

朝来市高齢者保健福祉計画及び 第6期介護保険事業計画



平成27年3月

朝来市

目 次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画策定の背景と趣旨	1
(1) 計画策定の背景	1
(2) 医療介護総合確保推進法の制定と介護保険法の見直し	1
(3) 計画策定の趣旨	2
2 計画の位置づけ	2
3 計画期間	3
4 計画の策定体制	3
(1) 介護保険事業計画等策定委員会	3
(2) 行政機関内部の体制	3
(3) 市民アンケート調査の実施	3
第2章 高齢者を取り巻く現状	4
1 高齢者の現状と将来	4
(1) 人口の推移	4
(2) 高齢化率の推移	4
(3) 要介護認定者数の推移	5
(4) 要介護認定者数の将来推計	6
2 アンケート調査結果からみる高齢者の状況	7
(1) 調査概要	7
(2) 調査結果の概要	8
第3章 計画の基本的な考え方	20
1 基本理念	20
2 地域包括ケアシステムの実現に向けた重点課題	21
(1) 平成37年を見据えた朝来市の地域社会のすがた	21
(2) 重点課題	22
3 施策の体系	24
第4章 施策の展開	25
1 地域で支える包括的な支援体制（地域包括ケアシステム）づくり	25
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業等の推進	25
(2) 地域包括支援センターの機能強化	31
(3) 医療と介護の連携促進	32
(4) 住みやすい環境づくりの推進	33
(5) 地域福祉計画と連携した福祉活動の推進	34
(6) 関係機関との連携とネットワークの推進	35
2 こころとからだの健康づくりの推進	36
(1) 生活習慣病の予防と重症化防止の推進	36
(2) こころの健康づくり、自殺予防の推進	37
(3) 健康を支え、守るための地域づくりの推進	37
3 認知症対策の強化	38
(1) 認知症の予防・早期発見・対応のための体制の推進	38
(2) 認知症支援体制の強化	39
(3) 認知症に関する理解促進	40

4	生きがいくくりと社会参加への支援	41
	(1) 多様な活動の支援	41
	(2) 交流の場の支援	41
	(3) 就労支援	42
5	高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進	43
	(1) 高齢者虐待防止のためのネットワークの推進	43
	(2) 高齢者の権利擁護の推進	44
6	適切な介護サービスの提供と質の向上	45
	(1) 介護保険サービスの充実	45
	(2) サービスの質向上に向けた取り組み	45
	(3) 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実	46
第5章 介護保険事業費の見込みと今後の保険料		47
1	介護給付費及び保険料の算出について	47
	(1) 介護保険料算出までの流れ	47
	(2) 介護保険給付費及び保険料算出の考え方	48
	(3) 第6期計画期間における介護総給付費	49
	(4) 標準給付費の見込額	50
	(5) 地域支援事業費の見込額	50
2	第6期介護保険料の算定	51
	(1) 保険料基準額の設定	51
	(2) 所得段階別保険料の設定	52
第6章 計画の推進体制		53
1	推進体制	53
	(1) 介護保険運営協議会の協議による事業の推進	53
	(2) 官民一体となった計画の推進	53
	(3) 関係機関相互の連携強化	53
	(4) 医療サービスの充実	53
2	役割分担	54
	(1) 高齢者本人の役割	54
	(2) 家庭・地域社会の役割	54
	(3) 企業の役割	54
	(4) サービス事業者の役割	55
	(5) 関係団体・機関の役割	55
	(6) 行政の役割	55
資料編		56
1	策定委員会の設置要綱	56
2	朝来市介護保険事業計画等策定委員会 委員名簿	58
3	計画策定経過	59
4	用語解説	60

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 計画策定の背景

総務省統計局の平成26年4月1日現在の人口推計（概算値）では、65歳以上の高齢者は3,249万人、総人口に占める高齢化率は25.6%で、国民の4人に1人がすでに高齢者となっています。このうち75歳以上の高齢者は1,581万人、率では12.4%と、高齢者のほぼ2人に1人となる見込みです。

また、介護保険制度がスタートした平成12年4月末時点の要支援・要介護高齢者数は全国では約218万人でしたが、平成25年4月末には約564万人と2倍以上に増加しています。このような高齢化の進展と介護が必要な高齢者の増加に伴い、介護サービスに対するニーズが今後一層高まることが予測されます。

さらに、団塊の世代は平成27年にすべて65歳以上の高齢者となり、平成37年には4人に1人が75歳に到達する見込みです。これまで国を支えてきた団塊の世代が給付を受ける側にまわることから、医療、保健、介護、福祉サービスへのニーズが高まり、社会保障費のさらなる増大が懸念されています（いわゆる「2025年問題」）。

(2) 医療介護総合確保推進法の制定と介護保険法の見直し

このような医療、保健、介護、福祉をめぐる動向を踏まえ、国においては医療・介護等に関する社会保障費の抑制を図るため、社会保障制度改革を進めています。

介護が必要な高齢者の増加を踏まえ導入された介護保険制度は、過去3回、法改正が行われ、制度の充実が進められる一方で、社会保障制度改革の流れの中、国では平成26年6月に「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律（医療介護総合確保推進法）」が成立しました。この法律は、医療法や介護保険法など関連19法からなる一括法改正となっており、団塊の世代が全て75歳以上となる平成37年に向け、地域において効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、地域包括ケアシステム*を構築することを通じ、地域における医療及び介護の総合的な確保を促進するとしています。

介護保険法は、医療介護総合確保推進法の趣旨に基づき、再度見直しが行われ、一部が改正されています。主な改正内容は、要支援1・2については介護保険の予防給付から訪問介護と通所介護を外し、地域支援事業を再編成することで対応し、訪問介護や通所介護は新しい総合事業に移行することで、介護サービス事業者による既存のサービスに加えて、民間事業者やNPO・ボランティア等、様々な主体による多様なサービスを提供し、利用者の選択の幅を広げることなどとなっています。

*地域包括ケアシステム

平成37年に団塊の世代が75歳を迎えることを見据え、医療、介護、予防、生活支援、高齢者の住まいの連携のもと、高齢者の尊厳を保持し、その人らしい暮らしを地域社会全体で支える体制

(3) 計画策定の趣旨

高齢者が元気で、いきいきとした生活を続けるためには、高齢者自身が生きがいを持ちつづけることができるよう、健康づくりや介護予防に心がけ、また地域における支援の担い手としても活動していくことが重要です。一方、行政は、平成37年に団塊の世代が75歳を迎えることを見据え、地域包括ケアシステムをそれまでに構築することが必要です。

本市では、平成24年3月に「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」(以下、「第5期計画」という。)を策定しました。第5期計画では、高齢社会が本格化する中、要介護状態にある高齢者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するなど、高齢者を取り巻く様々な課題に的確に対応するための施策を推進してきました。

今後は、平成37年を見据えた地域包括ケアシステムを構築するために必要な重点的取り組み事項(①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実など)を段階的に充実強化するための方向性を明確にするとともに、この先10年の高齢者の動向を勘案した介護需要や必要な保険料水準等を推計し取り組む必要があります。

これら課題の解決を図るため、中長期的な視点に立った目標と具体的な施策を明らかにした「朝来市高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画」(以下、「本計画」または「第6期計画」という。)を策定するものです。

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。

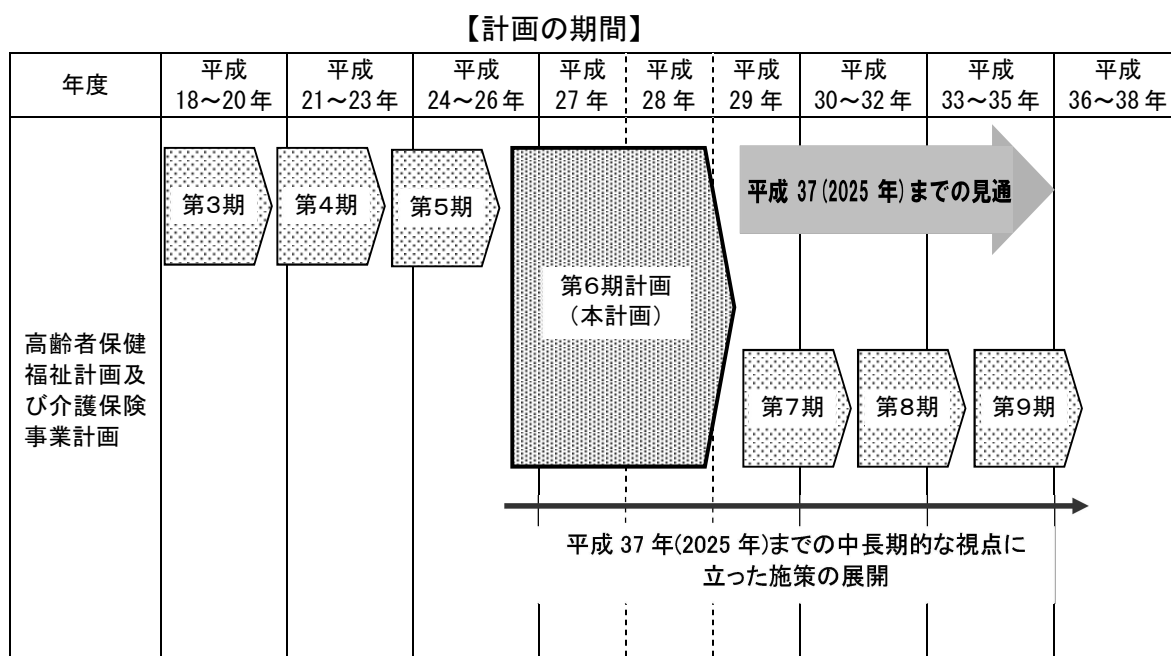
本計画は、国の基本指針や兵庫県の方針等との整合性を図るとともに、「第2次朝来市総合計画」及び「第2期地域福祉計画」を上位計画とします。

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」など関連計画との整合性を図りながら策定しました。

3 計画期間

本計画は、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とします。

また、第5期計画で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承し、平成37年までの高齢者の動向を見据え、中長期的な視点に立ち施策を展開します。



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

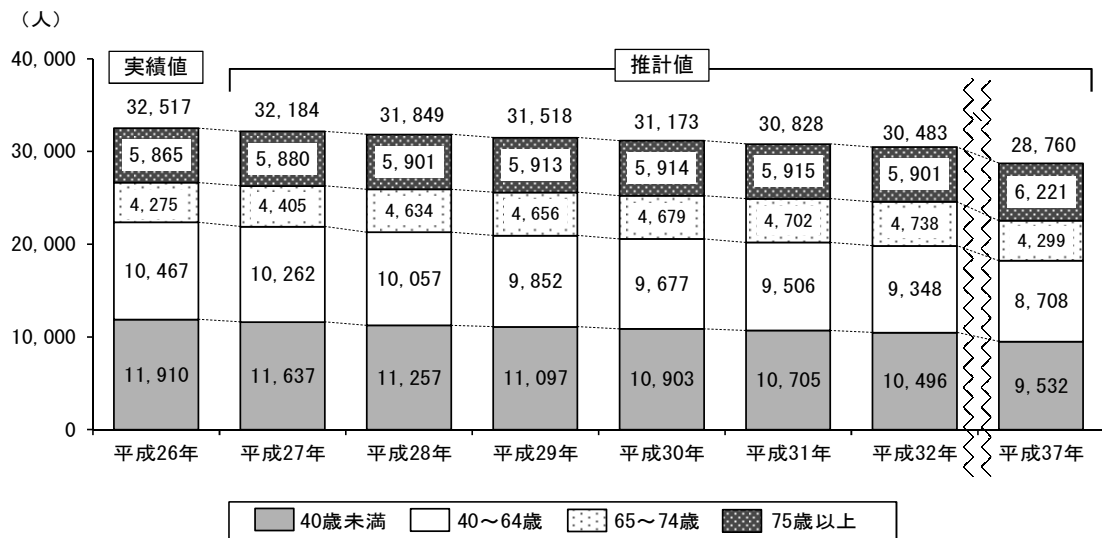
1 高齢者の現状と将来

(1) 人口の推移

総人口は平成26年は32,517人で、今後も減少し、平成27年は32,184人、その10年後の平成37年は28,760人になると見込まれます。

また、65歳未満人口は減少する一方、65歳以上の高齢者は増加しています。

【年齢4区分別の総人口の推移】

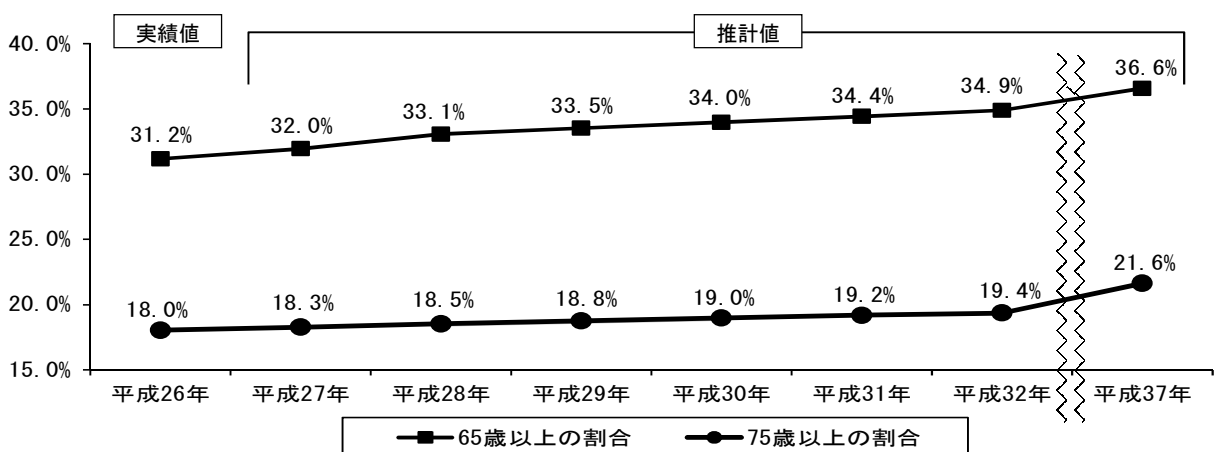


資料：住民基本台帳

(2) 高齢化率の推移

高齢者は、平成26年は31.2%に対し、平成32年は34.9%で3.7ポイント上昇し、平成37年には36.6%になり、平成26年に比べ5.4ポイント上昇する見込みです。また75歳以上の割合も平成37年には21.6%と、平成26年に比べ3.6ポイント上昇するものと予想されます。

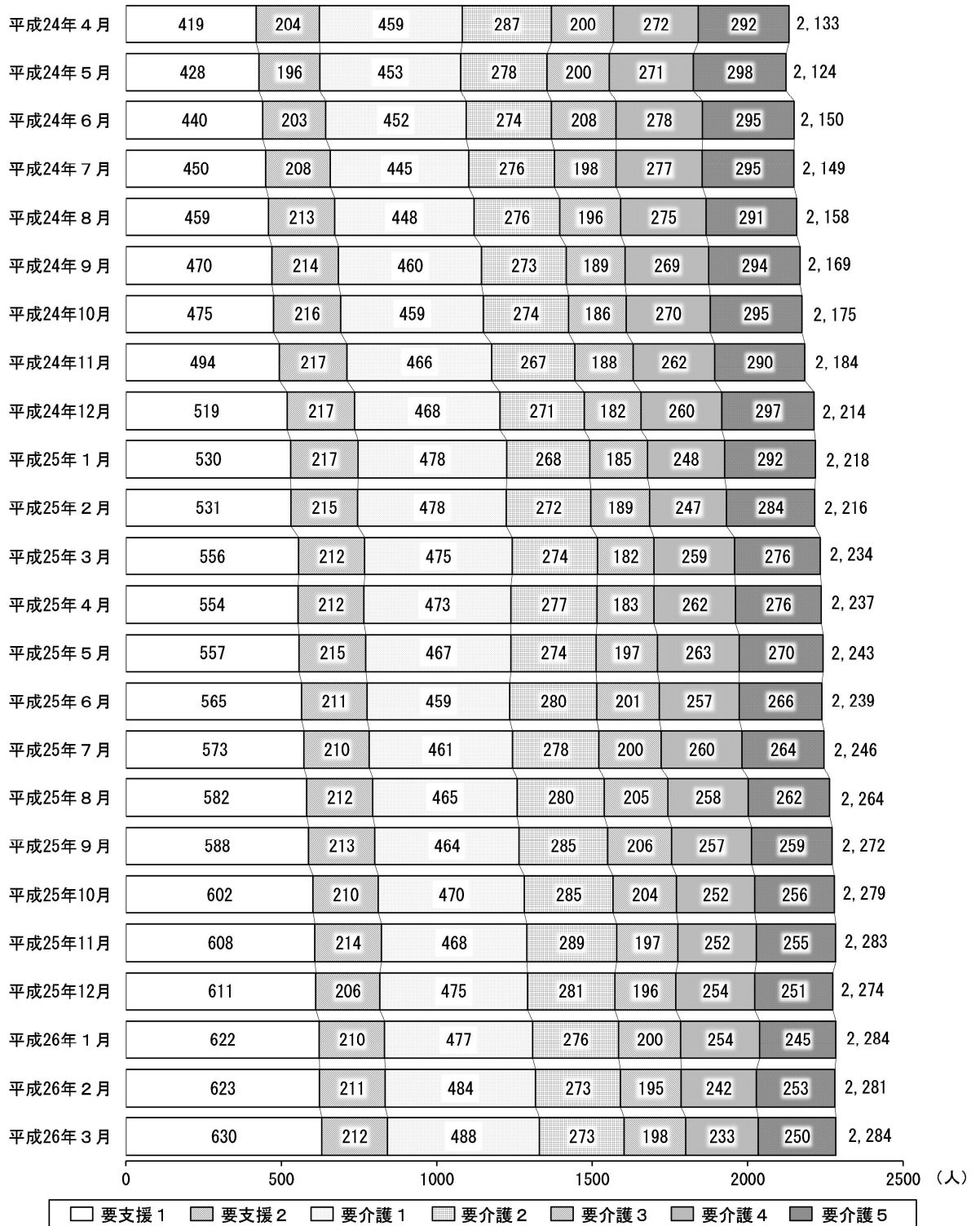
【高齢化率の推移】



(3) 要介護認定者数の推移

要介護認定者数の推移をみると、全体的に増加傾向にあります。特に要支援1の増加率が高く、平成26年3月は平成24年4月に比べ1.5倍増となっています。これに対し、要介護2または、要介護3以上の重度の認定者数は、平成24年4月に比べ平成26年3月は減少しています。

【要介護認定者数の推移】



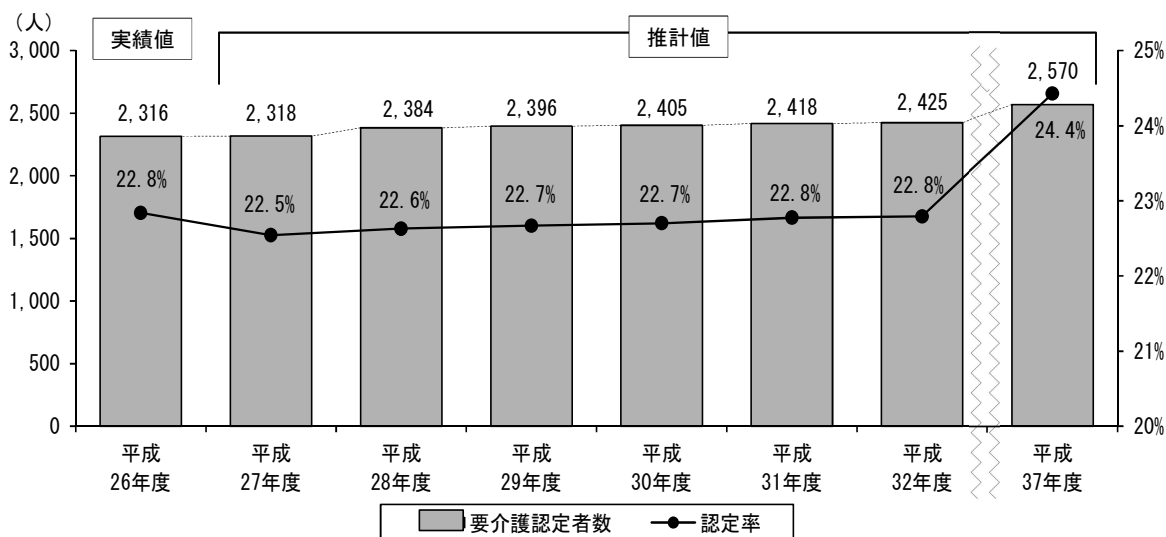
資料：介護保険事業状況報告

(4) 要介護認定者数の将来推計

要介護認定者数は、全体的に増加傾向にあり、認定率は22%台で推移しています。

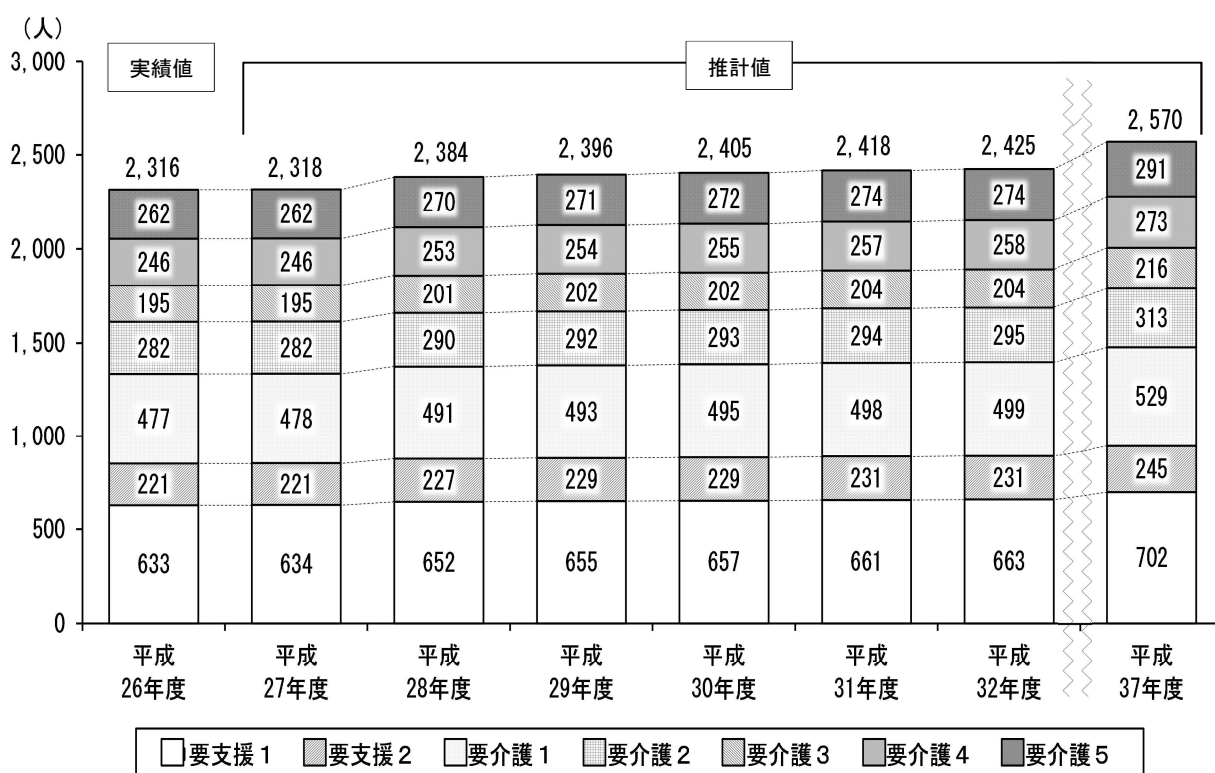
平成37年には、要介護認定者数は2,500人を超え、認定率は24.4%と、高齢者のほぼ4人に1人を占めるものと見込まれます。

【要介護認定者数の将来推計】



要介護度別の認定者数の推移をみると、いずれの要介護度も年々微増で見込んでいます。各年度とも、要支援（1・2）、要介護1の軽度認定者が多くなっています。

【要介護度別認定者数の推移（推計）】



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調査対象

調査種別	調査対象
①一般高齢者	介護保険被保険者の内要支援・要介護認定を受けていない方
②要支援認定者	介護保険の要支援認定者
③要介護認定者	介護保険の要介護認定者
④第2号被保険者	介護保険の第2号被保険者

②調査方法及び調査期間

- ・調査方法：郵送配布・郵送回収
- ・調査期間：平成26年3月20日（木）から6月30日（月）

③調査票の配布数及び回収数

調査種別	配布数	有効回収数	有効回収率
①一般高齢者	1,000件	686件	68.6%
②要支援認定者	1,000件	566件	56.6%
③要介護認定者	500件	196件	39.2%
④第2号被保険者	500件	241件	48.2%
合計	3,000件	1,689件	56.3%

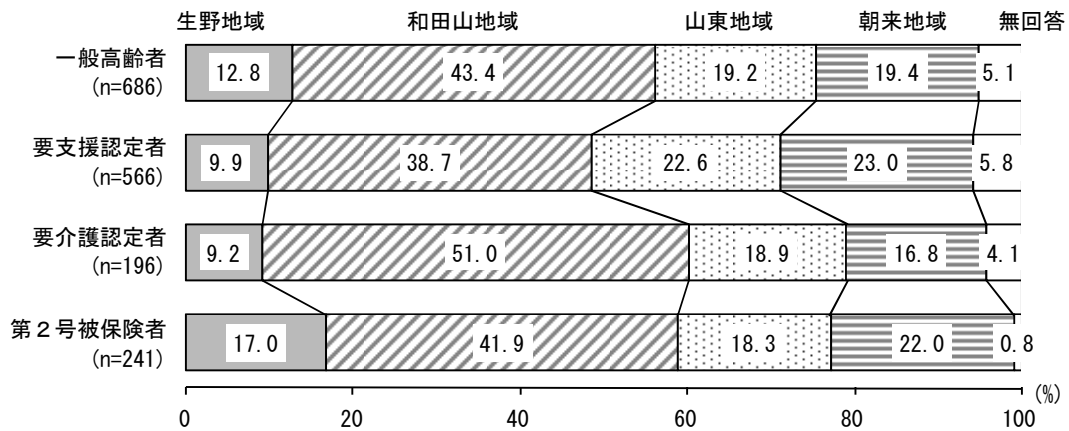
④集計値をみる上での留意点

- ・図中のN (Number of case) は、設問に対する回答者数のことです。
- ・回答比率 (%) は、回答者数 (N) を100%として算出し、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、内訳の合計が計に一致しないことがあります。
- ・複数の回答を求める設問では、回答比率 (%) の計は100.0%を超えます。
なお、図表中に「MA%」(Multiple Answer) の表示がある場合は、複数回答を依頼した質問です。
- ・表中の“-”については“0人(回答者なし)”を示しています。

(2) 調査結果の概要

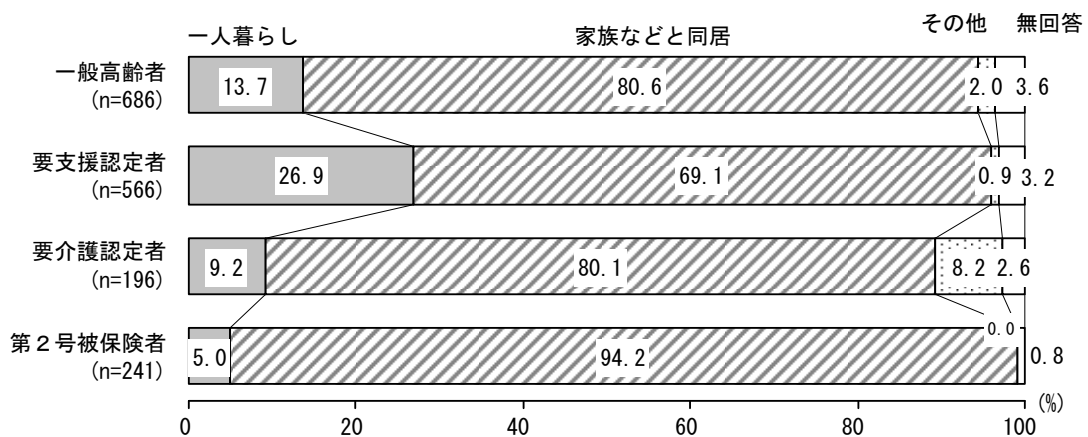
① 回答者の居住地域

いずれも、「和田山地域」の占める割合が高くなっています。



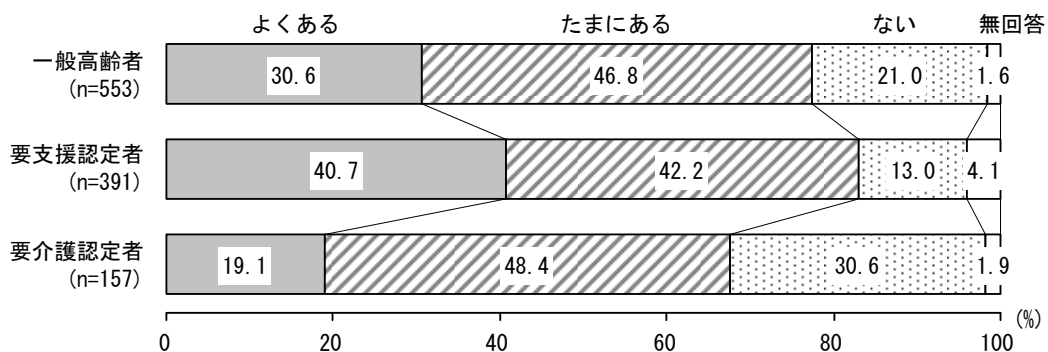
② 回答者の家族構成

「一人暮らし」の割合は、要支援認定者が26.9%で高くなっています。



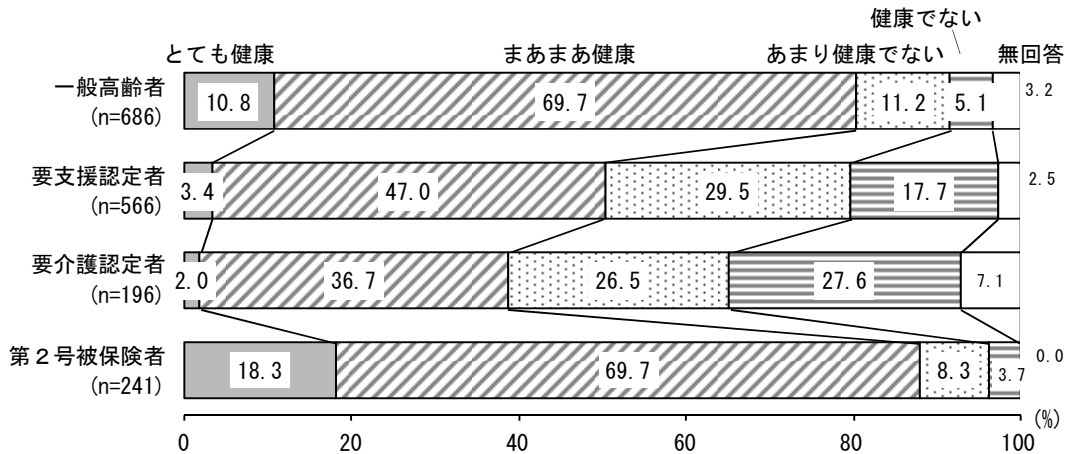
③ 日中独居の状況

日中一人になることが「よくある」の割合は、要支援認定者が40.7%で最も高く、「たまにある」と合わせると82.9%にのびります。



④ 健康状態

一般高齢者及び第2号被保険者は、「とても健康」「まあまあ健康」を合わせた割合が8割前後を占めています。一方、これらに比べ、要支援認定者及び要介護認定者の割合は低く、「健康でない」「あまり健康でない」の割合が高くなっています。



⑤ 現在治療中、後遺症のある病気

一般高齢者、要支援及び要介護認定者は、「高血圧」が最も多くなっています。これに次いで、一般高齢者及び要支援認定者では「目の病気」が多くなっています。要介護認定者では、「認知症」や「高齢による衰弱」「脳卒中」「心臓病」が多くなっています。第2号被保険者は「ない」が46.9%を占めますが、治療中の疾病は「高血圧」が19.9%で最も多くなっています。

	n	(MA%)									
		高血圧	脳卒中	心臓病	糖尿病	高脂血症(脂質異常)	呼吸器の病気	病気 胃腸・肝臓・胆のうの	腎臓・前立腺の病気	筋骨格の病気	外傷
一般高齢者	686	43.6	5.0	8.5	13.4	9.0	5.7	8.5	7.1	10.9	2.0
要支援認定者	566	49.3	10.1	19.8	16.8	7.4	8.7	10.8	8.3	26.7	12.7
要介護認定者	196	50.0	22.4	23.0	13.8	4.6	8.7	8.2	9.2	15.8	11.7
第2号被保険者	241	19.9	0.4	2.1	10.4	12.9	3.7	3.7	2.9	4.1	1.7

	(MA%)										
	がん(新生物)	血液・免疫の病気	うつ病	認知症	パーキンソン病	目の病気	耳の病気	高齢による衰弱	その他	ない	無回答
一般高齢者	3.8	0.9	1.0	1.7	0.3	26.8	7.6	5.4	5.2	12.2	7.0
要支援認定者	3.7	2.7	3.4	7.1	2.7	36.7	12.9	16.4	9.9	2.3	3.7
要介護認定者	3.1	2.0	2.6	28.1	4.6	19.4	7.7	25.0	6.6	2.6	3.6
第2号被保険者	2.5	0.4	1.7	0.8	-	6.2	3.3	4.1	46.9	5.4	

⑥ 介護・介助が必要になる原因となった病気

一般高齢者は、「高血圧」(20.0%)や「脳卒中」(21.7%)が最も多くなっています。

要支援認定者は、「筋骨格の病気」(14.3%)や「脳卒中」(13.5%)が多くなっています。要介護認定者も「脳卒中」(19.5%)が最も多く、これに次いで「認知症」(18.7%)が多くなっています。

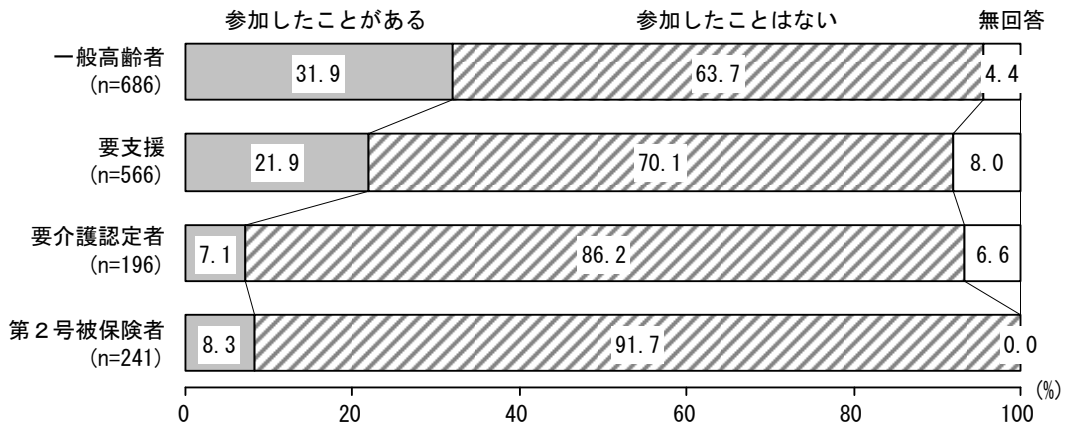
	n	(MA%)									
		高血圧	脳卒中	心臓病	糖尿病	高脂血症(脂質異常)	呼吸器の病気	病気 胃腸・肝臓・胆のうの	腎臓・前立腺の病気	筋骨格の病気	外傷
一般高齢者	60	20.0	21.7	13.3	1.7	-	1.7	1.7	3.3	-	5.0
要支援認定者	244	11.1	13.5	5.3	2.0	-	1.2	0.8	1.2	14.3	7.8
要介護認定者	123	6.5	19.5	4.1	3.3	-	2.4	0.8	-	8.1	11.4

	(MA%)									
	がん(新生物)	血液・免疫の病気	うつ病	認知症	パーキンソン病	目の病気	耳の病気	高齢による衰弱	その他	無回答
一般高齢者	5.0	-	-	1.7	-	-	-	-	8.3	16.7
要支援認定者	2.9	1.2	0.4	7.8	2.0	1.2	1.6	1.6	9.0	14.8
要介護認定者	0.8	0.8	2.4	18.7	3.3	0.8	-	6.5	2.4	8.1

⑦ 介護予防について

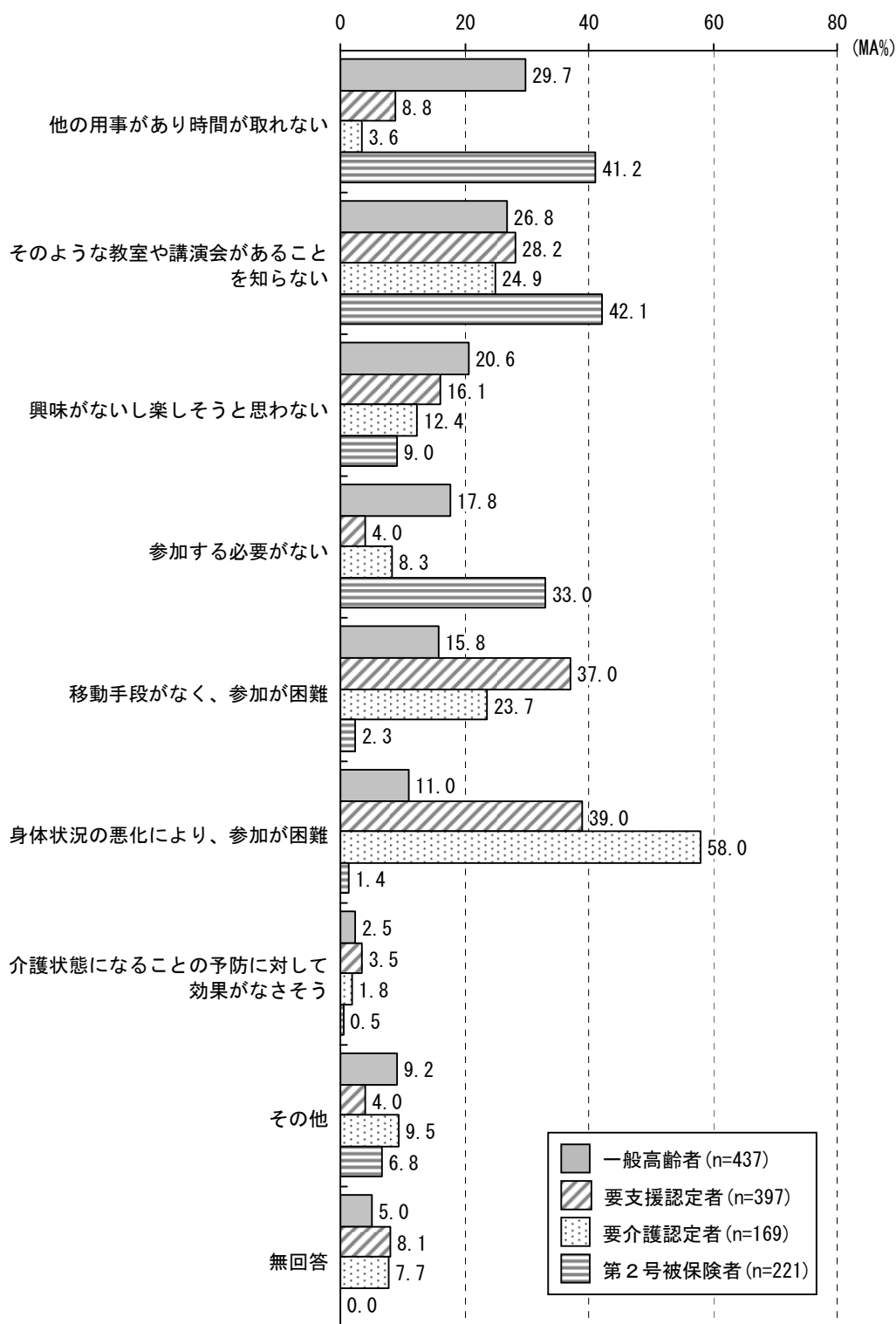
(ア) 介護予防事業の催しへの参加経験

「参加したことがある」割合は、一般高齢者が31.9%で最も高く、次いで要支援認定者の21.9%となっています。



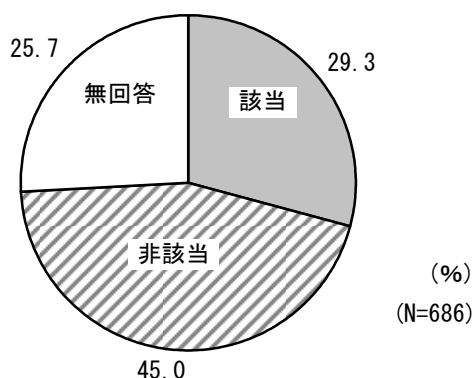
(イ) 介護予防事業に参加したことがない理由

一般高齢者は、「他の用事があり時間が取れない」が29.7%で最も多く、これに次いで「そのような教室や講演会があることを知らない」(26.8%)、「興味がないし楽しそうと思わない」(20.6%)が続いています。要支援認定者は、「身体状況の悪化により参加が困難」(39.0%)や「移動手段がなく、参加が困難」(37.0%)が多くなっています。第2号被保険者は、「他の用事があり時間が取れない」(41.2%)や「そのような教室や講演会があることを知らない」(42.1%)、「参加する必要がある」(33.0%)が多くなっています。



(ウ) 介護予防が必要な高齢者の状況

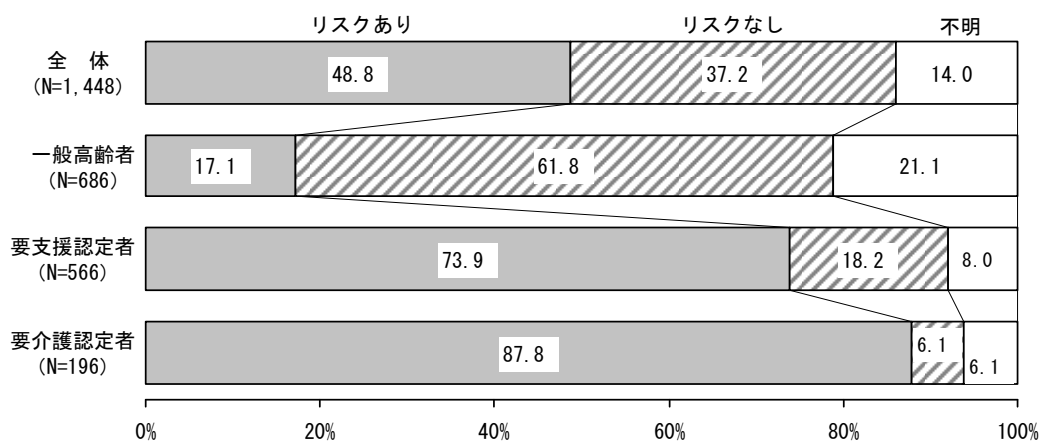
■介護予防が必要と考えられる人の割合



アンケートに回答のあった一般高齢者のうち、介護予防が必要と考えられる人の割合は 29.3%で、回答者のほぼ 3 人に 1 人を占めています。

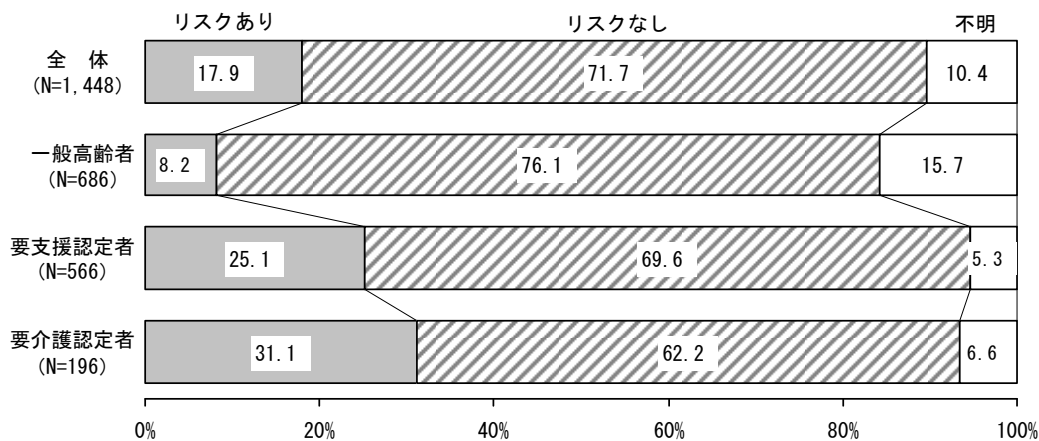
■運動器機能に低下リスクのある人の割合

運動器機能の低下リスクがある割合は、高齢者全体で 48.8%を占め、内訳をみると、一般高齢者が 17.1%、要支援認定者が 73.9%、要介護認定者が 87.8%となっています。



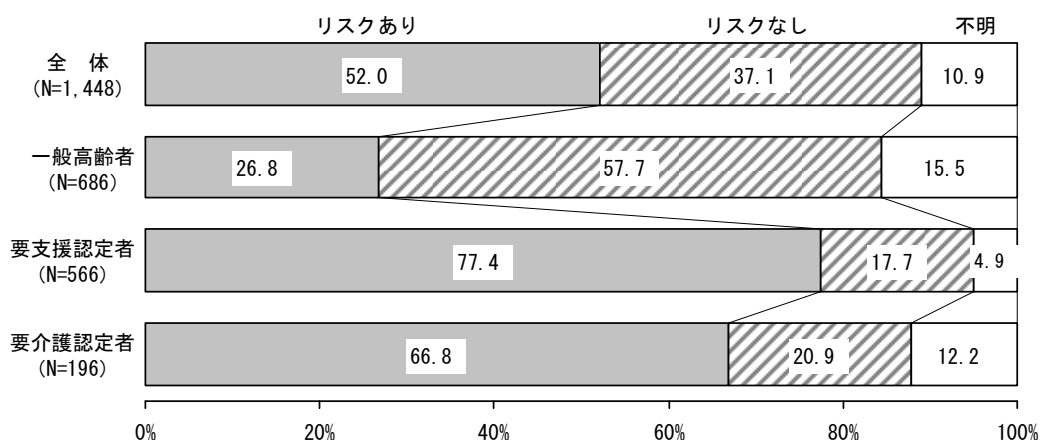
■閉じこもりリスクのある人の割合

閉じこもりリスクがある割合は、高齢者全体で 17.9%を占め、内訳をみると、一般高齢者が 8.2%、要支援認定者が 25.1%、要介護認定者が 31.1%となっています。



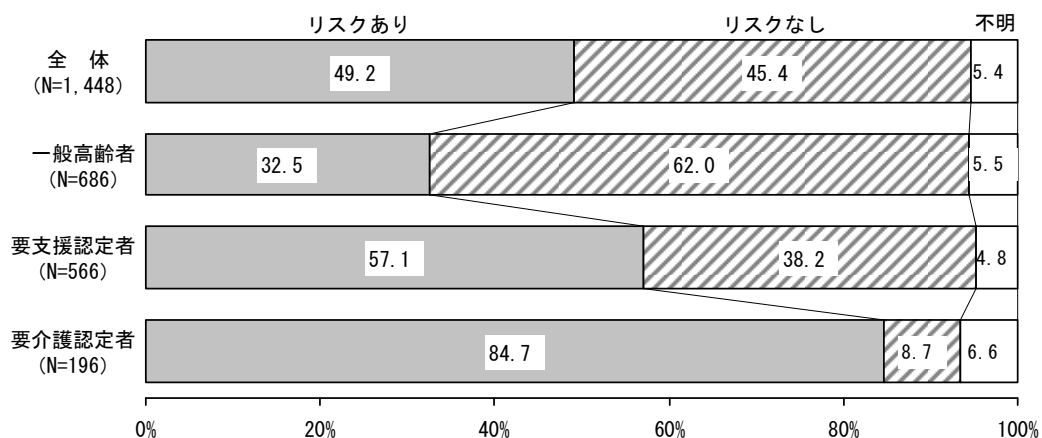
■転倒リスクのある人の割合

転倒リスクがある割合は、高齢者全体で52.0%を占め、内訳をみると、一般高齢者が26.8%、要支援認定者が77.4%、要介護認定者が66.8%となっています。



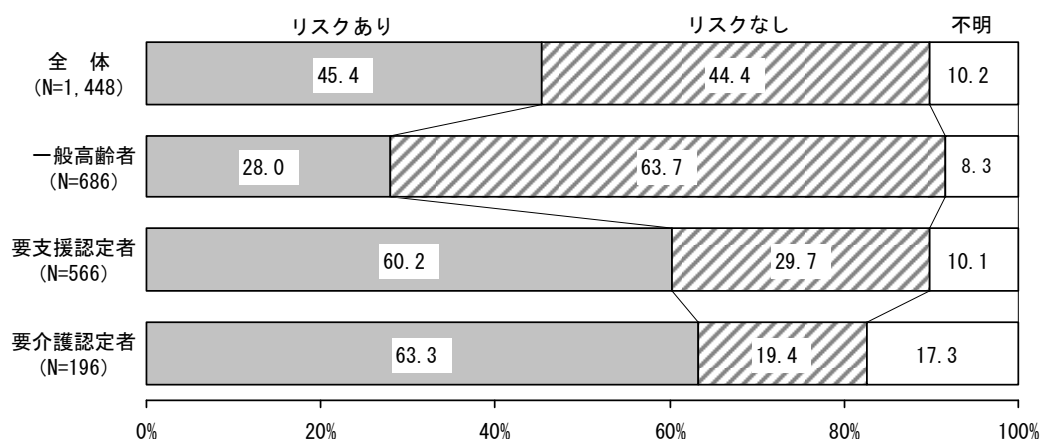
■認知症リスクのある人の割合

認知症リスクがある割合は、高齢者全体で49.2%を占め、内訳をみると、一般高齢者が32.5%、要支援認定者が57.1%、要介護認定者が84.7%となっています。



■うつリスクのある人の割合

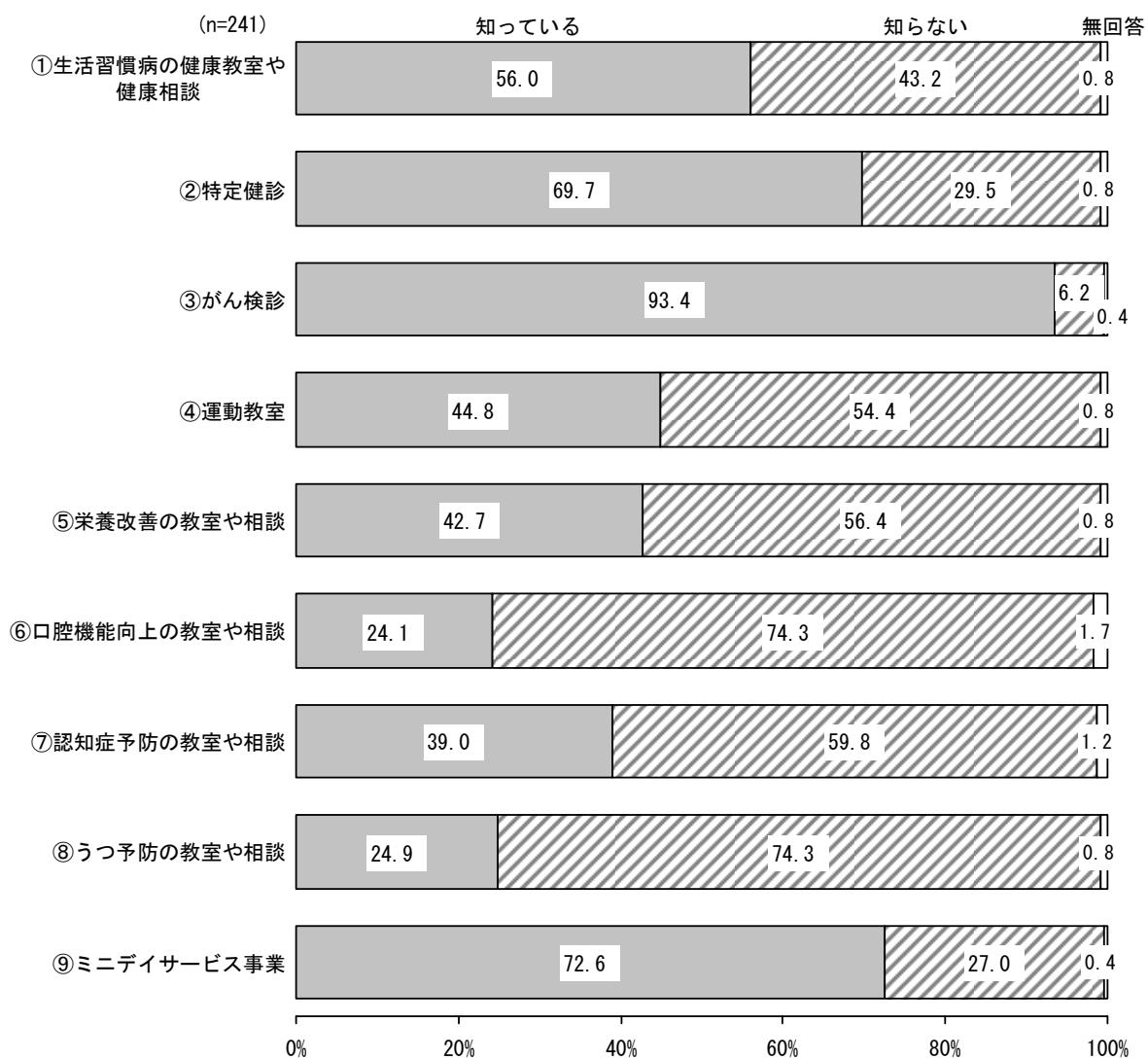
うつリスクがある割合は、高齢者全体で45.4%を占め、内訳をみると、一般高齢者が28.0%、要支援認定者が60.2%、要介護認定者が63.3%となっています。



⑧ 介護予防事業の認知状況（第2号被保険者）

介護予防事業を知っている割合では、「③がん検診」が93.4%で最も高く、次いで「⑨ミニデイサービス事業」が72.6%、「②特定健診」が69.7%となっています。

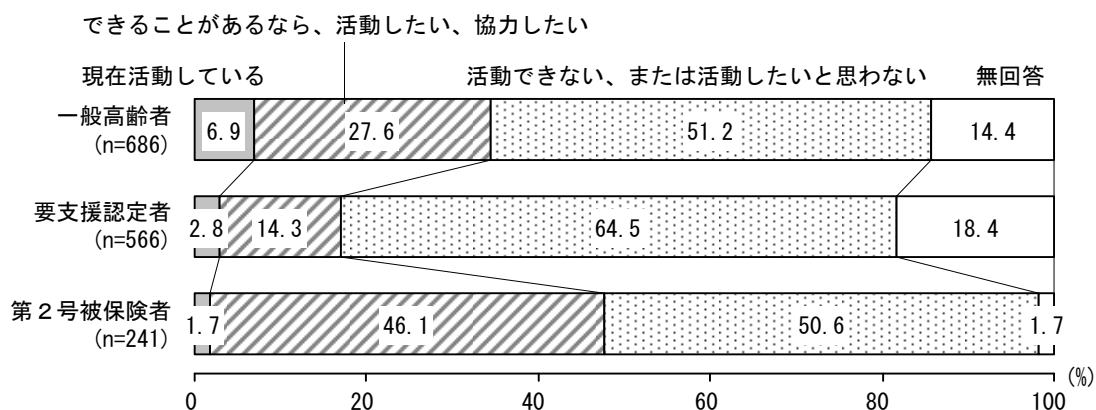
これに対し、知らない割合は、「⑥口腔機能向上の教室や相談」「⑧うつ予防の教室や相談」がともに74.3%と最も高くなっています。



⑨ 高齢者支援のボランティア活動について

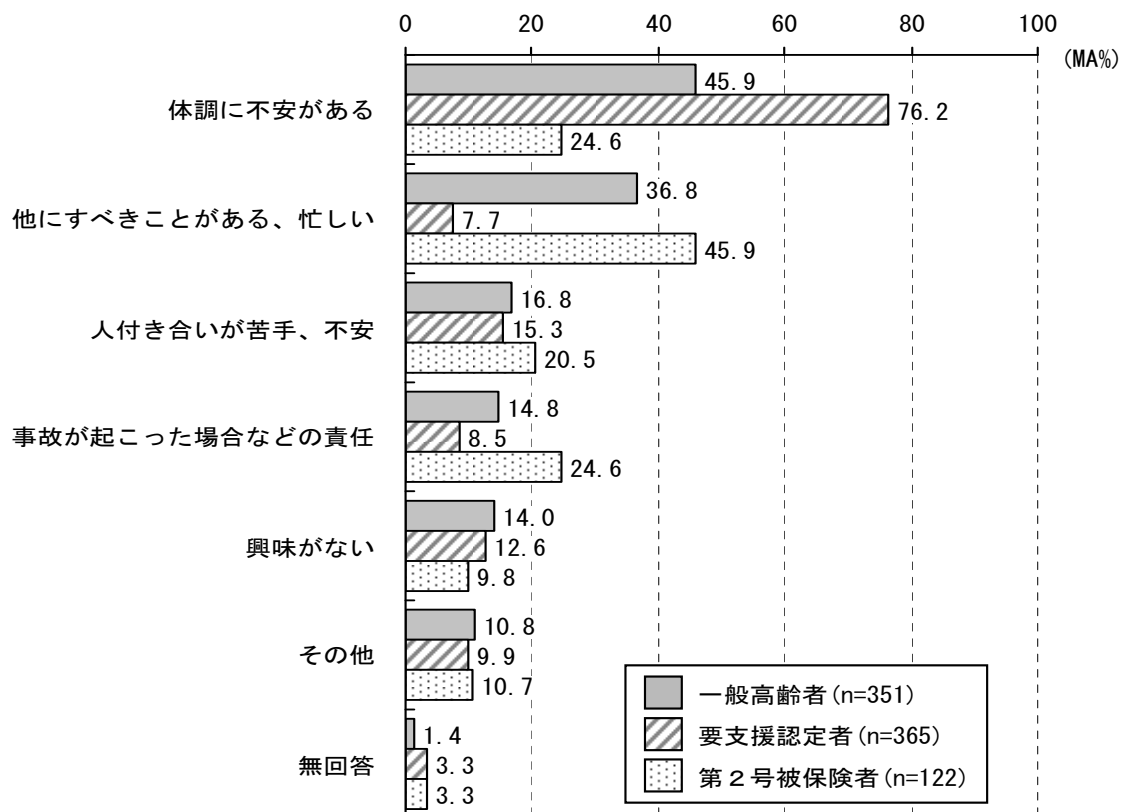
(ア) 高齢者支援のボランティア活動への参加意向

「現在参加している」割合は、一般高齢者が6.9%で最も高く、要支援認定者は2.8%、第2号被保険者は1.7%となっています。「できることがあるなら、活動したい、協力したい」割合は、第2号被保険者が46.1%で最も高く、これに次いで一般高齢者が27.6%となっています。



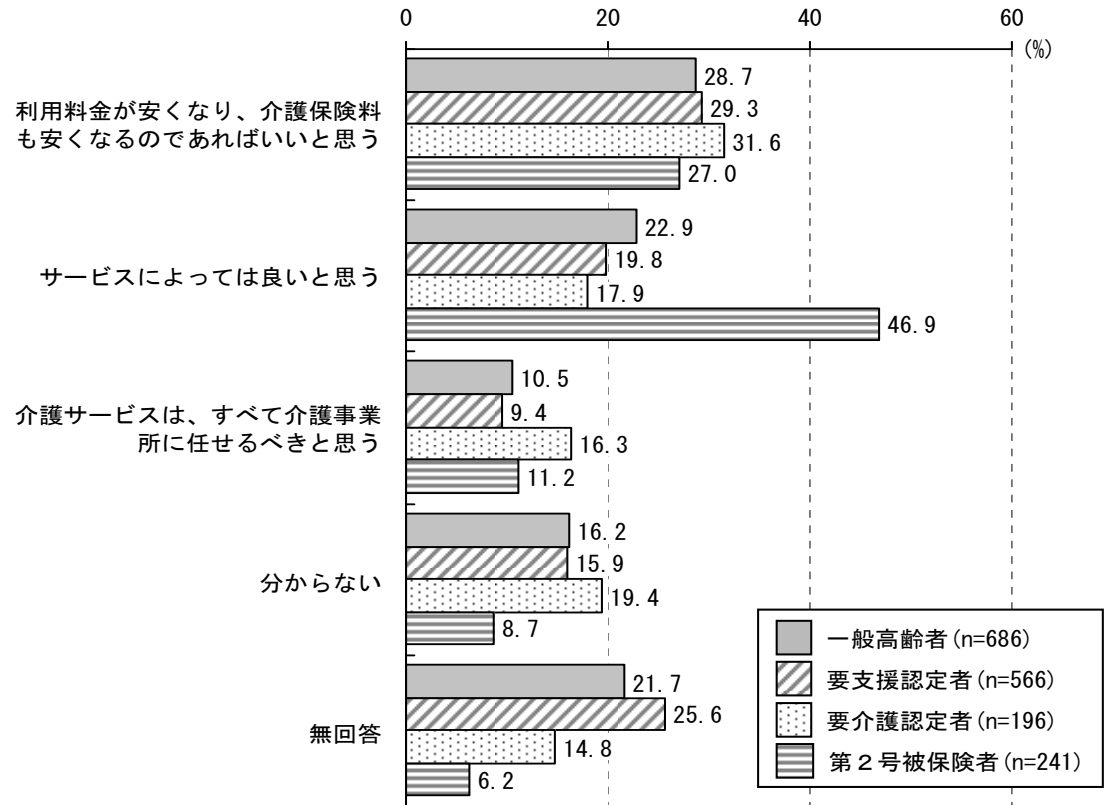
(イ) ボランティア活動をしたくない理由

一般高齢者及び要支援認定者は、「体調に不安がある」がそれぞれ最も多く、第2号被保険者では、「他にすべきことがある、忙しい」が45.9%で最も高くなっています。



(ウ) ボランティアによる介護サービス提供に対する考え

第2号被保険者は、「サービスによっては良いと思う」の割合が46.9%で最も多く、一般高齢者及び要支援・要介護認定者は、「利用料金が安くなり、介護保険料も安くなるのであれば良いと思う」が3割前後で多く、いずれもボランティアによる介護サービス提供について賛同する人が多くなっています。

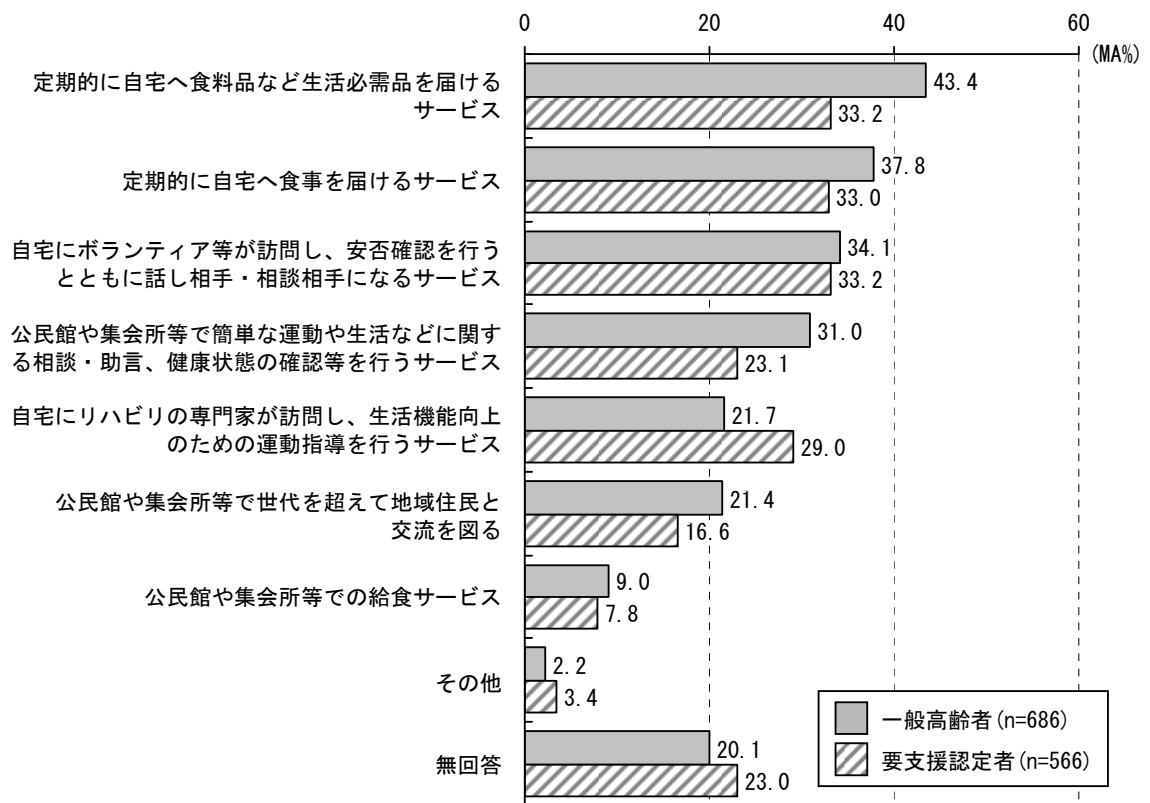


⑩ 生活支援サービス・介護サービスについて

(ア) 要支援者が地域で生活していくために必要なサービス

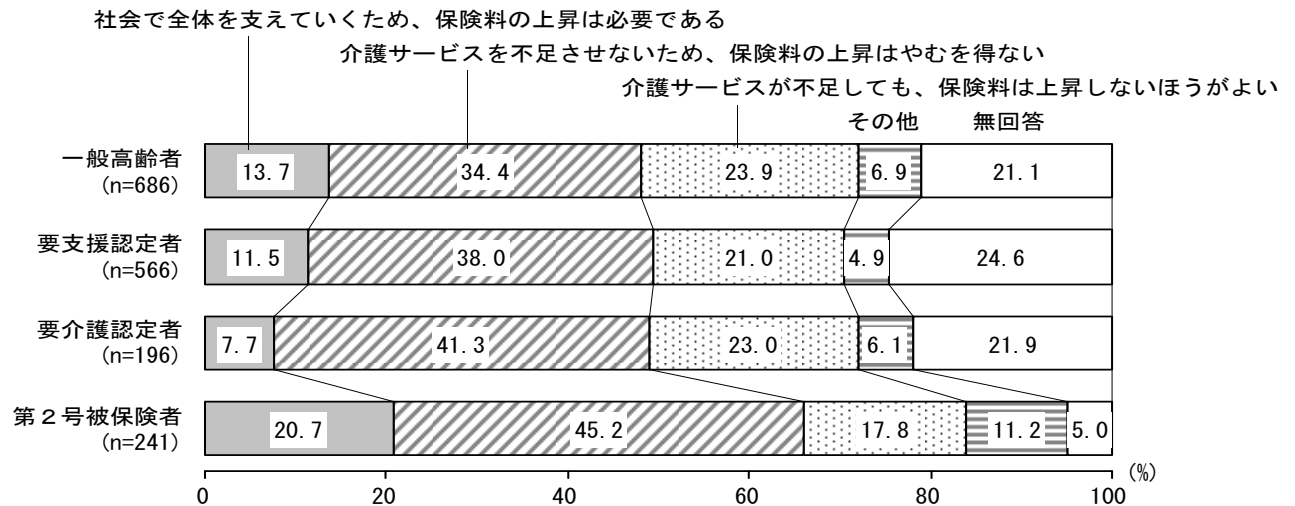
一般高齢者は、「定期的に自宅へ食料品など生活必需品を届けるサービス」が43.4%で最も多く、これに次いで「定期的に自宅へ食事を届けるサービス」(37.8%)、「自宅にボランティア等が訪問し、安否確認を行うとともに話し相手・相談相手になるサービス」(34.1%)、「公民館や集会所等で簡単な運動や生活などに関する相談・助言、健康状態の確認等を行うサービス」(31.0%)などが多くなっています。

一方、要支援認定者も「定期的に自宅へ食料品など生活必需品を届けるサービス」が33.2%、「定期的に自宅へ食事を届けるサービス」が33.0%、「自宅にボランティア等が訪問し、安否確認を行うとともに話し相手・相談相手になるサービス」が33.2%となっています。また、「自宅にリハビリの専門家が訪問し、生活機能向上のための運動指導を行うサービス」(29.0%)も多くなっています。



(イ) 介護サービスと保険料の方向性に対する考え

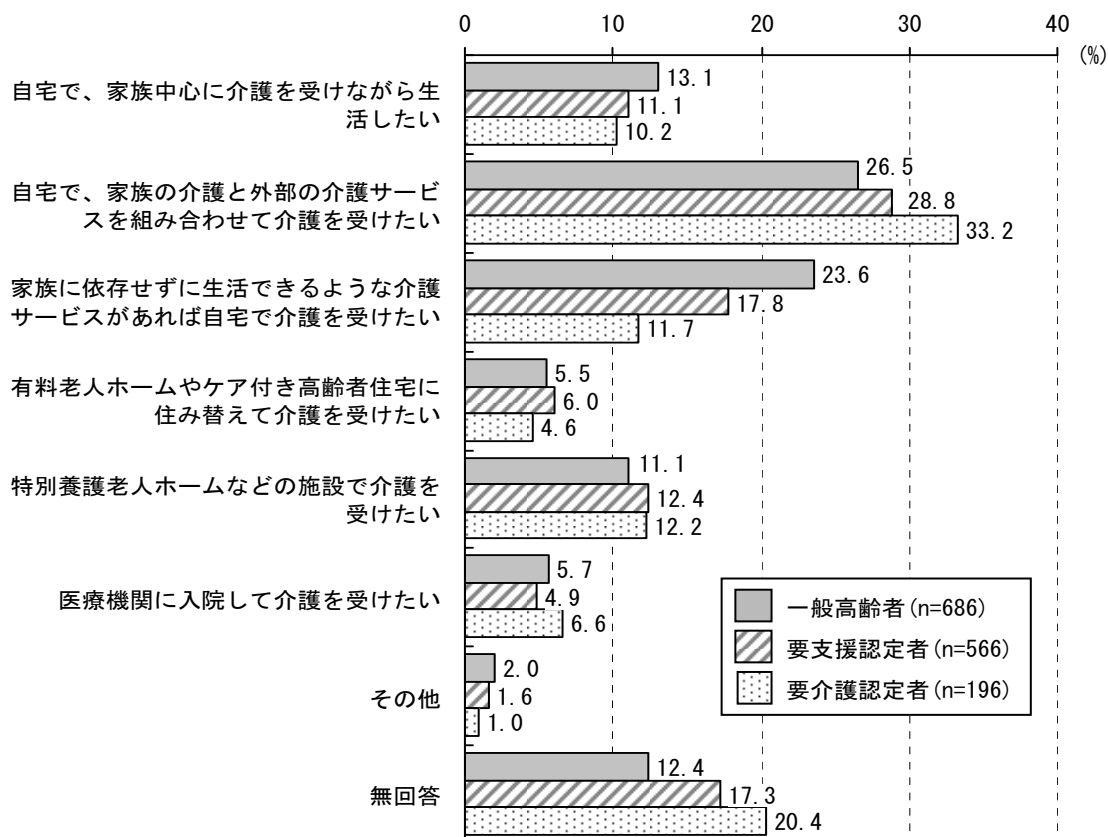
「保険料の上昇は必要」、「保険料の上昇はやむを得ない」を合わせると、第2号被保険者で65.9%、要介護認定者が49.0%となっています。



⑪ 身の回りのことをできなくなった場合の生活に対する意向

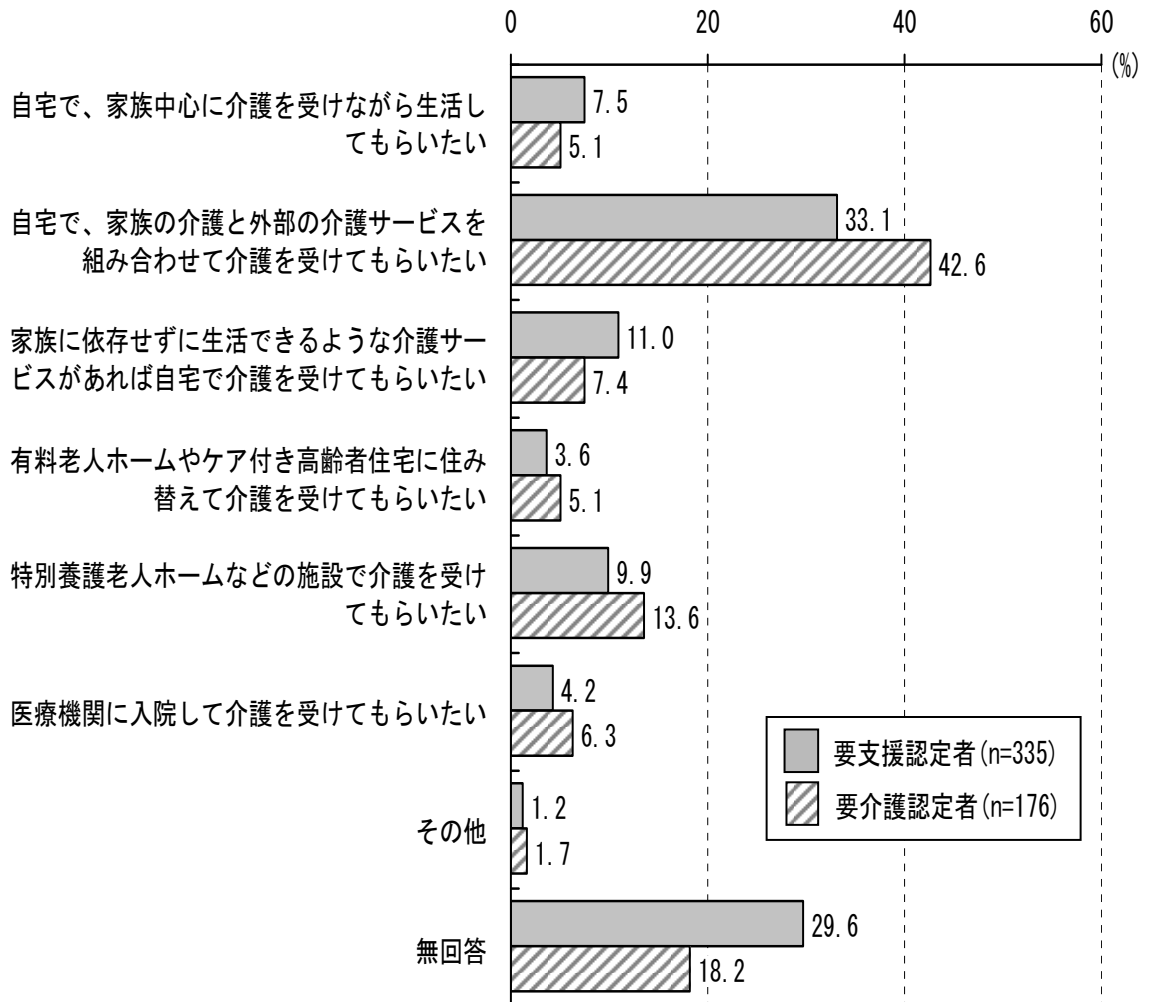
(ア) 高齢者本人の考え

いずれも、「自宅で、家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けたい」が最も多く、要介護認定者が33.2%で最も高くなっています。一般高齢者では「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けたい」も僅差で多くなっています。いずれも在宅での介護希望が5割以上を占めています。



(イ) 介護者の考え

要支援・要介護認定者の介護者では、「自宅で、家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせて介護を受けてもらいたい」が最も多く、特に要介護認定者の介護者が42.6%で最も高くなっています。



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市においては、総人口が減少する中、高齢者人口は着実に増加しています。それに伴い高齢化率も上昇し、平成26年の31.2%から、平成29年には33.5%、また団塊の世代が75歳になる平成37年には36.6%になると見込まれ、市民の2～3人に1人が高齢者になるものと予想されます。また、高齢者のうち、75歳以上の高齢者の割合が、平成29年(推計)には18.8%、平成37年には21.6%となり、それに伴い要介護認定者も引き続き増加するなど、地域において支援が必要な高齢者がますます増えていくことが明らかです。

第5期計画では、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目指して、「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」を計画目標に、様々な高齢者施策の推進や高齢者を地域で支える体制づくりを図ってきました。

超高齢社会を迎えた今、高齢者が地域で自立した生活を継続して送ることができるよう、高齢者一人ひとりの生活実態に即した保健福祉サービスを提供するとともに、それぞれの価値観やニーズに応じた社会参加を支援することが必要です。また、今後、高齢期を迎える世代も含め、高齢者や地域の関係団体、行政と協働し、すべての市民が生涯にわたって健康でいきいきと住み慣れた地域で暮らしていけるよう取り組むことが必要です。

本計画では引き続き、第5期計画の基本理念を継承し、介護や療養が必要となっても、住み慣れた地域で自分らしく自立した生活を営むことができる地域社会の実現を目指し、あらゆる主体が参画・協働し、医療、介護、予防、生活支援、高齢者の住まいを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の実現に向け、中長期的な目標を定め計画的に取り組めます。

【計画の基本理念】

**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**

～地域包括ケアシステムの実現に向けて～

2 地域包括ケアシステムの実現に向けた重点課題

(1) 平成 37 年を見据えた朝来市の地域社会のすがた

本計画は、これまでの取り組みから継続している課題や現在直面している新たな課題を踏まえるとともに、平成37年までの地域包括ケアシステムの実現を前提に、本市の地域社会のあるべき姿を次のとおり定めます。

【平成 37 年を見据えた本市の地域社会のすがた】

◇自分らしく健康でいきいきと暮らす（生涯現役）

生活機能の低下を防ぎ、可能な限り介護が必要な状態にならないよう、引き続き健康づくりや介護予防を推進します。

また、高齢者の経験と知識を生かし、地域社会に貢献する様々な活動への参加を促進したり、多様な年代の人と世代間交流を図るなど、自分らしく生涯健康でいきいきと暮らし、ずっと元気でいれる地域づくりに取り組みます。

◇ 支え合いの中でふれあい豊かに暮らす（今の暮らしをこれからも）

高齢者が住み慣れた地域において、住民同士の助け合いや支え合いのもと、今の暮らしを継続できるよう、地域住民をはじめ、保健・医療・福祉などの関係機関や団体と連携し、包括的な支援のためのネットワークづくりを進め、ふれあい豊かに暮らせる地域づくりに取り組みます。

◇ 住み慣れた地域で安心して暮らす（いつまでも安心）

高齢者が、一人暮らしになったり、認知症や介護が必要な状態になっても、必要なサービスが適切に利用できるよう、介護保険制度の安定的運営に努めるとともに、保健・医療・福祉サービスの充実を図り、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせる地域づくりに取り組みます。

(2) 重点課題

基本理念のもと、平成37年を見据えた本市の地域社会のすがたを目指すにあたって、次の6つの事項を取り組むべき課題として掲げ、これらの課題の解決に向けて関連する施策を展開します。

① 地域で支える包括的な支援体制（地域包括ケアシステム）づくり

現在、介護予防や生活支援が必要な人がニーズに応じたサービスを適切に利用できるよう、保健・医療・介護・福祉のほか、NPOやボランティアなどの各種サービスが連携し包括的に提供される仕組みは整っていますが、平成37年度までにより充実・強化された地域包括ケアシステムの構築を目指します。

また、要介護状態になるリスクが高い高齢者を早期に把握し、個々の状態に応じた介護予防の実施のほか、介護予防事業を通じた市民の生きがいづくりや地域コミュニティの強化を目指した取り組みを推進します。

さらに、地域を基本とした支援を一層推進するため、地域包括支援センターの地域支援機能を強化するとともに、保健・医療・介護・福祉の関係機関や団体など各主体間の連携をコーディネートし、ネットワークの充実を図ります。

② こころとからだの健康づくりの推進

市民一人ひとりが、「自分の健康は自分で守る」という意識を高め、健康に関する正しい知識を持つとともに、望ましい生活習慣を身につけることで、疾病予防や介護予防等の健康づくりを推進します。

また、地域全体で協働して健康で安心して暮らせるまちづくりができるよう、関係機関と連携して健康づくりを支援する体制を推進します。

③ 認知症対策の強化

認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症の人や介護者への支援を包括的に実施できる体制を充実します。

また、地域全体で認知症の人や家族を支えていけるよう、認知症に対する正しい理解の普及・啓発を引き続き進め、安心して暮らせる地域づくりの実現を目指した取り組みを推進します。

④ 生きがいづくりと社会参加への支援

高齢期を迎えた団塊の世代のライフスタイルや多様なニーズを踏まえた生きがいづくりや社会参加、社会貢献活動などの充実を図ります。

また、これまで高齢者が培ってきた経験や知識を生かした取り組みを充実するなど、高齢期を迎えても、生きがいを持てる地域づくりを推進します。

⑤ 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

高齢者虐待への対策については、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）の趣旨を踏まえ、地域の関係機関・団体と連携したネットワークを強化し、虐待予防をはじめ、虐待の早期発見・早期対応ができる体制を推進します。

また、成年後見制度の利用促進や消費者被害の防止など、認知症や精神障害などにより判断能力に不安のある高齢者の権利を擁護する取り組みを推進します。


⑥ 適切な介護サービスの提供と質の向上

今後、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、在宅での医療ニーズなどの高まりを踏まえ、高齢者が尊厳のある生活を継続できるよう、地域密着型サービスをはじめ、生活の基盤となる住まいの充実や、医療と介護が連携したサービス提供体制の整備に引き続き取り組みます。

また、市民が安心して質の高い介護保険や保健福祉サービスを選択できるよう、制度やサービス等に関する情報提供・相談体制、経済的な負担軽減など利用者支援の仕組みを充実します。

さらに給付の適正化やサービス提供事業者に対する指導・助言の強化、介護従事者に対する研修の充実など、サービス全体の質向上に向けた取り組みを推進し、持続的な介護保険制度の推進に取り組みます。

3 施策の体系

基本理念	
<p>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</p> <p>～地域包括ケアシステムの実現に向けて～</p>	
<p>平成 37 年を見据えた朝来市の地域社会のすがた</p>	
<ul style="list-style-type: none"> ◇ 自分らしく健康でいきいきと暮らす（生涯現役） ◇ 支え合いの中でふれあい豊かに暮らす（今の暮らしをこれからも） ◇ 住み慣れた地域で安心して暮らす（いつまでも安心） 	
	
重点課題	取り組み内容
1 地域で支える包括的な支援体制（地域包括ケアシステム）づくり	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護予防・日常生活支援総合事業等の推進 (2) 地域包括支援センターの機能強化 (3) 医療と介護の連携促進 (4) 住みやすい環境づくりの推進 (5) 地域福祉計画と連携した福祉活動の推進 (6) 関係機関との連携とネットワークの推進
2 こころとからだの健康づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> (1) 生活習慣病の予防と重症化防止の推進 (2) こころの健康づくり、自殺予防の推進 (3) 健康を支え、守るための地域づくりの推進
3 認知症対策の強化	<ul style="list-style-type: none"> (1) 認知症の予防・早期発見・対応のための体制の推進 (2) 認知症支援体制の強化 (3) 認知症に関する理解促進
4 生きがいづくりと社会参加への支援	<ul style="list-style-type: none"> (1) 多様な活動の支援 (2) 交流の場の支援 (3) 就労支援
5 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> (1) 高齢者虐待防止のためのネットワークの推進 (2) 高齢者の権利擁護の推進
6 適切な介護サービスの提供と質の向上	<ul style="list-style-type: none"> (1) 介護保険サービスの充実 (2) サービスの質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の充実

第4章 施策の展開

1 地域で支える包括的な支援体制（地域包括ケアシステム）づくり

本市においても、保健・医療・介護・福祉などによるサービスが365日、24時間切れ目なく包括的に提供される体制（地域包括ケアシステム）を構築し、すべての高齢者が住み慣れた地域で安心して継続した生活を送ることができるようにすることがこの10年間に於いて解決すべき課題となっています。地域包括ケアの体制づくりにおいては、地域包括支援センターが中核的な機関として、高齢者やその家族の身近な相談窓口として機能を発揮するとともに、包括的・継続的な支援を行う機関として重要な役割を担っています。

また、平成27年度から要支援認定者に対するサービスが介護給付から市町村が実施する地域支援事業に位置付けられ、高齢者の状態やニーズに沿った総合的な生活支援を図るためのサービス提供の体制づくりが必要となっています。介護予防・日常生活支援総合事業の導入を踏まえ、地域全体で支援の必要な高齢者を支える体制をつくるとともに、そのような活動そのものが介護予防や生きがいつくりにつながるような仕組みづくりが必要です。

介護予防については、介護保険制度の改正により予防給付の見直しが行われ、リハビリテーションの専門職等を活用した介護予防の効果の向上や、社会参加を通じた介護予防の推進などが求められています。

地域包括支援センターが市民にとってより身近な相談支援の窓口となるよう、その周知に一層努めるとともに、機能強化を図り、保健・医療・介護・福祉の各サービスが切れ目なく提供され、総合的に生活を支援できる体制づくりに取り組み、高齢者が地域で継続的に生活を送ることができるよう支援します。また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など支援が必要な高齢者の生活を地域全体で見守り支えるため、重層的な支援体制の強化を図るとともに、医療機関から、看取りを含む在宅での療養生活に円滑に移行できるよう医療機関との連携を強化し在宅医療の充実を図ります。

（1）介護予防・日常生活支援総合事業等の推進

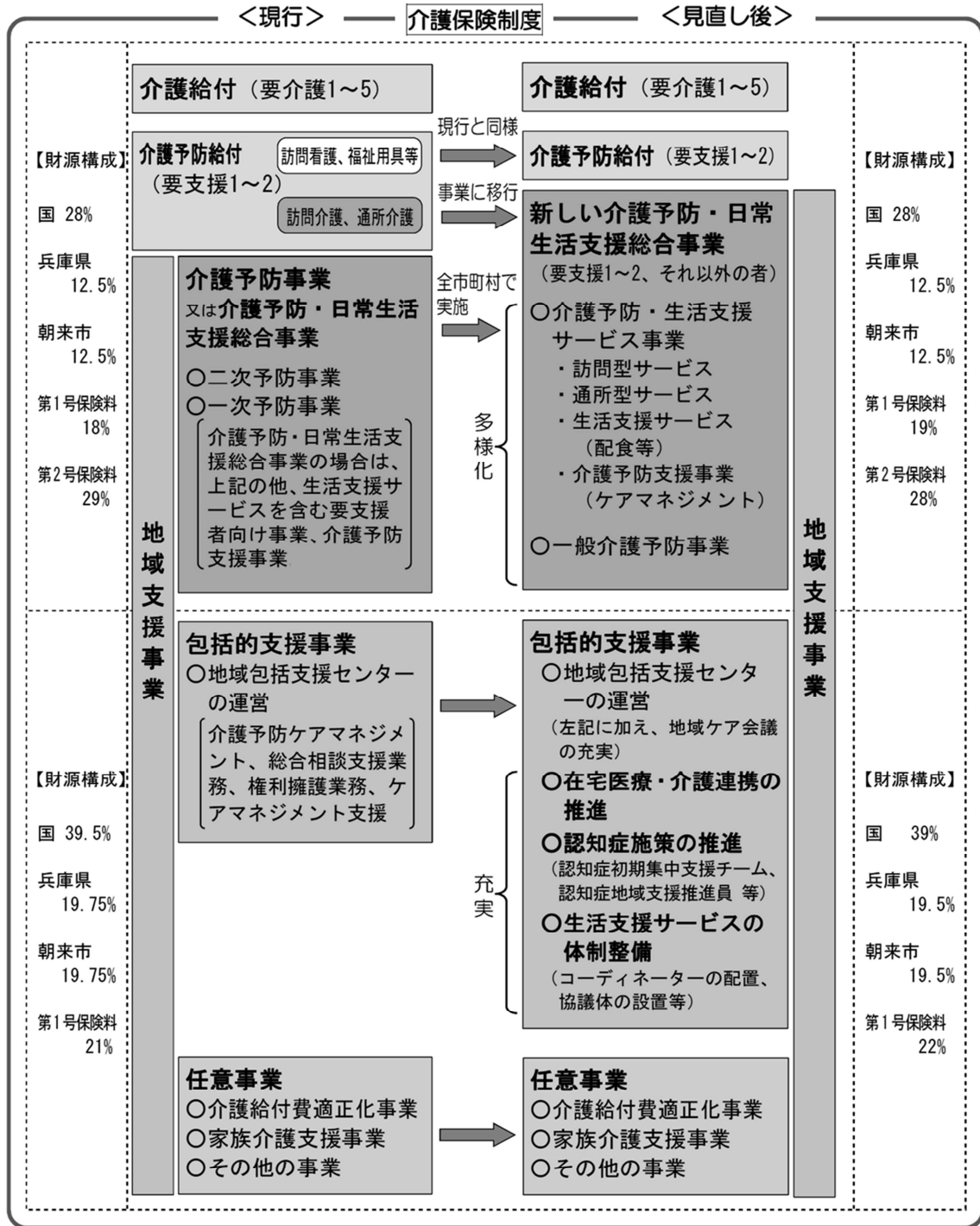
今回の介護保険法の改正により、市町村が実施する地域支援事業は大幅な見直しが行われました。その内容は、市町村の裁量を大きくし、従来は要支援者を対象に実施していた介護保険の予防給付（介護予防訪問介護・介護予防通所介護）を、市町村が実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」へ位置づけたこと、また、「包括的支援事業」について、「介護予防ケアマネジメント」「総合相談支援」「権利擁護」「包括的・継続的ケアマネジメント」の4業務に加え、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」が加わったことなどがあげられます。

見直しの趣旨は、既存の介護事業者によるサービスに加え、多様な主体（NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等）によるサービスが提供されることで、サービスの効率化と費用の抑制を図りながら、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援を可能とすることを目指すものです。

引き続き、地域支援事業に基づき、要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、要介護状態になる恐れの高い高齢者並びに、要支援者に対し、その状態やニーズに

応じて、適切な介護予防や生活支援サービス等を提供することを通じて住み慣れた地域で安心して自立生活を送ることができるよう総合的に支援します。

【地域支援事業の全体像（制度改正前後での比較）】



① 予防給付の見直しと介護予防・日常生活支援総合事業への円滑な移行

(ア) 介護予防事業対象者の把握

要介護認定を受けていない高齢者で、生活機能の低下がみられ、要介護状態になるおそれの高い高齢者を把握し、状態に応じた介護予防事業につなげ、要介護状態になることへの予防に努めます。

(イ) 介護予防・日常生活支援総合事業の提供

要支援者や介護予防の必要性の高い虚弱高齢者を対象に、介護予防や生活支援サービス等を総合的に提供する総合事業を実施し、対象者の状態や意向に応じて、適切な介護予防サービスと配食や見守りなどの生活支援サービス、権利擁護、社会参加などの多様なサービスを提供します。

総合事業には、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」があり、各事業の取り組みについての考え方は次のとおりです。

■ 介護予防・生活支援サービス事業

これまでの介護予防給付のうち訪問介護・通所介護については、地域の実情に応じた取り組みを行うことや、市が実施主体となる介護予防・生活支援サービス事業の中で実施することになります。

実施にあたっては、現在の訪問介護サービス事業所やデイサービス事業所のほか、シルバー人材センターやミニデイ事業等を活用しながら、多様な担い手が行うサービスも含めて充実させることで、市民の様々なニーズに応えられるサービスを推進します。

本市では、次の方針のもと、本事業への円滑な移行を進めます。

項目	訪問型サービス	通所型サービス
事業全体の移行予定	平成29年4月から徐々に移行し、年度末には全利用者の移行を完了	平成29年4月から徐々に移行し、年度末には全利用者の移行を完了
現利用者の移行措置	<ul style="list-style-type: none"> ・認定有効期間中は現在利用しているサービスを継続利用 ・平成29年度以降、認定更新後、要支援1・2となり家事援助が必要な場合は本事業の利用へ移行 ・身体介護サービスが必要な場合は、介護給付の訪問介護相当のサービスを提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・認定有効期間中は現在利用しているサービスを継続利用 ・平成29年度以降、認定更新後、要支援1・2となりデイサービスが必要な場合は本事業の利用へ移行 ・本人の状態等により、介護給付の通所介護相当のサービスとの併用も可能とする
新規認定者のサービス利用	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度以降の新規の要支援1・2認定者で家事援助が必要な方は本事業を利用 ・身体介護サービスが必要な場合は、介護給付の訪問介護相当のサービスを提供 	<ul style="list-style-type: none"> ・平成29年度以降の新規の要支援1・2認定者でデイサービスが必要な方は本事業を利用 ・本人の状態等により、介護給付の通所介護相当のサービスとの併用も可能とする

項目	訪問型サービス	通所型サービス
サービス提供主体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現訪問介護事業所 ・ シルバー人材センター 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現デイサービスセンター ・ ミニデイ実施地区
サービスの内容	<p>基本的に現在のサービスと同様</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問による身体介護サービスと生活援助サービス 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所型サービスA型 基本的に現在のサービスと同様 (現事業所に委託している介護予防事業元気デイ) ・ ミニデイ事業 事業の内容は、運動、交流、昼食、ゲームなど ・ すべての地区で効果的な介護予防事業の推進が図られるよう、介護予防サポーター等を養成する
利用者負担等	<ul style="list-style-type: none"> ・ シルバー人材センター等によるサービス利用単価は訪問介護相当サービスより低い設定とする ・ 訪問介護相当のサービスは国が定める単価の上限額未満とする ・ 利用者負担額は平成27年4月に改正される介護報酬及び他市町の状況を勘案して決定 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 通所介護相当サービスでは、利用者の状態に応じた時間短縮のサービスを検討 ・ 入浴サービスは、食事と同様自己負担の範囲とする ・ 通所介護相当のサービスは国が定める単価の上限額未満とするが、現在の給付によるデイサービス単価より低い設定とする ・ 通所型サービスA型の委託費は、利用者1人当りに要する費用を国が定める上限単価以下とする ・ 利用者負担額は平成27年4月に改正される介護報酬及び他市町の状況を勘案して決定

- 1 総合事業の本格的な実施は平成29年度としているが、平成27年度は総合事業の実施事業所と事業内容等の協議を進め、平成28年度からモデル的に事業を開始する。
- 2 平成28年度中に総合事業の県下市町の状況を把握しながら、事業の内容や事業費、利用者負担などを定めた総合事業実施要綱を作成し、平成29年度からの円滑な事業開始を目指す。

■ 一般介護予防事業

介護予防については、介護保険制度の改正により予防給付の見直しが行われ、リハビリテーションの専門職等を活用した介護予防の効果の向上や、社会参加を通じた介護予防の推進などが求められています。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の導入を踏まえ、地域全体で支援の必要な高齢者を支える体制をつくるとともに、そのような活動そのものが介護予防や生きがいづくりにつながるような仕組みづくりが必要です。

これまで取り組んできた介護予防事業等について、年齢や心身の状態などによって分け隔てすることなく、誰もが利用しやすい拠点として充実させることで、社会参加や生きがいづくりを通じた効果的な介護予防への取り組みを推進します。

また、機能回復訓練などの高齢者本人へのアプローチだけではなく、生活環境の調整や、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所づくりなど、周囲への働きかけや支援を含めたバランスのとれたアプローチに努めます。

○介護予防普及啓発事業の推進

運動・口腔・栄養・認知症予防等の普及啓発講座や各地区の要請に応じて地域巡回型の介護予防研修会を開催するなど、市民が主体的に継続して介護予防活動に参加できる環境づくりを推進します。

○一般介護予防事業の充実・強化

デイサービスセンターでの元気デイや各地区単位のミニデイ、サロンなどでの介護予防事業に保健師や理学療法士、作業療法士等の専門職が指導に赴いていましたが、平成27年度から柔道整復師も加わり、要支援者に対する個別・集団機能訓練を実施します。

(ウ) 包括的支援事業の拡充

地域包括支援センターにおいて取り組む事業として、従来の「介護予防ケアマネジメント事業」「総合相談支援事業」「権利擁護事業」「包括的・継続的ケアマネジメント支援事業」の4事業に加え、「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「生活支援サービス体制整備」の3事業について新たに取り組んでいきます。

* 「在宅医療・介護連携の推進」に関する施策は、32 ページ参照

* 「認知症施策の推進」に関する施策は、38 ページ参照

■生活支援サービス体制整備

制度改正により地域支援事業に新たに追加された生活支援体制整備事業を活用し、「生活支援コーディネーター」や「協議体」の設置等を通じて、生活支援サービスの体制整備に向けて研究します。

(エ) 任意事業の実施

介護給付等費用適正化事業、家族介護者教室などの家族介護支援事業、成年後見制度利用支援事業などを引き続き実施します。

② 総合的な相談支援の推進

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実施します。

また、相談内容により、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する取り組みを推進します。

相談窓口の周知に努めるとともに、地域包括支援センター・高齢者相談センター・居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）などの相談機関が連携し、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支援や適切なサービスにつなげる体制を推進します。

③ 家族介護者への支援

介護者の心身及び経済的負担を軽減することによって、高齢者及び家族介護者の生活の質の向上に向けた支援を行います。

■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）を支援します。

■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します。

■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家族に対して介護手当を支給します。

④ 生活支援サービスの充実

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ことができるよう、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します。

特にひとり暮らし高齢者世帯への緊急通報システム設置について、制度の普及啓発と設置の促進を図ります。

■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します。

■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、安否確認を実施します。

■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保健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します。

■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します。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します。通報は大阪の受信センターが受信し、状況確認の後、南但消防本部へ通報します。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します。

(2) 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

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あることから、引き続き「朝来市地域包括支援センター運営協議会」において、運営に関する評価等を行います。

② 地域包括支援センターの機能の充実

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ことができるよう、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など、センター職員のスキルアップを図ります。

また、認知症地域支援推進員を設置し、認知症施策や認知症に関する事業の企画調整を行います。

③ 地域ケア会議の開催

高齢者虐待や認知症等の困難事例の増加を踏まえ、地域包括支援センターを中心に、ケアマネジャーや社会福祉士、保健師、医師・看護師等の専門職をはじめ、民生委員やサービス提供事業者、NPO・ボランティア団体等、多職種が連携・協議する「地域ケア会議」を開催し、個別ケースへの支援を通じ、地域課題の把握を行うとともに、地域支援ネットワークを形成し、高齢者の自立支援に必要な社会資源の開発を推進します。

(3) 医療と介護の連携促進

① 朝来市在宅医療連携会議の充実・強化

医師、医療ソーシャルワーカー、病棟看護師、ケアマネジャー等、多職種の相互連携を推進するための組織である「朝来市在宅医療連携会議」の機能を充実・強化し、利用者の身体状況や生活場所の変化に合わせた適切なケアを継続的に提供します。

② 朝来市入退院時連携マニュアルの機能向上と活用

入退院時における医療・介護連携の課題を抽出し、その課題に対する解決策をまとめた「朝来市入退院時連携マニュアル」について、引き続き「向こう三軒両隣会議」や「ケアマネジメント支援会議」を通じ問題点や課題の把握を行い、在宅医療連携会議において情報提供・共有を図ることで、マニュアルの機能の向上と活用の促進を図ります。

(4) 住みやすい環境づくりの推進

① 高齢者の安心・安全な住まいの確保

■人生 80 年いきいき住宅助成事業の推進

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、高齢者をはじめ、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、住宅内部等を改修する場合の経費の一部を助成します。

■サービス付き高齢者向け住宅の整備

高齢者の居住の安定確保に関する法律などを踏まえ、バリアフリー構造などを有し、介護・医療と連携して高齢者を支援するためのサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の登録・整備を支援します。

また、平成27年度には新たに15床のサービス付き高齢者向け住宅整備を支援します。

■養護老人ホーム

住環境が粗悪であったり身寄りがなく、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ます。

■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ます。

② ユニバーサル社会のまちづくり

○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。引き続き、「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ます。

○鉄道や路線バス、コミュニティバスそれぞれの役割分担のもと、地域の実情に応じた公共交通体系の構築を引き続き目指すとともに、社会福祉法人や民間事業者等による移送サービス、福祉有償運送などにより、高齢者の外出や移動を支援します。

(5) 地域福祉計画と連携した福祉活動の推進

① 地域福祉の推進

■福祉意識の醸成

高齢者やその家族に対するこころのケアやふれあいといった精神面での支援を行うことができるよう、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、幼少期から福祉意識を醸成する取り組みを推進します。

また、市の広報や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のほか、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との連携による学習会や講演会など、実践的な活動を推進します。

■市社会福祉協議会による地域福祉活動の推進

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ます。

また、市の保健福祉事業等との連携強化を図り、関係団体等のネットワークづくりや地域福祉活動計画に基づく地域福祉の推進に取り組みます。

② ボランティア活動の推進

■ボランティアの育成

市社会福祉協議会と連携し、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を育成し、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や市の保健福祉事業との連携によるボランティア活動を実施します。

■企業等の社会貢献活動の促進

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を促進するため、市社会福祉協議会によ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、就業者のボランティア休暇の取得促進に向けた広報・啓発活動の実施など、社会貢献活動の実践に向けた啓発を行います。

③ 福祉教育の推進

■学校教育での福祉教育の推進

学校教育では、全体計画や年間指導計画を作成する中で、在宅高齢者や市内福祉施設における高齢者と児童・生徒の交流活動など、教育活動に福祉教育を位置づけ推進します。

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ます。

■社会教育における福祉教育の推進

生涯学習の推進を図る様々な教室・講座等を実施する中で、福祉活動やボランティア活動等をテーマに取り入れた学習や一般市民を対象とした福祉教育講演会等を開催し、市民の福祉活動への理解と参加を推進します。

■家庭内での福祉意識の啓発

家庭は福祉意識を形成する最も基本的な場であることから、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等の開催のほか、家庭内における福祉教育を推進するための広報・啓発活動をはじめ、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、小学校PTA家庭教育学級を開催します。

(6) 関係機関との連携とネットワークの推進

① 高齢者見守り施策の推進

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加を踏まえ、高齢者をはじめ地域住民が住み慣れた地域で安心して在宅生活を続けることができるよう、民生委員や老人会による訪問や声かけ等による見守り活動を推進します。

また、支援を必要とする高齢者を発見したり問題発生にいち早く気づいたりした場合に早期の対応を図る「朝来市安心見守りネットワーク事業」の充実を図り、社会全体での見守り・連絡のためのネットワークを推進します。

② 緊急時のネットワークづくり

地域防災計画に基づき、防災対策を推進し、市の広報を利用した防災知識の普及・啓発に努めます。

また、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い、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を強化するとともに、要援護者台帳を整備し、安否確認・救助活動等を円滑に行うための体制を強化します。

そのほか、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促進します。

③ 地域での重層的ネットワークの推進

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します。

また、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に努めます。

2 こころとからだの健康づくりの推進

寝たきりや認知症等の原因となる脳血管疾患などの生活習慣病は、食生活や運動などの生活習慣の影響を受けることから、幼少期からの基本的な生活習慣の確立をはじめ、学童期、青年期、壮年期、高齢期のすべてのライフステージにおいて、健康的な生活習慣を実践し、病気やその重症化を予防するための取り組みが重要です。

生活習慣病等に関する正しい知識の普及を図り、特定健診や各種がん検診等の受診しやすい体制づくりとともに、地域の健康課題を解決するためには、保健・医療の専門職による取り組みだけでなく、市民はもちろんのこと、地域全体が健康づくりに取り組める環境づくりが求められています。

保健・医療・福祉の関係機関や地域の健康づくりに関わる団体と連携した健康づくりを推進し、市民の主体的な健康づくりを支援します。

また、そのような取り組みを通じ、生活習慣病をはじめ、要介護状態や認知症になることを予防し、市民の健康寿命の延伸を目指します。

(1) 生活習慣病の予防と重症化防止の推進

① 望ましい栄養や食生活の普及啓発

1日3回規則正しく、適正な量と質の食事を摂ることにより、適正体重を維持できるよう、市の広報やケーブルテレビ等を通じて普及啓発を図ります。また、地域での健康課題や健診結果等により、個別や集団を対象にした健康教室を実施します。

② 身体活動、運動に取り組みやすい環境づくりや支援

メタボリックシンドロームやロコモティブシンドロームの予防、低体力の軽減を図るため、日常生活の中での運動の習慣化についての啓発、「朝来市いきいき体操」や「あさGO!体操」など体操の普及、休日や夜間でも市民が利用しやすい民間の運動施設の利用促進などを推進します。

③ 禁煙や適量のアルコール摂取への支援

喫煙習慣を改善し、また喫煙率を低下させるために、たばこが健康に及ぼす害や禁煙についての普及啓発を実施します。また、アルコールの適正摂取についても普及啓発を図ります。

④ 歯の健康づくりへの支援

歯や口腔の健康は、生活の質の向上や、歯周病と生活習慣病の関係にも大きく影響しています。う歯や歯周病を予防するための日頃の口腔ケア、定期的な歯科健診受診とプロフェッショナルケアの普及啓発を図り、生涯にわたる健全な口腔保健を確立できるよう支援します。

⑤ 特定健診、がん検診等の受診促進

病気の早期発見、早期治療を促し自らの健康管理に役立てるため、総合健診や市内巡回により各種の健診を実施します。

特定健診は、30歳代の市民、40～74歳の国民健康保険加入者、後期高齢者医療受給者、被用者保険の被扶養者を対象に実施し、あわせて総合健診として、肺・胃・大腸・前立腺の各がん検診、骨粗しょう症検診、腹部エコー検診、肝炎ウイルス検診、アスベスト検診などをセットして実施します。

また、検診車での市内巡回により子宮頸がん検診や結核検診を、医療機関での乳がん・甲状腺検診、歯周疾患検診をそれぞれ実施します。

(2) こころの健康づくり、自殺予防の推進

近年、ストレスやこころの病気を抱える人、また自殺者の増加などが大きく問題となっており、うつ病等のこころの病気についての正しい知識、ストレス等の対処方法や相談窓口等の普及啓発を講演会や健康教室などで実施します。また市内連絡会議や関係機関との連携会議などによりネットワークを強化するとともに、ゲートキーパーの育成にも努めます。

(3) 健康を支え、守るための地域づくりの推進

健康づくりは個人の取り組みだけでなく、家庭や地域、関係機関、行政などがそれぞれの役割を果たすとともに、相互に支えあいながら健康を守る環境を整備していくことが必要です。

医師会や歯科医師会、健康づくり組織の代表、市民の代表等で構成する「朝来市健康会議」により、健康づくりの推進について協議し、健康保持増進のための活動につなげていきます。

3 認知症対策の強化

近年、医療技術の進歩により、認知症の早期発見・早期治療の方法が確立され、進行を遅らせ症状を緩和することができるようになりました。しかし、高齢化の進展を背景に、軽度認知症（MCI）を含む認知症患者など介護が必要な高齢者の増加が予想されています。

症状の進行に応じ保健・医療・福祉・介護の各サービスによる適切かつ継続的なケアを実施し、認知症患者の尊厳が守られながら地域で安心して暮らしていける環境づくりが必要です。

また、認知症に関する基本的な知識の普及・啓発を図る取り組みを引き続き推進し、認知症の早期発見・早期対応のために市民の理解・協力を促すとともに、地域包括支援センターと医療関係者等関係機関が連携し、認知症支援のための体制を強化し、地域の相談・情報提供機能の充実を図ることが必要です。さらに地域住民が協力し、認知症高齢者とその家族を地域全体で見守る体制の充実も求められます。

認知症高齢者が住み慣れた地域で尊厳を保ちながら穏やかな生活を送り、家族も安心して社会生活を送ることができるよう地域における認知症対策の強化・充実を図ります。

（1）認知症の予防・早期発見・対応のための体制の推進

① 「朝来市脳耕会」活動の推進

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ことができるよう、認知症患者やその家族への支援を強化するため、医師会、市民、介護保険事業所の代表等で構成する「朝来市脳耕会」の活動を推進し、認知症に関する施策を検討していきます。

② 予防・早期発見のための取り組みの推進

■ 予防・早期発見についての普及啓発

認知症は予防することが可能であり、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ることから、次の取り組みを推進し、認知症の予防・早期発見に取り組みます。

■ 認知症ケアパスの普及・啓発

認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのか、具体的な機関名やケアの内容等をあらかじめ認知症の人とその家族に提示する「認知症ケアパス」を策定し、住み慣れた地域で生活を継続するために必要な情報を提供するとともに、市民に広く活用してもらえよう普及・啓発に努めます。

■ もの忘れ健診の実施

認知症の予防・早期発見・早期治療につなげることを目標に、もの忘れが気になる人や希望者を対象に「もの忘れ健診」を行います。

また、認知症予防や進行を遅らせる生活指導を行うとともに、必要な方には適切な

医療が受けられるよう支援します。

■地域の集いの活性化

市社会福祉協議会と連携し、ミニデイサービス活動の活性化を図り、各地区の特性に応じた介護予防活動を支援します。

③ 地域における見守り体制の推進

認知症の理解を深めるための講演会等を企画・実施し、市民に対し認知症に関する基本的な知識や地域住民による見守りの重要性等について理解を図ります。既に実施している、地域での見守りに加え金融機関や配達業者等の協力を得て行っている朝来安心見守りネットワーク事業の更なる促進を推進します。

また、徘徊高齢者が増えていることからSOS徘徊ネットワーク事業も進めて、地域ぐるみで認知症患者やその家族への支援を推進します。

また、高齢者の認知症状に気づいた場合は、相談機関等へつなげるよう地域住民に周知する一方、住民からの相談に適切に対応するため、地域包括支援センターなど認知症に関する相談窓口について周知します。

(2) 認知症支援体制の強化

① 相談支援体制の強化

広報や地区巡回健康教室など多様な媒体や方法を通じて、認知症に関する早期相談の必要性の啓発と相談窓口を紹介するとともに、地域包括支援センターや高齢者相談センターにおける相談体制を強化します。

また、医療機関等との連携を強化することで、認知症に関する相談窓口を充実し、相談しやすい環境づくりに努めるとともに、認知症が疑われる方や認知症の方、その家族の自立生活をサポートするため、認知症初期集中支援チームを中心に、専門職が家族支援などの初期支援を包括的・集中的に進めていきます。

② 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護）の提供体制を充実し、認知症の人が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう支援します。

③ 家族に対する支援

本人や家族の認知症に対する理解を助け精神的な負担を軽減するため、認知症の方と介護家族が交流する介護者の会を開催するとともに、地域の実情を考慮しながら専門機関と協力して認知症カフェを立ち上げ、地域での居場所づくりを支援していきます。

また、認知症高齢者の安全確保を図るサービスを検討し、介護家族が安心して住み慣れた地域で継続した生活を送ることができるよう支援します。

④ 認知症ケアの質の向上

認知症専門医や認知症疾患医療センターと連携のもと、地域包括支援センターや認知症に携わる専門職等に対する研修を充実し、認知症ケアの質の向上を図ります。

また、地域包括支援センターと医療機関、介護サービス提供事業所並びに地域の見守り・支援や連携の推進に取り組み、認知症の人ができるだけ長く在宅で、医療と介護との連携による適切なサービスを受けながら生活できるよう、ケア体制の充実に努めます。

(3) 認知症に関する理解促進

① 認知症に関する知識の普及・啓発

広報や地区巡回健康教室等様々な機会を通じ、認知症に関する知識の普及・啓発、理解促進を図るとともに、認知症予防に関する活動に取り組むよう市民に促します。

また、認知症になっても自分らしい生活を持続するための対策を周知していきます。

② キャラバンメイト・サポーターの養成

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引き続き行います。

また、サポーター養成講座の講師であるキャラバンメイトが自主的に活動できるよう支援します。

4 生きがいづくりと社会参加への支援

平成27年に団塊の世代が高齢期を迎え、地域社会は高齢者が大多数を占めるようになります。このような高齢期を迎えたばかりの高齢者が生きがいにあふれた生活を過ごせるよう支援することが重要であり、健康づくりや介護予防の視点に加え、社会貢献や地域社会を支える新たな担い手として、高齢者の社会参加や生きがい対策を考える必要があります。

今後、地域包括ケアシステムでのサービス提供体制の柱として、介護保険等の公的サービスとともに、地域住民の共助による支え合い活動に期待が寄せられています。豊富な経験と知識を持つ高齢者が、積極的に地域社会に貢献できるよう、現役世代として様々な活動への参加・参画を促進するとともに、生涯学習やスポーツ・レクリエーション活動などの充実を図ります。

(1) 多様な活動の支援

① 老人クラブへの支援

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とともに、各クラブの自主的な企画運営による事業を支援し、老人クラブの活動の活性化を図ります。

また、老人クラブの活性化と組織の継続に必要な人材の確保・育成を図るため、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に対する支援を実施します。

さらに、連合会が発行する広報紙で老人クラブ活動状況を紹介するなど、活動の広報について支援を実施します。

② 総合事業のサービスの担い手の育成

平成29年度から実施を予定している「介護予防・日常生活支援総合事業」の通所型サービスの提供主体として予定しているミニデイ事業について、実施地区の育成支援に取り組みます。

(2) 交流の場の支援

① 次世代への文化の継承活動・世代間交流の推進

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を充実します。

また、保育所、幼稚園、認定こども園、子育て学習センター、小・中学校と老人クラブ等が連携した世代間交流事業や老人クラブ、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の促進を図ります。

さらに、小学校区単位で組織された地域自治協議会の活動を通じ、地域における市民相互の交流の促進を図ります。

② 生涯学習の推進

自主的、自発的な学習活動の場として実施している「朝来市健康福祉大学」や公民館における様々な講座や教室について、高齢者のニーズを踏まえた内容の充実や講師の確保など、活動の促進に向けた支援を実施します。

また、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の連携で実施し、高齢者が元気で生きがいを持って活躍できるよう支援します。

さらに、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ます。

③ スポーツ活動の推進

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ます。

また、地域スポーツクラブの育成と活動支援のほか、朝来市スポレク大会、朝来オリンピックの開催など、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など、人生がより豊かで充実したものとなるよう多様なスポーツ活動を推進します。

④ 老人福祉センター事業の充実

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るほか、各種団体の健康増進、趣味育成等の生きがいづくりの活動拠点や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されています。

引き続き、高齢者をはじめ、各種団体の活動拠点として、適正な管理運営を継続するとともに、センターで実施する事業を充実し、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します。

(3) 就労支援

① シルバー人材センターの充実

公益社団法人朝来市シルバー人材センターは、退職後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。

高齢化の進展を背景に、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯の一層の増加が見込まれることから、総合事業のサービスの提供主体として、買い物や家事援助等の事業実施において活用を図ります。

また、会員を増やすための取り組みの実施や就業事業の拡大に努め、センター活動の充実を図ります。

② 高齢者の働きやすい環境づくり

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、講演会の開催など啓発を実施します。

また、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を図ります。

5 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進

高齢者虐待は、複雑な要因が絡み合っていて発生している場合が多く、地域包括支援センターをはじめ、行政の保健・福祉担当、医療機関、警察、民生委員・児童委員、ケアマネジャー、弁護士など多職種の専門職が連携して解決にあたる体制づくりが必要です。また、専門職の取り組みと地域住民による見守り活動が組み合わされ、虐待の予防や早期発見・早期対応のためのネットワークを推進することが必要です。

引き続き、地域の関係機関・団体とのネットワークを強化し、高齢者虐待防止のための取り組みを推進します。

また、認知症高齢者の増加に伴い、判断能力が低下した高齢者が金銭や資産等を騙し取られる被害に遭遇するケースや、成年後見制度等の権利擁護が必要な高齢者も増えることが見込まれます。

認知症高齢者や精神障害者など判断能力に不安がある要援護者の権利を守るため、消費者被害の予防や、必要な介護保険サービスや福祉サービスを利用し自立した生活を送ることができるよう、権利擁護事業による支援に引き続き取り組みます。

(1) 高齢者虐待防止のためのネットワークの推進

① 啓発の推進

市広報紙やパンフレット、講演会等を通じ、高齢者虐待に関する市民の理解を促進するなど、高齢者虐待の防止、早期発見に向けた啓発を推進します。

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、家族介護者に対する支援を充実するとともに、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普及・啓発します。

② 高齢者虐待防止ネットワークの活用

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を推進し、虐待の早期発見、対応に努め、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ます。

③ 措置制度等の利用

高齢者が虐待を受け、身柄の安全を早急に守る必要がある場合に備え、緊急一時保護用の居室を確保するとともに、老人福祉法に基づく「やむを得ない事由による措置」を活用し、虐待を受けた高齢者の生活が安定するまで支援を行います。

(2) 高齢者の権利擁護の推進

① 成年後見制度の利用支援

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。

また、本人や四親等以内の親族による成年後見審判の申立ができない場合は、市長が申立を行い、申立費用や成年後見人等に対する報酬の支払いが困難な高齢者には費用の助成を行います。

② 個人情報の適切な管理と活用

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います。

③ 消費者被害防止の啓発

県立但馬消費生活センターや警察署等関係団体等と連携し、高齢者を対象とした訪問販売や悪質商法に関する注意喚起や被害予防の啓発を行うとともに、消費者被害相談窓口等の周知徹底により、被害の早期解決、拡大防止を図ります。

6 適切な介護サービスの提供と質の向上

介護を社会全体で支える制度として普及、定着している介護保険制度を持続するためには、市民の制度に対する理解と協力が重要であり、引き続き、市民に対し、制度に関する普及・啓発、情報提供を推進することが必要です。一方、介護保険の定着が進むとともに、介護サービスの需要が増し給付費も増大、介護保険料は上昇を続けています。このような状況を踏まえ、介護保険制度に基づくサービス提供が適正に行われているかなどを検証し、給付の適正化を推進することが求められています。介護保険制度を持続可能なものとしていくためにも、介護サービス提供事業者に対するきめ細かな指導・助言を進め、質の確保を図るとともに、これまで以上に介護給付適正化事業への積極的な取り組みが必要です。

引き続き、介護サービスの提供体制の充実とともに、適切な要介護認定や適正な介護給付に取り組み、介護保険財政の一層の健全性の確保と制度の安定運営に努めます。また、利用者自らが質の高いサービスを選択できるよう、介護保険サービス等に関する情報提供や苦情・相談支援体制の充実のほか、低所得者に対する費用負担軽減の配慮など、市民が安心してサービスを利用できる制度の運営に努めます。

(1) 介護保険サービスの充実

介護を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自立した生活を送ることができるよう、地域の実情や高齢者のニーズに応じ、居宅サービス及び地域密着型サービスに重点をおいたサービス提供基盤の充実を図ります。

また、介護保険の各サービスについては、利用者のニーズ等に基づき、サービス基盤の整備目標を設定し、利用見込みに応じた提供量とその安定的な供給体制の確保・充実に引き続き取り組みます。

(2) サービスの質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

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います。

また、委託事業が適正に実施されているか現状の把握を行い、必要に応じ事業者に対する助言・指導を実施します。

② 苦情相談への対応

介護サービス利用者からの苦情に迅速に対応し、適切なサービス提供を行うため、利用者からの苦情や相談、意見を随時受け付け、関係部署や事業所が連携し解決に向け取り組みます。また、苦情の発生防止に向け問題点を把握し、関係者間で情報共有を図り、解決方策について協議・検討します。

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実施します。

③ 介護サービス事業者に対する助言・指導

介護サービス利用者が必要なサービスを適切に利用することができるよう、市が指定・指導権限を有する地域密着型サービスなど、サービス提供事業者に対し助言・指導を行い、介護サービスの質の向上を図ります。

また、居宅介護支援事業所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、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

(3) 介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

① 適正な要介護認定の実施

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。

② 低所得者への支援

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、介護保険サービスの利用料については、「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きます。

③ 介護保険給付適正化の推進

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ため、要介護認定調査を市直営で実施し、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を行います。

また、要介護認定者やサービスごとの利用者、給付費等の実績の分析・評価を行い、給付費が適正に支出されているか検証を行います。

④ 介護保険運営状況等の公表

介護保険制度に対する市民の理解と利用促進、制度の健全な運営を図るため、「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するとともに、制度の仕組みや運営状況等を市ホームページ等に掲載するなど情報開示します。

第5章 介護保険事業費の見込みと今後の保険料

1 介護給付費及び保険料の算出について

(1) 介護保険料算出までの流れ

65歳以上の第1号被保険者の介護保険料は、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、本市の介護保険料は、介護保険事業計画期間中（平成27年度から29年度）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は上昇し、利用量が減れば下がることとなります。算出にあたっては下記の流れに沿って行いました。

<人口及び被保険者数の推計>

住民基本台帳の実績値から計画期間中の性別・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>

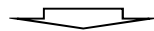
給付実績をもとに要介護等認定者数に占める施設・居住系利用者割合から利用者数を推計し、施設・居住系サービスの増加等を勘案し、施設・居住系サービスの利用者数を推計



<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

$$\begin{aligned} & \text{○標準的居宅サービス等受給者数} \\ & = (\text{要介護等認定者数} - \text{施設・居住系サービス利用者数}) \times \text{受給率} \end{aligned}$$



<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

$$\begin{aligned} & \text{○身体状況別標準的居宅サービス等利用者数} \\ & = \text{標準的居宅サービス等受給者数} \times \text{身体状況別サービス別利用者割合} \\ & \quad \text{※認知症や障がいのある方の日常生活自立度・医療ニーズの高低等を加味して個別のサービス量を推計} \end{aligned}$$



<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

＜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×調整交付金を見込んだ第1号被保険者保険料負担割合）÷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*
低所得者保険料軽減負担金の交付を見込む

*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。

（2）介護保険給付費及び保険料算出の考え方

これまで、高齢化の進展に伴う要介護認定者及びサービス利用者の増加や介護報酬のプラス改定等により給付費は増加の一途をたどっていました。

今般の制度改正により、介護予防給付の一部の地域支援事業への移行や特別養護老人ホームの中重度者への重点化などの「サービスの重点化・効率化」、また、一定以上所得者の利用者負担の見直しや補足給付の見直し（資産等の勘案）などの「費用負担の公平化」などが行われ、介護給付費の適正化を目指した取り組みが進められています。

本市においても、急速な高齢化に伴う要介護認定者の増加により介護給付費及び介護保険料の上昇は避けられない情勢となっていますが、制度改正や低所得者の負担軽減などを念頭に置きながら、介護給付費・地域支援事業費を推計し、それらを基に介護保険料の算定を行いました。

給付費は、本市独自で下記の基準を設け見込みの算定を行っています。

- ① 次のサービスは平成24年度から26年度の伸び率を採用するが、介護報酬の減額（全体で2.27%減）も考慮する。
 - ・ 居宅介護(介護1.02、予防1.03)、計画費（介護1.001、予防1.001）
- ② 次のサービスは介護報酬の改定も考慮し、平成26年度予算額で据え置く。
 - ・ 地域密着型、福祉用具購入費、住宅改修費、高額介護、高額医療合算
- ③ 平成27年度から施行される制度改正及び計画期間中の施設整備を反映させる。
 - ・ 施設介護は入所が要介護3以上となるが介護報酬の減に伴い、平成26年度予算額で据え置く。
 - ・ 平成29年度からミニ特養29床が新設されるため、年55,200千円（242千円/月×19床×12か月）を加える。
（新設されるミニ特養は29床であるが、本体の平生園で個室化を図るため10床減少し、差し引き19床の増となる。）
 - ・ 特定入所者介護サービスは預貯金や世帯分離の扱い変更を勘案し、1割減とする。

(3) 第6期計画期間における介護総給付費

(1) の手順及び(2) の考え方を踏まえ算定した第6期計画期間中（平成27年度から29年度3年間）の給付費は次のとおりです。

【計画期間中の介護保険給付費】

(単位：千円)

区分	サービス名	【参考】給付費の実績値			【推計】給付費の見込み		
		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
介護 サービス	居宅介護	1,061,260	1,082,015	1,086,600	1,108,332	1,130,499	1,153,109
	地域密着型	501,403	498,156	504,001	514,081	514,081	514,081
	施設介護	1,186,019	1,176,641	1,200,001	1,212,000	1,212,000	1,212,000
	福祉用具購入	4,695	4,588	4,800	4,800	4,800	4,800
	住宅改修	17,778	12,034	14,400	14,400	14,400	14,400
	計画給付費	119,812	118,041	120,001	120,121	120,241	120,361
	計	2,890,967	2,891,475	2,929,803	2,973,734	2,996,021	3,018,751
介護予防 サービス	介護予防	139,076	166,926	180,000	185,400	190,962	186,691
	地域密着型	36,231	31,295	36,400	37,000	37,000	37,000
	福祉用具購入	2,082	2,437	3,460	3,460	3,460	3,460
	住宅改修	14,285	15,851	21,800	21,800	21,800	21,800
	計画給付費	22,433	25,693	27,600	27,876	28,155	28,436
	計	214,107	242,202	269,260	275,536	281,377	277,387
その他 諸費	審査支払手数料	2,576	2,422	2,640	2,640	2,640	2,640
高額介護サービス費		52,697	53,799	54,240	54,240	54,240	54,240
高額医療合算サービス費		13,573	7,023	6,408	6,408	6,408	6,408
特定入所者介護サービス費		111,687	120,049	116,000	104,400	104,400	107,532
標準給付費 計		3,285,607	3,316,970	3,378,351	3,416,958	3,445,086	3,466,968
伸び率			1.0095	1.0185	1.0114	1.0082	1.0063

※ 平成29年度から総合事業を実施するため、介護予防給付費から地域支援事業への移行分として10,000千円を見込む。

(4) 標準給付費の見込額

上記で算定した介護総給付費等、3年間分を合算した標準給付費は次のとおりです。

【計画期間中の標準給付費】

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
介護サービス費	2,973,734	2,996,021	3,018,751	8,988,506
介護予防サービス費	275,536	281,377	277,387	834,300
その他諸費	2,640	2,640	2,640	7,920
高額介護サービス費	54,240	54,240	54,240	162,720
高額医療合算サービス費	6,408	6,408	6,408	19,224
特定入所者介護サービス費	104,400	104,400	107,532	316,332
計	3,416,958	3,445,086	3,466,958	10,329,002

(5) 地域支援事業費の見込額

地域支援事業費は標準給付費の2.9%（基準は3%）とし、給付費の内予防給付の訪問介護と通所介護を地域支援事業へ移行して、介護予防・日常生活支援総合事業として実施する開始時期は平成29年度を予定します。

総合事業へのサービス移行を見込んだ事業費は次のとおりです。

【計画期間中の地域支援事業費】

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	計
介護予防・日常生活支援総合事業	50,000	50,000	50,000	150,000
介護予防給付費からの移行分	0	0	10,000	10,000
小計	50,000	50,000	60,000	160,000
包括的支援事業・任意事業	50,000	50,000	50,000	150,000
計	100,000	100,000	110,000	310,000

2 第6期介護保険料の算定

(1) 保険料基準額の設定

第1号被保険者の介護保険料の基準額は、介護総給付費及び地域支援事業費を基本に、下記の流れで算出しました。

① 標準給付費に保険料の負担割合を乗じた額（平成27年度～平成29年度）

$$\text{標準給付費} 10,329,002 \text{千円} \times \text{負担割合} 19\% = 1,962,510 \text{千円}$$

※基準は給付費の22%であるが、後期高齢化率や所得段階による調整交付金が給付費の3%相当分加算されるものとして計算（22%－3%）



② 地域支援事業費に保険料の負担割合を乗じた額（平成27年度～平成29年度）

$$\text{地域支援事業費} 310,000 \text{千円} \times \text{負担割合} 22\% = 68,200 \text{千円}$$



③ 第6期期間中に必要となる保険料総額

$$(\text{①} + \text{②}) \div \text{保険料収納率} (99.38\%) = 2,043,379,306 \text{円}$$



④ 所得段階別加入割合補正後の被保険者数

基準額の割合によって補正した平成27～29年度までの被保険者数

$$31,389 \text{人} \times 0.94 = 29,506 \text{人}$$



⑤ 第6期介護保険料基準額

$$\text{③} 2,043,379,306 \text{円} \div \text{④} 29,506 \text{人} \div 12 \text{か月} \\ \text{5,771.15円}$$

⑥ 低所得者の保険料軽減負担金が交付された場合の保険料基準月額

負担金予定額 39,576千円（確定した額でないため約7割の交付で算定）

$$(\text{③} - 27,000 \text{千円}) \div \text{④} \div 12 \text{か月}$$

$$\text{5,700円}$$

(2) 所得段階別保険料の設定

第1号被保険者の保険料は、3年間の計画期間に見込まれる介護保険事業費の所定負担割合を賄えるように設定しています。

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ました。本市では、第5期の保険料段階区分は7段階でしたが、第6期では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10段階とし、第5期の第5段階を2つに、第6段階を3つに細分化します。

【第6期の所得段階別の介護保険料】

第6期介護保険料			月額保険料	年額保険料
所得段階	対象者	負担割合		
第1段階	生活保護、老齢福祉年金受給者(世帯非課税)、若しくは世帯非課税で、課税年金+合計所得金額が80万円以下	H27.28年度は 0.450	2,565	30,780
		H29年度は0.300	1,710	20,520
第2段階	世帯非課税で、課税年金+合計所得金額が80万円を超え、120万円以下	H27.28年度は 0.700	3,990	47,880
		H29年度は0.500	2,850	34,200
第3段階	世帯非課税で、課税年金+合計所得金額が120万円を超える	H27.28年度は 0.750	4,275	51,300
		H29年度は0.700	3,990	47,880
第4段階	本人非課税、世帯課税で、公的年金等収入+合計所得金額が80万円以下	0.870	4,959	59,508
第5段階	本人非課税、世帯課税で、公的年金等収入+合計所得金額が80万円を超える	1.000	5,700	68,400
第6段階	本人が課税で、合計所得金額が120万円未満	1.200	6,840	82,080
第7段階	本人が課税で、合計所得金額が120万円以上190万円未満	1.300	7,410	88,920
第8段階	本人が課税で、合計所得金額が190万円以上290万円未満	1.500	8,550	102,600
第9段階	本人が課税で、合計所得金額が290万円以上400万円未満	1.700	9,690	116,280
第10段階	本人が課税で、合計所得金額が400万円以上	1.750	9,975	119,700

※ 第1段階から第3段階の低所得者に対する保険料軽減対策を段階的に実施します。

第6章 計画の推進体制

1 推進体制

(1) 介護保険運営協議会の協議による事業の推進

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の推進

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つくり、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・福祉施策の充実に努め、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

資料編

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	備考
被保険者の代表	越智 靖	第1号被保険者	
	澤田 むつ子	第1号被保険者	
	柴山 英明	第2号被保険者	
	関 美佐子	第2号被保険者	公募
住民の代表	安福 進	朝来市連合区長会副会長 (和田山地区会長)	
	北垣 英二	あさひ鍼灸・整骨院 院長	公募
医療機関の代表	馬庭 幸二	馬庭内科医院 院長	
	松下 尚美	朝来梁瀬医療センター 総看護師長	
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	
	片山 清貴	グループホームたんなん 管理者	
	三多 久実子	居宅介護支援事業所さかもと医院 管理者	
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	
	松本 久司	特別養護老人ホームいくの喜楽苑 施設長	
	山田 覚	朝来市社会福祉協議会 事務局長	
行政関係の代表	二位 ゆかり	朝来健康福祉事務所 地域保健課長	

◎任期：平成27年3月31日まで

アドバイザー	高橋 紘士	国際医療福祉大学大学院教授	
--------	-------	---------------	--

事務局	尾崎 登	朝来市健康福祉部長	
	中島 貞枝	朝来市健康福祉部高年福祉課課長	
	梶 孝江	朝来市健康福祉部高年福祉課参事	
	藤田 茂樹	朝来市健康福祉部高年福祉課主幹	
	足立 里江	朝来市健康福祉部高年福祉課主幹	
	中井 雅治	朝来市健康福祉部高年福祉課指導員	

3 計画策定経過

開催日	会議名等	内 容
平成26年		
5月30日	第6期介護保険事業計画策定委員会（第1回）	<ul style="list-style-type: none"> ・朝来市における高齢者福祉の現状について ・朝来市の高齢者人口推移 ・第6期介護保険事業計画における地域支援事業の充実に向けた要支援認定者のサービスの移行について ・高年福祉課からのお知らせ ・事業計画スケジュールについて
7月28日	第6期介護保険事業計画策定委員会（第2回）	<ul style="list-style-type: none"> ・要支援1・2認定者の予防サービスの一部を総合事業へ移行する計画について ・住民アンケート結果の報告 ・兵庫県下の介護保険施設整備状況と整備に伴う介護保険料
9月3日	第6期介護保険事業計画策定委員会（第3回）	<ul style="list-style-type: none"> ・平成27年度介護保険制度改正と第6期介護保険事業計画 ・予防サービス（要支援1・2）の総合事業への移行計画と事業所協議 ・第6期介護保険事業計画期間中の介護保険施設整備計画
10月30日	第6期介護保険事業計画策定委員会（第4回）	<ul style="list-style-type: none"> ・第6期介護保険事業計画の基本方針 ・第6期介護保険事業計画骨子案
12月16日	第6期介護保険事業計画策定委員会（第5回）	<ul style="list-style-type: none"> ・第6期介護保険料（月額基準額）の試算について
平成27年		
1月27日	第6期介護保険事業計画等策定委員会（第6回）	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険事業計画書の最終検討 ・第6期介護保険料の決定 ・低所得者保険料軽減の変更 ・総合事業について ・今後の予定（策定に向けた説明・意見聴取）
1月27日～ 2月10日	パブリックコメントの実施	

4 用語解説

【あ行】

■朝来安心見守りネットワーク事業

地域の住民と日常的に関わりをもっている事業者の協力を得て、高齢者等の見守りを行い、当該高齢者等が地域から孤立することを防止するとともに、当該高齢者等の異変を早期に発見して必要な支援を行うことにより、高齢者等が住み慣れた地域で安心して生活することができる環境づくりを推進することを目的とする。

■あさGO!!体操

「人と緑 心ふれあう 交流のまち」朝来市をアピールでき、「人とまち」を活性化できる体操。「あさGO!!体操」の名称は、「朝が来る!!」「GO!!」という意味合いで、朝来市の力強いスタートと希望のある未来を表している。

■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。

■医療ソーシャルワーカー

医療を必要とする人がかかえる経済的、心理的、社会的問題や、社会復帰などについて援助・協力する専門家。

■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。

■NPO

民間の非営利組織（Non-Profit Organization の略）。営利を目的とせず、公益のために活動する民間団体の総称。一定の要件を満たし、国や府に届け出て法人格を取得し活動している「特定非営利活動法人（NPO法人）」は、NPOの形態の一つである。

【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診察を受ける身近な開業医。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。

■ゲートキーパー

地域や職場で発せられる自殺のサインにいち早く気づき、適切な対処を行い、専門相談機関へつなぐ役割を担う人のこと。

■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）

「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（朝来市健康増進計画）

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。

■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か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】

■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

介護予防と地域づくりを中心とした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。

■プロフェッショナルケア

歯科医師、歯科衛生士から正しい清掃方法について助言や指導を受けたり、必要な歯科治療を受けること。

■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】

■ミニデイ

地域の高齢者等を対象に地区の公民館などで、レクリエーション、会食会、健康体操等の活動を行い、生きがいつくりや介護予防を行う取り組み。

■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。

■向こう三軒両隣会議

地域住民や専門職スタッフからの要請に応じ、“暮らしにくさを抱える高齢者”を、近隣者と専門職が連絡をとりあい、協力しながら支えていけるよう、地域包括支援センターが設けている話し合いの場。

■メタボリックシンドローム

内臓に脂肪が蓄積した肥満（内臓脂肪型肥満）によって、様々な病気が引き起こされやすくなった状態。

【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。

■ロコモティブシンドローム

運動器の衰え・障がい（加齢や生活習慣が原因といわれる）によって、要介護になるリスクが高まる状態のこと。

朝来市高齢者保健福祉計画及び第6期介護保険事業計画

発行年月 平成27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