

基本目標 3 介護サービスの充実強化

(介護保険制度の健全かつ円滑な運営)

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう必要なサービスを提供できる体制を整備することは、地域包括ケアシステムの構築には欠かせません。また、サービスの量に対する整備とともに、その質の向上も不可欠です。

そのため、日常生活圏域を踏まえた介護サービス提供基盤の充実や、介護人材の確保、介護給付の適正化、公正・中立でわかりやすい情報提供などに取り組みます。

1 介護サービス基盤の充実

(1) 在宅サービスの提供基盤の充実

現状・課題

- できる限り在宅生活を継続させるためにも、居宅サービス及び地域密着型サービスについては、現在の事業所数を維持することで、そのサービス量を確保することが必要です。
- 通所介護については、在宅サービスの中で最も利用者が多いサービスで、平成28年度からは制度改正により、小規模な通所介護事業所が地域密着型サービスに移行されました。しかしながら、通所介護事業所の多くは利用者数及び介護報酬の減少により、事業運営が困難なところがあります。
- 訪問看護や通所リハビリなど医療系のサービスの需要が増加していますが、本市には事業所が少なく、多くの方が他市の事業所を利用されています。
- 2017（平成29）年4月から定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が市内で運営を開始し、24時間見守り体制のあるサービスを創設できましたが、事業継続には引き続き介護従事者の確保に努め資質の向上を図る必要があります。



今後の取組

- ・利用者のニーズに応じたサービスを安定的に確保していくためにも、サービス利用見込量に応じた供給量のバランスを見極めながら、不足しているサービスの誘致または過大なサービス量の抑制に努めると共に、既存サービスの質の向上に取り組みます。
- ・地域密着型通所介護については、運営推進会議等を通して、介護サービスのみならず地域活動にも取り組むことでつながりを深め、地域に根付いたサービスとなるよう、助言をします。
- ・需要が増加している訪問看護等の医療系サービスについては、市外の事業所とも連携を取るとともに、通所介護事業所における機能訓練等の質を上げるよう研修会の開催等の支援をします。
- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護については、参入直後の安定的な運営を支援するため、兵庫県と市が人件費を補助します。

【在宅サービスの種類】

■居宅サービス

サービス	内容
訪問介護	ホームヘルパーが自宅に訪問し、入浴や排せつ、食事の介護などの日常生活の世話をを行うサービス
訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	自宅に浴槽を持ち込み、入浴の介護を行うサービス
訪問看護・介護予防訪問看護	病状が落ち着いて主治医が必要と認めた方の自宅へ看護師が訪問し、療養上の世話や看護を行うサービス
訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	病状が落ち着いて主治医が必要と認めた方の自宅を訪問し、日常動作の自立や回復のための機能訓練を行うサービス
居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	自宅で療養している通院困難な方のもとへ医師や薬剤師などが計画的に訪問し、療養上の指導などを行うサービス
通所介護	通所介護施設で食事や入浴などの日常生活上の世話と、その方の目標に合わせた選択的サービスなどを行うサービス
通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション	リハビリテーションが必要と主治医が認めた方に、通所リハビリテーション施設で、リハビリテーションを日帰りで行うサービス
短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	介護者が一時的に介護できないときに、介護老人福祉施設などに短期間入所し、日常生活上の介護を行うサービス
短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	介護者が一時的に介護できないときに、医療施設などに短期間入所し、看護や医学的管理下における介護や必要な医療を行うサービス
福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	要介護2から5の認定者に、車いすや歩行器、手すりなどの貸与を、要支援1・2、要介護1の認定者に、歩行器や手すりなどの貸与を行うサービス

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売	腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽など貸与できない排せつや入浴時に使用する特定福祉用具の購入費の支給が受けられるサービス
住宅改修・介護予防住宅改修	手すりの取り付け、段差の解消、便器の取り換えなどの工事に付帯して必要となる住宅改修を行った場合の費用について支給が受けられるサービス
居宅介護支援・介護予防支援	居宅サービスや地域密着型サービス（施設サービスを除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整などの支援を行うサービス

■地域密着型サービス

サービス	内容
地域密着型通所介護	定員 18 人以下の通所介護施設で、食事、入浴などの日常生活の支援や、生活行為向上のための支援を行うサービス
認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	認知症の方に日帰りで食事、入浴、排せつなどの介護やその他日常生活上の世話、機能訓練などを行うサービス
小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心に、「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービス
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	定期的に巡回したり、24 時間随時通報を受けたりして、食事、入浴、排せつなどの介護や日常生活上の世話をするサービス
夜間対応型訪問介護 ※本市では第 7 期での整備予定無し	定期巡回もしくは随時対応で、夜間帯にホールヘルパーが自宅を訪問するサービス
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス） ※本市では第 7 期での整備予定無し	「通い」を中心に、「泊まり」や「訪問（介護と看護）」を組み合わせるサービス

【地域密着型サービスの整備箇所数の累計】

単位：箇所

	2017 年度 (H29 年度) までの整備	2018 年度 (H30 年度) までの整備	2019 年度 (H31 年度) までの整備	2020 年度 (H32 年度) までの整備
地域密着型通所介護	8	8	8	8
認知症対応型通所介護・ 介護予防認知症対応型通所介護	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護・ 介護予防小規模多機能型居宅介護	3	3	3	3
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	2	2	2

(2) 施設・居住系サービスの提供基盤の充実

現状・課題

- ・施設・居住系サービスについては、サービス利用者数はほぼ横ばいですが、依然として全体の給付費の4割程度を占めており、介護保険料上昇の一因となっています。
- ・施設入所の待機者は、特に特別養護老人ホームにおいて多くの待機者がおられますが、在宅生活の継続が困難である緊急度の高い方の入所については、近隣市町の施設入所も含めると現段階では必要な供給量を満たしている状況にあります。
- ・2015（平成27）年度から特別養護老人ホームについては原則要介護3以上に重点化されたことを受け、軽度な方の入所が困難な状況にあります。



今後の取組

- ・小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの在宅サービスを組み合わせて、できる限り在宅生活を継続できるよう取り組んでいきます。
- ・施設整備については、第7期は整備を見送りますが、団塊の世代が75歳以上になる2025（平成37）年度を見据え、入所に対する緊急度の高い方の状況を常に把握し、必要に応じて整備計画を見直していくなどの柔軟な対応を行います。
- ・軽度な介護認定者や在宅生活が困難な方の受け皿として、サービス付高齢者向け住宅や有料老人ホームなどの整備に取り組めます。

【施設・居住系サービスの整備箇所数及び床数の累計】

単位：箇所、（ ）内は床数

	2017 年度 (H29 年度) までの整備	2018 年度 (H30 年度) までの整備	2019 年度 (H31 年度) までの整備	2020 年度 (H32 年度) までの整備
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	3 (194)	3 (194)	3 (194)	3 (194)
広域型 (30人以上) (床数)				
地域密着型 (29人以下) (床数)				
介護老人保健施設 (床数)	2 (100)	2 (100)	2 (100)	2 (100)
特定施設入居者生活介護 (床数)	1 (72)	1 (100)	1 (100)	1 (100)
認知症対応型共同生活介護 介護予防認知症対応型共同生活介護 (床数)	3 (45)	3 (45)	3 (45)	3 (45)

【施設・居住系サービスの種類】

■施設サービス

サービス	内容
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	居宅で適切な介護を受けることが困難な方が入所する施設で、入浴、排せつ、食事などの介護やその他日常生活上の世話、機能訓練が受けられる施設
介護老人保健施設	病状が安定した状態の方が、在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理下での介護、機能訓練、その他日常生活上の世話などが受けられる施設
介護療養型医療施設	病状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方が入所する施設で、医療や看護などが受けられる施設
介護医療院	日常的な医学管理が必要な重介護者の受入や、看取り・ターミナルなどの機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設

■居宅サービス（うち居住系）

サービス	内容
特定施設入居者生活介護・介護 予防特定施設入居者生活介護	有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス）などに入居する方に、介護や日常生活上の世話を行うサービス

■地域密着型サービス（うち居住系）

サービス	内容
認知症対応型共同生活介護・ 介護予防認知症対応型共同生活 介護	認知症の方が、介護職員による介護を受けながら、共同生活を行 うサービス
地域密着型特定施設入居者生活 介護 ※本市では第7期での整備予定無し	定員30人未満の有料老人ホームや軽費老人ホーム（ケアハウス） などに入所する方に、介護や日常生活上の世話を行うサービス
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	定員30人未満の介護老人福祉施設に入所する方で、入浴、排せつ、 食事などの介護やその他日常生活上の世話、機能訓練が受けられ るサービス

【評価指標】

		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護サービスの満足度 (%)	計画値						65.5
	実績値			62.5			

（市民アンケートから）

2 介護保険サービスの質の向上と適正利用の促進

(1) 介護支援専門員の資質・専門性の向上に対する支援

現状・課題

- ・介護支援専門員は、介護が必要な人やその家族にとって最も身近な専門職の一人であり、アンケート調査からも介護についての相談相手として頼られる存在であることがうかがえます。
- ・介護支援専門員の資質・専門性の向上に向けて、市と介護支援専門員が連携を取りながら、サービス利用者がより高い水準のサービスを安心して受けられるよう、研修会や説明会、意見交換会を開催していますが、利用者に真に必要なサービスの提供のためには、利用者の自立支援に向けたプランの作成が課題です。
- ・市では総合事業を2015（平成27）年度から開始し、地域に定着しはじめていることから、介護支援専門員がケアプランに積極的に総合事業や住民主体の取組などを組み込むことを促進することが課題です。



今後の取組

- ・自立支援に向けたケアプランの作成にかかる研修会等を開催したり、個別ケア会議を活用することで介護支援専門員の質の向上を支援します。
- ・要支援認定者及び総合事業対象者については、地域包括支援センターと連携し、介護保険制度以外のサービスや事業も積極的に組み込んだケアプランとなるよう取り組みます。

(2) 介護人材の確保に向けた取組

現状・課題

- ・アンケート調査から、介護のために主な介護者が仕事を辞めた割合が14%と少ない状況となっており、要介護者の増加や介護離職の防止に向けては介護サービスの量・質の確保が必要となりますが、介護サービス事業所においては慢性的に介護従事者の不足の問題があることから、介護に携わる人材を確保する取組が必要です。



今後の取組

- ・介護サービス事業所における職員の確保と人材の定着を目的に、新たに介護職員初任者研修を修了し、市内の事業所に勤務する方等に対し、研修受講料の一部の助成などに取組みます。
- ・事業所に対して、兵庫県が主催する総合事業の担い手養成研修などの受講を促し、事業所と協働した人材確保に取り組めます。

【関連する主な事業】

事業名	事業内容	実施主体
介護職員養成支援事業	介護職員初任者研修を終了し、市内の事業所に勤務する方に対し、研修受講料の一部を助成する事業	市
総合事業担い手養成研修	総合事業及び生活支援サービスにおいて、その担い手の拡大を促し、基準緩和したサービスの提供を促進するため、多様な担い手の養成研修	県

(3) サービス評価事業への取組

現状・課題

- ・介護サービスの向上の観点から、サービス事業者自らが行う自己評価システムや外部評価としての第三者評価について、市が事業者に対して自己評価の導入や外部評価の受審を行うよう働きかけています。
- ・自己評価や外部評価は行われているものの、市として、その内容のチェックや市民への周知などは行えておらず、サービスの向上に向けて公表された評価の活用方法を検討することが必要です。



今後の取組

- ・市はサービス事業者に引き続き自己評価及び外部評価を行うよう指導し、サービス事業者は情報の公開を行います。
- ・市は公表内容のチェックを行うとともに、利用者に対して評価制度の周知を行い、利用者が事業所のサービス内容を確認できるよう、公開情報の活用を進めます。
- ・事業所は、評価結果について運営推進会議などで協議し、一層のサービスの質の向上に取り組めます。

(4) 事業所実地指導

現状・課題

- ・事業所実地指導を実施し、事業者のサービス提供体制、介護報酬請求、ケアマネジメントが適正であるか点検を行うとともに、介護給付適正化システムの導入により、介護報酬請求の適正化を進めることができましたが、利用者の自立支援に資する適切なケアプランの作成を事業所に指導することが必要です。
- ・2018（平成30）年度からは居宅介護支援事業所の監査についても市が行うこととなるため、監査・指導を行う市の職員のスキルアップに取り組む必要があります。



今後の取組

- ・介護給付適正化システムを活用し、適正でない介護請求については過誤請求または報酬返還を求めています。また、介護支援専門員への研修等によって、利用者の自立支援に資する適切なケアプランの作成を推進します。
- ・事業所における実地指導及び監査については、国・県主催の監査研修への参加に加え、県監査担当課や専門職と連携し担当職員のスキルアップに努めます。

【関連する主な事業】

事業名	事業内容	実施主体
事業所監査指導	地域密着型サービス事業者及び居宅介護支援事業者に対しては、要綱に基づき本市が直接指導を行い、それ以外の市内の介護保険サービス提供の事業者については、県との合同監査指導により計画的に指導監査を行う。	市

【実績及び計画値】

		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
介護保険事業所指導 監査（件）	計画値	10	12	12	12	12	12
	実績値	12	12	※10			

※2017（平成29）年度実績は見込み値

(5) 介護給付適正化事業 (ケアプラン点検等)

現状・課題

- ・介護保険制度の持続可能性を確保するためには、介護を必要とする人を適切に認定したうえで、真に必要なサービスを適切に提供する必要があります。
- ・要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修などの点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知の適正化主要5事業に取り組んでいます。
- ・2017（平成29）年1月から、介護給付適正化システムを導入し、認定情報及び給付情報を突合させた情報をもとに、介護支援専門員に対してケアプランのヒアリングも実施しています。
- ・委託によるケアプラン点検は、継続して実施することで一定の効果があったと評価できます。



今後の取組

- ・今後もさらに、国民健康保険団体連合会から提供される給付実績を活用し、医療情報との突合及び縦覧点検を実施し、介護報酬請求の適正化を継続して実施します。
- ・介護給付適正化システムを活用しケアプランのヒアリングを継続することで、介護支援専門員がアセスメントの根拠を確認し、適切なケアプランを立てることにより、介護報酬請求の適正化を図ります。
- ・国の定める第4期介護給付適正化計画に基づき、本計画において「加東市介護給付適正化計画」を定めます。（P101～104参照）

【関連する主な事業（適正化主要5事業）】

事業名	実施方法	実施主体
要介護認定の適正化	要介護認定は、全国一律の基準に基づき客観的かつ公正、公正に行うべきものであり、認定調査の公平・公正性の確保、人権に配慮した調査を行うため、認定調査員に対する研修などを実施するとともに、適切な判定を行うため、調査時に家族などの同席者の協力などにより実態の把握に努める。また、介護認定審査会委員の判定基準を平準化するため、委員に対する研修を行うほか、定期的に委員の構成を変更する。	市
ケアプラン点検	ケアマネジメントは、利用者の自立を促進し、生活の質を高めるものでなければならない。そのためにも、利用者の自立支援に資する適切なケアプランの推進のために、ケアプランの点検を実施する。また、資質の向上を図るためアセスメントからケアプランの作成について研修会等で情報提供や研鑽を行う。	市
住宅改修等の点検	住宅改修費の支給については、利用者の実態にそぐわない不適切または不要なものでないかを、施工する前に申請理由などで審査し、工事見積書の点検及び必要に応じて実態を確認し、施工後、竣工写真などにより施工状況などを点検する。 福祉用具購入については、利用者の福祉用具購入の必要性及び利用状況などについて点検を行い、身体の状態に応じた福祉用具の利用を進める。	市
縦覧点検・医療情報との突合	国民健康保険団体連合会から送られてくる給付実績を活用し、医療情報との突合及び縦覧点検を実施し、介護報酬請求の適正化を進める。	市
介護給付費通知	介護保険サービスの利用者に対して、年2回介護給付費通知書を送付し、サービス利用内容の確認を通じて適切なサービス利用及び介護費用の請求がなされるよう啓発する。	市

加東市介護給付適正化計画

1. 介護給付の適正化の基本的な考え方

「第4期介護給付費適正化計画」に関する指針（2017（平成29）年7月7日老介護第0707号通知）に基づき、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことであり、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

2. 適正化事業の推進

加東市の2025（平成37）年を見据え地域包括ケアシステムの構築を進めるため、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を引き続き実施することが不可欠であり、引き続き「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」、「介護給付費通知」の主要5事業を柱としつつ、より具体性・実効性のある構成・内容に見直しを行うことにより、介護給付の適正化を一層推進します。

3. 介護給付に係る適正化事務の取組

（1）要介護認定の適正化

ア）認定訪問調査の直営化

新規、更新、変更のすべて（遠隔地等を除く）の認定訪問調査について、本市の認定訪問調査員等により実施します。

イ）認定調査後の点検実施

①認定訪問調査においては、市の認定訪問調査員等の相互による調査事後点検を実施します。

②外部委託による認定訪問調査については、市の認定訪問調査員等により調査事後点検を実施します。

ウ）認定審査会委員及び認定訪問調査員の研修等

認定審査会委員及び認定訪問調査員に対して研修会、勉強会等を実施すると共に、国、県等主催の研修会等に参加させます。

エ）認定審査会の合議体の組替

認定審査会の合議体の委員編成を3か月毎に組替えます。

オ）要介護認定の格差是正及び平準化

要介護認定の結果において、下記事項について年一回の分析・検証を行うと共に、格差是正及び介護認定の平準化を図ります。

- ・一次判定から二次判定の軽重度変更率の分析
- ・維持・改善可能性にかかる予防給付の判定割合を分析
- ・各合議体の格差及び全国・県平均との格差の分析

（2）ケアマネジメント等の適正化

ア）ケアプランの点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランの推進のために、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、資料提出を求め、市職員または委託を受けたものが点検を実施します。

イ）住宅改修の点検

①住宅改修費の支給にかかる事前申請時及び完了後の本申請時において、当該住宅改修の改修内容が、手すりの設置のみなど簡易なもので、写真及び計画図等で確認出来るものについては、机上審査とします。

②上記以外の住宅改修（人生いきいき住宅改修事業と同時の住宅改修を含む。）の事前申請時及び完了後本申請時において、人生いきいき住宅改修事業担当者又は必要に応じて専門職と連携及び調整し現地確認を実施します。

ウ) 福祉用具購入の点検

- ①福祉用具購入費の支給申請時に介護支援専門員の申請理由、福祉用具のカタログ等で机上審査します。なお、破損等による同一品目の再支給及び2台同時支給等の申請時には、必要に応じて写真、介護支援専門員にケアプランの提出の請求及び現地確認を実施します。
- ②既に、福祉用具購入費の支給をした福祉用具において、支給後6か月を目処に、当該福祉用具の使用状況の確認を行います。（確認方法については、介護支援専門員による確認、必要に応じて使用状況写真、現地確認等を実施。）

エ) 軽度認定者への福祉用具貸与の許可

軽度の要介護者にかかる対象の福祉用具貸与の計画時において、当該介護支援専門員又は利用対象者（家族を含む）に、介護支援専門員が福祉用具を必要とする理由等が明記された軽度認定者福祉用具貸与の許可申請書の提出を求め、当該申請の福祉用具貸与許可条件等を確認のうえ許可決定を行います。

オ) 短期入所サービスの認定期間の1/2を超える利用の届出の受理

短期入所サービスの利用において、当該利用者の認定期間の1/2を超える利用の計画時において、当該介護支援専門員に、当該サービスを必要とする理由等が明記された短期入所サービスの特別措置[認定期間の1/2を超える利用]の届出書の提出を求め、当該申請の短期入所サービスの特別措置に係る事情を確認のうえ届出書を受理します。

カ) 研修会等の開催

市内の介護保険サービス提供の事業者（居宅介護支援事業者を含む）に対して、介護給付の適正化にかかる情報提供を行うと共に、研修・勉強会等を計画的に開催します。

(3) 事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

ア) 定期の指導・監査

- ①市内の介護保険サービス提供の事業者（居宅介護支援事業者、地域密着サービス事業者を除く。）に対して、県との合同監査指導により計画的に実施します。
- ②市内の地域密着サービス事業者及び居宅介護支援事業者に対して、6年に1回以上の監査指導を実施します。
- ③市外の介護保険サービス提供の事業者については、必要に応じて当該サービス事業者の所在地の市町又は県に、当該サービス事業者の指導監査における結果などの情報提供を依頼します。

イ) 苦情・通報情報の適切な把握及び分析

苦情・通報情報の窓口を住民に周知すると共に、市、県又は国民健康保険団体連合会に寄せられた苦情・通報情報の適切な把握及び分析を行い、当該介護サービス事業者等に対して、効率的（口頭、文書、訪問等）な事業者指導を実施します。

ウ) 不当請求及び過誤請求の多いサービス事業者等への重点的な指導

国民健康保険団体連合会の審査において、返戻及び減額等の過誤請求が多い介護サービス事業者等に対して、重点的に事業者指導を実施します。

エ) 介護給付費通知書の送付によるサービス事業者等への確認、指導

介護保険のサービス受給者に年2回（4月～9月サービス利用分を12月通知、

10月～3月サービス利用分を6月通知)の介護給付費通知書の送付を行い、サービス受給者によるサービス利用の確認を通して、適切な介護サービス利用及び介護費用の請求確認及び啓発を行います。

なお、介護給付費通知により受給者等から寄せられた架空請求や過剰請求等の情報に基づき、必要に応じて、事業者に対して適切な指導を実施します。

オ) 国民健康保険団体連合会「介護給付適正化システム」の活用

国民健康保険団体連合会から送付される各種介護給付適正化の情報を以下のとおり活用し、必要に応じて、事業者に対して適切な指導を実施します。

①給付実績を活用した提供情報使用状況一覧の活用

②医療給付情報突合リストの活用

③縦覧点検項目使用状況一覧の活用

カ) 「介護給付適正化システム」の活用

介護給付適正化システムの情報を活用することで、過誤の可能性が高い給付だけではなく、必要性の確認を要する過剰な給付、さらには偏りや給付の不足がないか等のチェックを行い、心身の状況に応じた適正な介護給付の指導を実施します。

【評価指標】

■適正化実施による効果

		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
申立件数(件)	計画値				30	40	50
	実績値	7	35	※20			
効果額(円)	計画値				250,000	300,000	350,000
	実績値	55,614	135,487	※200,000			
住宅改修等の現地 確認件数(件)	計画値				24	36	48
	実績値						

※2017(平成29)年度実績は見込み値

【実績及び計画値】

		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)
ケアプラン点検(件)	計画値	15	15	15	250	300	350
	実績値	32	36	※200			
適正化による介護給 付費の点検(件)	計画値	200	200	200	2,500	3,000	3,000
	実績値	327	657	※2,244			
介護給付費通知発送 (件)	計画値	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000
	実績値	2,994	2,957	※3,000			

※2017(平成29)年度実績は見込み値

3 利用者が適切にサービスを選択できることへの支援

(1) 介護サービスの積極的な情報提供

現状・課題

- ・介護保険制度はサービスが多岐にわたることや、制度改正の頻度が高いことなどから、利用者をはじめ住民に対してわかりやすい情報提供をすることは非常に重要となります。
- ・中立、公正な立場からの情報提供は、利用者がサービスを選択する際に役立つとともに、それぞれの事業所の運営の透明性を確保することにもつながります。
- ・市では、インターネットでの情報提供に加えて、窓口介護サービス事業所のパンフレットを置いたり、毎年情報を更新したりするなど、市民が利用しやすい情報提供に努めています。



今後の取組

- ・介護保険制度にかかるわかりやすいパンフレットを作成し市民に配布すると共に、ホームページを活用した情報提供を行います。
- ・市内の事業所の一覧を作成し、窓口で相談を受ける際の利用者への情報提供に活用します。
- ・事業所と協働して介護サービス事業所の情報等を取りまとめた冊子を作成し、利用者が事業所を選択する際に役立つように取り組みます。

第5章 介護保険料の算定

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、予防給付費、特定入居者介護サービス費等給付費、高額介護サービス費等給付費、地域支援事業に要する費用などから構成されます。

(1) 介護保険サービス事業量の見込み

【実績及び計画値】

■各年度の年間利用

単位 給付費：千円 人数：人/月

		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
居宅サービス	給付費	1,149,024	982,592	1,017,179	1,057,962	1,102,673	1,141,325	1,317,113
	人数							
訪問介護	給付費	114,429	115,742	124,262	130,414	134,642	137,512	144,530
	人数	186	196	195	197	203	207	224
訪問入浴介護	給付費	4,980	5,392	9,926	12,225	12,230	12,230	8,806
	人数	8	9	11	12	12	12	6
訪問看護	給付費	62,396	68,618	79,333	84,344	85,456	85,109	89,656
	人数	135	149	160	171	185	199	211
訪問リハビリテーション	給付費	1,892	4,098	4,353	5,459	7,373	8,522	10,871
	人数	5	10	12	15	20	23	27
居宅療養管理指導	給付費	5,254	6,281	7,464	8,243	9,417	10,454	12,214
	人数	51	60	67	74	85	95	112
通所介護	給付費	461,685	278,680	260,940	248,366	256,569	265,185	298,951
	人数	447	289	254	237	239	241	251
通所リハビリテーション	給付費	184,020	135,452	193,469	208,144	210,619	207,501	233,920
	人数	199	199	207	223	226	228	243
短期入所生活介護	給付費	133,655	130,507	152,978	172,710	191,500	213,342	253,323
	人数	117	118	124	133	148	163	193
短期入所療養介護 (老健)	給付費	29,476	36,029	22,932	18,767	18,737	18,810	20,667
	人数	27	31	23	20	20	20	22
短期入所療養介護 (病院等)	給付費	387	0	0	503	503	503	503
	人数	1	0	0	1	1	1	1

※2015（平成27）年度及び2016（平成28）年度は実績値、2017（平成29）年度は見込み値

単位 給付費：千円 人数：人/月

		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
福祉用具貸与	給付費	65,793	68,620	68,992	69,016	71,049	72,923	78,939
	人数	516	540	534	549	574	599	678
特定福祉用具購入費	給付費	2,805	3,417	1,737	1,578	1,578	1,578	1,784
	人数	10	13	7	7	7	7	8
住宅改修	給付費	9,047	7,939	6,861	8,202	8,940	9,677	10,415
	人数	7	7	7	8	9	10	11
特定施設入居者 生活介護	給付費	73,205	71,816	83,934	89,991	94,010	97,979	142,534
	人数	35	36	43	47	51	54	80
地域密着型サービス	給付費	330,806	510,103	568,102	639,654	688,003	744,798	953,053
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費	0	0	0	33,540	38,175	46,313	66,348
	人数	0	0	0	20	22	27	38
夜間対応型訪問介護	給付費	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	給付費	29,423	35,455	30,432	29,893	29,934	28,887	24,236
	人数	23	24	24	24	25	25	27
小規模多機能型 居宅介護	給付費	115,153	117,330	127,570	138,828	152,640	170,897	207,799
	人数	50	51	56	61	67	75	91
認知症対応型 共同生活介護	給付費	123,013	117,280	129,450	132,212	132,271	132,271	132,271
	人数	43	42	44	45	45	45	45
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費	0	0	0	0	0	0	0
	人数	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	63,217	63,566	67,812	64,207	64,236	64,236	157,098
	人数	20	20	21	20	20	20	49
看護小規模多機能型 居宅介護	給付費	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費		176,472	212,838	240,974	270,747	302,194	365,301
	人数		188	214	241	270	300	348
施設サービス	給付費	991,036	982,148	1,067,697	1,081,129	1,081,612	1,081,612	1,108,324
介護老人福祉施設	給付費	686,172	665,144	680,453	679,984	680,288	680,288	720,781
	人数	239	234	231	230	230	230	240
介護老人保健施設	給付費	270,590	281,766	353,998	364,714	364,877	364,877	364,877
	人数	93	95	115	118	118	118	118
介護医療院	給付費				0	0	0	22,666
	人数				0	0	0	5
介護療養型医療施設	給付費	34,274	35,238	33,247	36,431	36,447	36,447	
	人数	9	8	7	8	8	8	
居宅介護支援	給付費	136,439	141,757	141,922	146,426	154,106	159,622	174,193
	人数	772	798	812	836	879	909	989
介護給付費計	給付費	2,607,305	2,616,601	2,794,900	2,925,171	3,026,394	3,127,357	3,552,683

※2015（平成27）年度及び2016（平成28）年度は実績値、2017（平成29）年度は見込み値

(2) 介護予防サービス事業量の見込み

【実績及び計画値】

■各年度の年間利用

単位 給付費：千円 人数：人/月

		2015年度 (H27年度)	2016年度 (H28年度)	2017年度 (H29年度)	2018年度 (H30年度)	2019年度 (H31年度)	2020年度 (H32年度)	2025年度 (H37年度)
介護予防サービス	給付費	71,552	44,934	35,875	40,796	47,149	57,682	72,099
介護予防訪問介護	給付費	4,878	642	98				
	人数	25	3	0				
介護予防 訪問入浴介護	給付費	22	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費	8,663	7,319	5,983	4,607	4,376	4,388	3,377
	人数	24	20	18	16	16	18	20
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費	154	231	0	239	239	239	239
	人数	1	1	0	1	1	1	1
介護予防居宅療養 管理指導	給付費	456	349	426	531	531	756	909
	人数	3	3	4	4	4	6	7
介護予防通所介護	給付費	29,968	12,296	93				
	人数	89	37	0				
介護予防通所 リハビリテーション	給付費	11,978	10,092	13,561	17,830	21,299	27,160	34,621
	人数	30	28	35	41	49	63	81
介護予防 短期入所生活介護	給付費	126	98	0	172	172	172	172
	人数	1	0	0	1	1	1	1
介護予防短期入所 療養介護（老健）	給付費	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所 療養介護（病院等）	給付費	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防 福祉用具貸与	給付費	7,441	6,685	6,515	6,502	7,204	8,646	11,348
	人数	111	100	102	103	115	139	183
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費	407	355	381	594	594	755	916
	人数	2	2	2	3	3	4	5
介護予防住宅改修	給付費	4,258	1,798	2,272	2,077	3,244	4,154	5,321
	人数	3	2	2	2	3	4	5
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費	3,203	5,070	6,548	8,244	9,490	11,412	15,196
	人数	5	6	8	10	12	14	19
地域密着型介護予防サービス	給付費	3,338	2,949	1,596	1,791	1,792	2,274	2,274
介護予防認知症対応型 通所介護	給付費	465	142	0	330	330	330	330
	人数	1	0	0	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型 居宅介護	給付費	2,873	2,806	1,596	1,461	1,462	1,944	1,944
	人数	3	4	2	2	2	3	3
介護予防認知症対応型 共同生活介護	給付費	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
介護予防支援	給付費	11,071	8,002	6,206	5,829	6,361	7,687	10,072
	人数	209	152	118	110	120	145	190
予防給付費計	給付費	85,961	55,885	43,678	48,416	55,302	67,643	84,445

※2015（平成27）年度及び2016（平成28）年度は実績値、2017（平成29）年度は見込み値

(3) 標準給付費の見込み

【実績及び計画値】

■各年度の見込

単位：千円

	2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
標準給付費見込み額	2,901,755	2,870,049	3,056,661	3,180,602	3,328,354	3,485,068	3,919,441
総給付費	2,693,266	2,672,486	2,838,578	2,972,120	3,116,334	3,269,185	3,721,497
特定入所者介護 サービス費等給付額	148,114	138,107	135,299	135,299	135,299	135,299	138,107
高額介護サービス費 等給付額	49,592	54,364	61,880	61,880	64,974	68,222	54,325
高額医療合算介護 サービス費等給付額	8,840	3,173	18,950	9,000	9,328	9,821	3,166
算定対象審査 支払手数料	1,943	1,919	1,954	2,304	2,419	2,540	2,347

※単位未満は端数処理をしています。

※2015（平成 27）年度及び 2016（平成 28）年度は実績値、2017（平成 29）年度は見込み値
 ※2018（平成 30）年度以降の総給付費は、「一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額」及び「消費税率等の見直しを勘案した影響額」を勘案した数値となっています。

(4) 地域支援事業費の見込み

【実績及び計画値】

■各年度の見込

単位：千円

	2015 年度 (H27 年度)	2016 年度 (H28 年度)	2017 年度 (H29 年度)	2018 年度 (H30 年度)	2019 年度 (H31 年度)	2020 年度 (H32 年度)	2025 年度 (H37 年度)
地域支援事業費	66,275	80,091	104,038	113,447	126,183	126,939	128,535
介護予防・日常生活 支援総合事業	20,219	29,953	40,942	46,329	47,065	47,821	49,417
包括的支援事業・ 任意事業	46,055	50,138	63,096	67,118	79,118	79,118	79,118

※単位未満は端数処理をしています。

※2015（平成 27）年度及び 2016（平成 28）年度は実績値、2017（平成 29）年度は見込み値

（５）被保険者の負担軽減

本市が特に生活が困難であるとの理由で確認証を交付した要介護・要支援認定者が、介護老人福祉施設や訪問介護、通所介護、短期入所サービスを利用した場合、社会福祉法人等と国、県、本市の負担により利用額を軽減する「社会福祉法人等による利用者負担額軽減制度事業」を実施しています。

低所得者の介護保険サービスの利用が困難にならないよう、社会福祉法人等は本市に申し出ることでこの事業による利用者負担の減免を行うことができます。本市においてサービスを提供するすべての社会福祉法人等で軽減制度が利用できます。

（６）2018（平成 30）年度から 2020（平成 32）年度までの第 1 号被保険者の保険料額の算定

① 2018（平成 30）年度から 2020（平成 32）年度までに必要な介護保険料

2018（平成 30）年度から 2020（平成 32）年度の介護保険事業費見込額から 65 歳以上の第 1 号被保険者で賄う保険料収納必要額（必要な介護保険料）を算出します。

2018（平成 30）年度から 2020（平成 32）年度までの介護保険事業費見込額（A）	（円）	10,360,591,946
第 1 号被保険者で賄う保険料の標準割合（B）	（％）	23.0
調整交付金相当額（C）	（円）	506,761,923
調整交付金見込額（D）	（円）	525,666,000
財政安定化基金拠出金見込額（E）	（円）	0
準備基金取崩額（F）	（円）	100,000,000
財政安定化基金償還金（G）	（円）	0
2018（平成 30）年度から 2020（平成 32）年度までの保険料収納必要額（H）	（円）	2,264,032,071
＝（A）×（B）＋（C）－（D）＋（E）－（F）＋（G）		

※（A）については、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額を加味しています。

② 低所得者の軽減強化

介護保険の第 1 号保険料について、給付費の 5 割の公費とは別枠で公費を投入し、低所得の高齢者の保険料の軽減を強化します。

	保険料基準額に対する割合
第 1 段階	現行 0.5 → 0.45

※公費については、国 1/2、県 1/4、市 1/4 の負担割合となっています。

③ 第 10 段階の設定について

国が定める保険料段階は 9 段階ですが、負担能力に応じた保険料設定の観点から第 6 期計画と同様に、本計画期間では第 10 段階として「本人が市民税課税で、合計所得金額が 500 万円以上の方」を設定し、その保険料率を基準額の 1.90 とします。

なお本計画期間では、第 7 段階と第 8 段階、第 8 段階と第 9 段階を区分する基準所得金額は、それぞれ 200 万円（第 6 期計画では 190 万円）、300 万円（第 6 期計画では 290 万円）へと改正されました。

【第 1 号被保険者の所得区分】

保険料段階	対象者	基準額に対する割合
第 1 段階	・ 生活保護を受けている方 ・ 世帯全員が市民税非課税で、老齢福祉年金受給者または前年の合計所得金額と課税年金収入額が 80 万円以下の方	0.45
第 2 段階	・ 世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額が 80 万円超 120 万円以下の方	0.75
第 3 段階	・ 世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額が 120 万円超の方	0.75
第 4 段階	・ 世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額が 80 万円以下の方	0.90
第 5 段階	・ 世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、第 4 段階以外の方	1.00 (基準)
第 6 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	1.20
第 7 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満の方	1.30
第 8 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の方	1.50
第 9 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 300 万円以上 500 万円未満の方	1.70
第 10 段階	・ 本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 500 万円以上の方	1.90

④ 介護保険料の変更の主な要因

増加の主な要因	・ 高齢者数の増加に伴い要介護・要支援認定者が増加し、介護サービス量が増加することが見込まれます。 ・ 本計画において、65 歳以上の第 1 号被保険者の保険料負担割合が 22.0%から 23.0%に引き上げられます。 ・ 介護報酬の改定（引き上げ）により介護給付費の増加が見込まれます。 ・ 消費税の増税に伴う影響により介護給付費の増加が見込まれます。 ・ 介護職員の処遇改善加算の改定により介護給付費の増加が見込まれます。
減少の主な要因	・ 介護保険準備基金の取り崩しにより減額になります。 ・ 被保険者の増加による保険料収入の増により減額になります。

⑤ 保険料の基準額

保険料収納必要額に対して保険料徴収率を 99.0%と想定し、本計画期間の3か年の第1号保険料基準額は5,900円/月となります。

【第1号保険料基準額】

本計画期間	(参考) 第6期計画期間
5,900円/月	5,500円/月

第6章 計画の推進体制

本計画の基本理念「地域で支え合い 笑顔かがやく 元気な加東」の実現に向けて、市民、地域、行政、介護保険サービス事業者、医療機関などが一体となって本計画の推進に努めます。

また、施策などの実施状況の把握、点検、評価、改善のPDCAサイクルを行うことで、計画の着実な実施と、対策の検討を行います。

1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価委員会

保健・医療・福祉の専門家、有識者、介護保険被保険者、各種団体の代表者による「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価委員会」を設置し、本計画の進行管理を行います。

2 進行管理の方法

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画評価委員会において、以下に示す視点に基づく各指標により計画の進行管理を行います。

進行管理の方法は、各年度において、本計画に掲げる個々の数値目標の達成状況や各種事業の進捗状況の点検・評価を行い、改善すべき点などを検討したうえで、次年度の取組へとつなげます。

また、計画策定時からの情勢の変化などにより、重要な施策の見直しが必要となった場合には、委員会に対し意見を求めながら計画内容を改善し、より良い介護保険事業、高齢者福祉事業の展開に努めます。

3 地域包括支援センター運営協議会・地域密着型サービス運営委員会

市民、医療や福祉の関係者による地域包括支援センター運営協議会及び地域密着型サービス運営委員会を設置します。

地域包括支援センター運営協議会では地域包括支援センターの設置や運営などを、地域密着型サービス運営委員会では地域密着型サービスの事業者指定やサービス料金などの事項をそれぞれ審議します。

資料編

1 用語解説（50 音順）

【あ行】

一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく全ての高齢者を対象として、介護予防活動の普及啓発を行ったり、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業。

N P O（Non-Profit Organization：民間非営利組織）

ノンプロフィット・オーガニゼーションの頭文字をとったもの。営利を目的とせず、社会的な活動を行う民間組織。1998（平成 10）年に制定された特定非営利活動促進法により、法人格(特定非営利活動法人)の取得が容易になった。

M C I（Mild Cognitive Impairment：軽度認知障害）

認知機能（記憶、決定、理由づけ、実行など）のうち1つの機能に問題が生じているが、日常生活には支障がない状態。MCI と診断されたとしても認知症になることが確定したということではない。

【か行】

介護報酬

介護保険におけるサービスを提供した事業者を支払われる「費用単価」のこと。指定居宅サービス・指定居宅介護支援・指定施設サービス等の区分及び地価や物価・人件費・離島など特殊事情を勘案し、1 級地～7 級地・その他の8つの地域区分が設けられている。

介護予防

元気な人も支援や介護が必要な人も生活機能の低下や重度化をできるだけ防ぎ、自分らしい生活を実現できるようにすること。具体的には、日頃から健康管理を行い高齢期にあった健康づくりを行うことを指す。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村の主体性を重視し、地域支援事業において、マンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者等に対して、介護予防や生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により、総合的に提供することができる事業。介護予防訪問介護等に移行し、要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・生活支援サービス事業と、第1号被保険者に対して体操教室等の介護予防を行う一般介護予防事業からなる。

介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の多様な生活支援ニーズに対応するため、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス、介護予防ケアマネジメントから構成される事業。

キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する講座をボランティアの立場で開催し、講師役を務める者をいう。

居宅介護支援

要介護（要支援）認定者のケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行うこと。

緊急通報システム

日常生活を営むうえで、常時注意が必要な慢性疾患を有するひとり暮らし高齢者世帯等に、緊急通報機器を設置し、急病の際に消防署に通報を送り、近隣協力員の協力を得て救援される仕組み。

ケアプラン

要介護（要支援）認定者や家族の希望を取り入れ、サービス担当者会議で、専門家の協議により利用者のニーズと生活上の問題解決のために必要な具体的なサービスに関し作成する介護支援計画のこと。

ケアマネジメント

要介護者等のサービス利用者のニーズを満たすため、保健・医療・福祉等の多様なサービスを適合させる系統だった連携・調整・統合の一連の活動のこと。

ケアマネジャー（介護支援専門員）

要介護（要支援）認定者からの介護サービスの利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービスを利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職をいう。

健康寿命

病気やけが・寝たきり・認知症などの状態にならないで、元気でいきいきと暮らすことができる期間のこと。

権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障害者の権利擁護やニーズ表明を支援し代弁すること。

後期高齢者

高齢者のうち、75 歳以上の人のこと（65 歳以上 75 歳未満は前期高齢者）。

高額医療合算介護サービス費

一年間の医療保険と介護保険の合計の自己負担が、一定額以上になったときに、超過分を保険から支給する制度。

高額介護サービス費

所得等が一定額以下の介護サービス利用者に対して、同じ月に利用したサービス利用料の自己負担額が一定額以上になったときに、超過分を保険から支給する制度。

行動・心理症状（B P S D）

認知症の症状には、脳機能の低下を直接示す症状である中核症状と、中核症状に伴って現れる行動・心理症状に分けられる。行動・心理症状は、本人の性格や環境、人間関係などの要因によって、感情的な反応や行動上の問題が起きることを指す。

高齢化率

総人口に占める 65 歳以上の高齢者人口の割合。

高齢者虐待

高齢者虐待とは、65 歳以上の高齢者に対する「擁護者（高齢者を現に養護する者）」及び「養介護施設従事者等」による身体的虐待（暴行）、養護を著しく怠ること（ネグレクト）、心理的虐待（心理的外傷を与えるような言動）、性的虐待、経済的虐待（高齢者から不当に経済上の利益を得ること）をいう。

個別支援プラン

災害時に支援を必要とする人の避難を迅速に実施するために、避難の方法などについて一人ひとりに対して事前に作成する計画。

【さ行】

サービス付高齢者向け住宅

「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正（2011（平成23）年10月施行）により、従来の高齢者円滑入居賃貸住宅、高齢者専用賃貸住宅、高齢者向け優良賃貸住宅の各制度の代わりに創設された制度。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住宅であり、一定の基準を満たした賃貸住宅や有料老人ホームが、サービス付き高齢者向け住宅として都道府県知事の登録を受けることができる。

災害時要援護者台帳

災害時に何らかの手助けが必要な人の情報を地域内で共有し、災害時等に地域全体で高齢者を支援していくための台帳。

市街化調整区域

都市計画法に基づき指定される都市計画区域における区域区分のひとつ。開発行為や建築行為が禁止されている地域。

社会資源

人々の生活の諸要求や、問題解決の目的に使われる各種の施設、制度、機関、知識や技術などの物的、人的資源の総称。

若年性認知症

65歳未満で発症する認知症。

縦覧点検

複数月の明細書における算定回数の確認やサービス間・事業所間の給付が適正であるか点検すること。

生活支援コーディネーター

多様な生活支援ニーズに対応したサービスを地域で整備していくため、地域の社会資源の把握や生活支援サービスの開発・担い手の育成、関係者のネットワークの構築などを行い地域のニーズと地域資源のマッチングなどを担う役割の者をいう。

生活習慣病

「食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が病気の発症、進行に関与する症患群」と定義されている。病気の発症と進行に生活習慣が深く関わっていることから、その生活習慣を改めることによって病気を予防し、進行を遅らせることが可能であるさまざまな病気をいう。

成年後見制度

認知症高齢者や知的障害者等、判断能力が無いまたは不十分な状態にある人や、契約時に判断能力はあるが、将来低下した場合の財産管理、介護等の契約、遺産分割等の法律行為等を本人に代わって成年後見人等が行う制度。「任意後見制度」と「法定後見制度」の二つに分類され、いずれも家庭裁判所へ後見人等の選任の申立てが必要。

総合事業対象者

相談窓口において、必ずしも認定を受けなくても、必要なサービスを事業で利用できるよう本人の状況を確認するための基本チェックリストによって判断される対象者。

【た行】

第1号被保険者

介護保険の被保険者のうち、65歳以上の者を第1号被保険者という。

団塊の世代

1947(昭和22)年から1949(昭和24)年のベビーブームに生まれた世代を指す。

地域ケア会議

地域包括支援センターまたは市町村が主催し、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげる、地域包括ケアシステム実現のための会議。

地域支援事業

被保険者が要介護状態または要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等になった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるように支援するために市町村が行う事業。

地域区分

地域間における人件費の差を勘案して、地域間の介護保険費用の配分方法を調整するために設けられた区分。

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた家庭や地域で尊厳ある安心した生活を継続することができるよう地域の保健・医療・福祉関係者や地域住民、ボランティアなど地域全体で高齢者を見守り・支える仕組みのこと。

地域包括支援センター

2006（平成18）年4月1日から介護保険法改正に伴い創設された機関で、地域住民の心身の健康維持や生活の安定、保健・福祉・医療の向上、虐待防止など様々な課題解決に向けた取組を実践することを主な業務としている。

特定入所者介護サービス費

所得が一定額以下の要介護（要支援）認定者が施設サービスなどを利用した場合の食費・居住費等の負担を軽減するために支給される介護給付。

【な行】

認知症

老化による単なる「もの忘れ」と異なり脳や身体の疾患を原因として記憶や判断力などの障害が起こる病気で、アルツハイマー型と脳血管性の大きく2つに分けられる。

認知症ケアネット（認知症ケアパス）

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせていつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのか、ケアの流れをあらかじめ標準的に決めておくもの。

認知症サポーター

認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族に対し、見守り、声かけ、手助けをするなど、温かく見守る応援者のこと。

認知症疾患医療センター

認知症患者とその家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、都道府県や政令指定都市が指定する病院に設置するもので、認知症疾患における鑑別診断、地域における医療機関等の紹介、問題行動への対応についての相談の受付などを行う専門医療機関。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価（アセスメント）や、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

【は行】

パブリックコメント

広く公に、意見・情報・改善案などを求める手続のこと。意見を事前に聴取し、その結果を反映させることによって、よりよい行政を目指すもの。

バリアフリー

本来、住宅建築用語で使用するもので、障がいのある人が社会生活をしていくうえで障壁（バリア）となる段差を取り除くという意味。広くは障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、経済的、心理的なすべての障壁の除去という意味で用いられる。

避難行動要支援者支援制度

高齢者や障害者など、災害時に一人での避難が難しい人の名簿を市が作成し、そのうち、情報提供に同意をしていただいた人の名簿を、平常時から避難支援等関係者と共有することで、災害時の安否確認や避難誘導等に役立てる制度。

ひょうご認知症サポート店

認知症サポーター養成講座を受講した従業員等を店舗や窓口等に配置し、認知症の正しい理解と適切な対応に努める企業等。

福祉避難所

災害時に、高齢者や障害者、乳幼児などの特に配慮を必要とする人を対象に開設される避難所。

ふれあいサロン

地域住民が運営する仲間づくり、居場所づくり、生きがいつくりのための活動。

ランチ

身近なところで相談を受け付け、地域包括支援センターにつなぐための窓口。

包括的支援事業

地域包括支援センターが行う特定高齢者の介護予防事業利用プラン作成、高齢者や家族等からの総合相談業務、虐待防止等の権利擁護業務、ケアマネジャーへの助言・指導等の業務のこと。

【ま行】

民生委員・児童委員

厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める奉仕者をいう。

物忘れ相談プログラム

認知症の予備軍とされる軽度認知障害を早期に発見するシステム。パソコンの画面に触れながら質問に答えるだけで、5分ほどで終了する。

【や行】

要介護状態

身体上または精神上的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について、常時介護を要すると見込まれる状態をいう。

2 加東市高齢者保健福祉計画策定委員会及び 加東市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

2008（平成20）年3月27日

告示第20号

（設置）

第1条 老人福祉法（1963（昭和38）年法律第133号）第20条の8第1項及び第7項並びに介護保険法（1997（平成9）年法律第123号）第117条第1項及び第6項の規定に基づき加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（以下「計画」という。）を策定するため、加東市高齢者保健福祉計画策定委員会及び加東市介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

（平24告示15・平25告示67・一部改正）

（所掌事務）

第2条 策定委員会は、計画の策定に関する必要な事項について、調査及び審議する。

（組織）

第3条 策定委員会は、委員13人以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が任命し、又は委嘱する。

- （1） 識見を有する者
- （2） 公共的団体の役員及び職員
- （3） 各種団体の代表者又はその団体が推薦する者
- （4） 関係行政機関の職員
- （5） 一般公募による者
- （6） 前各号に掲げるもののほか、市長が必要と認める者

3 委員は、当該計画策定が終了したときは、解任し、又は解職されるものとする。

4 市長は、委員が任期途中で欠けたときは、補欠の委員を任命し、又は委嘱するものとする。

5 補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（平22告示72・平26告示31・一部改正）

（委員長及び副委員長）

第4条 策定委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、策定委員会の会務を総理し、策定委員会を代表する。

3 委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。

（会議）

第5条 策定委員会は、委員長が招集する。

2 策定委員会の議長は、委員長がこれに当たる。

3 策定委員会は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

（意見の聴取）

第6条 委員長は、必要があると認めたときは、委員でない者の出席を求め、その説明又は意見を聴くことができる。

（部会）

第7条 策定委員会は、必要に応じ、部会を置くことができる。

（庶務）

第8条 策定委員会の庶務は、福祉部高齢介護課において処理する。

（平21告示24・平22告示72・一部改正）

（その他）

第9条 この告示に定めるもののほか、策定委員会の運営等に関し必要な事項は、別に定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（2009（平成21）年3月31日告示第24号）

この告示は、2009（平成21）年4月1日から施行する。

附 則（2010（平成22）年12月21日告示第72号）

この告示は、2011（平成23）年4月1日から施行する。

附 則（2012（平成24）年3月21日告示第15号）

この告示は、2012（平成24）年4月1日から施行する。

附 則（2013（平成25）年10月8日告示第67号）

この告示は、公布の日から施行する。

附 則（2014（平成26）年3月31日告示第31号）

この告示は、2014（平成26）年4月1日から施行する。

3 加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会の開催状況

日 程	協議事項	内容
第 1 回策定委員会 2016（平成 28）年 11 月 1 日	加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の概要と今後のスケジュールについて	・加東市の高齢者人口、介護認定者、介護給付費の推移 ・計画及び策定委員会の位置づけ ・策定におけるスケジュール
	加東市の現状と課題について	・介護予防・日常生活支援総合事業
	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画のアンケート調査について	・計画に伴う住民アンケート素案を協議（承認）
第 2 回策定委員会 2017（平成 29）年 1 月 30 日	生活支援体制整備事業について	・生活支援体制整備研究会について ・生活支援コーディネーター、協議体の役割について
	認知症対策について	・認知症の現状について ・ひとり外出見守り・徘徊 SOS ネットワーク事業について
	計画策定に伴う団体ヒアリングについて	・団体ヒアリングの対象及び方法について協議（承認）
	在宅介護実態調査について	・調査の目的及び対象者、内容について
第 3 回策定委員会 2017（平成 29）年 7 月 3 日	第 7 期介護保険事業計画の基本指針について	・改正法を踏まえた現行指針からの主な変更点について
	アンケート及び団体ヒアリングの結果について	・加東市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第 7 期）アンケート調査結果について ・団体ヒアリング結果について
	加東市高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画の評価について	・施策、事業全体の進捗状況 ・基本目標別の進捗状況 ・介護保険サービス事業量の見込みに対する実績

日 程	協議事項	内容
第 4 回策定委員会 2017（平成 29）年 9 月 12 日	計画素案について（第 1 章～ 第 3 章）	・計画策定に当たって ・高齢者を取りまく現状 ・基本理念と計画の体系
	計画の体系（案）について	・基本目標、施策の方向性、具体的施策事業、取組の方向性
第 5 回策定委員会 2017（平成 29）年 11 月 21 日	高齢者保健福祉計画・第 7 期 介護保険事業計画の素案に ついて	・高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保 険事業計画の素案
第 6 回策定委員会 2018（平成 30）年 1 月 29 日	パブリックコメントの結果 について	・パブリックコメントの結果について 報告
	高齢者保健福祉計画・第 7 期 介護保険事業計画答申案に ついて	・高齢者保健福祉計画・第 7 期介護保 険事業計画（答申案） ・前回委員会提出分からの修正箇所 ・保険料額の見込み

4 加東市高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画策定委員 委員名簿

(敬称略、順不同)

氏名	団体名等	左記団体等の役職
森下 智行	小野市加東市医師会	理事
藤原 国弘	小野加東歯科医師会	常務理事
武田 卓也	大阪人間科学大学	医療福祉学科・教授
野瀬 光	加東市社会福祉協議会	事務局長
山口 雅隆	兵庫県介護支援専門員協会加東支部	支部長
荒尾 洋明	加東市介護サービス事業者連絡会	施設長
竹内 貞美	加東市老人クラブ連合会	女性部長
田中 敏明	加東市区長会	理事
神戸 三男	加東市民生児童委員連合会	理事
西田 俊哉	兵庫県加東健康福祉事務所	所長補佐兼監査・福祉課長
長田 瑞穂	加東市民病院	地域医療連携室 看護課長