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 合計	30年度	31年度	32年度	32年度末時点	第８期中増減（見込み） 合計	33年度	34年度	35年度	35年度末時点
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。

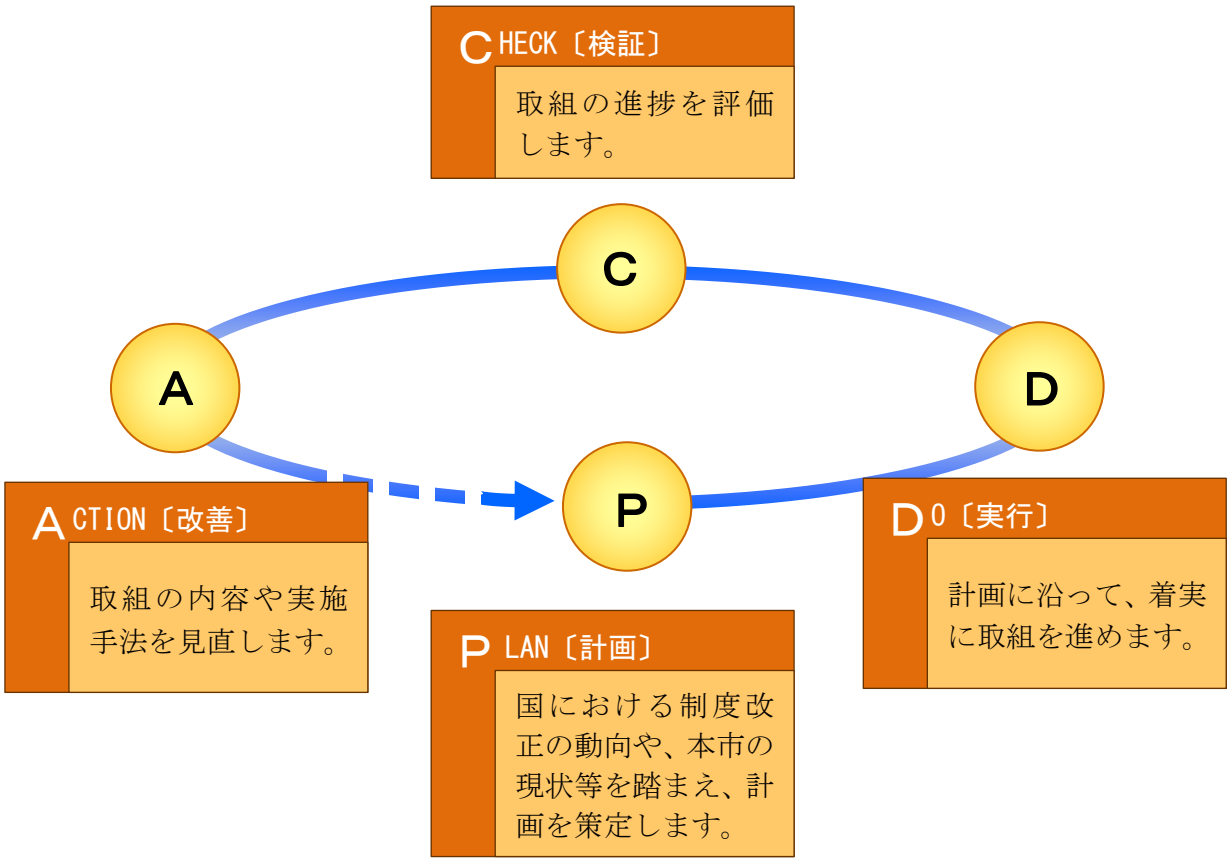
② 高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業【介護保険事業（任意事業）】

▸ 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**

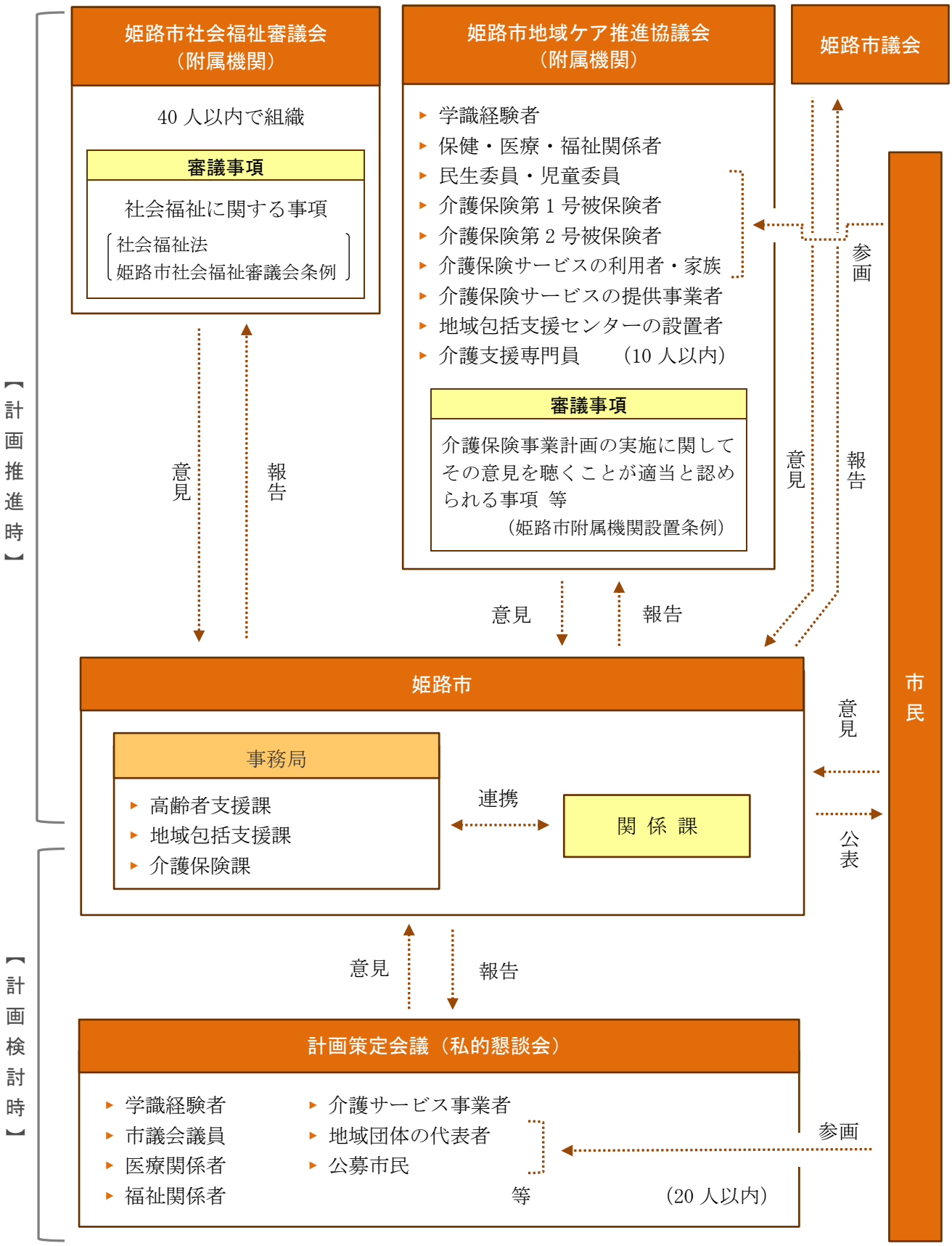
姫路市附属機関設置条例に基づき設置する機関で、担任事務は次のとおり

- 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
【計画推進時】
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
公表
【計画検討時】
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）