

第7期せき高齢者プラン21

(介護保険事業計画・高齢者福祉計画)



平成 30 年 3 月
関 市

地域包括ケアシステムの確立を目指して

このたび、平成30年度から平成32年度までの3年間の介護保険サービスの基盤整備や高齢者に関連する施策の方向性を示した「第7期 せき高齢者プラン21」を策定いたしました。

少子高齢化は全国的な課題であり、本市の人口推計においても団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）には、高齢化率が31.3%となり、市民の3.2人に1人が高齢者になるとされています。高齢化が進むことによって、ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯が増加するとともに、ねたきりや認知症の問題、介護従事者の人材不足や社会保障費の増大などの問題が深刻になります。



今後、さらに、地域全体で見守る地域共生社会の実現が必要となってきます。本計画では、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取り組みを大きな目標にしています。

地域と行政が協働しながら地域全体で高齢者を支え合う体制と仕組みづくりを重点に、ねたきりや認知症にならないための予防事業を推進し、健康長寿のまちを目指します。また、生きがいや居場所づくりの実践とともに、市全体で安心と生きがいのあるまちづくりを推進して参ります。

本計画の実現のためには、行政が、市民の皆さまとの協働による取り組みが必要です。本市では『日本一しあわせなまち』を目指し、本年度からの第5次総合計画でも掲げております地域全体で「人」を支え、「関市に住んでよかった」という市民満足度の向上を目指しております。高齢者がいきいきと暮らしていけるよう「生涯現役促進プロジェクト」を始動させ、あらゆる分野での高齢者の活躍を推進し、また、本計画と連動して「高齢者が安心して暮らせるまちづくり」に推進して参りたいと存じますので、より一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、慎重にご審議をいただきました関市高齢者施策等運営協議会委員及び関係者の皆さまに心から感謝を申し上げます。

平成 30 年 3 月

関市長 尾関 健治

目 次

第 1 章	計画策定の基本的な考え方.....	1
1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	4
3	計画の期間	4
4	計画の策定方法等	5
5	地域包括ケアシステムの確立	5
第 2 章	関市の高齢者を取り巻く現状.....	7
1	統計からみる高齢者の状況	7
2	関市の高齢者を取り巻く課題と今後の方向性	20
第 3 章	計画の基本的な考え方.....	22
1	計画の基本理念	22
2	計画の基本目標	23
3	施策の体系	26
第 4 章	高齢者施策の展開.....	27
基本目標 1	地域包括ケアシステムの深化と推進	27
基本目標 2	認知症施策の推進	28
基本目標 3	高齢者の社会参加の促進	31
基本目標 4	介護予防の推進＜予防＞	34
基本目標 5	高齢者の生活支援の充実＜生活支援＞	37
基本目標 6	安心して暮らせる環境の整備＜住まい＞	42
基本目標 7	在宅医療と介護の連携推進＜医療＞	45
基本目標 8	介護サービスの充実＜介護＞	47

第5章 介護保険事業計画..... 49

1 人口推計と要介護認定者数の推計.....	49
2 介護保険サービスの見込み.....	50
3 地域支援事業の見込み.....	58
4 介護給付費の見込み.....	60
5 介護保険料の設定.....	65

資料編..... 69

1 計画の策定経過.....	69
2 委員名簿.....	69
3 関市附属機関設置条例.....	70
4 関市高齢者施策等運営協議会規則.....	71
5 用語解説.....	72



計画策定の基本的な考え方

1 計画策定の背景と趣旨

わが国の高齢化率は年々上昇しており、世界でも類を見ない超少子高齢化社会に突入しています。高齢化率の上昇に伴い、高齢者のみ世帯、要介護認定者、認知症高齢者が増加する等高齢者を取り巻く様々な課題があがっています。また、医療や介護といった社会保障費の増大、介護する家族の負担等若い世代に大きな負担がのしかかっています。

介護保険制度を持続可能なものとして次世代に引き継ぐためには、中長期的な視点を持ちつつ、行政のみならず個人や家族による支え合い「自助」、地域の主体性に基づく活動や近隣の見守り・支え合いといった介護保険以外の支援体制「互助・共助」の構築が重要です。

関市では、高齢者の保健福祉に関する施策を総合的に推進するため、3年を1期とする「関市介護保険事業計画・高齢者福祉計画」を策定しています。

第6期計画からは、団塊の世代が75歳以上になる2025年までの中長期的な視野に立った施策を展開し、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムの構築をめざしてきました。

第7期となる本計画は、引き続き2025年までの地域包括ケアシステムの実現に向け、地域づくり、ネットワークづくり、新しい総合事業・生活支援体制の進捗状況等について把握・点検し、改善点を洗い出していくことが重要です。また、国の地域共生社会の実現を目指して「我が事、丸ごと」の地域づくりがうたわれ、共生型サービスが創設されるなど高齢者・障がい者・児童を隔てずにスムーズなサービスの提供や地域で支えるための各種の連携強化が課題となっています。

平成29（2017）年度には、本計画の第6期計画期間が終了することから、国や岐阜県の動向を踏まえつつ施策の実施状況や効果を検証した上で、団塊の世代が75歳になる2025年を見据え、「地域包括ケアシステム」の実現を目指す新たな計画を策定します。

【介護保険制度の改正内容】

介護保険制度については、計画の期間に合わせ、3年ごとに大きな見直しが行われます。第7期計画に合わせて行われる今回の制度改正において、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう、改正が行われています。

主な改正内容は以下のとおりです。

(1) 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要となっています。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、以下の内容を法律により制度化しました。
 - ① データに基づく課題分析と対応
(取組内容・目標の介護保険事業(支援)計画への記載)
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与

(2) 新たな介護保険施設の創設

- 今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設しました。
- 病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとしました。

(3) 地域共生社会※の実現に向けた取組の推進

- ① 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定
地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記しています。
- ② 理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定
 - 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
 - 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制
 - 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

③地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づけました。（都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。）
- 高齢者と障がいのある人が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づけました。

（４）現役世代並みの所得のある者の利用者負担割合の見直し

- 世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、２割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を３割としました。ただし、月額 44,400 円の負担の上限ありとなっています。【平成 30（2018）年 8 月施行】

（５）介護納付金における総報酬割の導入

- 各医療保険者は、介護納付金を、２号被保険者（40～64 歳）である『加入者数に応じて負担』しているが、これを被用者保険間では『報酬額に比例した負担』としました。（激変緩和の観点から段階的に導入）【平成 29（2017）年 8 月分より実施】

※地域共生社会とは・・・制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

2 計画の位置づけ

(1) 法令等の根拠

< 法的位置づけ >

高齢者福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に基づくもので、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画です。介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条に基づき、市が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

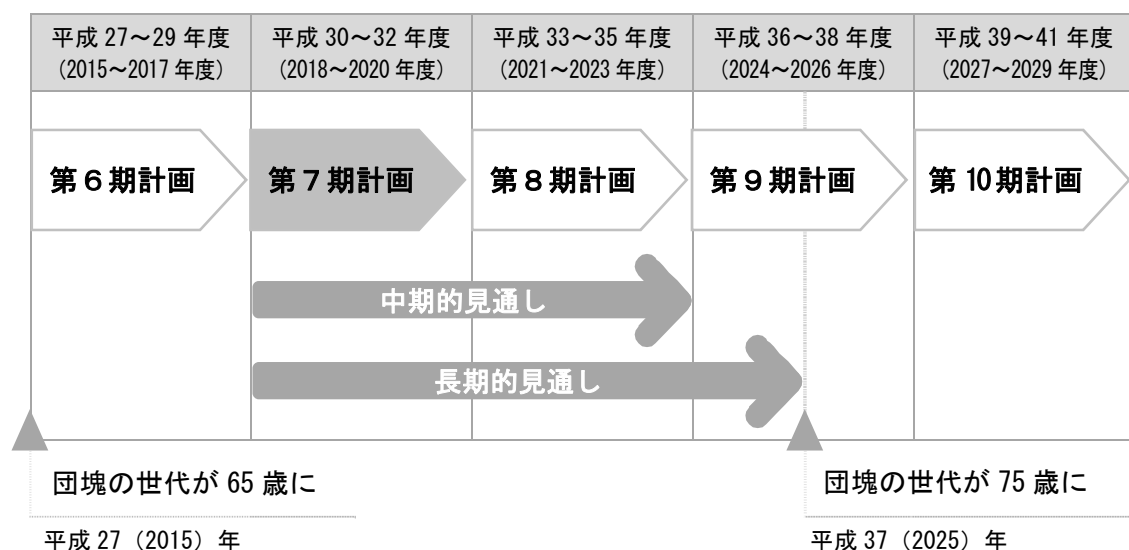
< 高齢者福祉計画と介護保険事業計画との兼ね合い >

本計画は、地域包括ケアシステムの実現を目指し、高齢者の福祉に関する施策を総合的に推進するために、両者を一体として策定するものです。

3 計画の期間

本計画の対象期間は、平成 30（2018）年度から平成 32（2020）年度までの 3 年間とし、前計画から引き続き、団塊の世代が 75 歳になる平成 37（2025）年までの中長期的な視野に立った見通しを示しています。

具体的には、国勢調査などから推計される平成 32（2020）年及び平成 37（2025）年における高齢者人口などを基に、関市の実情に応じた地域包括ケアシステムが持続的・安定的に展開されるためのサービス基盤の整備等、中長期的な取組の方向性を見定め、本計画の施策へと反映させています。



4 計画の策定方法等

(1) 関市高齢者施策等運営協議会の実施

介護保険制度の円滑な運営を図るためには、幅広い関係者の協力を得て、本市の実情に応じた計画を策定する必要があります。このため、医療関係者、学識経験者、福祉関係者、被保険者代表、費用負担関係者、関係行政機関、公募委員等の構成による「関市高齢者施策等運営協議会」において本計画を審議しました。

(2) 高齢者等実態調査の実施

計画の策定にあたり、介護保険サービスの満足度・今後の利用意向、健康づくりや生きがいについての意向等を把握するために、平成 29（2017）年 1 月に介護保険の要介護認定を受けている在宅の人と、それ以外の高齢者を対象にアンケートを行いました。

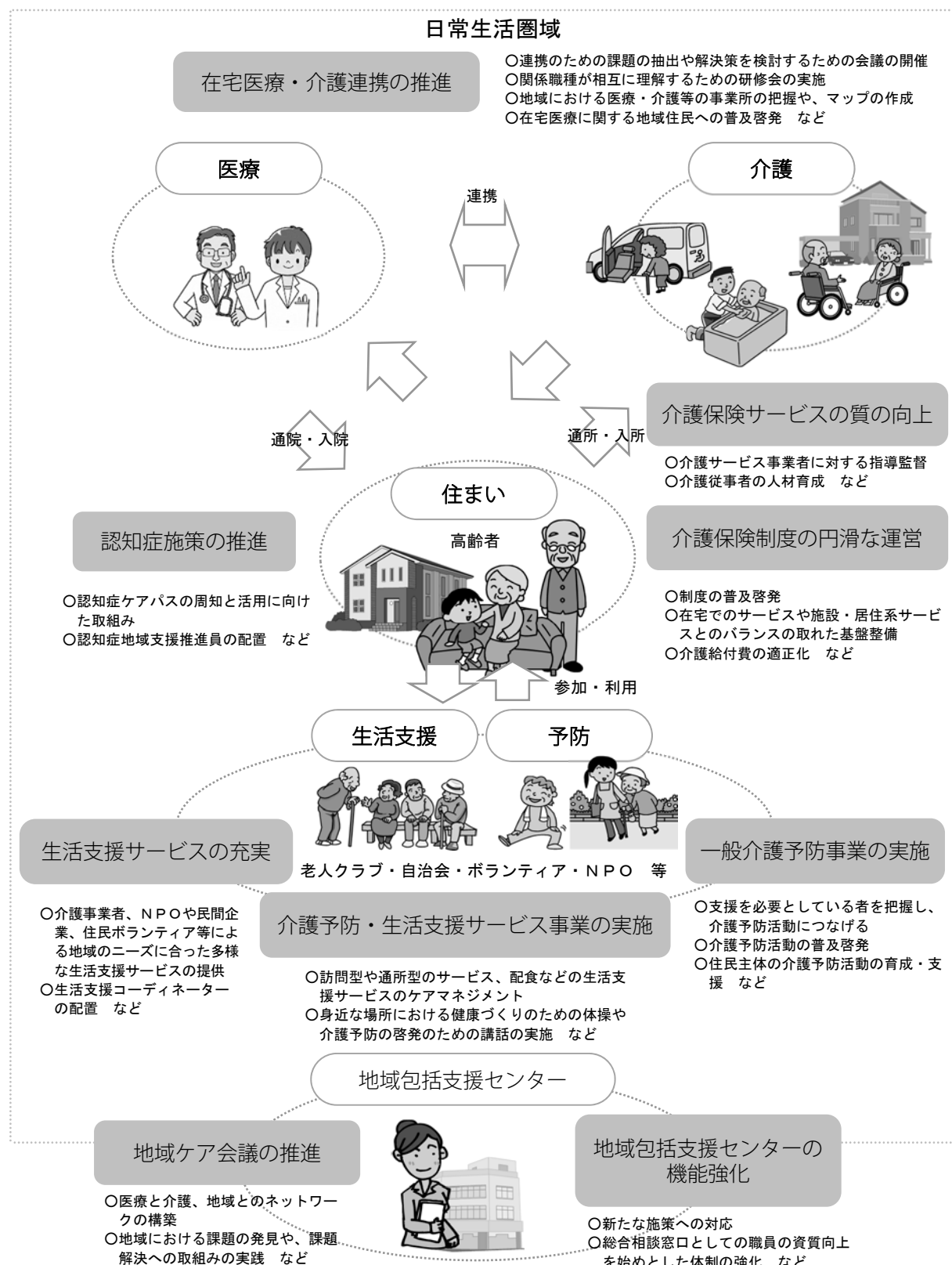
5 地域包括ケアシステムの確立

地域包括ケアシステムとは、高齢者が住み慣れた地域の中で、必要に応じて、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される仕組みです。

国では、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37（2025）年を目途に、介護が必要になっても、認知症になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるように、地域包括ケアシステムの構築の実現をめざしています。

一人暮らし高齢者や認知症高齢者など、支援を必要とする高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止や、介護保険制度の持続可能性を確保するうえでも、地域包括ケアシステムの深化・推進が求められます。

図 地域包括ケアシステムのイメージ





関市の高齢者を取り巻く現状

1 統計からみる高齢者の状況

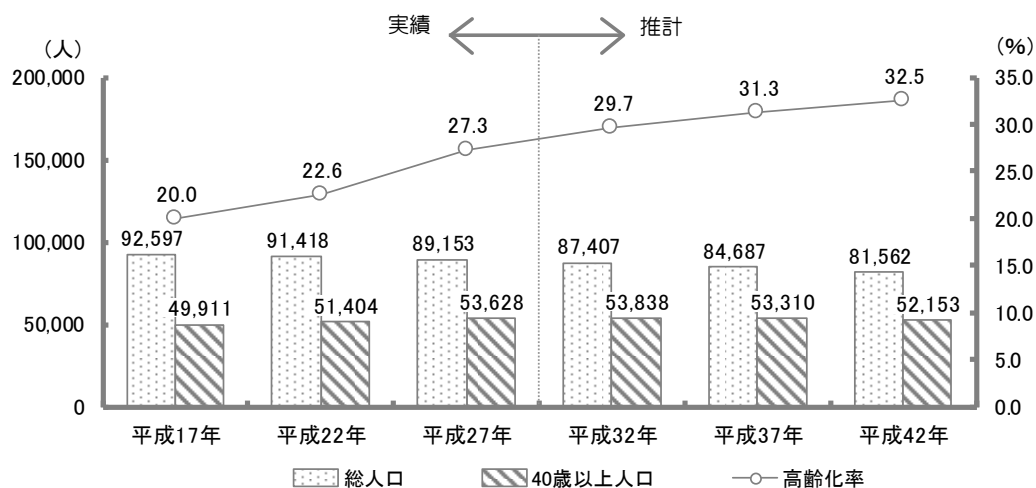
(1) 統計からみる高齢者の状況

① 高齢者人口の状況

本市の総人口は平成 17（2005）年から減少しており、平成 32（2020）年以降についても徐々に減少することが見込まれています。

介護保険料を納める 40 歳以上の人口の実績をみると、平成 17（2005）年から平成 32（2020）年までは増加しているものの、平成 32（2020）年以降の推計をみると、平成 37（2025）年から減少しており、人口減少にあわせて減少することが見込まれています。一方、高齢化率は年々上昇し、平成 37（2025）年には 31.3% となることが見込まれています。

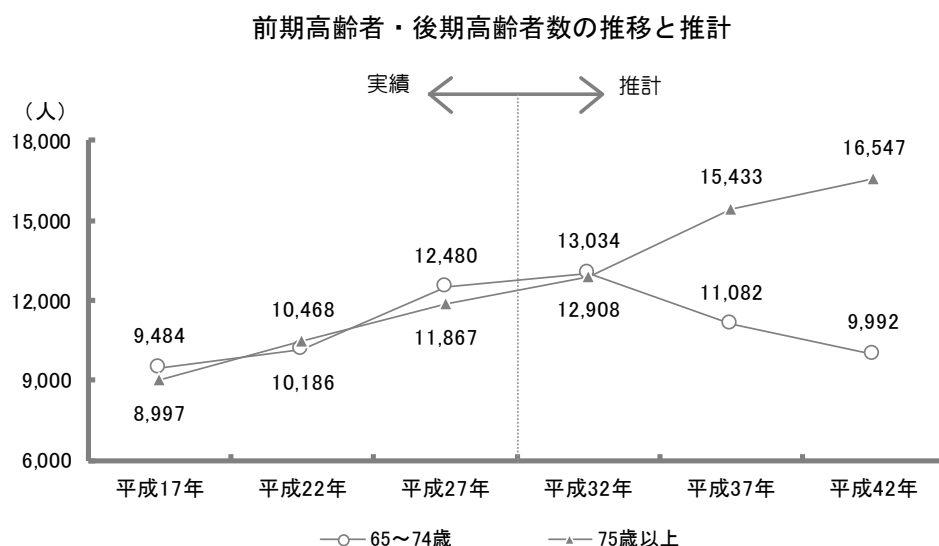
総人口、40 歳以上人口、高齢化率の推移と推計



資料：実績は国勢調査、推計は人口問題研究所

②前期・後期高齢者人口の推移と推計

本市の前期・後期高齢者人口の推移と推計をみると、平成 17（2005）年から平成 32（2020）年まで前期高齢者数は増加していますが、その後は減少していく見込みです。平成 32（2020）年を境に後期高齢者数が前期高齢者数を上回り、その後も増加していくと見込まれています。



(2) 認知症高齢者の状況

厚生労働省が推計した認知症の有病率から関市の認知症高齢者数を推計すると、37年には5千人を超える見込みになります。

	平成24年 (2012年)	平成27年 (2015年)	平成32年 (2020年)	平成37年 (2025年)
65歳以上人口(人)	21,228	24,347	25,942	26,515
認知症高齢者推計人数(人)	3,184	3,822	4,462	5,038
認知症有病率※(%)	15.0	15.7	17.2	19.0

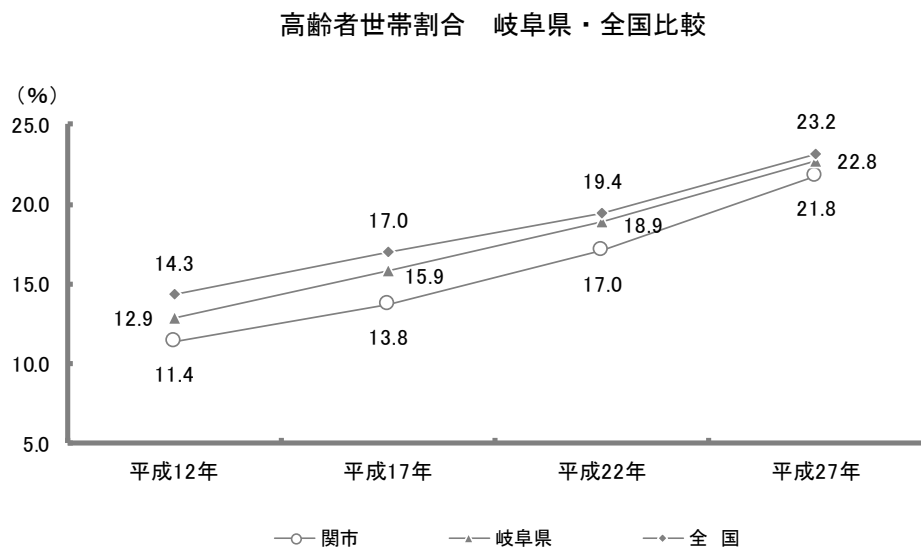
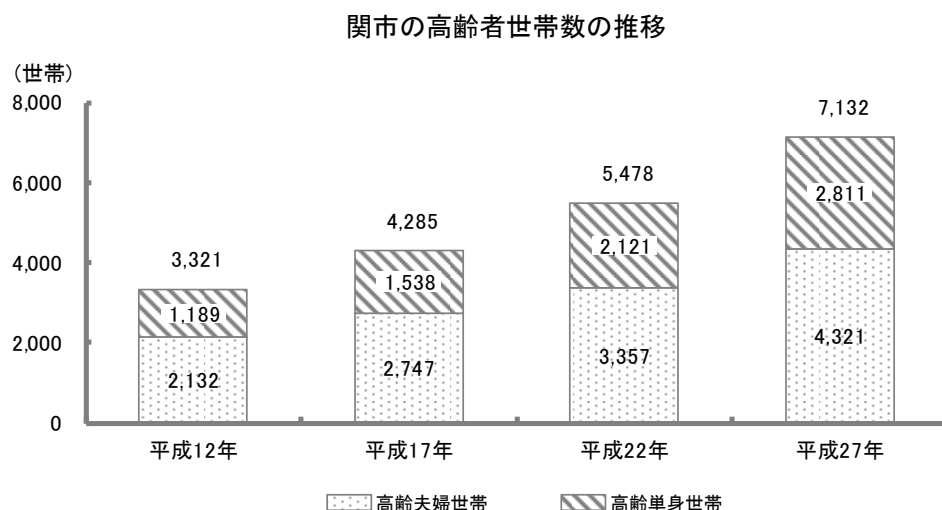
※各年齢の認知症有病率が一定の場合

資料：関市高齢福祉課調べ（「日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」を基に算出）

(3) 高齢者世帯の状況

本市の高齢者世帯の状況をみると、平成12(2000)年から平成27(2015)年にかけて増加しており、約2倍となっています。

高齢者世帯割合は、全国や岐阜県より低くなっていますが、増加傾向にあり平成27(2015)年で21.8%となっています。

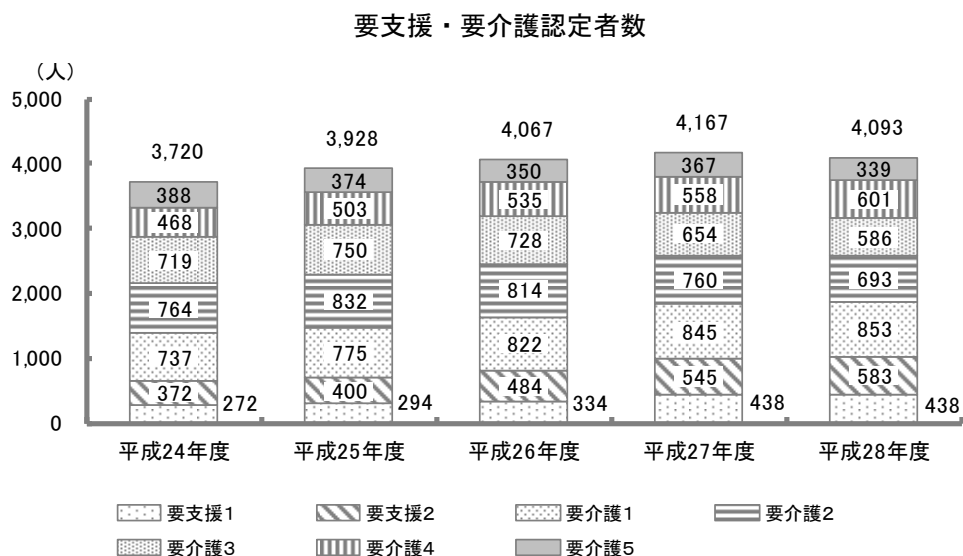


資料：国勢調査

(4) 介護保険サービスの状況

①要支援・要介護認定者数、認定率の状況

本市の要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成 24（2012）年度から平成 27（2015）年度にかけて増加しており、特に要支援 1 で増加割合が大きくなっています。

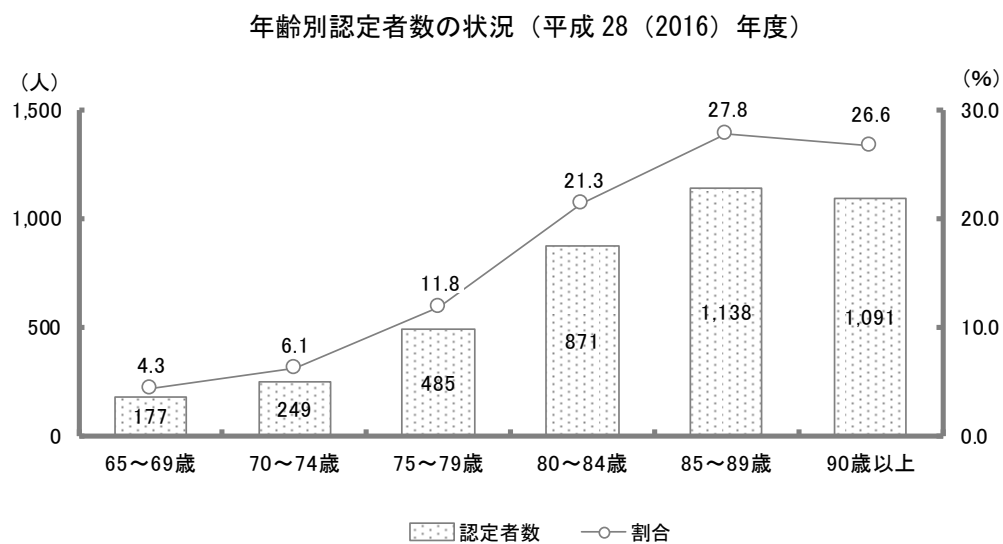


	平成24年 (2012)	平成25年 (2013)	平成26年 (2014)	平成27年 (2015)	平成28年 (2016)	増減数 (H24 (2012) から H28 (2016))	増減率 (H24 (2012) から H28 (2016))
要介護 5	388	374	350	367	339	-49	87. 4%
要介護 4	468	503	535	558	601	133	128. 4%
要介護 3	719	750	728	654	586	-133	81. 5%
要介護 2	764	832	814	760	693	-71	90. 7%
要介護 1	737	775	822	845	853	116	115. 7%
要支援 2	372	400	484	545	583	211	156. 7%
要支援 1	272	294	334	438	438	166	161. 0%
合計	3, 720	3, 928	4, 067	4, 167	4, 093	373	110. 0%

資料：介護保険事業状況報告（年報）

②年齢別の要支援・要介護認定者の状況

平成 28（2016）年度の要支援・要介護認定者を年齢別にみると、85～89 歳で最も認定者の割合が高くなっています。

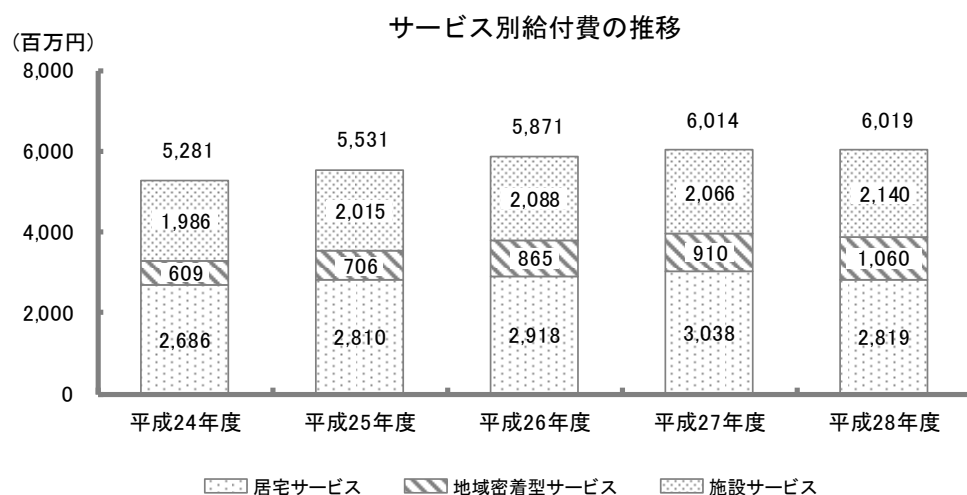


資料：介護保険事業状況報告（平成 29（2017）年 3 月末）

③介護保険サービスの給付費の状況

本市の介護保険サービスの給付費は増加しており、居宅サービスが給付費の約半数を占めています。

サービス別給付費の推移をみると、平成 24（2012）年度から平成 28（2016）年度にかけて、地域密着型サービスの整備を進めたため、特に増加率が大きくなっています。

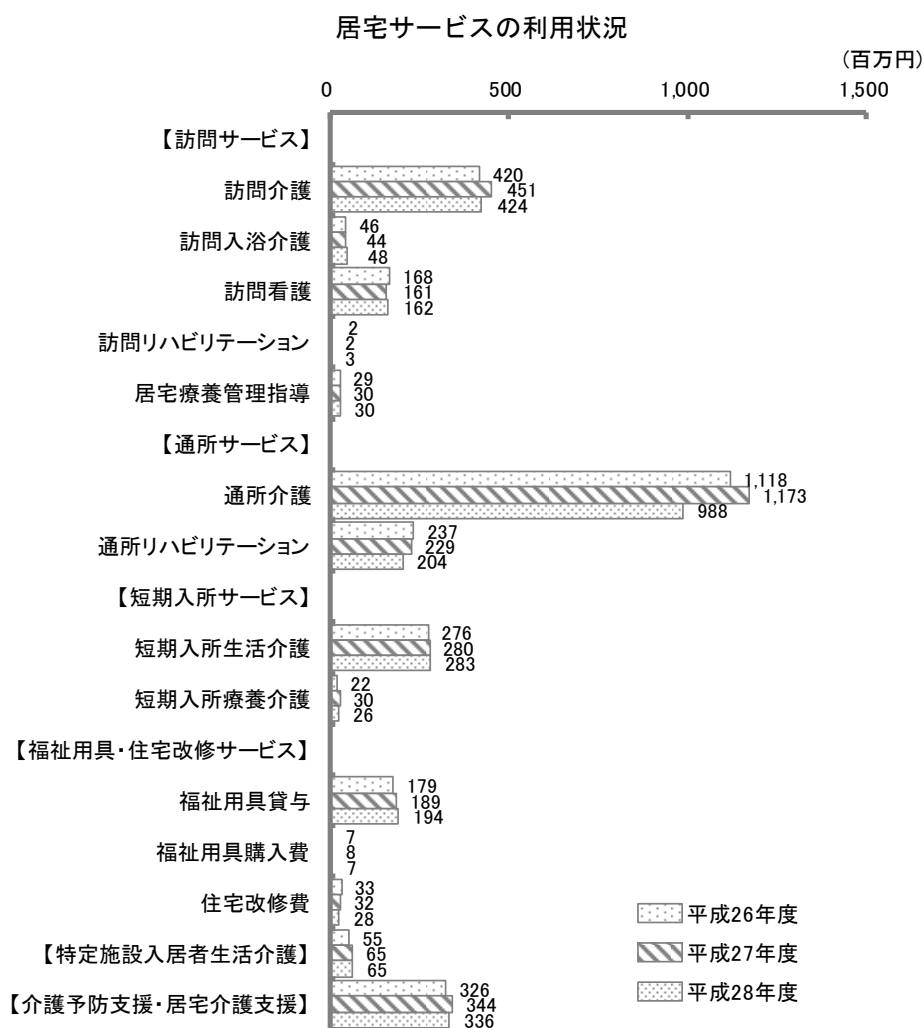


	平成24年度 (2012)	平成25年度 (2013)	平成26年度 (2014)	平成27年度 (2015)	平成28年度 (2016)	増減率 H24 (2012) から H28 (2016)
居宅サービス	2,686	2,810	2,918	3,038	2,819	105.0%
地域密着型サービス	609	706	865	910	1,060	174.1%
施設サービス	1,986	2,015	2,088	2,066	2,140	107.8%
合計	5,281	5,531	5,871	6,014	6,019	114.0%

資料：介護保険事業状況報告（年報）

④居宅サービスの利用状況

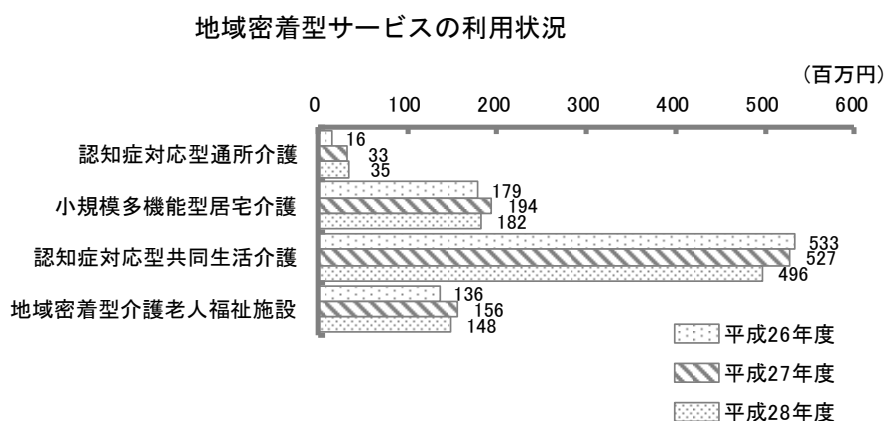
本市の居宅サービスでは、「通所介護」の利用が最も多くなっており、平成26(2014)年度、平成27(2015)年度では給付費が10億円を超えています。また、「短期入所生活介護」「福祉用具貸与」は、平成26(2014)年度から平成28(2016)年度まで増加しています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）、平成27（2015）、28（2016）年度は見える化システム

⑤地域密着型サービスの利用状況

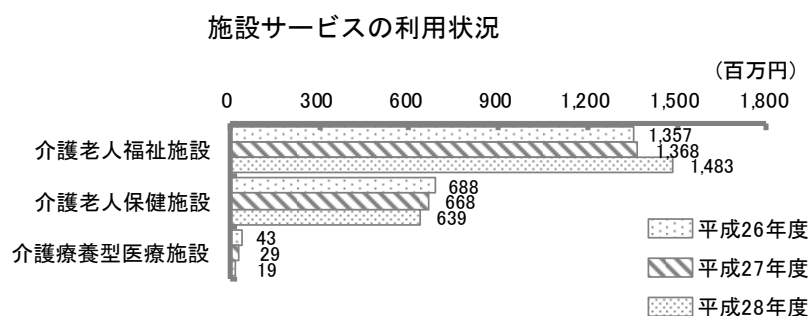
本市の地域密着型サービスでは、「認知症対応型共同生活介護」の利用が多くなっていますが、平成 26（2014）年度から平成 28（2016）年度では給付額が約 4 千万円減少しています。また、「認知症対応型通所介護」では、平成 26（2014）年度から平成 28（2016）年度にかけて給付額が約 2.2 倍となっています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）、平成 27（2015）、28（2016）年度は見える化システム

⑥施設サービスの利用状況

本市の施設サービスでは、「介護老人福祉施設」の利用が多くなっており、平成 26（2014）年度から平成 28（2016）年度では給付額が約 1 億円増加しています。



資料：介護保険事業状況報告（年報）、平成 27（2015）、28（2016）年度は見える化システム

⑦第6期介護保険事業計画の実績

給付費の実績をみると、介護給付では、「短期入所生活介護」「福祉用具貸与」「認知症対応型通所介護」「介護老人福祉施設」で、平成27（2015）年度に比べ高くなっています。介護予防サービスでは、「介護予防訪問入浴介護」「住宅改修」を除いて、平成27（2015）年度に比べ高くなっています。

給付費の実績

単位：千円

	平成 27(2015) 年度実績	平成 28(2016) 年度実績	平成 29(2017) 年度見込み
介護給付			
居宅サービス			
訪問介護	424,162	395,127	388,457
訪問入浴介護	43,784	48,193	46,836
訪問看護	149,037	146,784	149,728
訪問リハビリテーション	1,718	2,435	3,281
居宅療養管理指導	29,506	28,936	28,049
通所介護	1,092,810	893,731	897,361
通所リハビリテーション	211,330	185,455	186,372
短期入所生活介護	279,402	282,082	322,197
短期入所療養介護	29,507	26,013	17,326
特定施設入居者生活介護	64,742	63,229	86,932
福祉用具貸与	174,958	176,264	168,662
特定福祉用具購入	6,425	5,373	5,360
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	32,795	34,853	36,093
小規模多機能型居宅介護	187,939	173,163	186,115
認知症対応型共同生活介護	527,334	495,849	486,798
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	156,066	147,786	155,535
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護		198,598	223,674
住宅改修	19,109	18,134	14,606
居宅介護支援	318,673	306,163	299,453
施設サービス			
介護老人福祉施設	1,368,027	1,482,947	1,554,691
介護老人保健施設	668,138	638,902	640,430
介護療養型医療施設	29,365	18,904	14,005

単位：千円

	平成 27(2015) 年度実績	平成 28(2016) 年度実績	平成 29(2017) 年度見込み
介護予防サービス			
介護予防訪問介護	26,924	29,271	6,599
介護予防訪問入浴介護	109	85	0
介護予防訪問看護	11,620	14,904	14,407
介護予防訪問リハビリテーション	149	166	378
介護予防居宅療養管理指導	344	1,014	1,618
介護予防通所介護	79,791	94,176	734
介護予防通所リハビリテーション	17,797	18,737	17,650
介護予防短期入所生活介護	523	807	10,470
介護予防短期入所療養介護	172	257	0
介護予防特定施設入居者生活介護	675	1,767	12,480
介護予防福祉用具貸与	14,080	17,624	21,566
特定介護予防福祉用具購入	1,606	1,990	1,177
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	250	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,277	8,534	10,470
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	517	0
住宅改修	12,753	10,252	10,762
介護予防支援	25,798	30,076	21,719

資料：見える化システム

	平成 27(2015) 年度実績	平成 28(2016) 年度実績	平成 29(2017) 年度見込み
介護予防・生活支援サービス事業			
訪問型サービス			32,000
通所型サービス			106,000
介護予防ケアマネジメント			15,300

資料：関市高齢福祉課調べ

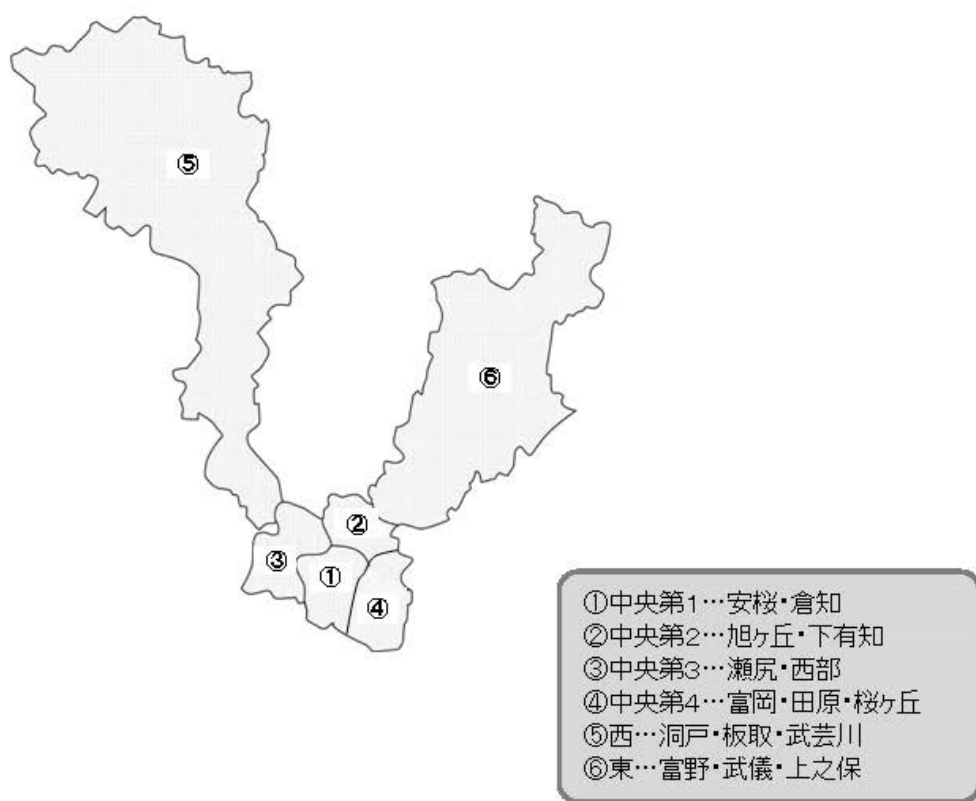
(5) 日常生活圏域の状況

①日常生活圏域の設定

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にするため、第3期から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の整備を進めています。

この日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情・その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、保険者ごとに定めることとされています。

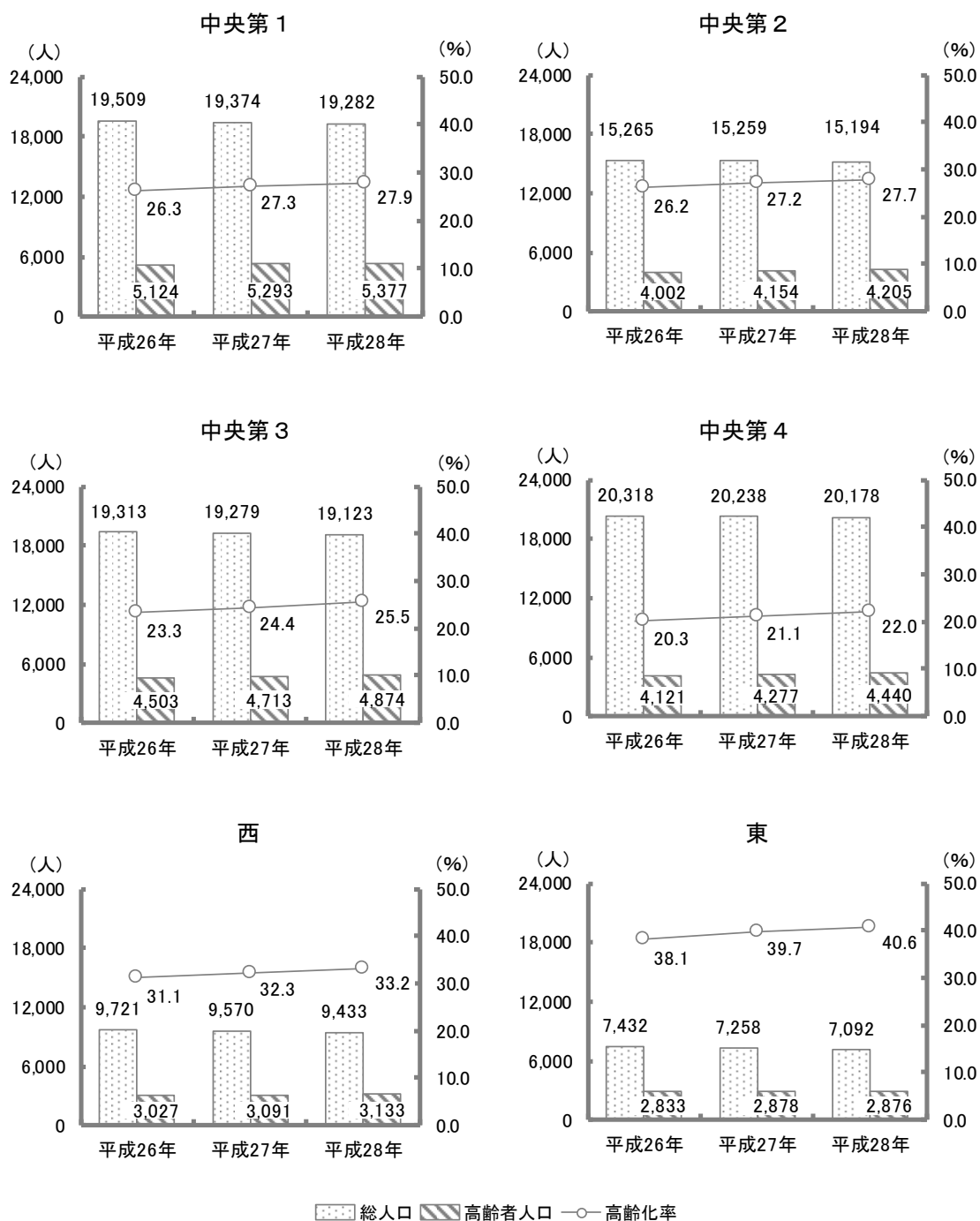
本市においては、第6期計画において6つの日常生活圏域として設定しました。第7期計画においては、引き続き、この6つの日常生活圏域で、より身近な地域での「地域包括ケアシステム」の構築に努めます。



②日常生活圏域別人口・高齢化率の状況

人口はいずれの圏域でもほぼ横ばいから微減傾向となっていますが、高齢化率は1.5～2.5%の幅で増加しています。

中央第4圏域では、人口は多いものの、高齢化率は最も低く、高齢化率の伸びも比較的緩やかとなっています。一方、東圏域では高齢化率が最も高くなっており、人口減少割合も最も多くなっています。



資料：住民基本台帳

③日常生活圏域ごとの地域資源の状況

日常生活圏域ごとの地域資源の状況は以下のとおりです。

日常生活圏域別の介護保険サービス提供事業所数の状況

	種類			中央 第 1	中央 第 2	中央 第 3	中央 第 4	西	東	
介護 保険 サー ビス	居宅 （介護予防） サービス	訪問 サービス	訪問介護	3	3	5	4	0	2	
			訪問入浴介護	1	0	0	0	0	0	
			訪問看護	2	0	0	1	1	0	
			訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	
		通所 サービス	通所介護	2	4	5	6	2	2	
			通所リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	
		短期入所 サービス	短期入所生活介護	0	1	2	2	2	2	
			短期入所療養介護（老健）	1	1	0	1	0	0	
		福祉用具	福祉用具貸与	1	1	1	2	0	0	
			福祉用具販売	1	1	1	2	0	0	
		特定施設入居者生活介護			1	0	2	0	1	0
		介護予防支援・居宅介護支援			6	4	3	4	3	3
	地域密着型 （介護予防） サービス	認知症対応型通所介護			1	0	0	1	2	0
		地域密着型通所介護			1	3	2	1	2	0
		小規模多機能型居宅介護			1	0	1	2	0	1
		認知症対応型共同生活介護			4	2	1	5	2	2
		地域密着型介護老人福祉施設			0	0	0	1	0	1
	介護予防・ 生活支援サ ービス事業	訪問型サービス（市独自基準含む）			3	3	5	5	0	2
		通所型サービス（市独自基準含む）			4	7	7	8	5	2
		介護予防ケアマネジメント			1	1	1	1	1	1
施設 サービス	介護老人福祉施設			0	1	2	2	2	1	
	介護老人保健施設			1	2	0	2	0	0	
医療 機 関	病 院			0	1	0	1	0	0	
	診療所			17	7	7	8	1	2	
	国保診療所（再掲）			0	0	0	0	1	1	
	歯科診療所			14	6	4	8	3	4	
	薬 局			14	11	5	5	2	2	

資料：関市高齢福祉課調べ

（６）関市後期高齢者医療保険給付費の状況

本市の後期高齢者医療保険給付費は、平成 27（2015）年度から平成 28（2016）年度で横ばいとなっており、平成 28（2016）年度では約 93 億円となっています。

保険給付費の推移

	平成26（2014）年度	平成27（2015）年度	平成28（2016）年度
平均被保険者数（人）	11,462	11,753	12,000
保険給付費（千円）	8,584,740	9,287,327	9,283,542
1人あたり給付費（円）	748,974	790,209	773,628

資料：関市高齢福祉課調べ

2 関市の高齢者を取り巻く課題と今後の方向性

各種アンケート調査結果や前計画の事業評価、国の動向等から、関市の高齢者を取り巻く課題を整理し、今後の方向性を抽出しました。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 今後高齢者の更なる増加が見込まれる中で、地域包括支援センターの機能強化とともに、地域の各団体やさまざまな専門職が連携した高齢者が地域で安心して暮らせる体制づくりが求められます。
- 地域ケア会議を活用し、個々の事例をもとに、地域の課題、取り組みへとつなげるために地域ケア会議のより一層の充実が求められます。
- 家での看取りについて、見てくれる医師の有り方、医療との連携を検討していくことが必要です。

(2) 健康づくりを核とした高齢者の生きがいと介護予防の推進

- ライフステージに応じた、健康づくりができるようにするため、また病気の早期発見・早期治療につなげるため、定期的な健康診査の受診や各種がん検診の受診の向上に向けた取り組みを継続・強化する必要があります。
- 高齢者が培ってきた経験や能力を活かしていくため、今後も、シルバー人材センターの機能充実や高齢者の継続雇用、就労促進の支援などが引き続き求められます。
- 元気な高齢者を増やすよう、地域のネットワークとの連携の強化や健康づくり事業体制の強化が課題です。

(3) 認知症予防対策・認知症高齢者施策の充実

- 認知症予防の正しい知識の普及啓発や十分な環境の整備（相談体制、家族支援など）が求められます。
- 認知症高齢者の増加が予測される中、早期発見・早期治療につなげるための医療との連携も含めた、認知症高齢者を支える地域のネットワークの強化が求められます。

(4) 在宅支援の充実

- 高齢者の外出を支援することは、高齢者の自立した生活を支援することにつながるため、高齢者が外出するための支援が必要です。
- 高齢化の進展による在宅要介護者の増加に伴い、介護者の精神的、身体的な負担を軽減するため、支援の充実が求められます。
- 今後も高齢者独居世帯や高齢者のみ世帯の増加が予測されている中、地域住民による見守り活動などを支援し、高齢者が安心・安全に暮らせるようなインフォーマルサービスの充実が必要です。

(5) 一人ひとりにあった介護サービスの充実

- 要介護（要支援）認定者等の増加等による介護保険料の高騰も今後考えられるため、引き続き、介護給付費等の適正化に努める必要があります。
- 地域密着型サービスを地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う重要なサービスとして位置づけ、今後高まる需要に対応するため、計画的に整備を進めていく必要があります。



計画の基本的な考え方

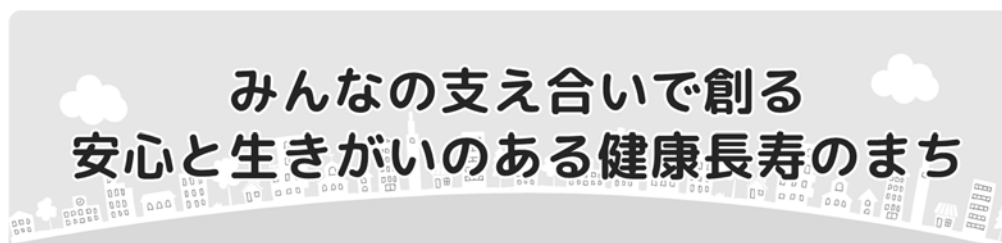
1 計画の基本理念

第6期計画においては、住民同士の支え合いにより、高齢者が住み慣れた地域において健康で生きがいを持って暮らすことができ、たとえ介護が必要な状態になっても安心して住み続けられるまちを目指し、施策を推進してきました。

第7期計画では、第6期計画の基本理念を継承しつつ、また、平成 28（2016）年度に実施した高齢者等実態調査の結果から、高齢社会におけるまちづくりで最も重点を置くべき取組として「高齢者が安心して暮らせるまち」「介護が必要になっても自宅で過ごせる」という多くの高齢者の思いを反映し、高齢者の健康づくりや生きがいづくり、居場所づくりといった視点から、地域で支え合う仕組みづくりを推進し、地域包括ケアシステムを構築していきます。

そこで、第7期せき高齢者プラン 21 の基本理念は、次のとおりとします。

基本理念



「みんなの支え合い」

- 家族が基本です。家族が仲良くするために、日頃から感謝と思いやりの心で接しましょう。
- ご近所との関係を大切にし、いつでも声がかけられる間柄になっておきましょう。困ったときはお互い様の精神です。

「創る」

- 自分は地域や人のために何ができるのだろうと考え、自分から地域やご近所などとかかわりを持つように努めましょう。

「安心と生きがいのある」

- いつまでも元気に自分らしく地域の中で役割を持ちながら暮らし続けられるよう、生きがいを持った生活が大切です。

「健康長寿のまち」

- 健康で長生きをすることがみんなの願いです。みんなで「健康長寿のまち関市」になるよう努力しましょう。

2 計画の基本目標

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化と推進

高齢化のさらなる進行と要介護等高齢者の伸びを踏まえて、介護保険サービスの量的な整備と質の向上を図るとともに、医療・介護・予防・住まい・生活支援の一体的な提供を図る地域包括ケアシステムの構築をめざします。

【具体的施策】 (1) 地域包括支援センター機能の強化【重点施策】

基本目標 2 認知症施策の推進

認知症高齢者の増加に対応して、医療・介護など地域の連携のもとで総合的な認知症施策を推進します。

【具体的施策】 (1) 認知症に関する理解の促進
(2) 認知症高齢者等に対する支援【重点施策】

基本目標 3 高齢者の社会参加の促進

高齢化が進行する中で、明るく活力に満ちた高齢社会を確立するためには、元気な高齢者を貴重なマンパワーとして捉え、高齢者自身が地域社会の中で自らの経験と知識を活かし、社会の一員として活躍することができる環境をめざします。

【具体的施策】 (1) 就労・ボランティア活動の促進
(2) 生きがいづくりの推進

■基本目標 4 介護予防の推進＜予防＞

いきいきと人生を送ることができるように、健康づくりと、介護予防を推進し、高齢期の健康に対する意識を高め、健康寿命の延伸に向けた支援をしていきます。

また、介護予防・日常生活支援総合事業により、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることをめざします。

- 【具体的施策】
 - (1) 健康づくりの推進
 - (2) 介護予防の推進【重点施策】

■基本目標 5 高齢者の生活支援の充実＜生活支援＞

高齢者の日常生活を支援するために、協議体の設置・生活支援コーディネーターの配置や、相談、見守り、住宅改善等、在宅生活を継続するための体制を充実します。

また、地域全体で高齢者を見守り、支えていけるように、高齢者とさまざまな世代の交流を促進し、支え合いの地域づくりを進めていきます。

- 【具体的施策】
 - (1) 在宅生活の支援
 - (2) 地域福祉の推進【重点施策】
 - (3) 高齢者福祉にかかわる人材の育成
 - (4) 相談支援・権利擁護の推進

■基本目標 6 安心して暮らせる環境の整備＜住まい＞

高齢者が安心して在宅生活を続けられるよう、居住継続の支援を行うとともに、日常生活の基盤となる住まいについての情報提供や必要な施設の整備を促進します。

また、高齢者が気軽にかけられる公共交通の検討・見直しや、防災・防犯にも配慮した安全で安心なまちづくりを推進します。

- 【具体的施策】
 - (1) 居住環境の整備
 - (2) 人にやさしいまちづくりの推進
 - (3) 防犯・防災対策の推進

■基本目標 7 在宅医療と介護の連携推進＜医療＞

医療と介護を必要とする高齢者に、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するため、医療・介護の連携を進めるとともに、在宅医療の一層の充実を図っていきます。

【具体的施策】 （１）在宅医療と介護の連携体制の構築【重点施策】

■基本目標 8 介護サービスの充実＜介護＞

高齢化のさらなる進行と要介護等高齢者の伸びを踏まえて、介護保険サービスの計画的な整備を進め、介護サービスの円滑な提供を図ります。

また、良質なサービスの提供が可能となるように、福祉人材の育成・支援やサービスの質の向上のための取組にも力を入れていくとともに、サービスが適切に利用できるよう、情報提供・相談体制の充実も図ります。

- 【具体的施策】
- （１）介護保険サービス基盤の整備
 - （２）サービスの質の向上
 - （３）介護給付の適正化
 - （４）情報提供・相談体制の充実
 - （５）低所得者対策の推進
 - （６）介護に取り組む家族等への支援

3 施策の体系

〔 基本理念 〕

〔 基本目標 〕

〔 施策 〕

みんなの支え合いで創る
安心と生きがいのある健康長寿のまち

基本目標 1
地域包括ケアシステムの
深化と推進

① 地域包括支援センター機能の強化【重点施策】

基本目標 2
認知症施策の推進

① 認知症に関する理解の促進

② 認知症高齢者等に対する支援【重点施策】

基本目標 3
高齢者の社会参加の
促進

① 就労・ボランティア活動の促進

② 生きがいづくりの推進

基本目標 4
介護予防の推進
＜予防＞

① 健康づくりの推進

② 介護予防の推進【重点施策】

基本目標 5
高齢者の生活支援の
充実＜生活支援＞

① 在宅生活の支援

② 地域福祉の推進【重点施策】

③ 高齢者福祉にかかわる人材の育成

④ 相談支援・権利擁護の推進

基本目標 6
安心して暮らせる
環境の整備＜住まい＞

① 居住環境の整備

② 人にやさしいまちづくりの推進

③ 防犯・防災対策の推進

基本目標 7
在宅医療と介護の連携
推進＜医療＞

① 在宅医療と介護の連携体制の構築【重点施策】

基本目標 8
介護サービスの充実
＜介護＞

① 介護保険サービス基盤の整備

② サービスの質の向上

③ 介護給付の適正化

④ 情報提供・相談体制の充実

⑤ 低所得者対策の推進

⑥ 介護に取り組む家族等への支援



高齢者施策の展開

基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化と推進

【 現状・課題 】

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要です。

関市では、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターを各日常生活圏域に設置し、人員的な増強、勉強会や研修会を行うなど地域包括支援センターの機能強化を図ってきました。

しかし、日常生活圏域ニーズ調査（以下、ニーズ調査と言う。）結果では、地域包括支援センターなど、関市内で介護や認知症について相談できる窓口の認知度は、一般高齢者 32.7%となっています。地域住民に対し、地域包括支援センターの周知・啓発を行うとともに、センターが主体となり、地域ケア会議の開催など、保健・医療・福祉のネットワークづくりを進めていく必要があります。

(1) 地域包括支援センター機能の強化

医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケア体制を拡充していくため、地域ごとに高齢者のニーズや状態に応じた必要なサービスが切れ目なく提供できる体制が重要です。

地域包括支援センターの機能強化及び地域や関係機関との連携を強化し、情報提供や相談体制を更に強化します。また、地域ケア会議を充実し、個別ケースに関する対策の検討・情報交換、地域資源の状況や不足しているサービスなどの地域課題に取り組み、地域への展開に向けて取り組みます。

事業名	事業内容
地域包括支援センターの周知	より地域に根差した高齢者支援の活動拠点となるよう、広報紙等を活用した高齢者への周知を推進します。
包括的・継続的ケアマネジメント事業	介護支援専門員が業務を円滑に遂行できる環境を整えるとともに、介護支援専門員に対する個別相談や困難事例への助言、介護支援専門員の資質向上のための勉強会等を開催し、包括的・継続的なケアマネジメントを実現するための支援を行います。
地域ケア会議の充実	多職種が協働する地域ケア会議により、個別ケース及び地域課題解決の検討を行い、高齢者の生活を地域全体で支援するまちづくりに向けて政策形成につなげるとともに、地域の関係機関とのネットワークを強化します。
地域包括支援センターの効果的な運営の継続	地域包括支援センターがより充実した機能を果たせるよう第三者評価を行い、PDCAサイクルの充実等継続的な評価・点検の取組を強化します。

基本目標 2 認知症施策の推進

【現状・課題】

在宅介護実態調査では、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、「認知症状への対応」の割合が最も高く、今後、認知症の人が今後さらに増えることが予想される中、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくためには、認知症予防を進めるとともに、地域住民や地域資源、関係者などと協力し、家族介護を含めた支援体制の強化が求められます。

関市では、高齢者等見守り活動に関する協定や認知症サポーターの養成、認知症地域支援推進員を中心にした活動、認知症初期集中支援チームの設置等の取組を進めています。

今後も、認知症施策の周知・啓発と更なる充実を図るとともに、認知症に対する正しい理解の普及を進め、認知症の人が住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる環境づくりを進める必要があります。

(1) 認知症に関する理解の促進

認知症に対する理解が地域全体に広まるよう、あらゆる機会を活用し認知症に関する知識の普及啓発の推進を図り、認知症高齢者の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりに取り組みます。

事業名	事業内容
高齢者等見守り活動に関する協定	地域における団体との連携と協働により、認知症の人を早期に発見し、早期ケアにつなぐ見守りネットワークの構築を図ります。 金融機関、運送業、飲食販売、ショッピングセンター、医療機関・薬局、消防団、生命保険外交員、ライフラインに携わる業者、新聞配達業者等、地域において活動している多様な事業者への見守り協定機関の拡充を目指します。
認知症サポーターの養成	認知症を理解し、認知症の人やその家族を見守り支援する認知症サポーターの養成を推進します。研修を受けたキャラバン・メイトが、住民や職域の集まりなどに出向いて、認知症サポーター養成講座を開催し、地域の認知症サポーターを養成します。認知症サポーターは、地域での暮らしの応援者となり、認知症の人や家族を各々の生活場面で支援します。
認知症に関する啓発活動	民生委員・児童委員など地域において相談に携わる人をはじめ、一般の住民等を対象とした啓発活動に努めます。認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、行政が連携し、講演会・イベント時のPRなど、啓発活動の内容・頻度を充実させていきます。また、民間企業と関市、医師会、歯科医師会、薬剤師会、社会福祉協議会が連携協定を結び、認知症に関する知識普及に努めます。

(2) 認知症高齢者等に対する支援

初期の段階で医療と介護との連携のもとに、認知症の人を早期発見・診断・対応し、住み慣れた地域でその人らしい暮らしを支援していくため、地域包括支援センター・認知症初期集中支援チームの体制を強化し、認知症高齢者等にやさしいまちづくりを進めます。

事業名	事業内容
認知症ケアパスの普及	認知症の人やその家族が安心して生活できるよう、認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の普及に努めます。
認知症地域支援推進員設置・活動支援	認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う「認知症地域支援推進員」の設置とその活動支援を行います。
認知症初期集中支援チーム	認知症の早期発見・早期対応を図るため、複数の専門職からなる「認知症初期集中支援チーム」により、認知症が疑われる人やその家族への初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行います。また、かかりつけ医・かかりつけ歯科医・かかりつけ薬局と連携し、服薬指導や口腔機能管理等を適正に行います。
認知症の方とその家族への支援	認知症の人を介護している家族を対象に、専門職等からの実践に基づいた講義により知識の浸透を図ります。また、認知症の方やその家族が互いに交流し、ほっとできる場を提供するとともに、認知症について地域住民の理解を深める認知症カフェの設置を推進します。
認知症対応型サービスの推進	認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型通所介護など、認知症高齢者を支える介護保険の地域密着型サービスについて、事業の周知と利用者の確保を図ります。
徘徊高齢者探索システム助成事業	事故の防止と高齢者の安全確保を図るとともに、徘徊高齢者の家族の介護負担を軽減するため、認知症高齢者の居場所を知らせる機器等の初期費用を助成します。
認知症予防普及事業	認知症予防について学び生活に活かしてもらうとともに、認知症を理解し、地域において認知症高齢者を見守り支える環境が整うよう、認知症予防に関する講演会や教室を開催します。
高齢者の権利擁護	認知症高齢者など判断能力が不十分な人が地域で安心して生活を送れるよう、福祉サービスや成年後見制度の利用を促進します。

【 現状・課題 】

高齢者が、これまで培ってきた知識や経験、能力を活かし、地域における様々な分野で、就労や多様な社会活動等に参画する機会を確保するなど、生きがいをもって暮らすことができる環境づくりを進めることが大切です。

ニーズ調査結果では、地域住民有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動に参加者として参加してみたい人は一般高齢者で 65.5%となっていますが、実際に地域活動に参加している人は少ない状況となっています。参加してみたいと思っても、「事業や活動を知らない」「移動手段がない」など様々な要因で参加できていないことが考えられ、地域活動や社会参加をするきっかけづくりが必要です。また、参加者及び企画・運営（お世話役）として、「参加してもよい」の割合が一般高齢者で 44.6%となっており、生活支援・介護予防サービスの担い手としても期待されることから、地域の元気な高齢者が活動に参画しやすい仕組みづくりや人づくりを強化していく必要があります。

また、収入や健康、生きがいづくりのために、収入のある仕事をしたい人は3割程度となっており、団塊の世代が高齢期を迎え、就労機会の増大及び開拓を図るとともに、これまで培ってきた技能やノウハウを活かした働きがい、生きがいを生み出す活躍の場を提供することが必要です。

(1) 就労・ボランティア活動の促進

高齢者のニーズを捉えながら、シニア世代を対象とした講座やイベントの開催、老人クラブの活性化など、高齢者の知識や経験を活かした活動を支援します。

また、シルバー人材センターを拠点として、高齢者の就労機会が広がるように、登録者数の増加をめざすとともに、シルバー人材センターの周知と利用機会の向上を図ります。

事業名	事業内容
シルバー人材センターとの連携	市の福祉事業における活用を進めるなど受注拡大の支援を行います。また、会員の専門的知識や技能の習得のための講習会や研修会の開催に協力するとともに、シルバー人材センター独自の地域貢献に対して協力します。
生涯現役促進	高齢者が社会貢献によっていきいきとやりがいを持って暮らしていけるよう、市内の企業等との連携によって求人の情報収集や仕事のあっせんの仕組みを考え、高齢者の就労機会の拡大を図ります。
高齢者ボランティアの促進	地域における介護福祉サービスの展開にあたって、高齢者の協力を得ていくとともに、子どもの登下校の見守り、高齢者相互の見守りといった地域福祉はもとより、環境など幅広い分野での高齢者ボランティアの活用を促進します。

(2) 生きがいつくりの推進

高齢者のニーズを捉えながら、講座、イベントの開催、市民総合大学・老人クラブの活性化など、高齢者の活動のきっかけづくりの充実を図ります。

事業名	事業内容
老人クラブの活性化	老人クラブの組織、活動内容等の見直しを行い、老人クラブの活性化を図ります。また、市、社会福祉協議会等が行う高齢者介護福祉サービスへの参加、協力を要請します。
さわやか学級等の充実	高齢者の学習意欲を満たすとともに、仲間づくりの場として高齢者向けの講座を開催します。運営や講座の内容等について、高齢者が主体的に参加できる体制をとり、高齢者のニーズに応じた魅力ある学級づくりに努めます。また、学習活動の成果を発表する機会を拡充し、学習意欲の向上と生きがいつくりの促進に努めます。
軽スポーツの促進	高齢者が、生きがいつくり・健康づくりとして、ゲートボール、グラウンドゴルフなどの軽スポーツに親しむことができるよう、各種軽スポーツの普及を図るとともに、日頃行っているスポーツを通じてより多くの人と交流を図れるスポーツ大会の開催を支援します。
多世代交流・地域交流の促進	高齢者の生きがいつくりと社会参加を促進するために、地域での行事などを中心に、高齢者と子どもや他の世代との交流の場づくりに努めます。 また、地域の子育て支援など高齢者の経験や知識が活かされる場への積極的な参加を求め、生きがいつくりの場とするとともに、住民同士が支え合う豊かな地域づくりの場として位置づけ支援します。さらに、農業や林業を活用した地域内の交流や都市住民との交流を促進します。
老人福祉センターの活用促進	社会福祉協議会等との連携により、健康づくりや生きがい活動など高齢者の集いの場となることに加え、地域福祉活動の拠点として位置づけます。 また、地域支援事業の取り組みの場として有効な運営を図ります。
まちづくりリーダー養成講座の開催	自己の知識、技術、経験を地域の社会に役立てる人材を育成し、地域づくりに貢献できるまちづくりリーダーの養成に努めます。
子ども見守りボランティアへの登録の促進	可能な時間に可能な場所で地域の子どもたちの通学の様子の見守りや、一緒に歩くなどを行う「子ども見守りボランティア」の活動を促進することで、高齢者を地域に活かす活動を通して生きがいつくりにつなげます。

【 現状・課題 】

高齢者の多くは元気な高齢者であり、平均寿命が長くなる中、健康寿命の延伸に向けた取組を推進することが重要です。

ニーズ調査結果では、介護・介助が必要になった主な原因は、「心臓病」「高齢による衰弱」「認知症（アルツハイマー病等）」の割合が高くなっています。現在治療中、または後遺症のある病気をみると、「高血圧」の割合が最も高く、高血圧が重症化することで脳卒中（脳出血・脳梗塞等）等の疾患につながることから、若年のころからの生活習慣病予防対策とともに、身体機能の維持・向上や介護予防、重症化予防の取組の充実が求められます。

また、生活習慣病の発症や重症化を予防するため、各種健（検）診の受診による早期発見・早期治療や、日頃から自分の健康状態に関心を持ち、自ら健康状態を把握し、運動・栄養・口腔機能向上・閉じこもり予防等積極的に健康管理を行っていくことが必要です。

さらに、フレイルの進行を予防するため要介護状態になるおそれのある高齢者に対しては、その前の段階から、一人ひとりの状況に応じ、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、効果的な介護予防事業により地域とのつながりを維持することや自立した生活を確保するための支援が必要です。

生活を確保するための支援や、身体的フレイルの前段階である、オーラルフレイルの予防に向けた知識の普及並びに予防介入に向けた支援が必要です。

(1) 健康づくりの推進

健康教育、イベント、広報などを通じ、各種健（検）診の目的・重要性などについて、さらに積極的な周知を図るとともに、特定健康診査・特定保健指導を主とした各種健（検）診の受診促進に向け、さまざまなライフスタイルに合わせた受診しやすい健（検）診体制の検討など取り組みを推進します。

事業名	事業内容
生活習慣病予防対策	健康診査やがん検診の受診を奨励し、生活習慣病の早期発見と重症化予防に努めます。
高齢者の主体的な健康づくりへの支援	高齢者が積極的に健康づくり活動を行えるよう、健康教室など健康づくりに関する講座の開催や、生涯学習講座など、健康づくりや介護予防に関する学習メニューの充実に努めるとともに、参加者の拡大を図ります。

(2) 介護予防の推進

地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進する観点から現在の介護予防事業を見直し、一般高齢者と予防事業対象者を分け隔てることなく、住民主体の活動的で継続的な通いの場として介護予防・日常生活支援総合事業をはじめとした介護予防事業を展開します。

事業名	事業内容
訪問型サービス	身体や生活に何らかの援助が必要な高齢者に対し、それぞれの状態に応じて掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。
通所型サービス	身体や生活に何らかの援助が必要な高齢者に対し、それぞれの状態に応じて機能訓練や集いの場など、日常生活上の支援を提供します。
介護予防支援事業 (ケアマネジメント)	地域包括支援センターにおいて総合事業によるサービスが適切に提供できるよう、利用に係るケアマネジメントを介護予防と自立支援の視点を踏まえて行います。
介護予防把握事業	閉じこもりなど何らかの支援が必要な者を介護予防活動へつなげるために、地域より情報を収集するとともに、そこから見える地域の課題に対して介護予防・日常生活支援総合事業への事業化を図ります。
介護予防普及啓発事業	高齢者が自ら介護予防に取り組めるように、地域包括支援センターなどにおいて介護予防の基本的な知識の普及・啓発を図ります。
地域介護予防活動支援事業（再掲）	介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、若年層を含む生涯教育・福祉教育など、介護予防に役立つ地域活動組織の育成・支援のための事業等を実施します。
一般介護予防事業評価事業	一般介護予防事業の事業評価を行い、次年度以降の効果的な事業実施を図ります。
地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職等の関与を促進します。

【 現状・課題 】

関市の高齢者世帯の状況をみると、平成 27（2015）年の国勢調査で一人暮らしや高齢者世帯が 2,811 世帯、高齢者夫婦のみ世帯は 4,321 世帯となっています。また、加齢に伴い要介護・要支援認定率は高くなるため、ニーズ調査結果では、要介護者では、1 人暮らしが 20.0%と高くなっています。また、一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯を地域で支えるために「話し相手・相談相手になること」「安否確認などの声かけ・見守り」「地区ごとに気軽に参加でき、仲間と楽しいひと時を過ごすサロンなど」が求められており、ボランティア活動や近隣住民による見守り・支えあいなど、さまざまな地域の資源をつなぐ人的ネットワークを構築し、高齢者を地域全体で支える体制を積極的に推進する必要があります。

また、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、「移送サービス」「外出同行（通院、買い物など）」が求められています。

高齢者が安心して暮らすためには、介護保険サービスだけでなく、その他の支援が必要な人に対して、適切な生活支援のためのサービスを提供することが必要です。

さらに、在宅での生活を支援するため、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、様々なサービスを実施していますが、コーディネーター機能を強化しながら、高齢者のニーズと実態に合わせて、適切なサービス提供を行うことが重要です。

(1) 在宅生活の支援

住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、地域のニーズにあった多様な生活支援サービスを提供します。

また、自治会等の住民組織をはじめ、介護事業者を含めたNPOや民間企業、住民ボランティア等との連携を図ることにより、多様なサービスを地域で提供し、高齢者の在宅生活の継続を支援します。

事業名	事業内容
生活支援サービスの充実	各地域で高齢者のニーズと実態に合わせて社会福祉協議会、シルバー人材センター、ボランティア等多様な団体とともに、地域の特性に合った生活支援体制をつくります。
地域資源の把握と情報提供	ボランティアや民間事業者が提供する地域資源を把握し、相談に応じた適切なサービスの情報提供を行い、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続ける生活を支援します。
高齢者いきいき住宅改善助成事業	住み慣れた自宅での自立生活及び家族介護者の負担軽減を図るため、住宅改善にかかる費用の一部を助成します。
緊急通報システム事業	慢性的な疾病等を有し、日常生活を営むうえで常時注意を要するひとり暮らし高齢者等が、急病・火災等の緊急時に迅速に対処するため、ボタンひとつで連絡がとれる緊急通報装置を貸与します。
緊急時ショートステイ事業	虐待等の緊急避難先としての役割も含め、緊急時等に支援が必要な高齢者を一時的に施設で預かります。
家族介護者支援	家族介護者の精神的負担を軽減するため、介護方法を学ぶとともに、日頃の介護に対する思いをお互いに話し共有する場として「介護者の集い」等を開催します。
配食サービス事業	栄養バランスのとれた食事の確保による在宅生活の維持のため、見守りのかねた配食サービスの支援を行います。
高齢者紙おむつ購入券支給事業	在宅で常時おむつを使用している要介護3以上でねたきり等の高齢者を介護している家族の経済的負担を軽減するため、紙おむつ購入券を支給します。

(2) 地域福祉の推進

サロンの開催や、見守り、外出支援などの生活支援サービスの提供を通じて、地域の支え合い活動を促進するとともに、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながることから、高齢者が担い手としても活動していくことを促進します。

事業名	事業内容
社会福祉協議会との協働	社会福祉協議会を地域福祉の推進役と明確に位置づけ、その事業や活動について、積極的な支援を行います。また、社会福祉協議会各支部が地域の支え合いの基盤として機能するよう、その活動及び福祉委員に対し協力します。
生活支援サービスの体制整備	生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等を通じ、高齢者のニーズ、地域課題を把握し、地域の特性にあった生活支援の充実を図ります。
地域福祉活動に関する情報提供	住民が主体となって地域福祉活動に取り組めるよう、社会福祉協議会各支部や、自治会、地域委員会などの福祉に関する先駆的な取り組みや積極的な活動事例を広報紙、市ホームページ等を通じて紹介します。
保育、学校教育における福祉教育の充実	保育や学校教育の様々な場面で、児童・生徒の発達段階に応じた適切な福祉教育がなされるよう機会の提供等の支援をします。
社会教育における福祉教育の充実	生涯学習、各種講座等の社会教育の場において、福祉に関する講座等を設け、住民の理解促進を図ります。また、地域において、様々な活動を通して福祉についての理解を深め、住民の積極的な地域福祉への参画が得られるよう、広報紙等を利用して情報の提供や啓発活動を推進します。
大学との協働による福祉教育の充実	本市には中部学院大学・中部学院大学短期大学部と岐阜医療科学大学があります。「大学連携」というキーワードを意識して、福祉や介護、看護等の大学の専門性を活かすとともに、大学生の若いエネルギーを地域の高齢者対策に活用できるよう、協議の場を設け、推進します。

(3) 高齢者福祉にかかわる人材の育成

介護サービスを必要とする要介護認定者等が安定して質の高いサービスを継続して受けられるよう、介護人材の育成、雇用の確保を促進します。

事業名	事業内容
ボランティア活動の推進	高齢者とその家族の生活を支援する活動が広がるよう、社会福祉協議会等が行うボランティア育成の関連事業に協力します。
地域介護予防活動支援事業	介護予防に関するボランティア等の人材養成のための研修や、若年層を含む生涯教育・福祉教育など、介護予防に役立つ地域活動組織の育成・支援のための事業等を実施します。また、精神疾患への支援機関の育成を行っていきます。
介護・福祉の人材育成	介護・福祉の人材不足が深刻になっていくなかで、市内の介護・福祉等専門職養成大学との連携により、介護・福祉の人材育成を図ります。介護・福祉の人材育成という観点から、市が推進している事業や施策を考えるうえで連携によって効果が期待できそうなものや新たに組みたい内容を探りながら、積極的に大学側に働き掛けていきます。

(4) 相談体制・権利擁護の推進

高齢者が人権やさまざまな権利を阻害されないよう、高齢者虐待を防止するための権利擁護の取組みを進めていきます。また、今後増加すると見込まれる認知症高齢者についても、住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援の充実を図っていきます。

事業名	事業内容
総合相談支援	高齢者福祉に関するワンストップ相談窓口として、地域包括支援センターの社会福祉士を中心に、サービスに関する情報提供や、継続的・専門的な相談など、介護保険サービスにとどまらない様々な相談支援を実施します。 また、市役所においては福祉部全般にわたる総合的な窓口を設置します。
権利擁護事業	実態把握や総合相談の過程で、権利擁護の観点からの支援が必要であると判断した場合、支援を行います。また、市役所窓口担当職員が認知症サポーターとなるよう講座の受講機会を増やします。
市窓口の充実	相談の内容が、適切なサービス利用につながり、手続きがスムーズに行われるよう、高齢福祉課及び各地域事務所の窓口並びに地域包括支援センターの連携を密にし、窓口の充実に努めます。また、研修会や庁内の勉強会等により、職員の能力向上を図り、庁内をあげて高齢者にやさしい窓口の実施を図ります。
民生委員・児童委員への活動支援	住民の立場に立った地域福祉の要として、多岐にわたる活動全般を支援していきます。

基本目標 6 安心して暮らせる環境の整備＜住まい＞

【現状・課題】

高齢者の一人暮らし世帯や高齢者のみ世帯等が今後も増加することが予測される中、高齢者の住まいに対する考え方も含めて多様化しています。住まいは生活の基盤となるものであり、生涯を通じて豊かで安定した住生活の確保を図っていく必要があります。

また、ニーズ調査では、災害が発生した時の避難について、だれかの手助けがないと避難できない高齢者も多く、地震などの災害時や緊急時に対応する防災対策の推進が求められます。今後も、関係機関の効果的な連携の下に、地域の協力を得て、交通事故、犯罪、災害等から高齢者を守り、安全にかつ安心して生活できる環境の形成を図ることが大切です。

(1) 居住環境の整備

高齢者を含め誰もが安心して住める公営住宅の適切な維持、管理に努めます。また、地域や家庭との結びつきを重視し、高齢者向けの住宅に関する情報提供等を行います。

事業名	事業内容
高齢者に配慮した住宅に関する情報提供	高齢者が安心して生活できるよう、サービス付き高齢者向け住宅の情報提供に努めます。

(2) 人にやさしいまちづくりの推進

引き続き、公共施設のバリアフリー化を推進し、福祉の観点から施設の点検・整備を行うとともに、新たな施設整備については、ユニバーサルデザインの適用に努めます。

事業名	事業内容
ユニバーサルデザインに基づく住民参加のまちづくりの推進	法律、県の条例等を遵守するとともに、あらかじめ誰もが利用しやすい施設や道具をデザインするユニバーサルデザインの考え方を取り入れ、公共施設等の整備を推進します。 また、まちづくりに住民の意見を反映させられるよう、住民との意見交換の場を設けたり、住民の自主的な活動を支援したりできる体制を整えます。
快適な歩行空間の整備	高齢者が安心して利用できる歩行空間づくりを推進します。
市内巡回バスの充実	平成 29（2017）年度に策定した関市地域公共交通網形成計画に基づき、高齢者が公共交通で日常的な生活ができるサービスの提供を目指します。
わかりやすい案内表示	高齢者、障がいのある人などの交通弱者をはじめとする市民や、初めてまちを訪れた人が、目的地への確に誘導されるよう、「せきサイン計画」に基づき、わかりやすく統一されたデザインの案内表示を計画的に整備するよう努めます。

(3) 防犯・防災対策の推進

防災・防犯意識の高揚と啓発に努めるとともに、避難行動要支援者支援制度（災害時要援護者支援制度から名称が変更）については、避難行動要支援者名簿の作成・更新や、地域団体、福祉関係者等が連携して制度を周知、普及し、地域が主体となった支援体制の整備を推進します。

また、高齢者の交通安全に対する意識を高めるよう交通安全教育や啓発活動の充実を図ります。

事業名	事業内容
要配慮者の支援体制の構築等	災害発生時に避難誘導等支援を必要とする高齢者等の把握に努めるとともに、災害情報や避難所開設情報などを円滑に伝達できるよう、関係部署との連携を図りながら、自主防災組織、民生委員・児童委員など地域の支援者による支援体制の構築を図ります。また、支援体制が円滑に機能するよう、地図情報を活用したシステムの構築を進めます。
避難行動要支援者の避難所運営等	要介護認定者や障がいのある人のための福祉避難所として、市内の社会福祉法人、医療法人等との災害協定を進めます。
地域の防犯対策支援	地域での声かけ運動、プライバシーに配慮した緊急連絡網の整備・活用などにより地域の安全活動を支援します。また、自治防犯防災会で検討を進めます。
防犯・防災知識の普及	高齢者が悪質商法等の被害に遭わないよう、高齢者本人や家族、地域住民に対して必要な情報を提供するとともに、消費生活相談や日常生活自立支援事業と連携を図りながら、防犯知識等の普及に努めます。 また、災害時に備えて自分の身は自分で守る防災知識の普及に努めます。
高齢者の交通安全対策の推進	高齢者の交通安全の確保及び意識の向上を図るため、高齢者向けの交通安全教育、交通指導等について、関係機関と連携しながら推進します。

【 現状・課題 】

安心して在宅での生活を送るためには、高度急性期医療から在宅医療・介護までの一連のサービス提供体制を一体的に確保していく必要があります。

関市では、医療・介護サービス等の情報の共有の支援や医療・介護関係者の研修などの医療と介護の連携強化を図ってきました。

ニーズ調査では多くの高齢者が自宅での介護や最期の看取りを望んでおり、在宅での医療・介護に対する不安を取り除くためにも、医療機関間、医療と介護の間の連携強化を通じて、より効果的・効率的な医療・介護サービス提供体制を構築する必要があります。

(1) 在宅医療と介護の連携体制の構築

市民の健康づくりを推進するため、必要な情報の提供や質の高い保健サービスの提供に努めます。

また、計画を広く市民に浸透されるとともに、地域が主体となった健康づくりに対し、公的機関や健康づくりに関する団体などとの協働に努め、市全体として総合的・一体的に推進します。

かかりつけ医を持つことの重要性については、様々な広告媒体を用いて周知啓発に努めます。

在宅医療介護相談センター、地域在宅歯科医療連携室を設置し、在宅医療の必要性について周知啓発に努めます。

事業名	事業内容
在宅医療・介護連携推進のための協議	武儀医師会、関歯科医師会、関薬剤師会等の医療職種や、地域包括支援センター、介護支援専門員、サービス事業所職員等の介護職種の参加する協議会を設置します。
地域の医療・介護サービス資源の把握	市内における医療・介護資源マップまたはリストを作成し、地域の実情把握とともに、課題抽出を行います。
在宅医療・介護連携に関する相談の受付等	地域包括支援センターや介護支援専門員への医療知識、在宅医療に関する情報の提供や、在宅医療を希望する住民への相談窓口を設置して、在宅医療・介護連携の円滑化を図ります。なお、在宅医療介護センターに医療、介護に精通したコーディネーターを配置し相談に対応していきます。
在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援	在宅医療において多職種が療養者のニーズに応じてチームを組み、それぞれの専門性を活かしたサービスを提供するために情報を共有しサービスの質を向上します。なお、連絡ノート、ICT の評価を行いより有効な活用方法の検討を行います。
在宅医療・介護関係者の研修	在宅医療・介護連携の推進及び在宅医療に携わる人材を確保するため研修を実施します。また、研修の場に、多職種が一堂に会することで、知識等の習得に加え、顔の見える関係の構築、互いの専門性の理解の促進を図ります。
24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築	24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築を目指します。
地域住民への普及啓発	患者やその家族の在宅医療についての理解を得るため、在宅での療養介護に関する知識の浸透を図ります。
関係市町村の連携	同じ武儀医師会管内の美濃市と連携し、在宅医療と介護の連携体制を構築します。

【 現状・課題 】

ニーズ調査では、一般高齢者、要介護認定者ともに介護保険制度について、「平均的なサービスで、平均的な保険料がいい」と考えている人が多くなっています。

介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るためには、限られた財源を効果的に使用し、適正なサービスを真に必要な人に提供していくことが重要です。そこで、利用者の視点に立ったサービスを担保するためには、事業者指導等の保険者機能の強化や介護給付の適正化をより一層推進していくことが重要となります。

(1) 介護保険サービス基盤の整備

サービス供給体制を安定的に確保していくため、本市の要介護等認定者数、サービス利用状況、今後の要介護等高齢者推計人口やサービス必要見込量等の介護保険に関する情報提供を適時行うなどして既存事業者の規模拡大や新規事業者の参入を促します。

(2) サービスの質の向上

介護保険サービス事業者に対する指導・監督、並びに地域密着型サービス事業者、居宅介護支援事業所に対する集団指導、実地指導を定期的に行い、サービスの質を高める。また、人材面では、サービスの質確保のため、サービス従事者のスキルアップに向け、事業者が自主的に研修機会を設けてレベルアップを図るように働きかけます。

(3) 介護給付の適正化

高齢者やその家族が介護保険制度に対する理解や認識を深めることは、サービスの円滑な利用や介護保険の安定的な運営の基本となります。介護給付の適正化は、適切な要介護（要支援）認定を行った上で、利用者が真に必要なとするサービスを事業所が適切に提供するように促します。

(4) 情報提供・相談体制の充実

地域包括支援センターを中心として、介護に関する身近な相談窓口の強化や援助を図る体制、制度のわかりやすい周知を進めます。

また、各種行事や出前講座などの機会を積極的に使い、わかりやすい情報提供を行います。

(5) 低所得者対策の推進

低所得者の方の負担を軽減するために、保険料多段階設定、公費負担による保険料の軽減や、利用者負担が高額な方を対象とした特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費などにより軽減を実施します。

(6) 介護に取り組む家族等への支援

家族介護者の身体的・経済的・心理的な負担を軽減するための支援を充実します。

また、介護保険制度や高齢者福祉サービス、相談窓口等の情報提供については、家族介護者にとっての解りやすさ・入手しやすさを重視し、ガイドブックを見直すなど情報内容や提供方法を改善し、必要な支援が必要な時に活用できるよう努めます。



介護保険事業計画

1 人口推計と要介護認定者数の推計

(1) 人口推計

被保険者数の見込み

単位：人

	平成 29 (2017) 年度 (実績)	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
第 1 号被保険者	25,347	25,709	25,957	26,174
前期高齢者	13,085	13,203	13,154	13,233
後期高齢者	12,262	12,506	12,803	12,941
第 2 号被保険者	29,440	29,209	29,012	28,775

(2) 要介護認定者数の推計

要介護認定者の見込み

単位：人

	平成 29 (2017) 年度 (実績)	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
第 1 号被保険者	4,079	4,300	4,384	4,471
要支援 1	473	448	455	465
要支援 2	542	585	594	605
要介護 1	874	879	896	911
要介護 2	675	743	758	772
要介護 3	596	651	665	680
要介護 4	590	617	629	642
要介護 5	329	377	387	396
第 2 号被保険者	86	88	88	90
要支援 1	5	10	14	18
要支援 2	12	14	15	16
要介護 1	13	7	3	0
要介護 2	24	23	22	21
要介護 3	8	9	9	9
要介護 4	15	15	15	15
要介護 5	9	10	10	11
合計	4,165	4,388	4,472	4,561

2 介護保険サービスの見込み

(1) 居宅サービスの見込み量

① 訪問介護

日常生活に支障のある要支援・要介護認定者を対象に、ホームヘルパーが自宅を訪問し、入浴、排せつ、食事などの身体介護や、調理、洗濯、掃除などの生活援助を行います。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	124	129	29			
介護給付	503	477	441	499	527	558

② 訪問入浴介護

利用者の自宅を訪問し、簡易浴槽を使用した入浴介助を行い、心身機能の維持などを図ります。

比較的重度の要介護認定者の利用が多くなっているため、予防給付については見込まず、介護給付では増加する見込みとしています。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	0	0	0	0	0	0
介護給付	62	68	60	72	74	78

③ 訪問看護

利用者の自宅を訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが訪問し、主治医と連携しながら療養上の支援や必要な診療の補助を行います。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	27	37	38	41	42	44
介護給付	254	264	277	322	339	361

④ 訪問リハビリテーション

利用者の自宅を理学療法士や作業療法士が訪問し、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行うことにより、日常生活の自立を助け、心身機能の維持回復を図ります。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	1	1	2	2	4	4
介護給付	5	5	11	15	20	24

⑤ 居宅療養管理指導

通院が困難な利用者の自宅を医師、歯科医師、薬剤師などが訪問し、心身の状況や環境などを把握し、療養上の管理や指導を行います。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	4	8	17	27	36	46
介護給付	274	270	276	334	358	385

⑥ 通所介護

利用者に対し、デイサービスセンターにおいて、日帰りで入浴、排せつ、食事などの日常生活の支援や相談、助言、機能訓練、レクリエーションなどを提供します。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	235	282	2			
介護給付	1,093	884	856	945	982	1,024

⑦ 通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関などで、理学療法、作業療法、その他必要なりハビリテーションを行い、心身機能の維持回復を図ります。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	42	47	42	45	48	50
介護給付	222	201	199	220	230	242

⑧ 短期入所生活介護

介護老人福祉施設などへ短期間入所する利用者を対象に、入浴、排せつ、食事などの日常生活上の支援や機能訓練を行い、利用者の心身機能の維持と介護する家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	2	3	10	12	15	18
介護給付	280	280	309	364	396	431

⑨ 短期入所療養介護

介護老人保健施設などへ短期間入所する利用者を対象に、看護や医学的管理下の介護、機能訓練などを行い、利用者の心身機能の維持と介護する家族の身体的・精神的負担の軽減を図ります。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	0	0	0	0	0	0
介護給付	33	31	25	27	27	28

⑩ 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどの特定施設に入居している利用者に対し、入浴、排せつ、食事などの介護、生活などに関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	1	2	13	16	16	16
介護給付	30	30	37	37	42	47

⑪ 福祉用具貸与

心身の機能が低下し、日常生活に支障がある人に、日常生活上の便宜や機能訓練に役立つ福祉用具（車いす、特殊寝台、歩行器など）を貸与します。

在宅生活を支える上で重要となるサービスであるため、介護給付の利用は増加する見込みとしています。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	206	260	317	368	415	467
介護給付	1,092	1,092	1,081	1,232	1,296	1,352

⑫ 特定福祉用具購入

入浴や排せつに使用する用具（腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具など）の使用の必要性が認められる人に対し、購入費を支給します。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	6	7	5	3	3	3
介護給付	20	17	15	13	14	15

⑬ 住宅改修

手すりの取り付け、段差の解消などの小規模な住宅改修の必要性が認められる人に対して、改修費を支給します。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	10	9	10	16	20	24
介護給付	17	15	14	18	19	20

⑭ 介護予防支援・居宅介護支援

介護保険サービスや福祉サービスが適切に利用できるようケアマネジャーが心身の状況、環境、意向などを勘案して、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や、サービス事業者や施設との連絡調整を行います。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	477	559	408	434	443	452
介護給付	1,787	1,741	1,709	1,894	1,959	2,032

(2) 地域密着型サービスの見込み量

① 認知症対応型通所介護

認知症の人を対象に、通いでの入浴、排せつ、食事等の介護や生活等に関する相談、健康状態の確認、機能訓練等を行います。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	0	1	0	0	0	0
介護給付	29	30	40	42	50	60

② 小規模多機能型居宅介護

通いを中心に、訪問や宿泊を組み合わせ、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の世話、機能訓練を行います。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	8	10	14	21	26	32
介護給付	86	77	82	98	109	120

③ 認知症対応型共同生活介護

介護が必要な認知症の人が、少人数での共同生活を行い、入浴、排せつ、食事などの介護その他日常生活上の世話や機能訓練などのサービス提供を行います。

平成 31（2019）年度に 9 人分の整備を進めます。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	0	0	0	0	0	0
介護給付	181	172	183	187	196	196

④ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 人以下の介護老人福祉施設で、入浴・排せつ・食事などの介護といった日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付	48	49	48	48	48	48

⑤ 地域密着型通所介護

定員が 18 人以下の通所介護施設で、日常生活の支援や機能訓練などを行います。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付		283	305	387	440	494

(3) 施設サービスの見込み量

① 介護老人福祉施設

日常生活で常時の介護を必要とし、居宅での生活が困難な人が入所し、日常生活上の支援や機能訓練、健康管理及び療養上の世話などを受けるサービスです。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付	471	519	530	556	556	556

② 介護老人保健施設

入院治療の必要のない、症状が安定した人が入所し、看護、医学的管理下での介護及び機能訓練などその他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けるサービスです。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付	219	212	209	205	205	205

③ 介護療養型医療施設＜介護療養院＞

病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人を対象に、入所による医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを行います。

単位：人

	実績			推計		
	平成 27 (2015) 年度	平成 28 (2016) 年度	平成 29 (2017) 年度	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付	7	4	3	4	4	4

3 地域支援事業の見込み

地域支援事業は、要介護認定を受けていない、地域のすべての高齢者を対象に市が実施する事業です。介護予防を推進することや、介護が必要になっても、できる限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、事業を通じて支援を行っています。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業の内容

① 介護予防・生活支援サービス事業

支援が必要な人の多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等も含めた多様なサービスを提供します。

単位：人

	平成 29 年度 (実績)	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
事業対象者数の見込み	118	130	144	156

1) 訪問型サービス

要支援者及び基本チェックリスト該当者を対象に、日常生活における支援を提供します。

介護予防・生活支援サービス事業名	事業内容
①国基準相当訪問型サービス	利用者が自立した生活ができるよう、ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴や食事などの生活の支援を行います。
②市独自基準訪問型サービス	利用者が自立した生活ができるように、ホームヘルパーが居宅を訪問し、食事などの生活の支援を行います。

2) 通所型サービス

要支援者及び基本チェックリスト該当者を対象に、生活機能の向上のための機能訓練や、生きがいづくりのための通える場を提供します。

介護予防・生活支援サービス事業名	事業内容
①国基準相当通所型サービス	生活機能の低下がみられる高齢者に対して、機能訓練を受けることで生活機能の向上を目指すサービスを実施します。
②市独自基準通所型サービス	家に閉じこもりがちな高齢者の社会参加の促進と、生活機能の低下の予防のために、心身機能回復訓練につながる活動を行う場を提供します。

3) その他の生活支援サービス

栄養改善を目的とした配食サービス等や住民ボランティア等が行う見守りサービスなどがあります。

4) 介護予防ケアマネジメント

総合事業によるサービスが適切に提供できるよう支援を提供します。

介護予防・生活支援サービス事業名	事業内容
介護予防ケアマネジメント	総合事業利用者の介護予防と自立を目指したサービス利用を提供するために、ケアマネジメントを行います。

② 一般介護予防事業

高齢者を年齢や心身の状況によって分け隔てることなく、すべての高齢者が要介護状態となることを予防する事業を実施します。また、住民が主体となった通いの場の充実や、人と人とのつながりを通じた継続的な活動ができるよう、専門職等を活かした自立支援に資する取り組みを推進していきます。そして、高齢者が住み慣れた地域のなかで、生きがいや役割を持って生活できる地域づくりを目指します。

介護予防・生活支援サービス事業名	事業内容
①介護予防把握事業	地域包括支援センター等において閉じこもりなどの何らかの支援が必要な高齢者を介護予防活動へつなげます。
②介護予防普及啓発事業	高齢者が積極的に介護予防に取り組めるように、介護予防教室を開催します。
③地域介護予防活動支援事業	介護予防に関する地域活動組織の育成・支援のための研修や協力を行います。
④一般介護予防事業評価事業	介護予防事業に対する評価を行い、次年度以降の効果的な事業実施を図ります。
⑤地域リハビリテーション活動支援事業	地域における介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場等へのリハビリ専門職の関与を進めます。

(2) 包括的支援事業の内容

- 1) 地域包括支援センターの運営（総合相談支援業務、地域ケア会議の充実等）
- 2) 在宅医療・介護連携の推進
- 3) 認知症施策の推進（認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員等）
- 4) 生活支援サービスの体制整備（コーディネーターの配置、協議体の設置等）

(3) 任意事業の内容

- 1) 介護給付費適正化事業
- 2) 家族介護支援事業
- 3) その他の事業

4 介護給付費の見込み

(1) 介護給付費の見込み額

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
居宅サービス				
訪問介護	給付費 (千円)	448,434	478,644	511,404
	回数 (回)	14,585.5	15,585.2	16,679.9
	人数 (人)	499	527	558
訪問入浴介護	給付費 (千円)	55,775	57,252	60,366
	回数 (回)	396.3	406.7	428.9
	人数 (人)	72	74	78
訪問看護	給付費 (千円)	182,824	192,448	204,816
	回数 (回)	3,785.9	3,981.9	4,236.3
	人数 (人)	322	339	361
訪問リハビリテーション	給付費 (千円)	6,384	8,754	10,618
	回数 (回)	184.9	253.8	308.0
	人数 (人)	15	20	24
居宅療養管理指導	給付費 (千円)	34,170	36,700	39,523
	人数 (人)	334	358	385
通所介護	給付費 (千円)	1,014,575	1,060,815	1,112,715
	回数 (回)	10,122.1	10,528.2	10,990.5
	人数 (人)	945	982	1,024
通所リハビリテーション	給付費 (千円)	210,249	219,362	231,649
	回数 (回)	1,891.5	1,973.1	2,076.8
	人数 (人)	220	230	242
短期入所生活介護	給付費 (千円)	395,791	432,988	474,351
	日数 (日)	3,993.0	4,350.4	4,749.1
	人数 (人)	364	396	431
短期入所療養介護	給付費 (千円)	20,301	20,310	21,149
	日数 (日)	172.8	172.8	179.0
	人数 (人)	27	27	28
特定施設入居者生活介護	給付費 (千円)	88,494	100,761	112,989
	人数 (人)	37	42	47
福祉用具貸与	給付費 (千円)	194,418	205,021	213,799
	人数 (人)	1,232	1,296	1,352
特定福祉用具購入	給付費 (千円)	4,809	5,153	5,929
	人数 (人)	13	14	15

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費 (千円)	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費 (千円)	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0
認知症対応型通所 介護	給付費 (千円)	50,232	59,906	71,311
	回数 (回)	407.6	485.5	579.4
	人数 (人)	42	50	60
小規模多機能型居宅 介護	給付費 (千円)	227,413	254,908	283,704
	人数 (人)	98	109	120
認知症対応型共同生 活介護	給付費 (千円)	558,960	585,971	585,971
	人数 (人)	187	196	196
地域密着型特定施設 入居者生活介護	給付費 (千円)	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	給付費 (千円)	156,084	156,153	156,153
	人数 (人)	48	48	48
看護小規模多機能型 居宅介護 (複合型サー ビス)	給付費 (千円)	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費 (千円)	298,045	338,557	380,225
	回数 (回)	3,189.2	3,620.8	4,062.5
	人数 (人)	387	440	494
住宅改修	給付費 (千円)	18,781	19,827	20,783
	人数 (人)	18	19	20
居宅介護支援	給付費 (千円)	334,253	345,855	358,877
	人数 (人)	1,894	1,959	2,032
施設サービス				
介護老人福祉施設	給付費 (千円)	1,641,342	1,642,077	1,642,077
	人数 (人)	556	556	556
介護老人保健施設	給付費 (千円)	632,512	632,796	632,796
	人数 (人)	205	205	205
介護療養型医療施設	給付費 (千円)	16,244	16,251	16,251
	人数 (人)	4	4	4
介護給付費計 (小計) → (I) (千円)		6,590,090	6,870,509	7,147,456

※給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴 介護	給付費 (千円)	0	0	0
	回数 (回)	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費 (千円)	16,106	16,436	17,177
	回数 (回)	389.9	397.8	415.8
	人数 (人)	41	42	44
介護予防訪問リハビリ テーション	給付費 (千円)	504	1,009	1,009
	回数 (回)	14.6	29.2	29.2
	人数 (人)	2	4	4
介護予防居宅療養管 理指導	給付費 (千円)	2,577	3,426	4,376
	人数 (人)	27	36	46
介護予防通所リハビリ テーション	給付費 (千円)	21,960	23,296	24,353
	人数 (人)	45	48	50
介護予防短期入所生 活介護	給付費 (千円)	4,932	6,215	7,496
	日数 (日)	75.4	95.2	115.0
	人数 (人)	12	15	18
介護予防短期入所療 養介護	給付費 (千円)	0	0	0
	日数 (日)	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0
介護予防特定施設入 居者生活介護	給付費 (千円)	19,206	19,215	19,215
	人数 (人)	16	16	16
介護予防福祉用具 貸与	給付費 (千円)	25,018	27,913	31,086
	人数 (人)	368	415	467
特定介護予防福祉用 具購入	給付費 (千円)	735	735	735
	人数 (人)	3	3	3

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応 型通所介護	給付費 (千円)	0	0	0
	回数 (回)	0.0	0.0	0.0
	人数 (人)	0	0	0
介護予防小規模多機 能型居宅介護	給付費 (千円)	16,631	20,210	24,769
	人数 (人)	21	26	32
介護予防認知症対応 型共同生活介護	給付費 (千円)	0	0	0
	人数 (人)	0	0	0
住宅改修	給付費 (千円)	17,983	22,512	27,041
	人数 (人)	16	20	24
介護予防支援	給付費 (千円)	23,233	23,725	24,207
	人数 (人)	434	443	452
予防給付費計 (小計) → (Ⅱ) (千円)		148,885	164,692	181,464
総給付費 (合計) → (Ⅲ) = (Ⅰ) + (Ⅱ) (千円)		6,738,975	7,035,201	7,328,920

※端数処理により、計算に不一致が生じている箇所があります。

(2) 標準給付費の推計

介護給付費及び予防給付費の合計に、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、審査支払手数料を合わせた標準給付費を試算すると、次のようになります。

標準給付費推計

区分	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	合計
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	6,735,319,118	7,114,429,260	7,499,928,876	21,349,677,254
総給付費	6,738,975,000	7,035,201,000	7,328,920,000	21,103,096,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	3,655,882	5,897,672	6,350,988	15,904,542
消費税率等の見直しを勘案した影響額	0	85,125,932	177,359,864	262,485,796
特定入所者介護サービス費等給付額	319,438,000	328,862,000	338,564,000	986,864,000
高額介護サービス費等給付額	104,202,000	107,152,000	110,186,000	321,540,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	27,020,000	27,781,000	28,564,000	83,365,000
審査支払手数料	6,978,440	7,181,230	7,389,900	21,549,570
合計【標準給付費】	7,192,957,558	7,585,405,490	7,984,632,776	22,762,995,824

地域支援事業費推計

区分	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	合計
地域支援事業	301,992,000	317,091,000	331,984,000	951,067,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	171,247,000	179,809,000	188,254,000	539,310,000
包括的支援事業・任意事業費	130,745,000	137,282,000	143,730,000	411,757,000

5 介護保険料の設定

(1) 介護保険の財源

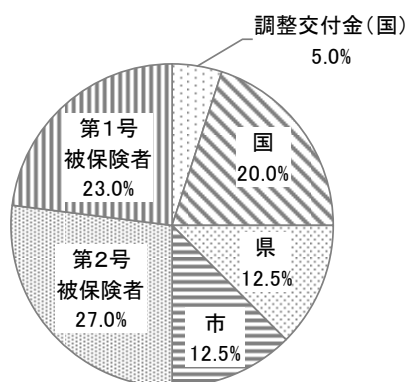
① 介護保険給付費の財源

介護保険サービスの標準給付費に係る費用は、半分は国、県、市による公費で賄い、半分は第1号被保険者、第2号被保険者の納める保険料によって賄われています。

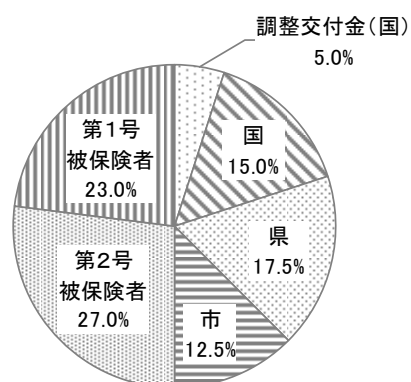
なお、介護（予防）給付費のうち、居宅サービスに係る居宅等給付費については、公費分50%を国25%、県12.5%、市町村12.5%、施設サービスに係る施設等給付費については、公費分50%を国20%、県17.5%、市町村12.5%の割合で負担しています。

第1号被保険者の総給付費に対する負担率は、第6期計画では22%でしたが、第7期計画では23%となっています。

【 居宅等給付費の財源構成 】



【 施設等給付費の財源構成 】



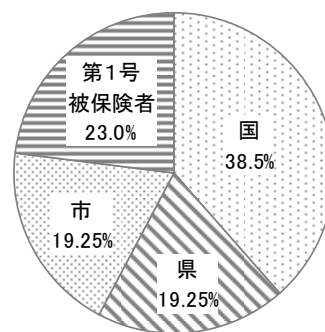
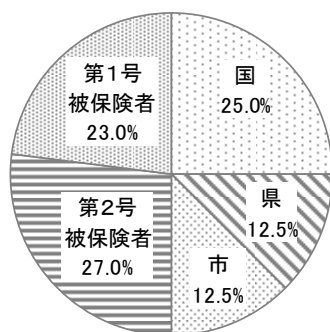
※調整交付金とは、後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準による保険料水準の格差を調整するために、国から交付されるものです。各保険者の後期高齢者人口の比率や高齢者の所得水準によって、調整交付金が増減すると、連動して第1号被保険者の負担割合も増減します。

② 地域支援事業費の財源

地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業・任意事業」に分かれ、それぞれに上限が定められています。

介護予防・日常生活支援総合事業の給付費については、介護給付と同様に、第1号被保険者の保険料、第2号被保険者の保険料、公費で構成されています。包括的支援事業・任意事業については、第2号被保険者を除いた費用負担となっています。

【 介護予防・日常生活支援総合事業費の財源構成 】 【 包括的支援事業・任意事業費の財源構成 】



(2) 被保険者の段階

第1号被保険者の介護保険料は、所得段階に応じて異なります。

被保険者の負担能力に応じた保険料賦課を図るといった観点から、9段階にわけて保険料を設定しています。低所得者については、公費を投入して保険料の軽減を行います。

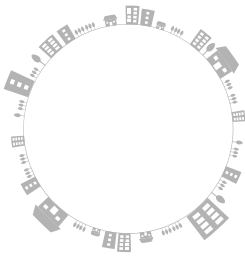
所得段階内訳・保険料率

		基準額に 対する割合	対象者
世帯非課税	第1段階	×0.50	・生活保護を受給している方 ・高齢福祉年金を受給している方 ・前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
	第2段階	×0.75	・前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下の方
	第3段階	×0.75	・前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方
本人・世帯非課税	第4段階	×0.90	・前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
	第5段階	×1.00	・前年の課税年金収入額と合計所得額の合計が80万円を超える方
本人課税	第6段階	×1.20	・前年の合計所得金額が120万円未満の方
	第7段階	×1.30	・前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方
	第8段階	×1.50	・前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方
	第9段階	×1.70	・前年の合計所得金額が300万円以上の方

(3) 保険料の計算

保険料収納必要額の見込みから、保険料段階を踏まえて算定した第7期の保険料は次のとおりです。

	第7期計画期間の金額など
①標準給付費見込み額 介護保険サービスなどの利用に伴う費用額 ※総給付費+特定入所者介護サービス費等給付額+高額介護サービス費等給付額+高額医療合算介護サービス費等給付額+算定対象審査支払手数料	22,762,995,824 円
②地域支援事業費 介護予防・日常生活支援総合事業費や地域包括支援センター運営などにかかる費用	951,067,000 円
③第1号被保険者負担分 【計算式】 (①+②) × 23%	5,454,234,450 円
④調整交付金相当額 仮に調整交付金（後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得分布状況による市町村間の保険料基準額の格差を是正するために国から交付される交付金）の交付がなかった場合、第1号被保険者が負担する費用として見込むべき額 【計算式】 (①+介護予防・日常生活支援総合事業費) × 5%	1,165,115,291 円
⑤調整交付金見込み額 後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得分布状況による市町村間の保険料基準額の格差を是正するために国から交付される交付金	945,717,000 円
⑥介護給付費準備基金取り崩し額 第6期中に発生した余剰金を積み立てた介護給付費準備基金を取り崩し、歳入として繰り入れる額	297,000,000 円
⑦財政安定化基金拠出額 介護給付の急激な増加などに備えて、国、都道府県、市町村が各々3分の1ずつ拠出するもの	0 円
⑧財政安定化基金償還金 前期計画中に貸付けを受けた財政安定化基金への償還金	0 円
⑨保険料収納必要額 【計算式】 ③+④－(⑤+⑥)+⑦+⑧	5,376,632,741 円
⑩保険料予定収納率 介護保険料を納める人の割合	98.86%
⑪所得段階別加入割合補正後被保険者数 第1号被保険者全員が基準月額を納める第1号被保険者であるとして換算した見込みの人数 【計算式】 各所得段階別見込み人数×各所得段階別保険料率	79,517 人
⑫保険料・年額 【計算式】 ⑨÷⑩÷⑪	68,396 円
⑬保険料・月額（基準月額） 【計算式】 ⑫÷12 か月	5,700 円



資料編

1 計画の策定経過

月 日	内 容
平成 29 (2017) 年 1 月 14 日～ 平成 29 (2017) 年 1 月 31 日	高齢者実態調査の実施
平成 29 (2017) 年 5 月 31 日	平成 29 年度第 1 回関市高齢者施策等運営協議会 ・地域包括支援センター第三者評価について ・包括支援センター事業について ・介護保険事業計画・老人福祉計画について
平成 29 (2017) 年 11 月 2 日	平成 29 年度第 2 回関市高齢者施策等運営協議会 ・第 7 期介護保険事業計画・老人福祉計画について
平成 30 (2018) 年 2 月 15 日	平成 29 年度第 3 回関市高齢者施策等運営協議会 ・第 7 期介護保険事業計画・高齢者福祉計画について ・関市地域包括支援センター第 3 者評価について

2 委員名簿

(敬称略)

区 分	機 関 ・ 役 職 名	氏 名
医療機関	武儀医師会会長	◎川村 秀和
	関歯科医師会副会長	各務 勲次
	関薬剤師会会長	丹羽 智子
学識経験者	中部学院大学教授	飯尾 良英
	岐阜医療科学大学教授	薬袋 淳子
福祉関係	関市社会福祉協議会会長	○澤井 基光
	関市民生委員児童委員協議会副会長	長尾 富美雄
	介護老人福祉施設長	高井 澄恵
	介護老人保健施設長	安田 学
	関市居宅介護支援事業者連絡会副会長	時國 みゆき
	関市ボランティア・市民活動連絡協議会副会長	福山 笑子
1号被保険者代表	関市老人クラブ連合会代表	石井 和典
2号被保険者代表	関商工会議所中小企業相談所長	石丸 弘和
費用負担関係	国民健康保険運営協議会委員	大野 富恵
関係行政機関	関保健所健康増進課主幹	木村 ゆき子
その他	公募委員	須田 茂子
	公募委員	桑原 美恵子
	洞戸・板取地区代表	長 屋 勉
	武芸川地区代表	大野 恵子
	武儀・上之保地区代表	波多野良宏

◎委員長 ○副委員長

3 関市附属機関設置条例

平成 25 年 12 月 25 日関市条例第 68 号

(設置)

第1条 地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 138 条の4第3項の規定に基づき、法律又は他の条例に定めるもののほか、市長又は教育委員会（以下「執行機関」という。）の附属機関を別表のとおり設置する。

(附属機関の名称等)

第2条 附属機関の名称、所掌事務、委員の定数及び委員の構成は、別表に定めるとおりとし、執行機関の附属機関の委員は、当該執行機関が委嘱し、又は任命する。

(委任)

第3条 前条に定めるもののほか、附属機関の組織、運営その他必要な事項については、当該附属機関の属する執行機関が定める。

附 則

【略】

別表（第1条、第2条関係）

市長の附属機関

【抜粋】

名称	所掌事務	委員の定数	委員の構成
関市高齢者施策等 運営協議会	(1) 老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 8 の規定に基づく老人福祉計画の策定及び進行管理に関する事項 (2) 介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 117 条の規定に基づく介護保険事業計画の策定及び進行管理に関する事項 (3) 地域包括支援センターの設置及び運営に関する事項 (4) 地域密着型サービスの指定及び運営に関する事項	20 人以内	(1) 医療機関の代表者 (2) 学識経験を有する者 (3) 福祉関係の代表者 (4) 被保険者の代表者 (5) 介護サービス事業者の代表者 (6) 関係行政機関の代表者 (7) その他市長が必要と認める者

4 関市高齢者施策等運営協議会規則

平成 26 年 3 月 31 日関市規則第 32 号

(趣旨)

第 1 条 この規則は、関市附属機関設置条例(平成 25 年関市条例第 68 号。以下「条例」という。)第 3 条の規定に基づき、関市高齢者施策等運営協議会(以下「協議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(組織)

第 2 条 協議会は、条例別表市長の附属機関の部関市高齢者施策等運営協議会の項委員の定数欄に掲げる定数以内の委員で組織し、協議会の委員は同項委員の構成欄に掲げる者のうちから、市長が委嘱する。

2 協議会の委員の任期は、3 年とする。ただし、欠員が生じた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

4 市長は、委員が次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、これを解嘱することができる。

(1) 職務の遂行に支障があり、又はこれに堪えないとき。

(2) 職務上の義務に違反し、又はその職務を怠ったとき。

(3) 委員としてふさわしくない非行があったとき。

(会長及び副会長)

第 3 条 協議会に、委員の互選により会長及び副会長各 1 人を置く。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第 4 条 協議会の会議は、会長が招集し、会長は、会議の議長となる。ただし、前条第 1 項の規定により会長が互選されるまでの間に開催される協議会の会議については、市長が招集する。

2 協議会は、半数以上の委員が出席しなければ会議を開くことができない。

3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 会長は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて、説明又は意見を聴くことができる。

5 会議は、公開とする。ただし、議長が必要と認めるときは、これを非公開とすることができる。

(委任)

第 5 条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

附 則

1 この規則は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

2 この規則の施行の日以後最初に委嘱された協議会の委員の任期は、第 2 条第 2 項の規定にかかわらず、平成 27 年 3 月 31 日までとする。

3 関市行政組織規則(昭和 58 年関市規則第 23 号)の一部を次のように改正する。

(次のよう略)

あ行**オーラルフレイル**

口腔機能のささいな低下や食の偏りなどを含む身体の衰え（フレイル）の一つ

か行**介護サービス**

要介護認定で要介護１～５と認定された人が利用できるサービス。日常生活を送ることが困難であり、介護が必要な人を支援することを目的としたもの。居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスに大別される。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要支援・要介護認定者等からの相談や、その心身の状況に応じた適切な居宅サービス、施設サービス等を利用できるようケアプランの作成、サービス事業者等との連絡調整を行う専門職のこと。

介護予防サービス

要介護認定で要支援と認定された人が利用できるサービス。要介護状態となることをできる限り防ぎ、自立に向けた生活が送れるように支援することを目的としたもの。

基本チェックリスト

65 歳以上の人の「生活機能の低下の有無」をチェックするもの。25 の調査項目により、介護予防・日常生活支援総合事業では「一般介護予防事業」対象者に該当するかどうかを判断する。

キャラバン・メイト

認知症サポーター養成講座の講師役を担う人のこと。「認知症に対する正しい知識と具体的な対処方法」「認知症サポーター養成講座の展開方法」等についての研修を受講した人をキャラバン・メイトとして登録する。

協議体

市町村が主体となり、各地域における生活支援コーディネーターと生活支援・介護予防の提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として、中核となるネットワークのこと。

居宅（介護予防）介護支援（ケアプラン）

要支援・要介護認定者の心身の状況や置かれている環境、本人・家族の希望等を勘案して作成される介護サービスの利用計画のこと。ケアプラン作成は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等によるアセスメント、サービス担当者会議等での意見聴取、利用者・家族の同意等を経て行われ、作成後は定期的な実施状況の把握（モニタリング）等により適宜見直される。なお、ケアプランは利用者本人が作成することも可能となっている。

ケアマネジメント

介護支援専門員（ケアマネジャー）が、要支援・要介護者等やその家族の心身や生活等の状態、課題を分析しニーズを的確に把握して、介護サービス提供者や医療機関との連携・調整を図りながら、ケアプランを作成し、適切なサービスの提供に結びつけていくこと。さらに、点検・評価を行い必要に応じて見直す等、専門的な観点から支援を行うこと。

権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症高齢者、障がいのある人などのニーズ表明を支援し代弁すること。

後期高齢者

高齢者を 65 歳以上と定義する場合、75 歳以上の人のこと。

さ行

社会福祉協議会

社会福祉法に基づく社会福祉法人の一つで、社会福祉を目的とする事業の企画及び実施、社会福祉に関する活動への住民の参加のための援助、社会福祉を目的とする事業に関する調査、普及、宣伝、連絡、調整及び助成を通じて、地域福祉の推進を図ることを目的とする組織。地区、市町村、都道府県及び全国の各段階に組織されている。

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の高齢者を会員として、その希望に応じた臨時的・短期的または軽易な就業の機会を確保、提供することを目的として設立された都道府県の指定する公益法人のこと。厚生労働大臣に届け出て、無料職業紹介事業を行うことができる。

生活支援コーディネーター

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも生活できるよう、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす人のこと。

成年後見制度

判断能力が十分でない認知症高齢者や知的障がい、精神障がいのある人について、権利を守る援助者を選ぶことで、本人を法律的に支援する制度のこと。

せきサイン計画

市民をはじめあらゆる人が、目的地に安全かつ円滑に移動できるよう、その情報伝達手段となる標識や案内板などの「サイン」を体系的に整備するための計画。平成9年度に策定された。

前期高齢者

高齢者を 65 歳以上と定義する場合、65 歳以上 75 歳未満の人のこと。

た行

団塊の世代

第二次大戦後、昭和 22 年～24 年に生まれた世代のこと。

地域ケア会議

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手法のこと。地域のニーズや課題の把握、新たな支援サービスの提言、既存サービスのシステム化等を目的に、地域の方や専門家等と一緒に話し合い考える場として地域包括支援センターが実施するもの。

地域支援事業

要支援・要介護状態となることを予防し、要支援・要介護状態になった場合でも可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供する事業のこと。要支援・要介護状態の予防・軽減・悪化防止のためのサービスを提供する「介護予防事業」と、介護予防ケアマネジメントや地域支援の総合相談などを行う「包括的支援事業」、家族介護支援や介護給付費用の適正化を図る事業などを行う「任意事業」に大別される。

制度改正を受け、「介護予防事業」は、「介護予防・日常生活支援総合事業」に代わり、「包括的支援事業」においても内容の充実強化が図られることとなっている。各市町村では、平成 29 年度までに「介護予防・日常生活支援総合事業」を実施することとされている。

地域包括ケアシステム

高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される仕組みのこと。

地域包括支援センター

地域の高齢者の総合相談、介護予防のための支援、高齢者の虐待防止、権利擁護や地域の支援体制づくりなどを行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する機関のこと。原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の 3 職種を配置することとしている。

特定健康診査

40 歳以上 75 歳未満の人に対し、内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）に着目した生活習慣病予防のための健康診査のこと。

な行

日常生活圏域

介護保険事業計画において、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して市町村が定める区域のこと。

日常生活自立支援事業

判断能力が十分でない認知症高齢者や知的障がい、精神障がいのある人が地域で自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用に関する手続きの援助や、金銭管理や定期的訪問を行うなどの支援制度。社会福祉協議会で実施している。

認知症

脳の器質的障がいにより、いったん獲得された種々の精神機能が慢性的に減退・消失すること。

認知症ケアパス

認知症の人が認知症を発症したときから、生活機能障がいが増進していくなかで、その進行状況に応じた適切な医療や介護サービスの提供の流れを示したもの。

認知症サポーター

講座を通じて認知症について正しい知識とつきあい方を理解し、状況に応じた声かけや手助けを行う人のこと。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴えなどにより、認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（概ね6か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

認知症地域支援推進員

市町村において認知症疾患医療センターや医療機関、介護サービス及び地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担う人のこと。

は行

バリアフリー

高齢者や障がいのある人が社会生活をしていく上で障壁（バリア）となるものを取り除くという意味。もともと住宅建築用語として、段差などの物理的な障壁の除去のことがいわれていたが、より広く高齢者や障がいのある人などの社会参加を困難にしている社会的・制度的・心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられる。

避難行動要支援者

災害発生時や災害が発生するおそれがある場合に、自ら避難することが困難なため特に支援を必要とする人のこと。

福祉避難所

高齢者や障がいのある人など、災害時に指定避難所（学校の体育館など）での生活では支障がある人を受け入れるために、設備・機材・介助など特別な準備がされている避難所のこと。災害時にすぐに開設するものでなく、指定避難所での避難者の状況等を判断し、開設する二次的避難所である。

フレイル

加齢とともに運動機能や認知機能等が低下し、生活機能が障害され心身の脆弱性が出現した状態。適切な介入・支援により、生活機能の維持、向上が可能

や行

ユニバーサルデザイン

高齢者や障がいのある人のみならず、可能な限りすべての人を対象として想定し、「どこでも、誰でも、自由に、使いやすく」デザインすること。

要支援・要介護認定者

日常生活において、介護が必要な状態の軽減や重度化の防止のために支援が必要な状態にある人（要支援者）や、常時介護を必要とする状態にある人（要介護者）と認定された人。要支援者は要支援1・2に、要介護者は要介護1～5までに区分される。

ら行

老人クラブ

会員相互の親睦を深めるとともに、社会奉仕等の社会参加により、生きがいを高めようとする高齢者による自主的な組織のこと。ゲートボール、歌、踊り、地域奉仕、地域交流等の活動が行われている。

第7期せき高齢者プラン21
(介護保険事業計画・高齢者福祉計画)

発行：関市
編集：関市 福祉部 高齢福祉課
発行年月：平成30年3月
〒501-3894
岐阜県関市若草通3丁目1番地
電話：0575-23-9007
FAX：0575-23-7748