

朝来市高齢者保健福祉計画及び 第7期介護保険事業計画

平成30年3月

朝来市

目次

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨	2
2 計画の位置づけ	6
3 計画の期間.....	6
4 計画の策定体制	7
(1)介護保険事業計画等策定委員会	7
(2)行政機関内部の体制	7
(3)市民アンケート調査の実施	7
(4)パブリックコメントの実施	7
5 日常生活圏域.....	8

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 人口・世帯.....	10
(1)年齢3区分別人口、高齢化率.....	10
(2)日常生活圏域別 65 歳以上人口	10
(3)ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯	12
2 介護保険サービスの利用状況	13
(1)要介護等認定者数	13
(2)サービス受給者率	14
3 将来推計	16
(1)65 歳以上人口、40～64 歳人口	16
(2)要介護等認定者数	17
4 市民アンケート調査にみる高齢者のようす	18
(1)運動器の機能低下のようす	18
(2)口腔機能の低下のようす	19
(3)近所や地域でできるちょっとした手助け	20
(4)健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向	21
(5)在宅生活を続けるために介護サービス以外で必要と思うこと	21
(6)介護・介助が必要となった場合の意向	23
(7)在宅介護の継続に必要と感じる支援やサービス	24
(8)主な介護者が不安に感じている介護.....	25
(9)今後の介護意向.....	26

第3章 計画の基本的な考え方	
1 基本理念	30
2 地域包括ケアシステムの実現に向けた重点課題	32
(1)平成 37 年度を見据えた朝来市の地域社会のすがた	32
(2)重点課題	33
3 施策の体系	37
第4章 施策の展開	
1 地域で支える包括的な支援（地域包括ケアシステム）づくり	40
2 ころとからだの健康（健幸）づくりの推進	47
3 認知症対策の強化	52
4 生きがいづくりと社会参加への支援	55
5 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進	57
6 適切な介護サービスの提供と質の向上	59
第5章 介護保険事業の見込みと今後の保険料	
1 サービス給付費総額	68
(1)予防給付費	69
(2)介護給付費	70
(3)総給付費	71
(4)標準給付費見込み額	71
(5)地域支援事業費	71
(6)サービス給付費総額	72
2 第1号被保険者の介護保険料	73
(1)介護保険料月額基準額	73
第6章 計画の推進体制	
1 推進体制	78
(1)介護保険運営協議会による事業の推進	78
(2)官民一体となった計画の推進	78
(3)関係機関相互の連携強化	78
(4)医療サービスの充実	78
2 役割分担	79
(1)高齢者本人の役割	79
(2)家庭・地域社会の役割	79
(3)企業の役割	80

(4) サービス事業者の役割	80
(5) 関係団体・機関の役割	80
(6) 行政の役割	81

資料編

1 朝来市介護保険事業計画等策定委員会.....	84
(1) 設置要綱	84
(2) 委員名簿	86
2 計画策定経過	87
3 用語解説	89

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

平成 29 年 3 月末現在（住民基本台帳）、本市の 65 歳以上人口は 10,357 人となっており、総人口に占める割合（高齢化率）は 33.1%となり、高齢化が進行しています。

また、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者、要介護等認定者も増加しており、“団塊の世代”が 75 歳以上となる平成 37 年（2025 年）以降、医療や介護の需要がさらに増加することが見込まれています。

このような状況において、本市では平成 27 年 3 月に「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」を策定しました。この計画に基づき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するとともに、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、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、『地域包括ケアシステム』の実現に向けたさまざまな施策を推進してきました。

一方、国においては、介護保険法の一部改正（平成 29 年 6 月公布）が行われており、地域包括ケアシステムの深化・推進として、自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組、医療・介護の連携の推進など、地域共生社会の実現に向けた取組の推進等を図ることとしています。

そのほか、国は認知症施策に関して平成 29 年 7 月に「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を改訂し、平成 29 年度末までの数値目標を平成 32 年度末までに更新する等の見直しが実施されています。

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組事項である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 7 期介護保険事業計画」を策定しました。

～ 平成 30 年度介護保険制度改正ポイント ～

【目的】

高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

【介護保険法の改正】

- 介護保険事業計画に介護予防・重度化防止、介護給付費適正化等の取組内容及び目標を記載
- 介護保険事業計画に位置づけられた目標の達成状況についての公表及び報告
- 財政的インセンティブ（保険者の取組に対する交付金）の付与の規定の整備、地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等）
- 市町村長から都道府県知事へ意見を申し出ることができる等、居宅サービス等事業者の指定に対する保険者の関与強化
- 国及び地方公共団体の認知症に関する施策の総合的な推進（認知症に関する知識の普及・啓発、認知症の人に応じたリハビリテーション及び認知症の人を介護する人の支援、その他認知症に関する施策の推進、認知症の人及びその家族の意向の尊重に努める等）を制度上明確化

②医療・介護の連携の推進等

【介護保険法、医療法等の改正】

- 「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設
- 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長（平成36年3月31日まで）することとする

③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等

【介護保険法、老人福祉法、社会福祉法、障害者総合支援法、児童福祉法等の改正】

- 地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民（世帯）が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記（「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定）
- 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を実現するため、市町村が次の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定
 - 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
 - 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制整備
 - 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制
- 市地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける
- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づける
- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化（事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等）

2 介護保険制度の持続可能性の確保

①現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

【介護保険法の改正】

- 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、現行2割負担者のうち特に所得の高い層（年金収入等 340 万円以上）の負担割合を3割とする（月額負担の上限あり）

②介護納付金における総報酬割の導入

【介護保険法、健康保険法等の改正】

- 現行では各医療保険者は、介護納付金を第2号被保険者である「加入者数に応じて負担」しているが、これを被用者保険間では「標準報酬総額に応じた負担」とする

～ 認知症施策の推進 ～

介護保険法に位置づけられた「新 オレンジプラン」

【基本的な考え方】

認知症高齢者等にやさしい地域づくりを推進していくため、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けるために必要としていることに的確に伝えていくことを旨としつつ、以下の7つの柱に沿って、施策を総合的に推進していく。

認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施 認知症サポーターの養成と活動の支援 学校教育等における認知症の人を含む高齢者への理解の推進
認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	<ul style="list-style-type: none"> 本人主体の医療・介護等の徹底 発症予防の推進 早期診断・早期対応のための体制整備 行動・心理症状（BPSD）や身体合併症等への適切な対応 認知症の人の生活を支える介護の提供 人生の最終段階を支える医療・介護等の連携 医療・介護等の有機的な連携の推進
若年性認知症施策の強化	<ul style="list-style-type: none"> 若年性認知症の人やその家族に支援のハンドブックを配布 都道府県の相談窓口支援関係者のネットワークの調整役を配置 若年性認知症の人の居場所づくり、就労・社会参加等を支援
認知症の人の介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人の介護者の負担軽減 介護者たる家族等への支援 介護者の負担軽減や仕事と介護の両立
認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> 生活の支援（ソフト面） 生活しやすい環境（ハード面）の整備 就労・社会参加支援 安全確保
認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーションモデル、介護モデル等の研究開発及びその成果の普及の推進	<ul style="list-style-type: none"> ロボット技術やICT技術を活用した機器等の開発支援・普及促進等 認知症予防について、多くの情報をビッグデータとして集約・活用し、住民や企業が一体となって地域全体として取組を推進できるようなスキームの開発
認知症の人やその家族の視点の重視	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の人の視点に立って認知症への社会の理解を深めるキャンペーンの実施【再掲】 初期段階の認知症の人のニーズ把握や生きがい支援 認知症施策の企画・立案や評価への認知症の人やその家族の参画

【平成29年7月改訂の主な内容】

- 目標設定年度を平成29年度末 → 平成32年度末
- 目標値の更新（認知症サポーターの目標人数の引き上げ等）と新設（歯科医師認知症対応力向上研修の受講者数等）

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。

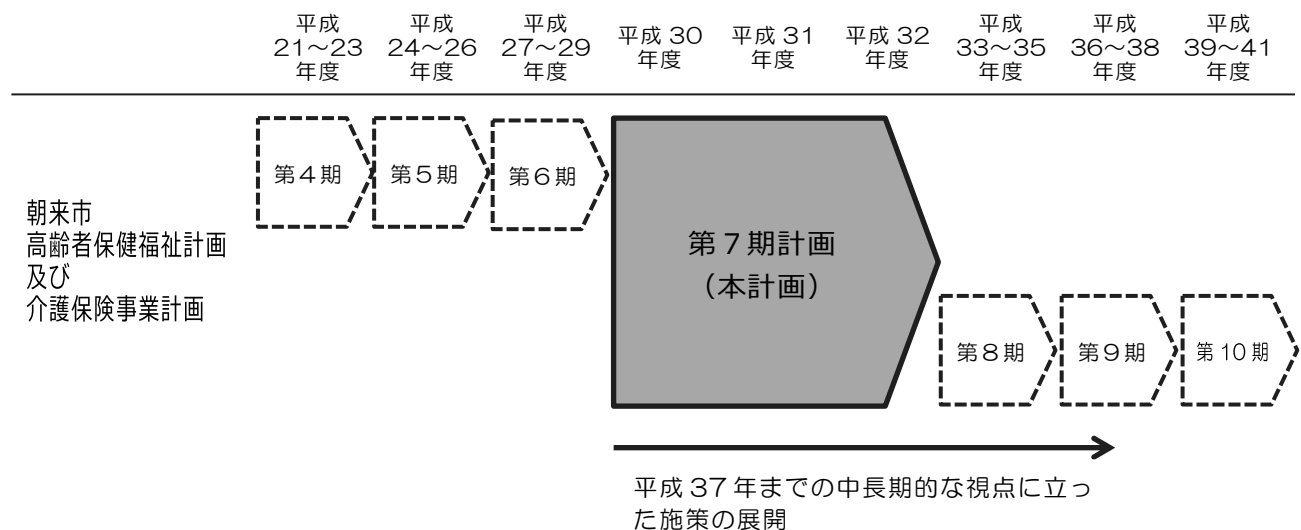
本計画は、国の基本指針や兵庫県の策定指針等との整合性を図るとともに、「第2次朝来市総合計画」及び「第3期朝来市地域福祉計画」を上位計画とします。

また、「第2次朝来市健康増進計画・食育推進計画 健康あさご21」、「第3期朝来市障害者計画及び第5期朝来市障害福祉計画」、「朝来市教育振興基本計画 第2期あさご夢・学びプラン」、「朝来市地域防災計画」など関連計画との整合性を確保します。

3 計画の期間

本計画は、平成30年度から平成32年度までの3年間を計画期間とします。また、これまで進めてき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。

図表1 計画の期間



4 計画の策定体制

(1) 介護保険事業計画等策定委員会

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

計画策定における基礎資料として「朝来市の高齢者福祉を考えるためのアンケート調査」を実施し、65歳以上高齢者や要支援認定者、在宅介護者の実態やニーズの把握に努めました。

図表2 調査の実施概要

(単位：票)

	朝来市の高齢者福祉を考えるためのアンケート調査			
	①高齢者ニーズ調査		②在宅介護実態調査	
実施時期	平成29年3月		平成29年3月	
調査対象	65歳以上高齢者、要支援認定者の中から1,800人を無作為抽出(朝来市在住)		在宅介護の要支援・要介護認定者の中から1,200人を無作為抽出(朝来市在住)	
調査方法	郵送・自己記入		郵送・自己記入	
調査票配布数	1,800	100.0%	1,200	100.0%
回収票数	1,274	70.8%	792	66.0%
有効票数(集計対象)	1,273	70.7%	790	65.8%
無効票数(集計対象外)	1	0.1%	2	0.2%
宛先不明	0	0.0%	0	0.0%
白票	1	0.1%	2	0.2%

(4) パブリックコメントの実施

計画内容について、市民からの幅広い意見を収集し、最終的な意思決定を行うために、平成30年1月5日(金)から同月18日(木)まで、計画素案に対する意見募集(パブリックコメント)を実施しました。

5 日常生活圏域

介護保険事業計画では、高齢者が日常生活を営んでいる圏域を単位としてサービス提供基盤の整備や介護サービスの量を見込むため、日常生活圏域を定めることとされています。

本市の日常生活圏域は、旧町単位を基本に生野地域、和田山地域、山東地域、朝来地域の4圏域を設定します。

図表3 圏域人口に対する65歳以上人口の割合 (単位：人)

	平成29年3月末			
	生野地域	和田山地域	山東地域	朝来地域
圏域人口	3,756 100.0%	15,874 100.0%	5,762 100.0%	5,879 100.0%
65歳以上人口	1,485 39.5%	4,737 29.8%	1,959 34.0%	2,176 37.0%
65～74歳	645 17.2%	2,234 14.1%	806 14.0%	936 15.9%
75～84歳	484 12.9%	1,508 9.5%	665 11.5%	746 12.7%
85歳以上	356 9.5%	995 6.3%	488 8.5%	494 8.4%

図表4 65歳以上人口の圏域構成比 (単位：人)

	平成29年3月末		
	65～74歳	75～79歳	85歳以上
市全体	4,621 100.0%	3,403 100.0%	2,333 100.0%
生野地域	645 14.0%	484 14.2%	356 15.3%
和田山地域	2,234 48.3%	1,508 44.3%	995 42.6%
山東地域	806 17.4%	665 19.6%	488 20.9%
朝来地域	936 20.3%	746 21.9%	494 21.2%

第2章 高齢者を取り巻く現状

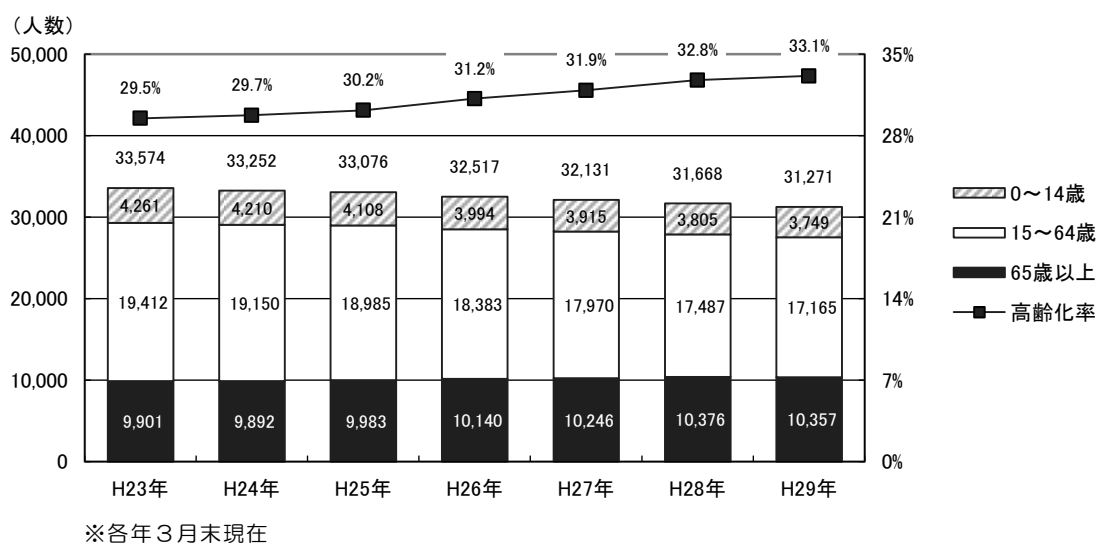
1 人口・世帯

(1) 年齢3区分別人口、高齢化率

本市の総人口は減少傾向にあり、平成 29 年 3 月末現在 31,271 人（5 年前の平成 24 年に対して約 2,000 人の減少）となっています。

総人口が減少する中、65 歳以上人口は減少していないため、高齢化率は 33.1%まで上昇しています。

図表 5 年齢3区分別人口、高齢化率の推移

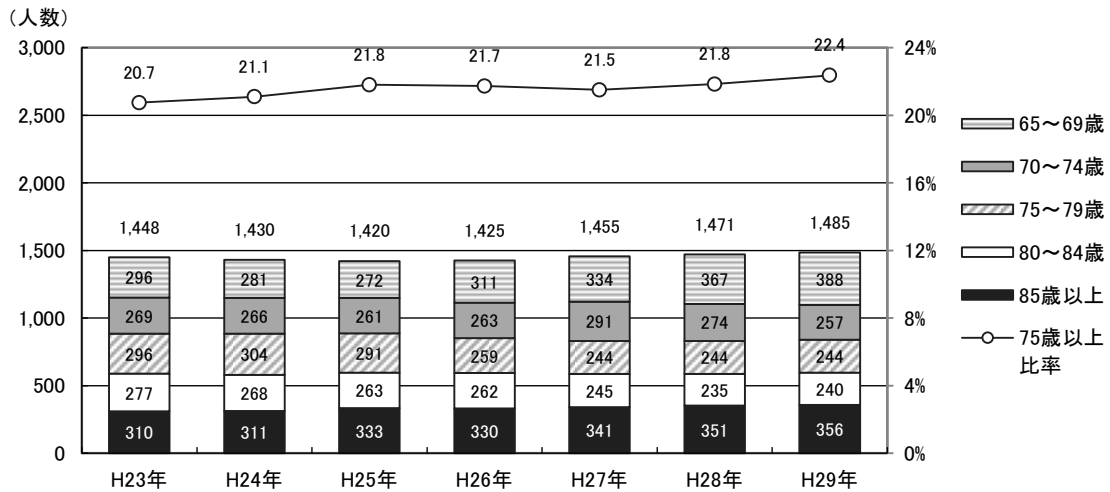


(2) 日常生活圏域別 65 歳以上人口

平成 29 年 3 月末現在、日常生活圏域別 65 歳以上人口は生野地域が 1,485 人、和田山地域 4,737 人、山東地域 1,959 人、朝来地域 2,176 人となっています。

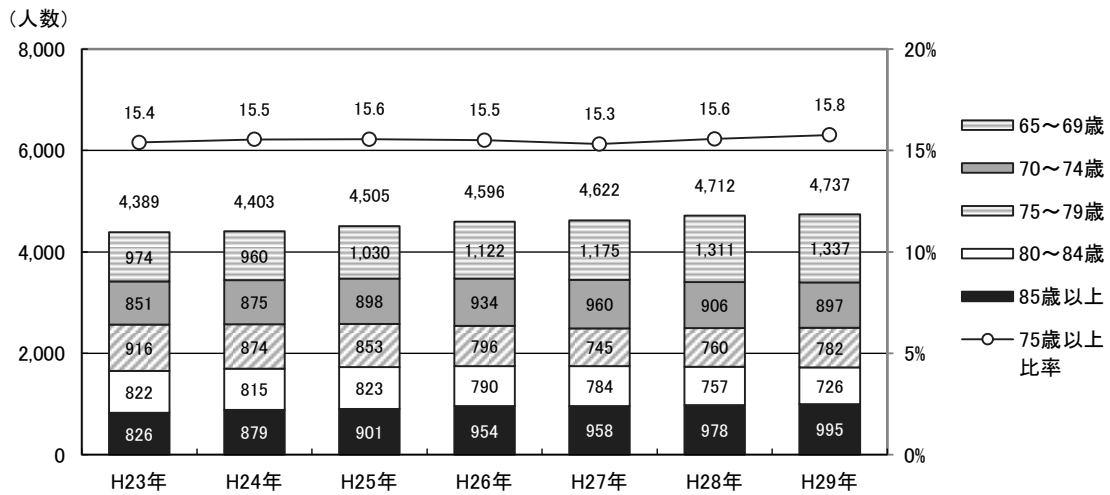
何らかの支援や介護状態になる可能性が高くなる 75 歳以上人口について、圏域人口に占める割合を比較すると、生野地域の 22.4%が最も高く、次いで朝来地域 21.1%、山東地域 20.0%、和田山地域 15.8%と続いています。

図表6 生野地域の65歳以上人口の推移

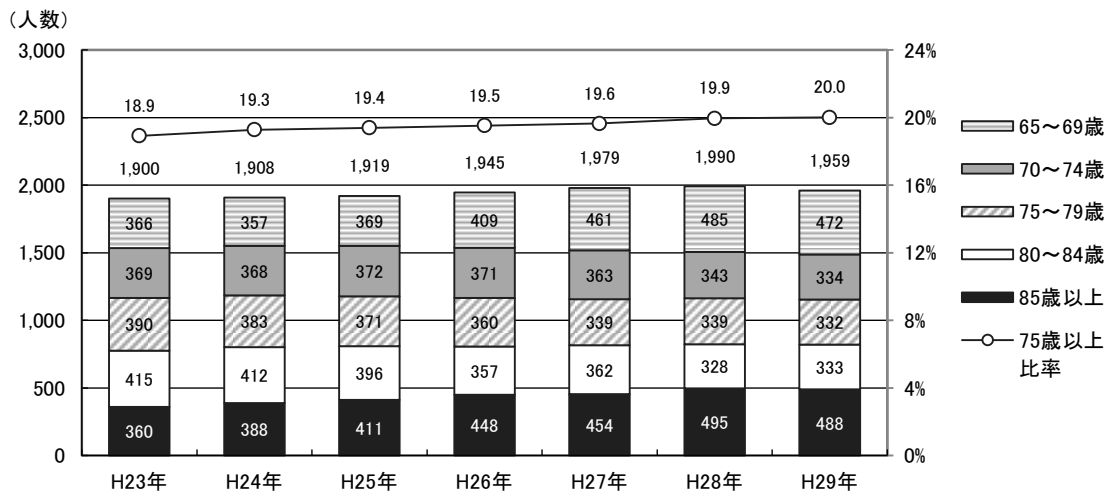


※各年3月末現在（和田山地域、山東地域、朝来地域も同様）

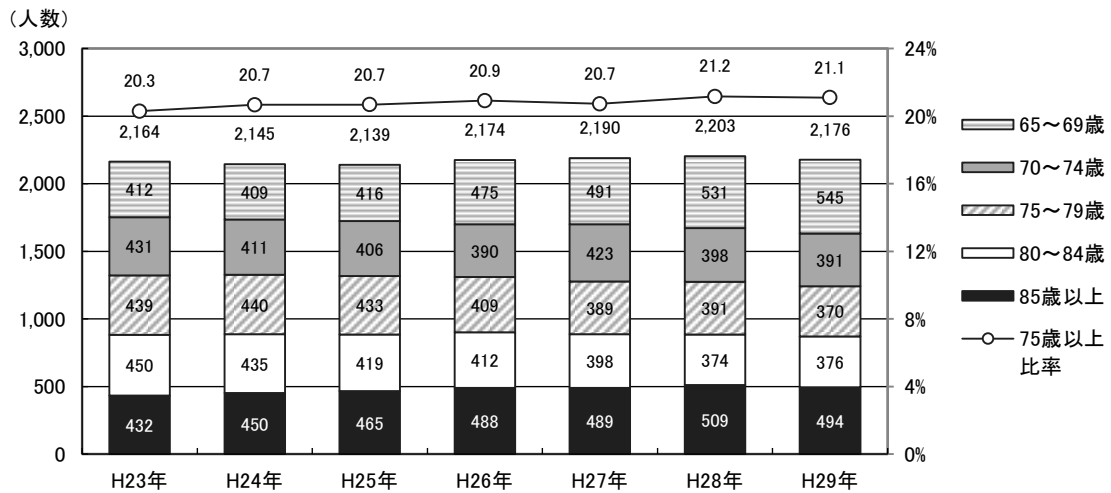
図表7 和田山地域の65歳以上人口の推移



図表8 山東地域の65歳以上人口の推移



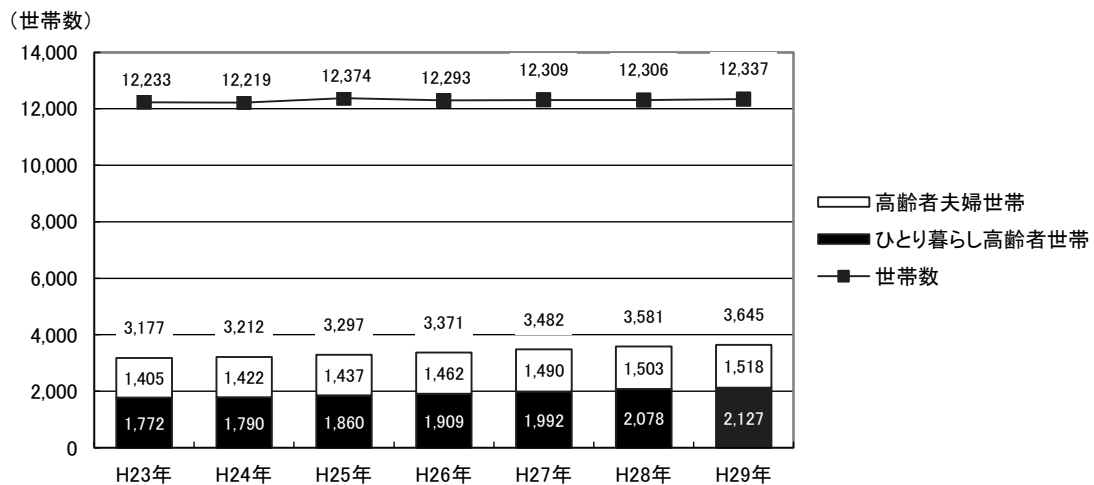
図表 9 朝来地域の 65 歳以上人口の推移



(3) ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯

世帯数がほぼ横ばいで推移している中、ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯は増加しています。特に生野地域のひとり暮らし高齢者世帯の割合は、他地域に比べて高くなっています。

図表 10 ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯の推移



※各年3月末現在

図表 11 圏域世帯数に対するひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯の割合 (単位：世帯)

		平成 29 年 3 月末			
		生野地域	和田山地域	山東地域	朝来地域
圏域世帯数		1,569	6,201	2,244	2,323
		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
ひとり暮らし 高齢者世帯		368	880	413	466
		23.5%	14.2%	18.4%	20.1%
高齢者夫婦 世帯		243	662	290	323
		15.5%	10.7%	12.9%	13.9%

2 介護保険サービスの利用状況

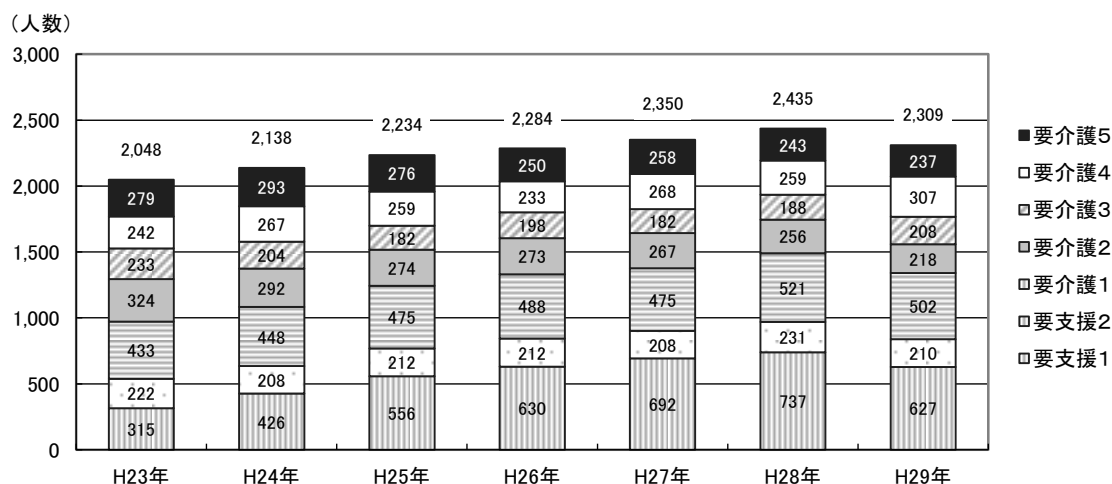
(1) 要介護等認定者数

本市の要介護等認定者数は増加傾向にありましたが、平成29年3月末現在では2,309人となり前年に比べて減少しています。

認定区分をみると、要支援1、要支援2、要介護1といった介護度が低い人の割合が高く、全体の60%弱を占めています。

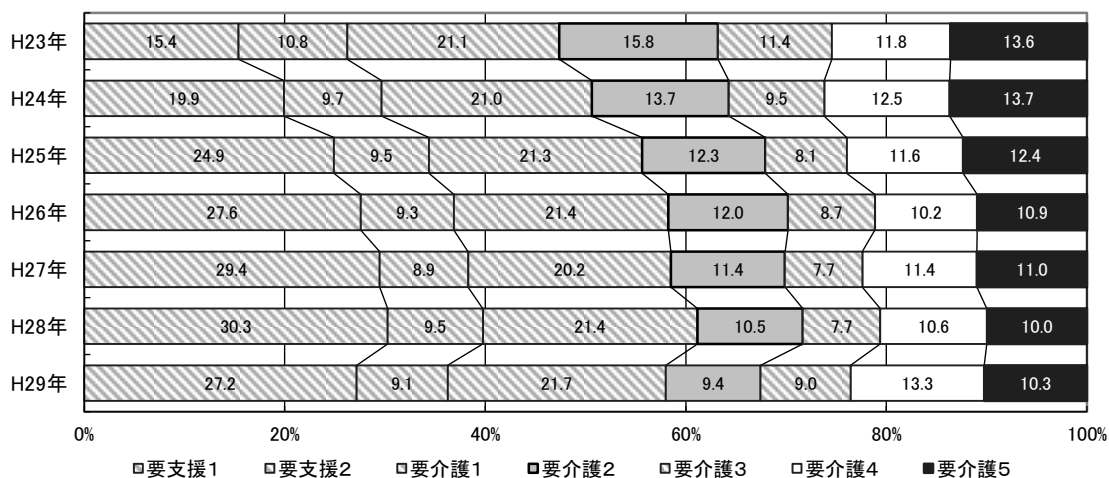
要介護認定率を県内市町で比べると、本市は高い方に位置づけられ、平成29年8月現在21.7%（内訳：要支援認定者7.4%、要介護認定者14.3%）となっています。

図表12 要介護等認定者数の推移



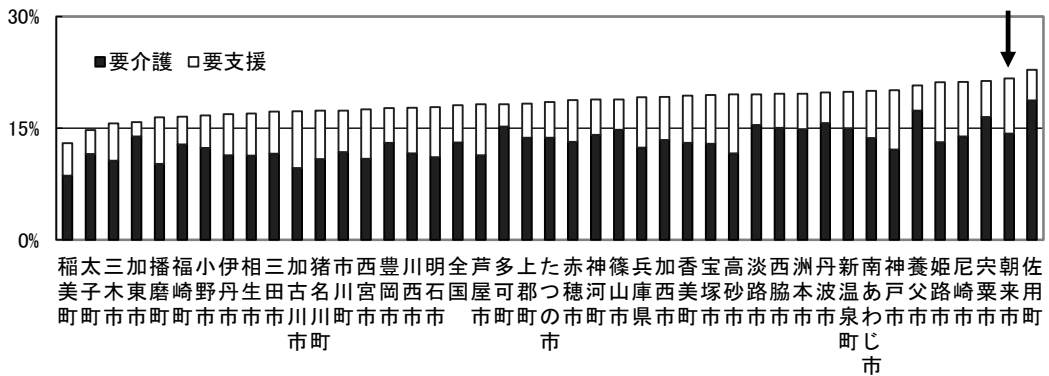
※各年3月末現在

図表13 要介護等認定者数構成比の推移



※各年3月末現在

図表 14 県内市町の要介護等認定率

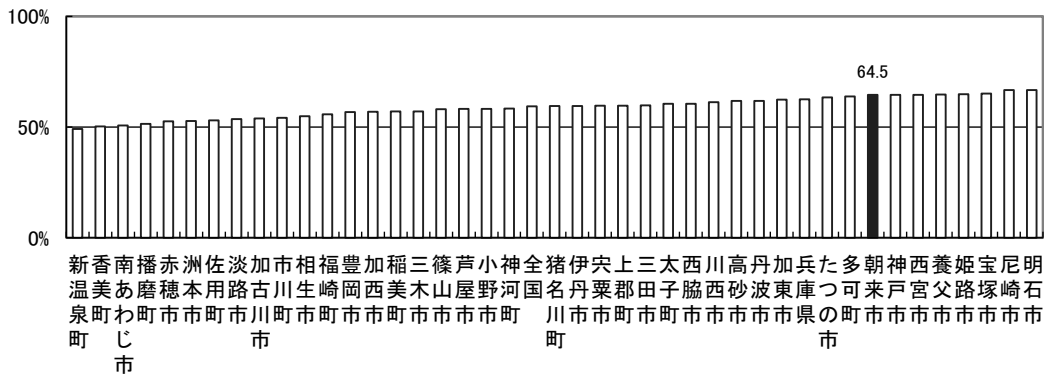


※平成 29 年 8 月現在

(2) サービス受給者率

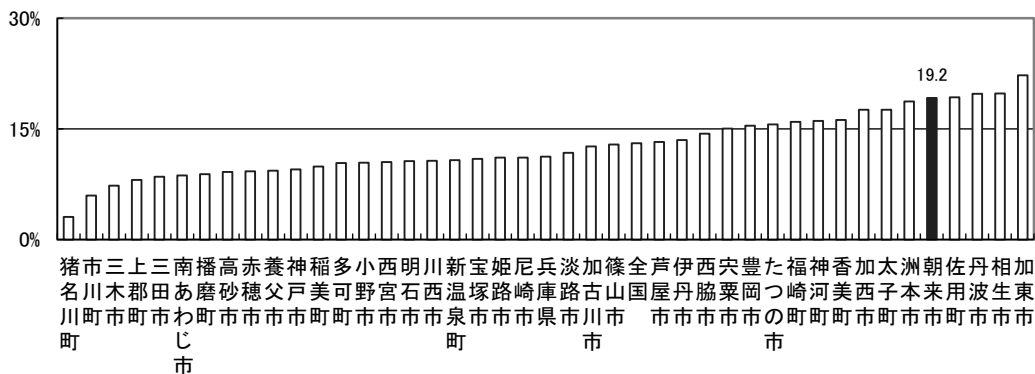
要介護等認定者の中で在宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスを利用している割合（受給者率）をみると、サービス提供基盤の整備とともに、すべてのサービスで高い方に位置しています。

図表 15 県内市町の在宅サービス受給者率

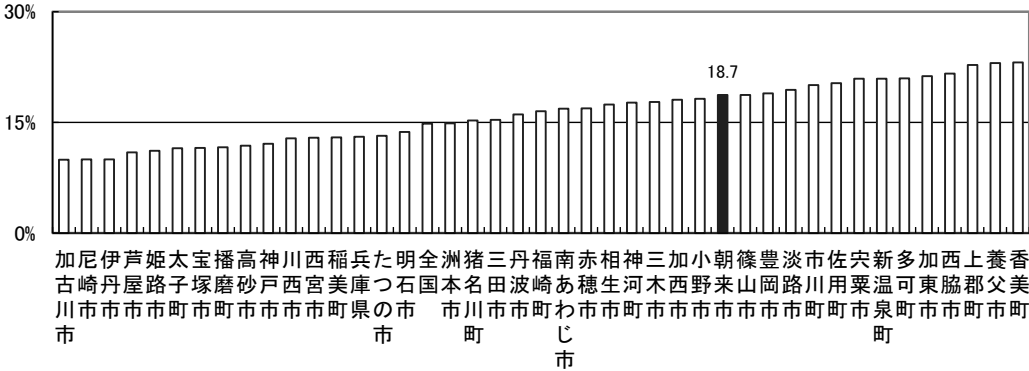


※平成 29 年 8 月現在（地域密着型サービス、施設サービスも同様）

図表 16 県内市町の地域密着型サービス受給者率



図表 17 県内市町の施設サービス受給者率



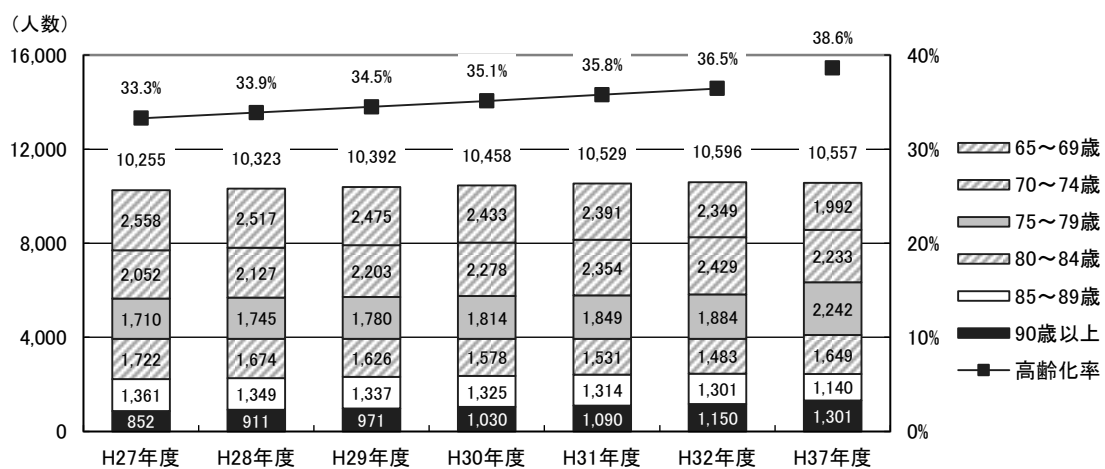
3 将来推計

(1) 65歳以上人口、40～64歳人口

平成27年国勢調査をもとに厚生労働省が推計した数値（平成28年度以降は推計値）によると、65歳以上人口（第1号被保険者）は平成32年度まで微増に推移し、10,596人、高齢化率36.5%と推計されます。

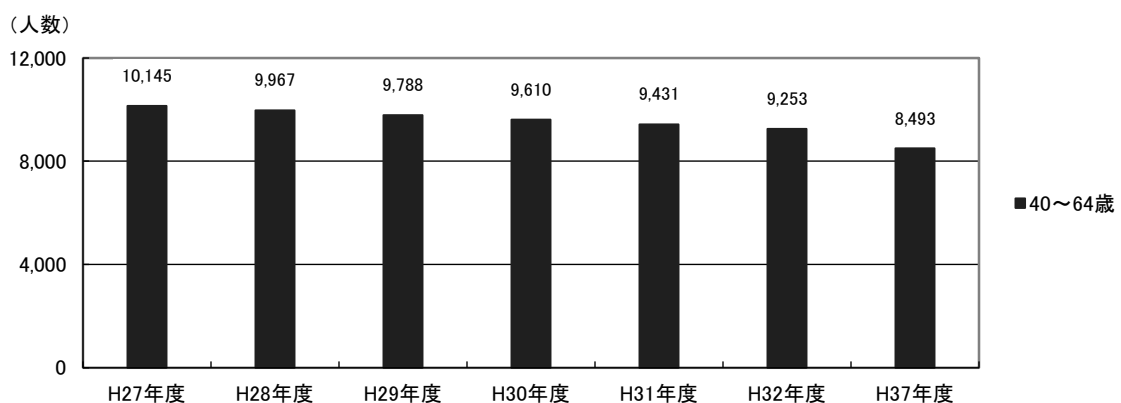
また、40～64歳（第2号被保険者）は減少傾向が続き、平成32年度には9,253人になると算出されています。

図表 18 65歳以上人口の推計結果



※平成28年度以降は推計値（40～64歳人口も同様）

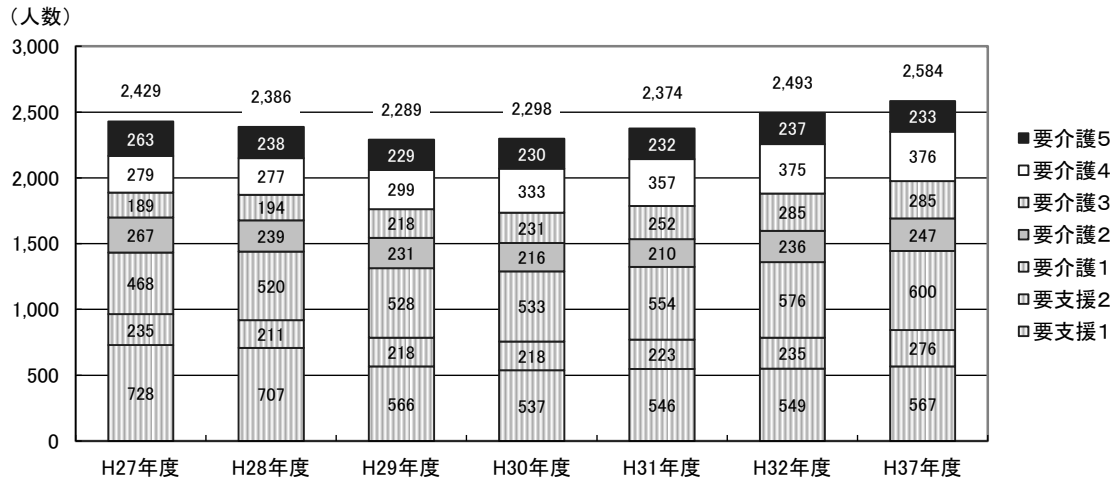
図表 19 40～64歳人口の推計結果



(2) 要介護等認定者数

平成27～29年度の実績値（9月末現在）、平成27～28年度の認定率の伸びをもとに算出された要介護等認定者数は、平成32年度に2,493人と推計されます。

図表20 要介護等認定者数の推計結果



※平成29年度まで実績値（9月末現在）

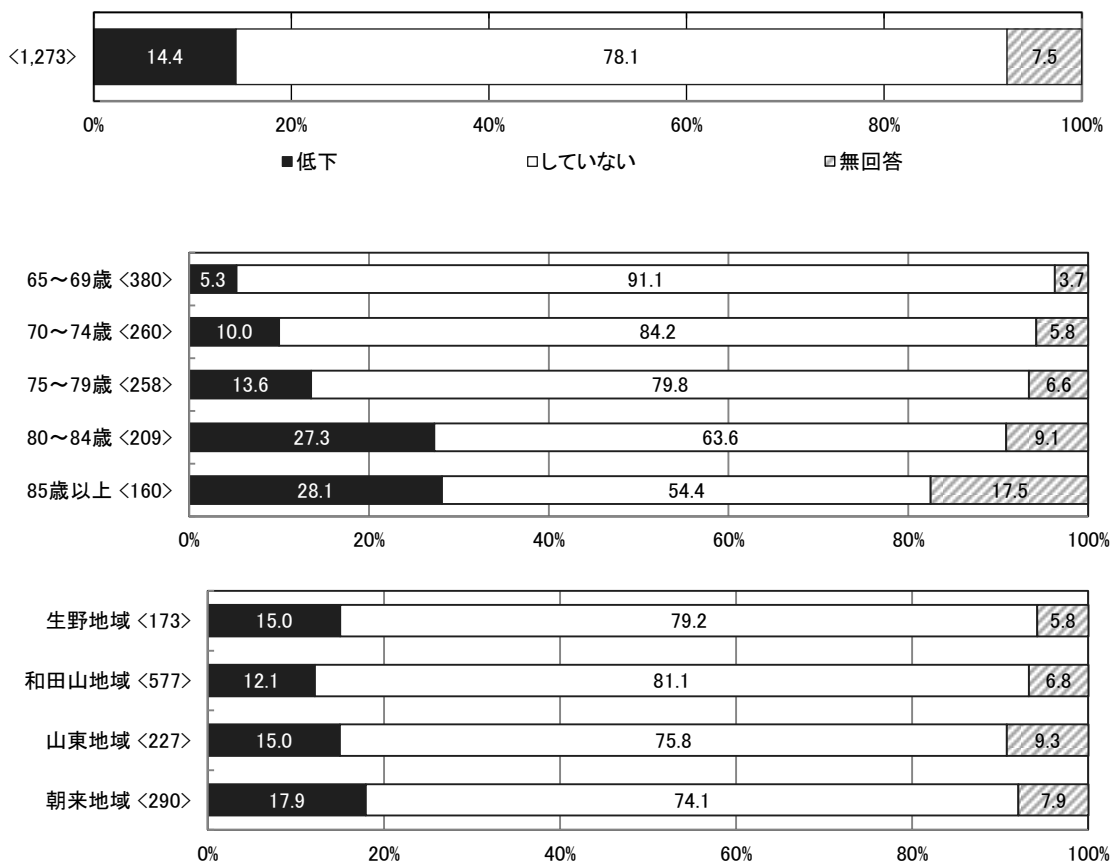
4 市民アンケート調査にみる高齢者のようす

(1) 運動器の機能低下のようす

運動機能は低下「していない」が78.1%、「低下」は14.4%となっています。

年齢別でみると、「低下」は年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあり、80歳以上では25%を超えています。

図表 21 運動器の機能低下のようす（全体・年齢別・地域別）



図表 22 運動器の機能低下の判断基準

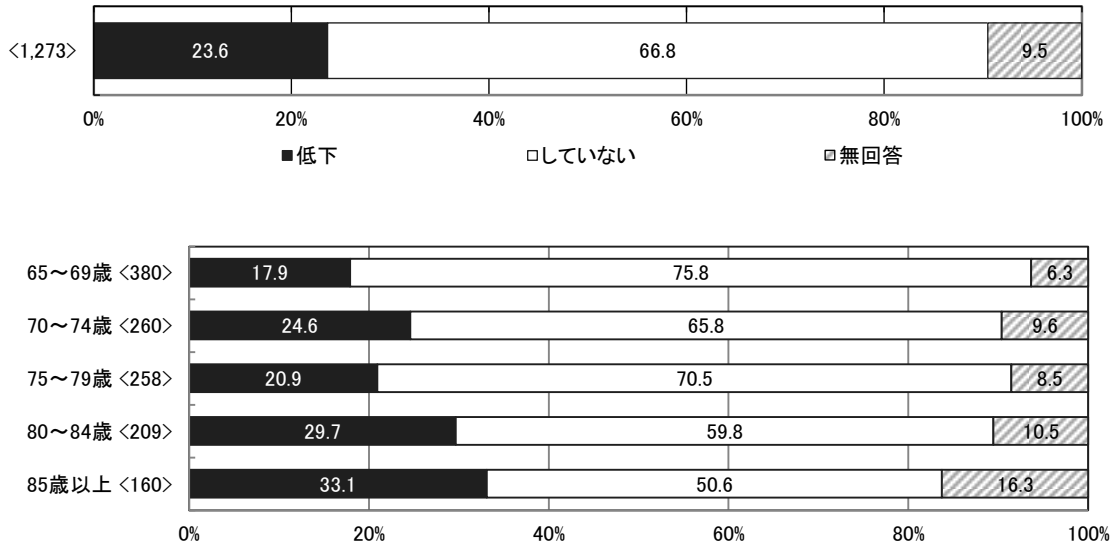
設問	該当する回答
問2-1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか。	できない
問2-2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	できない
問2-3 15分位続けて歩いていますか。	できない
問2-4 過去1年間に転んだ経験がありますか。	何度もある、 1度ある
問2-5 転倒に対する不安は大きいですか。	とても不安である やや不安である

※上記設問で3問以上該当する回答あった場合、「運動器の機能が低下」と判断

(2) 口腔機能の低下のようす

口腔機能は低下「していない」が66.8%、「低下」は23.6%となっています。
年齢別でみると、「低下」は年齢が上がるにつれて高くなる傾向にあります。

図表 23 口腔機能の低下のようす（全体・年齢別）



図表 24 口腔機能の低下の判断基準

設問	該当する回答
問7-2 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか。	はい
問7-3 お茶や汁物等でむせることがありますか。	はい
問7-4 口の渇きが気になりますか。	はい

※上記設問で2問以上該当する回答あった場合、「口腔機能が低下」していると判断

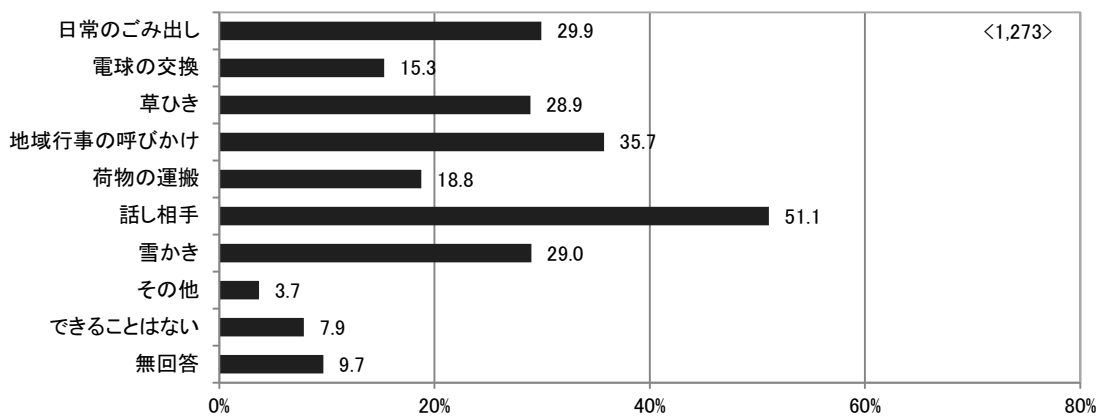
(3) 近所や地域でできるちょっとした手助け

「話し相手」が 51.1%と最も高く、次いで「地域行事の呼びかけ」(35.7%)、「日常のごみ出し」(29.9%)、「雪かき」(29.0%)、「草ひき」(28.9%)と続いています。

年齢別でみると、年齢が上がるにつれて手助けできることが少なくなる傾向にあります。

居住地域でみると、山東地域の「地域行事の呼びかけ」は 44.1%と他地域より高くなっています。

図表 25 近所や地域でできるちょっとした手助け（全体）



図表 26 近所や地域でできるちょっとした手助け（年齢別・家族構成別・居住地域）

	全体	年齢別					家族構成別				
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	ひとり暮らし	夫婦2人暮らし	息子・娘との2世帯	その他	
<回答者数>	1,273	380	260	258	209	160	175	531	309	244	
日常のごみ出し	29.9	39.2	32.7	30.2	22.0	13.8	30.9	31.5	28.5	28.3	
電球の交換	15.3	22.4	20.0	12.4	9.6	3.1	12.0	19.0	11.7	14.3	
草ひき	28.9	33.7	28.5	28.7	23.4	25.6	29.1	28.8	30.7	27.0	
地域行事の呼びかけ	35.7	43.2	40.8	33.7	31.1	19.4	32.0	37.3	33.0	38.9	
荷物の運搬	18.8	30.0	20.0	16.7	8.6	6.9	11.4	22.2	15.5	20.9	
話し相手	51.1	48.4	50.0	60.1	54.5	41.3	50.3	52.5	48.5	51.2	
雪かき	29.0	43.2	31.5	25.6	15.3	14.4	22.3	33.3	25.9	29.1	
その他	3.7	3.7	5.0	4.3	2.4	2.5	1.7	3.8	5.2	3.3	
できることはない	7.9	4.2	5.0	7.4	12.4	16.3	12.6	6.4	8.1	6.6	
無回答	9.7	7.1	9.6	8.9	9.6	15.6	7.4	9.4	9.7	11.1	

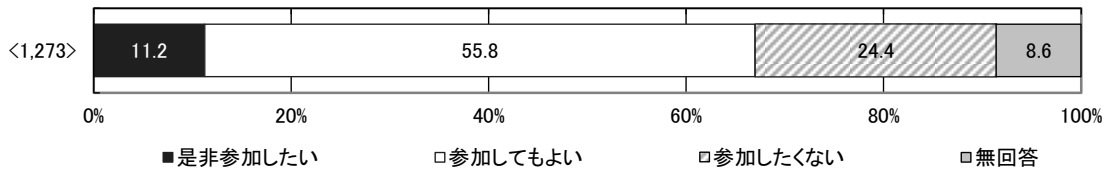
	全体	居住地域			
		生野地域	和田山地域	山東地域	朝来地域
<回答者数>	1,273	173	577	227	290
日常のごみ出し	29.9	32.9	30.0	31.3	27.2
電球の交換	15.3	13.3	14.4	16.7	17.2
草ひき	28.9	30.6	28.2	28.2	30.0
地域行事の呼びかけ	35.7	35.8	31.7	44.1	37.6
荷物の運搬	18.8	19.7	17.3	20.7	19.7
話し相手	51.1	50.9	51.3	54.6	48.3
雪かき	29.0	35.8	29.5	26.9	25.9
その他	3.7	4.0	3.5	5.3	2.8
できることはない	7.9	8.7	6.2	7.5	10.7
無回答	9.7	5.2	10.9	10.1	8.6

(4) 健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向

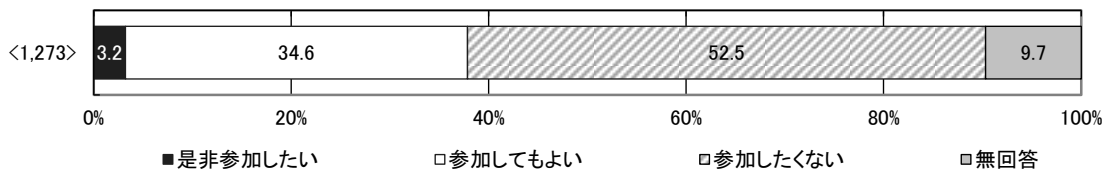
活動に参加者として「参加してもよい」が55.8%、「参加したくない」は24.4%、「是非参加したい」が11.2%となっている。

企画・運営（お世話役）としても参加については、「参加したくない」が52.5%、「参加してもよい」は34.6%、「是非参加したい」が3.2%となっている。

図表 27 参加者としての参加意向（全体）



図表 28 企画・運営（お世話役）としての参加意向（全体）



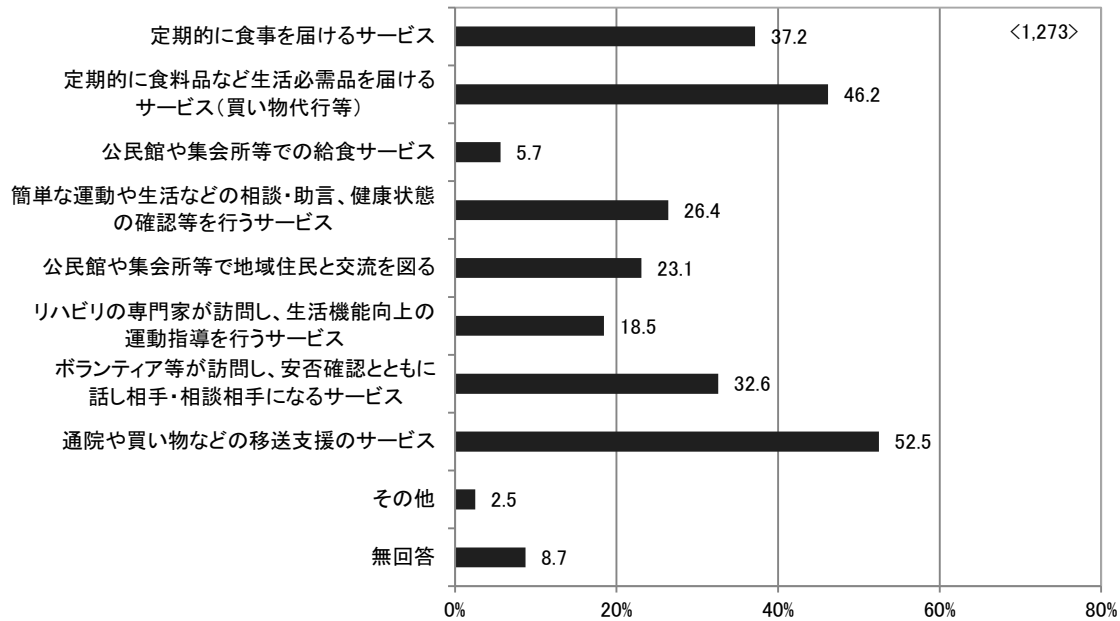
(5) 在宅生活を続けるために介護サービス以外で必要と思うこと

「通院や買い物などの移送支援のサービス」が52.5%と最も高く、次いで「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（買い物代行等）」(46.2%)、「定期的に自宅へ食事を届けるサービス」(37.2%)、「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」(32.6%)、「簡単な運動や生活などの相談・助言、健康状態の確認等を行うサービス」(26.4%)と続いています。

年齢別でみると、年齢が上がるにつれて「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（買い物代行等）」は低下する傾向にあります。

居住地域でみると、山東地域の「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（買い物代行等）」は40.1%となっており、他地域より低くなっています。

図表 29 在宅生活を続けるために介護サービス以外で必要と思うこと（全体）



図表 30 在宅生活を続けるために介護サービス以外で必要と思うこと（年齢別・家族構成別・居住地域）

	全体	年齢別					家族構成別				
		65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85歳以上	ひとり暮らし	夫婦2人暮らし	息子・娘との2世帯	その他	
<回答者数>	1,273	380	260	258	209	160	175	531	309	244	
定期的な食事を届けるサービス	37.2	37.4	41.9	37.2	37.3	29.4	41.1	38.6	32.0	39.3	
定期的な食料品など生活必需品を届けるサービス(買い物代行等)	46.2	55.5	48.8	45.0	36.8	34.4	41.7	48.8	44.0	48.4	
公民館や集会所等での給食サービス	5.7	5.5	3.8	9.7	3.8	5.0	4.6	5.6	6.8	5.3	
簡単な運動や生活などの相談・助言、健康状態の確認等を行うサービス	26.4	29.2	25.8	26.4	24.9	23.1	20.6	28.6	30.4	21.3	
公民館や集会所等で地域住民と交流を図る	23.1	23.9	27.7	21.3	25.4	14.4	22.3	24.5	20.4	25.0	
リハビリの専門家が訪問し、生活機能向上の運動指導を行うサービス	18.5	20.0	15.8	21.3	16.3	17.5	13.1	19.2	20.7	18.0	
ボランティア等が訪問し、安否確認とともに話し相手・相談相手になるサービス	32.6	40.3	33.5	28.7	23.0	33.1	30.9	31.6	36.6	32.8	
通院や買い物などの移送支援のサービス	52.5	58.9	54.6	52.3	48.3	40.0	56.6	52.2	49.2	56.6	
その他	2.5	1.1	2.7	1.6	5.3	3.1	4.0	2.1	2.9	2.0	
無回答	8.7	3.7	6.2	7.8	12.4	20.6	9.1	7.9	8.1	8.2	

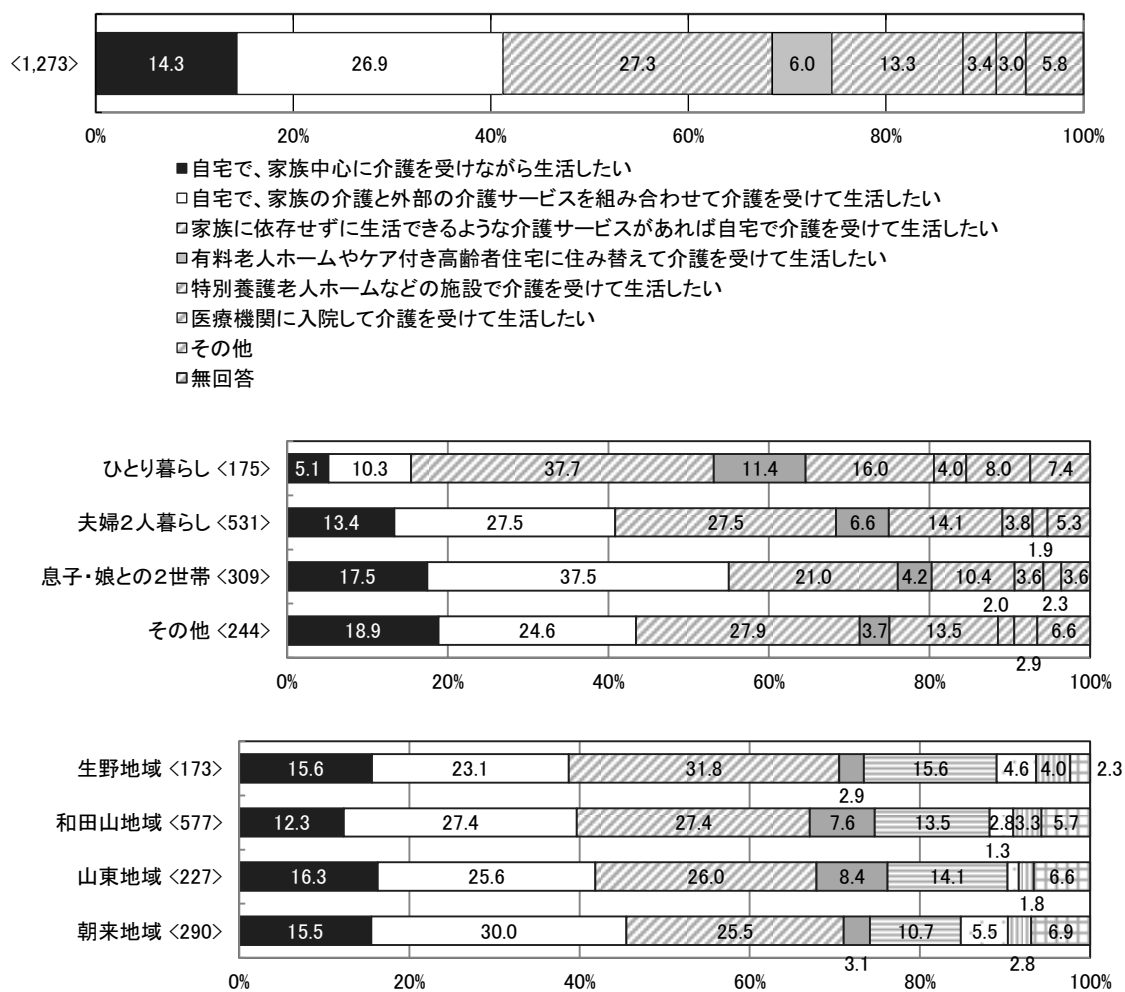
	全体	居住地域			
		生野地域	和田山地域	山東地域	朝来地域
<回答者数>	1,273	173	577	227	290
定期的な食事を届けるサービス	37.2	35.3	40.2	35.7	34.1
定期的な食料品など生活必需品を届けるサービス(買い物代行等)	46.2	43.9	48.4	40.1	48.6
公民館や集会所等での給食サービス	5.7	5.8	4.2	4.8	9.0
簡単な運動や生活などの相談・助言、健康状態の確認等を行うサービス	26.4	30.1	24.6	30.0	25.5
公民館や集会所等で地域住民と交流を図る	23.1	21.4	22.7	25.1	23.4
リハビリの専門家が訪問し、生活機能向上の運動指導を行うサービス	18.5	19.7	19.9	15.9	17.2
ボランティア等が訪問し、安否確認とともに話し相手・相談相手になるサービス	32.6	26.6	35.4	35.7	29.0
通院や買い物などの移送支援のサービス	52.5	53.2	53.6	51.1	51.4
その他	2.5	2.9	2.3	2.6	2.4
無回答	8.7	9.2	7.1	9.3	10.7

(6) 介護・介助が必要となった場合の意向

「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て生活したい」が27.3%と最も高く、次いで「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生活したい」(26.9%)、「自宅で、家族中心に介護を受けながら生活したい」(14.3%)、「特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けて生活したい」(13.3%)と続いています。

家族構成別でみると、ひとり暮らしでは「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て生活したい」は37.7%と高くなっています。

図表 31 介護・介助が必要となった場合の意向（全体・家族構成別・居住地域）

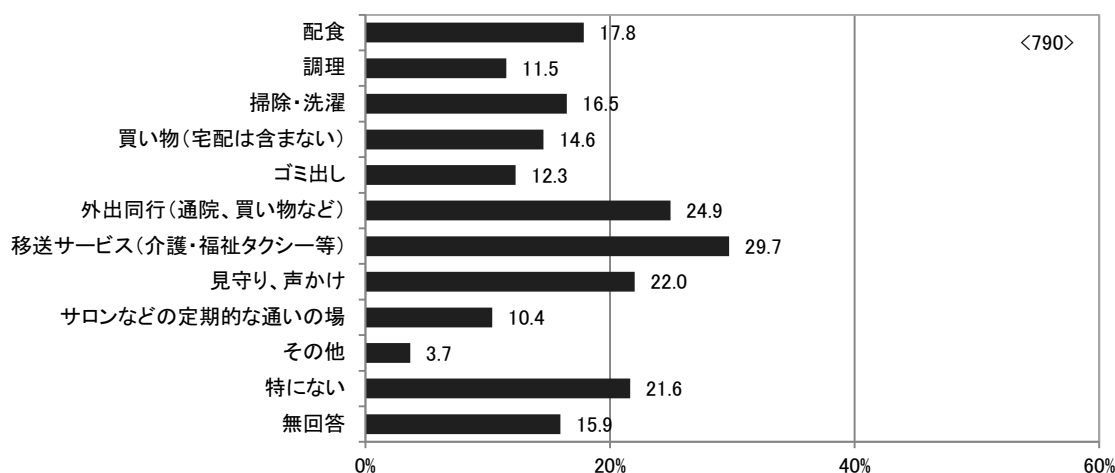


(7) 在宅介護の継続に必要と感じる支援やサービス

要介護認定者本人や主な介護者が在宅介護を継続するために必要と感じる支援やサービスについては、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が29.7%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」(24.9%)、「見守り、声かけ」(22.0%)、「特にない」(21.6%)、「配食」(17.8%)と続いています。

要介護度別でみると、要介護3以上の「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」は39.7%と高くなっています。

図表 32 在宅介護の継続に必要と感じる支援やサービス（全体）



図表 33 在宅介護の継続に必要と感じる支援やサービス（要介護度別・世帯類型・居住地域）

	全体	要介護度別			世帯類型			居住地域			
		要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3以上	単身 世帯	夫婦のみ 世帯	その他	生野 地域	和田山 地域	山東 地域	朝来 地域
<回答者数>	790	386	223	151	176	166	439	87	361	167	174
配食	17.8	18.9	17.9	16.6	25.0	18.7	14.8	18.4	18.6	12.0	21.8
調理	11.5	13.2	11.2	8.6	19.3	14.5	7.5	9.2	11.4	12.6	12.1
掃除・洗濯	16.5	20.2	13.0	11.9	27.3	18.1	11.8	14.9	16.1	16.8	17.8
買い物(宅配は含まない)	14.6	21.0	9.4	7.3	26.1	15.1	10.0	10.3	13.6	17.4	16.1
ゴミ出し	12.3	16.1	9.0	8.6	22.7	15.7	7.1	13.8	11.1	12.0	14.4
外出同行(通院、買い物など)	24.9	29.8	20.2	19.2	29.0	29.5	22.1	19.5	28.0	21.6	24.7
移送サービス(介護・福祉タクシー等)	29.7	29.0	25.6	39.7	33.0	39.8	24.6	21.8	29.1	30.5	34.5
見守り、声かけ	22.0	23.1	26.0	16.6	30.7	18.1	20.3	12.6	21.9	22.8	26.4
サロンなどの定期的な通いの場	10.4	10.4	12.6	7.9	13.1	9.0	10.0	6.9	10.8	11.4	10.3
その他	3.7	2.6	5.4	4.6	2.3	1.2	5.2	6.9	2.2	3.6	5.2
特にない	21.6	18.7	26.0	23.8	10.8	18.7	27.1	19.5	21.9	25.7	18.4
無回答	15.9	15.3	14.8	15.9	15.3	18.1	15.0	19.5	16.3	12.0	16.7

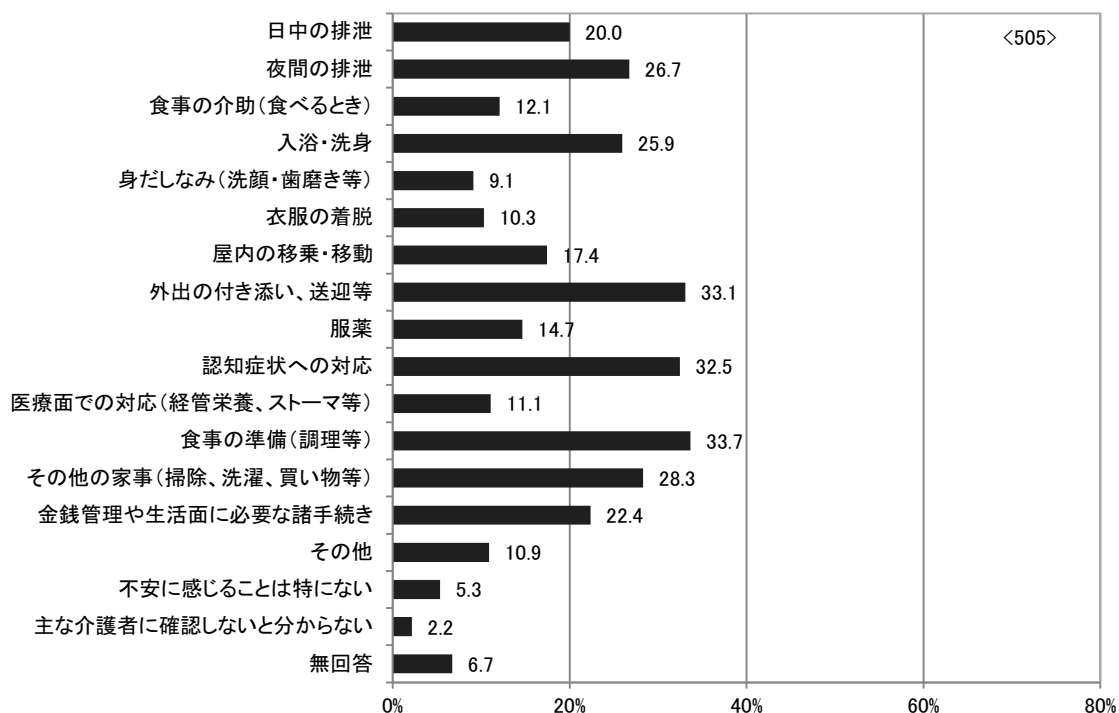
(8) 主な介護者が不安に感じている介護

主な介護者が在宅介護を継続する上で不安に感じていることについては、「食事の準備(調理等)」が33.7%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」(33.1%)、「認知症状への対応」(32.5%)、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」(28.3%)、「夜間の排泄」(26.7%)と続いています。

要介護度別でみると、要介護1・2、要介護3以上では「夜間の排泄」が30%を超えています。「認知症状への対応」は要介護1・2で51.2%と高くなっています。

居住地域でみると、生野地域の「認知症状への対応」(44.0%)は他の地域よりも高くなっています。

図表 34 主な介護者が不安に感じている介護（全体）



図表 35 主な介護者が不安に感じている介護（要介護度別・世帯類型・居住地域）

	全体	要介護度別			世帯類型			居住地域			
		要支援 1・2	要介護 1・2	要介護 3以上	単身 世帯	夫婦のみ 世帯	その他	生野 地域	和田山 地域	山東 地域	朝来 地域
<回答者数>	505	212	164	117	112	97	293	50	233	110	112
日中の排泄	20.0	9.9	25.0	30.8	4.5	18.6	26.3	18.0	19.3	18.2	24.1
夜間の排泄	26.7	14.6	39.0	33.3	16.1	26.8	31.1	26.0	29.6	23.6	24.1
食事の介助(食べるとき)	12.1	8.5	14.6	14.5	5.4	15.5	13.3	16.0	9.9	11.8	15.2
入浴・洗身	25.9	30.2	29.3	15.4	23.2	27.8	26.6	20.0	24.9	28.2	28.6
身だしなみ(洗顔・歯磨き等)	9.1	6.1	12.2	9.4	8.0	14.4	7.5	6.0	6.4	12.7	12.5
衣服の着脱	10.3	7.5	12.8	10.3	6.3	14.4	10.2	8.0	7.7	11.8	15.2
屋内の移乗・移動	17.4	16.0	19.5	16.2	13.4	20.6	18.1	12.0	14.6	20.9	22.3
外出の付き添い、送迎等	33.1	40.1	32.9	19.7	38.4	47.4	26.6	20.0	33.0	37.3	34.8
服薬	14.7	11.8	20.1	12.8	17.0	14.4	14.0	18.0	13.3	14.5	16.1
認知症状への対応	32.5	20.8	51.2	29.1	19.6	23.7	40.6	44.0	27.5	37.3	33.0
医療面での対応(経管栄養、ストーマ等)	11.1	8.0	13.4	13.7	10.7	10.3	11.6	16.0	9.9	7.3	15.2
食事の準備(調理等)	33.7	35.4	37.2	26.5	33.9	46.4	29.4	36.0	33.5	30.0	36.6
その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	28.3	33.0	29.9	17.9	32.1	37.1	23.9	28.0	27.5	26.4	32.1
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	22.4	23.6	23.8	17.9	28.6	29.9	17.4	38.0	19.3	23.6	20.5
その他	10.9	8.0	9.1	18.8	12.5	9.3	10.9	8.0	12.4	10.0	9.8
不安に感じることは特にならない	5.3	4.2	3.7	10.3	4.5	8.2	4.8	2.0	7.7	4.5	2.7
主な介護者に確認しないと分からない	2.2	2.4	2.4	0.9	4.5	2.1	1.4	4.0	0.9	5.5	0.9
無回答	6.7	11.3	1.2	6.0	10.7	6.2	5.1	6.0	6.0	10.0	5.4

(9) 今後の介護意向

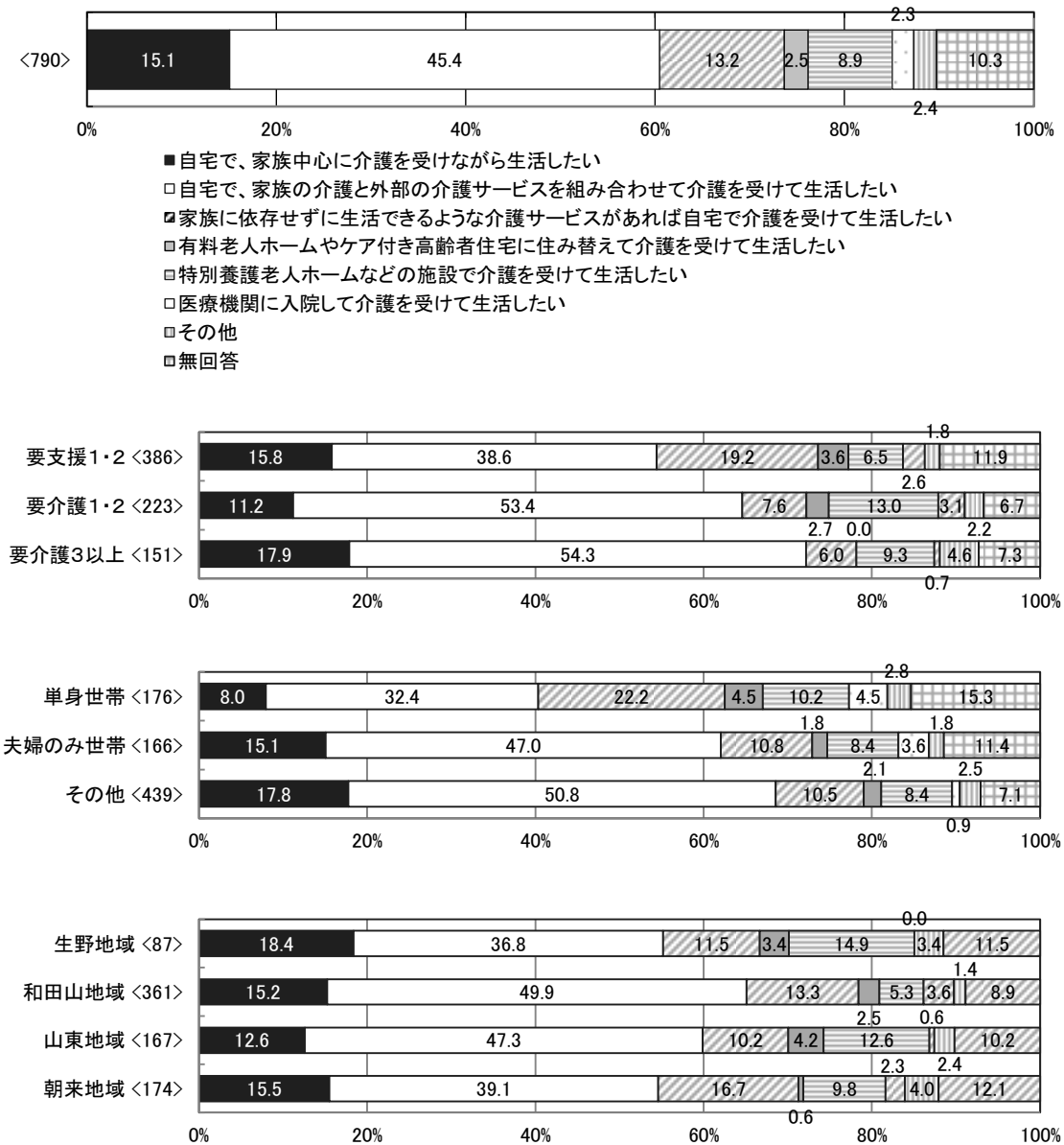
要介護認定者本人や主な介護者の意向は「自宅で、家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせさせて介護を受けて生活したい」が 45.4%と最も高く、次いで「自宅で、家族中心に介護を受けながら生活したい」(15.1%)、「家族に依存せずに生活できるような介護サービスがあれば自宅で介護を受けて生活したい」(13.2%)、「特別養護老人ホームなどの施設で介護を受けて生活したい」(8.9%)と続いています。

要介護度別で見ると、介護度が上がるにつれて「自宅で、家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせさせて介護を受けて生活したい」は増加する傾向にあります。

世帯類型で見ると、単身世帯の「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て生活したい」は 22.2%で他の世帯より高くなっています。

居住地域で見ると、和田山地域の「自宅で、家族の介護と外部の介護サービスを組み合わせさせて介護を受けて生活したい」(49.9%)は、生野地域(36.8%)より 13.1ポイント高くなっています。

図表 36 要介護認定者本人や主な介護者が思う今後の介護意向（全体・要介護度別・世帯類型）



第3章 計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市では総人口が減少する中、高齢者人口は微増傾向にあります。これにより高齢化率は平成29年には33.1%まで上昇し、また団塊の世代が75歳になる平成37年度には38.6%となることを見込まれます。

特に75歳以上の高齢者が増加することにより要介護等認定者も増加するなど、介護サービスや地域での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。

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現役でいきいきと住み慣れた地域で暮らしていけるよう、介護予防や支え合い活動などに取り組むことが重要です。

本計画では引き続き、これまでの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。

図表 37 計画の基本理念

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～
-------------	---



年をとっても、病気になっても、障害を持っても、あたり前の暮らしができる。私にしか担えない役割があり、家庭や地域で必要とされる場面がある。

『ここで年を重ね、暮らし、そして人生を全うしたい』

市民一人ひとりが、そう思えるような地域を目指して「福祉の力」「医療の力」等をもつ専門職と、「地域の力（助けあい等）」をもつ朝来市民が、手を取りあい、わかちあいながら、暮らしの困難さを支え合っています。

たゆみなく続いていくこの取組は、あなたの悩み、困りごとを共有し、包括的に支え合う地域の仕組みづくりです。

この仕組みこそが、次の時代へと続く『朝来市地域包括ケアシステム』です。

作成：地域包括ケアシステム構想検討委員会,2017

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 年度を見据えた朝来市の地域社会のすがた

本計画は、これまでの取組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すがたを次のとおり定めます。

図表 38 平成 37 年を見据えた本市の地域社会のすがた



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さまざまな活動への参加を促進したり、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、できるだけ元気で過ごせる地域づくりに取り組みます。

※朝来市における「健幸」とは、身体面だけでなく、人々が生きがいを感じ安心安全で豊かな生活が送れることをいいます。



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ます。

また、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。



ひとり暮らしや高齢者世帯、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ます。

また、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（地域包括ケアシステム）づくり

介護予防や生活支援サービスの充実に向けて、平成 29 年度から介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を実施しています。

アンケート調査結果では、「話し相手」を中心に「日常のごみ出し」や「雪かき」など、地域で支えることの重要性を感じている高齢者が多くいます。また、地域での生活を継続するために移送や買い物、配食などへのニーズが高くなっています。

今後も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を実施するとともに、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組が必要と考えます。

そのため、地域包括支援センターの地域支援機能をより強化し、在宅医療・介護連携会議やケアマネジメント支援会議、認知症施策を検討する脳耕会の開催など、保健・医療・福祉の関係機関の連携をコーディネートし、ネットワークの強化が求められています。

図表 39 ①課題に対する施策の方向

- | |
|---------------------------|
| ▼介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の推進 |
| ▼総合的な相談支援の推進 |
| ▼家族介護者への支援 |
| ▼生活支援サービスの充実 |
| ▼地域包括支援センターの機能充実 |
| ▼医療と介護の連携促進 |
| ▼住みやすい環境づくりの推進 |
| ▼関係機関との連携とネットワークの推進 |

② 心とからだの健康（健幸）づくりの推進

アンケート調査結果では、80歳以上では「運動器の機能低下」が増えること、70歳以上では「口腔機能の低下」がうかがえる高齢者が20%を超えるなど、集中した取組も重要となっています。また、全国では、健康づくりポイントのモデル事業に取り組んだ市町村で、健康づくりの無関心層は70%程度あるといわれており、いずれの市町村も同様であるといわれています。

市民一人ひとりが、「自分の健康は自分でづくり・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、健康寿命や生きがい寿命の延伸を目指す必要があります。

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市民が健幸になることができるまちづくりを目指すことが重要です。

※朝来市における「健幸」とは、身体面だけでなく、人々が生きがいを感じ安心安全で豊かな生活が送れることをいいます。

※朝来市における「生きがい寿命」とは、からだの健康だけでなく生きがいを持って活動的に暮らせる期間をいいます。

図表 40 ②課題に対する施策の方向

▼生活習慣病の予防と重症化防止の推進

▼心とからだの健康づくり、自殺予防の推進

▼健幸づくりの推進

③ 認知症対策の強化

アンケート調査結果では、在宅介護者の主な介護者で「認知症への対応」に不安に感じている人は30%強となっています。

認知症に対する正しい理解や早期発見の必要性について普及・啓発に努めるとともに、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、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する必要があります。

そのためには、地域での予防活動や相談体制の充実、高齢者を見守るネットワークづくり、施設ケアの充実など多岐にわたって計画的な取組が必要と考えます。

図表 41 ③課題に対する施策の方向

▼予防・早期発見・対応のための体制づくり

▼認知症支援体制の強化

④生きがいつくりと社会参加への支援

アンケート調査結果では健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向は 70%弱と高く、参加しやすい環境づくりが求められています。

今後は高齢者のライフスタイルやニーズの多様化を踏まえ、生きがいつくりや社会参加、社会貢献活動などについて、関係機関や団体等との連携など充実に向けての推進が必要です。

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組を充実するなど、高齢期を迎えても、生きがいを持って生活を送ることができるような支援が必要と考えます。

図表 42 ④課題に対する施策の方向

▼多様な活動への支援

▼交流の場の支援

▼就労支援

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づくりが重要です。

一方、アンケート調査結果では、40%弱の高齢者が成年後見制度を「知らない」と回答しており、制度の周知も課題と考えられます。

今後は成年後見制度の周知と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判断能力に不安のある高齢者の権利擁護に引き続き取り組まなければなりません。

図表 43 ⑤課題に対する施策の方向

▼虐待防止（予防）のためのネットワークの推進

▼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

アンケート調査結果では、支援や介護が必要となっても“在宅”を希望する高齢者が70%弱みられます。一方、“施設”への入所や入居を希望する在宅介護者は30%弱となっています。

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、引き続き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充実が望まれます。

また、市民が安心して介護保険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を充実させる必要があります。

さらに給付の適正化やサービス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、サービス全体の質の向上や持続的な介護保険制度の推進も重要なことと考えます。

図表 44 ⑥課題に対する施策の方向

▼居宅サービスの充実

▼地域密着型サービスの充実

▼施設サービスの充実

▼サービスの質の向上に向けた取組

▼介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

▼介護保険給付適正化の推進

3 施策の体系

重点課題	施策の方向	具体的な施策
重点課題1 地域で支える包括的な支援(地域包括ケアシステム)づくり	▼介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)の推進	<ul style="list-style-type: none"> 訪問型サービス、通所型サービス 生活支援サービス体制 介護予防ケアマネジメント 一般介護予防事業
	▼総合的な相談支援の推進	
	▼家族介護者への支援	<ul style="list-style-type: none"> 家族介護者交流事業 家族介護教室
	▼生活支援サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> 介護用品の支給事業 配食サービス事業 外出支援サービス 緊急通報システム運営事業
	▼地域包括支援センターの機能強化	<ul style="list-style-type: none"> 運営協議会による評価等 センターの機能の充実 地域ケア会議の開催 ケアマネジメント機能の充実
	▼医療と介護の連携促進	<ul style="list-style-type: none"> 在宅医療・介護連携会議の充実
	▼住みやすい環境づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> 人生80年いきいき住宅助成事業の推進 サービス付高齢者向け住宅の整備 養護老人ホームへの入所支援 ユニバーサル社会のまちづくり 高齢者等の安全な交通手段の確保
	▼関係機関との連携とネットワークの推進	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者見守り施策の推進 緊急時のネットワークづくり 生活支援体制整備事業の推進
重点課題2 こころとからだの健康(健幸)づくりの推進	▼生活習慣病の予防と重症化防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> 望ましい栄養や食生活の普及・啓発 禁煙や適量のアルコール摂取への支援 歯の健康づくりへの支援 特定健診、がん検診等の受診促進
	▼こころの健康づくり、自殺予防の推進	<ul style="list-style-type: none"> こころの健康づくりの普及・啓発 相談支援体制の充実 ゲートキーパーの養成とネットワークの強化 自殺対策計画の策定
	▼健幸づくりの推進	<ul style="list-style-type: none"> 健康会議の充実・強化 健康づくりポイント事業の推進 運動の習慣化の推進 「歩く」を視点に、地域資源(歴史、文化、自然、観光、人)を活用した地域環境整備の推進 働く世代からの健康づくり、介護予防の推進 関係機関や地域との連携による健幸なまちづくりの推進

重点課題	施策の方向	具体的な施策
重点課題3 認知症対策の強化	▼予防・早期発見・対応のための体制づくり	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する知識の普及・啓発 ・認知症キャラバン・メイト、認知症サポーターの養成 ・脳耕会活動の推進 ・認知症初期集中支援事業の実施 ・もの忘れ健診の実施 ・地域の集いの活性化・認知症予防の取組
	▼認知症支援体制の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・相談支援体制の強化、認知症ケアパスの活用 ・地域密着型サービスによる支援 ・家族に対する支援 ・地域における見守り体制の推進 ・認知症ケアの質の向上
重点課題4 生きがいづくりと社会参加への支援	▼多様な活動の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・老人クラブへの支援 ・総合事業の担い手の育成
	▼交流の場の支援	<ul style="list-style-type: none"> ・次世代への文化の継承活動・世代間交流の推進 ・生涯学習の推進 ・スポーツ活動の推進 ・老人福祉センターの活用
	▼就労支援	<ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターの充実 ・高齢者の働きやすい環境づくり
重点課題5 高齢者の尊厳への配慮と権利擁護の推進	▼虐待防止（予防）のためのネットワークの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・啓発の推進 ・高齢者虐待防止ネットワークの活用 ・措置制度等の利用
	▼権利擁護の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度の周知と利用支援 ・個人情報適切な管理と活用 ・消費者被害防止の啓発
重点課題6 適切な介護サービスの提供と質の向上	▼居宅サービスの充実	
	▼地域密着型サービスの充実	
	▼施設サービスの充実	
	▼サービスの質の向上に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センター・高齢者相談センター連絡会の開催 ・苦情相談への対応 ・介護サービス事業者に対する助言や指導 ・介護人材の確保に向けた取組
	▼介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・低所得者への支援 ・介護保険運営状況の公表等
	▼介護保険給付適正化の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・要介護認定の適正な実施 ・ケアプランの点検 ・住宅改修等の点検 ・医療情報との突合・縦覧点検 ・サービス利用者への介護給付費通知

第4章 施策の展開

1 地域で支える包括的な支援（地域包括ケアシステム）づくり

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れるようにすることが重要であり、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の機能を発揮するとともに、包括的・継続的な支援を行う重要な役割を担っています。

また、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サービス提供体制づくりと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を推進していく必要があります。

地域包括支援センターの機能強化を図り、保健・医療・福祉の各サービスが切れ目なく提供され、総合的に生活できる支援体制づくりに取り組み、高齢者が地域で継続的に生活できるよう支援します。

また、支援が必要な高齢者の生活を地域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、在宅医療と介護の連携を強化していく必要があります。

▼介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の推進

訪問型サービス、通所型サービス

要支援認定者や基本チェックリストで判断された介護予防・生活支援サービス事業対象者への訪問型サービスや通所型サービスを実施します。

訪問型サービスのうち、更衣や排泄の世話など身体介護を中心とした訪問介護は、現行相当のサービスとして実施します。

また、生活支援ではシルバー人材センター等が実施する訪問型サービス A を拡大して実施します。

通所型サービスの通所介護では、従来のデイサービスにあたる支援を現行相当として実施しますが、緩和したサービスである通所型サービス A と住民主体のサービスである通所型サービス B など、多様なサービスの実施に向けて検討していきます。

図表 45 介護予防・日常生活支援総合事業の実施目標

		H30 年度	H31 年度	H32 年度	
訪問型サービス	訪問介護（現行相当）	実利用者数(月)	110 人	100 人	90 人
	訪問型サービス A （生活支援）	実利用者数(月)	30 人	40 人	50 人
通所型サービス	通所介護（現行相当）	実利用者数(月)	290 人	280 人	250 人
	通所型サービス A （緩和したサービス）	実利用者数(月)	0 人	0 人	10 人
	通所型サービス B （住民主体のサービス）	実利用者数(月)	0 人	0 人	30 人

生活支援サービス体制 生活支援コーディネーターの活動を充実し、地域の状態や既存の活動を見える化し、多様なサービスの実施に向けた検討を行います。

介護予防ケアマネジメント 居宅介護支援事業所のケアマネジャーと連携し、総合事業対象者のケアマネジメントを実施します。介護予防の視点を取り入れ、自立した地域生活を支援します。

一般介護予防事業 市内の既存の団体や地域の人々と連携し次の視点で一般介護予防事業に取り組みます。

- ①転倒骨折予防
- ②認知症予防
- ③栄養・口腔の環境改善
- ④とじこもり予防

特に重点的な取組では、地域ミニデイの実施か所及び実施回数を増やすよう支援します。

また、あさごいきいき百歳体操を推進し、地域のリーダーのモチベーション維持を図り、さらに自主活動が進むことを目指します。

図表 46 一般介護予防事業の実施目標

		H30 年度	H31 年度	H32 年度
地域ミニデイ	実施か所数	94 か所	97 か所	99 か所
あさごいきいき百歳体操	継続実施地区数	40 か所	55 か所	65 か所

▼総合的な相談支援の推進

2か所の地域包括支援センター、4か所の高齢者相談センターを中心に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てさまざまな相談や情報提供を行います。

また、専門的・継続的な関与または緊急の対応が必要な場合には、訪問や関係者からの情報収集、個別の支援計画を策定し、その効果を確認する取組を推進します。

▼家族介護者への支援

家族介護者交流事業

在宅で介護をしている家族を中心に介護に関する情報交換や息抜き、介護者の心身の健康管理などを目的に、小学校区程度のエリアで交流の機会をつくれます。

図表 47 家族介護者交流事業の実施目標

		H30 年度	H31 年度	H32 年度
家族介護者交流事業	年間実施回数	25 回	25 回	25 回

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。

▼生活支援サービスの充実

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。
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づく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	概ね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。

▼地域包括支援センターの機能強化

運営協議会による評価等	地域における多種多様な資源の活用、円滑かつ適正なセンターの運営、公正・中立性の確保が必要であることから、地域包括支援センター運営協議会で運営に関する評価等を行います。
センターの機能の充実	地域包括支援センターに求められる機能を確保するため、適正な職員数の確保とセンター職員のスキルアップ、地域の社会資源を包括的に活用するネットワークの構築を進めます。 また、認知症地域支援推進員の設置や認知症施策及び認知症に関する事業の企画調整などを行うために必要な人員の確保に努めます。 年齢、障害の有無や程度に関係なくワンストップで相談を受ける体制を充実するよう努めます。

地域ケア会議の開催

地域ケア会議（地域包括ケアシステム推進会議、在宅医療・介護連携会議、ケアマネジメント支援会議、向こう三軒両隣会議、脳耕会）を通して地域課題を把握し、高齢者の自立支援に必要な社会資源の開発や施策展開ができるよう取り組みます。

また、各会議の結果を広く市民に公表し、全市をあげて地域包括ケアシステムの構築を進めます。

図表 48 地域ケア会議の実施目標

		H30 年度	H31 年度	H32 年度
地域包括ケアシステム推進会議	開催回数	2 回	2 回	2 回
在宅医療・介護連携会議	開催回数	5 回	5 回	5 回
ケアマネジメント支援会議	開催回数	10 回	10 回	10 回
向こう三軒両隣会議	開催回数	60 回	70 回	80 回
脳耕会	開催回数	5 回	5 回	5 回

ケアマネジメント機能の充実

ケアマネジメント支援会議では、スーパービジョンの要素を含んだ地域ケア会議を、地域包括支援センター及び居宅介護支援事業所が協働しながら展開していきます。

さらに、更新研修終了後の主任ケアマネジャーを、スーパーバイザーとして位置づけ、市内居宅介護支援事業所のケアマネジメント支援会議をサポートする体制を強化します。

図表 49 ケアマネジメント機能に関する実施目標

		H30 年度	H31 年度	H32 年度
スーパーバイザー派遣事業	実施回数	14 回	14 回	14 回

▼医療と介護の連携促進

在宅医療・介護連携会議の
充実

保健・医療・福祉事業関係者、関係行政機関の職員、ケアマネジャーなどで構成する在宅医療・介護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包括的に提供できるよう連携します。

特に地域ケアスタッフの顔の見える関係づくりを目指し、地域ケアスタッフ連絡会等による学習などを継続して進め、薬剤師や栄養士、歯科衛生士、精神保健福祉士などとも連携して地域で活動できるよう検討します。

▼住みやすい環境づくりの推進

人生 80 年いきいき住宅
助成事業の推進

介護保険制度の住宅改修と合わせて、住宅内部等を改修する経費の一部を助成し、高齢者や障害者が住み慣れた住宅で安心して生活できるよう支援します。

サービス付高齢者向け住
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、バリアフリー構造や介護・医療が連携して高齢者を支援するサービス付高齢者向け住宅の整備を進めます。

養護老人ホームへの入所
支援

身寄りがない、経済的・環境上の理由により自宅での生活が困難な高齢者の養護老人ホームへの入所措置を行います。

措置にあたっては対象者の把握、個別相談体制を充実させ、受け入れ施設との調整を図りつつ進めます。

ユニバーサル社会のまち
づくり

「高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律」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。

高齢者等の安全な交通手
段の確保

高齢者等の外出時の移動手段について、コミュニティバスの利用促進や他の交通手段の確保など、関係課と検討します。

合わせて、高齢者の自動車運転免許証の自主返納をしやすくする特典等を検討し、市民の交通安全の推進に取り組みます。

▼関係機関との連携とネットワークの推進

高齢者見守り施策の推進

民生委員や老人会による訪問や声かけ等による高齢者等への見守り活動を推進します。

また、ひとり歩き高齢者等の早期対応のために、朝来安心見守りネットワーク事業及び認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業の充実を図り、地域全体での見守り・連絡のためのネットワークを推進します。

図表 50 地域における見守り体制に関する実施目標

		H30 年度	H31 年度	H32 年度
朝来安心見守りネットワーク事業	協定締結事業所数(累計)	110 か所	120 か所	130 か所
認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業	対象高齢者登録数(累計)	5 人	10 人	15 人

緊急時のネットワークづくり

民生委員の協力による要援護者台帳の更新、一斉避難訓練を年1回実施し、防災対策の強化を進めます。

消防団によるひとり暮らし高齢者の防火訪問や地域自治協議会による防災訓練等の実施など、地域の関係団体や機関による取組を充実します。

また、災害時に、迅速に避難行動がとれるよう作成した朝来市災害時対応個人マニュアルの活用を促します。

図表 51 緊急時のネットワークづくりに関する実施目標

		H30 年度	H31 年度	H32 年度
災害対応個人マニュアル	作成者数	800 人	900 人	1,000 人

生活支援体制整備事業の推進

生活支援体制整備事業を中心に協議体の設置と生活支援コーディネーターの活動を推進し、地域課題の見える化、民間企業の参入を含めたサービスの効果的な利用を地域と連携して検討していきます。

図表 52 生活支援体制整備事業に関する実施目標

		H32 年度まで
生活支援体制整備事業	協議体の設置	

2 こころとからだの健康（健幸）づくりの推進

寝たきりや認知症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組が重要です。

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組だけでなく、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自治協議会など市民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、市民の健康づくりを働く世代や若い世代から、こころとからだの健康づくりに積極的に取り組むことができるよう働きかけ、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、市民の健康寿命や生きがい寿命の延伸を目指します。

また、地域全体で協働して健康で生きがいを持ち安心して暮らせるまちづくりができるよう、関係機関や市役所内の部署とも連携して、市民が健幸になることができるまちづくりを目指します。

▼生活習慣病の予防と重症化防止の推進

※目標値は平成37年度：朝来市第2次健康増進計画・食育推進計画の目標年度

望ましい栄養や食生活の普及・啓発

1日3食規則正しく、適正な量と質の食事をとることに
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・啓発を行います。

また、地域での健康課題や健診結果等を踏まえて、個別や集団を対象とした各種栄養教室の参加者の拡大を目指します。

図表 53 望ましい栄養や食生活の普及・啓発に関する実施目標

		H37年度
朝食の欠食率	20歳代	2%以下
	30歳代男性	5%以下
肥満者の割合	20～60歳代男性	15%以下
	40～60歳代女性	9%以下

禁煙や適量のアルコール摂取への支援

たばこが健康に及ぼす害や禁煙についての普及・啓発を行い、喫煙習慣の改善を進めます。

また、アルコールの適正摂取についても普及・啓発を図るほか、断酒会等との連携を図りながら相談体制の充実と依存症への支援に取り組みます。

図表 54 禁煙やアルコール摂取に関する実施目標

		H37 年度
喫煙率	男性	12%
	女性	8%
	幼児と同居する成人	34%
毎日飲酒する人の割合	20～64 歳男性	25%
	20～64 歳女性	4%

歯の健康づくりへの支援

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、生涯にわたる口腔保健を確立できるよう支援します。

図表 55 歯の健康づくりに関する実施目標

		H37 年度
歯保有数等	80 歳で 20 本以上の人の割合	20%以上
	60 歳で 24 本以上の人の割合	50%以上
かかりつけ歯科医のいる人の割合		100%

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、保健センター等で実施する総合健診や医療機関での特定健診のほか、各種がん検診を実施します。

また、検診車による子宮頸がん検診や結核検診、医療機関での乳がん・甲状腺検診、個別歯科検診を実施します。

受診しやすい健診体制の整備に取り組み、受診促進など多様な方法で実施することで受診率向上を目指します。

図表 56 特定健診の実施目標

		H33 年度	H37 年度
特定健診		受診率	42%
がん検診	胃がん検診	受診率	40%以上
	子宮頸がん検診	受診率	50%以上
	乳がん検診	受診率	50%以上
	肺がん検診	受診率	40%以上
	大腸がん検診	受診率	40%以上
	前立腺がん検診	受診率	30%以上

▼こころの健康づくり、自殺予防の推進

※目標値は平成 37 年度

こころの健康づくりの普及・啓発

広報やホームページ等のさまざまな媒体や講演会、健康教室などの保健事業等を活用して、うつ病などこころの健康づくりに関する正しい知識、ストレス等の対処方法について普及・啓発を進めます。

図表 57 こころの健康づくりに関する実施目標

	H37 年度
ストレスを感じた人の割合（20～64 歳）	70%より減少
睡眠による休養を十分とれていない人の割合	27%より減少
自殺者の人数	9 人より減少

相談支援体制の充実

積極的に相談機関・相談窓口の周知・啓発を進めるとともに、さまざまな不安・悩み等に応じた相談体制の充実を図ります。

また、同じ悩みを持つ人たちが集まり、お互いの悩みを分かち合い、情報交換できる場づくりを支援します。支援が必要な人への早期支援が行えるよう、関係機関との連携強化を進めます。

ゲートキーパーの養成とネットワークの強化

庁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。

自殺対策計画の策定

自殺総合対策大綱、県自殺対策計画、地域の実情に基づき、平成 30 年度に策定します。

▼健康づくりの推進

※目標値は平成 32 年度

健康会議の充実・強化

健康づくりを協議する場として、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健康会議を開催し、相互に支え合いながら健康を守る環境を整備します。

健康づくりポイント事業の推進

健康づくりに無関心といわれている人々に対し、健康への関心を高めるきっかけとして、健康づくりのための運動やスポーツの実践、健診受診、教室や講演会等への参加をポイント化し、市民の健康づくりの取組を推進します。

また、市民が、運動やスポーツなどを仲間と一緒に取り組み継続することで、運動や健康づくりの習慣化を図るよう機会や情報を提供するとともに、チームで歩くことを基本とした大会等の開催を検討します。

図表 58 健康づくりポイント事業に関する実施目標

	H33 年度
ポイント寄付交換申請者の割合	55%

運動の習慣化の推進

日常生活の中での運動の習慣化について、あさごいきいき百歳体操やあさ 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を促進します。

あさごいきいき百歳体操は、より多くの人への参加や自主活動を継続する支援の仕組みを充実します。

図表 59 介護予防事業に関する実施目標

	H37 年度
参加したことがある高齢者の割合	32%より増加

「歩く」を視点に、地域資源（歴史、文化、自然、観光、人）を活用した地域環境整備の推進

市内の歴史遺産や文化、自然、観光、人などの地域資源を生かして、歩くことで健康づくりや介護予防に取り組んでいただくことができるように、健康の付加価値を付けたウォーキングコースを整備していきます。

また市内にはすでにウォーキングコースがいくつもあるため、健康の科学的な根拠を示し、健康づくりに役立つコースとして選定して、市民の健康づくりに役立てていただくよう進めます。

図表 60 健康の付加価値を付けたウォーキングコースに関する実施目標

	H37 年度
健康の付加価値を付けたウォーキングコース数	5 コース

働く世代からの健康づくり、介護予防の推進

市内の企業や事業所が、こことからだの健康づくりに関心を持ち、働く世代の健康づくりを推進します。

職場での健康づくりの取組として、健康ポイント事業の活用や健康情報の発信により、正しい知識の普及・啓発に取り組み、企業や事業所やそこに働く人が、自主的に健康行動の実践に取り組むことができるよう支援します。

図表 61 働く世代の健康づくり、介護予防の推進に関する実施目標

	H33 年度
健康ポイント事業参加事業所数	30 か所

関係機関や地域との連携による健幸なまちづくりの推進

保健・医療・福祉の関係機関だけでなく、社会教育や生涯学習などの団体や地域自治協議会、自主グループ等と連携して、地域にあった運動や交流の場の提供を行うなど、いきいきと活動できる地域の環境づくりを支援します。

3 認知症対策の強化

認知症対策は介護予防の視点から、また本人・家族支援の視点からも非常に重要な項目の一つです。平成 27 年に作成した国の認知症総合戦略（通称、新オレンジプラン）は、平成 29 年 7 月に改正され新たな目標が立てられました。朝来市でも国のプランに沿って次のように朝来市認知症対策の目標や具体的な活動計画を立てています（別添資料参照）。これらに沿って計画的に活動していきます。

その取組の要点は、認知症を予防するための生活習慣病の予防や運動を習慣化すること、また認知症の正しい理解を促すための普及・啓発や、早期発見・早期対応に向けた初期集中支援事業の推進などあらゆる角度から取り組みます。認知症の方やその家族への支援では、認知症相談センターでの相談を充実させ、認知症ケアパスを活用し、医療、福祉、地域が一体となってより良い支援が提供できるような体制を強化していきます。特に認知症キャラバン活動に力を注ぎ、地域での声かけ訓練の実施や認知症カフェを推進するなど、認知症の人や家族に暖かい地域づくりを目指します。

「認知症になってもしあわせ、まわりもしあわせ」をスローガンに、だれもが安心して住み慣れた地域で暮らせるよう包括的に認知症対策に取り組みます。

▼予防・早期発見・対応のための体制づくり

認知症に関する知識の普及・啓発

広報や CATV、健康教室など、さまざまな機会を通じて認知症に関する知識を普及・啓発するとともに、認知症予防に関する活動や早期発見・早期対応・認知症の方の見守り助け合いのできる地域づくりの必要性について市民に広くお知らせします。

認知症キャラバン・メイト、認知症サポーターの養成

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認知症サポーターの養成を引き続き行い認知症キャラバン活動を推進します。認知症サポーター養成講座は一般市民に加えて、小・中学校、高等学校の学生や事業所などにも積極的に広げて実施します。

また、認知症サポーター養成講座の講師である認知症キャラバン・メイトが自主的に活動できるよう、認知症キャラバン・メイト同士の仲間づくりや講座の自主開催に向けた支援を行います。

図表 62 認知症サポーター養成講座の実施目標

	H30 年度	H31 年度	H32 年度
認知症サポーター養成講座開催数（年間）	15 回	15 回	15 回
認知症サポーター数（累計）	3,200 人	3,600 人	4,000 人

脳耕会活動の推進

医師会、市民、介護保険事業所の代表等で構成する脳耕会の活動を推進し、認知症患者やその家族への支援の強化など認知症に関する施策を検討していきます。

（P66 別添資料「朝来市認知症施策一覧」参照）

認知症初期集中支援事業の実施

認知症専門医や認知症相談センター、介護事業所の職員等で構成する認知症初期集中支援チーム員会議を定期開催し、連携して対象者のより良い生活に向けて、適切な医療や介護サービスの利用、地域の見守り体制の強化、家族支援などに積極的につなげます。

図表 63 認知症初期集中支援事業の実施目標

	H30 年度	H31 年度	H32 年度
新規対象者（年間）	30 人	30 人	30 人

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ために、総合健診等の中で認知症のスクリーニングの実施に向けて検討します。

また、認知症の予防や進行を遅らせる生活指導を行うとともに、必要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・認知症予防の取組

市社会福祉協議会と連携し、地域ミニデイの活性化を図り、各地区の実情に応じた介護予防活動を支援します。

また、あさごいきいき百歳体操の場等で脳卒中など認知症の原因となりうる病気を予防したり、運動の習慣化など地域で認知症予防に取り組めるよう働きかけます。

▼ 認知症支援体制の強化

相談支援体制の強化、認知症ケアパスの活用

医療機関や介護事業所との連携を強化し、認知症相談センター（市内すべての地域包括支援センターと高齢者相談センターに設置）における相談体制を充実します。

相談の実際には、具体的な支援機関やケアの内容・流れ等を提示した認知症ケアパスを積極的に活用し、住み慣れた地域で安心して生活を継続できるよう支援します。

地域密着型サービスによる支援

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）により、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地域と一体化して支援します。

家族に対する支援

本人や家族の精神的な不安や苦痛を和らげたり、介護に前向きになれるよう介護者の会を開催するとともに、認知症カフェを支援するなど、地域での居場所づくりを支援していきます。

また、GPS を利用した介護用具など認知症高齢者の安全確保を図るサービスを検討し、本人や介護家族が安心して生活を送ることができるよう支援します。

地域における見守り体制の推進

地域で実施する認知症サポーター養成講座などとタイアップして認知症声かけ訓練を実施し、市民が具体的な見守りや声かけの方法を学ぶ機会をつくります。

地域での見守り活動に加え、金融機関や配達業者等の協力による朝来安心見守りネットワーク事業を推進します。

また、認知症高齢者が増えていることから認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業を進め、地域ぐるみで認知症高齢者やその家族への支援を推進します。

図表 64 地域における見守り体制に関する実施目標

		H30 年度	H31 年度	H32 年度
朝来安心見守りネットワーク事業	協定締結事業所数(累計)	110 か所	120 か所	130 か所
認知症高齢者等 SOS ネットワーク事業	対象高齢者登録数(累計)	5 人	10 人	15 人

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。

4 生きがいづくりと社会参加への支援

高齢期になっても健康づくりや介護予防に取り組み、生きがいにあふれた生活が過ごせるよう支援することが重要であるとともに、社会貢献や地域社会を支える担い手として、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。

高齢者がこれまで培ってこられた豊富な経験と知識を生かし、積極的に地域社会に貢献できるよう支援していく必要があります。

▼多様な活動の支援

老人クラブへの支援

地域の各種団体やグループの連携による活動の推進とともに、自主的な企画運営による事業を支援し、活動の活性化を図ります。

また、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。

総合事業の担い手の育成

介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスにおけるミニデイ事業について、実施地区の担い手の育成支援に取り組みます。

▼交流の場の支援

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場づくりを広げます。

また、認定こども園、保育園、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各種団体相互の交流を促進します。

生涯学習の推進

健康づくりと生きがいづくりを目指し、自主的・自発的な学習活動の場である朝来市健康福祉大学や朝来市生涯学習センターにおけるさまざまな講座、教室では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、朝来市健康福祉大学等の講座の中に介護予防の視点を取り入れるなど、生涯学習とともに健康づくりを推進します。

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、グラウンドゴルフ大会や体力測定、健康ウォーキング等を開催します。

また、地域スポーツクラブの育成と活動支援のほか、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。

老人福祉センターの活用

各種団体による健康増進、生きがいづくりの活動拠点、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老人福祉センターが活用されています。

引き続き適正な管理運営を行い、センターの活用を充実していきます。

▼就労支援

シルバー人材センターの充実

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加が見込まれることから、総合事業の訪問型サービス A（掃除・洗濯・買い物）の事業を実施します。

また、会員を増やすための取組の実施や就業事業の拡大に努めるとともに、市は高齢者の生きがいと健康づくりを支援していきます。

高齢者の働きやすい環境づくり

シルバー人材センター等と連携し、高齢者の社会参加を促進するための啓発活動を実施します。

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

高齢者のみの世帯や高齢者と要介護者のみの世帯も増加傾向で、認知症への対応ができない、介護の仕方が分からないといった理由で、高齢者を叩いてしまう、また高齢者の年金収入を当てにして生活するといった家族もみられるようになっていきます。一方、介護施設の人員不足が高齢者を抑制するなどの虐待行為につながることも懸念されます。

このようなことを早期に発見し、行政はあらゆる関係機関とネットワークを強化し情報を素早く収集し早期に対応します。高齢者虐待予防に関する普及・啓発をはじめ、高齢者虐待予防ネットワークを強化し、判断力が低下したと思われる高齢者には成年後見制度の利用促進や消費者被害の予防など、関係者が連携して予防的に取り組めるよう支援します。

▼虐待防止（予防）のためのネットワークの推進

啓発の推進

高齢者虐待の防止や早期発見に向けて、市広報紙やパンフレット、研修会等を通じて啓発し、市民や地域ケアスタッフの理解が深められるよう推進します。

また、虐待防止についての理解をより高めるため、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・啓発するとともに介護スタッフへの研修を充実します。

高齢者虐待防止ネットワークの活用

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、医療機関や施設への入院・入所、専門機関との連携など、高齢者の尊厳ある生活を確保するための取組を進めます。

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」により、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。

▼権利擁護の推進

成年後見制度の周知と利用支援

介護保険サービス、障害者福祉サービスの利用を支援するため、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等を対象に成年後見制度の利用にかかる費用を助成します。

市民後見制度・法人後見制度の実施に向けて検討していきます。

個人情報の適切な管理と
活用

個人情報の活用にあたっては、収集、管理のルールを徹底し、関係機関への情報提供を適切に行います。

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、関係団体等と連携し、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介護保険制度を持続させていくためには、市民の制度に対する理解と協力が重要であり、制度についての普及・啓発や情報提供を引き続き実施していく必要があります。一方、介護保険制度の定着に伴い介護サービスの需要が増し、給付費の増大、介護保険料が上昇していることも踏まえ、制度に基づく適切なサービスが提供されているかを検証し、給付の適正化を推進していくことが求められています。持続可能な介護保険制度としていくためにも、サービス事業者に対するきめ細やかな指導・助言を進め、質の確保を図り、これまで以上に介護給付費適正化事業の取り組みも必要です。

引き続き、介護サービスの提供体制の充実と、適切な要介護認定や介護給付の適正化に取り組み、健全な介護保険財政の確保と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、高額介護（予防）サービス費の支給等による低所得者に対する費用負担軽減の実施など、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。

また、人口減少に伴い、今後も介護人材の不足が予測されるため、介護人材確保に向けた取組が必要です。

▼居宅サービスの充実

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、居宅サービスに重点を置いたサービス提供の充実を図り、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・充実に取り組みます。

図表 65 居宅サービス見込み量（予防給付その1）

		H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護予防訪問入浴介護	(人/月)	0	0	0	0
	(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防訪問看護	(人/月)	57	58	60	71
	(回/月)	366.2	343.1	328.8	218.0
介護予防訪問リハビリテーション	(人/月)	5	5	5	7
	(回/月)	56.1	63.6	71.3	143.1
介護予防居宅療養管理指導	(人/月)	10	10	10	11
介護予防通所リハビリテーション	(人/月)	49	51	50	70
介護予防短期入所生活介護	(人/月)	13	13	13	21
	(日/月)	59.1	64.2	64.4	144.0
介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	(人/月)	0	0	0	0
	(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	(人/月)	0	0	0	0
	(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0

図表 66 居宅サービス見込み量（予防給付その2）

		H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護予防福祉用具貸与	(人/月)	364	361	365	395
特定介護予防福祉用具購入費	(人/月)	8	8	9	19
介護予防住宅改修費	(人/月)	10	11	12	10
介護予防特定施設入居者生活介護	(人/月)	10	10	10	12
介護予防支援	(人/月)	568	573	575	717

図表 67 居宅サービス見込み量（介護給付）

		H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
訪問介護	(人/月)	200	203	205	218
	(回/月)	4,614.7	4,810.8	4,752.9	5,272.6
訪問入浴介護	(人/月)	9	10	13	14
	(回/月)	22.6	21.4	21.7	26.0
訪問看護	(人/月)	205	206	209	234
	(回/月)	1,717.8	1,712.6	1,765.6	3,063.0
訪問リハビリテーション	(人/月)	24	29	31	36
	(回/月)	228.9	252.1	284.9	361.2
居宅療養管理指導	(人/月)	138	140	145	163
通所介護	(人/月)	350	361	365	392
	(回/月)	2,863.4	2,835.8	2,792.9	2,204.8
通所リハビリテーション	(人/月)	139	139	142	172
	(回/月)	1,089.7	1,098.3	1,142.0	1,506.8
短期入所生活介護	(人/月)	197	192	194	223
	(日/月)	1,895.6	1,852.4	1,953.3	2,149.8
短期入所療養介護（介護老人保健施設）	(人/月)	17	17	17	32
	(日/月)	199.3	206.8	213.5	608.0
短期入所療養介護（病院等）	(人/月)	0	0	0	0
	(日/月)	0.0	0.0	0.0	0.0
福祉用具貸与	(人/月)	633	680	734	794
特定福祉用具購入費	(人/月)	14	15	15	15
住宅改修費	(人/月)	10	11	10	14
特定施設入居者生活介護	(人/月)	48	48	49	59
居宅介護支援	(人/月)	730	731	733	841

▼地域密着型サービスの充実

住み慣れた地域で十分なサービスが受けられるよう、日常生活圏域ごとにサービス提供基盤の整備を進めます。第7期計画では医療との連携を踏まえた新たなサービスの整備を目指します。

図表 68 地域密着型サービスの日常生活圏域ごとの整備計画

(単位：か所、人)

			既存 施設	第7期計画期間中の整備計画				総計
				H30 年度	H31 年度	H32 年度	計	
生野 地域	小規模多機能型居宅介護	施設数	1				0	1
		定員数	18				0	18
	地域密着型通所介護	施設数	1				0	1
		定員数	15				0	15
	認知症対応型共同生活介護	施設数	1				0	1
		定員数	18				0	18
和田 山 地 域	小規模多機能型居宅介護	施設数	2		△1		△1	1
		定員数	54		△29		△29	25
	地域密着型通所介護	施設数	2				0	2
		定員数	28				0	28
	認知症対応型共同生活介護	施設数	2				0	2
		定員数	36				0	28
	認知症対応型通所介護	施設数	2				0	2
		定員数	15				0	15
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	施設数	1				0	1
		定員数	29				0	29
	看護小規模多機能型居宅介護	施設数	0		1		1	1
		定員数	0		29		29	29
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	施設数	0			1	1	1
	山 東 地 域	小規模多機能型居宅介護	施設数	1				0
定員数			24				0	24
認知症対応型共同生活介護		施設数	2				0	2
		定員数	36				0	36
認知症対応型通所介護		施設数	3				0	3
		定員数	18				0	18
朝 来 地 域	小規模多機能型居宅介護	施設数	1				0	1
		定員数	24				0	24
	地域密着型通所介護	施設数	3				0	3
		定員数	40				0	40
	認知症対応型通所介護	施設数	1				0	1
		定員数	12				0	12

図表 69 地域密着型サービス見込み量（予防給付）

			H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護予防 認知症対応型通所 介護		(人/月)	16	17	17	19
	生野地域	(人/月)	2	2	2	3
	和田山地域	(人/月)	7	8	8	9
	山東地域	(人/月)	3	3	3	3
	朝来地域	(人/月)	4	4	4	4
介護予防 小規模多機能型居 宅介護		(人/月)	36	37	38	39
	生野地域	(人/月)	5	5	6	6
	和田山地域	(人/月)	16	17	17	18
	山東地域	(人/月)	7	7	7	7
	朝来地域	(人/月)	8	8	8	8
介護予防 認知症対応型共同 生活介護	サービス量	(人/月)	1	1	1	1
	生野地域	(人/月)				
	和田山地域	(人/月)	1	1	1	1
	山東地域	(人/月)				
	朝来地域	(人/月)				

図表 70 地域密着型サービス見込み量（介護給付その1）

			H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
定期巡回型・随時対 応型訪問介護看護		(人/月)	0	0	1	10
	生野地域	(人/月)				
	和田山地域	(人/月)			1	10
	山東地域	(人/月)				
	朝来地域	(人/月)				
夜間対応型訪問介 護		(人/月)	0	0	0	0
	生野地域	(人/月)				
	和田山地域	(人/月)				
	山東地域	(人/月)				
	朝来地域	(人/月)				
認知症対応型通所 介護		(人/月)	69	71	72	96
	生野地域	(人/月)	5	5	5	8
	和田山地域	(人/月)	28	29	29	38
	山東地域	(人/月)	12	12	13	17
	朝来地域	(人/月)	24	25	25	33
小規模多機能型居 宅介護		(人/月)	98	67	69	81
	生野地域	(人/月)	14	12	12	14
	和田山地域	(人/月)	45	26	26	28
	山東地域	(人/月)	19	14	15	19
	朝来地域	(人/月)	20	15	16	20

図表 71 地域密着型サービス見込み量（介護給付その2）

		H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
認知症対応型共同生活介護	(人/月)	89	89	89	89
	生野地域 (人/月)	16	16	16	16
	和田山地域 (人/月)	36	36	36	36
	山東地域 (人/月)	27	27	27	27
	朝来地域 (人/月)	10	10	10	10
地域密着型特定施設入居者生活介護	(人/月)	0	0	0	0
	生野地域 (人/月)				
	和田山地域 (人/月)				
	山東地域 (人/月)				
	朝来地域 (人/月)				
地域密着型老人福祉施設入所者生活介護	(人/月)	29	29	29	29
	生野地域 (人/月)	3	3	3	3
	和田山地域 (人/月)	15	15	15	15
	山東地域 (人/月)	5	5	5	5
	朝来地域 (人/月)	6	6	6	6
看護小規模多機能型居宅介護	(人/月)	0	29	29	29
	生野地域 (人/月)		1	1	1
	和田山地域 (人/月)		19	19	19
	山東地域 (人/月)		5	5	5
	朝来地域 (人/月)		4	4	4
地域密着型通所介護	(人/月)	85	86	86	93
	生野地域 (人/月)	15	15	15	16
	和田山地域 (人/月)	32	32	32	35
	山東地域 (人/月)	14	14	14	16
	朝来地域 (人/月)	24	25	25	26

▼施設サービスの充実

重度の認知症や専門的な介護が必要な高齢者、家庭の事情等により、施設に入所する必要がある高齢者のために、施設サービスの充実に努めます。

図表 72 施設サービス見込み量

		H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護老人福祉施設	(人/月)	313	313	313	369
介護老人保健施設	(人/月)	106	106	106	91
介護医療院	(人/月)	0	0	0	3
介護療養型医療施設	(人/月)	7	7	7	—

▼サービスの質の向上に向けた取組

地域包括支援センター・高齢者相談センター連絡会の開催

地域包括支援センターと高齢者相談センターは、定期的に連絡会を開催し、地域の現状把握や情報共有を行い、連携して支援を行います。

また、委託事業が適正に実施されているかを確認し、必要に応じ事業者に対し助言や指導を実施します。

苦情相談への対応

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て解決に向けて取り組むとともに、苦情の発生防止に向けて、関係者間で情報共有や解決方策について協議・検討を行います。

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連携を図りながら、サービス利用者への適切な助言とサービス事業者に対する必要な助言や指導を実施します。

介護サービス事業者に対する助言や指導

市が指定・指導権限を有する地域密着型サービスなど、サービス事業者に対して助言や指導を行い、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報告された支援困難事例などの検討会や研修会を開催し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

介護人材の確保に向けた取組

将来にわたる介護サービスの安定化に向けて、介護人材の確保は重要な課題です。Uターン、Iターンも含め関係課等と連携して介護人材の確保に取り組みます。

▼介護保険制度の円滑な運営のための仕組みの充実

低所得者への支援

介護保険サービスの利用料について、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自己負担の軽減と低所得者対策を図っていきます。

介護保険運営状況の公表等

朝来市介護保険運営協議会で運営状況を報告し、協議・検討するとともに、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、市民の理解と適切な利用を進めます。

▼介護保険給付適正化の推進

要介護認定の適正な実施

適切な要介護認定調査を行えるよう、認定調査員は定期的に研修を受講し質の向上に努めます。

また、委託している区分変更申請及び更新申請については、提出された認定調査票の確認を行うとともに、介護認定審査会の適正な運営に努めます。

ケアプランの点検

要介護認定者等の状態に応じた適切なサービスを提供するとともに、保険給付の適正化を図るため、居宅サービスの土台となるケアプランの点検を行い、質の向上を図ります。

住宅改修等の点検

住宅改修費、福祉用具購入費、福祉用具貸与費の給付に関し、申請書をもとに給付の必要性を確認するとともに、必要に応じて調査を行います。

医療情報との突合・縦覧点検

医療情報との突合により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、疑義のある給付について、適正化を図ります。

サービス利用者への介護給付費通知

サービス利用者に対し、介護サービスの利用実績を通知することにより、適正なサービス利用の意識を高めていくとともに、自らが受けているサービスを確認することにより、過大な請求の防止につなげていきます。

図表 73 介護保険給付適正化事業の実施目標

		H30 年度	H31 年度	H32 年度
ケアプランの点検	点検数（年間）	80 件	80 件	80 件
医療情報との突合・縦覧点検	医療情報との突合件数（年間）	12 回	12 回	12 回
	縦覧点検件数（年間）	12 回	12 回	12 回
サービス利用者への介護給付費通知	介護受給費通知送付（年間）	2 回以上	2 回以上	2 回以上

朝来市認知症施策一覧

認知症に関する目標：認知症になってもしあわせ まわりもしあわせ
新オレンジプラン：認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることが出来る社会の実現を目指しています。



予防

気づき（早期発見）

診断・治療

在宅生活・地域での見守り

1 認知症予防の取組み

- 生活習慣病の予防
- 適度な運動の推進
- 健康教室
- 地域活動への参加促進（地域ミニデイ・いきいき百歳体操）



2 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

- 認知症サポーター養成講座の開催
- キャラバン・メイト養成研修
- キャラバン・メイト連絡会
- 認知症研修会・地域の講座
- 認知症ケアパスの利用促進



図1：認知症高齢者数等支援計画

3 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護の提供

- 認知症初期集中支援チーム
- 医療と介護の連携会議（関係者間の連携）
- かかりつけ医と専門医療機関との連携
- グループホーム、小規模多機能施設などによるケアの提供
- 事業所での認知症対応向上への支援



4 若年性認知症施策の強化

- 成年後見利用についての周知
- 介護者支援（認知症カフェなど）
- 経済的支援の早期利用



5 認知症の人の介護者（家族）への支援

- 介護者の会
- 地域の集い、ミニデイ
- 医療機関 認知症家族教室（大楠病院）
- 施設の家族会
- 認知症初期集中支援チーム



6 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進

- 虐待の予防、早期発見と適切な対処
- 成年後見人制度の利用推進
- 地域ケア会議：地域課題の検討、社会資源の把握、
- 懇話会（認知症支援策検討）
- 向こう三軒両隣会議（個別支援）
- 朝来安心見守りネットワーク



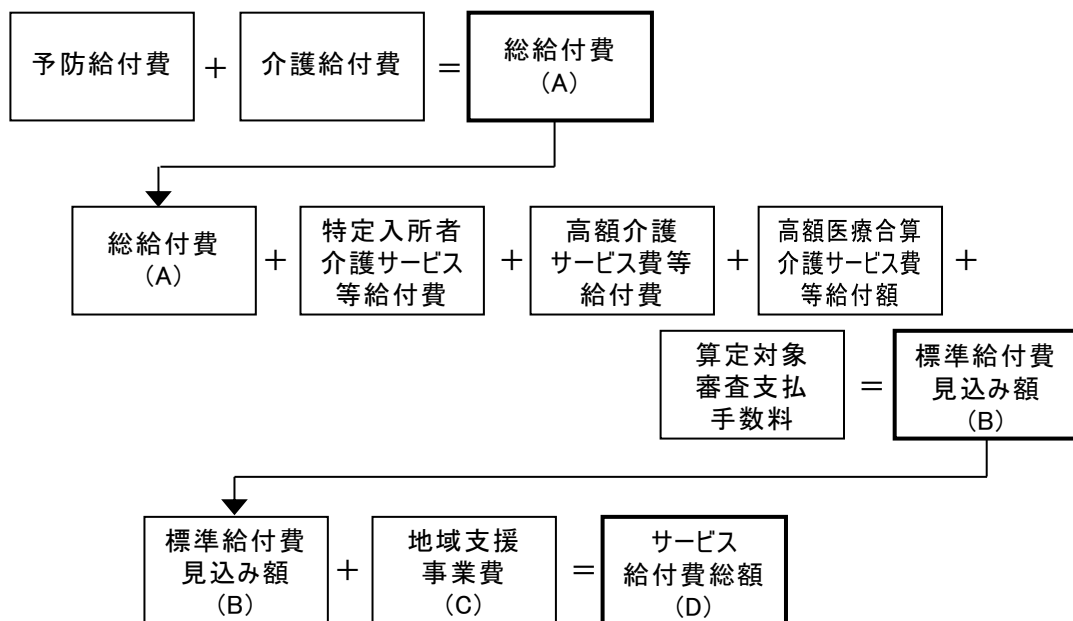
第5章 介護保険事業の見込みと今後の保険料

1 サービス給付費総額

介護保険サービスの給付費総額は、介護報酬と地域区分の改定を踏まえた予防給付費と介護給付費を合算した総給付費を計算した上で、高額介護サービス費等給付費や地域支援事業費(介護予防・日常生活支援総合事業費を含む)を加算して算出します。

以下の数式で算出した第7期介護保険事業期間(平成30~32年度)のサービス給付費総額は11,656,197,330円(3か年分)です。

図表 74 介護保険サービス給付費の算出フロー



(1) 予防給付費

図表 75 予防給付費

(単位：千円)

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	17,230	16,141	15,478	10,154
介護予防訪問リハビリテーション	1,863	2,114	2,371	4,735
介護予防居宅療養管理指導	1,016	1,017	1,017	1,133
介護予防通所リハビリテーション	21,820	22,714	22,098	29,197
介護予防短期入所生活介護	3,690	4,010	4,010	9,301
介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	27,747	27,523	27,840	30,153
特定介護予防福祉用具購入費	2,384	2,364	2,670	5,684
介護予防住宅改修	11,923	12,970	14,199	11,742
介護予防特定施設入居者生活介護	10,238	10,684	10,684	14,411
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	6,638	6,926	6,866	7,243
介護予防小規模多機能型居宅介護	25,386	25,552	26,946	28,754
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,460	2,461	2,461	2,461
介護予防支援	30,205	30,485	30,591	38,137
合計（予防給付費）	162,600	164,961	167,231	193,105

※端数処理により合計は一致しない

(2) 介護給付費

図表 76 介護給付費

(単位：千円)

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
居宅サービス				
訪問介護	147,116	153,733	152,139	168,426
訪問入浴介護	3,193	3,032	3,091	3,723
訪問看護	102,669	102,952	106,186	179,027
訪問リハビリテーション	7,704	8,467	9,578	12,153
居宅療養管理指導	11,799	12,105	12,670	14,268
通所介護	281,053	283,206	278,819	225,563
通所リハビリテーション	120,377	119,843	123,241	153,975
短期入所生活介護	179,509	175,903	185,796	202,511
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	23,961	24,474	25,093	73,250
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0
福祉用具貸与	106,162	110,602	115,903	117,194
特定福祉用具購入費	5,609	6,239	5,920	5,571
住宅改修	11,055	12,093	11,055	16,174
特定施設入居者生活介護	103,472	103,344	105,684	126,978
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	0	2,070	20,464
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	69,291	69,593	71,913	93,516
小規模多機能型居宅介護	205,726	134,999	139,806	170,164
認知症対応型共同生活介護	263,614	264,143	264,339	263,619
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入 所者生活介護	90,359	90,400	90,400	90,400
看護小規模多機能型居宅介護	0	79,044	79,044	80,646
地域密着型通所介護	114,678	121,608	125,124	191,104
施設サービス				
介護老人福祉施設	903,766	904,171	904,171	1,071,914
介護老人保健施設	320,334	320,477	320,477	274,421
介護医療院	0	0	0	12,255
介護療養型医療施設	30,394	30,407	30,407	—
居宅介護支援	135,825	136,347	137,262	157,210
合計(介護給付費)	3,237,666	3,267,182	3,300,188	3,724,346

※端数処理により合計は一致しない

※介護医療院の H37 年度には介護療養型医療施設を含む。

(3) 総給付費

図表 77 総給付費

(単位：千円)

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
総給付費(A)	3,400,266	3,432,143	3,467,419	3,917,451
予防給付費	162,600	164,961	167,231	193,105
介護給付費	3,237,666	3,267,182	3,300,188	3,724,346

※端数処理により合計は一致しない

(4) 標準給付費見込み額

図表 78 標準給付費見込み額

(単位：円)

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
総給付費 (一定以上所得者負担の調整後)	3,399,078,988	3,471,515,047	3,548,786,095	4,001,433,727
特定入所者介護サービス費等給付額 (資産等勘案調整後)	103,000,000	103,000,000	103,000,000	110,000,000
高額介護サービス費等給付額	56,000,000	56,000,000	56,000,000	60,000,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,000,000	9,000,000	9,000,000	11,000,000
算定対象審査支払手数料	3,272,400	3,272,400	3,272,400	3,510,000
審査支払手数料支払件数(件)	60,600	60,600	60,600	65,000
標準給付費見込み額(B)	3,570,351,388	3,642,787,447	3,720,058,495	4,185,943,727

※端数処理により合計は一致しない

(5) 地域支援事業費

図表 79 地域支援事業費

(単位：円)

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
地域支援事業費(C)	241,000,000	241,000,000	241,000,000	290,000,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	120,000,000	120,000,000	120,000,000	160,000,000
包括的支援事業・任意事業費	121,000,000	121,000,000	121,000,000	130,000,000

※端数処理により合計は一致しない

(6) サービス給付費総額

図表 80 サービス給付費総額

(単位：円)

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
サービス給付費総額(D)	3,811,351,388	3,883,787,447	3,961,058,495	4,475,943,727
標準給付費見込み額(B)	3,570,351,388	3,642,787,447	3,720,058,495	4,185,943,727
地域支援事業費(C)	241,000,000	241,000,000	241,000,000	290,000,000

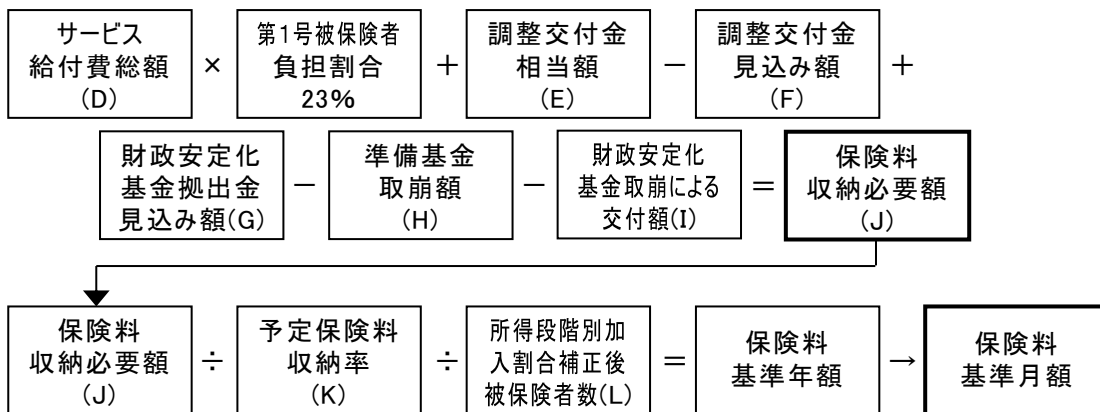
※端数処理により合計は一致しない

2 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険料月額基準額

第1号被保険者の保険料は、サービス給付費総額をもとに、第1号被保険者負担割合や調整交付金相当額等を踏まえ保険料収納必要額を計算した上で、予定保険料収納率や所得段階別割合補正後の被保険者数を用いて、保険料基準月額を算出します。

図表 81 第1号被保険者の保険料基準月額算出フロー



①所得段階区分及び保険料率

負担能力に応じた保険料負担とするため、所得段階区分の細分化や多段階化を図り、保険料率を以下のように設定します。

図表 82 所得段階区分及び保険料率

所得段階	所得段階の内容		保険料率 (基準額に対する割合)
第1段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、若しくは世帯非課税で本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が80万円以下の場合		基準額 × 0.50
第2段階	世帯全員が市民税非課税の場合	本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が120万円以下の場合	基準額 × 0.70
第3段階		上記以外の場合	基準額 × 0.75
第4段階	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税者がいる場合	本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が80万円以下の場合	基準額 × 0.90
第5段階		上記以外の場合	基準額 (1.00)
第6段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円未満の場合		基準額 × 1.20
第7段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が120万円以上200万円未満の場合		基準額 × 1.30
第8段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が200万円以上300万円未満の場合		基準額 × 1.50
第9段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の場合		基準額 × 1.70
第10段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が400万円以上の場合		基準額 × 1.75

図表 83 所得段階別被保険者数の推計値

(単位：人)

	H30年度		H31年度		H32年度		H37年度	
第1段階	1,276	12.2%	1,285	12.2%	1,293	12.2%	1,288	12.2%
第2段階	1,056	10.1%	1,063	10.1%	1,070	10.1%	1,066	10.1%
第3段階	1,015	9.7%	1,022	9.7%	1,028	9.7%	1,024	9.7%
第4段階	1,015	9.7%	1,022	9.7%	1,028	9.7%	1,024	9.7%
第5段階	2,322	22.2%	2,337	22.2%	2,352	22.2%	2,344	22.2%
第6段階	1,767	16.9%	1,779	16.9%	1,791	16.9%	1,784	16.9%
第7段階	1,129	10.8%	1,137	10.8%	1,144	10.8%	1,140	10.8%
第8段階	502	4.8%	505	4.8%	509	4.8%	507	4.8%
第9段階	178	1.7%	179	1.7%	180	1.7%	179	1.7%
第10段階	198	1.9%	200	1.9%	201	1.9%	201	1.9%
合計	10,458	100.0%	10,529	100.0%	10,596	100.0%	10,557	100.0%

※端数処理により合計は一致しない

② 保険料収納必要額

サービス給付費総額の第1号被保険者負担分相当額は、2,680,925,386円（第7期：平成30～32年度）です。

これに調整交付金の相当額及び見込み額、準備基金取崩額、市町村特別給付等を加減算した保険料収納必要額は2,414,712,252円（第7期：平成30～32年度）です。

図表 84 保険料収納必要額

（単位：円）

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
サービス給付費総額(D)	3,811,351,388	3,883,787,447	3,961,058,495	4,475,943,727
第1号被保険者負担分相当額	876,610,819	893,271,113	911,043,454	1,118,985,932
調整交付金相当額(E)	184,517,569	188,139,372	192,002,925	217,297,186
調整交付金見込み額(F)	279,729,000	275,812,000	275,332,000	301,608,000
調整交付金見込み交付割合	7.58%	7.33%	7.17%	6.94%
75歳以上加入割合補正係数	0.8922	0.9032	0.9101	0.9273
所得段階別加入割合補正係数	0.9949	0.9949	0.9949	0.9949
財政安定化基金拠出金見込み額(G)		0		0
財政安定化基金拠出率		0.0%		0.0%
財政安定化基金償還金		0		0
準備基金残高		5,117,538		0
準備基金取崩額(H)		0		0
財政安定化基金取崩による交付額(I)		0		
審査支払手数料1件あたり単価	54	54	54	54
審査支払手数料支払件数	60,600	60,600	60,600	65,000
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
市町村特別給付等	0	0	0	0
市町村財政安定化事業負担額		0		0
市町村財政安定化事業交付額		0		0
保険料収納必要額(J)		2,414,712,252		1,034,675,118

※端数処理により合計は一致しない

③ 保険料収納率と所得段階別加入割合補正後被保険者数

図表 85 保険料収納率と所得段階別加入割合補正後被保険者数

（単位：人）

	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
予定保険料収納率(K)	97.70%			97.70%
所得段階別加入割合補正後被保険者数(L)	10,407	10,478	10,545	10,506
弾力化をした場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数	10,364	10,435	10,501	10,463

④平成 30～32 年度の第 1 号被保険者保険料基準額

保険料収納必要額に予定保険料収納率、所得段階別加入割合補正後被保険者数を除算し求めた第 7 期介護保険事業期間（平成 30～32 年度）の第 1 号被保険者介護保険料基準月額は、6,580 円となります。

また、平成 27 年 4 月から、消費税による公費を投入して低所得者（保険料第 1 段階該当者）の保険料の軽減（保険料率 0.50→軽減後 0.45）を行っており、第 7 期期間中も継続します。

図表 86 所得段階区分及び保険料

所得段階	所得段階の内容		保険料率	第 7 期（H30～32 年度）	
				月額	年額
第 1 段階	生活保護受給者、老齢福祉年金受給者、若しくは世帯非課税で本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下の場合		0.50	3,290 円	39,480 円
第 2 段階	世帯全員が市民税非課税の場合	本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が 120 万円以下の場合	0.70	4,606 円	55,272 円
第 3 段階		上記以外の場合	0.75	4,935 円	59,220 円
第 4 段階	本人が市民税非課税で、世帯に市民税課税者がいる場合	本人の公的年金等収入と合計所得金額の合計が 80 万円以下の場合	0.90	5,922 円	71,064 円
第 5 段階		上記以外の場合	1.00	6,580 円	78,960 円
第 6 段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が 120 万円未満の場合		1.20	7,896 円	94,752 円
第 7 段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満の場合		1.30	8,554 円	102,648 円
第 8 段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の場合		1.50	9,870 円	118,440 円
第 9 段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が 300 万円以上 400 万円未満の場合		1.70	11,186 円	134,232 円
第 10 段階	本人が市民税課税者で、合計所得金額が 400 万円以上の場合		1.75	11,515 円	138,180 円

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組を行います。

(2) 官民一体となった計画の推進

本計画のさまざまな施策の推進では、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、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や評価を行います。

(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（地域包括ケアシステム推進会議、在宅医療・介護連携会議、ケアマネジメント支援会議、向こう三軒両隣会議、脳耕会）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、保健福祉サービスの充実とともに、高齢者本人や家庭、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、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関わり、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

- 健康づくりの基本である運動・栄養・休養やこころの安定を図り、定期的な健康診断を受診するなど、若い頃から健康に心がけ、「自分の健康は自分でづくり・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ことが大切です。
- 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ことが大切です。
- 知識・技術・経験による貢献をはじめ、生きがいを持ち、いきいきとした生活の創造に努めましょう。
- 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ことが大切です。
- 保健・医療・福祉サービス及び介護保険制度等の理解を深め、必要なときに的確に利用できるよう努めましょう。

(2) 家庭・地域社会の役割

- 高齢者や障害のある人に対して偏見のない、思いやりのこころ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持ち、地域社会の一員となって生活できるよう支援しましょう。
- 保健福祉制度、介護に関する知識を身につけ、理解や関心を高めるよう努めましょう。
- 高齢者の閉じこもりや孤立の防止、防犯・防災対策など、地域における見守り体制を築き、安全・安心な地域社会づくりを促進することが大切です。
- 地域行事の実施やグループ活動の育成、あいさつ運動など、世代間交流の活発化に努めましょう。

(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ましょう。
- 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ましょう。
- 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の実施に努めましょう。
- 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ましょう。

(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の提供に努めることが大切です。
- 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ます。
- 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ます。

(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ましょう。
- 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、行政と家庭、援護等を必要とする高齢者等との調整役となるよう努めましょう。
- 高齢者やその家族等と接する機会が多い地域包括支援センターや高齢者相談センター、市社会福祉協議会などは、相談体制や情報提供の強化に努めましょう。
- 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ことが大切です。
- 医療関係機関は、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や医療、保健及び介護の連携に努めます。
- 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、家事援助をはじめ柔軟な対応に努めます。

(6) 行政の役割

- 市民ニーズに沿った保健・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します。
- 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ます。
- 保健福祉サービスの周知を図り、利用意識の啓発に努めます。
- 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、必要な保健福祉サービスを提供します。
- 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ります。
- 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します。
- 介護保険事業の円滑・適正な運営に努めます。

資料編

1 朝来市介護保険事業計画等策定委員会

(1) 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

改正 平成 20 年 7 月 15 日告示第 84 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) 委員名簿

区 分	氏 名	団体名等
被保険者の代表	◎越智 靖	第1号被保険者
	高内 悦子	第1号被保険者
	柴山 英明	第2号被保険者
	足立 崇宏	第2号被保険者
住民の代表	田中 貢	連合区長会会長
	小田 彰子	介護者家族
医療機関の代表	○馬庭 幸二	馬庭内科医院 院長
	梶原 明子	朝来医療センター 総看護師長
福祉施設の代表	池本 則夫	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	朝来市ケアマネジャー協会 会長
介護保険サービス事業者	岩田 優子	特別養護老人ホームあさがおホール 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
	西垣 佳生	朝来市社会福祉協議会 事務局長
行政機関の代表	長江 利幸	朝来健康福祉事務所 所長

(敬称略)

◎は会長、○は副会長

事務局	小谷 則彰	朝来市健康福祉部長
	足立 志津子	朝来市健康福祉部次長
	梶 孝江	朝来市健康福祉部高年福祉課長
	馬袋 真理子	朝来市健康福祉部地域包括支援センター長
	足立 里江	朝来市健康福祉部地域包括支援センター課長補佐
	足立 高光	朝来市健康福祉部高年福祉課課長補佐

2 計画策定経過

平成29年	
3月	朝来市高齢者福祉を考えるためのアンケート調査
6月 7日	第1回 第7期朝来市介護保険事業計画等策定委員会 委員委嘱 会長及び副会長の選出 朝来市における高齢者福祉の現状 介護保険事業計画及び介護保険法改正の概要 計画策定スケジュール 朝来市高齢者福祉を考えるためのアンケート調査結果報告 朝来市地域包括ケアシステム推進会議からの報告
8月 2日	第2回 第7期朝来市介護保険事業計画等策定委員会 朝来市高齢者福祉を考えるためのアンケート調査結果報告 第6期介護保険事業計画の進捗状況 朝来市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画骨子(案)
9月 27日	第3回 第7期朝来市介護保険事業計画等策定委員会 介護保険料算定の仕組み 介護保険サービス見込み量 総合事業、介護予防に向けた取組状況
11月 1日	第4回 第7期朝来市介護保険事業計画等策定委員会 介護保険サービス見込み量及び第7期介護保険料見込み 施設整備意向調査に係る整備方針 朝来市高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画(案)
12月 6日	第5回 第7期朝来市介護保険事業計画等策定委員会 介護度別サービス利用実績 市町介護保険事業計画策定に係る県基本指針 朝来市高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画(案)

平成30年

1月 5日) 1月 18日	パブリックコメントの実施
2月 2日	第6回 第7期朝来市介護保険事業計画等策定委員会 朝来市高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画(案)

3 用語解説

【英数字】

GPS

Global Positioning System, Global Positioning Satellite の略。カーナビゲーション・システムなどに用いられている人工衛星を利用した位置情報計測システム。米国国防総省が管理する、地球上空 2 万 1000km の軌道を飛んでいる 24 個の GPS 衛星からの電波を受信することで、地球上のどの地点でも高精度で位置（経度・緯度・高度）を測定できる。全地球測位システムともいう。

ICT

Information and Communication Technology の略。パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。IT とほぼ同様の意味だが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communication という言葉を入れた ICT が用いられている。

【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にあ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。

あさごいきいき百歳体操

市が進める介護予防を目的とした取組の一つで、準備体操や筋力運動、バランス運動などに着目した体操。概ね地区単位に週 1 回程度集い、住民が主体的に実施している。市は体操を普及・啓発することで高齢者の元気づくりや閉じこもり予防を目的としている。

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。

うつ

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り睡眠をとる、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。

ケアプラン

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（介護サービス計画書）のこと。

ケアマネジメント

利用者一人ひとりのニーズに合った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できるさまざま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（介護支援専門員）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。

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。

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。

高齢者相談センター

高齢者が住み慣れた地域で安心した生活が続けられるよう、介護予防や保健、医療、福祉等さまざまな相談を受ける。概ね旧町ごとに設置し、地域包括支援センターと連携し相談に応じる。

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。

【さ行】

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。

スーパービジョン

スーパーバイザー（指導する者）とスーパーバイジー（指導を受ける者）との関係間における対人援助法で、対人援助職者（医療福祉教育現場、特に相談援助職）が常に専門家としての資質の向上を目指すための教育方法。

生活支援コーディネーター

地域の課題やニーズと発見し、受け止め、地域資源（サービス等の情報・人・場所）をつなぎ、具体的な解決へ導くことができる人材のこと。具体的には、地域において支えを必要とする人の相談に応じたり、地域住民の支え合い活動（インフォーマルサービス）と制度化されたサービスの組み合わせにより、課題を解決する人材（コーディネーター）の総称。

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】

団塊の世代

戦後の第1次ベビーブーム期（昭和22年から昭和24年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025（平成37）年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費などさまざまな分野に影響が出るものと考えられている。

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さまざま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のこと。

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。

地域ミニデイ

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組。

【な行】

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。

認知症キャラバン・メイト

認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。

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温かく見守り、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つくる10か年」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。

認定調査

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。

【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。

【や行】

要介護度

要支援1・2、要介護1～5の7段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する1次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する2次判定の結果によって決定される。

要介護等認定者

要介護認定において要支援1～2、要介護1～5に認定された人のこと。

要介護認定率

被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。通常は第1号被保険者に対する第1号被保険者の要介護・要支援認定者をいう。

要支援認定者

要介護等認定者のうち、要介護認定において要支援1または2に認定された人のこと。

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】

ライフステージ

乳幼児期、児童期、青年期、壮年期、老年期など、人が生まれてから死ぬまでの各段階のこと。

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
高齢者保健福祉計画及び第7期介護保険事業計画

発行日：平成 30 年 3 月

発 行：朝来市

編 集：健康福祉部 高年福祉課

〒669-5213 兵庫県朝来市和田山町東谷 213-1

TEL 079-672-3301 (代表)

ホームページ <http://www.city.asago.hyogo.jp/>
