

第1章 計画の趣旨

1 計画策定の背景

高齢者を取り巻く状況の変化

わが国においては、百歳以上高齢者数が毎年過去最多を更新していることに代表されるように長寿命化が進んでいるほか、近年においては、昭和22年（1947年）から昭和24年（1949年）頃に生まれたいわゆる「団塊の世代*」の65歳到達に伴い高齢者数が急速に増加しました。加えて、長期的な出生数の減少に伴う若年人口の減少もあり、高齢化も急速に進行しました。

高齢者数の増加と高齢化の進行の影響は、医療・介護・福祉サービス等に対する需要の増加と担い手の減少という形で表れます。特に団塊の世代*が75歳に到達する平成37年（2025年）頃からはサービス需要が急増するものと予測されていますが、平成37年の介護サービス需要に対応するためには「平成22年度（2010年度）の水準から、更に約100万人の介護人材の確保が必要」と厚生労働省は予測しています。

このような社会においては、高齢者を一律に「社会に支えられる側」としてとらえるのではなく、状況に応じて社会を、特に同世代を支える側として積極的にとらえ、地域における支え合いの体制を構築することも必要となります。また、介護が必要となった場合でも、高齢者の自己決定権・尊厳を保持し可能な限り自宅で安心して暮らせるよう、様々な地域資源を活用した在宅介護・療養体制を構築することが必要となります。

国の動向

平成12年（2000年）4月から開始された介護保険制度は社会保障制度の一つとして定着しましたが、一方で要支援・要介護認定者*数の増加とこれに伴う保険給付費の増大がみられます。このことを踏まえ、より一層の高齢化が進んでも持続可能な介護保険制度を構築するという観点から数度にわたる制度改正が行われました。平成24年度（2012年度）の改正においては、日常生活圏域*内において医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく、有機的かつ一体的に提供される「地域包括ケアシステム*」の構築の実現を主眼とした改正が行われました。

また、平成24年（2012年）には内閣に「社会保障制度改革国民会議」を設置し、医療・介護・年金・少子化対策等の社会保障制度全般の持続可能性を高めるための改革案を検討し、平成25年（2013年）8月に報告書を取りまとめました。平成26年（2014年）にはこの報告書に基づき、「受益と負担の見直し」「サービスの重点化と効率化」「地域包括ケアシステム*の実現」を内容とする介護保険法の改正が行われ、平成27年（2015年）4月以降、順次実施される予定です。

さらに、医療制度についても長期入院患者を在宅や介護保険施設*へ誘導する見直しが行われています。平成 26 年度（2014 年度）の診療報酬改定においては、医療機関の機能分化・連携強化、地域包括ケアシステム*の構築を図ることを念頭に、入院医療から療養・在宅復帰を促進するため「在宅復帰率」という指標が導入されています。

姫路市の動向

本市においては、平成 12 年（2000 年）3 月に第 1 期の「姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画」を策定しました。以降、3 年ごとに計画の見直しを行い、高齢者が住み慣れた地域において健康で生き生きと暮らすことのできる社会づくりを目指し、高齢者に係る保健福祉サービスの実施、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム*）の整備及び介護保険事業の円滑な運営を図ってきました。特に、地域包括ケアシステム*の実現に必要な医療と介護の連携施策に関しては、平成 27 年度（2015 年度）から地域支援事業*に位置付けて実施することが義務付けられましたが、本市においては平成 21 年度（2009 年度）から先行して実施しています。

第 6 期計画の策定に向けて

平成 27 年度（2015 年度）から平成 29 年度（2017 年度）を計画期間とする第 6 期の姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画の策定に際しては、第 5 期計画を基本としながら、その進捗状況や高齢者実態意向調査の結果を踏まえつつ、施策・事業の検討を行っています。

第 6 期の計画期間は、特に平成 37 年（2025 年）以降、団塊の世代*が 75 歳以上の後期高齢者に到達し医療・介護サービスの需要増加が見込まれることから、これに対する基盤を整えるための準備を行う期間であると考えています。介護保険制度が今後も維持され、姫路市の高齢者が希望する場所での生活を支え続けるため、姫路市の「地域包括ケアシステム*」の実現に向けた事業計画を策定するものとします。

2 計画の位置付け

根拠法令

「姫路市高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する市町村老人福祉計画として策定するものです。また「姫路市介護保険事業計画」は、介護保険法第 117 条に規定する市町村介護保険事業計画として、厚生労働大臣の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に沿って策定するものです。これらの計画は、すべて一体のものとして策定します。

他計画との関係

本計画は、姫路市地域福祉計画、姫路市障害者福祉計画及び姫路市障害福祉計画、姫路市子ども・子育て支援事業計画、ひめじ健康プラン（姫路市保健計画）と一体的なものであり、そのうち、他計画で一貫して推進すべき、あるいは横断的に推進すべき施策を除いて、高齢者及び介護保険事業に関するより専門的・個別的な領域を受け持つものです。

また、本計画は平成 24 年度（2012 年度）を初年度とした姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画を改訂するものです。

3 計画の期間

平成 27 年度（2015 年度）から平成 29 年度（2017 年度）まで

平成 29 年度（2017 年度）に次期計画の策定を行います。

4 計画の策定経過

姫路市高齢者実態意向調査

【平成 25 年（2013 年）12 月に実施】

高齢者の日常生活の実態、介護サービスや福祉サービスに関する意識等を把握するため 65 歳以上の市民 6,000 人を対象に「姫路市高齢者実態意向調査」を実施し、その結果を本計画の検討の基礎資料としました。108 ページから 127 ページに概要を掲載しています。

姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画策定会議

【平成 26 年（2014 年）5 月から平成 27 年（2015 年）2 月に開催】

学識経験者、市議会議員、医療・介護・福祉サービスの代表者、公募市民等で構成する「姫路市高齢者保健福祉計画及び姫路市介護保険事業計画策定会議」（以下「策定会議」といいます。）を設置し、計画内容の検討を行いました。104 ページから 107 ページに会議の開催経過等を掲載しています。

パブリック・コメント手続の実施

【平成 26 年（2014 年）12 月 22 日から平成 27 年（2015 年）1 月 23 日に実施】

策定会議における検討等を経て計画の中間取りまとめ（案）を公表し、市民意見募集手続（パブリック・コメント手続）による市民意見募集を行い、寄せられた意見を計画策定に反映させました。

第2章 姫路市の現状(人口及び要支援・要介護認定者数)

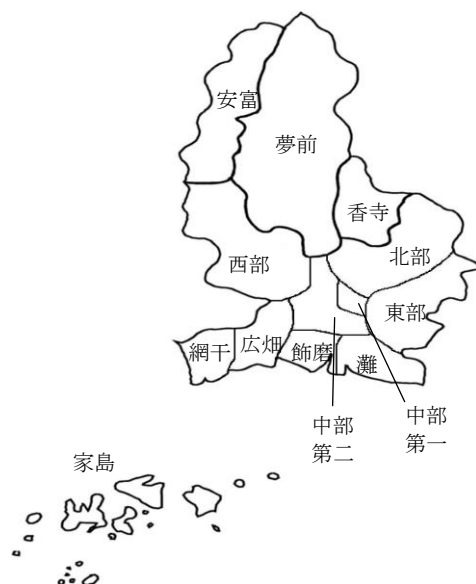
1 姫路市内の各ブロックの人口及び高齢化率

ブロック	人口	高齢者人口	高齢化率*
北部	56,209人	14,260人	25.4%
中部第一	50,443人	14,444人	28.6%
中部第二	85,462人	18,393人	21.5%
東部	40,182人	9,715人	24.2%
灘	41,965人	9,733人	23.2%
飾磨	62,384人	12,916人	20.7%
広畑	52,799人	12,051人	22.8%
網干	52,369人	12,391人	23.7%
西部	41,485人	11,514人	27.8%
家島	5,963人	1,810人	30.4%
夢前	19,425人	5,563人	28.6%
香寺	19,136人	5,452人	28.5%
安富	5,310人	1,403人	26.4%

全市人口：533,132人 高齢者人口：129,645人 高齢化率*：24.3%

出典：姫路市情報政策課「町別人口・年齢別人口」平成26年(2014年)9月末時点

姫路市内の各ブロックの高齢化率*はすべての地域で20%を超え「5人に1人が高齢者」となっており、さらに一部の地域では「約4人に1人が高齢者」となっています。

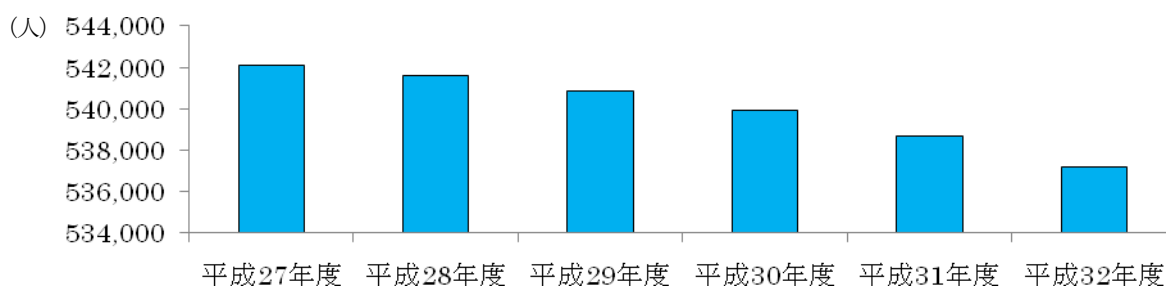


2 姫路市内の人口・要介護等認定者数

(1) 総人口

本市の住民基本台帳登録人口は平成24年頃から減少傾向にあり、第6期計画最終年度である平成29年9月末日時点においては541,230人に、第9期の最終年度である平成38年9月末日時点においては525,179人になる見込みです。

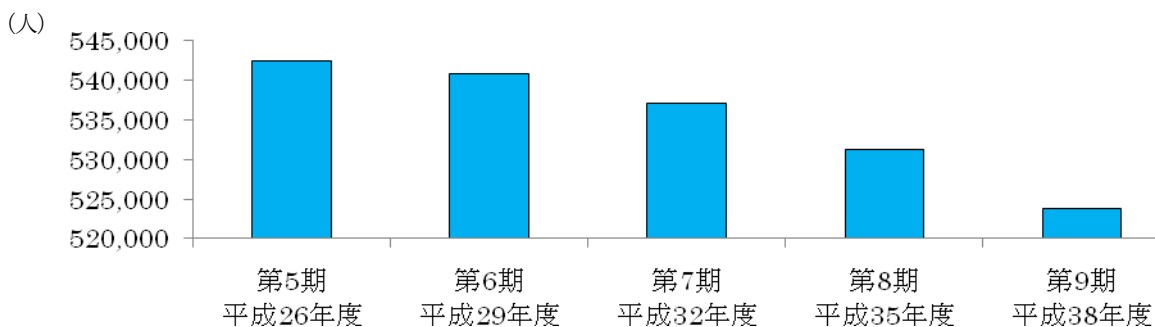
① 第7期末までの総人口の推移（基準日：9月末日）



	第6期			第7期		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
市内人口	542,283	541,854	541,230	540,377	539,281	537,913
前年度比	△247	△429	△624	△853	△1,096	△1,368

（単位：人）

② 各期最終年度の総人口の推移（基準日：9月末日）



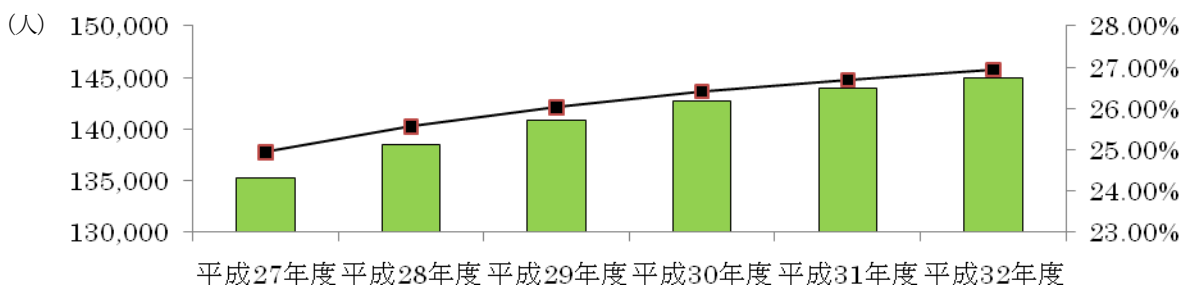
	第5期 26年度	第6期 29年度	第7期 32年度	第8期 35年度	第9期 38年度
市内人口	542,530	541,230	537,913	532,391	525,179
前期末比	△2,255	△1,300	△3,317	△5,522	△7,212

（単位：人）

(2) 高齢者人口

満 65 歳以上の高齢者人口は、第 6 期計画最終年度である平成 29 年 9 月末日時点においては 140,879 人になり、その後平成 36 年を頂点に減少に向かうものと見込んでいます。第 9 期の最終年度である平成 38 年 9 月末日時点においては 145,997 人になる見込みです。

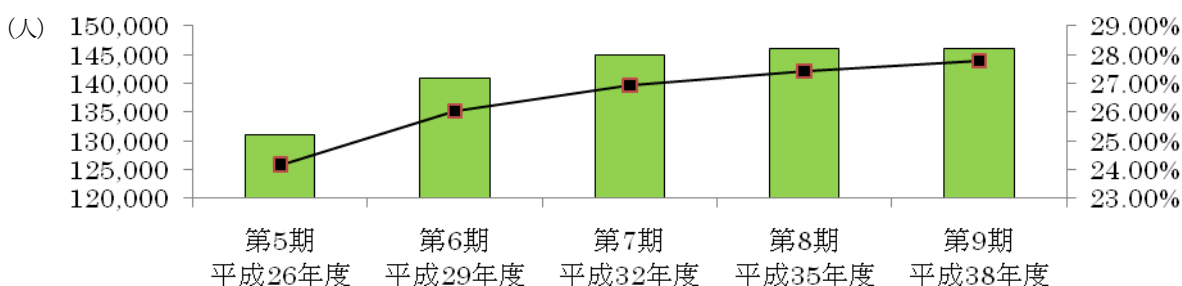
① 第 7 期末までの高齢者人口及び高齢化率の推計（基準日：9 月末日）



	第 6 期			第 7 期		
	27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
高齢者人口	135,271	138,476	140,879	142,715	144,014	144,924
高齢化率*	24.94%	25.56%	26.03%	26.41%	26.70%	26.94%

(高齢者人口の単位：人)

② 各期最終年度の高齢者人口及び高齢化率の推計（基準日：9 月末日）



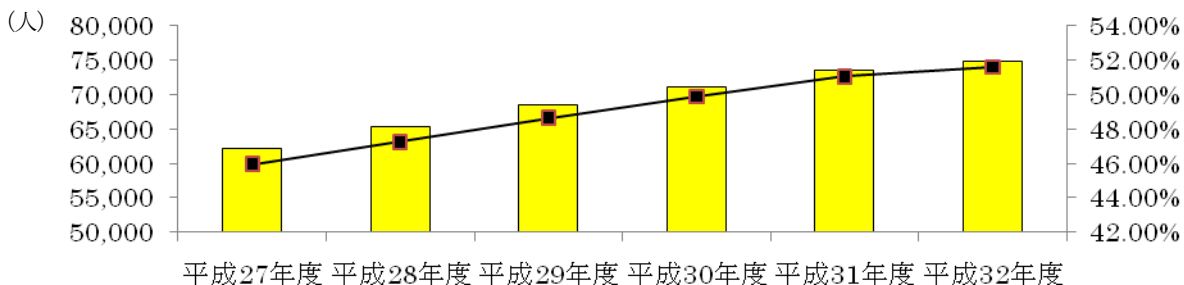
	第 5 期 26 年度	第 6 期 29 年度	第 7 期 32 年度	第 8 期 35 年度	第 9 期 38 年度
高齢者人口	131,130	140,879	144,924	146,040	145,997
高齢化率*	24.17%	26.03%	26.94%	27.43%	27.79%

(高齢者人口の単位：人)

(3) 満75歳以上人口

前ページのとおり満65歳以上の高齢者人口は平成36年が頂点となる見込みですが、満75歳以上人口については平成37年以降も増加を続ける見込みです。

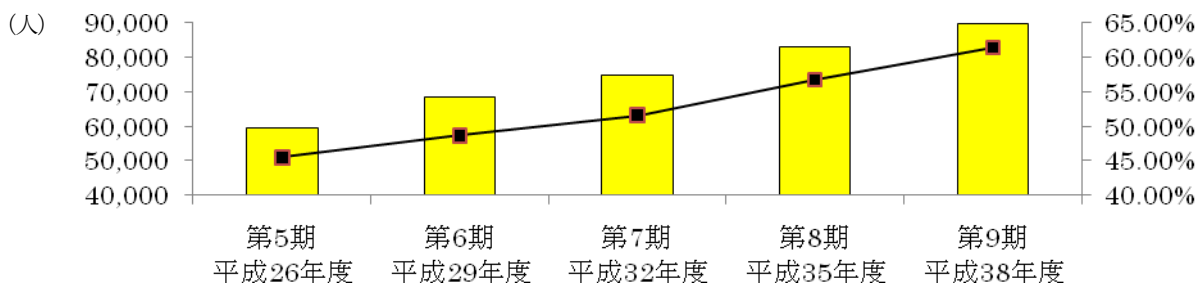
① 第7期末までの75歳以上人口及び高齢者全体に占める割合の推計 (基準日：9月末日)



	第6期			第7期		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
75歳以上人口	62,190	65,431	68,536	71,205	73,536	74,809
割合	45.97%	47.25%	48.65%	49.89%	51.06%	51.62%

(75歳以上人口の単位：人)

② 各期最終年度の75歳以上人口及び高齢者全体に占める割合の推計 (基準日：9月末日)



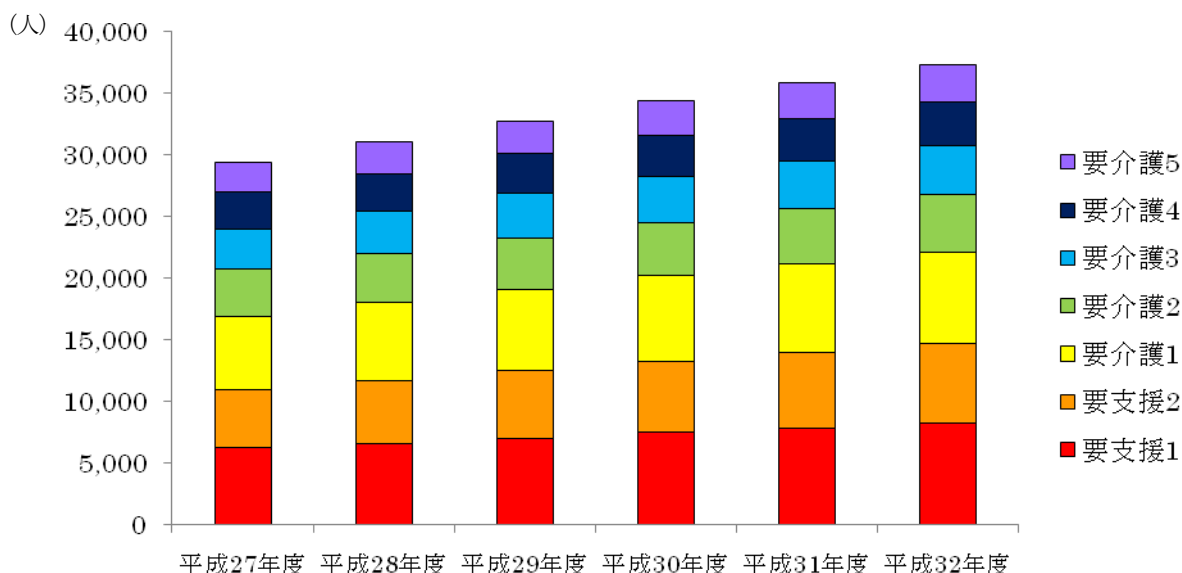
	第5期 26年度	第6期 29年度	第7期 32年度	第8期 35年度	第9期 38年度
75歳以上人口	59,629	68,536	74,809	82,938	89,720
割合	45.47%	48.65%	51.62%	56.79%	61.45%

(75歳以上人口の単位：人)

(4) 要支援・要介護認定者

第6期計画最終年度である平成29年9月末日時点においては32,789人に、第9期の最終年度である平成38年9月末日時点においては45,264人になる見込みです。

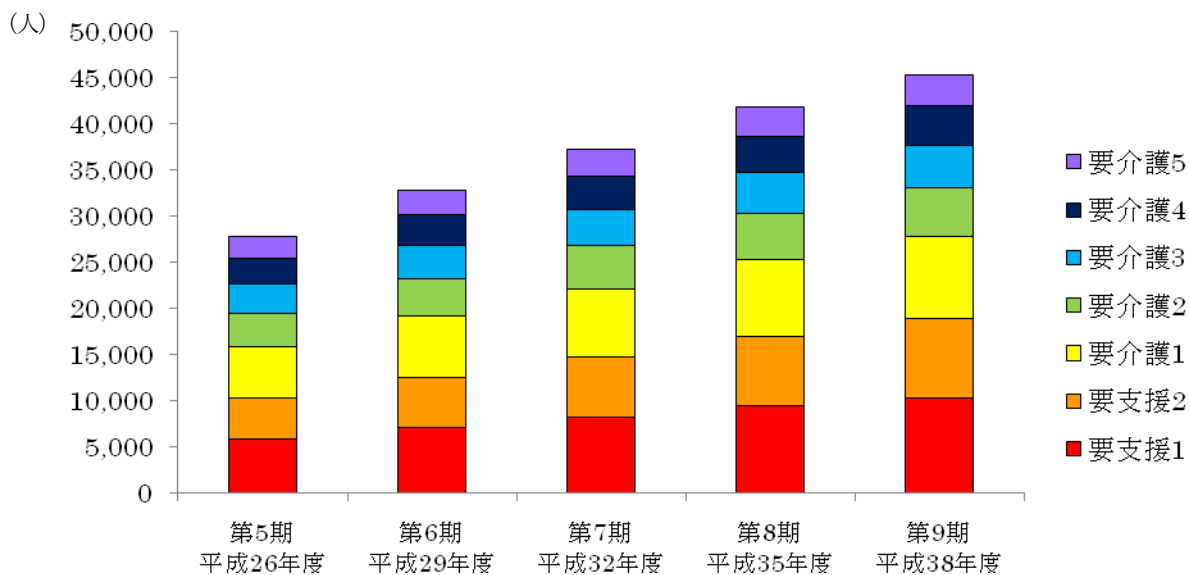
① 第7期末までの要支援・要介護認定者数の推移（基準日：9月末日）



	第6期			第7期		
	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
要介護5	2,473	2,577	2,683	2,780	2,859	2,938
要介護4	2,958	3,098	3,241	3,373	3,483	3,599
要介護3	3,290	3,448	3,607	3,755	3,881	4,011
要介護2	3,785	3,964	4,147	4,315	4,457	4,604
要介護1	5,975	6,299	6,630	6,938	7,211	7,483
要支援2	4,755	5,094	5,447	5,795	6,124	6,457
要支援1	6,204	6,608	7,034	7,457	7,843	8,206
合計	29,440	31,088	32,789	34,413	35,858	37,298

(単位：人)

② 各期最終年度の要支援・要介護認定者数の推移（基準日：9月末日）



	第5期 26年度	第6期 29年度	第7期 32年度	第8期 35年度	第9期 38年度
要介護5	2,368	2,683	2,938	3,175	3,337
要介護4	2,811	3,241	3,599	3,945	4,193
要介護3	3,087	3,607	4,011	4,392	4,645
要介護2	3,645	4,147	4,604	5,025	5,295
要介護1	5,649	6,630	7,483	8,356	8,948
要支援2	4,435	5,447	6,457	7,580	8,611
要支援1	5,771	7,034	8,206	9,383	10,235
合計	27,766	32,789	37,298	41,856	45,264
第5期比	—	5,023	9,532	14,090	17,498

(単位：人)

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

第5期計画の考え方を引継ぎます。

**高齢者が住み慣れた地域において
健康で生き生きと安心して暮らすことのできる社会づくり**

2 基本方針

上記の基本理念の実現に向けて、3つの基本方針を定め、施策を推進します。

- ① 保険給付サービスの充実
- ② 介護サービス提供基盤の整備
- ③ 住み慣れた場所での生きがいある生活の支援

介護サービスにおいては、介護保険法の基本理念や1ページに記載の「計画策定の背景」を鑑み在宅介護を基本としますが、施設介護を必要とする中・重度要介護者*に留意し、特別養護老人ホーム*等の施設も並行して整備します。また、サービスの適切な利用によって要支援・要介護状態*の改善が図られるよう、医療と介護の連携等に留意した質の高い介護サービスの提供体制の構築に努めます。

介護サービス以外においても住まい、地域における見守り・生活支援サービス等の充実を図り安心して生活ができるよう、また、余暇活動、健康増進活動、高齢者自身がこれまで培ってきた経験を生かした社会活動に積極的に取り組むことにより質の高い生活ができるような施策を推進します。

3 施策体系

姫路市高齢者保健福祉計画及び 姫路市介護保険事業計画

高齢者が住み慣れた地域において
健康で生き生きと安心して暮らすことのできる社会づくり

1 保険給付サービスの充実

- (1) 居宅介護支援・介護予防支援
 - ① 居宅介護サービス計画費等の支給
 - ② 介護支援専門員等に対する研修・指導
- (2) 居宅サービス・介護予防サービス
 - ① 居宅介護サービス費等の支給
- (3) 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス
 - ① 地域密着型介護サービス費等の支給
 - ② サービスの量の確保
 - ③ 新規事業者の選考
 - ④ 利用の調整
- (4) 施設サービス
 - ① 施設介護サービス費の支給
 - ② 新規事業者の選考
 - ③ 利用の調整
- (5) 住宅改修
 - ① 居宅介護住宅改修費等の支給
 - ② 理由書作成の支援
 - ③ 住宅改修の適正利用の確保
- (6) 介護費用の負担軽減のための給付
 - ① 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費等の支給
 - ② 特定入所者介護サービス費等の支給
- (7) サービスの質の向上と事業者に対する指導監査
 - ① 情報公表と第三者評価制度利用の促進
 - ② 多職種連携の促進
 - ③ 事業者に対する指導・監査
 - ④ 保険給付の適正化

2 介護サービス提供基盤の整備

- (1) 介護保険施設等
 - ① 介護保険施設等の計画的整備
 - ② 介護保険施設等の開設の支援
- (2) 指定特定施設
 - ① 指定特定施設の計画的整備
- (3) その他の在宅サービスの提供基盤
 - ① 事業所の計画的整備
 - ② 事業所の開設の支援

3 住み慣れた場所での生きがいある生活の支援

- (1) 地域包括支援センターの機能の強化
 - ① 地域包括支援センターの設置及び運営
 - ② 地域ケア会議の充実
- (2) 介護予防の推進
 - ① 一般介護予防事業の実施
 - ② 介護予防・生活支援サービス事業(訪問型、通所型)の実施
- (3) 認知症高齢者の支援
 - ① 在宅生活のためのケア体制の構築
 - ② 認知症にやさしいまちづくり
- (4) 医療と介護の連携体制の推進
 - ① 在宅療養体制の構築
 - ② 入院医療と在宅療養の連携体制の充実
- (5) 自立した生活の支援
 - ① 在宅生活のための支援の充実
 - ② ひとり暮らし高齢者対策の充実
 - ③ 情報提供・相談体制の充実
- (6) 高齢者の住まいの安定的な確保
 - ① 高齢者向け施設・住宅等の整備
- (7) 生涯を通じた健康づくり
 - ① 高齢者の健康維持増進

- (8) 生き生きとした暮らしのための支援
- ① 社会教育活動の充実
 - ② 生きがいつくりの支援
 - ③ 就業の支援
 - ④ 明るい地域づくり
 - ⑤ スポーツの充実
 - ⑥ 優しいまちづくりの推進

第4章 施策の展開

1 保険給付サービスの充実

重点目標

高齢となり要支援・要介護状態となった場合においても安心して生活することができる質の高い介護サービスの提供

1 居宅介護支援・介護予防支援

(1) 現状と課題

居宅介護支援及び介護予防支援は、居宅サービスや介護予防サービスなどの利用に関する総合調整を行うものです。介護保険制度の理念に沿った利用者本位のサービス提供のため非常に重要な役割を果たすものであり、その質の向上に取り組む必要があります。

(2) 施策の展開

① 居宅介護サービス計画費等の支給

居宅介護支援及び介護予防支援の利用に係る保険給付（原則として利用額の10割）を行います。

【取り組みの方向性】

法令に定めるところにより保険給付を行います。

施策名	居宅介護サービス計画費または特例居宅介護サービス計画費の支給
対象	指定居宅介護支援または基準該当居宅介護支援を利用した要介護者*
内容	居宅介護サービス計画費または特例居宅介護サービス計画費を支給します。

施策名	介護予防サービス計画費または特例介護予防サービス計画費の支給
対象	指定介護予防支援または基準該当介護予防支援を利用した要支援者*
内容	介護予防サービス計画費または特例介護予防サービス計画費を支給します。

② 介護支援専門員*等に対する研修・指導

居宅介護支援及び介護予防支援に従事する者の資質の向上は、保険給付の適正化に直結することから、介護支援専門員*等に対する研修や指導を行い、そのケアマネジメント技術の向上を図り、質の高いサービスを提供します。

【取り組みの方向性】

介護支援専門員*等に対する研修・指導の充実を図ります。

施策名	ケアプラン指導研修の実施
対象	各地域の居宅介護支援事業所等に所属する介護支援専門員*
内容	<p>地域包括支援センター*において、定期的に研修会を開催し、主として介護支援専門員*同士で、事例検討等を通じて技術の研鑽を図ります。</p> <p>実施回数：おおむね2か月に1回</p> <p>実施単位：日常生活圏域*（小規模の日常生活圏域*にあつては、複数の圏域での合同実施とします。）</p>

施策名	地域包括支援センター職員に対する研修の実施
対象	地域包括支援センター*の職員
内容	市において実施する研修の中で、介護予防支援の技術についても指導を行います。

2 居宅サービス・介護予防サービス

(1) 現状と課題

介護保険制度の基本理念が在宅介護重視であることや財源の有効活用の観点から、自宅を拠点とする居宅サービス・介護予防サービスの質・量の充実が必要となります。このため、要支援・要介護認定者*数の増加に伴い給付費も増加しています。

(2) 施策の展開

① 居宅介護サービス費等の支給

居宅サービス及び介護予防サービスの利用に係る保険給付（原則として利用額の 9 割。ただし、一定以上の所得を有する人は 8 割となります。）を行います。

【取り組みの方向性】

法令に定めるところにより保険給付を行います。

施策名	居宅介護サービス費の支給
対象	次の指定居宅サービスを利用した要介護者* 訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護（※） 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与
内容	居宅介護サービス費を支給します。

※通所介護のうち同時にサービスが提供される利用定員が 18 人以下の事業所は、平成 28 年 4 月 1 日から地域密着型通所介護（地域密着型サービス*）に移行します。

施策名	介護予防サービス費の支給
対象	次の指定介護予防サービスを利用した要支援者* 介護予防訪問介護（※） 介護予防訪問入浴介護 介護予防訪問看護 介護予防訪問リハビリテーション 介護予防居宅療養管理指導 介護予防通所介護（※） 介護予防通所リハビリテーション 介護予防短期入所生活介護 介護予防短期入所療養介護 介護予防特定施設入居者生活介護 介護予防福祉用具貸与
内容	介護予防サービス費を支給します。

※介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成 29 年 4 月 1 日から地域支援事業*としてサービスが提供される予定です。（経過措置あり）

施策名	居宅介護福祉用具購入費の支給
対象	指定居宅サービス（特定福祉用具販売）を利用した要介護者*
内容	居宅介護福祉用具購入費を支給します。

施策名	介護予防福祉用具購入費の支給
対象	指定介護予防サービス（特定福祉用具販売）を利用した要支援者*
内容	介護予防福祉用具購入費を支給します。

介護サービス利用時の自己負担割合の引上げ

平成 12 年 4 月の介護保険制度創設以来、居宅介護支援サービス及び介護予防支援サービスを除き、介護保険サービス利用時の自己負担割合は全員につき原則として 1 割負担（9 割を保険給付）とされてきました。

平成 27 年 8 月 1 日から、前年の合計所得金額が基準額以上である方が介護保険サービスを利用した場合の自己負担割合は、原則として 2 割（8 割を保険給付）となります。

3 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

(1) 現状と課題

高齢となり要介護状態*になっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるようにすることを念頭に置いたサービスで、居宅サービス・介護予防サービス・施設サービスと比較して事業所の規模が小さいことが特徴です。

平成 24 年度に開始された「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」及び「複合型サービス（平成 27 年 4 月 1 日から「看護小規模多機能型居宅介護」に名称変更）」については、平成 26 年 10 月時点ではサービス提供事業所が姫路市内に存在せず、全国的にも、人材確保が困難、利用者のニーズが確実に把握できない等の理由から整備が想定よりも下回っている状況にあります。

しかし、平成 25 年 12 月に本市で実施した高齢者実態意向調査において回答者全体の約 8 割が「定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスは必要である」と回答しており、高い利用者ニーズが伺えます。本市としても、住み慣れた地域において生活を継続することができる地域包括ケアシステム*の実現のために必要なサービスであると認識しており、整備の促進のために事業者側の不安の解消等に取り組む必要があるものと考えています。

(2) 施策の展開

① 地域密着型介護サービス費等の支給

地域密着型サービス*及び地域密着型介護予防サービスの利用に係る保険給付（原則として利用額の 9 割。ただし、一定以上の所得を有する人は 8 割となります。）を行います。

【取り組みの方向性】

法令に定めるところにより保険給付を行います。ただし、地域密着型特定施設（介護専用型特定施設のうち定員が 29 人以下のもの）の整備の予定がないため、地域密着型特定施設入居者生活介護の提供はありません。

施策名	地域密着型介護サービス費の支給
対象	次の指定地域密着型サービス*を利用した要介護者* 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 夜間対応型訪問介護 認知症対応型通所介護 小規模多機能型居宅介護 地域密着型通所介護（※） 認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護
内容	地域密着型介護サービス費を支給します。

※地域密着型通所介護（現在は居宅介護サービスとして提供されている通所介護のうち、利用定員が 18 人以下のもの）は、平成 28 年 4 月 1 日から提供開始の予定です。

施策名	地域密着型介護予防サービス費の支給
対象	次の指定地域密着型介護予防サービスを利用した要支援者* 介護予防認知症対応型通所介護 介護予防小規模多機能型居宅介護 介護予防認知症対応型共同生活介護
内容	地域密着型介護予防サービス費を支給します。

② サービスの量の確保

次節のとおり、サービス提供基盤の整備を行い必要なサービスの量の確保を図ります。

③ 新規事業者の選考

一部の地域密着型（介護予防）サービス事業所の新規整備に際しては公募を行い、書面・ヒアリング審査を経て優秀と認められた事業者を選定します。

なお、地域密着型（介護予防）サービスの適正な実施の確保、運営等の基準に関することは、本市の附属機関である地域ケア推進協議会の意見を聴くこととされています。

【取り組みの方向性】

現在実施している施策を継続します。

施策名	事業所の新規整備・指定に際しての選考
対象	以下のサービスにつき事業所の新規開設を希望する事業者 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 （介護予防）小規模多機能型居宅介護 （介護予防）認知症対応型共同生活介護 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 看護小規模多機能型居宅介護
内容	適正で質が高いサービスの提供を図るため、事業所の新規整備・指定に際しては、開設希望事業者を募集の上、運営や事業所の設備等に関する計画について書面やヒアリングにより審査し、適当な事業者を選考します。

④ 利用の調整

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護については、限られたサービス資源や財源の有効活用の観点から新規入所者の要件見直しが行われます。平成27年4月1日以降、入所は原則として要介護3～5の認定を受けている人のみが可能となり、要介護1・2の認定を受けている人については在宅生活が困難な事情が存在する場合に市町村の関与（施設が行う入所判断に対する意見表明など）を経て特例的に入所が可能となります。

適切な基準に基づいて入所の優先順位付けを行うことが必要です。

【取り組みの方向性】

利用の調整のため必要な施策を継続するとともに、要介護1・2の認定を受けている人の特例入所について適切な関与を行います。

施策名	利用調整に関する指導・関与
対象	特別養護老人ホーム*（地域密着型介護老人福祉施設）
内容	真に地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が必要な要介護者*の入所を図るよう、兵庫県が作成した「入所コーディネートマニュアル」を活用した入所調整について、介護保険担当部署及び社会福祉施設の指導担当部署との連携により、必要な指導を行います。 また、要介護1・2の認定を受けている人の特例入所について適切な関与を行います。

4 施設サービス

(1) 現状と課題

介護保険施設*（介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設*）において、介護やリハビリテーション等を集中的に提供するサービスです。介護保険制度の基本理念が在宅介護重視であることや財源の有効活用の観点から、介護保険施設*の新規整備は重度要介護者*数や第1号被保険者保険料基準額等の動向を踏まえつつ計画的に行うこととしており、需要の増加に対応して即座に供給量を増やすことができません。このため、真に施設サービスを必要とする中・重度要介護者*への重点化が必要となります。

(2) 施策の展開

① 施設介護サービス費の支給

施設サービスの利用に係る保険給付（原則として利用額の9割。ただし、一定以上の所得を有する人は8割となります。）を行います。

【取り組みの方向性】

法令に定めるところにより保険給付を行います。

施策名	施設介護サービス費の支給
対象	次の施設サービスを利用した要介護者* 介護福祉施設サービス 介護保健施設サービス 介護療養施設サービス
内容	施設介護サービス費を支給します。

② 新規事業者の選考

介護老人福祉施設の新規整備に際しては公募を行い、書面・ヒアリング審査を経て優秀と認められた事業者を選定します。

【取り組みの方向性】

現在実施している施策を継続します。

施策名	介護老人福祉施設の新規整備・指定に際しての選考
対象	介護老人福祉施設の新規開設を希望する事業者
内容	適正で質が高いサービスの提供を図るため、事業所の新規整備・指定に際しては、開設希望事業者を募集の上、運営や事業所の設備等に関する計画については、書面やヒアリングにより審査し、適当な事業者を選考します。

③ 利用の調整

「(1) 現状と課題」において前述のとおり、施設サービスは、限られたサービス資源や財源の有効活用の観点から、集中的なサービス提供を必要とする重度要介護者*が利用することが望ましいと考えられます。

なお、介護老人福祉施設については 21 ページの地域密着型介護老人福祉施設と同様に、新規入所者の要件見直しが行われます。平成 27 年 4 月 1 日以降、入所は原則として要介護 3～5 の認定を受けている人のみが可能となり、要介護 1・2 の認定を受けている人については在宅生活が困難な事情が存在する場合に市町村の関与（施設が行う入所判断に対する意見表明など）を経て特例的に入所が可能となります。

適切な基準に基づいて入所の優先順位付けを行うことが必要です。

【取り組みの方向性】

利用の調整のため必要な施策を継続するとともに、要介護 1・2 の認定を受けている人の特例入所について適切な関与を行います。

施策名	利用調整に関する指導・関与
対象	特別養護老人ホーム*（介護老人福祉施設）
内容	真に介護老人福祉施設サービスが必要な要介護者*の入所を図るよう、兵庫県が作成した「入所コーディネートマニュアル」を活用した入所調整について、介護保険担当部署及び社会福祉施設の指導担当部署との連携により、必要な指導を行います。 また、要介護 1・2 の認定を受けている人の特例入所について適切な関与を行います。

5 住宅改修

(1) 現状と課題

要支援・要介護状態*となっても住み慣れた自宅で暮らし続けることができることを目的として、介護保険制度には住宅改修に対する給付が設けられています。

(2) 施策の展開

① 居宅介護住宅改修費等の支給

住宅改修に係る保険給付（原則として利用額の9割。ただし、一定以上の所得を有する人は8割となります。）を行います。

【取り組みの方向性】

法令に定めるところにより保険給付を行います。

施策名	居宅介護住宅改修費の支給
対象	現に居住する住宅につき一定の改修を行った要介護者*
内容	居宅介護住宅改修費を支給します。 なお、本市独自に給付費の受領委任払い制度を設け、受給者の利便を図っています。

施策名	介護予防住宅改修費の支給
対象	現に居住する住宅につき一定の改修を行った要支援者*
内容	介護予防住宅改修費を支給します。 なお、本市独自に給付費の受領委任払い制度を設け、受給者の利便を図っています。

また、効果的な住宅改修がなされるよう、保険給付に上乘せの形式で助成を行います。

施策名	高齢者住宅改造費助成事業（77ページ参照）
対象者	現に居住する住宅につき一定の改修を行った要支援者*または要介護者*
内容	自己の住居を日常生活に配慮した仕様に改造する場合に、居宅介護住宅改修費の支給または介護予防住宅改修費の支給に上乘せの形式で、費用の一部を助成します。 助成金額：改修箇所や所得に応じて異なります。

② 理由書作成の支援

居宅サービスを利用しない等、居宅介護支援または介護予防支援を受けていない場合で、要介護者*または要支援者*が、居宅介護住宅改修費または介護予防住宅改修費の支給申請をする場合に、「住宅改修を必要とする理由書」の作成費用を助成し、給付の円滑化を図っています。

【取り組みの方向性】

「住宅改修を必要とする理由書」の作成費用を助成します。

施策名	住宅改修支援事業 地域支援事業
対象	「住宅改修を必要とする理由書」を作成した居宅介護支援専門員*等のうち、一定の要件を満たす者
内容	「住宅改修を必要とする理由書」の作成費用を支給します。

③ 住宅改修の適正利用の確保

住宅改修は事業者指定の制度がないため、事業者情報の管理や、それに基づく制度に関する周知が難しい面があります。このため、利用者の心身の状況に照らして有効でない改修が行われないよう、また、保険給付の決定段階で給付対象外と判断される事態が生じないよう、事業者に対する研修等を実施します。

【取り組みの方向性】

研修の実施等により、制度に関する周知や適正化に向けた指導を図ります。

施策名	市独自の受領委任払い制度の導入
対象	住宅改修を行う事業者
内容	市独自の給付費の受領委任払い制度（①において前述）は、事前に市に登録している事業者が住宅改修を行った場合に限っていますが、その登録に係る事業者情報を管理することにより、制度の周知や研修会の案内にも役立てています。

施策名	給付費適正化事業（集団指導） 地域支援事業
対象	住宅改修を行う事業者
内容	住宅改修を行う事業者に対し、その適正な利用に関する研修会を開催します（福祉用具に関する研修会と同時実施）。 ・実施回数：年1回程度

6 介護費用の負担軽減のための給付

(1) 現状と課題

居宅サービス・介護予防サービス、地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス*及び施設サービスの利用につき、利用者負担額の軽減を目的とした給付制度が設けられています。介護サービス利用者の増加により、これらの給付費も増加することが見込まれます。

(2) 施策の展開

① 高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費等の支給

介護サービスの利用者負担額が所得等に応じて定まる支給基準額を超えた場合、その超えた額につき、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費等として支給することで利用者負担の軽減を図ります。

【取り組みの方向性】

法令に定めるところにより保険給付を行います。

施策名	高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費等の支給
対象	介護サービスの利用者負担額が支給基準額を超えた要介護者*または要支援者*
内容	<p>高額介護サービス費もしくは高額医療合算介護サービス費または高額介護予防サービス費もしくは高額医療合算介護予防サービス費を支給し、利用者負担額が過大とならないようにします。</p> <p>【対象となる介護サービス】</p> <p>居宅サービス 介護予防サービス</p> <p>地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス*</p> <p>施設サービス</p> <p>【高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費の支給基準額】</p> <p>(1か月の利用者負担額の上限)</p> <p>第1段階 15,000円 第2段階 15,000円</p> <p>第3段階 24,600円 第4段階 37,200円</p> <p>第4段階のうち「現役並み所得」を有する人がいる場合 44,400円</p>

② 特定入所者介護サービス費等の支給

短期宿泊や施設入所の形式で提供される一部のサービス利用に伴い生じる食費や居住費につき、一定の要件に該当する低所得者に対して特定入所者*介護サービス費または特定入所者*介護予防サービス費を支給することで、利用者負担の軽減を図ります。

【取り組みの方向性】

法令に定めるところにより保険給付を行います。

施策名	特定入所者介護サービス費・特定入所者介護予防サービス費の支給		
対象	以下のサービスを利用した要介護者*または要支援者*(市民税世帯非課税者かつ保有する預貯金等資産の額が夫婦で2,000万円・単身世帯で1,000万円以下の者に限る。)		
	短期入所生活介護	介護予防短期入所生活介護	
	短期入所療養介護	介護予防短期入所療養介護	
	地域密着型介護老人福祉施設		
	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護療養型医療施設*
内容	短期入所生活介護等の利用に伴い負担が生じる食費や居住費のうち支給基準額(所得等に応じて定まる)を超える部分につき、特定入所者*介護サービス費または特定入所者*介護予防サービス費として支給します。		
	支給基準額(1日の利用者負担額の上限額) ※平成27年1月31日時点		
		居住費	
	食費	多床室	ユニット型個室
	第1段階	300円	0円
	第2段階	390円	320円
	第3段階	650円	320円
			1,310円

(参考) 負担軽減のための給付費の支給基準における利用者負担段階について

高額介護サービス費、高額介護予防サービス費、特定入所者*介護サービス費及び特定入所者*介護予防サービス費の支給基準額は、サービス利用者の所得等の状況に応じて定められています。

世帯に 市民税課税者が いない	高齢福祉年金または生活保護を受給している	第1段階
	合計所得金額及び課税年金収入額の合計が80万円以下	第2段階
	合計所得金額及び課税年金収入額の合計が80万円超	第3段階
市民税課税者がいる		第4段階

7 サービスの質の向上と事業者に対する指導監査

(1) 現状と課題

質の高い介護サービスの提供を確保するためには、事業者自らがサービスの質の維持・向上、情報の公表等に取り組むことが重要ですが、本市においても保険給付の適正化、利用者の保護、事業者の育成の観点から、介護サービス提供事業者に対する適切な指導監査、情報の公表を行う必要があります。

(2) 施策の展開

① 情報公表と第三者評価制度利用の促進

要支援・要介護認定者*がサービス提供事業所を選択するためには「事業所の運営が公正かつ健全に行われているか、要介護等の状態の改善に向けてどのような取り組みを行っているか、緊急時の対応は十分か、といった情報が必要となります。また、情報の公表はサービスの質の維持・向上にもつながるものと考えられます。事業者による積極的な情報公表や、その情報の質を担保するための第三者評価*制度の利用といった、事業者による自主的な取り組みを促進する必要があります。

【取り組みの方向性】

事業者に対し、サービスの質の向上を目的とした自主的な取り組みを呼びかけます。

施策名	介護サービス第三者評価制度の継続と利用促進
対象	介護サービス提供事業者
内容	希望する事業所を第三者が訪問しその評価を行うほか、利用者、事業者、保険者（市）のいずれでもない公平・中立な第三者の視点からサービスの質の向上のための様々な助言を行う第三者評価*制度の利用を促進します。

施策名	介護サービスの情報の公表
対象	介護サービス提供事業者
内容	平成26年度（2014年度）時点では国が運用している「介護サービスの情報の公表システム」等を利用して、利用者に対し積極的な情報の公表がなされるよう呼びかけを行います。

② 多職種連携の促進

要支援者*・要介護者*の心身の状況や生活環境等は多様であることから、最適な介護サービスの組み合わせもまた多様なものとなります。状況に応じた質の高い介護サービスの提供のためには、介護従事者の個別の能力向上に加え、介護従事者間の連携を強化しチームの能力向上を図る必要があります。更に、最適な介護サービスの提供のためには本人の生活全般を考慮する必要があることから、医療、福祉等の従事者との連携も必要となります。

保険給付に関しては、介護保険法第2条において「医療との連携に十分配慮して行われなければならない。(第2項)」 「被保険者の心身の状況、その置かれている環境等に応じて、被保険者の選択に基づき、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、多様な事業者又は施設から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行われなければならない。(第3項)」と、多職種連携を想定した制度設計がなされています。

【取り組みの方向性】

介護サービスに携わるすべての人が「顔の見える関係」でつながることができるよう、研修会・交流会等を実施し多職種連携を促進します。

施策名	多職種連携研修会・交流会の実施 <small>地域支援事業</small>
対象	介護サービスに携わるすべての人
内容	他の職種の現状・考え方を知り、多職種連携の長所や課題等を考えることにより、効果的・効率的な介護サービスの提供につなげることを目的とした研修会・交流会を実施します。 具体的な例：在宅介護・在宅療養に関する具体的事例検討 在宅ケアの普及をテーマとしたグループワーク

③ 事業者に対する指導・監査

事業者に対する個別指導・監査、集団指導などにより、適正なサービスの確保を図ります。

【取り組みの方向性】

事業者に対する指導・監査の充実を図ります。

施策名	実地指導や監査の実施
対象	介護サービス提供事業者
内容	① 定期的に実地指導を行います。 ② 苦情や内部告発があった事業所や、不適正な報酬請求の疑いがある事業所を対象に指導監査を行い、悪質な事業者に対しては勧告、命令、指定の取消しなどを行います。

施策名	集団指導、事業者向け説明会等の実施
対象	介護サービス提供事業者
内容	制度改正時その他の適切な機会に、事業者に対する集団指導や説明会を開催し、介護保険制度全般や介護報酬、運営基準等を周知することによって、不適正なサービスの提供や事業運営の未然の防止を図ります。

④ 保険給付の適正化

今後、より一層の高齢化が見込まれる状況で、必要な介護サービスを提供しつつ介護保険制度を安定して運営していくためには、利用者本位の、かつ、要介護・要支援状態*の改善につながるサービス提供を促進する必要があります。

また、介護保険制度は「国民の共同連帯」の理念に基づき公費及び保険料により費用が賄われているという観点からも、保険給付内容の適正化に努めます。

【取り組みの方向性】

事業者に対する保険給付費の適正化を目的とした指導等を行います。

施策名	個別指導の実施
対象	不適正ではないかと疑われるケアプラン*（市の保険給付の実績データから一定の指標をもとに抽出）を担当する介護支援専門員*、介護サービスを提供する事業所等
内容	<p>① 不適正ではないかと疑われるケアプラン*（市の保険給付の実績データから一定の指標をもとに抽出）を担当する介護支援専門員*等個別の事業所またはケアプラン*を対象に、介護支援専門員*からのヒアリングを行うなど、ケアプラン*の適正化のため必要な指導を行います。</p> <p>実施回数：抽出の指標ごとに、年1回程度</p> <p>実施例：短期入所生活介護の利用日数が要介護認定*有効期間の半数を超えるケアプラン*、サービス利用量（支給限度基準額に対する利用額の割合）が著しく大きい利用者が多数存在する居宅介護支援事業所</p> <p>② 不適正または不適切ではないかと疑われる内容の報酬請求のあった事業所を対象に、サービス担当者からのヒアリングを行うなど、給付費の適正化のため必要な指導を行います。</p> <p>実施回数：抽出の指標ごとに、年1回程度</p> <p>実施例：医療給付費と重複している可能性のある介護給付費を算定している介護サービス事業所</p>

施策名	給付費適正化事業（給付費通知の実施） 地域支援事業
対象	サービスを利用し保険給付費を受給した要介護者*または要支援者*
内容	介護サービス利用者に対して保険給付費に係るサービスの利用内容について定期的に通知し、過大な介護報酬の請求の発見または未然の防止を図ります。 実施回数：年3回（6月、10月、2月）

保険給付対象サービスの量の見込みについて

- ① 第5期計画の平成24年度及び平成25年度の数値は実績値、平成26年度の数値は見込値となっています。第6期計画の数値は、第5期計画中的実績や今後のサービス基盤の整備計画等を踏まえて見込んでいます。
- ② 数値は各年度における合計値です。単位が「人」とあるものは、各月の利用者数（1人の要介護者*または要支援者*がある月に少しでも利用すれば1人として計上する）の累計です。
- ③ 本市被保険者による、市外の事業所や施設の利用分を含みます。
- ④ 各サービスの内容については、134ページから137ページの「(参考) 介護保険の法定給付対象サービスの概要」をご覧ください。

1 居宅介護支援・介護予防支援

	単位	第5期実績・見込			第6期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅介護支援	人	120,973	124,791	128,310	132,536	136,707	141,149
介護予防支援	人	56,335	63,450	69,802	76,468	82,556	59,096

2 居宅サービス・介護予防サービス

	単位	第5期実績・見込			第6期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
訪問介護	回	887,893	966,752	1,036,244	1,103,770	1,176,092	1,256,450
介護予防訪問介護	人	28,818	31,023	32,992	33,631	34,342	18,081
訪問入浴介護	回	14,418	13,796	13,838	13,766	13,727	13,753
介護予防訪問入浴介護	回	41	70	50	40	40	40
訪問看護	回	237,130	245,454	256,700	265,155	278,825	289,255
介護予防訪問看護	回	30,936	35,398	39,425	43,112	46,539	49,866
訪問リハビリテーション	回	12,428	21,339	22,805	23,896	25,030	26,337
介護予防訪問リハビリテーション	回	547	1,578	1,803	1,919	2,004	2,185
居宅療養管理指導	人	11,458	14,003	16,367	17,806	19,244	20,745
介護予防居宅療養管理指導	人	756	847	959	1,036	1,119	1,208
通所介護	回	667,738	716,621	760,404	808,028	772,791	832,805
介護予防通所介護	人	23,068	27,028	33,086	36,476	39,999	22,710

	単位	第5期実績・見込			第6期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
通所リハビリテーション	回	151,097	151,919	149,139	149,388	149,023	149,372
介護予防通所リハビリテーション	人	4,643	5,243	5,921	6,534	6,935	7,335
短期入所生活介護	日	165,844	169,139	172,312	175,513	179,185	183,745
介護予防短期入所生活介護	日	1,933	1,794	1,859	2,026	2,200	2,387
短期入所療養介護	日	8,438	9,331	10,068	10,612	10,931	10,950
介護予防短期入所療養介護	日	12	34	34	34	34	34
特定施設入居者生活介護	人	6,424	6,750	6,581	7,536	7,579	8,203
介護予防特定施設入居者生活介護	人	341	396	592	717	1,007	1,277
福祉用具貸与	人	72,180	76,559	79,430	81,890	84,577	87,699
介護予防福祉用具貸与	人	14,485	18,412	22,744	26,863	31,347	36,110
特定福祉用具販売	人	1,672	1,600	1,543	1,606	1,629	1,685
特定介護予防福祉用具販売	人	582	611	669	805	959	1,076

3 地域密着型サービス・地域密着型介護予防サービス

	単位	第5期実績・見込			第6期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	—	—	0	480	960	1,440
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	120	120	120
認知症対応型通所介護	回	10,464	9,570	9,878	9,780	9,750	9,771
介護予防認知症対応型通所介護	回	125	176	102	152	137	123
小規模多機能型居宅介護	人	4,797	5,184	5,288	5,688	6,043	6,424
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	258	232	292	328	362	396
認知症対応型共同生活介護	人	3,953	4,302	5,264	5,678	6,709	7,824
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	2	26	10	12	12	12
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	1,823	2,432	3,450	3,515	3,939	4,413
看護小規模多機能型居宅介護	人	—	—	0	120	348	696
地域密着型通所介護	回	—	—	—	—	85,866	89,866

4 施設サービス

	単位	第5期実績・見込			第6期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護老人福祉施設サービス	人	20,824	21,432	22,165	23,096	24,216	25,096
介護老人保健施設サービス	人	12,578	11,882	11,594	11,900	12,200	12,500
介護療養型医療施設サービス	人	3,742	3,691	3,604	3,604	3,604	3,604

5 住宅改修

	単位	第5期実績・見込			第6期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
住宅改修（要介護者*）	人	1,580	1,543	1,528	1,540	1,552	1,564
住宅改修（要支援者*）	人	1,026	1,171	1,247	1,376	1,509	1,691

6 介護費用の負担軽減のための給付

	単位	第5期実績・見込			第6期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
高額介護サービス費・高額介護予防サービス費の支給額	千円	363,607	370,035	388,384	449,448	479,480	509,480
高額医療合算介護サービス費・高額医療合算介護予防サービス費の支給額	千円	112,882	85,585	86,432	96,512	100,560	100,560
特定入所者*介護サービス費・特定入所者*介護予防サービス費の支給額	千円	1,027,256	1,079,186	1,137,920	1,284,250	1,299,860	1,345,470

2 介護サービス提供基盤の整備

重点目標

住み慣れた地域での生活を実現するため必要な介護サービスを適正に提供できる基盤の整備

1 介護保険施設等

(1) 現状と課題

介護保険施設*（介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護療養型医療施設*）及びこれらと同等またはこれらに準じる施設（地域密着型介護老人福祉施設、認知症高齢者グループホーム*及び介護専用型特定施設）（以下「介護保険施設等*」といいます。）は、その入所者、入院患者または入居者に対し、24 時間体制で密度の高い介護サービスを提供することができる施設です。しかし、そのような性質ゆえに、サービスに係る給付費も大きく、限られた介護保険の財源の有効活用のためには、過大な整備は慎まなければなりません。また、そのような経済的側面だけでなく、本人より家族が施設入所を志向するケースが多いことから、過大な整備は在宅重視や利用者本位といった介護保険制度の理念を疎かにするおそれもあります。

このため、真に入所等を必要とする、すなわち 24 時間体制で密度の高い介護サービスを必要とするような要介護者*数に留意しながら、計画的に整備を進める必要があります。

なお、現在、厚生労働省が進めている療養病床の転換に伴う特例措置に伴い、本計画とは無関係に介護保険施設等*が増減する可能性があり、その動向にも十分注意する必要があります。

(2) 施策の展開

① 介護保険施設等の計画的整備

各年度の介護保険施設等*の必要定員を定め、それに基づき不足する部分を新規整備します。

【取り組みの方向性】

- ・ 新規整備の内容については、従前どおり、需要が特に大きい特別養護老人ホーム*を中心とした整備を進めていきます。
- ・ 高齢化の進行に伴い認知症高齢者の増加が予想されることから、これに対応し、能力に応じて自立した日常生活を支援するため、認知症高齢者グループホーム*の新規整備を行います。
- ・ 介護老人保健施設については、特別養護老人ホーム*の整備によりその入所待機のための入所者が轉移し、真に介護老人保健施設の利用が必要な要介護者*が利用しやすくなるものと見込まれるので、従前どおり新設は行いません。
- ・ 介護専用型特定施設は、指定特定施設の中でも入居者を原則として要介護者*に限るため特別養護老人ホーム*に近い性質を持つものですが、国の方針により特別養護老人ホーム*

ム*への入所を原則として要介護3~5の中・重度要介護者*に重点化することから、要介護度は低い施設介護が必要な方の受け皿が必要となることが予測されるので、混合型指定特定施設に代わり介護専用型特定施設の整備を行います。

- ・ 地域密着型サービス*を提供するものについては、日常生活圏域*間の均衡を図るため、優先的に新規整備を行う日常生活圏域*をあわせて定めます。

施策名	介護保険施設等の計画的整備
内容	<p>次の施設（介護保険施設等*）について、別掲（39ページ）のとおり計画的に整備します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 特別養護老人ホーム* （介護老人福祉施設または地域密着型介護老人福祉施設） ・ 介護老人保健施設 ・ 介護療養型医療施設* ・ 認知症高齢者グループホーム* （認知症対応型共同生活介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護を提供する事業所） ・ 介護専用型特定施設 （指定特定施設のうち入居者を原則として要介護者*に限定するもの） <p>新規整備に当たっては、事前に募集を行った上で希望する事業者の中から審査・選考を行います。</p>

② 介護保険施設等の開設の支援

介護保険施設等*の開設を行う事業者に対する助成を行うことにより、居住費の利用者負担の軽減を図ります。

【取り組みの方向性】

国や県の補助（地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金など）の対象となる場合に、それを財源として助成を行います。

施策名	老人福祉施設建設等助成事業
対象	特別養護老人ホーム*を開設する法人
内容	開設に伴う建設費用等の一部を助成します。

施策名	地域密着型サービス拠点整備助成事業
対象	認知症高齢者グループホーム*を開設する法人
内容	開設に伴う建設費用等の一部を助成します。

介護保険施設等の整備計画について

1 基本的な考え方

- ・ 第5期計画策定の際、厚生労働省の指針に基づき、第6期も視野に入れて介護保険施設等*の整備計画を定めていました。
- ・ 今回の第6期計画では、それを基礎としつつ、その後（第5期中）の動向を踏まえて、必要な見直しを加えて策定するものとします。
- ・ なお、今回も、第7期までを視野に入れたものとしています（「第6期計画における第7期部分」を設定）が、第7期計画の策定の際には、第6期中のさまざまな動向（国の政策のほか、保険給付費、療養病床の転換等）を踏まえて、必要な見直しを行います。

2 第5期計画期間中の状況

- ・ 第5期計画期間においては、特別養護老人ホーム*と認知症高齢者グループホーム*については、ほぼ目標どおり整備が進んでいますが、療養病床の介護保険施設等*への転換は進まず、平成26年度末における介護保険施設等*の整備床数は、平成23年度末と比較すると570床程度増加しています。
- ・ 一方、介護保険施設等*への入所待機者のうち、特に特別養護老人ホーム*への入所の緊急度が最も高い第1グループの待機者数については、第5期計画策定前の平成23年6月1日時点では786人でしたが、平成26年6月1日時点では583人（要介護3以上554人）となっています。

3 今回の見直しの内容

ア 特別養護老人ホームの重点化への見直し

- ・ 介護保険制度の改正により、平成27年度以降は原則、特別養護老人ホームへの新規入所者を要介護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の機能に重点化されることを踏まえた整備目標を設定することとしています。
一方で、要介護度は低い施設介護が必要な方の受け皿が必要となることが予測されるので、混合型指定特定施設に代わり介護専用型特定施設の整備を行います。
- ・ 今後も、本市では在宅介護重視の基本的な考え方は維持しつつ、入所待機者、保険給付費、保険料負担、施設整備の進捗などの状況を勘案しながら、柔軟に必要な整備数を見極めることとします。

イ 広域型特別養護老人ホーム整備の見直し

特別養護老人ホーム*については、従来の地域密着型特別養護老人ホーム*の新規整備に加え、第4期計画では既存施設の増床のみとしていた、広域型特別養護老人ホーム*の新設も含めて整備を進めてきました。第6期計画においても、広域型特別養護老人ホーム*の整備を進め、真に

入所すべき人の受け入れ先を確保していくこととします。

ウ 介護療養型医療施設の減に対応する整備数の見直し

- ・ 介護療養型医療施設*は平成 23 年度末で廃止することとされていましたが、介護保険施設等*への転換が進まないことから、廃止期限が 6 年間延長されました。なお、国の方針として新規指定は行わないこととなっています。
- ・ 第 4 期計画において転換する予定であった 308 人のうち、60 人分については廃止済みですが、残る 248 人分については未転換となっています。
- ・ 現在、国において介護療養型医療施設*の廃止の方針を撤回する議論がなされているため、その動向を注視しつつ、柔軟に対応を行います。

エ 第 6 期中に新設する介護保険施設等の内容

- ・ 特別養護老人ホーム*については、入所待機者数の推移を勘案し、第 5 期計画における第 6 期部分で予定していた広域型特別養護老人ホーム*の新設 420 人分を増床分も含めて 290 人分の整備に改め、地域密着型特別養護老人ホーム*の新設 87 人分と合わせて計 377 人分を新規整備することとします。
- ・ また、認知症高齢者の増加が予想されることから、これに対応し、能力に応じて自立した日常生活を支援するため、日常生活圏域*間の均衡に配慮しつつ、認知症高齢者グループホーム*の整備数の拡大を行います。

認知症高齢者グループホーム*の整備単位は事実上 18 人（＝9 人×2 ユニット）であることから、18 人×9 事業所として 162 人分を充てます。

《まとめ》

【第5期計画における第5期・第6期部分】

	平成23 年度末 時点	第5期中増減				平成26 年度末 時点	第6期中増減(見込み)				平成29 年度末 時点
		合計	内 平成24 年度	内 平成25 年度	内 平成26 年度		合計	内 平成27 年度	内 平成28 年度	内 平成29 年度	
特別養護老人ホーム	1,778	477	139	169	169	2,255	507	169	169	169	2,762
内 広域型	1,662	390	110	140	140	2,012 [※]	420	140	140	140	2,432
内 地域密着型	116	87	29	29	29	243 [※]	87	29	29	29	330
介護老人保健施設	968	0	0	0	0	968	0	0	0	0	968
介護療養型医療施設	248	△ 160	△ 60	0	△ 100	88	△ 88	0	△ 50	△ 38	0
認知症高齢者グループホーム	312	108	36	36	36	420	108	36	36	36	528
療養病床から転換する介護 保険施設等		100	0	0	100	100	88	0	50	38	188
小計	3,306	525	115	205	205	3,831	615	205	205	205	4,446
指定特定施設	651	150	50	50	50	801	-	-	-	-	801
合計	3,957	675	165	255	255	4,632	615	205	205	205	5,247

※ 第5期中に既存の一部ユニット型特別養護老人ホーム*のうち40床が地域密着型に指定されました。

【第6期計画における第6期・第7期部分】

	平成26 年度末 時点	第6期中増減				平成29 年度末 時点	第7期中増減(見込み)				平成32 年度末 時点
		合計	内 平成27 年度	内 平成28 年度	内 平成29 年度		合計	内 平成30 年度	内 平成31 年度	内 平成32 年度	
特別養護老人ホーム	2,241	377	139	119	119	2,618	210	70	70	70	2,828
内 広域型	1,958	290	110	90	90	2,248	210	70	70	70	2,458
内 地域密着型	283	87	29	29	29	370	0	0	0	0	370
介護老人保健施設	968	0	0	0	0	968	0	0	0	0	968
介護療養型医療施設	248	△ 248	0	0	△ 248	0	0	0	0	0	0
認知症高齢者グループホーム	420	162	54	54	54	582	108	36	36	36	690
療養病床から転換する介護 保険施設等			-	-	-	-	-	-	-	-	-
小計	3,877	291	193	173	△ 75	4,168	318	106	106	106	4,486
指定特定施設	801	100	0	0	100	901	100	0	0	100	1,001
合計	4,678	391	193	173	25	5,069	418	106	106	206	5,487

※ 第7期部分は、第6期中の動向等を踏まえて、第7期計画策定の際に見直しを行います。

地域密着型サービス事業所を整備する日常生活圏域

1 地域密着型介護老人福祉施設

- ・ 第5期計画（第5期・第6期部分を含む。）においては、平成24年度から平成29年度までの6年間に、地域密着型介護老人福祉施設を1か所ずつ新規整備することとしていました。地域密着型特別養護老人ホーム*については、本市の被保険者のみが入所できるという特長があるので「地域包括ケアシステム*」の実現に向けた取り組みとして、第5期計画における第6期部分の方針を継承し、各年度1か所を新規整備します。
- ・ その新規整備する日常生活圏域*は、「高齢者人口千人当たりの特別養護老人ホーム*の定員の合計」が少ない圏域を対象とします。
- ・ このうち、地域密着型介護老人福祉施設が未整備の圏域（中部第一、飾磨、広畑）を優先とします。

2 認知症高齢者グループホーム

- ・ 第6期計画においては9事業所の新規整備を行います。
- ・ 第5期計画において優先的に整備する圏域としていた3圏域（灘、飾磨、広畑）については、第5期中に整備されましたので、第6期においては、あらためて圏域間の均衡を図るものとします。
- ・ 地域密着型特別養護老人ホーム*や小規模多機能型居宅介護事業所など他の地域密着型サービス*事業所との併設も含め、計画的に整備します。

2 指定特定施設

(1) 現状と課題

35～40 ページに掲げる種類の施設は、その入所者、入院患者または入居者の全員に対して、24 時間体制で密度の高い介護サービスを提供することが目的とされています。それゆえ、利用者は重度の要介護者*に限定すべきこととなりますが、このことは、

- ・ 重度の要介護者*となる前から居住環境を変えずに暮らし続けたい、重度の要介護者*となっても夫婦と一緒に暮らし続けたい
- ・ 介護サービス自体の必要性はそれほど大きくない（重度の要介護者*ではない）が、定期的な見守りが必要であるなど、介護以外の理由により現在の居宅での生活の継続が困難である

等のニーズには応え難いものとなっています。このようなニーズに対応し得る、比較的柔軟性の高い施設として、指定特定施設があります。

指定特定施設は、特定施設*（有料老人ホーム*やその他の老人福祉法等に基づき住居の提供を基本とする施設）が、さらに介護保険法に基づく指定を受けて、介護サービス（特定施設入居者生活介護または介護予防特定施設入居者生活介護。以下「特定施設介護サービス」といいます。）もあわせて提供するものです。同一の事業者から住居と介護サービスの双方の提供を受けることができる点では特別養護老人ホーム*と同じですが、次の各点は、特別養護老人ホーム*にはない特性といえます。

ア 要介護者*・要支援者*以外の入居が可能

イ 要介護者*・要支援者*であっても、他の事業者による介護サービスの利用を選択することが可能

以上のような視点から、これまで介護保険施設等*では応え難いニーズに対応すべく指定特定施設の計画的な整備を行ってきましたが、国の方針により特別養護老人ホーム*への新規入所者を要介護 3～5 の認定を受けた方に限定し中重度の要介護者*を支える施設としての機能に重点化されることにより、比較的軽度の要介護者*であるにもかかわらず、居宅での生活の継続が困難な方の受け皿づくりの必要性が生じていること、また第 4 期以降に整備を行った指定特定施設では、入居時において要支援・要介護者*でない方の入居人数が比較的少ない状況があること等の現状を踏まえ、今後の整備方針を検討する必要があります。

※ 指定特定施設には「介護専用型」特定施設と「混合型」特定施設の 2 類型があり、前者は入居者を原則として要介護者*に限ることから、特別養護老人ホーム*に近いといえます。介護保険事業計画上も、前者は認知症高齢者グループホーム*と同様、介護保険施設*と同等のものとして取り扱うこととされています。

※ また、特定施設介護サービスは、「包括型」と「外部サービス利用型」に区分されます。「包括型」は、指定特定施設の従業者が入居者に対する介護サービスも提供するもので、「外部サービス利用型」は、指定特定施設の従業者がサービス計画の作成・安否確認・生活相談を行い、指

定特定施設の事業者が委託する居宅サービス事業者が、計画に基づき介護サービスを提供するものです。

(2) 施策の展開

① 指定特定施設の計画的整備

各年度の指定特定施設の必要定員を定め、それに基づき不足する部分を新規整備します。

【取り組みの方向性】

- ・ 新たに建設される特定施設について、3年間で合計100人分（入居定員ベース）を上限として、介護専用型指定特定施設とします。年度ごとの新規整備数は、入所待機者の状況によって各年度相互間で調整することを可能とします。
- ・ 平成20年度以前に開設された特定施設（既に指定特定施設となっているものを除く。）については、それらの入居者の多くがすでに介護サービスを利用していることから、事業者の希望により指定特定施設とすることを検討します。
- ・ 第5期以前に開設された混合型指定特定施設の入居時自立の居室については、入所待機者の状況を踏まえ、事業者の希望に応じて入居時要支援・要介護等への転換を検討します。
- ・ 指定特定施設は、「包括型」または「外部サービス利用型」のいずれかの特定施設介護サービスを提供するものとします。

施策名	指定特定施設の計画的整備
内容	指定特定施設について、下表のとおり計画的に整備します。 新たに建設される特定施設を指定特定施設とするに当たっては、事前に募集を行った上で希望する事業者のなかから審査・選考を行います。

	単位	第5期計画			第6期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
入居定員	人	651	651	801	801	801	901

※ 平成26年度までは実績、平成27年度以降は計画

★ 指定特定施設の審査・選考の基準

平成27年度から平成29年度までの間に新規整備する指定特定施設の審査・選考を行う際の基準としては、次のようなものが想定されます。

- ア 入居費用は、幅広い層が入居可能な水準となっているか。
- イ 適切なケアマネジメント*を行い必要性の薄いサービス利用を誘導することがないか。
- ウ 密室的ではなく、地域に開かれた運営が可能か。

3 その他の在宅サービスの提供基盤

(1) 現状と課題

住み慣れた地域での生活を支援する介護サービスの提供基盤については、基本的には行政が関与することなく整備が進んでいるところですが、一部のサービスについては行政の積極的関与が必要となっています。

(2) 施策の展開

① 事業所の計画的整備

介護を必要とする状態になっても可能な限り住み慣れた地域において暮らし続けることができるよう、在宅サービス*の提供基盤の計画的な整備を図ります。

【取り組みの方向性】

- ・ 短期入所生活介護事業所について、事業所数が過大となるおそれがあるため、必要な整備量を定め、計画的に整備します。
- ・ 小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所について、地域包括ケアシステム*の実現に向けた取り組みとして、日常生活圏域*間及び日常生活圏域*内での均衡に配慮しながら、公募により事業者を選考し計画的に整備します。
- ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所について、重度化した要介護高齢者の在宅でのケアを促進するため、日常生活圏域*間の均衡に配慮しながら、公募により事業者を選考し計画的に整備します。

施策名	短期入所生活介護事業所の計画的整備
内容	短期入所生活介護事業所について、下表のとおり計画的に整備します。

	単位	第5期計画			第6期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
短期入所生活介護または介護予防短期入所生活介護の利用定員	人	577	601	621	651	681	711

※ 平成26年度までは実績、平成27年度以降は計画

○ 新規整備を行う短期入所生活介護事業所について

平成27年度から平成29年度まで、以下の条件により整備を行い、定員増を図ります。

- ア 第6期計画中に開設する広域型介護老人福祉施設に併設する。
- イ 第6期計画中に開設する地域密着型介護老人福祉施設に併設する。
- ウ 既存特養に併設する短期入所生活介護事業所に増床する。

なお、新規整備に当たっては、母体となる介護保険施設等*と一体的に審査・選考を受けることとなります。

施策名	小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の計画的整備
内容	小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所について、各日常生活圏域*間の均衡に配慮しながら、下表のとおり計画的に整備します。

	単位	第5期計画			第6期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
小規模多機能型居宅介護もしくは介護予防小規模多機能型居宅介護、または看護小規模多機能型居宅介護の提供事業所数	箇所	20	21	22	24	26	28

※ 平成26年度までは実績、平成27年度以降は計画

○ 小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所を新規整備する日常生活圏域について

第5期までの小規模多機能型居宅介護事業所の整備対象であった日常生活圏域*のうち、整備目標を達成できなかった5圏域（中部第一、灘、網干、香寺、家島）を中心に日常生活圏域*間の均衡に配慮しながら、地域密着型特別養護老人ホーム*や認知症高齢者グループホーム*その他の地域密着型サービス*との併設も含め計画的に整備します。

施策名	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の計画的整備
内容	定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所について、各日常生活圏域*間の均衡に配慮しながら、下表のとおり計画的に整備します。

	単位	第5期計画			第6期計画		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所数	箇所	—	—	1	4	6	8

※ 平成26年度までは実績、平成27年度以降は計画

○ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を新規整備する日常生活圏域について
日常生活圏域*間の均衡に配慮しながら、公募により事業者を選考し整備を行います。

② 事業所の開設の支援

小規模多機能型居宅介護事業所及び看護小規模多機能型居宅介護事業所の開設を行う事業者に対する助成を行うことにより、(介護予防)小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護及び看護小規模多機能型居宅介護の普及を図るとともに、滞在費等の利用者負担の軽減を図ります。

また、定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所の開設を行う事業者に対する助成を行います。

【取り組みの方向性】

国や県の補助（地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金など）の対象となる場合に、それを財源として助成を行います。

施策名	地域密着型サービス拠点整備助成事業
対象	(介護予防)小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所及び定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所を開設する法人
内容	開設に伴う建設費用等の一部を助成します。

3 住み慣れた場所での生きがいある生活の支援

重点目標

高齢者が、社会とのつながりを維持し、自分らしくいきいき暮らすことのできる環境の整備

地域における支援体制の構築に向けた基本的な考え方

平成 37 年（2025 年）には団塊の世代*が 75 歳以上となり、認知症高齢者等の医療と介護の両方を必要とする高齢者が現在よりも 1.5 倍に増える見込みです。このような状況に対応するためには、高齢者が介護を必要とする状態となっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される体制を構築する必要があります。

本市では、地域の実態把握を行い、地域包括支援センター*担当区域レベル¹、準基幹地域包括支援センター*管轄圏域レベル²、全市レベルで、重層的な地域包括ケア体制の構築に取り組んでおり、今後もこの体制をもとに施策を充実・強化させていきます。

地域包括支援センター*担当区域レベルでは、地域福祉の視点を生かし、高齢者の日常生活と密着した関係機関（者）との連携を図りながら、高齢者自身が自らのために行う自助活動や、お互いに支えあい地域の中で行う互助活動を中心とした、多様な主体による多様な生活支援サービス等の充実強化をめざし、高齢者の希望する場所での生活を支えるための施策を推進します。

準基幹地域包括支援センター*の管轄圏域レベルでは、保健センター*と協働して、地域包括支援センター*それぞれが発見した地域課題に対し、分析及び整理を行い、資源開発や施策化につなげます。また、医療・介護連携の機能の強化に関すること、認知症への早期対応・早期支援等における専門職間の連携体制の強化に関すること、自立に向けた質の高いケアマネジメント*が高齢者に提供されることによって高齢者の地域での生活が維持できる支援体制の構築に関することを推進します。

全市レベルでは、サービス水準、給付費や保険料水準等も考慮し、サービスの充実の方向性に関すること、生活支援サービスの整備等に関すること、医療間連携、在宅医療と介護間連携に関すること等、地域包括ケアシステム*に関することを決定します。

それぞれのレベルでの地域実態とその課題を把握・共有しながら、効果的かつ効率的に高齢者の住み慣れた希望する場所での生活を支援します。

¹ 23 か所の地域包括支援センター*が担当する圏域を基本に概ね中学校区の規模。

² 4 か所の準基幹地域包括支援センター*が取りまとめる圏域。

1 地域包括支援センターの機能の強化

(1) 現状と課題

地域包括支援センター*は、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らしていただけるように、高齢者に対する様々な支援を行う地域の中核機関としての役割を担っています。

本市では、現在 13 の日常生活圏域*の高齢者の人口規模等に応じて 23 か所の地域包括支援センター*を設置し、そのうち 4 か所を準基幹地域包括支援センター*と定め、関係機関との連携強化の推進等を担当する職員を配置し運営しています。

超高齢社会における高齢者の生活を効果的に支援し、必要な人に必要なサービスが効率的に届く体制の構築のためには、今後もその充実を図る必要があります。

(2) 施策の展開

① 地域包括支援センターの設置及び運営

日常生活圏域*を単位として、その高齢者人口の規模等に応じて適切な数の地域包括支援センター*を設置し、各担当区域（原則として小学校区を単位として設定）において包括的支援事業*を行います。

なお、地域包括支援センター*は、同時に介護予防支援事業所としての指定を受け、各担当区域に居住する要支援者*に対し介護予防支援を提供します。

【取り組みの方向性】

- ・ 社会福祉法人、医療法人等への委託による地域包括支援センター*の体制を継続し、機能の充実を図ります。なお、第 6 期計画期間の最終年度である平成 29 年度に総合的な見直しを行う予定とします。
- ・ 地域包括支援センター*がその役割を適切に果たせるよう、地域包括支援センター*に対する指導・支援並びに包括的支援事業*全体の企画・調整・管理等の機能を持つ市直営の基幹型地域包括支援センターを第 6 期計画期間中に設置します。
- ・ 準基幹地域包括支援センター*は、担当区域を超える広い視野で、医療関係者、介護サービス事業者、地域住民団体その他の関係機関との連携強化の推進等を継続して実施します。
- ・ 地域包括支援センター*に配置すべき専門職は、各担当区域の高齢者人口に応じて複数の配置を行う等、必要なマンパワーの確保と充実を図ります。
- ・ 地域包括支援センター*の設置及び運営に関する具体的施策は「地域ケア推進協議会」の意見を聴きながら推進します。
- ・ 地域包括支援センター*は公正中立な運営が求められるため、第三者評価*の受審を義務付けること等により透明性の確保を図ります。

施策名	地域包括支援センターの設置
内容	<p>13の日常生活圏域*を単位として、その高齢者人口の規模等に応じて地域包括支援センター*を設置します。</p> <p>設置主体（受託者）は、担当区域内に事務所を設置し必要な専門職を確保した上で地域包括支援センター*を適切に運営することができると思われる法人とします。</p> <p>配置すべき専門職は、保健師等、社会福祉士*等及び主任介護支援専門員*等とします。</p>

施策名	地域包括支援センターの運営（包括的支援事業） 地域支援事業
内容	<p>次のとおり、各担当区域の高齢者に対する直接または間接の支援を行います。</p> <p>ア 介護予防ケアマネジメント</p> <p>要支援・要介護状態*には至っていないものの、虚弱で介護予防が特に必要と認められる高齢者を含むすべての高齢者に対し、必要に応じて介護予防ケアマネジメントを行います。</p> <p>イ 総合相談支援・権利擁護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 本人や家族からの相談、関係機関からの連絡等に基づいて、高齢者の支援ニーズを把握し、適切なサービスや制度の利用につなげるなどの支援を行います。 ・ 成年後見制度*の活用の支援や、高齢者虐待、消費者被害の防止等、高齢者の権利擁護のための活動も行います。 ・ 地域における高齢者支援機関（民生委員・児童委員*、自治会、医療機関その他）との連携を強化し、高齢者の支援ニーズの発見やインフォーマルサービスの活用等につなげていきます。 ・ 増加する認知症高齢者やその家族を地域で支援していくための取り組みを充実させます。 <p>ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員*等に対し、高齢者が要介護等の状態になっても希望する場所での生活を続けていくことができるようにするために、自立に資するケアマネジメント*の実施を目指した「ケアプラン研修会」を開催します。 ・ 生活圏域単位での「地域ケア個別会議」の開催等を通じて、地域包括ケアの推進を図ります。 <p>これらの業務を円滑に行うため、地域包括支援センター*は日頃から関係機関とのネットワークづくりに努めるものとしします。</p>

施策名	地域包括支援センターの運営（介護予防支援事業）
内容	<p>担当区域の介護予防サービス等を利用する要支援者*に対し、地域包括支援センター*が介護予防支援を提供します。</p> <p>なお、要介護状態*である時期との間で連続したサービスの提供が望ましいなどの事情がある要支援者*については、指定居宅介護支援事業所への外部委託によって介護予防支援を提供します。</p>

施策名	地域ケア推進協議会の開催
内容	<p>地域包括支援センター*の設置及び運営に関して、関係者の幅広い意見を聴く場を設けます。</p> <p>開催回数：年3回程度</p> <p>委員構成：被保険者（公募）、民生委員・児童委員*、医療関係者、介護支援専門員*、介護サービス事業者、地域包括支援センター*、学識経験者</p>

施策名	地域包括支援センターに対する第三者評価制度の推進 地域支援事業
内容	<p>地域包括支援センター*が適正で公正中立な運営を行っているかどうかについて、第三者が地域包括支援センター*を訪問の上評価を行います。また、その評価結果は、市のホームページにおいて公表します。</p> <p>評価回数：すべての地域包括支援センター*について2年に1回程度</p>

施策名	地域包括支援センターの助言・指導等
内容	<p>市は、地域包括支援センター*の設置主体として、各月の活動実績等の報告を求めるほか、次のとおり必要な助言・指導を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センター*職員の支援技術の向上 （研修会や意見交換会の実施、個別事例への対応策に関する助言等） ・ 高齢者虐待事例への対応に関する支援 ・ その他適正かつ公正中立な運営を図るため必要な指導 <p>なお、不適正運営が認められ市民の信頼を損ねるような地域包括支援センター*については、委託契約の中途解約または更新拒否をします。</p>

施策名	準基幹地域包括支援センターの運営 地域支援事業
内容	23 か所の地域包括支援センター*のうち、4 か所を準基幹地域包括支援センター*とします。 関係機関との連携強化の推進等を担当する職員を配置し、担当区域を超える広い視野で、医療関係者、介護サービス事業者、地域住民団体その他の関係機関と連携強化を推進します。

施策名	基幹型地域包括支援センターの設置
内容	地域包括支援センター*が、その役割を適切に果たすために、地域包括支援センター*に対する指導・支援並びに、包括的支援事業*全体の企画・調整・管理等の機能を持つ、市直営の基幹型地域包括支援センターを第6期計画期間中に設置します。

② 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、地域の支援者を含めた多機関・多職種による専門的視点を交え、介護支援専門員*（ケアマネジャー）のケアマネジメント支援を通じて、地域生活の維持に困難さを抱える高齢者の支援を行うとともに、個別事例の課題分析等を通じて地域課題を発見することを目的とした地域ケア個別会議と、そこで発見された地域課題から、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげることを目的とした地域ケア推進会議で、構成されています。

地域ケア会議等により把握する地域の課題は、地域の特性・実情を「質的」に把握するものであり、ニーズ調査等で把握する「量的な課題」と合わせて活用し、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らしていくための方策に反映させていきます。

【取り組みの方向性】

- ・ 地域包括支援センター*の担当区域レベル及び準基幹地域包括支援センター*の担当圏域レベルで、それぞれの担当規模等とセンターの機能に応じた地域ケア個別会議を開催します。
- ・ 地域課題から、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映等の政策形成につなげる地域ケア推進会議を開催します。

施策名	地域ケア個別会議の充実 地域支援事業
内容	<p>ア 地域包括支援センター*が、関係機関と協力して高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けていくための支援策等を検討する目的で、地域ケア個別会議である「地域支えあい会議」を開催します。</p> <p>参加者：事例と関係する地域関係者、医療介護等関係機関、 地域包括支援センター*、居宅介護支援事業所 等</p> <p>イ 準基幹地域包括支援センター*が、介護支援専門員*の高齢者の自立を目指したケアマネジメント力を高めていく目的で、地域ケア個別会議である「ケアマネジメント力向上会議」を開催します。</p> <p>参加者：事例と直接関わらない、自立に向けたアセスメントに必要な専門職 医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、栄養士、主任介護支援専門員*</p>

施策名	地域ケア推進会議の実施 地域支援事業
内容	<p>ア 準基幹地域包括支援センター*が、保健センター*と協働して、地域ケア個別会議から地域課題を抽出及び、整理を行います。</p> <p>参加者：地域包括支援センター*、保健センター*</p> <p>イ 市は、地域課題から、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには介護保険事業計画への反映などの政策形成につなげる地域ケア推進会議（「地域マネジメント会議」）を開催します。</p> <p>参加者：医療・介護関係者、地域包括支援センター*、 準基幹地域包括支援センター*、保健センター*、地域住民の代表</p>

※ 参考

	会 議 名	内 容	参加者	会議の機能（目的） ◎：重要な機能がある ○：機能がある ×：機能はない				
				① 個別課題解決	② ネットワーク構築	③ 地域課題発見	④ 地域づくり・資源開発	⑤ 政策形成
地域包括 レベル	地域支えあい会議 (地域ケア個別会議)	対象者 支援	事例と関係する 地域関係者・医療 介護等関係機関・ 地域包括・居宅介護 支援事業所等	◎	◎	◎	○	×
準基幹包括 レベル	ケアマネジメント力向上会議 (地域ケア個別会議)	ケアマネ ジャー支援	事例と直接関わ らない自立に向けた アセスメントに必要 な専門職	◎	◎	◎	○	×
	地域マネジメント会議 (地域ケア推進会議)	地域課題 解決に向けた取り 組みの検討	医療・介護関係 者・地域包括支 援センター*・保 健センター*・地 域住民の代表	×	○	○	◎	◎
全市 レベル	医療介護連携会議	地域生活 継続のための課 題解決	医療・介護関係 者・行政	×	○	○	◎	◎

2 介護予防の推進

(1) 現状と課題

介護予防のためには、従来の心身機能の維持・改善を主とした取り組みだけではなく、日常生活の活動を高め、家庭や社会へ参加することが必要です。高齢者が住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らすために、地域ぐるみの自助・互助活動が求められています。

(2) 施策の展開

① 一般介護予防事業の実施

高齢者が要介護・要支援となることを予防するための事業を行い、住み慣れた地域でいつまでも元気で自立した生活ができるよう支援します。

【取り組みの方向性】

- ・ 広く高齢者一般に対して、介護予防に関する普及啓発の充実を図ります。
- ・ 地域での自助・互助活動の推進を目指して、自主グループ活動の立ち上げ支援及び継続支援を行います。

施策名	介護予防普及啓発事業 地域支援事業
対象	高齢者を中心とした地域住民等
内容	介護予防に関する知識の普及や意識の啓発を行うために、講演会等を開催します。 自治会集会所など高齢者が集まりやすい身近な場所で、介護予防に取り組む自主グループの立ち上げ支援を行います。

施策名	地域介護予防活動支援事業 地域支援事業
対象	地域での介護予防に取り組む様々な活動
内容	地域で介護予防に取り組んでいる「いきいき百歳体操*」等の自主グループやその他の活動が定着し、継続できるための支援を行います。

施策名	介護予防事業施策評価事業 地域支援事業
内容	介護予防事業施策評価委員会を開催し、介護予防事業*の実施状況や目的の達成等の評価・分析を行います。

施策名	地域リハビリテーション活動支援事業 地域支援事業
対象	高齢者を中心とした地域住民等
内容	地域で介護予防に取り組む活動の中で、高齢者の自立支援をめざした専門的な関わりが必要な場合に、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーションに関する専門職を活用し取り組みを推進します。

★ 介護予防事業の変更

介護保険制度改正に伴い、本市の介護予防事業*について見直しを行います。

一次予防事業*対象者と二次予防事業*対象者を区別することなく、介護予防への取り組みを行います。方策として、従来は要介護となるリスクの高い人を把握し予防するための個別支援を中心に行ってききましたが、今後はさらに、地域ぐるみで自助・互助活動を行うことで高齢者自身による介護予防活動を目指します。

② 介護予防・生活支援サービス事業(訪問型・通所型)の実施

一般介護予防事業の実施を前提に、さらに個別に支援が必要な高齢者には地域での介護予防の取り組みとして、訪問型及び通所型サービスにより自立した生活に向けた支援を行います。

【取り組みの方向性】

- ・ 高齢者が元気で過ごせるためのニーズ把握を行います。
- ・ 介護予防を目指した生活支援サービス・介護予防サービスを行います。

施策名	訪問型サービス事業 地域支援事業
対象	在宅において何らかの軽微な支援で自立生活が期待できる高齢者
内容	高齢者が在宅で自立した生活を送ることができるためのニーズ把握を行い、平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業の一環としての生活支援サービスを実施します。

施策名	通所型サービス事業 地域支援事業
対象	自ら社会参加や運動の機会を持ちにくい高齢者
内容	高齢者が運動機能の改善や他者との交流を図ることにより元気で過ごすことができるためのニーズ把握を行い、平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業の一環としての通所型介護予防サービスを実施します。

介護予防・日常生活支援総合事業について

(1) 事業の概要

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることにより、地域の支え合いの体制づくりを推進し、要支援者*等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とする地域支援事業*の一つです。

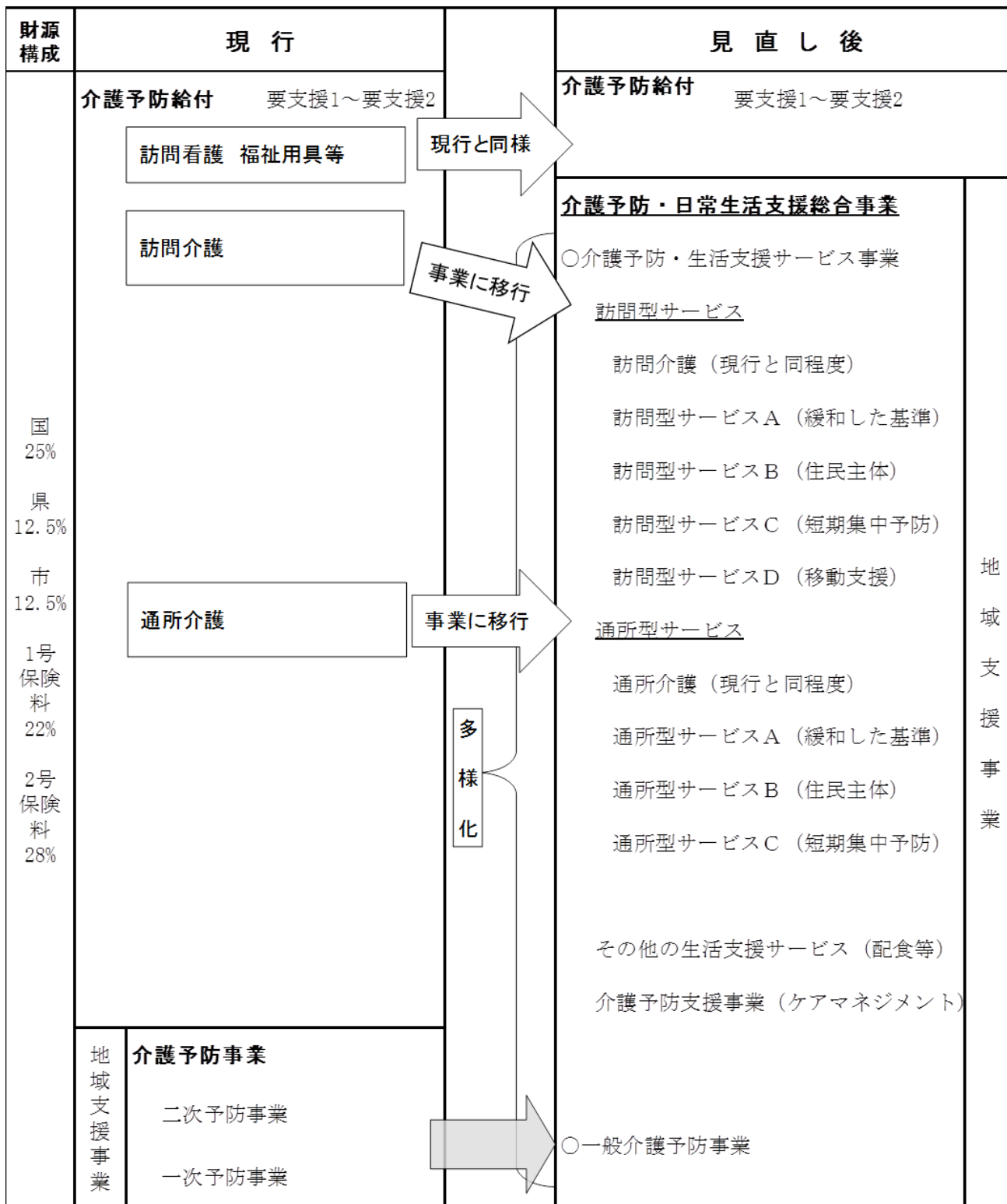
国の方向性

- ・ 要支援者*に対する訪問介護・通所介護を、平成 29 年 4 月までに保険給付から地域支援事業*へ移行する。
- ・ 財源構成は保険給付と同じ（国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料）とする。
- ・ 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることもある。
- ・ 訪問介護・通所介護以外の要支援者*に対するサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き保険給付によるサービス提供を継続する。
- ・ 地域包括支援センター*による介護予防ケアマネジメントに基づき、介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業及び一般介護予防事業）のサービスと介護予防給付のサービス（要支援者*のみ）を組み合わせる。

(2) 本市の方針

- ・ 要支援者*に対する訪問介護・通所介護については、必要な人に現行のサービスと同等のサービスが提供できる体制を確保していきます。
- ・ 高齢者の有する能力に応じて、支援の提供者と支援の受益者が時に入れ替わることも想定されます。高齢者の「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により、高齢者自身の介護予防の効果も期待できるようなサービスの構築を図ります。
- ・ 現行の介護予防給付サービスでは提供できなかったサービス（見守り、話し相手等）について、地域の支え合いや普段からのなじみの関係等を生かす体制の構築を目指します。
- ・ 介護予防・日常生活支援総合事業は平成 29 年 4 月 1 日から開始します。

介護予防・日常生活支援総合事業の全体像



3 認知症対策の推進

(1) 現状と課題

認知症高齢者は今後も増加することが見込まれており、本人や、心身の負担が大きい介護家族への支援が大きな課題となっています。平成 25 年度からスタートしている国の「認知症施策推進 5 か年計画（オレンジプラン）」や、平成 27 年 1 月に発表された「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」に基づき、「認知症になっても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」の実現を目指して取り組んでいく必要があります。

(2) 施策の展開

① 在宅生活のためのケア体制の構築

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、必要なサービスが継続的に提供できる体制づくりを推進します。

【取り組みの方向性】

- ・ 認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービスなどの提供の流れを確立します。
- ・ 認知症の早期から適切な支援を行う体制を整備します。
- ・ 認知症に起因する事故の予防を図り、在宅で安心して生活ができる環境を整備します。
- ・ 地域包括支援センター*等身近な相談窓口において、必要な助言や指導を行います。
- ・ 判断能力の低下を補うため、成年後見制度*の利用支援を図ります。
- ・ 「認知症地域支援推進員*」を配置し、関係機関との有機的な連携体制を構築します。

施策名	認知症のケアパスの策定 地域支援事業
対象	地域住民、高齢者やその家族、高齢者支援を行う機関、介護サービス事業者
内容	認知症と疑われる症状が発生した場合に認知症の人やその家族が、いつ、どこで、どの様な支援を受ければよいかを理解できるよう、地域の社会資源の情報を収集・整理し、認知症ケアパス（認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の作成、普及を図ります。

施策名	認知症初期集中支援チーム派遣事業 地域支援事業
対象	高齢者やその家族
内容	保健師等による支援チームが家庭訪問を行ってアセスメントを実施し、多職種（認知症サポート医、看護師、薬剤師、作業療法士等）で構成される会議において決定した、解決すべき課題に対する支援策や予防策を高齢者やその家族などが実践できるように、包括的・集中的な支援を行います。

施策名	徘徊高齢者自立支援事業 <small>地域支援事業</small>
対象	認知症により徘徊をする高齢者、高齢者支援を行う関係機関、警察署
内容	ア 認知症の高齢者が行方不明になった場合に、居場所を検索するシステムの登録料等の助成を行います。 イ 高齢者が行方不明や身元不明となった時は、地域住民や多様な関係者（機関）と連携し、早期発見に努めます。

施策名	相談体制の充実強化 <small>地域支援事業</small>
対象	高齢者やその家族、高齢者支援を行う関係機関
内容	認知症の状態に即した適切な医療や介護サービスの利用について、地域包括支援センター*や保健センター*などで相談に応じ、助言や指導を行います。この助言や指導を担当する職員等に対しては、研修等により認知症対応力の向上を図ります。

施策名	成年後見制度の利用支援 <small>地域支援事業</small>
対象	認知症により判断能力に欠ける高齢者やその家族、高齢者支援を行う関係機関
内容	成年後見の申立て手続きや後見業務等について、成年後見支援センターなどで相談に応じ、助言等を行います。認知症高齢者の増加に対応する支援体制の構築を目指し、介護サービス利用契約支援など軽易な事案を中心に後見を行う「市民後見人」の養成や活動支援を行います。 成年後見の申し立てをすべき親族がない場合に、老人福祉法第32条の規定に基づき市長が申し立てを行い、その際に必要な諸費用を助成します。

★ 「成年後見支援センター」について

認知症や知的障害、精神障害等により判断能力が不十分な方等に対し、法律・福祉の専門職と連携しながら、成年後見制度*の相談支援・普及啓発を行うとともに、市民後見人の養成や成年後見支援にかかる関係機関との連携促進を図ります。

施策名	認知症地域支援推進員の配置 <small>地域支援事業</small>
内容	認知症の人と家族を支援するために、「認知症地域支援推進員*」を配置して介護・医療・地域のサポート機関等との有機的な連携体制を構築し、市民への認知症に関する啓発、認知症の人や家族への相談支援、地域で見守る支援体制づくりなどを推進します。

② 認知症にやさしいまちづくり

認知症の人や家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進します。

【取り組みの方向性】

- ・ 認知症の人や家族、地域住民、専門職などの誰もが参加でき集う場づくりを進めます。
- ・ 地域の誰もが認知症への適切な対応ができるよう普及啓発を実施します。
- ・ 認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職域において認知症の人や家族を温かく見守る地域の理解者（「認知症サポーター*」）を増やします。
- ・ 認知症により定期的な見守りを必要とする高齢者への「認知症地域見守り訪問員派遣事業」を見直すとともに、「認知症地域見守り訪問員」の地域での更なる活動の場づくりを進めます。

施策名	認知症カフェ事業 地域支援事業
内容	地域の中での認知症の理解を深め、認知症の人の居場所づくり及び見守りや早期対応出来る支援体制の構築を目指して、認知症になっても地域住民等とともに過ごせる場づくりを進めます。

施策名	認知症への対応に関する普及啓発 地域支援事業
内容	認知症の早期対応や適切なケアの重要性について理解を得られるよう、地域住民や多様な関係機関（者）に普及啓発を実施し、周知を図ります。

施策名	認知症サポーターの養成等 地域支援事業
内容	認知症の人に対する地域の応援者である認知症サポーター*を養成します。 あわせて、認知症サポーター*の養成に当たる人材（キャラバン・メイト）の育成並びにフォローアップ体制を充実させます。

施策名	認知症地域見守り訪問員派遣事業 地域支援事業
内容	認知症の人を取り巻く多様なニーズに対応するため、事業のあり方を見直し充実を図ります。

★ 「認知症サポーター」について

認知症サポーター*の養成は、厚生労働省が推進している全国的な取り組みです。認知症サポーター*とは、特に何かをするための資格のようなものではなく、認知症の人やその家族をあたたく見守る応援者として、それぞれのできる範囲で活動する人です。

4 医療と介護の連携体制の推進

(1) 現状と課題

高齢化に伴い、医療や介護依存度の高い在宅療養者は今後急激に増加します。このような医療や介護を要する高齢者が安心して在宅生活を送ることができるよう、医療・介護サービスの充実ならびに効率的な連携体制が必要です。

(2) 施策の展開

① 在宅療養体制の構築

医師会をはじめとする医療関係機関（者）と様々な介護関係機関（者）が連携し、在宅療養体制*の構築を図ります。

【取り組みの方向性】

- ・ 在宅療養を支援する医療や介護の関係機関とともに、連携体制や情報共有のあり方を検討し実現を目指します。
- ・ 医療・介護専門職の質の向上を目指した取り組みを推進します。

施策名	医療介護連携会議の実施 地域支援事業
内容	在宅医療・介護連携体制の構築、充実を目指し、医療と介護の関係機関により、「姫路市医療介護連携会議」を継続して開催します。 「姫路市医療介護連携会議」には、「医療間」「在宅医療・介護間」「介護サービス間」「介護予防・生活支援・住まい」の4つの連携部会を設け、地域課題に対する解決策等を協議します。

施策名	情報共有システムの構築 地域支援事業
内容	地域の医療・介護サービス資源の把握、集約や関係機関が円滑に情報共有できるための地域ルールづくりの支援を行います。

施策名	24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築 地域支援事業
内容	急変時にも対応可能な24時間365日安心できる医療・介護サービスの提供を目指し、関係機関とともに体制づくりに取り組みます。

施策名	各種研修・啓発事業の推進 地域支援事業
内容	24時間365日安心できる医療・介護サービスの提供を目指し、専門職を対象とした研修会等を実施します。また、在宅療養のこれからの姿や今後の医療・介護サービス体制について、地域住民に普及啓発を行います。

② 入院医療と在宅療養の連携体制の充実

入院医療と在宅療養間の円滑な移行を目指し、病院と在宅療養関係機関の連携体制の充実を図ります。

【取り組みの方向性】

入退院連携における地域ルールの円滑な運用を支援します。

施策名	入退院連携の推進 地域支援事業
内容	入退院時における情報共有のための地域ルールを、円滑に運用していくために、関係機関による検討会議開催等の支援を行います。

5 自立した生活の支援

(1) 現状と課題

高齢化に加え核家族化が進んでいることにより、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯が年々増加しています。これらの人々が、今までの自立した生活を維持し安心した生活を営めるよう、様々な環境づくりに取り組んでいく必要があります。

(2) 施策の展開

① 在宅生活のための支援の充実

高齢になっても住み慣れた地域で安心して暮らせる社会を実現していくために、要介護・要支援状態*ではなくても、在宅生活を継続する上で支援が必要な高齢者や介護者に対して、生活支援のための施策を充実させていきます。

生活支援施策の体制整備にあたっては、日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくことができるように、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、社会福祉協議会*、NPO、社会福祉法人等の多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支えあい体制づくりを推進します。

【取り組みの方向性】

- ・ 現在実施している施策を継続し、充実を図ります。
- ・ 地域ケア会議から、生活支援にかかる地域課題を抽出し、課題整理を行います。地域の実情に応じた生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、生活支援施策に係る関係者から資源開発のための意見を聴取します。
- ・ 社会福祉協議会*等との連携を強化し、地域福祉に関する支援施策の方向性の協議を進めます。

施策名	生活支援体制整備事業 地域支援事業
内 容	<p>ア 介護支援ボランティア事業 研修により養成した「あんしんサポーター*」が、地域や介護保険施設等*で高齢者の生活を支えるボランティア活動を行います。 介護予防・日常生活支援総合事業に合わせて、事業の見直しを予定しています。</p> <p>イ 介護予防・日常生活支援総合事業に関する地域調整事業 日常生活支援体制の構築に向けて、高齢者の参加・役割にも着目したボランティア等による多様なサービスを展開するために、「生活支援コーディネーター(地域支えあい推進員)」の配置に関することや、サービスの開発に関すること等について関係者との検討や調整を行います。</p>

★ 「生活支援コーディネーター」について

- ・ 「生活支援コーディネーター」は、関係者のネットワークや既存の取り組み・組織等も活用しながら、コーディネート業務を実施することにより、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取り組みを推進することを目的として、配置します。
- ・ 具体的な役割は、生活支援の担い手となる関係者のネットワーク化や高齢者のニーズと提供サービスのマッチング等を担います。
- ・ 配置先は、地域包括支援センター*との連携を前提としたうえで、検討します。

施策名	自立支援ホームヘルプサービス事業【保健福祉推進室】
対象者	要介護認定*・要支援認定*の申請の結果、自立と判定されたものの、援護が必要な概ね65歳以上の人（ひとり暮らし世帯、高齢者世帯*に限る）
内容	家事援助や相談に応じるホームヘルパー*を派遣します。 派遣回数：週に1時間程度 利用者負担額：1時間当たり200円（一般）、無料（生活保護世帯）

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
延べ利用者数	324人	244人	257人
延べ派遣回数	1,280回	946回	1,037回

施策名	生きがいデイサービス事業【保健福祉推進室】
対象者	要介護認定*・要支援認定*の申請の結果、自立と判定された人及び65歳以上で自立されている人で家に閉じこもりがちな人
内容	デイサービスセンター等を活用し、日常動作訓練、健康チェック、趣味活動、給食などのサービスを提供します。 実施回数：1回/週 利用者負担額：利用料200円+給食代、原材料費等実費

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
実施施設数	12か所	9か所	9か所
利用登録者数	902人	813人	777人
延べ利用者数	9,061人	7,046人	6,737人

施策名	ミニデイサービス事業【保健福祉推進室】
対象者	合併前の家島町、夢前町、香寺町及び安富町の区域内に居住する、要介護認定*・要支援認定*の申請の結果、自立と判定された人及び 65 歳以上で自立されている人で家に閉じこもりがちな人
内容	各地区の公民館や老人福祉センター等で、生活指導、日常動作訓練、健康チェック、健康体操、趣味活動、送迎、給食などの小規模なデイサービスを提供します。 利用者負担額：給食代、原材料費等実費

		平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
家 島	利用登録	138 人	164 人	204 人
	利用者数	1,230 人	899 人	1,118 人
夢 前	利用登録	174 人	77 人	85 人
	利用者数	1,481 人	1,055 人	1,164 人
香 寺	利用登録	499 人	526 人	586 人
	利用者数	3,017 人	2,595 人	2,891 人
安 富	利用登録	251 人	260 人	280 人
	利用者数	1,038 人	943 人	1,015 人

施策名	マッサージ等施術助成事業【保健福祉推進室】
対象者	70 歳以上の人
内容	助成券を交付し、マッサージ等の施術費の一部を助成します。 助成額：年 1 回 3,000 円（1,000 円×3 枚） 実施期間：6 月から翌年 3 月末日まで

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
利用枚数	15,644 枚	21,116 枚	33,000 枚

施策名	老人医療費の助成【地域福祉課】
対象者	65歳以上70歳未満の人（後期高齢者医療制度加入者は除く）
内容	<p>保険診療による自己負担から一部負担金を差し引いた額を助成します。 （所得制限あり）</p> <p>一部負担金：2割（低所得者軽減有り）</p> <p>負担上限：入院 35,400円／月、通院 15,000円／月（低所得者軽減有り）</p>

施策名	在宅高齢者介護手当支給事業【保健福祉推進室】
対象者	<p>次の①または②に該当する人</p> <p>① 寝たきりにより6か月以上継続して介護が必要な要介護3以上の高齢者を常時介護している人</p> <p>② 認知症により常時介護が必要な要介護3以上の高齢者を介護している人</p>
内容	<p>介護手当を支給します。</p> <p>支給額：10,500円／月</p>

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
受給者数	682人	722人	747人

(参 考) 姫路市社会福祉協議会が運営する主な関連事業

施策名	外出支援事業
対象者	身体かつ経済的な事情により交通機関の利用が困難な人
内 容	ボランティアが福祉車両を使用して、在宅支援の一環として、病院や福祉施設及び公共機関等への送迎を行います。 ・利用料：無料 ・福祉車両：3台

注) 利用は平日に限り、また、事前に利用者登録が必要です。

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
利用登録者数	21 人	19 人	20 人
延べ出動回数	257 回	305 回	300 回

施策名	毎日給食サービス
対象者	食事等の調理が十分にできない高齢者及び障害者
内 容	月～金曜日の昼食を宅配し、食生活の改善と安否確認を行う。 手渡しによる安否確認を行い、緊急事態には関係機関と連携し、自立生活を支援します。 ・利用料：600 円

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
利用者数	174 人	72 人	70 人
宅配給食数	23,090 食	9,484 食	8,000 食

施策名	福祉サービス利用援助事業（日常生活自立支援事業）
対象者	判断能力に不安のある認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等、精神上の理由により、日常生活を営むのに不安がある方。
内 容	利用者及び成年後見人等との契約に基づいて、生活支援員を派遣し、福祉サービス利用の援助、日常生活上の金銭管理、通帳等の預かり等のサービスを提供する。 ・ 利用料：1,000円／時間＋交通費実費（1か所300円） （生活保護世帯は無料）

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
契約件数	30件	62件	100件
訪問回数	669回	1,384回	2,000回

施策名	ふれあいネットワーク
対象者	ひとり暮らしや寝たきり高齢者等
内 容	地域ボランティアが自宅訪問、電話訪問、外出先での声かけ等から、対象者の生活状況を毎月報告。また、月1回「ふれあい通信」を配布します。

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
ボランティア数	2,724人	2,791人	2,800人
対象者数	9,402人	11,029人	11,100人
延べ訪問回数	228,876回	265,280回	265,000回

施策名	買物支援サービス事業
対象者	公共交通機関の利用が不便で、車等の交通手段がない等により、食料品や生活用品等の買物が困難な高齢者
内 容	買物の送迎を通じて、地域の人とのふれあいを持つことにより、孤独感を取り除き、生きがいの高揚を図る。 ・ 月1回指定の乗降場所から商店までの送迎。 ・ 送迎の際の最低限の荷物の受け渡し。

	平成25年度	平成29年度
利用登録数	18人	30人

施策名	ふれあいサロン事業
対象者	地域で生活している高齢者、障害者、子育て中の親子等、地域住民
内 容	ふれあいを通じて仲間づくりの輪を広げ、また、地域の情報交換の拠点として参加者の不安や悩みの解消を図り、住み慣れた地域の中で安心して暮らせる地域福祉の推進を図る。

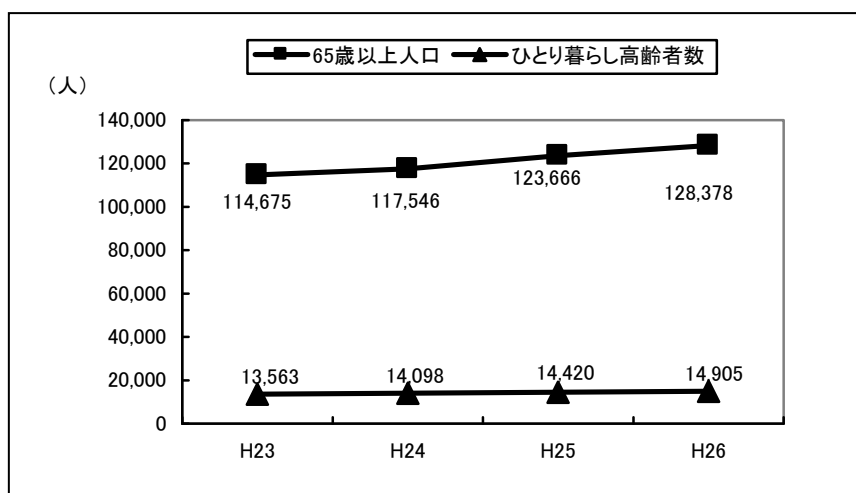
	平成 25 年度	平成 29 年度
実 施 回 数	1,292 回	1,300 回
延 参 加 者 数	50,229 人	47,000 人

② ひとり暮らし高齢者対策の充実

ひとり暮らし高齢者は、今後、都市化及び核家族化の進展により、さらに増加するものと見込まれます。

また、急病等に対する対応、日常生活機能の低下、身体機能の低下による引きこもり等、介護が必要な状態でなくても様々な問題が生じており、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう在宅生活を支援します。

《参考》ひとり暮らし高齢者の推移



【取り組みの方向性】

- ・ 地域包括支援センター*、保健センター*を中心に、民生委員・児童委員*、老人クラブ、自治会、婦人会、ボランティア等による支援体制の整備を図ります。
- ・ 現在実施している施策を継続し、充実を図ります。

施策名	ひとり暮らし老人入浴サービス事業【保健福祉推進室】
対象者	65歳以上のひとり暮らしの人
内容	市内の公衆浴場等で使用できる無料入浴券を希望者に交付します。 ・ 交付枚数：4枚 ・ 実施期間：毎年9月から12月まで

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
交付者数	3,701人	3,814人	5,900人
使用枚数	8,438枚	8,491枚	13,200枚

施策名	ひとり暮らし老人給食サービス事業【保健福祉推進室】
対象者	65歳以上のひとり暮らしの人及びこれに準じると認められる人
内容	給食の配達や会食の場を提供することにより、食生活の改善を図るほか、地域の人とのふれあいを持つことで、孤独感を取り除き、生きがいの高揚を図ります。

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
実施回数	1,158 回	1,176 回	1,229 回

施策名	緊急通報システム事業【保健福祉推進室】
対象者	概ね 65 歳以上であって、ひとり暮らしまたは同居者がねたきり等の人のみの世帯で、緊急通報協力員を 3 名確保できる人
内容	緊急通報の機器（携帯用ペンダント式無線発信機と自動通報機）を貸与し、緊急時に市消防局の受信センターへ通報すると、センターが緊急通報協力員※と連携し、速やかな救助を行います。

※緊急通報協力員：利用者宅へすぐに駆け付けられる範囲（概ね 5 分程度）に住んでいる人

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
設置台数（累計）	1,521 台	1,513 台	1,600 台

施策名	老人日常生活用具給付事業【保健福祉推進室】
対象者	概ね 65 歳以上のひとり暮らしの人（他にそれぞれ詳細な要件があります）
内容	緊急時の対応用の品目等を給付することで事故を未然に防止します。

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
火災警報器	31 件	4 件	10 件
自動消火器	7 件	4 件	8 件
電磁調理器	53 件	33 件	48 件

施策名	自立支援ホームヘルプサービス事業（再掲、63 ページ参照）【保健福祉推進室】
-----	--

施策名	生きがいデイサービス事業（再掲、63 ページ参照）【保健福祉推進室】
-----	------------------------------------

施策名	生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)運営事業【保健福祉推進室】
対象者	60歳以上のひとり暮らしの人、夫婦のみの世帯に属する人及び家族による援助を受けることが困難な人で、独立して生活することに不安のある人
内容	<p>介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供することにより、高齢者が安心して健康で明るい生活を送れるように支援します。</p> <p>(1) 実施施設 家島町・安富町において、居住部門を特別養護老人ホーム*内、又は当該事業所等の隣地に整備した生活支援ハウスで実施します。</p> <p>(2) 事業内容</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一定期間の住居の提供 ・各種相談、助言及び緊急時の対応 ・在宅福祉サービスの利用手続きの援助等 ・利用者と地域住民との交流を図るための各種事業及びそのための場の提供

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
延べ利用者数	14 人	16 人	15 人

③ 情報提供・相談体制の充実

高齢者の自立支援という理念の下、高齢者の誰もが介護を受けられることを目指した介護保険制度では、利用者によるサービスや施設の選択が最大限尊重される仕組みとなっており、選択のための情報や相談体制が大切な要素となります。

また、近年、高齢者に対する虐待が社会問題となっている中で、高齢者の尊厳の保持のため高齢者虐待を防止する取り組みを充実させます。

【取り組みの方向性】

- ・ 現在実施している施策を継続し、充実を図ります。
- ・ 利用者等への情報提供や、情報の相互交流、福祉サービス第三者評価*体制の推進を図ります。
- ・ 高齢者が十分な情報を得ることができるよう、相談しやすい体制を整備します。
- ・ 高齢者に関する総合相談に対応できるよう、保健福祉全般にわたる知識と経験を有する職員を育成します。
- ・ 相談体制の充実については、対象者である地域住民の処遇の向上や、民生委員・児童委員*やボランティア等との連携が行えるよう、既存の会議を有効活用し、各地域包括支援センター*単位で実務者レベル・地区代表レベルの地域ケア会議を開催します。

施策名	情報提供の充実【保健福祉推進室】
内容	高齢者のための福祉サービスを網羅した「くらしの福祉」を市役所や出先機関の窓口を提供しているほか、民生委員・児童委員*への研修や市政出前講座などでも使用し、利用者への情報提供に努めています。

施策名	相談体制の充実
内容	身近な地域で相談や支援が受けられるよう、地域包括支援センター*や保健センター*などを地域拠点とし、民生委員・児童委員*やボランティア等と連携して相談体制の整備に努めています。

施策名	高齢者虐待防止対策【保健福祉推進室】
対象者	虐待を受けているあるいは受ける恐れのある高齢者及び、虐待を行っているあるいは行う恐れのある養護者等
内容	高齢者虐待の疑いがある場合は、「高齢者虐待等対応マニュアル」を活用し、地域包括支援センター*等で状況把握を行った上で、必要に応じて警察や老人福祉施設等と連携を取り、緊急保護や高齢者保護のための適切な措置を講じます。また、養護者に対する支援も行います。

6 高齢者の住まいの安定的な確保

(1) 現状と課題

高齢化及び核家族化が進むことにより、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らしていくための「地域包括ケアシステム*」の基盤整備が必要となっておりますが、そのなかで、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よう、住宅部局と連携を図りながら、基盤整備を進める必要があります。

(2) 施策の展開

① 高齢者向け施設・住宅等の整備

介護を必要としない場合であっても、住宅事情や経済的事情等から自立した生活が困難な人に対して、安心して生活できる環境を用意していきます。

【取り組みの方向性】

- ・ 市立養護老人ホームの老朽化に対して、大規模改修工事を実施し、バリアフリー化等居住環境を整備します。
- ・ 養護老人ホーム、軽費老人ホーム*については、社会福祉法人役員研修や指導監査を通して適正な運営体制を図ります。
- ・ 有料老人ホーム*のうち、介護専用型の特定施設は、特別養護老人ホーム*に近い性質を持ちますが、特別養護老人ホーム*への入所を重度要介護者*に重点化する方針があるため、要介護度が低い施設入所が必要な方の受け皿が必要となることが予測されますので、従来の混合型の特定施設に代わり計画的に確保していきます。
- ・ その他の有料老人ホーム*についても、姫路市有料老人ホーム*設置指導要綱及び設置運営指導指針に基づき、対応を行います。
- ・ サービス付き高齢者向け住宅については、有料老人ホーム*と同じく、住所地特例の対象となりましたが、法令及び兵庫県高齢者等居住安定確保計画に定める基準に適合する事業について登録を行い、住宅部局と福祉部局の連携のもと、登録事業者に対し必要な監督等を実施します。

施策名	養護老人ホーム【保健福祉推進室】
対象者	入院治療の必要のない65歳以上の人で、家庭環境や経済上の理由により、家庭で生活することが困難な人
施設	<ul style="list-style-type: none"> ・ ふれあいの郷養護老人ホーム（船津町）【姫路市】定員：150人 ・ 白鷺園（御立北三丁目）【社会福祉法人】定員：50人 ・ 夢前和楽園（飾西）【社会福祉法人】定員：50人

	平成 24 年 4 月	平成 25 年 4 月	平成 26 年 4 月
定 員 数	250 人	250 人	250 人
入 所 者 数	225 人	210 人	212 人

施 策 名	有料老人ホーム【保健福祉推進室】			
対 象 者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住宅型…自立または在宅系介護サービスで生活可能な方 ・ 介護付混合型…自立から要介護 5 までの全ての高齢者に対応可能 ・ 介護付介護専用型…要介護 1～5 までの高齢者のみ対応可能 			
施 設	契約に基づき、食事の提供や健康管理等のサービスを提供する施設			
	名称 [種別]	住所	経営形態	定員
	太陽 【介護付混合型】	打越	民間	318 人
	ふるさとのたより姫路 【介護付混合型】	大津区長松	民間	18 人
	サンライフさくらひめじ 【介護付混合型】	福沢町	民間	48 人
	ニチイケアセンターひめじ 的形【介護付混合型】	的形町の形	民間	60 人
	あっぷる介護付有料老人 ホーム【介護付混合型】	宮西町三丁目	民間	100 人
	シャングリラ青山姫路 【介護付混合型】	青山西二丁目	民間	50 人
	ニチイケアセンターひめじ 広畑【介護付混合型】	広畑区東新町二丁目	民間	57 人
	清山荘 【住宅型】	大塩町	宗教法人	55 人
	クオリティライフ壱番館 【住宅型】	北条口一丁目	民間	8 人
	らくらく京口 【住宅型】	京口町	民間	33 人
	コスモスビレッジ広畑 【住宅型】	広畑区吾妻町一丁目	民間	27 人
あいぼー 【住宅型】	花田町加納原田	民間	26 人	
※施設の内容については、平成 27 年 1 月現在の状況				

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
定 員 数	473 人	788 人	1,050 人
入 居 者 数	470 人	684 人	1,023 人

施 策 名	軽費老人ホーム*（ケアハウス*）【保健福祉推進室】
対 象 者	自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、または高齢等のため独立して生活するには不安が認められる人で、家族による援助を受けることが困難な 60 歳以上の人
施 設	生活相談、緊急時の対応や給食・入浴等のサービスを提供する施設 <ul style="list-style-type: none"> ・あさなぎ（白浜町乙）【社会福祉法人】定員：50 人 ・志深の苑（御国野町深志野）【社会福祉法人】定員：15 人 ・ネバーランド（船津町）【社会福祉法人】定員：24 人 ・サンライフ御立（御立東五丁目）【社会福祉法人】定員：36 人 ・キャッシル真和（山田町西山田）【社会福祉法人】定員：15 人 ・青山苑（青山）【社会福祉法人】定員：100 人 ・むれさき苑（四郷町東阿保）【社会福祉法人】定員：15 人 ・香照苑（香寺町須加院）【社会福祉法人】定員：15 人

	平成 24 年 4 月	平成 25 年 4 月	平成 26 年 4 月
定 員 数	270 人	270 人	270 人
入 所 者 数	236 人	235 人	238 人

施策名	ひめじ高齢者市民住宅【住宅課】
対象者	60 歳以上の者であること。 （同居者について要件あり）
施 設	民間の土地所有者が、市から高齢者向け優良賃貸住宅の供給計画の認定を受けて、高齢者向けに建設した優良な賃貸住宅 <ul style="list-style-type: none"> ・さくらコート広峰（広峰一丁目）【民間】戸数：16 戸 ※平成26年度より廃止 ・カリヨン三蔵田（別所町別所二丁目）【民間】戸数：15 戸 ※平成 29 年度より廃止予定

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
定 員 戸 数	31 戸	31 戸	0 戸
入 居 戸 数	30 戸	24 戸	0 戸

施策名	高齢者世話付住宅 地域支援事業	
対象者	市営・県営住宅の高齢者向け住宅（シルバーハウジング*）の入居者であって、以下のいずれかに該当するもの。 ・ 家族全員が 60 歳以上の世帯（60 歳以上の単身世帯を含む） ・ 60 歳以上の人とその配偶者だけの世帯 ・ 家族全員が障害を持つ世帯（障害者の単身世帯を含む） ・ 障害者の人とその配偶者だけの世帯 ・ 60 歳以上の人と障害者だけの世帯	
施設	【生活相談員が住み込みのもの】 ・ 市営蒲田住宅（広畑区蒲田） 27 戸 ・ 市営白浜南住宅（白浜町） 32 戸 【生活相談員が通いのもの】 ・ 市営清水谷住宅（夢前町置本） 8 戸 ・ 県営夢前清水谷住宅（同上） 10 戸 ・ 県営東阿保住宅（四郷町東阿保） 21 戸 ・ 県営勝原住宅（勝原区下太田） 21 戸	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> 高齢者住宅の各 1 戸に生活援助員が居住し、援助を実施しています。 </div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 市営清水谷住宅及び県営夢前清水谷住宅は、1 人の生活相談員があわせて担当しています。 </div>

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
定員戸数	119 戸	119 戸	119 戸
入居戸数	115 戸	112 戸	119 戸

※定員戸数は生活援助員の居住する戸数を除いた戸数となっています。

施策名	バリアフリー仕様住宅【住宅課】
対象者	市営住宅の入居対象者と同じ
施設	室内においては、段差の解消、トイレ・浴室・玄関などへの手すりの設置、浴槽の埋め込みなどを施し、共用部においても手すりを設置するなどバリアフリーに配慮した市営住宅

設置主体		平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
市	団地数	42 団地	44 団地	44 団地
	戸数	2,139 戸	2,269 戸数	2,365 戸数

施策名	車椅子対応市営住宅【住宅課】
対象者	車椅子の障害者のみの世帯又はこれに準ずる世帯
施設	バリアフリー仕様住宅の設備に加え、出入口のスロープの設置など車椅子での使用が可能な設備を施した市営住宅

設置主体		平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
市	団地数	16 団地	16 団地	16 団地
	戸数	36 戸	36 戸	36 戸
	入居戸数	34 戸	35 戸	36 戸

施策名	サービス付き高齢者向け住宅【住宅課】
対象者	60 歳以上の人（同居者について要件有）
施設	<p>高齢者向けの賃貸住宅に高齢者を入居させ、状況把握サービス、生活相談サービス等の高齢者が日常生活を営むため必要な福祉サービスを提供する事業。平成 23 年 10 月 20 日施行の改正高齢者住まい法により創設</p> <p>【本市の登録】</p> <p>事業者による登録の申請が、規模・構造・設備、サービス、契約内容等に関する一定の基準に適合していると認めるときは、サービス付き高齢者向け住宅の登録を行う。</p>

	平成 25 年度	平成 29 年度
登録件数	20 団地	36 団地

施策名	生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター)運営事業(再掲、71 ページ参照)【保健福祉推進室】
-----	--

施策名	高齢者住宅改造費助成事業【介護保険課、住宅課】
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要支援・要介護者*がいる世帯…(a) ・ 60 歳以上の高齢者がいる世帯…(b) ・ 21 戸以上の分譲共同住宅（マンション）の管理組合…(c)
内容	<p>移動に不安のある人が、自己の住居を日常生活に配慮した仕様に改造する場合に費用の一部を助成します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ (a)→身体状況に配慮した改修を行う際に助成 ・ (b)→将来に対する予防措置として改修や増築を行う際に助成 ・ (c)→高齢者対応改善工事（共用部分の手すり取り付けや段差解消等）に助成 <p>※ 助成金額等は改修箇所や所得に応じて変動します。</p>

			平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
(a)	改修	件 数	218 件	215 件	250 件
		助成額	48,447 千円	36,075 千円	50,000 千円
(b)	改修	件 数	70 件	35 件	41 件
		助成額	9,241 千円	6,629 千円	7,216 千円
	増築	件 数	1 件	1 件	2 件
		助成額	142 千円	125 千円	252 千円
(c)	改修	件 数	3 件	1 件	0 件
		助成額	745 千円	333 千円	0 千円

7 生涯を通じた健康づくり

(1) 現状と課題

本市では、平成 25（2013 年）3 月に姫路市保健計画として「ひめじ健康プラン」を策定し、市民誰もが地域社会の中で役割を持ち、いきいきと暮らすことができる「生涯現役」のまちづくりの実現のために、それぞれが等しく生活に必要な支援を受けることができる体制を整えることを目指しています。

本計画においても、実態意向調査から多くの高齢者が健康に対する不安を抱いていることや、生活習慣病を中心とした疾病予防を重視する特定健診制度が開始されたことなどを鑑みた結果、「高齢者の健康維持増進」を目的とした保健施策の推進が求められており、一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という意識に基づいて、積極的に生活習慣病予防などの健康維持管理を行い、ひいては要介護状態*とならないよう、支援と環境の整備に取り組む必要があります。

(2) 施策の展開

① 高齢者の健康維持増進

【取り組みの方向性】

- ・ 現在実施している施策を継続し、充実を図ります。
- ・ 超高齢社会に向けた保健対策については、介護予防を目的とした啓発や自主活動支援事業を行います。また、専門職が効果的に連携することで要介護・要支援者*が自立に向かうことができるよう支援します。
- ・ こころの健康づくりについては、身近に相談できる窓口を充実させるとともに、関係機関と連携し、高齢者がこころの健康を保つ体制の整備を図ります。
- ・ がん検診や特定健診については、受診率向上を図るため、がん検診と特定健診が同時受診できる検診体制など、より効果的な検診方法の導入を検討するとともに、今後も近隣都市や関連団体、関係部署が連携しながら普及・啓発を行っていきます。

施策名	生活習慣病の予防	
内 容	中高年層を中心に生活習慣病が増加し、健やかで質の高い生活を送ることができない方が増加しており、生活習慣の改善による疾病予防、健康診査により、疾病の早期発見、早期治療を行います。	
	(1) 特定健診の実施【国民健康保険課】	
	対象者	国民健康保険の被保険者のうち、特定健診の実施年度中に 40～74 歳である人で、かつ当該年度に 1 年間を通じて加入している人(年度途中で加入、脱退等異動のない人)
内 容	≪実施項目≫ (③については対象者が限定されています) ① 基本的な健診の項目	

質問項目、身体計測、診察、血圧測定、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査 ② その他健診項目 (i) HbA1c (ヘモグロビン A1c) ¹ (ii) 血清尿酸 ² (iii) 血清クレアチニン ³ ③ 詳細な健診の項目 (次の検査を選択して実施) (i) 心電図検査 (ii) 眼底検査 (iii) 貧血検査

注) 上記は本市の国民健康保険加入者に関する内容です。

受診方法などは、加入している医療保険の種類によって異なります。内容に関しては、加入している各保険者にお問い合わせください。

※1: HbA1c (ヘモグロビン A1c): 1~3 か月前からの血糖の状態を知ることができる検査です。

2: 血清尿酸: 痛風、腎障害、尿路結石症を調べる検査です。

3: 血清クレアチニン: 腎臓の機能を調べる検査です。

		平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
対象者数(国保)(40~74 歳)		89,440 人	90,116 人	94,023 人
受診者数		28,935 人	31,641 人	56,414 人
受診者数のうち 65~74 歳	男性	7,882 人	9,315 人	12,477 人
	女性	10,730 人	12,898 人	14,071 人
	計	18,612 人	22,213 人	26,548 人

(2) 後期高齢者健康診査の実施【後期高齢者医療保険課】

対象者	後期高齢者医療被保険者
内容	<<実施項目>> ① 基本的な健診の項目 質問項目、身体計測、診察、血圧測定、血中脂質検査、肝機能検査、血糖検査、尿検査 ② その他健診項目 (i) HbA1c (ヘモグロビン A1c) (ii) 血清尿酸 (iii) 血清クレアチニン

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
対象者数	52,290 人	53,700 人	63,000 人
受診者数	8,762 人	13,453 人	18,900 人

(3) 特定保健指導の実施【国民健康保険課】

対象者	特定健診の結果、生活習慣の改善の必要性により「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の3つのグループに分けられますが、そのうち「動機付け支援」及び「積極的支援」の人
内容	<p>保健師等の面接・指導のもとに生活習慣の改善のための取り組みに係る行動目標（例：6か月後に体重を3kg減少する）や行動計画（例：1日30分間歩く、体重を毎日測定する）を策定し支援を行います。</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>6か月後に、生活習慣の改善状況や目標の達成状況等の確認を行い、その後も生活習慣の改善や健康づくりの取り組みを継続し、次年度の健診結果の改善につなげます。</p> <p>※ 「積極的支援」の人は3か月以上の継続的支援を行います。</p> <p>※ 65歳以上の人は、「情報提供」「動機付け支援」の2つのグループに分類します。</p>

注) 上記は本市の国民健康保険加入者に関する内容です。受診方法などは、加入している保険の種類によって異なります。内容に関しては、加入している各保険者にお問い合わせください。

		平成22年度	平成25年度	平成29年度
動機付け 支 援	対象者数	2,709人	2,773人	5,360人
	(内65～74歳)	2,155人	2,203人	4,256人
	実施者数	336人	264人	3,216人
	(内65～74歳)	271人	213人	2,595人
積 極 的 支 援	対 象 者 数	977人	857人	1,975人
	実 施 者 数	58人	65人	1,185人

(4) 特定健診受診者の生活習慣病重症化予防事業【国民健康保険課】

対象者	国民健康保険の特定健診の受診者で、医療機関の受診が必要にもかかわらず受診していない人
内容	生活習慣病の重症化を予防するために、保健師等が医療機関への受診勧奨、保健指導を行う。また医療機関の受診状況や特定健診結果の確認を行い、再度保健指導を行う。

(5) がん検診の実施【保健所予防課】

対象者	<p>胃がん、肺がん、大腸がん検診…40歳以上</p> <p>子宮がん検診…18歳以上の女性</p> <p>乳がん検診…40歳以上の女性</p>
-----	--

	<p>肝炎ウイルス検診…40～74歳の過去の受診歴がない方</p>															
内 容	<p>がんによる死亡率減少に向けて受診率の向上を図るとともに、要精検者の精検受診率100%を目指し、早期発見、早期治療の支援体制の確立を図っている。</p> <p>集団検診では、市民がん巡回検診として、胃がん・肺がん・大腸がん検診がセットで、レディース検診として、乳がん・子宮がん・骨粗鬆症検診がセットで受診可能な設定にしている。また、医師会館での施設検診では、肝炎ウイルス検診も同時受診が可能であり、遠隔地域を中心に医師会館までのバス送迎の実施もしており、高齢者等が受診しやすい体制にしている。</p> <p>胃がん、乳がん、子宮がん、肝炎ウイルス検診については医療機関で受ける個別検診の設定もある。</p> <p>65歳以上の肺がん検診については、結核検診も兼ねており、受診率向上が緊急の課題である。</p>															
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>受診率 (65歳以上)</th> <th>種類</th> <th>平成24年度</th> <th>平成25年度</th> <th>平成29年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>肺がん</td> <td>6.5%</td> <td>6.5%</td> <td>7.5%</td> </tr> <tr> <td></td> <td>大腸がん</td> <td>7.1%</td> <td>7.3%</td> <td>8.3%</td> </tr> </tbody> </table>	受診率 (65歳以上)	種類	平成24年度	平成25年度	平成29年度		肺がん	6.5%	6.5%	7.5%		大腸がん	7.1%	7.3%	8.3%
受診率 (65歳以上)	種類	平成24年度	平成25年度	平成29年度												
	肺がん	6.5%	6.5%	7.5%												
	大腸がん	7.1%	7.3%	8.3%												

施 策 名	超高齢社会に向けた保健対策【保健所健康課】
内 容	<p>『誰もが、いきいき暮らせるまちをみんなでつくること』を基本理念とし、高齢者だけでなく全ての市民が、「健康」だけでなく生活の質の向上、豊かな人生の達成を目指して暮らせるまちをつくるため、市民に加えて地縁団体などあらゆる地域資源が協力できるように支援や調整を行なっていきます。</p> <p>また、市民が自主的・継続的に健康づくり・介護予防活動が実践でき、地域において、その活動を通してお互いを見守り合うことができるよう支援します。</p>

地域健康づくり活動への参加人数・団体数

	平成25年度	平成29年度
参加人数	2,688人	4,700人
参加団体数	111団体	470団体

施策名	栄養・食生活の改善【保健所健康課】
内容	<p>健康的な生活を送るためには、健全な食生活は欠かせないものであり、生涯にわたり健康で質の高い生活を送るためには、一人ひとりが自分や家族の食生活に対する意識を高め、健全な食生活を実行していくための知識と実践力を身につけ、食行動を変えていくことが必要である。そのため、家庭や地域、関係団体等と連携して食を通じた健康づくり運動を支援していきます。</p> <p>(1) 栄養・食生活改善に関する情報提供の推進 (2) 関係機関・関係団体との連携の強化 (3) 食環境の整備 例：栄養成分表示の普及等</p>

施策名	歯と口の健康の維持【保健所健康課】
対象者	<p>普及啓発…市民 歯周疾患検診…40、50、60、70歳</p>
内容	<p>生涯を通じて歯、口の健康を維持するためには、ライフステージごとに一貫した歯の健康づくりが必要であり、高齢者においては、加齢とともに摂食・嚥下機能が徐々に低下するので、介護予防の観点からも歯磨きや義歯の手入れ等口腔ケアの重要性を啓発していきます。</p> <p>(1) 歯と口の健康づくりの普及啓発の推進 (2) 歯周疾患検診（40歳以上）の推進 (3) 関係機関・関係団体との連携の強化</p>

施策名	後期高齢者歯科健診の実施【後期高齢者医療保険課】
対象者	後期高齢者医療被保険者
内容	<p>口腔機能低下や、肺炎等の疾病を予防するため、歯・歯肉の状態や口腔清掃状態等をチェックします。</p> <p>《実施項目》 問診 口腔内診査 咀嚼能力評価 舌機能評価 嚥下機能評価 ※27年度から集団健診で実施予定</p>

施策名	地域リハビリテーション支援センターの運営【保健所健康課】
対象者	高齢者や障害を持つ人とそれを支える市民や専門職
内容	<p>「たとえ障害があっても、安心して生き生き楽しく暮らせるまちをみんなで作ること」を目標に、連携支援機能、生活支援機能、研修・啓発機能を業務の柱に地域を支援していきます。</p>

連携支援機能	<p>医療サービスと介護サービスを切れ目なく受けることができる体制づくりを目指して、疾患に限定されない病院間連携体制の構築と、病院から在宅・在宅から病院への移行時に関係機関の間で情報を共有するためのシステムの構築を支援します。</p> <p>(1) 病院間ネットワークの促進 (2) 要介護者*に係る病院と在宅間の連携体制の構築 (3) 生活機能向上支援事業 (4) 市域での在宅ケアチームづくり事業 (5) 生活圏域での在宅ケアチームづくり支援事業</p>
生活支援機能	<p>加齢や体の障害が原因で、家庭での日常生活動作が困難になった方に対し、動作の方法、福祉用具の利用や住宅改修などの相談を行います。(リハビリ相談事業)</p>
研修・啓発機能	<p>市民や専門職が高齢者等の自立支援につながる取り組みができるよう、計画的に講演会や研修を実施します。(地域ケア向上研修の実施)</p>

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
脳卒中地域連携パス※の利用者数	418 人	528 人	600 人

※地域連携パス：患者が急性期病院から回復期病院へのスムーズな移行を実現するための連携体制のこと

施策名	こころの健康づくり【保健所健康課】
内容	<p>こころの健康を保つことは、生き生きと自分らしく生きるうえで重要であり、精神科医によるこころの健康相談や精神保健福祉相談員・保健師による訪問、来所面接、電話での相談体制を整え、複雑多様化する相談内容に対応していくとともに、講演会などを通じ、こころの健康に関する情報、ストレスへの対応方法等の普及啓発に努めていきます。</p> <p>(1) 相談体制の充実 (2) こころの健康の普及啓発の推進 (3) 関係機関との連携の強化</p>

こころの健康教育実施回数

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
実施回数	13 回	31 回	32 回

8 生き生きとした暮らしのための支援

(1) 現状と課題

本市では、誰もが生涯にわたり、健やかで自立した生活を送りながら、目的をもっていきいきと活動し、長寿により得られる豊かさを実感することができる「生涯現役社会」の実現を目指して、平成 22 年 3 月に「姫路市生涯現役推進計画」を策定しました。

本計画においても、明るく活力ある社会の実現に向けて、高齢者が社会の各分野においてこれまで培った豊かな経験と知識、技能を發揮し生涯を健康で生きがいを持って社会活動を行っていけるよう、姫路市生涯現役推進計画とともに、基盤整備を進める必要があります。

(2) 施策の展開

① 社会教育活動の充実

高齢者人口の増加や価値観の多様化に対応するため、生きがいの追求にとどまることなく、学習成果の社会還元や個人の能力を活かした社会参加が行えるよう、各種講座を開催します。

【取り組みの方向性】

- ・ 現在実施している施策を継続し、充実を図ります。
- ・ 公民館活動については、各地域のニーズに応じ、活動推進委員会等の意見を聞きながら、高齢者の生きがいづくりを支援します。
- ・ 生涯学習大学校及び好古学園大学校については、講座内容の検討を行うとともに、開かれた大学校をめざし、活動の充実を図ります。また、事業のあり方について、検討懇話会の意見を参考に検討していきます。

施策名	シニアオープンカレッジの開設【企画政策推進室】
対象者	学習意欲のあるシニア層（概ね 50 歳以上の人）
内容	市内の四大学で公開講座を行います。 参加費：無料 《平成 26 年度開催テーマ》 ・ 姫路獨協大学：「現代社会を読み解く」 ・ 近大姫路大学：「豊かなくらしをつくる (Part. 3)」 ・ 姫路日ノ本短期大学「今を味わうシニアの輝き」 ・ 兵庫県立大学姫路工学キャンパス「情報化社会を支える電子技術」 ・ 兵庫県立大学姫路環境人間キャンパス「医・栄養・食の視点から健康長寿を考える」

	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度
開催講座数	5 講座	5 講座	5 講座

施策名	公民館活動【生涯学習課】	
内 容	公民館は、様々な事業や活動を通じて、共にふれあい、また地域の連帯感を醸成する場として大きな役割を担うとともに、「地域の生涯学習の場」として、「健康・福祉」を含め、様々な講座を開催します。	
	メニュー	概 要 等
	教養講座	地域の生活課題・子どもの教育に関する学習・人権問題・国際化社会に対応する学習など、生活に密着したテーマについて年 12 回程度開講しています。
	地域講座	学習グループの育成を目指して、文学・歴史・子ども・高齢者対象講座など各館で 2～3 講座を 1 年間を通じて開講しています。受講者は、地域のリーダーとして活躍が期待されています。
	文化講座	くらしを彩る様々な文化技能や、生きがいにつながる趣味を深める講座で、各館とも 10～30 講座を月 2 回程度開催しています。
	集 い	地域の交流の場として、「市立公民館の集い」や、様々な催物（囲碁大会・お茶会・かるた会など）、作品の発表会、季節の行事なども取り入れながら開催しています。
	集会の場	自治会・婦人会・子ども会・老人クラブ・PTAなどの集会や会合の場として公民館を提供しています。
	そ の 他	上記の他、公民館は情報センターとして、また、身近な教育相談所としても機能し、社会福祉協議会*が、各種団体とも協力して独居老人への給食サービスの場としても利用しています。

施策名	高齢者教養講座の開催【生きがい推進課】
対象者	学習意欲のあるシニア層（概ね 55 歳以上の人）
内 容	高齢者の教養の向上を図るため、健康づくりや生きがいづくりなどをテーマにした講演会を開催します。 開催回数：年 1 回 会場：市民会館大ホール

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
受講者数	1,400 人	800 人	800 人

施策名	生涯学習大学校の運営
対象者	学習意欲旺盛な18歳以上の人（ただし好古学園大学校との併学は不可）
内容	<p>社会人に生涯学習の場を提供し、知識・教養・技能の涵養を図り、地域社会の活性化に資するために設置</p> <p>修業年限：2年（またはコース等により1年）</p> <p>定員：2,280名（24講座）</p> <p>費用：授業料 11,000円／1コース（姫路市外の方は16,500円）</p> <p>教材費・実習費は自己負担</p>

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
在籍者数	2,684人	2,492人	2,280人
入学者数	1,669人	1,380人	1,290人
修了者数	1,228人	1,296人	1,390人

施策名	好古学園大学校の運営
対象者	学習意欲旺盛な60歳以上の人（ただし生涯学習大学校との併学は不可）
内容	<p>高齢者に学習の場を提供し、その生きがいと社会参加を確保するために設置</p> <p>修業年限：大学課程4年 大学院課程2年</p> <p>定員：大学課程600名 大学院課程490名（学年定員）</p> <p>費用：大学課程 市内一年額4,000円 市外一年額6,000円</p> <p>大学院課程 市内一年額12,000円 市外一年額18,000円</p>

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
大学課程	1,906人	1,976人	1,950人
大学院課程	612人	636人	650人

② 生きがいつくりの支援

高齢者の生きがいつくりについて、個人または団体での参加を促進するために、実施事業に関する情報提供を推進するとともに、実施事業の多様化を進めていきます。

【取り組みの方向性】

- ・ 現在実施している施策を継続し、充実を図ります。
- ・ 高齢者バス等優待乗車助成事業については、引き続き事業のあり方について検討していきます。

施策名	高齢者施設優待券交付事業（高齢者福祉優待カード）【保健福祉推進室】
対象者	市内に住所を有する満 65 歳以上の人
内 容	市の施設の入場料が無料になるとともに、緊急時の連絡先やかかりつけ医を記入できるカードを発行します。 対象施設：姫路城、動物園等 11 か所

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
交 付 枚 数	6,349 枚	11,303 枚	15,000 枚

施策名	市敬老金支給事業【保健福祉推進室】
対象者	その年の 12 月 31 日現在で満 77 歳、満 88 歳になる人
内 容	その年の 9 月に敬老金を支給します。 金額：満 77 歳 10,000 円 満 88 歳 20,000 円

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
満 77 歳	4,743 人	5,124 人	5,705 人
満 88 歳	1,511 人	1,800 人	2,074 人

施策名	老人福祉センターの運営【地域福祉課、生きがい推進課】				
対象者	60 歳以上の人				
内 容	市内 4 か所のセンターで、各種相談、教養講座の実施及びレクリエーションの提供を行います。利用料：無料				
備 考		すこやか センター(2F)	楽寿園	家島老人福祉 センター	香寺健康福祉 センター
	所 在	市之郷 1006-8	梅ヶ谷町 17-50	家島町真浦 1769	香寺町矢田部 733
	開 設	H14.4	S57.7	S58.3	S58.3
	敷地面積	6,013 m ²	4,469 m ²	2,880 m ²	7,386 m ²
	延床面積	2,047 m ²	1,639 m ²	662 m ²	2160 m ²
	構 造	3 階建	2 階建	2 階建	2 階建
	建 築 費	1,701,677 千円 の一部	653,424 千円	187,910 千円	419,060 千円

※楽寿園は平成 29 年 10 月から大規模改修予定

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
利 用 者 数	151,374 人	149,113 人	129,600 人

施策名	夢前福祉センターの管理運営【保健福祉推進室】
対象者	<p>《老人福祉支援施設》 市内に住所を有する 60 歳以上の人及びその人を介助するために同伴する人（ただし、多目的研修室・和室・会議室を独占して使用する場合は、この限りではない。）</p> <p>《健康づくり施設》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・温水プール…3 歳以上の人（小学 3 年生以下の者にあつては、保護者又は指導者の同伴がある場合に限る。） ・トレーニングルーム…16 歳以上の人 ・更衣室・リラクゼーションルーム…温水プール、トレーニングルーム又は老人福祉支援施設を利用する人
内容	<p>市民の健康づくり及び高齢者の生きがいを支援するため、次の事業を行います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりの場を供与し、身体機能の維持及び増進を図ること。 ・健康づくりに関する助言、指導及び講習を行うこと。 ・高齢者の生きがいをづくり及び仲間づくりを支援すること。 ・その他、センターの設置の目的を達成するために必要な事業を行うこと。

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
利用者数	50,533 人	57,292 人	75,747 人

施策名	高齢者交流施設の管理運営【生きがい推進課】
対象者	<p>家島老人の家：老人クラブ会員</p> <p>香寺いきがいセンター：市民</p>
内容	<p>高齢者の教養向上、健康増進、レクリエーションのため、家島老人の家（宮・真浦・坊勢・男鹿）、香寺いきがいセンターの管理運営を行います。</p> <p>利用料：無料</p>

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
利用者数	13,349 人	12,728 人	13,100 人

施策名	老人憩の家整備補助事業の実施【生きがい推進課】
内容	<p>老人クラブ活動の向上に資することを目的として、老人クラブの活動拠点である老人憩の家の整備に際し、備品購入に対する補助を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・助成対象団体：老人憩の家の整備を行う単位老人クラブ ※一度補助を受けたクラブは、10年を経過しないと再度補助を受けられない。 ・補助金額：1箇所につき20万円を限度

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
助成件数	33件	55件	105件（累計）

※平成29年度の目標値は、平成27～29年度の累計

施策名	生涯現役ネットひめじ
内容	<p>生涯現役に関する情報を一括して提供するホームページを開設しています。</p> <p>アドレス：http://www.city.himeji.lg.jp/topic/geneki.html</p>

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
アクセス数	8,865件	9,299件	11,500件

施策名	高齢者バス等優待乗車助成事業【保健福祉推進室】
対象者	75歳以上の人（障害手帳取得者を除く）
内容	<p>路線バス、JR、山陽電車及び船舶の中からいずれか一つ希望する優待乗車を選択してもらい、優待乗車証を交付します。また、身体的理由によりバス等に乗車できない方を対象にタクシーの導入を行います。</p>

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
対象人口	45,635人	50,073人	60,746人
交付者数	42,087人	46,244人	56,858人
交付率	92.2%	92.4%	93.6%
事業費	460,106千円	588,486千円	434,275千円

施策名	姫路市高齢者作品展の開催【生きがい推進課】
対象者	60歳以上の人
内容	<p>高齢者の創作意欲の向上を図り、生きがいを高めることを目的として、毎年9月頃に作品展を開催します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・場所：姫路市民ギャラリー ・入場料：無料 ・展示作品：絵画、書、盆栽、写真、彫刻、工芸、手芸等

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
出展作品数	379作品	394作品	390作品

施策名	生涯現役フェスティバルの開催【生きがい推進課】
内容	<p>高齢者の社会参加と生きがいづくりに資するため、生涯現役に関する意識啓発を図るとともに、高齢者が積極的に参加できるイベントを開催します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・場所：文化センター ・内容：トークショー、シニアファッションショー等

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
参加者数	3,112人	3,611人	3,000人

施策名	姫路市高齢者芸能発表会の開催【生きがい推進課】
対象者	満60歳以上の人で、3人以上のグループ
内容	<p>趣味活動を通じて、仲間づくりの輪の拡大、生きがいの高揚、健康の増進、社会参加の促進を図るため、毎年2月頃に舞踊やコーラスなどの発表会を開催します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・場所：文化センター ・発表内容：舞踊、コーラス、健康体操等

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
出演グループ数	63グループ	60グループ	63グループ

施策名	生涯現役人材バンクの設置【生きがい推進課】
対象者	登録者：60歳以上の人 依頼者：市民
内容	<p>長年培った知識や経験、技術を持つ高齢者を登録し、その能力を求める市民とのマッチングを行います。</p> <p>《登録できる人》 次の要件をすべて満たす個人・団体</p> <p>①原則として60歳以上であること。(団体の場合は、メンバーの過半数が60歳以上であること。)</p> <p>②市内在住又は在勤であること。(団体の場合は、活動拠点が市内にあること。)</p> <p>③知識や経験、技能を持ち、それを必要とする市民のために役立てようとする意欲があること。</p> <p>《登録分野》 スポーツ・健康づくり、趣味・芸術・文化、学習・教養など</p> <p>《依頼できる人》 市内在住又は在勤の人</p>

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
登録数	78人・団体	127人・団体	150人・団体

施策名	いきいきセカンドライフ講座の開催【生きがい推進課】
対象者	定年退職を控えた人や、すでに退職している人で、これからの時間の使い方、人生の過ごし方を考えたい人
内容	<p>退職を控えた人や退職直後の人が、スムーズにセカンドライフに移行し、充実した毎日を送るヒントとなるような講座を開催します。</p> <p>《実施時期》毎年2～3月</p> <p>《講座内容》</p> <ul style="list-style-type: none"> ・セカンドライフに移行する際の心構えについての講義やグループワーク ・既に充実したセカンドライフを過ごしている人の事例発表

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
受講者数(累計)	30人	48人	40人

施策名	生涯現役チャレンジ支援講座の開催【男女共同参画推進センター】
対象者	おおむね 50 歳以上の男女
内容	定年を迎えても地域社会で活動したい男女を支援するための講座を開催します。 受講料：有料

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
定員充足率	118.3%	121.7%	100%

③ 就業の支援

少子高齢社会に対応していくため、就労意欲を有する高齢者が培ってきた様々な知識と経験を活かし、誰もが意欲と能力のある限り年齢にかかわらず働くことができる仕組みを構築します。

【取り組みの方向性】

シルバー人材センターの支援については、民間事業者とのすみ分けにも留意し、高齢者の就業機会の確保、拡大を目指します。

施策名	シルバー人材センターの支援【労働政策課】
対象者	健康で働く意欲のある 60 歳以上の人
内容	高齢者に適した仕事を会員に提供します。 年会費：2,400 円 仕事内容：屋内外の軽作業、毛筆・硬筆の筆耕全般、植木の剪定などの技能、専門技術、事務、外交その他、管理業務、家事援助サービス

		平成 22 年度	平成 25 年度
契約件数		17,727 件	19,520 件
契約金額		1,489,868 千円	1,482,990 千円
就業実人員		2,865 人	2,488 人
就業延人員		311,446 人	316,351 人
会員配分金額		1,366,763 千円	1,353,352 千円
1日1人平均配分金		4,388 円	4,278 円
会員数	男性	2,168 人	1,899 人
	女性	1,332 人	1,298 人
	計	3,500 人	3,197 人
会員平均年齢	男性	68.9 歳	69.7 歳
	女性	68.3 歳	69.1 歳

	平成 22 年度	平成 25 年度
就業開拓員*	6 人	6 人

④ 明るい地域づくり

高齢者の一人ひとりが出来る限り健康で生きがいを持って生涯を送れるような、明るい長寿社会を実現していくことが重要な課題となっています。そのため、各地域において、高齢者が生きがいづくりや健康づくり、ボランティア活動を推進していく上で、重要な役割を担う組織や活動に対し支援を行います。

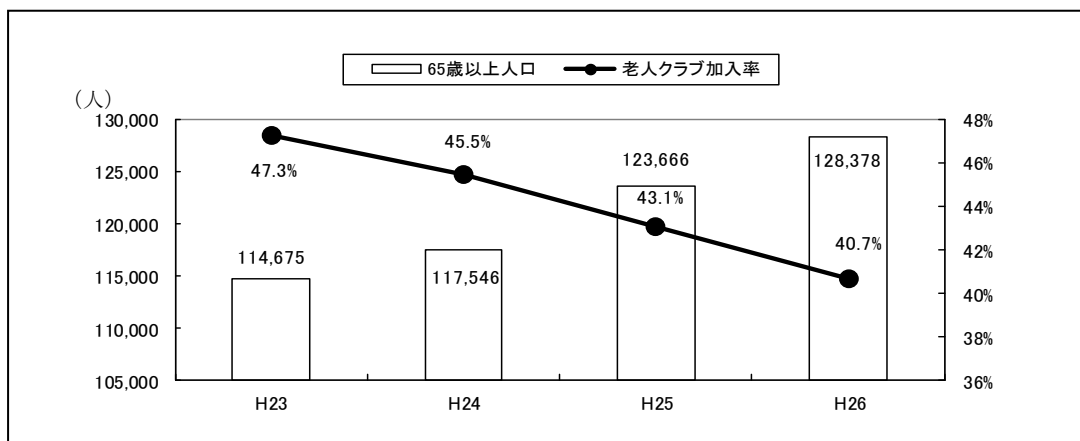
【取り組みの方向性】

現在実施している施策を継続し、充実を図ります。

施策名	老人クラブ活動への助成【生きがい推進課】			
対象者	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ活動事業：単位老人クラブ及び姫路市老人クラブ連合会 ・老人クラブたすけあい運動推進事業：市老連加入の単位老人クラブ ・生涯現役地域活動助成事業：校・地区老人クラブ 			
内 容	老人クラブが実施する様々な活動に対し助成を行います。			
	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブ活動事業 単位老人クラブ及び姫路市老人クラブ連合会が実施する社会奉仕活動、教養文化活動、健康増進活動に対する助成 ・老人クラブたすけあい運動推進事業 市老連加入の単位老人クラブが実施する子育て支援活動、地域見守り活動、健康体操活動に対する助成 ・生涯現役地域活動助成事業 校・地区老人クラブが実施する地域交流事業に対する助成 			
	《助成額》			
		老人クラブ活動事業	たすけあい運動推進事業	生涯現役地域活動助成事業
	特大規模クラブ(150人以上)	年額 120,000円	年額 46,200円	1校・地区あたり 25万円を上限
大規模クラブ(100人以上149人以下)	年額 81,600円			
中規模クラブ(50人以上99人以下)	年額 57,600円			
小規模クラブ(30人以上49人以下)	年額 24,000円	年額 23,100円		

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
助成校・地区数 (生涯現役地域活動助成事業)	47 校・地区	54 校・地区	57 校・地区

《参考》老人クラブ加入人員比率の推移



施策名	ボランティア活動の支援【市民活動推進課】
対象者	市民、ボランティア団体、NPO 団体
内容	<p>ボランティア活動等、市民活動に対する支援を行うため、「市民活動・ボランティアサポートセンター」を設置し、各種情報提供や講座の開催、学習機会の提供などを行っています。</p> <p>①情報収集・発信事業 ひめじおん通信の発行、市民活動ネットひめじの運用など</p> <p>②人材育成事業 人材育成に関する講座・研修会を実施</p> <p>③活動相談事業 ボランティア活動などに関する相談に対応</p> <p>④連携・交流事業 交流行事の実施及び参加、協力</p> <p>⑤団体活動支援事業 活動室・印刷室の利用提供</p> <p>⑥ボランティア登録制度 ボランティアのマッチング等を実施</p>

	平成 22 年度	平成 25 年度	平成 29 年度
登録団体数	301 団体	355 団体	360 団体
個人ボランティア登録数	328 人	441 人	550 人

(参考) 姫路市社会福祉協議会が運営する主なボランティア活動支援事業

施策名	高齢者ボランティア活動の支援	
内容	共生社会を目指して、市民がボランティア活動に参加できるよう取り組んでいます。	
備考	事業名	内 容
	ボランティア活動の啓発、情報の提供	①広報「ひめじの福祉」への掲載 ②ホームページでの情報提供
	ボランティアの育成、活動支援	①企業ボランティアネットワーク事業(姫路Vネット) ②ボランティア養成講座 ・手話ボランティア養成講座 ・外出支援ボランティア養成講座 ・災害ボランティア養成講座 ・社協支部ボランティア養成講座 ③ボランティアの活動支援 ・ボランティアの活動支援 ・活動器材の貸出し

施策名	高齢者団体による社会貢献活動への助成【生きがい推進課】
対 象	概ね 50 歳以上で、活動場所が主に姫路市内にある、3 名以上の団体
内 容	<p>高齢者の社会参画と生きがいづくりを促進し、生涯現役社会の実現に資するため、シニア世代により構成される団体が、社会貢献活動を行う際に必要な助成を行います。</p> <p>《助成対象事業》 シニア世代が持っている知識、経験、技能を生かし、地域社会に貢献する事業</p> <p>《助成金額》 1 団体あたり 10 万円を上限</p>

	平成 25 年度	平成 29 年度
助成団体数	6 団体	5 団体

⑤ スポーツの充実

スポーツを通じ、健康の増進や仲間の輪を広げることで、健康で明るい「生涯現役」を目指すため、スポーツに関する各種事業に取り組んでいきます。

【取り組みの方向性】

現在実施している施策を継続し、充実を図ります。

施策名	ニュースポーツ地域普及事業【生きがい推進課】
対象者	校・地区老人クラブ
内容	<p>高齢者をはじめとした地域住民の誰もが生涯にわたり親しめるニュースポーツを地域に普及させるための活動に対し助成します。</p> <p>《助成対象事業》</p> <p>各校・地区単位で実施するニュースポーツ（ペタンク、クロリティー、囲碁ボール、ビーンボーリング、マウンテンボール、ディスコン、ボッチャ、スポーツ吹矢の8種目）を地域に普及させるための事業（練習会、講習会、スポーツ大会など）</p> <p>《助成金額》</p> <p>1校・地区あたり15万円を上限</p>

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
助成校・地区数	30校・地区	30校・地区	41校・地区

施策名	高齢者スポーツ大会【生きがい推進課】
対象者	60歳以上の人
内容	<p>高齢者にスポーツに接する機会を提供し、心身の健康の保持を図ることを目的として、毎年10月頃にスポーツ大会を開催します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・場所：陸上競技場 ・競技内容：グラウンドゴルフ競技、輪投げ競技

	平成22年度	平成25年度	平成29年度
出場選手数	1,293人	1,347人	1,420人

⑥ 優しいまちづくりの推進

本市では、平成 17 年 3 月に「姫路市地域福祉計画」を策定し、平成 27 年 3 月には新たな計画の策定を行い、すべての人が安心して暮らせる福祉社会の実現に向けた取り組みを推進しています。

本計画においても、高齢者が地域社会の中で、自由に外出でき、安全で快適な生活ができるように、環境を整えていくことが重要であり、民間の建築主や市民も含めた社会全体で高齢者にやさしいまちづくりに取り組んでいく必要があります。

【取り組みの方向性】

- ・ 高齢者が、その個性と能力に応じ等しく社会参加ができるようにするため、安心して自由に外出できる施策を実施します。
- ・ 現在実施している施策を継続し、充実を図ります。

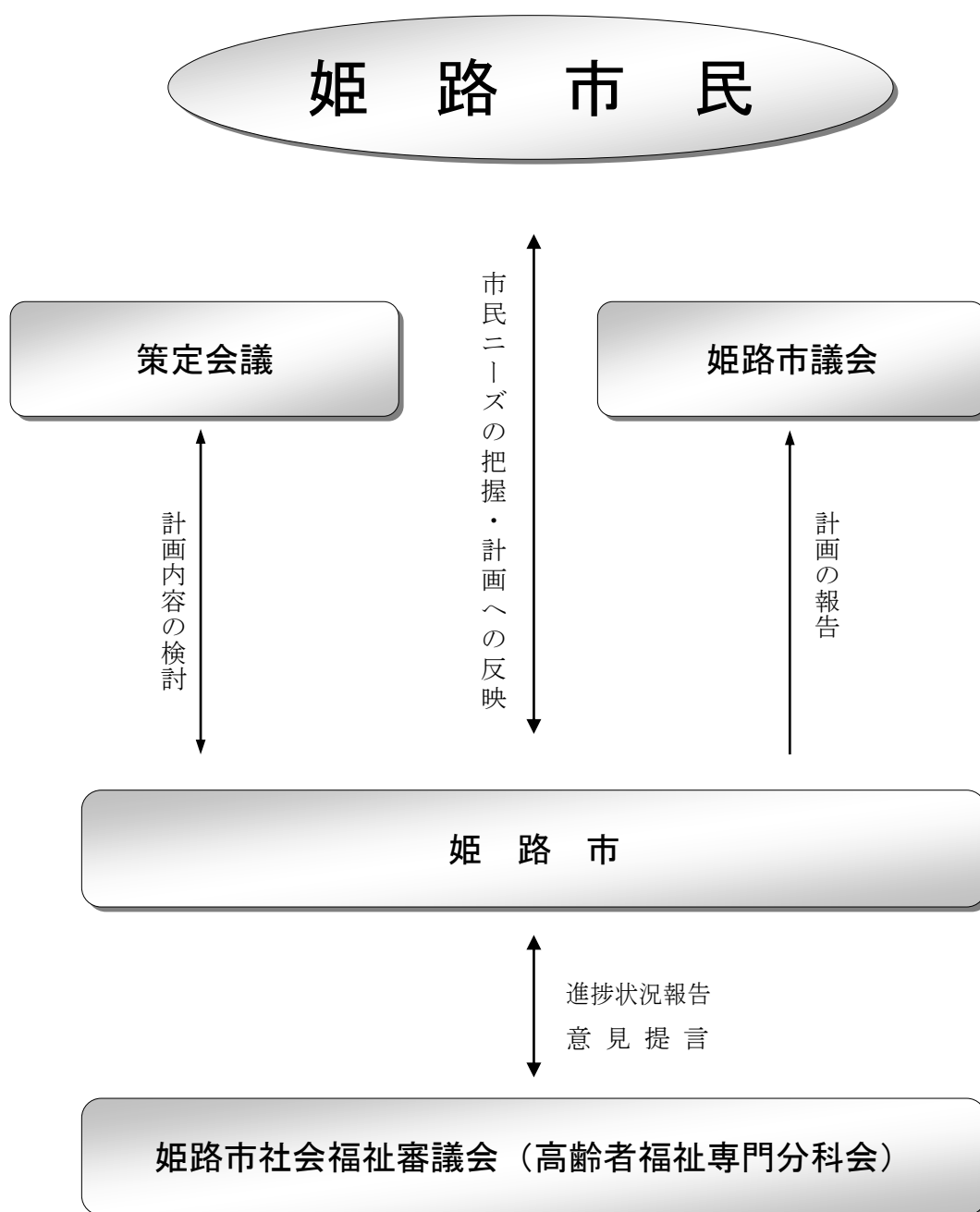
施策名	安心して暮らせる都市基盤の整備
内 容	<p>市民一人ひとりが暮らしやすいと感じられるまちを目指すため、兵庫県「福祉のまちづくり条例」等に基づき、生活環境上の様々な障壁を取り除くバリアフリーに加え、初めから誰にとっても住みやすい都市設計を行うユニバーサルデザインのまちづくりに取り組みます。</p> <p>(1) バリアフリーのまちづくりの推進 例：ノンステップバス等の購入支援、鉄道駅舎バリアフリー化支援</p> <p>(2) 安全で安心な生活環境の整備 例：点字ブロック、防護さく、道路反射鏡等の設置</p>

施策名	住民参画による福祉環境づくり
内 容	<p>市民一人ひとりが暮らしやすいと感じられるまちを目指すため、ハード面の充実の他に、普段からの意識づけや住民と行政の協働による活動の充実を図ります。</p> <p>(1) 地域福祉力向上のための支援 例：社協支部への活動支援</p> <p>(2) 心のバリアフリーの推進 例：福祉教育の推進</p> <p>(3) 防犯・交通安全意識の普及啓発 例：クイック・アーム（反射神経測定機器）等を活用した参加・体験・実践型の高齢者交通安全教室の開催</p> <p>(4) 暮らしを守る活動の充実 例：防犯協会活動への支援</p> <p>(5) 防災知識の普及啓発 例：ハザードマップ等を活用した災害危険情報の周知</p> <p>(6) 災害時要援護者*対策 例：災害時要援護者台帳の整備と平常時の見守り活動への活用</p>

第5章 計画の推進体制

本計画に即した施策の展開が円滑に行われるよう、その進行を管理していくとともに、事後の検証を行える体制を整える必要があります。

このため、計画策定後は姫路市としての的確に進行管理を行うとともに、姫路市社会福祉審議会（高齢者福祉専門分科会）に対し報告を行い、意見を聴くこととします。



第6章 介護保険料の推計

1 推計にあたっての考え方

平成37年（2025年）には団塊の世代*が75歳に到達し、医療・介護・年金等の社会保障経費が急増することが見込まれています。これを受けて、介護保険制度においては第6期以降の市町村介護保険事業計画を策定する際に「介護給付等対象サービスの種類ごとの量、保険給付に要する費用の額、地域支援事業*の量、地域支援事業*に要する費用の額及び保険料の水準に関する中長期的な推計」を定めるよう努めるものとする事とされました（介護保険法第117条第3項第3号）。

このことに伴い、本市では長期にわたり安定的に介護保険事業が運営できるよう、平成37年（2025年）が属する第9期までの推計を行いました。

(1) 保険給付費

6ページから10ページまでにおいて、高齢者人口、要支援・要介護認定者*数が増加するものと予測しています。このため、介護サービス利用者も増加するものと見込んでいます。

居宅系サービスについては、医療保険制度において入院医療から在宅療養を促進する見直しが行われていることから、訪問看護、居宅療養管理指導等の医療系サービスの需要が特に増加するものと見込んでいます。

施設系サービスについては、特別養護老人ホーム*等の新規整備による給付費の増加を見込んでいます。なお、第7期中の介護保険施設等*の整備数は第7期計画策定の際に見直しを行いますが、この推計では、第6期計画における見込みどおりに整備が行われると仮定しています。

また、平成27年8月1日から、一定以上の所得を有する方が介護保険サービスを利用した場合の自己負担割合は原則として2割（8割を保険給付）となる等の費用負担の見直しが行われるため、その影響を考慮しています。

(2) 地域支援事業費

55ページに記載のとおり、本市においては平成29年4月1日から介護予防・日常生活支援総合事業を実施する予定です。現在は法定保険給付である介護予防訪問介護及び介護予防通所介護については、平成29年4月1日から段階的に地域支援事業*の訪問サービス・通所サービス事業に移行するものとして見積もっています。

包括的支援事業*については、医療と介護の連携を進める取り組みの段階的实施が義務付けられたこと、第1号被保険者数の増加に伴い地域包括支援センター*に配置すべき職員数が増加すること、地域における認知症高齢者やその家族の支援に関する取り組みを進めること等の理由により、所要の費用を見込んでいます。

(3) 第1号被保険者保険料

第1号被保険者（65歳以上の被保険者）数の3年間合計は、第6期では約415千人、第7期については約432千人と見込んでいます。

保険給付費及び地域支援事業費の費用については、第1号被保険者と第2号被保険者（40歳以上65歳未満の被保険者）が50%を、国・県・市町村等が50%を負担することとされています。第1号被保険者と第2号被保険者の負担率は3年に一度、全国の人口分布に基づき見直しが行われており、第4期から第6期までは下表のとおり推移しています。今後も全国的に65歳以上人口の増加が見込まれることから、第1号被保険者の負担率は3年ごとに1%ずつ引上げられていくものと想定しています。

第1号被保険者と第2号被保険者の負担率の推移

	第4期 平成21～23年度	第5期 平成24～26年度	第6期 平成27～29年度
第1号被保険者負担率	20%	21%	22%
第2号被保険者負担率	30%	29%	28%

※第1号被保険者負担率は、調整交付金の影響を除く。

保険給付費及び地域支援事業費の増加と第1号被保険者負担率の引上げが見込まれることから、長期的には第1号被保険者保険料の基準額は上昇するものと見込んでいます。

※第2号被保険者（40歳以上65歳未満の被保険者）の保険料については、各医療保険者が金額を決定し、医療保険料と一体的に徴収します。

2 推計結果

第6期から第9期の給付費等及び保険料基準月額の見込み額は以下のとおりです。

事業計画	年 度	保険給付費 見込額（億円）	地域支援事業費 見込額（億円）	保険料 基準月額（※）
第 6 期	平成 27（2015）	358.9	8.1	5,300円
	平成 28（2016）	375.2	9.2	
	平成 29（2017）	383.0	19.5	
第 7 期	平成 30（2018）	388.7	32.4	6,070円
	平成 31（2019）	401.9	34.5	
	平成 32（2020）	414.8	36.5	
第 8 期	平成 33（2021）	427.6	38.5	6,840円
	平成 34（2022）	437.3	40.6	
	平成 35（2023）	447.5	42.4	
第 9 期	平成 36（2024）	457.7	44.2	7,610円
	平成 37（2025）	467.4	46.1	
	平成 38（2026）	477.1	47.8	

※ 基準月額とは、同一世帯の誰かが市民税を課税されているが本人は非課税で、本人の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が80万円を超える65歳以上の方に負担していただく介護保険料の年額を12等分した金額です。この金額を基準として本人の所得金額等や市民税課税の有無によって、負担していただく保険料が段階的に増減します。

第5期（平成24年度～平成26年度）の基準月額は5,240円です。