

# 佐用町高齢者福祉計画 第6期介護保険事業計画

( 計画期間 平成27年度～29年度 )

－ ふれあい・助けあい・支えあい －

共に支えあう健康と福祉のまちづくり

平成27年3月  
佐用町



## はじめに

平成 27 年 2 月 1 日現在の県高齢者保健福祉資料に基づく、佐用町の高齢化率（65 歳以上人口）は 37.0%と、県の 26.3%を大きく上回っています。また、人口推計では、平成 37 年には 65 歳以上では 6,514 人、高齢化率は 40.6%と推定しています。

平成 12 年 4 月に施行された介護保険制度は、15 年目を迎え高齢者を社会で支える仕組みとして着実に浸透・定着してきましたが、今後より一層高齢化が進行し、介護給付費の増大による制度の持続可能性が注視されています。このような状況の中で、平成 24 年 3 月に策定した町高齢者福祉計画及び第 5 期介護保険事業計画に基づき、高齢者福祉施策及び介護保険事業を運営してまいりました。

平成 18 年 3 月に策定した第 3 期計画以降は、地域密着型介護サービス事業所を中心に在宅高齢者を支援する体制の整備を進め、身近なところで気軽に利用できる環境が整ってまいりました。平成 24 年 3 月に策定した第 5 期計画では、高齢者が住み慣れた地域でいきいきと暮らせるように地域包括ケア体制の整備を行うことを基本として、サービス提供体制の実現を目指してまいりました。また、介護予防事業等を実施する中で、介護保険サービスが着実に地域に浸透し、多くの高齢者のかたに必要なとされる社会制度として根付いてきました。

一方で、介護給付費の予想以上の増大、一人暮らし高齢者や要介護認定者の増加等、高齢者を取り巻く社会情勢はますます厳しくなるばかりであり、団魂の世代が 75 歳以上となる平成 37 年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣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、第 5 期計画で取り組みを開始した「地域包括ケアシステム」の構築のための取り組みを継承しつつ、「福祉・介護・医療分野の連携」「在宅医療・介護連携」「多職種連携」による取り組みを本格化するとともに、自助及び互助を中心とした「地域で支えあうシステム」の構築を目指し、新たに平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 か年の取り組みの施策を明らかにする「町高齢者福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画」を策定する運びとなりました。

今回の計画は、「ふれあい・助けあい・支えあい」を基本理念と定め、「自助」「互助」「共助」「公助」の視点のもと、地域に根ざした施策の展開を推進し、高齢者が尊厳を持てる「共に支えあう健康と福祉のまちづくり」を目指します。こうした町の実現のため、この計画の推進には、高齢者をはじめすべての町民の皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、計画策定にあたりご尽力賜りました介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、さまざまな事項でご協力いただきました多くの皆様に深く感謝申し上げます。



平成 27 年 3 月吉日

佐用町長 庵途 典章



# 【目次】

## 第1編 計画の概要

第1章 計画策定の概要	1
1 計画策定の背景	1
2 計画の位置づけ及び法的根拠	2
3 計画の期間	3
第2章 計画の策定体制	4
第3章 計画の推進にあたって	7
1 計画の推進機関と役割	7
2 住民等の役割	7
3 計画の推進体制	8
4 策定後の見直しと評価	8

## 第2編 佐用町の現状

第1章 佐用町の概況	9
1 沿革	9
2 位置と地勢	9
3 歴史的特性	10
4 自然環境	10
5 気象	10
6 社会的条件	10
7 交通	11
第2章 佐用町を取り巻く現状と将来推計	13
1 総人口の推移	13
2 高齢者人口の推移	14
3 総人口及び高齢者人口の推計	15
4 前期高齢者と後期高齢者の推計	16

## 第3編 基本構想

第1章 佐用町のめざす将来像	17
1 高齢者人口の推移（再掲）	17
2 佐用町の将来像	17
第2章 計画の基本的な考え方	18
1 計画の基本理念	18
2 計画の基本目標	18
3 計画の基本方針	18
4 施策の体系	20

## 第4編 施策の展開

第1章 いきいきと元気に暮らす（自助の推進）	21
1 自らの健康管理（セルフケア）	21
2 生活環境の整備	22
3 元気高齢者の活動支援と社会参加の促進	23
4 介護予防事業への参加	26
5 各種事業への参加	27
第2章 共に支えあう地域づくり【互助の推進】	28
1 向こう三軒両隣の精神の推進	28
2 自治会活動等の推進	28
3 地域づくり協議会の強化	28
4 高齢者への支援体制の強化	29
5 防災・減災のまちづくりの推進	29
第3章 住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】	32
1 社会保障制度における介護保険サービスの推進	32
2 医療保険制度	32
3 年金制度	32
4 生活保護制度	33
5 障害者福祉	33
6 介護保険地域支援事業の推進	34
7 地域包括ケアシステムの構築	50
8 認知症高齢者等支援の推進	55
9 情報提供のあり方	58
第4章 高齢者支援サービスの充実【公助の推進】	60
1 地域福祉活動の推進	60
2 高齢者への支援体制の強化	61
3 生活支援サービスの充実	62
4 福祉のまちづくりの推進	65
5 健康づくりの推進	66
6 防災・減災のまちづくりの推進（再掲）	68

## 第5編 介護サービスの基盤整備と確保【共助の推進】

第1章 第6期介護保険事業計画の重点事項	69
1 平成37（2025）年を目標年度に	69
2 地域包括ケアシステムの構築（再掲）	69
3 地域支援事業の推進	69
4 地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し	70

5	認知症高齢者支援の推進	71
6	施設サービス等の見直し	71
第2章 介護保険サービス利用者等の状況		72
1	被保険者数の推計	72
2	要介護認定者数及び要介護認定率の推移	73
3	要介護認定者数の推計	74
4	介護サービスの支給額の状況	75
5	施設及び介護専用居住系サービス利用者の推移及び推計	76
6	県下における本町の状況	77
第3章 日常生活圏域の設定		79
第4章 日常生活圏域と施設等の整備状況		80
第5章 第6期計画における整備計画		83
第6章 介護保険サービスにおける現状と今後の方向		85
1	居宅サービス	85
2	地域密着型サービス	99
3	施設サービス	106
4	その他の給付	109
第7章 介護保険料の算出		113
1	第6期介護保険料設定の基本的な考え方	113
2	介護保険料の設定	114
3	介護給付費及び介護予防給付費の見込額	116
4	第1号被保険者保険料額	120
第8章 制度運営の適正化		121
1	事業運営の適正化の推進	121
2	介護給付の適正化の推進	122
3	介護認定審査会の適正化の推進	123

## 第6編 資料編

1	佐用町介護保険運営協議会設置要綱	125
2	佐用町介護保険運営協議会委員名簿	127
3	佐用町内介護サービス・介護予防サービス事業者一覧	128
4	介護保険サービス利用者及び家族の意見	132
5	介護保険サービス事業者の動向調査結果	138
6	ケアマネジャー等による日常生活圏域等調査結果	147



# 第1編 計画の概要



# 第1章 計画策定の概要

## 1 計画策定の背景

現在、わが国の65歳以上の人口比率は、平成25(2013)年に25.1%で4人に1人となりました。また、いわゆる「団塊の世代」(昭和22年から昭和24年に生まれた者)が65歳以上となる平成27(2015)年には3,395万人となり、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37(2025)年には3,657万人に達すると見込まれています。国内人口が減少する中でも、高齢者人口は増加を続け、平成54(2042)年頃には3,878万人とピークを迎えると予測されています。

本町の高齢化率は、35.1%(平成26年8月末現在)で県平均25.3%(平成26年2月末現在)を大きく上回っています。また、平成37年の人口推計では、人口が16,037人と予想しており、65歳以上は6,514人で、高齢化率は40.6%と推計しています。

本町では、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画で3年に1度、高齢者を支える各種施策の取り組みを見直してきました。高齢者福祉計画は、今後ますます進展する高齢化に際して、全ての高齢者に対して佐用町が取り組むべき施策を明らかにするものです。また、介護保険事業計画は、要介護者などに対して介護保険制度の円滑な運営を計画的に実現するために定めるものです。平成12年4月に施行された介護保険制度は、15年目を迎え高齢者を社会で支える仕組みとして着実に浸透・定着してきましたが、今後より一層高齢化が進行し、寝たきりや認知症高齢者の増加などにより、介護給付費の増大による制度の持続可能性が注視されています。そこで、第5期計画では、高齢化のピークに向け、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じた日常生活を営むことが出来るように、①介護 ②予防 ③医療 ④生活支援 ⑤住まいの5つのサービスを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」を念頭に置き、本町の実情や特性を反映したサービス提供体制の実現を目指しました。

本町は平成21年台風第9号災害において甚大な被害が発生した経験から、「絆からはじまるふるさとの復興」をスローガンに「減災・防災の強化」に取り組んでいます。その一つに、災害時要援護者支援対策の強化があり、災害時要援護者支援プランに基づいた個別計画や、支えあいマップづくりなど、平時から地域が支えあうシステムの構築に取り組んでおり、この地域で支えあうシステムが地域包括ケアシステムの原点であると考えています。また、平成23年3月に発生した東日本大震災においては、緊急時の高齢者のケアや安否確認、避難の問題が浮き彫りになったほか、震災を契機として助けあいや人と人が関係を持つこと(絆)の重要性が再認識されました。

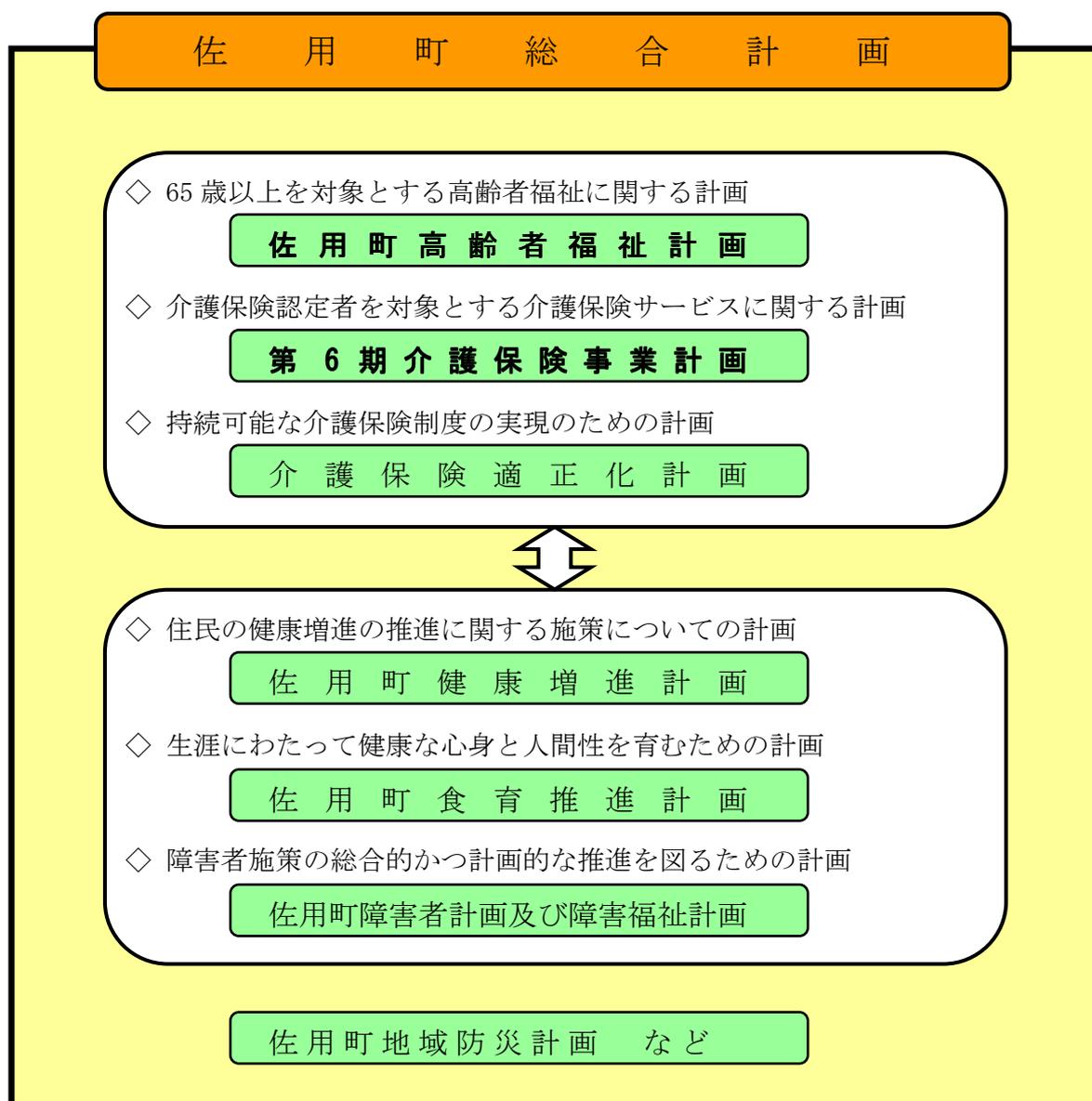
このようなことから、第6期計画では、団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、第5期計画で取り組みを開始した地域包括ケアシステムの構築のための取り組みを継承しつつ、在宅医療・介護連携、認知症施策等の取り組みを本格化するとともに、福祉・介護・医療分野等の連携といった既存の概念にとらわれることなく、自治会や地域づくり協議会、消防団、自主防災組織、商工会などの多職種連携により、地域コミュニティを強化し地域で支えあうシステムを構築することを目指して、平成27年度から29年度を事業計画期間とし、10年先を見据えた「高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画」を策定することとしました。

## 2 計画の位置づけ及び法的根拠

「高齢者福祉計画」は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する市町村老人福祉計画として策定するもので、すべての高齢者を視野に入れた高齢者のための施策全般にわたる計画です。一方、「介護保険事業計画」は、介護保険法第 117 条に規定する市町村介護保険事業計画として策定するもので、介護保険給付の対象サービスについての提供体制の整備・確保や地域支援事業の実施等に関する事項を定める計画です。高齢者福祉計画と介護保険事業計画は、一体のものとして作成します。

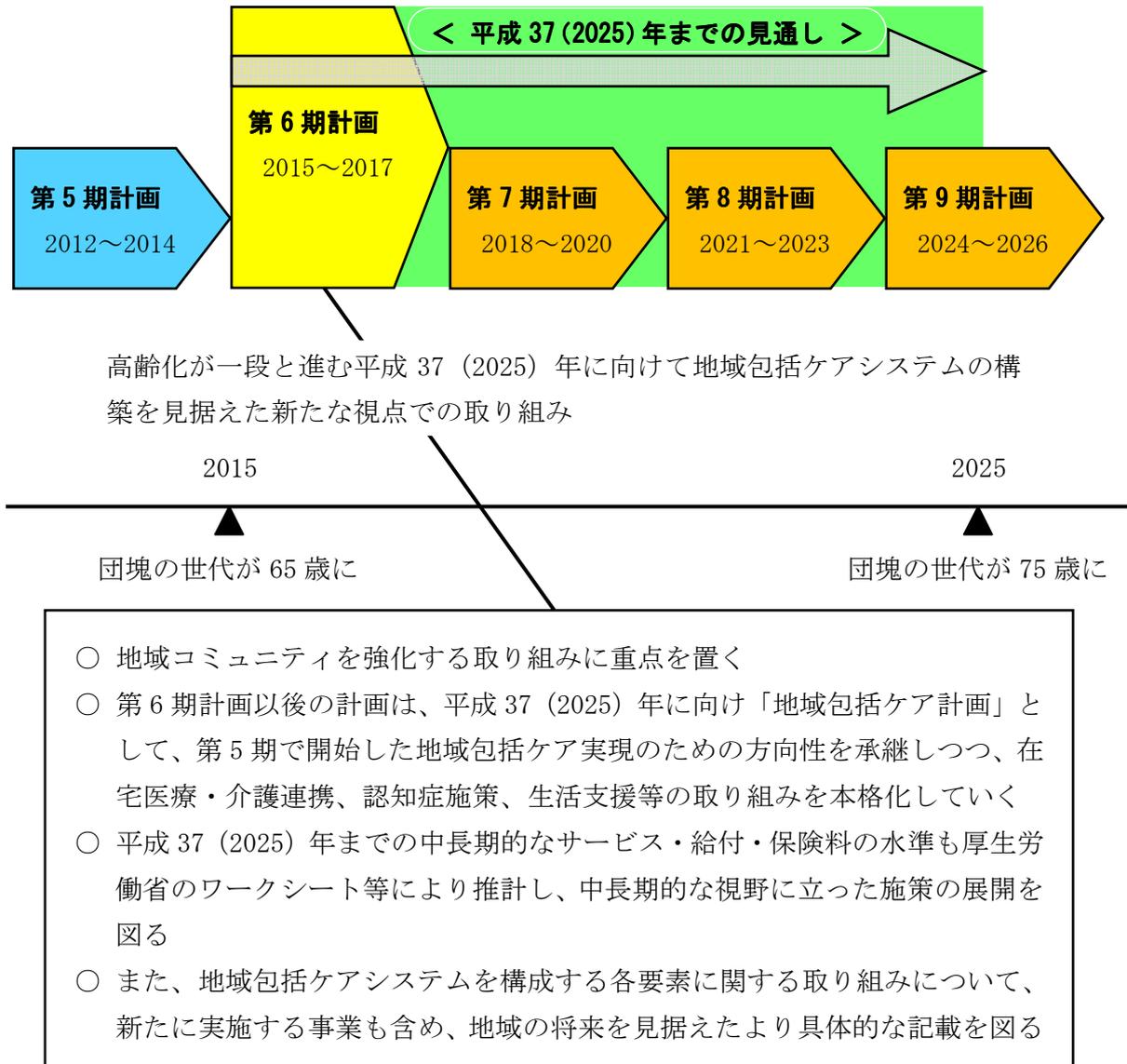
本町が策定する「高齢者福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画」は、すべての高齢者を対象に、高齢者のいきがづくり、高齢者を地域で支える仕組みづくり、ユニバーサル社会づくり、高齢者の住環境の整備、介護保険給付の対象サービス、地域支援事業、介護保険給付の対象外となる高齢者福祉サービスやその他の関連施策等を計画の対象としています。

また、本町における「佐用町総合計画」や「佐用町健康増進計画（健康さよう 21）」「佐用町食育推進計画」「佐用町障害者計画及び障害福祉計画」「佐用町地域防災計画」「災害時要援護者支援プラン」等と整合性を図り、地域の特性を考慮しながら計画します。



### 3 計画の期間

本計画は、平成 29 年度を目標年度とし、平成 27 年度から平成 29 年度までを高齢者福祉計画及び第 6 期介護保険事業計画の期間とします。



## 第2章 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、保健・医療・福祉の関係者、各種関係団体の長、被保険者代表、介護サービス事業者代表及び行政関係者等で構成する「介護保険運営協議会」を開催し、現状や課題の把握、今後の方向性、介護保険事業者の動向調査、サービス利用者等の意見、ケアマネジャー等による日常生活圏域等調査や住民等の意見募集などから、協議・検討し、その幅広い意見を反映させ計画を策定しています。

開催日等	内 容
事業所の動向調査 介護保険サービス利用者の調査 (平成26年6月10日～6月30日)	◇ 町内介護保険事業者の動向調査及び意見集約 ◇ 介護保険サービス利用者及び家族の意見集約 など
県説明会 (平成26年8月4日)	◇ 第6期介護保険事業計画説明会 ・介護保険制度の改正点について
第1回 介護保険運営協議会 (平成26年8月29日)	◇ 高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画の策定 ・介護保険運営協議会等の目的及び主な業務 ・平成25年度介護保険事業報告 ・地域包括支援センター運営状況報告 ・地域密着型サービスの状況報告 ・介護保険制度の主な改正点について ・計画の目的、位置づけ、法的根拠及び概要等 ・第6期計画の整備事項、計画期間及び策定方針について ・高齢者福祉の施策について ・計画策定スケジュール ・事業所の動向調査及び意見集約結果 ・介護保険サービス利用者及び家族の意見集約結果 ・介護保険運営協議会協議事項の確認 など
日常生活圏域等調査 (平成26年9月4日～9月23日)	◇ 町内のケアマネジャーによる日常生活圏域等の調査及び意見集約
県ヒアリング (平成26年10月3日)	◇ 高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画について町の考え方をヒアリング
第2回 介護保険運営協議会 (平成26年10月16日)	◇ 高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画の策定 (前回会議の協議事項に係る意見集約) ・高齢者福祉及び介護保険事業等一覧 ・地域包括ケアシステムの構築について ・佐用町を取り巻く現状と将来推計 ・介護保険サービスにおける現状と今後の見込み ・介護予防、日常生活支援総合事業について ・ケアマネジャー等による日常生活圏域等調査結果 など

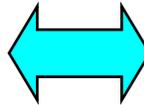
開催日等	内 容
県説明会 (平成26年11月19日)	◇ 第6期介護保険事業計画説明会 ・介護保険制度の改正点について
計画(素案)の作成 (平成26年8月～11月)	◇ 第1回介護保険運営協議会及び第2回介護保険運営協議会の意見等、県ヒアリング、介護保険サービス利用者及び家族の意見、介護保険事業所の意見、ケアマネジャー等による日常生活圏域等調査等より、高齢者福祉計画(素案)及び第6期介護保険事業計画(素案)を作成
計画(素案)の意見調書 (平成26年11月)	◇ 介護保険運営協議会委員より、高齢者福祉計画(素案)及び第6期介護保険事業計画(素案)の意見調書
第3回 介護保険運営協議会 (平成26年12月5日)	◇ 計画の諮問 ◇ 高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画の策定 ・高齢者福祉計画(素案)及び第6期介護保険事業計画(素案)の見直し ・介護サービス事業量、介護保険料の見込み ・介護保険料の算定について など
住民等の意見募集 (平成26年12月12日～27年1月5日)	◇ 高齢者福祉計画(素案)及び第6期介護保険事業計画(素案)の住民等の意見募集 ◇ 町ホームページに住民等の意見募集の結果を掲載
計画の答申 (平成27年1月20日)	◇ 介護保険運営協議会より、計画の答申
計画(案)の作成 (平成26年12月～27年1月)	◇ 第3回運営協議会の意見等、計画の答申、住民等の意見募集等より、計画(素案)を修正し計画(案)を作成
第4回 介護保険運営協議会 (平成27年2月3日)	◇ 高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画の策定 ・住民等の意見募集の結果及び計画への反映 ・新規事業等の実施目標年度等の確認 ・介護保険料額の決定 ・計画(案)の最終修正協議 ・高齢者福祉計画(案)及び第6期介護保険事業計画(案)の承認 第1編 計画の概要 第2編 佐用町の現状 第3編 基本構想 第4編 施策の展開 第5編 介護サービス等の基盤整備と確保【共助の推進】 第6編 資料編
計画の改訂 (平成27年3月)	◇ 高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画の印刷 ◇ 町ホームページに佐用町高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画を掲載

事務局（健康福祉課）の策定作業

- 関係各課の調整
- 町内事業者の動向調査
- サービス利用者及び家族の意見
- 日常生活圏域等調査
- 住民等の意見募集 など

- ・ 現状把握
- ・ 人口、被保険者、要介護（支援）認定者数の推計
- ・ 高齢者福祉計画及び第5期介護保険事業計画の検証
- ・ 高齢者福祉施策の検討
- ・ 地域支援事業の検討
- ・ 地域包括ケアシステムの検討
- ・ 認知症高齢者等支援策の検討
- ・ 介護保険サービス事業所整備計画の検討
- ・ サービス見込み量設定
- ・ 介護保険料の設定 など

意見の反映

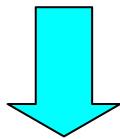


介護保険運営協議会

内容の検討

答 申

策 定



高 齢 者 福 祉 計 画  
第 6 期 介 護 保 険 事 業 計 画

## 第3章 計画の推進にあたって

### 1 計画の推進機関と役割

#### (1) 町の役割

本町は、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の事業を通じて、高齢者の保健・医療・介護・福祉等の施策の総合的な推進を図るとともに、サービス基盤の整備・充実、人材の質的向上等に取り組みます。

また、保健・福祉や介護保険制度に関する相談体制、情報提供の整備、地域ボランティア活動の促進等にも取り組んでいきます。

#### (2) 地域・団体の役割

高齢者が地域で自立した生活をしていくためには、地域づくり協議会、自治会、自主防災組織、消防団、高年クラブ等をはじめとする地域の連帯による助けあいが必要となっています。ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯等への地域による見守りを促進するなど、地域社会の支えあいの仕組みづくりを進めることが大切になります。

このため、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域の身近な相談窓口や民生委員児童委員による高齢者の相談・支援の充実、地域ボランティアの活用等、社会福祉の向上に向けた連携のもと、地域・団体としての役割を担うことが必要となります。

#### (3) 事業者の役割

保健・医療・介護・福祉等に関わる事業者は、高齢者のニーズに応じた適切なサービスを提供する必要があると、事業者の活動が地域の高齢者や社会に貢献するという認識に立って事業を展開することが大切となります。各地域との連携や事業者相互の連携を進め、サービス提供にかかわる問題・課題の解決とサービスの質的向上を目指していきます。

### 2 住民等の役割

住民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生ずる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他の適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努める必要があります。

個々の自助と自立を社会全体で支えるため、社会保険制度が構築されています。介護保険は社会保険の一つであり、介護の負担を社会全体でわかちあう仕組みです。住民には、社会を構成する一員として、共に制度を支える相互扶助の精神が求められます。

また、超高齢化社会における「公助」と「共助」による大幅なサービスの拡充等は困難なため、住民は自らの健康は自分で守る「自助」と地域で高齢者を支える「互助」の取り組みを推進する必要があります。

### 3 計画の推進体制

#### (1) 庁内の連携

高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画にかかる事業は、高齢者福祉サービス、介護保険サービス、介護予防等の福祉介護関連分野だけでなく、保健、就労、生涯学習、まちづくり等多岐にわたる内容が盛り込まれています。このため、健康福祉課を中心に関係部署による横断的な推進体制を構築するとともに、連携した取り組みを進め、地域づくり・人づくりに重点を置き計画の円滑な推進を図ります。

#### (2) 関係団体、地域、事業者との連携

高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画を推進し、高齢者の福祉の向上を図るためには行政だけでなく、関係機関や関係団体、地域、事業所等の密接な連携が必要です。このため、町は、町地域包括支援センター、郡医師会、郡歯科医師会、町社会福祉協議会、民生委員児童委員、介護サービス事業者、ボランティアグループ、自治会、地域づくり協議会、自主防災組織、消防団等との相互連携を深め、計画が円滑かつ効果的に推進できるよう、体制の整備に努めます。

### 4 策定後の見直しと評価

#### (1) 介護保険運営協議会

介護保険制度は各市町村が設定する保険料やサービス供給量、施設整備目標等が、住民に直接的にかかわる制度であるため、計画見直し後においても計画の進行・評価・点検における住民参加や情報公開といった、住民が定期的に計画運営に参加できることが重要です。

そのため、本町では住民参加による介護保険運営協議会や住民等の意見募集、サービス利用者の意見などを通じて、今後も情報の公開や住民の意向を広く反映するとともに、保険運営や各施策実施における点検・評価を行っていきます。

また、計画に定める高齢者福祉施策や介護保険サービスの推進状況等を定期的に把握し、計画達成のために必要な進行管理を行っていきます。

さらに、介護保険運営協議会は、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兼ね、地域包括支援センター及び地域密着型サービスの運営に関する継続的な評価・点検を行い、地域包括支援センターによる効果的な運営の継続や、地域密着型サービスの適正な運営を確保するよう支援していきます。

#### (2) 評価の時期

高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画の見直しは、第6期計画期間中の平成29年度に行われることになります。

見直しにあたっては、介護保険運営協議会に住民代表、被保険者、関係機関、各種団体の方々に参画していただいて、認定者数やサービス量の推移や推計、高齢者福祉全般の住民アンケート、サービス利用者の意見、サービス事業者の意見、住民の意見募集などから、計画の達成状況を評価し、その結果を踏まえ計画の方向性を修正します。

## 第2編 佐用町の現状



# 第1章 佐用町の概況

## 1 沿革

本町は、佐用郡の佐用町、上月町、南光町、三日月町の4町が合併し、平成17年10月1日に誕生しました。この地域は、「播磨国風土記」には讃容の里（さよのさと）と記され、賛夜都比売命（さよつひめのみこと）により開拓されたと伝えられています。讃容が佐用と書かれるようになったのは続日本後記の頃とされています。

佐用の地はその名を古くから歴史にとどめ、中世・近世を通じて数多くの領主、藩県所属の変遷を経てきました。

旧佐用町は、明治22年4月1日の村制施行により31村が佐用、長谷、平福、江川、吉野郡石井の5村になり、吉野郡石井村は明治29年4月1日に佐用郡に編入されました。昭和3年10月1日には佐用村と平福村がそれぞれ町制を施行して佐用町、平福町となり、昭和30年3月1日に2町3村が合併して佐用町が発足しました。

旧上月町は、明治22年4月1日に久崎村、幕山村、西庄村になり、久崎村は昭和15年3月1日に町制を施行し、久崎町となりました。その後、昭和30年3月25日、久崎町は赤穂郡赤松村の一部を編入し、幕山村と西庄村は合併して上月町になりました。そして昭和33年6月15日、上月町と久崎町が合併し、上月町が発足しました。

旧南光町は、明治22年に旧村が合併して中安村、徳久村と宍粟郡三河村に編成されました。その後、昭和30年7月20日に3村が合併し、南光町が発足しました。

旧三日月町は、明治22年4月1日、自治組織であった旧村が合併して三日月村と大広村になり、昭和9年4月1日に三日月村は町制を施行して三日月町となりました。そして、昭和30年3月31日、三日月町と大広村が合併し、三日月町が発足しました。

## 2 位置と地勢

本町は兵庫県の最西端に位置し、西は岡山県、東は宍粟市、たつの市、南は上郡町と接しており、その面積は307.44k㎡で兵庫県の約3.7%を占めています。

本町から西播磨広域経済圏の中心都市である姫路市へは約40km、また神戸市へは約80kmの位置関係にあり、時間的距離も姫路市とはJR姫新線、智頭急行により約1時間となっています。

地形は北部には日名倉山（1,047.4m）をはじめ、郷嶋山、高鉢山、壇の平など600m以上の山々がそびえています。日名倉山の南5kmには活断層である山崎断層帯が北西～南東方向に通過し顕著な地形界をなしています。中部には河川の流域に沿って標高200～400mのなだらかな丘陵地がみられ、谷底平野に集落や農地等が立地します。中～南部では河川の蛇行により形成された平地が特徴的で南部は河川沿いに平野が広がっています。

町の南部には、本町とたつの市、上郡町にまたがって播磨科学公園都市があります。豊かな自然環境の中、世界最高性能の大型放射光施設Spring-8、兵庫県立大学、附属高等学校、附属中学校など、学校や学術研究機関が集積しており、保健・福祉・医療・教育の分野では県立粒子線医療センターや県立西はりま特別支援学校、西播磨総合リハビリテーションセンターが整

備されています。21世紀の科学技術の発展を支える学術研究機能と優れた先端技術産業の集積を中心に、快適な住環境を備えた国際的な科学技術都市を目指して今後も整備が進められ、本町においても重要な役割を果たしていくことになります。

### 3 歴史的特性

本町は、東西に出雲と大和を結ぶ出雲街道と、南北に吉備と因幡・但馬を結ぶ因幡街道が交差する交通の要衝という歴史的特性を持っています。そのため、古くから街道とともに宿場町として栄えてきました。因幡街道きっての宿場町「平福」では川沿いに川屋敷が立ち並び貴重な遺産となっています。土蔵や商屋の町並みは、人や物資、文化などの交流拠点としてにぎわいをみせた当時の面影を今に伝えています。

佐用平野を取り巻く周囲の山々には円応寺古墳群や上月古墳など多くの遺跡・遺構があります。また、利神城や上月城、熊見城、三日月陣屋といった城跡をはじめ、佐用郡比売神社、船越山南光坊瑠璃寺など各地域に多彩な歴史資源を有しています。

### 4 自然環境

本町は氷ノ山・後山・那岐山国定公園の一角に位置する中山間地域で、全国名水百選に選ばれた清流、千種川とその支流の佐用川などが南北に流れています。緑豊かで清らかな水辺空間にはホタルやメダカが生息し、大撫山の山頂から眺める霧海や夜空に瞬く満天の星など自然の織り成す美しい環境を形成しています。

また、日本の棚田百選に選定されている乙大木谷の棚田、全国農村景観百選に選定されている南光地域のひまわり畑など、美しい田園景観が広がります。樹齢千年といわれる佐用の大イチョウ、樹齢300年といわれる南光の大イト桜や樹齢800年の三日月の大ムクは県の天然記念物に指定され、大切に保存されています。

### 5 気象

本町の気候は、瀬戸内海式気候に属し一年を通して比較的温暖であるが、気温の年較差・日較差が大きい内陸型の特徴を持ちます。冬期は朝晩の冷え込みが厳しく気温の日較差も大きく、たびたび濃霧が発生します。対して、夏期は気温・日較差ともに県下の平均的な傾向と一致しています。

降水量は、冬期雨量は少なく、7月から9月に年間の4割が集中しています。また、中部から南では積雪をみることは稀ですが、北部では積雪が見られる地域もあります。

### 6 社会的条件

#### (1) 人口・世帯

本町の総人口は平成26年8月時点において18,603人（住民基本台帳）、近年では減少割合は若干小さくなっているものの、減少傾向は続いています。世帯数は7,031世帯、1世帯あたり人口3.7人となっています。

年代別人口は、平成 26 年 8 月現在、年少人口（15 歳未満）1,861 人（10.0%）、生産年齢人口（15 歳以上、65 歳未満）10,208 人（54.9%）、高齢者人口（65 歳以上）6,534 人（35.1%）となっており、兵庫県全体平均に比べ高齢者人口が多く、高齢化が進んでいます。

## (2) 土地利用

本町は、千種川、佐用川など河川沿いに谷底平野が平坦地を形成するほかは山地が広い割合を占めています。

町域全面積 307.44 km<sup>2</sup>に対して、可住地面積率 19.0%、林野（可住地以外）78.7%の割合となっています。耕地は、可住地の 35%（全町面積の約 7%）を占め、耕地の 69%が水田です。林野は、公益的利用面積が約 42%を占め、そのなかで保安林は 78%、砂防指定地 1.4%、自然公園 16.7%などとなっています。

## 7 交通

### (1) 一般道

佐用町の道路網は、町中央を東西に通過する国道 179 号を東西軸に、千種川～佐用川沿いに北上する国道 373 号が南北軸の幹線となっています。国道 179 号はかつての出雲街道を、国道 373 号は因幡街道を辿っており、その交差点に佐用町の中心部が位置します。

国道 179 号は、佐用町内では、志文川、佐用川、大日山川などに沿って通過しており、J R 姫新線ともほぼ併走しています。

国道 373 号は、第三セクター智頭急行株式会社智頭急行線（以下、智頭線と略）とほぼ併走しています。

### (2) 高速自動車道

#### ① 中国自動車道

佐用町のほぼ中央を東西に横断する形で中国自動車道が走っています。中国自動車道の最寄のインターチェンジは佐用インターチェンジ（佐用 IC）で、町中央（町役場）から約 3km の便利な位置にあります。

#### ② 播磨自動車道

播磨自動車道は、兵庫県たつの市から宍粟市へ至る高速道路（高速自動車国道）で播磨道と略されています。相生市内で山陽自動車道から分岐し、たつの市新宮町光都地区の播磨科学公園都市までの 1 区間（12.8km）が完成し、中国自動車道までの延伸が予定されています。

#### ③ 鳥取自動車道（中国横断自動車道姫路鳥取線）

鳥取自動車道は、兵庫県佐用郡佐用町から岡山県を經由して鳥取県鳥取市へ至る高速道路で中国自動車道の佐用ジャンクションからつながっており、最寄りのインターチェンジは佐用平福インターチェンジがあります。

### (3) 鉄 道

佐用町を通る鉄道線は、ＪＲ姫新線と智頭線とがあります。

#### ① ＪＲ姫新線

姫路駅から津山駅を経て岡山県新見市の新見駅に至るＪＲ西日本の鉄道路線で、路線距離 158.1km、全線非電化単線です。佐用町内では国道 179 号とほぼ併走しています。佐用町内の駅は、東から西へ向かって三日月駅、播磨徳久駅、佐用駅、上月駅があります。

#### ② 智 頭 線

平成 6 年（1994 年）12 月に開通した智頭線は、兵庫県赤穂郡上郡町のＪＲ上郡駅から鳥取県八頭郡智頭町のＪＲ因美線智頭駅に至る路線距離 56.11km の全線非電化単線の鉄道路線です。ＪＲ佐用駅でＪＲ姫新線に接続します。佐用町内の駅は、南から北へ向かって久崎駅、佐用駅、平福駅、石井駅があります。

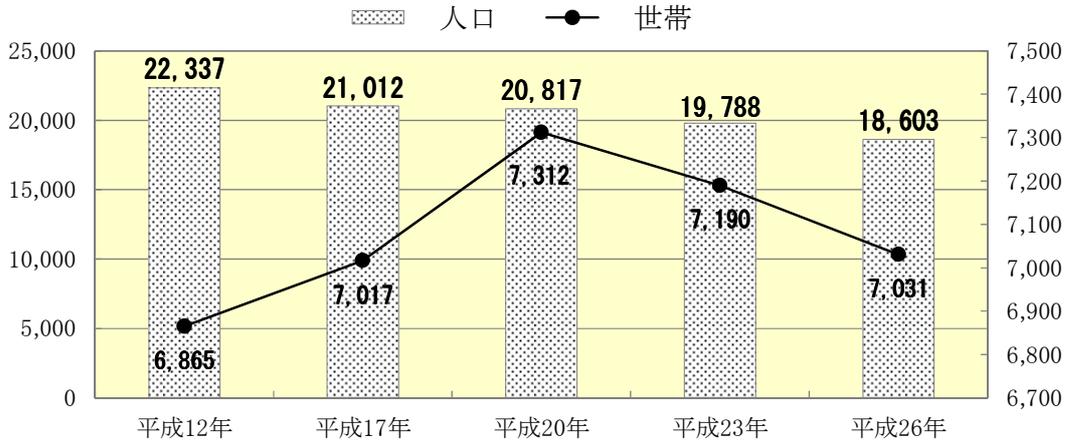
## 第2章 佐用町を取り巻く現状と将来推計

### 1 総人口の推移

平成26年8月（住民基本台帳）における本町の人口は、18,603人、世帯数は7,031世帯となっています。

本町の総人口及び世帯数は、年々減少傾向にあります。平成12年度には、22,337人であったのが、平成26年8月には18,603人となっています。人口構造をみると、60～64歳の人口が最も多いことが特徴的です。

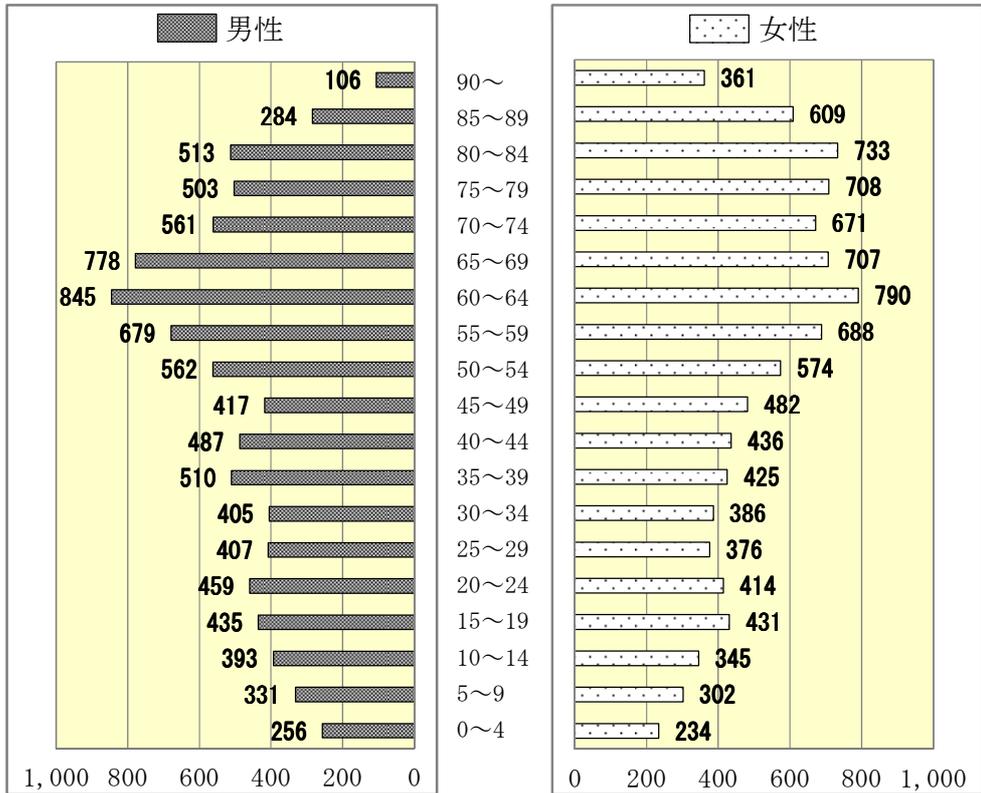
#### ■ 総人口の推移



※ 平成12、17年は国勢調査、平成20、23、26年は住民基本台帳（8月末日現在）

#### ■ 人口構造（単位：人）

総人口 18,603人（男性 8,931人・女性 9,672人）



※ 住民基本台帳 平成26年8月現在

## 2 高齢者人口の推移

本町の高齢者人口は、平成17年度まで増加を続けましたが、平成20年度に減少に転じ、平成26年度には団塊世代が65歳を迎え増加に転じています。高齢化率は平成17年度より30%を超え、平成26年度には35.1%となっています。

高齢者人口を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けると、平成26年度に前期高齢者人口は団塊世代が65歳を迎え増加し、後期高齢者人口は減少していることがわかります。

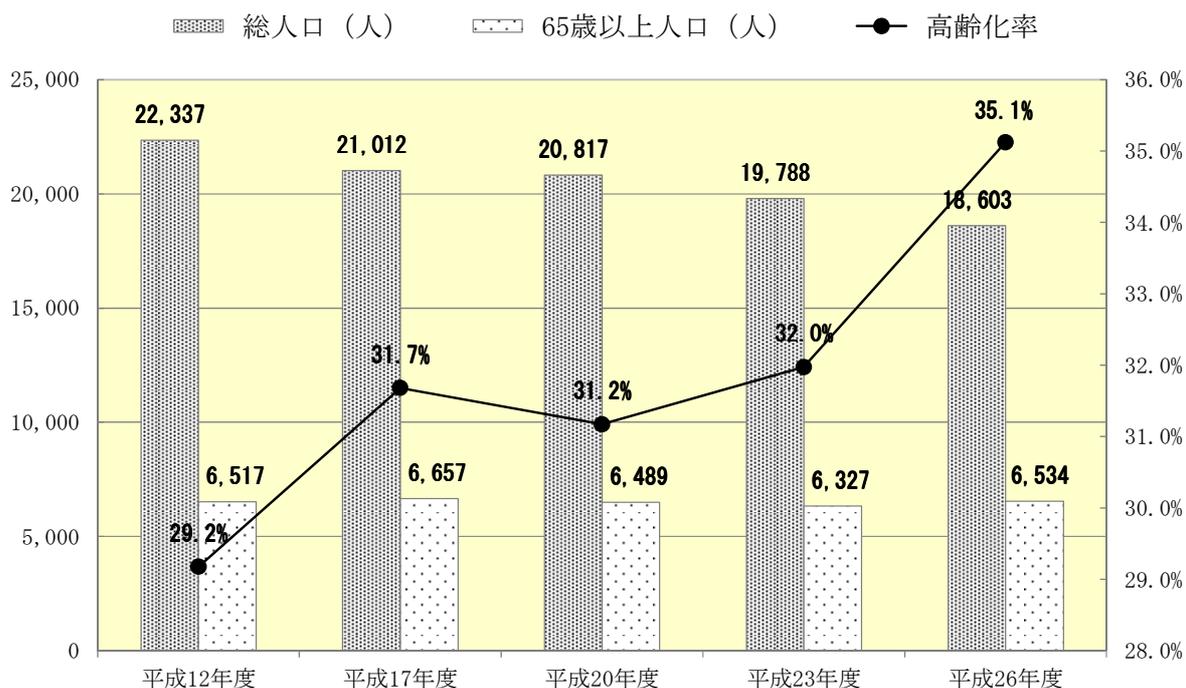
### ■ 高齢者人口の推移

区 分	平成12年度	平成17年度	平成20年度	平成23年度	平成26年度
総人口（人）	22,337	21,012	20,817	19,788	18,603
65歳以上人口（人）	6,517	6,657	6,489	6,327	6,534
前期高齢者（65～74歳）人口	3,410	2,978	2,708	2,462	2,717
比 率	15.3%	14.2%	13.0%	12.4%	14.6%
後期高齢者（75歳以上）人口	3,107	3,679	3,781	3,865	3,817
比 率	13.9%	17.5%	18.2%	19.5%	20.5%
高齢化率	29.2%	31.7%	31.2%	32.0%	35.1%

※平成12、17年度は国勢調査、平成20、23、26年度は住民基本台帳

(単位：人)

(単位：%)



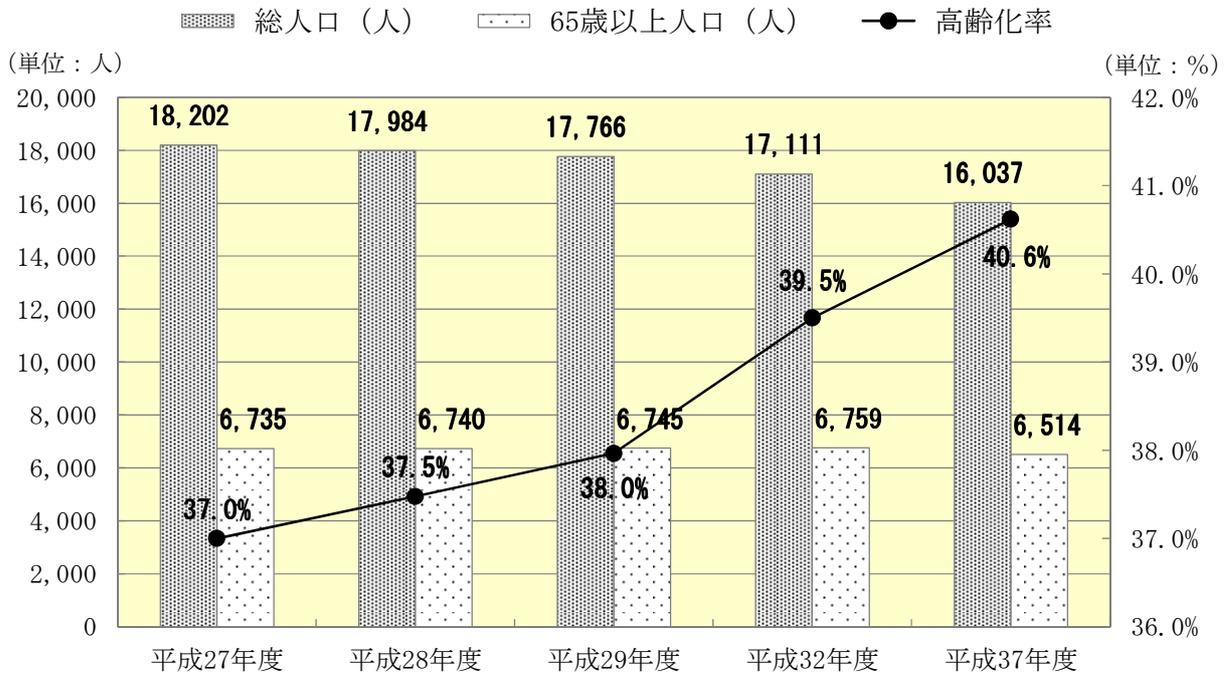
### 3 総人口及び高齢者人口の推計

総人口及び高齢者人口の推計をみると、総人口は平成27年度以降も減少し続けることが予測されます。

高齢者人口は、平成32年度まで横ばいでその後減少すると予測されます。高齢化率は、年少人口や生産年齢人口の減少が見込まれるため、平成37年度に40%を超えると予測されます。

#### ■ 総人口と高齢者人口の推計

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
総人口(人)	18,202	17,984	17,766	17,111	16,037
65歳以上人口(人)	6,735	6,740	6,745	6,759	6,514
高齢化率	37.0%	37.5%	38.0%	39.5%	40.6%



#### 【推計の方法】

総人口及び高齢者人口は、厚生労働省のサービス見込量ワークシートにより算出しています。(参考資料：国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」資料)

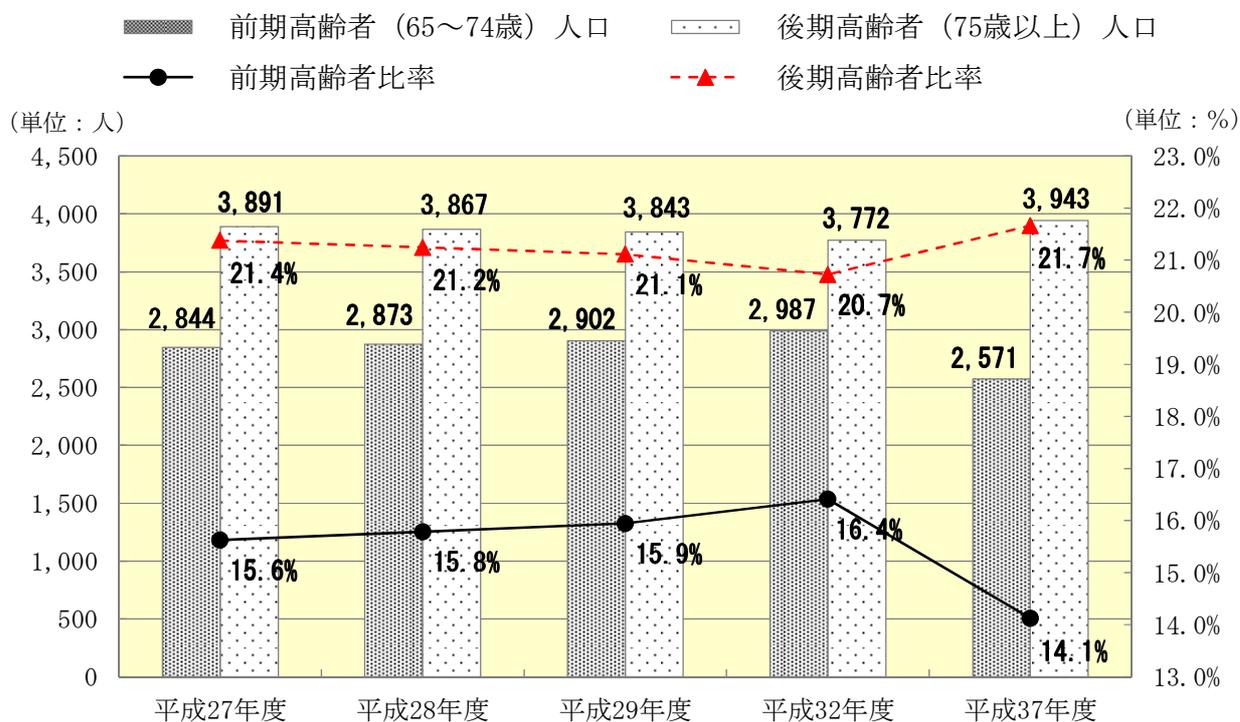
#### 4 前期高齢者と後期高齢者の推計

前期高齢者と後期高齢者の推計をみると、前期高齢者人口は平成 32 年度まで増加し、平成 37 年度から減少すると予測されます。一方の後期高齢者人口は平成 32 年度まで減少し、平成 37 年度から増加すると予測されます。

平成 32 年度までの前期高齢者人口の増加及び平成 37 年度の後期高齢者人口の増加は、平成 26 年度から始まった団塊の世代の 65 歳到達による影響と考えられます。

#### ■ 前期高齢者と後期高齢者の推計

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
65歳以上人口（人）	6,735	6,740	6,745	6,759	6,514
前期高齢者（65～74歳）人口	2,844	2,873	2,902	2,987	2,571
比 率	15.6%	15.8%	15.9%	16.4%	14.1%
後期高齢者（75歳以上）人口	3,891	3,867	3,843	3,772	3,943
比 率	21.4%	21.2%	21.1%	20.7%	21.7%



## 第3編 基本構想



# 第1章 佐用町のめざす将来像

## 1 高齢者人口の推移（再掲）

第2編「佐用町の現状」第2章「佐用町を取り巻く現状と将来推計」2「高齢者人口の推移」のとおり、本町の高齢者人口は、平成17年度まで増加を続けましたが、平成20年度に減少に転じ、平成26年度には団塊世代が65歳を迎え増加に転じています。高齢化率は平成17年度より30%を超え、平成26年度には35.1%となっています。

高齢者人口を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けると、平成26年度に前期高齢者人口は増加し、後期高齢者人口は減少していることがわかります。

## 2 佐用町の将来像

住民の3人に1人が高齢者という超高齢社会においては、これまでのように高齢者をいわゆる「社会的弱者」として位置づけるだけでは地域社会の活力は生まれません。こうした高齢者に対する見方を変える必要があります。

すなわち、人間が年齢を重ねていくことは、人間が人間として完成されていく過程であり、超高齢社会は人間として完成されつつある高齢者が多数存在する成熟した社会であるということが出来ます。

そうした高齢者が人生の中で築いてきた技や知恵、経験を地域の財産として積極的に活かしていくことが何より大切です。若者たちが高齢者の生き方や人間としての尊厳を学び、協働してまちづくりに取り組んでいくことによって、自らの人生の指針をつかみ、まちの担い手として成長していくような社会こそ、「長寿社会」と呼ぶにふさわしい社会です。

平成21年8月9日に発生した歴史に残る大災害によって、本町は大きな痛手を受けました。その日以降は、水害で浮き彫りとなった様々な諸課題の解決と創造的復興に向け、様々な取り組みを実施してきました。その後も全国各地で豪雨災害が頻発し、さらには平成23年3月11日には東日本大震災が発生。災害を経験した本町はその惨状に心を痛めると同時に、人が人として生きていくためには、温かい「絆」が何よりも大切であることをあらためて認識しました。平成21年の台風第9号災害を受け、平成22年に「絆からはじまるふるさとの復興」をスローガンとした「佐用町災害復興計画」を策定するとともに、計画の進捗状況を把握し、社会環境や経済情勢の変化に対応しながら、着実に復興が進むようフォローアップを行っています。この中でも近所づきあいなどの人と人との「絆」を大切にすることによって、これまで以上に地域コミュニティを強化し、「地域の活力向上」を目標に高齢者がいつでもでも元気で健やかな毎日を過ごすことができるよう、健康増進と生きがいつくりといった「健康のまちづくり」を推進しています。

本町では、このような考え方と「佐用町総合計画」を踏まえ、「ふれあい・助けあい・支えあい」のまちづくりを基本とし、これまでも増して地域の視点を大切に「共に支えあう健康と福祉のまちづくり」という将来像を掲げ、「自助」及び「互助」の取り組みを重点事項とした諸施策を推進していきます。

## 第2章 計画の基本的な考え方

### 1 計画の基本理念

本町は、総人口が減少しているにもかかわらず高齢者人口は横ばい状態で、高齢化率は既に35.1%に達しています。後期高齢化率は県平均の12.0%を遥かに超える20.5%になります。

今後もさらに高齢化が進む中、誰もが地域との繋がりを大切にしながら、いきいきと元気で暮らせる社会の構築が求められています。

活力ある社会をつくるためには、高齢者自身が生きがいを持ち健康であり続けることはもとより、住民が自ら主体的かつ積極的に地域の活動や町づくりに参加できる仕組みや環境整備が肝要となります。

地域の人々の参加を促進し、住み慣れた地域で「ふれあい・助けあい・支えあい」を基本理念に、「共に支えあう健康と福祉のまちづくり」を推進します。

### 2 計画の基本目標

高齢者や子どもをはじめ、住民が安心して健やかに暮らすことのできる福祉と健康のまちであることは、同じ地域で暮らす住民の共通した願いです。そのため、ノーマライゼーションやユニバーサルデザインといった理念、考え方に基づく福祉のまちづくりを進めるとともに、子育て家庭や高齢者、障害者など様々な住民が必要なときに適切なサービスを受けられるよう、住民活動や事業者の参画と連携のもとに、質・量ともに充実した地域福祉社会を築き、介護生活支援対策を充実させていきます。

健康の保持・増進のため、住民のだれもが良質かつ適切な保健・医療・介護サービスを機能的に受けられることを基本として、福祉・医療・介護分野等の連携といった既存の概念にとらわれることなく、地域づくり協議会や自治会、消防団、自主防災組織、商工会などの多職種連携により、「地域コミュニティの強化」を目指すとともに、住民の生活様式に合わせた地域における健康づくりと生涯保健体系の確立に努め、住民・関係機関・行政が一体となりながら「8020運動（80歳になっても20本以上の自分の歯を保つ）推進の町」として予防システム、健康づくりプログラムなどの保健活動の充実を図っていきます。

「健康・福祉」は、自立への継続的な努力、そして互助の精神を基本とし、小地域助けあいの積み重ねとして取り組み、各々の地域社会に蓄積された「人材」や「知恵」を引き出し、地域の遊休公共空間等の再活性化を含めて「やさしいまちづくり」を推進していきます。

### 3 計画の基本方針

これまでの計画を踏襲しつつ、「地域包括ケアシステム」の推進を目指す国の考えや本町の高齢者を取巻く社会動向等に鑑み、安心・安全に暮らせるまちづくりに向け、「自助」「互助」「共助」「公助」の視点のもと、高齢者一人ひとりのニーズを大切に、住み慣れた地域で支えあい、いきいきと暮らすため、高齢者を支える体制づくり、社会資源の有効活用や関係機関との情報共有等の連携強化を図っていくことを本計画の基本方針とします。

特に、平成 37（2025）年までは、高齢者のひとり暮らしや高齢者のみの世帯がより増加します。少子高齢化に伴う公の財政状況から「公助」と「共助」による大幅な拡充を期待することは困難なため、「自助」と「互助」の果たす役割が大きくなり、その取り組みを重点事項とし、本計画期間中に高齢者施策全般を見直し次期計画に反映します。

#### (1) いきいきと元気に暮らす 【自助の視点】

自助とは、高齢者が、生きがいに満ちて生き活きと元気に過ごすことができるよう自ら健康であり続け「自分の健康は自分で守る」ため、自らの健康管理に努めることです。

高齢者は、自らの積極的な就労や社会活動へ参加するとともに、生涯を通じた学習やスポーツ・レクリエーションの振興を図ります。また、健やかに安心して過ごすため、要介護状態とならないよう介護予防や日々の生活での自主的な健康づくりに努める必要があります。

#### (2) とともに支えあう地域づくり 【互助の視点】

互助（防災でいうところの共助）とは、共助と共通点はあるが、費用負担が社会制度的に裏付けられていない自発的なサービスの提供を意味しており、インフォーマルな相互扶助のことです。例えば近隣の助けあいや地域ボランティア等のことです。

地域で独居高齢者の見守り、近所づきあいなどの人と人との「絆」を大切にすることにより、これまで以上に地域コミュニティを強化し、支えあう体制づくりを進めます。

特に、自治会や地域づくり協議会などを中心とした高齢者を支える体制づくりを推進し、地域で支えあう環境づくりを地域とともに推進していく必要があります。

#### (3) 住み慣れた地域で暮らす 【共助の視点】

共助とは、介護保険等のリスクを共有する被保険者の負担による社会保険制度及びサービスといったフォーマルなサービス事業のことです。

支援が必要なかたを地域で支援する地域包括ケアシステム体制の構築のため、中核となる町地域包括支援センターの機能強化を図る必要があります。

高齢者が安心して介護・福祉サービス等を利用できる等、住み慣れた地域でいきいきと暮らせる体制づくりを目指していくのが地域包括ケアシステムの姿です。

介護保険制度等の円滑な運営に努めるとともに、高齢者のニーズを大切にし、社会資源の有効活用や関係機関との情報共有等の連携強化を図っていきます。

※ 地域包括ケアシステムには、「自助＋互助」のインフォーマルなサービスと「公助＋共助」のフォーマルなサービスが存在します。

#### (4) 高齢者支援サービスの充実 【公助の視点】

公助とは、自助・互助・共助では対応できない困窮等の状況に対し、所得や生活水準・家庭状況等の受給要件を定めた上で必要な生活保障を行う社会福祉等、税による公的負担のことです。

介護等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せるように、利用者が身近な場所で自立のための公的な支援が受けられる体制づくりを可能な限り図ります。

介護保険制度等を補完して高齢者の自立を支えるサービスを可能な限り充実させ、高齢者の生活の質の向上を目指します。

## 4 施策の体系

### 【基本理念】

# 共に支えあう健康と福祉のまちづくり

－ ふれあい・助けあい・支えあい －

### 【基本方針】

いきいきと元気に暮らす(自助)

### 【施策の方向性】

- 1 自らの健康管理（セルフケア）
- 2 生活環境の整備
- 3 元気高齢者の活動支援と社会参加の促進
- 4 介護予防事業への参加
- 5 各種事業への参加

### 【具体的取り組み】

- 1 健康診査、いきいき百歳体操
- 2 住宅改修等の活用
- 3 買い物支援の活用
- 4 減災対策の推進
- 5 高年クラブ活動への参加
- 6 交流機会の拡充
- 7 生涯学習への参加
- 8 介護予防教室への参加 など

共に支えあう地域づくり(互助)

- 1 向こう三軒両隣の精神の推進
- 2 自治会活動等の推進
- 3 地域づくり協議会の強化
- 4 高齢者への支援体制の強化
- 5 防災・減災のまちづくりの推進

- 1 敬老会事業等への参加
- 2 自治会活動への参加
- 3 地域づくり協議会事業への参加
- 4 見守りネットワークの構築
- 5 いきいきサロン事業への参加
- 6 支えあいマップの作成
- 7 災害時誘要援護者名簿等の作成
- 8 避難誘導體制の整備 など

住み慣れた地域で暮らす(共助)

- 1 社会保障制度における介護保険サービスの推進
- 2 介護保険地域支援事業の推進
- 3 地域包括ケアシステムの構築
- 4 認知症高齢者等支援の推進
- 5 情報提供のあり方

- 1 訪問型サービス
- 2 通所型サービス
- 3 総合相談支援業務・権利擁護業務
- 4 在宅医療・介護連携、認知症初期集中支援チームの設置
- 5 成年後見制度利用支援事業
- 6 地域包括支援センターの機能の充実
- 7 高齢者の虐待防止
- 8 もの忘れ健康相談事業 など

高齢者サービスの充実(公助)

- 1 地域福祉活動の推進
- 2 高齢者への支援体制の強化
- 3 生活支援サービスの充実
- 4 福祉のまちづくりの推進
- 5 健康づくりの推進
- 6 防災・減災のまちづくりの推進（再掲）

- 1 民生委員児童委員の活動支援
- 2 地域ボランティア活動の支援
- 3 福祉教育の推進
- 4 老人保護措置制度
- 5 敬老会、長寿祝い金
- 6 外出支援サービス事業
- 7 訪問理美容サービス事業
- 8 災害時情報伝達手段の整備 など

※ 「自助」、「互助」、「共助」、「公助」は互いに重複しあいます。

## 第4編 施策の展開



# 第1章 いきいきと元気に暮らす（自助の推進）

## 1 自らの健康管理（セルフケア）

自らの健康管理とは、「自分で自分の健康管理をする」ということです。住民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という考えのもとに、健康管理に関する知識や対応等を身につけ、日常生活の場でそれを積極的に実施できるようにすることが基本となります。

身体面では、過度な飲酒や喫煙を避けたり、食事の内容を見直したり、適切な睡眠時間をとるようにするといったことから始まり、自分自身の健康状態を見極めることによって予防策を講ずる必要があります。精神面では、ストレスに対処する知識・方法を身につけ、過剰なまでのストレスが自分の中にないかをしっかりと判断できるようにする必要があります。

### (1) 健康診査及びがん検診（自分の体を知る）

高齢者には様々な病気が起こってきますが、典型的な症状を出さないことがありますので、体の不調に早く気づくため、町や医療機関等の健康診査及びがん健診を定期的に受診する必要があります。

本町では、毎年健診を実施し、健診結果をもとに、要指導となった人などを対象に食事や運動等の保健指導を推進しています。また、高齢者のかたは、町や医療機関の健康診査を受診することにより、自らの健康状態の把握に努めています。

### (2) 食の自立（健全な体をつくる）

高齢者で問題となる疾患に、高血圧、糖尿病、動脈硬化性疾患や骨粗鬆症があります。また、低栄養と生活活動量の低下によるサルコペディア（加齢による筋肉量低下症）は要介護の危険性を高めます。このような疾患を予防するために毎日の食生活に気を配ることはとても重要です。

本町では、健康診査の事後指導として糖尿病予防教室等を開催し、食習慣の改善によって糖尿病をはじめとする生活習慣病の予防に努めています。また、高年クラブ栄養教室を開催し、高血圧や低栄養予防のための調理実習や、家族介護教室において要介護者とその家族の栄養管理に対する知識の普及に努めています。

### (3) 傾聴ボランティア（健全な心をつくる）

傾聴ボランティアは、相手の話を「傾聴」するボランティアのことです。相手との信頼関係を前提に、相手の話を否定することなく、きちんと受け止めて聴く技術を身につけ、高齢者などの精神的な健康の維持や、回復の援助をするボランティアです。

本町では、平成26年度より、元気な高齢者自身が同世代の高齢者の心のケアをするという傾聴ボランティアを養成するなど活動を推進しています。

### (4) いきいき百歳体操（生活習慣を改善する）

高齢者は、軽い運動の習慣を取り入れることが、からだの機能の維持のために大切です。「軽い運動」とは30分程度を歩くなど、呼吸が早くなる程度が目安です。

本町では、平成26年度より、高齢者が適度な運動を行うことによって生活習慣の改善や介

護予防の意識づけを行うとともに、高齢者がふれあい・支えあう場となるように「いきいき百歳体操」を地域展開しています。

### (5) 学習療法（認知症を予防する）

加齢にともない脳の働きが衰え、それが重度になった状態が、老人性認知症です。老人性認知症が進行すると、体験や出来事の記憶を失っていき、日常生活に支障をきたします。コミュニケーション、感情、身の自立などは、大脳にある「前頭前野」という領域がコントロールしており、問題となる症状のほとんどは、前頭前野の機能に関するものです。

本町では、平成26年度より、この前頭前野を活性化させて認知症の改善をはかり、健康な高齢者の認知症予防のため「学習療法」を推進しています。

## 2 生活環境の整備

本格的な高齢化社会を迎え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域社会で生活し、社会とのかかわりを持ち続けていくためには、その基盤となる住宅及び生活環境を高齢者の暮らしやすいものとするのが重要であり、住宅を高齢者の身体機能の低下や高齢期の多様な居住形態に対応した構造、設備とするとともに、住み慣れた地域において、安心して不自由なく外出、買物などができる環境の整備が必要です。

このような観点から、本町では、住宅改修や外出支援などを実施しています。また、高齢者も住宅改修、外出支援、買い物支援の活用や減災対策など、生活環境の改善に努めています。

### (1) 人生80年いきいき住宅助成事業（高齢者住宅改造費助成事業）

高齢者等が、在宅で安心して生活できるよう、身体機能の低下に応じた手すりの取り付けや段差解消等、住宅改造が必要と認められる世帯に対して、トイレ、浴室、廊下、台所、居室等の改造（所得制限があります）にかかる費用の一部を助成しています。

#### ■ 人生80年いきいき住宅助成事業（高齢者住宅改造費助成事業）の実施状況

	平成24年度	平成25年度	平成29年度(目標)
助成件数(件)	10	20	25

### (2) 外出支援サービス事業

高齢者等が、住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、外出支援サービス事業を行いその生活を支援しています。

現在、一般交通機関の利用が困難な高齢者に対しては、町社会福祉協議会による要介護者等のかたの移送サービスや、自宅と医療機関等の間を移送する過疎地有償運送事業（さよさよサービス）を実施しています。また、タクシー運賃助成事業等を実施し、外出等を支援しています。

今後もこれまでのサービスを継続する一方で、民間事業者やNPO法人等の運営主体による移送サービスの担い手の充実等を視野に入れ、高齢者の外出支援に努めていきます。

#### ① 過疎地有償運送事業（さよさよサービス）

在宅の高齢者等で、一般公共交通を利用することが困難なかたを対象に、利用者の居宅と医療機関や公共施設等との間を送迎しています。

### ■ 過疎地有償運送事業（さよさよサービス）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度(目標)
利用者数 (人)	15,836	15,644	16,000

#### ② タクシー運賃助成事業

在宅の高齢者等で、一般公共交通を利用することが困難な方を対象に、タクシー運賃の助成を行っており、引き続き実施します。

### ■ タクシー運賃助成事業

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度(目標)
利用者数 (人)	310	254	300

### (3) 買い物支援

平成 21 年から町及び商工会や地域づくり協議会などで組織する「町防災に強い地域づくり推進協議会」が、国の補助を受け石井地域で移動販売に関する社会実験を行い、社会実験終了後も石井地域での移動販売を継続しています。

本町は、「買い物弱者」の問題に取り組むため、平成 22 年 10 月に山間地域と商店（街）を結び、「買い物弱者」支援と商店（街）の活性化を目指す「さようまち・むら両立プロジェクト協議会」を発足。視察研修や買い物環境に関するアンケート、研修会などを通じて「買い物弱者」と「商店（街）」の両者が共栄する仕組みを模索した結果、商工会が町の補助を受け、移動販売車購入の半額を助成する事業を実施し、平成 24 年より商工会が指定した地域で移動販売が始まりました。

「買い物弱者」の問題は、私たちの暮らしに直結する課題です。この課題を解決していくためには、こうした移動販売や買物不便地域へ商品を販売する事業者、商店（街）と地域がお互いに支えあい、共栄していくことが必要です。そして、それは私たちの暮らしを支え、豊かにすることに繋がっています。

### (4) 減災対策

平成 21 年の台風第 9 号災害や平成 23 年の東日本大震災の教訓を踏まえ、近年の予測が困難な災害には「自らの命は自ら守る（自助）」「自分たちの地域は自分たちで守る（共助）」ことを基本とし、転倒防止、物資の備蓄や災害時要援護者支援プランの個別計画に基づいた避難など、事前に備えることで被害を最小限に抑える減災対策に取り組んでいます。

## 3 元気高齢者の活動支援と社会参加の促進

豊富な経験を持つ高齢者の社会参加は、地域社会を支えるうえで重要であり、高齢者自身の生きがいづくりや介護予防に繋がります。就労機会の確保、ボランティア活動のきっかけづくり、社会参加や生涯学習等を通じた高齢者同士や世代間交流の促進を図り、高齢者がこれまで培ってきた豊かな経験や知識、技能を活かし、自分のライフスタイルにあった生きがいを見つけ、「元気な高齢者」づくりを始めることからスタートし、積極的に社会参加できるような環境を整えていきます。

## (1) 高年クラブ活動の支援

高年クラブは、小地域を基盤とする高齢者の自主的な組織として、仲間づくりや生きがいと健康づくり等、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、個々の知識や経験を活かして、地域諸団体と共同し、地域を豊かにする社会活動に取り組んでいます。

本町の高年クラブは、健康づくり活動、在宅福祉を支える友愛活動、奉仕活動など、高齢者の生きがいと健康づくりの向上に努め、明るい長寿社会づくりを目指しています。

本町では、今後も高年クラブを活性化し会員の加入促進を図るため、高齢者にとって魅力ある活動に対し支援を継続します。

また、新たな活動展開を図るための体制づくりや、高齢者の参加意欲を促進するための積極的なPR活動、健康づくりや生きがいづくりのための活動など、高齢者自らが企画運営する活動を積極的に支援します。

### ■ 単位高年クラブ数と会員数

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 29 年度 (目標)
クラブ数 (クラブ)	79	79	76	80
会員数 (人)	4,763	4,739	4,635	4,700

### ■ 活動内容

活 動 名	活 動 内 容
健康づくり活動	高齢者の生きがい健康づくり推進事業、寝たきりゼロ運動、健康体操、ウォーキング 等
在宅福祉を支える友愛活動	見守り活動、在宅・施設の友愛活動、地域のボランティア活動、敬老の日の行事 等
研修活動	リーダー研修の開催、交通安全講習会、各種学習講座の開催 等
奉仕活動	公共施設等の清掃、社会奉仕の日の活動、公園等の美化活動 等
伝承活動・世代交流	地域の文化・伝統芸能・民芸・手工芸・郷土史・生活記録等の伝承活動、子どもや青少年等との交流活動 等

## (2) 交流機会の拡充

### ① 世代間交流の促進

現在行われている保育園児と高年クラブや養護老人ホームの高齢者、地域の高齢者等との年間行事を通じた交流活動を促進するとともに、児童と高齢者の交流で生まれるふれあいや喜び、生きがいを感じる生活をおくることができるよう、さまざまな交流事業を推進しています。また、高齢者の社会参加のきっかけとなるように、多くの住民が参加する祭りやイベントへの参加呼びかけ等、若者との交流機会の拡充を図ります。

### ② 小地域福祉活動の推進

町社会福祉協議会では、小地域を日常生活の場として、住民自身が福祉活動に参加し福祉問題に気づく場として、また住民自らが福祉コミュニティを形成する場として位置づけ、「住民主体」の理念を具体化した活動として小地域福祉活動を展開しています。

小地域の範囲を各集落単位とし、住民全員参加の体制のもと高齢者を地域で温かく見守る基盤づくりに努めています。

今後も介護保険サービスや健康福祉サービスを補う地域福祉活動を展開するうえで、町社会福祉協議会及び自治会が連携し、ふれあい・いきいきサロン事業等を通じて、介護予防や閉じこもり予防、高齢者相互の交流による生きがいと健康づくりを図り、小地域福祉活動を積極的に推進します。

#### ■ ふれあい・いきいきサロン事業の実施状況

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度 (目標)
ふれあい・いきいきサロン事業実施集落数	107	109	115

※ 小集落については、何集落かが集まり実施しているところもあります。

#### ③ ボランティア活動等への参加促進

ボランティア活動や地域活動への参加意識が高まるように、啓発活動を推進するとともに、高年クラブによる地域福祉活動を支援します。また、町社会福祉協議会が運営するボランティアセンターを通じて、高齢者のボランティア活動への参加促進を図ります。

#### ④ 伝統行事・地域イベントへの参加促進

伝統文化・芸能の伝承や地域行事での後継者育成において、高齢者がその中心的役割を担うことにより、伝統行事や地域のイベント等において積極的な役割を持つ機会をつくり、高齢者の社会参加を促進します。

#### ⑤ 地域活動の促進

高齢者の生活を支えるとともに、高齢者自身の生きがいや仲間づくり、住民との交流を促進するため、高年クラブのほか、地域づくり協議会、自治会やいずみ会、各種サークル等地域における活動に対し、高齢者の参加促進を積極的に支援します。

### (3) 生涯学習の充実

高齢者の幅広い学習の場を提唱することにより、教養を高め、自ら生きがいのある充実した生活を築きあげるとともに、人と人とのふれあいを深め、積極的な社会参加を通して豊かな地域づくりのリーダー的役割を果たすことを意図として、高年大学を 4 教室により開設しています。

一般教養講座（健康講座、教養講座、人権講座等）は、多彩な講座により学ぶ喜びを感じ、また、専門講座及びクラブ活動では、交流を通じて仲間づくりの場となっており、今後も高齢者の学習意欲を促進するための幅広い支援を行っていきます。

#### ■ 高年大学在籍者数

教室名称	平成 24 年度	平成 25 年度
佐用教室 (人)	443	396
上月教室 (人)	114	96
南光教室 (人)	117	127
三日月教室 (人)	152	152

#### (4) スポーツ・レクリエーションの充実

高齢者のスポーツとしてゲートボール、グラウンドゴルフ等が普及しています。このような多種多様なレクリエーションを通じて、自治会や高齢クラブ、地域づくり協議会等との連携を深め、生きがいつくりや健康づくりとしてより多くの高齢者がスポーツに親しみ、心豊かな生活がおくれるよう努めます。

#### (5) 高齢者の就業支援

高齢者の中には、健康で働く意欲のある人も増えています。働くことは、収入を得るだけでなく、生きがいつくりとしても大切なことです。そのため、高齢者の豊かな知識や経験を生かすことができるよう就業の機会の確保に努める必要があります。

シルバー人材センターでは、高齢者の希望に応じた臨時的かつ短期的な就業、又はその他の軽易な業務に係る就業等の確保と提供により、高齢者の生きがいの充実、社会参加の促進を図っています。

シルバー人材センターが行う、会員募集等のPR活動、就業機会の確保と提供等その就業を援助する事業を通じて、高齢者が地域の中で「福祉の受け手から社会の担い手へ」の実現に向け関係機関と連携し、今後とも活動を支援していきます。

#### ■ シルバー人材センター登録者の状況

	平成 24 年度	平成 25 年度
登録者数 (人)	200	194
60～69 歳 (人)	93	80
70 歳以上 (人)	107	114

## 4 介護予防事業への参加

介護予防事業は、65 歳以上のかたを対象に「介護が必要となる状態を予防する事」を目的として、介護が必要になる前から「介護予防」に対して意識を高く持ち、地域で健康な生活を続けていけるように、町が主体となって各種の事業を行っています。

介護予防事業には、65 歳以上のかた全員を対象としている事業と、65 歳以上で介護サービスを利用するほどではないけれども、介護が必要になるおそれの高い方を対象とする事業の 2 種類があります。

本町では、健康診査や生活機能の状態を確認できる「基本チェックリスト」などを使って、生活機能の低下が疑われ介護が必要になるおそれの高い方を早期に発見し介護予防対策が行えるよう取り組んでいます。

高齢者のかたは、「自分の健康は自分で守る」ため、自らの健康管理に努めるとともに、要介護状態とならないよう介護予防事業等へ積極的に参加する必要があります。

介護予防事業の詳細は、第 4 編「施策の展開」第 3 章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」6「介護保険地域支援事業の推進」のとおりです。

## 5 各種事業への参加

### (1) 敬老会

本町では、長年にわたり社会貢献されてきた高齢者のかたに敬意と感謝の意を表するため、2年ごとに町主催の「敬老会」を開催しています。また、町主催の敬老会が開催されない年は、地域の絆を育むため、各自治会に助成金を支給し、地域の皆さんの手によって敬老事業に取り組んでもらっています。

高齢者のかたは、敬老会に参加することにより、地域の人とコミュニケーションを図り、絆を深めています。

### (2) 地域のゲートボール活動等

本町では、各地域で高齢者が健康づくりや生きがいを推進できるように、ゲートボール場等を整備しました。

各地域では、ゲートボール大会等を自主的に開催し、ゲートボール等を通じて、健康づくりや生きがいを、仲間づくりを行い、世代や地域を超えたコミュニケーションを図り、交流を深めています。

### (3) 高年クラブ活動（再掲）

高年クラブは、小地域を基盤とする高齢者の自主的な組織として、仲間づくりや生きがいと健康づくり等、生活を豊かにする楽しい活動を行うとともに、個々の知識や経験を活かして、地域諸団体と共同し、地域を豊かにする社会活動に取り組んでいます。高齢者のかたは、健康づくり活動や、友愛活動、奉仕活動など、高年クラブの活動に参加することにより、生きがいと健康づくりの向上に努めています。

高年クラブ活動の詳細は、第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」3「元気高齢者の活動支援と社会参加の促進」(1)「高年クラブ活動の支援」のとおりです。

### (4) 生涯学習（再掲）

本町では、高年大学を4教室開設しています。一般教養講座、専門講座、クラブ活動を行い、高齢者の幅広い学習の場を提唱することにより、教養を高め、生きがいのある充実した生活を築きあげることに努めています。

生涯学習の詳細は、第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」3「元気高齢者の活動支援と社会参加の促進」(3)「生涯学習の充実」のとおりです。

### (5) 健康管理（再掲）

住民一人ひとりが「自分の健康は自分で守る」という考えのもとに、健康診査、がん検診、糖尿病予防教室、いきいき百歳体操、くもん学習法など、様々な事業に参加して健康管理に努めています。

健康管理の詳細は、第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」1「自らの健康管理（セルフケア）」のとおりです。

## 第2章 共に支えあう地域づくり【互助の推進】

### 1 向こう三軒両隣の精神の推進

阪神・淡路大震災のとき、建物の下敷きになるなどした人の内約8割は家族、近隣住民によって助け出され、「近所の精神」の重要性が指摘されました。高齢者に関する様々な問題の解決も、防災と同じく地域で支えあうまちづくり、その根底にあるのが「向こう三軒両隣」の精神に基づき、お互いに支えあい「絆」を復活させることが重要であると考えています。

本町では、家族や親族、友人、自治会、地域などの助け合いによる「避難行動要支援者名簿」の作成や、「防災マップづくり」「支えあいマップづくり」等を通し、「向こう三軒両隣」の精神に基づいた高齢者の見守りや助けあいを推進しています。

### 2 自治会活動等の推進

#### (1) 敬老会（再掲）

第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」5「各種事業への参加」(1)「敬老会」のとおりです。

#### (2) 地域のゲートボール活動等（再掲）

第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」5「各種事業への参加」(2)「地域のゲートボール活動等」のとおりです。

#### (3) 高年クラブ活動（再掲）

第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」3「元気高齢者の活動支援と社会参加の促進」(1)「高年クラブ活動の支援」のとおりです。

#### (4) 自治会活動の推進

各自治会では、親睦を深めるために、盆踊り大会・ハイキング・カラオケ大会・福祉施設と地域の合同夏まつり・清掃作業・防災訓練・災害時の避難訓練など、季節に応じた様々な独自の行事を行い、自治会活動を推進しています。地域の住民は、自治会の様々な行事に参加することによりコミュニティを強化しています。

### 3 地域づくり協議会の強化

本町では、個性を生かした創意工夫あふれるまちづくりや、町中心部と周辺部との地域間格差のないまちづくり、住民参画のまちづくりを推進するため、これまで各地域で行われてきた地域活動を基盤にして設立された、おおむね小学校区単位の「地域づくり協議会」を円滑に活動させ、協議会相互の交流を深めるなど、ソフト面・財政面での支援を行っています。

また、各地域の「地域づくり協議会」は、各地域及び旧町の個性を重視し、中心部と周辺部の地域間格差をなくすまちづくりとして、日常生活の不便をなくす活動、人口減少による地域力の向上を目指した活動などを推進するための運営支援や、協議会相互に交流するための事業を行うことにより、各地域及び地域間の交流を深め、地域住民一人ひとりの社会貢献及び社会参加を促すことによってコミュニティを強化しています。

## 4 高齢者への支援体制の強化

要介護者や認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者や孤立しがちな高齢者等、支援を必要とする高齢者を把握し、各種サービスの利用等適切な支援につなぎ、災害時の対応や孤立死の防止も視野に入れた継続的な見守りを実施し、ネットワークシステムの構築を推進します。

### (1) 見守りネットワークの構築

今後、見守りが必要な高齢者はますます増加することが見込まれます。こうしたひとり暮らし等の高齢者や認知症高齢者等に対して、民生委員児童委員や自治会、高年クラブ等が地域ぐるみの声かけや見守りを行い、地域包括支援センターを軸に、町社会福祉協議会と連携しながら、地域住民で支えあうしくみ（見守りネットワーク）を構築していきます。

また、個人情報に配慮しながら関係機関における見守り名簿の共有、活用を図り、円滑な支援に結びつけていきます。

本町では、第6期計画期間中に高齢者施策、地域包括ケアシステムの総合相談支援策や認知症高齢者等支援策の一つとして、介護保険サービス事業者、高年クラブ、民生委員児童委員、地域づくり協議会、自治会、町社会福祉協議会、郵便局、自主防災組織、消防団、町地域包括支援センターなどの関係機関と介護サービス事業者連絡会（第6期計画期間中に見直し）や個別ケア会議、地域ケア会議などの情報を活用した見守りネットワーク会議（仮称）を開催し、見守りの地域、曜日、時間、回数、予算などを具体的に協議・検討し、見守りネットワークを構築していきます。なお、見守りネットワークが、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業で実施する見守りに該当し、介護保険制度の地域支援事業の枠内で実施できる場合には、介護予防・生活支援サービス事業として位置づけます。

### (2) 高齢者のための福祉事業の充実

食の自立支援事業（配食サービス）、緊急通報システム等、既存の見守り事業のさらなる充実を図ります。

また、小地域福祉活動「ふれあい・いきいきサロン」等、住民主体により高齢者を地域で温かく見守る仕組みづくりを、活動の主体となる町社会福祉協議会及び自治会は、積極的に推進していきます。

食の自立支援事業（配食サービス）の詳細は、第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」6「介護保険地域支援事業の推進」(4)「任意事業」③「その他の事業」ウ「地域自立生活支援事業」a「食の自立支援事業」のとおりです。

ふれあい・いきいきサロンの詳細は、第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」3「元気高齢者の活動支援と社会参加の促進」(2)「交流機会の拡充」②「小地域福祉活動の推進」のとおりです。

## 5 防災・減災のまちづくりの推進

高齢化社会での安全・安心の確保は、町最大の課題です。

本町は自然環境が豊かである。裏を返せば、災害発生の危険性が高いともいえます。自然災害を予測し、コントロールすることは不可能であるため、日ごろから過去の経験を生かした備

えを十分にしておくことが大切です。また、災害に強いまちとは、被害を最小限にする「減災」の対応力のあるまちといえます。平成 21 年 8 月 9 日の台風第 9 号災害から得た教訓を生かし、あらゆる災害への対応を想定し、災害時要援護者支援プラン等に基づいた避難行動計画等の整備及び訓練等が必要です。そして地域コミュニティを強化し地域防災力を向上させ、高齢者など災害時要援護者の安全・安心を確保する必要があります。

## (1) 支えあいマップの作成

災害の発生と拡大を防止するためには、自ら住んでいる地域が災害に対してどのような危険性や弱点があるのかを事前に把握しておくことが重要です。

### ① 町の役割

町は、地域住民にその重要性を十分に説明し、住民が自らの足で地域を歩き、危険個所の確認や避難行動時のルート等の再確認を行うことを支援します。

### ② 住民の役割

住民は、集落や隣保単位で子どもや高齢者等を含めたみんなが参加し、自分たちの地域を実際に調べて、災害の発生を想定し、災害時に安全な避難ができるよう備えておきます。

### ③ 住民によるマップの作成

実際に歩いて把握した避難場所や避難ルート、危険個所等を記載した地域版防災マップ（支えあいマップ）を住民の手づくりで作成することによって、地域で災害に備えることを話し合う機会が生まれるなど、コミュニティの強化に繋がり、地域における防災力をさらに向上させることができます。

## (2) 災害時要援護者名簿等の作成

災害時要援護者避難支援プラン等に基づき、要援護者の把握に努めます。また、町は民生委員児童委員、自治会、町社会福祉協議会、自主防災組織、消防団等の協力を得て、平常時から地域において高齢者や障害者、子ども等との交流を図ることにより、要援護者の情報把握などの事前準備と体制づくりを推進し、災害時における避難誘導や安否確認、情報提供等が迅速かつ的確に行われるよう支援します。

### ① 災害時要援護者リストの作成

町は、災害時要援護者避難支援プランに基づき、真に支援が必要で家族等の支援が受けられない可能性がある在宅の者、又は第三者の支援がなければ避難できない在宅の者を対象とし、災害時要援護者名簿を作成します。また、本町は手上げ方式による災害時要援護者名簿の作成に努めてきたが、平成 25 年の災害対策基本法の改正により、全対象者の「避難行動要支援者名簿」の作成が義務化されたため、平成 26 年度より、逆手上げ方式による新たな災害時要援護者名簿の作成に取り組んでいます。

### ② 個別計画の作成

災害時要援護者は、本人に対する支援方法、支援に関する必要事項等を示した「個別計画」をあらかじめ作成し、災害時の円滑な避難が行えるように備えています。

### (3) 迅速・的確な情報伝達のための整備

町は佐用町地域防災計画及び佐用町避難勧告等の判断・伝達マニュアルに基づき、災害時における避難勧告等の情報を防災行政無線やさよう安全安心ネット・佐用チャンネルなどにより、迅速・的確に伝達します。西はりま消防組合佐用消防署、自主防災組織、消防団等は避難誘導や救助等に努めます。また、町は自治会、自主防災組織、消防団、西はりま消防組合佐用消防署、佐用警察署等と連携し、地域が一体となった防災体制の推進に努めています。

#### ① 情報伝達及び速やかな避難

災害時要援護者を支援する地域支援者、消防団、自主防災組織及び施設管理者等は、町が発表する避難準備情報を入手したときは、直ちに自らが担当する要援護者本人又は家族へ連絡を試み、災害の状況を説明して避難準備を進め、災害時要援護者の速やかな避難を促しています。

#### ② 情報伝達手段

避難勧告等の情報伝達手段は、防災行政無線、さよう安全安心ネット、佐用チャンネル（データ放送、L字放送含む）、町ホームページ、エリアメール等、公共情報コモンズなどがあります。

#### ③ 社会福祉施設への情報伝達

平時から施設等と連絡網等の整備や情報伝達訓練を行い、災害時等には社会福祉施設等へ電話やFAX等により、避難準備情報、避難所の開設、通行止め等の情報、避難勧告など重要な情報を伝達しています。

#### ④ 聴覚障がい者への情報伝達

聴覚障がい者に対し、さよう安全安心ネットのメール、FAX、防災行政無線（放送内容を文字で配信）、佐用チャンネル（データ放送、L字放送）により、視覚による防災情報を発信し、地域の支援者は、自分が得た情報を要援護者に伝え避難支援を行っています。

### (4) 避難誘導體制の整備

#### ① 避難誘導體制

町は避難準備情報等の発令状況や避難所の開設状況を把握し、自治会、民生委員児童委員、地域支援者及び関係団体等からの問い合わせに迅速に対応するほか、避難所との連絡、支援を要請する関係機関との連絡を密にしています。

避難誘導を行う地域支援者は、町が提供する避難準備情報等や災害関連情報を入手した場合、個別計画に基づき要援護者の状況に応じた付き添い又は補助を行い、最寄りの指定避難所や一時避難所等安全な場所へ誘導を行っています。

#### ② 避難誘導における留意事項

平常時は、自治会、民生委員児童委員、要援護者及び地域支援者などは、要援護者の避難・搬送形態を考慮した避難経路を選定するなど、安全な避難経路の確保に努めています。

避難誘導時、風雨が強い場合や浸水が始まっているなど地域支援者自身の安全が確保できない状況においては屋外への移動は控え、自治会、消防団及び西はりま消防組合佐用消防署等に状況を連絡して応援を要請しています。

## 第3章 住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】

### 1 社会保障制度における介護保険サービスの推進

個人の責任や努力だけでは対応できないリスクに対して、相互に連帯して支えあい、それでもなお困窮する場合には必要な生活保障を行うのが、社会保障制度の役割です。社会保障制度は、私たちの生活を守るセーフティネットの機能を持っています。私たちの生活を生涯に渡って支え、基本的な安心を与えています。社会保障制度は、具体的には社会保険料を主な財源とする「社会保険」と、税金を財源とする「社会福祉」や「公的扶助」「公衆衛生」などに大別できます。

現在、日本の社会保険には、病気・けがに備える「医療保険」、年をとったときや障害を負ったときなどに年金を支給する「年金保険」、失業するリスクに対する「雇用保険」、仕事上の病気・ケガに備える「労災保険」、加齢に伴い介護が必要になったときの「介護保険」があります。一方、税金を財源とする制度には、公的扶助としての生活保護のほか、児童福祉、障害者福祉といった社会福祉制度もあります。

本町では、医療保険、年金、生活保護等の円滑な運営に努めるとともに、住民のニーズを大切に介護保険サービスや障害者福祉を推進していきます。

第6期介護保険事業計画の詳細は、第5編「介護サービス等の基盤整備と確保【共助の推進】」のとおりです。

また、介護保険の地域支援事業等の詳細は、6「介護保険地域支援事業の推進」のとおりです。

### 2 医療保険制度（厚生労働省ホームページより抜粋）

医療保険制度は、国民皆保険制度のもと、誰もが安心して医療を受けられる医療制度を実現し、世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を達成しています。

医療保険制度には、65歳まで国民健康保険・協会けんぽ・健康保険組合・共済組合の4種類があります。また、65歳から74歳まで前期高齢者財政調整制度、75歳以上は後期高齢者医療制度があります。町には、国民健康保険、前期高齢者調整制度、後期高齢者医療制度に関する窓口があります。

高齢化に伴う医療費の増大が見込まれる中で、高齢者と若年世代の負担の明確化等を図る観点から、75歳以上の高齢者等を対象とした後期高齢者医療制度を平成20年4月から施行しています。併せて、65歳から74歳の高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を調整するため、保険者間の財政調整の仕組みが導入されています。

### 3 年金制度（日本年金機構ホームページより抜粋）

#### (1) 年金の種類

公的年金には、国民年金・厚生年金・共済年金（平成27年10月より厚生年金に統一）の3種類があり、日本国内に住所のあるすべての人が加入を義務づけられています。その人の働き方により加入する年金制度が決まっています。町には国民年金に関する窓口があります。

## (2) 公的年金が果たす役割

誰でも年をとれば、個人差はあっても若い頃のように働けなくなり、収入を得る能力が低下するリスクなどを背負っています。また、長寿化による国民の老後期間の伸張のほか、産業構造の変化（工業化等）、都市化、家族（世帯）の在り方の変化（核家族化）、国民意識の変化などに伴い、子どもからの仕送りなどの私的扶養のみに頼って老後生活をおくることが困難になっています。

こうした中、どれだけ長生きしても、また子供の同居や経済状況など私的な家族の状況にかかわらず、安心・自立して老後を暮らせるための社会的な仕組みとして、公的年金は大きな役割を担っています。

公的年金は、高齢者世帯の所得の約7割を占めるとともに、高齢者世帯の公的年金等の総所得に占める割合が100%の世帯が6割強と高く、また、国民の4人に1人が年金を受給するなど、今や老後生活の柱として定着し、国民生活に不可欠な役割を果たしています。

## (3) 公的年金の基本的考え方

公的年金は、個人が納めた保険料を積み立ててその運用益とともに個人に返す（積立方式）のではなく、現在の現役世代の納める保険料によって現在の高齢者の年金給付を賄うという、「世代と世代の支えあい」、すなわち世代間扶養の仕組み（賦課方式）によって成り立っています。

## 4 生活保護制度（厚生労働省ホームページより抜粋）

生活保護制度は、資産や能力等すべてを活用してもなお生活に困窮する方に対し、困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障し、その自立を助長する制度です。（支給される保護費は、地域や世帯の状況によって異なります。）

生活保護制度は、生活に困窮する方に対し、その困窮の程度に応じて必要な保護を行い、健康で文化的な最低限度の生活を保障するとともに、自立を助長することを目的としています。

## 5 障害者福祉

障害のある人も普通に暮らし、地域の一員としてともに生きる社会づくりを目指して、障害者福祉サービスをはじめとする障害保健福祉施策を推進しています。

本町では、「佐用町障害者計画及び障害福祉計画」を策定し、障害福祉の推進に取り組んでいます。

同計画は、障害の有無にかかわらず、等しく基本的人権を享有するかけがえない個人として尊重されるよう、障害者等の自立と社会参加を基本とする障害者基本法の理念を踏まえつつ、障害のある人の支援を、地域全体の理解と協力のもとで受けることができるよう、「すべての人が安心して、尊重し合いながら暮らせるまち」を基本理念としています。

同計画の推進にあたっては、① 障害のある方への理解の促進 ② 地域での生活支援 ③ 障害のある児童・生徒への支援 ④ 生きがいをもって生活できる社会づくり ⑤ 安全・安心な環境づくりを基本方針としています。

## 6 介護保険地域支援事業の推進

介護保険地域支援事業は、要介護状態の発生予防を目的とした介護予防を推進するとともに、「要介護状態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おくこと」を目的に実施する介護保険サービスの一部です。

地域支援事業の構成は、① 介護予防・日常生活支援総合事業、② 包括的支援事業、③ 任意事業に大別されます。

また、平成 27 年度以降、介護予防給付の訪問介護や通所介護から地域支援事業への移行などにより、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業又は、包括的支援事業・任意事業の保険給付見込み額の上限を超えることも予想されます。この場合は、高齢者に必要な一部サービスは、高齢者福祉の施策として継続するか検討していきます。

### 【財源構成】

#### ① 介護予防・日常生活支援総合事業

保険料：1号被保険者 22%、2号被保険者 28%

公 費：国 25%、県 12.5%、町 12.5%

#### ■ 介護予防・日常生活支援総合事業の上限（平成 27 年度から平成 29 年度）

【① 当該市町村の事業開始の前年度の（予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）＋介護予防事業）の総額】×【② 当該市町村の 75 歳以上高齢者の伸び】－当該年度の予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）の総額

#### ■ 介護予防・日常生活支援総合事業の上限（平成 30 年度から）

【① 当該市町村の事業開始の前年度の（予防給付（介護予防訪問介護、介護予防通所介護、介護予防支援）＋介護予防事業）の総額】×【② 当該市町村の 75 歳以上高齢者の伸び】

#### ② 包括的支援事業、③任意事業

保険料：1号被保険者 22%

公 費：国 39.0%、県 19.5%、町 19.5%

ア) 基本事業分「包括的支援事業（うち総合相談、権利擁護業務、包括的継続的ケアマネジメント支援）・任意事業」

イ) 重点事業分「包括的支援事業（うち在宅医療・介護連携推進、認知症総合支援、地域ケア会議（包括的継続的ケアマネジメント支援の充実）、生活支援体制整備）」

### (1) 地域支援事業費の見込み

第 5 期計画では、高齢者自身が生きがいを持ち健康であり続けるため、「いきいき百歳体操」や「いきいき頭と体の健康体操」の推進、「傾聴ボランティア」の充実、生活支援事業の推進など、介護予防に重点を置いた取り組みの推進を図りました。

第 6 期計画では、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の新しい介護予防・日常生活支

援総合事業への移行や、訪問型サービス及び通所型サービスなどによる地域で支えあう仕組みの構築、地域包括支援センターの充実、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備など、地域支援事業のさらなる充実を図る必要があるため、大幅な増額を見込んでいます。

### ■ 第5期計画の実績額

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域支援事業費	29,941,641円	33,747,592円	37,712,000円
介護予防・日常生活支援総合事業費	3,386,037円	3,426,756円	5,279,000円
包括的支援事業費	16,305,374円	17,025,366円	16,944,000円
任意事業費	10,250,230円	13,295,470円	15,489,000円

※ 平成26年度は実績見込み

### ■ 第6期計画の見込み額

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
地域支援事業費	43,336,807円	43,397,849円	95,709,925円
介護予防・日常生活支援総合事業費	3,520,811円	3,588,759円	55,894,896円
包括的支援事業費	29,650,863円	29,629,729円	29,621,421円
任意事業費	10,165,133円	10,179,361円	10,193,608円

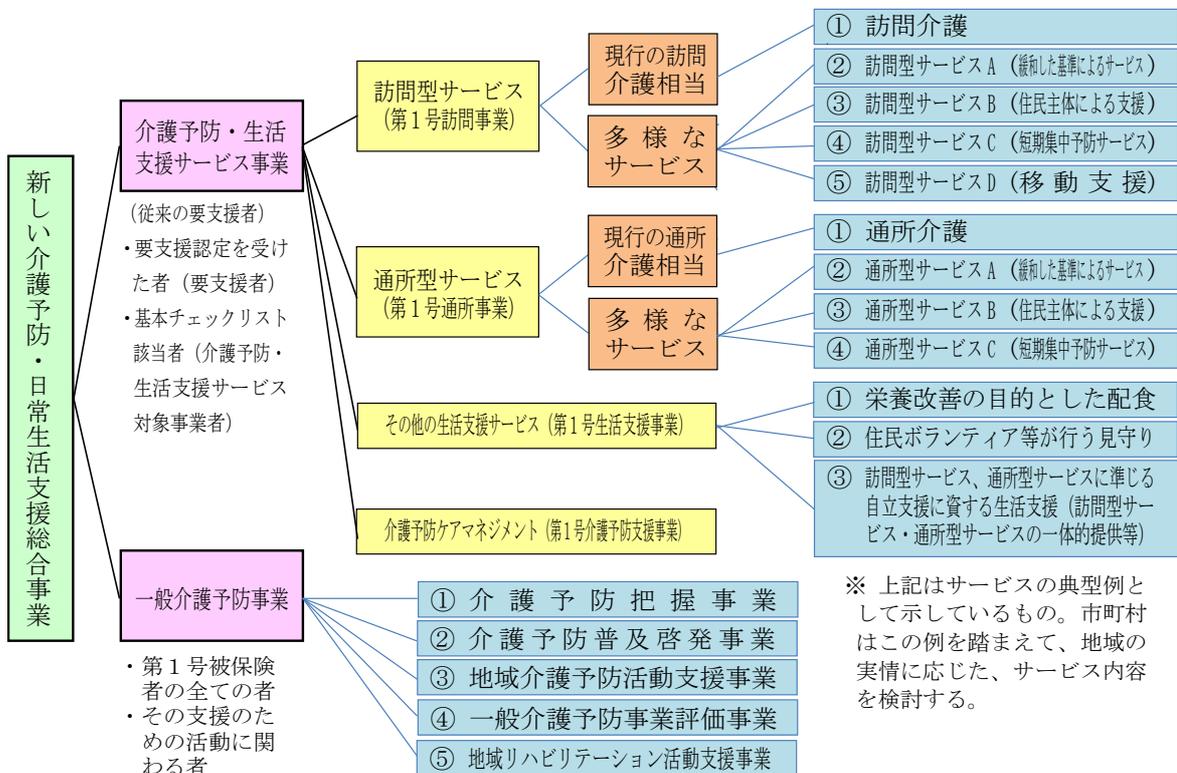
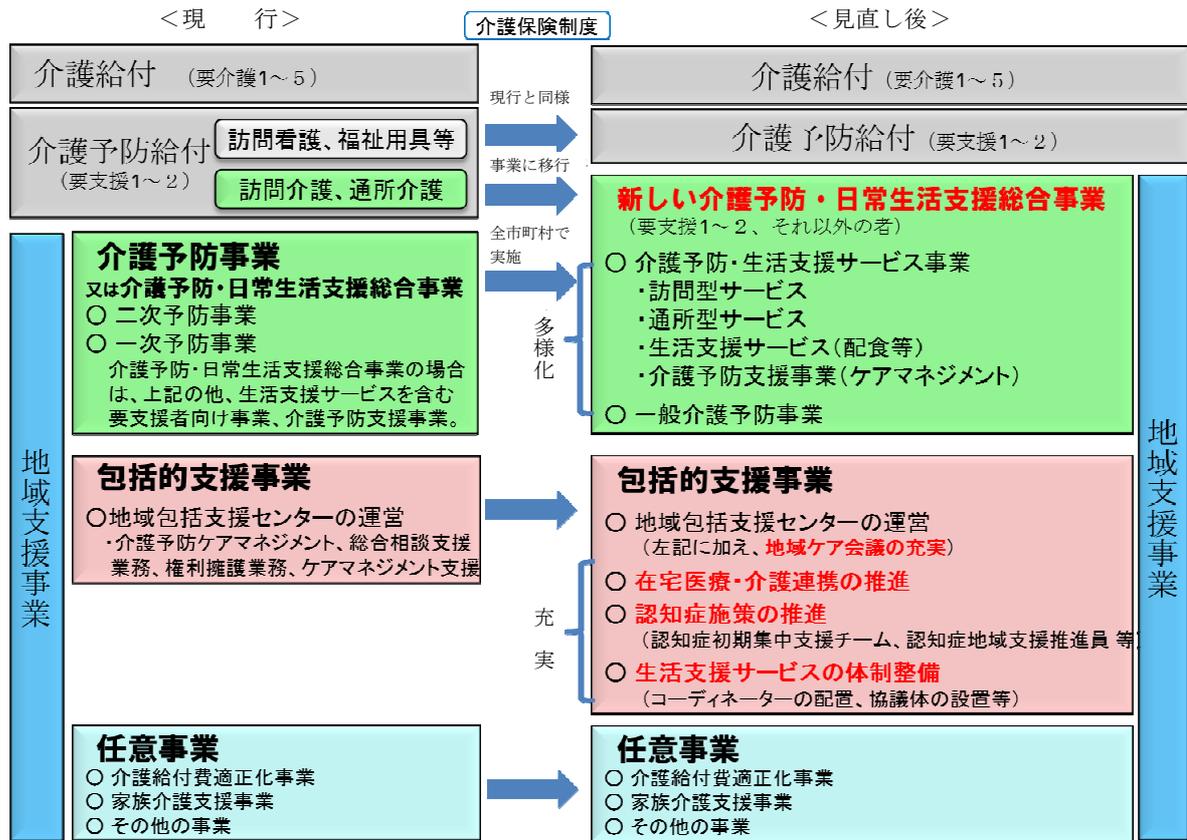
## (2) 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

介護保険法（平成9年法律第123号）第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業（介護保険制度上の市町村が行う地域支援事業の一つ。）は、町が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支えあいの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

そのため、第6期計画において、要支援者の多様な生活支援ニーズについて、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を、町の実施する総合事業に移行し、要支援者自身の能力を最大限活かしつつ、住民等が参画するような多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直されました。

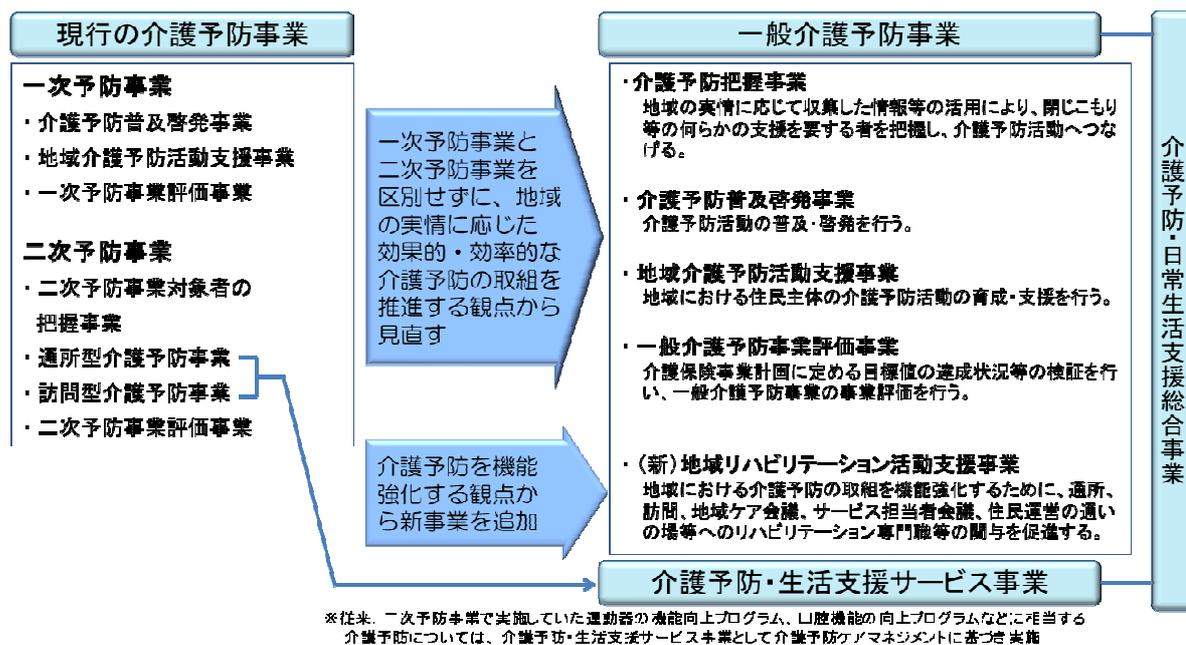
また、総合事業の実施に当たっては、ボランティア活動との有機的な連携を図る等、地域の人材を活用していくことが重要であり、60歳代、70歳代をはじめとした高齢者の多くは、要介護状態や要支援状態に至っておらず、地域で社会参加できる機会を増やしていくことが、高齢者の介護予防にも繋がっていき、できる限り多くの高齢者が、地域で支援を必要とする高齢者の支え手となっていくことで、より良い地域づくりに繋がります。このため、総合事業の実施主体である町は、地域支援事業に新たに設けられた生活支援・介護予防サービスの体制整備を図るための事業（法第115条の45第2項第5号）を活用しながら、地域において、地域づくり協議会や自治会、NPO法人やボランティア等の活動を支援し、これを総合事業と一体的かつ総合的に企画し、推進していく必要があります。

■ 介護予防・日常生活支援総合事業の構成（全国介護保険担当課長会議資料より抜粋）



新しい総合事業では、住民主体の多様なサービスの充実を図り、要支援者等の選択できるサービス・支援を充実し、在宅生活の安心確保を図るとともに、住民主体のサービス利用の拡充による低廉な単価のサービス・支援の充実・利用普及、高齢者の社会参加の促進や要支援状態となることを予防する事業の充実による認定に至らない高齢者の増加、効果的な介護予防ケアマネジメントと自立支援に向けたサービス展開による要支援状態からの自立の促進や重度化予防の推進等により、結果として費用の効率化が図られることを目指します。

## ■ 第6期計画の変更点（全国介護保険担当課長会議資料より抜粋）



### ① 一般介護予防事業

#### ア) 介護予防把握事業

介護予防把握事業とは、地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる事業です。本町では、町社会福祉協議会に委託し、対象者の把握を実施しています。また、町地域包括支援センターは町社会福祉協議会と連携を図り、対象者を把握しています。

#### ■ 対象者の状況

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度 (目標)
高齢者数 (人)	6,528	6,486	6,745
対象者数 (人)	(延べ人数) 978	(実人数) 315	(実人数) 350
出現率 (%) (対象者数÷高齢者数)	15.0	4.9	5.2

#### イ) 介護予防普及啓発事業

介護予防普及啓発事業は介護予防活動の普及・啓発を行う事業です。

要介護状態になることを予防・啓発するため、65歳以上のかたを対象に、保健師等による地域での健康相談会や講演会等の開催を積極的に取り組んでいます。また、介護

予防に関するパンフレット等の作成及び配布を行っています。

介護予防普及啓発事業には、第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」1「自らの健康管理（セルフケア）」(4)「いきいき百歳体操（生活習慣を改善する）」及び(5)「学習療法（認知症を予防する）」などがあります。

### ■ 介護予防普及啓発事業の実施状況

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度 (目標)
講演会等	開催回数 (回)	8	9	12
	参加延べ人数 (人)	227	209	300
相談会等	開催回数 (回)	17	14	12
	参加延べ人数 (人)	231	107	240

#### ウ) 地域介護予防活動支援事業

地域介護予防活動支援事業は、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う事業です。

町地域包括支援センター及び町社会福祉協議会では、介護予防に関するボランティア等の人材養成の研修等を行うとともに、介護予防に関するボランティア、地域活動組織の育成や支援に努めています。

地域介護予防活動支援事業には、第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」1「自らの健康管理（セルフケア）」(3)「傾聴ボランティア（健全な心をつくる）」があります。

### ■ 地域介護予防活動支援事業の実施状況

		平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度 (目標)
ボランティア育成のための研修会等	実施回数 (回)	22	22	12
	参加延べ人数 (人)	514	471	600

#### エ) 一般介護予防事業評価事業

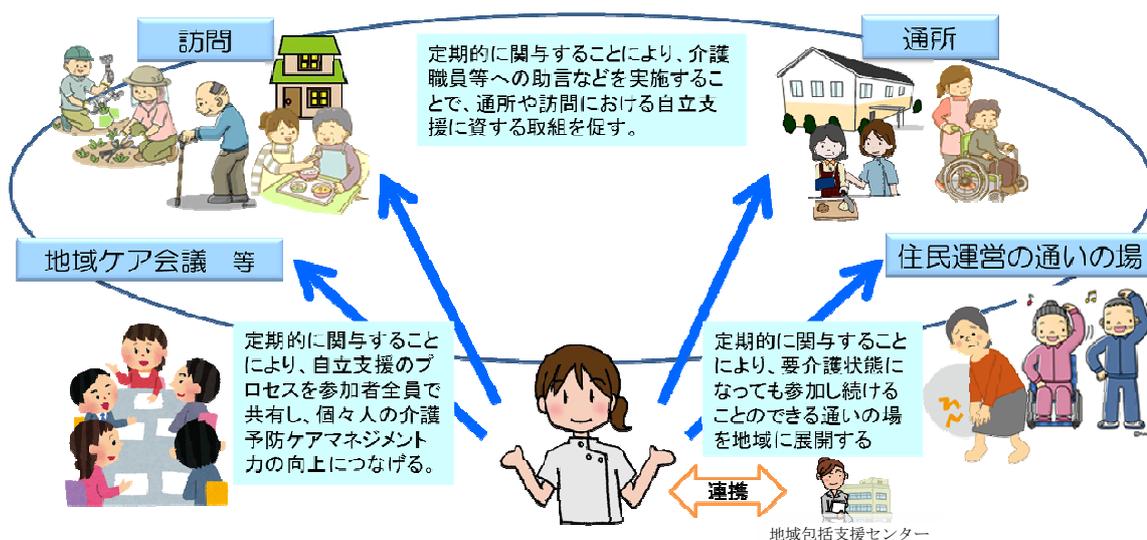
一般介護予防事業評価事業とは、計画に定める目標値の事業が適切かつ効率的に実施されたか、年度ごとに達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の評価を行う事業であり、厚生労働省が定めた事業シートに従い実施に努めていきます。

#### オ) 地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業とは、「心身機能」「活動」「参加」のそれぞれの要素にバランスよく働きかけ、地域においてリハ職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進するため、第6期計画において新たに追加された事業であり、第6期計画期間中に方針を検討します。

地域づくり協議会や自治会等の活動を支援し、総合事業の訪問型サービス及び通所型サービスの多様なサービスと一体的かつ総合的に企画し、推進していく必要があります。

■ 地域リハビリテーション活動支援事業の概要（全国介護保険担当課長会議資料より抜粋）



※ リハビリテーション専門職等は、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等の介護予防の取り組みを町地域包括支援センターと連携しながら総合的に支援する。

② 介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含め、多様なサービスを制度（総合事業）の対象として支援します。

本町では、通所型介護予防事業や訪問型介護予防事業、配食、見守り等を実施しています。第6期計画においては、町地域包括支援センターを中心とした介護予防・生活支援サービスを総合的に提供する組織づくりに重点を置きます。

この事業は、次のとおり4事業で構成されています。

■ 介護予防・生活支援サービス事業（法第115条の45第1項第1号）

事業	内容
訪問型サービス （第1号訪問事業）	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供
通所型サービス （第1号通所事業）	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供
その他の生活支援サービス （第1号生活支援事業）	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や一人暮らし高齢者等への見守りを提供
介護予防ケアマネジメント （第1号介護予防支援事業）	要支援者等に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント

ア) 訪問型サービス

a) 現行の介護予防訪問介護

訪問型サービスは、要介護状態にならないことを目的として、要支援者等に対し、

掃除、洗濯等の日常生活上の支援の提供を行うサービスです。

介護予防訪問介護から総合事業に移行した訪問介護と第6期計画で追加された多様なサービスがあります。

### ■ 第5期計画の達成状況等

第5期計画の介護予防訪問介護の実績をみると、サービス利用者は少し減少傾向にあります。

これは、訪問介護サービスの利用希望は増加しているが、希望時間帯の重複が多く、利用できないかたが増えていることや、疾病や認知症などにより、一人暮らしを継続することが困難なこと、高齢者世帯で介護者が病気等により介護できない状態になるケースが増えていることなどが影響しているものと考えられます。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
介護予防訪問介護計画値	14,740,974	14,147,570	13,554,166
介護予防訪問介護実績値	13,470,444	13,046,437	12,715,382
計画比 (%)	91.4	92.2	93.8

### ■ 第6期計画の見込み量

第6期計画の介護予防訪問介護の見込み量は、平成26年度に三日月地域に訪問介護事業所が1か所、第6期計画中に佐用地域に訪問介護事業所が1か所新設される予定を踏まえ、介護予防訪問介護は、サービス利用者が増えることを見込んでいます。また、介護予防訪問介護は、平成29年4月より地域支援事業に移行予定です。

訪問介護サービスは、利用者やケアマネジャー等の調査で不足しているという回答が多かったが、新規参入の事業所を待つしかない状況です。

町としては、既存のサービス事業者への支援等により、介護職員初任者研修等を開催してホームヘルパー等を増やすことや、町と事業所が一体となり、偏った時間帯のサービスの使用をケアマネジャーや利用者への周知により解消するなど、少しでもサービスの不足を補うよう努めていきます。

また、第6期計画で追加された多様なサービスは、29年度を目標に、地域づくり協議会や自治会、NPO法人やボランティア等の活動を支援し、地域で高齢者を支え合える体制づくりを構築していきます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
訪問型サービス	13,712,439	15,184,134	14,629,069

※ 訪問型サービスは年間人数あたりの費用算出

※ 第6期計画の見込み量の平成27年度及び平成28年度訪問型サービスは、介護予防訪問介護の給付費です。

b) 訪問型介護予防事業（平成 29 年 4 月から訪問型サービスCに移行予定）

閉じこもりや認知症、うつ等の恐れや栄養改善の必要のある方を対象に、通所型介護予防事業に参加が困難な場合、保健師・管理栄養士等が自宅に訪問し、個人にあわせた介護予防の取り組みについて必要な相談・指導を行うよう努めます。

■ 介護予防プログラムの実施回数等

介護予防プログラム	項目	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度 (目標)
訪問型	実施回数 (回)	3	8	12
	実人数 (人)	3	8	12
	延べ人数 (人)	3	8	12

イ) 通所型サービス

a) 現行の介護予防通所介護

通所型サービスは、介護予防を目的として、要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援の提供を行うサービスです。

介護予防通所介護から総合事業に移行した通所介護と第 6 期計画で追加された多様なサービスがあります。

■ 第 5 期計画の達成状況等

第 5 期計画の介護予防通所介護の実績をみると、実績値は計画値を上回り、年々増加傾向にあります。これは、第 5 期計画中に新たに事業所が開設されたことや、要介護認定者の増加による利用定員増の影響と考えられます。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
介護予防通所介護計画値	23,579,362	23,741,338	23,903,314
介護予防通所介護実績値	26,363,780	29,656,426	33,570,470
計画比 (%)	111.8	124.9	140.4

■ 第 6 期計画の見込み量

第 6 期計画の介護予防通所介護の見込み量は、第 5 期計画中に通所介護事業所が 1 か所新設されたことや、通所介護は居宅サービスの中でも最も利用率の高いサービスであり、利用者が年々増加傾向にあると見込んでいます。

また、第 6 期計画で追加された多様なサービスは、訪問型サービスと同様、29 年度を目標に、地域づくり協議会や自治会、NPO 法人やボランティア等の活動を支援し、地域で高齢者を支え合える体制づくりを構築していきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
通所型サービス	39,380,601	44,229,833	53,538,879

※ 第 6 期計画の見込み量の平成 27 年度及び平成 28 年度通所型サービスは、介護予防通所介護の給付費です。

b) 通所型介護予防事業（平成 29 年 4 月から通所型サービス C に移行予定）

通所型介護予防事業では、要支援・要介護状態になるリスクの高い対象者に、通所による介護予防を目的として「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」「認知症予防」「閉じこもり予防」を組み込んだ複合型介護予防教室を行っています。

個別に目標設定し取り組んでいるため、参加者の多くのかたが、身体機能等を改善又は維持できており、プログラムの効果がみられています。

今後も介護予防の目的や重要性の周知を図り、参加しやすいプログラムを検討し、介護予防プログラムの参加者増に取り組めます。

### ■ 介護予防プログラムの実施回数等

介護予防プログラム	項目	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度 (目標)
通所型	実施回数 (回)	48	46	48
	実人数 (人)	49	72	100
	延べ人数 (人)	471	611	1,200

ウ) その他の生活支援サービス（見守り等）

見守りの詳細は、第 4 編「施策の展開」第 2 章「共に支えあう地域づくり【互助の推進】」4「高齢者への支援体制の強化」(1)「見守りネットワークの構築」のとおりです。

また、食の自立支援事業（配食サービス）の詳細は、第 4 編「施策の展開」第 3 章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」6「介護保険地域支援事業の推進」(4)「任意事業」③「その他の事業」ウ「地域自立生活支援事業」 a 「食の自立支援事業」のとおりです。

### (3) 包括的支援事業

地域高齢者の心身の健康保持、保健・医療・福祉の向上、生活安定のために必要な援助及び支援を包括的に行う中核機関として、地域包括支援センターを設置し、事業を実施することと定められています。

本町では、平成 18 年 4 月 1 日に「佐用町地域包括支援センター」を設置しました。町地域包括支援センターは総合相談支援業務のほか、介護予防ケアマネジメント、高齢者権利擁護業務、ケアマネジメント支援等の業務を行っています。

第 6 期計画では、町地域包括支援センターの運営においては、地域ケア会議の充実が追加されました。さらに、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等）、生活支援サービスの体制整備（コーディネーターの配置、協議体の設置等）を充実することとされました。

地域包括ケアシステムの詳細は、7「地域包括ケアシステムの構築」のとおりです。

#### ① 地域包括支援センターの運営

##### ア) 介護予防ケアマネジメント

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目指し、その心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、本人の選択に基づき介護予防事業などが

包括的かつ効率的に提供されるようにケアマネジメントを、㉑ 一次アセスメント、㉒ 介護予防ケアプランの作成、㉓ サービス提供後の再アセスメント、㉔ 事業評価といったプロセスで事業を実施しています。

#### イ) 総合相談支援業務

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、地域の社会資源を活用して、町地域包括支援センターが中心となり地域のネットワークを活用し、高齢者の実態把握や総合相談支援を行っています。

#### ウ) 権利擁護業務

町地域包括支援センターは、高齢者に対し、日常生活自立支援事業や成年後見制度利用支援事業などのサービス等を活用して、高齢者の権利擁護のために必要な支援や、高齢者虐待への対応なども行っています。

詳細は、第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」7「地域包括ケアシステムの構築」(3)「高齢者の権利擁護の推進」のとおりです。

### ■ 総合相談支援業務・権利擁護業務の実施状況

	平成24年度	平成25年度	平成29年度(計画値)
介護保険その他の保健福祉サービスに関すること(件)	1,583	1,897	2,500
権利擁護(成年後見制度等)に関すること(件)	18	24	30
高齢者虐待に関すること(件)	7	11	15

※ 地域包括ブランチ実態把握数を含む

#### エ) 包括的・継続的ケアマネジメント

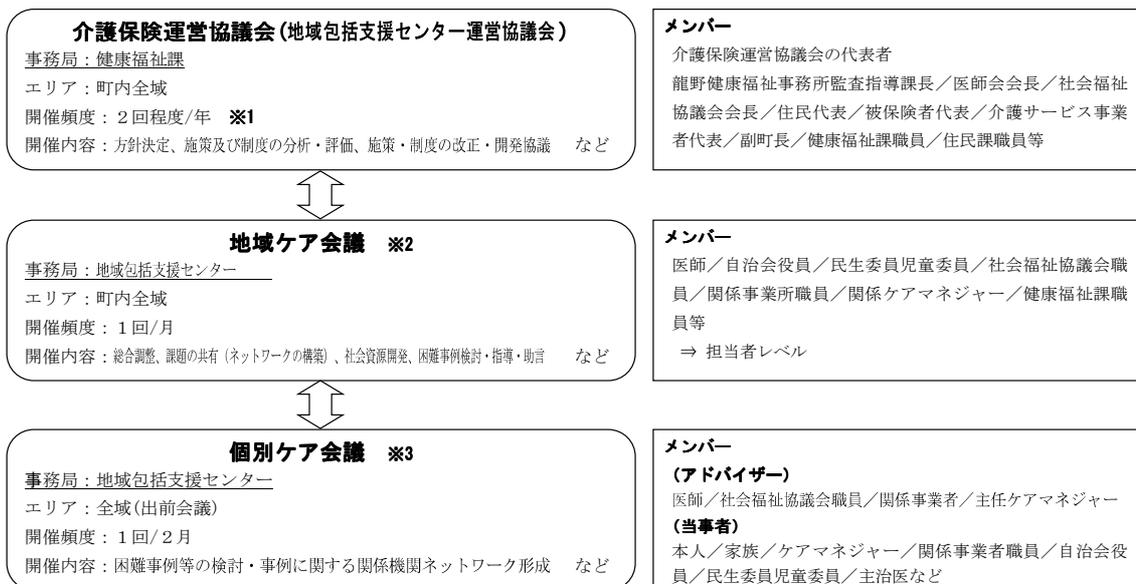
町地域包括支援センターは、地域で活動するケアマネジャーの資質向上等の支援を行うため、相談窓口として困難事例への指導・助言等の実施、スキルアップのための研修会を開催しています。また、保健・医療・福祉等の関係機関及び地域との連携を通じて包括的かつ継続的なケア体制の構築に努めます。

#### オ) 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、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です。

本町では、町地域包括支援センターを中心とし、奇数月に個別ケア会議を開催し、医療・介護・自治会等の多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図ることにより、地域のネットワーク構築に繋がっています。また、介護支援専門員の自立支援に資すケアマネジメントの実践力を高めることや、個別ケースの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にしています。

さらに、保健・医療・福祉等の関係機関のネットワークを構築するため、地域ケア会議を毎月開催し、個別ケア会議や相談業務等で協議した課題の解決に必要な資源開発や地域づくり、介護保険事業計画への反映などの政策形成に繋がっています。



※1 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を改定する年度については、年5回程度開催予定

※2 地域ケア会議は、全地域の総合調整、問題共有、ネットワーク、社会資源開発、困難事例検討、指導・助言などを行うとともに、旧町単位で地域の現状把握、関係機関ネットワーク、小地域課題の共有、困難事例の早期発見・検討、研修等の企画などを行います。また、会議の構成メンバーは、その都度決定します。

地域ケア会議の開催頻度は、必要に応じて開催するため、月1回としています。

※3 また、地域ケア会議で個別事例検討が必要な事案は、個別ケア会議を開催します。

## ② 在宅医療・介護連携の推進

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要となります。

具体的には、町地域包括支援センターが中心となり、関係機関及びスタッフ等がお互いの顔が見える関係を構築し、医療と介護の連携強化を図るため、平成26年度より、「医療と介護連絡会」を既存の「在宅ターミナル連絡会」と合同で年2回開催するとともに、医療連携シート等による連携を随時実施しています。また、医療機関等との連携のもと、病院から在宅等への介護サービス等の引継ぎが円滑に進むように退院支援のためのルールづくりを推進していきます。

町では、平成30年4月より、原則とし次の全ての事業項目を実施するため、国及び県の支援や、郡医師会及び関係機関等と連携のもと、在宅医療・介護連携の推進に努めます。

また、在宅医療・介護連携の推進は、認知症施策の推進（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等）も含むものとして、町地域包括支援センターや郡医師会、医療関係機関、介護保険サービス事業者等が一体となり、仕組みづくりの構築に努めます。

- ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握（平成26年度より実施済）
- イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議（平成26年度より実施済）
- ウ) 在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営等（国・県の支援が必要）
  - ※ 在宅医療・介護連携支援センター（仮称）は、地域包括支援センターが兼ねる。
- エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援（国・県の支援が必要）
- オ) 在宅医療・介護関係者の研修（国・県の支援が必要）

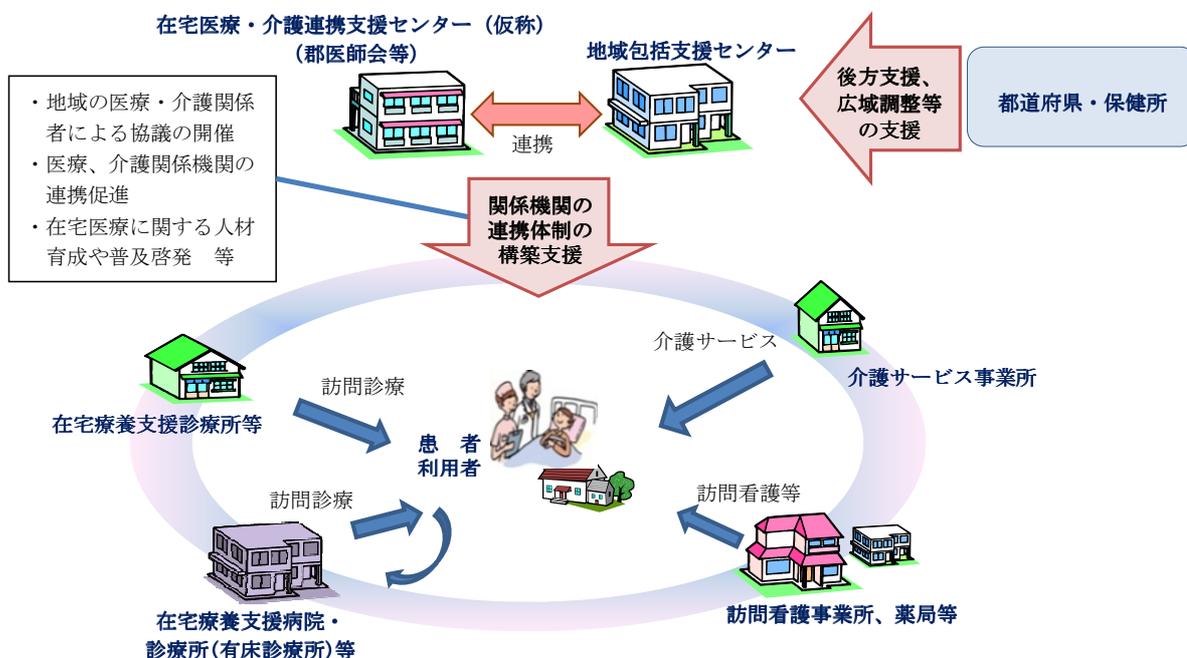
カ) 24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築（国・県の支援が必要）

※ 地域包括支援センターの 24 時間体制を兼ねる。

キ) 地域住民への普及啓発

ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携（国・県の支援が必要）

### ■ 在宅医療・介護連携の推進イメージ図（全国介護保険担当課長会議資料より抜粋）



### ③ 認知症施策の推進（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等）

#### ア) 認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チームは、医療系職員（保健師等）や介護系職員（介護福祉士等）、専門員など複数の専門職が、認知症の人やその家族、認知症が疑われる人を訪問し、アセスメント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います。本町では、第 6 期計画期間中に認知症初期集中支援チームを設置するとともに、地域ケア会議や個別ケア会議を活用した組織の仕組みづくりに取り組みます。

#### イ) 認知症地域支援推進員の配置

認知症地域支援推進員は、保健師や看護師などが、認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。

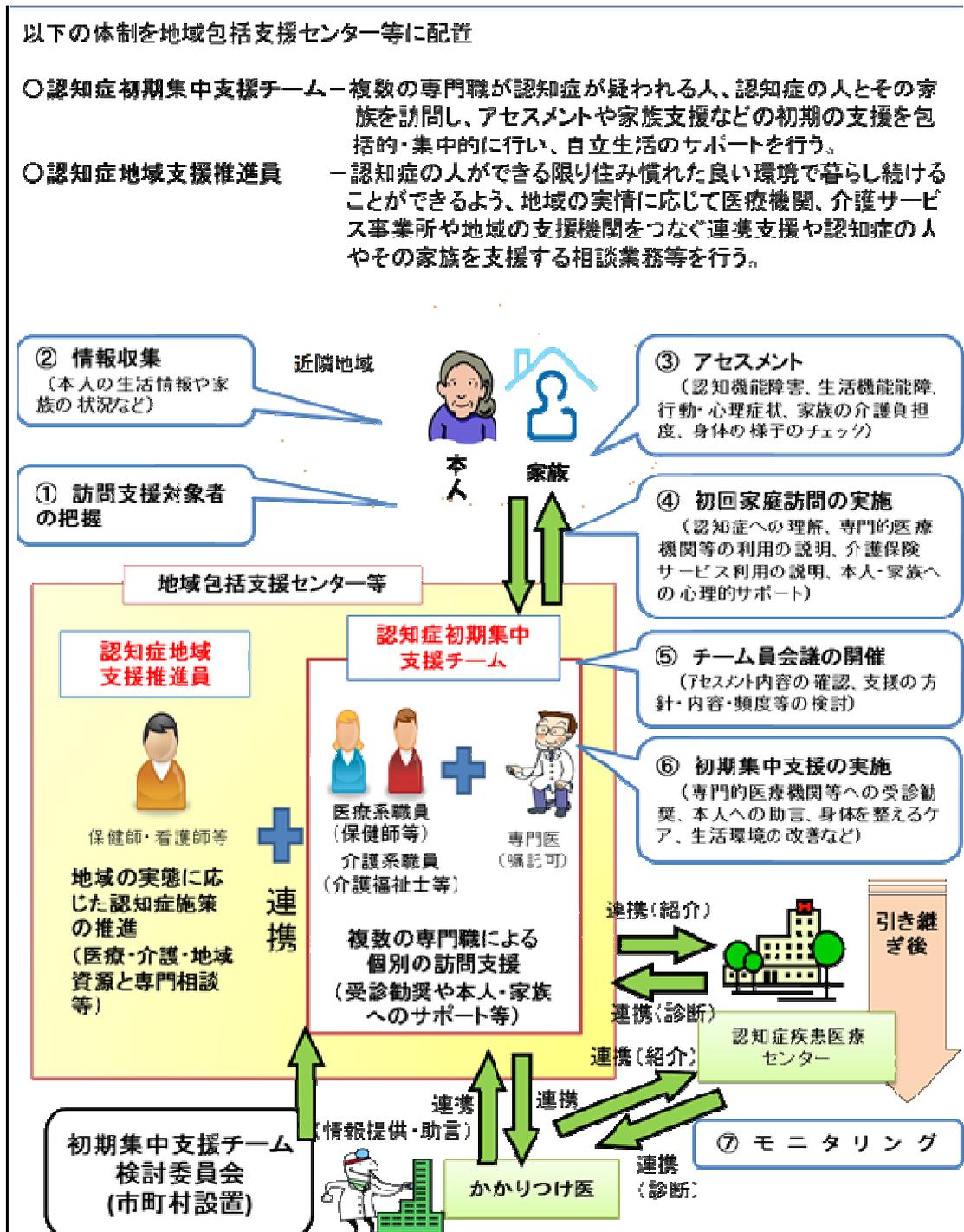
本町では、第 6 期計画期間中に認知症地域支援推進員の配置に取り組みます。

#### ウ) 認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ

- a) 訪問支援対象者の把握
- b) 情報収集（本人の生活情報や家族の状況など）
- c) アセスメント（認知機能障害、生活機能障害、行動・心理症状、家族の介護負担度身体の様子チェック）

- d) 初回訪問時の支援（認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート）
- e) チーム員会議の開催（アセスメント内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討）
- f) 初期集中支援の実施（専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など）
- g) 引き継ぎ後のモニタリング

■ 認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について（全国介護保険担当課長会議資料より抜粋）



エ) 認知症高齢者等の早期発見・相談の実施

認知症を早期発見し、適切に治療や対応をすることで、出来るだけ進行を遅らせるた

め、「もの忘れがひどくなった」「家族が認知症ではないか」「認知症についてどこに相談したらよいかわからない」といった悩みに応えるよう、平成19年度より「もの忘れ健康相談事業」を実施しており、高齢者及び家族から「もの忘れ」に関して、専門医の指導のもと、認知症の早期発見及び相談支援を行い、主治医と連携し治療や検査が必要なかたは専門医療につなげています。

また、認知症の予防や早期発見、早期対応の必要性については、研修会や講習会を通じて普及啓発を行います。

### ■ もの忘れ健康相談事業の実施状況

	平成24年度	平成25年度	平成29年度(目標)
実施回数(回)	8	9	12
延べ人数(人)	27	39	60

#### オ) 認知症ケア向上推進事業の推進

平成26年度は、任意事業の家族介護者交流事業において、認知症高齢者の世帯を対象に家庭訪問や本人及び家族への指導・支援、介護教室の開催、認知症カフェなどを実施しています。

平成27年度からは、包括的支援事業において、認知症高齢者等の世帯を対象に、保健師等による家庭への訪問、主治医や関係機関との連携のもと、本人や家族に対して適切な指導や支援を行っていきます。

また、認知症高齢者等の介護にかかわる家族や住民に対し、認知症への理解を深める機会や介護方法について学ぶための認知症サポーター養成講座の開催、認知症カフェ(オレンジカフェ)などの活動を積極的に支援していきます。

#### カ) 徘徊SOSネットワークの構築

本町では、行方不明者(認知症の徘徊を含む)に対する早期発見・保護につなげるため、町、町消防団、西はりま消防組合佐用消防署、佐用警察署、地域住民等の関係機関の連携による捜索などの仕組みが構築されています。

町は、家族や佐用警察署などの捜索依頼を受け、防災行政無線や防災メール等を活用して情報を発信するとともに、地域住民、町消防団、西はりま消防組合佐用消防署や佐用警察署等が連携して、捜索を行い早期発見・保護に努めています。

今後は、見守りが必要な高齢者等が増加するため、研修会や会議等を強化するとともに、地域住民で支えあうしくみ(見守りネットワーク)を構築していきます。

見守りの詳細は、第4編「施策の展開」第2章「共に支えあう地域づくり【互助の推進】」4「高齢者への支援体制の強化」(1)「見守りネットワークの構築」のとおりです。

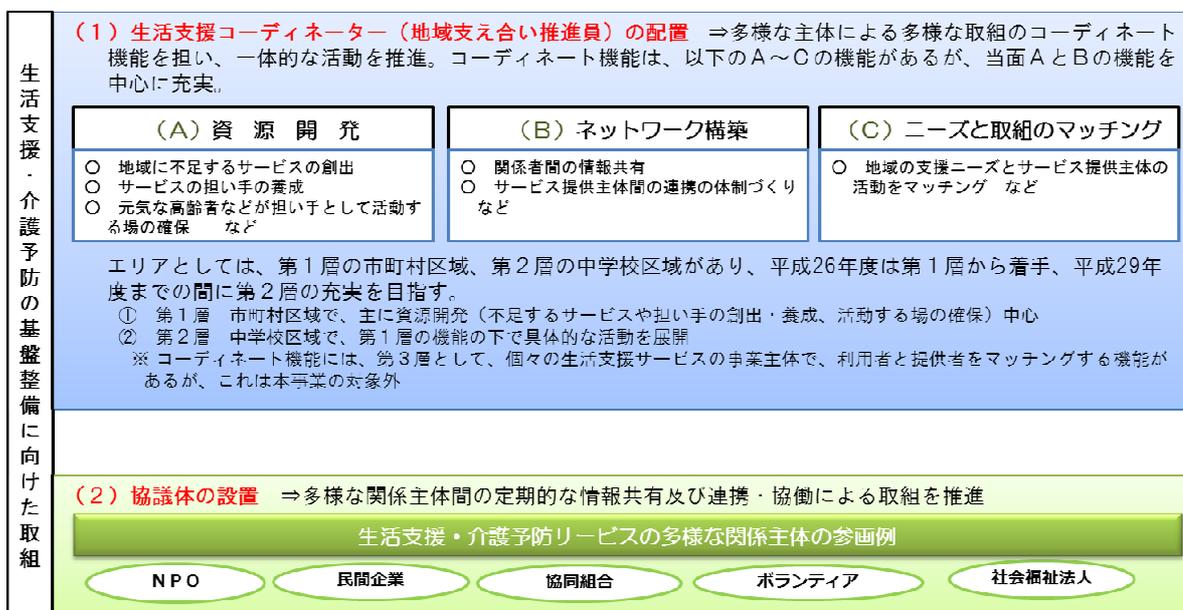
※ 見守りネットワーク会議は、徘徊SOSネットワーク会議を兼ねる。

#### ④ 生活支援サービスの体制整備(コーディネーターの配置、協議体の設置等)

生活支援コーディネーターは、生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など、地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行います。

生活支援コーディネーターの配置については、平成27年度以降、地域づくり協議会の委員や、町社会福祉協議会のボランティアコーディネーター等を国や県が実施する研修カリキュラム・テキストを活用して、生活支援コーディネーターとして養成していくことを検討します。また、協議体の設置については、平成21年の台風第9号災害以降設置した「防災ネットワーク会議」など、既存の組織を活用した取り組みを進めていきます。

## ■ コーディネーター・協議体の役割（全国介護保険担当課長会議資料より抜粋）



※1 これらの取組については、平成26年度予算案においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。

※2 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

### (4) 任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心して生活をしていくことができるように介護保険事業の運営の安定化を図ること等を目的に地域の実情に応じた必要な支援を実施しています。

#### ① 介護給付等費用適正化事業

介護保険制度の趣旨の徹底や良質な事業展開のために必要な情報の提供、介護サービス事業者間による連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図るため、ケアプランの検証、介護給付費の通知等を行っています。

#### ② 家族介護支援事業

要介護高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術を習得することを内容とした教室の開催や介護用品の支給等、家族への介護の負担を軽減するための支援を行っています。

#### ア) 家族介護者交流事業

家族介護者交流事業は、要介護者の介護者を、介護から一時的に解放し、宿泊や日帰り旅行、施設見学、その他趣味活動を行うとともに、介護者相互の交流を図り、心身のリフレッシュを図ることを目的としています。

### ■ 家族介護者交流事業の実施状況（※1 家族介護教室事業分含む）

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度 (目標)
実施回数(回)	9	6	6 ※1
参加者延べ人数(人)	163	75	180 ※1

#### イ) 家族介護教室事業（※1 家族介護者交流事業分含む）

家族介護教室事業は、高齢者等を介護している家族や近隣の援助者等に対し、各種情報や技術等を提供し、要介護高齢者等の在宅生活の継続や向上を図ることを目的としています。

### ■ 家族介護教室事業の実施状況

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度 (目標)
実施回数(回)	6	6	6 ※1
参加者延べ人数(人)	108	59	180 ※1

#### ウ) 家族介護慰労金支給事業

家族介護慰労金支給事業は、在宅の要介護者を介護している世帯の家族に対し、家族介護慰労金を支給することにより、当該要介護者及びその家族を支援し、在宅福祉の向上を図ることを目的としています。平成 26 年度の実績は 1 件でした。

#### エ) 家族介護用品支給事業

家族介護用品支給事業は、介護保険法による介護認定を受けた在宅要介護者を介護している世帯に対して、家族介護用品の支給を行い、当該要介護者及びその家族の在宅生活を支援することを目的としています。

### ■ 家族介護用品支給事業の実施状況

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度 (計画値)
実利用者(人)	73	83	100
延べ利用回数(回)	478	633	700

### ③ その他の事業

#### ア) 成年後見制度利用支援事業

成年後見制度利用支援事業とは、判断能力が低下した認知症高齢者、知的障害者、精神障害者などが安心して日常生活を送れるよう、適切な援助者を選び、本人を保護し支援する制度です。

福祉サービスの利用手続きにおける契約等の法律行為や財産管理にともなう権利擁護の観点から、重度の認知症等で、かつ身寄りのない高齢者について、町地域包括支援センターを中心とした関係機関との連携により、成年後見制度の利用促進に向けた支援を行っています。

イ) 福祉用具・住宅改修支援事業

福祉用具・住宅改修の効果的な活用のため、福祉用具・住宅改修に関する相談、情報提供及び住宅改修に関する助言を行っています。

ウ) 地域自立生活支援事業

a) 食の自立支援事業

食の自立支援事業は、見守りが必要な高齢者に定期的に配食サービスを提供し、栄養改善及び安否確認を目的とした「食」の自立支援事業(配食サービス)を行います。

■ 食の自立支援事業(配食サービス)の実施状況

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度 (計画値)
実利用者(人)	124	125	135
総配食数(食)	11, 225	11, 933	19, 440

b) 高齢者の生きがいと健康づくり推進事業

高齢者が住み慣れた地域で楽しく生きがいを持って生活できるよう、高年クラブ等が行っている生きがいづくりや健康づくりの活動を支援する高齢者の生きがいと健康づくり事業を推進しています。また、第 6 期計画期間中に事業内容を見直します。

■ 高齢者の生きがいと健康づくり事業の実施状況

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度 (計画値)
利用回数 (回)	178	177	192
延べ利用者数 (人)	3, 430	3, 253	3, 840

## 7 地域包括ケアシステムの構築

### (1) 地域包括支援センターの機能の充実

平成 18 年度の介護保険制度の改正を受け、地域の社会資源を総合的に活用し、介護予防も含めたさまざまな生活課題を抱える高齢者を包括的・継続的に支援する地域包括ケアシステムの拠点として、「佐用町地域包括支援センター」を整備しています。

① 町地域包括支援センターの目的

住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、町地域包括支援センターを設置し、次のような事業を行っています。

- ア) 介護保険外サービスを含む、高齢者や家族に対する総合的な相談・支援業務
- イ) 被保険者に対する虐待の防止、早期発見等の権利擁護業務
- ウ) 支援困難な事例への対応等、ケアマネジャーへの支援業務
- エ) 介護予防ケアマネジメント

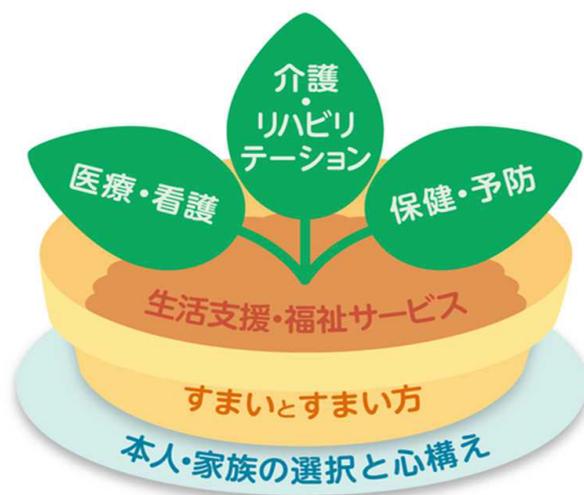
② 地域包括ケアを根付かせる 5 つの構成要素(地域包括ケア研究会報告書 2013. 3 より抜粋)

地域包括ケアシステムは、「介護」「医療」「予防」「生活支援サービス」「住まい」という

5つの要素で構成されています。これをより詳しく表現すると、「介護・リハビリテーション」「医療・看護」「保健・予防」「福祉・生活支援」「住まいと住まい方」となります。これらの構成要素は、実際には、ばらばらに提供されるのではなく、それぞれの役割に基づいて互いに関係・連携しながら在宅の生活を支えています。

「住まいと住まい方」を地域での生活の基盤をなす「植木鉢」に例えると、それぞれの「住まい」で生活を構築するための「生活支援・福祉サービス」は植木鉢に満たされる養分を含んだ「土」と考えることができます。

「生活（生活支援・福祉サービス）」という「土」がないところに、専門職の提供する「介護」や「医療」「予防」を植えても、それらは十分な力を発揮することなく、枯れてしまいます。



従来は並列関係で5要素が理解されてきたが、このように捉え直すことにより、地域包括ケアシステムにおいては、「介護」「医療」「予防」という専門的なサービスの前提として「住まい」と「生活支援・福祉サービス」の整備があるといえます。本町では、この考え方を基本として、地域包括ケアシステムの構築を推進していきます。

### ③ 町地域包括支援センターの位置づけ

生活圏域を4圏域としますが、地域包括支援センターは、「2～3万人の規模に対して1か所設置」という国の方針を本町の人口規模を照らしあわせ、1か所設置しています。

また、地域包括支援センターの設置の基準となる日常生活圏域については、おおむね中学校区とすることが望ましく、住民の利便性という観点から、窓口機能を持つ地域包括支援センター、サブセンター又はランチのいずれかが中学校区に1つは置かれるよう目指すこととなっています。さらに、地域特性によっては、少なくとも2中学校区に1つの地域包括支援センター又はサブセンターが置かれるよう目指すこととなっています。現状は、町社会福祉協議会本所及び各支所に委託をして各圏域にランチを設け、町地域包括支援センターと共に窓口業務や相談業務等を実施していますが、ランチの職員は他の業務との兼務で相談業務や地域包括支援センターとの連携など、常時行うことは困難であるため、サブセンター及びランチのあり方等については、第6期計画期間中に見直します。

詳細は、第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」7「地域包括ケアシステムの構築」(1)「地域包括支援センターの機能の充実」⑥「地域包括支援センターの今後の業務及び人員の確保」のとおりです。

#### ■ 町地域包括支援センター

生活圏域	名称	所在地
全域	佐用町地域包括支援センター	佐用町佐用 2611-1（佐用町役場内）

## ■ 町地域包括支援センターの運営方式等

区 分	内 容
運 営 方 式	直営方式 (平成 18 年 4 月 1 日開設)
配 置 職 種	保健師 1 名、社会福祉士 1 名、主任介護支援専門員 1 名
業務の概要	包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント、地域支援の総合相談、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント)

## ■ 町地域包括支援センター・ブランチ

生活圏域	名 称	所在地
佐 用	佐用町社会福祉協議会 佐用支所	佐用町平福 138-8 (佐用町地域福祉センター内)
上 月	佐用町社会福祉協議会 上月支所	佐用町久崎 283-2 (久崎老人福祉センター内)
南 光	佐用町社会福祉協議会 本 所	佐用町東徳久 1946 (南光地域福祉センター内)
三日月	佐用町社会福祉協議会 三日月支所	佐用町下本郷 647-1 (三日月福祉拠点施設内)

### ④ 町地域包括支援センターの運営

町地域包括支援センターは、地域全体の継続的な介護予防支援や総合的な相談業務等、保健・医療・福祉とのネットワークづくりを行っていくという性格から、その運営は公正で中立なものである必要があります。そのため、「介護保険運営協議会」が町地域包括支援センターの運営、評価についてチェックをしています。

### ⑤ 24 時間体制

現在、土日、休日及び夜間の相談業務や支援業務は、町地域包括支援センターの職員が、携帯電話等による 24 時間対応を行っていますが、第 6 期計画期間中に 24 時間体制の介護保険施設に委託するなど、体制の整備を検討します。

### ⑥ 町地域包括支援センターの今後の業務及び人員の確保

町地域包括支援センターの業務は、平成 27 年度以降、介護予防ケアマネジメント、地域支援の総合相談、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメントなどの既存の業務に加え、新たに包括的支援事業に位置付けられる「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」に係る事業全てと密接に関係し、その中心的役割を担うこととなります。

これらの事業を実施するに当たっては、直営と委託が考えられますが、委託する場合であっても、町地域包括支援センターが委託事業者と連携できる体制を構築することが必要であり、町地域包括支援センターの人員体制を考える上では、今後、この点も十分踏まえて行う必要があります。現在、町社会福祉協議会に委託をしているブランチは、職員が他の業務との兼務で相談業務や町地域包括支援センターとの連携など、常時行うことは困難であるため、例えば、ブランチの委託を止め、町地域包括支援センターに専門的な職員を配置し、毎週曜日を定めて各支所に窓口を開設するなど、第 6 期計画期間中に新たな仕組みを検討します。

また、町が設置し、行政機能の一部として活動している町地域包括支援センターの運営に当たっては、既存の業務、新たな在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進などの業務とともに、高齢化の進行（要介護・要支援者の増加）、それに伴う相談件数の増加や困難事例への対応状況及び休日・夜間の対応状況等を勘案し、町地域包括支援センターの専門職が地域への訪問や実態把握等の活動を十分に行えるよう、適切な人員体制を確保することが重要であるため、町地域包括支援センターの業務量と役割に応じた適切な人員体制が確保できるよう、第6期計画期間中に国の基準及び県の指針に基づき、6人を計画的に配置し、職員を育成していきます。また、第7期計画で職員の配置について再度検討します。

なお、増員する3人の職種は、在宅医療・介護連携や認知症施策（認知症初期集中支援チームの設置等）を推進するため、医療系職員（保健師等）と介護系職員（介護福祉士やケアマネジャー等）を配置する必要があります。

#### ⑦ 地域ケア会議の充実（再掲）

第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」6「介護保険地域支援事業の推進」(3)「包括的支援事業」①「地域包括支援センターの運営」オ「地域ケア会議の充実」のとおりです。

#### ⑧ 介護支援専門員（ケアマネジャー）のスキルアップ

平成28年度より、地域包括ケアシステムの中で、医療職をはじめとする多職種と連携・協働しながら、利用者の尊厳を旨とした自立支援に資するケアマネジメントを実践できる専門職を養成するため、ケアマネジャーに係る研修制度が見直されます。この新たな研修制度等を活用してケアマネジャーのスキルアップを図ります。

ケアマネジャーの資質向上への取り組みを効果的なものとするため、町がケアマネジャーの支援を充実していくことが重要であり、次の取り組みに努めます。

- ア) ケアマネジャーが医療的な知識を身につけられるよう、郡医師会等と共同し、定期的な研修を開催（医療知識向上研修）
- イ) 地域ケア会議への参加によるケアプラン等の見直し
- ウ) 利用者等に関する相談がしやすい環境づくり（ケアマネ連絡会、事業所訪問等）
- エ) 主任ケアマネジャーの活用（新任等への指導、地域ケア会議へのアドバイザー出席）

#### ⑨ 住民への地域にあるサービス等の周知

地域包括ケアシステムを構築するためには、本人及び家族が「在宅生活を継続する」心構えを持つことが重要となります。本町では、在宅生活を継続するための適切な判断が可能となるように、各地域にある支援体制（医療・介護・生活支援等）の情報を収集・整理するとともに、高齢者支援マップ等を作成し、町にあるサービスを周知します。

### (2) 総合相談支援体制の推進

町地域包括支援センターが中心となり、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における関係者とのネットワークを構築するとともに、高齢者の心身の状況や生活の実態、必要な支援を幅広く把握し、相談を受け、地域における適切な保健・医療・福祉サービスの利用につなげる等の支援を行います。

### ① 地域におけるネットワークの構築

支援を必要とする高齢者を洗い出し、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援につなぎ、継続的な見守りを行い、更なる課題の発生を防止するため、地域における様々な関係者のネットワークの構築を図ります。

見守りネットワークの構築の詳細は、第4編「施策の展開」第2章「共に支えあう地域づくり【互助の推進】」4「高齢者への支援体制の強化」(1)「見守りネットワークの構築」のとおりです。

### ② 実態把握の推進

総合相談支援を適切に行うためには、高齢者の状況を様々な手段によりの確な実態把握を行うことが必要です。

町地域包括支援センターは、町社会福祉協議会へ委託している4か所のランチ等と連携を密にして、戸別訪問の実施、関係先の地域のネットワークを活用するほか、様々な社会資源や近隣住民から情報収集などにより実態把握を行います。

### ③ 総合相談支援の充実

#### ア) 初期段階での相談対応

高齢者や家族、近隣住民、地域ネットワークを通じて受けた相談内容が専門的・継続的な関与が必要かどうかを判断し、適切な情報提供を行うことにより相談者自身が解決できる場合には、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を実施します。

#### イ) 専門的・継続的な相談支援

初期段階の相談対応で、専門的・継続的な関与が必要と判断した場合には、町地域包括支援センターを中心とした定期的な地域ケア会議の開催を通じて、個別のケース検討により、適切なサービスや制度につなぐとともに、当事者や関係機関から、定期的に情報収集を行い、期待された効果の有無を確認します。

## (3) 高齢者の権利擁護の推進

医療や介護等何らかの支援が必要になっても、高齢者の安全・安心が守られ、その人格が尊重されるよう権利擁護を推進し、悪質商法による被害の防止や高齢者虐待の防止等に関する取り組みを進めます。

### ① 日常生活自立支援事業の相談体制づくり

町社会福祉協議会が実施している事業であり、認知症等によって判断能力が不十分な高齢者に対し、福祉サービスの利用に関する情報提供や助言、手続きの援助、利用料の支払い、日常的な金銭管理等を行っています。

今後も事業の利用の促進を図るため、関係機関との連携のもと、町地域包括支援センターにおいても制度に関する情報提供や相談体制を充実させていきます。

### ② 成年後見制度利用支援事業（再掲）

第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」6「介護保険地域

支援事業の推進」(4)「任意事業」③「その他の事業」ア「成年後見制度利用支援事業」のとおりです。

### ③ 西播磨成年後見支援センター（仮称）の設置

成年後見制度は、地域で暮らす高齢者等の地域生活を支える制度として定着しつつありますが、認知症高齢者や高齢者の単独世帯が増加されると推定されており、成年後見制度の果たす役割はますます大きくなっていくと考えられています。

一方で後見人の支援が必要にも関わらず、頼るべき家族の支援が望めない高齢者等が増加しているため、親族以外の第三者が後見人に選任される場合が増加しています。そのような高齢者や障害者の成年後見制度の利用を支援するため、日常生活圏域に1人の町民による後見人の養成を視野に入れ、平成26年度より西播磨4市3町、西播磨4市3町社会福祉協議会、兵庫県弁護士会、成年後見センター・リーガルサポート兵庫支部及び兵庫県社会福祉士会を構成員とした西播磨成年後見支援センター設立準備委員会を設置し、平成28年度を目標として西播磨成年後見支援センター（仮称）の設置に向け協議を行っています。

### ④ 高齢者の虐待防止

高齢者の尊厳ある暮らしを守るため、引き続き高齢者の虐待に対する早期発見・対応、高齢者虐待の防止を図ります。

#### ア) 高齢者虐待の早期発見・対応マニュアルの整備

本町では、高齢者虐待を早期に発見・対応するため、高齢者虐待対応マニュアルを整備し、養護者による虐待のほか、要介護施設従事者による虐待への対応を行っています。

また、住民をはじめ関係機関・団体等に対して人権意識の啓発や虐待発見時には速やかに通報するよう周知するとともに、相談体制を整備する等、高齢者の虐待防止と早期発見・早期対応を地域とともに取り組んでいきます。

#### イ) 高齢者虐待防止ネットワークの強化

本町では、地域における保健・医療・福祉等の関係機関のネットワークを構築するため、実務者組織で取り組む個別事例検討を地域ケア会議において随時、また、代表者組織として高齢者虐待防止ネットワーク委員会を立ち上げ、年1～2回程度情報交換の場を設けています。

## 8 認知症高齢者等支援の推進

### (1) 認知症高齢者等支援の推進

要介護認定における認知症高齢者は、全国的に平成32年までに410万人、平成37年には470万人に達すると推計されています。この推計に基づき、高齢者人口に占める認知症高齢者の割合を本町の高齢者人口の推計に当てはめた場合、平成32年に約700人、平成37年に約800人に達すると推計され、本町においても、認知症高齢者の増加は深刻かつ重要な課題です。また、若年性認知症の人とその家族の支援も重要な課題です。

第5期計画においては、「認知症支援の整備」について重点的に取り組みました。内容は、

介護予防事業の充実により閉じこもりや認知症の予防に努め、認知症の早期発見、早期対応が可能となるよう相談体制の強化を図りました。また、認知症の人やその家族が気軽に相談や受診ができる体制を整備するため、町地域包括支援センターを中心に関連機関とのネットワークを深めるとともに、住み慣れた自宅や地域で暮らしていけるような適切なケアの提供ができる基盤づくりを推進してきました。

さらに、認知症の人や家族介護者には、地域の理解や支援が不可欠であり、地域住民の認知症に関する正しい知識や接し方等の普及啓発、認知症になっても地域で安心して暮らせるよう認知症の人を見守り支援する環境づくりや権利擁護の推進等、総合的な認知症対策の充実を図るとともに、町消費者センターと連携し高齢者の消費者被害の防止に努めました。

第6期計画では、第5期計画における取り組みを継続するとともに、特に、平成25年度に作成済の「認知症ケアネット<sup>※1</sup>」を確立し、本人や家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築について重点的に取り組んでいきます。

本町では、認知症ケアネットを確立するため、認知症ケアネットを適切に機能させるための調査研究事業検討委員会作成の「認知症ケアパス作成のための手引き」を基本に以下の視点に立って、町地域包括支援センターが中心となり今後の施策を進めていきます。

- ・ 認知症ケアネットの普及
- ・ 早期診断、早期対応
- ・ 地域包括ケアを活用した医療サービスとの連携
- ・ 地域包括ケアを活用した介護サービスとの連携
- ・ 地域包括ケアを活用した日常生活、家族の支援の強化
- ・ 地域包括ケアを活用した若年性認知症施策の強化
- ・ 地域ケア会議等を活用した医療、介護サービスを担う人材の育成

※1 認知症ケアネットは、認知症の人やその家族が認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どの様な支援を受ければよいか理解できるよう認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れのことです。

#### ① 認知症予防と連携体制の構築

認知症や認知症疾患予防について、健康教育等を通じて普及・啓発を図るとともに、町地域包括支援センター、医療機関や介護保険事業者、町社会福祉協議会や民生委員児童委員、福祉委員、自治会、ボランティア、高年クラブなど、地域における連携体制を強化していきます。

特に町地域包括支援センターは、認知症ケアと医療との連携、認知症ケアや権利擁護に係る専門的対応の支援を促進するため、連携体制の中心的役割を担うことが求められています。連携機関として、「西播磨認知症疾患医療センター」が県立リハビリテーション西播磨病院内に平成21年11月に開設されました。「西播磨認知症疾患医療センター」は、県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等を行う専門医療機関です。さらに平成22年6月には「西播磨圏域認知症疾患医療連携協議会」が、認知症の人の保健医療水準の向上を図ることを目的として設置されました。

本町においては、町地域包括支援センターが中心となり、専門医療機関や認知症サポート医及びかかりつけ医等との連携体制の構築を図っていきます。

② 認知症初期集中支援チームの設置（再掲）

第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」6「介護保険地域支援事業の推進」(3)「包括的支援事業」③「認知症施策の推進（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等）」のとおりです。

③ 認知症地域推進員の配置（再掲）

第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」6「介護保険地域支援事業の推進」(3)「包括的支援事業」③「認知症施策の推進（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等）」のとおりです。

④ 認知症高齢者等の早期発見・相談の実施（再掲）

第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」6「介護保険地域支援事業の推進」(3)「包括的支援事業」③「認知症施策の推進（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等）」のとおりです。

⑤ 認知症ケアに対する基盤整備の推進

本町では、第5期計画期間中においても、地域密着型サービスの小規模多機能型居宅介護サービス事業所が1か所整備され5か所となりました。小規模多機能型居宅介護サービスは24時間の対応が可能であり、また訪問・通所・宿泊等利用者の特徴・ニーズに合わせたサービス形態を選択することが可能です。

このサービス形態は、認知症高齢者等が、住み慣れた家庭・地域で生活を継続するために有効であると考えられます。認知症ケアに関しても、管理者や計画担当者には認知症ケアのための研修が義務付けられているため、適切な介護サービスの提供が期待できます。

本町は、認知症ケアの主旨に沿ったサービスが行われるよう、事業者に対する指定・指導を行っていきます。

⑥ 認知症ケア向上推進事業の推進（再掲）

第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」6「介護保険地域支援事業の推進」(3)「包括的支援事業」③「認知症施策の推進（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等）」のとおりです。

## (2) 地域で支える仕組みづくり

認知症高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症に対する家族や地域住民の偏見を取り除き、地域での見守りや支援体制の構築を目指すため、「認知症サポーター100万人キャラバン事業」として、町社会福祉協議会及び特別養護老人ホーム朝陽ヶ丘荘と連携して、「認知症サポーター」「キャラバン・メイト」の養成を推進します。

見守りネットワークの構築の詳細は、第4編「施策の展開」第2章「共に支えあう地域づくり【互助の推進】」4「高齢者への支援体制の強化」(1)「見守りネットワークの構築」のとおりです。

### ① 認知症サポーター養成講座の実施

認知症サポーターとは、認知症について正しく知識をもち、地域で認知症の人や家族にあたたかい声をかける、簡単な手助けや見守り等、自分にできる範囲で活動することで、だれもが安心して暮らせる地域をつくっていくボランティアです。

また、認知症サポーターを養成する養成講座の講師となるのが「キャラバン・メイト」です。地域住民、職域、学校等に出向いて認知症サポーター養成講座を開催し、地域の認知症サポーターを養成し、認知症の人や家族が安心して暮らし続けることのできる地域づくりを推進します。

### ② キャラバン・メイトの養成

キャラバン・メイトは、正しい知識と具体的な対応方法を住民に伝える講師役で、町社会福祉協議会職員及び町地域包括支援センター職員や行政、家族会、ボランティア、介護相談員、認知症介護研修修了者等を対象に研修を周知し、認知症サポーターの育成にあたるよう増員を図ります。

### ■ キャラバン・メイト数、認知症サポーター数

平成 26 年 8 月末現在

キャラバン・メイト数(人)	サポーター講座開催数(回)	サポーター数(延べ人数)
81	129	3,448

### ③ キャラバンメイト・認知症サポーター・フォローアップ研修会の実施

認知症の人と家族の理解者、応援者である「認知症サポーター」を数多く養成し、支援の輪を広げるため認知症サポーター養成の推進役となる「キャラバン・メイト」活動をさらに進めるためのフォローアップ研修会を実施します。

### ④ 認知症カフェの推進(再掲)

認知症カフェの詳細は、第 4 編「施策の展開」第 3 章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」6「介護保険地域支援事業の推進」(3)「包括的支援事業」③「認知症施策の推進(認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等)」オ「認知症ケア向上推進事業の推進」のとおりです。

## 9 情報提供のあり方

### (1) 地域包括支援センター及び生活支援サービスの公表

介護サービス情報公表制度の今後のあり方については、平成 25 年度「介護サービス情報の公表制度の現状把握及び今後の利活用方策に関する検討会」において報告書としてとりまとめられ、その中で、現在の制度は、介護サービスのみの公表となっているが、今後は町地域包括ケアシステム構築に向けた施策との連動が必要であること、情報公表制度(システム)の利活用を促進すべきであることなどの方向性が示されました。

今般の法改正では、地域包括ケアシステムを構築していく中で、地域で暮らす住民が地域にある社会資源(日常生活に係る相談窓口や困りごとに対する生活支援等サービス)を把握することができるよう、町は地域包括支援センター(介護保険法第 115 条の 46 第 10 項)と

生活支援サービス（老人福祉法第12条の3）等の情報を公表することに努めることとされました。

これらの情報の公表は、県が使用している情報公表システムを町が活用できるよう大規模な改修を行うことから、当該システムを活用した公表が可能となるのは平成27年10月となる見込みです。

町は、それまでの間、地域における生活支援等のサービスを提供する団体の把握など、公表に必要な準備を行っていくとともに、住民に対し情報提供等に努めます。

## (2) 介護・医療関連情報の「見える化」システム構築

国は、地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国・都道府県・二次医療圏・老人福祉圏・市町村・日常生活圏域別等の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握できるように、介護・医療関連情報を、介護保険総合データベース、国勢調査等の公的統計調査の情報を有効に活用できる形で地域包括ケア「見える化」システムを通じて提供するようになります。

## (3) 個人情報の取扱い

今後、町地域包括ケアシステムを構築していく上で、地域ケア会議の充実、認知症施策の推進や在宅医療・介護連携などに重点を置き推進していく必要があります。個人情報の取扱いが課題となるため、厚生労働省の「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等に基づき、平成26年度より個人情報の取扱いの利用目的やその取扱いの範囲、本人やその家族の同意等について、町で進めている災害時要援護者名簿等の作成に併せて検討し、個人情報保護審議会において協議した上で必要があれば条例や要綱で定めていきます。

## (4) 情報共有の仕組みづくり

本人やその家族の同意等に基づき、利用目的や利用範囲、個人情報の管理等を明確にしたうえで、介護サービス事業者連絡会（第6期計画期間中に見直し）や医療と介護連絡会、在宅ターミナル連絡会、地域ケア会議などで関係機関の情報共有ネットワークを構築していきます。

例えば、個人の身体的な状態や家庭環境などの情報を把握している事業所等が、関係機関に情報提供できるよう、町地域包括支援センターを中心とした個人情報を共有できる体制づくりを構築していきます。

## 第4章 高齢者支援サービスの充実【公助の推進】

### 1 地域福祉活動の推進

高齢者を地域で支えていくために必要な、地域の人々の支えあいや助けあいによる地域福祉活動のさらなる充実を図ります。また、地域福祉活動を活性化させる意識づくりを推進します。

#### (1) 民生委員児童委員等の活動支援

これまで地域の福祉活動において重要な役割を果たしてきた民生委員児童委員、民生児童協力委員、福祉委員や高年クラブ等は、高齢者の日常生活、生きがいづくり、健康づくり、社会参加を支えるために、今後もより一層重要な役割を担うこととなります。

そのため、会議や研修、交流会、情報交換等の活動支援を行うとともに、各委員相互の連携とボランティアグループとの連携を深め、それぞれの役割のもと、地域に密着したきめ細やかな活動を行えるよう支援します。

#### (2) 人材の育成・確保

##### ① ボランティア活動の支援

本町では、町社会福祉協議会内にボランティアセンターが設置されており、平成26年4月1日現在の登録ボランティアグループは、67グループ、740人となっています。

ボランティアセンターは、ボランティア活動に関する相談に応じ、情報提供を行うとともに、養成講座や研修会の実施を行っています。また、ボランティアコーディネーターが、ボランティアが必要なかたや施設等と、ボランティア活動に参加したい人・グループをつなぐ等の支援を行っています。

今後も、既存のボランティア連絡会の機能を強化するとともに、ボランティアグループや個人ボランティアの組織化や新たな活動の場の拡大といった総合的なコーディネートとボランティアや福祉活動に関するあらゆる情報の収集が行えるよう、福祉ボランティア活動の総合的な拠点として、ボランティアセンターの活動を支援します。

また、第6期計画期間中にボランティアコーディネーターを生活支援コーディネーターとして養成していくことを検討します。

##### ② 高年クラブとの連携（再掲）

高齢者の生きがいと健康づくり事業を通じて、単位高年クラブの活動を支援し、地域住民が相互に交流し、住み慣れた身近な地域で生きがいづくりや健康づくりを図るための研修や体験活動の機会と場の提供を、町社会福祉協議会と連携し積極的に推進します。

#### ■ 高齢者の生きがいと健康づくり事業の実施状況

	平成24年度	平成25年度	平成29年度(目標)
利用回数(回)	178	177	192
延べ利用者数(人)	3,430	3,253	3,840

##### ③ NPO活動の促進と活動支援

近年、様々な組織・団体の福祉活動への参加や、住民参加型サービスといった行政や民

間企業とは違った形態のNPO活動が進められています。

本町においても介護保険サービスや行政の施策だけでは支えられない健康な高齢者や何らかの支援を必要とする高齢者を対象とした、住民による有償の家事援助サービス等を実施するため、今後も町社会福祉協議会やボランティアセンターを中心とした体制づくりを支援します。

#### ④ 企業等の社会貢献活動の促進

本町では、企業数が少ないものの、中学校におけるトライやる・ウィークの受け入れ等、福祉教育の面で協力をいただいています。

今後も地域の一員であるという意識のもと、さまざまなボランティア活動やイベント等への参加依頼と協力を図るとともに、仕事をしている人でもボランティア活動に参加しやすい環境づくりのための啓発活動に努めます。

### (3) 福祉教育の推進

#### ① 学校教育における福祉教育の推進

子どもたちが、高齢者や障害者に対する正しい理解や思いやりの心を育み、福祉活動を特別なものとしてではなく、自然に参加や活動することができるよう、町内の小・中学校を対象に町社会福祉協議会や福祉施設等との連携を強化し、実践的な体験学習や交流活動、年間行事やイベントへの相互参加や共同開催、自主的な運動や活動等を通じて、積極的な福祉教育を推進します。

また、一部の児童・生徒の参加にとどまることなく、すべての児童・生徒が参加・体験できるよう、ボランティア団体等、より多くの関係機関との連携により、実践教育や交流機会の拡大と積極的な福祉教育を推進します。

#### ② 家庭内における福祉意識の啓発

少子化をはじめ核家族化が進み、3世代同居等の世帯は減少し、加えて子どもの学習塾やクラブ活動といった多忙な生活にともない、家庭における家族の団らんの時間や親子の会話が減少しつつあります。

そのため、PTA等を通じて家族や親子で参加する行事やイベントを開催し、家族や親子がふれあい・会話できる環境づくりを行い、父親や母親などの意識を啓発するとともに、家庭における家族や親子での会話や団らんから、家族の絆や高齢者や障害者に対する思いやりの心を育み、子どもの自然な意識として福祉の心の醸成に努めます。

## 2 高齢者への支援体制の強化

要介護者や認知症高齢者、ひとり暮らし高齢者や孤立しがちな高齢者等、支援を必要とする高齢者を把握し、各種サービスの利用等適切な支援につなぎ、災害時の対応や孤立死の防止も視野に入れた継続的な見守りを実施するネットワークシステムの構築を推進します。

### (1) 見守りネットワークの構築（再掲）

第4編「施策の展開」第2章「共に支えあう地域づくり【互助の推進】」4「高齢者への支援体制の強化」(1)「見守りネットワークの構築」のとおりです。

## (2) 高齢者のための福祉事業の充実（再掲）

第4編「施策の展開」第2章「共に支えあう地域づくり【互助の推進】」4「高齢者への支援体制の強化」(2)「高齢者のための福祉事業の充実」のとおりです。

## (3) 老人保護措置制度

65歳以上で、介護保険の認定結果が自立か要支援のかたで、身体上、精神上、環境上、経済上の理由等により在宅での生活が困難なかが養護老人ホームに入所するための制度です。

本町には、町の施設である養護老人ホーム佐用朝霧園があり、次のとおり住民の多くは佐用朝霧園で対応しています。

### ■ 各施設入所者数（平成26年3月31日現在）

施設名	入所者数	施設名	入所者数
養護老人ホーム佐用朝霧園	43名	たつの市栗栖の荘	2名
相生市愛老園	2名	福崎町福寿園	1名

## (4) 敬老会（再掲）

第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」5「各種事業への参加」(1)「敬老会」のとおりです。

## (5) 長寿祝い金

高齢の住民に対して、長寿を祝福し、社会に貢献した功績を讃え、その労をねぎらうことを目的とし、年齢により長寿祝い金（80歳-1万円、88歳-2万円、100歳-3万円と花束）を贈っています。

## (6) 在宅老人介護手当

在宅で半年以上寝たきり等にある在宅老人を対象として、寝たきり及び認知症のかたを介護している介護者のかたに対して、在宅老人の精神的、経済的負担を軽減することを目的とし、介護手当（月額1万円）を支給しています。

## 3 生活支援サービスの充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるよう、安全性や利便性の確保に重点を置きながら、支援を必要とする人の生活の質を高めるためのサービスの充実を図ります。

### (1) 外出支援サービス事業（再掲）

第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす【自助の推進】」2「生活環境の整備」(2)「外出支援サービス事業」のとおりです。

### (2) 訪問理美容サービス事業

理髪店や美容院に行くことが困難なかの自宅に町が委託した理容師や美容師が訪問し、調髪等のサービスを推進しています。

### ■ 訪問理美容サービス事業の実施状況

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度 (目標)
利用件数 (件)	5	12	12

### (3) 寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業

要援護高齢者等が、衛生的で快適な在宅生活ができるよう支援することを目的に寝具の洗濯及び乾燥消毒を推進しています。

### ■ 寝具類洗濯乾燥消毒事業の実施状況

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度 (目標)
利用件数 (件)	45	48	50

### (4) 人生 80 年いきいき住宅助成事業 (再掲)

第 4 編「施策の展開」第 1 章「いきいきと元気に暮らす【自助の推進】」2「生活環境の整備」(1)「人生 80 年いきいき住宅助成事業 (高齢者住宅改造費助成事業)」のとおりです。

### (5) サービス付き高齢者向け住宅 (国土交通省・厚生労働省ホームページ参照)

サービス付き高齢者向け住宅は、国土交通省・厚生労働省が所管する「高齢者の居住の安定確保に関する法律」(高齢者住まい法)に基づき、高齢者が安心して生活できる住まいづくりを推進するため、平成 23 年 10 月に創設された制度です。

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し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」の都道府県知事への登録制度を国土交通省・厚生労働省の共管制度として創設されました。

住宅としての居室の広さや設備、バリアフリーといったハード面の条件を備えるとともに、ケアの専門家による安否確認や生活相談サービスを提供することなどにより、高齢者が安心して暮らすことができる環境を整えています。町内には、上月圏域に 1 か所、三日月圏域に 1 か所あり、第 6 期計画期間中には佐用圏域に 1 か所完成予定です。

また、第 6 期計画期間中には、小中学校の統廃合により、廃校となった小中学校や、その他公共施設の活用によって施設整備等を行うなどの必要性について、佐用圏域や南光圏域などの地域づくり協議会と行政が協働して(それぞれの役割を果たしながら)検討していく予定です。

### ■ サービス付き高齢者向け住宅と各圏域との比較 (平成 26 年 8 月現在)

	佐用地域	上月地域	南光地域	三日月地域	計
サービス付き高齢者向け住宅入居定員	定員 0 人	定員 10 人	定員 0 人	定員 28 人	定員 38 人

### (6) 緊急通報装置設置事業

65 歳以上のひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯等に対して、日常生活の安心と緊急事態に対応できるよう、緊急通報装置を設置・貸与し、急病や災害等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図ります。

## ■ 緊急通報装置の設置事業の実施状況

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度 (目標)
設置件数 (件)	541	507	550

### (7) 老人日常生活用具給付等事業

要援護及びひとり暮らしの高齢者に対し、日常生活の自立を支援するための日常生活用具（自動消火器・電磁調理器等）の給付を実施しています（世帯の所得税課税状況により費用負担が必要な場合があります）。

## ■ 老人日常生活用具の給付事業の実施状況

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 29 年度 (目標)
給付件数 (件)	0	0	5

### (8) 買い物支援（再掲）

第 4 編「施策の展開」第 1 章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」2「生活環境の整備」(3)「買い物支援」のとおりです。

### (9) 老人生活管理指導短期宿泊事業

老人生活管理指導短期宿泊事業は、社会への適応が困難で支援が必要な高齢者等を養護老人ホーム等に一時的に宿泊させる事業で、日常生活に対する指導及び支援を行い、要介護等状態への進行を予防し、要援護者及びその家族の在宅生活の支援を図っています。

### (10) 高齢者生活福祉センター運営事業

高齢者生活福祉センター運営事業は、高齢者に対して介護支援機能並びに各種相談及び助言を行うとともに、居住機能を提供することにより、高齢者が安心して健康で明るい生活をおくることが目的とし実施しています。平成 26 年 12 月 1 日現在で 5 部屋の内 2 部屋を利用中です。

### (11) 高齢者福祉相談事業

町社会福祉協議会に委託し、弁護士による法律相談等を隔月で年 8 回程度開催しています。

### (12) 地域の支えあいの体制づくりの推進

地域の実情に応じて、地域づくり協議会や自治会、ボランティア団体、介護保険事業所等、多様な主体が参画して連携を図るとともに、元気な高齢者を社会的弱者として位置づけるのではなく、地域の担い手（要介護者の支援者）として位置づけ、元気な高齢者が地域において、訪問・声かけ・見守り・家事援助といった多様なサービスを行うことにより、地域の人との絆を深め、高齢者自身の生きがいづくりや介護予防に繋げることを目指します。

本町では、このような地域の支えあいの体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指します。

具体的には、地域通貨やチケットなどにより、利用者は介護保険の利用料より安い料金で訪問・声かけ・見守り・家事援助といったサービスを利用し、支援した地域の高齢者等は、

地域通貨やチケットを商品券に換えての買い物や、自分自身が要介護者となった場合に利用するなどが考えられます。

なお、地域の支えあいの体制づくりが介護保険制度の地域支援事業の枠内で実施できる場合には、介護予防・日常生活支援総合事業の介護予防・生活支援サービス事業で実施することを検討します。

## 4 福祉のまちづくりの推進

高齢者が自立し、社会活動への参加や主体性をもった生活ができるよう、安全かつ快適な環境整備を進めることが必要です。

そのため、道路の安全確保や段差解消、公共施設のバリアフリー化等、安心して生活できる住環境の整備に努めます。また、災害時における高齢者の安全確保等、日頃から緊急時に備えて高齢者を支える体制づくりに努めます。

### (1) 暮らしやすい環境の整備

#### ① 住環境の整備（再掲）

高齢者等が住み慣れた自宅において安全で快適に生活できるよう、バリアフリー化等の適切な住宅改造事業を促進します。

詳細は、第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」2「生活環境の整備」(1)「人生80年いきいき住宅助成事業（高齢者住宅改造費助成事業）」のとおりです。

#### ② 公共施設等の整備

役場をはじめ、学校施設等の公共施設等は、高齢者に配慮した利用しやすいものとなるようバリアフリー化を図るとともに、歩道未設置道路における歩道の設置や、既存の歩道に対する幅員の確保等、誰もが安心して、かつ利用しやすい環境の整備に努めていきます。

#### ③ 交通・移動対策の充実（再掲）

高齢者が地域で自立した生活をおくるためには、外出を安全かつ快適に行えることが重要であるため、外出支援サービス事業を推進します。

詳細は、第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」2「生活環境の整備」(2)「外出支援サービス事業」のとおりです。

#### ④ 防犯体制の整備

振り込め詐欺やリフォーム詐欺等、高齢者を狙う犯罪が発生しているため、佐用防犯協会や町消費者センターと連携し、高齢者（特に認知症高齢者）の生命・財産を守り、安心した地域生活を送れるよう、広報紙やパンフレット、ホームページ等を活用して、防犯活動の推進に努めています。

#### ⑤ 買い物弱者への支援（再掲）

身近なところに商店が無く利用しにくいかた、買い物に出かけることができないかた等買い物弱者への支援として、町内の小売店が町の「買物不便地域移動販売促進事業」を活

用して町内で移動販売を行っています。本町では、在宅高齢者の自立や生活安定のため、今後もこうした取り組みを推進していきます。

詳細は、第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」2「生活環境の整備」（3）「買い物支援」のとおりです。

## (2) 安心拠点の整備と活用

### ① コミュニティ安心拠点の整備

地域福祉コミュニティの活動範囲の基盤は、高齢者の身近な生活圏である各集落単位であり、各自治会の集会所等をコミュニティ安心拠点と位置付け、ふれあい・いきいきサロン事業を日常的・継続的に実施することにより、地域住民自ら健康づくりや高齢者等の支援活動と、それぞれの自治会独自の福祉活動へ展開させていきます。

また、必要な安心拠点の整備は終了していますが、必要に応じて集会所、空き家、保育園や学校の空き教室等、地域住民の身近な施設をコミュニティ安心拠点として整備し、高齢者を支える体制づくりに努めます。

### ② 総合的な拠点の位置づけ

コミュニティ安心拠点の活動等をバックアップするための総合的な拠点として、健康福祉課及び町社会福祉協議会を位置づけ、コミュニティづくりや、保健・医療・福祉サービスの総合的な支援・調整と、介護保険制度における要支援・要介護認定業務、ケアプラン作成等、総合的なケアサービス提供を推進します。

## 5 健康づくりの推進

町内の緊急医療体制はおおむね現医療機関で担えています。住民の高齢化に伴い介護が必要なかたが増えるとともに、食生活と運動不足による生活習慣病が増え、予防対策としての保健事業の推進が求められています。

住民の健康の保持・増進を図るためには、病気の予防や早期発見、そして一人ひとりが健康への関心を高めることが重要です。そのため、保健センターの機能充実、特定健康診査の提供などによる予防医療の推進、住民の健康情報の一元管理と保健・医療事業への活用を図るとともに、歯科保健活動として「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という「8020運動」を推進しています。あわせて、食の多様化からおこる食生活の乱れへの対応や、地産地消を推進する観点から、食に関する理解を深め健全な食生活が実践できるように「食の自立」を推進しています。

また、町内外の医療機関などとの連携を図り、地域医療ネットワークの構築を推進するとともに、地域内の病院が連携し、休日・夜間などの救急患者の診療を受け入れる病院群輪番制を導入し、迅速な救急体制の一層の充実に努めています。

なお、保健事業の詳細は、佐用町健康増進計画のとおりです。

### ■ 佐用町健康増進計画

高齢者福祉計画における保健事業は、平成18年の医療制度改革において、老人保健法（昭和57年法律第80号）が「高齢者の医療の確保に関する法律」に全面改正され、平成20年4

月1日の施行に伴い老人保健法における保健事業の廃止により、第4期計画からは除外されました。現在の保健事業については、佐用町保健対策推進協議会の審議を踏まえて「佐用町健康増進計画」に基づき実施しています。

佐用町保健対策推進協議会は、町民の健康づくりを積極的に推進するため、①健康さよう21計画の策定に関すること ②健康づくり体制の整備充実に関すること ③健康づくりの推進及びその調査に関すること ④その他前各号に掲げるもののほか、健康づくり推進に関する事項について協議しています。

### (1) 食の自立の推進（再掲）

第4編「施策の展開」第1章「いきいきと元気に暮らす（自助の推進）」1「自らの健康管理（セルフケア）」(2)「食の自立（健全な体をつくる）」のとおりです。

### (2) 身体活動・運動

日常生活の中で、適度な身体活動・運動を行うことは、生活習慣病の予防だけではなく、こころの健康や寝たきり予防にも繋がります。しかし、現代においては、家電機器の発達や自動車の普及などによって、生活の中で身体を動かす機会が減っています。本町では、健康診査の結果等で要指導となったかたなどを対象に個人の体力や健康状態に応じた運動指導を行っています。

### (3) 休養・こころの健康づくり

現代社会はストレス社会と呼ばれ、仕事や対人関係、育児、将来への不安、生活環境など、あらゆることがストレス源となり、格差社会や社会不安などがこれらに拍車をかけています。適度なストレスは、生活に張りを与えますが、過度のストレスは、日常生活をおくる上で、心身に大きな影響を及ぼすこともあります。

本町では、家庭のこと、学校のこと、職場のこと、自分自身のことなど、様々なストレスから心の安定を保つことを目的として「こころのケア相談」を実施しています。

### (4) 歯の健康

歯の健康は、身体やこころの健康と深い関係があります。生涯を通じた歯の健康づくりは、心身の健康だけでなく、生活の質を高め、豊かな生活をおくることに繋がります。

本町では、歯科保健センターを中心に歯科保健に対する住民意識の高揚を図るとともに、80歳になっても20本以上自分の歯を保とうという「8020運動」として歯から始まる健康づくりを推進しています。

### (5) その他の取り組み

町民の健康づくりを積極的に推進するため、町だけでなく、職場や地域、住民がそれぞれ主体的に健康づくりを実践し、すべての住民が健康で、生き生きと楽しく生活できるまちを目指して、次のように様々な健康づくりの施策を展開しています。

#### ① もの忘れ健康相談（再掲）

第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」6「介護保険地域支援事業の推進」(3)「包括的支援事業」③「認知症施策の推進（認知症初期集中支援チ

ーム、認知症地域支援推進員等) エ「認知症高齢者等の早期発見・相談の実施」のとおりです。

## ② 健康講演会

健康でいきいきと暮らしていくため、病気の予防法、最新の治療法、こころの病気など、様々な病気について、わかりやすく楽しく知っていただけるように「健康講演会」を開催しています。

## ③ 健康体操教室

住民の皆さんが健康の保持・増進のため運動を始めるきっかけづくりと運動習慣を身につけることを目的として「健康体操教室」を開催しています。

## ④ 介護予防教室

65歳以上の高齢者の介護予防を目的として、介護保険法に基づく地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業として、高齢者が健康でいきいきと暮らしていくため、運動・栄養・口腔・膝や腰の痛み・認知症予防などに関する「介護予防教室」を開催しています。

詳細は、第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」6「介護保険地域支援事業の推進」(2)「介護予防・日常生活支援総合事業の推進」②「介護予防・生活支援サービス事業」イ「通所型サービス」b「通所型介護予防事業（平成29年4月から通所型サービスCに移行予定）」のとおりです。

## 6 防災・減災のまちづくりの推進（再掲）

### (1) 支えあいマップの作成（再掲）

第4編「施策の展開」第2章「共に支えあう地域づくり（互助の推進）」5「防災・減災のまちづくりの推進」(1)「支えあいマップの作成」のとおりです。

### (2) 災害時要援護者名簿等の作成（再掲）

第4編「施策の展開」第2章「共に支えあう地域づくり（互助の推進）」5「防災・減災のまちづくりの推進」(2)「災害時要援護者名簿等の作成」のとおりです。

### (3) 迅速・的確な情報伝達のための整備（再掲）

第4編「施策の展開」第2章「共に支えあう地域づくり（互助の推進）」5「防災・減災のまちづくりの推進」(3)「迅速・的確な情報伝達のための整備」のとおりです。

### (4) 避難誘導體制の整備（再掲）

第4編「施策の展開」第2章「共に支えあう地域づくり（互助の推進）」5「防災・減災のまちづくりの推進」(4)「避難誘導體制の整備」のとおりです。

## **第 5 編 介護サービス等の基盤整備と確保【共助の推進】**



# 第1章 第6期介護保険事業計画の重点事項

## 1 平成37(2025)年を目標年度に

第6期計画は、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37(2025)年に向けて、いわば「地域包括ケア計画」として位置づけ、第5期計画で取り組みを開始した地域包括ケアシステム構築のための取り組みを継承発展させるとともに、在宅医療・介護連携の推進や新しい地域支援事業等に積極的に取り組み、町と住民が主体となった地域づくり・まちづくりを本格化する期間となります。

第6期計画期間中の給付費等を推計して介護サービスや保険料を算定するだけでなく、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37(2025)年のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し計画に記載します。

また、10年先を見据えた計画となるように第6期計画期間中に実施すべき事項や、検討すべき事項を明確にして記載します。

- ・第5期：平成24年度～平成26年度
- ・**第6期：平成27年度～平成29年度**
- ・第7期：平成30年度～平成32年度
- ・第8期：平成33年度～平成35年度
- ・第9期：平成36年度～平成38年度（平成37年団塊の世代が75歳に）

## 2 地域包括ケアシステムの構築（再掲）

「住まい」「医療」「介護」「予防」「生活支援」が、住み慣れた地域で一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指した計画とするため、介護保険サービスや在宅医療はもとより、高齢者の自立や生活の質の向上支援のために必要な介護保険外のサービスや、地域の特性に応じたサービス等が、「自助」「互助」「共助」「公助」の適切な組み合わせにより、どのように地域で提供されていくのか明確にするとともに、住民にわかりやすい形で周知できるような計画とします。

詳細は、第4編「施策の展開」第3章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」7「地域包括ケアシステムの構築」のとおりです。

## 3 地域支援事業の推進

平成26年の介護保険制度改正では、介護予防給付の訪問介護や通所介護から地域支援事業への移行や、地域ケア会議の充実、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備など、地域支援事業の見直しがありました。

平成37(2025)年度には団塊の世代が75歳を迎えるなど少子高齢化が進展していく中、要支援者等の高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、予防給付の訪問介護及び通所介護について、全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる地域支援事業の中に位置づけられる新しい総

合事業へと移行されます。本町では、平成 29 年 4 月より介護予防・日常生活支援総合事業として取り組む予定です。

予防給付の見直しと合わせて、市町村が中心となり、生活支援コーディネーターの配置等を通じて地域の支えあいの体制づくりを推進し、既存の介護サービス事業者によるサービス提供から、元気な高齢者を始め住民が担い手として積極的に参加する支援まで、それぞれの地域の実情に応じてサービスの多様化を図っていくことが、高齢者の多様なニーズに応えていくこととなります。

また、サービスの利用に当たっては、従来と同様、町地域包括支援センター等のケアマネジメントに基づき、適切な支援につなげていく仕組みであり、自立支援の観点から、その人によりふさわしいサービスの利用を実現していくこととなります。

これら見直しにより、既存の介護事業所による訪問・通所介護サービスに加え、自治会、地域づくり協議会、NPO法人、ボランティア団体、協同組合等による生活支援サービスの提供が可能となります。生活支援のサービス内容としては、地域サロンの運営、見守り、安否確認、外出支援、買物、調理、掃除などの家事支援などになります。

この見直しの背景としては高齢単身世帯等が増加し、生活支援を必要とする軽度の高齢者の増加があり、生活支援の必要性が望まれたことがあげられます。

事業移行後は、既存の介護事業所以外の団体等が参画することができ、元気な高齢者がボランティア団体を立ち上げ、要介護者の生活支援サービスを提供するといったことも可能となります。

現在、地域支援事業は、介護予防事業や介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業で構成されていますが、この地域支援事業を任意事業の見直しを含め、地域包括ケアの一翼を担うにふさわしい良質で効率的な事業に重点化しつつ再構築するとともに、充実・強化を図っていくことが必要となります。

本町では、事業の実施方法や具体的内容、費用等を協議・検討し、以下に掲げる事項を主体的に取り組み、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築を目指していきます。

- (1) 在宅医療・介護連携の推進
- (2) 認知症施策の推進
- (3) 地域ケア会議の充実
- (4) 生活支援サービスの充実・強化
- (5) 介護予防の推進
- (6) 町地域包括支援センターの機能強化

詳細は、第 4 編「施策の展開」、第 3 章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」6「介護保険地域支援事業の推進」のとおりです。

#### 4 地域支援事業の見直しに併せた予防給付の見直し

一人暮らし高齢者等の急速な増加、家族の介護力の低下、地域を支える若年層の減少などにより、生活支援ニーズの高まりが顕著化しています。特に、要支援者は、生活支援のニーズが高く、その内容は配食、見守り等の多様な生活支援サービスが求められており、生活支援の多

様なニーズに応えるためには、介護サービス事業者以外にも、民間企業、ボランティア、社会福祉法人、自治会、消防団、自主防災組織、地域づくり協議会など、多種多様な参加による重層的なサービスが地域で提供される体制の構築が重要となります。併せて、今後の地域における少子高齢化の進行や、それに伴い介護人材の確保が難しくなる状況を考えれば、高齢者は単にサービスの受け手・利用者ではなく、高齢者が積極的に生活支援の担い手となって、支援が必要な高齢者を支える町づくりが求められています。

このような生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加促進の必要性に応えるためには、町が地域の実情に応じ、住民主体の取り組みを含めた多様な主体による柔軟な取り組みにより、効果的かつ効率的にサービスを提供できるよう、地域支援事業の形式を見直す必要があるため、本町では平成 29 年 4 月までに地域支援事業の見直しに併せて、予防給付のうち、訪問介護・通所介護について見直します。

## 5 認知症高齢者支援の推進

重度の要介護者、単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者が今後増加していくことを踏まえると、そのような人の在宅生活を支え、在宅の限界点を高めるためには、訪問介護、通所介護、訪問看護等の普及に加え、医療ニーズのある一人暮らしの重度の要介護高齢者等でも在宅で生活できるように認知症ケアネットを確立する必要があります。そのため、認知症ケアネットの普及や医療・介護の連携、地域ケア会議の充実、地域包括支援センターの充実、地域で支える仕組みづくりなど、第 6 期計画においては、本人や家族への支援を包括的・継続的に実施する体制の構築について重点的に取り組んでいきます。

詳細は、第 4 編「施策の展開」第 3 章「住み慣れた地域で暮らす【共助の推進】」8「認知症高齢者等支援の推進」のとおりです。

## 6 施設サービス等の見直し

特別養護老人ホーム入所者の要介護 3 以上の割合及び平均要介護度は年々上昇しています。在宅で重度の要介護の入所希望者も増えており、入所ニーズにどのように応えていくのかが大きな課題となっていることを受け、国は平成 27 年 4 月の入所者から在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設として、特別養護老人ホームへの入所を要介護 3 以上に限定しました。ただし、要介護 1・2 の既入所者は、経過措置を置くとともに、制度見直し後に要介護 1・2 に改善した場合や要介護 1・2 でも、やむを得ない事情により入所が可能となります。

本町では、特別養護老人ホームについては、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化する観点から、地域包括ケアシステムの構築を目指し、在宅サービスの充実を進めていく必要があります。

また、特別養護老人ホームにおいては、医療ニーズの高い入所者への対応とともに、施設内での「看取り」対応が課題となります。看取り体制を一層強化していくため、特に夜間・救急時の看護体制等、「終の棲家」の役割を担うための機能や体制等の医療提供の在り方について、今後、検討していく必要があります。

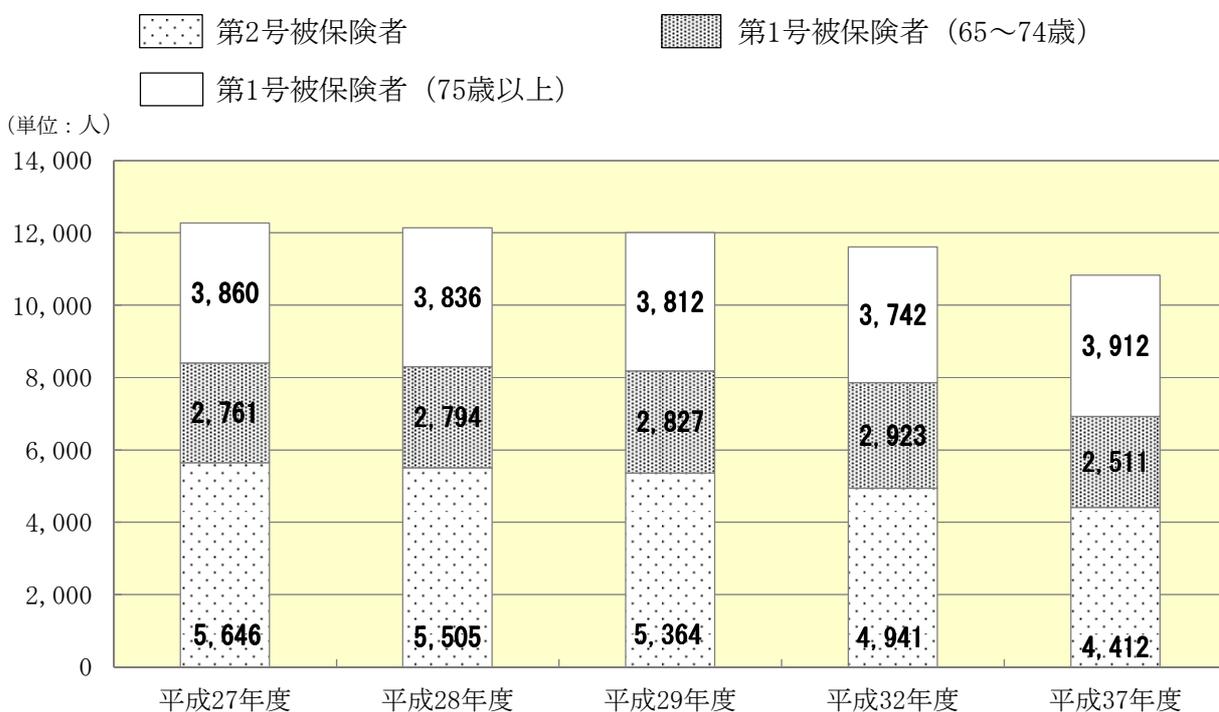
## 第2章 介護保険サービス利用者等の状況

### 1 被保険者数の推計

被保険者数の推計をみると、第1号被保険者（65歳以上）は、平成32年度までは増加し、平成37年度からは減少することが予測され、都市部より早めに高齢者人口のピークを向かえることとなります。第2号被保険者（40～64歳）は、減少傾向が続くことが予測されます。

#### ■ 被保険者の推計（単位：人）

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者(人)	6,621	6,630	6,639	6,665	6,423
65～74歳	2,761	2,794	2,827	2,923	2,511
75歳以上	3,860	3,836	3,812	3,742	3,912
第2号被保険者(人) (40～64歳)	5,646	5,505	5,364	4,941	4,412
小 計(人)	12,267	12,135	12,003	11,606	10,835



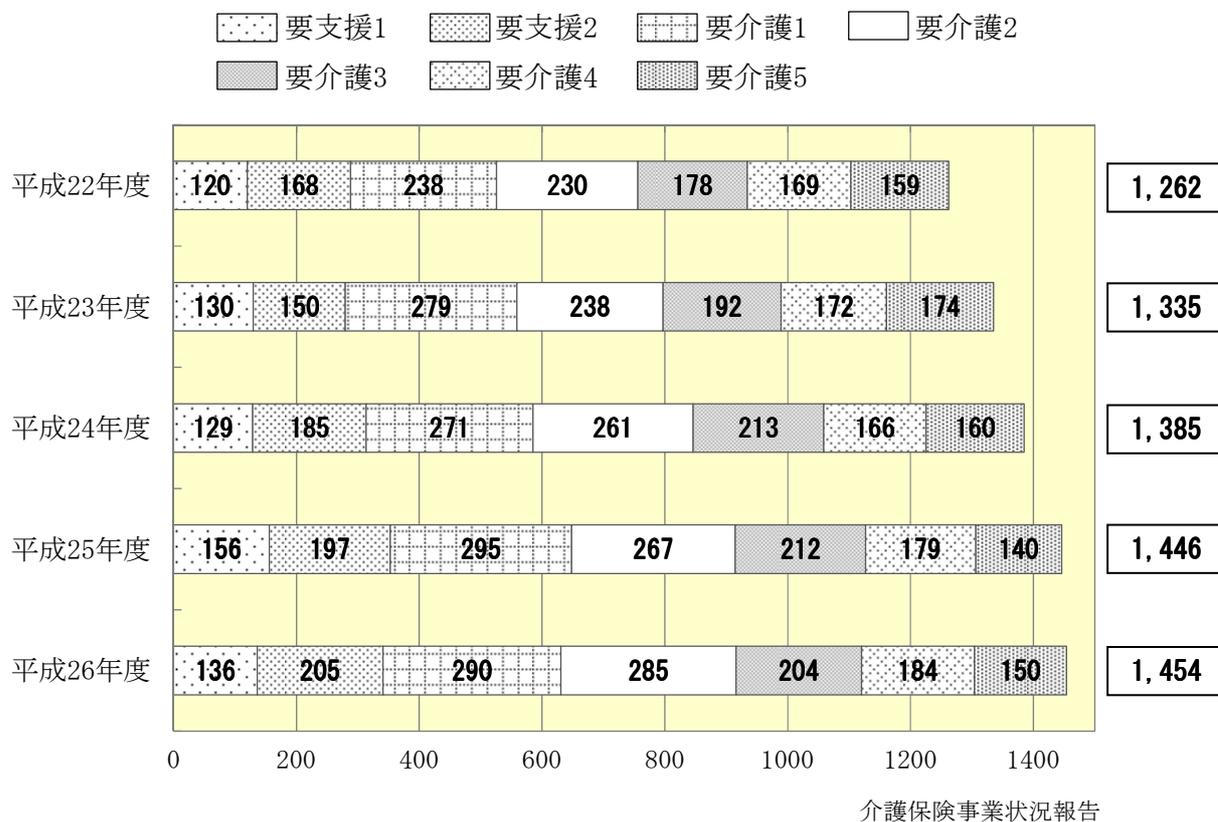
#### 【推計の方法】

被保険者数の推計値は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」資料と佐用町の被保険者割合を加味し求めています。

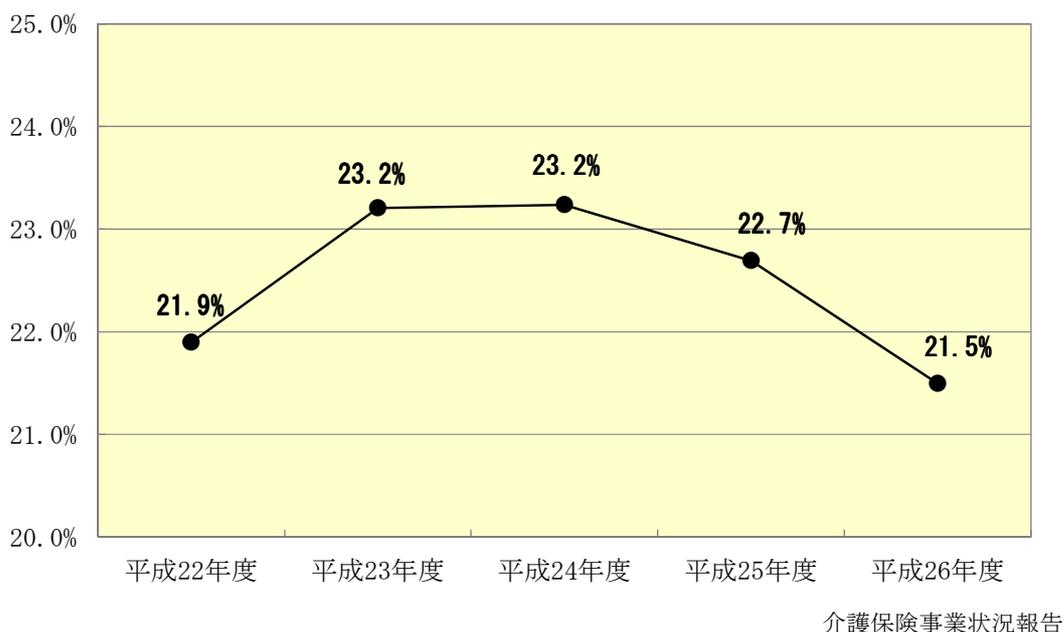
## 2 要介護認定者数及び要介護認定率の推移

要介護認定者数の推移をみると、年々増加傾向にあります。特に要介護1と要介護2の認定者数が全体の4割を占めています。また、要介護認定率は年々下降し、平成26年度には第1号被保険者の認定者割合が21.5%となっています。

### ■ 要介護認定者の推移 (単位：人)



### ■ 要介護認定率の推移

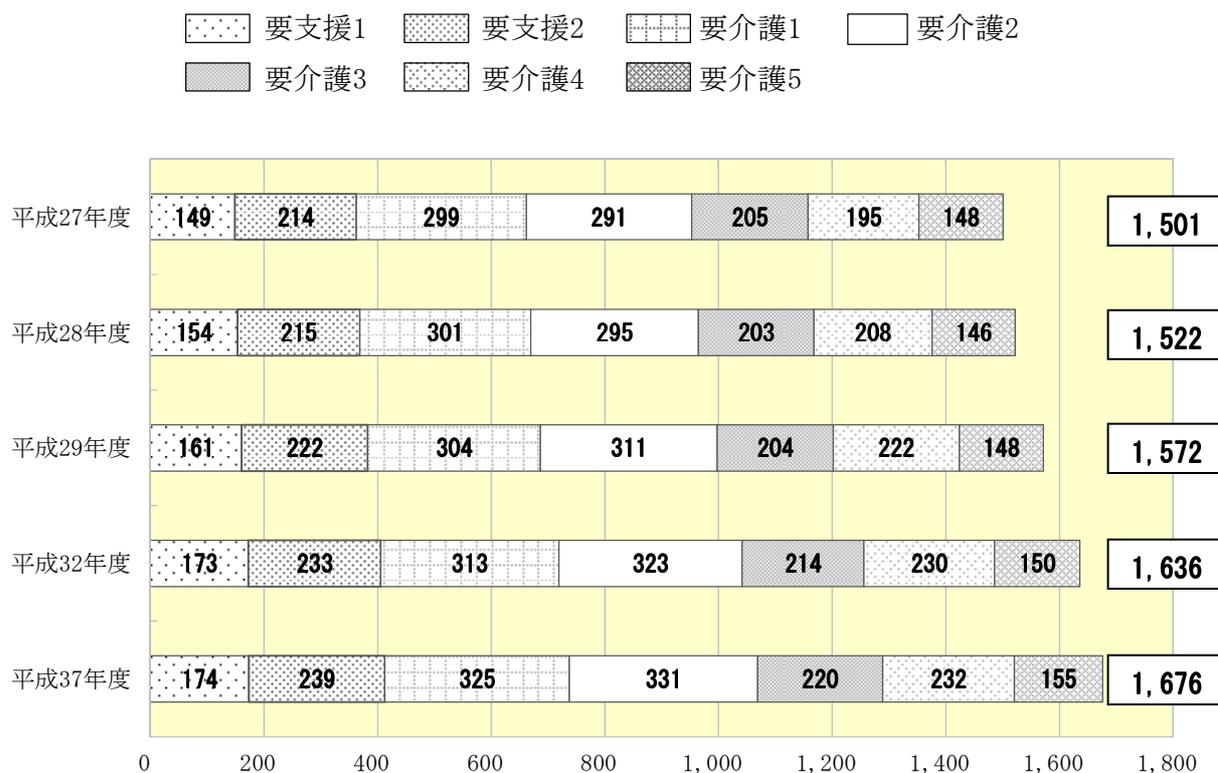


### 3 要介護認定者数の推計

要介護度別要介護認定者の推計をみると、認定者全体で平成27年度には1,501人、平成37年度には1,676人まで増加すると見込まれます。高齢者人口は、平成32年度をピークに減少してきますが、要介護認定者は、後期高齢者人口が増加することから、平成32年度以降も増加すると見込まれます。

要介護度別でみると、要介護認定者のうち要介護1と要介護2の全体に占める割合が大きくなっていく傾向にあります。

#### ■ 要介護度別要介護認定者の推計 (単位：人)



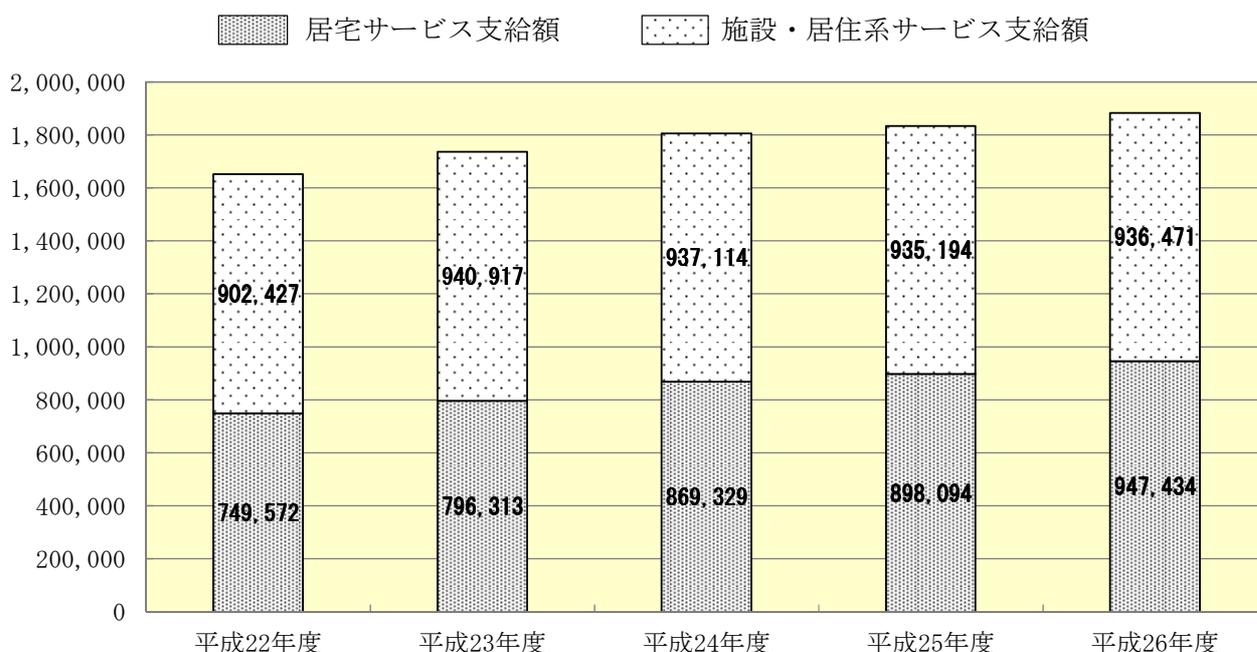
区分	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成32年度		平成37年度	
要支援1(人)	149	(9.9%)	154	(10.1%)	161	(10.2%)	173	(10.6%)	174	(10.4%)
要支援2(人)	214	(14.3%)	215	(14.1%)	222	(14.1%)	233	(14.2%)	239	(14.3%)
要介護1(人)	299	(19.9%)	301	(19.8%)	304	(19.4%)	313	(19.1%)	325	(19.4%)
要介護2(人)	291	(19.4%)	295	(19.4%)	311	(19.8%)	323	(19.7%)	331	(19.8%)
要介護3(人)	205	(13.6%)	203	(13.3%)	204	(13.0%)	214	(13.1%)	220	(13.1%)
要介護4(人)	195	(13.0%)	208	(13.7%)	222	(14.1%)	230	(14.1%)	232	(13.8%)
要介護5(人)	148	(9.9%)	146	(9.6%)	148	(9.4%)	150	(9.2%)	155	(9.2%)
合計	1,501	(100.0%)	1,522	(100.0%)	1,572	(100.0%)	1,636	(100.0%)	1,676	(100.0%)

#### 4 介護サービスの支給額の状況

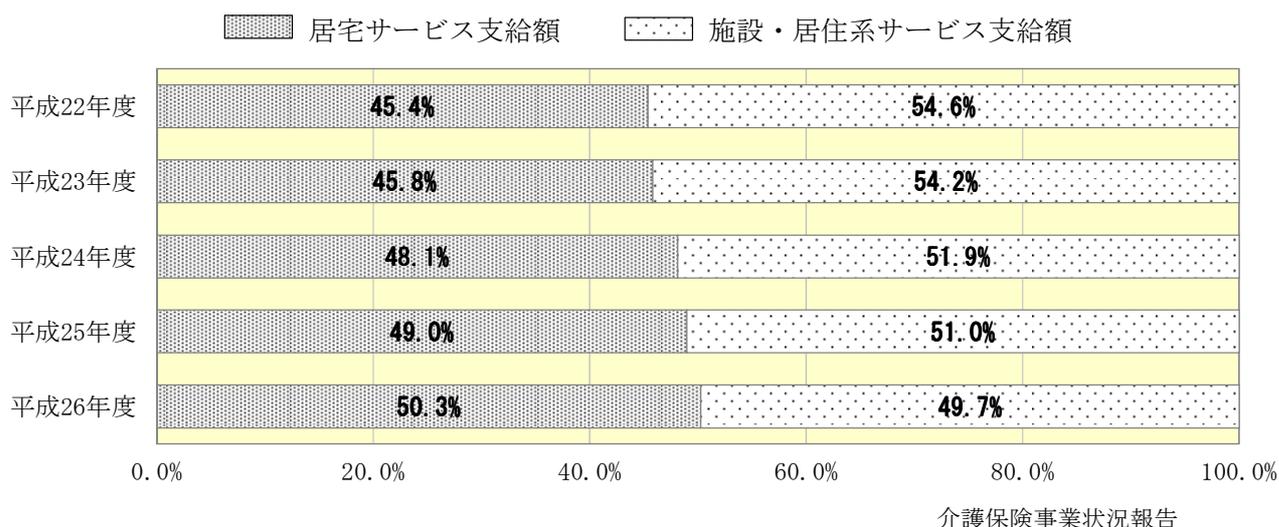
介護サービスの支給額をみると、居宅サービス支給額は、毎年増加傾向にあります。施設・居住系サービス支給額は、ほぼ横ばいで推移しています。

支給額割合をみると、居宅サービス支給額の割合と施設・居住系サービス支給額は、ほぼ5割ずつの割合となっています。

##### ■ 居宅サービス、施設・居住系サービス別支給額の推移 (単位：千円)



##### ■ 介護サービスの支給額割合の推移



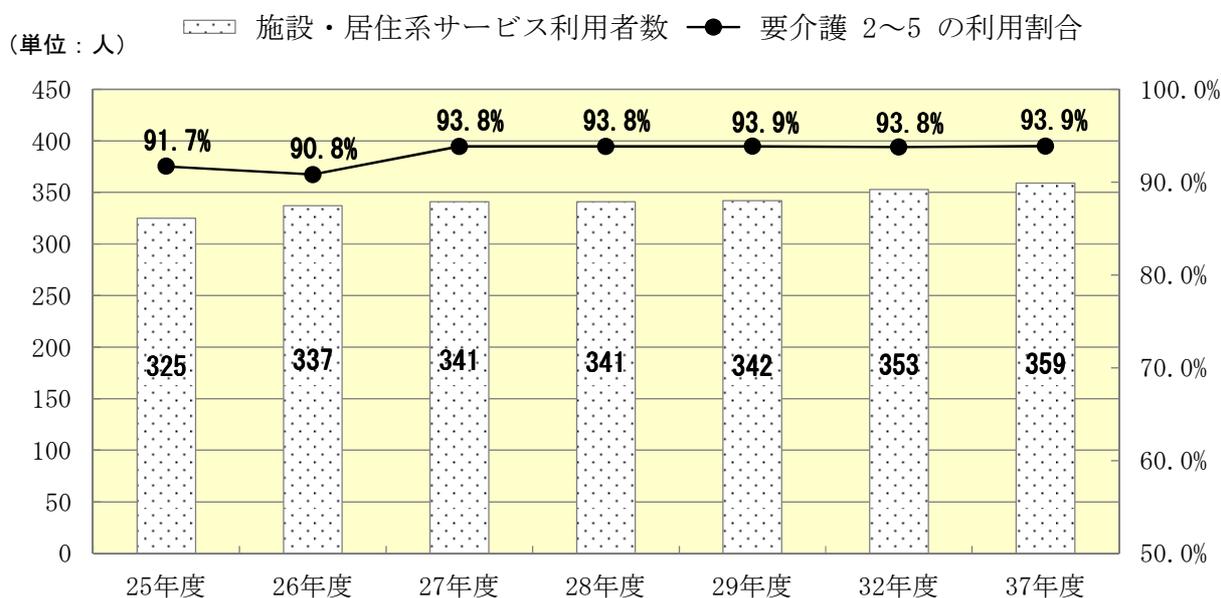
介護保険事業状況報告

## 5 施設及び介護専用居住系サービス利用者の推移及び推計

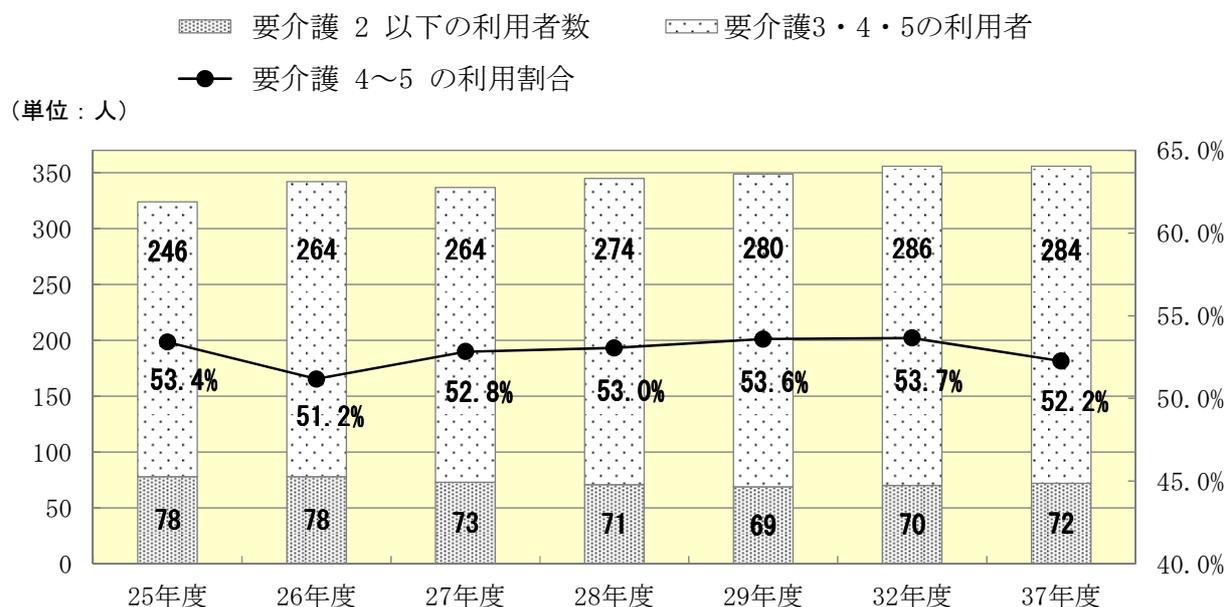
施設・居宅系サービス利用者数は、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、認知症高齢者グループホーム、ケアハウス（町外）を利用されている方です。施設・居宅系サービス利用者の推計をみると、平成27年度には341人、平成37年度には359人まで増加すると見込まれます。要介護2～5の利用割合は、平成27年度以降は、ほぼ横ばいとなっています。

また、施設利用者を要介護度別でみると、要介護認定者のうち要介護3以上が増加傾向にあり、要介護1と要介護2が減少傾向にあります。これは制度の見直しによる特別養護老人ホームの中重度者への重点化による影響を推計しています。

### ■ 施設利用者数等と要介護2～5の利用割合の推移及び推計



### ■ 中重度認定者の施設利用者数と利用割合の推移及び推計



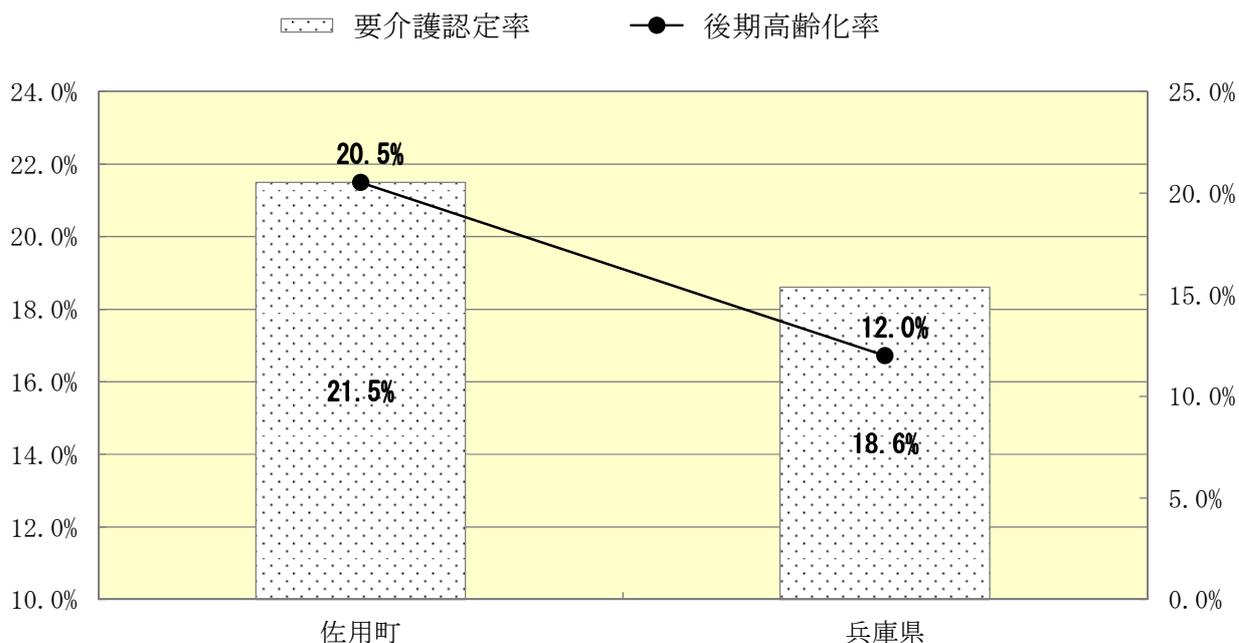
## 6 県下における本町の状況

### (1) 後期高齢化率と要介護認定率の比較

本町の後期高齢化率 20.5%（平成 26 年 8 月末）は、県平均 12.0%（平成 26 年 2 月末）を上回っています。

また、要介護認定率についても 21.5%と県平均 18.6%を上回っています。

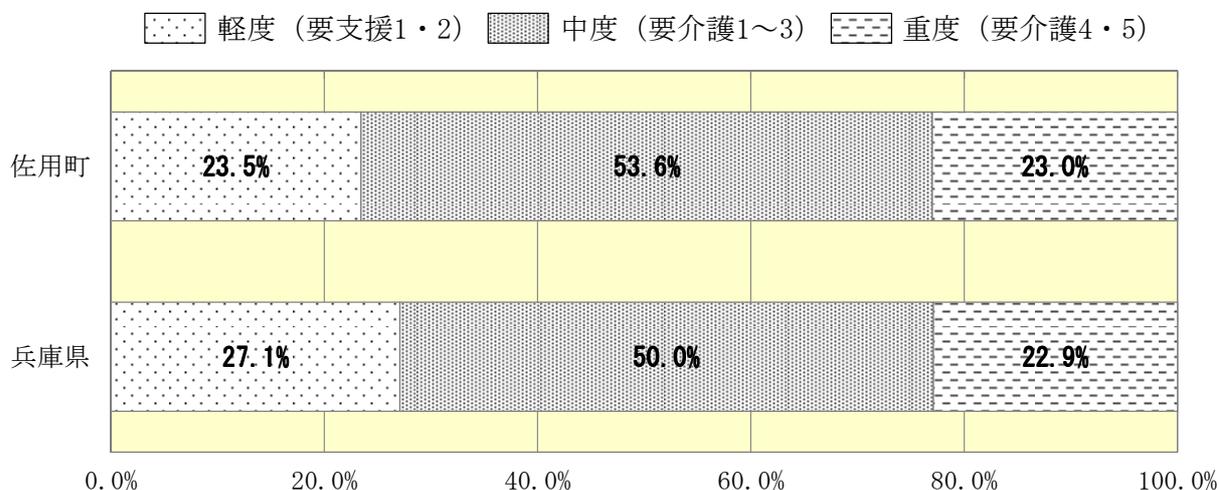
#### ■ 後期高齢化率と要介護認定率の比較



### (2) 要介護度別認定者割合の比較

要介護度別認定者割合では、本町は県と同じく軽度者及び重度者の割合が少なく、中度者が多くなっています。

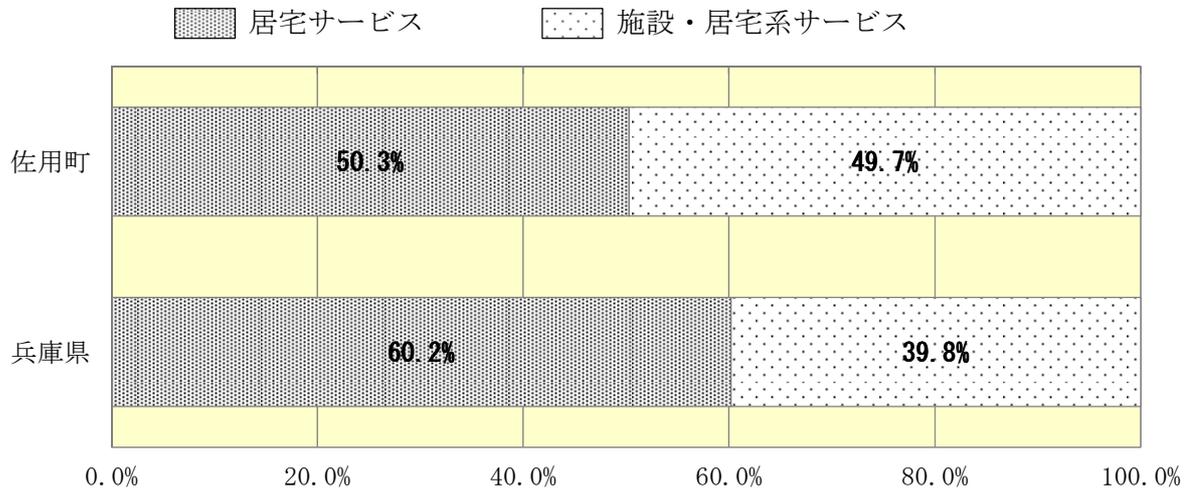
#### ■ 要介護度別認定者割合の比較



### (3) 居宅サービス及び施設・居宅系サービス別の費用額割合の比較

居宅サービス及び施設・居宅系サービス別の費用額割合をみると、本町は居宅サービス 50.3%、施設・居宅系サービス 49.7%であり、県と比較すると、介護サービス全体のうち、施設・居宅系サービスの占める割合が多いことがわかります。

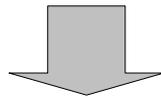
#### ■ 居宅サービス・施設サービス別の費用額割合の比較



介護保険事業状況報告

#### 県下平均との比較で見えてくる本町の状況

- 要介護認定率が県平均を上回っている。
- 要介護認定者を重度別にみると、軽度者及び重度者が少なく、中度者が多い。
- 施設・居宅系サービスの割合が多い。



本町では、平成 20 年度までは高齢化率が高いにもかかわらず、認定率は県平均並でしたが、平成 23 年度以降、今回の比較においても県平均を上回っています。原因のひとつには一人暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が考えられます。

また、中度の認定者が増加傾向にあること、施設・居宅系サービスの割合が多いことから、地域や家庭での介護では支えきれなくなっていることも考えられます。

今後は、できる限り在宅で生活していけるよう介護予防の推進を図るとともに、地域包括ケアシステムを構築し、家庭や地域等で高齢者を支える環境の整備等に重点を置いた施策が必要となってきます。

### 第3章 日常生活圏域の設定

本町では、第3期において、地域の認知症高齢者などに対するケアを身近な地域で提供するという考え方にに基づき、地理的条件、人口、旧行政区、住民の生活形態、地域づくりの活動単位、交通事情その他社会条件、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など、地域的特性を踏まえ、旧行政区である佐用地域、上月地域、南光地域、三日月地域の4つに区分して日常生活圏域の設定を行いました。

第6期計画においてもサービス基盤整備の単位として同じ4圏域を継続します。

#### ■ 各圏域の人口数等

	人口（人）	高齢者人口（人）	高齢化率（％）	面積（km <sup>2</sup> ）
佐用地域	7,427	2,559	34.5	115.76
上月地域	4,549	1,621	35.6	91.66
南光地域	3,768	1,342	35.6	49.84
三日月地域	2,859	1,012	35.4	50.18
合計	18,603	6,534	35.1	307.44

※ 人口、高齢者人口は平成26年8月末現在住民基本台帳

#### ■ 各圏域の認定者数（単位：人）

	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計
佐用地域	49	86	91	107	83	77	63	556
上月地域	40	41	80	81	55	40	43	380
南光地域	31	45	66	65	40	31	24	302
三日月地域	16	33	53	32	26	36	20	216
合計	136	205	290	285	204	184	150	1,454

※ 平成26年8月 介護保険事業状況報告

## 第4章 日常生活圏域と施設等の整備状況

住民がサービスの担い手として参加し、コミュニティの再生を図り、新たな公共空間の形成が図られることで、住み慣れた地域での生活継続が可能となるような基盤整備が必要となります。

増加傾向にある認知症者に対して適切なサービスを提供するための地域密着型認知症対応型共同生活介護や、高齢者が住み慣れた地域で可能な限り生活が継続できるようにするための地域密着型小規模多機能型居宅介護、また、施設サービス（介護老人福祉施設・介護老人保健施設・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）などの施設整備の取り組み状況と日常生活圏域の高齢者人口及び認定者との比較は次のとおりです。

### ■ 地域密着型サービスと各圏域との比較（平成26年9月現在）

	佐用地域	上月地域	南光地域	三日月地域	計(全圏域)
小規模多機能型居宅介護登録定員	定員 25 人	定員 25 人	定員 50 人	定員 25 人	定員 125 人
小規模多機能型居宅介護と圏域別高齢者人口との比較	0.98%	1.54%	3.73%	2.47%	1.91%
小規模多機能型居宅介護と圏域別認定者との比較	4.50%	6.58%	16.56%	11.57%	8.60%
認定症対応型共同生活介護 利 用 定 員	定員 0 人	定員 0 人	定員 0 人	定員 18 人	定員 18 人
認定症対応型共同生活介護と圏域別高齢者人口との比較	—	—	—	1.78%	0.28%
認定症対応型共同生活介護と圏域別認定者との比較	—	—	—	8.33%	1.24%
介護老人福祉施設入所者生活介護 利 用 定 員	定員 0 人	定員 17 人	定員 0 人	定員 0 人	定員 17 人
介護老人福祉施設入所者生活介護と圏域別高齢者人口との比較	—	1.05%	—	—	0.26%
介護老人福祉施設入所者生活介護と圏域別認定者との比較	—	4.47%	—	—	1.17%

※ 高齢者人口及び認定者数は「1 日常生活圏域の設定」のとおりです。

### ■ 施設サービスと各圏域との比較（平成26年9月現在）

	佐用地域	上月地域	南光地域	三日月地域	計(全圏域)
介護老人福祉施設 利 用 定 員	定員 110 人	定員 56 人	定員 40 人	定員 60 人	定員 266 人
介護老人福祉施設と圏域別高齢者人口との比較	4.30%	3.45%	2.98%	5.93%	4.07%
介護老人福祉施設と圏域別認定者との比較	19.78%	14.74%	13.25%	27.78%	18.29%

	佐用地域	上月地域	南光地域	三日月地域	計(全圏域)
介護老人保健施設 利 用 定 員	定員 52 人	定員 0 人	定員 84 人	定員 0 人	定員 136 人
介護老人保健施設と 圏域別高齢者人口との比較	2.03%	—	6.26%	—	2.08%
介護老人保健施設と 圏域別認定者との比較	9.35%	—	27.81%	—	9.35%
介護療養型医療施設 利 用 定 員	定員 14 人	定員 0 人	定員 0 人	定員 0 人	定員 14 人
介護療養型医療施設と 圏域別高齢者人口との比較	0.55%	—	—	—	0.21%
介護療養型医療施設と 圏域別認定者との比較	2.52%	—	—	—	0.96%

※ 高齢者人口及び認定者数は「1 日常生活圏域の設定」のとおりです。

#### ■ 施設・居宅系サービスと各圏域との比較（平成 26 年 8 月現在）

	佐用地域	上月地域	南光地域	三日月地域	計(全圏域)
利 用 定 員 計	定員 176 人	定員 73 人	定員 124 人	定員 78 人	定員 451 人
圏域別高齢者人口との比較	6.88%	4.50%	9.24%	7.71%	8.62%
圏域別認定者（要介護3から要介護5）との比較	78.92%	52.90%	130.53%	95.12%	83.83%
圏域別認定者（要介護1から要介護5）との比較	41.81%	24.41%	54.87%	46.71%	40.52%
圏域別認定者との比較	31.65%	19.21%	41.06%	36.11%	31.02%

※ 高齢者人口及び認定者数は「1 日常生活圏域の設定」のとおりです。

※ 利用定員計は地域密着型小規模多機能型居宅介護を除いた人数です。

本町では、これまで、日常生活圏域の高齢化の状況や介護サービス基盤の状況等を勘案して、特に重点的に整備が必要な圏域について地域密着型サービスの基盤整備を進めてきた結果、第5期計画において、全圏域で現段階において必要な地域密着サービスの小規模多機能型居宅介護の基盤は整備された状況です。また、介護老人福祉施設等も整備され、サービス付き高齢者向け住宅も徐々に整備されている状況です。

本町の施設整備は、上記の施設・居宅系サービスと各圏域との比較を見ても分かるように、要介護3～5の認定者1人あたり床数割合が83.83%と高いことや、第6期介護保険事業計画策定に向けた担当者会議資料によると平成24年度末の介護老人福祉施設等の被保険者1,000人あたり床数割合が県平均16.1床に対して町44.9床と約3倍も高いこと、次頁の介護老人福祉施設等利用定員の他市町との比較を見ても分かるように施設が充足していることを踏まえ、第6期計画期間中の施設整備は行わないこととし、既存事業所の利用促進と適正化を図ります。

ただし、今後、認知症高齢者が増加傾向にあることや、国が進めている長期入院精神障害者の地域移行において、退院後の居住先としても必要となってくることが想定されることから、第6期計画期間中に認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備等、地域に真に必要なサービス基盤の整備を検討して第7期計画に反映します。

## ■ 介護老人福祉施設等利用定員の他市町との比較

町名	人口 ※1	高齢者数 ※1	認定者数 ※1・※2	中・重度者数 ※1・※3	特別養護老人ホーム 利用者定員※4	老人保健施設 利用者定員※4	介護療養型医療施設 利用者定員※4	地域密着型サービス 利用者定員※4	養護老人ホーム 利用者定員※4	軽費老人ホーム 利用者定員※4	有料老人ホーム 利用者定員※4	利用者定員計
佐用町	18,113人	6,467人	1,415人 <b>34.41%</b>	524人 <b>95.61%</b>	266人	136人	14人	※5グループホーム18 介護老人福祉施設17	50人	—	—	501人
上郡町	15,718人	5,096人	1,034人 21.66%	396人 56.57%	110人	80人	—	※5グループホーム18	—	—	16人	224人
太子町	33,702人	7,600人	1,136人 20.86%	413人 57.38%	110人	—	44人	※5グループホーム45 介護老人福祉施設20	—	—	18人	237人
赤穂市	49,345人	13,919人	2,475人 25.01%	900人 68.78%	340人	148人	—	※5グループホーム36 介護老人福祉施設20	10人	65人	—	619人
たつの市	78,806人	20,855人	3,737人 28.34%	1,340人 79.03%	395人	290人	16人	※5グループホーム72 介護老人福祉施設20	100人 (※6内50人)	65人 (※6内50人)	101人	1,059人
相生市	30,330人	9,785人	1,714人 28.94%	548人 90.51%	231人	152人	—	※5グループホーム63	50人 ※6	—	—	496人
宍粟市	39,013人	12,081人	2,575人 21.51%	1,027人 53.94%	330人	90人	—	※5グループホーム54	50人	30人	—	554人

※1 人口、高齢者数、認定者数、中・重度者は、県高齢者保健福祉関係資料（平成26年2月1日現在）の人数です。

※2 上段が認定者数、下段が施設利用者定員計を認定者数で除した割合です。

※3 上段が中・重度者数、下段が施設利用者定員計を中・重度者数で除した割合です。また、中・重度者とは要介護3から要介護5の認定者のことです。

※4 各サービスの施設利用者定員は、県高齢者福祉施設一覧及び有料老人ホーム施設数（平成26年4月1日現在）の人数です。

※5 グループホームとは、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）のことです。

※6 は、特定施設入居者生活介護事業を実施しています。

※ 施設の整備状況は、他市町と比較すると非常に高いことが分かります。ただし、認知症の人が増えている中で認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備は進んでいないことが分かります。また、認定者数を高齢者数で除した「認定者割合」も高いことが分かります。

## 第5章 第6期計画における整備計画

可能な限り介護が必要とならないように「自助」「互助」「共助」「公助」の役割のもとに介護予防を実践していく一方で、介護が必要となった場合でも、住み慣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、要介護認定者の状態に合った適切なサービスを受けることができる環境整備が必要となります。

サービス付き高齢者向け住宅や認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備等に当たっては、長期的なまちづくりの一環として計画を進めていくことも必要であり、地域の実情やニーズを総合的に勘案しながら、例えば小中学校の統廃合により、廃校となった小中学校の一部の活用や、その他公有地の活用によって施設整備等を行うなど、生活圏域ごとに関係者との調整を図っていく必要があります。

上記のことや、第3章「日常生活圏域の設定」第4章「日常生活圏域と施設等の整備状況」を踏まえた第6期計画期間中における整備計画は次のとおり、介護保険制度改正による介護サービスの移行のみです。ただし、第4章「日常生活圏域と施設等の整備状況」のとおり、第6期計画期間中に認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備等、地域に真に必要なサービス基盤の整備を検討して第7期計画に反映します。

### ■ 地域密着型サービス

サービス名	生活圏域	26年度 現在	施設等整備計画			29年度 目標値
			27年度	28年度	29年度	
通所介護 (小規模型通所介護からの移行)	佐用	0施設	—	2	—	2施設
		0人	—	25	—	25
	上月	0施設	—	1	—	2施設
		0人	—	14	—	34
	南光	0施設	—	1	—	1施設
		0人	—	11	—	11
	三日月	0施設	—	1※1	—	1施設
		0人	—	15	—	15

※1 通常規模型通所介護（県指定）または地域密着型通所介護（町指定）への移行を検討中です。

### ■ 施設サービス

サービス名	生活圏域	26年度 現在	施設等整備計画			29年度 目標値
			27年度	28年度	29年度	
介護療養型医療施設	佐用	1施設	—	—	△1	0施設
		14床	—	—	△14	0床

(参考) 県指針に基づく、介護老人福祉施設等の利用者定員の上限

1 介護老人福祉施設（地域密着型介護老人福祉施設）

平成 37 年度における利用者数を、現在の利用者数と待機者数をベースに、前期・後期高齢者人口の伸び率に基づき第 6 期計画期間中の利用者数を推計する。

- (1) 対象者は要介護 3～5 を原則、ただし、要介護 1 及び 2 は、特例的に入所が認められることを考慮
- (2) 在宅サービスの充実を図ることで、少なくとも 1 割が在宅に移行するものとして算定

■ 要介護認定者及び入所割合の推移及び推計

要介護度	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
要介護 1～2 認定者数 (内 入所者数)	562 (32)	575 (32)	590 (32)	596 (32)	615 (32)	636 (32)	656 (32)
要介護 3～5 認定者数 (内 入所者数)	531 (171)	538 (178)	548 (178)	557 (178)	574 (178)	594 (185)	607 (192)
認定者数計 (内 入所者数計)	1,093 (203)	1,113 (210)	1,138 (210)	1,153 (210)	1,189 (210)	1,230 (217)	1,263 (224)
要介護 1～2 の入所割合	5.7%	5.6%	5.4%	5.4%	5.2%	5.0%	4.9%
要介護 3～5 の入所割合	32.2%	33.1%	32.5%	32.0%	31.0%	31.1%	31.6%
入所割合計	18.6%	18.9%	18.5%	18.2%	17.7%	17.6%	17.7%

※ 要介護 1～2 の入所者数は、現在入所されている人がいることや、特例的に入所が認められることにより、ほとんど増減はないものとして推計

※ 在宅サービスへの移行が 1 割から 2 割あるが、要介護認定者が増えること、現在の入所待機者があることから、入所者数は増加するものとして推計

2 その他の施設

介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護専用型特定施設及び認知症対応型共同生活介護の第 6 期計画期間中の利用者数は、平成 25 年度における要介護 2 から要介護 5 までの認定者数に対するその他施設の利用者数の割合を下回るように努める。

施設種別	利用定員	平成 25 年度利用者数	要介護 2～5 認定者数
介護老人保健施設	136	85	798
介護療養型医療施設	14	11	
認定症対応型共同生活介護	18	18	
計	168	114	798

その他施設の利用者数割合 = 平成 25 年度のその他施設サービス利用者数 / 平成 25 年度の要介護認定者数 (要介護 2～5)

・利用者割合  $0.1428 = 114 / 798$

■ 要介護 2～5 認定者数の推計

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
要介護 2～5 認定者数	839	852	885

県の基本指針から利用者定員の上限を試算 ( $885 \times 0.1428 = 126$ ) すると第 6 期計画期間中のその他施設の整備数の上限 ( $126 - 114 = 12$ ) は 12 となります。

## 第6章 介護保険サービスにおける現状と今後の方向

### 1 居宅サービス

第6期計画の見込み量は、厚生労働省のサービス見込み量ワークシートを利用しています。また、第5期計画の達成状況等の平成26年度給付費は、実績見込みの数値です。

#### (1) 居宅介護支援／介護予防支援

居宅介護支援及び介護予防支援は、居宅サービス等を適切に利用できるような心身の状況や利用者、家族の意向を踏まえ、介護サービス及び介護予防サービス計画を作成するとともに、町やサービス事業者等との連絡調整を行うサービスです。

##### ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の居宅介護支援及び介護予防支援の実績をみると、要介護認定者の増加にともない、サービス利用者が増え、居宅介護支援事業利用者及び介護予防支援利用者も増加しています。計画比は、各年度ともに計画値を上回っています。これは、要介護認定者は推計より少なかったが、要介護認定者の内、サービス未利用者のサービス利用が増えたことによるものと考えられます。

本町では、事業所間の連携を図るため定期的に「佐用町介護サービス事業者連絡会」（第6期計画期間中に見直し）を開催し、行政からの情報提供、介護支援専門員との連絡調整、意見交換等を行っています。また、地域包括支援センターによる介護支援専門員の資質の向上を図るための研修会を開催しています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
居宅介護支援計画値	77,116,379	80,380,640	83,644,896
居宅介護支援実績値	80,614,635	82,161,380	84,265,350
計画比(%)	104.5	102.2	101.0
介護予防支援計画値	8,612,261	8,361,521	8,110,780
介護予防支援実績値	9,257,600	10,015,760	10,904,277
計画比(%)	107.5	119.8	134.4

##### ② 第6期計画の見込み量

第6期計画の居宅介護支援及び介護予防支援の見込み量は、高齢化にともなう要介護認定者の増加が予測されることにより、サービス利用者が増えることを見込んでいます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
居宅介護支援計画値	87,893,654	91,423,534	94,652,809
介護予防支援計画値	11,810,480	13,317,164	14,776,073
計	99,704,134	104,740,698	109,428,882

## (2) 訪問介護／介護予防訪問介護

訪問介護は、家庭を訪問し、入浴や排せつ等の身体介護、掃除や買い物等の生活援助を行うサービスです。

また、介護予防訪問介護は、第6期計画期間中に介護予防・日常生活支援総合事業に移行されることになっています。

### ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の訪問介護及び介護予防訪問介護の実績をみると、訪問介護において平成24年度は計画値を上回っていますが、平成25年度及び平成26年度については計画値を下回っています。これは、訪問介護サービスの利用希望は増加しているが、希望時間帯の重複が多く、利用できないかたが増えていることや、疾病や認知症などにより、一人暮らしを継続することが困難なこと、高齢者世帯で介護者が病気等により介護できない状態になるケースが増えていることなどが影響しているものと考えられます。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
訪問介護計画値	41,753,960	41,680,355	41,606,751
訪問介護実績値	43,234,782	40,233,660	37,676,737
計画比(%)	103.5	96.5	90.6
介護予防訪問介護計画値	14,740,974	14,147,570	13,554,166
介護予防訪問介護実績値	13,470,444	13,046,437	12,715,382
計画比(%)	91.4	92.2	93.8

### ② 第6期計画の見込み量

第6期計画の訪問介護及び介護予防訪問介護の見込み量は、平成26年度に三日月地域に訪問介護事業所が1か所、第6期計画中に佐用地域に訪問介護事業所が1か所新設される予定を踏まえ、訪問介護及び介護予防訪問介護は、サービス利用者が増えることを見込んでいます。また、介護予防訪問介護は、平成29年4月より地域支援事業に移行予定です。

訪問介護サービスは、利用者やケアマネジャー等の調査で不足しているという回答が多かったが、新規参入の事業所を待つしかない状況です。

町としては、既存のサービス事業者への支援等により、介護職員初任者研修等を開催してホームヘルパーを増やすことや、町と事業所が一体となり、偏った時間帯のサービスの使用をケアマネジャーや利用者への周知により解消するなど、少しでもサービスの不足を補うよう努めていきます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
訪問介護計画値	38,671,579	42,465,323	46,873,798
介護予防訪問介護計画値	13,712,439	15,184,134	14,629,069
計	52,384,018	57,649,457	61,502,867

※ 第6期計画の見込み量の平成29年度介護予防訪問介護計画値は、地域支援事業の給付費です。

### (3) 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護は、巡回（移動）入浴車で家庭を訪問し、身体の清潔保持や心身のリフレッシュと家族介護者の負担軽減を図るサービスです。介護予防訪問入浴介護は、疾病その他やむを得ない理由により入浴の介護が必要な場合にサービス提供されるものです。

#### ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護の実績をみると、訪問入浴介護においては各年度ともほぼ計画どおりの実績値となっています。訪問入浴介護が減っている要因としては、終末期の利用者も多く入退院を繰り返され継続的なサービス提供が難しいことや、入浴サービスだけでなく包括的な介護サービスを希望される利用者が増えていること、利用料が通所介護の入浴サービスを利用する場合と比較すると割高になることなどが考えられます。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
訪問入浴介護計画値	6,258,867	5,857,588	5,456,310
訪問入浴介護実績値	5,920,119	5,817,807	5,753,282
計画比(%)	94.6	99.3	105.4
介護予防訪問入浴介護計画値	0	0	0
介護予防訪問入浴介護実績値	0	156,564	0
計画比(%)	0	—	—

#### ② 第6期計画の見込み量

第6期計画の訪問入浴介護の見込み量は、第5期の実績値を踏まえ、緩やかな伸びを見込んでいます。また、介護予防訪問入浴介護は平成25年度のみ実績があったことから利用を見込んでいません。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
訪問入浴介護計画値	5,831,822	5,874,452	5,946,839
介護予防訪問入浴介護計画値	0	0	0
計	5,831,822	5,874,452	5,946,839

### (4) 訪問看護／介護予防訪問看護

訪問看護は、看護師や理学療法士等が医師の指示に基づき、要介護者の自宅を訪問して、心身機能の維持回復のために療養上の世話や診療の補助、機能訓練を行うサービスです。

介護予防訪問看護は、同様に介護予防を目的とした療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

#### ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の訪問看護及び介護予防訪問看護の実績をみると、訪問看護においては各年

度ともほぼ計画どおりの実績値となっています。

また、介護予防訪問看護は各年度とも計画値を下回っています。これは、医療保険による訪問看護を利用しているかたがあることも一つの要因と考えられます。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
訪問看護計画値	27,850,265	27,845,644	27,841,023
訪問看護実績値	28,067,341	28,033,137	28,175,368
計画比 (%)	100.8	100.7	101.2
介護予防訪問看護計画値	3,403,628	3,253,752	3,103,876
介護予防訪問看護実績値	3,232,350	2,933,559	2,679,161
計画比 (%)	95.0	90.2	86.3

## ② 第 6 期計画の見込み量

第 6 期計画の訪問看護及び介護予防訪問看護の見込み量は、第 5 期の実績値を踏まえ、病院から自宅に戻られるかたの療養上の世話や診療の補助、機能訓練が増えることを見込んでいます。従って、訪問看護及び介護予防訪問看護は今後緩やかな利用増を見込んでいます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
訪問看護計画値	28,884,673	29,920,387	31,330,826
介護予防訪問看護計画値	4,150,787	5,093,937	6,100,290
計	33,035,460	35,014,324	37,431,116

## (5) 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

訪問リハビリテーションは、理学療法士や作業療法士等が家庭を訪問し、身体機能の維持回復を図るためのリハビリテーションを行うサービスです。介護予防訪問リハビリテーションは、同様のサービスを短期集中的に行うものです。

### ① 第 5 期計画の達成状況等

第 5 期計画の訪問リハビリテーションの実績をみると、各年度ともに計画値を上回っています。これは、第 5 期計画の推計以上に要介護者が増加し、身体機能の維持回復を図るかたが増えたことによるものと考えられます。また、介護予防訪問リハビリテーションは平成 25 年度のみ実績があります。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
訪問リハビリ計画値	2,382,813	2,445,534	2,508,256
訪問リハビリ実績値	2,543,193	3,143,230	3,909,313
計画比 (%)	106.7	128.5	155.9

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
介護予防訪問リハビリ計画値	0	0	0
介護予防訪問リハビリ実績値	0	263,520	0
計画比 (%)	—	—	—

## ② 第 6 期計画の見込み量

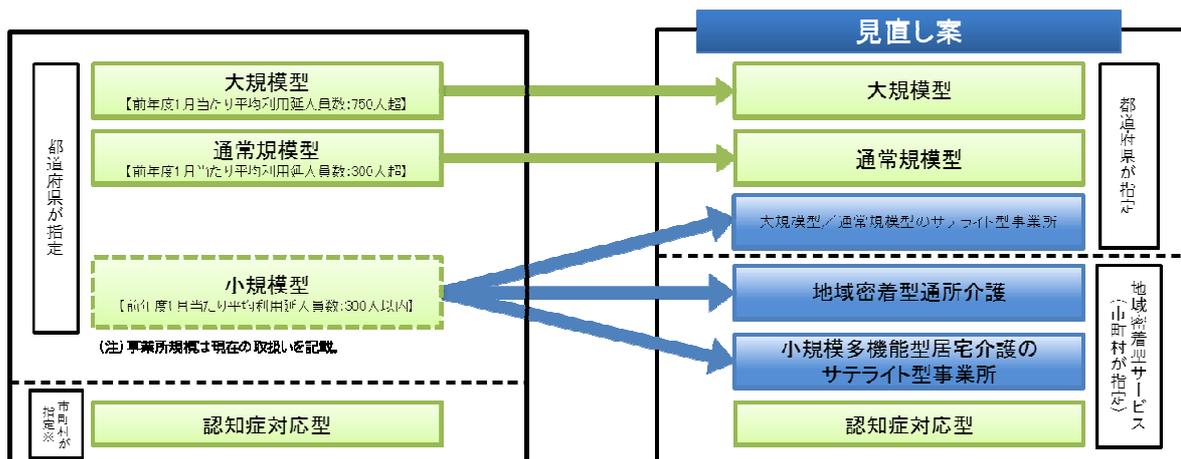
第 6 期計画の訪問リハビリテーション及び介護予防訪問リハビリテーションの見込み量は、要介護認定者数の推計により、要介護者が増加することから訪問リハビリテーションは増えることを見込んでいます。また、介護予防訪問リハビリは平成 25 年度のみ実績があったことから利用を見込んでいません。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
訪問リハビリ計画値	4,130,945	4,346,221	4,582,803
介護予防訪問リハビリ計画値	0	0	0
計	4,130,945	4,346,221	4,582,803

## (6) 通所介護／介護予防通所介護

通所介護は、要介護者等の心身機能の維持回復や生活支援、介護者の負担軽減等を目的とし、デイサービスセンター等に通い、食事、入浴、その他日常生活上の世話を受けるサービスです。

### ① 小規模通所介護の地域密着型サービス等への移行について（全国介護保険担当課長会議資料より抜粋）



※地域密着型サービスとした場合の市町村の事務等  
 ○事業所の指定・監督  
 ○事業所指定、基準・報酬設定を行う際、住民、関係者からの意見聴取  
 ○運営推進会議への参加 等  
 ※地域密着型サービスは、市町村の判断で公募により事業者を指定できる。

#### ア) 地域密着型通所介護の利用定員について

介護報酬上の小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所については、少人数で生活圏域に密着したサービスであることから、地域との連携や運営の透明性の

確保が必要であることや、市町村が地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行う必要があるため、平成 26 年の改正法では、市町村が指定・監督する地域密着型サービスに位置づけられています。

また、別途、小規模な通所介護事業所の移行先として、事業所の経営の安定性を図るとともに、柔軟な事業運営やサービスの質の向上の観点から、人員基準等の要件緩和をした上で、通所介護（大規模型・通常規模型）事業所のサテライト事業所に移行することや、小規模多機能型居宅介護の普及促進の観点からも小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所に移行するなど選択肢が設けられています。

現在の介護報酬上、小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所は、事業所における前年度の一月当たりの平均利用延人員数が 300 人以内の場合であるが、地域密着型サービスとして位置付ける際には、固定的な基準が必要なため、現行の小規模型通所介護費を算定している小規模な通所介護事業所を位置づけることができる規模として、「通所介護のあり方に関する調査研究事業（平成 25 年度老人保健健康増進等事業）」の調査結果も踏まえ、通所介護事業所の利用定員（当該通所介護事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限）が 18 人以下の事業所は地域密着型通所介護となります。

#### ■ 小規模通所介護の地域密着型サービス等への移行予定（平成 26 年 10 月現在）

本町では、第 6 期計画期間中に小規模通所介護の地域密着型サービス等への移行予定は、次頁のとおりとなっています。

生活圏域	事業所名	現行（指定）		移行後（指定） 移行予定年度	
佐用圏域	ともいきの郷	小規模型通所介護	(県)	地域密着型通所介護 平成 28 年 4 月	(町)
	デイサービスはるか	小規模型通所介護	(県)	地域密着型通所介護 平成 28 年 4 月	(町)
	佐用町社会福祉協議会 きらめきケアセンター佐用	通常規模型通所介護	(県)	通常規模型通所介護	(県)
上月圏域	祐あいホーム上月	小規模型通所介護	(県)	地域密着型通所介護 平成 28 年 4 月	(町)
	佐用町社会福祉協議会 きらめきケアセンター上月	小規模型通所介護	(県)	通常規模型通所介護	(県)
南光圏域	佐用町社会福祉協議会 きらめきケアセンター	通常規模型通所介護	(県)	通常規模型通所介護	(県)
	古民家デイ ひだまり	小規模型通所介護	(県)	地域密着型通所介護 平成 28 年 4 月	(町)
三日月圏域	サンホームみかづき デイサービスセンター	小規模型通所介護	(県)	通常規模型通所介護	(県)
	サンホームみかづき デイサービスセンター 弦谷の里	小規模型通所介護	(県)	通常規模型通所介護 地域密着型通所介護 平成 28 年 4 月	(県) (町)

※ サンホームみかづきデイサービスセンター（弦谷の里）は、通常規模型通所介護（県指定）または地域密着型通所介護（町指定）への移行を検討中です。

#### イ) 移行スケジュール等について

小規模な通所介護事業所が地域密着型サービス等へ移行する時期については、市町村の事務負担等が考慮され、平成 28 年 4 月に施行することとされました。

また、市町村における運営基準等の条例制定も施行から 1 年間の経過措置が設けられることとなります。

地域密着型通所介護に移行する際の事業所指定については、事業所の所在市町村の長から指定を受けたものとみなすこととしているため、新たな指定の申請は不要であり、地域密着型通所介護に位置づける際の判断基準となる利用定員については、事業所が改めて届出を行う場合を除き、現在届出がなされている利用定員で判断することとされており、事業所は特段の手続き等は不要となります。

また、小規模な通所介護事業所の多くが地域密着型通所介護に移行することが見込まれることを考慮し、市町村の事務負担を少しでも軽減するため、地域密着型サービス事業所の指定の際の市町村長による関係者の意見反映のための措置義務付けを緩和し、努力義務となったほか、集団指導・実地指導に係る事務受託法人等の活用の推進や都道府県との役割分担、運営推進会議等の実施回数の緩和等についても検討中です。

### ② 第 5 期計画の達成状況等

第 5 期計画の通所介護及び介護予防通所介護の実績をみると、通所介護は、各年度ともに計画値を下回っていますが、実績値は年々増加傾向にあります。

また、介護予防通所介護は、計画値を上回っています。これらは、要介護認定者の増加によるものと考えられます。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
通所介護計画値	184,348,300	198,720,378	213,092,457
通所介護実績値	178,339,029	192,628,865	209,374,509
計画比 (%)	96.7	96.9	98.3
介護予防通所介護計画値	23,579,362	23,741,338	23,903,314
介護予防通所介護実績値	26,363,780	29,656,426	33,570,470
計画比 (%)	111.8	124.9	140.4

### ③ 第 6 期計画の見込み量

第 6 期計画の通所介護の見込み量は、第 5 期計画中に通所介護事業所が 1 か所新設されたことや、通所介護は居宅サービスの中でも最も利用率の高いサービスであることより、利用者が年々増加傾向にあると見込んでいます。

小規模型通所介護は、平成 28 年 4 月から地域密着型通所介護等に移行されます。また、介護予防通所介護は、第 6 期計画期間中に介護予防・日常生活支援総合事業に移行されることになっています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
通所介護計画値	217,755,056	229,350,790	234,317,393
介護予防通所介護計画値	39,380,601	44,229,833	53,538,879
計	257,135,657	273,580,623	287,856,272

※ 第 6 期計画の見込み量の平成 28 年度及び 29 年度の通所介護計画値は、地域密着型通所介護の計画値を含んでいます。

※ 第 6 期計画の見込み量の平成 29 年度介護予防通所介護は、地域支援事業の給付費です。

## (7) 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

通所リハビリテーションは、老人保健施設、病院、診療所等で、理学療法や作業療法、その他の必要なリハビリテーションを行うサービスです。また、介護予防通所リハビリテーションは、介護予防を目的としたサービスとなります。

### ① 第 5 期計画の達成状況等

第 5 期計画の通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの実績をみると、通所リハビリテーションは、計画値を下回っていますが、実績値は年々増加傾向にあります。また、介護予防通所リハビリテーションは計画値を上回っています。これらは、要介護認定者の増加によるものと考えられます。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
通所リハビリ計画値	67,523,083	72,688,959	77,854,826
通所リハビリ実績値	65,098,098	69,140,541	73,896,645
計画比 (%)	96.4	95.1	94.9
介護予防通所リハビリ計画値	9,482,029	9,582,120	9,682,212
介護予防通所リハビリ実績値	10,120,806	16,178,508	19,518,686
計画比 (%)	106.7	168.8	201.6

### ② 第 6 期計画の見込み量

第 6 期計画の通所リハビリテーション及び介護予防通所リハビリテーションの見込み量は、第 5 期の実績値と高齢者数や要介護認定者の増加を勘案し、緩やかな増加を見込んでいます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
通所リハビリ計画値	79,954,037	86,394,670	92,614,151
介護予防通所リハビリ計画値	23,911,123	30,817,558	36,384,302
計	103,865,160	117,212,228	128,998,453

## (8) 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護は、介護老人福祉施設等の施設に短期間の入所を通じて、日常生活上の支援や機能訓練等を行うサービスです。また、介護予防短期入所生活介護は介護予防を目的として同様のサービスを行うものです。

### ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の実績をみると、短期入所生活介護は各年度ともに計画値を上回っています。これは、短期入所生活介護を特別養護老人ホームの入所待機者が利用していることも増加の要因となっていると考えられます。また、介護予防短期入所生活介護は各年度ともに計画値を下回っています。

	平成24年度 給付費(円)	平成25年度 給付費(円)	平成26年度 給付費(円)
短期入所生活介護計画値	89,182,382	87,907,145	86,631,909
短期入所生活介護実績値	101,893,955	103,602,867	106,004,085
計画比(%)	114.3	117.9	122.4
介護予防短期入所生活介護計画値	410,608	410,608	410,608
介護予防短期入所生活介護実績値	244,503	290,322	346,899
計画比(%)	59.5	70.7	84.5

### ② 第6期計画の見込み量

第6期計画の短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護の見込み量は、第5期の実績値を踏まえ、増加すると見込んでいます。

短期入所生活介護は、利用者やケアマネジャー等の調査で不足しているという回答が多かったが、新規参入の事業所を待つしかない状況です。

町としては、施設入所の変わりとして、継続してサービスを使用している利用者を他のサービスで補うなど、事業所、利用者、ケアマネジャー等と協議して、適切な指導を行うよう努めていきます。

	平成27年度 給付費(円)	平成28年度 給付費(円)	平成29年度 給付費(円)
短期入所生活介護計画値	108,510,486	112,476,508	113,743,182
介護予防短期入所生活介護計画値	506,803	625,442	808,512
計	109,017,289	113,101,950	114,551,694

## (9) 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、老人保健施設、病院等に短期間入所して、医学的管理のもと介護や機能訓練を行うサービスです。また、介護予防短期入所療養介護は、介護予防を目的として同様のサービスを行うものです。

### ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の短期入所療養介護の実績をみると、各年度ともに計画値を上回っています。これは、要介護認定者の増加にともない、サービス利用者が増えたことによるものと考えられます。

	平成24年度 給付費(円)	平成25年度 給付費(円)	平成26年度 給付費(円)
短期入所療養介護計画値	1,841,908	1,940,929	2,039,949
短期入所療養介護実績値	5,242,358	6,132,341	7,218,607
計画比(%)	284.6	315.9	353.9
介護予防短期入所療養介護計画値	0	0	0
介護予防短期入所療養介護実績値	154,764	0	0
計画比(%)	—	—	—

### ② 第6期計画の見込み量

第6期計画の短期入所療養介護及び介護予防短期入所療養介護の見込み量は、短期入所療養介護は、第5期の実績値を踏まえ、要介護認定者の増加にともない、サービス利用者が増えることにより、今後緩やかな増加を見込んでいますが、介護予防短期入所療養介護は、平成24年度のみ利用希望者がなかったことから利用を見込んでいません。

	平成27年度 給付費(円)	平成28年度 給付費(円)	平成29年度 給付費(円)
短期入所療養介護	7,493,870	7,946,619	8,515,701
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
計	7,493,870	7,946,619	8,515,701

## (10) 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、車いすや特殊寝台等の福祉用具を貸与することにより、家庭での福祉環境の整備を支援するサービスです。また、介護予防福祉用具貸与は、介護予防を目的として同様の貸出しを行うサービスです。

### ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の実績をみると、要支援・要介護認定者の増加にともない、各年度ともに計画値を上回っています。これは、要介護認定者の増加にともない、サービス利用者が増えたことによるものと考えられます。

	平成24年度 給付費(円)	平成25年度 給付費(円)	平成26年度 給付費(円)
福祉用具貸与計画値	35,295,031	37,576,092	39,857,152
福祉用具貸与実績値	37,595,931	40,298,040	43,466,480
計画比(%)	106.5	107.2	109.1

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
介護予防福祉用具貸与計画値	4,708,414	4,390,601	4,072,789
介護予防福祉用具貸与実績値	4,873,455	4,890,960	4,939,452
計画比 (%)	103.5	111.4	121.3

## ② 第 6 期計画の見込み量

第 6 期計画の福祉用具貸与及び介護予防福祉用具貸与の見込み量は、在宅での自立支援、介護負担の軽減、重度化を予防する観点から利用者が多いサービスであり、今後もこの傾向がみられることを予測し、増加を見込んでいます。

要支援 1・2 及び要介護 1 の認定者には原則貸与が認められていない福祉用具については、利用者の生活環境や心身の状態から一部貸与が可能となっています。今後も利用者の立場を考え、福祉用具貸与によって居宅での生活が支援できるよう弾力的に対応していく必要があります。また、介護支援専門員についても、利用者の身体状況や目的にあった正しい福祉用具の貸与が図れるよう、研修、会議の場を通じて周知を促します。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
福祉用具貸与計画値	47,233,843	50,563,525	54,366,197
介護予防福祉用具貸与計画値	5,254,869	5,322,638	5,391,441
計	52,488,712	55,886,163	59,757,638

## (11) 特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売

特定福祉用具販売は、腰掛便座、入浴補助用具等の購入にかかる費用を助成し、家庭での福祉環境の整備を支援するサービスです。また、特定介護予防福祉用具販売は、介護予防を目的とし福祉用具の購入費用の一部を支給するサービスです。

利用者が福祉用具を購入するとき、いったん県指定の販売事業者へ全額支払いをし、後に保険者（町）へ申請すると 1 年間に 10 万円を上限額としてその 9 割分が福祉用具購入費・介護予防福祉用具購入費として支給されます。また、購入時に 1 割負担だけを施行業者に支払い、9 割分は町が直接施行業者に支払う「受領委任払い」の利用も可能となっています。

### ① 第 5 期計画の達成状況等

第 5 期計画の特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売の実績をみると、実績値が年々減少しています。これは、要介護認定者が、腰掛便座、シャワーチェアや浴槽台等の入浴用補助用具、移動用リフトのつり具等を一度購入すると、買換えの必要がないためと考えられます。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
特定福祉用具販売計画値	1,722,751	1,722,751	1,722,751
特定福祉用具販売実績値	2,239,748	1,791,234	1,441,561
計画比 (%)	130.0	104.0	83.7

	平成 24 年度 給付費(円)	平成 25 年度 給付費(円)	平成 26 年度 給付費(円)
特定介護予防福祉用具販売計画値	412,301	412,301	412,301
特定介護予防福祉用具販売実績値	710,866	479,952	326,088
計画比 (%)	172.4	116.4	79.1

## ② 第 6 期計画の見込み量

第 6 期計画の特定福祉用具販売及び特定介護予防福祉用具販売の見込み量は、要介護認定者の増加にともない、サービス利用が増えることにより、今後緩やかな増加を見込んでいます。また、地域包括支援センターや介護支援専門員が利用者の身体状況や目的にあった福祉用具の購入ができるよう相談体制を整え、適正な利用が図れるよう支援していきます。

	平成 27 年度 給付費(円)	平成 28 年度 給付費(円)	平成 29 年度 給付費(円)
特定福祉用具販売計画値	1,391,697	1,435,830	1,568,965
特定介護予防福祉用具販売計画値	354,474	400,541	427,946
計	1,746,171	1,836,371	1,996,911

## (12) 住宅改修費の支給／介護予防住宅改修費の支給

住宅改修費・介護予防住宅改修費の支給は、介護や支援を必要とする高齢者等の在宅での生活を支援するため、手すりの設置や段差の解消等、住宅改修を行った際の費用の一部を支給するサービスです。

利用者が住宅を改修するとき、事前に保険者（町）の審査を受けた後に工事着工し、完成後いったん改修事業者へ全額支払いをし、後に保険者（町）へ申請すると 20 万円を上限額としてその 9 割分が住宅改修費・介護予防住宅改修費として支給されます。また、施行時に 1 割負担だけを施行業者に支払い、9 割分は町が直接施行業者に支払う「受領委任払い」の利用も可能となっています。

## ① 第 5 期計画の達成状況等

第 5 期計画の住宅改修費の支給及び介護予防住宅改修費の支給の実績をみると、各年度ともに計画値を上回っています。これは、要介護認定者の増加にともない、サービス利用が増えたことによるものと考えられます。

住宅改修の実績を見ると、① 手すりの取り付け ② 段差改修 ③ 引き戸への扉の取替え ④ 床材の変更 ⑤ 洋式便器への取替えの順となっています。

	平成 24 年度 給付費(円)	平成 25 年度 給付費(円)	平成 26 年度 給付費(円)
住宅改修費計画値	7,810,055	7,919,463	8,028,870
住宅改修費実績値	7,868,228	9,076,982	10,537,400
計画比 (%)	100.7	114.6	131.3
介護予防住宅改修費計画値	3,493,195	3,253,684	3,014,172
介護予防住宅改修費実績値	4,411,949	4,866,086	5,400,781
計画比 (%)	126.3	149.6	179.2

## ② 第6期計画の見込み量

第6期計画の住宅改修費の支給及び介護予防住宅改修費の見込み量は、第5期計画の実績値を踏まえ、軽度認定者、中重度認定者ともに、今後一定の利用が予測されることや、要介護認定者が増加するため、住宅改修費及び介護予防住宅改修は緩やかな増加を見込んでいます。

住宅改修は在宅での自立支援には欠かせないサービスであり、専門的な知識をもつ改修業者を選定し、個々の身体状況に応じた適正な改修が必要になります。ケアマネジャーは、住宅改修についての研修等で知識を深め、場合によっては、理学療法士、作業療法士等との連携による利用者の相談体制の強化が必要となります。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
住宅改修費計画値	11,317,415	11,962,894	12,675,233
介護予防住宅改修費計画値	6,959,124	7,261,701	7,881,914
計	18,276,539	19,224,595	20,557,147

### (13) 居宅療養管理指導／介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。また、介護予防居宅療養管理指導は、介護予防を目的とした同様のサービスを行います。

#### ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の実績をみると、平成24年度の居宅療養管理指導は計画値を下回っていますが、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導は増加傾向あり、各年度ともに計画値を上回っています。これは、要介護認定者の増加にともない、サービス利用者が増えたことによるものと考えられます。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
居宅療養管理指導計画値	1,850,828	1,785,375	1,719,923
居宅療養管理指導実績値	1,678,293	1,867,464	2,091,049
計画比(%)	90.7	104.6	121.6
介護予防居宅療養管理指導計画値	144,601	126,068	107,535
介護予防居宅療養管理指導実績値	180,000	193,050	208,351
計画比(%)	124.5	153.1	193.8

## ② 第6期計画の見込み量

第6期計画の居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導の見込み量は、第5期の実績値を踏まえ、要介護認定者の増加にともない、サービス利用者が増えることを見込んでいます。

高齢者実態把握調査、地域ケア会議等により、独居や高齢者世帯、認知症高齢者等の状

況を把握し、主治医、介護支援専門員とも連携を密にし、居宅療養管理指導及び介護予防居宅療養管理指導が必要なかたには、適切なサービス提供ができるよう支援に努めます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
居宅療養管理指導計画値	2,723,561	2,933,652	3,265,296
介護予防居宅療養管理指導計画値	327,704	467,576	625,151
計	3,051,265	3,401,228	3,890,447

#### (14) 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

特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、ケアハウス等で一定の計画に基づいて、入浴等の生活介護を提供するサービスです。また、介護予防特定施設入居者生活介護は、介護予防を目的とした同様のサービスを提供するものです。

##### ① 第 5 期計画の達成状況等

第 5 期計画の特定施設入居者生活介護等の実績をみると、町内には特定施設入居者生活介護等に該当する施設はなく、都市部の施設に入居してサービスを受けているかたの実績となっています。

特定施設入居者生活介護は、実人数で平成 24 年度に 10 人、平成 25 年度に 12 人、平成 26 年度に見込みで 12 人となっています。また、介護予防特定入居者生活介護は、実人数で平成 24 年度 1 人、平成 25 年度 1 人、平成 26 年度見込みで 1 人となっています。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
特定入居者生活介護計画値	14,430,103	14,237,648	14,237,648
特定入居者生活介護実績値	17,304,912	20,313,883	23,996,283
計画比 (%)	120.0	142.7	168.5
介護予防特定入居者生活介護計画値	454,114	469,402	479,678
介護予防特定入居者生活介護実績値	930,440	926,417	928,223
計画比 (%)	204.9	197.4	193.5

##### ② 第 6 期計画の見込み量

第 6 期計画の特定施設入居者生活介護等の見込み量は、今後も町内での特定施設入居者生活介護等に該当する施設整備の予定はありませんが、第 5 期の実績値を踏まえ、緩やかな増加を見込んでいます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
特定入居者生活介護計画値	25,733,424	27,682,572	29,631,719
介護予防特定入居者生活介護計画値	1,237,296	1,237,296	1,237,296
計	26,970,720	28,919,868	30,869,015

## 2 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態となってもできる限り住み慣れた地域で生活を継続できることを目的に整備しており、介護保険の対象としてサービスを利用できるのは、原則として指定をした市町村等（保険者）の住民（被保険者）のみとなっています。既に、町内では8事業所が開設し、高齢者の生活支援に繋がっています。

また、第5期計画においては、新たに24時間定期巡回・随時対応サービス及び複合型サービス（平成27年度より看護小規模多機能型居宅介護サービス）が追加されました。

なお、本町では、24時間定期巡回・随時対応サービス及び看護小規模多機能型居宅介護サービスの整備計画はありませんが、今後、利用者の意向や介護事業所の動向等を踏まえて、方向性を検討していきます。

地域密着型サービスは、①（介護予防）認知症対応型通所介護 ②（介護予防）小規模多機能型居宅介護 ③（介護予防）認知症対応型共同生活介護 ④ 夜間対応型訪問介護 ⑤ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑥ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑦ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ⑧ 看護小規模多機能型居宅介護サービスの8種類があります。

また、平成26年の介護保険法改正により、平成28年4月から小規模型通所介護（県指定）が、地域密着型通所介護（町指定）に移行予定です。

### ■ 地域密着型サービス事業所の整備

地域密着型サービス事業所の整備は、平成18年度に佐用圏域と南光圏域で各1か所、平成19年度に佐用圏域で1か所・三日月圏域で2か所、平成20年度に南光圏域で1か所、平成25年度に上月圏域で1か所と順次整備が完了しています。

小規模多機能型居宅介護は、要介護者の希望や状態に応じて、通いや随時訪問、泊りを組み合わせて利用でき、幅広く在宅生活を支える重要な介護サービスで、4圏域すべてに整備されました。

### ■ 地域介護・福祉空間施設整備等交付金の活用

地域密着型サービスの事業所整備は、県の「地域介護拠点整備費補助金」の支給を受け、町の「地域介護拠点整備費補助金交付要綱」に基づき施設整備費の助成を行っています。

区分	対象施設	基準額／算定単位
施設の整備	小規模多機能型居宅介護事業所	30,000千円／1施設
施設の開設準備に要する経費の助成	小規模多機能型居宅介護事業所	600千円／1床 (宿泊定員に限る)

※ 佐用町地域介護拠点整備費補助金交付要綱より抜粋

※ 兵庫県地域介護拠点整備費補助金は平成26年度末で終了し、翌年から継続事業になる見込み。

### ■ 運営推進会議への参加

認知症対応型共同生活介護及び小規模多機能型居宅介護については、利用者、利用者の家族、地域住民の代表者、実施サービスについて知見を有する者、町担当課職員、地域包括支援センターの職員等で構成される「運営推進会議」に出席し、サービス提供回数等の活動状況の確認、評価を実施し、適切な事業運営の助言等を行います。

## ■ 町による指定及び監督

地域密着型サービス事業所については、各市町村で指定・監督を行うこととされており、「地域密着型サービス運営委員会」において内容検討を行います。本町では「介護保険運営協議会」が同委員会を兼ねています。

また、定期的に実地指導を行い、指導中に不正な処理等が確認されれば、直ちに監査に切り替えることとしており、適正な運営を推進していきます。

## ■ 認知症研修の受講

認知症については、職員や施設、地域等によって介護水準にバラつきがある等の問題が指摘され、ケアマネジャー等に対する認知症の研修が行われています。また、施設・事業所では認知症研修を受講した職員が配置されています。

今後は、地域密着型サービス事業所においても、認知症研修の受講や事業所内における職員研修等により、積極的に認知症に対する知識を深め、適切な介護サービスが提供できるように努める必要があります。

- 地域密着型サービスの第5期計画達成状況等の平成26年度給付費は、実績見込みの数値です。
- 地域密着サービスの第6期計画見込み量は、厚生労働省のサービス見込み量ワークシートを利用しています。

### (1) 認知症対応型通所介護／介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の利用者にデイサービスセンター等に通ってもらい、食事、入浴、排せつ等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練等を行うサービスです。また、介護予防認知症対応型通所介護は、介護予防を目的として同様のサービスを行うものです。認知症対応型通所介護は、平成18年度に佐用圏域で1か所整備し、実施運営しています。なお、介護予防認知症対応型通所介護は、介護予防の指定は取得せずに要介護者のみの利用となっています。

#### ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の認知症対応型通所介護の実績を見ると、各年度ともに計画値を上回っています。これは、要介護認定者の増加にともない、サービス利用者が増えたことによるものと考えられます。

介護予防については、町内に指定事業所がないことから実績値はありません。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
認知症対応型通所介護計画値	36,752,507	36,849,892	36,947,277
認知症対応型通所介護実績値	41,861,925	40,612,509	39,648,606
計画比(%)	113.9	110.2	107.3

※ 介護予防は指定なし

## ② 第6期計画の見込み量

第6期計画の認知症対応型通所介護の見込み量は、第5期計画の実績値を踏まえ、要介護認定者の増加にともない、サービス利用者が増えることを見込んでいます。

また、介護予防認知症対応型通所介護は、町内に指定事業所がないことから計画値は見込んでいません。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
認知症対応型通所介護計画値	44,935,072	46,409,845	49,555,308

## (2) 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

小規模多機能型居宅介護は、1つの事業所を利用し身近な生活圏域内で「通い」を中心に、要介護者の状態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、食事、入浴、排せつ等の介護及び機能訓練等を実施し、24時間365日切れ目なく在宅での生活を支援するサービスです。

また、介護予防小規模多機能型居宅介護は、介護予防を目的として同様のサービスを行うものです。

小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護は平成18年度末に南光圏域で1か所、平成19年度末に佐用・三日月圏域で2か所、平成20年10月に南光圏域で1か所、平成26年4月に上月圏域で1か所整備し事業運営しています。

## ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護の実績をみると、小規模多機能型居宅介護は、平成24年度については計画値を上回っています。また、平成25年度において小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所の施設整備を予定していましたが、平成26年度から事業が開始されたことによりほぼ計画値どおりとなっています。

小規模多機能型居宅介護事業所及び介護予防小規模多機能型居宅介護事業所は、1つの事業所で通所、訪問、宿泊等の組み合わせによるサービス提供が行え、在宅生活を支援するうえで重要な役割を果たしており、サービスの需要が伸びる傾向にあったため、第5期計画では、地域別にみて、均等に地域密着型サービスが提供できるように上月圏域に1か所施設整備しました。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
小規模多機能型居宅介護計画値	157,125,572	187,773,799	192,352,908
小規模多機能型居宅介護実績値	189,313,272	186,708,888	192,712,433
計画比 (%)	120.5	99.4	100.2
介護予防小規模多機能型居宅介護計画値	5,426,707	6,783,384	6,783,384
介護予防小規模多機能型居宅介護実績値	4,797,279	2,946,933	1,821,684
計画比 (%)	88.4	43.4	26.9

## ② 第6期計画の見込み量

第6期計画の小規模多機能型居宅介護及び介護予防小規模多機能型居宅介護は、整備済みの5か所でサービス提供を行えるため、施設としては足りている状況にあり、施設の整備予定はありませんが、平成26年度から1事業所がサービスを開始したことにともない、利用者が増えることを見込んでいます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
小規模多機能型居宅介護計画値	206,308,818	209,226,788	224,031,634
介護予防小規模多機能型居宅介護計画値	2,866,616	3,098,960	3,705,839
計	209,175,434	212,325,748	227,737,473

### (3) 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

認知症対応型共同生活介護は、要介護者であって認知症の状態にあるかたに対して、5～9人で共同生活介護を実施している住居において、食事、入浴等の日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。また、介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症で要支援2のかたに介護予防を目的とした同様のサービスを行います。認知症対応型共同生活介護は、三日月圏域に1事業所(2ユニット・18名)を開設しています。

今後、認知症高齢者が増加傾向にあることや、国が進めている長期入院精神障害者の地域移行において、退院後の居住先としても必要となってくることが想定されることから、第6期計画期間中に三日月圏域以外での施設整備等、地域に真に必要なサービス基盤の整備を検討して第7期計画に反映します。

また、第4期佐用町障害福祉計画では、地域における居住の場としてのグループホームの充実、さらに地域生活支援の機能を強化するため、グループホーム又は障害者支援施設に付加した拠点の整備を図ることとなっており、サービス基盤の整備を検討するにあたっては、障害者福祉サービスの提供体制を考慮します。

## ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の認知症対応型共同生活介護の実績をみると、認知症対応型共同生活介護は各年度ともにほぼ計画値どおりとなっています。また、介護予防については、町内に指定事業所がないことから実績値はありません。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
認知症対応型共同生活介護計画値	57,856,113	57,910,410	57,175,980
認知症対応型共同生活介護実績値	59,639,742	57,681,135	56,138,307
計画比(%)	103.1	99.6	98.2

## ② 第6期計画の見込み量

第6期計画の認知症対応型共同生活介護の見込み量は、第6期期間中に施設整備の計画はありませんので、ほぼ横ばいを想定しています。また、介護予防認知症対応型通所介護は、

町内に指定事業所がないことから計画値は見込んでいません。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
認知症対応型共同生活介護計画値	60,548,522	61,099,577	61,013,029

#### (4) 夜間対応型訪問介護

在宅にいる場合でも、夜間を含め 24 時間安心して生活できるように、夜間において定期的な巡回訪問により、または通報を受け訪問介護を行うサービスです。ただし利用できるのは、要介護 1 から要介護 5 のかたです。

##### ① 第 5 期計画の達成状況等

第 5 期事業計画では整備予定がありませんでした。夜間対応型訪問介護については、ある程度利用者宅が固まっており、訪問・巡回が実施しやすい地域において事業展開が可能となります。本町のように家が点在している地域においては巡回効率が悪いことや、利用希望者が少ないこと、事業者の人員の確保が困難なため、事業参入を見込める事業者がないのが現状です。

##### ② 第 6 期計画の見込み量

第 6 期計画においても、夜間対応型訪問介護事業所の整備予定はありませんが、引き続き利用希望等の状況を把握し、事業の方向性を探ります。

#### (5) 地域密着型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は介護専用型特定施設（介護付有料老人ホーム、ケアハウス等）のうち、入居定員が 29 人以下の施設に入居している要介護者に対し食事、入浴、排せつ等の介護や日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行うサービスです。ただし利用できるのは、要介護 1 から要介護 5 のかたです。

##### ① 第 5 期計画の達成状況等

第 5 期事業計画では整備予定がありませんでした。

##### ② 第 6 期計画の見込み量

本町においては、介護老人福祉施設が 4 か所、介護老人保健施設が 2 か所、グループホームが 1 か所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が 1 か所すでに整備されているため、第 6 期計画において、地域密着型特定施設入居者生活介護事業所の整備予定はありません。

#### (6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、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 人以下であるものに限る）に入所する要介護者に対し、食事、入浴、排せつ等の介護や、その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。ただし利用できるのは、要介護 1 から要介護 5 のかたです。

### ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の実績をみると、第5期計画では整備予定がありませんでしたが、平成23年の介護保険法改正により、平成26年4月に上月圏域で1か所、介護老人福祉施設から地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に変更となり、平成26年度のみ給付実績があります。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護計画値	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護実績値	0	0	47,214,552
計画比(%)	0.0	0.0	0.0

### ② 第6期計画の見込み量

第6期計画の地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の見込み量は、本町においてはすでに介護老人福祉施設が4か所、介護老人保健施設が2か所、グループホームが1か所、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護が1か所整備されているため、第6期計画においても地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護事業所の整備予定はないため、平成26年度と同程度の給付費を見込んでいます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護計画値	45,152,640	45,152,640	45,152,640

## (7) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

第5期事業計画に向けて国から示された新しいサービスです。これは、要介護高齢者の在宅生活を支えるため日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら短時間の定期巡回型訪問と随時対応を行うものです。また、第5期事業計画中の定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの要望などはありませんでした。

### ① 第5期計画の達成状況等

第5期事業計画では整備予定がありませんでした。本町のように家が点在している地域においては巡回効率が悪いことや、利用希望者が少ないこと、事業者の人員の確保が困難なため、事業参入を見込める事業者がないのが現状です。

### ② 第6期計画の見込み量

第6期事業計画での整備計画はありませんが、引き続き利用希望等の状況を把握し、事業の方向性を探ります。

## (8) 複合型サービス（平成 27 年度より看護小規模多機能型居宅介護サービス）

第 5 期事業計画に向けて国から示された新しいサービスです。これは、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等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て提供するものです。

### ① 第 5 期計画の達成状況等

第 5 期事業計画では整備予定がありませんでした。本町のように家が点在している地域においては巡回効率が悪いことや、利用希望者が少ないこと、事業者の人員の確保が困難なため、事業参加を見込める事業者がないのが現状です。

### ② 第 6 期計画の見込み量

第 6 期事業計画での整備計画はありませんが、引き続き利用希望等の状況を把握し、事業の方向性を探ります。

## (9) 地域密着型通所介護

通所介護は、要介護者等の心身機能の維持回復や生活支援、介護者の負担軽減等を目的とし、デイサービスセンター等に通り、食事、入浴、その他日常生活上の世話を受けるサービスです。

### ① 小規模通所介護の地域密着型通所介護への移行予定（平成 26 年 10 月現在）

本町では、平成 26 年の介護保険法改正により、第 6 期計画期間中の小規模通所介護から地域密着型通所介護への移行予定（平成 26 年 10 月現在）は、次のとおりとなっています。

移行時期は、平成 28 年 4 月の予定です。

詳細は、第 5 編「介護サービス等の基盤整備と確保【共助の推進】」第 6 章「介護保険サービスにおける現状と今後の方向」1「居宅サービス」(6)「通所介護／介護予防通所介護」のとおりです。

生活圏域	事業所名	現行（指定）	移行後（指定） 移行予定年度
佐用圏域	ともいきの郷	小規模型通所介護（県）	地域密着型通所介護（町） 平成 28 年 4 月
	デイサービスはるか	小規模型通所介護（県）	地域密着型通所介護（町） 平成 28 年 4 月
上月圏域	祐あいホーム上月	小規模型通所介護（県）	地域密着型通所介護（町） 平成 28 年 4 月
南光圏域	古民家デイ ひだまり	小規模型通所介護（県）	地域密着型通所介護（町） 平成 28 年 4 月
三日月圏域	サンホームみかづき デイサービスセンター 弦谷の里	小規模型通所介護（県）	通常規模型通所介護（県） 地域密着型通所介護（町） 平成 28 年 4 月

※ サンホームみかづきデイサービスセンター（弦谷の里）は、通常規模型通所介護（県指定）又は地域密着型通所介護（町指定）への移行を検討中です。

## ② 第6期計画の見込み量

第6期計画の地域密着型通所介護の見込み量は、高齢化にともなう要介護認定者の増加が予測されることにより、サービス利用が増えることを見込んでいます。

第6期計画では、移行予定の5か所でサービス提供を行えるため、施設は足りている状況にあり、施設の整備予定はありません。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
地域密着型通所介護計画値	217,755,056	229,350,790	234,317,393
地域密着型介護予防通所介護計画値	39,380,601	44,229,833	53,538,879
計	257,135,657	273,580,623	287,856,272

※ 第6期計画の見込み量の平成27年度地域密着型通所介護計画値及び地域密着型介護予防通所介護は、小規模型通所介護の給付費です。

※ 第6期計画の見込み量の平成29年度地域密着型介護予防通所介護計画値は、地域支援事業の給付費です。

## 3 施設サービス

施設サービスの第6期の見込み量は、厚生労働省のサービス見込み量ワークシートを利用しています。また、第5期計画の達成状況等の平成26年度給付費は、実績見込みの数値です。

### (1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、日常生活上、常時介護を必要とし、居宅において十分な介護を受けることが困難な高齢者に食事、入浴、排せつ等の支援、リハビリテーション等のサービスを提供する施設です。

#### ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の介護老人福祉施設の実績をみると、各年度ともに計画値を下回っています。平成26年度の実績値が下回っているのは、平成23年の介護保険法改正により、平成26年4月に上月圏域で1か所、介護老人福祉施設から地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に変更となり、平成26年度のみ給付実績が大幅に減少しています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
介護老人福祉施設計画値	588,957,840	591,132,526	593,307,213
介護老人福祉施設実績値	584,935,693	571,037,005	513,766,064
計画比(%)	99.3	96.6	86.6

#### ② 第6期計画の見込み量

第6期計画の介護老人福祉施設の見込み量は、第5期の実績値を踏まえ、サービス量を見込んでいます。介護老人福祉施設は、県の指定に基づくものであり、各施設の入所判定委

員会により、入所順位が決定され、町民以外でも入所できるため、実績値の大幅な増減があります。

下記の「圏域別介護老人福祉施設の利用割合」を見ても分かるように、施設により町民の施設入所割合に開きがあるため、本町では、可能な限り町民を優先した施設入所となるように、介護保険制度に基づいた「兵庫県介護老人福祉施設・入所コーディネートマニュアル」や、各老人福祉施設の入所判定マニュアル等において、入所順位の評価基準に住所地を加えるよう、県及び施設に協力を依頼していきます。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
介護老人福祉施設計画値	569,787,850	569,787,850	569,787,850

## ■ 圏域別介護老人福祉施設の利用割合

圏 域	施設数	定 員	町民の施設入所者数	町民の施設入所割合
佐 用 圏 域	1	110 人	93 人	84.5%
上 月 圏 域	1	73 人	61 人	83.6%
南 光 圏 域	1	40 人	26 人	65.0%
三 日 月 圏 域	1	60 人	21 人	35.0%
計	4	283 人	201 人	71.0%

※ 上月圏域の定員及び町民の施設入所者数は、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を含みます。

## (2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、疾病等の安定期にあり、入院治療の必要性はないが機能訓練や看護を必要とする高齢者等に、在宅での生活を目指し医学的管理のもと、日常生活の支援やリハビリテーション等のサービスを提供する施設です。

### ① 第 5 期計画の達成状況等

第 5 期計画の介護老人保健施設の実績をみると、各年度ともに計画値を上回り、実績値は、大幅に増加しています。これは、機能訓練や看護を必要とする高齢者が増え、町民の介護老人保健施設への入所が増加したことによるものと考えられます。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
介護老人保健施設計画値	233,401,342	233,401,342	233,401,342
介護老人保健施設実績値	234,215,252	245,513,326	258,977,742
計画比 (%)	100.3	105.2	111.0

### ② 第 6 期計画の見込み量

第 6 期計画の介護老人保健施設の見込み量は、第 6 期計画期間中に施設整備の計画はありませんので、横ばいを想定しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
介護老人保健施設計画値	272,757,872	272,757,872	272,757,872

### (3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、長期療養が必要な高齢者等に、医学的管理のもと、看護、介護やリハビリテーション等のサービスを提供する施設です。

介護療養病床については、平成 24 年 3 月 31 日までに老人保健施設や特別養護老人ホーム等の介護施設等に転換し、制度は廃止されることとなっていました。しかし、転換が進んでいないことからこれまでの政策方針を維持しつつ、現在存在するものについては平成 29 年度末まで転換期限を延長されていましたが、医療ニーズの高い中重度の要介護高齢者の増加などにより、計画的な転換が進んでいない状況にあり、国において制度の存続について検討が行われています。

#### ■ 本町における転換意向

町内の医療療養病床及び介護療養病床数は次のとおりです。

区 分	医療療養病床数	介護療養病床数
佐用中央病院 (床)	39	14

平成 26 年 10 月時点における関係医療機関の意向調査を行った結果、医療機関における介護療養病床の転換意向は、平成 29 年度の予定です。

#### ① 第 5 期計画の達成状況等

第 5 期計画の介護療養型医療施設の実績をみると、介護療養型医療施設が町内 1 事業所 (14 床) で、各年度ともに計画値を下回っています。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
介護療養型医療施設計画値	61,880,911	61,880,911	61,880,911
介護療養型医療施設実績値	40,088,201	40,649,003	41,477,321
計画比 (%)	64.8	65.7	67.0

#### ② 第 6 期計画の見込み量

介護療養型医療施設については、平成 23 年度末をもって廃止される予定でしたが、他の介護保険施設か医療病床への転換が進んでいない状況下、平成 29 年度まで転換期限が延長され、29 年度中には、医療病床に転換する予定です。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
介護療養型医療施設計画値	45,152,640	45,152,640	45,152,640

## 4 その他の給付

その他の給付の第6期の見込み量は、第5期の実績値から推計しています。また、平成26年度は実績見込みの数値です。

### (1) 特定入所者介護サービス費／特定入所者介護予防サービス費

介護保険施設、短期入所生活介護、短期入所療養介護における居住費（滞在費）及び食費は、原則として全額自己負担（保険給付対象外）となっていますが、低所得者への負担を軽減するため、所得区分ごとに居住費・食費の負担限度額（1日単位）を設定し、平均的な居住費・食費の額と負担限度額の差額を特定入所者介護サービス費又は特定入所者介護予防サービス費として補足的に支給するものです。

#### ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費の実績をみると、特定入所者介護サービスは各年度とも計画値を上回っています。これは、要介護認定者の増加により、サービス利用者が増えたことによるものと考えられます。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
特定入所者介護サービス費計画値	96,863,060	97,863,060	98,863,060
特定入所者介護サービス費実績値	99,182,655	98,275,180	101,150,000
計画比(%)	102.4	100.4	102.3
特定入所者介護予防サービス費計画値	10,000	10,000	10,000
特定入所者介護予防サービス費実績値	1,980	25,120	33,140
計画比(%)	19.8	251.2	331.4

#### ② 第6期計画の見込み量

第6期計画の特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費の見込み量は、若干の施設の増加や、被保険者の高齢化に伴い、低所得者が若干増加すること、平成26年度の介護保険の法改正による配偶者所得や預貯金等の勘案等が必要となったための減少により、特定入所者介護サービス費及び特定入所者介護予防サービス費の支給対象者は増減に変化がないと見込んでいます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
特定入所者介護サービス費計画値	102,000,000	102,000,000	102,000,000
特定入所者介護予防サービス費計画値	50,000	50,000	50,000
計	102,050,000	102,050,000	102,050,000

### (2) 高額介護サービス費／高額介護予防サービス費

要介護又は要支援の認定を受けた被保険者が、居宅サービス費、地域密着型サービス費、介護予防サービス費、介護予防地域密着型サービス費、介護施設サービス費にかかる1ヶ月

の利用者負担額が著しく高額であるとき、高額介護サービス費または高額介護予防サービス費として支給するものです。

### ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費の実績をみると、高額介護サービス費は各年度とも計画値を上回っています。これは、要介護認定者の増加により、サービス利用者が増えたことによるものと考えられます。また、高額介護予防サービス費は各年度とも計画値を下回っています。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
高額介護サービス費計画値	27,972,000	28,972,000	29,972,000
高額介護サービス費実績値	30,219,570	31,487,812	30,766,000
計画比(%)	108.0	108.7	102.6
高額介護予防サービス費計画値	28,000	28,000	28,000
高額介護予防サービス費実績値	4,040	15,255	27,726
計画比(%)	14.4	54.5	99.0

### ② 第6期計画の見込み量

第6期計画の高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費の見込み量は、被保険者の高齢化にともない要介護認定者が増加することにより、低所得者が若干増加するが、平成26年度の介護保険の法改正による高額介護サービス費等の対象範囲の見直しにより、高額介護サービス費等が減少することが見込まれるため、高額介護サービス費等の増減にあまり変化がないと見込んでいます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
高額介護サービス費計画値	32,972,000	33,972,000	34,972,000
高額介護予防サービス費計画値	28,000	28,000	28,000
計	33,000,000	34,000,000	35,000,000

### (3) 高額医療合算介護サービス費／高額医療合算介護予防サービス費

平成20年4月から新たに始まったサービスで、各医療保険（国民健康保険、被用者保険、後期高齢者医療制度）における世帯内で医療及び介護の両制度における自己負担額の合計額が著しく高額となった場合に、一定の上限額を超えた部分を新たに高額医療合算介護サービス費または高額医療合算介護予防サービス費として支給し世帯の負担軽減を図ります。

毎年8月1日から翌年7月31日までの介護保険及び医療保険にかかる自己負担額が対象となります。

## ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費の実績をみると、高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費は各年度とも計画値を下回ってはいますが、年々増加傾向にあります。これは、要介護認定者の増加により、サービス利用者が増えたことによるものと考えられます。

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
高額医療合算介護サービス費計画値	5,950,000	6,450,000	6,950,000
高額医療合算介護サービス費実績値	4,281,816	5,125,031	5,581,000
計画比(%)	72.0	79.5	80.3
高額医療合算介護予防サービス費計画値	50,000	50,000	50,000
高額医療合算介護予防サービス費実績値	6,811	6,653	11,482
計画比(%)	13.6	13.3	23.0

## ② 第6期計画の見込み量

第6期計画の高額医療合算介護サービス費及び高額医療合算介護予防サービス費の見込み量は、被保険者の高齢化にともない要介護認定者が増加することにより、低所得者が若干増加するが、平成26年度の介護保険の法改正による高額医療合算介護サービス費等の対象範囲の見直しにより、高額医療合算介護サービス費等が減少することが見込まれるため、高額介護サービス費等の増減にあまり変化がないと見込んでいます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
高額医療合算介護サービス費計画値	6,081,000	6,581,000	7,081,000
高額医療合算介護予防サービス費計画値	50,000	50,000	50,000
計	6,131,000	6,631,000	7,131,000

## (4) 審査支払手数料

介護保険サービスにかかる費用の請求に対する審査・支払を国民健康保険団体連合会へ委託し、これに要する手数料を支払うものです。毎月に介護保険サービス提供事業者から送付される請求明細書件数に応じた審査・支払手数料を、国民健康保険団体連合会からの請求に応じて確認のうえ支払っています。

計画値では手数料1件当たり80円で見込みましたが、実績では平成24年度は50円、平成25年度は45円、平成26年度は45円となっています。これは、国民健康保険団体連合会介護給付費審査支払規則の改正によるもので、毎年単価は改正されています。

## ① 第5期計画の達成状況等

第5期計画の実績をみると、高額介護サービス費及び高額介護予防サービス費は各年度とも計画値を下回っています。これは、1件あたりの単価が改正により低くなったことが原因にあります。

	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
審査支払手数料計画値	1,394,305	1,409,320	1,424,225
審査支払手数料実績値	1,344,150	1,255,275	1,276,110
計画比 (%)	96.4	89.1	89.6

## ② 第 6 期計画の見込み量

第 6 期計画では、要介護認定者の増加に伴い、介護サービス受給者の伸びとともに審査支払件数の増加を見込んでいます。審査支払手数料は、1 件あたり 45 円で計算しています。

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
	給付費(円)	給付費(円)	給付費(円)
審査支払手数料計画値	1,298,610	1,321,110	1,343,610

## 第7章 介護保険料の算出

### 1 第6期介護保険料設定の基本的な考え方

#### (1) 第6期保険料設定に関する変更点や考え方について

##### ① 国の考え方

ア) 標準段階の見直し

第6期の第1号介護保険料については、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から政令を改正し、標準段階をこれまでの6段階から、標準9段階に見直す。

イ) 公費による保険料軽減の強化

介護保険法の改正により、公費を投入して低所得者の保険料軽減に要する費用を特別会計に繰り入れ、国がその費用の1/2、県及び町がそれぞれ費用の1/4を負担することとする。

##### ② 本町の考え方

国の第6期保険料設定の基本的な考え方を踏まえ、本町では、第5期に引き続き、被保険者の負担能力に応じたきめ細かな保険料の所得段階を設定する。

#### (2) 保険料設定に必要な諸係数について

- ・ 第1号被保険者の負担率・・・22%
- ・ 財政安定化基金拠出率・・・兵庫県の場合は0%
- ・ 保険料の収納下限率・・・第1号被保険者数が1千人以上1万人未満93%
- ・ 第6段階と第7段階を区分する合計所得金額・・・120万円
- ・ 第7段階と第8段階を区分する合計所得金額・・・190万円
- ・ 第8段階と第9段階を区分する合計所得金額・・・400万円

#### ■ 後期高齢者加入割合補正係数

	全国平均	佐用町平均
前期高齢者割合	0.5121	0.4214
後期高齢者割合	0.4879	0.5786

#### ■ 所得段階別加入割合補正係数

	全国平均	佐用町平均
第1段階	0.193	0.142
第2段階	0.074	0.094
第3段階	0.067	0.090
第4段階	0.159	0.140
第5段階	0.126	0.208
第6段階	0.117	0.145
第7段階	0.113	0.101
第8段階	0.075	0.062
第9段階	0.077	0.018

### (3) 介護報酬の改定について

平成 27 年度に介護報酬の引き下げを見込んでいますが、地域区分の改定については、本町は該当していません。

## 2 介護保険料の設定

### (1) 推計人口に基づき、施設・居住系サービス利用者、居宅サービス利用者数を決定

#### ① 推計人口の決定

国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」及び住民基本台帳による実績値を加味し、厚生労働省のサービス見込み量ワークシートに付属している将来推計シートを用いて算出した推計値により求めています。

#### ② 第 1 号被保険者数の決定

住所地特例者や介護保険適用除外施設入所者等があるため、65 歳以上人口＝第 1 号被保険者となりません。以下の計算により第 1 号被保険者を決定します。

$$\text{第 1 号被保険者} = 65 \text{ 歳以上推計人口} + \text{住所地特例者} - \text{他市町村住所地特例者} - \text{適用除外者}$$

#### ③ 要介護認定者数、施設・居住系サービス利用者数、居宅サービス利用者数の決定

各年度の認定率を推計し、推計人口に掛け合わせて要介護認定者数を推計しました。施設・居住系サービス利用者についても同様に施設・居住系サービス利用者の割合及び施設整備状況から推計しました。居宅サービス利用者数については、要介護認定者数から施設・居住系サービス利用者数を引いた人数となります。

### (2) 施設・居住系サービス費、居宅サービス費、総給付額を算出

#### ① 平成 27 年度から平成 29 年度の施設・居住系サービス費の決定

施設・居住系サービス利用者が決定すれば、厚生労働省から提示された「第 6 期介護保険事業計画サービス見込み量ワークシート」を使用し要介護度別の利用者数に一人当たりの給付見込額を掛けて施設・居住系サービス給付費が決定します。

$$\text{施設・居住系サービス給付費} = [\text{施設サービス利用者数 (特養、老健、療養型等)} + \text{居住系サービス利用者数 (認知症共同生活介護、特定施設入居者介護等)}] \times \text{要介護度別給付費}$$

#### ② 平成 27 年度から平成 29 年度の居宅サービス費の決定

居宅サービス利用者数が決定すれば、厚生労働省のワークシートを使用し要介護度別の利用者数に一人当たりの給付見込額を掛けて居宅サービス給付費が決定します。

$$\text{居宅サービス給付費} = \text{居宅サービス利用者数} \times \text{要介護度別給付費}$$

### ③ 平成 27 年度から平成 29 年度の総給付額の決定

施設・居住系サービス給付費及び居宅サービス給付費が決定すれば、居宅療養管理指導、特定福祉用具販売、小規模多機能型居宅介護、住宅改修費の推計を合算し総給付額が決定します。

総給付額 =

施設・居住系サービス給付費 + 居宅サービス給付費 + 居宅療養管理指導 + 特定福祉用具販売 + 小規模多機能型居宅介護 + 住宅改修費

### (3) 介護保険料の決定

#### ① 平成 27 年度から平成 29 年度の標準給付費見込額の決定

平成 27 年度から平成 29 年度の各年度の総給付額に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額介護合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を足し各年度の標準給付費見込額を算出します。

3 年間の標準給付費見込額 =

総給付額 + 特定入所者介護サービス費等給付額 + 高額介護サービス費等給付額 + 高額介護合算介護サービス費等給付額 + 審査支払手数料

#### ② 平成 27 年度から平成 29 年度の財政影響額の決定

介護保険法の改正により、一定以上所得者の利用者負担及び補足給付の見直しにともなう財政影響額を厚生労働省から提示された「財政影響算定シート」を使用し決定します。

#### ③ 平成 27 年度から平成 29 年度の地域支援事業費の決定

平成 27 年度から平成 29 年度までの各年度の保険給付費見込額に対する地域支援事業費の実施割合を掛けて 3 年間の地域支援事業費を算出します。

3 年間の地域支援事業費 =

各年度の保険給付費(総給付額 + 特定入所者介護サービス費等給付額 + 高額介護サービス費等給付額 + 高額介護合算介護サービス費等給付額) × 地域支援事業実施割合

#### ④ 第 1 号被保険者負担額の決定

3 年間の標準給付費見込額と 3 年間の地域支援事業費の合計額の 22%が第 1 号被保険者負担額となります。さらに後期高齢者加入割合と所得段階別加入割合から介護サービスに係る調整交付金見込額(標準 5%)を決定し、予定保険料収納率、所得段階別加入割合補正後の被保険者数を考慮し介護保険料を決定します。

第 1 号被保険者負担額 =

(3 年間の標準給付費見込額 + 3 年間の地域支援事業費) × 22%

第 1 号被保険者介護保険料(月額) =

(第 1 号被保険者負担額 + 調整交付金相当額(5%) - 調整交付金見込額) ÷ 予定保険料収納率 ÷ 所得段階別加入割合補正後の被保険者数 ÷ 12 か月

### 3 介護給付費及び介護予防給付費の見込額

第6期における介護保険サービスの事業費の見込み額は、厚生労働省から示された介護サービス量見込み量ワークシートを利用して算出した結果、以下のようになります。

#### ◆ 介護給付費の見込み

介護給付		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅サービス	訪問介護	38,671,579 円	42,465,323 円	46,873,798 円
	訪問入浴介護	5,831,822 円	5,874,452 円	5,946,839 円
	訪問看護	28,884,673 円	29,920,387 円	31,330,826 円
	訪問リハビリテーション	4,130,945 円	4,346,221 円	4,582,803 円
	居宅療養管理指導	2,723,561 円	2,933,652 円	3,265,296 円
	通所介護	217,755,056 円	229,350,790 円	234,317,393 円
	通所リハビリテーション	79,954,037 円	86,394,670 円	92,614,151 円
	短期入所生活介護	108,510,486 円	112,476,508 円	113,743,182 円
	短期入所療養介護	7,493,870 円	7,946,619 円	8,515,701 円
	特定施設入居者生活介護	25,733,424 円	27,682,572 円	29,631,719 円
	福祉用具貸与	47,233,843 円	50,563,525 円	54,366,197 円
	特定福祉用具販売	1,391,697 円	1,435,830 円	1,568,965 円
	地域密着型サービス	夜間対応型訪問介護	0 円	0 円
認知症対応型通所介護		44,935,072 円	46,409,845 円	49,555,308 円
小規模多機能型居宅介護		206,308,818 円	209,226,788 円	224,031,634 円
認知症対応型共同生活介護		60,548,522 円	61,099,577 円	61,013,029 円
地域密着型特定施設入居者生活介護		0 円	0 円	0 円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		45,152,640 円	45,152,640 円	45,152,640 円
24時間対応定期巡回型随時対応サービス		0 円	0 円	0 円
看護小規模多機能型居宅介護サービス		0 円	0 円	0 円
住宅改修費	11,317,415 円	11,962,894 円	12,675,233 円	
居宅介護支援	87,893,654 円	91,423,534 円	94,652,809 円	
施設サービス	介護老人福祉施設	569,787,850 円	569,787,850 円	569,787,850 円
	介護老人保健施設	272,757,872 円	272,757,872 円	272,757,872 円
	介護療養型医療施設	44,886,432 円	44,886,432 円	44,886,432 円
介護給付費計		1,911,903,268 円	1,954,097,981 円	2,001,269,677 円

◆ 介護予防給付費の見込み

介護予防給付		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
居宅サービス	介護予防訪問介護	13,712,439 円	15,184,134 円	1,582,632 円
	介護予防訪問入浴介護	0 円	0 円	0 円
	介護予防訪問看護	4,150,787 円	5,093,937 円	6,100,290 円
	介護予防訪問リハビリテーション	0 円	0 円	0 円
	介護予防居宅療養管理指導	327,704 円	467,576 円	625,151 円
	介護予防通所介護	39,380,601 円	44,229,833 円	3,919,004 円
	介護予防通所リハビリテーション	23,911,123 円	30,817,558 円	36,384,302 円
	介護予防短期入所生活介護	506,803 円	625,442 円	808,512 円
	介護予防短期入所療養介護	0 円	0 円	0 円
	介護予防特定施設入居者生活介護	1,237,296 円	1,237,296 円	1,237,296 円
	介護予防福祉用具貸与	5,254,869 円	5,322,638 円	5,391,441 円
	特定介護予防福祉用具販売	354,474 円	400,541 円	427,946 円
地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0 円	0 円	0 円
	介護予防小規模多機能型居宅介護	2,866,616 円	3,098,960 円	3,705,839 円
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0 円	0 円	0 円
住宅改修費		6,959,124 円	7,261,701 円	7,881,914 円
介護予防支援		11,810,480 円	13,317,164 円	14,776,073 円
介護予防給付費計		110,472,316 円	127,056,780 円	82,840,400 円

◆ 介護サービス給付費の見込み

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護給付費	1,911,903,268 円	1,954,097,981 円	2,001,269,677 円
介護予防給付費	110,472,316 円	127,056,780 円	82,840,400 円
総給付費	2,022,375,584 円	2,081,154,761 円	2,084,110,077 円

◆ 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

(単位：円)

		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合 計
標準給付費	①総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	2, 016, 749, 517	2, 072, 338, 761	2, 075, 301, 273	6, 164, 389, 551
	総給付費	2, 022, 375, 584	2, 081, 154, 761	2, 084, 110, 077	6, 187, 640, 422
	一定以上所得者の利用者負担に見直しに伴う財政影響額	5, 626, 067	8, 816, 000	8, 808, 804	23, 250, 871
	②特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	91, 108, 376	83, 653, 785	82, 661, 896	257, 424, 057
	特定入所者介護サービス費等給付額	102, 050, 000	102, 050, 000	102, 050, 000	306, 150, 000
	補足給付の見直しに伴う財政影響額	10, 941, 624	18, 396, 215	19, 388, 104	48, 725, 943
	③高額介護サービス費等給付費	33, 000, 000	34, 000, 000	35, 000, 000	102, 000, 000
	④高額医療合算サービス費等給付額	6, 131, 000	6, 631, 000	7, 131, 000	19, 893, 000
	⑤審査支払手数料	1, 298, 610	1, 321, 110	1, 343, 610	3, 963, 330
標準給付費計（①～⑤）		2, 148, 287, 503	2, 197, 944, 656	2, 201, 437, 779	6, 547, 669, 938
地域支援事業費		43, 336, 807	43, 397, 849	95, 709, 925	182, 444, 581
総 額		2, 191, 624, 310	2, 241, 342, 505	2, 297, 147, 704	6, 730, 114, 519

標準給付費計 = (① 総給付費(一定以上所得者負担の調整後) + ② 特定入所者介護サービス費等給付額(資産等勘案調整後) + ③ 高額介護サービス費等給付費 + ④ 高額医療合算サービス費等給付額 + ⑤ 審査支払手数料)

◆ 第1号被保険者における年額保険料

第1号被保険者保険料の基準額は、以下の算出手順となっています。

第1号被保険者 負担分相当額	+	調整交付金 相当額	-	調整交付金 見込額	=	保険料収納必要額
1, 480, 625, 194 円		330, 178, 242 円		542, 689, 000 円		1, 268, 114, 436 円

保険料収納必要額	÷	収 納 率	÷	弾力補正後の 被保険者数	=	年 額 保 険 料
1, 268, 114, 436 円		99. 55 %		18, 904 人		67, 386 円

※ 3年間の合計額で算出しています。

※ 第1号被保険者負担分相当額は、総額の22%にあたります

※ 調整交付金相当額は、標準給付費及び地域支援事業費の一部に対して5%が基本額となります

※ 調整交付金見込額は、標準給付費及び地域支援事業費の一部に対して町が算出した各年度調整交付金見込交付割合を掛けた額の合計額となります。

※ 弾力補正後の被保険者数とは基準額を細分化し所得段階別に加入割合を補正した後の被保険者数のことです。

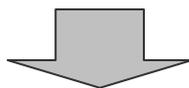
※ 端数処理の関係で、算出手順による計算と年額保険料は一致しません。

### ◆ 所得段階の細分化で低所得者の負担軽減及び多段階

国の示す第6期の保険料設定は、所得段階に応じたきめ細やかな保険料設定を行う観点から、標準段階を現行の6段階から9段階に細分化し、保険者判断による弾力化を可能とすることになっています。第5期（平成24～26年度）において、被保険者の負担能力に応じたきめ細かい段階設定を行う方針のもと7段階（9区分）に見直しましたが、第6期（平成27～29年度）についてもこれまでと同様の所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行います。

#### 【現行所得段階（7段階）】

第1段階	第2段階	第3段階 (特例)	第3段階	第4段階 (特例)	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階
基準額 ×0.5	基準額 ×0.5	基準額 ×0.62	基準額 ×0.75	基準額 ×0.83	<b>基準額</b>	基準額 ×1.25	基準額 ×1.5	基準額 ×1.75
生活保護 受給者	世帯非課 税で課税 年金収入 額+合計 所得金額 が80万 円以下の 者	世帯非課 税で課税 年金収入 額+合計 所得金額 が80万 円超え 120万円 以下の者	世帯非課 税で課税 年金収入 額+合計 所得金額 が120万 円を超え る者	世帯課税 の本人非 課税で課 税年金収 入額+合 計所得金 額が80 万円以下 の者	<b>世帯課税 の本人非 課税で課 税年金収 入額+合 計所得金 額が80 万円を超 える者</b>	本人課税 で合計所 得金額が 190万円 未満の者	本人課税 で合計所 得金額が 190万円 以上400 万円未満 の者	本人課税 で合計所 得金額が 400万円 以上の者



#### 【改正後所得段階（9段階）】

第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階
基準額 ×0.45	基準額 ×0.62	基準額 ×0.75	基準額 ×0.83	<b>基準額</b>	基準額 ×1.2	基準額 ×1.3	基準額 ×1.5	基準額 ×1.75
生活保護 受給者	世帯非課 税で課税 年金収入 額+合計 所得金額 が80万 円超え 120万円 以下の者	世帯非課 税で課税 年金収入 額+合計 所得金額 が120万 円を超え る者	世帯課税 の本人非 課税で課 税年金収 入額+合 計所得金 額が80 万円以下 の者	<b>世帯課税 の本人非 課税で課 税年金収 入額+合 計所得金 額が80 万円を超 える者</b>	本人課税 で合計所 得金額が 120万円 未満の者	本人課税 で合計所 得金額が 120万円 以上190 万円未満 の者	本人課税 で合計所 得金額が 190万円 以上400 万円未満 の者	本人課税 で合計所 得金額が 400万円 以上の者
	世帯非課 税で課税 年金収入 額+合計 所得金額 が80万 円以下の 者							

### ◆ 公費による保険料軽減

介護保険法の改正により、消費税による公費を投入して低所得者の保険料軽減に要する費用を特別会計に繰り入れ、国がその費用の1/2、県、町がそれぞれ費用の1/4を負担することとしています。消費税率10%への引上げが延期されたことに伴い、平成27年4月からの軽減は、まずは特に所得の低いかたを対象に部分的な実施を行い、消費税10%への引上げが行われる平成29年4月からは、市町村民税非課税世帯全体を対象に行われる予定です。

#### 4 第1号被保険者保険料額

平成27年度から平成29年度における段階別の第1号被保険者保険料額は下記のとおりです。

区 分	対 象 者		割 合	年 額	月 額
	世 帯	本人所得等			
第1段階	非課税 世 帯	生活保護受給者又は老齢福祉年金受給者 課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	基準額×0.45 ※1	30,240円	2,520円
第2段階		課税年金収入額+合計所得金額が80万円超え120万円以下の者	基準額×0.62 ※2	41,664円	3,472円
第3段階		課税年金収入額+合計所得金額が120万円を超える者	基準額×0.75 ※3	50,400円	4,200円
第4段階	課税者 あ り	本 人 課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の者	基準額×0.83	55,776円	4,648円
第5段階		非課税 課税年金収入額+合計所得金額が80万円を超える者	<b>基準額</b>	<b>67,200円</b>	<b>5,600円</b>
第6段階	本 人 課税者	合計所得金額が120万円未満の者	基準額×1.2	80,640円	6,720円
第7段階		合計所得金額が120万円以上190万円未満の者	基準額×1.3	87,360円	7,280円
第8段階		合計所得金額が190万円以上400万円未満の者	基準額×1.5	100,800円	8,400円
第9段階		合計所得金額が400万円以上の者	基準額×1.75	117,600円	9,800円

第1段階から第3段階については、公費による保険料軽減により割合が変更される予定です。

※1 平成27～28年度：基準額×0.45 平成29年度～：基準額×0.3

※2 平成29年度～：基準額×0.5

※3 平成29年度～：基準額×0.7

#### ◆ 第6期保険料額（基準額）

① 介護サービス量見込み量ワークシートによる保険料算出額

年間保険料 67,386円 月額保険料 5,616円

② 端数調整後の第6期保険料額

年間保険料 67,200円 月額保険料 5,600円

## 第8章 制度運営の適正化

### 1 事業運営の適正化の推進

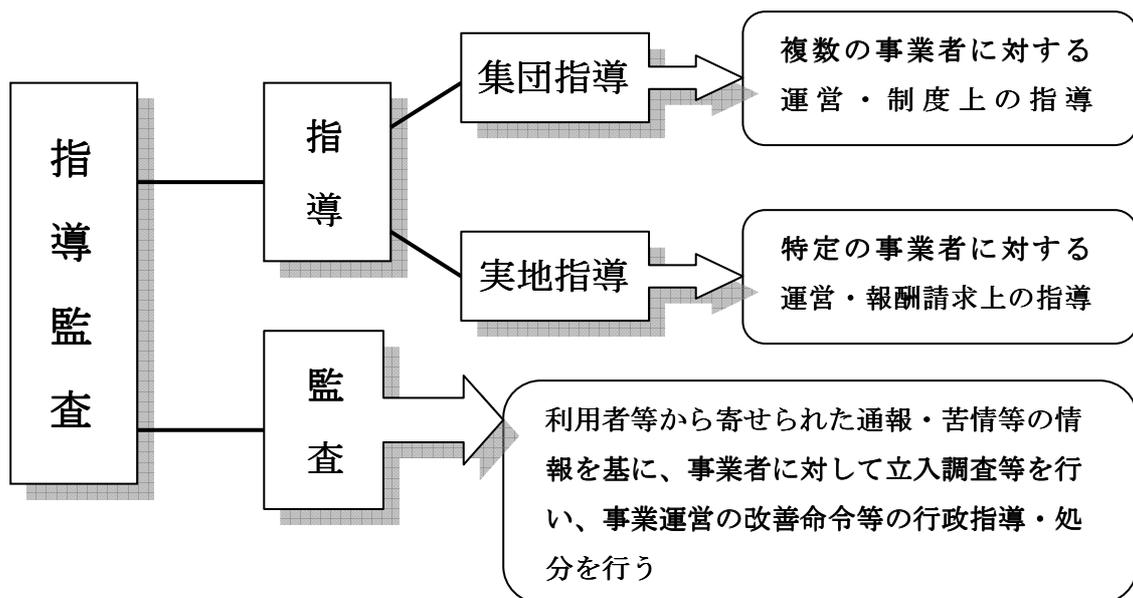
#### (1) 指導監査の実施

介護保険事業を適正に運営していくには、保険者が事業者に対し指導力を発揮していくことが求められており、そのため事業者に対する指導及び監査により積極的に取り組んでいく必要があります。

事業者に対する監査について、平成22年度から県と事業者の所在地の保険者が合同実施をしていく枠組みが構築されており、本町においても平成23年度から県と町の合同監査を開始し監査体制を構築しています。

また、特に保険者に指定権限が委ねられている地域密着型サービス事業者に対しては、保険者単独で定期的に実地指導を行い、その趣旨に沿った運営がなされるよう指導に力を入れています。

今後は、さらに効果的・効率的な指導及び監査ができるよう、その体制の強化を図っていきます。



#### (2) 介護サービス事業者連絡会の運営

本町では、介護保険事業の円滑な運営のため、介護保険サービス事業者との意見交換・情報交換の場として「介護サービス事業者連絡会」（第6期計画期間中に見直し）を定期的開催しています。今後も、運営に関する集団指導を遂行し、さらなる内容の充実を目指します。

#### (3) 制度の周知と情報提供

介護保険制度の趣旨や内容をはじめ、介護予防及び介護保険サービスや地域支援事業、保健福祉サービスの内容や利用手続き等について、地域包括支援センターをはじめ、町の広報誌やホームページ、町のケーブルテレビ「佐用チャンネル」等の媒体を活用し、今後もより適切な介護サービス利用を促進するための情報提供を行っていきます。

#### **(4) 苦情処理窓口の充実**

介護保険サービスの質的向上のための重要な情報になり得る苦情や通報に対して、町地域包括支援センターを中心として、「国民健康保険団体連合会」との連携を図りつつ、今後も迅速かつ適切な対応が行えるよう苦情処理窓口の充実に努めていきます。

また、窓口の利用方法・手続きに関するパンフレット等の作成による広報活動や、民生委員児童委員や福祉委員が地域の相談窓口になる等、気軽に相談や苦情を言えるような仕組みづくりを行っていきます。

#### **(5) ケアマネジャーへの支援・指導**

利用者のニーズに応じた適切なケアマネジメントが行われるよう、ケアマネジャーからの相談等にきめ細かく対応することはもとより、町地域包括支援センターを中心に、介護保険外サービスをはじめ、地域の社会資源等に関する情報提供の促進に努めています。

また、ケアプランチェックを行うことで、ケアマネジメントの質的な向上をめざした指導等も行っています。

#### **(6) オンブズマン機能**

住民がサービスに対する苦情や相談等をいつでも誰でも気軽に行えるよう、住民サイドからの視点でサービス利用者の権利を擁護するため、福祉サービス等に対する監視を行う「オンブズマン」機能が求められています。

オンブズマン機能を整備することにより、苦情処理手続きの透明化や、住民への情報公開を促進し、行政と住民との信頼関係をより高め、健全な介護保険事業運営が期待できるため、今後も介護保険運営協議会や、第6期計画期間中に設置する「地域包括ケアシステム推進会議（仮称）」「見守りネットワーク会議（仮称）」などの組織に住民が参画することにより、福祉サービス等に対する監視を行うオンブズマン機能を有する組織づくりに努めていきます。

#### **(7) 公平かつ公正な介護認定の推進**

公平かつ公正な要介護認定事務を推進するため、「介護認定審査会」における客観的かつ適切な審査・判定ができるよう、介護認定審査委員に対する情報提供や研修を引き続き実施していきます。また、より質の高い認定調査が行えるように認定調査員に対しても情報提供や研修を引き続き実施していきます。

## **2 介護給付の適正化の推進**

介護サービス利用者の増加等により、今後も介護給付費が増大し続けることが予測され、よりいっそう厳しい運営状況に直面することは確実です。このようななか、「持続可能な介護保険」の実現のため介護給付費の増大を抑制することが必須であり、保険者においてよりいっそう介護給付の適正化の推進を図っていく必要があります。

介護給付の適正化の推進にあたって、本町では国及び県が示した指針に沿って、平成19年度に「佐用町介護給付適正化計画」を策定し実施してきました。今後も、基本的にこの計画の方針を引き継ぎ、介護給付適正化事業主要5事業を中心に実施していくこととしています。

## 介護給付適正化事業 主要5事業用

### (1) 要介護認定調査の適正化

認定調査員について、町職員の雇用を進めていき、新規・区分変更申請における認定調査は直接実施するとともに、更新申請における認定調査についてもできる限り直接実施を行っています。また、認定調査を委託した場合についても、全調査について町職員によるチェックを行い、疑義があれば問い合わせや指導等を行っています。

### (2) ケアプランチェック

ケアマネジャーが作成したケアプランを点検し、助言や指導を行うことで、ケアマネジメントの質の向上に取り組むとともに、不適切な介護報酬の請求を発見・是正することにより報酬請求の適正化にも取り組んでいます。

### (3) 住宅改修の点検

住宅改修の着工前に工事箇所の写真とケアマネジャー等の理由書に基づき、改修の目的が介護保険の主旨に合ったものであるかを査定して、不適切なところがあれば町職員等が現場確認を行い、申請の却下や是正を行っています。

また、工事完了後にも申請どおり工事が行われているか点検を行っています。

### (4) 介護給付費の通知

介護給付の内容・金額等をサービス利用者本人に通知することで、介護給付費について知っていただくとともに、事業所の不適切な請求がないかをチェックしていただいています。

### (5) 国保連合会「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より「介護給付適正化システム」を通じて、「医療情報との突合」や「縦覧点検」といった事業者の介護報酬請求に関する情報が提供されています。その情報をもとに、不適正な介護報酬請求が行われていないかを点検し、不適正請求が発見されれば返還を求めています。また、特異な傾向を示す事業者を特定し、事業運営を是正させるための指導監査等の情報源として活用しています。

## 3 介護認定審査会の適正化の推進

要介護認定は、全国一律の基準で公平・公正に行われることが重要であり、介護保険財政への影響も大きいことから、要介護認定者数や要介護度分布を検証するとともに、審査判定の平準化や認定業務従事者の資質の向上に努めています。

### (1) 要介護認定の適正化

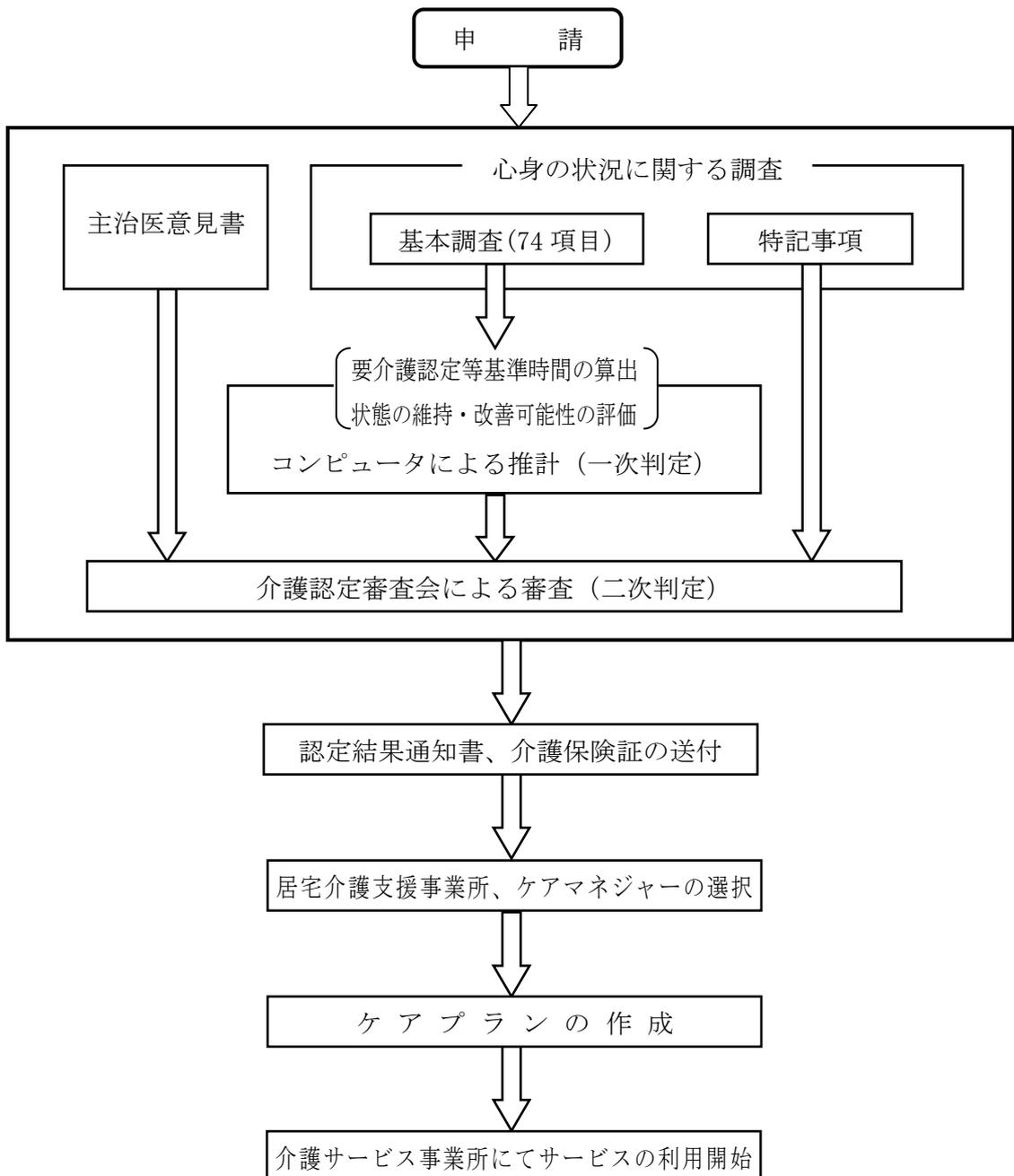
介護認定審査会委員が要介護認定等における公平・公正かつ適切な審査判定を実施するために必要な知識、技能を修得及び向上させるため、県主催の研修会に積極的に参加するなど、要介護認定の適正化を推進しています。

## (2) 介護認定審査会の概要と介護サービス利用開始まで

本町の介護認定審査会は、保健、医療、福祉の学識経験者からなる 4 班で構成され、任期は 2 年で各班 5 名の委員により週 1 回開催しています。

審査会では介護保険要介護認定等の申請のあった人について、心身の状況調査としての「認定審査票基本調査」及び具体的な内容を記載した「認定審査票特記事項」並びに「主治医意見書」に記載された主治医の意見に基づき、一次判定としてコンピュータによる要介護認定等基準時間等の推計を行い、この判定を審議検討した結果、二次判定がなされ要介護度を決定しています。

要介護認定の流れを図に示すと下図のようになります。



## 第6編 資料編



## 1 佐用町介護保険運営協議会設置要綱

平成17年10月1日要綱第66号

(趣旨)

第1条 この要綱は、高齢者福祉施策を計画的に進めることを目的に策定された佐用町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）の円滑な推進を図るため、介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の設置及び運営に関し、必要な事項を定めるものとする。

(業務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項を審議し、必要がある場合はその結果を町長に報告する。

- (1) 介護保険事業の運営に関する事。
- (2) 事業計画の策定又は変更に関する事。
- (3) 事業計画の実施及び評価に関する事。
- (4) 事業計画のために必要な調査及び研究に関する事。
- (5) 地域包括支援センター（以下「センター」という。）に関する次に掲げる事項
  - ア センターの設置の選定及び変更に関する事。
  - イ センターの運営及び評価に関する事。
  - ウ センターの職員の確保に関する事。
  - エ その他の地域包括ケアに関する事。
- (6) 地域密着型サービス及び地域密着型介護予防サービス（以下「サービス」という。）に関する次に掲げる事項
  - ア サービス事業者の指定に関する事。
  - イ サービスの指定基準及び介護報酬の設定に関する事。
  - ウ サービスの質の確保、運営評価その他町長がサービスの適正な運営を確保するため必要と認める事項に関する事。
- (7) 前各号に掲げるもののほか、協議会の目的達成に必要と認める事項に関する事。

(組織)

第3条 協議会の委員の定数は、25人以内とし、次に掲げる中から町長が委嘱する。

- (1) 医療、保健及び福祉関係者
- (2) 地域福祉を担う関係団体を代表する者
- (3) 介護保険の被保険者
- (4) 介護サービス及び介護予防サービスに関する事業者代表
- (5) その他町長が必要と認める者

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

(役員)

第5条 協議会に、会長及び副会長を置く。

2 会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

3 会長は、協議会を代表し、会務を総理する。

4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、会長が招集する。

(情報収集)

第7条 協議会は、必要があると認めたときは、関係者の意見又は説明等資料の提出を求めることができるものとする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉課で行うものとする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定めるものとする。

附 則

(施行期日)

1 この要綱は、平成17年10月1日から施行する。

(任期の特例)

2 平成17年10月1日から平成18年3月31日までの間に選任を受けた委員の任期は、平成20年3月31日までとする。

附 則 (平成18年3月31日要綱第19号)

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

附 則 (平成22年3月30日要綱第11号)

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

附 則 (平成26年5月15日要綱第14号)

(施行期日)

1 この要綱は、公布の日から施行する。

(経過措置)

2 この要綱の施行の日前に、現に協議会の委員として委嘱されているものについては、この要綱の相当規定により委嘱されたものとみなし、その任期は、この要綱の規定にかかわらず、通算する。

## 2 佐用町介護保険運営協議会委員名簿

(佐用町高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画策定委員)

No	役職	氏名	所属	選出範囲
1	会長	坪内 頼男	佐用町	行政
2	副会長	大下 東一	佐用町社会福祉協議会	福祉
3	委員	和田 修明	龍野健康福祉事務所	保健
4	〃	森 光樹	佐用郡医師会	医療
5	〃	坂口 榮	佐用町自治会連合会	住民代表
6	〃	大江 秀謙	佐用町民生委員児童委員連絡協議会	〃
7	〃	春名 美彦	龍野人権擁護委員協議会佐用部会	〃
8	〃	高見 英郎	佐用町高年クラブ連合会	〃
9	〃	松田 朋子	第1号被保険者	被保険者代表
10	〃	竹内 弘美	第2号被保険者	〃
11	〃	岡本 尋子	居宅介護支援事業所ほほえみ	居宅介護支援 事業者代表
12	〃	森下 美穂	朝陽ヶ丘荘居宅介護支援事業所	〃
13	〃	藤川 雄樹	特別養護老人ホームはなみずき	介護保険施設代表
14	〃	板垣 孝英	介護老人保健施設浩陽園	〃
15	〃	関 茂子	小規模多機能型居宅介護事業所 やすらぎの家さよう	地域密着型サービス 事業者代表
16	〃	福井 尚子	特別養護老人ホーム祐あいホーム上月	〃
17	〃	野村 正明	地域ケア会議	その他
18	〃	天野しのぶ	ケアマネ会議	〃

※ 任期は平成29年3月31日まで

### 3 佐用町内介護サービス・介護予防サービス事業者一覧（平成26年3月末現在）

#### (1) 居宅介護支援／介護予防支援

##### ① 居宅介護支援事業者

名 称	運営主体	所在地
佐用共立病院	医療法人社団一葉会	佐用 1111
佐用中央病院	医療法人聖医会	佐用 3529-3
朝陽ヶ丘荘居宅介護支援事業所	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団	平福 138-1
祐あいホーム上月居宅介護支援事業所	社会福祉法人聖風会	福吉 721
岡本医院	医療法人社団岡本医院	家内 42
きらめきケアセンター	社会福祉法人佐用町社会福祉協議会	東徳久 1946
居宅介護支援事業所 ほほえみ	株式会社岡尾医院松寿会	米田 410-3
居宅介護支援事業所 いこいの家	有限会社信翁会	上三河 105-2
サンホームみかづき居宅介護支援ステーション	社会福祉法人博愛福祉会	志文 515

##### ② 介護予防支援事業者

名 称	運営主体	所在地
佐用町地域包括支援センター	佐用町	佐用 2611-1

#### (2) 居宅サービス

##### ① 訪問介護／介護予防訪問介護

名 称	運営主体	所在地
J A兵庫西佐用介護センター	兵庫西農業協同組合	円応寺 450
きらめきケアセンター	社会福祉法人佐用町社会福祉協議会	東徳久 1946

##### ② 訪問入浴介護／介護予防訪問入浴介護

名 称	運営主体	所在地
きらめきケアセンター	社会福祉法人佐用町社会福祉協議会	東徳久 1946

##### ③ 訪問看護／介護予防訪問看護

名 称	運営主体	所在地
共立訪問看護ステーション	医療法人社団一葉会	佐用 1111
佐用訪問看護ステーション	医療法人聖医会	佐用 3529-3
岡本医院	医療法人社団岡本医院	家内 42
岡尾医院	岡尾医院	米田 410-2
尾崎病院	尾崎病院	上三河 141-4
織田医院	織田医院	三日月 280-1

## ④ 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

名 称	運営主体	所在地
佐用共立病院	医療法人社団一葉会	佐用 1111
岡本医院	医療法人社団岡本医院	家内 42
尾崎病院	尾崎病院	上三河 141-4

## ⑤ 通所介護／介護予防通所介護

名 称	運営主体	所在地	利用定員
ともいきの郷	有限会社共栄薬局	佐用 3544-1	10 人
デイサービスはるか	株式会社六葉会	横坂 117-3	15 人
きらめきケアセンター佐用	社会福祉法人佐用町社会福祉協議会	平福 138-8	25 人
祐あいホーム上月	社会福祉法人聖風会	福吉 721	14 人
きらめきケアセンター上月	社会福祉法人佐用町社会福祉協議会	久崎 283-2	20 人
きらめきケアセンター	社会福祉法人佐用町社会福祉協議会	東徳久 1946	25 人
古民家デイ ひだまり	株式会社 Z A P P A	西下野 777	11 人
サンホームみかづきデイサービスセンター	社会福祉法人博愛福社会	志文 515	25 人
サンホームみかづきデイサービスセンター弦谷の里	社会福祉法人博愛福社会	弦谷 145-12	10 人

## ⑥ 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

名 称	運営主体	所在地	利用定員
佐用共立病院	医療法人社団一葉会	佐用 1111	15 人
佐用リハビリステーション	医療法人聖医会	佐用 3529-3	20 人
岡本医院	医療法人社団岡本医院	家内 42	20 人
老人保健施設ハイム・ゾンネ	社会福祉法人平成福社会	林崎 662-3	8 人
岡尾医院	岡尾医院	米田 410-2	10 人
尾崎病院	尾崎病院	上三河 141-4	12 人

## ⑦ 短期入所生活介護／介護予防短期入所生活介護

名 称	運営主体	所在地	利用定員
朝陽ヶ丘荘短期入所生活介護事業所	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団	平福 138-1	10 人
特別養護老人ホーム祐あいホーム上月	社会福祉法人聖風会	福吉 721	12 人
特別養護老人ホームはなみずき	社会福祉法人はなさきむら	安川 401	10 人
サンホームみかづき短期入所センター	社会福祉法人博愛福社会	志文 515	10 人

## ⑧ 短期入所療養介護／介護予防短期入所療養介護

名 称	運営主体	所在地	利用定員
老人保健施設浩陽園	医療法人聖医会	佐用 3529-3	1 人
老人保健施設ハイム・ゾンネ	社会福祉法人平成福社会	林崎 662-3	4 人

⑨ 福祉用具貸与／介護予防福祉用具貸与

名 称	運営主体	所在地	備考
佐用自動車株式会社	佐用自動車株式会社	佐用 232-1	

⑩ 特定福祉用具販売／特定介護予防福祉用具販売

名 称	運営主体	所在地	備考
佐用自動車株式会社	佐用自動車株式会社	佐用 232-1	

(3) 地域密着型サービス

① 認知症対応型通所介護

名 称	所在地	運営主体	定員	指定日
朝陽ヶ丘荘認知症対応型 通所介護事業所	平福 138-1	社会福祉法人兵庫県 社会福祉事業団	12名	H18.7.1

※ 介護事業所のみ指定（介護予防は指定なし）

② 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

名 称	所在地	運営主体	登録	通所	宿泊	指定日
いこいの家 三河	上三河 127	有限会社信翁会	25名	15名	4名	H19.2.1
小規模多機能型居宅介護事業所 やすらぎの家さよう	佐用 2838-2	医療法人社団 一葉会	25名	15名	9名	H20.2.1
サンホームみかづき小規模多機能 志文の里 ※1	志文 515	社会福祉法人 博愛福祉会	25名	15名	9名	H20.3.1
小規模多機能型居宅介護事業所 ほほえみ	米田 410-3	株式会社岡尾 医院松寿会	25名	15名	9名	H20.10.1
小規模多機能ホーム きずな	上月 571 番地 1	有限会社海風	25名	15名	9名	H26.4.1

※1 サンホーム三日月は、介護事業所のみ指定（介護予防は指定なし）

③ 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

名 称	所在地	運営主体	ユニット	定員	指定日
サンホームみかづき グループホーム	志文 515	社会福祉法人 博愛福祉会	2ユニット	18名	H20.3.1

※ 介護事業所のみ指定（介護予防は指定なし）

④ 介護老人福祉施設入所者生活介護

名 称	所在地	運営主体	定員	指定日
特別養護老人ホーム祐あいホーム上月（ユニット）	福吉 721	社会福祉法人聖風会	17名	H26.4.1

## (4) 施設サービス

## ① 介護老人福祉施設

名 称	運営主体	所在地	定員
特別養護老人ホーム朝陽ヶ丘荘	社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団	平福 138-1	110 人
特別養護老人ホーム祐あいホーム上月	社会福祉法人聖風会	福吉 721	56 人
特別養護老人ホームはなみずき	社会福祉法人はなさきむら	安川 401	40 人
特別養護老人ホームサンホームみかづき	社会福祉法人博愛福社会	志文 515	60 人

## ② 介護老人保健施設

名 称	運営主体	所在地	定員
老人保健施設浩陽園	医療法人聖医会	佐用 3529-3	51 人
老人保健施設ハイム・ゾンネ	社会福祉法人平成福社会	林崎 662-3	80 人

## ③ 介護療養型医療施設

名 称	運営主体	所在地	定員
佐用中央病院	医療法人聖医会	佐用 3529-3	14 人

## 4 介護保険サービス利用者及び家族の意見

### 介護保険制度

- (1) 年金暮らしなので、利用料金や介護保険料が高くなると生活が苦しくなる。
- (2) 「消費税アップは、福祉に使う」と国も言っているから、継続性が保たれるのは大前提でより充実したサービスを希望します。
- (3) 要支援者のサービスの一部が町に移るようだが、今以上のサービスを利用できるようにすべきであり、サービスが利用しにくくなるのはもってのほかだと思います。
- (4) 介護と医療の連携を深め、よりきめ細やかな介護サービスを提供できるように努力してほしい。
- (5) 介護保険料は、これだけのサービスをしてもらっており、決して高いとは思いません。こんな金額でいいのかと思います。
- (6) 介護保険料は、支払って当然の金額だと思います。
- (7) 移送サービスは、土・日の利用ができず、3日前に申込みをしないと利用できません。
- (8) 車椅子等で利用可能な福祉タクシーを充実させてほしいと思います。
- (9) 救急車で病院に行くほどではないが、急には移送サービスを利用できません。状況に応じて移送手段の確保ができればと思います。
- (10) 介護保険料が年金から天引きされるのはやむを得ないが、介護保険料が上昇してから、孫6人への誕生祝を減らさざるを得なくなりました。
- (11) 今後、独居や寝たきりになった場合、家族に迷惑をかけられない。介護サービスに頼るしかありません。
- (12) 老人大学等、生きがいづくりのために参加したいが、交通の手段がなくあきらめています。送迎サービスがあれば利用したい。
- (13) 生きがいデイサービスが少なく、各地域での開校も検討してほしい。
- (14) 親の介護の為に勤務先で介護休暇がとれる人がどの位いるのか、親の介護が必要な子世代も年齢が高くなってきており、結果仕事をやめるか施設に世話になるかになっている。一度仕事をやめると再就職は難しく、在宅を進めている介護保険制度はもっと介護している側の事を考えていただきたい。
- (15) 施設の種類（特養、短期、デイサービス、グループホーム、小規模）について何が違うのか分からない部分が多い。
- (16) 利用する際に介護保険制度の説明も必要だと思う。

### 居宅介護支援サービス

- (1) 見守りや配食サービスの充実、現在のサービスだけでは少ない。
- (2) 親が一人暮らしのため、食事や健康管理、その他日常生活を営むうえで支障がないのかなど、不安があります。

**(1) 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）**

- ① 訪問介護の事業所は、町内に2事業所しかなく、希望通りの利用ができないのが残念です。（特に土・日曜日）
- ② 訪問介護には、出来ることと出来ないことがあるのはわかるが、何故こんなに簡単なことをしてもらえないかと思うことがあります。困っていることを助けていただけるような制度にしてほしい。
- ③ 今後の要支援者は訪問介護が保険給付で受けられ無くなるのでしょうか。今まで通り支援していただけるようお願いしたい。
- ④ 今の支援が無くなれば、在宅生活は不可能になってしまう。
- ⑤ ヘルパーさんが来てくれるから現状維持ができます。また、他人が来てくれることで、緊張感があり頑張ろうと思います。
- ⑥ 目が薄く、耳が遠いので外に出ることが不安でたまりません。ヘルパーさんによって、我が家で今までのように生活ができることを喜んでいます。
- ⑦ 人生の終末期を迎えた高齢者にとって、住み慣れた家でおいしい食べ物をいただくこと、また、何よりやさしい笑顔で行き届いた配慮を頂けることが至上の喜びです。

**(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護**

- ① 以前、家族が利用していた訪問入浴は本当にありがたかった。寝たきりになったら利用したいと思います。

**(3) 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**

- ① 外へ出られないので家でリハビリに来てもらい、感謝しています。
- ② リハビリをすると、次の日まで足が軽くなり一番の楽しみです。
- ③ 初めは、動けなくて困っていたが、リハビリを受け、キッチンまで食事に行けたり、お風呂に入れるようになったりできることが増えうれしく思っています。
- ④ 元気になって、もう一度通所リハビリを利用したい。

**(4) 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）**

- ① 特別なサービスは望んでいません。日中預かって頂ければ結構です。
- ② 利用者が少ないので気になっています。
- ③ 親切に対応していただき嬉んでいます。
- ④ 毎日楽しく過ごさせていただいています。
- ⑤ 30分程度の延長はできませんか。
- ⑥ 土曜日の事業は考えていませんか。
- ⑦ 様々なサービスを利用しているが、複数利用時、送迎サービスの所要時間が長くなり、疲れます。
- ⑧ 認知症の父を抱え、長時間サービスを利用したいが、利用料を考えるとできません。
- ⑨ 送迎の途中に買い物や郵便局等に寄ってほしい時があります。

- ⑩ 急な用事ができた時になれた所であずかって（泊り）もらいたい。
- ⑪ 朝、寝過ごしたり、行く日を忘れてたりしないか不安なので誰かに助けてもらいたい。
- ⑫ デイサービスに行ける間は行きたいが、行けなくなったらどうしようかと不安です。相談にのってほしい。
- ⑬ デイサービスを週2回利用しています。今後も、引き続き週2回利用したい。
- ⑭ 子どもや孫には負担をかけずに上手にサービスを利用したい。
- ⑮ 要介護度が要支援なので週1回しか利用できないのが残念です。
- ⑯ 今は、高齢者を大切にしてくださる時代なのでありがたいと思います。
- ⑰ 外出の機会がない者にとっては、気分転換とたくさんの人との交流の場として、とてもよい機会になっています。
- ⑱ デイサービスと給食サービスがなければ、自宅での生活は難しくなると思います。

#### **(5) 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（デイケア）**

- ① 一人暮らしなので、日々不安な気持ちでいる。リハビリに来ると体の調子もよくなり、休むと悪くなります。
- ② 来院し職員や知人に会い会話が出来楽しみにしている。一人自宅にいると落ち込む。
- ③ ものすごく楽しみにしています。手芸が出来作品が仕上がるとうれしい。
- ④ 知人に会えて会話が弾みます。当日は朝早く起きて気持ちに張りが出来ました。
- ⑤ 以前は、自宅にいるとストレスがたまっていたが、病院で話し相手が出来、ストレスが解消しました。
- ⑥ リハビリの先生がやさしい。体調もよくなった。足に力が出てきた。
- ⑦ リハビリを始めて体の動きが大分よくなった。
- ⑧ リハビリをしているからゆっくりだが歩行できるようになりました。
- ⑨ リハビリの休みの時は身体の動きが悪い。
- ⑩ リハビリを続けているから骨折後も回復が早い。自宅でも自分の事はできている。

#### **(6) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護**

- ① なかなか空きがなく利用できません。
- ② 訪問介護や通所介護を利用しながら、自宅で生活していますが、緊急時に利用できるショートステイが不足しており不安に感じます。
- ③ 急にサービスを利用したい時に利用できないことがあります。
- ④ 介護の負担が大きくなるべく特別養護老人ホームに入所させたい。
- ⑤ 個室を利用すると利用料が多床室に比べて高く、サービスを利用したくても難しい。
- ⑥ 早めに利用したい日を連絡しなければ希望の日に利用できないのが困ります。
- ⑦ 服を着替えたりお風呂にも入れて頂けるのでとても助かります。
- ⑧ 在宅で最後まで看取りたいが、勤めもあり負担軽減のため短期入所を利用したい。
- ⑨ サービスを利用している間、家族は体を休めることができ喜んでいきます。
- ⑩ 散髪までしてもらえ喜んでいきます。
- ⑪ 介護することのできる者がいないため、今後も利用できるようにお願いします。
- ⑫ 自宅と施設間以外の送迎にも対応してほしい。

## 施設サービス

## (1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

- ① 介護保険事業運営は今のままで良いと思います。
- ② 自分一人で悩むのではなく、家族同士がもっと横の繋がりを持ち、介護その他の事に話し合う機会がほしいです。
- ③ 介護保険の法改正は、分からない面が多く理解しづらい。
- ④ 介護職員等の人材の確保が最大の問題と思います。
- ⑤ 利用者が持っている機能の維持など、リハビリの充実が図れないものか。
- ⑥ 福祉の充実した現代の社会に心より感謝します。
- ⑦ 施設の職員には昼夜を問わず献身的な介護をしていただきありがとうございます。
- ⑧ 毎日の食事を食べさせてもらうお蔭で元気でいられます。
- ⑨ いつも身の回りを清潔にしてもらえてありがたい。
- ⑩ 家族を見ていただくことで、安心して家業に精出すことができます。
- ⑪ 施設の方とボランティアの方々にはお世話をかけます。私もご恩に報いるように家族としてもできるだけの事はします。
- ⑫ 今回の介護保険法改正は、サービスの縮小と負担増と感じます。経済的余裕がないと医療も介護も利用できない。
- ⑬ 今回の介護保険法改正は、利用者は蚊帳の外の感がある。利用者を中心とした施設従事者、家族のトライアングルの再確認が必要と思う。
- ⑭ 利用者を抱える家族は個人の事で精一杯で他者の事まで手が廻らないのが本音ではないのかと思います。
- ⑮ 利用者の生活の中でのメリハリ（朝・昼・夜の確認、日付け等）をどのようにつけるのか。生活環境を如何に良好に保つのかなど、切実な問題と思う。
- ⑯ 利用料金が高く、年金暮らしには辛い。
- ⑰ 職員定数を増やすことはできないのか。

## (2) 介護老人保健施設

- ① 十分に良くしていただいています。
- ② 現状で十分と思います。

## 地域密着型サービス

## (1) 認知症対応型通所介護

- ① 寝たきりにならないように、機能訓練を頑張ってもらいたい。
- ② 帰宅時の穏やかな顔つきに安心しています。
- ③ 本人がよろこんでサービスに行きます。
- ④ 機嫌よく帰って来ますので安心して用事を片付けられています。
- ⑤ 入浴サービスで清潔にもらえて助かります。

- ⑥ 満足しています。
- ⑦ 昼寝など 30 分ほど横にさせてもらいたい。
- ⑧ デイサービスに行く日は、朝早くから準備をして楽しみにしています。
- ⑨ デイサービスを利用することによって、家族も自由にできる時間ができ助かっています。
- ⑩ 施設では、毎日健康チェックをしてもらい助かっています。
- ⑪ 利用中の状態を分かる様にファイルにして下さるので、家族間での話題にもなり、生活の希望になっているように感じています。
- ⑫ 職員の方には、いつも気持ちよく接して下さって感謝しています。

## (2) 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

- ① 住み慣れた地域で暮らし続けていくことを希望しているが、家族も年々高齢となり、離れて暮らしてる中での支援は厳しくなっている。現在は小規模多機能型居宅介護で宿泊を利用しているが永住はできないので、今と変わらず地域の中で暮らせる施設があれば嬉しく思います。
- ② 現在のところ小規模多機能型居宅介護を利用することで生活はできているが、将来においては一人でも暮らせる環境が地域にあれば安心できる。
- ③ 同居している妹夫婦と母親の関係について不安があり、離れて暮らす娘としては心配しています。時折には帰省し様子を伺えるが、日々の介護はできず小規模多機能型居宅介護を利用することで生活はできています。
- ④ 独り暮らしをしている母親を引き取り同居も考えるが、都会は嫌がり住み慣れた地域から離れたがりません。年を重ねるにつれできないことも増えてきており、健康面でも心配は多い。現在は小規模多機能型居宅介護の利用により本人の思う暮らしができていますが、家族としては安定した環境の中で暮らしてもらいたい。
- ⑤ 介護は育児と違い先の見えない、年月が経つにつれ重度になり負担が掛かります。介護保険制度が最低でも今のまま維持していただけるよう希望します。
- ⑥ 佐用町は他町に比べて介護用リフォームの補助金が少ないことに不満はあります。
- ⑦ 超高齢社会へ進んでいく中で、介護保険料の値上げや施設利用の制限、在宅介護の推進となると老々介護の家庭にとっては心身ともに大変負担になります。町ではそのような家庭をしっかりと把握していただき、定期的な訪問看護、夜間対応型訪問看護等の対象者枠を広げる等の対策を取っていただき、介護者やその家族が少しでも安心して暮らせるように考えていただきたいです。
- ⑧ 通所の時体調が悪くなって元氣になれなかった時、早めに入院とかの対応が出来ればと思います。
- ⑨ 介護は体力的にも精神的にも苦しいことが多くあります。職員に助けていただき感謝しています。
- ⑩ 介護保険制度で車椅子、ソフトベットをお借りして、介護するのも大変楽になっています。
- ⑪ いつも本人を大切にしてくださいありがとうございます。できれば入浴回数をもう少し増やして欲しいです。
- ⑫ いつも無理を聞いていただき喜んでます。

- ⑬ 楽しんでいかせてもらっています。
- ⑭ だんだん足元が悪くなってきており、体調がいつも気になります。
- ⑮ 職員が親切でやさしい。意見をはっきり言って下さるので感謝しています。
- ⑯ 職員が親切で、食事もおいしく、明るいし楽しそうで、家族としては安心しています。
- ⑰ 丁寧な出向かいを受け、とても良い印象を受けました。
- ⑱ 建物内の換気が良いので空気がきれい。施設は新しく清潔で気持ち良い。
- ⑲ 施設的环境も良く、こんな所で生活できたら、精神的にも、身体的にもとても良いだろうなと思いました。
- ⑳ 衣類等仕分けを名札を付けて保管し分かり易い。
- ㉑ 一度同じような施設で大変な目に在ったようで、今回は、天地ほどの差があると言っています。
- ㉒ 食事のバランスが良いのか、便秘薬なしで便が出ると言っています。
- ㉓ 利用者のしたいことなどの意向をもっと聞いてほしい。
- ㉔ 仲の良い人と一緒に部屋にしてほしい。(二人部屋をつくってほしい)
- ㉕ 同じ利用場所で訪問、配食、利用を全てして頂き、毎日安否確認が出来る状態にしてほしい。
- ㉖ 通い、泊り、訪問を上手に組み合わせて利用したい、金銭的に使いやすいと思う。
- ㉗ 本人の年金や貯金で支払い出来る人は少ないのではないか、減免措置が出来ないか。
- ㉘ 家族はとりあえず預かってもらえるだけでよいと思っています。

### (3) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- ① 特養、短期入所には、低所得者には減免措置があるが、グループホームにはない、低所得者で一人暮らしの人には、利用しにくいのではないか。
- ② 入所期間が長くなると要介護度が高くなり、全介助の人が多くなっていると感じる。
- ③ 他の所へ行ってくださいと言われるのが怖い。

## 5 介護保険サービス事業者の動向調査結果

### 介護保険制度

- (1) 介護保険給付費適正化が進んでいないのではないのか。  
厚生労働省は平成 23 (2011) 年度より、各市町村が抑制策を実施するように求めている。佐用町でもなされているが、特に事業者の作ったケアプランが過剰ではないか。
- (2) 介護費用通知が利用者や家族に十分認識されているか。
- (3) 看護師不足は非常に深刻で、看護業務の縮小や中断がなされている。介護職も同様に現状の施設を維持するができないことは明らかであり、介護サービスが受給できなくなってくるのではないか。
- (4) サ高住（サービス付き高齢者向け住宅）については、管轄が国土交通省で、住宅の扱いが、殆どの方が特養や老健と同じと思っている。入居される人は比較的経済的にゆとりのある厚生年金や共済年金の受給者になる。しかし、多くの施設関係者や国民は退院後の在宅の受け皿や、特養待ちの高齢者確保の場ととらえているのではないのか。
- (5) 6月18日に成立した医療介護総合推進法が実際に実施される、2015年8月からどのような状況になるか、変化するかの見極めがまだできない時点で6期の事業計画を策定することは非常に難しい。
- (6) 今後ますます核家族化が進み、一人暮らしや高齢者世帯への支援が必要になります。訪問介護や通所介護などを充実させるとともに、施設入所やショートステイ、小規模多機能型居宅介護事業所など24時間対応可能な介護サービスの整備も課題としてあると思います。
- (7) 平成27年度の介護保険制度改正では、予防給付の通所介護及び訪問介護が町の地域支援事業に再編されますが、全利用者中予防給付対象者は約15%を占めており、地域支援事業の運営内容によっては、更に大きな影響を受けることが予測されます。
- (8) 平成12年にスタートした介護保険制度も、今年で15年目を迎えました。その間、介護保険制度改正の動きに対応しながら「いつまでも住み慣れた家で、地域で暮らし続けたい」という誰にでもある願いにこたえるため、行政や福祉・医療等の関係機関と連携を図り、介護サービスを提供してきました。  
また、介護サービスを推進する上で「採算性」の確保が経営上重要ですが、公益性の高い福祉団体の使命として、サービス提供困難事例への対応や不採算な事業であっても生活ニーズに的確に応える視点を持ち各介護サービスを推進しています。

### 居宅介護支援サービス

- (1) ケアマネジャー自身のストレスが大きい。
- (2) 根深い問題を抱えた利用者に対しては、町の働きかけをより一層していただきたい。
- (3) 年々、困難事例が増えています。家族関係も複雑でサービス事業者（特に訪問介護、通所リハビリ）の数も少なく、利用者をどのように在宅で支えていくのか、日々迷っています。
- (4) 平成27年度介護保険制度の改正では、予防給付の通所介護及び訪問介護が、町の地域支援事業に再編されますが、これに伴い予防給付のケアマネジメント業務についても見直しが行なわれるものと思われます。見直しの内容によっては、事業所の運営状況に影響が生じるこ

- とが予測されます。
- (5) 現在のところインフォーマルサービスや住宅改修については、居宅介護支援費として算定されていませんが、地域資源を積極的に活用することや住宅環境の整備が利用者の自立支援に繋がることを踏まえ、ケアマネジメントを適切に評価する仕組みづくりの検討をお願いします。
  - (6) 介護を必要とされる利用者が、自宅で適切に介護サービスを利用できるように、心身の状況や生活環境を把握する中で、利用サービスの種類や内容等を定めた居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、介護相談業務にも取り組んでいます。
  - (7) 現在、常勤職員 5 名及び非常勤職員 1 名で運営しており、平成 25 年度の月平均利用者数は 183 名（介護給付 142 名、予防給付 41 名）となっています。
  - (8) 運営状況としては、特定事業所加算を算定していることもあり、比較的安定しています。しかし、最近長期入院者や施設入所者が増加しており、今後の利用状況によっては、職員配置の適正化を図る必要があります。
  - (9) 以前に比べるとあまり要介護度の高くない、要介護 1・2 の人が多くなっているように思いますが、施設を考える人は多くなっているようにも思います。在宅介護が継続できるようにとの介護保険であり、事業者も多いので何とか安心できる老後を思い浮かべるようにできないのかと思います。

## 居宅サービス

### (1) 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）

- ① 平成 27 年度介護保険制度の改正では、通所介護と同様に訪問介護の予防給付が町の地域支援事業に再編されます。平成 26 年 5 月の実利用者 94 人中要支援者は 38 人であり、全利用者に占める要支援者の割合は 40%を超えています。地域支援事業の運営内容によっては、経営面に大きな影響がでることが予測されます。
- ② 要介護者の在宅生活を支援するため、食事や入浴、排泄等の身体介護サービス、調理や洗濯掃除、買い物などの生活援助サービスを提供しています。特に、認知症等のため判断能力の低下した利用者や障害の重度化に対応するため、チームケアの視点に立ちケアマネジャーをはじめ福祉・医療等の関係機関と情報を共有する中で、利用者の生活課題に対応した訪問介護サービスの提供に取り組んでいます。
- ③ 平成 25 年度の月平均利用者は 99 人、年間延利用件数は 10,460 件となっており、実利用者及び延利用件数とも、年々減少傾向にあります。（参考：平成 18 年度は、月平均利用者 135 人、年間延利用件数 15,876 件）しかし、今後一人暮らしや高齢者世帯が増加することが予測されることや、町内には訪問介護事業所が 2 か所しかないことなどを総合的に判断した場合、利用者の生活ニーズに対応し継続的に運営できる体制を構築する必要があると考えます。
- ④ 平成 24 年度の介護保険制度改正においては、短時間の身体介護や生活援助の時間区分の見直し等が行なわれ、介護報酬が改定されました。結果として、平成 23 年度と比較して約 1 割の減収となり、経営面に大きな影響が生じています。また、自立支援型のサービス提供

を促進するため、生活機能向上連携加算が新たに創設されました。趣旨は理解できるものの、リハビリテーション事業所の理学療法士等と共同で訪問介護計画を作成することや生活機能アセスメントを実施することが求められており、現状として生活機能の向上に向けた訪問介護の提供には至っていません。

- ⑤ 運営上の課題として、特にスタッフ不足で悩まされています。
- ⑥ 今後の動向については、只今検討中です。

## (2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

- ① 現在本事業は、常勤職員 1 名及び非常勤介護職員 3 名、非常勤看護職員 4 名で実施していますが、利用者の減少に加え、入退院や死亡などにより計画的に介護サービスを提供することが難しく、職員配置に苦慮しながら運営しているのが原状ですが、本事業を実施している事業所は、町内において本会のみであり、「あたたかなお風呂に入りたい」という利用者の声に応えるためにも、継続的に事業実施できる体制を構築する必要があります。また、主治医や関係医療機関、ケアマネジャー等と連携し、肝炎やMRSA等感染症予防対策を充分に行い、利用者の健康状態に応じた訪問入浴サービスを提供することも課題です。
- ② 家庭において入浴困難な寝たきり高齢者や障害者の身体の清潔保持、心身機能のリフレッシュ、介護負担の軽減につなげるため、訪問入浴介護サービスを実施しています。

平成 18 年度は、月平均利用者数 21 名、年間延利用件数 1,008 件でしたが、平成 25 年度実績では、月平均利用者数 11 名、年間延利用件数 454 件と利用は減少しています。

- ③ 利用者減少の要因としては、本事業の利用者の多くが最重度の障害を有し、介護者に介護力がなければ在宅での生活は極めて困難であり、施設に入所される利用者が増加傾向にあることや、終末期の利用者も多く入退院を繰り返され継続的なサービス提供が難しいこと、特殊浴槽を設置し入浴サービスを提供する通所介護事業所や小規模多機能型居宅介護事業所等が整備されたことに伴い、入浴サービスだけでなく包括的な介護サービスを希望される利用者が増えていることなどが想定されます。また、本事業の利用料は 1 回 1,448 円（要支援利用料は 1 回 989 円）であり、例えば通所介護で入浴サービスを利用する場合と比較すると、割高になり経済的負担感が大きいことも利用者減少の要因の一つと考えられます。

## (3) 訪問看護・介護予防訪問看護

- ① 困難者の早期発見、早期対応の仕組みづくりが必要です。
- ② すぐにサービスを導入しなくてはならない時に申請がまだだったり、申請中だったりしてタイミング良くサービスを利用出来なかったりしている。待っている間に状態が悪化し在宅で暮らせなくなってしまうケースがありました。
- ③ 利用者の可能性を最大限に発揮できるようリハビリ等で支援しています。
- ④ 終末期の利用者に関しては、苦痛の緩和に努め、少しでも安楽に過ごしていただけるようケア指導を通して関わっています。
- ⑤ 利用者本人はもちろんご家族の身体的・精神面に対しても管理しています。
- ⑥ 「在宅でよかった」と言ってもらえるよう信頼関係を深め、知識技術を提供しています。

#### (4) 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

- ① 地域の繋がりが薄くなりがちな高齢者なので、地域の行事や交流をする場に月に何度かは出かけています。

#### (5) 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

- ① 経営母体が小さすぎるので苦慮しています。
- ② 利用者の家族の方にサービス内容等説明していますが、理解されていない部分もあるようです。
- ③ ケアマネジャー不在、居宅介護支援事業所が置けないのもつらいところです。
- ④ 現在は定員 19 名、月 300 人以内の小規模型事業所である。平成 27 年度の見直し時に、どの規模に移行するかは検討中です。
- ⑤ 現状ほぼ定員一杯の状況で新規の利用者の受け入れができません。経営的に小規模の報酬単価で考えないと厳しいため定員増は難しい。今後法改正で小規模事業所はさらに厳しくなることが想定され、今後の課題として残される。
- ⑥ 他の事業所も同様だと思われるが、看護師の確保が難しくなっています。特に小規模の看護師の配置要件の緩和を願いたい。
- ⑦ 口腔機能加算は、ケアとして必要でも費用の負担を遠慮されケアに結びつかないケースが度々見られ、150 円であっても利用枠に対する抵抗感を感じます。
- ⑧ 認知症の利用者、家族のため、利用時間の延長や泊りのシステムも検討する必要性を感じています。
- ⑨ 老化に伴う筋力低下を予防するための専門員によるケアの提供を検討中です。
- ⑩ 平成 24 年度の介護保険制度改正では、基本報酬と時間区分の見直しや、個別機能訓練加算の算定要件の変更等が実施されました。これらの改正は、サービス提供実態を踏まえレスパイトケアの促進を図るとともに、利用者個別の心身状況を重視し生活機能等の向上につなげることを目的としており、事業所として対応しなければ必然的に介護報酬は減収となります。
- ⑪ 制度改正の趣旨に沿い事業運営していくためには、送迎体制の確立（送迎用車両及び運転員）や機能訓練指導員の配置等に取り組む必要がありました。しかし、時間区分の変更を行うための職員配置や看護師等の専門職の確保が困難であることなどから、個別機能訓練や介護予防の生活機能向上グループ活動については実施を断念した次第です。なお運営時間については、利用者のニーズを踏まえた上で、平成 25 年度にこれまで 6 時間 30 分であった運営時間を 7 時間 15 分に変更しました。経営面からみれば、介護報酬の増収に繋がりましたが、町内には認知症対応型を含め通所介護事業所が 9 事業所（本会事業所含む）あることや、地域密着型サービスを展開する事業所が開設されていることなどから、利用者の確保そのものが困難になりつつあり、依然厳しい経営状況が続いております。

また、年々寝たきりの利用者や脳出血・脳梗塞後遺症、嚥下困難者等医療依存度の高い利用者が増えており、介護事故を防止するためにも入浴や食事、排泄等の介護技術の向上や、障害に対する知識と理解を深めることが重要です。特に、重度の認知症の利用者と比較的自立度の高い利用者を同一フロアで介護サービスを提供することに困難な面がみられ

るため、運営方法を検討する必要があります。

- ⑫ 利用者の家庭環境としては、一人暮らしの方も多く物忘れ等認知症状が悪化するとその時点で在宅生活は困難になると思われます。家族と同居されていても、仕事等により家族が不在の場合、一人で過ごそうとしても無理な面があり、継続的な介護サービスがなければ家庭での生活を継続することはできない状況があります。

#### **(6) 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（デイケア）**

- ① 独居、高齢者夫婦の世帯の人が多く、運動機能が低下し生活を維持していくためには、リハビリが必要であり、継続していくことが重要です。他人との会話から生活の意欲が生じ、認知症の進行防止に役立っています。
- ② 利用者に来院して頂いた時「楽しかった」と思って頂けるプログラムを新しく考えていく事に取り組んでいます。外出・レクリエーション・リハビリなど楽しい中で取り組めるプログラムを職員全員で考えています。農作業など、元々利用者がして来た事、人に教える事が出来る事を生活リハビリとして使っています。
- ③ 地域との繋がりが薄くなりがちな高齢者なので、地域の行事や交流をする場に月に何度かは出かけています。

#### **(7) 福祉用具貸与及び販売・介護予防福祉用具貸与及び販売**

- ① 認定を受けないで家族で介護している人への支援や、ターミナルケアを受けておられる利用者については、必要とされるギャジベッドやエアマットなどの福祉用具が必要に応じて貸与できる施策をお願いします。

#### **(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護**

- ① 短期入所の希望があってもなかなかこたえることができないため、定員増の検討を行いたいと考えています。
- ② 独居や日中ご家族不在の高齢者が多く、見守りや安否確認、相談、配食の希望やニーズがあるようです。しかし、これらに対して、当施設がどのようなサービスを提供していけるか、またその人材と財源をどうするか未検討ですが、何らかのサービスを考えていきたい。
- ③ 介護サービスの充実という点では、緊急時に必要な短期入所が定員一杯で利用できないことが多いので、対策が必要ではないかと思えます。
- 短期入所の枠は少なく、緊急時には四苦八苦しています。

## **施設サービス**

#### **(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）**

- ① 災害時など、地域への貢献や地域からの協力が相互にできないものか。今後も地域での施設のあり方を検討すべきであると考えています。しかし、介護スタッフにさらに地域活動を求めることにより、仕事の負担が増えてしまうことを心配しています。
- ② 地域包括ケアシステムの構築を推進する観点から、特養のもつ資源や地域のもつ資源を有効活用し、入居者のみならず、在宅で暮らす要介護者に対しても生活支援サービス（送迎や配食）や、訪問リハビリテーション等の取り組みを促進させ、特養を地域における拠

点として活用する方策について検討する必要がある。

- ③ 特養に重点化に伴い、今後の特養のあり方については、医療ニーズの高い入居者への対応とともに、看取りの対応が課題となります。医療ニーズや看取り体制の強化をより一層強化していくため、終の棲家としての役割を担うための機能や体制等の医療提供のあり方について検討する必要があります。
- ④ 若いスタッフは自分自身が地域の住民である自覚や、地域への関心や貢献しようという意欲がないことを感じています。地域力を市町村単位でもっと活性化させられるようになればとも考えます。いずれにしても予算が必要になることで、到底実現できそうにもなく、結局のところ施設単位やマンパワー頼みになってしまいます。当施設のみならず、地域包括ケアを推進していく上では施設のあり方を検討すべきだと考えています。
- ⑤ 佐用町は人口に対しての介護施設は充実していると思います。
- ⑥ 以前に比べると施設サービスを考える人は多くなっているように思います
- ⑦ 認知症利用者に対してのサービスを検討しています。
- ⑧ 地域の高齢者の実態が以前と比べるとつかみ難くなっていますが、高齢の夫婦世帯や独居の世帯が増えていることを実感し、同居の家族がいたとしても日中から夜遅くまで仕事のため、食事に困り相談に来られる方が増えています。
- ⑨ 24時間地域見守りサービスを利用頂き安否確認を含め町内外の方々に広範囲に対応しています。
- ⑩ 昨年申し込みをいただいている34名のうち要介護度2の軽度の方が19人を占めています。独居生活や体調に不安を感じている方も申し込みが増加しています。一方、重度で胃ろう、鼻腔栄養で病院に入院中で退院をせまられている方の申し込みも増加する傾向にあり、医療対応の必要性を感じています。今後、特に軽度の方と医療が必要な方に対するサービスに不安を感じています。
- ⑪ 現在入所されている方の要介護の平均は3.9ですが、医療が必要な方も多く、人工透析の方が2名、胃ろうを造設されている方が9名います。また短期入所を利用の方の中にも人工透析をされている方がいます。
- ⑫ ケアマネジャーから、経管栄養、インスリンの自己注射、導尿等が必要な方がサービスを利用できるかといった問い合わせがあります。利用できるサービスが少なく困っておられるケースを時々耳にします。

## (2) 介護老人保健施設

- ① 平成25年(2012)年の介護報酬改定において、老健施設においては「在宅復帰支援機能の強化」が挙げられたが、当施設では在宅復帰を希望されるご家族は殆どおられず、特養入所待ちの中間施設となっている状態です。また、在宅復帰の話し合いが家族間で統一できておらず在宅復帰が実現困難なケースもあります。在宅復帰については、利用者の在宅生活が維持できるように、リハビリや在宅生活支援について施設側の意識改革や積極的なアプローチが必要だと思われま

### (1) 認知症対応型通所介護

- ① 今後の動向としてオレンジプラン（※ 認知症施策推進 5 か年計画）の施策や平成 27 年度介護保険制度の改革を踏まえると認知症の方の地域での生活を支援するサービスや仕組みづくりが求められています。
- ② その為、認知症対応型通所介護事業所においては、認知症の理解と認知症の人が地域で生活できるよう家族を含め支援強化を図る認知症サポーター養成講座の実施、認知症の人や家族から話を伺うなど情報交換の場として認知症カフェ（※佐用町ではオレンジカフェ）の設置と運営、認知症ケアの専門的な人材育成の為に認知症介護研修や認知症ケアに特化した研修受講により専門知識や技術の習得、ご家族やケアマネジャーを中心とし各種専門職とのケアパスの構築、西播磨病院疾患センターの医師・理学療法・作業療法・音楽療法・園芸療法等各種専門職からの研修受講により専門的な知識や技術の修得、また、専門職からの助言やアドバイスを得ることで利用者の方が楽しめる多彩なアクティビティプログラム等の実践などがあげられます。
- ③ 現状のサービス提供は、ご家族の希望を反映するため、平成 24 年度の介護報酬の改定に伴いご家族へアンケートを実施。多くの希望から利用時間の延長を平成 24 年度 5 月から実施し好評を得ています。利用目的の一つでもある入浴サービスは入浴介助加算として利用者の約 7 割に実施しています。高齢者世帯、日中仕事を持つ世帯では認知症利用者に対し入浴などの介護は負担であり、家族のレスパイトケアとしての役割も求められています。また、介護や認知症ケアの専門性も求められサービス提供体制加算 I を取る事で専門性も図られています。
- ④ 利用者の要介護度は、平成 24 年度の平均は 3.0 であったが、平成 25 年度は 2.8、平成 26 年度 5 月末では 2.7 と低くなっています。

### (2) 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

- ① 利用者の動向として、年々サービス量の増加を望まれている利用者、家族が多くなってきており、当事業所のキャパを超える要望で通い定数、及び宿泊定数を超える希望があり調整に困っています。また、利用者登録定数が 25 名ですが、通い定数の加減で 24 名の登録で止めています。登録を待っていただいている希望者も多数ありお断りするのにも四苦八苦しています。しかしながら、事業者の運営は非常に厳しいものがあり出来れば定数いっぱいの方を登録したいと思います。この矛盾する経営の狭間で困惑しています。このことは佐用町内すべての小規模多機能型事業所が少なかれ抱えている現状だと思います。通い定数を増加することが出来ないにしてもその方策として国がサテライト型の設置を提示してきたのは小規模多機能型の運営面での改善と利用者の希望によるものと思います。
- ② 定員 15 名に対し利用者激減のため、今後、要望の多い「泊り」を必要とし「土・日も利用できるサービスとして、小規模多機能型居宅介護（定員 20 名・泊り 5 名）を検討中です。
- ③ 佐用町においても小規模多機能型の今後の発展と高齢化社会への対応としてサテライト型の開設を是非お願いします。

- ④ 開業し日も浅く日々利用者の笑顔を力に頑張っている毎日です。
- ⑤ 1日の通所人数が25名となっています。また、職員は利用者3名に対して1名という決まりがありますが、近頃支援の方の利用が多くなっています。支援者の利用に対しては、職員数3名に対して1名という事ではなく、職員数の緩和をお願いします。
- ⑥ 本人等が持参されている物に名前等がない事があり、返し忘れがあります。
- ⑦ 通い、泊り、訪問を上手に組み合わせて利用すれば金銭的には使いやすいと思います。
- ⑧ 入所希望待ちとして利用するとかなり金銭的負担はあるが、預かってもらいたいという家族があります。
- ⑨ 本人の年金や貯金で支払い出来る人は少ないのではないかと、減免措置が出来ないのかと思います。

### (3) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

- ① 脳卒中の後遺症等で麻痺がある場合には、独居、高齢者夫婦世帯のみで生活の維持が難しく、住み慣れた地域で暮らし続けるために、グループホーム等の住環境の整備が必要な状況です。
- ② 小規模多機能型居宅介護を利用されている高齢者の中には独居や高齢者世帯が存在しますが、年々、ご家族の関わりも希薄していく傾向にあります。長年暮らしてきた地域の中にはご本人をよく知る主治医をはじめ、地域の関わりも在りますが、小規模多機能型居宅介護サービスでは定住することができないため、ご家族の支えが無くては自宅と事業所での暮らしを続けていくには限界があり、泣く泣く地域から離れた施設へと環境を移されています。また、当事業所では認知症サポーター養成講座の活動も行い、認知症の理解や地域で支え合う町づくりの提言等もしていますが、行政・地域・医療・介護サービスによる高齢者の暮らしを支えるネットワークを築くことは容易ではありません。
- ③ 地域包括ケアが推奨される中で、小規模多機能型居宅介護事業に認知症対応型共同生活介護を整備することによって、人と人との繋がりを希薄させない高齢者支援を築きたいと考えています。
- ④ 入所から月日がたつにつれ、認知症状が悪化すると、会っても会話できないことや、顔を忘れていた等から、家族の面会が減少してくることがみられます。
- ⑤ 衣類替え等でもなかなか来所してくれない家族もあります。一方で、外出や外泊を続けておられる家族もあり、その家族には頭が下がる思いでいっぱいです。
- ⑥ 入所者の要介護度が開所当時より高くなっており、年齢も高齢化しています。

### (4) 介護老人福祉施設入所者生活介護

- ① 10床をサテライトとして来年を目途に進めていきたいと考えています。
- ② 現在の施設に、増床と言う形で実現できるのか、近隣の土地の調査を進める一方で、障害者のある方が入所できるグループホームと高齢者の方が1つの建物で生活される、共生型の施設（富山型）を参考にした、サテライト型特養の建設を計画しています。
- ③ 同法人内にも、障害のある方のグループホームは町内にいくつかありますが、重度の方には体験型での入所にしか対応できない現状にあるので、高齢者福祉・障害者福祉の枠を超えた、重度の障害のある方も安心して入所できる施設と、特養としても入所待ちで待機

しておられる方々が年々増える中、少しでも早く対応させていただくためにも、建設計画を進められたらと考えています。

## 地域包括ケアシステム

- (1) 今後、ボランティアや住民も巻き込んだ地域包括ケアが叫ばれているが、いったい誰がその利用者の責任をもつのかははっきりしていない。
- (2) このところ医療依存度が高いターミナル期の利用者や被害妄想等精神障害がみられる利用者などサービス提供困難事例が増えつつあり、地域包括支援センターや医療・保健、福祉等関係機関と連携し、課題解決につながるよう適切に対応することが求められます。
- (3) 医療と介護の連携を推進するためには、多職種連携が重要となるため、地域包括支援センターにおける支援を求めたい。

## その他

- (1) 施設独自で生きがいづくりに取り組んでいるが、今後、定年後から70歳代の生きがいづくりが必要と思います。
- (2) 介護保険制度を持続可能なものとするためには、「友達がデイサービスに行っているから、私も利用したい」というような比較的軽度の方については、互助的な視点に立って高年クラブが集いの場を地域の中につくるなどの取り組みを推進する必要がある。
- (3) 住宅改修は、住宅改修業者との連絡調整業務や書類作成に労力を要するにもかかわらず、介護報酬としては評価対象にはなっていません。ご利用者の中には、「事業所に報酬が入っているから、いくら相談しても大丈夫」と思っておられる方もあります。たとえば、要支援のご利用者の住宅改修については、地域包括支援センターで対応していただくことはできないでしょうか、ぜひお願い致します。

## 6 ケアマネジャー等による日常生活圏域等調査結果

## 不足しているサービス

## (1) 介護給付

- ① 訪問介護（佐用1人、上月4人、南光3人、三日月3人、他2人 計13人）  
回数を増やして欲しい、利用希望時間がとれない、土・日等の依頼が困難
- ② 通所介護（佐用1人、上月1人、南光2人、三日月1人、他1人 計6人）  
適当な事業所がない、利用日を選べない
- ③ 訪問看護（他1人 計1人）
- ④ 通所リハ（佐用1人、上月1人、南光2人、三日月1人、他1人 計6人）  
回数を増やしたいが定員がいっぱい
- ⑤ 訪問リハ（他1人 計1人）
- ⑥ 短期入所（佐用4人、上月7人、南光3人、他7人 計21人）  
利用できないことがある、急な時に利用できない
- ⑦ 小規模多機能型居宅介護等（南光18人 1事業所のケアマネジャーより）  
グループホームなどの増設が必要
- ⑧ 24時間巡回型訪問介護（南光2人、三日月2人、他2人 計6人）
- ⑨ 施設入所（佐用3人、上月6人、南光1人、他1人 計11人）  
空きがない

## (2) 地域支援事業等

- ① 移送サービス
  - a) さよさよサービス（南光2人、三日月1人、他3人 計6人）  
回数が足りない、足がない
  - b) タクシー（南光1人、三日月1人、他2人 計4人）  
自由がきかない、予約がいる、車イスでの対応
- ② 配食サービス（南光2人、他2人 計4人）  
回数を増やして欲しい
- ③ 移動販売・宅配サービス等の買い物支援（南光2人、他1人 計3人）
- ④ 見守りサービス（佐用1人、南光1人 計2人）

## 地域包括支援センターに希望される業務

- (1) 予防から介護に変更になった時のケアマネジャーの変更が利用者には伝わりにくいため、  
認定者や住民への周知が必要
- (2) 相談窓口として広く住民に伝える必要がある
- (3) 軽度認知機能障害の方を早期発見し、認知症予防が出来るよう定期的にアセスメントツールを用いた発見手法を実施する
- (4) 最新情報の提供
- (5) 研修の継続

- (6) 要支援の方は地域包括でケアをしてほしい
- (7) 介護保険外のサービス（介護予防含む）の充実
- (8) 各福祉センター等で、予防の人たちが集える教室（介護予防教室）を充実してほしい
- (9) 地域ケア会議の目的や役割を広く住民に伝える必要がある
- (10) 困難事例に対する相談と助言
- (11) 制度改正について、詳しい情報をリアルタイムに教えてほしい
- (12) 制度改正について、相談にのって頂きたい
- (13) 制度改正の変更点等、その都度の説明等をお願いしたい

### 個人情報の他機関への提供の在り方等に対する希望

- (1) F A Xの利用は問題があると思う
- (2) 被保険者番号等の間違いで、個人情報が簡単に漏れてしまう
- (3) 介護・医療連携シートは、手渡しを基本としてはどうか
- (4) 介護・医療連携シートを活用できるようにしてほしい
- (5) 守秘義務の徹底を図ることにより、信頼関係を築き自立支援に繋げるための必要な情報の共有化が出来ればと思います
- (6) 事業所間で情報共有を円滑にするための統一された書式（ツール）を開発する
- (7) 地域の高齢者の実態が把握しにくい状況にあり、行政から適切な情報提供ができる仕組みづくりが必要

### 医療・介護連携に関わる相談機能を強化する上での希望

- (1) ケアマネジャーが医師と相談できる機会が必要
- (2) 医療介護連携の仕組みづくりが必要
  - ① 医療からの情報は大きな病院は充実しているが、個人の医院は連携がとりにくい
  - ② ケアマネジャーが他病院の主治医へ情報提供を依頼する際、情報がもらえないことがある。大きい入院施設のある病院は地域連携室があるため、話をしやすい面があるが、医院はソーシャルワーカーもいないので、問合せただけで断られる場合もある
  - ③ 人工透析、経管栄養、インシュリン自己注射等の医療の必要な方の利用できるサービスが限られおり、医療との連携によるサービスの構築が必要
- (3) 医療介護連携シートの活用を推奨していただきたい
- (4) 医療介護連携シート等を有効に活用し、必要な情報の収集を行いたい
- (5) 主治医との連携（顔の見える関係づくり）
- (6) 病院内に地域連携室を設置、地域連携室の機能強化
- (7) 介護・看護職員の交流会の開催

### 認知症施策の強化と体制づくりに対する希望

- (1) 認知症に関する相談支援を、月1回程度、小人数で相談内容をまとめるため、各集落のクラブ等を活用する
- (2) 認知症について、半年に1回、役場及び各支所等で講演会を開催する

- (3) かかりつけ医と専門病院の連携と医院や病院の認知症に関する窓口の整備
- (4) 認知症の初期の段階でできるだけ本人及び家族の支援が開始できるよう地域包括支援センターやケアマネジャーとの連携作りの強化が必要
- (5) 若年性認知症の方に対する支援体制
- (6) 認知症で独居か夫婦世帯への支援作りや、見守りなどが必要
- (7) サポートキャラバンの育成
- (8) 地域での見守りなど支援体制の構築
  - ① 地域で認知症について理解を深めてもらい、病気として理解できるように、地域みんなで介護できるように勉強会や学習会、講演会などが必要
  - ② 地域向けの研修会を設け、一人でも多く参加できる体制作り
  - ③ 民生委員児童委員や民生協力委員、福祉委員等の福祉関係者との連携を密にする中で地域の中で認知症の方が安心して生活できる支援体制を構築する
  - ④ 介護保険サービスに頼らなくても良いように、地域に見守りの重要性を認識してもらえるように指導する。
  - ⑤ 地域との連携を強化し、安全に住める体制づくりが必要
- (9) 認知症の方を自宅で介護することは困難なため、居宅施設の増設をしてほしい
- (10) 24時間対応できるヘルパーステーションを早急に作ってほしい
- (11) 認知症対応型のデイサービスセンターの増設
- (12) グループホームの増設
- (13) 比較的要介護度の軽い認知症の方が改正後も必要なサービスが利用できるような仕組みづくりが必要

### ケアマネジャーのスキルアップについての希望

- (1) いつでも相談できる窓口が必要
- (2) 施設、居宅、地域密着型それぞれのケアマネジャーでの交流や、勉強会を行う
- (3) 月1回、地域包括支援センター主催で勉強会を行う（基礎の予防プラン、介護プラン、アセスメント、面接技術 など）
- (4) 郡外（宍粟市、たつの市、上郡町）のケアマネジャーとの交流会
- (5) 新しいケアマネジャーの為の新人教育研修会を開催する
- (6) 継続して研修の支援が必要
- (7) 自立支援型ケアマネジメントを確立するための研修会の開催や、指導・助言・定期的なケアプラン点検と指導
- (8) 制度改正に備えて、介護保険対象外の方に対するサービスの活用の研修会等が必要

### 空き家を活用した住まいの確保を支援するための具体的な施策

- (1) 空き家の情報提供
  - 空き家バンクを設けてネット等を利用し、空き家を安く提供出来るよう宣伝する
  - 交通の便が良い所は、企業等に宣伝する
- (2) 宅老所、自立から支援の方の共同生活の場所

- (3) 認知症カフェ、ふれあい喫茶など
- (4) 空き家を利用しシェアハウスなど共同で生活できる場所の設立を思いますが、民間では人材の確保等が困難であるため、町が設立してはどうか
- (5) 要介護1から2の方で認知の方が気軽に立ち寄り、食事もできるサロンのような場所が必要
- (6) 井戸端会議ができるくらいの範囲で、足の悪い人でも気軽に集まれる場所として利用
- (7) 空き家の改修など費用等補助を出すなど特徴のある施策が必要
- (8) 交通の便が悪く通勤などもできにくいので、空き家になっているので、人が住むのは難しい

### その他（高齢者福祉、介護保険等に関する意見）

- (1) 佐用町は、高齢化率は高いが、高齢者人口等の割合から言えば施設は充分あり、必要はない、逆に施設が増えても若い働く人がいなくてスタッフのとりあい状態であり、ヘルパーの育成や研修など、働き手を育成していく必要がある
- (2) 高齢者福祉、介護保険について、理解できていない方が多く、地域での支援はむずかしい現状にあるため、行政が中心となり、今まで以上に各自治会との連携を強化し、今後に繋げてほしい
- (3) 地域での助け合いが必要
- (4) 家族の介護力が不足している
  - 働いている方が多く家で看れないことや、PEG・たんの吸引が必要になると在宅はかなり難しく、施設にはなかなか行けずに病院での生活となる
- (5) 高齢者支援以外にも精神疾患等の支援も重視してほしい
- (6) グレーゾーン利用者の対応についてのQ&Aのようなものを作成してほしい
- (7) 独居者の認定結果が低い傾向にある。
  - デイサービスやデイケアを利用しているため、今のADLが保たれているのに、更新後の認定結果で今までのサービスが受けられなくなり、ADLが悪くなることもある
- (8) 社会福祉の相談窓口として広く住民に伝える必要がある
- (9) サービス等の充実
  - ・配食サービスを毎日にしてほしい
  - ・さよさよサービスの利点を見直してほしい。（不便、金額が高い）
  - ・移送サービスの充実（タクシーをもっと活用してはどうか）
    - 寝たきりの人などは、体の状態が急変することもあり、そんな時に病院に行く方法がない
  - ・ふれ合い喫茶を地区ごとに行っているが、近所の高齢者は他者と交流したくても喫茶の会場まで歩いては行けないため、送迎をしてほしい
  - ・老人大学などコミュニティの場として、近隣での取り組みを検討してほしい
  - ・今後、要支援の方に対する介護保険外の業務が増えると思われるので、委託してでも増やしていくべきではないか。また、職員配備を考えると対策をしてほしい
  - ・24時間地域見守りサービスが必要
  - ・介護用品の補助など継続してほしい
  - ・生きがいデイサービスの促進が必要
  - ・家族、近隣、友人、民生委員、ボランティア、非営利団体（NPO）などの制度に基づか

ない援助など、インフォーマルサービスの充実

- ・ 予防の方や、要介護1・2の方が一番サービスを利用し、予防できると思うので、介護保険サービスの種類や時間を広げてほしい
- ・ 訪問介護の内容が、規制が多く、認定を受けていない同居人の不自由さがある
- ・ PEG・たんの吸引が必要な方でも入れる施設を増やしてほしい
- ・ 夜間でも対応できるサービス、小規模多機能なども増やしてほしい
- ・ 平成27年以降の予防給付の訪問介護及び通所介護は、現行の単価等の水準を踏まえた設定をお願いします
- ・ 短期入所で緊急時受け入れ施設の当番制のようなことは出来ないでしょうか
- ・ 町内に訪問看護ステーションが1か所しかなく利用者への提案がしにくい

(10) 介護認定等について

- ・ 介護認定の認定結果が遅い
- ・ 主治医意見書で病状に認知症と記載があるにもかかわらず、日常生活自立度が自立となっており、病状や実態との整合性をチェックしてほしい



佐用町高齢者福祉計画及び第6期介護保険事業計画

－ ふれあい・助けあい・支えあい －  
共に支えあう健康と福祉のまちづくり

発行年月／平成27年3月末

編 集／佐用町健康福祉課健康増進室

〒679-5380 兵庫県佐用郡佐用町佐用 2611 番地 1  
佐用町役場第一庁舎西館内

TEL／0790-82-2079 FAX／0790-82-0144

E-mail／kenko@town.sayo.lg.jp