

第7期神戸市介護保険事業計画
神戸市高齢者保健福祉計画

(平成30(2018)～32(2020)年度)

(案)

神戸市

目 次

第1部 計画の意義	
第1節 策定趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	1
第3節 計画期間	1
第4節 計画の推進体制	1
第2部 基本理念と目標	
第1章 高齢者を取り巻く現状	3
第2章 基本理念・最重点目標と重点目標	9
第1節 基本理念	9
第2節 2025年（平成37年）の地域包括ケアの姿	12
第3節 最重点目標 健康寿命延伸	13
第4節 重点目標（施策の柱）	14
第3部 施策	
第1章 フレイル対策を含めた介護予防の推進	15
第1節 フレイル対策を含めた介護予防の推進	15
第2節 健康づくり対策	19
第3節 生涯現役社会づくり	20
第4節 介護予防に関する目標	21
第2章 地域での生活の継続に向けた支援	23
第1節 地域での支援体制づくり、相談体制の充実	23
第2節 在宅医療・介護連携の推進	26
第3節 権利擁護/虐待防止対策	27
第4節 緊急時の対応	29
第3章 認知症の人にやさしいまちづくりの推進	31
第4章 安全・安心な住生活環境の確保	33
第1節 多様な住まいの確保、施設・居住系サービスの確保	33
第2節 安全・安心な住生活環境の整備	37
第5章 人材の確保・育成	39
第6章 介護保険制度の適正運営	41
第4部 介護サービス量等の見込み	44
第1章 被保険者数の見込み	44
第2章 要支援・要介護認定者数の見込み	45
第3章 介護サービス利用者数の見込み	46
第1節 施設・居住系サービスの利用見込み	46
第2節 居宅サービス・地域密着型サービス・総合事業の利用見込み	47

第5部 介護保険事業の費用と負担	51
第1章 介護保険事業に係る給付費等の見込み	51
第2章 介護保険事業に係る財源の仕組み	52
第3章 第1号被保険者の保険料の見込み	53
1. 第7期の保険料基準額	53
2. 保険料段階について	53
3. 保険料・サービス利用の減免制度	55

第 1 部 計画の意義

第 1 節 策定趣旨

- これからの高齢社会を活力あるものにしていくためには、保健・福祉サービスのあり方を始めとして、解決していかなければならない多くの課題があります。
- 本計画は、これらの課題について、「神戸市民の福祉をまもる条例」に基づいて、市の果たすべき責務を具体的に明示することにより、高齢者保健福祉施策の体系的・総合的推進を図ろうとするものです。
- 介護保険事業計画と老人福祉計画（本市では、「神戸市高齢者保健福祉計画」）は、一体的策定が義務づけられていることから、本計画は、「介護保険事業計画」と「神戸市高齢者保健福祉計画」の一体の計画として策定しています。

第 2 節 計画の位置づけ

- 神戸の都市づくりを進めるにあたっては、基本計画として、平成 37 年(2025 年)を目指した長期的な神戸づくりの方向性を示す「第 5 次神戸市基本計画 神戸づくりの指針」、及び平成 32 年(2020 年)度を目標年次とする実行計画「神戸 2020 ビジョン」が策定されています。
- 当計画は、市町村地域福祉計画に位置づけられる「“こうべ”の市民福祉総合計画 2020」や、「神戸市高齢者居住安定確保計画」との連携を図っています。
- また、兵庫県地域医療構想における病床の機能分化・連携の推進に伴う、在宅医療等の新たなサービス必要量に関して、「兵庫県保健医療計画」との整合性を図っています。

第 3 節 計画期間

- 平成 30 年度(2018 年度)から平成 32 年度(2020 年度)の 3 か年計画とします。
- また、中長期的な視野に立った施策の展開を図るため、2025 年（平成 37 年）までの介護サービス・給付・保険料の水準を示しています。

第 4 節 計画の推進体制

- 保険者である市町村は、国の基本指針により、介護保険事業計画の実施状況を点検する必要があります。
- 神戸市では、学識経験者・保健医療関係者・福祉関係者等で構成される介護保険専門分科会において、介護保険制度発足の平成 12 年度(2000 年度)以降、事業計画の実施状況の分析・評価や課題を検討してきました。

- 第7期介護保険事業計画の実施状況についても、点検・評価を行い、課題等を検討することにより、今後必要となる施策を検討するなど介護保険事業の円滑な推進を図っていきます。
- なお、計画の実施状況、点検・評価の結果については、市民の方へ随時情報提供していきます。

第2部 基本理念と目標

第1章 高齢者を取り巻く現状

第1節 高齢者を取り巻く現状

1. 高齢者人口等の現状

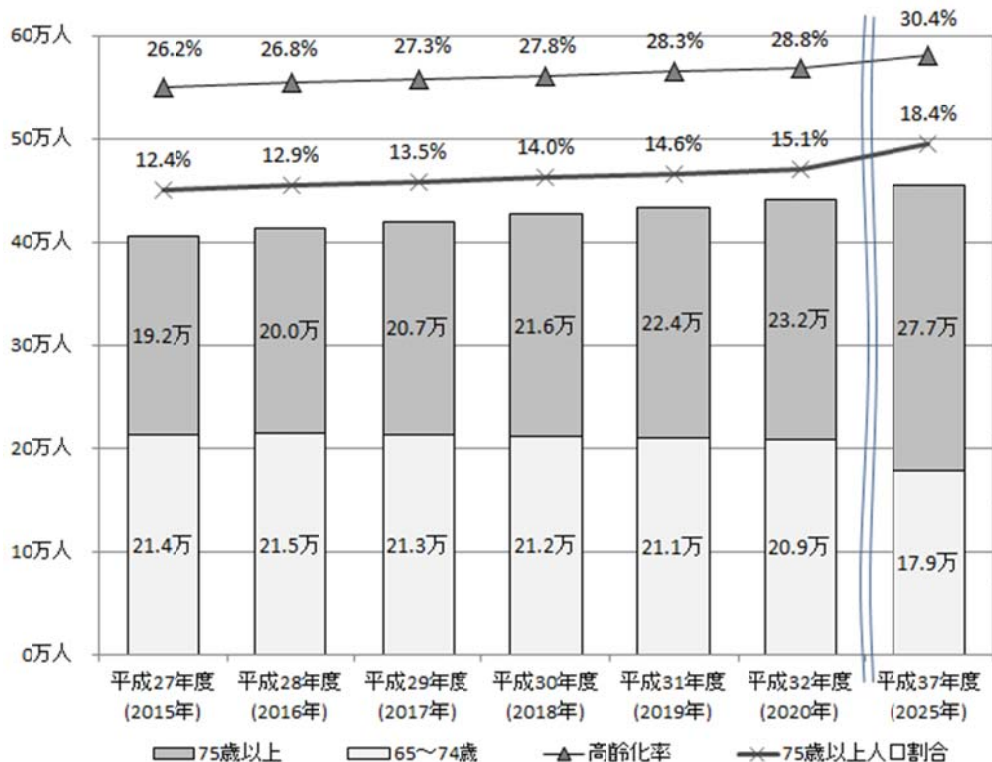
(1) 高齢者人口の現状と将来推計

本市の65歳以上の高齢者人口は、年々増加しており、平成29年(2017年)9月末現在では、約42万人となっています(住民基本台帳と外国人登録の総数による)。また、総人口に対する高齢者人口の割合(高齢化率)は、平成29年(2017年)9月末時点では27.3%となっており、本市においても高齢化が確実に進行しています。

本市の将来推計によると、平成32年(2020年)には65歳以上の高齢者人口は約44万人、高齢化率は28.8%となり、さらに、平成37年(2025年)には、高齢者人口約46万人、高齢化率30.4%と約3人に1人が高齢者となるなど、超高齢社会がますます進んでいくこととなります。

また、65～74歳の人口は今後減少していきませんが、75歳以上の人口は増加し続け、高齢者人口に占める75歳以上の人口の割合は年々増加していく見込みです。

第1号被保険者数と高齢者率の推移



(2) 認知症高齢者の増加

認知症高齢者数は年々増加しており、平成 28 年度（2016 年度）末現在、65 歳以上の高齢者に占める認知症高齢者（認知症自立度Ⅱ以上）は 11.1%の 46,509 人となっており、平成 37 年（2025 年）には約 6 万人に達すると見込まれます。

また、介護が最も必要といわれる「動ける」かつ「一定の介護を要する」在宅認知症高齢者の状況を見ると、4,554 人で在宅者全体の約 7.9%を占めています。

認知症高齢者の状況

	平成 18 年度末 (2006 年 度末)	平成 20 年度末 (2008 年 度末)	平成 22 年度末 (2010 年 度末)	平成 24 年度末 (2012 年 度末)	平成 26 年度末 (2014 年 度末)	平成 28 年度末 (2016 年 度末)
認知症高齢者数（日常生活自立度判定基準Ⅱ以上）	26,582 人	32,163 人	34,521 人	38,358 人	41,911 人	46,509 人
65 歳以上の高齢者のなかで認知症高齢者の占める割合	8.3%	9.5%	9.8%	10.2%	10.4%	11.1%

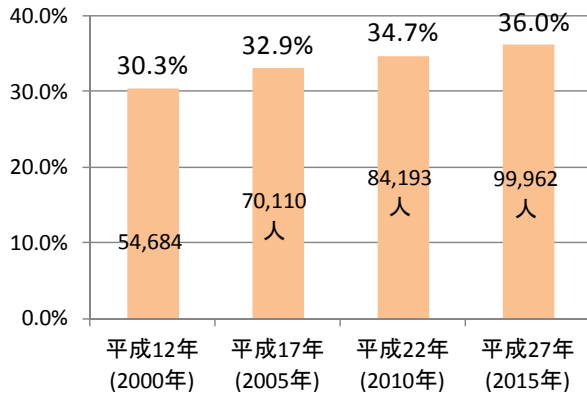
※ 認知症高齢者の日常生活自立度判定基準Ⅱ：日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

2. 高齢者の世帯、家族関係（単身高齢者世帯、老々世帯の増加）

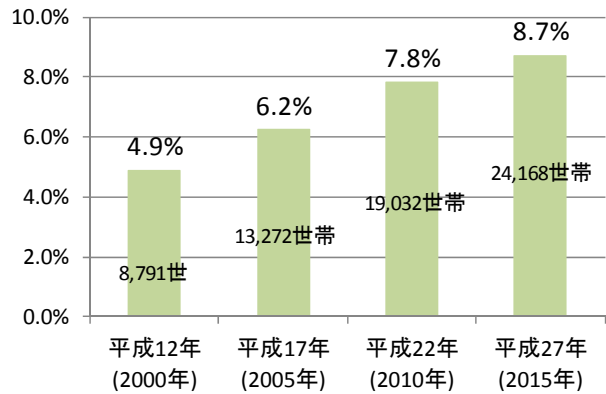
国勢調査結果によると、神戸市における 65 歳以上の高齢者を含む世帯数は、平成 12 年（2000 年）に約 18 万世帯、平成 27 年（2015 年）には 28 万世帯に増加しています。このうち、単身高齢者世帯の割合は、平成 12 年（2000 年）の 30.3%（約 5 万 5 千世帯）から平成 27 年（2015 年）には 36.0%（約 10 万世帯）へ、ともに 75 歳以上の夫婦世帯の割合は、平成 12 年（2000 年）の 4.9%（約 9 千世帯）から平成 27 年（2015 年）には 8.7%（約 2 万 4 千世帯）へとそれぞれ増加しています。

高齢化に伴い、単身世帯、ともに 75 歳以上の夫婦世帯の両方の世帯が今後とも増加することが予想されます。

市内高齢者世帯に占める
65歳以上の単身世帯の割合



市内高齢者世帯に占める
ともに75歳以上の夫婦世帯割合



	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)
高齢者を含む世帯数	180,456	213,087	242,963	277,399

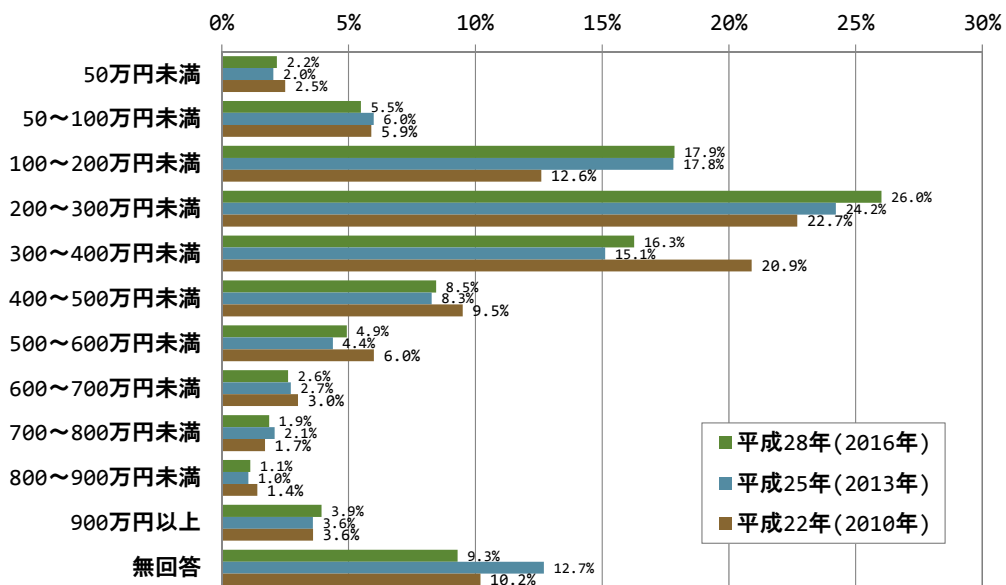
「国勢調査」結果より

3. 高齢者の経済生活

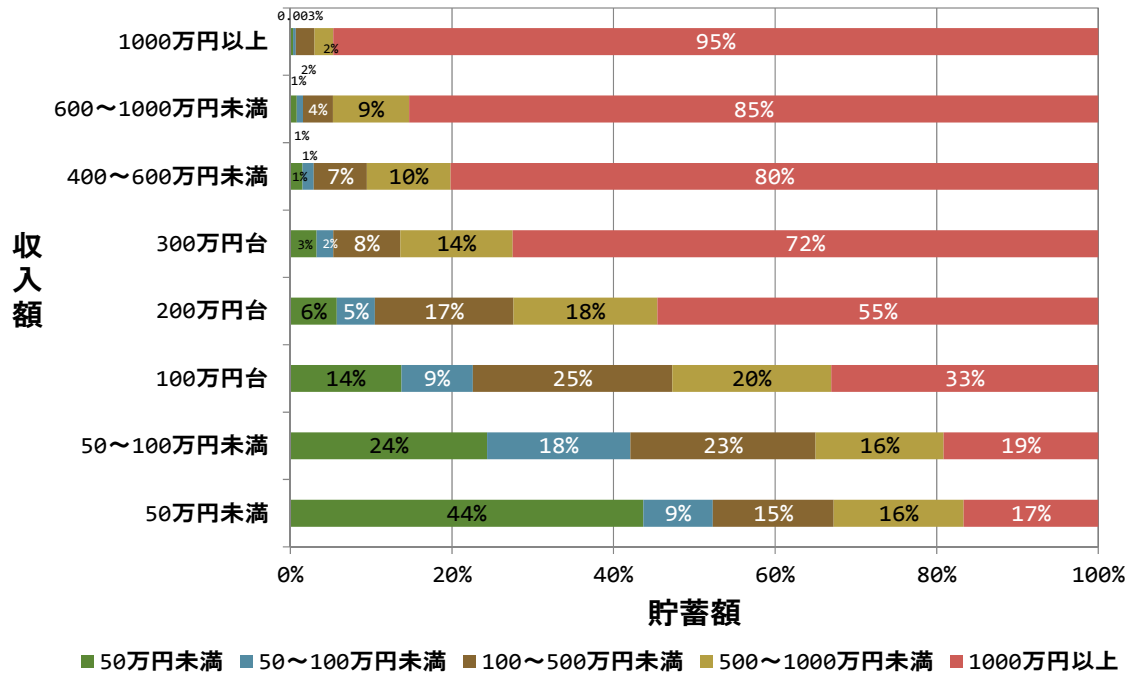
(1) 収入水準の変化

平成28年(2016年)「健康とくらしの調査」(高齢者一般調査)における神戸市の高齢者世帯の収入状況をみると、「200~300万円未満」の世帯が26.0%と最も多くなっています。前回平成25年(2013年)調査との比較では、「200~300万円未満」が1.8ポイント、「300~400万円未満」が1.2ポイント増加しています。収入水準毎の貯蓄額をみると、貯蓄額1,000万円以上の割合は、世帯収入50万円未満では17%、世帯収入50~100万円未満では19%、世帯収入200万円台以上では半数以上となっています。

収入状況(世帯)



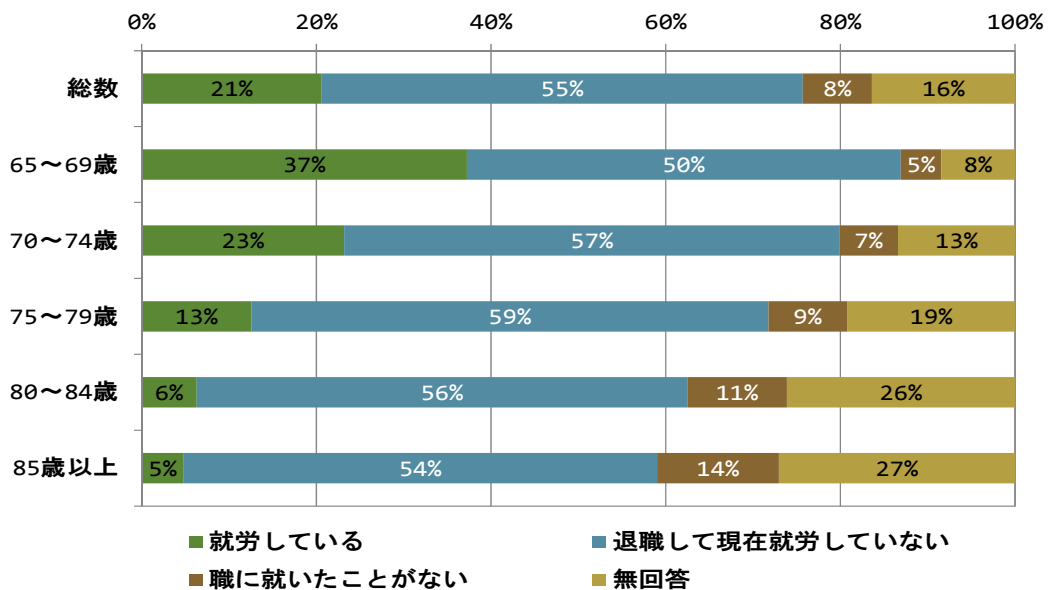
収入水準別貯蓄額（割合）



（2）就労状況

平成28年（2016年）「健康とくらしの調査」（高齢者一般調査）では、現在、就労している人の割合は、65歳～69歳では37%、70～74歳では23%となっています。

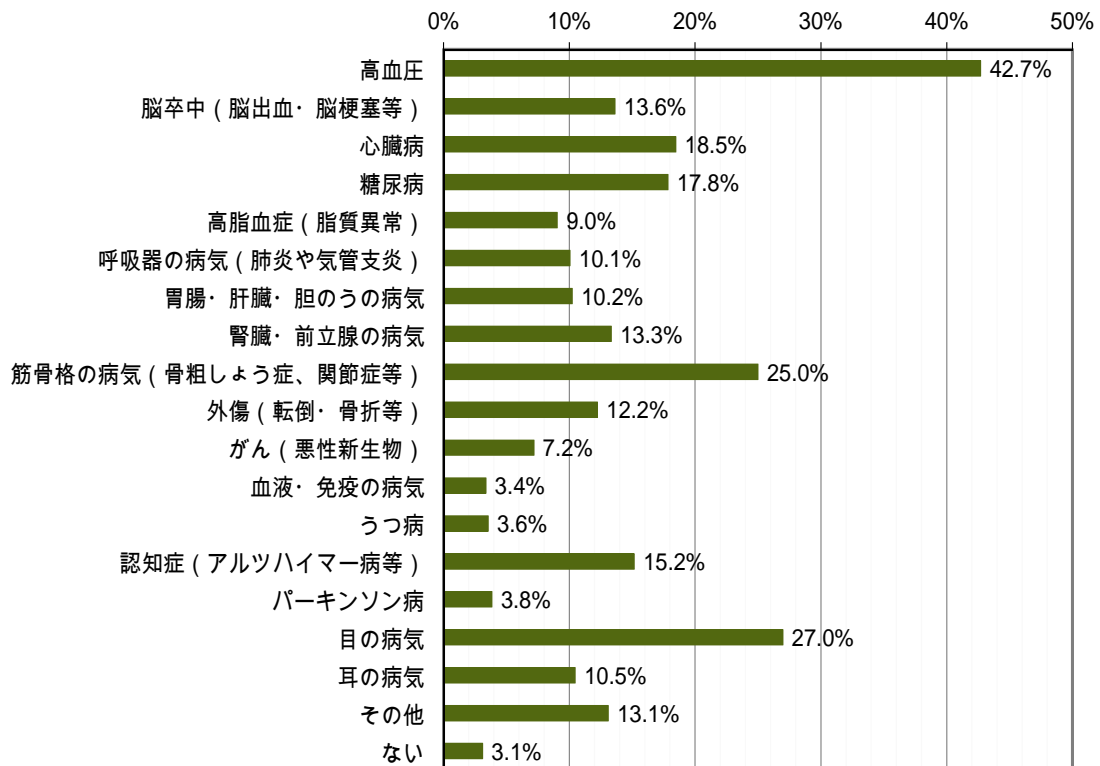
高齢者の就労状況



4. 健康・医療の状況（医療）

平成 28 年（2016 年）在宅高齢者実態調査では、治療中または後遺症のある病気で最も多いのは、「高血圧」で 42.7%、次いで「目の病気」27.0%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」25.0%、「心臓病」18.5%、「糖尿病」17.8%、「認知症（アルツハイマー病等）」15.2%が多くなっています。

治療中の病気

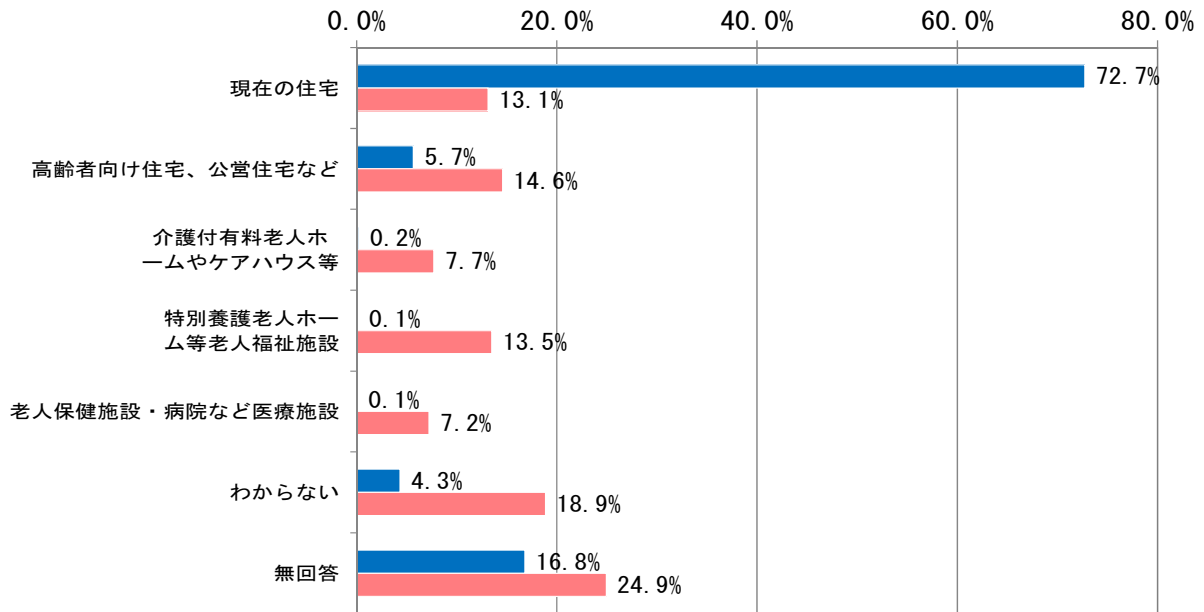


5. 住まいの状況（住まいの希望）

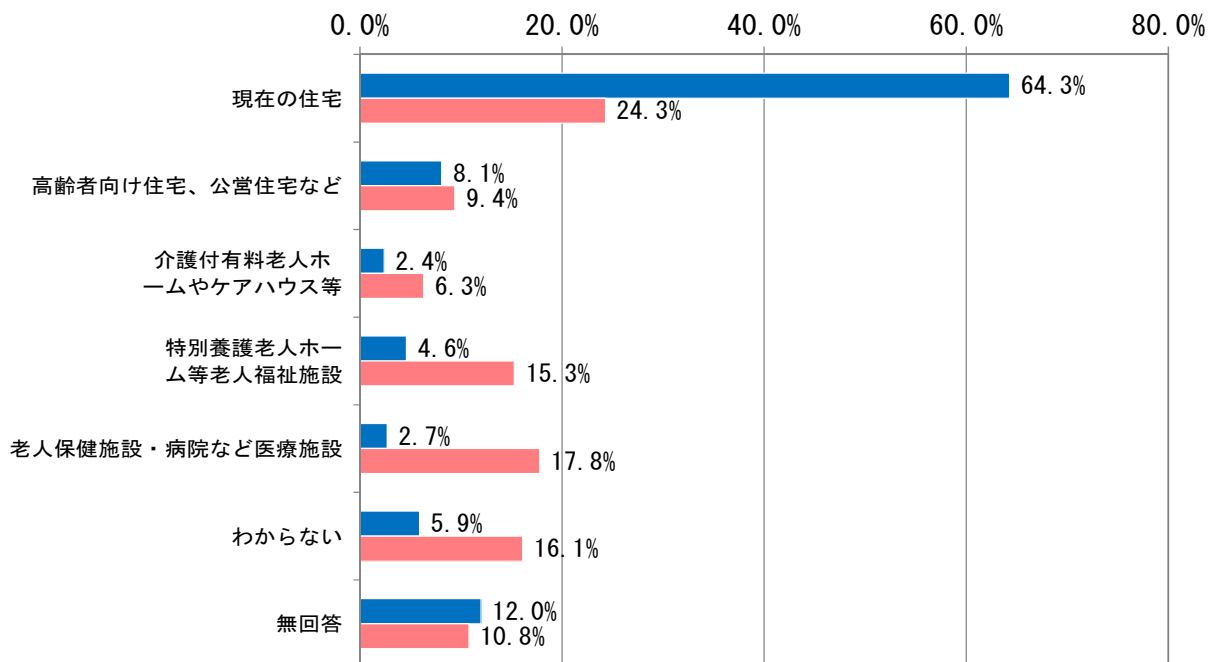
平成 28 年度（2016 年度）に実施した「健康とくらしの調査」（高齢者一般調査）では、高齢期の住まい（居場所）として、お元気な時の希望としては、「現在の住宅」を希望する人が 72.7%となっています。一方、身体が虚弱化したときなど介護が必要になった場合には、「現在の住宅」の希望は 13.1%と、59.6 ポイント減り、代わって「特別養護老人ホーム等老人福祉施設」が 0.1%から 13.5%へ 13.4 ポイント増加しています。

また、平成 28 年（2016 年）在宅高齢者実態調査では、お元気な時の希望としては、「現在の住宅」が 64.3%と多数を占めています。一方、身体が虚弱化したときなど介護が必要となった場合では、「現在の住宅」は 24.3%と 40 ポイント減り、代わって「特別養護老人ホーム等老人福祉施設」が 4.6%から 15.3%へ 10.7 ポイント増加しています。

将来の住まいの希望（一般高齢者）



将来の住まいの希望（要介護・要支援者）



第2章 基本理念・最重点目標と重点目標

第1節 基本理念

1. 高齢者が尊厳をもって質の高い生活を送れるように

高齢者福祉は、高齢者一人ひとりが「生きがい」を大切にし、尊厳をもち、その人らしい「生活の質」(Quality of Life)を高めていくことを目指していくものと言えます。

そのため、「高齢者が、地域の中で培ったつながりを保ちながら、住み慣れた地域で生涯にわたって自分らしく生活を送れるよう、ニーズに応じた住宅に居住することを基本としたうえで、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護のみならず福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが地域の実情に応じて日常生活の場で適切に提供できるようなしくみ（地域包括ケアシステム）の構築」を目指します。

そして、要支援・要介護状態になる前から重度認定者まで、さらには認知症になっても、一人ひとりの「生きがい」や心身の状況に応じて、住み慣れた地域で安心して生活が続けられるよう、フレイル（※）対策を含め、予防や悪化防止に取り組み、健康寿命の延伸を目指すとともに、地域見守り活動を充実させ、保健、医療、福祉の専門家が連携して本人の状態に見合うサービスを提供していきます。

そのためには、高齢者が自ら健康づくりや介護予防に関心を持ち、取り組んでいける上記のような環境づくりが不可欠です。

さらに、施設・居住系サービスについて身近な地域での整備を進めるとともに、高齢者の居住に係る施策と連携し、多様な高齢者の住まいの確保に向けた取り組みを進めていきます。

超高齢社会にあっては、市民が地域福祉を担う主体として、ともに助け合いながら、市、事業者と協働して地域社会を支えていく必要がますます高まっています。そして、高齢者自らも地域社会の一員として、役割をもって地域活動に取り組むことが期待されています。そのため、「“こうべ”の市民福祉総合計画」（「神戸市地域福祉計画」）との整合を図りつつ、高齢者が、地域社会の中で積極的な役割を担い、様々な世代と交流してつながりをもち続け、さらには介護が必要になっても生活をともに楽しめる地域づくりに取り組みます。

（※）フレイル：医学用語である「frailty（フレイルティー）」のこと。病気ではないけれど、年齢とともに全身の予備能力、筋力や心身の活力が低下し、介護が必要になりやすい状態のことです。早期に発見し、適切な食事と運動を心がければ、再び健康な状態に戻る可能性があると言われてしています。

2. 自己決定の尊重

今日の社会においては、あらゆる面で自分の人生を自分で決めていくことができるという自己決定が尊重されなければなりません。

こうした自己決定の尊重の一環として介護保険制度においても、高齢者自身が福祉サービスを利用するにあたって選択の自由が保障されており、その考え方が浸透しています。しかしそのためには多様なサービスが準備され、また、高齢者がそれらの情報を容易に入手できるとともに、さらには、認知症などにより判断能力が不十分な人には、権利擁護施策による支援がなされることも含め、身近なところで相談できることが重要となります。

こうした体制を充実するため、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）の総合相談窓口としてのワンストップサービス機能を強化します。その際、あんしんすこやかセンターが中心となって、介護に取り組む家族を始めとして、地域の多様な機関、事業者、NPO等が必要に応じて関わり、高齢者の課題の解決に向けて連携することによって、高齢者の個別性を尊重します。

また、すべてのライフステージにおいて、個々の高齢者が自分らしい生き方を自分で決めていけるよう、ライフステージごとの多様な選択肢の確保に努めます。

3. 安心してサービスを利用できるように

支援や介護が必要になった場合には、適切なサービスがすみやかに利用できるようになってこそ、私たちは安心して老後を迎えることができます。

単身高齢者・夫婦のみ高齢者世帯や認知症の人の増加、介護と医療の双方を要する高齢者の増加、適切なリハビリテーションのニーズなどに対応したサービスを充実していきます。

特に、認知症が悪化し在宅生活が困難になってからではなく、早期診断・早期対応へと認知症ケアの流れを変え、そのための医療・介護連携の強化を図るとともに、地域住民等による支援体制の構築により、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で安心して生活できる社会の実現を目指します。

また、予防や早期対応を促進するため、介護予防や認知症に関する研究を関係機関等との連携により進めていきます。

高齢社会では、地域の支え合いと介護保険制度の安定的な運営が両輪となって機能してこそ、高齢者の質の高い生活が確保されると考えられます。そのため神戸市では、引き続き、市民、事業者やボランティア、NPO等と連携・協働のもと介護保険制度を運営していきます。

また、あんしんすこやかセンター（地域包括支援センター）における高齢者

の総合相談窓口などの本来的機能を強化し、各区役所とあんしんすこやかセンターが連携して、地域で安心して生活できる環境づくりを進めます。

さらに、地域での見守りについては、要援護者支援センターの設置など、平常時のみならず、災害時の要援護者支援に取り組みます。

また、権利擁護システムの強化や成年後見制度の活用による高齢者の人権擁護の充実、ユニバーサルデザインのまちづくりの推進を図るなど、神戸市の「市民福祉」の理念に即して高齢者が安全・安心な生活を続けられるようにします。

介護保険施設等については、今後の地域医療の動向や高齢者のニーズを十分に踏まえ、計画的に必要な整備を進めていきます。

4. 介護保険制度の適切な運営のために

介護保険は、保険料と税金で支えられている市民の「助け合い」の制度であり、市民に信頼される制度運営を心がける必要があります。そのために、利用者の自立支援や重度化防止につながるサービスの適正化への取り組みをはじめ、制度を無駄なく公平に運営していくとともに、地域の関係機関との連携、サービス従事者の人材育成などにより、サービスの質の向上を図ります。

今後、介護保険サービスの利用者が増加する中で、介護労働者の確保・定着は喫緊の課題です。本市では国や事業者との役割分担のもと、教育委員会とも連携し、教育や啓発を進めることにより、介護分野のイメージアップや理解の促進に努めます。また、計画的な人的介護基盤の確保を図るため、国・県や、サービス事業者団体等との連携のもと、本市独自の取り組みを進めていきます。

保険料については、低所得者への配慮を始め、よりきめ細かく負担能力に応じたしくみを構築しつつ、今後の高齢社会の進展に必要なサービス水準の財源を確保していきます。

第2節 2025年（平成37年）の地域包括ケアの姿

国においては、団塊の世代が75歳以上の高齢者となる2025年（平成37年）を見据え、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、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供される地域包括ケアの構築を提唱しています。

神戸市では、高齢者を取り巻く現状や課題、地域特性を踏まえ、2025年（平成37年）までに以下の地域包括ケアの姿を目指します。

- ◇神戸市の「市民福祉」の理念に則して、市・事業者・市民の協力により、「あらゆる人が社会から排除されずに居場所と役割を得て生活できる**包摂的な地域社会（ソーシャル・インクルージョン）**」が実現されている。
- ◇フレイル対策をはじめとする介護予防の推進や WHO 神戸センター・大学等との共同による研究成果等の市民への還元、健康創造都市 KOBE の推進など、健康寿命延伸の取り組みにより、**自分らしく生活を楽しみながら暮らしている**。
- ◇社会参加の促進などにより、高齢者が地域社会の中で積極的な役割を担い、**様々な世代と交流してつながりを持ち**、医療と介護が必要になっても生活をともに楽しみながら地域活動に取り組んでいる。
- ◇地域の多様な機関、事業者、NPO 等との連携により、あんしんすこやかセンターが総合相談窓口としての機能を発揮するとともに、災害時を含めた重層的な見守りや権利擁護支援の充実、ユニバーサルデザインのまちづくり推進を図るなど、高齢者が**安全・安心な生活**を続けている。
- ◇認知症の人とその家族に対する理解の促進をはじめ、地域で必要とする支援の充実などにより、安全安心に暮らしつづけられる**認知症の人にやさしいまち**が実現している。
- ◇在宅医療の需要増に対して、医療・介護の連携した受け皿が整備され、医療介護サポートセンターをはじめとする医療介護連携の取組みの推進により、**切れ目のない在宅医療・介護提供体制**が構築されている。
- ◇高齢者が**尊厳をもって質の高い生活**を送れるよう、多様なサービスが準備され、高齢者自身がサービスを利用するにあたって、豊富な選択肢が用意されている。
- ◇サービス提供に**必要な人材の確保・定着**が図られるとともに、**サービス水準が確保**されている。

第3節 最重点目標 健康寿命の延伸

第6期介護保険事業計画（平成27年度（2015年度）～平成29年度（2017年度））において、市民と行政が一体となって、健康寿命の延伸に取り組み、「平成37年度（2025年度）までに健康寿命と平均寿命の差を2年縮めること」を最重点目標として設定しています。

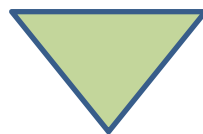
引き続き第7期においても、平成37年度（2025年度）に向けて、この最重点目標を推進していくこととし、市民と行政が一体となって健康寿命延伸に取り組んでいきます。

【以下の各推計値は現時点のものであり、今後変更があり得ます。】

今後の要介護等認定者数、介護サービス量の見込み等を算定し、第1号被保険者の保険料基準月額を試算すると、平成37年度（2025年度）では9,400円程度になると見込まれます。

しかし、市民と行政が一体となり健康寿命の延伸が達成され平均寿命と健康寿命の差が2年縮まれば、平成37年度（2025年度）の保険料基準月額は8,200円程度になります。

市民と行政が一体となって健康寿命の延伸に取り組み、平均寿命と健康寿命の差を平成37年度（2025年度）までに2年縮めることができた場合

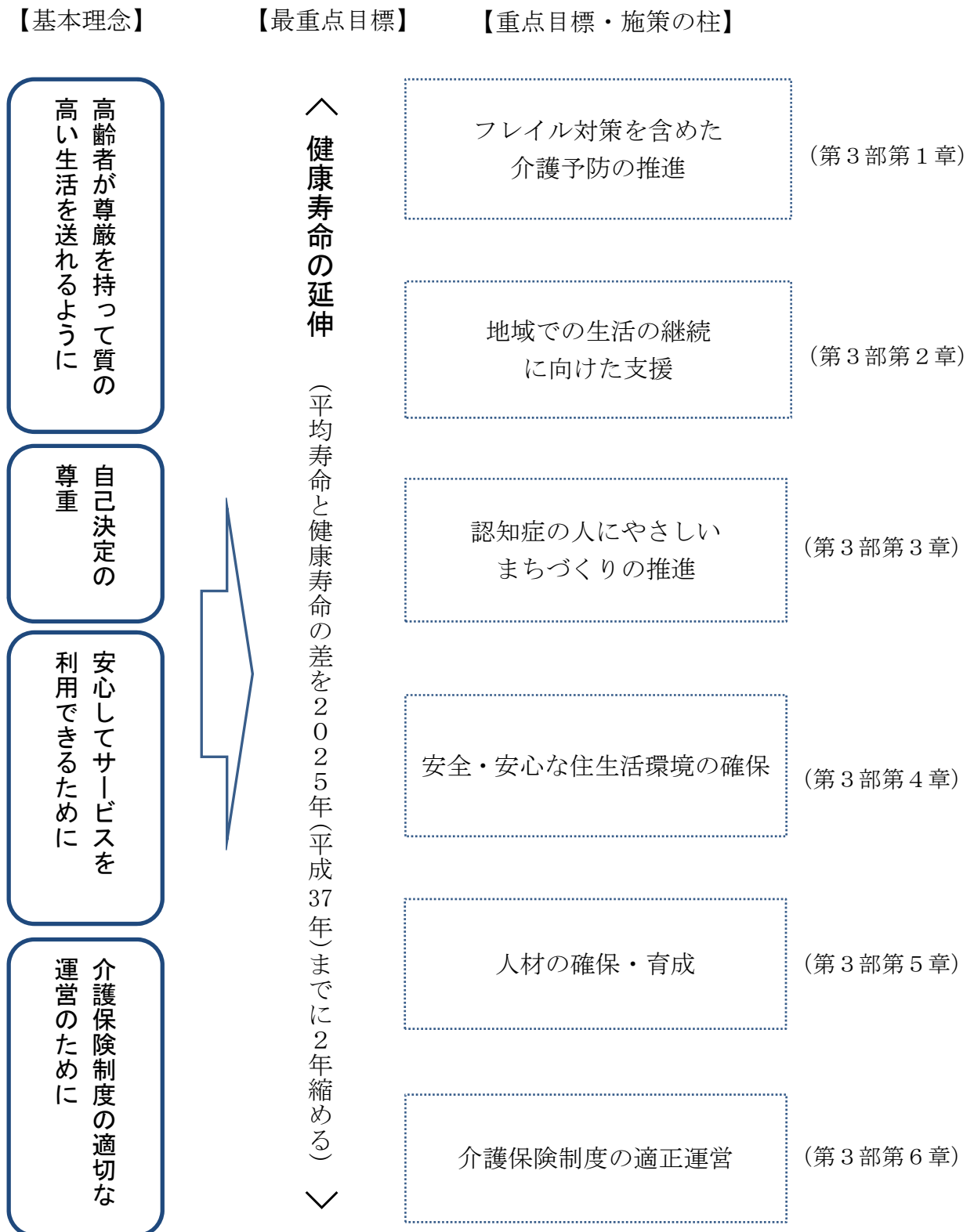


☆人生の最後まで、自分らしく生活を楽しみながら暮らすことができます。

☆結果として将来的に介護保険料の上昇抑制にもつながります。
平成37年度（2025年度）の介護保険料基準月額は9,400円程度から8,200円程度に抑制が可能。

第4節 重点目標（施策の柱）

基本理念、最重点目標を実現するため、第7期介護保険事業計画では、以下の6つを重点目標（＝施策の柱）とし、各種施策を推進していきます。



第3部 施策

第1章【重点目標・施策の柱1】フレイル対策を含めた介護予防の推進

第1節 フレイル対策を含めた介護予防の推進

＜取組の方向性（課題）＞

①普及啓発・早期予防

- フレイル対策を含めた介護予防や自立支援の重要性について、市民一人ひとりが自らの問題として取り組んでいけるよう、啓発を推進していく必要があります。
- 介護予防と自立支援の推進にあたっては、高齢者だけではなく、高齢者に関わる家族や支援者、ケアプラン作成者、そして直接サービスを提供する事業者等の十分な理解と連携が重要です。
- QOLの向上を図っている事業所を積極的に評価していくことにより、介護サービスの質の向上を図っていく必要があります。

②エビデンスに基づく効果的な展開

- 多角的に介護予防の評価・検証を行い、効果的に事業を展開していくため、専門職や学識経験者等との連携し、短期的な変化だけではなく、効果の持続性や地域への影響等、中・長期的な視点で評価・検証を行っていくことが重要です。

③地域の実情に応じた環境づくり

- 介護予防に無関心な方であっても、興味を持って参加できる多様な「つどいの場」を身近な地域で展開し、自然と介護予防につながるような環境づくりが必要です。
- また、地域によって特性が異なることから、地域住民自らが「つどいの場」づくりを行えるしくみを構築し、地域の特性に応じた取組みを実施していく必要があります。
- NPOや民間企業等の協力を得ながら、多様な視点で介護予防に取り組むことができる環境づくりを進めていくことが重要です。

④リハビリテーションの充実

- 急性期・回復期から生活期に至るまで、医療・介護分野において切れ目のないリハビリテーションが提供されるしくみを構築する必要があります。
- 自立支援や介護予防に向けた福祉用具の利用について、啓発を推進していく必要があります。

＜主な施策＞

※健康寿命の延伸は平成 37 年度(2025 年度)の目標であるため、事業の進捗に応じて、今後、下記以外の他の取組みも適宜推進していく。

①普及啓発、早期予防

○ フレイルチェック

高齢者が早期に心身の変化を自覚して介護予防に取り組むことを目的に、立ち上がりテスト、握力測定、咀嚼チェックガムなどによるフレイルチェックを実施します。65歳の方を対象に、全国初の試みとしての市内薬局での対応や、市民健診の集団健診会場での実施を含め、今後対象者を拡大していくとともに、フレイルに該当した人に対して、改善に必要な支援を提供できる仕組みを構築していきます。

○ 介護予防の啓発

イベントの機会を活用し、広い世代への介護予防やフレイル対策の重要性の啓発を行っていきます。

また、わかりやすい広報媒体の作成や介護予防に関するホームページを充実させるなど、様々な機会を通して啓発を行います。

さらに、高齢者自身が心身の状態をふまえて、自ら目標を定めて介護予防に取り組むことができるよう、介護予防手帳の配布など、セルフマネジメントの推進に努めます。

○ 自立支援の推進

ケアマネジャー向けの本市独自の自立支援型ケアマネジメント研修や、介護予防支援業務等従事者研修、ケアプラン作成者だけでなくサービス事業者を加える（仮称）ケアマネジメント検討会議を実施し、自立支援の強化を推進します。

②エビデンスに基づく効果的な展開

○ 大学等と共同したエビデンスに基づく介護予防の展開

日本老年学的評価研究（JAGES）プロジェクトや大学等と共同し、日常生活圏域ごとの高齢者の現状を把握しています。地域の特性にあわせた取組みを推進し、介護予防サロン推進事業や地域拠点型一般介護予防事業などの施策において活用することで、効果的な介護予防事業を展開していきます。

○ 介護予防に関する有識者会議

「神戸圏域地域医療構想調整会議 地域包括ケア推進部会」のもとに設置した『健康寿命延伸のための「介護予防」に関する専門部会』において、専門職や学識経験者等と健康寿命の延伸に向けた手法の検討や評価を行います。

③地域の実情に応じた環境づくり

○ 総合事業サービスの展開

今後、介護が必要となる高齢者のニーズに対応するため、健康寿命延伸に資する、**新たなサービスの創設及びインセンティブについて検討**します。

すでに開始している総合事業サービスにおいても、事業評価を行ないながら、要支援者等の能力を最大限いかしつつ、状態等に応じたサービスが選択できるよう、新たな担い手の確保やサービス量の確保、わかりやすい広報などに努めます。

○ 地域での介護予防とコミュニティの強化

地域の介護予防の拠点となる「**地域拠点型一般介護予防事業**」において、**地域特性に応じて、介護予防講座やフレイルチェックなど介護予防に強化したメニューを展開**します。

参加者同士の日ごろからの地域での見守りや支え合い活動、地域交流などを推進するため、地域団体や関係団体と連携しながら、高齢者が歩いて行くことができる**小学校区に1か所程度の設置を目指**します。

また、**神戸市オリジナル体操のDVD配布等により、気軽に介護予防に効果的な体操に取り組めるよう普及**していきます。

○ 地域でのつどいの場づくり

地域には、地域団体やNPO等の幅広い主体による多様なつどいの場が展開されており、高齢者の介護予防や閉じこもり予防、仲間づくりや生きがいつくりにつながっていることから、つどいの場づくりを推進していきます。

また、**民間企業との連携による介護予防カフェの設置や、認知症カフェなど、地域の特性やニーズに合わせて、住民主体のつどいの場づくりを支援**します。

○ シニア世代の健康づくりをすすめる環境づくり

シニア世代が気軽に健康づくりに取り組める環境づくりを積極的に進めます。

ジョギングやウォーキング、登山などで**自主活動を行なっている高齢者やグループに対して、健康ポイント制度の活用**にも取り組んでいきます。

④リハビリテーションの充実

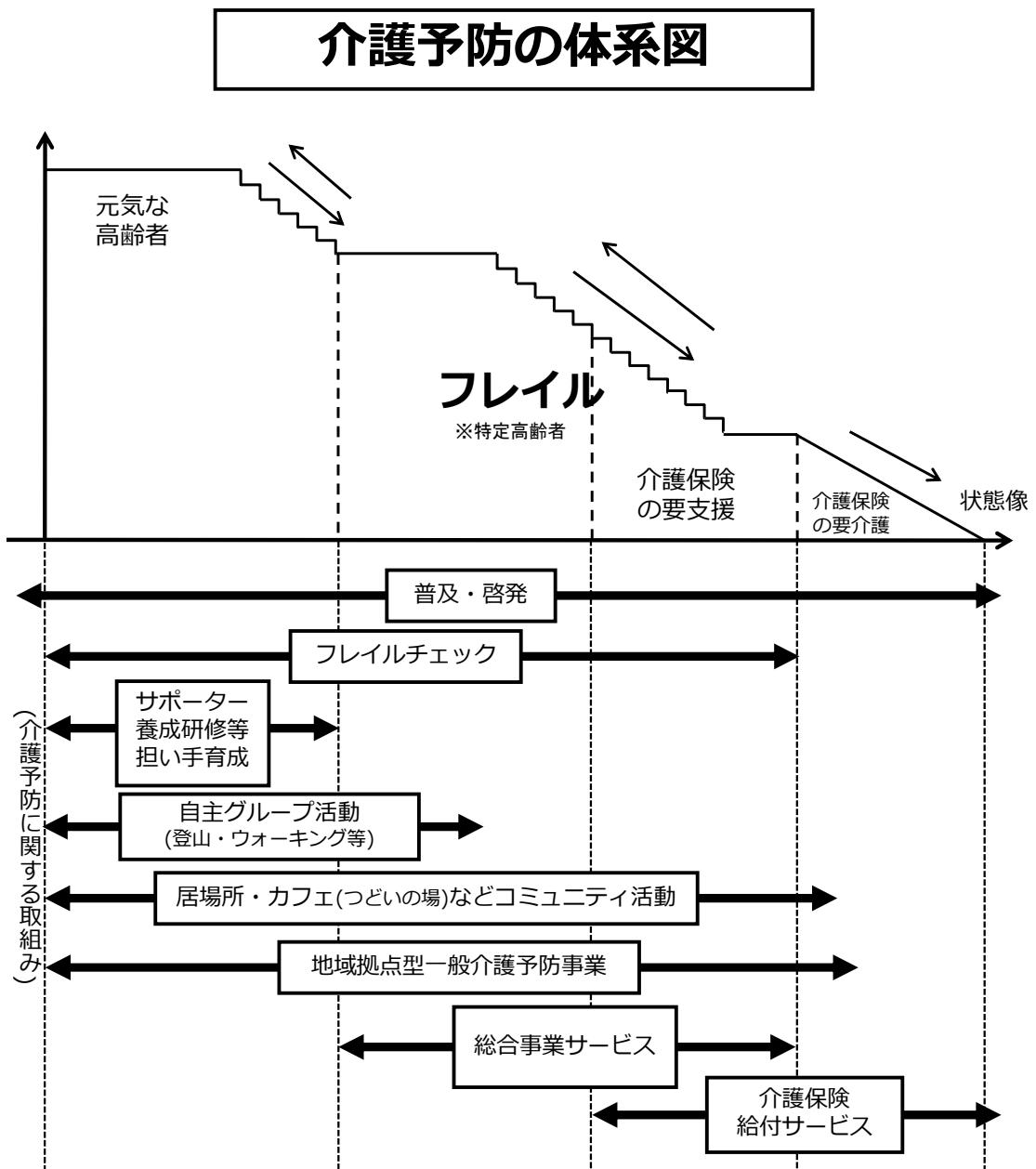
○ 介護予防事業へのリハビリテーション専門職の参画の推進

平成29年（2017年7月に設立した「**神戸市リハ職種地域支援協議会**」）との**連携推進**も含め、地域拠点型一般介護予防事業、住民主体のつどいの場への**リハビリテーション専門職等の参画を推進**し、在宅生活支援の中でリハビリテー

ション機能の充実を図ります。

○ 福祉用具の利用の啓発

平成 30 年（2018 年）4 月からの制度改正を踏まえた対応等、自立支援や介護予防に向けた福祉用具の利用の啓発を行ってまいります。



※特定高齢者とは、生活機能の低下があるため、介護保険の要支援・要介護になるおそれがある状態の方。総合事業開始により、特定高齢者に関する事業は廃止となった。(神戸市は平成 28 年度(2016 年度)に廃止)

第2節 健康づくり対策

<取組の方向性（課題）>

- 市民が健康に対する関心を持ち、自ら健康に取り組むことができるよう、健康に関する情報発信の工夫や健康づくりに気軽に取り組める環境を整備していくことが重要です。
- 生涯を通じた健康づくりを推進するため、早期から適切な生活習慣の確立を図る取り組みを進めていく必要があります。
- 全ての市民が健康になれるまち「健康創造都市 KOBE」を目指すため、産学官が協働して平成 29 年度(2017 年度)に設立した健康創造都市 KOBE 推進会議において、健康寿命の延伸、健康格差の縮小、個人の健康づくり活動と企業の健康経営を通じた取り組みを進めていく。

<主な施策>

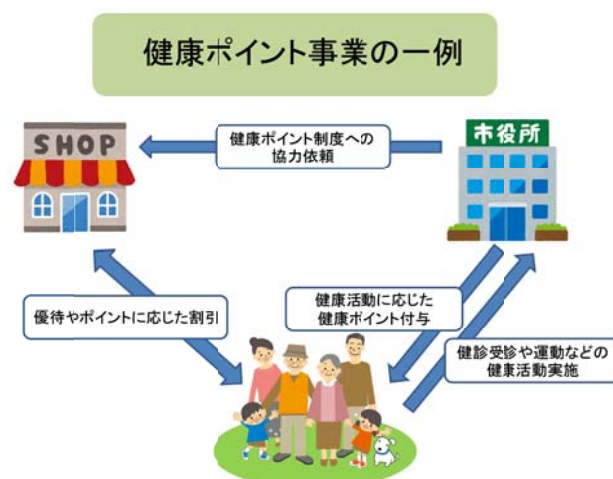
○ 健康創造都市 KOBE

健康創造都市 KOBE を推進するにあたり、歩行や健康診断などの健康行動によってポイントが貯まる健康ポイント制度を立ち上げ、特定健診などの健康データを預かることで市民一人ひとりに合わせた健康啓発や、生涯を通じた健康データの管理ができるような環境の整備を検討していきます。

また、神戸市民の暮らしや健康に関する調査を行い、この調査で得られたデータと健康データを合わせて分析することで、科学的根拠に基づく健康格差の縮小・市民全体の健康増進施策を推進します。

※健康ポイント制度の概要

運動や健康診断などの健康行動を行うことで健康ポイントが付与され、貯まった健康ポイントを商品に交換したり、提携する店舗等で割引や優待を受けられるようにすることで、健康づくりに対する意識づけや、健康行動を継続できるよう促す制度。



○ 健康教育による普及・啓発

市民一人ひとりが健康づくりに取り組む意識を高めるために、「健康寿命の延伸」、「メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）」、「ロコモティブシンドローム（運動器症候群）」、「動脈硬化予防」などをテーマとした**健康教育を地域福祉センターなど身近な会場で実施**していきます。

○ 健康診査・がん検診の受診率の向上

健康診査に加え、「**神戸市がん対策推進条例**」に基づき、**がん検診を受診することの意義や重要性の啓発**を行い、受診率の向上を図ります。また、健康診査結果に応じた健診事後指導の徹底や受診勧奨などを行っていきます。

○ 歯科口腔保健の推進

「**神戸市歯科口腔保健推進条例**」の施行を受け、「**口腔保健支援センター**」を設置し、学識経験者、歯科医療等関係者などによる有識者会議を開催して、**歯科口腔保健を推進**していきます。

高齢者に対しては健康寿命の延伸を目的に、口腔機能の低下防止や誤嚥性肺炎の発生予防等のため**オーラル・フレイル対策**を図り、また、**通院困難な方への訪問歯科診療・訪問口腔ケア事業を推進**していきます。

第3節 生涯現役社会づくり

＜取組の方向性（課題）＞

- 高齢者が地域の中に生きがいや役割を持って生活できるような居場所づくりや出番づくりなど、環境へのアプローチを進めていく必要があります。
- シルバーカレッジは、建学の精神である「再び学んで他のために」をより一層進展させて、今以上に社会に貢献する人材を育成していく必要があります。
- 多様化する高齢者のニーズに対応し、働く意欲と能力のある高齢者が働き続けることができるような社会の実現に向けた取り組みが重要です。

＜主な施策＞

○ 老人クラブへの支援

高齢者相互の親睦を深め、健康増進、教養の向上や、見守り、助け合い、奉仕活動等を行う**老人クラブに高齢者が数多く参加できるよう支援**を行います。

○ 文化・教養、スポーツ講座の開講

文化活動・体操などを通じて、高齢者の健康増進や社会参加の促進、生きがいの高揚を図っていくため、区民センター、勤労市民センター等で文化・教養、スポーツ講座を開講していきます。

○ シルバーカレッジによる地域貢献をめざした学びの支援

建学の精神である「再び学んで他のために」を進展させるために、今以上に地域社会に貢献する人材を育成していけるようカリキュラムの見直しを行っていきます。

○ シルバー人材センターによる仕事の提供

高齢者の社会参加と生きがい確保のため、神戸市シルバー人材センターにより高齢者に適した臨時的・短期的な仕事の提供に努めます。

○ 高齢者の移動支援

高齢者の移動を支援し、社会参加を促進するために、70歳以上の方に敬老優待乗車制度を引き続き実施していきます。

第4節 介護予防に関する目標

※ 国の動向等を踏まえ今後変更があり得る。

① フレイルチェック（実施率）

基準値	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
— (平成28年度 事業開始)	対象者の 50%	対象者の 55%	対象者の 60%	対象者の 60%

<実施内容>

- フレイルを早期に発見するために測定を行う「フレイルチェック」について、平成29年度（2017年度）は65歳の方を対象に実施しています。今後、対象を拡大していくこととしており、目標は対象者の60%を目指します。

② 地域拠点型一般介護予防事業（実施箇所数）

基準値	平成 30 年度 (2018 年度)	平成 31 年度 (2019 年度)	平成 32 年度 (2020 年度)	平成 37 年度 (2025 年度)
80 小学校区 (97 箇所) (平成 29 年 10 月 1 日現在)	100 小学校区 (119 箇所)	130 小学校区 (149 箇所)	165 小学校区 (184 箇所)	165 小学校区 (192 箇所)

<実施内容>

- 概ね小学校区圏域を単位として実施する「地域拠点型一般介護予防事業」について、平成 32 年度（2020 年度）までに市内全 165 小学校区での実施を目指します。また、平成 37 年度（2025 年度）までに市内全 192 のふれあいのまちづくり協議会単位での実施を目指します。

③ 自立支援型ケアマネジメント研修（市独自研修）

- ケアマネジャーを対象に開催している自立支援型ケアマネジメント研修（市独自研修）を開催し、ケアマネジメントの質の向上を図っていきます。
※ ケアマネジャーに対しては、上記研修とは別に、全事業所を対象とした事業所説明会において、制度改正等の必要な情報について周知しています。

④（仮称）ケアマネジメント検討会議

- 自立支援・重度化防止の観点から、介護サービス事業者を含む多職種が参加する（仮称）ケアマネジメント検討会議を開催し、アセスメントやモニタリング等を共有化し、適切なケアマネジメントの検討と対応を支援していきます。

第2章 【重点目標・施策の柱2】 地域での生活の継続に向けた支援

第1節 地域での支援体制づくり、相談体制の充実

＜取組の方向性（課題）＞

- 人口構成の変化や、コミュニティの希薄化、市民の地域福祉活動への参加意識の変容にも配慮し、地域で住民を支える担い手の育成を推進する必要があります。
- NPOや民間事業者等との連携を強化し、多様な主体が地域で見守り支え合う体制を構築していく必要があります。
- ボランティア活動がより推進できるしくみづくりが必要です。
- 地域包括ケアシステムの中核的機関となり、概ね中学校区毎に1か所設置し(全76か所)、高齢者の総合相談窓口である「あんしんすこやかセンター」を支援し、一層の機能強化を図っていく必要があります。
- 一方で、あんしんすこやかセンターは、多種多様な対応が求められる中、今後も継続して必要な役割を果たせるよう、会議の整理・統合や、提出書類の削減など、業務の整理や見直しについて検討が必要です。
- あんしんすこやかセンターや区役所で実施している「地域ケア会議」における課題に対して、スタンダードな対応を示したり、他の地域にも活用できるような対応を紹介するなど、市域全体で取り組めるしくみを構築していく必要があります。
- 高齢者支援のための各種会議や関係機関の役割と分担を明確にし、統廃合も含めて再編していく必要があります。
- 高齢者のみならず、障がい者、子ども等への支援や、複合課題にも拡げた包括的支援体制を構築していく必要があります。

＜主な施策＞

○ 地域支え合い体制の推進

あんしんすこやかセンターを中心として、民生委員等と顔の見える関係づくりを進め、個々の見守りから地域住民同士で見守り支え合う地域支え合い体制を推進していきます。

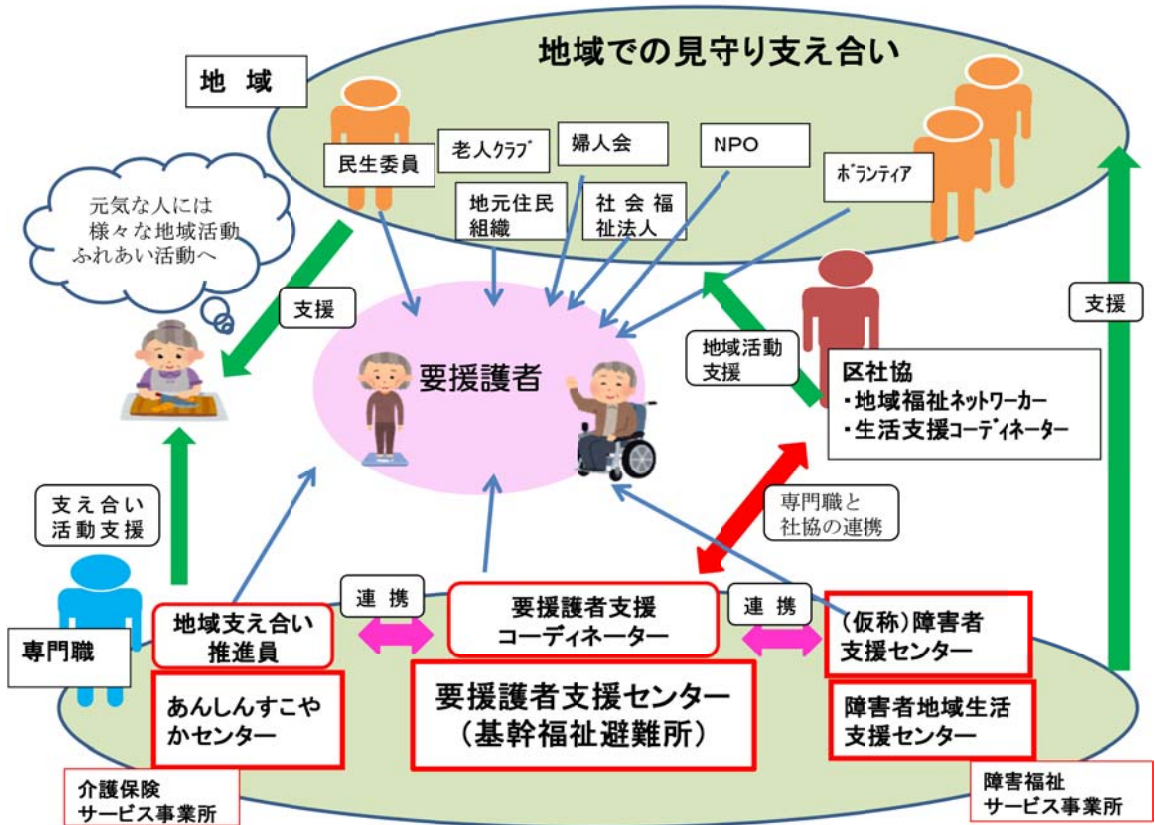
○ 「要援護者支援センター」の設置

平常時のみならず災害時も含めた要援護者の見守り支援の拠点として、市内12か所にある高齢者介護支援センターを「要援護者支援センター」

に指定するとともに、「要援護者支援コーディネーター」を配置し、見守りに関して中心的な役割を担っています。今後は、各区における地域バランスを考慮して設置拡大を進めます。

また、障がい者の見守りを担う「(仮称) 障害者支援センター (今後、各区に順次設置予定)」とも連携していきます。

地域見守り体制(平成30年度(2018年度)～平時のイメージ図)



○ あんしんすこやかセンターの機能強化

多くの方にあんしんすこやかセンターを知っていただくことにより、お困りの際にすぐに相談いただけるように、パンフレットや広報紙を活用したり、出張相談を行うなど周知を促進します。また、介護離職ゼロ社会を目指す取り組みの一環としての土日祝日の市民からの相談対応を促進するなど、市の支援を含め、センターの機能強化を図ります。



○ 認知症等について相談対応

あんしんすこやかセンターの認知症地域支援推進員を中心に、医療機関や介護サービス及び地域の支援機関との連携を図るための支援や、**認知症の人やその家族への支援**を行います。

また、**成年後見制度の広報・啓発**を行い、制度利用が必要な高齢者への支援を行います。

○ 消費者被害防止対策

あんしんすこやかセンター圏内で消費者被害が発生した際は、**消費生活センターや警察等関係機関へ情報提供**します。また、センター圏域内で市民に注意喚起を行い、被害の拡大を防ぎます。

○ 救急安心センターこうべの設置

平成29年(2017年)10月より「**救急安心センターこうべ**」を設置し、ダイヤル「**#7119**」により、**24時間365日、医療機関の案内と救急医療相談**を行い、救急に対する市民の不安解消と救急車の適正利用を推進します。



○ 地域ケア会議による社会資源開発、取組の共有

地域ケア会議により、NPO等や民間事業者等と連携して社会資源開発を進め、高齢者の支援体制を具体的に構築します。また、**地域ケア会議を通じて生まれた取り組みを、他圏域でも活用できるようにスタンダード化し、共有**を図っていきます。地域ケア会議は、今後、**概ね全小学校区での開催**に取り組んでいきます。

○ 新たな担い手の創出・育成

住民参加型サービスの創出と担い手の養成を目的とした研修や、地域の見守り活動等を行う住民主体のグループの立ち上げ支援を行っていきます。

○ 「くらし支援窓口」等による支援の実施

生活困窮者からの相談に応じ、自立に向けた支援を行うため、**各区・支所に「くらし支援窓口」を設置**しています。今後も個々の相談者の状況を把握した上で、関係機関と連携しながら必要な支援を実施していきます。

また、民生委員や地域団体等と連携して地域の生活困窮・社会的孤立など

の課題を把握し、必要な支援につなぐため、各区社会福祉協議会に「地域福祉ネットワーク」を配置し、くらし支援窓口と連携し、必要な支援を実施していきます。

○ ボランティア活動の推進

ボランティアセンター（各区社会福祉協議会）において、ボランティアに関する相談、情報提供、需要調整等を行い、ボランティア活動を支援していきます。

第2節 在宅医療・介護連携の推進

＜取組の方向性（課題）＞

- 切れ目のない在宅医療・介護提供体制を構築していくため、多職種連携を推進していく必要があります。
- 平成29年（2017年）7月より全区に設置した医療介護サポートセンターの効果検証を行い、サポートセンターの機能を充実していくことが重要です。
- 在宅療養患者の状態変化等に応じた医療・介護関係者間での速やかな情報共有を図っていく必要があります。
- 在宅医療に関する市民啓発を行っていく必要があります。

＜主な施策＞

○ 医療介護サポートセンターでの取組推進

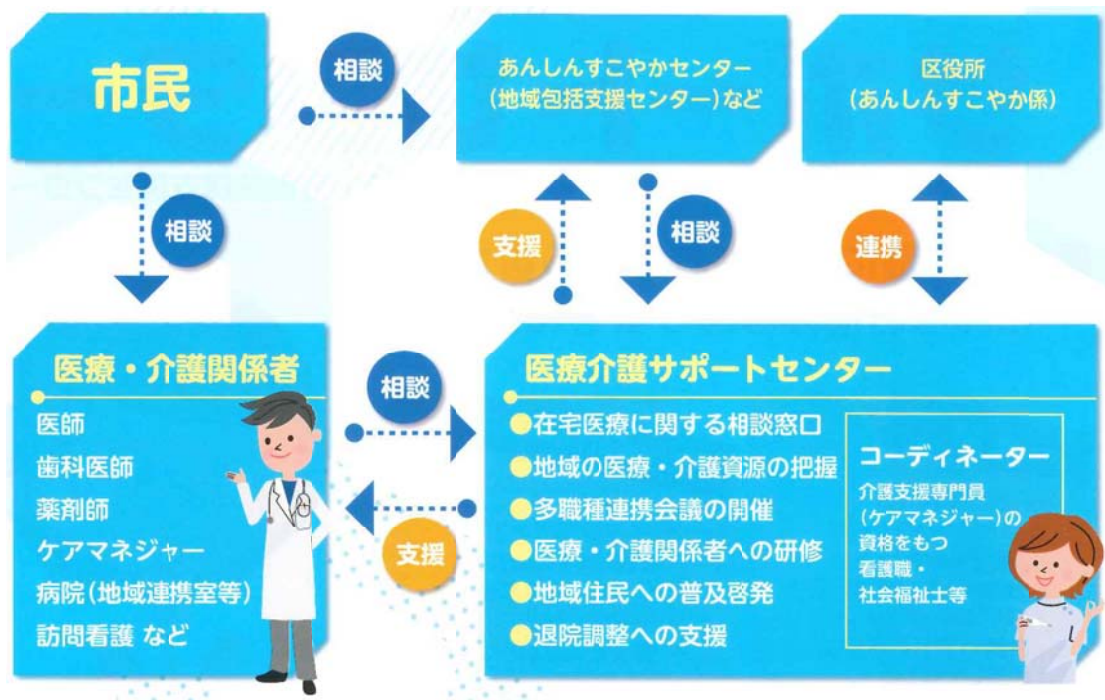
医療介護サポートセンターにおいて、医療介護関係者からの在宅医療等に関する相談窓口を設置するとともに、多職種連携が必要な事例検討会など医療・介護関係者向けの研修を定期的実施し、多職種間での顔が見える関係づくりを支援します。

また、あんしんすこやかセンターとの連携もより強化していくなど、地域での生活の継続に向けた支援を推進していきます。

○ 医療介護連携の推進方策の検討

地域包括ケア推進部会の「医療介護連携のあり方専門部会」において、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパーなどによる多職種連携のあり方、在宅医療提供体制の充実策について検討します。

また、医療・介護関係者間での連携ガイドラインや、情報共有ツールを作成するとともに、在宅医療に関する市民啓発を実施します。



第3節 権利擁護/虐待防止対策

<取組の方向性（課題）>

- 認知症などで判断能力が不十分になっても安心して生活し、サービスを利用できるように、権利擁護施策を充実していく必要があります。
- 本市における権利擁護のための総合支援機関として、社会福祉協議会内に設置した「こうべ安心サポートセンター」では、権利擁護相談や福祉サービス利用援助事業などの、判断能力が十分でない方の支援を行っています。さらに認知機能が低下した方のために、安心サポートセンター内の「神戸市成年後見支援センター」において、成年後見制度の利用のための支援を行っており、今後もこれらの施策を推進していきます。
- 「成年後見制度の利用の促進に関する法律」が施行されるなど、成年後見制度を含む権利擁護事業のニーズが増加する中、成年後見支援センターを中心として、専門職団体等や地域の見守りと連携し、体制強化を図っていく必要があります。
- 成年後見制度などの相談・案内が出来る窓口が各区役所には無いため、身近な相談窓口の整備を進める必要があります。
- 高齢者虐待の早期発見・早期対応につなげるため、あんしんすこやかセンターやケアマネジャー等の研修の充実、連携体制の充実を図る必要があります。
 ※下記「権利擁護施策の拡充」に関する施策は、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づく、「成年後見制度利用促進基本計画」を踏まえ

た市町村計画に位置づけられるものです。

＜主な施策＞

① 権利擁護施策の拡充

○ 成年後見制度の利用手続き相談室の全区設置

成年後見制度の利用手続き相談室を全区で開設することで、身近な地域で相談できる環境を整えます。引き続き、制度の広報啓発に取り組んでまいります。

- ・成年後見支援センターによる出前トークなど講演による広報啓発
：年間 33 件（平成 28 年度（2016 年度））

○ 福祉サービス利用援助事業等の拡充

適切な福祉サービスを受けられるように、利用手続きのお手伝いや、それに伴う日常的な金銭管理を行う「福祉サービス利用援助事業」についての相談など、権利侵害や財産管理に関する不安や困り事に係る相談について、身近な窓口で対応できるよう体制の整備に取り組んでまいります。

- ・福祉サービス利用援助事業契約件数：619 件（平成 28 年度末（2016 年度））

○ 専門職団体との更なる連携

専門職団体等と連携し、成年後見支援センターでの専門相談件数を増やすなど事業の拡充を進め、制度の利用にあたって支援を必要とする方へ適切な支援を行うことができるよう取り組みます。

- ・成年後見支援センターへの相談件数：年間 1,261 件
うち弁護士や司法書士による専門相談 91 件（平成 28 年度（2016 年度））

○ 市民後見人の養成

成年後見制度のニーズ増加に対応するため、市民後見人養成研修の実施により、市民後見人の養成を進め、後見人を必要とする方の支援や制度の広報に取り組みます。

- ・成年後見制度・市長申立件数：年間 54 件（平成 28 年度（2016 年度））
- ・養成者数 113 名、現在登録者数 104 名（平成 29 年（2017 年）8 月末現在）

② 虐待防止対策の実施

○ 神戸市高齢者虐待防止連絡会等による虐待防止の取組み

神戸市高齢者虐待防止連絡会や各区高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を通じた医療機関等に対するパンフレットの作成・配布や、あんしんすこやかセンターでの市民向け啓発活動の展開など、地域での啓発活動に取り組みます。また、**弁護士会、社会福祉会と協働で実施している高齢者虐待ワーキング**を活用し、養護者の支援方法や成年後見制度の利用など、困難事例の解決を支援します。

○ 緊急一時保護サービスの実施

養護者による虐待により一時的に緊急避難する必要があると認められる場合に、**短期入所を行う緊急一時保護サービス**を実施します。

○ 市民からの相談受付や介護家族の負担軽減

高齢者や介護者の孤立化や重度化の前に相談いただけるように、あんしんすこやかセンターの周知を促進します。また、介護者の身体的・精神的負担を軽減するため、あんしんすこやかセンターにおいて開催する「**介護リフレッシュ教室**」を実施していきます。

・介護リフレッシュ教室 平成28年度（2016年度）実績：441回
開催

○ 介護施設従事者等に対する研修

介護保険事業者に対しては、条例に基づき、少なくとも**1年に1回以上、全ての従業者を対象として、人権擁護及び高齢者虐待防止研修実施を義務付けて**います。また、施設長、研修担当者を対象に法令遵守・職業倫理研修を行います。

第4節 緊急時の対応

<取組の方向性（課題）>

- 緊急時のセーフティネットや災害時の要援護者への支援体制を充実させていく必要があります。
- 災害時に支援が必要な対象者を把握し、平時から見守りができる体制を構築する必要があります。

<主な施策>

○ 基幹福祉避難所の設置、福祉避難所の充実

災害時に要援護者の初動受入および生活支援を行う基幹福祉避難所の整備を進めています。なお、基幹福祉避難所は、平時は「要援護者支援センター」として、支援が必要となる方を一元的に把握し、地域で見守り支え合えるよう、顔の見える関係づくりを進めていきます。今後は、各区における地域バランスを考慮して設置拡大を進めます。

また、高齢者や障がい者など、災害時に何らかの特別な配慮を要し、一般の避難所では避難生活を送ることが困難な要援護者のための二次的な避難所として、福祉避難所の充実を図っていきます。

・福祉避難所：358箇所（平成29年（2017年）9月現在）

○ あんしんすこやかセンターでの対応

あんしんすこやかセンターは、災害時においても、市・区、関係機関と情報を共有し、被災高齢者やご家族の相談対応等を行います。

○ 緊急時の施設入所の実施

主たる介護者が入院等により介護ができない場合に短期入所を行う「ミドルステイサービス」や、主たる介護者の死亡などにより緊急に施設入所を必要とするが当面施設に空きがない等の場合に短期入所を行う「緊急ショートステイサービス」を実施します。

第3章 【重点目標・施策の柱3】 認知症の人にやさしいまちづくりの推進

<取組の方向性（課題）>

- 認知症になっても、本人の意思が尊重され、安全かつ安心して暮らし続けていきたいと思えるまちづくりを推進していく必要があります。
- 認知症になる可能性は誰にでもあり、自分の問題として考え、社会全体で支える意識を醸成していく必要があります。
- 認知症の人だけでなく、その家族への支援も重要です。
- 継続的な治療と介護が地域で受けられるように、関係機関が連携し、取組みを行っていく必要があります。

<主な施策>

- 「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」の制定・施行
「神戸市認知症の人にやさしいまちづくり条例」の制定・施行により、下記の取組みを推進し、認知症の人にやさしいまちの実現を目指します。
- ① 予防・早期介入
 - WHO神戸センター・神戸医療産業都市に関連する企業・大学・研究機関等との連携・協力
認知症の早期発見・早期介入に関する研究に対し、連携・協力します。また、認知症に関する研究成果など最新の知見を市民へ還元します。
- ② 事故の予防と救済
 - 事故救済制度の創設
認知症の人やそのご家族等が、地域において安心して生活できるよう、認知症と診断された人による事故に関する本市独自の救済制度を創設します。
 - 運転免許自主返納の推進
交通事故防止に向けて、認知症の疑いがある人の自主的な運転免許の返納を推進します。また、運転免許返納後の移動手段の確保など、地域での生活を支える施策の充実に取り組みます。
- ③ 治療・介護の提供
 - 早期受診の推進
認知症に対する正しい理解を促進し、早期に受診できる体制づくりを推進

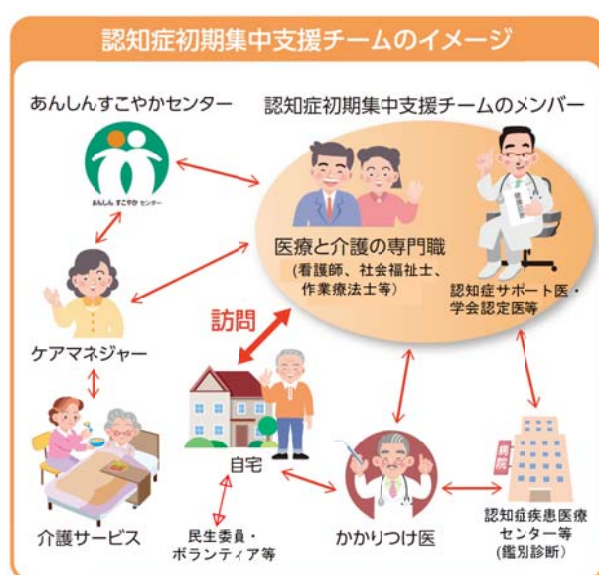
します。

○ 初期集中支援チームにおける早期診断・早期対応への促進

全区において初期集中支援チームを派遣し、認知症が疑われる人又は認知症の人やその家族に対し、適切な医療・介護サービスにつなぎ、家族支援などの初期の支援の促進に努めます。

また、同チームのメンバーとなる認知症サポート医の養成についても、引き続き促進していきます。

- ・平成29年（2017年）9月実施：4区（東灘区、中央区、長田区、垂水区）に派遣



○ 認知症疾患医療センターの増設

地域での認知症医療提供の拠点として、認知症疾患に関する鑑別診断や専門医療相談などを行う「認知症疾患医療センター」の設置を拡充します。

④ 地域の力を豊かに

○ 声かけ訓練の実施

認知症の人を見守る意識を醸成するため、適切な声かけ方法などを学ぶ「認知症高齢者への声かけ訓練」を、あんしんすこやかセンター単位（全中学校区）で実施することを目標として、地域における支援体制を構築します。

○ ICTを活用した見守り強化

行方不明者を早期発見・早期保護するため、ICTの活用等も含めた認知症の人を見守る支援体制を強化します。

第4章 【重点目標・施策の柱4】安全・安心な住生活環境の確保

第1節 多様な住まいの確保、施設・居住系サービスの確保

<取組の方向性（課題）>

① 多様な住まいの確保

- 高齢者ニーズに応じた適切な住まいの確保と幅広くわかりやすい住宅情報等の発信を行っていく必要があります。
- 住み替え時に従前住宅が空き家となるケースへの対策が必要です。

② 施設・居住系サービスの確保

- 特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、特定施設（有料老人ホーム及びケアハウス）といった多様な施設について、各施設が担うべき役割、利用する高齢者のニーズや、地域的なバランス等に配慮した整備を促進していく必要があります。
- 認知症の人を含めた高齢者が「住み慣れた地域で、介護を受けながら暮らし続けること」ができるよう、認知症高齢者グループホームや定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、地域密着型サービスのさらなる充実を図っていく必要があります。
- 高齢障がい者の特性に配慮した、介護施設サービスを提供していく必要があります。
- 在宅医療等の新たなサービス必要量や、介護離職ゼロに向けた介護サービス等の前倒し・上乗せ整備に対応していく必要があります。

<主な施策>

① 多様な住まいの確保

○ サービス付き高齢者向け住宅の充実

立地、仕様やサービスなどの多様性を確保し、地域のニーズに応じた供給の促進、住環境の質の向上、地域コミュニティとの連携強化などに取り組んでいきます。住宅の質として専用部分に基本性能を満たすことを誘導する一方、共用部分は入居者の交流が促進されることから、良好な環境が確保されるよう誘導していきます。入居者と地域の交流が進むと地域コミュニティの強化につながることから、地域交流スペース等を設け、入居者以外の方も利用できるような運営を誘導していきます。

○ 民間賃貸住宅の充実

高齢者のすまい相談においては民間賃貸住宅への案内も多いことから、引き続きインナーシティ高齢者特別賃貸住宅への家賃補助等や、住宅確保要配

慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の登録制度や改修への支援制度を活用したマッチング・入居支援を実施していきます。また、不動産団体との連携等による情報発信方法の検討を行います。

○ **市営住宅の充実**

高齢者は低所得世帯や借家世帯も多いことから、引き続き**シルバーハイツ**や**高齢者世帯向の特定目的等の市営住宅の提供**を実施していきます。また、身体の障がいや病気等のために階段の昇降が困難になり、現在入居中の市営住宅に居住できなくなった場合は、同一団地内を基本として住宅の変更を認めており、引き続き実施していきます。

○ **空き家活用相談窓口による従前住宅の活用支援**

サービス付き高齢者向け住宅等への住み替えのタイミングを捉えてこれまで居住していた住宅が空き家として放置されないよう、**すまいるネットの空き家相談窓口**について**情報提供をし、利用を促す**など、相談窓口の活用や家財の整理、親族間の話し合い、維持管理の必要性等について、引き続き周知していきます。

○ **すまいるネットによる住まい手への総合支援**

住まい手への総合支援を行うことを目的に、すまいるネットを設置しており、住まいに関する相談・トラブルに対して必要なアドバイスや情報提供を引き続き行っていくとともに、高齢者住み替え相談等においては、より具体的な内容を紹介できるよう情報提供の方法を検討していきます。また、あんしんすこやかセンターや生活情報センター等との連携により、個々の利用者の状況等も考慮した、きめ細かな情報提供を進めていきます。



②**施設・居住系サービスの確保**

○ **第7期介護保険事業計画期間（平成 30～32 年度）（2018 年～2020 年度）における整備目標**

【**特別養護老人ホーム**】

- 特別養護老人ホームについては、今後さらに増加が見込まれる要介護3以上の中重度者の受け入れ先として、既存施設の整備状況など地域 balan

スにも配慮しながら、地域の実情に応じた必要な整備を継続して行うほか、**国有地を活用した前倒し整備を進め、土地確保が困難な既成市街地での整備を促進**します。

- 高齢者のさまざまなニーズに対応できるよう、多様な施設の整備を行う必要があることから、**個室ユニットケアの考え方は活かしながら、従来型個室や、利用者のプライバシーに配慮した多床室の整備も併せて行います。**
- 在宅等で生活してきた障がい者が高齢になり、特別養護老人ホーム等での対応が求められることから、**要介護1または2の方の特例入所も含め、特別養護老人ホームへの入所がより進むよう、「入所指針」の見直しを行うほか、高齢障がい者の特性に配慮した介護施設サービスが提供されるよう支援**します。

【介護老人保健施設】

- 介護老人保健施設については、医療機関から居宅へ復帰過程の中間施設としての役割を担うほか、**在宅医療等の需要量の増加に対応するため、整備を促進**します。

【介護医療院】

- 日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れや、看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設として、**平成30年度（2018年度）より介護医療院が創設**されます。
- 平成35年度（2023年度）末の廃止が決定している介護療養病床など、**療養病床からの転換を優先**するものとします。

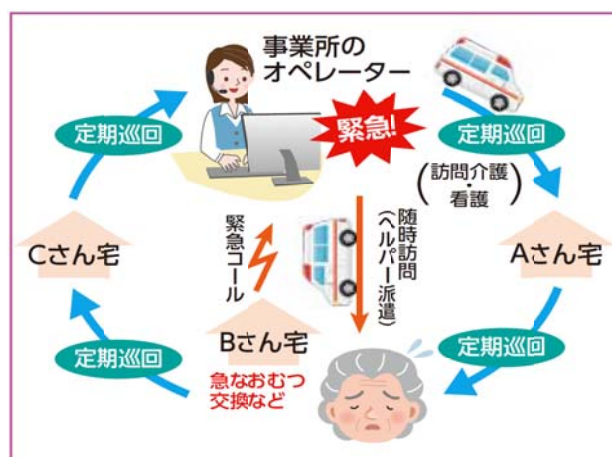
【認知症高齢者グループホーム】

- 認知症高齢者グループホームについては、今後の認知症高齢者の増加を踏まえて、**（看護）小規模多機能型居宅介護との併設を促進**するなどして、地域における認知症高齢者やその家族の支援拠点として積極的な役割を果たすべく整備を促進します。
- 特に用地確保が困難な既成市街地における着実な整備促進を図るとともに、施設の効率的運営を支援することで市民ニーズに応えるため、**1施設あたりの整備ユニット上限数を2ユニットから3ユニットに増や**します。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護】

- 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、定期巡回訪問と随時の対応を行う
定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの整備拡大と、サービスの普及啓発を図ります。



24時間対応型サービス(定期巡回・随時対応型訪問介護看護)のイメージ

【小規模多機能型居宅介護・看護小規模多機能型居宅介護】

- 小規模多機能型居宅介護については、「通い」「訪問」「泊まり」といった高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続するのに必要なサービスを備えています。看護小規模多機能型居宅介護については、小規模多機能型居宅介護に加えて訪問看護を提供するサービスであり、在宅において医療の必要な利用者に対応が可能です。
- 小規模多機能型居宅介護または看護小規模多機能型居宅介護が、日常生活圏域に1箇所以上となるよう、地域密着型特別養護老人ホームや認知症高齢者グループホーム等に併設するなどして、必要な整備を継続して行います。

【特定施設入居者生活介護】

- 特定施設入居者生活介護については、自立から要介護2までの軽度要介護者を主な対象としながら、要介護3以上の中重度要介護者への対応も含め、多様なニーズに対応できる住み替え先ととらえ、継続して整備を行います。
- 有料老人ホームやケアハウス（特別養護老人ホームへの併設に限る）に加え、サービス付き高齢者向け住宅に特定施設入居者生活介護の指定を進めることで、整備促進を図ります。

第7期介護保険事業計画期間における整備目標

		29年度累計 (2017年度)	第7期期間中 整備数	32年度累計 (2020年度)	37年度累計 (2025年度)
介護 保 険 施 設	特別養護老人ホーム (小規模特別養護老 人ホームを含む)	6,416	1,100 ※1	7,516	8,543 ※3
	介護老人保健施設	5,531	300	5,831	6,556 ※3
	介護医療院(介護療養 型医療施設及び介護 療養型老人保健施設)	536	— ※2	536 ※2	536 ※2
	小 計	12,483	1,400	13,883	15,635
	認知症高齢者グループホ ーム	2,541	540	3,081	3,981
	特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム並びに サービス付き高齢者向け 住宅及びケアハウス)	8,846	330 ※1	9,176	9,672
	合 計	23,870	2,270	26,140	29,288

※1 第7期期間中整備数には、国有地活用による前倒し整備分(事業者決定済)を含む。

※2 療養病床からの転換については、整備計画数に関わらず適切に対応していく。

※3 兵庫県保健医療計画における病床の機能分化・連携により見込まれる平成37年(2025年)の新たなサービス必要量1,295については、介護老人保健施設800、特別養護老人ホーム495で、それぞれ対応する。また、兵庫県障害福祉計画における精神病床の地域移行により見込まれる平成37年(2025年)の推計値225については、介護老人保健施設で対応する。

第2節 安全・安心な住生活環境の整備

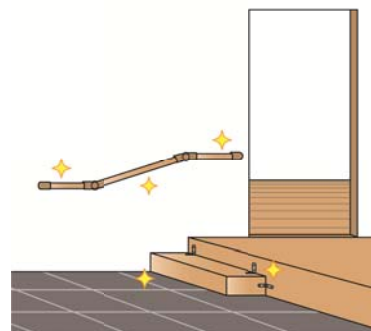
<取組の方向性(課題)>

- 公民の役割分担により安全・安心な住生活環境の確保を図っていく必要があります。
- 高齢社会に対応したまちづくりを総合的に推進していく必要があります。

＜主な施策＞

○ 住宅のバリアフリー化

市営住宅のバリアフリー化、民間共同住宅の共用部分を対象とした「共同住宅バリアフリー改修補助」、要介護認定を受けていない高齢者がいる世帯を対象とした「バリアフリー住宅改修補助事業」を実施していきます。また、住宅確保要配慮者の入居を拒まない民間賃貸住宅の登録制度や改修への支援制度を活用し、バリアフリー化された住宅の供給を推進します。



○ 親と子の同居・近居支援

少子・超高齢社会を迎える中、3世代が近居もしくは同居し、相互に助け合いながら高齢期や子育て期を安心して過ごすといった住まい方を支援する取り組みとして、子育て世帯とその親世帯の3世代が近くに住むことになった場合の引越し代の助成を引き続き実施していきます。

○ 市営住宅への若年入居

自治会活動等への参加を条件に学生が入居することで、郊外地における市営住宅の空き家の有効活用や入居者の高齢化に伴う地域コミュニティの活性化を図っていきます。

○ ユニバーサル歩道整備事業

神戸市バリアフリー基本構想における重点整備地区において、**駅と主要施設を結ぶ歩行者経路のユニバーサルデザイン化**を進めます。重点整備地区以外の生活に密着した歩道についても、歩道段差の解消、ベンチや手すりの設置等の対策を総合的に実施するなど、「ユニバーサル歩道整備事業」として、ユニバーサルデザイン化を進めます。

○ 鉄道駅のバリアフリー化の促進

鉄道駅へのエレベーター・ホーム柵設置等のバリアフリー化を行う場合、補助や資金融資を行い、高齢者や障がい者等の利用環境の改善を図ります。

第5章 【重点目標・施策の柱5】人材の確保・育成

<取組の方向性（課題）>

- 今後、介護保険サービスの利用者が増加すると見込まれる中、介護労働者の確保・定着は喫緊の課題です。将来のサービス提供に必要な人材の確保・定着を図るとともに、サービス水準の確保を図っていく必要があります。
- 国・県・市の役割分担の下、県、県社会福祉協議会、事業者団体と連携して、人材の確保・育成に取り組んでいく必要があります。
- 従事者の腰痛予防、安全対策など、労働環境を改善し、離職防止を図っていく必要があります。
- 外国人技能実習制度への「介護」職種の追加等を受け、外国人受け入れへの支援を行っていく必要があります。
- 高齢者のニーズに応じた生活支援サービスが提供できるよう、高齢者の活用等も含めた担い手の確保・育成のしくみを構築していく必要があります。

<主な施策>

○ 神戸市高齢者介護士認定制度

一定のレベルに達した介護職員を認定することにより、継続して働くことへの意欲向上を図ることを目的とした神戸市独自の制度「神戸市高齢者介護士認定制度」について、平成29年（2017年）4月からの介護報酬処遇改善加算取得の要件として、国から承認を得るなど、引き続き取組みを推進していきます。

○ 外国人受け入れへの支援

従来からの経済連携協定（EPA）に基づく外国人介護福祉士候補者受入れに加え、外国人技能実習制度への対応など、外国人に対する研修支援など新たな取り組みを実施していきます。

○ 再就職支援

介護現場を離れている介護人材の復職を後押しするセミナーの開催など、兵庫県・（公財）介護労働安定センターと連携して対応していきます。

○ ノーリフティング・介護ロボットの普及・啓発

介護職員の腰への負担を軽減する介護技術である「ノーリフティング」や、介護ロボットの普及に向けた啓発を行うことにより、労働環境の改善を図っていきます。

○ 資質向上に向けた取組み

神戸市老人福祉施設連盟、神戸介護老人保健施設協会、神戸市民間病院協会、神戸市シルバーサービス事業者連絡会、神戸市医師会、神戸市歯科医師会、神戸市薬剤師会の7団体で構成される**神戸市介護サービス協会**や**神戸市社会福祉協議会**等と連携して研修等を行い、介護従事者の資質向上を図ります。

○ 介護現場の理解促進

神戸市介護サービス協会や事業者団体と連携して、市民に対する介護現場への必要性や意義を喚起する啓発を推進します。また、**トライやるウィーク**や**サマーキャンプ**を通じて、介護の仕事への理解を図っていきます。

○ 福祉人材確保施策懇話会

保育・高齢・介護各施設連盟の代表者や学識経験者で構成する「**福祉人材確保施策懇話会**」を開催し、分野横断的に意見聴取し、人材の確保定着・育成施策について引き続き検討していきます。

○ 安全確保対策

訪問看護師・訪問介護員の安全確保のために2人以上で利用者宅を訪問する必要がある場合、兵庫県と連携して、その費用の一部を補助するなど、従事者の安全確保対策を進めていきます。

○ 看護職確保対策

神戸市看護大学による看護職員の育成に一層取り組んでいくとともに、**法人化**を契機として、**新たに再就業のための学び直しの機会の提供**に取り組んでいきます。また、看護師養成施設への運営助成を行うとともに、医療機関等関係者との情報共有や連携を図ることにより、看護職の確保に取り組んでいきます。

○ 地域での担い手確保

総合事業の生活支援訪問サービスにおける**従事者養成研修**について、研修修了者が事業所での雇用につながるよう、効果的な取組を検討します。また、**介護予防の推進を目指したサポーターや地域活動のリーダーの養成**を行っていきます。



○ すまいへの支援の検討

人材確保のための方策としての空き家活用など、介護・福祉人材の住まいの実態やニーズ等を把握し、住まいの支援のあり方について、検討を行っていきます。

第6章 【重点目標・施策の柱6】介護保険制度の適正運営

<取組の方向性（課題）>

- 今後も介護費用の増大が見込まれるなか、介護保険制度を適正に運営し、制度の持続可能性を高めていく必要があります。
- 適正なサービスの推進については、利用者への理解を図るとともに、サービス事業者の適切な対応が不可欠であるため、実施指導、集団指導などのほか、各種研修の実施により事業者への指導・啓発を推進します。
- 国が推奨する給付適正化事業等の実施については、数値目標を設定するなど、PDCAサイクルの確立を目指します。

※下記施策は、市町村介護給付適正化計画に位置づけられるものです。

<主な施策>

○ 自立支援型ケアマネジメントの実施

ケアマネジャー連絡会等と連携し、ケアマネジャーやサービス提供事業者を対象に、サービス担当者会議へ同行する実践形式の対応も含めた研修を開催し、質の向上に努めます。

○ 要介護認定の適正化

認定調査票の全件点検や、認定調査に市職員が同行し助言指導を行う委託先検査を実施し、適切な認定調査及び適正な要介護認定を確保します。

また、各区役所で所管している認定審査会について、運用の統一性及び事務の効率性を図るため、本庁での一元管理を行っていきます。

○ ケアプランの点検

利用者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかなど、点検します。また、指導後の改善の確認も含めて、継続的なケアプランの質の向上に取り組みます。

また、国民健康保険団体連合会の適正化システム活用による心身の状態にそぐわないサービス提供への対応や、近年増加している高齢者向け住まい（サービス付き高齢者住宅や有料老人ホーム等）でのサービス提供の実態把握など、焦点を当てた効果的なケアプラン点検を実施します。

○ 住宅改修の点検

介護保険住宅改修費の支給申請の審査において、**建築士、作業療法士、介護福祉士**といった専門職を配し、**改修工事の必要性のチェック**を行います。また、**工事完了後の現場チェックも併せて実施**することで、工事の質の確保を図ります。

さらに、各区役所で所管している住宅改修費・福祉用具の支給事務について、運用の統一性及び事務の効率性を図るため、本庁での一元管理を行っていきます。

○ 医療情報との突合・縦覧点検の実施

受給者ごとに請求明細書内容を確認し、**提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検**を行い、請求内容の誤りを指摘し、正しい請求を促します。

○ 介護給付費通知

受給者に対し、**事業者からの介護報酬の請求及び給付の状況等**について通知することにより、受給者自らが受けているサービスを確認するきっかけを設け、制度理解に向けた啓発を行います。

○ 第三者求償事務の強化

第三者の不法行為等（交通事故等）に起因する介護サービスの利用について、給付を行った場合は、**加害者である第三者に対し費用弁済を求める**ことで、保険者にとって不要な費用負担を削減することができることから、該当事案の把握件数を増やし、効率的な求償に取り組みます。

○ サービスの見直し

今後も介護費用の増大が見込まれる中、制度の持続性を求めていく必要があるため、介護用品支給事業や家族介護慰労金など介護保険給付外サービスについては、国の動向も踏まえ、見直しや再構築を検討していきます。

○ 事業所の監査指導

介護保険の法令に基づいて、**実地指導として事業所へ赴いて**、事業運営、報酬請求事務、高齢者虐待防止に関する取組状況等について、関係書類の確認等を行い、**必要な改善を指導**します。

人員・運営基準違反や不正請求等の情報提供、高齢者虐待疑い通報等があった場合、**監査として事業所への立ち入り調査等を実施**しています。不適切な事例を認めた場合は改善を指導し、不正請求や基準違反等があると認定した場合は改善勧告、命令や処分（一部・全部効力停止、指定取消）を行います。

○ サービス付き高齢者向け住宅への対応

サービス付き高齢者向け住宅については、登録を法制度に基づき適切に行うとともに、**住宅部局と福祉部局が連携して立入調査**を行います。

さらに、**介護事業所が併設されている場合には、同時に実地指導**を行うなど、基準への適合や登録内容の維持のみならず、入居者の状態に応じた住宅としての支援体制について確認し、不適切な状態にある場合には、指導を行います。

○ 地域包括支援センター運営協議会による公平・公正なセンター運営の確保

学識経験者、職能団体代表、利用者代表等から構成される**神戸市地域包括支援センター運営協議会・各区地域包括支援センター運営協議会**を年2回開催し、公平・公正なあんしんすこやかセンター運営を確保します。

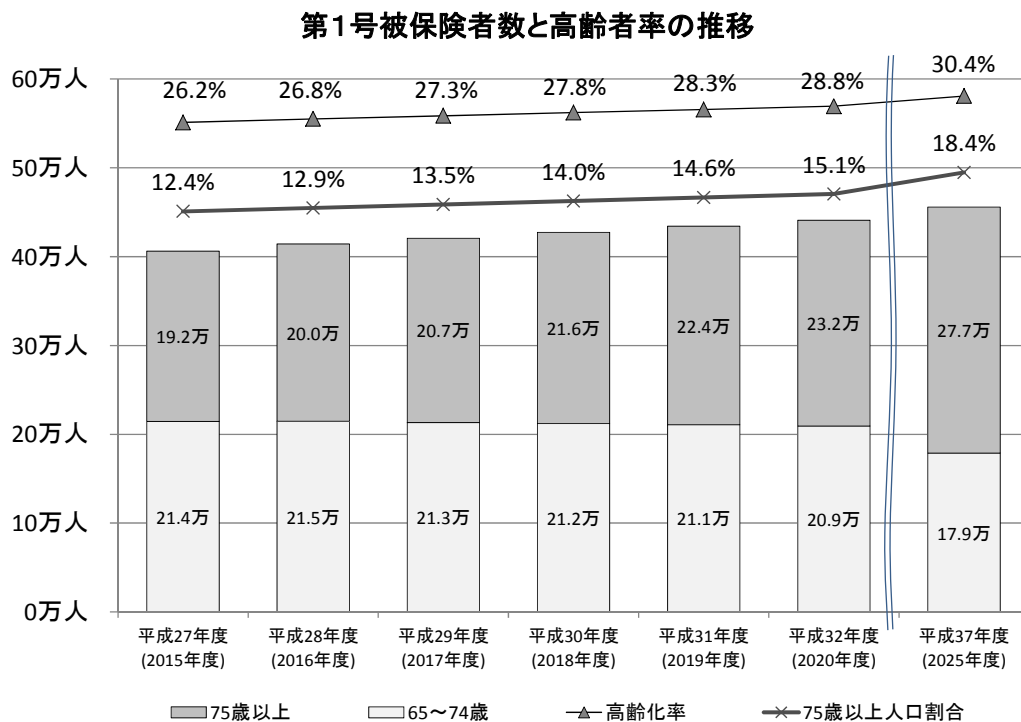
第4部 介護サービス量等の見込み

(以下の各推計値は現時点のものであり、今後変更があり得ます。)

第1章 被保険者数の見込み

本市の将来推計によると、平成32年(2020年)には65歳以上の高齢者人口は約44万人、高齢化率は28.8%となり、平成37年(2025年)には、高齢者人口46万人、高齢化率30.4%と、約3人に1人が高齢者という状況を迎えることとなります。

また、65～74歳の人口は今後減少していきませんが、75歳以上の人口は増加し続け、また、高齢者人口に占める75歳以上の人口の割合は年々増加していく見込みです。



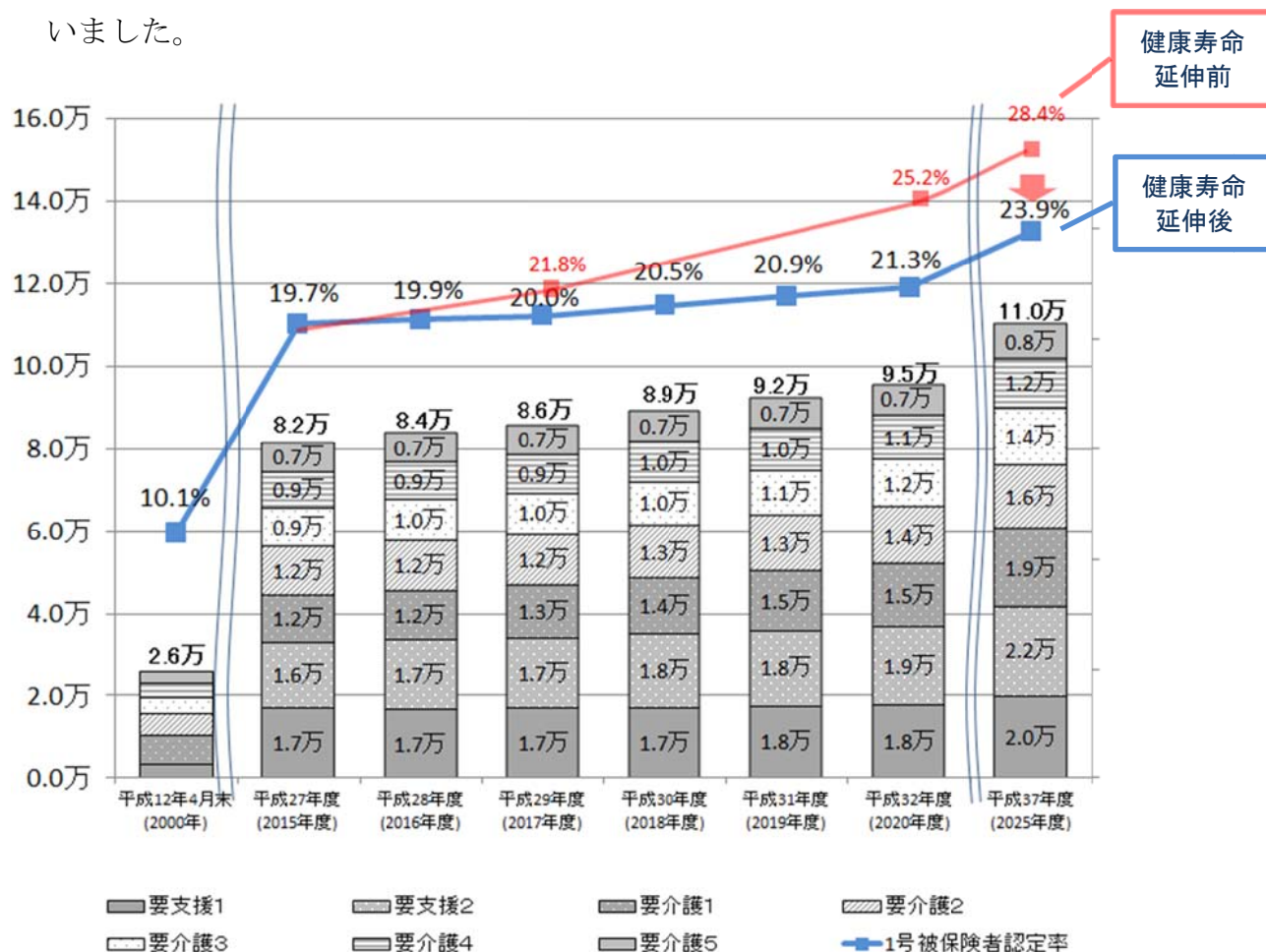
第1号被保険者数の推移

	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
総人口	1,547,494	1,545,987	1,542,375	1,539,408	1,536,440	1,533,473	1,501,306
第1号被保険者	406,052	414,358	420,661	427,437	434,213	440,987	455,782
65～74歳	214,481	214,739	213,200	211,928	210,656	209,383	178,825
75歳以上	191,571	199,619	207,461	215,509	223,557	231,604	276,957
高齢化率	26.2%	26.8%	27.3%	27.8%	28.3%	28.8%	30.4%
75歳以上人口割合	12.4%	12.9%	13.5%	14.0%	14.6%	15.1%	18.4%
第2号被保険者数	522,323	521,389	521,211	521,148	521,087	521,024	518,250
被保険者数総数	928,375	935,747	941,872	948,585	955,300	962,011	974,032

※平成27～29年度(2015～2017年度)は各年度9月末の実績。平成30年度(2018年度)以降は推計値。

第2章 要支援・要介護認定者数の見込み

平成30年度(2018年度)～平成32年度(2020年度)の男女別・年齢階層別・要介護度別の認定率を平成27年度(2015年度)～平成29年度(2017年度)の認定率の伸びの傾向より推計し、被保険者数の推計に乗じて認定者数の推計を行いました。



	平成12年4月末 (2000年)	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
要支援1	3,445人	16,975人	16,642人	16,963人	17,298人	17,614人	17,896人	20,100人
要支援2	—	16,098人	16,952人	16,934人	17,651人	18,264人	18,880人	21,621人
要介護1	7,151人	11,516人	12,013人	12,965人	13,671人	14,502人	15,345人	18,860人
要介護2	5,088人	11,864人	12,249人	12,491人	12,903人	13,324人	13,726人	15,539人
要介護3	3,782人	9,132人	9,741人	9,951人	10,464人	11,020人	11,583人	13,833人
要介護4	3,551人	8,924人	9,144人	9,400人	9,813人	10,178人	10,533人	11,991人
要介護5	3,023人	7,022人	7,171人	7,076人	7,291人	7,390人	7,460人	8,174人
合計	26,040人	81,531人	83,912人	85,780人	89,091人	92,292人	95,423人	110,118人

要支援者数・要介護者数の構成比(平成29年度)

	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
被保険者数	16,963人	16,934人	12,965人	12,491人	9,951人	9,400人	7,076人	85,780人
構成比	19.8%	19.7%	15.1%	14.6%	11.6%	11.0%	8.2%	100.0%
全国	13.9%	13.7%	20.0%	17.5%	13.2%	12.2%	9.5%	100.0%

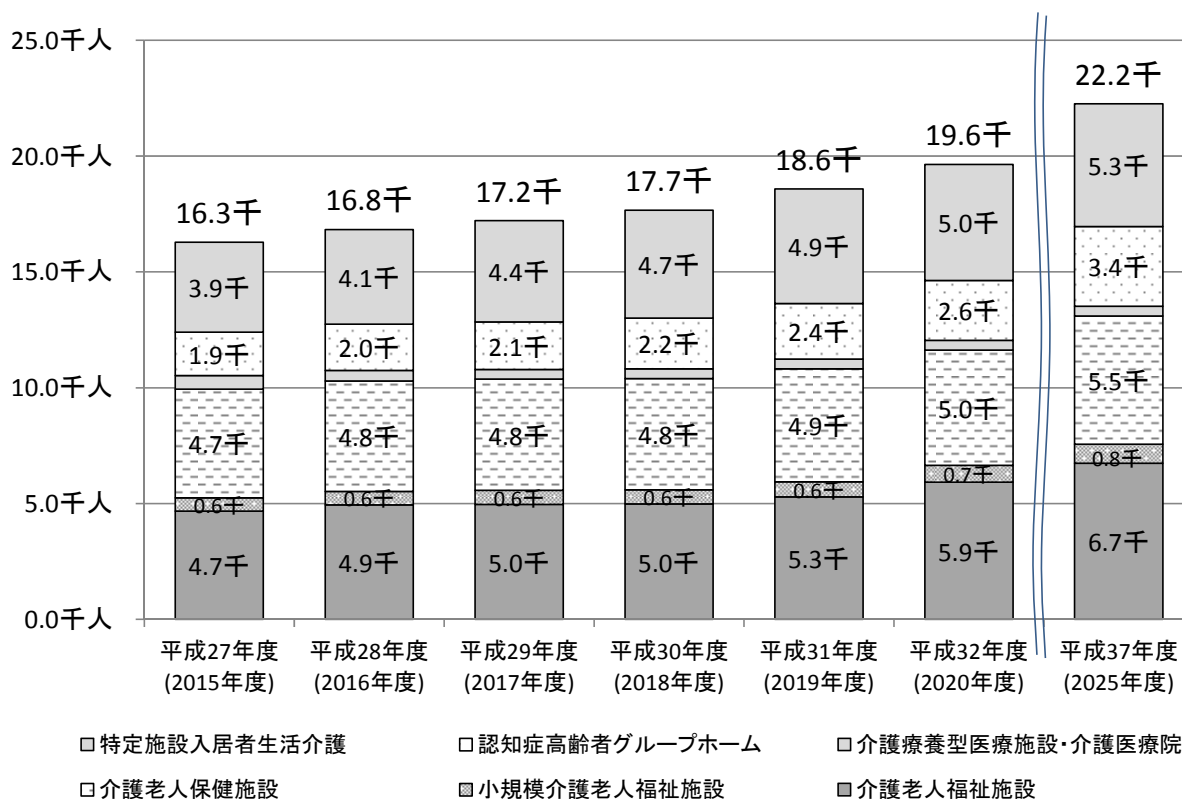
※平成27～29年度(2015～2017年度)は各年度9月末の実績。平成30年度(2018年度)以降は推計値。

第3章 介護サービス利用者数の見込み

第1節 施設・居住系サービスの利用見込み

施設・居住系サービスについては市内施設の今後の整備状況等、利用者数を見込んでいます。

	平成27年度 (2015年度)	平成28年度 (2016年度)	平成29年度 (2017年度)	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)	平成37年度 (2025年度)
介護老人福祉施設	4,681	4,948	4,969	4,994	5,292	5,928	6,744
小規模介護老人福祉施設	572	578	609	612	649	726	826
介護老人保健施設	4,688	4,769	4,796	4,796	4,883	4,972	5,534
介護療養型医療施設・介護医療院	584	458	419	419	419	419	419
小計	10,525	10,753	10,793	10,821	11,243	12,045	13,523
認知症高齢者グループホーム	1,870	1,999	2,052	2,189	2,396	2,585	3,440
特定施設入居者生活介護	3,886	4,086	4,369	4,651	4,945	5,015	5,296
小計	5,756	6,085	6,421	6,840	7,341	7,600	8,736
施設・居住系サービス合計	16,281	16,838	17,214	17,661	18,584	19,645	22,259



第2節 居宅サービス・地域密着型サービス・総合事業の利用見込み

居宅サービスの利用見込みにあたっては、過去の実績を基に推計しました。

【介護給付+予防給付】

	単位	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
(1) 居宅サービス				
訪問介護	回数/月	325,645	338,254	346,183
	人数/月	14,087	14,377	14,567
訪問入浴介護	回数/月	4,575	4,364	4,021
	人数/月	878	840	779
訪問看護	回数/月	110,586	126,251	141,794
	人数/月	11,193	12,544	13,849
訪問リハビリテーション	回数/月	15,335	16,549	17,909
	人数/月	1,269	1,364	1,461
居宅療養管理指導	人数/月	12,360	13,921	15,429
通所介護	回数/月	116,656	123,346	129,299
	人数/月	12,271	12,868	13,442
通所リハビリテーション	回数/月	36,598	38,608	40,403
	人数/月	6,502	6,870	7,229
短期入所生活介護	日数/月	50,990	55,221	59,451
	人数/月	4,039	4,224	4,396
短期入所療養介護(老健)	日数/月	6,270	6,515	6,658
	人数/月	725	744	745
短期入所療養介護(病院等)	日数/月	118	181	226
	人数/月	21	32	39
福祉用具貸与	人数/月	30,420	32,770	35,042
特定福祉用具購入費	人数/月	503	480	439
住宅改修費	人数/月	654	677	694
特定施設入居者生活介護	人数/月	4,651	4,945	5,015
居宅介護支援	人数/月	40,619	42,090	43,394
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数/月	230	308	385
夜間対応型訪問介護	人数/月	10	12	14
認知症対応型通所介護	回数/月	5,283	5,807	6,396
	人数/月	560	608	661
小規模多機能型居宅介護	人数/月	989	1,072	1,137
認知症対応型共同生活介護	人数/月	2,189	2,396	2,585
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数/月	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数/月	612	649	726
看護小規模多機能型居宅介護	人数/月	158	211	236
地域密着型通所介護	回数/月	38,471	40,180	41,333
	人数/月	4,147	4,224	4,258

【介護給付】

	単位	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
(1) 居宅サービス				
訪問介護	回数/月	325,645	338,254	346,183
	人数/月	14,087	14,377	14,567
訪問入浴介護	回数/月	4,561	4,348	4,002
	人数/月	873	834	772
訪問看護	回数/月	86,366	97,740	108,680
	人数/月	8,495	9,459	10,395
訪問リハビリテーション	回数/月	12,420	13,715	15,126
	人数/月	983	1,075	1,169
居宅療養管理指導	人数/月	10,779	12,067	13,304
通所介護	回数/月	116,656	123,346	129,299
	人数/月	12,271	12,868	13,442
通所リハビリテーション	回数/月	36,598	38,608	40,403
	人数/月	4,430	4,669	4,893
短期入所生活介護	日数/月	50,266	54,508	58,753
	人数/月	3,902	4,088	4,262
短期入所療養介護(老健)	日数/月	6,214	6,473	6,627
	人数/月	716	737	740
短期入所療養介護(病院等)	日数/月	115	178	223
	人数/月	20	31	38
福祉用具貸与	人数/月	20,119	21,339	22,421
特定福祉用具購入費	人数/月	316	306	296
住宅改修費	人数/月	353	374	389
特定施設入居者生活介護	人数/月	3,608	3,835	3,890
居宅介護支援	人数/月	30,166	31,669	33,027
(2) 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数/月	230	308	385
夜間対応型訪問介護	人数/月	10	12	14
認知症対応型通所介護	回数/月	5,184	5,579	6,130
	人数/月	543	574	626
小規模多機能型居宅介護	人数/月	837	899	942
認知症対応型共同生活介護	人数/月	2,178	2,384	2,572
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数/月	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数/月	612	649	726
看護小規模多機能型居宅介護	人数/月	158	211	236
地域密着型通所介護	回数/月	38,471	40,180	41,333
	人数/月	4,147	4,224	4,258

【予防給付】

	単位	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	回数/月	14	17	19
	人数/月	5	6	7
介護予防訪問看護	回数/月	24,220	28,511	33,114
	人数/月	2,698	3,085	3,454
介護予防訪問リハビリテーション	回数/月	2,915	2,834	2,783
	人数/月	286	289	292
介護予防居宅療養管理指導	人数/月	1,581	1,854	2,125
介護予防通所リハビリテーション	人数/月	2,072	2,201	2,336
介護予防短期入所生活介護	日数/月	725	713	699
	人数/月	137	136	134
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数/月	55	42	30
	人数/月	9	7	5
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数/月	3	3	3
	人数/月	1	1	1
介護予防福祉用具貸与	人数/月	10,301	11,431	12,621
特定介護予防福祉用具購入費	人数/月	187	174	143
介護予防住宅改修	人数/月	301	303	305
介護予防特定施設入居者生活介護	人数/月	1,043	1,110	1,125
介護予防支援	人数/月	10,453	10,421	10,367
(2) 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	日数/月	99	228	266
	人数/月	17	34	35
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数/月	152	173	195
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数/月	11	12	13

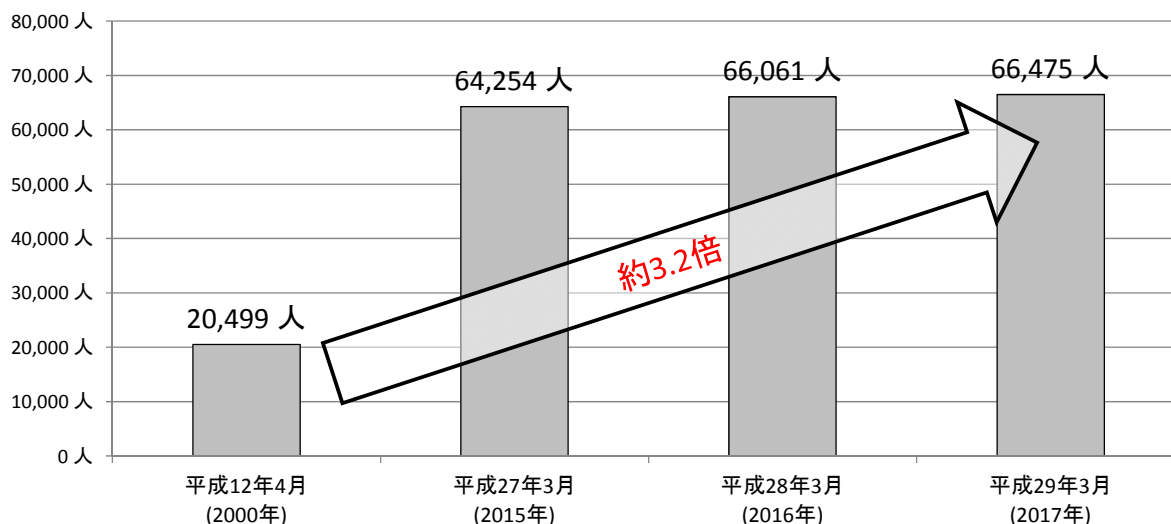
【介護予防・日常生活支援総合事業】

	単位	平成30年度 (2018年度)	平成31年度 (2019年度)	平成32年度 (2020年度)
訪問型サービス	人数/月	13,214	13,551	13,876
通所型サービス	人数/月	10,891	11,388	11,888

(参考) 介護サービス利用の状況

要支援・要介護認定者の増加に伴い、サービスを利用する方も増加しています。平成12年4月末(2000年4月末)から平成29年3月末(2017年3月末)の17年間で、在宅サービス利用者数は約4.1倍、施設サービス利用者数も約1.5倍になっており、サービス利用者全体でみても約3.2倍に増加しています。

サービス利用者の推移



	12年4月 (2000年)	22年3月 (2010年)	23年3月 (2011年)	24年3月 (2012年)	25年3月 (2013年)	26年3月 (2014年)	27年3月 (2015年)	28年3月 (2016年)	29年3月 (2017年)	
サービス利用者数	(a) 在宅サービス	13,767人 (100)	43,080人 (313)	45,352人 (329)	47,894人 (348)	50,293人 (365)	52,369人 (380)	54,473人 (396)	56,310人 (409)	56,694人 (412)
	(b) 施設サービス	6,899人 (100)	9,708人 (141)	9,761人 (141)	9,887人 (143)	9,940人 (144)	10,088人 (146)	10,061人 (146)	10,057人 (146)	10,100人 (146)
	(c) 重複分	167人 (100)	134人 (80)	174人 (104)	152人 (91)	222人 (133)	250人 (150)	280人 (168)	306人 (183)	319人 (191)
	(d) 実数 (a)+(b)-(c)	20,499人 (100)	52,654人 (257)	54,939人 (268)	57,629人 (281)	60,011人 (293)	62,207人 (303)	64,254人 (313)	66,061人 (322)	66,475人 (324)

注1 兵庫県国保連合会給付実績情報等を平成29年5月(2017年5月)審査分まで累計したデータに基づき作成したもので、月遅れ請求の存在等により、今後も変動する。

注2 「(c) 重複分」は同じ月内に在宅サービスと施設サービスの両方を利用した者の人数

注3 ()は平成12年4月(2000年4月)分を100とした場合の指数

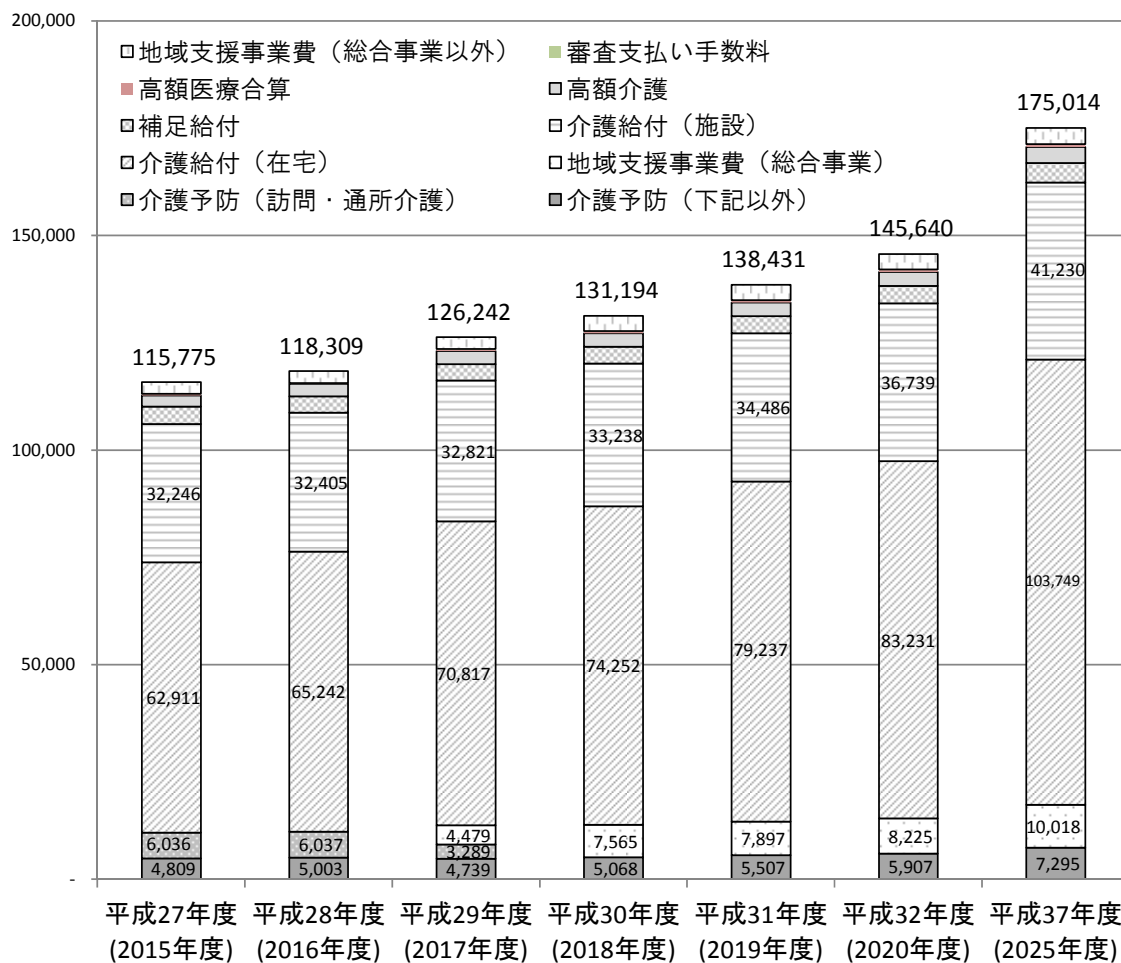
第5部 介護保険事業の費用と負担

(以下の各推計値は現時点のものであり、今後変更があり得ます。)

第1章 介護保険事業に係る給付費等の見込み

平成27年度(2015年度)から平成29年度(2017年度)までの高齢者人口や要介護等認定者数、介護サービス量の見込み等をもとに算定した平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)までの3か年の給付費総額は、4,153億円になる見込みです。この見込み額が、平成30年度(2018年度)から平成32年度(2020年度)までの65歳以上の方の第1号保険料の算定基礎となります。

(単位：百万円)



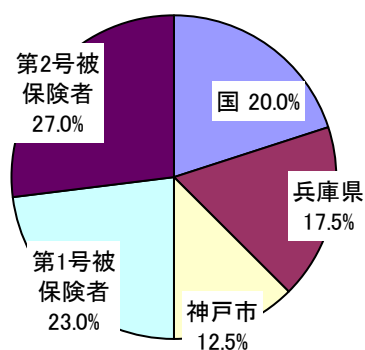
(健康寿命延伸の目標を達成した場合の推計)

第2章 介護保険事業に係る財源の仕組み

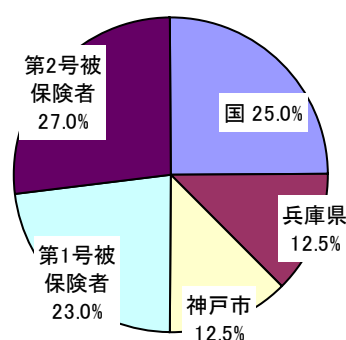
(1) 保険給付費の財源

介護サービスを利用する場合、費用の1割（一定以上の所得がある方は2割又は3割）*が自己負担となり、残りの9割（一定の所得がある方は8割又は7割）が保険から給付されます。原則として、その財源の半分は保険料（65歳以上＝第1号被保険者23.0%、40歳～64歳＝第2号被保険者27%）、残りは国（25%）、都道府県（12.5%）、市町村（12.5%）の負担（税）で賄っています。したがって、介護サービスの利用量に応じて高齢者全体の保険料も決まることになります。

施設等給付費の財源



居宅給付費の財源

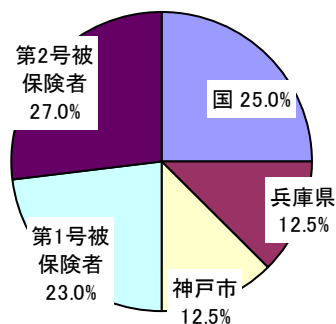


※合計所得金額 160 万円以上、かつ、本人と世帯内の他の第1号被保険者の「課税年金収入額+その他の合計所得金額」の合算が 346 万円以上（世帯に他の第1号被保険者がいない場合は 280 万円以上）の方は2割負担となります。また、平成30年（2018年）8月より、2割負担の方のうち、合計所得金額220万円以上、かつ、本人と世帯内の他の第1号被保険者の「課税年金収入額+その他の合計所得金額」の合算が 463 万円以上（世帯に他の第1号被保険者がいない場合は 340 万円以上）の方は3割負担となる予定です。

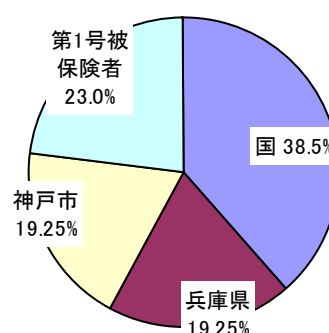
(2) 地域支援事業費の財源

財源構成は、介護予防事業は、半分が国（25%）、県（12.5%）、市（12.5%）の負担、残りの半分を保険料（65歳以上＝第1号被保険者23%、40歳～64歳＝第2号被保険者27%）で賄います。包括的支援事業と任意事業については、第1号被保険者の負担割合は変わりませんが、第2号被保険者の負担がなく、国（38.5%）、県（19.25%）、市（19.25%）の公費の占める割合が高くなっています。

介護予防・日常生活支援
総合事業の財源



包括的支援事業
と任意事業の財源



第3章 第1号被保険者の保険料の見込み

1. 第7期の保険料基準額

第1号被保険者の保険料は、本計画において見込む平成30年度（2018年度）～平成32年度（2020年度）の給付費のうち第1号被保険者が負担すべき給付費（給付費全体の23%）を補正第1号被保険者数で割ることによって算定されます。

第7期事業計画期間の第1号被保険者の保険料基準月額を試算すると、6,400円程度※になる見込みです。（現行5,729円/月）

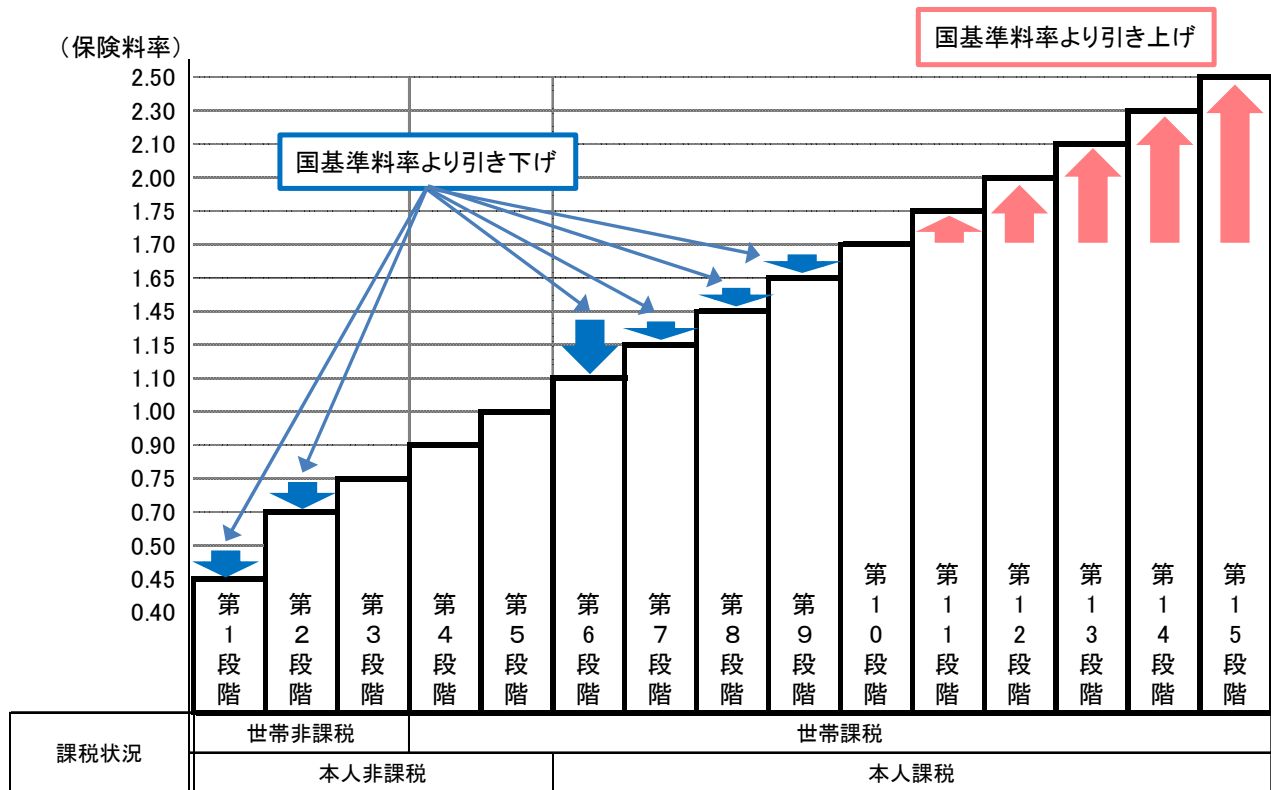
※ 最終的に保険料・所得段階・料率は、介護報酬改定の影響、介護給付費等準備基金の取崩し可能残高等を踏まえて、本市の予算編成過程において決定します。

2. 保険料段階について

保険料段階については、低所得者に配慮するとともに、より負担能力に応じた保険料設定とするため、保険料段階を15段階に設定しています。（国の基準は9段階です。）

区分			保険料算定方法 (基準額×乗率)	
第1段階	世帯非課税	本人非課税	①生活保護受給者、②高齢福祉年金受給者③本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.45
第2段階			本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下	基準額×0.7
第3段階			本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が120万円超	基準額×0.75
第4段階	世帯課税	本人課税	本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額×0.9
第5段階			本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円超	基準額×1
第6段階			合計所得金額が120万円未満	基準額×1.1
第7段階			合計所得金額が120万円以上190万円未満	基準額×1.15
第8段階			合計所得金額が190万円以上290万円未満	基準額×1.45
第9段階		合計所得金額が290万円以上400万円未満	基準額×1.65	
第10段階		合計所得金額が400万円以上500万円未満	基準額×1.7	
第11段階		合計所得金額が500万円以上600万円未満	基準額×1.75	
第12段階		合計所得金額が600万円以上700万円未満	基準額×2	
第13段階		合計所得金額が700万円以上800万円未満	基準額×2.1	
第14段階		合計所得金額が800万円以上1000万円未満	基準額×2.3	
第15段階		合計所得金額が1,000万円以上	基準額×2.5	

※ 第1段階については、公費を投入し、保険料率を0.45から0.40へ引き下げる予定です。



(保険料段階)

(対象者)

- | | |
|-------|--|
| 第1段階 | ①生活保護を受給している方、②老齢福祉年金を受給している方、 |
| 第2段階 | ③本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
本人の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下の方 |
| 第3段階 | 〃 合計が120万円超の方 |
| 第4段階 | 〃 合計が80万円以下の方 |
| 第5段階 | 〃 合計が80万円超の方 |
| 第6段階 | 本人の合計所得金額が120万円未満の方 |
| 第7段階 | 〃 120万円以上190万円未満の方 |
| 第8段階 | 〃 190万円以上290万円未満の方 |
| 第9段階 | 〃 290万円以上400万円未満の方 |
| 第10段階 | 〃 400万円以上500万円未満の方 |
| 第11段階 | 〃 500万円以上600万円未満の方 |
| 第12段階 | 〃 600万円以上700万円未満の方 |
| 第13段階 | 〃 700万円以上800万円未満の方 |
| 第14段階 | 〃 800万円以上1,000万円未満の方 |
| 第15段階 | 〃 1,000万円以上の方 |

3. 保険料・サービス利用料の減免制度

(1) 保険料減免制度の継続

本市では独自に生活困窮者に対する保険料軽減制度を設けていますが、第7期計画期間中においても、第6期の保険料減免制度を継続します。

ア 保険料段階が第1～3段階のうち、収入が少なく生活が困窮している方で、次の①～④すべてに該当する方。

- ① 市民税の課されている方に扶養されていない。
- ② 市民税の課されている方と生計を共にしていない。
- ③ 資産などを活用してもなお、生活が困窮している状態と認められる(預貯金額の場合、350万円以下(世帯員が2人以上の場合は、2人目から1人あたり100万円を加算した額以下))。
- ④ 世帯の年間収入が下記の表のいずれかに該当する。

保険料段階	世帯の年間収入	減免の内容
第1～3段階の方	年間合計収入が60万円以下(世帯員が2人以上の場合は、2人目から1人あたり17.5万円を加算した額以下)	第1段階の半額の保険料相当額に減額
第2・3段階の方	年間合計収入が120万円以下(世帯員が2人以上の場合は、2人目から1人あたり35万円を加算した額以下)	第1段階の保険料相当額に減額

イ 保険料段階が第4～15段階のうち、失業などにより、本人や家族の所得が前年に比べて大幅に減少した方で次の①・②すべてに該当する方

- ① 本人の属する世帯の生計を維持する方が失業した、事業を廃止した、亡くなられた、心身に重大な障害を受けた、長期入院した等のいずれかに該当する場合
- ② 世帯の今年1年間の見込み所得が下記のすべてに該当する方

保険料段階	世帯の年間収入	減免の内容
第4～15段階の方	<ul style="list-style-type: none"> ・前年と比べて半分以下に減る ・1か月あたりの金額が24万5千円以下である ・見込み所得から判断すると、本人または世帯全員が市民税の非課税基準に該当し、保険料段階が当年度4・5段階の方は翌年度1～3段階に、当年度6～15段階の方は翌年度1～5段階に下がると見込まれる。 	所得の減少の割合などに応じて、保険料の0.9割～8割を減額(失業などの事実のあった月から年度末まで適用)

- ウ 災害により被害を受けた方
風水害・火災などにより住宅・家財に著しい被害を受けた方のうち一定の方は、被害の程度に応じて、保険料の3割から10割を減免
- エ 刑事施設などに収監された方
収監が2か月をこえる場合、収監期間中の保険料の全額を免除
- オ 保険料段階が第2・3段階の方のうち「神戸市在日外国人等福祉給付金」の受給者
第2・3段階の保険料を第1段階相当額に減額

(2) 利用料減免制度の継続

介護サービスの利用料については、過大な負担とならないよう、国の法令や要綱に基づき、利用料の減免制度を継続します。

- ア 高額介護サービス費
利用者の所得状況に応じ、1か月ごとの利用者負担の合計額が一定の上限を超えた場合に、高額介護サービス費としてその超えた額を支給します。
- イ 高額医療・高額介護合算制度
同じ世帯で医療保険と介護保険の両方から給付を受けることにより、自己負担額が高額になった場合は、双方の自己負担額を合算し、申請により限度額を超えた額が支給されます。
- ウ 特定入所者介護サービス費
世帯全員が市民税非課税の方等については、年金収入額等に応じて、施設サービス・短期入所（ショートステイ）にかかる食費・居住費について自己負担の上限額が設けられ、国の示した基準費用額の範囲で、上限を超過した分が保険給付で補われます。
- エ 社会福祉法人等による利用者負担軽減制度
収入が世帯で年間150万円（世帯員加算あり）以下等の生計困難な方などに対し、社会福祉法人等が提供するサービスの利用者負担額から一定割合（25%～100%）を軽減します。