

第7次向日市高齢者福祉計画

第6期向日市介護保険事業計画

[平成27年度～平成29年度]

(検討案)

平成26年12月現在

向日市

第1章

計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国の高齢化は依然として急速に進んでおり、総人口1億2,709万人のうち、65歳以上の高齢者人口は過去最高の3,300万人（前年3,190万人）、総人口に占める割合（高齢化率）も25.9%（前年25.1%）に達しています（平成26年10月1日現在）。

本市においても、平成26年10月1日現在の高齢化率は25.8%で、全国水準とほぼ同水準ですが、介護保険制度が導入された平成12年（10月1日現在）と比べて、高齢者人口は7,351人から6,632人増加の13,983人へとおよそ1.9倍に、高齢化率も13.7%から12.1ポイント増加し、高齢化は着実に進行しています。

国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者などを社会全体で支援する仕組みとして平成12年度から創設・施行された介護保険制度については、サービス提供基盤の整備に伴い、サービス利用者が着実に増加するなど、高齢者を支える制度として定着してきました。

今後は、高齢者の増加に伴い、一人暮らし高齢者世帯などの増加も見込まれるところであり、身近な地域における見守りニーズなども高まっていくものと想定されます。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、こうした見守り体制の構築が求められるほか、高齢者のライフスタイルやニーズの多様化などを踏まえ、高齢者向けの住まいやサービスについても多様な提供体制を確保するなど、地域住民や関係団体・事業者などと連携した地域ぐるみのケア体制の整備を進めていく必要があります。

加えて、平成27年までにはいわゆる団塊の世代が65歳を迎えることなどから、今後は高齢者が主体的に地域で活躍できるような仕組みづくりも重要となってきます。

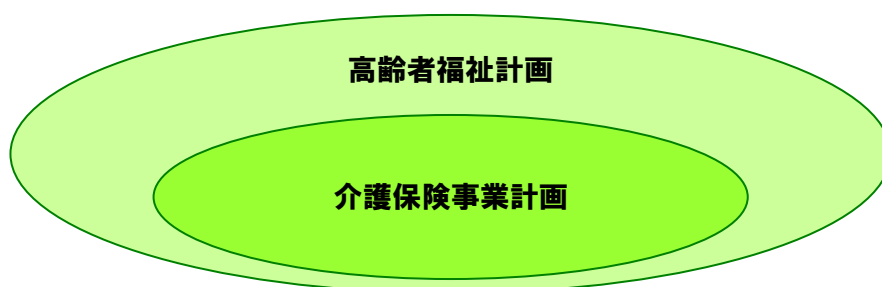
本市では、高齢者施策の方向性を示す計画として、平成24年度～平成26年度を計画期間とする『こうふくプラン向日～第6次向日市高齢者福祉計画・第5期向日市介護保険事業計画』を策定し、これに基づく施策の展開を図ってきたところです。介護保険事業計画は3年毎の見直しが定められた法定計画であることから、今般の介護保険制度などの改正や本市における高齢者福祉行政をとりまく状況の変化や高齢社会における諸課題に対応するため、計画の見直しをする必要があります。

本市に暮らす高齢者がそれぞれの住み慣れた地域において、自分らしく安心して暮らしていけるまちづくりを目指し、市民・事業者・行政が協働して高齢者福祉の充実に取り組んでいくための指針となる計画として、平成27年度～平成29年度を計画期間とする『第7次向日市高齢者福祉計画・第6期向日市介護保険事業計画』を策定するものです。

2 計画の性格と位置づけ

(1) 計画の性格

「高齢者福祉計画」はすべての高齢者を対象とした本市の高齢者福祉に関する計画であり、「介護保険事業計画」は、介護保険の対象となる要介護者などの人数、介護保険サービス量の見込みなどについて定めた介護保険事業を運営するための事業計画であり、概念的には「介護保険事業計画」は「高齢者福祉計画」に包含されます。



(2) 法的位置づけ

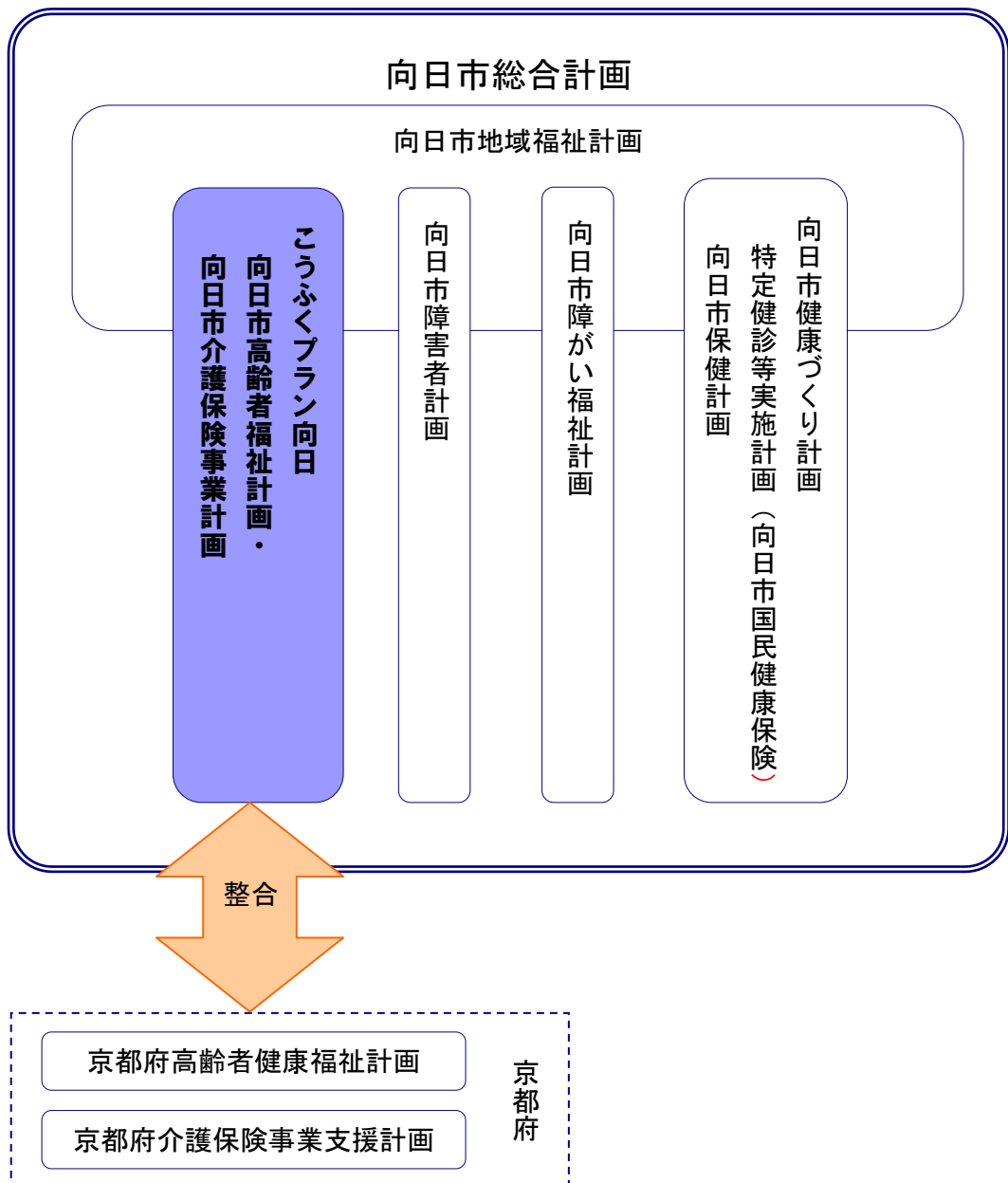
本計画は、老人福祉法（第 20 条の 8）の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法（第 117 条）の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。

老人福祉法 第 20 条の 8 第 1 項	市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
介護保険法 第 117 条第 1 項	市町村は、基本指針 ^{※1} に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

※1 基本指針・・・厚生労働大臣が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」のことをいいます。

(3) 本市の計画体系における位置づけ

本計画は「第5次向日市総合計画」（平成22年度～平成31年度）に基づき高齢者福祉に関する計画として策定するものです。他の福祉計画や保健・医療、住宅、生涯学習などの関連分野における本市の個別計画、京都府高齢者健康福祉計画や京都府介護保険事業支援計画などと整合性のある計画として策定します。



3 計画の策定体制

(1) 向日市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会

高齢者福祉事業及び介護保険事業の運営については、幅広い関係者の協力を得ながら、地域の実情に応じた事業展開が求められています。このため、学識経験者、保健・医療・福祉の専門家、施設関係者、各種団体や介護者の会の代表、被保険者の代表、行政関係者など幅広い分野の関係者を委員とする「向日市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」において審議を行い、計画を策定します。

(2) 高齢者など実態調査の実施

[調査の目的]

第6期介護保険事業計画策定に係る基礎資料として、高齢者の実態を把握することを目的に、介護サービスについてのアンケート調査を実施しました。

[調査の対象とサンプリング数]

対象者		実施方法
一般高齢者	平成26年5月1日現在、要介護（要支援）認定を受けていない65歳以上の市民1,500人を無作為抽出	郵送配布・回収
在宅者	平成26年5月1日現在、要介護（要支援）認定を受けている65歳以上の市民1,000人を無作為抽出	
施設サービス利用者	平成26年3月現在、介護保険施設（特別養護老人ホーム・老人保健施設・療養型病床群など）に入所、入院されておられる方（200人を無作為抽出）	
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	市内の居宅介護支援事業所に勤務する介護支援専門員	

[調査の方法]

郵送で調査票を配布し、郵送及び本市の窓口への直接提出で回収

[調査の期間]

平成 26 年 5 月中旬～1 ヶ月

[回収状況]

アンケートの種類	配布数	回収数	回収率	有効回答数	有効回収率
一般高齢者	1,500	1,011	67.4%	1,011	67.4%
在宅者	1,000	600	60.0%	600	60.0%
施設サービス利用者	200	110	55.0%	110	55.0%
介護支援専門員	46	37	80.4%	37	80.4%

※回収数は回収された調査票の数、有効回答数は集計対象とした調査票の数

(3) パブリック・コメントの実施

パブリック・コメント制度とは、市民の皆様の声を市政に生かすため、市の重要な政策などを決定する場合、あらかじめ「案」の段階から公表して市民の皆様などから意見をいただき、その意見などを十分に考慮した上で、最終的な意思決定を行う制度です。

これは、多くの方の意見を伺うことで、本市が意思決定を行うにあたって、公正性を確保するとともに、説明責任の徹底が図れる特徴があります。

高齢社会を支えていく上で、計画策定過程における市民参画は今後ますます重要となっていくことから、本計画策定においてもパブリック・コメントを実施しました。

4 計画の期間

この計画の期間は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間で、介護保険制度の下での第 6 期の計画となります。

また、本計画は、団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成 37 年度を見据えた長期的視点を踏まえ、検討・策定しています。

21 年度	22 年度	23 年度	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度
第 5 次高齢者福祉計画・ 第 4 期介護保険事業計画								
			第 6 次高齢者福祉計画・ 第 5 期介護保険事業計画					
						第 7 次高齢者福祉計画・ 第 6 期介護保険事業計画		

第2章

高齢者を取り巻く現状

1 人口と高齢化率

(1) 人口・高齢者人口

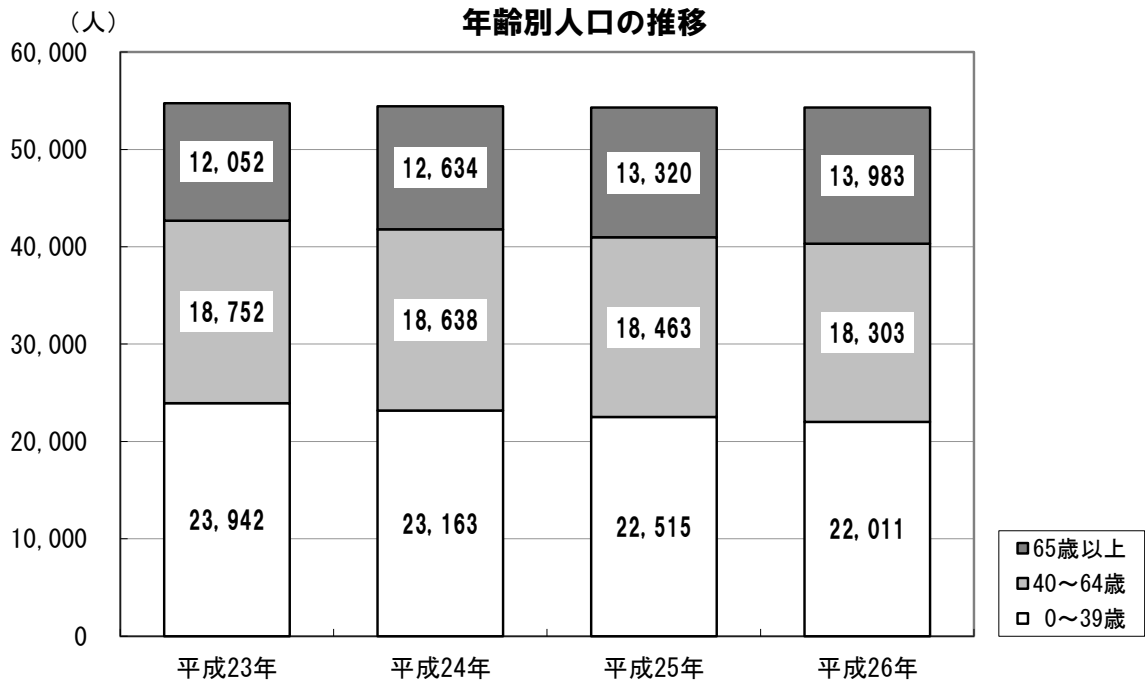
本市の総人口は、平成23年の54,746人から平成26年には54,297人となっており、緩やかな減少で推移しています。

年齢別にみると、0～39歳人口が減少する一方で、40～64歳人口はほとんど増減がなく、65歳以上（高齢者）人口は増加していることがわかります。

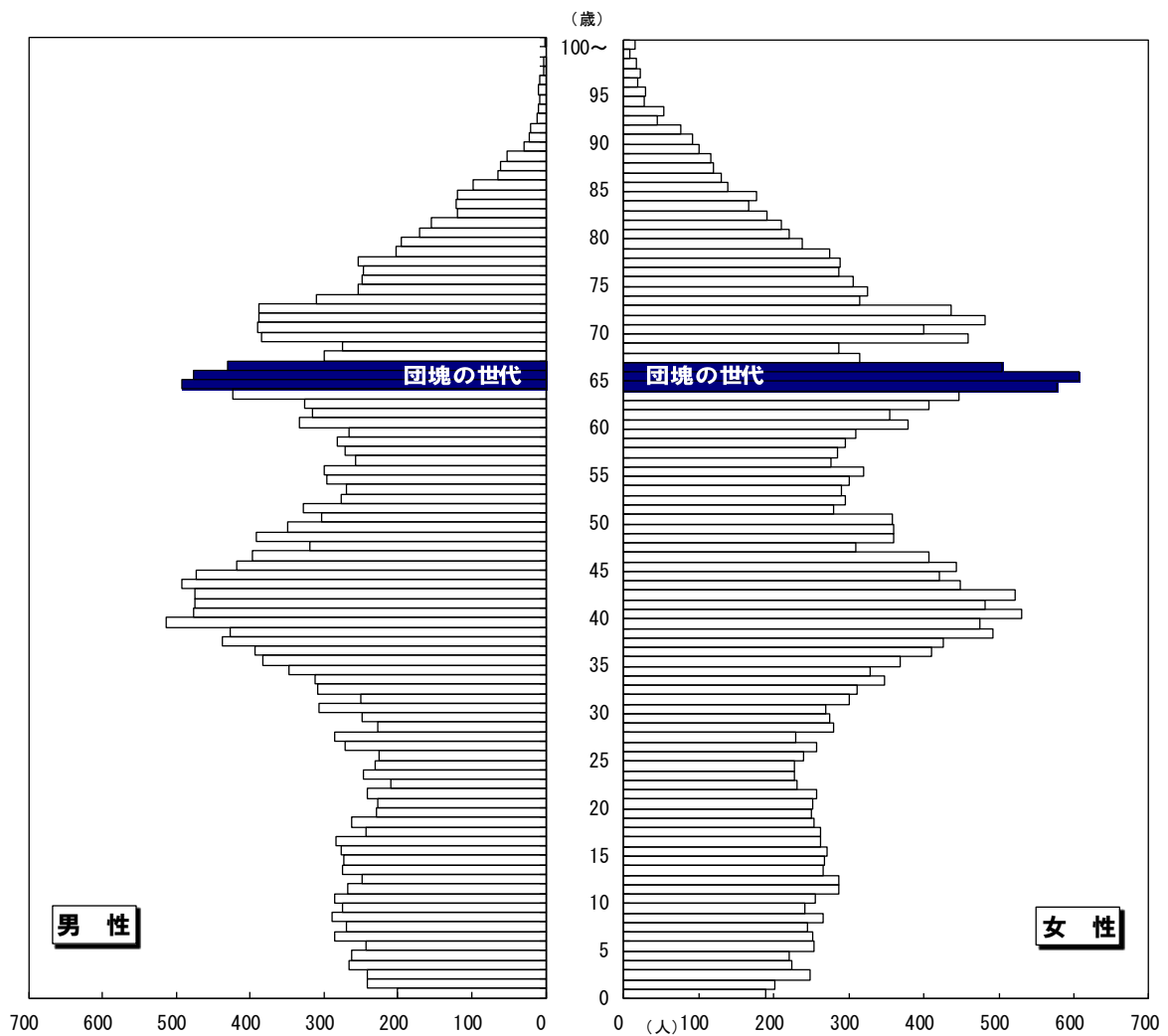
高齢者人口は、平成23年の12,052人から平成26年には13,983人へと1,931人(16.0%)増加しています。高齢者のうち、65～74歳（前期高齢者）は、平成23年の6,972人から一貫して増加しており、平成26年には8,129人となり1,157人(16.6%)増となりました。75歳以上（後期高齢者）についても、平成23年の5,080人から一貫して増加しており、平成26年には5,854人となり774人(15.2%)増となりました。

	住民基本台帳人口（人）				構成比			
	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
人口	54,746	54,435	54,298	54,297	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
0～39歳	24,774	23,942	23,163	22,011	45.3%	44.0%	42.7%	40.5%
40～64歳	18,752	18,638	18,463	18,303	34.3%	34.2%	34.0%	33.7%
65歳以上	12,052	12,634	13,320	13,983	22.0%	23.2%	24.5%	25.8%
65～74歳	6,972	7,288	7,726	8,129	12.7%	13.4%	14.2%	15.0%
65～69歳	3,750	3,783	4,038	4,226	6.8%	6.9%	7.4%	7.8%
70～74歳	3,222	3,505	3,688	3,903	5.9%	6.4%	6.8%	7.2%
75歳以上	5,080	5,346	5,594	5,854	9.3%	9.8%	10.3%	10.8%
75～79歳	2,341	2,434	2,538	2,618	4.3%	4.5%	4.7%	4.8%
80～84歳	1,450	1,570	1,650	1,707	2.6%	2.9%	3.0%	3.1%
85～89歳	877	871	910	984	1.6%	1.6%	1.7%	1.8%
90歳以上	412	471	496	545	0.8%	0.9%	0.9%	1.0%

※各年10月1日現在

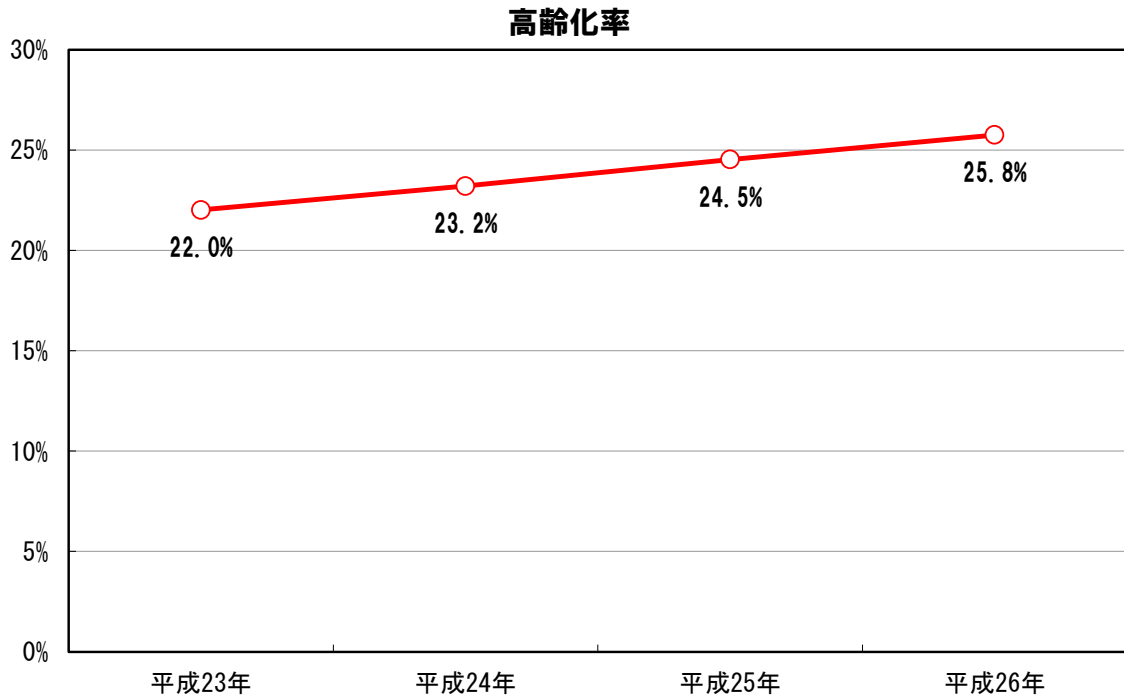


向日市の人口構造（住民基本台帳：平成26年10月1日現在）



(2) 高齢化率

総人口が緩やかに減少する中、高齢化率については、高齢者人口の増加に伴い、平成23年の22.0%から平成26年には25.8%と着実に増加しています。



2 世帯の状況

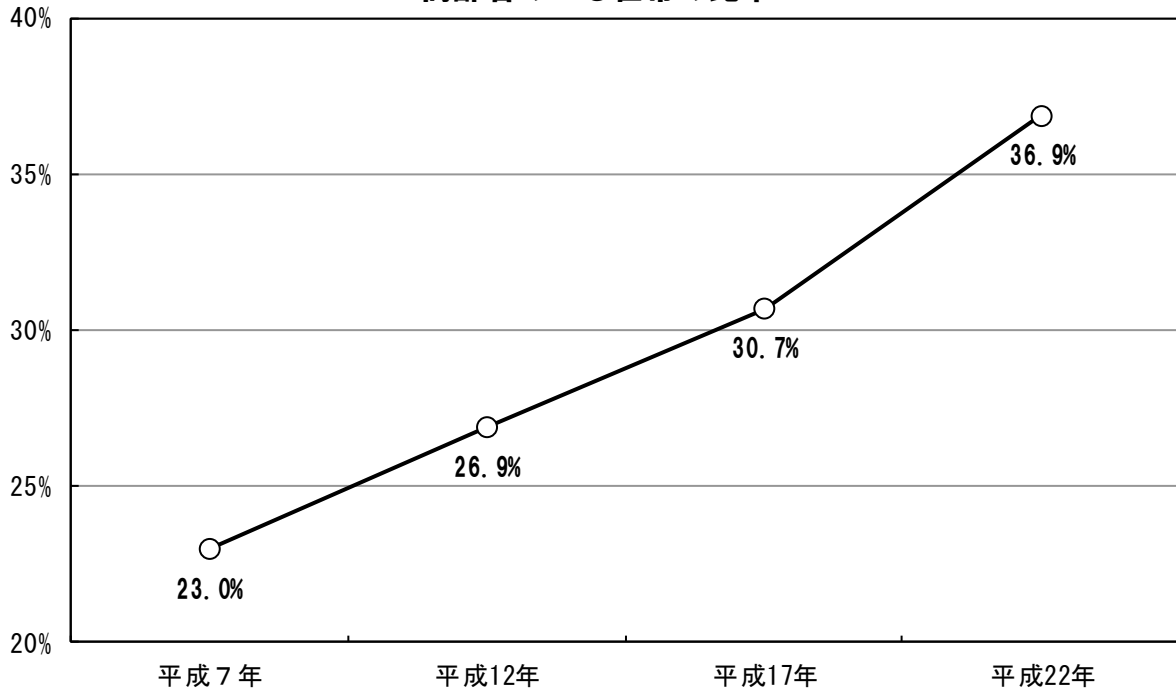
本市の一般世帯数については、平成7年の18,455世帯から平成22年には21,282世帯へと15.3%増加しています。

このうち、高齢者のいる世帯数は、平成7年の4,244世帯から平成22年には7,846世帯へと84.9%増加しており、一般世帯に占める比率についても同期間に23.0%から36.9%へと増加しています。

区分	平成7年		平成12年		平成17年		平成22年	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
一般世帯総数	18,455		19,438		20,854		21,282	
1世帯あたり人員	2.88		2.73		2.62		2.55	
高齢者のいる世帯	4,244	100.0%	5,236	100.0%	6,404	100.0%	7,846	100.0%
高齢者単独世帯	828	19.5%	1,118	21.4%	1,460	22.8%	1,939	24.7%
高齢者夫婦世帯	1,173	27.6%	1,540	29.4%	2,088	32.6%	3,471	44.2%
高齢者同居世帯	2,243	52.9%	2,578	49.2%	2,856	44.6%	2,436	31.0%

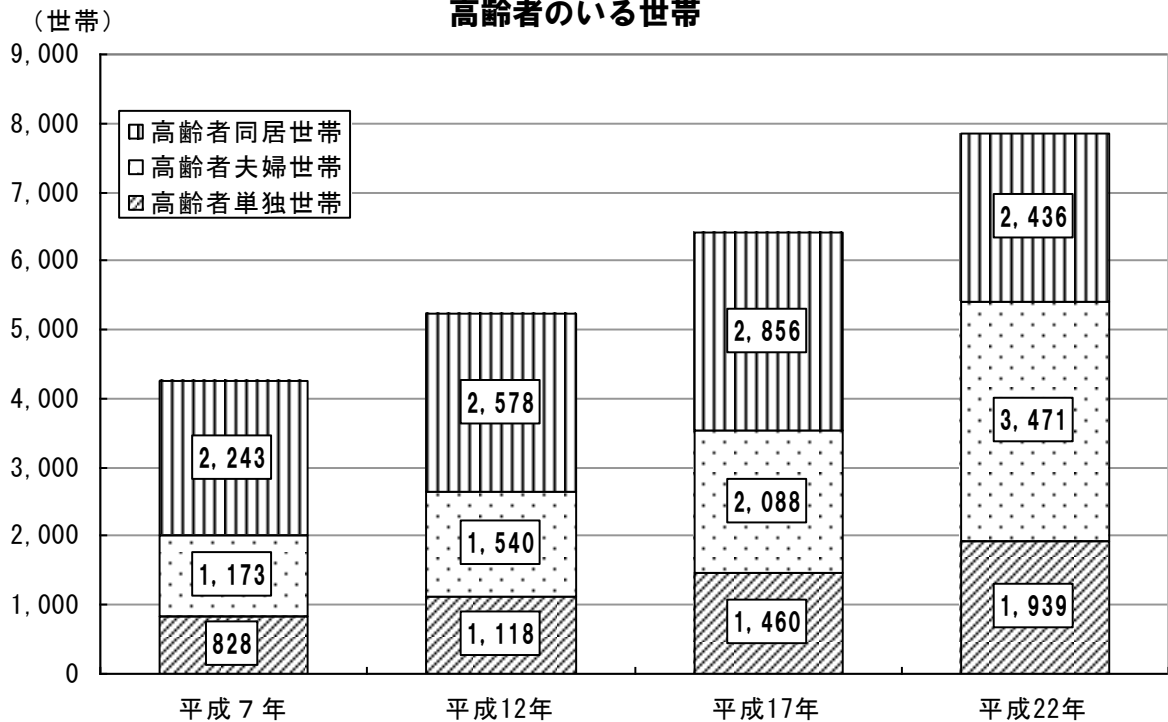
資料：国勢調査

高齢者のいる世帯の比率



高齢者のいる世帯を類型別にみると、高齢者夫婦世帯が年々増加していることがわかります。特に平成17年から平成22年までの5年間では、1,383世帯増加しています。

高齢者のいる世帯



3 住居の状況

高齢者のいる世帯の住居の状況についてみると、平成 22 年では高齢者のいる世帯（7,846 世帯）のうち、持ち家が 82.0%（6,437 世帯）、借家が 16.9%（1,328 世帯）となっています。借家の大半は「民営の借家」となっています。

高齢者のいる世帯の住居の状況

区分	世帯数			増加率	
	平成12年	平成17年	平成22年	平成17/平成12	平成22/平成17
総世帯数	19,438	20,854	21,282	107.3%	102.1%
高齢者のいる世帯数	5,236 (100.0%)	6,404 (100.0%)	7,846 (100.0%)	22.3%	22.5%
持ち家	4,227 (80.7%)	5,217 (81.4%)	6,437 (82.0%)	23.4%	23.4%
借家	964 (18.4%)	1,139 (17.8%)	1,328 (16.9%)	18.2%	16.6%
公営・都市再生機構 (公団)・公社	229 (4.4%)	296 (4.6%)	349 (4.4%)	29.3%	17.9%
民営借家	720 (13.8%)	836 (13.1%)	968 (12.3%)	16.1%	15.8%
給与住宅	15 (0.3%)	7 (0.1%)	11 (0.1%)	-53.3%	57.1%
間借り	28 (0.5%)	44 (0.7%)	68 (0.9%)	57.1%	54.5%
その他	17 (0.3%)	4 (0.1%)	13 (0.2%)	-76.5%	225.0%
資料: 国勢調査					

4 就業の状況

本市における65歳以上の就業者数は、平成12年から10年間で約1.6倍に増加し、平成22年は2,262人となっています。一方、就業率は平成12年以降、20%弱で横ばいとなっています。

平成22年における就業率は、前期高齢者で27.2%、後期高齢者で7.7%となっており、男性の前期高齢者では4割弱（37.7%）となっています。

65歳以上の就業者数の推移

区分		65歳以上		
		人口	就業者	就業率
平成12年		7,440	1,458	19.6%
平成17年		9,371	1,757	18.7%
平成22年		11,754	2,262	19.2%
前期高齢者		6,972	1,894	27.2%
後期高齢者		4,782	368	7.7%
男性	前期高齢者	3,297	1,244	37.7%
	後期高齢者	1,867	258	13.8%
女性	前期高齢者	3,675	650	17.7%
	後期高齢者	2,915	110	3.8%

資料：国勢調査

第3章

介護保険事業の状況

1 第1号被保険者数と認定者数

(1) 第1号被保険者数

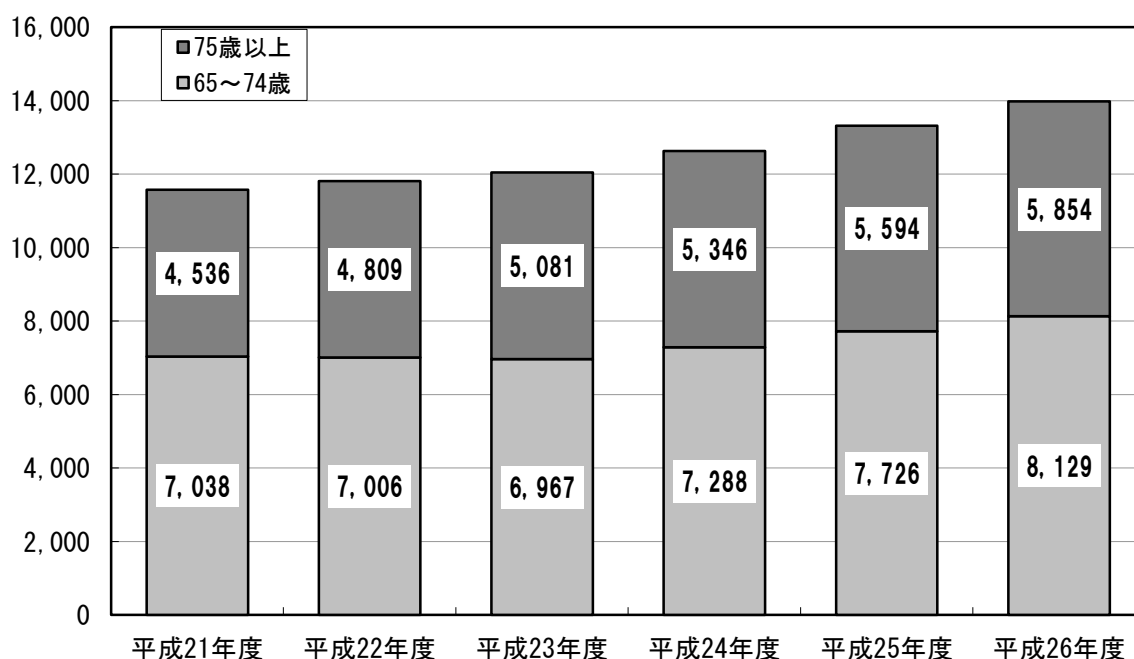
高齢化に伴い、第1号被保険者(65歳以上)数は年々増加しており、平成21年度の11,574人から平成26年度には13,983人となっています。

第1号被保険者数と高齢化率

区分	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
総人口	55,208	55,054	54,746	54,435	54,298	54,297
第1号被保険者	11,574	11,815	12,048	12,634	13,320	13,983
65～74歳	7,038	7,006	6,967	7,288	7,726	8,129
75歳以上	4,536	4,809	5,081	5,346	5,594	5,854
対前年度比	105.0%	102.1%	102.0%	104.9%	105.4%	105.0%
高齢化率	21.0%	21.5%	22.0%	23.2%	24.5%	25.8%

※各年度10月1日現在 資料 介護保険事業状況報告及び住民基本台帳

(人) 年齢区別の第1号被保険者数の推移



(2) 要介護（要支援）認定者数

第1号被保険者数の増加に伴い、要介護（要支援）認定者数も増加の傾向で推移しており、平成21年度の1,837人から平成26年度には2,438人となっています。

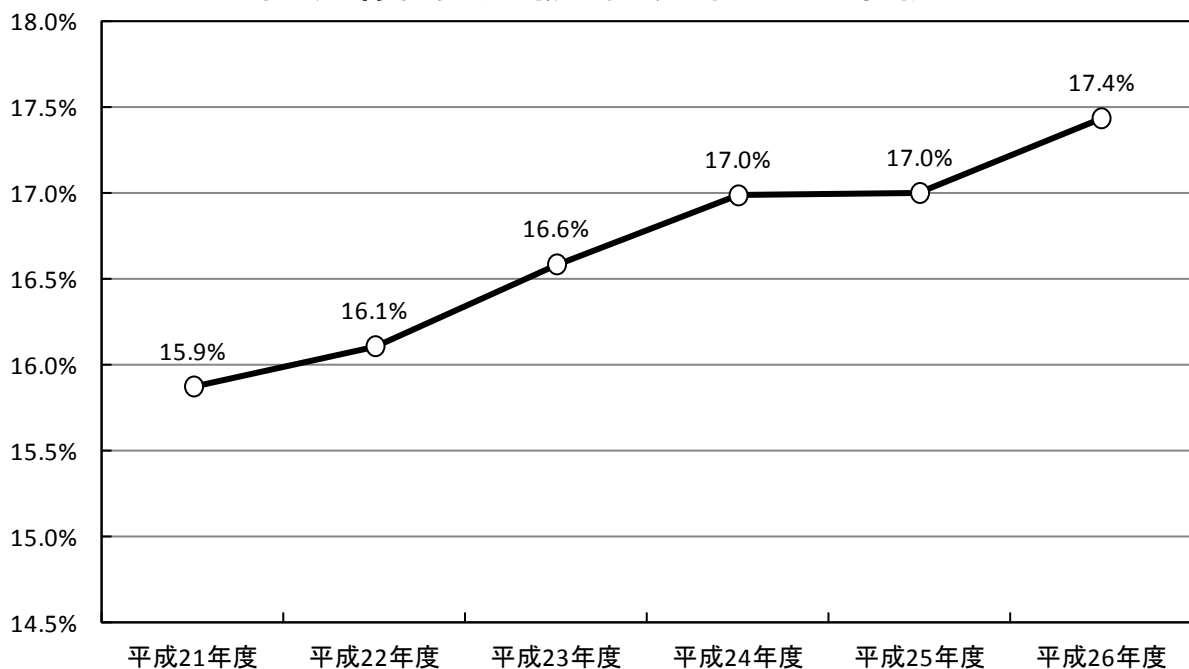
要介護（要支援）認定者数の推移

要介護度	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
要支援1	115	124	165	199	218	259
要支援2	205	191	199	232	243	302
要介護1	384	398	406	480	536	542
要介護2	349	384	414	411	422	446
要介護3	257	264	288	299	323	348
要介護4	310	305	266	259	271	288
要介護5	217	237	260	266	256	253
計	1,837	1,903	1,998	2,146	2,269	2,438
対前年度比	106.0%	103.6%	105.0%	107.4%	105.7%	107.4%
認定者率	15.9%	16.1%	16.6%	17.0%	17.0%	17.4%

※各年度10月1日現在 資料 介護保険事業状況報告

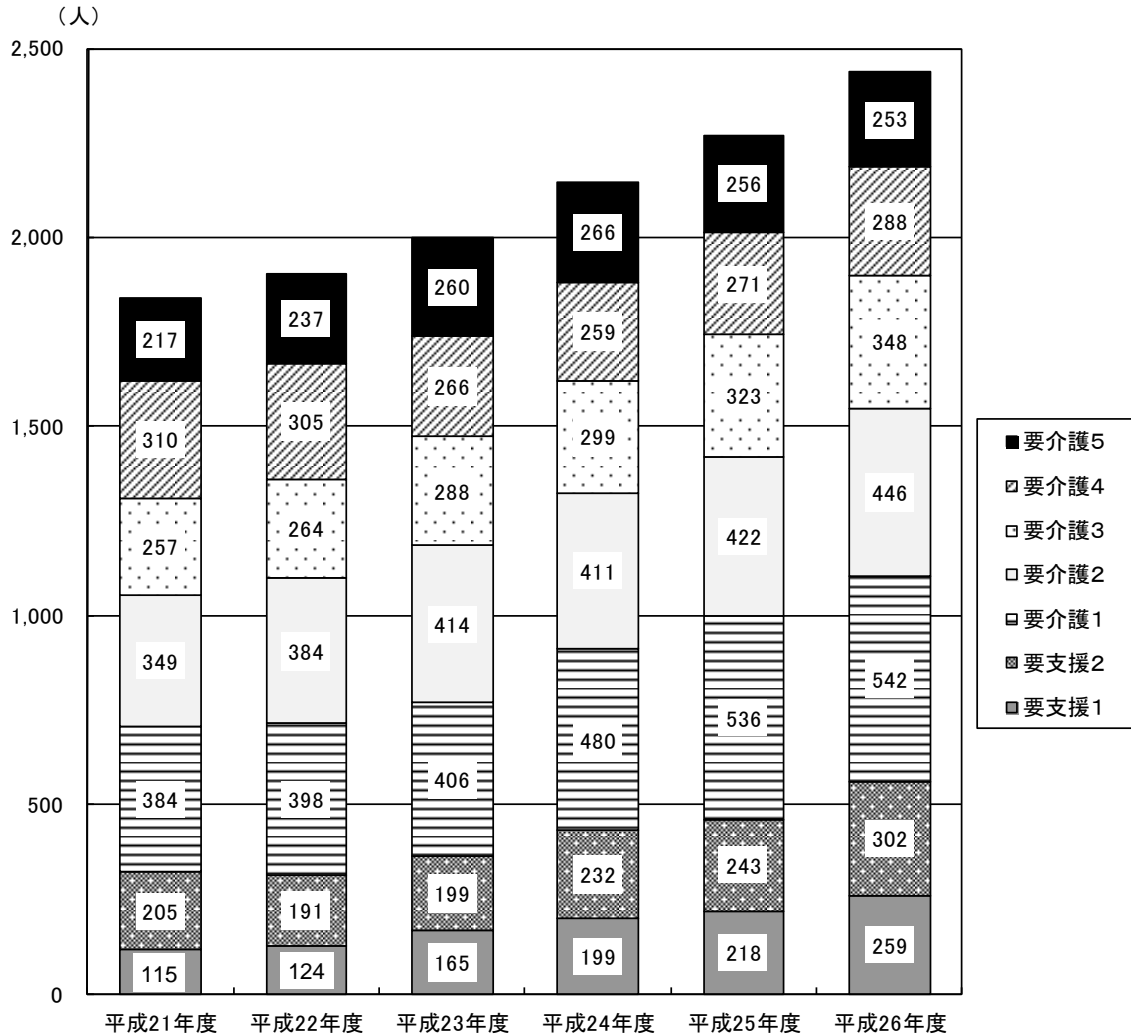
第1号被保険者数に占める認定者率については、毎年増加を続けています。

要介護（要支援）認定者率の推移

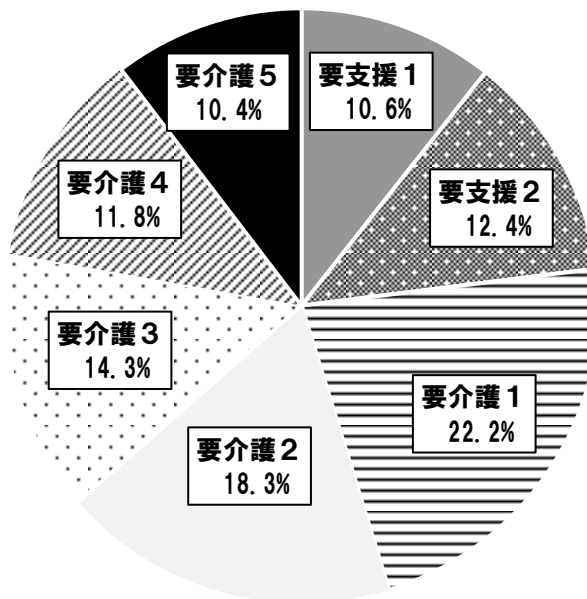


要介護度別（平成 26 年度）についてみると、要介護 1 が最も多く 542 人（22.2%）、次いで要介護 2 が 446 人（18.3%）、要介護 3 が 348 人（14.3%）の順となっています。

要介護度別認定者数の推移



要介護（要支援）認定者数（平成 26 年 10 月 1 日現在）



2 サービス利用者数

サービス利用者数は、認定者数の増加に伴い増加傾向で推移しており、平成 26 年度には 1,964 人となっています。

また平成 26 年度の利用者率（認定者数に対する利用者数の割合）は、80.6%となっています。

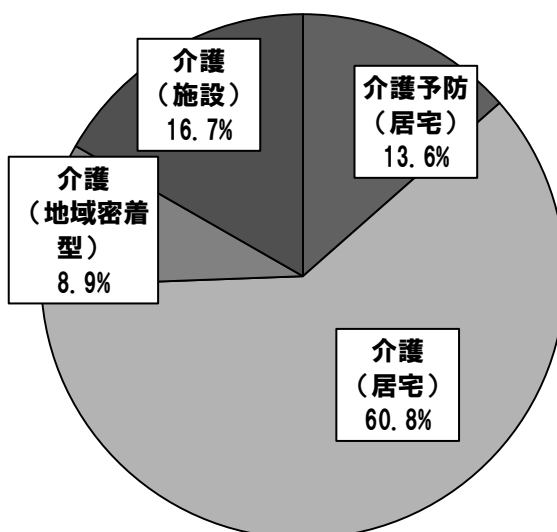
サービス利用者数

	平成24年度	平成25年度	平成26年度
認定者数	2,146	2,269	2,438
利用者数	1,717	1,809	1,964
介護予防給付	188	212	267
居宅サービス	188	212	265
地域密着型サービス	0	0	2
介護給付	1,529	1,597	1,697
居宅サービス	1,065	1,131	1,195
地域密着型サービス	156	166	174
施設サービス	308	300	328
利用者率	80.0%	79.7%	80.6%

※各年度10月1日現在 資料 介護保険事業状況報告

利用者の内訳（平成 26 年度）は、介護予防サービスが 267 人で 13.6%、介護サービスが 1,697 人で 86.4%となっています。

サービス利用者の内訳（平成 26 年度）



3 第5期介護保険事業計画値と実績の状況

(1) 第1号被保険者数、認定者数及びサービス利用者数

		平成24年度			平成25年度			実績伸び率 (D-B)/B
		計画値	実績	比較	計画値	実績	比較	
		A	B	B/A	C	D	D/C	
第1号被保険者数	人数	12,643	12,668	100.2	13,314	13,346	100.2	5.4%
要介護等認定者数	人数	2,081	2,153	103.5	2,174	2,281	104.9	5.9%
居宅介護サービス利用者数	人数	1,090	1,263	115.9	1,149	1,350	117.5	6.9%
施設サービス利用者数	人数	338	308	91.1	349	307	88.0	-0.3%
地域密着型サービス利用者数	人数	142	150	105.6	152	172	113.2	14.7%

※人数は月平均利用者数 資料 介護保険事業状況報告

(2) 介護予防給付のサービス別状況

		平成24年度			平成25年度			実績伸び率 (D-B)/B
		計画値	実績	比較	計画値	実績	比較	
		A	B	B/A	C	D	D/C	
1) 介護予防サービス								
①介護予防訪問介護	回数	912.0	914.0	100.2%	952.0	1045.0	109.8%	14.3%
②介護予防訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	-	0.0	0.0	-	-
③介護予防訪問看護	回数	88.0	144.0	163.6%	96.0	144.0	150.0%	0.0%
④介護予防訪問リハビリテーション	回数	371.0	235.0	63.3%	448.0	308.0	68.8%	31.1%
⑤介護予防居宅療養管理指導	人数	50.0	55.0	110.0%	52.0	122.0	234.6%	121.8%
⑥介護予防通所介護	件数	444.0	632.0	142.3%	467.0	858.0	183.7%	35.8%
⑦介護予防通所リハビリテーション	人数	294.0	460.0	156.5%	312.0	513.0	164.4%	11.5%
⑧介護予防短期入所生活介護	日数	30.0	4.0	13.3%	32.0	4.0	12.5%	0.0%
⑨介護予防短期入所療養介護	日数	22.0	2.0	9.1%	22.0	0.0	0.0%	-100.0%
⑩介護予防特定施設入居者生活介護	日数	243.3	181.0	74.4%	304.2	26.0	8.5%	-85.6%
⑪介護予防福祉用具貸与	人数	540.0	849.0	157.2%	540.0	903.0	167.2%	6.4%
⑫特定介護予防福祉用具販売	人数	28.0	38.0	135.7%	28.0	44.0	157.1%	15.8%
2) 地域密着型介護予防サービス								
①介護予防認知症対応型通所介護	回数	37.0	4.0	10.8%	47.0	0.0	0.0%	-100.0%
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	18.0	0.0	0.0%	18.0	0.0	0.0%	-
③介護予防認知症対応型共同生活介護	日数	121.7	0.0	0.0%	152.1	0.0	0.0%	-
3) 介護予防住宅改修	人数	324.0	66.0	20.4%	324.0	59.0	18.2%	-10.6%
4) 介護予防支援	人数	1748.0	2249.0	128.7%	1840.0	2543.0	138.2%	13.1%

資料 介護保険事業状況報告

(3) 介護給付のサービス別状況

		平成24年度			平成25年度			実績伸び率 (D-B)/B
		計画値	実績	比較	計画値	実績	比較	
		A	B	B/A	C	D	D/C	
1) 居宅サービス								
①訪問介護	回数	81,121	84,479	104.1	86,861	91,195	105.0	7.9%
②訪問入浴介護	回数	2,004	1,455	72.6	2,054	1,344	65.4	-7.6%
③訪問看護	回数	5,304	5,845	110.2	5,490	6,858	124.9	17.3%
④訪問リハビリテーション	回数	11,332	8,911	78.6	11,547	11,978	103.7	34.4%
⑤居宅療養管理指導	人数	3,240	3,822	118.0	3,384	4,219	124.7	10.4%
⑥通所介護	回数	43,271	43,517	100.6	46,101	50,744	110.1	16.6%
⑦通所リハビリテーション	回数	20,198	18,794	93.0	21,056	19,469	92.5	3.6%
⑧短期入所生活介護	日数	13,755	14,812	107.7	14,538	14,548	100.1	-1.8%
⑨短期入所療養介護	日数	3,377	2,479	73.4	3,573	2,477	69.3	-0.1%
⑩特定施設入居者生活介護	日数	9,611	8,937	93.0	9,976	9,611	96.3	7.5%
⑪福祉用具貸与	人数	7,212	7,188	99.7	7,668	7,803	101.8	8.6%
⑫特定福祉用具販売	人数	192	162	84.4	192	154	80.2	-4.9%
2) 地域密着型サービス								
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	6	9	150.0	42	136	323.8	1411.1%
②夜間対応型訪問介護	人数	13	12	92.3	13	15	115.4	25.0%
③認知症対応型通所介護	回数	384	1,127	293.5	672	2,623	390.3	132.7%
	人数	88	164	186.4	164	295	179.9	79.9%
④小規模多機能型居宅介護	人数	336	388	115.5	342	380	111.1	-2.1%
⑤認知症対応型共同生活介護	日数	22,995	23,895	103.9	22,995	23,926	104.0	0.1%
⑥地域密着型特定施設入居者生活介護	日数	3,650	3,449	94.5	3,650	3,664	100.4	6.2%
⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	日数	10,585	8,944	84.5	10,585	10,124	95.6	13.2%
⑧複合型サービス	人数	0	0	-	0	0	-	-
3) 住宅改修	人数	240	169	70.4	258	150	58.1	-11.2%
4) 居宅介護支援	人数	11,340	11,567	102.0	11,952	12,421	103.9	7.4%
5) 介護保険施設サービス								
①介護老人福祉施設	日数	59,495	54,619	91.8	63,145	53,598	84.9	-1.9%
②介護老人保健施設	日数	41,610	33,883	81.4	41,975	34,902	83.1	3.0%
③介護療養型医療施設	日数	20,440	18,071	88.4	20,805	18,054	86.8	-0.1%

資料 介護保険事業状況報告

第4章

計画の基本的考え方と

重点テーマ

1 計画の基本理念

平成 24 年 3 月に策定した前期計画では、団塊の世代がすべて高齢期を迎える平成 26 年度の高齢者の姿として目指すべき将来像を掲げています。

一方、本計画においては、計画期間とする平成 27 年度～平成 29 年度を超えた長期的視点から、団塊の世代がすべて後期高齢者（75 歳以上）となる平成 37 年度を見据えた計画とすることが求められています。

しかしながら、前期計画において掲げられた将来像は、高齢者が住み慣れた地域や居宅で、いきいきと安心して暮らせるまちを、みんなで助け合い支え合いながらつくっていくというこゝとであり、こうした基本的な方向性については、平成 37 年度を見据えた場合においても有効かつ重要な視点であると考えます。

したがって、本計画における目指すべき将来像については、前期計画を踏襲し、次のように定めるものとします。

基本理念

**住み慣れた地域で高齢者が
いきいきと安心して暮らせるまち**

2 介護保険制度の改正ポイント

(1) 主な制度改正の概要

今回の制度改正は、“地域包括ケアシステムの構築”と“費用負担の公平化”の2点を基本的な考え方とされています。

① 地域包括ケアシステムの構築

介護、医療、生活支援、介護予防の充実

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

重点化・効率化

- ①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取組む地域支援事業に移行し、多様化
- ②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)

② 費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減の拡充
所得や資産のある人の利用者負担を見直し

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡充

重点化・効率化

- ①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ
- ②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

* このほか、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」などの実施

(2) 新たな計画策定にあたっての主要課題

① 平成 37 年度を見据えた長期的視点からの計画づくり

団塊の世代のすべてが後期高齢者（75 歳以上）となる平成 37 年度に向けては、後期高齢者人口の増加だけでなく、要介護認定者、認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者並びに一人暮らしや夫婦のみの高齢者世帯などの増加が予測されることから、この平成 37 年度を見据えた長期的視点の中で、今後 3 年間（平成 27 年度～平成 29 年度）で達成すべき目標・事項を明らかにすることが求められています。

② 地域包括ケアシステムの構築に向けた取り組み

平成 37 年度までに地域包括ケアシステムの構築を実現することを目指し、そこに至る段階的な充実を図るため、まずは今後 3 年間における取組み方針などを明らかにする必要があります。

既存の地域ネットワーク資源の活用を図りながら、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるような仕組みとして、地域包括ケアシステムの構築に取り組んでいく必要があるため、その構築については、以下で挙げる様々な主要課題への取組みも重要であるとされています。

③ 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの構築に向けて、その中核的役割を担う地域包括支援センターが、より質の高い業務を行うため、職員の確保や資質の向上、地域ケア会議でのケアマネジメント力の向上など、計画的に取り組んでいく必要があるとされています。

④ 健康づくりと介護予防の推進

健康寿命を延伸し、いつまでも活力ある生活を送れるよう、栄養・食生活の改善、身近な地域での主体的な健康づくり活動の拡大などに取り組むとともに、身近な地域における通いの場を充実させ、参加者や活動の拡大を図るなど、介護予防の機能強化に取り組んでいく必要があるとされています。

⑤ 医療・介護連携の強化

今後、医療ニーズの高い後期高齢者が増加していくことが見込まれていることから、在宅医療連携の中心的役割を果たすことが期待される医師会などとの連携強化により、退院調整、日常の療養支援などについて、医療と介護の連携の仕組みづくりに取り組む必要があるとされています。

⑥ 認知症高齢者支援策の充実

認知症高齢者の増加が見込まれていることから、認知症に関する意識啓発や予防・早期発見、地域や医療などの関係機関と連携した支援など、総合的な対策に取り組む必要があるとされています。

⑦ 地域における自立した日常生活の支援

「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」について、円滑な事業開始・提供を図るとともに、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」への移行についても、地域において多様な主体で柔軟に取り組むことにより、効果的かつ効率的なサービス提供を図っていく必要があるとされています。

3 地域包括ケアの将来像（平成 37 年度）

本市では、長期的な人口動向などを踏まえつつ、次のような地域包括ケアの将来像を描くこととします。

地域包括ケアの将来像

- ◇多くの高齢者が自ら健康づくりや介護予防に取り組んでいます。
- ◇介護を必要とする高齢者の多くが、住み慣れた地域・日常生活圏において、身近な地域の様々な生活支援・介護予防サービスや在宅を中心とする介護サービスを利用しながら、安心して暮らしています。
- ◇要介護度が重度な高齢者などが、それぞれの必要と状況に応じて、希望する施設などにおいて満足のいくサービスを受けています。
- ◇すべての市民が高齢者福祉や介護に関心を持ち、地域の関係団体・事業所や市と協働しながら、高齢者誰もが安心して住み慣れた地域で暮らし続けることのできるしくみ（地域包括ケアシステム）の充実に取り組んでいます。

4 重点テーマ

基本理念や将来像の実現に向け、次の3つの重点テーマを設定します。

〈重点テーマ1〉 高齢期をいきいきと過ごすための健康づくり・介護予防

高齢期をいきいきと元気に過ごせるよう、市民自らが主体的に健康づくりに取り組み、また、生活習慣病予防や介護予防についても、壮年者や高齢者すべてが自らのこととして関心を持つことが重要であり、そうした市民の主体的な健康づくりや介護予防を促進・支援するため環境整備の取組みに努めます。

また、運動が習慣づけられるよう、生涯スポーツの取組みを進めるとともに、高齢者なども気軽にできる体操などを推進します。

さらに、就労やボランティア活動、趣味の活動などに意欲を持つ人も増加するものと考えられることから、高齢期においても、地域とのかかわりを持ち続け、生きがいに満ちた生活を送ることができるように、地域活動の活性化と社会参加機会の拡充に努めます。

〈重点テーマ2〉 住み慣れた地域で安心して暮らすための仕組みづくり

核家族化及び市民のライフスタイルの多様化などを背景に、地域における人と人とのつながりが希薄化していくことが懸念されることから、地域における住民同士の関係・つながりを前提とする地域の支え合いの仕組みがこれまで以上に必要になってくるものと考えられます。

高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けることができるよう、地域包括支援センターを中心とし、高齢者の暮らしを支えるために必要となるサービスや仕組みについて検討しながら、地域の状況に応じた地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みを推進します。

〈重点テーマ3〉 介護ニーズに対応するための介護保険事業の充実

高齢者、特に後期高齢者の増加に伴い、今後はますます要支援・要介護認定者数やサービス利用者数が増加するなど、介護保険サービスに対するニーズが増大していくことが予想されます。

要支援・要介護者のニーズなどを踏まえながら、身近な地域で必要とする介護サービスを利用することができるよう、今後もサービスの質の向上と量的確保を図るとともに、介護保険制度の安定的かつ円滑な運用に努めます。

第5章

将来像の実現に向けた

施策の展開

1 高齢期をいきいきと過ごすための 健康づくり・介護予防

(1) 健康づくりの推進

① 高齢者の健康づくり

「健康づくり」は、高齢者が生涯、いきいきと地域で生活を続けていくために、大切な要素です。人口の高齢化などを背景に、がん・心疾患・脳卒中・糖尿病などの生活習慣病は依然として増加傾向にあります。

生活習慣病は、自覚症状がないままに発症・進行し、合併症を伴って、最終的に重篤な状態となり、生活の質を著しく低下させてしまうという深刻な問題を含んでいます。

したがって、「生活習慣病予防」は「介護予防」であり、「健康寿命を延ばす」ことにつながります。

健康づくり対策は、生活習慣病の発症や重症化の予防を目的として各種健(検)診やそのフォロー事業を中心に展開します。

○ 健診結果を活用した健康づくり

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき、高齢者の健康診査は国民健康保険による「特定健康診査」、後期高齢者医療制度による「長寿(後期高齢者)健康診査」、健康増進法による「健康診査」の3つの方法で行います。

市民の健康実態を分析した結果から、国が示した実施基準より検査項目を充実させた健診となっています。

健康診査は、受けるだけでなく、健診結果から一人ひとりが、自分の健康問題に気付き、主体的に生活習慣改善に取り組むことが大切です。

そのため、保健師・管理栄養士が、健診結果の見方や生活習慣改善のための保健指導を行います。

引き続き、特定健診の受診者に対する「特定保健指導」、保健センターでの「健診結果相談会」を行うほか、必要に応じて、個別相談や家庭訪問による指導なども行います。

○ 早期発見・早期治療を目指すがん検診

環境の変化や長寿化により、がんにかかる人は年々増加していますが、近年では早期に発見することにより適切な対処をすれば完治するケースも多くなっています。

そのため、胃がん・乳がん・子宮がん・肺がん・大腸がん・前立腺がん検診の受診率を向上させるとともに、検診の精度を高め、精密検査の受診率の向上にも努めます。

また、健康づくり出前講座などで、がんにかからないための学習活動を行います。

○ 健康づくりの啓発活動

健康手帳「私の健康記録」には、健康診査やがん検診の受診記録や病気の治療状況、食事や運動に関するミニ知識やウォーキングマップを盛り込んでいます。

市民一人ひとりが自分自身で健康手帳を活用して、自分のからだや生活を振り返ったり、生活習慣改善の効果を確認できるよう内容の充実に努めるとともに、啓発活動もあわせて行います。

○ 健康づくりのための環境整備

向日市健康増進センター及び向日市民温水プールでは、生活習慣病予防や介護予防を視点においた豊富なプログラムや運動指導を行っています。今後も、年齢や体力に応じて、主体的に健康づくりに取組めるよう、施設の維持・充実に努めます。

② 地域における健康づくり

市民一人ひとりが「自分の健康は自分で守り、自分でつくる」という喜びや目標を持って生活習慣の改善や健康増進に主体的に取り組めるよう、行政や医療機関、事業者、地域ボランティアなどの連携のもと、健康づくりのための環境整備や情報提供、働きかけを推進します。

平成24年10月に本市は京都府立医科大学、オムロンヘルスケア株式会社と「市民の健康づくりに関する協定」を結びました。これにより、現在、「市民健康講座」や「健康ウォーク」などの健康づくり活動を行っていますが、今後も、三者がそれぞれの特性を生かしながら連携・協力し、本市における新たな健康づくりについて検討していきます。

(2) 介護予防の推進

① 一次予防・二次予防事業

要支援・要介護状態となる前の二次予防事業対象者（生活機能の低下の可能性のある高齢者）やすべての高齢者を対象として、地域支援事業による介護予防事業を実施します。

○ 一次予防事業

すべての第1号被保険者を対象として、介護予防の取り組みを日常生活の中で定着させるとともに、介護予防に関する知識の普及・啓発、地域における自主的な活動の育成・支援を行います。

なお、地域支援事業だけでなく、保健予防サービスや福祉サービスなどにおいても、介護予防に関する普及・啓発や自主的な活動の支援などを行っていきます。

◇ 介護予防に関する普及・啓発及び地域における活動支援

介護予防の普及・啓発、組織の育成・支援などを行います。

[本市の実施事業]

- 地域健康塾
- さわやか体操
- 高齢者健康指導員養成講座

○ 二次予防事業

二次予防事業対象者に対して、通所または訪問による生活機能の維持・向上を図ります。

◇ 二次予防事業対象者の把握

二次予防事業対象者を把握するため、65歳以上の方を対象として基本チェックリストを配布し、回答により得られた情報に基づいて、高齢者の生活機能に関する状態を確認し、二次予防事業の対象者を把握します。

◇ 二次予防事業対象者などを対象とする介護予防事業の実施

二次予防事業対象者に対して、必要に応じた介護予防サービスを提供します。

[本市の実施事業]

- はつらつ元気教室
- 認知症予防教室
- 高齢者筋力向上トレーニング事業
- 元気アップ教室
- たべる健康教室

② 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

制度改正により、全国一律に提供されていた介護予防訪問介護・通所介護と、要支援者の多様なニーズに対応した生活支援サービスが「介護予防・日常生活支援総合事業」として再構築され、市町村事業（地域支援事業）に移行することとなりました。

介護予防・日常生活支援総合事業は、要支援者、サービス事業対象者などを対象に「介護予防・生活支援サービス」、「一般介護予防事業」が提供され、地域包括支援センターが行う介護予防ケアマネジメントによりサービス提供が行われます。

介護予防・日常生活支援総合事業では、身近な場所で身近な人とのつながり・交流を通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりなどを推進します。

平成29年4月までに、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行します。

○ 新しい総合事業の普及・啓発

すべての高齢者に対する普及啓発や、公共施設への予防啓発の掲示や様々な情報提供を通じて、介護予防の重要性と健康維持増進についてのさらなる情報発信と啓発に努めます。

また、気軽に参加してもらえそうな魅力ある事業の取組みを推進します。

○ 新しい総合事業の体制づくり

新しい介護予防・日常生活支援総合事業の実施にあたっては、生活支援・介護予防サービスの体制整備推進の中心となる「生活支援コーディネーター」を配置し、「生活支援・介護予防サービス協議体」を設置し、ネットワークを構築しながら体制づくりを推進します。

・「生活支援コーディネーター」の配置

地域の既存の関係機関や事業者などの社会資源を把握し、必要な生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて中心的な役割を担う「生活支援コーディネーター」を配置します。

・「生活支援・介護予防サービス協議体」の設置

生活支援コーディネーターを含めた「生活支援・介護予防サービス協議体」を設置し、生活支援・介護予防サービスの課題や方向性を検討し、連携・協働による体制づくりを推進します。

○ 新しい総合事業の実施

基本チェックリストを活用し、支援が必要となる人を窓口相談や関係機関との連携などから、早期に把握し適切な支援やサービスの利用につなげるよう努めます。また、必要な高齢者には介護予防ケアマネジメントの実施と評価を行い、サービスの適正化に取り組めます。

専門職や職員の対応力の向上を図り、基本チェックリストの結果により、高齢者の状態

に応じたサービスの提供に努めます。

申請窓口では、利用者のニーズを把握し必要なサービスを提供するために、介護保険申請や地域支援事業サービスなどを適正に支援します。

③ 介護予防ケアマネジメント体制の充実

介護予防ケアマネジメントでは、利用者が生活機能の向上に対する意欲を持ちながら、サービス利用後の生活をわかりやすくイメージできるように支援します。

まず、具体的な日常生活についての目標を明確にするために、現在の身体や生活状況をアセスメント^{※1}し、利用者自身のセルフケアや地域のインフォーマルサービス^{※2}、介護保険サービスなどを適切に利用する計画を作成します。

計画の作成後は、利用状況などをモニタリング^{※3}し、必要に応じて計画の見直しを行い、新たな目標を明確にするという一連のサイクルを重ねていき、利用者のいきいきとした生活への支援を継続します。

一連のサイクルを地域包括支援センターにおいて、事業所やボランティア、関係機関などと連携しながら実施し、介護予防ケアマネジメント体制を充実していきます。

④ 予防給付による介護予防サービスの提供

利用者が生活機能向上のための目標を持ち、主体的に適切なサービスを利用できるよう、地域包括支援センターにおける介護予防ケアマネジメントの取組みを進めていきます。

※1 アセスメント・・・・・・・・・・介護の分野においては介護サービス利用者などの身体機能や環境などを事前に把握、評価することで、ケアプランの作成など、今後のケアに見通しをたてるための必要な評価のことをいいます。

※2 インフォーマルサービス・・・近隣や地域社会、ボランティアなどが行う援助のことをいいます。反対に公的機関が行う、制度に基づいた社会福祉サービスをフォーマルサービスと呼びます。

※3 モニタリング・・・・・・・・・・ケアプランに基づき実施したサービスについて、利用者介護サービスが開始された後も、提供されているサービスが適切かどうか、また計画に基づいて提供されているかどうかなどを、継続的に観察、管理、評価することをいいます。

(3) 生きがい活動と社会参加の促進

高齢者が生きがいと充実感をもって、さまざまな社会活動に積極的に参加できるよう、関係機関・団体との連携により、活動内容の充実や参加しやすい条件整備などを推進します。

① 老人福祉センター

高齢者が健康で生きがいをもって自立した生活を送るために、健康づくりや世代間交流、仲間づくり、サークル活動、身近なボランティア活動などの生涯活動の場として、老人福祉センターの役割はますます重要となっています。

高齢者の価値観やニーズが多様化する中、2か所の施設それぞれの特徴を活かしながら、事業内容の充実を図ります。

② 老人クラブ活動への支援

老人クラブでは、会員の高齢化や新規加入者の減少、高齢者の趣味・余暇活動の多様化などに対応し、今後、広報活動や多様なニーズに対応した活動の充実などにより魅力あるクラブづくりを目指しています。

本市では、高齢者の生きがい活動・社会参加促進に向けて、クラブの主体性を尊重しながら、老人クラブ活動の活性化を支援していきます。

③ シルバー人材センターへの支援

公益社団法人シルバー人材センターにおいては、会員数の拡大や就業機会の確保、ボランティア活動を通じた社会貢献などに取り組んでいます。本市としても、高齢者の生きがい活動・社会参加を促進するため、シルバー人材センター事業の支援に努めます。

④ 生涯学習活動の支援

高齢者のニーズに対応した学習機会の充実に努めるとともに、市民が生涯にわたって学び続けることができるよう、高齢者の自主的・主体的な学習活動を支援していきます。

⑤ ボランティア活動の促進

ボランティア活動については、高齢者を支える活動だけでなく、高齢者自身が支え手となって社会参加・社会貢献する活動として、ますます重要になっています。

団塊の世代が65歳を迎える中で、高齢者がさまざまなボランティア活動に参加しやすい機会の創出に努めるとともに、参加意欲を高めるための仕組みづくりに努めます。

⑥ 福祉を理解する学習及び世代間交流の促進

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を送るためには、地域住民に対する高齢者や高齢社会についての学習や、世代間のふれあい・交流を促進していく必要があります。

高齢者の活動や地域での交流について理解されるよう広報・啓発を行うほか、関係機関・団体との連携により、市民の自主的な福祉活動の取組みに対し、学習機会の提供や情報提供などの支援を行います。

また、老人福祉センターでの世代間交流事業を推進するとともに、各地域で展開されている「ふれあいサロン」活動が身近な世代間交流の場となるよう、多世代の参加を促進します。

2 住み慣れた地域で安心して

暮らすためのしくみづくり

(1) 地域包括ケア体制の整備

地域包括支援センターを拠点とした、老人福祉施設、医療施設などの関係機関のネットワークを活用し、情報の共有やサービス・活動の効率化を図ります。

地域包括ケアシステムの構築に向けて、ボランティア、民生児童委員、老人クラブ、地域住民による見守り・支えあいの取り組みなど各活動団体の連携を強化するとともに、支援が必要な高齢者などが住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう地域全体で支える地域包括ケアの実現を目指します。

① 関係機関との連携

在宅での生活を支えるには、医療と介護保険の切れ目のないサービスを効果的に提供する必要があり、医療機関と積極的に連携を図ることが重要となるため、地域包括支援センターにおいて市内の介護支援専門員のネットワーク化を図るとともに、包括的・継続的マネジメント事業として、主治医や介護支援専門員などとの連携を強化します。

また、地域包括支援センターを中心に関係機関による連携を強化するとともに、高齢者の実態把握、サービスの総合調整、地域のさまざまな資源の活用などを図ります。

② 地域ケア会議の推進（地域包括支援センターの機能充実）

地域ケア会議は、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた会議です。

地域包括支援センターが中心となり、地域の方々や関係機関による個別事例の検討を通じたケアマネジメント支援を行うとともに、地域での課題を明確にし、地域のネットワーク構築につなげるなど、これまで以上に実効性のあるものとして定着・普及を図ります。

③ 見守りのネットワークづくり

高齢者の異変を早期に発見して必要な支援を行う「高齢者見守りネットワーク」の構築を進めており、協力機関として市内の郵便局と協定を結んでいます。今後も社会資源を活用し、協力機関を増やすことでネットワークの充実に努めます。

また、地域包括支援センターを中心として、民生児童委員、各地区社会福祉協議会、老人クラブやボランティア団体などとの連携を強化し、高齢者に身近な地域での見守りのネットワークづくりに努めます。

(2) 福祉サービスの充実

支援が必要な高齢者及び家族の在宅生活を総合的に支援するという観点から、介護給付・介護予防給付対象外の各種サービスを実施します。

① 在宅福祉サービス

○ 高齢者配食サービス事業

買い物や調理が困難な一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などに対して、昼食や夕食を自宅まで届け、安否の確認も行います。高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう支援していきます。

○ 介護予防住宅改良助成事業

介護予防に配慮した住宅改良を目的に、要介護認定を受けていない 65 歳以上の低所得世帯の方を対象に、手すりの設置、段差の解消などの住宅改修費用の一部を助成します。

○ 日常生活用具の給付・貸与事業

一人暮らし高齢者などを対象に、電磁調理器、自動消火器の給付、福祉電話の貸与を行います。在宅における自立生活支援のための事業として周知を図ります。

○ あんしんホットライン（緊急通報装置）事業

一人暮らしで日常生活に支障のある高齢者などに緊急時の連絡に対応するため、「あんしんホットライン」を設置します。また、今後も対象者の増加が見込まれることから、民生児童委員や近隣住民との協力体制の構築を図ります。

○ 家賃助成事業

住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、民間賃貸住宅に居住する一人暮らしの 70 歳以上の低所得者に対し、家賃の一部を助成します。

○ 生活支援型ホームヘルプサービス事業

介護保険の要介護認定で非該当となった高齢者や退院後などで一時的に支援の必要な高齢者などにホームヘルパーを派遣し、生活援助などを提供します。支援を必要とする高齢者が自立した生活を維持継続できるよう、その人の生活状況と意向を把握しながら事業を実施します。

○ 救急医療情報キット配布事業

一人暮らし高齢者や高齢者世帯を対象に、緊急時の連絡先やかかりつけ医療機関などの情報を記入できる救急医療情報キットを配布し、高齢者の安全と安心の確保を図ります。

② 施設サービス

○ 養護老人ホーム

環境上の理由及び経済的理由などにより、自宅で生活することが困難な高齢者に対し、養護老人ホームへの入所措置を適切に実施します。

○ 軽費老人ホーム（ケアハウス）

入浴や食事の提供、緊急時の対応を行うなど、高齢者が安心して生活できるよう配慮された施設で、介護給付・介護予防給付対象外の施設として、市内に2施設、80床が整備されています。今後も近隣市町との連携のもと、必要数の確保に努めます。

(3) 高齢者の権利擁護

高齢者の権利擁護などに関する相談窓口を地域包括支援センターに設置し、高齢者に対する虐待防止に向けたネットワークを活用した情報提供や相談体制、権利擁護に関する制度・事業の促進を図ります。

① 成年後見制度

成年後見制度は、認知症や知的障がい、精神障がいなどによって契約などの法律行為を行うための判断能力が十分でない人を支援し、権利を保護するための制度です。本市では何らかの支援が必要な身寄りのない重度の認知症の高齢者などについて、市長による後見開始の申立てを行うとともに、申立て費用などの助成を行い、地域包括支援センターの権利擁護業務として、制度についての普及・啓発と円滑な制度利用に向けた支援を行います。

また、認知症の高齢者などがやむを得ない理由により必要なサービスを受けられない状況にある場合、老人福祉法などに規定された措置制度により、在宅における介護サービスの提供や特別養護老人ホームなどへの入所を行います。

② 福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）

認知症の高齢者などが地域で生活する上で、必要な福祉サービスの利用の援助や日常の金銭管理などを行う福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）については、向日市社会福祉協議会において事業が推進されています。

③ 高齢者虐待の防止のための取組み

「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」を踏まえ、本市では高齢者が虐待を受けた場合などに緊急的に一時避難できる施設の確保を図るとともに、地域包括支援センターにおいて高齢者虐待防止・養護者支援の中核的機能を担うこととし、高齢者虐待に関する相談、指導・助言、情報提供、高齢者虐待の発見者による通報、虐待を受けた本人からの申出の受理、養護者への支援に関する情報提供や広報啓発などの業務を行います。

また、高齢者に対する虐待を防止し、高齢者が尊厳を保ちながら生活を送ることができるよう、地域包括支援センターを核として、保健・医療・福祉・介護の関係機関や担当部局によるネットワークを活用します。このネットワークを通じて、高齢者虐待の防止と早期発見・早期対応を図れるよう、相談窓口間の連携や困難事例の検討、関係職員の研修などに取組んでいきます。

(4) 地域の自主的な活動との連携

高齢化が進む中、一人暮らし高齢者などの増加を背景に、閉じこもりによる孤立や、社会的支援に結び付きにくい高齢者に対する地域での継続的な見守りがますます重要となっています。

引き続き、配食サービスや会食、ふれあいサロンなど、地域住民やボランティアなどによる多様な福祉活動を支援するとともに、地域における継続的な見守りから適切なサービス利用や支援に結びつける仕組みづくりを推進します。

(5) 認知症の高齢者支援対策の推進

認知症支援においては、早期からの適切な対応、認知症に関する正しい知識と理解に基づく支援を包括的・継続的に実施することが必要となります。

地域において認知症の人とその家族を支援するため、認知症の可能性のある人を早期に把握し、状態に応じて適切な医療（早期診断）・介護サービスにつなげていくことが必要となります。そのため、認知症地域支援推進員（認知症コーディネーター）を配置し、関係機関との連携を図り、認知症施策を推進します。

① 「認知症に対する正しい知識・理解の普及啓発」

認知症の高齢者が地域で生活するためには、周囲の理解や支援が不可欠となります。本人の認知症予防及び状態改善のための施策だけでなく、周囲が認知症を正しく理解し、認知症の高齢者が地域で生活できるようにサポートするための取組みが必要となります。

今後も認知症の高齢者や家族を支える認知症サポーターの養成講座や認知症高齢者徘徊模擬訓練などを引き続き実施し、認知症に関する正しい知識の習得と認知症支援に対する理解を深めるための取組みを推進します。

② 相談・支援体制の充実

認知症の高齢者や家族に対する相談・支援体制の充実を図ります。

○ 初期支援の充実と地域の支援体制の構築

認知症に関する相談窓口において、相談・指導に対応するとともに、関係機関の連携を図り、初期の段階において、相談から適切なサービスへと円滑につなぐための支援体制の構築に取り組めます。

○ 認知症の高齢者の見守り・徘徊への対応

認知症の高齢者とその家族を支えるために、認知症に対する市民の理解を深め、予防、早期発見、ケアなどにつなげることを目的として、認知症サポーター養成に取り組めます。

さらに、認知症の高齢者の症状の悪化や徘徊など、支援が必要な時に迅速に対応できるよう、地域住民による見守り活動と関係機関との連絡体制の確立に努めます。

③ 認知症高齢者と家族への支援

各種制度・サービスの適切な利用を促進し、認知症の高齢者と家族への支援を図ります。

○ 適切なサービスの利用の促進と権利擁護の充実

行政機関、地域包括支援センター、介護サービス事業者や医療機関、保健所、認知症対応型の施設などとの連携を図り、適切な保健・福祉・医療・介護サービスの利用を促進します。

また、成年後見制度や福祉サービス利用援助事業（地域福祉権利擁護事業）の活用などにより支援を行うとともに、高齢者に対する虐待防止のためのネットワークを活用し、権利擁護の充実を図ります。

○ 認知症介護知識の普及

関係機関との連携により、介護職員や認知症の高齢者の家族に対する情報提供や相談支援を行い、認知症介護の知識の普及を図ります。

また、認知症と思われる症状が発生した場合に、生活機能低下の進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスなどを受けられるか、具体的な機関名やケアの内容などをまとめた認知症ケアパス^{※4}の作成に取り組めます。

※4 認知症ケアパス・・・認知症ケアパスとは、認知症を発症した場合に、医療や介護サービスでどのような支援を受けられるのかなどの「認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ」を標準的に示した冊子などのことです。

(6) 安全な生活環境の整備

① バリアフリー対策

高齢者や障がいのある人が安全かつ快適に生活を送ることができ、自由に移動し社会参加できる福祉のまちづくりを推進する必要があります。

「京都府福祉のまちづくり条例」などに基づき、高齢者や障がいのある人などの利用に配慮した公共公益施設の整備・改修に努めるとともに、バリアフリー化^{※5}を促進します。

また、「向日市バリアフリー基本構想」に掲げる目標に従って、今後も高齢者や障がいのある人の外出に配慮した整備を推進します。

施策の推進にあたっては、ユニバーサルデザイン^{※6}の考え方を基本とし、すべての市民にとって暮らしやすいまちづくりを目指します。

② 住環境の整備

介助を必要とする高齢者が、居住する住居を改造することにより、高齢者が安全に住み慣れた地域で生活できるよう住宅改良助成の活用を図ります。

また、住宅改修に関する相談・助言を行う介護支援専門員などが高齢者や介護者の状態に配慮し、住み良い住宅改修ができるよう支援を行うなど、安全で快適な暮らしの実現を目指します。

さらに、高齢であることに配慮した住宅については、高齢者円滑入居賃貸住宅登録・閲覧制度や高齢者住宅財団ホームページなどを活用し、情報の提供に努めます。

※5 バリアフリー化・・・社会生活に参加する上で生活の支障となる物理的な障害や、精神的な障害を取り除いた状態にすることをいいます。

※6 ユニバーサルデザイン・・・年齢、性別、身体、言語など、人々がもつ様々な特性や違いを超えて、はじめから、できるだけすべての人が利用しやすい、すべての人に配慮した環境、建物、製品などをデザインしておこうという考え方をいいます。

③ 災害など緊急時の支援体制

一人暮らしの高齢者が増加する中、日常生活に支障のある単身高齢者などの世帯に緊急通報装置を設置するあんしんホットライン事業や、救急医療情報キット配布事業など緊急時の支援体制の充実を図るとともに、地域住民をはじめ、乙訓消防組合との連携のもとに、より円滑な支援体制の充実に向け努力します。

地震はもとより、近年の局地的な集中豪雨などの災害に対する市民意識がより高まる中、災害発生時の対応として、「向日市地域防災計画」に基づき、避難にあたって支援を希望する人に住所・氏名・緊急連絡先などがあらかじめ登録された「災害時要配慮者登録制度」を運用していきます。

災害発生時には、総務省消防庁の「災害時要援護者の避難支援ガイドライン」に基づく避難支援計画を策定し、関係機関と情報を共有し、民生児童委員などを通じ安否確認及び迅速な避難活動を行える体制づくりを推進します。

④ 交通安全対策

高齢者が安全、快適に外出できる道路環境づくりのため、警察など関係機関との連携を図りながら、段差を解消して通行しやすい道路の整備、カーブミラー・道路標識などの交通安全施設の整備などに努めます。

運転免許を持つ高齢者の増加に伴い、交通事故者に占める高齢者の割合も増加しています。ドライバーに対する安全運転の啓発、高齢者に対する交通安全教室や高齢運転者講習の受講勧奨など、向日町警察署と連携し高齢者の交通安全対策を推進します。

⑤ 消費者対策

高齢者がより複雑化する悪質商法などによる消費者被害や「振り込め詐欺」などの犯罪被害に遭わないために、出前講座などの消費者教育を充実するとともに、広報紙・ホームページなどを活用し、市民に対する啓発を行います。

また、消費者保護・救済を図るため、悪質商法や多重債務、訪問販売トラブルなど、消費生活についての相談を受け付ける消費生活相談窓口を開設します。

3 介護ニーズに対応するための

介護保険事業の充実

(1) 日常生活圏域の設定

[圏域設定の目的]

高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、日常生活圏域を設定し、その圏域ごとに地域密着型サービスを見込むことになっています。

[圏域設定の考え方]

本市の面積は、7.67 km²と、西日本で最も小さな市であり、大都市近郊の住宅都市として、市域の大部分は市街化されています。

市内の宅地は、北西地域の西ノ岡丘陵を下るとおおむね平坦な地形であり、ひと続きの街を形成していることから、地域ごとの特色や住民の生活形態も大きな差がありません。

このようなことから、本市では市域全体を一つの生活圏域として、サービス基盤や地域ケア体制の整備を進めていきます。

(2) 介護サービスなどの供給確保のための方策

① 居宅系サービス

介護を必要とする高齢者が安心して在宅生活を送れるよう、地域密着型サービスの提供と併せて、既存のサービス事業者の連携と新規事業者の参入促進を図り、利用者のニーズに見合った供給体制の整備を進めます。

また、中重度の要介護者は、医療ニーズと介護ニーズを併せ持つことが多いことから、主治医と介護支援専門員などとの連携をより強化することにより在宅生活を支援していきます。

○ 介護給付

既存の事業者によるサービスの拡充や新規参入の促進などにより、供給量の確保を図ります。

○ 介護予防給付

新規事業者の参入促進などにより、供給量の確保を図ります。利用者の生活機能の回復につながるようなサービス提供という観点に立って、必要となるサービスを確保できるよう、事業者に対する情報提供や助言などを行います。

② 地域密着型サービス

平成18年4月に創設された地域密着型サービスについては、下表のとおり事業所の整備を進めております。今後も、地域密着型サービス事業所が地域の介護サービス提供の拠点となり、高齢者が住み慣れた地域で生活できるよう、必要な介護サービスの充実に努めます。

また、地域密着型サービスの実施にあたって、本市は事業者のサービス運営や内容について審査を行い、適正な事業所を指定するとともに、事業者への指導や監督を行います。

市内の地域密着型サービス事業所の整備状況

サービスの種類	施設名	開設年月
小規模多機能型居宅介護	介護保険サービス事業所かいで	平成19年4月
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	グループホームかいで	平成19年4月
小規模多機能型居宅介護	キャビックケアホーム すいとハンズ向日	平成20年1月
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	キャビックケアホーム すいとハンズ向日	平成20年1月
夜間対応型訪問介護※	キャビック夜間対応型訪問介護事業所	平成21年4月
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	キャビックケアホーム すいとハンズ物集女	平成22年6月
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	グループホームてらど	平成23年8月
介護老人福祉施設入所者生活介護 (小規模特別養護老人ホーム)	小規模特別養護老人ホーム向陽苑21	平成24年2月
特定施設入居者生活介護 (小規模ケアハウス)	小規模ケアハウス向陽苑21	平成24年2月
認知症対応型通所介護 (認知症対応型デイサービスセンター)	せんしゅんかいデイサービスセンター花車	平成24年8月
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	せんしゅんかい訪問介護センター一文橋	平成25年1月

※夜間対応型訪問介護については、他市事業所を指定許可

③ 施設・居住系サービス

環境の変化の影響を受けやすい認知症の高齢者が、尊厳を保ちながら身近な場所で継続的にサービスが利用でき、また、家庭的な環境のもとで、一人ひとりの生活のリズムを大切にケアを提供するため、個室・ユニットケアの普及など、施設環境の改善を促進します。

さらに、入所者が尊厳を保ちながら心豊かな暮らしができるような生活環境の整備を図るとともに、世代間交流や地域行事への参加など地域に開かれた施設となるよう、施設における取組みを促進します。

○ 施設・介護専用型の居住系サービス

施設サービスの整備については、乙訓圏域において利用者や入所申込状況をみながら検討します。

○ 介護専用型以外の居住系サービス

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、サービス付き高齢者向け住宅やケアハウス、有料老人ホームなどの供給に努めます。

(3) 介護保険制度の円滑な運営のための方策

① 要介護認定審査

要介護認定にあたっては、乙訓地域での認定の均一化や事務の効率化を図るため、向日市、長岡京市、大山崎町で構成する乙訓福祉施設事務組合に設置された介護認定審査会で審査しています。

今後も引き続き、審査の公平性の確保を図るため、合議体の長の会議や審査会委員の研修などを実施し、審査体制の充実に努めます。

② サービスの質の向上

○ 介護支援専門員に対する支援

介護保険制度の要である介護支援専門員の資質の向上を目指し、地域包括支援センターにおいて介護支援専門員のネットワーク化を図っていくとともに、主任介護支援専門員を中心とした包括的支援事業として、研修、支援困難ケースの検討、地域の社会資源などにかかる情報提供及び介護支援専門員からの相談などに対応していきます。

○ 事業者間の情報交換、連携の確保のための体制整備

事業者自らが介護サービスの質的向上を目指す取り組みを支援するため、保険者の立場から必要な情報提供や指導・助言を行うとともに、事業者間の情報交換や連携を図るための体制の整備に努めます。

○ 施設などにおける身体拘束をゼロにする取り組みの促進

あらゆる介護の場面において、身体拘束は高齢者の尊厳を著しく傷つける行為であり、生活の質を根本から損なうとともに、身体機能の低下を引き起こすことにもなりかねません。

これらの状況を踏まえ、施設入居者や居宅サービス利用者の意思や人格を尊重した介護のあり方についての研修、さらに身体拘束をゼロにする職員の意識改革のための研修実施の働きかけを行います。

③ 給付の適正化

京都府国民健康保険団体連合会の給付実績データに基づくチェックやケアプラン指導事業を引き続き実施することにより、サービス事業者による自己点検を促し、給付の適正化を図ります。

④ 利用者支援

○ 介護保険制度、サービスに関する情報提供の充実

利用者がニーズに応じた介護サービスを選択できるためには、介護保険制度の趣旨や改正内容について、よりわかりやすく市民へ周知するとともに、介護サービス事業者やサービスに関する情報提供を強化していくことが重要です。

市役所の介護保険担当窓口、地域包括支援センターを中心として介護サービス事業者や居宅介護支援事業者などと連携を図りながら、利用者に迅速かつ的確に情報提供できるよう努めます。

情報提供の方法としては、本市の広報紙、ホームページ、パンフレットなど多様な媒体の活用により行います。

○ 相談・苦情対応の充実

◇ 相談体制

利用者や家族からの相談・苦情については、市役所の介護保険担当窓口での対応のほか、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者、民生児童委員などとも連携し、相談体制の充実を図ります。相談・苦情の内容に応じて関係機関との調整を図り、必要に応じて介護サービス事業者などへの指導・助言を行うことにより、サービス改善を促していきます。

◇ 介護相談員派遣事業

利用者や家族とサービス事業者との橋渡し役として施設などに相談員を派遣する「介護相談員派遣事業」を引き続き実施し、介護サービスの適正化や、利用者支援を行います。

○ 不服申し立てなどを行う場合の支援

市役所は、最も身近な窓口として、市民からの相談・苦情に迅速かつ的確に対応します。

介護認定に関する審査請求については、京都府介護保険審査会へ、また、相談や苦情については京都府国民健康保険団体連合会と連携を図ります。

⑤ 低所得者対策

第1号被保険者保険料の多段階対応のほか、高額介護サービス費の支給、特定入所者介護サービス費の支給、社会福祉法人などによる利用者負担額軽減措置、低所得者居宅サービス利用者負担助成事業の実施により、低所得者の負担軽減を図ります。

第7章

計画の推進と進行管理

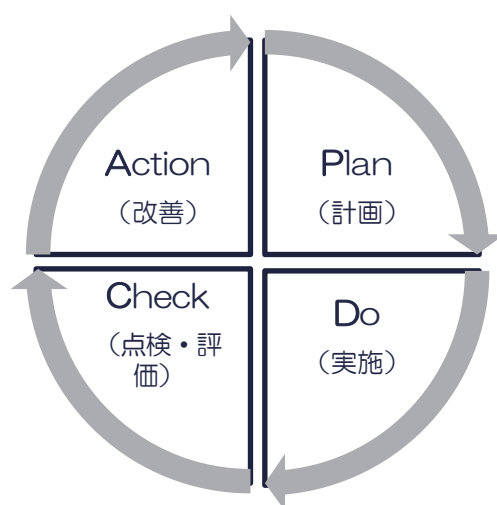
1 進行管理と点検・評価

(1) 進行管理と評価

計画の進行管理と点検・評価については、サービスの利用状況や基盤整備の進捗状況の把握などを定期的に行い、課題分析や取り組み方策などの検討を行います。

また、計画の点検・評価の結果については、「向日市介護保険事業計画策定委員会」において、適宜、必要な協議・検討を行い、計画の進行管理を行うものとします。

点検・評価を通じて、PDCAサイクルを確立し、必要に応じ、取り組み内容・手法などについての見直しを図ります。



(2) 計画の実施状況の公表

計画の進行管理として定期的に行う実施状況や計画の達成状況、介護保険の運営状況などの点検・評価の結果については、本計画に対する住民の理解を深められるように努めます。

2 一体的な保健福祉サービスの

提供体制の整備

(1) 庁内組織の連携

総合相談支援や介護予防・生活習慣病予防、健康づくりなど、高齢者福祉をとりまく諸課題について、関係部署の連携がこれまで以上に重要となっていることから、保健福祉関連以外の部署との連携強化にも努めます。

(2) 社会福祉協議会などとの連携

地域福祉活動の中心的役割を担っている向日市社会福祉協議会などの社会福祉法人やボランティア、NPOなどの多様な主体と連携を図り、地域のニーズに根差し、地域住民や関係機関とともに、地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。