

第7期
桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
(素案)

平成29年12月
桜川市

はじめに

平成30年3月

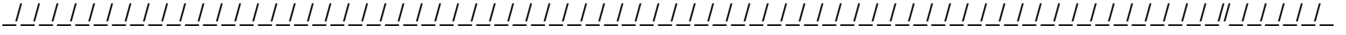
桜川市長 大塚 秀喜

目 次

| | |
|----------------------------------|----|
| 総 論 | 3 |
| 第1章 計画策定にあたって | 3 |
| 1 計画策定の趣旨 | 3 |
| 2 計画の位置づけ | 4 |
| 3 計画の期間 | 6 |
| 4 計画の策定体制 | 7 |
| 5 介護保険制度改正の主な内容 | 8 |
| 第2章 高齢者を取り巻く現状 | 9 |
| 1 高齢者の現状 | 9 |
| 2 高齢者の状況 | 11 |
| 3 地域調査（ニーズ調査・在宅介護調査）から見えてきた地域の課題 | 14 |
| 第3章 計画の基本方針 | 20 |
| 1 計画の理念 | 20 |
| 2 めざす姿 | 21 |
| 3 計画の体系 | 23 |
| 4 成果指標 | 23 |
| 5 計画策定にあたっての現状と将来推計 | 24 |
| 6 日常生活圏域 | 28 |
| 各 論 | 31 |
| 第1編 高齢者福祉計画 | 31 |
| 第1章 高齢者の健康と生きがいづくり | 31 |
| 1 健康づくりの推進 | 31 |
| 2 生涯学習・スポーツの推進 | 31 |
| 3 余暇活動の充実 | 32 |
| 4 地域活動への支援 | 34 |
| 第2章 高齢者福祉サービスの充実 | 36 |
| 1 日常生活支援の推進 | 36 |
| 2 福祉施設サービスの充実 | 39 |
| 3 福祉の心のまちづくり | 41 |
| 4 安心・安全のまちづくり | 42 |
| 5 地域共生のまちづくり | 44 |
| 第3章 地域支援事業の充実 | 46 |
| 1 地域包括ケアシステムの推進 | 46 |
| 2 地域支援事業の推進 | 47 |
| 3 介護予防・日常生活支援総合事業 | 48 |

| | | |
|--------------|---------------------|-----|
| 4 | 介護予防事業 | 51 |
| 5 | 包括的支援事業の推進 | 55 |
| 6 | 任意事業 | 68 |
| 第2編 介護保険事業計画 | | 71 |
| 第1章 | 介護サービスの充実と介護保険の適正運営 | 71 |
| 1 | 居宅介護サービス | 72 |
| 2 | 介護予防サービス | 79 |
| 3 | 地域密着型サービス | 85 |
| 4 | 地域密着型介護予防サービス | 91 |
| 5 | 施設介護サービス | 93 |
| 第2章 | 地域支援事業の量の見込み | 96 |
| 第3章 | 介護保険事業費の見込み | 97 |
| 1 | 介護保険料算出の流れ | 97 |
| 2 | 介護保険料の負担割合 | 98 |
| 3 | 第7期給付費の推計 | 99 |
| 4 | 標準給付費と地域支援事業費の算定 | 101 |
| 5 | 第1号被保険者保険料 | 102 |
| 6 | 所得段階における負担割合と保険料 | 103 |
| 第3編 計画の推進 | | 104 |
| 第1章 | 計画の推進に向けて | 104 |
| 1 | 連携の強化 | 104 |
| 2 | 推進体制の強化 | 104 |
| 3 | 計画の進行管理 | 105 |
| 第2章 | 介護保険の円滑な運営に向けて | 106 |
| 1 | 円滑な制度運営のための体制整備 | 106 |
| 2 | 利用者への配慮 | 106 |
| 3 | サービスの質の向上 | 106 |
| 4 | 保険料の減免 | 106 |
| 5 | 保険料の確保 | 106 |
| 用語解説 | | 108 |

總 論



総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の趣旨

21世紀の超高齢社会に介護問題の解決を図るため、国民の共同連帯の理念に基づき、要介護者などを社会全体で支援する仕組みとして、介護保険制度が創設されました。介護保険制度は、その創設から17年が経ち、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展してきています。

その一方、2025（平成37）年にはいわゆる団塊世代すべてが75歳以上となるほか、2040（平成52）年にはいわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上になるなど、人口の高齢化は、今後さらに進展することが予測されます。

こうした中、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことを可能としていくためには、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら十分な介護サービスの確保のみに留まらず、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて深化・推進していくことが重要です。

このため、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律（平成29年法律第52号）により、地域包括ケアシステムの深化・推進及び介護保険制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化などによる自立支援・重度化防止に向けた取組の推進、医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、現役世代並みの所得のある方の利用者負担割合の見直し及び介護納付金における総報酬割の導入などの措置を講ずることなどの介護保険制度の見直しが行われたところです。

第7期桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、これらの介護保険制度改革などを踏まえ、2025（平成37）年に向けて、老人福祉法や介護保険法の基本的理念を踏まえ、地域の実情に応じた介護給付等対象サービスを提供する体制の確保及び地域支援事業の実施などが計画的に図られるようにすることを目的に策定します。

2 計画の位置づけ

本計画は、高齢者福祉計画と介護保険事業計画を併せ、桜川市における高齢者の総合的・基本的計画として、一体的に策定します。

また、当市の個別計画として、市の上位計画である「桜川市第2次総合計画・前期基本計画」（以下、「総合計画」という。）の理念に基づいて策定されるものです。

(1) 「高齢者福祉計画」の位置づけ

当市の高齢者福祉に関する総合的計画として、特性を踏まえ、老人福祉法に基づく老人福祉計画として位置づけられます。

老人福祉法

第20条の8第1項 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

(2) 「介護保険事業計画」の位置づけ

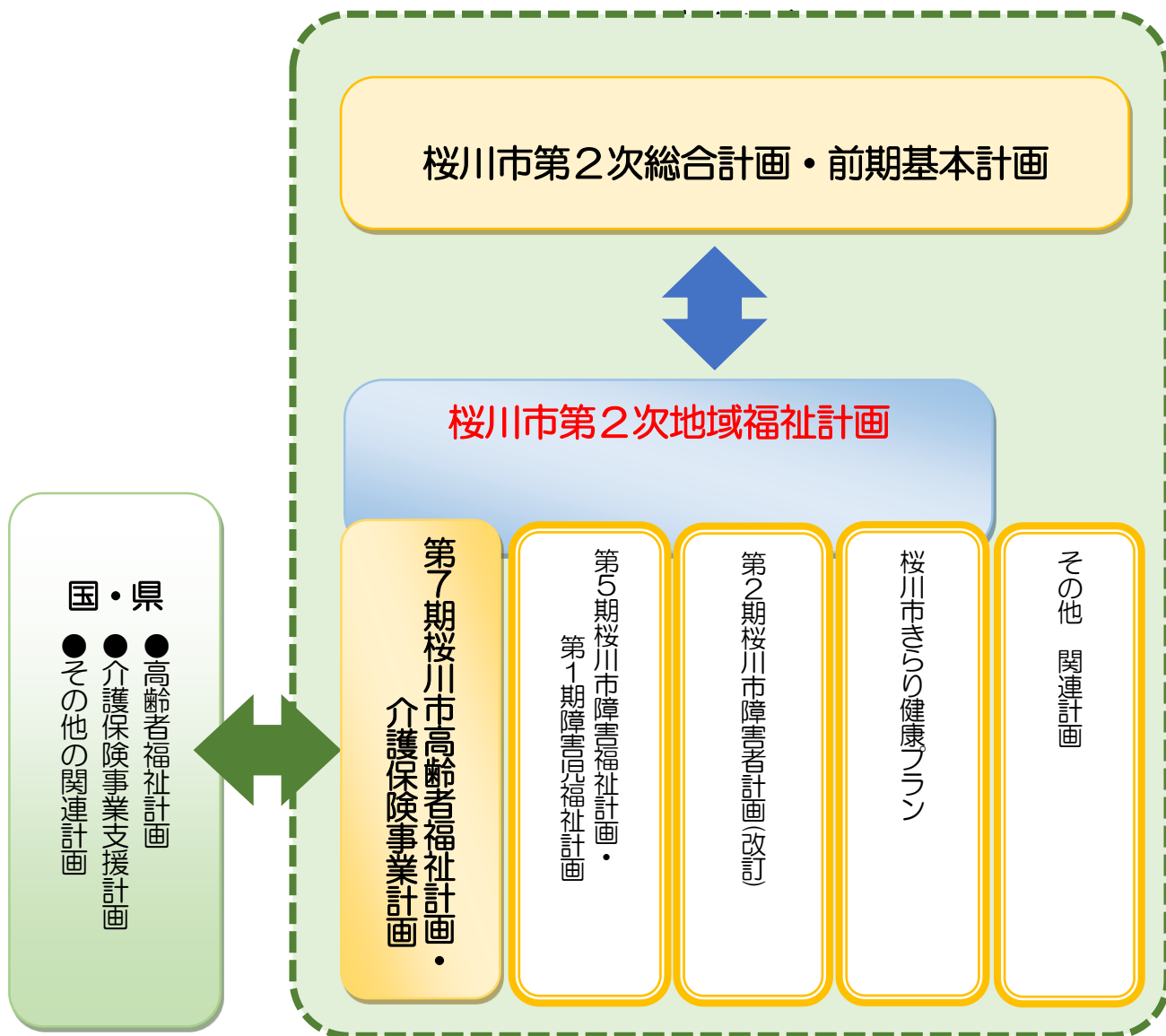
本計画は、介護保険法に基づくものであり、利用者が自らの選択により保健・医療・福祉にわたる総合的な介護サービスが受けられるよう、今後3年間の年度ごとに必要なサービス量とその費用を見込みます。

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。
- 第117条第6項 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。
- 第117条第7項 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第107条に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療または福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(3) 関連計画との整合性

本計画は当市の総合的な高齢者施策を定める計画として、また、今後の介護保険サービスの事業計画として位置づけられることから、国、県の高齢者福祉計画、介護保険事業に関する計画との連携、整合性を図ります。また当市の総合計画、地域福祉計画、さらに各行政部門の計画とも連携しながら策定します。



3 計画の期間

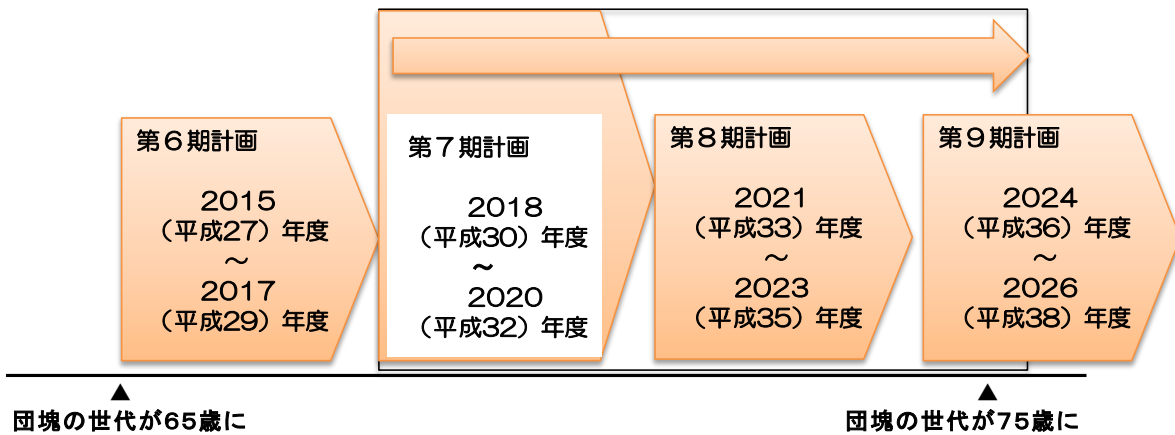
本計画期間は、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの3年を1期とする「第7期桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」として策定し、計画最終年度の2020（平成32）年度に計画の見直しを行います。

本計画では、団塊の世代が後期高齢者（75歳以上）となる2025（平成37）年を見据えつつ、2020（平成32）年度までの3年間の目標値を設定します。

■計画の期間

2018年度～2020年度

<2025(平成37)年度までの見通し>



4 計画の策定体制

(1) 策定体制

本計画の策定にあたっては、学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、被保険者代表などを委員とする「桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画内容を審議してきました。

また、庁内関係各課との連携を図り、策定委員会で出された意見などを参考にしながら、具体的な施策の検討・調整を行いました。

策定過程においては、パブリックコメントを実施し、広く市民からの意見を反映しました。

(2) アンケート調査の実施

桜川市高齢者福祉計画・介護保険事業計画を見直すにあたり、高齢者の生活状況や健康状態などをうかがい、介護の実態や課題、意見や要望を把握し、策定の基礎資料とするために実施しました。

■ 調査の対象およびサンプル数

| 調査名 | 調査対象者 | 配布対象者数 |
|------------------|--------------------------|--------|
| 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 | 65歳以上の一般高齢者及び要支援1、要支援2の方 | 2,400人 |
| 在宅介護実態調査 | 要介護認定を受けている方 | 600人 |

■ 調査方法および調査実施期間

| | | 方法及び期間 |
|--------|------------------|------------------|
| 調査方法 | | 郵送による配布・回収 |
| 調査実施期間 | 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 | 2017年7月4日～ 7月31日 |
| | 在宅介護実態調査 | 2017年7月4日～ 8月18日 |

■ 回収状況

| | 配布数 | 回収数 | 回収率(%) |
|------------------|--------|--------|--------|
| 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 | 2,400人 | 1,268人 | 52.8% |
| 在宅介護実態調査 | 600人 | 323人 | 53.8% |

5 介護保険制度改正の主な内容

介護保険制度については、計画の期間と合わせ3年ごとに見直しが行われます。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にすることを目的とした今回の改正内容は以下のとおりです。

■地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律(平成29年法律第52号)の主な内容

| 介護保険制度の主な内容 | |
|-------------|---|
| 1 | 地域包括ケアシステムの深化・推進 |
| | (1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化（介護保険法） <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援・重度化予防へ取組む仕組みの制度化 ・財政的インセンティブの付与の規定の整備 (2) 医療・介護の連携の推進（介護保険法、医療法） <ul style="list-style-type: none"> ・新施設「介護医療院」の創設 (3) 地域共生社会の実現に向けた取組の推進（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法） <ul style="list-style-type: none"> ・包括的支援体制づくり（地域住民の地域福祉活動への参加促進、総合的な相談・調整体制づくり等） ・共生型サービスを位置付け |
| 2 | 介護保険制度の持続可能性の確保 |
| | (1) 高所得層の利用者負担の割合を3割の導入（介護保険法） (2) 介護納付金への総報酬制の導入（介護保険法） |
| 3 | 地域包括支援センターの機能強化 |
| | (1) 事業の自己評価、質の向上を義務付け（介護保険法） (2) 市町村に、地域包括支援センター事業の評価を義務付け（介護保険法） |
| 4 | 認知症施策の推進 |
| | (1) 新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を介護保険制度に位置づけ（介護保険法） |
| 5 | 居宅サービス事業者等の指定に関する保険者の関与強化 |
| | (1) 事業者指定に関し、市町村が意見を言える仕組み（介護保険法） (2) 地域密着型通所介護が計画値に達している場合等に事業所の指定を拒否できる仕組み（介護保険法） |

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 高齢者の現状

(1) 人口の推移

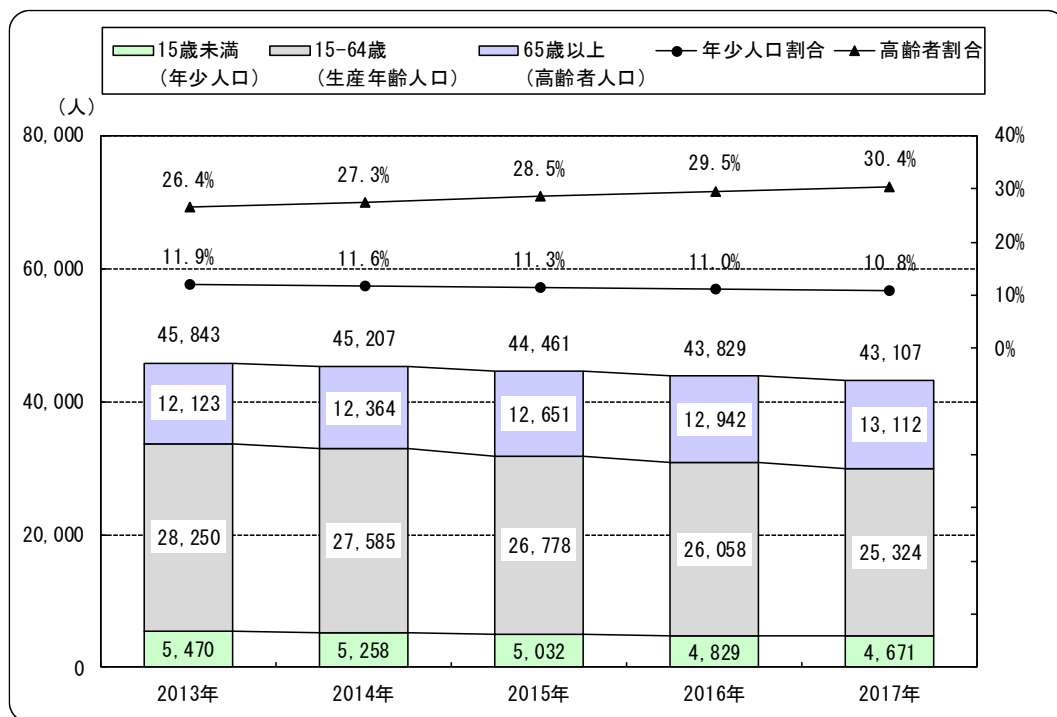
当市の人口の推移を住民基本台帳のデータからみると、総人口は減少傾向となっており、2017（平成29）年には43,107人となっています。

また、年齢区分でみると、生産年齢人口（15歳～64歳）と年少人口（0歳～14歳）が減少しており、年少人口は2013（平成25）年の5,470人（11.9%）から2017（平成29）年の4,671人（10.8%）と大幅な減少となっています。

さらに、総人口に対する高齢者人口割合（高齢化率）をみると、高齢化率は上昇傾向で推移しており、2013（平成25）年に26.4%でしたが、2017（平成29）年には30.4%と4.0ポイント上昇しています。

ポイント
2017年に高齢化率が30%以上となる

■人口の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

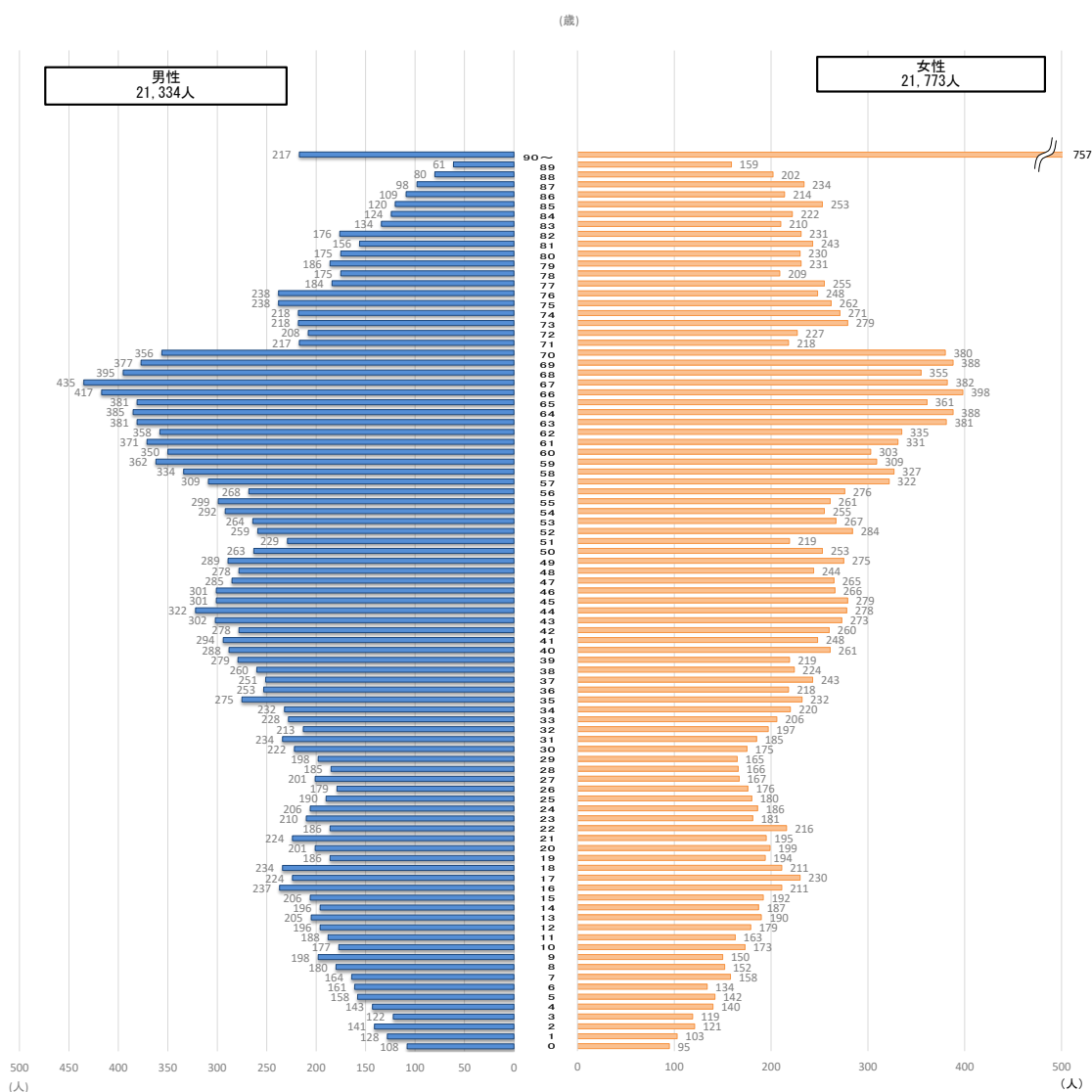
(2) 人口の構成

当市の人口構成を人口ピラミッドで見ると、男性は67歳が最も多く、女性は66歳が最も多くなっています。また、90歳以上は女性が多くなっています。

現在の人口ピラミッドは逆三角形型であることから、団塊の世代が今後高齢化すると一段と逆三角形化が進行し、少子高齢化が一層進行すると推測されます。

ポイント

60歳代が最も多く、高齢化率がさらに進行した



資料：住民基本台帳（2017年10月1日現在）

2 高齢者の状況

(1) 65歳以上人口・認定者の状況

65歳以上の高齢者人口は、団塊の世代が65歳になり始めた2012（平成24）年から増加しています。

要介護（支援）認定者は、2009（平成21）年3月31日から2017（平成29）年3月31日までの9年間で1,512人から2,175人に増加しています。団塊の世代が後期高齢者（75歳）となる2025（平成37）年までに、できる限り介護を必要としないように、介護予防に取り組むことが必要です。

ポイント

高齢者数の増加と認定率の上昇で認定者数が増加しています

■65歳以上人口・認定者の推移（過去9年間）

| | 2010年 | 2011年 | 2012年 | 2013年 | 2014年 | 2015年 | 2016年 | 2017年 | |
|-------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| 桜川市人口(住基人口) | 47,625 | 47,061 | 46,466 | 46,070 | 45,450 | 44,776 | 44,042 | 43,390 | |
| 65歳以上人口 | 11,678 | 11,593 | 11,674 | 11,959 | 12,188 | 12,489 | 12,758 | 13,000 | |
| 65歳以上認定者 | 1,555 | 1,642 | 1,727 | 1,836 | 1,873 | 1,909 | 2,069 | 2,175 | |
| 認定率 | 13.3 | 14.2 | 14.8 | 15.4 | 15.4 | 15.3 | 16.2 | 16.7 | |
| 要介護度別 | 要支援1 | 32 | 41 | 53 | 62 | 73 | 77 | 73 | 83 |
| | 要支援2 | 121 | 129 | 128 | 154 | 159 | 175 | 218 | 241 |
| | 要介護1 | 246 | 268 | 314 | 349 | 347 | 381 | 433 | 445 |
| | 要介護2 | 353 | 387 | 401 | 444 | 466 | 468 | 468 | 518 |
| | 要介護3 | 301 | 320 | 330 | 358 | 350 | 345 | 393 | 393 |
| | 要介護4 | 320 | 284 | 276 | 255 | 256 | 256 | 275 | 283 |
| | 要介護5 | 182 | 213 | 225 | 214 | 222 | 207 | 209 | 212 |
| | 計 | 1,555 | 1,642 | 1,727 | 1,836 | 1,873 | 1,909 | 2,069 | 2,175 |

資料：住民基本台帳（各年度末） 要認定者数：介護保険課（各年度末）

(2) 高齢者のいる世帯の状況

2015（平成 27）年の国勢調査の高齢者のいる世帯を 2010（平成 22）年の国勢調査と比較すると、「高齢者のいる世帯」、「夫婦のみの世帯」、「ひとり暮らし世帯」の割合は上がっており、核家族化の進行に伴い、「高齢者のみの世帯」、「ひとり暮らしの世帯」は今後もさらに増加していくと予想されます。

ポイント

高齢者世帯は今後も増加すると見込まれる

■ 高齢者のいる世帯の状況

| 区 分 | 単位 | 桜 川 市 | | | 茨城県 | 全国(千世帯) | |
|-----------|-----|-------|--------|--------|--------|-----------|--------|
| | | 2005年 | 2010年 | 2015年 | 2015年 | 2015年 | |
| 総世帯数 | 実数 | 世帯 | 13,589 | 13,606 | 13,551 | 1,122,443 | 53,332 |
| | 構成比 | % | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 高齢者のいる世帯 | 実数 | 世帯 | 7,476 | 7,691 | 8,021 | 493,718 | 21,713 |
| | 構成比 | % | 55.0 | 56.5 | 59.2 | 44.0 | 40.7 |
| 夫婦のみの世帯 | 実数 | 世帯 | 1,009 | 1,162 | 1,412 | 138,574 | 6,420 |
| | 構成比 | % | 13.5 | 15.1 | 17.6 | 28.1 | 29.6 |
| ひとり暮らしの世帯 | 実数 | 世帯 | 748 | 945 | 1,227 | 100,117 | 5,928 |
| | 構成比 | % | 10.0 | 12.3 | 15.3 | 20.3 | 27.3 |

資料：国勢調査（2005、2010、2015年）

（注） 高齢者のいる世帯の構成比は、総世帯数に対する構成比（%）

夫婦のみの世帯、一人暮らしの世帯の構成比は、高齢者のいる世帯総数に対する構成比（%）

■ 高齢者のいる一般世帯の状況

| 区 分 | 単位 | 桜 川 市 | | | 茨城県 | 全国(千世帯) | |
|--------------|-----|-------|-------|-------|-------|---------|--------|
| | | 2005年 | 2010年 | 2015年 | 2015年 | 2015年 | |
| 高齢者のいる一般世帯合計 | 実数 | 世帯 | 7,476 | 7,691 | 8,021 | 493,718 | 21,713 |
| | 構成比 | % | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 | 100.0 |
| 持家 | 実数 | 世帯 | 7,185 | 7,367 | 7,653 | 446,712 | 17,717 |
| | 構成比 | % | 96.1 | 95.8 | 95.4 | 90.5 | 81.6 |
| 公営等の借家 | 実数 | 世帯 | 104 | 119 | 124 | 12,755 | 1,418 |
| | 構成比 | % | 1.4 | 1.5 | 1.5 | 2.6 | 6.5 |
| 民営の借家 | 実数 | 世帯 | 144 | 169 | 207 | 30,403 | 2,322 |
| | 構成比 | % | 1.9 | 2.2 | 2.6 | 6.2 | 10.7 |
| 給与住宅 | 実数 | 世帯 | 9 | 10 | 8 | 791 | 53 |
| | 構成比 | % | 0.1 | 0.1 | 0.1 | 0.2 | 0.2 |
| 間借り | 実数 | 世帯 | 13.0 | 17.0 | 15.0 | 1,900 | 118.0 |
| | 構成比 | % | 0.2 | 0.2 | 0.2 | 0.4 | 0.5 |
| 住宅以外に住む一般世帯 | 実数 | 世帯 | 21 | 9 | 14 | 1,156 | 86 |
| | 構成比 | % | 0.3 | 0.1 | 0.2 | 0.2 | 0.4 |

資料：国勢調査（2005、2010、2015年）

(3) 高齢者の就業状況

2015（平成 27）年における国勢調査の高齢者の就業者割合は、65～69 歳が 43.2%、70～74 歳が 27.9%、75～79 歳が 16.8%と前回の国勢調査と比較して各年代とも高くなっています。

ポイント
高齢者の就業者割合は増加している

■高齢者の年齢別就業状況

| 区 分 | 単位 | 総 数 | 労働力人口 | | | 非労働力人口 | 不詳 | |
|--------|-----|-----|--------|-------|-------|--------|-------|-----|
| | | | 合 計 | 就業者 | 完全失業者 | | | |
| 合計 | 実数 | 人 | 12,592 | 2,945 | 2,841 | 104 | 9,569 | 78 |
| | 構成比 | % | 100.0 | 23.4 | 22.6 | 0.8 | 76.0 | 0.6 |
| 65～69歳 | 実数 | 人 | 3,530 | 1,593 | 1,526 | 67 | 1,918 | 19 |
| | 構成比 | % | 100.0 | 45.1 | 43.2 | 1.9 | 54.3 | 0.5 |
| 70～74歳 | 実数 | 人 | 2,497 | 715 | 696 | 19 | 1,766 | 16 |
| | 構成比 | % | 100.0 | 28.6 | 27.9 | 0.8 | 70.7 | 0.6 |
| 75～79歳 | 実数 | 人 | 2,185 | 379 | 367 | 12 | 1,791 | 15 |
| | 構成比 | % | 100.0 | 17.3 | 16.8 | 0.5 | 82.0 | 0.7 |
| 80～84歳 | 実数 | 人 | 2,009 | 188 | 182 | 6 | 1,809 | 12 |
| | 構成比 | % | 100.0 | 9.4 | 9.1 | 0.3 | 90.0 | 0.6 |
| 85歳以上 | 実数 | 人 | 2,371 | 70 | 70 | 0 | 2,285 | 16 |
| | 構成比 | % | 100.0 | 3.0 | 3.0 | 0.0 | 96.4 | 0.7 |

資料：国勢調査（2015年）

■高齢者の年齢別就業状況比較

| 区 分 | 単位 | 2010年国勢調査 | | | 2015国勢調査 | | | |
|--------|-----|-----------|--------|-------|----------|--------|-------|-------|
| | | 総数 | 労働力人口 | 就業者 | 総数 | 労働力人口 | 就業者 | |
| 合計 | 実数 | 人 | 11,788 | 2,233 | 2,141 | 12,592 | 2,945 | 2,841 |
| | 構成比 | % | 100.0 | 18.9 | 18.2 | 100.0 | 23.4 | 22.6 |
| 65～69歳 | 実数 | 人 | 2,715 | 1,096 | 1,036 | 3,530 | 1,593 | 1,526 |
| | 構成比 | % | 100.0 | 40.4 | 38.2 | 100.0 | 45.1 | 43.2 |
| 70～74歳 | 実数 | 人 | 2,463 | 634 | 618 | 2,497 | 715 | 696 |
| | 構成比 | % | 100.0 | 25.7 | 25.1 | 100.0 | 28.6 | 27.9 |
| 75～79歳 | 実数 | 人 | 2,454 | 332 | 323 | 2,185 | 379 | 367 |
| | 構成比 | % | 100.0 | 13.5 | 13.2 | 100.0 | 17.3 | 16.8 |
| 80～84歳 | 実数 | 人 | 2,178 | 133 | 129 | 2,009 | 188 | 182 |
| | 構成比 | % | 100.0 | 6.1 | 5.9 | 100.0 | 9.4 | 9.1 |
| 85歳以上 | 実数 | 人 | 1,978 | 38 | 35 | 2,371 | 70 | 70 |
| | 構成比 | % | 100.0 | 1.9 | 1.8 | 100.0 | 3.0 | 3.0 |

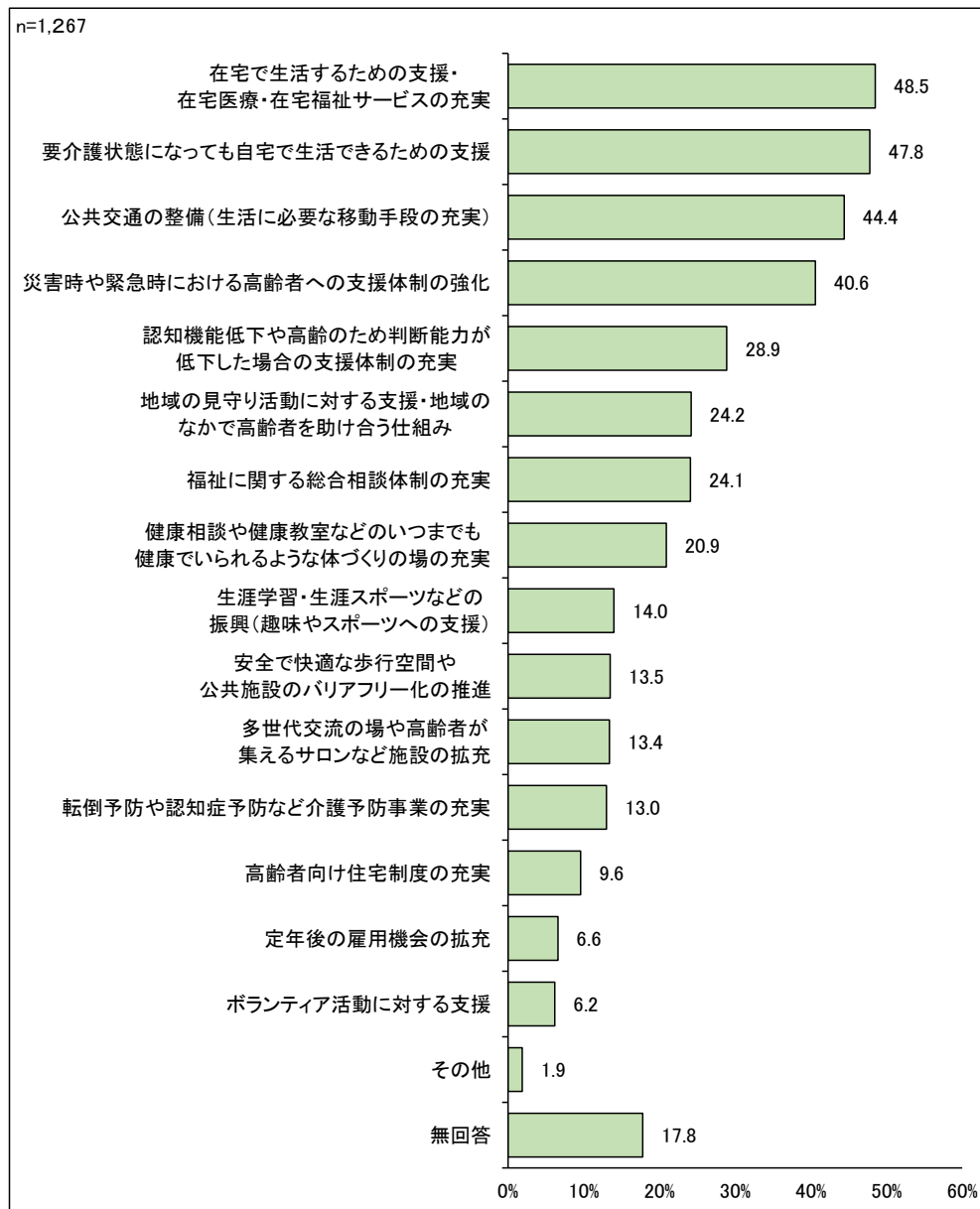
資料：国勢調査（2010、2015年）

3 地域調査（ニーズ調査・在宅介護調査）から見えてきた地域の課題

2017（平成29）年7月に実施したアンケート調査では、厚生労働省が作成したアンケート原案に当市独自の設問を追加して地域の高齢者の実態や市に対する施策などさまざまな視点から地域の実態と課題を抽出するための調査を行いました。

（1）地域（社会）に関する課題

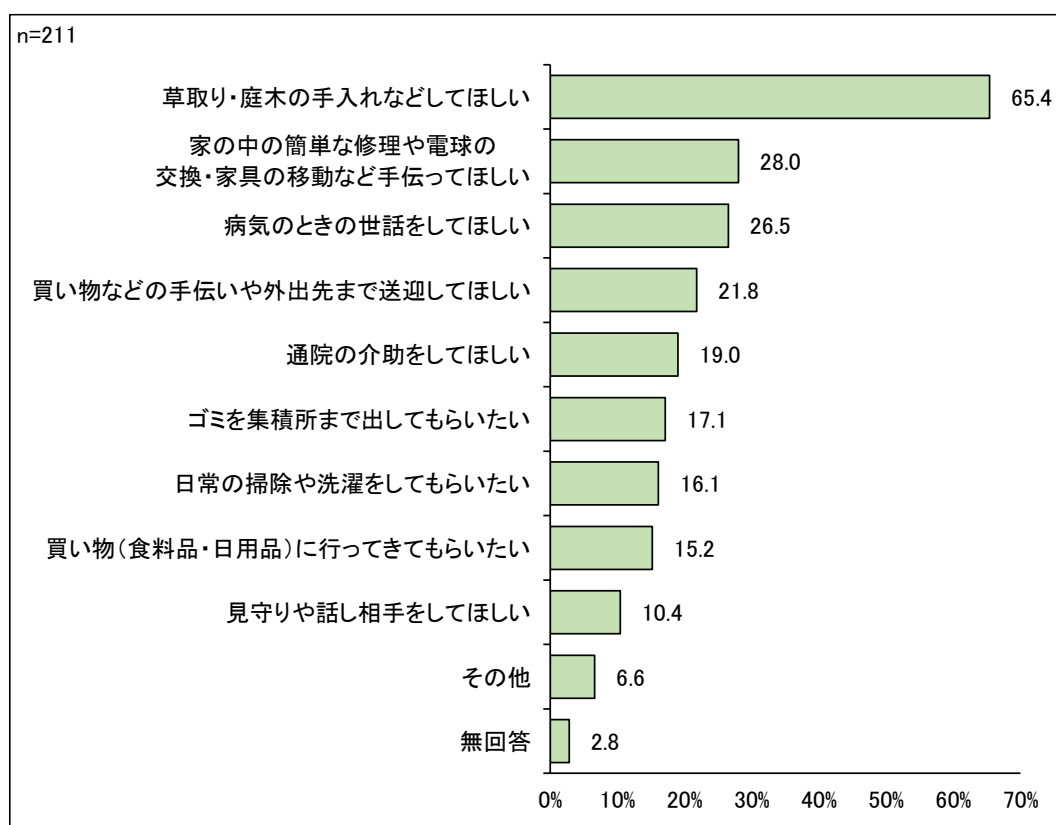
超高齢社会のために市（行政）が力を入れるべきことについての回答では、「在宅で生活するための支援・在宅医療・在宅福祉サービスの充実」が48.5%で最も多く、次いで「要介護状態になっても自宅で生活するための支援」が47.8%、「公共交通の整備（生活に必要な移動手段の充実）」が44.4%などとなっています。今後の施策に反映していくことが必要です。



(2) 日常生活（個人）に関する課題

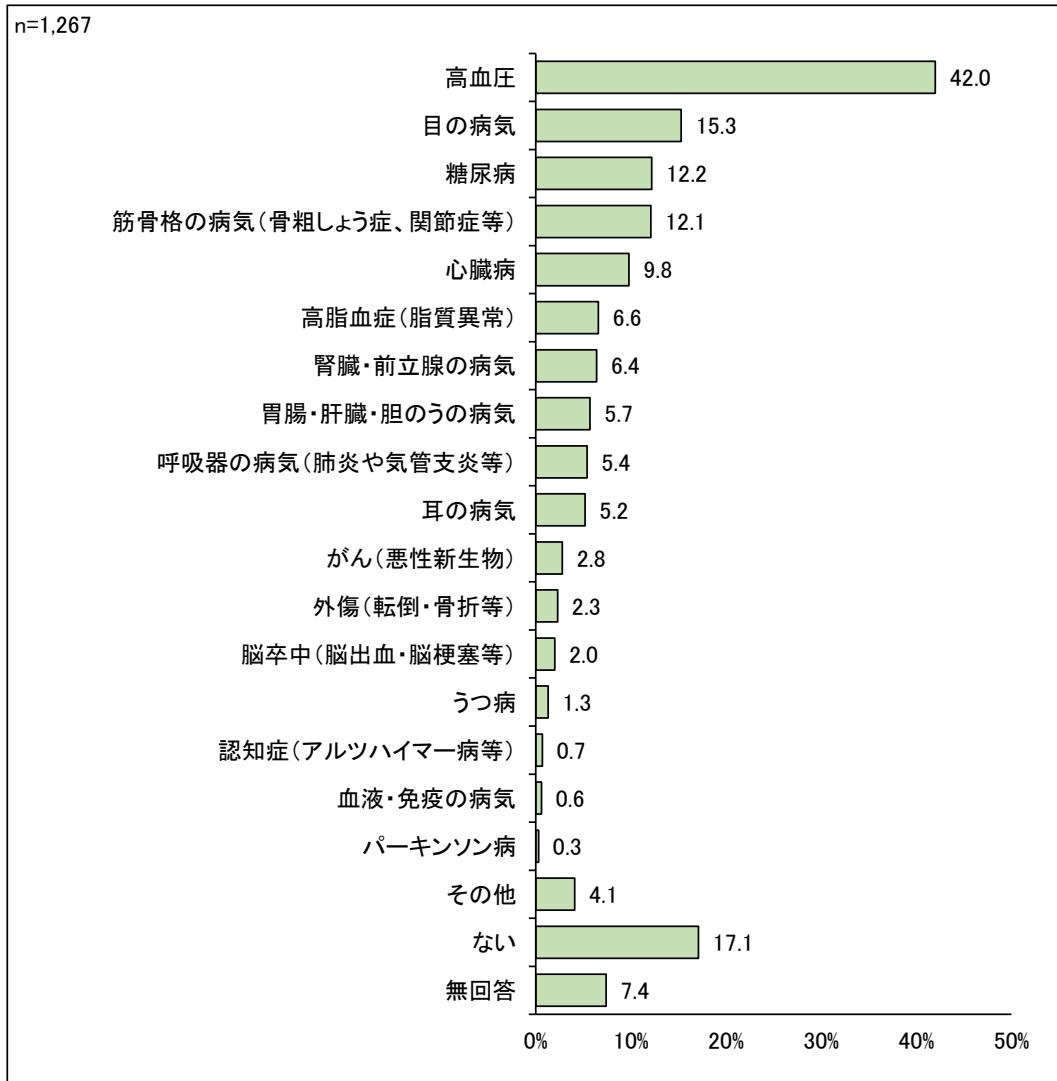
生活している中で不自由に感じ、誰かに手伝ってほしいと思うことでは、「草取り・庭木の手入れなどしてほしい」が65.4%で最も多く、次いで「家の中の簡単な修理や電球の交換・家具の移動など手伝ってほしい」が28.0%、「病気のときの世話をしてほしい」が26.5%などとなっています。

地域の高齢者に対して、地域で見守ることと共に、高齢者の困りごとなどについて助け合える体制が必要です。



(3) 身体（健康）に関する課題

現在治療中もしくは後遺症のある病気は、「高血圧」が（42.0%）と最も多く、次いで、「目の病気」（15.3%）、「糖尿病」（12.2%）、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」（12.1%）となっています。なお、17.1%は「ない」と回答しています。9割近い方が何らかの病気があることから、病気の治療や日常の生活方法などの相談機関、窓口の周知が必要です。

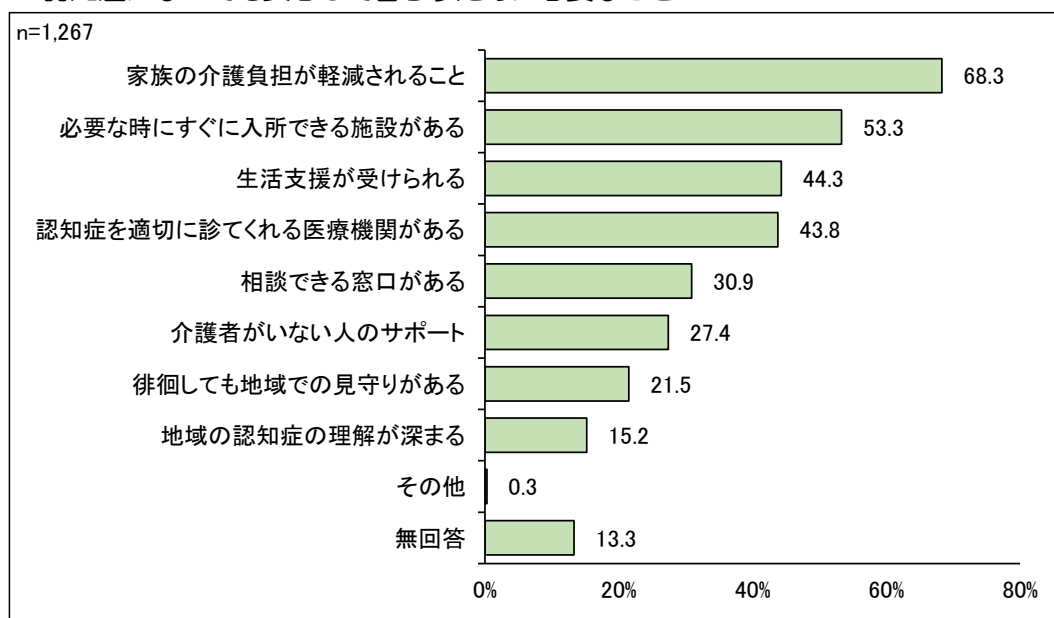


(4) 認知症対応への課題

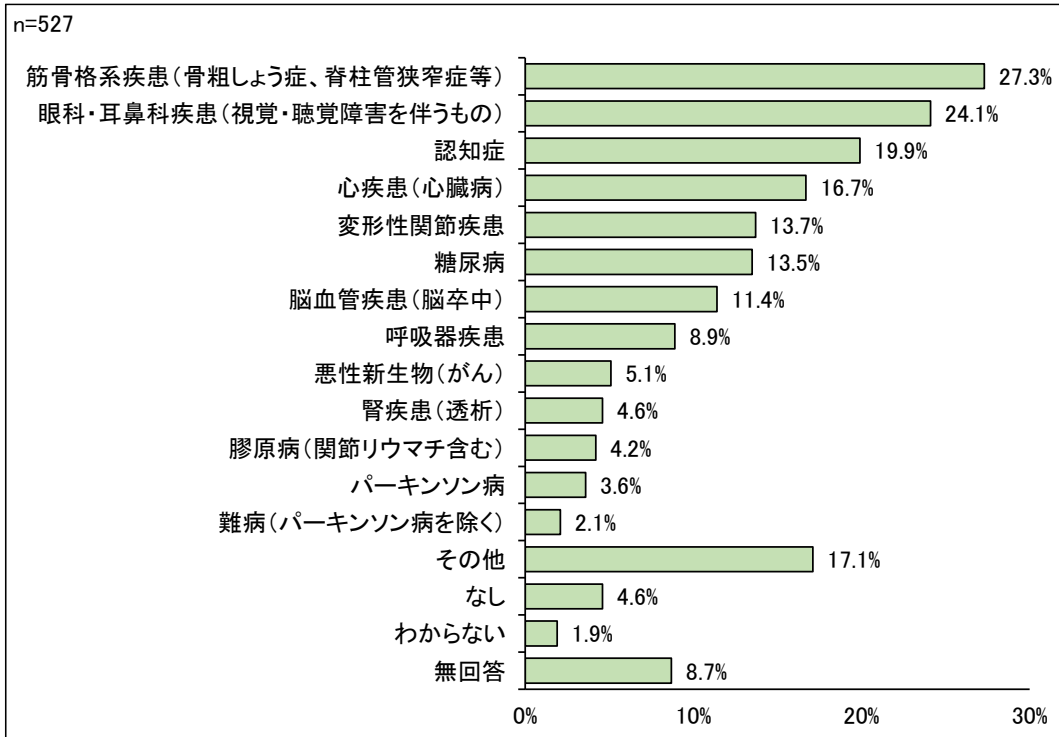
自分や家族が認知症になっても、安心して暮らしていくためにどのようなことが必要になると思うか尋ねたところ、「家族の負担が軽減されること」が68.3%で最も多く、次いで、「必要な時にすぐに入所できる施設がある」が53.3%、「生活支援が受けられる」が44.3%、「認知症を適切に診てくれる医療機関がある」が43.8%などの回答が多くなっています。

また、在宅調査でも本人が抱える傷病で「認知症」が19.9%、在宅介護生活の継続で不安に感じることでも「認知症への対応」が27.9%と多いことから、認知症への予防対策・知識習得を推進し、増加する認知症の人とその家族に対する社会的理解の普及と地域の支え合いの仕組みづくりを行っていくことが必要です。

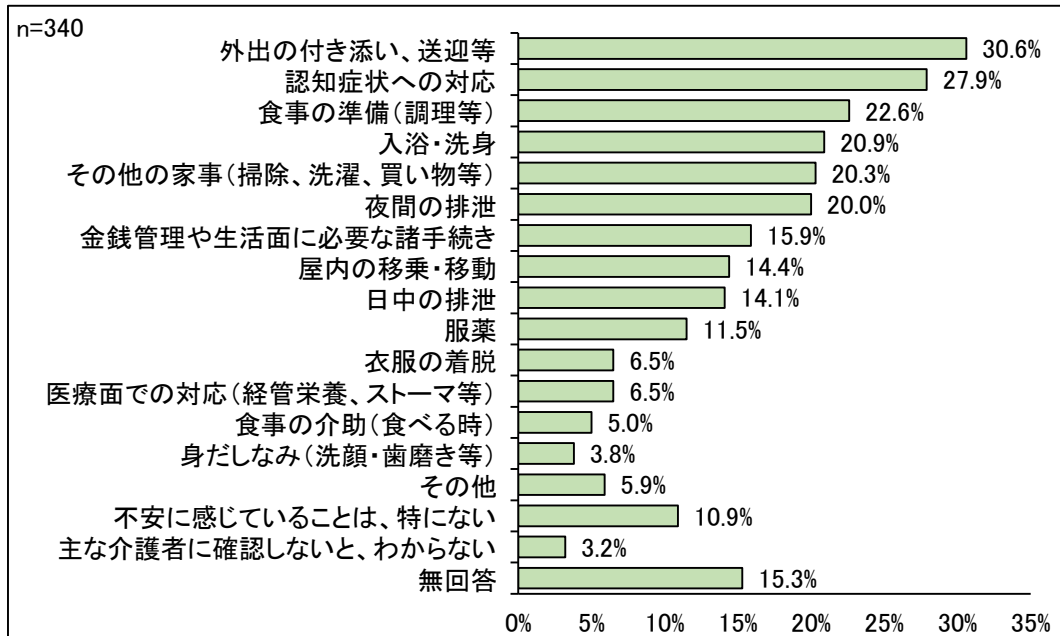
■ 認知症になっても安心して暮らすために必要なこと



■本人が抱えている疾病



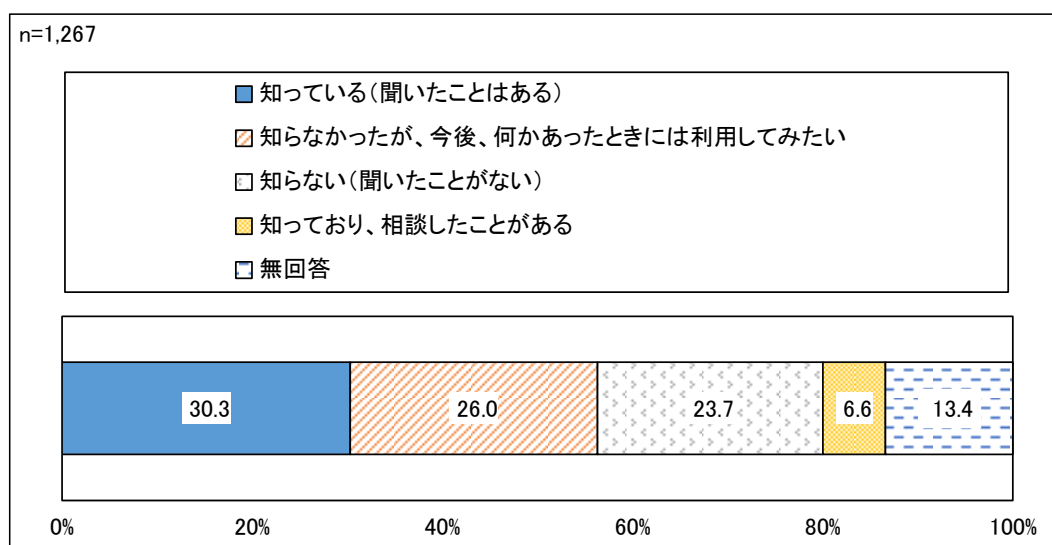
■現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等



(5) 地域包括支援センターの認知度

地域包括支援センターを知っているか、また、相談など利用したことがあるか尋ねたところ、「知っている（聞いたことはある）」が30.3%で最も多く、次いで、「知らなかったが、今後、何かあったときには利用したい」が26.0%、「知らない（聞いたことがない）」が23.7%、「知っており、相談したことがある」が6.6%となっています。

地域包括支援センターは、高齢者の暮らしを地域でサポートするための拠点として、介護だけでなく福祉、健康、医療などさまざまな分野から総合的に高齢者とその家族を支える機関であることから、広く周知することが必要です。



第3章 計画の基本方針

1 計画の理念

一人ひとりが輝き、地域が支え合う いきいき健康のまち 桜川

当市においては、高齢者をはじめすべての市民が生涯にわたって健康であり、地域で生きがいを持って暮らすために、さまざまな社会参加の機会づくりを進めるとともに、保健・医療・福祉との連携による地域ケア体制づくりや地域での支え合いの醸成、福祉サービスおよび介護保険サービスの充実に努めてきました。

本計画では、第3期計画から、団塊の世代が高齢期を迎える2025（平成37）年度を踏まえた計画づくりが求められ、第3期～第6期では地域ケア体制づくりに取り組んできたところです。

本計画の第7期計画は、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるよう「地域包括ケアシステム」を深化・推進していくことを目指すとともに、団塊の世代が後期高齢者となる2025（平成37）年度を見据えた計画であることを踏まえ、本計画の基本理念は、第6期の基本理念を継承し、「一人ひとりが輝き、地域が支え合ういきいき健康のまち 桜川」とし、高齢者に「健康で生きいきとした生活を送ってもらう」、「安心して生活を送れるよう支援する」、「充実した介護サービスが受けられる」姿をめざし、ぬくもりのあるやさしいまちを実現します。

2 めざす姿

当市の65歳以上人口は増加傾向にあり、団塊の世代の方が75歳以上となる2025（平成37）年には、当市の65歳以上の高齢者人口割合は36.8%と推計され、3人に1人が高齢者になる見込みです。

また、核家族化の進行によって、高齢者のみの世帯も年々増加しており、高齢期や終末期近くに身内がいない場合、どのように支援していくかがますます重要な課題となります。

このような状況のなか、住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、福祉と保健が連携した健康増進活動や生きがいづくりとともに、地域全体で高齢者を支える体制づくりが求められています。

そこで当市のめざす姿を次のように位置づけ、めざす将来像の形成に向けて施策を展開します。

めざす姿1：健康で生きいきとした生活を送ってもらう

高齢期にあっても地域での活動や学習・仕事への意欲を持ち、介護や支援を必要としない高齢者が、年々、増えています。こうした方々がいつまでも健康で生きがいを持ち、生きいきとした生涯を送れるよう、積極的に社会参加・生きがい対策の推進に努めます。

[実現へ向けての目標・施策]

基本目標1：高齢者の健康と生きがいづくりの推進

- ① 健康づくりの推進
- ② 生涯学習・スポーツの推進
- ③ 余暇活動の充実
- ④ 地域活動への支援

めざす姿2：安心して生活が送れるよう支援する

高齢者にとって安心して生活が送れるようにするために、日常生活の支援サービスや社会環境の整備が重要です。高齢者が自立した生活を過ごすことができるよう、様々な生活支援サービスに努めるとともに、緊急時の連絡体制や防災・防犯・交通安全対策の強化、公共施設・交通機関を始め、まちを自由に歩けるバリアフリーの整備、住環境の充実に努めます。また、高齢者に対する敬意といったわりのこころを育て、地域で見守り、支えるこころの福祉のまちづくりを推進します。

[実現へ向けての目標・施策]

基本目標1：高齢者福祉サービスの充実

- ① 日常生活支援の推進
- ② 福祉施設サービスの充実
- ③ 福祉のこころのまちづくり
- ④ 安心・安全のまちづくり
- ⑤ 地域共生のまちづくり

めざす姿3：充実した介護サービスが受けられる

2000（平成 12）年度から始まった介護保険サービスの制度は、高齢者にとって欠かせないサービスとなっています。住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らしていけるよう、地域包括ケアシステムの構築を目指し、介護サービスの充実、地域支援事業の充実に努めます。

[実現へ向けての目標・施策]

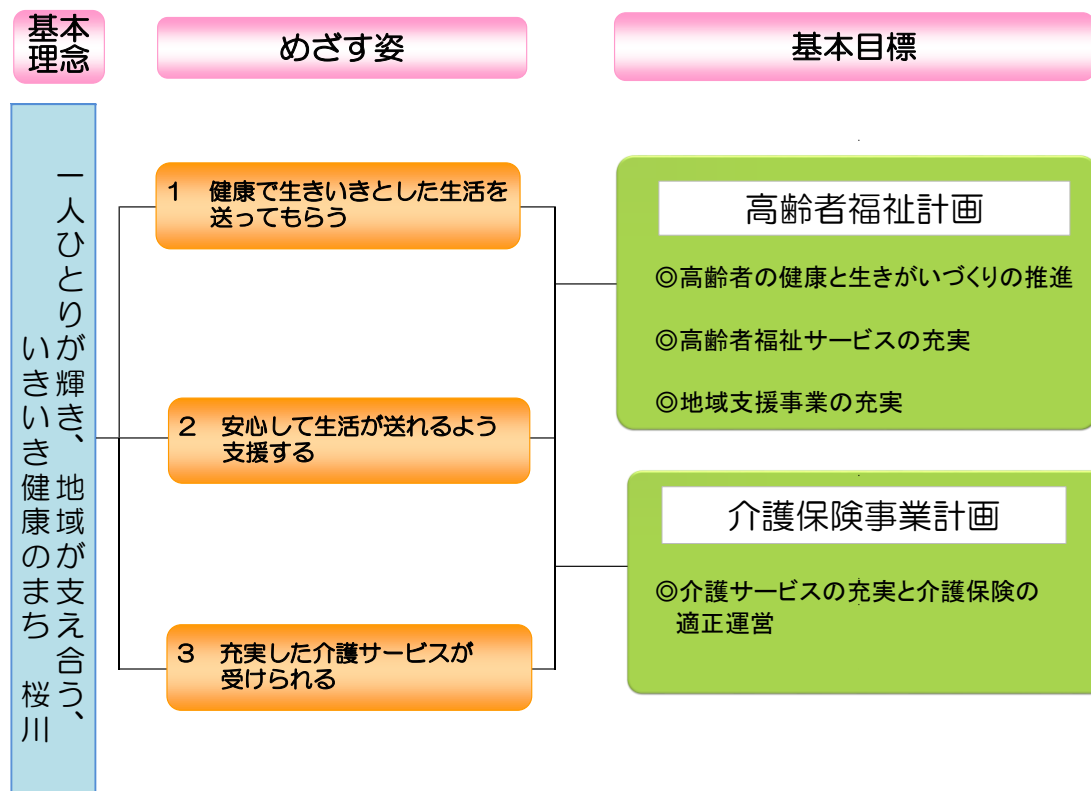
基本目標1：介護サービスの充実と介護保険の適正運営

- ① 居宅サービスの充実
- ② 地域密着型サービスの充実
- ③ 施設サービスの充実
- ④ 保険料の確保
- ⑤ 介護給付適正化プログラムの推進

基本目標2：新しい地域支援事業の充実

- ① 介護予防・日常生活支援総合事業の推進
- ② 在宅医療・介護連携の推進
- ③ 生活支援体制整備事業の推進
- ④ 認知症施策の推進
- ⑤ 虐待防止と権利擁護の推進

3 計画の体系



4 成果指標

(1) 高齢者の生きがいがづくりの推進

健康寿命を延ばすため、高齢者が元気で活躍できる場の創生やさまざまな活動を支援し、経験を活かして社会貢献ができる環境づくりに努めます。

■生きがいを感じている高齢者の割合

| | 単位 | 第6期 | | | 第7期 | | |
|------------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 |
| 生きがいを感じている高齢者の割合 | % | 78.2 | 78.2 | 78.5 | 79.0 | 79.0 | 79.0 |

資料：総合計画書（注）2016年度まで実績値、2017年度以降推計値

(2) 総合相談体制とサービスの充実

住み慣れた地域でその人らしい生活が継続してできるように相談体制の充実や様々な生活支援サービスと医療・介護などが連携した仕組みづくりにより高齢者の不安解消に努めます。

■総合相談支援の実績と見込み

| | 単位 | 第6期 | | | 第7期 | | |
|--------------|----|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 |
| 相談に応じて解決した割合 | % | 83.7 | 85.0 | 85.0 | 85.0 | 85.0 | 85.0 |

資料：総合計画書（注）2016年度まで実績値、2017年度以降推計値

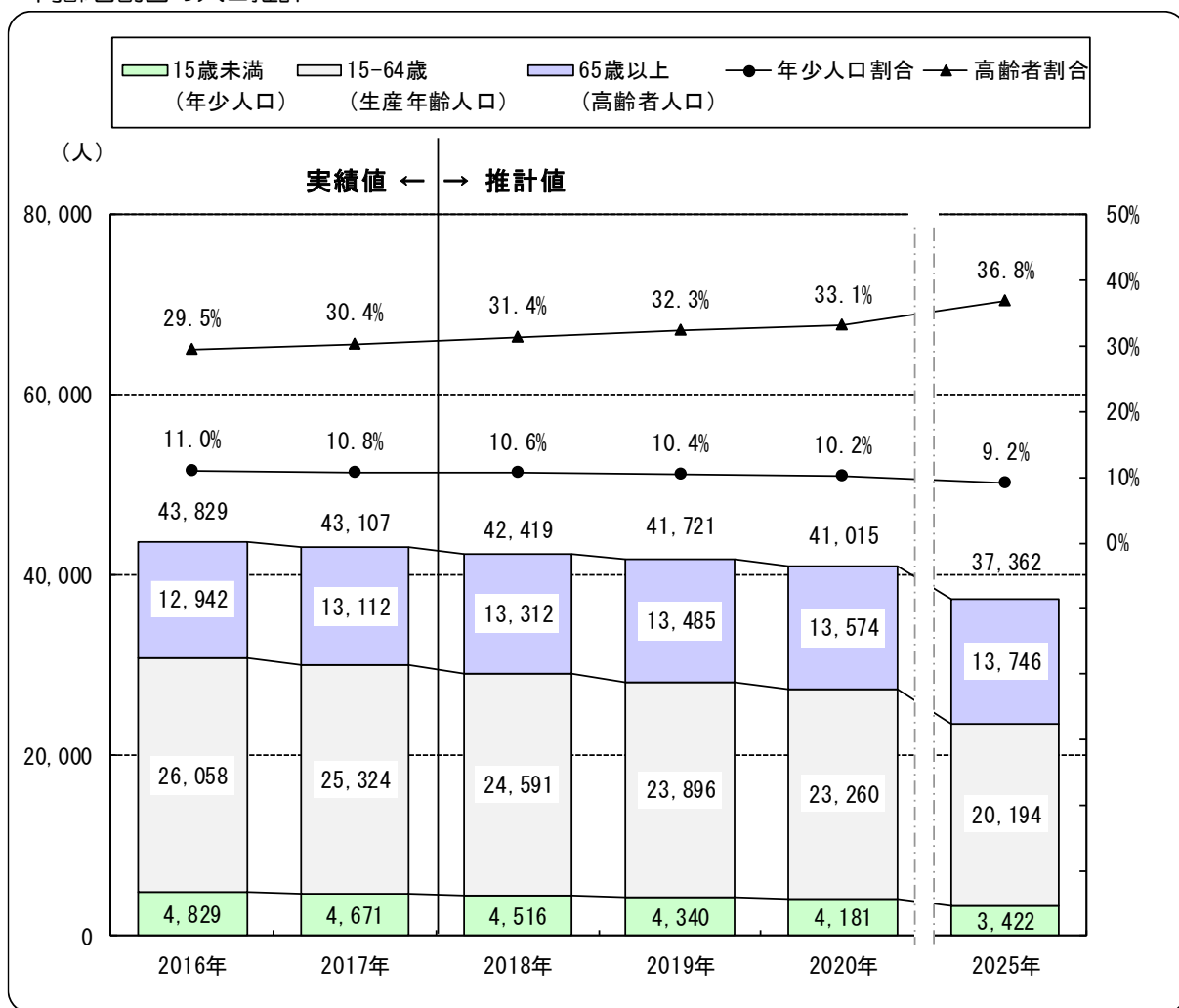
5 計画策定にあたっての現状と将来推計

(1) 高齢者の割合人口推計

2018（平成30）年から2025（平成37）年までの人口推計をみると、総人口は減少傾向となり、2020（平成32）年度は41,015人、2025（平成37）年には37,362人になると予測されます。

また、総人口に対する65歳以上の高齢者人口割合（高齢化率）は増加傾向で、2020（平成32）年度には33.1%と推計され2017（平成29）年度から2.7ポイント上昇すると予測されます。

■高齢者割合の人口推計



資料：住民基本台帳（2013年～2017年の各年）を基にしたコーホート変化率法による人口推計

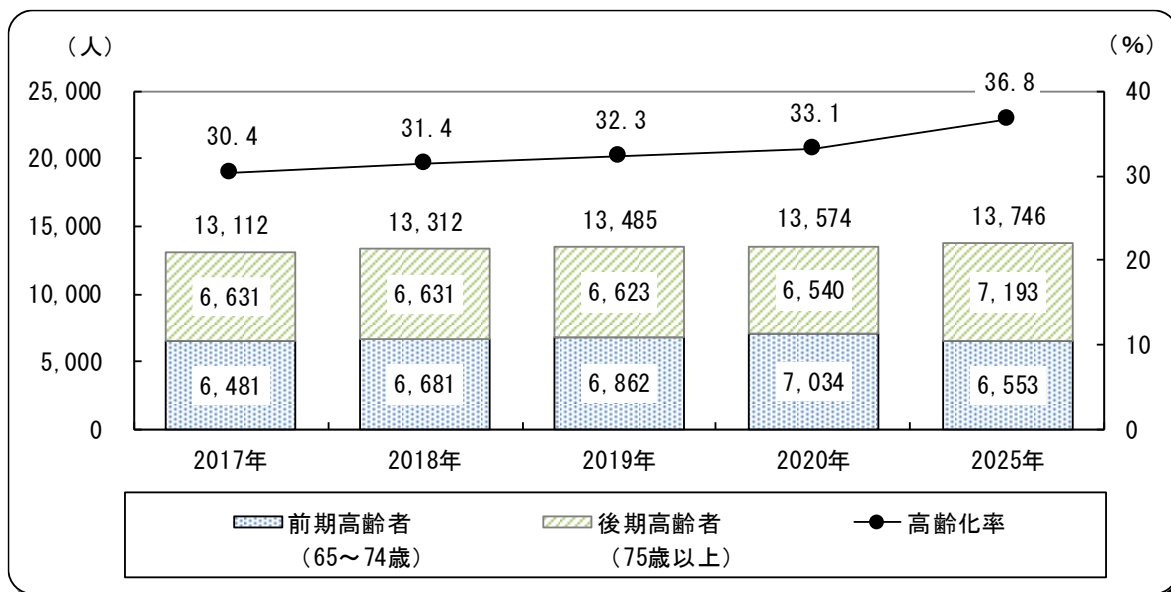
（注）コーホート変化率法：「コーホート」とは年齢階級のことで、過去における実績人口の動向から変化率を求めそれに基づき将来人口を推計する方法。

(2) 高齢者人口の推計

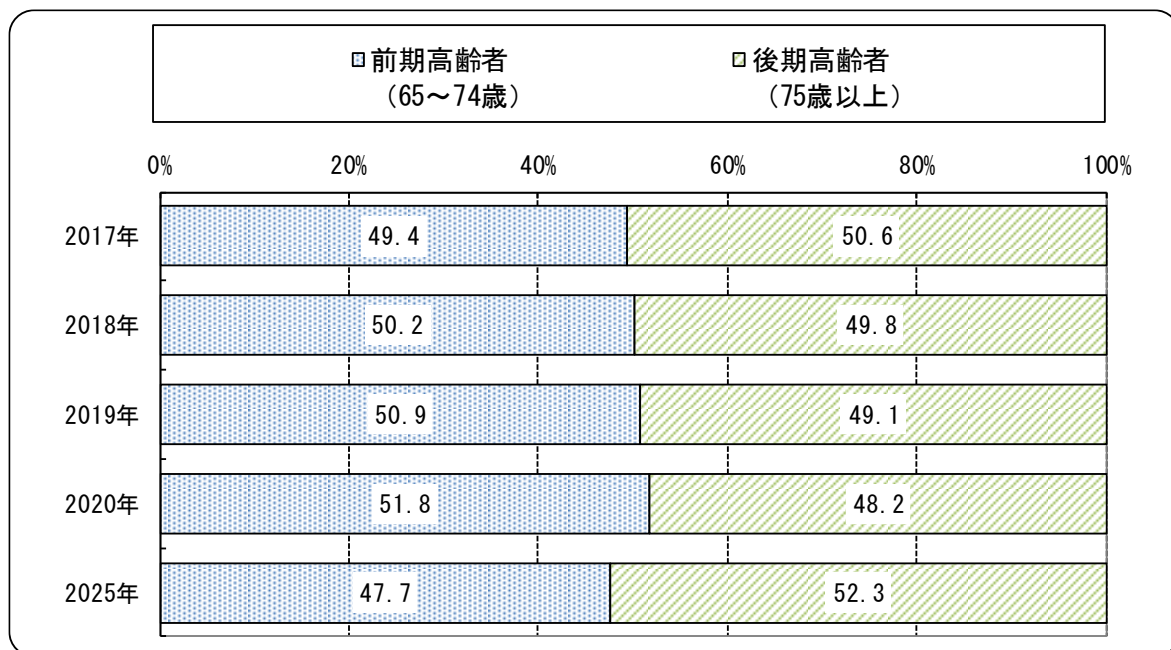
2018（平成30）年から2020（平成32）年の前期・後期高齢者人口推計をみると、高齢者人口は増加すると予測されます。

前期高齢者は団塊の世代が高齢者となる2020（平成32）年は前期高齢者が後期高齢者を上回りますが、2025（平成37）年には団塊の世代が75歳以上に達すると見込まれることから、再び後期高齢者の割合が多くなると予測されます。

■前期・後期高齢者人口の推計



■前期・後期高齢者人口の割合の推移



資料: 住民基本台帳（2013年～2017年の各年10月1日）を基にしたコーホート変化率法による人口推計

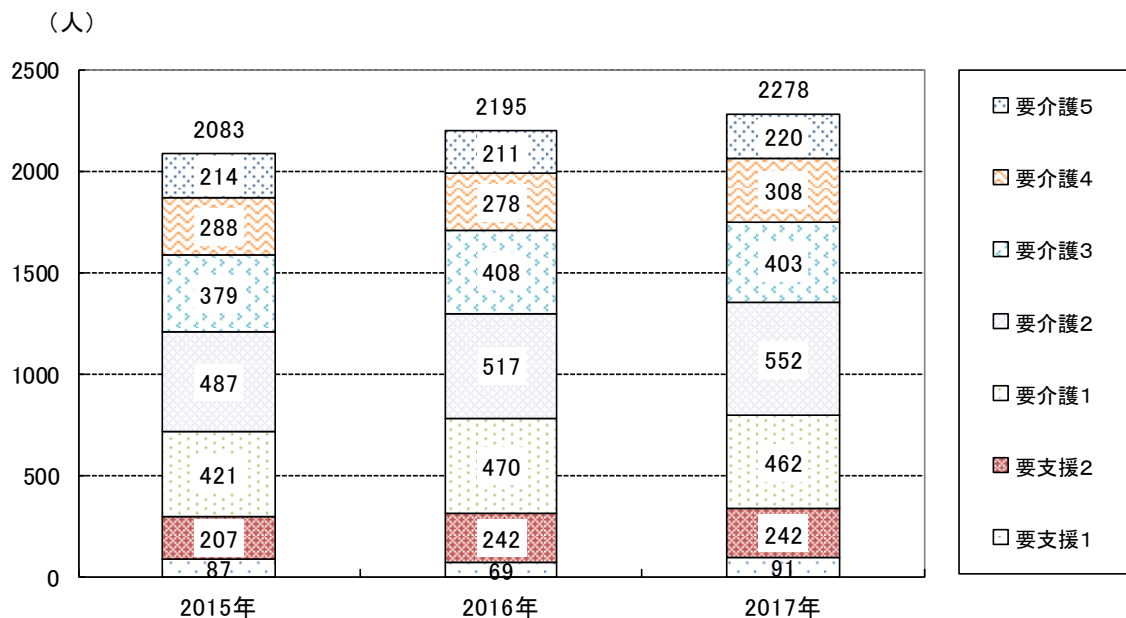
(3) 介護度別要介護認定者状況

認定者数は、増加傾向で推移しており、2015（平成27）年から2017（平成29）年までの2年間で195人増加しています。

介護度別に比較すると要介護1、要介護2が他の介護度と比較して増加している状況です。

■介護度別認定者数の状況

| 区 分 | | 単 位 | 2015年 | 2016年 | 2017年 |
|------|-----|-----|-------|-------|-------|
| 要支援1 | 実数 | 人 | 87 | 69 | 91 |
| | 構成比 | % | 4.2 | 3.1 | 4.0 |
| 要支援2 | 実数 | 人 | 207 | 242 | 242 |
| | 構成比 | % | 9.9 | 11.0 | 10.6 |
| 要介護1 | 実数 | 人 | 421 | 470 | 462 |
| | 構成比 | % | 20.2 | 21.4 | 20.3 |
| 要介護2 | 実数 | 人 | 487 | 517 | 552 |
| | 構成比 | % | 23.4 | 23.6 | 24.2 |
| 要介護3 | 実数 | 人 | 379 | 408 | 403 |
| | 構成比 | % | 18.2 | 18.6 | 17.7 |
| 要介護4 | 実数 | 人 | 288 | 278 | 308 |
| | 構成比 | % | 13.8 | 12.7 | 13.5 |
| 要介護5 | 実数 | 人 | 214 | 211 | 220 |
| | 構成比 | % | 10.3 | 9.6 | 9.7 |
| 合計 | 実数 | 人 | 2083 | 2195 | 2278 |
| | 構成比 | % | 100.0 | 100.0 | 100.0 |



資料：見える化システム

(4) 第1号被保険者・要介護者等認定者の推計

計画期間の2018(平成30)年度から2020(平成32)年度の要介護等認定者の推計をみると、要介護1・要介護2の認定者数が他の介護度と比較して増加数が多いと予測されます。

第1号被保険者(高齢者総数)に占める1号被保険者認定率は2017(平成29)年では17.1%でしたが2020(平成32)年には18.1%と1.0ポイント増加すると予測されることから、介護予防事業の充実が必要となってきます。

■人口及び被保険者数

| | | 第6期 | | | 第7期 | | | 第9期 |
|----------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 |
| 総人口 | 人 | 44,461 | 43,829 | 43,107 | 42,419 | 41,721 | 41,015 | 37,362 |
| 高齢化率 | % | 28.5 | 29.5 | 30.4 | 31.4 | 32.3 | 33.1 | 36.8 |
| 被保険者数 | 人 | 40,777 | 41,010 | 41,046 | 41,092 | 41,082 | 40,987 | 39,953 |
| 第1号被保険者数 | 人 | 12,651 | 12,942 | 13,112 | 13,312 | 13,485 | 13,574 | 13,746 |
| 前期高齢者数 | 人 | 6,090 | 6,319 | 6,481 | 6,681 | 6,862 | 7,034 | 6,553 |
| 後期高齢者数 | 人 | 6,561 | 6,623 | 6,631 | 6,631 | 6,623 | 6,540 | 7,193 |
| 第2号被保険者数 | 人 | 28,126 | 28,068 | 27,934 | 27,780 | 27,597 | 27,413 | 26,207 |

資料：人口推計(各年10月)

■認定者数と認定率(第1号被保険者のみ)

| | | 第6期 | | | 第7期 | | | 第9期 |
|---------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 |
| 要支援1 | 人 | 81 | 68 | 86 | 93 | 98 | 104 | 81 |
| 要支援2 | 人 | 202 | 234 | 234 | 254 | 270 | 289 | 202 |
| 要支援者数 | 人 | 283 | 302 | 320 | 347 | 368 | 393 | 283 |
| 要介護1 | 人 | 410 | 456 | 451 | 465 | 480 | 495 | 410 |
| 要介護2 | 人 | 467 | 498 | 541 | 560 | 588 | 618 | 467 |
| 要介護3 | 人 | 373 | 402 | 410 | 400 | 405 | 411 | 373 |
| 要介護4 | 人 | 284 | 271 | 298 | 305 | 307 | 316 | 284 |
| 要介護5 | 人 | 208 | 208 | 216 | 214 | 214 | 219 | 208 |
| 要介護者数 | 人 | 1,742 | 1,835 | 1,916 | 1,944 | 1,994 | 2,059 | 1,742 |
| 65歳以上人口 | 人 | 12,651 | 12,942 | 13,112 | 13,312 | 13,485 | 13,574 | 13,746 |
| 第1号認定率 | % | 16.0 | 16.5 | 17.1 | 17.2 | 17.5 | 18.1 | 14.7 |

資料：見える化システム(各年度)

6 日常生活圏域

(1) 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、きめ細かく多様なサービスが受けられるよう、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件・介護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て定める区域です。

当市の地理的、社会的特性、介護サービスの整備状況などから、第6期計画と同様に当市の日常生活圏域は旧町村単位で設定し、岩瀬、大和、真壁の3圏域とします。

(2) 圏域の概要

①岩瀬圏域

岩瀬圏域は当市の北部に位置し、高速道路のインターチェンジや鉄道が通り、交通の便利な地域です。

②大和圏域

大和圏域は当市の中央部に位置し、市役所の本所機能があります。

③真壁圏域

真壁圏域は当市の南部に位置し、歴史と伝統のある地区で、石材業の盛んな地域です。

日常生活圏域地図



■日常生活圏域の概要

| 圏域名 | | 市合計 | 岩瀬圏域 | 大和圏域 | 真壁圏域 |
|----------|-----------------|--------|--------|-------|--------|
| 面積 | km ² | 180.06 | — | — | — |
| 総人口 | 人 | 43,390 | 19,910 | 6,516 | 16,964 |
| 高齢者人口 | 人 | 13,112 | 5,898 | 1,895 | 5,319 |
| 高齢化率 | % | 30.2 | 29.6 | 29.1 | 31.4 |
| 介護認定者(注) | 人 | 2,287 | 1,042 | 328 | 874 |
| 介護認定者割合 | % | 17.4 | 17.7 | 17.3 | 16.4 |

資料：住民基本台帳（2017年4月1日現在） 認定者数は介護保険課集計値

(注) 認定者数は第1号被保険者。認定者合計は住所地特例者がいるため、岩瀬、大和、真壁圏域の合計と一致しません。

(3) 各圏域の介護保険事業所数

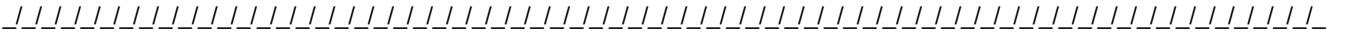
| 事業所名 | 市合計 | 岩瀬圏域 | 大和圏域 | 真壁圏域 |
|--------------|-----|------|------|------|
| 訪問介護 | 7 | 2 | 1 | 4 |
| 訪問入浴介護 | 1 | 0 | 1 | 0 |
| 訪問看護 | 2 | 1 | 1 | 0 |
| 通所介護・通所リハビリ | 10 | 6 | 2 | 2 |
| 地域密着通所介護 | 7 | 4 | 1 | 2 |
| 短期入所生活介護 | 4 | 1 | 1 | 2 |
| 短期入所療養介護 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 居宅介護支援 | 15 | 6 | 5 | 4 |
| 小規模多機能型居宅介護 | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 認知症対応型共同生活介護 | 5 | 3 | 0 | 2 |
| 介護老人福祉施設 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 介護老人保健施設 | 3 | 1 | 1 | 1 |
| 介護療養型医療施設 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 軽費老人ホーム | 1 | 0 | 0 | 1 |
| 地域包括支援センター | 1 | / | / | / |
| 合 計 | 63 | 26 | 15 | 21 |

資料：介護保険課集計値（2017年11月末現在）

（注1）地域包括支援センターは圏域ごとに設置されておりませんが、市内全域を対象として事業を実施していますので、表中は合計欄のみに計上しています。

（注2）休止中の事業所も含まれます。

各論



各論

第1編 高齢者福祉計画

第1章 高齢者の健康と生きがいづくり

1 健康づくりの推進

市民一人ひとりが、住みなれた家庭や地域で、元気でいきいきと心豊かに暮らすためには、健康づくりが重要です。

当市では、2013（平成25）年に策定した「桜川市きらり健康プラン」に基づき、健康習慣づくり、栄養・食生活、身体活動・運動、休養・心の健康、喫煙・飲酒、歯と口腔の健康、健康管理、医療などの提供体制の各分野に、年代に応じた具体的な目標を設定し評価を行い、健康づくりに取り組んでおります。また、健康増進と食育や歯科保健を一体化して、地域・関係団体と連携して市民の健康づくりを推進しているところです。

40歳から74歳までの方を対象に、心臓病・脳卒中などの生活習慣病の引き金となっている、動脈硬化を引き起こすメタボリックシンドロームを発見する「特定健診・特定保健指導等」を実施しています。75歳以上においては、後期高齢者健診が実施されるようになり健診制度も大きく変わっております。今後、高齢者の増加や社会情勢の変化とともに多様化する市民ニーズを踏まえ、地域での健康づくりを推進していきます。

2 生涯学習・スポーツの推進

（1）生涯学習の推進

高齢者が気軽に参加できるよう高齢者のニーズを把握し、市内の公民館などでの活動を通じて、趣味、教養、レクリエーションの講座を開講するなど、様々な活動の場の提供と内容の充実を図ります。また、広報紙やパンフレットなどを通じて参加を呼びかけていきます。

（2）生涯スポーツの充実

地域活動やスポーツ、レクリエーションなどの機会を通じて、地域の高齢者の健康づくりや閉じこもり防止につながるよう、高齢者が継続的に参加できるような生涯スポーツの充実を図ります。

3 余暇活動の充実

(1) 高齢者クラブ助成

【事業内容】

高齢者クラブ連合会および単位高齢者クラブは、おおむね60才以上の高齢者が地域で自主的に運営をしている組織であり、地域での社会奉仕作業、友愛活動やスポーツなどの活動を通じて、会員の交流による地域の絆と高齢者の生きがいづくりや健康づくりを目的とした活動費の一部助成を行う事業です。

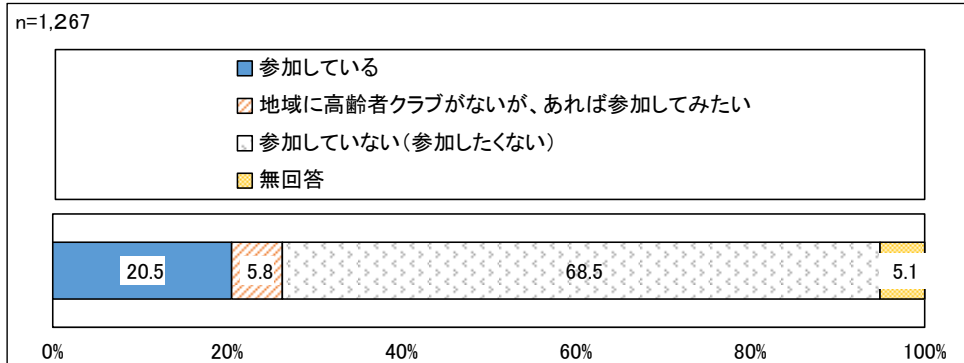
【現状と課題】

下記データが示すとおり、高齢者クラブへの参加率は年々減少傾向にあり、クラブ数・会員数ともに減ってきております。また、存続している組織内でも新規会員が入らないために高齢者クラブの中での高齢化が進み後継者不足に悩んでおります。その一方で高齢者の数は年々増加しており、いかにして魅力ある活動にしていくかなど新規会員募集の方向性を検討し、会員を増やしていくが課題となっております。

※アンケート結果

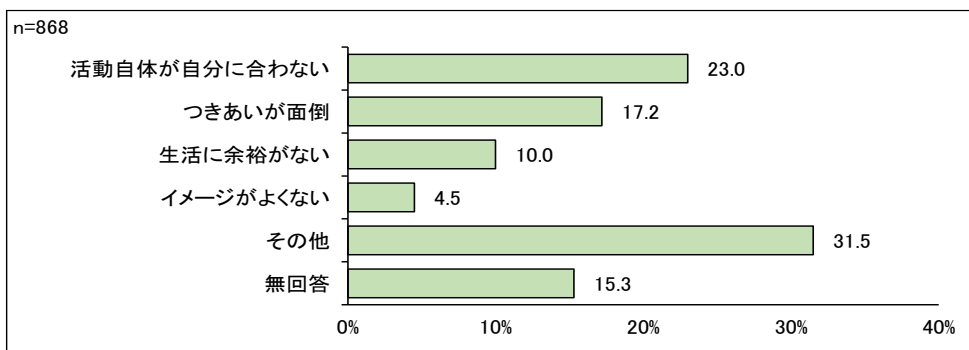
■ 地域の高齢者クラブ活動の参加

あなたは、地域の高齢者クラブの活動に参加していますか



■ 【高齢者クラブに「参加していない（参加したくない）」とお答えした方のみ回答】

なぜ、そう思いますか



【今後の取組み】

当市では、高齢者の生きがいづくりや健康づくりだけでなく、地域交流のための中心組織として、高齢者クラブ連合会や単位高齢者クラブの自主活動を積極的に支援します。また今後は、高齢者クラブ会員の若返りの推進とその地域に住む元気な高齢者がそうでない高齢者を支えるような仕組みづくりに取り組んでもらえるような指導・助言に努めます。

4 地域活動への支援

(1) シルバー人材センター助成

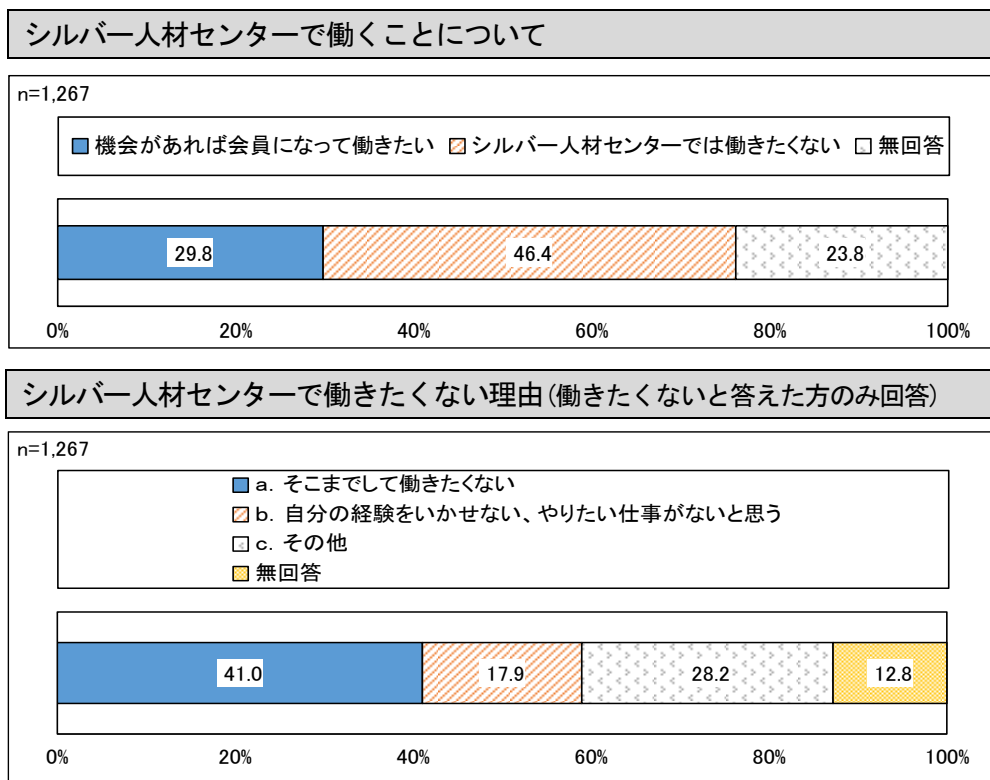
【事業内容】

健康で働く意欲のある高齢者が、これまでに培った知識、経験、技能を生かし生涯現役として積極的に社会参加していくことが求められていることから、地域の高齢者に就業機会を提供し、健康で生きがいのある生活の実現と地域社会の福祉の向上と活性化を支援するため、桜川市シルバー人材センターの運営に対し補助を行う事業です。

【現状と課題】

社会の定年制度延伸により会員数は伸び悩んでおります。その一方で、単純作業などの受注件数は年々増加し会員一人あたりの就業による社会参加率は伸びています。今後は多様化するニーズに対応するため会員一人ひとりの持つ経験や知識・技能などを活かした雇用の場の確保と人材確保が必要となっております。

※アンケート結果



【今後の取組み】

高齢者の多様な社会参加の受け皿として、気軽に入会し、公平な就業の機会が提供できるようにシルバー人材センターとの連携・協力を図りながら会員の確保と高齢者の経験や知識・技能などを活かした雇用の場の拡大に努めます。また、高齢化が進む中で今後は高齢者が高齢者を支える担い手として様々なニーズに対応できるようにシルバー人材センターの運営と資質向上が円滑に行えるように支援します。

■シルバー人材センター助成の実績と見込み

| | | 第6期 | | | 第7期 | | |
|-----|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 |
| 会員数 | 人 | 249 | 270 | 280 | 290 | 300 | 310 |

資料：総合計画書（注）2016年度まで実績値、2017年度以降推計値

(2) ボランティア活動の推進

現在、当市にはボランティア団体が10団体登録され、多数の市民がボランティア活動を行っています。ボランティア活動の内容としては、シルバーリハビリ体操指導士会による高齢者の介護予防や配食などによる地域見守りなどの高齢者福祉、障がい者スポーツ指導などの障がい福祉、読み聞かせなどによる子育て支援、道路や河川敷などの清掃による環境美化などの活動が行われ、様々な地域貢献と会員同士の温かい交流が行われています。

また、市社会福祉協議会にはボランティアセンターが設置され、市民参加によるボランティア活動を推進しており、今後も社会福祉協議会と連携しボランティア団体の活動や育成を支援します。

■ボランティア団体一覧

| No. | 団体名 | 会員数 | 主な活動内容 |
|-----|-------------------|-----|------------------------------|
| 1 | 桜川市シルバーリハビリ体操指導士会 | 81 | リハビリ体操指導・普及 生きいきサロン体操指導 |
| 2 | 桜川市赤十字奉仕団 | 137 | 献血などの手伝い、食事サービスなど |
| 3 | ボランティア山鳩会 | 29 | ひとり暮らし高齢者への食事サービス |
| 4 | 桜川市地域女性会 | 142 | 施設訪問、食事サービス、イベント参加 |
| 5 | 桜川市食生活改善推進員協議会 | 131 | 幼児から高齢者の食育の推進、施設訪問 |
| 6 | 桜川市くらしの会 | 65 | 消費生活、ボランティア |
| 7 | 桜川市笑いヨガクラブ | 22 | 施設訪問、生きいきサロンなど |
| 8 | NPO法人 育泳会 | 18 | 障がいのある方への支援 障がいのある方への水泳指導 |
| 9 | 桜川市更生保護女性会 | 42 | 更生保護の心を広めていく活動 |
| 10 | 朗読の会 「虹」 | 17 | 絵本・紙芝居などの読み聞かせ |

資料：市社協2017年度ボランティア連絡会登録団体

第2章 高齢者福祉サービスの充実

1 日常生活支援の推進

(1) 高齢者の日常生活を支援するサービスの推進(市独自サービス)

① 配食サービス

【事業内容】

おおむね 65 歳以上のひとり暮らしや高齢者世帯などで、調理が困難な方を対象として、本人の希望により週1～2回、定期的に居宅を訪問し栄養バランスのとれた食事を1食当たり250円の利用料金で提供し、在宅生活が継続できるよう健康維持を図るとともに、利用者の安否確認を行う事業です。

【現状と課題】

この事業は、介護保険の認定を受けていない高齢者などを対象としており、要介護認定を受けると事業の利用はできなくなりますが、高齢者の高年齢化に伴い、このサービスを必要とする対象者は年々増加しています。

【今後の取組み】

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯に、栄養バランスがとれた食事を提供するとともに、配達時に利用者の安否確認を実施し、在宅生活が継続できるよう、今後も要介護認定を受けていない高齢者を対象とした市の独自事業として、民生委員や在宅介護支援センターなどを通じてひとり暮らし高齢者に対し事業の周知を図るとともに、利用者に対して十分なサービス提供が行えるよう努めます。

② 軽度生活支援

【事業内容】

おおむね65歳以上のひとり暮らし高齢者などを対象に、軽易な日常生活上の援助を行うことにより、在宅で自立した生活の継続が可能なものとするために、ホームヘルパーなどを週1回1時間程度250円の利用料金で派遣し、家事援助などの日常生活支援を行う事業です。

【現状と課題】

この事業は、介護保険の認定を受けていない高齢者などを対象としており、要介護認定を受けると事業の利用はできなくなりますが、ただし、ひとり暮らし高齢者が医療機関に入院し、介護保険サービスが利用できない時の入院期間中の洗濯など、ひとり暮らし高齢者の支援事業として利用されています。

現状は、介護保険の認定を受けて介護サービスに移行する利用者が多いため、利用者は減少傾向にあります。

【今後の取組み】

ひとり暮らし高齢者などの軽易な日常生活の支援や、要介護認定を受けているひとり暮らし高齢者に対する医療機関における入院時の洗濯などの支援を行うため、今後も市の独自事業として、民生委員などを通じてひとり暮らし高齢者に対し事業の周知を図るとともに、希望者に対して柔軟なサービス提供が行えるよう努めます。

また、地域の支え合い活動などの創設により「公助」→「共助」への事業展開も検討していきます。

③ 高齢者ふれあい給食サービス

【事業内容】

おおむね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、参加費は無料で月1～2回程度、真壁福祉センターおよび大和中央公民館において、栄養バランスのとれた食事による会食と健康指導・レクリエーションなどの交流の場を提供したり、ボランティア団体による調理・お弁当配達による声掛け活動でひとり暮らし高齢者の孤独感の解消を図る事業です。

【現状と課題】

この事業を生活習慣の一つとして楽しみにしている参加者がいる一方で、参加者の送迎を行っていても高齢者の高年齢化に伴い参加者の中には行きたくても外出が困難となり、事業への参加ができなくなっている方々への対応が課題です。

【今後の取組み】

ひとり暮らし高齢者の孤独感の解消を図るための交流事業として、民生委員などを通じて事業を周知する際、どうすれば参加しやすい内容になるかなど、できる限り対象者に事業目的が反映できるような活動を目指します。

また、高年齢化により外出が困難な方には配食サービス事業などの利用により人とのふれあい・交流を促し、いつまでも住み慣れた地域での自立生活が継続できるような支援を行います。

④ ひとり暮らし高齢者等緊急通報システム

【事業内容】

在宅のおおむね70歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、急病・事故などの緊急事態に対して速やかに援助を受けることができるよう、筑西広域消防本部に通報するための緊急通報装置およびペンダント型無線発信機などの機器の貸与を行っている事業です。

【現状と課題】

ひとり暮らし高齢者の増加に伴い、設置希望者は年々増加しています。その一方で限られた予算の中ではすべての希望者に新規設置することが出来ず、総設置台数は減少しています。

利用状況の現状は通報の約8割が誤報です。また設置者の高年齢化に伴い機器の取り扱いが難しくなってきたり、施設入所や死亡などにより機器を撤去する場合に、親族などの協力が得られ

ず撤去が出来ない事例などが発生しています。

【今後の取組み】

ひとり暮らし高齢者が在宅生活を安心して暮らせるよう、災害時や緊急時における支援体制の充実を図るため、引き続き緊急通報システムの貸与を行います。

また機器の取扱いなどの不注意による誤報が多いことから、利用者だけでなく親族に対しても定期点検実施時に取扱方法の理解について周知徹底を図ることで、機器の撤去についても親族などの協力が得られるよう努めます。

⑤ 高齢者見守りネットワーク

【事業内容】

警察・消防・民生委員などの関係機関および金融機関・新聞・ガス・電気・生協・介護などの協力事業所が日常業務を行うなかで、個人のプライバシーに配慮しながら、高齢者をさりげなく見守ることを目的とし、高齢者の異変に気付いた時には地域包括支援センターに連絡してもらい、迅速な対応が出来ることで問題の早期発見・解決につなげる事業です。

【現状と課題】

協力事業所からの情報提供が少ないことから、些細な異変についても情報提供してもらえるような関係を地域包括支援センターが構築する必要があります。

【今後の取組み】

地域包括支援センターから協力事業所へ高齢者の見守りに役立つお知らせやパンフレットなどの情報を発信し、協力関係の強化に努めます。

また、日常業務において高齢者の見守りが可能な民間業者と協定を結び、協力事業所の拡大を目指すとともに、今後は現在社会問題となっている認知症徘徊高齢者にも対応する機能を持つネットワークとして活用できるよう取り組みます。

■高齢者見守りネットワークの実績と見込み

| | | 第6期 | | | 第7期 | | |
|----------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 |
| 事業所の登録件数 | 件 | 87 | 87 | 100 | 110 | 120 | 130 |

資料：総合計画書（注）2016年度まで実績値、2017年度以降推計値

2 福祉施設サービスの充実

(1) 養護老人ホーム

【事業内容】

養護老人ホームは、65歳以上の高齢者で環境上の理由および経済的理由により、居宅において生活することが困難な方を市が入所措置する事業です。

【現状と課題】

入所者は、自立して施設生活を過ごせる高齢者を措置の対象としているため、措置入所者の数は高齢化に伴い減少しております。

また、現在の入所者も高齢化が進んでおり、今後要介護度が重くなったことで自立した生活が困難となった場合は、自立している方を対象としている養護老人ホームでは対応が困難になるため、介護老人福祉施設への入所など、受け入れ先の確保が課題となっています。

☆入所者数 3人（2017年11月現在）

【今後の取組み】

当市には受け入れ先となる施設がないことから、関係施設との調整を図りながら入所措置を円滑に進めます。

また、現在の措置入所者の要介護度が重くなり、介護老人福祉施設などへの施設替えが必要となった場合に備え、受け入れ先の施設が円滑に確保できるよう、関係施設と連携を図ります。

(2) 軽費老人ホーム

【事業内容】

軽費老人ホームは、高齢のため独立した生活が困難な方々に、低額な料金で住居を提供する老人福祉施設で、利用者と福祉施設との契約により入所する施設です。

○施設には、次のような3つの種類があります。

- A) A型 身寄りがない方や家族などと同居が困難な方
- B) B型 自炊が可能な程度の健康状態で家族環境および住宅事情などの理由で居宅での生活が困難の方
- C) ケアハウス 自炊ができない程度に身体機能が低下している方で、独立した生活に不安のある方

【現状と課題】

今後の利用状況や高齢者のニーズなどの社会動向を見定めながら、関係施設との調整や在宅サービスの積極的な提供を図り、入所を円滑に進めます。

■該当施設として、市内にはC)のケアハウスが1箇所あります。

(3) サービス付き高齢者専用住宅

【事業内容】

民間事業者などによって運営され、都道府県単位で認可・登録された賃貸住宅であり、主に自立あるいは軽度の要介護状態の高齢者を受け入れる施設です。

【現状と課題】

今後は高齢者人口の増加に伴い、高齢者専用住宅の入所者の増加が見込まれます。

安定的な入居需要に対応できるよう他施設と調整しながら健康で明るい生活が送れるように支援していきます。

☆該当施設が、市内には1箇所あります。

(4) 住宅型有料老人ホーム

【事業内容】

民間事業者などによって運営され、都道府県単位で認可・登録された賃貸住宅であり、主に自立あるいは軽度の要介護状態の高齢者を受け入れる施設です。

【現状と課題】

今後は高齢者人口の増加に伴い、有料老人ホームの入所者の増加が見込まれます。

安定的な入居需要に対応できるよう他施設と調整しながら健康で明るい生活が送れるように支援していきます。

☆該当施設が、市内には1箇所あります。

3 福祉の心のまちづくり

(1) 敬老事業

【事業内容】

多年にわたり社会に貢献されてきた高齢者の方々に対して敬意を表すとともに、長寿を祝う目的としてお祝いの贈呈を行う事業です。

【現状と課題】

2014(平成26)年度より贈呈の対象者を、年齢の節目になる77歳(喜寿)・80歳(傘寿)・88歳(米寿)・100歳(百寿)のお祝い、および最高齢者の男女に敬老記念品を贈呈しています。

【今後の取組み】

今後も、長寿を祝い敬う目的として77歳(喜寿)・80歳(傘寿)・88歳(米寿)・100歳(百寿)に到達する方および最高齢者の男女を対象として事業を継続していきます。

4 安心・安全のまちづくり

(1) 防犯・防災

① 安心・安全な地域づくりの推進

【事業内容】

当市では、ひとり暮らし高齢者に対し緊急通報システム設置事業や軽度生活支援事業、配食サービス事業などによる日常生活の支援や民生委員による見守り活動など直接的な関与のほか、在宅高齢者全般に対しては高齢者見守りネットワーク事業による間接的な地域の見守りを行うことで、高齢者が安心して暮らせるまちづくりをしています。

【現状と課題】

現在の見守り事業は、民生委員や各種生活支援事業のボランティア、高齢者見守りネットワークの協力事業所で実施しておりますが、高齢化の進展と共に認知症高齢者の増加も見込まれることから、専門的知識のある在宅介護支援センターの配置強化と認知症に対応した見守りが出来るような仕組みづくりが必要です。

【今後の取組み】

地域包括支援センターが主体となり、各種見守り事業の連携を図ると共に情報の一元管理など、認知症に対する正しい知識の習得と社会的理解の普及啓発のため、認知症キャラバンメイトによる、認知症サポーター養成講座を高齢者クラブ・企業・各種学校・市民に対して積極的に開催し、認知症高齢者にもやさしいまちづくりを推進します。

② 災害時の支援対策

【事業内容】

当市では、桜川市防災計画が策定されていることから、この計画と整合性を図りながら、災害時における高齢者の支援方法を関係団体・住民などの連携も含めて検討し、災害に強いまちづくりをしています。

【現状と課題】

本計画を策定するためのニーズ調査において、市の高齢者施策として何に力を入れていくべきかの設問に対し、「災害時や緊急時における高齢者や要援護者への支援体制の充実」を望む声が多く寄せられたことから、高齢者が安心して暮らせる地域社会の体制づくりが必要です。

【今後の取組み】

当市においては災害時などに支援が必要な高齢者を把握するための災害時要支援者台帳の整備が進められております。災害発生時には地区民生委員、行政区長および地域住民との連携・協力を得ながら、避難行動要支援者避難行動計画などにに基づき支援の必要な高齢者が迅速に避難できる体制の確立を目指します。そのためには市民・地域・行政の協働のもとに、「自助」「共助」「公助」の普及啓発と地域自主活動の支援を推進していきます。

③ 消費者被害の防止

【事業内容】

高齢者が悪質な訪問販売による消費者被害に遭う危険性が高いことから、その被害を未然に防ぐため、関係機関と連携して消費者被害情報を把握し、消費者被害の未然防止や、被害にあった消費者の救済についての相談や情報提供をしています。

【現状と課題】

消費生活センターが設置され、消費者被害の相談場所が確保されていますが、近年は詐欺の手口などが巧妙化していることから、それらに対応するための情報収集と迅速な周知活動が必要です。

【今後の取組み】

高齢者に対する新たな手口の悪質な被害が発生した場合には、それらに対応する防止策の啓発活動により被害の未然防止に努めるとともに、認知症や認知機能低下などによって判断能力が不十分な高齢者には成年後見制度の活用を推進し、住み慣れた地域で安心して在宅生活が送れるよう取組みます。

(2) バリアフリーの推進

【事業内容】

当市では、高齢者が快適に暮らすことができる地域社会を実現するため、公共施設や道路、公園、交通機関などのバリアフリー化を促し、高齢者が外出しやすい環境整備をしています。

【現状と課題】

市役所各庁舎を含む公共施設の多くがバリアフリー化に向けての改修が行われていないことから、高齢者や障がい者などには気軽に利用しにくい現状にあります。

【今後の取組み】

「茨城県ひとにやさしいまちづくり条例」に基づき、今後は改修や整備が必要な公共施設について施設管理担当課と連携し情報交換に努めながらバリアフリー化を推進し、高齢者や障がい者を含むすべての人が、社会参加の機会を等しく有し、共に安心して快適に生活することができる地域社会の実現を進めます。

5 地域共生のまちづくり

(1) 見守り・助け合いの活性化

【事業目的】

地域でどのような方が日ごろの見守りが必要なのか、その方たちが必要な支援が何なのかを把握し、必要に応じた地域の見守り体制の擁立が必要です。そのためには、地域に住む一人ひとりが日常生活での地域の状況を知ること、またその地域で活動する団体や事業者と関係機関が情報を共有し、連携を密にするネットワークづくりが重要です。

【方針と課題】

社会から孤立しがちな高齢者が地域で安心して暮らしていただくためには、日ごろからの声かけや見守りを常習化することで、病気や災害など緊急時にも役に立つ備えとなります。そのためには、市が地区民生委員と地域住民などによる日常的な声かけ・見守り活動を推進する支援体制づくりを働きかけることが必要です。

(2) 支え合いの意識づくり

【事業目的】

子どもころから福祉について関心を持ち、高齢者や障がいのある方などの多様性を認めあい、困ったときには互いに助けあう心を育むため、行政と市民、関係団体と連携しながら、就学前からの福祉教育の推進と思いやりの心を育むことで、持続的成長を目指したみんなが明るく暮らせる地域づくりが大切です。

【方針と課題】

行政・学校・市社協・青少年育成団体などが連携し、人権教育・福祉教育の充実などの啓発活動や地域における世代間交流の場づくりなど様々な視点からふれあいの機会を増やし、心のバリアフリー化と多様性の理解を推進する必要があります。

(3) 活動の担い手づくり

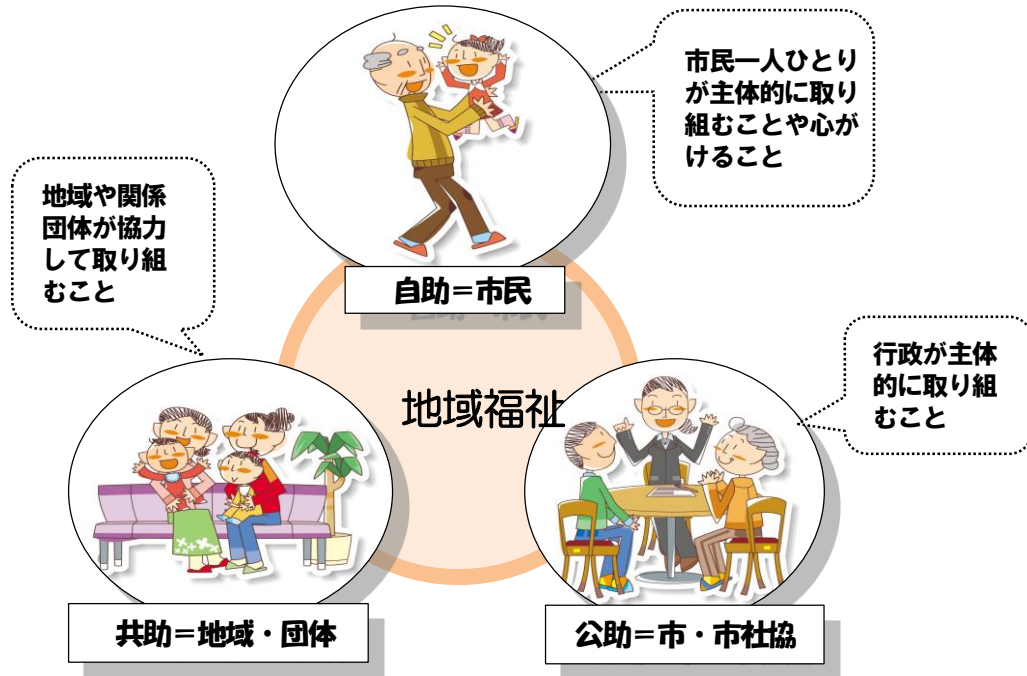
【事業目的】

地域福祉活動では、市民が自ら目的意識を持ち、自覚してボランティア活動に参加することで、地域の自立運営が成り立っていきます。そのためには、各年齢層にあった義務化しない、無理のないボランティア活動の取り組みを進められるよう創意工夫が必要です。

【方針と課題】

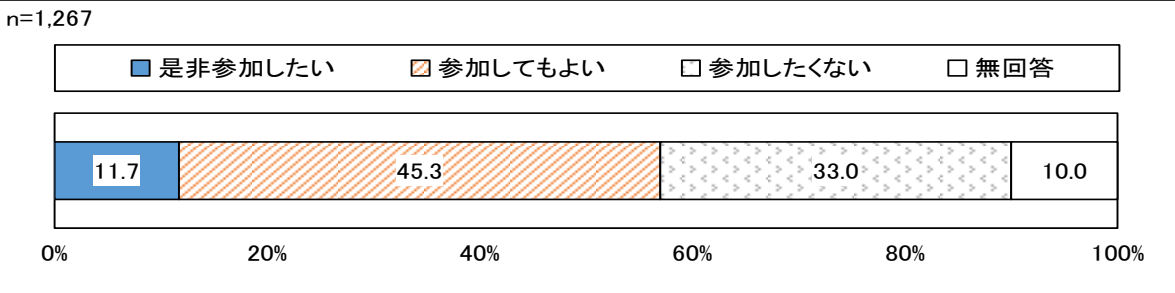
各年齢層の方々や様々な職種の方がそれぞれ得意分野を活かした活動ができる場の提供が必要です。そのためには、市民活動に取り組んでいる方々や出来れば参加してみたいと思う方を支援するため、活動に役立つ情報の収集と発信が不可欠であり、また、必要としている方と必要とされた方のマッチングシステムの構築などが課題となっております。

■地域福祉のイメージ図

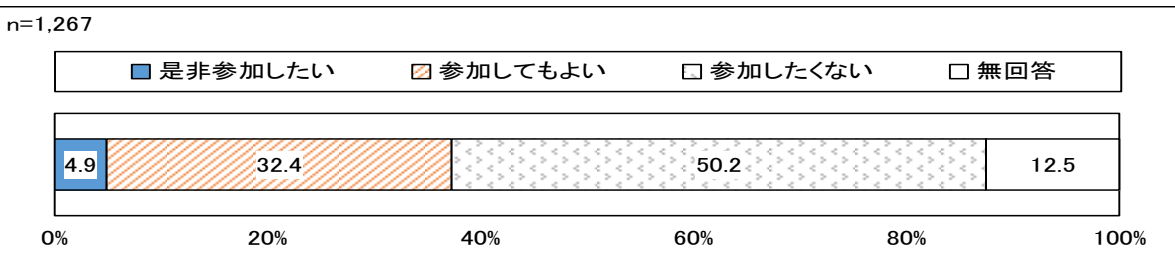


※アンケート結果

地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか。



地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいと思いますか。



第3章 地域支援事業の充実

1 地域包括ケアシステムの推進

(1) 地域包括ケアシステムの構築

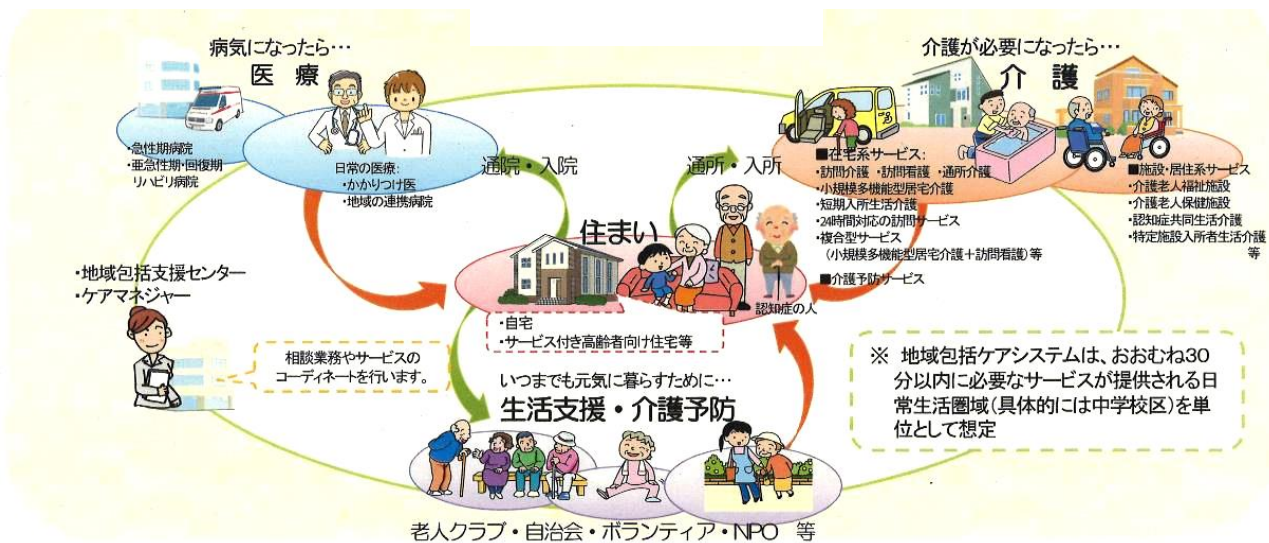
「地域包括ケアシステム」とは、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために医療や介護のみならず、福祉サービスも含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制」とされています。

この考え方は、介護保険法第1条に規定されるように、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を基本としており、可能な限り住み慣れた地域で生活を継続することができるような包括的な支援・サービス提供体制を構築する必要があります。

国では、高齢化がピークを迎える2025（平成37）年までに、地域包括ケアシステムを構築することを旨として、介護保険法などの改正を行ってきました。

当市の状況を見ると、総人口に占める団塊の世代（1947（昭和22）年～1949（昭和24）年生まれ）の割合は、団塊の世代の方が前期高齢者となった当市の高齢化率はさらに高くなる見込みであり、地域包括ケアシステムの構築に向けた整備が必要不可欠となっていることから、そのための具体的な取組を進める必要があります。

図表 地域包括ケアシステムのイメージ（資料：厚生労働省資料）



2 地域支援事業の推進

(1) 新たな地域支援事業への対応

2025（平成37）年には団塊の世代が75歳を迎えることをふまえ、今回の制度改正では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、新しい介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の創設や包括的支援事業の充実など、地域支援事業が大きく変わりました。

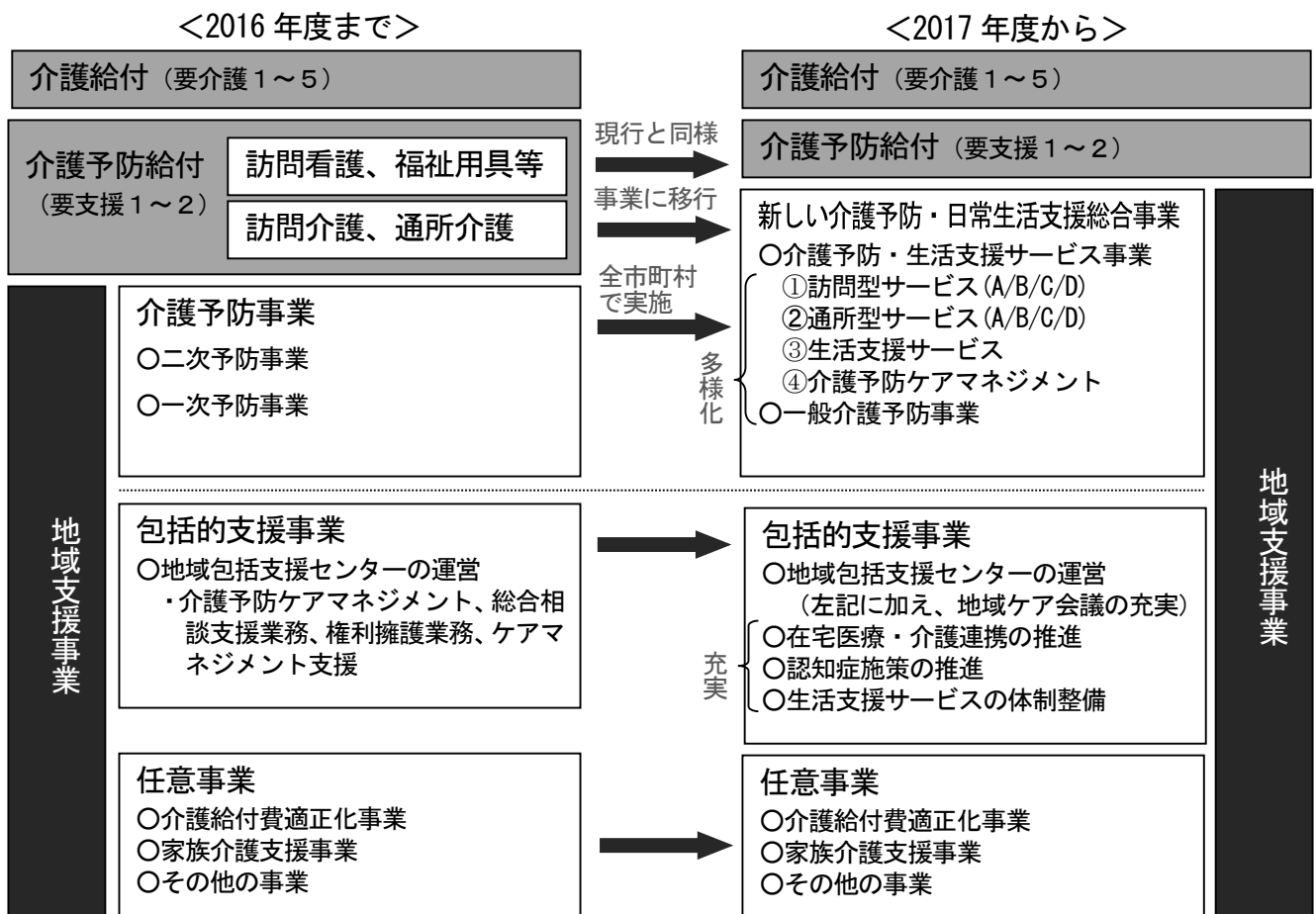
このうち新しい総合事業は、要支援者などの高齢者の多様な生活支援のニーズに地域全体で応えていくため、予防給付の訪問介護および通所介護について、“全国一律の基準に基づくサービスから、地域の実情に応じて、市町村が効果的かつ効率的に実施することができる事業へ”と移行することとなりました。

そこで、予防給付の見直しと合わせて、市町村が中心となって、生活支援コーディネーターの配置などを通じて地域の支え合いの体制づくりを推進し、

- ・既存の介護サービス事業所によるサービス提供から、
 - ・元気な高齢者を始め住民が担い手として積極的に参加する支援まで、
- それぞれの地域の実情に応じて、高齢者の多様なニーズに応えていく必要があります。

今期計画では、こうした新しい総合事業を始め地域支援事業を充実させる仕組みを構築し、具体的な取組を進める必要があります。

■新しい地域支援事業の構成



3 介護予防・日常生活支援総合事業

高齢者（第1号被保険者）が要介護状態になることの予防、または要介護状態などの軽減、もしくは悪化防止のために必要な事業であり、すべての高齢者を対象とした「一般介護予防事業」および要支援・介護認定のおそれのある生活機能が低下した高齢者を対象とした「介護予防・生活支援サービス事業」により、総合的な介護予防事業を実施します。

また、これまで全国一律の予防給付として提供されていた訪問介護・通所介護を、市町村が取り組む地域支援事業に段階的に移行し、多様なサービス提供を図ります。

なお、事業の実施にあたっては、訪問・通所事業者に加え、NPO、民間企業、ボランティアなど、多様なサービスの充実などの受け皿の整備や、地域の特性を生かした取り組みなどを創設するための準備期間を経て、2017（平成29）年度から開始しております。

（1）介護予防・生活支援サービス事業

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者などの多様な生活支援のニーズに対応するため、介護予防訪問介護などのサービスに加え、住民主体の支援なども含め、多様なサービスを展開します。

事業の対象者は、法改正による改正前の要支援者、心身の状況を判定する基本チェックリストにより事業対象者であると判定された者（介護予防・生活支援サービス事業対象者）とされています。

① 訪問型サービス

【事業内容】

訪問型サービスは、現行の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。民間の事業所による生活援助サービスや生活支援コーディネーターなどとの連携を強化し、多様かつ柔軟な訪問型サービスの提供を図ります。

【現状と課題】

当市に所在する訪問介護サービスを提供する事業所が少なく、また、介護予防・生活支援を目的として取り組んでいるボランティア団体やNPO法人などがいないため、サービスの確保が課題となっています。

【今後の取組み】

身体介護を必要としない生活援助が中心の要支援者に対しては、生活支援コーディネーターと連携し民間の事業所による生活援助サービス充実の働きかけや地域の支え合いの仕組みや必要に応じて、有償のボランティアを育成するなど多様なサービスの提供を目指します。

② 通所型サービス

【事業内容】

通所型サービスは、現行の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスから構成されます。介護保険サービス事業所や社会福祉協議会、介護老人福祉施設などとの連携を強化し、多様かつ柔軟な通所型サービスの提供を図ります。

【現状と課題】

緩和した通所型サービス（半日ディサービス）の意向調査を2016（平成28）年度実施したところ「利用したい」と回答した人は5.3%で要支援者は、現行の介護予防通所介護を希望していることから緩和した通所型サービス利用者が見込めないため、利用者ニーズに合った柔軟なサービスの検討が必要となっています。

【今後の取組み】

要支援認定者や総合事業対象者の意見を注視し、多様かつ柔軟な通所型サービスの提供を検討していきます。

③ その他の生活支援サービス

【事業内容】

要支援者などの地域における自立した日常生活の支援のために栄養改善を目的とした配食や、住民ボランティアによる見守りを実施します。

【現状と課題】

この事業は、訪問型サービスと通所型サービスと一体的に行われる場合に効果が認められており、今後、高齢化率の上昇と共にひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の増加が見込まれ、この事業の充実が必要と思われます。

【今後の取組み】

生活支援体制整備事業などと連携しながら地域の実情に合わせて事業を検討していきます。

④ 介護予防ケアマネジメント

【事業内容】

被保険者が要介護状態となることを予防するため、その心身の状況、その置かれている環境、その他の状況に応じて、その選択に基づき、介護予防事業その他の適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行います。

地域包括支援センターでは、次のプロセスによる事業を行います。

（ア）対象者の把握

公的な相談窓口によるヒアリングや基本チェックリストなどから対象者を把握します。

（イ）一次アセスメント

対象者および家族との面接による聞き取りなどから対象者の生活歴、日常生活の状況、生活機能低下の原因や背景などの課題を明らかにします。

（ウ）介護予防プラン作成

課題分析の結果、生活の質の向上をめざし、対象者の希望に基づいて目標を設定し、その目標を達成するために、対象者および家族の同意を得て、適切な事業の組み合わせなどを検討します。

（エ）サービス提供後の再アセスメント

介護予防サービスの利用状況を把握するとともに、目標の達成状況や利用者自身の日常生活能

力や社会状況の変化を把握し、新しい課題が生じていないかどうか検討します。

(オ) 事業評価

サービス事業者の報告を基に、介護予防ケアプランで設定された目標が達成されたかどうか、運動機能や栄養状態の変化、主観的健康観などの変化を把握し、利用者の生活機能全体に関する評価を行います。

なお、地域包括支援センターでは、要支援1・要支援2に対する予防給付のマネジメントを併せて実施します。

【現状と課題】

基本チェックリストから利用者の状態などに応じたケアマネジメントのタイプが必要であるが、現在は、総合事業対象者がいないこともあり類型化されていない状況です。

【今後の取組み】

利用者に応じたケアマネジメントのタイプを作成し、高齢者自身が地域において自立した日常生活を送ることが出来るよう支援していきます。

4 介護予防事業

介護予防事業は、高齢者を年齢や心身の状況などによって分け隔てることなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進するものです。また、地域においてリハビリテーション専門職などを活かした自立支援に資する取り組み、要介護状態になっても、生きがい・役割をもって生活できる地域の実現を目指します。

(1) 介護予防把握事業

心身の状況を判定する基本チェックリストや、地域の実情に応じて収集した情報などの活用により、何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するため、講演会・介護予防教室などの開催やパンフレットの作成・配布などを実施します。

① 生きいきサロン

【事業内容】

一般高齢者を対象とした介護予防事業として各地区の公民館や集会場を利用し、シルバーリハビリ体操指導士会などボランティアの協力を得ながら健康体操やレクリエーション、健康相談などを実施し、高齢者の閉じこもり防止や介護予防に努めています。

【現状と課題】

地域の高齢化が進む中、地区要望により新規開設がある一方、既存の開催会場によっては参加者が減少傾向にあるため、区長や民生委員など地域の実態に合わせて事業開催の周知と新規参加者の募集に努める必要があります。

【今後の取組み】

2017（平成29年）4月から介護予防・日常生活支援総合事業として全ての高齢者を対象とした介護予防事業に位置づけし、今後も高齢者の閉じこもり防止や健康寿命を延ばす活動として、より身近な地域の高齢者が集える場所として引き続き事業を実施します。

また、参加者が減少している既存の会場においては、地域コミュニティ活動の一環として活動の周知並びに積極的な新規参加者の確保に努めます。

②生きがいと健康づくり事業

■生きがいづくり活動の支援（趣味講座）

【事業内容】

おおむね65歳以上の高齢者が豊かな経験・知識・技術を生かし、高齢者の生きがいづくりや閉じこもり防止などの介護予防を目的として、岩瀬および真壁福祉センターにおいて趣味講座（陶芸教室・竹細工教室など）、教養講座（しあわせ学級）、交流会（文化祭・芸能発表会）などを実施する事業です。

【現状と課題】

高齢者が希望する講座に継続的に参加することができるよう、送迎により外出の交通手段が確保されており、高齢者が比較的参加しやすい条件が整った事業である一方で、新規受講者数は減少傾向にあります。今後の高齢者人口増加に伴い、多様化する嗜好性に対応した新規講座の開設が必要です。

【今後の取組み】

高齢者の生涯学習の機会として、また生きがいづくりによる介護予防事業として、現在開設している講座の実態と多様化する高齢者のニーズを把握し、事業内容について再検討し受講者が増加するような講座開設に努めます。

■介護予防教室

【事業内容】

概ね65歳以上の高齢者に対し、筋力アップや認知症予防、口腔機能向上・栄養状態の改善などのためリハビリ専門職などの講師やシルバーリハビリ体操指導士ボランティアなどの協力を得て介護予防のための教室を実施しています。

【現状と課題】

転倒に対する不安や認知症予防方法を知りたいという意向が多くある一方で男性の参加者は少なく、過去に同様の教室に参加したリピーター率が高いのが現状であるため、閉じこもりがちな高齢者への声かけや周知方法の工夫が必要です。

また、会場までの交通手段がないことから参加を断念する高齢者も少なくありません。

【今後の取組み】

介護予防は健康な状態から早期に取り組んでいくことが重要であるため、介護予防の必要性を理解してもらえる工夫、専門職を活かした事業の展開、ボランティアなどの協力を得ながら交通手段なども考慮し、より多くの高齢者が継続的に参加出来るように努めます。

(3) 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などの人材を育成するための研修および地域活動団体などを育成・支援します。また、各団体などの活動を通じて介護予防に関する情報提供を行うなど、介護予防への理解促進を図ります。

①介護予防ボランティア育成事業

【事業内容】

高齢者の特徴を把握し、体操指導の技術を持っているシルバーリハビリ体操指導士を対象に介護予防教室運営の手法やコミュニケーション技術、認知症予防のプログラムなどを習得し地域でボランティアとして活躍できる知識・技術を学んでいただく事業です。

【現状と課題】

介護予防ボランティアの養成を行っておりますが、講座終了後に新たに地域での自主的な介護予防教室の開催を行えるまでには至っておりません。

【今後の取組み】

介護予防の取組みは重要であるため、今後も介護予防ボランティアの育成を継続し、ボランティアが主体となって教室が運営できる仕組みづくりに努めます。

②地域活動組織の育成事業(交流サロン創設)

■シルバーリハビリ体操指導士会の活動

【事業内容】

シルバーリハビリ体操とは茨城県立健康プラザの大田仁史先生により考案された、高齢者の介護予防を目的に行うもので、関節の運動範囲を維持拡大するとともに筋肉を伸ばすことを主眼とする体操です。

この体操を普及するために、シルバーリハビリ体操指導士が養成されており、それぞれが地域の中で役割を担っています。

- ・1級指導士 体操指導士3級及び2級指導士の養成
- ・2級指導士 普及活動のリーダー
- ・3級指導士 介護予防・リハビリ体操の普及活動

当市では、2016(平成28)年度に4名が1級指導士の資格を取得しており、3級指導士の市内での養成活動を2016(平成28)年度より行っています。

【現状と課題】

2006(平成18)年度にシルバーリハビリ体操指導士会が発足し活動を行っていますが、2016(平成28)年度から市で3級養成講習会が開催できるようになったことで会員数が増加しています。会員同士の研修や健康プラザでの研修受講により技術向上を図り、地域で体操普及啓発活動を行っていくことが課題です。

■シルバーリハビリ体操の見込み

| | | 第6期 | | | 第7期 | | |
|----------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 |
| 実教室数 | 回 | - | 24 | 25 | 26 | 27 | 27 |
| 教室延べ開催数 | 人 | - | 287 | 290 | 296 | 302 | 302 |
| 指導士参加延べ数 | 人 | - | 898 | 910 | 920 | 930 | 940 |
| 参加住民延べ数 | 人 | - | 4,356 | 4,400 | 4,460 | 4,520 | 4,580 |

資料：高齢福祉課集計値

【今後の取組み】

シルバーリハビリ体操指導士会会員数の増加を目指し、地域での体操普及活動の拡大を図ることにより高齢者の体力維持・閉じこもり予防など介護予防活動を推進します。

(4) 介護予防事業評価事業

【事業内容】

介護予防事業の達成状況などを検証し、一般介護予防事業を含めた総合事業全体を評価します。

【現状と課題】

2017(平成29)年度より総合事業が開始されたことから、当市の状況に合わせた評価方法、評価指標を検討し設定していく必要があります。

【今後の取組み】

地域づくりの視点から総合事業全体の評価を行い、地域包括支援センター運営協議会などで議論し、事業の見直し改善を行っていきます。

(5) 地域リハビリテーション活動支援事業

【事業内容】

地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場などへのリハビリテーション専門職などの関与を促進します。

【現状と課題】

地域ケア会議にリハビリ専門職を委嘱しており、介護予防に関する助言をいただいています。介護度が重度化する前の介護予防に重点を置いた活動の展開が必要となります。

【今後の取組み】

リハビリテーション専門職の助言をいただきながら、効果的な介護予防の取り組みを検討していきます。

5 包括的支援事業の推進

(1) 地域包括支援センターの運営

本計画の基本理念に基づいて各種の事業を展開するためには、介護予防事業や予防給付が効率的かつ公正・中立に行われる必要があります。そのため、市では、2009（平成20）年3月に「桜川市地域包括支援センター」を設置しました。

▷設置者：地域包括支援センターは保険者である市が設置しています。

▷運営および体制：保健・医療・福祉・介護サービスおよび介護予防サービスに関する職能団体の関係者、介護予防サービス利用者、介護保険被保険者、介護保険以外の地域資源や地域における相談事業を担う関係者、市民代表者らによって構成される「地域包括支援センター運営協議会」で運営業務・内容について検討し、「公益性」「地域性」「協働性」の視点を大切にして運営します。

▷地域包括支援センターが行う主な業務

- ① 総合相談支援業務【総合的な相談対応、地域におけるネットワーク構築等】
- ② 権利擁護業務【高齢者虐待の防止、虐待の対応、成年後見制度の活用促進等】
- ③ 介護予防ケアマネジメント事業【介護予防ケアプランの作成、経過支援、評価等】
- ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
【介護支援専門員（ケアマネジャー）への指導・助言】

①総合相談支援業務

【事業内容】

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して、その人らしい生活を継続していくことができるよう、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、関係機関または制度の利用につなげるなど、初期段階での相談対応および継続的・専門的な相談支援を行います。具体的には、次の事業を実施します。

(ア) 地域における関係者とのネットワーク構築

地域包括支援センター運営協議会や民生委員協議会の場合を活用し、シルバー人材センター、社会福祉協議会などと連携をとりながら、地域住民へ働きかけを行います。

(イ) ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家族の状況などについての実態把握

関係機関主催の会合に参加し、関係者からの情報提供により高齢者や家族の状況を把握します。また地域のなかで高齢者に多くふれる立場にある人と関係をつくり、気になる高齢者を発見した場合の連絡など、体制を整備します。

(ウ) サービスに関する情報提供などの初期対応から、継続的・専門的な相談支援

初回相談時に、適確な見立てを行い、緊急性の有無、専門的・継続的な関与の必要性について判断します。専門的・継続的な相談または緊急の対応が必要と判断した場合は訪問による相談を実施しています。

【現状と課題】

相談内容が多様化、複雑化していることから、様々な視点からの専門的な支援が求められています。そのため、多職種間での連携を強化して支援にあたっていくことが必要です。

【今後の取組み】

複雑な問題を抱える相談事例については、在宅介護支援センターと定期的に検討を行うとともに、必要に応じて関係機関と連携を図りながら、早期問題解決に努めます。

■総合相談支援の実績と見込み

| | | 第6期 | | | 第7期 | | |
|-------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 |
| 相談延人数 | 人 | 88 | 244 | 250 | 260 | 260 | 270 |

資料：総合計画書（注）2016年度まで実績値、2017年度以降推計値

②権利擁護業務

【事業内容】

認知症や認知機能の低下などにより判断能力が不十分な高齢者の権利擁護と高齢者虐待を防止するために次の事業を実施します。

(ア) 高齢者虐待に関する広報・啓発

パンフレットの作成・配布、民生委員などの支援者への周知を通じ、市民・事業者・関係者が高齢者虐待への関心を高め、地域社会全体で虐待予防、早期発見・早期対応の支援体制づくりを推進します。

(イ) 被虐待高齢者の把握

被虐待高齢者については、主治医、地域包括支援センターを中核としたネットワーク、認定調査員介護提供事業者（ケアマネジャー、ヘルパー）などから広く情報収集し、早期発見・早期対応の体制を整備します。

(ウ) 高齢者虐待相談

高齢者虐待の早期発見、早期対応を行うため、地域包括支援センターに相談窓口を設置します。また、高齢者虐待に対応できる人材の育成を図ります。

(エ) 被虐待高齢者に対する事業

被虐待高齢者の生命または身体に重大な危険が生じるおそれがあると認められる場合は、市職員が立ち入り調査を実施し、状況によっては、行政措置として「緊急一時保護」の対応をします。

(オ) 被虐待高齢者の権利擁護

判断能力などが十分でない高齢者の権利擁護や成年後見などについては、社会福祉協議会と連携し、「日常生活自立支援事業」や各種関係機関の利用案内などの支援を行うとともに、成年後見制度利用支援の充実や成年後見制度についての広報・啓発を図ります。

(カ) 地域での取り組みの強化

高齢者虐待予防への正しい知識の普及啓発に努め、地域包括支援センターを中核として医療機関や福祉施設、警察などの関係機関や地域団体などと連携を図り、地域社会全体で虐待防止のための地域ネットワーク構築を推進します。

また、介護者の「介護疲れ」が虐待の原因になると考えられていることから、家族介護者の交流会により、介護経験者同士が介護経験を共有し、学び合う中から介護で疲れた心身の健康を回復していくことによって、虐待が予防できる環境をつくります。

【現状と課題】

高齢者虐待においては、家庭の中で様々な問題が複雑に絡み合っていることが多く、虐待行為として表面化していることがあります。そのため、虐待を予防していくためには、表面化していない問題へのアプローチが重要になるため、関係機関との連携を図りながら迅速に対応できる体制づくりが必要です。

【今後の取組み】

上記のことから、警察や関係機関と連携を密にし、高齢者虐待などの問題解決に努めます。

また、医療機関への緊急時の診察や介護施設への一時避難などを迅速に対応できるよう、日頃からの事業連携を図ります。

③介護予防ケアマネジメント事業

【事業内容】

事例検討会を定期的実施するなど、主治医や介護支援専門員（以下、「ケアマネジャー」という。）との協働や、地域の関係機関との連携を通じて、包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、ケアマネジャーの後方支援を行います。

(ア) 地域のケアマネジャーに対する日常的個別指導・相談業務

個々の事例の対応から制度の確認など、ケアマネジャーの相談に随時対します。必要に応じて同行訪問も実施します。

(イ) 支援困難事例などへの指導・助言業務

個々のケアマネジャーが解決困難な事例については、解決方法を提示したり、同行訪問、サービス担当者会議への参加などにより対応します。

(ウ) 地域における社会資源との連携・協力に基づいた、包括的・継続的なケア体制の構築業務

個々の事例支援を通じて、医療機関、関係機関、インフォーマルサービスとの連携体制づくりに取り組みます。

(エ) 地域におけるケアマネジャーのネットワークの形成業務

ケアマネジャー相互の情報交換、研修の場として連絡会議を開催します。

【現状と課題】

ケアマネジャーの資質の向上を図るために研修を開催し、解決困難な事例を抱えるケアマネジャーへの個別相談を行っています。また、相談事例に応じてサービス担当者会議へ参加し指導・助言を行っています。しかしながら、問題が多分野にわたりケアマネジャーだけでは、対応困難なケースが増加しています。

【今後の取組み】

ケアマネジャーの資質を向上することにより、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるよう研修会やケアマネジャーからの相談の充実、及びケアマネジャーと多職種との連携強化を進めていきます。

④包括的・継続的マネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、ケアマネジャー、主治医、地域の関係機関の連携など、在宅と施設の連携など、地域において、多職種相互の協働などにより連携し、個々の高齢者の状況や変化に応じて、包括的かつ継続的に支援していく包括的・継続的ケアマネジメントが重要です。地域における連携・協働の体制づくりや個々のケアマネジャーに対する支援業務を行うことを目的としています。

(ア) 包括的・継続的なケア体制の構築

在宅・施設を通じた地域における包括的・継続的なケアを実施するための連携体制の構築や地域のケアマネジャーが、健康づくりや生きがいづくりなど、介護保険サービス以外の地域における様々な社会資源を活用できるよう、地域の連携・協力体制の整備を行います。

(イ) 地域における介護支援専門のネットワークの活用

地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するために、ケアマネジャー相互の情報交換を行う場の設定やケアマネジャーのネットワークを構築し、その活用を図ります。

(ウ) 日常的個別指導・相談

ケアマネジャーに対する個別の相談窓口の設置や居宅（介護予防）・施設サービス計画の作成技術の指導、サービス担当者会議の開催、専門的な見地からの個別指導、相談への対応を行います。また、必要に応じて、地域包括支援センターの各専門職や関係機関とも連携の上、事例検討や研修の実施、制度や施策などに関する情報提供を行います。

(エ) 支援困難事例などへの指導・助言

地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、適宜、地域包括支援センターの各専門職や地域の関係者、関係機関との連携のもと、具体的な支援方針を検討し、指導助言などを行います。

【現状と課題】

地域のケアマネジャーへの支援については、地域包括支援センターの各専門職が日常的に行っております。また、在宅医療・介護連携推進協議会やケアマネ会を通じて、地域のケアマネジャーとの交流機会をつくるよう努めております。しかしながら、年々、精神を患う方が増え、ケアマネジャーが抱える問題が多様化してきているにも関わらず、支援体制が整っていないのが現状です。

【今後の取組み】

地域包括支援センターにおいて実施する総合事業の介護予防ケアマネジメント、介護予防支援、介護給付のケアマネジメントの相互の連携を図り、包括的・継続的なケアが提供されるよう連携体制整備に取り組んでいきます。

(2) 在宅介護支援センターの運営

【事業内容】

地域包括支援センターのより身近な高齢者支援窓口として、在宅介護支援センターが市内3か所に設置されております。主な業務内容として高齢者の実態把握、要援護高齢者などの相談対応を、ケアマネジャーや看護師など・介護・福祉の分野で専門性を有する職員が担っています。また家族介護教室を開催し、在宅介護者を支援するための研修会や交流会を行います。

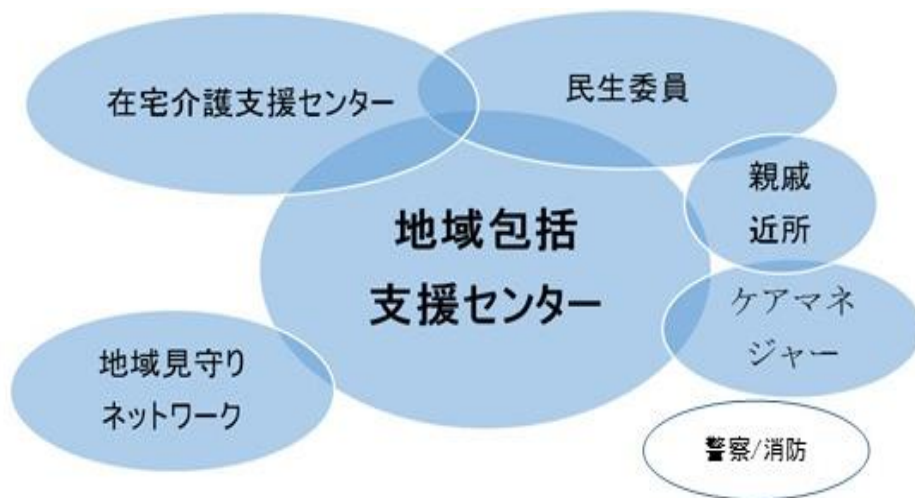
【現状と課題】

高齢者の実態把握では、訪問した方の生活状況や困りごとなどを調査しているが、継続的な訪問による支援は出来ていない状況です。また、地域との関りが薄いひとり暮らし高齢者が増えており、それに伴う問題も複雑化してきています。民生委員と共に地域の身近な相談窓口としての機能を高めていく必要があります。

【今後の取組み】

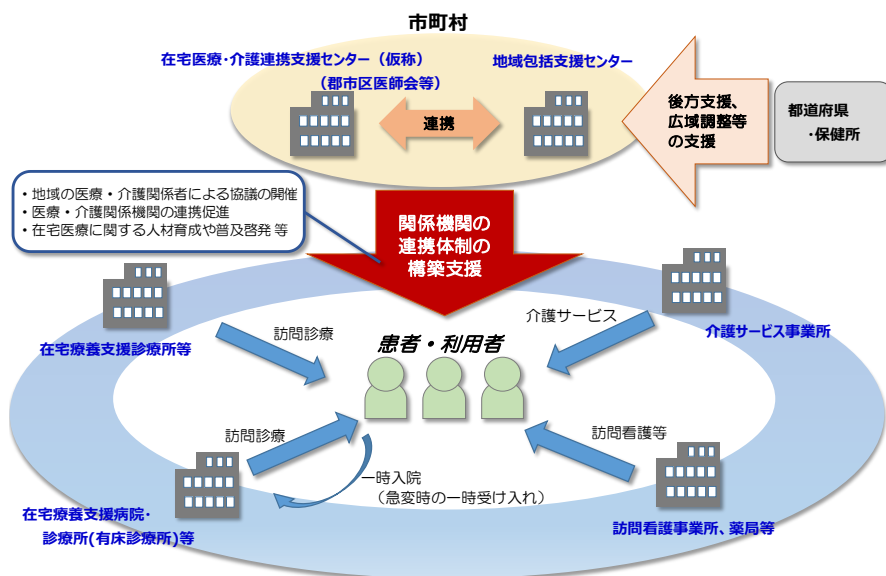
情報の一元管理を進めることで、要援護高齢者の中から社会資源によるサービスを受けていない人を抽出し、関係機関で情報を共有していきます。それと併せて、民生委員と連携しながら必要に応じて専門性を有する職員が定期的に訪問し、見守りと必要な支援のマネジメントができる体制づくりを行っていくことで、高齢者の異常に対する早期対応に努めます。

また、市民を対象とした研修会などイベントにおいて、高齢者が気軽に相談できる窓口として在宅介護支援センターの存在周知を図ります。更に、地域包括支援センターが受けた相談のなかで、在宅介護支援センターで初期対応が可能なものは、各地区の在宅介護支援センターに対応を依頼し事業の効率化を図ります。



(3) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、在宅医療を担う医療機関と介護サービス事業者などとの一体的な連携とサービス提供を推進することを目的としています。



①地域の医療・福祉資源の把握

【事業内容】

地域の医療機関、介護事業者などの所在地や機能などを調査し、これまでに自治体などで把握されている情報と合わせて、マップまたはリストを作成します。作成したマップなどは、地域の医療・介護関係者や住民に広く公開を行います。

【現状と課題】

地域の医療・介護者用に作成した「地域の医療機関・ショートステイ窓口一覧表」、介護保険の新規申請者用に作成した「居宅介護支援事業所」「介護サービス事業所」のリストは既に公表されており、今後は情報の更新・マップ作成について検討していく必要があります。

【今後の取組み】

今後は、情報の必要性を精査し、迅速で正確な情報の更新かつ情報公開のための方策を検討し、地域医療・介護関係者、住民への正確でタイムリーな情報提供を目指します。

②在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議

【事業内容】

「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」や「地域包括システムの構築」を目指して、地域の医療・介護関係者による協議の場を定期的に関催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策などの協議を行います。

【現状と課題】

当市では2015（平成27）年度に在宅医療・介護連携拠点事業を開始し、在宅医療・介護連携推進協議会、実行委員会（ワーキングチーム）を設置して「土台づくり」「仕組みづくり」を目標に「顔の見える関係づくり」「話し合える関係づくり」「支えあえる関係づくり」をモットーに3年間取り組んできました。

【今後の取組み】

これまでは、事業内容に関連した課題を抽出し、グループに分かれて課題解決に向けて取り組んできましたが、今後は「実践可能なしくみづくり」に取り組み、地域に根ざした課題を抽出して、検討・解決へと導いていける体制を目指します。

③24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

【事業内容】

在宅医療・介護サービスが切れ目なく一体的に提供されるよう、利用者の急変時などの連絡体制も含めて、地域の医療・介護関係者の協力を得て体制の整備を計画的に行います。

【現状と課題】

現在、当市の在宅医療は一箇所で行っています。また、当市と筑西市にある3つの病院が、新しい中核病院の「茨城県西部メディカルセンター」と「さくらがわ地域医療センター」に再編統合され、2018（平成30）年10月に同時開院に併せて新たな救急医療と在宅医療介護サービス体制づくりを計画中です。

【今後の取組み】

介護サービス提供体制も整っていないことから、調査などで市民のニーズや当市の実態把握に取り組み、事業所なども含めた必要な独自の協力体制構築を目指します。

④在宅医療・介護サービスなどの情報の共有支援

【事業内容】

情報共有ツールや情報共有の手順を定めたマニュアルを活用し、地域の医療・介護関係者の間で、事例の医療、介護などに関する情報を共有できるよう支援します。

【現状と課題】

現在、2015（平成27年）度に作成した「桜川市の医療と介護の情報連携シート」の周知・活用を優先に取り組み「手書き」から「パソコン入力」の様式に変更しました。また、市のホームページに掲載し、活用しやすくしています。

【今後の取組み】

2018（平成30）年度にひとり暮らし高齢者に対して「桜川市緊急医療情報キット（命のボタン）」を配布し、現在検討中のICT導入など、今後は、様々な観点から情報の共有を目指して取り組みます。

⑤介護連携に関する相談の受付

【事業内容】

在宅医療・介護連携に関する相談窓口を設置し、地域の医療・介護関係者などに対して、在宅医療、介護サービスに関する事項の相談受付を行います。また、必要に応じて退院の際、地域医療と介護関係者連携の調整や、医療・介護関係者に対して、利用者・患者または家族の要望を踏まえた、地域の医療機関・介護事業者の紹介を行います。

【現状と課題】

2018（平成30）年10月開業予定の「さくらがわ地域医療センター」業務委託を目指して、検討・調整を行っております。

【今後の取組み】

今後も「さくらがわ地域医療センター」へ業務委託し、医療・介護関係者の連携・調整に取り組みます。

⑥在宅医療・介護関係者の研修

【事業内容】

地域の医療介護に関する研修会開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催の研修を行います。また、地域の医療・介護関係者が、多職種連携の実際などについてグループワークの研修を行います。

【現状と課題】

多職種がグループに分かれ地域の問題などの事例検討・討議を行うことで、各職種の役割りを互いに理解し、交流ができるように研修会を年3回開催しています。また、他職種を理解するための実地研修として医療・介護関係の希望者が訪問診療や訪問看護通所介護などに同行・見学する研修会が好評ですが、受け入れ事業所が限られているため今後の展開が課題となっています。

【今後の取組み】

医療・介護関係の多職種が研修を通してお互いの業務内容を理解できるように、参加者の意見やアンケートなどを踏まえて今後も意義のある研修が開催できるよう取り組んでいきます。

⑦地域住民への普及啓発

【事業内容】

講演会開催、パンフレットの作成・配布などによって、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。

【現状と課題】

年1回の市民講演会のほかに依頼のあった団体への出前講座を実施するなど、地域住民への普及・啓発に努めています。その一方で講演会の参加者は固定化されつつあり、若い世代の参加者が少ないのが課題となっております。

【今後の取組み】

今後も在宅医療・介護サービスに関する市民向け講演会や出前講座の開催に努め、積極的な地域住民への普及啓発に取り組んでいきます。

⑧関係市町村の連携

【事業内容】

関係市町村が連携し、情報交換、問題解決に努めます。

【現状と課題】

事業進捗など情報交換程度に留まっており、それぞれが抱えている課題に対し連携していく必要があります。

【今後の取組み】

関係市町村との情報交換などを継続的に進めることで、市町村の枠にとらわれない相互連携が必要です。

(4) 生活支援体制整備事業

地域で高齢者の在宅生活を支えるために、介護保険制度でのサービスのみならず、市や社会福祉協議会などが実施している公的な福祉サービスや、民間企業のサービス、さらに、地域の支え合いで行われているサービスなど、各実施主体の連携や情報共有と介護保険外のサービスの活用が重要となります。

当市では、生活支援体制推進会議の設置や生活支援コーディネーターの配置などを行う生活支援の体制を整備する事業を実施し、各サービス実施主体の連携などを強化し、地域のニーズに沿った新たな生活支援サービスの構築や担い手の養成を行います。

図表 生活支援体制のイメージ（資料：厚生労働省資料）



①生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置

【事業内容】

生活支援コーディネーターは、高齢者のニーズや地域資源の状況把握、不足するサービス・支援の創出、ボランティアなど担い手の発掘・養成、地域住民に対する活動の普及啓発などを実施し、協議体と協働で生活支援の基盤整備を推進します。

【現状と課題】

地域包括支援センター職員が生活支援コーディネーターの役割を担わなければならない現状にあり、地域のコーディネート機能を適切に担うことができる者の選任が課題です。

【今後の取組み】

生活支援の担い手の養成やサービス開発などをコーディネートするための生活支援コーディネーターの育成・配置をしていきます。

②協議体の設置

【事業内容】

社会福祉法人や民間企業など、多様な関係機関の定期的な情報共有及び連携・協働による取り組みを、市が主体的に推進するために、「(仮称)生活支援体制推進協議体」を設置します。

【現状と課題】

日常生活圏域を基本に、協議体の設置が必要です。地域の実情に応じた参加者を募りたいところですが、その前提として本事業の周知が課題です。

【今後の取組み】

協議体の早期設置と多様な主体が参画し、定期的な情報共有及び連携・共同による取り組みを推進し、「(仮称)生活支援体制推進協議体」を設置します。

(5) 認知症対策事業

①認知症初期集中支援推進事業

【事業内容】

40歳以上の在宅生活をしている人が、認知症状が現れた場合に、医療と介護の専門職で構成された「認知症初期集中支援チーム」が家庭を訪問し、生活の様子を伺いながら、安心して生活を続けていけるように支援を行います。

【現状と課題】

ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯が増加し、生活支援の要望が多様化する中、徘徊高齢者の問題など、認知症高齢者の困難事例が予想されます。

【今後の取組み】

認知症初期集中支援チームを設置し、医療介護サービス利用など、認知症の重症度に応じた助言、生活環境改善などを行うことにより、本人や家族が在宅で安心して暮らせるよう支援していきます。

②認知症地域支援・ケア向上事業

【事業内容】

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、「認知症地域支援推進員」を配置し、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関などと連携します。また、認知症の人やその家族を支援する相談業務などを行います。

【現状と課題】

認知症の状態に応じた適切な医療や介護サービス提供の流れを示した認知症ケアパスを作成し市のホームページに掲載しています。周知方法と活用についてはさらに検討が必要です。

【今後の取組み】

認知症の方やその家族が状況に応じて必要な医療や介護のサービスが受けられるよう関係機関との連携体制構築に努めます。また、認知症の方やその家族が社会的に孤立せず、仲間づくりや学びあいを通して社会参加ができるように、「認知症カフェ」の開設など、居場所の確保に取り組みます。

③認知症サポーター養成講座

【事業内容】

認知症サポーター養成講座を開催し、「認知症の基本的な知識」や「認知症の人への対応の仕方」などを学んでいただくことで、職場や地域で認知症の人やその家族を見守る「応援者」を養成していきます。

【現状と課題】

誰もが認知症になる可能性があり、また、認知症の人と接する機会が増えていくにもかかわらず、認知症についての正しい理解は進んでいないのが現状です。

行政、桜川市認知症介護アドバイザー会で認知症サポーター養成講座を実施していますが中高年層への普及活動が中心であり、これからは若い世代への普及啓発が課題となっています。

【今後の取組み】

認知症サポーターの養成講座や市民への意識啓発を推進し、増加する認知症の方とその家族に対する社会的理解の普及を図るよう努めます。

■認知症サポーター養成者数の実績と見込み

| | 人 | 第6期 | | | 第7期 | | |
|------|---|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 |
| 養成者数 | | 357 | 176 | 428 | 428 | 428 | 428 |

資料：総合計画書（注）2016年度まで実績値、2017年度以降推計値
なお、各年度の養成者数であり、累積者数ではありません。

（6）地域ケア会議推進事業

地域ケア会議を通じて、医療・介護などの多職種が協働して知識や情報、地域課題を共有・把握し、地域支援ネットワークの構築を推進するとともに、問題解決機能の向上を図ります。

【事業内容】

① 個別課題の解決

自立支援に資するケアマネジメントの支援や支援困難事例などの相談・助言に努めます。

② 地域課題の把握

医療・介護などの多職種が協働して、地域課題の把握に努めます。

③地域づくり・資源開発の検討

地域ケア会議を通じて、地域課題を地域の関係機関などと共有し、問題解決機能の向上を図

ります。

④地域支援ネットワークの構築

医療・介護などの多職種による知識や情報の共有、関係強化を図り、地域支援ネットワークの構築を推進します。

【現状と課題】

支援困難事例などの検討会と地域ケア会議を年2回開催し地域の課題などを検討しています。

高齢化率の上昇とともに介護認定者数も増えており、高齢者が重度の要介護状態にならないようハイリスク高齢者や軽度認知症高齢者などの早期発見、早期支援をすることが必要ですが関係者のネットワークづくりや地域資源などが不足しています。

【今後の取組み】

在宅医療・介護連携推進協議会や生活支援体制整備協議体などと連携し市民への普及啓発や関係者とのネットワークを構築し、必要な地域資源の検討などを行い問題解決機能の向上に努めます。

6 任意事業

(1) 介護給付費適正化事業

① 要介護認定の適正化

適正な審査をおこなうためにも、審査委員に対し情報提供していきます。
調査員全員が調査項目の定義や特記事項などの共通認識をもち、適切かつ公平な調査に努めます。

② ケアプランの点検

介護保険制度の適正な運営を図るため、利用者に事業者から適正にケアプランが作成されているか点検する事業です。

受給者の自立支援に資する観点でケアプランが作成されているかをポイントとして、面談などにより実施し引き続き適正なケアプランの確保に努めます。

③ 住宅改修などの点検

介護保険制度の適正な運営を図るため、住宅改修が適正であるか点検する事業です。

引き続き改修工事をおこなおうとする要介護者宅の実態確認や工事見積書の点検などをおこなって不適切・不要な住宅改修を排除に努めます。

④ 縦覧点検・医療情報との突合

縦覧点検は、茨城県国民健康保険団体連合会に委託により効果的な点検を実施しています。今後も国保連からの情報を活用し、継続して実施します。

⑤ 介護給付費通知

保険者から受給者本人に対して、事業者からの介護報酬の請求・費用の給付状況等について通知する事業です。受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及啓発など適正な請求にむけた抑制効果に努めます。

実施回数等

| 実施内容 | 単位 | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
|-----------|-----|--------|--------|--------|
| 給付費通知 | 回/年 | 2 | 2 | 2 |
| ケアプランチェック | 回/年 | 2 | 2 | 2 |

| 実施内容 | 単位 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 |
|-----------|-----|--------|--------|--------|
| 給付費通知 | 回/年 | 2 | 2 | 2 |
| ケアプランチェック | 回/年 | 2 | 2 | 2 |

(2) 家族介護支援事業

【事業内容】

高齢者を在宅で介護をしている家族又は近隣の援助者などの様々なニーズに対し、各種サービスを提供することで家族介護者の身体的、精神的負担の軽減を図ることや、介護者相互の交流・情報交換の場の提供、介護手法を習得するための研修を行う事業です。

【現状と課題】

介護者が事業に参加する場合に、要介護高齢者を別の家族が介護するかデイサービスなどに預けないと参加できないため、この事業を必要としている介護者が事業へ参加できる機会が難しい状況です。今後、在宅介護支援センター・介護事業所と連携し、一時的な要介護高齢者の受け入れなどの調整をする必要があります。

【今後の取組み】

アンケート調査の結果としては、「在宅での介護を希望する」という意見が最も多いことから、介護者に対して介護に関する勉強会などを開催し、無理のない介護生活が送れるような心身リフレッシュや交流、情報交換などの場を提供することにより在宅介護が継続してできるよう、介護サービス提供事業者と連携・協力を図るよう努めます。

(3) 介護慰労金支給事業

【事業内容】

在宅の要介護認定4以上の要介護者を介護する非課税世帯の家族に対し、介護者の日常の身体的、精神的な苦勞に報い介護慰労金を支給することにより、要介護者の在宅生活の継続および向上を目的とした事業です。

【現状と課題】

2016（平成28）年度より、高齢者人口の増加に伴い要介護認定者も増加することが見込まれるため、支給条件の見直しを行い、所得制限を設け、対象者を低所得者としました。

支給条件の見直しにより、現在支給対象者数は減少しましたが、今後は高齢者世帯の増加により、対象者の増加が見込まれます。

【今後の取組み】

在宅介護が継続できる支援方法として、介護者の身体的・精神的な支援を図るため、今後も継続します。

(4) 紙おむつ支給事業

【事業内容】

在宅の65歳以上の高齢者で要介護認定3以上および同等程度の高齢者のうち、紙おむつなどを使用している方を対象に、紙おむつの購入費用に対し年間24,000円を上限として、在宅で生活する要介護認定者の経済的負担の軽減を図るために助成を行う事業です。

【現状と課題】

新規で要介護3以上の認定を受けた場合は、ケアマネジャーなどの介護職員にも周知に努め事業を実施していることから、助成件数は年々増加しています。

【今後の取組み】

要介護高齢者を自宅で介護する家族に対する支援策として、家族介護者の経済的負担の軽減を図るために、今後も継続して事業を実施します。

(5) 成年後見制度支援事業

【事業内容】

認知症や精神障がい、知的障がいなどの理由で判断能力が不十分な為、成年後見制度の後見などの開始が必要であり、かつ2親等内の親族がいないまたは親族がいる方であっても虐待などの理由で申立が期待できない65歳以上の高齢者を対象に、市が申立をした費用並びに後見人などの報酬などについて、その全部または一部を扶助する事業です。

【現状と課題】

認知症の高齢者が増加しているなかで、判断能力が衰えた高齢者の財産・権利を守るため、成年後見制度はますます重要な役割を果たすことから、広く周知させる必要があります。

【今後の取組み】

広報や研修会を利用して成年後見制度の周知・啓発を図ります。

第2編 介護保険事業計画

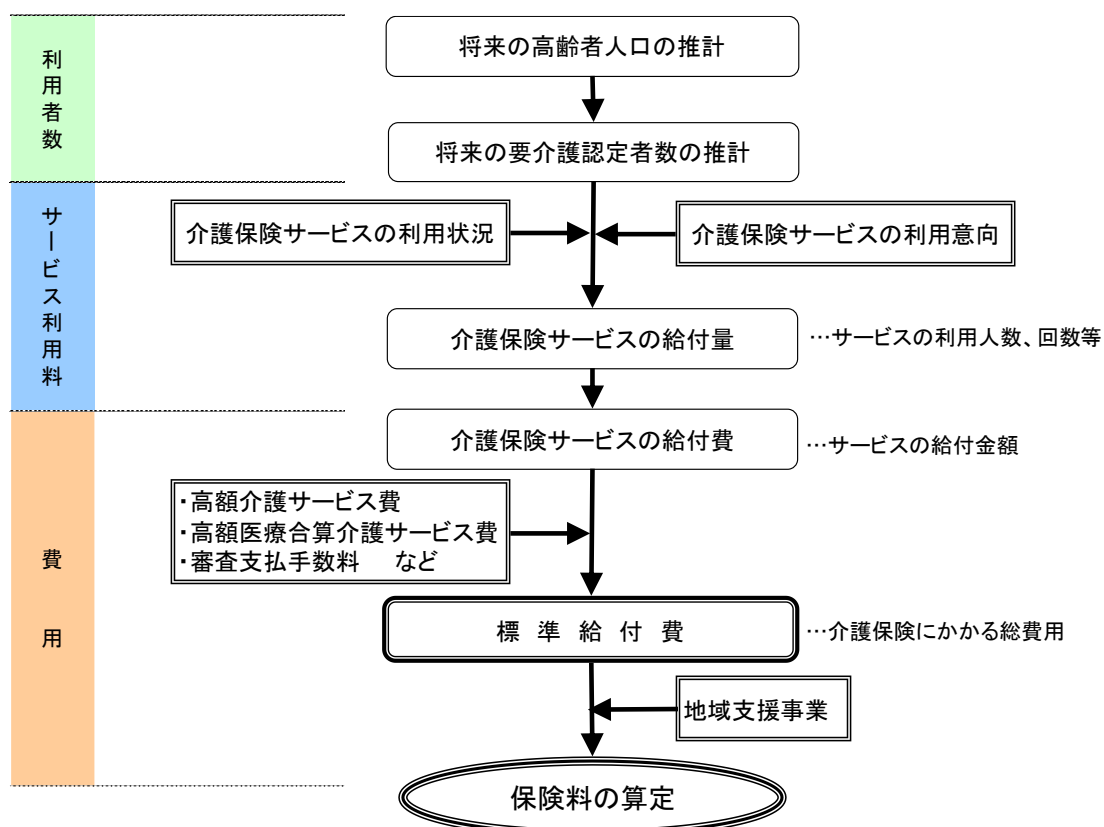
第1章 介護サービスの充実と介護保険の適正運営

介護保険のサービス体系は、要支援・要介護の認定を受けた人が利用することができる「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」と、すべての高齢者を対象とし、介護が必要な状態になる前から介護予防を推進し、高齢者が地域において自立した生活を継続できるよう実施する「地域支援事業」に区分されます。

○ 介護給付費推計の基本的な考え方

各サービスの提供目標量・給付費の算定は、要介護（要支援）認定者数の推計を基に、これまでのサービス利用実績、将来の利用者数などを設定し、それにサービス単価を掛け合わせた額がサービス給付費となります。

< サービス提供目標量・給付費算定の流れ >



1 居宅介護サービス

(1) 訪問系サービス

【事業内容】

家庭を訪問するサービスには、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導の5種類のサービスがあります。

【現状と課題】

要介護者が在宅生活を継続していくためには、ニーズが多様化していることから必要な供給体制の整備を進める必要があります。

【今後の取組み】

利用者への安定したサービス提供体制を確保するため、関係機関との連携を図りながら人材育成が必要です。また、質の高いサービス提供ができるようにするため、事業者間の情報交換、研修などの機会を確保するよう努めます。利用頻度が最も高く、今後も利用者が増加していくものと見込んでいます。そのため、これまでの利用実績と今後の動向を踏まえ、安定して適切なサービスが提供されるよう、提供基盤の継続的な確保をすすめます。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|---------|---------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 191,064 | 219,467 | 227,318 |
| 第6期計画 | 千 円 | 206,238 | 230,611 | 262,975 |
| 達 成 率 | % | 92.64 | 95.17 | 86.44 |

■利用見込み

| | 人 数 | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 |
|-------------|-----|-----|------------|---------|---------|---------|
| | | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 |
| 訪問介護 | 人 数 | 人 | 180 | 181 | 182 | 219 |
| | 給付費 | 千 円 | 133,348 | 133,821 | 135,474 | 163,005 |
| 訪問入浴介護 | 人 数 | 人 | 27 | 27 | 27 | 27 |
| | 給付費 | 千 円 | 18,382 | 18,382 | 18,382 | 18,382 |
| 訪問看護 | 人 数 | 人 | 73 | 74 | 76 | 79 |
| | 給付費 | 千 円 | 39,019 | 39,449 | 40,427 | 41,397 |
| 訪問リハビリテーション | 人 数 | 人 | 40 | 40 | 41 | 41 |
| | 給付費 | 千 円 | 16,953 | 17,593 | 17,851 | 17,851 |
| 居宅療養管理指導 | 人 数 | 人 | 172 | 175 | 180 | 180 |
| | 給付費 | 千 円 | 20,662 | 21,042 | 21,641 | 21,669 |
| 訪問系サービス給付費計 | | 千 円 | 228,364 | 230,287 | 233,775 | 261,977 |

※給付費は年間累計金額、人数は1月当たりの利用者数（以降の表についても同様）

※2015、2016年度実績値、2017年度以降は推計値（以降の表についても同様）

(2) 通所系サービス

【事業内容】

日帰りで施設に通うサービスには、通所介護と通所リハビリテーションがあります。

【現状と課題】

要介護者が在宅生活を継続していくためには、残存機能の維持、回復を図ることが大切です。理学療法士などの人材を確保し必要なサービス供給体制の整備を整える必要があります。

【今後の取組み】

利用者が在宅生活を継続していくためには、通所サービスを利用して外出機会や交流の場を確保することが大切です。また、通所サービスに従事する職員の研修機会を確保することで、質の高いサービスを提供できる体制の整備が必要です。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|---------|---------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 627,904 | 532,042 | 583,580 |
| 第6期計画 | 千 円 | 627,621 | 560,801 | 607,151 |
| 達 成 率 | % | 100.05 | 94.87 | 96.12 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 | |
|-------------|-----|------------|---------|---------|---------|---------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 | |
| 通所介護 | 人 数 | 人 | 436 | 446 | 456 | 548 |
| | 給付費 | 千 円 | 354,627 | 361,790 | 368,952 | 446,706 |
| 通所リハビリテーション | 人 数 | 人 | 295 | 303 | 310 | 310 |
| | 給付費 | 千 円 | 251,402 | 258,553 | 264,414 | 264,414 |
| 通所系サービス給付費計 | | 千 円 | 606,029 | 620,343 | 633,366 | 711,120 |

(3) 短期入所系サービス

【事業内容】

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や短期入所施設、介護療養型医療施設などに短期入所し、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、必要な医療などを行うサービスには、短期入所生活介護と短期入所療養介護があります。

【現状と課題】

要介護者が在宅生活を継続してゆくためには、このサービスを利用して介護者への利用者の負担軽減を図ることも必要です。緊急時の利用も可能なサービス量を確保するために必要な供給体制の整備をする必要があります。

【今後の取組み】

需要の増加に対応できるように、サービス提供体制の整備をする必要があります。また、質の高いサービスが提供できるようにするため、事業者の研修などの企画を確保するよう努めます。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|---------|---------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 152,252 | 141,513 | 150,823 |
| 第6期計画 | 千 円 | 151,614 | 166,029 | 196,894 |
| 達 成 率 | % | 100.42 | 85.23 | 76.60 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 | |
|--------------------|-----|------------|---------|---------|---------|---------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 | |
| 短期入所生活介護 | 人 数 | 人 | 101 | 103 | 104 | 105 |
| | 給付費 | 千 円 | 95,085 | 96,199 | 96,756 | 97,312 |
| 短期入所療養介護 （老健） | 人 数 | 人 | 62 | 63 | 64 | 64 |
| | 給付費 | 千 円 | 59,138 | 59,854 | 60,570 | 60,570 |
| 短期入所療養介護 （病院など） | 人 数 | 人 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 給付費 | 千 円 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 短期入所サービス給付費計 | 千 円 | | 154,223 | 156,053 | 157,326 | 157,882 |

(4) 特定施設入居者生活介護

【事業内容】

有料老人ホームや軽費老人ホーム、ケアハウスなどに入居している高齢者に対し、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスには特定施設入居者生活介護があります。

【現状と課題】

要介護者がひとり暮らしなどの要介護者が他の入居者とコミュニケーションをとりながら生活をする選択肢のひとつとして考慮するものです。今後についても利用者の動向を見ながら供給体制の整備を見守る必要があります。

【今後の取組み】

利用者の需要を的確に把握し、関係機関や民間事業者との連携を図りながら、サービス提供体制の確保をすすめます。さらに、広報活動によりサービスの周知を図るとともに、利用者の状況にあった質の高いサービスの確保に努めます。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 36,013 | 44,482 | 38,311 |
| 第6期計画 | 千 円 | 32,576 | 39,767 | 49,492 |
| 達 成 率 | % | 110.55 | 111.86 | 77.41 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 | |
|----------|-----|------------|--------|--------|--------|--------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 | |
| 短期入所生活介護 | 人 数 | 人 | 21 | 21 | 21 | 27 |
| | 給付費 | 千 円 | 42,944 | 43,522 | 44,066 | 55,786 |

(5) 福祉用具貸与・購入、住宅改修

【事業内容】

福祉用具貸与・購入、住宅改修は、在宅で利用できるサービスです。

【現状と課題】

要介護者が在宅での生活を継続していくためには、福祉用具などを有効活用する必要があります。また、福祉用具に関する知識をもった人材の育成・サービスの質を向上させる必要があります。

【今後の取組み】

利用者の状態や意向を踏まえた適切な福祉用具を選定できるよう、福祉用具に関する情報の提供に努めるとともに、指定事業者の福祉用具専門相談員に対し、安全性の確保と適切な利用の促進について指導する必要があります。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|--------|---------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 82,530 | 89,846 | 100,200 |
| 第6期計画 | 千 円 | 71,580 | 72,211 | 73,016 |
| 達 成 率 | % | 115.30 | 124.42 | 137.23 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 | |
|------------|-----|------------|---------|---------|---------|--------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 | |
| 福祉用具貸与 | 人 数 | 人 | 554 | 566 | 581 | 584 |
| | 給付費 | 千 円 | 89,018 | 90,790 | 93,415 | 93,989 |
| 特定福祉用具購入費 | 人 数 | 人 | 9 | 10 | 11 | 14 |
| | 給付費 | 千 円 | 2,970 | 3,314 | 3,657 | 4,703 |
| 住宅改修費 | 人 数 | 人 | 9 | 10 | 12 | 12 |
| | 給付費 | 千 円 | 12,573 | 13,767 | 16,603 | 16,603 |
| 福祉用具など給付費計 | 千 円 | 104,561 | 107,871 | 113,675 | 115,295 | |

(6) 居宅介護支援

【事業内容】

要介護者の適切な利用などが可能となるよう、認定者の心身の状況、置かれている環境、意向などを勘案して、介護支援専門員が居宅サービス計画の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、認定者が介護保険施設に入所希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行えるよう支援するサービスには居宅介護支援があります。

【現状と課題】

要介護認定を受けても居宅サービス計画を作成しないとサービス利用がはじめられません。居宅介護サービス計画作成に関する情報提供を行うことで、要介護者がスムーズに介護サービスを受けられるようにする必要があります。また、介護保険の担い手として活躍しており、福祉・医療・保健などの統合調整役として、高い資質が求められています。

【今後の取組み】

介護支援専門員の資質の向上を図るため、研修体制の整備に努めていきます。さらに、地域包括支援センターの主任介護支援専門員が、介護支援専門員の抱える困難事例の解決に向け支援を進めます。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|---------|---------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 136,367 | 151,114 | 156,364 |
| 第6期計画 | 千 円 | 138,438 | 145,515 | 151,969 |
| 達 成 率 | % | 98.50 | 103.85 | 102.89 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 |
|--------|-----|------------|---------|---------|---------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 |
| 居宅介護支援 | 人 数 | 人 | 1,008 | 1,035 | 1,049 |
| | 給付費 | 千 円 | 160,373 | 164,701 | 167,133 |

2 介護予防サービス

(1) 介護予防訪問系サービス

【事業内容】

要支援者を対象に、家庭を訪問する介護予防サービスには、介護予防訪問介護、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導の5種類のサービスがあります。

【現状と課題】

要支援者が在宅生活を継続していくためには、ニーズが多様化していることから必要な供給体制の整備を進める必要があります。介護予防訪問介護は、介護予防・日常生活支援総合事業へサービスが移行されました。

【今後の取組み】

訪問系介護サービスと同様に、サービス基盤の充実・人材の確保が必要です。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 14,952 | 13,797 | 10,951 |
| 第6期計画 | 千 円 | 20,253 | 21,212 | 15,348 |
| 達 成 率 | % | 73.82 | 65.04 | 71.35 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 |
|-----------------|-----|------------|--------|--------|--------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 |
| 介護予防訪問介護 | 人 数 | 人 | — | — | — |
| | 給付費 | 千 円 | — | — | — |
| 介護予防訪問入浴介護 | 人 数 | 人 | 0 | 0 | 0 |
| | 給付費 | 千 円 | 0 | 0 | 0 |
| 介護予防訪問看護 | 人 数 | 人 | 6 | 6 | 6 |
| | 給付費 | 千 円 | 3,352 | 3,352 | 3,352 |
| 介護予防訪問リハビリテーション | 人 数 | 人 | 5 | 5 | 5 |
| | 給付費 | 千 円 | 1,395 | 1,395 | 1,395 |
| 介護予防居宅療養管理指導 | 人 数 | 人 | 12 | 13 | 13 |
| | 給付費 | 千 円 | 1,837 | 1,973 | 1,973 |
| 訪問系給付費計 | 千 円 | 6,584 | 6,720 | 6,720 | 8,713 |

(2) 介護予防通所系サービス

【事業内容】

日帰りで施設に通うサービスには、介護予防通所リハビリテーションがあります。

【現状と課題】

要支援者が在宅生活を継続していくためには、生活機能の維持向上のために必要なリハビリをする必要があります。

介護予防通所介護は、2017（平成29）年度に介護予防・日常生活支援総合事業へ移行しました。

【今後の取組み】

在宅生活に必要な身体機能の向上のために、ニーズに添ったサービスが提供できる体制の整備をすすめます。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 47,145 | 51,484 | 53,434 |
| 第6期計画 | 千 円 | 55,317 | 59,669 | 39,103 |
| 達 成 率 | % | 85.23 | 86.28 | 136.65 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 |
|---------------------|-----|------------|--------|--------|--------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 |
| 介護予防通所 介護 | 人 数 | 人 | — | — | — |
| | 給付費 | 千 円 | — | — | — |
| 介護予防通所リハ ビリテーション | 人 数 | 人 | 43 | 43 | 45 |
| | 給付費 | 千 円 | 20,800 | 20,800 | 21,593 |

(3) 介護予防短期入所サービス

【事業内容】

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）や短期入所施設、介護療養型医療施設などに短期入所し、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、必要な医療などを行うサービスで、介護予防短期入所生活介護と介護予防短期入所療養介護があります。

【現状と課題】

要支援者が在宅生活を継続してゆくためには、このサービスを利用して介護者の利用者への負担軽減を図ることも必要です。緊急時の利用も可能なサービス量を確保するために必要な供給体制の整備をする必要があります。

【今後の取組み】

介護予防短期入所療養介護（老健・病院など）は利用者を見込みません。

介護予防短期入所生活介護及び介護予防短期入所療養介護は、需要の増加に対応できるよう、緊急時の利用も可能なサービスへ提供体制の整備をする必要があります。

また、本人の機能改善の可能性を的確に判断し、生活機能の維持・向上により自立を促すとともに、介護予防サービスへの理解を広め、対象者への普及と啓発する必要があります。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 788 | 1,259 | 1,147 |
| 第6期計画 | 千 円 | 2,900 | 3,325 | 4,084 |
| 達 成 率 | % | 27.16 | 37.87 | 28.08 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 | |
|--------------------|-----|------------|--------|--------|--------|-------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 | |
| 介護予防短期入所生活介護 | 人 数 | 人 | 4 | 4 | 5 | 7 |
| | 給付費 | 千 円 | 1,126 | 1,126 | 1,411 | 1,982 |
| 介護予防短期入所療養介護(老健) | 人 数 | 人 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 給付費 | 千 円 | 531 | 531 | 531 | 531 |
| 介護予防短期入所療養介護(病院など) | 人 数 | 人 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| | 給付費 | 千 円 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 短期入所給付費計 | 千 円 | | 1,657 | 1,657 | 1,942 | 2,513 |

(4) 介護予防特定施設入居者生活介護

【事業内容】

ケアハウスなどに入居している高齢者に対し、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスには、介護予防特定施設入居者生活介護があります。

【現状と課題】

要支援者がひとり暮らしなどの要介護者が他の入居者とコミュニケーションをとりながら生活をする選択肢のひとつとして考慮するものです。今後についても利用者の動向を見ながら供給体制の整備を見守る必要があります。

【今後の取組み】

利用者の需要を的確に把握し、関係機関や民間事業者との連携を図りながら、サービス提供体制を確保するよう進めます。さらに、広報活動によりサービスの周知を図るとともに、利用者の状況にあった質の高いサービスの確保に努めます。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 422 | 1,112 | 1,004 |
| 第6期計画 | 千 円 | 500 | 500 | 500 |
| 達 成 率 | % | 84.43 | 222.49 | 200.77 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 |
|---------------------|-----|------------|--------|--------|--------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 |
| 介護予防特定施設 入居者生活介護 | 人 数 | 人 | 1 | 1 | 1 |
| | 給付費 | 千 円 | 1,222 | 1,222 | 1,222 |

(5) 介護予防福祉用具貸与・購入、介護予防住宅改修

【事業内容】

介護予防福祉用具貸与・購入及び介護予防住宅改修は在宅で利用できるサービスです。

【現状と課題】

要支援者が在宅での生活を継続していくためには、福祉用具などを有効活用する必要があります。また、福祉用具に関する知識をもった人材の育成・サービスの質を向上させる必要があります。

【今後の取組み】

利用者の状態や意向を踏まえた適切な福祉用具を選定できるよう、福祉用具に関する情報の提供とともに、指定事業者の福祉用具専門相談員に対し、安全性の確保と適切な利用の促進について指導に努めます。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 4,842 | 3,898 | 4,506 |
| 第6期計画 | 千 円 | 6,466 | 8,793 | 11,740 |
| 達 成 率 | % | 74.88 | 44.33 | 38.38 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 | |
|-------------------|-----|------------|--------|--------|--------|-------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 | |
| 介護予防 福祉用具貸与 | 人 数 | 人 | 51 | 51 | 52 | 53 |
| | 給付費 | 千 円 | 3,060 | 3,060 | 3,120 | 3,180 |
| 特定介護予防福祉 用具購入費 | 人 数 | 人 | 5 | 5 | 6 | 6 |
| | 給付費 | 千 円 | 1,510 | 1,510 | 1,812 | 1,812 |
| 介護予防 住宅改修 | 人 数 | 人 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| | 給付費 | 千 円 | 2,173 | 2,173 | 2,173 | 2,173 |
| 福祉用具など給付額計 | | 千 円 | 6,743 | 6,743 | 7,105 | 7,165 |

(6) 介護予防支援

【事業内容】

要支援者の適切な利用などが可能となるよう、認定者の心身の状況、置かれている環境、意向などを勘案して、介護支援専門員が居宅サービス計画の作成や当該計画に基づく居宅予防サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、認定者が介護保険施設に入所希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行えるよう支援するサービスには居宅介護予防支援があります。

【現状と課題】

要支援認定を受けても居宅サービス計画を作成しないとサービス利用がはじめられません。居宅予防サービス計画作成に関する情報提供を行うことで、要支援者がスムーズに介護予防サービスを受けられるようにする必要があります。また、介護保険に担い手として活躍しており、福祉・医療・保健などの統合調整役として、高い資質が求められています。

【今後の取組み】

地域包括支援センターは、介護支援専門員の抱える困難事例の解決に向け支援するようすすめます。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 9,429 | 10,094 | 10,498 |
| 第6期計画 | 千 円 | 9,426 | 10,384 | 11,752 |
| 達 成 率 | % | 100.03 | 97.21 | 89.33 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 |
|--------|-----|------------|--------|--------|--------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 |
| 介護予防支援 | 人 数 | 人 | 105 | 105 | 105 |
| | 給付費 | 千 円 | 10,710 | 10,710 | 10,710 |

3 地域密着型サービス

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【事業内容】

24時間の定期的な巡回訪問や随時通報による訪問により、入浴、排せつ、食事などの日常生活の介護や療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービスには、定期巡回・随時対応型訪問介護看護があります。

【現状と課題】

サービスの利用計画は、市内には事業所がないことから当面の利用はないものとしています。

【今後の取組み】

今後の取組みとしては、利用者のニーズを勘案しながら整備を検討する必要があります。

(2) 夜間対応型訪問介護

【事業内容】

夜間において、定期的な巡回訪問や随時通報による訪問により、入浴、排せつ、食事などの日常生活上の世話を行うサービスには、夜間対応型訪問介護があります。

【現状と課題】

サービスの利用計画は、市内には事業所がないことから当面の利用はないものとしています。

【今後の取組み】

今後の取組みとしては、利用者のニーズを勘案しながら整備を検討する必要があります。

(3) 認知症対応型通所介護

【事業内容】

認知症の人を対象に日帰りで施設に通うサービスには、認知症対応型通所介護があります。

【現状と課題】

サービス事業所は現在市内にないため、市内の一部の要介護者が市外の事業所を利用している状況です。

【今後の取組み】

認知症高齢者は急激な環境の変化に適応できず、認知症がさらに進行したりする可能性があります。そのため、住み慣れた環境で安心して生活ができるようサービスの周知と普及に努め、利用を推進します。また、桜川市内でもこのサービスを提供できる体制の整備を図ります。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 4,527 | 3,699 | 7,372 |
| 第6期計画 | 千 円 | 1,991 | 2,936 | 3,449 |
| 達 成 率 | % | 227.38 | 125.98 | 213.73 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 |
|----------------|-----|------------|--------|--------|--------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 |
| 認知症対応型通所 介護 | 人 数 | 人 | 7 | 7 | 7 |
| | 給付費 | 千 円 | 6,993 | 6,993 | 6,993 |

(4) 小規模多機能型居宅介護

【事業内容】

住み慣れた地域において、中度・重度の介護が必要になっても、継続して在宅での生活を支援するため、「通い」を中心に利用者の状態や希望に応じて、随時「訪問」、「泊り」、を組み合わせ、入浴や食事などの日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスには、小規模多機能型居宅介護があります。

【現状と課題】

サービス事業所は現在市内に1事業所のみで、現在の利用者は少ないですが、今後需要は高まると見込まれます。

【今後の取組み】

小規模多機能型居宅介護は、利用実績は少ないですが、潜在的な需要は高いと思われるため、要介護者への情報提供を推進します。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 15,090 | 7,331 | 2,937 |
| 第6期計画 | 千 円 | 33,560 | 44,365 | 61,817 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 | |
|-------------|-----|------------|--------|--------|--------|-------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 | |
| 小規模多機能型居宅介護 | 人 数 | 人 | 2 | 3 | 3 | 4 |
| | 給付費 | 千 円 | 4,807 | 6,238 | 6,238 | 9,267 |

(5) 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

【事業内容】

認知症の要介護者を対象に、入浴や食事などの日常生活上の世話や機能訓練を共同生活の中で行うサービスには、認知症対応型共同生活介護があります。

【現状と課題】

認知症の状態にある要介護者が、共同生活を送ることで居宅と同様の生活を送れるようにすることが必要です。

【今後の取組み】

利用人数が増える見込みなので、第7期計画では事業所の増設を推進します。

今後も必要性の高いサービスであることから、研修会などの機会を確保することで質の高いサービスを提供できるよう努めます。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|---------|---------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 243,889 | 249,354 | 259,626 |
| 第6期計画 | 千 円 | 232,163 | 233,843 | 238,519 |
| 達 成 率 | % | 105.05 | 106.63 | 108.85 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 | |
|------------------|-----|------------|---------|---------|---------|---------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 | |
| 認知症対応型共同 生活介護 | 人 数 | 人 | 85 | 85 | 101 | 105 |
| | 給付費 | 千 円 | 259,679 | 259,679 | 306,013 | 317,568 |

(6) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【事業内容】

常時介護が必要なため在宅での生活が困難な方が入所し、入浴や食事などの日常生活の介護や健康管理を小規模な生活単位で行うサービスには、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護があります。

【現状と課題】

介護老人福祉施設により対応できることを見込み、当面、このサービスの利用はないものと想定しています。

【今後の取組み】

今後の取組みとしては、利用者のニーズを勘案しながら整備を検討する必要があります。

(7) 看護小規模多機能型居宅介護（複合サービス）

【事業内容】

小規模多機能型居宅介護と訪問介護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせておこなうサービスには、看護小規模多機能型居宅介護があります。

【現状と課題】

小規模多機能対応型居宅介護などにより対応できることを見込み、当面、このサービスの利用はないものと想定しています。

【今後の取組み】

今後の取組みとしては、利用者のニーズを勘案しながら整備を検討する必要があります。

(8) 地域密着型通所介護（小規模デイサービス）

【事業内容】

地域密着型通所介護は、日中、利用定員 18 人以下の小規模の老人デイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービスには、地域密着型通所介護があります。

【現状と課題】

2016（平成 28）年4月から国の制度改正により市が指定・監督するように移行されたサービスです。通所介護と同様にサービスを提供できる体制づくりが必要です。

【今後の取組み】

少人数で生活圏域に密着したサービスとして質の高いサービスを提供できる体制づくりと制度の周知を進めます。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|---------|---------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | — | 148,714 | 167,918 |
| 第6期計画 | 千 円 | — | 103,822 | 117,193 |
| 達 成 率 | % | — | 143.24 | 143.28 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 |
|-----------|-----|------------|---------|---------|---------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 |
| 地域密着型通所介護 | 人 数 | 人 | 197 | 202 | 207 |
| | 給付費 | 千 円 | 164,887 | 169,030 | 173,421 |

4 地域密着型介護予防サービス

(1) 介護予防認知症対応型通所介護

【事業内容】

認知症の要支援者に、介護予防を目的とし、通いながら入浴、排せつ、食事などの日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスには、介護予防認知症対応型通所介護があります。

【現状と課題】

サービスの利用実績は、ありませんでしたが、今後需要は高まると見込まれます。

【今後の取組み】

2020（平成32）年度の利用者を見込んでいませんが、利用状況などをみながら検討する必要があります。

(2) 介護予防小規模多機能型居宅介護

【事業内容】

要支援者の状態や希望に応じ、「通い」を中心に利用者の状態や希望に応じて、随時「訪問」、「泊り」、を組み合わせ、入浴や食事などの日常生活上の世話や機能訓練を行うサービスには、介護予防小規模多機能型居宅介護があります。

【現状と課題】

介護老人福祉施設により対応できることを見込み、当面、このサービスの利用はないものと想定しています。

【今後の取組み】

2020（平成32）年度の利用者を見込んでいませんが、利用状況などをみながら検討に努めます。

(3) 介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

【事業内容】

要支援者で認知症がある高齢者の方に対し、日常生活を想定して、機能訓練を共同生活の中で行うサービスには、介護予防認知症対応型共同生活介護があります。

【現状と課題】

認知症の状態にある要支援者が、共同生活を送ることで居宅と同様の生活を送れるようにすることが必要です。

【今後の取組み】

増加傾向にある認知症高齢者に対応したグループホームは、今後も必要性の高いサービスであることから、研修会などを確保することで質の高いサービスの提供できる体制の整備が必要です。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|--------|--------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 684 | 0 | 0 |
| 第6期計画 | 千 円 | 2,724 | 2,724 | 2,724 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 |
|--------------------------|-----|------------|--------|--------|--------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 |
| 介護予防認知症 対応型共同生活介 護 | 人 数 | 人 | 1 | 1 | 1 |
| | 給付費 | 千 円 | 2,603 | 2,603 | 2,603 |

5 施設介護サービス

(1) 介護老人福祉施設

【事業内容】

要介護の認定を受けた方で、寝たきりなど常時介護の必要があり、在宅での生活が困難な方が入居し、入浴・排せつ・食事などの介護その他の日常生活上の世話や機能訓練・健康管理・療養上の世話などを行うサービスには、介護老人福祉施設があります。

【現状と課題】

要介護者やひとり暮らし高齢者の増加に伴い、入所待ちの要介護者がいるため、2017（平成29）年度に市内に新規の施設が開設しました。サービス体制の整備状況を把握し、継続して検討する必要があります。

【今後の取組み】

近隣の施設利用も考慮して、今後も安定的にサービスが提供できるよう、事業者と連携・調整を図ります。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|---------|---------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 663,455 | 673,364 | 682,353 |
| 第6期計画 | 千 円 | 687,726 | 693,643 | 810,524 |
| 達 成 率 | % | 96.47 | 97.08 | 84.19 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 | |
|-----------|-----|------------|---------|---------|---------|---------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 | |
| 地域密着型通所介護 | 人 数 | 人 | 272 | 282 | 292 | 345 |
| | 給付費 | 千 円 | 748,801 | 775,026 | 801,250 | 945,097 |

(2) 介護老人保健施設

【事業内容】

要介護の認定を受けた方で、病状安定期にあり、入院治療の必要はないが、リハビリ、看護、介護を必要とする高齢者が入居し、看護・医学的な管理の下で、機能訓練その他必要な医療・日常生活上の世話などを行うサービスには、介護老人保健施設があります。

【現状と課題】

居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健医療施設または福祉のサービス提供者との綿密な連携をとっていくことや、施設を退所した後の在宅復帰や受け入れ先の確保が必要です。

【今後の取組み】

近隣の施設利用も考慮して、今後も安定的にサービスが提供できるよう、事業者と連携・調整を図ります。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|---------|-----------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 904,473 | 931,066 | 1,007,462 |
| 第6期計画 | 千 円 | 804,603 | 804,671 | 804,671 |
| 達 成 率 | % | 112.41 | 115.71 | 125.20 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 | |
|----------|-----|------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 | |
| 介護老人保健施設 | 人 数 | 人 | 330 | 330 | 340 | 404 |
| | 給付費 | 千 円 | 1,019,947 | 1,019,947 | 1,049,715 | 1,238,418 |

(3) 介護療養型医療施設

【事業内容】

医療施設（病院）などの介護療養病床において、要介護の認定を受けた高齢者の方で、急性期の治療は終わり、病状は安定しているものの、長期にわたり療養を必要とする方を対象に、療養上の管理、看護、医学的管理のもとで、機能訓練その他必要な医療を提供するサービスには、介護療養型医療施設があります。新たに、介護医療医院が新設される予定のことから、移行すると見込んでいます。

【現状と課題】

居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者、その他の保健医療施設または福祉のサービス提供者との綿密な連携をとっていくことや、施設を退所した後の在宅復帰や受け入れ先の確保が必要です。

【今後の取組み】

市内には、介護療養型医療施設が1施設あり、今後再編される予定です。

■月あたりの利用実績

| | 単 位 | 第6期計画（実績） | | |
|-------|-----|-----------|---------|---------|
| | | 2015年度 | 2016年度 | 2017年度 |
| 実 績 | 千 円 | 39,537 | 38,978 | 26,525 |
| 第6期計画 | 千 円 | 152,577 | 148,915 | 139,911 |
| 達 成 率 | % | 25.91 | 26.17 | 18.96 |

■利用見込み

| | 単 位 | 第7期計画（見込量） | | | 第9期 | |
|-----------------------------|-----|------------|--------|--------|--------|--------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 | |
| 介護医療医院（平成37年度は介護療養型医療施設を含む） | 人 数 | 人 | 0 | 0 | 0 | 4 |
| | 給付費 | 千 円 | 0 | 0 | 0 | 14,644 |
| 介護療養型医療施設 | 人 数 | 人 | 6 | 6 | 6 | — |
| | 給付費 | 千 円 | 24,280 | 24,280 | 24,280 | — |
| 介護療養型医療施設計 | 千 円 | 24,280 | 24,280 | 24,280 | 14,644 | |

第2章 地域支援事業の量の見込み

地域支援事業とは、できるだけ住み慣れたまちで、なるべく自分の力で活動的な生涯を送りたいという願いを現実のものとするために、要介護・要支援状態になる前から、一人ひとりの状況に応じた予防対策を図るとともに、要介護状態になった場合においても、地域で自立した日常生活を送れることを目的として、サービスが提供されます。

■地域支援事業の体系

| 事業名 | | 類型 | |
|-----------|---------------|--------------------|-------------------|
| 地域支援事業 | 介護予防・生活支援総合事業 | 介護予防・生活支援サービス事業 | |
| | | 訪問型サービス | |
| | | 通所型サービス | |
| | | 生活支援サービス | |
| | | 介護予防支援事業（ケアマネジメント） | |
| | | 一般介護予防事業 | 介護予防把握事業 |
| | | | 介護予防普及啓発事業 |
| | | | 地域介護予防活動支援事業 |
| | | | 地域リハビリテーション活動支援事業 |
| | 一般介護予防事業評価事業 | | |
| | 包括的支援事業 | 地域包括支援センター事業 | |
| | | 在宅医療・介護連携事業 | |
| | | 認知症総合支援事業 | |
| | | 生活支援体制整備事業 | |
| | 任意事業 | 家族介護者支援事業 | |
| 介護給付適正化事業 | | | |
| その他の事業 | | | |

■月あたりの利用見込み

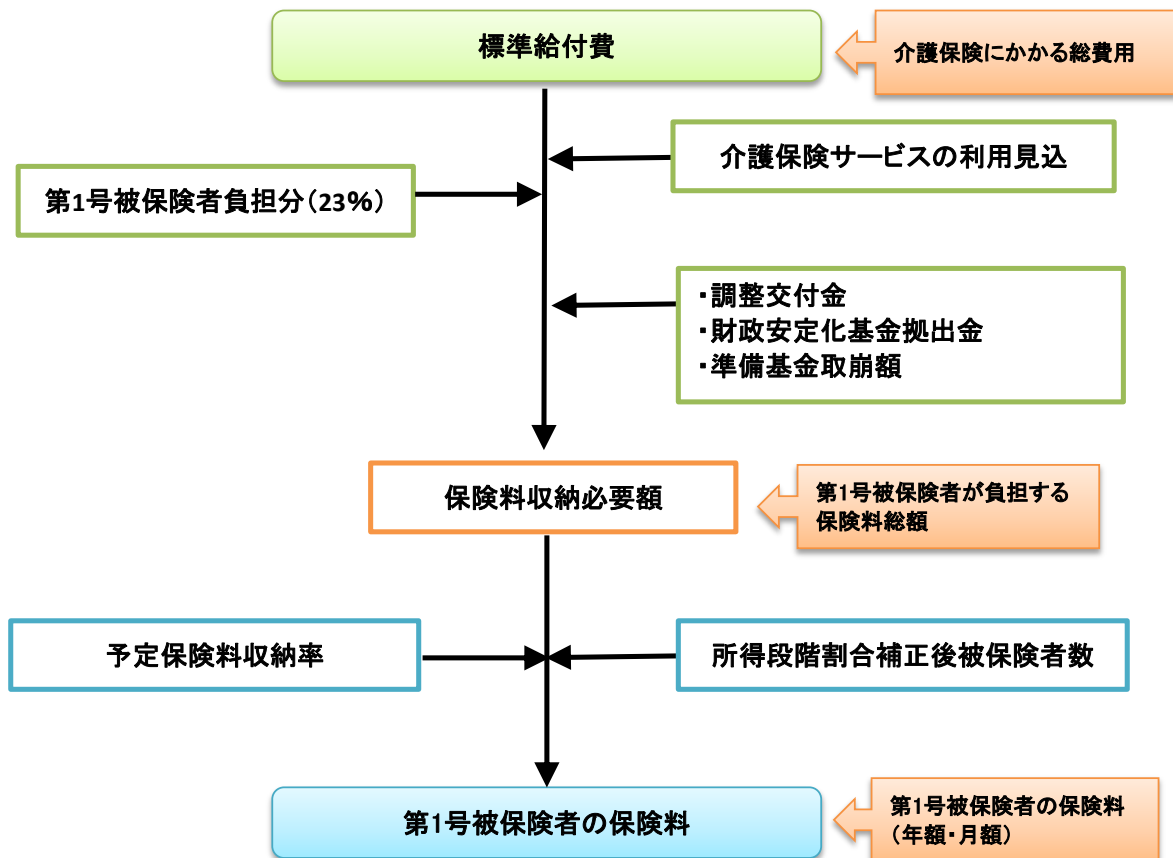
| 介護予防・生活支援サービス事業 | 単位 | 第7期計画（見込量） | | |
|--------------------|----|------------|--------|--------|
| | | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 |
| 訪問型サービス | 人 | 43 | 45 | 47 |
| 通所型サービス | 人 | 115 | 121 | 125 |
| 生活支援サービス | 人 | | | |
| 介護予防支援事業（ケアマネジメント） | 人 | 126 | 131 | 137 |

第3章 介護保険事業費の見込み

1 介護保険料算出の流れ

第1号被保険者の保険料の算定は、介護保険事業費の見込みで示した総給付費に特定入所者介護サービス費など給付額、高額介護サービス費など給付額、高額医療合算介護サービスなど給付費、算定対象審査支払手数料を加えた標準給付費、さらに地域支援事業を加えた総費用額のうち第1号被保険者が負担する分（23%）について、調整交付金や保険料収納率などを加味し、所得段階に応じた被保険者数により算定します。

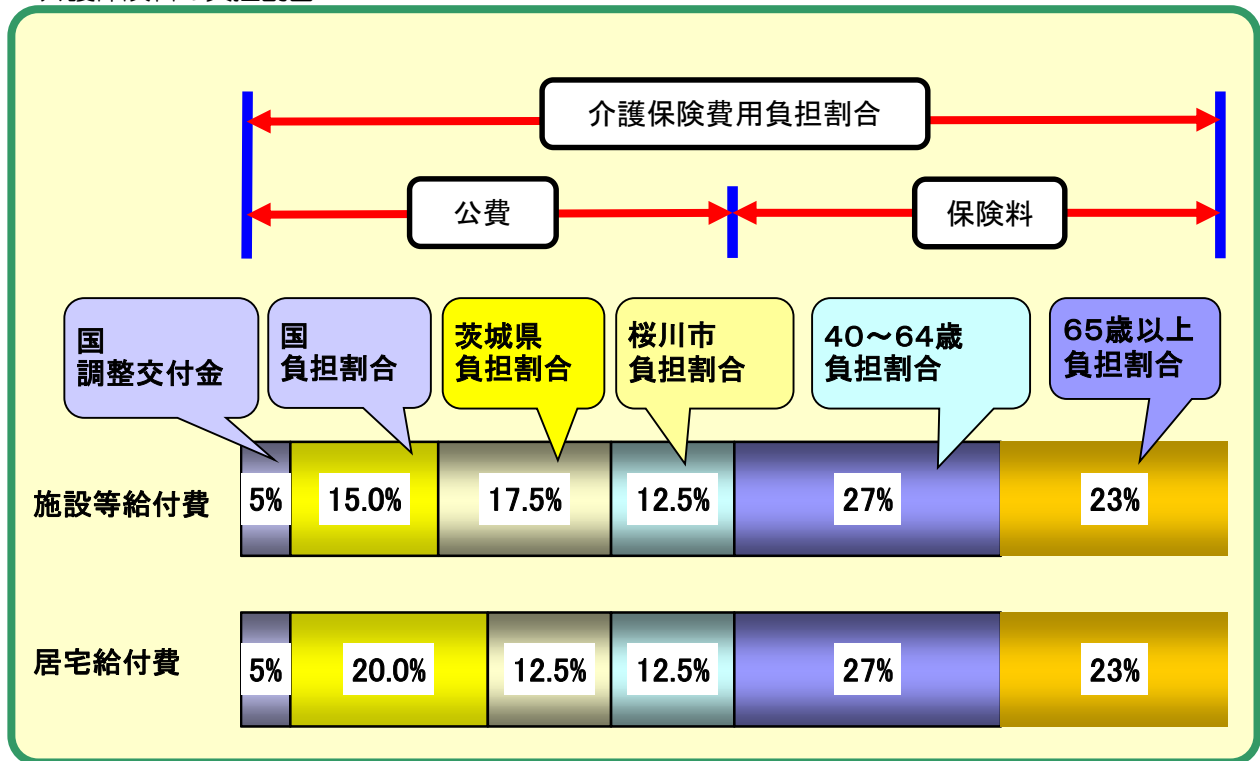
保険料算出の流れ



2 介護保険料の負担割合

介護保険料の負担割合は第1号被保険者と第2号被保険者が50%を負担し、内訳は第1号被保険者（65歳以上）が23%を負担し、第2号被保険者が27%を負担します。

■介護保険料の負担割合



3 第7期給付費の推計

保険料算定の基礎となる2015（平成27）年度から2017（平成29）年度までの事業費の見込み（各サービス見込み量にサービス単価を掛け合わせた給付費）は次表のとおりとなります。

■介護給付（要介護1～5）

| 区 分 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 |
|--------------------------|--------|--------|--------|--------|
| (1) 居宅サービス | 保険料検討中 | | | |
| 訪問介護 | | | | |
| 訪問入浴介護 | | | | |
| 訪問看護 | | | | |
| 訪問リハビリテーション | | | | |
| 居宅療養管理指導 | | | | |
| 通所介護 | | | | |
| 通所リハビリテーション | | | | |
| 短期入所生活介護 | | | | |
| 短期入所療養介護（老健） | | | | |
| 短期入所療養介護（病院等） | | | | |
| 福祉用具貸与 | | | | |
| 特定福祉用具購入費 | | | | |
| 住宅改修費 | | | | |
| 特定施設入居者生活介護 | | | | |
| (2) 地域密着型サービス | | | | |
| 定期巡回・随時対応型訪問介護看護 | | | | |
| 夜間対応型訪問介護 | | | | |
| 認知症対応型通所介護 | | | | |
| 小規模多機能型居宅介護 | | | | |
| 認知症対応型共同生活介護 | | | | |
| 地域密着型特定施設入居者生活介護 | | | | |
| 地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護 | | | | |
| 漢語小規模多機能型居宅介護 | | | | |
| 地域密着型通所介護 | | | | |
| (3) 施設サービス | | | | |
| 介護老人福祉施設 | | | | |
| 介護老人保健施設 | | | | |
| 介護医療院 | | | | |
| 介護療養型医療施設 | | | | |
| (4) 居宅介護支援 | | | | |
| 合計 | | | | |

■予防給付（要支援 1、2）

| 区 分 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|
| (1) 介護予防サービス | 保険料検討中 | | | |
| 介護予防訪問介護 | | | | |
| 介護予防訪問入浴介護 | | | | |
| 介護予防訪問看護 | | | | |
| 介護予防訪問リハビリテーション | | | | |
| 介護予防居宅療養管理指導 | | | | |
| 介護予防通所介護 | | | | |
| 介護予防通所リハビリテーション | | | | |
| 介護予防短期入所生活介護 | | | | |
| 介護予防短期入所療養介護（老健） | | | | |
| 介護予防短期入所療養介護（病院等） | | | | |
| 介護予防福祉用具貸与 | | | | |
| 特定介護予防福祉用具購入費 | | | | |
| 介護予防住宅改修 | | | | |
| 介護予防特定施設入居者生活介護 | | | | |
| (2) 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 | | | | |
| 介護予防小規模多機能型居宅介護 | | | | |
| 介護予防認知症対応型共同生活介護 | | | | |
| (3) 介護予防支援 | | | | |
| 合計 | | | | |

■総額（介護給付+予防給付）

| | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 2025年度 |
|------|--------|--------|--------|--------|
| 総給付費 | 保険料検討中 | | | |

4 標準給付費と地域支援事業費の算定

(1) 標準給付費見込みと算定基準額

介護給付費と予防給付費と合わせた総給付費に、特定入所者介護サービスなど給付費、高額介護サービス費など給付費、高額医療合算介護サービス費など給付費、審査支払手数料を加えて標準給付費見込額を算出します。第1号被保険者の保険料を算出する際の算定基準額となります。3年間合計で約〇〇億〇〇万円になると見込まれます。

■ 標準給付費見込みと算定基準額

| | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 合計 |
|-------------------|--------|--------|--------|----|
| 総給付費 | 保険料検討中 | | | |
| 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 | | | | |
| 標準給付費 | | | | |

(2) 地域支援事業費見込み

地域支援事業費は以下のように見込みます。3年間で約〇〇億〇〇万円になると見込まれます。

■ 地域支援事業費見込み

| | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 合計 |
|------------------|--------|--------|--------|----|
| 介護予防・日常生活支援総合事業費 | 保険料検討中 | | | |
| 包括的支援事業・任意事業費 | | | | |
| 地域支援事業費 | | | | |

5 第1号被保険者保険料

介護保険事業を運営するために必要となる費用は、介護給付費、予防給付費、地域支援事業に要する費用、財政安定化基金拠出金、市町村特別給付費、財政安定化基金償還、保健福祉事業に要する費用などから構成されます。

2018（平成30）～2020（平成32）年度のこれら必要となる費用および財源から算出した当市の保険料基準額は、年額〇〇円（月額〇〇円）となります。

■保険料基準月額の推計

| | 単位 | 2018年度 | 2019年度 | 2020年度 | 合計 |
|----------------------|----|--------|--------|--------|----|
| 第1号被保険者数 | 人 | 保険料検討中 | | | |
| 前期(65～74歳) | 人 | | | | |
| 後期(75歳～) | 人 | | | | |
| 所得段階別加入割合補正後被保険者数(C) | 人 | | | | |
| 標準給付費見込額(A) | 千円 | | | | |
| 地域支援事業費(B) | 千円 | | | | |
| 第1号被保険者負担分相当額(D) | 千円 | | | | |
| 調整交付金相当額(E) | 千円 | | | | |
| 調整交付金見込交付割合(H) | % | | | | |
| 後期高齢者加入割合補正係数(F) | - | | | | |
| 所得段階別加入割合補正係数(G) | - | | | | |
| 調整交付金見込額(I) | 千円 | | | | |
| 財政安定化基金拠出金見込額(J) | 千円 | | | | |
| 財政安定化基金拠出率 | % | | | | |
| 財政安定化基金償還金 | 円 | | | | |
| 準備基金の残高(平成26年度末の見込額) | 千円 | | | | |
| 準備基金取崩額 | 千円 | | | | |
| 審査支払手数料1件あたり単価 | 円 | | | | |
| 審査支払手数料支払件数 | 件 | | | | |
| 審査支払手数料差引額(K) | 千円 | | | | |
| 市町村特別給付費等 | 千円 | | | | |
| 市町村相互財政安定化事業負担額 | 千円 | | | | |
| 市町村相互財政安定化事業交付額 | 千円 | | | | |
| 保険料収納必要額(L) | 千円 | | | | |
| 予定保険料収納率 | % | | | | |
| 保険料の基準額 | | | | | |
| 年額 | 円 | | | | |
| 月額 | 円 | | | | |

6 所得段階における負担割合と保険料

第1号被保険者の介護保険料は、介護保険料基準月額（第5段階）を1.0として、それに対する所得段階での割合によって、個人の介護保険料の額が決定されます。

当市の介護保険料の所得段階は、国が示す基準に従って9段階とします。

■所得段階別負担割合と保険料

| 所得段階 | 対象者 | 負担割合 | 年額 | (月平均) |
|------|---|--------------|----|-------|
| 第1段階 | ・生活保護被保護者等 ・世帯全員が市民税非課税の方 (老齢福祉年金受給者等及び本人年金収入等80万円以下) | 基準額 ×0.50 | | |
| 第2段階 | 世帯全員が市民税非課税の方 (前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円超120万円以下) | 基準額 ×0.75 | | |
| 第3段階 | 世帯全員が市民税非課税の方 (第2段階に該当しない方) | 基準額 ×0.75 | | |
| 第4段階 | 世帯に市民税が課税されている方がいるが、本人は市民税非課税の方 (前年の合計所得金額+課税年金収入額が80万円以下の方) | 基準額 ×0.90 | | |
| 第5段階 | 世帯に市民税が課税されている方がいるが、本人は市民税非課税の方 (第4段階に該当しない方) | 基準額 ×1.00 | | |
| 第6段階 | 本人が市民税課税の方 (前年の合計所得金額が120万円未満の方) | 基準額 ×1.20 | | |
| 第7段階 | 本人が市民税課税の方 (前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方) | 基準額 ×1.30 | | |
| 第8段階 | 本人が市民税課税の方 (前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方) | 基準額 ×1.50 | | |
| 第9段階 | 本人が市民税課税の方 (前年の合計所得金額が300万円以上の方) | 基準額 ×1.70 | | |

第3編 計画の推進

第1章 計画の推進に向けて

1 連携の強化

本計画に盛り込まれた各施策・事業の実施には、市はもとより関係行政機関、保健・医療・福祉の関係団体、事業所、市民すべてが関わっており、施策・事業を適正かつ確実に実行するためには、関係者すべての緊密な連携が必要です。

(1) 市行政内部の連携強化

本計画の推進にあたっては、保健・医療・福祉をはじめ、教育・建設など、様々な行政分野が関わることから、市行政内部の関係各課との連携を強化します。

(2) 国・県・関係市町村との連携強化

本計画に盛り込まれた多くの施策・事業は、介護保険制度をはじめ、保健・福祉制度に基づいて実施されることから、国・県はもとより、関係市町村との連携を強化します。

(3) 関係団体、事業所との連携強化

福祉サービスを始め各事業の実施主体は、保健・医療・福祉関係のサービス事業者や社会福祉協議会や民間ボランティアなどの関係団体を中心となることから、それらとの連携を強化します。

(4) 市民との連携強化

まちづくりの主体は市民であり、これからの福祉のまちづくりに大きな役割を担っています。保健・医療・福祉に関わる市民活動の活性化を図り、連携を強化します。

2 推進体制の強化

施策・事業に様々な組織・団体・市民が関わることから、効果的に着実に実行するために、組織的な体制の整備・強化を図ります。また、保健・医療・福祉をはじめ様々な人材が求められ、人材の確保・育成に努めます。

(1) 市行政内部の体制整備・強化

本計画の推進には様々な行政分野が関わることから、関係各課による計画推進のための組織整備を図り、施策・事業推進体制の強化を図ります。

(2) 関係機関・団体との連携体制整備・強化

施策・事業の円滑な実施のために、地域包括支援センターが中心となり関係機関・団体の連携・調整機関としての組織体制を整備し、施策・事業の推進体制を強化します。

(3) 人材の確保と資質の向上

本計画を推進する上で保健・医療・福祉分野の専門職をはじめ、多くの人材が必要となることから、その確保と資質の向上に努めます。

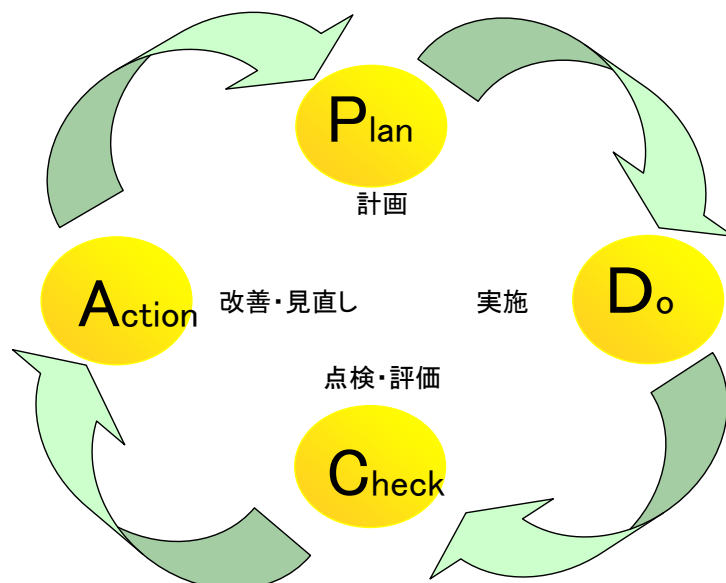
3 計画の進行管理

サービス利用者が自分のニーズにあった事業者やサービスを選択するためには、事業者や各サービスの質について判断できる基準が必要となります。また、各サービスの質の向上を図るうえでもサービス評価が必要です。

そのために、まず事業者自らがサービス内容を評価する「自己評価」を推進するとともに、第三者によるサービス評価の導入を検討します。

《点検・評価の手順》

- ①Plan(計画): 高齢者福祉計画・介護保険計画(Plan)、目標の設定
- ②Do(実行): 事業等の実施
- ③Check(点検・評価): 高齢者福祉計画・介護保険計画、目標値と実績値の比較
- ④Action(改善・見直し): 高齢者福祉計画・介護保険計画、新目標の設定



第2章 介護保険の円滑な運営に向けて

1 円滑な制度運営のための体制整備

(1) ケアマネジメント機能の強化

高齢者が住み慣れた地域で、在宅での生活を可能な限り続けることができるように支援するためには、ケアマネジメント機能を強化していくことが不可欠であり、地域包括支援センターが担う包括的・継続的なケアマネジメントや総合相談・指導について、適切かつ積極的に取り組みます。

(2) 介護予防事業の積極的な推進

元気な高齢者から要支援など的高齢者に対し、地域支援事業における介護予防や介護予防サービスを実施し、要介護状態にならないよう介護予防事業に積極的に取り組みます。

2 利用者への配慮

必要とする介護サービスを適切に利用できるよう、地域包括支援センターなどを通じて、利用者への的確な情報提供に努めるとともに、各種の利用者負担軽減制度の周知を図るなど、サービス利用の向上に努めます。

3 サービスの質の向上

要介護度に応じた適切なケアプランの作成とサービス提供が行われるよう、事業者に対する働きかけや改善効果の高いケアプラン、サービス内容などについて、市および地域包括支援センターを通じて情報提供を行い、サービスの質的な向上を促進します。

4 保険料の減免

災害などにより居住する住宅について著しい損害を受けた場合に、一定の所得基準以下であって、保険料を納付することができないと認められるときは、保険料の全部または一部を減免措置するものとします。

5 保険料の確保

保険料は、介護保険事業を健全に運営するための大切な財源であり、その確保に努めます。

(1) 口座振替の推進

普通徴収の被保険者については、便利で納め忘れがない口座振替を勧め、収納向上に努めます。

(2) 滞納対策の推進

未納額が増えると事業の運営に支障を来すこととなります。滞納者については督促、催告の他、戸別に訪問し介護保険制度の理解を得ることを念頭に徴収に努めます。また、市税などの関係課と連携し、市役所全体での滞納対策に取り組みます。

用語解説

－ あ行 －

一次予防事業

第1号被保険者のすべての人（元気な高齢者）を対象にした、生活機能の維持または向上を図るための事業。

－ か行 －

介護医療院

介護療養病床の医療機能を維持し、生活施設としての機能を兼ね備えた施設。

介護給付

居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費、居宅介護福祉用具購入費、居宅介護住宅改修費、居宅介護サービス計画費、特例居宅介護サービス計画費、施設介護サービス費、特例施設介護サービス費及び高額介護サービス費について、介護保険より支給すること。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者からの相談に応じて、要介護者とその心身状態に応じて適切な居宅サービスや施設サービスを利用できるよう、市町村・居宅サービス事業者・施設との連絡調整を行う者であって、要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識・技術を有する者。

介護認定審査会

被保険者が要介護状態に該当することの審査及び判定等（審査判定業務）を行うため、市町村が設置するもの。（介護保険法第14条）

・市町村による共同設置→区市町村が共同して、地方自治法第252条の7第1項の規定により共同設置ができる。（介護保険法第16条）

・都道府県の設置→地方自治法第252条の14第1項の規定により市町村の委託を受けて審査判定業務を行う都道府県に介護認定審査会を置く。（介護保険法第38条の2）

注）審査会の構成は、現場経験のある学識経験者等5名程度で、設置数は申請者数に応じて複数設置となる。設置方法は、上記のように①保険者単独設置、②市町村共同設置、③都道府県への委託の3つの方法がある。

介護福祉士

専門的知識及び技術をもって身体上または精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者に入浴、排泄、食事その他の介護を行い、また家族介護者等の介護に関する相談に応ずることを業とする者。社会福祉士及び介護福祉士法に基づく福祉専門職の国家資格。

介護報酬

給付対象となる各種サービスの費用の額の算定基準。居宅介護サービス費、居宅支援サービス費、居宅介護サービス計画費、居宅支援サービス計画費、施設介護サービス費について定められる。

介護保険施設

指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設、指定介護療養型医療施設（介護保険法第7条第19号）。

介護保険審査会

被保険者証の交付請求に関する処分、要介護・要支援認定に関する処分を含む保険給付に関する処分、または保険料等の徴収金等に関する処分への不服について審査するため、都道府県に設置する審査会。委員は、①被保険者代表委員3人、②市町村代表委員3人、③公益代表委員3人以上で構成し、都道府県知事が任命する。任期は3年。

介護保険法

平成9年12月17日法律第123号。介護保険は、介護を要する状態となっても、できる限り、自宅で自立した日常生活を営めるように、真に必要な介護サービスを総合的・一体的に提供する、利用者にとって利用しやすいしくみを作ろうとするもの。

介護問題は切実なものとして誰にでも起こり得ることからであり、自己責任の原則と社会的連帯の精神にもとづき、40歳以上の全国民で公平に制度を支えるしくみとなっている。介護保険制度は、老人福祉と老人医療に分かれている高齢者の介護に関する制度を再編成し、利用しやすく公平で効率的な社会的支援システムを構築するものとなっている。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、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事業。

介護療養型医療施設

長期にわたり療養を必要とする患者を収容する病院や診療所の病床をいう。一般の病床に比べて、機能訓練室などが備えられている、介護職員の配置に重点が置かれているなど、長期療養にふさわしい看護・介護体制や療養環境を備えている。

介護老人福祉施設

65歳以上の方で、身体上または精神上著しい障害があるために常時介護を必要とする寝たきり老人等で、居宅において適切な介護を受けることが困難な方が入所することができる施設。

介護老人保健施設

治療を目的とした病院と家庭に代わって要介護老人の介護を行う福祉施設の中間施設で、要介護老人に対し、看護・介護やリハビリテーションを中心とする医療ケアと日常生活サービスを併せて提供する施設。

基本チェックリスト

生活機能評価を行う際に用いる質問票（チェックリスト）です。要介護認定で自立と認定された方や要介護認定を受けていない方で、介護が必要になる可能性があると予想される方に、厚生労働省のガイドラインに基づき作成された質問票に答えてもらい、生活機能に関する評価を行う。

居宅サービス

①訪問介護、②訪問入浴介護、③訪問看護、④訪問リハビリテーション、⑤居宅療養管理指導、⑥通所介護、⑦通所リハビリテーション、⑧短期入所生活介護、⑨短期入所療養介護、⑩特定施設入所者生活介護、⑪福祉用具貸与をいい、これらのサービスを行う事業を居宅サービス事業という。

居宅サービス計画（＝ケアプラン）

要介護者等が居宅サービスを適切に利用できるよう、その依頼を受け、利用するサービスの種類、内容、担当者等について居宅介護支援事業者が作成する計画。内容はサービスの目標の設定とスケジュールの調整などである。

注）在宅のケアプランについての規定である。要介護度が決定されると、それをベースに利用者等の意見を聞きながらケアプランを作成する。そのプランは介護保険給付対象以外のサービス（自費購入等）を含んだものとなる。なお、ケアプラン（届け出て承認を受けたセルフケアプランを含む）を作成しないときは、サービスは現物給付されずに償還払いとなる。

居宅療養管理指導

居宅要介護者等について、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師その他厚生省令で定める者により行われる療法上の管理及び指導であって厚生省令で定めるもの。

ケアハウス

老人福祉法に規定する軽費老人ホームの一種。60歳以上の者又は60歳以上の配偶者を有する者で、身体機能の低下又は高齢等のため独立して生活するには不安がある者が、自立した生活を継続できるよう構造や設備の面で工夫された施設。全室個室化されていること、車いすの利用が可能であることなど、プライバシーや自立した生活を尊重した構造となっている。介護保険法では軽費老人ホームの居室は居宅とみなされ、入所者が要介護者等に該当すれば訪問介護等の居宅サービスが受けられる。また、特定施設入所者生活介護の対象となる特定施設とされており、人員、設備及び運営に関する基準を満たすことにより指定居宅サービス事業者の指定を受けることができる。

ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者に対し、一人一人のニーズに沿った最適なサービスを提供できるよう、地域で利用できる様々な資源（保険・医療・福祉サービス）を最大限に活用して組み合わせ、調整すること。

高額介護サービス費

要介護被保険者が受けた居宅・施設サービスの利用者負担分が著しく高額であるとき、一定の基準を超える自己負担分について高額介護サービス費を支給する。市町村により支給。

後期高齢者

高齢者（65歳以上）のうち、75歳以上の者。

－ さ行 －

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者住まい法の基準により登録される、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造の住宅のことを指す。民間事業者などによって運営され、都道府県単位で認可・登録された賃貸住宅であり、自立あるいは軽度の要介護状態の高齢者を受け入れている。

自助・共助・公助

自助とは、自らが行動したり心がけたりすること、共助は、地域が互いに助け合って行うこと、公助は行政などが主体となって取り組むことであり、支え合いの社会づくりや防犯対策・災害対応を考える際によく使用される。

施設サービス

介護福祉施設サービス、介護保険施設サービス、介護療養施設サービスをいう。(介護保険法第7条第20項)

施設サービス計画

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に入所している要介護者について、提供するサービスの内容、これを担当する者、サービス利用の方針等の事項を定めた計画(介護保険法第7条第20項)。

市町村特別給付

介護保険の法定サービスのほかに、当該市町村独自の保険を給付すること。例えば、給食サービスや移送サービスなどが考えられる。なお、市町村特別給付は、基本的には第1号保険料を財源として行うとされている。

社会福祉協議会

社会福祉事業法に基づく社会福祉法人の1つ。社会福祉協議会は、市区町村、都道府県及び中央(全国社会福祉協議会)の各段階に組織されている。一定の地域社会において住民が主体となり、社会福祉、保健衛生その他生活の改善向上に関連のある公私関係者の参加、協力を得て、地域の実情に応じ住民の福祉を増進することを目的とする民間の自主的組織である。

具体的な活動内容は、それぞれの地域の実情、特殊性などにより広範多岐にわたっている。その主なものは、生活福祉資金の貸付け、心配ごと相談、老人クラブの育成援助、こどもの会の育成援助、心身障害者援助、ボランティア活動の育成援助、共同募金への協力等である。

社会福祉士

身体上若しくは精神上の障害があること、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする者。社会福祉士及び介護福祉士法に基づく福祉専門職の国家資格。

住宅型有料老人ホーム

主に民間企業が運営し、要介護者や自立（介護認定なし）・要支援状態の高齢者を受け入れている施設。生活援助及び緊急時の対応、レクリエーションが受けられ、介護が必要な場合は、外部サービスを利用しながら生活できる。

主任ケアマネジャー

ケアマネジャーとしての一定年数の実務経験があり、所定の研修を受けた後、能力審査によって資格を与えられた者。

ショートステイ（ショートステイの利用期間）

施設に短期間だけ入所して、食事や入浴といった生活援助サービスや機能訓練を受けるサービスで、利用できる期間は1カ月で最長30日までとなっています。

新オレンジプラン（認知症施策推進総合戦略）

厚生労働省が平成27年1月に策定した計画で、すべての団塊の世代が75歳以上となる平成37年までの計画。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ために必要な施策を総合的に推進していくこととしている。

生活習慣病

糖尿病や循環器疾患など、その病因が日常生活習慣に内在する疾患群。日ごろの健康に対する意識的努力により十分に予防できるため、先進国では国民健康運動の標的としているところが多い。病因の第一は運動不足で、血液循環機能の低下→動脈硬化→心筋梗塞・狭心症などの発生へつながる。また栄養過剰とも重なって、肥満→糖尿病・高血圧・動脈硬化などの誘因となる。ストレスは神経症、不眠症などの精神症状、心身症を増加させる。そのほか、喫煙と肺ガンをはじめとする各種ガンとの関係も究明されつつある。

成年後見制度

判断能力が不十分な人の生活と財産を保護する制度で、高齢者、知的障害者、精神障害者などの福祉を充実するため、従来の（準）禁治産者制度を抜本的に改めた法定後見制度と、新設した任意後見制度がある。

前期高齢者

高齢者（65歳以上）のうち、65歳～74歳の者。

ソーシャル・ワーカー

一般的には社会福祉従事者の総称として使われることが多いが、福祉倫理に基づき、専門的な知識・技術を有して社会福祉援助を行う専門職を指すこともある。

－ た行 －

第1号被保険者

市町村が行う介護保険の被保険者であり、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の者。（介護保険法第9条）

第2号被保険者

市町村が行う介護保険の被保険者であり、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。（介護保険法第9条）

団塊の世代

昭和22年～昭和24年頃の第一次ベビーブーム時代に生まれた世代を指す。他世代と比較して人数が多いところからこの呼び方がついている。

団塊ジュニア世代

昭和46年～昭和49年頃の第二次ベビーブーム時代に生まれた世代を指す。

短期入所生活介護

寝たきり老人等の介護者に代わって寝たきり老人等を一時的に保護する必要がある場合、短期間、老人ホームに保護することにより、介護する家族等の負担軽減を図り、寝たきり老人等及び家族の福祉向上を図ることを目的とした事業。

短期入所療養介護

家庭で寝たきり老人等を介護する人が病気、旅行、冠婚葬祭等の理由で介護ができなくなった場合に、その者を一時的に老人保健施設等に入所させ、その者及び家族等を支援するもの。

地域ケア会議

保健・福祉・医療などの現場職員を中心に構成し、地域型在宅介護支援センターの統括、介護保険対象外の人に対する介護予防サービスの調整及び居宅サービス事業者や居宅介護支援事業所の指導・支援を行う。

地域支援事業

「地域支援事業」は介護保険法の改正により平成18年度に創設された事業であり、高齢者が要介護（要支援）状態になることを予防すると共に、要介護状態になっても可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的として、各市町村の実情に応じて実施する事業。

地域密着型サービス

認知症高齢者や独居高齢者の増加等を踏まえて、高齢者が要介護状態となっても、できる限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、原則として日常生活圏域内でサービス利用及び提供が行われることとし、市町村が事業所の指定及び指導・監督するサービス。サービスには、介護給付に、①夜間対応型訪問介護、②認知症対応型通所介護、③小規模多機能型居宅介護、④認知症対応型共同生活介護、⑤地域密着型特定施設入居者生活介護、⑥地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護があり、予防給付に、①介護予防認知症対応型通所介護、②介護予防小規模多機能型居宅介護、③介護予防認知症対応型共同生活介護がある。

地域包括支援センター

平成18年4月から介護保険制度の見直しにより、総合的な相談業務、介護予防、高齢者の生活支援を包括的・継続的に行う機関として、地域包括支援センターの設置が義務づけられている。また、地域包括支援センターの設置は、人口3万人程度（被保険者6,000人程度）に1か所が目安とされている。

超高齢社会

世界保健機構（WHO）や国連の定義で、高齢化率（総人口のうち65歳以上の高齢者が占める割合）が21%を超えた社会。

通所介護

在宅の虚弱老人や寝たきり老人を送迎用リフトバス等を用いて老人デイサービスセンターに来所させ、または居宅を訪問して各種のサービスを提供することにより心身機能の維持を図り、介護している家族の負担の軽減を図ることを目的とした事業。

通所リハビリテーション

疾病、負傷等により、寝たきりの状態またはこれに準ずる状態にある者が、通所により老人保健施設等において、心身の状態に応じた機能訓練を行うとともに、食事、入浴等の日常生活上のサービスを受けるもの。

デイサービスセンター（施設分類）

日帰り介護施設（デイサービスセンター）には、施設の形体により5種類の分類がある。

寝たきり老人等が一定割合以上の日帰り介護施設をA型（重介護者）、利用者が主に虚弱老人である場合はC型（軽介護型）、その中間型をB型（標準型）とし、3種類の運営が行われていたが、平成4年度から、1日の利用が8人程度のD型（小規模型）、認知症高齢者の毎日利用も受け入れ可能なE型（認知症高齢者向け毎日通所型）が追加された。

特定施設入所者生活介護

有料老人ホーム、ケアハウスなどその他厚生省令で定める施設に入所している要介護者等について、当該施設が提供するサービスの内容、これを担当する者その他厚生省令で定めた計画に基づき行われる入浴、排泄、食事等の介護その他日常生活上の世話であって厚生省令で定めるもの、機能訓練及び療養上の世話をいう。

特定入所者介護サービス費

平成17年10月よりショートステイを含む施設サービスの食費・居住費が自己負担になったことを受け、低所得の人（所得段階1から3の人）について、負担軽減を図るため、上限を設けて、特定入所者介護サービス費の給付が行われる。

— な行 —

二次予防事業

二次予防事業は、対象者が要介護状態等になることを予防することを通じて、一人ひとりのいきがいや自己実現のための取り組みを支援し、活動的で生きがいのある人生を送ることができるよう支援する事業です。

日常生活圏域

日常生活圏域の設定基準は人口3万人程度を1つの圏域として設定することが望ましいと考えられている。設定にあたっては、地理的条件、人口、交通事業などの社会的条件、現在整備されている介護給付等対象サービスを提供する施設等の状況を勘案し、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、その圏域ごとに基盤整備をしていくことが必要とされている。

認知症ケアパス

認知症になった場合に、どこでこういったサービスを受けることができるのかの具体的なイメージを持つことができるように、認知症の進行状況に合わせて提供される医療や介護のサービスの標準的な流れを示したもの。

認知症高齢者

脳の器質的障害により認知症（いったん獲得された知能が持続的に低下すること）を示している高齢者。

認知症サポーター

「認知症サポーター100万人キャラバン」における「認知症サポーター養成講座」を受講した者を「認知症サポーター」と言う。認知症サポーターは、認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援し、誰もが暮らしやすい地域をつくっていくボランティア。

キャラバン・メイトは認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人で、キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

要介護者であって認知症状態にあるものについて、その共同生活を営むべき住居において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うこと。

避難行動要支援者

これまでの「災害時要援護者」のかわりに、平成25年6月の災害対策基本法の改正から使われるようになった言葉で、災害が発生した時、又は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高齢者や障害者などの要配慮者のうち、特に支援を要する人のこと。

福祉用具販売

福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排泄のための用具を購入する費用を支給し、購入の援助を行うサービス。

福祉用具貸与

要介護者・要支援者に対し特殊寝台等の日常生活の便宜を図る用具や機能訓練のための用具を貸与するサービス。

訪問介護

老衰、心身の障害及び傷病のために日常生活に支障がある、概ね65歳以上の方がいる家庭に対して、ホームヘルパーを派遣し、家事や介護サービスを行うことにより、その老人が健全で安らかな在宅生活を送ることができるよう援助するとともに家族の介護負担の軽減を図ることを目的とした事業。

ホームヘルパー

介護保険法上の訪問介護を担う専門家を指す。平成2年の老人福祉法等の改正以前は家庭奉仕員と呼ばれていた。ホームヘルパーは、1～2級以上の資格をもつことが望まれているが、いずれにせよ心身ともに健全で、福祉に関し理解と熱意を有し、介護、家事及び相談助言を適切に実施する能力を有する者から選考され、採用時及び年1回以上の研修を行うこととされている。介護保険では、要介護者又は要支援者の居宅において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行う者であり、訪問介護等の居宅サービスの大きな担い手である。

訪問看護

疾病、負傷等により、寝たきりの状態にある老人等に対し、その者の家庭を看護婦等が訪問して療養上の世話や診療の補助を行うもの。

訪問調査

市町村の職員や、市町村から委託を受けた居宅介護支援事業者等の介護支援専門員が、家庭等を訪問し、心身の状態などについて聞き取る調査。

訪問入浴介護

家庭で入浴することが困難な老人等に、入浴車を定期的に派遣する事業。

訪問リハビリテーション

通院してリハビリテーションを受けることが困難な在宅の寝たきりの状態またはこれに準ずる状態にある者に対して、病状、家屋構造、介護力等を考慮しながら、診療に基づき理学療法士または作業療法士が訪問し、リハビリテーションの観点から療養上必要な指導を行う。

保険料

介護保険給付費のうち半分は、第1号被保険者と第2号被保険者より徴収される保険料でまかなわれる。第1号被保険者保険料と第2号被保険者保険料は、それぞれ総人口比で按分され、負担割合が定められている。

第2号被保険者保険料は全国一律で設定、徴収されるが、第1号被保険者保険料は各市町村で算出、設定される。保険料は3年毎に見直される。

要介護者

①要介護状態にある65歳以上の者、②要介護状態にある40歳以上65歳未満の者で、その原因である身体上または精神上的の障害が、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因するアルツハイマー型若年認知症等の特定疾病によって生じたものであるもの。（介護保険法第7条第3項）

注）要介護状態に対する給付は、第1号被保険者の場合は要件を問わないが、第2号被保険者の場合は、加齢に伴う特定疾病（脳血管障害等15疾病）に限定。

要介護状態

身体上または精神上的の障害があるため、入浴、排泄、食事等の日常生活における基本的動作の全部及び一部について、厚生省令で定める一定期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、厚生省令で定める要介護状態の区分の該当者。

要介護状態区分

介護保険の適用となる要介護度についての分類。要支援と要介護度1～5（軽度、中度、重度、最重度）に分類される。

要介護認定の申請があった者について、市町村はその職員または指定居宅介護支援事業者の介護支援専門員をして当該申請被保険者に面接させ、心身状況、置かれている環境等を調査させるとともに、主治医の意見書を求め、それらの結果を認定審査会に通知して審査判定を求める。その際認定審査会は、申請被保険者が要介護状態に該当するか否か、該当する場合には、軽度、中度、重度、最重度の5段階のいずれかに該当するのかを、審査判定する。審査判定はもっぱら申請被保険者の日常生活動作能力など心身状態に着目して行うこととされており、要介護状態区分によって保険給付の額が異なることとなる（介護保険法第27条）。

要介護認定

介護保険への申請被保険者を面接し、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生省令で定める事項について調査し、調査の結果を介護認定審査会に諮り、要介護認定区分等を市町村が決定すること。（介護保険法第27条）

申請手続きの代行＝被保険者は、厚生省令で定めるところにより、民生委員、指定居宅介護支援事業者または介護保険施設に、要介護認定の申請に関する手続きを代行させることができる。（介護保険法第27条）

要介護被保険者

要介護認定を受けた被保険者。要介護状態区分によって5つの段階に分けられる。また、要介護被保険者のうち、居宅において介護を受ける者を、居宅要介護被保険者という（介護保険法第41条）。

要支援者

①要介護状態となるおそれがある状態にある65歳以上の者、②要介護状態となるおそれがある状態にある40歳以上65歳未満の者であって、その要介護状態となるおそれがある状態の原因である身体上または精神上的の障害が、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因するアルツハイマー型若年認知症等の特定疾病によって生じたものである者（介護保険法第7条第4項）。

要支援認定

予防給付を受けようとする被保険者は、要支援者に該当することについて、市町村の認定を受けなければならない。申請被保険者を面接し、その心身の状況、その置かれている環境その他厚生省令で定める事項について調査し、調査の結果を介護認定審査会にはかり、適用となるかどうか審査し、認定すること（介護保険法第19条）。要支援認定の手続は、要介護認定の手続におおむね準じる（介護保険法第32条）。

予防給付

要支援認定を受けた被保険者に対する保険給付で、①介護予防サービス費、②特例介護予防サービス費、③地域密着型介護予防サービス費、④特例地域密着型介護予防サービス費、⑤介護予防福祉用具購入費、⑥介護予防住宅改修費、⑦介護予防サービス計画費、⑧特例介護予防サービス計画費、⑨高額介護予防サービス費、⑩特定入所者介護予防サービス費、⑪特例特定入所者介護予防サービス費をいいます。⑦、⑨以外は、サービスの種類ごとに設定される基準額の9割（8割）が保険から給付され、1割（2割）分は自己負担となります。

理学療法士

厚生大臣の免許を受けて、身体に障害のある者に対し、主としてその基本的動作能力の回復を図るため、治療体操その他の運動を行わせ、及び電気刺激、マッサージ、温熱その他の物理的手段を加えることを行う者。

老人福祉法

昭和 38 年法律 133 号。老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対し、その心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的とする法律。具体的な福祉の措置として、居宅における介護等のための老人居宅生活支援事業の実施、老人ホームへの入所、老人健康保持事業の実施等が定められている。また、平成 5 年 4 月 1 日からは、都道府県及び市町村に老人福祉計画の策定を義務づけている。

老人保健法

昭和 57 年法律 80 号。国民の老後における健康の保持と適切な医療の確保を図るため、疾病の予防、治療、機能訓練等の保健事業を総合的に実施し、国民保健の向上及び老人福祉の増進を図ることを目的とした法律。本法による保健事業には、医療・特定療養費の支給・老人保健施設療養費の支給・老人訪問看護療養費の支給の医療等と、健康手帳の交付・健康教育・健康相談・健康診査・機能訓練・訪問指導の医療等以外の保健事業がある。医療等の対象者は、70 歳以上の者及び 65 歳以上 70 歳未満で寝たきり等の一定の状態にある者となっており、医療等以外の保健事業の対象者は 40 歳以上の者となっている。また、昭和 61 年の改正により新たに老人保健施設が創設され、平成 2 年の改正により平成 5 年 4 月 1 日から都道府県及び市町村に老人保健計画の策定が義務づけられることとされた。