

第 3 期

京丹後市高齡者保健福祉計画
中間案

平成 17 年 月

京丹後市

【目 次】

．基本的な考え方と課題	5
第1章 計画策定の基本的な考え方	6
1．計画策定の趣旨	6
2．計画の法的位置づけ	6
3．計画の視点	7
(1) 在宅支援体制の強化	7
(2) 社会参加の促進	7
(3) きめ細やかなサービス体制づくり	7
(4) 高齢者の人権尊重	8
4．計画期間及び計画の点検	8
(1) 計画期間と見直し	8
(2) 計画の策定体制と点検	9
第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計	10
1．京丹後市の現状	10
(1) 人口構造	10
(2) 世帯状況	12
(3) 要支援・要介護認定者の状況	13
(4) アンケート調査結果	16
2．平成26年度に向けた京丹後市の将来像	29
(1) 人口推計	29
(2) 要支援・要介護認定者の推計	31
(3) 日常生活圏域の設定	32
(4) 地域包括支援センターの設置	34

第3章 計画の基本目標と重点課題.....	35
1．計画の基本目標.....	35
2．計画の重点課題.....	36
(1) 高齢者の積極的な社会参加、生きがい対策の推進.....	36
(2) 壮年期からの健康づくり.....	36
(3) 介護予防の推進.....	36
(4) 高齢者に対するサービス提供基盤の整備と質的向上.....	37
(5) 高齢者の尊厳を支えるためのケアシステムの構築.....	37
. 具体的な取り組み.....	38
第4章 介護保険サービスの提供基盤の整備と質的向上.....	39
1．介護保険サービスの現状.....	39
2．介護サービスの種類ごとの量の見込み.....	41
(1) 居宅介護サービスの見込み量.....	41
(2) 施設・居住系サービスの見込み量.....	47
(3) 地域密着型サービスの見込み量.....	49
3．介護予防サービスの種類ごとの量の見込み.....	51
(1) 居宅介護予防サービスの見込み量.....	52
(2) 地域密着型サービスの見込み量.....	56
4．サービス見込み量の確保のための方策.....	57
(1) 居宅サービス（介護給付、新予防給付）見込み量の確保.....	57
(2) 施設サービス見込み量の確保.....	59
(3) 地域密着型（介護給付、新予防給付）サービス見込み量の確保.....	59

第5章 介護予防のための地域支援事業等の実施.....	60
1. 地域支援事業.....	60
(1) 介護予防事業(特定高齢者施策).....	61
(2) 介護予防事業(一般高齢者施策).....	63
(3) 包括的支援事業.....	64
(4) 任意事業.....	65
2. 地域支援事業の見込み.....	67
3. 地域支援事業以外の保健・福祉サービス.....	69
(1) 保健サービス.....	69
(2) 在宅福祉サービス.....	74
4. 介護保険対象外の施設サービス.....	76
5. 介護予防推進のための体制づくり.....	79
(1) 地域包括支援センターの適切な運営と中立・公正性の確保.....	79
(2) 地域包括支援センターにおける人材の確保.....	79
(3) 総合的な介護予防マネジメント事業の実施.....	79
(4) 包括的・継続的マネジメント事業の実施.....	80
 第6章 介護保険事業費の見込み.....	 81
 第7章 認知症高齢者支援策の推進.....	 82
1. 認知症に関する正しい理解の促進.....	82
2. 相談体制の整備.....	82
3. 認知症高齢者の権利擁護.....	83
4. 認知症高齢者及び介護者への支援.....	84
 第8章 壮年期からの健康づくり対策の推進.....	 85
1. 栄養・食生活.....	85
2. 身体活動・運動.....	86
3. 休養・心の健康づくり.....	86
4. たばこ.....	86
5. アルコール.....	87
6. 歯の健康.....	87

第 9 章 高齢者の積極的な社会参加の促進	88
1 . 高齢者の生きがい活動と社会活動への参加	88
(1) 高齢者の自主的活動の支援	88
(2) 高齢者への学習機会の提供	88
(3) 高齢者の豊富な知識と経験を生かした社会活動の推進	89
(4) 高齢者が敬愛される地域社会の推進	89
(5) 高齢者の移動手段の確保	89
2 . 老人クラブ活動への支援	90
3 . 高齢者就業対策の推進	90
 第 10 章 高齢者を地域で支えるためのシステムづくり	91
1 . 高齢者のケアマネジメントシステムの構築	91
(1) 高齢者の相談支援体制	91
(2) 地域ケア会議などによる関係機関との連携の推進	92
(3) 地域包括支援センターの機能の充実	92
2 . 地域福祉との連携	93
(1) 各種団体との連携	93
(2) 高齢者に対する虐待の防止と養護者支援	94
(3) 高齢者の消費活動への支援	95
(4) 高齢者の交通安全の確保	95
(5) 高齢者のための防犯・防災対策	95
(6) 人権の尊重に根ざした福祉のまちづくりの推進	95
 第 11 章 計画の推進体制の整備	97
1 . 介護保険制度の円滑な実施のための体制づくり	97
(1) 介護認定について	97
(2) 介護保険料の徴収について	97
(3) 介護保険給付費適正化の推進について	98
2 . 保健・福祉サービスの全体調整	98
 用語解説	99
 資料編	105

. 基本的な考え方と課題

第1章 計画策定の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

わが国では、すでに本格的な高齢社会を迎えており、2000年（平成12年）に施行された介護保険制度においても施行後6年が経過し、その間、サービス利用は倍増するなど、介護保険制度はわが国の高齢期を支える制度として定着してきました。しかしながら、2015年（平成27年）には現役世代を過ごしてきた昭和22年から26年ごろに生まれた人々、いわゆる「団塊の世代」が高齢者となることから、増加する高齢者の生活機能の低下を未然に防止し、生活機能を維持・向上させるための介護予防を推進するなど、高齢期における保健福祉サービスのあり方も大きな転換期を迎えます。さらに、要介護高齢者のほぼ半数は認知症の影響が認められ、その数は今後さらに増加すると見込まれることから、認知症高齢者に対応したケアの確立が急務となっています。

このような状況に応じ、国においては、2015年（平成27年）の高齢者介護の姿を念頭においた長期的な目標を立て、「制度の持続可能性」「明るく活力ある超高齢社会の構築」「社会保障の総合化」の3つを基本的視点とし、「予防重視型システムへの転換」「新たなサービス体系の確立」などを主な柱とした制度改正が行われました。

京丹後市においても、少子高齢化が予想以上のスピードで進行しており、成熟化社会を迎えた今、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも元気で、いきいきと暮らしていけるよう、また、京丹後市総合計画における基本理念である「ともに支え合い、安心して暮らせる健康・福祉のまちづくり」を目指すため、介護保険制度の円滑な実施や高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくことができる社会を築くための具体的な事業展開の指針として「第3期京丹後市高齢者保健福祉計画」を策定するものです。

2. 計画の法的位置づけ

本計画は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8、老人保健法（昭和57年法第80号）第46条の18及び介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づき、老人保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定しました。

3 . 計画の視点

(1) 在宅支援体制の強化

人生 80 年の長寿時代において、高齢者が住みなれた地域で仲間や子どもたち、孫たちと一緒に、いつまでも健康でいきいきと暮らしていくためには、在宅重視の視点のもと地域支援事業 や地域密着型サービス など介護保険制度に新たに位置づけられたサービスを効果的に活用し、在宅支援体制の強化を進めていくことが必要となります。

(2) 社会参加の促進

高齢期は、介護を必要とする方々がいる一方で、趣味や社会活動への参加など、自らの価値観にしたがって能動的・主体的な生活を送ることができる時期でもあります。

また、今後、団塊の世代が高齢期を迎え、地域にはさまざまな技術や技能、特技を持った人々が帰ってきます。これら高齢者のパワーを地域に埋もれさせるのではなく、地域づくりに積極的に生かし、地域活動を活性化させ、生きがいにあふれた生活を送ることができるように高齢者の社会参加を促進させるための仕組みづくりが必要となります。

(3) きめ細やかなサービス体制づくり

高齢化の進展にともない、高齢者保健福祉サービスに対するニーズは一層増大し、内容面においても多様化、高度化していくことが予想されます。

こうした中で、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らすためには、行政、主治医、ケアマネジャー、民生委員・児童委員、ボランティア、NPO などの様々な機関が連携し、個人情報の共有により高齢者施策をより効率的・効果的に進めていくことが必要となります。

個人情報の取り扱いについては、予め本人から個人情報を目的の範囲内で利用する旨の了解を得ておくことや、関係法令やガイドラインを遵守し、慎重に取り扱うこととします。

(4) 高齢者の人権尊重

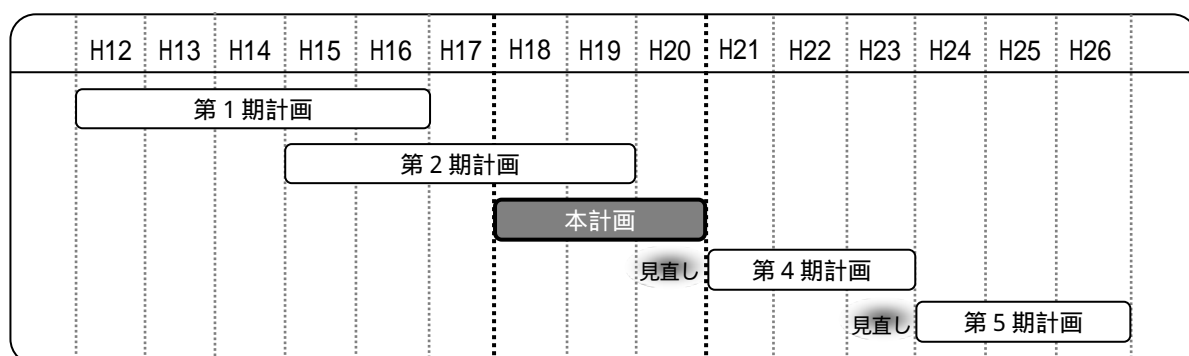
高齢者を一律に捉えることなく、心身の状況や生活実態の違いなどに伴う個性が尊重され、それぞれの個性に応じて必要なときに必要な情報を入手でき、困ったときに相談や支援を受けられ、適切な保健福祉サービスを利用することができるよう、あらゆる場面においてきめ細やかな配慮が重要となります。

4 . 計画期間及び計画の点検

(1) 計画期間と見直し

介護保険料率がおおむね3年を通じ財政の均衡を保つものでなければならぬものとされているため、その算定の基礎となる本計画についても、平成18年4月から平成21年3月までの3か年を計画期間として策定します。

また、この計画はその後も3年を1期として、介護保険料の見直しとともに、計画を見直していきます。



(2) 計画の策定体制と点検

計画の策定体制

本計画は、京丹後市在住の 65 歳以上の一般高齢者、要支援 ・ 要介護認定者、施設入所者を対象に実施した介護保険サービスなどに関するアンケート調査や学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者などからなる健康と福祉のまちづくり審議会、また、行政内部における検討会などを開催し、十分な議論を重ね策定したものです。

計画の点検

高齢者保健福祉計画は、高齢者の保健福祉サービスの推進を図るものであり、介護保険事業計画は、要介護者 などにかかる保健福祉サービス及び医療系サービスの提供により介護保険事業の円滑な実施を図る計画であることから、各年度において健康と福祉のまちづくり審議会などにより以下の観点から達成状況の点検を行っていきます。

高齢者の自立支援効果

住み慣れた地域での生活の維持（在宅サービスの利用状況）

在宅サービスと施設サービスの利用者数のバランス

第2章 高齢者を取り巻く現状と将来推計

1. 京丹後市の現状

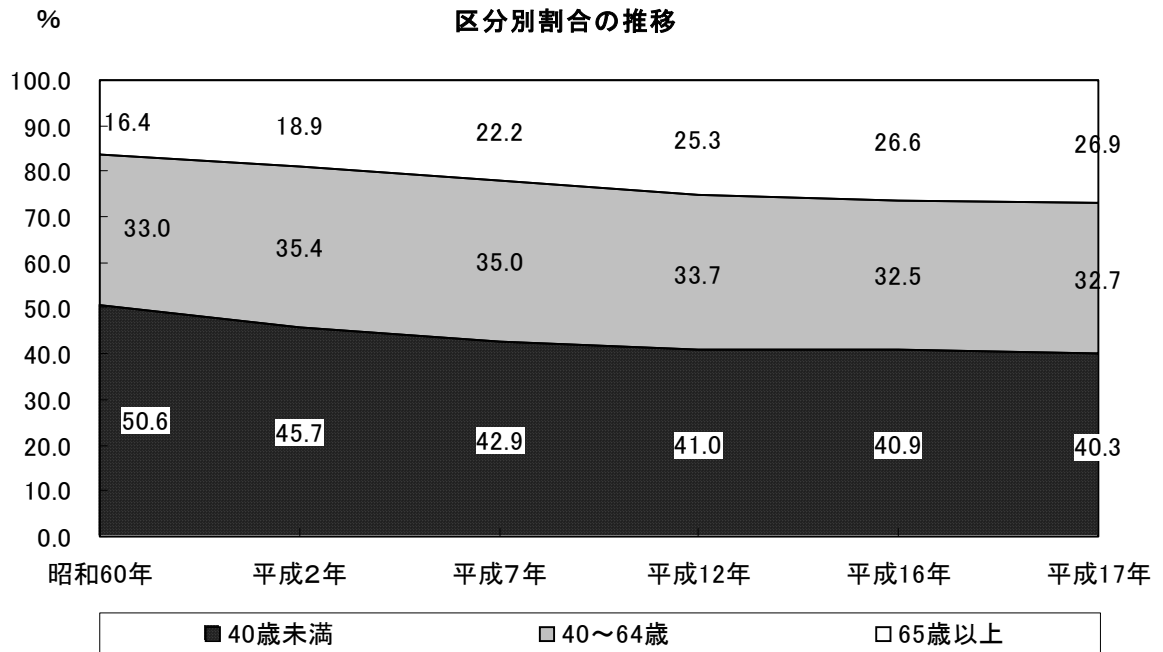
(1) 人口構造

京丹後市の総人口は昭和 60 年の 71,548 人から減少傾向にあり、平成 17 年には 65,129 人となっています。「40 歳未満」人口についてみると昭和 60 年以降減少傾向が続き、平成 17 年には 26,267 人と昭和 60 年時点と比較すると 1 万人近く減少しています。

また、「40 歳～64 歳」人口については平成 2 年を境に減少傾向が続いており、平成 17 年には 21,326 人となっています。一方、「65 歳以上」人口については昭和 60 年以降増加傾向が続き、平成 17 年には 17,536 人となっています。特に後期高齢者（75 歳以上）については急激な伸びをみせており、平成 17 年には 9,097 人と昭和 60 年時点の 1.8 倍となっています。

区分	昭和 60 年	平成 2 年	平成 7 年	平成 12 年	平成 16 年	平成 17 年
40 歳未満	36,178	31,562	28,804	26,895	26,930	26,267
40～64 歳	23,617	24,470	23,508	22,083	21,401	21,326
65 歳以上	11,753	13,053	14,896	16,600	17,491	17,536
前期高齢者 (65～74 歳)	6,811	7,181	8,287	8,902	8,668	8,439
後期高齢者 (75 歳以上)	4,942	5,872	6,609	7,698	8,823	9,097
総人口	71,548	69,085	67,208	65,578	65,822	65,129
高齢化率	16.4%	18.9%	22.2%	25.3%	26.6%	26.9%

資料：国勢調査（昭和 60 年～平成 12 年） 住民基本台帳（平成 16 年・平成 17 年）



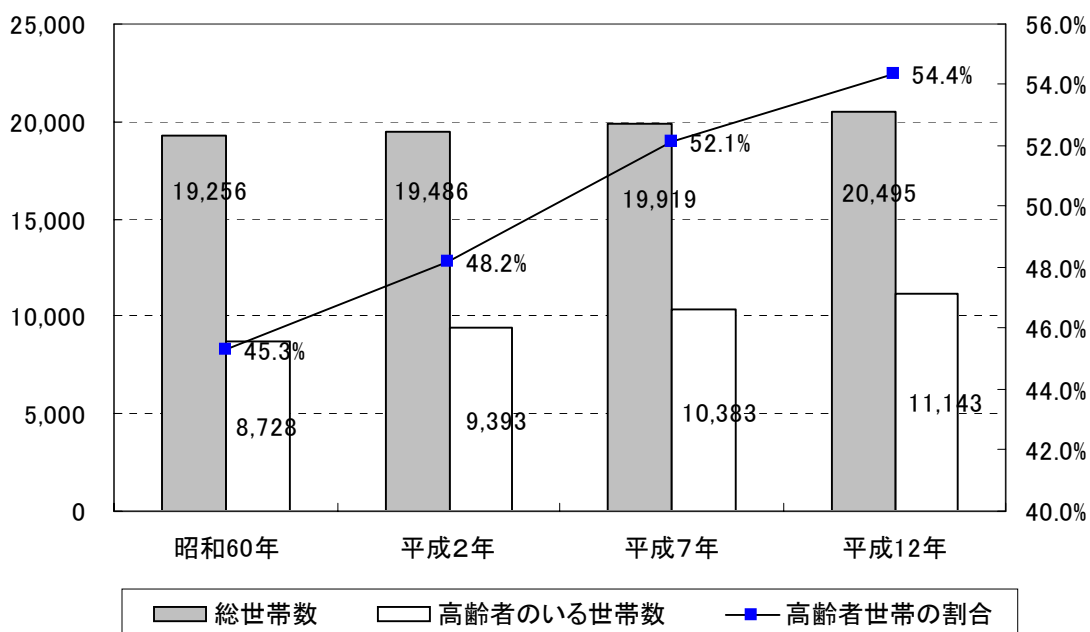
(2) 世帯状況

京丹後市の世帯状況の推移をみると、家族形態の多様化などを背景に総世帯数は増加し続けており、平成12年では20,495世帯となっています。高齢者のいる世帯についても増加傾向が続いており、平成12年には総世帯に占める割合が54.4%(11,143世帯)となっています。また、高齢者単独世帯、高齢者夫婦世帯(夫婦ともに65歳以上の世帯)についてもともに増加傾向にあり、今後、団塊の世代の高齢化により、高齢者世帯数の増加は一層すすむものと予想されます。

区 分	昭和60年		平成2年		平成7年		平成12年	
	世帯	%	世帯	%	世帯	%	世帯	%
総世帯数	19,256		19,486		19,919		20,495	
高齢者のいる世帯数	8,728	45.3	9,393	48.2	10,383	52.1	11,143	54.4
高齢者単独世帯	869	4.5	1,130	5.8	1,358	6.8	1,671	8.2
高齢者夫婦世帯	772	4.0	1,025	5.3	1,394	7.0	1,829	8.9
その他の世帯	7,087	36.8	7,238	37.1	7,631	38.3	7,643	37.3

資料：国勢調査

高齢者世帯の推移



(3) 要支援・要介護認定者の状況

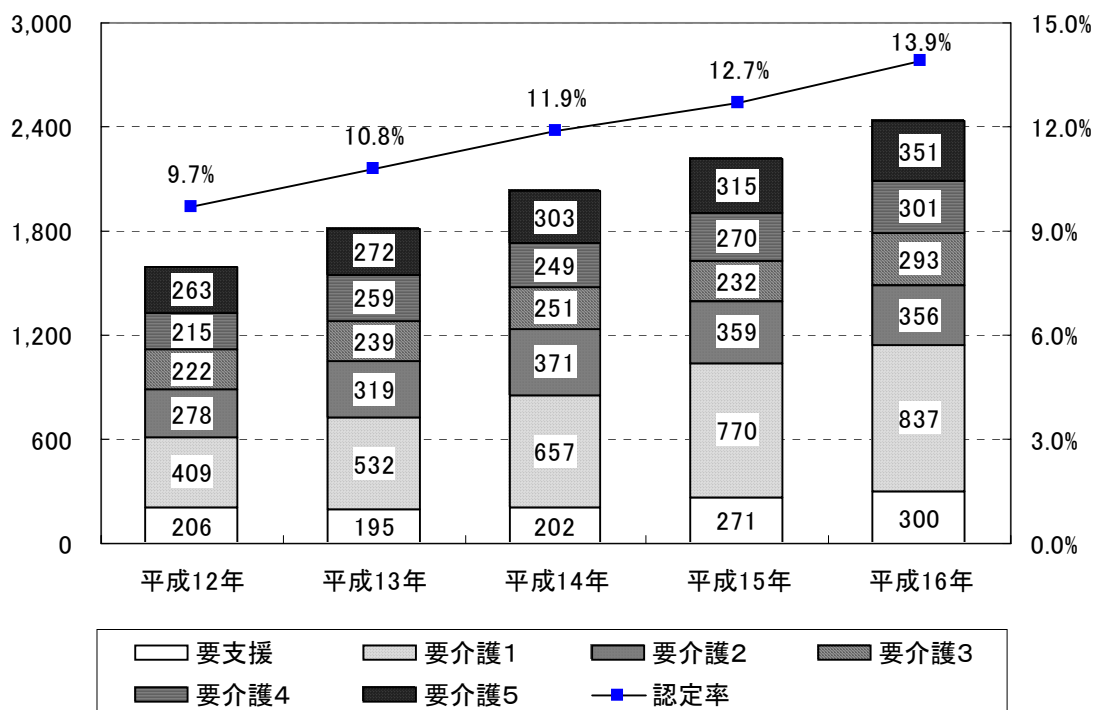
認定者数の状況

平成12年から平成16年にかけての要介護等（要支援・要介護）認定者数の推移をみると、高齢化等の影響により年々要介護等認定者数・認定率ともに増加しており、平成16年は2,438人となっています。

また、要介護度別にみると、軽度認定者（要支援、要介護1）において大幅な増加がみられますが、中度認定者（要介護2、要介護3）や重度認定者（要介護4、要介護5）も増加傾向にあります。

区分	平成12年	平成13年	平成14年	平成15年	平成16年
要支援	206	195	202	271	300
要介護1	409	532	657	770	837
要介護2	278	319	371	359	356
要介護3	222	239	251	232	293
要介護4	215	259	249	270	301
要介護5	263	272	303	315	351
認定者総数（人）	1,593	1,816	2,033	2,217	2,438

要介護認定者数・認定率の推移

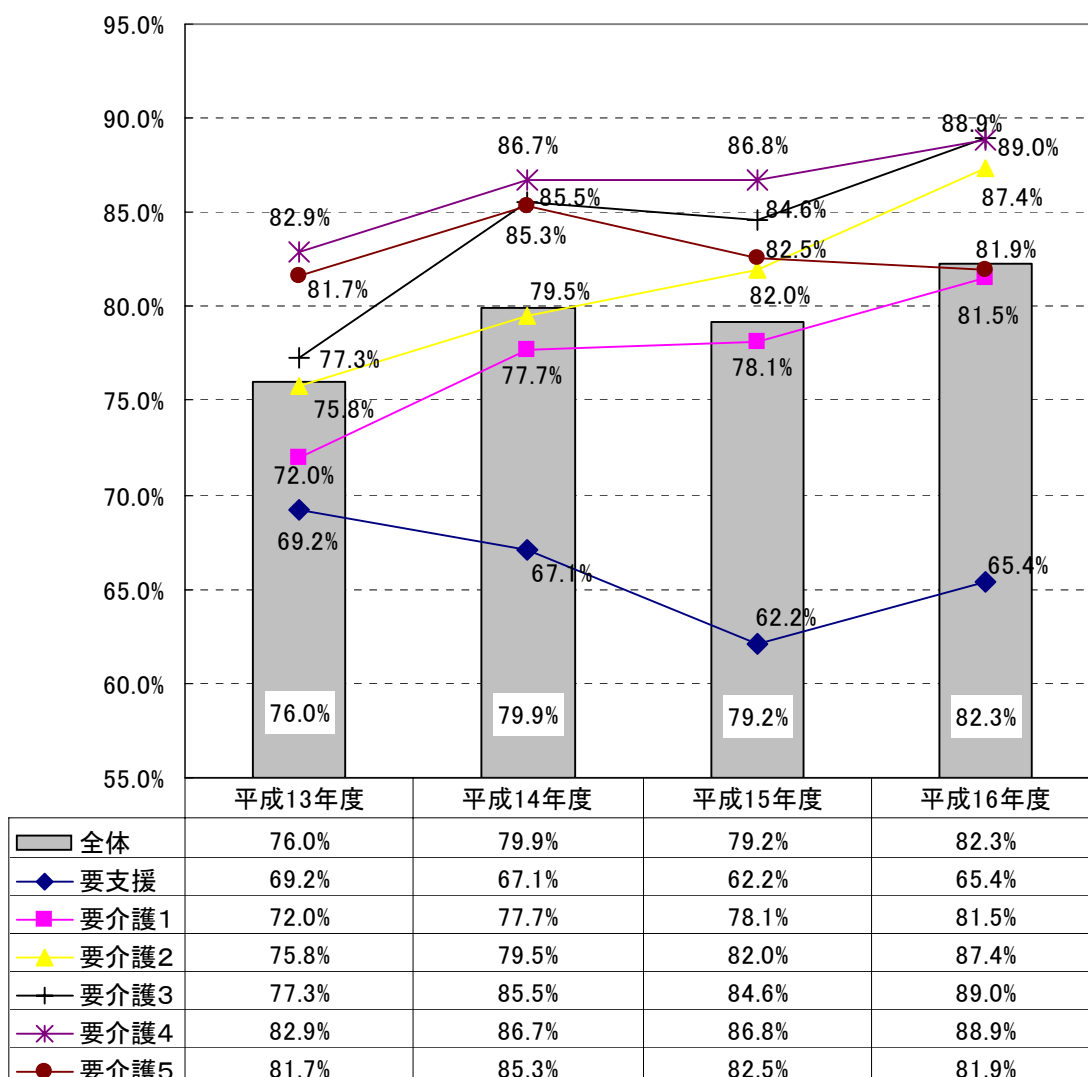


認定者のサービス利用状況

平成13年度から平成16年度にかけての要介護度別サービス利用状況をみると、全体的には増加傾向にあり、平成16年度に82.3%と平成13年度と比較して6.3ポイント増加しています。

各要介護度別にみると、「要支援」については、平成15年度までは低下傾向にありましたが平成16年度には増加に転じ65.4%となっています。しかし、他の要介護度と比較して低い値を示しています。「要介護1」「要介護2」「要介護3」「要介護4」については、増加傾向が続いており、平成16年度には「要介護1」が81.5%、「要介護2」が87.4%、「要介護3」が89.0%、「要介護4」が88.9%となっています。「要介護5」については平成14年度を境に低下傾向にあり、平成16年度には81.9%となっています。

要介護度別サービス利用状況



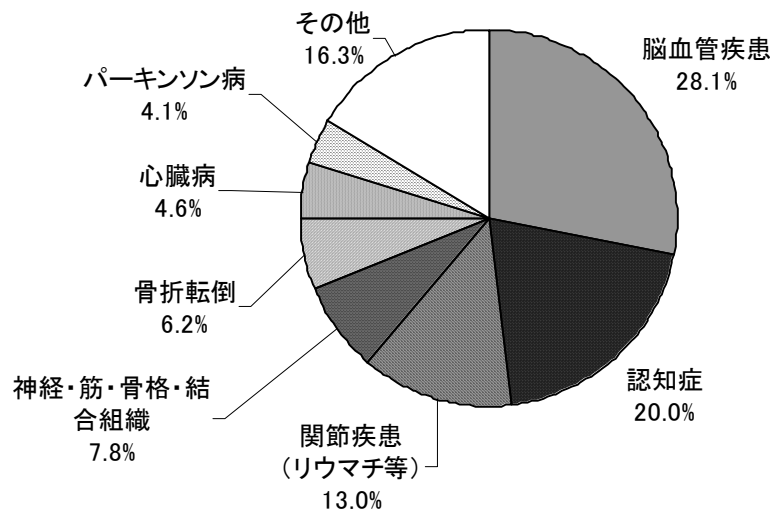
資料：京都府国民健康保険団体連合会 介護保険業務概況

認定者の疾病状況

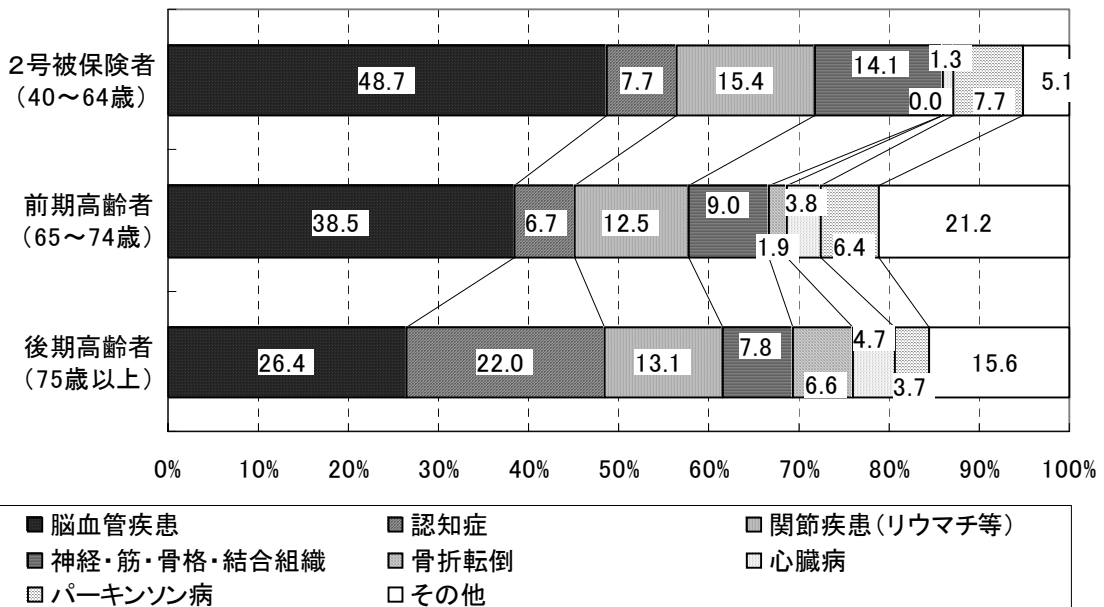
要介護等認定者の疾病状況をみると、「脳血管疾患」が28.1%と最も高く、次いで「認知症」が20.0%となっています。また、年齢区分別にみると、「脳血管疾患」については、年齢が高くなるほど割合が減少する傾向にあります。一方、「認知症」については、年齢が高くなるにつれ割合が増加する傾向にあり、「後期高齢者（75歳以上）」では22.0%となっています。

資料：介護保険審査用医師意見書調査

65歳以上の要介護の原因疾患



年齢区分別要介護の原因疾患



(4) アンケート調査結果

本調査は、平成 17 年 3 月 1 日現在、京丹後市に住む 65 歳以上の高齢者及び要介護認定者の日常生活に関する実態調査及び介護保険・保険福祉サービスなどのニーズを把握し、「第 3 期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画」の策定に生かすとともに、今後の介護保険事業運営や保健福祉施策に反映させることを目的に、郵送配布・郵送回収による郵送調査方法により平成 17 年 3 月 16 日から平成 17 年 3 月 31 日までの間に実施しました。配布枚数及び回収結果は次のとおりです。

調査種類	配布数	回収数	回収率
一般対象調査 (65 歳以上の高齢者)	600	446	74.3%
要介護認定者対象調査 (居宅サービス利用者)	500	317	63.4%
要介護認定者対象調査 (居宅サービス未利用者)	192	99	51.6%
施設入所者対象調査	150	100	66.7%

◆ 一般対象調査

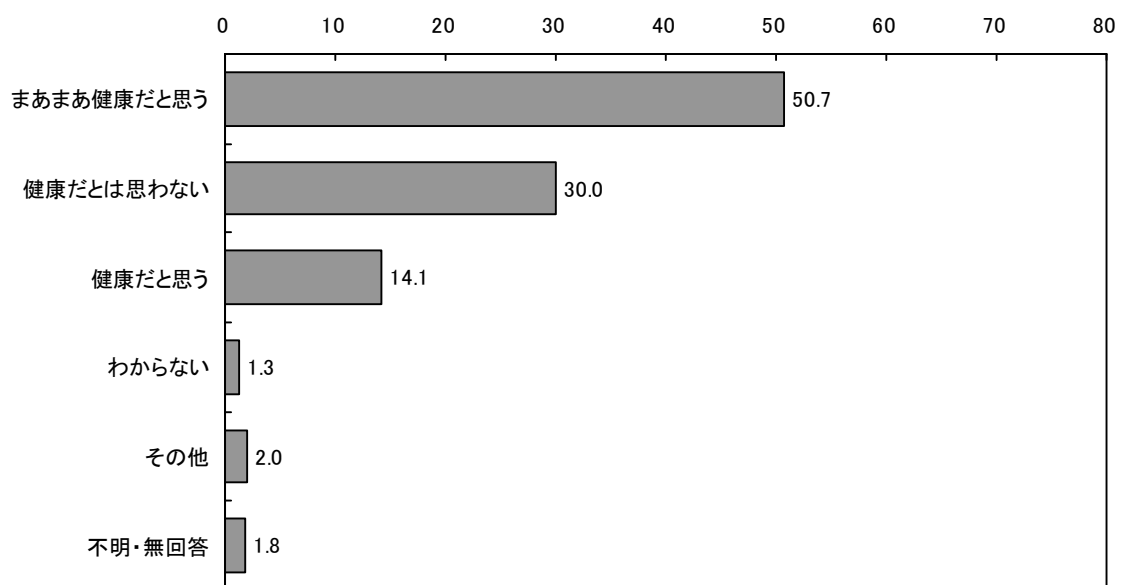
1) 健康やふだんの生活意識などについて

健康状態について

健康状態についてたずねたところ、「健康だと思う」と「まあまあ健康だと思う」を合わせると64.8%と、6割以上が健康だと感じています。一方、「健康だとは思わない」が30.0%と比較的高い値を示しています。

サンプル数446

単位：%



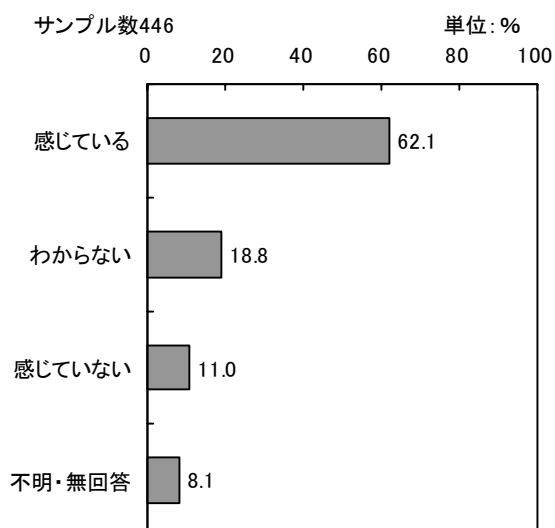
2) 交流や生きがいについて

生きがいについて

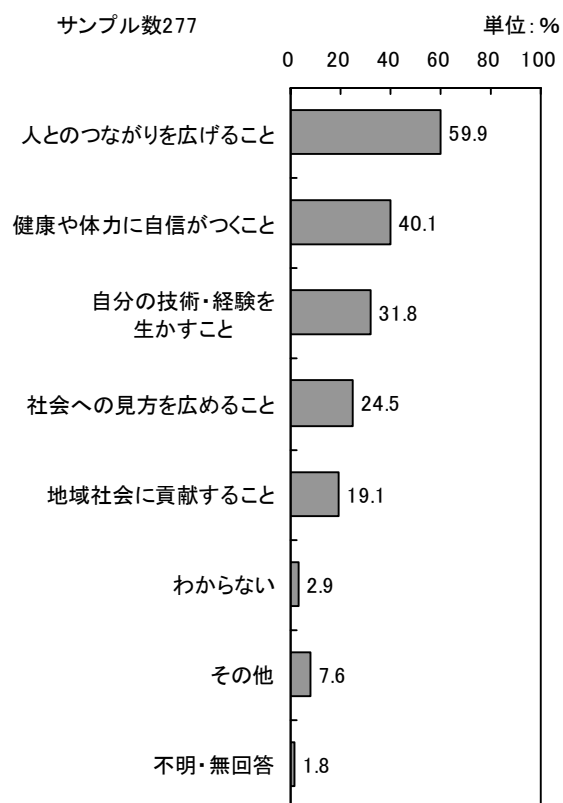
生きがいを感じていますかとたずねたところ、「感じている」が62.1%、「わからない」が18.8%、「感じていない」が11.0%となっています。

また、どのようなことに生きがいを感じるかについては、「人とのつながりを広げること」が59.9%と最も高く、次いで「健康や体力に自信がつくこと」が40.1%、「自分の技術・経験を生かすこと」が31.8%となっています。

生きがいを感じていますか？



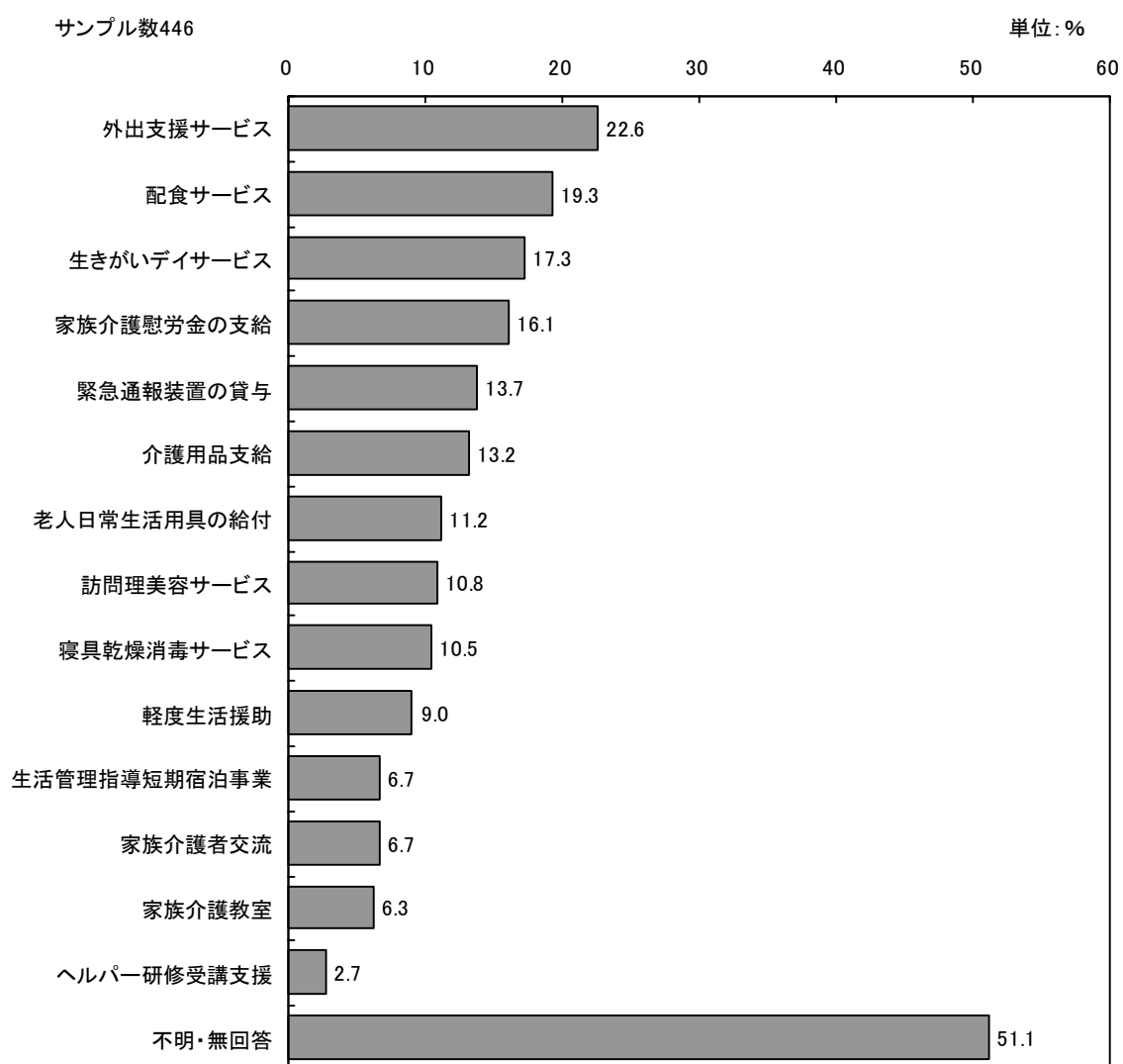
どのようなことに生きがいを感じますか？



3) 保健福祉サービスについて

保健福祉サービスの利用意向について

高齢者の在宅生活の自立を支えるため実施しているサービスについて、利用したいと思うものがありますかとたずねたところ、「外出支援サービス」が22.6%と最も高く、次いで「配食サービス」が19.3%、「生きがいデイサービス」が17.3%となっています。



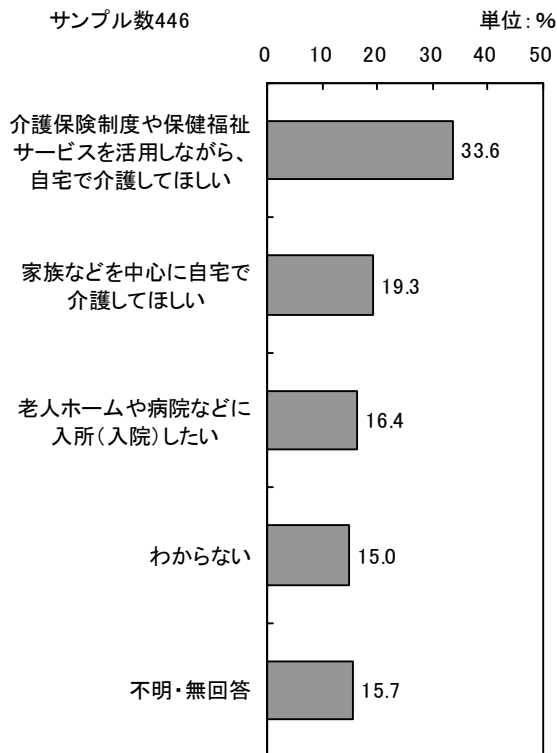
4) 介護保険について

介護保険について

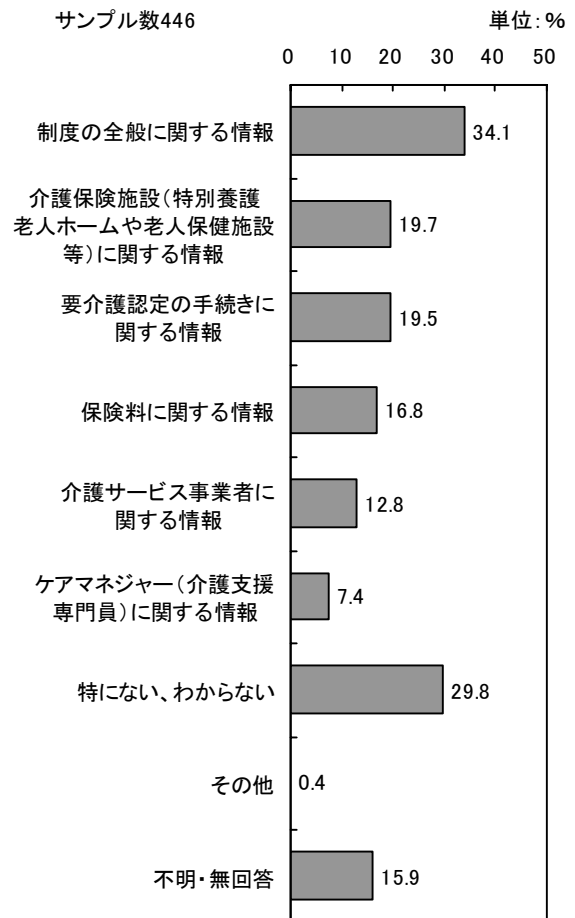
どのような介護を望むかについては、「介護保険制度や保健福祉サービスを活用しながら、自宅で介護してほしい」が33.6%と最も高く、次いで「家族などを中心に自宅で介護してほしい」が19.3%、「老人ホームや病院などに入所(入院)したい」が16.4%となっています。

また、介護保険に関して知りたい情報については、「制度の全般に関する情報」が34.1%と最も高く、「介護保険施設(特別養護老人ホームや老人保健施設等)に関する情報」が19.7%となっています。

どのような介護を望みますか？



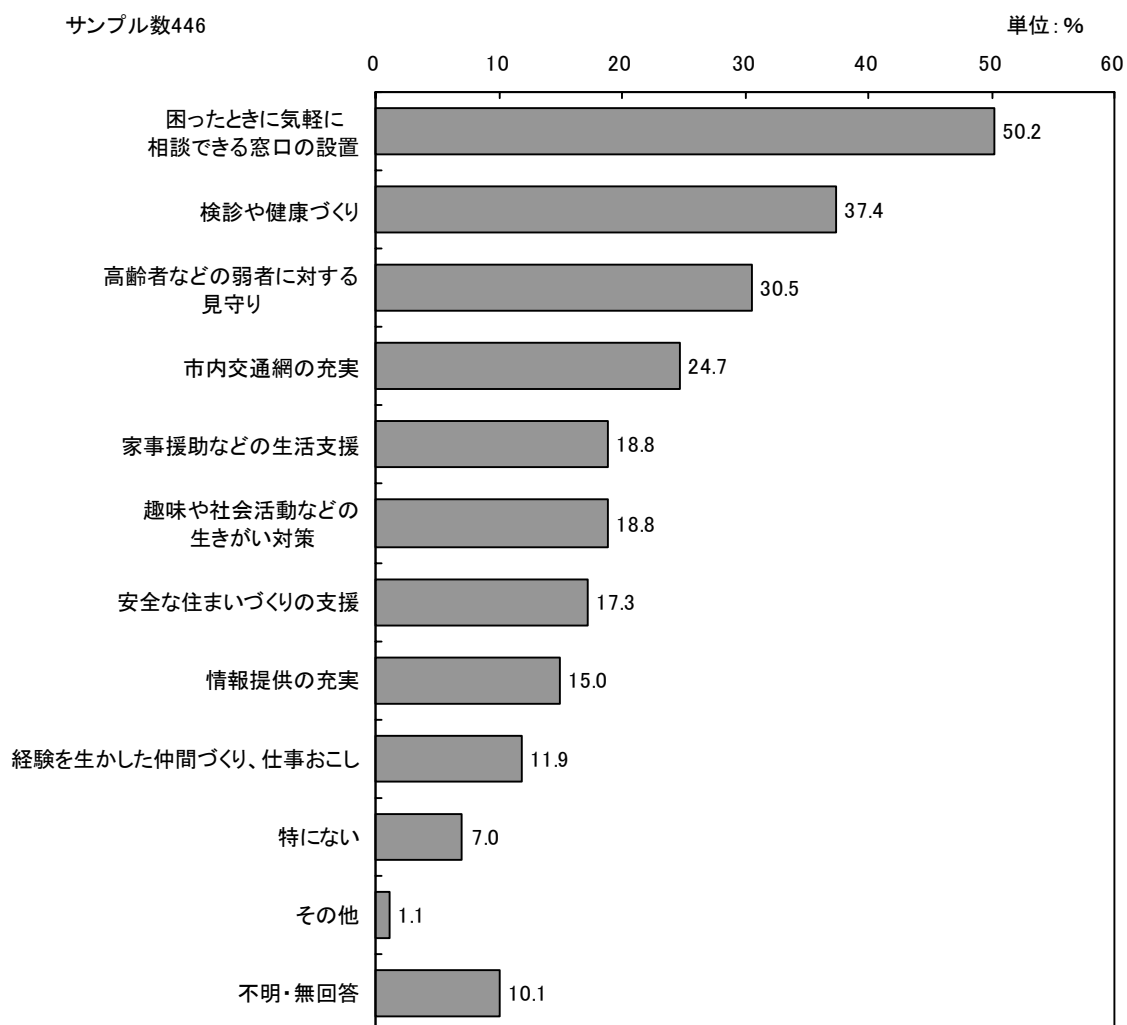
介護保険について知りたい情報は？



5) 今後の方向性

市への要望について

市への要望についてたずねたところ、「困ったときに気軽に相談できる窓口の設置」が50.2%と最も高く、次いで「検診や健康づくり」が37.4%、「高齢者などの弱者に対する見守り」が30.5%となっています。

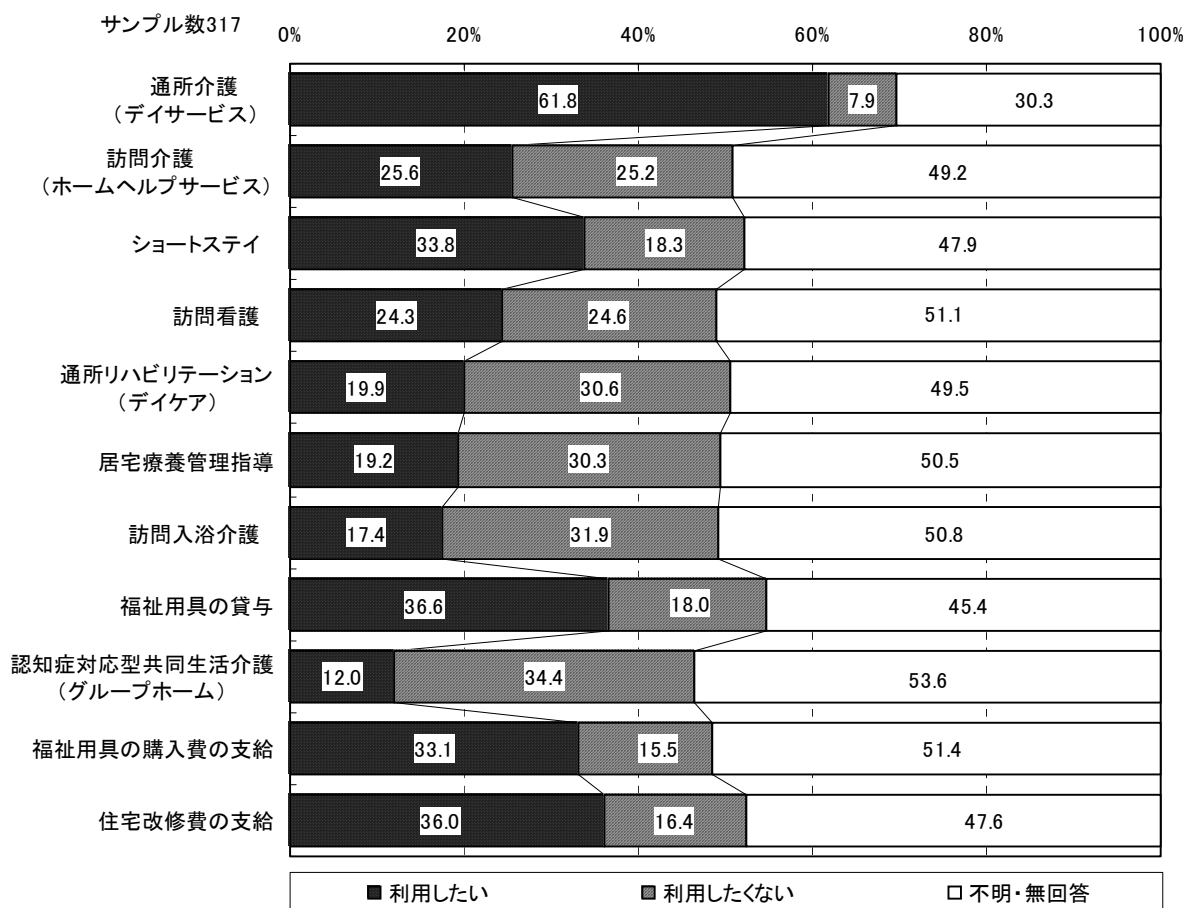


◆ 要介護認定者対象調査(居宅サービス利用者)

1) 介護保険について

居宅サービスの利用意向について

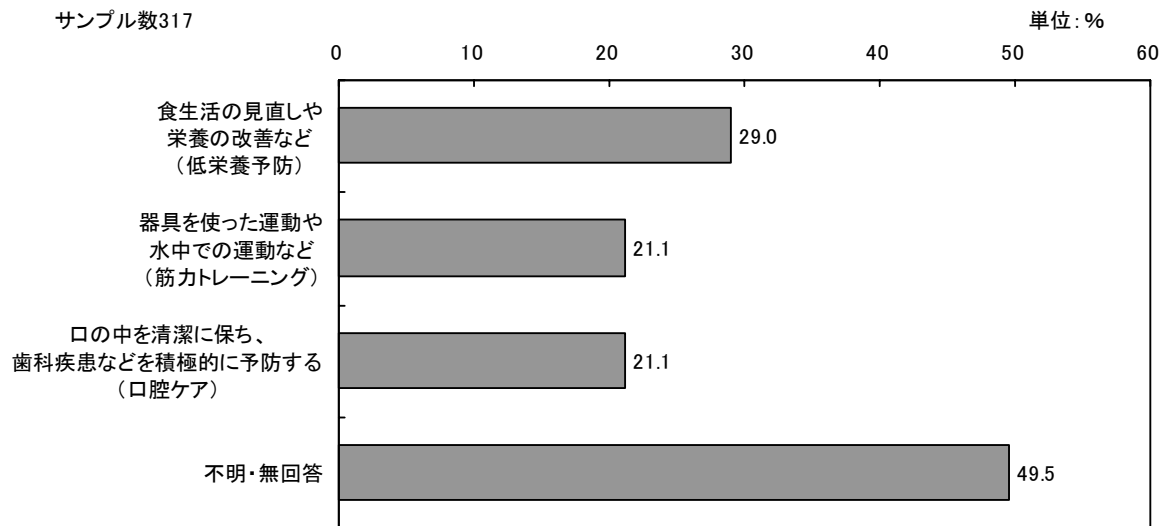
今後の利用希望についてたずねたところ、「利用したい」については、「通所介護(デイサービス)」が61.8%と最も高く、次いで「福祉用具の貸与」が36.6%、「住宅改修費の支給」が36.0%となっています。一方、「利用したくない」については、「認知症対応型共同生活介護(グループホーム)」が34.4%と比較的高い値を示しています。



2) 今後の方向性について

介護予防サービスの利用意向について

介護予防サービスを提供していくため、次にあげる事業のうち、利用したいと思うものについてたずねたところ、「食生活の見直しや栄養の改善など(低栄養予防)」が29.0%、「器具を使った運動や水中での運動など(筋力トレーニング)」、「口の中を清潔に保ち、歯科疾患などを積極的に予防する(口腔ケア)」がともに21.1%となっています。

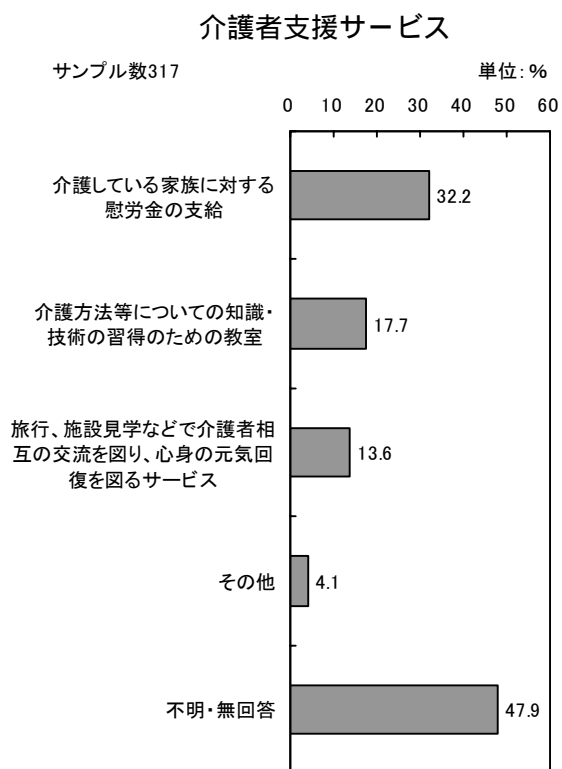
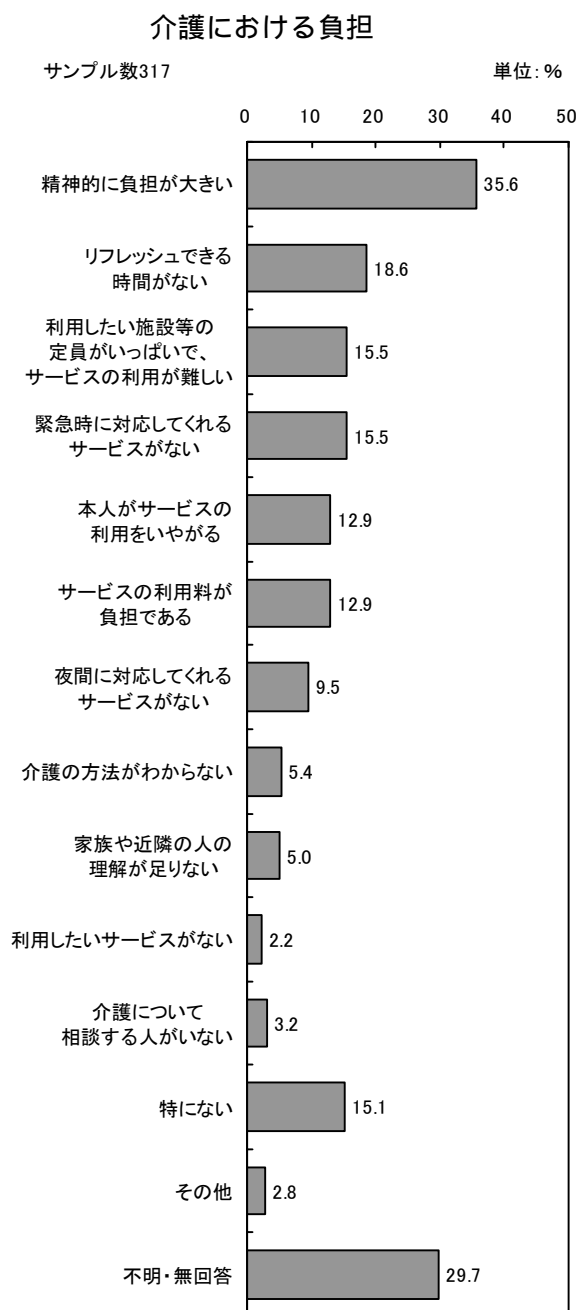


3) ふだん介護をしている方について

介護者支援について

介護を行う上で困っていることについてたずねたところ、「精神的に負担が大きい」が35.6%と最も高く、次いで「リフレッシュできる時間がない」が18.6%となっています。

また、今後利用したい介護者支援サービスについてたずねたところ、「介護している家族に対する慰労金の支給」が32.2%と最も高く、次いで「介護方法等についての知識・技術習得のための教室」が17.7%となっています。



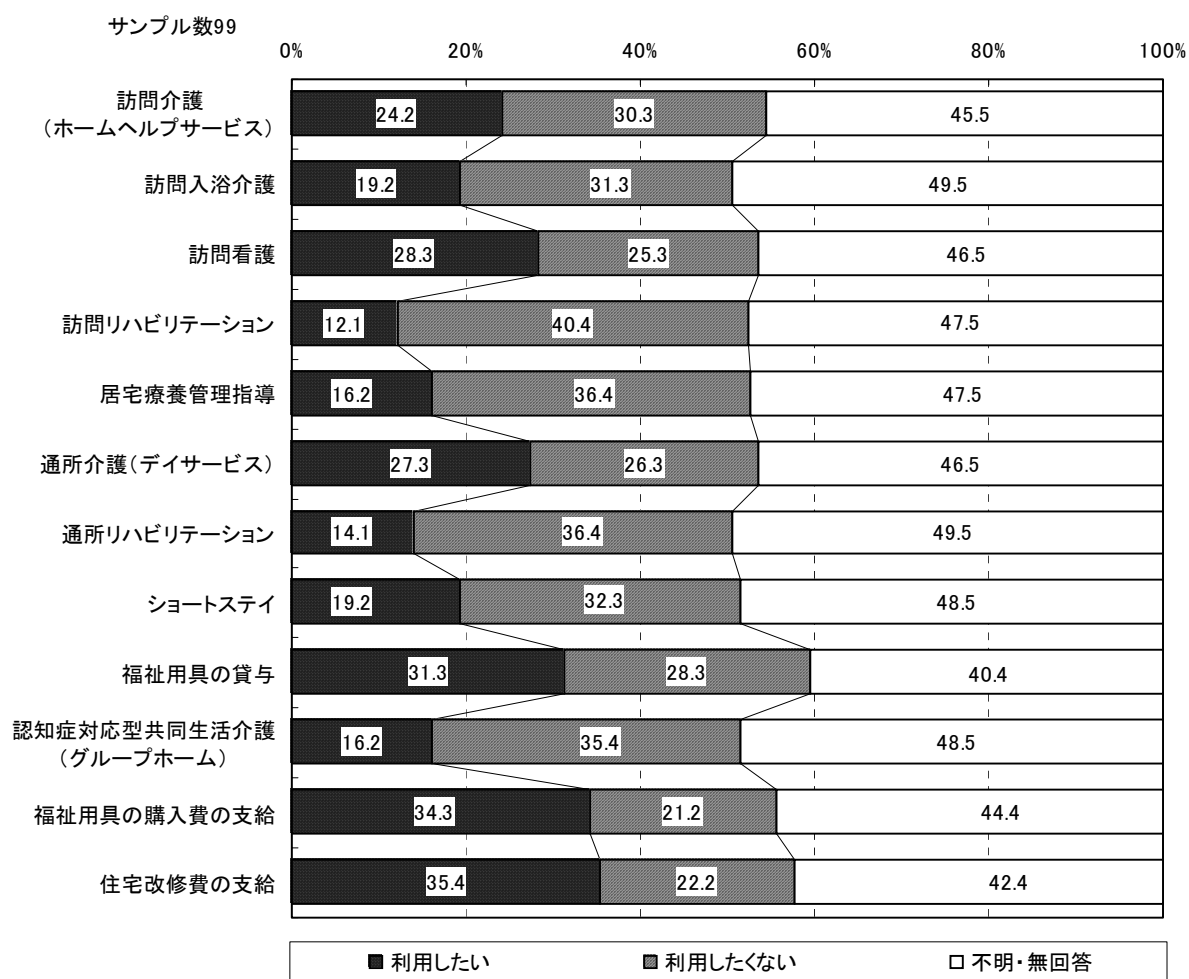
◆ 要介護認定者対象調査(居宅サービス未利用者)

1) 介護サービスの利用意向について

居宅サービスの利用意向について

今後の利用希望についてたずねたところ、「利用したい」については、「住宅改修費の支給」が35.4%と最も高く、次いで「福祉用具の購入費の支給」が34.3%、「福祉用具の貸与」が31.3%となっています。

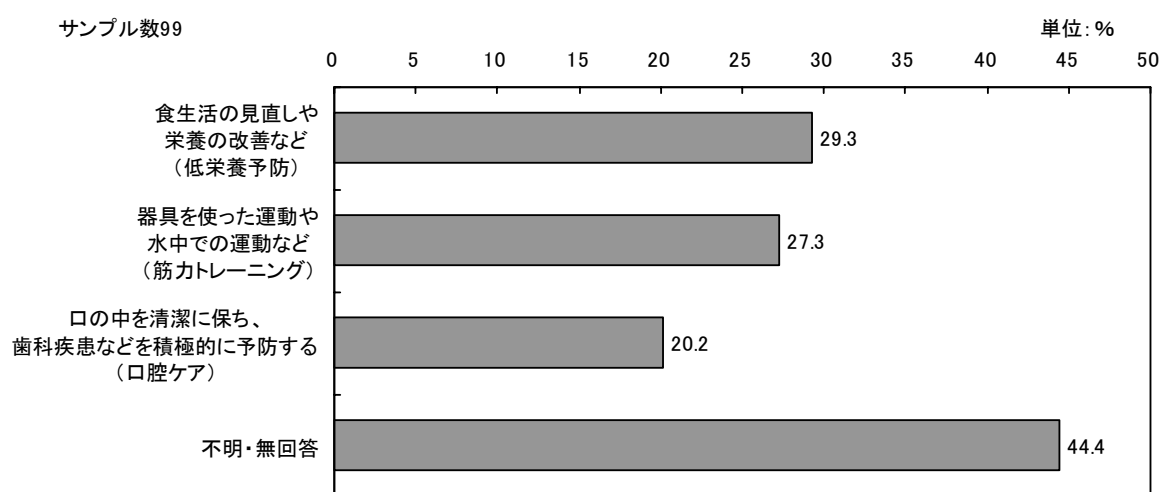
一方、「利用したくない」については、「訪問リハビリテーション」が40.4%と高い値を示しています。



2) 今後の方向性について

介護予防サービスの利用意向について

介護予防サービスを提供していくため、次にあげる事業のうち、利用したいと思うものについてたずねたところ、「食生活の見直しや栄養の改善など(低栄養予防)」が29.3%、「器具を使った運動や水中での運動など(筋力トレーニング)」が27.3%、「口の中を清潔に保ち、歯科疾患などを積極的に予防する(口腔ケア)」が20.2%となっています。

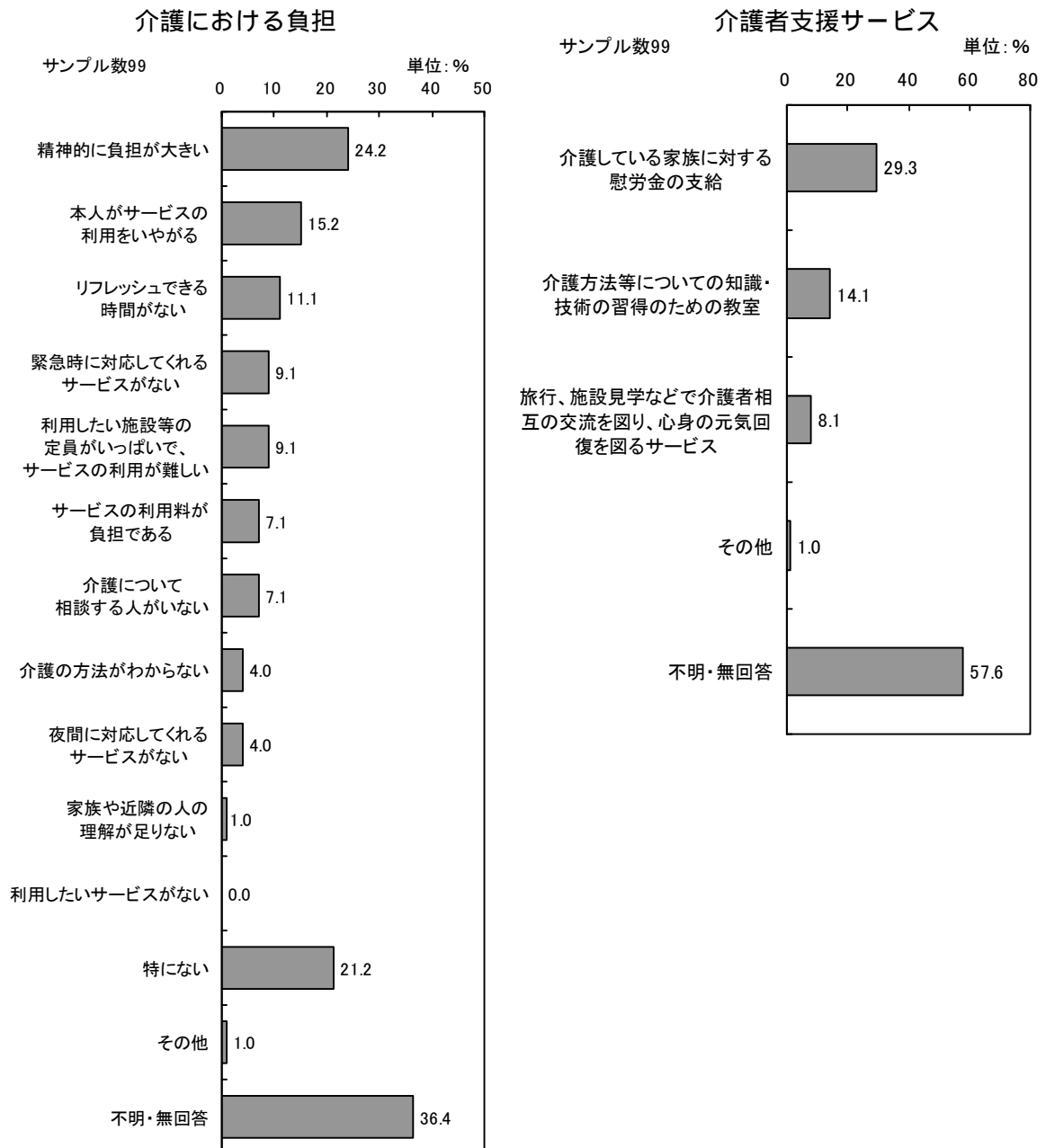


3) ふだん介護をしている方について

介護者支援について

介護を行う上で困っていることについては、「精神的に負担が大きい」が24.2%と最も高く、「本人がサービスの利用をいやがる」が15.2%となっています。

また、今後利用したい介護者支援サービスについては、「介護している家族に対する慰労金の支給」が29.3%と最も高く、次いで「介護方法などについての知識・技術習得のための教室」が14.1%となっています。

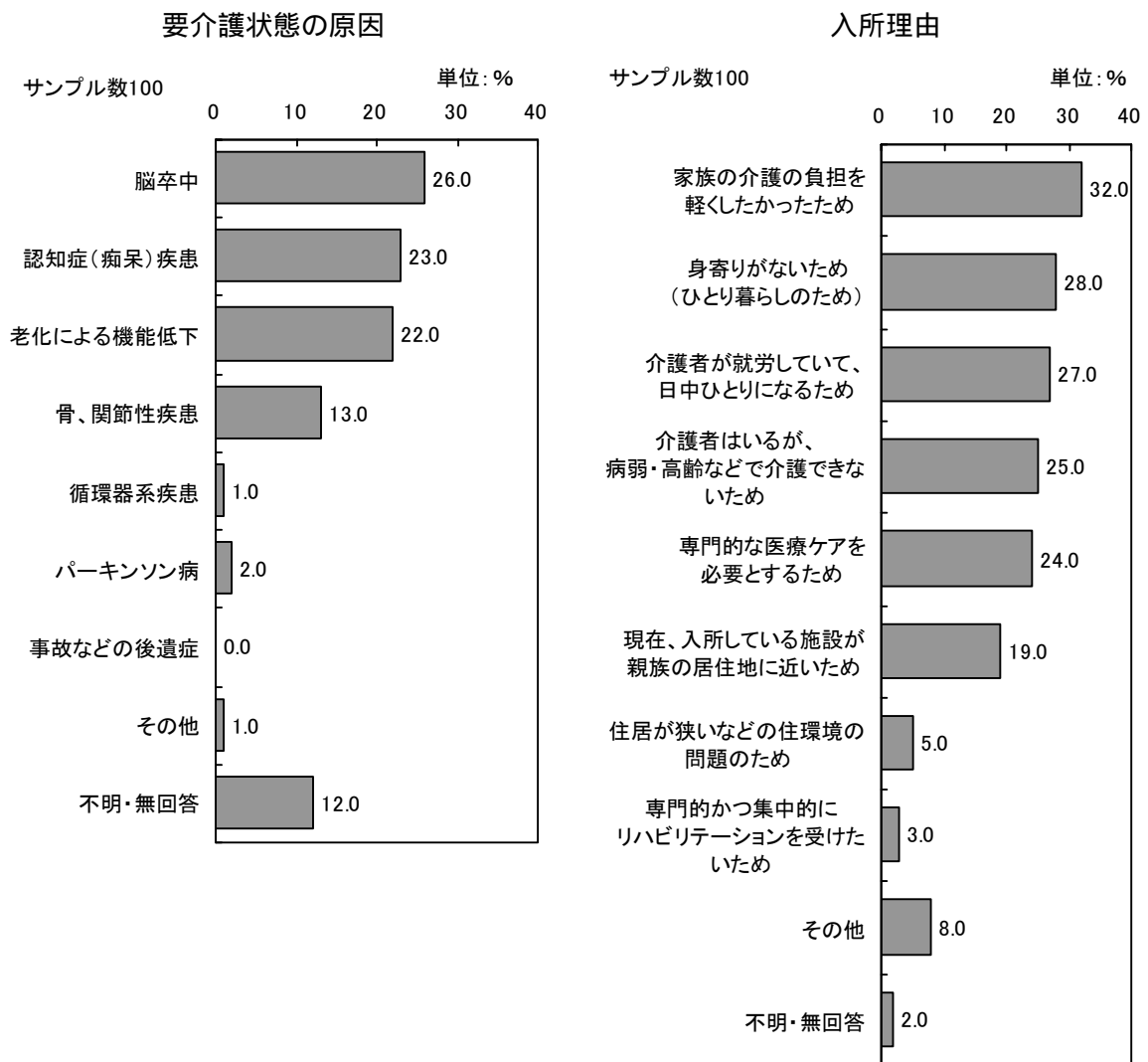


◆ 施設入所者対象調査

施設入所者について

介護が必要になった主な原因について家族にたずねたところ、「脳卒中」が26.0%と最も高く、次いで「認知症（痴呆）疾患」が23.0%、「老化による機能低下」が22.0%となっています。

また、入所理由についても家族にたずねたところ、「家族の介護の負担を軽くしたかったため」が32.0%と最も高く、次いで「身寄りがないため（ひとり暮らしのため）」が28.0%、「介護者が就労していて、日中ひとりになるため」が27.0%となっています。



2 . 平成 26 年度に向けた京丹後市の将来像

(1) 人口推計

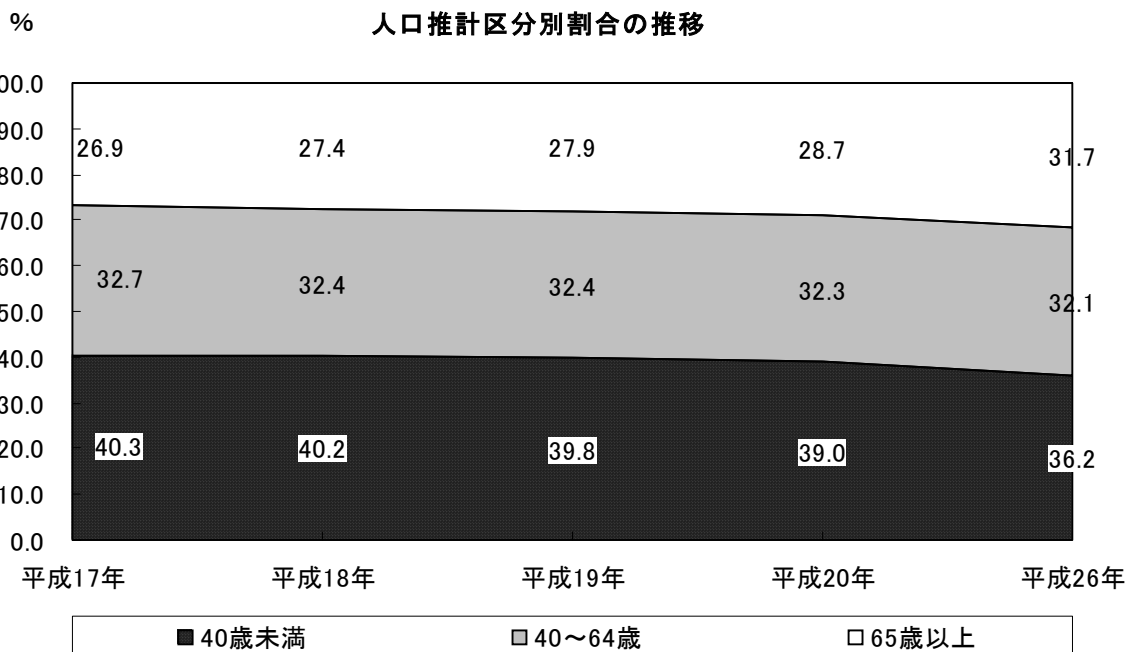
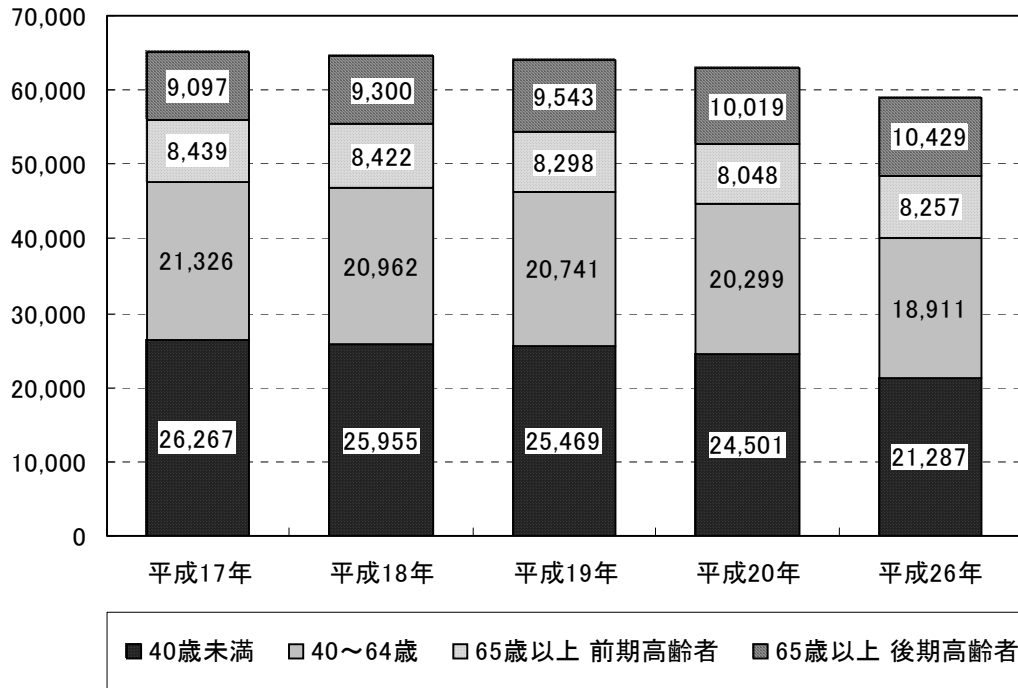
京丹後市における推計人口をみると、「40 歳未満」人口においては、年々減少していく傾向にあり、平成 26 年には 21,287 人と予測されています。また、「40 歳～64 歳」人口についても、年々減少していく傾向にあり、平成 26 年には 18,911 人と予測されています。

一方、「65 歳以上」人口については、年々増加していく傾向にあり、平成 26 年には 18,686 人と予測されていることから、今後も京丹後市における少子高齢化及び人口の減少傾向が続くものと予想されます。

区 分	実績値	推計値			
	平成 17 年	平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 26 年
40 歳未満	26,267	25,955	25,469	24,501	21,287
40～64 歳	21,326	20,962	20,741	20,299	18,911
65 歳以上	17,536	17,722	17,841	18,067	18,686
前期高齢者 (65～74 歳)	8,439	8,422	8,298	8,048	8,257
後期高齢者 (75 歳以上)	9,097	9,300	9,543	10,019	10,429
総人口	65,129	64,639	64,051	62,867	58,884
高齢化率	26.9%	27.4%	27.9%	28.7%	31.7%

資料：実績値は住民基本台帳、推計値はコーホート変化率法 により算出

区分別人口推計



(2) 要支援・要介護認定者の推計

自立支援をより徹底する観点から、軽度者に対する保険給付について、現行の「予防給付」の対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制などを見直した「新たな予防給付（新予防給付）」が創設され、現行の「要支援」に加え、「要介護1」に該当する方のうち、心身の状態が安定していない方や認知症などにより介護予防サービスの利用にかかる適切な理解が困難な方を除いた方が、「要支援2」として新予防給付の対象となります。

日常生活に必要な筋力向上や転倒予防のトレーニング、食事内容の見直しで低栄養状態を防止するケア、口の中で食べ物をよくかみ砕き、味わう力を高めることや口腔内を清潔に保つことで、誤嚥性肺炎などを防止するケアなどの介護予防サービスの実施により、このサービスを受けた「要支援1」及び「要支援2」の方のうち、平成18年度は6%、平成19年度は8%、平成20年度で10%が要介護2以上へ移ることを防ぐ効果があるという前提で、認定者数を推計しています。

この推計により、平成18年から平成20年における要介護度別認定者数は、平成15年から平成17年における要介護度別認定者数と比べ、要介護4の実績値の伸び率が270人から310人の14.8%に対して332人から351人の5.7%となっており、要介護5では、実績値の伸び率が315人から353人の12.1%なのに対して384人から405人の5.5%と重度認定者数（要介護4、5）の伸びがゆるやかになっています。

< 介護予防実施後の認定者数 >

単位：人

区分		平成 14年	平成 15年	平成 16年	平成 17年	平成 18年 推計値	平成 19年 推計値	平成 20年 推計値	平成 26年 推計値
要支援	新要支援1	202	271	300	317	340	348	357	444
要介護 1	新要支援2	657	770	837	825	299	551	631	783
	新要介護1					621	391	341	422
要介護2		371	359	356	377	394	404	417	517
要介護3		251	232	293	340	335	343	354	438
要介護4		249	270	301	310	332	340	351	435
要介護5		303	315	351	353	384	393	405	501
認定者総数		2,033	2,217	2,438	2,522	2,705	2,770	2,856	3,540

(3) 日常生活圏域の設定

第3期介護保険事業計画では、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、市内を日常生活圏域に分け、その圏域ごとに地域密着型サービスを提供していくことになります。日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件や住民の生活形態、また、地域づくり活動の単位などの地域特性を踏まえて設定しています。

京丹後市は、平成16年4月1日に、峰山町、大宮町、網野町、丹後町、弥栄町、久美浜町の6町が合併し発足しました。京丹後市を構成する6町では、平成6年3月に保健福祉施策の基本方向と施策の目標を設定し、総合的なケアサービス体制の確立を目指した「老人保健福祉計画」を策定し、この計画に基づき、在宅介護支援センターの開設やデイサービスの整備など、高齢社会の福祉サービスの拠点づくりを展開してきました。

また、平成12年度の介護保険制度の実施という新たな状況の中で、平成12年3月に「老人保健福祉計画」の見直しを行い、「高齢者保健福祉計画」を策定し、介護保険制度の円滑な実施と高齢者の保健福祉サービスの充実を図ってきました。

このような背景から、京丹後市では旧町ごとに生活基盤及び福祉サービスを提供する体制が整っており、また、行政面積が501.84 km²と広範に及ぶことから、生活圏域の設定については旧町単位で、つまり、6つの単位を日常生活圏域に設定するものとします。



< 生活圏域ごとの概況 >

平成 17.4.1 現在

圏域名	面積 (km ²)	人口 (人)	高齢者人口 (人)	世帯数	高齢者を 含む世帯数	高齢化率
峰山町	67.45	13,692	3,443	4,818	2,411	25.1%
大宮町	68.93	11,182	2,572	3,845	1,833	23.0%
網野町	75.07	16,003	4,095	5,215	2,899	25.6%
丹後町	64.96	6,995	2,168	2,462	1,528	31.0%
弥栄町	80.38	5,972	1,644	1,851	1,149	27.5%
久美浜町	145.05	11,748	3,648	3,608	2,469	31.1%
計	501.84	65,592	17,570	21,799	12,289	26.8%

注：人口、世帯数は外国人登録者を含む。

< 生活圏域ごとの認定者数 >

平成 17.4.1 現在 単位：人

圏域名	要支援	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	計
峰山町	40	122	78	63	62	60	425
大宮町	50	120	54	48	52	69	393
網野町	61	229	99	76	67	77	609
丹後町	46	141	50	54	38	43	372
弥栄町	49	81	44	24	34	29	261
久美浜町	98	194	73	86	68	82	601
計	344	887	398	351	321	360	2,661

(4) 地域包括支援センターの設置

高齢者が住みなれた地域で安心して暮らしていただけるためのケア体制を確立していくためには、介護保険事業の運営を核としながらも、地域住民の多様な活動の展開も含め、地域における保健医療サービス及び福祉サービスの提供を総合的に行い、地域における包括的・継続的ケアマネジメントシステムを構築していくことが必要となります。そのため、市域全体において包括的・継続的マネジメントの支援、総合相談・支援、介護予防マネジメントを適切に実施していく機関として地域包括支援センターを設置するものとします。

京丹後市では市を責任主体とした総合的な介護予防システムの確立、地域における包括的支援事業を担う中核機関として公正・中立な立場であることが必要との考え方を基に、地域包括支援センターを市の直営で設置することとしました。

< 本市の地域包括支援センターの概要 >

区 分	内 容
運営方式	<ul style="list-style-type: none"> ・市の直営方式 ・センター 1 か所、分室 5 か所を設置
開設日	<ul style="list-style-type: none"> ・平成 1 8 年 4 月 1 日
配置職種	<p>< センター > 保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャー の 3 職種を配置</p> <p>< 分室 > 保健師を配置</p>
事務の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・包括的支援事業 <ul style="list-style-type: none"> 総合相談支援 地域支援事業の介護予防マネジメント 権利擁護事業 包括的・継続的マネジメント ・新予防給付の介護予防マネジメント
地域包括支援センター運営協議会の設置	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターの適正な運営、公正・中立性の確保その他センターの円滑かつ適正な運営を図るため運営協議会を設置

第3章 計画の基本目標と重点課題

1. 計画の基本目標

「いつまでもいきいきと暮らせる高齢者福祉の充実」

京丹後市ではすでに本格的な高齢社会を迎えており、今後も引き続き高齢者数の増加が見込まれます。高齢者といえば、社会的弱者とみなされがちですが、現在は人生80年時代といわれるように、高齢者の多くが元気で、社会的にも十分活躍できるパワーを持っています。

高齢者が生涯にわたって、健康で生きがいのある生活を営むためには、長い人生で培ってきた知識や経験を活かして、社会に貢献しながら自己実現を果たせるよう、多様な活動機会を充実させ、高齢者の積極的な社会参加をさらに促進させる必要があります。

また、高齢者が住み慣れた地域で安心して自立した生活を送れるよう、介護サービスや介護予防サービス、生活支援の充実を図っていく一方で、高齢者やその家族の生活上の困りごとに対して、行政だけでなく地域社会全体で支え合える仕組みづくりを進め、高齢者が安心して暮らせる福祉のまちを目指します。

2 . 計画の重点課題

基本目標の実現に向けて、次の5つの事項を重点課題とし、保健・医療・福祉の連携を一層強化しながら総合的に推進します。

(1) 高齢者の積極的な社会参加、生きがい対策の推進

高齢者が健康で生き生きとして自立した生活を送り、地域の中で活動を続けていくことができるためには、長年にわたって培ってきた知識や経験を地域に埋もれさすのではなく、さまざまな地域活動に生かし、高齢者自身も生きる喜びを実感でき、また、地域自体も高齢者の社会参加によって元気になる仕組みづくりが必要となります。

高齢者の自主的な組織であり、地域を支える活動を展開している老人クラブの活動の支援や生涯学習の推進のための支援、シルバー人材センター による高齢者就業事業などを推進します。

(2) 壮年期からの健康づくり

高齢期において、寝たきりや認知症などにならないためには、転倒、骨折などの事故を未然に防ぐとともに、壮年期からの生活習慣の改善により、がん、脳卒中、心臓病などの生活習慣病を予防することが重要です。

「自分の健康は自らがづくり、守っていく」という健康づくりの意識を高め、若年期からの総合検診の受診率の向上を図るなど、健康づくり・介護予防を支える環境整備を推進します。

(3) 介護予防の推進

高齢化が進行する中で、真に豊かな長寿社会を達成するためには、高齢者ができるだけ長く、自立した活動が行える状態を維持していくことが求められます。

このため、高齢者自らが健康づくりや介護予防に取り組み、より自分らしく生きがいのある充実した人生が送られるよう、介護認定を受ける前から要支援などにいたるまでの高齢者に対して、連続的に一貫性をもった支援計画に基づく筋力向上トレーニングや低栄養予防、フットケア、口腔ケア、認知症予防、閉じこもり予防を実施し、要介護状態 の発生や要介護度の進行の抑制を図ります。

(4) 高齢者に対するサービス提供基盤の整備と質的向上

高齢社会では、寝たきりや認知症などによって介護が必要となる可能性は高まり、介護の問題は誰にでも起こり得る問題です。介護保険制度は、高齢者の介護を社会全体で支えようとする仕組みであり、市民の理解を得ながら、この制度の円滑な実施に取り組みます。

介護給付だけでなく新たに創設された「新予防給付」や「地域密着型サービス」、「地域支援事業」などについても、サービス提供量及び質の向上を図るため基盤整備や研修を進めるとともに、老人保健サービス及び福祉サービスの基盤を充実します。また、あわせて、これらのサービスを安心して利用できるよう新設された地域包括支援センターを中心に、相談業務やケアプラン作成の充実を図ります。

(5) 高齢者の尊厳を支えるためのケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮し続けるためには、高齢者の人権に配慮しつつ高齢者を社会全体で支える体制づくりを整備していく必要があります。地域包括支援センターが行う地域ケア会議などを中心に、保健・医療・福祉の関係機関の連携を強化し、必要な情報を共有し活用を図るとともに、住民すべてが介護や認知症を理解できるよう周知するとともに、相談体制の充実、各種サービスの充実と介護者への支援の充実を図り、成年後見制度をはじめとする権利擁護などの施策を推進します。

併せて、地域福祉のニーズに柔軟に、かつきめ細かく対応していくために、社会福祉協議会や民生委員、地域住民、ボランティア団体などが主体となる高齢者を支える活動を支援します。

また、消費生活におけるトラブルから高齢者を守るための支援、交通安全の確保、防犯・防災対策、緊急通報体制の整備など「福祉のまちづくり」を推進し、高齢者が尊厳を持って住み慣れた地域で生活できるよう体制づくりを行っていきます。

. 具体的な取り組み

第4章 介護保険サービスの提供基盤の 整備と質的向上

1. 介護保険サービスの現状

第2期事業計画の計画値と、平成15年度から平成16年度の各年度の実績を比較したものを一覧にすると、次の表のとおりとなります。

平成15年度実績において、第2期事業計画値を大きく上回ったサービスは、福祉用具貸与の143.6%となっています。次に、ほぼ計画値どおりとなったのが、認知症対応型共同生活介護の105.6%、訪問看護の102.7%、訪問リハビリテーションの101.6%、短期入所生活介護の92.3%、訪問介護の91.1%となっています。

また、施設サービスについては、介護療養型医療施設が103.0%、介護老人福祉施設が95.8%とほぼ計画値どおりとなっています。

平成16年度実績においては、第2期事業計画値を大きく上回ったサービスは、福祉用具貸与の173.2%、居宅介護支援の126.4%、通所介護の122.2%となっています。

次に、ほぼ計画値どおりとなったのが通所リハビリテーションの104.9%、訪問看護の97.6%、短期入所生活介護の92.6%となっています。一方で、短期入所療養介護、居宅療養管理指導については計画値より低くなっています。

実績値の伸び率をみると、大きく増加しているサービスは、認知症対応型共同生活介護、訪問介護、福祉用具貸与となっています。一方、大きく減少しているサービスは、短期入所療養介護となっています。

<介護保険サービスの現状>

区 分	平成 15 年度			平成 16 年度			D / B (%)
	事業計画値 A	利用実績 B	B / A (%)	事業計画値 C	利用実績 D	D / C (%)	
訪問介護 (回/年)	80,670	73,527	91.1	80,269	92,459	115.2	125.7
訪問入浴介護 (回/年)	4,098	3,650	89.1	4,052	3,630	89.5	99.5
訪問看護 (回/年)	11,138	11,440	102.7	11,086	10,821	97.6	94.6
訪問リハビリテーション (回/年)	662	673	101.6	657	735	111.5	109.2
通所介護 (回/年)	67,296	71,827	106.7	67,150	82,035	122.2	114.2
通所リハビリテーション (回/年)	13,766	15,283	111.0	14,688	15,408	104.9	100.8
短期入所生活介護 (回/年)	27,343	25,235	92.3	30,176	27,937	92.6	110.7
短期入所療養介護 (回/年)	2,759	2,075	75.2	2,632	1,542	58.6	74.3
認知症対応型共同生活介護 (人)	18	19	105.6	50	37	74.0	194.7
特定施設入所者生活介護 (人)	0	1		0	1		100.0
居宅療養管理指導 (回/年)		1,759		3,267	1,667	51.0	94.8
福祉用具貸与 (件)	3,370	4,838	143.6	3,367	5,833	173.2	120.6
介護老人福祉施設 (人)	311	298	95.8	357	315	88.2	105.7
介護老人保健施設 (人)	115	85	73.9	118	72	61.0	84.7
介護療養型医療施設 (人)	99	102	103.0	123	107	87.0	104.9
居宅介護支援 (件/年)		16,870		14,316	18,098	126.4	107.3

注：平成 15 年度の居宅療養管理指導及び居宅介護支援の事業計画値は、旧町により算定方法が違いため未集計。

2 . 介護サービスの種類ごとの量の見込み

介護保険の保険給付には、要介護者に対する「介護給付」と要支援者に対する「予防給付」があり、要介護者には「介護サービス」、要支援者には「介護予防サービス」が実施されています。

今期より、要支援及び要介護 1 の軽度者に対する予防給付が見直され、「新予防給付」として、要支援者を対象に「介護予防サービス」が実施されることとなります。

現行の「要介護 1」に該当する方のうち、心身の状態が安定していない方や認知症などにより「介護予防サービス」の利用にかかる適切な理解が困難な方は「要介護 1」として「介護給付」の対象となり、それ以外の方は「要支援 2」として「新予防給付」の対象となります。

このため、平成 18 年度以降に「介護サービス」から「介護予防サービス」へ移行する利用者が多いサービスでは、見込み量が減少する傾向となります。

(1) 居宅介護サービスの見込み量

平成 18 年度から平成 20 年度にかけての各サービスの供給量を次のように見込んでいます。

訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士 や訪問介護員 が自宅を訪問して入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の支援を行うサービスです。

介護保険制度の発足以降、サービスの利用が急激に増加し、市内では 8 事業所が、入浴・排せつなどの身体介護や炊事・清掃・買物などの生活援助サービスの提供を行っています。

高齢化にともなう要介護者の増加及び家族形態の多様化が進む中で、訪問介護で生活が成り立つ要介護者が多く、平成 18 年度は 93,654 回、平成 19 年度は 91,561 回、平成 20 年度は 92,573 回と見込んでいます。

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
供給見込み量（回／年）	96,180	93,654	91,561	92,573
給付見込み額（千円）	245,187	241,568	239,060	242,032

訪問入浴介護

家庭での入浴が困難な方の自宅を訪問し、訪問入浴車により入浴の介護を行うサービスです。市内では7事業所がサービスの提供を行っています。

サービスを利用する人は「要介護4」及び「要介護5」の重度の方が多く、利用希望についてもほぼ横ばいであることから、平成18年度は3,933回、平成19年度は4,070回、平成20年度は施設整備により利用者が減少することを見込み3,948回としています。

区分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
供給見込み量(回/年)	3,838	3,933	4,070	3,948
給付見込み額(千円)	43,098	44,149	45,674	44,304

訪問看護

主治医の指示のもと、看護師や保健師が自宅を訪問し、健康チェックや療養上の世話または診療補助を行うサービスです。市内では17事業所がサービスの提供を行っています。

比較的重度の要介護者の利用が多く、利用が横ばい傾向で推移しているため、平成18年度は11,140回、平成19年度は11,167回、平成20年度は10,797回と見込んでいます。

区分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
供給見込み量(回/年)	11,140	11,140	11,167	10,797
給付見込み額(千円)	75,853	76,439	77,193	74,682

訪問リハビリテーション

理学療法士 や作業療法士 が自宅を訪問して、身体機能の維持回復を行うサービスです。市内では4事業所がサービスの提供を行っています。

重度の要介護者の利用が多く、今後も一定の利用が見込まれるため、平成18年度は780回、平成19年度は815回、平成20年度は816回と見込んでいます。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
供給見込み量(回/年)	752	780	815	816
給付見込み額(千円)	3,791	4,428	4,651	4,661

通所介護(デイサービス)

日常生活を営むうえで支障がある要介護者を、介護施設に送迎し、入浴、食事の提供など日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。

市内では11事業所がサービスの提供を行っており、閉じこもり予防や認知症の緩和などの観点からも非常に有効なサービスであり、今後の利用希望が最も高いサービスであることから、平成18年度は89,627回、平成19年度は87,556回、平成20年度は81,494回と見込んでいます。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
供給見込み量(回/年)	81,860	89,627	87,556	81,494
給付見込み額(千円)	644,565	718,328	715,714	683,331

通所リハビリテーション（デイケア）

老人保健施設、病院のデイケアセンターにおいて、理学療法、作業療法、その他必要な機能訓練を行うサービスです。市内では3事業所がサービスの提供を行っています。

寝たきり予防の観点からも、今後一定の利用があるものと予測されるため、平成18年度は13,672回、平成19年度は12,362回、平成20年度は12,003回と見込んでいます。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
供給見込み量（回/年）	14,942	13,672	12,362	12,003
給付見込み額（千円）	115,132	107,681	99,830	97,231

居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。市内の43事業所がサービス提供事業所となっています。

介護者の高齢化に伴いサービス利用は減少傾向にありますが、家庭内の介護力を高める観点から有効なサービスであり、今後も一定の利用があるものと予測されるため、平成18年度は1,311人、平成19年度は1,274人、平成20年度は1,227人と見込んでいます。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
供給見込み量（人/年）	1,353	1,311	1,274	1,227
給付見込み額（千円）	7,804	7,618	7,457	7,187

短期入所（短期入所生活介護、短期入所療養介護）

特別養護老人ホームなどの介護施設に、短期間入所する短期入所生活介護と介護療養型医療施設や介護老人保健施設などの医療施設に、短期間入所する短期入所療養介護があります。

短期入所生活介護は、入浴、排せつ、食事などの介護，その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。市内では7か所の特別養護老人ホーム（100床）が、サービスの提供を行っています。

短期入所療養介護は、看護、医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を行うサービスです。市内では、2事業所がサービスの提供を行っています。

在宅介護を進めるうえで必要なサービスであり、今後も増加傾向にあるものと予測されるため、平成18年度は36,569日、平成19年度は39,122日、平成20年度は41,663日と見込んでいます。

区分	区分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
短期入所生活介護	供給見込み量（日／年）	30,769	34,750	37,143	39,612
	給付見込み額（千円）	288,386	328,079	353,089	376,694
短期入所療養介護	供給見込み量（日／年）	1,669	1,819	1,979	2,051
	給付見込み額（千円）	17,278	18,921	20,677	21,429
短期入所合計	供給見込み量（日／年）	32,438	36,569	39,122	41,663
	給付見込み額（千円）	305,664	347,000	373,766	398,123

福祉用具貸与

在宅における日常生活を支えるために、車イスや特殊寝台などの福祉用具を貸し出すサービスです。市内では1事業所がサービスの提供を行っています。

利用者の急増に伴い適切なサービス給付がされているかの点検が必要となりますが、アンケート調査における今後の利用希望が高いことから、利用が増加していくものと予測されるため、平成18年度は7,423人、平成19年度は8,356人、平成20年度は9,443人と見込んでいます。

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
供給見込み量（人／年）	6,623	7,423	8,356	9,443
給付見込み額（千円）	86,908	101,093	118,135	136,507

居宅介護支援

介護を必要とする人が適切な介護サービスを受けられるように、心身の状況や、置かれている環境、本人や家族の意向などを踏まえ、介護サービスの利用に関し、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するサービスです。市内の24事業所がサービスの提供を行っています。

高齢化に伴い要介護認定者の増加により、今後も利用が増えるものと予測されるため、平成18年度は16,991人、平成19年度は17,777人、平成20年度は17,619人と見込んでいます。

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
供給見込み量（人／年）	16,361	16,991	17,777	17,619
給付見込み額（千円）	142,036	147,499	154,328	152,962

(2) 施設・居住系サービスの見込み量

平成 26 年における要介護 2～5 認定者に対する介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設入所者及び居住系サービス利用者の割合を、国の指針に基づく 37% に設定し目標値を算出しました。この目標値に向かう中間段階として第 3 期事業計画期間の施設・居住系サービスの利用量を下記のように見込みました。

施設サービス

介護老人福祉施設については、平成 18 年度は 356 人、平成 19 年度は 356 人、平成 20 年度は施設整備により 416 人、介護老人保健施設については、平成 18 年度から平成 20 年度は 82 人、介護療養型医療施設については、平成 18 年度から平成 20 年度は 112 人と見込んでいます。

<利用者数見込み>

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
介護老人福祉施設 (地域密着型含む)	356	356	356	416
介護老人保健施設	82	82	82	82
介護療養型医療施設	112	112	112	112
利用者数見込みの合計(人)	550	550	550	610

<サービス給付費見込み額>

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
介護老人福祉施設 (地域密着型含む)	1,250,311	1,252,584	1,252,473	1,459,838
介護老人保健施設	289,010	290,344	291,170	293,011
介護療養型医療施設	510,276	512,856	515,238	518,933
費用額見込みの合計(千円)	2,049,597	2,055,784	2,058,881	2,271,782

居住系サービス

認知症対応型共同生活介護については、平成 18 年度、平成 19 年度は 39 人、平成 20 年度は 57 人、地域密着型特定施設入所者生活介護については、平成 20 年度に 20 人を見込んでいます。

<利用者数見込み>

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
認知症対応型共同生活介護	39	39	39	57
地域密着型特定施設入所者 生活介護 (29 人以下)	0	0	0	20
利用者数見込みの合計(人)	39	39	39	77

<サービス給付費見込み額>

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
認知症対応型共同生活介護	103,102	103,102	103,102	150,727
地域密着型特定施設入居者 生活介護 (29 人以下)	0	0	0	54,324
費用額見込みの合計(千円)	103,102	103,102	103,102	205,051

(3) 地域密着型サービスの見込み量

地域密着型サービスは、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住みなれた地域で生活できるようにする観点から創設された新しいサービスです。

京丹後市では、認知症高齢者の増加やひとり暮らし高齢者などへの対応を図るため、地域密着型サービス（認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護、地域密着型特定施設入居者生活介護）の平成18年度から20年度の整備を次のように見込みます。

地域密着型認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

自宅で日常生活をするのが難しい認知症の方が、専門スタッフと一緒に住み、入浴や排せつなどの介護を受けながら共同生活をする施設であり、市内6圏域中4つの圏域で整備がされています。

認知症は要介護となる原因として高い割合を示しており、また、グループホームは認知症の進行を遅らせるための有効な施設として、未整備となっている2圏域に地域介護・福祉空間整備等交付金を受け各1ユニットの施設整備を進めていく予定であるため、平成18年度、平成19年度は39人、平成20年度は57人と見込んでいます。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
供給見込み量（人）	39	39	39	57
給付見込み額（千円）	103,102	103,102	103,102	150,727

認知症対応型通所介護

身近な生活圏域内で認知症の方を対象に、心身機能の維持や社会性の維持向上、食事や入浴、または徘徊や失禁、失見当など、行動障害による家族の介護負担の軽減を図るためのサービスであり、認知症患者へのサービスとして、また、家族の介護負担の軽減を図るサービスとして、ニーズに応じてサービスの提供を検討していきます。

小規模多機能型居宅介護

身近な生活圏域内で通いを中心に、要介護者の様態や希望に応じて、随時訪問や泊まりを組み合わせて、入浴、排せつ、食事などの介護及び機能訓練を実施し在宅での生活を支援するサービスであり、地域介護・福祉空間整備等交付金を受けるなど平成 20 年度までに 11 か所（各圏域に 1 から 2 か所）の施設整備を見込んでいます。

認知症の方へのサービスとして、また、身近な生活圏域内で利用できるサービスとして圏域ごとに施設整備を図っていきます。

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
供給見込み量（回/年）	0	5,477	10,054	12,534
給付見込み額（千円）	0	44,542	81,767	101,935

地域密着型特定施設入居者生活介護

軽費老人ホームなどの施設で、一定の計画に基づいて入浴などの介護や日常生活に関する支援をするサービスです。

地域介護・福祉空間整備等交付金を受け施設整備を図り、平成 20 年度に 20 人を見込んでいます。

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
供給見込み量（人）	0	0	0	20
給付見込み額（千円）	0	0	0	54,324

3 . 介護予防サービスの種類ごとの量の見込み

「自立支援」をより徹底する観点から、軽度者に対する保険給付について、現行の「予防給付」の対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制などを見直した「新たな予防給付（新予防給付）」が創設され、現行の「要支援者」に加え、「要介護1」に該当する方のうち、心身の状態が安定していない方や認知症などにより新予防給付の利用にかかる適切な理解が困難な方を除いた方が介護予防サービスの対象となります。

その選定は介護認定審査会が行い、新設された「要支援1」「要支援2」に判定された方は新予防給付の対象者となり、「要介護1」以上と判定された方は介護給付の対象者となります。

「要支援1」及び「要支援2」となった方が、次の認定更新の際に、現状維持や非該当（自立）になる割合を増加させるために介護予防施策の推進を図ります。

新予防給付対象者の選定手法について

○新予防給付の対象者は、原則として、「要支援」及び「要介護1」の方のうち、「新予防給付の適切な利用が見込まれない状態像」を有する方を除いた方とします。

○対象者は、現行と同様に、介護認定審査会において選定します。

◆新予防給付の適切な利用が見込まれない状態像

① 疾病や外傷などにより、心身の状態が安定していない状態

認知機能や思考・感情等の障害により、十分な説明を行ってもなお、新予防給付の利用に係る適切な理解が困難である状態

③ その他、心身の状態は安定しているが、新予防給付の利用が困難な身体の状態にある状態

(1) 居宅介護予防サービスの見込み量

介護予防訪問介護

介護福祉士 や訪問介護員が自宅を訪問して入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の支援を行うサービスです。

高齢化に伴う要支援者の増加及び家族形態の多様化が進む中で、今後も利用が増えていくと予測されるため、平成 18 年度は 12,133 回、平成 19 年度は 18,245 回、平成 20 年度は 21,873 回と見込んでいます。

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
供給見込み量(回/年)	5,927	12,133	18,245	21,873
給付見込み額(千円)	12,678	25,952	39,025	46,785

介護予防訪問入浴介護

家庭での入浴が困難な方の自宅を訪問し、訪問入浴車により入浴の介護を行うサービスです。今後もサービス利用者は増えるものと予測されることから、平成 18 年度は 51 回、平成 19 年度は 75 回、平成 20 年度は 85 回と見込んでいます。

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
供給見込み量(回/年)	26	51	75	85
給付見込み額(千円)	232	455	669	758

介護予防訪問看護

主治医の指示のもと、看護師や保健師が自宅を訪問し、健康チェックや療養上の世話または診療補助を行うサービスです。

サービス利用者は増える傾向にあり、平成 18 年度は 388 回、平成 19 年度は 567 回、平成 20 年度は 647 回と見込んでいます。

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
供給見込み量(回/年)	195	388	567	647
給付見込み額(千円)	1,219	2,426	3,546	4,046

介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士 や作業療法士 が自宅を訪問して、身体機能の維持回復を行うサービスです。

サービス利用者は増える傾向にあり平成 18 年度は 26 回、平成 19 年度は 41 回、平成 20 年度は 49 回と見込んでいます。

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
供給見込み量（回／年）	13	26	41	49
給付見込み額（千円）	32	64	101	121

介護予防通所介護

日常生活を営むうえで支障のある要支援者を、介護施設に送迎し、入浴、食事の提供など日常生活上の世話や日常生活を想定した筋力向上トレーニング、転倒予防、栄養改善の指導及び機能訓練を行うサービスです。

今後、利用が増えることが予測されるため、平成 18 年度は 19,449 回、平成 19 年度は 30,673 回、平成 20 年度は 40,274 回と大幅な増加を見込んでいます。

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
供給見込み量（回／年）	8,086	19,449	30,673	40,274
給付見込み額（千円）	47,705	114,743	180,961	237,604

介護予防通所リハビリテーション

老人保健施設、病院のデイケアセンターにおいて、理学療法、作業療法、日常生活を想定した筋力向上トレーニング、転倒予防、栄養改善の指導及びその他必要な機能訓練を行うサービスです。

寝たきり予防の観点からも、今後も利用の増加が見込まれることが予測されるため、平成 18 年度は 2,691 回、平成 19 年度は 4,007 回、平成 20 年度は 4,666 回と見込んでいます。

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
供給見込み量（回／年）	1,314	2,691	4,007	4,666
給付見込み額（千円）	7,402	15,158	22,571	26,284

介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師などが自宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。市内の43事業所がサービス提供事業所となっています。

介護者の高齢化に伴いサービス利用は少ないものの家庭内の介護力を高める観点から有効なサービスであり、要支援者の増加により、平成18年度は78人、平成19年度は113人、平成20年度は129人と見込んでいます。

区 分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
供給見込み量(人/年)	39	78	113	129
給付見込み額(千円)	170	339	491	561

介護予防短期入所(短期入所生活介護、短期入所療養介護)

特別養護老人ホームなどの介護施設に短期間入所する短期入所生活介護と介護療養型医療施設や介護老人保健施設などの医療施設に短期間入所する短期入所療養介護がありますが、短期入所療養要介護は利用見込みがない計画としています。

短期入所生活介護は、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスです。市内では7カ所の特別養護老人ホーム(100床)が、サービスの提供をしています。

在宅介護を進めるうえで必要なサービスであり、今後も利用は増えるものと予測されるため、平成18年度は304日、平成19年度は467日、平成20年度は587日と見込んでいます。

区 分	区 分	平成 17年度	平成 18年度	平成 19年度	平成 20年度
介護予防 短期入所 生活介護	供給見込み量(日/年)	138	304	467	587
	給付見込み額(千円)	974	2,145	3,295	4,141
介護予防 短期入所 療養介護	必要量(日/年)	0	0	0	0
	給付見込み額(千円)	0	0	0	0

介護予防福祉用具貸与

在宅における日常生活を支えるために、車イスや特殊寝台などの福祉用具を貸し出すサービスです。

利用者の急増に伴い適切なサービス給付がされているかの点検が必要となりますが、現行における要支援及び要介護 1 の認定者の利用が多い傾向にあることから、今後も利用が増加していくものと予測されるため、平成 18 年度は 875 人、平成 19 年度は 1,503 人、平成 20 年度は 2,019 人と見込んでいます。

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
供給見込み量（人／年）	374	875	1,503	2,019
給付見込み額（千円）	3,997	9,539	16,713	22,899

介護予防居宅介護支援

介護を必要とする人が適切な介護サービスを受けられるように、心身の状況や、置かれている環境、本人や家族の意向などを踏まえ、介護予防サービスの利用に関し、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成を行うサービスです。

高齢化に伴う要支援認定者の増加により、今後も利用が増えるものと予測されるため、平成 18 年度は 2,553 人、平成 19 年度は 2,671 人、平成 20 年度は 2,647 人と見込んでいます。

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
供給見込み量（人／年）	2,458	2,553	2,671	2,647
給付見込み額（千円）	21,256	22,074	23,095	22,891

(2) 地域密着型サービスの見込み量

介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

身近な生活圏域内で軽度の認知症の方を対象に、適切な認知症のケアを行うことに重点を置き、専門スタッフと一緒に生活し、期間を区切って日常生活を想定した筋力向上トレーニングや転倒予防のための機能訓練を行うものです。平成18年度から平成20年度は、0人と見込んでいます。

区分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
供給見込み量（人）	0	0	0	0
給付見込み額（千円）	0	0	0	0

介護予防認知症対応型通所介護

身近な生活圏域内で軽度の認知症の方を対象に、適切な認知症のケアを行うことに重点を置き、心身機能の維持や社会性の維持向上、食事や入浴、または徘徊や失禁、失見当など、行動障害による家族の介護負担の軽減を図るためのサービスです。

軽度認知症者へのサービスとして、また、家族の介護負担の軽減を図るサービスとして、ニーズに応じてサービスの提供を検討していきます。

介護予防小規模多機能型居宅介護

身近な生活圏域内で通いを中心に、要介護者の様態や希望に応じて、随時訪問や泊まりを組み合わせ、適切な認知症のケアを行うことに重点を置きつつ、入浴、排せつ、食事などの介護及び機能訓練を実施し在宅での生活を支援するサービスです。

軽度の認知症者へのサービスとして、また、身近な生活圏域内で利用できるサービスとして圏域ごとに地域介護・福祉空間整備等交付金を受け施設整備を図っていきます。

区分	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
供給見込み量（回/年）	0	913	1,677	2,090
給付見込み額（千円）	0	5,569	10,230	12,749

4 . サービス見込み量の確保のための方策

(1) 居宅サービス(介護給付、新予防給付)見込み量の確保

高齢化の進展や家族形態の多様化にともない、今後、ますます利用者の増加、そして介護ニーズの多様化が予測される中で、利用者がより良いサービスを多様な事業所の中から選択できるよう、サービス事業者の育成と確保を図っていくことが求められています。

現在、京丹後市では社会福祉協議会、社会福祉法人、医療機関などが中心に居宅サービスの提供を行っています。今後もサービス事業者として中心的な役割を果たすよう、各機関やサービス提供事業所との連携を図り、必要なサービス供給見込み量の確保に努めます。

さらに、居宅介護支援事業者及び京丹後市福祉サービス事業者協議会との連携を強め、必要な情報提供を行うなど、サービスの質の向上に努めます。

訪問/介護予防訪問系サービス見込み量の確保

訪問介護(ホームヘルプサービス)や訪問入浴介護、訪問看護などの訪問系サービスは、要介護者等が、住み慣れた居宅においてその心身の状態や能力に応じて、日常生活を営むとともに、介護家族の負担を軽減するものです。サービスの担い手となる訪問介護員(ホームヘルパー)や訪問看護師の確保に努めるとともに、研修などによる質の向上にも努めていきます。

また、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導は、医療機関による事業展開となるため、医療機関との連携を図り、より質の高いサービスの提供と必要なサービスの確保を図ります。

通所 / 介護予防通所系サービス見込み量の確保

通所介護(デイサービス)や通所リハビリテーション(デイケア)の通所系サービスは、要介護者等が、通所して日常生活訓練やリハビリテーションを行い、その心身の状態や能力を維持回復することにより、介護家族の負担を軽減するものです。

通所介護については、市内の11事業所と社会福祉法人などの施設整備をあわせ必要なサービスを確保することができるものと見込んでいます。

通所リハビリテーションについては、医療機関との連携を図り理学療法士、作業療法士などの確保や質の向上に努め、十分なサービスが提供できるよう図っていきます。

短期入所 / 介護予防短期入所系サービス見込み量の確保

短期入所生活介護及び短期入所療養介護の短期入所サービスは、要介護者等が介護老人福祉施設や介護老人保健施設、介護療養型医療施設に、短期間入所、入院し、介護している家族が一時的に介護から離れることにより、リフレッシュを図ることを目的とするものです。

市内の介護老人福祉施設に併設される短期入所生活介護や介護老人保健施設、介護療養型医療施設の短期入所療養介護を中心に利用を図り、社会福祉法人の施設整備とあわせ宮津市以北の2市2町からなる丹後圏域で、施設との連絡調整により適切な利用を進めます。

福祉用具貸与 / 介護予防福祉用具貸与サービス見込み量の確保

福祉用具の貸与は、要支援・要介護者が自宅で自立した生活をおくれるようにするための支援策として、利用が多いサービスです。

今後、サービス提供事業者と連携を図り、利用者に最も適した福祉用具の選定が実施されているかを点検し、適切な利用とサービス供給見込み量の確保を図ります。

(2) 施設サービス見込み量の確保

介護老人福祉施設については現在、市内の7事業所(368床)がサービスを提供しています。今後、利用ニーズに応じて社会福祉法人による施設整備や施設のユニット化、また、近隣自治体との広域的な調整を図り、サービスの確保と施設サービスの質の向上に努めます。

介護老人保健施設については、市内の1事業所(90床)でサービスを提供しており、既存施設の効率的な活用や近隣自治体との連携などによりサービスの確保に努めます。

介護療養型医療施設については現在、市内の3事業所(118床)においてサービス提供を行っています。今後、医療機関や近隣自治体との連携を保ちながらサービスの確保に努めます。

(3) 地域密着型(介護給付、新予防給付)サービス見込み量の確保

介護保険制度の見直しに伴い平成18年度から新たに創設される地域密着型サービスについては、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)は未整備となっている2圏域に1ユニットずつ施設を整備し、小規模多機能型居宅介護は11か所(各圏域に1か所から2か所)、地域密着型特定施設入居者生活介護は、養護老人ホームにおける入所施設の一部転換による整備を見込んでいます。

今後、社会福祉法人や医療機関、各サービス提供事業者との連携を図り、生活圏域ごとにおける利用者のニーズに応じて施設整備や人材の育成を図り、サービス見込み量の確保と質の向上に努めます。

第5章 介護予防のための地域支援事業等の実施

1. 地域支援事業

本計画より、高齢者が要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なマネジメント機能を強化する観点から、「地域支援事業」に取り組みます。

地域支援事業は、従来の高齢者保健福祉事業を再編し、介護保険の中に組み込むことで、より連続的で一体的な高齢者の介護予防を行うことを目的に創設されています。

主な事業は以下のようになっています。

区分	事業名	事業内容	
地域支援事業	必須事業 包括的支援事業	介護予防事業	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防スクリーニングの実施 ・要支援、要介護になる恐れの高い高齢者を対象とする介護予防サービスの提供（特定高齢者施策） ・全高齢者を対象とする介護予防事業（一般高齢者施策）
		介護予防マネジメント	・介護予防ケアマネジメント
		総合相談支援事業	・総合相談支援事業（地域の高齢者の実態把握、介護以外の生活支援サービスとの調整等）
		権利擁護事業	・権利擁護事業（虐待の防止、虐待の早期発見等）
	包括的・継続的ケアマネジメント事業	・包括的・継続的マネジメント事業（支援困難事例に関するケアマネジャーへの助言、地域のケアマネジャーのネットワークづくり等）	
任意事業	その他	介護給付等費用適正化事業、家族介護支援事業等	

(1) 介護予防事業（特定高齢者施策）

介護予防特定高齢者施策は、介護予防事業の対象となる特定高齢者（第1号被保険者のおおむね5%程度）に対して実施される事業であり、特定高齢者把握事業によって抽出された高齢者に対して、通所または訪問により介護予防に効果のある各種事業を実施し、要介護状態となることの予防や要介護状態の軽減、または悪化の防止を図る事業です。

特定高齢者把握事業

介護予防特定高齢者施策の対象となる「特定高齢者」の把握のため、全ての第1号被保険者を対象に生活機能に関する状態の把握や、訪問活動を担う保健師との連携、主治医などとの連携により、要支援・要介護になる恐れの高い「特定高齢者」の把握を行っていきます。

通所型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された特定高齢者を対象に、通所により、介護予防を目的として、「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」などに効果があると認められる下記の事業を実施していきます。

運動器の機能向上事業 【今後の方向性】

転倒骨折の防止及び加齢に伴う運動器の機能低下の予防・向上を図るため、一定期間の継続した「運動器の機能向上」への参加を通して筋力の向上を目指し、生活機能の改善を図るとともに、体を鍛えることのみを目的とするのではなく、QOLの向上を目標とした事業を実施していきます。

栄養改善事業

【今後の方向性】

特定高齢者の中で低栄養状態にある方を早期に発見するとともに、「食べること」を通じて低栄養状態を改善し、自分らしい生活の確立と自己実現を支援することを目的として、個別的な栄養相談や集団的な栄養教育の充実を図ります。

口腔機能向上事業

【今後の方向性】

口腔機能が低下している状態にある高齢者の低栄養状態の悪化を予防する観点から、口腔機能の向上のための教育や口腔ケアの指導、摂食・嚥下機能に関する機能訓練の指導などの事業の充実を図ります。

生活管理指導事業

【今後の方向性】

社会適応が困難であると判断される高齢者に対して、訪問または短期間の宿泊により日常生活に対する指導、支援を行い要介護状態への進行を予防する事業の充実を図ります。

訪問型介護予防事業

特定高齢者把握事業により把握された閉じこもり、認知症、うつなどの恐れのある（またはこれらの状態にある）特定高齢者を中心として、通所形態による事業実施が困難である方を対象に、保健師などが自宅を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を実施していきます。

介護予防事業特定高齢者施策評価事業

介護保険事業計画において定められている「介護予防事業の効果による要介護認定者数の目標値」に照らした達成状況の検証を通じ、介護予防高齢者施策の事業評価を実施します。

(2) 介護予防事業（一般高齢者施策）

介護予防一般高齢者施策は、すべての第1号被保険者を対象に、介護予防に関する知識の普及・啓発を行うとともに、介護予防に役立つ地域活動を育成・支援し、高齢者自身が積極的にこれらの活動に参加し、地域において自主的な介護予防が行えるよう支援を行う事業です。

介護予防普及啓発事業

介護予防に資する基本的な知識を普及啓発するため、介護予防に関する講演会や教室を開催するほか、パンフレットの作成・配布や各利用者の介護予防事業の実施の記録などを記載する介護予防手帳（仮称）の配布を実施していきます。

地域介護予防活動支援事業

高齢者の食生活改善を推進する中核的な組織として、食生活改善推進員協議会に対する研修などを実施し、組織活動の強化を図り主体的に広く地域で活動できるよう支援します。あわせて介護予防に関するボランティアなどの人材育成のための研修や、介護予防に資する地域活動組織の育成・支援のための事業などを実施していきます。

介護予防一般高齢者施策評価事業

原則として年度ごとに、事業評価項目に沿って、各事業が適切な手順・過程を経て実施できているかの評価を実施していきます。

- ・介護予防に関する一般的な知識や、介護予防事業の対象者、事業内容、参加方法に関する情報について普及啓発をしているか。
- ・介護予防に役立つ活動をしているボランティアや地域活動組織を適切に把握しているか。
- ・介護予防事業を推進するに当たり、介護予防に役立つ活動をしているボランティアや地域活動組織と密に連携を図っているか。
- ・ボランティアや地域活動組織のリーダーを育成するための研修会を開催しているか。
- ・地域活動組織の求めに応じ、担当職員の派遣、活動の場の提供をしているか。

(3) 包括的支援事業

介護予防ケアマネジメント事業

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標として、特定高齢者把握事業により把握した介護予防サービスの利用が必要と思われる高齢者に対し、一次アセスメント、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後のアセスメント、事業評価といったプロセスによる事業を実施していきます。

総合相談支援事業・権利擁護事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、地域における様々な関係者とのネットワークの構築をはじめ、高齢者の心身の状況や家庭環境などについての実態把握、サービスに関する情報提供などの初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援（支援方針に基づく様々なサービスなどへの利用へのつなぎ）などの各業務を実施していきます。

また、実態把握や総合相談の過程で、特に権利擁護の観点からの支援が必要と判断した場合には、成年後見制度をはじめ施設措置や虐待への対応、困難事例への対応、消費者被害の防止などの権利擁護に関する業務を実施していきます。

包括的・継続的マネジメント事業

地域の高齢者が住みなれた地域で暮らすことができるよう、主治医、ケアマネジャーなどの多職種協働と地域の関係機関との連携により、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するため、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築や地域におけるケアマネジャーのネットワーク体制の構築などの業務を行っていきます。

また、地域のケアマネジャーに対する個別の相談窓口を設置し、技術指導をはじめとする日常的個別指導及び相談業務を実施するとともに、地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導・助言業務も実施していきます。

(4) 任意事業

介護給付等費用適正化事業

介護保険の円滑かつ安定的な運営を確保する観点から、真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催などにより、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を推進し、介護給付費の適正化を図っていきます。

家族介護支援事業

要介護高齢者を介護する家族などに対して、適切な介護知識・技術を習得することを内容とした教室を開催するほか、介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減するための事業を実施します。また、家族介護者に対するヘルスチェックや健康相談の実施、地域における認知症高齢者の見守り体制を構築し、家族における介護を支援していきます。

家族介護教室事業

【今後の方向性】

介護方法や介護予防、介護者の健康づくりなどについての知識・技術を習得する介護者教室を開催し介護者を支援するとともに、介護者のニーズに即した内容や開催回数の充実を図ります。

介護用品支給事業

【今後の方向性】

市町村民税非課税世帯または均等割のみの課税世帯で「要介護4または要介護5」の高齢者を現に介護している家族などに対して、紙おむつ、尿取りパッドなどの介護用品を購入できる介護用品券を、年間75,000円を限度に交付します。

家族介護者交流事業

【今後の方向性】

介護者が、日常の介護から一時的に離れて、心身をリフレッシュし元気回復することが出来るよう、日帰り旅行・施設見学などを計画し介護者の相互交流事業の充実を図ります。

家族介護慰労事業

【今後の方向性】

過去1年間、介護保険サービスの利用をせずに「要介護4」または「要介護5」の高齢者を介護されている市町村民税非課税世帯の家族に対して、年額100,000円の慰労金を支給します。

認知症高齢者見守り事業

【今後の方向性】

地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症に関する広報・啓発活動、徘徊高齢者に関する知識のあるボランティアなどによる見守りのための訪問などを行う事業の充実を図ります。

その他事業

住宅改修理由書作成助成事業

【今後の方向性】

介護支援専門員などの住宅改修について十分な専門性があると認められる者が、住宅改修費の支給に係る理由書を作成した場合、1件2,000円の助成金を支給します。

成年後見制度利用支援事業

【今後の方向性】

市町村申立に係る低所得の高齢者を対象に、成年後見制度に要する経費や成年後見人の報酬の助成を行うなどの事業を実施します。

2 . 地域支援事業の見込み

地域支援事業における介護予防事業対象者数は、高齢者人口に対して平成 18 年度 2%、平成 19 年度 4%、平成 20 年度 5%と設定しました。

また、このうち介護予防事業の実施効果により、要介護認定を受けなくてよい人数（地域支援事業の効果）を平成 18 年度は 12%、平成 19 年度 16%、平成 20 年度に 20%と設定し推計しました。

介護予防事業の対象者数

(単位：人)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	備 考
介護予防事業対象者数	354	756	1,024	
うち要介護状態にならない者	43	121	205	
介護予防事業の効果目標値	12%	16%	20%	

< 地域支援事業費の内訳 >

(単位：千円)

区 分	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
地域支援事業総費用	81,017	97,234	138,851
介護予防事業	20,254	33,821	62,935
包括的支援事業	32,196	33,846	45,349
任意事業	28,567	29,567	30,567

地域支援事業の目標量

地域支援事業について、平成17年度に実際に供給されている実績供給量と、今後新たに必要と思われる見込み量及びニーズを踏まえて検討し、高齢者数の増加と介護予防事業対象者数の増加に伴う伸び率も勘案して目標とすべき量を推計しました。

< 地域支援事業の目標量 >

(単位:千円)

事業名	平成18年度		平成19年度		平成20年度	
	回数・件数	費用額	回数・件数	費用額	回数・件数	費用額
介護予防事業		20,254		33,821		62,935
介護予防特定高齢者施策		17,238		29,553		58,431
特定高齢者把握事業		50		50		25,000
通所型介護予防事業	2,484	9,432	4,816	19,820	5,958	21,816
訪問型介護予防事業	2,100	7,710	2,622	9,633	3,150	11,565
介護予防特定高齢者施策評価事業		46		50		50
介護予防一般高齢者施策		3,016		4,268		4,504
介護予防普及啓発事業		2,195		2,997		3,292
地域介護予防活動支援事業		775		1,221		1,162
介護予防一般高齢者施策評価事業		46		50		50
包括的支援事業		32,196		33,846		45,349
介護予防ケアマネジメント事業		地域包括支援センター		地域包括支援センター		地域包括支援センター
総合相談支援・権利擁護事業		1箇所(分室5箇所)		1箇所(分室5箇所)		1箇所(分室5箇所)
包括的・継続的マネジメント事業		32,196,000円		33,846,000円		45,349,000円
任意事業		28,567		29,567		30,567
介護給付等費用適正化事業		500		1,000		1,500
家族介護支援事業		8,900		9,400		9,900
家族介護教室		1,000		1,000		1,000
認知症高齢者見守り事業		200		400		600
家族介護継続支援事業		7,700		8,000		8,300
その他事業		19,167		19,167		19,167
成年後見制度利用支援事業		576		576		576
福祉用具・住宅改修支援事業		100		100		100
地域自立生活支援事業		18,491		18,491		18,491
地域支援事業見込量及び費用額		81,017		97,234		138,851

3 . 地域支援事業以外の保健・福祉サービス

(1) 保健サービス

介護保険制度の見直しにより、65歳以上の老人保健事業と福祉サービスはそれぞれ再編され、新たに地域支援事業として今期からスタートします。それにともない、40歳以上の市民を対象とした老人保健事業についても、新たな枠組みの中で実施されることとなります。

健康教育

【今後の方向性】

健康教育は、健康に関する正しい知識の普及、啓発を行い、壮年期から健康について認識し、健康を保持増進させるものとして、64歳までの方を対象に実施します。

しかし、生活習慣病の危険が高くなる40歳から60歳代の方の参加が少なく、高齢になっても健やかな日常生活を送るため、日ごろから生活の中で気をつけなければならないことなど具体的な知識の普及が充分ではありません。特にこれら働き盛りの年代に、将来的に要介護状態の重大な要因である脳血管疾患・心疾患・糖尿病などを予防するため、メタボリックシンドローム（内臓に脂肪が蓄積することにより、生活習慣病を複数発症した状態）の概念を踏まえた教室になるよう、内容や方法の検討を行っていきます。

< 健康教育の目標量 >

区分		対象年齢	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
個別	被指導人数 (人)	40歳～64歳	27	10	10	10
		65歳以上	14			
	(たばこ)	計	41	10	10	10
集団	実施回数(回)	40歳～64歳		200	190	180
		65歳以上				
		計	212	200	190	180
	実施延人数 (人)	40歳～64歳	1,365	1,300	1,300	1,300
		65歳以上	3,086			
		計	4,451	1,300	1,300	1,300

健康相談

【今後の方向性】

重点健康相談は、高血圧、糖尿病、高脂血症、歯周疾患、骨粗しょう症などに対して行うもので、生活習慣予防教室と併せて相談に対応しています。

総合健康相談は、検診結果報告会時や老人クラブ、地域からの要請に応じ実施しており、今後も需要に応じ、個人のプライバシーに配慮した健康相談を行っていく必要があります。

健康相談については、相談結果がその場限りでの対応が中心のため、継続性がないのが課題であり、今後、40歳から64歳の方を対象に、健康教育、健康診査などの他の保健事業と有機的関連をさらに高めながら効果的に実施できる体制を検討していきます。

また、身近な場所、気軽に相談できる体制を整え、健康不安を早期に取り除くためのきめ細かな相談事業を行っていきます。

<健康相談の目標量>

区 分		対象年齢	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
重点	実施回数 (回)	40歳～64歳		50	60	70
		65歳以上				
		計	74	50	60	70
	実施延人数 (人)	40歳～64歳	492	300	400	500
		65歳以上	875			
		計	1,367	300	400	500
総合	実施回数 (回)	40歳～64歳		400	400	400
		65歳以上				
		計	380	400	400	400
	実施延人数 (人)	40歳～64歳	2,660	2,600	2,700	2,800
		65歳以上	10,802			
		計	13,462	2,600	2,700	2,800

健康診査

【今後の方向性】

健康診査は、基本健康診査、胃がん検診、結核検診、肺がん検診、子宮がん検診、乳がん検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診、大腸がん検診、骨粗しょう症検診、腹部エコーをそれぞれ行っています。

健康診査は、生活習慣病を予防する重要な対策のひとつであり、これらの疾病の早期発見・早期治療を目的として実施しています。各種の検診が同日に受診できる総合検診体制とし、検診内容の充実を図ってきました。また、基本健康診査は 40 歳以上だけでなく 20 歳以上の若年者に対しても拡大し、早期発見・予防に取り組んでいます。

受診者数は年々増加していますが、固定化傾向も強く、未受診者への取り組みが課題であり、健康管理のために検診を受ける人の割合を増やす取り組みが必要です。今後、受診しやすい体制を整備し受診率の向上を図るとともに、検診の結果をもとに生活改善を実施し、生活習慣病予防を進めていくために、「結果報告会」を各地域において実施できるよう今後も努めていきます。

また、検診結果が各個人の健康管理に役立てていけるよう適切な保健事業を行っていくこととします。

<健康診査の目標量>

区 分	対象年齢	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
受診率 (%)	40 歳～64 歳	58.3	59.2	60.2	62.3
	65 歳以上	33.5	33.6	34.3	34.3
	計	44.5	44.9	45.8	46.6
受診者(人)	40 歳～64 歳	6,107	6,200	6,300	6,500
	65 歳以上	4,387	4,400	4,500	4,500
	計	10,494	10,600	10,800	11,000
受診対象者(人)	40 歳～64 歳	10,471	10,471	10,471	10,471
	65 歳以上	13,113	13,113	13,113	13,113
	計	23,584	23,584	23,584	23,584

機能訓練

【今後の方向性】

40歳から64歳の方を対象とした機能訓練については、介護保険の認定申請をしていない脳卒中など機能低下の方や、リウマチ患者、軽度認知症の方を対象に、月1回、峰山町、大宮町、久美浜町の生活圏域を巡回し、心身の機能維持回復に必要な訓練を行うことにより、閉じこもりを予防するとともに日常生活の自立を援助していきます。

また、網野町、弥栄町、丹後町の生活圏域については、特定高齢者を対象とした運動機能向上の事業への参加を促し、閉じこもりを予防するとともに日常生活の自立を援助していきます。

<機能訓練の目標量>

区 分		対象年齢	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
A 型	実施箇所数	40歳～64歳	6	3	3	3
		65歳以上	6			
		計	12	3	3	3
	参加延人数 (人)	40歳～64歳	148	150	155	160
		65歳以上	740			
		計	888	150	155	160
B 型	実施箇所数	40歳～64歳	110	0	0	0
		65歳以上	110			
		計	110	0	0	0
	参加延人数 (人)	40歳～64歳	50	0	0	0
		65歳以上	3,720			
		計	3,770	0	0	0

訪問指導

【今後の方向性】

訪問指導は、自宅において寝たきりの状態にある人やこれに準ずる状態にある人、認知症高齢者、健康診査などで健康管理上指導が必要と認められた人に対して、保健師や管理栄養士、看護師が訪問し、心身機能の低下防止、健康の保持・増進、介護者への援助などを目的とした必要な保健指導や栄養指導を実施しています。

今後は、40歳から64歳の方を対象に、検診の結果に基づく指導を要する人に対して重点的な指導を行うため、訪問看護師の確保及び体制の整備に努めていきます。

< 訪問指導の目標量 >

区分	対象年齢	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
被指導人数(人)	40歳～64歳	254	250	280	300
	65歳以上	1,408			
	計	1,662	250	280	300
訪問指導回数	40歳～64歳		630	640	650
	65歳以上				
	計	2,900	630	640	650

健康手帳の交付

【今後の方向性】

平成16年度より健康手帳として、基本健康診査結果を綴じるファイルと「私の健康ノート」を結果報告会の健康相談を受けられた方に交付し、健康相談や主治医に受診の際などに持参して活用しています。

今後も自らの健康管理に積極的に活用できるファイルとして、身体の変化に対応した取り組みができるよう指導の充実を図ります。

(2) 在宅福祉サービス

高齢者が、住みなれた地域で安心して自立した生活を送るよう、生活支援を中心とした各種在宅福祉サービスを実施していきます。

「食」の自立支援サービス事業

【今後の方向性】

「食」の自立支援事業は、ひとり暮らし又は高齢者のみの世帯などで、食事の調理が困難であったり、低栄養状態の恐れが認められたりする高齢者に対し、栄養バランスの取れた食事や、嚥下能力などに応じた刻み食、病態食などを提供することにより、低栄養状態の改善を図り、要介護状態になることを予防し健康的な生活を支援します。

配食サービスの実施にあたっては、高齢者の心身の状況、環境、家族などの希望情報などを収集・分析し、十分なアセスメントを行ったうえで、食事の提供を伴う通所事業や地域住民が主体となった食に関するボランティア活動などの社会資源を、計画的・有機的に繋げてサービスを提供し介護予防の充実に努めます。

軽度生活援助事業

【今後の方向性】

軽度生活援助事業は、自宅でのひとり暮らしなどの高齢者が、地域で自立した生活が継続できるよう、食事食材の確保、居室内の掃除、寝具類等の洗濯、屋根の雪下ろしなどの簡易な日常生活上の援助を行う事業です。今後もニーズがあることが予測され、引き続き生活支援の観点からサービスの提供を行っていきます。

生きがい活動支援通所事業

【今後の方向性】

家に閉じこもりがちな高齢者に対して、老人福祉センターなどの高齢者福祉施設や公民館などにおいて、教養講座、高齢者レクリエーション活動、創作活動、趣味活動などを実施し、高齢者が生きがいのある生活を送るようにするものです。

この事業は、高齢者の生きがいや閉じこもり予防に有効な事業であることから、今後もサービスの充実を図っていきます。

緊急通報体制等整備事業

【今後の方向性】

ひとり暮らしの高齢者などの日常生活の安全を確保するために、緊急通報装置を貸与し、緊急事態が発生した場合は、装置の「ボタン」を押すと消防署に通報が入り、すみやかな対応が図られるサービスです。

今後は、さらにひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加が予測されることから、費用対効果の観点も含め、適切に装置を整備できるよう必要な見直しを行っていきます。

老人日常生活用具給付事業

【今後の方向性】

ひとり暮らしの高齢者などの日常生活の自立を支援するために、防火の配慮が必要な高齢者などに対し、電磁調理器や火災警報器、自動消火器を給付します。今後も、利用希望に応じて適正な給付が実施できるよう検討していきます。

4 . 介護保険対象外の施設サービス

養護老人ホーム

【今後の方向性】

高齢者の心身の状態や住宅、家族関係の問題、経済的問題などにより、介護保険制度では補えず、養護老人ホームでしか対応できないケースがあるため、今後も一定のニーズはあるものと予測されます。

平成 18 年度以降入所措置基準などが見直される中で、適切な措置が行えるよう検討していきます。

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
市内措置数（人）	60	60	60	40
市外措置数（人）	24	24	24	24
合 計	84	84	84	64

軽費老人ホーム（A型、B型）

【今後の方向性】

軽費老人ホーム（A型・B型）は、家庭環境、住宅事情などにより在宅での生活が困難な高齢者が低額な料金で利用できる施設です。A型は、収入が利用料の2倍（月おおよそ34万円）程度以下であること、B型は、食事の提供がなく自炊ができることという入所条件があります。

今後とも家庭環境や住宅事情などにより在宅での生活が困難な高齢者が、安心して日常生活を送ることができる施設として、情報提供や広域的な施設利用を図っていきます。

軽費老人ホーム（ケアハウス）

【今後の方向性】

軽費老人ホーム（ケアハウス）は、高齢者が訪問介護などの介護保険の居宅サービスを利用しながら自立した生活が確保できるよう、高齢者の居住性とケアに配慮した介護利用型の軽費老人ホームで、市内では2か所設置されています。

今後、心身の状況等により在宅での生活が困難な高齢者に、安心して日常生活を送っていただける施設として、情報提供や広域的な施設利用を図っていきます。

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
市内施設の利用見込み者数（人）	49	49	49	49

老人福祉センター

【今後の方向性】

高齢者の健康の増進や教養の向上、レクリエーションなどの事業が実施できる施設として、現在、丹後町に老人福祉センター（A型）、久美浜町に老人福祉センター（B型）が設置されています。

今後、高齢者の健康増進や教養の向上、レクリエーションなど広く高齢者が自主的かつ積極的に参加できる施設として運営していきます。

区 分	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
設置数 A型	1	1	1	1
設置数 B型	1	1	1	1
合 計	2	2	2	2

有料老人ホーム

【今後の方向性】

有料老人ホームは、高齢者を対象に、食事の提供や入浴、排泄または食事の介護、その他日常生活上必要なサービスを提供することを目的とする施設であり、本市には整備されていません。

この施設は、入居の際に多額の一時金等の負担が必要なことや、今後、地域密着型サービスをはじめ特定施設などの整備が進み、介護保険サービスの充実が図られ利用見込みも少ないことから、施設整備はせず市外の施設利用で対応していきます。

その他の高齢者福祉施設

【今後の方向性】

これまでに、高齢者の生きがい対策やデイサービス事業施設として、網野町内に網野高齢者すこやかセンターや浜詰ふれあいセンター、網野社会参加交流ハウス、弥栄町内に弥栄生きがい交流センター、峰山町内に峰山高齢者いきいき創造センター及び峰山老人いきいの家などが整備されてきました。

今後、高齢者の健康保持及びレクリエーションの場所を提供することで、社会的孤立を解消し、高齢者が明るく元気に生きがいを持って生活できるよう施設の有効利用を促進していきます。

5 . 介護予防推進のための体制づくり

(1) 地域包括支援センターの適切な運営と中立・公正性の確保

地域包括支援センターの運営に関しては、中立・公正を確保する観点から、介護保険サービスの事業者、医師会、ケアマネジャーなどの職能団体、サービス利用者・被保険者の代表、NPOなどの地域サービスの関係者、権利擁護・相談を担う関係者から成る「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、中立・公正に運営がなされているかのチェックを実施していきます。また、地域における介護保険以外のサービスとの連携や地域包括支援センター内の専門職確保のための支援を行ない、適切な運営と中立・公正性の確保を行っていきます。

(2) 地域包括支援センターにおける人材の確保

地域包括支援センターにおける各種業務が円滑に実施できるよう、地域包括支援センター運営協議会と連携し、地域包括支援センターにおける専門職員の確保をしていくとともに、研修を通して、職員の質の向上を図っていきます。

(3) 総合的な介護予防マネジメント事業の実施

生活機能が低下していると思われる高齢者に関する情報を、全ての1号被保険者を対象とした生活機能に関する状態の把握事業や訪問活動を担う保健師、主治医との連携など様々なルートを活用して早期に把握し、基本チェックリストを用いて介護予防対象者のスクリーニングを行ない、地域包括支援センターに呈示した介護予防事業対象者の名簿に基づき、一次アセスメント、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後のアセスメント、事業評価といったプロセスによる事業を実施していきます。

同時に、新予防給付のマネジメントについても総合的に実施し、自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を図っていきます。

(4) 包括的・継続的マネジメント事業の実施

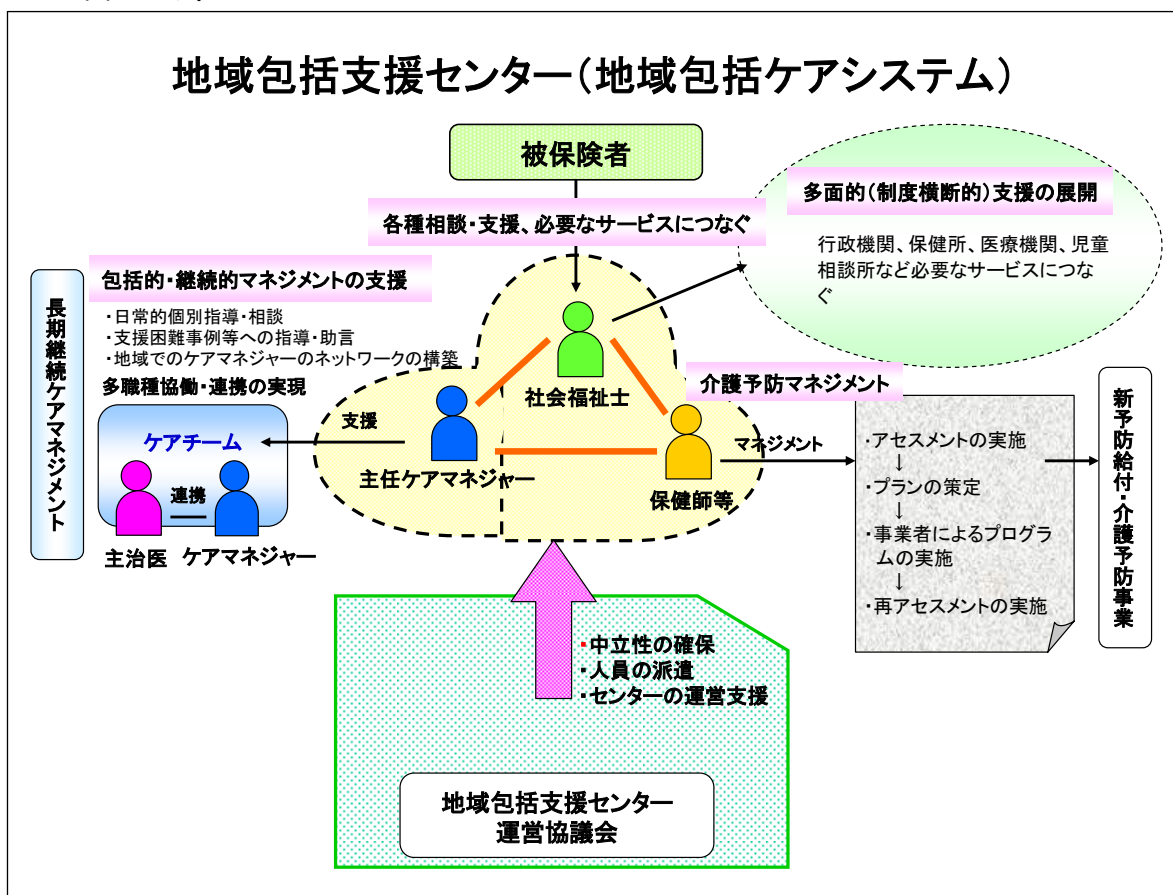
地域の高齢者が住みなれた地域で暮らすことができるよう、主治医、ケアマネジャーなど多職種間の協働と連携による、「包括的かつ継続的なケアマネジメント」体制の整備を推進します。

地域ケア会議の活用により、医療機関を含む関係施設やボランティアなど様々な地域における社会資源との連携・協力体制を整備し、包括的・継続的なケア体制を構築するほか、ケアマネジャー会議を拡充し、地域におけるケアマネジャーのネットワーク体制の強化を図ります。

このことにより、主治医との連携を強化し、退院カンファレンスの開催などを推進し、入退院や施設入所によっても一貫したマネジメントが行われるなど、施設と在宅の連携強化を図ります。

地域のケアマネジャーに対する個別の相談窓口を設置し、技術指導をはじめとする日常的な指導及び相談業務を実施するとともに、ケアマネジャーが抱える困難事例への指導・助言業務も実施し、ケアマネジャーの支援体制の強化を図ります。

こうしたケアマネジャーへの活動支援や、ケアプランチェックなどによる介護給付費の適正化を通して、高齢者一人ひとりの立場に立った適切なケアマネジメントの提供を図ります。



第6章 介護保険事業費の見込み

<介護保険事業費の見込み>

(単位：千円)

区 分		平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度
介護保険総費用（給付費）		4,017,895	4,192,600	4,591,386
内 訳	居宅系サービス総費用（給付費）	1,962,112	2,133,719	2,319,614
	施設サービス総費用（給付費）	2,055,783	2,058,881	2,271,772
地域支援事業総費用		81,017	97,234	138,851
内 訳	介護予防事業	20,254	33,821	62,935
	包括的支援事業	32,196	33,846	45,349
	任意事業	28,567	29,567	30,567
合 計		4,098,912	4,289,834	4,730,237

<介護保険料率及び介護保険料年額>

単位：円)

段 階	対象者	保険料率	年 額
第 1 段階	生活保護受給者及び老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市町村民税世帯非課税の方	0.30	13,000
第 2 段階	世帯全員が市町村民税世帯非課税で、課税年金収入 + 合計所得金額が 80 万円以下の方	0.50	21,700
第 3 段階	世帯全員が市町村民税世帯非課税で、第 2 段階対象者以外の方	0.70	30,400
第 4 段階	世帯の誰かに市町村民税が課せられているが、本人は市町村民税非課税の方	1.00	43,500
第 5 段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得が 200 万円未満の方	1.25	54,300
第 6 段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得が 200 万円以上 350 万円未満の方	1.50	65,200
第 7 段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得が 350 万円以上 500 万円未満の方	1.75	76,100
第 8 段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得が 500 万円以上の方	2.00	87,000

第7章 認知症高齢者支援策の推進

1. 認知症に関する正しい理解の促進

現在、我が国では今後の高齢化の進展にともなって、認知症高齢者の数は年々増加し、2015年（平成26年）には約250万人、65歳以上の高齢者に占める割合は7.6%になると推計されています。しかし、認知症についての一般市民への理解は、まだまだすすんでいない状況と言えます。

一般市民に対して認知症に対する正しい情報を伝え、「何もできない」・「何もわからなくなる」といった認知症に対する誤解・偏見をなくすとともに、認知症の特徴や認知症への対応、認知症になっても自分らしく暮らせることといった認知症に対する正しい理解を促進させていく必要があります。

そのため、京丹後市では、京都府立与謝の海病院に開設されている老人認知症診断センターをはじめとする専門機関と連携を持ちながら、地域包括支援センターや保健師などによる学習会、介護教室を開催して正しい理解への啓発に努めます。

2. 相談体制の整備

地域包括支援センター及び生活圏域ごとに設置する地域包括支援センターの分室を中心に相談窓口の充実を図り、住み慣れた地域の中で、気楽に相談できる拠点としての役割を担います。そして、認知症の早期発見、早期治療、早期対応のため、地域包括支援センターや医療機関などとの連携体制を整備、強化し保健・医療・福祉のネットワークを図ります。

また、地域における認知症高齢者の見守り体制として、見守りネットワークの構築を地域ぐるみで促進させていきます。

3 . 認知症高齢者の権利擁護

成年後見制度は、21世紀の高齢社会への対応や障害者福祉の充実を行うため、平成12年4月に、「法定後見制度」と、自分自身の意思であらかじめ任意後見人を選任できる「任意後見制度」が定められました。

この制度は、ノーマライゼーションの確立と自己決定権の尊重を基本理念としており、自己決定権の尊重とは、たとえ認知症の進んだ人でも、能力がある限りその人の意思を尊重していくことです。

成年後見制度は、認知症・知的障害・精神障害など精神上の障害によって判断能力が十分でない高齢者が、一方的に自分に不利な契約を結ばないように、一定の決められた人が本人の不十分な判断能力を補い保護する制度です。成年後見制度の利用が有効であるにもかかわらず、制度に対する理解が不十分なことなどにより利用が進まないといった事態に陥らないために、制度の広報、周知を行い、相談があった場合には、適切な対応ができるよう専門機関などへの連絡や情報提供を行い支援していきます。

また、判断能力が不十分で自己の判断で福祉サービスを適切に利用することが困難な方に対し、市社会福祉協議会に配置された生活支援員が、日常的な金銭管理や福祉サービスなどの利用援助を行う「地域福祉権利擁護事業」の利用についても支援していきます。

4 . 認知症高齢者及び介護者への支援

認知症高齢者に対するケアは、早期の段階から適切な診断とこれを踏まえた対応が重要となります。そのため京丹後市では、介護サービスや介護予防サービス、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスなどの整備を図り、認知症高齢者が住みなれた家庭や地域において自立した生活ができるよう、また、介護者の身体的、精神的負担の軽減を図るための施策を実施していきます。

一方で、地域支援事業の実施により、高齢者の閉じこもり防止や知的な活動などを促進し、脳血管性認知症の原因となる動脈硬化や脳卒中などの予防を推進していきます。

<主な介護サービス>

短期入所生活介護 / 介護予防短期入所生活介護

短期入所療養介護 / 介護予防短期入所療養介護

認知症対応型通所介護 / 介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型共同生活介護 / 介護予防認知症対応型共同生活介護

小規模多機能型居宅介護 / 介護予防小規模多機能型居宅介護

施設サービス

<その他のサービス>

介護予防事業（介護予防特定高齢者施策）

包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント事業、総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的マネジメント事業）

任意事業（家族介護支援事業）

各種保健事業

生きがい活動支援通所事業

第8章 壮年期からの健康づくり対策の推進

市民がいつまでも住みなれた地域で、健康でいきいきとして充実した生活を送るためには、一人ひとりがバランスのとれた食生活、適度な運動、身体や精神をリフレッシュするための休養を心掛けることが大切です。そのためには、生活習慣病の予防をはじめとする壮年期からの健康づくりを確立することが基本となります。

国においては、全ての国民が、健康で明るく元気に生活できる社会の実現を図るため、寝たきりや痴呆にならずに健康に生活できる期間、すなわち「健康寿命」を延ばすことに重点を置いて、国民の健康づくりを総合的に推進する「健康日本21」が策定され、これに基づき、保健事業第4次計画が推進されているところです。

京丹後市においても、京都府が策定している総合的な府民の健康づくり指針「きょうと健やか21」を踏まえ、今後、策定する京丹後市健康増進計画に基づいて、市の健康づくりを推進します。

1. 栄養・食生活

栄養・食生活は、多くの生活習慣病との関連が深く、また、生活の質との関連性も深い傾向にあります。高齢期になっても病気にかからず健康に暮らしていくためには壮年期からバランスの取れた食事をし、健康を維持・増進させていくことが最も重要な要素となります。

食生活についての確かな知識と理解を図るためにも、生活習慣病予防の観点からの栄養・食生活の情報提供を行うとともに、食生活改善のための健康教育などを実施していきます。

また、「私たちの健康は私たちの手で」をスローガンとして、健康づくりを目指す目的を持った団体である食生活改善推進員協議会の育成と活動を支援していきます。

2 . 身体活動・運動

身体活動・運動には、生活習慣病の発生を予防する効果があり、健康づくりの重要な要素となっています。高齢になっても楽しく運動ができるよう、壮年期から運動を行う習慣を身につけ、ともに運動を楽しめる仲間づくりができる環境を整えていく必要があります。親子や世代間を越えたスポーツ教室の開催、運動教室の充実、指導員などの養成を実施し運動しやすい環境を整えるとともに、運動に関する情報の提供など運動することの大切さを啓発していきます。

3 . 休養・心の健康づくり

「病は気から」と言うように、心の健康は、生活の質を大きく左右する要素です。高齢期になっても心にゆとりを持った生活を営むためには、生きがいを持ち、自分にあったストレス解消法を見つけて、ストレスと上手につき合っていくことが大切となります。

ストレスや心の問題について健康教育などを通しての情報提供や相談体制を整備していくとともに、地域や企業などとの連携を図り趣味活動や世代間交流、産業カウンセラーの利用を勧めるなどストレス解消を図る取り組みを支援し、心の健康づくりを促進していきます。

4 . たばこ

たばこは、がんや循環器病など多くの疾患と関連があるため、たばこの健康影響について、健康教育などを通して十分な知識の普及、情報提供を実施し、たばこの害の啓発を行うとともに、禁煙・分煙場所を増やし受動喫煙の害を排除・減少させるための環境づくりを促進していきます。

また、禁煙希望者に対しての相談や禁煙支援のための仲間づくりを呼びかけ、禁煙希望者に対するサポート体制を整備していきます。

5 . アルコール

アルコールに関する講習会や教育を通してアルコールについての情報提供を行ない、適正な飲酒を啓発し、多量飲酒者の減少及び適度な飲酒についての知識の普及を図ります。

また、禁酒希望者に対しての相談や禁酒支援のための仲間づくりを呼びかけ、禁酒希望者に対するサポート体制を整備していきます。

6 . 歯の健康

歯の喪失の防止は、食物の咀嚼のほか、食事や会話を楽しむことなどによる生活の質の確保の基礎となるものです。また、う蝕及び歯周病は、歯の喪失につながるためその予防が大変重要となります。

高齢期においても歯の健康を維持していくためには、定期的に歯科検診を受診するほか、歯の健康チェックが行えるかかりつけの歯科医を持つよう啓発を行うとともに、正しいブラッシングについての理解を図るため、ブラッシング指導や歯間清掃具についての周知を行ない、自分の歯は自分で守るという基本的習慣を醸成していきます。

また、喫煙と歯周病についての健康教育を実施し、歯の喪失を予防するための啓発を行っています。

第9章 高齢者の積極的な社会参加の促進

1. 高齢者の生きがい活動と社会活動への参加

人生 80 年の長寿社会において、高齢者が健康で生き生きとして自立した生活を送り、地域の中で活動を続けていくことができるためには、長年にわたって培ってきた知識や経験を地域に埋もれさすのではなく、さまざまな地域活動に生かし、高齢者自身も生きるよろこびを実感でき、また、地域自体も高齢者の社会参加によって元気になる仕組みづくりが必要となります。

高齢者が多年にわたり培ってきた豊富な知識と経験は、今後、地域活動において必要不可欠なパワーとなります。高齢者の社会参加を促進させていくことを通して地域全体が元気になるように、高齢者の多様な活動機会を充実させ、生きがいにあふれる地域・まちづくりを目指します。

(1) 高齢者の自主的活動の支援

高齢者の生きがい活動は、高齢者自らが企画し実行することにより活動の喜びも高まり、意欲的な取り組みが長続きすることになります。

このため、高齢者が自主的に取り組む文化・スポーツ活動、文化伝承活動、野菜の小規模生産活動、ボランティア活動などが地域の中で活発に取り組まれるように支援します。

(2) 高齢者への学習機会の提供

高齢期を迎えても、社会の変化に適切に対応して、積極的に社会参加を進めていくには、生涯にわたって学習が重要です。

このため、公民館活動や高齢者大学をはじめとして、高齢者に対する様々な学習機会の提供を支援します。

(3) 高齢者の豊富な知識と経験を生かした社会活動の推進

高齢者の豊富な知識や経験をただ地域に埋もれさすのではなく、地域のまちづくりの重要な資源として、また、児童の健全育成や文化交流等の担い手として様々な活動に生かせるよう、世代間交流や地域間交流などを促進させ、高齢者の豊富な知識と経験が生かせる場の確保を行っていきます。

(4) 高齢者が敬愛される地域社会の推進

高齢者が多年にわたり社会に貢献し、豊富な知識と経験を有する者として、また、地域のまちづくりを行っていく上での重要な存在として敬愛される地域社会を築いていくため、福祉教育を学校や地域の中で推進します。

(5) 高齢者の移動手段の確保

高齢者自身が自立した生活を送り、また、積極的に社会参加を行っていくため、高齢者の移動手段を確保し様々な場で高齢者が活動できるよう、市内交通整備や福祉有償運送の推進を図るなど、外出支援体制の整備を促進します。

2 . 老人クラブ活動への支援

老人クラブは、地域を基盤に結成された自主的な組織であり、仲間づくりを通して、自らの健康づくり、文化・スポーツ活動、社会福祉活動、寝たきり老人などへの家庭訪問などのボランティア活動など様々な活動を展開しています。

京丹後市老人クラブ連合会は、京都府老人クラブ連合会に加盟し、府内他市町村の老人クラブとの連携を図り、交流の輪を広げる活動を行っています。現在は、集落を基盤とした170の単位老人クラブ(平成16年度末)で構成され、会員数は6,526人となっていますが、会員数が減少している傾向が続いており、運営基盤を強化していく必要があります。

高齢者が、豊富な経験と知識・技能を生かし、生涯を健康で、生きがいをもって社会参加をしていく上で、老人クラブの役割は大きなものがあります。このため、単位老人クラブや市老人クラブ連合会が取り組む「文化・スポーツ活動」「社会奉仕活動」「高齢者が相互に支える友愛訪問活動」などの各種活動を支援します。

また、老人クラブは、自主的あるいは自立的に運営していくべきとの観点から、運営体制の強化や事務局体制の独立化を促進します。

3 . 高齢者就業対策の推進

高齢者が生きがいを得る手段の一つとして、元気な間は社会のために働きたいという希望があります。活力ある経済社会を維持していくためには、できるだけ多くの高齢者が経済社会の担い手として活躍していくことが重要です。そのためにも、長年にわたって培われてきた知識、技能、経験を生かすことのできる就業の場を確保する必要があります。

また、今後、団塊の世代が会員となる時期を迎えるため、多様で豊富な経験や技能が生かせる機会を確保していく必要があります。

シルバー人材センターは全国にあり、60歳以上の健康で就労意欲のある高齢者に対して地域社会の日常生活に密着した仕事を提供しています。京丹後市シルバー人材センターの平成16年度末の会員数は1,042人で、着実に会員数や事業実績を増やしており、地域における高齢者の就業の場を確保するために大きな役割を果たしています。

このため、高齢者がその能力を生かして地域社会の需要に応え、働くことを通じて健康を維持し生きがいを求める場としてシルバー人材センターの活動を支援します。

第10章 高齢者を地域で支えるためのシステムづくり

高齢者が住みなれた地域で安心して暮らし続けるためには、高齢者が介護や支援が必要となった時にも、安心して生活を送ることができるよう、日常生活圏域を基本に高齢者が必要とするサービスを円滑に利用できる環境を地域全体で築き上げていくことが必要となります。

京丹後市においては、地域における社会福祉を実現するため、今後、地域福祉計画を策定することとしており、以下の施策の実施にあたっては、その整合性を図っていくものとします。

1. 高齢者のケアマネジメントシステムの構築

(1) 高齢者の相談支援体制

要介護者などやその家族からの相談を受ける身近な地域の総合窓口として、地域包括支援センターと日常生活圏域ごとに設置される地域包括支援センターの分室が中心となり、それぞれの地域ごとに高齢者の実態把握に努め、一人ひとりの状態にあった支援が行える体制を整備し、高齢者の保健福祉の推進を図ります。

また、相談業務は、的確かつ迅速に対応する必要があることから、地域毎に福祉台帳を整備して、日頃から要介護者などの状況把握に努めるとともに、地域包括支援センターにおける総合相談窓口の充実を図ります。

支援体制としては、地域包括支援センターと日常生活圏域ごとに設置される地域包括支援センターの分室や関係機関などとの連携を図りながら、利用者のニーズに対応した総合的なサービス調整を行うべく体制づくりを進め、地域ケア会議を開催するとともに、介護予防・生活支援サービスの総合調整を行い、介護相談機関（ケアマネジャーを含む）の指導支援を行っていきます。

(2) 地域ケア会議などによる関係機関との連携の推進

要介護者などに適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるために、地域包括支援センターを中心に居宅介護支援事業者とサービス提供事業者、保健・医療・福祉の関係者などで構成する「地域ケア会議」の充実を図ります。また、効果的に各サービスが提供されるよう様々な機会を通して関係機関との連携・調整を行っていきます。

(3) 地域包括支援センターの機能の充実

高齢者の尊厳を守り、地域で支えるシステムを構築していくためには、地域における保険医療サービス及び福祉サービスの提供を総合的に行ない、地域における包括的・継続的ケアマネジメントシステムを構築していく機関として位置づけられている地域包括支援センターの持つ役割は非常に重要なものとなります。今後、「地域包括支援センター運営協議会」をはじめ、関係機関や団体との連携を密にし、地域包括支援センターを担う人材の育成と確保に努め、地域包括支援センターの機能充実を図っていきます。

2 . 地域福祉 との連携

(1) 各種団体との連携

社会福祉協議会

社会福祉協議会は、地域福祉の推進に中心的な役割を担っており、地域活動への支援や共同募金活動への協力など、地域の福祉増進に取り組んでいます。また、介護保険サービス事業の運営や福祉有償運送の実施、市の委託を受け様々な福祉サービスを実施しています。市からの委託事業については、介護保険制度や福祉制度の動向などを勘案しながら見直しを図っていきます。

今後はさらに、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、小地域での福祉活動を促進するとともに、市民がともに支えあう環境づくりやボランティアの発掘、育成、活動の活性化を図ることが必要となっています。

市全体、あるいは地域ごとの多様な福祉課題に対応するため、緊密な連携協力の下に事業を推進していけるよう、組織体制の強化や財政基盤の確立を支援します。

民生児童委員

民生児童委員は、地域住民のもっとも身近な相談相手として様々な相談に対応しており、市民と行政機関、社会福祉協議会などの関係機関をつなぐパイプ役として、きめ細かな活動を展開し、その役割はますます高まっています。

民生児童委員の活動は、地域福祉の幅広い分野にわたっていますが、家族形態の多様化によるひとり暮らし世帯や高齢者世帯の増加にともない、常に見守りの必要な高齢者世帯が増えていることから、地域でのネットワークづくりの中核としての活躍が期待されています。

市では、市民生児童委員協議会と連携して、民生児童委員の資質の向上を図るため研修会を実施するとともに、活動に対する支援や地域における見守りネットワークの構築への支援も行っていきます。

ボランティア団体

ボランティア活動は、市民の自発性に基づくものであり、その継続的な活動は高齢社会を支えるための重要な活動となります。ボランティア活動の活性化を図っていくためには、ボランティアグループと利用者とのコーディネート や情報の発信、相互扶助の精神などの啓発活動が重要となります。このため、市社会福祉協議会が行っているボランティア事業への支援やボランティアの育成と人材の発掘などの支援を行っていきます。

今後、高齢化が進む中で、高齢者や心身に障害のある方へのボランティア活動の必要性はさらに増すものと考えられます。福祉教育の推進や老人福祉施設などでの体験を通じて、学齢期からのボランティア活動を実感できる機会づくりを促進するとともに、各種ボランティアグループの自発性に基づく活動を支援していきます。

社会福祉法人

社会福祉法人は、社会福祉事業を行うことを目的として設立された法人ですが、その職員や施設は、地域における重要な福祉資源として、施設利用者だけでなく、地域福祉サービスの拠点の一つとして、その有している機能を地域住民のニーズを満たすために活用していくことが期待されています。特に、地域密着型サービス施設の運営においては、地域の理解、協力が不可欠であり、地域包括支援センター、地域の福祉や医療に係る事業所などとの連携の仕組みづくりが求められています。

また、介護予防事業や高齢者福祉サービスなどの市の施策の立案や実施にあたって、社会福祉法人や施設が備えている資源や能力を有効に活用できるよう、相互協力を推進します。

このため、市では社会福祉法人との連携を密にし、協力して地域福祉の推進を図ります。

(2) 高齢者に対する虐待の防止と養護者支援

17年11月に、高齢者に対する虐待の防止や養護者に対する支援を進め、高齢者の権利を擁護するため、「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」が制定されました。その施策の推進にあたって、市民や国、地方公共団体それぞれに責務や役割が与えられ、特に、市町村には、虐待の通報や相談対応、確認・調査、緊急的な保護などを実施していくことが求められています。

市として、福祉担当部局と地域包括支援センターを中心とした体制を構築し、必要な措置を講ずるほか、高齢者虐待の防止についての市民への啓発を図ります。また、民生児童委員、福祉施設などの関係機関にも協力を求め、連携体制づくりを進めます。

(3) 高齢者の消費活動への支援

高齢者の生活の中で、リフォームをはじめとした消費問題のトラブルが発生しています。高齢者がこのようなトラブルに巻き込まれないよう啓発活動に努めるとともに、トラブル発生時は、市及び市社会福祉協議会、消費者生活グループなどが身近な相談相手として関係機関と連携を密にして、高齢者の支援に努めます。

(4) 高齢者の交通安全の確保

高齢社会の中で、高齢者の活動の機会が増加するとともに、高齢者が交通事故にあうケースが増えています。このため、警察署などの関係機関と連携して、いっそうの交通安全意識の高揚に努め、交通事故防止を推進します。

(5) 高齢者のための防犯・防災対策

近年、高齢者を対象にした悪徳商法をはじめ高齢者が被害者となる犯罪が増加しています。また、局地的な大雨や台風、地震、火災などの災害に対する不安も増えています。

このため、高齢者が安心して安全な生活ができる社会環境をつくるために、警察署や消防署などの関係機関と連携を密にするとともに、地域住民や区（自治会）、老人クラブ、民生児童委員、社会福祉協議会などが参加して、地域ぐるみで高齢者の生活を守る体制を促進します。

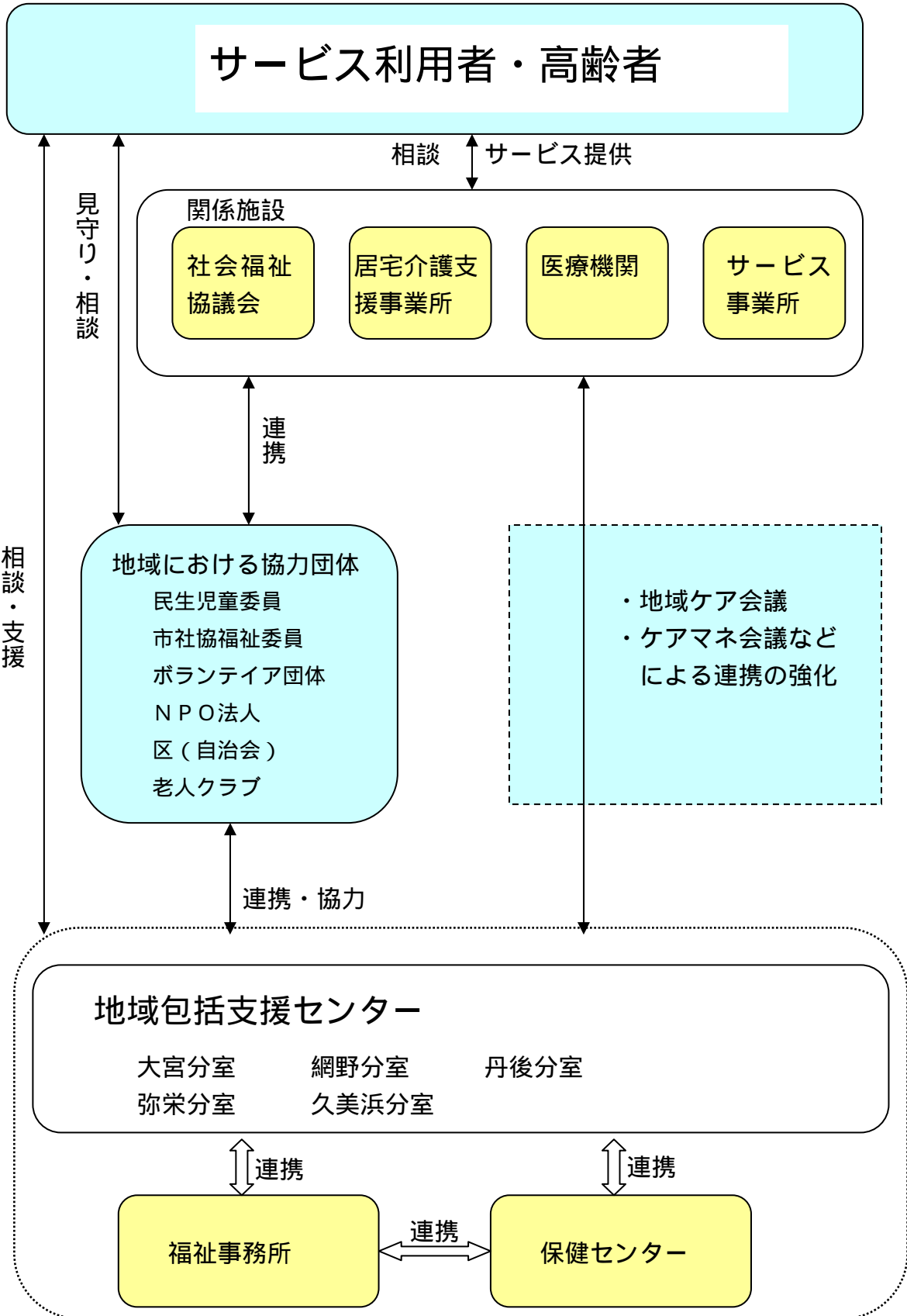
(6) 人権の尊重に根ざした福祉のまちづくりの推進

高齢者や心身に障害のある方が、住み慣れた地域で誰もが自分の意思で、あたりまえの日常生活を送るためには、物理的・制度的な障壁や情報面の障壁だけでなく、心の面においてもバリアフリーな社会を目指していかなければなりません。

誰もが利用できる施設の整備をはじめ地域福祉の推進を図り、京都府などの関係機関との連携を深め、総合的に人にやさしい「福祉のまちづくり」を推進します。

また、福祉のまちづくりを進めるにあたっては、個人情報保護の観点から、関係機関・団体などと連携し、個人情報の取り扱いに関するガイドライン作成を支援していきます。

地域介護予防・生活支援システム



第 11 章 計画の推進体制の整備

1 . 介護保険制度の円滑な実施のための体制づくり

(1) 介護認定について

被保険者が、介護保険の給付を受けるためには、市の要支援・要介護（要支援）認定を受ける必要があります。このため保健・医療・福祉の学識経験者から構成する「京丹後市介護認定審査会」を設置しています。認定審査会は、5人を一合議体とする五合議体からなり、「要介護」または「要支援」に該当するかを審査・判定します。

介護認定の適正化を図るためにも市の調査員が、直接面接し本人の状況把握に努めることができるよう認定調査員・認定審査会委員研修事業を行うなど体制の整備を図っていきます。

要支援（要介護）認定申請の手続きについては、担当課または市民局が窓口となり申請を受け付けし、認定審査会での審査事務や認定情報の管理については、要介護（要支援）認定システムにより事務処理の簡素化及び迅速化を図ります。

また、申請手続きなどについては、広報紙、パンフレットなどで周知を図るとともに、地域包括支援センターを中心として、市民に周知をしていきます。

(2) 介護保険料の徴収について

介護保険料は、介護保険制度を円滑に運営していくための大切な財源となっており、国民は共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとなっています。

保険料の徴収は、特別徴収（年金から直接徴収する方法）になるまでの間は口座振替による納付を推進するとともに、65歳到達者・転入者には、保険料の仕組みなどを周知し納付奨励を積極的に実施していきます。

また、特別徴収が中止になった被保険者には、未納となった翌月までに徴収方法の変更の説明と納付勧奨を行っていきます。

市民の窓口である市民局とも協力しながら、認定申請時に、滞納の期間によっては償還払いになることや1割負担が3割負担となることなど、保険料に関する説明や徴収勧奨の機会を広げていきます。

徴収率は平成16年度決算で99.3%となっており、今後さらに徴収強化期間を設け、また、税務収納担当課などとも連携を図るなど滞納整理に努めます。

(3) 介護保険給付費適正化の推進について

介護保険制度を円滑に実施していくためには、介護保険サービスの提供体制を充実するとともに、利用者の立場に立ったきめ細やかで効果的・総合的な居宅サービス計画の作成や、要支援・要介護者とサービス提供事業者を結ぶ居宅介護支援事業者の充実を図ることが重要となります。このため、地域包括支援センターを中心に実施する「地域ケア会議」を通じて、居宅介護支援事業者やサービス提供事業者への情報の提供を行うとともに、不必要な給付の防止、良質かつ効率的なサービス利用が行われるよう指導・助言体制を強化し、計画の進捗状況の点検など適切な進行管理に努めます。

あわせて、介護保険制度などに対する相談や苦情などがあった場合、市として適切に処理を行います。

また、サービス提供事業者に対して、国民健康保険団体連合会の介護給付費適正化情報などの活用や事業者の状況を把握することで、指導対象事業者の早期発見・早期対応を図ります。

2 . 保健・福祉サービスの全体調整

この計画の目標の実現に向け、京都府・近隣市町村及び関係機関との連携により、保健・医療・福祉の施策を一体的に進めるなど必要な施策の総合的・効果的な実施に努めるものとしします。

また、健康と福祉のまちづくり審議会などにより、この計画の実施状況、進捗状況を各年度点検・評価し、高齢者をめぐる状況の変化に対応した、より効果的な事業実施方法を検討するなど、適切な進行管理を行うものとしします。

さらに、計画の円滑な推進に向け、各担当課、関係部署の連携を密にし、計画の目標の実現に努めるものとしします。

用語解説

	語 句	解 説
ア	アセスメント	問題解決のための援助活動に先立って行われる総合評価、または初期・事前評価を指す。介護保険制度では、ケアマネジメンツの過程のひとつとして、介護サービス計画の作成に先立つ課題分析として位置づけられる。
カ	介護サービス	高齢者や障害者等の移動、食事、排せつ、入浴等の日常生活の援助を実際に提供するもの。
	介護福祉士	1987年に制定された社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された福祉専門職の国家資格。介護福祉士として登録し、介護福祉士の名称を用いて、専門的知識及び技術を持って、身体上または精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に入浴、排せつ、食事、その他の介護を行い、また、家族介護者等の介護に関する相談に応ずることに従事する者のこと。
	介護療養型医療施設	療養病床等を有する病院であって、入院する要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理下における介護その他の世話及び機能訓練その他必要な医療を行うことを目的とする施設をいう。
	介護老人保健施設	入所する要介護者に対し、看護、医学管理の下における機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設で、都道府県知事の許可を受けた施設をいう。

	語句	解説
ケ	ケア	個人及び家族に対する世話、援助であり、介護における行為もケアという言葉に含まれている。
	ケアプラン	ケアマネジメントの過程において、アセスメント（課題分析）により利用者のニーズを把握し、必要なサービスを検討して作成する介護サービス計画のこと。
	ケアマネジャー （介護支援専門員）	利用者のニーズを把握し、利用者に対してのサービスを調整し、サービス内容と利用者の満足度を評価し、必要があればサービスを再構築していくケアマネジメントの実践者をいう。
	ケアマネジメント （居宅介護支援）	社会福祉援助技術の一形態。サービス利用者に対し、アセスメント（課題分析）によりニーズを明確化して、適切なサービス提供をめざし、様々な地域に存在する社会資源を活用したサービス計画を策定し、その実施から継続的な見守り、必要に応じて見直しを行う一連の過程をいう。
コ	高齢社会	総人口のなかで65歳以上の高齢者の占める割合が14%を超えた社会をいう。高齢化については、その進行度をみるために7%からその倍の14%に達する年数（倍化年数）が指標として用いられ、我が国では高齢化率が7%を超えた昭和45年（1970年）からわずか24年後の平成6年（1994年）に達している。
	コーディネート	様々な活動や部分がある一定の方向に沿って組み合わせ、全体を調整すること。
	コホート変化率法	人口学における人口推計手法のひとつ。人口を男女、年齢別に区分し、一連の生残率により翌年の1歳年長の人口を求め、一方新たに生ずる出生性比による人口の増加を加えて計算する人口推計方法のこと。

	語 句	解 説
サ	在宅介護支援センター	老人福祉施設の一つで、老人福祉法上は老人介護支援センターと規定されている。在宅の寝たきり高齢者等の介護を行っている家族が、身近な地域で専門家に相談し、必要なサービスが総合的に受けられるよう調整が行われ、原則として 24 時間体制をとる施設のこと。
	作業療法士（OT）	理学療法士及び作業療法士法によって国家資格を持つ資格。厚生労働大臣の免許を受け、医師の指示により、身体または精神に障害のある者に対して、手芸、工作、歌、ダンス、ゲームなどの作業療法によってリハビリテーションを行う専門技術者。
シ	システム	組織的に機能するような制度、仕組みのこと。
	社会福祉士	1987 年に制定された社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された福祉専門職である。専門知識と技術を用いて、身体的・精神的障害または環境上の理由で日常生活を営むことに支障がある者に対し、福祉に関する相談、助言、指導その他の援助を行う。国家資格であり、信用失墜行為の禁止、秘密保持義務、医療関係者との連携といった義務が課せられている。
	主任ケアマネジャー（仮称）	第 3 期介護保険事業より新たに創設される予定の資格。地域包括支援センター業務の一つである包括的・継続的ケアマネジメントの支援（地域ケア支援事業）を担う人材として、一定以上の経験年数と所定の研修修了者に対し資格を付与することとされている。地域のケアマネジャーに対して支援困難事例への支援や技術向上に向けた指導、日常業務の相談などの業務に従事する者のこと。
	シルバー人材センター	一定地域に居住する定年退職者等を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的な就業の機会の確保・提供を目的として設立された都道府県知事の指定する公益法人。
	新予防給付	第 3 期介護保険事業より新たに創設されたサービス。「自立支援」をより徹底する観点から、介護認定軽度者に対する保険給付について、現行の「予防給付」の対象者の範囲、サービス内容、マネジメント体制等を見直し、要介護状態の進行を予防することを目的に提供されるサービスのこと。

	語句	解説
ス	スクリーニング	ふるいにかけること。選抜、選別を意味する。
セ	成年後見制度	病気や障害のため判断能力が著しく低下した人は、財産管理や契約、遺産分割等の法律行為を自分で行うことが困難であったり、悪徳商法等の被害にあったりする恐れがある。このような人を保護し支援する目的で、民法を改正し、平成12年(2000年)4月にスタートした制度で、家庭裁判所により選任された後見人等が本人の意思を尊重し、その法律行為の同意や代行などを行う。
チ	地域介護・福祉空間整備等交付金	国民が住み慣れた地域で暮らし続けることができるようにするため、各地方公共団体が地域の实情に合わせて予防から介護に至るまでのサービス基盤を面的に整備することを支援する助成制度のこと。
	地域支援事業	第3期介護保険事業より新たに創設されたサービス。65歳以上の高齢者を対象に要支援・要介護状態になる前からの介護予防を推進するために、従来の高齢者保健福祉事業を再編し、介護保険の中に組み込むことで、より連続的に一体的な介護予防を行うことを目的とした事業のこと。
	地域福祉	地域社会を基盤にして、住民参加や社会福祉サービスの充実に基づいて福祉コミュニティを構築し、地域住民一人ひとりの生活の質の向上を実現していこうとする社会福祉の分野・方法。地域住民の生活上の問題に対して、住民相互の連携によって解決を図ろうとする点が地域福祉の特徴である。
	地域福祉権利擁護事業	社会福祉法上の制度で、判断能力は一定程度あるが、自己の判断で福祉サービス等を適切に利用することが困難な高齢者や障害者等に対し、自立した地域生活が送れるように、日常的な金銭管理のサービス、大切な書類の預かりサービス、介護保険などの福祉サービスの利用援助など日常生活を支援する事業。社会福祉協議会が実施主体となり、生活支援員がこれにあたる。
	地域密着型サービス	第3期介護保険事業より新たに創設されたサービス。高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活できるようにする観点から、日常生活圏域ごとに提供するサービスのこと。

	語 句	解 説
テ	デイサービス (通所介護)	利用者の居宅生活の支援、社会的孤立の解消、心身機能の維持向上等を図ることを目的にデイサービス施設等において提供する各種サービスのこと。
ト	特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)	老人福祉法に規定する老人福祉施設のひとつ。65 歳以上の者であって、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難な者を入所させる施設。
ノ	ノーマライゼーション	高齢者も、女性も、子どもも、障害のある人もそうでない人も、すべての人が普通の生活を送る社会が正常だとする考え。
ハ	バリアフリー	「障壁がないこと」を指す。障害のある人、高齢者などの行動を阻害するような都市、環境、建築等の物理的なバリア、さらに人間の心理的なバリア、そして社会的制度におけるバリアなど、すべての「障壁」を取り除こうという考え方。
フ	福祉コミュニティ	コミュニティ (community) は日本語で「共同体」や「地域社会」のことを指す。「福祉コミュニティ」は、従来の単なる地域共同体ではなく、地域の住民が地域福祉の向上のため、福祉施策や事業、活動を重視する福祉型の地域共同体のこと。具体的には、住民参加に基づく公私協働によって推進され、地域組織化へと発展させるべきものであり、地域福祉の最終目標であるといわれている。
ホ	訪問介護員 (ホームヘルパー)	介護保険制度において訪問介護を担う専門職で、ホームヘルパー養成研修の 1 から 2 級以上の資格を有し、採用時及び年 1 回以上の研修を行うこととされている。
	保健師	保健師助産師看護師法 (昭和 23 法第 203 号) 第 29 条で、厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて健康の保持や増進、疾病の予防、健康教育等の保健指導に従事する者をいう。
ミ	見守りネットワーク	家に閉じこもりがちな高齢者やひとり暮らし高齢者等を、地域のボランティアや関係協力機関が「声かけ」や「見守り」などの安否確認を行い、必要な場合には関係機関等への連絡・相談を行う地域全体による高齢の支援体制。

	語句	解説
ヨ	要介護者	介護保険法第7条によると、次に掲げる者をいう。 要介護状態にある65歳以上の者 要介護状態にある40歳以上65歳未満の方で、その原因である身体上や精神上的の障害が特定疾病によって生じた者
	要介護状態	身体上または精神上的の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、6か月にわたり継続して、常時介護を要すると認められた状態で、要介護状態区分のいずれかに該当する者をいう。(介護保険法第7条、介護保険法施行規則第2条)
	要支援	介護保険法第7条によると、次に掲げる者をいう。 要介護状態となる恐れがある状態にある65歳以上の者 要介護状態となる恐れがある状態にある40歳以上65歳未満の者で、その原因である身体上や精神上的の障害が特定疾病によって生じた者。
リ	理学療法士(P T)	理学療法士及び作業療法士法によって国家資格を持つ資格。身体機能の回復を電気刺激、マッサージ、温熱その他理学的な手段で行う専門技術者。
	リフォーム	手を加え改良することを指す。特に近年では、建物の改装の意味で頻繁に使用される。
N	N P O = 民間非営利組織	医療・福祉、環境、文化・芸術、スポーツ、まちづくり、国際協力・交流、人権・平和、教育、女性などのあらゆる分野の民間の営利を目的としない市民活動団体のこと。一定の要件を満たし国や府に届け出て法人格を取得し、活動されている「特定非営利活動法人(N P O法人)」もある。
Q	Q O L Quality of life	従来のような賃金や所得の上昇等を通じた生活の量的改善を重視するのではなく、生活者を取り巻く自然環境の保護や社会環境を改善するほか生活内容の実質的な充足・要因を重視し、生活者の生活全般における幸福感や満足度などを充足するような体系的なプログラムを用意することが重要とされている。社会福祉の分野では、人々の日常生活の質的充足を支援するためのケアサービス等を充実し、生活環境の充実・整備を求めるアメニティ(快適性)の視点が重要とされる。社会福祉を含む社会科学系の分野では「生活の質」と訳され、医学系では「生命の質」、哲学・文学の分野では「人生の質」と訳されることが多い。

資料編
