

高齢者保健福祉計画  
及び  
介護保険事業計画

(素案)

平成24年1月

相生市

## 目次

第1章 計画の基本的な考え方 .....	1
1 計画策定の趣旨と背景 .....	1
2 計画の位置づけと法令等の根拠 .....	2
3 計画の策定体制 .....	3
4 計画策定の視点 .....	3
5 計画の期間 .....	3
第2章 高齢者等の現状と将来推計 .....	4
1 人口・高齢化率の状況 .....	4
2 要支援・要介護認定者数の状況 .....	5
3 人口推計 .....	6
4 要支援・要介護認定者数の推計 .....	7
第3章 現状施策の課題と今後の方向性 .....	8
1 計画の基本理念 .....	8
2 計画の基本目標 .....	8
3 施策体系 .....	10
第4章 施策の展開 .....	11
1 健康づくりと介護予防の推進 .....	11
2 生きがいづくりや社会参加の推進 .....	20
3 地域における包括的なケア体制の推進 .....	24
4 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり .....	37
5 福祉のまちづくりの推進 .....	43
6 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営 .....	48
第5章 介護保険サービスの見込量と供給体制 .....	52
1 居宅サービス .....	52
2 地域密着型サービス .....	56
3 住宅改修（介護予防） .....	57
4 居宅介護（介護予防）支援 .....	58
5 介護保険施設サービス .....	58
第6章 地域ケア体制の整備 .....	60
1 日常生活圏域の設定 .....	60
2 地域包括支援センター .....	61

第7章 介護保険事業費の見込みと今後の保険料.....	62
1 介護給付費・地域支援事業費の推計.....	62
2 介護保険料.....	64
3 第1号被保険者（65歳以上）の所得段階別保険料年額.....	68
第8章 計画の推進体制.....	69
1 推進体制.....	69
2 役割分担.....	70
第9章 参考資料.....	71

# 第1章 計画の基本的な考え方

## 1 計画策定の趣旨と背景

わが国の高齢化は、世界に例を見ない速度で進行しており、これまで経験したことのない高齢社会を迎えようとしています。

相生市（以下、「本市」という）の人口は、平成23年3月末現在で31,573人、このうち65歳以上の高齢者人口は9,030人で、高齢化率（※）<sup>注1</sup>は28.6%に達しています。

団塊の世代（昭和22～24年生まれ）（※）がすべて65歳以上となる平成27年3月末には、高齢化率が33.3%と全国の平均<sup>注2</sup>を大きく上回ることとなります。また、団塊の世代が後期高齢者となる平成33年3月末には高齢化率が36.0%、後期高齢者が全人口に占める割合が19.3%となり、さらに高齢社会が進展していくことが予測されています。

このような中、介護保険制度は、平成23年6月の介護保険法の改正により、高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」（※）の実現に向けた取り組みをめざすこととなりました。

こうした国等の動向や、本市の第4期計画期間における高齢者福祉施策や介護保険施策の状況を踏まえつつ、平成26年度までの目標を達成する仕上げの計画として、また、平成27年度以降における「地域包括ケアシステム」の実現を見据えた新たな取り組みを開始する計画として、すべての高齢者がその個性に応じて主体的に生活を送ることができるよう、「第5期相生市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」（以下、「本計画」という）を策定します。

注1 本文中の（※）がつけられた言葉には、用語解説が行われています。

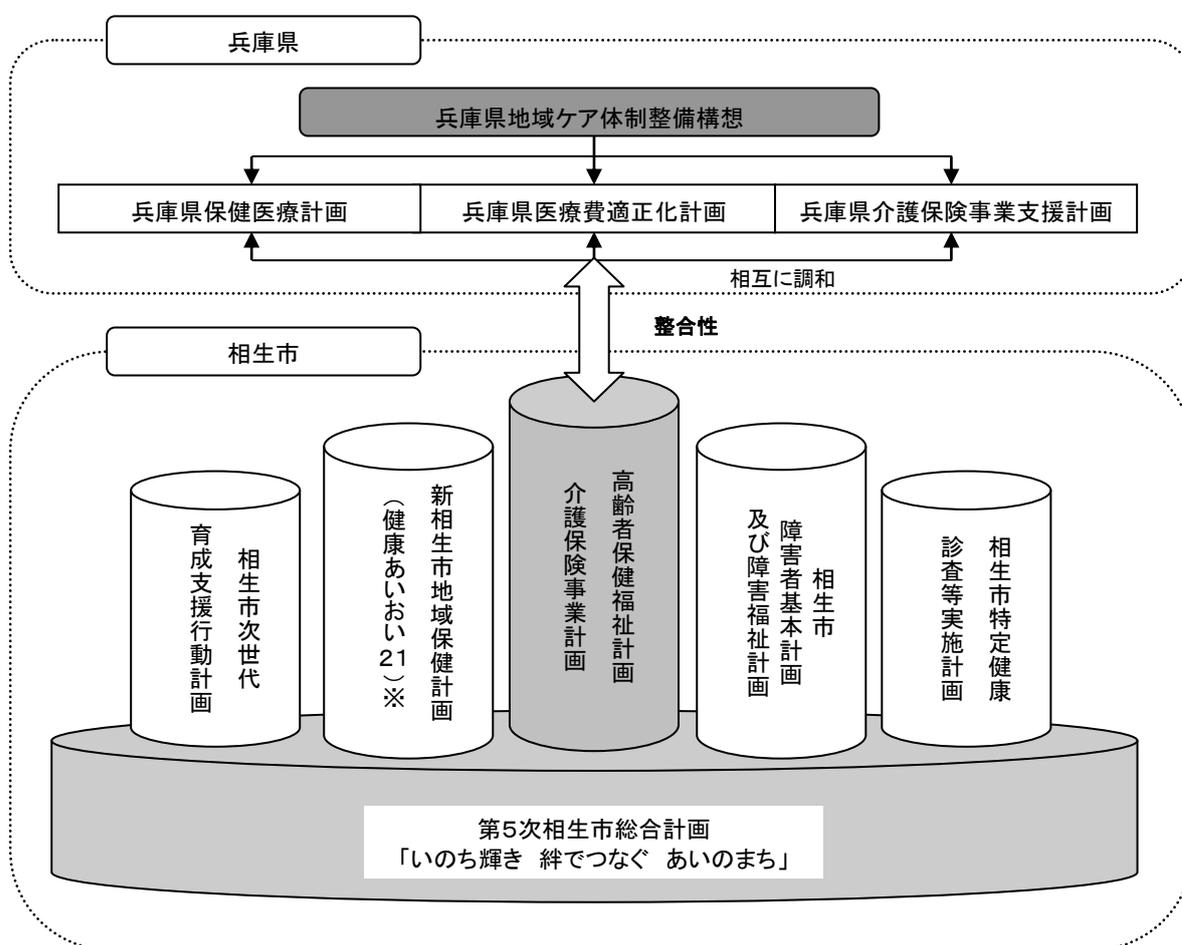
注2 全国の平均27～28%（日本の将来人口推計：国立社会保障・人口問題研究所データH18.12）より  
相生市の高齢化率は、平成19年から平成23年までの各年3月末の人口データをもとにしたコーホート変化率法（※）にもとづく推計。

## 2 計画の位置づけと法令等の根拠

本計画は、本市の高齢者に関する施策を総合的かつ計画的に推進するとともに、介護保険事業の円滑な実施を図るために定めるもので、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく市町村老人福祉計画であり、かつ介護保険法第 117 条の規定に基づく市町村介護保険事業計画です。

本計画は、「第 5 次相生市総合計画」（計画期間：平成 23 年度からの 10 年間）及び国の基本的な指針や兵庫県の策定指針等との整合性を図る計画とします。

また、「相生市障害者基本計画」「相生市第 3 期障害福祉計画」「相生市都市計画マスタープラン」および「相生市地域防災計画」などの関連計画と連携を図りながら策定しています。



### 3 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、地域包括ケアシステムの実現と市民理解という観点から「相生市介護保険審議会」において審議するとともに、アンケート調査やパブリックコメントを実施するなど、市民のニーズや意見を計画に反映するよう努めました。

相生市介護保険審議会の構成員は、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者（市民）代表、そして県計画との整合性を図るという観点から県福祉関連部署の職員です。

### 4 計画策定の視点

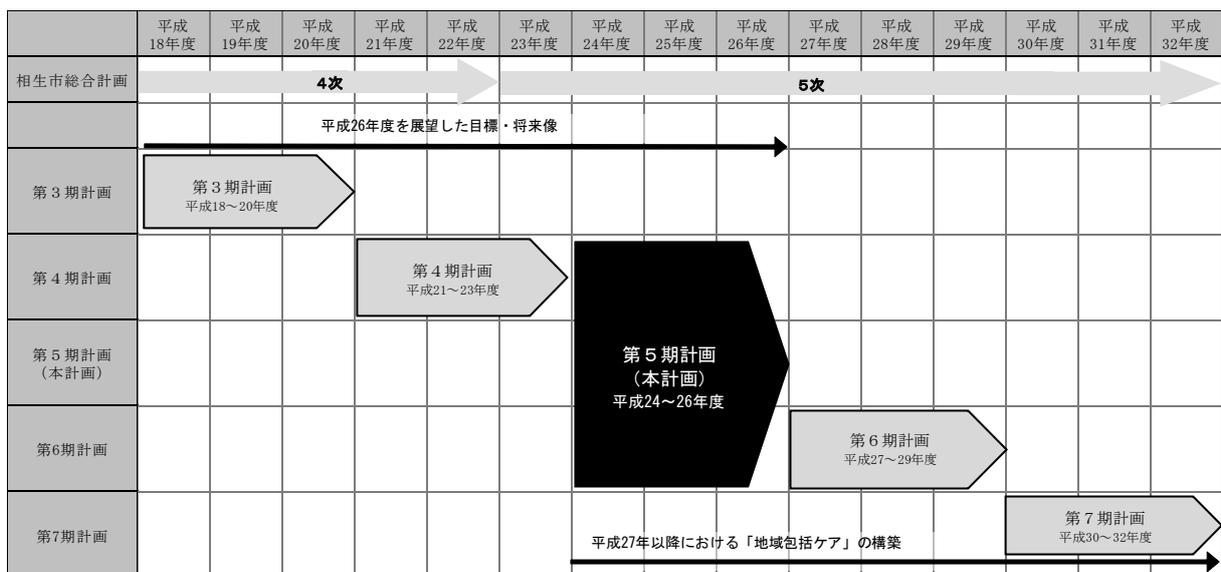
本計画は、本市の高齢者が心身ともに健康を維持し、いきいきと安定した生活を送ることができるよう、総合的な保健・医療・福祉体系の構築を図るための施策および方向性を示すものです。

そのため、要支援・要介護認定者に対する介護予防・介護給付対象サービスの提供のほか、寝たきりや認知症等（※）の予防のためのサービス提供、ひとり暮らし高齢者の生活支援のためのサービス提供を含め、本市のすべての高齢者を対象とする保健及び福祉サービス全般にわたる供給体制の確保に向けた施策・方向性を示しています。

### 5 計画の期間

本計画は、平成 26 年度までの目標・将来像を達成する仕上げの計画として、また、平成 27 年度以降における「地域包括ケアシステム」の実現を見据えた新たな取り組みをスタートする計画として、平成 24 年度から平成 26 年度の3年間を計画期間とします。

なお、次期計画は、平成 26 年度中に策定します。



## 第2章 高齢者等の現状と将来推計

### 1 人口・高齢化率の状況

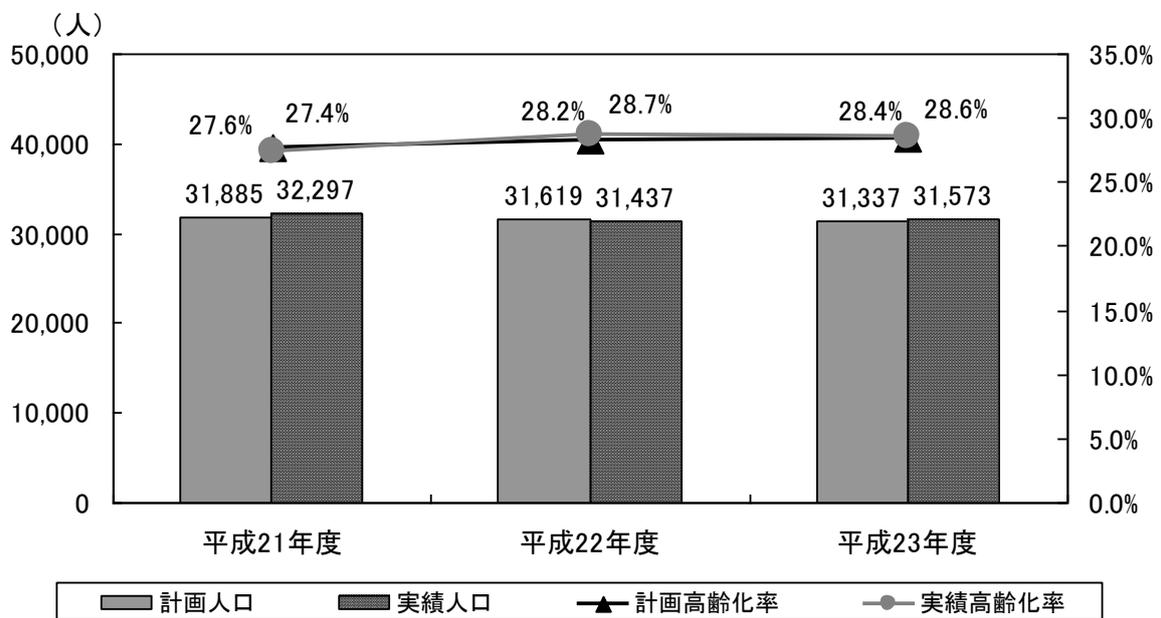
人口は平成23年3月末現在、31,573人となっています。65歳以上の人口が毎年、増加しており、それに伴い、高齢化率は上昇傾向にあります。

計画値との比較においては、人口・高齢化率とも概ね見込み通りの実績となっていますが、第1号被保険者数（※）については、転出・死亡等による減少が少なく、計画値より若干増加しています。

単位：人

	平成21年		平成22年		平成23年	
	計画値	実績	計画値	実績	計画値	実績
総人口	31,885	32,297	31,619	31,437	31,337	31,573
第1号被保険者 (65歳以上)	8,802	8,854	8,916	9,007	8,912	9,030
第2号被保険者 (40歳～64歳)	10,671	10,790	10,559	10,571	10,588	10,510
高齢化率	27.6%	27.4%	28.2%	28.7%	28.4%	28.6%

資料：相生市  
注：計画値は前期計画書より掲載、実績は各年3月末



## 2 要支援・要介護認定者数の状況

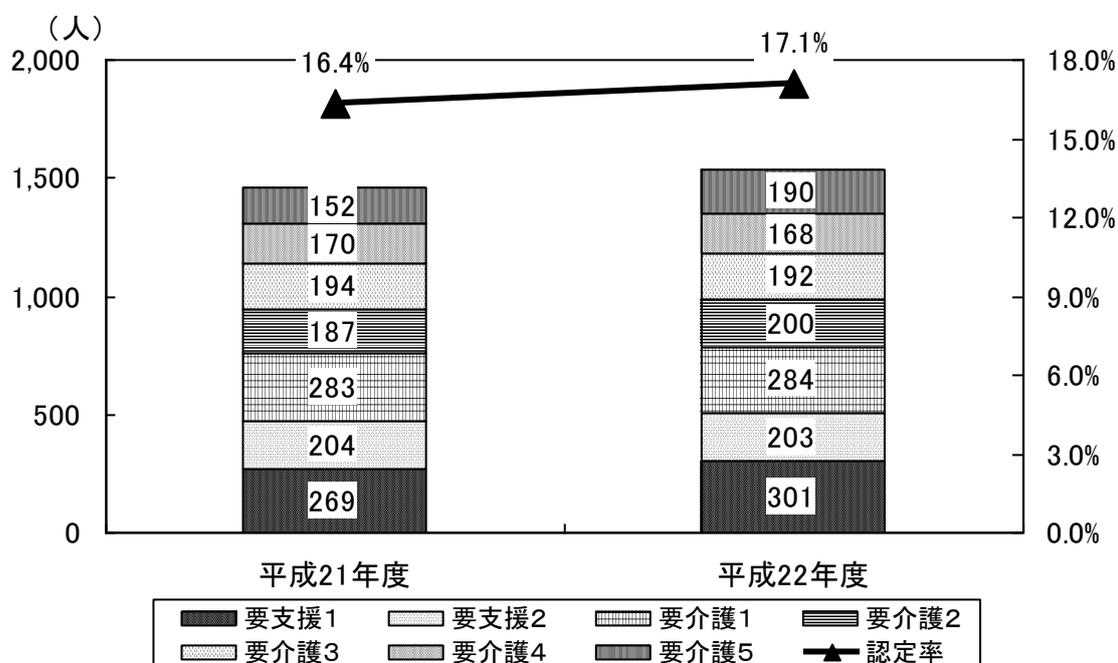
第1号被保険者人口に対する要支援・要介護認定者（※）の割合は、平成21年よりも平成22年のほうが高くなっています。

その割合を兵庫県および全国と比較すると、平成22年度は、本市は全国とほぼ同じ割合となっています。

単位：人

	平成21年度			平成22年度		
	相生市 (10月末)	兵庫県 (10月末)	全国 (10月末)	相生市 (10月末)	兵庫県 (10月末)	全国 (10月末)
要支援1	269	37,926	597,960	301	39,862	656,383
要支援2	204	31,306	645,454	203	33,918	656,383
要介護1	283	38,476	828,206	284	40,692	893,662
要介護2	187	34,157	834,024	200	36,000	876,871
要介護3	194	30,417	721,482	192	29,953	698,593
要介護4	170	24,975	614,771	168	25,478	634,031
要介護5	152	22,432	544,635	190	24,077	586,951
合計	1,459	219,689	4,786,532	1,538	229,980	5,002,874
第1号被保険者数	8,922	1,255,352	28,696,965	8,992	1,274,267	29,072,372
認定率	16.4%	17.5%	16.7%	17.1%	18.0%	17.2%

資料：健康介護課



### 3 人口推計

人口推計は、平成19年から平成23年の各年3月末の住基データ（外国人を含む）をもとに、コーホート変化率法（※）にもとづいて推計しています。

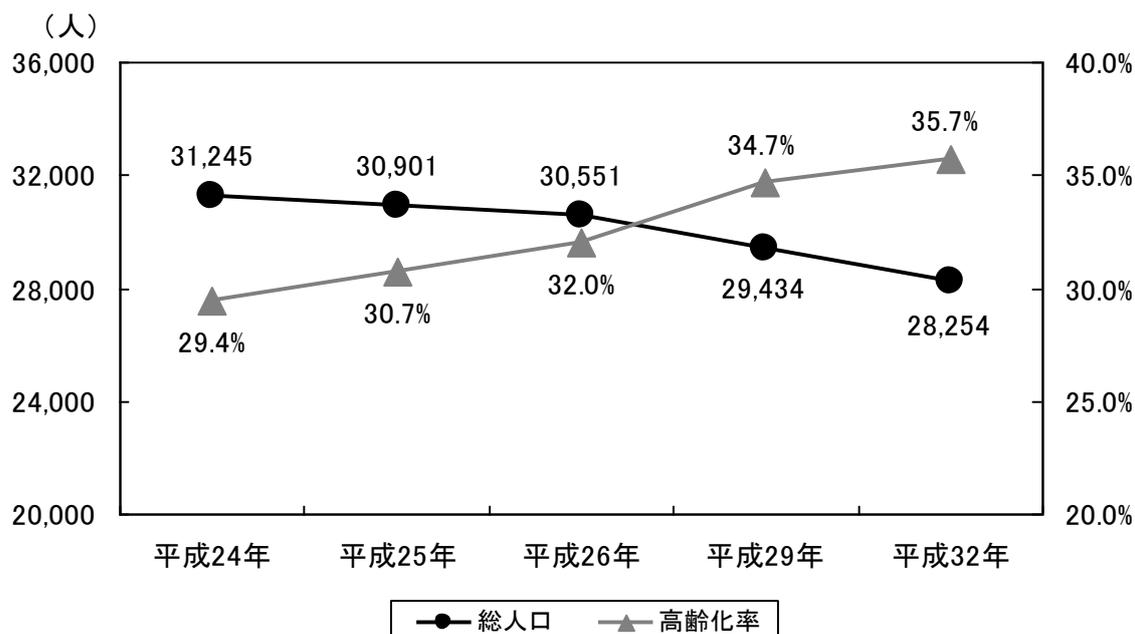
若年層の減少と高齢者の増加により、本計画の計画期間が終了する平成26年には高齢化率は32.0%に達する見込みです。

単位：人

	平成24年	平成25年	平成26年	平成29年	平成32年
総人口	31,245	30,901	30,551	29,434	28,254
第1号被保険者	9,194	9,493	9,787	10,218	10,100
65～69歳	2,429	2,575	2,718	2,965	2,143
70～74歳	2,223	2,261	2,375	2,265	2,680
75～79歳	1,793	1,839	1,812	1,943	2,115
80～84歳	1,338	1,373	1,394	1,447	1,483
85歳以上	1,411	1,445	1,488	1,598	1,679
第2号被保険者 (40～64歳)	10,307	9,980	9,641	9,009	8,643
高齢化率	29.4%	30.7%	32.0%	34.7%	35.7%

資料：健康介護課

総人口と高齢化率



#### 4 要支援・要介護認定者数の推計

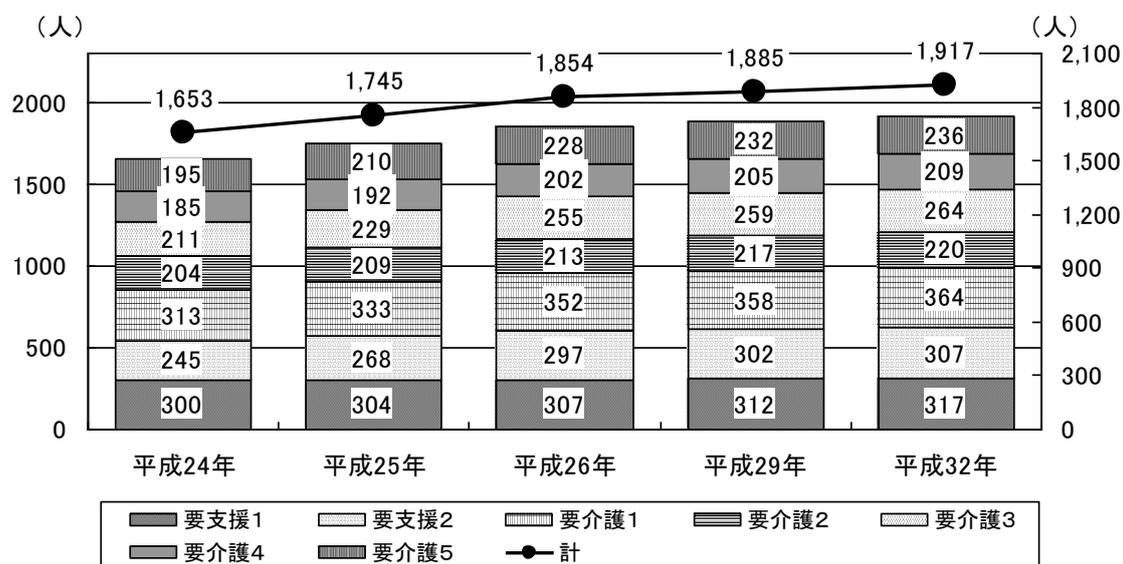
要支援・要介護認定者数については、いずれの要介護（要支援）度においても、増加傾向を見込んでいます。

本計画の計画期間では、認定者総数は、平成24年の1,653人から平成26年の1,854人となる見込みであり、これは1.12倍の増加の見込みです。

単位：人

	平成24年	平成25年	平成26年	平成29年	平成32年
要支援1	300	304	307	312	317
要支援2	245	268	297	302	307
要介護1	313	333	352	358	364
要介護2	204	209	213	217	220
要介護3	211	229	255	259	264
要介護4	185	192	202	205	209
要介護5	195	210	228	232	236
計	1,653	1,745	1,854	1,885	1,917

資料：健康介護課



## 第3章 現状施策の課題と今後の方向性

### 1 計画の基本理念

本市では、本計画の上位計画である第5次相生市総合計画において「いのち輝き 絆でつなく あいのまち」をめざすべき姿として設定し、まちづくりに取り組んでいます。

核家族化や体を動かす機会の減少などライフスタイル（※）の変化により、また地域におけるコミュニティ（※）の変化や国の社会保障制度の変革により、高齢者とその家族を取り巻く環境は大きく変化しています。

そのため、保健、医療、福祉、雇用、住まいなど幅広い視点から関係機関が連携し、また市民相互の助け合いを大切にしながら、高齢者一人ひとりが地域社会の一員として活躍し、安心して暮らせるまちをめざします。

### 2 計画の基本目標

#### （1）健康づくりと介護予防の推進

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

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

#### （2）生きがいづくりや社会参加の推進

平均寿命が伸びる中、高齢者がいつまでも好奇心を失わず、心豊かに過ごすことができるための取り組みが必要とされています。

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

### (3) 地域における包括的なケア体制の推進

高齢になってからも住み慣れた地域でいつまでも暮らし続けることが求められています。

そのため、地域包括支援センター（※）の機能強化を支援するとともに、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯であっても安心して地域で暮らすことができるよう介護保険法定外の在宅サービスや施設サービスを充実させます。

また、高齢となってからもできる限り長く地域で住み続けられるよう、医療サービスと介護サービスの連携、家族介護者支援に取り組みます。

### (4) 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり

今後、要介護度の高い高齢者や認知症の高齢者が増加することが予測されます。

そのため、高齢者がいつまでも尊厳を持って暮らすことができるよう、認知症に対する理解を深めるとともに、成年後見制度（※）の普及や高齢者虐待防止等の推進に取り組み、高齢者本人も家族も安心して社会生活を送ることができるよう努めます。

### (5) 高齢者が住みやすいまちづくり

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送る上で、誰もが安全かつ快適に利用できる道路や公共的建築物等の整備は大切です。そのため、兵庫県の「福祉のまちづくり条例」を踏まえたまちづくりを引き続き進めるとともに、居住環境の整備を行います。また、福祉教育や小地域での助け合いを推進することを通して、ハード面だけでなく、ソフト面から高齢者が住みやすいまちの実現に取り組みます。

また、緊急時の対応ネットワークの構築に努め、平常時だけでなく、緊急時においても要介護高齢者や高齢者のみで暮らしている人々が安全な場所に避難できるよう、支援体制づくりに取り組みます。

### (6) 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営

高齢者の暮らしを支えるためには、介護保険事業の持続的な運営が欠かせません。

そのため、介護保険制度の円滑な運営のため、介護サービスの質の向上と適正な運営を図る必要があります。また、利用者がサービスを円滑に利用することができるよう、要介護認定を適切に行い、サービス選択に対する支援、低所得者への支援に取り組みます。

### 3 施策体系

重要施策	施策の方向性
1 健康づくりと介護予防の推進	(1) 保健事業の推進
	(2) 保健センター機能の充実
	(3) 介護予防事業（地域支援事業）の推進
2 生きがいづくりや社会参加の推進	(1) 高年クラブ活動の推進
	(2) 生涯学習の充実
	(3) レクリエーションスポーツ活動の推進
	(4) 高齢者の就労促進（シルバー人材センター）
3 地域における包括的なケア体制の推進	(1) 地域包括支援センターの機能強化
	(2) 相談支援体制の充実
	(3) 在宅サービス（介護保険法定外）の充実
	(4) 医療と介護の連携
	(5) 施設サービス（介護保険法定外）の充実
	(6) 家族介護者支援の充実
4 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり	(1) 高齢者の権利擁護システムの確立
	(2) 認知症高齢者施策の推進
	(3) 成年後見制度の普及
	(4) 高齢者虐待防止等の推進
5 福祉のまちづくりの推進	(1) 高齢者等にやさしいまちづくりの推進
	(2) 居住環境の整備
	(3) 福祉教育の充実
	(4) 小地域での助け合いの推進
	(5) 緊急時の対応ネットワークの構築
6 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営	(1) 介護サービスの質の向上
	(2) サービスを円滑に利用するための支援
	(3) 介護保険事業の適切な運営

## 第4章 施策の展開

### 1 健康づくりと介護予防の推進

#### (1) 保健事業の推進

##### ア 健康教育

生活習慣病予防、健康増進など市民の健康に関する正しい知識の普及を図ることにより、「自分の健康は自分で守る」という認識と自覚を高めるとともに、壮年期からの健康の保持増進を図るため、健康教育を保健センター、各地区公民館などで実施しています。

##### 個別健康教育

###### ●対象●

市民（65歳以上の方を含む）

###### ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
個別健康教育	—	—	—

###### ●成果と課題●

平成20年4月より特定健康診査及び特定保健指導が開始され、内臓脂肪肥満に着目し、その要因となっている生活習慣を改善するための保健指導を行い、高血圧、脂質異常、糖尿病等の有病者・予備群を減少させることに重点が置かれました。

実施内容を同じくする個別健康教育は、特定保健指導の対象者と重複等する関係から対象者も少ないため、個別健康教育は現在、実施していません。

###### ●今後の方向性●

個別健康教育は生活習慣病予防及び健康増進を図るため必要ですが、対象者の動向を見極めながら実施の有無を判断していきます。

## 集団健康教育

### ●対象●

市民（65歳以上の方を含む）

### ●実績●

	平成21年度		平成22年度		平成23年度（見込）	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数
脂質異常症	—	—	—	—	—	—
高血圧	—	—	—	—	—	—
骨粗しょう症	0回	0人	1回	14人	1回	20人
病態別	6回	148人	10回	264人	15回	500人
一般	7回	279人	5回	207人	1回	100人

### ●成果と実績●

保健センターにおいて生活習慣病予防教室（血糖コントロール教室）を開催しました。また、地区公民館では、市民要望講座を開催し、市民の健康の保持増進を図りました。

事業の評価を行うため、教室終了後にアンケートを実施した結果、参加者のほとんどが日常生活において良い方に変化し、今後も継続して実施してほしいとの回答でした。

### ●今後の方向性●

今後も健康増進法に基づく健康増進事業を推進するため、正しい情報の提供に努め、健康づくりの普及啓発を促進します。

## イ 健康相談

心身の疲労や体調の異常を感じる人が多くなっている現状の中で、個別の相談に応じ、必要な指導、助言を行うことで、より広く、家庭における家族を含めた健康増進を図ることを目的に、ペーロン温泉や地区公民館等で定期的に健康相談を実施しています。

### ●対象●

市民（65歳以上の方を含む）

## ●実績●

健康相談	平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度(見込)	
	回数	人数	回数	人数	回数	人数
高血圧	1 回	95 人	1 回	140 人	1 回	100 人
糖尿病	8 回	139 人	8 回	141 人	5 回	100 人
歯周疾患	1 回	22 人	1 回	15 人	1 回	20 人
骨粗しょう症	1 回	208 人	1 回	157 人	1 回	200 人
病態別	22 回	1,288 人	16 回	466 人	20 回	700 人

総合健康相談	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度(見込)
参加者数	550 人	770 人	800 人

## ●成果と課題●

電話・面接による健康相談をはじめ、健康教育実施後の個別の健康相談やペーロン温泉における健康相談、健康福祉フェアにおける健康相談コーナーを設けた総合健康相談を実施するなど、健康に必要な指導、助言を行い、市民の健康増進を図りました。

## ●今後の方向性●

健康増進法に基づく健康増進事業を推進するため、今後も継続的に実施します。

## ウ 健康診査

健康診査は、疾病の早期発見だけでなく、生活改善のきっかけづくりをすることで健康の維持増進を図ることを目的として実施しています。

基本健康診査は、平成20年度より始まった特定健康診査を含め、市民の身近なところで受診しやすいように、市内の農協、小学校などにおいて実施しています。また、肝炎ウイルス検診、歯周疾患検診及びがん（胃・肺・大腸・前立腺）検診も同時にできるようにセット検診に取り組んでいます。子宮がん、乳がん検診及び骨粗しょう症検診については医療機関で個別検診として実施しています。

### 特定健康診査

#### ●対象●

市民（65歳以上の方を含む）

●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度(見込)
受診者数（特定健康診査）	2,162 人	2,347 人	2,329 人
受診者数（後期高齢者）	582 人	605 人	652 人

●成果と課題●

生活習慣病を予防するため、基本健康診査を市内の農協、小学校、保健センターにおいて延 13 日間、集団健診で実施しました。なお、21 年度は、台風の影響により 1 日中止となり、12 日間で実施しました。

また、待ち時間が長いなどから健診がスムーズに流れるよう 21 年度より時間予約制に変更しました。

●今後の方向性●

高齢者の医療の確保に関する法律（※）に基づく生活習慣病予防のため、今後も継続的に実施します。

がん検診

●対象者●

40 歳以上の方（子宮がんは 20 歳以上の方）

●実績●

単位：人

	平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度(見込)	
	対象者数	実施人数	対象者数	実施人数	対象者数	実施人数
胃がん	11,014	1,722	11,014	1,675	11,014	1,607
肺がん	11,014	2,536	11,014	2,687	11,014	2,703
乳がん	7,283	1,180	7,283	864	7,283	1,300
子宮がん	8650	823	8,650	730	8,650	950
大腸がん	11,014	2,165	11,014	2,290	11,014	2,454
前立腺がん	3,714	671	3,714	779	3,714	793

【上記以外の実績、備考など】

（注）対象者数は、直近の国勢調査（平成 17 年 10 月 1 日）において報告された人数によって推計対象者数として算出しました。算出のための計算式は以下のとおりです。

《推計対象者数＝40 歳以上の市人口－（就業者数－農林水産業従事者数）》

## ●成果と課題●

がんは、診断と治療の進歩により、早期発見、早期治療が可能となりました。がんによる死亡者数を減少させるためには、がん検診の受診率を向上させ、がんを早期に発見することが極めて重要です。そのため、子宮がん、乳がん検診は21年度より、大腸がん検診は23年度より国の無料クーポン制度を活用し、子宮がん・乳がんは市内医療機関で受診する個別検診で、大腸がんは胃・肺・前立腺がんとあわせて、働く人にも受診してもらうため、土日を含む延13日間で市内の農協・小学校・保健センターにおいて集団検診で実施しました。また、子宮がん検診は、23年度より市外の医療機関でも受診できるように受診体制の拡充を図りました。なお、受診率向上を図るため、未受診者には電話による受診勧奨を行いました。

## ●今後の方向性●

健康増進法に基づく健康増進事業を推進するため、今後も継続的に実施します。

## 工 訪問指導

訪問指導は、介護予防（閉じこもり等）、生活習慣病の予防、保健サービスと医療・福祉など、他のサービスの活用方法に関する相談、調整を図ることを目的として実施しています。40歳以上の人に対し、保健師、栄養士等が訪問して生活改善の指導を行い、疾病予防や状態の悪化（要介護状態※）になるなどを予防しています。

## ●対象●

40歳から64歳までの方

## ●実績●

	平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
要指導者	7人	1人	3人
閉じこもり	0人	1人	3人
介護家族	1人	0人	0人
その他	32人	27人	30人

## ●成果と課題●

健診結果による要指導者、閉じこもりなど保健指導等を必要とする方に対し、保健師等が直接訪問して生活習慣病予防等の指導、助言を行いました。

## ●今後の方向性●

健康増進法に基づく健康増進事業を推進するため、今後も継続的に実施します。

## (2) 保健センター機能の充実

保健サービスの実施拠点として昭和 61 年 4 月に設置し、健康教育、健康相談、健康診査等の保健事業を医療・福祉などの関連機関との連携を図りながら推進し、市民の健康意識の高揚と、健康づくりの輪を広げています。

### ●対象●

市民（65 歳以上の方を含む）

### ●実績●

		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度（見込）
健康手帳配布		6 冊	8 冊	10 冊
健康教育	合計	427 人	485 人	500 人
	集団	427 人	485 人	500 人
	個別	—	—	—
健康相談		2,302 人	1,689 人	2,000 人
健康診査		13,490 人	13,644 人	14,000 人
機能訓練	回数	14 回	—	—
	人数	27 人	—	—
訪問指導		40 人	29 人	40 人

### ●成果と課題●

保健センターを拠点に、健康増進法に基づく健康教育や健康相談など上記の保健事業を実施し、市民の健康の保持増進を図りました。

### ●今後の方向性●

高齢者の医療の確保に関する法律および健康増進法に基づき、今後も継続的に実施します。

## (3) 介護予防事業（地域支援事業）の推進

### ア 二次予防事業の対象者把握事業

二次予防事業は、要支援・要介護状態になるおそれが高いと認められるハイリスクの方を対象に介護予防を図る事業で、その対象者を把握することは、介護予防を通して在宅生活の継続を図る上で重要です。

二次予防事業の対象者把握事業は、地域包括支援センターに委託して実施しており、基本チェックリストを用いて把握します。

## ●対象●

要支援・要介護状態等となるおそれの高い状態にあると認められる65歳以上の方

## ●実績●

二次予防事業対象者	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度（見込）
男性	93 人	87 人	160 人
女性	162 人	158 人	250 人
合計	255 人	245 人	410 人

## ●成果と課題●

二次予防事業の対象者の把握を促進するとともに、把握した対象者ができるだけ多く二次予防事業へ参加するよう促し、介護予防の効果を高める取り組みが課題です。そのためには、介護予防効果が高く、魅力あるメニューづくりを行うとともに、日常生活圏域（※）ごとに高齢者にとって身近な地域で継続して健康づくりを実施できる体制づくりが必要です。

## ●今後の方向性●

二次予防事業の対象者の把握を促進するとともに、二次予防事業への参加促進を図り、介護予防につなげる取り組みを推進します。

## イ 通所型介護予防事業

通所型介護予防事業においては、二次予防事業の対象者に、運動器の機能向上のプログラム、栄養改善プログラム、口腔機能の向上のプログラムをてんとうむし教室において実施し、自立した生活の確立と自己実現をめざして支援を行います。

## ●対象●

二次予防事業対象者であり、教室参加への意志がある方

## ●実績●

てんとうむし教室		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度（見込）
運動器の機能向上	実施回数	47 回	48 回	47 回
	人数	851 人	850 人	940 人
栄養改善	実施回数	13 回	12 回	12 回
	人数	30 人	30 人	36 人
口腔機能の向上	実施回数	15 回	12 回	12 回
	人数	2 人	28 人	36 人

## ●成果と課題●

平成18年度から地域支援事業の介護予防事業、二次予防事業として実施しています。生活習慣病健康診査等において実施した基本チェックリストに基づき二次予防事業対象者として決定した者に対し、地域包括支援センターがてんとうむし教室への参加を促します。てんとうむし教室では毎週1回運動指導を中心に、月1回歯科衛生士による口腔機能の向上、栄養士による栄養指導を実施しています。

体力測定等により効果がみられた方は、一次予防事業としてのフォローの教室へ勧奨しています。

二次予防事業対象者数に対して、教室参加者数が少ないことが課題です。教室参加者のうち80歳以上の人は、特に運動器の機能向上は難しいため、機能を維持することが目標となり、フォローの教室への案内が難しい状況です。

## ●今後の方向性●

二次予防事業対象者の参加率を上げていく方法を検討し、実施していく必要があります。

## ウ 訪問型介護予防事業

二次予防事業の対象者であって、特に閉じこもり、うつ、認知症のおそれがある等、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難な方であり、事業の実施が必要と認められる方を対象に、保健師、栄養士がその方の居宅を訪問して、その生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導等を実施します。

## ●対象●

二次予防事業の対象者であって、特に閉じこもり、うつ、認知症のおそれがある等、心身の状況等により通所形態による事業への参加が困難な方

## ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度(見込)
認知症予防・支援	16 人	10 人	30 人
うつ等予防・支援	23 人	10 人	30 人
栄養改善等の指導	0 人	16 人	40 人

## ●成果と課題●

訪問型介護予防事業の対象者は少ないですが、訪問による相談・指導やサービス等を行うことにより、支援しています。

●今後の方向性●

対象者の動向をみながら継続して実施していきます。

工 介護予防普及啓発事業

主として活動的な状態にある高齢者を対象に生活機能の維持又は向上にむけて一次予防事業を行います。

●対象●

主として活動的な状態にある高齢者

●実績●

	平成 21 年度		平成 22 年度		平成 23 年度(見込)	
	実施回数	実施人数	実施回数	実施人数	実施回数	実施人数
いきいきアップ教室	14 回	591 人	12 回	488 人	12 回	240 人
てんとうむしフォロー教室	93 回	926 人	47 回	370 人	47 回	350 人
のびのび教室	12 回	504 人	12 回	525 人	12 回	576 人
健康大学講座	10 回	1,899 人	10 回	1,870 人	—	—
市民公開フォーラム	—	—	—	—	3 回	521 人
歯っする教室	33 回	442 人	30 回	493 人	30 回	210 人
脳の健康教室	45 回	645 人	139 回	1,256 人	115 回	850 人
膝・腰らくらく教室	—	—	36 回	407 人	36 回	460 人
いきいきアップOB会	—	—	—	—	12 回	430 人

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込)
介護予防手帳の交付数	182 冊	141 冊	100 冊

●成果と課題●

平成18年度より地域支援事業、介護予防事業、一次予防事業対象者に健康教育・相談等を実施しています。今後の課題は、参加者が固定しないように、各地域での事業実施に広げていくことです。

●今後の方向性●

身近な地域で参加できる機会・場所を充実することや、より魅力ある内容となるよう工夫すること等、参加率を上げる方法を検討しながら、介護予防の効果を高めます。

## 2 生きがいづくりや社会参加の推進

### (1) 高年クラブ活動の推進

高齢者が生きがいを持って自立した生活を営むには、社会参加や仲間づくりといったことが重要です。高年クラブ活動への参加は、生きがいづくりや仲間づくりに寄与し、介護予防効果も期待できるため、高年クラブ活動の推進に努めていきます。

※高年クラブの主な活動

健康づくり活動、ボランティア(※)活動、地域の見守り活動、その他高齢者の社会活動の促進を図る活動

#### ●対象●

60歳以上の方

#### ●実績●

	平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
<b>■クラブ数と会員数</b>			
クラブ数	26クラブ	26クラブ	24クラブ
会員数	1,465人	1,420人	1,267人
<b>■高年クラブ等社会活動促進事業補助金の状況</b>			
金額	1,092,000円	1,092,000円	1,008,000円
<b>■高年クラブ連合会助成事業の状況</b>			
金額	355,225円	352,300円	342,355円
<b>■高年クラブ活動強化推進事業補助金の状況</b>			
金額	1,404,000円	1,404,000円	1,267,200円
<b>■老人福祉推進事業補助金の状況</b>			
金額	41,448円	35,816円	26,684円
<b>■高齢者の生きがいと健康づくり推進委託料の状況</b>			
金額	700,000円	700,000円	800,000円

#### ●成果と課題●

各単位クラブはクラブ活動を活性化させるため、団塊の世代等、若手会員の募集に努めていますが、会員の増加に結びつかず、全体としては、会員の高齢化により活動が減退しているのが現状です。

#### ●今後の方向性●

リーダーの育成やクラブ活動の活性化を促進し、会員の増加を図るなど、継続して支援していきます。

## (2) 生涯学習の充実

社会の成熟化に伴い、生涯学習の果たすべき役割は多様化しています。そのような中、高齢者が実践的に学び、その成果を社会に生かすことで、自らの学習意欲を持ち続けることができるよう、ライフステージに応じた生涯学習機会を提供します。

### ●対象●

子どもから高齢者まで

### ●実績●

平成 21 年度	公民館定期講座	延 11,094 人	延 757 回
	金ヶ崎学園大学	延 6,466 人	延 12 回
平成 22 年度	公民館定期講座	延 10,865 人	延 744 回
	金ヶ崎学園大学	延 7,858 人	延 14 回
平成 23 年度（見込）	公民館定期講座	延 11,000 人	延 750 回
	金ヶ崎学園大学	延 8,000 人	延 14 回

#### 【上記以外の実績、備考など】

上記の生涯学習機会の提供の他に、市民文化の振興、家庭・地域の教育力向上、青少年育成事業の推進などに関する各種施策を展開しています。

### ●成果と課題●

子どもから高齢者まで、ライフステージに応じた事業を実施したことが生涯学習事業の成果です。しかしながら、高齢者を含め、生涯学習として自ら学んだ経験を地域に還元できる人材の育成にまで繋がっていないことが課題です。

### ●今後の方向性●

少子高齢化が進む現代社会において、青少年から高齢者まで、それぞれのライフステージにおける学習機会を適切な場所で提供できるよう、今後も継続して生涯学習事業の充実を図ります。

### (3) レクリエーションスポーツ活動の推進

「市民のだれもが、気軽にスポーツにふれあう環境づくりをめざして！」をスローガンに子どもから高齢者まで、生涯を通してスポーツ活動を楽しみ、互いに交流し、健康で活気に満ちた豊かな生活が送れるようレクリエーションスポーツ活動の普及・振興に努めています。

#### ●対象●

子どもから高齢者まで

#### ●実績●

平成 21 年度	<b>【レクリエーションスポーツの普及振興】</b> ・あそぼうる 大会回数：6 大会 参加者数：915 人 ・ターゲットバードゴルフ 大会回数：8 大会 参加者数：841 人 ・グラウンドゴルフ 大会回数：6 大会 参加者数：808 人 ・ペタンク 大会回数：3 大会 参加者数：144 人
平成 22 年度	<b>【レクリエーションスポーツの普及振興】</b> ・あそぼうる 大会回数：6 大会 参加者数：700 人 ・ターゲットバードゴルフ 大会回数：8 大会 参加者数：785 人 ・グラウンドゴルフ 大会回数：6 大会 参加者数：884 人 ・ペタンク 大会回数：3 大会 参加者数：114 人
平成 23 年度（見込）	<b>【レクリエーションスポーツの普及振興】（見込み）</b> ・あそぼうる 大会回数：6 大会 参加者数：850 人 ・ターゲットバードゴルフ 大会回数：7 大会 参加者数：700 人 ・グラウンドゴルフ 大会回数：5 大会 参加者数：750 人 ・ペタンク 大会回数：2 大会 参加者数：80 人 ・第 1 回相生スポーツレクリエーション祭 参加者数：300 人

#### 【上記以外の実績、備考など】

第 1 回相生スポーツレクリエーション祭は、レクリエーションスポーツ（ターゲットバードゴルフ、グラウンドゴルフ、ペタンク、ゲートボール）を一同に開催し、普及・振興を図る大会であります。

#### ●効果と課題●

グラウンドゴルフ等のレクリエーションスポーツにおいて、高齢者の参加者数の増加が顕著であり、スポーツ活動を通して健康増進に寄与することができました。

今後の課題としては、各種大会等の開催情報を PR し、さらなる参加者の増加を図ることと、各地域でのスポーツ活動の中心を担うリーダー・指導者の育成が挙げられます。

## ●今後の方向性●

ライフスタイルの変化に伴い、市民の健康維持・増進への意識が高まる中、スポーツへのニーズは多様化しています。多様なニーズに応えるべく、引き続き、各種大会やスポーツイベントを開催し、レクリエーションスポーツ活動の普及・振興を図り、市民の健康維持・増進に寄与していきます。

### (4) 高齢者の就労促進（シルバー人材センター(※)）

生きがいのため、あるいは生計の助けとして何らかの形で労働を継続し、直接的に社会に参加したいという高齢者は多く、本市では近隣の上郡町と連携して、広域シルバー人材センターを組織しています。

## ●対象●

概ね 60 歳以上で健康で働く意志のある方

## ●実績●

平成 21 年度	件数：4,256 件、延べ人数：69,034 人
平成 22 年度	件数：4,336 件、延べ人数：68,249 人
平成 23 年度（見込）	件数：4,450 件、延べ人数：62,750 人

## ●効果と課題●

団塊の世代が現役を引退し、高齢化の進展が加速する中、今後も社会の活力を維持し続けていくためには、できるだけ多くの高齢者が元気で社会的に活躍・貢献できる機会を持つ必要があります。

シルバー人材センター事業は、高齢者が地域社会の一員として「働く」機会を提供することを通じて、高齢期の生活の支え、健康維持、生きがいの実現、地域における支え合いの活動等を推進することが期待されます。

## ●今後の方向性●

今後もシルバー人材センター事業を通して高齢者が社会の一員として働く機会を確保できるよう支援します。

高齢者が豊かな経験と能力を生かして働けるよう、民間・公共を問わず高齢者の就業機会の拡大に努めます。また、介護分野においても介護職員の確保と能力の充実に努めます。

### 3 地域における包括的なケア体制の推進

#### (1) 地域包括支援センターの機能強化

##### ア 市と地域包括支援センターの連携強化

地域包括支援センターにおいて、高齢者のニーズに応じて医療・介護・福祉サービスなどを適切にコーディネートし、供給していくための体制を整備するため、今後も関係機関との協力・連携体制を構築するとともに、引き続き必要な専門職種の人材確保に努めるなど適切な支援に努めます。

##### イ 地域包括支援センター職員のスキルアップへの取り組み

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

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

#### ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込)
スキルアップ研修・講習等参加件数	—	63 件	53 件

#### (2) 相談支援体制の充実

高齢者とその家族が安心して暮らし続けていくためには、身近な地域で気軽に総合的な相談ができる体制づくりと、課題を解決するための関係機関等との連携が重要です。

そのため、市の介護・保健・福祉の担当窓口や関係機関と連携を強化し、地域包括支援センターの相談体制を支援するとともに、地域包括支援センターが地域包括ケアシステム推進の中核的機関として、広く市民に活用されるよう、様々な機会を通じて周知に努めます。

さらに、在宅介護支援センター(市内2カ所)では、福祉サービスに関する情報提供や関係機関などへのつなぎを行うとともに、地域住民や各種団体などと連携して取り組みを進めます。

#### ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込)
総合相談、実態把握等の件数	760 件	953 件	900 件

### (3) 在宅サービス（介護保険法定外）の充実

#### ア 日常生活用具給付事業

在宅で生活されている65歳以上のひとり暮らし高齢者等（市民税非課税世帯に限ります）のうち、特に防火等の配慮が必要な方に対し、自動消火器や電磁調理器等の日常生活用具を給付する事業です。

#### ●対象●

在宅で生活されている 65 歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯で、市民税非課税世帯に属し、特に防火等の配慮が必要な方

#### ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度（見込）
被給付者数	2 人	3 人	3 人

#### ●成果と課題●

火の取り扱いに不安がありながら経済的に余裕がなく、電磁調理器等が購入できない高齢者の不安解消を図ることで、利用者の在宅生活の継続につながるとともに、地域の防火対策にも寄与しています。しかしながら、高齢者人口が増える中であって被給付者数が少ないのは、周知が十分でないことに加え、周囲が思うほど本人の危機感が薄いことと使い慣れしていない器具を用いることへの抵抗感があるためと思われます。周知の強化とともに、対象者の発見・啓発等を行う仕組みづくりが普及促進を図る上での課題です。

#### ●今後の方向性●

ケアマネジャー（※）や民生委員（※）等に協力を求め、周知の強化や対象者の発見等を図りながら、事業を継続します。

日常生活用具の種類についても、技術革新等により高齢者に使いやすい器具があれば新たに対象品目に加えることを検討します。

#### イ 高齢者ホームヘルプサービス事業

病気やけが等により一時的に日常生活の援助を必要としながら、家族等の手助けが得られない高齢者の在宅生活を支援するため、家事援助や身体介護を行う事業です。

#### ●対象●

65 歳以上の高齢者で家族等の手助けが得られず日常生活に支障のある方

●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度(見込)
利用人数	7 人	4 人	5 人

●成果と課題●

事業の周知を図るとともに、サービスが必要になったとき迅速にサービスを受けることができるよう事業を実施することが課題です。

●今後の方向性●

市内にはひとり暮らし高齢者や、高齢者のみの世帯が多く、一時的な日常生活のサポートが必要です。急なサービスニーズにも迅速に対応できるよう事業所との連携強化や、サービスが必要な高齢者を早期発見できるよう民生委員等との連携強化を推進しながら、継続して実施します。

ウ 高齢者デイサービス事業

在宅で生活されている虚弱な高齢者に、通所による給食・入浴等のサービスを提供し、閉じこもりの防止や心身のリフレッシュを通して介護予防を図る事業です。

介護保険施設(※)に通所する「デイサービス事業」と、介護保険施設以外の事業所に通所する「ミニデイサービス事業」があります。

●対象●

在宅で生活している概ね 65 歳以上の高齢者で、介護予防の二次予防事業対象者に該当する方

●実績●

生きがいデイサービス	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度(見込)
登録人数(年度末時)	79 人	60 人	50 人
延べ実施回数	535 回	410 回	322 回

ミニデイサービス	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度(見込)
登録人数(年度末時)	102 人	96 人	80 人
延べ実施回数	419 回	344 回	406 回

## ●成果と課題●

うつや認知のある方は、生きがいセミナーや高年クラブ等への自主的な社会参加は望み難く、閉じこもりがちとなり状態の悪化が懸念されます。そのため、デイサービスを活用することで刺激を受け、状態の改善が図られ、更には介護予防効果が期待できます。

また、家族の介護疲れの軽減にもつながり、介護疲れが原因の1つである高齢者虐待の防止にもつながります。

## ●今後の方向性●

対象者のうち、特に閉じこもり気味の方や認知のある方を中心に当事業への参加を促し、介護予防を図るべく、継続して実施します。

## エ 老人短期入所事業（ショートステイ※）

身体的、社会的な理由で一時的に養護老人ホームでの援護が必要な高齢者を対象に、養護老人ホームの空きベッドを活用して短期間宿泊し、日常生活に対する指導・支援を行う事業です。

## ●対象●

概ね 65 歳以上の集団生活に問題のない高齢者で、一時的に生活指導や体調調整が必要な方

## ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度（見込）
延べ利用日数	0 日	0 日	20 日
延べ利用人数	0 人	0 人	3 人

## ●成果と課題●

一時的に養護が必要な高齢者にとって、施設で規則正しい生活を送り、体調調整を図ることが出来ます。

養護老人ホームの空床を利用してサービス提供する事業なので、空床がない場合利用できないという問題があります。また、虐待事案で世帯分離を図る場合にも利用し得る事業なので、空床の確保が課題です。

## ●今後の方向性●

空床確保についての対策を検討しながら、今後も継続して実施します。

## 才 配食サービス事業（任意事業）

日常の調理等が困難な状態にあり、かつ、経済的事情により栄養バランスのとれた食生活を営む事が困難な 65 歳以上のひとり暮らし高齢者等に対し、配食の助成を行うとともに、配達の際に安否確認を行う事業です。

### ●対象●

市民税非課税世帯で調理等が困難な 65 歳以上の方

### ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度（見込み）
利用人数	170 人	169 人	190 人
配食数	28,002 食	26,425 食	27,900 食

### ●成果と課題●

調理等が困難な方の在宅生活を支える上で重要な事業ですが、栄養バランスのとれた献立づくりが図られているか検証する必要があります。

また、加齢とともに固いものが食べ難くなったり、腎臓病食や糖尿病食を必要とする人が増加しますが、こうした特別食を利用するためには個人負担が増大し、長期継続しての配食利用が困難なケースが出ています。

### ●今後の方向性●

高齢者に合った食生活に配慮しながら、健康的で利用し易いサービスづくりを検討しつつ、継続して実施します。

## 力 訪問理・美容サービス事業

加齢に伴う心身の機能低下により、理容院又は美容院に出向いてサービスを受けることが困難な状態にある高齢者に対して、自宅等に訪問して理（美）容サービスが受けられるようにする事業で、理（美）容事業者の移動・出張に要する費用を助成します。

利用回数は、利用者 1 人あたり年 6 回までです。

### ●対象●

在宅で生活している 65 歳以上の高齢者で、要介護 2 相当以上に該当し、理容院や美容院に行き理（美）容サービスを受ける事が困難な方

### ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度(見込)
利用人数	10 人	11 人	13 人
延べ利用回数	29 回	28 回	25 回

### ●成果と課題●

サービス利用要件を緩和したこともあり、利用者、利用回数ともに増加しています。しかしながら、利用人数が少ないので、周知強化を図る必要があります。

### ●今後の方向性●

事業の周知強化を図りつつ、継続して実施します。

## キ 寝具類洗濯乾燥消毒サービス事業

加齢に伴う心身の機能の低下により、寝具の衛生管理等が困難な状態にある高齢者に対し、寝具類の洗濯、乾燥及び消毒を行うための利用助成を行う事業です。

利用回数は、利用者 1 人あたり年 2 回までです。

### ●対象●

在宅で生活している 65 歳以上の高齢者で、要介護 2 相当以上に該当し、寝具の衛生管理が困難な方

### ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度(見込)
利用人数	0 人	0 人	1 人
延べ利用回数	0 回	0 回	2 回

### ●成果と課題●

潜在的に需要はあると思われますが、利用者が少ない状態となっています。このため、周知強化を図る必要があります。

### ●今後の方向性●

事業の周知強化を図りつつ、継続して実施します。

## ク お元気コール事業

在宅で生活している75歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、週に一度、定期的に安否確認の電話をかけ、体調が悪い場合、登録された近親者等に連絡される他、電話に出ることができない場合は訪問等により安否確認を行います。

### ●対象●

在宅で生活している 75 歳以上のひとり暮らし高齢者

### ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度(見込)
利用人数	74 人	87 人	75 人

### ●成果と課題●

平成 23 年 7 月より委託業者のオペレーターが電話をかけ安否確認する方式となり、実施する曜日・時間帯を利用者が希望に合わせて自由に設定できるようになりました。また、オペレーターは看護師等の有資格者なので、健康相談ができ、利用者の利便性が向上しました。

週 1 回、定期的にオペレーターと会話することで、単に安否確認のみに止まらず、ひとり暮らしであることによる孤独感の解消、ひいては認知症予防・介護予防にも効果があるものと思われます。

### ●今後の方向性●

ひとり暮らし高齢者の不安解消を図るため、事業の周知強化を図りつつ、継続して実施します。

## ケ 救急医療情報キット配付事業

ひとり暮らし高齢者が増える中、救急搬送された際、自身の病状等必要な医療情報を的確に伝える事ができれば、救急医療の効果は高まり、ひとり暮らし高齢者の安心・安全が図られます。そこで、「もしも…」のときの安心・安全を高めるため、かかりつけ医や持病等の医療情報、薬剤提供書等の情報を自宅冷蔵庫で保管するための救急医療情報キットを配付し、緊急時に救急隊員を介して搬送先病院に上記の情報を伝える事業です。

### ●対象●

65 歳以上のひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、高齢者と重度障害者のみの世帯、重度障害者のみの世帯等

### ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込)
配付件数	1,339 件	177 件	130 件
活用実績	6 件	1 件	5 件

### ●成果と課題●

平成 21 年度の事業開始以降、平成 23 年 12 月末現在で延べ 10 件の活用がありました。救急医療情報キットの存在を示すステッカーを貼る必要がありますが、死亡・転居等の際、それを剥がし、救急隊員の救助活動の混乱や妨げがないようにする必要があります。また、医療情報に変更があった際、その都度、情報の更新を図るよう周知徹底する必要があります。

### ●今後の方向性●

広報や民生委員の協力の下、事業及び救急医療情報の更新について周知強化を図りつつ、継続して実施します。

#### (4) 医療と介護の連携

##### ア 急性期から在宅医療への円滑な移行の支援

入院による急性期の治療・リハビリテーション（※）から、退院後の在宅療養へ円滑に移行し、その間、一貫して適切な医療・介護サービスを受けられる体制が求められています。

そのため、地域ケア会議の開催や情報共有など、地域包括支援センターの調整のもと、かかりつけ医、ケアマネジャー（介護支援専門員）、訪問看護ステーション、居宅介護事業所などの多職種連携による支援に取り組みます。

また、医療情報を適切に取り入れたケアプラン（※）の作成が重要であり、ケアマネジャーの資質向上に努めます。

##### イ 医療情報の収集と発信

高齢者が自宅で暮らすためには、かかりつけ医の確保や 24 時間体制の往診などが必要です。

そのため、医師会、歯科医師会、薬剤師会などとの連携の下、訪問医や訪問歯科医、認知症専門医など地域の医療情報を収集し、高齢者および家族にわかりやすいかたちで情報発信します。

##### ウ 訪問看護のニーズ把握および普及

自宅での療養生活を支えるためには、訪問看護の普及を進める必要があります、訪問看護ニーズの的確な把握に努めるとともに、関係機関や地域住民などに訪問看護サービスの周知に努めます。

## (5) 施設サービス（介護保険法定外）の充実

### ア 養護老人ホーム

経済的理由及び環境上の理由により、在宅での生活が困難な高齢者を入所させて養護する施設です。

※経済的理由…①～③のいずれか1つに該当すること。

- ①本人のいる世帯が生活保護を受けているとき。
- ②本人および世帯の生計中心者が市町村民税の所得割を課税されていないとき。
- ③災害などのため、生活が困窮していると認められるとき。

※環境上の理由…①～③のいずれか1つに該当すること。

- ①心身上の障害のため日常生活を送ることが困難であり、かつ、世話をしてくれる方がいないとき。（寝たきりの方は除く）
- ②家族との折り合いが良くないとき。
- ③住む家がなかったり、あっても極めて環境が悪いとき。

### ●対象●

経済的理由及び環境上の理由により、在宅での生活が困難な65歳以上の方

### ●実績●

入所者延人数（各月末日）	平成21年度	平成22年度	平成23年度（見込）
愛老園	396人	365人	400人
たつの荘	4人	0人	0人
白鷺園	12人	12人	12人
鶴海荘	0人	7人	12人

### ●成果と課題●

居宅において生活するのが困難な方を措置し、心身の健康回復、生活の安定を図ることで、老人福祉法の保護措置の実現を図っています。虐待事案での世帯分離を迅速に行うためのホームの空床確保が課題です。

### ●今後の方向性●

在宅福祉によってもなお、高齢者の福祉が図れない場合には養護老人ホームへの入所措置が必要であるため、今後も継続して実施します。

### イ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

特別養護老人ホームの待機者等の受け皿となる施設として考えられますが、現在のところ市内での整備計画はありません。

## ウ 生きがい交流センター

生きがい交流センターは平成 15 年度に開設された施設で、高齢者の教養の向上と健康の増進、市民の文化的活動の場を提供し、市民福祉の増進に寄与することを目的としています。施設の目的を達成するため、概ね 60 歳以上の市民を対象とした生きがいセミナーを開催し、高齢者の生きがいづくりと社会参加の促進を図っています。

### ●対象●

概ね 60 歳以上の方

### ●実績●

生きがいセミナー	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度(見込)
講座数(同好会を含む)	11 講座	11 講座	11 講座
開催回数	335 回	307 回	310 回
延受講者数	4,075 人	3,784 人	4,000 人

生きがい交流センター	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度(見込)
延利用者数(生きがいセミナー受講者数を含む)	20,547 人	20,439 人	20,500 人

### ●成果と課題●

より多くの高齢者の生きがいづくりと社会参加を図るため、周知の強化を図る必要があります。また、高齢者のニーズを把握しながら多様な生きがいセミナーの開催を検討する必要があります。

### ●今後の方向性●

施設利用者やセミナー受講者を増やすため、周知の強化に加え、適宜、セミナーの見直しを行って人気のあるセミナーづくりを進めます。

## (6) 家族介護者支援の充実

### ア 家族介護支援事業（任意事業）

#### 介護用品支給事業

在宅での家族介護の負担軽減を図るべく、おむつ等介護用品の経済的負担が重い生活弱者に対して、年10万円の範囲内で介護用品（おむつ・尿とりパット・清拭剤・使い捨て手袋）を支給する事業です。

#### ●対象●

市民税非課税世帯で、市内に住所を有する要介護4または5に相当する在宅の高齢者を実際に介護している方

#### ●実績●

	平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
介護用品支給者数	4人	7人	8人

#### ●成果と課題●

寝たきり高齢者等を介護している家庭は、おむつ等の介護用品代の負担が大きいため、特に生活弱者に対して助成することで、本人にとって、衛生的で快適な在宅生活の継続が図られています。

#### ●今後の方向性●

適切な家族介護の促進を図るべく制度のあり方を検討しながら、今後とも継続して実施します。

#### 家族介護慰労金支給事業

過去1年間介護サービスを受けることなく家族で介護している家庭に、年額12万円の慰労金を支給し、家族介護の促進を図る事業です。

#### ●対象●

市内に住所を有し、要介護4又は5に相当する高齢者であって、過去1年間介護サービスを受けていない方を介護している方（ただし、短期入所生活介護と短期入所療養介護を合わせて7日以内の利用であれば、本事業の対象となります）

#### ●実績●

	平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込み)
家族介護慰労金支給事業	2人	1人	2人

## ●成果と課題●

家族で介護が可能な家庭については、できるだけ家族による介護を促進することで、介護給付費の抑制が図られます。そのため、家族介護を促すために慰労金を支給する制度は意義があります。しかしながら、一方で、慰労金の受給を目当てに不適切な介護に陥る可能性があり、懸念されます。

## ●今後の方向性●

適切な家族介護の促進を図るべく制度のあり方を検討しながら、今後とも継続して実施します。

## 徘徊高齢者等家族支援サービス事業

徘徊行為が認められる認知症等の高齢者を介護している家族に対して、徘徊した際に早期発見できる位置検索システム専用端末機を貸与する事業です。

## ●対象●

65歳以上の在宅の徘徊高齢者を介護している家族の方

## ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度（見込）
利用件数	0 件	1 件	1 件

## ●成果と課題●

端末機を徘徊行為が認められる高齢者に持たせていても、本人が端末機を外してしまうおそれがあり、普及上の問題点となっています。

## ●今後の方向性●

潜在的に需要はあると思われるので、今後とも継続して実施します。しかしながら、端末器を携帯させる点に問題があり、普及率の大幅な向上は見込めないため、徘徊のおそれがある高齢者の保護を図るには十分とは言えません。このため、徘徊 SOS ネットワークの構築等、重疊的に早期発見のための仕組みづくりを行います。

## 4 高齢者の尊厳と権利を守る仕組みづくり

### (1) 高齢者の権利擁護システムの確立

介護保険制度の導入により、高齢者福祉サービスの大半が「措置から契約」へと大きく変革しており、サービス利用者と提供者がおのの対等な立場で契約を結ぶこととなりました。

判断能力が不十分な認知症高齢者等は、サービスを自ら選ぶことが困難であり、この現状に対応するため、地域包括支援センターを中心として、行政、社会福祉協議会（※）、サービス提供機関等の連携により、利用者の自己選択を確保できる権利擁護システムの確立をめざします。

また、高齢者の虐待防止については、地域包括支援センターを中心に地域住民もまじえて早期発見につとめ、発見の際は市、警察、保健所、医療機関、介護サービス事業所等と連携し、対処する体制の強化を図ります。

### ●今後の方向性●

高齢者の権利擁護制度は、判断能力が不十分となった高齢者等にとって必要な制度です。国の法的整備を待つ部分もありますが、フォーマル及びインフォーマルな制度を活用して、高齢者の権利擁護に努めます。

### (2) 認知症高齢者施策の推進

#### ア 認知症の正しい理解の普及

認知症は、誰にも起こりうる脳の病気であるにもかかわらず、「痴呆」「ボケ」などの侮蔑的な言葉でも捉えられ、それが高齢者の尊厳を欠く結果となり、また、早期診断・早期治療に支障をもたらしています。

そのため、認知症を正しく理解するための講演会をはじめ、市広報紙やパンフレットなどで認知症の早期発見や早期治療の重要性、認知症予防の啓発、認知症高齢者およびその家族に対する支援など、認知症についての正しい理解の普及を図ります。

## イ 認知症高齢者を地域で支える仕組みの構築

認知症高齢者は記憶障害や認知障害から不安に陥り、その結果、周りの人との関係が損なわれたり、介護する家族と共倒れになってしまう可能性があります。

そのため、認知症高齢者とその家族を地域で支える仕組みの構築が求められています。本市では、認知症サポーター(※)およびキャラバン・メイト(※)の人口に占める割合は2.32%（平成23年12月末現在）であり、国が目標とする3%をめざして、今後も引き続き、認知症サポーター養成講座を計画的に開催します。

今後も引き続き、認知症についての正しい理解普及を図り、認知症高齢者の早期発見に努めるとともに認知症高齢者とその家族を温かく見守り、支えあえる地域づくりをめざします。

また、徘徊高齢者の早期発見による安全確保、その家族の安心をサポートする徘徊高齢者SOSネットワークの構築を検討します。

## ウ 認知症医療連携体制および相談体制の構築

認知症は、早期診断・早期治療が有効な手段であることから、かかりつけ医の段階で早期発見ができる体制を充実するとともに、かかりつけ医と専門医、専門医療機関との連携により、認知症初期から重度まで各ステージに合った医療が受けられるよう医療との連携づくりを支援します。

また、ケアマネジャーをはじめ介護保険事業従事者を対象とした認知症ケアの研修を実施するとともに、認知症関連事業の企画から家族への支援まで認知症高齢者を総合的に支援できる認知症コーディネーターの育成を図ります。

### (3) 成年後見制度の普及

#### ア 成年後見制度の活用

平成 12 年 4 月、民法の「成年後見制度」の改定により、市町村長は申立権の付与等法定後見人選定の役割の一翼を担うこととなり、高齢者の権利擁護への道が大きく開けることとなりました。

「成年後見制度」は、認知症や精神障害等により判断能力が不十分な方を法律的に保護する制度で、社会福祉協議会が実施している「福祉サービス利用援助事業」は法律行為に基づく日常生活行為を支える事業です。このように相互に補完しあう関係にあることから、広く権利擁護システムの確立を図る上で、地域包括支援センターを中心に行政、社会福祉協議会、福祉サービス提供機関等の連携を図り、成年後見制度等の有効活用をめざしています。

#### ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度（見込）
市長申し立て件数	0 件	0 件	0 件

#### ●成果と課題●

市長申し立てを行ったケースはないものの、地域包括支援センターが相談を受けて成年後見制度の活用に結びつけたケースが、平成 22 年度と平成 23 年度に各 1 件ありました。

団塊世代の高齢化に伴い、成年後見人の担い手不足が懸念されます。そのため、弁護士等の職業法律家以外にも成年後見人の担い手を育成すべく、市民後見人の養成を図っています。今後は、市民後見人養成のための方策とサポート体制の確立が課題です。

#### ●今後の方向性●

今後も引き続き、成年後見制度の活用と市民後見人の養成に努めます。

#### イ 福祉サービス利用援助事業

判断能力に不安のある高齢者等が福祉サービスを利用できるよう、①福祉サービスの利用手続き、②日常生活に必要な金銭管理、③通帳、印鑑、公的書類等の預かりなどを行う事業で、社会福祉協議会(※)が事業主体です。

#### ●対象●

在宅で生活されている判断能力に不安のある高齢者や知的障害のある方、精神障害のある方等で、本人の利用意思が確認できる方。

なお、家族と一緒に住んでいる方やグループホームやケアハウスなどに住んでいる方も利用できます。

●実績●

年度	契約者件数		終了件数
		新規件数	
平成 21	3	2	—
平成 22	5	3	1
平成 23(12 月末現在)	7	2	1

●成果と課題●

事業の普及により契約者数も増加していますが、ひとり暮らし高齢者の増加により、今後  
も当事業の需要が高まってくるものと思われます。

近隣住民等周囲の人たちが善意で金銭管理を行っているケースもありますが、金銭トラブ  
ルが生じたり、日常生活に支障が生じたりすることが懸念されますので、社会福祉法に則っ  
た当事業の利用促進を図っていく必要があります。

●今後の方向性●

ひとり暮らし高齢者が増え潜在的な対象者が多いと推測されることから、社会福祉協議会  
と連携しながら事業の周知強化を図ります。

また、当事業の利用には利用料（1 時間 1 千円）がかかりますが、低所得者の負担軽減に  
ついて検討いたします。

#### (4) 高齢者虐待防止等の推進

##### ア 啓発の推進

市民一人ひとりが高齢者虐待に対する正しい認識を深めることが、虐待を未然に防ぐことへの第一歩となります。また、虐待を受けている高齢者の多くが認知症などにより介護を必要とする状態であることから、養護者・家族に対する支援を充実するとともに、介護に関する正しい知識を広めることも重要です。

そのため、高齢者が介護を要する状態となっても、その人権を尊重し、権利を擁護するために、市広報紙やリーフレットなどの配布や講演会などを通じて高齢者虐待に関する正しい理解が深まるよう啓発活動を推進します。

##### イ 高齢者虐待防止のための見守り・相談体制の構築

高齢者虐待を未然に防ぎ、問題が深刻化する前に早期に発見し、高齢者や養護者・家族に対して適切な支援を行うため、虐待が疑われる場合に市への通報義務があることを地域住民やサービス事業者等に周知します。

また、民生委員や地区福祉委員、老人クラブ、自治会などによる地域における見守り体制の充実をめざし、関係機関などとの連携を図ります。

高齢者虐待防止の中心的役割を担う地域包括支援センターにおいては、高齢者の実情に応じた適切な支援を行うとともに、虐待の予防・早期発見などに努めます。

##### ウ 措置制度等の活用

虐待を受けた高齢者の生活が安定するまで支援することが重要です。

そのため、虐待の状況や家庭事情などにより、虐待を受けた高齢者の身柄の安全を早急に確保する必要がある場合に備え、平成 22 年度より緊急シェルター事業を開始し、緊急一時保護用の居室を確保しています。

老人福祉法に基づく「やむを得ない事由による措置」を活用するに当たっては、被措置者の安全を確保する観点から、受け入れ先について適切な支援に取り組みます。

また、安定した生活の確保のために、必要に応じて成年後見制度を活用するなど、適切に対処します。

#### ●実績●

虐待の対応については、平成 21 年度が 4 件（うち 1 件は老人福祉施設への入所措置）、平成 22 年度が 7 件、平成 23 年度は 12 月末現在で 5 件（うち 1 件は老人福祉施設への入所措置）でした。

## エ 実態把握および対応力の維持・向上

高齢者虐待の実態把握に努め、虐待を受けた高齢者の早期発見等を行う見守り活動や行政等への迅速な通報体制づくり等を進めます。

また、権利擁護マニュアルなどを活用した研修等を通じて、対応力の維持・向上に努めます。

## オ 施設等における身体拘束ゼロに向けた取り組み

身体拘束は、高齢者の尊厳を傷つけるだけでなく、身体機能の低下を引き起こす可能性があります。

このため、ケアネットワーク会議で定期的に議題とすることにより、介護保険施設や居宅サービス事業所などにおける身体拘束ゼロに向けた職員の意識改革や、委員会設置・指針作成・研修会の開催など、サービスの質的向上への取り組みを支援します。

## 5 福祉のまちづくりの推進

### (1) 高齢者等にやさしいまちづくりの推進

高齢者も障害のある方も、できる限り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に環境を整備するノーマライゼーション(※)の実現が重要です。

そのため、高齢者や障害のある方の利用に配慮したまちづくりを推進し、道路や公共的建築物などが高齢者や障害のある方にとって安全かつ快適に利用できるよう配慮したものにすするため、平成4年に県が制定した「福祉のまちづくり条例」を踏まえ、市民、事業者、行政が一体となって取り組みます。

#### ●対象●

高齢者・障害のある方等すべての市民

#### ●効果と課題●

兵庫県の「福祉のまちづくり条例」に基づき、高齢者も障害のある方もすべての人にやさしいまちづくりを推進するため、公共施設の新設もしくは改築等に当たっては、駐車場やトイレ等の整備基準に適合するよう指導・助言を行いました。

道路・施設のバリアフリー化(※)のほか、ソフト面でのバリアフリー化を進めるため、今後の課題としては、様々なソフト事業を支援し、誰もが安心して快適に暮らせるユニバーサル社会(※)づくりを推進する必要があります。

#### ●今後の方向性●

厳しい財政事情の中で、公共施設をはじめとしたインフラ整備(※)については、引き続き優先度の高いものから計画的に進めていきます。また、行政、事業者、地域住民が連携して、高齢者や障害のある方等、誰もが暮らしやすいユニバーサル社会をつくるため、推進地区を指定し、ハード整備及びソフト事業の取組みに対する支援を行います。

## (2) 居住環境の整備

### ア 高齢者等住宅改造助成事業

介護を要する高齢者等が、住み慣れた住宅で安心して自立した生活を送れるよう、身体状況に応じて住宅を改造する費用を助成します。居宅サービスの介護支援専門員などを通じて、制度の周知を図り、介護保険法定給付とあわせて、法定分以外の改修に対する助成事業を実施することにより、高齢者等の居住環境の向上を図ります。

#### ●対象●

介護保険制度における要支援・要介護認定を受けた方もしくは身体障害者手帳又は療育手帳の交付を受けた方（但し、所得制限あり）

#### ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度（見込）
助成件数	12 件	12 件	13 件
助成額	2,519 千円	2,918 千円	3,000 千円

#### ●成果と課題●

利用率の伸びについては、申請数、件数とも横ばいとなっており、希望対象者への補助が実施できています。

平成 7 年に事業がスタートしており、既存住宅への改造が行き渡ってきたことや、施設入所、家族の所得オーバーによる非該当等の理由により本計画期間中は大きな増加はないと考えられます。その一方、新規の要支援・要介護認定者が増加していることから、今後も事業の必要性はあると考えられます。

#### ●今後の方向性●

市内には老朽化した住宅が多く、潜在的なニーズは少なくないと思われるので、今後も継続予定です。ただし、兵庫県の「人生 80 年いきいき住宅助成事業実施要綱」により実施していることから、今後、県の動向に注目する必要があります。

### イ 火災警報器給付・取付事業

市民税非課税に該当するひとり暮らし高齢者等に住宅用火災警報器を給付・取り付けすることで、在宅生活の安全・安心を図る事業です。

#### ●対象●

在宅で生活している 65 歳以上のひとり暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、高齢者と重度障害者のみの世帯で市民税非課税世帯に属する方

## ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込)
給付・取付件数	45 件	54 件	130 件

## ●成果と課題●

火災時に迅速な避難を行える環境を形成することで、災害弱者である高齢者の在宅生活の安全安心が図られています。

## ●今後の方向性●

平成 23 年6月1日より全住宅に火災警報器の設置が義務付けられました。このため、各家庭における実際の設置状況を勘案しながら、当事業を継続するか廃止するかを含め、事業のあり方を検討していく必要があります。

## ウ 在宅支援拠点と連携した住まいの整備

高齢者の居住の安定確保に関する法律（通称：高齢者住まい法）に基づく、サービス付き高齢者住宅など、高齢者向けの住宅が今後増加していくことが予測される中で、良質なサービスを提供する高齢者向け住宅の普及を図っていくため、サービスが提供される住宅に関する情報の提供を行います。

### （3）福祉教育の充実

子どもたちが福祉について関心をもち、自ら考え、行動できる力を養うことを目的として、年間教育計画に基づく学校教育活動を通して、子どもたちと高齢者との交流による福祉教育の充実に努めます。

## ●対象●

小・中学校の児童・生徒

## ●効果と課題●

施設訪問やトライやる・ウィーク（※）での社会体験などにより、高齢者や障害のある方への理解を深める機会を設けています。

核家族化の進展などで三世代以上での同居は激減しています。子どもたちにとっても高齢者と触れ合う機会は減っており、これからの地域社会の担い手である子どもたちが正しい知識と認識を持つことが重要です。

## ●今後の方向性●

学校、行政、事業所、地域の連携を密にし、子供たちに高齢者や障害のある人と触れ合い、福祉について学ぶ機会を提供します。

### (4) 小地域での助け合いの推進

社会福祉協議会や民生・児童委員等との連携を図り、各関係機関・組織・住民の一体化の観点から地域の活性化を図ります。

## ●効果と課題●

社会福祉協議会及びその地域支部や民生・児童委員、民生・児童協力委員、ボランティア等が中心となって福祉コミュニティづくりに取り組んでいます。また、民生・児童委員、民生・児童協力委員を中心として地域住民相互の見守り体制や要援護者に対する支援ネットワークづくりを推進しています。

各地域にある事業所、特に地域密着型事業所については、こうした地域での助け合いネットワークの拠点として位置づけていく必要があります。また、ネットワークづくりの中で、個人の権利やプライバシーをどう守っていくのかも検討課題です。

## ●今後の方向性●

災害時要援護者支援等のネットワークづくりを推進するとともに、地域密着型事業所の運営推進会議などを通じて情報交換を密にし、ネットワークをより強固なものとするよう努めます。

また、ボランティアポイント制度の検討など、高齢者が地域で活躍できる環境づくりに取り組むとともに、ボランティアグループ等の民間団体への情報提供や社会貢献活動への参加を促し、福祉コミュニティの充実を図っていきます。

### (5) 緊急時の対応ネットワークの構築

#### ア アイアイコール（緊急通報システム）設置事業

在宅で生活しているひとり暮らし高齢者等で援護を要する方を対象に、緊急事態発生時の救護体制を確立し、在宅生活における不安を解消することを目的に緊急通報端末器を貸与します。

緊急時にはボタン1つで受信センターへ通報が行われ、地域の協力を得ながら速やかに対象者の救護を図ります。

## ●対象●

在宅で生活しているひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等で、緊急時に119番通報することが困難な状態に陥るおそれがある等、通常の方法では本人保護が図れないと認められる方

## ●実績●

	平成21年度	平成22年度	平成23年度(見込)
利用人数(年度末時)	247人	238人	250人

## ●成果と課題●

平成23年7月より委託業者による受信方式に変更しました。これにより、高齢者が不安を感じたときに気軽に通報できるようになりました。また、健康相談等の利用が24時間365日可能となり、利便性が向上しました。

## ●今後の方向性●

ひとり暮らし高齢者の増加が見込まれる中、緊急時の救護体制を確立し、ひとり暮らしの不安解消を図ることは極めて重要であり、今後も継続して実施します。

## イ 災害時のネットワークづくり

要介護高齢者、ひとり暮らし高齢者、高齢者のみ世帯など災害時に援護を必要とする方を対象に、「災害時要援護者支援マニュアル」(自然災害などの緊急時に自力避難が困難な要援護者に対する支援策)に基づいて支援します。

また、支援者の新規登録や継続的活動を促すため、民生委員等の協力のもと、地域住民に対する働きかけを行います。

災害時の避難場所として、公共施設、社会福祉施設などの既存施設において、ケアを必要とする高齢者を対象とする「福祉避難所」(二次的な避難施設)の設置および運営方法について検討します。

## 6 介護サービスの質の向上と介護保険事業の適正な運営

### (1) 介護サービスの質の向上

#### ア 苦情への対応

介護保険事業において、介護サービスの質の確保は大切な課題であり、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必要があります。

そのため、利用者をはじめとする市民からの苦情や相談、意見を随時、受け付け、担当課での情報共有を図っています。

また、兵庫県の介護保険審査会や兵庫県国民健康保険団体連合会（※）などとの連携を図りながら、サービス利用者に対する適切な助言とサービス事業者に対する必要な指導を行います。苦情や相談には、関係部署と連携し、事業者の協力を求めながら迅速な解決に努めます。また、介護サービスに対する意見、苦情の原因や問題点を的確に把握し、必要に応じて他の事業者に周知を行うことなどにより、苦情の発生防止に努めます。

#### ●今後の方向性●

介護サービスを提供するにあたり、常に質の向上に取り組む必要があります。苦情の発生や再発を防止するため、日ごろから介護サービス事業者に対する助言・指導に努めるとともに、事業所への訪問や連絡会議などによる情報および対応の共有に努めます。

#### イ 介護サービス事業者に対する助言・指導

利用者の希望や生活環境、経済環境等に配慮しつつ、利用者の自立支援に資するよう、適切なサービスが提供されなければなりません。

ケアマネジメント（※）の質の向上を図るため、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サービス担当者会議の開催を支援するとともに、事例検討会や研修会を開催するなど、ケアマネジャーの活動を支援します。

また、ケアプランのチェックについても定期的に指導できる体制の整備を検討します。

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

## (2) サービスを円滑に利用するための支援

### ア 適正な要介護認定

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。

### イ 利用者のサービス選択に対する支援

要介護（支援）高齢者が自らサービスを選択できるよう、サービスに関する情報を適切に提供することが必要です。

そのため、事業所のサービス内容を毎月更新し、窓口および市ホームページで情報提供しています。また、「介護保険事業所・施設リスト」を用いてサービス別に事業所・施設を紹介するなど、わかりやすいサービス利用の支援に努めます。

また、事業者に向けては、「介護サービス情報の公表」制度の周知を行い、利用者やその家族が適切な事業所を選択・評価することができるよう支援します。

### ウ 低所得者への支援

介護保険制度は、相互扶助により、介護が必要な人を社会全体で支えていこうという制度です。

そのため、この介護保険制度を健全に運営するため、負担能力に応じた介護保険料の設定が必要であり、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た、よりきめ細かな段階数(多段階)及び保険料率の設定を行います。

また、所得が低く、生活に困窮されている人を対象として、申請に基づき、介護保険料を軽減する措置を引き続き、実施していきます。

制度の利用にあたっては1割の負担が利用者に求められますが、利用料について、「高額介護(予防)サービス費」、「特定入所者サービス費」など介護保険制度による給付のほか、「社会福祉法人等利用者負担軽減措置制度」についても、活用、促進を図っていきます。

### (3) 介護保険事業の適切な運営

#### ア 介護給付適正化事業

##### 介護給付費通知

居宅サービス、施設サービスにかかわらず、年3回、4カ月分の介護サービス実績をすべての利用者に郵送します。利用者が介護サービスの利用内容を確認する機会になるとともに、チラシの同封により制度やサービス内容に関する啓発の機会にもなっています。

##### ●対象●

介護サービス受給者全員

##### ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込)
通知回数	3 回	3 回	3 回

##### ●成果と課題●

サービス利用者や家族がサービス利用の実態を確認することによって、適切な介護サービスの利用につながっています。通知内容に疑問が生じれば相談や事業所への指導の機会になるとともに、不正請求の発見にもつなげることができます。

##### ●今後の方向性●

利用者に適切な介護サービスの利用を促すとともに、不正防止の一助としても、今後とも実施する必要があります。

また、指導監査体制についても職員の技術力向上を図るための研修参加等に取り組むほか、地域密着型事業所における運営推進会議がチェック機関としての機能を果たすよう指導、助言を行います。

##### 介護給付費適正化システムの活用

介護報酬（※）請求の適正化を図るため、国保連から伝送されるデータを活用し、医療情報との突合や縦覧チェックをします。

##### ●実績●

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度 (見込)
過誤申立件数	4 件	13 件	10 件
金額	34, 104 円	169, 090 円	150, 000 円

### ●成果と課題●

データチェックにより過誤請求の発見につながりました。また、事業所への確認等を通じ請求事務の適正化につながっています。

指導監査における技術の向上が課題です。

### ●今後の方向性●

適正化給付につながり、効果が認められます。また事業所へ確認などを行うため、指導の機会にもなり、今後も実施する必要があります。

### eーランニングの活用

eーランニングとは、認定調査員が認定調査の適正化のための知識向上を図るために、各自研修を行うためのプログラムです。

### ●対象●

認定調査員

### ●実績●

平成23年度より導入しました。調査員が各自、随時研修を行っています。

### ●成果と課題●

認定調査員の研修を行うことで適正な調査につながっています。

### ●今後の方向性●

認定調査は介護認定の基となるものであり、適正な調査は介護保険制度の運営の根幹をなすものです。そのため、認定調査員の能力向上に向け、今後も当プログラムを活用します。

### イ 介護保険運営状況等の公表

適切な介護保険の利用促進を図るため、制度に対する市民の理解が必要です。

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

今後、制度に対する市民の理解や周知を更に図るため、適宜、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よう努めます。

## 第5章 介護保険サービスの見込量と供給体制

本計画期間中のサービス見込量については、第4期計画期間の給付実績及びアンケート結果等を参考に推計を行いました。今後、要介護認定者の増加に伴い、また高齢者に介護保険制度が定着することにより、サービス利用は増加するものと思われます。

なお、表中の数値は、年間の利用者数、利用日数および利用回数を示しています。

### 1 居宅サービス

#### (1) 訪問介護（介護予防）

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

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(人)	2,530	2,662	2,694	2,760	2,808	2,856
予防給付(人)	1,900	1,969	1,977	2,016	2,052	2,100

#### (2) 訪問入浴介護（介護予防）

居宅を訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行います。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(回)	583	695	726	765	778	825
介護給付(人)	166	182	153	168	168	180
予防給付(回)	0	0	0	0	0	0
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0

### (3) 訪問看護（介護予防）

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

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(回)	3,321	4,019	3,831	4,268	4,374	4,453
介護給付(人)	555	625	612	624	636	648
予防給付(回)	903	929	825	961	961	961
予防給付(人)	154	179	186	204	204	204

### (4) 訪問リハビリテーション（介護予防）

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

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(日)	3,330	3,482	3,633	5,169	5,349	5,479
介護給付(人)	679	703	678	720	744	756
予防給付(日)	1,013	1,186	1,257	2,747	2,979	2,979
予防給付(人)	205	240	246	276	300	300

### (5) 居宅療養管理指導（介護予防）

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

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(人)	462	450	345	420	432	444
予防給付(人)	24	34	15	24	24	24

(6) 通所介護（介護予防）

デイサービスセンター等に通い、施設において、入浴、食事の提供など日常生活での支援や機能訓練を行います。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(人)	2,480	2,599	2,604	2,640	2,700	2,760
予防給付(人)	1,062	1,083	1,053	1,056	1,092	1,128

(7) 通所リハビリテーション（介護予防）

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

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(人)	1,673	1,585	1,620	1,668	1,668	1,680
予防給付(人)	475	489	498	516	528	540

(8) 短期入所生活介護（介護予防）

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

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(日)	13,557	14,686	13,482	13,865	13,870	14,111
介護給付(人)	1,228	1,349	1,269	1,272	1,284	1,308
予防給付(日)	139	76	33	48	48	48
予防給付(人)	29	15	12	12	12	12

(9) 短期入所療養介護（介護予防）

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

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(日)	1,250	1,198	1,035	1,128	1,182	1,182
介護給付(人)	186	159	174	180	192	192
予防給付(日)	13	60	45	144	144	216
予防給付(人)	1	7	9	24	24	36

(10) 特定施設入居者生活介護（介護予防）

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

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(人)	303	339	372	408	432	444
予防給付(人)	67	24	0	0	0	0

(11) 福祉用具貸与（介護予防）

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

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(人)	3,703	3,939	3,855	3,876	3,936	3,972
予防給付(人)	796	857	954	960	1,032	1,056

## (12) 特定福祉用具販売（介護予防）

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

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(人)	102	117	81	96	108	120
予防給付(人)	49	59	48	60	60	72

## 2 地域密着型サービス

### (1) 認知症対応型通所介護（介護予防）

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

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(回)	621	1,096	1,725	2,988	4,109	5,060
介護給付(人)	78	139	219	360	504	612
予防給付(回)	0	0	0	0	0	0
予防給付(人)	0	0	0	0	0	0

### (2) 認知症対応型共同生活介護（介護予防）

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

本計画期間中は、平成26年度に2ユニット（18床）の整備を計画しています。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(人)	445	475	489	504	504	720
予防給付(人)	0	0	0	36	36	36

### (3) 小規模多機能型居宅介護（介護予防）及び複合サービス

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

なお、小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて要介護者のニーズに合ったサービスを柔軟に提供することを目的に、平成24年度より複合型サービスが開始されます。本市におきましては、本計画期間中に小規模多機能型居宅介護サービスの一部を複合型サービスに移行させることを検討します。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(人)	424	556	752	948	1,140	1,368
予防給付(人)	87	94	125	180	240	300

### 3 住宅改修（介護予防）

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

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(人)	74	80	96	132	156	180
予防給付(人)	63	75	87	168	192	204

## 4 居宅介護（介護予防）支援

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

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(人)	5,861	5,904	5,775	6,012	6,180	6,324
予防給付(人)	3,523	3,558	3,741	3,972	4,236	4,452

## 5 介護保険施設サービス

### (1) 介護老人福祉施設

特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づき、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

本計画期間中は、平成25年度に定員20名の施設を整備する計画です。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(人)	2,342	2,272	2,259	2,292	2,472	2,484

### (2) 介護老人保健施設

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

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(人)	944	1,076	1,095	1,080	1,080	1,080

### (3) 介護療養型医療施設

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

国の方針では平成29年度に廃止される予定となっているため、本計画期間中は、増床を見込んでいません。

	実績			推計		
	平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度 (見込)	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
介護給付(人)	20	28	33	24	24	24

## 第6章 地域ケア体制の整備

### 1 日常生活圏域の設定

#### (1) 日常生活圏域

本市では、高齢者が住み慣れた地域の中で必要なサービスを受け、生活を継続して営めるように、第3期計画策定時に中学校区を単位として「旧相生中学校区」「旧那波中学校区」「双葉中学校区」「矢野川中学校区」の4地域を日常生活圏域として設定し、第3期および第4期計画期間を通して基盤整備を推進してきました。

本計画期間においても、各日常生活圏域の基盤整備、施策の推進に努めていきます。

日常生活圏域ごとの人口、高齢化の状況

(平成23年10月末現在)

	人口 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)	備 考
旧相生中学校区	2,677	1,134	42.4	相生地区、大谷町、川原町、野瀬、葛ヶ浜、鰯浜、坪根
旧那波中学校区	8,875	2,622	29.5	緑ヶ丘地区、青葉台、山崎町、西谷町、佐方地区、千尋町、桜ヶ丘町、大島町、那波地区、竜泉町
双葉中学校区	15,141	3,741	24.7	旭地区、本郷町、大石町、陸、陸本町、栄町、池之内、山手、汐見台、菅原町、ひかりが丘、垣内町、向陽台、双葉地区、赤坂地区、古池地区、那波野地区
矢野川中学校区	4,778	1,548	32.4	若狭野町、矢野町
計	31,471	9,045	28.7	

※ 各圏域ともに人口は減少傾向にありますが、高齢化率は年々増加傾向にあります。

## (2) 日常生活圏域ごとの基盤整備状況

### ア 居宅サービス

(単位：か所)

	旧相生 中学校区	旧那波 中学校区	双葉 中学校区	矢野川 中学校区
訪問介護	1	—	4	1
訪問看護	—	1	2	—
訪問リハビリテーション	—	—	1	1
通所介護	2	2	3	3
通所リハビリテーション	—	1	1	1
短期入所生活介護	1	—	—	3
短期入所療養介護	—	—	1	1
福祉用具貸与	—	2	1	—
認知症対応型通所介護	1	—	—	—
認知症対応型共同生活介護	1	—	1	2
小規模多機能型居宅介護	1	1	2	1

### イ 施設サービス

(単位：か所)

	旧相生 中学校区	旧那波 中学校区	双葉 中学校区	矢野川 中学校区
特別養護老人ホーム	1	—	—	3
老人保健施設	—	—	1	1

## 2 地域包括支援センター

高齢者が、住み慣れた地域で、尊厳のあるその人らしい生活を継続することができるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないようにするための予防対策や、高齢者の状態に応じた介護サービスや医療サービス等、様々なサービスを高齢者の状況の変化に応じ、切れ目なく提供することが必要です。このため、平成18年4月より地域の高齢者の心身の健康保持、保健・福祉・医療の向上、生活の安定のために必要な援助・支援を包括的に行う中核機関として、相生市総合福祉会館に地域包括支援センターを委託で1カ所設置し、高齢者の生活を地域で支えるシステムの構築に努めてきました。

本計画期間においては、今後ますます比重を高めるであろう認知症高齢者への対応拠点としての役割も重視し、高齢者の総合支援、地域包括ケア体制構築の拠点として一層の機能強化を図ることとしています。

## 第7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・地域支援事業費の推計

#### (1) 介護給付推計（居宅サービス/地域密着型サービス/施設サービス）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅サービス			
訪問介護	168,762,182円	171,069,412円	172,107,985円
訪問入浴介護	8,610,200円	8,772,178円	9,293,239円
訪問看護	27,970,151円	28,724,070円	29,151,219円
訪問リハビリテーション	14,824,016円	15,341,917円	15,702,425円
居宅療養管理指導	2,304,312円	2,361,953円	2,431,069円
通所介護	186,226,144円	190,535,168円	194,414,043円
通所リハビリテーション	103,886,816円	102,484,706円	103,307,936円
短期入所生活介護	122,051,185円	121,876,954円	123,744,939円
短期入所療養介護	11,446,925円	11,901,050円	11,901,050円
特定施設入居者生活介護	56,240,833円	58,590,716円	61,430,299円
福祉用具貸与	54,426,643円	54,927,543円	55,265,158円
特定福祉用具販売	2,829,280円	4,243,919円	5,314,954円
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0円	0円	0円
夜間対応型訪問介護	0円	0円	0円
認知症対応型通所介護	32,583,626円	44,322,260円	54,849,951円
小規模多機能型居宅介護	170,297,923円	197,791,824円	236,440,819円
認知症対応型共同生活介護	121,420,706円	121,420,706円	174,507,326円
地域密着型特定施設入居者生活介護	0円	0円	0円
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0円	0円	0円
複合型サービス	0円	0円	0円
住宅改修	12,430,561円	14,171,266円	15,911,971円
居宅介護支援	78,384,906円	80,458,047円	82,369,540円
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	544,272,227円	589,742,636円	592,769,316円
介護老人保健施設	276,570,248円	276,570,248円	276,570,248円
介護療養型医療施設	9,046,728円	9,046,728円	9,046,728円
療養病床からの転換分	0円	0円	0円
介護給付費計(Ⅰ)	2,004,585,612円	2,104,353,301円	2,226,530,215円

(2) 予防給付推計（介護予防サービス/地域密着型介護予防サービス）

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護予防サービス			
介護予防訪問介護	38,480,470円	39,228,174円	40,162,317円
介護予防訪問入浴介護	0円	0円	0円
介護予防訪問看護	5,942,198円	5,942,198円	5,942,198円
介護予防訪問リハビリテーション	7,789,452円	8,448,350円	8,448,350円
介護予防居宅療養管理指導	126,648円	126,648円	126,648円
介護予防通所介護	33,951,254円	35,178,011円	36,170,121円
介護予防通所リハビリテーション	17,939,357円	18,758,418円	19,311,629円
介護予防短期入所生活介護	281,676円	281,676円	281,676円
介護予防短期入所療養介護	1,100,755円	1,100,755円	1,651,132円
介護予防特定施設入居者生活介護	0円	0円	0円
介護予防福祉用具貸与	6,204,474円	6,687,624円	6,848,674円
特定介護予防福祉用具販売	1,206,336円	1,206,336円	1,426,593円
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0円	0円	0円
介護予防小規模多機能型居宅介護	10,778,261円	14,371,015円	17,963,768円
介護予防認知症対応型共同生活介護	5,405,081円	5,405,081円	5,405,081円
住宅改修	12,739,502円	14,293,819円	15,070,978円
介護予防支援	16,980,153円	18,099,907円	19,016,406円
予防給付費計(Ⅱ)	158,925,617円	169,128,012円	177,825,571円

(3) 総標準給付費

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
総給付費(Ⅰ)+(Ⅱ)	2,163,511,229円	2,273,481,313円	2,404,355,786円
特定入所者介護サービス費等給付額	98,445,576円	104,519,602円	110,968,390円
高額介護サービス費等給付額	50,775,021円	59,914,525円	70,699,140円
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,394,370円	5,727,199円	6,080,563円
算定対象審査支払手数料	1,983,575円	2,062,885円	2,145,385円
総標準給付 計	2,320,109,771円	2,445,705,524円	2,594,249,264円

(4) 地域支援事業費

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
地域支援事業費	60,000,000円	63,000,000円	65,000,000円

## 2 介護保険料

### (1) 介護保険制度の財源構成

本計画期間の介護保険制度の財源構成は、下図のとおり第4期から変更となります。

国庫負担など公費負担の割合50%、保険料の割合50%という大枠に変更はありませんが、第1号被保険者の保険料の負担割合が20%から21%に、第2号被保険者の保険料の負担割合が30%から29%に変わります。

これは、第1号被保険者と第2号被保険者の保険料の負担割合が、事業計画時の人口比率によって定められる仕組みとなっており、高齢化率が高くなればなるほど第1号被保険者の保険料の負担割合も高くなるためです。

なお、調整交付金<sup>注</sup>は、介護を受ける可能性の高い後期高齢者（75歳以上）が多くいながら所得水準の低い市町村にあっては、第1号被保険者の保険料基準額を高く設定したくてもそうすることが困難な場合が生じ得ます。このような市町村の努力では対応できない第1号被保険者の保険料の格差調整をするために、国から市町村に交付されるものです。全国平均は5%ですが、保険料の負担能力の低い市町村は5%より高い率で交付され、逆に、負担能力の高い市町村は5%より低い率で交付され、5%との差額は第1号被保険者の保険料で調整することとなります。本市は、第4期計画期間中は4.88%でしたが、本計画期間中は4.87%となる見込みです。

### 〈介護給付費の財源構成〉

内訳	第4期		第5期			
	居宅介護給付	施設給付	居宅介護給付	施設給付		
第1号被保険者 (65歳以上の人の保険料)	20.0%		21.0%		50%	
第2号被保険者 (40-64歳の人の保険料)	30.0%		29.0%			
国	調整交付金	5.0%		5.0%		50%
	負担金	20.0%	15.0%	20.0%	15.0%	
兵庫県	負担金	12.5%	17.5%	12.5%	17.5%	
相生市	負担金	12.5%		12.5%		

注 調整交付金は介護保険制度全体の給付費のうち5%を占め、各市町村間にある財務力の格差を是正するために国が負担します。高齢化率の高い自治体や、低所得者の割合が高い自治体、被災した自治体などには多く配分されます。

### 〈地域支援事業の財源構成〉

地域支援事業は、介護予防事業と包括的支援事業・任意事業の区分で財源構成が異なります。それぞれの財源構成は、下の表のとおりです。

内訳	第4期		第5期	
	介護予防事業	包括的支援事業・ 任意事業	介護予防事業	包括的支援事業・ 任意事業
第1号被保険者 (65歳以上の人の保険料)	20.0%	20.0%	21.0%	21.00%
第2号被保険者 (40～64歳の人の保険料)	30.0%	0.00%	29.0%	0.00%
国	25.0%	40.0%	25.0%	39.50%
兵庫県	12.5%	20.0%	12.5%	19.75%
相生市	12.5%	20.0%	12.5%	19.75%

介護保険事業の見込みの記載数値は、現時点の暫定数値です。  
今後の介護報酬の改定などにより数値を変更する場合があります。

(2) 第1号被保険者（65歳以上）の介護保険料の算定フロー

<人口及び被保険者数の推計>

総合計画の人口推計を使用して、性別・年齢階級別の人口及び被保険者数を推計



<要支援・要介護認定者数の推計>

要介護等認定実績から将来の性別・年齢階級別の認定率を推計



<施設・居住系サービス利用者数の推計>

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

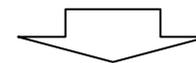


<標準的居宅サービス等受給者の推計>

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

○標準的居宅サービス等受給者数

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



<身体状況別標準的居宅サービス等利用者の推計>

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

○身体状況別標準的居宅サービス等利用者数

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

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



<標準的居宅サービス等の年間必要量の推計>

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



<費用の推計>

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



<第1号被保険者保険料賦課総額（3年間の総額）>

第1号被保険者賦課総額（3年間）：

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



<保険料基準額（年額）>

保険料基準額（年額）：

第1号保険料賦課総額÷所得段階別加入割合補正後の被保険者数<sup>注</sup>

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

### 3 第1号被保険者（65歳以上）の所得段階別保険料年額

所得段階別に見た第1号被保険者の年間の介護保険料は以下のとおりです。

#### ◆本計画期間中における所得段階別保険料

所得段階	対象者	基準額に対する割合
第1段階	生活保護を受けている方、老齢福祉年金の受給者で世帯全員が市民税非課税の方	0.50
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、課税対象となる年金収入額＋合計所得金額が80万円以下の方	0.50
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、課税対象となる年金収入額＋合計所得金額が80万円を超え、120万円以下の方	0.70
	世帯全員が市民税非課税で、課税対象となる年金収入額＋合計所得金額が120万円を超える方	0.75
第4段階	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいる方のうち、公的年金等収入＋合計所得金額が80万円以下の方	0.91
	本人が市民税非課税で、同じ世帯に市民税課税者がいる方のうち、公的年金等収入＋合計所得金額が80万円を超える方	1.00
第5段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が190万円未満の方	1.25
第6段階	本人が市民税課税で、合計所得金額が190万円以上の方	1.50

## 第8章 計画の推進体制

### 1 推進体制

#### (1) 介護保険審議会の設置

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、学識経験者、保険・医療又は福祉の各分野代表、被保険者の代表、公募による市民の代表、市行政機関の代表から構成される「相生市介護保険審議会」を設置しています。

審議会では、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。

なお、「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」策定年度においては、県計画との整合性を図るため、県福祉関連部署の職員を臨時委員としています。

#### (2) 官民一体となった計画推進体制の整備

本計画の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、関係団体等との連携のもと、官民一体となって取り組む必要があります。

そのため、相生市介護保険審議会において、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

「地域ケア会議」「地域密着型サービス運営委員会」などを通して、保健・医療・福祉分野に携わる実務レベルでの事業の調整や情報交換、意見交換を行います。

また、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高齢者施策が展開できるよう体制の強化に努めます。

#### (4) 市民への情報提供の強化

介護保険サービスと高齢者福祉サービスの円滑な実施を図るためには、市民の理解と協力が不可欠です。

そのため、被保険者をはじめ広く市民に対して、市広報やインターネット等を通じて介護保険制度の趣旨を伝え、介護保険制度に関する情報提供に努めるとともに、相談窓口を設け、誰でも気軽に相談できるよう配慮します。

## 2 役割分担

高齢者福祉に関する本市及び関係機関との機能の分担について、以下に示します。

	機能の内容
相生市	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護保険業務全般（計画、申請受付、訪問調査、要介護認定、苦情処理等）</li> <li>○ 介護基盤整備（施設整備計画）</li> <li>○ 介護給付適正化（指導監査、サービス事業者育成）</li> <li>○ 高齢者福祉サービスの企画、立案、給付</li> <li>○ 地域支援事業の企画、立案、給付</li> </ul>
地域包括支援センター （相生市医師会へ委託）	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護予防支援</li> <li>○ 地域支援事業の受託</li> <li>○ 高齢者の総合支援の拠点</li> </ul>
相生市社会福祉協議会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 地域福祉の推進役として、住民の自主的福祉活動の指導、支援、ボランティア、NPO（※）等の育成・支援</li> <li>○ 社協機能を生かした高齢者施策等の推進（高齢者いきいきサロン、高齢者移送サービス等）</li> </ul>
民間法人	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 介護保険サービス（施設、居宅）の運営</li> <li>○ 高齢者福祉施策の受託</li> <li>○ 地域づくり、まちづくりにおける拠点としての役割（ケアサービス、ふれあい交流、日常生活支援、見守りネットワーク、防災対策等）</li> </ul>

## 第9章 参考資料

### 【相生市介護保険審議会設置要綱】

平成 16 年 9 月 1 日

訓令第 38 号

(設置)

第1条 介護保険に関する施策の円滑かつ適切な実施に資するため、相生市介護保険審議会(以下「審議会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、次に掲げる事務について調査審議する。

- (1) 介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定及び変更並びに進行管理に関すること。
- (2) 介護保険によるサービスにおける第三者評価に関すること。
- (3) 地域密着型サービスの指定事務等に関すること。

(一部改正〔平成17年12月1日〕)

(組織)

第3条 審議会は、委員10人以内をもって組織する。

2 審議会に、特別の事項を調査審議するため必要があるときは、臨時委員若干人を置くことができる。

(委員及び臨時委員)

第4条 委員及び臨時委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療又は福祉の各分野を代表する者
- (3) 介護保険の被保険者代表
- (4) 公募による市民代表
- (5) 市行政機関の代表

(任期)

第5条 委員の任期は、2 年とする。ただし、再任を妨げない。

2 委員が欠けた場合の補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 臨時委員の任期は、当該特別の事項に関する調査審議が終了するまでとする。

(運営)

第6条 審議会に、会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、審議회를代表する。

3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、あらかじめ会長が指名する委員が職務を代理する。

(会議)

第7条 審議会は、会長が招集し、会議の議長となる。ただし、委嘱後最初に招集される審議会の会議は、市長が招集する。

2 審議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者の出席を求め、意見又は説明を聴取することができる。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、市民福祉部健康福祉課において行う。

(一部改正〔平成18年3月28日〕)

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

1 この訓令は、平成16年9月1日から施行する。

2 平成19年2月28日付の委嘱に係る委員の任期については、第5条第1項の規定にかかわらず、平成21年3月31日までとする。

附 則(平成17年12月1日)

この訓令は、平成17年12月1日から施行する。

附 則(平成18年3月28日抄)

(施行期日)

1 この訓令は、平成18年4月1日から施行する。

附 則(平成21年1月22日)

この訓令は、平成21年1月22日から施行する。

## 【用語解説】

### 【あ行】

#### ■インフラ

インフラストラクチャーの略。道路・鉄道・港湾・ダムなど産業基盤の社会資本のこと。最近では、学校・病院・公園・社会福祉施設など生活関連の社会資本も含めていう。

#### ■N P O ( Non-Profit Organization )

民間の非営利組織のことで、ボランティア活動などを行う民間の営利を目的としない団体で、財団法人や社会福祉法人、生協なども含まれる。

### 【か行】

#### ■介護報酬

施設やサービス提供事業者が市区町村から徴収するサービス提供費のこと。施設やサービス提供事業者は、サービスを利用した方から費用の1割、市区町村から9割をサービスを提供した費用として徴収するが、このうちの市区町村から徴収する9割部分をいう。

#### ■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。

#### ■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、講師役を務める者のこと。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。

#### ■ケアプラン

介護サービスが適切に利用できるよう、心身の状況、その置かれている環境、要介護者等及び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

利用者一人ひとりのニーズに沿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（介護支援専門員）

平成12年4月に施行された「介護保険法」に基づく資格で、要介護者等からの相談に応じ、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り、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者のこと。

#### ■健康あいおい21

平成15年3月に策定された10年間の行動計画。乳幼児から高齢者まで生涯を通じて健康でいきいきとした生活を送れる地域づくりに取り組んでいる。

#### ■高齢化率

65歳以上の人口（第1号被保険者）が総人口に占める割合。第1号被保険者÷総人口で算出する。

#### ■高齢者の医療の確保に関する法律

高齢者の適切な医療の確保を図るため、医療費適正化推進計画、保険者による健康診査、前期高齢者に係る保険者間の費用負担の調整、後期高齢者医療制度の創設などについて定めた法律。昭和58年に施行された老人保健法の趣旨を踏襲しつつ発展させることを目的として、平成18年の医療制度改革のなかで全面的な改正が行われ、平成20年改正法の施行により法律名も現在に改称された。この法律により75歳以上（一定の障害のある人は65歳以上）の人を被保険者とする後期高齢者医療制度が新設された。

#### ■コーホート変化率法

過去のデータ（住民基本台帳データ）から年齢階層別の変化率を採取して将来人口を推計するもので（変化率は自然増減・社会増減の合計）、各年齢別の平均余命や進学・就職による移動といった特性を変化率によって反映させるため、地域の特性をより反映させた推計方法。

#### ■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。

## 【さ行】

### ■社会福祉協議会

社会福祉法にもと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。

### ■ショートステイ

多くの場合、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に併設されている短期入所用のベッドに短期間入所・入院して、必要な介護や看護を受けたり、機能訓練を行ったりすること。福祉施設で行うものを「短期入所生活介護」、医療施設で行うものを「短期入所療養介護」という。

### ■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。

### ■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、同意なく結んだ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。制度の利用には、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、原因を問わず、要介護認定を受けた場合は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により要介護認定を受けた場合に限定される。

### ■団塊の世代

昭和22年から昭和24年までに生まれた世代。今後見込まれる急速な高齢化の最大の要因となっている。

### ■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）で適切に提供できるような地域での体制。

### ■地域包括支援センター

介護予防のケアマネジメントを行なう機関。高齢者に対する総合的な相談窓口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ている。

### ■トライやる・ウィーク

兵庫県が、平成7年の阪神・淡路大震災、平成9年の神戸連続児童殺傷事件を機に中学生に働く場を見せて学習させようとする趣旨から、県内の中学2年生を対象として平成10年度から実施されている職場体験事業。一週間、中学2年生が職場体験などを通して地域について学び「生きる力」を育むことを目的としている。

## 【な行】

### ■日常生活圏域

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、第3期介護保険事業計画からは市町村内をおおむね中学校区に当たる日常生活の圏域に分け、サービス基盤を整備している。圏域の設定にあたっては、保険者ごとに、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案し、定める。

## ■認定調査（員）

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に必要な調査のこと。また、認定調査員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をいう。

## ■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、認知症に関する正しい知識と理解を身に付けた者のこと。日常生活の中で認知症の人と出会ったときに、その人の尊厳を損なうことなく、適切な対応をすることで、認知症の人と認知症の人を介護する家族の見守り、応援者となることが期待されている。

## ■ノーマライゼーション

障害者などが地域で普通の生活を営むことを当然とする福祉の基本的考え。また、それに基づく運動や施策。

## 【は行】

## ■バリアフリー

障害のある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを除去するという意味で、もともとは建物内の段差の解消等物理的障壁の除去。また、より広く、障害のある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去をしようという考え方。

## ■福祉用具

高齢者や障害者の自立に役立ち、介護する方の負担を軽減するための用具。具体的には、特殊寝台、車イス、褥瘡（じょくそう）予防用具、歩行器など。

## ■ボランティア

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

## 【ま行】

### ■民生委員

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

## 【や行】

### ■ユニバーサル社会

誰もが利用しやすいように製品、建物、環境などが設計された社会のこと。最初から利用しやすくすれば、バリアもないため、バリアフリーより広い概念としてとらえられる（万人向け設計）。

### ■要介護状態

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であって、その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。

### ■要支援・要介護認定

介護が必要な状態であるかどうか、どの程度介護を必要とするかどうかを、市町村等が介護認定審査会で客観的に評価するもの。要介護認定は、要支援1・2、要介護1～5、非該当のいずれかに分類される。

## 【ら行】

### ■ライフスタイル

衣食住、交際、娯楽等の生活の様式及び生活の行動や様式を形づくる考え方や習慣のこと。

### ■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。

## 高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画

---

平成24年3月

発行 相生市  
〒678-8585  
兵庫県相生市旭一丁目1番3号  
Tel 0791-22-7124  
編集 相生市健康福祉部健康介護課

---