

**加西市高齢者福祉計画・
第7期介護保険事業計画**

2018(平成30)年3月

加西市

はじめに



わが国では、急速な少子高齢化によって超高齢社会に突入し、2025年には3人に1人が65歳以上という世界に例をみない速度で高齢化が進行しています。加西市においても、平成27年10月末に高齢化率が30.0%を超え、今後、団塊の世代が75歳以上になる2025年を見据え、誰もがみんな元気で安心して暮らせる持続可能なまちづくりが必要です。

本市においては、全国に先駆け1988（昭和63）年度から「ねたきり0の町づくり」に取り組み、保健・医療・福祉の連携による施策を展開してきました。1997（平成9）年度には「健康福祉都市」宣言を行い、市民が主体的に健康づくりに取り組むとともに、地域では「あったか友愛訪問活動」や「いきいき委員会」「はつらつ委員会」が全市的に広がり、地域において互いに支え合う小地域福祉活動が実践されています。また、2015（平成27）年度には「加西市歩くまちづくり条例」の制定により、「歩く」ことに主眼を置き、健康寿命の延伸につながるまちづくりに取り組んでいます。

介護保険事業においては、これまでも重点施策として位置づけ取り組んできた、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が地域で包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・発展に向けて、さらに工夫を重ねながら、すべての高齢者が住みなれた地域で心身ともに自立し、健康でいきいきと安心して暮らせるまちづくりに取り組んでまいります。

今後は、市民の皆様と共に創る地域共生社会の実現に向け、認知症施策や地域包括支援センターの強化、介護保険制度の適正な運営などに取り組むとともに、住民力を主体とした高齢者の支え合いづくりや生きがいづくりを進めていきます。市民をはじめ、関係機関、団体の皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりまして、貴重なご意見やご提言をいただきました市民の皆様や高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会の委員の皆様、関係機関、団体の皆様方に深く感謝し、心から厚くお礼申し上げます。

平成30年3月

加西市長 西村 和 平

目 次

第1章 計画策定に関する概要	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ及び計画期間	2
3 計画の策定体制	4
4 介護保険制度の改正動向	5
第2章 高齢者を取り巻く現状	8
1 高齢者等の状況	8
2 アンケート調査結果の概要	14
1 日常生活圏域二エズ調査	14
2 在宅介護実態調査	32
3 アンケート調査結果まとめ	41
3 日常生活圏域の概要	43
第3章 第6期計画期間における施策の評価	44
重要施策1 健康寿命の延伸に向けた取組みの推進	44
1 生涯を通した健康づくり活動の推進	44
2 効果的な介護予防の推進	46
重要施策2 高齢者の生きがいのある暮らしの実現	49
1 生涯学習・スポーツ活動の推進	49
2 ボランティア活動の支援	50
3 高齢者の就労支援（シルバー人材センター活動）	51
4 高齢者の生活を支える社会環境の整備	52
重要施策3 地域における包括的ケア体制の充実	54
1 地域包括支援センターの機能の充実	54
2 総合的な地域ケア体制の充実	56
3 地域での生活の自立支援	59
4 医療と介護の連携強化	62
重要施策4 高齢者の尊厳に配慮したケア対策の推進	63
1 高齢者虐待の防止	63
2 認知症高齢者対策の推進	64
3 権利擁護の体制と成年後見制度の推進	66
重要施策5 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営	67
重要施策6 高齢者が安心して暮らせる環境の整備	69

第4章 計画の基本的な考え方	70
1 基本理念	70
2 高齢者の推計	71
3 基本理念を達成するための重要施策	73
4 施策体系	75
第5章 高齢者福祉及び地域支援事業の推進	78
重要施策1 健康寿命の延伸・介護予防に向けた取組みの推進	78
1 生涯を通じた健康づくり活動の推進	78
2 効果的な介護予防の推進	79
重要施策2 高齢者の生きがいのある暮らしの実現	81
1 生涯学習・スポーツ活動の推進	81
2 ボランティア活動の支援	82
3 高齢者の就労支援（シルバー人材センター活動）	82
4 高齢者の生活を支える社会環境の整備	83
重要施策3 地域における包括的なケア体制の充実	84
1 地域包括支援センターの機能の充実	84
2 総合的な地域ケア体制の充実	85
3 地域での生活の自立支援	86
4 医療と介護の連携強化	86
5 介護に取り組む家族等への支援	87
重要施策4 高齢者の尊厳に配慮したケア対策の推進	89
1 高齢者虐待の防止	89
2 認知症高齢者対策の推進	89
3 権利擁護の体制と成年後見制度の推進	90
重要施策5 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営	92
1 サービスの質の向上	92
2 利用者本位のサービス提供の推進	92
3 介護保険事業の適正な運営	93
4 低所得者対策の推進	93
5 介護人材の確保、定着支援、質の向上	93
重要施策6 高齢者が安心して暮らせる環境の整備	95
1 高齢者の居宅ニーズに対応した住まいの供給	95
2 高齢者セーフティネットの推進	95
3 高齢者が住みやすいまちづくり	96
重要施策7 地域住民の支え合いの推進	97
1 地域住民の支え合いの推進	97

第6章 介護保険事業の推進	99
1 予防給付及び介護給付	99
2 保険料設定の基本的な考え方	109
第7章 計画の進捗	112
1 計画の推進	112
2 計画の進行管理	112
第8章 資料	113

第1章 計画策定に関する概要

1 計画策定の背景

わが国の高齢化率は増加の一途をたどっており、介護保険制度が施行された2000（平成12）年の国勢調査による高齢者数は2,200万人（高齢化率17.4%）であったのに対し、2015（平成27）年では3,346万人（高齢化率26.6%）と増加しています。また、国立社会保障・人口問題研究所が2017（平成29）年に発表した「日本の将来推計人口（平成29年推計）」によると、2025（平成37）年には高齢者数3,677万人（高齢化率30.0%）、2042（平成54）年には高齢者数3,935万人（高齢化率36.1%）に達すると見込まれています。

加西市においても高齢化が進展しており、2017（平成29）年9月末現在の人口は44,705人、うち高齢者人口は14,086人、高齢化率は31.5%であり、将来人口推計においても、2025（平成37）年には高齢化率35.3%と推計しており、高齢化率は上昇し続けます。

このように高齢社会が進む中、国は高齢者が可能な限り住みなれた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を実現するため、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025（平成37）年に向けて、3年ごとの介護保険事業計画の策定・実施を通じて、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じた地域包括ケアシステムを構築することが重要であると示しています。

また、2017（平成29）年5月に成立した「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」では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されることが求められています。

加西市におきましても、平成12年度より「加西市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定しており、2015（平成27）年からの3年間は「加西市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」（以下「第6期計画」という）に基づいて、「すべての高齢者が、住みなれた地域で心身ともに自立し、健康でいきいきと安心して暮らせるまちづくり」を目指して高齢者事業を展開してきました。こうした国等の動向や、加西市の第6期計画期間における高齢者福祉施策及び介護保険施策の状況を踏まえつつ、高齢化がピークを迎える時期までに、高齢者が地域で安心して暮らせるよう「地域包括ケアシステム」を一層推進する計画として、「加西市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定します。

2

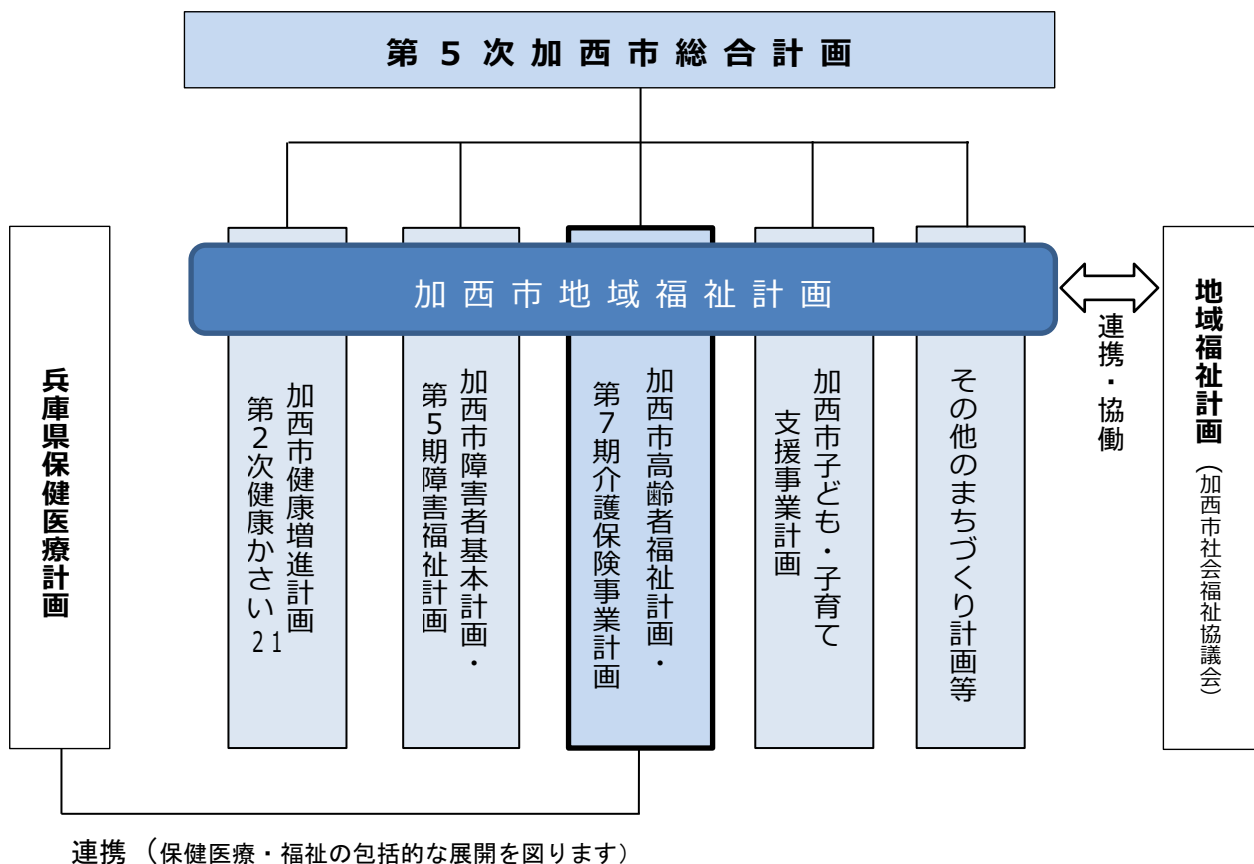
計画の位置づけ及び計画期間

(1) 計画の法的位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく市町村老人福祉計画及び、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく市町村介護保険事業計画です。厚生労働大臣が定める「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」などに則して策定しました。

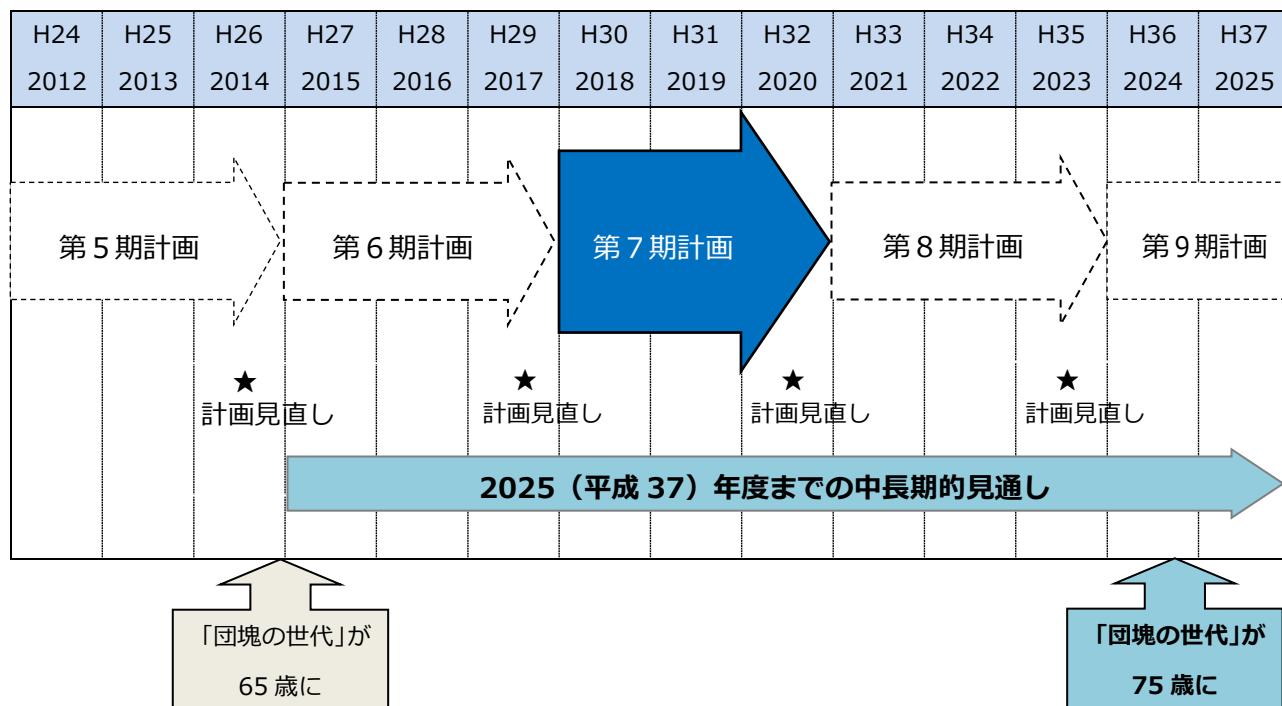
(2) 他計画との関係

本計画の策定にあたっては、「第 5 次加西市総合計画」及び「加西市地域福祉計画」を上位計画とし、「加西市健康増進計画 第 2 次健康かさい 21」、「加西市障害者基本計画・第 5 期障害福祉計画」、「加西市子ども・子育て支援事業計画」等、他の関連する計画との整合性を図りながら策定しました。また、医療計画とも連携・整合性を図っています。



(3) 計画期間

「介護保険事業計画」は介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき、3 年を 1 期として計画内容を見直す必要があります。そのため、2017（平成 29）年度に、2018（平成 30）年度から 2020（平成 32）年度を計画期間とする第 7 期計画の策定を行います。また、高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項及び介護保険法第 117 条第 6 項の規定に基づき、介護保険事業計画と一体のものとして策定します。



3

計画の策定体制

(1) 策定委員会の設置

高齢者福祉事業及び介護保険事業においては、幅広い関係者の参画により、加西市の地域特性に応じた事業展開に努めることが必要であることから、行政機関内部だけでなく、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表の積極的な参加を得て「高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、各種団体や住民の意見を広く反映させながら、計画策定を進めてきました。

(2) アンケート調査の実施

計画策定にあたっては、高齢者の生活実態をはじめ、健康づくりや生きがいづくりに関する意識、介護保険サービスや高齢者保健福祉サービス等の利用状況、これらに対する今後のニーズなどを把握し計画に反映させる基礎資料として活用するため、アンケート調査を実施しました。

①調査対象

対象者	対象者数	実施方法
●日常生活圏域二一ズ調査 市内在住で認定を受けていない65歳以上の高齢者	2,000人	郵送配布・ 郵送回収
●在宅介護実態調査 市内在住で認定を受けている65歳以上の高齢者 (その介護者)	950人	

②回収状況

調査対象者	調査数	有効回収数	有効回収率
日常生活圏域二一ズ調査	2,000	1,470	73.5%
在宅介護実態調査	950	610	64.2%

③調査期間

2017（平成29）年3月10日（金）～2017（平成29）年3月24日（金）

(3) パブリックコメントの実施

本計画案について、市民から幅広い意見を聴取するために2017（平成29）年12月4日（月）から2017（平成29）年12月28日（木）まで、パブリックコメントを実施しました。

4

介護保険制度の改正動向

<国が推進する地域包括ケアシステム>

地域における生活の基盤となる「住まい」「生活支援」をそれぞれ、植木鉢、土と捉え、専門的なサービスである「医療」「介護」「予防」を植物と捉えています。

植木鉢・土のないところに植物を植えても育たないのと同様に、地域包括ケアシステムでは、高齢者のプライバシーと尊厳が十分に守られた「住まい」が提供され、その住まいにおいて安定した日常生活を送るための「生活支援・福祉サービス」があることが基本的な要素となります。そのような養分を含んだ土があればこそ初めて、専門職による「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・予防」が効果的な役目を果たすものと考えられます。

地域包括ケアシステムにおける
「5つの構成要素」

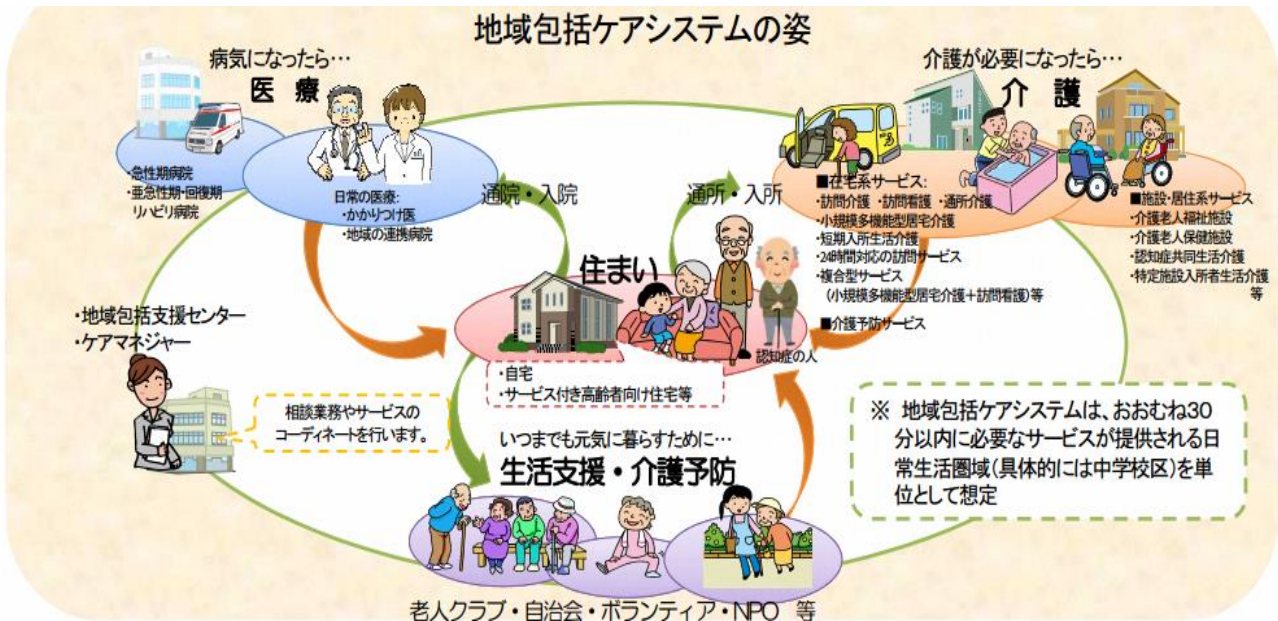


資料：厚生労働省

重度な要介護状態となっても、住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築をしていきます。

地域包括ケアシステムは、市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていく必要があります。

介護の将来像（地域包括ケアシステム）



資料：厚生労働省

また、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を図ることに配慮しサービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするため、2017（平成 29）年 5 月に成立した「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」のポイントとして、次の事柄があげられています。

①地域包括ケアシステムの深化・推進

1 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
●高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送るための取組を進めることが必要。 ●全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、 ①データに基づく課題分析と対応（取組内容・目標の介護保険事業（支援）計画への記載） ②適切な指標による実績評価 ③インセンティブの付与を法律により制度化
2 新たな介護保険施設の創設
●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」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として「介護医療院」を創設する。 ●病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。

3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

【我が事・丸ごと】の地域づくり・包括的な支援体制の整備

- 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定
 - ・地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。
 - この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定
 - ・地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
 - ・住民の身近な地域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制
 - ・主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制
 - 地域福祉計画の充実
 - ・市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野において共通事項を定め、上位計画として位置づける
- 【新たに共生型サービスを位置づけ】
- ・高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づける。

②介護保険制度の持続可能性の確保

1 現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

- 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。ただし、月額44,400円の負担の上限あり。

2 介護納付金における総報酬割の導入

- 第2号被保険者（40～64歳）の保険料は、介護納付金として医療保険者に賦課しており、各医療保険者が加入者である第2号被保険者の負担すべき費用を一括納付している。
- 各医療保険者は、介護納付金を、2号被保険者である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬割に比例した負担』とする。（激変緩和の観点から段階的に導入）

第2章 高齢者を取り巻く現状

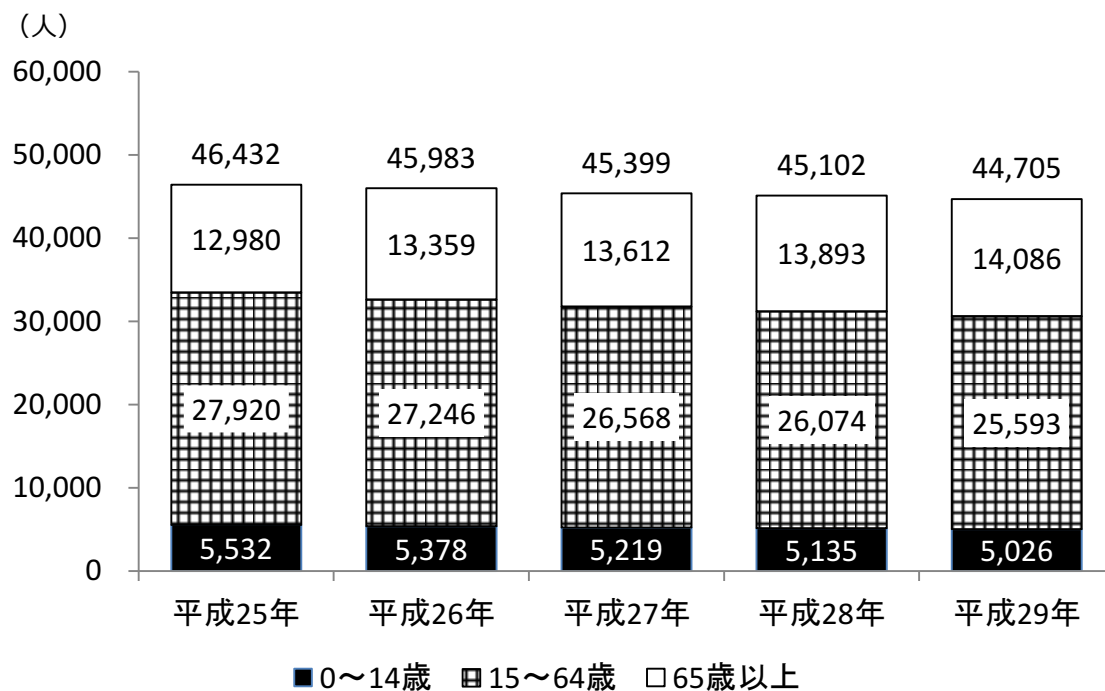
1 高齢者等の状況

(1) 人口の推移

加西市の総人口は年々低下しており、平成29年9月末で44,705人となっています。

年齢3区分別にみると、0～14歳、及び15～64歳は年々減少傾向にある一方、65歳以上の高齢者人口は年々増加している状況です。

【年齢3区分別人口の推移】



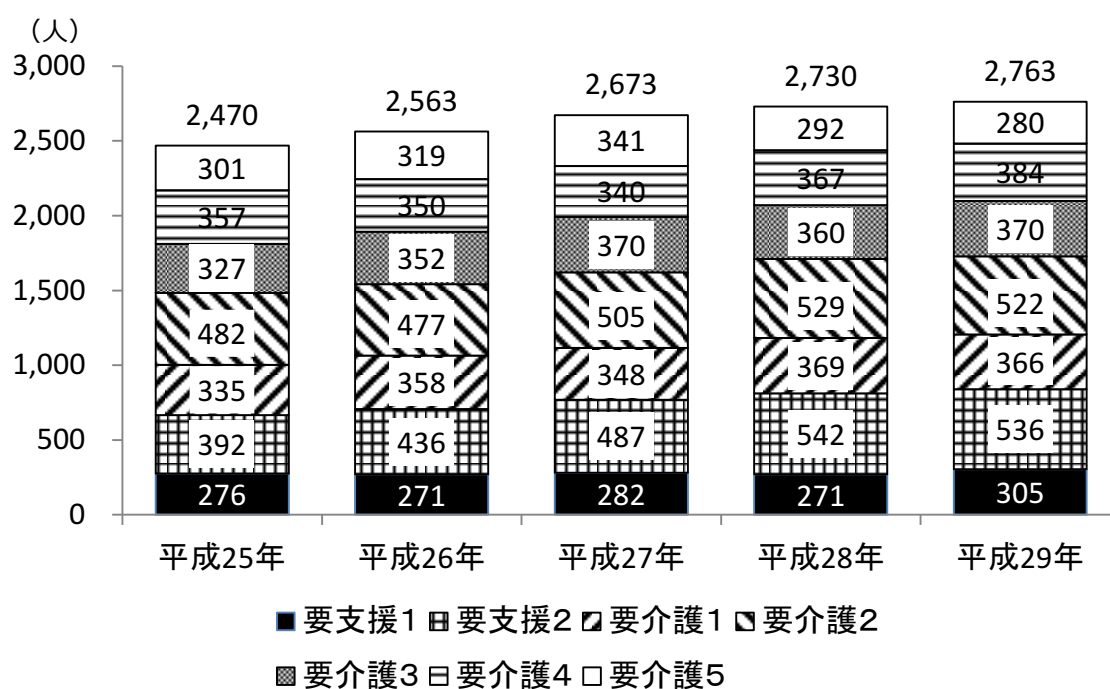
資料：住民基本台帳（各年9月30日現在）

(2) 要支援・要介護認定者の状況

① 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は年々増加しており、平成29年で2,763人となっています。
要介護度別にみると、おおむね要介護2の認定者数が最も多く、平成29年で522人、構成比は18.9%となっています。

【要支援・要介護認定者数の推移】



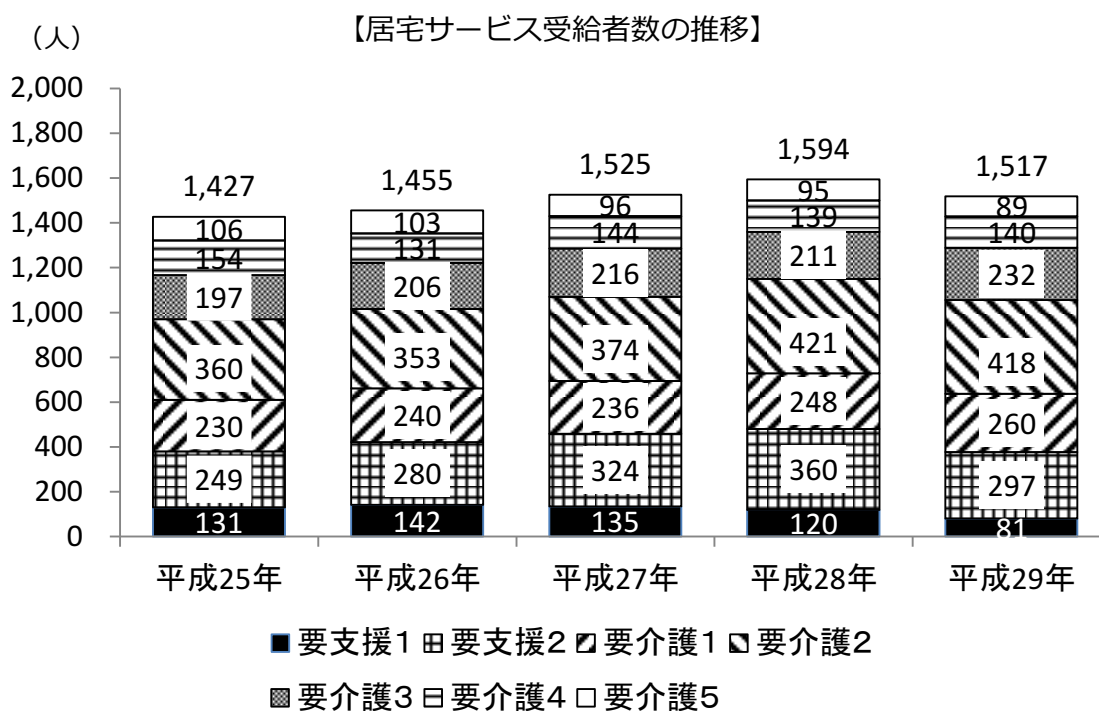
資料：介護保険事業状況報告（各年9月月報）



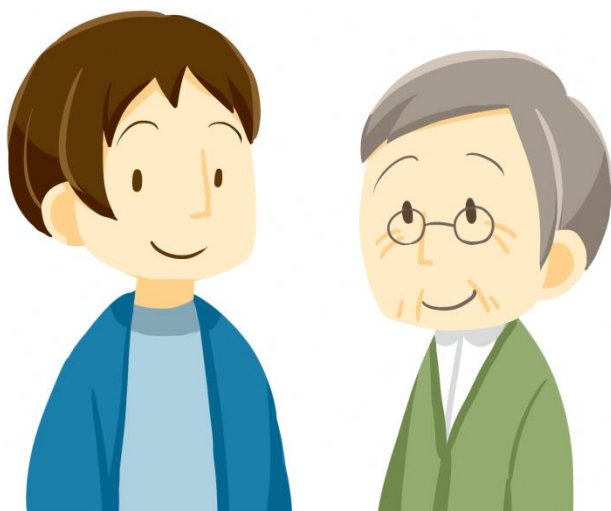
②居宅サービス受給者数の推移

居宅サービス受給者数は平成 25 年から平成 28 年にかけて年々増加しており、平成 28 年で 1,594 人となっています。

要支援・要介護度別にみると、各年ともに要介護 2 が最も多く、平成 28 年で 421 人、平成 29 年で 418 人となっています。



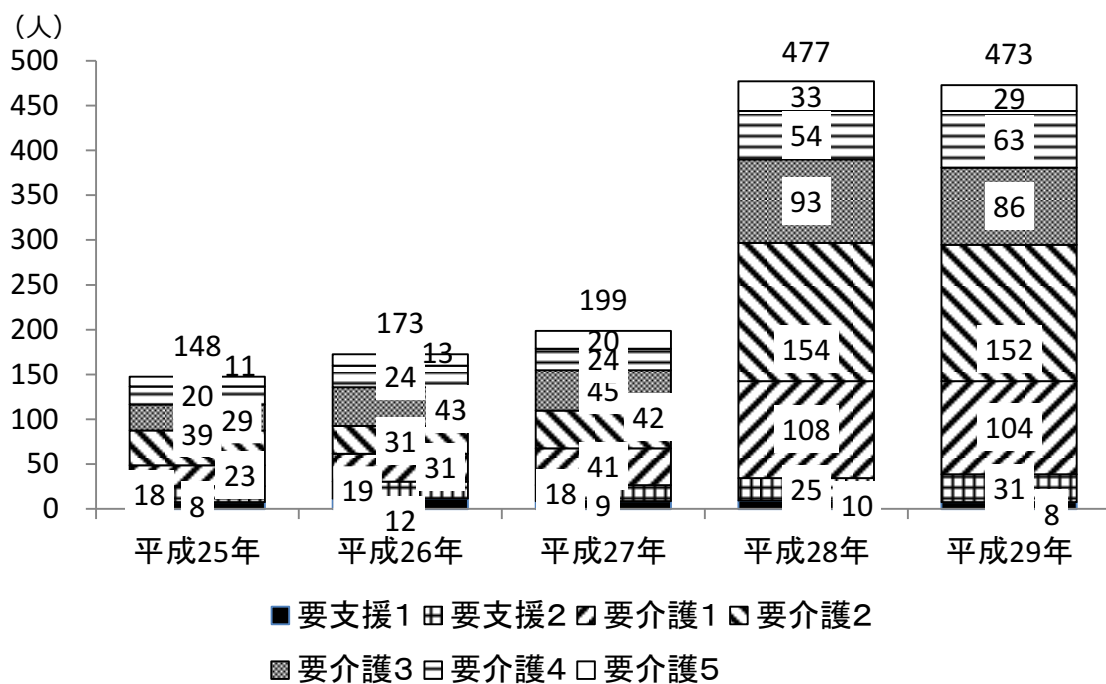
資料：介護保険事業状況報告（各年 11 月月報【9 月利用分】）



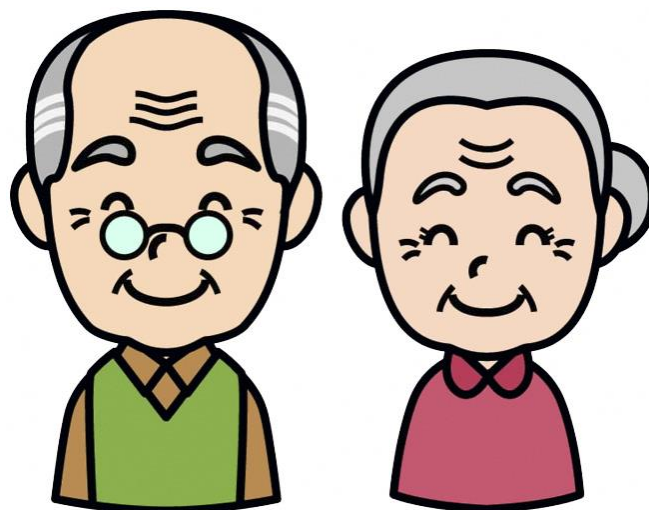
③地域密着型サービス受給者数の推移

地域密着型サービス受給者数は、法改正に伴い小規模な通所介護事業が地域密着型サービスに移行したことから、平成 27 年の 199 人から平成 28 年の 477 人へと大幅に増加しており、平成 29 年で 473 人となっています。

【地域密着型サービス受給者数の推移】



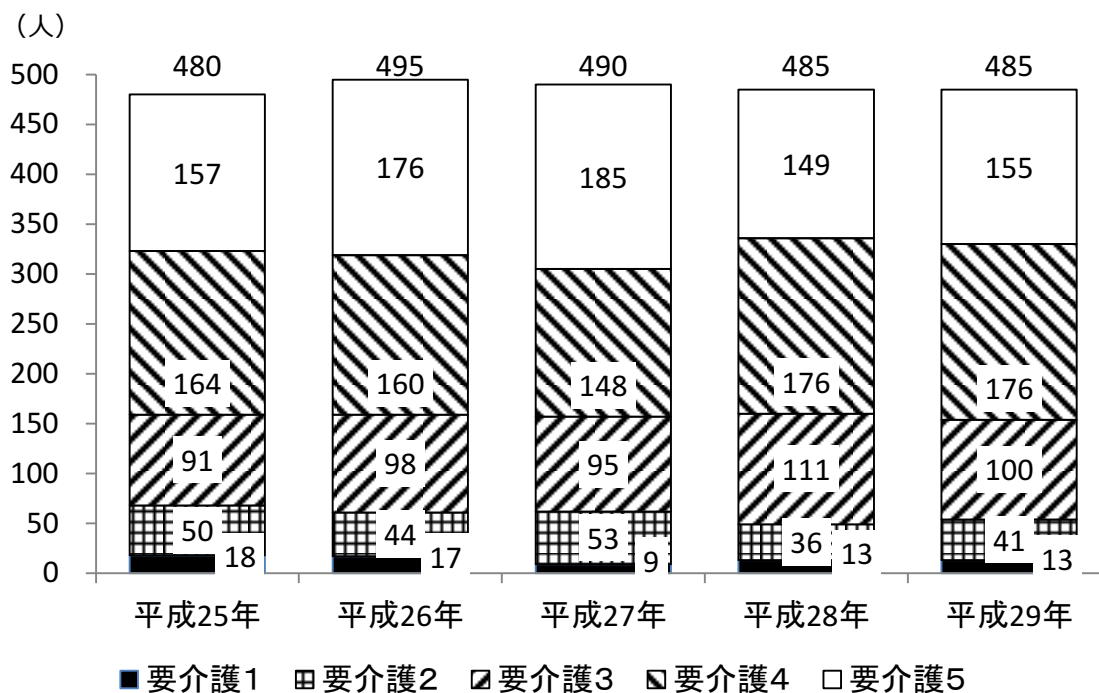
資料：介護保険事業状況報告（各年 11 月月報【9 月利用分】）



④施設サービス受給者数の推移

施設サービス受給者は横ばいで推移しており、平成 29 年で 485 人となっています。
施設利用者のうち要介護 4・5 の重度利用者は、平成 29 年で 331 人の 68.2%となっています。

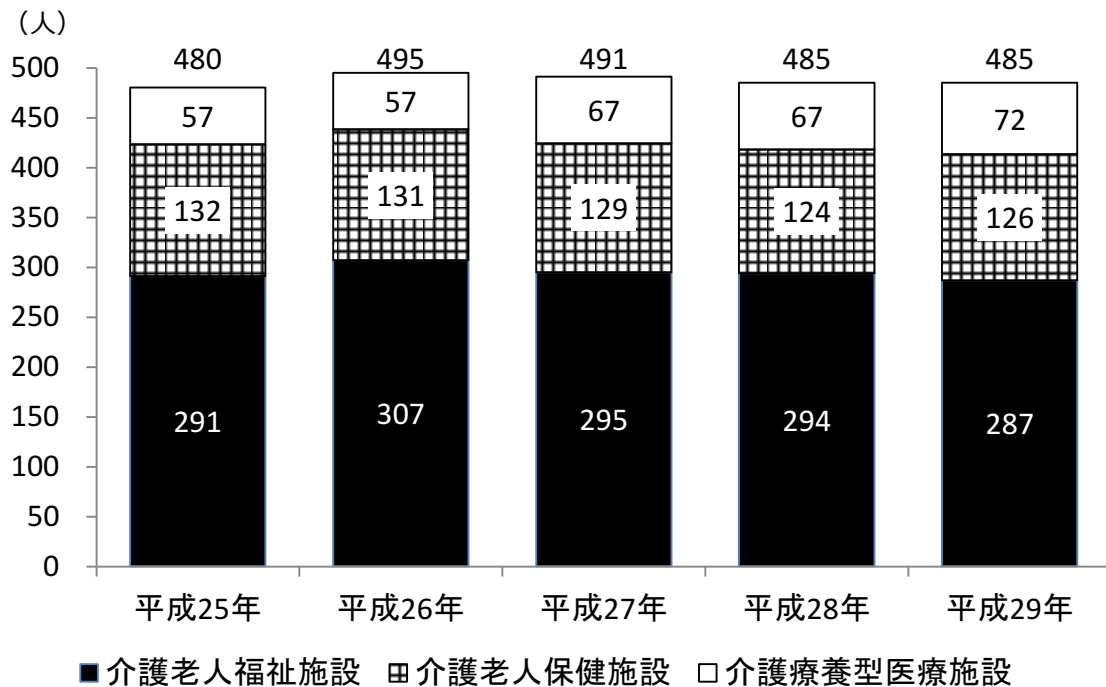
【施設サービス受給者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年 11 月月報【9 月利用分】）

介護保険 3 施設別に利用状況をみると、平成 29 年で介護老人福祉施設が 287 人、介護老人保健施設が 126 人、介護療養型医療施設で 72 人となっています。

【介護保険 3 施設別の受給者数の推移】



資料：介護保険事業状況報告（各年 11 月月報【9 月利用分】）



2

アンケート調査結果の概要

計画策定にあたっては、高齢者の生活実態をはじめ、健康づくりや生きがいづくりに関する意識、介護保険サービスや高齢者保健福祉サービス等の利用状況、これらに対する今後のニーズなどを把握し計画に反映させる基礎資料として活用するため、アンケート調査を実施しました。

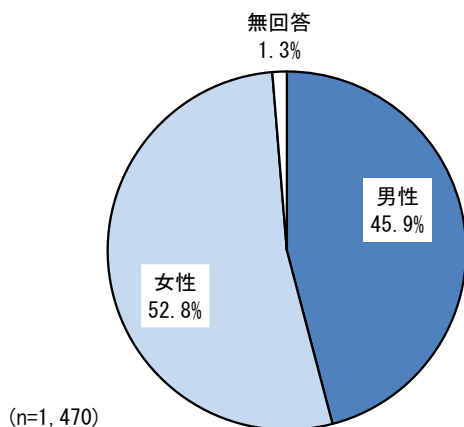
■集計結果の見方

- ◎回答は、各質問の回答者数（n）を基数とした百分率（%）で示しています。小数点第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0%にならない場合があります。
- ◎複数回答を求めた質問では、回答比率の合計が100.0%を超えます。
- ◎回答者数（n）が少ない場合は、比率の数字に偏りが生じやすく、厳密な比較をすることは難しいので、およその回答の傾向をみることになります。
- ◎グラフの（MA%）は複数回答の設問を示しています。

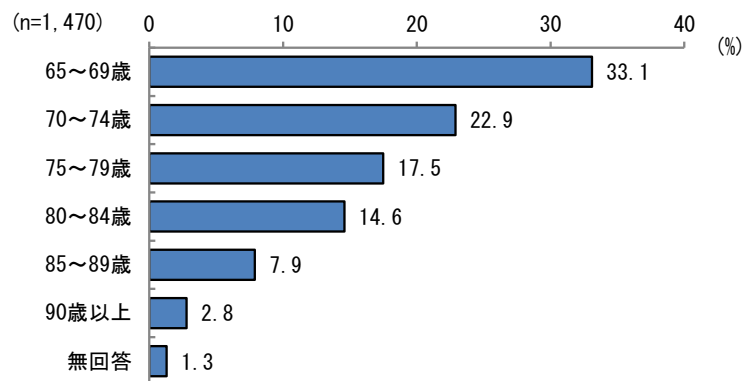
1 日常生活圏域ニーズ調査

（1）基本情報（男女、年齢、介護度）

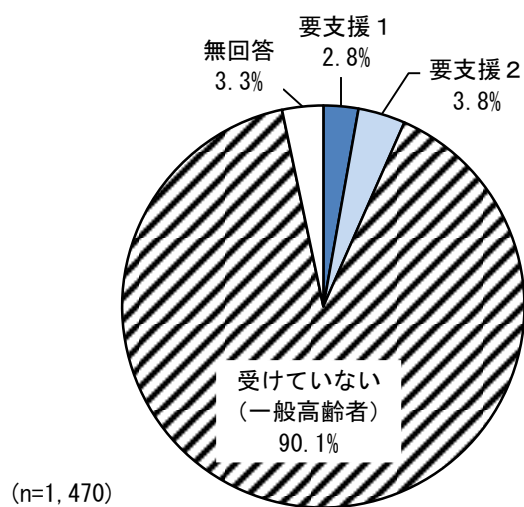
①性別



②年齢



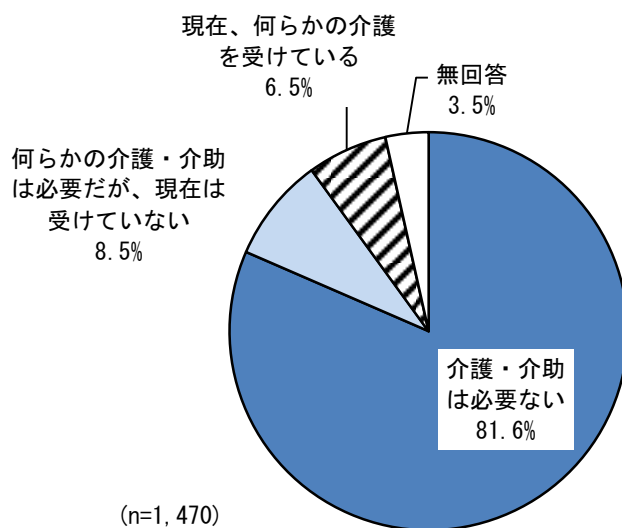
③介護度



(2) 家族や生活状況について

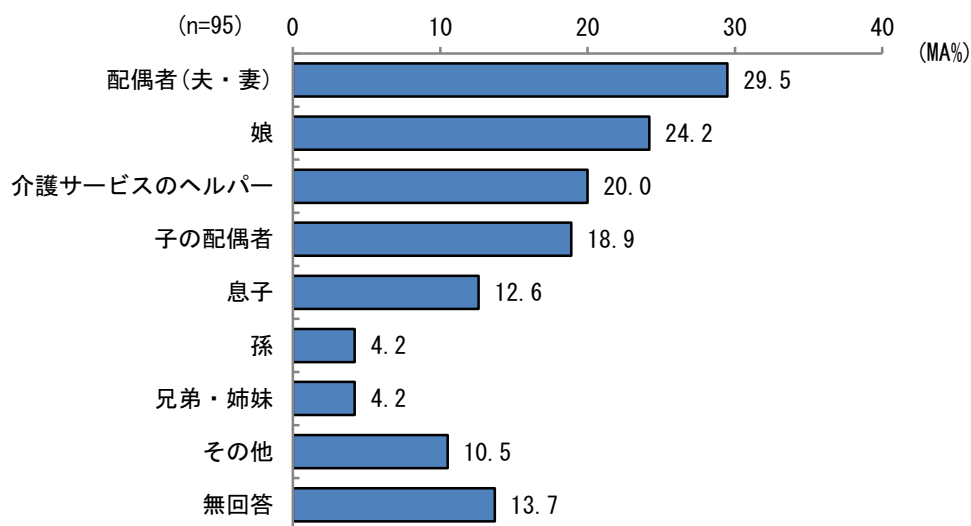
①普段の生活での介護・介助の必要性

「介護・介助は必要ない」と回答した割合が81.6%と最も高く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」(8.5%)、「現在、何らかの介護を受けている」(6.5%)の順となっています。



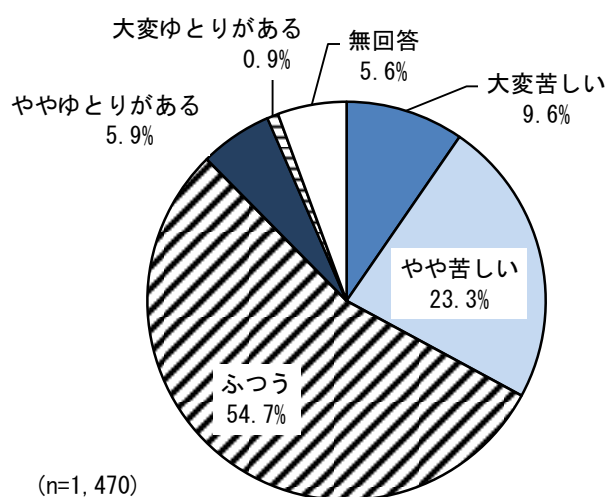
②主な介護者・介助者

「配偶者（夫・妻）」と回答した割合が 29.5%と最も高く、次いで「娘」（24.2%）、「介護サービスのヘルパー」（20.0%）、「子の配偶者」（18.9%）の順となっています。



③暮らしの状況

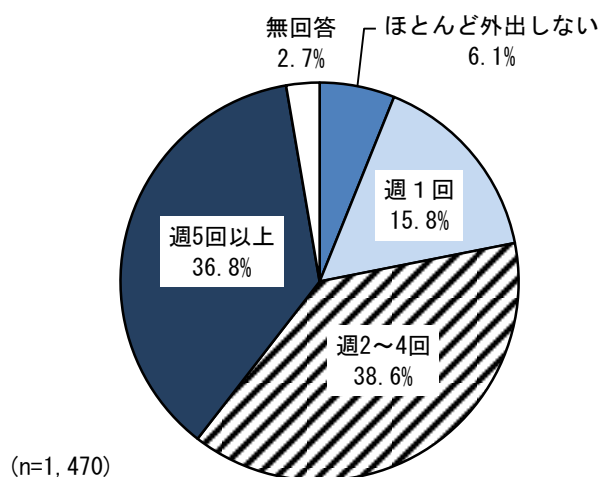
「ふつう」と回答した割合が 54.7%と最も高く、次いで「やや苦しい」（23.3%）、「大変苦しい」（9.6%）の順となっています。



(2) からだを動かすことについて

①週に1回以上は外出しているか

「週2～4回」と回答した割合が38.6%と最も高く、次いで「週5回以上」(36.8%)、「週1回」(15.8%)の順となっています。要介護認定を受けていない高齢者の91.2%が、週1回以上外出していることがわかります。

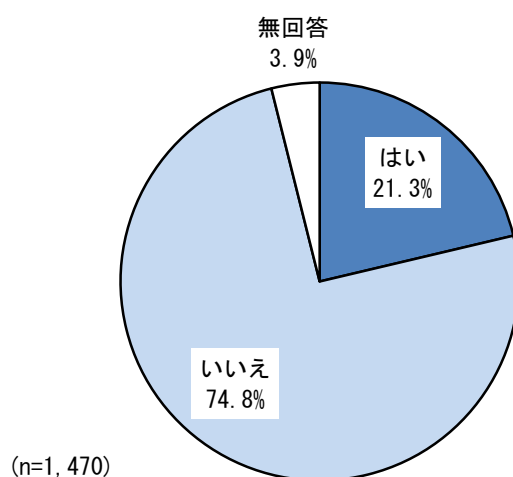


②外出を控えているか

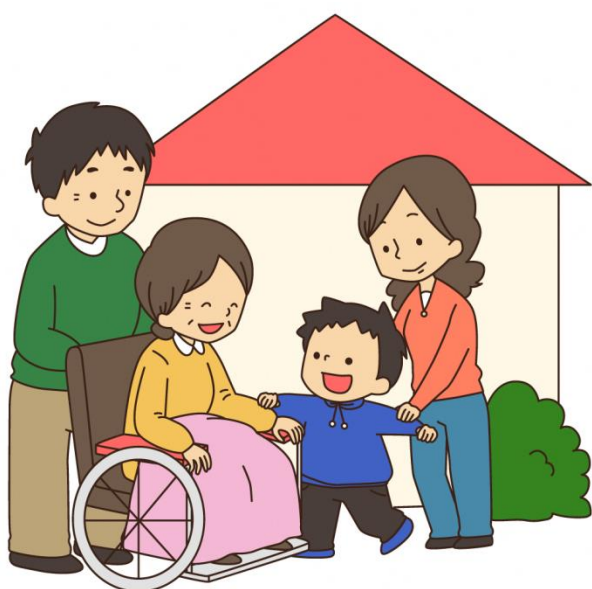
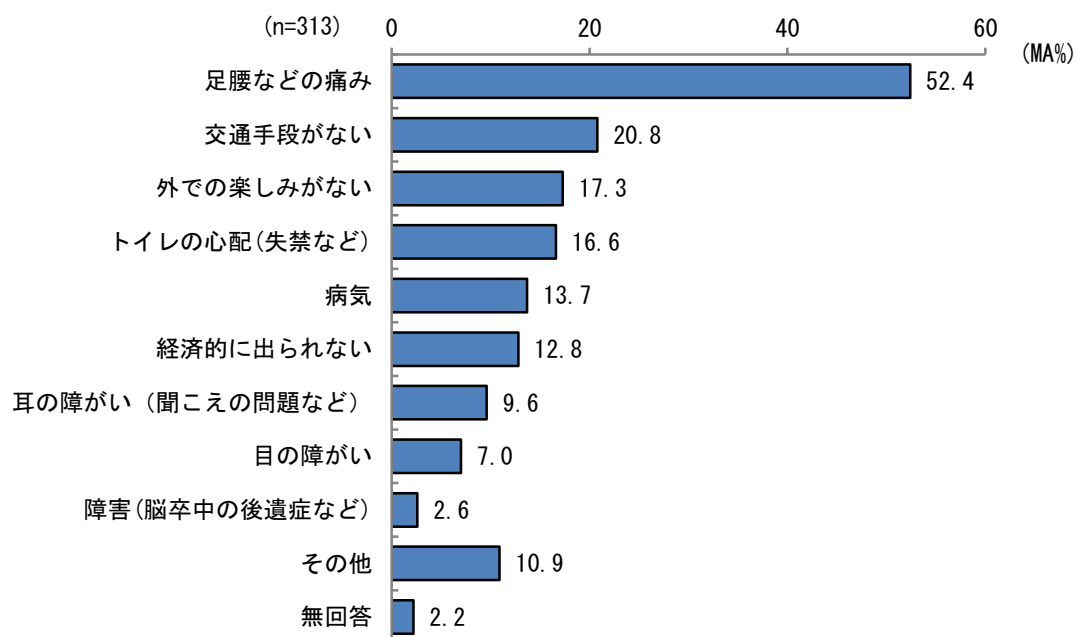
「はい」と回答した割合が21.3%、「いいえ」が74.8%となっています。

外出を控えている理由(複数回答可)としては、「足腰などの痛み」と回答した割合が52.4%と最も高く、次いで「交通手段がない」(20.8%)、「外での楽しみがない」(17.3%)の順となっています。交通手段の確保と地域での役割等があれば、外出ができることがわかります。

【外出を控えているか】



【外出を控えている理由】



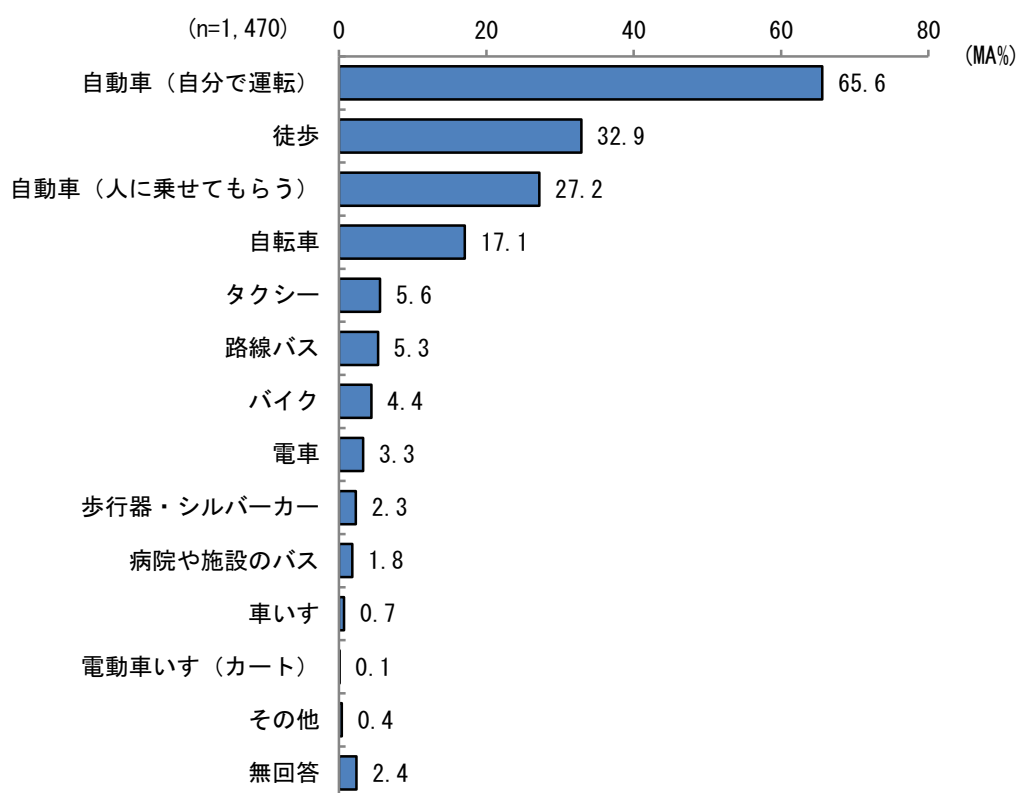
③移動手段

「自動車（自分で運転）」と回答した割合が 65.6%と最も高く、次いで「徒歩」（32.9%）、「自動車（人に乗せてもらう）」（27.2%）の順となっています。

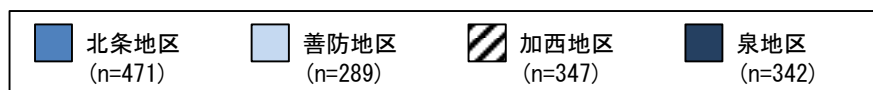
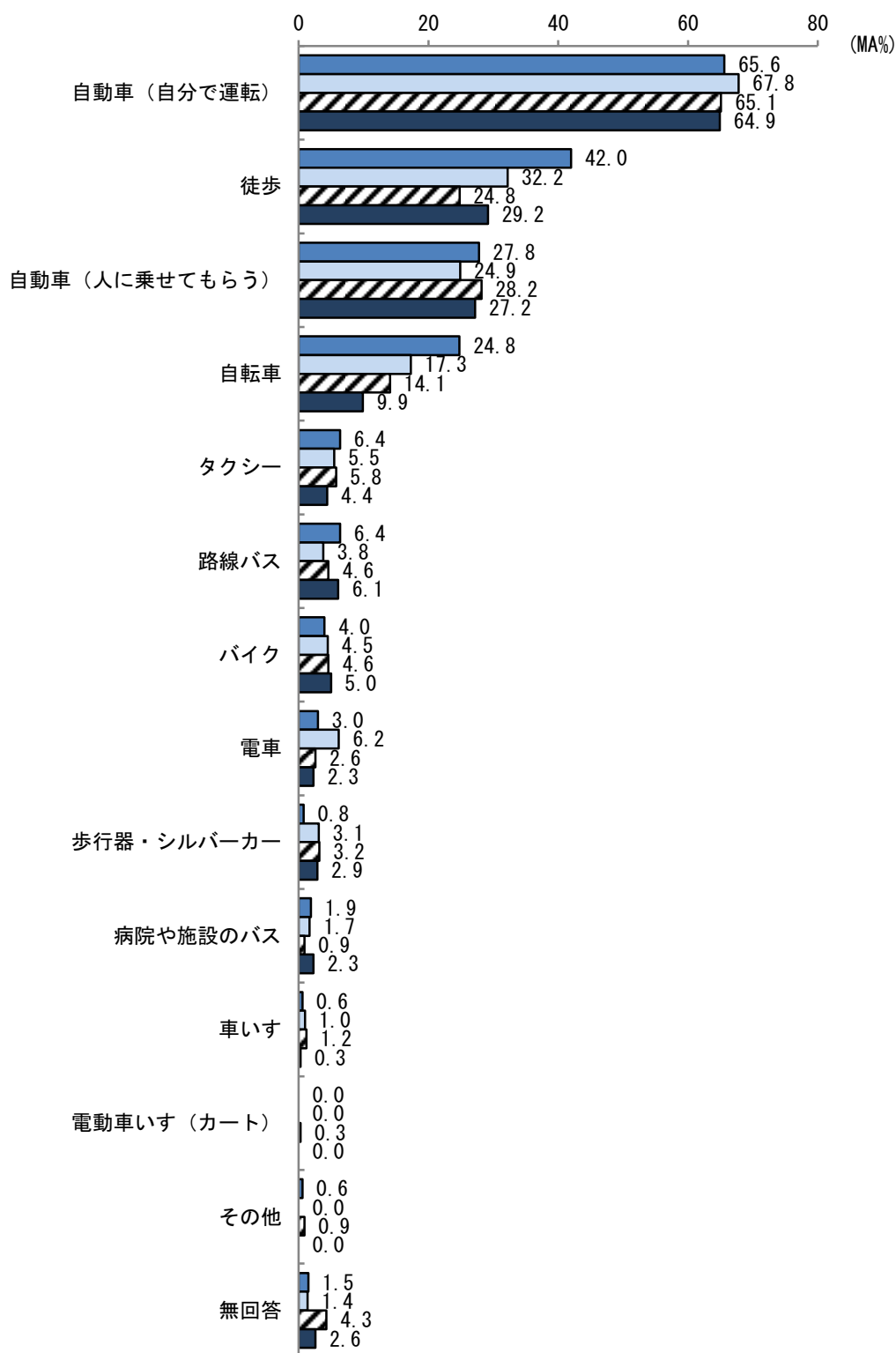
「徒歩」と回答した割合は、北条地区が 42.0%と最も高く、次いで善防地区（32.2%）、泉地区（29.2%）、加西地区（24.8%）の順になっています。また、「自転車」と回答した割合は、北条地区が 24.8%と最も高く、次いで善防地区（17.3%）、加西地区（14.1%）、泉地区（9.9%）の順になっています。

自動車による移動が、92.8%と非常に高くなっており、公共交通機関が脆弱であることがわかります。

【移動手段】



【移動手段（地区別）】



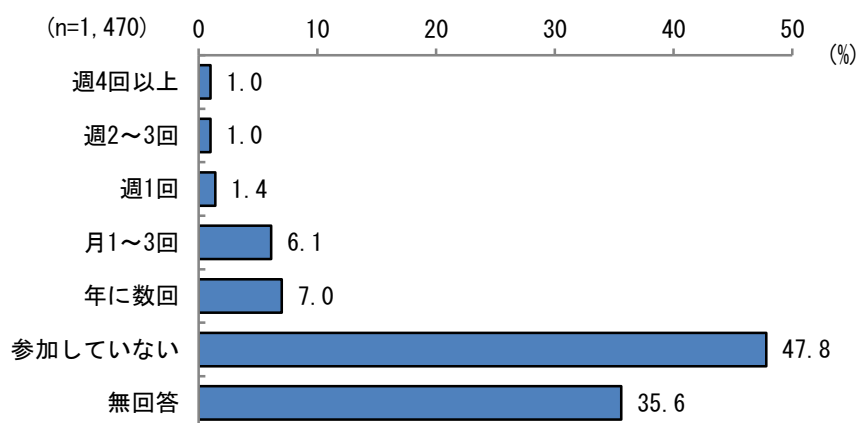
(3) 地域での活動について

①地域活動の参加状況

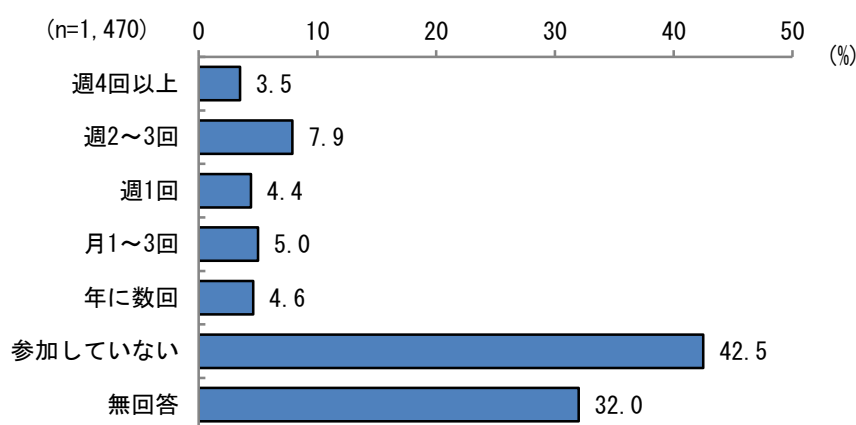
「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「学習・教養グループ」、「収入のある仕事」について「参加していない」と回答した割合が最も高くなっています。

また、老人クラブでは、組織率が低いため、北条地区で「参加していない」と回答した割合が他の地区と比べて高くなっています。

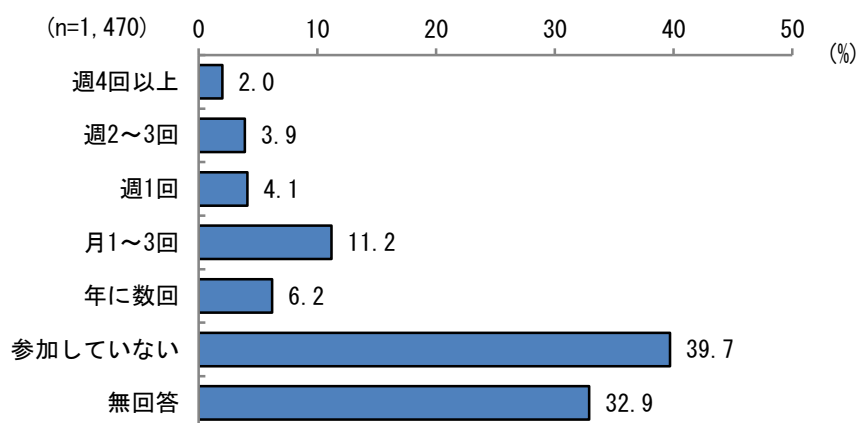
【ボランティアのグループ】



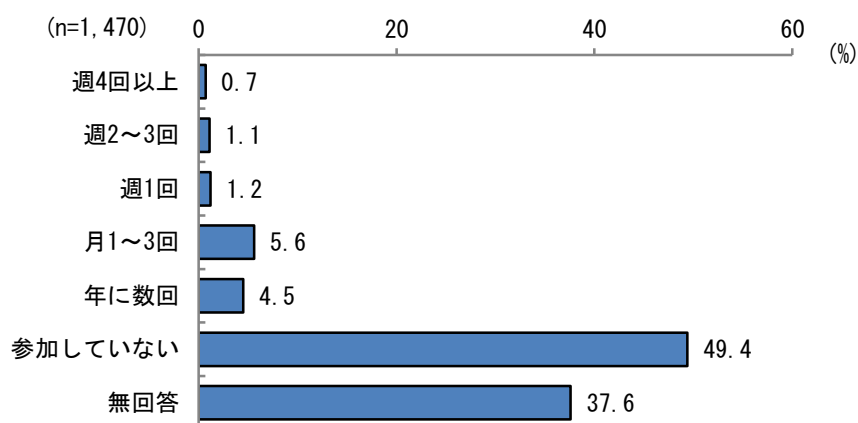
【スポーツ関係のグループやクラブ】



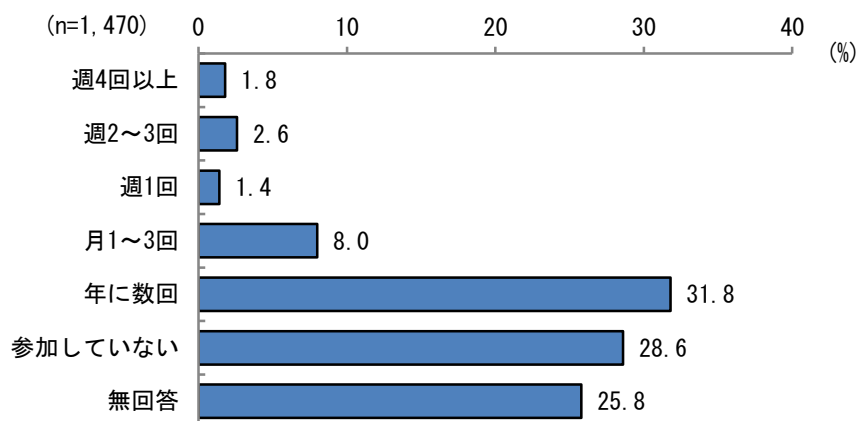
【趣味関係のグループ】



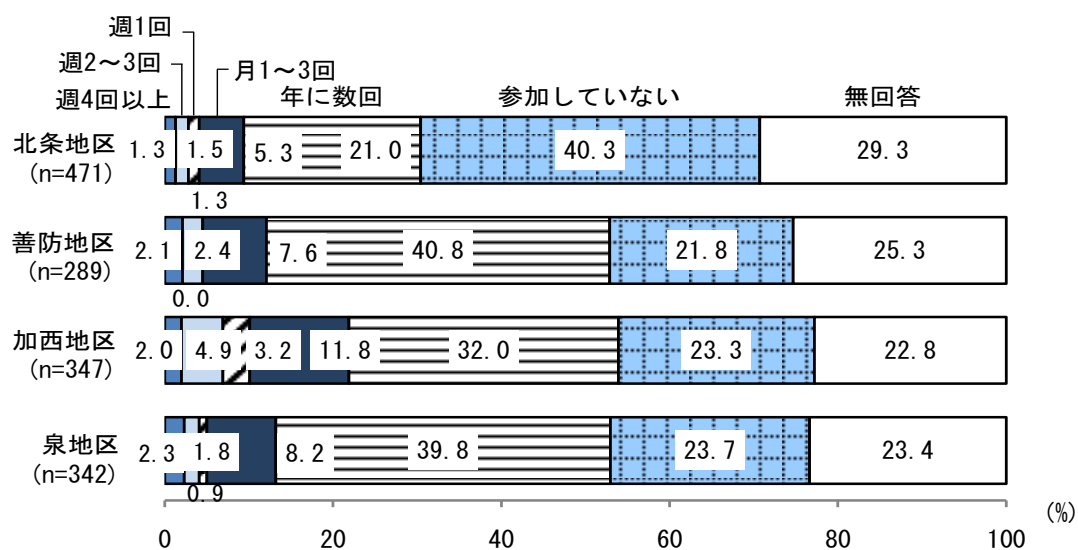
【学習・教養グループ】



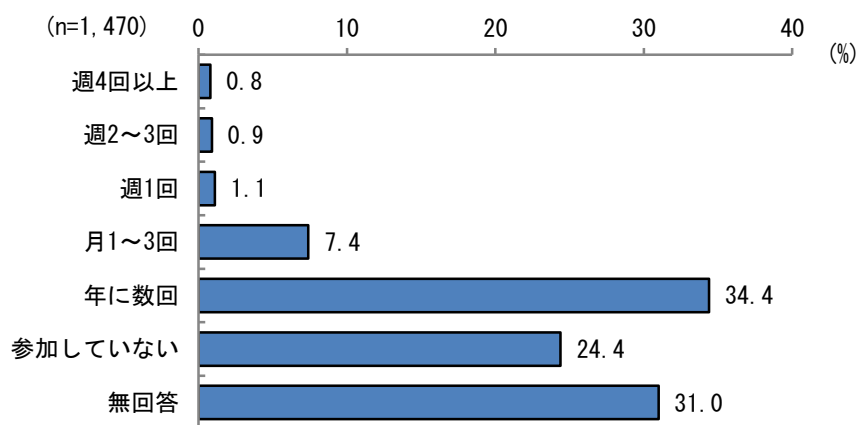
【老人クラブ】



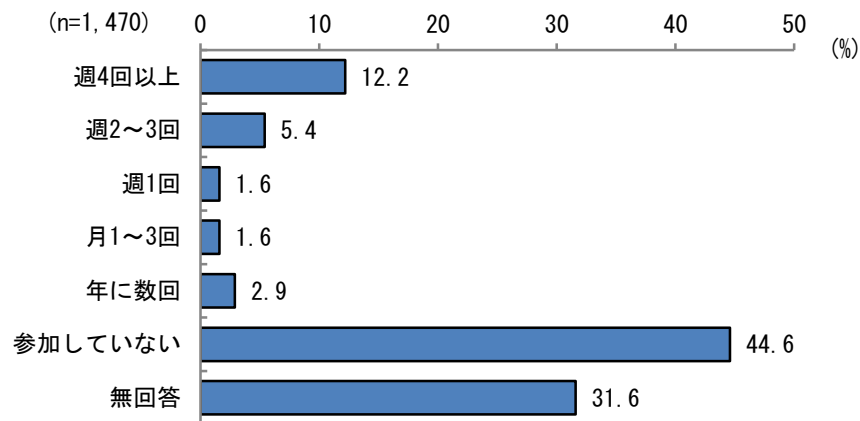
【老人クラブ（地区別）】



【町内会・自治会】



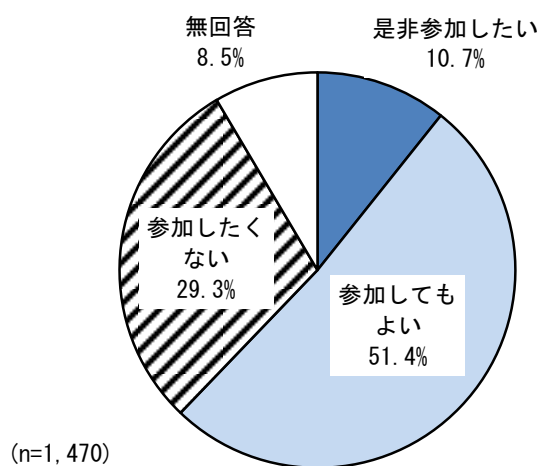
【収入のある仕事】



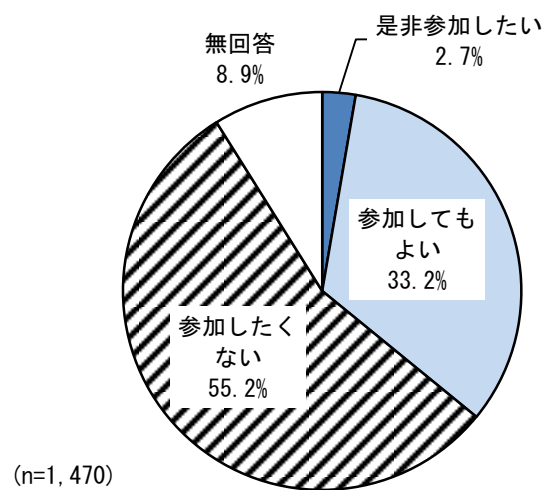
②地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

「参加者として」と「企画・運営として」を比較すると、「参加者として」では「是非参加したい」、「参加してもよい」と回答した割合が高く、「参加したくない」と回答した割合が低くなっています。地域をけん引するリーダーとなる人材の育成が必要と考えられます。

【参加者として】



【企画・運営として】

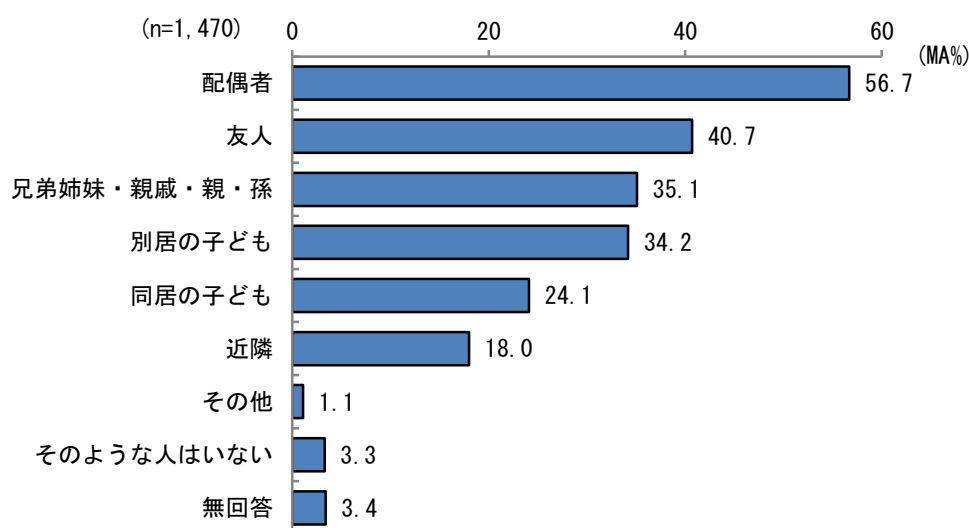


(4) たすけあいについて

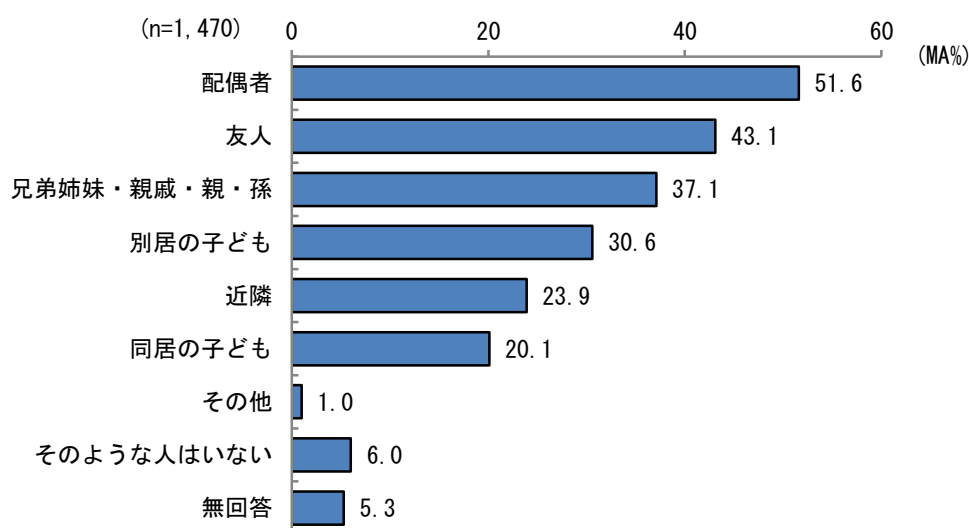
①心配事や愚痴、看病や世話をする（される）人について（複数回答可）

「心配事や愚痴を聞いてくれる人（聞いてあげる人）」、「病気で数日寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人（反対に、看病や世話をしてあげる人）」では、いずれも「配偶者」と回答した割合が最も高くなっています。

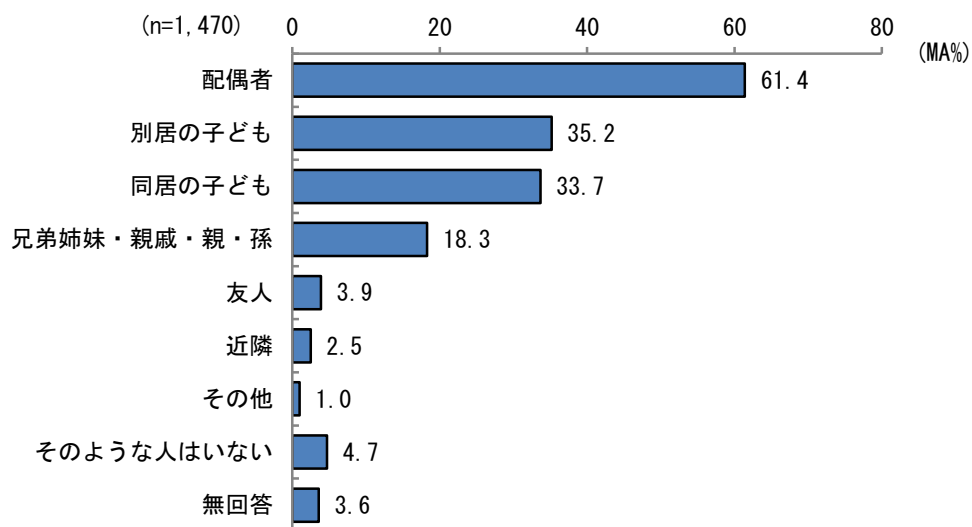
【あなたの心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人】



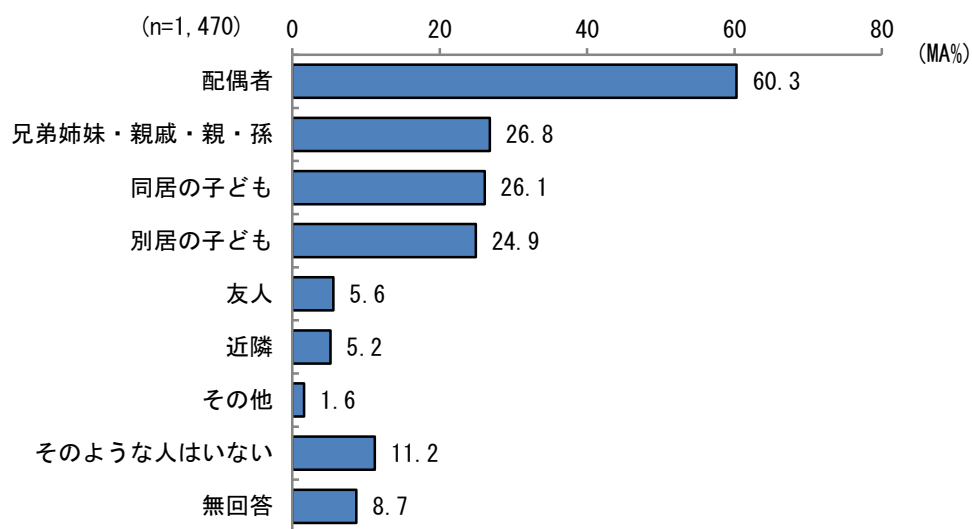
【反対に、あなたが心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人】



【あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人】

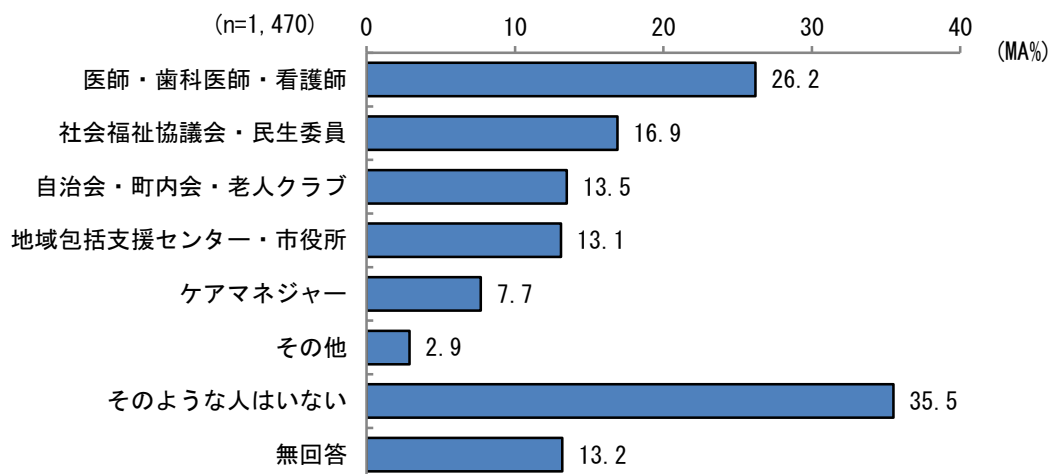


【反対に、看病や世話をしてあげる人】



②家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

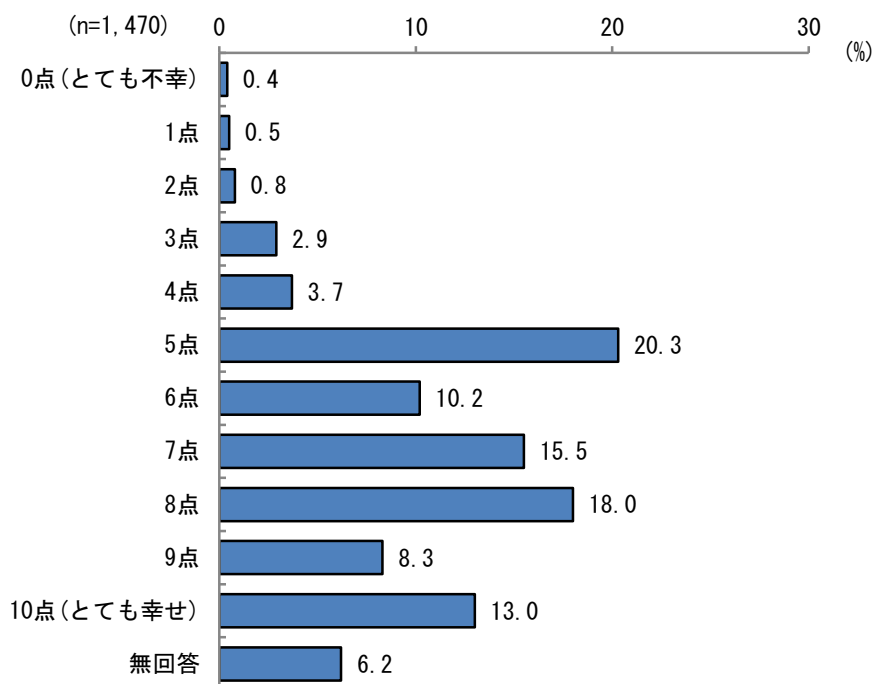
「そのような人はいない」と回答した割合が 35.5%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」(26.2%)、「社会福祉協議会・民生委員」(16.9%) の順となっています。



(5) 健康について

①幸せ度について

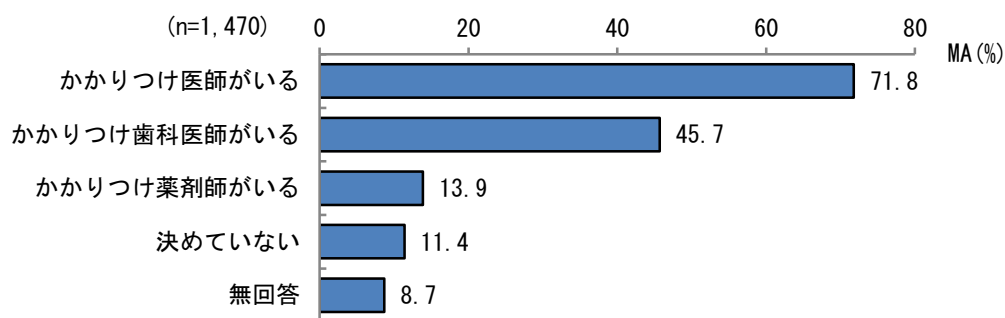
「とても不幸」を 0 点、「とても幸せ」を 10 点として、「5 点」と回答した割合が 20.3%と最も高く、次いで「8 点」(18.0%)、「7 点」(15.5%) の順となっています。



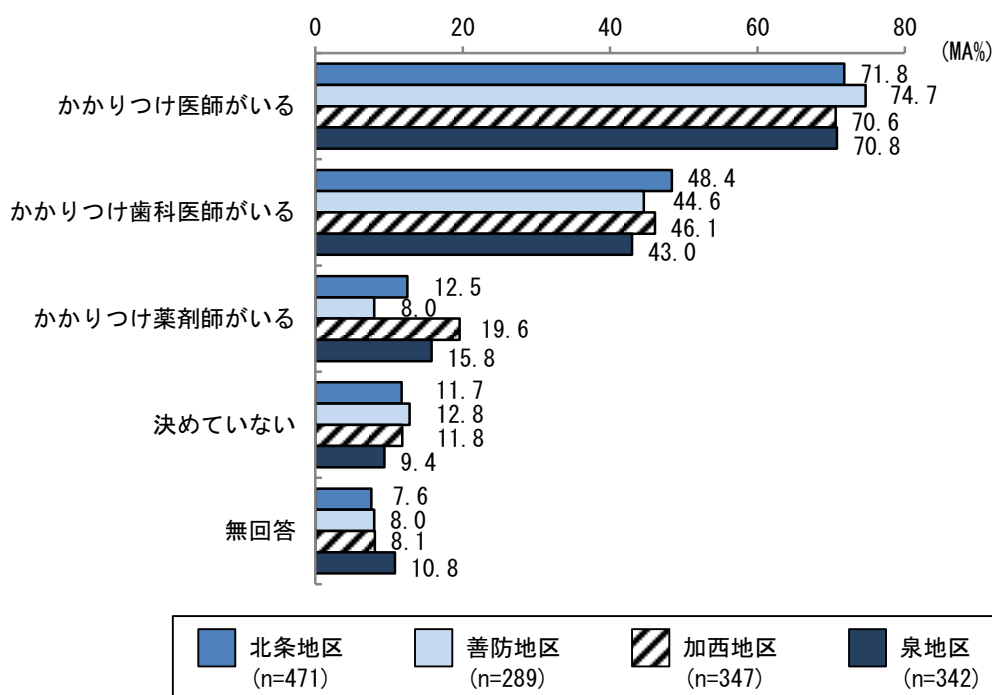
②かかりつけ医・歯科医師・薬剤師について（複数回答可）

「かかりつけ医師がいる」と回答した割合が 71.8%と最も高く、次いで「かかりつけ歯科医師がいる」（45.7%）、「かかりつけ薬剤師がいる」（13.9%）の順となっています。

日常生活圏域別では、「かかりつけ薬剤師がいる」と回答した割合は、加西地区が 19.6%と最も高く、次いで泉地区（15.8%）、北条地区（12.5%）、善防地区（8.0%）の順になっています。



【地区別】

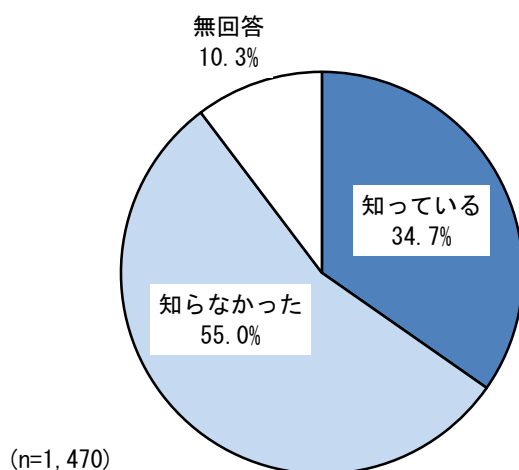


(6) 認知症について

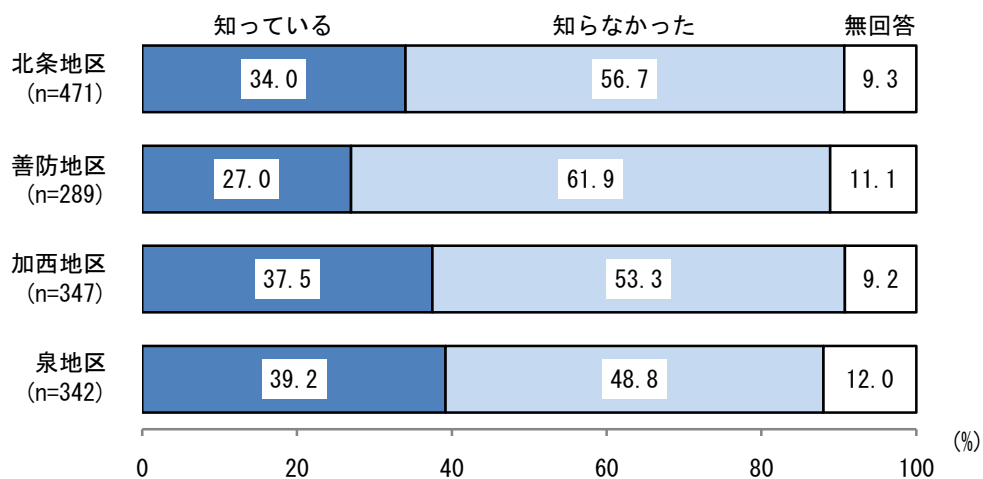
①認知症についての相談窓口

「知っている」と回答した割合が 34.7%、「知らなかった」が 55.0%となっています。認知症相談窓口の周知に向けた一層の広報活動が必要です。

【全体】

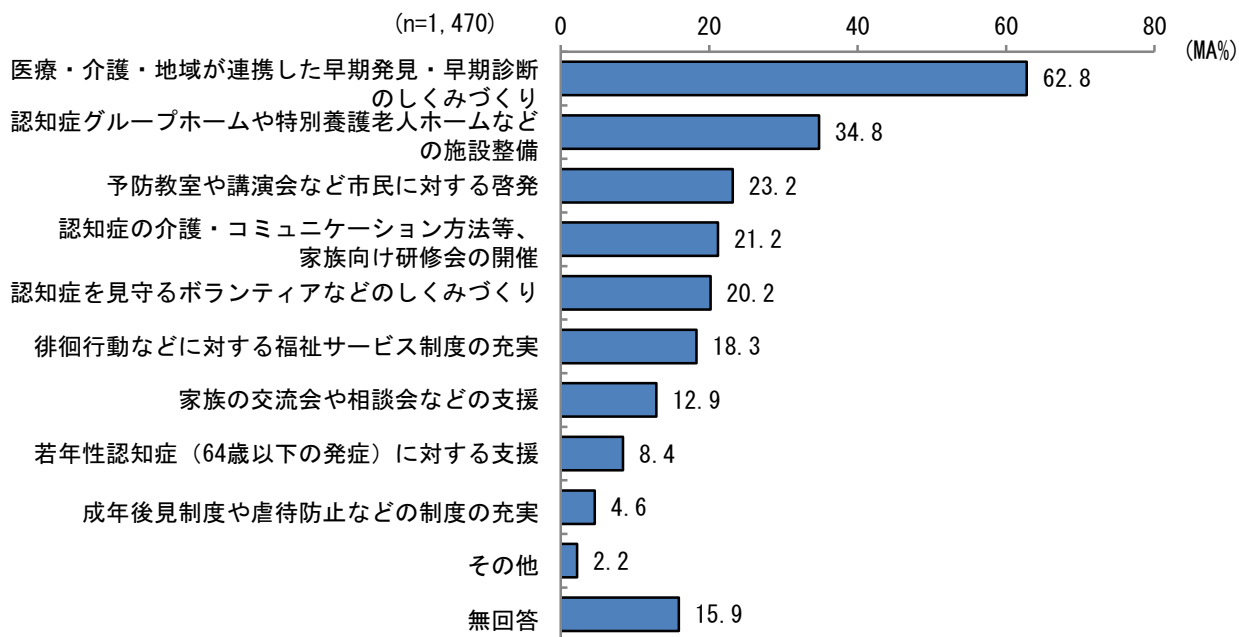


【地区別】



②重点的に取り組んでほしい認知症施策（複数回答可）

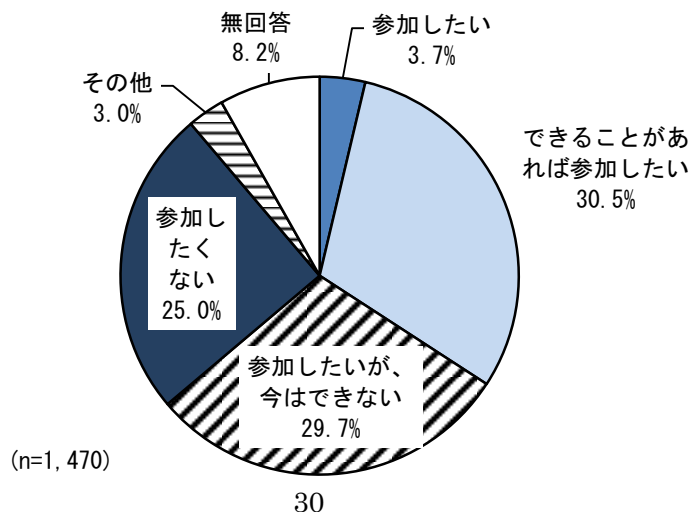
「医療・介護・地域が連携した早期発見・早期診断のしくみづくり」と回答した割合が 62.8%と最も高く、次いで「認知症グループホームや特別養護老人ホームなどの施設整備」（34.8%）、「予防教室や講演会など市民に対する啓発」（23.2%）の順となっています。



（７）地域活動・ボランティア活動について

①地域活動・ボランティア活動への参加

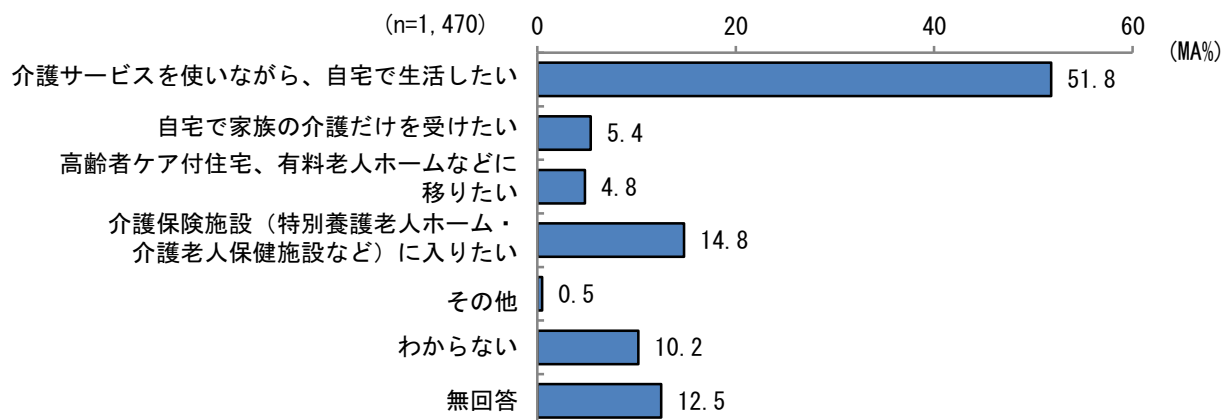
「できることがあれば参加したい」と回答した割合が 30.5%と最も高く、次いで「参加したいが、今はできない」（29.7%）、「参加したくない」（25.0%）の順となっています。



（８）介護保険制度などについて

①介護を受ける状況となった場合、どこで介護を受けたいか

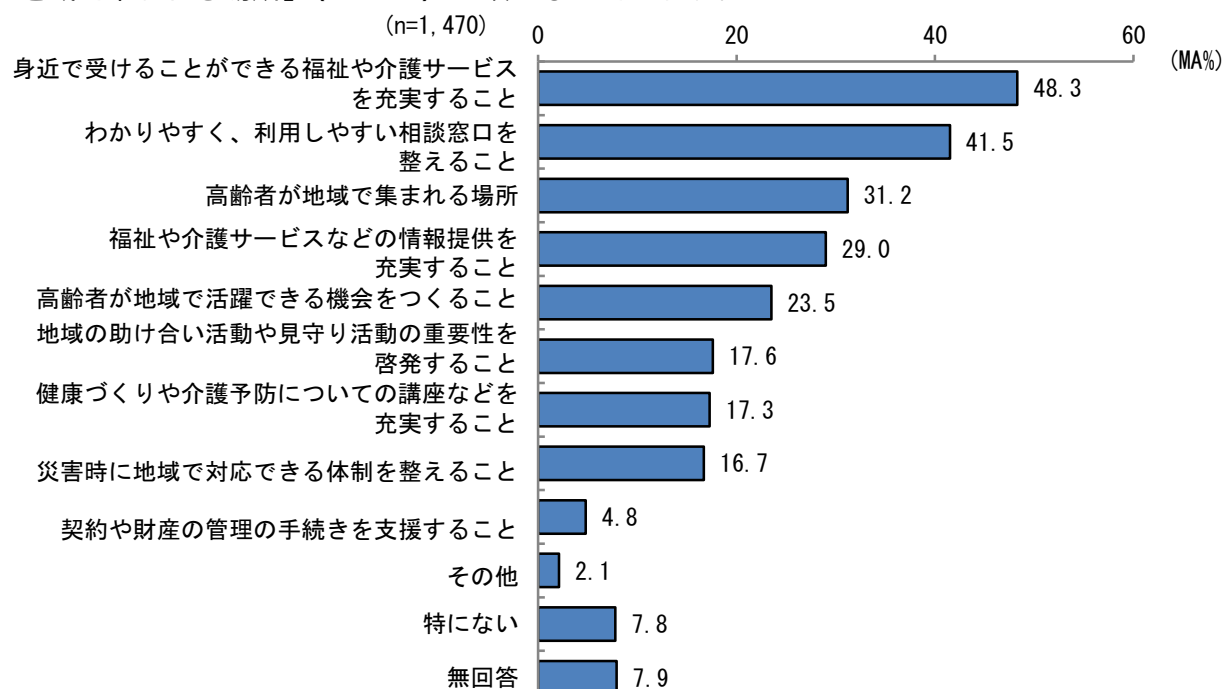
「介護サービスを使いながら、自宅で生活したい」と回答した割合が 51.8%と最も高く、次いで「介護保険施設（特別養護老人ホーム・介護老人保健施設など）に入りたい」（14.8%）、「わからない」（10.2%）の順となっています。



（９）今後の高齢者施策について

①今後、行政に重点的に取り組んでほしいこと（複数回答可）

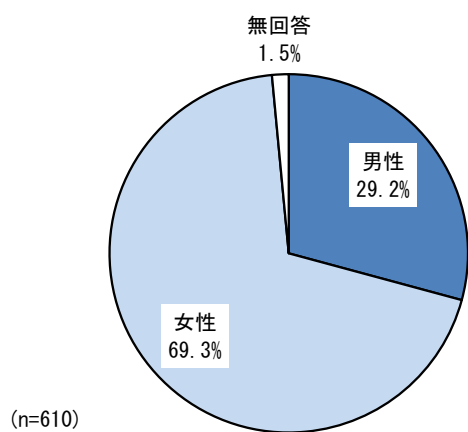
「身近で受けることができる福祉や介護サービスを充実すること」と回答した割合が 48.3%と最も高く、次いで「わかりやすく、利用しやすい相談窓口を整えること」（41.5%）、「高齢者が地域で集まれる場所」（31.2%）の順となっています。



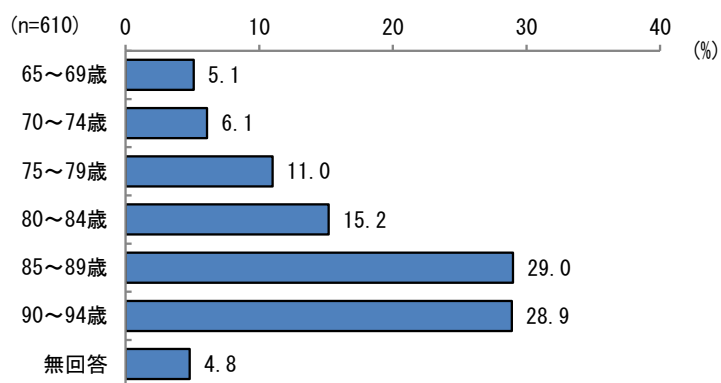
2 在宅介護実態調査

(1) 基本情報（男女、年齢、介護度）

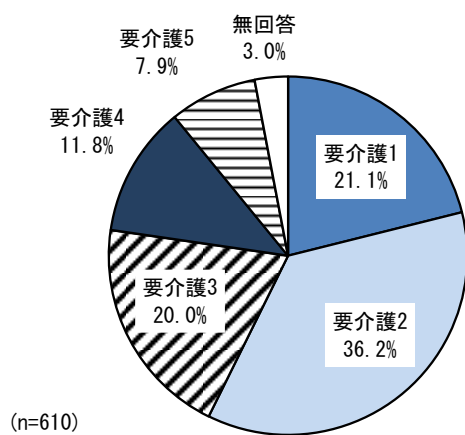
①性別



②年齢



③介護度

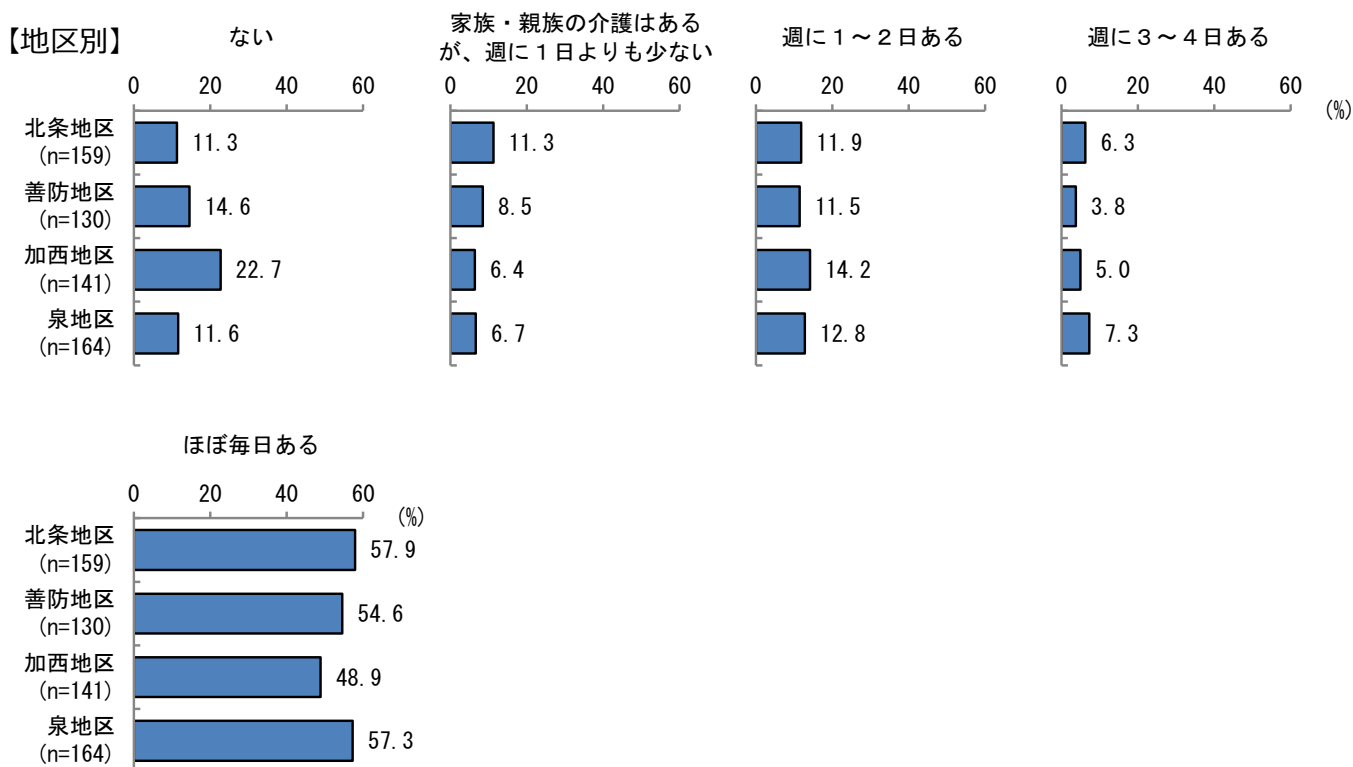
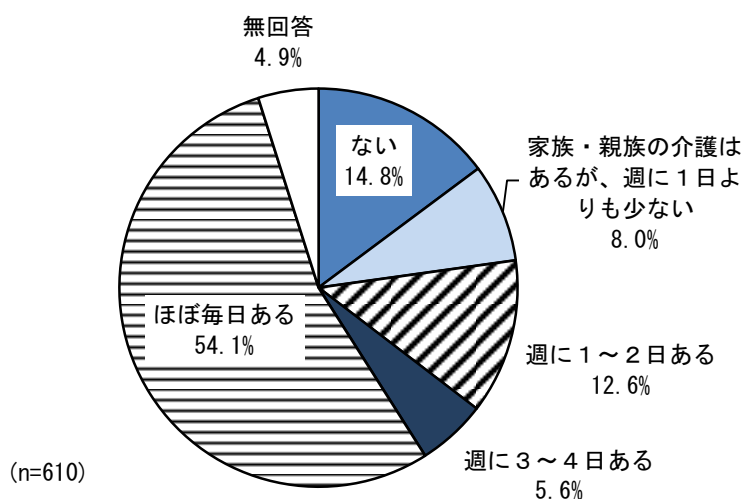


(2) 介護者について

① 家族や親族からの介護の頻度

「ほぼ毎日ある」と回答した割合が 54.1%と最も高く、次いで「ない」(14.8%)、「週に 1～2 日ある」(12.6%) の順となっています。

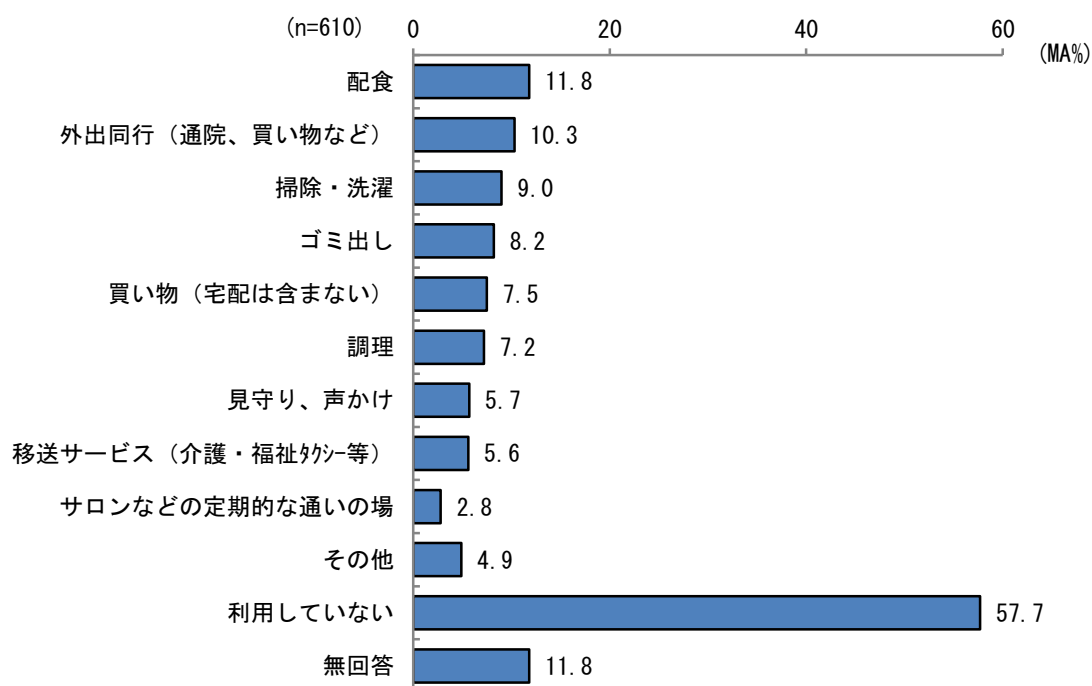
日常生活圏域別では、「ない」と回答した割合は、加西地区が 22.7%と最も高く、次いで善防地区(14.6%)、泉地区(11.6%)、北条地区(11.3%) の順になっています。また、「ほぼ毎日ある」と回答した割合は、北条地区が 57.9%と最も高く、次いで泉地区(57.3%)、善防地区(54.6%)、加西地区(48.9%) の順になっています。



（２）介護保険以外の支援やサービスについて

①現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービス（複数回答可）

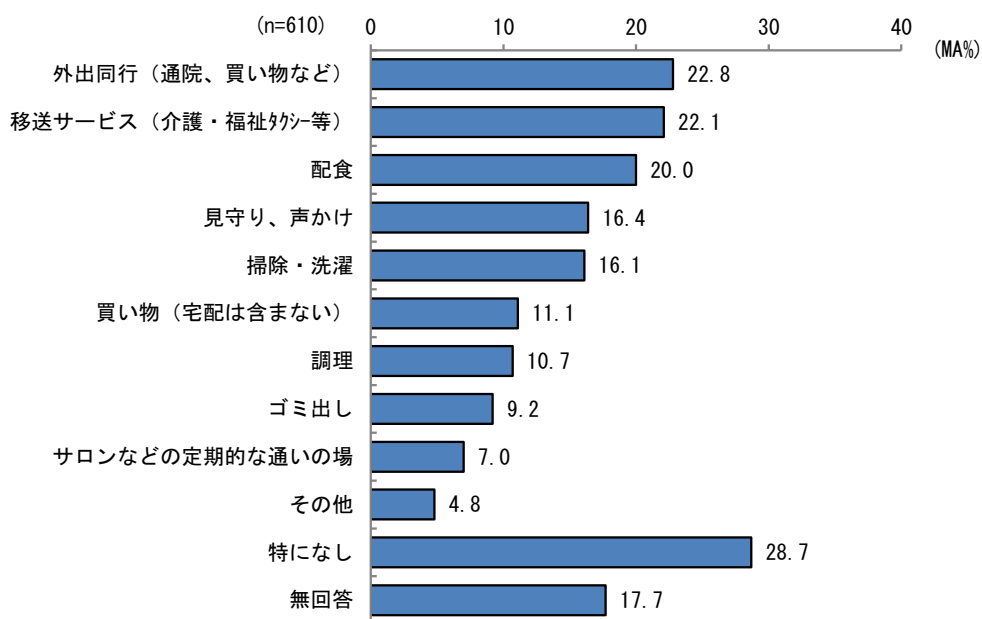
「利用していない」と回答した割合が 57.7%と最も高く、次いで「配食」（11.8%）、「外出同行（通院、買い物など）」（10.3%）の順となっています。



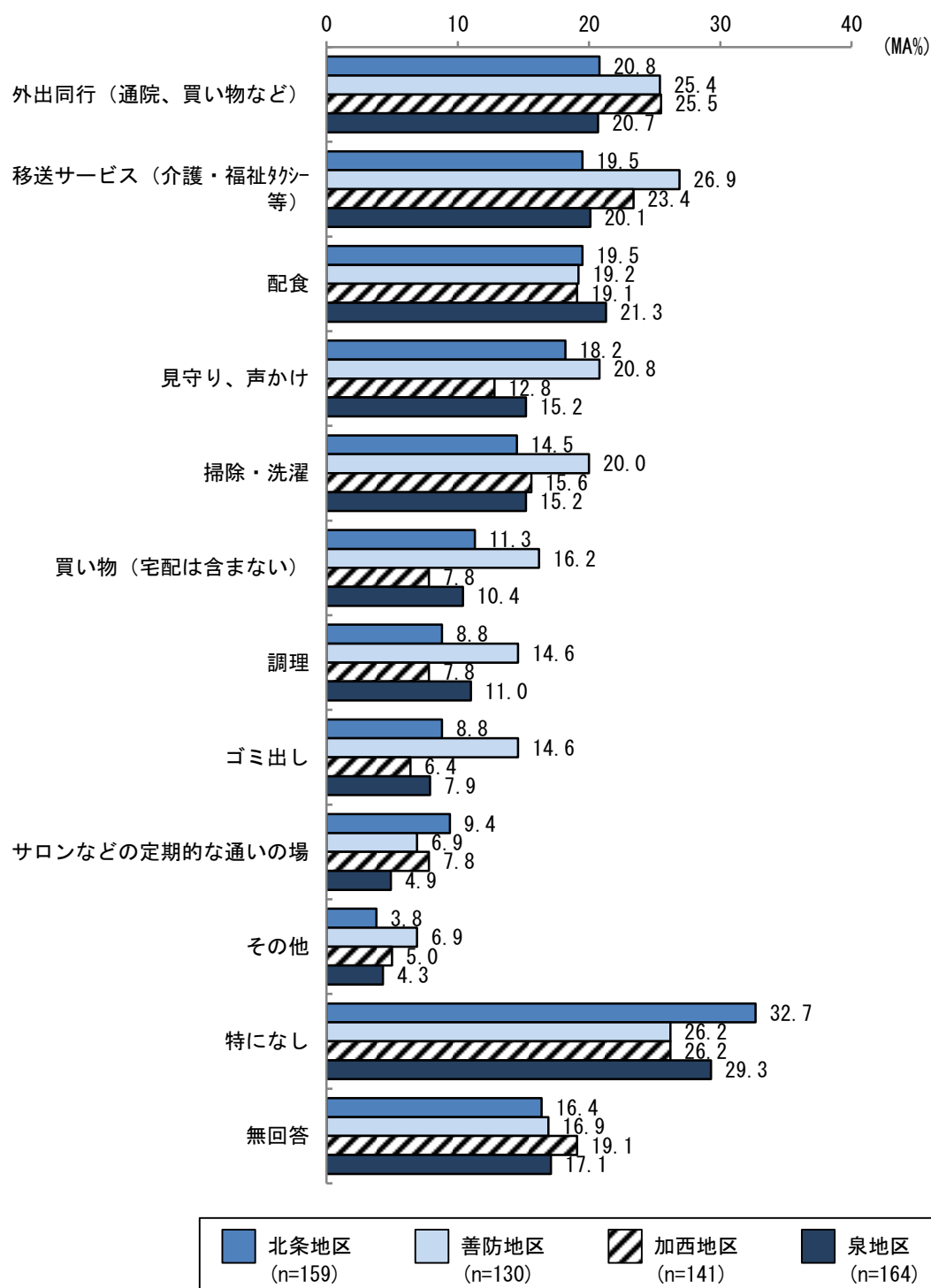
②今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答可）

「特になし」と回答した割合が 28.7%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」（22.8%）、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」（22.1%）の順となっています。

日常生活圏域別では、「特になし」と回答した割合は、北条地区が 32.7%と最も高く、次いで泉地区（29.3%）、善防地区、加西地区（ともに 26.2%）の順になっています。



【地区別】

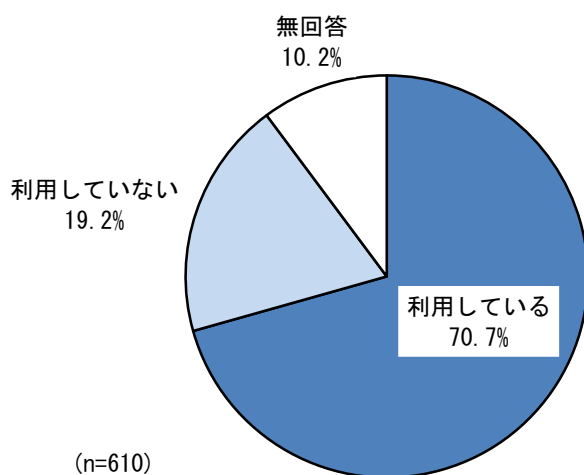


(3) 介護保険サービスについて

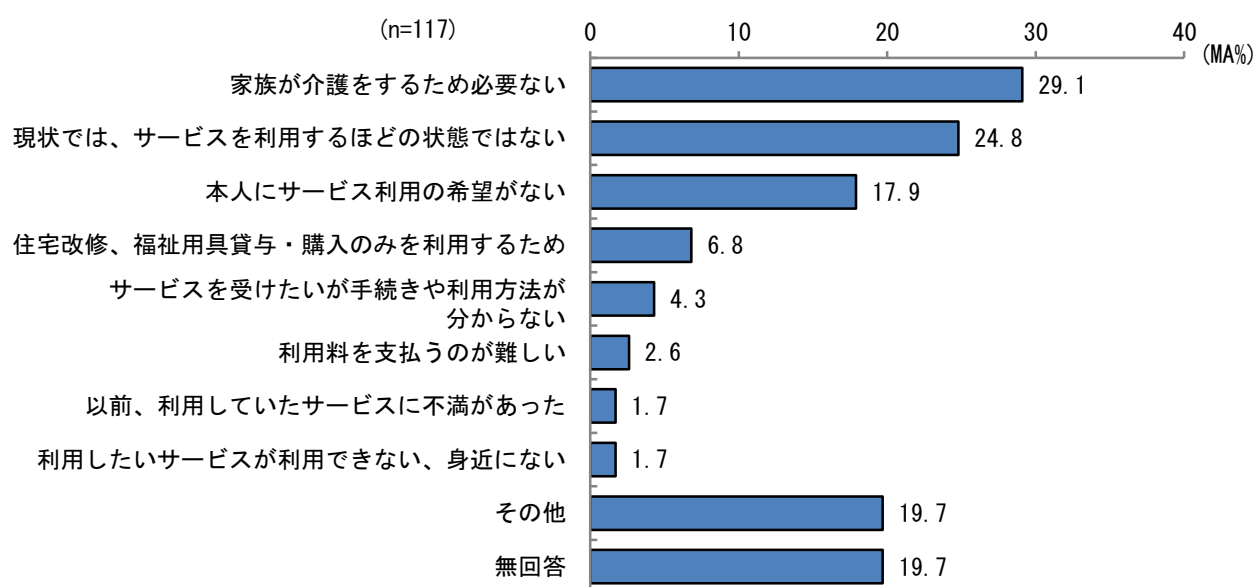
① (住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の) 介護保険サービスの利用有無と理由

「利用している」と回答した割合が 70.7%、「利用していない」が 19.2%となっています。

利用していない理由(複数回答可)については、「家族が介護をするため必要ない」と回答した割合が 29.1%と最も高くなっています。

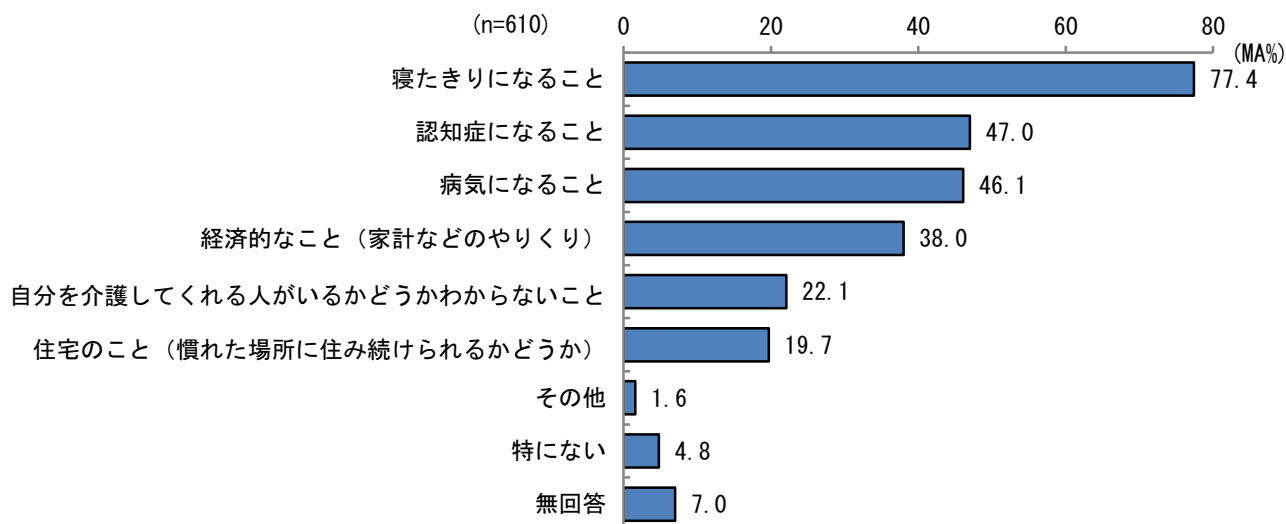


【利用していない理由】



②今後の生活で心配なこと（複数回答可）

「寝たきりになること」と回答した割合が 77.4%と最も高く、次いで「認知症になること」（47.0%）、「病気になること」（46.1%）の順となっています。

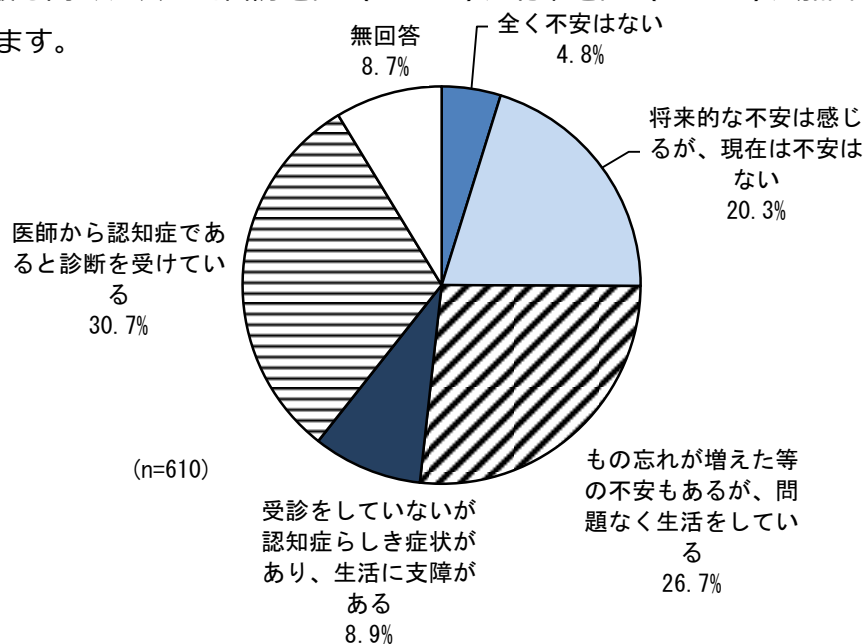


（４）認知症について

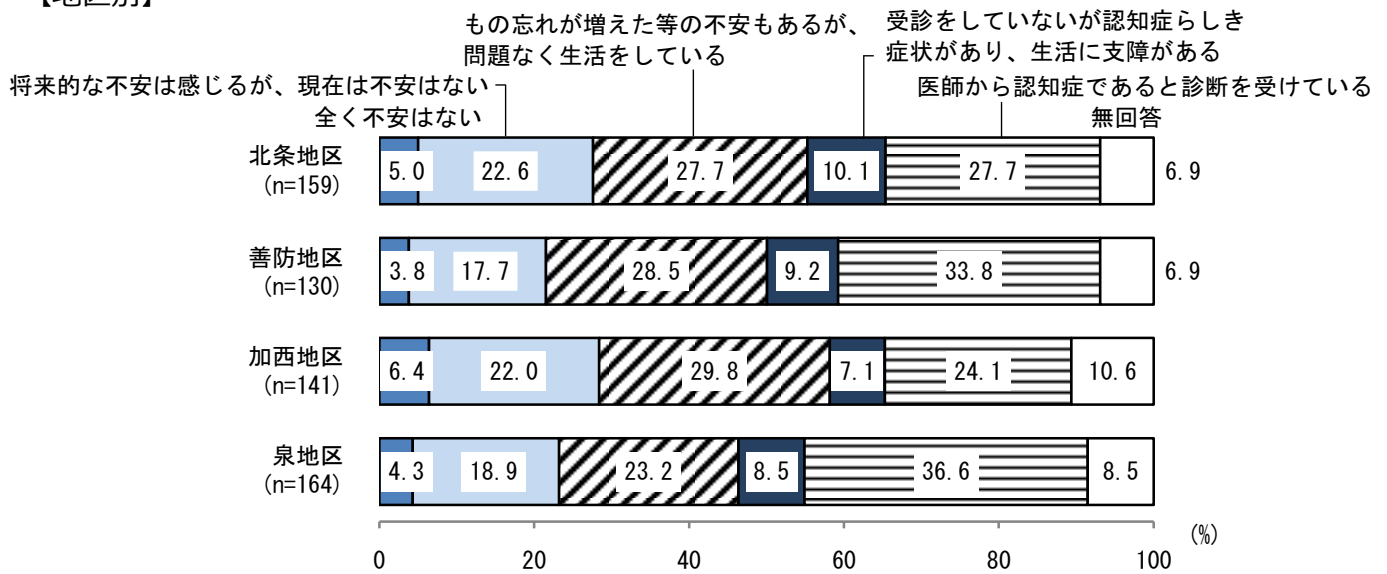
①認知症に関しての不安

「医師から認知症であると診断を受けている」と回答した割合が 30.7%と最も高く、次いで「もの忘れが増えた等の不安もあるが、問題なく生活をしている」（26.7%）、「将来的な不安は感じるが、現在は不安はない」（20.3%）の順となっています。

日常生活圏域別では、「医師から認知症であると診断を受けている」と回答した割合は、泉地区が 36.6%と最も高く、次いで善防地区（33.8%）、北条地区（27.7%）、加西地区（24.1%）の順になっています。



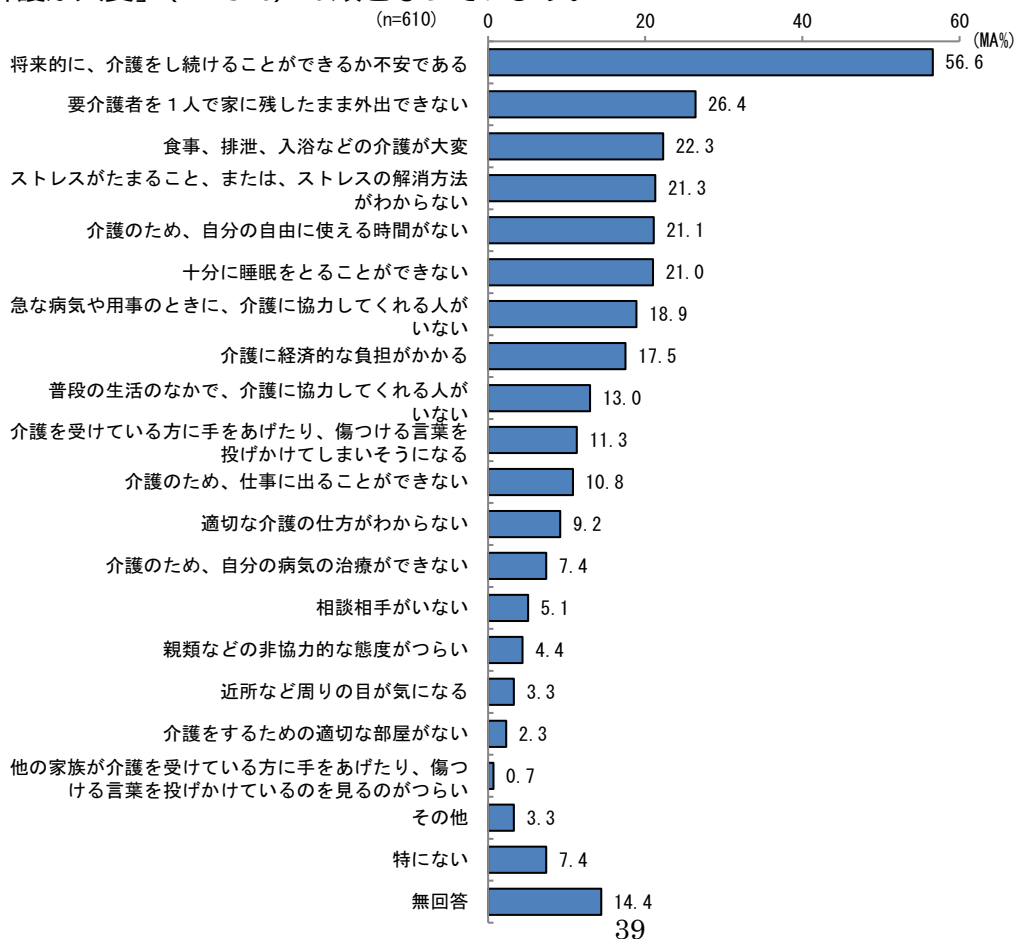
【地区別】



(5) 介護などについて

①介護者が、介護をしていて困ること、負担に感じること（複数回答可）

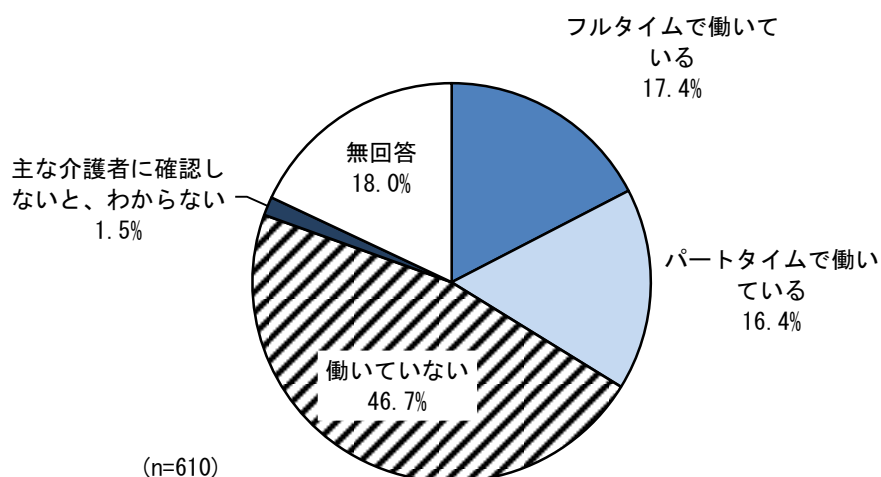
「将来的に、介護をし続けることができるか不安である」と回答した割合が 56.6%と最も高く、次いで「要介護者を1人で家に残したまま外出できない」（26.4%）、「食事、排泄、入浴などの介護が大変」（22.3%）の順となっています。



(6) 介護者の就労状況などについて

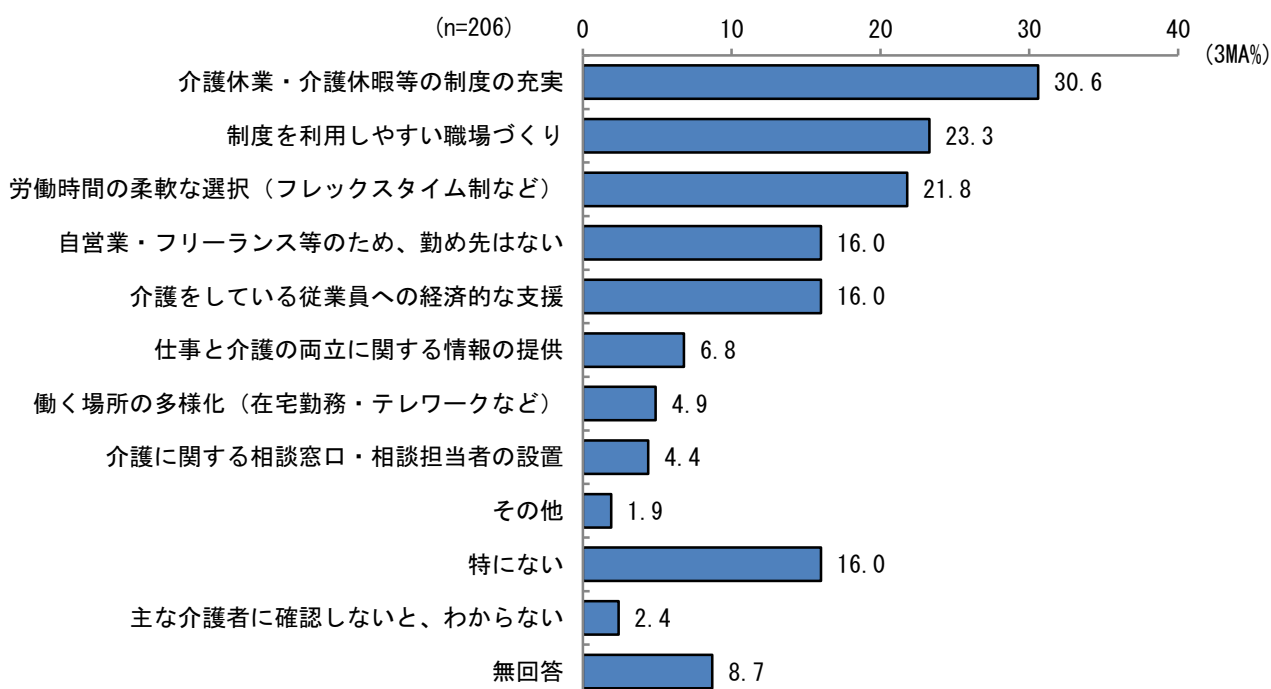
①主な介護者の現在の勤務形態

「働いていない」と回答した割合が 46.7%と最も高く、次いで「フルタイムで働いている」(17.4%)、「パートタイムで働いている」(16.4%) の順となっています。



②主な介護者の方は、勤め先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか（3つまで選択可）

「介護休業・介護休暇等の制度の充実」と回答した割合が 30.6%と最も高く、次いで「制度を利用しやすい職場づくり」(23.3%)、「労働時間の柔軟な選択(フレックスタイム制など)」(21.8%) の順となっています。



3 アンケート調査結果まとめ

(1) 主な介護者

日常生活圏域ニーズ調査では、「配偶者（夫・妻）」と回答した割合が3割程度となっていること、在宅介護実態調査では、介護者が「働いていない」と回答した割合が高いことから、老老介護に陥っている世帯が多いことがうかがえます。

また、在宅介護実態調査では、家族や親族等からの介護について、「ほぼ毎日ある」と回答した割合が5割以上であり、家庭内での介護に関する負担が大きくなっていることが想定されます。

(2) 外出

日常生活圏域ニーズ調査では、外出について、「控えている（はい）」と回答した割合が2割程度となっており、その理由は、「足腰などの痛み」が最も高くなっています。次いで「交通手段がない」、「外での楽しみがない」と続いており、交通手段の確保と高齢者が気軽に社会参加できる仕組みづくりが求められています。

また、在宅介護実態調査では、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、「外出同行（通院、買い物など）」(22.8%)「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」(22.1%)を求める意見が多くなっています。

(3) 社会参加

日常生活圏域ニーズ調査では、「ボランティアのグループ」、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」、「学習・教養グループ」、「収入のある仕事」などの地域活動への参加は低調であることがうかがえます。

また、活動への参加意向については、参加者としては参加してもよいけれども、企画者としては参加したくないと感じている高齢者が多いことがうかがえます。

(4) 認知症

日常生活圏域ニーズ調査では、認知症についての相談窓口についての認知度は低く、重点的に取り組んでほしい認知症施策として、「予防教室や講演会など市民に対する啓発」が3番目に多くなっていることから、各種広報を通じた周知が必要とされます。

（５）介護サービス・人材

日常生活圏域ニーズ調査では、今後、行政に重点的に取り組んでほしいこととして、「身近で受けることができる福祉や介護サービスを充実すること」が最も高くなっています。

また、在宅介護実態調査では、介護者が、介護をされていて困ること、負担に感じることにについて、「将来的に、介護をし続けることができるか不安である」との回答が最も高く、引き続き介護サービスの充実を図るとともに、介護者を支える体制づくりが必要とされます。



3

日常生活圏域の概要

加西市では、本計画の取組み推進のための日常生活圏域を中学校区の4圏域（北条、善防、加西、泉）と設定しています。

	北条地区	善防地区	加西地区	泉地区	全市
圏域人口	16,231	8,041	10,143	10,290	44,705
世帯数	6,761	3,089	3,926	3,870	17,646
圏域面積（平方キロ）	19.35	35.67	37.87	57.33	150.22
圏域人口密度（人/平方キロ）	839	225	268	179	298
高齢者人口	4,395	2,834	3,274	3,583	14,086
うち75歳以上	2,129	1,485	1,599	1,894	7,107
高齢化率	27.1%	35.2%	32.3%	34.8%	31.5%
自治会数	27	35	31	38	131
老人会数	26	35	31	39	131
（認定者数）					
事業対象者	0	0	0	0	0
要支援1	96	62	68	73	299
要支援2	158	112	115	134	519
要介護1	118	88	92	91	389
要介護2	152	128	125	135	540
要介護3	80	71	77	108	336
要介護4	93	81	90	102	366
要介護5	72	68	66	75	281
（介護保険関連の社会的資源）					
地域包括支援センター	1	0	0	0	1
地域包括支援センター（一時相談窓口）	1	1	1	1	4
居宅介護支援	5	6	4	1	16
訪問介護	2	1	1	1	5
訪問看護	2	2	0	0	4
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	1	0	0	1
デイサービス	5	4	5	2	16
デイケア	1	1	0	0	2
小規模多機能型サービス	2	1	1	1	5
看護小規模多機能型	0	1	0	0	1
ケアハウス	0	0	1	1	2
グループホーム	3	1	1	0	5
入所施設（介護老人福祉施設）	0	2	1	1	4
入所施設（介護老人保健施設）	1	1	0	0	2
入所施設（介護療養型医療施設）	0	1	0	0	1
（医療機関・その他）					
病院・診療所	17	3	4	3	27
歯科医院	12	2	3	3	20
薬局	15	2	3	3	23
公民館	1	1	1	1	4

※平成29年9月末現在。認定者数は市外介護保険施設等への入所者を除く。

第3章 第6期計画期間における施策の評価

重要施策1

健康寿命の延伸に向けた取組みの推進

1. 生涯を通した健康づくり活動の推進

＜これまでの取組み＞

生涯を通した健康づくり活動の推進

- ・「加西市健康増進計画 第2次健康かさい21」で掲げられた5つの基本方針に基づき、市民の生涯にわたる健康づくりを推進しています。
- ・検診体制は、集団健診だけでなく、かかりつけ医での個別検診の体制も整え、受診しやすい環境づくりに取り組んでいます。
- ・がんに関する健康講座を毎年実施し、がんやその予防、継続的な検診受診について啓発しています。また、広報やホームページ等でがん検診に関する情報を広く周知しています。
- ・平成27年度には、糖尿病予防セミナーを開催し、食や運動を取り入れた教室を開催しました。健康講座も毎年開催し、健康づくりを学べる機会としています。28年度には生活習慣病予防のための生活改善の動機づけとして、町ぐるみ健診当日にメタボ予備軍への健康相談を開始しています。
- ・健幸都市の実現を目指し、平成27年度より運動ポイント事業を開始し、28年度には500名に活動量計を配布し、歩数やイベント等への参加ポイントに応じ、電子マネーや商店連合会のカードに交換し、運動をはじめのきっかけづくりを支援しています。また、運動イベントの回数も増やし、運動継続への支援を行っています。
- ・生活習慣病予防のため、平成27・28年度に加西市野菜を食べようプロジェクトとして、野菜レシピの募集や親子料理教室等を開催し、野菜摂取についての普及啓発を行っています。また、ネットワーク会議も開催し、関係機関の連携を図り食育推進を行っています。
- ・市民を対象にこころのサポーター養成講座や健康づくりセミナーを開催しています。メンタルチェックシステムこころの体温計により手軽なチェックや相談機関の普及啓発、また、ティッシュ配布や横断幕・公用車のステッカーにより普及啓発も行っています。

【生涯を通した健康づくり活動の推進】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
健康相談	283 件	316 件	656 件
こころの相談	20 件	24 件	10 件

＜課題＞

- がん検診受診率は低下傾向にありますが、早期発見・早期治療による健康寿命の延伸のためには、受診者を増やすことが課題です。
- 健康教育や健康相談は増加傾向ですが、若い世代の利用者を増やし、自己管理のための知識の普及を図ることが課題です。
- こころの健康教育や健康相談の実績は年度により異なりますが、こころの健康を保つための知識やこころの不調を早期発見するための相談の普及が必要です。また、運動や食の分野では新しい事業も開始していますが、様々な取組みを通じ、誰もが自然と参加でき、取り組めるように継続して推進していくことが課題です。



2. 効果的な介護予防の推進

＜これまでの取り組み＞

介護予防・日常生活支援総合事業の実施

- ・介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、現行相当サービスとして平成 28 年 10 月から総合事業に移行しました。また、地域資源の発掘と人材育成のために、生活支援体制整備協議体の立ち上げ、老人クラブやシルバー人材センターなど地域人材を多く抱える組織との連携を深め、多様なサービスづくりについて情報共有を図りながら多様なサービスづくりに向けた体制整備を図っています。
- ・住民主体サービスの基盤として生活支援サポート事業を導入し、サービスの重層化及び人材育成を図っています。

住民主体の介護予防活動への支援

- ・平成 28 年度から高齢者が地域の中でいきいきと生活するために、住民主体の体操を中心とした介護予防に取り組むグループの育成・支援に取り組んでいます。

介護予防ケアマネジメントの推進

- ・要支援状態の高齢者に、要介護状態とならないよう介護予防ケアマネジメントを行い、高齢者の能力にあった生活支援を行っています。

介護予防教室

- ・介護予防の取り組みの一環として、市内 4 事業所（地区担当一時相談窓口）に委託して、町単位老人クラブまたは町ごとに公会堂等で開催しています。
- ・認知症の理解と予防に重点を置いて教室を開催しています。

転倒骨折予防教室

- ・介護認定を受けていないおおむね 65 歳以上の閉じこもりがちな高齢者に、月 2 回の転倒予防体操やレクリエーション等の通所サービスを実施し、できる限り要介護状態に陥ることなく、健康でいきいきと生活できるように支援しています。
- ・6 月と 12 月に体力測定を行い、介護予防の効果を検証しています。

介護予防リーダー養成講座

- ・高齢者が地域で身近に集う場所において、簡単な運動やレクリエーションを行える介護予防リーダーを育成し、健康づくりや介護予防に取り組んでいます。

高齢者健康教室（70 歳からの生き生き元気塾）

- ・介護予防の普及啓発に関する体操教室を開催するとともに、基本的な介護予防の知識習得に資する事業などを実施しています。

介護予防体操

- ・介護予防リーダー養成講座で、サルビア体操実技講習を行い、普及啓発に努めています。
- ・平成 28 年度から住民主体の介護予防活動の要として、サルビア体操と筋力運動のいきいき 100 歳体操を組み合わせた「かさいいきいき体操」のグループの立ち上げ支援に取り組んでいます。
- ・応援隊養成講座を開催し、グループのサポーターとなる応援隊を育成しています。

地域福祉活動事業（いきいき・はつらつ委員会）

- ・はつらつ委員会は全地区において、いきいき委員会についても約 9 割の町において組織化が行われ、地域に根付いた取組みによって住民主体によるまちづくりを推進しています。

介護予防一次予防事業評価

- ・転倒骨折予防教室には、ホームページや委託事業者と連携の中で積極的な情報発信に努めています。また、参加者の意識の変化や運動機能の測定等から、事業の効果や効率、費用対効果の検証を行っています。
- ・介護予防リーダー養成講座の受講者を中心に健康講座や「かさいいきいき体操」の普及に努めています。

訪問型介護防事業

- ・介護認定結果が非該当と判定された方を対象に、長寿介護課が介護保険情報を確認し、必要な方に訪問を実施しています。（平成 26・27 年度は長寿介護課保健師等、平成 28 年度年から地区担当一時相談窓口または地域包括支援センター職員）

【効果的な介護予防の推進】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
住民主体の介護予防活動への支援			
活動グループ数			12 グループ
参加登録者数			279 人
介護予防ケアマネジメントの推進			
ケアマネジメント件数	585 件	238 件	233 件
介護予防教室			
参加した町	105 町	96 町	104 町
参加者数	2,865 人	2,506 人	2,833 人
実施回数	131 回	120 回	135 回

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
転倒骨折予防教室			
年間開催回数	243 回	259 回	272 回
参加者数	2,530 人	2,810 人	3,198 人
介護予防リーダー養成講座			
年間実施回数	8 回	8 回	7 回
延べ受講者数	344 人	306 人	164 人
高齢者健康教室			
参加者数	72 人	83 人	97 人
介護予防体操			
活動グループ数			12 グループ
参加登録者数			279 人
地域福祉活動事業			
実施した町の数	127 町	127 町	127 町
実施した校区の数	9 校区	9 校区	9 校区
訪問型介護予防事業			
対象者数	54 人	41 人	35 人
実施人数	17 人	27 人	22 人

<課題>

- 介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けた準備・検討では、既存事業所や地域住民主体の新サービスづくりについて、サービス開発や事業維持に係るコスト面で採算見通しが不透明なため新規参入が困難な状況です。
- 住民主体の介護予防活動への支援では、継続的に地域の中で活動を続けるための定期的な支援が必要です。グループが増えることに伴う支援体制を整えていく必要があります。
- 介護予防ケアマネジメントの推進では、通所介護・訪問介護・福祉用具給付等の利用が多く、インフォーマルなサービスの利用が少ない状況です。事業全体やケアマネジメントが適切であったかを評価することが必要です。
- 認知症高齢者対策の推進において、介護予防教室等での認知症に対する正しい理解や地域で認知症高齢者を見守る体制の充実が必要です。
- 地域福祉活動事業（いきいき・はつらつ委員会）は、今後は、本来の活動目的である一人暮らし高齢者の見守りや、福祉的な問題解決に向けた対応策を検討していくことが課題です。

重要施策2

高齢者の生きがいのある暮らしの実現

1. 生涯学習・スポーツ活動の推進

<これまでの取組み>

生涯学習の推進

- ・学習を通じて、高齢者の心身の健康と福祉の向上を図り、仲間づくりと地域活動への積極的な参加を目指すことを目的に、市内4公民館で高齢者学級「かしの木学園」や様々な講座を実施しています。サービスの重層化及び人材育成を図っています。

高齢者スポーツの推進

- ・ゲートボールやグラウンドゴルフ等のスポーツを通じて、地域コミュニティを高めるとともに健康増進を図っています。
- ・健康づくりや生きがいづくり推進のためのウォーキング・ラジオ体操・ニュースポーツなど、気軽に取り組める運動やスポーツ活動の推進を図っています。

【生涯学習・スポーツ活動の推進】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
生涯学習の推進			
講座参加者数	400 人	410 人	422 人
ニュースポーツ教室の実施			
参加者数	84 人	189 人	188 人

<課題>

- 生涯学習の推進では、男性の参加者は増えてきていますが、まだまだ少なく、高齢者の学習ニーズの把握が難しい状況です。

2. ボランティア活動の支援

<これまでの取組み>

ボランティア活動の支援

- ・地域住民による高齢者の生活支援の仕組みづくりとして、平成 28 年 9 月から生活支援サポーター（高齢者の日常生活を援助する協力者）養成講座を実施しています。
- ・住民によるボランティア活動への参加意識の醸成や活動者の負担軽減を図るため、ボランティアポイント制度の導入に向け、ボランティア受け入れ施設へのアンケート調査を実施しました。また、施設職員にヒアリング調査を行いました。
- ・平成 29 年 4 月より、生活支援サポート事業を開始し、養成講座を受講した 28 名が協力会員として登録し、援助活動を行っています。

生活支援コーディネーターの配置

- ・平成 28 年度に市域を対象に第 1 層生活支援体制整備協議体を設置し、担い手育成や資源開発に関するネットワーク組織を構築しました。
- ・また、社会福祉協議会と連携して第 1 層生活支援コーディネーターを配置し、各自治会単位で実施されるいきいき委員会やサロンにて地域課題の抽出等の活動を行っています。

【ボランティア活動の支援】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
ボランティア活動の支援			・生活支援サポーター養成講座の開催 ・ボランティア制度導入に向けたアンケート調査の実施
生活支援コーディネーターの配置			
第 1 層協議体数			1
第 2 層協議体数			0
第 3 層協議体数			0

<課題>

- ボランティア活動の支援では、平成 29 年 4 月より、加西市生活支援サポート事業を実施し、協力会員として 28 名（平成 29 年 5 月末現在）が登録し、援助活動を行っています。今後も引き続き養成講座を実施し、生活支援サポーター数を確保することが課題です。また、地域住民がボランティア活動へ積極的に参加いただけるような仕組みづくりが必要です。
- 生活支援コーディネーターの配置では、市域が広いため生活圈域である第 2 層、第 3 層で生活スタイルが異なっており、地域特性を生かした各層協議体を設置し、丁寧な課題抽出が必要です。人口減少や少子高齢化が進む中、地域リーダーが重複傾向にあるため次世代リーダーの確保と育成が課題です。

3. 高齢者の就労支援（シルバー人材センター活動）

<これまでの取り組み>

高齢者の就労支援（シルバー人材センター活動）

- ・地域資源を生かしたコミュニティビジネスや高齢者の起業や活性化のためのシニアリーダーの育成基盤として、シルバー人材センターが地方創生の中核を担うよう第 1 層協議体委員として行政と施策連携の強化を図っています。
- ・「自主・自立、共働・共助」の精神のもと、多様化する新たな就業ニーズに適切に応えられるよう幅広く就業機会を確保・提供し、高齢者の社会参画、活躍の場の提供を図っています。

【高齢者の就労支援（シルバー人材センター活動）】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
高齢者の就労支援			
会員数	409 人	404 人	393 人
契約実件数	1,723 件	1,679 件	1,574 件
就労延べ人数	42,993 人	42,371 人	41,664 人

<課題>

- 高齢者の就労支援では、働く人よりも支えられる人が多くなり、人口構造が社会経済にマイナスになる人口オーナス期において民間企業における高齢者雇用システムが確立しており、既存の高齢者就労支援から生産性重視のシステム導入が必要です。
- ふるさとハローワーク等、他機関と連携した事業の展開について検討が必要です。

4. 高齢者の生活を支える社会環境の整備

<これまでの取り組み>

高齢者あったか推進のつどい

- ・75 歳以上の高齢者等が、地区の公民館などに集まり、地域住民相互のコミュニケーションを図ることを目的として実施しています。町内有志やボランティアによる各種芸能、世代間交流、健康体操など工夫を凝らした取り組みが実施され、高齢者の生きがいに役立っています。

敬老月間ふるさと芸能大会

- ・ふるさと芸能大会は、加西市老人クラブ連合会へ委託して実施しています。高齢者自身が主体となって企画運営しており、平成 29 年度からは、公民館グループ、小学生による発表を取り入れるなど憩いの場やふれあいの場を提供しています。
- ・会場までの交通の便の対策として、各地域で無料バスによる送迎を行っています。

老人クラブの活動

- ・地域の子育て支援や高齢者見守りなど相互扶助の事業を積極的に展開し、社会をけん引するアクティブシニアの創造を目指しています。

サロン活動

- ・高齢者・障がい者・子育て中の方など、地域住民が世代を超えてつどい社会参加と交流する活動を推進し、住民主体による地域づくりの拠点を形成しています。また、活動の担い手であるボランティアの育成支援として、介護予防リーダー養成講座を実施しています。

【高齢者の生活を支える社会環境の整備】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
高齢者あったか推進のつどい			
実施した町	139 町	138 町	138 町
参加者数	5,719 人	5,744 人	5,705 人
参加者のうち 75 歳以上の人数	2,950 人	2,901 人	2,897 人
高齢月間ふるさと芸能大会			
参加高齢者数	3,079 人	2,842 人	2,910 人
開催日数	8 日	8 日	8 日
活動強化推進事業（子どもとの交流）			
町数	134 町	131 町	131 町
回数	2,245 回	2,178 回	2,080 回
活動強化推進事業（子育て相談支援）			
町数	51 町	47 町	43 町
回数	133 回	115 回	94 回
活動強化推進事業（在宅高齢者見守り）			
町数	134 町	131 町	131 町
回数	1,783 回	1,741 回	1,606 回

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
活動強化推進事業（友愛訪問）			
町数	134 町	131 町	131 町
回数	630 回	593 回	561 回
ふれあいいきいきサロン			
町数	75 町	81 町	94 町
地区数	1 地区	1 地区	1 地区

<課題>

- 高齢者あったか推進のつどいは、各町において恒例行事として定着し、高齢者の見守り、生きがいに役立っており一定の評価を得ています。しかし、参加者が同一化しており、地域の孤立者をいかに巻き込んで事業を推進していくかが課題です。
- 敬老月間ふるさと芸能大会は、長期間の事前準備、開催期間、事務処理等を加西市老人クラブ連合会本部役員及び地区会長が担っており事務負担、労務が大きいことが課題となっています。今後、実行委員会の立ち上げやボランティアの募集などの工夫が必要です。
- 老人クラブの活動は、会員間の価値観の多様化が進み、組織の意見集約等に時間と労力がかかり効率的な事業運営が課題となっています。情報社会化により各種事業で IT 導入が検討されていますが、会員のデジタル・ディバイド対策が課題となっています。

重要施策3

地域における包括的ケア体制の充実

1. 地域包括支援センターの機能の充実

<これまでの取組み>

地域包括支援センターの機能強化

- ・平成 26 年度から社会福祉協議会へ地域包括支援センター業務を委託し、『総合相談・支援事業』・『権利擁護事業』・『包括的・継続的ケアマネジメント事業』・『介護予防ケアマネジメント』事業に取り組んでいます。
- ・平成 28 年度から認知症高齢者等見守り・SOS ネットワーク事業、認知症初期集中支援事業、認知症地域支援推進員事業を開始し、地域包括支援センターが高齢者の総合相談のワンストップ窓口として機能するよう運営強化を図っています。

介護予防ケアマネジメント事業

- ・市内唯一の介護予防支援事業所として、要支援 1・2 の認定者の介護予防給付に必要な事務を適切に実施しています。
- ・介護予防サービスについては、サービス提供事業者からのモニタリング状況を常に把握し、利用者の状態変化の早期発見・早期対応を行い、介護予防サービス計画にフィードバックさせながら適切な支援を行っています。

総合相談支援事業・権利擁護事業

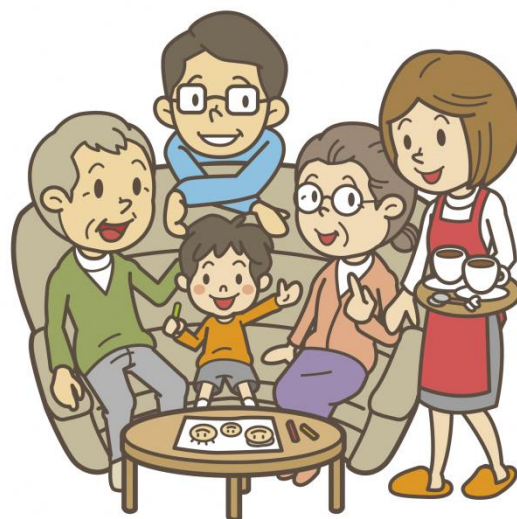
- ・高齢者の生活全般の総合相談窓口として、地域の高齢者や家族からの相談に基づき、介護保険サービスをはじめ様々な制度や社会資源を活用した総合的な支援を行っています。

【地域包括支援センターの機能の充実】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
地域包括支援センターの機能の充実			
運営スタッフ数	11 人	12 人	14 人
専門職数	9 人	10 人	11 人
センター数	1	1	1
介護予防ケアマネジメント事業			
ケアプラン作成件数	588 件	238 件	233 件
うち委託件数	373 件	148 件	167 件
総合相談支援事業・権利擁護事業			
総合相談延件数	2,616 件	2,964 件	3,254 件
総合相談実件数	868 件	1,118 件	1,181 件
一次相談延件数	2,488 件	2,235 件	2,692 件

＜課題＞

- 介護予防ケアマネジメント事業では、高齢者やその家族の生活スタイルや価値観などが多様化しており、介護予防サービス計画においてもインフォーマルサービスを意識してマネジメントを図る必要があり、地域での各種サービスを幅広く把握するネットワーク形成が必要です。
- 総合相談支援事業・権利擁護事業では、相談内容が多岐にわたるため、ランチ（一時相談窓口）機能の充実や重層的な地域連携、ネットワークの整備が必要です。



2. 総合的な地域ケア体制の充実

＜これまでの取組み＞

包括的・継続的マネジメント

- ・地域包括支援センターにおいて地域ケア個別会議を開催し、個別課題から見える地域の福祉ニーズについて分析、把握を行っています。
- ・福祉、医療、保健等の関係者が一同に会するケースカンファレンスや事例研究に参加できるようにネットワークの構築に努めています。
- ・地域包括支援センター主催の多職種向け研修会を通じて資質向上につなげています。

地域ネットワークの充実・地域ケアを検討する会議の充実

- ・地域包括支援センターにおいて、地域ケア個別会議を実施しています。個別ケースについて多機関・多職種が多角的な視点から検討を行うことにより、住民の課題解決を図ると同時に、参加する地域包括支援センター職員や介護支援専門員等の課題解決力の向上及びケアマネジメント等の質の向上を目指しています。

介護予防・生活支援部門

- ・日常生活圏域ごとに設置している一時相談窓口との連絡・調整を図るため、月1回、一時相談窓口連絡会を開催しています。
- ・平成28年度より、運営管理者等が運営上の課題について協議・調整を行う一時相談窓口管理者会を開催し、一時相談窓口の円滑かつ適切な運営を図っています。

介護保険サービス部門

- ・事業の質の向上や均一化、情報交換等を行うため、自主的に事業者が「訪問介護事業所サービス提供責任者連絡会」「グループホーム事業所連絡会」「小規模多機能型居宅介護事業者連絡会」を開催するとともに、新たに「地域密着型サービス事業者連絡会」を開催しています。
- ・ケアマネジャーの資質向上や情報共有を目的とした「兵庫県介護支援専門員協会加西支部」の活動、地域包括支援センターの主任介護支援専門員を中心にした相談・助言などの支援、研修会や個別ケース検討会を実施しています。

小地域福祉活動の充実

- ・ あったか推進事業を社会福祉協議会に委託し、あったか友愛訪問活動を主体とする小地域福祉活動において実施しています。
- ・ 各町いきいき委員会では、声かけ訪問、介護保険制度等の学習会、サロン活動等のふれあい事業が展開されています。
- ・ はつらつ委員会では、三世代交流事業、はつらつだよりの発行、一人暮らし高齢者の集い等が開催されています。

あったか班等の活動

- ・ 活動の基本となる小集団（隣保）のあったか班長が、隣保内での見守りの必要な高齢者などの声掛けや見守りを行うことで安否確認を行っています。
- ・ 支援や介護を必要としている高齢者がいれば、民生委員やいきいき委員会に報告して早期に対応しています。

いきいき委員会

- ・ 各町を基本単位として、あったか推進のつどい等による事業を実施し、高齢者の見守り、生きがいづくりを行っています。
- ・ あったか班長から得た情報や問題を持ち寄り問題解決に向けて、町内で対応策について話し合いを行っています。

はつらつ委員会

- ・ 平成 26 年に市域全 9 地区において組織化が完了し、あったか班・いきいき委員会の活動を基盤に地区内の問題を住民同士で共有し、解決に向けた検討会の開催や小地域活動を推進しています。

【総合的な地域ケア体制の充実】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
包括的・継続的ケアマネジメント			
個別会議開催回数	3 回	3 回	6 回
包括支援センター研修	3 回	4 回	6 回
介護予防・生活支援部門			
一時相談窓口連絡会	12 回	12 回	12 回
一時相談窓口管理者会			2 回
小地域福祉活動の充実			
はつらつ委員会設立数	9 地区中 9 地区	9 地区中 9 地区	9 地区中 9 地区
いきいき委員会設立数	141 地区中 127 地区	141 地区中 127 地区	142 地区中 127 地区

＜課題＞

- 包括的・継続的ケアマネジメントでは、今後、地域包括支援センターブランチ（一時相談窓口）やはつらつ委員会等を活用し、圏域別ケア会議を積極的に開催し、地域課題やニーズを地域ケア推進会議に施策提言していくようなシステムづくりが必要です。
- 介護予防・生活支援部門では、一時相談窓口連絡会は、対象ケースに係る個別事例検討を行い、援助方針等の支援の方向性を協議していますが、今後、一時相談窓口において地域ケア会議の機能を持たせ、連絡会及び管理者会において、日常生活圏域に係る課題の抽出や社会資源の発見等を提案できるような場、ネットワークの形成が必要です。
- 介護保険サービス部門では、各事業者の情報交換等によって抽出された固有課題や地域課題等を整理し、内容に応じて福祉関係者にとどまらず、医療、保健等他機関とのネットワーク構築によって議論し、課題解決にむけて検討する場が必要です。

3. 地域での生活の自立支援

＜これまでの取り組み＞

福祉施設及び支援施設の充実

- ・可能な限り住みなれた地域で暮らし続けるための居宅系サービス、とりわけ柔軟なサービス提供が可能である「看護小規模多機能型居宅介護」「小規模多機能型居宅介護」の施設整備を行いました。看護小規模多機能型居宅介護サービスは平成 28 年 1 月から、小規模多機能型居宅介護サービスは平成 29 年 10 月からサービスの提供を行っています。

軽度生活援助事業

- ・訪問介護事業所に委託し、介護認定を受けていないおおむね 65 歳以上の単身世帯、高齢者世帯及び所得税非課税世帯に対し、清掃や家事援助などの軽度な日常生活支援を行っています。

緊急通報体制整備事業

- ・一人暮らしのおおむね 65 歳以上の高齢者、身体障がい者を対象に、緊急時に機器の緊急ボタンを押すことにより、救急車の手配や近隣協力者への援助要請が行える緊急通報装置を設置しています。
- ・相談ボタンを押すことで健康相談等にも対応しています。また、月に 1 回のお元気コールにより利用者の安否確認を行っています。

日常生活用具給付事業

- ・火災などに対する配慮が必要なおおむね 65 歳以上で一人暮らしの高齢者を対象に、電磁調理器・火災警報器を給付し、安全で安心した生活を送れるように支援しています。

移送サービス事業

- ・おおむね 65 歳以上で車椅子を利用している要介護認定を受けた方か、身体障がい者で一般の交通機関による外出が困難な方を対象に、リフト付きワゴン車(かたつむり号)で通院などの送迎を有償ボランティアの協力により行っています。

訪問理美容サービス事業

- ・おおむね 65 歳以上の高齢者や重度身体障がい者で、理美容店に出向くことが困難な方を対象に、自宅で理美容サービスが受けられるよう、出張料の助成を行っています。
- ・事業実施のため、加西市理容組合と加西市美容組合と委託契約を締結していますが、事業に賛同する事業所も事業実施が可能です。

家族介護教室

- ・高齢者を介護する家族等を中心に、健康チェックや健康相談、健康体操、レクリエーションなどを通じて、介護負担を和らげるための技術や、介護予防に関する知識を身に付けるための教室を年 4 回実施しています。教室では介護者同士の交流や情報交換も図っています。

介護手当支給事業

- ・過去 1 年間介護保険のサービスを利用せず、在宅で要介護 4 または 5 の認定を受けた高齢者を介護している方を対象に、精神的な負担の軽減並びに在宅高齢者の福祉の向上に寄与するため、慰労金を支給しています。

配食サービス

- ・おおむね 65 歳以上の一人暮らしや高齢者世帯及び身体障がい者で、調理が困難な方を対象に、居宅を訪問して栄養バランスの取れた食事を提供するとともに、利用者の安否確認等の見守り支援を行っています。
- ・配達、調理はボランティアで行っており、1 日あたり 80 食を提供しています。月曜日から金曜日までの週 5 日、昼食に合わせて届けています。利用者が介護認定を受けていない場合は週 1 回、要介護認定の場合は週 2 回までの利用が可能です。

【地域での生活の自立支援】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
軽度生活援助事業			
対象世帯数	24 世帯	21 世帯	32 世帯
派遣延べ時間数	726 時間	574 時間	546 時間
派遣延べ回数	500 回	417 回	384 回
緊急通報体制整備事業			
設置台数（年度末）	271 台	269 台	252 台
新規台数	39 台	28 台	24 台
廃止台数	36 台	30 台	41 台
日常生活用具給付事業			
電磁調理器	6 件	3 件	0 件
火災警報器	1 件	4 件	0 件
移送サービス事業			
サービス回数	250 回	291 回	239 回
サービス実日数	159 日	168 日	140 日
訪問理美容サービス事業			
利用者数	37 人	33 人	27 人
延べサービス利用回数	63 回	61 回	60 回
請負事業者数	41 事業者	38 事業者	35 事業者
家族介護教室			
延べ参加者数	67 人	70 人	105 人

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
家族手当支給事業			
支給対象者	1 人	1 人	1 人
配食サービス			
配食回数	228 回	225 回	229 回
利用人数（月平均）	212 人	235 人	239 人
総配食数	13,612 食	14,333 食	15,508 食

<課題>

- 福祉施設及び支援施設の充実では、住みなれた地域で在宅生活を支える拠点として期待されるサービス形態として、小規模多機能型居宅介護等の2施設を新たに整備しました。サービスの利用実績はまだ低調ですが、サービスが正しく理解されるよう、制度の普及・啓発を図っていく必要があります。
- 移送サービス事業では、協力ドライバーの高齢化により、ドライバーの確保が課題となっています。
- 訪問理美容サービス事業では、理容、美容組合会員の高齢化により、事業実施者の減少が課題です。
- 家族介護教室も定着し、年々参加者が増加していますが、参加者が固定化しています。今後は新規参加者を含め、必要な介護者が参加できるような取り組みが必要です。
- 配食サービス事業では、高齢化の進展により利用者の増加が見込まれていますが、1日80食という制限もあり、利用までに約1か月程度を要しています。また配達・調理をボランティアが担っていることから、ボランティアの確保を含め実施体制が課題となっています。また、民間事業者の活用も検討していく必要があります。
- 緊急通報体制整備事業では、世帯構造の変化により単独世帯のみならず高齢者のみ世帯も増加しており、対象者の見直しが必要です。また通信手段の多様化に対応する必要があります。

4. 医療と介護の連携強化

<これまでの取り組み>

医療と介護の連携強化

- ・ 重度の要介護状態になっても住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう加西市保健福祉推進協議会に加西市地域包括ケアシステム推進部会を設置し、多職種が連携を図っています。
- ・ 医療機関、介護事業所にアンケート調査を実施し、リストを作るなど資源を把握、地域課題の抽出を行いました。
- ・ 多職種連携情報共有システムを導入し、医療と介護従事者が情報共有できる環境整備を行っています。

【医療と介護の連携強化】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
医療と介護の連携			
推進部会開催数			3 回

<課題>

- 医療と介護の連携強化では、在宅診療を行う医師を確保することが課題となっています。また、緊急時のかかりつけ医と加西病院との連携体制を構築することが必要とされています。



重要施策4

高齢者の尊厳に配慮したケア対策の推進

1. 高齢者虐待の防止

＜これまでの取組み＞

高齢者の虐待防止に関する広報・啓発
・パンフレット等の配布を行うとともに、研修会等において情報提供を行っています。
虐待を受けている高齢者の把握
・ネットワーク会議を開催し、虐待事例を通じて対応や関係機関の連携について共有しています。
関係機関によるネットワークの構築
・高齢者虐待対応マニュアルを改訂し、事案発生時の初動体制について再構築を行いました。
施設等における身体拘束ゼロ
・事故報告、あったか介護相談員からの情報など、広く情報収集を行っています。 ・事業所の実地指導において、身体拘束に関する聴取や記録、家族等への説明記録の確認を行っています。 ・高齢者の身体拘束を確認した場合、施設に聞き取りを行うなど実態を把握し、是正するよう指導を行っています。

【高齢者虐待の防止】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
関係機関によるネットワークの構築			
ネットワーク会議	1	1	1

＜課題＞

- 施設等における身体拘束ゼロでは、身体拘束はやむを得ない場合にのみ一時的に行われるものとして、適正に判断・管理されるよう事業者や関係者に正しい理解や意識を高めることが必要です。

2. 認知症高齢者対策の推進

＜これまでの取り組み＞

認知症予防の体制整備

- ・日常生活圏域に設置している一時相談窓口が介護予防教室等を実施し、認知症に関する内容を盛り込むことで、認知症の正しい理解と予防に向けた普及啓発を図っています。
- ・地域包括支援センターに、認知症地域支援推進員を2名配置し、相談体制の強化を図るとともに、早期発見・早期支援につなげています。
- ・老人クラブ活動やいきいきサロン等の身近な地域での交流活動を通して、認知症予防に努めています。また、介護認定のある方に対して、通所サービスの利用をすすめることで閉じこもり予防を図っています。

認知症初期集中支援推進事業

- ・地域包括支援センターに「認知症初期集中支援チーム」を設置し、医療と介護の専門職が家族の訴え等により、認知症が疑われる人や認知症のある人、その家族を訪問し、アセスメントや家族支援などの初期支援を包括的・集中的に行い、医療や介護、生活支援につなげています。

認知ケアパスの作成

- ・認知症の方やその家族が安心して暮らすために、「予防」「気づき」「医療」「見守り」「介護」等の情報を、社会資源整理表として作成しホームページに掲載しています。

認知症予防教室の充実

- ・市内4事業所（地区担当一時相談窓口）に委託して、介護予防教室を単位老人クラブや町と連携しながら、介護予防体操や講話などの教室を開催しています。
- ・認知症の理解・予防に重点を置いて教室を開催しています。

認知症や認知症高齢者に対する正しい理解の促進

- ・小中高生対象の講座については、ボランティア協力校連絡会でチラシの配布を行うなど周知し、小学校2校、中学校1校で実施しました。
- ・SOSネットワーク協力事業所に説明や呼びかけをし、認知症サポーター養成講座を開催しています。また、キャラバン・メイトや認知症地域支援推進員により、あったか声かけ作戦を実施しています。

認知症高齢者を地域で見守る体制の充実

- ・認知症になっても安心して暮らせる地域を目指し、地域住民が認知症を正しく理解できる取り組みを推進するとともに、小地域福祉活動の推進を通じた地域での見守り活動、関係機関とのネットワーク構築を進めています。11小学校区において、あったか声かけ作戦を実施し、見守り体制の強化を図りました。

認知症医療連携体制や相談体制の構築

- ・高齢者に多く見られる認知症に関する相談に対応し、必要に応じ、受診勧奨や医療機関の紹介を行っています。
- ・地域包括支援センターが認知症高齢者とその家族の総合相談窓口としての役割を果たし、医療と介護の切れ目ない提供が行えるよう、医療介護連携相談体制の強化に取り組んでいます。

【認知症高齢者対策の推進】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
認知症予防の体制整備			
介護予防教室に参加した町	105 町	96 町	104 町
認知症地域支援推進員 配置数		1 人	2 人
認知症初期集中支援推進事業			
初期集中支援チーム			1 チーム
訪問実人数			15 人
サポート医			1 人
認知症予防教室の充実			
参加した町	105 町	96 町	104 町
参加者数	2,865 人	2,506 人	2,833 人
実施回数	131 回	120 回	135 回
認知症や認知症高齢者に対する正しい理解の促進			
サポーター養成数	178 人	1,382 人	808 人

<課題>

- 認知症高齢者のケアについては、医療的ケアが不可欠です。主として精神科の医師が担当してきましたが、「病院・施設から在宅へ」という基本的な方向の中では、内科や外科の一般の診療所の医師が認知症高齢者に対する医療的ケアに積極的に関与していくことが求められています。
- 認知症予防の体制整備では介護予防教室の継続実施と要支援者に対する通所及び地域でのインフォーマルサービスの利用を促す支援が必要です。

3. 権利擁護の体制と成年後見制度の推進

<これまでの取り組み>

権利擁護体制の推進

- ・認知症等により支援の必要な高齢者が地域で安心して生活できるよう、社会福祉協議会において福祉サービス援助事業を展開しています。
- ・高齢者本人だけでなく家族への助言や対応など細かな配慮の中で対応を図っています。
- ・消費者被害に関しては、市の消費者相談窓口や国民生活センター、警察と情報の共有を図り、一時相談窓口や居宅介護支援事業者などを介して被害防止に努めています。

成年後見制度の推進

- ・制度の問い合わせの他、申し立て手続きに関する相談が増え、家庭裁判所や法テラス、リーガルサポート等専門機関と連携して柔軟な対応を図っています。
- ・本人や親族からの申し立てが困難と判断した高齢者に対しては、地域包括支援センターと連携して市長申し立てを実施するとともに、成年後見制度利用支援事業の活用を図っています。

【権利擁護の体制と成年後見制度の推進】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
権利擁護体制の推進			
老人福祉施設措置入所者数	9 人	9 人	12 人
虐待件数	30 件	43 件	26 件
消費者相談件数	35 件	19 件	10 件
福祉サービス利用援助事業利用実人数	19 人	23 人	21 人
福祉サービス利用援助事業実施延べ人数	695 人	669 人	670 人
成年後見制度の推進			
地域包括相談件数	27 件	27 件	10 件
市長申し立て件数	2 件	1 件	3 件

<課題>

- 権利擁護体制の推進では、高齢者課題だけでなく、介護者の精神疾患や経済的問題など重複化したケースが増えています。一方で行政担当は、高齢者や障がい者、生活困窮者それぞれに分かれているため、多重課題を抱えるケースに関して情報等の一元化が必要です。

重要施策5

介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営

<これまでの取り組み>

サービスの質の向上

- ・事業所に対する実地指導等の実施回数を増やす等、助言・指導を行いました。また、必要に応じて実地指導を行っています。
- ・地域密着型サービス事業所の運営推進会議に出席し、サービスの質の向上等について助言を行っています。
- ・地域密着型サービス等介護保険サービスについて、文書による集団指導を行っています。

利用者本位のサービス提供の推進

- ・窓口パンフレットの工夫、また窓口説明等を通してわかりやすい情報提供に努めています。

要介護認定の適正化

- ・認定調査員連絡会を開催し、訪問調査のポイントや注意すべき点について研修を行い、訪問調査能力の向上に努めています。
- ・介護認定審査委員連絡会を開催し、審査会資料の判断方法について再確認を行い、審査基準について他合議体との均衡を図っています。

介護給付費等適正化事業

- ・国保連合会が抽出したケアプランチェック候補者リストを参考にケアプランチェックを実施し、介護サービス事業者が適正なサービス提供をするよう促しています。また、確認が必要なプランに対しては厳正に対処しています。

住宅改修等の点検

- ・改修の必要性を確認するため、事前に理由書の提出を求め、適正な実施に努めています。ケアマネジャーがいない場合、市の作業療法士が訪問調査を行い、適正な改修に努めています。

介護給付費通知

- ・利用者に対して介護給付費の適正化に関する資料等を送付し、利用者及び家族等が介護サービスに係る費用の実態を確認することで、適切なサービス利用や不正請求などの発見につながるよう努めています。

低所得者対策の推進

- ・減免制度を設けるとともに、介護保険料の設定においても配慮しています。

【介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営】

	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用者本位のサービス提供の推進			
パンフレット部数		4,000 部	3,000 部
要介護認定の適正化			
審査件数	2,947 件	2,814 件	3,069 件
介護給付費等適正化事業			
介護給付費等適正化事業件数	5 件	12 件	5 件
介護給付費通知			
通知数	4,052 人	4,235 人	4,321 人
低所得者対策			
負担限度額適用人数	701 人	706 人	606 人
社福減免適用人数	9 人	9 人	6 人

＜課題＞

介護保険事業において、介護サービスの質の確保は大切な課題です。利用者のサービスに対する理解を深めるとともに、苦情は市として対応していく必要があります。

また、要介護認定を正しく行い、認知症や障がいなど高齢者一人ひとりの状態を正確に認定に反映していくことが重要です。

ケアプランのチェックや住宅改修工事の現地確認を限られた期間で全件実施することは困難なため、適正な給付の検証方法について工夫する必要があります。

重要施策6

高齢者が安心して暮らせる環境の整備

<これまでの取り組み>

高齢者住宅の供給

- ・高齢者に配慮した居室の設置や募集時に高齢者等の優先枠の設定が行われています。

サービス付き高齢者向け住宅及び有料老人ホームの整備

- ・介護保険外の施設として、サービス付き高齢者向け住宅の整備を検討する事業者に対し、補助制度等について情報提供を行っています。

要援護者台帳等の整備

- ・民生委員による訪問調査及び対象者への調査により見直しを行い、年1回更新しています。
- ・要援護者台帳は、自主防災組織、民生委員、社会福祉協議会、消防署に情報提供し、災害時の避難支援だけでなく、平時の見守りにも利用いただいています。
- ・一般の避難場所での生活が困難な要援護者のため、福祉避難所の設置について、関係施設と協定を締結しています。

バリアフリー化

- ・バリアフリーやユニバーサルデザインの考え方にに基づき、道路等の整備、公共施設について誰もが利用できる環境の創出・充実に努めました。

<課題>

高齢者が住みなれた地域で安心して暮らすには、ニーズに対応した住宅の供給が重要です。加西市では、持ち家率が高いなか、一人暮らしの高齢者や高齢者夫婦世帯が増加することに伴い、自宅の維持・改修が困難な事例が増加することが予測されます。サービス付高齢者住宅などを整備していくことが求められています。しかし、介護保険外のサービス付き高齢者向け住宅については、サービス囲いこみによる選択の自由の欠如、不適切な過剰サービス提供のおそれがあるため、サービス事業者に対して適切な指導・監督が必要です。

また、住みなれた地域で安心して暮らすためには、地震や火災などの災害時の体制を整備しておく必要があります。加西市では、災害時要援護者避難支援計画に基づき、「要援護者台帳」、「潜在的要援護者台帳」、及び「未登録要援護者台帳」を整備しています。

さらに、高齢者が住みやすいまちづくりのためには、公共施設、駅、道路などのバリアフリー化を一層進める必要があります。既存施設のバリアフリー化が十分に進んでおらず、バリアフリー化に向けた取り組みが必要です。

第4章 計画の基本的な考え方

1

基本理念

高齢化が進展するなか、高齢者が住みなれた地域で活躍でき、健康で安心して暮らすことは、すべての人の思いです。

こうした思いを実現するため、団塊の世代が後期高齢期に移行する平成 37 年を見据えて、住まい、医療、介護、予防、生活支援が日常生活の場で一体的に提供される地域包括ケアシステムの一層の推進を目指します。また、高齢者を地域全体で支え合い、高齢者が生きがいを持ち、自分らしい高齢期を迎え、安心して暮らせる社会を目指します。

本計画では、これらを推進するため、7つの重要施策をかけることにしました。その目指す内容は、これまで加西市がかかげてきた基本理念と同じ方向であるという認識に立って、第6期計画の基本理念を引き続き継承し、その実現を目指すものとします。

すべての高齢者が、住みなれた地域で心身ともに自立し、
健康でいきいきと安心して暮らせるまちづくり

2

高齢者の推計

(1) 推計の方法

過去5年間の10月1日時点の住民基本台帳人口（性別・各歳別）を基に、コーホート変化率法にて人口推計を行いました。

(2) 推計結果

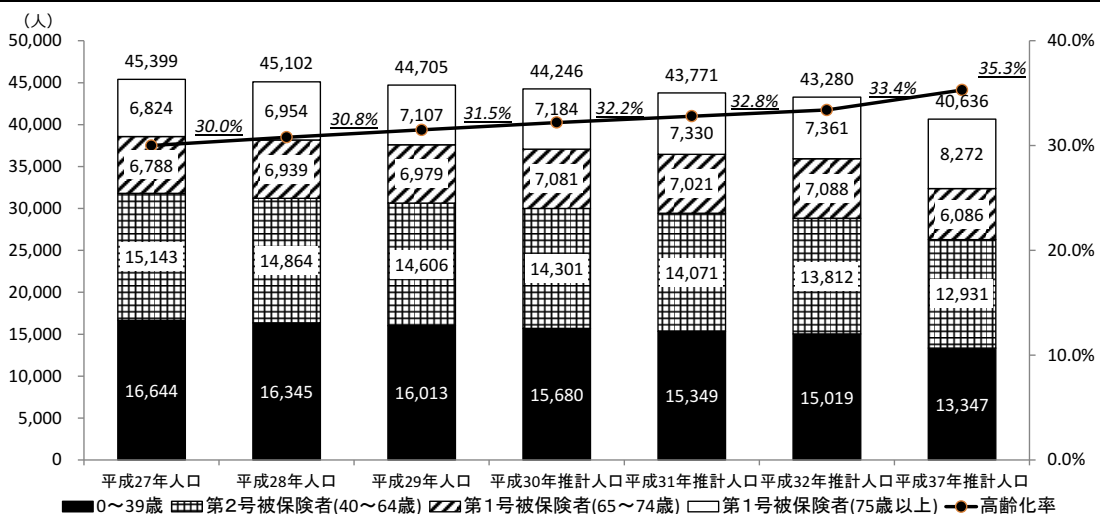
65歳以上の高齢者（第1号被保険者）の人数は、平成27年の13,612人から平成32年の14,449人へと増加傾向となり、平成37年では14,358人へと減少しています。

40歳から64歳までの第2号被保険者数は、平成27年の15,143人から減少傾向であり、平成32年では13,812人、平成37年では12,913人と減少しています。

総人口も減少傾向を示していることから、高齢化率は増加の一途をたどり、平成32年では33.4%、平成37年では35.3%になると推計されます

【人口推計（単位：人）】

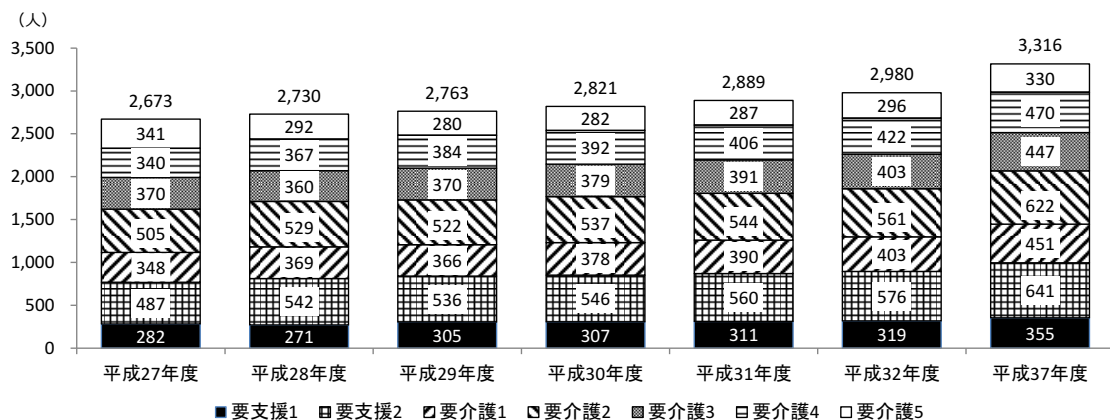
	平成27年 人口	平成28年 人口	平成29年 人口	平成30年 推計人口	平成31年 推計人口	平成32年 推計人口	平成37年 推計人口
65歳以上 (第1号被保険者)	13,612	13,893	14,086	14,265	14,351	14,449	14,358
65～74歳	6,788	6,939	6,979	7,081	7,021	7,088	6,086
75歳以上	6,824	6,954	7,107	7,184	7,330	7,361	8,272
40～64歳 (第2号被保険者)	15,143	14,864	14,606	14,301	14,071	13,812	12,931
総人口	45,399	45,102	44,705	44,246	43,771	43,280	40,636
高齢化率	30.0%	30.8%	31.5%	32.2%	32.8%	33.4%	35.3%



介護度別の認定者数を推計すると、現在、要介護者が増加しないよう介護予防事業等の実施を推進していますが、医療・介護ニーズが高くなる後期高齢者が今後増えることもあり、平成 29 年度 2,763 人から、平成 32 年度は 2,980 人、平成 37 年度 3,316 人へと、認定者の数は約 1.20 倍に増加するものと推計されます。

【介護度別認定者数の推計（単位：人）】

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
総数		2,673	2,730	2,763	2,821	2,889	2,980	3,316
	要支援 1	282	271	305	307	311	319	355
	要支援 2	487	542	536	546	560	576	641
	要介護 1	348	369	366	378	390	403	451
	要介護 2	505	529	522	537	544	561	622
	要介護 3	370	360	370	379	391	403	447
	要介護 4	340	367	384	392	406	422	470
	要介護 5	341	292	280	282	287	296	330
	うち第 1 号被保険者数	2,619	2,668	2,707	2,756	2,816	2,895	3,230
	要支援 1	273	264	296	300	306	315	351
	要支援 2	475	528	522	530	542	556	621
	要介護 1	346	362	362	369	377	385	433
	要介護 2	492	519	513	531	541	559	620
	要介護 3	361	348	359	365	374	384	427
	要介護 4	337	359	378	381	391	402	450
	要介護 5	335	288	277	280	285	294	328



3

基本理念を達成するための重要施策

重要施策1

健康寿命の延伸・介護予防に向けた取組みの推進

すべての人が、健康寿命を可能な限り延伸すること、そして、健康に格差が生じないようにすることが健康づくりの目標であるといえます。

平均寿命の延伸に伴い、健康寿命との差が拡大すれば、医療・介護等の負担が大きくなるとともに、個人の生活の質の低下にもつながるため、生涯に渡る健康づくりを推進し、効果的な介護予防事業等によって、健康寿命の延伸及び介護予防・重度化防止を図っていきます。

重要施策2

高齢者の生きがいのある暮らしの実現

高齢者一人ひとりが生きがいのある暮らしを実現するためには、高齢者自身の培った豊かな知識、経験、技能などを生かして地域の中で大切な役割を担うことができる社会づくりが必要です。

高齢者が住みなれた地域社会で生きがいや目標を持った生活が送れるように、生涯学習活動やスポーツ活動、シルバー人材センター、ボランティア活動、老人クラブなど高齢者の社会参加の場づくり、地域における居場所づくりと高齢者の能力活用を推進します。

重要施策3

地域における包括的なケア体制の充実

現在、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を目途に、重度な要介護状態になっても住みなれた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の実現が求められています。また、地域共生社会の実現に向けた「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備に努める必要があります。

加西市では、地域住民の自主的な参加による支え合いのネットワークづくりや、あったか班、いきいき委員会、はつらつ委員会等の小地域福祉活動など地域の特性を生かしながら行政と地域が連携して、地域包括ケアシステムを築いていきます。

重要施策4

高齢者の尊厳に配慮したケア対策の推進

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住みなれた地域環境で暮らせるよう、早期診断・早期対応に向けた支援体制の整備や認知症の容態の変化に応じた、医療、介護及び生活支援サービスのネットワークを構築し、認知症ケアの向上を図るための取組みを推進します。

また、すべての高齢者や家族介護者等の、一人ひとりの尊厳が重んじられ、人権が保障されることが何よりも重要です。高齢者虐待防止と、高齢者の人権を擁護するため、関係団体と連携を密にし、成年後見制度の周知を図るなど、権利擁護活動をはじめとした高齢者を保護する対策を推進します。

重要施策5

介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営

介護を必要とする高齢者が、自らの選択により、適切なサービスを利用できるよう必要な情報を市民へ提供するとともに、居宅サービス、施設サービス及び地域密着型サービスの計画的な整備を促進します。

また、事業者に対する支援と指導等を行うことでサービスの質の向上を図り、介護ニーズに対応していくためには、介護を担う人材の量・質の確保や育成が不可欠です。そのため、新たな人材の参入促進や定着に向けた処遇・環境改善、資質向上のための取組みを行います。

重要施策6

高齢者が安心して暮らせる環境の整備

高齢者が地域において安心して快適に暮らすことができるよう、生活環境を整えるための適切な住宅改修や高齢者に配慮した住宅の整備を図るとともに、支援の必要な高齢者の早期発見や災害等に役立つ要援護者の把握に取り組み、安心・安全な暮らしの確保を図ります。

重要施策7

地域住民の支え合いの推進

地域において発生する高齢者の生活課題の解決に向けて、住民の自主的な活動が発展するように支援します。

自治会や民生委員・児童委員など地域を構成する様々な組織・団体による地域活動や、地域住民の参加と協力による支え合い、助け合い活動の推進を図ります。

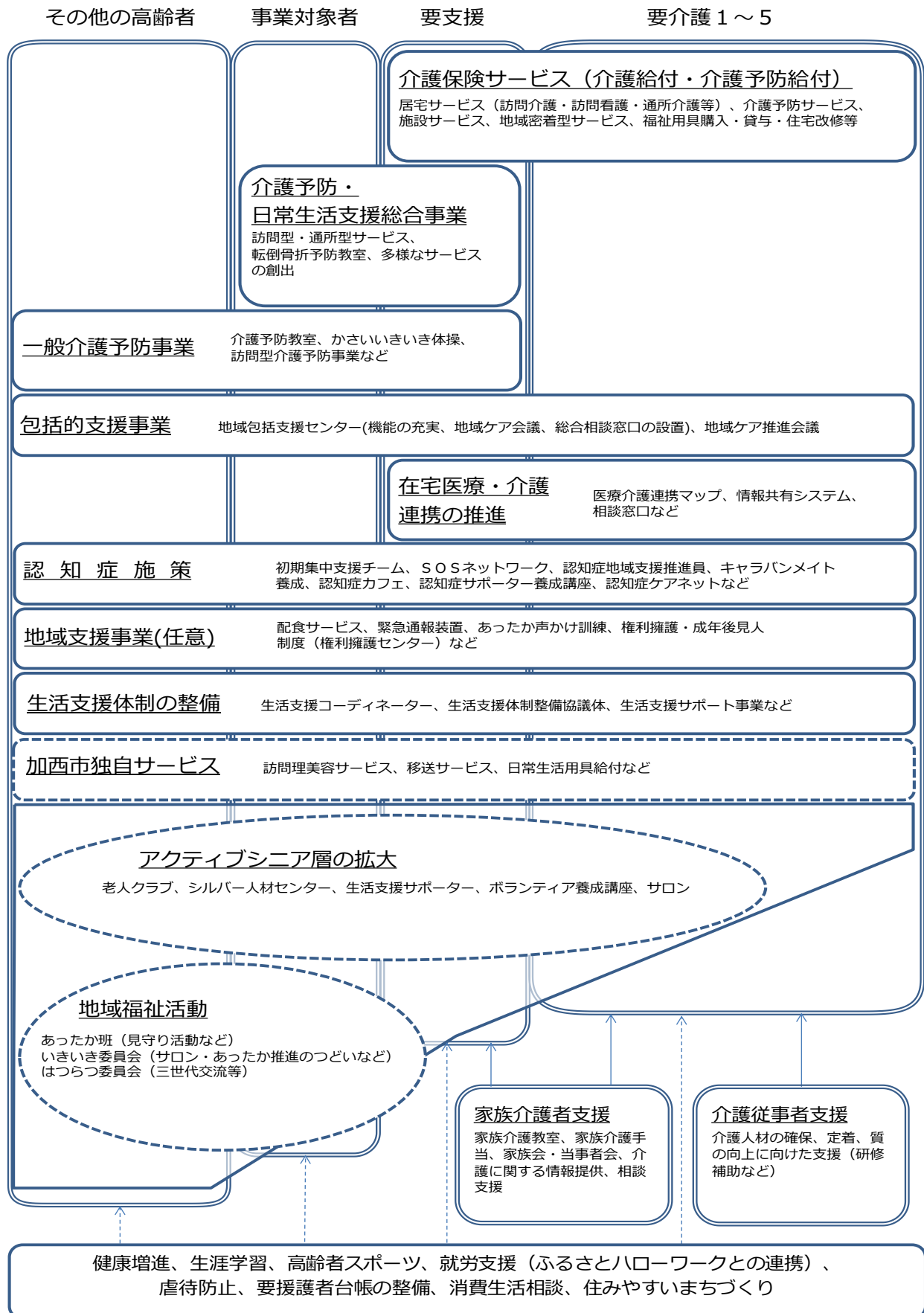
4

施策体系

重要施策	施策の方向性	
1 健康寿命の延伸・介護予防に向けた取組みの推進	1.生涯を通した健康づくり活動の推進	生涯を通した健康づくり活動の推進
	2.効果的な介護予防の推進	かさいいきいき体操【新規】
		多様なサービスの創出【新規】
		自立支援と重度化防止【新規】
		介護予防事業の認定状況調査【新規】
		地域福祉活動（いきいき・はつらつ委員会）
		介護予防教室
		介護予防リーダー養成講座
		高齢者健康教室（70 歳からの生き活き元気塾）
2 高齢者の生きがいのある暮らしの実現	1.生涯学習・スポーツ活動の推進	生涯学習の推進
		高齢者スポーツの推進
	2.ボランティア活動の支援	アクティブシニア層の拡大【新規】
		生活支援サポート事業【新規】
		ボランティア活動の支援
	3.高齢者の就労支援（シルバー人材センター活動）	ふるさとハローワーク・シルバー人材センターとの連携【新規】
		高齢者の就労支援（シルバー人材センター活動）
	4.高齢者の生活を支える社会環境の整備	高齢者あったか推進のつどい
		敬老月間ふるさと芸能大会
		老人クラブの活動支援
		サロン活動支援
3 地域における包括的なケア体制の充実	1.地域包括支援センターの機能の充実	自立支援型個別会議【新規】
		地域全体のケアマネジメント
		就業する介護者に対する相談支援
		専門性の高い相談支援の強化
		事業の自己評価と質の向上
	2.総合的な地域ケア体制の充実	地域ケア会議【新規】
		地域ケア推進会議【新規】
		総合相談窓口設置に向けた検討【新規】
	3.地域での生活の自立支援	介護サービス基盤の整備
		緊急通報体制整備事業
		日常生活用具給付事業
		移送サービス事業
		訪問理美容サービス事業
		配食サービス
	4.医療と介護の連携強化	医療介護マップ【新規】
		多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）の活用【新規】
		在宅医療・介護連携に関する相談支援【新規】
		多職種研修会【新規】
	5.介護に取り組む家族等への支援	家族等介護者に対する支援の充実
		介護に関する情報提供
		就業する介護者に対する相談支援

重要施策	施策の方向性	
4 高齢者の尊厳に配慮したケア対策の推進	1. 高齢者虐待の防止	相談通報窓口の周知 虐待未然防止に資する研修実施
	2. 認知症高齢者対策の推進	認知症初期集中支援チームの機能充実【新規】 地域での見守り体制の整備、見守り・SOSネットワーク事業の機能強化【新規】 認知症地域支援推進員【新規】 若年性を含む認知症に対する理解促進【新規】 キャラバン・メイトの養成と活用【新規】
	3. 権利擁護の体制と成年後見制度の推進	権利擁護センターの設置【新規】 成年後見制度の推進
	1. サービスの質の向上	地域及び介護事業所間の連携【新規】
	2. 利用者本位のサービス提供の推進	利用者本位のサービス提供の推進 苦情相談体制の整備
	3. 介護保険事業の適正な運営	適正化5事業（認定適正化・ケアプラン点検・住改点検、縦覧点検、給付費通知） 実地指導監査の強化 福祉用具貸与の適正化
5 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営	4. 低所得者対策の推進	低所得者対策の推進
	5. 介護人材の確保、定着支援、質の向上	介護人材の確保、定着支援、質の向上
6 高齢者が安心して暮らせる環境の整備	1. 高齢者の居宅ニーズに対応した住まいの供給	住まいの整備【新規】 相談情報提供の充実
	2. 高齢者セーフティネットの推進	要介護者台帳等の整備 福祉避難所
	3. 高齢者が住みやすいまちづくり	バリアフリー化 高齢者の移動に関する支援の検討
	1. 地域住民の支え合いの推進	生活支援コーディネーターの活用【新規】 生活支援サポート制度（再掲）【新規】 プロボノ制度（社会貢献活動）の検討【新規】
7 地域住民の支え合いの推進		

加西市介護事業等関連図



第5章 高齢者福祉及び地域支援事業の推進

重要施策1

健康寿命の延伸・介護予防に向けた取組みの推進

重要施策	施策の方向性	
1 健康寿命の延伸・介護予防に向けた取組みの推進	1.生涯を通した健康づくり活動の推進	生涯を通した健康づくり活動の推進
	2.効果的な介護予防の推進	かさいいきいき体操【新規】 多様なサービスの創出【新規】 自立支援と重度化防止【新規】 介護予防事業の認定状況調査【新規】 地域福祉活動（いきいき・はつらつ委員会） 介護予防教室 介護予防リーダー養成講座 高齢者健康教室（70歳からの生き生き元気塾）

1. 生涯を通した健康づくり活動の推進

生涯を通した健康づくり活動の推進

【健康課】

- ・「加西市健康増進計画 第2次健康かさい21」「第2次加西市食育推進計画」に基づき、生涯にわたる健康づくりを推進します。
- ・市民の主体的な健康づくりの取組みを支援するために、がん検診受診者や健康教育受講者を増やすための支援をしていきます。
- ・こころの健康づくりのために、こころの健康への正しい知識の普及と地域における気づき・見守り体制の充実のためにゲートキーパーの養成、相談体制の整備等を行います。
- ・運動ポイント事業等、市民が広く参加できる健康づくりの機会を増やすなど、健康づくりに取り組みやすい環境整備を図り、自主的な健康づくりの習慣化を目指します。

2. 効果的な介護予防の推進

かさいいきいき体操【新規】

- ・介護予防の通いの場として、筋力低下の予防や地域の仲間づくりができる「かさいいきいき体操」を行うグループを支援します。
- ・介護予防や地域支援の各事業の中で一貫した普及啓発の取組みを行うことで、地域での普及を目指します。
- ・異種事業の従事者等を含め幅広くかさいいきいき体操を指導し、地域で普及できる人材を育成します。
- ・応援隊養成講座を開催しグループのサポーターとなる応援隊を育成するとともに、応援隊連絡会や体操グループ全体交流会など継続的に地域の中で活動が続けるための支援を行います。
- ・通所型サービスからの改善移行者に対し地域での通いの場として利用できるよう、転倒骨折予防教室においても体操に取り組むことを推進します。

多様なサービスの創出【新規】

- ・平成 28 年 10 月から、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、現行相当サービスとして総合事業に移行しました。さらに、転倒骨折予防教室の対象者を要支援認定者及び事業対象者として総合事業の通所型サービスに移行し、介護予防・自立支援に向け転倒予防体操やレクリエーション等を行います。
- ・多様な生活支援のニーズに対して総合事業で多様なサービスを提供していくため、訪問型サービスや保健・医療の専門職が行う短期集中予防サービスの実施に努めます。
- ・具体的には、生活支援サポーター事業や介護予防教室、口腔機能教室などを実施します。

自立支援と重度化防止【新規】

- ・自立支援に資するケアプランが作成され、サービス提供できるよう客観的に評価する手法を確立していきます。
- ・地域における介護予防の取組みの機能の強化を図るため、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民主体のつどいの場等へ、リハビリテーション専門職の派遣を行います。

介護予防事業の認定状況調査【新規】

- ・事業参加者の認知機能や身体機能の評価や認定状況などから介護予防事業の評価を行います。

地域福祉活動事業（いきいき・はつらつ委員会）

- ・全地域、全町の組織化を目指します。
- ・高齢者が歩いて行くことができる身近な活動の場として、地域の公会堂等で開催される「サロン」の充実を図るとともに、子ども等も参加できる世代間交流事業も展開します。

介護予防教室

- ・介護予防リーダー養成講座修了者や地域の人材を活用し、地域での自発的な介護予防を推進します。
- ・老人クラブ・区長・民生委員に教室の重要性を呼びかけ、全町開催に向けて取り組んでいきます。
- ・将来的には地域での自主的な開催を目指し、住民主体の教室開催を進めていきます。

介護予防リーダー養成講座

- ・平成 29 年度より介護予防リーダー養成講座を年間 4 回講座とし、うち 2 回講座については生活支援サポーター養成講座と併せて実施し、各講座参加者の交流を図るとともに新規参加者の増加に努めます。
- ・介護予防リーダーが継続的に地域で活動できるように支援を行います。

高齢者健康教室（70 歳からの生き生き元気塾）

- ・身近な地域で取り組める健康づくり・交流の場として、公民館主催の講座を提供していきます。
- ・介護予防リーダーが地域づくりについて継続学習できる機会となるよう推進します。

【評価指標】健康寿命の延伸・介護予防に向けた取組みの推進

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
運動ポイント事業参加者	1,500 人	2,000 人	2,500 人
かさいいきいき体操参加者数	750 人	1,000 人	1,250 人
二一ズ調査において、主観的健康感「とても良い」「良い」回答割合			7 割以上
住民主体の通いの場への参加者数			高齢者人口の 1 割

重要施策2

高齢者の生きがいのある暮らしの実現

重要施策	施策の方向性	
2 高齢者の生きがいのある暮らしの実現	1.生涯学習・スポーツ活動の推進	生涯学習の推進 高齢者スポーツの推進
	2.ボランティア活動の支援	アクティブシニア層の拡大【新規】 生活支援サポート事業【新規】 ボランティア活動の支援
	3.高齢者の就労支援（シルバー人材センター活動）	ふるさとハローワーク・シルバー人材センターとの連携【新規】 高齢者の就労支援（シルバー人材センター活動）
	4.高齢者の生活を支える社会環境の整備	高齢者あつたか推進のつどい 敬老月間ふるさと芸能大会 老人クラブの活動支援 サロン活動支援

1. 生涯学習・スポーツ活動の推進

生涯学習の推進

【生涯学習課】

- ・高齢者のニーズを把握し、趣味や教養の充実を図るとともに、今後は社会課題の解決や地域貢献につながるような生涯学習活動を推進します。
- ・生涯学習への男性の参加者を増やすための方法を検討し、地域による参加状況が偏らないよう努めます。

高齢者スポーツの推進

【文化・観光・スポーツ課】

- ・健康づくりや生きがいづくり推進のためのウォーキング、ラジオ体操、ニュースポーツなど、気軽に取り組める運動やスポーツ活動の推進を図ります。
- ・誰でも参加しやすく、継続的なスポーツ活動の場が創出できるよう、各スポーツ団体や地区コミュニティなどに働きかけます。
- ・高齢者にも無理なく参加できるスポーツの情報を公開します。
- ・気軽に参加でき、健康づくりや交流の場の創出につながる、ニュースポーツ交流大会などのイベントを開催します。

2. ボランティア活動の支援

アクティブシニア層の拡大【新規】

- ・介護予防リーダー、老人クラブをはじめ、地域で活躍する人材の発掘や育成を行い、生きがいをもって生き生きと暮らすシニアライフをPRすることで介護予防の啓発を図ります。
- ・アクティブシニア層がその能力を発揮できる場の創出に向けた支援や高齢者等の情報格差の解消に向けた取組みを実施します。
- ・生活支援体制整備協議体と連携して、地域人材の発掘や育成及びマッチングを積極的に行い、市民やNPO、民間を主体にした特にシニア層の活力を生かした地域のつどいの場づくりを進めます。
- ・新たな管理・マッチングシステムを導入し、発掘した人材・ボランティアの管理を行うことにより、地域参画の機会を創出します。

生活支援サポート事業【新規】

- ・地域住民による高齢者の生活支援サービスとして、生活支援サポーター事業を展開します。生活支援サポーター養成講座を実施し、協力会員及び依頼会員の増加を図ります。
- ・サービスの担い手となる地域住民への意識付けに取り組み、社会全体の運動につなげるよう、事業の周知・徹底を図ります。

ボランティア活動の支援

- ・地域住民がボランティア活動へ積極的に参加いただけるよう、ボランティア養成講座を引き続き実施します。

3. 高齢者の就労支援（シルバー人材センター活動）

ふるさとハローワーク・シルバー人材センターとの連携【新規】

- ・ハローワークと連携し、シニア層向けの再就職説明会等の就労支援事業を実施する他、高齢者を対象とした起業や社会起業の相談支援を実施します。
- ・シルバー人材センターは、行政や商工会議所、NPO等の関係機関と連携し、生涯現役社会を実現することを目的として、高齢者の就業率を高めていきます。

高齢者の就労支援（シルバー人材センター活動）

- ・現状を踏まえ、「自主・自立・共働・共助」の基本理念に沿って、各関係機関との連携を密にし、地域社会の理解と協力を得ながら、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現や地域福祉の向上と活性化に貢献できるよう支援に努めます。

4. 高齢者の生活を支える社会環境の整備

高齢者あつたか推進のつどい

- ・地域住民がつどいコミュニケーションを図ることで、高齢者の見守り、生きがいづくりにつながっているため、今後も推進します。
- ・各町のつどいでは、介護予防体操や、レクリエーション、健康に関する講話を実施する地域もあり、介護予防の推進に寄与しているため、取組みについて今後も推進します。

敬老月間ふるさと芸能大会

- ・高齢者の生きがいづくりや、コミュニケーションの場を提供できるよう、他の事業との関連性も含め、事業のあり方や実施方法等を検討します。
- ・催し物の内容や会場までの交通手段等について参加者の意向を踏まえ実施していきます。

老人クラブの活動支援

- ・高齢者が互いに支えあい、誇りを持って創造と連帯の輪を広げ、社会情勢の変化に柔軟に対応しながら、積極的に実践していけるよう支援に努めます。

サロン活動支援

- ・高齢者・障がい者・子育てに追われる方の社会参加と交流の場づくりを促進するとともに、地域で活躍されるボランティアの育成支援を行い、地域における住民相互の地域づくりを推進していきます。
- ・サロン等の活動がより多くの地域で実践されるよう推進していく必要があります。

【評価指標】 高齢者の生きがいのある暮らしの実現

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
生活支援サポート事業 依頼会員数	50 人	70 人	100 人
シルバー人材センター 登録者数	400 人	400 人	400 人
老人クラブ会員数	12,000 人	12,000 人	12,000 人

重要施策3

地域における包括的なケア体制の充実

重要施策	施策の方向性	
3 地域における 包括的なケア 体制の充実	1.地域包括支援センター の機能の充実	自立支援型個別会議【新規】 地域全体のケアマネジメント 就業する介護者に対する相談支援 専門性の高い相談支援の強化 事業の自己評価と質の向上
	2.総合的な地域ケア体制 の充実	地域ケア会議【新規】 地域ケア推進会議【新規】 総合相談窓口設置に向けた検討【新規】
	3.地域での生活の自立支 援	介護サービス基盤の整備 緊急通報体制整備事業 日常生活用具給付事業 移送サービス事業 訪問理美容サービス事業 配食サービス
	4.医療と介護の連携強化	医療介護マップ【新規】 多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）の活用【新規】 在宅医療・介護連携に関する相談支援【新規】 多職種研修会【新規】
	5.介護に取り組む家族等 への支援	家族等介護者に対する支援の充実 介護に関する情報提供 就業する介護者に対する相談支援

1. 地域包括支援センターの機能の充実

自立支援型個別会議【新規】

- ・地域包括支援センターが主催し、個別課題の解決、高齢者に対する包括的ケアと自立支援に資するケアマネジメント実践力の向上など、介護支援専門員へのケアマネジメント支援を目的に開催します。

地域全体のケアマネジメント

- ・地域包括センターが関係機関や専門機関の情報提供、意見交換等の場の設定をするだけでなく、地域住民を含めた情報共有のための新たなネットワークやルールづくりを進めます。

就業する介護者に対する相談支援

- ・地域共生社会づくりの観点から、介護だけでなく育児や家事等による離職防止について一体的に取り組めます。
- ・仕事と介護の両立について不安や悩みを持つ就業者に対する相談支援体制の充実を検討します。

専門性の高い相談支援の強化

- ・地域包括支援センター運営方針を策定し、住民への情報発信を積極的に図ります。

事業の自己評価と質の向上

- ・地域包括支援センター運営協議会において、地域包括支援センターが適正に運営されているか各分野で指標を定め、PDCA サイクルにより進捗管理を図ります。また、取組みについて積極的な情報発信を行います。
- ・地域住民・関係機関にとって相談しやすい窓口を目指し地域包括ケアの一翼が担えるよう、地域包括支援センターへの指導と連携を行います。
- ・地域包括支援センターの円滑な運営や機能強化に向け、センターと行政の役割を明確にした実施方針を作成します。
- ・高齢者支援に関わる社会資源等（既存サービス、担い手、住民ニーズ）を把握して、地域ごとに必要なサービスを計画的に整備するため、地域包括支援センターによる地区診断の実施を支援します。

2. 総合的な地域ケア体制の充実

地域ケア会議【新規】

- ・多職種が地域ケア会議に参加し、ネットワークの構築と個別課題や圏域課題から他の人にも共通する課題を抽出することで、地域課題として地域ケア推進会議に提起を行います。
- ・多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高めていきます。
- ・個別ケースの課題分析等を積み重ね、その中で把握された地域に共通した課題を明確にしていきます。

地域ケア推進会議【新規】

- ・地域ケア個別会議から抽出された地域課題の解決に向けて、地域づくり、資源開発や施策提言に向けた検討を行います。
- ・地域包括支援センターは、地域ケア個別会議等から把握された課題を整理するとともに、整理された課題について共通理解し、解決に向けた検討をする機会や場を持ちます。
- ・需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保険、医療、福祉等の専門機関や住民組織、民間企業等によるネットワークをつなぎあわせ地域包括ケアの社会基盤整備を行います。

総合相談窓口設置に向けた検討【新規】

- ・行政や地域包括支援センター等との連携・協働により、地域共生社会の実現に向けた相談窓口の更なる横断化を図ります。
- ・高齢者、障がい者・児童・生活困窮者など地域共生社会の実現に向けて包括的に行政サービスを検討する横断的なプロジェクトチームを立ち上げます。また、外部関係組織にネットワークを広げ、ワンストップサービスとなりうる総合相談窓口の立ち上げを検討します。

3. 地域での生活の自立支援

介護サービス基盤の整備

- ・高齢者が可能な限り住みなれた地域で自立した日常生活を送ることができるよう、日常生活圏域の実情に応じてバランス良くサービスが提供される介護サービス基盤の整備に努めます。
- ・介護者の介護離職防止や地域医療構想における在宅医療ニーズを併せ持つ高齢者等について勘案し、居宅サービスや柔軟なサービス提供が可能な「小規模多機能型居宅介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などの普及や適切な整備促進を図ります。

緊急通報体制整備事業

- ・高齢化の進展と世帯構造の変化により、緊急通報装置の設置が必要な日中独居世帯や高齢者世帯が増加しており、対象者の見直しが必要となっています。また、携帯型端末による見守り体制整備について検討します。

日常生活用具給付事業

- ・消防署と連携し防火訪問を実施し、火災警報器や電磁調理器の設置につなげる取組みを行っています。今後も一時相談窓口等との連携を強化し、防火訪問対象先の選定を行います。

移送サービス事業

- ・民間事業者等の参入状況を踏まえ、事業の見直しを検討します。
- ・免許返納者や交通弱者に対する支援を検討します。

訪問理美容サービス事業

- ・理美容組合に加入している事業所だけでなく、事業に賛同する事業所も参入可能としているため、事業所、対象者双方に対し事業の周知を推進します。

配食サービス

- ・調理及び配達ボランティアの協力を得て、栄養バランスの取れた食事を提供するだけでなく、配達時に利用者とのコミュニケーションを取りながら生活状況を把握するなど、利用者との交流や見守りにつなげるよう努めます。
- ・特別な配慮が必要な配食など必要に応じて民間事業者の情報を提供するとともに、利用者のニーズにあったサービスの提供を検討します。
- ・地域に密着した配食サービスの拡充を図ります。

4. 医療と介護の連携強化

医療介護マップ【新規】

- ・地域の医療機関及び介護事業所の分布、医療機能を把握しリスト・マップ化を行い、在宅介護・医療連携に活用します。

多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）の活用【新規】

- ・ICTを活用した情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者間の情報共有の支援を行います。
- ・医療や介護が必要な状態となっても、できる限り住みなれた地域で安心して生活を継続できる環境を整備していくため、入退院時や在宅医療など特に医療と介護の連携が必要な場合に、切れ目ない在宅医療と介護が提供できる体制の構築を目指します。
- ・在宅医療に従事する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、ケアマネジャー等が患者情報や連絡調整内容等について、ICTを活用した多職種連携情報共有システム（バイタルリンク）を活用することにより、切れ目のない質の高い医療と介護サービスを提供します。

在宅医療・介護連携に関する相談支援【新規】

- ・地域の在宅医療と介護の連携を支援する「在宅医療・介護連携相談窓口」を加西病院に設置します。
- ・地域の医療、介護関係者、地域包括支援センター等からの在宅医療、介護サービスに関する相談の受付を行います。また、必要に応じて退院の際の医療関係者と介護関係者の連携の調整や患者や患者家族の要望を踏まえた地域の医療機関・介護事業者相互の紹介を行います。

多職種研修会【新規】

- ・地域の医療・介護の連携を実現するために、多職種での研修等を実施します。そのため、多職種が参加できる研修会の情報を提供するとともに、医療と介護関係者等を対象としたグループワーク等の多職種研修を開催します。また、事例検討ができるような研修の機会を関係機関と検討・調整します。

5. 介護に取り組む家族等への支援

家族等介護者に対する支援の充実

- ・家族介護教室に関しては、介護に必要な技術・知識を情報共有し、精神的・経済的負担を軽減します。また、介護手当に関しては、所得要件の設定等の検討を行います。

介護に関する情報提供

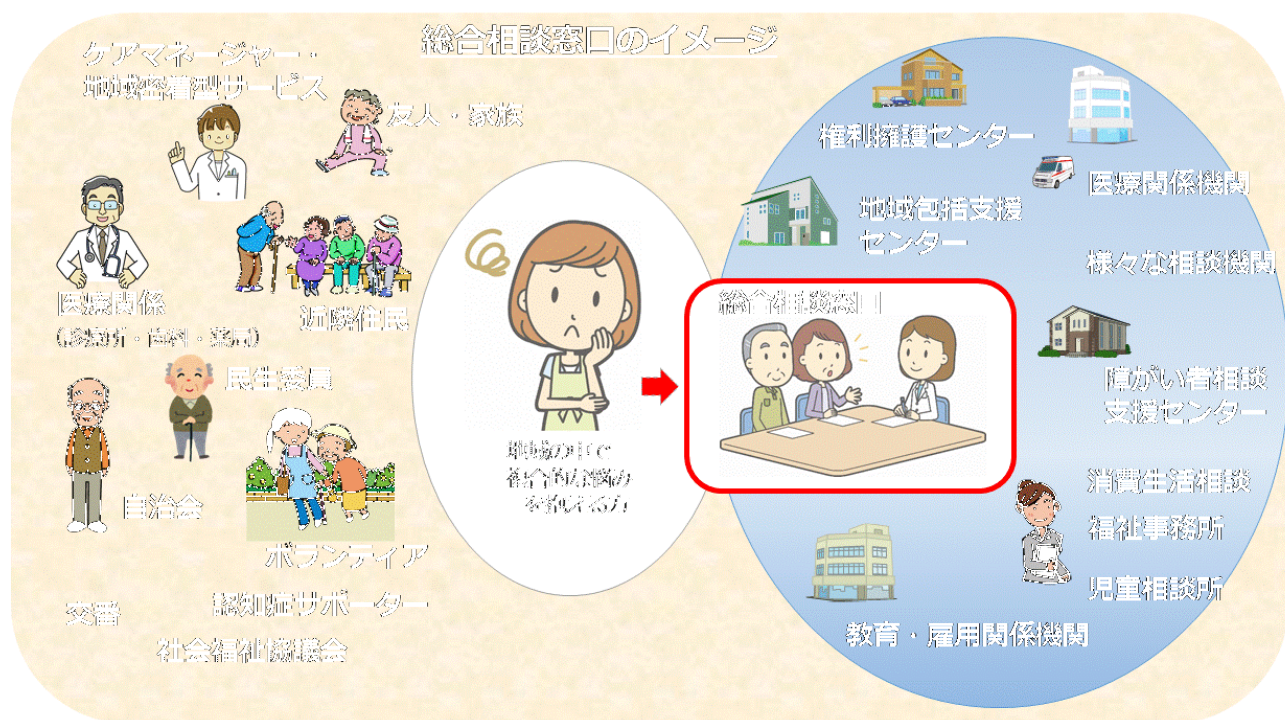
- ・ホームページや広報など様々な媒体を通じて、介護に関する情報を、要介護・要支援認定を受けている方とその介護者に提供します。

就業する介護者に対する相談支援

- ・介護等を担う家族等が介護のためにやむを得ず離職する状況を防ぎ、介護に伴う精神的、身体的な負担の軽減を図るため、介護者の生活と介護の両立を支援する相談体制を検討します。
- ・企業や労働施策担当部門との連携を図り、仕事と介護の両立支援に向けて企業等へ介護休業制度などの啓発を図ります。

【評価指標】 地域における包括的なケア体制の充実

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
地域包括支援センター 延べ相談件数	4,000 件	4,400 件	4,800 件
地域ケア会議の開催回 数	20 回	30 回	40 回
地域ケア推進会議の開 催回数	1 回	1 回	1 回
多職種連携情報共有シ ステム利用者数	10 人	20 人	30 人



重要施策4

高齢者の尊厳に配慮したケア対策の推進

重要施策	施策の方向性	
4 高齢者の尊厳に配慮したケア対策の推進	1. 高齢者虐待の防止	相談通報窓口の周知
		虐待防止に資する研修実施
	2. 認知症高齢者対策の推進	認知症初期集中支援チームの機能充実【新規】
		地域での見守り体制の整備、見守り・SOSネットワーク事業の機能強化【新規】
		認知症地域支援推進員【新規】
		若年性を含む認知症に対する理解促進【新規】
		キャラバン・メイトの養成と活用【新規】
	3. 権利擁護の体制と成年後見制度の推進	権利擁護センターの設置【新規】
		成年後見制度の推進

1. 高齢者虐待の防止

相談通報窓口の周知

- ・「虐待をしない」「虐待を未然に防ぐ」という養護者支援の視点で、相談窓口を含め市民に広く周知します。
- ・早期発見・対応につなげるため情報共有を進め、関係機関のネットワーク体制を強化します。

虐待未然防止に資する研修実施

- ・虐待を未然に防ぐ支援や早期発見のためのかかわり等のスキルアップのため、支援者対象の研修会を開催します。

2. 認知症高齢者対策の推進

認知症初期集中支援チームの機能充実【新規】

- ・各種広報を通じて、住民への認知症初期集中支援チームの周知を図ります。
- ・様々な機関が実施している研修にチーム員を参加させることで認知症初期集中支援チームの質の向上を図ります。

地域での見守り体制の整備、見守り・SOS ネットワーク事業の機能強化【新規】

- ・関係機関等への制度周知を図り、見守りの必要な方の事前登録者を増やすとともに、協力事業所等を増やすことで、実効性のある見守りネットワークを構築します。
- ・ケアマネジャーや民生児童委員協議会への研修、区長会・事業所への説明などを通じて、認知症高齢者等見守り・SOS ネットワーク事業の周知を図ります。
- ・小学校区においてあったか声かけ作戦を実施し、模擬訓練を実施するとともに地域における見守り体制の整備を行います。

認知症地域支援推進員【新規】

- ・ 認知症相談を実施するとともに、認知症に関する現状と課題の整理を行います。
- ・ 介護者への支援を行うとともに、認知症カフェや介護者家族の会の立ち上げ支援を行います。
- ・ 認知症初期集中支援チーム員や地域ケア会議メンバーとして、事例の検討及び個別支援を行うとともに、地域包括支援センター職員との訪問活動を通じて、認知症の人や家族等への相談支援を行います。

若年性を含む認知症に対する理解促進【新規】

- ・ 関係機関との情報交換や共有により、課題の把握や対策の検討を行います。
- ・ 高齢障がい者連絡会において関係機関による研修会を開催し、若年性認知症の理解の促進を図ります。
- ・ 若年性認知症家族会の立ち上げについての検討を行います。

キャラバン・メイトの養成と活用【新規】

- ・ 認知症に関する正しい知識を持ち、地域や職場において認知症の人や家族を支援する「認知症サポーター」の講師役となる「キャラバン・メイト」の養成を行います。
- ・ 各種広報を通じて、キャラバン・メイトの養成研修に関する情報提供を行うとともに、地域・事業所・学校での認知症サポーター養成講座やあったか声かけ作戦におけるサポーター養成講座を実施します。

3. 権利擁護の体制と成年後見制度の推進

権利擁護センターの設置【新規】

- ・ 子どもから高齢者まで、権利擁護に関する住民からの相談をワンストップで受け付け、関係機関と連絡調整を行いながら問題解決に努めます。
- ・ 市民後見・法人後見を推進するための市民後見・法人後見検討委員会を立ち上げ、権利擁護センターの設置について包括的に検討します。

成年後見制度の推進

- ・ さらに進む高齢社会を見据えて後見人制度の啓発を進めるほか、市民後見人や法人後見人の養成が必要とされるため、その整備に向けた取組みを進めます。
- ・ 成年後見制度の利用促進に関する施策の段階的・計画的な推進を図るため、成年後見制度利用促進基本計画の策定を検討します。

【評価指標】 高齢者の尊厳に配慮したケア対策の推進

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
初期集中支援相談チーム相談件数	40 件	50 件	60 件
認知症サポーター数	4,900 人	5,800 人	6,700 人
認知症地域支援推進員活動件数	250 件	300 件	350 件

重要施策5

介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営

重要施策	施策の方向性	
5 介護サービスの質の向上と 介護保険事業の適正な運営	1.サービスの質の向上	地域及び介護事業所間の連携【新規】
	2.利用者本位のサービス提供の推進	利用者本位のサービス提供の推進
	3.介護保険事業の適正な運営	苦情相談体制の整備
		適正化5事業（認定適正化・ケアプラン点検・住改点検・縦覧点検・給付費通知）
		実地指導監査の強化
	4.低所得者対策の推進	福祉用具貸与の適正化
	5.介護人材の確保、定着支援、質の向上	低所得者対策の推進
		介護人材の確保、定着支援、質の向上【新規】

1. サービスの質の向上

地域及び介護事業所間の連携【新規】

- ・地域づくりの拠点としての役割を担う地域密着型サービス事業所等が地域とのつながりを広げ、双方向の情報提供、教育研修、相談援助、地域連携の機会を通じ、地域資源となるよう運営推進会議を支援します。

2. 利用者本位のサービス提供の推進

利用者本位のサービス提供の推進

- ・利用者が適切なサービスを受けることができるように、窓口パンフレットの工夫、また窓口説明等を通して、わかりやすい介護情報を提供します。
- ・利用者の適切な事業所の選択に役立つ介護サービス情報公表システムの周知を行います。

苦情相談体制の整備

- ・利用者が安心してサービスを利用できるよう、サービス事業所、居宅介護支援事業所、市役所や地域包括支援センター窓口等、利用者に身近な場所で苦情相談に対応します。
- ・市に寄せられた介護保険事業所に対する苦情に対して、その緊急性及び重大性を適切に把握し、効果的に監査等を実施します。

3. 介護保険事業の適正な運営

適正化5事業（認定適正化・ケアプラン点検・住改点検、縦覧点検、給付費通知）

- ・要介護認定の適正化（認定調査状況チェックや認定調査員への支援）、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費通知を通じて介護給付の適正化を図ります。

実地指導監査の強化

- ・利用者に対する適正なサービスが提供されるよう、サービス事業者に対し、実地指導及び集団指導を行います。また、居宅サービスや施設サービスの指定権限を持つ兵庫県との連携強化を図ります。

福祉用具貸与の適正化

- ・福祉用具の必要性や利用状況等について点検することで、不適切または不要な福祉用具購入・貸与を排除し、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

4. 低所得者対策の推進

低所得者対策の推進

- ・必要な申請書類が多く、制度としても複雑な部分があるため、利用者や家族の中には申請手続き自体を負担に感じる方もいます。
- ・申請の対象者が認知症等の場合、ご家族が申請に必要な金融資産等の情報を把握することが難しいケースがあります。

5. 介護人材の確保、定着支援、質の向上

介護人材の確保、定着支援、質の向上【新規】

- ・国・県の取組みと連携し、介護職員の研修助成など介護人材の確保・定着・育成に向けた総合的な取組みを検討・実施します。
- ・業務負担軽減のための介護ロボットの活用や ICT 活用による情報共有、外国人の介護人材受け入れについての情報収集など事業者と連携した取組みを進めていきます。

【評価指標】 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
ケアプラン点検数	12 件	16 件	20 件
人材確保等に向けた助成件数	5 件	8 件	10 件

重要施策6

高齢者が安心して暮らせる環境の整備

重要施策	施策の方向性	
6 高齢者が安心して暮らせる環境の整備	1. 高齢者の居宅ニーズに対応した住まいの供給	住まいの整備【新規】
		相談情報提供の充実
	2. 高齢者セーフティネットの推進	要援護者台帳等の整備
		福祉避難所
	3. 高齢者が住みやすいまちづくり	バリアフリー化
		高齢者の移動に関する支援の検討

1. 高齢者の居宅ニーズに対応した住まいの供給

住まいの整備【新規】

- ・単身高齢者や夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、生活環境を整えるための適切な住宅改修やバリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して高齢者を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」に対し、国の整備補助の活用などによって整備を促進します。また、適正な運営を確保するため指導や協力要請を行います。

相談情報提供の充実

- ・ライフスタイルの変化や地域の実情を踏まえて、高齢者の住み替えニーズに対応するため、関係課との連携による情報提供の充実等に取り組めます。
- ・自立した生活を送ることが困難で住み替えが必要な低所得高齢者を対象に、既存の空き家を活用した住まいの確保を支援する取組みを検討します。

2. 高齢者セーフティネットの推進

要援護者台帳等の整備

【危機管理課】

- ・民生委員による訪問調査及び対象者への調査により見直しを行い、年1回更新します。
- ・要援護者台帳は、自主防災組織、民生委員、社会福祉協議会、消防署に情報提供し、災害時の避難支援だけでなく、平時の見守りにも利用いただけるよう連携していきます。
- ・一般の避難場所での生活が困難な要援護者のため、福祉避難所の設置について、関係施設と協定を締結していますが、今後も福祉避難所の増加に努めます。
- ・要援護者の個別避難支援計画について、自主防災組織、民生委員と協力し策定を進めます。
- ・支援の有無について回答のない潜在的要援護者にアプローチし、台帳登載率の上昇を目指します。

福祉避難所	【危機管理課】
・福祉避難所は、災害が発生した時に避難する、公会堂や学校体育館などでは生活に支障が生じる可能性のある障がい者や高齢者、妊産婦、病弱者らの避難場所です。万一の時に備え、安全に避難できるよう避難方法や避難場所について周知徹底を行います。 ・災害時、市が要援護者の身体などの状況を判断して、各施設に受け入れを要請します。 ・今後、他の社会福祉施設が利用できるように協力を呼びかけるとともに、市内に限定せず広域的に協力できる体制をとるために隣接市との協定も検討します。	

3. 高齢者が住みやすいまちづくり

バリアフリー化	【都市計画課】
・バリアフリーやユニバーサルデザインの考え方にに基づき、道路等の整備、公共施設について誰もが利用できる環境の創出・充実に努めます。	
高齢者の移動に関する支援の検討	【人口増政策課】
・高齢運転者による重大な交通死亡事故の相次ぐ発生や改正道路交通法の施行等を背景に、運転に不安を感じる高齢者が、自家用車に依存しなくとも生活の質を維持していくことができるよう、公共交通機関の活用や輸送サービスの連携を図ります。	

【評価指標】 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
サービス付高齢者向け住宅	0	1	1

重要施策7

地域住民の支え合いの推進

重要施策	施策の方向性	
7 地域住民の支え合いの推進	1. 地域住民の支え合いの推進	生活支援コーディネーターの活用【新規】 生活支援サポート制度（再掲）【新規】 プロボノ制度（社会貢献活動）の検討【新規】

1. 地域住民の支え合いの推進

生活支援コーディネーターの活用【新規】

- ・高齢者が地域で暮らすために必要な日常生活基盤づくりを地域主体で実施するため、各日常生活圏域に生活支援コーディネーターの配置及び協議体を設置します。
- ・日常生活圏域にコーディネーターの配置準備会を設け、市内4か所においてコーディネーターの育成と発掘に努めます。各層コーディネーターと第一層から第三層までの協議会を開催し、情報や課題を共有することにより、サービス提供主体間の連携体制を図ります。また、生活圏域において地域住民やNPO、民間企業における課題解決型のサービスを創出します。

生活支援サポート制度（再掲）【新規】

- ・認知症高齢者や単身高齢世帯等の増加に伴い、住みなれた地域で在宅生活を継続するために、日常的な生活支援を必要とする方の増加が見込まれます。今後、地域住民への制度の周知、理解に努めるとともに、ケアマネジャーなどの専門職を対象とした制度説明会を定期的を実施し、地域住民の互助による制度として定着できるよう努めます。

プロボノ制度（社会貢献活動）の検討【新規】

- ・市民が主体的に活動する新しい仕組みづくりとして、仕事で培った自らの専門知識や技能を生かして参加する社会貢献活動を支援するプロボノ制度の立ち上げを検討します。

【評価指標】 地域住民の支え合いの推進

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
協議体設置数	1	5	5
生活支援サポート事業 依頼会員数（再掲）	50 人	70 人	100 人
生活支援サポート事業 支援件数	240 件	300 件	400 件

第6章 介護保険事業の推進

1 予防給付及び介護給付

第7期計画期間中（平成30年度～平成32年度）のサービスの見込み量は、第6期計画期間（平成27年度～平成29年度）の給付実績及びアンケート結果等を基に、厚生労働省の情報システムである地域包括ケア「見える化」システムを利用して推計を行いました。

※ 平成29年度以降は推計値です。回（日）数は1月あたりの数、人数は1月あたりの利用者数。

（1）居宅サービス

①介護予防支援／居宅介護支援

介護サービス等の適切な利用ができるようケアプラン（介護予防プラン）を作成するとともに、それに基づくサービスの提供ができるよう事業者との連絡調整等を行います。要介護認定者の増加に伴い、利用者数が増加すると見込んでいます。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防支援	人数（人）	439	435	368	368	377	386	429
居宅介護支援	人数（人）	949	984	1,011	1,012	1,049	1,098	1,271

②介護予防訪問介護／訪問介護

介護福祉士、ホームヘルパーなどが居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活での支援を行います。このサービスは、在宅で介護を受けるために欠かせないサービスの一つです。要介護認定者の増加に伴い、利用者数が増加すると見込んでいます。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防訪問介護	人数（人）	96	82	37				
訪問介護	回数（回）	4,860.7	5,195.1	6,040.9	6,206.0	6,452.3	6,790.4	8,132.4
	人数（人）	259	259	268	272	281	293	343

※介護予防訪問介護は、総合事業の訪問型サービスへ移行しました。

③介護予防訪問入浴介護／訪問入浴介護

居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。利用者数は一定で推移すると見込んでいます。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1	4.1
	人数（人）	1	1	1	1	1	1	1
訪問入浴介護	回数（回）	166	185	159	171.1	182.1	193.1	245.1
	人数（人）	33	35	30	32	34	36	46

④介護予防訪問看護／訪問看護

看護師、保健師、准看護師、理学療法士または作業療法士が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。何らかの疾病を持つ要介護認定者にとって、訪問看護は在宅で生活する上で必要不可欠なサービスです。今後、医療・介護ニーズを併せ持つ後期高齢者の増加が見込まれるため、利用者数が増加すると見込んでいます。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防訪問看護	回数（回）	544.3	685.6	737.9	744.3	761.4	772.1	866.2
	人数（人）	59	76	75	78	80	81	91
訪問看護	回数（回）	1,568.6	1,691.6	1,836.9	1,866.1	1,882.2	1,931.5	2,279.3
	人数（人）	179	201	217	224	226	232	274

⑤介護予防訪問リハビリテーション／訪問リハビリテーション

居宅において、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理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。市内事業者はなく、利用者数は一定で推移すると見込んでいます。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
訪問リハビリテーション	回数（回）	33.0	33.8	19.0	30.4	30.4	30.4	44.0
	人数（人）	4	5	3	4	4	4	6

⑥介護予防通所介護／通所介護（デイサービス）

デイサービスセンター等に通い、施設において、入浴、食事の提供など日常生活での支援や機能訓練を受けます。また、他人との交流の機会を持つことができ、閉じこもり防止にも有効です。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防通所介護	人数（人）	175	158	52				
通所介護	回数（回）	3,926	1,618	1,688	1,731.7	1,805.3	1,885.8	2,182.9
	人数（人）	435	186	211	216	225	235	272

※介護予防通所介護は総合事業の通所型サービスへ移行しました。

⑦介護予防通所リハビリテーション／通所リハビリテーション

介護老人保健施設、病院、診療所に通い、施設において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理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを受けます。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	87	85	89	89	91	94	104
通所リハビリテーション	回数（回）	2,329.3	2,468.5	2,450.6	2,513.9	2,651.2	2,822.3	3,570.1
	人数（人）	262	272	276	276	286	299	345

⑧介護予防福祉用具貸与／福祉用具貸与

福祉用具のうち、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを貸与します。ただし、要支援１・２認定者、要介護１認定者は利用できる品目が限られます。要介護認定者の増加に伴い、利用者数が増加すると見込んでいます。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	215	235	249	252	257	265	294
福祉用具貸与	人数（人）	665	689	711	733	752	773	904

⑨介護予防短期入所（介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護）／短期入所（短期入所生活介護、短期入所療養介護）

特別養護老人ホームや介護老人保健施設等に短期間入所し、施設において、入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活での支援や機能訓練を受けます。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	60.4	65.2	51.0	67.5	67.5	67.5	75.0
	人数（人）	9	9	7	9	9	9	10
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	5.0	13.1	10.9	12.6	13.2	14.0	17.6
	人数（人）	1	2	2	2	2	2	2
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
短期入所生活介護	日数（日）	1,912.1	2,003.7	2,037.4	2,178.9	2,381.1	2,614.1	4,091.6
	人数（人）	175	168	162	166	171	176	210
短期入所療養介護（老健）	日数（日）	279.8	273.8	254.2	267.6	306.5	339.5	566.3
	人数（人）	33	31	29	30	32	33	39
短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	47.9	49.5	88.7	40.2	40.2	47.8	72.8
	人数（人）	4	4	4	4	4	5	6

⑩介護予防居宅療養管理指導／居宅療養管理指導

病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行います。今後、医療・介護ニーズを併せ持つ後期高齢者の増加が見込まれるため、利用者数が増加すると見込んでいます。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	8	7	7	7	7	7	8
居宅療養管理指導	人数（人）	61	86	119	122	127	134	157

⑪介護予防特定施設入居者生活介護／特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護者等について、その施設が提供するサービスの内容、担当者などを定めた計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の世話をを行います。単身高齢者や夫婦のみの高齢者世帯が増加する中、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して高齢者を支援するサービスを提供するサービス付き高齢者向け住宅の整備を促進します。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	5	6	5	7	8	9	12
特定施設入居者生活介護	人数（人）	41	43	40	43	46	52	62

⑫特定介護予防福祉用具販売／特定福祉用具販売

入浴や排せつに用いる用具を指定の事業所で購入されたとき、1年につき10万円を限度として購入費用の9割の額を支給します。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	4	5	9	16	16	16	18
特定福祉用具購入費	人数（人）	12	13	12	12	13	13	17

⑬住宅改修

事前申請及び事前審査に基づいて、住居の段差を解消したり、廊下や階段に手すりをつけたりといった小規模な住居の改修費を支給します。工事費の上限は20万円で、自己負担は1割です。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防住宅改修	人数（人）	7	7	7	7	7	8	9
住宅改修費	人数（人）	12	11	13	17	18	19	25

(2) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護度の高い要介護高齢者の在宅生活を支えるため、訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、日中・夜間を通じて定期的に利用者の居宅を訪問し、介護及び看護を行います。地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスとして位置づけられるものです。定期巡回・随時対応型訪問介護看護の実績はまだ低調ですが、今後はある程度の需要を見込んでいます。サービスが正しく理解されるよう、制度の普及・啓発を図っていくことが必要です。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	13	13	11	14	18	22	28

② 介護予防小規模多機能型居宅介護／小規模多機能型居宅介護

居宅の要介護者等について、小規模な住居型の施設で通いを中心としながら、訪問、短期の宿泊などを組み合わせて、入浴、排せつ、食事等の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行います。

住みなれた地域で在宅生活を支える拠点として期待されるサービス形態であり、アンケートでは、「介護サービスを使いながら自宅で生活したい」が50%を超えることから、利用状況等を考慮しつつ、今後の施設整備について検討していきます。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	28	35	41	52	53	54	61
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	76	73	71	85	88	94	108

③ 介護予防認知症対応型共同生活介護／認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症のある方が家庭的な雰囲気の中で、少人数で共同生活を送ることにより、認知症の症状の進行を緩和させ、よりよい日常生活を送ることができるよう支援するサービスです。要支援2と要介護の方が利用できます。今後、高齢者人口の増加に伴い認知症高齢者の増加も見込まれ、利用状況等を考慮して施設整備について検討していきます。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	52	54	56	63	63	63	63

④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

老人福祉法に規定する特別養護老人ホーム（入所定員が 29 人以下）に入所する要介護者に対し、食事、入浴、排せつなどの介護や、その他の日常生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行います。加西市に在住の要介護認定を受けた方が対象となります。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の待機者の状況、短期入所や小規模多機能型居宅介護など在宅サービスの利用状況の推移、介護保険財政等を勘案しながら、待機者のうち入所の必要性が高いとされる方が適切に入所できるよう計画的な施設整備について検討を続けます。利用者数は一定で推移すると見込んでいます。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人）	34	36	31	36	36	36	36

⑤看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ、要介護者のニーズにあったサービスを柔軟に提供します。

住みなれた地域で在宅生活を支える拠点として期待されるサービス形態であり、利用状況等を考慮して施設整備について検討していきます。複合型サービスの実績はまだ低調ですが、今後はある程度の需要を見込んでいます。サービスが正しく理解されるよう、制度の普及・啓発を図っていくことが必要です。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	1	6	19	20	20	21	26

⑥地域密着型通所介護

日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスで、利用者の心身機能の維持向上と、利用者の家族負担の軽減を図ります。現在の事業所の稼働率等を考慮し、整備は行いません。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
地域密着型通所介護	回数（回）		2,483.4	2,469.8	2,518.4	2,589.1	2,642.4	3,010.5
	人数（人）		274	277	281	289	295	336

(3) 施設サービス

①介護老人福祉施設

特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助、機能訓練、健康管理及び療養上の管理を行います。利用者数は一定で推移すると見込んでいます。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護老人福祉施設	人数(人)	293	292	299	301	301	301	301

②介護老人保健施設

介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理のもとにおける介護及びその他必要な医療並びに日常生活での世話をを行います。病院などでの治療が終わり、病状が安定している要介護者を受け入れ、機能訓練等を行いながら自立を支援し、在宅への復帰を目指すための施設です。利用者数は一定で推移すると見込んでいます。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護老人保健施設	人数(人)	119	120	137	138	138	138	138

③介護療養型医療施設

介護療養型医療施設の療養病床等に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護その他の世話、及び機能訓練、その他必要な医療を提供します。介護療養型医療施設は、これまでは廃止を前提に介護老人保健施設等への転換が進められてきましたが、新たに創設される「介護医療院」等への転換までの経過措置期間が6年延長されたため、今後、必要に応じて検討していきます。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護療養型医療施設	人数(人)	65	68	70	70	70	70	

④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」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた介護保険施設です。

平成30年の介護保険法の改正により創設され、介護療養病床などからの転換に合わせて、平成35年度末までの準備期間が設けられています。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護医療院(平成38年度は介護療養型医療施設を含む)	人数(人)				0	0	0	70

(3) 総合事業

①訪問型サービス（旧介護予防訪問介護）

介護福祉士、ホームヘルパーなどが居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活での支援を行います。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問型サービス	人数（人）	0	32	88	99	101	103	110

②通所型サービス（旧介護予防通所介護）

デイサービスセンター等に通い、施設において、入浴、食事の提供など日常生活での支援や機能訓練を受けます。また、他人との交流の機会を持つことができ、閉じこもり防止にも有効です。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
通所型サービス	人数（人）	0	84	174	183	187	189	204

(4) 市町村特別給付

介護が必要と認定された方が介護保険を使って受けることができるサービスには、居宅サービス及び福祉用具購入費の支給や住宅改修費の支給、施設サービスなどがあります。在宅サービスの場合、利用するサービスは利用者の選択にゆだねられ、サービスの給付は要介護度ごとに保険給付の支給限度基準額が設けられ、その範囲内で利用されたサービスについて給付が行われる仕組みとなっており、限度額を超えるサービスの利用は全額利用者負担となります。しかし、市町村は条例によって支給限度基準額を上回る額を支給限度額として設定できる「上乘せサービス」や、給食サービス、移送サービス、理髪サービスなど保険給付の対象外のサービスを市町村独自の保険給付として実施することができる「横だしサービス」を提供することができるかとされています。加西市の市町村特別給付としては、以下の事業を実施しています。

おむつの支給

- ・ 要介護認定を受けている方のうち、在宅介護を受けている要介護 4 及び 5 の方でおむつを必要としている方を対象に、在宅での介護を支援するため、紙おむつなどを支給しています。
- ・ 在宅で介護を受けている方を支援するため、これまでと同じ基準で紙おむつなどの給付を行っています。

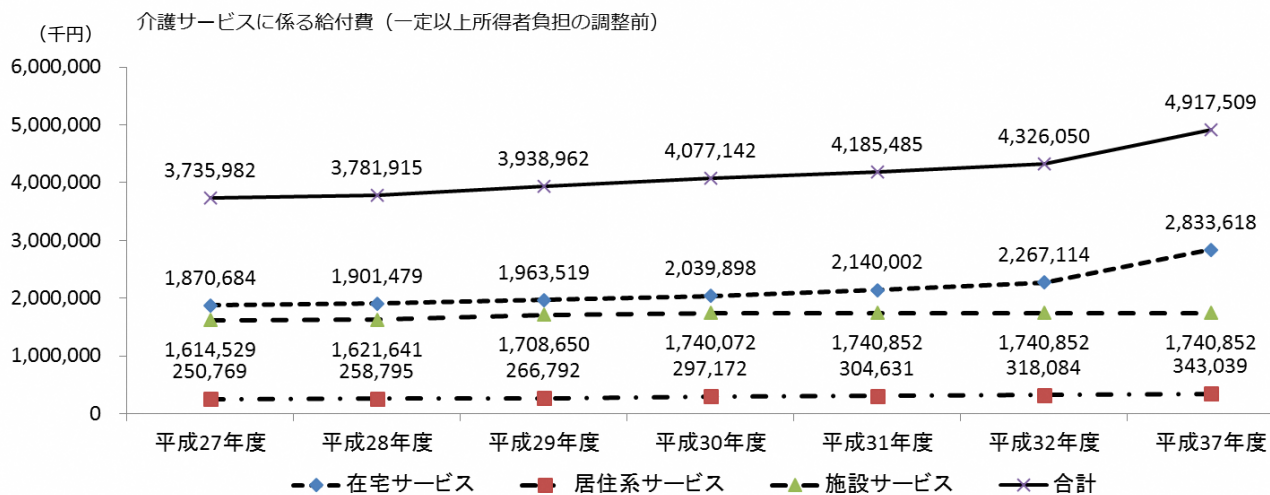
(5) サービス別給付費の状況

①介護給付 ※ 平成 29 年度以降は推計値です。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス								
訪問介護	給付費 (千円)	170,272	175,559	205,381	212,094	220,688	232,357	278,676
訪問入浴介護	給付費 (千円)	23,044	25,650	22,328	24,150	25,709	27,257	34,594
訪問看護	給付費 (千円)	88,743	95,349	105,183	106,731	108,034	111,169	132,387
訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	1,110	1,106	642	746	746	746	912
居宅療養管理指導	給付費 (千円)	7,360	9,101	12,230	12,645	13,156	13,883	16,286
通所介護	給付費 (千円)	395,455	146,849	153,012	157,415	164,397	172,452	201,021
通所リハビリテーション	給付費 (千円)	259,975	270,671	273,138	282,995	301,013	323,401	421,647
短期入所生活介護	給付費 (千円)	183,686	190,114	195,987	210,264	230,765	254,502	404,574
短期入所療養介護 (老健)	給付費 (千円)	38,278	36,478	33,663	35,444	40,750	45,412	76,274
短期入所療養介護 (病院等)	給付費 (千円)	5,637	7,067	14,529	6,576	6,579	7,806	11,930
福祉用具貸与	給付費 (千円)	102,514	104,245	103,854	106,439	109,826	113,594	135,061
特定福祉用具購入費	給付費 (千円)	3,713	4,234	4,379	4,243	4,820	4,820	6,239
住宅改修費	給付費 (千円)	16,873	14,808	15,933	20,597	21,823	23,049	30,376
特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	91,178	93,862	87,864	95,336	101,704	114,155	136,106
(2) 地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費 (千円)	17,737	20,789	15,461	20,064	25,802	32,380	40,515
夜間対応型訪問介護	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	168,586	155,713	162,624	194,787	202,508	218,439	252,547
認知症対応型共同生活介護	給付費 (千円)	153,384	159,165	173,533	194,829	194,916	194,916	194,916
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費 (千円)	102,429	107,456	98,653	114,462	114,513	114,513	114,513
看護小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	1,357	16,043	46,338	49,691	49,713	52,515	66,076
地域密着型通所介護	給付費 (千円)		234,264	248,121	256,472	264,579	270,653	310,225
(3) 施設サービス								
介護老人福祉施設	給付費 (千円)	836,709	814,762	830,810	840,611	840,988	840,988	840,988
介護老人保健施設	給付費 (千円)	390,859	401,739	466,878	472,666	472,878	472,878	472,878
介護医療院(平成37年度は介護療養型医療施設を含む)	給付費 (千円)				0	0	0	312,473
介護療養型医療施設	給付費 (千円)	284,532	297,684	312,309	312,333	312,473	312,473	
(4) 居宅介護支援	給付費 (千円)	165,224	171,944	172,271	173,144	180,149	189,010	219,950
合計	給付費 (千円)	3,508,654	3,554,652	3,755,124	3,904,734	4,008,529	4,143,368	4,711,164

②介護予防給付 ※ 平成 29 年度以降は推計値です。

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
(1) 介護予防サービス								
介護予防訪問介護	給付費 (千円)	23,391	20,317	9,534				
介護予防訪問入浴介護	給付費 (千円)	380	380	383	386	386	386	386
介護予防訪問看護	給付費 (千円)	22,072	27,256	29,068	29,597	30,304	30,722	34,474
介護予防訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	給付費 (千円)	1,239	919	820	839	840	840	960
介護予防通所介護	給付費 (千円)	61,284	54,334	16,659				
介護予防通所リハビリテーション	給付費 (千円)	37,229	35,617	37,162	37,336	38,293	39,479	43,732
介護予防短期入所生活介護	給付費 (千円)	4,667	4,874	3,656	4,865	4,868	4,868	5,408
介護予防短期入所療養介護 (老健)	給付費 (千円)	591	1,604	1,284	1,485	1,557	1,651	2,075
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費 (千円)	13,759	14,474	15,695	15,857	16,180	16,679	18,510
特定介護予防福祉用具購入費	給付費 (千円)	1,064	1,505	2,610	4,337	4,337	4,337	4,868
介護予防住宅改修	給付費 (千円)	8,739	8,328	7,459	7,010	7,010	8,085	9,057
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	4,659	5,768	5,395	7,007	8,011	9,013	12,017
(2) 地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	給付費 (千円)	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費 (千円)	23,169	28,578	34,941	44,015	45,006	45,976	51,912
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費 (千円)	1,548	0	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費 (千円)	23,539	23,309	19,173	19,674	20,164	20,646	22,946
合計	給付費 (千円)	227,329	227,263	183,838	172,408	176,956	182,682	206,345



「施設サービス」

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、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

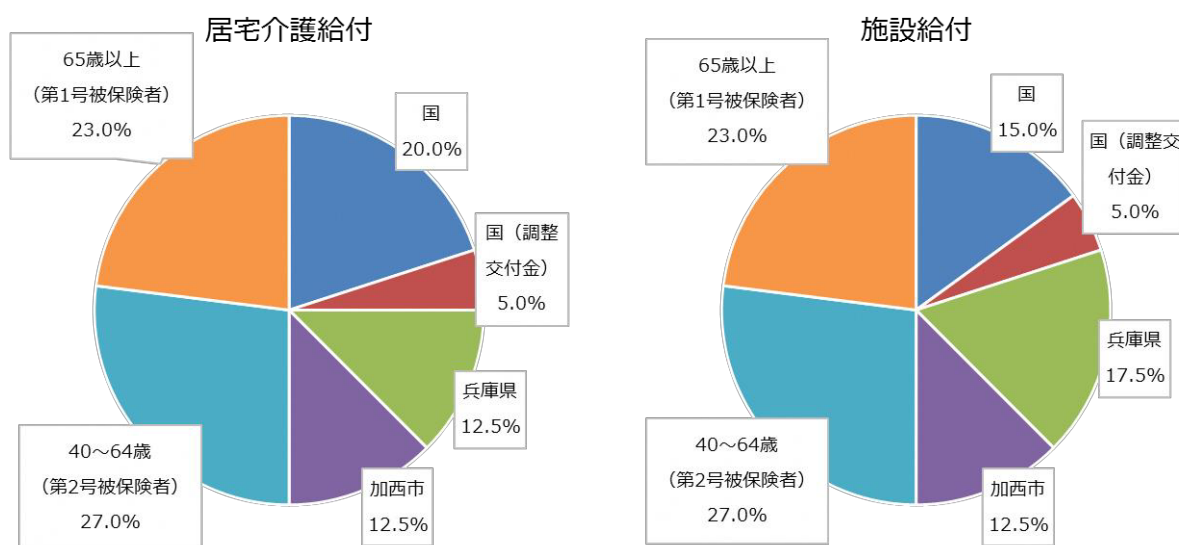
「居住サービス」

認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護

2

保険料設定の基本的な考え方

介護保険の財源は、第1号被保険者（65歳以上）の保険料のほか、第2号被保険者（40～65歳未満）の保険料、国・県・市の負担金、国の調整交付金によって構成されます。第7期介護保険事業期間では、第2号被保険者の負担割合が28%から27%に、第1号被保険者の負担割合が22%から23%に改正されます。



(1) 標準給付費及び地域支援事業費の推計

(単位：千円)

	合計	第7期			平成37年度
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
標準給付費見込額 (A)	13,629,192	4,363,444	4,530,686	4,735,063	5,286,144
総給付費（一定以上所得者負担等の調整後）	12,734,944	4,075,312	4,232,826	4,426,807	4,913,655
総給付費（調整前）	12,588,677	4,077,142	4,185,485	4,326,050	4,917,509
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	526,397	173,903	175,461	177,034	185,111
高額介護サービス費等給付額	299,327	93,621	99,647	106,060	144,874
高額医療合算介護サービス費等給付額	58,603	17,302	19,446	21,856	39,197
算定対象審査支払手数料	9,923	3,308	3,308	3,308	3,308
地域支援事業費 (B)	752,502	248,655	250,828	253,019	252,791
総給付費 (A) + (B)	14,381,693	4,612,099	4,781,514	4,988,082	5,538,934

（２）第１号被保険者（65歳以上）介護保険料の算定フロー

<人口及び被保険者数の推計>

人口推計を使用して、性別・年齢階級別の人口及び被保険者数を推計

※ 65歳以上（第１号被保険者）人口 14,086人（平成29年度）⇒14,449人（平成32年度）

<要支援・要介護認定者数の推計>

要介護等認定実績から将来の性別・年齢階級別の認定率を推計し、介護予防の効果人数を考慮した要介護等認定者数を推計

※ 要介護等認定者数 2,763人（平成29年度）⇒ 2,980人（平成32年度）

<施設・居住系サービス利用者数の推計>

給付実績をもとに要介護等認定者数に占める施設・居住系利用者割合から利用者数を推計し、施設・居住系サービスの増加等を勘案し、施設・居住系サービスの利用者数を推計

<在宅サービス等受給者の推計>

要介護等認定者数から施設・居住系サービス利用者数を減じ、在宅サービス等受給対象者を算出し、利用実績から推計される受給率を乗じて、標準的サービス受給対象者数を推計

<介護給付費等の推計>

利用実績等に基づいて施設・居住系サービス及び在宅サービス等の利用1回（1日）あたりのサービス別費用を算出し、施設・居住系サービス及び在宅サービス等の年間必要量を乗じて、年間の費用を推計

※ 施設・居住系サービス及び在宅サービス等の介護給付費の見込額

114億57百万円（平成27～29年度）⇒ 125億89百万円（平成30～32年度）

<第１号被保険者保険料賦課総額（３年間の総額）>

第１号被保険者賦課総額（３年間）：

（総給付費×第１号被保険者保険料負担割合（23%）

+ 調整交付金乖離額 + 市町村特別給付等 - 準備基金取崩額）÷ 予定保険料収納率（99%）

※ 総給付費 143億82百万円（平成30～32年度）

※ 第１号被保険者負担分相当額 33億8百万円（総給付費の23%）

※ 準備基金取崩額 65百万円（平成30～32年度）

<保険料基準額（年額）>

保険料基準額（年額）：

第１号保険料賦課総額÷所得段階別加入割合補正後被保険者数（43,552人）

※ 第１号保険料賦課総額 32億41百万円（平成30～32年度）

※ 保険料基準額（年額） 74,400円（月額 6,200円）

(3) 第7期計画期間における保険料算定

◆本計画期間中における所得段階別保険料

本市では、国の標準段階（9段階）に合計所得金額400万円以上の10段階、合計所得金額600万円以上の11段階を加え、以下のとおり11段階に設定します。

所得段階	所得段階の内容	基準額に対する割合	年額
第1段階	生活保護を受けている方、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が市民税非課税の方	0.45	33,480 円
	世帯全員が市民税非課税で、課税対象となる年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方		
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、課税対象となる年金収入額＋合計所得金額が80万円を超え、120万円以下の方	0.75	55,800 円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、課税対象となる年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える方	0.75	55,800 円
第4段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいる方のうち、公的年金等収入＋合計所得金額が80万円以下の方	0.90	66,900 円
第5段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいる方のうち、公的年金等収入＋合計所得金額が80万円を超える方	1.00	74,400 円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円未満の方	1.20	89,200 円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が120万円以上190万円未満の方	1.30	96,700 円
第8段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が190円以上290万円未満の方	1.50	111,600 円
第9段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が290万円以上400万円未満の方	1.70	126,400 円
第10段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上の方600万円未満の方	1.80	133,900 円
第11段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が600万円以上の方	2.00	148,800 円

第7章 計画の進捗

1 計画の推進

本計画は介護保険事業の円滑な運営とともに、高齢者の生活を支え、健康で生きがいのある生活を営んでもらえるよう、保健・福祉分野のみならず、総合的な支援に取り組む方針を示しています。

そのため、全市的な観点から本計画の推進、進行管理や見直しなどを行うため、関係機関とのきめ細かい連携を進めます。

2 計画の進行管理

介護保険制度を円滑に進めるため、計画の進行・進捗に関する情報を総合的に取りまとめるとともに、新たな課題への対応、事業評価などを推進していくことが求められます。

そこで、データの収集や市民ニーズなどの情報把握を定期的 to 実施するとともに、事業全体の進行・進捗の把握・確認を「高齢者福祉・介護保険運営委員会（仮称）」を設けて行い、PDCAサイクルを通じて、総合的な調整や新たな課題の検討、評価・分析等を実施します。また「高齢者福祉・介護保険運営委員会（仮称）」については、これまで設置していた「高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」の機能を含んでいます。

「高齢者福祉・介護保険運営委員会（仮称）」

保健・福祉・医療に係る有識者に加え、被保険者の代表等から構成される機関で、加西市の介護保険財政の健全運営を図るため、介護保険事業計画の進捗状況の確認、制度変更などに伴う検討事項について協議を行います。高齢者福祉計画の進捗状況については、保健・福祉・医療に関する総合的な見地から推進状況を評価・確認していきます。また、高齢者福祉計画・介護保険事業計画について、各種団体や住民の意見を広く反映させながら総合的・効果的に策定を進めます。

第8章 資料

高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員会の開催経過

	実 施 日 時	議 題
第1回	平成29年2月13日（月） 14時～16時	(1) 今後のスケジュールについて (2) アンケート調査の内容について (3) 計画に盛り込むべき内容について
第2回	平成29年7月10日（月） 14時～16時	(1) アンケート調査の結果・概要、第6期事業計画の検証 (2) 国の基本指針（案）について (3) 基本理念、重要施策、取り組むべき課題について
第3回	平成29年9月29日（金） 10時～12時	(1) 取り組むべき具体的施策、計画（骨子案）について (2) 地域密着型サービスの整備について (3) 進捗管理について (4) 介護保険料について
第4回	平成29年11月20日（月） 10時～12時	(1) 第7期介護保険事業計画（素案）について（第4章以降） (2) 地域密着型サービスの整備について (3) 介護保険料について
第5回	平成30年2月1日（木） 13時30分～16時00分	(1) 報酬改定等について (2) 計画素案の修正・確認 (3) 介護保険料について

高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画策定委員

分 野	団 体	役 職	氏 名
医療	加西市医師会	会長	○ 米田 秀志
保健	市立加西病院	地域医療室長	山中 恵
福祉	加西市社会福祉協議会	事務局長	大藤 由美
事業者	介護保険在宅サービス 提供事業者	加西市社会福祉協議会 総合介護センター所長	黒田ますみ
事業者	介護保険施設サービス 提供事業者	社会福祉法人 円融会 第二サルビア荘施設長	北川 康弘
地域	加西市区長会	区長会長	前田 秀典
地域	加西市老人クラブ連合会	会長	吉田 廣
行政	加東健康福祉事務所	所長補佐兼 監査・福祉課長	西田 俊哉
学識経験者	姫路大学看護学部	教授	菅野 夏子
学識経験者	桃山学院大学社会学部	准教授	◎ 梅谷 進康

◎ 委員長 ○副委員長

用語解説

【あ行】

■アセスメント

事前評価、初期評価のこと。介護の分野においては、介護サービス利用者（要介護者、要支援者）の身体機能や環境などを事前に把握、評価することで、ケアプランの作成等、今後のケアに必要な見通しをたてるために必要な評価のこと。

■一般高齢者

65 歳以上の高齢者で、介護保険の要介護等の認定を受けていない人のこと。

■インフォーマルサービス

行政が直接・間接的に提供するサービスでは充足されない「隠れた」ニーズに対応するサービスのこと。近隣や地域社会、民間やボランティアなどの非公式な援助活動がこれにあたる。

■うつ・うつ予防

うつの症状としては、無気力・無感動・不安感・興奮等があり、それに伴い不眠・食欲低下等がある。本計画では、このような抑うつ症状を示している状態全体に対して、「うつ」という用語を使用。

うつ予防としては、人に会う、日中活動して夜間により睡眠をとる、生活のリズムを整えるなどの生活習慣の改善がある。

【か行】

■介護給付

介護保険の保険給付のうち、「要介護 1 ～ 5」に認定された被保険者への給付のこと。

居宅での利用に対する給付、施設の利用に対する給付、地域密着型サービスの利用に対する給付に区分にされる。

■介護給付費準備基金

3 年間の事業計画期間中の財政運営に伴う財源調整のための基金。第 1 号被保険者の介護保険料収入の余剰が生じた場合には、その余剰金を積み立て、保険料収入に不足が生じた場合には、基金から取り崩しを行うことにより、介護保険財政を安定的に運用していく役割があります。また、介護保険事業計画最終年度の残額については、次期の事業計画期間内における保険料収入の一部として取り崩しを行うことにより、保険料の負担軽減を図ることができます。

■介護認定審査会

要介護認定・要支援認定の審査判定業務を行うために市町村が設置する機関で、保健・医療・福祉に関する学識経験者で構成される。

■介護報酬

施設やサービス提供事業者が市区町村から徴収するサービス提供費のこと。施設やサービス提供事業者は、サービスを利用した方から費用の 1 割または 2 割、市区町村から 9 割または 8 割を、サービスを提供した費用として徴収するが、このうちの市区町村から徴収する 9 割または 8 割部分をいう。

平成 30 年 8 月から、「現役世代並みの所得の人」は費用の 3 割の負担となる。

■介護保険施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3つの施設の総称。

■介護予防

高齢者が要支援・要介護状態になることをできるかぎり防ぐこと、あるいは要支援・要介護状態であっても、状態がそれ以上悪化しないようにすること。

■介護療養型医療施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設と比べて、医療面での手当てに重点を置いた入所施設のこと。病院内に併設される。平成30年3月31日までに廃止することが決まっていたが、新たに創設される「介護医療院」等への転換までの期間が6年間とされた。

■介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護を必要とする要介護認定者が入所し、介護を受けながら日常生活を送る施設のこと。老人福祉法では特別養護老人ホームというが、介護保険法では介護老人福祉施設という。

■介護老人保健施設

病院での治療が終了した要介護認定者が入所し、在宅生活への復帰を目指して機能訓練や看護、介護を受けながら生活する施設。

■かかりつけ医

家族ぐるみで健康や病気のことを気軽に相談したり、身体に不調があるときにいつでも診察してくれる身近な開業医。初期患者の診断、応急処置、他の医師への紹介、個人や家庭での継続的な治療において主治医としての役割を果たす。

■キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める者のこと。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。

■ケア

介護や看護などの世話のこと。

■ケアプラン（介護サービス計画書）

介護サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及びその家族の希望等を勘案し、利用する介護サービスの種類及び内容、担当者などを定めた計画のこと。

■ケアマネジメント

利用者一人ひとりのニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できる様々な資源を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。

■ケアマネジャー（介護支援専門員）

平成12年4月に施行された「介護保険法」に基づく資格で、要介護者等からの相談に応じ、要介護者等が心身の状況に応じて適切な在宅サービスや施設サービスを利用できるように市町村、事業者及び施設との連絡調整を図り、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な専門知識を有し、要介護者のケアマネジメントを行う者のこと。

■健康寿命

心身共に健康で過ごせる人生の長さで、平均寿命から病気やけが等の期間を差し引いて算出する。

■健康診査

高齢者の医療の確保に関する法律による保健事業の一つ。自治体が地域住民の健康状況を調査し、疾病予防や生活習慣病の早期発見のために保健指導に役立てるために行う検査のこと。

■高額介護サービス費

介護サービスを利用した要支援・要介護の方が1ヶ月間に支払った利用者負担額が一定の上限を（負担限度額）を超えたとき、その超えた金額のこと。申請により、超えた分が払い戻される。

■後期高齢者

高齢者のうち75歳以上の人。

■高齢化率

総人口に占める高齢者（65歳以上）人口の割合。一般に、この割合が7%を超えると高齢化社会、14%を超えると高齢社会、21%を超えると超高齢社会と呼んでいる。

■高齢者虐待

高齢者に対して、家族や施設の職員など、高齢者を養護する者から行われる虐待の行為。類型としては、①身体的虐待、②介護、世話の放棄、③心理的虐待、④性的虐待、⑤経済的虐待がある。

■高齢者の医療の確保に関する法律

後期高齢者医療制度の発足に合わせて老人保健法から名称が変更され、平成20年4月に施行された法律。

■コーディネート

各部分の調整を図って、全体がうまくいくように整えること。

■コーホート変化率法

コーホートとは、同年（または同期間）に出生した集団のこと。また、変化率法とは、各コーホートの過去の変化率が将来も続くものと仮定して、その率を基準年の人口に掛けて将来の人口を求める方法のこと。

■国保連合会

国民健康保険団体連合会の略。国民健康保険の診療報酬明細書の審査と診療報酬の支払いが主な業務。介護報酬の支払いや審査機能のほか、サービスに関する苦情処理やサービスの質の向上に関する調査、指定サービス事業者及び施設に対する指導・助言などの役割が与えられている。

■国立社会保障・人口問題研究所

日本の将来人口推計や年金、医療、介護、保育など社会保障の各分野について分析を行っている国立の政策研究機関。

■コミュニティ

共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものをさすこともある。

■コミュニティバス

既存の乗り合い交通が対応できない地域において、地域住民の移動手段を確保するために運行するバス。

【さ行】

■財政安定化基金

介護保険の保険者である市町村が、予定していた保険料収納率を下回ったり、保険給付費が見込み以上に増大するなどして保険財政に不足を生じた場合に、都道府県に置かれるこの基金から当該市町村に対して資金を交付または貸与して、その安定化を図るための資金。

■サービス付き高齢者向け住宅

単身または夫婦等の高齢者世帯が、安否確認や生活相談サービスを利用しながら安心して居住できる賃貸住宅

■サロン

地域の中で仲間づくりや異世代交流等を目的とした、地域住民が運営するふれあいの場のこと。地域の福祉的な課題の発見や地域活動の組織化、福祉教育の場等へと広がる可能性を持つ。

■社会福祉協議会

社会福祉法に基づき全国の都道府県、市町村に設置され、そのネットワークにより活動を進めている団体。住民の福祉活動の場づくり、仲間づくりなどの援助や、社会福祉に関わる公私の関係者・団体・機関の連携を進めるとともに、具体的な福祉サービスの企画や実施を行う。

■住所地特例

65歳以上の者及び40歳以上65歳未満の医療保険加入者は、住所地の区市町村が実施する介護保険の被保険者となるのが原則。住所地特例対象施設※に入所または入居し、その施設の所在地に住所を移した者については、例外として施設入所（居）前の住所地の区市町村（保険者）が実施する介護保険の被保険者になる。これを住所地特例といい、施設所在地の区市町村の財政負担が集中するのを防ぐ目的で設けられた制度。

※介護保険施設：特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設）、

特定施設（有料老人ホーム、軽費老人ホーム、一部のサービス付き高齢者向け住宅）、養護老人ホーム

■住民基本台帳

氏名、生年月日、性別、住所などが記載された住民票を編成したもの。

■ショートステイ

多くの場合、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に併設されている短期入所のベッドに短期間入所・入院して、必要な介護や看護を受けたり、機能訓練を行ったりすること。福祉施設で行うものを「短期入所生活介護」、医療施設で行うものを「短期入所療養介護」という。

■シルバー人材センター

地域社会に密着した臨時的かつ短期的またはその他の軽易な業務を一般家庭、事業所、官公庁等から受注し、自らの生きがいの充実や社会参加を求める高齢者にその意欲や能力に応じて就業機会を提供することにより、活力ある地域社会づくりに寄与することを目的とした、高齢者が自主的に運営する団体。

■人口オーナス期

人口構成の変化が経済にとってマイナスに作用する状態。オーナス(onus)とは、「重荷、負担」という意味。働く人よりも支えられる人が多くなる状況。

■スキルアップ

訓練して技能を身に付けること。また、その訓練。

■生活機能チェック（介護予防健診）

介護予防事業の対象者を把握するために、65 歳以上の方（要支援・要介護認定者を除く）に対して実施するもので、日常生活を送る機能の低下の程度を確認する。内容は、生活機能評価アンケートと医療機関による健康診査など。

■生活習慣病

食生活、運動、休養、喫煙、飲酒などによる生活習慣の積み重ねによって引き起こされる病気のこと。糖尿病、脳卒中、心臓病、高血圧、脂質異常症、悪性新生物（がん）などが代表的な生活習慣病である。

■成年後見制度

認知症、知的障害、精神障害などにより判断能力が不十分な人の法律行為（財産管理や契約の締結など）を、家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人を代理して契約を行ったり、本人の同意なく結ばれた不利益な契約を取り消すなどの保護や支援を行う民法の制度。制度を利用するためには、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申立てを行うことになる。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されている。

■セーフティネット

困難な状況に陥った場合に援助する仕組みまたは装置。あるいは、そうした事態になることを防止する仕組みまたは装置を意味する。

【た行】

■第 1 号被保険者・第 2 号被保険者

介護保険では、第 1 号被保険者は 65 歳以上、第 2 号被保険者は 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者のことをいう。第 1 号被保険者は、要介護認定を受けた場合は、原因を問わず介護保険のサービスを利用できるのに対し、第 2 号被保険者のサービス利用は要介護状態になる可能性の高い特定の疾病が原因で要介護認定を受けた場合にのみサービスを利用できる。

■団塊の世代

昭和 22 年から昭和 24 年までに生まれた世代。今後見込まれる急速な高齢化の最大の要因となっている。

■地域ケア会議

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とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法。具体的には、地域包括支援センター等が主催し、多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、介護支援専門員の自立支援に資するケアマネジメントの実践力を高める会議。また、課題分析等を積み重ねることにより、地域に共通した課題を明確化し、政策形成につなげる。

■地域支援事業

介護予防と介護予防のケアマネジメントが中心となる介護保険制度の中の一事業。平成 18 年度からの介護保険制度の改正のときに導入された。

■地域福祉計画

社会福祉法の規定に基づいて策定される計画。市町村で策定する計画には、福祉サービスの適切な利用の推進、社会福祉事業の健全な発達、住民参加の促進の3点を盛り込むように規定されている。

■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、介護、福祉サービスを含む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での体制。

■地域包括支援センター

介護予防のケアマネジメントを行なう機関。高齢者に対する総合的な相談窓口、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントとしての機能もある。保健師または看護師、社会福祉士及び主任介護支援専門員の3職種が配置されており、互いの専門性を生かして問題の解決に努めている。

■地域密着型サービス

認知症やひとり暮らしの高齢者が可能な限り住みなれた地域で生活できるよう、平成18年4月に創設された予防給付及び介護給付サービス。市が事業者を指定し、利用者は市民に限定される。

■デジタル・ディバイド

インターネットやパソコン等情報通信技術を利用できる者と利用できない者との間に生じる格差。

【な行】

■日常生活圏域

高齢者が住みなれた地域で生活を継続できるようにするため、第3期介護保険事業計画からは市町村内をおおむね中学校区にあたる日常生活の圏域に分け、サービス基盤を整備している。圏域の設定にあたっては、保険者ごとに、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、定める。

■日常生活自立支援事業

判断能力の低下等により金銭管理や福祉サービスの契約等に不安のある方を対象に、社会福祉協議会の職員（専門員・生活支援員）が金銭管理や福祉サービスの利用手続き等を支援する事業。

■認定調査（員）

認定調査とは、要介護認定を行うために必要な調査のこと。要介護認定または要支援認定の申請があったときに、市町村職員または市町村から委託を受けた介護保険施設及び指定居宅介護支援事業者等の介護支援専門員が行う。

認定調査員とは、要介護認定または要支援認定を受けようとする被保険者を訪問し、その心身の状況、その置かれている環境等について調査する人。

■認知症

脳や身体の疾患を原因として、記憶・判断力などが徐々に低下して日常生活に支障をきたすようになった状態をいう。認知症は病気であり、単なるもの忘れとは区別される。

■認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を暖かく見守り、支援する人（サポーター）。厚生労働省は、平成17年4月から「認知症を知り地域を作る10カ年」をスタートさせ、地域住民、金融機関やスーパーマーケットの従業員、小・中・

高等学校の生徒など様々な方が認知症サポーターとなり、全国に 900 万人を超える認知症サポーターが誕生しています。(平成 29 年 9 月末現在)

【は行】

■バリアフリー

高齢者や障害者の行動を妨げる物理的な障壁がないこと。車いすが通ることができる通路幅の確保、段差の解消、手すりの設置、点字案内板の設置などが該当する。

■フォーマルサービス

国や地方公共団体など公的機関が行う、法律などの制度に基づいた福祉や介護のサービスのこと。介護保険や医療保険などで給付されるサービスなどのことをいう。

■福祉用具

高齢者や障がい者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器など。

■ボランティア

一般に「自発的な意志に基づいて人や社会に貢献すること」を意味する。「自発性：自由な意志で行なうこと」「無償性：利益を求めないこと」「社会性：公正に相手を尊重できること」といった原則がある。

【ま行】

■マネジメント

管理、支援すること。

■民生委員

民生委員（民生委員・児童委員）は「民生委員法」、「児童福祉法」によって設置された地域住民を支援するボランティア。地域の相談相手として、暮らしの支援、高齢者・障害者の支援を行う。行政機関と協働し、問題が起こったときは速やかに連絡を取り合うなど、地域のパイプ役として活動している。

【や行】

■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、厚生労働省令で定める期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。介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護 1～5）のいずれかに該当する。

■要介護認定

介護が必要な状態であるかどうか、どの程度介護を必要とするかを、市町村等が介護認定審査会で客観的に評価するもの。要介護認定は、要支援 1・2、要介護 1～5、非該当のいずれかに分類される。

■予防給付

介護保険の保険給付のうち、「要支援 1～2」に認定された被保険者への給付のこと。居宅での利用に対する給付、地域密着型サービスの利用に対する給付に区分される。

【ら行】

■ ライフスタイル

衣食住、交際、娯楽等の生活の様式及び生活の行動や様式を形づくる考え方や習慣のこと。

■ リハビリテーション

障がい者や事故・疾病で後遺症が残った人などを対象に、身体的・心理的・職業的・社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助のこと。

加西市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画

2018（平成30）年3月

発行／加西市

編集／加西市健康福祉部長寿介護課

〒675-2395

兵庫県加西市北条町横尾 1000 番地

TEL 0790-42-8788

FAX 0790-42-8955