

第8期せき高齢者プラン 21

計画期間：令和3（2021）年度～令和5（2023）年度

令和3（2021）年3月

関 市

目 次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 「第8期せき高齢者プラン 21」策定の趣旨と背景	1
2 計画の策定根拠	1
3 計画の期間	2
4 他計画との関係	2
5 計画の策定体制	3
(1) 協議会による検討	3
(2) アンケート調査の実施	3
(3) パブリックコメントの実施	3
6 第8期計画のポイント（国指針）	3
(1) 介護保険制度改革のイメージ	3
(2) 第8期介護保険事業計画策定の基本的な考え方	4
第2章 関市の高齢者を取り巻く現状について	6
1 関市の高齢者人口の見通し	6
(1) 総人口、年齢3区分別人口の状況	6
(2) 高齢者数の状況	8
2 関市の日常生活圏域の状況	9
(1) 関市の日常生活圏域	9
(2) 日常生活圏域の高齢者数の状況	9
3 関市の高齢者世帯の状況	11
4 関市の介護保険事業の状況	12
(1) 要支援・要介護認定者の推移	12
(2) サービス費用の状況	13
5 他市町村との比較からみる関市の現状	16
(1) 高齢化率・認定率の状況	16
(2) サービス費用の状況	17
6 関市の高齢者の生活の状況 ～介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より～	18
(1) 調査の実施概要	18
(2) 回答者の属性	18
(3) 身体 of 状況	19
(4) 生活 of 状況	21
(5) 社会参加 of 状況	23
7 関市の認知症高齢者の状況	26
(1) 日常生活自立度の状況	26
(2) 認知機能低下者の状況	27
第3章 計画の方向性	29
1 基本理念	29
2 重点ポイント	29

3 施策の体系	31
第4章 計画の内容	32
基本目標1 地域包括ケアシステムの深化と推進	32
(1) 地域包括支援センター機能の強化	32
基本目標2 認知症施策の推進（認知症施策推進計画）	34
(1) 認知症に関する理解の促進	34
(2) 認知症高齢者等に対する支援	36
基本目標3 高齢者の社会参加の促進	38
(1) 就労・地域活動の促進	38
(2) 生きがいづくりの推進	40
基本目標4 介護予防の推進	42
(1) 健康づくりの推進	42
(2) 介護予防の推進	43
基本目標5 高齢者の生活支援の充実	45
(1) 在宅生活の支援	45
(2) 地域福祉の推進	47
(3) 高齢者福祉にかかわる人材の育成	49
(4) 総合的な相談支援体制の整備	51
基本目標6 安心して暮らせる環境の整備	53
(1) 住まいや移動に関する支援の充実	53
(2) 防犯・防災対策の推進	55
基本目標7 在宅医療と介護の連携推進	57
(1) 在宅医療と介護の連携体制の構築	57
基本目標8 介護サービスの充実	59
第5章 介護保険事業計画	62
1 被保険者数、要支援・要介護認定者数の推計	62
2 サービス利用者の推計	63
(1) 施設・居住系サービスの整備計画	63
(2) 施設・居住系サービスの利用者数推計	63
3 居宅サービス利用者の推計	64
4 介護保険給付費等の見込み	65
(1) 介護サービスの給付費見込み	65
(2) 介護予防サービスの給付費見込み	66
(3) 標準給付費の推計	66
(4) 地域支援事業費の推計	67
5 第1号被保険者の保険料	68
(1) 介護保険の財源	68
(2) 地域支援事業費の財源	68
(3) 第1号被保険者の保険料の算定	69
(4) 所得段階別の保険料	70

資料編	71
1 策定の経過	71
2 関市附属機関設置条例	72
3 関市高齢者施策等運営協議会規則	73
4 関市高齢者施策等運営協議会 委員名簿	74
5 用語解説	75

第 1 章 計画の策定にあたって

1 「第 8 期せき高齢者プラン 21」策定の趣旨と背景

これからの地域のあり方として、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる「地域共生社会」の実現が求められています。令和 2（2020）年 6 月には「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、地域の特性に応じた介護サービス提供体制の整備、医療・介護のデータ基盤の整備、介護人材確保及び業務効率化等の取組を推進する方向性が示されました。

関市では、平成 30（2018）年 3 月に「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）」を策定し、日常生活の場となる圏域の中で、住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に提供される地域包括ケアシステムの構築に向けて総合的な施策を推進してきました。今後も、こうした流れを継承しつつ、制度改革等に適切に対応しながら、自立支援・重度化防止の取組や、認知症施策、介護人材の確保等に関する取組を進めていく必要があります。

今回策定する「第 8 期せき高齢者プラン 21」（以下「本計画」という。）は、「第 7 期せき高齢者プラン 21」で定めた方向性を継続しつつ、制度改革や社会情勢、関市の特性等を踏まえて策定しています。また、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年も見据えながら、高齢者自身も役割や生きがいを持って住み慣れた地域で暮らせる「地域共生社会」づくりに向けた施策を展開します。

2 計画の策定根拠

「高齢者福祉計画」は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項、「介護保険事業計画」は、介護保険法第 117 条第 1 項に基づき策定するものです。関市では、高齢者福祉事業と介護保険事業の円滑な運営を図るために、「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定しています。

■根拠法

老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項

市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

介護保険法第 117 条第 1 項

市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

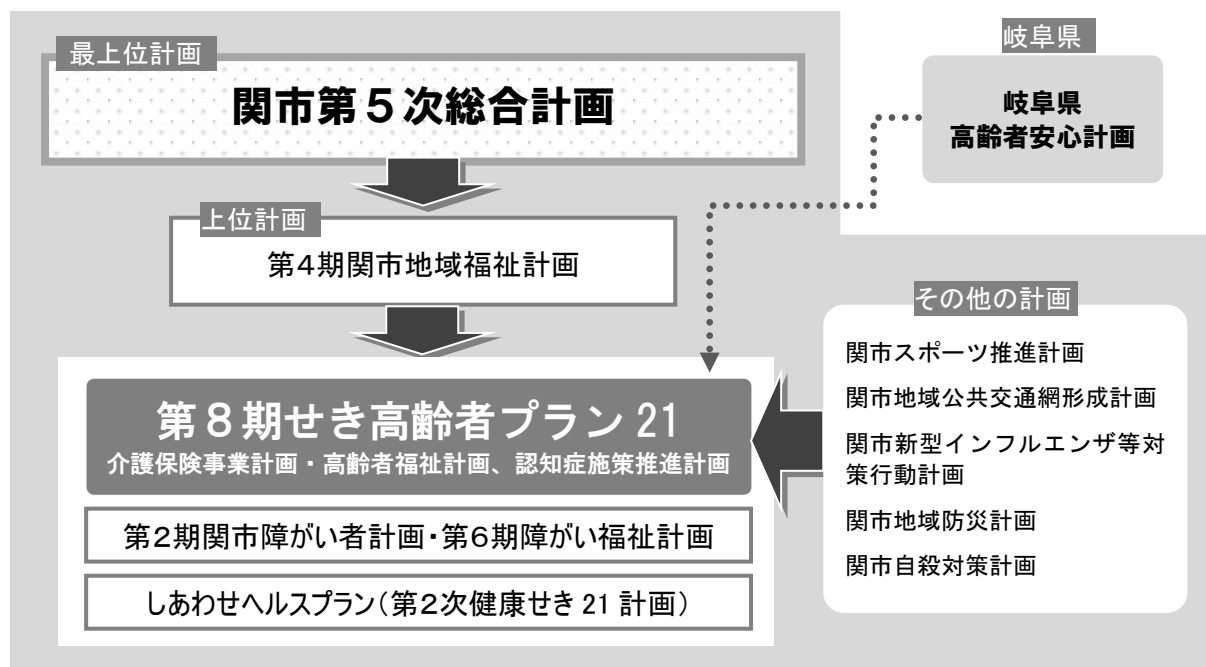
3 計画の期間

本計画の期間は、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とします。また、中長期視点として、団塊の世代のすべての人が75歳以上の高齢者となる令和7（2025）年、介護サービス需要が増加・多様化するとともに現役世代の減少が顕著になる令和22（2040）年を見据えています。

年度		H30 2018	R1 2019	R2 2020	R3 2021	R4 2022	R5 2023	R6 2024	R7 2025	R8 2026	R9 2027		R22 2040
計画期間		第7期											
					第8期（本計画）				第9期				

4 他計画との関係

本計画は、「関市第5次総合計画」を関市の最上位計画、「第4期関市地域福祉計画」を福祉分野の上位計画として位置付けるほか、その他の関連計画との整合性を図りつつ、策定しています。



5 計画の策定体制

(1) 協議会による検討

本計画は、学識経験者、医療・福祉関係者、被保険者、公募による委員で組織する「関市高齢者施策等運営協議会」において内容を審議し、それぞれの委員からの意見等を反映しました。

(2) アンケート調査の実施

高齢者の声を計画に反映するため、令和元（2019）年度に市内にお住まいの 65 歳以上の方を対象として、生活の状況などを把握するアンケート調査を実施しました。

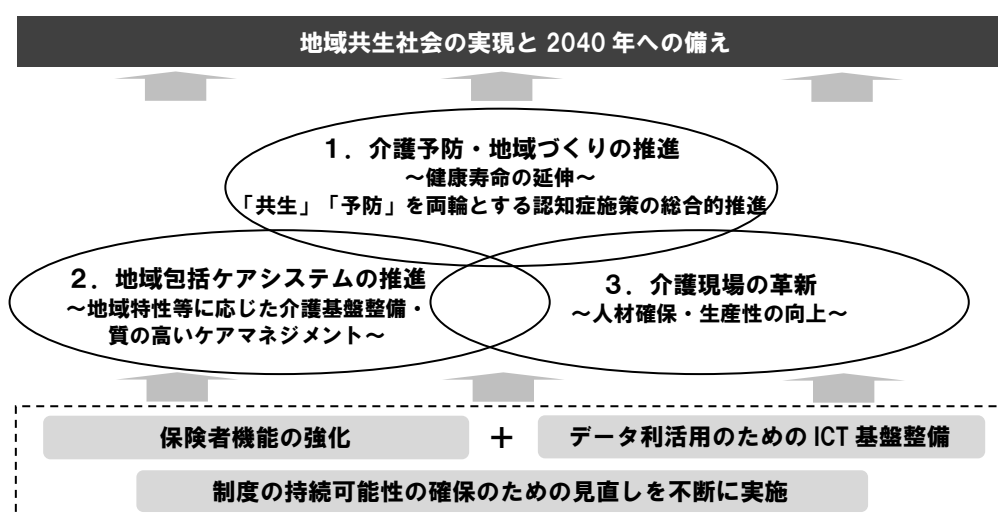
(3) パブリックコメントの実施

本計画についての意見を得るため、市民等を対象にパブリックコメントを実施しました。
（令和 3（2021）年 1 月 6 日～令和 3（2021）年 2 月 5 日）

6 第 8 期計画のポイント（国指針）

本計画は、国から示された制度改革の内容や方針等を踏まえて施策を推進します。国の基本指針においては、令和 22（2040）年に向けて「現役世代人口の急減」という重要課題に対応しながら、「介護予防・地域づくりの推進」「地域包括ケアシステムの推進」「介護現場の革新」に取り組み、地域共生社会の実現を目指していくことが方向づけられています。

(1) 介護保険制度改革のイメージ



(2) 第8期介護保険事業計画策定の基本的な考え方

① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、介護需要の見込みに合わせたサービス基盤整備など、中長期的な視野に立って、具体的な取組内容やその目標を計画に位置付けることが必要です。

② 地域共生社会の実現

地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現にあたっては、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取組が重要です。

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

高齢者をはじめ、意欲のある人が社会で役割を持って活躍できるよう、多様な就労・社会参加ができる環境整備を進めるとともに、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが必要です。

④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅が増加し、多様な介護需要の受け皿としての役割を担っており、質の確保や適切なサービス基盤整備を進めるため、都道府県・市町村間の情報連携を強化することが必要です。

⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、「共生」と「予防」を両輪として、①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開に関する施策を推進することが重要です。

⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

介護人材の確保について、介護保険事業（支援）計画に取組方針等を記載し、都道府県と市町村が連携しながら進めることが必要です。また、総合事業等の担い手を確保する取組や、介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ICTの活用等の推進等による業務の効率化の取組を強化することが重要です。

⑦ 災害や感染症等に係る危機管理体制の整備

近年の災害の発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、都道府県及び市町村においては、防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施、災害や感染症の発生時に必要な物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備、災害・感染症発生時の

支援・応援体制の構築が重要です。なお、平時から I C Tを活用した会議の実施等による業務のオンライン化を推進することは、災害・感染症対策としても重要です。

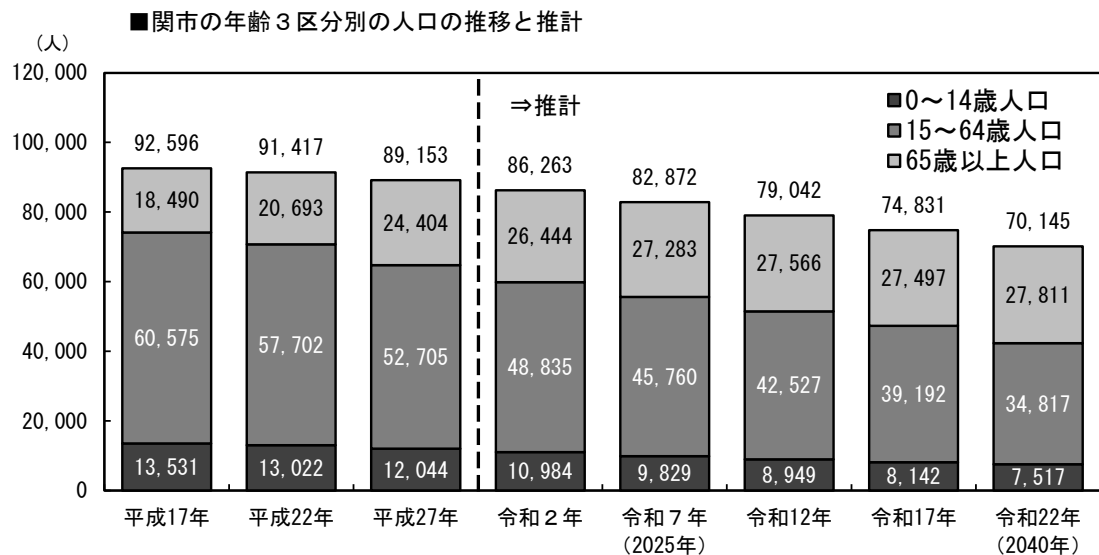
第2章 関市の高齢者を取り巻く現状について

1 関市の高齢者人口の見通し

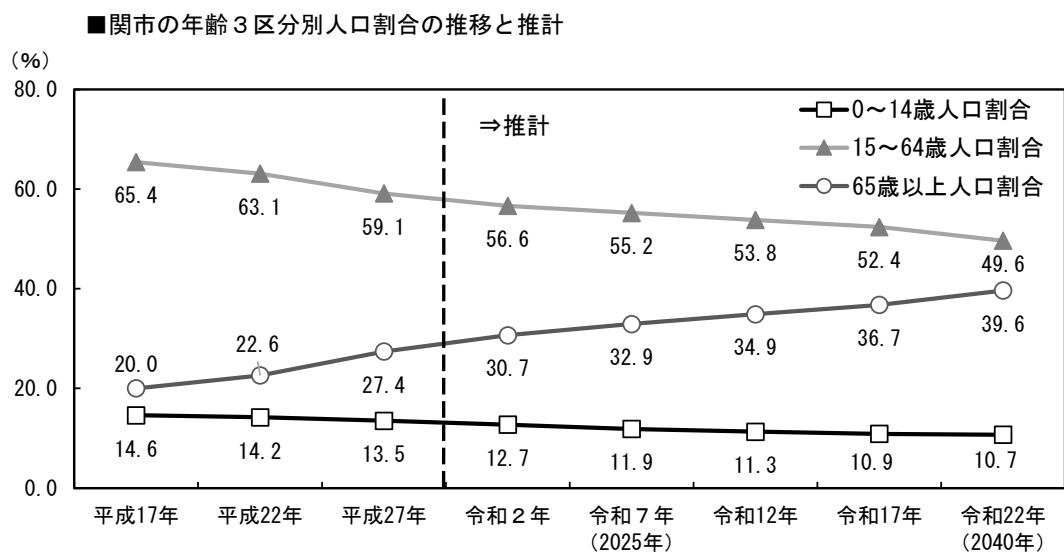
(1) 総人口、年齢3区分別人口の状況

国立社会保障・人口問題研究所の推計によれば、関市の人口は今後も減少していくことが見込まれています。65歳以上の高齢者人口は、令和7（2025）年以降は27,000人台で推移する見込みです。

また、年齢3区分別人口割合の推計をみると、0～14歳の年少人口、15～64歳の生産年齢人口の割合は減少しますが、65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）は継続して増加し、令和22（2040）年には39.6%と、人口の約4割が高齢者になると見込まれています。

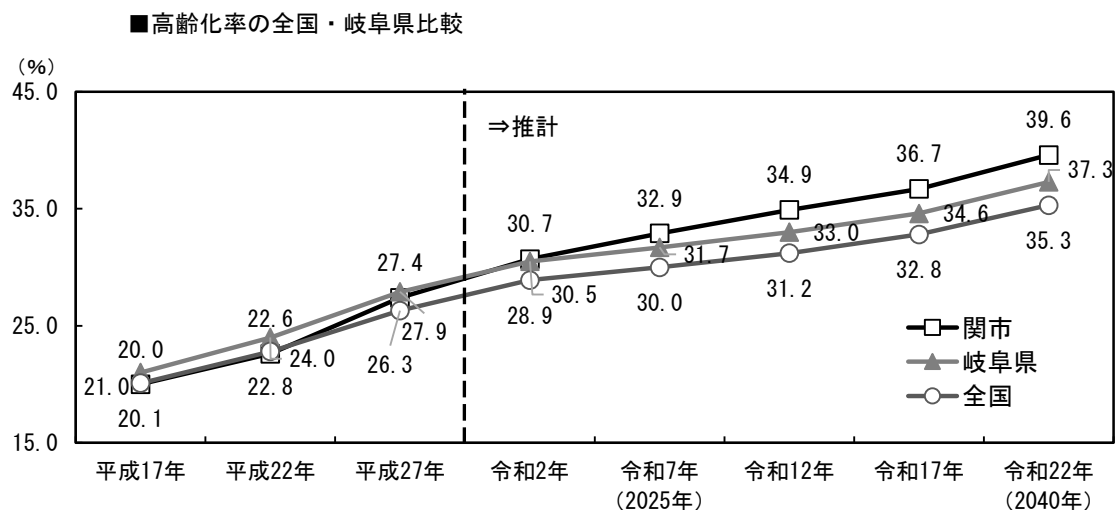


資料：平成27年までは「国勢調査」、令和2年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

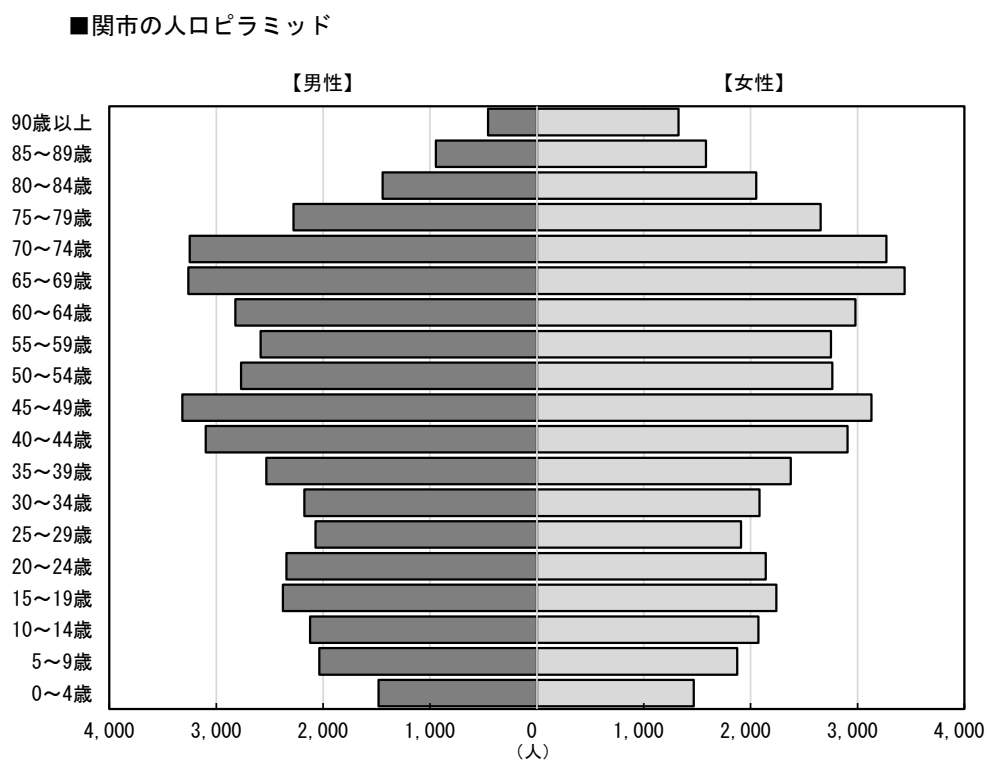


資料：平成27年までは「国勢調査」、令和2年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

関市の高齢化率を全国、岐阜県と比較すると、平成 27（2015）年の値に大きな差はありませんが、令和 22（2040）年には全国を 4.3 ポイント、岐阜県を 2.3 ポイント上回ることが見込まれます。関市は全国、岐阜県よりも高齢化の進行速度が早いことがわかります。

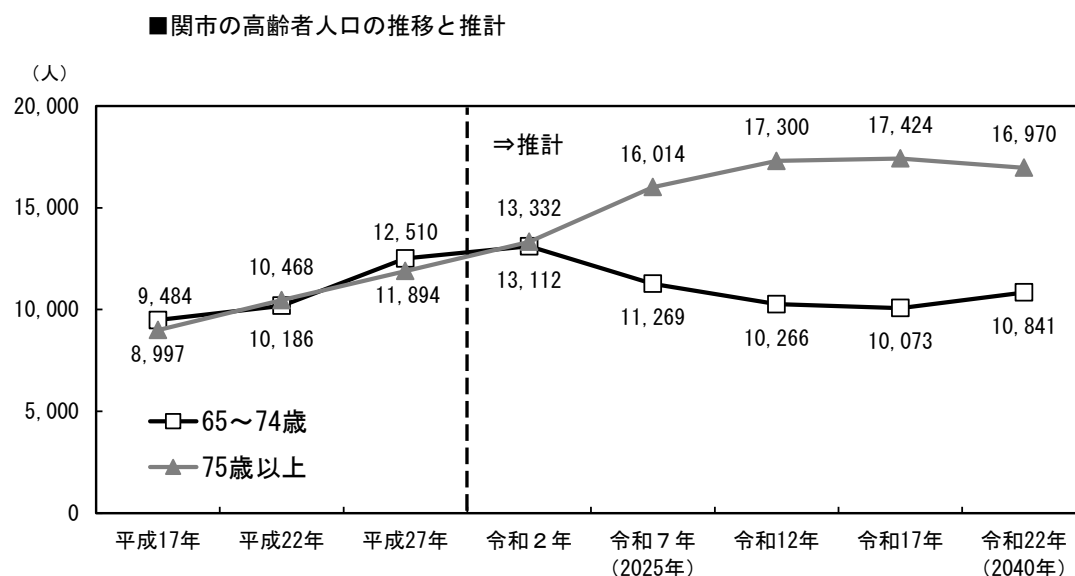


令和元（2019）年の住民基本台帳人口に基づく人口ピラミッドをみると、60 歳代後半から 70 歳代前半までの年齢層と 40 歳代の年齢層の人口が多くなっています。



(2) 高齢者数の状況

高齢者人口を 65～74 歳まで（前期高齢者）と 75 歳以上（後期高齢者）に分けてみると、令和 2（2020）年から令和 7（2025）年にかけて後期高齢者数が大きく増加することが見込まれます。後期高齢者数は令和 17（2035）年にピークを迎え、以降は減少していく見通しです。



資料：平成 27 年までは「国勢調査」、令和 2 年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

現状・課題のまとめ

- 高齢者が増加し続ける一方で、支え手となる 65 歳未満の現役世代の人口は減少していきます。
- 高齢者人口は増加し続けるものの、令和 7（2025）年～令和 22（2040）年まで 27,000 人台で推移する見込みです。また、認定率が高まり、重度者が多くなると考えられる 75 歳以上の高齢者人口は令和 12（2030）年から令和 22（2040）年までほぼ横ばいで推移することとなります。
- 以上のことから、介護保険財政を安定的に運用できるようにするためには、高齢者数や要支援・要介護認定者数、制度を支える現役世代の人口等の動向から介護需要のピークを見極めて、より効率的なサービス提供を行うことが求められます。
- また、現在最も人口のボリュームが大きい 60 歳代後半から 70 歳代前半の高齢者が要介護状態にならないよう、介護予防や健康づくりの取組を強化する必要があります。

2 関市の日常生活圏域の状況

(1) 関市の日常生活圏域

日常生活圏域は、地理的条件、人口、交通事情などを勘案して定める区域です。国では概ね 30 分以内に必要なサービスが提供される区域とされます。関市では 6 つの日常生活圏域を設定し、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「地域包括ケアシステム」の構築を進めています。

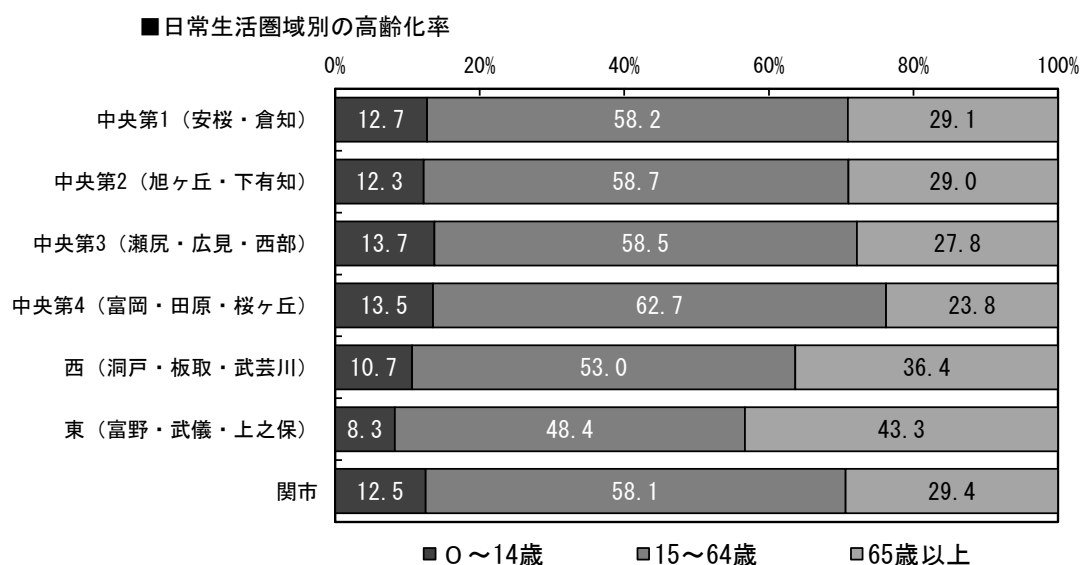
- ①中央第 1 … 安桜・倉知
- ②中央第 2 … 旭ヶ丘・下有知
- ③中央第 3 … 瀬尻・広見・西部
- ④中央第 4 … 富岡・田原・桜ヶ丘
- ⑤西… 洞戸・板取・武芸川
- ⑥東… 富野・武儀・上之保

※③中央第 3 の「西部」は、小金田・千疋・保戸島



(2) 日常生活圏域の高齢者数の状況

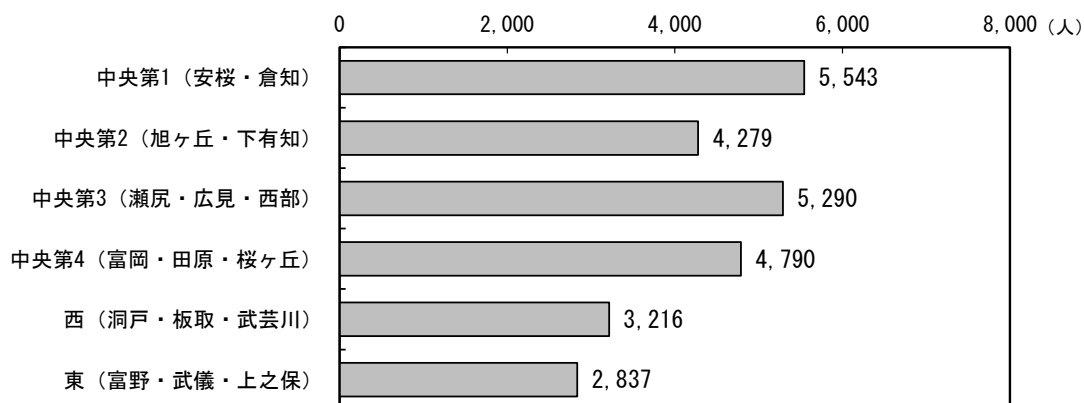
日常生活圏域別の年齢 3 区分別人口割合をみると、東圏域、西圏域で特に高齢化率が高くなっています。



資料：住民基本台帳（令和元年 10 月 1 日現在）

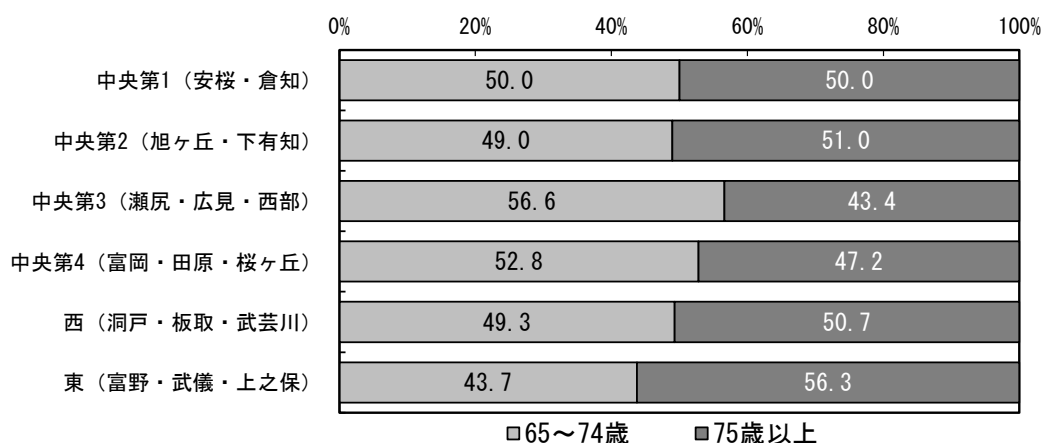
高齢者の人数でみると、中央第1、中央第3の圏域で5,000人を超え、多くなっています。前期高齢者、後期高齢者の割合でみると、特に東圏域では後期高齢者の割合が前期高齢者の割合を大きく上回っています。

■日常生活圏域別の高齢者人口



資料：住民基本台帳（令和元年10月1日現在）

■日常生活圏域別の年齢区分別高齢者割合



資料：住民基本台帳（令和元年10月1日現在）

現状・課題のまとめ

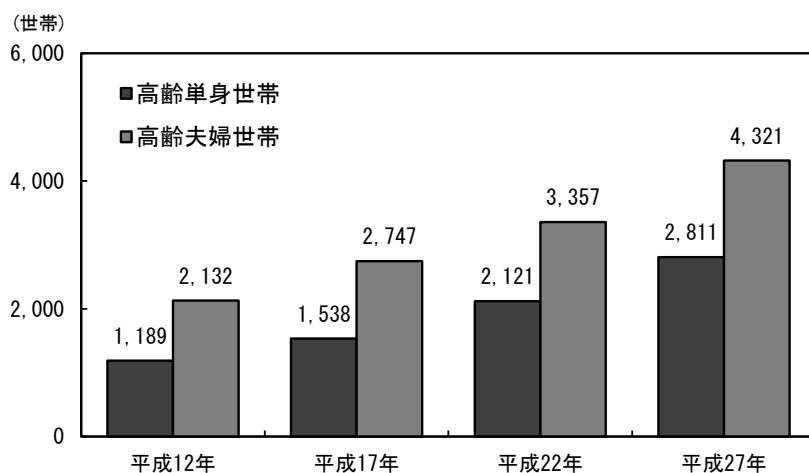
- 日常生活圏域ごとに高齢者の人数や高齢化率が異なります。
- 特に中山間地である東圏域、西圏域では高齢化率が高く、75歳以上の高齢者が多くなっていることから、支援が必要となる人が増加することが予想されます。さらにこの圏域では支え手となる現役世代も少なくなっていることから、高齢者同士の支え合い活動等も活性化させていく必要があります。

3 関市の高齢者世帯の状況

高齢者世帯数の推移についてみると、高齢単身世帯、高齢夫婦世帯ともに増加傾向にあります。

総世帯に占める高齢単身世帯、高齢夫婦世帯の割合は、全国や岐阜県と比較してやや低くなっていますが、関市の総世帯に占める高齢者世帯割合は 19.5% となっています。

■ 高齢者世帯数の推移



資料：国勢調査

■ 高齢者世帯の全国及び岐阜県との比較

	総世帯に占める割合	
	高齢単身世帯	高齢夫婦世帯
関市	8.6%	10.9%
岐阜県	9.7%	11.0%
全国	11.1%	11.4%

資料：国勢調査（平成 27 年）

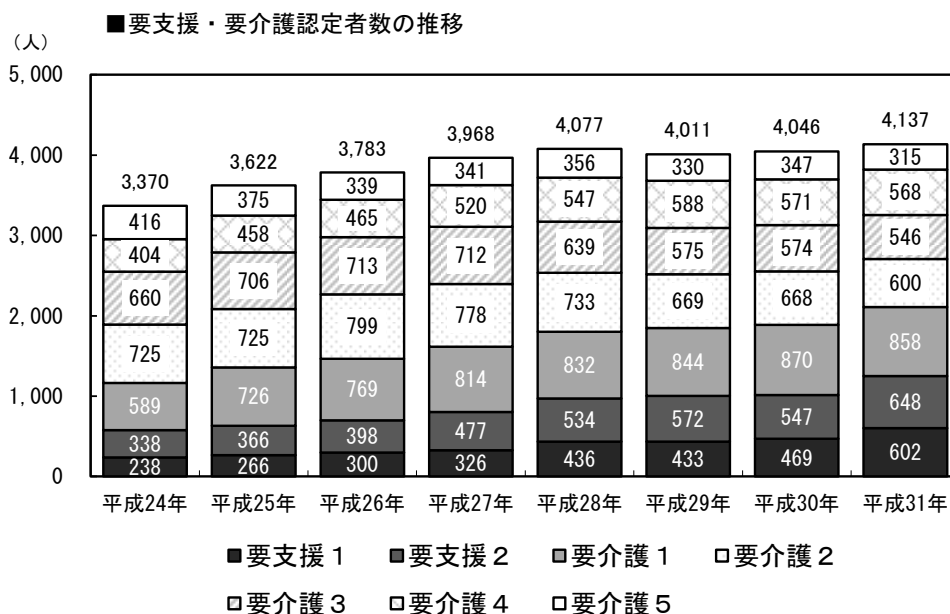
現状・課題のまとめ

- 高齢者のみの世帯が増加していることから、移動や買い物などの生活支援に関するニーズが高まることが考えられます。
- 一人暮らし高齢者は閉じこもりや防犯・防災上のリスクが高まる可能性もあるため、社会参加やコミュニケーションの機会を増加させることが重要です。

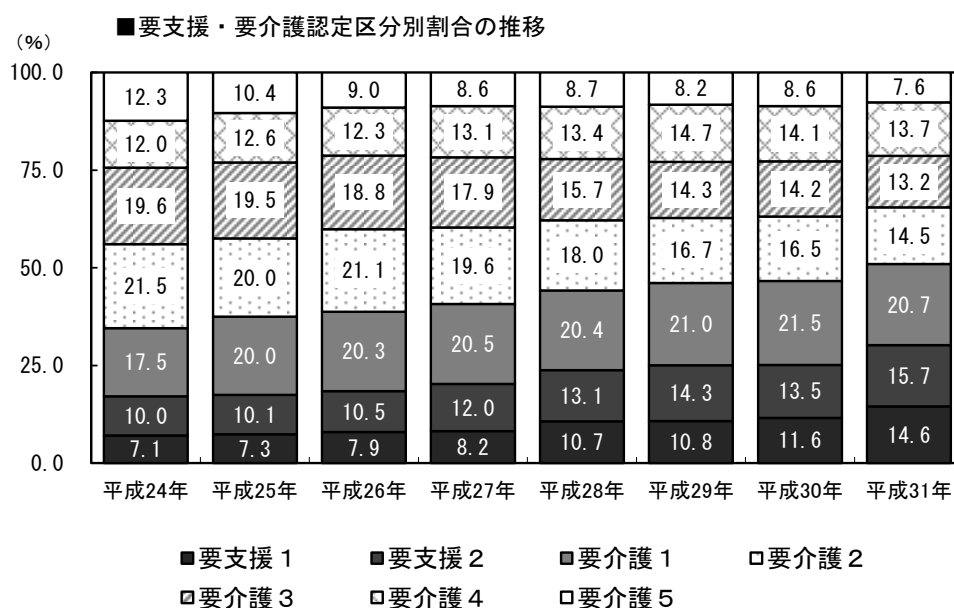
4 関市の介護保険事業の状況

(1) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数をみると、平成 28（2016）年までは増加傾向にあったものの、それ以降はほぼ横ばいで推移しています。要支援・要介護認定区分別割合をみると、特に要支援 1、2 と要介護 1 までの軽度者が増加しており、平成 31（2019）年には全体の 51.0% と半数以上を占めています。

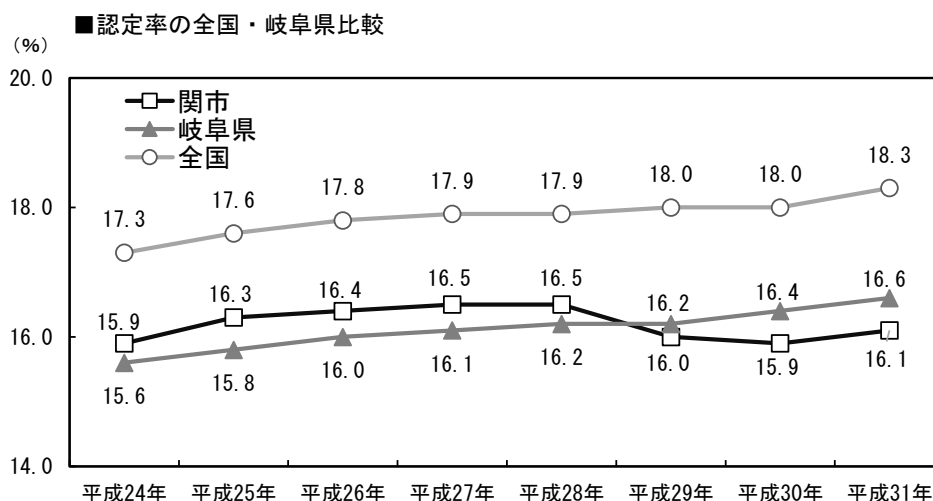


資料：平成 24 年から平成 29 年は厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成 30 年以降は「介護保険事業状況報告（3 月月報）」



資料：平成 24 年から平成 29 年は厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成 30 年以降は「介護保険事業状況報告（3 月月報）」

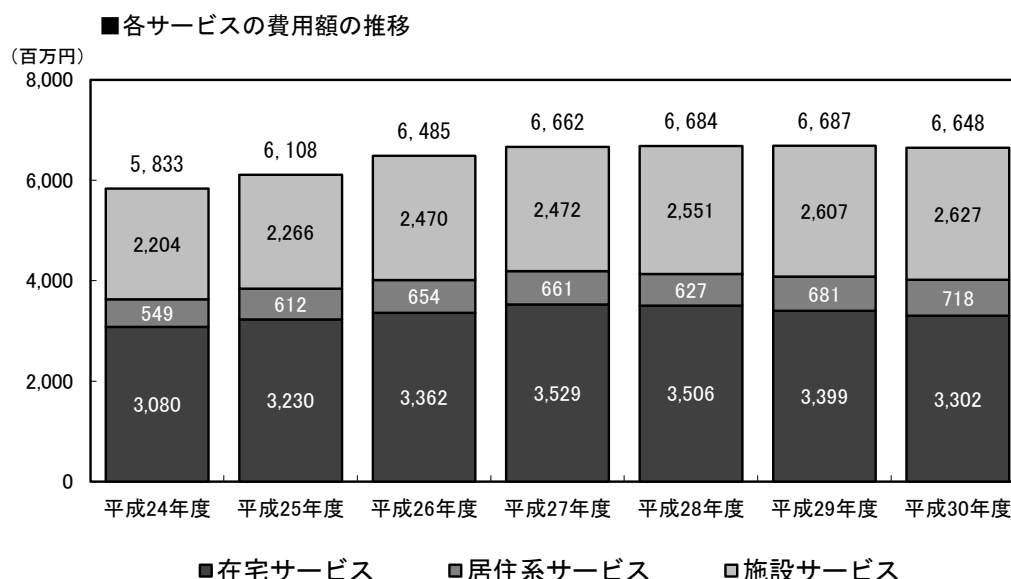
関市の認定率は全国よりも低く、16%前後で推移しています。全国、岐阜県はともに微増傾向となっていますが、関市の認定率は平成 29（2017）年から低下し、以降は横ばいの傾向となっています。



資料：平成 24 年から平成 29 年は厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成 30 年以降は「介護保険事業状況報告（3 月月報）」

（２）サービス費用の状況

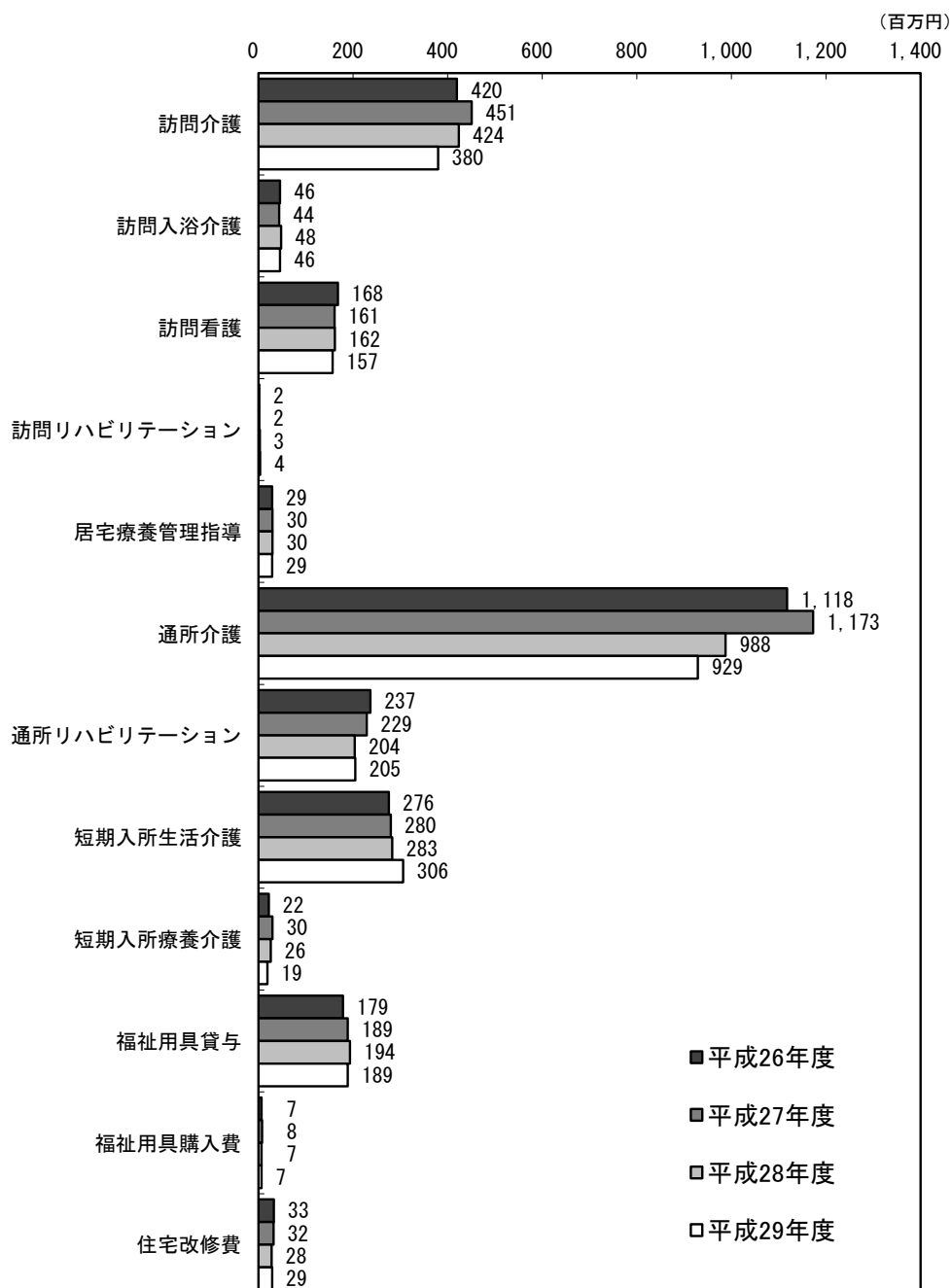
サービスの費用額の推移をみると、平成 27（2015）年度まで増加していましたが、それ以降は 66 億円台でほぼ横ばいとなっています。サービス別にみると、居住系サービスの費用がやや伸びています。



資料：平成 24 年度から平成 29 年度は厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成 30 年度以降は「介護保険事業状況報告（3 月月報）」

居宅サービスの介護給付費の推移についてみると、「通所介護」が平成 26（2014）年度から平成 27（2015）年度にかけて 10 億円を超えていましたが、平成 28（2016）年度からは制度改正により小規模な通所介護が地域密着型サービスに移行したことで減少傾向にあります。

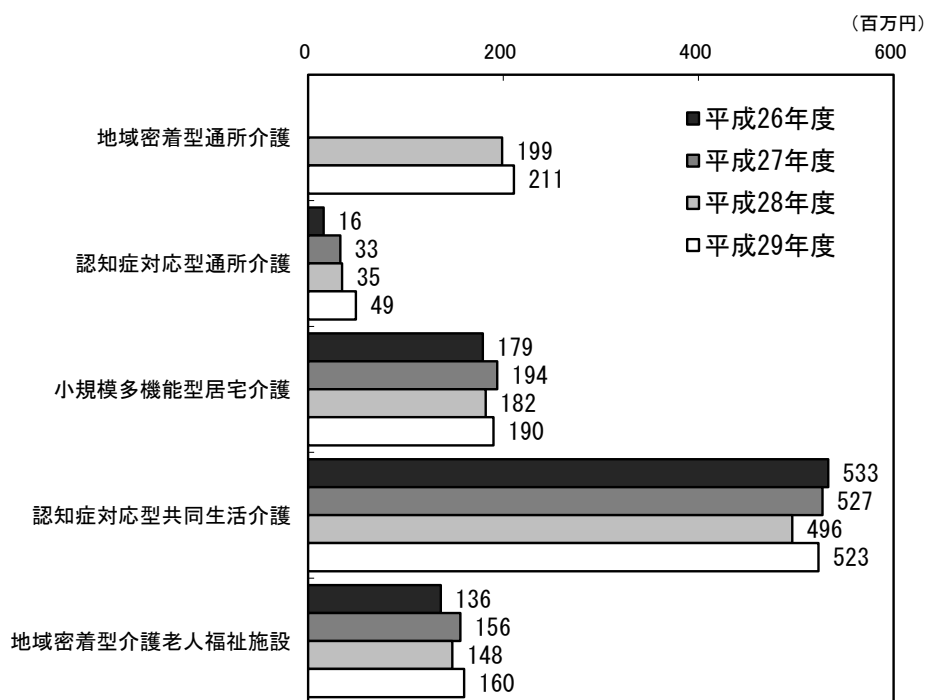
■居宅サービスの介護給付費の推移



資料：「介護保険事業状況報告（年報）」

地域密着型介護サービスの介護給付費の推移についてみると、「認知症対応型共同生活介護」が最も多く、平成 29（2017）年度では約 5 億 2,300 万円となっています。また、「認知症対応型通所介護」は平成 26（2014）年度から平成 29（2017）年度にかけて給付費が約 3 倍となっています。

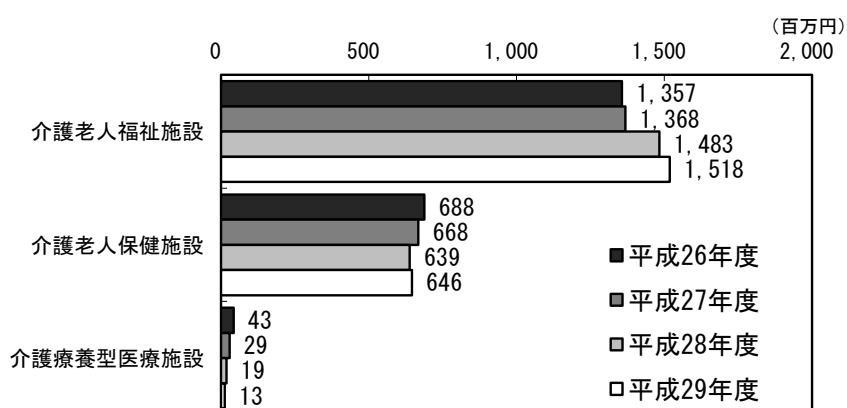
■地域密着型介護サービスの介護給付費の推移



資料：「介護保険事業状況報告（年報）」

施設介護サービスの介護給付費は、「介護老人福祉施設」が最も多く、また増加傾向にあります。

■施設介護サービスの介護給付費の推移



資料：「介護保険事業状況報告（年報）」

現状・課題のまとめ

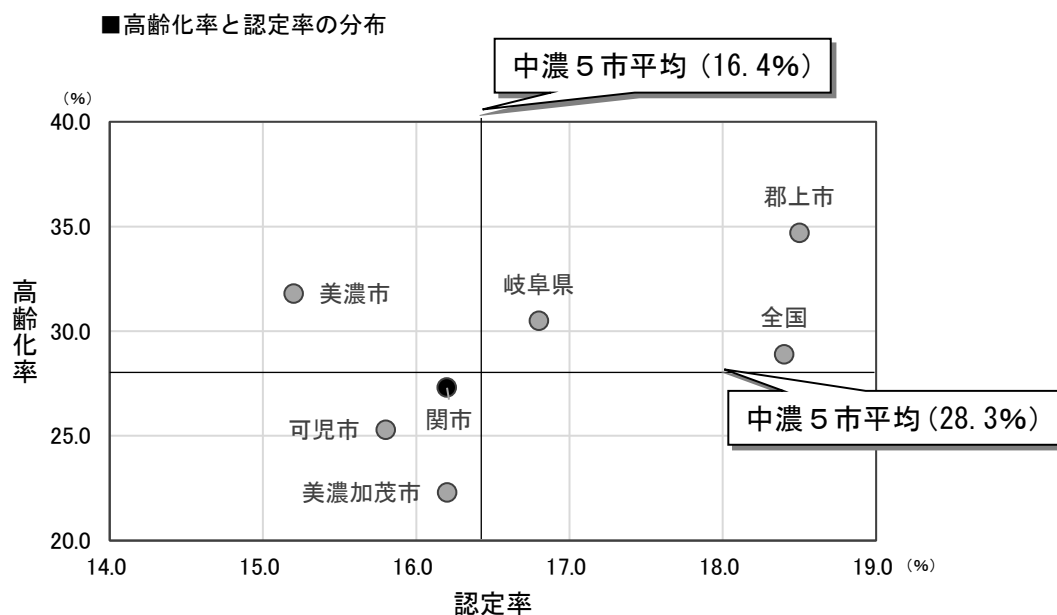
- 要支援・要介護認定者数のうち、特に軽度者（要支援、要介護１）の割合が高まっています。
- 近年、認定率が低下し、要支援・要介護認定者数や介護サービス費用額は横ばいで推移していますが、今後は 75 歳以上の高齢者人口が増加する見込みであることから、これに伴って介護サービス費用額も増大していく可能性があります。
- 引き続き介護予防に取り組むとともに、現在、要支援・要介護認定者の約半数を占める軽度者が重度化しないよう、自立支援・重度化防止の視点を持ったケアマネジメントや適切な介護（予防）サービスの利用促進を図っていく必要があります。

5 他市町村との比較からみる関市の現状

（１）高齢化率・認定率の状況

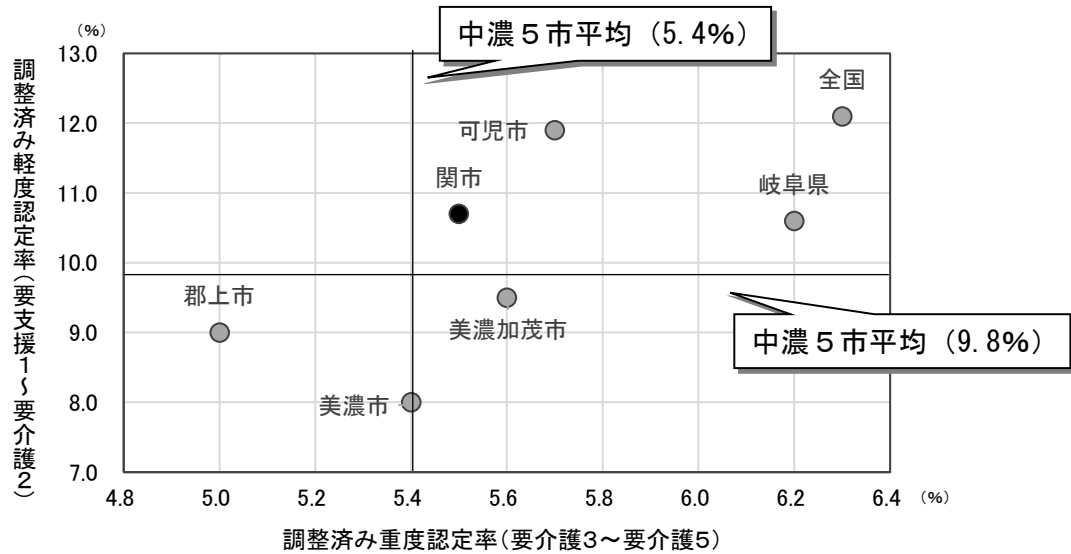
関市の高齢化率と認定率の分布を岐阜県の老人福祉圏域で設定されている中濃圏域の自治体のうち、市に限定して（関市、美濃市、美濃加茂市、可児市、郡上市）比較すると、高齢化率、認定率ともに低い位置にあります。

関市の調整済み軽度・重度認定率（認定率の多寡に大きな影響を及ぼす、「第１号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率）を比較すると、軽度（要支援～要介護２）・重度（要介護３～５）ともに比較的高い数値に位置しており、特に軽度認定率が高くなっています。



資料：平成 27 年「国勢調査」、令和 2 年厚生労働省「介護保険事業状況報告（3 月月報）」

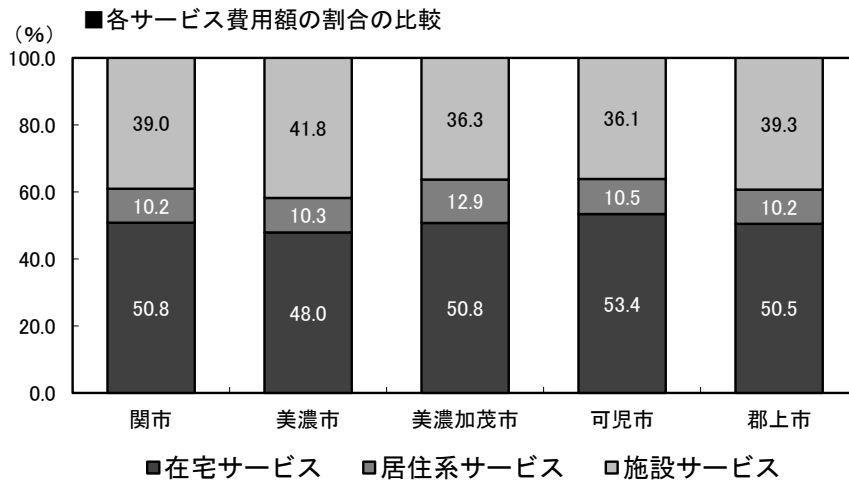
■調整済み軽度・重度認定率の分布



資料：平成30年厚生労働省「介護保険事業状況報告（月報）」および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

（２）サービス費用の状況

サービス費用の割合を他市と比較すると、関市は在宅サービスの割合、施設サービスの割合ともに中位に位置しています。



資料：平成29年度厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」

現状・課題のまとめ

- 高齢化率が高い郡上市、美濃市はともに費用額に占める施設サービスの割合が高く、関市はそれに次いで3番目となっています。現在は近隣市に比べて高齢化率・認定率ともに低い位置にありますが、年齢等の調整を行うと軽度・重度ともに認定率が高くなっており、重度化の防止と在宅生活の継続を図るための取組が必要です。

6 関市の高齢者の生活の状況 ～介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より～

(1) 調査の実施概要

本計画策定の基礎資料とするため、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査を実施しました。調査の概要は以下のとおりです。

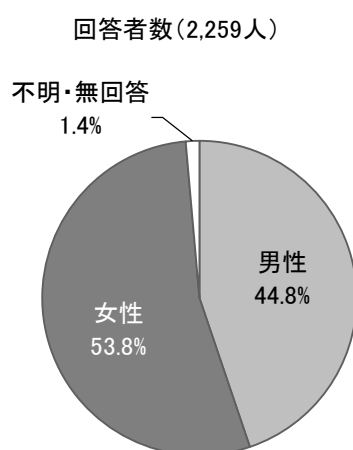
■調査の実施概要

区 分	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
対象	市内在住の 65 歳以上の方で要支援・要介護認定を受けていない方
調査方法	郵送配布・郵送回収
調査期間	令和 2（2020）年 1 月 27 日～2 月 10 日
配布数	3,000 件
回収件数（回収率）	2,259 件（75.3%）

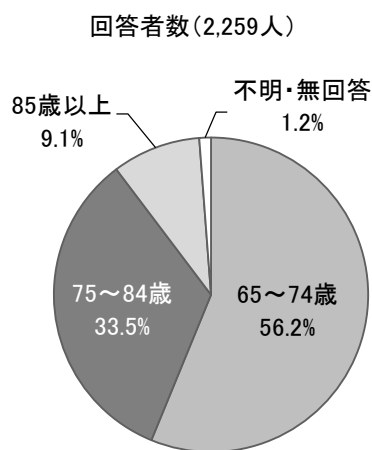
(2) 回答者の属性

回答者の性別は男性よりも女性の割合が高く、年齢は 74 歳までの前期高齢者が 56.2%と、半数以上を占めています。家族構成としては、「ひとり暮らし」が 12.8%、「夫婦 2 人暮らし（配偶者 65 歳以上）」が 39.1%となっており、回答者の約半数が高齢者のみの世帯となっています。

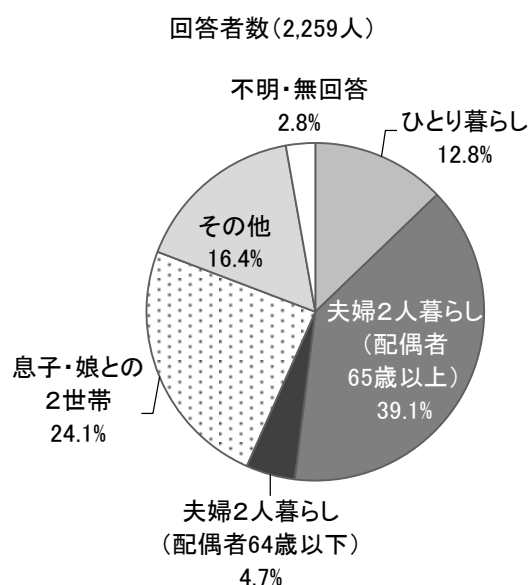
■回答者の性別



■回答者の年齢



■回答者の家族構成

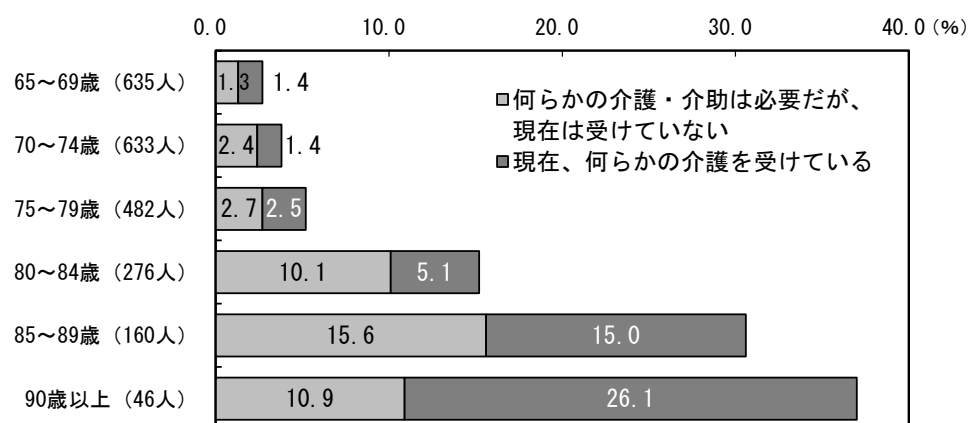


(3) 身体状況

普段の生活での介護・介助の必要性においては、年齢が上がるにつれて「現在、何らかの介護を受けている」が高くなっています。また、介護が必要になった主な原因では「高齢による衰弱」のほか、男性は「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が高くなっており、女性は「骨折・転倒」が高く、性別で違いがみられます。

また、現在治療中又は後遺症のある病気についてみると、男女ともに「高血圧」が最も高くなっています。

■介護・介助の必要性



■介護が必要になった主な原因（上位3位までを抜粋）

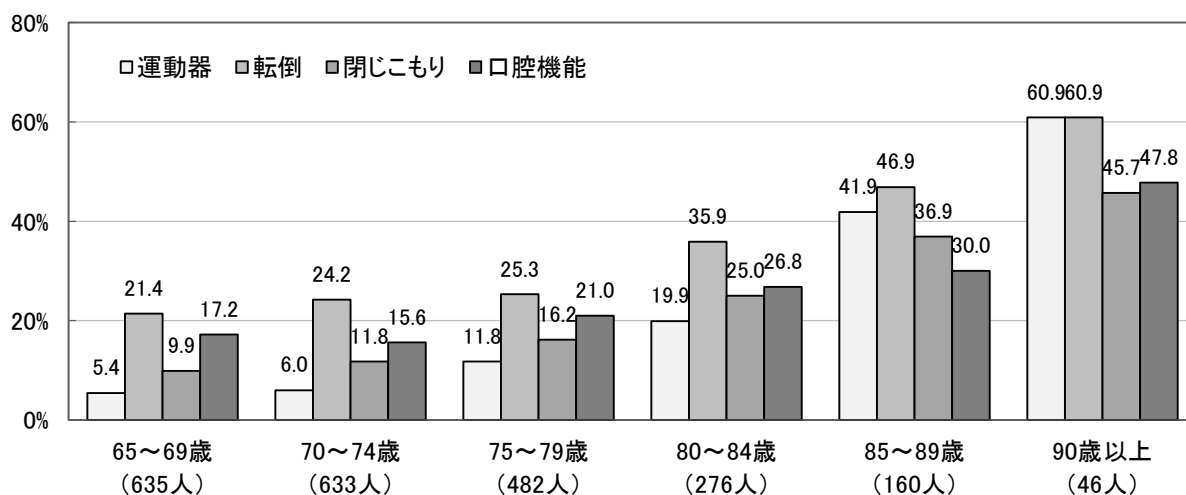
	男性（36人）		女性（45人）	
第1位	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	41.7%	高齢による衰弱	31.1%
第2位	高齢による衰弱	25.0%	骨折・転倒	24.4%
第3位	認知症（アルツハイマー病等）	16.7%	脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	22.2%

■現在治療中又は後遺症のある病気（上位5位までを抜粋）

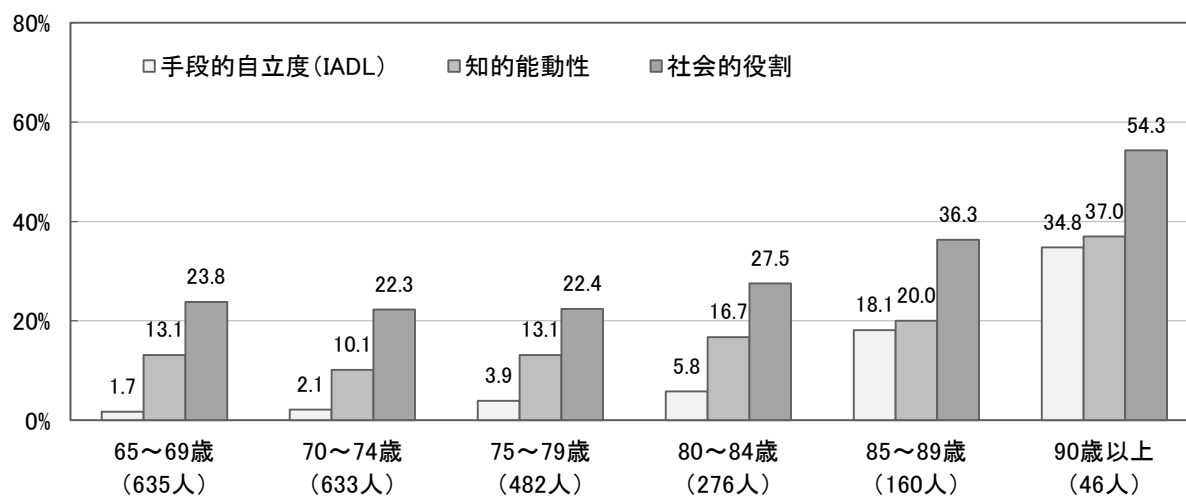
	男性（1,012人）		女性（1,215人）	
第1位	高血圧	39.6%	高血圧	39.0%
第2位	糖尿病	18.7%	ない	15.8%
第3位	ない	15.1%	目の病気	13.3%
第4位	腎臓・前立腺の病気	11.6%	筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）	12.4%
第5位	心臓病	10.8%	高脂血症（脂質異常）	12.1%

アンケート結果から各機能のリスク該当者・機能低下者を抽出したところ、「運動器」「転倒」「閉じこもり」「口腔機能」「手段的自立度（IADL）」「知的能動性」「社会的役割」について、いずれにおいても年齢が上がるにつれてリスク該当者の割合が高くなっています。特に85歳以上でリスク該当者・機能低下者の割合が高まる傾向にあります。

■ リスク該当者の年齢別割合



■ 機能低下者の年齢別割合



現状・課題のまとめ

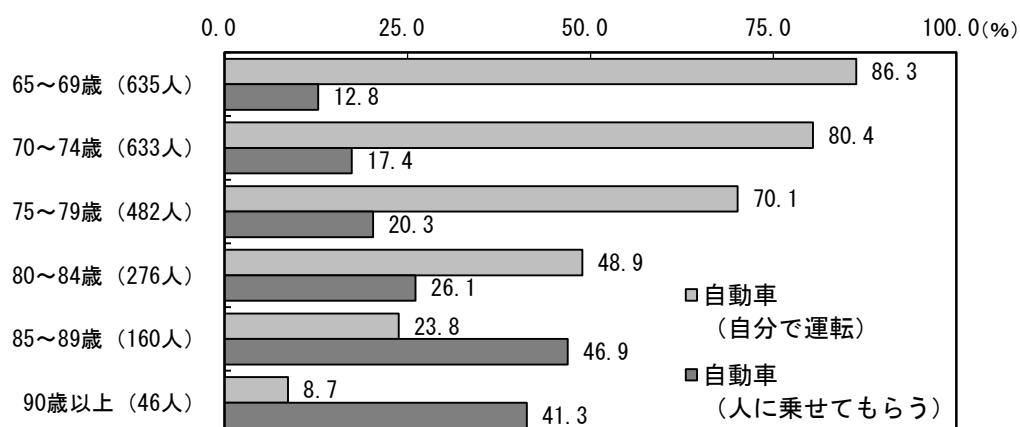
- 要支援・要介護認定を受けていない人でも一定数の介護が必要な人がいることがわかります。支援が必要な人に対し、適切なサービス利用へとつなげていく必要があります。
- 必要な介護予防の取組は、性別や年齢別でも異なっています。リスク該当者等の適切な把握と、若いうちからの健康づくりや介護予防の取組を進めていく必要があります。

(4) 生活の状況

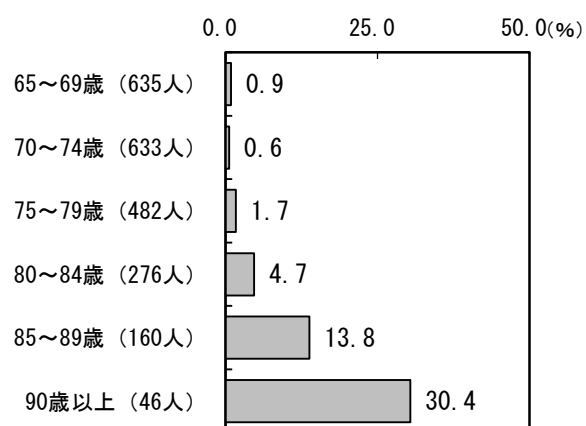
外出する際の移動手段についてみると、「自動車（自分で運転）」が最も高くなっています。「自動車（自分で運転）」の割合と「自動車（人に乗せてもらう）」割合を年齢別にみると、自分で運転する人の割合は年齢が上がるにつれて減少し、85歳以上で、人に乗せてもらう人の割合が増加します。

自分で食品・日用品の買い物ができない人の割合と、自分で食事の用意ができない人の割合は、ともに年齢が上がるにつれて増加しています。

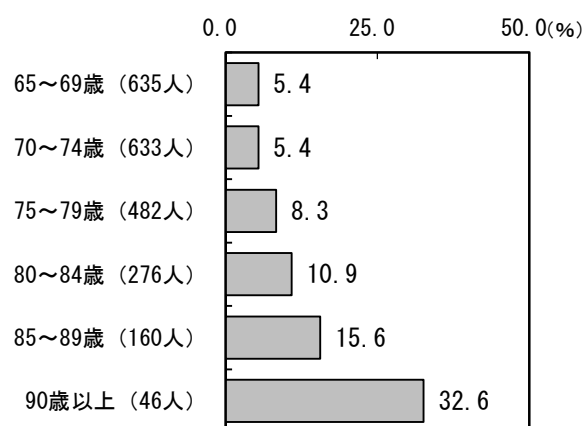
■「自動車」が主な外出手段の人の年齢別割合



■自分で食品・日用品の買い物が「できない」割合

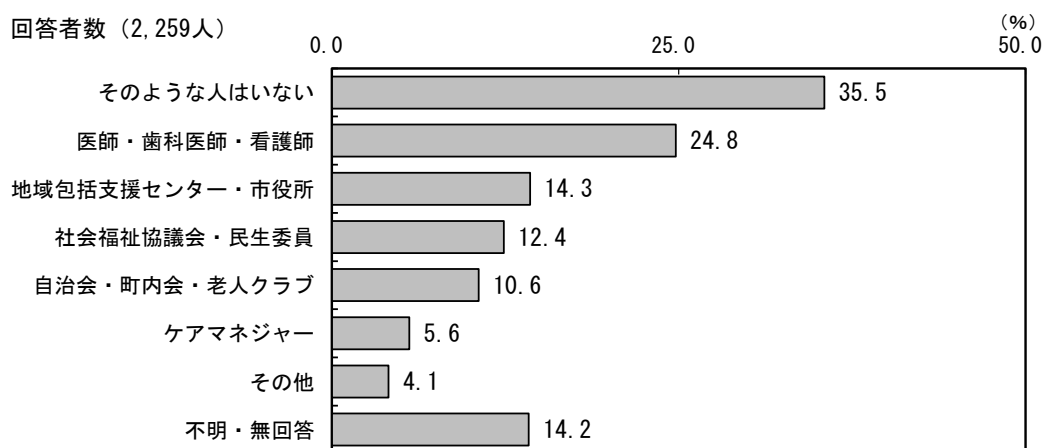


■自分で食事の用意が「できない」割合



家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手についてみると、「そのような人はいない」が35.5%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」が24.8%、「地域包括支援センター・市役所」が14.3%となっています。

■何かあったときに相談する相手



現状・課題のまとめ

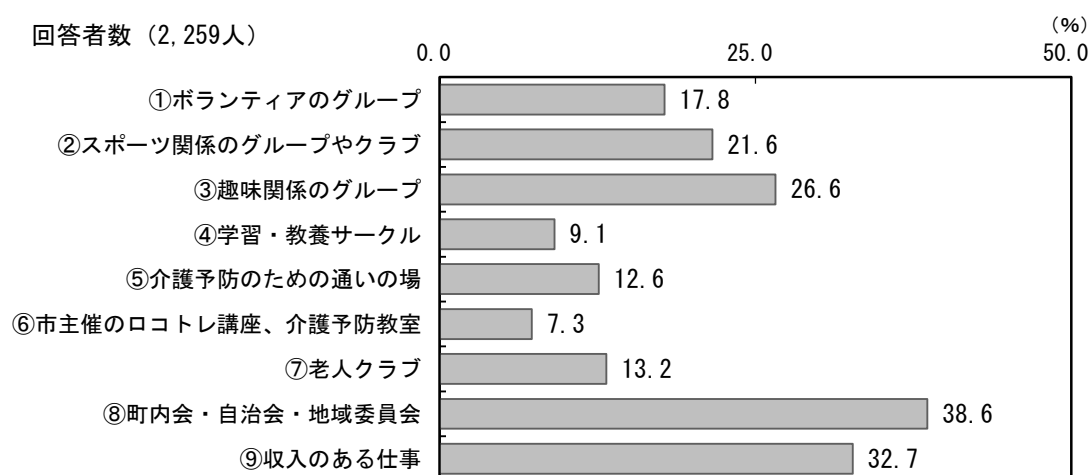
- 高齢者の免許返納の動きが加速する中、高齢者が自動車を運転できなくなった場合の移動手段の確保についても検討していく必要があります。
- 年齢が上がるにつれて買い物や食事の用意ができない人の割合が増加しており、高齢化の進行に伴って買い物や食事、家事援助等の支援を必要とする人が増加する可能性があります。
- 相談する相手がない高齢者が3割を超えており、総合相談窓口である地域包括支援センターのさらなる周知を図っていく必要があります。

(5) 社会参加の状況

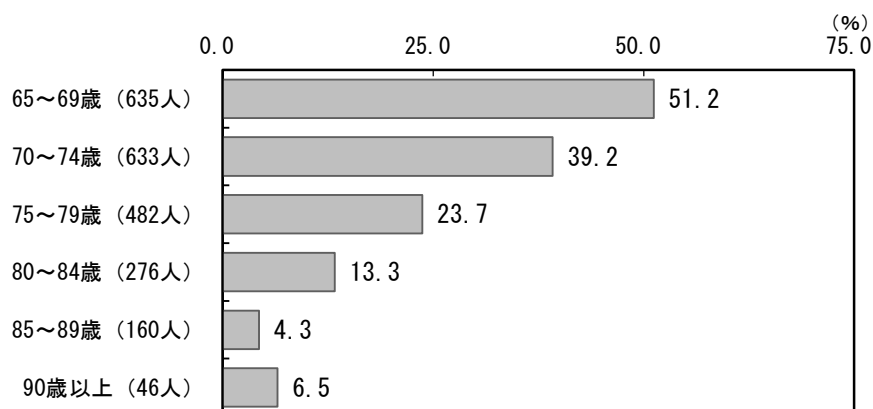
様々な団体やグループの活動等にどのくらいの頻度で参加しているかたずねたところ、参加している人（「週4回以上」「週2～3回」「週1回」「月1～3回」「年に数回」のいずれかを回答した人）の割合は、「⑧町内会・自治会・地域委員会」、「⑨収入のある仕事」でともに3割を超えて、高くなっています。

また、「⑨収入のある仕事」をしている人の割合を年齢別でみると、65～69歳では、約半数の人が何らかのかたちで仕事をしています。

■各活動に何らかの頻度で参加している人の割合



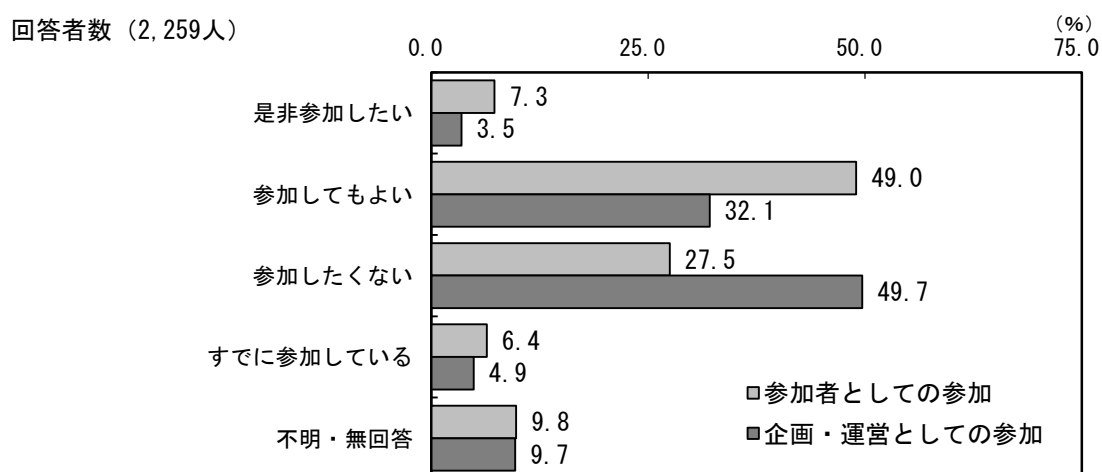
■収入のある仕事をしている人の年齢別割合



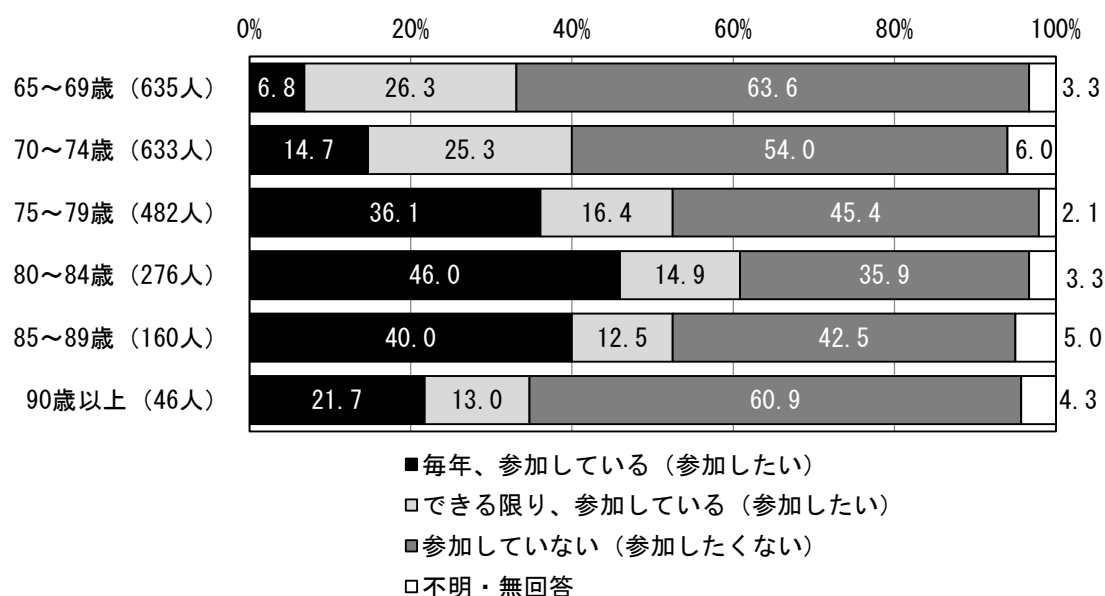
地域住民の有志による健康づくりや趣味等を通じた地域づくり活動への参加意向を、「参加者としての参加」と「企画・運営としての参加」別にたずねたところ、「是非参加したい」と「参加してもよい」を合わせた『参加意向がある』割合は、参加者としてで56.3%、企画・運営としてで35.6%となりました。

また、敬老会事業への参加状況・参加意向をたずねたところ、80～84 歳のみ、「毎年、参加している（参加したい）」が高くなっていますが、それ以外の年齢層では「参加していない（参加したくない）」割合が高くなっています。

■健康づくりや趣味等を通じた地域づくり活動への参加意向



■敬老会に参加しているか（参加したいと思うか）



現状・課題のまとめ

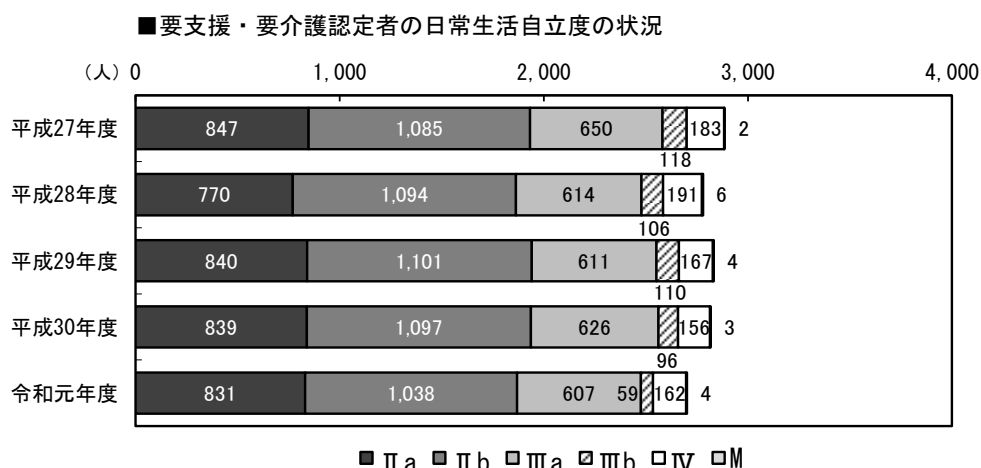
- 高齢者は町内会・自治会・地域委員会といったコミュニティ活動への参加割合が高く、担い手としても期待されます。また、60 歳代は仕事を継続する人が多くなっており、今後も就労促進の取組においてニーズがあると考えられます。
- 地域づくり活動に対し、半数以上の高齢者が参加意欲を持っているため、参加を促進していくことが重要です。
- 敬老会事業への参加状況や参加意向は、80 歳代で比較的参加している割合が高いものの、それ以外の年齢層では参加していない・参加したくないとする割合が高く、事業のあり方を検討していく必要があります。

7 関市の認知症高齢者の状況

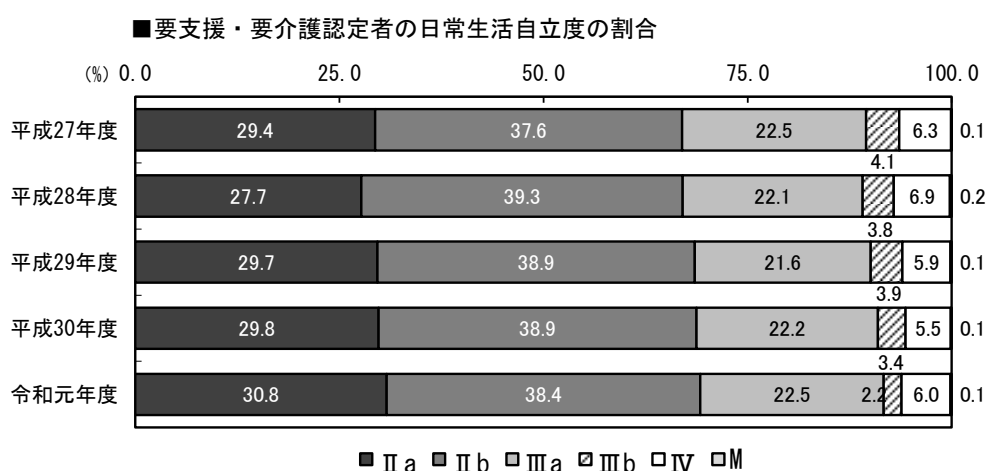
(1) 日常生活自立度の状況

要支援・要介護認定者のうち、認知症高齢者（日常生活自立度が「Ⅱ」～「Ⅲ」の人）の推移をみると、平成27（2015）年度以降、緩やかに減少しています。

内訳をみると、「Ⅱa」と「Ⅱb」の人の割合が大部分となっています。



資料：関市高齢福祉課調べ



■判定基準

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態が見られる。
Ⅲ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。

要支援・要介護認定者数に占める認知症高齢者数の割合をみると、令和元（2019）年では63.8%となり、平成27（2015）年からの過去5年間においても6割を超えています。

■要支援・要介護認定者に占める認知症高齢者の割合

	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年
要支援・要介護認定者数（人）	4,167	4,098	4,123	4,213	4,232
日常生活自立度が「Ⅱ」～「Ⅲ」の高齢者数（人）	2,885	2,781	2,833	2,817	2,701
割合（%）	69.2	67.9	68.7	66.9	63.8

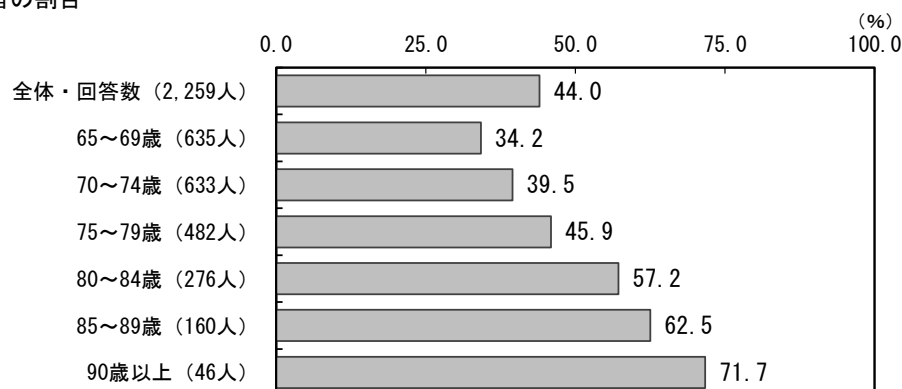
資料：要支援・要介護認定者数は平成27年から平成29年までは厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、平成30年以降は「介護保険事業状況報告（3月月報）」、認知症高齢者数は関市高齢福祉課調べ

（2）認知機能低下者の状況

認知機能の低下者の割合は、全体で44.0%となっており、年齢が上がるにつれて増加します。特に80歳以上では50%を超え、高齢者の2人に1人は認知機能が低下しているおそれがあると考えられます。

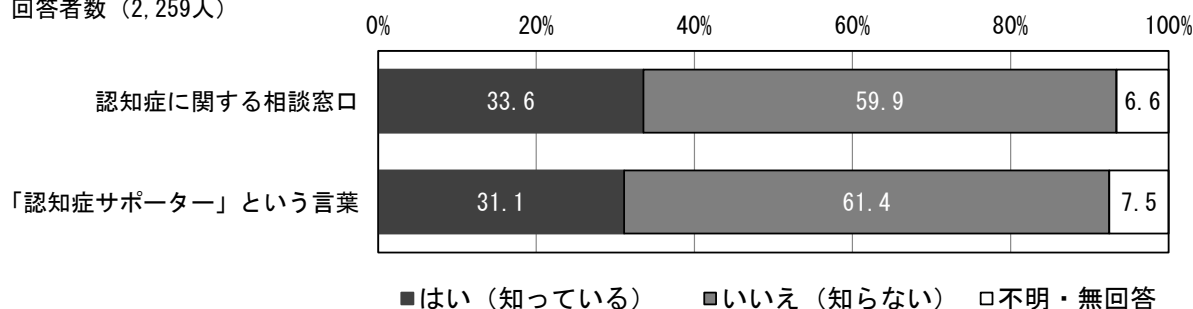
また、認知症に関する相談窓口と「認知症サポーター」の用語について、知っている人の割合はともに約3割となっています。

■認知機能低下者の割合



■用語の認知度

回答者数（2,259人）



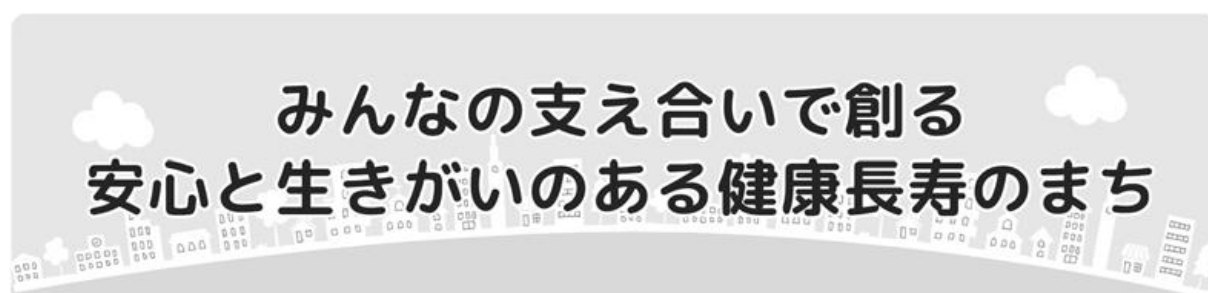
現状・課題のまとめ

- 認知症高齢者（日常生活自立度が「Ⅱ」～「Ⅳ」の人）数は減少しているものの、要支援・要介護認定者のうち約6割が何らかの認知症の症状がある状況です。また、アンケートによれば、要支援・要介護認定を受けていない高齢者でも認知機能低下者の割合が全体で44.0%みられており、さらに、要支援・要介護認定者においても日常生活自立度が「Ⅱa」と「Ⅱb」の割合が高いため、早期の介入が必要であると考えられます。
- 認知症に関する相談窓口や認知症サポーターについても、さらなる周知が求められます。

第3章 計画の方向性

1 基本理念

関市では、これまで「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きました。このような取組を継続する観点から、本計画では「第7期せき高齢者プラン21」の基本理念を継承し、次のとおりと定めます。



2 重点ポイント

国の指針や、関市の現状・課題等を受け、本計画においては次のような取組の充実を図ります。

（１）介護予防の充実

関市の今後の人口推計の見通しでは、高齢者人口そのものは中長期的に微増で推移しますが、令和2（2020）年から令和7（2025）年にかけて後期高齢者の急増が見込まれます。後期高齢者は要支援・要介護状態となる可能性が高いことから、これまで以上に、健康づくり・介護予防活動を促進し、高齢者の自立支援・重度化防止の強化を図ります。

（２）日常生活圏域や、各地域の状況に応じた生活支援の充実

高齢化の状況や、サービス事業所等の地域資源には、各日常生活圏域で大きな差があります。特に西圏域（洞戸・板取・武芸川）、東圏域（富野・武儀・上之保）においては、高齢化とともに支え手となる若い世代の減少も顕著であることから、地域における支え合い活動や、集いの場の充実等を促進していきます。

（３） 介護人材の確保・育成や多様な担い手の育成

現在、関市では年少人口、生産年齢人口が減少しており、少子高齢化が進んでいます。また、全国的にも福祉分野に従事する人の不足が課題となっており、介護人材の確保・育成は、介護サービス等を安定的に提供していくためにも取り組むべき課題となっています。そのため、介護人材の確保・育成に寄与する支援施策を展開します。さらに、「地域共生社会」づくりの観点から、高齢者自身も地域や職場などの様々な場で活躍できるような取組の充実を図ります。

（４） 認知症施策の充実・強化（認知症施策推進計画）

後期高齢者の急増により、認知症高齢者の増加が予想されます。また、アンケート調査によれば、認知症に関する相談窓口の認知度、認知症サポーターの認知度はともに約３割にとどまっているため、より一層の周知を図ります。さらに、認知症になるのを遅らせることや、認知症の進行を緩やかにするための取組についても、検討を進めます。

（５） 高齢者福祉事業の見直し

高齢者のライフスタイルも変化しており、これまでの事業の内容ではニーズに合っていない場合も生じています。真に必要な事業・サービス等について検討していく必要があります。高齢者福祉事業について、実施方法や内容等の見直しを行います。

（６） 地域包括支援センターを中心とした包括的な相談支援体制の整備

住まい・医療・介護・予防・生活支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、継続して各種施策を展開します。また、複合化・複雑化した地域の福祉的課題への対応に向けて実施する「関市包括的・重層的支援体制整備事業」として“断らない相談支援”を実現するため、組織体制の強化を図ります。

3 施策の体系

No.	基本目標	施策
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
2	認知症施策の推進 (認知症施策推進計画)	(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
3	高齢者の社会参加の促進	(1) 就労・地域活動の促進
		(2) 生きがいづくりの推進
4	介護予防の推進	(1) 健康づくりの推進
		(2) 介護予防の推進
5	高齢者の生活支援の充実	(1) 在宅生活の支援
		(2) 地域福祉の推進
		(3) 高齢者福祉にかかわる人材の育成
		(4) 総合的な相談支援体制の整備
6	安心して暮らせる環境の整備	(1) 住まいや移動に関する支援の充実
		(2) 防犯・防災対策の推進
7	在宅医療と介護の連携推進	(1) 在宅医療と介護の連携体制の構築
8	介護サービスの充実	

第4章 計画の内容

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

【現状・課題】

各地域包括支援センターには保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種が在籍し、地域の高齢者支援の中核を担っています。関市では、市内6つの日常生活圏域にそれぞれ1か所ずつ、計6か所の地域包括支援センターを設置しています。各地域包括支援センターでは、身近な地域の範囲で高齢者の状況把握、介護予防の推進、高齢者やその家族への総合的な相談や権利擁護のための取組を行っています。

日常生活圏域によって多様な特性がある関市においては、地域包括支援センターごとに地域活動団体やコミュニティ組織、地区の民生委員・児童委員や福祉委員との連携による地域づくりや、地域ケア会議の開催を通じた個別課題や地域課題の共有、ネットワークの構築や資源の開発等が特に重要になります。地域共生社会の実現に向けて、地域住民や地域の多様な主体が地域課題を自分ごととして捉え、主体的な課題解決に向けた活動の活性化が求められています。

一人暮らし等の高齢者のみ世帯が増加しており、また、複合的な福祉課題を抱える高齢者世帯等への対応も求められていることから、今後はさらに地域に密着した、きめ細かい高齢者相談等の充実が必要となっています。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	R 1	R 3	R 4	R 5
介護支援専門員の資質向上勉強会開催回数（回）	5	5	5	5
地域ケア会議の開催回数（回）	156	165	170	175
地域ケア会議における個別課題の検討割合（％）	32.69	56.0	58.0	59.0
介護支援専門員が抱える困難事例への対応回数（回）	1,264	1,200	1,350	1,500

【具体的な取組】

No.	取組	内容
1	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。
2	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た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。地域ケア会議がそれぞれの地域づくりや政策の形成に結びつくよう、内容の充実や実施方法の見直しを行います。
3	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。
4	地域包括支援センターの組織体制の強化【充実】	地域包括支援センターの場所や役割等について、市民に広く周知を進めます。 また、地域包括ケアシステムのさらなる充実に向け、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の三職種以外の専門職や事務職の配置も含め、必要な職員体制を検討し、その確保に取り組みます。 さらに、地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する断らない包括的な相談支援を充実させるための組織体制の強化を進めます。

基本目標 2 認知症施策の推進（認知症施策推進計画）

（１）認知症に関する理解の促進

【現状・課題】

国において令和元（2019）年 6 月に示された「認知症施策推進大綱」では「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会」が目指されており、今後、後期高齢者が増加することが見込まれる関市においても、認知症施策を推進していくことが重要です。アンケートによれば、関市の要支援・要介護認定を受けていない高齢者の約 4 割が認知機能の低下を感じています。

関市では、認知症サポーターの養成等を進め、認知症の人やその家族を支援する社会環境づくりを推進しています。しかし、アンケートによれば「認知症サポーター」の認知度は約 3 割にとどまっており、さらなる周知が必要となっています。

「認知症施策推進大綱」では「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していくこととしており、特に「共生」の観点からは周囲や地域の理解と協力が必要不可欠となります。関市では、平成 30（2018）年 1 月に、エーザイ株式会社と武儀医師会、関歯科医師会、関薬剤師会、社会福祉協議会とで「『認知症と共生するまちづくり』に関する連携協定」を締結しました。この協定は、市民への啓発や認知症の予防及び早期発見・治療の仕組みづくりなどについて連携により取り組んでいくものです。今後も、市民や関係機関、幅広い民間事業者等との協力等により、認知症の人等への理解の浸透を図っていく必要があります。

【指標】

指標項目	現状値	目標値			
	R 1	R 3	R 4	R 5	
高齢者等見守り活動に関する協定企業からの報告件数（件）	5	10	12	15	
認知症サポーター養成講座延べ参加者数（人）	1,484	1,600	1,700	1,800	
チームオレンジ登録者数（人）	5	20	30	40	
認知症に関する啓発回数（回）	5	5	6	7	

【具体的な取組】

No.	取組	内容
5	高齢者等見守り活動に関する協定	地域内の事業所と連携し、高齢者の異変を早期に発見し、早期支援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、生命保険事業者、ライフラインに携わる事業者、新聞配達事業者等の多様な事業者と連携を強化し、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らすことができるまちづくりを目指します。
6	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養成講座を幅広い対象や世代に向けて開催し、認知症の正しい知識の普及を図ります。さらに、認知症ステップアップ講座を受講したサポーターによる支援チームを形成（チームオレンジ）し、認知症の人への具体的支援や支援ニーズに合った活動を促進します。
7	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に、認知症や若年性認知症に関する啓発活動を行います。認知症初期集中支援チーム、認知症地域支援推進員、市が連携し、講演会・イベント時のPRなど、啓発活動の内容や頻度を充実していきます。「『認知症と共生するまちづくり』に関する連携協定」の連携事項である認知症に関する知識の普及等だけでなく、認知症に係る効果的な介護予防事業の展開を図ります。
8	当事者の活動促進	若年性認知症を含めた認知症の人本人やその家族等による主体的な取組を支援します。また、認知症に関する施策や事業の内容充実に向けて当事者ニーズの把握に努めます。

（２）認知症高齢者等に対する支援

【現状・課題】

認知症のケアは、可能な限り早く発見し、早期治療を行うことで症状の進行を抑えることが重要であるため、認知症が疑われる人やその家族への支援を専門家が互いに連携して行うことが求められます。

関市において作成している「認知症ケアパス」は、認知症の人やその家族が、認知症と疑われる症状が発生した場合に、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいか理解できるように作成したツールであり、市ホームページ、窓口等で掲載・配布しています。いざという時に市民が有効に活用できるよう、今後もより一層の周知が必要です。

また、認知症の人やその家族を支える取組として、地域包括支援センターへの認知症地域支援推進員の配置や認知症初期集中支援チームによる早期診断・早期対応への支援、認知症カフェの開催等を通じた家族への支援を行っています。今後も増加が見込まれる認知症高齢者を支援するため、これまでの取組をより一層充実させていく必要があります。

【指標】

指標項目	現状値	目標値			
	R 1	R 3	R 4	R 5	
認知症初期集中支援チームの支援件数（件）	72	80	80	80	
見守りシール登録者数（人）	6	30	45	60	
認知症カフェの実施箇所数（か所）	9	12	14	16	

【具体的な取組】

No.	取組	内容
9	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）の普及に努めるとともに、必要に応じて内容の見直しや充実を図ります。
10	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。

No.	取組	内容
11	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・かかりつけ薬剤師と連携し、適切な医療、口腔管理及び服薬につなげるとともに関係機関とのネットワーク体制を構築します。
12	認知症の人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、認知症の人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。
13	安心して暮らせる環境整備の推進	関市高齢者見守り事業の普及を進め、行方不明高齢者の早期発見を図るとともに、高齢者やその家族が被る損害を補償することで安心して暮らすことができる環境の整備を図ります。
14	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。
15	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。
16	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。
17	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等の利用を促進します

基本目標 3 高齢者の社会参加の促進

(1) 就労・地域活動の促進

【現状・課題】

人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持って、助け合いながら暮らしていくことができる「地域共生社会」の実現に向けては、高齢者自身が積極的に社会参加していくことや地域の担い手として活躍できる環境を整備していくことが重要です。

アンケートによれば、65～69 歳までの高齢者の約半数が何らかの収入のある仕事をしています。今後も高齢者の就労意向は高まると考えられ、シルバー人材センターなどの就労を支援する取組の充実が求められます。

関市では、生きがいをもち、定年退職後も趣味や様々な活動に意欲的な「元気なシニア層」をアクティブシニアとして位置付け、高齢者が支え手となるような活動を促進する「生涯現役プロジェクト」を進めています。仕事や地域活動は高齢者の生きがいにつながることを考えられ、このような活動は高齢者同士のコミュニケーション機会としても有効に機能することが想定されることから、時代や高齢者のニーズの変化に対応し、活動の活性化を促進していくことが重要となっています。

【指標】

指標項目	現状値		目標値	
	R 1	R 3	R 4	R 5
シルバー人材センター登録者数（人）	844	900	900	900
アクティブシニアの養成講座開催数（講座）	3	4	5	6
「みんサポ」での高齢者の相談件数（件）	16	20	22	24

※ 「みんサポ」とは、「関市みんなの就職サポートセンター」の略称。

【具体的な取組】

No.	取組	内容
18	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。

No.	取組	内容
19	生涯現役促進【充実】	アクティブシニアの活躍を促進するための教室や講座等の開催、生涯現役プロジェクト支援員等を通じた活動に関する相談やコーディネート等を行います。また、「関市みんなの就職サポートセンター」において、関係機関との連携のもとで高齢者の就労を支援します。
20	高齢者ボランティアの活性化	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性化を促進します。

（２）生きがいづくりの推進

【現状・課題】

アンケートによれば、生きがいを持っている高齢者の割合は55.3%、趣味がある高齢者の割合は64.4%となっています。趣味がある人の割合は男女で差はありませんが、生きがいを持っている人については男性よりも女性の方で割合が高くなっています。

高齢になっても健康で様々な社会活動に携わり、地域の担い手としての役割を果たすことは生きがいにつながります。高齢者同士がつながる場づくりや、高齢者が地域で積極的に社会参加ができる環境の整備が求められています。

特に家に閉じこもりがちな高齢者が、元気で生きがいを持って暮らすことができるよう、地域活動や生涯学習活動、趣味等の幅広い分野における活動を気軽に楽しむことができる、情報提供等の充実が必要です。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	R 1	R 3	R 4	R 5
老人クラブ会員数（人）	4,160	4,200	4,200	4,200
さわやか学級申込者数（人）	76	100	100	100
老人福祉センター利用者数（延人数）	43,118	48,000	48,500	49,000

【具体的な取組】

No.	取組	内容
21	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や協力を要請していきます。
22	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づくりの促進に努めます。

No.	取組	内容
23	軽スポーツの促進	高齢者が、生きがいづくり・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。
24	福祉センター及び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付けます。また、地域支援事業の取組の場として有効な運営を図ります。
25	敬老事業の実施【見直し】	各地区で実施する敬老会への支援を行います。また、市民ニーズを踏まえ、対象年齢の段階的な引き上げや補助内容の見直しを行います。

基本目標 4 介護予防の推進

(1) 健康づくりの推進

【現状・課題】

高齢期を健康に過ごすためには、若いうちから健康な生活を心がける必要があります。しかし、アンケートによれば関市においては要支援・要介護認定を受けていない高齢者でも「高血圧」などの症状を持つ人が多く、また、介護が必要になった主な原因として男性で「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、女性で「骨折・転倒」が多くみられるなど、高齢期以前からの食習慣や運動習慣等が高齢期の状況につながっている現状がうかがえます。

健康づくりにおいては運動習慣の定着や食習慣の改善、適切な休養など、総合的な生活習慣の改善が必要ですが、健康づくりや介護予防に興味・関心はあるものの、行動の変化にまで至らないような人が、楽しんで健康づくりに取り組めるような工夫が求められます。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	R 1	R 3	R 4	R 5
特定健康診査受診率（％）	37.0	50.0	55.0	60.0
後期高齢者健康診査（ぎふ・すこやか健診）受診率（％）	26.5	28.0	29.0	30.0

【具体的な取組】

No.	取組	内容
26	生活習慣病予防対策	健康診査やがん検診の受診を勧奨し、適切な保健指導や治療につなげることで生活習慣病の早期発見と重症化予防に努めます。また、保健・医療情報等のデータ分析結果を効果的な保健事業の実施につなげます。
27	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。
28	保健事業と介護事業の一体的な展開	高齢者の保健事業と介護予防事業等の一体的な実施を展開できるよう、各種データの分析や庁内関係部局間での連携強化を図ります。

（２）介護予防の推進

【現状・課題】

関市のアンケート結果によると、85 歳以上になると様々な身体的なリスクが高まり、社会的な関わり等が低くなる傾向がみられます。今後、後期高齢者が増加する関市においては、特に介護予防に関する取組を重点的に進めていく必要があります。

近年は、要介護状態に至る前段階で、身体面や精神面、社会的な関わり等において多面的な問題を抱え、健康障害を招きやすいハイリスク状態である「フレイル」への対策に注目が集まっており、介護予防にあたってはフレイルを防止する観点からの総合的な取組が必要です。また、「人生 100 年時代」と言われる中であって、健康寿命の延伸を図るには、口腔機能の維持・向上は欠かすことができないものであり、口の機能が衰える「オーラルフレイル」への対応を進めていくことも重要です。

関市では、平成 29（2017）年度から 65 歳以上のすべての市民を対象として介護予防・日常生活支援事業を実施しています。それぞれの心身の状況に応じて、一般介護予防事業、介護予防・生活支援サービス事業をスムーズに利用できるよう、介護予防に資する事業や多様な主体によるサービスの提供体制の整備を展開しています。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	R 1	R 3	R 4	R 5
事業対象者数（人）	34	100	150	200
地域リハビリテーション活動支援事業延べ利用人数（人）	836	1,000	1,200	1,400

【具体的な取組】

No.	取組	内容
29	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。
30	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（短期集中型）や集いの場など、日常生活上の支援を提供します。
31	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。

No.	取組	内容
32	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人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。また、総合事業の対象者やサービス単価等について、関市の現状に即した設定を行います。
33	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。また、保健事業と一体的に実施できるよう、内容等について検討を進めます。
34	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。
35	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。
36	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組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。
37	既存のポイント事業を通じた活動の活性化【新規】	「関市しあわせ循環ポイント」や健康マイレージ等の既存のポイント事業等の活用を促進し、高齢者の健康づくりや介護予防等に資する活動を支援します。

基本目標 5 高齢者の生活支援の充実

(1) 在宅生活の支援

【現状・課題】

高齢者が住み慣れた地域で生活していくためには、介護保険サービス以外にも、高齢者への生活支援が必要です。関市では、各種の高齢者福祉サービスの提供を通じて、一人暮らしなどで日常生活を営む上で何らかの支援が必要とされる高齢者への支援を行っています。

団塊の世代が高齢者となり、高齢者数は以前に比べて増加していますが、そのライフスタイルやニーズは大きく変化しています。これまで実施してきた高齢者福祉サービスにおいても、利用者となる高齢者の状況やニーズの変化に柔軟に対応するとともに、費用や効果等を踏まえたサービス内容の見直しや支援体制づくりが必要です。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	R 1	R 3	R 4	R 5
新たな生活支援サービスの実施件数（件）	3	4	5	6
配食サービス登録人数（人）	105	115	120	125

【具体的な取組】

No.	取組	内容
38	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。
39	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 24 時間、相談対応できる緊急通報装置を貸与します。
40	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。
41	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。

No.	取組	内容
42	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。
43	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。また、利用者のニーズ等に応じ、事業内容の見直しを行います。

（２）地域福祉の推進

【現状・課題】

「地域福祉」は、地域で人々が安心して暮らせるよう、地域住民がお互いに協力して、地域社会の福祉課題の解決に取り組む活動です。一人暮らし高齢者、高齢者のみ世帯の増加に加え、認知症状がある人もみられるようになる中、地域福祉活動による地域での見守りや声かけ、支え合いがより一層重要な役割を持つこととなります。

関市では、令和２（2020）年度から「関市第４期地域福祉計画」に基づき、地域全体で「人」を支える「地域共生社会」の実現を目指しています。

現在、関市では社会福祉協議会とともに各地域における支部社協活動や福祉委員会活動等を支援し、地域住民同士の交流や主体的な地域課題の解決に向けた取組を促進しています。さらに、地域の社会的課題の解決や地域の活性化を図るソーシャルビジネスに対して助成を行う「関市ソーシャルビジネス支援助成制度」により多様な担い手の充実を図っています。

また、介護保険・高齢者福祉の分野では生活支援コーディネーターや協議体による取組も進めてきました。高齢者は自治会や地域委員会等のコミュニティ活動において重要な担い手ともなっており、地域別の特性や課題が異なる関市において、より市民に身近な範囲で地域福祉活動を活性化し、高齢者が安心して暮らせる環境をつくっていくことが重要です。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	R 1	R 3	R 4	R 5
通いの場の実数（か所）	45	48	51	54
通いの場に参加する高齢者数（人）	993	960	1,020	1,080

【具体的な取組】

No.	取組	内容
44	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付け、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。
45	生活支援サービスの体制強化	生活支援コーディネーターの配置や協議体の設置等を行うとともに、地域ごとのデータ分析を進め、各地域の健康状況の記録（地域カルテ）を作成します。この地域カルテの活用によって、隠れた高齢者のニーズや地域課題を把握して、地域の特性にあった生活支援の充実を図ります。

No.	取組	内容
46	地域における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。また、支援にあたる担い手の発掘や養成により、生活支援サービスの充実を図ります。
47	地域資源の把握と情報提供	生活支援コーディネーターを中心に、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。
48	民間事業所等多様な主体との連携【新規】	「関市ソーシャルビジネス支援助成金」等の活用を促進し、買い物や移動などにおいて多様な担い手による高齢者が暮らしやすい環境整備を進めます。
49	住民主体の通いの場の充実【新規】	高齢者の閉じこもり予防等の介護予防と生きがいづくりに資するよう、サロンや多世代交流の場などの多様な「通いの場」を充実させるとともに、より多くの高齢者が個々のニーズに合った通いの場に参加できるよう支援します。
50	大学との協働による福祉教育の充実	市内にある大学（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）と連携し、福祉や介護、看護等の大学の専門性を活かすことができる協働の取組を推進します。

（３）高齢者福祉にかかわる人材の育成

【現状・課題】

人口推計によれば、令和 22（2040）年の関市の人口は約 7 万人となり、平成 27（2015）年比で約 2 割減少することが見込まれています。高齢化率は平成 27（2015）年の 27.4%から令和 22（2040）年の 39.6%へと大きく増加することとなり、介護の担い手も不足することが見込まれます。

関市では、市内のサービス提供事業所において介護人材の不足が課題となっていることを受け、「介護従事者就業補助事業」や「介護業務関連資格取得補助事業」の制度を創設するなどして人材の確保・育成に対する取組を進めています。

今後も継続して介護人材の不足は大きな課題となることを見込まれるため、安定的なサービス提供の継続を支援するためにも、現在の事業の継続とともに、介護職のイメージアップや業務効率化の推進等による負担の軽減についても対応を図っていく必要があります。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	R 1	R 3	R 4	R 5
介護業務従事者就業補助事業利用件数（件）	0	35	35	35
介護業務関連資格取得補助事業利用件数（件）	0	20	20	20

【具体的な取組】

No.	取組	内容
51	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。
52	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。

No.	取組	内容
53	介護・福祉の人材育成 【充実】	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。 また、「関市福祉人材確保補助金制度」や「介護業務関連資格取得補助事業」を通じ、介護人材の確保・育成及び定着支援を行います。 さらに、介護分野で働く人が増えるよう、介護に関する入門的研修等の実施やホームページ、各種イベント等を通じた介護職の魅力発信の機会づくりについて検討を進めます。
54	介護現場における業務効率化の推進 【新規】	指定申請や実地指導時の提出書類を削減し、事業所の負担軽減を図ります。また、国や県等によるＩＣＴやロボット導入に関する取組、制度の周知及び利用促進を図ります。

（４）総合的な相談支援体制の整備

【現状・課題】

アンケートでは、家族や友人・知人以外の相談相手について「そのような人はいない」と回答する割合が35.5%と最も高くなっています。高齢者の生活上の不安や悩みは、身体的なもの、精神的なもの、経済的なものなど多様であることが考えられ、また適切な相談支援機関につなげる必要がある悩み等が隠れている場合もあることから、公的な相談窓口について周知を図っていく必要があります。

さらに、重大な人権侵害として高齢者虐待の問題があり、高齢者虐待の事案が発生した場合には、早期発見と迅速な支援や対応が求められます。関市では地域包括支援センターを中心に、高齢者虐待防止に関する啓発や被害者等の保護・支援に取り組んでいますが、より一層の関係機関等との連携強化が必要です。

また、身近な相談や虐待等の早期発見においては民生委員・児童委員や福祉委員をはじめとした地域の支援者が大きな役割を果たしていることから、これらの活動をより一層促進していくとともに、連携を強化していくことが重要です。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	R 1	R 3	R 4	R 5
地域包括支援センターにおける総合相談件数（件）	9,673	10,500	11,000	11,500
権利擁護の相談件数（件）	407	460	490	520

【具体的な取組】

No.	取組	内容
55	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。
56	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。さらに、市民や民生委員・児童委員、福祉委員、事業所に対し、高齢者虐待に関する啓発や研修を実施するとともに通報先や相談先の周知を行い、虐待の防止及び早期発見につなげます。

No.	取組	内容
57	市窓口の充実	相談支援、参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施する重層的支援体制整備事業が創設されたことを受け、関市におけるいわゆる「断らない相談支援」について、地域包括支援センターがその機能を有することができるよう検討を進めます。
58	民生委員・児童委員等への活動支援	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

(1) 住まいや移動に関する支援の充実

【現状・課題】

関市の高齢者は持家（一戸建て）に暮らしている割合が高くなっており、自宅での生活の継続を希望する高齢者が多いことが想定されます。しかし、自宅での生活が難しくなった場合や何らかの支援が必要になった場合には、多様な住まい方を選択できることが必要です。

第8期介護保険事業計画においては、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている現状を受け、都道府県との連携をより強化する方向性が打ち出されています。関市には令和2（2020）年10月時点で有料老人ホームが6施設、サービス付き高齢者向け住宅が5施設、軽費老人ホームが3施設あり、これらの情報の共有等を図っていく必要があります。

さらに、高齢者が安心して地域で暮らしていくためには、通院や買い物等の移動の問題があります。アンケートによると、高齢者の主な移動手段は自動車が最も多くなっていますが、今後免許の返納などにより自分で運転ができない高齢者も増加することが見込まれるため、公共交通や地域における移動手段の確保について継続して検討していく必要があります。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	R 1	R 3	R 4	R 5
市内有料老人ホーム入居率（％）	87.4	100.0	100.0	100.0
サービス付き高齢者向け住宅入居率（％）	79.3	100.0	100.0	100.0
軽費老人ホームへ入居率（％）	93.4	100.0	100.0	100.0
地域内の移動支援の仕組みを構築できた事例件数（件）	3	4	5	6
巡回バス利用者数（延べ人）	196,501	215,000	233,000	250,000

【具体的な取組】

No.	取組	内容
59	高齢者に配慮した住宅に関する情報提供	高齢者が有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の情報を取得し、利用することができるよう、情報提供を行います。また、サービスの質を確保するため、苦情や通報に速やかに対応し、必要に応じて岐阜県への情報提供を行います。 さらに、低所得者や高齢者など、住まいの確保が難しい人々を支援するための賃貸住宅（セーフティネット住宅）について、岐阜県との連携のもとで情報提供等を行います。

No.	取組	内容
60	市内巡回バスの充実	「関市地域公共交通網形成計画」に基づき、高齢者が公共交通を利用して日常的な生活ができるサービスの提供を目指します。利便性の向上を図るため、運行経路やバス停の場所、運行本数等の改善を検討します。
61	高齢者の移動を支援する取組の推進	デマンドタクシー、デマンドバスなどの運行を行うとともに、その他地域における乗り合いの仕組みづくりなどを促進し、高齢者の買い物、通院、レクリエーション等の外出を支援します。

（２）防犯・防災対策の推進

【現状・課題】

近年、気候変動の影響等によって台風等の自然災害が頻発化・激甚化しており、防災・災害時の対策の必要性が高まっています。特に関市では河川の氾濫等による道路の寸断や浸水被害などが増加しているため、高齢者やその家族、サービス事業者等が安心できる環境となるよう、総合的な防災対策を強化していく必要があります。

また、犯罪においても、高齢者を狙った特殊詐欺や消費者被害等が全国的に発生しており、一人暮らし高齢者等が増加している関市においても対策を強化していく必要があります。

さらに、交通事故の被害者の多くが高齢者であり、また高齢者が交通事故の加害者となってしまう事例も増加していることから、交通安全に関する総合的な意識啓発や対策等が必要となっています。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	R 1	R 3	R 4	R 5
避難行動要支援者名簿の登録件数（件）	1,914	1,914	1,914	2,000
福祉避難所設置数（か所）	24	24	26	26
消費生活相談件数（件）※高齢者分	72	74	76	78
急発進抑制装置設置費補助件数（件）	23	50	50	—

【具体的な取組】

No.	取組	内容
62	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できるよう、地図情報を活用したシステムの構築を進めます。
63	避難行動要支援者の避難所運営等	要支援・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。

No.	取組	内容
64	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。
65	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。
66	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。また、高齢者が交通事故の加害者とならないよう、急発進抑制装置設置費補助を行います。 (令和4年度まで)

基本目標 7 在宅医療と介護の連携推進

(1) 在宅医療と介護の連携体制の構築

【現状・課題】

今後、後期高齢者の増加や要支援・要介護認定者の増加等に伴って、在宅医療と介護連携の重要性はますます高まると考えられ、さらには認知症対応や看取り等を地域で行うことができるように検討していく必要があります。

関市では、これまで平成 27（2015）年に武儀医師会が設置した「在宅医療介護相談センター」との連携を強化し、ICTを活用した医療・介護関係者間の情報共有や研修等の人材育成を進めています。

今後、連携体制の強化やツール等の有効活用をより一層進めるとともに、医療・介護関係者が相互理解を深めていくことが必要です。

【指標】

指標項目	現状値	目標値		
	R 1	R 3	R 4	R 5
在宅医療・介護連携推進のための協議会開催回数（回）	2	2	2	2
在宅医療介護相談センターにおける相談件数（件）	27	35	40	45
多職種による研修の実施回数（回）	7	8	8	8

【具体的な取組】

No.	取組	内容
67	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、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、対応策等の立案を行います。
68	地域の医療・介護サービス資源の把握	市内における医療・介護資源マップ又はリストを作成し、地域の実情把握とともに、課題抽出を行います。
69	在宅医療・介護連携に関する相談の受付等	「在宅医療介護相談センター」において、在宅医療・介護連携に関する相談対応を行います。また、医療、介護に精通したコーディネーターを配置し、支援体制を強化します。

No.	取組	内容
70	在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援	医療・介護関係者間において、I C Tや「あったかノート」の活用を通じた情報共有を促進します。
71	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。
72	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。
73	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。また、関市版のエンディングノートの普及を進めるとともに、アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）についての情報提供を行い、終末期を含めた今後の医療や介護の方針についての話し合いを促進します。
74	関係市町村の連携	武儀医師会の圏域である美濃市と連携して、広域連携が必要な事項について協議します。また、他市町村の好事例等の収集に努め、今後の在宅医療・介護連携の施策を推進していきます。
75	看取り等の機能の強化 【新規】	武儀医師会との連携のもと、地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、支援が必要となる4場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を中心に、切れ目なく一体的に在宅医療と在宅介護が提供できるさらなる連携体制の構築に取り組みます。 特に、看取りや認知症等の対応は、今後必要性が高まると考えられるため、重点的に検討します。

基本目標 8 介護サービスの充実

【現状・課題】

居宅サービスは高齢者の在宅生活の継続に欠かせないサービスであり、さらなる充実が求められます。また、今後、高齢化に伴い要支援・要介護認定者が増加することが見込まれるため、サービスの利用も全体的に増加することが予測されます。

サービスによっては日常生活圏域別で利用や供給体制の状況に違いがあり、特にサービス事業所が少ない東・西圏域等においては、地域密着型サービスなどの積極的な整備が求められます。

さらに、近年要支援・要介護認定者がその能力に応じて自立した日常生活を営むためにリハビリテーションの重要性が高まっており、国の指針に基づき、個々の状況に応じて切れ目のないサービスが利用できるよう、地域の実情に応じたりハビリテーションサービスの提供体制を構築することが必要です。

また、第8期計画から、市町村ごとの介護保険財政の調整を行うために国から交付される調整交付金の算定にあたって、要支援・要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプランの点検、住宅改修・福祉用具の点検、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費通知といった主要5事業の取組状況を勘案することとされ、着実にこれらの取組を実施していくことが重要です。

【指標】

指標項目	現状値	目標値			
	R 1	R 3	R 4	R 5	
訪問リハビリテーション利用率（％）	0.15	0.20	0.21	0.22	
通所リハビリテーション利用率（％）	3.73	4.0	4.5	5.0	
ケアプランの点検数（件）	79	80	80	80	

【具体的な取組】

No.	取組	内容
76	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、関市の要支援・要介護認定者数、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を幅広く公表し、既存事業者の規模拡大や新規事業者の参入を促進します。

No.	取組	内容
77	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ます。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。
78	介護給付の適正化	介護給付適正化事業として、要支援・要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）、ケアプランの点検、住宅改修・福祉用具の点検、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費通知といった事業を実施します。
79	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や支援体制の強化、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利用し、わかりやすい情報提供を行います。
80	低所得者対策の推進	低所得者の負担を軽減するために、保険料の多段階化、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。
81	介護に取り組む家族等への支援	介護保険サービスや高齢者福祉事業等の内容を紹介するガイドブックの配付やホームページ等を活用した情報提供を行います。また、必要に応じてガイドブックの改定や情報発信ツールの充実や拡大を図り、高齢者や介護する家族に対してよりわかりやすく利用しやすい内容にしていきます。
82	感染症に関する取組の推進【新規】	保健所等の関係機関と連携を図りつつ、感染症対策に関する正しい知識の普及を進めます。また、市内事業所で災害や感染症が発生した場合に備え、物品の備蓄を進めるとともに、事業所に対して備蓄に対する啓発や情報提供を行います。

No.	取組	内容
83	保険者機能強化推進交付金の活用【新規】	「保険者機能強化推進交付金」や「介護保険保険者努力支援交付金」の評価結果を活用し、地域課題の分析を行い、改善につなげるなど、PDCAサイクルに基づき、管理していきます。そして「保険者機能強化推進交付金」等を着実に獲得し、有効な活用に努めます。

第5章 介護保険事業計画

1 被保険者数、要支援・要介護認定者数の推計

■被保険者数の推計

	第8期計画			長期推計			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
被保険者数(人)	54,961	54,833	54,695	54,185	52,289	49,513	46,579
40～64歳	28,601	28,391	28,221	27,701	26,080	23,882	20,913
65歳以上	26,360	26,442	26,474	26,484	26,209	25,631	25,666
うち65～74歳	13,555	13,220	12,537	11,485	10,376	10,209	11,091
うち75歳以上	12,805	13,222	13,937	14,999	15,833	15,422	14,575
総人口(人)	86,918	86,132	85,325	83,624	79,012	73,830	68,281
高齢化率(%)	30.3	30.7	31.0	31.7	33.2	34.7	37.6

■要支援・要介護認定者数の推計

	第8期計画			長期推計			
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和12年度	令和17年度	令和22年度
要支援・等介護認定者数(人)	4,361	4,423	4,494	4,603	4,966	5,234	5,214
要支援1	586	596	605	625	681	711	683
要支援2	653	663	677	693	747	772	749
要介護1	901	913	931	953	1,045	1,112	1,098
要介護2	680	690	700	713	765	798	804
要介護3	590	599	603	618	662	704	719
要介護4	616	623	634	648	693	740	758
要介護5	335	339	344	353	373	397	403

2 サービス利用者の推計

(1) 施設・居住系サービスの整備計画

地域密着型サービスについては、認知症の人が今後も増えることが予想されることから、認知症対応型共同生活介護事業所（定員 9 人）の整備を進めます。また、あわせて小規模多機能型居宅介護事業所（定員 29 人）の整備を進め、介護サービスの充実を目指します。

施設サービスについては、要支援・要介護認定者数の増加状況や施設の待機者数等を踏まえ、第 8 期計画期間中での整備は行わないこととします。今後、第 9 期計画以降での施設整備の必要については継続的に検討していきます。

■地域密着型サービス及び施設・居住系サービスの整備目標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
地域密着型（介護予防）サービス				
認知症対応型共同生活介護 （認知症対応型グループホーム）		公募	1 か所 9 人	開所
小規模多機能型居宅介護	公募	1 か所 29 人 公募	開所 1 か所 29 人	開所
施設サービス				
	予定なし			

(2) 施設・居住系サービスの利用者数推計

■施設・居住系サービス利用者数の推計

単位：人

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅（介護予防）サービス					
特定施設入居者生活介護	74	74	74	86	99
地域密着型（介護予防）サービス					
認知症対応型通所介護	62	63	63	62	71
小規模多機能型居宅介護	94	152	156	151	164
認知症対応型共同生活介護	185	185	194	221	255
施設サービス					
介護老人福祉施設	517	517	517	577	665
介護老人保健施設	202	202	202	223	256
介護医療院	0	0	0	6	7
介護療養型医療施設	5	5	5		

3 居宅サービス利用者の推計

■居宅サービス利用者数の推計

単位：人

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅（介護予防）サービス						
訪問介護	要介護	456	463	470	449	517
訪問入浴介護	要支援	0	0	0	0	0
	要介護	66	65	67	60	69
訪問看護	要支援	89	90	93	94	102
	要介護	304	312	319	298	343
訪問リハビリテーション	要支援	1	1	1	1	1
	要介護	10	11	11	9	10
居宅療養管理指導	要支援	30	30	32	32	35
	要介護	407	416	426	393	453
通所介護	要介護	1,060	1,110	1,139	1,107	1,274
通所リハビリテーション	要支援	58	59	60	61	67
	要介護	217	221	225	211	242
短期入所生活介護	要支援	6	6	6	6	7
	要介護	295	301	308	283	326
短期入所療養介護	要支援	1	1	1	1	1
	要介護	25	27	27	24	28
福祉用具貸与	要支援	468	483	492	504	547
	要介護	1,153	1,179	1,202	1,139	1,313
特定福祉用具購入費	要支援	12	12	12	12	13
	要介護	21	21	21	21	24
住宅改修	要支援	11	11	11	11	12
	要介護	14	14	14	13	16
居宅介護支援・介護予防支援	要支援	532	550	561	576	624
	要介護	1,818	1,909	1,974	1,907	2,195
地域密着型（介護予防）サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	要介護	1	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	要介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	要介護	165	170	174	172	199
認知症対応型通所介護	要支援	0	0	0	0	0
	要介護	62	63	63	62	71
小規模多機能型居宅介護	要支援	14	23	24	24	26
	要介護	80	129	132	127	138
看護小規模多機能型居宅介護	要介護	0	0	0	0	0

4 介護保険給付費等の見込み

(1) 介護サービスの給付費見込み

■介護サービスの給付費の推計

単位：千円

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス					
訪問介護	484,833	496,619	509,942	468,593	540,416
訪問入浴介護	54,216	54,573	57,201	50,017	57,924
訪問看護	154,215	160,000	163,624	150,818	174,169
訪問リハビリテーション	4,285	4,742	4,742	3,917	4,287
居宅療養管理指導	47,092	48,152	49,334	45,628	52,589
通所介護	1,072,218	1,125,524	1,161,448	1,110,186	1,276,697
通所リハビリテーション	197,914	201,699	205,583	190,580	218,265
短期入所生活介護	276,666	283,723	292,480	265,589	305,866
短期入所療養介護(老健)	20,293	21,758	21,758	19,458	22,761
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	177,459	181,126	184,808	170,342	196,605
特定福祉用具販売	6,621	6,621	6,621	6,621	7,530
住宅改修	17,538	17,538	17,538	16,086	20,304
特定施設入居者生活介護	119,229	119,295	119,295	140,575	166,329
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2,177	2,178	2,178	2,178	2,178
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	145,075	149,135	152,398	149,706	173,537
認知症対応型通所介護	99,188	100,841	101,487	93,111	103,370
小規模多機能型居宅介護	193,734	312,624	319,448	303,811	330,036
認知症対応型共同生活介護	556,316	556,624	583,848	664,590	766,841
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	171,816	171,912	171,912	204,016	235,081
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
施設サービス					
介護老人福祉施設	1,588,686	1,589,568	1,589,568	1,777,681	2,050,608
介護老人保健施設	638,518	638,873	638,873	707,664	812,525
介護医療院	0	0	0	25,963	30,448
介護療養型医療施設	20,980	20,992	20,992		
居宅介護支援	319,252	335,490	346,953	332,602	383,096
介護給付費	6,368,321	6,599,607	6,722,031	6,899,732	7,931,462

(2) 介護予防サービスの給付費見込み

■介護予防サービスの給付費の推計

単位：千円

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅サービス					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	30,529	30,054	29,951	30,289	32,864
介護予防訪問リハビリテーション	304	305	305	305	305
介護予防居宅療養管理指導	2,571	2,572	2,739	2,739	2,995
介護予防通所リハビリテーション	25,056	25,333	25,819	26,305	28,776
介護予防短期入所生活介護	2,808	2,750	2,711	2,711	3,144
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	34,247	35,487	36,158	37,033	40,172
特定介護予防福祉用具販売	3,847	3,847	3,847	3,847	4,176
介護予防住宅改修	11,107	11,107	11,107	11,107	12,115
介護予防特定施設入居者生活介護	18,774	18,784	18,784	21,582	23,289
地域密着型サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	11,303	18,521	19,504	19,504	21,061
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	28,601	29,591	30,184	30,990	33,572
予防給付費	169,147	178,351	181,109	186,412	202,469

(3) 標準給付費の推計

■標準給付費の推計

単位：千円

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費	6,537,468	6,777,958	6,903,140	7,086,144	8,133,931
特定入所者介護サービス費等給付額	248,728	231,859	235,577	241,289	273,315
高額介護サービス費等給付額	114,822	115,254	117,104	119,944	135,865
高額医療合算介護サービス費等給付額	21,445	21,750	22,099	22,635	25,640
審査支払手数料	5,694	5,774	5,867	5,833	7,007
標準給付費	6,928,157	7,152,595	7,283,787	7,475,845	8,575,758

(4) 地域支援事業費の推計

■地域支援事業費の推計

単位：千円

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
地域支援事業						
	介護予防・日常生活支援総合事業	249,827	240,805	240,301	241,983	213,570
	包括的支援事業・任意事業	178,398	178,398	178,398	178,398	178,398
地域支援事業費		428,225	419,203	418,699	420,381	391,968

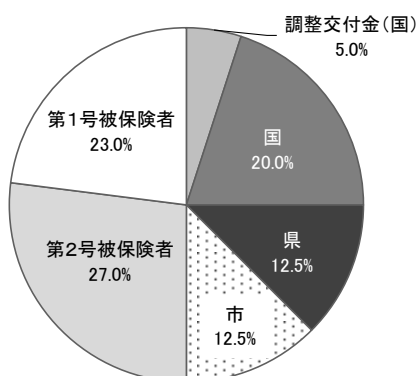
5 第1号被保険者の保険料

(1) 介護保険の財源

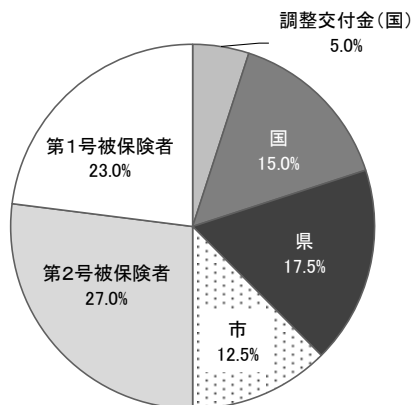
介護保険サービスの標準給付費に係る費用は、半分は国、県、市による公費で賄い、残りの半分は第1号被保険者、第2号被保険者の納める介護保険料によって賄われています。また、介護（予防）給付費のうち、居宅サービスに係る居宅等給付費については、公費分50%を国25.0%、県12.5%、市町村12.5%、施設サービスに係る施設等給付費については、公費分50%を国20.0%、県17.5%、市町村12.5%の割合で負担しています。

第8期計画においては、第1号被保険者の介護保険料の総給付費に対する負担率が23.0%で、第2号被保険者の介護保険料の負担率が27.0%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

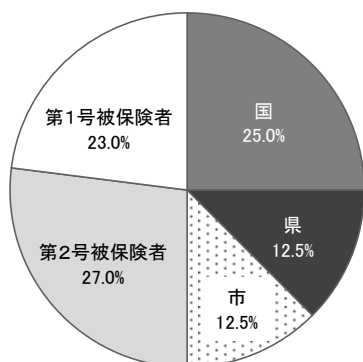


(2) 地域支援事業費の財源

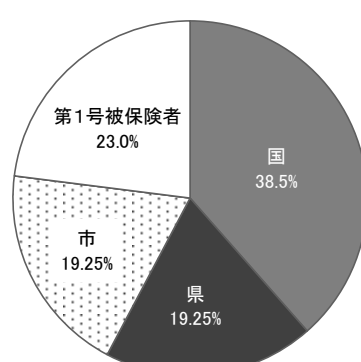
地域支援事業は、「介護予防・日常生活支援総合事業」と「包括的支援事業・任意事業」に分かれ、それぞれに上限が定められています。

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号被保険者の介護保険料23.0%、第2号被保険者の介護保険料27.0%、公費(国25.0%、県12.5%、市12.5%)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号被保険者の介護保険料を除いた費用負担となり、公費(国38.5%、県19.25%、市19.25%)、第1号被保険者の介護保険料23.0%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



(3) 第1号被保険者の保険料の算定

■第1号被保険者数、標準給付費等の推移及び保険料基準額算出

単位：人、円

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1号被保険者数	26,360	26,442	26,474	79,276
所得段階別加入割合補正後被保険者数	27,250	27,335	27,369	81,954
標準給付費	6,928,157,524	7,152,595,328	7,283,787,476	21,364,540,328
地域支援事業費	428,225,076	419,203,366	418,699,936	1,266,128,378
第1号被保険者負担分相当額	1,691,967,998	1,741,513,700	1,771,572,105	5,205,053,803
調整交付金相当額	358,899,203	369,670,008	376,204,444	1,104,773,655
調整交付金交付割合	3.21%	2.97%	2.85%	
調整交付金	230,413,000	219,584,000	214,437,000	664,434,000
介護保険基金取崩額	74,500,000			74,500,000
保険料収納必要額	5,570,893,458			5,570,893,458
予定保険料収納率	99.38%			
保険料基準月額(基金取崩前)	5,776			
保険料基準月額(基金取崩後)	5,700			

(4) 所得段階別の保険料

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介護保険料賦課を図るといった観点から、9段階にわけて介護保険料を設定しています。低所得者については、公費を投入して介護保険料の軽減を行います。

基準月額 5,700 円

■所得段階別の保険料

区分	所得段階	所得等の条件	基準額に対する比率	保険料月額
世帯非課税	第1段階	・生活保護を受給している方 ・老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	×0.30	1,710円
	第2段階	・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	×0.50	2,850円
	第3段階	・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	×0.70	3,990円
世帯課税・本人非課税	第4段階	・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	×0.9	5,130円
	第5段階 (基準)	・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	×1.00	5,700円
本人課税	第6段階	・前年の合計所得金額が120万円未満の方	×1.20	6,840円
	第7段階	・前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	×1.30	7,410円
	第8段階	・前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	×1.50	8,550円
	第9段階	・前年の合計所得金額が300万円以上の方	×1.70	9,690円

資料編

1 策定の経過

年月日	内容
令和2年 1月27日～2月10日	「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の実施
5月27日	第1回 関市高齢者施策等運営協議会（＊）
10月1日	第2回 関市高齢者施策等運営協議会
12月23日	第3回 関市高齢者施策等運営協議会
令和3年 1月6日～2月5日まで	パブリックコメントの実施
3月17日	第4回 関市高齢者施策等運営協議会

（＊）新型コロナウイルス感染症の防止対策の観点から書面開催。

2 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 項及び地方公営企業法（昭和 27 年法律第 292 号）第 14 条の規定に基づき、法律又は他の条例に定めるもののほか、市長（水道事業及び下水道事業の管理者の権限を行う市長を含む。以下同じ。）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

3 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。

4 関市高齢者施策等運営協議会 委員名簿

区 分	機関・役職名	氏 名
医療機関	武儀医師会会長	平 岡 哲 也
	関歯科医師会会長	各 務 勲 次
	関薬剤師会会長	丹 羽 智 子
学識経験者	岐阜医療科学大学教授	薬 袋 淳 子
	中部学院大学准教授	名 倉 弘 美
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会長	長 尾 富美雄
	関市ボランティア・市民活動連絡協議会会長	加 藤 輝 夫
1 号被保険者代表	関市老人クラブ連合会会長	江 崎 久 夫
2 号被保険者代表	関商工会議所	兼 村 泰 廣
介護サービス事業者	介護老人福祉施設長	高 井 澄 恵
	関市居宅介護支援専門員連絡会副会長	築 瀬 剛 太
関係行政機関	関保健所健康増進課課長	道 添 尚 子
その他	国民健康保険運営協議会委員	青 山 綾 子
	洞戸・板取・武芸川地区代表	長 屋 勉
	武儀・上之保地区代表	打 田 克 弘

(敬称略)

5 用語解説

【あ行】

アドバンス・ケア・プランニング（人生会議）

将来の変化に備え、将来の医療及びケアについて、患者本人を主体に、その家族や近しい人、医療・ケアチームが繰り返し話し合いを行い、患者本人の意思決定を支援するプロセスのこと。

オーラルフレイル

口腔機能の軽微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

要支援・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

要支援・要介護認定で要支援１又は要支援２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。

【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・短期的又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。

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。

地域共生社会

「支える側」と「支えられる側」という固定された関係ではなく、高齢者、障がい者、児童、生活困窮者などを含む地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できる地域社会のこと。

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・日常生活支援総合事業」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。

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三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中で、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】

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

「虚弱」を意味する。健康な状態と要支援・要介護状態の中間に位置し、身体機能や認知機能の低下が見られる状態のことを指すが、適切な介入及び支援により、生活機能の維持、向上が可能である。

【や行】

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又は要支援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8期せき高齢者プラン 21

発 行：関市

編 集：関市 健康福祉部 高齢福祉課

発行年月：令和3年3月

〒501-3894

岐阜県関市若草通3丁目1番地

電話：0575-23-7730

FAX：0575-23-7748