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

日常に安心をプラスする地域包括ケアシステム
の推進を目指して

平成 30 年(2018 年)3 月

姫　路　市

は　じ　め　に

わが国は、高齢化の急速な進行によって、現在世界一の超高齢社会を迎えています。このような状況の下、高齢者の皆さまが住み慣れた地域でいつまでも生活することができるサービス提供基盤の整備が求められています。また、生きがいや介護予防につながるという観点から、高齢者自身が社会的役割を持つことが必要となっています。

本市では、高齢者に係る保健・福祉サービスの計画的な整備と介護保険事業の円滑な運営を図るため、これまで「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６期にわたって策定し、計画に掲げる事業の推進を図ってまいりました。

第６期計画期間では、「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」を目指し、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築を進めてまいりました。

今回、第６期計画の進捗状況や国の動向等を踏まえ、地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、また支え合いのバトンパスを次世代へとつないでいくことを目指し、平成 30 年度から平成 32 年度までを計画期間とする第７期計画を策定しました。

今回の計画策定に際しまして、在宅介護実態調査や高齢者実態意向調査を実施し、公募の市民委員を含む策定会議や市民意見提出手続（パブリック・コメント手続）により貴重なご意見をいただいております。

市民の皆さまには、計画の趣旨と重要性をご理解いただき、地域包括ケアシステムの推進に向けて、一層のご協力をいただきますようお願いいたします。

最後になりましたが、計画の策定にあたり、ご協力、ご指導を賜りました皆さまに心から感謝申し上げます。

平成３０年(2018 年)３月

姫路市長　石見利勝

目 次

1 背景 P. 1

2 計画の位置づけ P. 7

3 計画期間 P. 9

4 基本方針 P. 10

5 取組の体系 P. 12

推進方策１ 高齢者の住まいの充実と介護サービス提供基盤の整備 P. 12

(1) 趣旨 P. 12
(2) 目標 P. 12
(3) 高齢者の住まいの充実 P. 13
(4) 介護サービス提供基盤の整備 P. 15

推進方策２ 介護保険事業その他関連事業の推進 P. 20

(1) 趣旨 P. 20
(2) 目標 P. 20
(3) 適正な介護サービス水準を確保する取組 P. 21
(4) 保険給付等のサービス量及び給付額の見込み P. 24
(5) 第１号被保険者の介護保険料（平成 30～32 年度） P. 28
(6) 介護保険料の収納体制を強化する取組 P. 31
(7) 介護保険制度を補完する事業 P. 31
(8) 在宅高齢者に対する支援事業 P. 32
(9) 介護事業を支える人材の確保 P. 33

推進方策３　住み慣れた地域で暮らし続けるための支援　Ｐ．34

(1)　趣旨　P. 34
(2)　目標　P. 34
(3)　高齢者支援の窓口　P. 35
(4)　介護予防・日常生活支援総合事業の推進　P. 37
(5)　医療と介護の連携体制の推進　P. 40
(6)　認知症対策の推進　P. 41
(7)　地域の支え合い体制の構築　P. 42
(8)　地域ケア会議推進事業　P. 43
(9)　生き生きとした暮らしのための支援　P. 44
(10)　その他地域での自立生活を支援する事業　P. 45

６　評価・検証　Ｐ．46

資　料

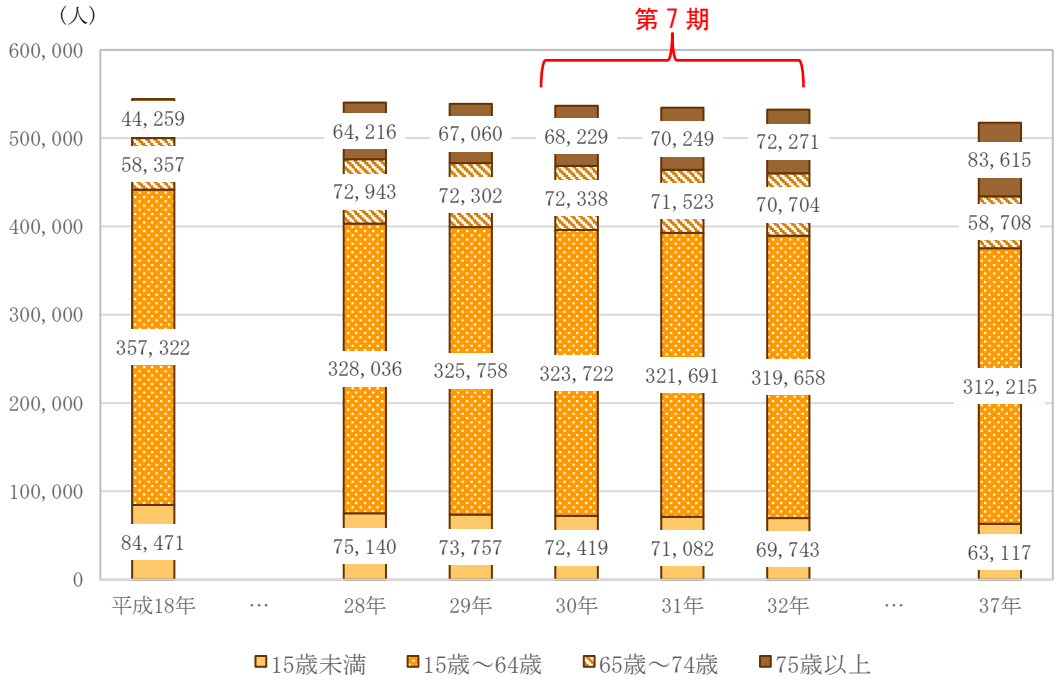
資料１　計画策定の歩み　Ｐ．49
資料２　平成 28 年度姫路市在宅介護実態調査結果　Ｐ．53
資料３　平成 28 年度姫路市高齢者実態意向調査結果（抜粋）　Ｐ．67
資料４　介護サービスの概要　Ｐ．86
資料５　用語説明　Ｐ．90

1 背景

(1) 高齢化の進行と後期高齢者（75 歳以上の高齢者）の増

- 本市が周辺 4 町と合併した平成 18 年からの 10 年間で、高齢化率*は 6.6 ポイント程度上昇しており、また、上昇のスピードは緩やかになるものの、今後も高齢化が進行する見込みです。
- 加えて「団塊の世代」が 75 歳を迎える 2025 年（平成 37 年）頃には、介護の必要度が増すとされている 75 歳以上の後期高齢者が急増していく見込みです。

本市の人口構成の変化（推計）



高齢化率*

平成18年	28年	29年	30年	31年	32年	37年
18.8%	25.4%	25.9%	26.2%	26.5%	26.9%	27.5%

※実績値は各年 9 月 30 日現在

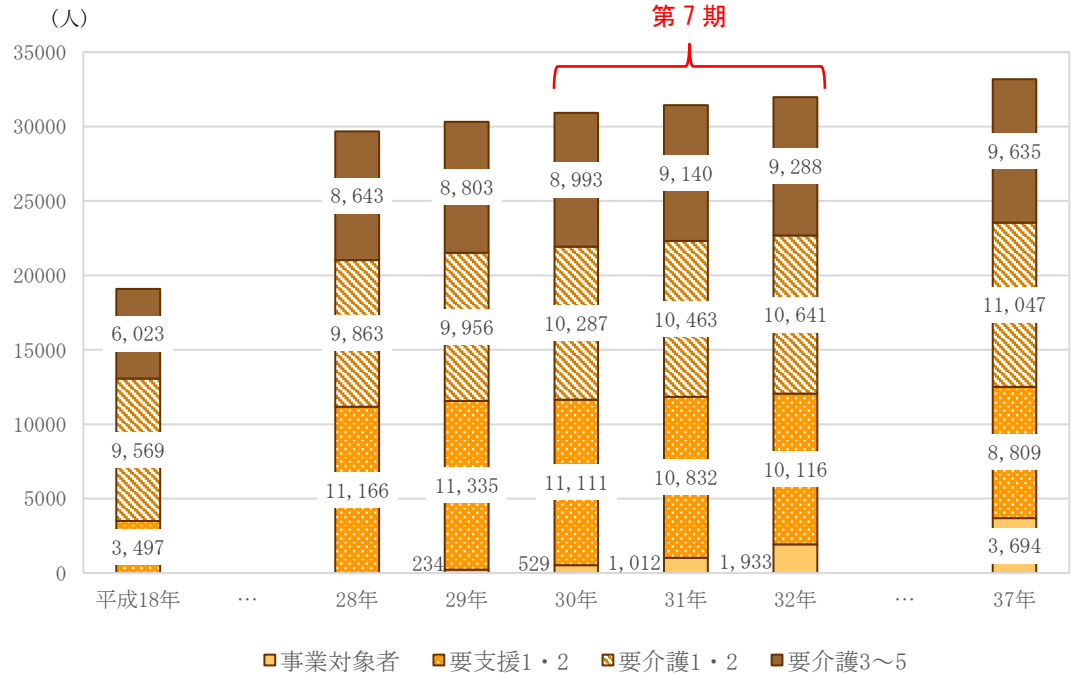
※平成 30 年以降の人口は、厚生労働省老健局介護保険計画課計画係の推計値から、本市の住民基本台帳人口を踏まえ補正したもの

＊ 高齢化率 ＝ 65 歳以上人口／人口×100

(2) 身体機能の維持・改善の推進

- 本市の要支援・要介護認定者数は、平成 18 年からの 10 年間で、約 1.6 倍に急増しています。
- 特に、介護予防の支援により身体機能の維持・改善が見込まれる要支援認定者の増加が顕著となっています。
  加齢とともに身体機能は低下していきますが、できるだけ長い間、自立して暮らしていくことができるよう、要支援認定者に加え、平成 29 年度に開始した介護予防・日常生活支援総合事業の事業対象者を対象として、介護予防の取組を強化する必要があります。
- 要介護認定者についても、適切なケアプランに基づくサービスを受けることで、身体機能の低下のスピードを遅らせることができるよう、介護事業者に対する指導などを強化しなければなりません。
- また、介護サービスを必要としない高齢者も、積極的に健康づくりや生きがいづくりに取り組むことができるよう、その環境を醸成することが求められています。

要支援・要介護認定者等の推移（推計）



※平成 18 年の要介護 1・2 の人数は、平成 18 年 4 月の介護保険制度の改正に伴う経過措置であった経過的要介護を含むもの
※実績値は各年 9 月 30 日現在

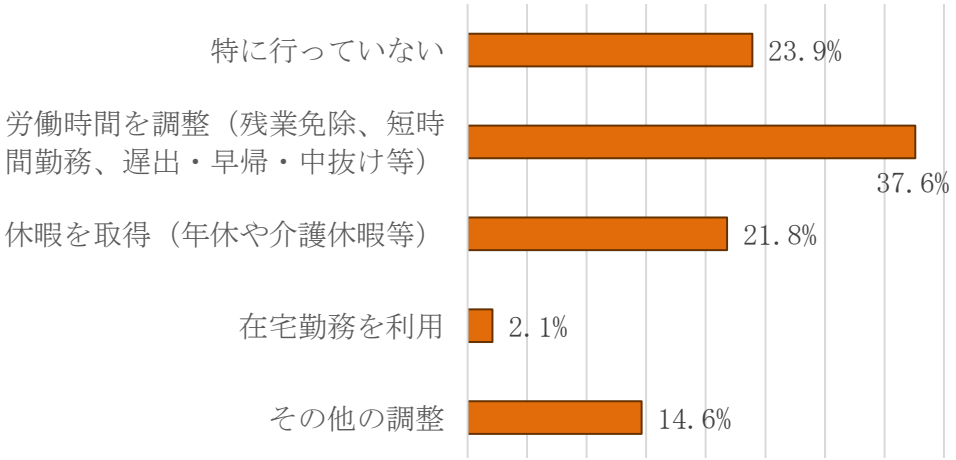
(3) 介護に取り組む家族への支援

- 本市が実施した標本調査*では、家族が介護を行っている家庭のうち、50 歳以上の世代が主に介護を担っている家庭が 9 割以上で、さらに、70 歳代以上の世代が介護を担っている家庭に限っても、3 割以上となっています。
- また、介護にあたって、主な介護者の 7 割以上が労働時間を短縮するなど、働き方の調整を行っています。
- 介護に起因する身体的・心理的な負担を軽減するため、介護サービスと相談窓口の一層の充実が求められています。

主な介護者の年代と続柄（本市標本調査）

	配偶者	子	子の配偶者	その他	計
40 歳代以下	0.0%	5.3%	1.7%	1.3%	8.3%
50 歳代	0.7%	18.2%	4.1%	0.2%	23.2%
60 歳代	7.6%	18.2%	7.7%	0.7%	34.2%
70 歳代	14.9%	1.8%	0.6%	1.7%	19.0%
80 歳代以上	12.6%	0.6%	0.4%	1.7%	15.3%
計	35.8%	44.1%	14.5%	5.6%	100%

主な介護者が介護をするにあたっての働き方の調整（本市標本調査）

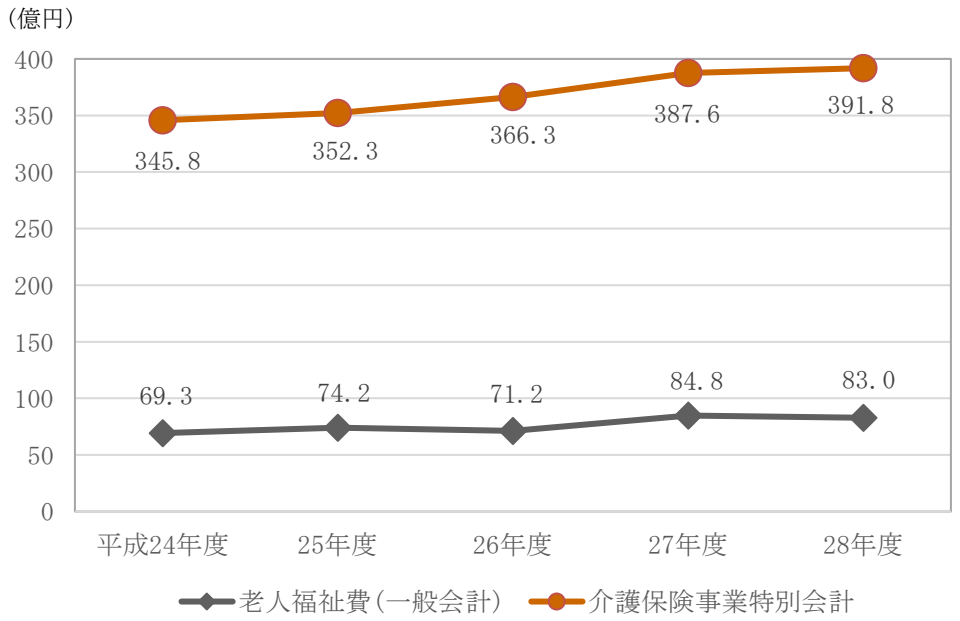


＊ 標本調査：姫路市在宅介護実態調査
実施期間：平成 28 年 11 月～29 年 1 月実施
協力者数：618 人
集計方法：未回答と不明の回答を除外して集計

(4) 高齢者福祉施策に要する経費の増

- 高齢化が進行する中、高齢者福祉施策の事業に要する経費も増加しています。
- 特に、介護保険事業に要する経費は、この 5 年間だけでも 1 割以上も増加し、このままでは制度の持続性に支障を来たしかねない状況です。
- これらの経費は、市民が負担する税や保険料が原資となっていることから、事業の一層の適正化が求められています。

老人福祉費（一般会計）及び介護保険事業特別会計の決算額の推移



介護保険事業の構成及び財源

- **介護保険事業の構成**

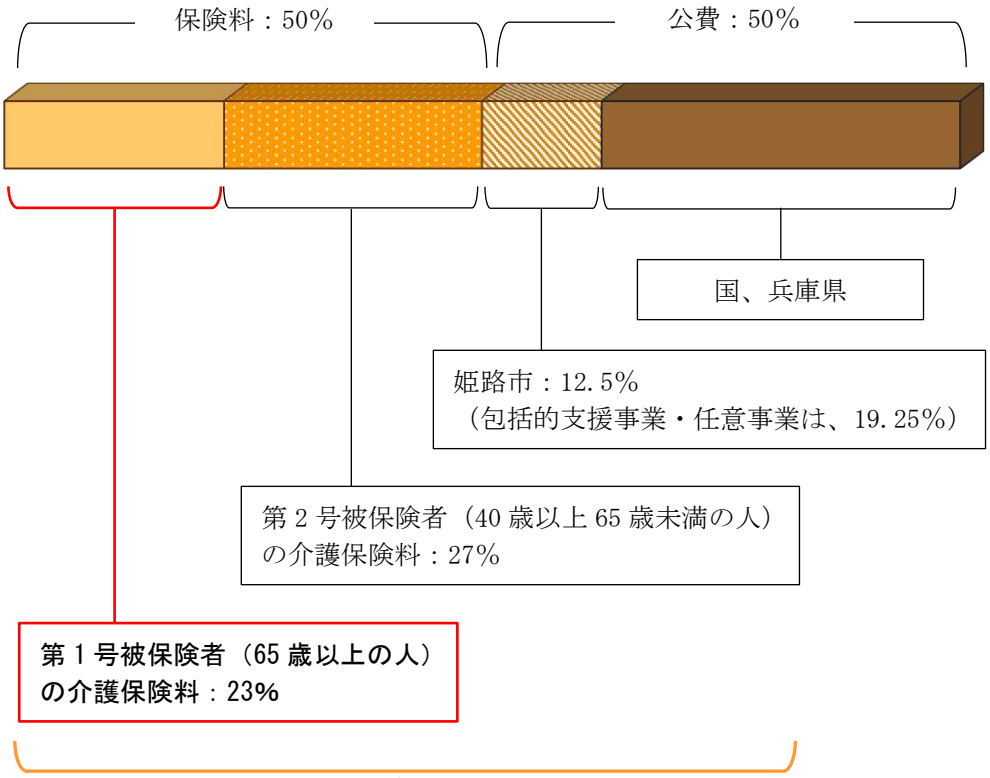
介護保険事業
- 保険給付
- 地域支援事業
  - 介護予防・日常生活支援総合事業
  - 包括的支援事業
  - 任意事業

保険給付	要支援・要介護認定者が利用できる介護サービスで、介護予防・日常生活支援総合事業の対象事業を除くもの
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村が介護予防の取組を推進するために、介護保険料を財源の一部として行うもの
包括的支援事業	市町村が地域のケアマネジメントを推進するために、介護保険料を財源の一部として行うもの
任意事業	市町村が、介護保険料を財源の一部として、法令の趣旨に沿って任意に実施する事業

▸ 介護保険事業の財源の内訳

・　介護サービスを利用するには、本人及び世帯の所得に応じて、費用の 1 割から 3 割までの利用者負担が必要です（3 割負担は、平成 30 年 8 月 1 日施行）。

・　残りは、40 歳以上の人が納める介護保険料と公費によって賄われています。



▸ 第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者の負担割合の推移

・　第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の負担割合は、各被保険者数の見込み数に応じて算出されます。

・　介護保険制度の開始以来、第 1 号被保険者の負担割合は、1 期ごとに、1 ポイントずつ上昇しています。

年度		第 1 期 H12～14	第 2 期 H15～17	第 3 期 H18～20	第 4 期 H21～23	第 5 期 H24～26	第 6 期 H27～29	第 7 期 H30～32
保険料	第 1 号	17%	18%	19%	20%	21%	22%	23%
	第 2 号	33%	32%	31%	30%	29%	28%	27%
公費		50%						

※ 第 2 号被保険者の保険料は、各医療保険者が医療保険料と一体的に徴収します。

(5) 介護保険制度等の改正

- 平成 12 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ています。一方で、要支援・要介護認定者数の増加と保険給付費の増大から、制度の持続可能性を確保するため、度重なる制度改正が行われてきました。
- 近年では、住み慣れた地域で、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスを切れ目なく、有機的かつ一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の推進に主眼が置かれています。
- また、平成 30 年 4 月施行の「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」（平成 29 年法律第 52 号）では、新たに「地域共生社会」の実現に向けた取組を推進することが求められています。
- 支え手側と受け手側が常に固定しているのではなく、皆が役割を持ち、関わり合いながら、住み慣れた地域で自分らしく活躍できるよう、地域共生社会の実現を目指します。

平成 12 年 4 月	▸ 介護保険制度の開始
⋮	
平成 24 年度改正（第 5 期）	▸ 地域包括ケアシステムの構築
平成 27 年度改正（第 6 期）	▸ 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
平成 30 年度改正（第 7 期）	▸ **地域包括ケアシステムの深化・推進** ・自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進 ・医療・介護の連携の推進 ・地域共生社会の実現に向けた取組の推進 ・共生型サービスの位置づけ ▸ **介護保険制度の持続可能性の確保** ・高所得者層の負担割合の引上げ

地域共生社会
制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしや生きがい、地域を共に創っていく社会

2　計画の位置づけ

(1)　法令等の趣旨

①　根拠法令等

- 高齢者保健福祉計画は老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に、介護保険事業計画は介護保険法第 117 条第 1 項に基づき策定するもので、また、両法において、両計画は「一体のものとして作成されなければならない」と定められています。

> **老人福祉法（抄）**
>
> （市町村老人福祉計画）
>
> 第二十条の八　市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
>
> 2～6　（略）
>
> 7　市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。
>
> 8～10　（略）
>
> **介護保険法（抄）**
>
> （市町村介護保険事業計画）
>
> 第百十七条　市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
>
> 2～5　（略）
>
> 6　市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
>
> 7～11　（略）

- また、介護保険事業計画は、厚生労働大臣の定める「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」を踏まえ、作成することとされています。

- 本計画は、これらの趣旨にのっとり、策定しています。

②　医療計画との整合性の確保

- 医療計画は、都道府県が、圏内の医療提供体制の確保を図るため、厚生労働大臣の定める基本方針に即して、かつ、地域の実情に応じて定めるものです。

- 効率的で質の高い医療提供体制の構築と、在宅医療・介護の充実等が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業計画の整合性を確保することが求められています。

- 本計画は、本市の介護保険事業におけるサービス面や財政面等の安定的運営を

毀損しない範囲内で、兵庫県の医療計画「兵庫県保健医療計画」との整合を図ります。

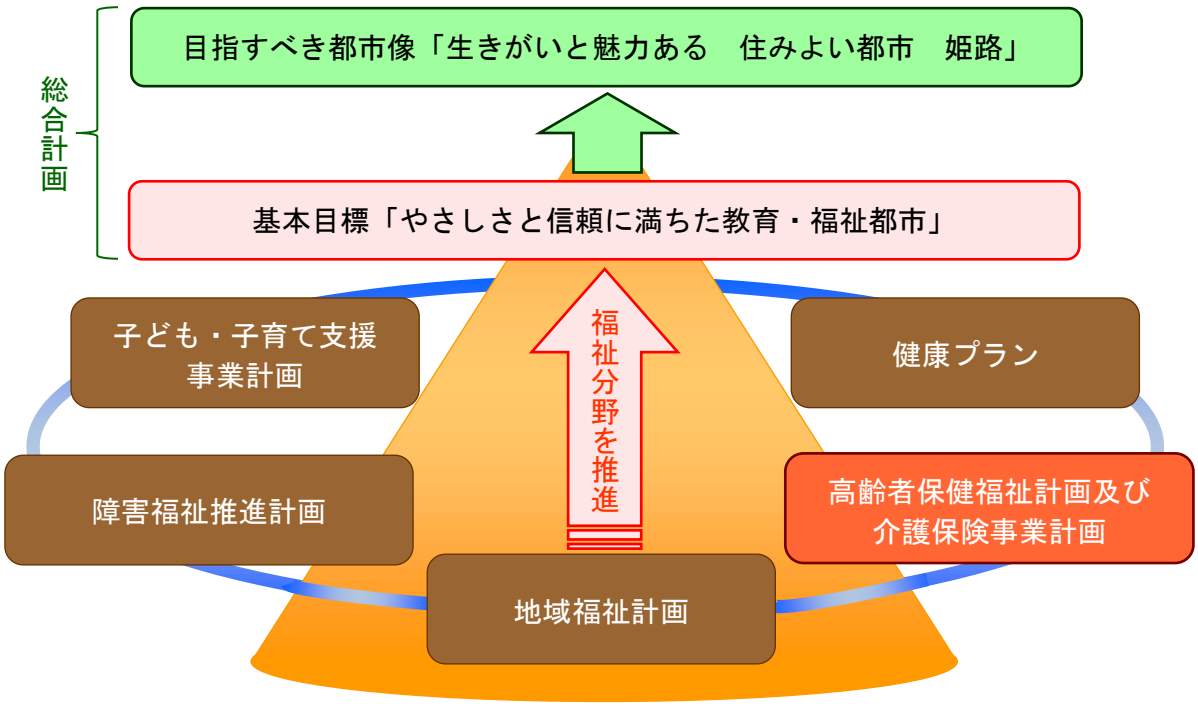
③　介護給付適正化計画を含んだ計画

- 介護保険法において、介護給付の適正化に関して市が取り組むべき施策に関する事項及びその目標を本計画内で定めるものとされています。

(2)　本市の計画体系

- 本計画は、姫路市総合計画「ふるさと・ひめじプラン 2020」のうち、福祉分野におけるものの一つで、姫路市地域福祉計画、姫路市障害福祉推進計画、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）と一体的に策定しています。
- このうち、本計画、障害福祉推進計画、子ども・子育て支援事業計画、健康プランは、それぞれの専門的・個別的な分野を受け持つものです。
- また、地域福祉計画は、本計画をはじめとする福祉分野の各計画の理念や目標等を包含するとともに、各計画が連携して福祉課題に対応できるよう、横軸でつないで補完し、横断的かつ総合的な施策を推進する計画と位置付けられています。
- 各福祉施策を連携して推進し、総合計画に掲げる「生きがいと魅力ある　住みよい都市　姫路」の実現に寄与するとともに、全国的な潮流である地域共生社会の実現に向けても取り組んでいきます。

本市の福祉分野の計画体系（概念図）



３　計画期間

計画期間　：　平成 30 年度　～　平成 32 年度　（3 年間）

- 本計画は、介護保険法に基づき 3 年を 1 期とする、本市における高齢者及び介護保険事業に関する分野の第 7 期計画です。
- また、第 8 期計画の開始年度は、本市の地域福祉計画、障害福祉推進計画、総合計画の次期計画の開始年度と重なる予定です。

本市における福祉分野の各計画及び総合計画の計画期間

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画	**平成 30 年度　～　平成 32 年度**
地域福祉計画	平成 27 年度　～　平成 32 年度
障害福祉推進計画	平成 30 年度　～　平成 32 年度
子ども・子育て支援事業計画	平成 27 年度　～　平成 31 年度
健康プラン（保健計画）	平成 25 年度　～　平成 34 年度

総合計画「ふるさと・ひめじプラン 2020」	平成 21 年度　～　平成 32 年度

4 基本方針

基本方針 ： 日常に安心をプラスする地域包括ケアシステムの推進

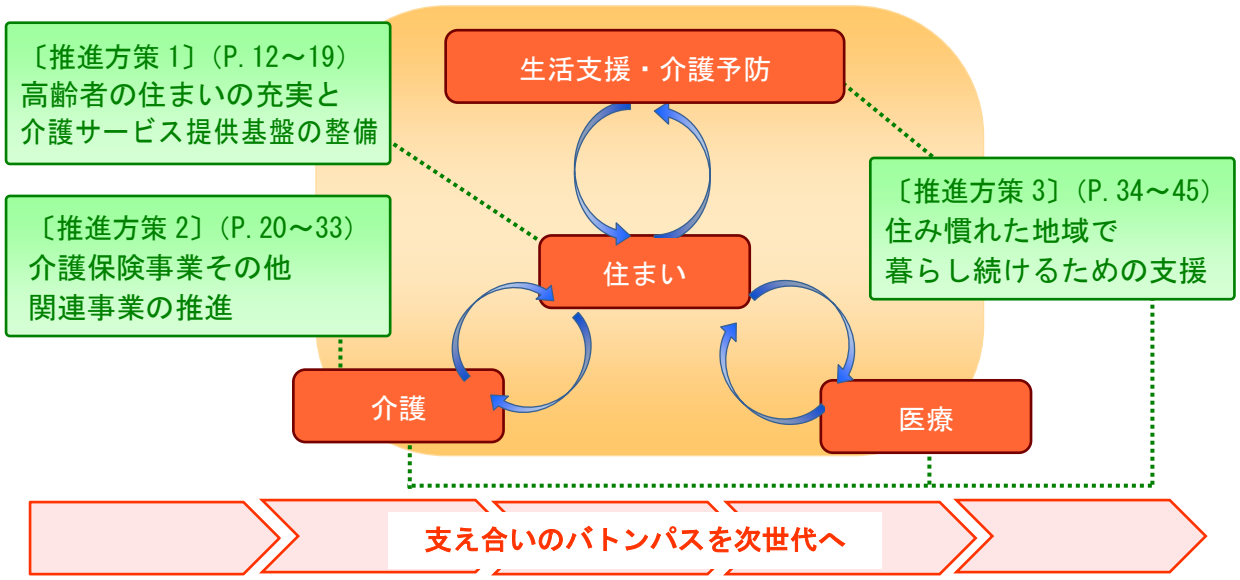
- 高齢化が進行する中、高齢者福祉施策の持続可能性を図るには、現役世代だけでなく、高齢者も「支える側」の役割を担っていく必要があります。
- 高齢者が住み慣れた地域でこの役割を担いながら健やかに年を重ね、その後「支えられる側」として、地域の支えを得ながら、必要なケアを受けられるシステムを行政は強化し、また、深化させていかなければなりません。
- この「地域包括ケアシステム」の輪に、地域の皆さんが安心して入り、支え合いのバトンを継続的につなげていくことができるよう、必要な環境を整えていくことを、本計画は目指しています。

(1) 三つの推進方策

- 上記の基本方針の実現に向けて、三つの推進方策を定め、施策を推進します。

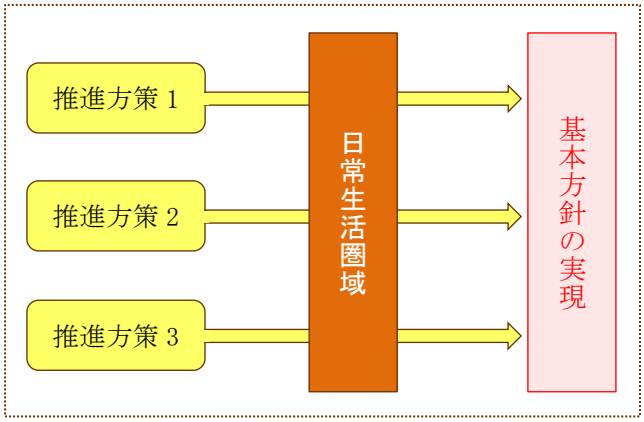
推進方策 1　高齢者の住まいの充実と介護サービス提供基盤の整備
推進方策 2　介護保険事業その他関連事業の推進
推進方策 3　住み慣れた地域で暮らし続けるための支援

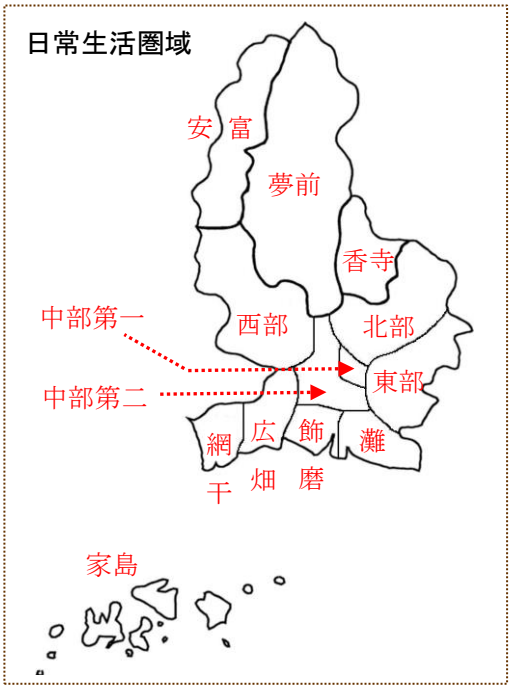
三つの推進方策（概念図）



(2) 日常生活圏域

- 本計画における日常生活圏域は、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件及び社会的条件等を総合的に勘案して定めるもので、本市では、おおむね 30 分以内に駆け付けられる地域として、総合計画に定める「地域ブロック」（13 圏域）としています。
- この圏域を基礎として、地域包括支援センターの配置や介護保険施設の整備などを進めています。





日常生活圏域ごとの人口　（平成 29 年 9 月 30 日現在）

日常生活圏域	人口	65歳以上人口		高齢化率*	
			内、75歳以上		75歳以上
北部	57,198 人	15,430 人	7,495 人	27.0%	13.1%
中部第一	49,978 人	14,951 人	7,781 人	29.9%	15.6%
中部第二	87,992 人	20,026 人	9,371 人	22.8%	10.6%
東部	41,786 人	10,414 人	4,934 人	24.9%	11.8%
灘	42,380 人	10,424 人	4,947 人	24.6%	11.7%
飾磨	64,271 人	13,999 人	6,724 人	21.8%	10.5%
広畑	53,835 人	13,003 人	6,371 人	24.2%	11.8%
網干	52,847 人	13,203 人	6,496 人	25.0%	12.3%
西部	40,900 人	12,552 人	5,834 人	30.7%	14.3%
家島	5,276 人	1,896 人	933 人	35.9%	17.7%
夢前	18,357 人	5,973 人	2,814 人	32.5%	15.3%
香寺	18,959 人	5,962 人	2,604 人	31.4%	13.7%
安富	5,098 人	1,529 人	756 人	30.0%	14.8%
計	538,877 人	139,362 人	67,060 人	25.9%	12.4%

＊　高齢化率 ＝65 歳以上（又は 75 歳以上）人口／人口×100

5　取組の体系

推進方策１　高齢者の住まいの充実と介護サービス提供基盤の整備

(1)　趣旨

- 住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるものであるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、個人の尊厳が確保された生活が実現されることが、保健、医療、介護等のサービスが提供される前提となります。
- 心身の状況により、在宅での生活が困難となった人が、安心して自分らしい暮らしを続けていけるよう、特別養護老人ホーム等の施設サービス提供基盤の整備を、介護給付費及び保険料水準とのバランスを取りながら、計画的に進める必要があります。
- また、介護保険法の趣旨に沿って、可能な限り居宅で、それぞれの能力に応じ自立的な日常生活を営むことができるように、（看護）小規模多機能型居宅介護事業所や定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所等の介護サービス提供基盤の整備を計画的に進める必要があります。

(2)　目標

①　介護サービス提供基盤の整備

- 「(4)　介護サービス提供基盤の整備」（P. 15～19）で掲載する各取組の進捗状況や各指標の達成状況により、評価します。

(3) 高齢者の住まいの充実

(3)-1 高齢者向け施設・住宅等の提供

- 高齢者の多様化するニーズや身体状況に合った高齢者向け施設・住宅等の提供に努めるとともに、住まいに関する情報提供・相談体制を整備し、必要な支援を行います。
- 今後、社会的に孤立するなどの生活課題や経済的問題を抱える高齢者の増加が見込まれることから、養護老人ホームや軽費老人ホームについては、情報提供・相談体制を整備するとともに、社会福祉法人役員研修や指導監査を通して、適正な運営体制の整備を図ります。
- 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅については、住宅部局と福祉部局の連携のもと、関係法令に基づく登録を促進するとともに、入居者が安心して暮らすことができるよう、適確な指導監督に努めます。

① 養護老人ホーム

- 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65歳以上の人を対象とし、入所判定委員会の審査により入所が決定されます。施設において、それぞれの入所者が有する能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、また、入所者の意思や人格が尊重されるよう、適正な運営を図るための支援等を行います。

施設名	定員
ふれあいの郷	150 人
白鷺園	50 人
夢前和楽園	50 人

（平成 29 年 9 月末時点）

② 軽費老人ホーム（ケアハウス）

- 家庭で生活することが難しい60歳以上の人が、施設との契約に基づき入所する施設です。各施設において、生活相談や緊急時の対応、給食・入浴のサービスが適切に提供され、入所者が安心して生き生きと明るく生活ができるよう、適正な運営を図るための支援等を行います。
- 入所者の所得に応じて、低額な料金で利用できるよう、施設へ支払う事務費の一部を減免します。

施設名	定員
あさなぎ	50 人
志深の苑	15 人
ネバーランド	24 人
サンライフ御立	36 人
キャッシル真和	15 人
むれさき苑	15 人
青山苑	100 人
香照苑	15 人

（平成 29 年 9 月末時点）

③　生活支援ハウス

- 独立して生活することに不安のある60歳以上の人に対して、介護支援機能や居住機能、交流機能を総合的に提供する施設です。入所判定委員会の審査により決定されます。入所者が安心して健康で明るい生活を送り、福祉の増進が図られるよう定期的に指導します。

施設名	定員
いえしまホーム	5 人
あじさいホーム	10 人

（平成 29 年 9 月末時点）

④　有料老人ホーム

- 施設との契約に基づき、食事の提供や健康管理等のサービスを受けながら生活する施設です。各施設において、サービス水準が確保されるよう指導を行います。

・介護付有料老人ホーム（一般型特定施設入所者生活介護）8 か所

・介護付有料老人ホーム（外部サービス利用型特定施設入所者生活介護）
1 か所

・住宅型有料老人ホーム　7 か所

（平成 29 年 9 月末時点）

⑤　サービス付き高齢者向け住宅

- 高齢者が日常生活を営むために必要な安否確認サービスや生活相談サービス等の福祉サービスを提供する、高齢者向けの賃貸住宅です。登録事業者に対して、制度や登録、更新、変更手続きの周知を図るとともに、登録住宅の適正な運営確保のために定期報告書の提出や立入検査を通して指導を行います。

・サービス付き高齢者向け住宅登録件数　44 件

（平成 29 年 9 月末時点）

(3)-2 住まいのバリアフリー化への支援

① 高齢者住宅改造費助成

- 廊下や階段の手すりの取り付けや段差解消のための敷居撤去などの小規模な改修を行うことにより、日常生活の維持や安心した生活環境を整えることができるよう助成します。

対象者	(特別型)介護保険における要支援・要介護者がいる世帯 (一般型)60 歳以上の高齢者がいる世帯 (共用型)21 戸以上の分譲共同住宅（マンション）の管理組合
内　容	(特別型)介護保険給付に上乗せする、身体状況に配慮したバリアフリー改修等に対する助成 (一般型)将来に対する予防措置としてのバリアフリー改修や増築等に対する助成 (共用型)共用部分のバリアフリー改修等に対する助成

(4) 介護サービス提供基盤の整備

- 施設サービスについては、入所待機者の解消に向けて、必要な介護保険施設等を計画的に整備します。
- 介護が必要になっても、住み慣れた地域で必要な介護サービスを受けながら、自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域密着型サービス事業所等を計画的に整備します。

(4)-1 介護保険施設の計画的な整備

- 介護保険施設（介護老人福祉施設〈以下、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等）の整備については、各年度の必要利用定員を定め、それに基づき計画的に整備します。
- 兵庫県地域医療構想に基づく病床の機能分化・連携に伴い、療養病床からの退院等により生じる新たなサービス必要量の受け皿については、兵庫県保健医療計画と調整を行った結果、第 7 期計画期間は訪問診療と居宅サービス等で対応し、介護保険施設の整備は行いませんが、兵庫県保健医療計画の中間見直しと併せて、第 8 期計画策定の際に、必要な整備量を再検討します。

① 特別養護老人ホーム

- 寝たきり等重度の要介護者に対し、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理等を行う特別養護老人ホームの整備については、「団塊の世代」が75歳以上となり介護が必要な高齢者が急速に増加することが見込まれる2025年（平成37年）に向けて、後期高齢者人口の増加率を勘案したうえで、真に入所が必要な待機者の解消に努めます。

② 介護老人保健施設

- 要介護者に対し、在宅復帰を念頭に、看護・医学的管理下で介護や機能訓練、日常生活上の世話を行う介護老人保健施設については、入所待機者が比較的少ないため、従前どおり新設は行いません。同時に真に介護老人保健施設への入所が必要な利用者が、適正な時期や期間に入所できるように、医療・介護の関係機関と連携・協議を進めます。

③ 介護療養型医療施設

- 長期療養が必要な重度要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護等を行う介護療養型医療施設については、平成29年度末で廃止することとされていましたが、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設することとなり、介護医療院へ転換するための準備期間として、平成35年度末までの経過措置期間が設けられました。
- 介護療養型医療施設から転換する介護保険施設等については、年度ごとのサービス量は見込むものの、必要入所（利用）定員総数は設定しない取扱いとなっており、国の動向を注視しつつ、介護保険施設等への転換を促進します。

(4)-2 指定特定施設の計画的な整備

- 指定特定施設（有料老人ホーム等の特定施設が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〉も合わせて提供するもの。）は、第 6 期計画期間中に、第 4・5 期整備分の施設について、入居時に要介護認定結果「自立」の人のみが入居できる居室を要支援・要介護の人を入居可とする条件緩和を行いました。そのため、比較的入所待機者は少ないですが、特別養護老人ホームの入所が原則要介護 3 以上に限定されていることから、要介護度が低いものの施設入所が必要な人の受け皿として、計画的に整備を行います。
- 指定特定施設については、入居者を原則として要介護者に限る「介護専用型」（うち定員 29 人以下のものは「地域密着型」）と、自立や要支援の人も入居できる「混合型」の 2 種類がありますが、要介護度が改善し要支援となった人や、夫婦で入居する場合に要支援の配偶者も施設サービスが受けられるよう、「混合型」での整備を行うものとします。

(4)-3 認知症高齢者グループホームの計画的な整備

- 居宅での介護が困難な認知症高齢者に対し、少人数の共同生活住居において、家庭的な環境の下で日常生活の支援や機能訓練を行う認知症高齢者グループホームについては、高齢化の進展に伴い認知症高齢者の増加が予想されているため、待機者の状況を踏まえつつ、計画的に整備を行います。

介護保険施設等の第 7・8 期整備計画　（単位：床）

	平成 29 年度末時点	第 7 期中増減				32 年度末時点	第 8 期中増減（見込み）				35 年度末時点
		合計	30 年度	31 年度	32 年度		合計	33 年度	34 年度	35 年度	
特別養護老人ホーム	2, 469	138	39	29	70	2, 607	*210*	*70*	*70*	*70*	*2, 817*
内 広域型（増床含む）	2, 108	80	10	0	70	2, 188	*210*	*70*	*70*	*70*	*2, 398*
内 地域密着型	361	58	29	29	0	419	*0*	*0*	*0*	*0*	*419*
認知症高齢者グループホーム	582	54	18	18	18	636	*54*	*18*	*18*	*18*	*690*
指定特定施設	901	50	0	50	0	951	*0*	*0*	*0*	*0*	*951*
内 広域型	901	50	0	50	0	951	*0*	*0*	*0*	*0*	*951*
内 地域密着型	0	0	0	0	0	0	*0*	*0*	*0*	*0*	*0*
合計	3, 952	242	57	97	88	4, 194	*264*	*88*	*88*	*88*	*4, 458*

※第 8 期の整備計画は、第 7 期計画の進捗状況や保険給付費の動向、在宅医療の新たなサービス需要等を勘案し、第 7 期末で見直しを行います。

(4)-4 その他の地域密着型サービス事業所の計画的な整備

①　（看護）小規模多機能型居宅介護事業所

- 「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組として、「通い（デイサービス）」を中心に、利用者の態様や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせてサービス提供を行う小規模多機能型居宅介護事業所と小規模多機能型居宅介護事業所に訪問看護事業所の機能を併せ持つ看護小規模多機能型居宅介護事業所については、日常生活圏域間の均衡に配慮しながら、計画的に整備します。

- 看護小規模多機能型居宅介護事業所については、新設での応募が少ない状況のため、全国的にも事例が多い、既存の小規模多機能型居宅介護事業所に訪問看護機能を併設させることによる整備も検討します。

	単位	第 6 期計画			第 7 期計画		
		平成 27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
（看護）小規模多機能型居宅介護事業所（累計事業所数）	か所	22	23	25	26	27	28

※平成 27 年度及び平成 28 年度は実績、平成 29 年度以降は見込み

② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所

▸ 「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組として、重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中や夜間を通して、訪問介護と訪問看護を一体的に又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定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所についても、日常生活圏域間の均衡に配慮しながら、計画的に整備します。

	単位	第 6 期計画			第 7 期計画		
		平成 27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（累計事業所数）	か所	2	4	5	7	9	11

※平成 27 年度及び平成 28 年度は実績、平成 29 年度以降は見込み

(4)-5 短期入所生活介護事業所の計画的な整備

① 短期入所生活介護事業所

▸ 要支援・要介護者を短期間入所させ、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理等を行う短期入所生活介護事業所（ショートステイ）については、過剰利用（いわゆるロングショート）等に対する指導など、利用の適正化に向けた取組を行いながら、虐待関連ケースへの対処などの需要に応じるため、次の条件により整備を行い、定員増を図ります。

ア　第7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（合計10人分）。

イ　第7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（合計20人分）。

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（合計10人分）。

	単位	第 6 期計画			第 7 期計画		
		平成 27 年度	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度
短期入所生活介護事業所（累計定員数）	人	647	657	666	686	696	706

※平成 27 年度及び平成 28 年度は実績、平成 29 年度以降は見込み

推進方策２　介護保険事業その他関連事業の推進

(1) 趣旨

- 介護保険制度は、支援や介護を必要とする高齢者を社会全体で支える仕組みとして、平成 12 年 4 月に創設されました。
- 高齢化が進む状況下で、全国的にますます重要性が増している介護保険制度ですが、その運営主体（保険者）は、市町村単位が基本であることから、本市では、介護保険制度の持続可能性を高めるため、適切なサービス水準と費用負担の公平性の確保を図ります。
- 介護ニーズが高まり続ける中でも適切な介護サービスの水準を確保するため、要支援・要介護認定の質の維持や介護事業を支える人材の確保、介護事業者に対する指導・監査の強化、サービス給付の適正化に取り組みます。
- 利用者と介護事業者の契約により開始する介護サービスの安定的な利用・提供には、利用者と介護事業者双方の自己責任が求められており、また、過剰な介護サービスの利用・提供は、その財源となる介護保険料の一層の上昇を招くことから、介護サービスの適正な利用を推進する啓発についても取り組みます。
- 介護給付費の増大に伴い、第 1 号被保険者の介護保険料の上昇が避けられない中でも、費用負担の公平性を確保するため、保険料段階の見直しにより所得に応じた公平性を確保しつつ、収納体制を強化します。
- また、介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなることで、障害福祉サービスを利用してきた障害のある人が、65 歳以降も同じ事業所で介護保険サービスを利用できる共生型サービスの提供の検討を行います。
- さらに、後述の「(7) 介護保険制度を補完する事業」や「(8) 在宅高齢者に対する支援事業」で説明する介護保険事業の対象にならない高齢者を支援する事業も、本市独自に展開します。

(2) 目標

① 適正なサービス水準の確保

- 「(3) 適正な介護サービス水準を確保する取組」(P. 21～24) で掲載する各取組の進捗状況や各指標の達成状況により、評価します。

② 費用負担の公平性の確保

- 「(6) 介護保険料の収納体制を強化する取組」(P. 31) で掲載する第 1 号被保険者介護保険料の収納率により、評価します。

(3) 適正な介護サービス水準を確保する取組

(3)-1 要支援・要介護認定の質の維持

- 介護サービスを利用するためには、市町村に申請し、心身の状態に応じた支援や介護が必要であるという認定（要支援・要介護認定）を受ける必要があります。
- 要支援・要介護認定者数が増加し続ける状況下でも、認定の質を維持しながら、定められた期限内に認定を行うことで、適正な介護サービスの利用につなげることができるよう、次のとおり取り組みます。

① 調査指導員の配置

- 要支援・要介護認定の重要な要素である認定調査の正確性を維持できるよう、認定調査員の指導と調査票の点検を行う調査指導員を継続的に配置します。

② 認定調査体制の維持

- 要支援・要介護認定申請には、新たに申請するもの（新規申請）や認定有効期間の満了に伴い更新するもの（更新申請）、認定有効期間中に心身の状態が変化したことで改めて申請するもの（区分変更申請）があります。
- 新規申請は、市町村の認定調査員が行いますが、本市では、これに加え、区分変更申請の全て（調査場所が市内のもの）と更新申請の半数以上を本市の認定調査員が調査する体制を維持するとともに、認定調査員に対して、定期的に研修を実施します。
- 更新申請の一部は、居宅介護支援事業所等に委託して実施していますが、委託調査員に対しても、適宜研修を実施します。

【指標】調査員を対象とする研修の実施回数		
平成 30 年度	31 年度	32 年度
2 回	2 回	2 回

③ 認定調査票の全件点検の実施

- 本市では、担当職員と調査指導員が認定調査票の全件を点検しており、今後も継続します。

④ 介護認定審査会の効率的な運営の推進

- 要支援・要介護認定を行う介護認定審査会が申請数の増加に対応できるよう、国における審査簡素化の考えを踏まえながら、介護認定審査会の一層の効率化に取り組みます。

(3)-2 介護事業所の適正運営の推進

- 本市の指導・監査や利用者の選択、そのどちらでもない第三者によるサービス評価の 3 方向の視点から、介護事業所の適正な運営を促進することができるよう、次のとおり取り組みます。

① 指導・監査の強化

- 介護事業者を対象に、定期的な実地指導を実施するとともに、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で、不適正なサービスの提供や事業運営の未然防止を図ります。
- 苦情・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、悪質な介護事業者に対して、勧告や命令、指定の取消しなどを行います。

② 介護事業所・施設に関する情報の公表

- 介護サービスの利用者が適切に介護事業所・施設を選択できるよう、介護事業所・施設に関する情報をホームページに掲載するとともに、国が運営する「介護サービス情報公表システム」の周知にも努めます。

③ 市政出前講座等による介護保険制度の利用に関する周知・啓発

- 介護保険制度の理解を深め、適正な利用につなげられるよう、市政出前講座などの啓発活動に取り組みます。

④ 介護サービス第三者評価制度の継続と利用促進

- 利用者や事業者、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に様々な助言を行う第三者評価制度の利用を促進します。

(3)-3 保険給付の適正化（介護給付適正化計画）

- 介護事業所の提供する介護サービスが適正なものであるかを確認するとともに、利用者に向けて、適切なサービスの利用について普及啓発します。

① 要介護認定の適正化（再掲）

- 「(3)-1 要支援・要介護認定の質の維持」（P. 21）で掲載する各取組を実施します。

② ケアプラン点検の強化【介護保険事業（任意事業）】

- ケアプラン点検を強化することで、真に必要なサービスを確保し、適正な介護給付を行います。
- ケアプラン点検の実施にあたっては、不適正な運営が疑われる介護事業所や近年増加が顕著なサービス付き高齢者向け住宅及びいわゆる未届けホームの入居者が多く利用する介護事業所などに対象を絞って、実地指導等で重点的かつ効率的に点検します。

【指標】ケアプラン点検を行う対象事業所数		
平成 30 年度	31 年度	32 年度
2 か所	2 か所	2 か所

③ 縦覧点検の実施と医療情報の突合【介護保険事業（任意事業）】

- 介護報酬の縦覧点検と医療情報の突合を行い、不適正な請求を発見した場合は、過誤調整など適切な処置を行います。

【指標】点検から過誤調整等に至る一連の実施回数		
平成 30 年度	31 年度	32 年度
12 回	12 回	12 回

④ 給付費通知による利用者向け啓発【介護保険事業（任意事業）】

- 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を定期的に通知することで、適切なサービスの利用を普及啓発するとともに、過大な請求の発見や未然の防止を図ります。

【指標】給付費通知の送付回数		
平成 30 年度	31 年度	32 年度
3 回	3 回	3 回

⑤　福祉用具貸与や特定福祉用具販売、住宅改修の事業者に対する研修会の実施

【介護保険事業（任意事業）】

- 福祉用具貸与や特定福祉用具販売、住宅改修の事業者に対する研修会を実施し、適正価格の設定と適正利用を推進します。

【指標】研修会の実施回数		
平成 30 年度	31 年度	32 年度
1 回	1 回	1 回

(4)　保険給付等のサービス量及び給付額の見込み

【介護保険事業（保険給付、介護予防・日常生活支援総合事業）】

- 次の各表の実績は、第 7 期計画策定時点で直近の平成 28 年度分を記載しています。
- 記載の数値は年間の累計で、単位が「人」とあるものは、各月の利用者数の累計です。
- 記載の数値は、本市被保険者による市外事業所・施設の利用分を含みます。
- 介護予防・日常生活支援総合事業の詳細は、P. 37～39 を参照してください。
- 各サービスの内容は、「資料 4　介護サービスの概要」(P. 86) を参照してください。

①　居宅介護支援、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント

- ケアプランの作成とケアプランに位置付けた各サービスの利用の調整を行うサービスです。
- 居宅介護支援は要介護認定者を対象とし、介護予防支援は要支援認定者を対象とします。また、介護予防ケアマネジメントは、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問介護又は通所介護のみを利用する要支援者と事業対象者を対象とします。

	実績	見込み（第 7 期）			見込み(2025 年)
	平成 28 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
居宅介護支援	136, 628 人	142, 872 人	145, 308 人	146, 712 人	150, 024 人
介護予防支援	78, 332 人	39, 732 人	38, 724 人	36, 132 人	31, 464 人
介護予防ケアマネジメント		44, 772 人	47, 208 人	51, 252 人	59, 196 人

② 居宅サービス、介護予防サービス、総合事業

- 在宅で受ける各種サービスで、後述する③以降のサービス以外のものを記載しています。
- 表中の「介護」は、居宅サービスで要介護認定者を対象とし、「予防」は、介護予防サービスで要支援認定者を対象とします。また「総合」は、要支援者又は事業対象者が利用する総合事業を指します。
- 介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、平成29年度末で廃止され、総合事業訪問介護及び総合事業通所介護にそれぞれ移行します。

		実績	見込み（第７期）			見込み(2025年)
		平成28年度	30年度	31年度	32年度	37年度
訪問介護	介護	1,338,421回	1,418,563回	1,488,596回	1,541,630回	1,650,912回
	予防	31,057人				
	総合		34,068人	35,100人	36,132人	39,276人
訪問入浴介護	介護	11,600回	12,193回	12,547回	12,599回	12,658回
	予防	23回	43回	43回	43回	43回
訪問看護	介護	307,559回	400,163回	424,097回	442,315回	536,593回
	予防	50,107回	65,894回	69,014回	72,275回	85,472回
訪問リハビリテーション	介護	18,322回	17,780回	18,322回	18,460回	18,749回
	予防	1,548回	1,576回	1,576回	1,707回	1,707回
居宅療養管理指導	介護	24,611人	30,648人	31,200人	31,404人	31,836人
	予防	1,398人	1,536人	1,560人	1,608人	1,656人
通所介護	介護	667,617回	681,492回	692,794回	699,463回	715,440回
	予防	38,047人				
	総合		39,480人	40,560人	41,640人	44,880人
通所リハビリテーション	介護	157,715回	164,190回	166,903回	168,646回	172,092回
	予防	6,625人	7,332人	7,452人	7,584人	7,848人
短期入所生活介護	介護	208,293日	189,872日	198,962日	202,778日	204,194日
	予防	2,454日	2,106日	2,220日	2,394日	2,454日
短期入所療養介護	介護	13,997日	13,848日	14,284日	14,284日	14,322日
	予防	133日	115日	115日	115日	115日
特定施設入居者生活介護	介護	7,154人	8,568人	8,928人	9,852人	10,200人
	予防	559人	660人	696人	756人	792人
福祉用具貸与	介護	91,167人	91,632人	93,204人	93,924人	95,616人
	予防	29,490人	30,144人	30,660人	31,152人	32,316人

③　地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス

- 原則、事業所が所在する市町村の被保険者のみが利用できるサービスです。
- 表中の「介護」は、地域密着型サービスで要介護認定者を対象とし、「予防」は、地域密着型介護予防サービスで要支援認定者を対象とします。また「介護」と「予防」のどちらも記載していないサービスは、要介護認定者のみを対象とするサービスです。

		実績	見込み（第 7 期）			見込み(2025 年)
		平成 28 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護		354 人	1, 740 人	2, 436 人	3, 348 人	4, 092 人
夜間対応型訪問介護						
認知症対応型通所介護	介護	4, 862 回	4, 932 回	5, 038 回	5, 150 回	5, 150 回
	予防	124 回	103 回	103 回	103 回	103 回
小規模多機能型居宅介護	介護	5, 865 人	6, 696 人	6, 840 人	6, 888 人	7, 260 人
	予防	383 人	444 人	468 人	504 人	528 人
認知症対応型共同生活介護	介護	5, 525 人	7, 344 人	7, 560 人	7, 764 人	8, 592 人
	予防	12 人	12 人	12 人	12 人	24 人
地域密着型特定施設入居者生活介護						
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		3, 952 人	4, 812 人	5, 148 人	5, 472 人	5, 472 人
看護小規模多機能型居宅介護				276 人	528 人	552 人
地域密着型通所介護		197, 597 回	218, 818 回	222, 574 回	224, 500 回	229, 474 回

④　施設サービス

- 表に記載する各施設で提供されるサービスで、要介護認定者のみを対象とします。介護療養型医療施設は、平成 35 年度を期限として廃止されます。介護医療院は、平成 30 年度から新たに創設される施設です。

	実績	見込み（第 7 期）			見込み(2025 年)
	平成 28 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
介護老人福祉施設	21, 953 人	24, 816 人	24, 816 人	25, 644 人	30, 624 人
介護老人保健施設	10, 917 人	11, 796 人	11, 796 人	11, 796 人	11, 796 人
介護療養型医療施設	3, 088 人	3, 336 人	3, 336 人	3, 336 人	
介護医療院		0 人	0 人	0 人	2, 280 人

⑤　特定福祉用具販売・住宅改修

- 表中の「介護」は要介護認定者を対象とし、「予防」は要支援認定者を対象とします。

		実績	見込み（第７期）			見込み(2025年)
		平成28年度	30年度	31年度	32年度	37年度
特定福祉用具販売	介護	1,626人	1,752人	1,788人	1,800人	1,836人
	予防	749人	804人	828人	840人	876人
住宅改修	介護	1,554人	1,620人	1,656人	1,668人	1,692人
	予防	1,186人	1,212人	1,224人	1,248人	1,296人

⑥　介護費用負担軽減のための給付

	実績	見込み（第７期）			見込み(2025年)
	平成28年度	30年度	31年度	32年度	37年度
高額介護(予防)サービス費等の支給額	518,614千円	563,869千円	581,673千円	601,222千円	629,354千円
高額医療合算介護(予防)サービス費等の支給額	35,123千円	107,052千円	112,816千円	121,167千円	135,306千円
特定入所者介護(予防)サービス費等の支給額	1,201,593千円	1,399,512千円	1,422,908千円	1,446,475千円	1,500,948千円

※高額介護(予防)サービス費等と高額医療合算介護(予防)サービス費等には、総合事業の相当額を含みます。

第７期と平成37年度の給付費等の見込み

- 高齢者人口や要介護等の認定者数、介護サービス料の見込みなどを基に算定した第7期（平成30～32年度）の給付費総額は、1320.1億円になる見込みです。

事業計画		保険給付費*1見込額	地域支援事業費*2見込額	３年間の合計
第７期	平成30年度	395.1億円	28.3億円	1320.1億円
	平成31年度	410.5億円	29.2億円	
	平成32年度	426.6億円	30.4億円	
第９期	平成37年度	450.7億円	32.4億円	―

*1　保険給付費とは、主に介護保険サービスを提供した事業所に支払われる給付費で、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービス、その他サービス、審査支払手数料の合計です。

*2　地域支援事業費とは、市が実施する事業で、総合事業、介護予防、生活支援、地域包括支援センターの運営などの費用です。

(5) 第 1 号被保険者の介護保険料（平成 30～32 年度）

- 介護保険事業の財源のうち、第 1 号被保険者（65 歳以上の人）の介護保険料は、介護サービス量などを踏まえ、市町村（保険者）ごとに決定します。本市の第 7 期（平成 30～32 年度）の第 1 号被保険者の介護保険料は、次のとおりです。

① 介護保険料（第 1 号被保険者）基準額の算定方法

- 本市の保険給付及び地域支援事業にかかる費用（利用者負担分を除く）や第 1 号被保険者の見込数を基に、保険料基準額が決まります。なお、第 7 期における第 1 号被保険者の見込数は 3 年間の累計で約 425 千人です。

ア　介護保険料収納必要総額

保険料収納必要総額 ＝ 3 年間のサービス給付に必要な費用（保険給付費＋地域支援事業費） × 第 1 号被保険者の負担割合 ＋ 調整交付金相当額等 － 調整交付金見込額等

イ　保険料基準額（年額）

保険料基準額 ＝ 保険料収納必要総額 ÷ 保険料の負担割合で補正した 3 年間の第 1 号被保険者数 ÷ 想定収納率＊

＊ 想定収納率は、平成 27 年度収納率（98.38%）と 28 年度収納率（98.47%）の単純平均で算定しており、第 7 期では、98.43%です。

② 介護保険料改定の概要

- 第 1 号被保険者の負担割合が 22%から 23%へ変更となります。
- 介護給付費の増加に伴い、第 1 号被保険者の介護保険料の上昇は避けられませんが、介護保険給付費準備基金の活用で、保険料の急激な上昇を抑制します。
- 負担の公平性を一層確保するため、保険料段階を第 6 期（平成 27～29 年度）の 10 段階から 12 段階に見直します。

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、本来、3 年を 1 期とする期間で財源調整をするものですが、第 7 期では、初年度から取り崩します（平成 28 年度末時点の残高は 44.9 億円）。第 7 期中に約 15 億円を取崩すことで、基準年額ベースで約 3,700 円を抑制します。
- 残りの基金残高は、第 9 期（平成 36～38 年度）中に到来する、団塊の世代が後期高齢者となる「2025 年」を見据えた施策展開に活用します。

④　保険料段階の見直し

第 6 期の介護保険料（第 1 号被保険者）

段階	対象者		保険料率	保険料年額（月額）
	世帯	本人		
第 1	生活保護受給者		基準額×0.45	28,620 円 (2,385 円)
	市民税非課税世帯	老齢福祉年金受給者		
第 2		課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 80 万円以下	基準額×0.45	28,620 円 (2,385 円)
第 3		課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 80 万円超 120 万円以下	基準額×0.70	44,520 円 (3,710 円)
第 4		課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 120 万円超	基準額×0.75	47,700 円 (3,975 円)
第 5	市民税課税世帯（本人非課税）	課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 80 万円以下	基準額×0.875	55,650 円 (4,637.5 円)
第 6		課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 80 万円超	基準額×1.00	63,600 円 (5,300 円)
第 7	市民税課税世帯（本人課税）	合計所得金額が 125 万円未満	基準額×1.125	71,550 円 (5,962.5 円)
第 8		合計所得金額が 125 万円以上 200 万円未満	基準額×1.25	79,500 円 (6,625 円)
第 9		合計所得金額が 200 万円以上 400 万円未満	基準額×1.50	95,400 円 (7,950 円)
第 10		合計所得金額が 400 万円以上	基準額×1.75	111,300 円 (9,275 円)

▸　保険料段階見直しの考え方

・第 6 期の第 1 段階及び第 2 段階を統合し、公費による保険料軽減（保険料率 0.5→0.45）を実施します。

・第 1 段階から第 9 段階までの対象者及び保険料率は、介護保険法施行令第 38 条に定める基準に準じて設定します。

・負担能力に応じた保険料段階設定とするため、現行の第 10 段階以上を細分化し、12 段階にするとともに、対象者及び保険料率は、第 9 段階までの段階間のバランスを考慮し、本市独自に設定します。

⑤　第７期の介護保険料（第１号被保険者）

段階	対象者		保険料率	保険料年額（月額）
	世帯	本人		
第 1	生活保護受給者		基準額×0.45	32,400 円 (2,700 円)
	市民税非課税世帯	老齢福祉年金受給者		
		課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 80 万円以下		
第 2		課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 80 万円超 120 万円以下	基準額×0.70	50,400 円 (4,200 円)
第 3		課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 120 万円超	基準額×0.75	54,000 円 (4,500 円)
第 4	市民税課税世帯（本人非課税）	課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 80 万円以下	基準額×0.90	64,800 円 (5,400 円)
第 5		課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 80 万円超	基準額×1.00	72,000 円 (6,000 円)
第 6	市民税課税世帯（本人課税）	合計所得金額が 120 万円未満	基準額×1.20	86,400 円 (7,200 円)
第 7		合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満	基準額×1.30	93,600 円 (7,800 円)
第 8		合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満	基準額×1.50	108,000 円 (9,000 円)
第 9		合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満	基準額×1.70	122,400 円 (10,200 円)
第 10		合計所得金額が 400 万円以上 700 万円未満	基準額×1.80	129,600 円 (10,800 円)
第 11		合計所得金額が 700 万円以上 1,000 万円未満	基準額×1.90	136,800 円 (11,400 円)
第 12		合計所得金額が 1,000 万円以上	基準額×2.00	144,000 円 (12,000 円)

⑥　第７期から第９期までの介護保険料基準月額の推計

事業計画（期間）	介護保険料基準月額
第 7 期（平成 30～32 年度）	6,000 円
第 8 期（平成 33～35 年度）	6,700 円
第 9 期（平成 36～38 年度）	7,250 円

※上記推計値は計画策定時点であり、社会情勢の変化等により推計値が変わる場合があります。

(6) 介護保険料の収納体制を強化する取組

- 負担の公平性を確保するとともに、介護保険財政を維持するため、第 1 号被保険者の介護保険料収納体制の強化に取り組みます。

① 収納率向上対策の推進

- 介護保険料の収納率の向上・維持につながる方策を講じ、実施します。
- 保険料額の上昇に伴い、収納率が低下することが想定されるため、3 年間を通して、平成 28 年度実績を上回る指標を設定します。

【指標ⅰ】第 1 号被保険者介護保険料の現年（普通徴収）収納率		
平成 30 年度	31 年度	32 年度
86.00%	86.00%	86.00%

【指標ⅱ】第 1 号被保険者介護保険料の滞納繰越収納率		
平成 30 年度	31 年度	32 年度
17.50%	17.50%	17.50%

※28 年度実績数値：指標ⅰ＝85.85%、指標ⅱ＝17.19%

(7) 介護保険制度を補完する事業

- 介護保険事業や介護予防・生活支援サービスの対象外であっても、在宅生活を継続するための支援が必要な高齢者や介護者に対して、在宅生活の質の向上を図り、安心して生活を送れるよう、引き続き支援を行います。
- 各事業を広く周知するよう努めます。

① 自立支援ホームヘルプサービス事業

- 対象者に、調理や買物などの軽易な日常生活上の支援を行うことで、自立した生活の継続を可能にするとともに、要介護状態への進行の予防へとつないでいきます。

② 生きがいデイサービス事業・ミニデイサービス事業

- 地域ごとにデイサービスセンターや公民館、老人福祉センター等で、日常生活訓練や健康チェック、趣味活動、健康体操、給食などのサービスを提供することで、社会的孤立感の解消や自立生活の助長を図り、健康で生き生きとした生活を送ることができるよう努めます。

(8) 在宅高齢者に対する支援事業

- ひとり暮らしの高齢者を対象に入浴サービス事業や給食サービス事業、緊急通報システム事業、日常生活用具給付事業を実施することにより、また、日常の買物が困難な高齢者への支援を行うことで、在宅生活の質の向上を図り、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう支援します。
- また、在宅高齢者の介護者に介護手当を支給することにより、在宅高齢者を支援します。

① ひとり暮らし老人入浴サービス事業

- 保健衛生の向上と福祉の増進を図るため、65歳以上の対象者に対し、市内の公衆浴場で利用できる入浴券を交付します。

② ひとり暮らし老人給食サービス事業【介護保険事業（任意事業）】

- 65歳以上の対象者に、給食の配達や会食の場の提供を通して、地域の人とのふれあいの機会を設け、孤独感の解消や生きがいの高揚を図ります。

③ 緊急通報システム事業

- おおむね65歳以上の対象者に、緊急事態等に対する不安を解消し、日常生活の安心を確保するため、緊急通報機器を貸与します。緊急の際に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。

④ 老人日常生活用具給付事業

- おおむね65歳以上の対象者に、日常生活用具を給付することによって、日常生活の便宜を図り、事故の未然防止を目指します。

⑤ 買物支援サービス事業

- 公共交通機関の利用が不便な地域で、日常の食料品等の買物が困難な高齢者への支援を行う事業者に対して、補助金を交付することにより、住み慣れた地域で高齢者が安心して生活できる環境の維持を図ります。

⑥ 在宅高齢者介護手当

- 65歳以上のねたきりや認知症の高齢者を介護している人に、介護手当を支給することで、当該介護者又は在宅高齢者の精神的・経済的負担の軽減に努めます。

(9) 介護事業を支える人材の確保

- 介護サービスは、原則、都道府県又は市町村の指定を受けた事業所が提供しますが、全国的に介護事業を支える人材の不足が喫緊の課題となっています。
- 介護保険法において、都道府県は介護保険事業支援計画を定め、介護人材の確保に努めることとされていますが、本市でも、関係機関等と連携しながら、課題の解消に向けて、取組を強化します。

① 国や都道府県との連携

- 国や都道府県と連携し、介護の仕事の魅力の向上や、高齢者や外国人等を含めた多様な人材の確保・育成を推進します。

② 相談体制の確立

- 介護職のための総合相談窓口に介護人材ナビゲーターを配置し、相談体制を確立するとともに、介護のイメージアップや介護人材の確保・育成・定着に向けた支援を実施します。

③ 介護人材のすそ野拡大と参入促進

- 介護職に興味がある人や介護の専門的な知識を取得しキャリアアップを希望する人を支援し、人材のすそ野の拡大を進め、多様な人材の参入促進を図ります。

④ 介護の仕事の意義の啓発

- 市政出前講座等を活用し、幅広い年齢層の市民に対して、介護の仕事の大切さについての理解と認識を深め、介護に関する仕事の意義の啓発等に努めます。

推進方策３　住み慣れた地域で暮らし続けるための支援

(1) 趣旨

- 全ての住民が自らの意思に基づき、自立した質の高い生活を送ることができるように支援することで、その人らしい生活を送ることができるまちを目指します。
- そのための支援として、まず、本人の意思に沿った介護予防の取組が重要となります。健康な高齢者から要介護状態に移行するリスクがある虚弱高齢者には、住民同士の互助活動による通いの場や体操など、社会参加を通した日常生活の活動の活発化などが効果的であるためその支援策の充実を図ります。
- また、認知症や要介護状態にある高齢者の重度化を遅らせる取組として、医療職、介護職、ケアマネジャー等との多職種連携による支援策の充実や本人の意向に沿った生活が送れるように地域や社会の環境を整える取組を充実させます。
- 加えて、従来の心身機能や生活機能から見た自立した生活だけでなく、元気な高齢者を含めて地域や社会活動に「参加」し、「つながる」ことによって、地域全体で見守り・支えることを支援していく仕組みづくりを進めます。
- これらの取組は以前から、地域包括支援センター担当区域レベル、準基幹地域包括支援センターの管轄圏域レベル、全市レベルで重層的に進めており、今後もこの体制を下に、第 6 期計画までの施策を継続、充実させ、地域包括ケアシステムの推進に取り組みます。

(2) 目標

①　自ら介護予防に取り組む高齢者を増やします。

- 「(4)-2　一般介護予防の推進」(P. 38～39)に掲載する各取組の進捗状況及び指標の達成状況により、評価します。

②　認知症に理解のあるまちづくりを推進します。

- 「(6)　認知症対策の推進」(P. 41)に掲載する各取組の進捗状況及び指標の達成状況により、評価します。

(3) 高齢者支援の窓口

- 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けるように、高齢者に対する相談対応をはじめとした様々な支援を行う地域の中核機関として、地域包括支援センターを設置します。
- 基幹型地域包括支援センター、準基幹地域包括支援センター、地域包括支援センターの 3 種類のセンターを設置し、全市的な体制の構築から生活に密着した支援体制の構築まで、それぞれ役割を分担することで、地域包括支援センターの機能の強化を図ります。

(3)-1 地域包括支援センターの設置

① 地域包括支援センターの設置【介護保険事業（包括的支援事業）】

- 13の日常生活圏域を単位とし、その高齢者人口の規模等に応じて市内23か所に設置します。
- センターの設置場所は、できる限り公共施設内での設置を進めることとし、地域包括支援センターの運営は、必要な専門職を配置した上で、適切に運営することができると認められる法人に委託して行うものとします。
- 配置すべき専門職は、基本職員である保健師等、社会福祉士等、主任介護支援専門員等に加え、認知症担当職員を配置し、担当する圏域の高齢者人口や業務量及び業務内容に見合った人員体制を確保します。

② 地域包括支援センターの運営【介護保険事業（包括的支援事業）】

- 包括的支援事業とともに介護予防支援等の事業を併せて行い、地域の高齢者が住み慣れた場所で暮らし続けることができるように、多機関とのネットワークを構築し、一体的・連続的な支援を図ります。

ア　介護予防ケアマネジメント

地域の高齢者について、介護予防事業等によるサービスの利用に関するマネジメントを行います。

イ　総合相談支援・権利擁護

介護・福祉・保健・医療など、高齢者の様々な内容の相談に対応し、地域における高齢者の実態把握や多様な社会資源のネットワーク化等によって、高齢者の支援ニーズを把握し、適切なサービス、機関又は制度の利用につなげる等の支援を行います。

あわせて、消費者被害や虐待の防止、虐待への対応等、高齢者の権利擁護を図ります。

ウ　包括的・継続的ケアマネジメント支援

高齢者の地域での自立した生活を支援するために、高齢者の生活を直接マネジメントするケアマネジャーのアセスメント力を向上させる取組や地域の処遇困難事例の対応への支援を地域ケア会議等で行うこと、また、入退院において医療から生活の場である介護への切れ目のない連携を支援すること等、ケアマネジャーの業務の後方支援を行います。

(3)-2　地域包括支援センターの機能の強化

①　基幹型地域包括支援センターの設置【介護保険事業（包括的支援事業）】

- 個別の担当圏域は持たず、各地域包括支援センターの後方支援業務を担う基幹型地域包括支援センターを市直営で設置します。
- 基幹型地域包括支援センターが各地域包括支援センターに対する技術的支援や、センター間の総合調整等を行うことで、地域の最前線に立つ各地域包括支援センターの機能強化を図ります。

②　準基幹地域包括支援センターの設置【介護保険事業（包括的支援事業）】

- 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。
- 準基幹地域包括支援センターには、基本職員に加え、地域包括支援センターの担当区域を超える広い視野で、医療関係者や地域住民団体等の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、広域でのネットワークの構築を図ります。

③　地域包括支援センターの評価・助言指導【介護保険事業（包括的支援事業）】

- 市は、地域包括支援センターの設置主体として、活動目標の設定や実績等の報告を受けるとともに、必要な助言、指導を行います。また、地域ケア推進協議会において、地域包括支援センターの設置及び運営に関して評価、審議を行います。
- 地域包括支援センターの公正中立な運営確保のために、第三者機関により運営状況を評価及び公表することで、質の向上を図ります。

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

- 要支援者等に対する訪問介護、通所介護については、必要な人に必要なサービスが提供できる体制を引き続き確保します。
- 高齢者の「心身機能」「活動」「参加」の各要素にバランスよく働き掛けることで、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。
- 見守り、話し相手など、介護予防給付サービスでは提供できなかったサービスについて、地域の支え合いや普段からのなじみの関係等をいかす体制の構築を目指します。
- 高齢者の社会参加や社会的役割を持つことが、高齢者の生きがいや介護予防につながるという観点から、高齢者等の地域住民の力を活用することを前提に、生活支援体制検討会議における地域課題や資源の把握等を踏まえ、介護予防・生活支援サービスや一般介護予防の充実を検討していきます。

(4)-1 介護予防・生活支援サービス

- 介護予防のための支援については、訪問型サービスや通所型サービス、介護予防ケアマネジメントの適切な提供と、リハビリテーション専門職を活用した介護関係職員の支援を展開し、高齢者が地域で自立した生活を送ることを目指します。

① 介護予防・生活支援サービス事業【介護保険事業（介護予防・日常生活支援総合事業）】

- 介護予防のための支援を要する状態（要支援状態）となり市の認定を受けた人（要支援者）や、生活状況等についての簡易な質問（基本チェックリスト）に回答し要支援者に相当する状態と判断できる人（事業対象者）に対して、次の事業を行います。

ア　介護予防・生活支援サービス

従来の介護予防訪問介護に相当する総合事業訪問介護、介護予防通所介護に相当する総合事業通所介護を実施します。

また、高額介護サービス費相当事業、高額医療合算介護予防サービス費相当事業等の負担軽減策も実施します。

イ　多様な介護予防・生活支援サービス

緩和した基準による訪問型サービスである総合事業訪問生活援助を実施するとともに、保健・医療専門職が自立支援・重度化予防のための指導・助言を短期間、集中的に行う訪問型サービスを、第７期計画中に開始します。

ウ　介護予防ケアマネジメント

担当区域の介護予防・生活支援サービス等を利用する要支援者等に対し、地域包括支援センター又は地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業者が提供します。

	見込み	見込み（第７期）			見込み(2025 年)
	平成 29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	37 年度
総合事業訪問介護（総合事業訪問生活援助を含む）	18,312 人	34,068 人	35,100 人	36,132 人	39,276 人
総合事業通所介護	21,264 人	39,480 人	40,560 人	41,640 人	44,880 人
介護予防ケアマネジメント	43,200 人	44,772 人	47,208 人	51,252 人	59,196 人

(4)-2　一般介護予防の推進

- 介護予防の普及啓発を行い、高齢者の介護予防自主活動グループの新たな立ち上げを推進するとともに、地域に偏りなく、活発な活動が継続して展開されることを目指します。

①　一般介護予防事業【介護保険事業（介護予防・日常生活支援総合事業）】

- 高齢者が要介護･要支援状態となることを予防するため､次の事業を行います。
- 事業は、全ての高齢者が地域の人たちとともに支え合いながら自分自身も介護予防に取り組んでいく自助・互助活動を中心に実施します。

ア　介護予防普及啓発事業

高齢者を中心とした地域住民等に対し、介護予防に関する意識の啓発や知識の普及を行うために、講演会等を開催します。

また、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「いきいき百歳体操」の立ち上げ支援を行います。

イ　地域介護予防活動支援事業

地域の中で介護予防活動の核となるリーダーを養成し、高齢者を支える地域住民への知識の普及啓発を図ります。

地域で介護予防に取り組む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。

ウ　介護支援ボランティア事業

高齢者の生活を支えるために、地域や介護施設等においてボランティア活動を

行う「あんしんサポーター」を養成し、40 歳以上のサポーターには、活動実績に応じてポイントを付与し、ポイントに応じて活動交付金を支給します。

エ　介護予防事業施策評価事業

介護予防事業施策評価委員会において、介護予防事業の実施状況や目的の達成等について評価、検証します。

オ　地域リハビリテーション活動支援事業

一般介護予防事業等で実施する各種事業に地域のリハビリテーション等の医療専門職を活用して、介護予防の充実を図ります。

【指標】介護予防に取り組む自主グループの立ち上げ支援		
平成 30 年度	31 年度	32 年度
520 グループ	600 グループ	670 グループ

(5) 医療と介護の連携体制の推進

- 今後、医療と介護サービスを同時に必要とする 85 歳以上の高齢者が急激に増加するため、限られた医療、介護サービスを効果的、効率的に提供するための連携体制の推進が必要です。
- 体制整備については、姫路市医師会と協働（きょうどう）の下、地域の医療・介護の関係団体の協力を得て進めます。

① 在宅医療・介護連携推進事業【介護保険事業（包括的支援事業）】

- 医療と介護の連携推進は、兵庫県保健医療計画に示されている在宅医療の体制整備に合わせ、下表の八つの取組を活用して進めます。具体的には、地域の医療・介護関係者と実態の把握、共有を行い、抽出された課題を基に対応策を講じ、医療介護連携を推進していきます。
- 課題の抽出及び対応策の立案は、入退院時、日常の療養、看取りなど、医療・介護関係者の緊密な連携が必要となる場面ごとに行っていきます。

在宅医療・介護連携の取組

項　　目	内　　容
ア　地域の医療・介護の資源の把握	・地域ケア会議等からの定性的な課題の収集 ・既存データの活用、アンケート調査の実施等
イ　在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	・医療介護連携会議における対応策の検討
ウ　切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	・上記連携会議で検討した対応策に沿った取組の実施
エ　在宅医療・介護関係者の情報の共有支援	・れんけい手帳の活用の充実 ・上記連携会議で検討した対応策に沿った取組の実施
オ　在宅医療・介護関係者に関する相談支援	・在宅医療・介護連携支援センターの運営
カ　医療・介護関係者の研修	・上記連携会議で検討した対応策に沿った取組の実施
キ　地域住民への普及啓発	・上記連携会議で検討した対応策に沿った取組の実施
ク　関係市区町村の連携	・中播磨圏域入退院ルールの運用 ・上記連携会議で検討した対策に沿った取組の実施

(6) 認知症対策の推進

- 「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、集いの場の開催や見守り活動等による適切な支援を行い、地域住民が認知症への理解を深め、認知症高齢者やその家族を、地域全体で支えることができる体制を整備します。
- 医療機関や介護サービス及び地域の支援機関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」や地域包括支援センターに認知症担当職員を配置し、認知症施策を推進するための取組を行い、医療と介護の連携強化や地域における支援体制の構築を図っていきます。

① 認知症高齢者等に関した支援の取組【介護保険事業（包括的支援事業又は任意事業）】

項　　目	内　　容
Ⅰ　認知症への理解を深めるための普及啓発	・認知症サポーターの養成を進め、学校、事業所、地域団体等様々な場面で活躍できる取組の推進 ・認知症ケアパスを通した家族、専門職への認知症に対する理解の促進
Ⅱ　認知症の様態に応じた適時・適切な医療・介護の提供	・サロン等認知症にやさしい集いの場の取組の推進 ・認知症初期集中支援チームによる早期診断後のサポート体制の充実 ・認知症ケアパスの定期的なブラッシュアップと活用方法の啓発
Ⅲ　若年性認知症施策の強化	・相談窓口での若年性認知症支援ハンドブックの配布
Ⅳ　認知症の人の介護者への支援	・認知症高齢者等見守り・ＳＯＳネットワークの事業の推進 ・認知症見守り訪問員の派遣
Ⅴ　認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	・認知症にやさしい事業所の普及 ・サロン等認知症にやさしい集いの場の取組の推進 ・認知症高齢者等見守り・ＳＯＳネットワークの事業の推進 ・認知症高齢者等に対する権利擁護の周知
Ⅵ　認知症の人やその家族の視点の重視	・家族会等に対する定期的なアンケート調査等の実施

【指標】認知症サポーター養成者数		
平成 30 年度	31 年度	32 年度
39,000 人	44,000 人	49,000 人

(7) 地域の支え合い体制の構築

- 地域の支え合い体制の構築については、地域の高齢者等が支援者として参加する集いの場の開催など、地域住民のボランティア活動等による互助活動をはじめ多様な主体による生活支援体制を整備します。
- 高齢者自身が支援を必要とする高齢者を支える役割を担うことで、高齢者自身の生きがいの創出や介護予防にも積極的に取り組むことを目指します。
- なお、必要とされる生活支援の内容や、地域の持つ人的資源等は地域ごとに異なることから、それぞれの実情に応じたサービス内容や取組を検討します。

① 生活支援体制整備事業【介護保険事業（包括的支援事業）】

ア　生活支援コーディネーターの設置

地域の支え合い体制を構築するために、地域の実情の把握や地域関係者間の協働の取組の促進、地域における生活支援体制の整備に向けた意見の集約を行い、実際に地域での支え合いの仕組みを住民とともに作っていく「生活支援コーディネーター」を配置します。

生活支援コーディネーターの業務遂行にあたっては、地域包括支援センターと協働して取り組みます。

イ　生活支援体制検討会議の開催

小学校区をおおよその単位として生活支援体制検討会議を設置し、地域関係者とともに高齢者のニーズ、必要なサービス（支援）、既存の資源や活動、不足するサービス（支援）などを把握・分析し、支援策を協議します。また、それらを集約し、より広域の視点での協議や市域全体での協議等、課題に対し重層的に協議を行い、市域全体で取り組むべき施策について検討します。

支援策の検討にあたっては、必要に応じてＮＰＯ、民間企業、ボランティア、社会福祉法人、地域団体等の生活支援サービスを担う事業主体が協議の場へ参加し、共に多様な日常生活上の支援体制を構築し、高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていきます。

(8) 地域ケア会議推進事業

- 地域の支援者・団体や専門的視点を有する多職種を交え、個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり、資源開発、政策の形成の五つの機能を有する「地域ケア会議」を設置し、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を図っていきます。
- 地域ケア会議は、主に個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見の機能を持つ「地域ケア個別会議」と、主に地域づくり、資源開発、政策の形成の機能を持つ「地域ケア推進会議」の２層の体制により実施します。

① 地域ケア個別会議の開催【介護保険事業（包括的支援事業）】

「地域支えあい会議」と「ケアマネジメント力向上会議」に挙げられた個別の事例検討を通して、地域の課題を抽出します。

- 地域支えあい会議：主に高齢者の課題解決支援を目的として地域包括支援センターが随時開催します。
- ケアマネジメント力向上会議：主にケアマネジャーのマネジメント力向上を目的として、各準基幹地域包括支援センター管轄圏域で年6回程度開催します。

② 地域ケア推進会議（地域マネジメント会議）の開催【介護保険事業（包括的支援事業）】

各準基幹地域包括支援センター管轄圏域で年に1回程度、地域ケア個別会議等から発見された地域課題の解決のための方策の方向性を検討する会議を開催します。

(9) 生き生きとした暮らしのための支援

- 明るく活力ある社会の実現に向けて、高齢者が健やかで自立した生活を送りながら、生き生きと活動できるよう事業を実施します。

① 高齢者施設優待券交付事業

- 65 歳以上の人に対して、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。

② マッサージ等施術助成事業

- 健康とさわやかな生活を確保するため、70 歳以上の希望する人に対し、姫路保険鍼灸マッサージ師会に加入する施術所で利用できる助成券を交付します。

③ 高齢者バス等優待乗車助成事業

- 社会参加と生きがいづくりを目的に、75 歳以上の人に、バス、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。身体状況によりタクシーの選択も可能です。

④ 老人福祉センターの運営

- 市内 4 か所のセンター（すこやかセンター、楽寿園、家島老人福祉センター、香寺健康福祉センター）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。

⑤ 夢前福祉センターの管理運営

- 健康づくり、生きがいづくり及び仲間づくりを支援するために、身体機能の維持及び増進を図り、助言、指導及び講習を行います。

⑥ ふれあいサロン事業

- 地域で生活している高齢者等が、公民館などに気軽に集まり、ふれあいを通じて仲間づくりの輪を広げるとともに、地域の情報交換を通して不安や悩みの解消を図ります。

(10) その他地域での自立生活を支援する事業

- 高齢者が地域で自立した日常生活を送れるよう支援することを目的とした事業を実施します。

① 高齢者権利擁護推進事業【介護保険事業（任意事業）】

ア　判断能力が低下した高齢者について、成年後見等の申立てを行うべき親族がなく市長が申立てを行う場合に、その手続に要する費用等を助成します。

イ　高齢者虐待防止や成年後見制度の普及啓発のため、「姫路市高齢者虐待等マニュアル」の周知活動や高齢者の権利擁護を考える研修会等を開催します。

ウ　成年後見人の担い手としての市民後見人の育成及び啓発等を含めた取組や、高齢者権利擁護の仕組みづくりについて検討を行います。

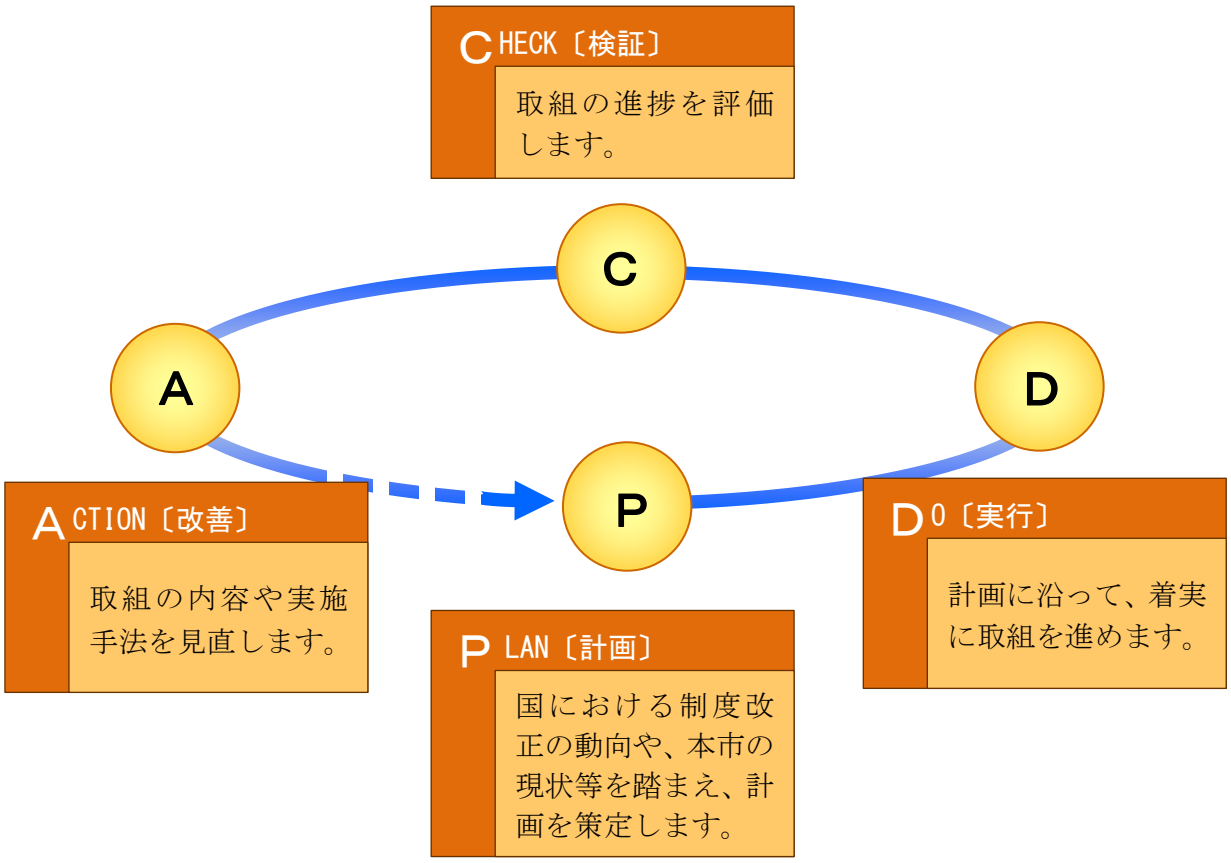
② 高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業【介護保険事業（任意事業）】

- 市営住宅（蒲田、白浜南、清水谷）及び県営住宅（東阿保、勝原、清水谷）の一部に整備されているシルバーハウジング（計 119 戸）に生活援助員を派遣し、入居者に対して生活相談、安否確認等のサービスを提供します。

6 評価・検証

(1) 「ＰＤＣＡサイクル」による進捗管理

- 計画（ＰＬＡＮ）、実行（ＤＯ）、検証（ＣＨＥＣＫ）及び改善（ＡＣＴＩＯＮ）の各段階を継続的に繰り返す「ＰＤＣＡサイクル」で、進捗管理を行います。



(2) 関係機関への報告

- 本計画に基づく取組の進捗に関しては、姫路市議会並びに本市の附（ふ）属機関である「姫路市社会福祉審議会」や「姫路市地域ケア推進協議会」に適宜報告し、各機関からの意見も踏まえ、取組の内容や実施手法の見直しを図ります。

> - **附属機関**
> 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の 4 第 3 項に規定する機関で、審査、諮問又は調査等を行うもの
>
> - **姫路市社会福祉審議会**
> 社会福祉法（昭和 26 年法律第 45 号）第 7 条第 1 項及び姫路市社会福祉審議会条例に

基づき設置する機関で、社会福祉に関する事項について調査審議するもの

同法に定める社会福祉事業で、本計画に関連するものは、次のとおり

- 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）に規定する養護老人ホーム、特別養護老人ホーム又は軽費老人ホームを経営する事業
- 同法に規定する老人居宅介護等事業、老人デイサービス事業、老人短期入所事業、小規模多機能型居宅介護事業、認知症対応型老人共同生活援助事業又は複合型サービス福祉事業及び同法に規定する老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、老人福祉センター又は老人介護支援センターを経営する事業

▸ **姫路市地域ケア推進協議会**

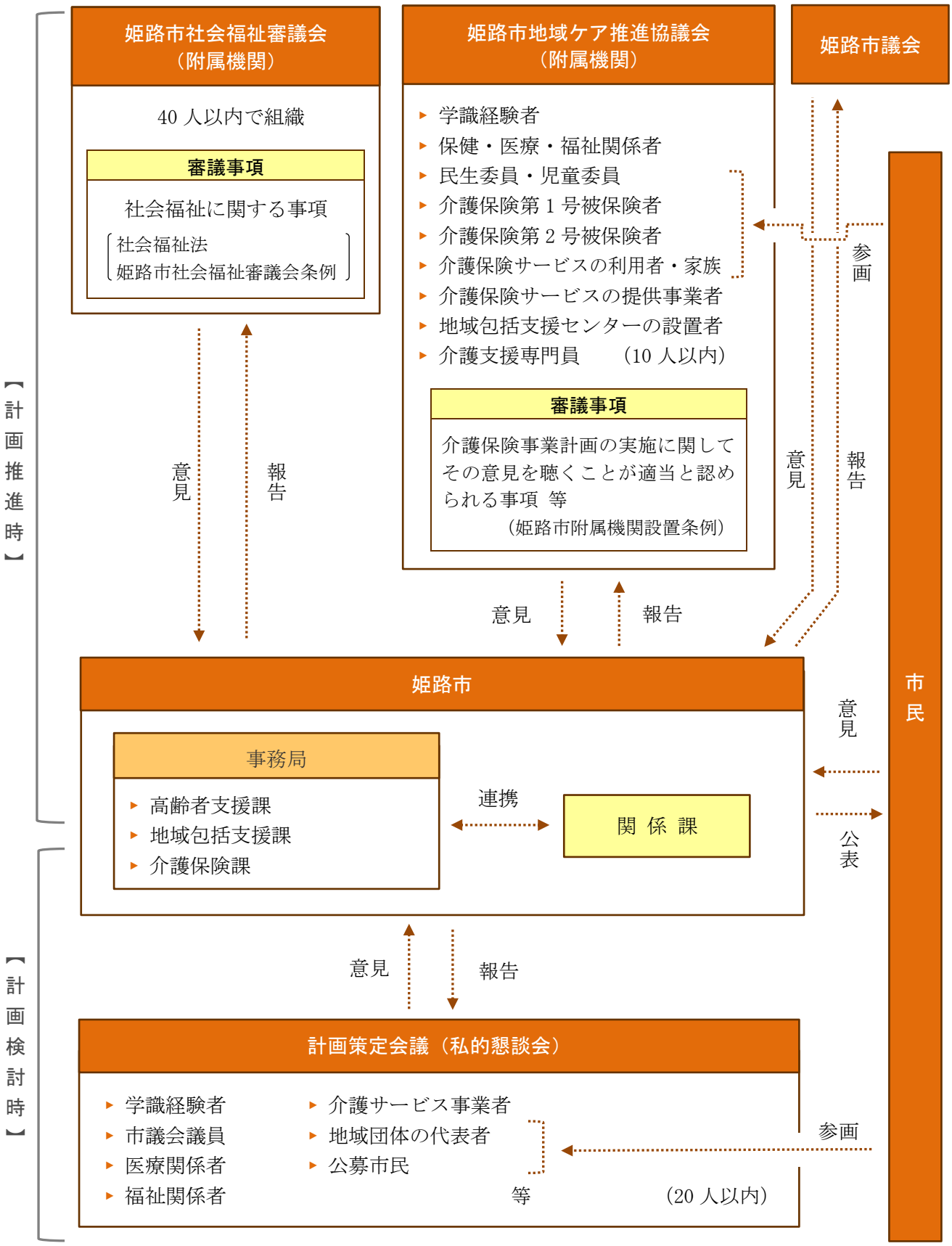
姫路市附属機関設置条例に基づき設置する機関で、担任事務は次のとおり

- 介護保険法に規定する地域包括支援センターの設置、運営、評価等
- 介護保険法に規定する地域密着型サービス事業及び地域密着型介護予防サービス事業の運営
- 介護保険法に規定する介護保険事業計画の実施に関してその意見を聴くことが適当と認められる事項

(3) 進捗状況の公表

▸ 進捗状況は、本市のホームページで公表し、市民に周知します。

推進体制図


姫路市社会福祉審議会
（附属機関）
40 人以内で組織
審議事項
社会福祉に関する事項
社会福祉法
姫路市社会福祉審議会条例
姫路市地域ケア推進協議会
（附属機関）
学識経験者
保健・医療・福祉関係者
民生委員・児童委員
介護保険第 1 号被保険者
介護保険第 2 号被保険者
介護保険サービスの利用者・家族
介護保険サービスの提供事業者
地域包括支援センターの設置者
介護支援専門員　（10 人以内）
審議事項
介護保険事業計画の実施に関してその意見を聴くことが適当と認められる事項 等
（姫路市附属機関設置条例）
姫路市議会
市民
参画
意見
報告
意見
報告
意見
報告
姫路市
事務局
高齢者支援課
地域包括支援課
介護保険課
連携
関 係 課
意見
公表
意見
報告
計画策定会議（私的懇談会）
学識経験者
市議会議員
医療関係者
福祉関係者
介護サービス事業者
地域団体の代表者
公募市民
等
（20 人以内）
参画
【計画推進時】
【計画検討時】

資料１　計画策定の歩み

(1) 計画策定の歩み

年 月 日	項　目	内　容
平成 28 年 11 月～ 平成 29 年 1 月	姫路市在宅介護実態調査	・要介護者の在宅介護の状況の把握に関する調査を実施
平成 28 年 12 月 13 日～ 12 月 28 日	姫路市高齢者実態意向調査	・要介護状態になる前の高齢者の日常生活の状況の把握に関する調査を実施
平成 29 年 4 月 24 日	第 1 回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	・計画の位置付けについて説明 ・介護保険法の改正案について説明
平成 29 年 6 月 1 日	第 2 回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	・在宅介護実態調査及び高齢者実態意向調査の結果の報告 ・介護サービス提供基盤の整備について検討
平成 29 年 8 月 23 日	第 3 回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	・現行計画の進捗について説明 ・介護サービス量の見込みについて検討
平成 29 年 11 月 20 日	第 4 回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	・計画の中間とりまとめ（案）について検討
平成 29 年 12 月 25 日～ 平成 30 年 1 月 24 日	市民意見提出手続（パブリック・コメント手続）	・計画の中間とりまとめ（案）について市民意見を募集
平成 30 年 2 月 13 日	第 5 回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	・パブリック・コメント手続の結果について報告 ・計画（案）の最終取りまとめについて検討

(2) 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

① 委員名簿（順不同・敬称略）

区　分	氏　名	肩　書　等	備考
学識経験者	井上　清美	姫路獨協大学看護学部　教授	座長
	荒木　実代	神戸医療福祉大学社会福祉学部　准教授	
市議会議員	井川　一善	姫路市議会厚生委員会　委員長（平成 29 年 6 月 22 日まで）	
	石堂　大輔	姫路市議会厚生委員会　委員長（平成 29 年 6 月 22 日から）	
地域団体の代表者	松尾　一弘	姫路市民生委員児童委員連合会　副会長	
	森澤　弘樹	姫路市老人クラブ連合会　副会長	
医療関係者	國部　伸也	姫路市医師会　理事	
	梶原　啓弘	姫路市歯科医師会　理事	
	浦上　文男	姫路薬剤師会　会長	
福祉関係者	山口　兼弘	姫路市社会福祉協議会　常務理事	副座長
	田中　洋三	姫路市介護サービス第三者評価機構理事長	
介護サービス事業者	中谷　悦子	姫路市・西播介護サービス事業者連絡協議会　会員	
	田上　優佳	姫路市地域包括支援センター連絡会幹事	
	杉岡　眞由美	兵庫県介護支援専門員協会　姫路支部支部長	
公募市民	藤本　和佳子	公募委員	
	甲斐　亜妃	公募委員	
関係行政機関の職員	大西　薫	中播磨県民センター中播磨健康福祉事務所　福祉室長兼企画課長	
	16 名		

②　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開催要領

１　趣旨

この要領は、老人福祉法（昭和３８年法律第１３３号）第２０条の８第１項に規定する市町村老人福祉計画（以下「高齢者保健福祉計画」という。）及び介護保険法（平成９年法律第１２３号）第１１７条第１項に規定する市町村介護保険事業計画（以下「介護保険事業計画」という。）の策定に当たり、学識経験者及び高齢者保健福祉に関わる者から広く意見を求めるため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策定会議（以下「策定会議」という。）の開催について必要な事項を定めるものとする。

２　所管事項

策定会議は、次の事項について意見を交換するものとする。

⑴　姫路市の高齢者保健福祉の現状及び課題

⑵　高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画に掲げる施策又は事業

⑶　市民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み

⑷　各年度における地域支援事業の量の見込み

⑸　その他高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定に必要な事項

３　参加者

策定会議は、次に掲げる者の中から市長が指名する２０名以内の者をもって開催する。

⑴　学識経験者

⑵　市議会議員

⑶　地域団体の代表者

⑷　医療関係者

⑸　福祉関係者

⑹　介護サービス事業者

⑺　公募市民

⑻　関係行政機関の職員

⑼　その他高齢者保健福祉に関わる者

４　意見の取扱い

市長は、高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の策定において、策定会議で表明された意見を参考とするものとする。

５　座長、副座長

市長は、策定会議の進行を行わせるため座長及び副座長を置くことができる。

６　庶務

策定会議の庶務は、健康福祉局長寿社会支援部において処理する。

７　補則

この要領に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

附　則

１　この要領は、平成２９年２月２０日から施行する。

２　この要領は、平成３０年３月３１日をもってその効力を失う。

資料２　平成 28 年度姫路市在宅介護実態調査結果

1　調査概要

(1)　趣旨

- 厚生労働省が定めた調査項目を基礎として、在宅介護についての現状を把握し、今後さらに必要となる介護保険サービスを的確に捉えるため、実施したものです。

(2)　実施時期

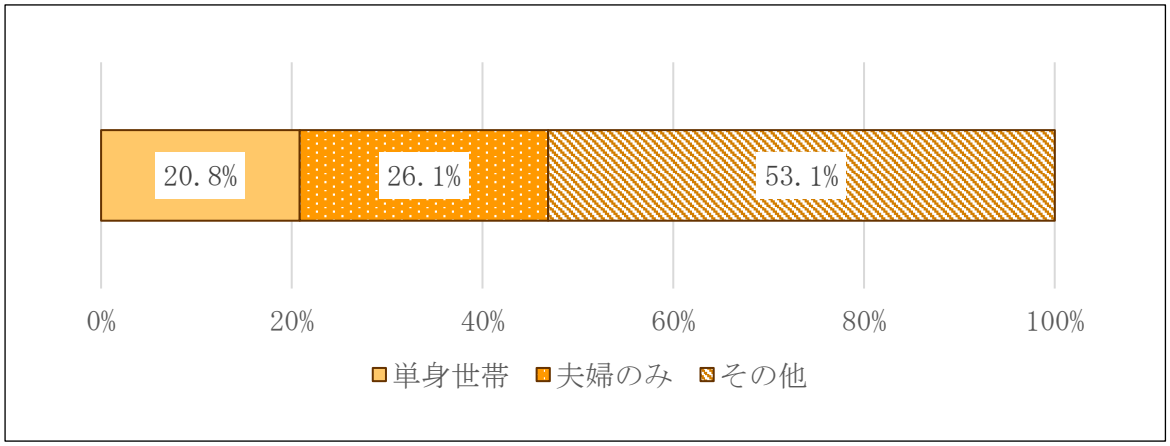
平成 28 年 11 月～平成 29 年 1 月

(3)　実施方法

- 医療機関への入院者又は介護保険施設等への入所・入居者を除く在宅の要介護者で、実施期間中に更新又は区分変更の申請を行った方を対象として、認定調査員の訪問調査時に本人又はその家族・親族に依頼しました。
- この結果、618 名の方から御協力をいただきました。
- なお、本報告書の作成にあたっては、未回答のもの及び不明との回答については、それぞれ除外して集計しています。

(4)　回答者の世帯構成等

①　回答者の世帯構成



② 回答者の要介護度の割合（世帯構成別）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
単身世帯	45.7%	26.2%	12.6%	12.6%	2.9%	100%
夫婦のみ	39.0%	23.4%	18.4%	13.5%	5.7%	100%
その他	34.1%	26.6%	21.7%	11.4%	6.2%	100%
計	37.6%	25.7%	19.1%	12.2%	5.4%	100%

参考：本市被保険者の要介護度の割合（H28.12.31 現在）

	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
計	33.6%	19.9%	17.4%	15.8%	13.3%	100%

- この調査は、在宅の高齢者を対象としていますので、姫路市全体の被保険者の要介護度の割合とは一致しません。
- 回答をいただいた方の要介護度の割合から、要介護度が高くなるほど、在宅率が低くなっていることが確認できます。

2　調査結果

(1)　家族・親族の介護の頻度等

①　家族・親族の介護の頻度（世帯構成別）

	ない	週 1 日未満	週 1～2 日	週 3～4 日	ほぼ毎日	計
単身世帯	26.0%	11.0%	17.3%	11.0%	34.7%	100%
夫婦のみ	13.2%	5.7%	7.5%	4.4%	69.2%	100%
その他	3.8%	2.5%	2.8%	6.0%	84.9%	100%

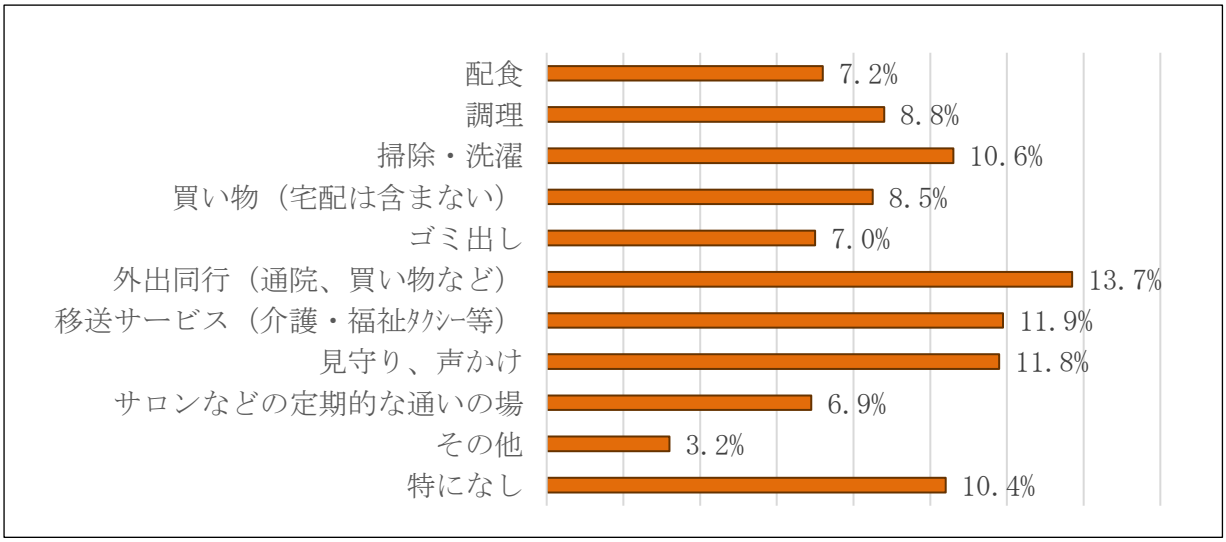
- 家族・親族からの介護が週 2 日以下の要介護者の割合は、単身世帯や夫婦のみの世帯で高くなっています。
- なお、これらの要介護者のうち、約 7 割が要介護 1 又は要介護 2 の状態です。

②　単身又は夫婦のみの世帯で、家族・親族からの介護の頻度が週 2 日以下の要介護者における施設等への入所・入居の検討状況

※　「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホームを指します。

検討していない	検討中	申込み済	計
58.7%	30.2%	11.1%	100%

③　今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス



- 介護が必要であると考えられる、家族・親族からの介護の頻度が低い要介護者においても、施設等への入所・入居を検討していない方が６割を占めています。
- また、外出同行や見守り、声掛け、移送支援、掃除・洗濯などが必要と考えられています。

(2) 主な介護者の年齢・性別等

① 主な介護者の年齢・性別

	男性	女性	計
40 歳代以下	2.0%	6.3%	8.3%
50 歳代	3.9%	19.3%	23.2%
60 歳代	6.7%	27.5%	34.2%
70 歳代	5.0%	14.0%	19.0%
80 歳代以上	6.6%	8.7%	15.3%
計	24.2%	75.8%	100%

② 主な介護者の続柄

	配偶者	子	子の配偶者	その他	計
40 歳代以下	0.0%	5.3%	1.7%	1.3%	8.3%
50 歳代	0.7%	18.2%	4.1%	0.2%	23.2%
60 歳代	7.6%	18.2%	7.7%	0.7%	34.2%
70 歳代	14.9%	1.8%	0.6%	1.7%	19.0%
80 歳代以上	12.6%	0.6%	0.4%	1.7%	15.3%
計	35.8%	44.1%	14.5%	5.6%	100%

- 主な介護者の性別の男女比は、1：3 で女性が多い状況です。
- また、50 歳代以上の世代が主に介護を担っている家庭が 9 割以上であり、70 歳代以上の世代が介護を担っている家庭に限っても、3 割以上となっています。
- 姫路市においても、老老介護への対応が課題となっています。

(3) 介護者の離職・転職状況

① 介護者の過去１年以内の離職・転職の状況

家族・親族から介護を受けていると回答した要介護者の数	536 人
週 1 日未満	31 人
週 1～2 日	43 人
週 3～4 日	40 人
ほぼ毎日	422 人

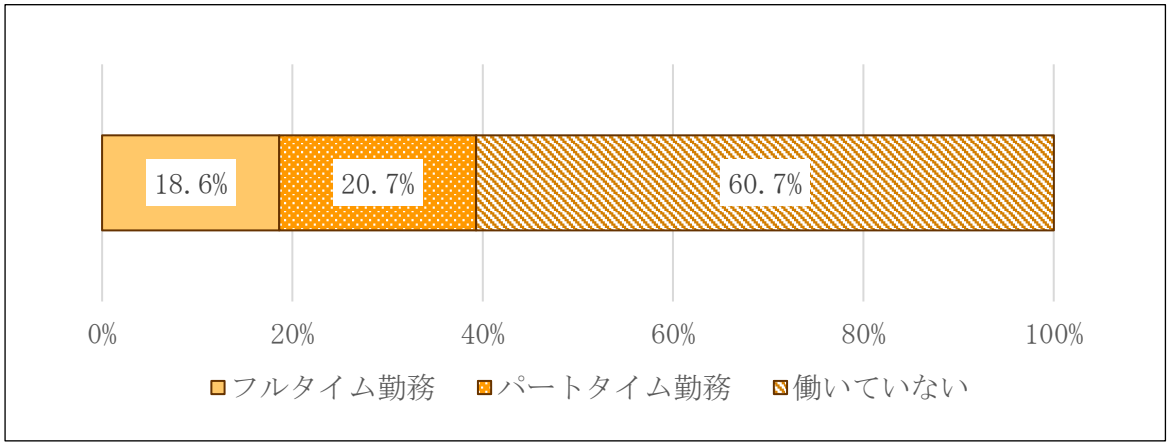
離職・転職の状況 / 介護の頻度	主な介護者		その他家族・親族		計	離職・転職の割合
	離職	転職	離職	転職		
週 1 日未満	0 人	0 人	0 人	0 人	0 人	0.0%
週 1～2 日	2 人	3 人	0 人	2 人	7 人	16.3%
週 3～4 日	1 人	1 人	1 人	1 人	4 人	10.0%
ほぼ毎日	28 人	3 人	6 人	10 人	47 人	11.1%
計	31 人	7 人	7 人	13 人	58 人	10.8%

	離職	転職
40 歳代以下	3 人	3 人
50 歳代	28 人	3 人
60 歳代	0 人	0 人
70 歳代	0 人	1 人
80 歳代以上	0 人	0 人

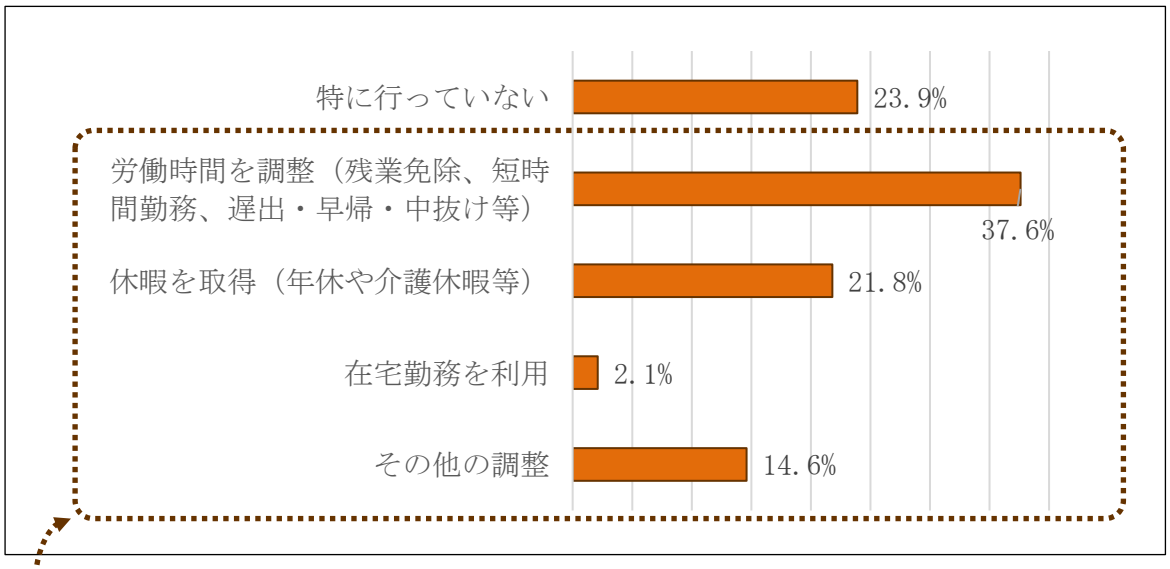
- 主な介護者の離職のうち、現役世代である 50 歳代の人数が突出していることから、要介護者への介護に起因するものと推察されます。

(4) 主な介護者の就労状況

① 主な介護者の勤務形態



② 主な介護者が介護をするに当たっての働き方の調整



要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
36.2%	30.2%	18.1%	11.4%	4.1%

（全回答者の割合とおおむね一致）

全回答者の要介護度の割合

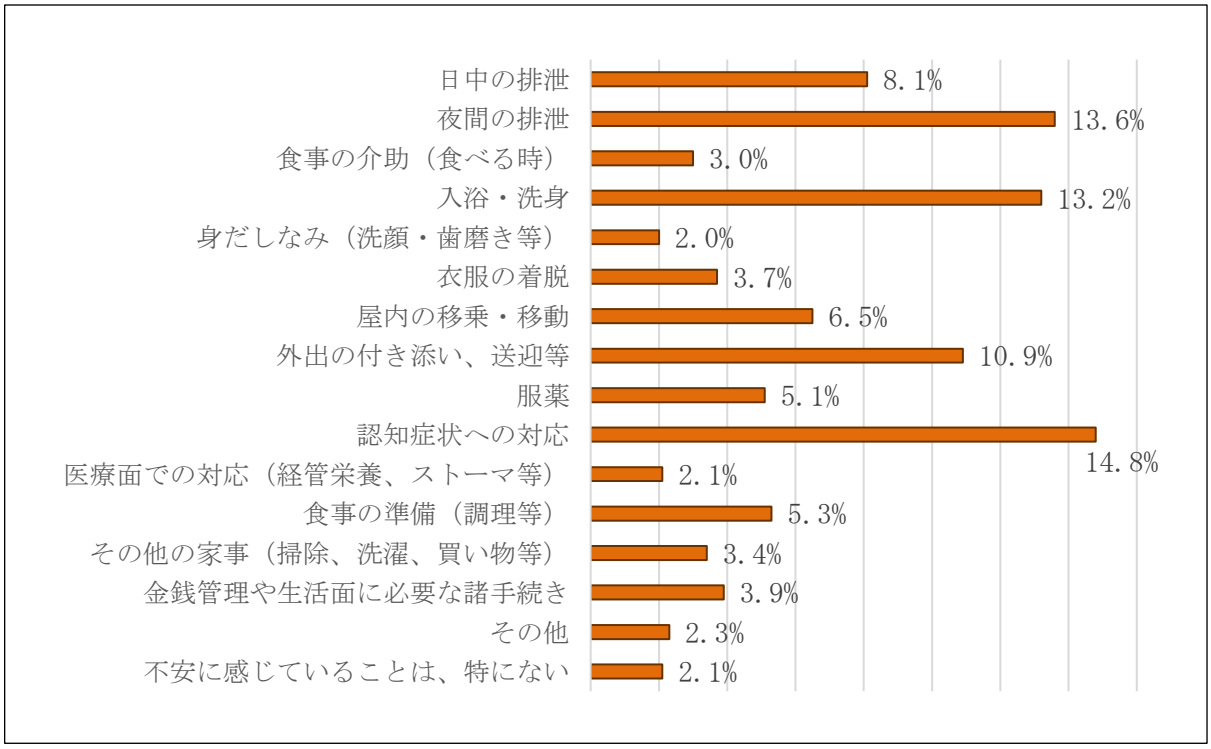
要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5
37.6%	25.7%	19.1%	12.2%	5.4%

③　介護者の就労継続の可否に係る意識

問題なく、続けていける	15.5%
問題はあるが、何とか続けていける	64.4%
続けていくのは、やや難しい	11.9%
続けていくのは、かなり難しい	8.2%
計	100%

- 就労している介護者の約 8 割が、介護をするにあたって働き方を調整しています。
- 働き方を調整している介護者が介護する要介護度の割合は、全回答者の要介護度の割合とおおむね一致しており、要介護者の要介護度が比較的低い場合も、介護者が働き方を調整していることが分かります。
- また、就労している介護者の８割以上が、就労の継続について問題意識を持っています。

(5) 主な介護者が不安に感じる介護



- 認知症状への対応や夜間の排泄、入浴・洗身について、不安を感じている介護者が多い状況です。
- また、外出の付き添い、送迎等についても、比較的高い割合となっていますが、これは、要介護者も必要と感じている支援です。

参考資料　調査票

姫路市在宅介護実態調査

【ご協力のお願い】

市民の皆様には、日頃より市政の推進にご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

さて、この度、在宅介護についての現状を把握し、今後さらに必要となる介護保険サービスを的確に捉えるため、全国の市町村が「在宅介護実態調査」を実施することとなりました。

本市においては、約 600 名の方にご意見を賜り、介護保険サービスを含めた平成 30 年度以降の高齢者福祉施策を立案していきたいと考えております。

ご多用のところ誠に恐縮ですが、本調査についてご理解とご協力を賜りますよう、お願いいたします。

平成 28 年(2016 年)11 月
姫路市長　石見　利勝

希望回答期限：平成　　年　　月　　日（　）
までに、返信用封筒にて、この冊子ごと投函してください。

〔調査担当課〕
〒670－8501 姫路市安田四丁目 1 番地
姫路市 健康福祉局 長寿社会支援部 介護保険課
TEL：079－221－2923

※　調査票の内容は、件数や割合などの統計資料としてのみ用いますので、回答をいただきました皆様の氏名等を明らかにすることは、ありません。

※　なお、要介護度ごとの割合等の集計にあたっては、被保険者番号を用いますことをご了承ください。〔　　〕

A票	要介護認定を受けておられるご本人に、お伺いします。

問１〔A1〕　世帯類型について、ご回答ください。　〔１つに○印を付けてください〕

１．単身世帯　　２．夫婦のみ世帯　　３．その他

問２〔A2〕　ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか。
（同居されていない子どもや親族等からの介護を含みます。）
〔１つに○印を付けてください〕

１．ない
２．家族・親族の介護はあるが、週に１日よりも少ない
３．週に１～２日ある
４．週に３～４日ある
５．ほぼ毎日ある

問７（右面）へ

問３以降へ

問３〔A3〕　主な介護者の方は、どなたですか。　〔１つに○印を付けてください〕

１．配偶者　　２．子　　３．子の配偶者
４．孫　　５．兄弟・姉妹　　６．その他

問４〔A4〕　主な介護者の方の性別について、ご回答ください。
〔１つに○印を付けてください〕

１．男性　　２．女性

問５〔A5〕　主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。
〔１つに○印を付けてください〕

１．20 歳未満　　２．20 代　　３．30 代
４．40 代　　５．50 代　　６．60 代
７．70 代　　８．80 歳以上　　９．わからない

問６〔A7〕　ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去１年の間に仕事を辞めた方は、いらっしゃいますか。（現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません。）

〔当てはまるもの全てに○印を付けてください〕

※　自営業や農林水産業のお仕事を辞めた方を含みます。

１．主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）
２．主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）
３．主な介護者が転職した
４．主な介護者以外の家族・親族が転職した
５．介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
６．わからない

問７〔A9〕　今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（介護保険以外のサービスを含む）について、ご回答ください。

〔当てはまるもの全てに○印を付けてください〕

※　現在利用されているサービスで、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含みます。

１．配食
２．調理
３．掃除・洗濯
４．買い物（宅配は含まない）
５．ゴミ出し
６．外出同行（通院、買い物など）
７．移送サービス（介護・福祉ﾀｸｼｰ等）
８．見守り、声かけ
９．サロンなどの定期的な通いの場
10．その他
11．特になし

問８〔A10〕　現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください。

〔１つに○印を付けてください〕

※　「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホームを指します。

１．入所・入居は検討していない
２．入所・入居を検討している
３．すでに入所・入居申し込みをしている

B票　介護をされている親族等の方に、お伺いします。

※　要介護認定を受けておられるご本人が、親族等からの介護を受けておられない場合は、ここからの回答は不要です。

問１〔B1〕　主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください。

〔１つに○印を付けてください〕

１．フルタイムで働いている
２．パートタイムで働いている
３．働いていない

問２以降へ

問４（右面）へ

問２〔B2〕　問１で「１.」「２.」と回答された方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか。

〔当てはまるもの全てに○印を付けてください〕

１．特に行っていない
２．介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている
３．介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている
４．介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
５．介護のために、２～４以外の調整をしながら、働いている
６．主な介護者に確認しないと、わからない

問３〔B4〕　問１で「１.」「２.」と回答された方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか。

〔１つに○印を付けてください〕

１．問題なく、続けていける
２．問題はあるが、何とか続けていける
３．続けていくのは、やや難しい
４．続けていくのは、かなり難しい
５．主な介護者に確認しないと、わからない

問４〔B5〕　現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください。

〔１番から 17 番のうち、１つ～３つに○印を付けてください〕

〔身体介護〕

１．日中の排泄
２．夜間の排泄
３．食事の介助（食べる時）
４．入浴・洗身
５．身だしなみ（洗顔・歯磨き等）
６．衣服の着脱
７．屋内の移乗・移動
８．外出の付き添い、送迎等
９．服薬
10．認知症状への対応
11．医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等）

〔生活援助〕

12．食事の準備（調理等）
13．その他の家事（掃除、洗濯、買い物 等）
14．金銭管理や生活面に必要な諸手続き

〔その他〕

15．その他
16．不安に感じていることは、特にない
17．主な介護者に確認しないと、わからない

- アンケートは以上です。ご協力を賜り、誠に有り難うございました。
- お手数ですが、返信用封筒にて、この冊子ごと投函していただきますよう、お願いいたします。

資料３　平成 28 年度姫路市高齢者実態意向調査結果（抜粋）

1　調査の概要

(1)　調査の目的

65 歳以上の市民の生活実態や福祉サービスの利用意向等を把握し、平成 30 年度から 32 年度までを対象期間とする「第 7 期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」の検討の基礎材料とするために実施したもの。

(2)　対象者

平成 28 年 12 月 1 日現在、市内に住所を有し、要介護認定を受けていない 65 歳以上の市民および要支援 1・2 の認定を受けている 65 歳以上の市民

調査区分	調査方法	調査人数
一般高齢者	郵送	1,820 人
要支援認定者	郵送	1,716 人
合　　計		3,536 人

一般高齢者　…　要支援・要介護認定を受けていない高齢者

(3)　調査実施期間

平成 28 年 12 月 13 日～平成 28 年 12 月 28 日

(4)　回収結果・回答率

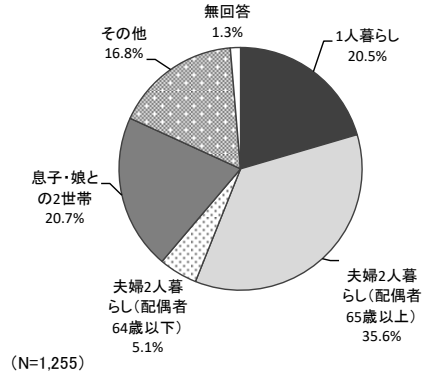
		発送数	有効回収数	有効回収率
全体		3,536	2,399	67.8%
	一般高齢者	1,820	1,255	69.0%
	要支援認定者	1,716	1,144	66.7%

2 調査結果（抜粋）

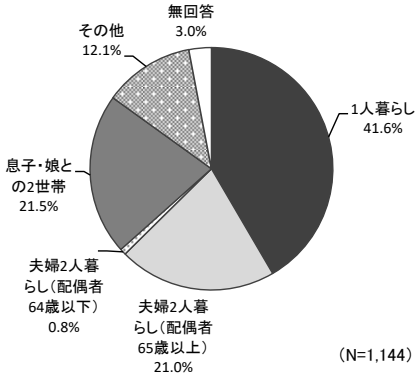
(1) 生活状況について

① 家族構成

【一般高齢者】



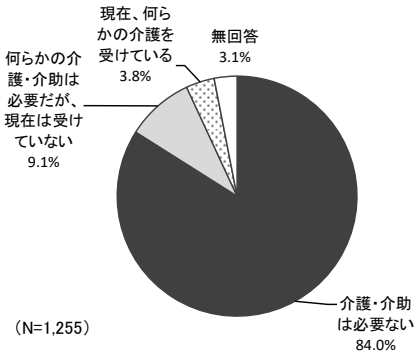
【要支援者】



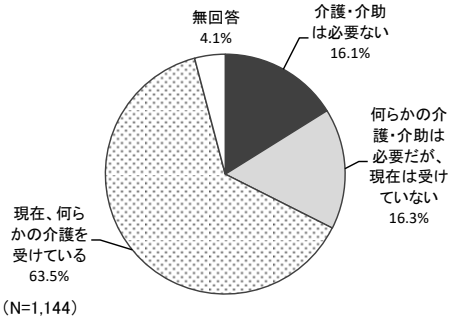
一般高齢者では、夫婦２人暮らしが一番多く、要支援者では１人暮らしが多くなっている。

② 介護の状況

【一般高齢者】



【要支援者】

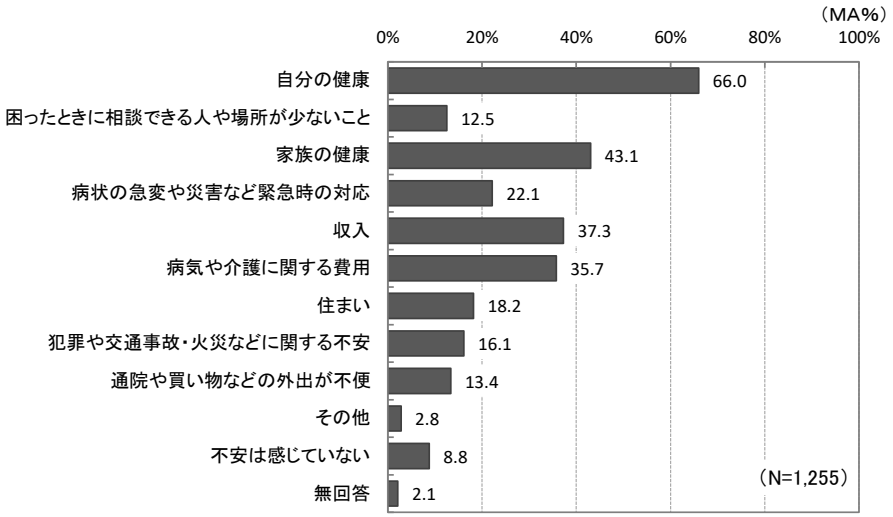


一般高齢者では、介護・介助を必要としていない人が 84.0%となっている。一方、何らかの介護・介助を必要としている人も 12.9%いる状況となっている。

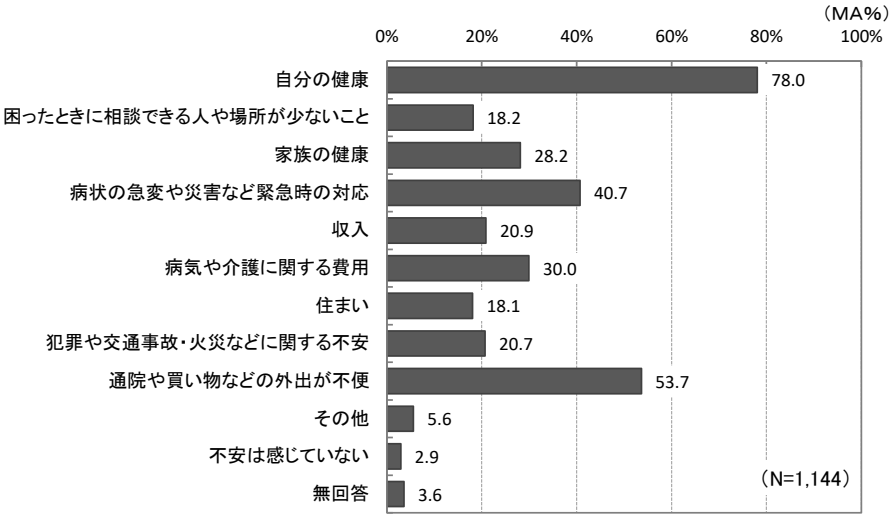
要支援者では、何からの介護・介助を必要としている人が 79.8%と大半を占めている。

③　不安要素

【一般高齢者】



【要支援者】



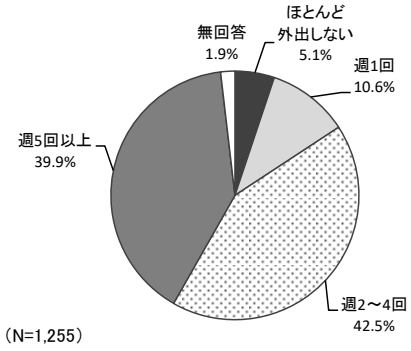
一般高齢者では、自分・家族の健康や、経済的な面に不安を感じている人が多く、健康に関わる生活への不安が身近な問題となっている。

要支援者では、自分の健康への不安に加えて、外出の不便や、緊急時の対応について不安を感じている人が多く、健康状態の悪化から将来及び現実的な不便や不安が一般高齢者より大きくなっている。

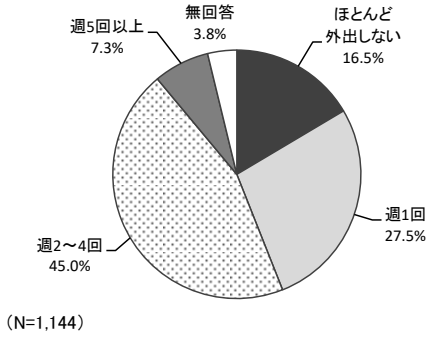
(2) 体を動かすことについて

① 外出頻度

【一般高齢者】

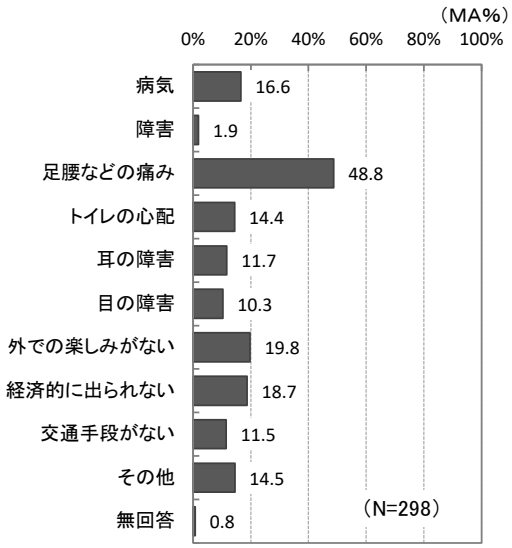


【要支援者】

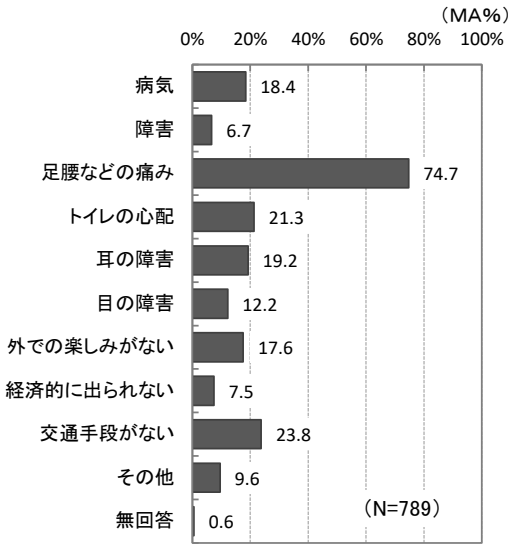


② 外出を控える理由

【一般高齢者】



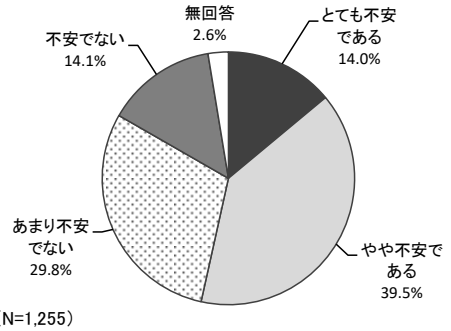
【要支援者】



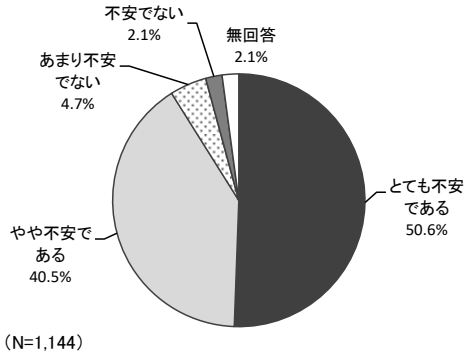
週１回以下の外出頻度となっている人は、一般高齢者では 15.7%、要支援者では 44.0%となっている。外出を控えている理由は、一般高齢者、要支援者ともに、足腰などの痛みとの回答が多くなっている。

③ 転倒に対する不安

【一般高齢者】



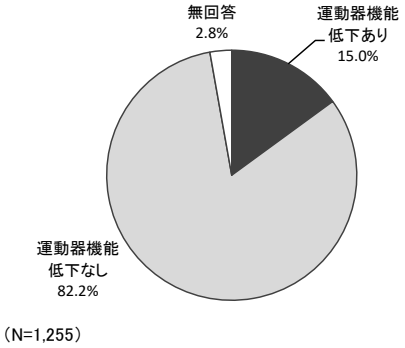
【要支援者】



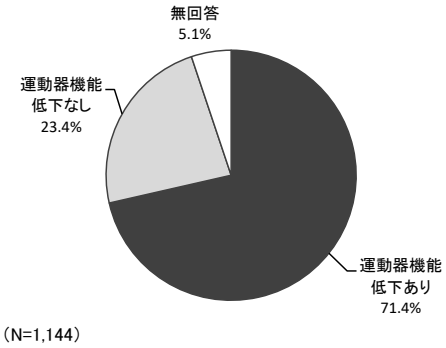
一般高齢者では、53.5%が転倒への不安を感じている。
要支援者では、91.1%の人が転倒への不安を感じている。

④ 運動機能の低下

【一般高齢者】



【要支援者】

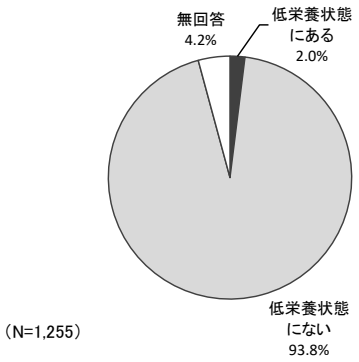


運動器機能が低下している一般高齢者は 15.0%となっている
要支援者では、運動器機能が低下している高齢者の割合は 71.4%となっている。

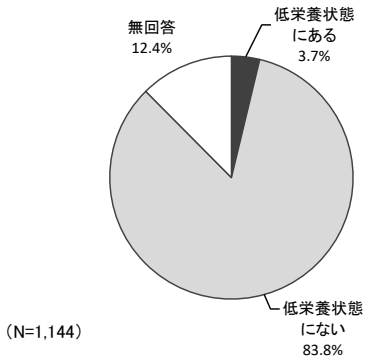
(3) 食べることについて

① 低栄養状態

【一般高齢者】

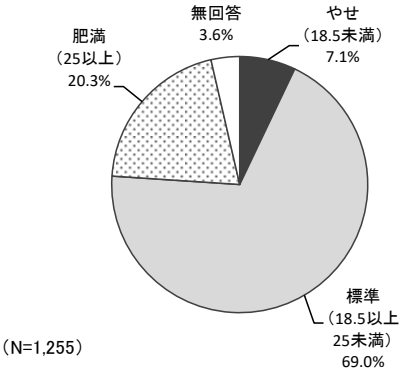


【要支援者】

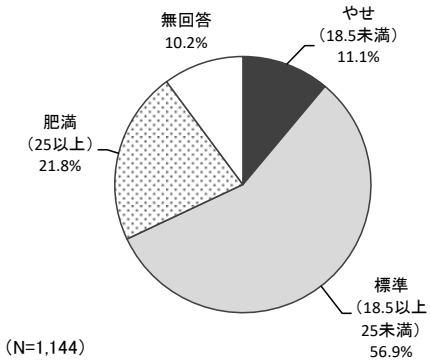


② ＢＭＩ（低栄養の疑いの判定）

【一般高齢者】

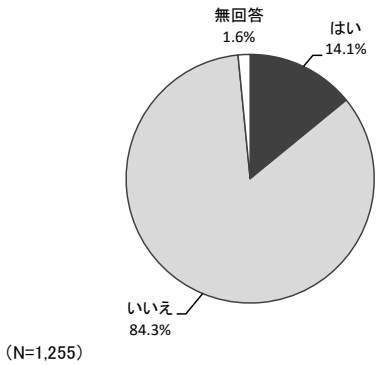


【要支援者】

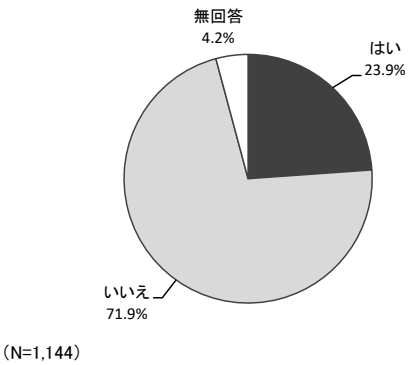


③ 体重減少（６か月間で２～３kg 以上減少した）

【一般高齢者】



【要支援者】

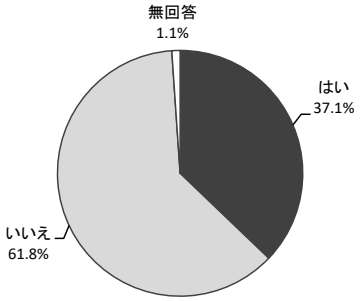


ＢＭＩ値が 18.5 未満で、かつ６か月間で２～３kg 以上の体重減少があった人を低栄養状態にあるとして判定したところ、一般高齢者では 2.0%、要支援者では 3.7%となった。

一般高齢者、要支援者ともに低栄養状態にある割合は低いものの、ＢＭＩでやせの割合は約 1 割となっている。

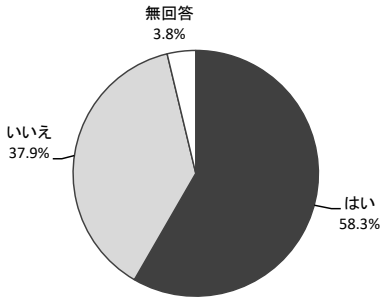
④ 咀嚼機能の低下（固いものが食べにくい）

【一般高齢者】



（N=1,255）

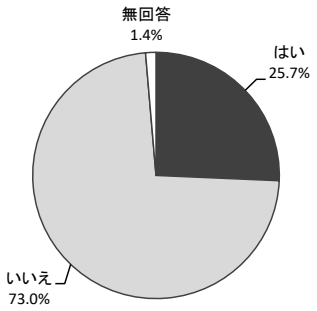
【要支援者】



（N=1,144）

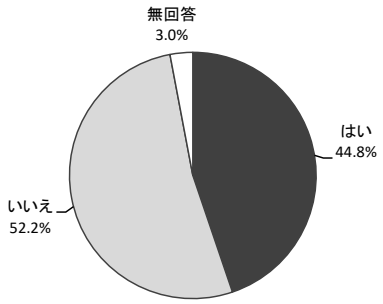
⑤ 嚥下機能の低下（お茶等でむせる）

【一般高齢者】



（N=1,255）

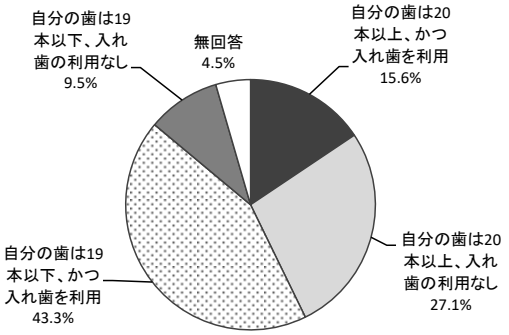
【要支援者】



（N=1,144）

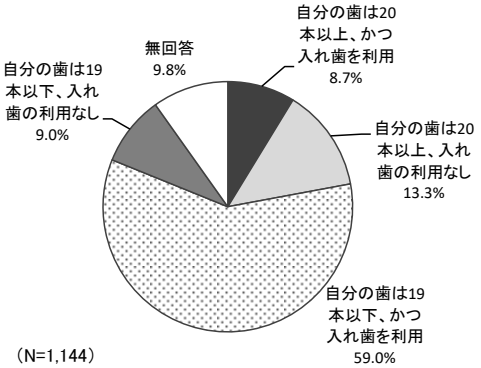
⑥ 歯の数と入れ歯の総数

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】



（N=1,144）

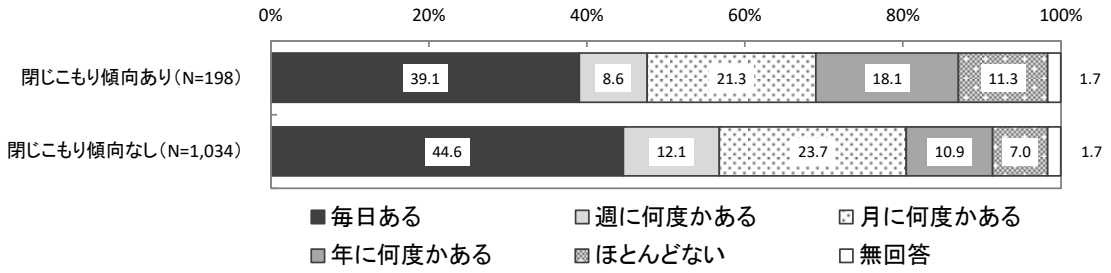
咀嚼機能の低下が疑われる割合は、一般高齢者では 37.1%、要支援者では 58.3%となっている。嚥下機能の低下が疑われる割合はそれよりも少ないものの、一般高齢者では 25.7%、要支援者では 44.8%となっている。

自分の歯が 20 本以上ある割合は、一般高齢者では 42.7%で、要支援者ではその半分の 22.0%にとどまっている。

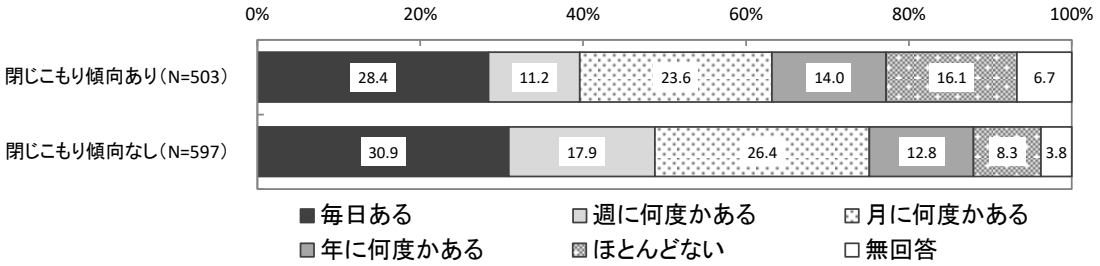
⑦ 閉じこもり傾向別の共食の回数

※ 外出頻度「週１回」以下を「閉じこもり傾向あり」と判定

【一般高齢者／閉じこもり傾向別】



【要支援者／閉じこもり傾向別】

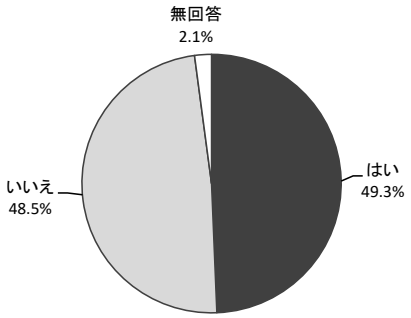


閉じこもりの傾向別に共食の状況をみると、一般高齢者、要支援者ともに、閉じこもりの傾向がある人はない人に比べ共食の機会が少なく、年に何度か、またはほとんどないという回答が多くなっている。

(4) 毎日の生活について

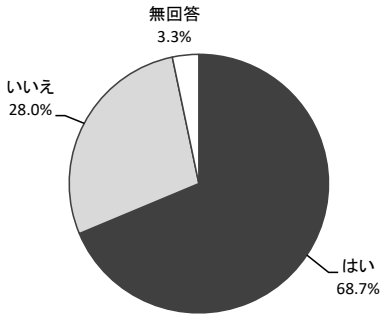
① 認知機能の低下（物忘れ）

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】

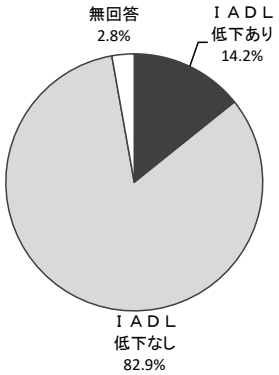


（N=1,144）

物忘れが多いと感じている人は、一般高齢者の 49.3%、要支援者の 68.7%となった。

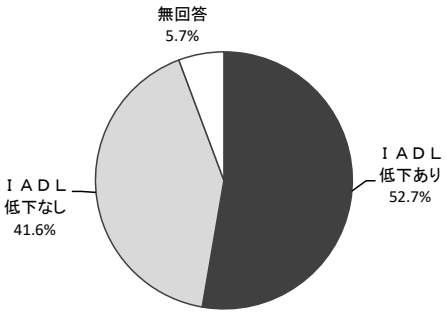
② 手段的自立度（ＩＡＤＬ）の低下

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】



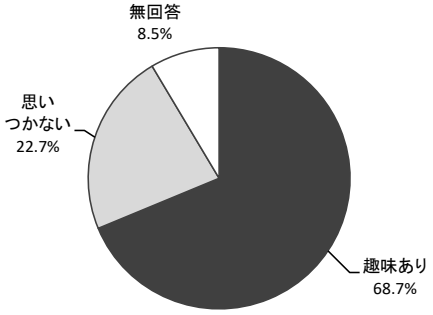
（N=1,144）

手段的自立度（ＩＡＤＬ）が低下している割合は、要支援者では 52.7%となっており、一般高齢者においても 14.2%が該当している。

※手段的自立度（ＩＡＤＬ）・・・食事、排泄、移動などのＡＤＬ（日常動作）より、複雑で高次な、買い物、食事の用意、金銭管理、乗り物に乗る等の動作

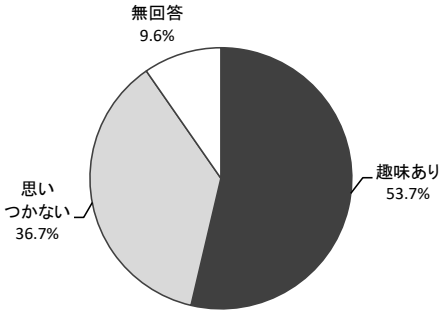
③ 趣味の有無

【一般高齢者】



（N=1,255）

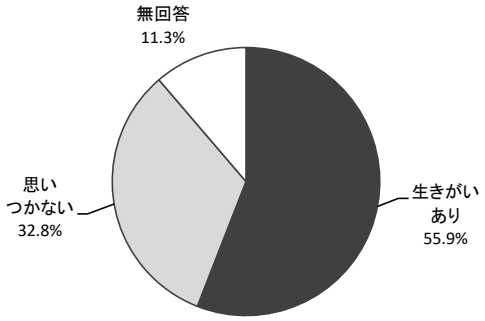
【要支援者】



（N=1,144）

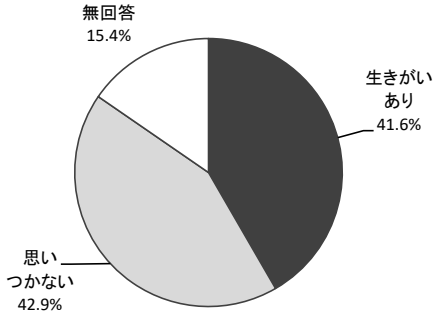
④ 生きがいの有無

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】



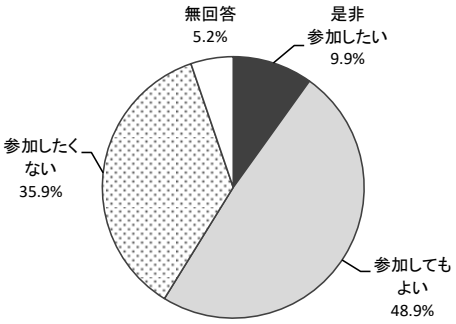
（N=1,144）

趣味がある人の割合は、一般高齢者では68.7%に対して要支援者では53.7%、生きがいのある人の割合は、一般高齢者では55.9%に対して要支援者では41.6%となっており、要支援者は一般高齢者と比べて趣味や生きがいを持つ人が少ない。

(5) 地域での活動について

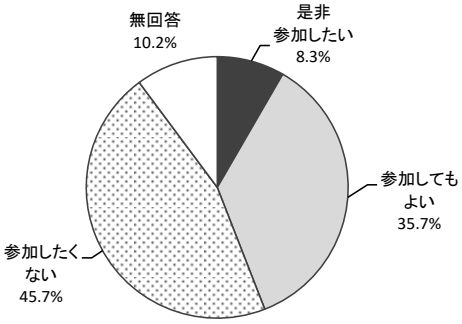
① 地域の活動への参加

【一般高齢者】



（N=1,255）

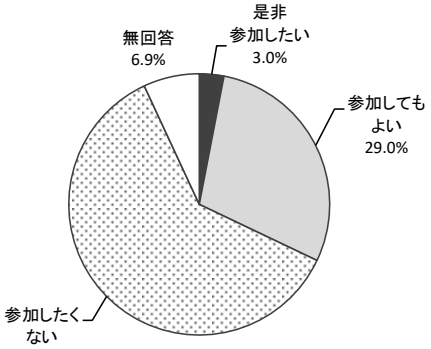
【要支援者】



（N=1,144）

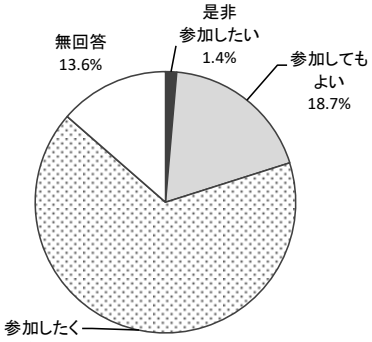
② 地域の活動への世話役としての参加

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】

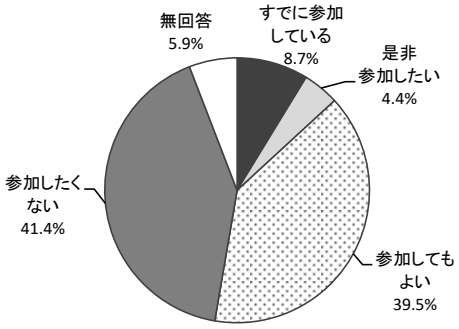


（N=1,144）

地域住民の有志によるグループ活動に対して参加意向がある割合は、一般高齢者では 58.8%、要支援者では 44.0%となっているが、世話役としての参加意向はこの約半数で、一般高齢者では32.0%、要支援者では20.1%となっている

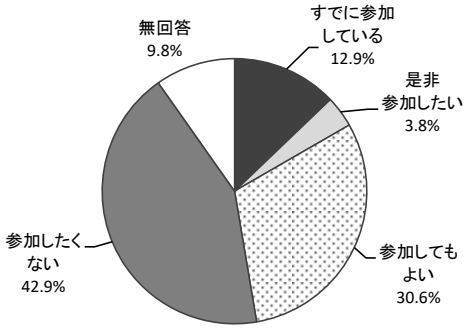
③ 『いきいき百歳体操』への参加

【一般高齢者】



（N=1,255）

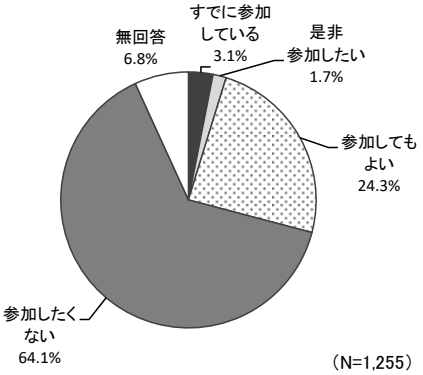
【要支援者】



（N=1,144）

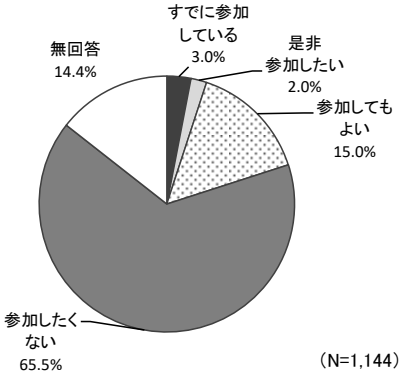
④ 『いきいき百歳体操』への世話役としての参加

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】



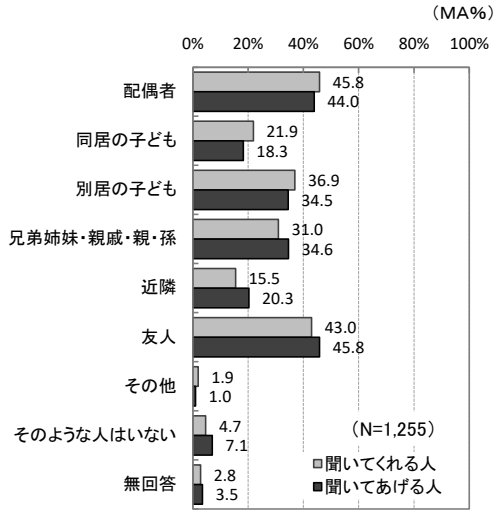
（N=1,144）

『いきいき百歳体操』への今後の参加意向は、一般高齢者では 43.9%、要支援者では 34.4%で、すでに参加している人を合わせると、一般高齢者、要支援者ともに約半数が参加に対して前向きな回答をしている。ただ、世話役としての参加意向は、すでに参加している人を含めても一般高齢者で 29.1%、要支援者で 20.0%となっている。

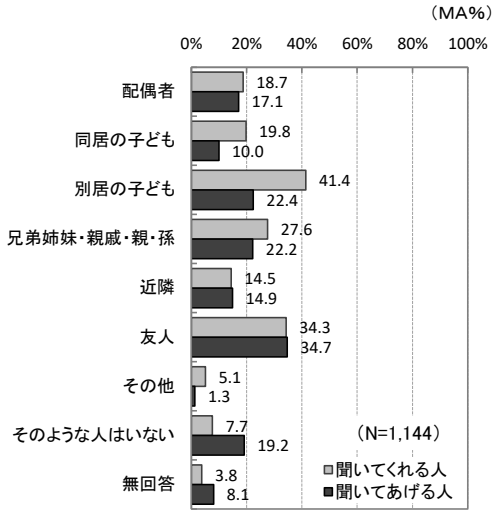
(6) たすけあいについて

① 心配事・愚痴

【一般高齢者】



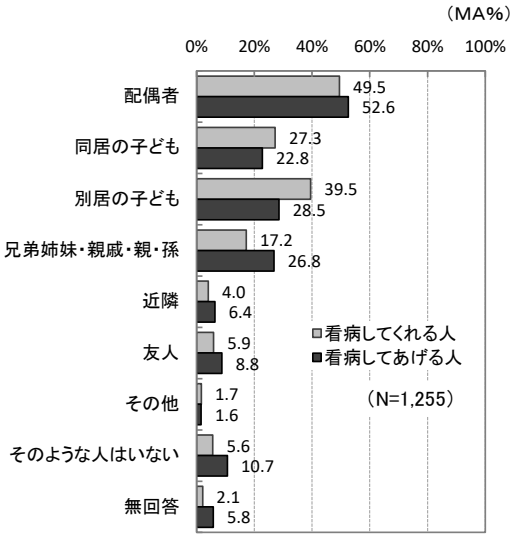
【要支援者】



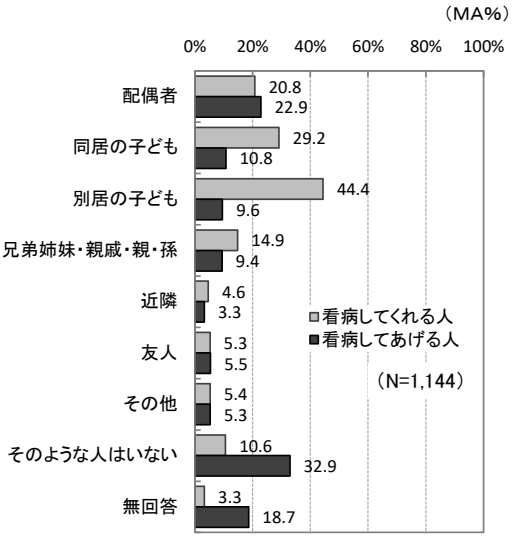
心配事や愚痴を聞いてくれたり、逆に聞いてあげたりする相手は、一般高齢者では「配偶者」、要支援者では「別居の子ども」の割合が多い。また、一般高齢者、要支援者ともに「友人」が一定の割合となっている。

② 看病

【一般高齢者】



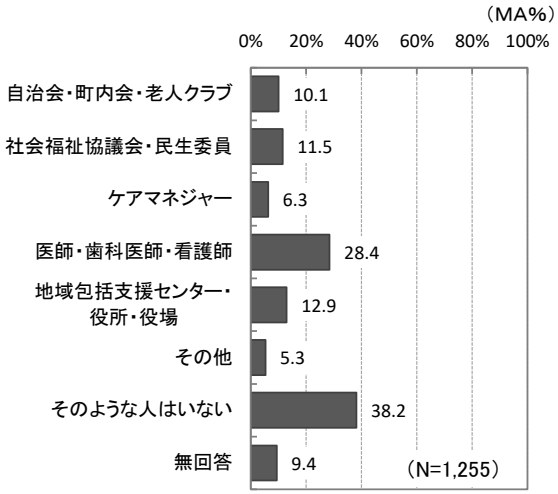
【要支援者】



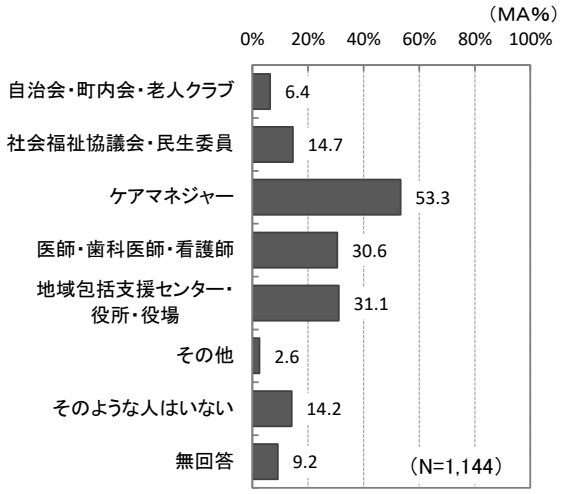
看病や世話をしてくれる相手は、一般高齢者では「配偶者」が多いが、要支援者では「別居の子ども」が多く、また「そのような人はいない」が 10.6%となっている。

③ 家族や友人・知人以外の相談相手

【一般高齢者】



【要支援者】

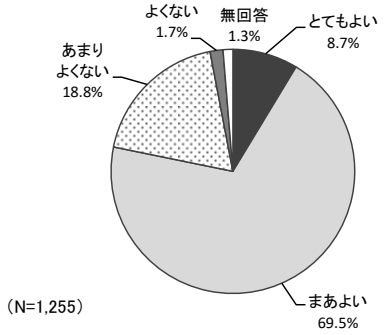


家族や友人・知人以外の相談相手は、一般高齢者では「そのような人はいない」との回答が最も多いが、要支援者では「ケアマネジャー」や「地域包括支援センター・役所・役場」の順になっている。また、一般高齢者、要支援者ともに「医師・歯科医師・看護師」が一定の割合となっている。

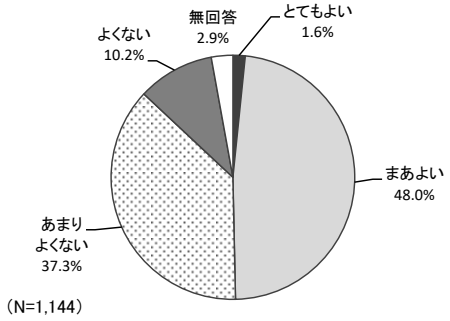
(7) 健康について

① 現在の健康状態

【一般高齢者】

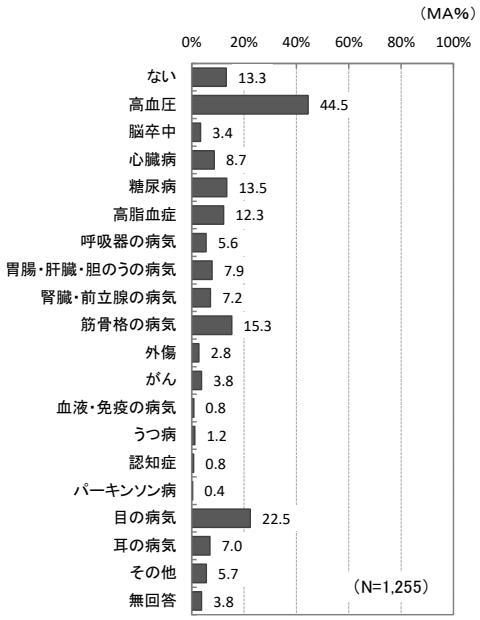


【要支援者】

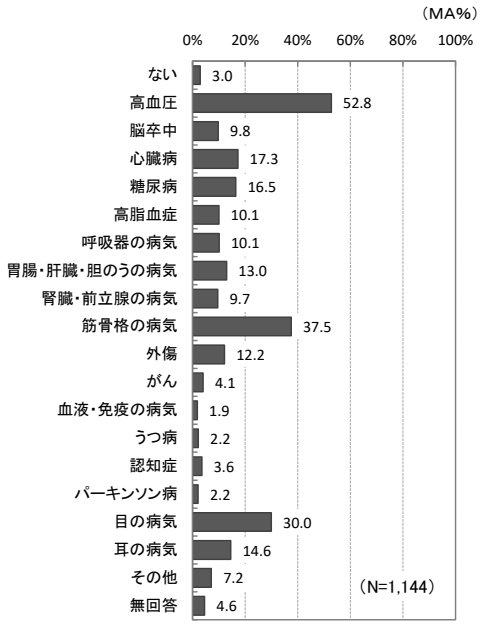


② 治療中及び後遺症のある病気

【一般高齢者】



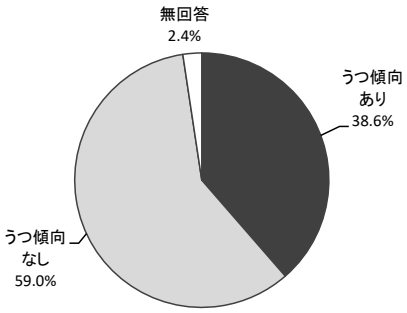
【要支援者】



健康状態をよいと感じている割合は、一般高齢者では 78.2%を占めるが、要支援者では 49.6%にとどまっている。

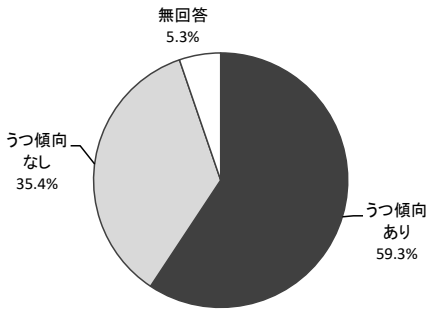
③　うつ傾向

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】

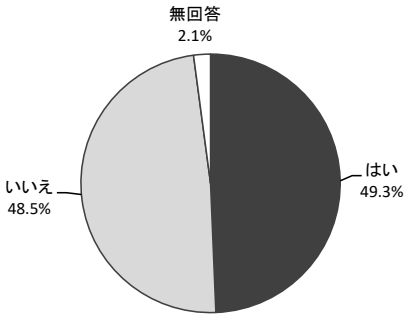


（N=1,144）

うつ傾向がある割合は、要支援者では 59.3%となっており、一般高齢者でも 38.6%ある。

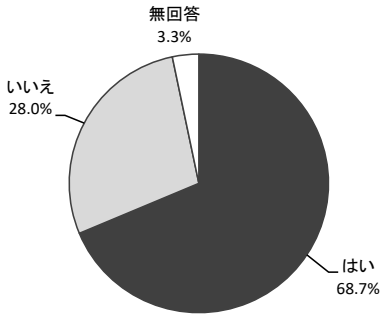
④　認知機能の低下（物忘れ）［再掲］

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】

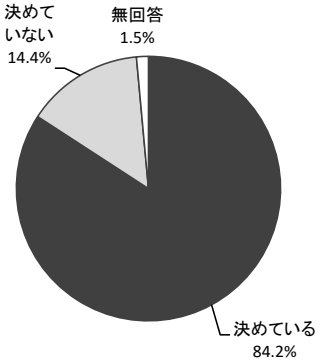


（N=1,144）

物忘れが多いと感じている人は、一般高齢者の 49.3%、要支援者の 68.7%となった。

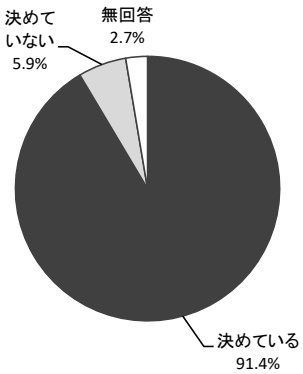
⑤　かかりつけ医

【一般高齢者】



（N=1,255）

【要支援者】



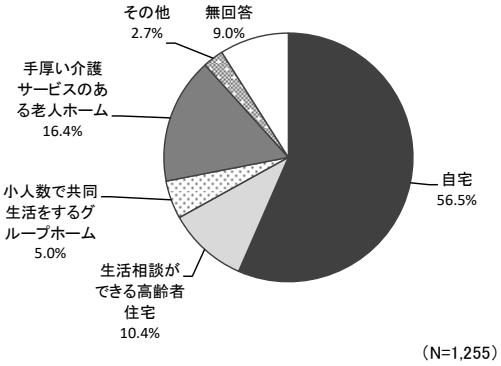
（N=1,144）

かかりつけ医を決めている割合は、要支援者では 91.4%。一般高齢者は要支援者よりやや少なく 84.2%となっている。

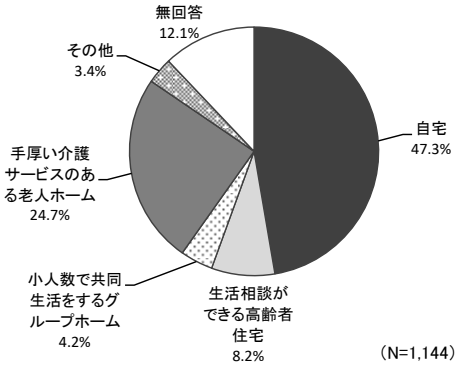
(8) 将来について

① 介護・介助が必要となったときの生活の場

【一般高齢者】



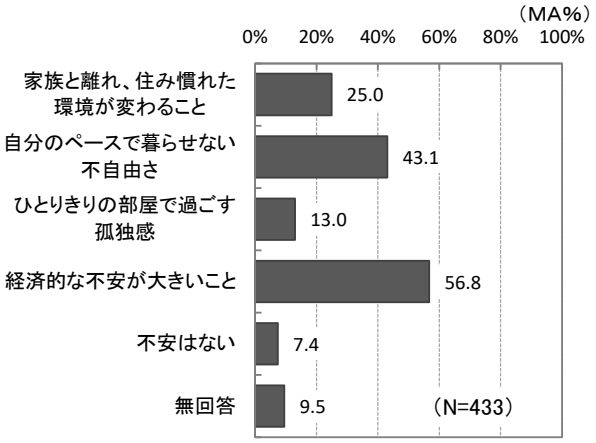
【要支援者】



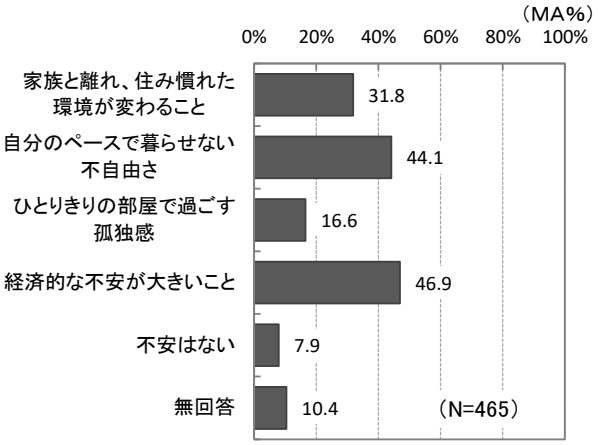
今後、介護・介助が必要となった場合に住みたい場所として、一般高齢者は 56.5%が自宅を、31.8%が施設を希望している。要支援者は一般高齢者と比べて自宅の割合がやや少なく 47.3%、施設の割合がやや多く 37.1%となっている。

② 施設入所に対する不安

【一般高齢者】



【要支援者】

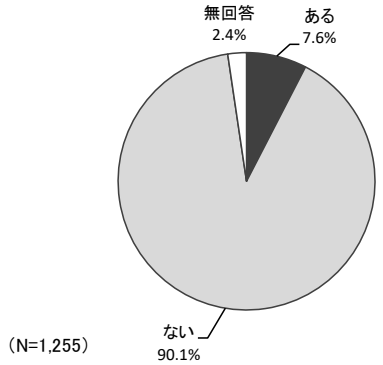


施設入所に対しては、一般高齢者・要支援者ともに経済的な不安が大きいとの回答が多い。ついで、自分のペースで暮らせない不自由さが多くなっている。

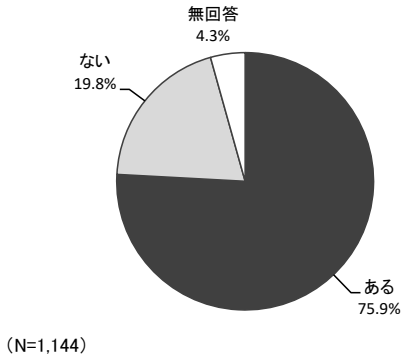
(9) 地域包括支援センターについて

① 地域包括支援センターの利用の有無

【一般高齢者】



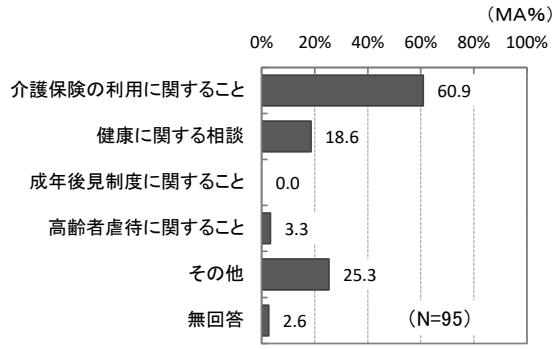
【要支援者】



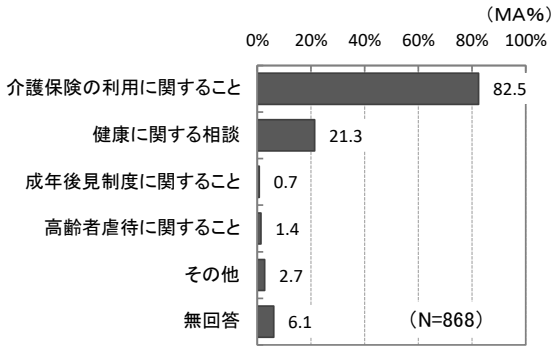
地域包括支援センターを利用したことがある割合は、一般高齢者では 7.6%だが、要支援者では 75.9%となっている。

② 地域包括支援センターの利用目的

【一般高齢者】

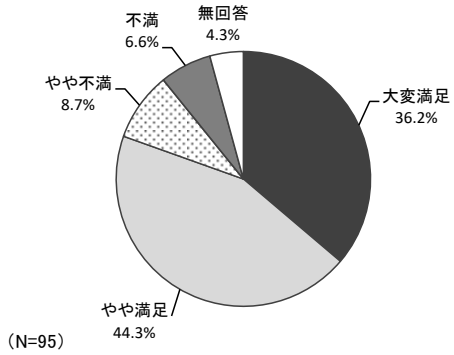


【要支援者】

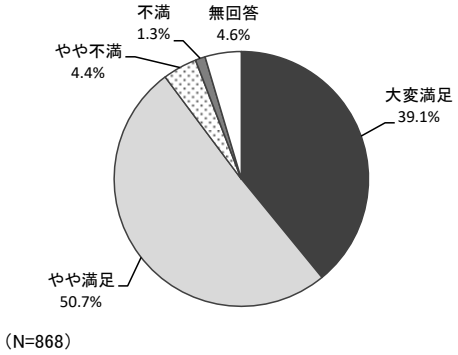


③ 地域包括支援センターの利用時の感想

【一般高齢者】



【要支援者】

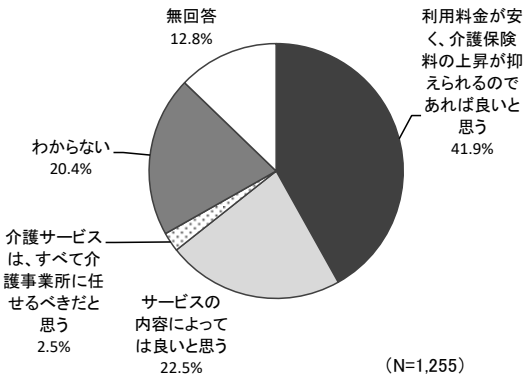


地域包括支援センターを利用した感想は、一般高齢者の 80.5%、要支援者の 89.8%が満足と回答している。

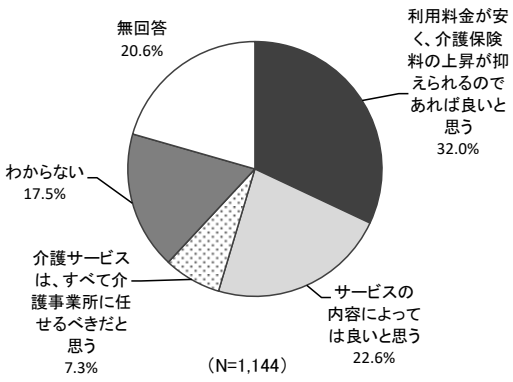
(10)　ボランティアについて

① ボランティアによる生活支援サービスの提供

【一般高齢者】



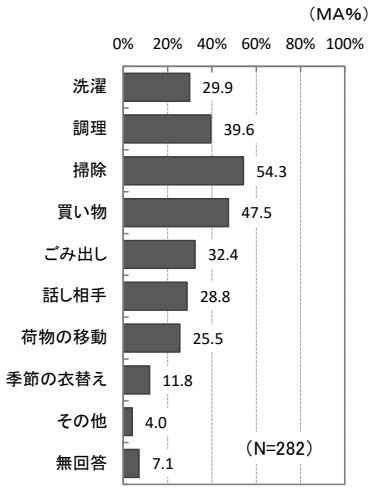
【要支援者】



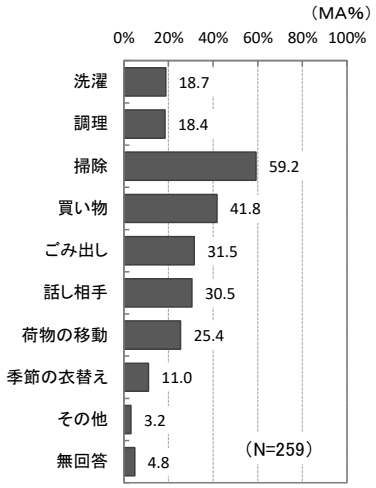
ボランティアによる高齢者の生活支援サービスの提供については、一般高齢者の 64.4%、要支援者の 54.6%が肯定的な意見となっている。

② 利用したいサービス

【一般高齢者】



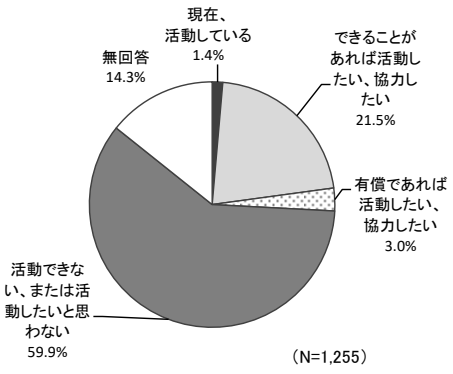
【要支援者】



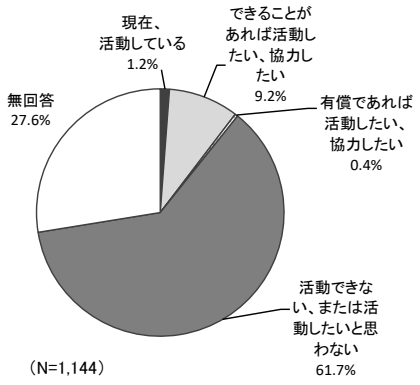
内容によっては良いと思うボランティアによるサービスは、一般高齢者、要支援者ともに「掃除」との回答が最も多く、次いで「買い物」となっている。

③ ボランティアとしての活動

【一般高齢者】

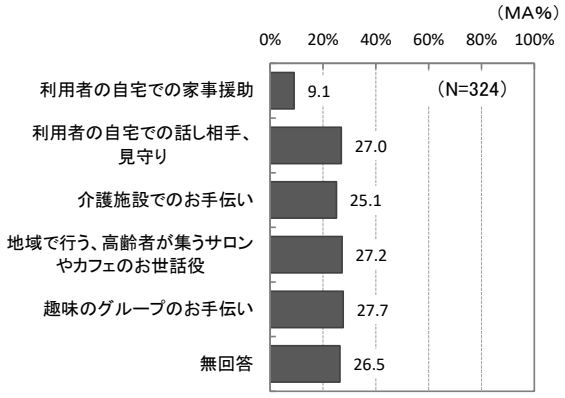


【要支援者】

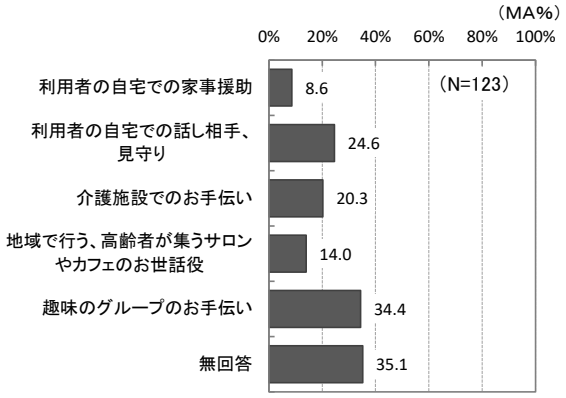


④ ボランティアとして提供したいサービス

【一般高齢者】



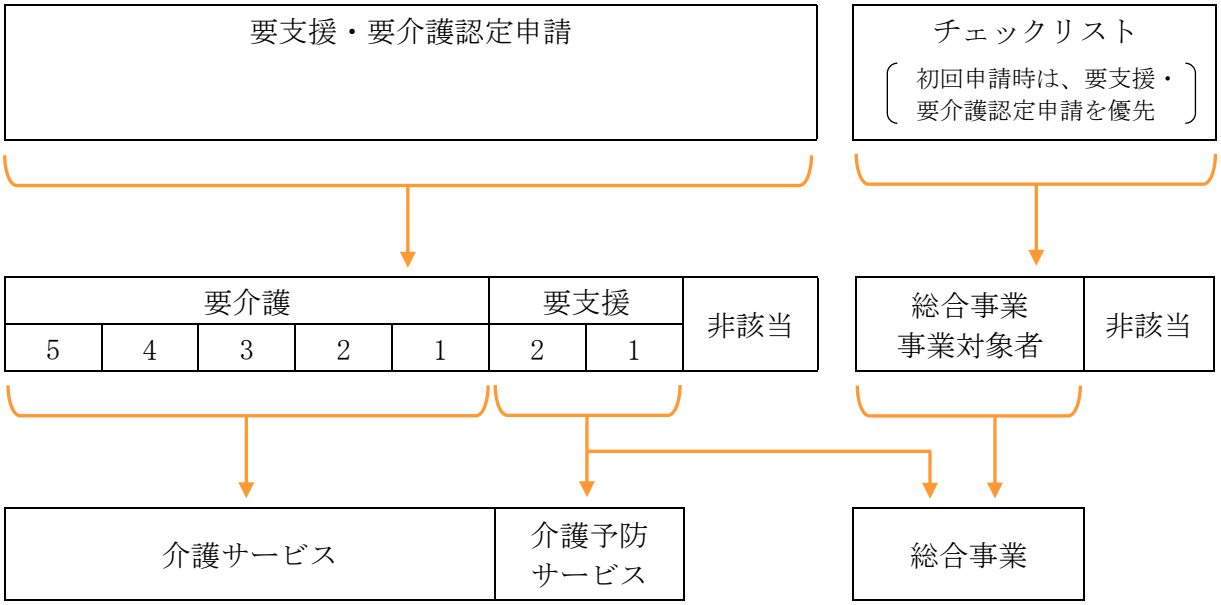
【要支援者】



自身が高齢者の生活支援サービスの提供者となることについては、一般高齢者では 24.5%、要支援者では 9.6%が前向きな回答をしている。その活動内容としては、家事援助を挙げる回答は比較的少なく、趣味のグループや介護施設の手伝い、話し相手、見守りを挙げる回答がやや多くなっている。

資料４　介護サービスの概要　（平成 30 年４月１日現在）

(1) 本市における介護サービス利用の手順



(2) 介護サービスの概要

- **居宅介護支援、介護予防支援、介護予防ケアマネジメント**

　居宅介護支援は要介護認定者を対象とし、介護予防支援は要支援認定者を対象とします。また、介護予防ケアマネジメントは、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問介護又は通所介護のみを利用する要支援者及び事業対象者を対象とします。

居宅介護支援	利用者が適切なサービスを受けることができるよう、その心身の状況、置かれている家庭の環境等を勘案してケアプランを作成し、また、ケアプランに位置付けた各サービスの利用の調整等を行います。
介護予防支援	
介護予防ケアマネジメント	

居宅サービス、介護予防サービス、総合事業

在宅で受ける各種サービスで、後述するサービス以外のものを記載しています。

表中の「介護」は、居宅サービスで要介護認定者を対象とし、「予防」は、介護予防サービスで要支援認定者を対象とします。また「総合」は、要支援者又は事業対象者が利用する総合事業を指します。

訪問介護	介護	介護福祉士、訪問介護員等が家庭を訪問し、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の世話を行います。
	総合	市が独自に実施する訪問型サービスで、本市では、ホームヘルパーの有資格者が身体介助や生活援助を行うサービスと、ホームヘルパーの有資格者や資格は持たないものの一定の研修を受講した者が掃除、買い物等の生活援助を行うサービスを実施しています。
訪問入浴介護	介護 予防	介護福祉士、看護師等が入浴設備や簡易浴槽を携えて家庭を訪問し、入浴の介護を行います。
訪問看護	介護 予防	看護師、保健師等が家庭を訪問し、かかりつけの医師と連絡を取りながら、病状を観察し、入浴や排せつの介助、床ずれの手当て等の看護サービスを行います。
訪問リハビリテーション	介護 予防	理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問し、利用者の心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーション等を行います。
居宅療養管理指導	介護 予防	医師、歯科医師、薬剤師等が家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行います。
通所介護	介護	いわゆるデイサービスと呼ばれるもので、利用定員が 19 人以上の事業所で提供されるものです（利用定員が 18 人以下の事業所で提供されるデイサービスは、地域密着型通所介護）。 日帰りで通う利用者に対し、食事・入浴の提供や日常動作に関する訓練等のサービスを行い、また、家庭と施設との往復には、必要に応じ送迎も行います。
	総合	市が独自に実施する通所型サービスで、本市では、機能訓練やレクリエーション、食事等を提供するサービスを実施しています。
通所リハビリテーション	介護 予防	介護老人保健施設や病院・診療所等に日帰りで通う利用者に対し、食事・入浴の提供や、理学療法士や作業療法士等による機能回復の訓練を行います。家庭と施設との往復には、必要に応じ送迎も行います。
短期入所生活介護	介護 予防	介護老人福祉施設等の施設に短期間入所（ショートステイ）する利用者に対し、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の世話や、日常動作に関する訓練等のサービスを行います。
短期入所療養介護	介護 予防	介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所（ショートステイ）する利用者に対し、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の世話や、医師による医学的な管理の下での看護、理学療法士や作業療法士等による機能回復の訓練等のサービスを行います。

特定施設入居者生活介護	介護	特定施設の指定を受けた有料老人ホーム等の入居者に対して、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の世話や、日常動作に関する訓練等のサービスを行います。また、ケアマネジメントや定期的な見守り等も内包しています。
	予防	
福祉用具貸与	介護	車いすや特殊寝台等、家庭での日常生活の自立を助ける用具を貸し付けます。
	予防	

▸ 地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービス

原則として、事業所が所在する市町村の被保険者のみが利用できるサービスです。

表中の「介護」は、地域密着型サービスで要介護認定者を対象とし、「予防」は、地域密着型介護予防サービスで要支援認定者を対象とします。また「介護」と「予防」のどちらも記載していないサービスは、要介護認定者のみを対象とするサービスです。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護		日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に又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います。
夜間対応型訪問介護		夜間に定期的な巡回訪問又は通報により、介護福祉士又は介護員が家庭を訪問し、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の世話を行います。
認知症対応型通所介護	介護	日帰りで通う認知症の利用者に対し、食事・入浴の提供や日常動作に関する訓練等のサービスを行います。家庭と施設との往復には必要に応じ送迎も行います。
	予防	
小規模多機能型居宅介護	介護	日帰りで通う利用者に対して、食事・入浴の提供や日常動作に関する訓練等のサービスを行いますが、必要に応じて利用者が施設に泊まり、又は施設職員が利用者の家庭を訪問してサービスを行うこともできます。事業所は小規模であり、同じ職員が「通い」「泊まり」「訪問」のいずれも担当することで、なじみの関係を築くことができます。
	予防	
認知症対応型共同生活介護	介護	グループホームで共同生活をする認知症の入居者に対して、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の世話や、日常動作に関する訓練等のサービスを行います。
	予防	
地域密着型特定施設入居者生活介護		特定施設の入居者に対して、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の世話や、日常動作に関する訓練等のサービスを行います。また、ケアマネジメントや、定期的な見守り等も内包しています。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		利用定員が 29 人以下の特別養護老人ホームの入所者に対して、24 時間体制で、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の世話や日常動作に関する訓練等のサービスを行います。
看護小規模多機能型居宅介護		医療ニーズの高い高齢者に対し、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供します。
地域密着型通所介護		いわゆるデイサービスと呼ばれるもので、利用定員が 18 人以下の事業所で提供されるものです（利用定員が 19 人以上の事業所で提供されるデイサービスは、通所介護）。 日帰りで通う利用者に対し、食事・入浴の提供や、日常動作に関する訓練等のサービスを行い、また、家庭と施設との往復には、必要に応じ送迎も行います。

施設サービス

表に記載する各施設で提供されるサービスで、要介護認定者のみを対象とします。

介護老人福祉施設	利用定員が 30 人以上の特別養護老人ホームの入所者に対して、24 時間体制で、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の世話や、日常動作に関する訓練等のサービスを行います。
介護老人保健施設	介護老人保健施設の入所者に対して、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の世話や医師による医学的な管理の下での看護、理学療法士や作業療法士等による機能回復のための訓練等のサービスを行います。一定の医療行為を行うこともできます。
介護療養型医療施設	介護療養型医療施設の入院患者に対して、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の世話や医師による医学的な管理の下での看護、理学療法士や作業療法士等による機能回復のため、訓練等のサービスを行います。一定の医療行為を行うこともできます。 なお、介護療養型医療施設は、平成 35 年度を期限として廃止します。
介護医療院	平成 30 年度から創設される新たなサービスで「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

特定福祉用具販売・住宅改修

表中の「介護」は要介護認定者を対象とし、「予防」は要支援認定者を対象とします。

特定福祉用具販売	介護	入浴や排せつに用いるもの等、貸与になじまない福祉用具（特定福祉用具・特定介護予防福祉用具）を販売します。
	予防	
住宅改修	介護	対象者の介護に関する生活環境の改善のため、廊下や階段の手すりの取付けや、段差解消のためのスロープ設置等、小規模な改修を行います。
	予防	

介護費用負担軽減のための給付

高額介護（予防）サービス費等の支給額	同じ月に利用したサービスの利用者負担の合計額（同一世帯に複数の利用者がいる場合は世帯合計額）が、本人と世帯の所得状況等によって定められる上限額を超えたとき、申請により当該超過分を支給します。
高額医療合算介護（予防）サービス費等の支給額	医療保険における世帯内で、医療保険と介護保険の各限度額を適用後、年間（8 月～翌年 7 月）の自己負担額が、本人と世帯の所得状況等によって定められる上限額を超えたとき、申請により当該超過分を支給します。
特定入所者介護（予防）サービス費等の支給額	低所得の利用者における施設サービスの利用が困難にならないよう、当該利用者の食費と居住費が、本人と世帯の所得状況等によって定められる上限額を超えたとき、基準費用額と上限額との差額を給付します。

資料５　用語説明

用　　語	説　　明
あ行	
あんしんサポーター	あんしんサポーターを養成するための研修を修了した者で、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う者。
いきいき百歳体操	高齢者が地域で取り組む介護予防を目的とした活動手段の一つ。生活に身近な場所で仲間とともにおもりを使った筋力体操を行うことによって、高齢者の身体機能維持と近隣との関係の強化を目指した自助・互助活動。
医療介護連携会議	姫路市医師会及び医療関係者、福祉関係者、行政関係者、その他医療と介護の連携に関する者で構成し、姫路市における医療介護連携体制の構築に関する課題の抽出と、その対応策の検討を行う。
か行	
介護医療院	今後増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル機能」と「生活施設」としての機能を兼ね揃えた新たな介護保険施設。介護保険施設への転換が進まない療養病床の新たな転換先として創設された。
介護保険施設	施設サービスが提供される施設であり、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院の総称。入所者には住所地特例（入居等により住民登録を異動しても、異動前の市町村の被保険者であり続ける）が適用される。特定施設や認知症高齢者グループホームのほか、地域密着型介護老人福祉施設は含まれない。
介護予防	高齢者が要介護・要支援の状態とならないよう、または要介護・要支援の状態になってもそれ以上悪化しないようにすること。
基幹型地域包括支援センター	各地域包括支援センターの後方支援を担う、市直営の地域包括支援センター。個別の担当圏域は持たず、各地域包括支援センターに対する技術的支援や、センター間の総合調整等を行うことで、地域の最前線に立つ各地域包括支援センターの機能強化を図る。
基本チェックリスト	厚生労働省のガイドラインに基づいて作成された25項目の質問に高齢者が自ら回答し、自身の生活機能（心身の機能や外出・家事など生活全般の活動）を確認するためのもの。
共生型サービス	介護保険又は障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくする特例に基づく指定を受けたもの。障害福祉サービスを利用してきた障害のある人が、65歳以降も同じ事業所で介護保険サービスを利用できるメリット等がある。

用　　語	説　　明
ケアプラン	利用者個人のニーズに合わせた介護保険制度内外の適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャー（介護支援専門員）が、ケアマネジメントという手法を用い、利用者・家族と相談しながら作成するサービスの利用計画のこと。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、インフォーマルな社会的資源も活用して作成される。
ケアマネジメント	対象者の意向やその置かれた環境、心身の状況等を把握（アセスメント）した上で、最適と認められるサービスの利用に導くとともに、そのサービスの利用状況について継続的に把握・管理し、必要に応じてサービスの見直しを行う。その際利用されるサービスは介護保険サービスに限定するものではない。
ケアマネジャー	一般的に、介護支援専門員を指す場合が多い。ケアマネジメントを行うための知識・技術を持つ者として介護保険法において位置付けられる専門職。保健・医療・福祉の実務経験を持つ者が筆記試験及び実務研修を経て、都道府県知事に登録されることでケアマネジャー（介護支援専門員）となる。
権利擁護	認知症等により自ら判断することが困難な高齢者に対して、本人に代わって権利を主張したり、権利の救済のための制度につなげたり、権利を獲得するために情報を提供するなどして、高齢者自身が自ら判断できるよう支援すること。
さ行	
サービス付き高齢者向け住宅	「高齢者の居住の安定確保に関する法律」（高齢者住まい法）による制度に基づく登録を行った民間事業者等が整備する 60 歳以上の高齢者等を対象とする住宅で、「バリアフリー構造や居室面積等の設備基準を満たすこと」、「少なくとも安否確認と生活相談のサービスが提供されること」、「入居者保護に配慮した契約となっていること」などの基準を満たすもの。
在宅医療・介護連携支援センター	医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者等が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、医療と介護を一体的に受けることができる体制づくりを目指し、医療・介護関係者からの相談に対する受付、連携調整、情報提供等を行う。
社会福祉士	社会福祉士国家試験に合格した専門職で、介護を必要とする人や日常生活を営むのに支障がある人に対して、福祉に関する相談に応じ、助言・指導その他の援助を行うための知識と技術を有する者。
主任介護支援専門員	介護支援専門員の実務経験が 5 年以上あり、所定の専門研修課程を修了した者。介護サービスや他の保健・医療サービスを提供する者との連絡調整、他の介護支援専門員に対する助言・指導を行う等、ケアマネジメントが適切かつ円滑に提供されるために必要な業務に関する知識及び技術を修得した者。
準基幹地域包括支援センター	地域包括支援センター間の連絡調整や、地域関係機関との連携体制を強化しコーディネートする役割を担う地域包括支援センター。地域包括支援センターに配置する職員に加え、地域連携担当職員を配置している。
シルバーハウジング	公営住宅（市営住宅・県営住宅等）のうち、生活援助員（ＬＳＡ）を配置し、日常生活上の支援や、緊急時の対応が可能な住宅のことをいう。これらの住宅については、高齢者等の入居に配慮して、浴槽の埋め込み、便所・浴室・玄関等への手すりの設置、室内段差の解消、緊急通報システム用の空配管を行う等の配慮がされている。

用　　語	説　　明
成年後見制度	認知症、知的障害、精神障害等のために判断能力が十分でない人を保護するための制度。財産管理や契約を結ぶ必要がある場合等に、本人に代わってこれらの行為を行うなどの後見的役割を務める成年後見人等を家庭裁判所が選任することによって、その判断能力を補うもの。
た行	
第三者評価	サービスの質を事業者及び利用者以外の公正・中立な第三者機関が専門的かつ客観的な立場から評価を行い、事業者のサービスの質の向上を図るとともに、評価結果を公表することで、利用者の適切なサービス選択を支援するもの。
団塊の世代	昭和 22 年（1947 年）から昭和 24 年（1949 年）にかけての第一次ベビーブーム期に生まれた世代のこと。この間に合計 806 万人が出生しており、前後の世代と比較しても人数が多い。
地域共生社会	制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしや生きがい、地域を共に創っていく社会。
地域支援事業	市町村が、介護保険料を財源に用いて行う保険給付以外の事業の総称であり、全ての市町村が実施しなければならない介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業の他、任意事業がある。保険給付は原則として要介護者・要支援者のみに行われるが、地域支援事業はそれ以外の高齢者も対象とする。
地域包括ケアシステム	ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供できるような地域の体制をいう。
地域包括支援センター	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を続けられるように設置された機関であり、同時に指定介護予防支援事業所としての指定を受け、介護予防や高齢者支援の拠点となる。保健師等・社会福祉士・主任介護支援専門員・認知症担当職員が配置される。
地域包括支援ネットワーク	専門多職種の協働のもと、公的サービスのみならず他の社会資源も積極的に活用しながら、高齢者個人の課題分析と在宅生活の限界点を上げるための支援の充実に向けた検討を行うことを通じて構築された地域で高齢者を支えるネットワークのこと。
地域密着型サービス	平成 18 年の介護保険制度の改正により導入された仕組みであり、事業者の指定や指導・監査等は例外的に市町村長が行い、原則としてその市町村の被保険者のみが利用できる。サービス基盤は、日常生活圏域ごとに整備することとされている。なお、地域密着型サービスは介護給付の対象だが、予防給付の対象である地域密着型介護予防サービスも同様の仕組み。
特定施設	次の 4 種類の施設または住居が該当する。いずれも住所地特例（入居等により住民登録を異動しても、異動前の市町村の被保険者であり続ける）の適用対象とされ、かつ、介護ではなく住まいの提供を本質とするもの。 ・養護老人ホーム　　・軽費老人ホーム ・有料老人ホーム　　・サービス付き高齢者向け住宅 特定施設のうち、その設置者が介護保険法による特定施設入居者生活介護事業者等の指定を受けたものを「指定特定施設」という。

用　　語	説　　明
特定入所者	平成 17 年 10 月から、介護保険施設及び通所系・短期入所系サービスの介護報酬から、食費及び居住費・滞在費が切り離されるようになったが、一部の低所得者に対しては、それらの一部が保険給付（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）として残されている。その支給対象として市町村から認定を受け「負担限度額認定証」が交付された要介護者・要支援者を特定入所者という。
な行	
日常生活圏域	おおむね 30 分以内に必要なサービスが提供される圏域であり、本市では総合計画で定める地域ブロック（13 圏域）を日常生活圏域として設定している。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が「いつ」「どこで」「どのような」支援を受けることができるのか、認知症の進行や状態に応じて利用できるサービスの流れを整理し、わかりやすくまとめたガイドブック。
認知症高齢者等見守り・ＳＯＳネットワーク事業	認知症高齢者等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初期費用をその家族に助成する。また、認知症の高齢者等の行方不明情報を一斉メール送信により協力機関へ周知することで、早期発見につなげる事業。
認知症サポーター	認知症サポーター養成研修を修了し、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支援する者。認知症サポーターには、そのシンボルとして「オレンジリング」を渡している。
認知症初期集中支援チーム	保健センターの保健師と精神保健福祉士及び地域包括支援センター職員で構成する訪問チームと、医師・看護師・薬剤師・作業療法士等で構成する生活支援検討会議からなり、認知症またはその疑いがある人やその家族に早期のうちに関わり、早期診断や早期対応に向けた支援を行う。
認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）	厚生労働省が「認知症になっても本人の意志が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指す」ために、平成 27 年 1 月に策定した計画。7 つの視点から取組を掲げており、対象期間は団塊の世代が 75 歳以上となる 2025 年までとなっているが、当面の数値目標は平成 29 年度末としている。
認知症地域支援推進員	認知症の人への効果的な支援を行うために、医療機関や介護サービス及び地域のサポート機関をつなぐ役割を担うコーディネーター。
認知症見守り訪問員	認知症に関する正しい知識を持ち、かつ姫路市が実施する認知症介護等に関する研修を受けたボランティア。在宅の認知症高齢者等を介護する家族に代わり、家族の外出時間中等に、認知症高齢者等の話し相手や見守り活動を行う。
は行	
包括的支援事業	市町村が行う地域支援事業の一部であり、各地域包括支援センターにおいて、介護予防のためのケアマネジメント、高齢者からの各種相談等の受付、高齢者の実態把握、介護支援専門員への助言・指導等を行う。平成 27 年度からは、医療介護連携促進、認知症高齢者支援等の事業も併せて実施する。

用　　語	説　　明
や行	
要介護者	介護保険制度においては、①要介護状態にある 65 歳以上の者、②要介護状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、要介護状態の原因である障害が特定疾病によるものをいう。保険給付の要件となるため、その状態が介護認定審査会（二次判定）の審査・判定によって、該当するかどうかが客観的に確証される必要がある。
要介護状態	身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6 か月間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態で、要介護状態区分（要介護 1～5）のいずれかに該当する者をいう。
要介護認定	介護保険制度において、介護給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市区町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準）に基づいて行う。要介護認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を介護認定審査会に通知し、要介護状態への該当、要介護状態区分等について審査・判定を求める。
要支援者	介護保険制度においては、①要支援状態にある 65 歳以上の者、②要支援状態にある 40 歳以上 65 歳未満の者であって、その要支援状態の原因である身体上又は精神上の障害が特定疾病によって生じるものであると規定されている。予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当することおよびその該当する要支援状態区分（要支援 1・2）について市区町村の認定（要支援認定）を受けなければならない。
要支援状態	身体上もしくは精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6 か月間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上もしくは精神上の障害があるため、6 か月間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態で、要支援状態区分（要支援 1・2）のいずれかに該当する者をいう。
要支援認定	介護保険制度において、予防給付を受けようとする被保険者が給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定。保険者である市区町村が、全国一律の客観的基準（要支援認定基準）に基づいて行う。要支援認定の手順は、基本的には要介護認定と同様（要介護認定と同時に行われる）。
ら行	
療養病床	医療法に定義された病状が安定している慢性期の患者の長期療養を目的として医療措置やリハビリなどのサービスを提供する病床。医療保険が適用される医療療養病床と介護保険が適用される介護療養病床があり、介護療養病床は「介護療養型医療施設」として介護保険法上の指定を受ける必要がある。
れんけい手帳	高齢者やその家族が、体調や生活の状態を記録し自己管理すると共に、医療・介護の関係者等がその情報を共有することで、症状の変化に早く気づき、地域で安心して暮らしていけるよう支援を考えていくための手帳。

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

平成 30 年（2018 年）3 月

姫路市 健康福祉局 長寿社会支援部 高齢者支援課 〔TEL 079－221－2306〕
地域包括支援課 〔TEL 079－221－2853〕
介護保険課 〔TEL 079－221－2923〕
〒670-8501 兵庫県姫路市安田四丁目 1 番地 FAX 079－221－2444
URL http://www.city.himeji.lg.jp/s50/2212923/_6918/_17616/_39305.html