

天理市
高 齡 者 福 祉 計 画
第 4 期 介 護 保 険 事 業 計 画

平成 21 年 3 月

天理市

はじめに



社会全体で介護を支え合う新たな社会保障としての介護保険制度が平成12年4月に始まり、9年が経過しました。平成18年には大幅な制度改正が行われました。また、平成20年には老人保健法が改正され、高齢者をとりまく福祉・保健・医療関連の施策は大きく変化しました。

このように、高齢者をとりまく環境が大きく変わるなか、市民の皆様のご理解や関係者のご協力によりまして、介護保険は新たな制度として定着し、介護サービスの利用は広がっており、概ね順調に推移しています。

わが国では、戦後生まれの「団塊の世代」といわれる人々が、平成27年に高齢期に入り、今後も高齢者人口が増加し、少子高齢化が進むと予測されています。核家族化による家庭での介護力の低下が進み、より一層、高齢者の自立が必要になってきています。本市においても、高齢化の進展や高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯の増加が顕著となり、高齢者が住みなれた地域で、安心して、能力に応じ、自立した日常生活を営むことができる社会の実現が求められています。

本市では、このような状況のもと、平成21年度から23年度までを計画期間とする「天理市高齢者福祉計画及び第4期介護保険事業計画」を策定いたしました。

この計画は、「地域で支え合いながら、安心して輝いた生活がおくれるまち ふるさと天理」を基本理念として、すべての高齢者の健康・生きがい・支え合いの実現に向けて、地域が主体となった福祉のまちづくりを基本に、豊かな長寿社会の実現を目指します。

この計画を市民の皆様と共に推進することにより、高齢者の福祉施策をより一層進め、市民の皆様がいつまでもさわやかで健康な人生を過ごし、生きてきて良かったと実感していただける「まちづくり」の実現に努めてまいります。

最後に、本計画の策定にあたりまして、アンケートにご協力くださいました市民の皆様ならびに天理市介護保険事業等推進協議会の委員の皆様には深く感謝の意を表しますとともに、今後の市政の推進に市民の皆様のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

平成21年3月

天理市長

寺岡 隆基

< 目次 >

第Ⅰ章 計画策定の趣旨	1
1. 計画策定の背景	1
2. 計画の性格、法的位置づけ	2
(1) 法令等による根拠	2
(2) 計画の性格	2
3. 計画期間	2
4. 計画の策定体制	3
(1) 策定体制	3
(2) 高齢者等の需要（ニーズ）を把握するための調査の実施、調査内容、調査手法等	3
第Ⅱ章 基本理念	4
第Ⅲ章 本市における高齢者等の現状と将来推計	5
1. 人口構造	5
(1) 人口の推移	5
(2) 高齢化率の推移	5
(3) 年齢別人口構成	6
(4) 計画期間における人口推計	7
(5) 校区別高齢化率	8
(6) 高齢者の世帯の状況	9
(7) 高齢者のいる世帯の住居の状況	10
2. 高齢者の健康状態	11
(1) 高齢者の健康状態と健康意識	11
(2) 受診状況と疾病構造	12
3. 高齢者の活動状況	14
(1) 高齢者の社会参加の状況	14
(2) 若年者（40～64歳）の地域活動の状況や老後の生きがいなど	16
(3) 近所づきあいの程度	18
4. 要介護高齢者の状況	19
(1) 要介護認定者数の推移	19
(2) 校区別の要介護認定者数	20
(3) 要介護認定を申請するきっかけ	20
(4) 居宅（予防）サービスを利用している人の利用後の生活の変化	21
(5) 介護が必要になった場合に希望する介護場所	22

第IV章 本市の高齢者関連サービスの現状と課題	23
1. 介護保険サービスの状況	23
(1) 訪問介護.....	23
(2) 訪問入浴.....	24
(3) 訪問看護.....	24
(4) 訪問リハビリ.....	25
(5) 通所サービス.....	25
(6) 居宅療養管理指導.....	26
(7) 短期入所.....	26
(8) 福祉用具（貸与）.....	27
(9) 福祉用具（給付）.....	27
(10) 住宅改修.....	27
(11) 高額サービス.....	27
(12) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）.....	28
(13) 小規模多機能型居宅介護.....	28
(14) 特定施設.....	28
(15) 居宅介護支援.....	29
(16) 介護保険施設.....	29
(17) 適正化事業.....	30
2. 地域で支えるシステムづくり及びネットワークの強化	31
(1) 地域福祉・地域ケア拠点の整備.....	31
(2) 地域で支えるしくみづくりの構築.....	31
3. 高齢者の自立意識の再認識と高齢者の生きがいつくり、健康づくりの支援	34
(1) 高齢者の健康づくりの支援.....	34
(2) 積極的な社会参加の促進と生きがいつくり.....	35
4. 介護予防事業の充実	38
(1) 介護予防の充実.....	38
(2) 生活自立支援サービスの充実.....	39
5. 高齢者の権利擁護の推進と高齢者を支える社会基盤の整備	41
(1) 高齢者の権利擁護の推進.....	41
(2) 高齢者が安心して生活できる居住環境及び生活環境の整備.....	43
(3) 介護者支援の充実.....	43
6. 高齢者保健・福祉全般に係る課題の整理	46

第V章 高齢者保健福祉施策の推進	48
◆ 高齢者の自立意識の再認識と高齢者の生きがいつくり、健康づくりの支援	49
(1) 高齢者の健康づくりの支援	49
(2) 積極的な社会参加の促進と生きがいつくり	49
◆ 地域で支えるシステムづくり及びネットワークの強化	51
(1) 地域福祉・地域ケア拠点の機能強化	51
(2) 地域で支えるしくみづくりの構築	52
(3) 地域活動を支える人材の育成	53
◆ 介護予防事業の充実	54
(1) 介護予防の充実	54
(2) 生活自立支援サービスの充実	55
◆ 介護保険事業の適正な運用	56
◆ 高齢者の権利擁護の推進と高齢者を支える社会基盤の整備	57
(1) 高齢者の権利擁護の推進	57
(2) 認知症高齢者への理解促進	57
(3) 高齢者が安心できる居住環境および生活環境の整備	58
(4) 介護者支援の充実	59
第VI章 介護保険事業計画	60
1 計画の基本的な考え方	60
(1) 制度運用の基本方針	60
2. 日常生活圏域の設定	61
3. 地域密着型サービスの展開	62
(1) 本市で展開される地域密着型サービスの内容	62
(2) 本市における地域密着型サービスの整備方針	62
(3) 地域密着型サービスの提供事業者の指定及び指導・監督	63
4. 地域支援事業について	64
(1) 包括的支援事業（地域包括支援センター事業）	64
(2) 介護予防事業	66
(3) 任意事業	67
5. 介護保険財政の健全な運営	68
(1) 各年度の要支援・要介護者数の推計	68
(2) 計画期間各年度の介護サービス見込量及び給付	69
(3) 介護保険事業にかかる費用見込み	71
(4) 介護保険料	73
(5) 低所得者対策	74

6. 事業者の評価・監督について	74
(1) サービスの質の向上（苦情処理、高齢者の権利擁護、第三者評価等）	74
(2) 本市指定事業者への指導・監督・支援（人材育成等）について	74
7. 適正化事業の推進	75
第七章 計画の推進体制	76
1. 推進体制の整備	76
(1) 相談体制・情報提供の充実	76
(2) 保健医療福祉の連携	76
(3) 庁内連携の充実	77
(4) 計画の進捗管理、事業評価のしくみづくり	77
2. 計画達成のための役割分担	78
(1) 市の役割	78
(2) 市民・地域の役割	78
(3) 事業者の役割	78

資料編

第 I 章 計画策定の趣旨

1. 計画策定の背景

わが国では、他の先進国に例をみない速さで高齢化が進み、高齢化率（65 歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合）は、総務省統計局「推計人口」によると平成 20 年 10 月 1 日現在で 22.1%に達しています。一方、本市の高齢化率は、平成 20 年 9 月末日現在の住民基本台帳人口によると 19.4%と、国と比較すると低いものの、今後は、いわゆる「団塊の世代」（昭和 22（1947）～24（1949）年に生まれた者）が平成 24（2012）年には 65 歳に到達することなどから、本市における高齢者数は、今後も増加し 20%の大台に乗り、高い率で移行してゆくものと予測されます。

本市では、平成 12 年に「天理市老人保健福祉計画」及び「天理市介護保険事業計画」を策定しました。その後、平成 15 年の両計画の見直しを経て、平成 18 年には、大幅な介護保険制度の改正を受けて、平成 26 年度までの長期的な視野に立って両計画を見直し、「高齢者が安心して健やかに生きがいを持って暮らせる社会づくり」に向けて、就業・社会参加・保健・福祉・医療などさまざまな面で総合的な取り組みを進めてきました。

一方、平成 20 年 4 月に「老人保健法」が改正され、老人保健事業のうち、健康教育や健康相談などの事業については、「健康増進法」に基づく健康増進事業に移行したほか、「健康保険法等」の改正により、75 歳以上の高齢者等を被保険者とする、新たな高齢者医療制度が発足する等、高齢者をとりまく保健・医療関連の施策は大きく変化しました。

このような状況の変化に適切に対処し、高齢者が自立した生活をおくれるよう、保健・福祉サービスや介護保険サービス、その他のさまざまなサービスを適切に組み合わせて、総合的かつ効果的に利用できるしくみをつくる必要があります。

本計画は、高齢者が安心して健やかに生きがいを持って暮らせる、介護や支援が必要となったときにも安心して生活できる地域づくりを目指し、また、平成 12 年度に国が示した「健康日本 21」及び奈良県が策定した「健康なら 21 計画」、天理市策定の「天理市保健計画（健康天理 21 計画）」の趣旨を反映させ、市民が自らの健康目標をもって自主的に健康づくりを実践していけるような取り組みを支援し、健康寿命の延伸を図るため、本市の高齢者の保健・福祉及び介護のあり方の基本方針を定めるとともに、施策の計画的な推進を図るために策定します。

2. 計画の性格、法的位置づけ

(1) 法令等による根拠

本計画は「天理市老人保健福祉計画」及び「天理市第3期介護保険事業計画」の後継計画として策定するものであり、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8、及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく市町村計画として策定するものです。

しかしながら、「老人保健法」が平成20年4月1日から、高齢者に対する医療給付については、「高齢者の医療の確保に関する法律」へ、保健事業については「健康増進法」へ移行されたこととともない、本計画も、「天理市高齢者福祉計画及び第4期介護保険事業計画」と変更されています。

(2) 計画の性格

本計画において、「高齢者福祉計画」は、本市における高齢者に関する施策全般にわたる計画であり、すべての高齢者に対する保健福祉事業に関する総合的な計画です。

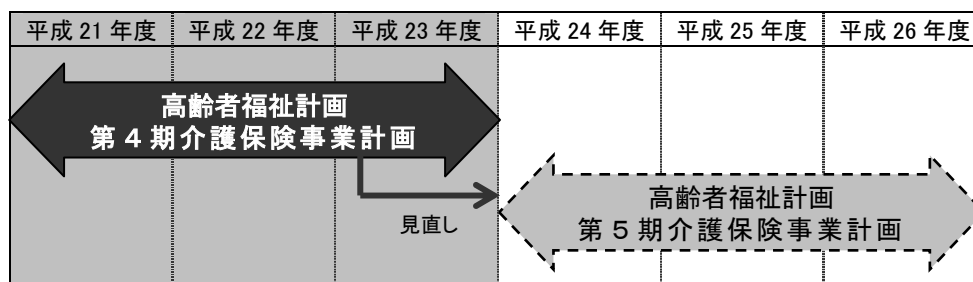
また、「介護保険事業計画」は、高齢者福祉計画のうち、介護・支援を必要とする高齢者および、要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者に対する施策を担う計画です。

なお、本計画は、上位計画である「天理市総合計画」に基づくとともに、関連計画と調和を図りつつ策定するものとします。また、高齢者保健事業については、根拠法が「老人保健法」から「健康増進法」に移行し、高齢者に限らず、市民全般の保健事業として実施されることとなったことから、保健事業に関する総合的な計画である「天理市保健計画（健康天理21計画）」として別途策定し、その計画と整合性を図りながら保持します。

3. 計画期間

本計画は3年を1期として定めることとなっており、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を一体的に整備すべき計画として、同時期に策定を行います。

したがって、介護保険事業計画、高齢者福祉計画ともに、計画期間は平成21年度から平成23年度（3年間）までとします。



4. 計画の策定体制

(1) 策定体制

計画の策定にあたっては、高齢者等の現状や介護保険サービス、保健福祉サービス等に関する意向を把握するために実態調査を実施しました。また、計画の総合的な検討を進めるため、学識経験者や市内の保健・福祉・医療関係機関、被保険者代表等から構成される「天理市介護保険事業等推進協議会」を設置し、幅の広い知見から審議を行い、計画を策定しました。

(2) 高齢者等の需要（ニーズ）を把握するための調査の実施、調査内容、調査手法等

①調査の目的

本調査は、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定するにあたり、高齢者福祉サービスの利用状況や介護保険制度に対する考え方などを把握し、計画の検討における基礎資料とすることを目的に実施したものです。

②調査対象及び実施方法

調査対象		実施方法
①若年一般調査	市内在住の40～64歳（平成20年7月1日現在）の方	郵送留置郵送回収法 調査期間7月28日～8月14日
②高齢者一般調査	市内在住の65歳以上（平成20年7月1日現在）の方で、要介護認定を受けていない方	
③要支援者調査	要介護度が「要支援1」「要支援2」の方	
④要介護者調査	要介護度が「要介護1～5」の方	
⑤施設サービス利用者調査	介護保険施設に入所（平成20年5月現在）されている方	

③回収率

	配布数	有効回答数	回収率
①若年一般調査	1,500	646	43.1%
②高齢者一般調査	1,500	845	56.3%
③要支援者調査	858	530	61.8%
④要介護者調査	1,157	624	53.9%
⑤施設サービス利用者調査	366	264	72.1%

第Ⅱ章 基本理念

だれもが永年住み慣れた地域や家庭で、安心して健やかに生きがいを持って暮らせる社会を実現するために、次の理念に基づき策定します。

基本理念

地域で支え合いながら、安心して輝いた生活がおくれるまち ふるさと天理



基本目標

- ❖ いつまでもいきいきと自立した生活ができるまち
- ❖ 地域の住民一人ひとりが、社会の一員として役割を果たし、主体となって地域を支えるまち
- ❖ 地域における総合的ケアシステム*が確立されたまち
- ❖ 高齢者の人権を大切にするまち

*総合的ケアシステム：各個人が地域において安心して自立した生活が確保できるよう、福祉施策や介護保険サービスといった公的なサービスだけでなく、医療機関との連携、NPO、地域住民によるボランティア活動などインフォーマルなサービスを含めて、生活全体をサポートするシステムのこと。

第三章 本市における高齢者等の現状と将来推計

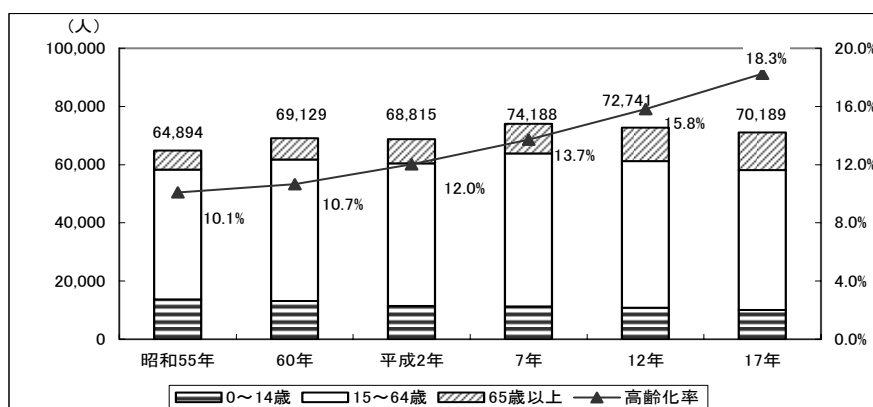
1. 人口構造

(1) 人口の推移

国勢調査による天理市の人口の推移をみると、平成7年をピークにその後は減少傾向にあり、平成17年では70,189人となっています。

3階級別にみると、0～14歳が年々減少している一方、65歳以上の人口は年々増加しており、平成17年では12,984人、高齢化率18.3%となっています。

図表－1 天理市の3階級別人口の推移

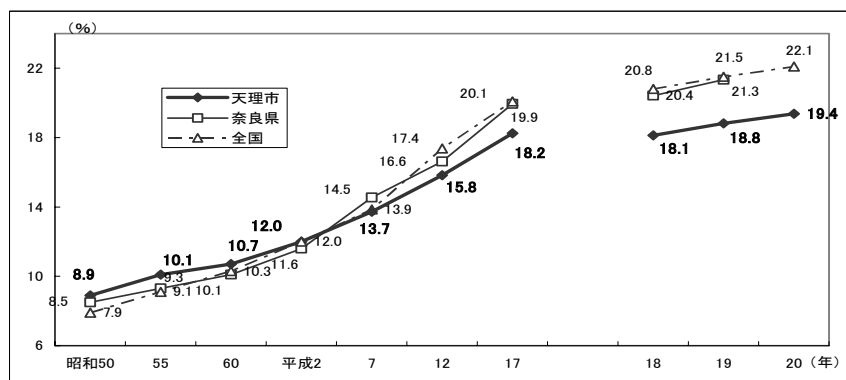


資料：国勢調査

(2) 高齢化率の推移

天理市の高齢化率は、国及び奈良県平均に比べて低いものの、年々高くなっており、平成20年では19.4%となっています。平成18年以降はややなだらかな伸びとなっていますが、高齢化率の伸びは続いています。これは、国及び奈良県平均も同様の傾向となっています。

図表－2 高齢化率の推移



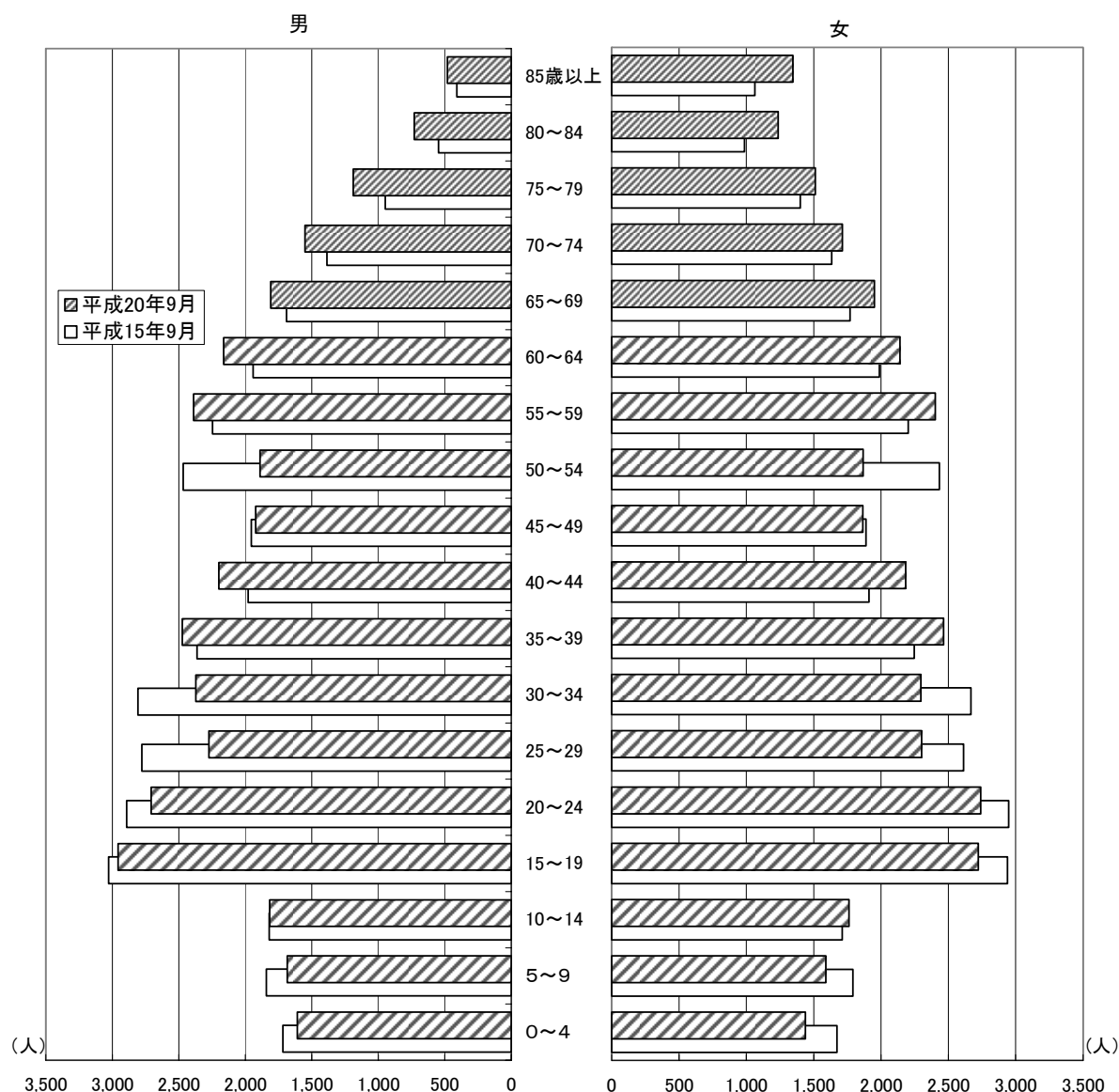
資料：国勢調査、国勢調査に基づく推計人口、住民基本台帳及び外国人登録に基づく人口

(3) 年齢別人口構成

天理市の平成20年9月末日現在の5歳階級別人口構成をみると、0～14歳人口が他の階級に比べてかなり少なく、15～24歳、55～59歳が多くなっています。

平成15年9月と比べると、男女とも55歳以上のすべての階級で増加しています。特に後期高齢者（75～79歳、80～84歳、85歳以上）の増加が大きくなっています。一方、0～30歳台まではほとんどの階級で減少しており、特に25～34歳の減少が大きくなっています。また、50～54歳も大きく減少しています。

図表－3 男女別 年齢階級別人口構成



資料：住民基本台帳、外国人登録に基づく人口

(4) 計画期間における人口推計

平成 21 年から平成 23 年の計画期間における高齢者数の推計を平成 19、20 年の住民基本台帳による人口をもとに、年齢階級別人口の変化率による推計方法(コーホート変化率法)で行うと、平成 21 年では総人口が 69,422 人、65 歳以上の高齢者が 13,819 人、高齢化率 19.9%、平成 23 年では総人口が 68,776 人、65 歳以上の高齢者が 13,889 人、高齢化率 20.2%となり、総人口が減少傾向にあるにもかかわらず高齢者数が増加傾向にあるので、高齢化率が高くなっていくと見込まれます。

図表 4 総人口及び高齢者数の将来推計

	平成 7 年	平成 12 年	平成 17 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年
総人口	71,595	72,741	71,123	69,741	69,422	69,104	68,776	68,454	68,106	67,703
第1号被保険者(65歳以上)	9,307	11,514	12,984	13,515	13,819	13,882	13,889	14,304	14,737	15,163
総人口に対する割合	13.0%	15.8%	18.3%	19.4%	19.9%	20.1%	20.2%	20.9%	21.6%	22.4%
うち前期高齢者(65~74歳)	5,883	6,481	6,866	7,025	7,230	7,134	6,990	7,281	7,627	8,041
総人口に対する割合	8.2%	8.9%	9.7%	10.1%	10.4%	10.3%	10.2%	10.6%	11.2%	11.9%
うち後期高齢者(75歳以上)	4,297	5,033	6,118	6,490	6,589	6,748	6,899	7,023	7,110	7,122
総人口に対する割合	6.0%	6.9%	8.6%	9.3%	9.5%	9.8%	10.0%	10.3%	10.4%	10.5%
第2号被保険者(40~64歳)	21,116	21,369	21,389	21,019	20,947	21,092	21,322	21,084	20,862	20,519
総人口に対する割合	29.5%	29.4%	30.1%	30.1%	30.2%	30.5%	31.0%	30.8%	30.6%	30.3%

国勢調査← 基準人口 →推計人口

注:平成 7~17 年は国勢調査、平成 20 年は住民基本台帳、平成 21~26 年は健康福祉部による推計

(5) 校区別高齢化率

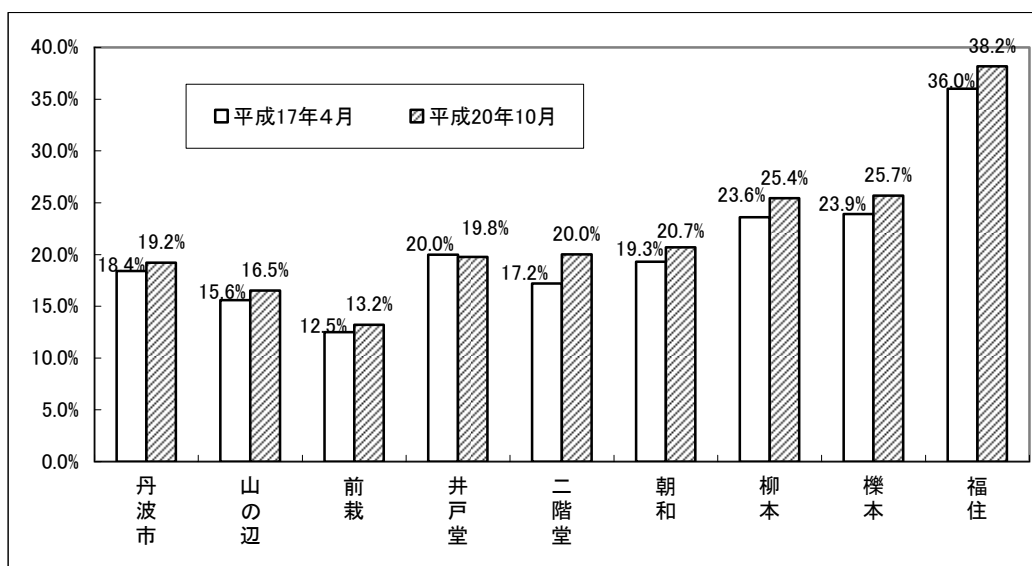
平成 20 年 10 月 1 日現在における天理市の校区別の高齢化率をみると、福住校区では他の校区に比べて非常に高く、38.2%となっています。また、柳本校区では 25.4%、櫛本校区は 25.7%とやや高くなっている一方で、前栽校区では 13.2%、山の辺校区 16.5%とかなり低い校区もあり、校区によって高齢化率にばらつきがみられます。

平成 17 年 4 月からの高齢化率の推移をみると、井戸堂校区を除いて、どの校区においても高齢化が進んでいます。

また、各校区別の世帯の状況をみると、福住校区では、大半が高齢者を含む世帯となっています。また、高齢者を含む世帯のうち、高齢者のみの世帯が占める割合が 50%を超える校区は、福住校区、櫛本校区、丹波市校区となっています。

注：福住校区の高齢化率が高いのは、校区内の人口が 1,654 人に対し、校区内の 2 か所の高齢者施設に入居する高齢者が 60 数名おり、高齢化率を高めているといえます。

図表－ 5 校区別の高齢化率



資料：住民基本台帳

図表－ 6 校区別の世帯の状況

校区	高齢者を含む世帯数	全世帯に対する割合	高齢者のみ世帯数	高齢者を含む世帯に対する割合	(うちひとり暮らしの高齢者人口)
丹波市	1,213	28.3%	652	53.8%	379
山の辺	1,134	21.4%	539	47.5%	314
井戸堂	469	39.8%	178	38.0%	76
前栽	1,528	23.1%	736	48.2%	388
二階堂	953	36.2%	463	48.6%	270
朝和	1,378	40.8%	586	42.5%	318
福住	459	76.8%	252	54.9%	184
櫛本	1,348	44.2%	735	54.5%	419
柳本	1,066	50.1%	524	49.2%	282

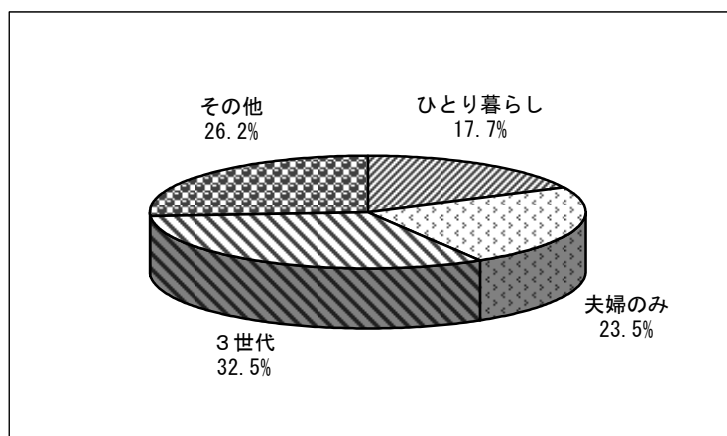
資料：住民基本台帳

(6) 高齢者の世帯の状況

平成 17 年の国勢調査によると、65 歳以上の高齢者のいる世帯の状況は、「ひとり暮らし」が 17.7%、「夫婦のみ」が 23.5%を占め、高齢者のみの世帯は約 4 割を占めています。

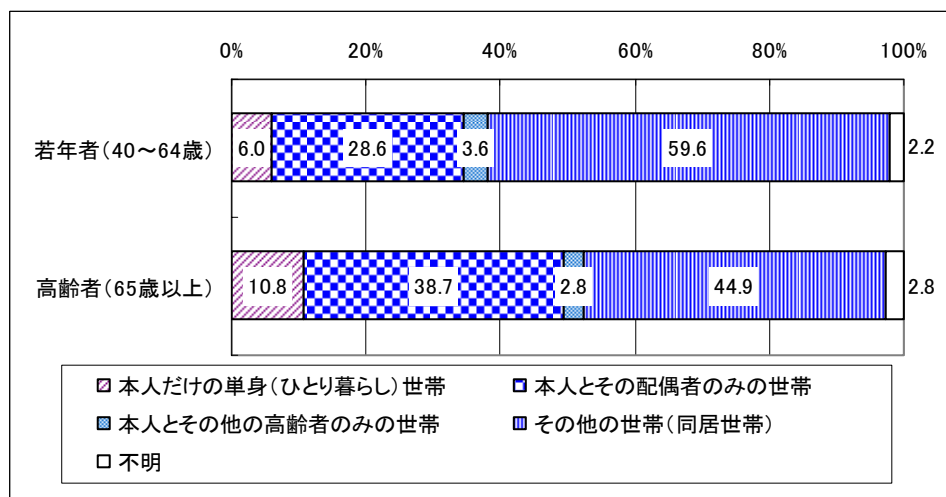
また、天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査（平成 20 年実施）（以下「アンケート調査結果」）によると、若年者（40～64 歳）は約 6 割が「その他の世帯（同居世帯）」となっていますが、65 歳以上の高齢者は、半数以上が「一人暮らし」あるいは「夫婦のみの世帯」となっています。

図表－ 7 高齢者のいる世帯の状況



資料：国勢調査（平成 17 年）

図表－ 8 若年者（40～64 歳）、65 歳以上高齢者の世帯の状況（アンケート調査結果）



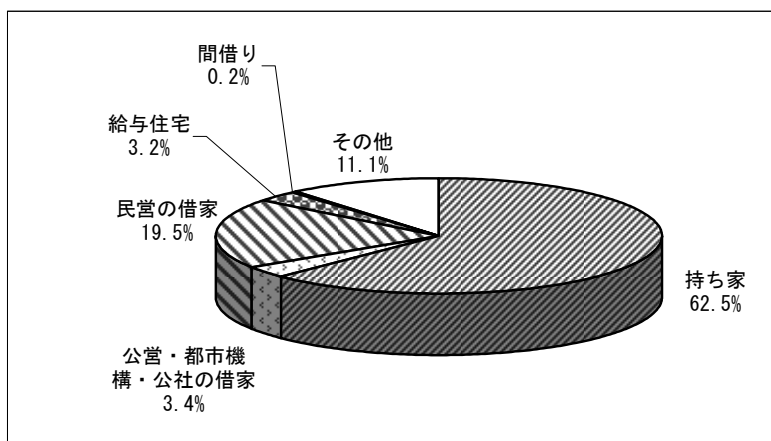
資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成 20 年実施）

(7) 高齢者のいる世帯の住居の状況

平成 17 年の国勢調査によると、65 歳以上の高齢者のいる世帯の居住の状況は、「持ち家」が 62.5%を占めています。一方、借家は約 26%となっており、なかでも「民営の借家」(19.5%)が多くなっています。

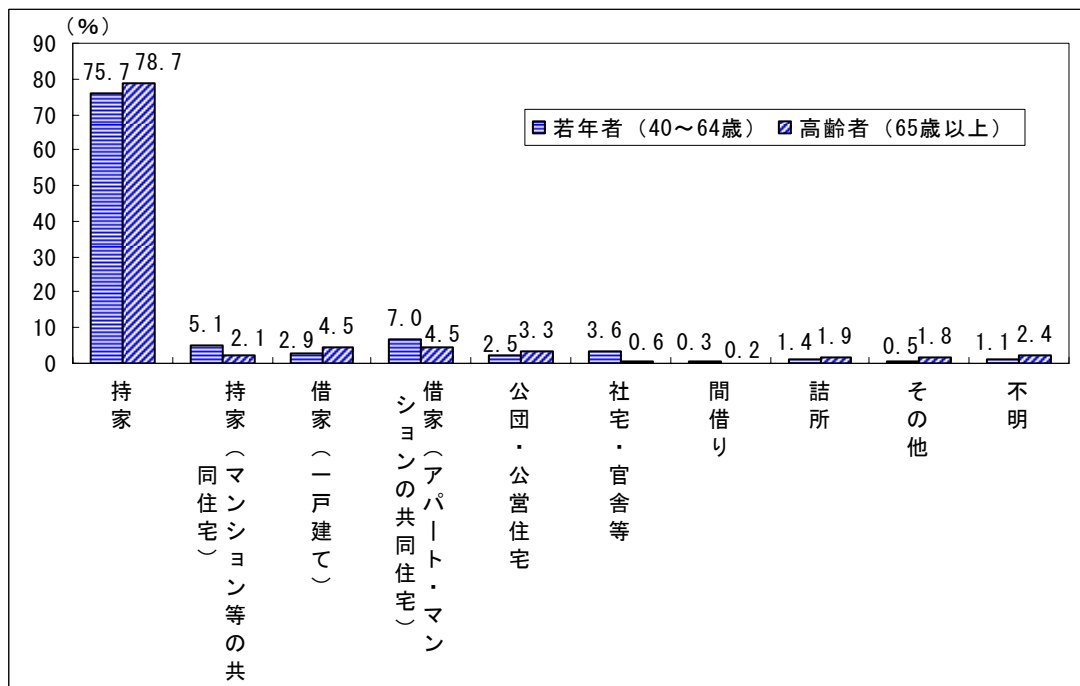
また、アンケート調査結果によると、若年者(40~64 歳)、65 歳以上高齢者ともに、約 80%が「持ち家」となっています。

図表- 9 高齢者のいる世帯の住居の状況



資料：国勢調査（平成 17 年）

図表- 10 若年者(40~64 歳)、65 歳以上高齢者の世帯の状況（アンケート調査結果）



資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成 20 年実施）

2. 高齢者の健康状態

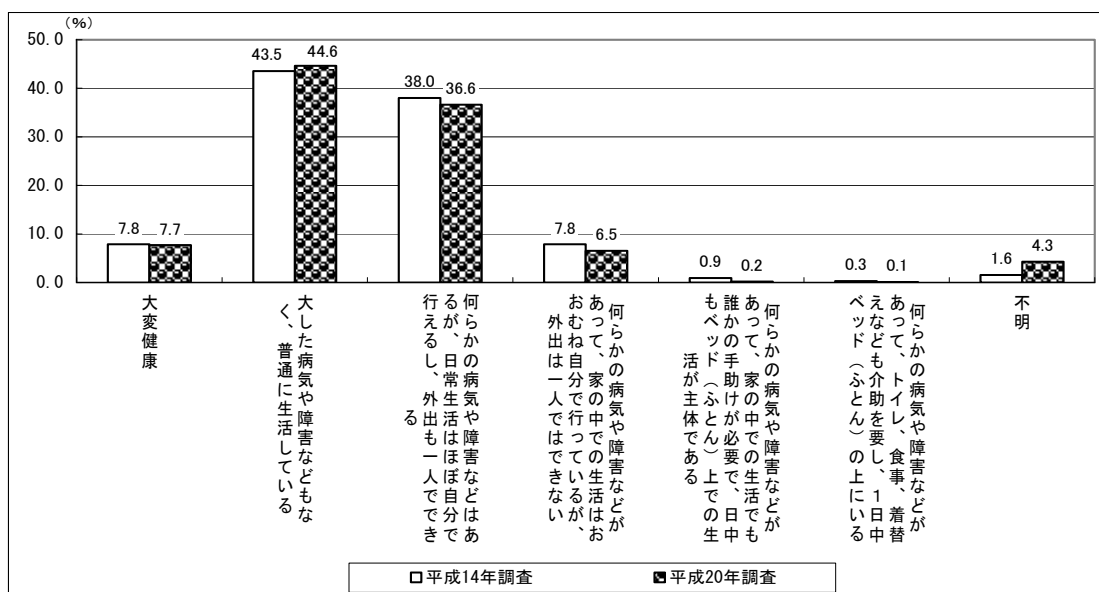
(1) 高齢者の健康状態と健康意識

① 高齢者の健康状態や満足度

アンケート調査結果によると、高齢者の健康状態は、平成14年度調査とほぼ変わりなく、約9割の人が日常生活に支障がないとしています。

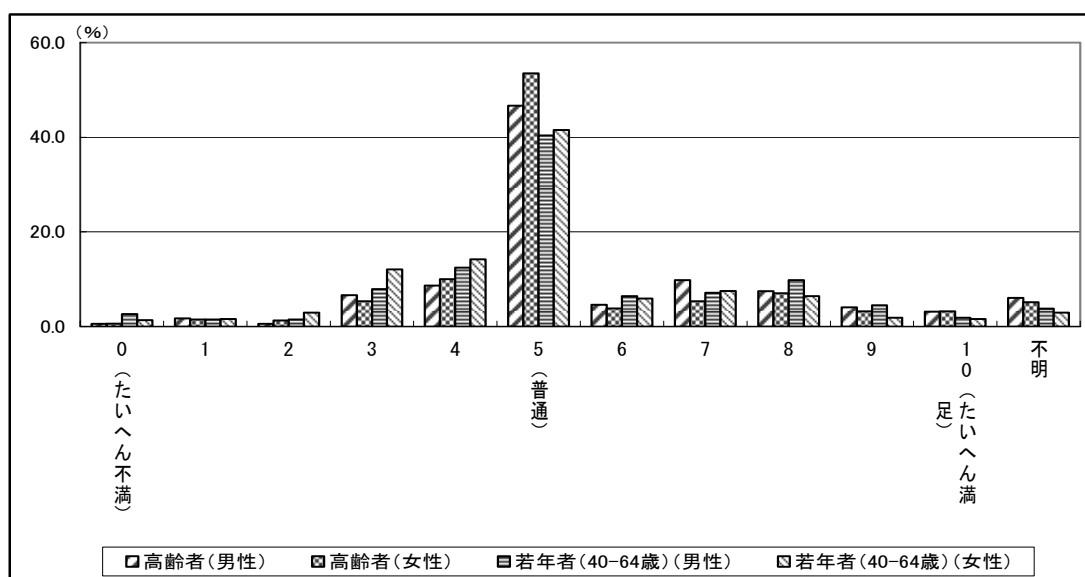
また、健康満足度については、高齢者、若年者（40～64歳）の男女とも、「5（普通）」とする人が半数前後を占めています。

図表－11 健康状態（アンケート調査結果）



資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成20年実施）

図表－12 健康満足度（アンケート調査結果）



資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成20年実施）

②悩みやストレスの有無および悩みやストレスの原因

平成16年の国民生活基礎調査によると、奈良県では65歳以上の高齢者の約半数が悩みやストレスがあるとしています。悩みやストレスの原因で多くあげられているのは「自分の健康・病気」、「自分の老後の介護」、「同居家族の健康・病気」となっています。一方、悩みやストレスなしとする人は41.5%となっています。

図表－13 主な悩みやストレスの有無および悩みやストレスの原因（奈良県）

	悩みやストレスあり	悩みやストレスの原因											悩みやストレスなし	
		家族との人間関係	家族以外との人間関係	生きがい	自由にできる時間がない	将来・老後の収入	自分の老後の介護	自分の健康・病気	同居家族の健康・病気	別居家族の健康・病気	同居家族の介護	収入・家計・借金		住まいや生活環境
65歳以上	46.9	5.4	3.8	4.2	1.9	10.0	19.6	30.0	11.2	3.1	3.1	5.4	2.3	41.5
総数	49.6	6.4	9.1	5.6	5.4	13.0	8.1	15.9	7.9	4.2	2.4	10.6	3.4	44.6

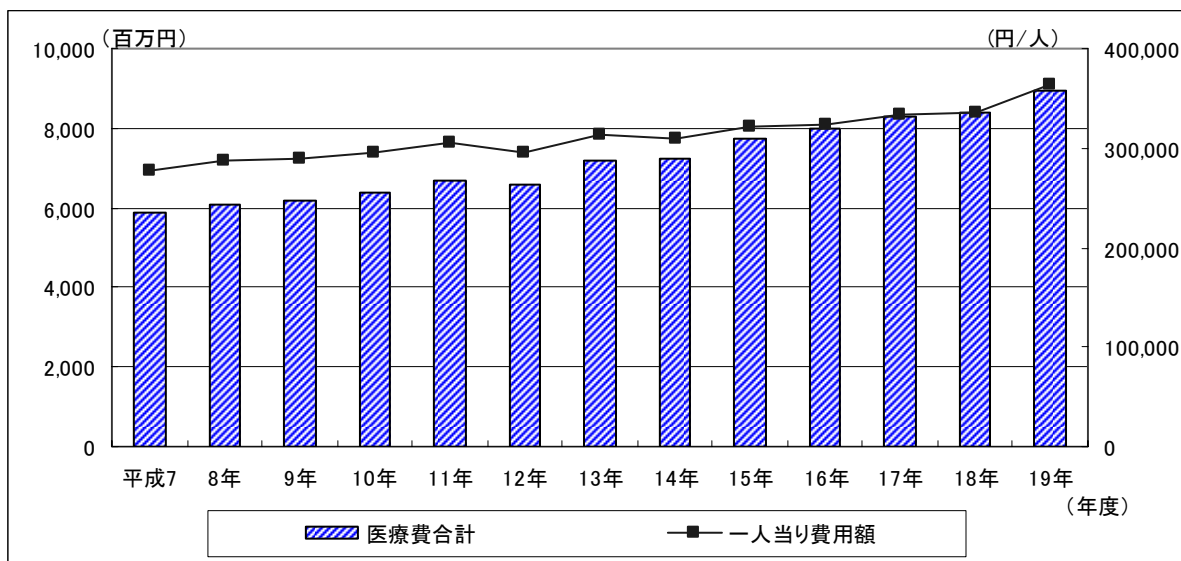
資料：国民生活基礎調査（平成16年）

（2）受診状況と疾病構造

①医療費等の状況

国民健康保険の医療費及び1人あたりの医療費の推移をみると、医療費、1人当りの医療費ともに微増傾向にあります。平成19年度で89億6500万円、1人当りの医療費は363,544円となっています。

図表－14 国保の医療費及び1人当りの医療費の推移



資料：国民健康保険レセプト

②疾病構造

国民健康保険レセプト（平成19年6月分）によると、本市の1人あたりの医療費は、入院、入院外とも「循環器系疾患」の診療が最も高くなっています。次いで高いのは、入院では「新生物（がん）」、入院外では「尿路性器系疾患」となっています。

奈良県に比べて、大きな違いはみられません。

図表－15 入院・入院外別 傷病別の1人当たりの医療費

受療形態	傷病名	1人あたり医療費(円)		
		天理市	奈良県	
入院	感染症および寄生虫症	557	591	
	新生物(がん)	2,996	3,680	
	血液および造血管の疾患ならびに免疫機構の障害	965	249	
	内分泌・栄養および代謝疾患	2,568	1,696	
	精神および行動の障害	1,610	1,522	
	神経系の疾患	1,637	1,723	
	眼および付属器の疾患	604	707	
	耳および乳様突起の疾患	0	30	
	循環器系の疾患	14,049	10,706	
	呼吸器系の疾患	1,581	2,850	
	消化器系の疾患	2,295	2,051	
	皮膚および皮下組織の疾患	36	268	
	筋骨格系および結合組織の疾患	2,086	1,956	
	尿路性器系の疾患	2,651	1,725	
	妊婦・分娩および産褥	0	0	
	周産期に発生した病態	0	0	
	先天奇形・変形および染色体異常	0	16	
	症状・徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	630	658	
	損傷・中毒およびその他の外因の影響	2,308	3,356	
	不詳	91	158	
	総数	36,662	33,941	
	入院外（調剤含まず）	感染症および寄生虫症	338	479
		新生物(がん)	2,057	2,093
血液および造血管の疾患ならびに免疫機構の障害		120	110	
内分泌・栄養および代謝疾患		3,045	2,904	
精神および行動の障害		197	437	
神経系の疾患		530	573	
眼および付属器の疾患		1,401	1,523	
耳および乳様突起の疾患		250	184	
循環器系の疾患		7,374	8,041	
呼吸器系の疾患		1,350	1,258	
消化器系の疾患		1,294	1,626	
皮膚および皮下組織の疾患		236	290	
筋骨格系および結合組織の疾患		2,112	2,668	
尿路性器系の疾患		4,550	3,902	
妊婦・分娩および産褥		0	0	
周産期に発生した病態		0	0	
先天奇形・変形および染色体異常		11	14	
症状・徴候および異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		280	319	
損傷・中毒およびその他の外因の影響		458	539	
不詳		47	44	
総数		25,650	27,002	

資料：国民健康保険レセプト(平成19年6月診療分)

3. 高齢者の活動状況

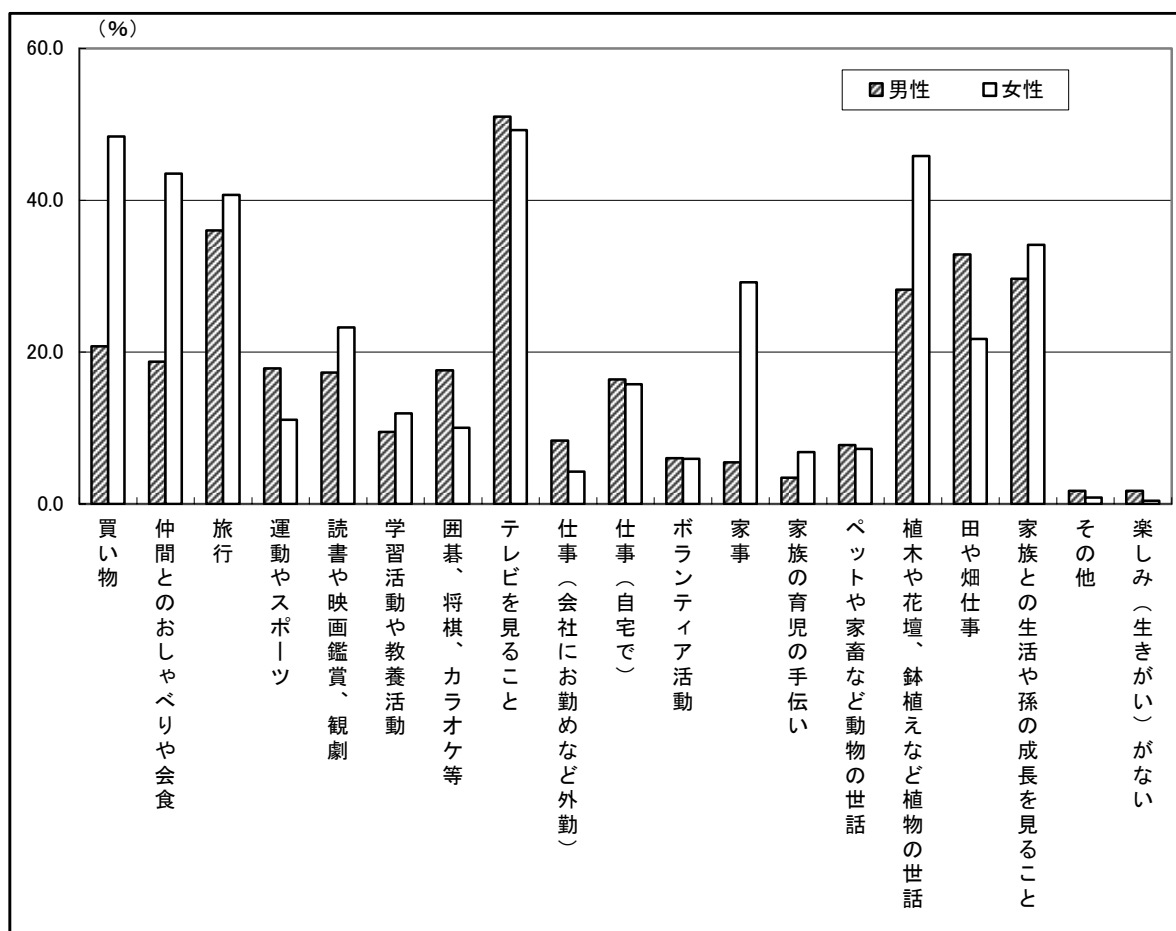
(1) 高齢者の社会参加の状況

アンケート調査結果によると、男女別の日常の楽しみ（生きがい）は、男女とも「テレビをみること」をあげる人が多くなっていますが、それ以外では全体的に女性の方が男性に比べて、あげる項目が多くなっており、特に「買い物」、「植木や花壇、鉢植えなど植物の世話」、「仲間とおしゃべり」をあげる人が多くなっています。

また、地域行事への参加状況をみると、何らかの行事に参加している人は約 68%います。なかでも「地域の清掃などの美化活動」（47.1%）、「地域の敬老行事」（29.2%）の割合が高くなっています。一方、「参加したことがない」人は 25.8%います。

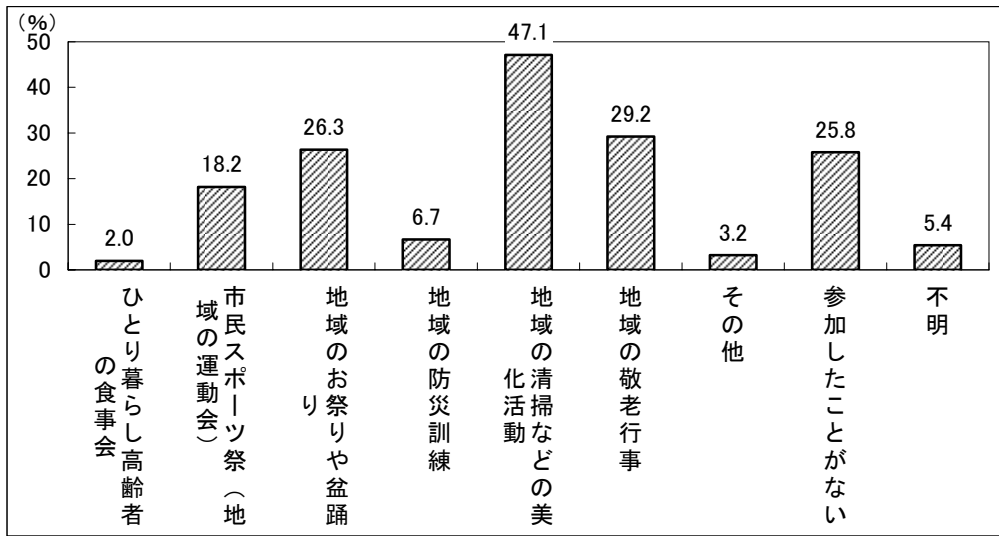
参加したことがない人の理由は、「興味がなかった」（33.0%）、「参加するきっかけがなかった」（29.8%）の割合が高くなっています。

図表ー 16 男女別 日常の楽しみ（生きがい）（アンケート調査結果）



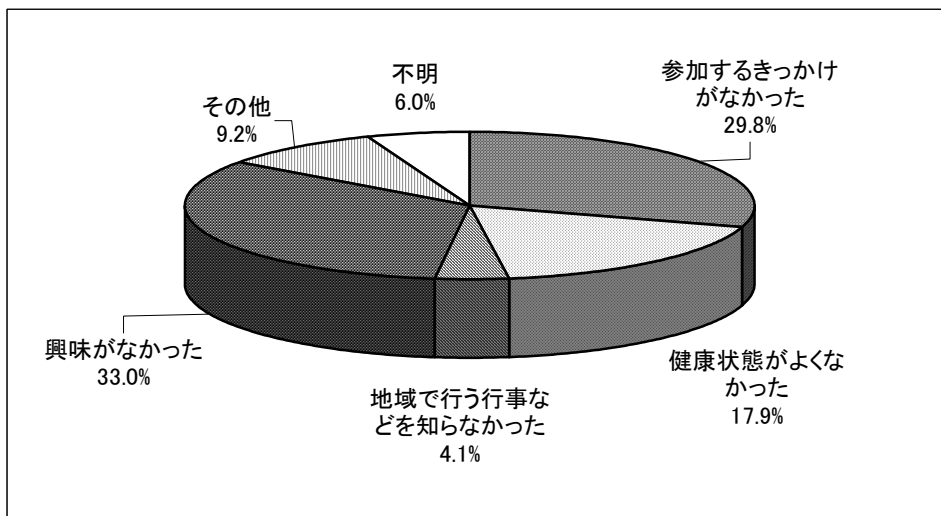
資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成 20 年実施）

図表－ 17 地域行事への参加状況（複数回答）（アンケート調査結果）



資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成 20 年実施）

図表－ 18 地域行事への不参加の理由（アンケート調査結果）



資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成 20 年実施）

(2) 若年者（40～64 歳）の地域活動の状況や老後の生きがいなど

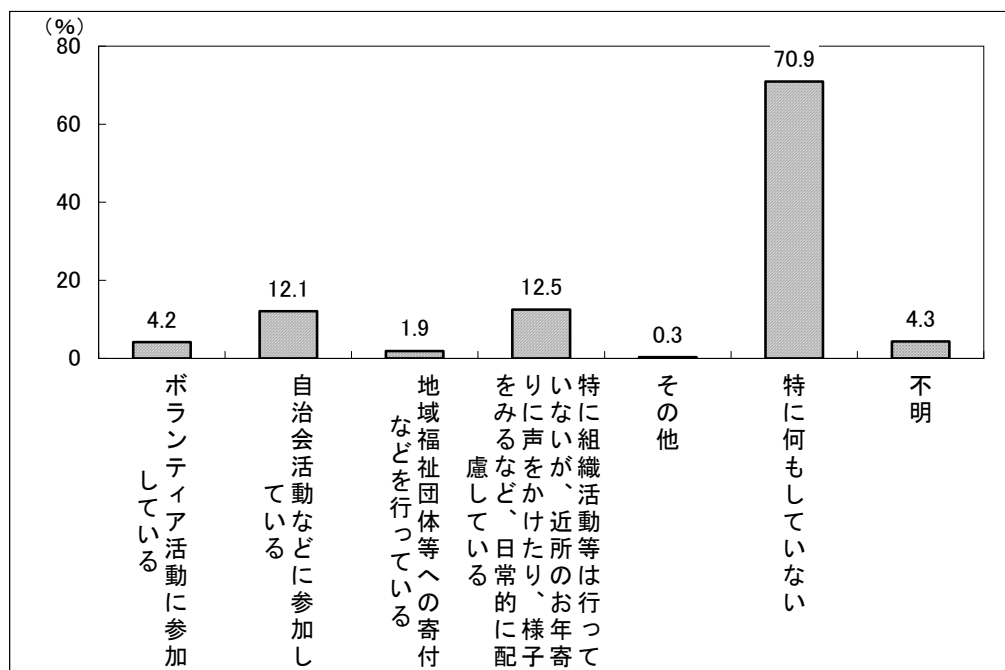
アンケート調査結果によると、若年者（40～64 歳）において、高齢者福祉に関する地域活動への参加状況は、70%以上が「特に何もしていない」（70.9%）となっています。一方、何らかの地域活動に参加している人は約 25%で、「特に組織活動等を行っていないが、近所のお年寄りに声をかけたり、様子を見るなど、日常的に配慮している」（12.5%）、「自治会活動などに参加している」（12.1%）といった人の割合が高くなっています。

また、高齢者を支える地域活動への参加意向をきいたところ、44%が何らかの活動への参加意向をもっています。なかでも「近所のお年寄りに声をかけるなど、日常できることをしていきたい」（32.5%）をあげる人の割合が高くなっています。一方、「特に参加するつもりはない」と答えた人は 33.6%います。

さらに、老後（65 歳以降）の就労意向については、半数以上が「働きたい」（56.3%）としています。

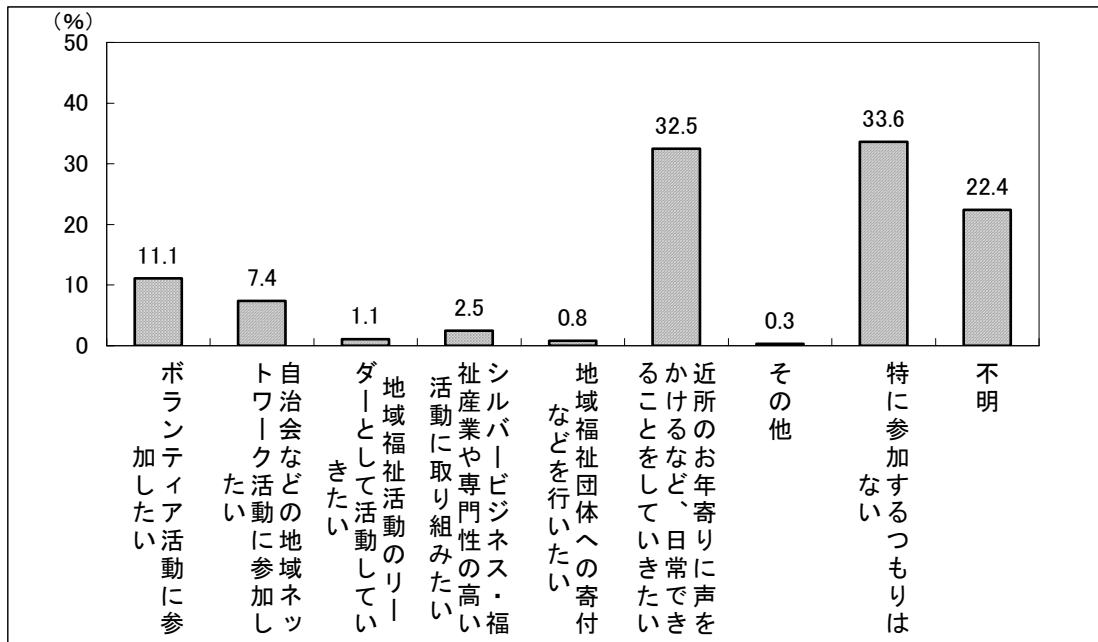
その他、老後、生きがいにしたいこととしては、半数以上の人々が「趣味の活動（同人活動を含む）」（55.3%）をあげています。その他では、「仕事・働くこと」（34.4%）、「学習や教養を高めるための活動」（26.2%）の割合が高くなっています。

図表－ 19 高齢者福祉に関する地域活動への参加の有無（若年者（40～64 歳））（複数回答）
（アンケート調査結果）



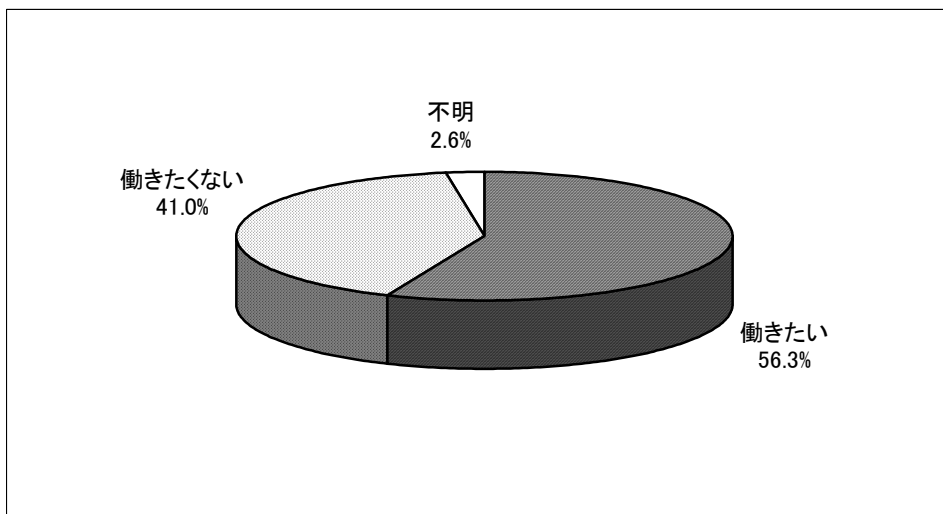
資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成 20 年実施）

図表一 20 高齢者を支える地域活動への参加意向（若年者（40～64歳））（複数回答）（アンケート調査結果）



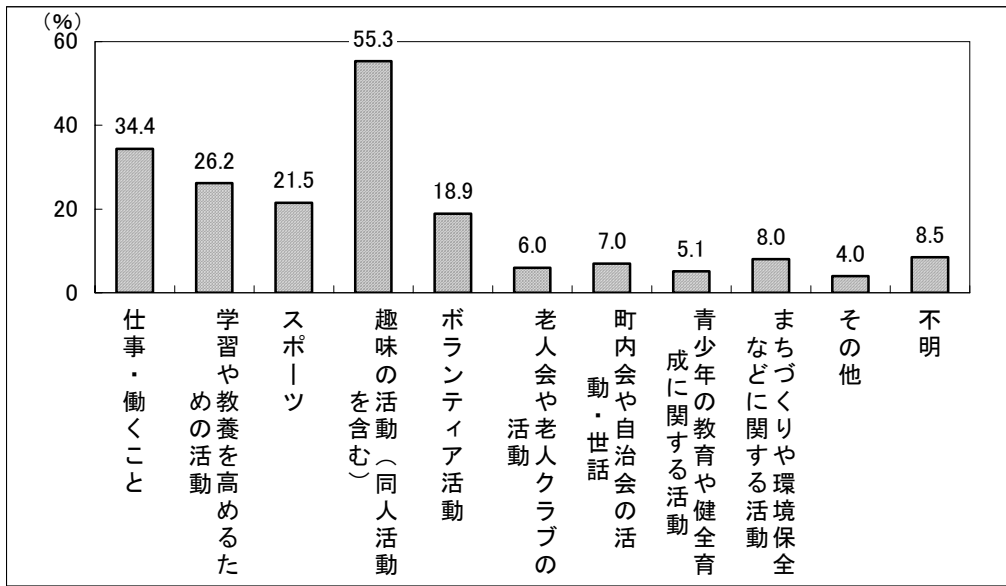
資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成20年実施）

図表一 21 老後（65歳以降）の就労意向（若年者（40～64歳））（アンケート調査結果）



資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成20年実施）

図表一 22 老後の生きがい（若年者（40～64歳））（アンケート調査結果）

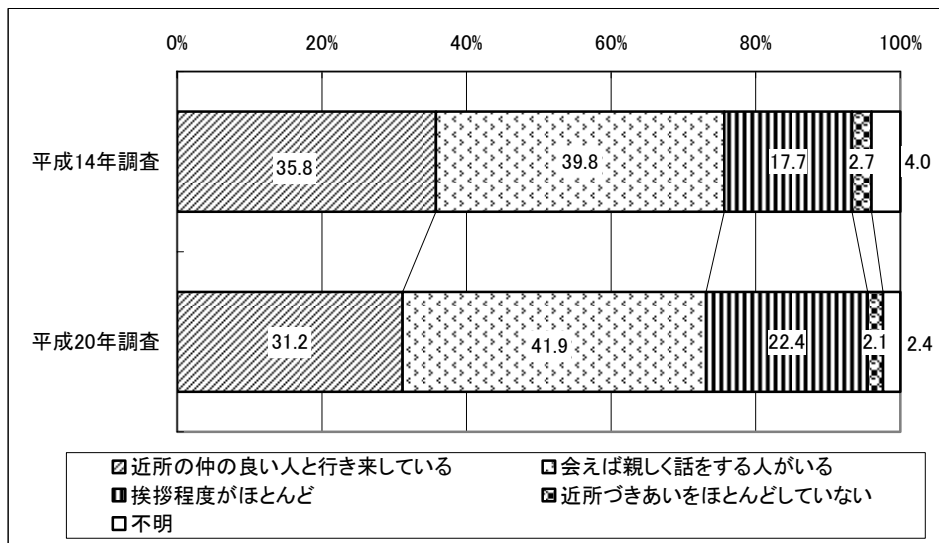


資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成20年実施）

（3）近所づきあいの程度

アンケート調査結果によると、一般高齢者の近所づきあいの程度については、「近所の仲の良い人と行き来している」、「会えば親しく話をする人がいる」といった、比較的親密な近所づきあいをしている人が全体の約73%を占めており、平成14年調査とほぼ同割合となっていますが、「近所の仲の良い人と行き来している」といった親密な付き合いをしている人の割合がやや減っています。

図表一 23 近所とのつきあいについて（アンケート調査結果）



資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成14、20年実施）

4. 要介護高齢者の状況

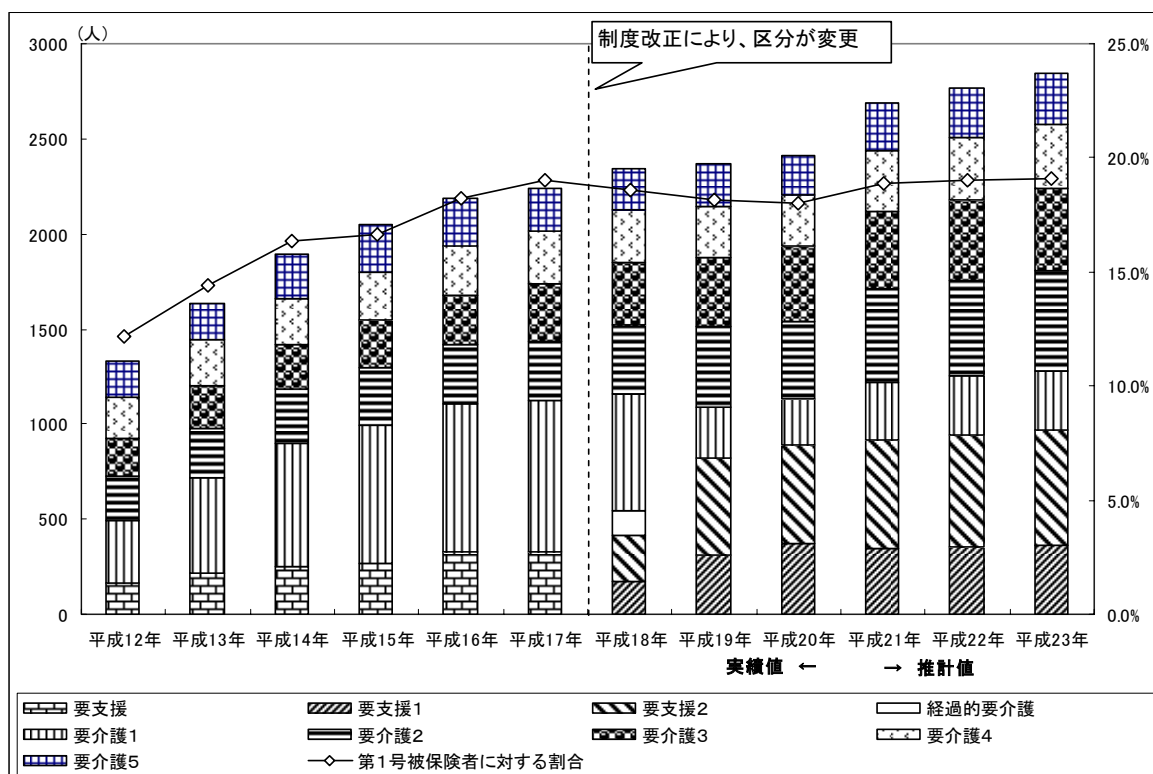
(1) 要介護認定者数の推移

要介護認定者数は平成12年4月では1,070人でしたが、その後年々増加し、平成20年9月では2,413人となっています。第1号被保険者（高齢者）に対する要介護認定者の割合も平成20年で18.0%となっています。要介護認定者が第1号被保険者に占める割合をみると、平成17年をピークに、平成18年以降やや減少していますが、平成22年以降は微増傾向になると見込まれます。

また、要介護認定者の要介護度別の推移をみると、平成18年度から要支援、要介護1が要支援1、2と経過的要介護、要介護1に細分化されたことから、要介護1の認定者数は大きく減少する一方で、要支援2の認定者数の割合が高くなりました。制度改正に伴い、経過的に設けられた「経過的要介護」の認定者は、平成18年4月の時点で317名でしたが、平成19年3月以降は0名でした。要介護3の認定者数も年々増加しています。

計画期間中の今後の推計によると、高齢者数の増加に伴い、要介護認定者数の増加傾向は続き、平成23年度で要介護者数が2,843人、第1号被保険者（高齢者）に対する要介護者の割合は19.1%と見込まれます。

図表一 24 要介護度別 要介護認定者数の推移および計画期間中の推計（各年度 9月末現在）



資料：介護保険事業状況報告

(2) 校区別の要介護認定者数

校区別の要介護認定者数について、要支援1、2と要介護1の比較的軽度な人と、要介護2～5の中度～重度の人の割合についてみると、朝和校区、前栽校区、井戸堂校区では要介護2～5の中度～重度の人の割合が他の校区に比べて高くなっています。

また、高齢者人口に対する割合でみると、要介護2～5の要介護認定者数では、福住校区、櫛本校区、柳本校区、朝和校区の順で高くなっています。これは、これらの校区には入所系の介護保険施設等があることが率を押し上げる要因になっていると考えられます。

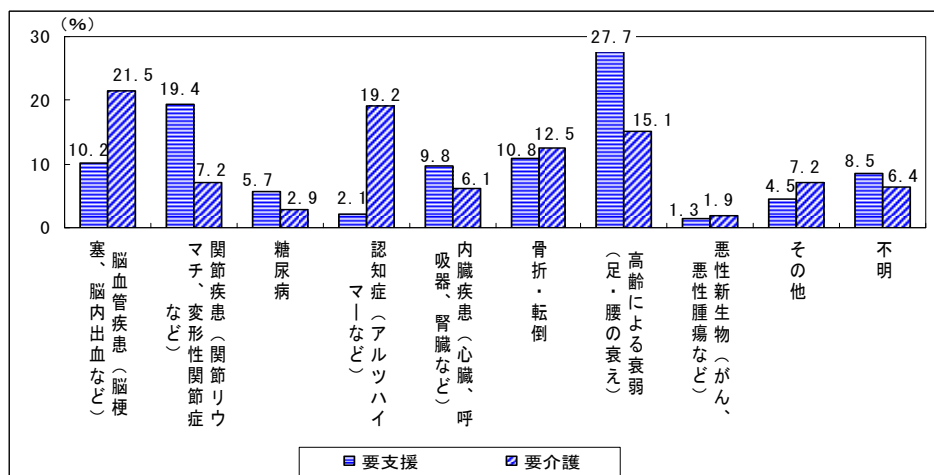
図表－ 25 校区別 要介護認定者数（平成 20 年 10 月 1 日現在）

		丹波市	山の辺	前栽	井戸堂	二階堂	朝和	柳本	櫛本	福住	全市
要介護認定者数		291 人	275 人	341 人	99 人	209 人	327 人	295 人	376 人	151 人	2,364 人
要支援 1, 2と 要介護 1	実数	145 人	130 人	150 人	44 人	111 人	138 人	146 人	178 人	69 人	1,111 人
	要介護認定者数に対する割合	49.8%	47.3%	44.0%	44.4%	53.1%	42.2%	49.5%	47.3%	45.7%	47.0%
要介護 2～5	実数	146 人	145 人	191 人	55 人	98 人	189 人	149 人	198 人	82 人	1,253 人
	要介護認定者数に対する割合	50.2%	52.7%	56.0%	55.6%	46.9%	57.8%	50.5%	52.7%	54.3%	53.0%
高齢者人口に対する割合											
要支援1, 2と要介護1		8.5%	8.1%	6.9%	6.3%	8.4%	7.0%	9.7%	9.3%	11.0%	
要介護2～5		8.6%	9.0%	8.8%	7.9%	7.4%	9.6%	9.9%	10.4%	13.1%	

(3) 要介護認定を申請するきっかけ

アンケート調査結果によると、要介護認定を申請するきっかけについては、要支援では「高齢による衰弱（足・腰の衰え）」(27.7%)、「関節疾患（関節リウマチ、変形性関節症など）」(19.4%)をあげる人が多くなっていますが、要介護では「脳血管疾患（脳梗塞、脳内出血など）」(21.5%)、「認知症（アルツハイマーなど）」(19.2%)が多くなっています。

図表－ 26 要介護認定を申請するきっかけ（アンケート調査結果）

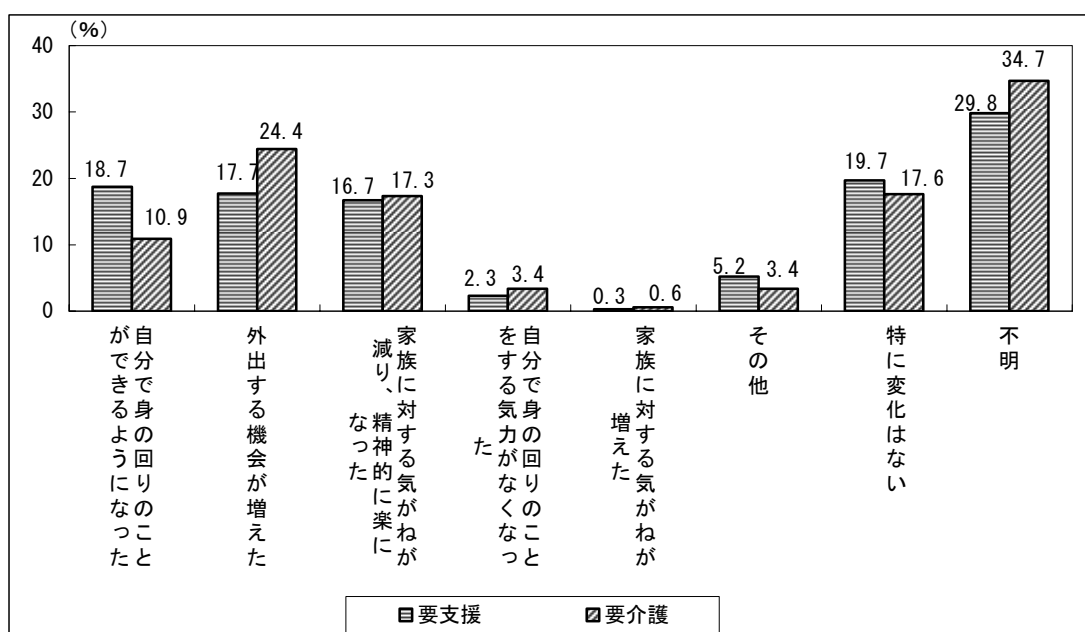


資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成 20 年実施）

(4) 居宅（予防）サービスを利用している人の利用後の生活の変化

アンケート調査結果によると、居宅（予防）サービスを利用している人の利用後の生活の変化については、何らかの変化があった人は要支援・要介護ともに50%弱で、要支援では「自分で身の回りのことができるようになった」、「外出する機会が増えた」を、要介護では「外出する機会が増えた」、「家族に対する気がねが減り、精神的に楽になった」をあげる人の割合が高くなっています。一方、「特に変化はない」とする人は20%弱となっています。

図表ー 27 居宅（予防）サービスを利用している人に利用後の生活の変化（アンケート調査結果）

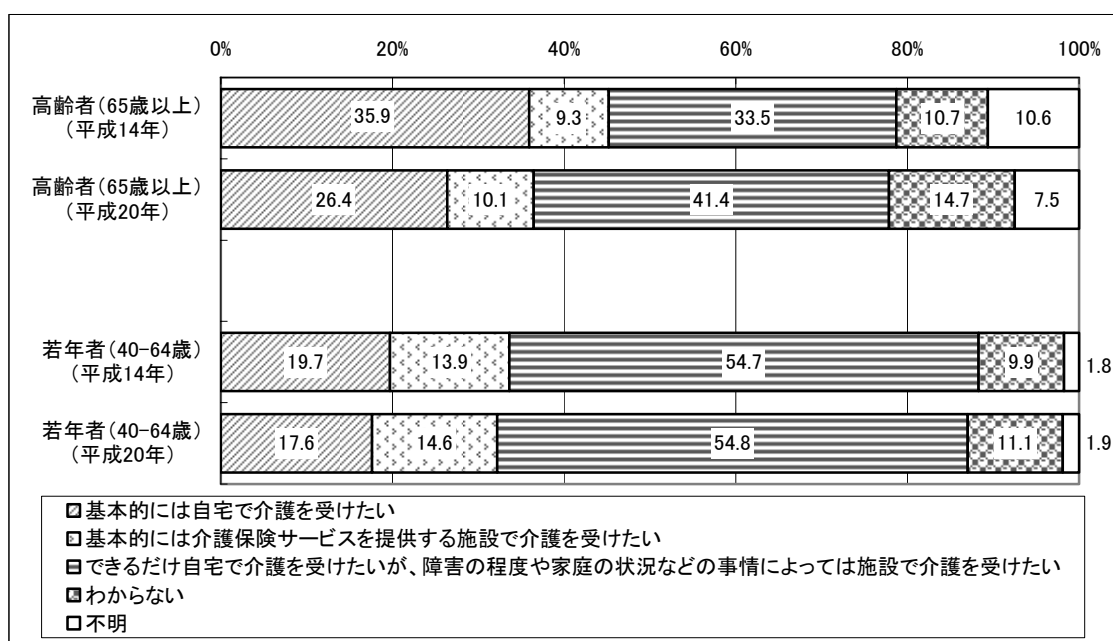


資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成20年実施）

(5) 介護が必要になった場合に希望する介護場所

アンケート調査結果によると、介護が必要になった場合に希望する介護場所をきいたところ、一般高齢者（65歳以上）、若年者（40～64歳）とも「できるだけ自宅で介護を受けたいが、障害の程度や家庭の状況などの事情によっては施設で介護を受けたい」人が多くなっており、若年者では半数を超えています。また一般高齢者では、平成14年調査と比べて、「基本的には自宅で介護を受けたい」人が減る一方で、「できるだけ自宅で介護を受けたいが、障害の程度や家庭の状況などの事情によっては施設で介護を受けたい」人が増えています。

図表－28 介護が必要になった場合に希望する介護場所（アンケート調査）



資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成14、20年実施）

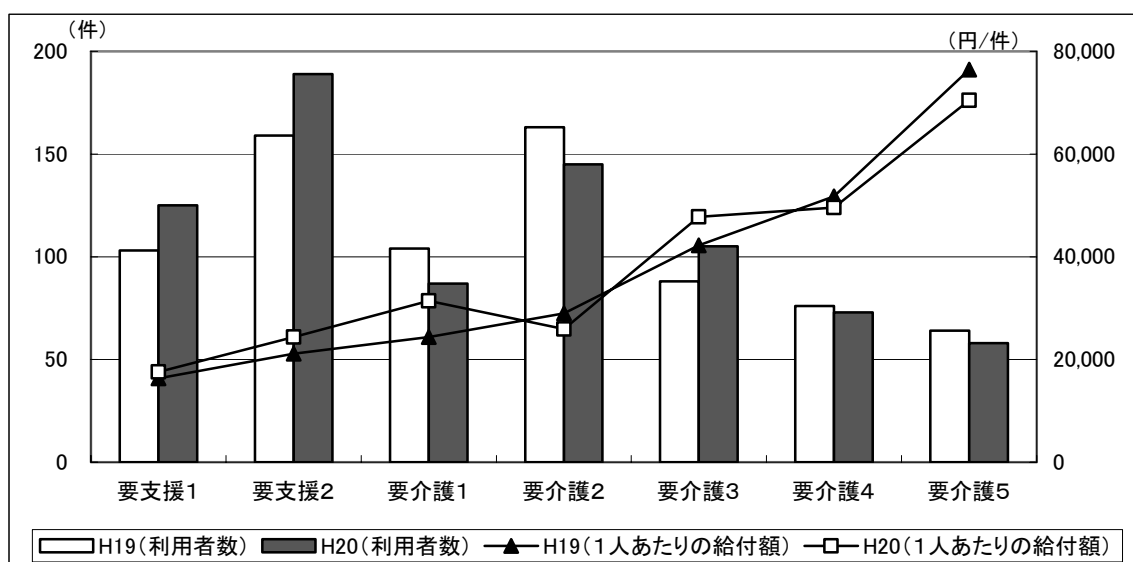
第Ⅳ章 本市の高齢者関連サービスの現状と課題

1. 介護保険サービスの状況

(1) 訪問介護

要介護度別の訪問介護の利用者数をみると、平成20年は平成19年に比べて要支援者では要支援1, 2とも大幅に増加しています。要介護者では要介護3以外減少しています。また、利用者1人当たりの給付額は、要支援1, 2、要介護1, 3では増加、要介護2, 4, 5では減少しています。

図表ー 29 要介護度別 訪問介護サービスの利用者数及び利用者1人当たりの給付額の推移

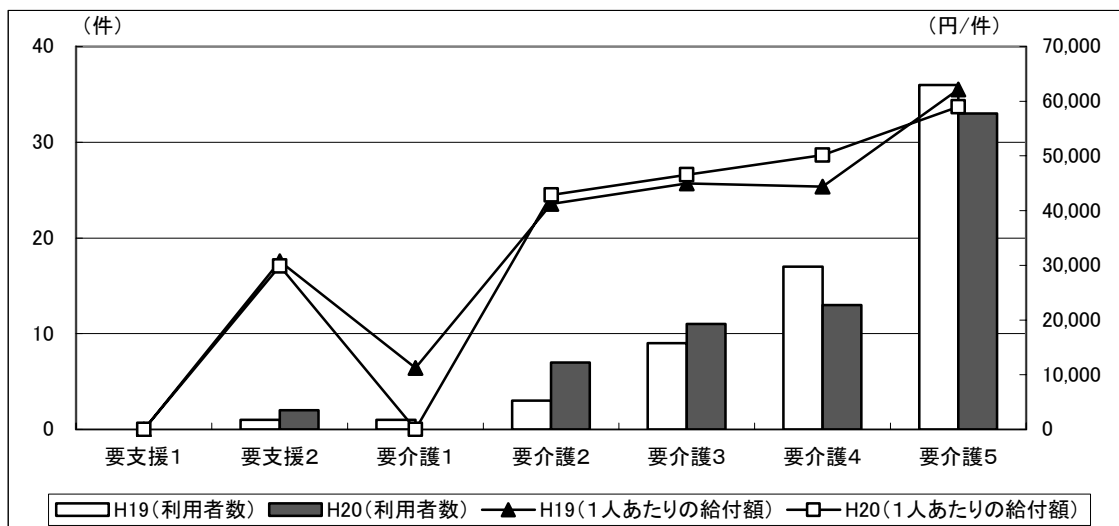


注:平成19年、平成20年とも、8月実績(以下注:がないものは同様)

(2) 訪問入浴

要介護度別の訪問入浴の利用者数をみると、平成 20 年は平成 19 年に比べて要介護 2, 3 では微増、要介護 4, 5 では微減しています。一方、利用者 1 人当たりの給付額は、要介護 5 以外では微増しています。

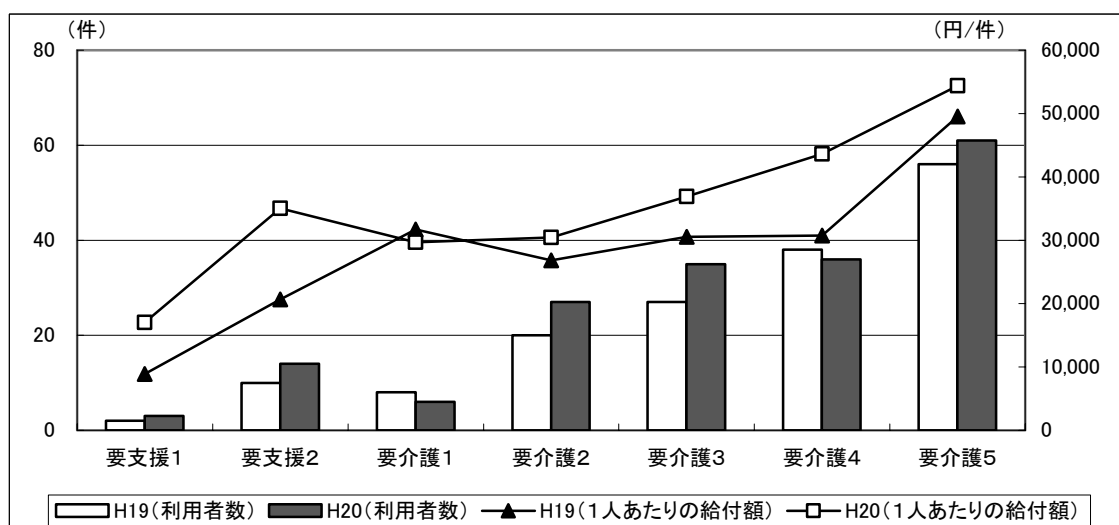
図表－ 30 要介護度別 訪問入浴サービスの利用者数及び利用者 1 人当たりの給付額の推移



(3) 訪問看護

要介護度別の訪問看護の利用者数をみると、平成 20 年は平成 19 年に比べて要介護 1, 4 以外で増加しています。また、利用者 1 人当たりの給付額は、おおむねどの要介護度でも増加していますが、要支援 2、要介護 4 で大きく増加しています。

図表－ 31 要介護度別 訪問看護サービスの利用者数及び利用者 1 人当たりの給付額の推移



(4) 訪問リハビリ

訪問リハビリは、他のサービスに比べて利用者が少なくほぼ横ばいで推移し、平成 20 年 8 月実績では 4 人となっています。

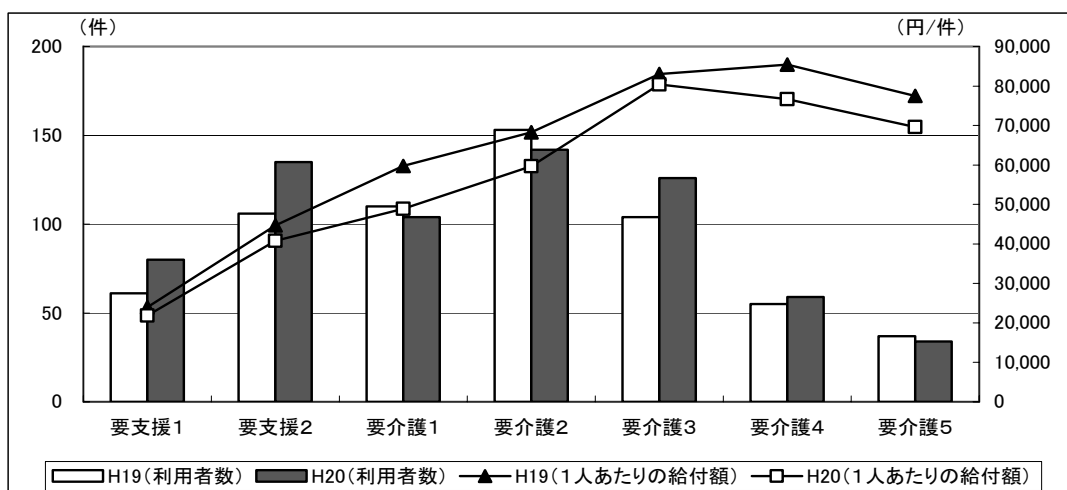
(5) 通所サービス

要介護度別の通所介護の利用者数をみると、平成 20 年は平成 19 年に比べて要支援 1、2、要介護 3、4 で増加しています。それ以外の介護度では横ばいまたは微減となっています。一方、利用者 1 人当たりの給付額は減少しています。

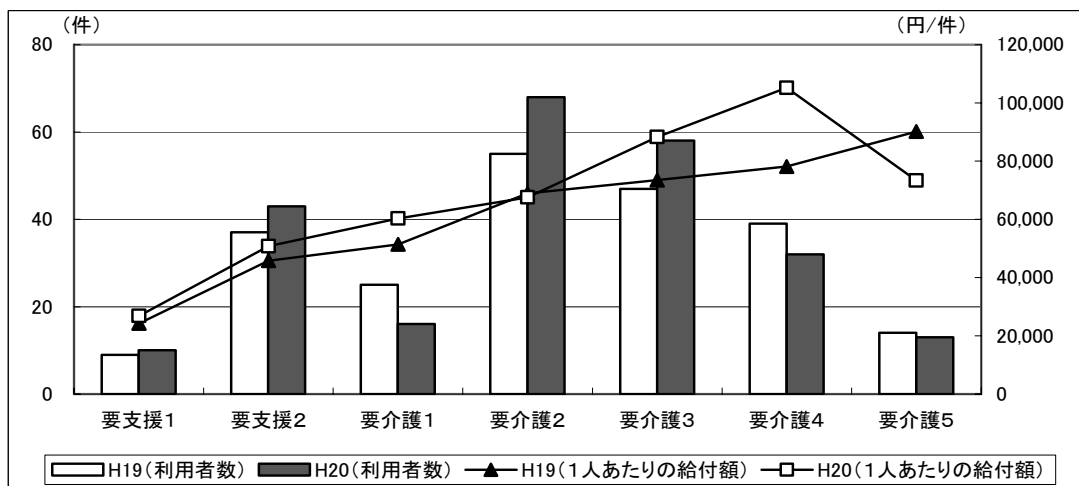
要介護度別の通所リハビリの利用者数をみると、平成 20 年は平成 19 年に比べて要支援 1、2、要介護 2、3 で増加しています。それ以外は横ばいまたは微減となっています。

また、利用者 1 人当たりの給付額は、要介護 5 以外の介護度ではおおむね増加していますが、特に要介護 3、4 で大幅に増加しています。

図表ー 32 要介護度別 通所介護サービスの利用者数及び利用者 1 人当たりの給付額の推移



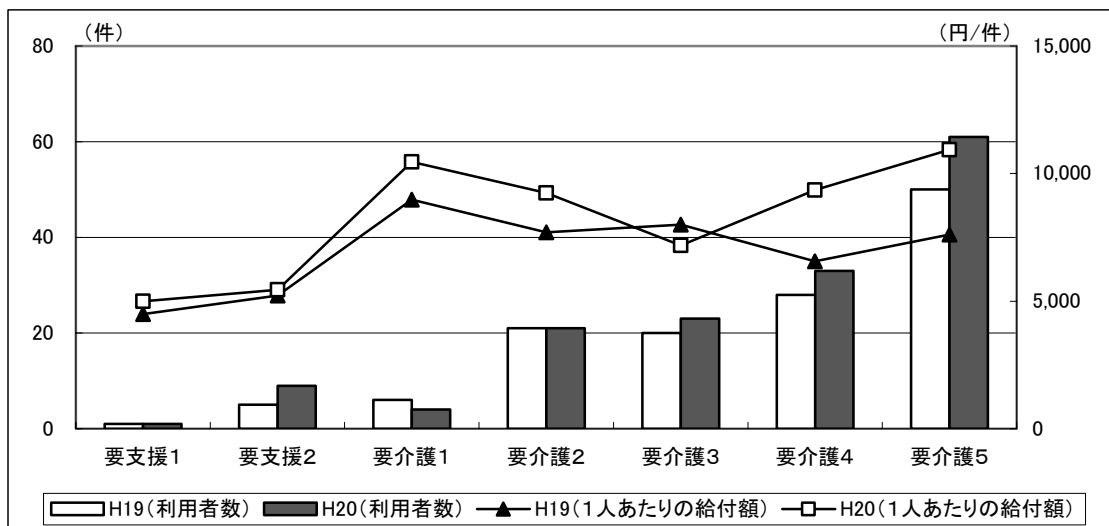
図表ー 33 要介護度別 通所リハビリサービスの利用者数及び利用者 1 人当たりの給付額の推移



(6) 居宅療養管理指導

要介護度別の居宅療養管理指導の利用者数をみると、平成20年は平成19年に比べておおむね増加しています。また、利用者1人当たりの給付額も増加していますが、特に要介護4、5で大幅に増加しています。

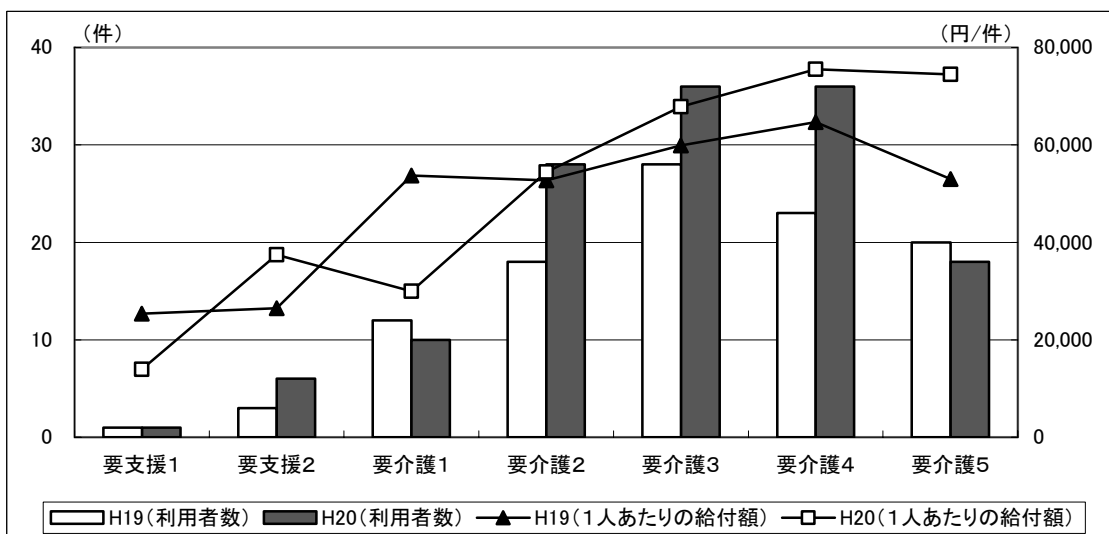
図表-34 要介護度別 訪問介護サービスの利用者数及び利用者1人当たりの給付額の推移



(7) 短期入所

要介護度別の短期入所の利用者数をみると、平成20年は平成19年に比べて要介護2～4で大幅に増加しています。また、利用者1人当たりの給付額は、要介護3～5で増加しています。

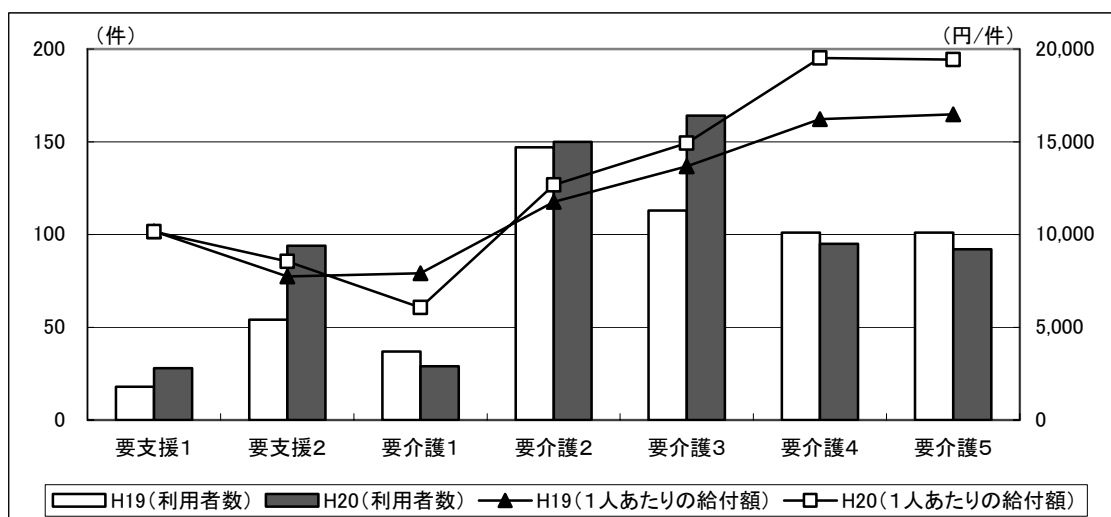
図表-35 要介護度別 短期入所サービスの利用者数及び利用者1人当たりの給付額の推移



(8) 福祉用具（貸与）

要介護度別の福祉用具の貸与の利用者数をみると、平成 20 年は平成 19 年に比べて要支援 1、2、要介護 3 で増加しており、特に要支援 2、要介護 3 で大幅に増加しています。また、利用者 1 人当たりの給付額は、おおむね増加していますが、要介護 4、5 で大幅に増加しています。

図表－ 36 要介護度別 福祉用具（貸与）の利用者数及び利用者 1 人当たりの給付額の推移



(9) 福祉用具（給付）

福祉用具（給付）の利用件数は、平成 19 年から 20 年にかけては横ばいで推移してきています。

(10) 住宅改修

住宅改修の利用件数は、平成 19 年から 20 年にかけて増加してきています。

(11) 高額サービス

高額サービスの利用件数は、制度改正のため平成 18 年に大幅に増加しましたが、平成 19 年から平成 20 年にかけては、ほぼ横ばいとなっています。

(12) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の利用者数は増加傾向でしたが、ここ数年は横ばい傾向にあります。平成 20 年度では、25 人となっています。

図表－ 37 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の推移

年度 区分	平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
施設数 (か所)	1	1	2	2	1	2	2	2	2
利用者数 (人)	1	3	10	15	19	27	23	25	25

注：年度末の利用者数、平成 20 年度の数値は平成 20 年 8 月実績

(13) 小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護の利用者数は平成 20 年度では、31 人となっています。

図表－ 38 小規模多機能型居宅介護サービスの登録者数の推移

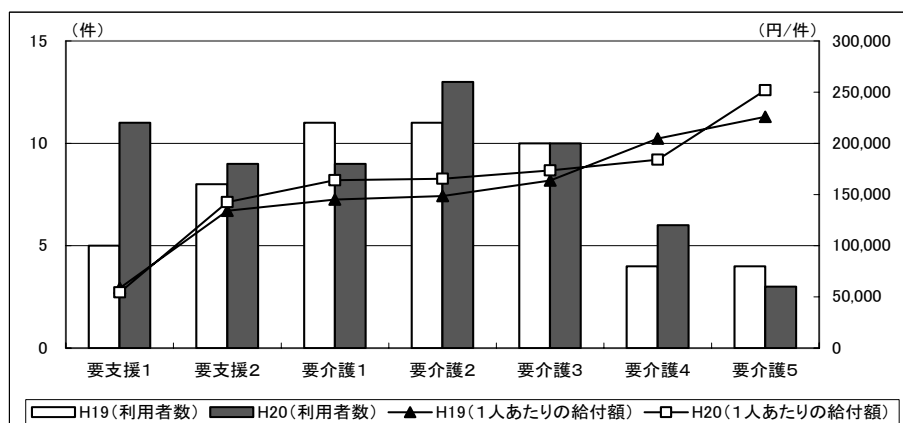
年度 区分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
施設数(か所)	1	2	2
利用者数(人)	2	20	31

注：年度末の利用者数、平成 20 年度の数値は平成 20 年 8 月実績

(14) 特定施設

要介護度別の特定施設の利用者数をみると、平成 20 年は平成 19 年に比べて要支援 1、要介護 2、4 で大幅に増加しています。一方、利用者 1 人当たりの給付額は、ほぼ横ばいで推移しています。

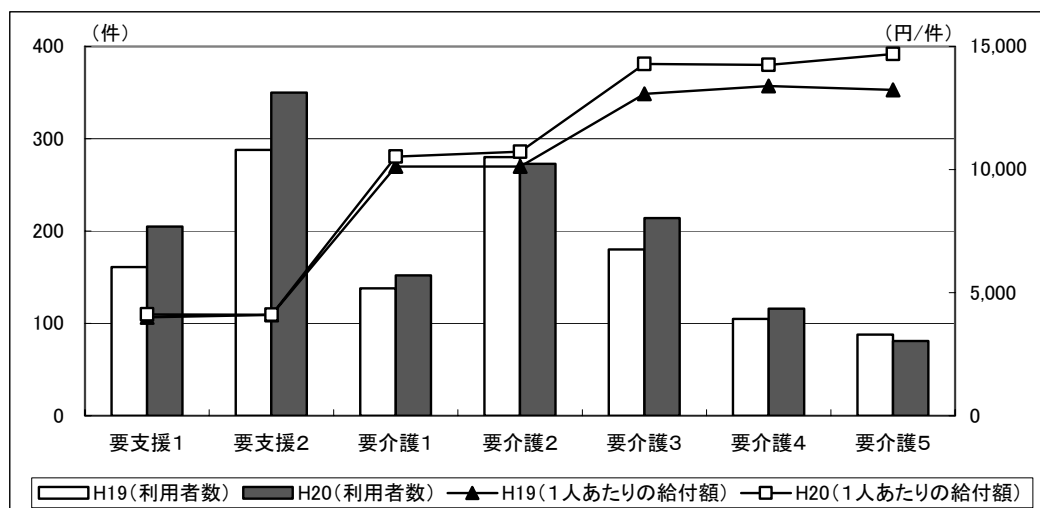
図表－ 39 要介護度別 特定施設サービスの利用者数及び利用者 1 人当たりの給付額の推移



(15) 居宅介護支援

要介護度別の居宅介護支援の利用者数をみると、平成20年は平成19年に比べて要支援1, 2で大幅に増加しています。一方、利用者1人当たりの給付額は、微増傾向にあります。

図表-40 要介護度別 居宅介護支援の利用者数及び利用者1人当たりの給付額の推移



(16) 介護保険施設

介護保険施設サービス利用者数については、横ばい傾向にあります。

図表-41 介護保険施設の利用状況

区分	年	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年	平成17年	平成18年	平成19年
介護老人福祉施設(人)		222	238	270	263	265	217	228	227
介護老人保健施設(人)		117	130	149	136	144	91	95	95
介護療養型医療施設(人)		82	87	96	108	81	61	61	62

注: 利用者数は年間での一月の平均

(17) 適正化事業

現在本市においては、国や奈良県の「介護給付適正化計画」にもとづき適正化事業をおこなっています。

要介護認定の適正化として、新規申請者の全件とや変更申請者の一部には、市の職員による認定調査を実施し、認定審査における資料作成に、保険者が関与する割合を強化しています。

支援計画の作成に関しては、ケアマネジメント等の適正化として、ケアプランチェックを行い、受給者が真に必要なサービスが適切な方法で妥当なサービス量として提供されるよう点検指導を実施しています。

サービス体制及び介護報酬請求の適正化として、利用者に対し、年1回、給付額や負担額を記載した給付費通知を送り、現在のサービスの利用状況を再度認識してもらうようにしています。

また、事業者が給付基準に従って適正に介護サービスを提供するように指導をし、介護給付費の適正化を実施します。

【介護保険サービスにおける問題・課題】

- ・ 要支援者の訪問介護や通所サービス、福祉用具貸与の利用が急激に増えてきていますが、効果的なサービス提供が行われているか、ケアプランのチェックや効果の検証などが必要です。
- ・ 現在提供されている予防サービスは、介護サービスと同様の内容となっていることが多いことから、予防に特化したサービス提供や自立支援に効果のあるサービスの質の向上が求められています。
- ・ 現在、要介護認定の更新や介護給付についての適正化を進めていますが、今後も適切な介護サービスの利用につながるよう、利用者に対し、介護保険制度の趣旨やサービスの利用目的を再度理解してもらうような啓発が必要です。
- ・ 要支援者の自立支援を促進するためにも、介護サービス以外の住民主体の活動の支援などインフォーマルなサービスの発掘なども必要となっています。
- ・ 小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護などの居住系サービスや施設サービスについては、立地している場所に偏りがみられることから、今後の居住系サービスの整備などについては、地域の状況に配慮していくことが必要です。

2. 地域で支えるシステムづくり及びネットワークの強化

(1) 地域福祉・地域ケア拠点の整備

①地域包括支援センターの整備

地域包括支援センターは計画通り、平成 18 年度より 4 箇所設置しました。

図表－ 42 地域包括支援センターの整備状況

	平成 18 年度	平成 19 年度
設置箇所数	4 箇所	4 箇所

②地域実態調査の実施

各地域包括支援センターにおいて、担当地域に居住する高齢者の状況を把握するため、高齢者実態調査を順次行っています。平成 20 年度は、ひとり暮らし高齢者を中心に実態把握を行い、今後の見守り活動や災害時の援護活動などへつなげていくための基礎調査を行っています。

(2) 地域で支えるしくみづくりの構築

①ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯に対するサービス

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯に対するサービスは安否確認の事業が主となっていますが、利用者数はおおむね横ばいで推移しています。

図表－ 43 ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯対象サービスの利用状況

		平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
緊急通報装置 の設置	利用者数 (人)	76	78	102	124	140	153	157	153
	増加分(台)	10	9	28	39	34	29	17	15
	撤去分(台)	0	7	4	17	18	16	13	19
愛の一声運動 (ひとり暮らし老 人乳酸菌飲料 の配布)	実利用人数 (人)	123	126	114	112	107	113	122	124
	利用回数 (回)			23,453	21,950	20,868	23,834	23,622	23,364
老人福祉電話 貸与事業	利用人数 (人)			25	29	29	32	30	29
	増加分(人)			9	9	5	5	1	3
	減少分(人)			2	5	5	2	3	4

②認知症サポーター

認知症高齢者を支える人材として、キャラバン・メイトが市内に4名います。

また、各地域包括支援センターでは、普及啓発活動として、身近な地域の公民館や高齢者介護保険施設で認知症予防についての講座を、認知症に対する知識だけでなく、予防のための体操などを交えて行っています。

③ボランティア活動

ボランティア登録団体は横ばいで推移しています。

ボランティア活動を推進するため、社会福祉協議会のボランティアセンターにおいて、手話や要約筆記の奉仕員養成講座の開催やボランティアコーディネイトを行っているほか、市民啓発用に情報紙「いちょうだより」の発行及び「ボランティア・フェスタ」を開催しています。

図表－ 44 ボランティア登録団体数

年度	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度
登録団体 数	10	10	10	14	15	46	49	47

図表－ 45 高齢者の地域安全ボランティアの概要

地域安全ボ ランティア (平成 20 年 度事業)	実施内容:安全で安心して暮らせる天理市づくりをめざして、市内高齢者による地域安全ボランティアチームを地域単位に組織する。 市民への安全啓発、子どもへの見守り・声かけや遊び場等のパトロール、落書き防止パトロール等。 参加団体 29 団体・252 名 (平成 20 年 4 月 1 日現在)
------------------------------------	---

④福祉教育

幼児期から福祉に対する関心や理解を深めるために、保育所、幼稚園、小・中学校において、季節の行事などの機会に、地域の高齢者との交流会に参加したり、福祉施設を訪問するなどの福祉交流体験学習を行っています。

【地域で支えるシステムづくりにおける問題・課題】

- ・ 地域包括支援センターを市内4箇所に設置したことにより、身近な場所で総合相談の窓口が整備されました。また、各地域包括支援センターは地域資源の発掘などに努めていますが、まだまだ、地域内でのネットワークづくりが十分といえません。今後、地域のネットワークを強化するため、関係者が集まってその課題などを検討する場である「地域ケア会議」の開催などの体制づくりが求められています。
- ・ また、高齢者のひとり暮らしや高齢者夫婦世帯が増加しているなかで、地域での見守りネットワークが重要となってきます。災害時要援護者対策については、一部において対応が進みつつありますが、これを活かしながら、全体的に見守り活動を活発化させていく必要があります。
- ・ その他、高齢者の虐待防止や虐待事象の早期発見、認知症高齢者の見守りなど、地域資源やネットワークを活用することが多くなることから、様々な機関との連携強化が求められています。
- ・ 社会福祉協議会の事業等とも連携できる仕組みづくりが重要です。

3. 高齢者の自立意識の再認識と高齢者の生きがづくり、健康づくりの支援

(1) 高齢者の健康づくりの支援

①保健事業

平成 19 年度までの状況をみると、健康教室の開催数、利用者数はともに減少傾向にあります。また、基本健康診査や各種検診の受診者数もおおむね横ばいで推移しています。

図表－ 46 健康事業の利用状況

区分	年度	平成	平成	平成	平成	平成	平成	平成	
		12 年度	13 年度	14 年度	15 年度	16 年度	17 年度	18 年度	19 年度
健康手帳の交付(40～69 歳)(人)		1,081	1,058	825	379	594	767	1,408	1,488
健康教室	開催回数(回)	101	96	100	106	146	104	77	85
	利用者数(人)	2,512	1,642	1,923	2,252	3,301	2,476	1,691	1,320
健康相談	開催回数(回)	71	106	183	125	143	86	79	77
	利用者数(人)	1,462	1,239	825	488	608	306	231	211
基本健康診査受診者数(人)		3,957	4,115	4,804	5,405	5,703	5,991	6,095	5,917
40 歳未満生活習慣病検診(人)		165	167	200	216	218	225	192	211
胃がん検診(人)		640	655	651	728	725	788	763	757
子宮がん検診(人)		638	747	783	828	61	412	475	375
肺がん検診(人)		77	155	125	171	336	630	674	603
乳がん検診(人)		1,483	1,386	1,276	1,334	323	426	437	490
大腸がん検診(人)		2,937	2,904	3,248	3,670	3,775	3,823	3,998	3,384

注:健康手帳の交付対象者は、平成 18 年度は 40～74 歳まで。平成 19 年度は 40 歳以上

②ふれあいサロン

下記の 7 地区で、地域住民が主体となって、公民館や集会所などで月に 1 度のふれあいサロンを開催し、地域住民が気軽に集まり、生きがづくりや健康づくり活動を行えるような場（ふれあいサロン）づくりを行っています。

図表－ 47 ふれあいサロン実施地区

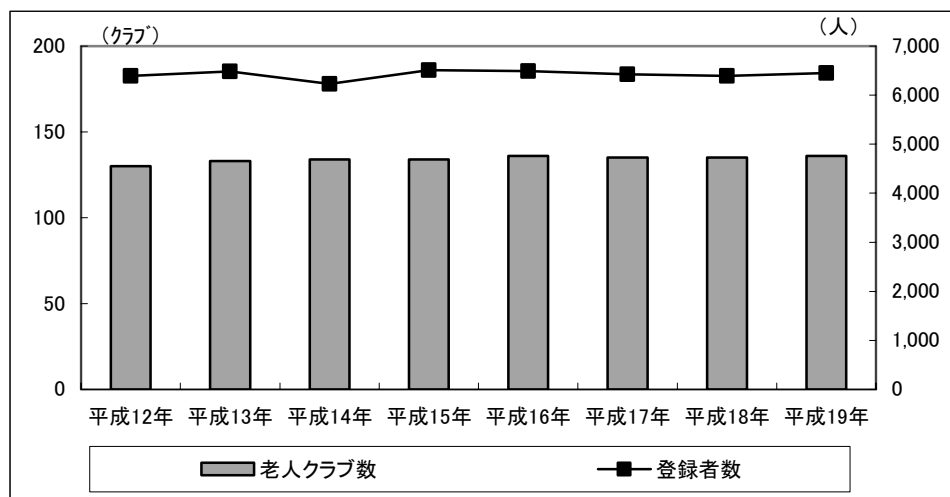
庵治町(平成 18 年 4 月より)	長滝町 (平成 19 年 1 月より)
田町 (平成 18 年 5 月より)	西長柄町 (平成 19 年 1 月より)
長柄町(平成 18 年 6 月より)	石上町 (平成 19 年 1 月より)
東井戸堂町(平成 18 年 10 月より)	

(2) 積極的な社会参加の促進と生きがいづくり

①老人クラブ

老人クラブ数、登録者数ともに、ほぼ横ばいで推移しています。

図表ー 48 老人クラブの状況



②生涯学習

生涯学習については、主に市立公民館、文化センター、コミュニティセンター、総合体育館等の公共施設において、各々の主催事業や自主事業が実施され、さまざまな教室や講座が開催されています。とりわけ公民館では、高齢者学級や女性学級をはじめ、カラオケ・陶芸・詩吟・民謡等の各種教室から地域づくり講座などが開催されています。

一方、自主的な活動としても、大正琴・囲碁・カラオケ・俳句等自分たちの興味や趣味に合わせた活動も積極的に行われています。

図表ー 49 市内における高齢者向けの主な講座

天理市老人大学 (社会福祉協議会が実施)	<p>実施内容:市内老人クラブに広く、学習の場を提供することにより、地域活動を通じ高齢者福祉の向上を図るとともに生きがいの高揚と一層の敬老意識を啓発するため開講する</p> <p>対 象:市内老人クラブリーダー</p> <p>実施回数:8月、2月の年2回実施</p> <p>参加費用:無料</p> <p>開催場所:文化センター</p>
-------------------------	---

・ゲートボール(委託先 長寿会)	1回	108名	平成20年度分
・ペタンク(補助金 長寿会)	1回	96名	
・グランドゴルフ(委託先 長寿会)	1回	432名	

図表一 50 各公民館の学級・教室・講座の参加人数（平成19年度）

公民館名	事業(行事)名	参加人数	公民館名	事業(行事)名	参加人数
櫛本	高齢者学級	294	祝徳	高齢者学級	173
	女性学級	106		女性学級	57
	各種教室	1702		各種教室	423
	各種講座	12		各種講座	63
前栽	高齢者学級	390	東部	高齢者学級	234
	女性学級	104		女性学級	61
	成人学級	91		成人学級	74
	各種教室	1810		各種教室	1136
	各種講座	889		各種講座	127
柳本	高齢者学級	115	式上	高齢者学級	75
	女性学級	72		女性学級	60
	各種教室	1990		各種教室	511
	各種講座	97		各種講座	245
朝和	高齢者学級	490	二階堂	高齢者学級	153
	女性学級	149		女性学級	114
	各種教室	2562		各種教室	2158
	各種講座	69		各種講座	60
井戸堂	高齢者学級	105	丹波市	高齢者学級	214
	女性学級	108		女性学級	86
	各種教室	887		各種教室	1421
	各種講座	952		各種講座	1002
福住	高齢者学級	375	山田	高齢者学級	118
	女性学級	52		女性学級	65
	成人学級	29		成人学級	265
	青年学級	20		各種教室	886
	各種教室	657		各種講座	262
	各種講座	351			

③福祉センター

利用者数はほぼ横ばいで推移しています。

図表一 51 福祉センターの利用状況

年度 区分	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度
市内老人 (人)	23,942	24,254	22,000	23,187	23,225	20,964	20,401	23,076
市内障害者 (人)	1,025	1,197	800	1,351	1,505	1,363	797	926
その他一般 (人)	3,990	3,662	3,100	2,788	2,553	2800	1677	1872
合計(人)	28,957	29,113	25,900	27,326	27,283	25,157	22,875	25,874

④シルバー人材センター

シルバー人材センターの登録者は、ほぼ横ばいで推移しています。

図表－ 52 シルバー人材センターの登録者数

年度	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度
登録者数(人)	434	443	413	450	421	385	375	369

⑤生きがいなどの情報提供

本市のホームページにおいて団体サークル及び指導者の情報や公民館活動の掲載などを行い、幅広く生涯学習に関する情報提供を行っています。

【高齢者の自立意識の再認識と高齢者の生きがいづくり、健康づくりの支援における問題・課題】

- ・参加者にやや偏りが見られ、幅広く参加できるような工夫が必要です。
- ・内容によっては異なりますが、受益者負担ということも一考していくことが求められています。
- ・以前と違って社会経験の豊富な人が多くなってくるので、受け皿やメニューは幅広く考えていく必要があります。

4. 介護予防事業の充実

(1) 介護予防の充実

①介護予防教室

介護予防サービスの利用者数は、おおむね増加傾向にあります。また、「食」の自立支援事業については、配達地区が増えたことから、利用者数が増加しています。また、生活管理指導短期宿泊事業については平成17年度から利用者が0人となっています。

図表- 53 介護予防サービスの利用状況

		平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度
生きがい活動 支援通所事 業	実利用人数(人)	6	14	14	13	16	12	14	20
	利用回数(回)	211	301	499	472	402	451	522	497
生活管理指 導短期宿泊 事業	実利用人数(人)	0	0	1	0	1	0	0	0
	利用日数(日)	0	0	13	0	3	0	0	0
転倒骨折 予防教室	参加人数(人)			459	2,505	2,523	725		
	開催回数(回)			32	32	58	58		
機能訓練・リ ハビリテーシ ョン(B型、リハ ビリテーション)	利用人数(人)	180	458	1,362	1,675	1,689	1,604		
ふれあい 教室	利用人数(人)							2067	2201
高齢者食生 活改善事業	参加人数(人)			21	43	65	126	87	95
	参加回数(回)			2	4	4	6	4	5
「食」の自立 支援事業	実利用人数(人)				71	59	59	63	119
	利用回数(回)				1,932	2,898	3,669	4,071	5,822

②特定高齢者事業

平成20年度に基本健診から特定健診に変わったことから受診者数が大幅に減少しました。それに伴い、候補者数、参加者数ともに減少しています。

図表－ 54 特定高齢者事業の参加状況

	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
受診者数	3,538	3,560	111
候補者数	239	1,232	57
参加者数	10	55	28

注：受診者とは、基本健診あるいは機能評価を受けた者
 候補者とは、厚生労働省より定められた基準のいずれかに該当する者
 決定基準については、平成 19 年4月に運動：5項目から3項目へ、栄養：血清アルブミン値 3.5gから 3.8gへ、口腔：3項目から2項目へ変更
 参加者とは、予防事業(特定高齢者)に参加した者
 参加者数は、判定基準日にかかわらず、参加日によって分類
 平成 20 年度の数値は平成 20 年 11 月末日までの数値

(2) 生活自立支援サービスの充実

①生活支援事業

生活支援サービスの利用者数は、おおむね横ばい傾向にあります。

図表－ 55 生活支援サービスの利用状況

		平成 12 年度	平成 13 年度	平成 14 年度	平成 15 年度	平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度
軽度生活支援事業	実利用人数(人)	13	20	22	38	35	38	48	39
	利用時間(時間)	705	1,028	1,635	1,359	939	1,174	1,313	948
外出支援サービス	実利用人数(人)	6	14	16	13	17	12	14	20
	利用回数(回)	421	602	993	935	803	902	988	762
寝具洗濯乾燥消毒サービス	実利用人数(人)	23	20	23	30	40	64	22	50
	利用回数(回)	39	33	44	48	60	66	45	43
訪問理美容サービス	実利用人数(人)	35	39	50	44	41	44	29	16
	利用回数(回)	67	66	142	139	132	97	81	27

②日常生活用具給付事業

日常生活用具給付事業の利用者は、平成 17 年は7人でしたが、平成 18 年、平成 19 年は1人となっています。

【介護予防事業における問題・課題】

- ・サービスによっては、サービスの周知がされていない可能性があり、いっそうのPRが必要です。また利用者がいない生活管理指導短期宿泊事業については廃止します。
- ・特に特定高齢者事業については、対象者選定の基準が厳しく、対象者そのものが少ないこと、平成20年に基本健診から特定健診の受診に変更されたことによる、健診の受診率低下に伴う対象者の減少に加え、対象者が限定された事業であることから、参加する人が少ない状況にあります。今後は、さらに医療機関との連携を強化し、特定健診の受診者からの抽出を行うとともに、現在地域包括支援センターで実施している高齢者の実態把握事業と連携し、対象者の把握に努めます。また、特定高齢者事業の対象者が事業に参加しやすいよう、特定高齢者だけでなく、一般の高齢者と一緒に、身近な地域で参加できるような教室を開催することが求められています。
- ・介護予防事業は、保健関連の事業や、地域包括支援センターが行っているもの、生涯学習関連の講座など様々なところで行われていますが、今後も多くの人に参加できるように、さまざまな事業と連携を図りながら実施していくことが求められています。
- ・高齢者をはじめ市民が自主的にとりくむ介護予防関連の活動や取組みを支援するために、専門家派遣による指導や活動のアドバイスなどを行い、高齢者が身近な地域で自主的、継続的に取り組むことが重要です。また、活動を活性化するため、活動を支援する住民サポーターの養成も重要です。
- ・ふれあい教室・ふれあいサロンについては、校区単位から町や各自治会単位で実施できるように、発展させていくことが必要です。また、校区により参加者が少ない地域があることから、地域の状況に合わせて、きめの細かい対応の検討が求められています。さらには、継続的な参加が重要であり、教室に来なくなった人々の把握と支援を行い、介護予防に努めていくことが必要です。

5. 高齢者の権利擁護の推進と高齢者を支える社会基盤の整備

(1) 高齢者の権利擁護の推進

①総合相談、虐待

平成19年度の地域包括支援センターでの総合相談の状況をみると、介護保険制度関係の相談内容が最も多くなっています。また、本人や家族からの相談が多くなっています。

また、高齢者虐待の相談については、29件となっています。

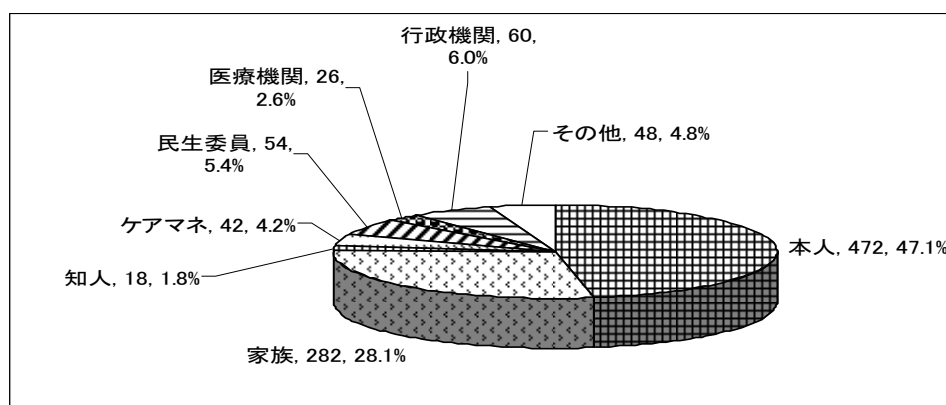
一方、権利擁護・成年後見については、27件となっています。

さらに、高齢者虐待の通報件数は、平成18年度、19年度ともに15件前後となっています。虐待の内容としては、「身体的虐待」、「介護等の放棄等」、「心理的虐待」が多くなっています。

図表－56 相談件数の状況（平成19年）

	総合相談・内容			高齢者虐待相談	権利擁護・成年後見	ネットワークの構築活動 (民生委員等との話し合い やボランティア育成など)	実態把握	安否確認	ケアマネの相談支援・ 地域の医療機関等の組 織との協力・連携など
	介護保険制度関係	福祉サービス・施設 サービス関係	その他						
実数	305件	400件	166件	29件	27件	187日	191件	57件	98件
延件数	389件	395件	201件	37件	31件				

図表－57 相談者の内訳（平成19年）



図表－58 虐待の通報件数

年度	平成18年度	平成19年度
通報(届出)件数	16	14
うち、虐待と認定した数	14	6

②高齢者を守る啓発活動事業

各地域包括支援センターでは、地域の公民館などで高齢者の消費者トラブルの現状や対策について寸劇などを交えてわかりやすく啓発したりしています。

③日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）

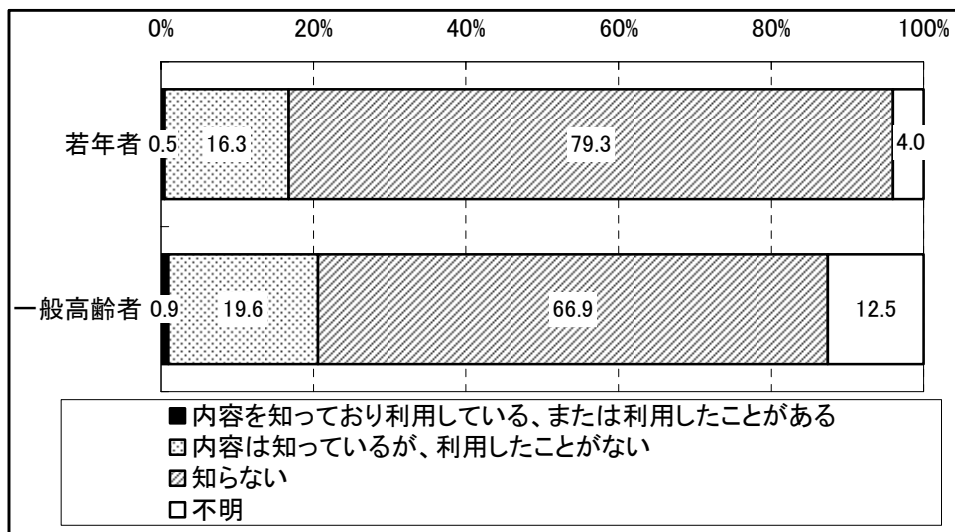
毎年、若干名の利用となっています。

また、アンケート調査結果によると、若年者、一般高齢者ともに、利用したことがある人は1%未満にとどまっています。さらに、事業・制度の認知度については、若年者が16.8%、一般高齢者が20.5%にとどまっており、大半が事業・制度を知らないとしています。

図表－ 59 日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の利用状況

年度	平成 12年度	平成 13年度	平成 14年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度
利用件数	3	3	3	3	3	3	4	9

図表－ 60 地域福祉権利擁護事業と成年後見制度の認知度（アンケート調査）



資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成20年実施）

(2) 高齢者が安心して生活できる居住環境及び生活環境の整備

①バリアフリー環境の整備

既存の公共施設については、バリアフリー化に向け改修を進めています。また、主要道路などについても段差解消や点字ブロックの整備を進めています。

②高齢者の移動確保

公共交通機関の空白地帯の解消や、高齢者など交通弱者の利便性の向上、中心市街地、公共交通機関へのアクセス改善を図るため、平成21年1月より、コミュニティバスを運行しています。

(3) 介護者支援の充実

①介護用品・家族介護慰労金の支給

家族介護用品（紙おむつ等）の支給の利用者はほぼ横ばいで推移しています。また、家族介護慰労金支給事業の利用者はほとんどいません。

図表－ 61 家族介護用品（紙おむつ等）支給事業の利用者の推移

年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度
利用人数(人)	36	34	37	47	48
増加分(人)	25	21	21	35	22
減少分(人)	20	23	18	25	21

図表－ 62 家族介護慰労金支給事業の利用者の推移

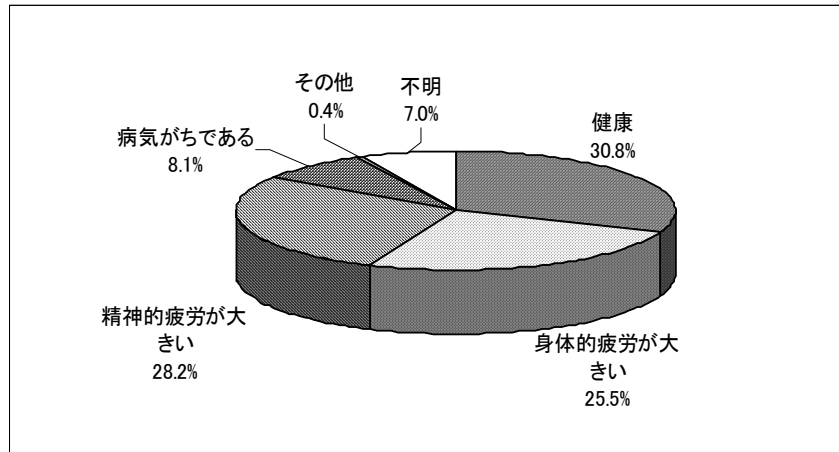
年度	平成 15年度	平成 16年度	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度
利用人数(人)	0	1	1	0	0

②家族介護者の健康管理やメンタルヘルスケア

アンケート調査結果によると、要介護者の介護者の半数以上は、身体的、精神的な疲労を抱えています。また、約半数の人が何らかのことで困っており、なかでも今よりサービスを利用したいと考えているものの、本人が嫌がっていることをあげる人が多くなっています。

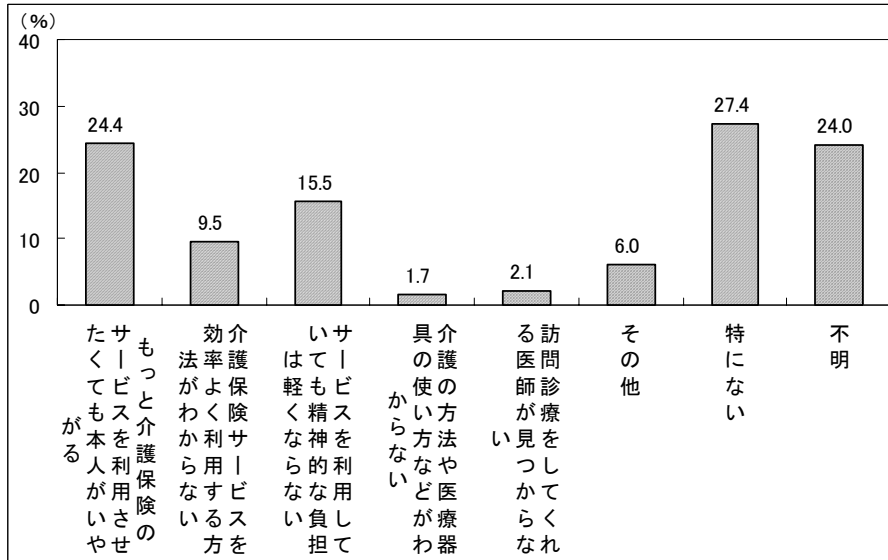
一方、介護保険サービスを利用した後の介護者の生活の変化については、約6割の人が何らかの変化があったとしています。なかでも、精神的に楽になった、身体的に楽になった、時間に余裕ができたといったことをあげる人が多く、介護サービスを利用することで、介護者の負担の軽減につながっていることがうかがえます。

図表一 63 主な介護者の健康状態（アンケート調査）



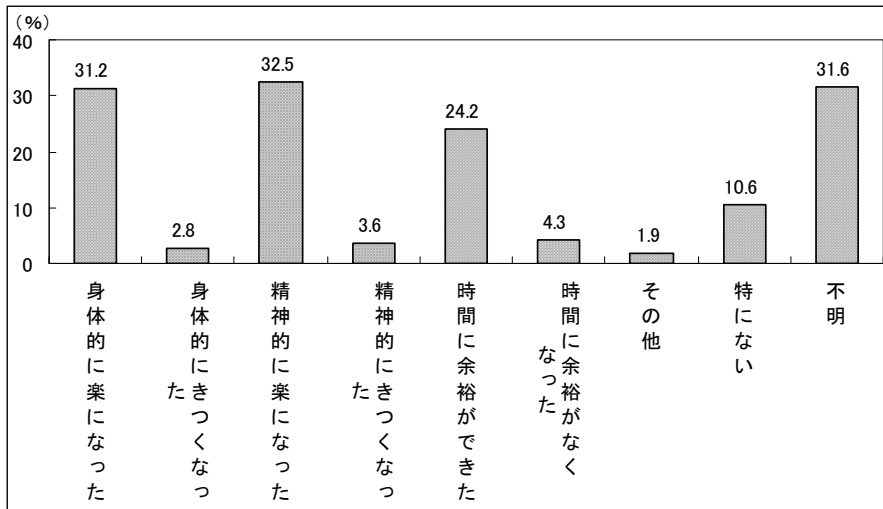
資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成 20 年実施）

図表一 64 主な介護者が困っていること（複数回答）（アンケート調査）



資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成 20 年実施）

図表－ 65 居宅サービス利用後の主な介護者の生活の変化（アンケート調査）



資料：「天理市高齢者保健・福祉に関する実態調査」（平成 20 年実施）

【高齢者の権利擁護の推進と高齢者を支える社会基盤の整備における問題・課題】

- ・ 高齢者虐待防止法や日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）などについては、まだまだ認知度が低いこともあり、さらに周知徹底を行う必要があります。また、地域包括支援センターが虐待の相談窓口として、適切に機能を果たすためには、市の積極的な支援が必要です。
- ・ 公共施設等のバリアフリー化は、建設年度が古い、また小規模な施設については、施設の構造上、根本的な改修に及ぶ箇所もあり、整備が十分とはいえない状況にあります。
- ・ 道路のバリアフリー化は、年々増加する交通量に対応するための生活道路網の整備・改修が優先される傾向にあることや、用地の確保が必要な箇所もあること等により、歩道・車道の分離や段差の解消等の整備が十分とはいえない状況にあります。
- ・ 認知症高齢者本人や家族の心身の負担を軽減するため、認知症に対する正しい理解とケアについて学んでいただく機会を増やす必要があります。また、社会全体が、認知症に対する知識をもつことで、住み慣れた地域で生活をする認知症高齢者への配慮なども促進されることから、認知症サポーターなどを増やしていくことが重要です。
- ・ 高齢者の虐待防止のためにも、家族介護者の健康管理やメンタルヘルスケアの充実が求められています。

6. 高齢者保健・福祉全般に係る課題の整理

○高齢者の自立意識の再確認と高齢者の生きがいつくりの支援

いままで高齢者は、どちらかといえば受身的に各種事業に参加してきたことが多い状況にありました。しかし、健康づくりや生きがいについては、個人それぞれの意識や趣向が異なることや健康寿命延伸は個人個人のことであり、行政などからの事業に受身的に参加するのではなく、今後は、いつまでもそれぞれが生き生きとした生活ができるよう、高齢者自身が自主的に行動・活動に取り組むといった、健康自立の意識づけが重要です。行政は、健康自立意識を促すために、自主的な行動・活動へのきっかけづくりの場の提供などを積極的に行っていくことが重要です。

また、現在実施しているさまざまな事業は、高齢者の自立支援であるという趣旨を再度高齢者自身が認識を深め、活動を行っていけるよう促していきます。さらには、公的なサービスだけでなく、地域住民が主体となった活動やその他のさまざまな団体が行っているインフォーマルなサービスを発掘し、それらをうまく利用しながら、高齢者本人が主体的に様々な取り組みを行えるような支援が必要です。

○地域で支えるシステムづくり及びネットワークの強化

平成 18 年度に地域包括支援センターを市内に 4 箇所設置し、身近な地域の総合相談・支援などに取組んできました。しかし、地域包括支援センターにおいては、ケアプラン作成など、介護予防事業のマネジメントに手が取られ、地域資源の活用や有機的なネットワークづくりを十分にはできていないところも見られます。今後は、誰もが住み慣れた地域で過ごすことができるように、地域のなかで互いに支えあえる体制を地域ごとの特性を踏まえた資源を活かしながらしっかりと組み立てることが求められています。

また、高齢者の生活を支える関係機関が多いことから、地域包括支援センターが中心となった地域ケア会議などを有効活用し、定期的にまた必要に応じて協議・調整を行い、迅速に問題解決が図れるネットワークをつくっていくことが必要です。

○介護予防事業の充実

現在、介護予防については、「老人保健事業」、「介護予防・地域支え合い事業」、介護保険制度における「予防給付」や「介護給付」の一部、医療保険制度など、さまざまなところで行われていますが、それぞれの事業につながりがないことが多い状況にあります。また、老人保健事業も法律の改正で大きく枠組みがかわりました。

今後は、それぞれの人の状況に合わせ、総合的・連続的に実施できるような事業

展開が求められています。

また、介護が必要な状態となる前から自分にあった予防が持続的に受けられるよう、支援することが重要です。

○介護保険事業の適正な運用

平成 18 年度に介護予防給付が始まりましたが、効果の検証などの取組みが進んでいない状況です。今後、国や県の動向を見ながら、介護予防サービスの効果などの検証を進め、自立に向けて効果的なサービスの提供を推進していくことが求められています。

また、介護保険制度を持続させていくためには、適正な運用が求められており、特に、必要な人に適切なサービスを提供することが重要です。しかし、サービス利用に慣れてしまって、自立につながっていなかったり、平成 18 年度より創設された介護予防サービスを理解できない人が多く見られます。介護保険サービス提供の本来の趣旨は、高齢者の自立支援であることを、サービス利用者だけでなく、サービス提供事業者も再度考慮し、サービスの利用方法やあり方の見直しをする必要があります。自立促進に向けて、介護保険サービスの質の向上を図るとともに、介護保険サービス以外のサービスの発掘・利用を促進することが重要です。

○高齢者の権利擁護の推進と高齢者を支える社会基盤の整備

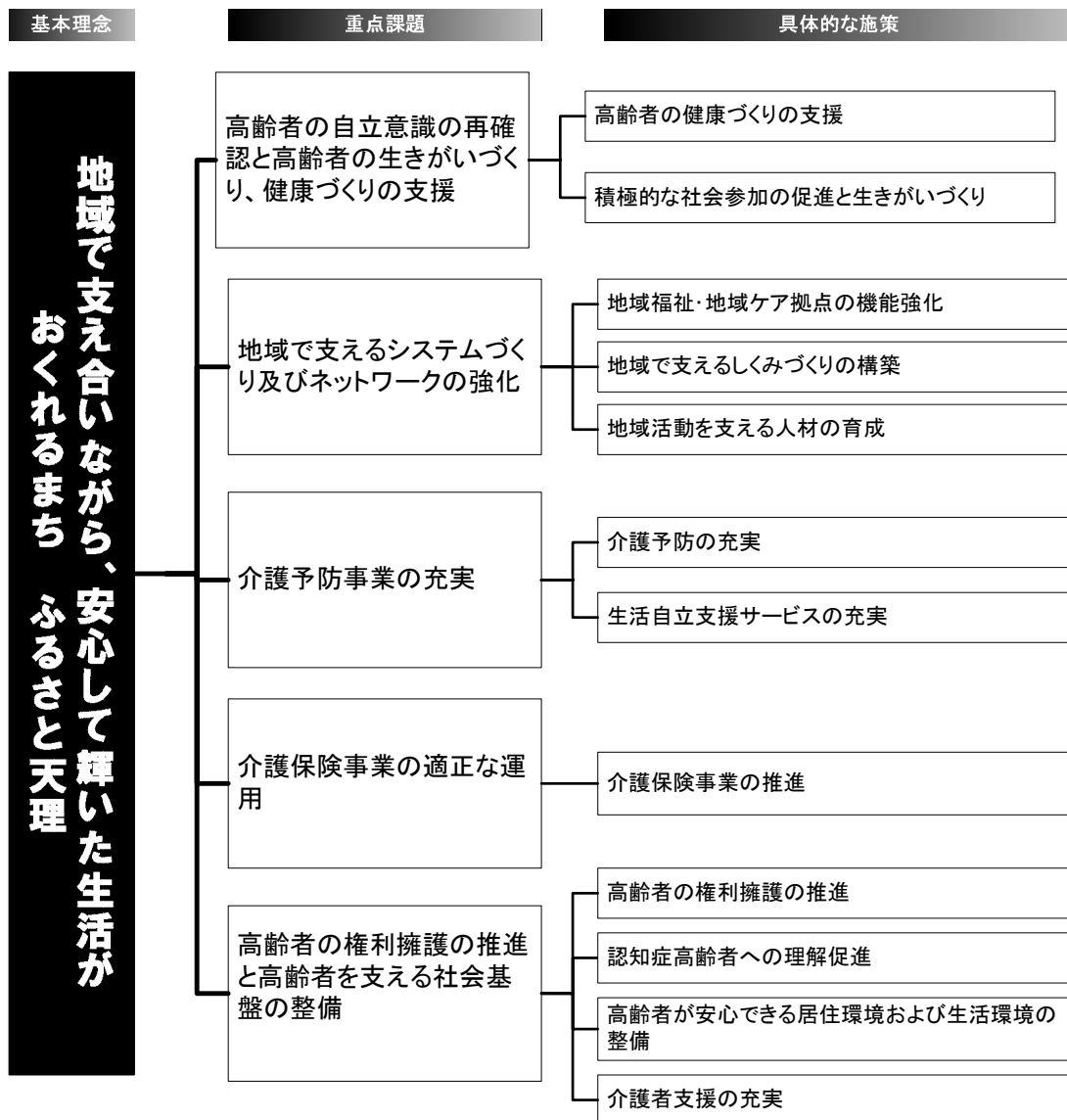
「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（高齢者虐待防止法）が平成 18 年 4 月 1 日より施行され、高齢者の権利擁護への関心が高まった他、高齢者の虐待や権利擁護の窓口が地域包括支援センターにでき、身近に相談する機会が増えましたが、一方で高齢者の虐待件数は増えています。今後も、地域包括支援センターを中心に、高齢者虐待防止の周知徹底や高齢者虐待防止ネットワークの構築などが求められています。

認知症の問題が大きくなる中で、認知症高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、社会全体で認知症に対する理解を深めていくことが重要です。

さらには、高齢者が安心して自立した生活をおくることができるよう、居住環境をはじめ、高齢者の生活を支える社会基盤の整備を進めることが求められています。

第V章 高齢者保健福祉施策の推進

本市では本計画の基本理念である、「地域で支え合いながら、安心して輝いた生活がおくれるまち ふるさと天理」の実現にむけ、計画的・体系的な施策展開を図ります。具体的には施策の展開を以下のように進めていきます。



◆ 高齢者の自立意識の再認識と高齢者の生きがいづくり、健康づくりの支援

(1) 高齢者の健康づくりの支援

いつまでも健康で過ごすために、「健康な65歳」から「活動的な85歳」を目指し、一人ひとりが主体性をもって、継続的に健康づくりに努めることが重要です。そのため、自分の健康は自分で維持することに対する意識啓発や、健康について考えてみる機会を提供するとともに、地域ぐるみで行う住民参加型の健康づくりや地域での自主的な健康づくり活動の育成・支援を図ります。

また、疾病予防対策として、要介護状態に陥る危険要因（医学的要因とともに、閉じこもりなどの社会的要因も含む）について情報の把握を行い、個々のライフスタイルに応じた健康づくりメニューを提供し、本市の「天理市保健計画（健康天理21計画）」と連携しながら、高齢者の健康づくりの支援を行います。

(2) 積極的な社会参加の促進と生きがいづくり

高齢者が、生きがいを持った生活を送るとともに、地域社会に貢献するなど様々な形で社会的に活躍することを期待し、高齢者の生涯を通して学習することへのニーズに応えながら、高齢者自身が参加しやすく、参加したくなる地域活動が身近に展開されるよう取り組んでいきます。

また、高齢者自身が、その豊富な知識と経験を活かして就労することや、家族介護者を支える人材、地域組織活動やボランティアなどの地域活動の担い手として機能することが期待されており、高齢者が社会において積極的な役割を果たしていけるしくみづくりを進めます。

<実施事業及び今後の展開の方向性>

実施事業	今後の展開の方向性
老人クラブなど地域組織活動の育成と活性化	高齢者の地域活動の基盤となる老人クラブなどの地域組織の主体性を尊重しつつ、組織率の向上や組織活動の活性化を促進します。また、関係機関団体等との連携や地域のネットワーク等への参画を促進し、友愛活動事業等を通して、地域の福祉活動において老人クラブなどが担う役割の強化を図ります。
高齢者の知識、技能などを生かしたボランティア活動の促進	高齢者の豊かな人生経験や、長年培ってきた専門的な知識・技能を活用するため、生涯学習講座の講師や地域での教育・学習活動の指導者等としてボランティア活動ができる機会の充実を図ります。また、関係機関団体等との連携を図り、地域における高齢者のボランティアの育成と活動を促進します。

実施事業	今後の展開の方向性
各種活動グループの情報提供	高齢者が自主的に取り組む学習活動や文化活動、研究活動などについて、グループの紹介など情報提供の充実を図り、高齢者の生きがい活動の支援を行います。
生涯学習講座等の充実	公共施設等で主催する生涯学習に関する教室や講座等への高齢者の参加を促すために、今までの教室・講座等の内容を見直し、現状と将来を見据えた、高齢者の生きがいや意欲的に参加できるよう勧めていきます。
スポーツ活動への高齢者参加の促進	高齢者が気軽にスポーツを楽しむことができるように、公共施設のバリアフリー化などに努めるとともに、スポーツ活動への高齢者の参加を促進します。また、地域におけるスポーツ活動を促進するため、ニュースポーツの紹介や指導などを行います。
シルバー人材センターの機能充実等	<p>高齢者の生きがい対策として、その豊かな経験や技能を活用するための基盤となる、天理市シルバー人材センターの活動を引き続き支援し、会員数の増加や取り扱い職種の拡大など機能の充実を図ります。</p> <p>また、地域の福祉活動の担い手として介護や家事援助の技術などを学び、軽度生活援助員としての活動を行います。</p>

◆ 地域で支えるシステムづくり及びネットワークの強化

(1) 地域福祉・地域ケア拠点の機能強化

だれもが住み慣れた地域で、健やかに安心して在宅生活を続けるため、日頃生活する範囲できめ細かな支援を受けられるように、地域の総合相談窓口である、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

平成18年度に創設された地域包括支援センターは、地域の総合相談支援、地域のネットワーク構築、地域の高齢者の実態把握、虐待・権利擁護への対応、介護予防ケアマネジメントの拠点、包括的・継続的マネジメントなど地域の高齢者を支える中心的な機関としてさまざまな役割を担ってきましたが、多様化する高齢者ニーズへの対応や、困難・複雑化している事例への迅速で適切な対応、増加するひとり暮らしや高齢者夫婦世帯の見守りなどに対応できるよう、専門的な視点からの適切な支援が行えるような体制を整備したり、専門職間のネットワークを強化し資質向上につなげていきます。

そのためにも、地域包括支援センターに地域の情報が集約できるようなしくみづくりや住民への周知を行います。

<実施事業及び今後の展開の方向性>

実施事業	今後の展開の方向性
地域包括支援センターの機能強化	<p>地域包括支援センターの認知度を高めるため、周知徹底を図ります。</p> <p>また、複雑化する事例などへ適切に対応できるよう、専門職間の研修や事例検討会の開催を支援するとともに、スタッフの資質向上につなげます。</p> <p>その他、虐待や権利擁護への対応がスムーズに行えるよう、研修の機会の充実を図るとともに、事例検討会などにおいて情報共有を図ります。</p>
情報提供の強化	<p>サービスを利用する者が、必要なときに適切な情報が得られるように、関係機関それぞれが連携を行い、情報基盤の整備を行います。</p> <p>また、高齢者に対し正しい情報を速やかに伝えていくために、情報媒体の表現に工夫するなど広報の充実を図るほか、イラストや写真等を用いてわかりやすい表現の工夫や、説明会などの機会を増やすなど、情報提供方法の改善、提供機会の拡充を図ります。</p> <p>さらに、近年高齢者にも普及しつつあるインターネット等新たな媒体の活用も視野に入れていきます。</p>

(2) 地域で支えるしくみづくりの構築

在宅での生活を継続するには生活支援の基盤を整備するとともに、公的なサービスにはない日常の簡易な援助など、地域住民の支え合いが大切となります。また、ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯が増加しており、日常の見守りが重要となっています。さらには、認知症高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるように、地域の人々の理解と見守りが大切です。

現在、地域包括支援センターにおいて、地域ネットワーク等の発掘や連携強化などを行っているため、今後も地域包括支援センターを中心として、地域で支え合うという意識を高めあうとともに、支え合いや日常の見守りのしくみづくりの構築や、住民のボランティア活動への参加の促進など、住民活動等を支援していきます。

また、ひとり暮らしや高齢者夫婦世帯、要介護者は特に災害時の不安が大きいことから、災害時要援護者への対応についても地域の人々と話し合いを進め、対応できる仕組みをつくります。

<実施事業及び今後の展開の方向性>

実施事業	今後の展開の方向性
地域におけるネットワークづくりの促進	ひとり暮らしや高齢者世帯などが地域の中で孤立することなく、安心して生活できるよう、地域包括支援センターを中心として、町内会、民生委員等との連携を促進し、見守り・安否確認・交流などの地域のネットワークづくりの促進を図ります。
緊急通報システム等整備事業	ひとり暮らし高齢者等が急な発病など緊急を要する事態になったとき、電話機に接続して設置された緊急通報装置を押すことで 24 時間体制の受信サービスセンターにつながり、必要に応じて近隣の協力員の訪問や救急車の出動を要請する緊急通報システム事業の拡充を図ります。
乳酸菌飲料の配布事業	毎日（土・日等は除く。）ひとり暮らしの高齢者を訪問し、乳酸飲料の配布と安否確認を行っています。今後は、関係機関団体等や民生委員、地域組織との連携を図り、地域のネットワークのひとつとして機能できるように進めていきます。
災害時要援護者への対応	地域において、高齢者や障害者などの災害時の避難にあたって、支援が必要となる人を特定し、その一人ひとりについての誘導方法などを話し合えるよう支援するとともに、地域ぐるみで防災体制について話し合うなど、避難支援や避難所での支援の仕組みの構築を促進します。

(3) 地域活動を支える人材の育成

地域活動を活性化させるには、高齢者保健・福祉事業を支える人材の育成と確保が重要となります。地域包括支援センターや関係機関との連携を強化し、それぞれの地域の特性を活かして取り組む地域住民の活動を支援し、地域で住民が主体となって活動できる人材の育成を進めます。

また、地域の人材を支える専門職に対しても、研修などの充実を行い、資質向上を図ります。

<実施事業及び今後の展開の方向性>

実施事業	今後の展開の方向性
地域におけるボランティア活動の促進	ボランティアセンターを中心に、活動のPRや講座の開催など、ボランティアの育成を図り、地域の活動を促進します。
ボランティアの育成・支援	住民の幅広いボランティア活動を促進するため、ボランティア養成講座の開催やボランティアの発掘・育成並びに、情報や活動の場の、提供を行います。
NPOの育成	地域における行政及び住民のパートナーシップを形成する中で、両者の中間に位置するNPOは、その連携のつなぎ役として重要な役割が期待されており、高齢者の精神的なサポートやニーズの発掘など、両者の間にあってその双方からのサービスが及ばない領域においてきめ細かな取り組みを行うNPOの育成を図ります。
福祉教育の充実	住民の福祉への正しい理解を深め、ノーマライゼーションの理念に基づく福祉の心を養うため、ライフサイクルに応じた福祉教育を推進します。 幼稚園・保育所、小・中学校においては、地域組織や地域の中の福祉関連施設等との連携を図り、総合的に福祉教育を進めていきます。また、住民に、地域のボランティア活動などの情報提供などを行い、理解を深めるとともに、福祉活動への参加を促進します。
専門職員の研修の充実	地域住民の活動を支援するため、研修機会を充実し、専門職員の資質向上を図ります。

◆ 介護予防事業の充実

(1) 介護予防の充実

高齢期の生活の質を高めるためには、寝たきりや認知症にならないよう、可能な限り予防に努めることが大切です。介護が必要な状態となる前から自分にあった予防への取組みが持続的に続けられるよう、健康づくり事業や生きがい関連事業などと連携しながら、介護予防事業を推進します。特定高齢者に対しても、特定高齢だけを対象とするのではなく、身近な地域で、気のあった友達と一緒に楽しく取組めるような機会を提供するとともに、効果的に取組んでもらえるように専門家の適切なアドバイスが受けられるようにするなどの配慮を行いながら、気軽にそして継続的に取組んでもらえるように進めていきます。

<実施事業及び今後の展開の方向性>

実施事業	今後の展開の方向性
介護予防教室	<p>高齢者ができる限り要介護状態に陥ることなく健康で生き生きとした生活を過ごすことができるよう、地域包括支援センターや保健センターが中心となって、認知症予防教室、転倒骨折予防教室などを実施します。</p> <p>また、一般高齢者、特定高齢者といった対象別に事業を行うのではなく、気のあう仲間同士で教室に参加できるような取り組み方法を工夫します。ただし、そうした場であっても、特定高齢者等に対しては、効果を高めるために専門家が適切な指導を行うことを基本とします。</p>
高齢者食生活改善事業	<p>食生活改善教室や訪問において食生活指導を行います。</p>
生きがい健康づくり教室(サロン)	<p>閉じこもりがち、活動性が低いといった傾向のある虚弱高齢者に対して、要介護状態になることを予防し、また、自立の促進を図るために、今後地域における健康づくりや生きがいづくりの重要性が高まってきます。そのため、高齢者にとって身近な場所である公民館等を活用しながら町単位で健康づくりなどを進めていきます。また、今後は校区公民館単位から町単位、自治会単位へと住民組織とともに広めていくように努めます。</p> <p>そのためにも、あわせて教室をサポートするボランティア育成を呼びかけてボランティア支援していきます。</p>

(2) 生活自立支援サービスの充実

介護保険サービスの給付対象にはならないものの、何の介助もなく社会生活を営むには不安があるような高齢者が増えてくると予想されます。このような高齢者が、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、介護保険制度との整合を図りながら、各種の生活支援など個々人に応じたきめ細かなサービスを提供していきます。

<実施事業及び今後の展開の方向性>

実施事業	今後の展開の方向性
食の自立支援事業	ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯などに、食に関するサービスを計画的に提供することで、高齢者が健康で自立した生活を送れるように働きかけます。 また、配食サービスの利用者においては、日々の見守りを兼ねてサービス提供を行います。
生きがい活動支援通所事業	在宅の高齢者（要介護認定を受けていない人）などで家に閉じこもりがちな人に、社会的孤立感の解消や食の自立支援を含めた介護予防のため、週1回程度、福祉サービス施設へ送迎し、日常動作訓練やレクリエーションなどの趣味活動等の各種サービスを行います。
外出支援サービス事業	下肢が不自由で外出が困難な高齢者や一般の交通機関の利用が困難な高齢者を、移送用車両（リフト付き車両、ストレッチャー装着ワゴン車等）で、自宅と福祉サービス施設との間を送迎します。
軽度生活援助事業	ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯などの人に対して、自立した生活を継続するために簡単な家事の手伝い、身の回りの世話など軽易な日常生活の支援を行います。
寝具洗濯乾燥消毒サービス事業	ひとり暮らしの高齢者あるいは高齢者のみの世帯などで、心身の障害及び傷病等の理由により、寝具の衛生管理が困難な人に対して、寝具類の衛生管理のための水洗い及び寝具の乾燥消毒等のサービスを提供します。
訪問理美容サービス事業	ひとり暮らしの高齢者あるいは高齢者のみの世帯などで、心身の障害及び傷病等の理由により、理・美容院に向くことが困難な人に対して、自宅において理美容サービスを提供します。
日常生活用具給付事業	心身機能の低下に伴い、防火等の配慮が必要なおおむね65歳以上の一人暮らし高齢者、寝たきりの高齢者等に火災警報機、自動消火器、電磁調理器等の日常生活用具を給付します。

◆ 介護保険事業の適正な運用

介護保険サービスは基盤の整備が進み、供給はほぼ満たされている状況であると言えます。一方、サービス利用については、平成 18 年度の制度改正時には利用率が下がりましたが、その後は確実に増加しています。また、制度改正時に、新たに介護予防サービスが導入されましたが、介護予防サービスの目的など趣旨を正しく理解できていないケースや介護予防として効果的なサービス利用につながっていないケースも見受けられます。

介護保険事業は税金と市民の保険料負担などの上に成り立っている制度であり、持続的な制度運営を目指し、公平なサービスの利用に向けた取り組みが必要です。また、サービスの目的や趣旨が正しく伝わるよう、サービス利用時などにわかりやすい説明を行い、理解を得て利用につなげていくことはとても重要です。

サービスを必要とする人が適切なサービスを利用できるよう、これまで以上に介護保険事業の適正な運用に努めていきます。これについては、第Ⅵ章「介護保険事業計画」で詳述します。

◆ 高齢者の権利擁護の推進と高齢者を支える 社会基盤の整備

(1) 高齢者の権利擁護の推進

「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）が平成 18 年 4 月 1 日より施行され、高齢者の権利擁護に即ちの推進が求められています。一方で、高齢者への虐待の相談や虐待件数が増加しています。

住民にとって身近に相談対応できる窓口になるよう、地域包括支援センター等を設け、保健・医療・福祉の連携のもとに総合的なサービスに結び付けるような仕組みができましたが、今後、より即ち相談先としての地域包括支援センターの役割の周知を図るとともに、地域の民生委員などと連携しながら、高齢者虐待の早期発見・対応に努めていきます。

<実施事業及び今後の展開の方向性>

実施事業	今後の展開の方向性
相談体制の充実	地域包括支援センターを地域の身近な相談機関として位置づけ、高齢者等が身近な地域において様々な相談ができるよう、相談体制の充実を図ります。
日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）の利用促進	生活支援員が、福祉サービスに関する情報提供や利用手続き等の援助、また、日常的な金銭管理の援助、苦情解決制度の利用援助などを行う事業ですが、認知度が低いため、制度のPRを強化し、周知を行うことにより事業の利用を促進します。

(2) 認知症高齢者への理解促進

高齢化が進み、特に後期高齢者が増加しているなかで、認知症高齢者が多くなると予想されます。しかし、認知症への理解がまだ十分とはいえず、認知症高齢者や認知症高齢者の家族が地域で生活続けるのは難しい状況にあります。認知症への正しい理解と対応ができるよう、地域住民や地域の事業所などに対して、認知症サポーターの養成講座などを実施し、理解を深めてもらうようにしていきます。

また、事業者や専門機関との連携を図り、介護サービスにおける認知症ケアの資質向上を促進します。

さらには、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）と地域住民や認知症高齢者の家族との交流の機会を設け、認知症に対する情報提供を行ったり、家族へのアドバイスを行うなど、地域の資源を積極的に活用していきます。

<実施事業及び今後の展開の方向性>

実施事業	今後の展開の方向性
認知症サポーター養成	認知症に対する正しい理解を深めるため、認知症サポーター養成講座の開催を支援します。
認知症ケアの質の向上	認知症ケアの研修機会の充実を図り、認知症ケアの質の向上につなげます。
情報発信の強化	認知症対応型共同生活介護（グループホーム）と地域住民や認知症高齢者の家族との交流の機会を設けます。また、認知症ケアについての講習会や相談などへの対応の促進を図ります。

（３）高齢者が安心できる居住環境および生活環境の整備

高齢者が安心して自立した生活を送ることができるためには、生活の基盤である居住環境が、高齢者の状況に配慮されたものであることが重要です。高齢者の生活様式に対応した住宅改造など、高齢者の自立に配慮した居住環境の整備を推進します。

また、本市のように山間部から市街地を含む市域では、日常的に健康づくりや様々な生きがい活動に参加する上で移動の手段を確保することが必要となります。また事業の検討にあたっては、市民の協力を得て移送手段を確保する方向で検討することが必要です。日常的に高齢者が自由に行動でき、地域活動などにも参加できるよう、移送手段について対策を検討するとともに、道路や建物のバリアフリー化や高齢者に配慮した公共交通網が整備されたまちづくりをめざします。

<実施事業及び今後の展開の方向性>

実施事業	今後の展開の方向性
バリアフリー環境の整備	高齢者等全ての住民が安心して外出や公共施設等が利用できるよう、「奈良県住みよい福祉のまちづくり条例」に基づき、高齢者等に配慮した公共施設や道路、公園などの整備を進めます。また、住民や事業者に対し意識啓発や情報提供を行い、福祉のまちづくりに対する理解及び協力を得ながら、福祉のまちづくりを進めていきます。
高齢者向け住宅の整備	老朽化した市営住宅の建て替えなどを機に高齢者等にやさしい住宅の整備に努めます。また、民間住宅のバリアフリー化などを奨励し、生活の場の確保を図ります。
高齢者が利用しやすい交通網の整備	鉄道事業者に対し、エレベーター、誘導ブロック設置等鉄道駅のバリアフリー化を要請していきます。また、バス事業者に対する低床バスやリフト付きバスの導入促進やタクシー事業者に対するリフト付きタクシーの導入促進を要請します。
高齢者が安心できる生活環境の整備	高齢者が安心して日常生活が送れるよう、防火・防災意識の高揚や防災訓練等による防災知識の普及を進めるとともに、災害時における高齢者等の安全を確保するため、地域住民・行政が一体となって、地域を守る協力体制づくりを進めます。

実施事業	今後の展開の方向性
高齢者の交通安全対策の推進	交通安全意識の高揚を図るため、関係団体等との協力のもと、参加・体験・実践型の交通安全教育をはじめとする啓発事業を進めていきます。
高齢者の移送手段の検討	障害者福祉施策と連携しながら、検討を進めます。

(4) 介護者支援の充実

できるだけ在宅で介護が行えるように、要介護者の家族に対し、介護の負担が軽減されるように支援を行います。また、身体的な支援だけでなく、ストレスが多くなることもあるため、介護者のメンタルなケアや相談体制の充実を図り、要介護者・介護者ともに精神的・肉体的な負担を軽減し、良好な関係を存続できるように支援します。

<実施事業及び今後の展開の方向性>

実施事業	今後の展開の方向性
家族介護教室の充実	高齢者を介護している家族や近隣の援助者に対し、介護方法や介護予防、介護者の健康づくり等についての知識・技術の習得を促すため、家族介護教室の充実を図ります。
介護用品の支給	要介護度が、要介護3～5で市民税非課税世帯の在宅の高齢者に、紙おむつ等の介護用品を支給し、介護者の身体的・精神的・経済的負担を軽減します。
家族介護慰労事業	重度で市民税非課税世帯の在宅の高齢者が過去1年間介護保険のサービス（年間1週間程度のショートステイの利用を除く。）を受けなかった場合に、その方を介護している家族への慰労金を支給します。
家族介護者の健康管理と健康づくりの推進	家族介護者等の健康保持・増進のための健康教育や講演会、学習会の開催や、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な助言及び指導を行う健康教育・相談の充実を図ります。さらには、ショートステイ等の介護保険サービスや福祉サービスを効果的に組み合わせ、家族介護に携わる者の心身のリフレッシュや健康増進を進めます。
メンタルヘルスケア（精神的負担の軽減）の充実	高齢者を日常的に介護している家族介護者等に対し、介護から一時的に開放し心身のリフレッシュを図るため、共通の悩みを持つ者の交流事業の充実を図ります。
家族介護者に対する住民への意識啓発	家族介護者の権利を擁護し、ひとりの人間として趣味をもったり、自己の生涯学習を楽しみ、介護者自身のQOL（生活の質）を高めることができるよう住民の理解を得られるための啓発をしていきます。 また、認知症に対する正しい知識を提供し、認知症への偏見の解消など、認知症高齢者をかかえる家族に対する正しい理解を促進します。

第Ⅵ章 介護保険事業計画

1 計画の基本的な考え方

(1) 制度運用の基本方針

介護保険事業計画は、平成 18 年度の制度改正や平成 26 年度までの長期的な視点をふまえ、計画の基本的な考え方を設定します。

◆予防重視型システムの推進

要介護状態になる前の段階から要支援者に対して、生活機能の低下の予防のため、継続的・効果的な介護予防サービス（地域支援事業・新予防給付）を提供します。介護予防サービス提供事業者だけでなく、利用者双方とも、介護予防サービスの趣旨等について十分に理解を深めてもらい、効果的な介護予防が展開されるようにしていきます。

◆身近な地域での支援の充実

住み慣れた地域で介護サービス等を受け、生活を続けることを支援するために、高齢者に身近な圏域において、相談や情報提供できるような体制を整え、基盤を整備します。

◆介護保険事業の適正な運営

介護保険は保険料により運用されている制度であり、適正な負担のもとに持続的な運用ができるよう、保険者として介護保険事業の質の向上に向けた管理に取り組むとともに、引き続き、ケアマネジメントの見直しなど介護保険事業の適正な運用に努めます。

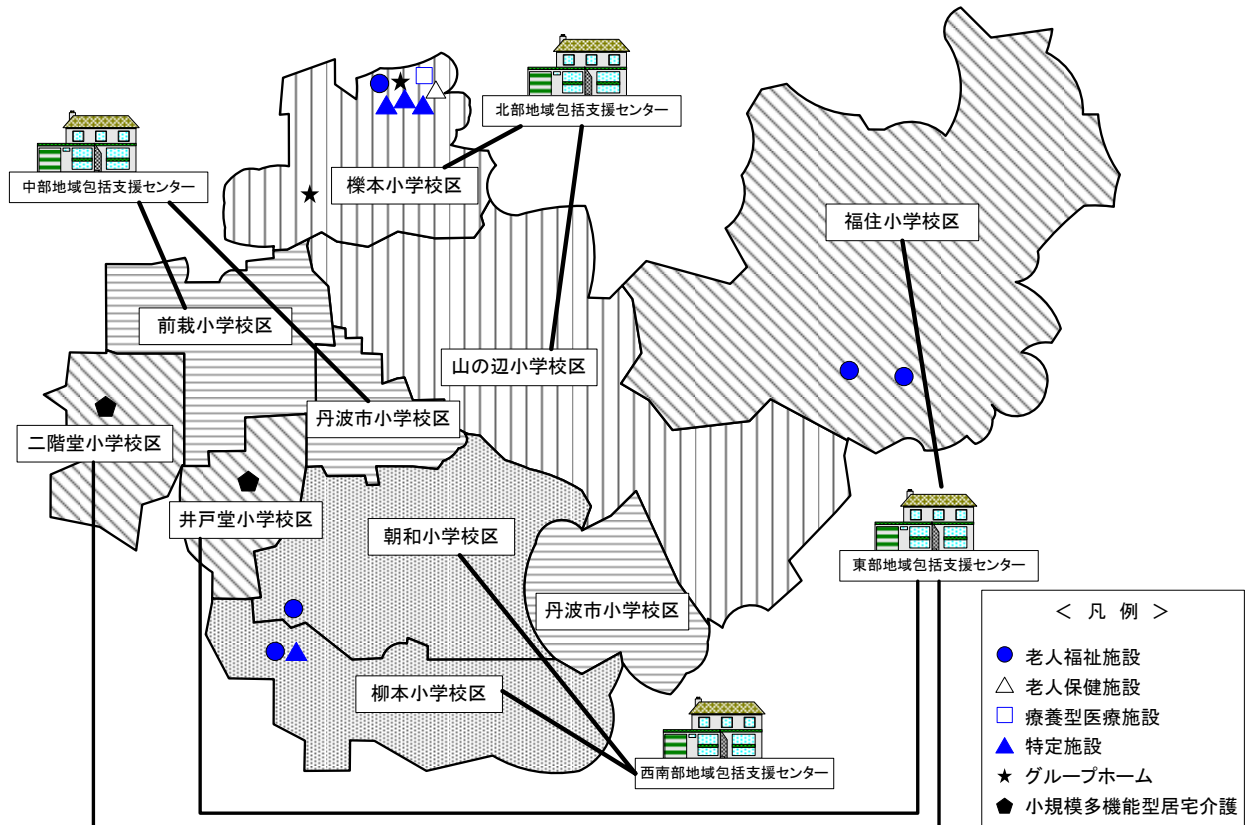
◆高齢者の権利の擁護

介護保険制度は契約関係が基本となることから、サービスの利用において高齢者が自らの権利を適切に行使できるよう環境を整えていくことが重要です。高齢者が適切にサービスを活用し、生活の安心を確保できるよう、高齢者の基本的な権利を擁護する体制づくりに取り組みます。

2. 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で生活が続けられるように、きめ細かいサービスの提供ができる生活圏の単位として、第3期計画に引き続き、小学校区を日常生活圏域と設定します。

図表－66 各圏域の状況と担当する地域包括支援センター



地域包括支援センター名	担当圏域
北部地域包括支援センター	山の辺圏域、櫟本圏域
東部地域包括支援センター	福住圏域、井戸堂圏域、二階堂圏域
中部地域包括支援センター	丹波市圏域、前栽圏域
西南部地域包括支援センター	朝和圏域、柳本圏域

図表－67 校区別介護サービス事業者数 (平成20年10月1日現在)

	丹波市	山の辺	前栽	井戸堂	二階堂	朝和	柳本	櫟本	福住	全市
訪問介護	2	2	4	1	4		1	7	1	22
通所系サービス	4	4	2		3	2		2	1	18
小規模多機能型居宅介護				1	1					2
認知症対応型共同生活介護								2		2
特定施設							1	3		4
介護老人福祉施設						1	1	1	2	5
介護老人保健施設								1		1
介護療養型医療施設								1		1

3. 地域密着型サービスの展開

(1) 本市で展開される地域密着型サービスの内容

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた自宅や地域で生活を継続できるように、原則として日常生活圏域内でサービス利用及び提供が完結するものです。

地域密着型サービスの対象となるのは、以下の6種類のサービスです。

- ①小規模多機能型居宅介護
- ②夜間対応型訪問介護
- ③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模（定員29人以下）の特別養護老人ホーム）
- ④地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模（定員29人以下）の介護専用型特定施設）
- ⑤認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）
- ⑥認知症対応型通所介護

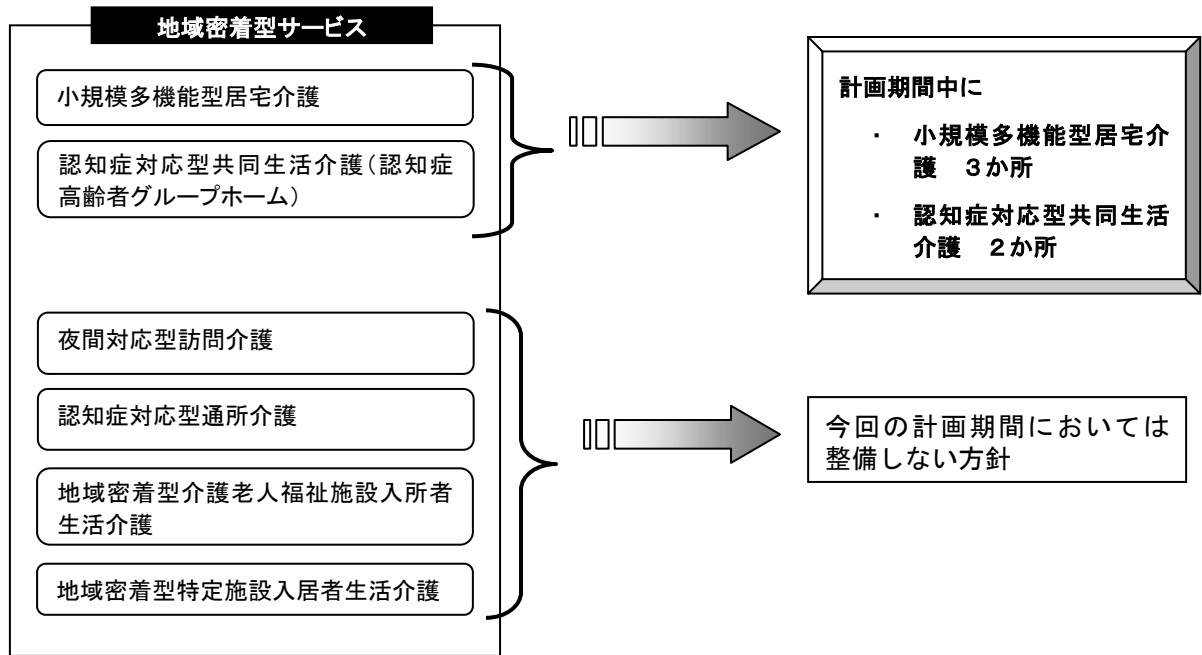
(2) 本市における地域密着型サービスの整備方針

現在の本市の地域特性や施設配置、サービス提供の状況をふまえ、本市では「小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」の整備を進めていきます。なお、施設整備場所については、既存の施設の整備状況などを踏まえ、居住系サービスや施設サービスの整備が少ない地域から優先的に整備を進める一方、「小規模多機能型居宅介護」、「認知症対応型共同生活介護」の併設を可能にするなどの配慮も行います。

また、「地域密着型老人福祉施設入所者生活介護」、「地域密着型特定施設入居者生活介護」については、本市では、現時点で市内の介護保険施設や特定施設は国の参酌基準を上回って整備されていることから、今計画期間中において、新たな整備を行わない方針とします。

その他、「夜間対応型訪問介護」については現在もあまりニーズがないこと、「認知症対応型通所介護」については、既存のサービスが十分に利用できることから、今計画期間中においては、整備しない方針とします。

図表－ 68 地域密着型サービスの整備方針



■小規模多機能型居宅介護の整備方針

小規模多機能型居宅介護の基本的な考え方としては“通い”が中心であり、本市のアンケート調査結果でも利用希望が高いことから、3か所の小規模多機能型居宅介護の整備を順次進めていきます。新規整備については現在未設置の日常生活圏域を対象とします。

■認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備方針

認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）については、今後認知症高齢者の増加が見込まれていることや、本市のアンケート調査結果でも利用希望が高いことから、2か所（4ユニット）の認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備を順次進めていきます。

（3）地域密着型サービスの提供事業者の指定及び指導・監督

地域密着型サービスの提供事業者の指定及び指導・監督については、高齢者や保健・医療・福祉関係者、学識者等から構成される「天理市介護保険事業等推進協議会」で協議し、それを受けて市において本計画に定める必要整備量を超える場合には指定を拒否するなど、適正な基盤整備を進めるとともに、その運営について指導・監督をしていきます。

4. 地域支援事業について

(1) 包括的支援事業（地域包括支援センター事業）

①地域包括支援センターの役割

平成 18 年度の制度改正を受け、市内には 4 か所の地域包括支援センターが設置されました。地域包括支援センターは、担当地域における高齢者に関わる心身の健康の維持・増進、生活の安定、保健、福祉・医療の向上のために必要な援助、支援を包括的に担う地域の中核機関としての役割が期待されています。具体的には以下の 4 つを包括的支援事業として実施します。

図表－ 69 地域包括支援センターの役割

①介護予防事業のマネジメント

予防給付と介護予防事業のマネジメントを一体的に実施し、要介護状態となることの予防と要介護状態の悪化予防を図ります。介護予防事業については、保健部門と連携を図りながら、特定高齢者だけでなく一般高齢者まで幅広い市民を対象とし、身近なところで継続的に介護予防に取り組めるような事業を展開します。

②総合相談・支援

地域の身近な総合相談窓口として、住民の各種相談を幅広く受け付け、制度の垣根に捉われない横断的・多面的支援を行います。（相談内容に応じて、行政機関、保健所、医療機関、児童相談所、介護サービス事業者、民生委員、介護相談員、各種ボランティアなどの必要な社会支援サービスや制度が利用できるよう援助します。）

日常的な見守りなどを行っている地域活動や地域の資源のネットワークを構築し、それぞれの活動が有機的に対応できるように、そのまとめ役を担います。

③権利擁護事業

高齢者に対する虐待の防止の啓発事業や早期発見のための事業、その他の権利擁護のための事業を行います。

④包括的・継続的マネジメント

高齢者一人ひとりの状態の変化に対応した長期ケアマネジメントを後方支援するため、以下の業務を行います。

◆ケアマネジャーの日常的個別指導

日常的に相談・助言を行い、ケアマネジャーの資質向上に努めます。また、ケアマネジャーへの研修などを実施し、資質向上に努めます。

◆支援困難事例等への指導・助言

地域のケアマネジャーが個々では解決しきれない支援困難事例、生活全般への苦情相談を抱え込まないよう、指導・助言を行います。

◆地域のケアマネジャーのネットワークづくり

ケアマネジャーの資質向上、業務プロセス(アセスメント→プランニング→ケアカンファレンス→モニタリング)の確実な実施と標準化、公正・中立性の確保などを行うため、ケアマネジャーのネットワークをつくり、そのまとめ役として指導・助言を行います。

◆長期的継続ケア

医療を含めた多職種連携のための支援を行います。

②地域包括支援センター運営協議会の役割と設置

地域包括支援センターの運営に当たっては、市が設置した地域包括支援センター運営協議会（以下「運営協議会」という。）での協議を諮ることとし、公正・中立性を確保し、その円滑かつ適正な運営に努めます。市は、地域支援事業を行う責任主体として協議会を主催し、関係団体の参加を求め、その運営にあたるべき立場として運営協議会の事務局の役割を担います。

図表－ 70 運営協議会の権能

<p>①地域包括支援センターの設置（選定・変更）に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センターの設置者の選定・変更・地域包括支援センターの設置者が同時に新予防給付のサービス提供事業者となる場合や居宅介護支援事業者となる場合等の承認 <p>②地域包括支援センターの運営・評価に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センターの運営評価（定期的に運営状況について報告を求め評価を実施）・業務の再委託を行う場合の承認（介護予防支援業務の一部の居宅支援事業者への再委託に際しての再委託先の承認等） <p>③地域における多機関ネットワーク（地域における介護保険以外のサービスとの連携）の形成に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none">・地域包括支援業務を支える地域資源の開発・ネットワーク化 <p>④地域包括支援センターの職員のローテーション・人材確保に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センターの職員（専門職）の確保（運営協議会の構成メンバーからの派遣に関する事項等）

③地域包括支援センターの運営財源

地域包括支援センターの運営財源は、（①地域支援事業費のうち地域包括支援センターで実施される包括的支援事業に係る事業委託費、②指定介護予防支援事業に係る介護予防サービス計画費（介護報酬）に分けられます。

(2) 介護予防事業

介護予防事業は、被保険者が要支援・要介護状態となることを予防し、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的とした事業であり、要支援者を対象とした「新予防給付」と特定高齢者（虚弱高齢者）を対象とした「地域支援事業」を地域包括支援センターにおいて総合的に実施することで、きめ細やかな予防事業を実施します。また、介護の必要な人や特定高齢者（虚弱高齢者）に限らず元気な高齢者に対しても一般高齢者施策として、保健事業や生きがづくり事業と連携を図りながら、地域支援事業のなかで介護予防事業を実施し、健康状態の悪化防止に取り組みます。

①特定高齢者施策

【対象者の把握】

地域包括支援センターは、地域のひとり暮らしや夫婦世帯の高齢者の実態把握を行っていますが、その活動や特定健診などにおいて医療機関などの関係機関等からの連絡により、生活機能が低下している高齢者を把握した場合、当該高齢者が介護予防事業の対象者であるかどうか、またその場合にどのような事業を提供することが適当か、検討を行います。

対象者の把握方法としては、平成20年度の実績をふまえ、あらたに以下の方法を検討して進めていきます。

- ①地域包括支援センターで基本チェックリスト及び特定健診の結果を確認するとともに、日常生活上の問題点などを簡単に聞き取る。
- ②必要に応じて、簡易な計測（身長・体重等）を実施する。
- ③上記①②を踏まえ、介護予防事業への参加が適当であるかどうか判断する。
- ④上記③の結果、介護予防事業への参加が適当であり、かつ参加の意向がある者については、介護予防ケアマネジメントを実施し、参加すべき事業について検討する。

なお、この際には、医療機関における治療が必要と判断される場合、また、介護予防事業の実施にあたって、リスク評価の観点から、主治医の意見を求めることが必要な場合等もあり、主治医等との連携に十分配慮する。

【特定高齢者に対する事業】

上記の把握事業により選定された方は、地域包括支援センターで介護予防ケアプランを作成し、効果があると認められる以下のプログラムを提供します。

通所型介護予防事業	
運動器の機能向上	ストレッチングや有酸素運動、筋力向上トレーニングなど
栄養改善	栄養改善に向けた食事計画作成のための支援や相談、助言など
口腔機能の向上	口腔清掃や咀嚼（そしゃく）訓練、嚥下（えんげ）機能訓練など
訪問型介護予防事業	うつ・閉じこもり、認知症のおそれがある、またはその状態にあり、通所型介護予防事業の利用が困難な方が対象となります。 地域包括支援センターの保健師等が事前アセスメントを行い、生活機能評価を実施し、必要な相談・指導を行います。

②一般高齢者事業

全高齢者を対象とする介護予防事業として、講演会や介護予防教室の開催等を通して介護予防の基本的な知識を普及啓発や、介護予防に関わるボランティア等の人材や地域活動組織の育成・支援等を行います。

(3) 任意事業

一般の高齢者等を対象として、広く介護予防につながる事業、介護保険の適正な運営に資する事業等を、市町村が任意で地域支援事業として実施することができます。高齢者の生活支援、家族支援、介護給付費適正化事業などがあります。

5. 介護保険財政の健全な運営

(1) 各年度の要支援・要介護者数の推計

介護保険事業の適切な運営を図っていくためには、計画期間における要支援・要介護者数を適切に見込み、その前提のもとに各サービスの供給量及び事業費を設定していく必要があります。

本計画では、平成19年9月以降の要支援・要介護度別認定者数のデータに基づき、第1号及び第2号被保険者数に対する割合（認定率）などを用いて要介護者数を推計すると以下のとおりとなります。

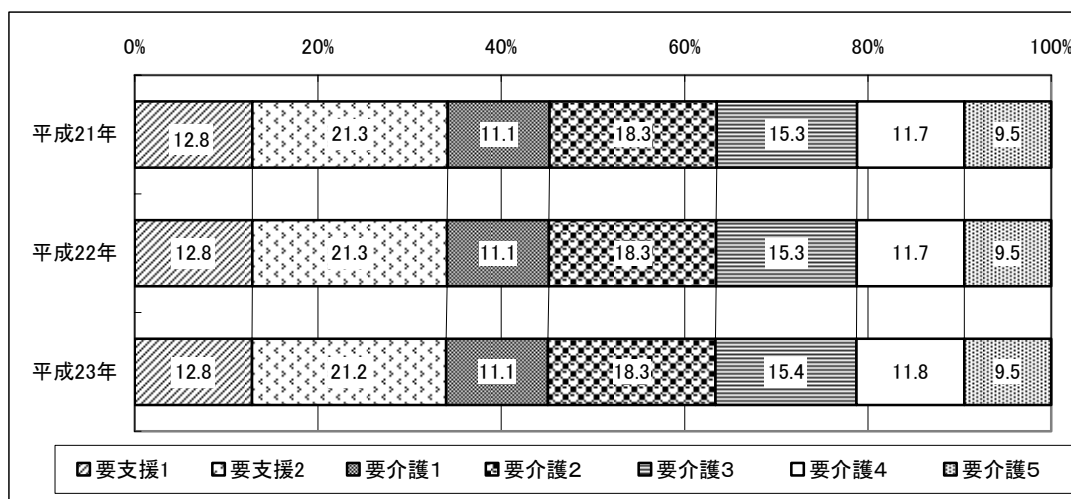
本計画期間においては、要支援・要介護認定者数は微増傾向で、平成23年には2,843人になると推計されます。

図表－71 要支援・要介護者数の推計値（各年10月1日現在）

	平成21年度	平成22年度	平成23年度
要介護(要支援)認定者数	2,691	2,769	2,843
要支援1	345	355	364
要支援2	573	589	603
要介護1	299	307	315
要介護2	491	506	520
要介護3	412	425	437
要介護4	315	325	334
要介護5	255	262	270

(単位：人)

図表－72 要支援・要介護者数の構成比推移



(2) 計画期間各年度の介護サービス見込量及び給付

①居宅介護サービスの整備方針及び見込み量

介護保険の居宅サービスについては、今後の要介護認定者数の見込みをふまえ、各サービスの整備方針に基づき適切な供給がなされるように制度の運用に努めます。

各サービスの整備方針及び見込み量は以下のとおりです。

図表－ 73 居宅サービスの計画期間における見込み量（年間）（介護サービス）

サービスの種別		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
訪問介護	回数	112, 348	114, 782	117, 881
訪問入浴介護	回数	4, 245	4, 368	4, 473
訪問看護	回数	13, 067	13, 413	13, 749
訪問リハビリテーション	日数	124	129	132
居宅療養管理指導	人数	1, 884	1, 920	1, 952
通所介護	回数	56, 404	57, 419	58, 989
通所リハビリテーション	回数	20, 208	20, 572	21, 168
短期入所生活介護	日数	13, 576	13, 860	14, 257
短期入所療養介護	日数	410	422	433
特定施設入居者生活介護	人数	540	600	660
福祉用具貸与	人数	6, 896	7, 039	7, 239
特定福祉用具販売	人数	220	224	228
住宅改修	人数	163	167	169
居宅介護支援	人数	11, 998	12, 220	12, 554

図表－ 74 居宅サービスの計画期間における見込み量（年間）（予防サービス）

サービスの種別		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
介護予防訪問介護	人数	3, 373	3, 462	3, 540
介護予防訪問入浴介護	回数	57	59	60
介護予防訪問看護	回数	628	646	660
介護予防訪問リハビリテーション	日数	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数	88	89	91
介護予防通所介護	人数	2, 328	2, 389	2, 443
介護予防通所リハビリテーション	人数	596	612	625
介護予防短期入所生活介護	日数	384	393	403
介護予防短期入所療養介護	日数	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	204	228	252
介護予防福祉用具貸与	人数	1, 234	1, 266	1, 295
特定介護予防福祉用具販売	人数	95	97	99
住宅改修	人数	66	68	69
介護予防支援	人数	6, 265	6, 429	6, 574

図表－ 75 地域密着型サービスの計画期間における見込み量（年間）

サービスの種別		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
小規模多機能型居宅介護	人数	826	1, 100	1, 100
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	15	15	15

②施設・居住系サービスの整備方針及び見込み量

介護保険 3 施設及び介護専用の居住系サービスについては、県と連携して個室・ユニットケアを進めるなど、多様な住まいの普及に取り組みます。

各サービスの整備方針及び見込み量は以下のとおりです。

図表－ 76 施設・居住系サービスの計画期間における見込み量（年間）

サービスの種別		平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	
施設サービス	介護老人福祉施設	人数	2, 963	3, 000	3, 096
	介護老人保健施設	人数	1, 209	1, 233	1, 272
	介護療養型医療施設	人数	745	745	745
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0
居住系サービス	認知症対応型共同生活介護	人数	506	722	722
	特定施設入居者生活介護	人数	540	600	660
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	204	228	252

図表－ 77 施設・居住系サービスの整備目標（平成 21～平成 26 年度）

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度
施設利用者数	410	415	426	407	416	422
うち要介護4・5	207	209	214	203	215	228
施設利用者に対する要介護4～5の者の割合	50.4%	50.3%	50.2%	49.8%	51.7%	54.0%
要介護2～5の要介護者数	1,473	1,518	1,561	1,605	1,648	1,691
施設・介護専用居住系サービス利用者数	452	475	486	485	512	536
要介護2～5に対する施設・介護専用居住系サービスの利用者の割合	30.6%	31.2%	31.1%	30.2%	31.1%	31.7%

単位：人

(3) 介護保険事業にかかる費用見込み

介護保険事業費は、計画期間における介護サービス及び介護予防サービス、地域支援事業の費用見込み等をもとに算出します。それぞれの費用見込みは以下のとおりです。

図表－ 78 計画期間における介護サービスの給付費見込み

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
居宅サービス			
訪問介護	295,792	302,575	310,670
訪問入浴介護	49,070	50,491	51,706
訪問看護	97,261	99,895	102,373
訪問リハビリテーション	627	652	667
居宅療養管理指導	15,872	16,175	16,440
通所介護	467,087	475,850	489,063
通所リハビリテーション	182,779	186,294	191,732
短期入所生活介護	112,273	114,697	117,986
短期入所療養介護	4,044	4,164	4,274
特定施設入居者生活介護	91,553	102,216	112,879
福祉用具貸与	105,479	107,859	110,894
特定福祉用具販売	6,105	6,221	6,323
地域密着型サービス			
小規模多機能型居宅介護	154,200	205,600	257,000
認知症対応型共同生活介護	125,416	178,811	178,811
住宅改修	16,312	16,624	16,896
居宅介護支援	146,793	149,665	153,781
介護保険施設サービス			
介護老人福祉施設	697,980	707,214	729,665
介護老人保健施設	309,678	315,614	325,147
介護療養型医療施設	268,175	268,175	268,175
介護給付費 合計	3,146,504	3,308,801	3,444,489

単位：千円

注：端数処理の関係で計は一致しないことがあります。

図表－ 79 計画期間における介護予防サービスの給付費見込み

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
介護予防サービス			
介護予防訪問介護	66,559	68,321	69,860
介護予防訪問入浴介護	451	467	474
介護予防訪問看護	4,205	4,326	4,419
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	703	724	746
介護予防通所介護	81,115	83,291	85,172
介護予防通所リハビリテーション	25,459	26,146	26,738
介護予防短期入所生活介護	2,166	2,218	2,274
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	20,133	22,449	24,766
介護予防福祉用具貸与	10,348	10,626	10,858
特定介護予防福祉用具販売	2,041	2,102	2,166
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	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,246	2,246	2,246
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
住宅改修	8,659	8,918	9,186
介護予防支援	26,556	27,255	27,866
予防給付費計	250,646	259,095	266,778

単位:千円

注:端数処理の関係で計は一致しないことがあります。

図表－ 80 計画期間における地域支援事業費見込み

事業名	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度
	費用額	費用額	費用額
介護予防事業	37,704	39,704	41,704
包括的支援事業	48,000	48,000	48,000
任意事業	9,741	10,741	11,741
地域支援事業合計	95,445	98,445	101,445

単位:千円

注:端数処理の関係で計は一致しないことがあります。

(4) 介護保険料

それぞれの費用見込みをもとに第1号被保険者の保険料を算出すると、以下のとおりとなります。

図表－ 81 計画期間における標準給付費及び地域支援事業費

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	合計
総給付費(10月改定影響後)	3,397,151	3,567,896	3,711,267	10,676,314
特定入所者介護サービス費等 給付額	105,152	107,255	109,400	321,807
高額介護サービス費等給付額	44,045	44,926	45,825	134,797
算定対象審査支払手数料	5,415	5,523	5,605	16,543
標準給付費見込額(A)	3,551,763	3,725,601	3,872,097	11,149,462
地域支援事業費	95,445	98,445	101,445	295,335
(参考)保険給付費見込額に 対する割合	2.7%	2.6%	2.6%	2.7%

単位:千円

注:端数処理の関係で計は一致しないことがあります。

図表－ 82 第1号被保険者の保険

	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	合計
第1号被保険者数(人)	14,236	14,546	14,903	43,685
前期(65～74歳)(人)	7,313	7,421	7,634	22,368
後期(75歳～)(人)	6,923	7,125	7,269	21,317
所得段階別加入割合				/
第1段階	2.2%			
第2段階	18.3%			
第3段階	9.6%			
第4段階	35.3%			
第5段階	22.2%			
第6段階	12.4%			
所得段階別加入割合補正 後被保険者数(人)	14,107	14,415	14,768	43,290
標準給付費見込額(千円)	3,551,763	3,725,601	3,872,097	11,149,462
第1号被保険者負担分相当 額(千円)	729,441	764,809	794,708	2,288,959
調整交付金相当額(千円)	177,588	186,280	193,604	557,473
調整交付金見込交付割合	5.55%	5.55%	5.55%	
調整交付金見込額(千円)	197,123	206,771	214,901	618,795
財政安定化基金拠出金見込 額(千円)				0
基金取崩額				
臨時特例基金取崩額(千円)				28,249
準備基金取崩額(千円)				81,751
保険料収納必要額(千円)				2,117,638
予定保険料収納率	98.00%			
保険料の基準額				
保険料I(年額)				49,920
保険料I(月額)				4,160

(5) 低所得者対策

介護保険制度の持続的な運営のために、第3期介護保険事業まで実施してきた施策を基本的に踏襲しつつ、今後、介護保険制度や国の低所得者に対する特別対策制度との整合性等を考慮しながら、具体的な低所得者施策の検討を進めます。

介護老人福祉施設、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護サービスを利用する低所得者で特に生計が困難な人に対する社会福祉法人による利用者負担の減免や生活福祉資金貸付の拡充の促進を図ります。

6. 事業者の評価・監督について

(1) サービスの質の向上（苦情処理、高齢者の権利擁護、第三者評価等）

今回の介護保険制度の見直しにより、市が事業者に対して勧告や命令ができるなど市の権限が強められました。保険者が、より主体性を発揮した介護保険運営を行っていくため、サービス面についても関与を高めていくことが求められています。

今後、事業者との連絡会議の設置に向けて取り組んでいくとともに、県と連携を図りながら悪質な事業者に対する規制の強化とサービスの質的な向上が図られるよう働きかけていきます。

また、独立行政法人福祉医療機構の『WAMNET』において、地域密着型サービスの第三者評価の結果を公表していることから、これらの情報についても利用者や被保険者に広く周知を行い、質の高いサービスを選択できるように支援していきます。

さらには、地域包括支援センターの社会福祉士等が中心となって、地域ネットワーク等を活用しながら高齢者虐待等に対し迅速に対応できるよう取り組んでいきます。

その他、苦情処理については、奈良県が相談窓口を有していますが、市としての一時相談的な窓口として、地域包括支援センターや地域の各種社会資源と連携を図りながら整備を進めていきます。

(2) 本市指定事業者への指導・監督・支援（人材育成等）について

適正なケアプランの作成や介護予防事業の指導、認知症高齢者へのケアなど、介護保険事業に関わる多くの職種において、適切な知識と技能を有する人材が求められています。

また、地域の総合相談窓口として、地域のさまざまな相談に対応するため、介護保険制度の趣旨や内容を理解するだけでなく、市の高齢者保健福祉事業、インフォーマルサービスなどを熟知し、それぞれの相談内容に応じて、適切に対応できる人材の育成も重要となります。市としても専門職（保健師、ケアマネジャー等）資質向上に向けて、研修の機会提供などに取り組めます。

さらに、地域のケアマネジャーの指導・育成の中核を担う地域包括支援センターにおける、地域のケアマネジャーのネットワークづくり、地域資源のネットワークづくりなどを支援していきます。

＜実施事業及び今後の展開の方向性＞

実施事業	今後の展開の方向性
地域資源のネットワークづくりの充実	日常の見守りなど、地域の活動についての情報を地域包括支援センターに集約するとともに、さまざまな活動が有機的に機能できるよう、地域包括支援センターを中心とした、地域の特性を活かしたネットワークづくりを促進します。
地域のケアマネジャー支援活動と地域ケア会議の充実	地域包括支援センターを核として、地域のケアマネジャーに対し、定期的かつ継続的な支援を行うことにより連携・支援体制を構築できるよう、支援を行います。また、地域包括支援センターが地域ケア会議などにおいて介護予防・生活支援事業を総合調整、情報の共有化を推進し、ケアマネジャーの資質向上や適正なケアプランの作成のための研修・研究の場の充実を促進します。

7. 適正化事業の推進

持続的な制度の運用には、制度そのものを適正に運用することが大前提となります。それにはケアマネジメントの見直しが大きな役割を果たします。本市においては、平成15年度より介護給付の適正化事業を行い一定の成果を上げてきましたが、今後とも制度の適正な運用を行なうため、介護認定や介護給付費の適正化だけでなく、包括的・継続的マネジメントの強化、介護支援専門員の資質・専門性の向上、独立性・中立性の確保を進めていきます。

具体的には、地域包括支援センターの包括的・継続的マネジメント、介護予防事業、権利擁護事業等の中立性・公平性を確保するために、地域包括支援センター運営協議会を運営する一方、各事業の適正化を図るため、市は保険者として指導・監督に努めていきます。

第七章 計画の推進体制

1. 推進体制の整備

本計画は、高齢者の自立した生活を支え、健康で生きがいのある生活を営めるよう保健・福祉分野のみならず、高齢者の社会参加の促進と生きがいづくり、生活環境の整備など総合的に取り組む方針を示しています。本計画及び介護保険事業の円滑な推進に向け、体制の整備をはじめとする推進基盤の充実を図ります。

(1) 相談体制・情報提供の充実

高齢者や家族などが、保健・福祉事業や介護保険制度をはじめ、様々な事柄について地域の身近なところで気軽に相談できるよう、地域包括支援センターを地域の総合相談窓口として積極的に広報・周知を図るとともに、民生委員・児童委員などとの相談機能の連携の強化を図ります。

また、高齢者の状況に応じた多岐にわたる相談内容に適切に対応するため、地域の総合相談窓口である地域包括支援センターの役割・位置づけを明確にし、地域支援センターが関係機関などとの連携や事業者との調整機能の役割を担うとともに、地域ケア会議を通じた相談体制の機能の向上を図れるよう支援します。

さらには、本計画の内容について、パンフレットの作成・配布、市のホームページや広報紙への掲載をする一方、各種会議等の機会をとらえて、市民にわかりやすい形で内容の周知を図っていきます。特に情報を得にくい状況にあるひとり暮らし高齢者などに対しては、地域包括支援センターをはじめ、自治会、民生委員、老人クラブ、ボランティア等の福祉関係団体及び機関と連携を深めながら、適切な情報が届くように配慮を進めます。

(2) 保健医療福祉の連携

保健・福祉ニーズの把握から必要なサービスの提供まで、事業を円滑かつ適正に実施するとともに、地域に根ざした健康づくりや生きがいづくり活動を促進するため、関係機関や団体などとの連携を強化し、きめの細か事業展開を図ることが重要です。

また、地域包括支援センターを中心として情報提供を進めるとともに、町内会をはじめとする各種団体や民生委員・児童委員、地域のボランティアなどの協力を得ながらネットワークを築き、地域における主体的で継続的な保健・福祉活動の展開を促進します。

また、認知症の早期発見や認知症高齢者への治療、また生活習慣病などの予防的な指導など医療との連携がますます重要となっています。医師会、歯科医師会と行政、福祉関係事業者等との連携を進め、効果のある事業展開ができるよう取り組んでいきます。

(3) 庁内連携の充実

本計画に基づき様々な施策を円滑に推進していくため、庁内の高齢者の保健・福祉事業を所管する部署においては、今後とも、高齢者の生活の自立支援や介護予防などに向けた日常的な情報交換や調整を行うとともに、総合的に高齢者福祉サービスの充実を図るため、介護保険事業を所管する部署との連携体制をより強化します。

また、保健・福祉だけでなく、幅広く高齢者の生活を支援できるよう、文化・芸術やスポーツ・レクリエーション活動などの生涯学習活動の機会や情報の提供をはじめ、雇用・就業機会の確保、住宅や都市基盤の整備など、高齢者施策に関連する関係課との連携の強化に努めます。

(4) 計画の進捗管理、事業評価のしくみづくり

介護保険事業、高齢者保健福祉施策を円滑に推進するためには、計画の進行状況を把握し進行を管理することが重要です。そのため、上記の推進体制のもと、高齢者保健福祉・介護保険の各事業における毎年の実行状況を整理し、計画の進行状況の点検や評価を行います。

また、次年度以降の計画推進及び次期計画の策定において施策展開の改善につなげるために、課題の抽出や重点的に取り組む事項などの検討を行い、その結果を毎年度取りまとめ、効果的かつ継続的な計画の推進を図ります。

2. 計画達成のための役割分担

本計画は行政が中心となって進めていきますが、市民や事業者、関係機関などが自助・共助の視点から、適切な役割分担と緊密な連携により計画を推進していくことが求められます。

(1) 市の役割

市は、本計画の推進主体として、計画に基づきながら高齢者保健福祉施策を進めてきました。今後も引き続き高齢者保健福祉施策の総合的な推進を図るとともに、サービス基盤の整備や人材育成、情報提供、相談体制等の充実を進め、計画の進行管理の責任主体となります。介護サービス事業者、保健・医療・福祉の関係機関等に対する指導的な役割も果たし、介護保険制度をはじめ、高齢者の保健福祉事業が市民にとって有効に機能するよう運営していきます。

また、地域主体の福祉の展開を促進するために、ボランティアの育成など、市民等の主体的な活動の支援を行うとともに、地域主体の地域活動が有機的に行えるよう、地域包括支援センターが中心となって行っている、地域におけるネットワークづくりの支援に取り組んでいきます。

(2) 市民・地域の役割

高齢期になっても心身ともに健康に生活できるように、「自分の健康は自分で守る」という健康意識のさらなる高揚や、自立意識の再確認、介護保険サービスの適正な利用など、市民一人ひとりの取り組みが期待されます。また、高齢者が住み慣れた地域で生活を続けられるよう、市民一人ひとりが認知症や高齢者虐待に対する正しく理解し、地域で生活する高齢者や家族を見守り、支えることが期待されています。

そして、高齢者が安心して住み慣れた地域で生活をおくるためには、高齢者を含めた市民一人ひとりが、地域活動やボランティア活動など社会貢献に主体的に取り組み、住民の支え合いのネットワークや高齢者や介護家族への共感と理解、またボランティアなどが提供するインフォーマルなサービスの力を相乗的に効果を発揮していくことが何より重要となります。そのために、地域が主体的に取り組む活動が活発に展開されるよう支援に努め、またより多くの市民がボランティア精神を発揮し、活動に参加するよう支援を図ります。

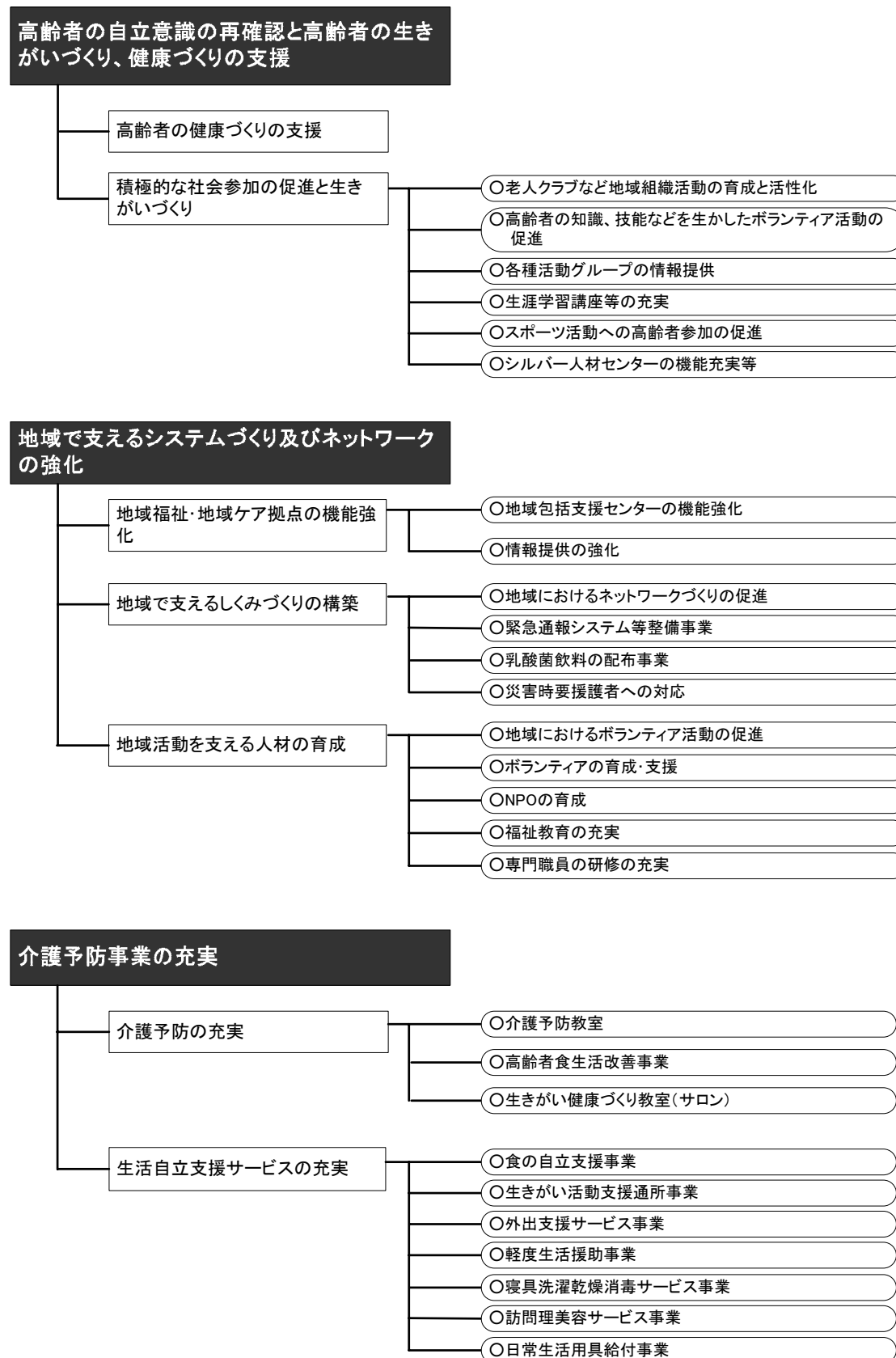
(3) 事業者の役割

現在も、介護サービス事業者、保健・医療・福祉の関係機関等は質の高いサービス提供を行うため努力を行っていますが、今後も引き続き、自らの活動が担うべき役割を十分に認識し、高齢者のニーズに応じた適正で質の高いサービスを提供する責任があります。また、第三者評価制度などを活用し、各事業所がサービスの状況を客観的に確認し、広く利用者等に対して公表していくことが求められています。

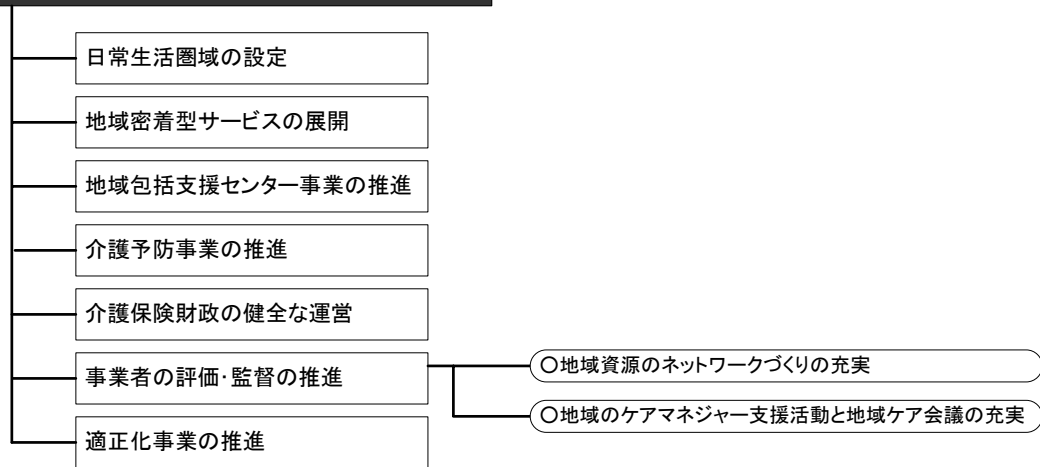
その他、利用者の権利擁護やプライバシーの保護に関して十分な配慮が求められます。

さらに、行政や地域、事業者・関係機関間の連携をいっそう強化し、高齢者の視点に立った効果的な事業展開を進めていくことが求められます。

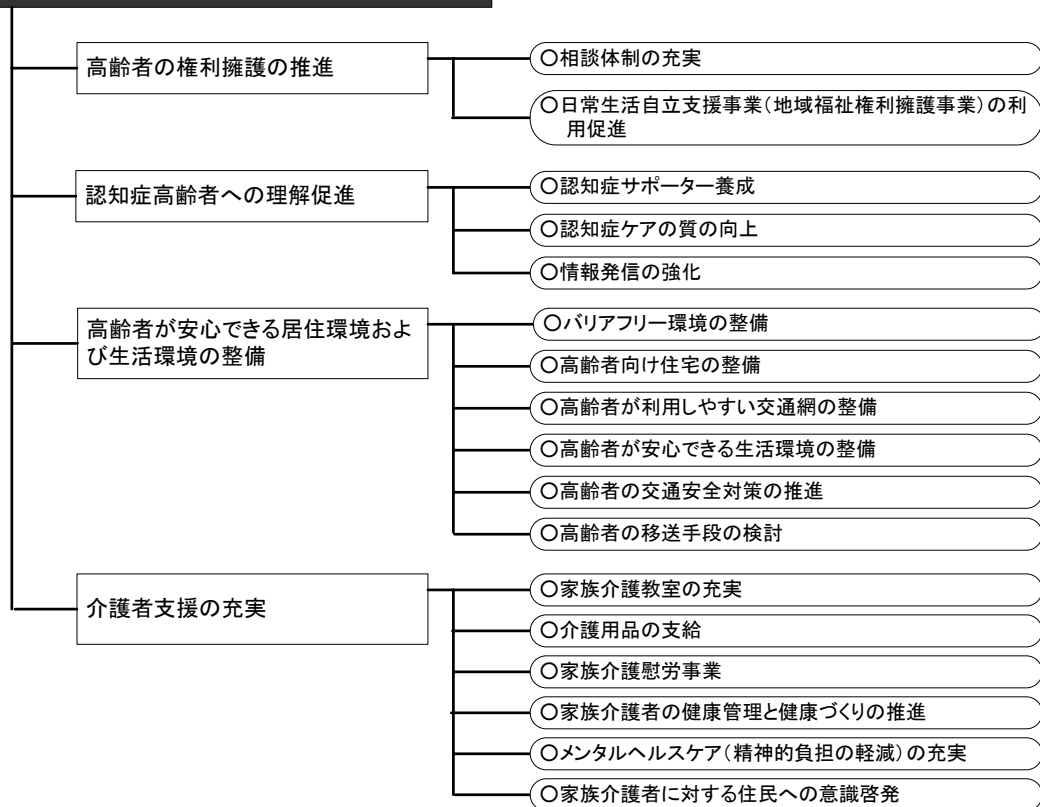
施策体系図



介護保険事業の適正な運用



高齢者の権利擁護の推進と高齢者を支える社会基盤の整備



資料編

用語集

<ア>

○インフォーマルサービス

介護保険サービスなど公的に制度化されたサービスのことをフォーマルサービスといい、その反対語としてインフォーマルサービスと使われています。主には地域住民による見守り活動やボランティア活動など、地域における助け合い活動などを指します。

○NPO

Non Profit Organization の略で、民間非営利組織という意味。営利を目的とする団体に対して、営利を目的としない民間団体の総称として使われます。民間非営利組織に法人格を与えてその活動を促進する特定非営利活動促進法（NPO法）が、1998年3月に成立しています。

<カ>

○介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険法に基づき、介護保険サービス利用者に、利用者の希望や心身の状態等を考慮しながら、適切なサービスや介護計画（ケアプラン）を立てたり、在宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡調整を行う、介護保険サービスのコーディネーター役。

○介護予防事業（→具体的事業はp66参照）

要支援1，2といった要支援者の介護状態の悪化を防ぎ、健康な高齢者が介護保険の対象にならないようにすることを目的とした事業です。

要支援者を対象とした「新予防給付」と特定高齢者（虚弱高齢者）を対象とした「地域支援事業」があります。

○介護療養型医療施設（療養型病床群）

介護職員などを配置し、療養に重点をおいた病院が必要な医療を行いながら、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護などの世話をを行います。

○介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

寝たきりや認知症で常時介護を必要とする状態にあり、家庭では十分なサービスが受けられない人が入所できる施設です。

○介護老人保健施設（老人保健施設）

要介護者で病状は安定しているが、家庭で療養するには不安があり、看護や介護を必要とする人が入所できる施設です。

○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、講師役を務める人です。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ります。

○居宅介護支援事業

介護支援専門員（ケアマネジャー）が介護保険サービス利用者の委託を受け、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、適切に居宅サービス等の提供が行われるよう、サービス提供の事業者との連絡調整を図ります。

○居宅サービス計画（ケアプラン）

要介護認定された本人や家族の希望に添った介護サービスを適切に利用できるように、心身の状況や生活の環境などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた計画。

○ケアハウス

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・療養上の世話を行います。

<タ>

○短期入所サービス（ショートステイ）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などの福祉施設に短期入所し、日常生活の介護や機能訓練が受けられます。

○地域ケア会議

高齢者が住みなれた地域で、できる限り継続して生活がおくれるよう、個々の高齢者の状況や変化に応じて適切なサービスや支援が受けられるよう、地域の関係機関が集まり、総合調整を行います。地域包括支援センターが中心となって、会議を運営していきます。

○地域包括支援センター

公正・中立な立場から、地域の高齢者の心身の健康の維持、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です。基本機能は、①介護予防事業及び新予防給付に関する介護予防ケアマネジメント業務、②多様なネットワークを活用した地域の高齢者の実態把握や虐待への対応などを含む総合的な相談支援業務及び権利擁護業務、③高齢者の状態の変化に対応した長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的ケアマネジメント支援業務、の3点です。

○通所サービス（デイサービス、デイ・ケア）

デイサービスセンターなどにおいて入浴・食事の提供、機能訓練などのサービスを日帰りで見られます。

<ナ>

○日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）

判断能力が不十分な方々が、福祉サービスの利用援助や、日常的な金銭管理・書類等の預かりサービスを受ける事業です。

○日常生活用具給付・貸与事業

車いすやベッドなどの日常生活用具の給付や貸し出しを行います。

○認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」を受けた人のことで、認知症を正しく理解してもらい、認知症の人や家族を温かく見守ります。なお、認知症サポーターには認知症を支援する「目印」として、ブレスレット（オレンジリング）をつけてもらっています。

○認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

比較的安定した認知症の要介護者が共同生活を営む住居で、入浴・排泄・食事等の介護その他の日常生活上の世話と機能訓練を行います。

<ハ>

○バリアフリー

全ての人々が社会生活をしていく上で障壁（バリア）を取り除くという意味です。段差等の物理的障壁だけでなく、社会的、制度的、心理的な全ての障壁の除去を意味します。

○訪問介護（ホームヘルプサービス）

ホームヘルパーが家庭を訪問して介護や食事などの身のまわりの援助をします。

○訪問看護事業

看護婦や保健婦などが家庭を訪問し、看護の支援をします。

○訪問看護ステーション

居宅要介護者又は居宅要支援者で、主治医がその治療の必要の程度につき厚生省で定める基準に適合していると認めた者に対し、その者の居宅において看護婦その他厚生省令で定める者により行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行う訪問看護を実施する施設です。

○訪問入浴サービス事業

浴槽を積んだ入浴車などで家庭を訪問し、入浴の介護を行います。

○訪問リハビリ

理学療法士や作業療法士などが家庭を訪問し、機能訓練（リハビリテーション）を行います。

○ホームヘルパー

訪問介護において入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行う者です。

<マ>

○メンタルヘルスケア

こころの健康を保つ取組みで、身体及びこころの健康を保つための三要素は、適度な「運動」、バランスの取れた「栄養・食生活」、心身の疲労回復と充実した人生を目指す「休養」とされています。

天理市介護保険事業等推進協議会における第3期介護保険事業計画等策定経過

	開催日	開催内容
第1回	平成 20 年7月 24 日	<ul style="list-style-type: none"> ・第3期介護保険事業状況報告 平成19年度介護給付費実績 地域密着型サービスの状況 ・小規模多機能型居宅介護事業所について ・第4期介護保険事業計画について 基本的な指針(改正案) 事業計画策定スケジュール 市民アンケート調査
第2回	平成 20 年9月 30 日	<ul style="list-style-type: none"> ・市民アンケートの調査結果について ・第4期介護保険事業計画の課題について 地域密着型サービス(施設系)の整備 小規模多機能型居宅介護事業所 認知症高齢者グループホーム 介護予防事業 介護保険料
第3回	平成 20 年 11 月 28 日	<ul style="list-style-type: none"> ・天理市高齢者福祉計画及び第4期介護保険事業計画 について 計画骨子案 ・介護給付費見込み量及び介護保険料試算について 小規模多機能型居宅介護の整備について 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の 整備について ・小規模多機能型居宅介護の区域外指定について
第4回	平成 21 年 1 月 15 日	<ul style="list-style-type: none"> ・天理市高齢者福祉計画及び第4期介護保険事業計画 素案について ・介護従事者処遇改善臨時特別対策について 介護従事者処遇改善臨時特例交付金(仮称) 天理市介護従事者処遇改善臨時特例基金(仮称) ・第4期事業計画期間における基準保険料について
第5回	平成 21 年 2 月 12 日	<ul style="list-style-type: none"> ・天理市高齢者福祉計画及び第4期介護保険事業計画 最終案について ・介護従事者処遇改善臨時特別対策について ・第4期事業計画期間における基準保険料について

天理市介護保険事業等推進協議会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険事業及び老人保健福祉事業の運営に関する重要事項を審議するため、天理市介護保険事業等推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 協議会の所掌事務は、次のとおりとする。

- (1) 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関すること。
- (2) 老人保健・福祉事業の円滑な実施に関すること。
- (3) 天理市介護保険事業計画の見直しに関すること。
- (4) 天理市老人保健福祉計画の見直しに関すること。
- (5) 地域密着型サービスの運営に関すること

ア 市が、地域密着型のサービスの指定を行い、又は行わないこととしようとするときに、その諮問に対して意見をのべる。

イ 市において、地域密着型のサービスの指定基準及び介護報酬を設定しようとするときに、その諮問に対して意見をのべる。

ウ 地域密着型のサービスの質の確保、運営評価その他市長が地域密着型のサービスの適正な運営を確保する観点から必要であると判断した事項について協議する。

- (6) その他関連する事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、委員15名以内で組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、市長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 市議会の議員
- (3) 保健・福祉・医療関係団体の役員
- (4) 公共的団体の役員
- (5) 介護保険の被保険者代表

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。ただし、役職により委嘱又は任命されている委員がその役職を退いたときは、委員の職を辞任したものと見なす。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 協議会は、必要に応じて会長が招集し、その議長となる。

2 協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことはできない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

4 会長は、事案に応じ、会議に委員以外の者の出席を求めることができる。

(専門部会)

第7条 会長が必要と認めるときは、協議会の専門の事項を調査させるため、専門部会（以下「部会」という。）を置くことができる。

2 部会に属する委員は、会長が指名する。

3 部会に部会長を置き、会長が指名する委員をもって充てる。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、健康福祉部介護福祉課において処理する。

(その他)

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

附 則

この要綱は、平成13年9月1日から施行する。

この要綱は、平成17年4月1日から施行する。

この要綱は、平成18年4月1日から施行する。

天理市介護保険事業等推進協議会委員名簿

平成20年7月1日

氏 名	機 関・団 体 等
渡辺 一城	天理大学准教授
飯田 和男	天理市議会代表
宮城 信行	天理地区医師会代表
西川 芳友	山辺・天理歯科医師会代表
仲西 安則	天理市薬剤師会代表
中川 善逸	天理市区長連合会代表
中森 敏治	天理市民生児童委員連絡協議会代表
三浦 玉代	天理市長寿会連合会代表
清水 睦子	天理市女性教育推進連絡協議会代表
佐々木茂人	被保険者代表
佐保野和美	被保険者代表

●編集・発行 天理市役所 健康福祉部 介護福祉課

〒632-8555 天理市川原城町 605

TEL. 0743-63-1001(代)

