明石市高齢者いきいき福祉計画
及び第６期介護保険事業計画(素案)

（平成 27 年(2015 年)度～平成 29 年(2017 年)度）

現時点において、国の社会保障審議会において審議中であり、報酬改定などの不確定な要素があるため、本篇の第 6 章で示している給付費の見込額や介護保険料等については、仮の条件を元に算定したものであり、確定値ではありません。

平成27年(2015年)１月

明 石 市

目次

第１章　計画の策定にあたって 1
　１．計画策定の趣旨 1
　２．計画の位置づけと期間 5
第２章　高齢者を取り巻く状況 8
　１．市の人口動態 8
　２．介護保険事業の被保険者・認定者等の状況 11
　３．高齢者に関わる施策の実施状況 16
　４．高齢期の暮らしや介護に関わる調査 33
　５．今後の施策推進に向けた課題 69
第３章　計画の基本的な考え方 73
　１．計画の基本理念 73
　２．施策展開の基本方向 74
第４章　施策の推進　～「支援の必要な人には必要な支援を」～ 75
　１．地域包括ケアシステムの整備 75
　２．認知症高齢者への支援の充実 80
　３．生活支援体制及び見守り体制の構築 83
　４．権利擁護の取組みの充実 85
　５．災害時要援護者支援の推進 87
　６．介護保険サービスの充実 88
第５章　施策の推進　～「元気高齢者は地域活動の担い手に」～ 92
　１．元気高齢者の活躍できる場の充実 92
　２．介護予防と健康づくりの推進 94
　３．地域力の向上 96
第６章　介護保険事業の今後の見込み 97
　１．介護保険料基準額の推計手順 97
　２．要支援・要介護認定者数の状況 98
　３．介護保険サービスの利用状況 99
　４．介護保険サービス費の傾向 102
　５．介護保険施設等の整備方針 107
　６．利用者数等の推計 113
　７．給付費の推計 117
　８．介護保険料算定に必要な諸係数 121
　９．第１号被保険者の介護保険料 124
参考資料 130
　１．用語説明 130

第１章　計画の策定にあたって

１．計画策定の趣旨

（１）計画策定の目的

平成 37 年(2025 年)にはいわゆる団塊の世代がすべて 75 歳以上（後期高齢者）となる節目の年を迎えることとなり、都市部を中心に後期高齢者数が急増するとともに、高齢の単身者の世帯、夫婦のみの世帯、認知症高齢者が増加することが見込まれています。そのため、超高齢社会の進展による介護需要の高まりに対して、介護保険制度の持続可能性を確保するとともに、限られた社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、地域において医療や介護、介護予防、住まいなどのサービスが一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築(次頁の図参照)が喫緊の課題となっています。

このような課題に対して、国は、地域において“効率的かつ質の高い医療提供体制を構築”するとともに、地域包括ケアシステムの構築を通じて、医療・介護の総合的な確保を推進するため､｢地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（以下「医療介護総合確保推進法」という。）を平成 26 年(2014 年) 6 月に制定しました。それを受け、同法を根拠とする「総合確保方針」に基づき、高度急性期から在宅医療・介護までの一連のサービスを地域において総合的に確保することで、適切な医療・介護サービス提供体制を実現し、住み慣れた地域で継続的な生活を可能とすることを目的として、様々な取組みを進めることとしています。

こうした国の方向性を踏まえ、市では、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的として、可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ、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、平成 37 年(2025 年)度の目標を示した上で､平成 27 年(2015 年)度から平成 29 年(2017 年)度の今後３か年の地域の実情に応じた取組みについて、地域包括ケアシステムの整備や医療・介護連携の推進、認知症高齢者に対する支援の充実、生活支援体制の整備、権利擁護の取組みの充実などを内容とする､｢明石市高齢者いきいき福祉計画及び第６期介護保険事業計画」を策定するものです。

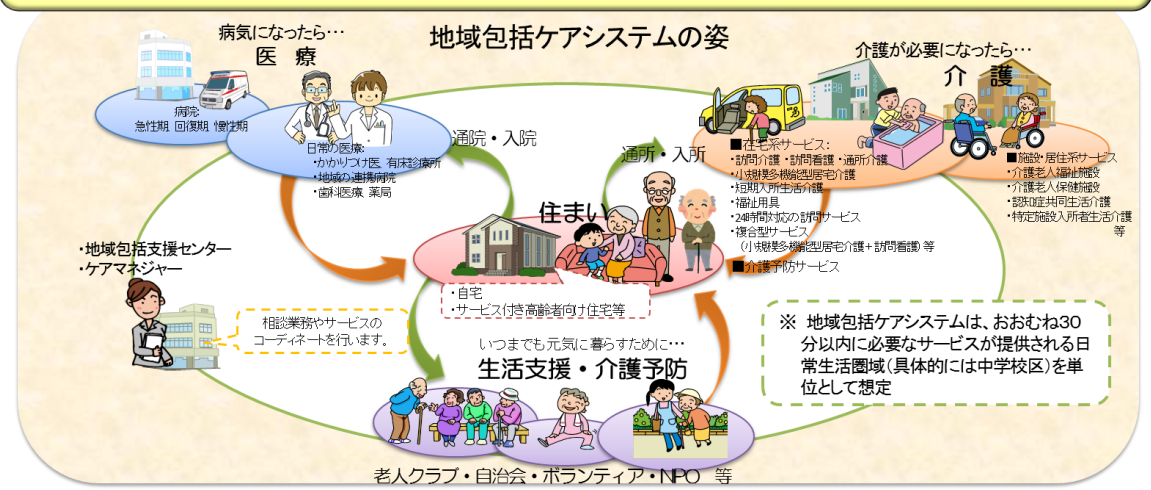
地域包括ケアシステムの構築について

○ 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、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、**医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**。

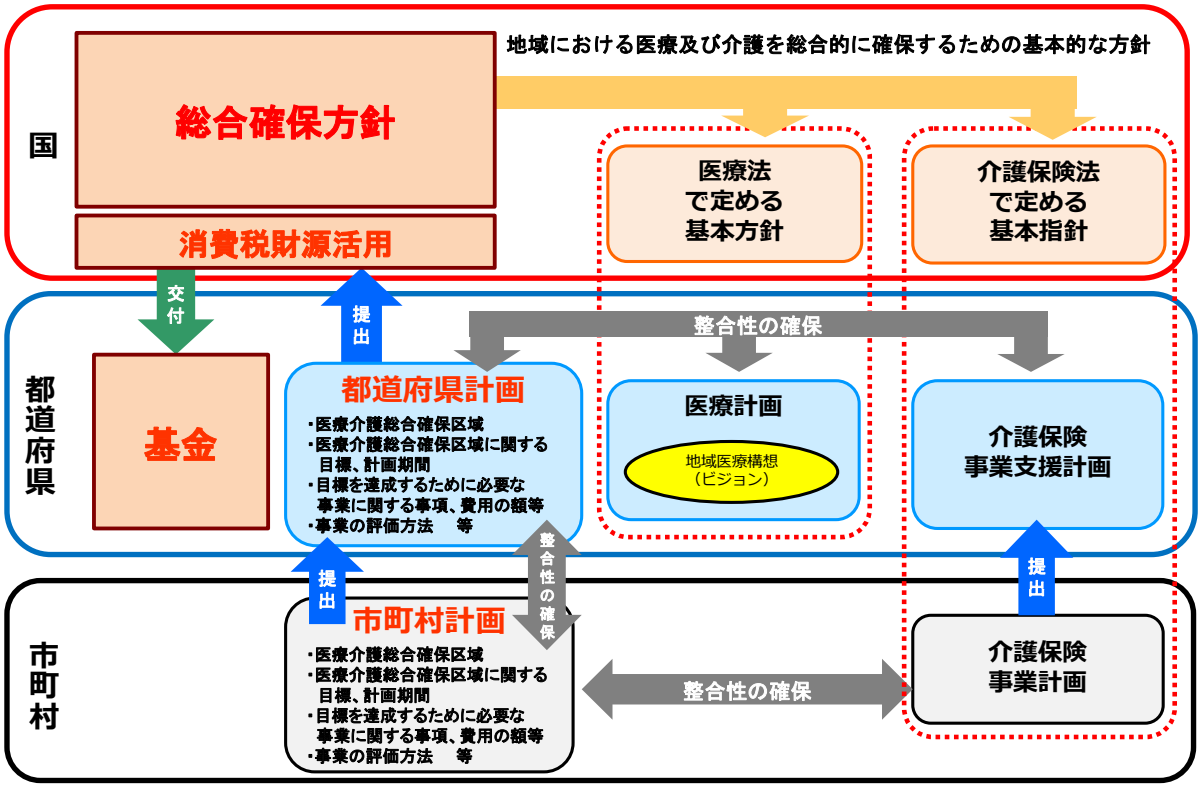
○ 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。

○ 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**。

○ 地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要。



医療及び介護に関する各種方針・計画等の関係



（２）介護保険制度の改正の主な内容

①　地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの各種サービスを充実する。

サービスの充実

地域包括ケアシステムの構築に向け、これまでの業務に加え新たに下記の業務を位置づけ地域支援事業を充実

①在宅医療・介護連携の推進
②認知症施策の推進
③地域ケア会議の推進
④生活支援サービスの充実・強化
＊介護保険サービスの充実は、前回改正による 24 時間対応の定期巡回サービスを含めた介護保険サービスの普及を推進
＊介護職員の処遇改善は、平成 27 年(2015 年)度介護報酬改定で検討

重点化・効率化

①全国一律の基準で実施していた予防給付（訪問介護・通所介護）を市町村が主体となって取り組む地域支援事業に移行し、多様化
＊段階的に移行（～平成 29 年(2017 年)度）
＊介護保険制度内でのサービスの提供
＊既存の介護事業所による既存サービスに加え、ＮＰＯ、民間企業、住民ボランティア、協同組合などによる多様なサービスの提供が可能
②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護３以上に限定（既入所者は除く）
＊要介護１・２でも一定の場合には入所可能

②　費用負担の公平化

低所得者の介護保険料の軽減を拡充する。また、介護保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

低所得者の保険料軽減を拡充

給付費の５割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
＊軽減例:年金収入 80 万円以下５割軽減⇒７割軽減に拡大
＊軽減対象:市町村民税非課税世帯(65 歳以上の約３割)

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ
・２割負担とする所得水準を、65 歳以上高齢者の所得上位 20%とした場合、合計所得金額 160 万円(年金収入で、単身 280 万円以上、夫婦 359 万円以上)。ただし、月額上限(高額介護サービス費)があるため、見直し対象の全員の負担が２倍になるわけではない。
・医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を 37,200 円から 44,400 円に引上げ
②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加
・預貯金等が単身 1,000 万円超、夫婦 2,000 万円超の場合は対象外
・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
・給付額の決定に当たり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案

（３）国の示す第６期介護保険事業計画のポイント（国の基本指針(案)より）

①平成 37 年(2025 年)時点のサービス水準などの推計

各保険者は計画期間中の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、平成 37 年(2025 年)時点のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し、市町村介護保険事業計画に記載する。

②在宅サービス・施設サービスの方向性の提示

「地域包括ケア計画」として、在宅・施設サービスを今後どのような方向性で充実させていくか、中長期的な視点をもって各保険者として方向性を提示する。その際には、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、複合型サービス、小規模多機能型居宅介護などの普及が重要となる。

③生活支援サービスの整備

ボランティア、ＮＰＯ、協同組合などの多様な主体による多様な生活支援サービスを充実・強化するための取組みを記載する。第６期中に介護予防訪問介護・介護予防通所介護を新しい介護予防・日常生活支援総合事業に移行させるため、地域づくりを進める。

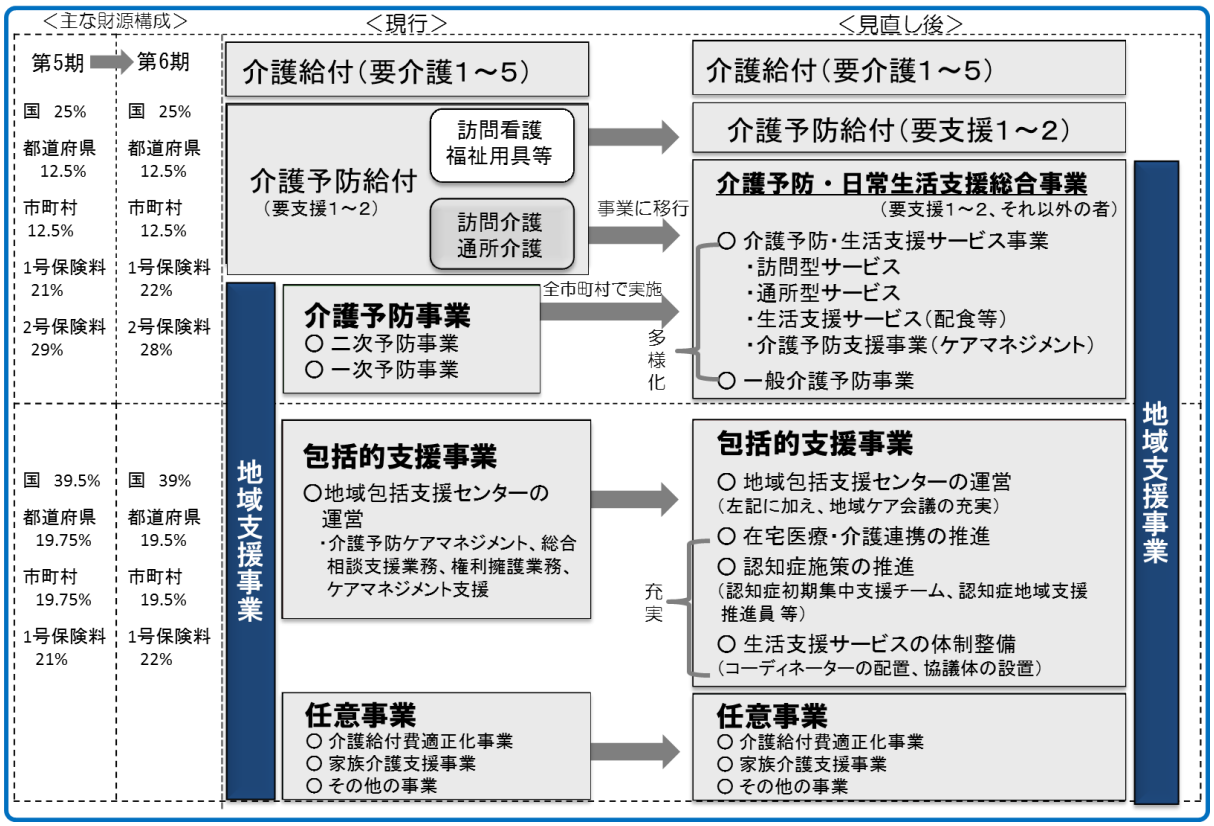
④医療・介護連携・認知症施策の推進

新たに地域支援事業に位置づけられる医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などについて必要な体制の整備など、各市町村の第６期における取組み方針と施策を示す。

⑤住まい

高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護などのサービス提供の前提となる住まいに関して、今後どのような方向性で充実させていくか、保険者として方向性を提示する。

（４）地域支援事業の全体像

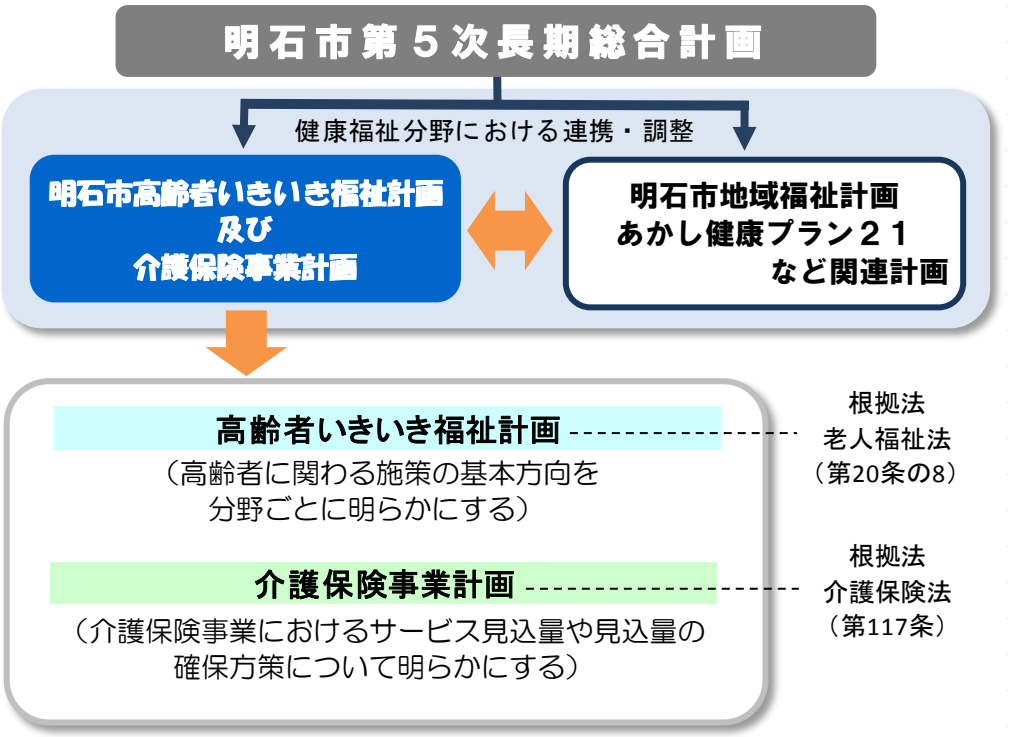


２．計画の位置づけと期間

（１）計画の位置づけ

計画は、老人福祉法と介護保険法に基づき策定するもので、「高齢者いきいき福祉計画」と「介護保険事業計画」とを一体のものとして策定するとともに、市の高齢者に関わる施策をはじめ、生きがいづくりや支え合いの地域づくりなど関連施策の方向性と、介護保険事業における必要なサービスの確保方策について明らかにしていくものです。

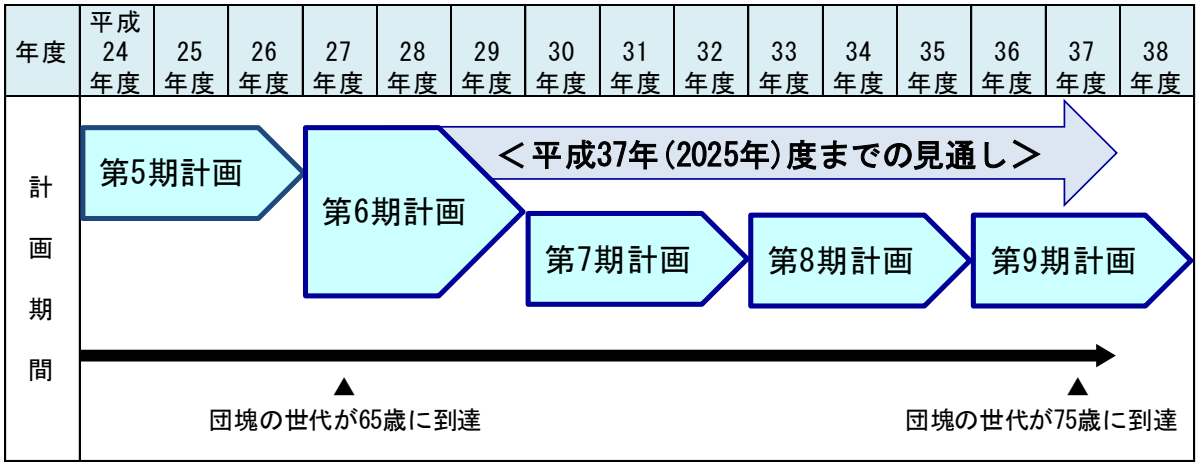
計画の位置づけ



（２）計画の期間

計画の期間は３か年としています。介護保険料は、期間を通じてサービス量などを見込むとともに、その費用額に応じて、財政の均衡を保つよう定めなければならないとされています。平成 26 年(2014 年)度に見直しを行い、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年(2025 年)度を見据え、平成 27 年(2015 年)度から平成 29 年(2017 年)度を計画の期間とする新たな計画を策定することになります。

計画の期間



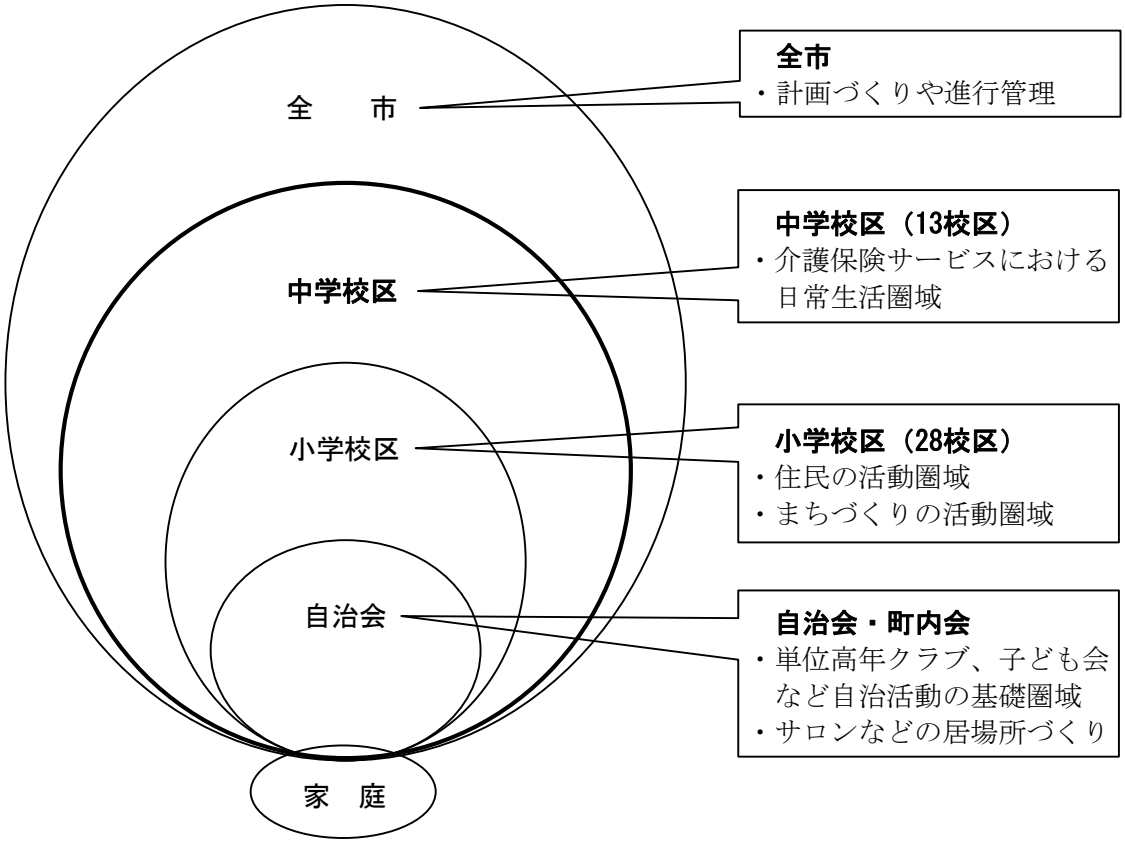
（３）日常生活圏域の設定

市においては現在、コミュニティ施策で小学校区（28 校区）をまちづくりの単位として推進しています。在宅での生活を望む要支援・要介護認定者が、住み慣れた地域とのつながりを保持する中で、地域において要介護状態になるおそれのある高齢者を発見し、適切なサービスにつなげていくためには、自治会、町内会や小学校区単位での活動が重要となっています。そのため、これらの地域との密接な関係を維持しつつ、必要なサービスを継続的・包括的に提供できる単位である、日常生活圏域については、中学校区（13 校区）を圏域として設定し、介護保険サービスの基盤を整備していくこととします。

【日常生活圏域とは】

市域を“地理的条件”、“人口”、“交通事情その他社会的条件”などを勘案して身近な生活圏で区分けしたものを「日常生活圏域」といいます。高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、高齢者が日常生活を営んでいる地域を中心に、必要な介護保険サービス等の基盤整備のあり方を明らかにするため、地理的条件や人口、交通、その他の社会的条件、施設の整備状況などを総合的に勘案して定める必要があります。国では、概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される圏域として、具体的には中学校区を基本とすることを例示しています。

圏域の考え方


全　　市
中学校区
小学校区
自治会
家　庭
全市
・計画づくりや進行管理
中学校区（13校区）
・介護保険サービスにおける
日常生活圏域
小学校区（28校区）
・住民の活動圏域
・まちづくりの活動圏域
自治会・町内会
・単位高年クラブ、子ども会
など自治活動の基礎圏域
・サロンなどの居場所づくり

第２章　高齢者を取り巻く状況

１．市の人口動態

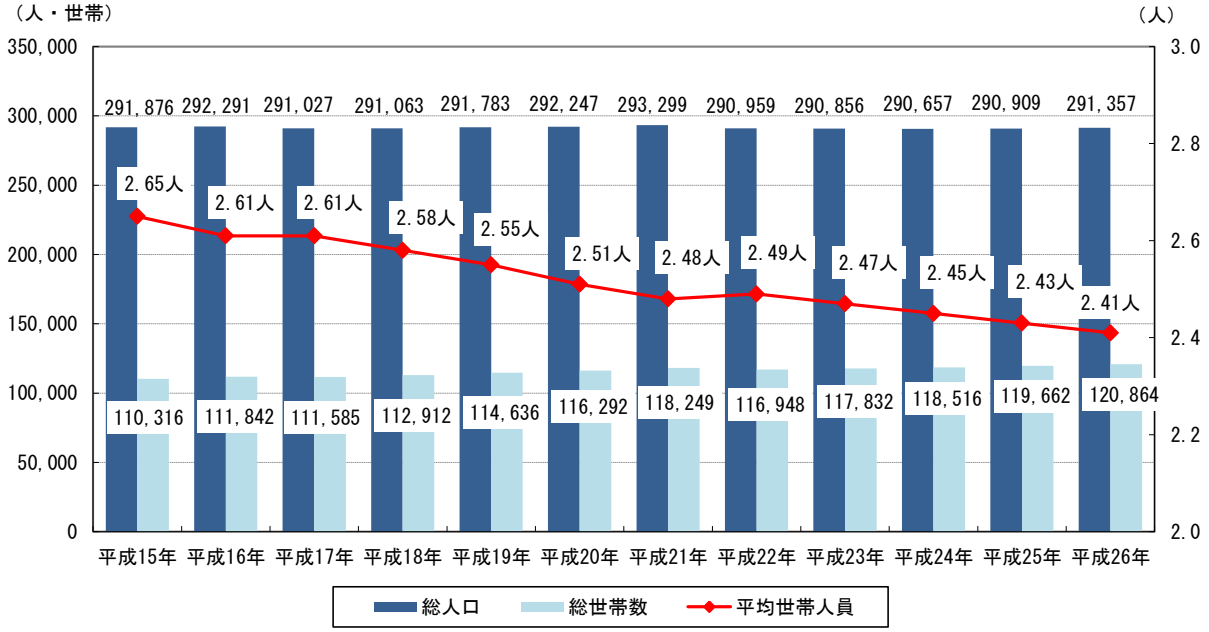
（１）総人口・総世帯数の推移

市の総人口は、平成 26 年(2014 年)10 月 1 日現在で 291,357 人、総世帯数は 120,864 世帯です。

総人口については、平成 15 年(2003 年)以降増減を繰り返し、直近では平成 24 年(2012 年)以降、増加に転じています。

総世帯数については、核家族化やひとり暮らし世帯の増加などを反映して増加傾向が続き、１世帯あたりの人数（平均世帯人員）が減少する傾向にあります。

総人口・総世帯数の推移



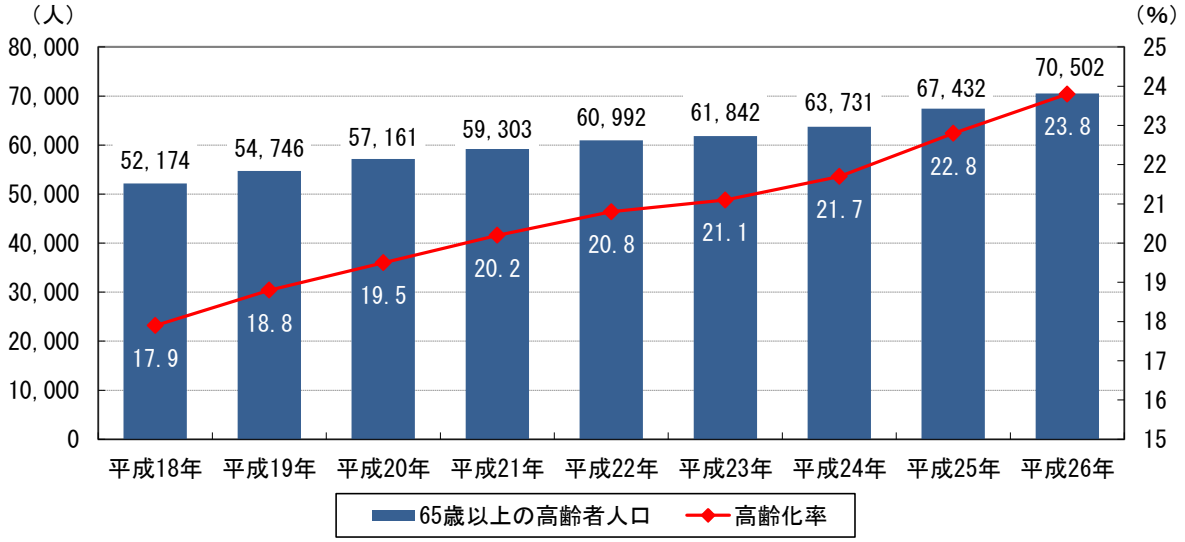
※各年 10 月 1 日現在　国勢調査人口による推計

（２）高齢者人口・高齢化率の推移

平成 26 年(2014 年) 4 月 1 日現在、65 歳以上の高齢者は 70,502 人、住民基本台帳人口に占める割合（高齢化率）は 23.8%と毎年増加を続けています。

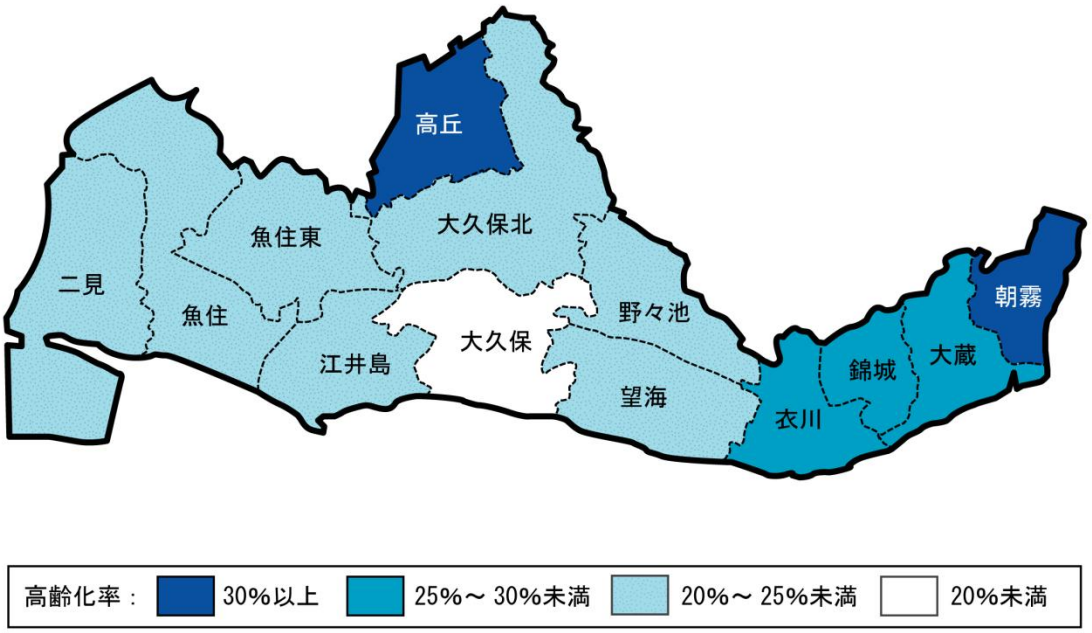
また、中学校区別の高齢化の状況をみると、朝霧・大蔵・錦城・衣川・高丘で高齢化率が 25.0%を超えています。

高齢者人口・高齢化率の推移



※各年４月１日現在　住民基本台帳人口

中学校区別高齢化率



（３）高齢者人口・高齢化率の将来推計

住民基本台帳人口は平成 26 年(2014 年)10 月 1 日現在 297,215 人、65 歳以上の高齢者は 71,823 人、高齢化率は 24.2%となっています。

人口推計については、住民基本台帳人口を基礎データとして、コーホート変化率法※により推計を行った結果、平成 37 年(2025 年)度には高齢者は 78,098 人、高齢化率は 27.2%になると予測されます。また、前期高齢者（65 歳以上 75 歳未満の人）と後期高齢者（75 歳以上の人）を比較すると、平成 26 年(2014 年)度では前期高齢者が多くなっていますが、平成 32 年(2020 年)度には後期高齢者が前期高齢者を上回ることが予測されます。

※コーホート変化率法：性・年齢別変化率、母親の年齢層と乳児の人口比などを用いて将来の人口予測を計算する方法

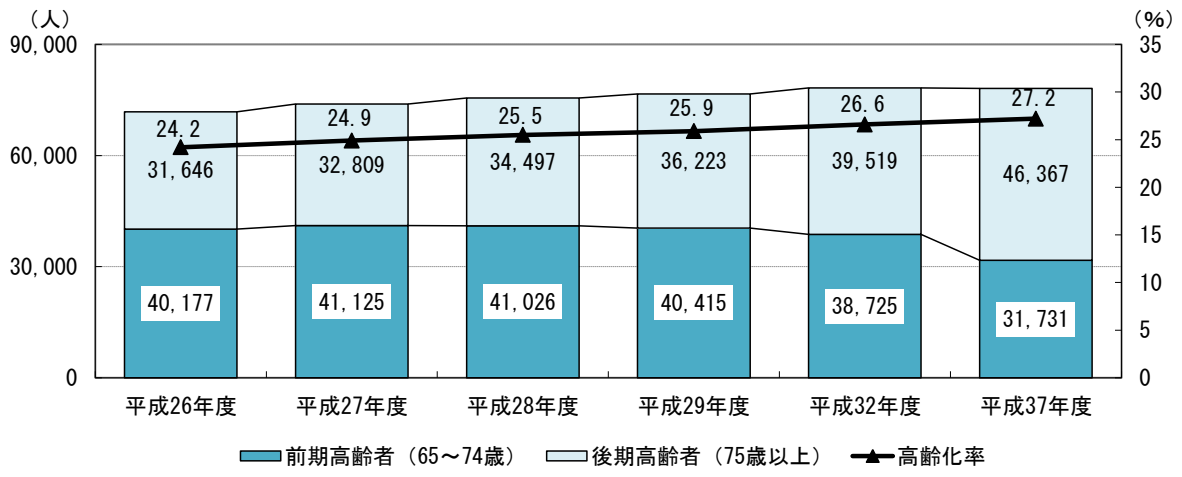
住民基本台帳人口・高齢者人口・高齢化率の将来推計

（単位：人）

	実績値	推計値				
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
住民基本台帳人口	297,215	296,946	296,574	296,073	293,789	287,369
40 歳未満	125,101	123,181	121,521	120,097	115,967	109,697
40～64 歳	100,291	99,831	99,530	99,338	99,578	99,574
65～74 歳	40,177	41,125	41,026	40,415	38,725	31,731
75 歳以上	31,646	32,809	34,497	36,223	39,519	46,367
高齢化率	24.2%	24.9%	25.5%	25.9%	26.6%	27.2%

※各年度 10 月 1 日現在

高齢者人口・高齢化率の将来推計



２．介護保険事業の被保険者・認定者等の状況

（１）第１号被保険者数の推移

介護保険事業の第１号被保険者数は年々増加しており、平成 26 年(2014 年)度では 71,856 人となっています。

高齢者の内訳をみると、前年度実績に比べて前期高齢者は 1,911 人、後期高齢者は 954 人の増加がみられ、住民基本台帳人口に占める前期高齢者の割合は 13.5%、後期高齢者の割合は 10.7%と、ともに上昇しています。

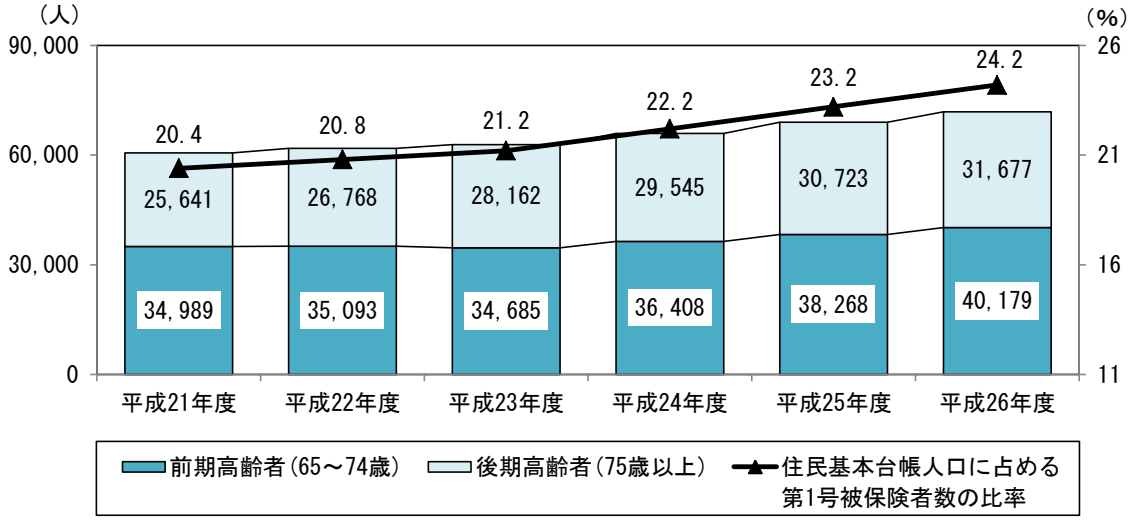
第１号被保険者数の推移

（単位：人）

	第４期事業計画			第５期事業計画		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
(A)第１号被保険者数	60,630	61,861	62,847	65,953	68,991	71,856
(a)前期高齢者(65～74 歳)	34,989	35,093	34,685	36,408	38,268	40,179
割合 (a)/(A)	57.7%	56.7%	55.2%	55.2%	55.5%	55.9%
(b)後期高齢者(75 歳以上)	25,641	26,768	28,162	29,545	30,723	31,677
割合 (b)/(A)	42.3%	43.3%	44.8%	44.8%	44.5%	44.1%
(B)住民基本台帳人口	297,377	296,821	296,718	296,519	296,771	297,215
住民基本台帳人口に占める第１号被保険者数の比率(A)/(B)	20.4%	20.8%	21.2%	22.2%	23.2%	24.2%
前期高齢者(65～74 歳)	11.8%	11.8%	11.7%	12.3%	12.9%	13.5%
後期高齢者(75 歳以上)	8.6%	9.0%	9.5%	10.0%	10.4%	10.7%

※各年度９月末現在

第１号被保険者数の推移



（２）第１号被保険者数の将来推計

介護保険事業の第１号被保険者数の将来推計は、高齢者人口・高齢化率の将来推計で示した住民基本台帳人口の推計値を用います。

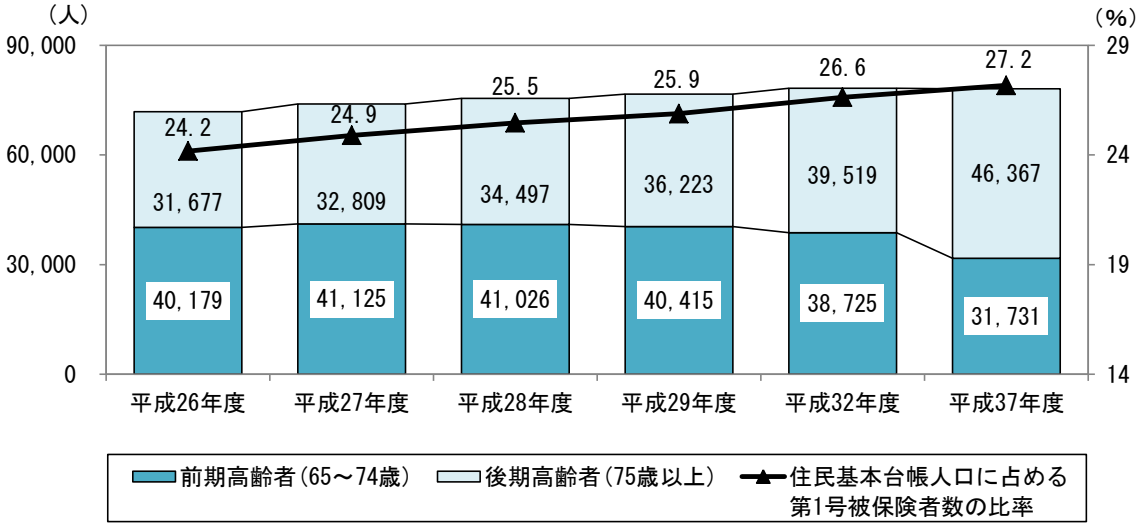
第１号被保険者数の将来推計

（単位：人）

	実績値	推計値				
	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
(A)第１号被保険者数	71,856	73,934	75,523	76,638	78,244	78,098
(a)前期高齢者(65～74 歳)	40,179	41,125	41,026	40,415	38,725	31,731
割合 (a)/(A)	55.9%	55.6%	54.3%	52.7%	49.5%	40.6%
(b)後期高齢者(75 歳以上)	31,677	32,809	34,497	36,223	39,519	46,367
割合 (b)/(A)	44.1%	44.4%	45.7%	47.3%	50.5%	59.4%
(B)住民基本台帳人口	297,215	296,946	296,574	296,073	293,789	287,369
住民基本台帳人口に占める第１号被保険者数の比率 (A)/(B)	24.2%	24.9%	25.5%	25.9%	26.6%	27.2%
前期高齢者(65～74 歳)	13.5%	13.8%	13.8%	13.6%	13.0%	10.7%
後期高齢者(75 歳以上)	10.7%	11.0%	11.6%	12.2%	13.3%	15.6%

※各年度９月末現在

第１号被保険者数の将来推計



（３）要支援・要介護認定者数の推移

認定者数は、年々増加しており、平成 26 年(2014 年)度は 13,400 人となっています。後期高齢者数の増加とともに、後期高齢者の認定率は上昇しています。

また、市の認定率は、平成 23 年(2011 年)度から、全国に比べて高く、兵庫県に比べて低い傾向にあります。

要支援・要介護認定者数の推移

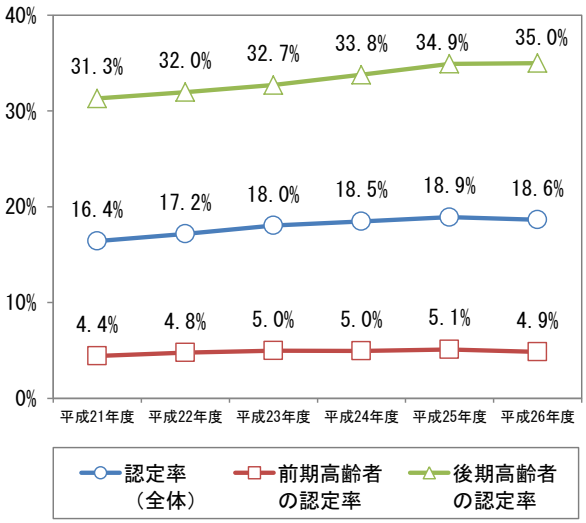
（単位：人）

	第４期事業計画			第５期事業計画		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
(A)第１号被保険者数	60,630	61,861	62,847	65,953	68,991	71,856
前期高齢者(65～74 歳)	34,989	35,093	34,685	36,408	38,268	40,179
後期高齢者(75 歳以上)	25,641	26,768	28,162	29,545	30,723	31,677
(B)要支援･要介護認定者数	9,961	10,628	11,342	12,186	13,051	13,400
第２号被保険者	381	389	400	398	365	361
前期高齢者(65～74 歳)	1,552	1,680	1,731	1,806	1,958	1,953
後期高齢者(75 歳以上)	8,028	8,559	9,211	9,982	10,728	11,086
後期高齢者の占める割合	80.6%	80.5%	81.2%	81.9%	82.2%	82.7%
認定率(B)／(A)	16.4%	17.2%	18.0%	18.5%	18.9%	18.6%
前期高齢者の認定率	4.4%	4.8%	5.0%	5.0%	5.1%	4.9%
後期高齢者の認定率	31.3%	32.0%	32.7%	33.8%	34.9%	35.0%

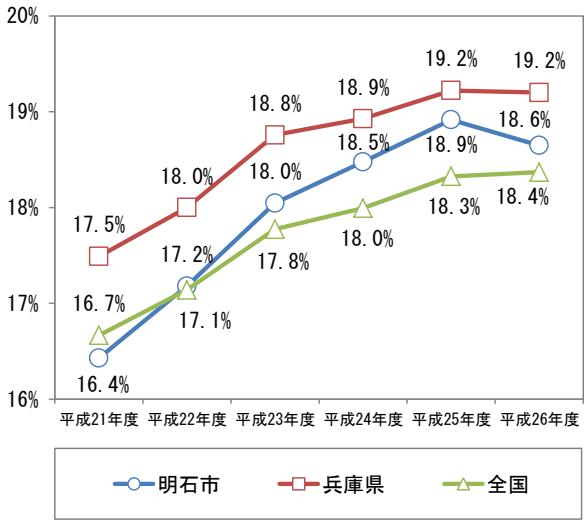
※各年度９月末現在

※認定者数、認定率には第２号被保険者を含む。

全体、前期高齢者、後期高齢者別の認定率の推移



明石市、兵庫県、全国の認定率の推移



（４）要介護度別の要支援・要介護認定者数の状況

要介護度別の認定者数をみると、平成 26 年(2014 年)度は前年度実績に比べて要支援が 292 人、要介護が 57 人増加しています。なかでも要支援１は前年度実績に比べて 218 人の増加がみられます。

要介護度別の認定者数の割合をみると、平成 26 年(2014 年)度は、要支援が 38.8%、要介護が 61.2%を占め、年々要支援の割合が高くなっています。

明石市は兵庫県、全国に比べて認定者に占める要支援１・２、要介護１の割合が高くなっています。

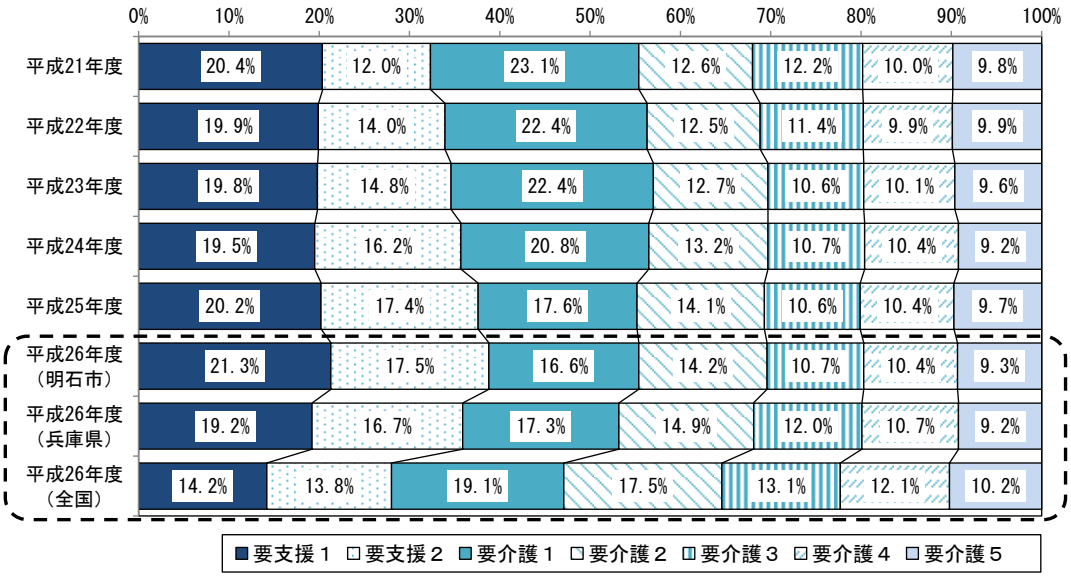
要介護度別の要支援・要介護認定者数

（単位：人）

	第４期事業計画			第５期事業計画		
	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
要支援	3,219	3,606	3,925	4,350	4,910	5,202
要支援１	2,028	2,114	2,246	2,379	2,637	2,855
要支援２	1,191	1,492	1,679	1,971	2,273	2,347
要介護	6,742	7,022	7,417	7,836	8,141	8,198
要介護１	2,299	2,380	2,541	2,533	2,291	2,232
要介護２	1,254	1,329	1,442	1,612	1,846	1,900
要介護３	1,215	1,215	1,200	1,299	1,380	1,435
要介護４	995	1,049	1,142	1,271	1,354	1,391
要介護５	979	1,049	1,092	1,121	1,270	1,240
合計	9,961	10,628	11,342	12,186	13,051	13,400

※各年度９月末現在
※認定者数には第２号被保険者を含む。

要介護度別の要支援・要介護認定者数の割合の推移と明石市、兵庫県、全国との比較



（５）要支援・要介護認定者数等の将来推計

認定者数は、高齢者数の増加に伴い、一貫して増加することが予測されます。

また、認定者数の増加とともに認知症日常生活自立度Ⅱ以上の認定者数は平成29年(2017年)度には7,499人まで増加することが予測されます。

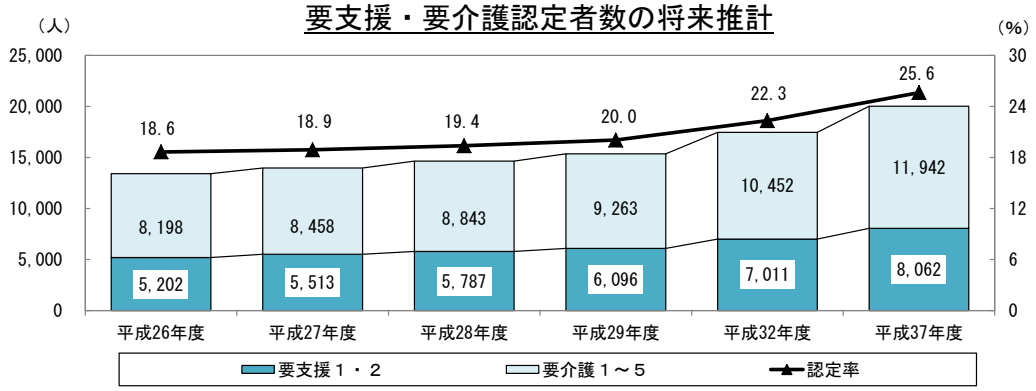
要支援・要介護認定者数の将来推計

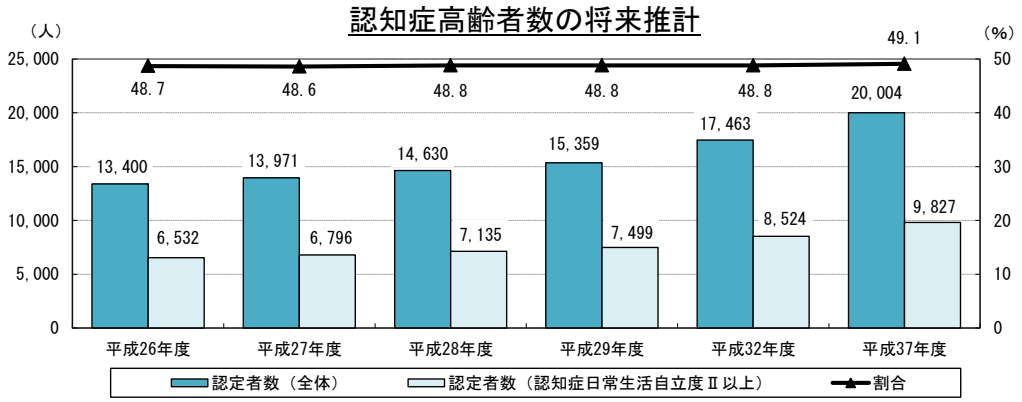
（単位：人）

	実績値	推計値				
	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
要支援	5,202	5,513	5,787	6,096	7,011	8,062
要支援１	2,855	3,029	3,179	3,340	3,807	4,321
要支援２	2,347	2,484	2,608	2,756	3,204	3,741
要介護	8,198	8,458	8,843	9,263	10,452	11,942
要介護１	2,232	2,205	2,287	2,387	2,654	3,001
要介護２	1,900	2,010	2,111	2,218	2,532	2,921
要介護３	1,435	1,500	1,577	1,663	1,904	2,180
要介護４	1,391	1,448	1,514	1,579	1,781	2,040
要介護５	1,240	1,295	1,354	1,416	1,581	1,800
合計	13,400	13,971	14,630	15,359	17,463	20,004

※各年度９月末現在

※認定者数、認定率には第２号被保険者を含む。





※割合＝認定者数（認知症日常生活自立度Ⅱ以上）÷認定者数（全体）

３．高齢者に関わる施策の実施状況

（１）要援護高齢者支援事業

①　援護を必要とする高齢者

≪ひとり暮らし高齢者台帳の登録≫

ひとり暮らし高齢者の福祉の向上や安否確認、緊急時の対応など地域における高齢者の見守り体制づくりを目的として実施しており、希望者は市のアンケートや民生児童委員を通じて登録しています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
登録者数	7,525	7,544	7,691	7,767	7,834

≪高齢者保健福祉台帳の登録≫

在宅の寝たきりや認知症の高齢者の福祉の向上や安否確認、緊急時の対応など地域における高齢者の見守り体制づくりを目的として実施しており、希望者は民生児童委員や在宅介護支援センターを通じて登録しています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
登録者数	402	368	372	368	371

≪災害時要援護者台帳の登録≫

災害時にひとりで避難することができないおそれのある災害時要援護者が、迅速かつ的確に地域で援助を受けることができる体制づくりを目的として実施しており、希望者は市の案内や民生児童委員を通じて登録しています。

（単位：人）

		平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
登録者数		7,407	7,492	7,570	7,419	7,357
	ひとり暮らし高齢者	5,843	5,950	6,066	6,005	5,722
	寝たきり・認知症高齢者	181	165	151	123	120
	要介護４・５認定者	212	234	244	211	279
	重度障害者	1,171	1,143	1,109	1,080	1,236

②　養護老人ホームへの入所等

≪短期入所≫

疾病などにより身体が虚弱な高齢者が、一時的に居宅での養護を受けることができない場合に短期入所し、生活習慣改善の支援などを行っています。

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
利用者数（人）		37	36	54	42	41
延利用日数（日）		604	665	1,069	842	936
うち生活習慣改善						
	利用者数（人）	1	12	39	23	31
	延利用日数（日）	80	258	891	480	753

≪入所措置≫

環境上や経済上の理由により、家庭で養護を受けることが困難な高齢者を、市内にある養護老人ホームを中心に措置することで入居者を擁護し、その人が自立した生活を営み、社会活動に参加するために必要な指導及び訓練その他の援助を行っています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
措置者数	136	143	140	148	158

③　介護支援

≪介護手当の支給≫

在宅で介護を要する高齢者の介護者の精神的、経済的負担を軽減するため、支給条件を満たす介護者に介護手当を支給しています。(平成 20 年(2008 年)度に県は事業を廃止)

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
支給者数	7	1	3	0	0

④　日常生活支援

≪寝具のクリーニング≫

在宅の寝たきり高齢者の快い就寝を確保するため、寝具のクリーニングを行っています。

（単位：件）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
利用件数	46	39	35	32	26

≪介護用品の支給≫

在宅の寝たきり高齢者の介護者の経済的負担を軽減するため、支給条件を満たした介護者に介護用品(紙おむつ等)購入用のクーポン券を支給しています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
支給者数	135	135	111	136	119

≪外出支援（タクシー利用券の交付）≫

バスや電車などを利用することが困難な在宅高齢者の経済的負担を軽減するため、通院用のタクシー利用券を交付しています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
交付者数	558	677	676	760	909

≪高齢者等住宅改造費の助成≫

歩行・入浴などの介助が必要な高齢者等が、居住する住宅で安心して自立した生活を送るために住宅を改造する場合は、高齢者等の身体状況などに適した住宅の改造内容を助言するとともに、住宅改造費の一部を助成しています。

（単位：件）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
助成件数	78	84	125	96	132

≪福祉機器の貸出≫

総合福祉センターや地域のコミュニティ･センターなどにおいて、車いすが必要な高齢者等に社会福祉協議会が無料で貸出しを行っています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
延利用者数	658	739	789	883	922

≪緊急時の短期入所≫

要援護高齢者の介護者が入院、死亡または虐待で、高齢者本人の在宅生活が困難な場合、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期入所し、介護保険制度の利用限度日数を超えて必要な介護を提供しています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
利用者数（人）	3	3	9	5	1
延利用日数（日）	18	16	53	31	5

⑤　相談支援体制

≪総合相談支援≫

地域包括支援センターは、東部・西部に各１か所設置され、高齢者やその家族からの様々な相談を受け、高齢者等が抱える生活課題を的確に把握し、保健・医療･福祉の各種サービスが受けられるよう必要な援助を行っています。また、在宅介護支援センターは、概ね各中学校区に１か所設置され、高齢者の身近な総合相談窓口となっています。

（単位：件）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
地域包括支援センター相談件数	3,848	4,820	5,759	5,260	5,332
在宅介護支援センター相談件数	19,035	20,935	19,586	22,190	21,809

⑥　家族介護者等に対する支援

≪徘徊高齢者居場所検索用端末機の貸与≫

徘徊高齢者の居場所を早期に発見するため、徘徊行動のある認知症高齢者を介護している家族に居場所検索用端末機を貸与しています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
貸与者数	4	6	11	6	5

≪認知症家族会・あった会≫

月１回、認知症高齢者を介護している家族や介護経験者等が集い、介護体験の交流を行い、互いに励ましあうとともに助言や情報の提供を行っています。

≪認知症サポーター養成講座≫

認知症サポーターの講師役であるキャラバン・メイトと協働して、市民を対象に「認知症サポーター養成講座」を開催し、認知症についての正しい知識と具体的な対応方法などを普及しています。

≪徘徊・見守りＳＯＳネットワーク≫

社会福祉協議会は、警察の不明者捜索の一助とするため、徘徊のおそれのある高齢者を家族等が事前に登録し、高齢者が徘徊した際に、写真情報を添付したメールを協力者へ一斉送信しています。

	平成 24 年度	平成 25 年度
利用者登録数（人）	14	38
協力者登録数（人）	98	136
メール発信回数（回）	5	12

⑦　成年後見制度の利用支援

認知症などにより判断能力が低下し、日常生活を営むことに支障がある高齢者等が、より安全な日常生活を営むことができるよう、身寄りがなく保護を必要とする高齢者等については市長が成年後見制度の利用支援を行っています。

（単位：件）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
申立件数	11	18	22	28	23
高齢者	10	17	19	21	19
障害者	1	1	3	7	4

⑧　高齢者特別給付金の支給

国民年金制度上、老齢基礎年金等の受給資格を得ることができなかったため老齢基礎年金等を受けることができず、また、老齢福祉年金等の救済措置を受けることができない外国人高齢者に対し、特別給付金を支給しています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
支給者数	15	12	10	10	7

（２）ひとり暮らし高齢者等日常生活支援事業

①　日常的な訪問、交流

≪友愛訪問（高齢者に関する相談・支援件数）≫

ひとり暮らし高齢者の孤独感を和らげるため、民生児童委員がひとり暮らし高齢者宅へ随時訪問（電話相談含む）し、各種相談などに応じています。

（単位：件）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
相談等件数	8,416	8,280	8,496	8,303	7,560

≪安否確認（保健飲料の配付）≫

ひとり暮らし高齢者の安否確認と健康増進を図るため、週１回、保健飲料をひとり暮らし高齢者の自宅に配付しています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
配付者数	3,258	3,411	3,479	3,531	3,498

≪ふれあい会食≫

ひとり暮らし高齢者等の孤食と閉じこもりを防止するため、社会福祉協議会に委託し、月２回、各地区の会食会場で食事ができるよう進めています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
利用者数（人）	422	418	396	392	377
食数（食）	12,824	11,112	9,928	10,098	9,137

②　緊急時に備えた体制

≪福祉電話の貸与≫

ひとり暮らし高齢者の安否確認と緊急時の連絡のため、電話のない人に対し、電話機の貸与と設置工事費の補助を行っています。

（単位：台）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
貸与数	43	46	51	39	35

≪緊急通報発信装置の貸与≫

ひとり暮らし高齢者等の緊急事態に対応するため、対象者に緊急通報発信装置（安心コール）を貸与しています。緊急時には、近隣協力員への状況確認の訪問を依頼し、必要な対応を行っています。

（単位：台）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
貸与数	737	744	725	708	695

≪日常生活用具の給付≫

火災を予防することを目的として、防火などの配慮が必要な高齢者等を対象に、電磁調理器や火災警報器、自動消火器を給付しています。

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
給付者数（人）		60	32	21	31	22
給付品目内訳						
	電磁調理器（台）	21	23	15	25	18
	火災警報器（台）	18	13	15	19	9
	自動消火器（台）	21	18	14	22	17

③　シルバーハウジング

生活支援員（ＳＣＳ）が災害復興住宅の入居者同士のコミュニティづくりを促進するとともに、生活援助員（ＬＳＡ）が入居者の安否確認や緊急時の対応などを行っています。

（単位：戸）

シルバーハウジング住宅名	戸数
県営明石清水第２高層住宅	66
市営魚住北住宅	34
市営東二見住宅	34

（３）高齢者生きがい推進事業

①　学習、趣味、教養活動機会の提供

≪あかねが丘学園≫

アクティブシニアのための３年制高齢者大学として、地域社会活動の担い手を養成することを目的に一般教養と専攻コース（本校は、景観園芸・生活ふくし、ふるさとコミュニティ、音楽交流、健康スポーツ交流、分校は、健康科学、陶芸文化のいずれか）を開校しています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度		平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度	
		本校	分校	本校	分校	本校	分校	本校	分校
修了者	102	96	44	94	33	84	28	97	37
男性	57	51	29	56	16	51	14	53	21
女性	45	45	15	38	17	33	14	44	16

≪コミセン高齢者大学≫

市内 13 か所の中学校区コミュニティ・センターで、年間 25 日程度実施しています。幅広いテーマの講義や社会参加などの学習活動を通じて、自らの新しい生きがいを探し、こころ豊かな自己の高まりを目指して、地域の大勢の仲間と楽しく学習しています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
修了者	903	931	986	985	978
男性	304	342	357	352	343
女性	599	589	629	633	635

≪シニアカレッジ≫

明石公園内の生涯学習センター分室で開設している高齢者の学習拠点をいい、「自主運営・自主活動」を活動の柱にして、学生の代表者で編成する「運営委員会」が運営しています。学生全員が参加する教養講座のほか、グループに分かれての学習活動やグループ相互の交流もあり、元気に楽しく学びの時間を過ごしています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
修了者	116	124	109	129	134
男性	62	72	65	78	85
女性	54	52	44	51	49

≪高齢者ふれあいの里の設置≫

高齢者の心身の健康増進やレクリエーション、教養の向上のための場を総合的に提供しています。市内４か所に設置しており、健康体操や健康相談、初心者対象の趣味講座の開催、囲碁・将棋・カラオケなどの娯楽設備や図書コーナーを設置しているほか、各館週２回浴室を開放しています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
利用者数	125,493	130,968	133,381	146,739	149,718

≪高年手帳の交付≫

高齢者の社会参加を促すため、高齢者ふれあいの里の利用や天文科学館、文化博物館、県下の公共施設などに割引料金で利用できる高年手帳を交付しています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
交付者数	5,361	4,186	5,377	6,711	6,625

≪高齢者ふれあい入浴の実施≫

高齢者の健康増進と外出促進、地域とのふれあいを図るため、毎週木曜日に市内の公衆浴場は無料入浴（平成 26 年(2014 年)度からは利用者負担 100 円）・割引入浴を実施しています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
利用者数	55,511	76,695	78,786	83,087	81,438

≪はり・灸・マッサージ施術費助成券の交付≫

高齢者の健康維持と社会参加を促進するため、はり・灸・マッサージ施術費助成券（平成 21 年(2009 年)度までは 1,000 円券５枚、平成 22 年(2010 年)度からは 1,000 円券４枚）を交付しています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
交付者数	4,211	3,950	3,947	3,948	3,798

②　スポーツ体験機会の提供

≪高齢者スポーツ大会の実施≫

高年クラブ連合会に委託し、高齢者の交流や心身の健康保持、生きがいづくりを目的として、春・秋に、各６種目のスポーツ大会を実施しています。

		平成 23 年度		平成 24 年度		平成 25 年度	
		チーム	人員	チーム	人員	チーム	人員
ゲートボール	春	10	54	9	47	8	34
	秋	9	46	9	45	8	38
ローンボウルス	春	9	34	12	45	12	48
	秋	10	39	13	52	8	32
輪投げ	春	36	182	44	220	44	220
	秋	41	205	47	235	46	230
ペタンク	春	45	135	49	144	47	141
	秋	48	144	49	147	45	135
グランドゴルフ	春	107	642	107	642	98	588
	秋	95	579	99	594	100	600
ターゲットバードゴルフ	春	－	－	22	66	24	72
	秋	22	67	21	63	25	75
合計		432	2,127	481	2,300	465	2,213

③　社会参加の機会の整備

≪高年クラブへの助成≫

地域の高齢者が、教養の向上、健康の増進、レクリエーション活動を通して高齢期の生活を健全で豊かなものにするため、自主的に組織化された団体（単位高年クラブ）に助成しています。

＜適合クラブ（30 人以上）＞

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
クラブ数	201	206	205	204	202
会員数（人）	12,056	11,752	11,302	10,779	10,454

＜小規模クラブ（25 人以上 30 人未満）＞

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
クラブ数	17	9	6	4	3
会員数（人）	477	231	115	98	76

≪老人憩の家≫

地域にレクリエーションなどの交流の場を提供することにより、高齢者の生きがいづくりや健康づくりを推進しています。(平成 28 年(2016 年)度に廃止)

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
箇所数	68	68	66	66	65
利用者数（人）	151,017	152,000	134,674	124,225	114,305

≪敬老金の支給≫

長年、社会に貢献してこられた高齢者に敬老の意を表し、長寿を祝福するため、節目の年の９月に敬老金を支給しています。(77 歳は 5,000 円、88 歳は 10,000 円、100 歳は 30,000 円)

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
受給者数	3,093	3,233	3,201	3,302	3,746
77 歳	2,407	2,466	2,403	2,535	2,850
88 歳	653	744	768	737	860
100 歳	33	23	30	30	36

≪敬老会の開催≫

長年、社会に貢献してこられた高齢者に敬老の意を表し、長寿を祝福するため、75 歳以上の高齢者を対象に、自治会などを中心とする小学校区ごとの実行委員会に委託して、敬老会を開催しています。(平成 26 年(2014 年)度から、地域が自主的に実施する敬老会に市が助成する仕組みに見直しました。)

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
対象者数	26,028	27,023	28,437	29,675	31,018
参加者数	5,514	6,139	5,935	5,391	3,850

≪長寿写真の撮影≫

長年、社会に貢献してこられた高齢者に敬老の意を表するため、80 歳に達する年に長寿を祝福する記念として、希望者に撮影した写真を贈呈しています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
贈呈者数	716	741	791	843	751

≪敬老優待乗車券の交付≫

高齢者の外出促進を図り、社会交流を通じて生きがいの向上に役立てるため、70 歳以上の高齢者に敬老優待乗車券を交付しています。市内を運行する民間のバス会社とたこバスを割引利用できるバス共通寿優待乗車証と、2,100 円相当の寿タクシー利用券を、交付申請のあった希望者に郵送により交付しています。

（単位：人）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
交付者数	36,056	37,464	39,169	41,321	43,196

④　就労の支援

≪シルバー人材センターへの支援≫

高齢期の就労機会の増大と生きがいづくりを目的として、高齢者に臨時的かつ短期的な就労機会を提供するシルバー人材センターに対し、補助を行っています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
会員登録数（人）	1,160	1,142	1,105	1,235	1,247
受注件数（件）	7,498	8,253	9,033	9,341	9,589

（４）介護予防事業

①　一次予防事業

≪介護予防普及啓発事業≫

高年クラブやミニケアサロン、自治会の集まりなど地域で活動するグループや、高齢者大学に対して、運動や栄養、口腔保健、認知症予防などをテーマにした健康教育や健康相談を実施し、介護予防に関する知識の普及・啓発を行っています。

＜テーマ別実施状況＞

	平成 24 年度		平成 25 年度	
	回数（回）	参加延人数（人）	回数（回）	参加延人数（人）
生活習慣病予防	9	165	23	1,092
運動	88	3,407	86	2,902
腰痛・膝痛予防	3	82	4	84
口腔保健	12	341	11	254
栄養・食生活	26	636	21	534
認知症予防	27	1,087	22	506

≪地域介護予防活動支援事業≫

地域で自主的に運動を中心とした健康づくりに取り組むグループの育成、活動支援を行っています。

	平成 24 年度	平成 25 年度
自主グループ数	56	60

② 二次予防事業

介護予防事業の二次予防事業対象者数は、平成 24 年(2012 年)度 2,871 人、平成 25 年(2013 年)度 5,718 人と増加しています。

また、二次予防事業対象者が要支援・要介護状態にならないために実施している介護予防プログラムの参加者の比率は、平成 24 年(2012 年)度 7.9%、平成 25 年(2013 年)度 5.1%となっています。

二次予防対象者数

（単位：人）

平成 24 年度	全国	高齢者人口	30,949,615
		二次予防事業対象者数（年間発生数）	2,962,006
		二次予防事業対象者数（出現率）	9.6%
	兵庫県	高齢者人口	1,363,902
		二次予防事業対象者数（年間発生数）	112,637
		二次予防事業対象者数（出現率）	8.3%
	明石市	高齢者人口	67,432
		二次予防事業対象者数（年間発生数）	2,871
		二次予防事業対象者数（出現率）	4.3%
平成 25 年度	明石市	高齢者人口	70,502
		二次予防事業対象者数（年間発生数）	5,718
		二次予防事業対象者数（出現率）	8.1%

※介護予防事業報告

介護予防プログラムの参加状況

（単位：人）

平成 24 年度	全国	介護予防プログラム参加人数	202,284
		二次予防事業対象者に占める割合	6.8%
	兵庫県	介護予防プログラム参加人数	7,007
		二次予防事業対象者に占める割合	6.2%
	明石市	介護予防プログラム参加人数	228
		二次予防事業対象者に占める割合	7.9%
平成 25 年度	明石市	介護予防プログラム参加人数	292
		二次予防事業対象者に占める割合	5.1%

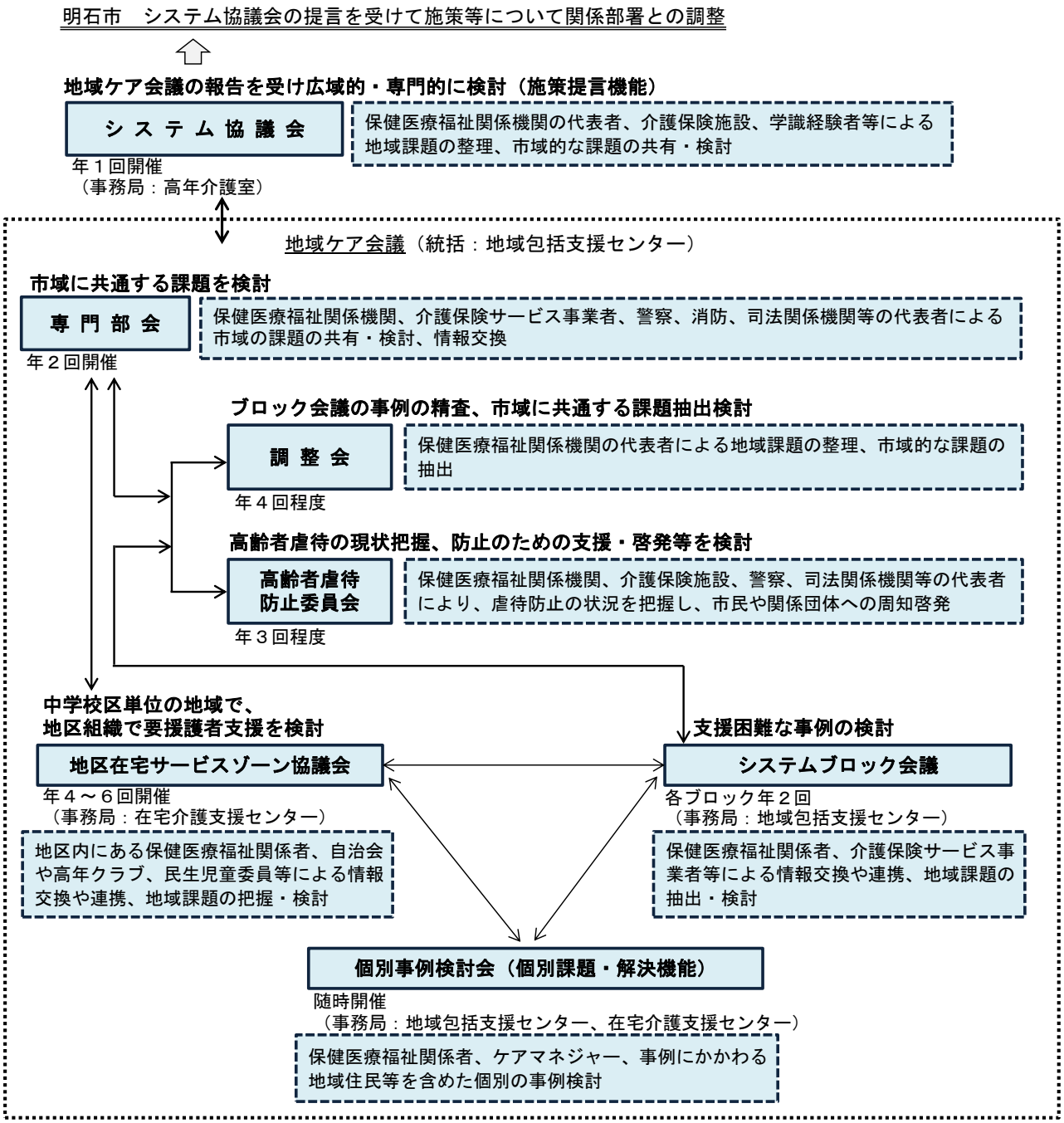
※介護予防事業報告

（５）地域ネットワーク体制

①　明石市要援護者保健医療福祉システム

明石市要援護者保健医療福祉システム（以下「要援護者システム」という。）は、平成３年(1991 年)から、保健医療福祉関係者が集まり、事例検討を行ってきており、地域ケア会議に求められる機能である“地域課題の抽出、社会資源の開発、課題解決・対策、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織等によるネットワーク、施策への反映”の５つの機能をすべて有する会議の体系を備えています。

明石市要援護者保健医療福祉システム体系図



（６）地域と連携した高齢者ケアの推進

①　地域の市民や組織による推進

≪地区担当職員による地区社会福祉協議会への支援≫

地区担当職員を配置し、地区社会福祉協議会の事務局支援や、社会福祉協議会や市などにつなぐ相談窓口、団体間のコーディネートなどの活動を行っています。

≪ボランティア組織の活動支援・育成≫

ボランティア組織の連携と育成を図るため、ボランティア連絡会の活動やボランティア交流会の開催などを支援し、ボランティア団体相互の交流と活動の促進に努めています。また、市民のボランティア活動への関心を高めるため、１日ボランティア体験教室を開催しています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
登録団体数	126	120	114	110	107
登録者数（人）	3,644	3,502	3,319	3,213	3,286

≪ミニケア・ふれあいサロンの開設≫

地域で孤立しがちな人が気軽に集える場所として、虚弱高齢者を対象にしたミニケアサロンや、地域住民が対象で高齢者や子どもなどの居場所や交流の場づくりを目的としたふれあいサロンを開設しています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
実施グループ数	57	56	54	57	67
開設数	63	59	58	60	72

≪福祉サービス利用援助事業≫

判断能力に不安のある高齢者や知的障害者、精神障害者が在宅で安心して生活できるよう、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理などを支援しています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
派遣世帯数（世帯）	45	45	43	44	45
派遣延回数（回）	1,289	1,289	1,458	1,298	1,490

≪福祉学習の開催≫

小中高生に福祉学習（車いす、アイマスク、手話、点字など）の機会を提供し、福祉の心を育て、福祉の担い手を育てています。

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
実施箇所（校）	38	25	21	21	27
参加人数（人）	3,897	2,127	2,272	2,253	3,589

４．高齢期の暮らしや介護に関わる調査

平成 27 年(2015 年)度から開始する「明石市高齢者いきいき福祉計画及び第６期介護保険事業計画」を策定するにあたり、高齢者福祉の一層の充実と介護保険制度の円滑な実施に向け、高齢者が地域生活を送る上での課題、今後の意向などをより的確に把握することを目的として実施しました。

（１）日常生活に関するアンケート調査結果のまとめ

日常生活に関するアンケート調査の実施概要

区分	内容
対象者	市内にお住いの 65 歳以上（要介護１以上を除く）の高齢者約 7,500 人を抽出（平成 26 年(2014 年)３月１日現在）
実施期間	平成 26 年(2014 年)３月 10 日～平成 26 年(2014 年)３月 31 日
実施方法	郵送配布、郵送回収
調査結果	配布数：7,574 件　回収数：5,559 件　回答率：73.4%
回答者の主な属性	性別 女　54.8%　男　45.1%　無回答 0.1% 年齢 65～69 歳　25.8%　70～74 歳　30.7%　75～79 歳　22.0% 80～84 歳　13.7%　85 歳以上　7.6%　無回答　0.1% 家族 一人暮らし　18.5%　配偶者と二人暮らし　43.2% 配偶者以外と二人暮らし　6.3%　同居（三人以上）　26.3% その他（施設入居など）　0.5%　無回答　5.3% 認定・該当状況 一般高齢者　58.5%　二次予防　30.3% 要支援１・２　8.8%　無回答　2.4%

※対象者：平成 26 年(2014 年)３月１日現在

・「n」は「number」の略で、比率算出の母数です。
・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、図中に MA と記載し、数字はすべて人数表記しています。また、不明（無回答）はグラフ・表から除いている場合があります。

①　世帯の状況

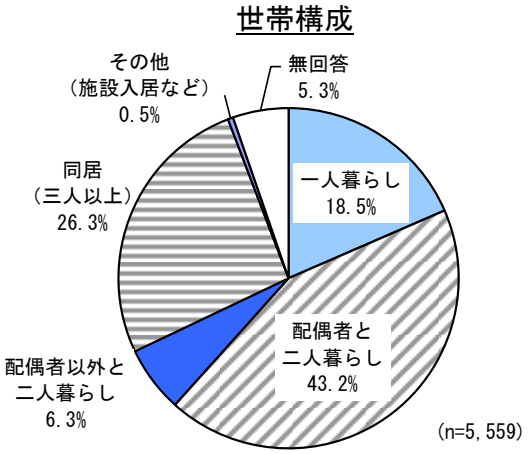
ア）世帯構成

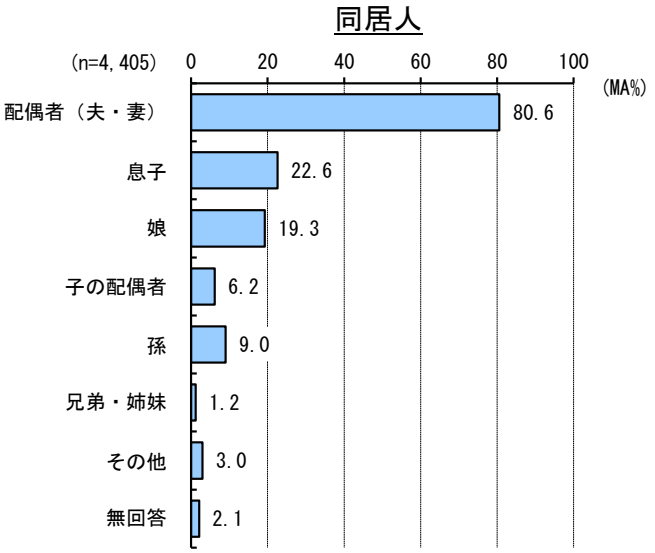
家族構成をお答えください。（○はひとつ）

家族などと同居の方のみにお聞きします。ご自分を含めて何人で暮らしていますか。また、同居されている方はどなたですか。（○はいくつでも）

- 世帯構成について、「一人暮らし（18.5%）」「家族などと同居（75.8%※）」「その他（施設入居など）（0.5%）」となっています。
- 「一人暮らし」「配偶者と二人暮らし」をあわせると 61.7%を占めています。
- 同居人では、「配偶者（夫・妻）（80.6%）」が最も多く、次いで「息子（22.6%）」となっています。

※同居人数不明者を除く



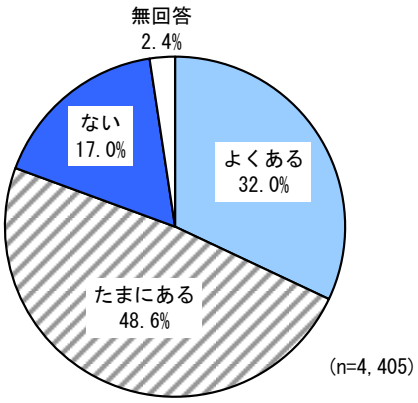


イ）日中独居

家族などと同居の方のみにお聞きします。日中、一人になることがありますか。（○はひとつ）

- 日中、一人になることの有無について、「よくある（32.0%）」「たまにある（48.6%）」をあわせると約８割が“日中独居”と回答しています。
- 「よくある」をみると、女性 75 歳以上（35.0%）、要支援１・２（38.9%）が各カテゴリーの中で割合が最も高く、比較的生活機能の低下リスクが高い層で割合が高くなっています。また、配偶者以外と二人暮らしでは 66.4%、「たまにある」をあわせると 90.3%を占めています。

日中、一人になることの有無



単位：%

		母数 (n)	日中、一人になることの有無				（再掲）よくある・たまにあるの合計
			よくある	たまにある	ない	無回答	
全体		4,405	32.0	48.6	17.0	2.4	80.6
性・年齢	男性65～74歳	1,284	30.2	50.1	17.8	1.9	80.3
	男性75歳以上	880	33.0	51.5	13.5	2.0	84.5
	女性65～74歳	1,356	30.9	47.2	19.4	2.5	78.1
	女性75歳以上	879	35.0	46.0	15.9	3.1	81.0
該当状況	一般高齢者	2,686	29.6	49.4	18.8	2.2	79.0
	二次予防	1,333	35.3	47.0	15.1	2.6	82.3
	要支援１・２	270	38.9	47.4	10.4	3.3	86.3
世帯構成	一人暮らし	－	－	－	－	－	82.1
	配偶者と二人暮らし	2,401	29.3	52.8	16.0	2.0	82.1
	配偶者以外と二人暮らし	348	66.4	23.9	7.8	2.0	90.3
	同居（三人以上）	1,460	28.4	49.2	20.8	1.6	77.6
	その他（施設入居など）	－	－	－	－	－	－
認知機能障害	０レベル：障害なし	3,368	31.1	48.6	18.1	2.3	79.7
	１レベル：境界的	590	35.4	49.5	13.2	1.9	84.9
	２レベル：軽度の障害	200	38.0	48.5	10.0	3.5	86.5
	３レベル：中等度の障害	35	34.3	54.3	2.9	8.6	88.6
	４レベル：やや重度の障害	4	25.0	50.0	25.0	－	75.0
	５レベル：重度の障害	15	26.7	46.7	20.0	6.7	73.4
	６レベル：最重度の障害	－	－	－	－	－	－

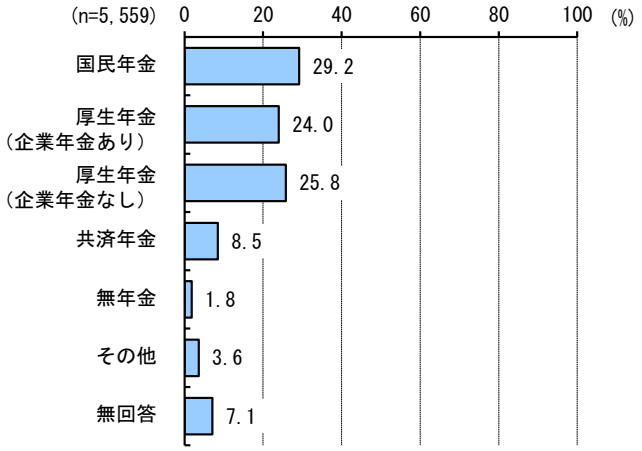
② 暮らし・住まいの状況

ア）年金の種類

年金の種類は次のどれですか。（最も金額の大きいものに○はひとつ）

・年金の種類について、「国民年金（29.2%）」が最も多く、次いで「厚生年金（企業年金なし）（25.8%）」「厚生年金（企業年金あり）（24.0%）」の順に多くなっています。また、「無年金」が 1.8%みられ、「国民年金」とあわせて約３割を占めています。
・女性では「国民年金」が約４割、男性では「厚生年金」が約６割を占めています。

年金の種類

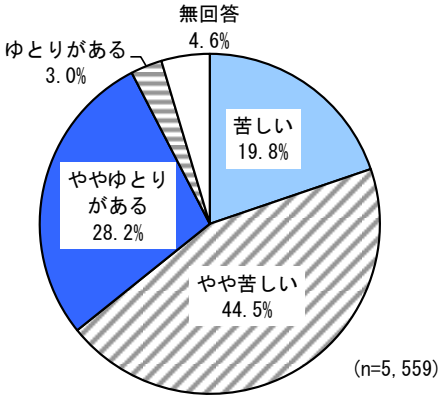


イ）暮らしの状況

現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか。（○はひとつ）

・現在の暮らしの状況について、「苦しい（19.8%）」「やや苦しい（44.5%）」をあわせると６割以上になっています。
・「苦しい」との回答が“国民年金”では 25.8%みられます。

暮らしの状況



単位：%

		母数(n)	暮らしの状況					（再掲）苦しい・やや苦しいの合計
			苦しい	やや苦しい	ややゆとりがある	ゆとりがある	無回答	
全体		5,559	19.8	44.5	28.2	3.0	4.6	64.3
年金の種類	国民年金	1,624	25.8	42.4	24.9	2.5	4.4	68.2
	厚生年金（企業年金あり）	1,335	15.0	46.4	33.8	3.3	1.6	61.4
	厚生年金（企業年金なし）	1,437	18.2	51.6	24.9	2.6	2.6	69.8
	共済年金	471	9.6	40.8	42.0	5.1	2.5	50.4
	無年金	98	50.0	36.7	9.2	1.0	3.1	86.7
	その他	202	30.2	35.6	26.7	3.0	4.5	65.8

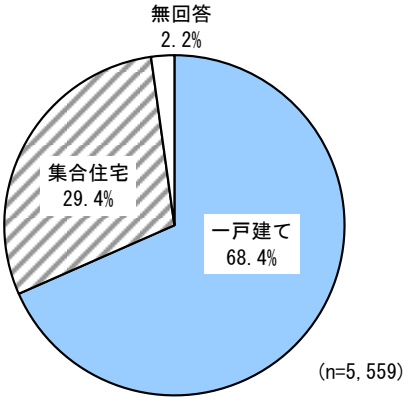
ウ）住まいの状況

お住まいは一戸建て、または集合住宅のどちらですか。（○はひとつ）

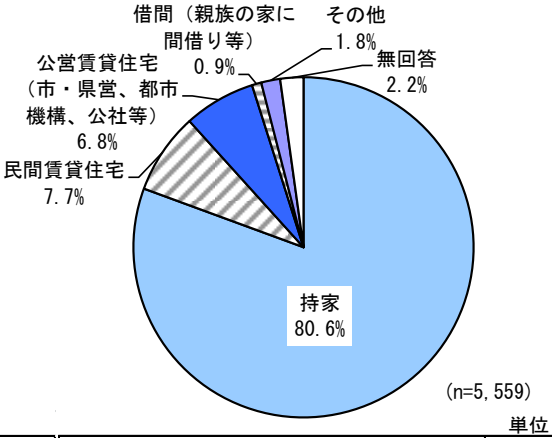
お住まいは、次のどれにあたりますか。（○はひとつ）

- 住宅の形態について、「一戸建て（68.4%）」「集合住宅（29.4%）」となっています。
- 住まいの種類について、「持家（80.6%）」が最も多く、次いで「民間賃貸住宅（7.7%）」「公営賃貸住宅（市・県営、都市機構、公社等）（6.8%）」の順になっています。
- 「借家・借間」をみると、朝霧圏域（24.9%）、魚住東圏域（21.1%）が多くなっています。

住宅の形態



住まいの種類



単位：%

		母数(n)	住宅の形態			住まいの種類						（再掲）借家・借間の合計
			一戸建て	集合住宅	無回答	持家	民間賃貸住宅	公営賃貸住宅	借間	その他	無回答	
全体		5,559	68.4	29.4	2.2	80.6	7.7	6.8	0.9	1.8	2.2	15.4
性・年齢	男性65～74歳	1,466	67.7	30.9	1.4	83.0	8.9	4.9	0.7	1.2	1.3	14.5
	男性75歳以上	1,039	70.2	27.0	2.8	78.8	6.5	8.8	0.9	1.8	3.2	16.2
	女性65～74歳	1,677	67.3	30.9	1.8	82.7	6.9	6.5	0.7	1.4	1.8	14.1
	女性75歳以上	1,370	69.1	27.6	3.4	76.6	8.4	7.6	1.3	3.1	3.1	17.3
圏域	錦城	204	59.8	38.2	2.0	84.3	9.3	0.5	－	3.9	2.0	9.8
	朝霧	482	57.3	40.9	1.9	71.8	2.9	21.0	1.0	1.7	1.7	24.9
	大蔵	457	66.5	30.6	2.8	84.0	8.8	0.4	1.3	2.2	3.3	10.5
	衣川	441	60.1	36.5	3.4	76.0	11.6	4.8	0.9	3.9	2.9	17.3
	野々池	483	68.3	29.0	2.7	80.3	16.4	－	0.2	1.2	1.9	16.6
	望海	530	65.8	31.9	2.3	76.6	10.8	7.5	1.5	0.8	2.8	19.8
	大久保	466	69.7	27.9	2.4	87.8	7.3	0.9	0.6	1.3	2.1	8.8
	大久保北	358	75.7	21.5	2.8	81.3	5.6	7.8	0.8	2.0	2.5	14.2
	高丘	430	63.0	35.1	1.9	82.3	1.9	12.1	－	1.9	1.9	14.0
	江井島	281	82.6	16.0	1.4	87.5	4.6	1.1	3.6	1.1	2.1	9.3
	魚住	425	76.9	21.4	1.6	81.9	5.9	7.5	0.9	1.9	1.9	14.3
	魚住東	426	74.4	23.9	1.6	75.8	10.3	10.3	0.5	1.2	1.9	21.1
	二見	445	71.7	26.1	2.2	81.1	4.3	9.2	0.7	2.5	2.2	14.2
世帯構成	一人暮らし	1,027	51.6	45.2	3.2	64.5	17.2	11.7	1.0	2.6	3.0	29.9
	配偶者と二人暮らし	2,401	70.2	28.4	1.4	86.3	5.0	5.8	0.5	1.2	1.2	11.3
	配偶者以外と二人暮らし	348	63.5	33.9	2.6	76.1	8.6	7.2	2.0	3.7	2.3	17.8
	同居（三人以上）	1,460	81.2	17.5	1.3	87.3	4.5	3.7	0.8	1.5	2.2	9.0
	その他（施設入居など）	30	30.0	60.0	10.0	40.0	13.3	26.7	3.3	13.3	3.3	43.3
住まい	持家	4,479	81.7	18.0	0.3	100.0	－	－	－	－	－	－
	借家・借間 ※	855	9.4	87.4	3.3	－	50.3	44.0	5.7	－	－	100.0
	その他	101	40.6	50.5	8.9	－	－	－	－	100.0	－	－

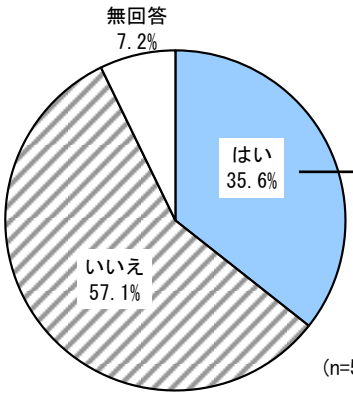
※借家・借間とは、「民間賃貸住宅」「公営賃貸住宅」「借間」の合計

エ）主に生活する部屋は２階以上にあるか

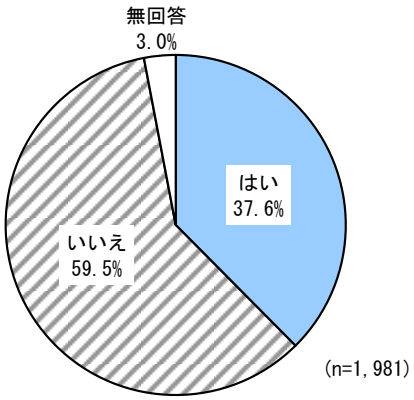
お住まい（“主に”生活する部屋）は２階以上にありますか。（○はひとつ）
お住まいが２階以上の方のみにお聞きします。お住まいにエレベーターは設置されていますか。（○はひとつ）

- 主に生活する部屋について、35.6%が２階以上にあると回答しています。
- 主に生活する部屋が２階以上にあり、エレベーターが設置されているのは 37.6%であり、要支援１・２では、設置されているのは 41.1%になっています。
- エレベーターの設置なしと回答している人は、設置ありに比べて外出をやや控える傾向にあります。

主に生活する部屋は２階以上



エレベーターの設置状況



単位：%

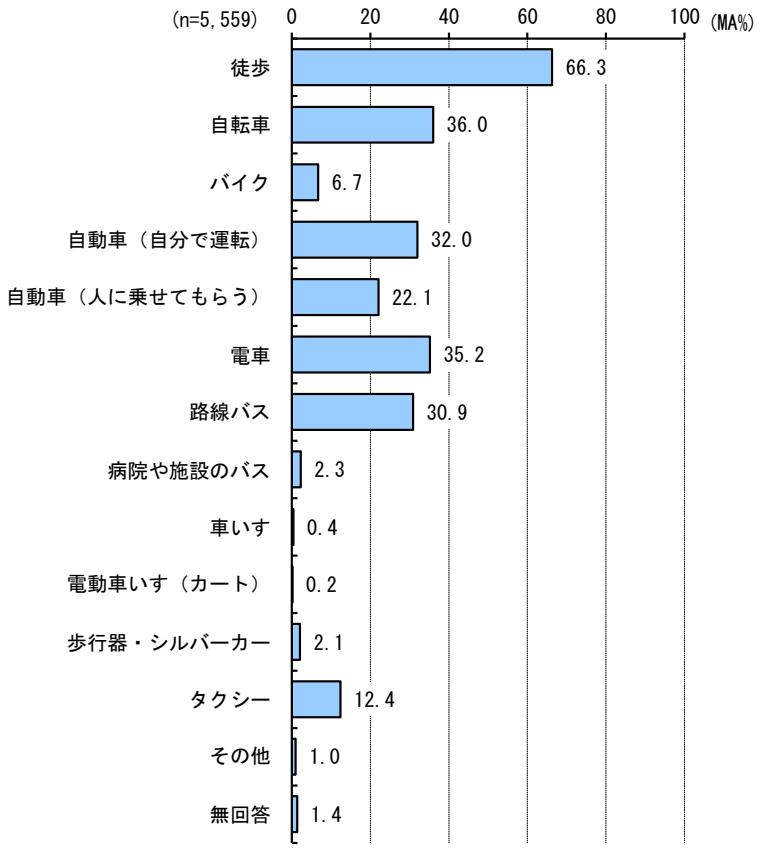
		母数(n)	[2.問1]階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか			[2.問7]外出を控えていますか		
			はい	いいえ	無回答	はい	いいえ	無回答
全体		1,981	63.2	34.6	2.2	20.9	73.9	5.2
[1.問7-1]お住いにエレベーターは設置されていますか	はい	744	67.3	31.0	1.6	19.2	75.9	4.8
	いいえ	1,178	61.6	36.6	1.8	21.6	73.3	5.1

③　外出する際の交通手段

外出する際の移動手段は何ですか。（○はいくつでも）

・外出する際の交通手段について、「徒歩（66.3%）」が最も多く、次いで「自転車（36.0%）」「電車（35.2%）」の順になっています。
・「徒歩」をみると、一般高齢者（72.5%）、二次予防（59.5%）、要支援１・２（47.3%）と生活機能の低下とともに割合が低下しており、「自動車（人に乗せてもらう）」や「タクシー」への交通手段の変化がみられます。

外出する際の交通手段



単位：%

		母数(n)	外出する際の交通手段（MA）													
			徒歩	自転車	バイク	自動車（自分で運転）	自動車（人に乗せてもらう）	電車	路線バス	病院や施設のバス	車いす	電動車いす（カート）	歩行器・シルバーカー	タクシー	その他	無回答
全体		5,559	66.3	36.0	6.7	32.0	22.1	35.2	30.9	2.3	0.4	0.2	2.1	12.4	1.0	1.4
該当状況	一般高齢者	3,250	72.5	41.7	7.7	38.4	19.3	39.8	29.6	0.8	－	－	0.1	7.1	0.5	1.3
	二次予防	1,687	59.5	32.5	6.6	26.9	23.8	32.0	34.3	2.1	0.4	0.1	2.0	15.4	1.3	1.4
	要支援１・２	491	47.3	7.9	0.8	6.3	34.8	15.5	27.7	13.6	3.1	1.2	16.1	39.1	3.3	2.4

④　介護の状況等

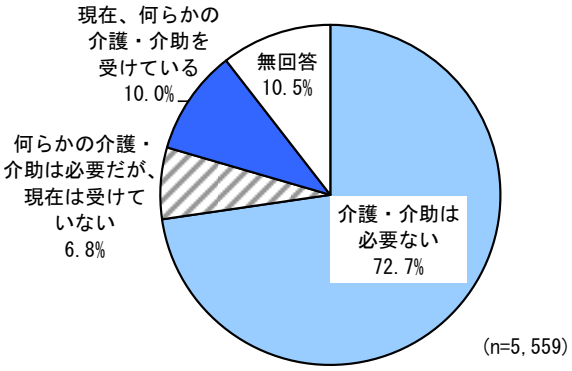
ア）介護・介助の必要性

あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。（○はひとつ）

・介護・介助の必要性について、回答者全体の 72.7%が「介護・介助は必要ない」と回答しています。一方で、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない（6.8%）」「現在、何らかの介護・介助を受けている（10.0%）」をあわせると 16.8%が“介護・介助が必要”と回答しています。

・該当状況をみると“介護・介助が必要”について、一人暮らし（25.7%）で割合が高く、また、一般高齢者（5.0%）と二次予防（22.6%）を比較すると４倍以上の差がみられます。一方で、要支援１・２では「介護・介助は必要ない（13.6%）」が１割強となっています。

介護・介助の必要性



単位：%

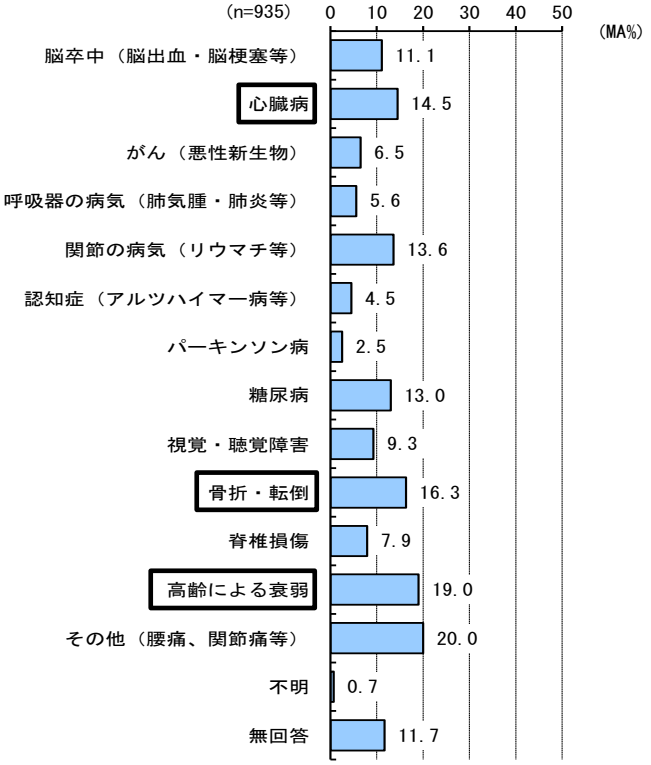
		母数(n)	介護・介助の必要性				（再掲）介護・介助が必要の合計
			介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	現在、何らかの介護・介助を受けている	無回答	
全体		5,559	72.7	6.8	10.0	10.5	16.8
性・年齢	男性65～74歳	1,466	81.7	4.2	4.0	10.1	8.2
	男性75歳以上	1,039	68.7	9.5	12.8	9.0	22.3
	女性65～74歳	1,677	81.9	3.6	4.5	10.0	8.1
	女性75歳以上	1,370	54.8	11.5	21.1	12.6	32.6
該当状況	一般高齢者	3,250	84.7	3.1	1.9	10.3	5.0
	二次予防	1,687	66.1	11.9	10.7	11.3	22.6
	要支援１・２	491	13.6	15.1	62.9	8.4	78.0
世帯構成	一人暮らし	1,027	67.3	11.0	14.7	7.0	25.7
	配偶者と二人暮らし	2,401	78.1	5.0	7.6	9.3	12.6
	配偶者以外と二人暮らし	348	70.7	7.8	14.1	7.5	21.9
	同居（三人以上）	1,460	74.0	5.8	9.4	10.8	15.2
	その他（施設入居など）	30	46.7	26.7	26.7	－	53.4

イ）介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要な方のみにお聞きします。介護・介助が必要になった主な原因は何ですか。（○はいくつでも）

- 介護・介助が必要になった主な原因について、「高齢による衰弱」「骨折・転倒」「心臓病」が多くなっています。「その他」では、腰痛、関節痛が多くなっています。
- 性・年齢別にみると、男性は女性に比べて「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」「心臓病」の割合が高く、女性は男性に比べて「関節の病気（リウマチ等）」「骨折・転倒」の割合が高くなっています。
- 要支援１・２では、「高齢による衰弱」「骨折・転倒」「その他（腰痛、関節痛等）」が多くなっています。

介護・介助が必要になった主な原因



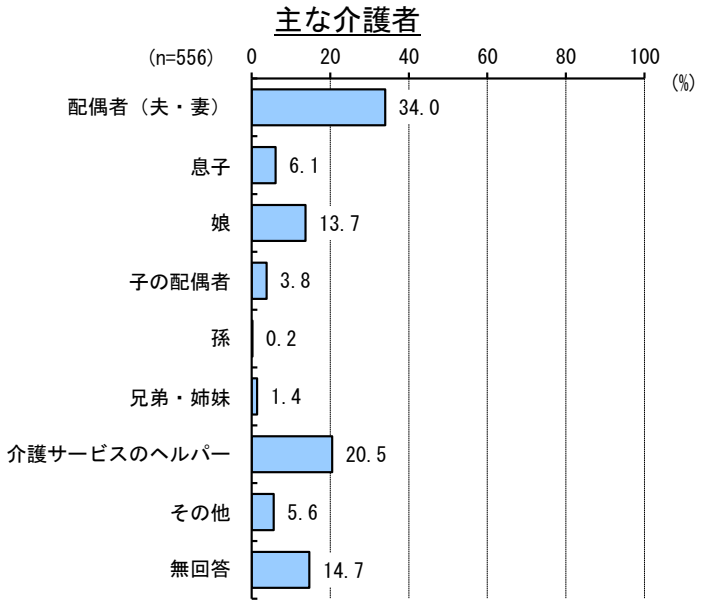
単位：%

		母数(n)	介護・介助が必要になった主な原因（MA）														
			脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	心臓病	がん（悪性新生物）	呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）	関節の病気（リウマチ等）	認知症（アルツハイマー病等）	パーキンソン病	糖尿病	視覚・聴覚障害	骨折・転倒	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他（腰痛、関節痛等）	不明	無回答
全体		935	11.1	14.5	6.5	5.6	13.6	4.5	2.5	13.0	9.3	16.3	7.9	19.0	20.0	0.7	11.7
性・年齢	男性65～74歳	121	22.3	21.5	12.4	9.1	5.8	5.8	1.7	19.8	7.4	5.8	4.1	8.3	14.9	1.7	7.4
	男性75歳以上	232	14.7	19.0	8.6	8.2	9.1	6.5	3.4	13.8	9.5	10.8	6.5	24.1	16.4	1.3	10.3
	女性65～74歳	135	12.6	11.1	6.7	4.4	19.3	5.9	4.4	14.8	5.9	13.3	11.1	8.1	26.7	0.7	10.4
	女性75歳以上	446	5.8	11.4	3.8	3.6	16.4	2.5	1.6	10.3	10.8	22.9	8.7	22.6	21.3	0.2	13.9
該当状況	一般高齢者	162	13.6	15.4	8.6	4.3	5.6	6.2	3.7	14.2	5.6	3.7	3.7	10.5	16.0	－	18.5
	二次予防	381	9.7	15.7	7.1	5.5	13.9	6.6	1.8	16.3	10.8	14.4	6.8	18.1	18.4	1.0	14.4
	要支援１・２	383	11.5	12.8	5.0	6.3	16.7	1.6	2.3	9.7	9.7	23.5	11.0	24.0	23.5	0.8	6.0

ウ）主な介護者

介護・介助を受けている方のみにお聞きします。“主に”どなたの介護・介助を受けていますか。（○はひとつ）

・主な介護者について、「配偶者（夫・妻）（34.0%）」が最も多く、次いで「介護サービスのヘルパー（20.5%）」「娘（13.7%）」の順になっています。



単位：%

		母数(n)	主な介護者								
			配偶者（夫・妻）	息子	娘	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	介護サービスのヘルパー	その他	無回答
全体		556	34.0	6.1	13.7	3.8	0.2	1.4	20.5	5.6	14.7
性・年齢	男性65～74歳	59	67.8	1.7	5.1	1.7	－	－	11.9	3.4	8.5
	男性75歳以上	133	55.6	1.5	4.5	0.8	0.8	1.5	15.0	4.5	15.8
	女性65～74歳	75	40.0	6.7	6.7	1.3	－	6.7	16.0	10.7	12.0
	女性75歳以上	289	15.6	9.0	21.5	6.2	－	0.3	26.0	5.2	16.3
該当状況	一般高齢者	62	59.7	4.8	6.5	4.8	1.6	4.8	－	6.5	11.3
	二次予防	181	48.6	7.7	21.0	3.9	－	2.2	1.7	7.2	7.7
	要支援１・２	309	19.7	5.5	11.0	3.6	－	0.3	35.9	4.5	19.4
世帯構成	一人暮らし	151	2.6	4.0	11.3	2.6	－	0.7	47.0	7.9	23.8
	配偶者と二人暮らし	182	74.2	0.5	1.6	1.1	－	1.1	8.8	1.6	11.0
	配偶者以外と二人暮らし	49	－	20.4	36.7	－	－	6.1	22.4	8.2	6.1
	同居（三人以上）	137	29.2	10.2	20.4	10.9	0.7	1.5	7.3	5.8	13.9
	その他（施設入居など）	8	37.5	－	12.5	－	－	－	－	25.0	25.0

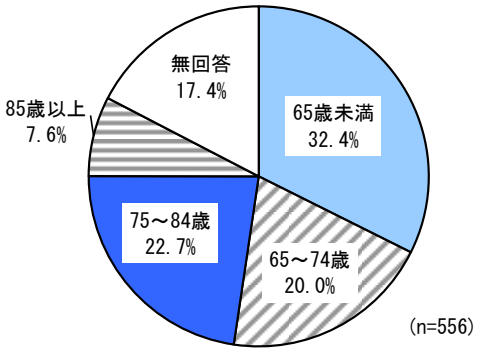
エ）介護者の年齢

介護・介助を受けている方のみにお聞きします。“主に”介護・介助している方の年齢は、次のどれですか。（○はひとつ）

・介護者の年齢について、「65 歳未満（32.4%）」が最も多く、次いで「75～84 歳（22.7%）」「65～74 歳（20.0%）」「85 歳以上（7.6%）」の順となっています。65 歳以上が 50.3%を占めており、そのうち後期高齢者のみをみても 30.3%となっています。

・13 圏域中８圏域で 65 歳以上の割合が５割を超えており、後期高齢者の割合が３割を超えています。

介護者の年齢



単位：%

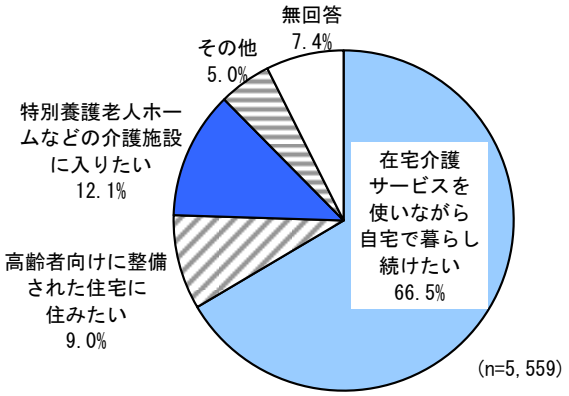
		母数(n)	介護者の年齢					（再掲）65歳以上	（再掲）後期高齢者
			65歳未満	65～74歳	75～84歳	85歳以上	無回答		
全体		556	32.4	20.0	22.7	7.6	17.4	50.3	30.3
性・年齢	男性65～74歳	59	32.2	52.5	1.7	1.7	11.9	55.9	3.4
	男性75歳以上	133	15.8	15.8	41.4	9.8	17.3	67.0	51.2
	女性65～74歳	75	20.0	38.7	21.3	1.3	18.7	61.3	22.6
	女性75歳以上	289	43.3	10.4	18.7	9.3	18.3	38.4	28.0
該当状況	一般高齢者	62	21.0	30.6	29.0	6.5	12.9	66.1	35.5
	二次予防	181	28.2	28.7	25.4	5.5	12.2	59.6	30.9
	要支援１・２	309	37.2	12.3	20.1	9.1	21.4	41.5	29.2

オ）介護が必要になった場合、希望する生活

あなたは介護が必要になった場合にどのような生活を希望しますか。(○はひとつ)

- 介護が必要になった場合、希望する生活について、「在宅介護サービスを使いながら自宅で暮らし続けたい（66.5%）」が最も多く、次いで「特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい（12.1%）」「高齢者向けに整備された住宅に住みたい（9.0%）」の順となっています。
- 介護保険施設や高齢者向けの住宅への住み替え意向が、全体でみると２割強みられ、住まいの状況をみると、持家より借家・借間の人に住み替え意向が高い傾向にあります。
- 「高齢者向けに整備された住宅に住みたい」をみると、錦城圏域（14.7%）、大久保圏域（13.1%）、朝霧圏域（11.2%）の順に高くなっています。

介護が必要になった場合、希望する生活



単位：%

		母数(n)	介護が必要になった場合、希望する生活					（再掲）施設・高齢者向け住宅の意向あり
			在宅介護サービスを使いながら自宅で暮らし続けたい	高齢者向けに整備された住宅に住みたい	特別養護老人ホームなどの介護施設に入りたい	その他	無回答	
全体		5,559	66.5	9.0	12.1	5.0	7.4	21.1
該当状況	一般高齢者	3,250	67.0	9.0	11.0	5.2	7.9	20.0
	二次予防	1,687	66.7	8.9	13.5	4.6	6.3	22.4
	要支援１・２	491	65.2	10.2	12.8	4.3	7.5	23.0
圏域	錦城	204	63.7	14.7	10.3	5.9	5.4	25.0
	朝霧	482	65.4	11.2	11.4	4.6	7.5	22.6
	大蔵	457	66.1	9.0	11.2	4.2	9.6	20.2
	衣川	441	64.9	9.8	11.6	4.8	9.1	21.4
	野々池	483	67.7	7.5	9.9	7.7	7.2	17.4
	望海	530	68.5	6.6	13.0	4.2	7.7	19.6
	大久保	466	61.4	13.1	14.6	3.6	7.3	27.7
	大久保北	358	65.1	8.1	11.7	6.4	8.7	19.8
	高丘	430	68.6	8.8	12.3	4.2	6.0	21.1
	江井島	281	71.9	5.0	8.9	7.1	7.1	13.9
	魚住	425	64.7	9.2	12.7	6.1	7.3	21.9
	魚住東	426	70.4	7.0	12.9	4.0	5.6	19.9
	二見	445	69.0	9.4	12.4	2.9	6.3	21.8
世帯構成	一人暮らし	1,027	61.4	11.0	13.2	6.9	7.4	24.2
	配偶者と二人暮らし	2,401	67.5	9.9	11.7	4.2	6.7	21.6
	配偶者以外と二人暮らし	348	64.1	6.0	16.7	6.9	6.3	22.7
	同居（三人以上）	1,460	71.0	7.1	10.8	4.3	6.8	17.9
	その他（施設入居など）	30	43.3	6.7	23.3	6.7	20.0	30.0
住まい	持家	4,479	68.6	9.1	12.1	4.4	5.8	21.2
	借家・借間	855	62.2	9.6	13.5	7.1	7.6	23.1
	その他	101	58.4	7.9	11.9	13.9	7.9	19.8

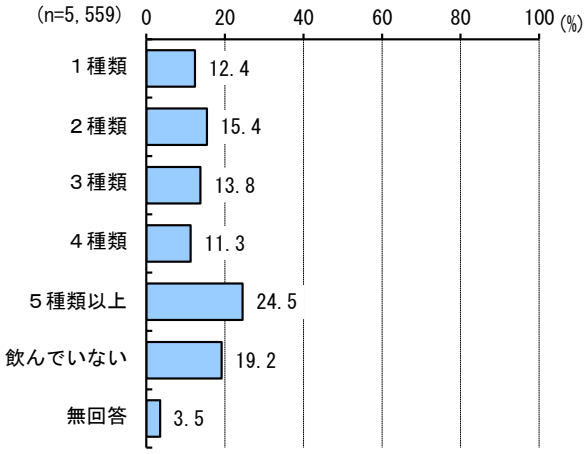
⑤　介護と医療の状況について

ア）処方されている薬の種類

現在、医師の処方した薬を何種類飲んでいますか。（○はひとつ）

・処方されている薬の種類について、「１種類（12.4%）」「２種類（15.4%）」「３種類（13.8%）」「４種類（11.3%）」「５種類以上（24.5%）」となっています。一方で、「飲んでいない」は約２割となっています。
・年齢別にみると、75 歳以上では「５種類以上」が最も多くなっています。

処方されている薬の種類



単位：%

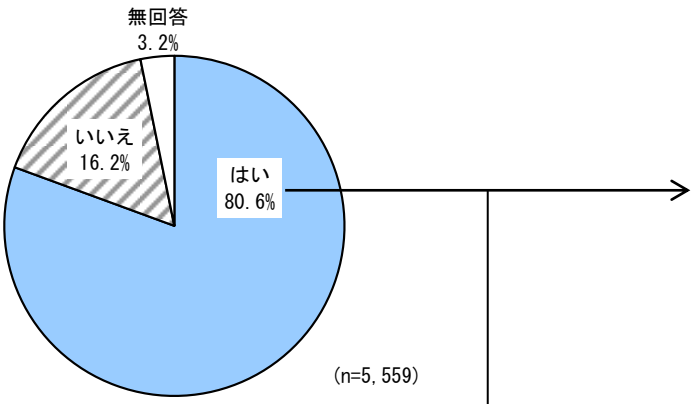
		母数 (n)	処方されている薬の種類						
			１種類	２種類	３種類	４種類	５種類以上	飲んでいない	無回答
全体		5,559	12.4	15.4	13.8	11.3	24.5	19.2	3.5
年齢	65～69歳	1,437	15.1	16.8	10.0	7.8	15.9	32.3	2.2
	70～74歳	1,706	13.4	16.4	15.1	11.8	19.6	20.8	2.9
	75～79歳	1,225	11.6	15.9	14.5	12.9	28.7	12.1	4.2
	80～84歳	762	8.8	12.3	16.8	11.7	36.6	8.5	5.2
	85歳以上	422	7.8	10.4	13.5	15.6	39.8	8.5	4.3
リスク判定・該当	運動器の機能向上	888	15.3	9.2	17.2	2.4	15.0	15.3	44.4
	閉じこもり予防・支援	231	7.8	6.5	10.0	0.4	9.1	19.9	53.2
	栄養改善	72	20.9	7.2	18.2	3.1	15.5	15.6	41.7
	口腔機能の向上	1,139	20.9	7.2	18.2	3.1	15.5	15.6	41.7
	認知症予防・支援	1,759	22.5	6.9	19.0	2.2	13.9	15.9	40.2
	うつ予防・支援	1,493	20.4	8.2	19.2	2.3	15.1	15.5	40.4
	虚弱	337	9.8	8.9	12.8	2.4	9.8	19.3	50.4
	二次予防	1,687	20.0	7.8	17.9	2.5	15.3	15.8	41.6

イ）通院状況

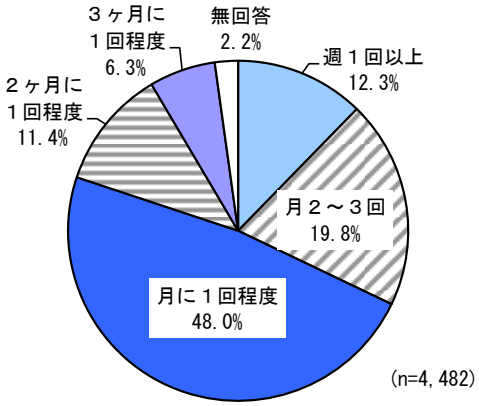
現在、病院・医院（診療所、クリニック）に通院していますか。（○はひとつ）
通院している方のみにお聞きします。その頻度は次のどれですか。（○はひとつ）
通院している方のみにお聞きします。通院に介助が必要ですか。（○はひとつ）

- 通院状況について、「はい（通院している）」は 80.6%となっています。
- 通院の頻度と通院の際の介助の有無について、通院の頻度は「月に１回程度（48.0%）」が最も多く、また、“通院の際の介助は必要ない”が 82.0%と多数を占めています。

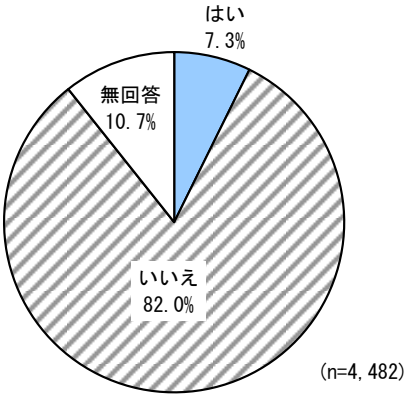
通院の有無



通院の頻度



通院の際の介助の有無



単位：%

		母数 (n)	通院の際の介助の有無		
			はい	いいえ	無回答
全体		4,482	7.3	82.0	10.7
性・年齢	男性65～74歳	1,113	3.9	87.9	8.3
	男性75歳以上	891	8.3	81.5	10.2
	女性65～74歳	1,262	3.3	87.1	9.6
	女性75歳以上	1,211	14.0	71.4	14.5
該当状況	一般高齢者	2,503	1.4	88.7	10.0
	二次予防	1,425	10.2	77.8	11.9
	要支援１・２	454	32.4	56.6	11.0

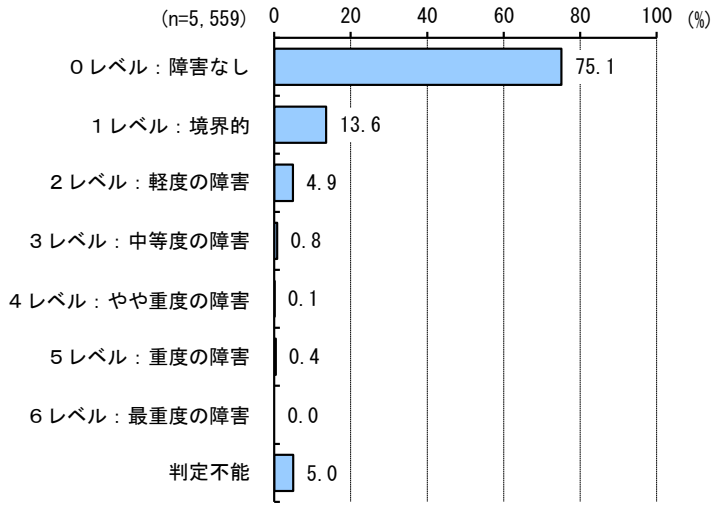
⑥　認知症施策の推進に係る事項

ア）認知機能障害程度（ＣＰＳ）

・認知機能障害程度（ＣＰＳ）のリスク判定について、「０レベル：障害なし（75.1%）」「１レベル：境界的（13.6%）」「２レベル：軽度の障害（4.9%）」「３レベル：中等度の障害（0.8%）」「４レベル：やや重度の障害（0.1%）」「５レベル：重度の障害（0.4%）」「６レベル：最重度の障害（0.0%）」となっています。

・世帯構成をみると、「配偶者と二人暮らし」「同居（三人以上）」の割合が高くなっています。

認知機能障害程度（ＣＰＳ）



単位：%

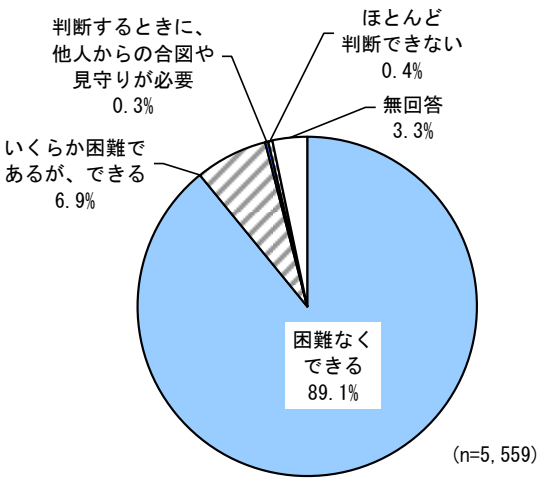
		母数(n)	世帯構成					
			一人暮らし	配偶者と二人暮らし	配偶者以外と二人暮らし	同居（三人以上）	その他（施設入居など）	無回答
全体		5,559	18.5	43.2	6.3	26.3	0.5	5.3
認知機能障害	０レベル：障害なし	4,177	17.9	45.5	6.1	26.0	0.4	4.2
	１レベル：境界的	757	18.5	37.8	6.2	29.7	0.9	6.9
	２レベル：軽度の障害	273	23.4	35.2	8.4	24.2	1.1	7.7
	３レベル：中等度の障害	47	21.3	31.9	8.5	29.8	－	8.5
	４レベル：やや重度の障害	7	28.6	14.3	－	42.9	14.3	－
	５レベル：重度の障害	20	15.0	50.0	－	20.0	－	15.0
	６レベル：最重度の障害	－	－	－	－	－	－	－

イ）物忘れ

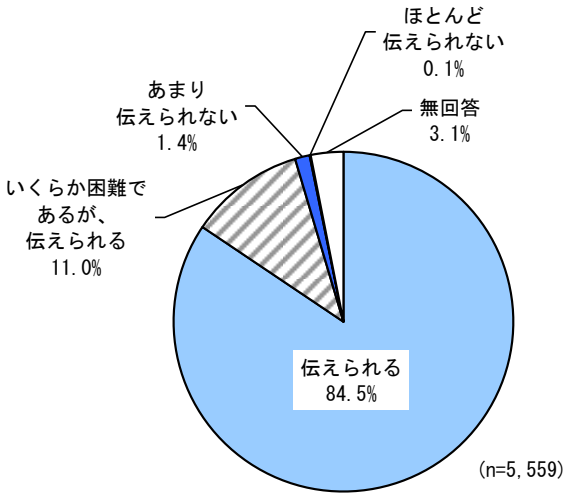
- 「周りの人から「いつも同じ事を聞く」などの物忘れがあると言われる」のは16.5%となっています。また、認知機能障害別にみると、２レベル（軽度の障害）以上で“あり”が多くなる傾向がみられます。
- 人に自分の考えを「あまり伝えられない」「ほとんど伝えられない」について、認知機能障害別にみると、３レベル（中等度の障害）以上で割合が高くなっています。

物忘れに関する設問

[5.問5]その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できますか



[5.問6] 人に自分の考えをうまく伝えられますか



単位：%

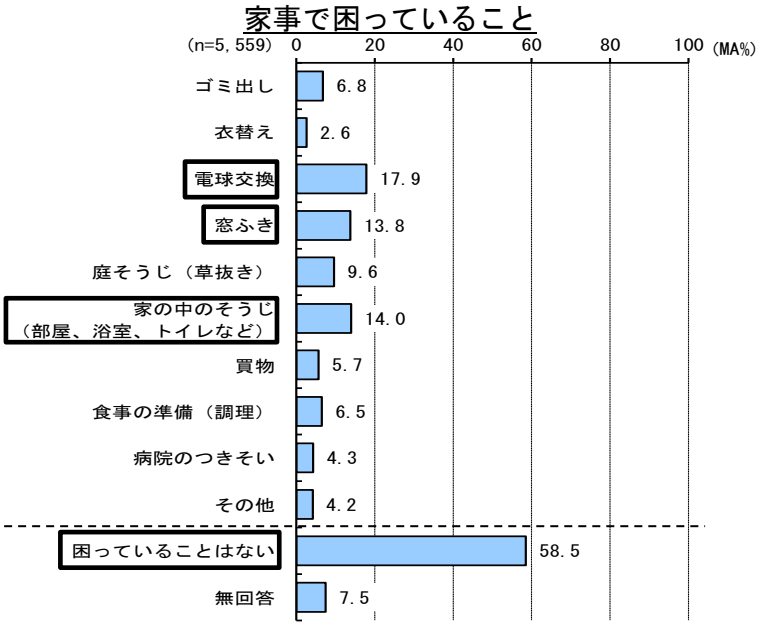
		母数(n)	いつも同じ事を聞く（物忘れ）			人に自分の考えをうまく伝えられるか				
			はい（あり）	いいえ（なし）	無回答	伝えられる	いくらか困難であるが、伝えられる	あまり伝えられない	ほとんど伝えられない	無回答
全体		5,559	16.5	78.5	5.0	84.5	11.0	1.4	0.1	3.1
性・年齢	男性65～74歳	1,466	14.1	82.3	3.6	87.9	8.5	0.8	0.1	2.9
	男性75歳以上	1,039	19.9	74.8	5.3	78.9	14.8	2.5	0.1	3.7
	女性65～74歳	1,677	11.9	83.8	4.3	90.5	5.8	0.8	－	2.9
	女性75歳以上	1,370	22.0	70.8	7.2	77.7	17.1	2.0	0.1	3.1
該当状況	一般高齢者	3,250	9.0	85.9	5.1	91.1	4.6	0.4	－	3.9
	二次予防	1,687	26.7	68.9	4.4	78.1	17.9	2.0	0.1	2.0
	要支援１・２	491	31.4	61.5	7.1	62.5	28.7	6.3	0.4	2.0
認知機能障害	０レベル：障害なし	4,177	11.3	87.1	1.6	100.0	－	－	－	－
	１レベル：境界的	757	27.6	70.0	2.4	53.8	43.3	2.9	－	－
	２レベル：軽度の障害	273	59.0	35.9	5.1	9.2	90.8	－	－	－
	３レベル：中等度の障害	47	72.3	21.3	6.4	2.1	14.9	80.9	2.1	－
	４レベル：やや重度の障害	7	71.4	28.6	－	－	－	100.0	－	－
	５レベル：重度の障害	20	35.0	60.0	5.0	55.0	20.0	10.0	10.0	5.0
	６レベル：最重度の障害	－	－	－	－	－	－	－	－	－

⑦　生活支援サービスの充実・強化に係る事項

ア）家事で困っていること

家事で困っていることはありますか。（○はいくつでも）

・家事で困っていることについて、「困っていることはない（58.5%）」が最も多く、次いで「電球交換（17.9%）」「家の中のそうじ（部屋、浴室、トイレなど）（14.0%）」「窓ふき（13.8%）」の順になっています。
・性別でみると、男性では「家の中のそうじ（部屋、浴室、トイレなど）（12.3%）」、女性では「電球交換（32.6%）」「窓ふき（22.3%）」「家の中のそうじ（部屋、浴室、トイレなど）（18.8%）」「庭そうじ（14.8%）」「ゴミ出し（10.8%）」で困っているとの回答が１割以上みられ、性別によって困りごとの内容に違いがみられます。
・該当状況をみると、要支援１・２では「電球交換（54.2%）」「家の中のそうじ（部屋、浴室、トイレなど）（51.9%）」が過半数を超え、次いで「窓ふき（47.5%）」「庭そうじ（草抜き）（32.8%）」「ゴミ出し・買物（30.8%）」の順になっています。



単位：%

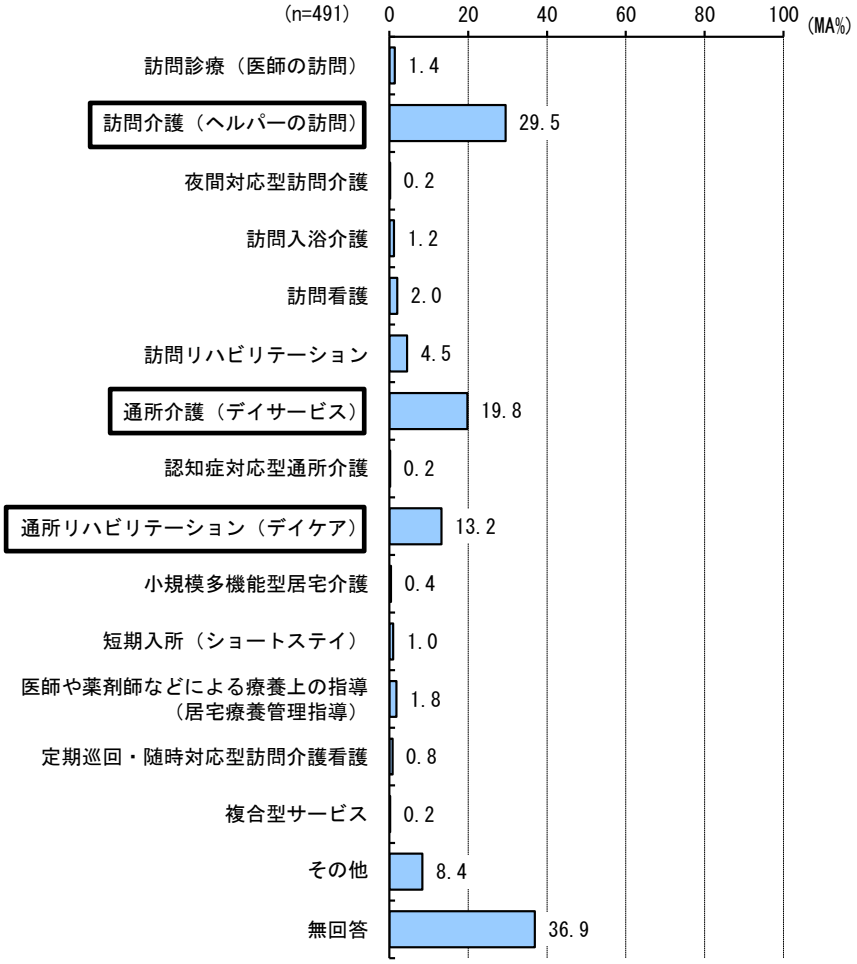
		母数(n)	家事で困っていること（MA）											
			ゴミ出し	衣替え	電球交換	窓ふき	庭そうじ（草抜き）	家の中のそうじ（部屋、浴室、トイレなど）	買物	食事の準備（調理）	病院のつきそい	その他	困っていることはない	無回答
全体		5,559	6.8	2.6	17.9	13.8	9.6	14.0	5.7	6.5	4.3	4.2	58.5	7.5
性・年齢	男性65～74歳	1,466	2.6	1.0	3.5	5.3	3.9	8.3	1.8	7.4	1.4	2.7	74.4	7.2
	男性75歳以上	1,039	6.7	3.2	11.9	12.5	10.3	17.8	6.0	12.0	5.6	4.1	55.5	8.3
	女性65～74歳	1,677	3.9	2.0	16.5	10.6	6.9	7.9	2.9	1.9	2.4	3.6	65.0	7.4
	女性75歳以上	1,370	14.9	4.5	39.5	27.8	18.5	24.7	13.1	6.9	8.8	6.7	35.9	7.5
該当状況	一般高齢者	3,250	1.9	0.8	9.3	5.6	4.4	5.1	1.0	3.1	0.9	2.9	72.3	7.8
	二次予防	1,687	9.7	4.0	24.5	20.0	13.2	20.7	7.7	8.8	6.9	5.9	44.4	7.4
	要支援１・２	491	30.8	9.4	54.2	47.5	32.8	51.9	30.8	21.4	18.9	8.1	13.6	5.9
世帯構成	一人暮らし	1,027	11.6	3.4	34.3	26.1	14.4	24.5	9.7	6.9	6.0	6.8	40.8	5.6
	配偶者と二人暮らし	2,401	4.7	1.8	12.3	9.7	7.4	10.5	3.8	6.5	3.0	2.7	65.9	7.5
	配偶者以外と二人暮らし	348	8.6	2.6	25.6	16.7	11.2	17.0	9.5	4.0	5.5	6.6	51.7	5.5
	同居（三人以上）	1,460	6.0	2.7	13.4	11.2	9.5	11.2	4.4	6.2	4.4	3.8	62.9	8.8
	その他（施設入居など）	30	13.3	3.3	20.0	13.3	13.3	20.0	10.0	16.7	10.0	20.0	26.7	20.0

⑧　利用している在宅サービス

以下の在宅サービスを利用していますか。（○はいくつでも）

・利用している在宅サービスについて、「訪問介護（ヘルパーの訪問）（29.5%）」が最も多く、次いで「通所介護（デイサービス）（19.8%）」「通所リハビリテーション（デイケア）（13.2%）」の順になっています。「その他」では、買物、そうじ、配食が多くなっています。

利用している在宅サービス



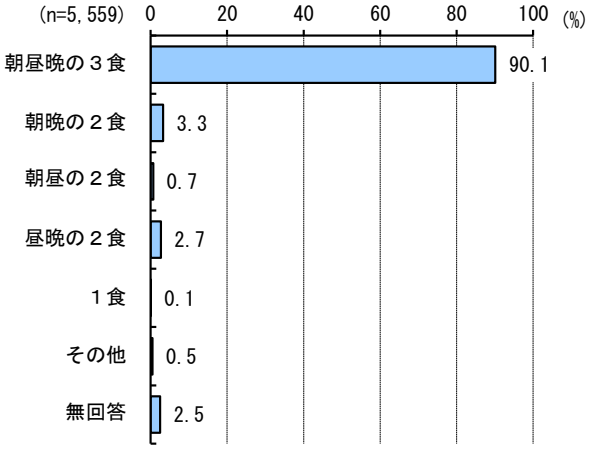
⑨　食事について

ア）１日の食事回数

１日の食事の回数は何回ですか。（○はひとつ）

・１日の食事回数について、「朝昼晩の３食（90.1%）」が多数を占めています。
・生活機能の低下とともに１日の食事回数が減る割合が高く、一人暮らしもその他の世帯構成と比べると１日の食事回数が減る割合が高くなっています。

１日の食事回数



単位：%

		母数(n)	１日の食事回数						
			朝昼晩の３食	朝晩の２食	朝昼の２食	昼晩の２食	１食	その他	無回答
全体		5,559	90.1	3.3	0.7	2.7	0.1	0.5	2.5
性・年齢	男性65～74歳	1,466	89.6	3.3	0.6	3.5	0.3	0.7	1.9
	男性75歳以上	1,039	87.7	3.8	1.1	3.3	－	0.7	3.5
	女性65～74歳	1,677	91.7	3.0	0.8	1.8	0.1	0.4	2.2
	女性75歳以上	1,370	90.7	3.3	0.5	2.6	－	0.4	2.6
該当状況	一般高齢者	3,250	91.6	2.7	0.7	1.9	0.1	0.2	2.8
	二次予防	1,687	89.0	4.0	0.8	3.6	0.2	0.8	1.7
	要支援１・２	491	84.5	4.5	1.0	5.1	0.2	1.2	3.5
世帯構成	一人暮らし	1,027	82.8	6.6	1.5	5.2	0.4	1.1	2.5
	配偶者と二人暮らし	2,401	92.4	2.6	0.4	2.0	－	0.3	2.2
	配偶者以外と二人暮らし	348	89.4	3.2	0.9	2.9	－	1.1	2.6
	同居（三人以上）	1,460	93.4	2.1	0.5	1.8	0.1	0.1	2.0
	その他（施設入居など）	30	80.0	3.3	6.7	－	－	3.3	6.7

単位：%

		母数(n)	自分で食事の用意をしていない、できないと回答した方×１日の食事回数						
			朝昼晩の３食	朝晩の２食	朝昼の２食	昼晩の２食	１食	その他	無回答
全体		1,674	91.9	2.5	0.4	2.4	0.1	0.6	2.1
[6.問3-1] 食事の用意をする人は“主に”どなたですか	同居の家族	1,467	93.1	2.0	0.3	2.2	0.1	0.4	1.8
	別居の家族	28	82.1	3.6	－	7.1	－	3.6	3.6
	ヘルパー	6	66.7	16.7	－	－	－	－	16.7
	配食サービス利用	30	80.0	3.3	－	6.7	－	3.3	6.7
	その他	37	67.6	10.8	2.7	8.1	2.7	5.4	2.7

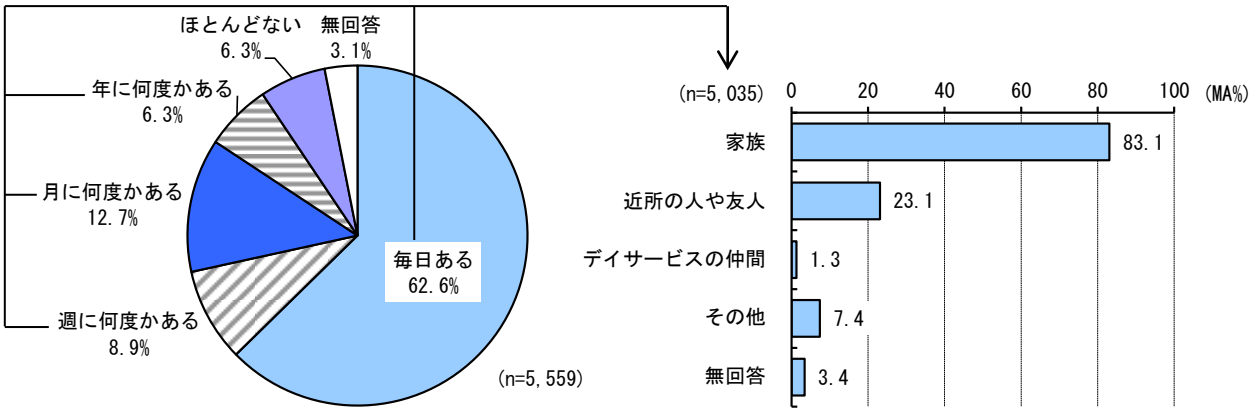
⑩　自分一人ではなく、どなたかと食事をともにする機会

自分一人ではなく、どなたかと食事をともにする機会はありますか。（○はひとつ）

どなたかと食事をともにする機会がある方のみにお聞きします。食事をともにする人はどなたですか。（○はいくつでも）

- 自分一人ではなく、どなたかと食事をともにする機会について、「毎日ある（62.6%）」が最も多く、次いで「月に何度かある（12.7%）」「週に何度かある（8.9%）」の順になっています。“機会がある”との回答は 90.5%となっています。
- 「ほとんどない」をみると、要支援１・２（13.2%）、一人暮らし（17.1%）などで１割を超えています。
- 食事の相手は、「家族（83.1%）」が多数を占めています。その他では「職場の同僚・仕事関係の人」「社会的活動グループの知人」が多くなっています。

自分一人ではなく、どなたかと食事をともにする機会　　食事の相手



単位：%

		母数(n)	どなたかと食事をする機会					
			毎日ある	週に何度かある	月に何度かある	年に何度かある	ほとんどない	無回答
全体		5,559	62.6	8.9	12.7	6.3	6.3	3.1
性・年齢	男性65～74歳	1,466	70.7	7.7	8.4	4.4	6.5	2.4
	男性75歳以上	1,039	66.2	5.4	9.6	6.6	8.5	3.7
	女性65～74歳	1,677	66.4	9.3	14.0	4.8	2.7	2.8
	女性75歳以上	1,370	46.8	12.5	18.1	9.9	8.9	3.8
該当状況	一般高齢者	3,250	67.7	8.1	11.2	5.2	4.3	3.5
	二次予防	1,687	58.7	8.9	14.8	7.1	8.4	2.1
	要支援１・２	491	39.1	14.7	17.7	11.6	13.2	3.7
世帯構成	一人暮らし	1,027	4.8	20.2	37.4	17.5	17.1	3.0
	配偶者と二人暮らし	2,401	79.7	4.5	6.5	3.5	2.8	2.9
	配偶者以外と二人暮らし	348	59.8	18.4	10.1	3.7	6.0	2.0
	同居（三人以上）	1,460	79.0	6.0	6.0	3.5	3.6	1.8
	その他（施設入居など）	30	36.7	3.3	20.0	6.7	16.7	16.7

⑪　食事の用意

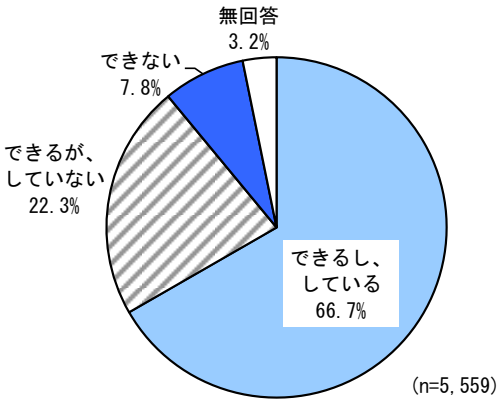
自分で食事の用意をしていますか。（○はひとつ）

自分で食事の用意をしていない、できない方のみにお聞きします。食事の用意をする人は“主に”どなたですか。（○はひとつ）

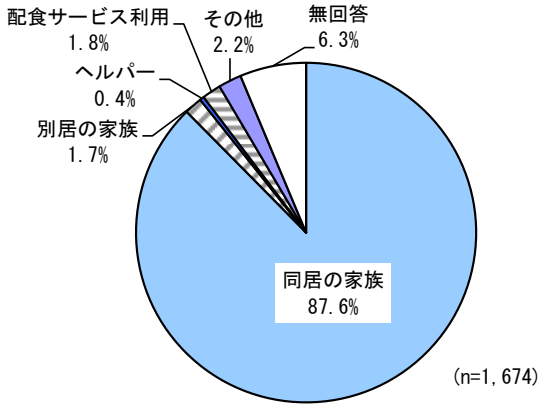
・食事の用意について、「できるが、していない（22.3%）」「できない（7.8%）」をあわせると 30.1%を占めており、女性より男性で多くなっています。

・自分で用意をしていない、できない人に主に用意する人を尋ねると、「同居の家族（87.6%）」が最も多くなっています。また、「配食サービス利用」をみると、一人暮らし（33.8%）では３人に１人が利用していると回答があり、要支援１・２（9.4%）でも約１割みられます。

食事の用意



主に食事を用意する人



単位：%

		母数(n)	食事の用意 できるし、している	できるが、していない	できない	無回答	（再掲）していない、できない
全体		5,559	66.7	22.3	7.8	3.2	30.1
性・年齢	男性65～74歳	1,466	39.5	44.3	13.0	3.1	57.3
	男性75歳以上	1,039	39.3	40.3	16.3	4.1	56.6
	女性65～74歳	1,677	94.4	2.7	0.6	2.3	3.3
	女性75歳以上	1,370	82.8	8.8	4.7	3.6	13.5
該当状況	一般高齢者	3,250	68.2	23.6	5.2	2.9	28.8
	二次予防	1,687	66.1	20.9	10.0	3.0	30.9
	要支援１・２	491	60.1	16.9	17.9	5.1	34.8
世帯構成	一人暮らし	1,027	90.2	5.3	1.7	2.9	7.0
	配偶者と二人暮らし	2,401	58.9	28.5	9.6	3.0	38.1
	配偶者以外と二人暮らし	348	86.2	6.9	4.3	2.6	11.2
	同居（三人以上）	1,460	58.2	28.6	9.8	3.4	38.4
	その他（施設入居など）	30	46.7	20.0	26.7	6.7	46.7
認知機能障害	０レベル：障害なし	4,177	69.5	22.3	5.7	2.5	28.0
	１レベル：境界的	757	60.1	24.8	11.6	3.4	36.4
	２レベル：軽度の障害	273	51.6	21.2	23.1	4.0	44.3
	３レベル：中等度の障害	47	40.4	19.1	36.2	4.3	55.3
	４レベル：やや重度の障害	7	14.3	－	85.7	－	85.7
	５レベル：重度の障害	20	45.0	25.0	25.0	5.0	50.0
	６レベル：最重度の障害	－	－	－	－	－	－

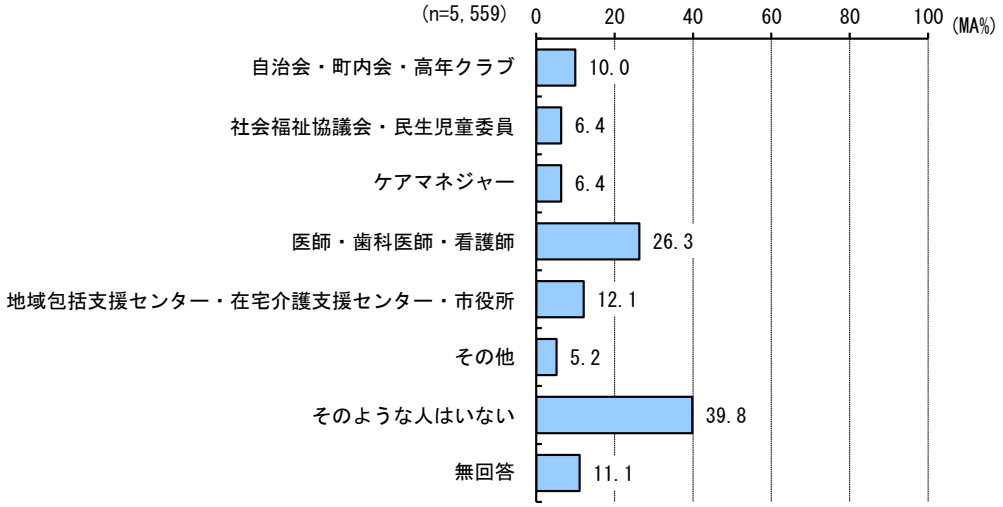
		母数(n)	主に食事の用意をする人 同居の家族	別居の家族	ヘルパー	配食サービス利用	その他	無回答
全体		1,674	87.6	1.7	0.4	1.8	2.2	6.3
性・年齢	男性65～74歳	841	92.0	0.2	0.1	0.5	1.3	5.8
	男性75歳以上	588	89.6	1.2	0.3	1.2	1.5	6.1
	女性65～74歳	56	64.3	5.4	1.8	12.5	8.9	7.1
	女性75歳以上	186	68.3	8.6	1.1	6.5	6.5	9.1
該当状況	一般高齢者	937	91.7	0.7	－	0.6	1.3	5.7
	二次予防	521	87.5	1.9	－	1.5	2.1	6.9
	要支援１・２	171	64.3	6.4	3.5	9.4	7.6	8.8
世帯構成	一人暮らし	71	2.8	26.8	2.8	33.8	21.1	12.7
	配偶者と二人暮らし	915	93.0	0.7	0.1	0.1	0.7	5.5
	配偶者以外と二人暮らし	39	79.5	－	5.1	－	7.7	7.7
	同居（三人以上）	561	92.5	0.2	－	0.5	0.9	5.9
	その他（施設入居など）	14	21.4	－	－	7.1	50.0	21.4
認知機能障害	０レベル：障害なし	1,170	89.9	1.0	0.3	1.5	1.8	5.5
	１レベル：境界的	276	84.8	1.8	－	2.5	2.5	8.3
	２レベル：軽度の障害	121	81.0	4.1	－	3.3	5.8	5.8
	３レベル：中等度の障害	26	80.8	3.8	3.8	－	－	11.5
	４レベル：やや重度の障害	6	66.7	－	－	16.7	－	16.7
	５レベル：重度の障害	10	70.0	10.0	－	－	－	20.0
	６レベル：最重度の障害	－	－	－	－	－	－	－

⑫　家族や友人・知人以外の相談相手

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手をお答えください。
（○はいくつでも）

・家族や友人・知人以外の相談相手について、「そのような人はいない（39.8%）」が最も多く、次いで「医師・歯科医師・看護師（26.3%）」「地域包括支援センター・在宅介護支援センター・市役所（12.1%）」の順になっています。
・該当状況をみると、要支援１・２では「ケアマネジャー」の割合が高くなっています。

家族や友人・知人以外の相談相手



⑬　リスク要因保有者割合

	リスク要因保有者割合									
	1 運動器の 機能向上	2 栄養改善	3 口腔機能の 向上	4 閉じこもり	5 認知症 予防・支援	6 うつ予防・ 支援	7 転倒	8 ＩＡＤＬ	9 知的能動性	１０ 社会的役割
全体	18.0%	1.5%	23.1%	4.7%	35.6%	30.2%	29.8%	11.7%	32.9%	52.9%
錦城	16.2%	0.0%	24.9%	③5.4%	28.6%	27.6%	30.9%	13.2%	27.0%	53.0%
朝霧	18.0%	1.7%	①26.2%	4.3%	35.5%	28.8%	①33.2%	9.3%	32.1%	51.8%
大蔵	17.6%	①2.4%	21.0%	3.3%	33.3%	27.4%	25.6%	8.5%	28.2%	51.2%
衣川	17.3%	1.3%	③25.5%	②5.6%	34.7%	28.6%	②32.9%	①15.2%	34.2%	53.7%
野々池	18.1%	1.8%	24.3%	③5.4%	③38.2%	②33.9%	31.1%	10.3%	②38.5%	③54.2%
望海	①22.5%	0.8%	22.5%	5.2%	①39.7%	③32.2%	30.9%	11.0%	35.7%	②55.0%
大久保	18.1%	1.2%	20.5%	3.5%	35.8%	30.9%	27.7%	10.7%	28.6%	53.8%
大久保北	14.8%	0.9%	②25.6%	3.0%	37.0%	29.5%	29.6%	③13.6%	33.0%	50.9%
高丘	17.9%	1.3%	21.3%	3.1%	32.3%	26.9%	27.4%	10.9%	29.0%	①55.8%
江井島	②21.3%	1.5%	22.1%	①9.4%	35.6%	29.6%	31.0%	12.8%	33.5%	48.8%
魚住	16.4%	③1.9%	22.5%	5.0%	②38.4%	①34.9%	30.1%	12.4%	③37.4%	53.4%
魚住東	14.2%	②2.3%	23.0%	4.6%	31.9%	29.1%	28.8%	13.1%	31.2%	52.3%
二見	③19.8%	1.3%	21.6%	4.8%	37.7%	31.4%	③31.9%	②13.7%	①38.9%	52.8%

※リスク要因保有者割合については項目ごとに、要支援・要介護になる可能性が高い圏域の順位を上位３位まで網掛けして表示しています。

リスク要因保有者割合（割合が高い方が要支援・要介護状態になる可能性が高い）

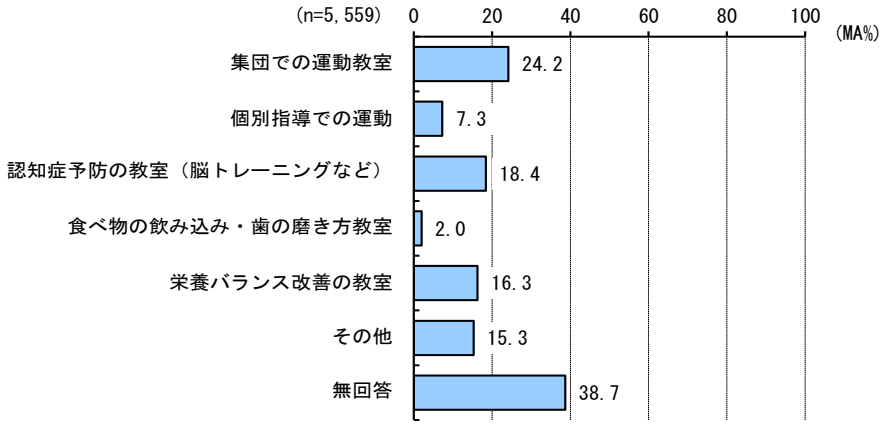
１　運動器の機能向上：階段の昇降、歩行、外出、買物・散歩など、運動に関わること。
２　栄養改善　　：体重や身長、食事など、栄養に関わること。
３　口腔機能の向上　：飲食や歯など、口腔に関わること。
４　閉じこもり　　：外出に関わること。
５　認知症予防・支援：物忘れ、日常の判断など、認知症に関わること。
６　うつ予防・支援　：健康観、充実感など、うつに関わること
７　転倒　　：転倒経験、外出、杖の利用など、転倒に関わること。
８　ＩＡＤＬ　　：バスや電車による外出、日用品の買物、食事の用意、お金の利用などに関わること。
９　知的能動性　　：書類の記入、新聞や本を読むこと、健康への関心などに関わること。
１０社会的役割　　：友人との付き合い、相談にのること、お見舞いなどに関わること。

⑭　希望する介護予防教室

介護を受けないための予防として参加したい教室はありますか。
（○はいくつでも）

・希望する介護予防教室について、「集団での運動教室（24.2%）」が最も多く、次いで「認知症予防の教室（脳トレーニングなど）（18.4%）」「栄養バランス改善の教室（16.3%）」の順になっています。
・リスク要因ごとにみた場合、運動器の機能向上に該当する人は、比較的「認知症予防の教室（17.2%）」を希望している割合が高くなっています。

希望する介護予防教室



単位：%

		母数(n)	希望する介護予防教室（MA）						
			集団での運動教室	個別指導での運動	認知症予防の教室（脳トレーニングなど）	食べ物の飲み込み・歯の磨き方教室	栄養バランス改善の教室	その他	無回答
全体		5,559	24.2	7.3	18.4	2.0	16.3	15.3	38.7
性・年齢	男性65～74歳	1,466	23.8	8.8	14.7	1.6	14.1	20.8	33.9
	男性75歳以上	1,039	18.2	6.0	12.3	2.1	10.0	18.4	46.5
	女性65～74歳	1,677	32.4	7.2	25.4	1.9	23.6	10.4	32.3
	女性75歳以上	1,370	19.1	6.9	18.2	2.6	14.6	13.1	45.5
該当状況	一般高齢者	3,250	27.5	6.4	19.5	1.6	18.0	15.0	35.8
	二次予防	1,687	20.0	7.8	17.9	2.5	15.3	15.8	41.6
	要支援１・２	491	15.5	11.2	11.8	3.3	9.2	15.5	48.7
圏域	錦城	204	26.0	8.8	22.5	2.5	22.5	11.8	35.8
	朝霧	482	23.2	5.6	18.0	3.3	15.6	15.8	38.2
	大蔵	457	29.5	8.1	17.9	0.7	18.6	15.5	33.7
	衣川	441	22.0	5.0	17.2	2.5	19.3	14.5	42.6
	野々池	483	22.4	5.6	15.3	0.4	14.9	16.4	42.9
	望海	530	22.1	6.0	18.5	2.3	12.1	16.2	41.7
	大久保	466	26.2	8.8	17.2	1.9	14.6	13.7	36.7
	大久保北	358	27.1	7.5	17.6	2.2	17.3	15.1	36.9
	高丘	430	27.2	10.7	21.2	2.3	16.3	17.2	31.6
	江井島	281	23.5	6.4	15.3	0.7	14.6	14.6	44.1
	魚住	425	22.1	8.7	20.9	1.9	15.5	15.8	40.9
	魚住東	426	21.4	6.3	19.7	2.3	18.5	13.1	39.4
	二見	445	22.0	7.9	18.4	2.9	17.1	16.6	38.2
リスク判定・該当	運動器の機能向上	888	15.3	9.2	17.2	2.4	15.0	15.3	44.4
	閉じこもり予防・支援	231	7.8	6.5	10.0	0.4	9.1	19.9	53.2
	栄養改善	72	20.9	7.2	18.2	3.1	15.5	15.6	41.7
	口腔機能の向上	1,139	20.9	7.2	18.2	3.1	15.5	15.6	41.7
	認知症予防・支援	1,759	22.5	6.9	19.0	2.2	13.9	15.9	40.2
	うつ予防・支援	1,493	20.4	8.2	19.2	2.3	15.1	15.5	40.4
	虚弱	337	9.8	8.9	12.8	2.4	9.8	19.3	50.4
	二次予防	1,687	20.0	7.8	17.9	2.5	15.3	15.8	41.6

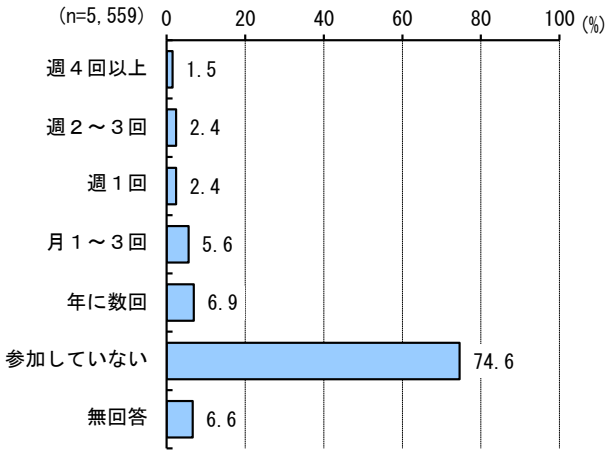
⑮　ボランティア活動

ア）ボランティアの参加頻度

ボランティアにどのくらいの頻度で参加していますか。

・ボランティア活動への参加頻度について、「参加していない（74.6%）」が最も多く、次いで「年に数回（6.9%）」「月１～３回（5.6%）」の順になっています。
・ボランティア活動への参加が“月１回以上”と回答している人は、一般高齢者が13.8%、が最も多くなっています。

ボランティア活動への参加頻度



単位：%

		母数(n)	ボランティアへの参加頻度 週４回以上	週２～３回	週１回	月１～３回	年に数回	参加していない	無回答	（再掲）月１回以上
全体		5,559	1.5	2.4	2.4	5.6	6.9	74.6	6.6	11.9
性・年齢	男性65～74歳	1,466	2.0	1.9	2.0	4.6	8.7	77.3	3.4	10.5
	男性75歳以上	1,039	2.0	3.1	2.0	5.1	6.3	76.0	5.5	12.2
	女性65～74歳	1,677	1.1	2.2	3.3	7.2	7.4	73.2	5.6	13.8
	女性75歳以上	1,370	0.9	2.5	2.1	5.0	5.1	72.3	12.2	10.5
該当状況	一般高齢者	3,250	1.8	2.7	3.0	6.3	8.3	72.2	5.8	13.8
	二次予防	1,687	1.1	1.9	1.6	4.8	5.3	78.3	7.1	9.4
	要支援１・２	491	0.2	1.8	1.0	3.1	2.4	79.6	11.8	6.1
圏域	錦城	204	－	2.9	4.4	7.8	3.4	75.0	6.4	15.1
	朝霧	482	2.1	3.7	1.2	6.2	7.5	73.7	5.6	13.2
	大蔵	457	2.2	2.2	3.1	5.5	5.7	73.7	7.7	13.0
	衣川	441	1.1	2.7	2.5	4.3	6.1	75.1	8.2	10.6
	野々池	483	1.7	1.0	2.3	5.6	7.9	74.7	6.8	10.6
	望海	530	1.3	3.2	3.8	4.2	4.9	75.3	7.4	12.5
	大久保	466	1.3	2.6	1.9	4.5	6.0	76.8	6.9	10.3
	大久保北	358	0.8	2.5	1.7	6.4	10.6	70.9	7.0	11.4
	高丘	430	0.9	1.9	2.3	7.0	9.8	74.0	4.2	12.1
	江井島	281	0.4	1.4	2.5	6.4	5.7	77.6	6.0	10.7
	魚住	425	3.5	2.4	2.8	6.4	6.1	71.1	7.8	15.1
	魚住東	426	0.7	2.3	1.6	4.5	5.4	80.3	5.2	9.1
	二見	445	1.1	1.8	1.6	5.4	8.5	73.9	7.6	9.9

イ）ボランティアへの参加意向

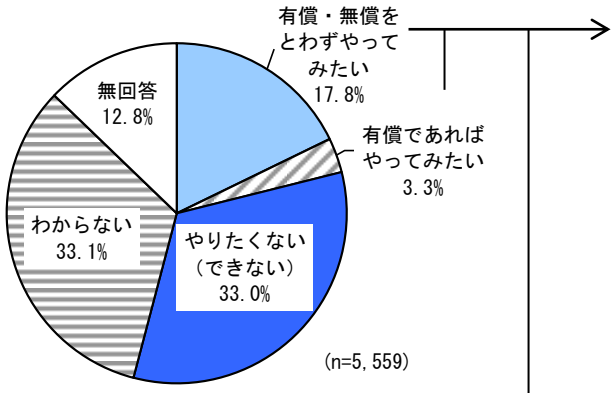
今後、ボランティアをやってみようと思いますか。

ボランティアをやってみたい方のみにお聞きします。どれくらいの頻度であれば参加できますか。（○はひとつ）

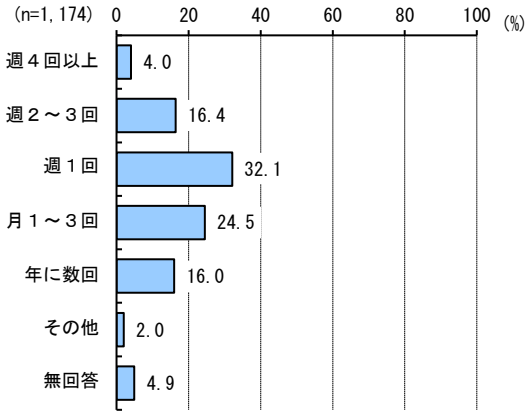
ボランティアをやってみたい方のみにお聞きします。どのような内容のボランティアであればやってみたいと思いますか。（○はいくつでも）

- ボランティア活動への参加意向について、「わからない（33.1%）」が最も多く、次いで「やりたくない（できない）（33.0%）」「有償・無償をとわずやってみたい（17.8%）」の順になっています。
- ボランティア活動への参加可能頻度は、「週１回（32.1%）」が最も多く、次いで「月１～３回（24.5%）」「週２～３回（16.4%）」の順になっています。
- 希望するボランティア内容は、「庭そうじ（草抜き）（32.8%）」が最も多く、次いで「施設への訪問（31.6%）」「買物（25.5%）」「ゴミ出し（22.6%）」の順になっています。

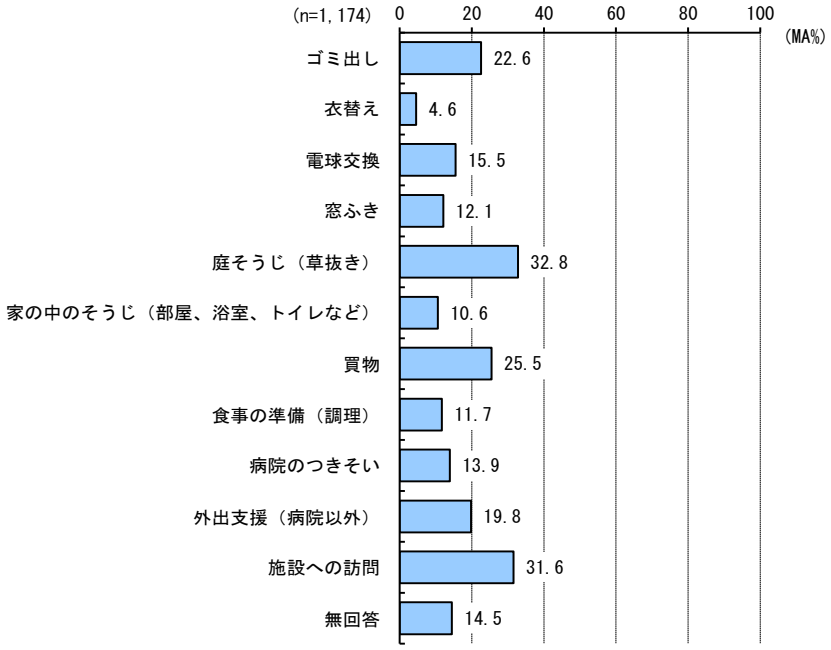
ボランティア活動への参加意向



ボランティア活動への参加可能頻度



希望するボランティア活動



単位：%

		母数(n)	ボランティア活動への参加意向					母数(n)	ボランティア活動への参加可能頻度						
			有償・無償をとわずやってみたい	有償であればやってみたい	やりたくない（できない）	わからない	無回答		週４回以上	週２～３回	週１回	月１～３回	年に数回	その他	無回答
全体		5,559	17.8	3.3	33.0	33.1	12.8	1,174	4.0	16.4	32.1	24.5	16.0	2.0	4.9
性・年齢	男性65～74歳	1,466	22.4	5.8	24.6	39.4	7.8	413	5.1	22.3	30.0	20.3	16.2	1.5	4.6
	男性75歳以上	1,039	15.4	2.5	39.4	30.0	12.7	186	5.4	19.9	26.3	24.7	17.2	1.1	5.4
	女性65～74歳	1,677	23.1	3.6	26.4	36.0	11.0	448	3.1	10.7	36.4	28.3	15.0	2.9	3.6
	女性75歳以上	1,370	8.4	0.8	45.3	25.3	20.2	126	1.6	12.7	31.7	24.6	17.5	1.6	10.3
該当状況	一般高齢者	3,250	22.5	3.9	25.1	36.3	12.2	857	4.6	16.8	32.2	24.7	14.8	2.0	4.9
	二次予防	1,687	12.0	3.0	41.1	31.8	12.1	252	2.8	17.5	31.7	22.6	17.9	2.4	5.2
	要支援１・２	491	4.9	0.2	59.3	16.9	18.7	25	4.0	8.0	16.0	36.0	28.0	－	8.0
圏域	錦城	204	15.7	2.0	35.3	35.8	11.3	36	2.8	13.9	36.1	38.9	2.8	5.6	－
	朝霧	482	18.7	2.5	36.7	29.0	13.1	102	4.9	16.7	31.4	18.6	16.7	3.9	7.8
	大蔵	457	19.5	3.3	29.5	32.6	15.1	104	4.8	22.1	24.0	27.9	13.5	－	7.7
	衣川	441	12.5	4.1	36.5	33.1	13.8	73	－	16.4	32.9	24.7	17.8	2.7	5.5
	野々池	483	17.2	3.3	34.8	31.1	13.7	99	7.1	15.2	30.3	27.3	15.2	1.0	4.0
	望海	530	15.5	3.6	34.0	34.2	12.8	101	7.9	13.9	35.6	21.8	14.9	3.0	3.0
	大久保	466	19.1	3.4	30.7	34.3	12.4	105	1.0	18.1	29.5	29.5	16.2	1.0	4.8
	大久保北	358	21.2	3.9	29.1	32.1	13.7	90	5.6	15.6	37.8	15.6	16.7	2.2	6.7
	高丘	430	20.2	2.6	30.2	36.5	10.5	98	2.0	9.2	38.8	30.6	18.4	－	1.0
	江井島	281	14.9	3.6	36.7	33.8	11.0	52	－	21.2	28.8	23.1	17.3	3.8	5.8
	魚住	425	20.0	2.6	33.9	31.8	11.8	96	5.2	19.8	25.0	24.0	14.6	3.1	8.3
	魚住東	426	19.5	4.2	32.4	32.6	11.3	101	5.0	17.8	34.7	20.8	14.9	2.0	5.0
	二見	445	14.2	3.1	32.8	36.0	13.9	77	3.9	18.2	29.9	23.4	20.8	1.3	2.6

単位：%

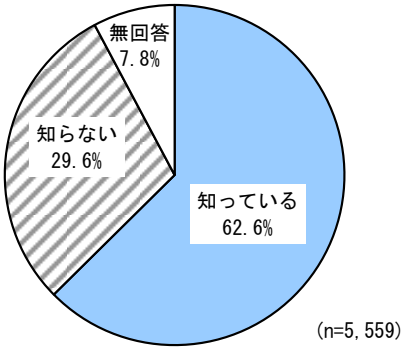
		母数(n)	希望するボランティア活動（MA）											
			ゴミ出し	衣替え	電球交換	窓ふき	庭そうじ（草抜き）	家の中のそうじ（部屋、浴室、トイレなど）	買物	食事の準備（調理）	病院のつきそい	外出支援（病院以外）	施設への訪問	無回答
全体		1,174	22.6	4.6	15.5	12.1	32.8	10.6	25.5	11.7	13.9	19.8	31.6	14.5
性・年齢	男性65～74歳	413	28.6	2.7	33.2	20.1	45.5	10.2	21.1	3.9	10.2	21.3	22.0	14.0
	男性75歳以上	186	22.0	2.7	18.8	11.8	38.2	10.8	19.9	2.2	10.8	18.3	27.4	21.5
	女性65～74歳	448	19.9	7.6	2.2	6.9	23.2	12.7	31.7	22.5	18.5	20.5	40.8	9.4
	女性75歳以上	126	13.5	3.2	－	4.8	17.5	4.8	26.2	12.7	14.3	15.1	35.7	23.8
該当状況	一般高齢者	857	22.6	5.3	17.3	13.1	34.5	11.3	25.6	11.9	13.0	20.0	30.7	13.9
	二次予防	252	24.6	3.2	11.9	9.9	29.8	9.5	27.0	10.7	18.7	21.0	34.1	14.3
	要支援１・２	25	8.0	－	－	4.0	12.0	－	12.0	16.0	8.0	8.0	36.0	32.0
圏域	錦城	36	25.0	5.6	11.1	13.9	27.8	5.6	27.8	16.7	5.6	25.0	25.0	22.2
	朝霧	102	23.5	7.8	16.7	10.8	18.6	9.8	21.6	7.8	18.6	14.7	34.3	23.5
	大蔵	104	26.9	4.8	21.2	12.5	31.7	11.5	26.9	7.7	18.3	22.1	27.9	11.5
	衣川	73	12.3	－	11.0	6.8	32.9	6.8	28.8	15.1	12.3	17.8	30.1	16.4
	野々池	99	17.2	7.1	14.1	12.1	23.2	9.1	31.3	14.1	10.1	18.2	24.2	18.2
	望海	101	30.7	1.0	13.9	9.9	30.7	9.9	27.7	11.9	12.9	17.8	37.6	13.9
	大久保	105	24.8	3.8	17.1	11.4	41.9	9.5	21.9	11.4	11.4	20.0	33.3	12.4
	大久保北	90	16.7	8.9	12.2	12.2	32.2	11.1	25.6	13.3	16.7	28.9	36.7	11.1
	高丘	98	23.5	3.1	11.2	11.2	38.8	9.2	22.4	13.3	9.2	15.3	29.6	10.2
	江井島	52	19.2	－	19.2	11.5	42.3	11.5	17.3	13.5	15.4	19.2	32.7	11.5
	魚住	96	22.9	4.2	20.8	18.8	32.3	13.5	29.2	12.5	16.7	18.8	35.4	14.6
	魚住東	101	23.8	5.9	15.8	12.9	40.6	13.9	20.8	11.9	14.9	25.7	24.8	12.9
	二見	77	26.0	6.5	16.9	14.3	37.7	14.3	31.2	7.8	16.9	18.2	36.4	11.7

⑯　成年後見制度の周知度

成年後見制度（認知症などの理由で判断能力の不十分な人の財産を、成年後見人が管理するなどの制度）を知っていますか。（○はひとつ）

・成年後見制度の周知度について、「知っている」は 62.6%となっています。

成年後見制度の周知度



単位：%

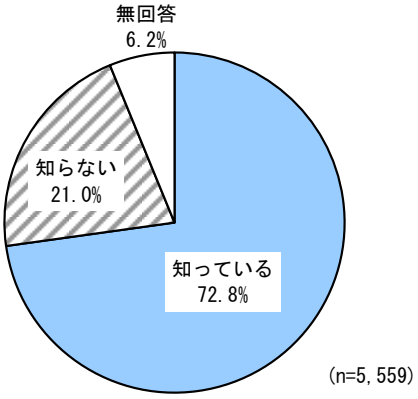
		母数 (n)	成年後見制度の周知度		
			知っている	知らない	無回答
全体		5,559	62.6	29.6	7.8
性・年齢	男性65～74歳	1,466	63.4	31.6	5.0
	男性75歳以上	1,039	62.3	29.4	8.4
	女性65～74歳	1,677	68.1	25.5	6.4
	女性75歳以上	1,370	55.4	32.4	12.2
該当状況	一般高齢者	3,250	67.4	26.1	6.5
	二次予防	1,687	55.6	35.6	8.8
	要支援１・２	491	51.7	34.2	14.1
世帯構成	一人暮らし	1,027	62.5	29.0	8.5
	配偶者と二人暮らし	2,401	67.3	26.0	6.7
	配偶者以外と二人暮らし	348	58.6	31.3	10.1
	同居（三人以上）	1,460	59.3	33.9	6.8
	その他（施設入居など）	30	26.7	53.3	20.0

⑰　シルバー人材センターの認知度

シルバー人材センター（シルバー人材センターでは、高齢者に臨時的、短期的な就労の機会を提供しています）を知っていますか。（○はひとつ）

・シルバー人材センターの認知度について、「知っている」は 72.8%となっています。

シルバー人材センターの認知度

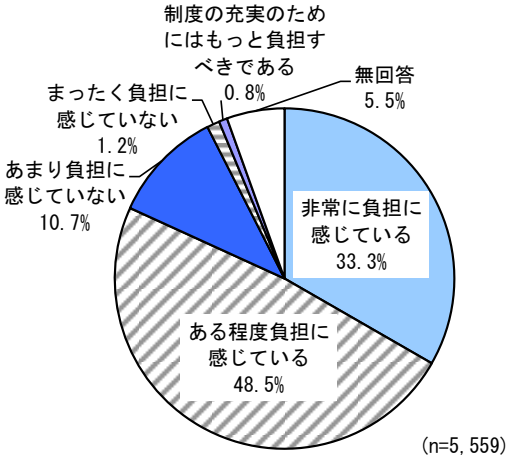


⑱　介護保険料についての考え

現在の介護保険料について、どう感じていますか。（○はひとつ）

・介護保険料について、「非常に負担に感じている（33.3%）」「ある程度負担に感じている（48.5%）」をあわせると８割以上が“負担に感じている”と回答しています。
・一般高齢者と要支援１・２について“負担に感じている”を比べると 17.8 ポイントの差があります。また、無年金では「非常に負担に感じている」が約半数を占めています。

介護保険料についての考え

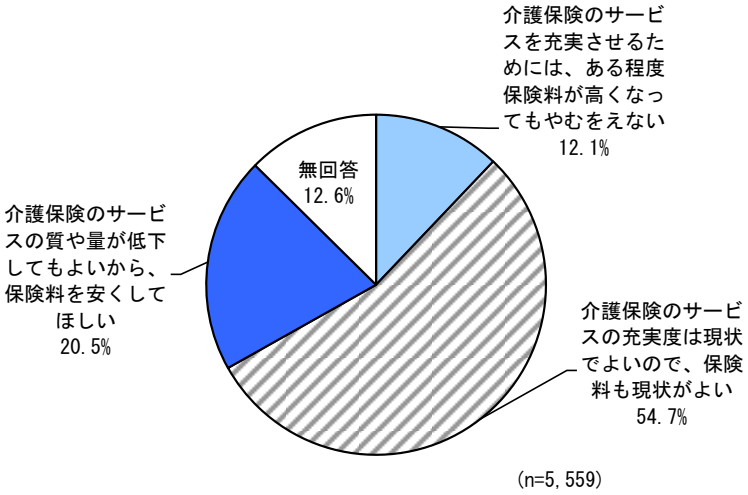


⑲　介護保険料（負担）と介護サービス（給付）の関係についての考え

介護保険料（負担）と介護サービス（給付）の関係について、あなたのお考えにもっとも近いものはどれですか。（○はひとつ）

・介護保険料（負担）と介護サービス（給付）の関係について、「介護保険のサービスの充実度は現状でよいので、保険料も現状がよい（54.7%）」が最も多くなっています。

介護保険料（負担）と介護サービス（給付）の関係についての考え

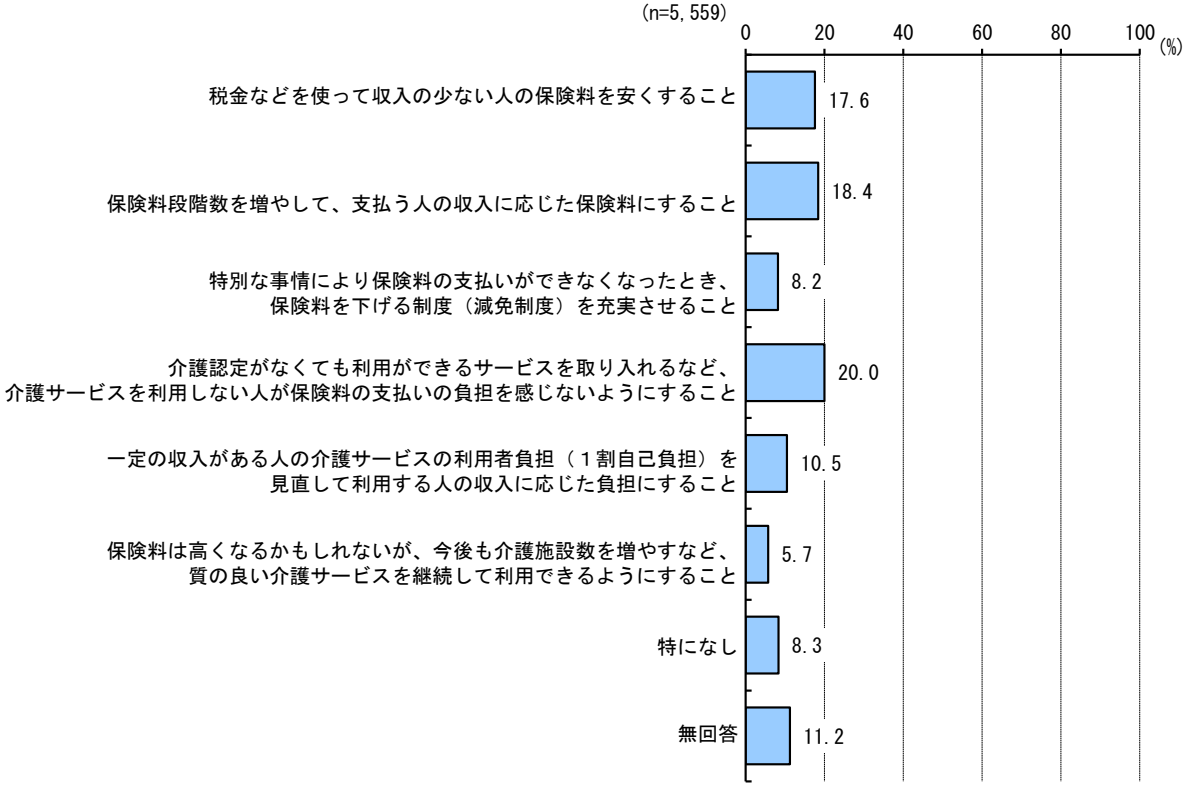


⑳　今後の介護保険財政の運営についての考え

今後、介護保険財政の運営、介護保険料について、あなたがもっとも大切であると思うことはどれですか。（○はひとつ）

・今後の介護保険財政の運営について、「介護認定がなくても利用ができるサービスを取り入れるなど、介護サービスを利用しない人が保険料の支払いの負担を感じないようにすること（20.0%）」が最も多く、次いで「保険料段階数を増やして、支払う人の収入に応じた保険料にすること（18.4%）」「税金などを使って収入の少ない人の保険料を安くすること（17.6%）」の順になっています。

今後の介護保険財政の運営についての考え



（２）ケアマネジャーに対する調査結果のまとめ

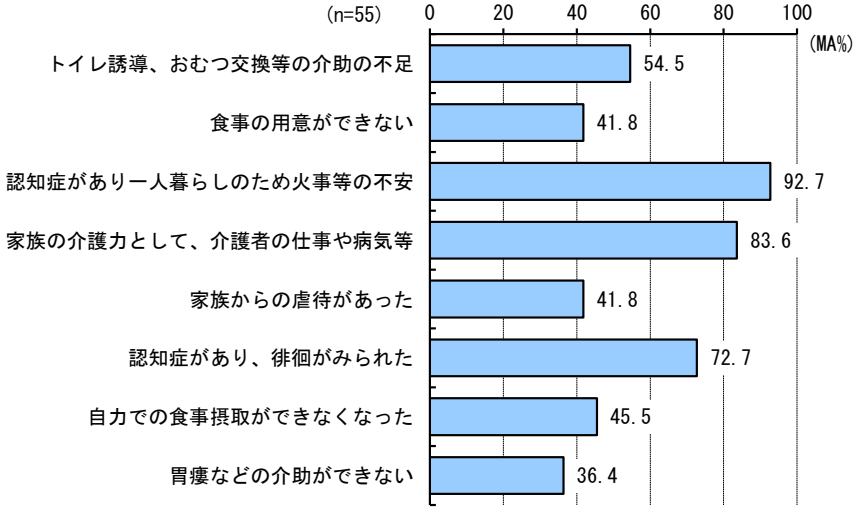
ケアマネジャー（介護支援専門員）に対する調査結果概要

区分	内容
対象者	市との懇談会に参加した居宅介護支援事業所の代表者（ケアマネジャー）55 人に対して実施
実施日	平成 26 年(2014 年)10 月 20 日・10 月 21 日
調査結果	配付数：55 件　回収数：55 件　回答率：100.0%
回答者の主な属性	ケアマネジャーの経験年数 １年以上３年未満　21.8% ３年以上５年未満　23.6% ５年以上８年未満　21.8% ８年以上　32.7% 主任ケアマネジャーの取得の有無 有（取得している）　47.3% 無（取得していない）　52.7%

①　在宅が困難な状況になる理由（○はいくつでも）

・在宅が困難な状況になる理由について、「認知症があり一人暮らしのため家事等の不安（92.7%）」が最も多く、次いで「家族の介護力として、介護者の仕事や病気等（83.6%）」、「認知症があり、徘徊がみられた（72.7%）」の順となっており、認知症に関わる理由が上位を占めています。

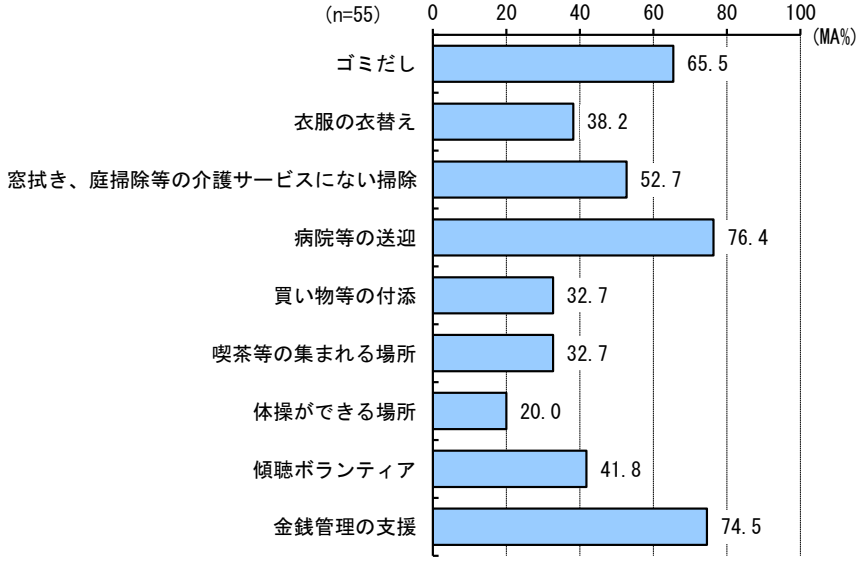
在宅が困難な状況になる理由



②　介護サービス以外に必要と思うサービス（○はいくつでも）

・介護サービス以外に必要と思うサービスについて、「病院等の送迎（76.4%）」が最も多く、次いで「金銭管理の支援（74.5%）」、「ゴミだし（65.5%）」の順になっています。

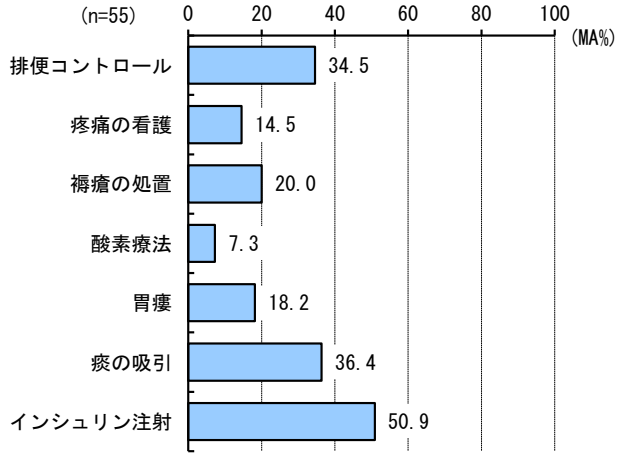
介護サービス以外に必要と思うサービス



③　ケアプラン作成時に位置づけが難しい医療的ケア（○はいくつでも）

・ケアプラン作成時に位置づけが難しい医療的ケアについて、「インシュリン注射（50.9%）」が最も多く、次いで「痰の吸引（36.4%）」、「排便コントロール（34.5%）」の順になっています。

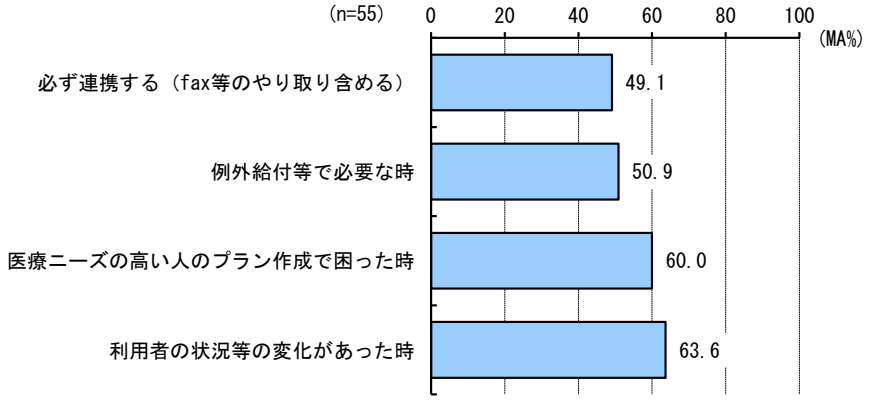
ケアプラン作成時に位置づけが難しい医療的ケア



④　ケアプラン作成時の医療連携の状況（○はいくつでも）

・ケアプラン作成時の医療連携の状況について、「利用者の状況等の変化があった時（63.6%）」が最も多く、次いで「医療ニーズの高い人のプラン作成で困った時（60.0%）」、「例外給付等で必要な時（50.9%）」、「必ず連携する（fax等のやり取り含める）（49.1%）」の順になっています。

ケアプラン作成時の医療連携の状況

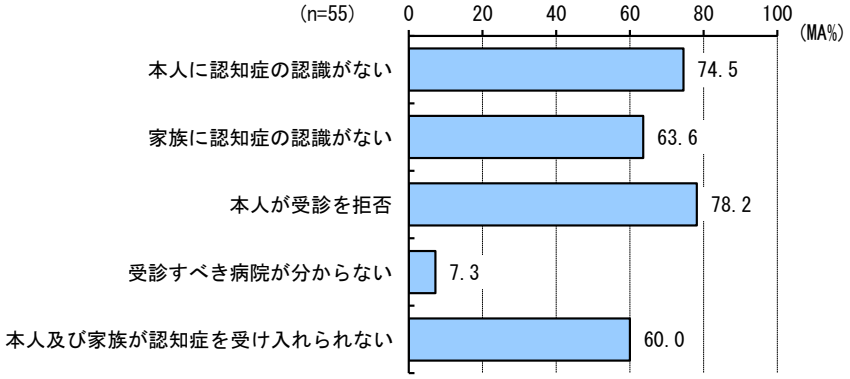


※例外給付：医学的所見により必要性が認められる軽度者への福祉用具貸与のこと。

⑤　認知症の人の早期受診の妨げとなっている要因について（○はいくつでも）

・認知症の人の早期受診の妨げとなっている要因について、「本人が受診を拒否（78.2%）」が最も多く、次いで「本人に認知症の認識がない（74.5%）」、「家族に認知症の認識がない（63.6%）」の順になっています。
・「受診すべき病院が分からない」は１割未満となっています。

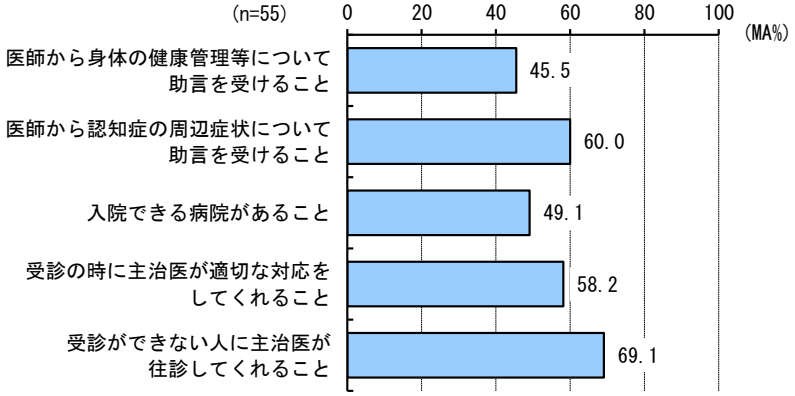
認知症の人の早期受診の妨げとなっている要因について



⑥　認知症の人の医療連携について必要なこと（○はいくつでも）

・認知症の人の医療連携について必要なことについて、「受診できない人に主治医が往診してくれること（69.1%）」が最も多く、次いで「医師から認知症について助言を受けること（60.0%）」、「受診の時に主治医が適切な対応をしてくれること（58.2%）」の順になっています。

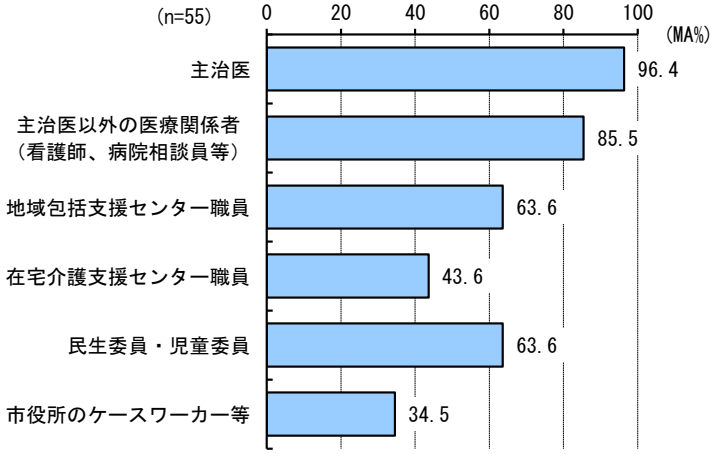
認知症の人の医療連携について必要なこと



⑦　ケアマネジメントを行う際に、連携をとったことがある人について（○はいくつでも）

・ケアマネジメントを行う際に、連携をとったことがある人について、「主治医（96.4%）」が最も多く、次いで「主治医以外の医療関係者（看護師、病院相談員等）（85.5%）」、「地域包括支援センター職員（63.6%）」「民生委員・児童委員（63.6%）」の順となっています。

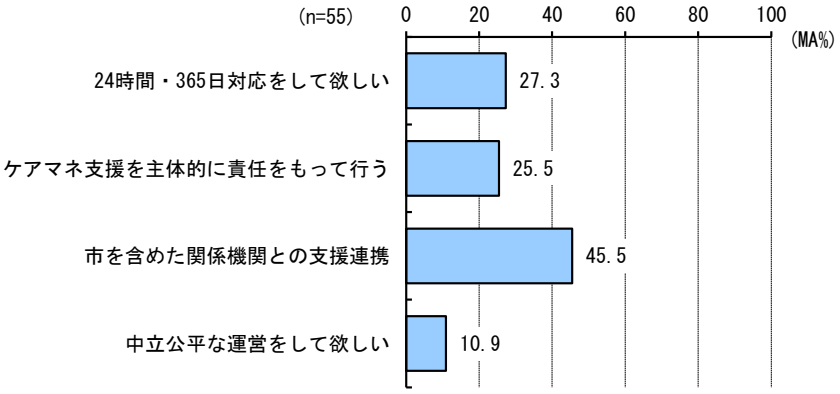
ケアマネジメントを行う際に、連携をとったことがある人について



⑧　地域包括支援センターの体制強化について（○はいくつでも）

・地域包括支援センターの体制強化について、「市を含めた関係機関との支援連携（45.5%）」が最も多く、次いで「24時間・365日対応して欲しい（27.3%）」、「ケアマネ支援を主体的に責任をもって行う（25.5%）」、「中立公平な運営をして欲しい（10.9%）」の順となっています。

地域包括支援センターの体制強化について



（３）明石市地域包括支援センター在り方懇話会のまとめ

地域包括支援センターが地域包括ケアシステムの拠点となる機関であることから、市における地域包括ケアシステムの在り方について、地域包括支援センターとそのブランチである在宅介護支援センターの職員と意見交換を行い、効率的・効果的な内容を模索しました。

①　地域のニーズ

地域で要支援者が暮らし続けるためには、買い物や通院、食事などの支援を、自治会やボランティアなどの地域で助け合うことにより、地域での自然な見守りにも繋がるとの意見が出ております。また、地域にある小中学校等と連携し、世代を超えて一緒に取組むことが安心して暮らせる地域づくりに繋がると考えています。

②　専門職と地域のつながりについて

地域のニーズを踏まえて、専門職は、地域と繋がることが最も重要と捉えています。今後、より積極的に、地域に出かけて住民と関わり、その中で住民との信頼関係を構築することが大切という意見が出ています。

テーマ	主な意見
地域のニーズ	**○地域の協力、ボランティアなど** ・移動スーパー（スーパーが地区に出向いてくれる）、商店街の協力 ・地域の人の多様なサポート（買い物・通院の送迎、食事の提供、ペットの預かりなど）⇒自治会ごとにボランティアグループを形成 ・認知症の人などへの傾聴ボランティア ・元気な高齢者による地域活動の参画（高齢者が子どもの世話をするなど） ・地域と協働での介護予防教室（世代間交流の場や居場所として活用） ・居場所として、集会所、施設の開放、オープンスクール、空き家などを活用
専門職と地域のつながりについて	**○地域に身近な相談窓口として望ましい在り方** ・土日祝、正月、夜間帯などについて、分担で開所し、24 時間相談を受けられる体制への検討 ・介護保険サービスの利用にかかわらず、困った時にすぐに訪問して相談ができる体制の確保 ・相談対応は、できるだけ同じ職員が行うような体制の検討（相談対応者が何度も変わることにより、相談対応の継続性に欠けるなど相談者の不利益につながる） **○地域で身近な存在である専門職の在り方（心構え）** ・相談対応は、即日対応するよう努める ・地域を知るために、地域との協働に努める **○地域包括ケアの情報提供** ・市民に地域包括ケアシステムの説明 **○今後、必要な取組み** ・高齢者相談窓口である地域包括支援センター等は、地域の拠点となり、地域の人と一緒に、地域の活動として見守りを推進 ・地域の人と一緒に勉強会を開催（認知症サポーター養成など） ・認知症の家族の人も参加できるような居場所づくり

５．今後の施策推進に向けた課題

（１）地域包括ケアシステムの整備

地域包括ケアシステムについては、国より、高齢者の生活を地域で支えるために、日常生活圏域において、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの各種サービスが切れ目なく一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が重要とされています。

市においては、要援護者システムが地域ケア会議として機能しているため、要援護者システムを評価し、それを活かす取組みが市の地域包括ケアシステムの構築に繋がると考えます。要援護者システムの現状として、専門機関間における連携は図られていますが、新たな介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という。）に向けての住民組織やＮＰＯなどとの連携については、今後の取組みとして、重点的に働きかけていく必要があります。

また、介護給付等対象サービスの充実を図るとともに、医療・介護連携の推進、認知症高齢者への支援や生活支援サービスの充実、高齢者の住まいの確保など地域包括ケアシステムの構築に向けた方策を中長期的な視点で段階的に取り組む必要があります。

（２）認知症高齢者への支援の充実

国は平成24年(2012年)９月に「認知症施策推進５か年計画」(オレンジプラン)を公表し、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指し、これまでの「事後的な対応」のケアの流れから、危機の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」を基本的な考え方として、市町村において、標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成をはじめ、各種施策を推進することとしています。

市においては、高齢者の９人に１人は認知症の傾向がみられ、今後も認知症高齢者の増加が予測されており、認知症高齢者やその家族が、安心して暮らせる地域づくりを推進するためには、認知症に対する正しい知識や理解の普及と支援体制の構築が重要となっています。また、それらの環境整備を行いつつ、医療との連携により、早期発見・早期対応などの施策について円滑に実施していく必要があります。

（３）生活支援体制及び見守り体制の構築

新たな地域支援事業の開始に伴い、様々な担い手による多様なサービスを展開する観点から、円滑な実施に向けたサービス提供体制の構築が必要となります。

日常生活に関するアンケート調査結果をみると、生活支援の担い手として期待されているボランティアへの参加意向は回答者の約２割で、その多くは有償、無償に関係なくやってみたいと回答しています。また、支援を望む側と支援する側の希望するボランティア内容に、違いがみられます。

地域の自主的な活動やボランティアの確保に努めるとともに、高齢者の多様化するニーズを把握し、様々な事業主体からなる支援の担い手と円滑なマッチングを行い、必要な支援を届けることが課題となっています。

また、高齢の単身者の世帯、夫婦のみの世帯が増加し、人と人とのつながりの希薄化が社会問題となる中、いわゆる孤立死を防ぐためには地域の見守り体制の拡充や専門職との連携・協力体制づくりに努める必要があります。

市においても、生活支援体制や見守り体制の構築に向けて、ネットワークの構築や住民主体の活動を推進するための仕組みづくりに努める必要があります。

（４）権利擁護の取組みの充実

ひとり暮らしや認知症高齢者が増加する中、消費者被害や高齢者虐待など、高齢者の権利や財産が侵害される件数が増加しています。特に判断能力が十分ではない高齢者は、権利侵害にあう可能性が高くなり、住み慣れた地域で安全に安心して暮らすためには、権利侵害の予防や対応するための取組みの充実が求められています。また、高齢者自身だけではなく、養護者である家族が問題を抱えるなどの世帯に対しては、トータルでサポートする横断的な連携や支援の枠組みを整備する必要があります。

（５）災害時要援護者支援の推進

近年、急速な高齢化の進展やひとり暮らし世帯の増加などに伴い、災害時に自力での避難が困難となる災害時要援護者が増えています。災害による犠牲者を最小限に抑えるためには、個人情報に配慮しつつ災害時要援護者の情報を共有し、地域で迅速かつ的確に支援するための準備を、平常時から講じておくことが重要です。

市においても、災害時要援護者台帳への登録や、さらに自治会・町内会・自主防災組織への情報提供を進めるなど、引き続き地域と協働して災害時要援護者支援の取組みを進める必要があります。

（６）介護保険サービスの充実

日常生活に関するアンケート調査結果をみると、介護が必要になった場合、在宅介護サービスを使いながら自宅で暮らしたいとの回答が６割以上みられるなど、高齢者の在宅志向は高いことから、地域密着型サービスを含めた在宅サービスの充実に努める必要があります。また、軽中度の要介護認定者であっても家族による介護が困難などの施設入所の必要性が高い待機者の解消も課題となっています。

一方、今後、介護保険料の上昇が見込まれており、介護保険制度が持続可能な制度となるためにも適正な利用を促進することが不可欠となります。

超高齢社会が進展する中で、被保険者の動向、在宅・施設サービスの充実の方向性と介護保険料負担のバランスなどに配慮しつつ、介護ニーズが急増する平成37年（2025年）度を見据えて、段階的にサービスの基盤整備を進めていく必要があります。

（７）元気高齢者の活躍できる場の充実

社会の様々な分野の第一線で活躍してきた団塊の世代が高齢者となり、これまでの経験を活かし、今後の超高齢社会を先導する役割が期待されています。

従来の高齢者に対する固定観念にとらわれず、高齢者を地域活動の担い手として捉え、高齢者が活躍できる場を充実していくことが、地域における元気高齢者を増やし、人々の新たなつながりを構築していく上で重要となっています。

日常生活におけるアンケート調査結果をみると、自治会・町内会、高年クラブへの参加割合は低く、参加者の高齢化などもみられます。また、見守りや介護が必要な高齢者に対する支援活動への参加割合も低率に留まっています。

今後、元気高齢者が地域の中で活躍し、充実した生活を送るための取組みや雇用の創出を支援していく必要があります。

（８）介護予防と健康づくりの推進

平均寿命が延伸する中で、生活の質を保ち活力ある高年期を送るためには、若いうちからの健康づくりが重要となります。

日常生活におけるアンケート調査結果をみると、一般高齢者の８割以上が健康と回答していますが、要支援１・２では不健康との回答が過半数を占めるなど、生活機能の低下と健康観には密接な関係があります。また、介護予防教室への参加意識は低く、二次予防事業対象者に対する機能回復訓練を中心とした実施内容について、総合事業の趣旨を踏まえて見直す必要があります。

地域特性やニーズを踏まえたプログラムを検討し、従来の事業の枠組みにとらわれず、日常生活における生きがいづくりを通じて、生活機能の維持、向上、健康づくりにつながるよう、新たな視点に立った取組みを進めていく必要があります。

（９）地域力の向上

まちづくり組織、地区社会福祉協議会、民生児童委員、ボランティアなど、地域福祉の中心的な担い手同士の連携をさらに高めながら、地域力の向上にむけた取組みを進める必要があります。

第３章　計画の基本的な考え方

１．計画の基本理念

地域で支えあい　安心して暮らせるまちづくり

市の高齢者施策については、昭和 38 年(1963 年)の老人福祉法の制定以降、平成 12 年(2000 年)に介護保険制度が発足するなど、時代の要請にこたえながら充実に努めてまいりました。しかし、人口の減少、少子高齢化といった人口構造の大きな変化や、ひとり暮らし高齢者の増加、地域コミュニティの弱まりなどといった、これまで施策を支えてきた社会経済情勢に大きな変化が生じ、これらに伴い社会保障関係経費が増大するとともに、今後さらに新たな課題への対応が求められることが予想されます。

我が国は、さらに高齢者が増加し続け、団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37 年(2025 年)には、高齢化率が 30%近くに達すると見込まれており、市も全国と同様の傾向を示すことが予想されます。

このことは、現行の高齢者施策の水準を維持したままでは、高齢者施策関係経費が爆発的に増加することを意味します。このような人口構造の変化などが一層進んでいく社会にあっても、高齢者福祉施策としての「支援の必要な人には必要な支援を」という基本的な機能を維持するために、高齢者施策の再構築を図ることは差し迫って重要な課題であると考えています。また、住み慣れた地域において、地域の多様な人々が多様なかたちで協力し、支え合う社会を目指すことも重要であります。これらの状況を踏まえ、今後の市の高齢者施策のあり方としては、「地域で支えあい　安心して暮らせるまちづくり」の実現を目指し、健康でご活躍いただける高齢者には、より一層健康づくりや介護予防に関心を持っていただき、積極的に生きがいを持って就労や社会参加いただけるよう、また、要介護や認知症の状態など、支援が必要な高齢者には必要な支援が行き届くよう、高齢者施策の再構築を図っていく必要があるものと考えています。

以上のような高齢者施策のあり方に関する基本的な考え方に立ち、以下の２点のとおり施策を整理します。

１　「支援の必要な人には必要な支援を」という観点から、権利擁護の取組みや、「住み慣れた地域で自分らしく暮らせるための体制づくり」の強化などの施策の推進に重点的に取り組み、高齢者福祉施策の機能強化を図ります。

２　「元気高齢者は地域活動の担い手に」という観点から、高齢者の地域活動を支援する元気高齢者施策については、コミュニティ施策として位置づけることにより、地域住民との協働を図る中で取組みを進めます。

２．施策展開の基本方向

【基本理念】　地域で支えあい　安心して暮らせるまちづくり

基本目標	施　策	施策の方向性
支援の必要な人には必要な支援を	1　地域包括ケアシステムの整備	①介護予防と生活支援サービスの推進 ②地域包括支援センターの機能強化 ③医療と介護連携の推進 ④地域ケア会議の充実 ⑤在宅での生活支援 ⑥住まいに関する施策との連携
	2　認知症高齢者への支援の充実	①認知症ケアパス作成の推進 ②認知症に対する理解の促進と支援体制の構築 ③認知症への早期対応の推進
	3　生活支援体制及び見守り体制の構築	①生活支援体制の基盤整備 ②見守り体制の充実
	4　権利擁護の取組みの充実	①権利擁護の推進 ②高齢者虐待防止の推進
	5　災害時要援護者支援の推進	①災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備
	6　介護保険サービスの充実	①在宅サービスの推進 ②施設サービスの充実 ③介護保険サービスの質の向上と適正利用の促進
元気高齢者は地域活動の担い手に	7　元気高齢者の活躍できる場の充実	①生きがいづくり・社会参画の推進 ②雇用・就労対策の推進
	8　介護予防と健康づくりの推進	①参加型介護予防の推進 ②健康づくりの推進
	9　地域力の向上	①コミュニティ施策との連携

第４章　施策の推進
～「支援の必要な人には必要な支援を」～

１．地域包括ケアシステムの整備

（１）介護予防と生活支援サービスの推進

①　施策の方針

介護予防・日常生活支援総合事業は、市が中心となって、地域の実情に応じて多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援などを可能とすることを目指すものです。総合事業は、平成 29 年(2017 年)度当初までに開始し、平成 30 年(2018 年) 3 月末までに予防給付が段階的に総合事業に移行できるよう、市においても関係機関と調整の上、計画的に準備を進める必要があります。

総合事業の円滑な実施に向け、事業内容を検討するとともに、利用者や事業者、関係機関への周知などを進め、平成 29 年(2017 年)度から事業を開始します。

②　主な取組み

≪総合事業の実施方法の検討≫

実施にあたっては、市が地域の実情に応じ、住民やボランティア、介護事業者、ＮＰＯ、シルバー人材センター、社会福祉協議会などを含めた多様な事業主体による柔軟な取組みにより、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう実施方法を検討します。

（２）地域包括支援センターの機能強化

①　施策の方針

地域包括ケアシステムの構築を目指し、保健・医療・福祉・介護との連携や、地域住民との協働を図り、地域包括支援センターの体制強化を図ります。

高齢者に身近なところで生活や福祉に関する相談ができる体制を強化し、適切なサービス利用へとつなげていくため、地域の活動団体、専門機関、行政など、関係機関が連携した相談支援体制づくりに努めます。

②　主な取組み

≪地域包括支援センターの整備≫

地域包括支援センターのブランチである在宅介護支援センターを地域包括支援センターとして整備し、地域包括支援センターが地域の総合的な高齢者の相談窓口の役割を担い、総合相談支援や権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援を一体として地域で展開できるよう整備していきます。また、医療・介護連携の推進や認知症高齢者への支援の充実、介護予防の推進などについては、機能強化型地域包括支援センターを整備し、重点的に取り組んでいきます。

≪地域包括支援センター等に関する情報の公表等≫

地域包括支援センターがより充実した機能を果たしていくために、運営に対する評価を運営協議会などで受けるとともに、地域包括ケアシステムの取組みについて、市民に周知していきます。

≪連携による要援護者への支援≫

地域包括支援センターや在宅介護支援センターは、介護事業者、地域の保健・医療・福祉関係機関との連携と情報共有を図り、支援が必要な高齢者の早期発見・早期対応や適切な支援、サービス提供を図るなど、健康づくりや介護予防、介護保険サービスの提供が包括的に行われるような体制の充実に努めます。

地域包括支援センターは、ケアマネジャーが個々では解決しきれない支援困難事例や苦情相談などを抱え込まないよう適宜相談に応じるとともに、ケアマネジャーの資質・専門性の向上のため研修を実施します。

要援護者支援を適切に行う上で、高齢者や事業者に対して、より公正公平な事業実施がなされるよう、また、今よりもさらに高齢者の相談に柔軟に応え、その課題を的確に解決できるよう実施体制のあり方についても検討していきます。

≪地域包括支援センター運営協議会≫

地域包括支援センター運営協議会では、公正・中立性の確保の観点から、地域包括支援センターで行う包括的支援事業の運営状況などを評価し、事業の円滑な実施を図ります。

（３）医療・介護連携の推進

①　施策の方針

医療ニーズと介護ニーズとを併せ持つ高齢者の増加が予測されており、その人たちを地域で支えていくために、在宅医療の確保・充実や医療・介護連携のさらなる推進が求められています。

そこで、在宅医療の提供体制の整備を促進するとともに、医師や歯科医師、看護師、薬剤師などの医療関係職種に介護関係職種を加えた多職種による連携や協働を推進し、退院から日常の療養、急変時、看取りなどそれぞれの段階で適切に対応できる体制づくりに努めます。

②　主な取組み

≪在宅医療の推進≫

在宅医療に係る医療連携体制の構築を図るため、在宅医療を担う医療関係者間において患者情報を共有するためのＩＣＴネットワークの活用のほか、その管理や関係者間のコーディネートなどを行う在宅医療拠点の整備などを促進します。

≪医療・介護連携の推進≫

市担当部局のほか、医師会や地域包括支援センターなど多様な団体による協議を進め、医療・介護資源の把握や医療・介護連携の現状・課題の整理、それを踏まえた対策を検討し、その展開を図ります。

（４）地域ケア会議の充実

①　施策の方針

高齢者が住み慣れた家庭や地域で安心して生活を送ることができるよう、「明石市要援護者保健医療福祉システム」における保健・医療・福祉関係者の連携、地域における各種団体との連携をより一層推進します。

日常生活圏域ごとに地域包括支援センターが核となり、要援護者の支援について、多職種、住民等の関係者でケース検討会議を実施することにより、個別の支援体制づくりを進めていきます。また、地域課題を抽出して関係者で共有し、課題解決に向け、関係者間の調整、ネットワーク化、新たな資源開発などを行い、地域力を高めていきます。

②　主な取組み

≪明石市要援護者保健医療福祉システムの連携強化≫

要援護者のニーズに応じた介護サービスをはじめとする各種サービスを総合的に提供するため、保健・医療・福祉関係者による連携を強化します。

（５）在宅での生活支援

①　施策の方針

高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活を送ることができるよう、民生児童委員などと連携し、高齢者の状態に応じて必要な福祉サービスを提供します。

②　主な取組み

≪在宅介護の推進≫

要援護高齢者の在宅介護を推進するため、在宅高齢者の経済的負担の軽減を図る外出支援（タクシー利用券の交付）や介護用品の支給、防火などの配慮が必要な高齢者の火災予防を図る日常生活用具の給付、居住する住宅で安心して自立した生活を送ることができる環境整備を図る住宅改造費の助成などの充実に努めます。

（６）住まいに関する施策との連携

①　施策の方針

住まいは保健・医療・介護などのサービスが提供される前提であり、高齢者向けの住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される環境を確保することが重要となっています。高齢化が急速に進む中で、高齢者のニーズに対応した住まいを今後どのような方向性で充実させていくか、検討していく必要があります。

②　主な取組み

≪高齢者の居住の安定確保≫

市の担当部局と福祉関係部局とにおいて、高齢者の居住に対するニーズ（バリアフリーや利便性、住み替えなど）について把握し、情報交換や情報共有を行い、高齢者の居住が安定的に確保されるよう検討を行っていきます。

２．認知症高齢者への支援の充実

（１）認知症ケアパス作成の推進

①　施策の方針

これまでの「事後的な対応」のケアの流れから、危機の発生を防ぐ「早期・事前的な対応」を基本とした、認知症の早期における症状悪化防止のための支援など総合的な支援を行います。

②　主な取組み

≪認知症ケアパスの作成≫

認知症の人やその家族に対して、認知症の人の状態に応じた適切な医療・介護サービスなどの提供の流れを示す「認知症ケアパス」を作成します。また、認知症ケアパスの作成・普及を通じて、今後の認知症施策の検討などを行います。

（２）認知症に対する理解の促進と支援体制の構築

①　施策の方針

今後、認知症高齢者の増加が見込まれる中、認知症高齢者やその家族が安心して暮らせるまちづくりを推進するために、地域における認知症に対する正しい知識や理解を深める取組みを推進します。

認知症になっても住み慣れた地域で生活を継続するために、見守りや生活支援などの認知症に対応したサービスが提供されるとともに、認知症の高齢者本人や家族を地域ぐるみで支える仕組みづくりを進めていきます。

②　主な取組み

≪認知症サポーターの養成の充実≫

認知症への偏見をなくし、認知症高齢者やその家族が安心して暮らせる地域づくりを推進するため、認知症サポーターを養成し、認知症についての正しい知識の普及や啓発を図るとともに、キャラバン・メイトを組織化し、活動支援を行うことで自律的な組織活動を確立していきます。

≪認知症啓発の推進≫

市民の認知症への理解を広げるため、広報紙や市ホームページのほか、認知症サポーター養成講座や介護予防教室の開催などを集中的に実施する「認知症啓発月間」を設けるなど、啓発事業を展開していきます。

≪見守り体制の充実≫

地域において見守り体制を構築し、必要な場合には専門医や地域包括支援センターなどの専門機関につなぐなど、認知症の人に対して適切な支援が行われるよう努めます。また、社会福祉協議会が実施主体となり、認知症高齢者等が徘徊により所在不明となった場合において、早期に発見、保護できるよう、地域とのネットワークを構築する徘徊・見守りＳＯＳネットワークの協力者を増やすなど充実に努めます。

≪家族介護者への支援≫

認知症高齢者の家族介護者の負担を軽減することができるよう、認知症家族会（あった会）の開催支援、日常生活用具の給付、徘徊高齢者家族支援サービスなどの推進に努めます。

≪認知症高齢者や家族の居場所の参加促進≫

認知症の本人や家族が自由に出入りし、気軽に介護などの相談を行ったり、お互いが悩みなどを語り合える居場所（認知症カフェなど）への参加の促進に努めます。

≪グループホーム等の拡充≫

認知症の高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けていくことができるよう、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）や小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護をはじめとした地域密着型サービスの拡充を図ります。

（３）認知症への早期対応の推進

①　施策の方針

地域において、介護との連携を図りつつ、認知症高齢者に対して適切に医療が提供される体制を確保するために、かかりつけ医における認知症に対するさらに一段進んだ理解の促進や、かかりつけ医と専門医療を提供する医師との密接な連携による医療・介護サービスの提供を推進します。

オレンジプランに基づく早期対応の取組みについて、市、地域包括支援センターが中心となって関係機関と連携を図りながら、相談、支援体制の構築を図ります。

②　主な取組み

≪地域医療連携の推進≫

県が実施するかかりつけ医に対する認知症対応力を向上するための研修や、かかりつけ医への研修を企画立案し、かかりつけ医からの専門的な相談に応じる認知症サポート医の養成研修について、県と緊密に連携し、医師会の協力を得ながら、地域医療連携の推進に努めます。

≪専門職による初期対応の取組み≫

認知症が疑われる人への早期の対応が重要であることから、地域包括支援センターが、本人の自宅を訪問し、短期的・集中的な支援を行うための体制整備を行います。

≪認知症地域支援推進員の配置≫

医療と介護との連携強化や地域における支援体制の構築を図るため、医療機関や介護サービス事業所、地域の団体・組織をつなぐコーディネーターとしての役割を担う認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに配置します。

３．生活支援体制及び見守り体制の構築

（１）生活支援体制の基盤整備

①　施策の方針

軽度の高齢者に対しては、日常生活上の困りごとへの支援や、民間事業者によるサービス、住民主体の支援など多様な生活支援サービスを充実していくことが求められます。また、高齢者が生活支援サービスの担い手となることで、心身機能・活動・参加のそれぞれの要素にバランスよく働きかけることが可能となり、介護予防の効果も期待できます。そのためには、地域に不足するサービスの開発やサービス提供主体間の連携の体制づくり、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動とのマッチングなど、生活支援体制の基盤整備に努める必要があります。

市が中心となり、住民やボランティア、介護事業者、ＮＰＯ、シルバー人材センター、社会福祉協議会などの事業主体による多様なサービスの提供体制を構築していきます。

社会福祉協議会、地区社会福祉協議会、地区在宅サービスゾーン協議会、地域のボランティアグループなど、各組織の相互連携と役割分担を図り、効果的かつ効率的な活動展開、ネットワークの充実に努めます。

②　主な取組み

≪生活支援サービスの体制整備の推進≫

医療・介護サービスのみならず、生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化を図るため、生活支援コーディネーターの配置と協議体の設置を行っていきます。

≪地域福祉・ボランティア活動の構築≫

社会福祉協議会やボランティアなどと連携し、高齢者のニーズの把握に努め、ボランティアの確保を図るとともに、活動に必要な基礎知識や技能を習得するための講座の開催や情報提供を進めます。

≪介護支援ボランティアポイントの検討≫

国は、地域における住民主体の活動を積極的に推進できるとして、地域のサロンや会食会、外出の支援などでボランティア活動を行った場合にポイントを付与する介護支援ボランティアポイント制度の活用を推奨しているため、制度の導入の有無について引き続き検討していきます。

（２）見守り体制の充実

①　施策の方針

いわゆる孤立死を防ぐため、日常的な地域による見守りを中心として、高齢者の生活に関わる多様な社会資源や、保健・医療・福祉関係者との連携による重層的な見守りネットワークを推進するとともに、高齢者と接する機会の多い民間事業者等と連携し、見守りネットワークの充実に努めます。

高齢者一人ひとりの心身の状況やその変化に応じて継続的かつ包括的なサービスの提供を行うなど、見守り体制づくりに努めます。

②　主な取組み

≪見守り体制の推進≫

ひとり暮らし高齢者等の日常生活を地域で支えるために、ひとり暮らし高齢者台帳の登録、保健飲料の配付、福祉電話の貸与、緊急通報発信装置の貸与、ふれあい会食などを推進します。

≪地域の拠点を活用した見守りの推進≫

地域における身近な互助活動により、高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けることができるよう、ミニケア・ふれあいサロン、ふれあい訪問の充実を図ります。高齢者相互や高齢者と地域住民が交流できる場を提供する地区社会福祉協議会の運営の支援を促進し、地域全体で高齢者を支える仕組みづくりを推進します。

≪民間事業者等との連携≫

県の地域安心見守りネットワーク事業とともに、事業活動を通じて高齢者に接する機会の多い民間事業者等と市が協定を締結し、異変のある高齢者や何らかの支援が必要な高齢者を早期発見・早期通報するなどの重層的な見守りネットワークの充実に努めます。

４．権利擁護の取組みの充実

（１）権利擁護の推進

①　施策の方針

判断能力が十分ではない高齢者の権利や財産を守るため、関係機関と連携しながら、福祉サービス利用援助事業や成年後見制度の利用支援などの権利擁護事業の利用促進に努めます。

②　主な取組み

≪後見支援の利用促進≫

判断能力が十分ではない高齢者の権利や財産を守るため、関係機関と連携しながら、福祉サービス利用援助事業の利用を促進するとともに、成年後見制度の利用支援を推進します。また、地域包括支援センターが高齢者の権利擁護に関する相談対応を行い、成年後見制度を円滑に利用できるよう、制度の普及啓発や利用支援を推進していきます。さらに、身寄りがなく判断能力が十分ではない高齢者で保護が必要な人などについては、関係機関と連携し、速やかな成年後見制度の申立ての支援に努めます。

≪権利擁護支援に向けた取組み≫

認知症高齢者やひとり暮らし高齢者等の増加に伴い、後見制度の必要性は一層高まるものと見込まれており、（仮称）後見支援センターを設置することにより、後見制度の一層の普及と浸透を図ります。また、高齢者、障害者等トータルでサポートする組織的支援体制を整備することで、権利擁護支援に向けた取組みを進めていきます。

（２）高齢者虐待防止の推進

①　施策の方針

家庭内や施設内における高齢者の虐待防止に向けて、行政や関係機関、市民による一体的な取組み体制を推進し、また、早期発見・早期対応に向けた施策の展開に努めます。

②　主な取組み

≪高齢者虐待防止の推進≫

地域における虐待防止、早期発見・早期対応についての意識を高めるため、高齢者の虐待防止や発見時の通報窓口などに関する普及・啓発に努めます。高齢者虐待防止委員会において事例報告や研修を行うとともに、介護サービス事業者の従事者等に対して、高齢者虐待防止への対応に関する専門的な支援を図ります。また、関係機関と連携し、保護が必要な高齢者を速やかに保護し安全確保のための措置を講じるよう努めます。

さらに、いわゆる複合的な問題を抱える事例に対しては、基幹相談支援センター兼障害者虐待防止センターなどの関係機関との連携が不可欠なため、地域包括支援センターが構築するネットワークの活用を図ることに努めます。

５．災害時要援護者支援の推進

（１）災害に備えた高齢者に対する支援体制の整備

①　施策の方針

災害時に自分自身で身を守ることが難しい人（災害時要援護者）が地域で迅速かつ的確に支援を受けることができるよう、災害時要援護者情報の自治会・町内会・自主防災組織への提供の取組みを推進するとともに、地域の先進的な取組みの成果を踏まえ、地域と協働して、災害時の要援護者支援の取組みを推進します。

②　主な取組み

≪災害時要援護者支援の推進≫

災害時要援護者に対して、災害時要援護者台帳への登録を働きかけるとともに、災害時要援護者名簿を活用し、市と地域が一緒になり、災害時要援護者支援の取組みを広げていきます。また、災害時要援護者地図システムを活用し、災害時要援護者の地図情報を自治会・町内会・自主防災組織に提供できる体制づくりを行います。

≪ボランティアとの連携≫

災害時要援護者の支援を効果的に行うため、社会福祉協議会と連携し、災害ボランティアの登録を促すとともに、専門的な知識を有するボランティアの発掘や登録を促進します。

６．介護保険サービスの充実

（１）在宅サービスの推進

①施策の方針

24 時間対応や医療ニーズの高い要介護者、認知症高齢者等が必要なサービスを利用できるよう、日常生活圏域における地域ニーズを的確に把握し、その課題などを踏まえながら、サービスをどのように充実していくのか、中長期的な視点に立って計画的な基盤整備に努めます。

②　主な取組み

≪在宅サービスの確保≫

在宅サービスについては、可能な限り住み慣れた地域において在宅生活を継続できるよう、必要なサービスが確保されるよう努めます。

≪地域密着型サービスの確保≫

地域密着型サービスについては、サービス内容の周知を進めるとともに、民間事業者が参入できるような条件設定などを行うことにより、必要なサービスが確保されるよう努めます。また、重度の要介護者、認知症高齢者、単身高齢者等の在宅生活を支えるため、地域における高齢者の状況やニーズを把握し、地域全体でサービスの過不足が生じないよう、日常生活圏域ごとに基盤整備を行います。

≪地域密着型サービス運営委員会の運営≫

地域密着型サービスの公正かつ透明性の高い制度運営を確保するため、「明石市地域密着型サービス運営委員会」を開催し、地域密着型サービスの指定や指定基準及び介護報酬の設定、サービスの質の確保、運営評価など適正な運営を確保するための取組みを進めます。

（２）施設サービスの充実

①　施策の方針

施設入所者の人権への配慮や施設における相談支援体制にも配慮し、施設における高齢者虐待などを未然に防ぐ取組みを進めます。

②　主な取組み

≪施設サービスの基盤整備と介護老人福祉施設の重点化≫

将来的な認定者数の推移や入所申込みをしている要介護高齢者等のうち、真に入所が必要と判断される人の把握に努め、その状況も踏まえた上で、施設サービスの整備を検討します。また、介護老人福祉施設への新規入所者を原則要介護３以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設として重点化を行います。

≪介護老人福祉施設等におけるユニット化の推進≫

入居者の尊厳を重視したケアを実現するため、新設や建て替えによる介護保険施設の個室・ユニット化を推進します。

≪相談支援の充実≫

介護保険施設等において、苦情に至る事態を未然に防止するとともに、利用者の日常的な不満や疑問などを解決するための相談支援の充実を図ります。

（３）介護保険サービスの質の向上と適正利用の促進

①　施策の方針

利用者のサービス選択を支援するため、制度の周知や啓発に取り組むとともに、事業者情報の提供などに努めます。また、利用者からの苦情等の解決に取り組むことによって、サービスの質の向上や、より良い制度運営を目指します。

適切な要介護認定のため、認定調査では、調査の質の維持・向上に取り組む必要があります。また、介護認定審査会において公平・公正の観点からも適切な要介護認定の実施が行われるよう取り組みます。

保険者の立場から、介護サービス事業者に対して適切なサービスを適切に提供するよう指導・助言を行い、利用者に対する適切なサービスの確保と円滑な提供を図るなど、介護給付適正化に向けた取組みを推進していきます。

②　主な取組み

≪制度の周知、啓発と苦情への対応≫

広報紙やホームページ、パンフレットの配布、出前講座など、多様な媒体や機会を通じて、介護保険事業の広報・情報提供に努めます。県や関係機関との連携を図りながら、介護サービス事業者に関する情報開示を促進し、利用者のサービス選択を支援します。また、国民健康保険団体連合会、介護保険審査会、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者と連携を図りながら、苦情等の解決に取り組みます。

≪適切な要支援・要介護認定の実施≫

公平かつ公正な介護認定を目指して、介護認定審査会を開催し、国で定められた手順に従い、要支援・要介護認定を行います。

認定調査については、新規申請に係るものは市職員が行い、更新申請の際に委託を行う場合にも数回に１回は市職員が行う、または委託先を変更するなど適正に実施します。介護認定審査会の研修会や認定調査員の連絡会を実施し、認定精度の向上にも取り組みます。

≪ケアマネジャーへの支援≫

地域包括支援センターと連携し、いわゆる困難事例を抱えたケアマネジャーに対する相談対応や、ケアマネジャー全体の質の向上を目指し、研修会の開催や個別事例の支援に努めます。

≪サービス提供事業者への指導・助言≫

介護サービス事業者等への支援や、介護給付費等対象サービスの質を確保するため、県と合同監査を実施します。監査にあたっては、介護給付等対象サービスの取扱いや、介護報酬の請求等に関する事項について周知するとともに、指導基準等に照らし、改善が必要であれば適切な指導や助言を行います。

≪ケアプランの点検≫

介護保険サービスやケアマネジメントなどの質の向上を図るため、ケアプランの点検を行います。

利用者が効率的、効果的な支援を受けるために、保険者とケアマネジャーの意思疎通を図ることを目的とし、アセスメントやケアプランの様式に記載できているかなどの形式的な点検を行うのではなく、内容的に利用者に寄り添ったプランができているか、そのためのプロセスができているかの協働点検を行います。

≪介護給付適正化に向けた取組み≫

事業者からの請求と被保険者の認定状況を突合し、疑義のあるものを抽出できるシステムを活用することにより、居宅介護支援事業者等に対し、請求が正しいかどうかの点検を行います。

また、国民健康保険団体連合会から送付される医療情報の突合データや縦覧点検データなどを活用し、介護サービス事業者等の請求に対して点検を行います。この他にも、県と合同監査を実施し、ケアプランの内容や介護報酬が適正かどうかの点検を行います。

≪介護給付費通知書の発送≫

介護・介護予防サービスを受けている被保険者に対して、被保険者自身がどのようなサービスを受け、どのくらい費用が発生しているかを知ってもらい、不正な請求が行われていないか確認してもらうため、年２回、介護給付費通知書を発送します。

第５章　施策の推進
～「元気高齢者は地域活動の担い手に」～

１．元気高齢者の活躍できる場の充実

（１）生きがいづくり・社会参画の推進

①　施策の方針

高齢者が社会的に役割を持つことは、生きがいづくりにもなり、少子高齢化が進む中で、元気高齢者が地域活動の担い手となって、支援が必要な高齢者を支えることが期待されています。

元気な高齢者自らが自分にあった活動を見つけ、積極的に社会参加・参画していくことを目指して、就労・学習などに関する高齢者ニーズの把握に努めるとともに、関連する施策や事業の広報を行うなど、参加・参画のきっかけにつながる情報提供に取り組んでいきます。

高齢者が地域の中でいきいきと活躍し、充実した生活を送ることができるよう、高年クラブなどの健康づくり・仲間づくり・生きがいづくりにつながる活動を支援していきます。

②　主な取組み

≪活動のきっかけにつながる情報提供≫

就労や生涯学習、健康づくりなどに関心をもっている高齢者のニーズを、関連する施策や事業につなげていくため、高齢者の就労・学習ニーズの把握と、高齢者関連機関の実施している事業などの情報収集・情報提供に努めます。

≪高年クラブ活動の支援≫

健康づくりや生きがいづくり、社会奉仕活動などを通じて、地域における明るい長寿社会づくりを目指す高年クラブの活動を支援するとともに、地域コミュニティづくりの担い手として地域貢献活動の促進に努めます。その他、高年クラブ連合会と連携して、60 歳代の加入促進のための取組みを推進します。

≪地域活動の担い手となる人材養成（高齢者大学等）≫

高齢者の学習の場であるとともに、地域社会活動の指導者の養成の場である高齢者大学等において、地域の特性を踏まえた社会貢献を支援する学習プログラムの充実を図ることにより、地域活動の担い手となる人材を養成します。

（２）雇用・就労対策の推進

①　施策の方針

社会の様々な分野で活躍してきた高齢者がこれまでの経験を活かして、就労することは経済的な安定に留まらず、地域社会の活性化にもつながります。地域において高齢者の雇用が進み、就労の機会が増加するよう、シルバー人材センターなどを通じた支援を行います。

②　主な取組み

≪シルバー人材センターによる雇用の推進≫

就労を通じての高齢者の生きがいづくりに貢献するシルバー人材センターが、小学校区ごとのまちづくり活動の一翼を担い、要援護高齢者を対象とする地域活動などをより強化できるよう支援します。また、シルバー人材センターが実施している事業内容を知ってもらうため、広報紙などを活用してわかりやすい広報に努め、就労機会の増加と新規会員の加入促進を図ります。

２．介護予防と健康づくりの推進

（１）参加型介護予防の推進

①　施策の方針

市民の一人ひとりが介護予防に関する知識や重要性を理解し、主体的に介護予防に取り組んでいけるよう支援します。

これからの介護予防の推進にあたっては、国より一次予防事業対象者（高齢者）と二次予防事業対象者（生活機能の低下がある高齢者）を区別せずに行うこととされているが、市においても、従来までの機能回復訓練を中心としたアプローチだけではなく、高齢者の生活機能全体を向上させ、活動的で生きがいを持てる生活を営むことができるよう、身近な地域で高齢者の誰もが目的や役割をもって参加できる住民主体の通いの場が増えるよう支援していきます。

高齢者のニーズを踏まえた集団での運動や栄養改善などの介護予防教室を地域の身近な場所で実施します。また、参加者が自主的に継続的に運動などに取り組めるよう支援することで、要支援・要介護状態の軽減や悪化の防止を目指します。

②　主な取組み

≪介護予防・日常生活支援総合事業の推進≫

高齢者が参加する住民主体の通いの場を充実させるなど、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを進めます。

≪介護予防の推進≫

市民による自主的な介護予防活動の展開を目指し、介護予防の必要性や様々な情報をホームページや広報紙、教室の開催を通じて提供し、市民への周知に努めます。また、地域特性やニーズを踏まえた介護予防プログラムの実施を検討します。

（２）健康づくりの推進

①　施策の方針

高年期に活力ある生活を送る（健康寿命を延伸する）ためには、若いうちからの健康づくりや生活習慣病予防が重要であることから、「新あかし健康プラン21」に基づき、健康増進事業の実施に努めます。また、各種健診や介護予防事業などを通じて日常生活の中で自らの健康について省みるきっかけづくりを行うとともに、あらゆる機会を通じて健康づくりに関する情報提供に努めます。

②　主な取組み

≪健康づくりの支援≫

市民一人ひとりの主体的な健康づくりを支援するとともに、健康寿命の延伸を目指し、「新あかし健康プラン 21」に基づき、生活習慣病の予防に重点的に取り組みます。また、要介護状態となるおそれの高い高齢者を早期に把握し、生活機能の維持向上に向けた取組みを進めます。

≪各種健診の受診やかかりつけ医の周知≫

高齢者の健康づくりへの取組みを推進するため、各種健診の受診やかかりつけ医を持つことの重要性を周知します。

３．地域力の向上

（１）コミュニティ施策との連携

①　施策の方針

市のコミュニティ施策として、小学校区において自治会を中心に、ＰＴＡ、高年クラブ、民生児童委員、ＮＰＯ、ボランティアなど様々な団体や個人が参加するまちづくり組織を結成し、行政との役割分担のもと、地域の課題を地域で考え取り組む協働のまちづくりをより一層進めます。

②　主な取組み

≪協働のまちづくりの推進≫

各小学校区のまちづくり組織において、まちづくりのビジョンや方策をまとめたまちづくり計画策定の過程を通じて、組織強化に取り組みます。

この取組みを通じて、まちづくり組織のもとで様々な団体や個人がこれまで以上に連携、交流することにより、高齢者の生きがいづくりなどの地域課題に対して各校区の実情に見合った取組みをなお一層進めていきます。

≪地区担当職員との連携≫

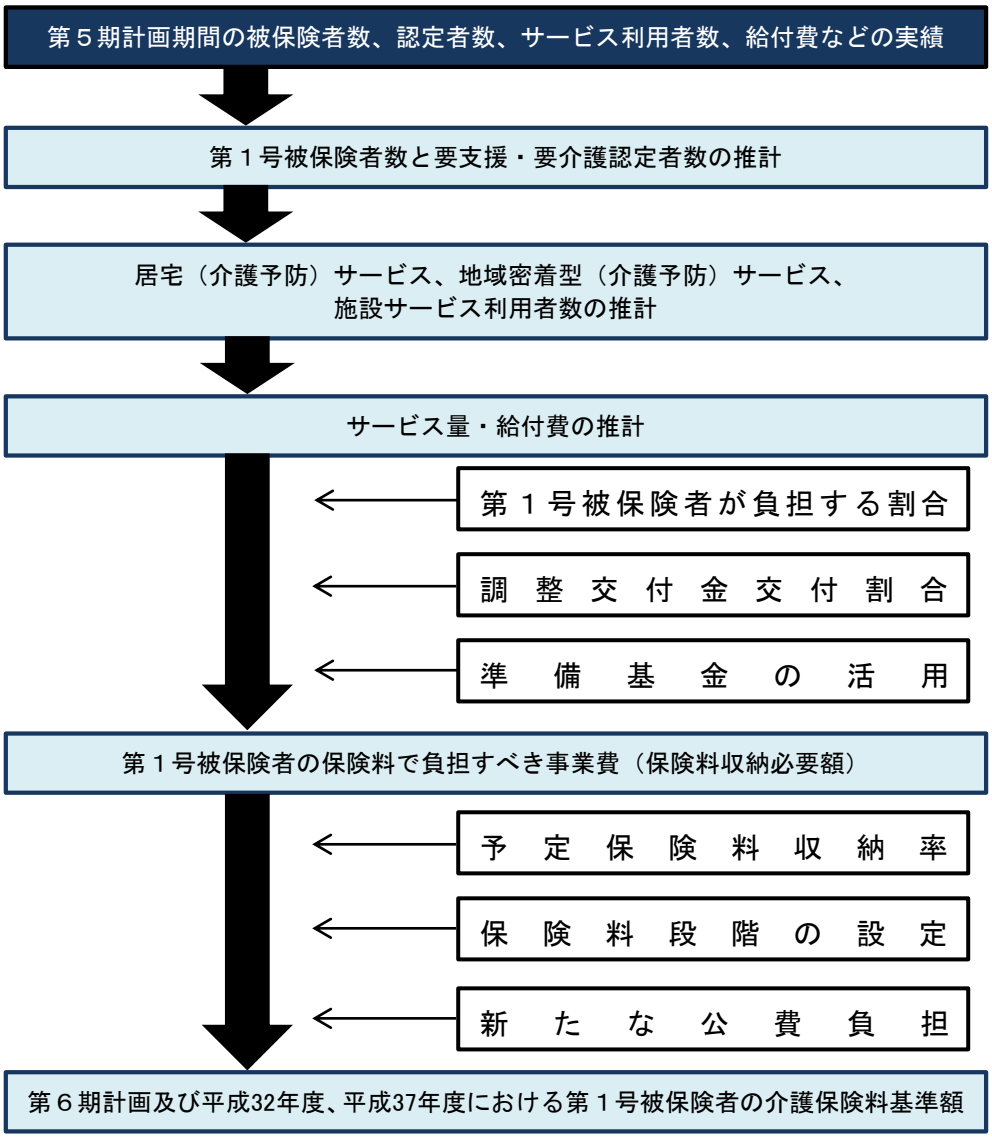
地区社会福祉協議会の活動を支援するために配置されている社会福祉協議会の地区担当職員と連携することにより、地域の福祉課題を解決するための十分な担い手の発掘などを推進します。

第６章　介護保険事業の今後の見込み

１．介護保険料基準額の推計手順

第６期計画期間（平成 27 年(2015 年)度～29 年(2017 年)度）、平成 32 年(2020 年)度、平成 37 年(2025 年)度における介護保険事業の第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、以下の手順に沿って算出しました。第５期計画期間（平成 24 年(2012 年)度～26 年(2014 年)度）における被保険者数、認定者数、サービス利用者数、給付費などの実績を基に推計を行い、次に介護保険料の算定にあたっての諸係数などを勘案しながら第１号被保険者の介護保険料基準額を設定する流れとなっています。

介護保険料基準額の推計手順



２．要支援・要介護認定者数の状況

認定者数は、平成 24 年(2012 年)度は 92 人、平成 25 年(2013 年)度は 392 人、平成 26 年(2014 年)度は 111 人計画値を上回っています。

要介護度別にみると、平成 24 年(2012 年)度以降、要支援１は計画値を上回り、要介護１は計画値を大きく下回っています。

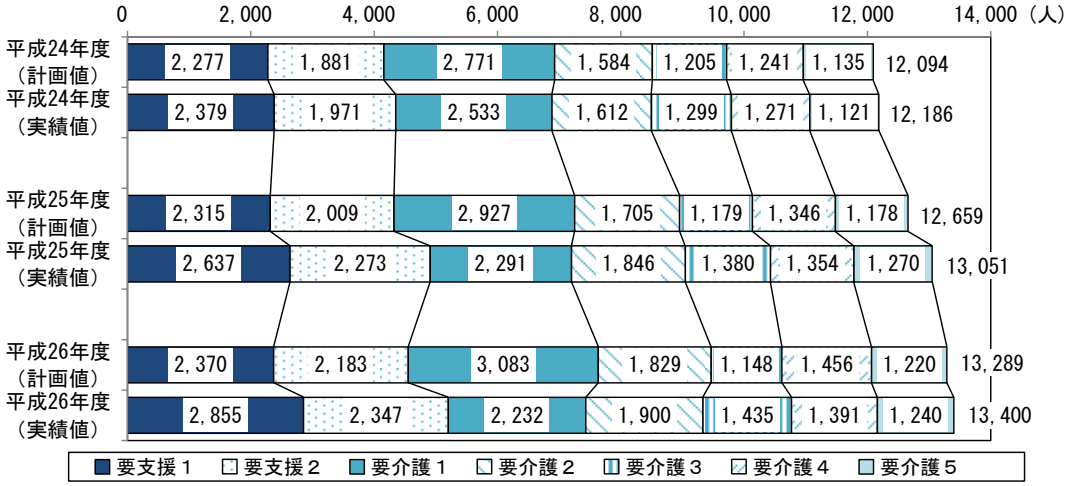
要介護度別の要支援・要介護認定者数

（単位：人）

	実績値			計画値			計画値との差		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
要支援	4, 350	4, 910	5, 202	4, 158	4, 324	4, 553	192	586	649
要支援１	2, 379	2, 637	2, 855	2, 277	2, 315	2, 370	102	322	485
要支援２	1, 971	2, 273	2, 347	1, 881	2, 009	2, 183	90	264	164
要介護	7, 836	8, 141	8, 198	7, 936	8, 335	8, 736	−100	−194	−538
要介護１	2, 533	2, 291	2, 232	2, 771	2, 927	3, 083	−238	−636	−851
要介護２	1, 612	1, 846	1, 900	1, 584	1, 705	1, 829	28	141	71
要介護３	1, 299	1, 380	1, 435	1, 205	1, 179	1, 148	94	201	287
要介護４	1, 271	1, 354	1, 391	1, 241	1, 346	1, 456	30	8	−65
要介護５	1, 121	1, 270	1, 240	1, 135	1, 178	1, 220	−14	92	20
合計	12, 186	13, 051	13, 400	12, 094	12, 659	13, 289	92	392	111

※計画値との差＝実績値－計画値
※各年度９月末現在
※要支援・要介護認定者数には第２号被保険者を含む。

要介護度別の要支援・要介護認定者数の推移と計画値との比較



３．介護保険サービスの利用状況

（１）施設・居住系サービスの利用者数

介護保険施設サービスの利用者数は、平成 25 年(2013 年) 9 月利用分が 1,727 人、地域密着型（介護予防）サービスは 264 人となっており、ほぼ見込み通りとなっています。

施設・居住系サービスの利用者数

（単位：人／月）

	実績値		計画値			計画値との差	
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
介護保険施設サービス	1,677	1,727	1,765	1,789	1,886	−88	−62
介護老人福祉施設	928	949	936	936	1,008	−8	13
介護老人保健施設	620	656	677	701	726	−57	−45
介護療養型医療施設	129	122	152	152	152	−23	−30
介護（予防）サービス	0	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護（介護専用）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護（介護専用）	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型（介護予防）サービス	260	264	262	282	303	−2	−18
認知症対応型共同生活介護	257	263	260	280	300	−3	−17
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居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	3	1	2	2	3	1	−1
介護予防地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0

資料：国保連合会給付実績（各年９月利用、10 月審査分）
※計画値との差＝実績値－計画値

（２）居宅・地域密着型サービス等の利用状況

居宅・地域密着型サービス等の利用状況については、以下のとおりです。

居宅・地域密着型サービス等の利用状況

（年間）

			実績値		計画値		計画値との差	
			平成 24 年度	平成 25 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
居宅サービス	訪問介護	利用者数(人)	23,178	23,878	24,930	27,264	-1,752	-3,386
		利用回数(回)	465,248	485,958	452,714	495,952	12,534	-9,994
	訪問入浴介護	利用者数(人)	1,549	1,577	1,382	1,552	167	25
		利用回数(回)	8,091	8,342	7,605	8,550	486	-208
	訪問看護	利用者数(人)	9,264	10,327	9,068	9,988	196	339
		利用回数(回)	54,833	62,360	55,352	61,085	-519	1,275
	訪問リハビリテーション	利用者数(人)	2,515	2,478	2,653	2,918	-138	-440
		利用回数(回)	13,873	14,018	27,838	30,691	-13,965	-16,673
	居宅療養管理指導	利用者数(人)	9,125	10,048	10,680	11,316	-1,555	-1,268
	通所介護	利用者数(人)	25,613	28,203	27,900	30,132	-2,287	-1,929
		利用回数(回)	249,549	278,150	260,045	280,477	-10,496	-2,327
	通所リハビリテーション	利用者数(人)	10,691	10,733	11,582	12,639	-891	-1,906
		利用回数(回)	92,051	95,421	94,225	102,770	-2,174	-7,349
	短期入所生活介護	利用者数(人)	6,931	7,371	7,656	8,748	-725	-1,377
		利用回数(回)	80,284	86,827	87,125	99,484	-6,841	-12,657
	短期入所療養介護	利用者数(人)	1,177	1,310	989	1,091	188	219
		利用回数(回)	10,729	13,144	7,404	8,160	3,325	4,984
	特定施設入居者生活介護	利用者数(人)	3,021	3,130	3,948	3,948	-927	-818
	福祉用具貸与	利用者数(人)	32,282	34,914	29,952	32,736	2,330	2,178
	特定福祉用具販売	利用者数(人)	895	787	1,020	1,140	-125	-353
	住宅改修	利用者数(人)	836	786	996	1,068	-160	-282
居宅介護支援		利用者数(人)	57,913	61,079	55,168	61,268	2,745	-189
地域密着型サービス	認知症対応型通所介護	利用者数(人)	942	928	1,011	1,110	-69	-182
		利用回数(回)	10,605	10,651	10,142	11,140	463	-489
	小規模多機能型居宅介護	利用者数(人)	1,514	1,607	1,152	1,152	362	455
	認知症対応型共同生活介護	利用者数(人)	3,112	3,125	3,120	3,360	-8	-235
	定期巡回随時対応型訪問介護看護	利用者数(人)	0	203	0	0	0	203

資料：国保連合会給付実績
※計画値との差＝実績値－計画値

（３）介護予防・地域密着型介護予防サービス等の利用状況

介護予防・地域密着型介護予防サービス等の利用状況については、以下のとおりです。

介護予防・地域密着型介護予防サービス等の利用状況

（年間）

			実績値		計画値		計画値との差	
			平成 24 年度	平成 25 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
介護予防サービス	介護予防訪問介護	利用者数（人）	19,063	20,918	18,763	20,258	300	660
	介護予防訪問入浴介護	利用者数（人）	6	12	0	0	6	12
		利用回数（回）	21	98	0	0	21	98
	介護予防訪問看護	利用者数（人）	2,110	2,393	1,702	1,904	408	489
		利用回数（回）	8,785	10,264	7,449	8,394	1,336	1,870
	介護予防訪問リハビリテーション	利用者数（人）	591	473	686	773	−95	−300
		利用回数（回）	2,875	2,453	7,015	7,982	−4,140	−5,529
	介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人）	835	1,086	972	1,032	−137	54
	介護予防通所介護	利用者数（人）	12,910	15,859	11,559	12,653	1,351	3,206
	介護予防通所リハビリテーション	利用者数（人）	3,608	3,815	3,730	4,124	−122	−309
	介護予防短期入所生活介護	利用者数（人）	230	234	324	408	−94	−174
		利用回数（回）	1,071	1,107	1,744	2,236	−673	−1,129
	介護予防短期入所療養介護	利用者数（人）	8	4	67	74	−59	−70
		利用回数（回）	28	12	707	790	−679	−778
	介護予防特定施設入居者生活介護	利用者数（人）	615	654	622	649	−7	5
	介護予防福祉用具貸与	利用者数（人）	9,161	11,285	7,750	8,611	1,411	2,674
	特定介護予防福祉用具販売	利用者数（人）	427	448	484	596	−57	−148
	介護予防住宅改修	利用者数（人）	540	655	504	528	36	127
介護予防支援		利用者数（人）	34,004	38,199	31,128	32,892	2,876	5,307
介護予防サービス 地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	利用者数（人）	18	6	14	17	4	−11
		利用回数（回）	82	45	72	84	10	−39
	介護予防小規模多機能型居宅介護	利用者数（人）	196	214	139	158	57	56
	介護予防認知症対応型共同生活介護	利用者数（人）	36	19	27	29	9	−10

資料：国保連合会給付実績
※計画値との差＝実績値－計画値

４．介護保険サービス費の傾向

（１）介護給付費

平成 25 年(2013 年)度の介護給付費は、実績値が計画値を下回っています。内訳をみると、居宅サービス、施設サービスが計画値を下回り、地域密着型サービスが計画値を上回っています。

介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等）

（単位：千円）

	実績値		計画値			計画値との差	
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
介護給付費　計	13,808,673	14,645,383	14,829,299	15,681,293	16,824,927	-1,020,626	-1,035,910
居宅サービス	6,547,189	7,086,254	6,990,805	7,599,226	8,212,071	-443,616	-512,972
訪問介護	1,319,301	1,364,546	1,351,114	1,481,073	1,611,032	-31,813	-116,527
訪問入浴介護	96,173	99,753	88,910	99,969	111,028	7,263	-216
訪問看護	415,183	455,032	406,067	448,251	490,435	9,116	6,781
訪問リハビリテーション	79,019	80,217	82,496	90,932	99,368	-3,477	-10,715
居宅療養管理指導	96,117	105,052	87,106	92,296	92,296	9,011	12,756
通所介護	1,954,042	2,206,603	2,084,070	2,249,013	2,426,460	-130,028	-42,410
通所リハビリテーション	806,997	825,913	858,787	938,118	1,017,449	-51,790	-112,205
短期入所生活介護	664,129	741,367	803,990	918,568	1,030,256	-139,861	-177,201
短期入所療養介護	109,100	133,244	78,260	86,367	94,473	30,840	46,877
特定施設入居者生活介護	569,160	600,405	714,617	714,617	714,617	-145,457	-114,212
福祉用具貸与	409,940	450,054	401,873	442,052	482,231	8,067	8,002
特定福祉用具販売	28,028	24,068	33,515	37,970	42,426	-5,487	-13,902
住宅改修	81,867	76,250	94,122	100,926	111,132	-12,255	-24,676
居宅介護支援	725,813	767,716	794,698	884,047	973,396	-68,885	-116,331
地域密着型サービス	1,135,818	1,214,214	1,041,447	1,107,763	1,227,452	94,371	106,451
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	113,870	116,389	100,988	110,043	121,098	12,882	6,346
小規模多機能型居宅介護	265,465	295,175	200,926	200,926	252,772	64,539	94,249
認知症対応型共同生活介護	756,483	772,270	739,533	796,794	853,582	16,950	-24,524
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0
定期巡回随時対応型訪問介護看護	0	30,380	0	0	0	0	30,380
複合型サービス	0	0	0	0	0	0	0
施設サービス	5,317,986	5,500,949	5,908,226	5,988,331	6,300,875	-590,240	-487,382
介護老人福祉施設	2,707,487	2,803,589	2,978,316	2,978,316	3,207,417	-270,829	-174,727
介護老人保健施設	2,070,631	2,160,072	2,259,638	2,339,743	2,423,186	-189,007	-179,671
介護療養型医療施設	539,868	537,288	670,272	670,272	670,272	-130,404	-132,984

資料：明石市介護保険事業特別会計決算
※端数処理の関係上、各サービスの計は一致しない場合があります
※計画値との差＝実績値－計画値

（２）予防給付費

平成 25 年(2013 年)度の予防給付費は、実績値が計画値を上回っています。内訳をみると、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスともに計画値を上回っています。

予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）

（単位：千円）

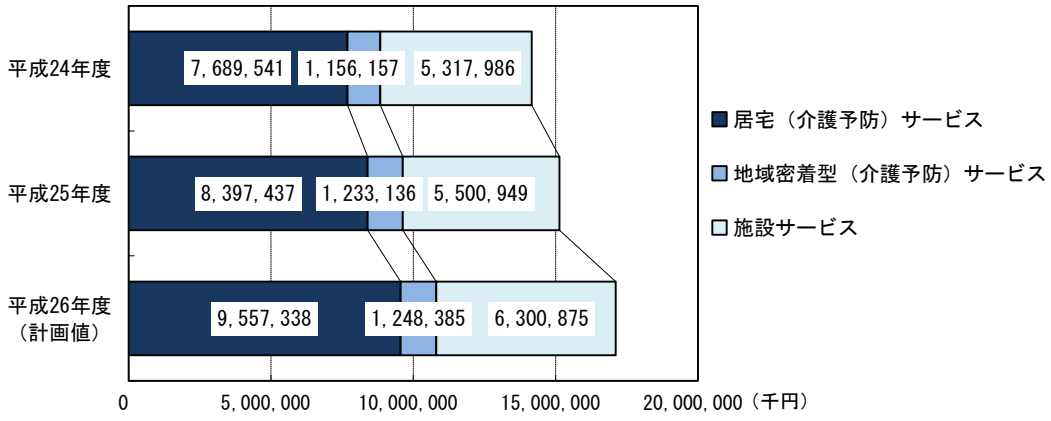
	実績値		計画値			計画値との差	
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
予防給付費　計	1,363,100	1,556,255	1,310,359	1,443,227	1,576,584	52,741	113,028
介護予防サービス	1,142,352	1,311,183	1,103,641	1,224,424	1,345,267	38,711	86,759
介護予防訪問介護	366,512	403,609	351,521	383,129	414,738	14,991	20,480
介護予防訪問入浴介護	187	870	0	0	0	187	870
介護予防訪問看護	61,919	72,344	50,364	56,833	63,301	11,555	15,511
介護予防 訪問リハビリテーション	16,648	13,919	20,457	23,279	26,102	−3,809	−9,360
介護予防 居宅療養管理指導	8,127	10,504	7,872	8,358	8,546	255	2,146
介護予防通所介護	415,721	508,194	392,634	437,558	482,483	23,087	70,636
介護予防 通所リハビリテーション	146,827	153,360	150,693	169,616	188,269	−3,866	−16,256
介護予防 短期入所生活介護	6,757	6,858	12,482	16,037	19,295	−5,725	−9,179
介護予防 短期入所療養介護	313	109	5,754	6,489	7,223	−5,441	−6,380
介護予防 特定施設入居者生活介護	50,426	60,514	51,201	53,941	57,605	−775	6,573
介護予防福祉用具貸与	58,886	69,297	48,808	54,536	60,263	10,078	14,761
特定介護予防福祉用具 販売	10,029	11,605	11,855	14,648	17,442	−1,826	−3,043
介護予防住宅改修	54,383	62,515	47,628	49,896	52,164	6,755	12,619
介護予防支援	146,026	163,635	142,100	150,159	158,219	3,926	13,476
地域密着型介護予防サービス	20,339	18,922	16,720	18,747	20,933	3,619	175
介護予防 認知症対応型通所介護	667	445	506	592	678	161	−147
介護予防 小規模多機能型居宅介護	11,917	13,626	10,130	11,601	13,072	1,787	2,025
介護予防認知症対応型 共同生活介護	7,755	4,851	6,084	6,554	7,183	1,671	−1,703

資料：明石市介護保険事業特別会計決算
※端数処理の関係上、各サービスの計は一致しない場合があります
※計画値との差＝実績値－計画値

（３）総給付費（介護給付費・予防給付費）

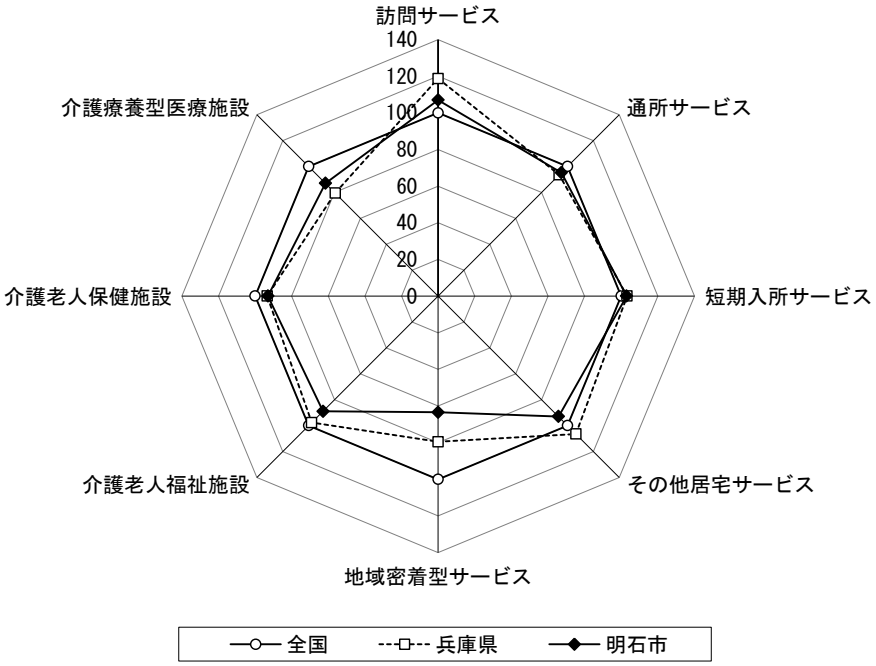
第５期計画期間における総給付費の推移をみると、居宅（介護予防）サービスに要した費用が施設サービスを上回っています。

サービス区分別の総給付費の推移



被保険者１人当たりの給付費をみると、介護老人福祉施設、介護老人保健施設地域密着型サービス、その他居宅サービスで、全国、兵庫県に比べて被保険者１人当たり給付費が低くなっており、引き続き地域密着型サービスなどの基盤整備について努めていく必要があります。

サービス系列別被保険者１人当たり給付指数による比較（全国平均＝100）



※平成 26 年(2014 年) 7 月利用分（８月審査分）

（４）標準給付費

第５期計画期間中の標準給付費は、以下のとおりです。

標準給付費

（単位：千円）

	実績値		計画値			計画値との差	
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
標準給付費	16,154,157	17,217,688	17,132,178	18,204,061	19,577,709	−978,021	−986,373
保険給付費	16,139,308	17,203,189	17,116,728	18,187,306	19,559,598	−977,420	−984,117
総給付費	15,171,773	16,201,638	16,139,657	17,124,520	18,401,511	−967,884	−922,882
介護給付費	13,808,673	14,645,383	14,829,299	15,681,293	16,824,927	−1,020,626	−1,035,910
予防給付費	1,363,100	1,556,255	1,310,359	1,443,227	1,576,584	52,741	113,028
特定入所者介護サービス費等給付額	608,715	641,756	605,581	641,916	680,431	3,134	−160
高額介護サービス費等給付額	291,926	315,602	329,196	378,576	435,362	−37,270	−62,974
高額医療合算介護サービス費等給付額	66,894	44,193	42,294	42,294	42,294	24,600	1,899
算定対象審査支払手数料	14,849	14,499	15,449	16,755	18,111	−600	−2,256

資料：明石市介護保険事業特別会計決算

※端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

（５）地域支援事業費

第５期計画期間中の地域支援事業費は、以下のとおりです。

地域支援事業費

（単位：千円）

	実績値		計画値			計画値との差	
	平成 24 年度	平成25年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 24 年度	平成25年度
地域支援事業費見込額	341,898	355,079	427,918	454,683	488,990	86,020	99,604
介護予防事業費	52,636	57,303					
包括的支援事業費・任意事業費	289,262	297,776					

資料：明石市介護保険事業特別会計決算
※端数処理の関係上、各サービスの計は一致しない場合があります

（６）総事業費

第５期計画期間中の総事業費は、以下のとおりです。

総事業費

（単位：千円）

	実績値		計画値			計画値との差	
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
総事業費	16,496,055	17,572,767	17,560,096	18,658,743	20,066,699	-1,064,041	-1,085,976
標準給付費	16,154,157	17,217,688	17,132,178	18,204,061	19,577,709	-978,021	-986,373
地域支援事業費	341,898	355,079	427,918	454,683	488,990	-86,020	-99,604

資料：明石市介護保険事業特別会計決算
※端数処理の関係上、各サービスの計は一致しない場合があります。

５．介護保険施設等の整備方針

（１）整備の意義について

国は地域包括ケアシステムの基本的理念として､｢高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療・介護・介護予防・住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制の構築に努めること」としており、また、県においてもそれを踏まえた指針を策定し示していることから、市においても、可能な限り、住み慣れた地域において日常生活を営むことができるよう、居宅サービスを中心とした介護保険サービスを整えることが喫緊の課題と考えています。

しかしながら、軽中度の要介護認定者であっても家族による介護が困難な場合については在宅生活の継続が難しいことや、今後もさらなる認知症高齢者やひとり暮らし高齢者の増加が見込まれることから、第５期計画と同様、第６期計画においても、介護老人福祉施設や、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）などの居住系サービスを整備する必要があると考えています。

（２）施設整備数の目標設定における兵庫県の基本指針

①　介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

平成 37 年(2025 年)度における利用者数を、現在の利用者数と待機者数を基に、前期・後期高齢者人口の伸び率などに基づき推計すること。

○介護保険制度の見直しにより、中重度者への重点化を進めるため、対象者は要介護３・４・５を原則とする。ただし、要介護１・２は、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、特例的に入所が認められる予定であることを考慮すること。

○介護が必要な高齢者の在宅生活の希望に対応するようにするため、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や小規模多機能型居宅介護など地域の実情に応じ、在宅サービスの充実を図ることで､少なくとも２割が在宅に移行するものとして、利用者数を算定すること。

上記により推計した平成 37 年(2025 年)度の利用者数（見込み）を基礎として、地域の実情を考慮し第６期の期間中における利用者数を定めること。

② その他の施設

介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（介護専用型）、認知症高齢者グループホーム（以下、「その他施設」という。）の第６期計画期間中の利用者数は、平成 25 年(2013 年)度における要介護２から要介護５までの認定者数に対するその他施設の利用者数の割合を下回るよう努めること。

$$\boxed{\text{その他施設の利用者数の割合}} = \frac{\text{平成 25 年(2013 年)度のその他施設サービス利用者数}}{\text{平成 25 年(2013 年)度の要介護認定者数（要介護２～５）}}$$

※市における「その他施設の利用者数の割合」は 17.8%（1,042 人/5,850 人）

特に、介護老人保健施設については、特別養護老人ホームとの機能分担を明確に図りながら整備すること。

今後、地域包括ケアシステムの構築に向け、入院から在宅復帰に向けた支援体制の一役を担う在宅強化型、または在宅復帰・在宅療養支援機能を持つ施設整備を原則とすること。

（３）施設サービス等の整備状況

第５期計画では、介護老人福祉施設を１か所、認知症対応型共同生活介護を２ユニット整備し、施設入所待機者の解消や、認知症高齢者の住まいの確保などに努めました。

介護保険施設及び居住系サービス等における整備状況

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	実績値	実績値	見込値
介護老人福祉施設	1,040 床	1,040 床	1,120 床
地域密着型介護老人福祉施設	0 床	0 床	0 床
介護老人保健施設	619 床	619 床	619 床
介護療養型医療施設	172 床	172 床	72 床
特定施設入居者生活介護（混合型）	232 床	232 床	304 床
認知症対応型共同生活介護	255 床	273 床	291 床
小規模多機能型居宅介護	8 か所	10 か所	13 か所
複合型サービス	0 か所	0 か所	0 か所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0 か所	1 か所	2 か所
短期入所生活介護	297 床	297 床	337 床

※各年度末

主な地域密着型サービスの整備状況（中学校区別）

		中学校区													合計
		朝霧	大蔵	錦城	衣川	野々池	望海	大久保	大久保北	高丘	江井島	魚住	魚住東	二見	
地域密着型介護老人福祉施設（床）															0
認知症対応型通所介護（人）			12					12	12	10		12			58
認知症対応型共同生活介護（床）		18	18	12	36	18	27	63	9	18	18	9	18	27	291
小規模多機能型居宅介護	通い（人）	15			15	15	30	30	45		15	39			204
	宿泊（床）	7			9	9	14	16	25		9	18			107

※平成 26 年（2014 年）度末

（４）第６期計画期間中の介護保険施設等整備の方向性

介護保険施設等の整備状況や、国や県の介護保険施設等の整備方針を踏まえて、市における介護保険施設等の整備計画を以下のとおり示します。

なお、県の指針におけるその他施設の利用者数の割合は、平成 29 年(2017 年)度については 16.9%、平成 37 年(2025 年)度については 14.6%と、いずれも平成 25 年(2013 年)度の割合 17.8%を下回る見込みです。

介護保険施設及び居住系サービス等における整備計画

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護老人福祉施設	1,120 床	1,120 床	1,120 床	1,120 床	1,120 床	1,120 床
地域密着型介護老人福祉施設	0 床	0 床	58 床	116 床	232 床	377 床
介護老人保健施設	619床	599床	599床	599床	599床	599床
介護療養型医療施設	72床	72床	72床	72床	72床	72床
特定施設入居者生活介護（混合型）	304床	304床	414床	474床	534床	594床
認知症対応型共同生活介護	291床	291床	309床	327床	363床	399床
小規模多機能型居宅介護	13か所	15か所	19か所	23か所	25か所	27か所
複合型サービス	0か所	2か所	3か所	4か所	7か所	12か所
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2か所	3か所	4か所	5か所	8か所	13か所
短期入所生活介護	337床	337床	357床	377床	417床	467床

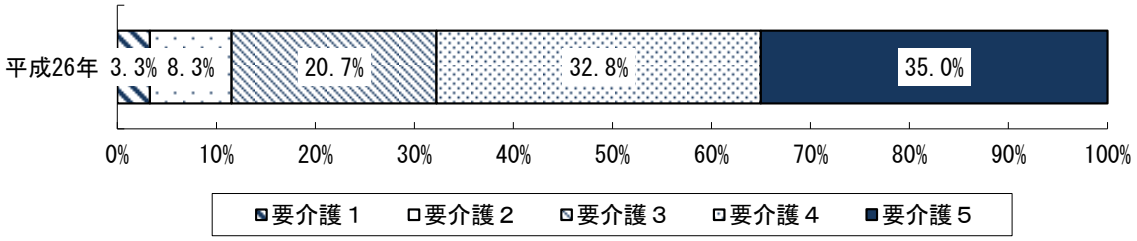
①　介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

県の「介護老人福祉施設・入所コーディネートマニュアル」に基づいた入所の必要性が高い待機者は、平成 26 年(2014 年) 6 月 1 日現在で 287 人でした。平成 23 年(2011 年) 6 月に実施した調査では 265 人であったことを踏まえると、第５期計画に基づき介護老人福祉施設の整備を行ったものの、高齢化の進展に伴い中重度の要介護認定者数が増加しており、その必要性は依然高い状況にあります。

平成 26 年(2014 年)度の利用者数と待機者数を基に、平成 37 年(2025 年)度における介護老人福祉施設・地域密着型介護老人福祉施設の利用者数を、県の指針に従い、施設から在宅へ２割移行するとして推計すると、概ね 1,500 人と見込まれます。これにより、平成 37 年(2025 年)度までに、380 床程度の整備が必要と考えています。

また、市内の介護老人福祉施設を利用している人は、市の被保険者が７割であり、市外の被保険者が３割を占めていることなどを踏まえ、市の被保険者が優先的に入所できる地域密着型介護老人福祉施設を整備する必要があると考えています。

要介護度別介護老人福祉施設利用者比率



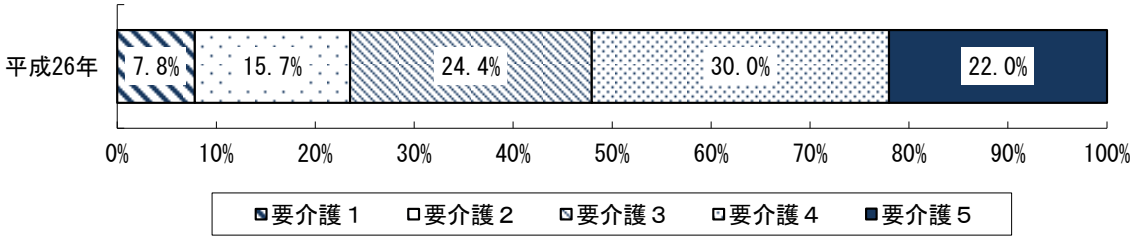
資料：国保連合会給付実績（平成 26 年(2014 年) 3 月利用分、利用者数 846 人）

② 介護老人保健施設

在宅復帰を目的としたリハビリテーションを行う施設として、要介護１・２の認定者の受け入れが介護老人福祉施設に比べて高い状況となっています。また、介護老人福祉施設へ入所する必要性が高い待機者のうち約３割が介護老人保健施設で過ごすなど、施設の必要性はあると考えています。

しかしながら、介護老人保健施設の入所待機者は、施設により格差はありますが、数人から多いところでも 10 人となっており、また、介護老人保健施設の入所待機期間は、在宅復帰による退所が定期的にあり、期間としては１か月から２か月程度であることから、増加を見込んでいません。

要介護度別介護老人保健施設利用者比率

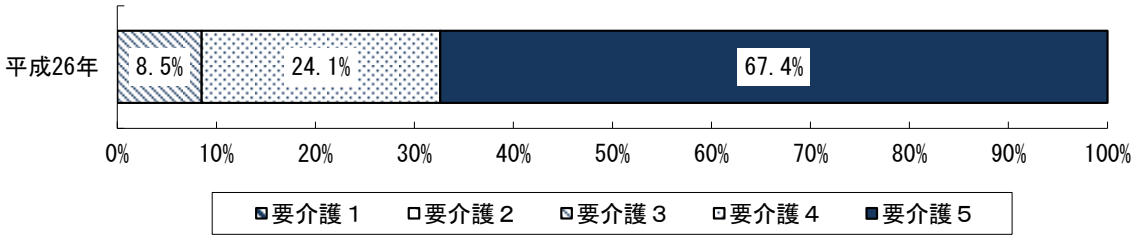


資料：国保連合会給付実績（平成 26 年(2014 年) 3 月利用分、利用者数 658 人）

③ 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設については、国の方針で医療療養型や介護保険施設等への転換が求められていることから、増加を見込んでいません。

要介護度別介護療養型医療施設利用者比率



資料：国保連合会給付実績（平成 26 年(2014 年) 3 月利用分、利用者数 137 人）

④　認知症対応型共同生活介護

平成 26 年(2014 年) 7 月時点における市内認知症対応型共同生活介護の待機者が 53 人であることや、国の調査によると 85 歳以上の４人に１人は認知症になると言われていることから、今後も施設を増やす必要があると考えています。

⑤　特定施設入居者生活介護

市内の特定施設を利用している人は、市の被保険者が約３割であり、市内の特定施設の利用者の多くが市外の被保険者となっています。

しかしながら、中重度の要介護認定者においては、在宅サービスを個別に利用するより費用負担も比較的少なく、そのサービスを提供する高齢者向けの住宅が増加すると予測されることから、特定施設入居者生活介護の増加を見込んでいます。

⑥　居宅系サービス

泊まりや 24 時間の訪問介護や通所介護などの小規模多機能型居宅介護サービスや医療ニーズに対応した在宅サービスを増やすことで、地域で生活を続けることができるよう、また、在宅介護が困難であった人でも在宅介護が可能となるよう、毎年、公募を行い整備する必要があると考えています。

６．利用者数等の推計

（１）施設・居住系サービスの利用者数の推計

介護給付の対象となる施設・居住系サービスの利用者数の見込みについては、以下のとおりです。

施設・居住系サービスの利用者数の推計

（単位：人／月）

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護保険施設サービス		1,796	1,808	1,821	1,862	1,905
	介護老人福祉施設	976	980	985	992	1000
	介護老人保健施設	689	697	705	739	774
	介護療養型医療施設	131	131	131	131	131
居宅（介護予防）サービス		366	393	423	538	653
	特定施設入居者生活介護	296	312	331	413	501
	介護予防特定施設入居者生活介護	70	81	92	125	152
地域密着型（介護予防）サービス		291	367	443	595	776
	認知症対応型共同生活介護	290	308	326	362	398
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	0	58	116	232	377
	介護予防認知症対応型共同生活介護	1	1	1	1	1
	介護予防地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0

（２）居宅サービス・地域密着型サービス等の利用者数等の推計

介護給付の対象となる居宅サービス、地域密着型サービス等の利用者数とサービス量の見込みについては、以下のとおりです。

居宅サービス・地域密着型サービス等の利用者数等の推計

（年間）

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
居宅サービス	訪問介護	利用者数（人）	24,780	25,920	27,204	30,936	35,748
		利用回数（回）	494,948	517,484	542,494	617,234	715,117
	訪問入浴介護	利用者数（人）	1,896	2,052	2,220	2,664	3,168
		利用回数（回）	10,037	10,963	12,000	15,041	19,583
	訪問看護	利用者数（人）	12,384	13,104	13,896	16,356	19,824
		利用回数（回）	115,848	123,815	132,666	160,980	205,163
	訪問リハビリテーション	利用者数（人）	2,352	2,532	2,736	3,348	3,972
		利用回数（回）	27,976	30,372	33,023	41,389	51,155
	居宅療養管理指導	利用者数（人）	12,276	13,092	14,004	16,860	20,280
	通所介護	利用者数（人）	31,584	18,012	19,080	22,284	26,832
		利用回数（回）	316,547	182,357	195,094	234,689	296,152
	通所リハビリテーション	利用者数（人）	10,512	11,004	11,544	13,152	15,192
		利用回数（回）	88,234	93,446	99,232	116,950	142,759
	短期入所生活介護	利用者数（人）	7,596	8,016	8,496	9,960	11,964
		利用回数（日）	91,492	97,354	103,776	124,448	155,454
	短期入所療養介護	利用者数（人）	1,584	1,740	1,896	2,340	2,772
		利用回数（日）	16,253	17,915	19,753	24,962	30,965
	福祉用具貸与	利用者数（人）	35,724	37,620	39,720	46,116	55,020
	特定福祉用具販売	利用者数（人）	864	936	1,056	1,332	1,536
	住宅改修	利用者数（人）	756	792	828	948	1,092
居宅介護支援		利用者数（人）	58,044	60,972	64,236	73,908	86,976

（年間）

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	利用者数（人）	720	1,080	1,440	2,520	4,320
	夜間対応型訪問介護	利用者数（人）	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	利用者数（人）	996	1,044	1,092	1,248	1,452
		利用回数（回）	11,676	12,224	12,839	14,682	17,015
	小規模多機能型居宅介護	利用者数（人）	2,592	3,804	4,800	7,380	11,568
	認知症対応型共同生活介護	利用者数（人）	3,480	3,696	3,912	4,344	4,776
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	利用者数（人）	0	696	1,392	2,784	4,524
	複合型サービス	利用者数（人）	696	1,044	1,392	2,436	4,176
	地域密着型通所介護	利用者数（人）	0	15,336	16,248	18,984	22,860
		利用回数（回）	0	155,341	166,190	199,920	252,277

※平成 28 年(2016 年)度以降の通所介護の利用者数、利用回数については、定員 18 名以下の地域密着型通所介護への移行を考慮しています。

（３）介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス等の利用者数等の推計

予防給付の対象となる介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等の利用者数とサービス量の見込みについては、以下のとおりです。

介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス等の利用者数等の推計

（年間）

			平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防サービス	介護予防訪問介護	利用者数（人）	23,808	24,948	10,500	0	0
	介護予防訪問入浴介護	利用者数（人）	72	144	216	276	324
		利用回数（回）	379	780	1,237	1,651	2,068
	介護予防訪問看護	利用者数（人）	2,952	3,168	3,408	4,164	4,980
		利用回数（回）	24,754	26,777	29,099	36,737	46,680
	介護予防 訪問リハビリテーション	利用者数（人）	408	492	588	756	864
		利用回数（回）	4,604	5,570	6,667	8,678	10,487
	介護予防居宅療養管理指導	利用者数（人）	1,560	1,836	2,148	2,724	3,144
	介護予防通所介護	利用者数（人）	21,396	22,704	9,672	0	0
	介護予防 通所リハビリテーション	利用者数（人）	4,308	4,512	4,752	5,460	6,300
	介護予防短期入所生活介護	利用者数（人）	420	504	612	768	888
		利用回数（日）	2,028	2,471	2,982	4,012	5,090
	介護予防短期入所療養介護	利用者数（人）	12	12	12	12	12
		利用回数（日）	26	28	30	37	48
	介護予防福祉用具貸与	利用者数（人）	14,772	15,684	16,728	19,992	24,048
	特定介護予防福祉用具販売	利用者数（人）	648	684	768	972	1,116
	介護予防住宅改修	利用者数（人）	840	876	924	1,056	1,224
介護予防支援		利用者数（人）	44,004	46,344	34,272	39,864	46,836
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	利用者数（人）	0	0	0	0	0
		利用回数（回）	0	0	0	0	0
	介護予防 小規模多機能型居宅介護	利用者数（人）	372	552	696	1,092	1,728
	介護予防 認知症対応型共同生活介護	利用者数（人）	12	12	12	12	12

※平成 29 年(2017 年)度以降の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援については、総合事業の開始に伴う予防給付から地域支援事業への移行を考慮しています。

７．給付費の推計

（１）介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等）

サービス量の見込みに基づいて算出された介護給付費は、以下のとおりです。

介護給付費（居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス等）

（単位：千円）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護給付費　計	16,402,318	17,574,704	18,769,149	22,184,055	27,070,949
居宅サービス	7,977,807	7,188,777	7,639,845	9,101,857	11,145,830
訪問介護	1,403,416	1,467,104	1,537,653	1,749,327	2,027,629
訪問入浴介護	124,417	135,692	148,275	186,064	242,239
訪問看護	568,099	606,770	649,662	787,280	1,002,990
訪問リハビリテーション	82,434	89,497	97,312	122,015	150,769
居宅療養管理指導	132,314	141,072	150,744	181,361	218,176
通所介護	2,600,353	1,498,242	1,602,807	1,930,724	2,440,897
通所リハビリテーション	832,687	881,720	935,946	1,103,613	1,348,591
短期入所生活介護	784,234	833,956	888,321	1,063,738	1,327,627
短期入所療養介護	166,959	183,642	202,071	254,996	316,542
特定施設入居者生活介護	670,095	705,982	745,103	930,202	1,129,568
福祉用具貸与	518,263	545,119	574,686	666,314	794,680
特定複用具販売	27,143	29,426	33,195	41,695	48,344
住宅改修	67,393	70,555	74,070	84,528	97,778
居宅介護支援	829,622	871,330	917,727	1,056,381	1,243,781
地域密着型サービス	1,759,390	3,638,881	4,292,466	5,960,759	8,464,522
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	124,745	187,526	250,207	438,024	751,714
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	129,589	135,646	142,442	162,913	188,752
小規模多機能型居宅介護	474,297	696,779	878,605	1,351,761	2,120,247
認知症対応型共同生活介護	866,918	919,560	973,661	1,081,170	1,188,797
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	177,472	354,943	710,419	1,154,630
複合型サービス	163,841	245,617	327,254	571,781	981,099
地域密着型通所介護	0	1,276,281	1,365,354	1,644,691	2,079,283
施設サービス	5,835,499	5,875,716	5,919,111	6,065,058	6,216,816
介護老人福祉施設	2,940,925	2,955,318	2,972,890	3,004,237	3,038,662
介護老人保健施設	2,316,573	2,342,397	2,368,220	2,482,820	2,600,153
介護療養型医療施設	578,001	578,001	578,001	578,001	578,001

※端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

※平成 28 年(2016 年)度以降の通所介護の給付費については、定員 18 名以下の地域密着型通所介護への移行を考慮しています。

（２）予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）

サービス量の見込みに基づいて算出された予防給付費は、以下のとおりです。

予防給付費（介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス等）

（単位：千円）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
予防給付費　計	1,946,094	2,084,967	1,405,609	1,104,151	1,349,768
介護予防サービス	1,722,707	1,838,427	1,201,780	847,749	1,016,151
介護予防訪問介護	459,350	481,474	202,686	0	0
介護予防訪問入浴介護	3,185	6,398	10,048	13,247	16,339
介護予防訪問看護	92,598	100,209	108,930	137,627	174,736
介護予防訪問リハビリテーション	13,086	15,814	18,912	24,617	29,749
介護予防居宅療養管理指導	15,530	18,261	21,315	26,974	31,149
介護予防通所介護	687,373	728,991	310,598	0	0
介護予防通所リハビリテーション	176,060	184,462	194,240	223,806	259,124
介護予防短期入所生活介護	14,537	17,665	21,270	28,610	36,308
介護予防短期入所療養介護	169	182	196	242	314
介護予防特定施設入居者生活介護	80,586	94,908	111,036	153,156	186,496
介護予防福祉用具貸与	89,515	94,945	101,193	120,771	145,716
特定介護予防複用具販売	18,763	19,680	21,987	27,663	31,630
介護予防住宅改修	71,955	75,438	79,369	91,036	104,590
介護予防支援	193,659	203,918	150,794	175,397	206,112
地域密着型介護予防サービス	29,728	42,622	53,035	81,005	127,505
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	27,202	40,148	50,561	78,531	125,031
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,526	2,474	2,474	2,474	2,474

※端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

※平成 29 年(2017 年)度以降の介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援については、総合事業の開始に伴う予防給付から地域支援事業への移行を考慮しています。

（３）標準給付費見込額

以上により算出された介護給付費・予防給付費に、利用者負担の軽減を行うための費用（特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費等）、国民健康保険団体連合会への手数料の費用を加えて第６期計画期間の標準給付費見込額は約 622 億円となります。

標準給付費見込額

（単位：千円）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
標準給付費見込額	19,615,646	21,000,261	21,597,326	24,914,816	30,364,869
保険給付費見込額	19,599,643	20,983,507	21,579,548	24,894,435	30,341,504
総給付費	18,348,412	19,659,671	20,174,758	23,288,206	28,420,717
介護給付費	16,402,318	17,574,704	18,769,149	22,184,055	27,070,949
予防給付費	1,946,094	2,084,967	1,405,609	1,104,151	1,349,768
特定入所者介護サービス費等給付額	737,364	780,151	827,858	952,010	1,075,306
高額介護サービス費等給付額	465,244	492,241	522,342	568,099	730,856
高額医療合算介護サービス費等給付額	48,623	51,444	54,590	86,120	114,625
算定対象審査支払手数料	16,003	16,753	17,778	20,381	23,365

※端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。
※平成 29 年(2017 年)度以降の予防給付費については、総合事業の開始に伴う予防給付から地域支援事業への移行を考慮しています。

（４）地域支援事業費見込額

第６期計画期間の地域支援事業費見込額は約 27 億円となります。

地域支援事業費見込額

（単位：千円）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
地域支援事業費見込額	474,509	607,060	1,596,875	2,526,362	2,841,782
介護予防・日常生活支援総合事業費	71,560	194,655	1,105,860	2,018,906	2,335,273
包括的支援事業費・任意事業費	402,949	412,405	491,015	507,456	506,509

※端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。
※平成 29 年(2017 年)度以降の介護予防・日常生活支援総合事業費については、総合事業の開始に伴う予防給付費からの移行を考慮しています。

（５）総事業費見込額

第６期計画期間の総事業費見込額は約 649 億円となります。

総事業費見込額

（単位：千円）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総事業費見込額	20,090,155	21,607,321	23,194,201	27,441,178	33,206,651
標準給付費見込額	19,615,646	21,000,261	21,597,326	24,914,816	30,364,869
地域支援事業費見込額	474,509	607,060	1,596,875	2,526,362	2,841,782

※端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。

※平成 29 年(2017 年)度以降の地域支援事業費については、総合事業の開始に伴う予防給付費からの移行を考慮しています。

８．介護保険料算定に必要な諸係数

（１）第１号被保険者が負担する割合

介護保険事業の財源は、総事業費のうち 50%は公費負担、残りの 50%は介護保険料により負担されます。第１号被保険者と第２号被保険者の介護保険料の負担割合は、全国ベースでの被保険者数の人数比率に基づき、３年毎に定められます。

第５期計画期間において、第１号被保険者の負担割合は 21%でしたが、第６期計画期間では 22%に上昇しています。

介護保険事業の財源構成

		保険給付費		地域支援事業費	
		居宅等	施設等	介護予防・日常生活支援総合事業	包括的支援事業・任意事業
公費	国	20.0%	15.0%	25.0%	39.0%
	調整交付金	約 5.0%	約 5.0%	—	—
	兵庫県	12.5%	17.5%	12.5%	19.5%
	明石市	12.5%	12.5%	12.5%	19.5%
保険料	第１号被保険者	22.0%		22.0%	22%
	第２号被保険者	28.0%		28.0%	—

（２）調整交付金交付割合

国は、国の負担分のうち、全市町村の標準給付費の５％にあたる額を調整交付金として交付します。市町村間の介護保険財政の格差を調整するために交付されることから、５％未満または５％を超えて交付される市町村もあります。

明石市は、75 歳以上の高齢者が占める割合が全国平均に比べて比較的低いなどの理由により、第６期計画期間における調整交付金の交付割合は、約 3.6%となると見込まれます。

（３）介護保険給付費準備基金の活用

介護保険給付費準備基金は、市の介護保険事業に要する費用の財源に充てるため、明石市介護保険給付費準備基金条例（平成 12 年(2000 年)条例第８号）に基づき設置されたもので､給付費が見込みを下回る場合は剰余金を基金に積み立て、給付費が見込みを上回る場合は、前年度以前に積み立てられた基金から必要額を取り崩し、計画期間の最終年度において残高がある場合には、次期介護保険料を見込むにあたって基金を取り崩すこととなっています。

第５期計画期間の介護保険料基準額（月額 4,980 円）は、基金を約 10 億円取り崩すことを前提として算定しました。しかし、第５期計画期間において給付費の実績値が計画通り伸びていないので、現在の予算では取崩し額は約 7.3 億円となる見込みです。

また、現在の予算では、平成 26 年(2014 年)度末時点の基金積立額は約 14 億円と見込まれており、第６期計画期間においては、介護保険料の上昇による第１号被保険者の負担を抑えるため、基金を活用する見込みです。

（４）介護保険制度改正における費用負担に関する事項等について

①　一定以上所得者の利用者負担の見直し等（平成 27 年(2015 年)８月施行）

これまで、利用者負担については、一律１割に据え置かれてきましたが、相対的に負担能力のある一定以上の所得の人の自己負担割合を２割とします。対象者は第１号被保険者の上位 20%に該当する合計所得金額 160 万円以上の人（年金収入で、単身 280 万円以上、夫婦 359 万円以上）です。

また、自己負担限度額（高額介護サービス費）のうち、医療保険の現役並み所得に相当する人の月額上限を 37,200 円から 44,400 円に引き上げます。

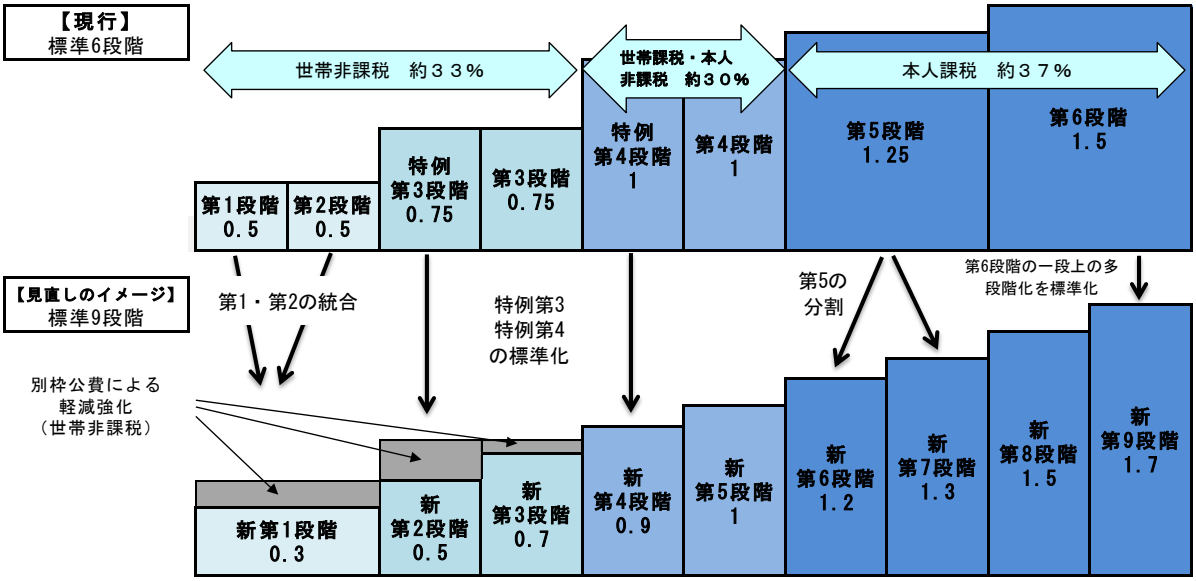
②　特定入所者介護（予防）サービス費の見直し（平成 27 年(2015 年)８月施行）

施設入所等に係る費用のうち、食費や居住費は本人の自己負担が原則となっていますが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請に基づき、補足給付を支給し、負担を軽減しています。預貯金や不動産を保有するにもかかわらず、介護保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから､資産を勘案する（例:預貯金等が単身では 1,000 万円超､夫婦世帯では 2,000 万円超の場合）など見直しを行います。

③　第１号被保険者の多段階化・軽減強化（平成 27 年(2015 年)４月施行）

所得水準に応じてきめ細かな介護保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第３・特例第４段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、国の標準の段階設定が、現行の６段階から９段階に見直されました。なお、現在と同様、引き続き保険者の判断による弾力化は可能とします。低所得の高齢者の介護保険料軽減を図るため、世帯非課税（第１～第３段階）については、新たに給付費の５割の公費とは別枠で公費を投入する仕組みを平成 27 年(2015 年)度（第６期介護保険事業計画）から導入する予定です。

国の所得段階変更のイメージ図



（５）予定保険料収納率

第５期計画期間の介護保険料算定において、予定収納率を 98.5%と見込んで試算しましたが、実際の第５期計画期間における収納率は 98.6%（平成 24・25 年度の実績値、平成 26 年度の計画値による平均値）と、ほぼ計画どおりの数値となりました。この実績に基づき、第６期計画期間においては、予定収納率を 98.6%と設定します。

９．第１号被保険者の介護保険料

（１）第１号被保険者の保険料で負担すべき事業費（保険料収納必要額）

第６期計画期間における介護保険事業に要する総事業費見込額は約 649 億円となり、国や県の負担金や交付金等の見込額の第６期計画期間における取扱いなどを総合的に勘案して算出すると、３年間の保険料収納必要額は約 151 億円と見込まれます。

第１号被保険者の保険料で負担すべき事業費

（単位：千円）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
総事業費見込額	20,090,155	21,607,321	23,194,201	64,891,677
標準給付費見込額	19,615,646	21,000,261	21,597,326	62,213,233
地域支援事業費見込額	474,509	607,060	1,596,875	2,678,444
第１号被保険者負担分相当額	4,419,834	4,753,611	5,102,724	14,276,169
調整交付金不足額	274,619	294,004	302,362	870,986
保険料収納必要額				15,147,155

※端数処理の関係上、各費用額の計は一致しない場合があります。
※調整交付金不足額：国の定める割合から実際に市へ交付される見込額を差し引いた額

（２）第６期介護保険料の金額と賦課割合

①　保険料段階の設定

第５期計画期間において、国の標準段階よりもさらに所得に応じた介護保険料となるよう保険料段階を多段階化しました。それを受けて、第６期計画期間においても、第５期計画期間の介護保険料との差が少なくなるように、保険料段階を以下のように設定します。ただし、第１段階から第３段階の賦課割合については、別枠公費投入後の賦課割合を示しています。

第６期介護保険料の賦課割合

保険料段階	対象者	賦課割合
第１段階	①生活保護受給者 ②世帯員全員が市民税非課税で、かつ本人が老齢福祉年金受給者もしくは前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 80 万円以下の者	基準額 ×0.3
第２段階	本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 80 万円超 120 万円以下の者	基準額 ×0.5
第３段階	本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 120 万円超の者	基準額 ×0.7
第４段階	本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 80 万円以下の者	基準額 ×0.85
第５段階	本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 80 万円超の者	基準額
第６段階	前年分の合計所得金額が 55 万円以下の者	基準額 ×1.05
第７段階	前年分の合計所得金額が 55 万円超 120 万円未満の者	基準額 ×1.2
第８段階	前年分の合計所得金額が 120 万円以上 150 万円未満の者	基準額 ×1.25
第９段階	前年分の合計所得金額が 150 万円以上 190 万円未満の者	基準額 ×1.3
第 10 段階	前年分の合計所得金額が 190 万円以上 290 万円未満の者	基準額 ×1.5
第 11 段階	前年分の合計所得金額が 290 万円以上 400 万円未満の者	基準額 ×1.6
第 12 段階	前年分の合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満の者	基準額 ×1.7
第 13 段階	前年分の合計所得金額が 600 万円以上 800 万円未満の者	基準額 ×1.9
第 14 段階	前年分の合計所得金額が 800 万円以上の者	基準額 ×2.0

② 補正第１号被保険者数

年度毎の各保険料段階における被保険者数の推計は、以下のとおりです。

各保険料段階における第１号被保険者数

保険料段階	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	賦課割合
	人数（人）	人数（人）	人数（人）	
第１段階	15,298	15,627	15,856	※ 0.5
第２段階	5,305	5,419	5,499	※ 0.75
第３段階	5,119	5,229	5,307	※ 0.75
第４段階	11,770	12,023	12,200	0.85
第５段階	7,356	7,514	7,625	1.0
第６段階	1,523	1,556	1,579	1.05
第７段階	6,192	6,325	6,418	1.2
第８段階	5,073	5,182	5,259	1.25
第９段階	5,386	5,502	5,583	1.3
第 10 段階	6,212	6,345	6,440	1.5
第 11 段階	2,141	2,187	2,219	1.6
第 12 段階	1,233	1,259	1,278	1.7
第 13 段階	398	407	413	1.9
第 14 段階	928	948	962	2.0
合計	73,934	75,523	76,638	

※第１段階、第２段階、第３段階については、別枠公費投入前の賦課割合を示しています。

介護保険料を算定する上では、実際の被保険者の人数ではなく、第１号被保険者の負担能力のばらつきを基準段階（第５段階）に置き換えた補正第１号被保険者数を用います。上記表の人数をそれぞれの賦課割合で乗じて補正すると、第６期計画期間の３年間における補正第１号被保険者の合計は、222,175 人になると見込まれます。

（単位：人）

補正第１号被保険者数	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
	72,652	74,213	75,310	222,175

③　第１号被保険者の介護保険料基準額見込み

≪介護保険料基準額の試算≫

第６期計画期間における第１号被保険者の介護保険料基準額は月額 5,762 円（年額 69,144 円）と試算されます。また、平成 32 年（2020 年）度には 6,918 円、平成 37 年（2025 年）度には 8,777 円にまで上昇すると試算されます。

介護保険料の試算

第１号被保険者の介護保険料基準額（月額）
＝保険料収納必要額 ÷ 予定保険料収納率 ÷ 補正第１号被保険者数 ÷12

≪介護保険給付費準備基金取崩し後の介護保険料基準額≫

介護保険給付費準備基金は、平成 26 年（2014 年）度の予算額を基に計算すると、約 14 億円残る見込みです。介護保険料の上昇による第１号被保険者の負担を抑えるため、また、第７期以降の負担抑制も考慮して、第６期計画期間に約８億円を取り崩します。それらを基に試算すると、月額 5,458 円（年額 65,496 円）になります。

現時点において、国の社会保障審議会において審議中であり、報酬改定などの不確定な要素があります。そのため、給付費の見込額や介護保険料については、仮の条件を元に算定したものであり、今後変更があります。

④　第６期介護保険料

第６期介護保険料については、以下のとおりです。ただし、第１段階から第３段階の賦課割合については、別枠公費投入後の賦課割合を示しています。

第６期介護保険料の試算

保険料段階	課税状況	対象者	賦課割合	年間保険料
第１段階	世帯員全員が市民税非課税	①生活保護受給者 ②世帯員全員が市民税非課税で、かつ本人が老齢福祉年金受給者もしくは前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 80 万円以下の者	基準額 ×0.3	19,649 円
第２段階		本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 80 万円超 120 万円以下の者	基準額 ×0.5	32,748 円
第３段階		本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 120 万円超の者	基準額 ×0.7	45,847 円
第４段階	本人が市民税非課税で、かつ世帯員に市民税課税者がいる者	本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 80 万円以下の者	基準額 ×0.85	55,672 円
第５段階		本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 80 万円超の者	基準額 月額 5,458 円	65,496 円
第６段階	本人が市民税課税者	前年分の合計所得金額が 55 万円以下の者	基準額 ×1.05	68,771 円
第７段階		前年分の合計所得金額が 55 万円超 120 万円未満の者	基準額 ×1.2	78,595 円
第８段階		前年分の合計所得金額が 120 万円以上 150 万円未満の者	基準額 ×1.25	81,870 円
第９段階		前年分の合計所得金額が 150 万円以上 190 万円未満の者	基準額 ×1.3	85,145 円
第 10 段階		前年分の合計所得金額が 190 万円以上 290 万円未満の者	基準額 ×1.5	98,244 円
第 11 段階		前年分の合計所得金額が 290 万円以上 400 万円未満の者	基準額 ×1.6	104,794 円
第 12 段階		前年分の合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満の者	基準額 ×1.7	111,343 円
第 13 段階		前年分の合計所得金額が 600 万円以上 800 万円未満の者	基準額 ×1.9	124,442 円
第 14 段階		前年分の合計所得金額が 800 万円以上の者	基準額 ×2.0	130,992 円

≪参考（第５期介護保険料）≫

第５期介護保険料

<table>
<tr><th>保険料段階</th><th colspan="2">対象者</th><th>賦課割合</th><th>年間保険料</th></tr>
<tr><td>第１段階</td><td colspan="2">①生活保護受給者
②世帯員全員が市民税非課税で、かつ本人が老齢福祉年金受給者</td><td>基準額
×0.5</td><td>29,880 円</td></tr>
<tr><td>第２段階</td><td rowspan="3">世帯員全員が市民税非課税</td><td>本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 80 万円以下の者</td><td>基準額
×0.5</td><td>29,880 円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">第３段階</td><td>本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 80 万円超 120 万円以下の者</td><td>基準額
×0.63</td><td>37,648 円</td></tr>
<tr><td>本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 120 万円超の者</td><td>基準額
×0.75</td><td>44,820 円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">第４段階</td><td rowspan="2">本人が市民税非課税で、かつ世帯員に市民税課税者がいる者</td><td>本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 80 万円以下の者</td><td>基準額
×0.83</td><td>49,600 円</td></tr>
<tr><td>本人の前年分の合計所得金額と課税年金収入金額の合計額が 80 万円超の者</td><td>基準額
月額
4,980 円</td><td>59,760 円</td></tr>
<tr><td>第５段階</td><td rowspan="5">本人が市民税課税者</td><td>前年分の合計所得金額が 125 万円未満の者</td><td>基準額
×1.16</td><td>69,321 円</td></tr>
<tr><td>第６段階</td><td>前年分の合計所得金額が 125 万円以上 190 万円未満の者</td><td>基準額
×1.25</td><td>74,700 円</td></tr>
<tr><td>第７段階</td><td>前年分の合計所得金額が 190 万円以上 400 万円未満の者</td><td>基準額
×1.5</td><td>89,640 円</td></tr>
<tr><td>第８段階</td><td>前年分の合計所得金額が 400 万円以上 600 万円未満の者</td><td>基準額
×1.75</td><td>104,580 円</td></tr>
<tr><td>第９段階</td><td>前年分の合計所得金額が 600 万円以上の者</td><td>基準額
×2.0</td><td>119,520 円</td></tr>
</table>

参考資料

１．用語説明

区分	用語	解説
あ行	ＩＣＴ	情報通信技術のこと。医療分野においては、地域が保有する医療情報などを安全かつ円滑に流通させ、遠隔医療の推進、情報通信ネットワークやクラウド技術を活用した医療の安全性向上や業務効率化などの目的で普及を進めている。
	明石市要援護者保健医療福祉システム（要援護者システム）	明石市における保健・医療・福祉分野連携の仕組みのこと。各分野の専門職により、要援護者やその家族をはじめとする多様なケア課題や地域課題の検討などを行っており、国がいう地域包括ケアシステムに位置づけられるものである。
	一次予防事業	健康な者を対象に、発病そのものを予防する取組み（健康づくり、疾病予防）のこと。
	医療介護総合確保推進法	平成 26 年(2014 年) ６月に施行。正式名称は「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」という。高齢化が進行する中で、社会保障制度を将来も維持していくために、医療・介護提供体制の構築や、医療・介護を対象とした新たな税制支援制度の確立、地域包括ケアシステムの構築などを行い、地域における医療・介護の総合的な確保を推進することを目的とする。
	ＮＰＯ	民間の非営利組織のこと。ボランティア活動などを行う民間の営利を目的としない団体で、財団法人や社会福祉法人、生活協同組合なども含まれる。
	オレンジプラン	平成 24 年(2012 年) ９月に公表。正式名称は「認知症施策推進５か年計画」という。医療・介護サービス、見守りなどの日常生活の支援サービスが地域で包括的に提供することができる体制の構築を目指し、認知症に関する５年間の取組みの方向性を記載した計画のこと。
か行	介護認定審査会	保健・医療・福祉の学識経験者で構成され、認定調査と主治医意見書により、要支援・要介護認定に係る審査判定を行う市町村等の附属機関のこと。
	介護報酬	介護保険制度において、介護サービス事業者が、利用者に介護サービスを提供した場合に、対価として支払われる報酬のこと。
	介護保険施設	介護保険法による施設サービスを提供する施設の総称。介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設、介護療養型医療施設があり、施設サービス計画に基づき必要な介護を行う。

区分	用語	解説
か行	介護保険審査会	被保険者代表、市町村、公益を代表する委員で構成され、保険給付などに関すること（要支援・要介護認定に関することを含む。）に不服がある者の審査請求に対して審査判定を行う都道府県の附属機関のこと。
	介護保険料基準額	介護保険料を算定する基礎となる金額のことで、第６期計画期間においては、保険料段階が第５段階の介護保険料にあたる。この金額に各保険料段階の賦課割合をかけることで、それぞれの介護保険料を決定している。
	介護予防	介護が必要とならないように、また介護が必要になっても、それ以上悪化しないようにすること。
	介護予防サービス	介護予防通所介護、介護予防通所リハビリテーションなど、在宅生活を支えるサービスの総称。
	介護予防支援	地域包括支援センターの職員などが、介護予防ケアプランを作成するなど、利用者が安心して介護予防サービスを利用できるよう支援するサービスのこと。
	介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）	地域の実情に応じて、訪問サービス・通所サービスをはじめ、住民等の主体からなる多様なサービスを充実することにより、事業対象者に、効果的かつ効率的な総合支援を行うこと。明石市では、平成29年(2017年)度から実施予定。
	介護予防プログラム	生活機能の低下のみられる高齢者に、筋力向上トレーニングなどの運動器の機能向上、食事の支援などの栄養改善、口腔清掃や咀后（そしゃく）訓練などの口腔機能向上などを行うプログラムのこと。
	介護療養型医療施設	急性期の治療が終わり、病状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な人が対象の施設。介護体制の整った医療施設で、療養上の管理、看護、機能訓練などを受ける施設のこと。
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	常に介護が必要で、自宅では介護ができない人が対象の生活施設。食事、入浴、排泄など日常生活の介護や健康管理を受ける施設のこと。
	介護老人保健施設	病状が安定し、リハビリテーションに重点をおいた支援が必要な人が対象の施設。医学的な管理のもとで介護や看護、リハビリテーションを受ける施設のこと。
	課税年金収入	老齢・退職年金など市・県民税課税対象の年金収入のこと。障害年金や遺族年金は課税対象外のため、含まれない。
	基幹相談支援センター	障害のある人やその家族からの総合的な相談、地域の相談支援事業者間の調整や支援などを行う行政機関のこと。
	協議体	各地域における社会資源サービスの把握、検討などの協議を行う場のこと。生活支援コーディネーター、ＮＰＯや生活支援サービス提供者などが参画し、連携強化、ネットワーク形成を図る。

区分	用語	解説
か行	居宅介護支援	ケアマネジャー（介護支援専門員）がケアプランを作成するなど、利用者が安心して介護サービスを利用できるよう支援するサービスのこと。
	居宅サービス	通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護など、在宅生活を支える介護サービスの総称。
	（介護予防）居宅療養管理指導	医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などが家庭に訪問し、薬の飲み方、食事など療養上の管理・指導をすること。
	ケアプラン	介護保険サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、その置かれている環境、要介護者等やその家族の希望などを勘案し、利用する介護保険サービスの種類や内容、担当者などを定めた計画のこと。
	ケアマネジメント	利用者一人ひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できる様々な資源を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。
	ケアマネジャー（介護支援専門員）	利用者からの相談や利用者の状態像を考慮して、居宅サービス計画等（ケアプラン）を作成し、介護サービス事業者との連絡、調整などを行い、利用者が適切なサービスの利用ができるよう行う者のこと。
	健康寿命	心身共に健康で過ごせる人生の長さのこと。平均寿命から病気やけがなどの期間を差し引いて算出する。
	合計所得金額	収入金額から必要経費に相当する金額（収入の種類により計算方法が異なる）を控除した金額のこと。扶養控除や医療費控除などの所得控除をする前の金額のこと。なお、合計所得金額は分離課税の長（短）期譲渡所得の特別控除前、総合所得及び株式に係る譲渡所得等の繰越控除前の金額が対象となる。
	国保連合会	国民健康保険団体連合会の略称。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者や施設に対する指導・助言などの役割が与えられている。
	コミュニティ	共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものをさすこともある。
さ行	在宅介護支援センター	高齢者の身近な相談窓口で保健、福祉サービスの相談・代行を行う機関のこと。明石市では概ね中学校区毎に設置している。
	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団体のこと。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉に関わる公私の関係者・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。

区分	用語	解説
さ行	（介護予防）住宅改修	利用者の状況に応じた手すりの設置や段差解消などの工事に対して、その費用を補助すること。
	主治医意見書	かかりつけの医師が身体上または精神上の障害の原因である疾病、負傷の状況などについて意見を述べたもののこと。
	小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスのひとつで、「通い」、「訪問」、「泊まり」を組み合わせてサービスを提供することで、在宅での生活が継続できるよう支援すること。小規模の施設でサービス提供を行うため、各種サービスを同じスタッフが提供できるなど、連続性のある介護を受けることができる利点がある。
	シルバー人材センター	地域社会に密着した臨時的かつ短期的またはその他の軽易な業務を一般家庭、事業所、官公庁などから受注し、自らの生きがいの充実や社会参加を求める高齢者にその意欲や能力に応じて就労機会を提供することにより、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした、高齢者が自主的に運営する団体のこと。
	新あかし健康プラン21	市民一人ひとりが健康づくりに主体的に取り組むという意識を持ち、家庭や地域から健康づくりに取り組む「健康で元気なまちあかし」が実現するよう、健康づくりを総合的に推進するための計画のこと。明石市第５次長期総合計画の個別計画として位置づけられている。
	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（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を担う者のこと。
	生活習慣病	食生活、運動、休養、喫煙、飲酒などによる生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、脂質異常症、悪性新生物（がん）などが代表的な生活習慣病である。
	成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結など）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人の代理として契約を行い、本人に不利益な契約を取り消すことなどを行うことができる民法の制度のこと。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となっている。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。
た行	第１号被保険者	65 歳以上の被保険者のこと。介護保険料は市町村ごとに設定され、個別に市町村に納める。

区分	用語	解説
た行	第２号被保険者	40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者のこと。介護保険料は加入している医療保険の算定方法に基づいて設定され、医療保険料として納める。
	団塊の世代	昭和 22 年(1947 年)から昭和 24 年(1949 年)までに生まれた人の総称。
	（介護予防）短期入所生活介護	一般的にショートステイともいわれ、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所して、介護、生活機能の維持向上のための機能訓練のこと。
	（介護予防）短期入所療養介護	介護老人保健施設などに短期間入所して、医療や介護、生活機能の維持向上のための機能訓練のこと。
	地域支援事業	要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業のこと。介護予防事業、包括的支援事業、任意事業からなり、明石市では、平成 29 年(2017 年)度から介護予防事業が介護予防・日常生活支援総合事業に移行される予定。
	地域包括ケア	地域住民に対し、保健（健康づくり）や医療、福祉サービス等の関係者が連携、協力して、地域住民のニーズに応じて一体的、体系的に提供する仕組みのこと。
	地域包括ケアシステム	高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの各種サービスが切れ目なく提供される地域での体制のこと。
	地域包括支援センター	介護保険法で定められた、地域住民の心身の健康の保持や生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上、福祉の増進を包括的に支援する機関のこと。
	地域密着型介護老人福祉施設	入所定員が 29 人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）のこと。市が指定する地域密着型サービスに位置づけられる。
	地域密着型サービス	住み慣れた地域で継続して利用することを目的としたサービスの総称。市が事業者の指定を行い、市の被保険者が優先的に利用できる。
	地域密着型通所介護（仮称）	小規模な通所介護事業所（利用定員 18 人以下）が提供する通所介護が、平成 28 年(2016 年)度から地域密着型サービスに移行することにより創設されるサービスのこと。
	地域密着型特定施設入居者生活介護	入所定員が 29 人以下の特定施設のこと。市が指定する地域密着型サービスに位置づけられる施設。
	長期総合計画	地域づくりの最上位に位置づけられる財政計画のこと。長期展望をもつ計画的、効率的な行政運営の指針が盛り込まれる。
	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。

区分	用語	解説
た行	（介護予防）通所介護	デイサービスセンターなどで、食事、入浴、生活機能の維持向上のための体操、筋力トレーニングなどを日帰りで受けること。
	（介護予防）通所リハビリテーション	介護老人保健施設などで、生活機能の維持向上を目的とし、機能訓練などを日帰りで受けること。
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者を始めとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うこと。
	特定施設入居者生活介護（介護専用型）	有料老人ホームなどに入居し、食事、入浴などの介護や機能訓練を受けること。要支援・要介護認定者のみが利用できる。
	特定施設入居者生活介護（混合型）	有料老人ホームなどに入居し、食事、入浴などの介護や機能訓練を受けること。要支援・要介護認定者以外でも利用できる。
	特定（介護予防）福祉用具販売	腰掛便座（ポータブルトイレ）、入浴補助用具などの福祉用具の購入に対して、その費用を給付すること。
な行	二次予防事業	要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる高齢者を対象として実施される事業のこと。二次予防事業の対象者把握事業、通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業などがある。
	認知症	脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断能力などが徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態をいう。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは区別される。
	認知症ケアパス	認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、状態に応じた適切なサービス提供の流れを示したもののこと。地域の実情に応じて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいかなどのケアの内容が、あらかじめ認知症の人とその家族に提示されるよう、普及を進める。
	認知症（高齢者の）日常生活自立度	認知機能・状態を日常生活の自立の程度で評価した指標（自立・Ⅰ・Ⅱa・Ⅱb・Ⅲa・Ⅲb・Ⅳ・M）のこと。例えば、家庭外で日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる状態はⅡaとされている。
	認知症サポーター	認知症を正しく理解し、認知症の人や家族への見守りや自分なりにできることを実践する者のこと。「認知症サポーター養成講座」を受講するとサポーターの証であるオレンジリングが付与される。
	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症の高齢者が共同で生活できる場で食事、入浴などの介護、機能訓練を受けること。

区分	用語	解説
な行	認知症対応型通所介護	認知症の高齢者が日帰りで食事、入浴などの介護、機能訓練を受けること。
	認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環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務などを果たす者のこと。
	認定調査	「能力」、「介助の方法」、「障害や現象（行動）の有無」などを基に、心身の状態や日中の生活、家族・居住環境などについて客観的な観察・聞き取りを行うこと。
は行	バリアフリー	障害のある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともとは建物内の段差の解消など物理的障壁の除去のこと。また、より広く、障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去をしようという考え方のこと。
	複合型サービス	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスのこと。1 つの事業所からサービスが組み合わされ提供されるため、サービス間の調整が行いやすく柔軟なサービス提供が可能になることや、一体的に提供する複合型事業所により、医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能となる。
	（介護予防）福祉用具貸与	日常生活の自立を実現するために、車いす、ベッド、歩行器などの福祉用具の貸与を受けること。
	包括的支援事業	高齢者が、自宅や住み慣れた地域で安心して生活を続けられるよう、保健、医療、福祉に関する相談、支援を包括的、継続的に行う事業のこと。総合相談、権利擁護などの支援を地域包括支援センター等が実施する。従来からの取組みに加えて、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備などの充実が図られる。
	（介護予防）訪問介護	ホームヘルパーが家庭を訪問し、利用者の日常生活上の支援などを行うこと。
	（介護予防）訪問看護	専門の看護師等が家庭を訪問し、病状や療養生活を看護の専門家の目で見守り、適切な判断に基づいたケアとアドバイスで、在宅での療養生活が送れるように支援すること。
	（介護予防）訪問入浴	浴槽を積んだ移動入浴車などで家庭を訪問し、入浴支援を行うこと。
	（介護予防）訪問リハビリテーション	リハビリテーションの専門家が家庭を訪問し、体操やリハビリテーションなどの指導をすること。

区分	用語	解説
は行	保険料収納必要額	介護保険サービスに必要な費用のうち、第１号被保険者の保険料として収納する必要のある額のこと。
	補正第１号被保険者	第１号被保険者数をその負担能力に応じて補正した人数のこと。 各保険料段階の被保険者数にそれぞれの賦課割合をかけて、足し合わせて算出される。
	ホームヘルパー	福祉の援助が必要な高齢者や障害者のもとに派遣され、家事・介護を行う人のこと。訪問介護員ともいう。
	ボランティア	一般に自発的な意志に基づいて、人や社会に貢献すること。自発性（自由な意志で行うこと）、無償性（利益を求めないこと）、社会性（公正に相手を尊重できること）といった原則がある。
や行	夜間対応型訪問介護	ホームヘルパーによる夜間の定期巡回や緊急時も含めた対応ができるよう随時訪問を行うこと。
	要介護状態	入浴、排泄、食事などの日常生活における基本的な動作について、常時介護が必要と見込まれる状態のこと。
	要介護度	介護が必要な度合に応じて定めた要支援・要介護伏態の区分のこと。要支援１・２、要介護１～５の計７段階がある。
	要支援・要介護認定	介護認定審査会により審査・判定された要介護度を市町村が認定すること。
ら行	リハビリテーション	障害者や事故・疾病で後遺症が残った人などを対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助のこと。
	老齢福祉年金	国民年金制度が発足した当時すでに高齢になっていたため、老齢年金の受給資格期間を満たすことができなかった人に支給される年金のこと。対象者は明治 44 年（1911 年）４月１日以前に生まれた人、または大正５年（1916 年）４月１日以前に生まれた人で一定の要件を満たしている人。