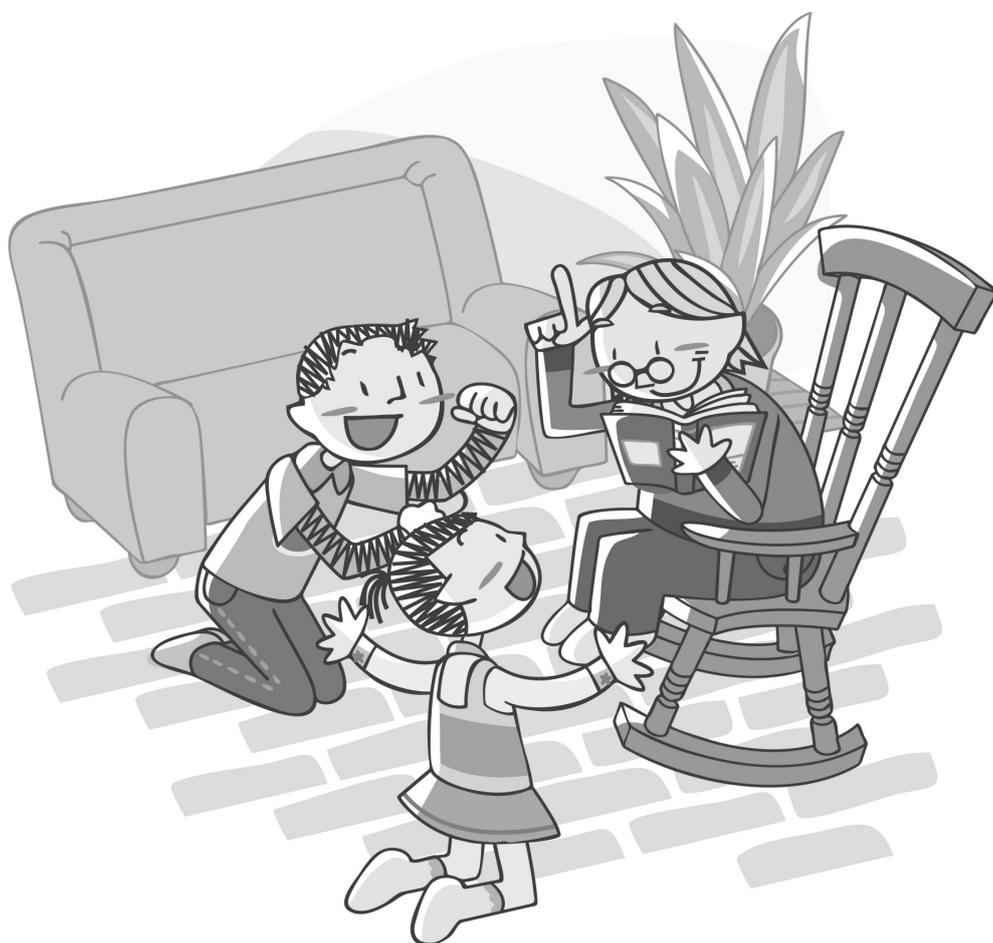


朝来市高齢者保健福祉計画及び
第5期介護保険事業計画



平成 24 年 3 月

朝来市

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置づけ	1
3 計画期間	2
4 計画の策定体制	2
第2章 高齢者を取り巻く現状	3
1 高齢者の現状	3
2 アンケート調査結果からみる高齢者の状況	8
第3章 計画の基本的な考え方	19
1 基本理念	19
2 3つの重点施策	20
3 5つの基本視点	20
4 施策体系	22
第4章 施策の展開	23
基本視点1 健康づくり・介護予防の推進	23
1 健康づくりの取り組み	23
2 介護予防の総合的な推進	27
基本視点2 生きがいづくりと社会参加の促進	31
1 多様な活動の支援	31
2 交流の場の支援	32
3 就労支援	34
基本視点3 地域生活を包括的に支えるサービス及び施設の充実	35
1 相談・支援及び情報提供の強化	35
2 サービスの充実	36
3 介護と医療の連携推進	38
4 住みやすい環境づくりの推進	39
5 福祉施設及び支援施設の充実	41
基本視点4 とともに支え合う地域福祉の推進	44
1 地域づくりの支援	44
2 認知症高齢者施策の推進	48
3 高齢者虐待防止の推進	50
4 権利擁護の推進	51
5 高齢者見守り施策の推進	52
6 緊急時のネットワークづくり	53

基本視点5 サービス供給体制等の充実	54
1 地域包括支援センターの機能強化	54
2 サービスの質の向上に向けた取り組み	55
3 介護保険制度の円滑な運営のための仕組み	56
第5章 サービス見込み量・目標量	58
1 居宅サービス	59
2 地域密着型サービス	64
3 住宅改修/介護予防住宅改修	65
4 居宅介護支援/介護予防支援	65
5 介護保険施設サービス	66
第6章 日常生活圏域と地域包括ケア体制の整備	67
1 日常生活圏域	67
2 地域包括支援センター	68
第7章 介護保険事業費の見込みと今後の保険料	72
1 介護給付費・地域支援事業費の推計	73
2 介護保険料の算定	75
3 第1号被保険者の所得段階別保険料	79
第8章 計画の推進体制	80
1 推進体制	80
2 役割分担	81
資料	83
1 策定委員会の設置要綱	83
2 朝来市介護保険事業計画等策定委員会 委員名簿	85
3 計画策定経過	86
4 用語解説	87

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

本市の人口は平成 23 年 6 月末現在で 33,542 人、このうち 65 歳以上の人口は 9,845 人で、市民の高齢化率は 29.4%に達しています（住民基本台帳による）。高齢者のうち、2 割に相当する約 2 千人は日常生活に支障があり介護（介護予防）サービスを受けていますが、介護認定者を除いた元気な高齢者は約 8 千人となっています。

本計画は、高齢社会が本格化する中、要介護状態の約 2 千人には可能な限り住み慣れた地域で尊厳ある生活を送るための適切なサービスを提供し、元気で日常生活を送っている高齢者には現在の健康を維持し、将来、要介護状態に陥らないための介護予防サービスを提供しながら、高齢者を取り巻く様々な課題に的確に対応するための、市が取り組むべき施策を明らかにすることを目的としています。

第 3 期・4 期計画は、平成 27 年度の本市の目指すべき高齢社会を念頭に置いて策定しました。第 5 期計画は、第 3 期・第 4 期計画の理念等を継承しつつ、これまでの施策の実施状況を踏まえた上で、平成 27 年に至る 3 年間に取り組むべき施策を計画します。

また、第 5 期計画は、団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）を見据えて新たなスタートを切る計画でもあります。高齢になってからも住み慣れた地域で長く生活を送ることができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく適切に提供される「地域包括ケアシステム」の実現に向けて計画的に取り組みを進めます。

2 計画の位置づけ

本計画は、高齢者の保健福祉施策の総合的な推進を図ることを目的として、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に定めたものです。

高齢者保健福祉計画は、高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき策定する計画です。また、介護保険事業計画は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第 117 条の規定に基づき策定する計画です。

本計画は、国の基本指針や兵庫県の策定指針等との整合性を図るとともに、「第 1 次朝来市総合計画」及び「第 2 期地域福祉計画」を上位計画とします。

また、「健康あさご 21(朝来市健康増進計画)」、「朝来市障害者計画・障害福祉計画」、「あさご夢・学びプラン（朝来市教育振興基本計画）」、「朝来市地域防災計画」など関連計画との連携を図りながら策定します。

3 計画期間

本計画は、平成 26 年までの目標・将来像を達成するための仕上げの計画として、また、「地域包括ケアシステム」の実現を見据えた新たな取り組みを開始する計画として、平成 24 年度から平成 26 年度の 3 年間で計画期間とします。

なお、次期計画は、平成 26 年度中に策定します。

	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度
第1次 朝来市総合計画	前期基本計画						後期基本計画						
第3期計画	第3期計画 平成18～20年度												
第4期計画				第4期計画 平成21～23年度									
第5期計画 (本計画)							第5期計画 (本計画) 平成24～26年度						
第6期計画										第6期計画 平成27～29年度			

4 計画の策定体制

(1) 介護保険事業計画等策定委員会

計画内容については、第1号被保険者、第2号被保険者、市民、医療機関、福祉関係者、介護保険サービス事業者、行政機関の代表者で構成される「朝来市介護保険事業計画等策定委員会」を設置し、計画内容等の協議を計6回実施しました。

(2) 行政機関内部の体制

市民に最も身近な自治体として、高齢者を対象とした保健福祉施策を総合的に推進するため、関係部局との協議及び連絡調整を図りました。

(3) 市民アンケート調査の実施

策定過程において市民の意見を広く求めるため、「朝来市 高齢者福祉・介護保険に関するアンケート調査」により、実態及びニーズの把握に努めました。

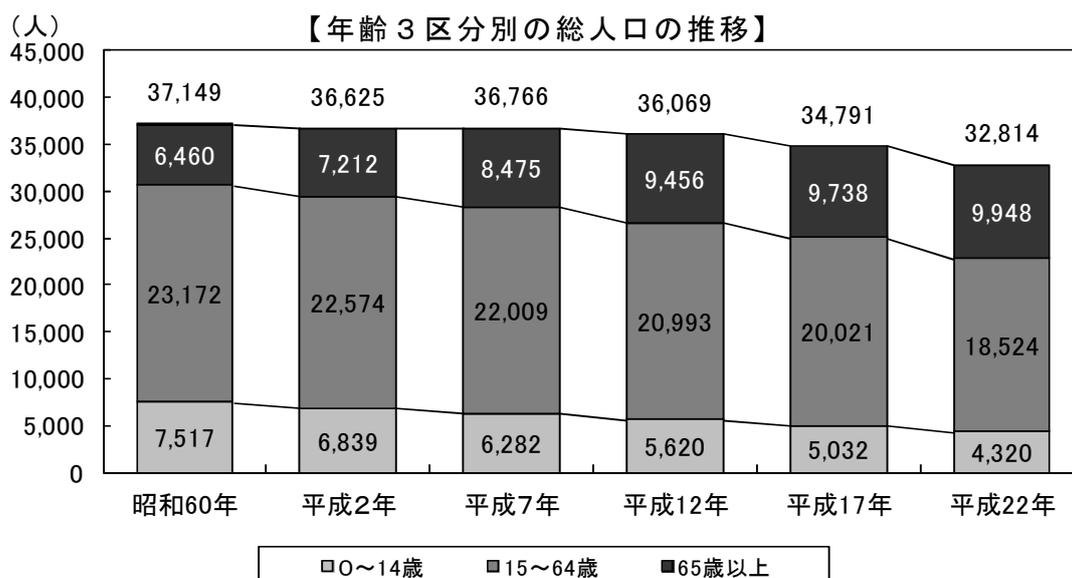
第2章 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者の現状

(1) 総人口の推移

総人口は、概して減少傾向にあります。とりわけ、平成17年から平成22年にかけて減少割合が大きくなっており、平成22年現在、人口は32,814人です。

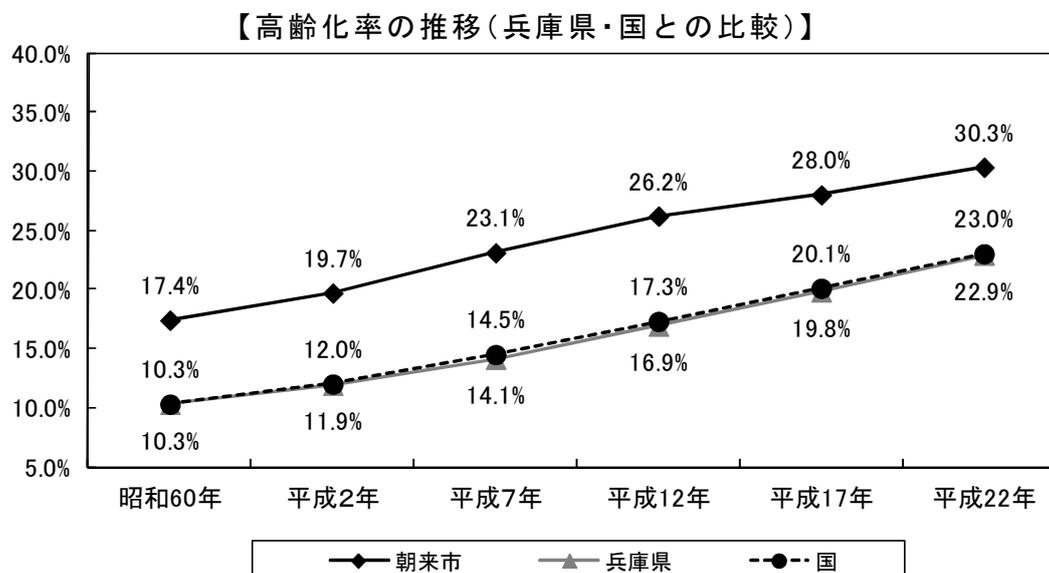
昭和60年以降、0～14歳人口と15～64歳人口は減少していますが、65歳以上人口は増加しており、平成22年には9,948人となっています。



注) 平成22年は、国籍不明者が22人おり、年齢別人口の合計と総人口が一致しません。 資料：国勢調査

(2) 高齢化率の推移

高齢化率は高まる傾向にあり、平成22年には、国や県と比べて本市の高齢化率は約7ポイント高くなっています。

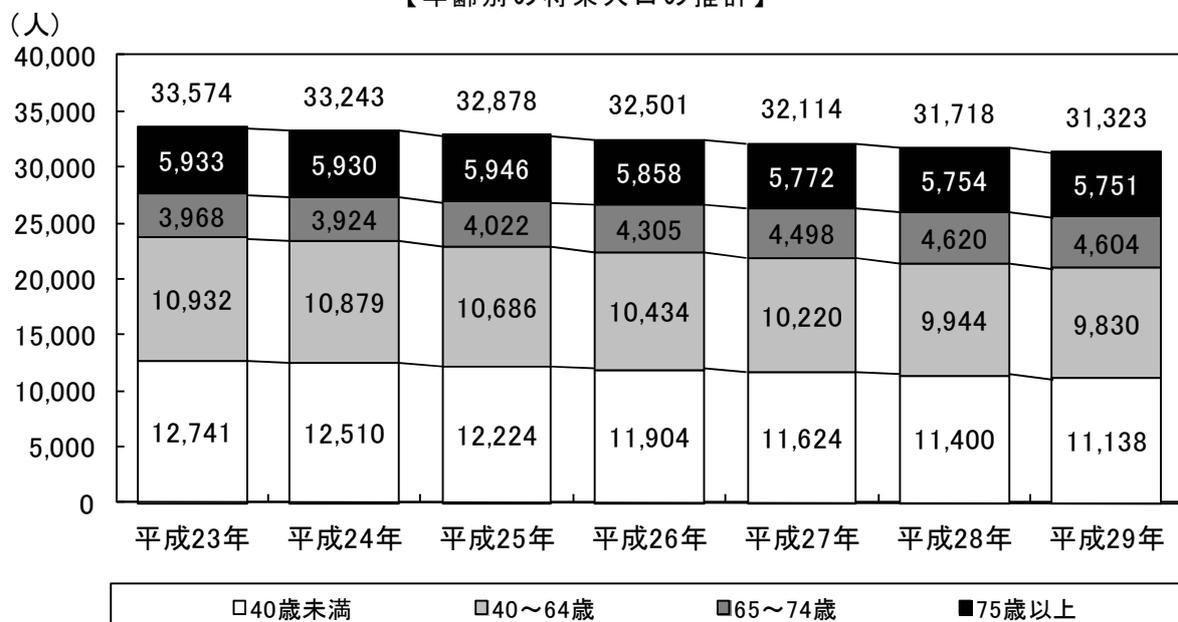


資料：国勢調査

(3) 将来人口の推計

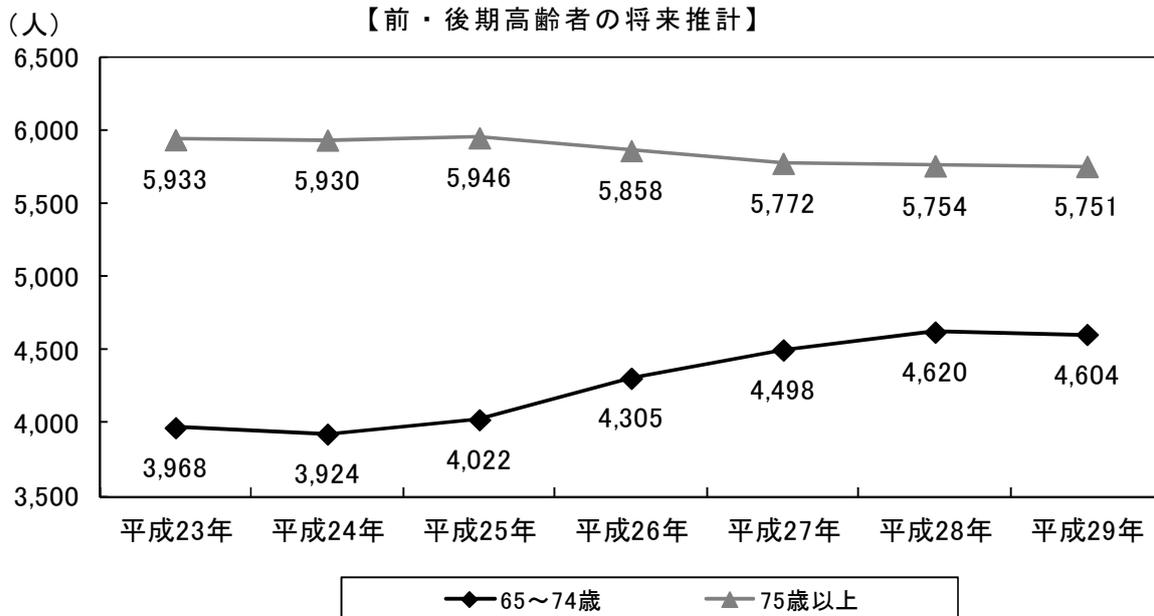
年齢別の将来人口の推計を見ると、総数は減少傾向になると見込んでいます。年齢別の内訳では、75歳以上は、平成25年にピークを迎え、その後、減少傾向となります。65～74歳は、団塊の世代がすべて65歳となる平成25年から増加傾向となります。

【年齢別の将来人口の推計】



資料：住民基本台帳

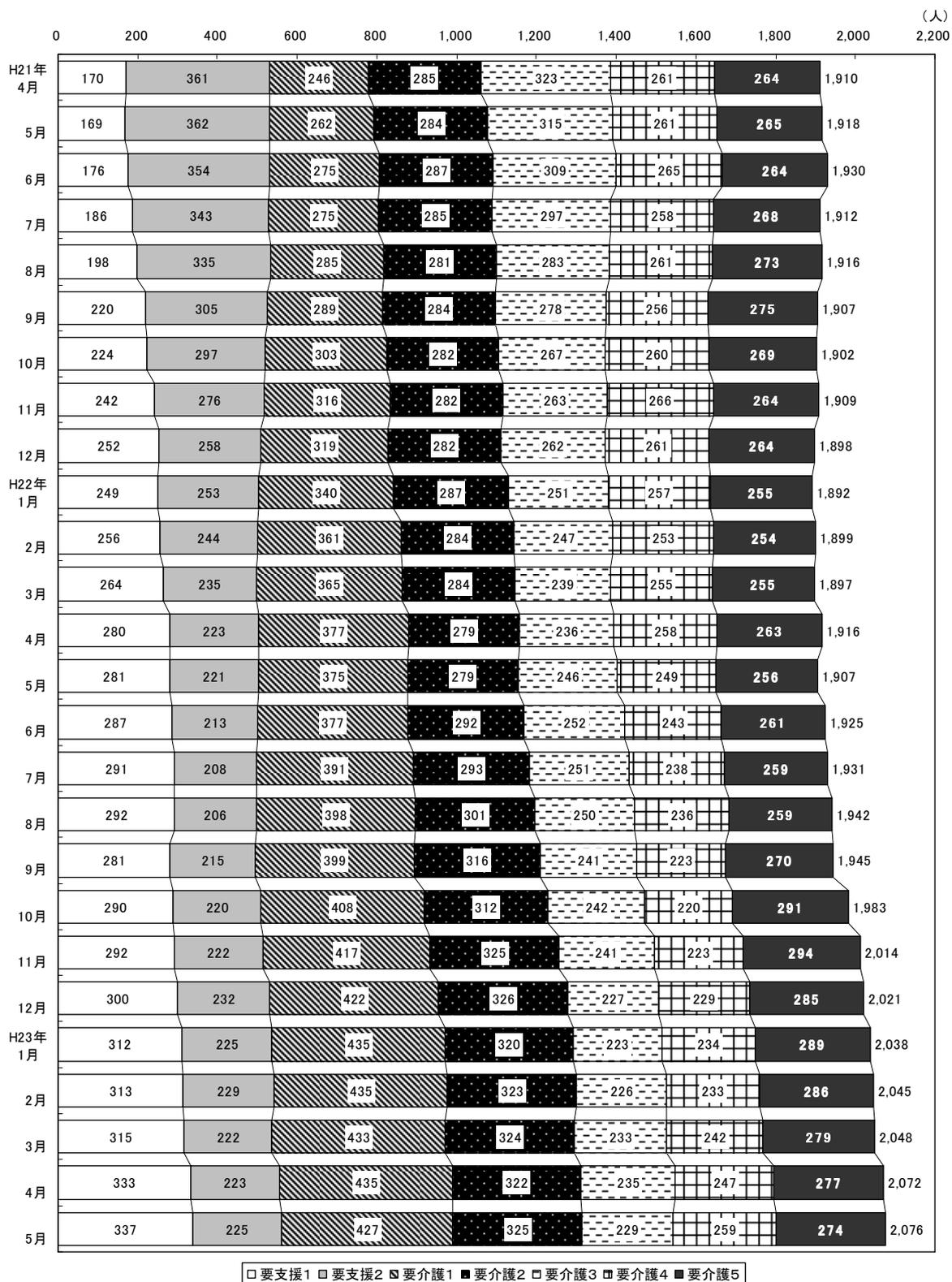
【前・後期高齢者の将来推計】



資料：住民基本台帳

(4) 要介護認定者数の推移

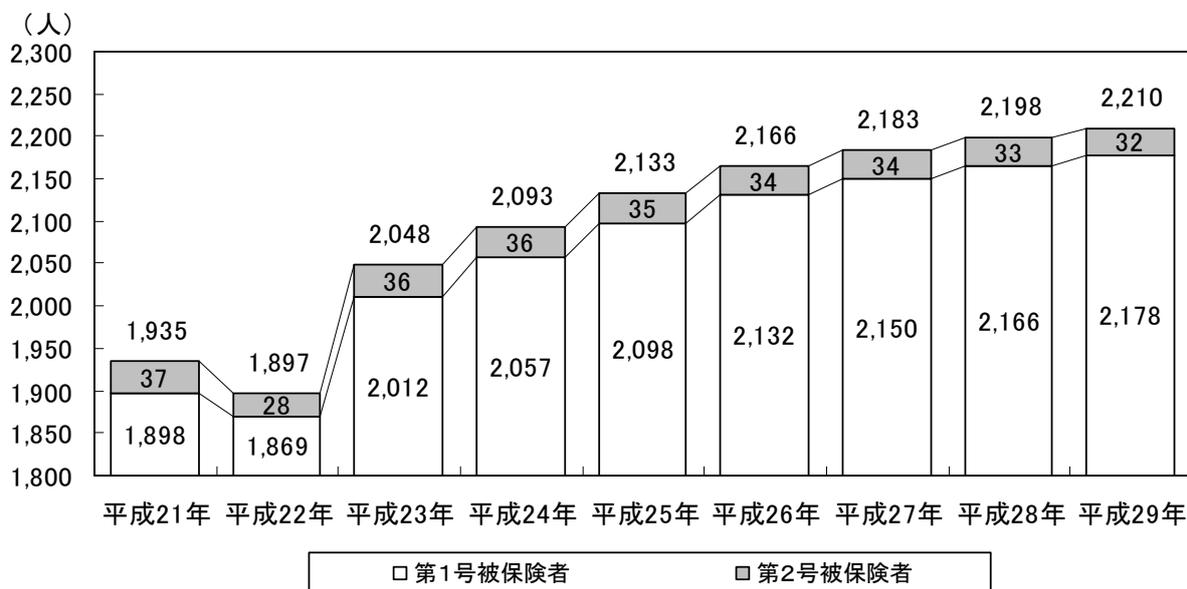
要介護認定者数の推移をみると、ほぼ横ばいに推移していますが、平成22年10月ごろからやや増加傾向となっています。



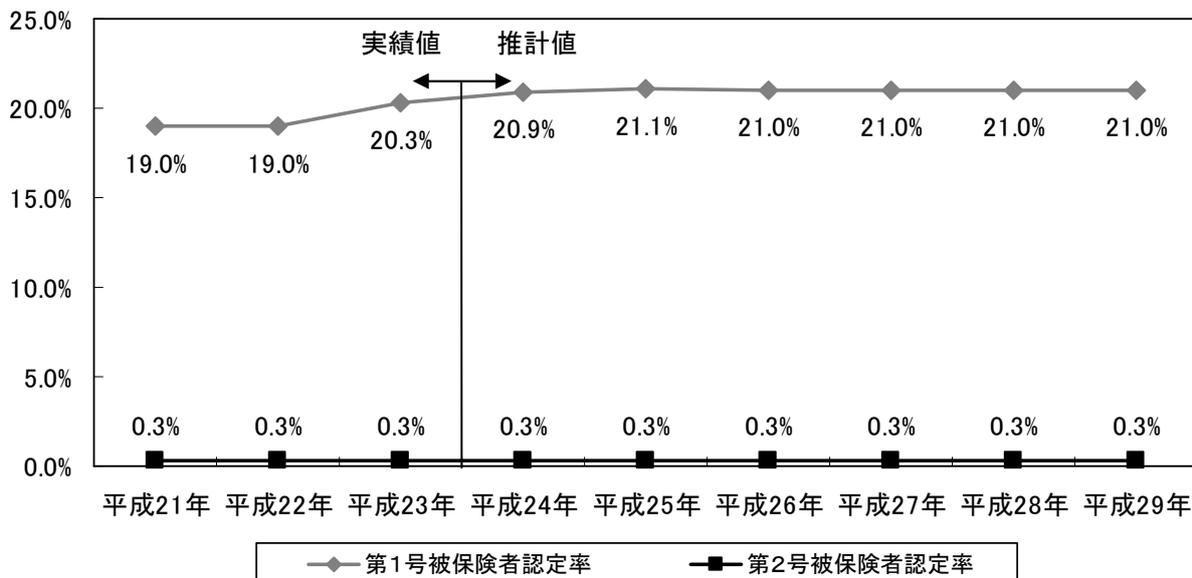
資料：介護保険事業状況報告

(5) 要介護認定者数の将来推計

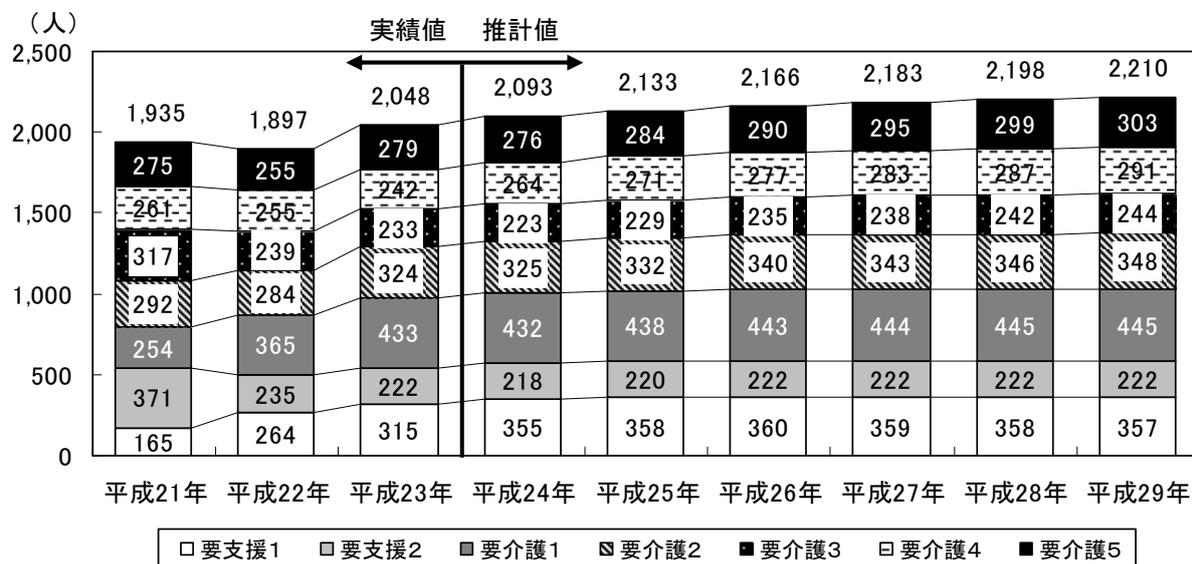
要介護認定者数の将来推計をみると、総数は増加傾向と見込んでいます。また、第1号被保険者は年々増加すると見込んでいますが、第2号被保険者はほぼ横ばいと見込んでいます。



資料：朝来市



要介護度別の認定者数は、被保険者の増加にともなって、各要介護度において認定者数が増加すると見込んでいます。



資料：朝来市

2 アンケート調査結果からみる高齢者の状況

(1) 調査概要

1 調査期間及び調査方法

期間：平成 23（2011）年 4 月 15 日から平成 23（2011）年 5 月 10 日

方法：郵送による配布、回収

2 調査対象者

1) 65 歳以上で要支援・要介護認定を受けている在宅高齢者（要支援・要介護認定者）

2) 65 歳以上で要支援・要介護認定を受けていない高齢者（一般高齢者）

3) 40 歳から 64 歳までの一般市民（第 2 号被保険者）

3 調査票の配布数及び回収数

調査対象者	配布数	回収数	回収率
1) 要支援・要介護認定者	500 票	297 票	59.4%
2) 一般高齢者	1,000 票	755 票	75.5%
3) 第 2 号被保険者	500 票	261 票	52.2%

4 報告書の留意点・見方

■ 図表中の「n」とは、集計対象者実数（あるいは該当対象者実数）をさしています。

■ 図表の数値（%）は、すべて小数点以下第 2 位を四捨五入して表示しています。そのため、単数回答を求めた設問でも、比率の合計が 100%にならない場合があります。複数回答を求めた設問では、比率の合計が 100%を超えます。

■ クロス集計表の網掛けは、順位が高くなるほど網掛けの色が濃くなっており、第 3 位まで網掛けをしています。

(2) 調査結果

① 回答者について

【要支援・要介護認定者調査】

		合計 (人)	男性 (%)	女性 (%)	不明・ 無回答 (%)
全体		297	35.0	64.6	0.3
圏域	生野町区域	36	27.8	72.2	0.0
	和田山町区域	142	33.1	66.9	0.0
	山東町区域	54	31.5	68.5	0.0
	旧朝来町区域	61	45.9	54.1	0.0
年齢	65～74歳	85	42.4	57.6	0.0
	75～84歳	161	34.8	65.2	0.0
	85歳以上	48	25.0	75.0	0.0
要介護度	要支援1・2	104	24.0	76.0	0.0
	要介護1・2	70	35.7	64.3	0.0
	要介護3・4・5	67	43.3	56.7	0.0

【一般高齢者】

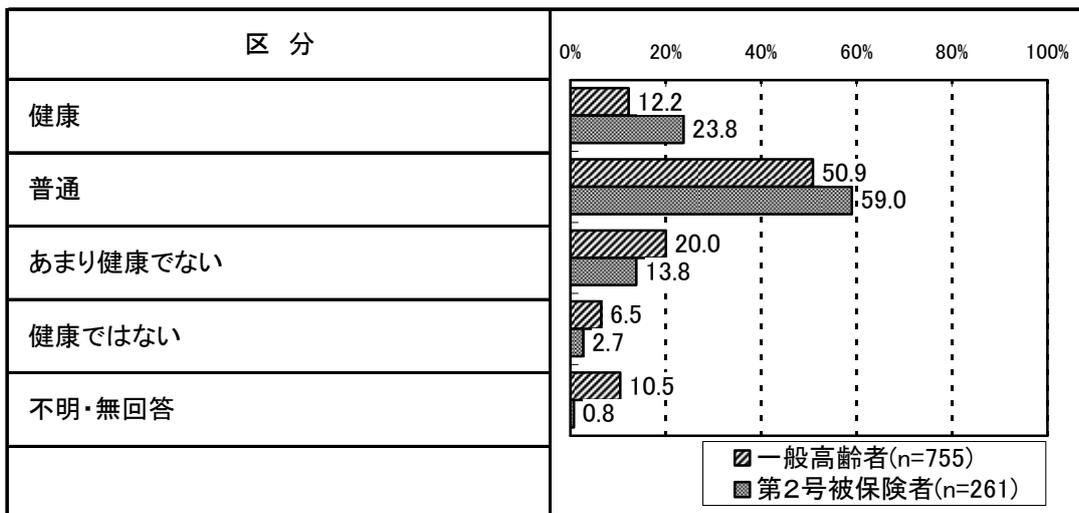
		合計 (人)	男性 (%)	女性 (%)	不明・ 無回答 (%)
全体		755	41.5	57.9	0.7
圏域	生野町区域	107	33.6	65.4	0.9
	和田山町区域	335	41.8	58.2	0.0
	山東町区域	155	42.6	56.8	0.6
	旧朝来町区域	153	45.8	53.6	0.7
年齢	65～74歳	295	44.1	55.6	0.3
	75～84歳	313	39.6	59.7	0.6
	85歳以上	142	40.8	59.2	0.0

【第2号被保険者】

		合計 (人)	男性 (%)	女性 (%)	不明・ 無回答 (%)
全体		261	46.4	52.1	1.5
圏域	生野町区域	32	50.0	50.0	0.0
	和田山町区域	128	43.8	54.7	1.6
	山東町区域	42	38.1	61.9	0.0
	旧朝来町区域	57	57.9	42.1	0.0
年齢	40～44歳	32	59.4	40.6	0.0
	45～49歳	39	38.5	59.0	2.6
	50～54歳	56	46.4	50.0	3.6
	55～59歳	58	37.9	62.1	0.0
	60～64歳	73	53.4	46.6	0.0

②健康づくりについて

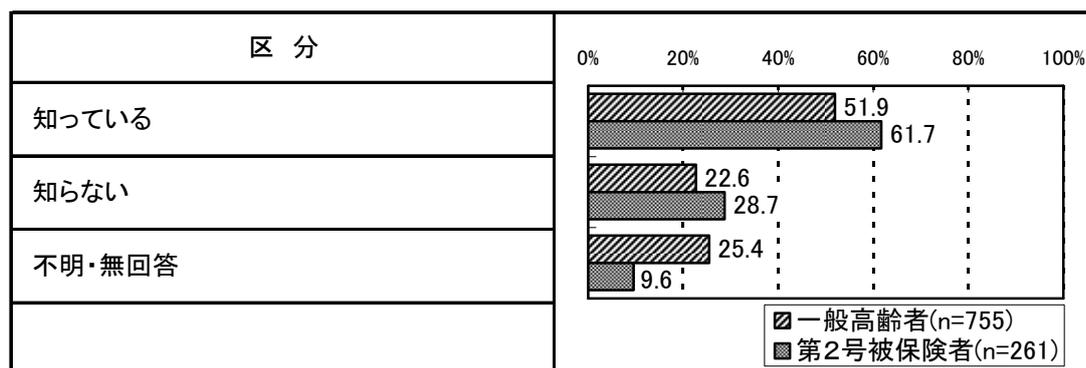
【健康状態】



■健康状態が「普通」の回答は半数以上にのびます。

■第2号被保険者は「健康」、一般高齢者は「あまり健康でない」が続きます。

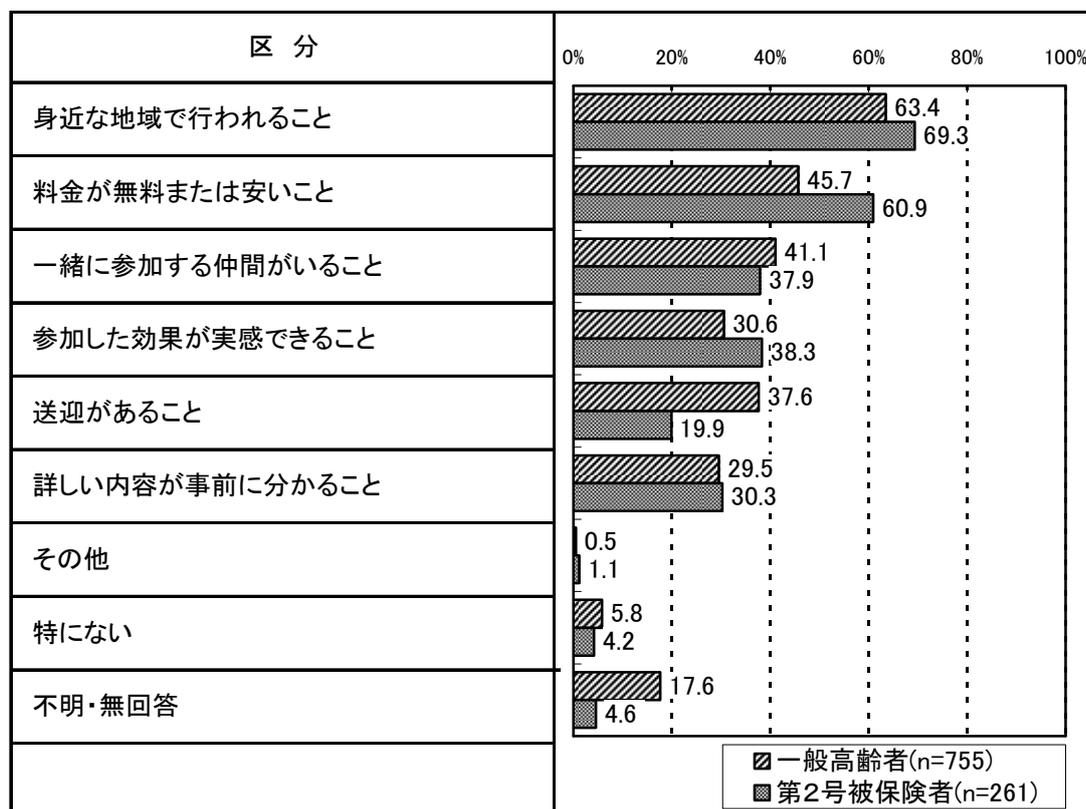
【健康づくり事業の認知状況】



■健康づくり事業については、「知っている」が一般高齢者の約5割、第2号被保険者の約6割となっています。それ以外の人々への周知が課題として挙げられます。

【健康づくり事業へ参加しやすい条件】

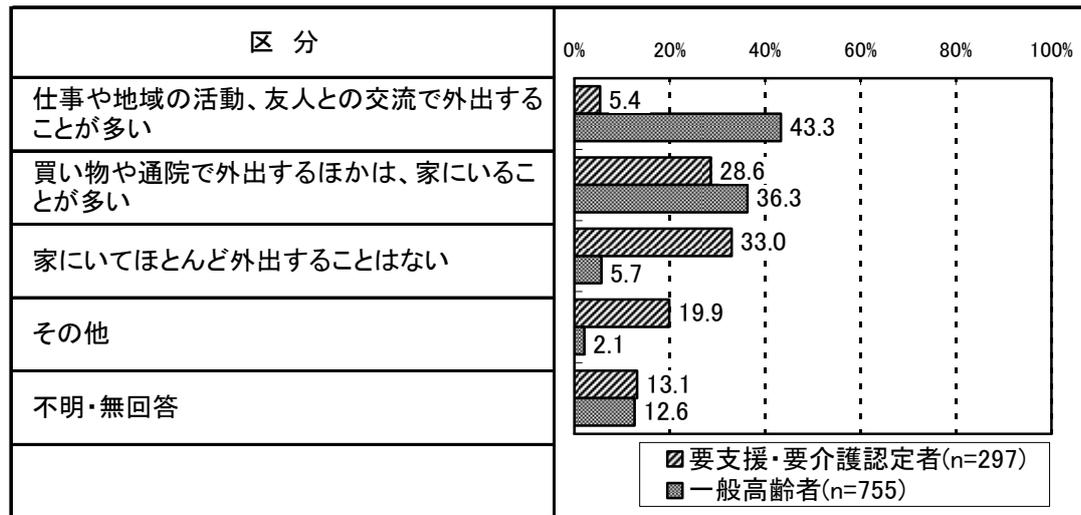
(複数回答)



■「身近な地域で行われること」という回答が最も多く挙げられました。

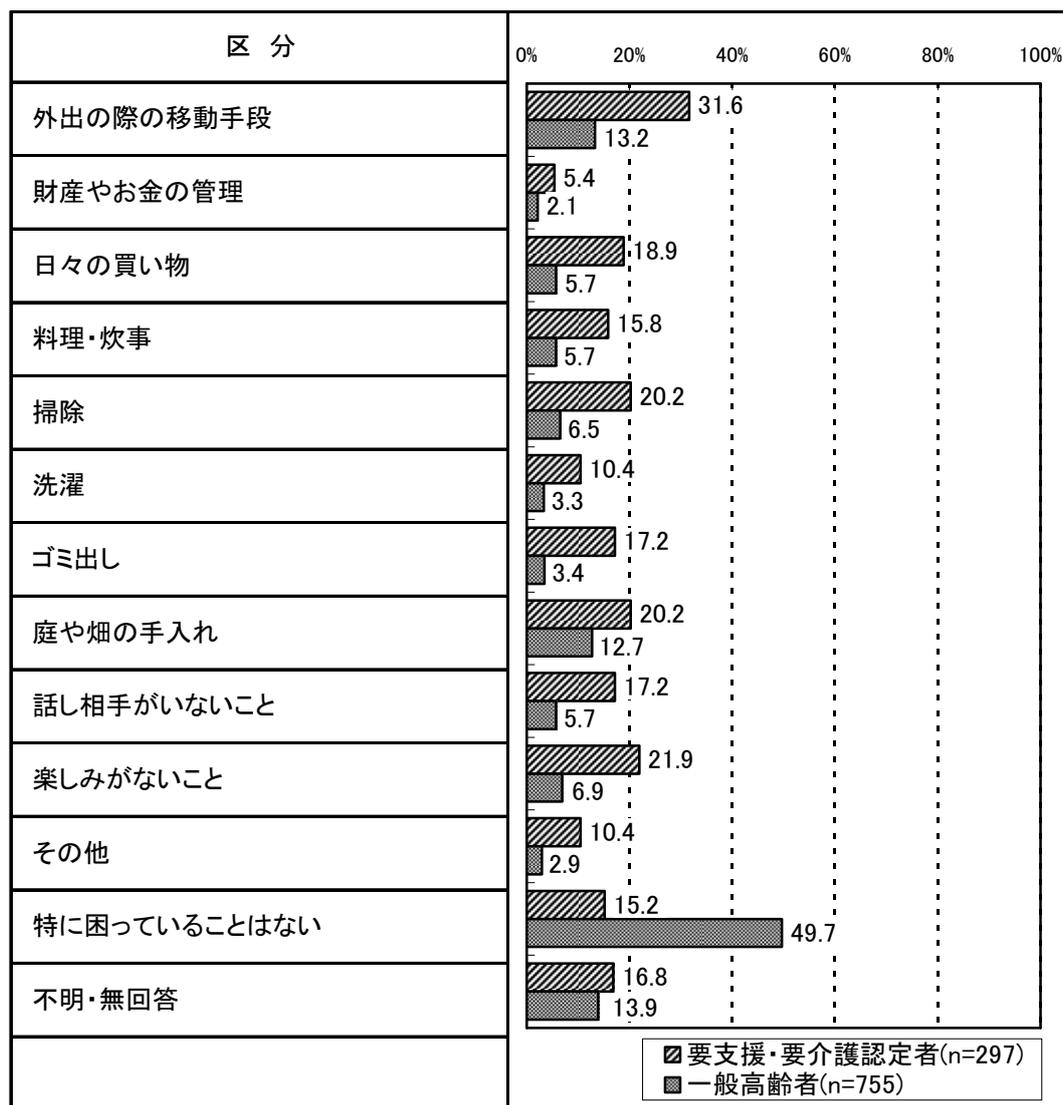
■第1号被保険者では「送迎があること」、第2号被保険者では「参加した効果が実感できること」がやや多く挙げられています。なお、約3割が「詳しい内容が事前に分かること」を挙げており、効果的な周知活動が求められています。

③日中の過ごし方



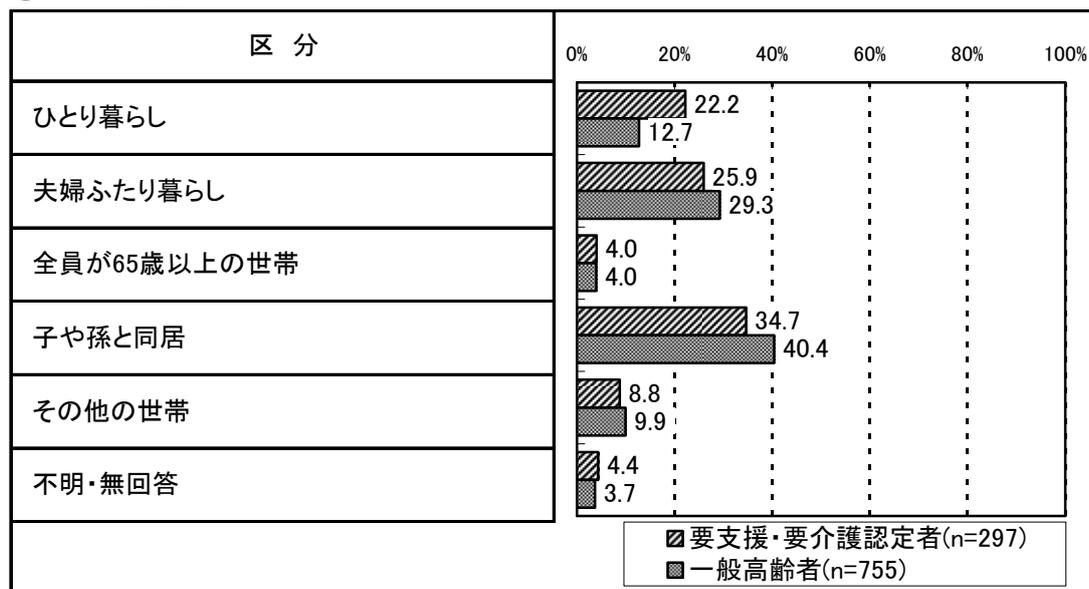
■ 要支援・要介護認定者は、地域活動や友人との交流など社会参加の機会が限られています。心身の健康保持のため、個々の体の状態などに合わせて生きがいくくりと社会参加の機会を工夫し、提供する必要があります。

④日々の生活で困っていること



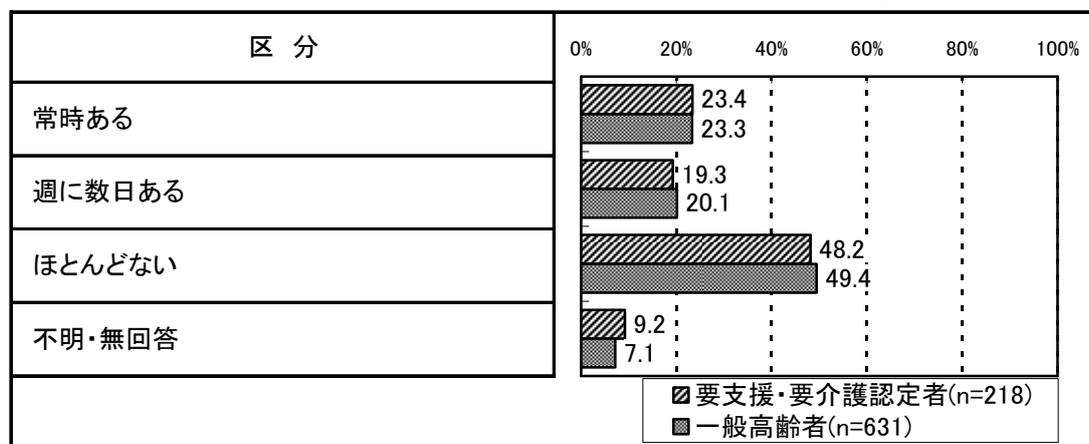
- 要支援・要介護認定者は「外出の際の移動手段」(31.6%)を最も多く挙げています。また、「庭や畑の手入れ」「掃除」「日々の買い物」「ゴミ出し」はいずれも約2割で、日々の生活に困難を感じている様子が分かります。それらに加え、「楽しみがないこと」(21.9%)、「話し相手がないこと」(17.2%)も挙げられており、身近な地域での助け合い活動や交流活動が必要です。
- 一般高齢者は、約半数が「特に困っていることはない」と回答しています。一方、困っていることとしては、「外出の際の移動手段」「庭や畑の手入れ」がそれぞれ約1割となっています。

⑤世帯状況



■ 要支援・要介護認定者のうち、約半数が「ひとり暮らし」または「夫婦ふたり暮らし」をしています。

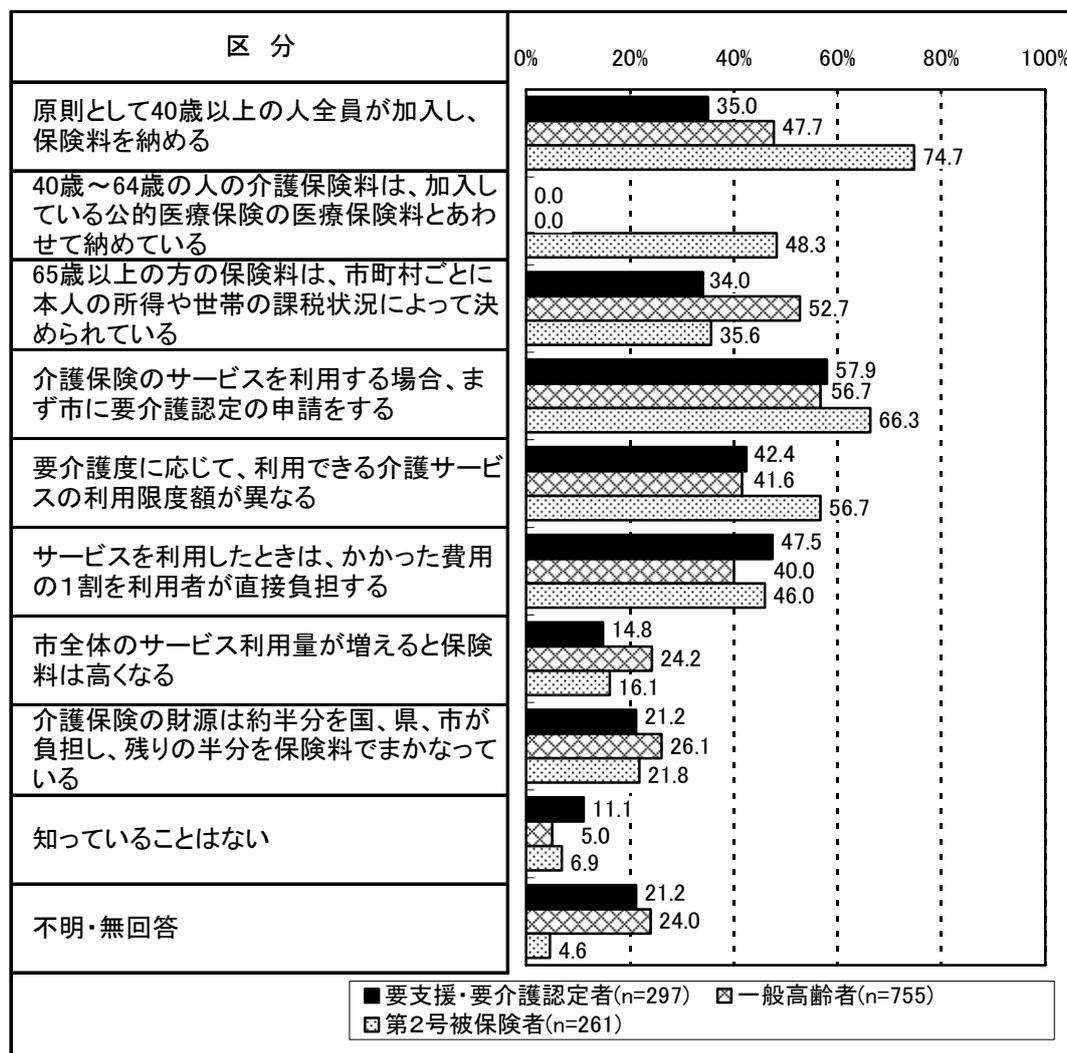
【日中、一人になる状況（回答者は、同居者がいる人のみ）】



■ 約半数の人が日中一人になることがあると回答しています。ひとり暮らしをしている高齢者を含めると、その割合はさらに高まります。そのため、災害時や緊急時の安全確保のための対策が必要です。

⑥介護保険制度について

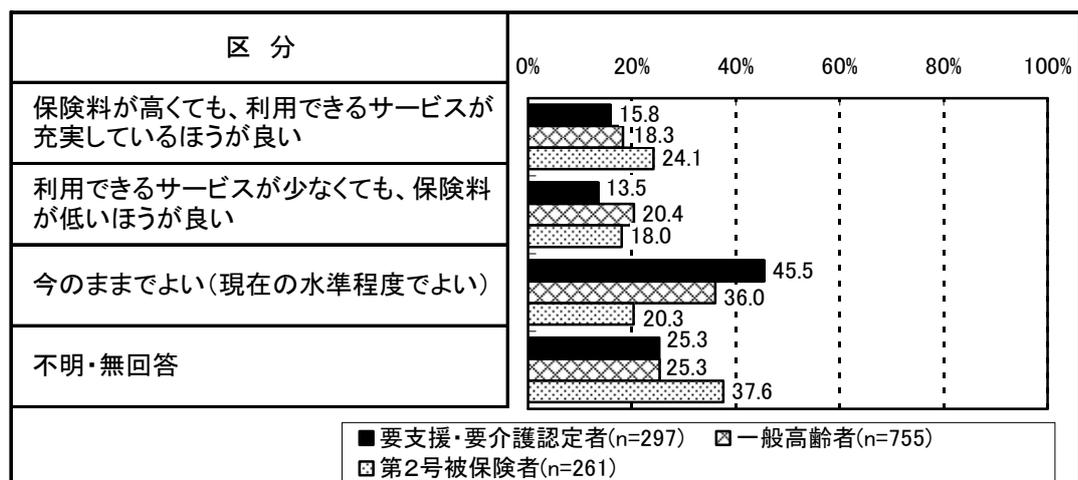
【制度に関する認知状況】



注 40歳から64歳の方の保険料に関する上から2番目の選択肢は、第2号被保険者のみに質問しました。

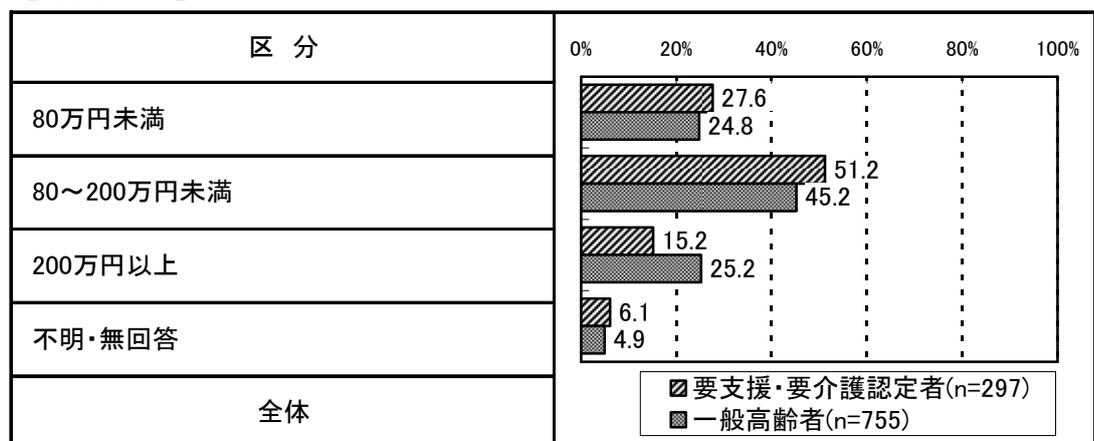
- 「市全体のサービス利用料が増えると保険料は高くなる」「介護保険の財源は約半分を国、県、市が負担し、残りの半分を保険料でまかなっている」ということを知っている」と回答したのは、いずれの調査においても3割未満です。

【保険料とサービスについて】



■ 要支援・要介護認定者と一般高齢者は「今のままでよい」が最も多くなっています。第2号被保険者は「不明・無回答」が最も多く、次いで「保険料が高くても、利用できるサービスが充実しているほうが良い」が挙げられています。

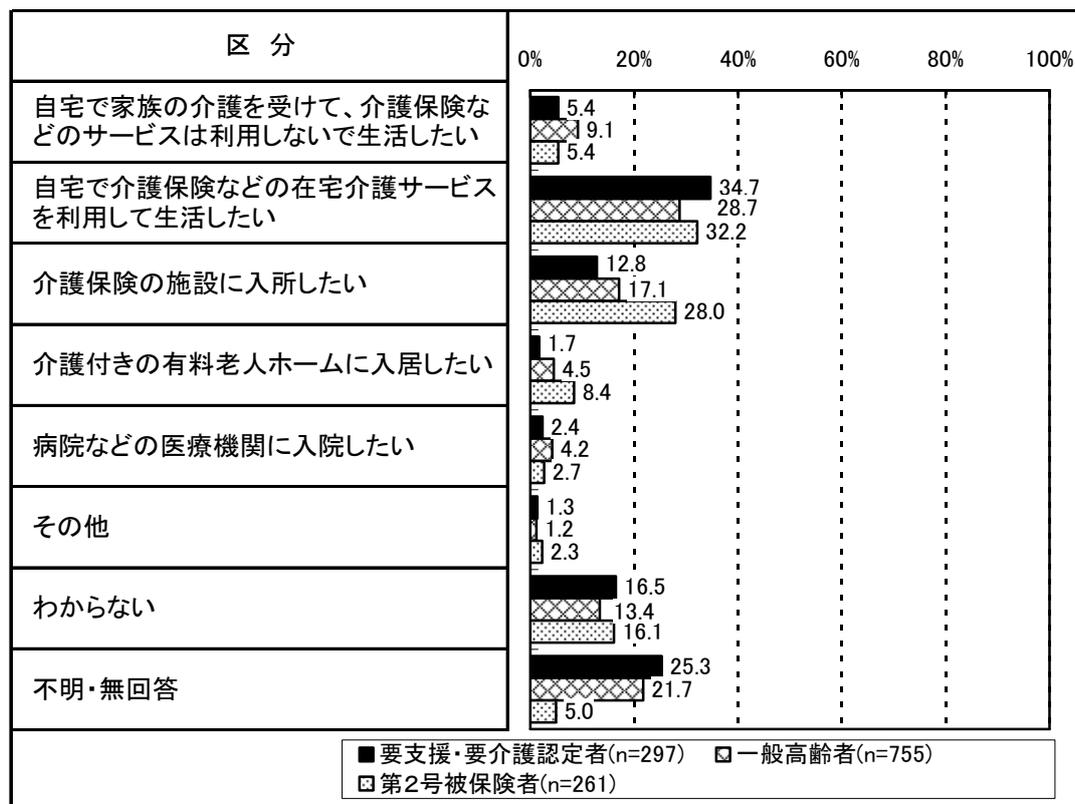
【年間収入】



■ 約半数が「80～200万円未満」となっていますが、「80万円未満」も要支援・要介護認定者の27.6%、一般高齢者の24.8%を占めます。

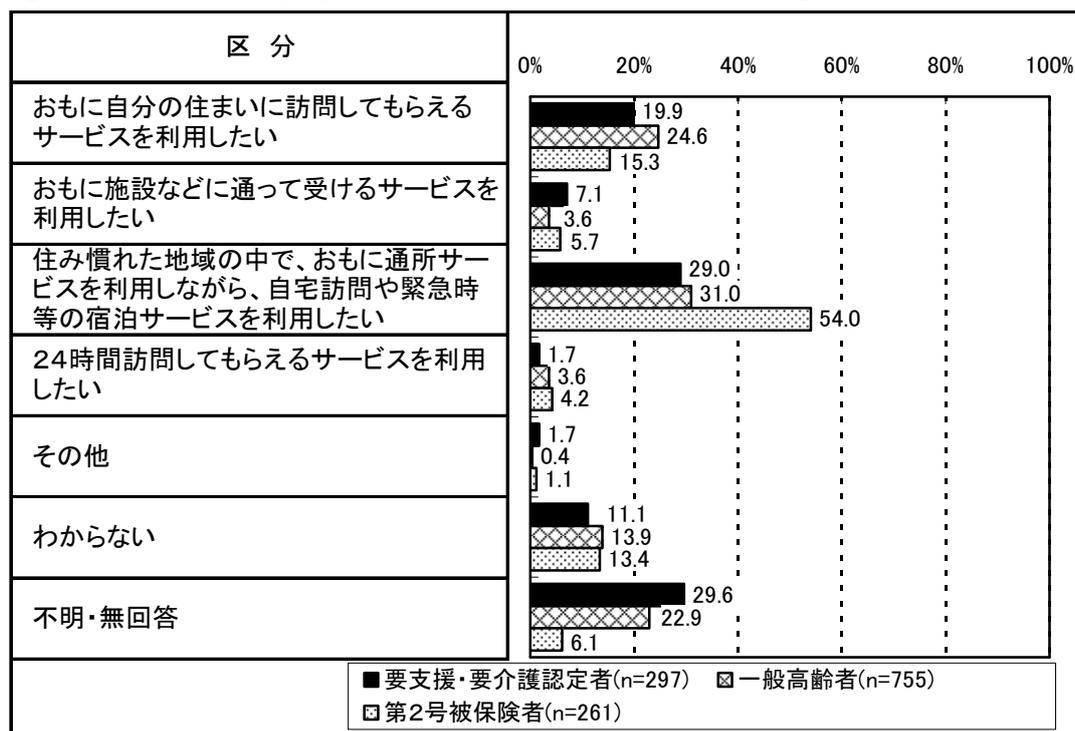
⑦介護について

【自分が介護が必要な時に希望する介護のあり方】

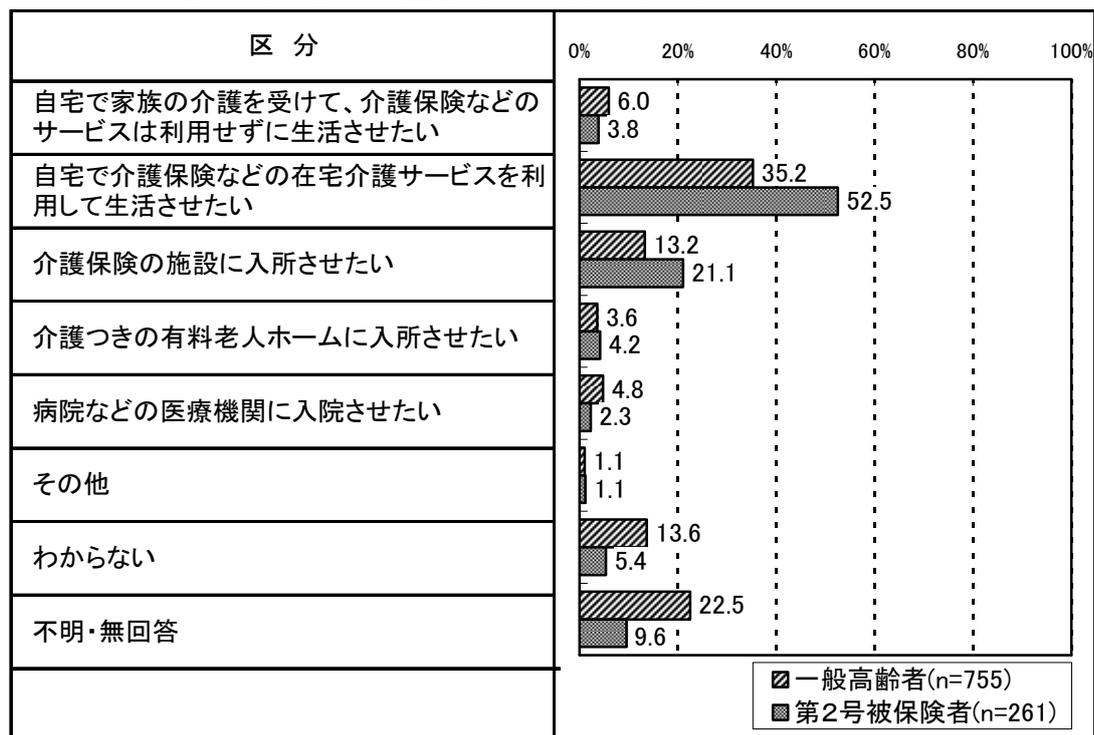


■ 「自宅で介護保険サービスを利用して生活したい」が最も多くなっています。希望するサービスは次のとおりです。

【自分が自宅で介護を受ける際に、希望するサービス】

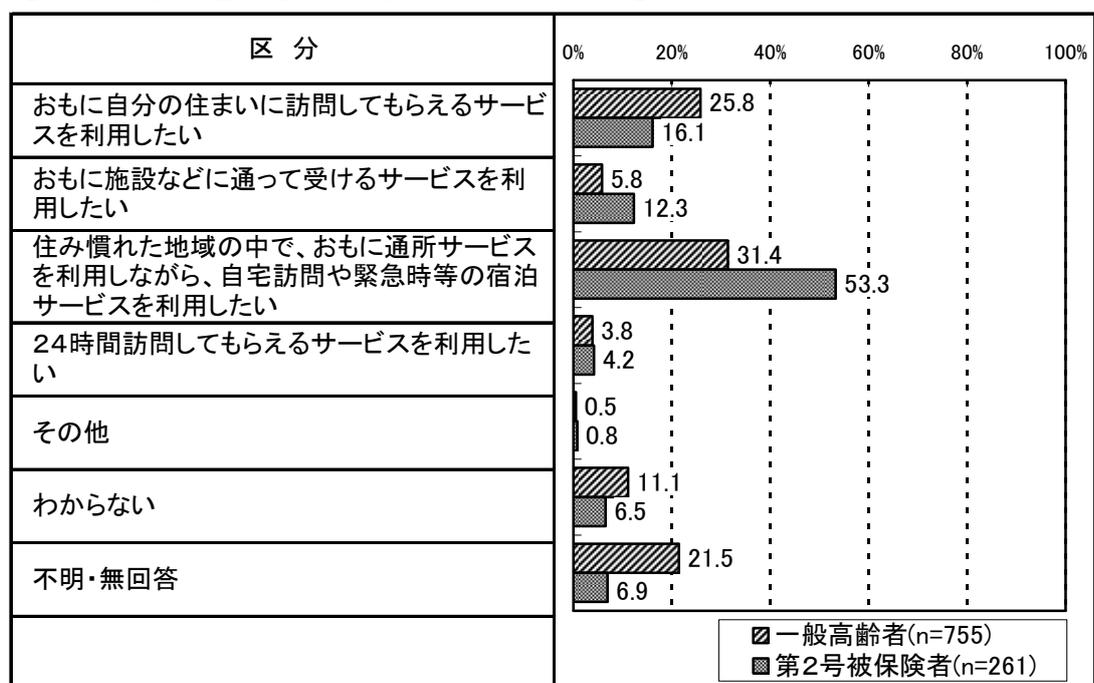


【介護をする家族にとって望ましい生活のあり方】



■ 家族が介護を必要とするとき、「自宅で介護保険などの在宅介護サービスを利用して生活させたい」が最も多くなっています。その際に利用したいサービスは次のとおりです。

【自宅で家族を介護する際に望むサービス】



(3) まとめ

1 健康づくりについて

健康状態が「普通」という回答が最も多くなっています。約半数が健康づくり事業が行われていることを知らないため、周知が課題となります。

健康づくり事業へ参加しやすい条件としては、「身近な地域で行われること」が挙げられています。

なお、約3割が事業への参加のために「詳しい内容が事前に分かること」が効果的であると回答しており、事業の周知の際には、内容を分かりやすく紹介する必要があります。

2 日中の過ごし方について

一般高齢者は約半数は仕事や地域活動、友人の交流を行っています。一方、要支援・要介護認定者は、買い物や通院など必要最小限の外出や、ほとんど外出しない人が半数以上にのびります。

心身の健康保持のため、個々の状態に合わせて参加できる、生きがいや社会参加のための機会を提供する必要があります。

3 日々の生活で困っていることについて

日々の生活の困りごととして、要支援・要介護認定者は「外出の際の移動手段」が最も多く、約3割にのびります。また、「庭や畑の手入れ」「掃除」「日々の買い物」「ゴミ出し」がいずれも約2割にのびります。それらに加え、「楽しみがないこと」や「話し相手がないこと」も挙げられており、身近な地域での助け合い活動や交流活動を促進する必要があります。

4 緊急時の対応について

要支援・要介護認定者のうち、約半数がひとり暮らしまたは夫婦ふたり暮らしをしているなど、高齢者のみで生活する人の割合は高まっています。

そのような中、日中、一人になる状況にある高齢者は半数以上にのぼるため、緊急時の安全確保のための対策が必要です。

5 介護保険制度及び介護について

介護が必要なときの望ましい生活として、自宅で介護保険サービスを利用しながら自宅で暮らすことと考えている人が最も多くなっています。

なお、市全体のサービス量と介護保険料の関係についての理解があまり高くないことが分かりました。

第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

「第1次朝来市総合計画」（計画期間：平成19（2007）年度～平成28（2016）年度）において、本市がめざす将来像を「『人と緑 心ふれあう 交流のまち 朝来市』」としています。そして、この将来像を実現するための基本目標の1つに、「みんなが主役 住み続けたいまちづくり」を掲げています。

老後の健康や生活など、高齢者の負担を軽減し、改善するためには、国・県・市など行政による高齢者施策の推進はもちろんのこと、地域を構成する市民や各種団体、医療・福祉関係者等がそれぞれの役割を担い、高齢者を支える体制をつくることが重要となります。

このことは、団塊の世代が65歳になる平成27（2015）年、そして後期高齢者と言われる75歳になる平成37（2025）年の高齢者の姿を考える上でも大切な視点となります。

そのため、高齢者の生きがいづくりや健康づくりの支援、介護保険制度等の適切な運営により、高齢者及び家族がいつまでも自分らしく日常生活を送ることができるまちづくりを行います。



高齢者が生きがいを持って、安心・安全に

自分らしく生活できるまちづくり

2 3つの重点施策

基本理念の実現のため、以下の3つの重点施策を定めます。

重点施策1 心身の健康づくり（ずっと元気！）

高齢になってからも、いきいきと過ごすことができるよう、健康教育や健康診断、自主的な健康づくり活動を推進します。また、近年、老人性うつが問題となっているため、知識の普及に努めるとともに、高齢者の生きがいづくりや社会参加のための機会を提供し、高齢者が孤立することなく、心身ともにいつまでも健康に暮らすことができるよう支援します。

重点施策2 地域での見守り活動の充実（今の暮らしをこれからも）

ひとり暮らしの高齢者や、高齢者のみの世帯が現在、ますます増加しています。そのような中、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で暮らし続けるためには、介護保険などのサービスだけではなく、地域の住民や団体などによる安否確認や緊急時の対応、日常生活におけるちょっとした手助けが必要となります。

そのため、地域の住民や団体などに対し、情報提供やネットワーク化を通して活動を支援します。

重点施策3 介護保険制度の安定的運営（いつまでも安心）

高齢となり介護が必要になってからも、高齢者が住み慣れた地域や住まいで安心して暮らすためには、必要なサービスを適切に受けられなければなりません。

そのため、サービスの質の向上に努めるとともに、だれもがいつまでも安心してサービスを利用することができるよう、介護保険制度の公正かつ持続的な運営に努めます。

3 5つの基本視点

以下の5つの視点から重点施策の実施に取り組み、基本理念を実現します。

基本視点1 健康づくり・介護予防の推進

心身ともに健康でいきいきとした生活を送るためには、日ごろから自分の健康状態を把握し、正しい生活習慣を身につけることにより、生活習慣病や要介護の状態に陥らないようにすることが大切です。

そのため、壮年期からの健康づくりを推進し、高齢になってからもいきいきとした自分らしい生活を送ることができるよう支援します。

基本視点2 生きがいくりと社会参加の促進

平均寿命が伸びる中、高齢者がいつまでも周りの人たちとのふれあいの中で、心豊かに過ごすことができるための取り組みが必要とされています。

そのため、生涯学習活動やスポーツ活動への支援を行うとともに、高齢者が培ってきた豊かな知識や経験等を社会で生かすことができるよう、就労の機会の確保やそのための情報提供に取り組みます。

基本視点3 地域生活を包括的に支えるサービス及び施設の充実

高齢者とその家族が一人一人に合ったサービスを利用することができるよう、情報提供を充実します。

また、高齢になってからも住み慣れた地域で住み続けることができるよう、見守りや配食サービスなど生活支援サービスの充実、医療と介護の連携、バリアフリー化や高齢者に合った住まいの確保など、暮らしやすい環境づくりに取り組みます。

基本視点4 ともに支え合う地域福祉の推進

高齢者や介護家族の支援にあたっては、介護保険サービスや保健福祉サービスの充実はもとより、隣近所や地域など市民の福祉意識にもとづく助け合いが重要となります。

そのため、年代を問わず、ボランティア活動を行うことができるよう、学習の機会や活動の機会を整備します。また、今後、増加が見込まれる認知症の人やその家族を支えることができる人材の育成を目指し、認知症サポーターの養成に取り組みます。

また、高齢になってからも尊厳のある暮らしを送ることができるよう、高齢者の権利擁護の取り組みや、災害時の安全確保に取り組みます。

基本視点5 サービス供給体制等の充実

高齢者の生活を支えるためには、介護保険事業の適切かつ持続的な運営を欠かすことができません。

そのため、市と地域包括支援センター運営協議会等との連携を緊密に保ち、公正・中立かつ適正な運営に努めます。

また、介護保険サービスの質の向上に向けた取り組みや低所得者への支援などを通して、高齢者の安心できる暮らしを支えます。

4 施策体系

基本理念

高齢者が生きがいを持って、安心・安全に
自分らしく生活できるまちづくり

重点施策

- 1 心身の健康づくり（ずっと元気！）
- 2 地域での見守り活動の充実（今の暮らしをこれからも）
- 3 介護保険制度の安定的運営（いつまでも安心）

基本視点	取り組み内容
1 健康づくり・介護予防の推進	1 健康づくりの取り組み
	2 介護予防の総合的な推進
2 生きがいづくりと社会参加の促進	1 多様な活動の支援
	2 交流の場の支援
	3 就労支援
3 地域生活を包括的に支えるサービス及び施設の充実	1 相談・支援及び情報提供の強化
	2 サービスの充実
	3 介護と医療の連携推進
	4 住みやすい環境づくりの推進
	5 福祉施設及び支援施設の充実
4 とともに支え合う地域福祉の推進	1 地域づくりの支援
	2 認知症高齢者施策の推進
	3 高齢者虐待防止の推進
	4 権利擁護の推進
	5 高齢者見守り施策の推進
	6 緊急時のネットワークづくり
5 サービス供給体制等の充実	1 地域包括支援センターの機能強化
	2 サービスの質の向上に向けた取り組み
	3 介護保険制度の円滑な運営のための仕組み

第4章 施策の展開

基本視点1 健康づくり・介護予防の推進

1 健康づくりの取り組み

(1) 健康づくりに関するイベントの開催及び情報提供

■現状

各種健診・検診、相談事業、健康教育などの年間予定を事業予定表として、全戸配布しているほか、市の広報やケーブルテレビでも随時お知らせしています。

また、市内で行われる各種イベント時に「健康相談コーナー」を開設し、市民の健康管理と、自発的な健康づくりについて支援を行っています。

■今後の取り組み

- ・ 事業予定表の全戸配布（年度当初）
- ・ 市の広報、ホームページ、ケーブルテレビを活用した情報提供
- ・ 健康づくり関係団体との連携による情報提供体制の充実
- ・ イベント時に健康づくりの普及啓発
- ・ 個人に応じた情報提供ができるよう e-チェックプログラムの啓発

(2) 健康手帳の交付

■現状

健康診査、健康教育、健康相談の記録や既往歴などを記入し、自分自身の身体の状態や変化を把握するとともに、健康づくりに役立てることを目的として、40歳に達した方全員と、各種事業参加の希望者に対して交付しています。

■今後の取り組み

- ・ 手帳の活用方法に関する PR
- ・ 健康手帳の活用による健康管理の実践の普及啓発
- ・ 40歳到達者に対しては年度当初に健康手帳を交付し、各種事業への参加のうち、希望者に対しては随時交付することによる普及促進

(3) 健康教育

■現状

地域での健康課題や健康診査の結果により、医師、保健師、栄養士等による個別及び集団を対象とした健康教育（健康づくり、運動、栄養等）を各地域で実施しています。

■今後の取り組み

- ・個人が健康に対して意識をもち、自ら積極的に健康管理と健康づくりが実践できるための体制づくり
- ・地域で暮らす一人一人がともに支え合いながら、社会全体で健康づくりを推進するための支援
- ・参加しやすい体制の検討及び、各自が参加しやすい休日、夜間でも利用できる民間施設への委託
- ・認知症や寝たきりなどの要介護状態を招かないための生活習慣病予防
- ・介護予防体操「朝来市いきいき体操」、市民体操「あさGO!!体操」による運動を中心とした健康づくりの実施

(4) 健康相談

■現状

医師、保健師、栄養士等により、各種健康相談を各地域で実施しています。

■今後の取り組み

イベントや教室、各種事業等の機会を生かした相談事業の展開

- ・各種健康相談の実施
- ・脳元気度チェックの実施
- ・こころのケア相談の実施
- ・「標準的な成人歯科健診プログラム」を活用した歯科保健指導の実施

(5) 健康診査

■現状

病気の早期発見と予防のために、総合健診として、特定健診と肺・胃・大腸・前立腺の各種がん検診と肝炎ウイルス検診、腹部エコー検診、骨粗鬆症検診、アスベスト検診をセットにして実施しています。また、検診車で地区巡回による結核・子宮がん検診を実施し、医療機関において乳がん・甲状腺検診・歯周疾患検診を実施しています。がん、心臓病、脳卒中等の生活習慣病を早期発見するとともに健康管理に関する正しい知識の普及を行い、壮年期からの健康についての認識と自覚の高揚を図るための事業を実施しています。

各健康診査の対象者は、特定健診は、30～39歳の方、40～74歳の国民健康保険加入者、及び後期高齢者医療受給者、その他被用者保険の被扶養者です。うち、65歳以上の受診者に対しては、介護予防事業を同時に実施しています。また、各種がん検診については、検診内容に応じた年齢で実施しています。

■今後の取り組み

- ・市民が受診しやすい健診・検診体制づくりと健康管理・健康づくりの普及啓発による受診者数の増加
- ・未受診者対策として、積極的に受診勧奨を行うとともに、休日などに健診日を増加することによる、健診を受診する機会の提供
- ・地域自治協議会、いずみ会、保健衛生推進委員会等地区組織との連携による健診の普及啓発
- ・生活習慣病・がんに関する予防と受診勧奨を各種事業で実施

(6) 機能訓練

■現状

市内の40歳～64歳の方で、介護保険法の要支援・要介護認定を受けていない方（ただし、医療終了後も訓練の必要があると医師が認めた方）を対象に、心身の機能低下を防止し、日常生活の自立を図ることを目的として、運動施設において機能訓練A型を実施しています。

内容は、理学療法士、作業療法士、健康運動指導士による日常生活動作訓練であり、健康チェック、集団体操、個人の状態に合わせた体操、運動器具等を使用した運動、レクリエーション等です。

■今後の取り組み

- ・機能訓練終了後のフォロー体制の検討
- ・関係機関との連携による、対象者の把握と参加者の拡大

(7) 訪問指導

■現状

30歳以上の市民を対象に、特定健診・がん検診の事後指導、保健指導の必要な方の家庭を訪問し、健康に関する問題を総合的に把握し、必要な指導を行い、心身機能の低下の防止と健康の保持増進を図っています。

■今後の取り組み

- ・生活習慣病や内臓脂肪症候群などの疾病予防と改善
- ・がん予防のため個人を取り巻く環境等総合的に把握し、各個人に合わせた指導を行うことによる市民の健康増進

(8) 自主的な健康づくりの推進

■現状

各地域で食生活改善推進員（いずみ会員）による自主的な活動が展開されています。朝来市では研修会の開催や保健事業との連携など活動を支援しています。

また、朝来市では医師会、健康づくり組織の代表、市民の代表等で構成される「朝来市健康会議」を組織し、健康づくり事業等の推進について協議しています。第4期は、市内各地域公民館での禁煙の推進や各団体へのがん検診受診を市民に呼びかけるなどの活動へとつながりました。

■今後の取り組み

全市民を対象とする健康づくりの意識向上のための支援体制の充実

- ・食生活改善推進員による市民への食生活改善の普及活動を支援することを通し、生活習慣病の予防
- ・朝来市健康会議において健康づくり事業等の推進に関する協議

(9) 自殺予防の推進

■現状

社会状況の変化により、ストレスや心の病気を抱える人や自殺者数が増加しています。また、近年、老人性うつも問題となっています。そのため、うつ病などのこころの病気についての正しい知識、対処方法、相談窓口等について普及啓発を行い、こころの健康づくりを推進することにより、自殺予防を図ります。

■今後の取り組み

- ・こころの健康づくりに関する普及啓発（うつに関する健康教育、講演会）
- ・相談窓口の普及啓発
- ・関係機関との連携強化
- ・自殺を防ぐネットワークづくり（ゲートキーパーの育成）

2 介護予防の総合的な推進

介護予防とは、「要介護状態になることをできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態であっても、その悪化をできる限り防ぐこと」と定義されています。

介護予防事業は、介護予防のための支援が必要と認められる高齢者を対象に事業を実施する「二次予防事業」と、すべての高齢者を対象に事業を実施する「一次予防事業」により構成されています。

事業の対象や実施方法は異なりますが、連続的かつ一体的に実施されるよう、相互に緊密な連携を図るよう努めます。

(1) 二次予防事業

①二次予防事業の対象者把握事業

■事業の内容

高齢者が要介護状態になることをできるだけ防ぐためには、二次予防事業対象者を把握することが大切です。

そのため、特定健診時における生活機能評価の実施、本人・家族からの相談、ミニデイ・老人クラブ等地域の集いにおける把握、要介護認定非該当者、医療機関からの情報提供、様々な機会をとらえての基本チェックリストの実施等、二次予防事業の対象となる可能性のある方の把握を行います。

■今後の取り組み

基本チェックリスト等の実施による二次予防事業の対象者の把握

- ・ 本人や家族等からの相談による把握
- ・ 地域包括支援センターや健康課との連携による把握
- ・ 医療機関、民生委員等からの情報提供による把握
- ・ 特定健康診査時の生活機能評価による把握
- ・ 要介護認定非該当者の把握

②通所型介護予防事業

■事業の内容

二次予防事業の対象者把握事業で把握された二次予防事業の対象者に、通所や訪問等により、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」等、介護予防の観点から効果があると認められる取り組みを行います。

運動器の機能向上事業

市内にある運動施設に筋力低下や転倒防止のための教室を委託し、事業展開してきました。

その結果、効果が認められたが、教室の終了後は継続した取り組みができず、元の状態に戻ってしまうこともあります。

教室の終了後は、二次予防事業対象者と一次予防事業対象者が区別なく、個人の状態に合わせて、各自が継続した取り組みを主体的に行えるよう、高齢者健康づくり事業を推進します。

認知症予防支援事業

認知症専門外来の紹介、相談窓口の紹介、こころのケア相談、脳元気度チェックの紹介を行い、早期に対応できる取り組みを推進します。

栄養改善事業

二次予防事業対象者の中で栄養改善が必要な高齢者を対象に、アセスメントを実施し、保健センター等で管理栄養士による栄養改善、食事計画等の支援を行います。

口腔機能の向上事業

二次予防事業対象者の中で口腔機能の改善が必要な高齢者を対象に、アセスメントを実施し、一定期間内に歯科衛生士による相談や口腔内の衛生チェック、口腔ケア、お口の体操等を指導します。

③訪問型介護予防事業

■事業の内容

通所による介護予防事業への参加が困難な二次予防事業対象者を対象として、保健師等が居宅を訪問し、介護予防事業を実施します。

閉じこもり・うつ、認知症高齢者訪問事業

二次予防事業対象者のうち、閉じこもり、認知症、うつのおそれがあるなど、介護予防事業への参加が困難な高齢者を対象に、居宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施します。

④二次予防事業評価事業

■事業の内容

年1回程度、介護保険事業計画において定める「介護予防事業の効果による要介護・要支援認定者数の目標値」に照らした達成状況等の検証を通じ、二次予防事業の事業評価を実施して、今後の事業に反映させます。

(2) 高齢者の健康づくり事業（一次予防事業）の充実

①介護予防普及啓発事業

■事業の内容

介護予防につながる基本的な知識を、様々な機会、媒体により次のような啓発を行います。

市の広報やホームページ、ケーブルテレビを活用した啓発

市の広報やホームページ、ケーブルテレビを活用し、介護予防体操「朝来市いきいき体操」をケーブルテレビの番組として毎週2回放送するなど、介護予防に関する情報提供を行います。

地域ミニデイサービス事業

おおむね65歳以上の高齢者を対象に、介護予防施設や地域の施設を会場として、地域ミニデイサービスを市内施設や事業所に委託して実施します。

元気な高齢者が地域の仲間とともに健康づくりや生きがいづくりができるよう支援します。今後、参加することに消極的な地区の高齢者については、さらに周知方法を工夫しより多くの高齢者の参加を推進します。

口腔ケア普及啓発事業

口腔ケアの啓発や普及に向けて、歯科医師との連携による事業を開催します。

老人クラブ、ミニデイ会員等を対象とした講座の開催

老人クラブ、ミニデイ会員等を対象に認知症の予防、いきいき体操の普及、転倒防止、脳ドリルの普及、成年後見制度・高齢者虐待等の講座を各公民館で年1回以上実施します。

講師等の派遣

地域ミニデイ活動等を支援するため、専門職やゲーム・余興・運動等の講師を地域に派遣します。

運動施設での健康増進・介護予防の展開

市内の運動施設を活用した健康増進・介護予防事業を展開します。

②地域介護予防活動支援事業

■事業の内容

介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のため、ボランティア養成事業、朝来市健康福祉大学等の事業を実施します。

福祉コミュニティ推進会議の開催

朝来市脳耕会（認知症予防検討会）では、認知症になっても地域で自分らしく安心して暮らせる地域づくりを目指して、地域での取り組み等を協議し、福祉コミュニティの推進を図ります。

取り組みのひとつとして、認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を見守り、支援する「認知症サポーター」を多数養成し、認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを進めます。

介護予防に資する地域活動組織の育成・支援

ボランティア養成について、市社会福祉協議会と連携し、ボランティア体験等を通して人材育成を推進します。

高齢者の生きがいづくりや生涯学習の推進に向けた活動支援、朝来市健康福祉大学の開催

地域介護予防支援事業として、健康福祉大学に委託し、おおむね65歳以上の高齢者を対象に人生の自己実現に向け、月2回程度一般教養講座・専門講座・クラブ活動を通じて全人的な学習の機会をつくり、生きがいづくりや生涯学習による介護予防の普及啓発を図ります。

③一次予防事業評価事業

年度ごとに、介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、事業評価を実施して、今後の事業に反映させます。

基本視点 2 生きがいづくりと社会参加の促進

1 多様な活動の支援

(1) 老人クラブへの支援

■現状

老人クラブでは、生涯教育、健康づくり、社会奉仕活動、仲間づくり活動など、幅広い活動を各地域で行うほか、独り暮らし高齢者の見守り活動も行っています。

老人クラブ活動における各種のスポーツや交流事業は高齢者が介護状態に陥ることを予防するだけでなく、生きがいづくりや閉じこもり防止にもつながる高齢者の元気対策となっています。

近年、老人クラブリーダーの後継者がいないなどの理由で休止や廃止になるクラブが増加しているため、市行政だけでなく各地区の課題としても取り組む必要があります。

朝来市では各地区を単位とした老人クラブに加え市老人クラブ連合会にも補助金を交付して各種活動を支援するとともに、連合会と連携しながら各地区老人クラブの育成を図っています。

■今後の取り組み

- ・各地域の各種団体やグループとの連携による活動の推進
- ・各クラブの自主的な企画運営による事業の支援
- ・老人クラブの活性化と組織の継続を図るため、各地区老人クラブリーダーの養成など、魅力あるクラブづくりや後継者づくりの支援
- ・連合会が発行する広報紙で老人クラブ活動状況を紹介しながら、クラブ活動の活性化の支援
- ・地域自治協議会との連携強化と、老人クラブの存続と活性化

(2) 地域活動・サークル活動の充実と参加の促進

■現状

地域自治協議会を中心としてまちづくり防犯グループによる小学校通学路の見回り活動をはじめ、青少年育成団体の育成及び活動助成などを実施しています。

社会教育関係団体の育成や活動助成を行うとともに、人材バンクを活用し、市民の地域活動やサークル活動を支援しています。また、学校支援地域本部事業において、学校へ派遣する講師の人材バンク登録、人材派遣の支援を行っています。

■今後の取り組み

- ・関係機関の連携による文化団体や社会教育関係団体の育成・強化
- ・各団体組織等が自主的・自発的な活動運営が行えるよう、情報交換等の場の創出
- ・人材バンクの活用による講師派遣など、学校教育、地域活動やサークル活動の支援
- ・高齢期の社会参加を促進する情報の提供

2 交流の場の支援

(1) 次世代への文化の検証活動・世代間交流の推進

■現状

朝来市では市内のすべての小学校区単位で地域自治協議会が設立され、地域の活性化はもとより伝統文化の保存や世代間交流を図るための様々な活動を行っています。

また、文化団体、老人クラブ等の関係団体との連携のもと、朝来市独自の伝統文化や豊かな文化財を保存し、次世代に伝えるための活動が各地域で行われていますが、各団体とも高齢化や後継者不足が課題となっています。少子高齢化や核家族化の進行によって、身近な地域でも子どもたちと高齢者のふれあう機会が薄れてきており、世代間交流をより一層進めていくことが重要となっています。

■今後の取り組み

- ・郷土芸能の保存・継承活動など、文化活動において高齢者が培ってきた技術や能力を活用できる人材バンクの充実
- ・保育所、幼稚園、子育て支援センター、小・中学校と老人クラブ等の連携による世代間交流事業の推進
- ・老人クラブ、ボランティアグループ、子ども会など、地域における各種団体相互の交流機会の促進
- ・小学校区単位で組織された地域自治協議会の活動による地域における市民相互の交流機会の促進

(2) 生涯学習の推進

■現状

自主的、自発的な学習活動の場として、朝来市健康福祉大学や公民館を中心に様々な講座や教室を実施しています。市民の学習意欲を促進し、その成果を発表するための機会を設けるほか、幅広い分野を対象とした講座を開催しています。

また、高齢者の生きがいづくりや健康づくりの一環として、介護予防の観点を取り入れた事業を朝来市健康福祉大学とともに実施しています。

■今後の取り組み

- ・ 高齢者のニーズに対応した講座内容の充実及び講師の確保
- ・ 市の広報やホームページ等を活用した生涯学習に関する情報提供の充実
- ・ 生涯学習発表会、生涯学習講演会の開催
- ・ 関係機関の連携による人材バンクの活用及び登録者の拡大
- ・ 講座終了後の継続的な活動の推進を目指した自主グループ活動への支援
- ・ 地域支援事業における介護予防の推進と連携した朝来市健康福祉大学の充実
- ・ 公民館講座・教室の効率的な運営の検討
- ・ 講座生が公民館講座等で学習した成果を地域活動に生かしていくための支援の検討

(3) スポーツ活動の推進

■現状

高齢者の生きがいと健康づくりの一環として、老人クラブ等との連携によるグラウンドゴルフ大会や体力測定、ウォークラリー等を開催しています。

高齢者を含めた市民の健康づくりの推進とともに、地域や世代間の交流を活発化する観点から、生涯スポーツ活動を推進しています。高齢者がスポーツを通して体力を維持し、健康・生きがいづくりや仲間づくりができ、長い人生が豊かでより充実したものとなるよう支援します。

■今後の取り組み

- ・ より多くの高齢者が事業に参加できるよう、意識改革及び周知の工夫
- ・ 高齢者が気軽に参加できるニュースポーツやレクリエーション活動の研究
- ・ 老人クラブ等との連携によるスポーツ活動等の推進
- ・ 地域スポーツクラブの育成と活動支援
- ・ 朝来市スポレク大会、朝来オリンピックの開催

3 就労支援

(1) シルバー人材センターの充実

■現状

公益社団法人朝来市シルバー人材センターは、退職等の高齢者が就業による社会参加をすることで生きがいを持って生活をするだけでなく、心身ともに健康を維持することに寄与することを目的として運営されています。市ではセンターの運営に補助金を交付し、高齢者の生きがいづくりや健康維持を促進しています。

シルバー人材センターの活動例としては、以下のものが挙げられます。

- ・道路清掃、草刈り、公共施設の管理等の委託事業
- ・庭木剪定、家の修繕や片づけ、不要物処理など市民からの要望に対する事業
- ・会員相互の趣味を通じた親睦事業
- ・ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯を対象に福祉・家事援助事業
- ・登録会員への指導や講習会による安全就労の推進
- ・高齢者の就業に関する情報の収集及び調査研究

■今後の取り組み

- ・高齢化が進み、ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯がますます増加傾向となっていることから、介護保険制度では利用できない買い物や家事援助等の事業の一層の推進
- ・会員を増やすための取り組みの実施
- ・就業事業の拡大

(2) 高齢者の働きやすい環境づくり

■現状

本市は、高齢者のだれもが「現役引退」ではなく「生涯現役」という意識を持ち、高齢者の培ってきた技術や経験を生かし、就労や社会貢献できる環境づくりを進めるシルバー人材センターを支援しています。

高齢者は、農地の管理、農産物の栽培など農業の担い手としても活躍し、地域の特産品など、収益性の高い農産物の生産と道の駅や農産物直売店での販売等を行っています。市では、このような高齢者の社会参加をはじめ、公共や民間、また、各家庭からの要請に基づく就労による社会参加について、シルバー人材センターとの連携を図っています。

■今後の取り組み

- ・高齢者の社会参加を促進するため、シルバー人材センター等と連携した「生きがいづくりと社会参加」講演会の開催
- ・高齢者が、長年にわたり培ってきた経験や技術を生かし、後継者の育成につながる就労や社会貢献ができる環境整備、受け入れ体制の整備

基本視点 3 地域生活を包括的に支えるサービス及び施設の充実

1 相談・支援及び情報提供の強化

(1) 情報提供の充実

■現状

高齢者とその家族が一人一人に合ったサービスを利用することができるよう、地域包括支援センター及び市健康福祉部（福祉事務所）の窓口、市広報や「朝来市における高齢者福祉の現状」などで情報提供を行っています。

■今後の取り組み

- ・ひとり暮らしをしている高齢者や、高齢夫婦のみの世帯が増加していることから、これらの人々に対する制度の仕組みやサービス内容等のわかりやすい情報の提供

(2) 総合的な相談支援

■現状

高齢者とその家族が安心して暮らし続けるためには、身近な地域で気軽に相談できる体制づくりと、課題を解決するための関係機関の連携が必要です。そのため、市健康福祉部（福祉事務所）や地域包括支援センター（市内2箇所）、高齢者相談センターにおいて、高齢者本人をはじめ、家族、近隣の住民、地域のネットワーク等を通じた様々な相談を受け、相談内容に即したサービス等に関する情報提供、関係機関の紹介等を行っています。

また、専門的・継続的な関与または緊急の対応が必要と判断された場合には、訪問や様々な関係者からの詳細な情報収集を行い、個別の支援計画を策定し、さらにその後の効果についても確認しています（包括的支援事業の総合相談支援）。

■今後の取り組み

- ・相談窓口の周知
- ・相談機関が連携をとり、要介護・要支援認定者だけでなく、認定を受けていないが支援を必要とする高齢者の掘り起こしや相談

(3) 家族介護者への支援

■現状

在宅で介護を行っている家族に対する支援は、高齢者が在宅で安定した生活を送る上で重要であることから、家族介護者を対象に以下の支援を行っています。

介護者交流事業

高齢者を介護している方に、宿泊や日帰り旅行、施設見学などを活用した介護者相互の交流会、座談会などを行うことで、心身の元気回復（リフレッシュ）を支援。

家族介護教室

高齢者を介護している家族等に対し、介護方法や介護者の健康づくり等についての知識・技術を身につけてもらうための教室を開催。

家族介護手当支給事業

市民税非課税世帯、所得制限の範囲内にある世帯で、要介護4・5に認定された高齢者を在宅で介護し、かつ介護保険サービスを1年間利用していない場合に、家族に対して介護手当を支給。

■今後の取り組み

- ・介護者の心身及び経済的負担を軽減することによる高齢者及び家族介護者の生活の質の向上に向けた支援

2 サービスの充実

(1) 生活支援サービスの充実

■現状

高齢者が、住み慣れた地域で、できる限り安心して自立生活を続けるためには、「見守り活動」や「配食サービス」など様々な方面からの継続した支援が必要です。そのため、市社会福祉協議会等の関係団体とも連携を図りながら、高齢者の生活支援を中心とするサービスを充実させています。

介護用品の支給事業

市民税非課税世帯で要介護4・5に認定された高齢者またはこれに準ずる高齢者を在宅で介護している家族を対象に、紙おむつ等の介護用品を支給。

365日型対応配食サービス事業

市内の高齢者世帯、ひとり暮らし高齢者など十分な食事作りができない方を対象に、希望の日に配食をし、健康管理の援助とともに、安否確認を実施。

外出支援サービス

おおむね 65 歳以上の高齢者、身体障害者手帳所持者、療育手帳または精神障害者福祉手帳所持者で公共交通機関の利用が困難な方を対象に、居宅と医療機関等との間の交通費の一部を助成。

緊急通報システム運営事業

65 歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、重度身体障害者独居世帯や常時注意を要する重度身体障害者を有する世帯を対象に、火災、救急等緊急時の通報が可能な装置を設置。

火災、救急等の緊急連絡に加え、受信センターには 24 時間体制で保健師が常駐し、利用者が相談ボタンを押すことで健康をはじめ各種相談に対応。

通報は大阪の受信センターが受信し、状況確認の後、朝来消防署へ通報。また、通報装置は煙感知式の感知器と連動しているため、煙を感知すると自動で通報センターに通報。

■今後の取り組み

- ・ひとり暮らし高齢者宅への設置推進など制度啓発の促進

(2) 地域での重層的ネットワークの構築

■現状

様々な課題を抱える高齢者を早期に発見し、必要なサービスにつなぐためには、自治会の圏域、地域自治協議会の圏域、日常生活圏域、市全域など様々なレベルで重層的にネットワークを構築する必要があります。

本市では、地域包括支援センターを高齢者の保健福祉についての総合相談窓口として位置づけるとともに、地域包括支援センターを核に地域や関係機関等が連携した見守りや支え合い等のネットワーク化を図っています。

また、介護予防事業の総合相談支援事業として、地域におけるネットワークの構築と実態把握を行っています。

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見だし、保健・医療・福祉サービスをはじめとする適切な支援へつなぎ、継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を予防するため、地域における様々な関係者のネットワークづくりを支援。

実態把握

家族、近隣住民や地区の民生委員等からの情報提供により、高齢者の状況についての実態把握を実施。

■今後の取り組み

- ・地域包括支援センターの機能強化
- ・各地区の区長や民生委員との連携
- ・民間の社会福祉法人へ委託している高齢者相談センターとの連携

3 介護と医療の連携推進

(1) 入退院時の医療と介護の連携づくり

■現状

高齢化の進行にともない、医療と介護の双方を必要とする高齢者の増加が見込まれます。

入院による急性期の治療やリハビリテーションから、退院後の在宅医療に円滑に移行し、一貫して適切な医療及び介護サービスを受けることができる体制が求められています。

■今後の取り組み

医師・入院医療機関・ケアマネジャーの三者連携を核とする、在宅医療連携会議を定期的開催し、介護と医療の連携に関する仕組みづくり

- ・課題の集約：入退院時の身体状況の変化、難病による長期在宅療養、末期がん等における在宅での看取り等、様々な場面において介護と医療の連携課題を抽出して整理
- ・具体策の提案：課題に対応する具体的な対応策の提案を行い、介護と医療の連携システムとして、市内で実施
- ・評価と修正：上記連携システムの効果を定期的に評価し、システムを修正

(2) 医療情報の収集と発信

■現状

高齢者が自宅で長く暮らし続けるためには、かかりつけ医の確保や、24時間体制の医療相談、往診や在宅看護などが必要であり、現在、高齢化とともにそのニーズは高まりつつあります。看護師、保健師、医師による24時間の健康医療電話相談を実施しています。

■今後の取り組み

- ・医師会、歯科医師会、薬剤師会などとの連携のもと、訪問（歯科）医や認知症専門医、訪問看護サービスなど地域の医療情報の収集
- ・高齢者及び家族にわかりやすいかたちでの情報発信

4 住みやすい環境づくりの推進

(1) 居宅ニーズに対応した住まいの供給

■現状

本市では、要介護度が上がる理由の95%が転倒であり、アンケートによると、高齢者が不安に感じている内容の上位には「家庭内での転倒」が上がっています。本市は持ち家比率が高く、高齢者ができるだけ長く自宅で過ごすことができるために、住宅のバリアフリー化を進めています。

人生80年いきいき住宅助成事業

高齢者や障害者の方が住み慣れた住宅で安心して自立した生活を送ることができる住環境を整備するため、介護保険制度の要介護・要支援の認定を受けた被保険者、身体障害者手帳所持者または療育手帳所持者を対象に、住宅内部等を改造する場合の経費の一部を助成。

■今後の取り組み

- ・介護保険制度の住宅改修及び身障者日常生活福祉用具給付の活用による、安心安全な住まいづくりの推進

(2) ユニバーサル社会のまちづくり

■現状

現在、高齢社会の進展や、障害のある方や女性の社会参加の高まりなどに伴い、年齢、性別、障害、文化などの違いにかかわらずだれもが社会の一員として支え合うなかで安心して暮らし、一人一人が持てる力を発揮して元気に活動できる社会（ユニバーサル社会）づくりが進められています。

本市においても、「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律（バリアフリー新法）」や「兵庫県福祉のまちづくり条例」等に基づき、より安全で便利、快適に活動し、移動できる質の高いまちづくりを進めています。

■今後の取り組み

自立し安心してらせる住まいづくり

- ・高齢社会に対応した住宅の整備（ユニバーサルデザイン、バリアフリー化を取り入れた公営住宅の整備、改修）
- ・住み慣れた地域で自立して生活するための支援体制の整備（地域の見守り活動）

安全・快適に活動できるまちづくり

- ・建築物のユニバーサルデザイン化の推進
- ・安全で快適な道路・公園などの整備
- ・公共交通のバリアフリー化

(3) 移動手段の確保

■現状

市域には、JR西日本の山陰本線、播但線が走っています。また、路線バスは2交通事業者により計17路線、当市コミュニティバスが10路線運行しています。

鉄道、路線バス、コミュニティバスがそれぞれの役割分担により、接続・乗り継ぎを重視したダイヤ編成を行なうとともに、地域の実情に応じた公共交通体系の構築を目指しています。

また、高齢者にとって利用しやすく経済的な支援でもあるコミュニティバスと民間バスの共通フリーパスポート「あこか」を発行し、高齢者の外出や移動を支援しています。

さらに、高齢者を対象に医療機関への通院等の移動支援として外出支援サービスを実施しています。

■今後の取り組み

- ・ 鉄道駅舎のバリアフリー化やバス停留所の改良等、関係機関との連携による公共交通機関を利用しやすい環境づくりの推進
- ・ 地域公共交通の継続的な運行を確保するために、利用実態に応じた定期的な評価、見直しの実施
- ・ 社会福祉法人や民間事業者等による移送サービスの推進
- ・ 福祉有償運送の展開

(4) 交通安全対策の推進

■現状

交通安全推進団体や警察署等との連携による「高齢者の交通事故防止」を基本に、交通安全教育の推進、高齢者の安全な通行を確保するための危険箇所の点検を行っています。

また、危険箇所の把握によるカーブミラー、道路照明灯、ガードレール等の交通安全施設の整備のほか、警察署との連携による交差点の安全対策のための信号機の設置を推進しています。

■今後の取り組み

- ・ 交通安全推進団体や警察署等との連携による老人クラブを対象とした交通安全教室の開催
- ・ カーブミラー、ガードレール、視覚障害者誘導ブロック等の交通安全施設の整備
- ・ 危険箇所の把握による道路の拡幅やユニバーサルデザインを考慮した歩道の設置
- ・ 交差点の改良や視覚障害者用付加装置付信号機の適正な設置
- ・ 後期高齢者の運転免許証自主返還による事故防止の推進

5 福祉施設及び支援施設の充実

(1) 保健センター

■現状

成人保健事業、母子保健事業、予防接種事業、感染症予防対策事業、健康づくり推進事業、献血推進事業、その他健康相談等の事業など、保健センターは市の保健事業の基幹施設として、生野地域、和田山地域にそれぞれ1箇所あります。

県健康福祉事務所、医療機関等との連携強化による健康づくり事業の充実を図っています。

■今後の取り組み

- ・地域包括支援センターとの連携による介護予防の実践
- ・県健康福祉事務所、医療機関等との連携強化による健康づくり事業の充実

(2) 養護老人ホーム

住環境が粗悪であったり、身寄りが無い、また、低所得等の理由によって、自宅での生活が困難な高齢者が養護老人ホームに入所することで、安心して生活できるよう措置を行います。

入所の必要な高齢者が適正に入所することができるよう、対象者の把握、個別相談体制を充実させ、近隣市町と連携を図りつつ進めています。

(3) 軽費老人ホーム（ケアハウス）

身体機能の低下や高齢のため自立した生活が困難になったり、家族による援助を受けることが困難な方を対象に、生活相談や食事・入浴サービスのほか、訪問介護等の介護保険サービスを活用しながら自立した生活の継続を支援しています。

(4) 老人福祉センター

■現状

老人福祉センターは、健康増進、教養の向上及びレクリエーション活動の場として地域の高齢者に活用されています。現在、朝来市和田山老人福祉センター（和田山地域）、朝来市安井谷老人福祉センター（和田山地域）、朝来市生野老人福祉センター（生野地域）、朝来市山東老人福祉センター（山東地域）、朝来市朝来老人福祉保健センター（朝来地域）の5箇所があります。

各種団体の健康増進、趣味育成等の生きがいつくりの活動拠点として活用されています。また、センターにおける事業内容とともに、保健事業との連携による介護予防を推進する施設として活用しています。

■今後の取り組み

- ・高齢者をはじめとした各種団体の活動拠点として、適正な管理運営を継続
- ・センターにおける事業内容とともに、保健事業との連携による介護予防を推進する場のひとつとして活用
- ・指定管理者制度等の活用をはじめとする柔軟な運営方法の展開

(5) 地域における安心拠点づくり

■現状

市は、高齢者が介護状態になることを予防する事業の拠点である介護予防施設を設置しています。また、民設の介護予防拠点施設も市内に2施設が整備されています。

市ではこれらの施設を訪問して、介護予防事業の支援を行っています。

■今後の取り組み

- ・既存施設の充実、活用
- ・介護予防事業をはじめとする地域福祉活動の安心拠点としての活用促進

朝来市福祉施設及び支援施設

区 分	施 設 名	日常生活圏域
保健センター	朝来市生野保健センター	生 野
	朝来市和田山保健センター	和 田 山
軽費老人ホーム	朝来市ケアハウス竹原野	生 野
老人福祉センター	朝来市生野老人福祉センター	生 野
	朝来市和田山老人福祉センター	和 田 山
	朝来市安井谷老人福祉センター	和 田 山
	朝来市山東老人福祉センター	山 東
	朝来市朝来老人福祉保健センター	朝 来
介護予防施設	朝来市生野新町ふれあいセンター	生 野
	朝来市生野小野ふれあいセンター	生 野
	朝来市生野北真弓ふれあいセンター	生 野
	朝来市生野緑ヶ丘高齢者支援ハウス	生 野
	朝来市高齢者いきいき倶楽部ハウス	山 東
	朝来市高齢者交流センター	山 東
	朝来市高齢者屋内運動場	山 東
	朝来市高齢者共同生活の家	山 東
	朝来市高齢者ふれあいプラザ	山 東
	朝来市高齢者生きがい創造センター	山 東
	朝来市神子畑いろりハウス	朝 来

基本視点 4 とともに支え合う地域福祉の推進

1 地域づくりの支援

(1) 地域福祉の推進

①福祉意識の醸成

■現状

高齢者や介護家族の支援にあたっては、介護保険サービスや保健福祉サービスの充実はもとより、隣近所や地域の中で市民の福祉意識に基づくこころのケアやふれあいといった精神面での支援が重要となります。

そのため、市民における幼少期からの福祉意識を醸成するため、地域や学校において高齢者との交流の機会を設けたり、家族団らんや親子の会話の促進を啓発するなど、福祉と教育の統合が重要です。

■今後の取り組み

- ・市の広報、ホームページの活用による福祉意識の高揚に向けた啓発
- ・市社会福祉協議会、市教育委員会をはじめとする幅広い関係機関の連携による学習会や講演会など、実践的な活動の推進

②市社会福祉協議会による地域福祉活動の推進

■現状

市社会福祉協議会では、介護保険制度における事業所としてのサービスの提供とともに、365 日対応配食サービス、地域ミニデイサービス活動支援、ボランティア市民活動センターの運営など、様々な地域福祉に関する活動を実施しています。

現在、市の保健福祉事業等との連携強化を測っており、関係団体等のネットワークづくりや、地域福祉の推進に向けた地域福祉活動計画の策定と実践を行っています。

■今後の取り組み

市の保健福祉事業等との連携強化

- ・関係団体等のネットワークづくり
- ・地域福祉の推進に向けた地域福祉活動計画の策定と実践

③関係団体・組織等のネットワークづくり

■現状

民生委員・児童委員、市社会福祉協議会、食生活改善推進員、老人クラブ、婦人組織、ボランティア等は、高齢者の日常生活、生きがいつくり、健康づくり、社会参加への支援など、地域福祉の推進における重要な役割を果たしています。

■今後の取り組み

- ・ 民生委員・児童委員等への情報提供、研修、情報交換等の充実による活動の支援
- ・ 市社会福祉協議会、市教育委員会をはじめとする各関係機関に関連のある団体・組織のネットワークづくりに向けた協議の実施
- ・ 介護保険サービスや、市の保健福祉サービスの対象となりにくいニーズへの対応

(2) ボランティア活動の推進

①ボランティアの育成

■現状

朝来市には多くの市民ボランティア組織があり、高齢者や高齢者を介護している家族を支援する活動として重要な役割を果たしています。他にも、市内特別養護老人ホーム4施設間でのボランティア組織の連携や合同研修を開催しており、市はボランティア組織等に補助金を交付して、活動を促進するとともに組織の育成を図っています。

また、市社会福祉協議会では、ボランティア体験教室、シニアボランティア養成研修など、ボランティアの育成に関する事業を行っています。活動例としては以下のものが挙げられます。

- ・ 小・中学校、高等学校における福祉教育への支援や市民への福祉教育の普及・啓発等を担う福祉教育・ボランティア学習推進員の育成
- ・ 小・中学生、高校生、成人を対象としたボランティアスクールの開催
- ・ 市の保健福祉事業との連携によるボランティア活動の実施

■今後の取り組み

- ・ 福祉教育・ボランティア学習推進員の育成
- ・ ボランティアスクールの開催
- ・ 市内特別養護老人ホーム4施設間でのボランティア組織の連携や合同研修の開催
- ・ 地域福祉の推進の観点から、実践するグループや組織化に対する支援
- ・ 高齢者の介護支援ボランティア活動を評価し、ポイント制による交付金還元制度を検討（地域支援事業）

②企業等の社会貢献活動の促進

■現状

企業等も地域を構成する一員として、地域活動への参加・協力や社員によるボランティア活動参加への理解や支援など、社会貢献活動の実践に向けた啓発を行っています。

■今後の取り組み

- ・市社会福祉協議会における企業ボランティアの育成を目指したセミナー等の開催
- ・就業者におけるボランティア休暇の取得促進に向けた広報・啓発活動の実施

(3) 福祉教育の推進

①学校教育での福祉教育の推進

■現状

福祉教育の目標とすべきものは、現在の学校教育が目指すべきものと同じであり、福祉教育は、すべての人を個人として尊重し、思いやりの心を持ち、共に生きる人間の育成を目指すというものです。

学校教育では、全体計画や年間指導計画を作成し、各教科、道徳、総合的な学習の時間など、全教育活動を通じて福祉教育を推進しています。

また、市社会福祉協議会では、市内の小・中学校、高等学校に対して福祉教育推進校の指定を行うとともに、福祉教育・ボランティア学習推進員の派遣により、学校における福祉教育を支援しています。

■今後の取り組み

- ・在宅高齢者や市内福祉施設における高齢者、児童・生徒の交流活動など、総合的な学習の時間の活用による福祉教育の推進
- ・市社会福祉協議会における福祉教育推進校の指定及び福祉教育の推進
- ・地域における福祉活動との連携による実践的な福祉活動の創出
- ・個人情報保護の観点から、地域に在住されている方々の情報が入手しにくくなっているため、今後の福祉教育の実践方法の検討

②社会教育における福祉教育の推進

■現状

社会教育課（公民館含む）では、生涯学習の推進を図る上で様々な教室・講座・取り組みを実施しています。とりわけ教室・講座の中で、福祉活動、ボランティア活動等の学習を取り入れており、福祉活動への理解と参加を推進しています。

また、障害のある方に対する教室・講座も開催しており、同時にボランティアの育成も推進しています。

■今後の取り組み

- ・生涯学習プログラムにおける福祉をテーマとした講座や教室の充実
- ・受講後に福祉活動への参加が容易となる仕組みと関係機関における連携の強化
- ・一般市民を対象とした福祉教育講演会等の開催

③家庭内での福祉意識の啓発

■現状

核家族化の進行により、子どもと高齢者が接する機会は減少傾向にあります。また、学習塾やクラブ活動といった子どもたちの多忙な生活に伴い、家族団らんや親子の会話も減少しつつあると言われています。

家庭は福祉意識を形成する最も基本的な場であり、家庭教育を含めた家庭内での福祉意識の醸成が図られるよう、NPO・子育て支援団体等と連携した家庭教育講座などの開催、PTAや関係機関の連携による家族や親子で参加できるイベントの開催、家庭内における福祉教育を推進するための広報・啓発活動の推進、小学校PTA家庭教育学級の開催などを行っています。

■今後の取り組み

- ・NPO、子育て支援団体等と連携した家庭教育講座などの開催
- ・PTAや関係機関の連携による家族や親子で参加できるイベントの開催
- ・家庭内における福祉教育を推進するための広報・啓発活動の推進
- ・小学校PTA家庭教育学級の開催

2 認知症高齢者施策の推進

(1) 朝来市認知症支援検討委員会「朝来市脳耕会」の設置

■現状

朝来市では医師会、市民の代表、介護保険事業所の代表等で構成する認知症検討委員会「朝来市脳耕会」を組織し、認知症の予防と認知症になってもできるだけ住み慣れた地域で安心して暮していくために認知症の方への支援を検討しており、以下のような成果を上げています。

① 予防のツールとして脳耕ドリル、脳元気ゲームの普及啓発

(脳耕ドリル、脳元気ゲームは、脳耕会の委員であった専門医師、臨床心理士が作成し、市内でモデル的に検証。現在は、利用の普及啓発を実施)

② 認知症の劇の作成及び普及啓発

③ 早期相談対策として脳元気度チェックの実施

■今後の取り組み

認知症の支援体制の構築

- ・ 地域での支え合い、声かけ等、見守り体制の構築
- ・ 認知症の理解を深めるための講演会等の企画及び実施

(2) 認知症に関する正しい知識の啓発・普及、キャラバンメイト・サポーター養成

■現状

認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守る応援者を養成することを目的として、市民のうち希望者や、各種団体等を対象に認知症サポーター養成講座を開催し、市民の認知症に対する理解の促進とサポーターの養成を行っています。

また、サポーター養成の講師であるキャラバンメイトの養成講座を実施します。

養成講座の内容は、①「認知症を知り地域をつくる」DVD上映、②講義「高齢者の現状、認知症やその予防、接し方について」、③グループ討議です。

認知症サポーターは国の目標では人口比3パーセントをめざすことになっていますが、本市では約3.5%（平成23年3月末現在）となっています。

■今後の取り組み

- ・ 認知症について理解をする人を地域の中に増すため、他の事業と組み合わせて実施する講座の検討

(3) 早期発見・予防システムの構築

■現状

認知症は、予防も可能であり、早期に発見し日常生活の見直しや適切な治療を行うことで、進行を穏やかにしたり、改善につなげることができます。予防事業では、パソコン・ウォーキング教室を実施したり、早期の相談や受診の必要性について普及啓発を行っています。具体的には、以下の取り組みを実施しています。

- ① 認知症の普及啓発用の資料を作成し、早期相談・受診の必要性や予防に関する知識の普及啓発
- ② 地域型認知症予防プログラム（厚生省介護予防マニュアル）をモデル的に実施。
例）パソコン教室、ウォーキング教室
- ③ 地域の集いの活性化（市社会福祉協議会と連携して実施）

■今後の取り組み

人権に十分配慮した、早期対応につながるシステムの構築

- ・普及啓発用の資料及び効果が上がる予防教室の進め方など、今までの取り組みを生かして、他機関の協力を得ながら早期発見・予防に関する知識の普及
- ・ミニデイサービス活動の活性化等のため、市社会福祉協議会との連携

(4) 相談支援体制の強化

■現状

広報、地区巡回健康教室など様々な場所で早期相談の必要性と相談窓口を紹介しています。

認知症は専門医療機関が精神科になるため、直接受診しにくい場合がありますが、相談窓口を整えることで相談しやすい環境ができています。

■今後の取り組み

- ・地域包括支援センターをはじめ、保健センターにおける相談体制の強化
- ・医療機関等との連携による支援体制の強化
- ・認知症への対応能力の強化を目的とする関係機関の職員、団体等への情報提供
- ・早期相談の必要性や相談窓口の紹介、相談しやすい環境づくり等

(5) 認知症対応型共同生活介護、認知症対応型通所介護の利用促進

■現状

認知症高齢者は、生活環境の変化に対応することが困難になりがちであり、高齢者のQOL（生活の質）の向上という観点から、家庭的環境のもとに地域社会の中で生活を持続させることが重要です。

そのため、介護保険サービスにおける居住系サービスに位置づけられる認知症対応共同生活介護や認知症対応型通所介護に関する情報の周知に努め、利用を促進しています。

■今後の取り組み

- ・地域包括支援センターをはじめ、保健センターにおける相談体制の強化
- ・医療機関等との連携による支援体制の強化
- ・認知症への対応能力の強化を目的とする関係機関の職員、団体等への情報提供
- ・早期相談の必要性や相談窓口の紹介、相談しやすい環境づくり等

3 高齢者虐待防止の推進

(1) 啓発の推進

■現状

市民一人一人が高齢者虐待に対する正しい認識を深めることが、虐待を未然に防ぐことへの第一歩となります。また、虐待を受けている高齢者の多くが認知症などにより介護を必要とする状態であることから、養護者・家族に対する支援を充実させるとともに、介護に関する正しい知識を広めるため、市役所窓口、医療機関や介護保険施設等にポスター、パンフレット等を設置し、啓発を行っています。

■今後の取り組み

- ・市広報紙やパンフレット、講演会等を通じた高齢者虐待に関する理解の促進
- ・家族介護者に対する支援

(2) 高齢者虐待防止ネットワークの活用

■現状

長期介護が増える中、家族介護者の介護疲れ、高齢者本人と虐待者の人間関係、高齢者本人の認知症による言動等など様々な要因から高齢者に対する虐待が発生しています。

各関係機関とのネットワークを構築することにより早期発見、対応に努めています。また、必要に応じて、医療機関への入院、施設への入所、親戚宅等への分離等の体制を図り対応しています。

■今後の取り組み

- ・高齢者虐待防止法に基づき、高齢者の尊厳ある生活を確保するため、地域の関係機関等との連携による高齢者虐待防止のためのネットワークの構築

(3) 措置制度等の利用

■現状

虐待を受けた高齢者の生活が安定するまで支援することが重要です。

そのため、虐待の状況や家庭事情などにより、虐待を受けた高齢者の身柄の安全を早急に確保する必要がある場合に備え、緊急一時保護用の居室を確保しています。

■取り組み

- ・老人福祉法に基づく「やむを得ない事由による措置」を活用するに当たり、被措置者の安全確保の観点から、受け入れ先の支援の実施

4 権利擁護の推進

(1) 成年後見制度の周知・普及

認知症などのために判断能力の不十分な方は、不動産や預貯金などの財産を管理したり、介護サービスの利用や施設への入所に関する契約を結んだり、遺産分割の協議を行う必要があっても、自分でこれらのことをするのが難しい場合があります。また、自分に不利益な契約であってもよく判断ができずに契約を結んでしまうこともあります。このような判断能力の不十分な方を保護し、支援するための制度として、成年後見制度があります。

なお、成年後見制度は財産管理や契約などの法律行為に限られます。日常的な金銭管理、通帳・印鑑・公的書類の預かり、郵便物や通知物の整理・確認については、市社会福祉協議会が実施している福祉サービス利用援助事業があります。

成年後見制度利用支援事業

■現状

介護保険サービス、障害者福祉サービスを利用するために成年後見制度の利用が有効と認められる認知症高齢者、知的障害者、精神障害者で、成年後見制度の利用にかかる費用負担が困難な方に対し、その費用を助成し成年後見制度の利用を支援します。

支援に当たっては、①財産管理（通帳管理、保険、公共料金等、収入や支出にかかわる各種手続き）や、②生活・健康管理に関する契約（介護、福祉サービス利用の手続き、医療、福祉施設への入退所等の契約）について、成年後見制度の利用にともなう経済的負担を軽減しています。特に、身寄りがない方に対しては、市長申立てによる事業展開を行っています。

■今後の取り組み

- ・財産管理、生活・健康管理に関する契約における成年後見制度利用にともなう経済的負担の軽減
- ・市長申し立てを活用した制度利用の促進

(2) 個人情報の適切な管理と活用

■現状

高齢者を包括的に支援するためには、必要な情報を適切に把握し、関係する機関が共有することが必要です。そのため、個人情報の活用に当たっては、収集、管理のルールを明確にし、関係機関に適切に情報提供を行っています。

■今後の取り組み

- ・個人情報の活用に関するルールの明確化

(3) 消費者被害防止の啓発

■現状

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯等が訪問販売や振込め詐欺、悪質な住宅リフォーム等の被害者となる事件が多発しています。高齢者が安心して暮らすことのできる環境づくりを進めるため、県立但馬消費生活センターや市の消費生活相談窓口と連携し、啓発活動及び相談体制の強化を図っています。

■今後の取り組み

- ・県立但馬消費生活センター等との連携による消費者相談やトラブル防止への対応強化
- ・警察署等関係団体との連携による高齢者団体等への消費者被害防止のための啓発活動

5 高齢者見守り施策の推進

■現状

高齢化、核家族化に伴い、独居、高齢者のみ世帯が増加しています。そのため、高齢者をはじめとした地域の住民が、住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けるため、各区を単位とした地域ぐるみでの訪問や声掛け等による見守り活動を推進しています。

適度な距離を保った見守りにより、お互いの安心感が生まれています。また、地域ぐるみで見守りのネットワークを形成することにより、問題発生にいち早く気づき、早期の対応が可能となっています。

■今後の取り組み

- ・地域での見守り活動の推進
- ・支援を必要とする高齢者が発見された場合の連絡体制の構築（区長を通じた地域包括支援センターへの連絡等）

6 緊急時のネットワークづくり

■現状

災害時に高齢者や障害者等の要援護者の生命を守るため、消防団や自主防災組織を通じて地域の防災訓練等への呼びかけを行っています。また、市の広報を利用した防災知識の普及・啓発に努めています。

住宅用火災警報器の設置を推進するとともに、ひとり暮らし高齢者等の安全確保のための、緊急通報システムの設置を進めています。

■今後の取り組み

- ・地域防災計画に基づく防災対策の推進
- ・災害時における、消防団・自主防災組織・自治会・福祉関係者・ボランティア団体等の連携の強化、安否確認・救助活動等を円滑に行うための体制の整備
- ・要援護者台帳の整備及び各地区との連携強化
- ・消防法に基づく住宅火災報知器の設置促進

基本視点 5 サービス供給体制等の充実

1 地域包括支援センターの機能強化

(1) 市と地域包括支援センター運営協議会との連携

■現状

高齢者になってからも住みなれた地域でいつまでも暮らし続けることが求められる中、高齢者の生活を地域で支えるために、日常生活の場において、医療、介護、住まい、生活支援などのサービスが切れ目なく一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築していくことが必要です。

本市では地域包括ケアシステムを推進するための中核的機関として、市内2箇所に地域包括支援センターを設置しています。センターの運営にあたっては、地域における多種多様な資源の活用、円滑かつ適正な運営、公正・中立性の確保が必要です。そのため、「朝来市地域包括支援センター運営協議会」を設置し、運営に関する評価等を行っています。

■今後の取り組み

- ・地域包括ケアシステムの構築及び地域包括支援センターの適正な運営のための評価及び調整

(2) 地域包括支援センターの機能の充実

■現状

地域包括支援センターで対応すべき問題が多様化、複雑化している中で、それらの課題に適切に対応し、地域包括支援センターがその機能を十分に発揮していくためには、センター職員一人一人の知識や技術の向上が必要となっています。

そのため、適切なサービスにつなぐコーディネート力をはじめ、地域における社会資源の活用を図るネットワーク力の向上が必要であり、センター職員のスキルアップのため、各種研修会への参加などを進めています。

■今後の取り組み

- ・人員確保・スキルアップ・情報交換等の体制整備
- ・包括的支援事業にかかる地域支援事業交付金の活用
- ・市社会福祉協議会とのネットワークづくり

2 サービスの質の向上に向けた取り組み

(1) 地域包括支援センター委託業務連絡会の開催

■現状

地域包括支援センターが委託している生野地域包括支援センター、高齢者相談センター業務について、定期的に連絡会を開催することにより、各地域の高齢者の現状の把握を行うとともに、事業の適切な実施に向けた助言・指導を行っています。

■今後の取り組み

- ・委託事業の適正な実施に係る現状把握と指導によるサービスの充実を図る

(2) 苦情相談への対応

■現状

利用者からの苦情には迅速に対応し、適切なサービス提供を行う必要があります。そのため、利用者をはじめとする市民からの苦情や相談、意見を随時、受け付け、担当課での情報共有を図っています。

また、兵庫県の介護保険審査会や兵庫県国民健康保険団体連合会などとの連携を図りながら、サービス利用者に対する適切な助言とサービス事業者に対する必要な指導を行っています。

■今後の取り組み

- ・苦情や相談の迅速な解決に向けた関係部署や事業者との連携
- ・苦情の発生防止に向けた問題点の把握と関係部署間及び事業者間の情報共有

(3) 介護サービス事業者に対する助言・指導

■現状

市は、保険者として介護サービスの質の向上を図り、利用者に対して適切なサービスが提供されるよう、事業者に対する助言・指導を行う必要があります。

ケアマネジメントの質の向上を図るため、地域包括支援センターのケアマネジャーからの支援困難事例などの相談への対応や事例検討会、研修会を開催するなど、ケアマネジャーの活動を支援しています。

市が指定・指導権限を有する地域密着型サービスについても、適切な指導・監督を行っています。

■今後の取り組み

- ・主任ケアマネジャーの機能強化、ケアマネジャーの活動支援
- ・介護サービス事業者の資質向上に向けたネットワークづくり
- ・地域密着型サービスに対する適切な指導・監督

3 介護保険制度の円滑な運営のための仕組み

(1) 適正な要介護認定

■現状

適切かつ公平な要介護認定を行うため、認定調査の際に、調査対象者の人権の尊重や身体状況について十分配慮するように努めるとともに、調査の公平・公正を確保するために、調査員を対象とした研修会などを実施しています。

また、個別に提出される認定調査票についても確認を行い、随時指導を行います。

■今後の取り組み

- ・認定調査員に対する研修の実施
- ・ケアプランに対する定期的なチェック及び指導体制の充実

(2) 低所得者への支援

■現状

介護保険制度は、相互扶助により、介護が必要な方をみんなで支える制度です。第1号被保険者の介護保険料については、被保険者の負担能力に応じて、よりきめ細かな段階に分かれた保険料率の設定を行います。

また、介護保険制度の利用にあたっては、1割の負担が利用者に求められますが、利用料について、「高額介護(予防)サービス費」、「高額医療合算介護(予防)サービス費」、「特定入所者サービス費」など介護保険制度による自己負担の軽減と低所得者対策を図っています。

■今後の取り組み

- ・誰もが制度を利用することができるよう、保険料、利用料の両面からの支援の実施

(3) 介護保険給付適正化の推進

■現状

利用者の状態に応じた適切なサービスの提供、不正請求の防止、適切なケアプラン作成などの観点から、介護給付の適正化を図る必要があります。

そのため、平成23年度から平成26年度までを第2期介護給付適正化計画の計画期間に位置付け、市直営による介護認定調査の実施、居宅介護支援事業者、サービス提供事業者などへ適正なケアプランの作成の個別指導調査を行うなど、介護給付の適正化に努めています。

■今後の取り組み

- ・民間委託に頼らない市直営で行う統一性のとれた介護認定調査による適正化
- ・民間の居宅介護支援事業所が作成したケアプランのチェックと指導による適正化
- ・介護認定者、サービスごとの利用者、給付費等の実績に基づく分析・評価による給付費の適正化

(4) 介護保険運営状況等の公表

■現状

介護保険の利用促進と健全な運営を図るためには、制度に対する市民の理解が必要です。

そのため、「朝来市介護保険運営協議会」において介護保険の運営状況を報告しています。また、関係団体の求めに応じて、介護保険の運営状況等を開示しています。

■今後の取り組み

- ・制度に対する市民の理解や周知を更に図るため、制度の仕組みや運営状況等を市ホームページ等に掲載

第5章 サービス見込み量・目標量

厚生労働省では、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護（予防）、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みを進めています。このため、医療と介護の連携強化、特別養護老人ホーム（特養）などの介護拠点の緊急整備、介護予防、加えて、新たなサービスとして、定期巡回・随時対応型訪問介護看護と複合型サービスを創設しました。

介護報酬では、介護職員の処遇改善確保や物価、介護事業所の経営を踏まえて改定し、全体で1.2%の上昇を目指します。

朝来市では国や県の方針を基本に、第5期では、在宅で介護サービスを受けながらの特養等の入所待ちが依然として多いため、増床を計画します。また、在宅と施設との中間施設である地域密着型サービスの充実も図りながら介護（介護予防）サービスを見込みます。

- | |
|--|
| <p>(1) 在宅サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none">・通所介護（デイサービス事業）の増設を計画します。（2箇所）・短期入所生活介護（ショートステイ）の増設を計画します。（2箇所） <p>(2) 地域密着型サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none">・認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の増床を計画します。（2床） <p>(3) 特養等施設サービスの充実</p> <ul style="list-style-type: none">・介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の増床を計画します。（12床） <p>(4) 介護サービス給付費は介護報酬改定を踏まえて、0.7%の増額を見込みます。</p> |
|--|

第5期計画期間中のサービスの見込量については、平成23年度のサービス利用と同程度の利用があると考え、平成26年度まで推計を行っています。

なお、次頁からの表の数値は、年間の受給者数、受給回数、受給日数（平成23年度の数値は見込み量）です。

1 居宅サービス

(1) 訪問介護/介護予防訪問介護

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

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (人)	2,340	2,413	2,537	2,544	2,580	2,652
予防給付 (人)	1,076	1,241	1,327	1,344	1,356	1,416

(2) 訪問入浴介護/介護予防訪問入浴介護

居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (回)	510	734	854	873	873	1,005
予防給付 (回)	—	—	—	—	—	—

(3) 訪問看護/介護予防訪問看護

看護師、保健師、准看護師、理学療法士または作業療法士が居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (回)	9,158	9,534	9,567	10,146	10,431	10,743
介護給付 (人)	1,666	1,757	1,784	1,716	1,752	1,800
予防給付 (回)	507	573	873	917	957	1,006
予防給付 (人)	156	156	228	240	252	264

(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

居宅において、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを行います。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (日)	210	20	24	60	60	60
介護給付 (人)	63	7	7	12	12	12
予防給付 (日)	—	—	—	—	—	—
予防給付 (人)	—	—	—	—	—	—

(5) 居宅療養管理指導/介護予防居宅療養管理指導

病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が居宅を訪問して、療養上の管理及び指導等を行います。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (人)	1,481	1,666	1,713	1,764	1,836	1,932
予防給付 (人)	38	36	58	84	84	96

(6) 通所介護/介護予防通所介護

デイサービスセンター等へ通う要介護者等に対し、施設において、入浴、食事の提供など日常生活での支援や機能訓練を行います。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (人)	4,489	4,979	5,178	5,244	5,328	5,424
予防給付 (人)	1,548	1,372	1,476	1,488	1,524	1,560

(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

介護老人保健施設、病院、診療所に通う要介護者等に対し、施設において心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (人)	1,159	1,244	1,303	1,308	1,320	1,356
予防給付 (人)	693	578	650	660	672	684

(8) 短期入所生活介護/介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等に短期入所する要介護者等に対し、施設において、入浴、排せつ、食事等の介護など日常生活での支援や機能訓練を行います。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (日)	17,769	18,091	19,121	19,573	20,019	20,668
介護給付 (人)	1,934	1,989	2,191	2,244	2,292	2,364
予防給付 (日)	201	196	154	156	156	216
予防給付 (人)	40	50	38	36	36	48

(9) 短期入所療養介護/介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設、介護療養型医療施設等に短期入所する要介護者等に対し、施設において、看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の支援を行います。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (日)	1,782	1,601	2,389	2,668	2,782	2,782
介護給付 (人)	195	196	201	204	216	216
予防給付 (日)	23	0	7	36	36	36
予防給付 (人)	8	0	2	12	12	12

(10) 特定施設入居者生活介護/介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム、軽費老人ホームに入所している要介護者等に対し、その施設が提供するサービスの内容、担当者などを定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援、機能訓練、療養上の世話を行います。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (人)	404	453	478	504	516	528
予防給付 (人)	286	73	72	72	72	72

(11) 福祉用具貸与/介護予防福祉用具貸与

福祉用具のうち、車いす、車いす付属品、特殊寝台、特殊寝台付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトを貸与します。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (人)	5,813	6,227	6,588	6,708	6,816	7,008
予防給付 (人)	1,487	1,690	2,007	2,016	2,052	2,064

(12) 特定福祉用具販売/介護予防特定福祉用具販売

福祉用具のうち、腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の部分を購入した際に、福祉用具の購入費の一部を支給します。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (人)	158	154	198	192	216	216
予防給付 (人)	104	116	88	96	108	120

2 地域密着型サービス

(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

居宅の要介護者等であって、認知症の方について、特別養護老人ホーム、老人デイサービスセンター等に通い、当該施設において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活での支援及び機能訓練を行います。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (回)	5,238	6,439	7,311	7,640	7,640	7,785
介護給付 (人)	704	760	804	828	828	840
予防給付 (回)	619	488	475	543	601	652
予防給付 (人)	130	111	110	120	132	144

(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

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

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (人)	1,142	1,260	1,287	1,344	1,380	1,416
予防給付 (人)	329	351	353	360	372	384

(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

認知症の状態にある要介護者等について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事の介護や日常生活での支援及び機能訓練を行います。

本市では、平成24年度に2床を整備する計画です。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (人)	993	999	994	1,044	1,044	1,044
予防給付 (人)	33	49	41	36	36	36

3 住宅改修/介護予防住宅改修

手すりの取り付け、段差の解消、すべり防止及び移動の円滑化等のための床、または通路面の材料の変更、引き戸等への扉の取替え、洋式便座等への便器の取替え、その他これらに付帯して必要となる住宅改修を行った時は、住宅改修費用の一部を支給します。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (人)	146	155	167	180	180	180
予防給付 (人)	117	117	132	132	132	132

4 居宅介護支援/介護予防支援

介護サービス等の適切な利用ができるよう、ケアプラン（介護予防ケアプラン）を作成するとともに、それに基づくサービスの提供を確保するため事業者との連絡調整などを行います。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (人)	7,995	8,817	9,223	9,744	9,900	10,164
予防給付 (人)	4,016	3,861	4,327	4,500	4,632	4,764

5 介護保険施設サービス

(1) 介護老人福祉施設

特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護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います。

本市では、平成24年度に7床、平成25年度に5床を整備する計画です。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (人)	3,151	3,111	3,058	3,132	3,192	3,192

(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、看護、医学的管理のもとにおける介護及びその他必要な医療並びに日常生活での世話を行います。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (人)	1,400	1,293	1,366	1,356	1,356	1,356

(3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設の療養病床等に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおける介護その他の世話、及び機能訓練、その他必要な医療を提供します。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付 (人)	246	191	175	168	168	168

第6章 日常生活圏域と地域包括ケア体制の整備

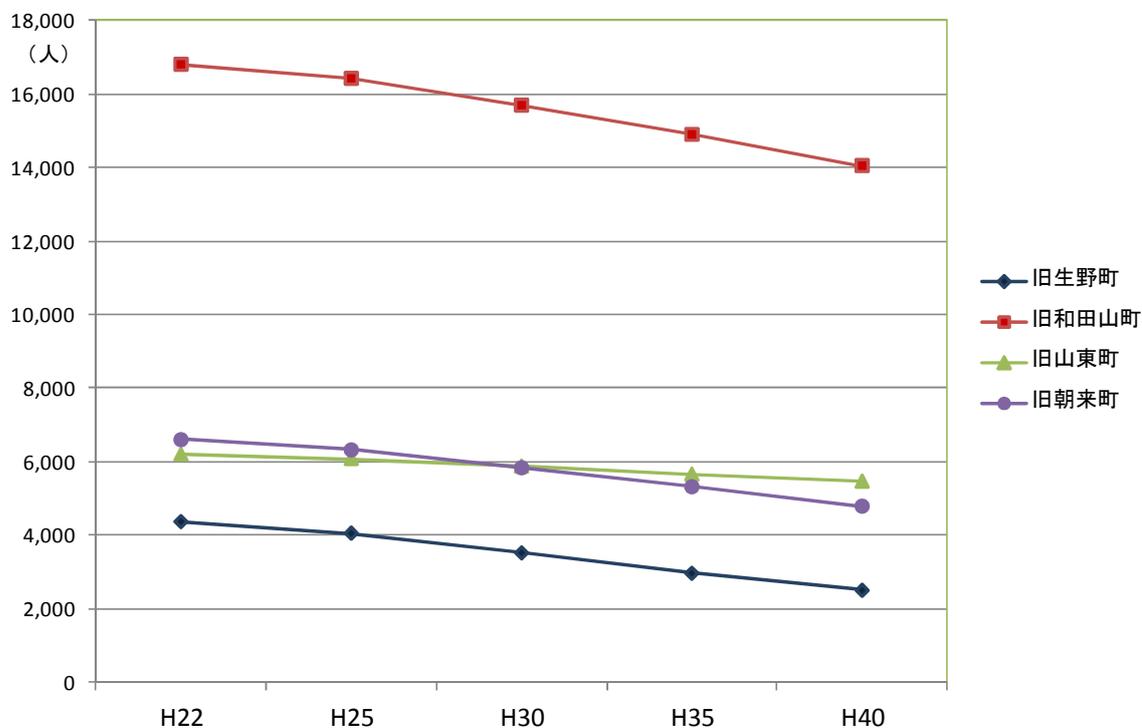
1 日常生活圏域

日常生活圏域とは、住民が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況、住民の生活形態や地域福祉活動の状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市内を区分したものです。

本市では、第3期計画以降、市内を4圏域（生野地域、和田山地域、山東地域、朝来地域）に分けて、各種サービスの提供を行ってきました。第5期計画においてもこれまでと同様、4圏域とします。

今後も引き続き、日常生活圏域にもとづいた地域密着型サービスや介護予防拠点などの基盤整備を進めるとともに、地域包括支援センター及び高齢者相談センターを中心に、保健・医療・福祉サービス関係機関からボランティアや地域住民まで、地域における様々な社会資源の連携・協力体制の整備を行い、介護、医療、生活支援、介護予防、住居が一体的に提供される地域包括ケア体制の構築に努めます。

日常生活圏域ごとの人口推計



資料：朝来市

日常生活圏域ごとの高齢化率の推計

	H22	H25	H30	H35	H40
全体	29.39%	30.32%	33.57%	35.51%	36.88%
旧生野町	33.58%	34.95%	41.82%	48.09%	55.48%
旧和田山町	26.36%	27.61%	31.08%	33.21%	34.71%
旧山東町	30.81%	30.86%	31.69%	31.49%	30.61%
旧朝来町	33.00%	33.87%	37.21%	39.20%	40.66%

資料：朝来市

2 地域包括支援センター

住民が高齢になってからも、住み慣れた地域で、尊厳のあるその人らしい生活を送るためには、できるだけ要介護状態にならないようにするための介護予防や、高齢者一人一人の状態に応じた介護サービスや医療サービスの提供などが必要となります。

そのため、本市では、和田山・山東・朝来生活圏域を対象とした朝来市地域包括支援センターと委託による4箇所の高齢者相談センター、また、生野地域に地域包括支援センターを設置し、地域の高齢者の心身の健康の保持、保健・医療・福祉サービスの質の向上、生活の安定のために必要な援助・支援を包括的に行っています。

(1) 業務内容

①総合相談・支援事業

○地域の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に、以下のことを行います。

- 1) 地域におけるネットワーク構築
- 2) ひとり暮らし等を含む高齢者の実態把握
- 3) 総合相談支援（初期段階への相談対応→専門的・継続的な相談支援）

高齢者本人や家族、関係者から電話や窓口で相談を受けて、また必要に応じて家庭訪問などを行い、適切な制度やサービス、関係機関へつなぎます。

②権利擁護事業、虐待防止・早期発見

高齢者が尊厳のある安心した生活ができるよう、以下のことを行います。

○権利擁護事業の相談体制の構築

（成年後見人制度が円滑に利用できるよう情報の提供）

○虐待に対する相談

（早期発見のための地域関係者のネットワーク構築、虐待対策委員会の設置）

③介護予防ケアマネジメント事業

- 予防給付の利用者の申請、契約
- 二次予防事業対象者や予防給付利用者のケアマネジメント
 - 1) 課題分析
 - 2) 目標の設定
 - 3) 介護予防ケアプランの作成
 - 4) モニタリングの実施
 - 5) 評価
- 予防給付（委託先の事業所のプランも含む）の給付管理
- 予防給付のケアマネジメントのチェック
（居宅介護予防支援事業所が作成したプランの妥当性を検証し、アドバイスを行う）

④包括的・継続的マネジメント事業

- ケアマネジャーへの側面的な支援
（ケアマネジャーが抱える支援困難事例等への指導・助言、日常的な個別の相談、同行訪問）
- 朝来市ケアマネジャー連絡会の開催（事例検討会の開催）
- 長寿の郷の理学療法士(P T)訪問の調整
（場合によってはケアマネジャーと同行訪問も行う）
- 予防給付のケアマネジメントのチェック
（居宅介護予防支援事業所が作成したプランの妥当性を検証しアドバイスを行う）
- 介護支援専門員を教育・指導するスーパーバイザーの養成

(2) 地域包括支援センター運営協議会の主な役割

①地域包括支援センターの設置等に関すること

- 地域包括支援センターの担当する圏域の設定
- 地域包括支援センターの業務の法人への委託
- 地域包括支援センターが介護予防支援業務を委託できる居宅介護支援事業者の承認
- 地域包括支援センターの公正・中立性の確保

②地域包括支援センターの運営に関すること

運営協議会は、次に掲げる点を勘案して必要な基準を作成した上で、定期的にまたは必要な時に、地域包括支援センターの事業内容を評価します。

- 地域包括支援センターが作成するケアプランにおいて、正当な理由がなく特定の事業者が提供するサービスに偏っていないか。
- 地域包括支援センターにおけるケアプランの作成過程において、特定の事業者が提供するサービスの利益を不当に誘引していないか。
- その他、運営協議会が地域の実情に応じて必要と判断した事項

③地域包括支援センターの職員の確保に関すること

運営協議会は、地域包括支援センターの職員を確保するため、必要に応じ、運営協議会の構成員や地域の関係団体等の間での調整を行います。

(3) 地域包括ケア体制構築のための基盤整備状況

平成23年6月の介護保険法の一部改正により、日常生活圏域ごとに地域包括ケア体制を整備することになりました。

本市では日常生活圏域ごとに高齢者が住み慣れた地域で過ごすことができるよう、引き続き基盤整備を進めます。

①地域密着型サービス事業所及び包括支援センター等

	生野地域	和田山地域	山東地域	朝来地域	計
認知症対応型通所介護	—	1	—	2	3
小規模多機能型居宅介護	1	3	1	1	6
認知症対応型共同生活介護	1	2	2	—	5
地域包括支援センター	1	1	—	—	2
高齢者相談センター	—	2	1	1	4

②医療機関

	生野地域	和田山地域	山東地域	朝来地域	計
公立病院等	—	1	1	1	3
診療所（開業医）：医科	2	15	2	2	21
診療所（開業医）：歯科	2	9	3	3	17

③居宅サービス事業所

	生野地域	和田山地域	山東地域	朝来地域	計
訪問介護	1	1	1	1	4
訪問入浴介護	1	—	1	—	2
訪問看護	—	1	—	1	2
訪問リハビリテーション	—	—	—	—	—
通所介護（デイサービス）	3	3	1	2	9
通所リハビリテーション	—	1	—	—	1
福祉用具貸与・販売	—	3	1	—	4
短期入所生活介護	1	1	1	1	4
短期入所療養介護	—	—	—	—	—
居宅介護支援事業所	1	4	2	1	8

④介護サービス施設

	生野地域	和田山地域	山東地域	朝来地域	計
介護老人福祉施設	1	1	1	1	4
介護老人保健施設	—	—	—	1	1
介護療養型医療施設	—	—	—	—	—

⑤特定施設入居者介護施設

	生野地域	和田山地域	山東地域	朝来地域	計
軽費老人ホーム	—	—	—	1	1

第7章 介護保険事業費の見込みと今後の保険料

第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料は、市町村ごとに決められ、金額は、その市町村の被保険者が利用する介護保険サービスの量を反映した金額となります。従って、市の介護保険料は、介護保険事業計画期間中のサービスの利用見込み量に応じたものとなり、サービスの利用量が増加すれば保険料が上がり、利用量が減れば下がることとなります。

全国的には今後、サービス利用者の自然増や、介護報酬の改定による給付費の増加に加えて、給付費における65歳以上の保険者の負担割合が20%から21%に変更されることなどにより、第5期の全国平均保険料基準額は、第4期保険料の全国平均基準額（4,160円）を大幅に上回ると厚生労働省は予測しています。

このため、厚生労働省は介護保険料の上昇を抑制する対策として、介護保険財政安定化基金を取り崩して保険料に充当することを可能としました。併せて、市町村に対しては介護給付費準備基金を取り崩して保険料の軽減に努めるよう指導しています。

本市でも全国と同様に、制度改正やサービス利用者の増加によって保険料が上昇する見込みとなっていますが、高齢者の負担を少しでも軽減するため次のような対策を講じます。

（1）保険料の所得段階別設定の細分化

介護保険法では、所得段階別に被保険者の負担能力に応じた介護保険料を定めることができるようになっていきます。

本市では、第4期の保険料段階区分は6段階でしたが、6段階以上を設ける多段階化を行い、被保険者の負担能力に応じたきめ細かな保険料設定を図るとともに、低所得者への配慮も行いつつ応分の負担を求めます。

保険料の多段階化では6段階に加えて、第7段階を新たに設定し、高所得者に応分の負担を求めます。低所得者への配慮としては、第4段階の特例に加えて新たに第3段階にも特例を設けることにより負担軽減を行います。

（2）兵庫県財政安定化基金（第5期介護保険料軽減交付金）の活用

介護保険財政安定化基金は、都道府県に設置された基金であり、計画を上回るサービス給付の伸びなどによる市町村の介護保険事業財政の悪化に備え、市町村に対して資金交付や貸付を行うことを目的とした積立基金です。

第5期では、県から本市に約24,673千円が交付される見込みで、全額を保険料の上昇を抑制するために活用します。

（3）朝来市介護給付費準備基金の活用

介護給付費準備基金は、計画を上回るサービス給付の伸び等による介護保険事業財政の悪化に備えて、市が介護保険事業の決算余剰金を積み立てているものです。

平成 23 年度末時点での基金残高は約 1 億円の見込みで、第 5 期計画期間中に全額を保険料の上昇を抑えるために活用します。

1 介護給付費・地域支援事業費の推計

(1) 介護給付推計

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅サービス			
訪問介護	135,406,720円	138,129,394円	142,453,469円
訪問入浴介護	9,770,784円	9,770,784円	11,248,574円
訪問看護	80,853,142円	83,199,532円	85,731,989円
訪問リハビリテーション	164,700円	164,700円	164,700円
居宅療養管理指導	9,677,238円	10,094,431円	10,645,371円
通所介護	401,979,650円	409,115,867円	417,687,163円
通所リハビリテーション	84,554,307円	85,232,930円	88,019,440円
短期入所生活介護	163,386,177円	167,144,167円	172,760,460円
短期入所療養介護	25,490,808円	26,391,960円	26,391,960円
特定施設入居者生活介護	81,646,429円	83,508,488円	85,543,297円
福祉用具貸与	103,176,264円	104,820,718円	107,717,235円
特定福祉用具販売	5,909,455円	6,434,886円	6,633,260円
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0円	0円	0円
夜間対応型訪問介護	0円	0円	0円
認知症対応型通所介護	73,950,323円	73,950,323円	75,585,178円
小規模多機能型居宅介護	199,860,781円	203,192,771円	208,654,661円
認知症対応型共同生活介護	239,117,333円	239,117,333円	239,117,333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	0円	0円	0円
複合型サービス	0円	0円	0円
住宅改修	16,749,267円	16,749,267円	16,749,267円
居宅介護支援	138,794,635円	141,104,865円	144,859,130円
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	750,145,230円	764,751,603円	764,751,603円
介護老人保健施設	351,395,894円	351,395,894円	351,395,894円
介護療養型医療施設	57,454,910円	57,454,910円	57,454,910円
療養病床からの転換分	0円	0円	0円
介護給付費計(Ⅰ)	2,929,484,047円	2,971,724,823円	3,013,564,894円

(2) 予防給付推計

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防サービス			
介護予防訪問介護	23,053,783円	23,309,285円	24,333,956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	7,218,405円	7,544,781円	7,924,302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	567,000円	567,000円	648,000円
介護予防通所介護	44,346,396円	45,582,357円	47,045,508円
介護予防通所リハビリテーション	23,504,225円	23,815,419円	24,392,803円
介護予防短期入所生活介護	955,136円	955,136円	1,242,412円
介護予防短期入所療養介護	272,160円	272,160円	272,160円
介護予防特定施設入居者生活介護	3,998,160円	3,998,160円	3,998,160円
介護予防福祉用具貸与	15,184,091円	15,445,417円	15,532,526円
特定介護予防福祉用具販売	1,919,257円	2,121,682円	2,324,106円
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	4,154,247円	4,563,545円	4,985,096円
介護予防小規模多機能型居宅介護	21,113,923円	21,626,429円	22,521,518円
介護予防認知症対応型共同生活介護	8,193,960円	8,193,960円	8,193,960円
住宅改修	12,396,920円	12,396,920円	12,396,920円
介護予防支援	19,314,625円	19,877,874円	20,443,857円
予防給付費計(Ⅱ)	186,192,288円	190,270,125円	196,255,284円

(3) 標準給付費

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総給付費(Ⅰ)+(Ⅱ)	3,115,676,335円	3,161,994,948円	3,209,820,178円
特定入所者介護サービス費等給付額	106,986,000円	106,986,000円	106,986,000円
高額介護サービス費等給付額	48,807,000円	48,807,000円	48,807,000円
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,460,000円	6,460,000円	6,460,000円
算定対象審査支払手数料	2,728,000円	2,728,000円	2,728,000円
標準給付費見込額	3,280,657,335円	3,326,975,948円	3,374,801,178円

(4) 地域支援事業費

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域支援事業費	85,000,000円	85,000,000円	85,000,000円

2 介護保険料の算定

(1) 介護保険制度の財源構成

第5期計画期間の介護保険制度の財源は、下図のとおりです。

国庫負担など公費負担の割合が50%、保険料の割合が50%という枠組みに変化はありませんが、第1号被保険者の保険料の負担割合が1%増加し、第2号被保険者の負担割合が1%減少します。これは、第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合が計画策定時の人口比率によって決まるためです。

なお調整交付金は、介護保険給付費全体の5%を占め、各市町村間にある財務力の格差を是正するために国が負担します。高齢化率の高い市町村や、低所得者の割合が高い市町村、被災した市町村などに、調整交付金は多く配分されます。

第4期・第5期における介護給付費の財源構成

内 訳	第 4 期		第 5 期			
	居宅介護給付	施設給付	居宅介護給付	施設給付		
第1号被保険者 (65歳以上の人の保険料)	20%		21%		} 50%	
第2号被保険者 (40～64歳の人の保険料)	30%		29%			
国	調整交付金	5%		5%		} 50%
	負担金	20%	15%	20%	15%	
兵庫県	負担金	12.5%	17.5%	12.5%	17.5%	
朝来市	負担金	12.5%		12.5%		

注:施設サービスには、特定施設を含む。

注:()内は実質負担割合(ただし、数値については小数点以下第2位を四捨五入)

第4期・第5期における地域支援事業費の財源構成

内 訳	第 4 期		第 5 期	
	介護予防事業	包括的支援事業・ 任意事業	介護予防事業	包括的支援事業・ 任意事業
第1号被保険者 (65歳以上の人の保険料)	20%	20%	21%	21%
第2号被保険者 (40～64歳の人の保険料)	30%	—	29%	—
国	25%	40%	25%	39.5%
兵庫県	12.5%	20%	12.5%	19.75%
朝来市	12.5%	20%	12.5%	19.75%

(2) 第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料の算定フロー

<人口及び被保険者数の推計>

総合計画の人口推計を使用して、性別・年齢階級別の人口及び被保険者数を推計



<要支援・要介護認定者数の推計>

要介護等認定実績から将来の性別・年齢階級別の認定率を推計



<施設・居住系サービス利用者数の推計>

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



<標準的居宅サービス等受給者の推計>

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

○標準的居宅サービス等受給者数

$$= (\text{要介護等認定者数} - \text{施設・居住系サービス利用者数}) \times \text{受給率}$$



<身体状況別標準的居宅サービス等利用者の推計>

利用実績等から、標準的居宅サービス等受給数の身体状況別サービス別利用者割合を推計し、身体状況別標準的居宅サービス等利用者数を推計

○身体状況別標準的居宅サービス等利用者数

$$= \text{標準的居宅サービス等受給者数} \times \text{身体状況別サービス別利用者割合}$$

※認知症や障がいのある方の日常生活自立度・医療ニーズの高低等を加味して個別のサービス量を推計



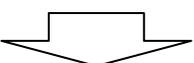
<標準的居宅サービス等の年間必要量の推計>

身体状況別標準的居宅サービス等利用者数に身体状況別サービス別利用日数・回数を乗じて、標準的居宅サービス等の1月当たり必要量を推計し、これに12カ月を乗じて、年間の標準的居宅サービス等の必要量を推計



<費用の推計>

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



<第1号被保険者保険料賦課総額（3年間の総額）>

第1号被保険者賦課総額（3年間）：

（介護給付費総額×第1号被保険者保険料負担割合＋調整交付金乖離額＋財政安定化基金拠出金見込額＋市町村特別給付等－介護給付費準備基金取崩額－財政安定化基金取崩による交付額）÷予定保険料収納率



<保険料基準額（年額）>

保険料基準額（年額）：

第1号保険料賦課総額÷所得段階別加入割合補正後の被保険者数*

- * 各所得段階の被保険者が仮に基準額の保険料を払った場合の被保険者数。例えば、第1段階の人は基準額の半額の保険料を支払うため、第1段階の被保険者2人が補正後の被保険者1人と計算されます。

(3) 第5期計画期間における保険料算定

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
標準給付費見込額	3,280,657,335円	3,326,975,948円	3,374,801,178円	9,982,434,461円
地域支援事業費	85,000,000円	85,000,000円	85,000,000円	255,000,000円
保険給付費見込額に対する割合	2.6%	2.6%	2.5%	2.6%
合計	3,365,657,335円	3,411,975,948円	3,459,801,178円	10,237,434,461円

①標準給付費見込額＋地域支援事業費合計見込額(平成24年度～平成26年度)
10,237,434,461円

②第1号被保険者負担分相当額(平成24年度～平成26年度)
2,149,861,237円(①の21%)

第1号被保険者負担分相当額	2,149,861,237円
- 調整交付金乖離額*	303,466,277円
+ 財政安定化基金拠出金見込額	0円
- 準備基金取崩額	124,673,856円
+ 市町村特別給付費等	0円

(補正前)保険料収納必要額 1,721,721,104円

③保険料収納必要額(予定保険料収納率 99.40%で補正)
1,732,113,787円

④所得段階別加入割合補正後被保険者数
(基準額の割合によって補正した平成24年度～平成26年度までの被保険者数)
29,337人

⑤基準月額
4,920円
(年額 59,040円)

* 調整交付金乖離額

調整交付金相当額(標準給付費の5%)と調整交付金見込額の差額。調整交付金見込額は自治体によって異なり、各自治体の後期高齢者加入割合や所得段階別加入割合等により算出されます。本計画期間中の本市の調整交付金見込額は、標準給付費の8.04%です。

3 第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階別に見た第1号被保険者の介護保険料は以下のとおりです。

所得段階	対象者	基準額に対する割合	月額	年額
第1段階	生活保護を受けている者、老齢福祉年金の受給者で、世帯全員が市民税非課税の者	0.50	2,460円	29,520円
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、課税対象となる年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の者	0.50	2,460円	29,520円
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、課税対象となる年金収入額＋合計所得金額が80万円を超え、120万円以下の者	0.70	3,444円	41,328円
	世帯全員が市民税非課税で、課税対象となる年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える者	0.75	3,690円	44,280円
第4段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいる者のうち、公的年金等収入＋合計所得金額が80万円以下の者	0.875	4,305円	51,660円
	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいる者のうち、公的年金等収入＋合計所得金額が80万円を超える者	1.00	4,920円	59,040円
第5段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が190万円未満の者	1.25	6,150円	73,800円
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が190万円以上400万円未満の者	1.50	7,380円	88,560円
第7段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が400万円以上の者	1.75	8,610円	103,320円

第8章 計画の推進体制

1 推進体制

(1) 介護保険運営協議会の設置

本市では、介護保険事業の運営に関する課題に適切に対応するため、有識者、保健・医療・福祉関係者、被保険者等で構成される「朝来市介護保険運営協議会」を設置しています。

同協議会では、介護保険サービスの利用に関する実態調査の結果や利用者からの相談、苦情の内容等をもとに、事業運用の課題やサービス提供状況を把握・評価し、その解決方法等を関係機関と協議するなど、事業の円滑な運営に向けた取り組みを行います。

(2) 官民一体となった計画推進体制の整備

本計画の様々な施策の推進にあたっては、行政だけでなく、市民・企業・サービス事業者・関係団体等との協働のもと、相互が連携し、官民一体となって取り組むことが必要となります。

そのため、幅広い保健・医療・福祉関係者によって構成される「朝来市地域包括支援センター運営協議会」が、朝来市介護保険運営協議会と一体となって、高齢者施策全般の推進と充実という観点から毎年度計画の実施及び進捗状況の点検、評価を行います。

(3) 関係機関相互の連携強化

保健・医療・福祉分野における関係者等で構成される「地域ケア会議」を活用し、実務レベルでの事業の調整や情報交換、意見交換の活発化を図ります。

また、「朝来市地域包括支援センター運営協議会」など、関連する多様な組織間の連携を強化し、高齢者や家族のニーズに即した総合的かつ効果的な高齢者施策が展開できるよう体制の強化に努めます。

(4) 医療サービスの充実

医師会や歯科医師会等との連携を強化し、市民に必要な医療体制の確保や保健福祉サービスの充実に努めていきます。

また、高齢者が気軽に相談し、自分の健康状態等を的確に把握できるよう、かかりつけ医制度を普及するとともに、かかりつけ医から専門医、総合病院等への連絡体制の強化を図ります。

2 役割分担

高齢者の健康づくりや生きがいづくり、介護家族への支援を行っていくためには、行政における保健福祉サービスの充実とともに、高齢者本人、家庭・地域社会、企業、サービス事業者、関係機関・団体等がそれぞれの役割分担のもと、協働により一体的に取り組むことが重要です。

本市は、その特性である豊かな自然環境や培われてきた伝統・文化、そして地域の健康福祉資源（人や施設）を背景として、地域を構成する方や組織が主体的に健康づくりや福祉にかかわり、本計画の基本理念である「高齢者が生きがいを持って、安心・安全に自分らしく生活できるまちづくり」を進めます。

①高齢者本人の役割

- ・ 運動・食事・休養、心の安定、定期的な健康診断の受診など、若い頃から健康に心がけ、「自分の健康は自分でつくり守る」という認識のもと、自ら健康づくりに積極的に取り組む。
- ・ 地域での活動に積極的に参加し、地域における助け合いの推進に参画する。
- ・ 知識・技術・経験による貢献をはじめ、生きがいをもち、いきいきとした生活の創造に努める。
- ・ 心身機能が低下しても、安全快適に過ごせる住まいづくりに努める。
- ・ 保健・医療・福祉サービス及び介護保険制度についての理解を深め、必要な時に的確に利用できよう努める。

②家庭・地域社会の役割

- ・ 高齢者や障害のある方に対して偏見のない、思いやりの心を育む家庭教育に努めるとともに、高齢者等が生きがいをもち、地域社会の一員となって生活できるよう支援する。
- ・ 朝来市の保健福祉制度、介護に関する知識を身に付け、理解や関心を高めるよう努める。
- ・ 防犯・防災対策、高齢者の閉じこもりや孤立の防止など、見守り体制を地域で築き、安全・安心な地域社会づくりを促進する。
- ・ 地域行事の充実、グループ活動の育成やあいさつ運動など、世代間交流の活発化に努める。

③企業の役割

- ・ 介護休暇制度や家庭介護を支援する制度、ボランティア休暇制度等の導入により、従業員の保健福祉分野での活動を支援するよう努める。
- ・ 職種拡大や条件緩和、雇用継続、再就職促進等による高齢者の雇用促進に努める。
- ・ 定年退職予定者等に対して、生活設計や社会参加等の研修を行なう。

- ・ 福祉活動への参加や資金援助、施設開放等、企業ぐるみでボランティア活動に積極的に取り組み、地域社会との交流に努める。

④ サービス事業者の役割

- ・ 利用者の人権や主体性を尊重した良質なサービス提供に努める。
- ・ スタッフの技術・知識の向上を図る研修等を行ない、サービスの質の向上に努める。
- ・ 高齢者や障害のある人等だれもが安全かつ快適に利用できる施設整備に努める。

⑤ 関係団体・機関の役割

- ・ 老人クラブ等は、ボランティア活動や地域での助け合いに主体的に参加するとともに、交流活動や地域活動の推進、健康づくりや介護予防を踏まえた活動に努める。
- ・ 民生委員・児童委員は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、朝来市と家庭、援護等を必要とする高齢者等との調整役として努める。
- ・ 地域包括支援センター、委託事業所、市社会福祉協議会など、高齢者やその家族等と接する窓口を持つ機関は、相談体制や情報提供の強化に努める。
- ・ 市社会福祉協議会は、ボランティア活動の啓発・支援に努めるとともに、地域福祉活動の中心的役割となり、地域に密着したきめ細かな活動を推進する。
- ・ 保健センターは、市民の自主的な健康づくりや介護予防、疾病予防の推進に努めるとともに、市民の健康度を評価し、必要な保健サービスを提供する。
- ・ 医療関係の機関や団体は、リハビリテーションや訪問看護などの医療系サービスの充実に努めるとともに、市の保健サービスへの協力など医療と保健の連携に努める。
- ・ シルバー人材センターは、行政及び企業等との連携のもと、高齢者の就労機会の拡大を図るとともに、援護を必要とする高齢者等の多様なニーズに対し、家事援助をはじめ機動的な対応に努める。

⑥ 行政の役割

- ・ 市民ニーズにそった保健・医療・福祉施策の充実をはじめ、生きがい・就労・生涯学習・住宅・生活環境など、総合的な高齢者施策を推進する。
- ・ 計画の目標を達成するために施設や人材等の基盤整備を推進するとともに、関係機関との連携や従事者の資質向上に努める。
- ・ 保健福祉サービスの周知を図り、利用意識の啓発に努める。
- ・ 行政計画の策定や推進にあたっては、市民の参画・協働機会の拡充を図る。
- ・ ボランティア活動や市民による地域福祉活動を積極的に支援する。
- ・ 介護保険事業の円滑・適正な運営に努める。

資料

1 策定委員会の設置要綱

○朝来市介護保険事業計画等策定委員会設置要綱

平成 17 年 4 月 1 日

告示第 94 号

(設置)

第 1 条 介護保険法(平成 9 年法律第 123 号)第 117 条の規定に基づき、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画(以下「介護保険事業計画」という。)の策定及び朝来市高齢者保健福祉計画の見直しに資するため、朝来市介護保険事業計画等策定委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第 2 条 委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 朝来市高齢者保健福祉計画の見直しに関すること。
- (2) 介護保険事業計画の見直しに関すること。

(組織)

第 3 条 委員会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する者及び公募により応募のあった者のうちから市長が委嘱するものとする。

- (1) 被保険者の代表(第 1 号被保険者及び第 2 号被保険者)
- (2) 住民の代表
- (3) 医療機関の代表
- (4) 福祉関係者の代表
- (5) 介護保険サービス事業者
- (6) 行政関係の代表

2 委員会の委員の定数は、16 人以内とし、うち公募による委員は、おおむね 3 分の 1 以内とする。

(役員)

第 4 条 委員会に会長及び副会長を置き、会長及び副会長は、委員の互選により選出する。

- 2 会長は、会務を総理し、委員会を代表する。
- 3 会長に事故があるときは、副会長がその職務を代行する。

(委員の任期)

第 5 条 委員の任期は、1 年とする。

2 補欠により選任された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第6条 委員会は、会長が招集し、会長が議長となる。ただし、この告示に基づく最初の会議は、市長が招集する。

2 委員会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開催することができない。

3 委員会は、必要に応じて関係者の出席を求め意見を聴くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部高年福祉課において処理する。

附 則

この告示は、平成17年4月1日から施行する。

附 則(平成20年告示第84号)

この告示は、平成20年7月15日から施行する。

2 朝来市介護保険事業計画等策定委員会 委員名簿

(敬称略)

区分	氏名	団体名等	日常生活圏域	備考
被保険者の代表	越智 靖	第1号被保険者	和田山	副会長
	澤田 むつ子	第1号被保険者	朝来	
	柴山 英明	第2号被保険者	和田山	
住民の代表	森下 恒夫	朝来市連合区長会 代表	和田山	
	杉本 廣美	代表	生野	
	夜久 盛三郎	朝来市老人クラブ連合会 会長	生野	
医療機関の代表	足立 秀	足立医院 院長 朝来市医師会 副会長	和田山	会長
	小中 恵津子	朝来梁瀬医療センター 総看護師長	山東	
福祉関係者の代表	鳥居 恵修	朝来市民生委員児童委員連合会 老人福祉部会長	生野	
	中村 和生	グループホームたんなん 管理者	山東	
	三多 久実子	居宅介護支援事業所さかもと医院 管理者	和田山	
介護保険サービス事業者	梶原 宏	特別養護老人ホーム緑風の郷 施設長	山東	
	尾縣 美智代	特別養護老人ホームいくの喜楽苑 施設長	生野	
	山田 覚	朝来市社会福祉協議会 事務局長	朝来	
行政関係の代表	白石 都	朝来健康福祉事務所 地域保健課長	和田山	

任期：平成23年6月30日から平成24年3月31日

3 計画策定経過

開催日	会議名等	内容
平成 23 年		
4 月 15 日～ 5 月 10 日	「朝来市 高齢者福祉・介護保険に関するアンケート調査」	アンケート調査の実施
6 月 30 日	第 1 回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 委員への委嘱状交付 ・ 介護保険制度について ・ 朝来市における高齢者福祉の現状について ・ 事業計画の策定及びスケジュールについて ・ 介護保険給付費準備基金について
9 月 8 日	第 2 回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ アンケート調査報告について
10 月 27 日	第 3 回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業計画骨子案について ・ 第 5 期保険料の試算について ・ 朝来市の介護保険施設整備状況
11 月 24 日	第 4 回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業計画素案について ・ 第 5 期保険料の試算について
平成 24 年		
2 月 1 日	第 5 回策定委員会	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業計画案について ・ 第 5 期保険料の設定について
2 月 2 日～ 2 月 21 日	パブリックコメントの実施	

4 用語解説

【あ行】

■アセスメント

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

■一般高齢者

65歳以上の高齢者で、介護保険の要介護等の認定を受けていない人のこと。

■うつ・うつ予防

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

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

【か行】

■介護給付

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

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

■介護給付費準備基金

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

■介護保険施設

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3つの施設の総称。

■介護予防

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

■かかりつけ医

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

■基本チェックリスト

介護予防事業の対象者（二次予防事業対象者）を把握するために、65歳以上の方（要支援・要介護認定者を除く）に対して実施する問診票で、日常生活を送る機能の低下の程度を確認する。質問項目は、例えば、「バスや電車で1人で外出していますか」など。

■ケア

介護や看護などの世話のこと。

■ケアプラン（介護サービス計画書）

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

■ケアマネジメント

利用者一人一人のニーズに合った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できる様々な資源を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。

■ケアマネジャー（介護支援専門員）

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

■健康あさご21

平成23年3月に策定された5年間の行動計画。乳幼児から高齢者まで、市民が生涯を通じて健康でいきいきとした生活を送ることができる地域づくりを目的としている。

■健康診査

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

■高額介護サービス費

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

■後期高齢者

高齢者のうち75歳以上の人。

■高齢化率

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

■高齢者虐待

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

■コーディネート

各部分の調整を図って、全体がうまくいくように整えること。

■国民健康保険団体連合会

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

■コミュニティ

共同体、共同生活体のこと。地域社会そのものをさすこともある。

■コミュニティバス

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

【さ行】

■財政安定化基金

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

■社会福祉協議会

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

■シルバー人材センター

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

■スキルアップ

訓練して技能を身に付けること。また、その訓練。

■生活習慣病

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

■成年後見制度

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

【た行】

■第1号被保険者・第2号被保険者

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

■地域支援事業

介護予防と介護予防のケアマネジメントが中心となる介護保険制度のなかの一事業。要介護・要支援状態になる前から、一人一人の状況に応じた予防対策を図るとともに、要介護状態になった場合にも、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する。

■地域福祉計画

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

■地域包括ケアシステム

ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療、介護、福祉サービスを含む様々な生活支援サービスが日常生活の場（日常生活圏域）で適切に提供されるような地域での体制。

■地域包括支援センター

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

■地域密着型サービス

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

【な行】

■認定調査（員）

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

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

■認知症

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

■認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受講し、認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を暖かく見守り、支援する人（サポーター）。厚生労働省は、平成17年4月から「認知症を知り地域を作る10カ年」をスタートさせ、その一環の事業として「認知症サポーター」を100万人養成しようという「認知症サポーター100万人キャラバン」に取り組んでいる。

【は行】

■バリアフリー

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

■ボランティア

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

【ま行】

■民生委員

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

【や行】

■要介護状態

端的には、介護が必要である状態。身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、厚生労働省令で定める期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態。介護の必要の程度に応じて要介護状態区分（要介護1～5）のいずれかに該当する。

■予防給付

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

【ら行】

■リハビリテーション

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

朝来市高齢者福祉計画及び第5期介護保険事業計画

発行年月	平成24年3月
発行	朝来市健康福祉部高年福祉課 〒669-5292 兵庫県朝来市和田山町東谷213番地1 TEL：079-672-6124
