

秩父市高齢者福祉計画

～高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画～

計画期間：平成30年度～平成32年度



平成30年3月 秩父市

はじめに

秩父市では、「豊かなまち、環境文化都市ちちぶ」、市民との協働による「日本一しあわせなまち」を将来都市像に掲げ、高齢者福祉計画においては、「高齢者の尊厳が保たれ住み慣れた地域で安心して住み続けられるまち（助けあい温もりの感じられるまち）」を基本理念としています。



本市の高齢者を取り巻く現況は、総人口が減少していますが、高齢者人口は増加が続いており、平成37年には高齢化率が35%を超えると予測されています。高齢者人口の増加とともに、ひとり暮らし世帯や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加も懸念され、在宅医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的かつ継続的に提供する「地域包括ケアシステム」を進めていくことが必要なことから、秩父郡市医師会等と医療連携を図りながら高齢者支援に取り組む「ちちぶ版地域包括ケアシステム」を秩父地域1市4町により、平成27年に立ち上げました。

今回策定した計画では、引き続き「ちちぶ版地域包括ケアシステム」を推進するとともに、市の最上位計画である「秩父市総合振興計画」及び地方創生を目的として策定した「秩父市総合戦略」との調和を図り、「市民 誰もが生涯活躍できるまちづくり」を目指します。

計画を推進するためには、市民の皆様をはじめ関係者と一体となった取り組みが必要不可欠でありますので、今後ともより一層のご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に、本計画の策定にあたり、策定委員の皆様をはじめ各関係機関の皆様、アンケート調査やパブリックコメントなど貴重なご意見やご提言をいただきました皆様方に対しまして、心からお礼申し上げます。

平成30年3月

秩父市長 久喜邦康

目次

第1章 計画の基本的事項

第1節 計画の基本的な性格	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の性格と位置づけ	2
3 計画の期間	3
4 計画の策定体制	3

第2章 高齢者をめぐる現状

第1節 高齢者等の現状	4
1 高齢者等の現状と将来推計	4
2 高齢者のいる世帯の状況（平成27年 国勢調査時）	6
3 要介護等認定者の推移と推計	7

第3章 高齢者施策の評価及び課題と対応

第1節 アンケート調査結果を踏まえた課題と対応	8
1 調査の概要	8
2 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査結果	9
3 在宅介護実態調査結果	17
第2節 第6期計画の評価及び課題と対応	20
1 介護給付実績の状況	20
2 第6期計画における重点取組の評価及び課題と今後の対応	23
3 地域ケア会議等における抽出課題と今後の対応	25

第4章 計画の基本的考え方

第1節 基本理念	26
第2節 基本的な考え方	27
I 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて	27
1 日常生活圏域の設定	27
2 ちちぶ版地域包括ケアシステムの深化・推進	29
II 地域包括ケアシステム推進のための重点取組	30
1 在宅医療・介護連携の推進	30
2 認知症施策の推進	31
3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進	32
4 地域ケア会議の推進	32
5 高齢者の居住安定に係る施策との連携	32

Ⅲ 地域包括ケアシステムを強化するための制度改正.....	33
1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための制度改正.....	33
2 介護保険制度の持続可能性の確保.....	35
第3節 施策の体系.....	36
1 介護保険対象外サービス等の推進.....	36
2 介護保険サービス等の推進.....	37
第5章 介護保険対象外サービス等の推進	
第1節 元気なまちづくりの推進.....	38
1 健康意識の高揚による健康づくり支援.....	38
2 健康増進事業による市民の健康支援.....	39
第2節 在宅福祉サービス.....	41
1 在宅福祉サービスの充実.....	41
2 その他の在宅福祉事業.....	43
第3節 地域福祉活動の推進.....	44
1 担い手の育成.....	44
第4節 施設サービス.....	45
1 入所施設の整備・活用.....	45
2 通所・利用施設の整備・活用.....	47
第5節 生きがいづくり・主体的活動への支援.....	49
1 生きがい活動の充実.....	49
2 就労機会の充実.....	50
3 自主的活動・地域交流の推進.....	51
第6節 高齢者が安心・安全に暮らせるまちづくりの推進.....	52
1 緊急時の支援.....	52
2 都市環境の整備.....	53
第6章 介護保険サービス等の推進	
第1節 介護保険サービス.....	55
1 居宅サービス・介護予防サービス.....	55
2 地域密着型サービス.....	63
3 施設サービス.....	70
4 サービス利用の推進.....	71
第2節 介護保険事業費の見込み.....	72
第3節 地域支援事業.....	74
1 介護予防・日常生活支援総合事業.....	74
2 包括的支援事業（地域包括支援センター運営）.....	77

3	包括的支援事業（社会保障充実分）	78
4	任意事業	80
5	地域支援事業に係る事業総額	81
第4節 保険給付費等の見込みと保険料の算定		82
1	介護保険事業の財源	82
2	保険給付費の見込み	83
3	所得段階別被保険者見込数	83
4	第7期保険料基準額の算定	84
5	介護保険料の算定結果と所得段階別保険料	84
第7章 計画推進のために		
1	保健・医療・福祉の連携強化	86
2	ボランティアなど福祉的活動の推進	86
3	介護保険運営協議会・地域包括支援センター運営協議会の開催	86
4	計画の進行管理と評価・点検	86
資料編		
1	秩父市高齢者福祉計画等策定委員会設置要綱	87
2	秩父市高齢者福祉計画等策定委員会委員名簿	89
3	秩父市高齢者福祉計画等検討委員会委員名簿	90
4	秩父市高齢者福祉計画等作業部会委員名簿	91
5	秩父市高齢者福祉計画等事務局名簿	92
6	計画策定の経過	93

第1章 計画の基本的事項

第1節 計画の基本的な性格

1 計画策定の趣旨

我が国では、近年、高齢化の急速な進展や少子化・核家族化の進展に伴い、高齢者のみ世帯や、寝たきりや認知症などの介護を必要とする高齢者が増加しており、また、介護する家族の高齢化なども深刻な問題となっています。

こうした中、介護が必要になった高齢者やその家族を社会全体で支えあっていく仕組みとして、平成12年4月に介護保険法が施行されました。

本介護保険法は、加齢に伴って生じる心身の変化による疾病等により介護を要する状態となった者を対象として、その人々が有する能力に応じ、尊厳を保持したその人らしい自立した日常生活を営むことができることを目的としており、その後、時代背景の変化等に応じた諸改正を繰り返し、平成23年に「地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の推進」が位置付けられ、平成26年には、団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を目指すことを目的とした制度改正が行われました。

秩父市では、上記の趣旨を踏まえ、「秩父市高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画（平成27年度～平成29年度）」（以下、「第6期計画」という。）に基づいて、各種施策を推進してきました。

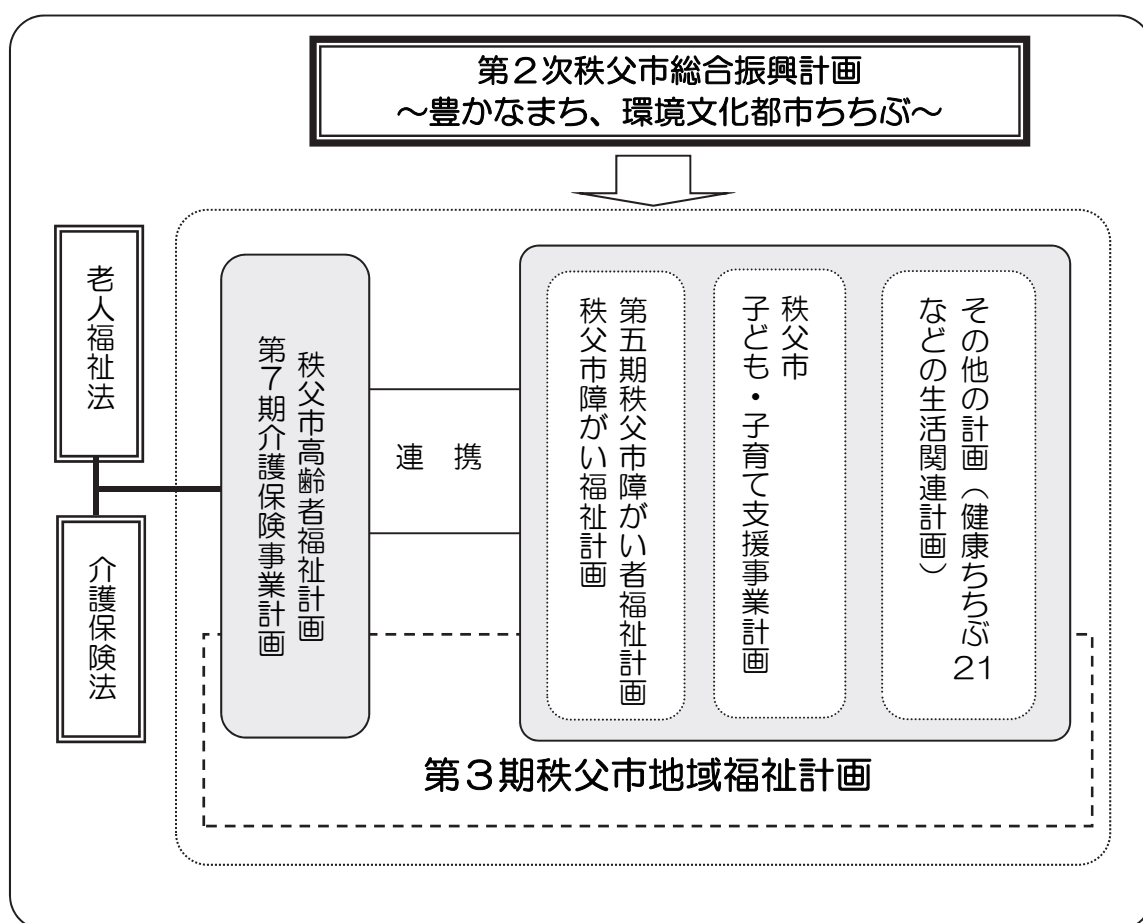
今回の見直しは、高齢者の自立支援と重度化防止にむけた保険者機能の強化、地域共生社会の実現に向けた取組の推進、医療と介護の連携の推進、介護保険制度の持続可能性の確保などを主な柱とした新たな法改正（平成29年改正）を踏まえ、より現状に即した計画内容とするために「秩父市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（平成30年度～32年度）」（以下、「第7期計画」という。）を策定するものです。

第7期計画では、介護保険、介護予防、医療との連携、生活支援、高齢者にふさわしい住まいの提供などのサービスを一体的かつ継続的に提供する「地域包括ケア」の深化・推進を念頭に置きつつ、本市が取り組んでいるセーフコミュニティ事業と連携し、地域ぐるみでの支え合いを促進し、前計画の基本理念である「高齢者の尊厳が保たれ 住み慣れた地域で安心して住み続けられるまち」の実現を目指していきます。

2 計画の性格と位置づけ

本計画は要介護状態となった高齢者や、その家族に対する支援をはじめ、健康な高齢者が要介護状態になることを防止するための介護予防事業、福祉事業、生きがい対策を含めた、市の高齢者福祉全般にわたる計画である「市町村老人福祉計画」（老人福祉法第20条の8に基づく法定計画）と、介護保険事業の円滑な運営を図るための「市町村介護保険事業計画」（介護保険法第117条に基づく法定計画）を一体化して策定します。

また、第2次秩父市総合振興計画を上位計画とし、第3期地域福祉計画の理念や方向性、保健・福祉分野等の個別計画との整合性を図り、連携のとれた計画となります。



3 計画の期間

計画期間は、平成30年度から平成32年度までの3か年とします。また、3年ごとに見直しを行うものとし、平成32年度に見直しを行います。

年 度	平成27	平成28	平成29	平成30	平成31	平成32
秩父市高齢者福祉計画 ・介護保険事業計画	第6期計画期間			第7期計画期間		

4 計画の策定体制

(1) 策定委員会による審議

本計画の策定（見直し）にあたっては、保健福祉関係者や学識経験者、市民代表からなる「秩父市高齢者福祉計画等策定委員会」を開催し、審議を行いました。

(2) 日常生活圏域ニーズ調査等の実施

秩父市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画においては、「地域包括ケア」をさらに進化・推進するため、地域の高齢者の状況や地域課題などを把握することが重要となります。

国は、高齢者の状況や地域の課題をよりの確に把握する手法として「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を推奨しており、本市においても、65歳以上の一般高齢者を対象として同調査を実施し、加えて、在宅介護の実態と課題を把握するため、65歳以上の要支援・要介護認定者を対象として、「在宅介護実態調査」を行いました。

(3) 庁内における計画策定体制

庁内においては、関係部局等による「秩父市高齢者福祉計画等検討委員会」を設置するとともに、委員会に各部局担当者による作業部会を設置し、計画内容の検討にあたりました。

(4) パブリックコメントの実施

広く市民の皆様からご意見等をいただくため、計画案に対するパブリックコメントを実施いたしました。

第2章 高齢者をめぐる現状

第1節 高齢者等の現状

1 高齢者等の現状と将来推計

市の総人口は、平成25年の67,451人から減少傾向にあり、平成29年には64,168人となり、3,283人の減少となっています。その一方で高齢者人口は平成25年の18,902人から増加傾向にあり、平成29年には20,107人となり、1,205人の増加となっています。また、高齢化率をみると平成25年の28.0%から上昇傾向にあり、平成29年には31.3%と3.3ポイント上昇しています。県（25.0%）、国（27.5%）の高齢化率を上回っています。

■図表2-1 総人口・世帯数の推移

区 分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
人口（人）	67,451	66,485	65,741	64,989	64,168
世帯（世帯）	26,373	26,311	26,348	26,381	26,343
65歳以上人口（人）	18,902	19,183	19,597	19,872	20,107
高齢化率（%）	28.0	28.9	29.8	30.6	31.3
県・高齢化率（%）	23.0	24.0	24.8	25.5	25.0
国・高齢化率（%）	25.1	26.0	26.6	27.3	27.5

注）秩父市住民基本台帳人口(各年4月1日現在)

県・高齢化率：総務省統計局(各年10月1日現在)、平成29年は町(丁)字別人口調査(1月1日現在)

国・高齢化率：総務省統計局(各年10月1日現在)、平成29年は総務省人口推計(4月1日現在)

年齢階級別人口の推移では、前期高齢者、後期高齢者ともに増加傾向にあり、平成29年には、前期高齢者が9,464人、構成比14.7%、後期高齢者が10,643人、構成比16.6%となっています。

人口の将来推計では、総人口は減少傾向にあり、第7期計画の最終年の平成32年には61,672人となり、さらに減少傾向が続き、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年には57,229人になると予測されています。一方、高齢化率は上昇傾向が続き、平成37年には35.5%まで上昇すると予測されています。

※高齢者 — 65歳以上の人口

前期高齢者 — 65歳から75歳未満の人口 後期高齢者 — 75歳以上の人口

高齢化率 — 総人口に占める65歳以上人口の割合

■図表2-2 人口の推移

区 分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
総人口（人）	67,451	66,485	65,741	64,989	64,168
高齢者数（人）	18,902	19,183	19,597	19,872	20,107
高齢化率（％）	28.0	28.9	29.8	30.6	31.3
65～69歳（人）	4,428	4,591	4,980	5,413	5,560
70～74歳（人）	4,268	4,347	4,289	3,930	3,904
前期高齢者計（人）	8,696	8,938	9,269	9,343	9,464
前期高齢者率（％）	12.9	13.4	14.1	14.4	14.7
75～79歳（人）	4,058	4,022	3,881	3,864	3,899
80～84歳（人）	3,207	3,129	3,257	3,361	3,337
85歳以上（人）	2,941	3,094	3,190	3,304	3,407
後期高齢者計（人）	10,206	10,245	10,328	10,529	10,643
後期高齢者率（％）	15.1	15.4	15.7	16.2	16.6
40～64歳（人）	23,111	22,821	22,393	22,002	21,644
対総人口比率（％）	34.3	34.3	34.1	33.9	33.7

注）秩父市住民基本台帳人口（各年4月1日現在）

■図表2-3 人口の将来推計

区 分	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
総人口（人）	63,357	62,518	61,672	57,229
高齢者数（人）	20,237	20,382	20,428	20,325
高齢化率（％）	31.9	32.6	33.1	35.5
65～69歳（人）	5,325	5,197	4,931	4,328
70～74歳（人）	4,200	4,365	4,720	4,670
前期高齢者計（人）	9,525	9,562	9,651	8,998
前期高齢者率（％）	15.0	15.3	15.6	15.7
75～79歳（人）	3,830	3,922	3,884	4,275
80～84歳（人）	3,345	3,348	3,202	3,212
85歳以上（人）	3,537	3,550	3,691	3,840
後期高齢者計（人）	10,712	10,820	10,777	11,327
後期高齢者率（％）	16.9	17.3	17.5	19.8
40～64歳（人）	21,286	20,869	20,532	18,898
対総人口比率（％）	33.6	33.4	33.3	33.0

注）表記の数値は、平成24年～28年の実績人口を基にコーホート変化率法により算出した推計人口

2 高齢者のいる世帯の状況（平成27年 国勢調査時）

世帯の状況をみると、総世帯数は平成12年を境に減少傾向にあり、平成27年では23,989世帯となっています。高齢者世帯数は平成12年から平成17年にかけて減少していますが、そのほかは概ね増加傾向にあり、平成17年の10,603世帯が、平成27年には12,750世帯となり、10年間で2,147世帯の増加となっています。総世帯に占める高齢者世帯数の割合は、平成27年では53.1%となっています。また、高齢者世帯の推移でも、単身世帯と夫婦世帯が増加し続けており、両世帯を合わせると平成27年では高齢者世帯の52.4%を占めています。

■図表2-4 世帯の状況

区 分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
総世帯数（世帯）	23,907	24,641	24,365	24,103	23,989
高齢者世帯数（世帯）	9,474	10,856	10,603	12,138	12,750
構成比（%）	39.6	44.1	43.5	50.4	53.1

注1）表記の数値は、国勢調査数値（各年10月1日現在）

注2）高齢者世帯は65歳以上の方がいる世帯数

■図表2-5 高齢者世帯の推移

区 分	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年
高齢者世帯数（世帯）	9,474	10,856	10,603	12,138	12,750
単身世帯（世帯）	1,387	1,845	2,243	2,686	3,104
構成比（%）	14.6	17.0	21.2	22.1	24.3
夫婦世帯（世帯）	2,175	2,704	2,902	3,081	3,581
構成比（%）	23.0	24.9	27.4	25.4	28.1
同居世帯（世帯）	5,912	6,307	5,458	6,371	6,065
構成比（%）	62.4	58.1	51.5	52.5	47.6

注1）表記の数値は、国勢調査数値（各年10月1日現在）

注2）構成比の計算は、端数処理するため、多少の誤差が生じます。

注3）単身世帯は65歳以上の方の一人暮らし世帯数

注4）夫婦世帯は夫が65歳以上、妻が60歳以上の世帯数

注5）同居世帯は上記注3、注4を除いた65歳以上の方がいる世帯数

■図表2-6 高齢者世帯の内訳（平成27年）

区 分	65歳未満 のみの世帯	65歳以上のいる世帯			合 計
		高齢者単身	高齢者夫婦	高齢者同居	
世帯数（世帯）	11,239	3,104	3,581	6,065	23,989
構成比（%）	46.9	12.9	14.9	25.3	100.0

注）表記の数値は、国勢調査数値（平成27年10月1日現在）

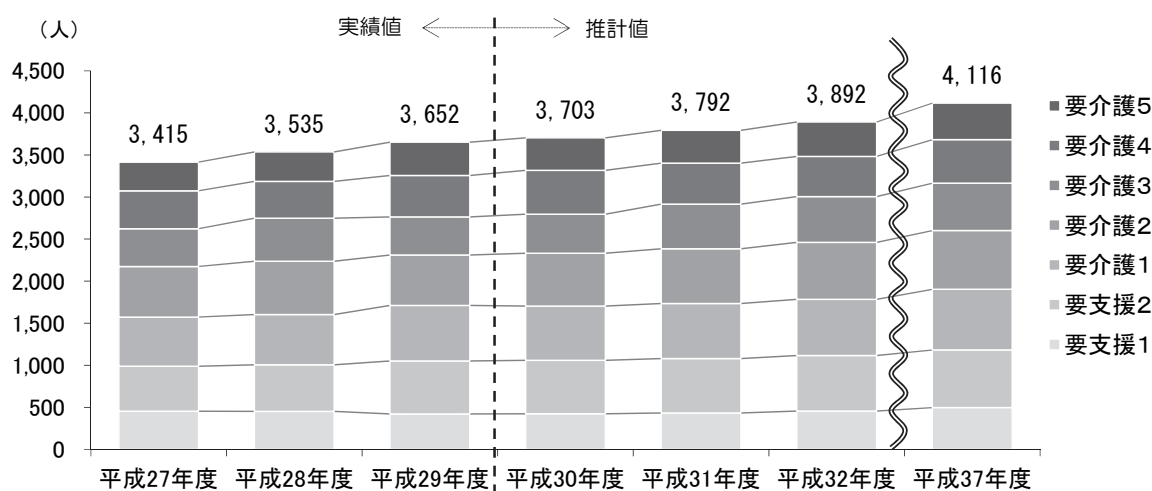
3 要介護等認定者の推移と推計

要介護・要支援認定者数は、第6期計画当初の平成27年度では3,415人でしたが、平成29年度には3,652人となっています。また、第7期計画期間中における要介護・要支援認定者数の将来推計では、平成30年度に3,703人、平成31年度に3,792人、平成32年度に3,892人となることが予測されています。

■図表2-7 65歳以上人口に占める要支援・要介護認定者数の推移と推計

区 分	実績値 ←			→ 推計値			
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
総人口(人)	65,741	64,989	64,168	63,357	62,518	61,672	57,229
65歳以上人口(人)	19,597	19,872	20,107	20,237	20,382	20,428	20,325
要支援1	453	451	421	423	432	455	497
構成比(%)	2.3	2.3	2.1	2.1	2.1	2.2	2.4
要支援2	535	554	631	636	648	661	685
構成比(%)	2.7	2.8	3.1	3.1	3.2	3.2	3.4
要介護1	585	598	660	645	654	668	721
構成比(%)	3.0	3.0	3.3	3.2	3.2	3.3	3.5
要介護2	601	634	598	628	650	676	698
構成比(%)	3.1	3.2	3.0	3.1	3.2	3.3	3.4
要介護3	449	512	454	464	531	546	563
構成比(%)	2.3	2.6	2.3	2.3	2.6	2.7	2.8
要介護4	451	436	493	521	487	477	518
構成比(%)	2.3	2.2	2.5	2.6	2.4	2.3	2.5
要介護5	341	350	395	386	390	409	434
構成比(%)	1.7	1.8	2.0	1.9	1.9	2.0	2.1
合 計	3,415	3,535	3,652	3,703	3,792	3,892	4,116
構成比(%)	17.4	17.8	18.2	18.3	18.6	19.1	20.3

注1) 表記の数値は、介護保健事業状況報告10月月報を基に、厚生労働省作成の地域包括ケア「見える化」システムを用いて算出したものです。(※平成29年度は介護保険事業状況報告9月月報)



第3章 高齢者施策の評価及び課題と対応

第1節 アンケート調査結果を踏まえた課題と対応

1 調査の概要

高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画においては、「地域包括ケアシステム」の深化・推進のために、地域の高齢者の状況や地域課題などを把握することが重要となります。そのため、本市では、高齢者の状況や地域の課題をより明確に把握するために、国が推奨する「日常生活圏域ニーズ調査」に市独自項目を追加し、「秩父市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」として実施しました。

また、在宅介護の実態と課題を把握するため、「在宅介護実態調査」を同時に実施しました。

■図表3-1 調査対象

調査の種類	対 象
①高齢者に関するアンケート調査 (介護予防・日常生活圏域ニーズ調査)	市内に在住する65歳以上の高齢者で要支援・要介護認定を受けていない方から無作為抽出した方
②在宅介護実態調査	市内に在住する65歳以上の高齢者で要支援・要介護認定を受けている方

■図表3-2 調査期間

調査の種類	期 間
①高齢者に関するアンケート調査	平成29年6月
②在宅介護実態調査	//

■図表3-3 回収結果

調査の種類	配布数	有効回答数	有効回収率
①高齢者に関するアンケート調査	1,297件	957件	73.8%
②在宅介護実態調査	271件	170件	62.7%

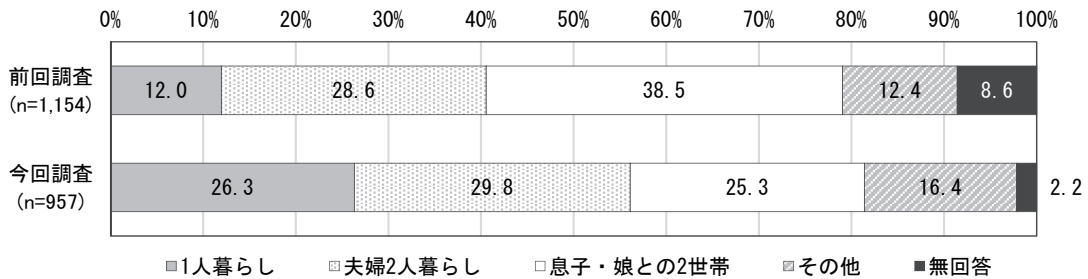
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

(1) 現在の生活状況から見た課題と今後の対応

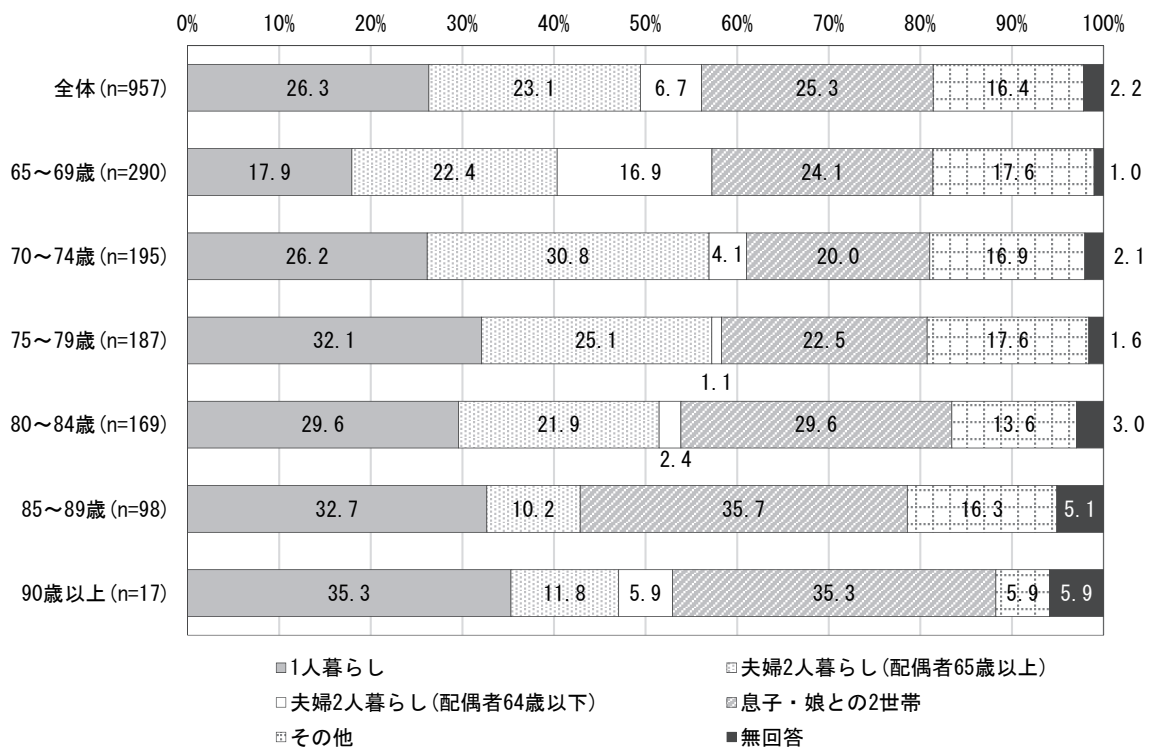
■ 課題と対応 ■

前回調査と比べて、高齢者の単身世帯及び夫婦2人暮らし世帯は増加傾向であり、特に85歳以上の方の単身世帯の割合が30%を超えており、引き続き、訪問型サービスや在宅福祉サービスの充実を図るとともに、高齢者の見守り体制及び防犯体制などを強化します。また、80歳以上の方で介護・介助が必要な方の割合が増加傾向であり、介護保険サービスの適切な利用を図るための啓発や相談窓口での普及活動を継続実施します。

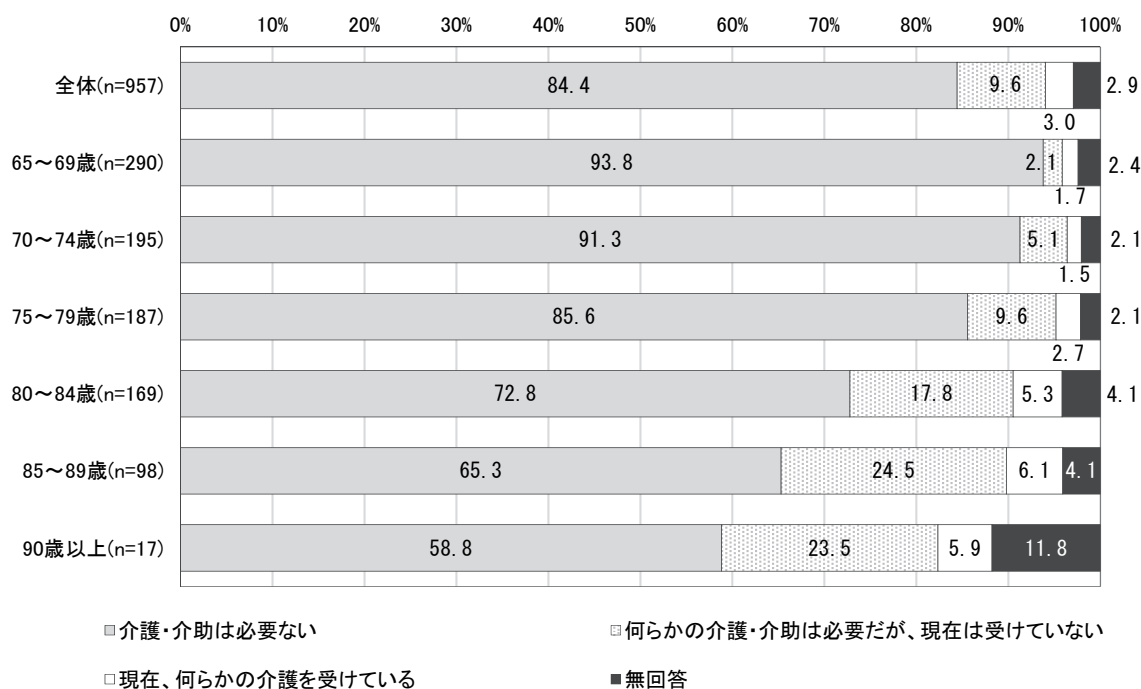
図表3-4 回答者の家族構成（経年比較）



図表3-5 回答者の家族構成



図表3-6 介護・介助の必要性（年齢別）



(2) 運動機能の低下状況等から見た課題と今後の対応

■ 課題と対応 ■

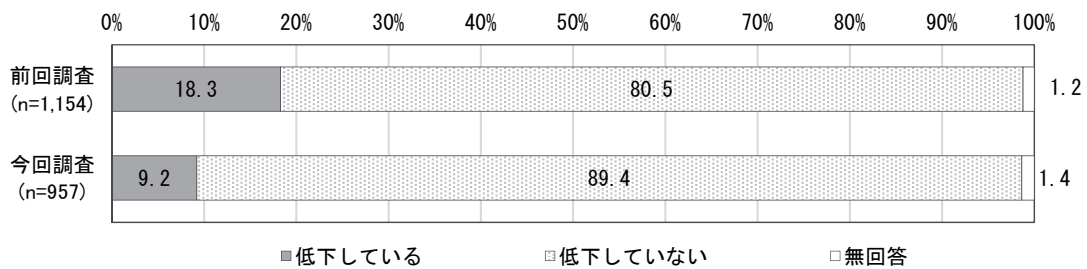
運動器の機能が「低下している」高齢者の割合は9.2%であり、前回調査と比べて9.1ポイント改善しています。しかしながら、去年と比べた外出頻度では概ね5人に1人が「減っている」と回答されています。

外出の機会の減少は、身体を使う、動かす機会の減少に繋がることから、骨格筋量の減少を招き、骨折・転倒による要介護状態のリスクを高めることに繋がります。そのため、高齢者が身近で気軽に集える居場所づくりや都市環境の整備を推進し、高齢者の外出機会を増やす取組や一般介護予防事業の促進を図ります。

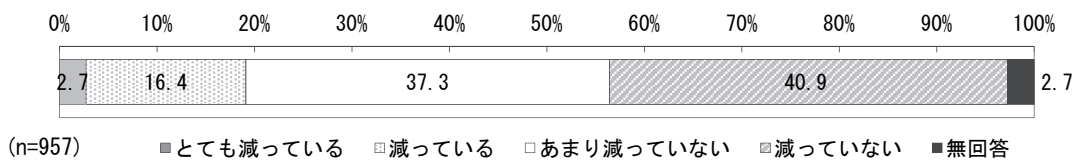
■図表 3-7 指標の設定方法(3問以上該当した場合、「運動器の機能が低下している」と評価)

設問	設問文	該当する選択肢
問 2(1)	階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「3. できない」
問 2(2)	椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	「3. できない」
問 2(3)	15分位続けて歩いていますか	「3. できない」
問 2(4)	過去1年間に転んだ経験がありますか	「1. 何度もある」 「2. 1度ある」
問 2(5)	転倒に対する不安は大きいですか	「1. とても不安」 「2. やや不安」

図表3-8 運動器の機能低下の状況（経年比較）



図表3-9 去年と比べた外出の回数

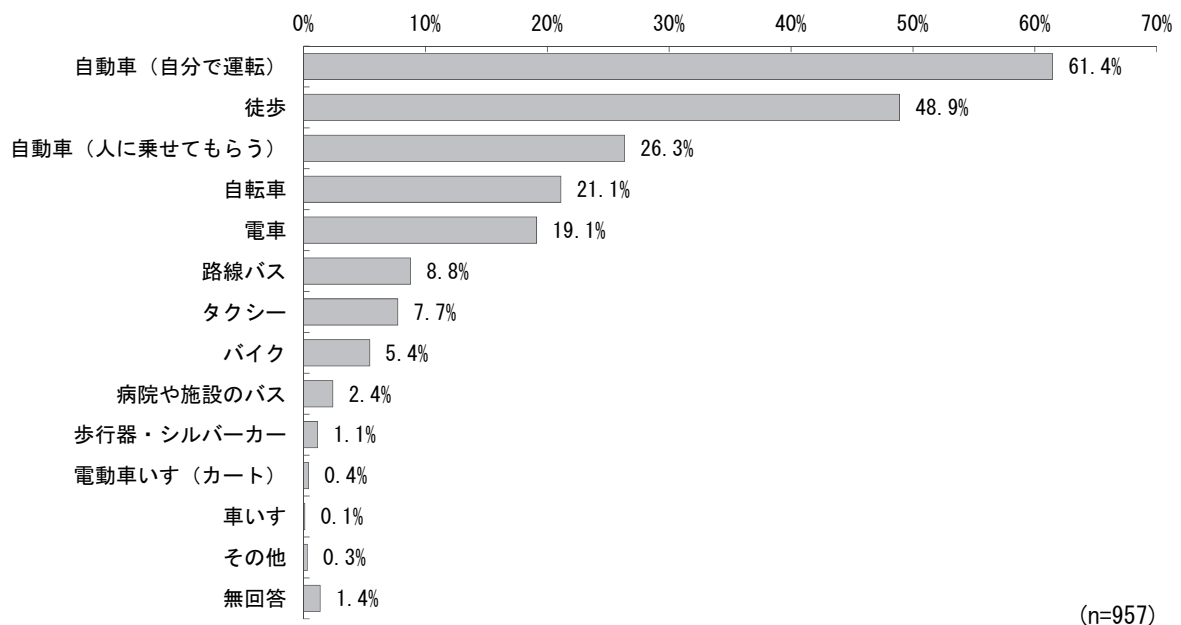


(3) 高齢者の移動手段から見た課題と今後の対応

■ 課題と対応 ■

高齢者の運転による交通事故や運転免許証の自主返納が社会問題となる中、高齢者の交通手段の確保が課題となっています。秩父市では、依然 61.4%の高齢者が自らの運転で移動している状況であることから、自動車に代わる新たな移動手段や既存路線バスのあり方など、公共交通サービスの充実について検討していきます。

図表3-10 外出の際の移動手段



(4) 口腔機能の低下状況等から見た課題と今後の対応

■ 課題と対応 ■

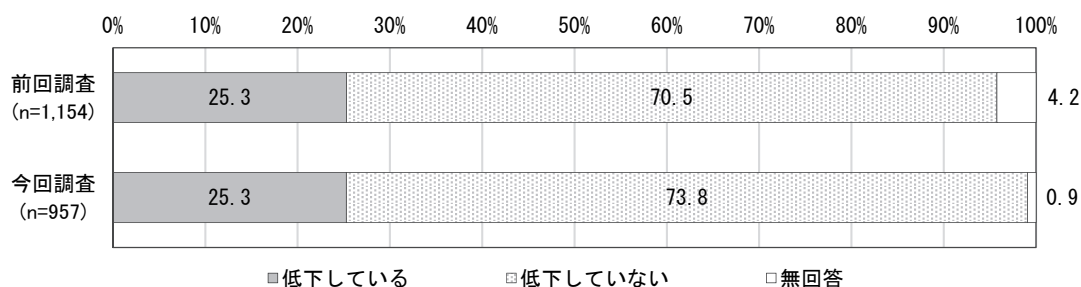
口腔機能が「低下している」高齢者の割合は、前回調査と同様、概ね4人に1人の割合となっています。そのため、高齢者の健康を維持する上で、口腔機能向上の大切さについての普及・啓発を継続実施します。

また、BMI^{注1}の上昇を抑制するため、高齢者の運動を促進する取組や生活習慣病の予防に資する正しい知識の普及などを行います。

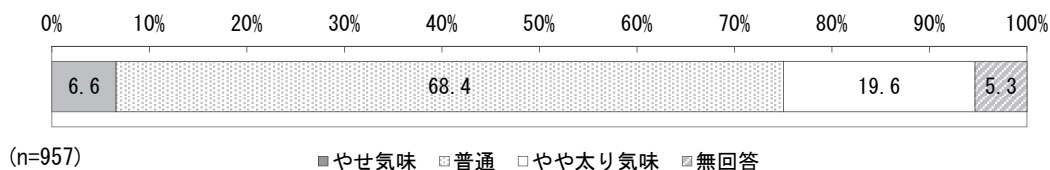
■ 図表 3-11 指標の設定方法(2問以上該当した場合、「口腔機能が低下している」と評価)

設問	設問文	該当する選択肢
問 3(2)	半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	「1. はい」
問 3(3)	お茶や汁物等でむせることがありますか	「1. はい」
問 3(4)	口の渇きが気になりますか	「1. はい」

図表3-12 運動器の機能低下の状況(経年比較)



図表3-13 BMIの傾向



注1：BMIとは、Body Mass Indexの略で、「体重(kg)÷{身長(m)}²」で計算され、肥満度の判定基準として広く使用されています。肥満の判定基準(日本肥満学会より)は、正常：18.5～25、肥満1度：25～30、肥満2度：30～35、肥満3度：35～40、肥満4度：40～となっており、肥満をそのままにしておくと、生活習慣病になるリスクが高まるといわれています。

(5) IADL（手段的日常生活動作）の低下状況等から見た課題と今後の対応

■ 課題と対応 ■

IADLが「低下している」高齢者の割合は4.2%と、前回調査と比べて0.1ポイント改善していますが、IADLは、ADL（日常生活動作）とともに、生活機能の基礎的な部分を形成しており、引き続き、IADLの機能低下を抑制する取組を支援します。

また、生活機能は高齢期では、趣味や余暇活動などの知的能動性、社会参加・社会貢献活動などの社会的役割といった高次の機能から低下しやすいため、ADL、IADLに対する支援と合わせて、高齢者の生きがい活動や就労機会、地域交流の推進に資する支援を促進します。

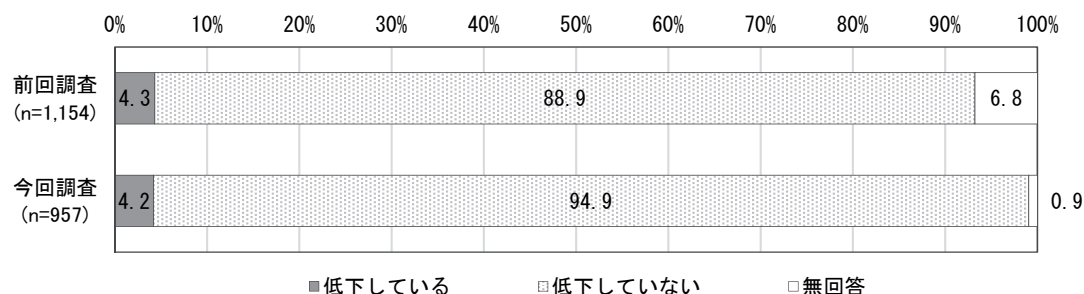
■図表 3-14 指標の設定方法

設問	設問文	該当する選択肢
問4(2)	バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)	「1. できるし、している」 「2. できるけどしていない」
問4(3)	自分で食品・日用品の買物をしていますか	「1. できるし、している」 「2. できるけどしていない」
問4(4)	自分で食事の用意をしていますか	「1. できるし、している」 「2. できるけどしていない」
問4(5)	自分で請求書の支払いをしていますか	「1. できるし、している」 「2. できるけどしていない」
問4(6)	自分で預貯金の出し入れをしていますか	「1. できるし、している」 「2. できるけどしていない」

◆評価方法◆

5つの設問のうち、「1. できるし、している」または「2. できるけどしていない」と回答された場合に1点を与え算出し、5点満点を「高い」、4点を「やや低い」、3点以下を「低い」と評価し、4点以下を「IADLが低下している」とした。

図表3-15 運動器の機能低下の状況（経年比較）

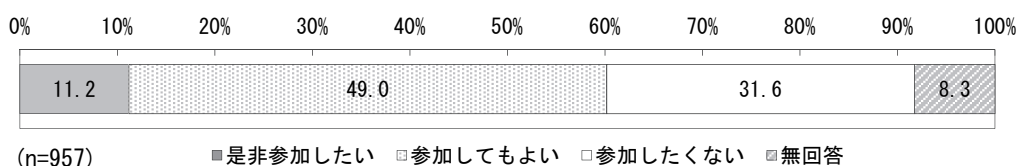


(6) 地域での活動の状況から見た課題と今後の対応

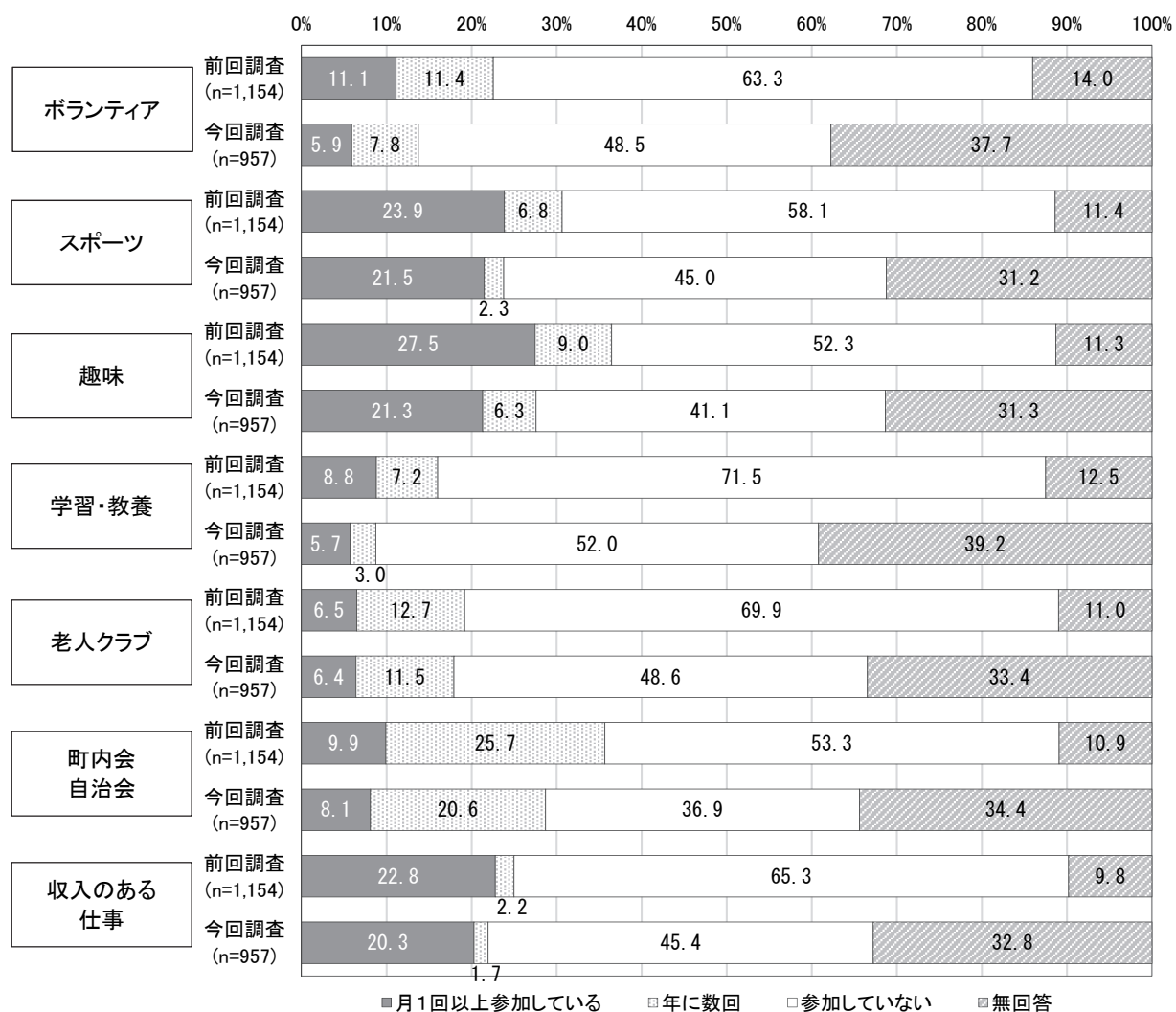
■ 課題と対応 ■

地域活動に対しては、60%以上の方が「参加者として参加してもよい」と回答されている一方、前回調査と比べて参加者の数が減少傾向となっています。地域活動の活性化は、高齢者の知的能動性や社会的役割を高めるための重要な要素のひとつであり、さらに、地域包括ケアシステムを推進するための互助社会の形成に大きく寄与するものです。そのため、地域活動に参加しやすい仕組みづくりや開催頻度を工夫するなど、地域活動の活性化に資する取組を促進します。

図表3-16 地域活動への参加者としての参加意向



図表3-17 地域活動への参加状況



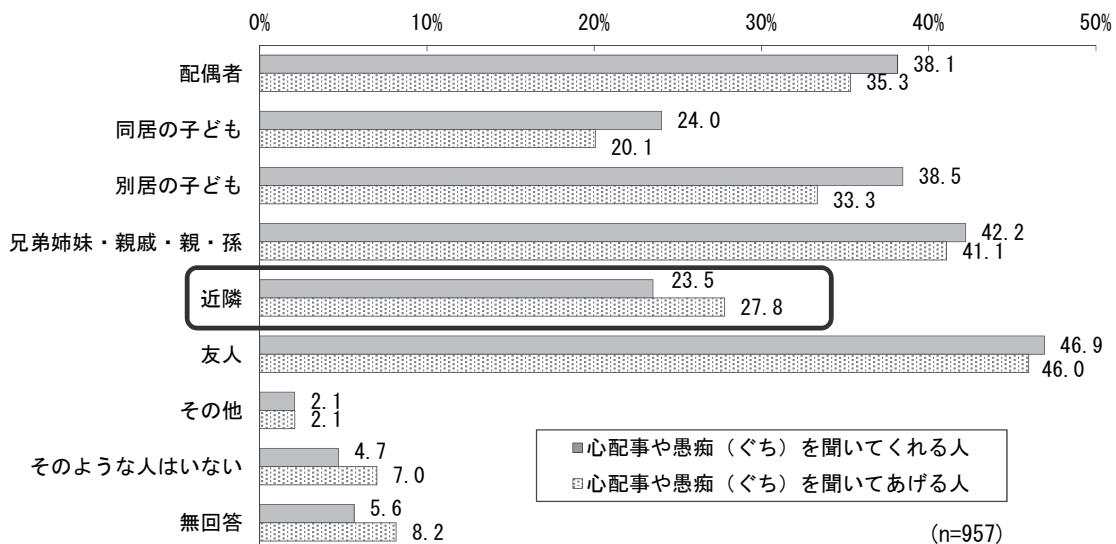
(7) たすけあいの状況から見た課題と今後の対応

■ 課題と対応 ■

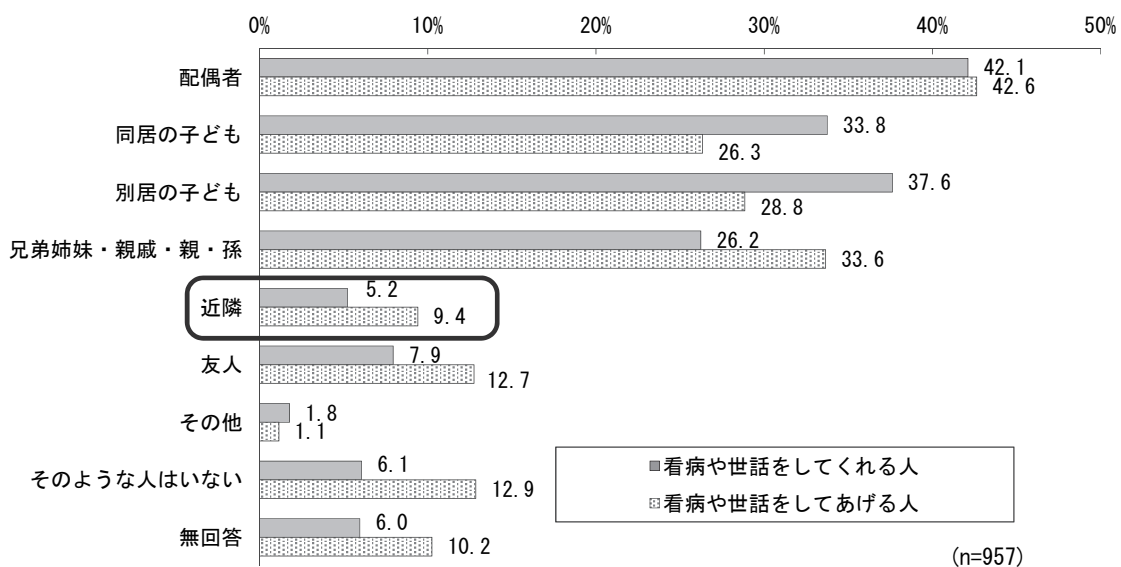
地域コミュニティの希薄化が懸念されます。

高齢期になると生活空間や行動範囲が狭くなりがちであるため、高齢者にとって身近な存在である地域コミュニティの存在は重要な役割を持つことから、助け合い、支え合う地域コミュニティの再生が求められます。そのため、地域活動の活性化や高齢者が身近で気軽に集える居場所づくりと合わせて、地域の主体的活動への取組を支援することで、安心して暮らすことができる地域づくりを促進します。

図表3-18 心配事や愚痴を聞いてくれる人・聞いてあげる人



図表3-19 看病や世話をしてくれる人・してあげる人



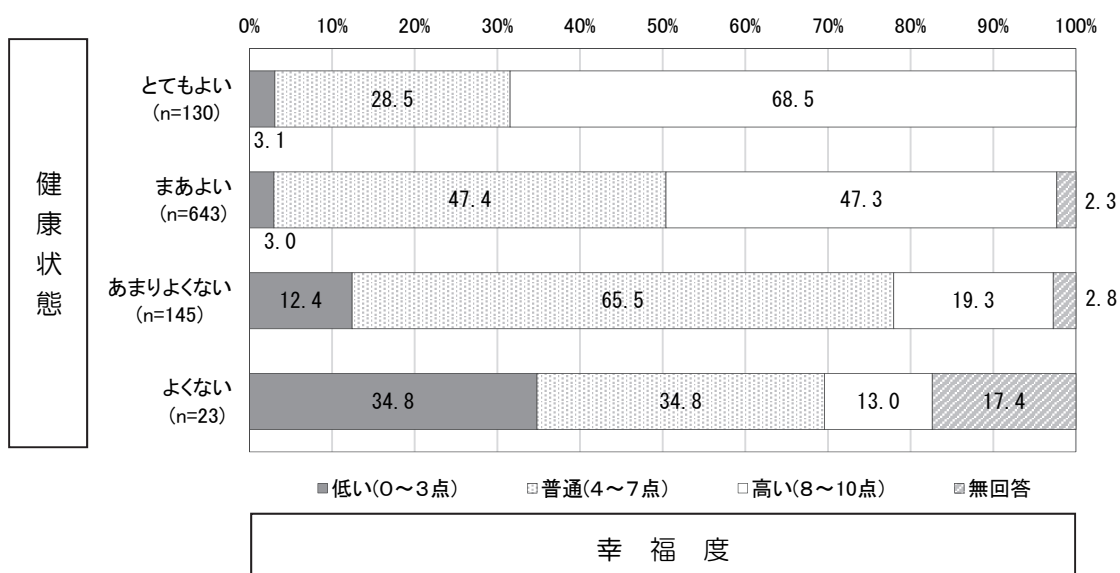
(8) 幸福度の状況から見た課題と今後の対応

■ 課題と対応 ■

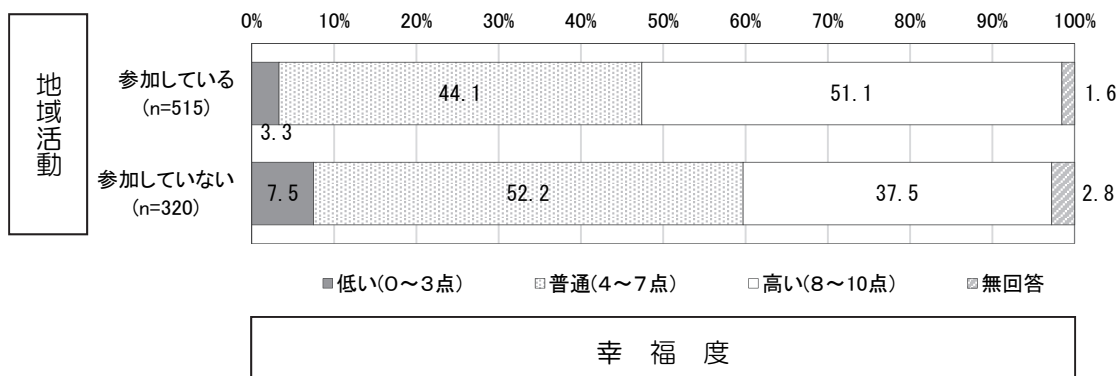
幸福度を感じる割合は、健康である人ほど多い傾向であり、また、地域活動に参加している人ほど多い傾向となっています。そのため、高齢者が健康を維持することや、地域活動や趣味及び社会貢献活動を通じて人と交流する機会づくりを促進します。

あわせて、生活習慣病の改善に資する予防事業の推進や健康に対する正しい知識の普及・啓発等を行います。

図表3-20 健康状態と幸福度の関係



図表3-21 地域活動と幸福度の関係



3 在宅介護実態調査結果

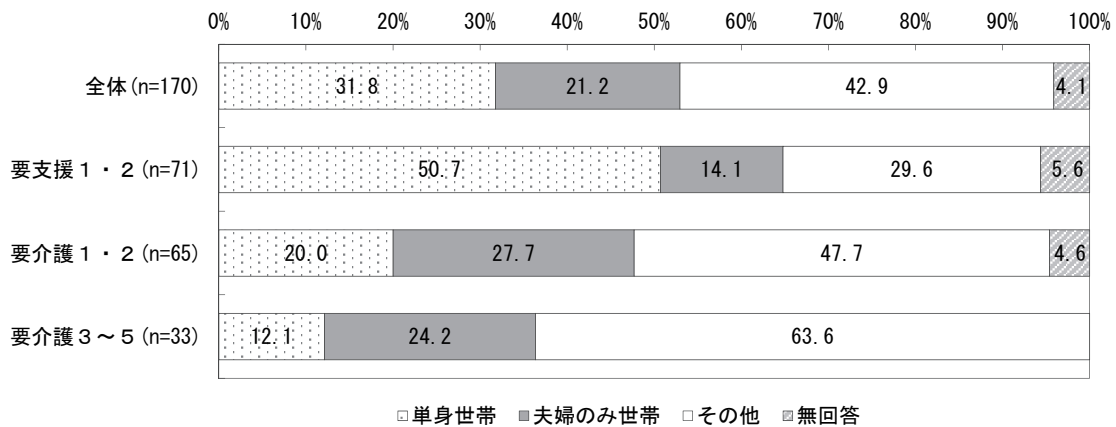
(1) 現在の生活状況から見た課題と今後の対応

■ 課題と対応 ■

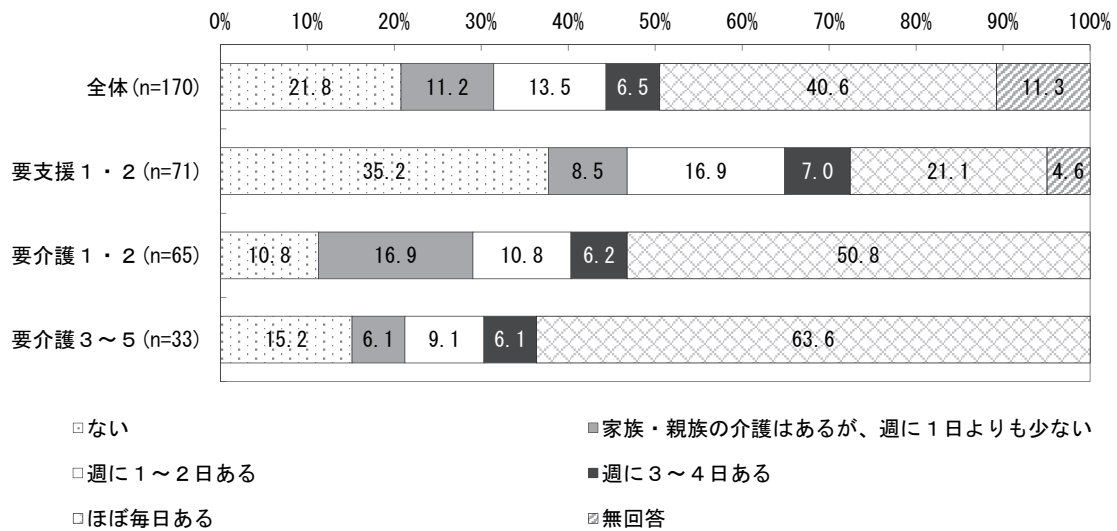
要介護者の単身世帯の割合は、要支援1・2の方で50.7%、要介護1・2の方で20.0%、要介護3～5の方でも12.1%となっており、引き続き、在宅福祉サービスの充実にむけた取組を促進します。

また、要介護1～5の方の介護頻度では、「毎日ある」と回答された割合が50%を超えている状況であることから、在宅で介護する家族・親族への介護支援の取組を促進します。

図表3-22 調査対象者の世帯類型



図表3-23 調査対象者の介護頻度

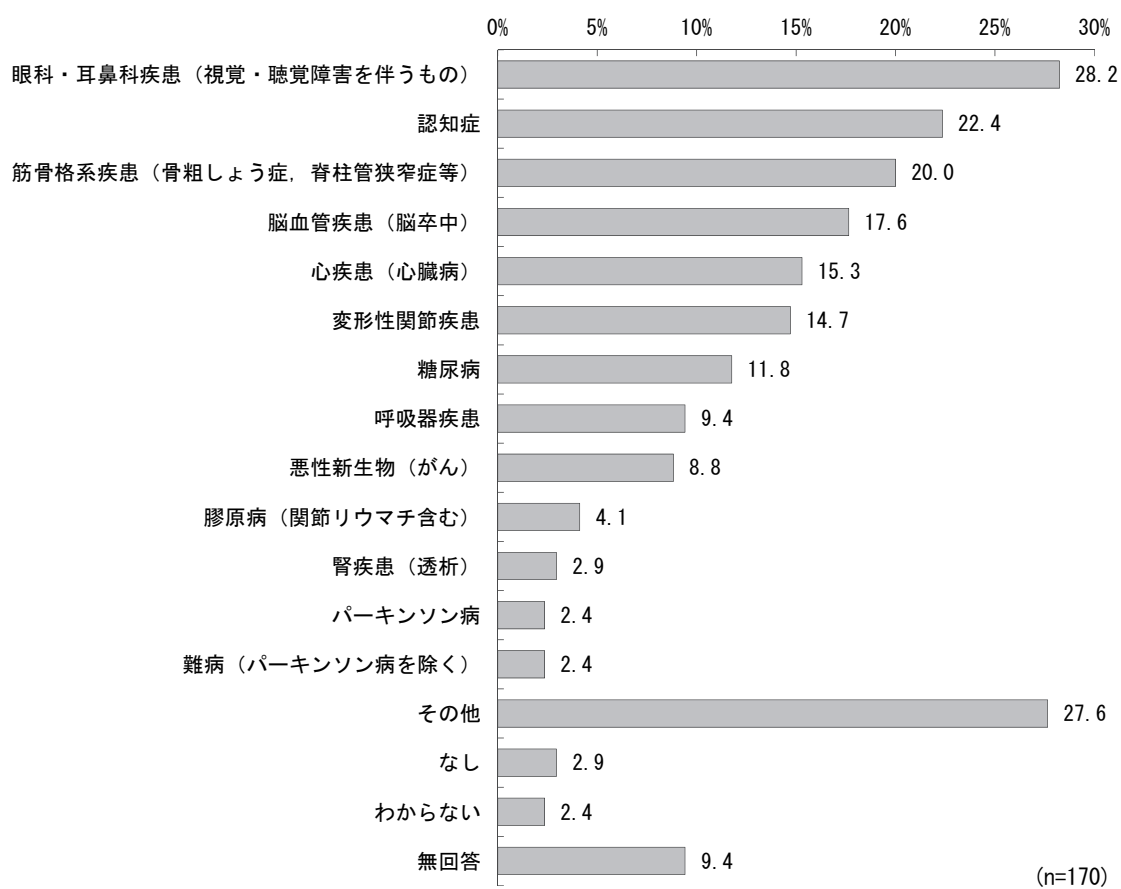


(2) 調査対象者の傷病から見た課題と今後の対応

■ 課題と対応 ■

調査対象者の傷病状況では、眼科・耳鼻科疾患に続き、認知症を患っている方の割合が多くなっています。そのため、医療と介護の連携強化をはじめとした認知症施策を推進するとともに、引き続き、急病時等救急体制の充実を図るなど、高齢者が安心して暮らせるまちづくりを推進していきます。

図表3-24 現在抱えている傷病について



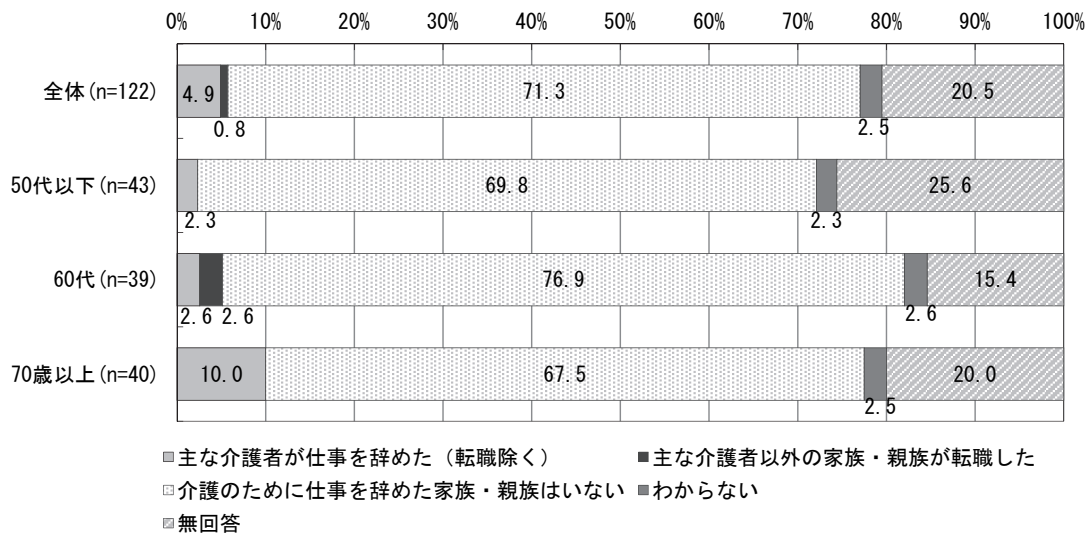
(3) 仕事と介護の両立の状況から見た課題と今後の対応

■ 課題と対応 ■

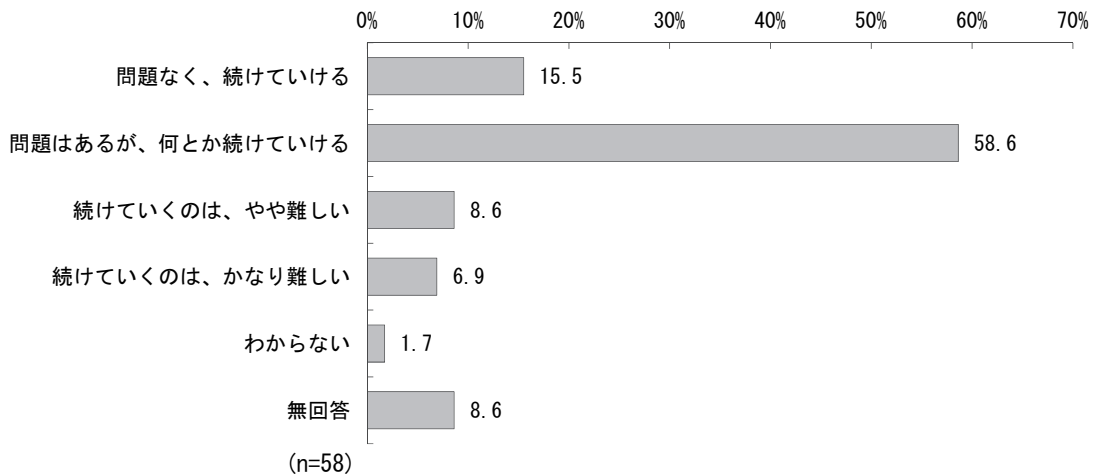
現在、介護を行っている方の4.9%の方が、過去1年間に離職しています。また、仕事と介護の両立について、現在働いている方の15.5%の方が難しいと考えている状況です。

現在、国においても「ニッポン一億総活躍プラン」において、「介護離職ゼロ」の実現に向けた取組を推進しており、秩父市においても、本調査結果を踏まえ、国・県等と連携しながら、介護離職防止に向けた取組の啓発と周知を促進していきます。

図表3-25 主な介護者の介護離職に関する状況について



図表3-26 主な介護者の仕事と介護の両立について



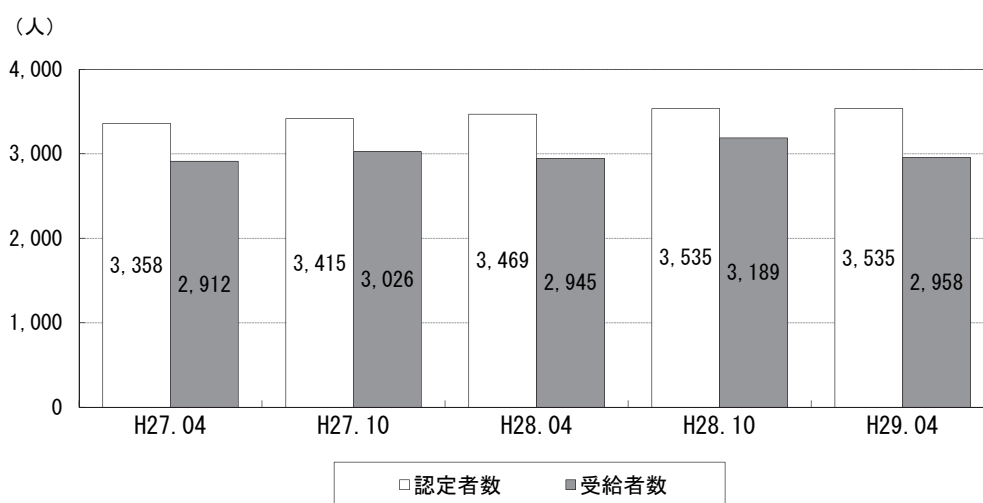
第2節 第6期計画の評価及び課題と対応

1 介護給付実績の状況

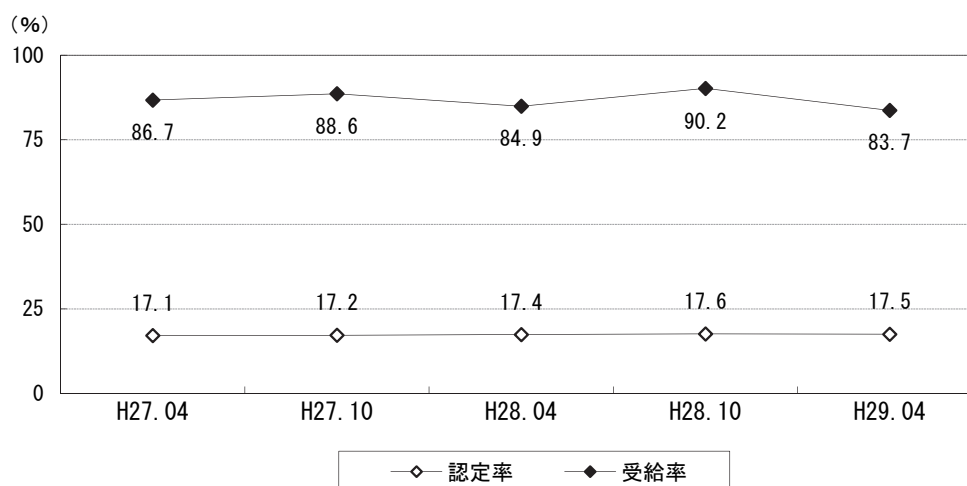
(1) 認定者と受給者等の状況

平成29年4月の要支援・要介護認定者数は3,535人、認定率は17.5%となっています。認定者数は増加傾向で推移していますが、受給者数は増減を繰り返しており、平成29年4月の受給者数は2,958人、受給率は83.7%となっています。

■ 図表3-27 認定者と受給者



■ 図表3-28 認定率と受給率

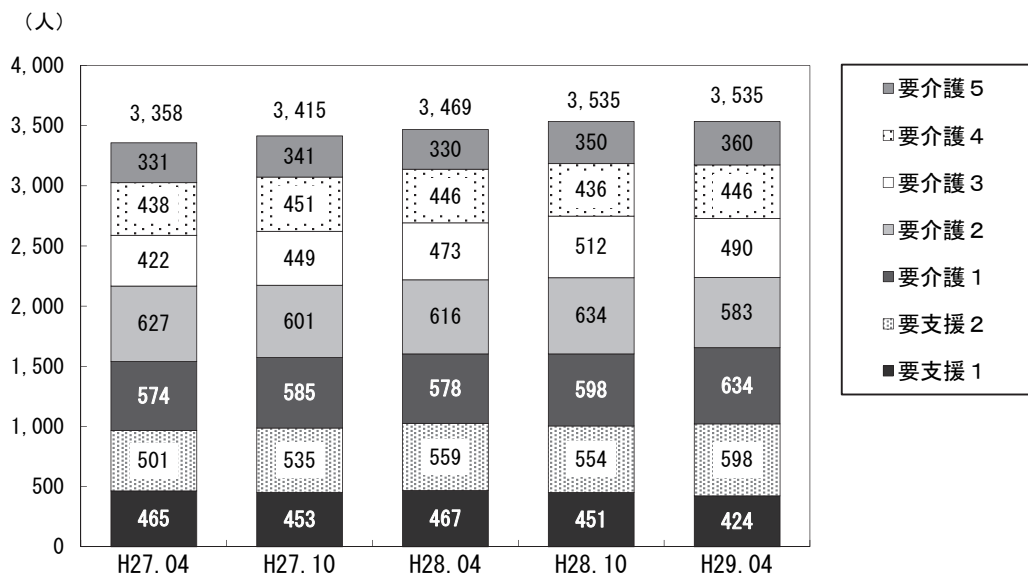


資料：介護保険事業状況報告

平成29年4月の要支援・要介護度別の認定者数は、要支援認定者が1,022人（28.9%）、要介護認定者が2,513人（71.1%）と、おおむね3：7の比率になっています。

平成27年4月と比較すると、認定者全体では177人増加しており、要支援認定者が56人、要介護認定者が121人増加しています。なお、要支援・要介護度別では、要支援2が97人と最も増加しており、要支援1と要介護2は、それぞれ減少しています。

■ 図表3-29 要支援・要介護度別認定者数



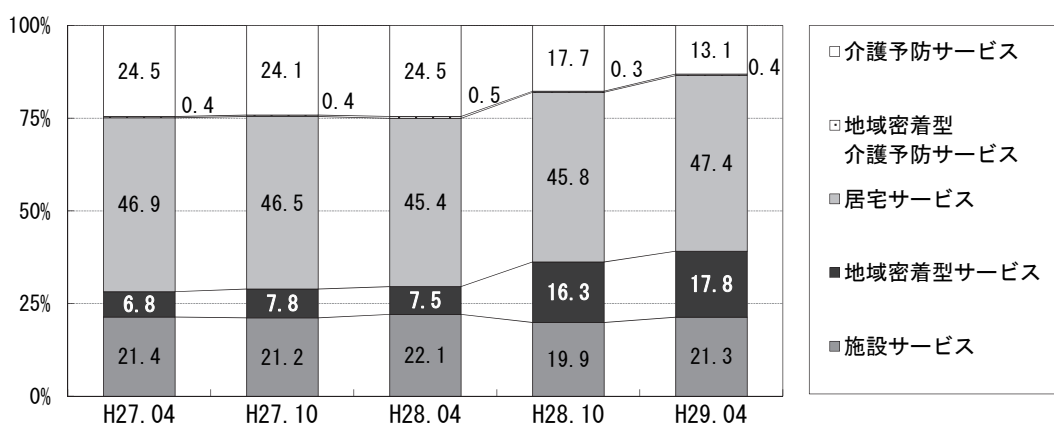
資料：介護保険事業状況報告

(2) 予防・介護給付別の利用状況

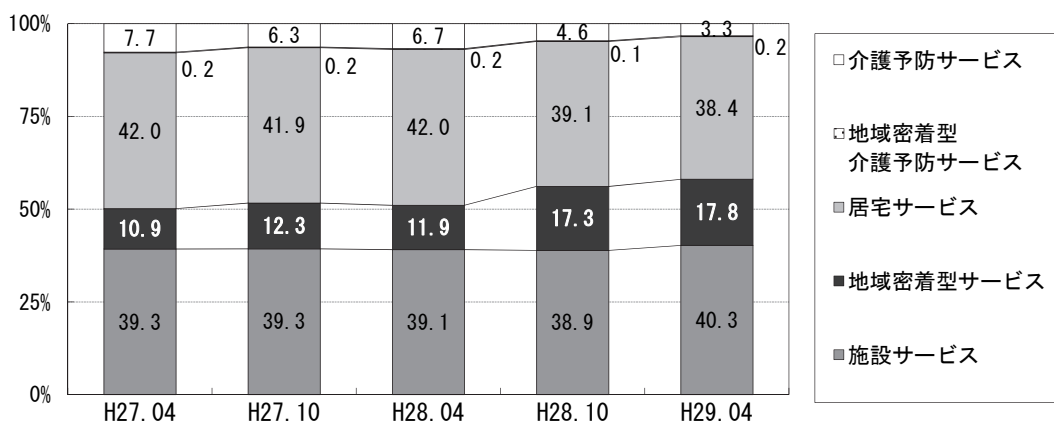
介護保険サービス利用者数に対する介護予防サービス利用者の割合は、平成29年4月の時点で13.1%となっており、同月の給付費の割合は3.3%となっています。

介護給付サービスをみると、平成29年4月の利用者の割合は、居宅サービスが47.4%、施設サービスが21.3%、地域密着型サービスが17.8%となっています。なお、平成28年以降、地域密着型サービスが大きく増加しているのは、小規模な通所介護（定員18名以下の事業所）が地域密着型サービスに移行したことが要因として挙げられます。給付費の割合については、居宅サービスで減少、施設サービスで概ね横ばいで推移していますが、地域密着型サービスについては、上記要因により、大きく増加しています。

■図表3-30 予防・介護給付別の利用者数の割合



■図表3-31 予防・介護給付別の給付費の割合



注) 第2号被保険者を含む。

資料：介護保険事業状況報告

2 第6期計画における重点取組の評価及び課題と今後の対応

第6期計画では、「高齢者の意思を尊重し、住み慣れた地域で安心して住み続けられる、助けあい温もりの感じられる地域社会の実現」に向けて、ちちぶ版地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進してきました。

ちちぶ版地域包括ケアシステムでは、(1)在宅医療・介護連携の推進、(2)認知症施策の推進、(3)生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、(4)高齢者の居住安定に係る施策との連携、の4つの項目が重点項目として位置付けられています。

これら4項目に対する第6期計画期間中での取組・評価、また、それらを踏まえた今後の課題及び対応については、以下のとおりとなります。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

■ 取組・評価 ■

在宅医療・介護連携推進事業は、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人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供することが必要であり、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進するため、以下の項目に取り組んでいます。

具体的には、「ちちぶ在宅医療・介護連携相談室」の設置、多職種による会議の開催（年9回）、地域包括ケアシステムに関する講演会の実施（年1回）、リーフレットの全戸配布等を実施しました。

- ①地域の医療・介護の資源の把握
- ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- ④医療・介護関係者の情報共有の支援
- ⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ⑥医療・介護関係者の研修
- ⑦地域住民への普及啓発
- ⑧在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携



■ 課題・対応 ■

引き続き、秩父郡市医師会の協力のもと、ちちぶ圏域における医療と介護の連携を促進すべく、在宅医療連携拠点事業を推進していきます。

(2) 認知症施策の推進

■ 取組・評価 ■

平成 27 年 4 月から認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、相談対応の充実を図るとともに「認知症カフェ」(年 12 回)、「個人参加型の認知症サポーター養成講座」(年 20 回)や「認知症サポーターのフォローアップ研修」等を実施し、地域で認知症の人を支える体制づくりに取り組んでいます。なかでも、「認知症サポーター養成講座」については、認知症に関する知識の普及を図るため、継続して実施しています。これまで団体やグループ等へ講師を派遣し講座を開催していましたが、平成 28 年度より個人でも参加が可能な講座を定期的開催し、より参加しやすく、多くの方が受講できるよう改善を図っています。

また、認知症の早期判断・早期対応に向けた取組として、認知症初期集中支援チームを、(医)全和会の協力のもと、秩父地域 1 市 4 町合同チームとして平成 29 年 3 月に配置し、秩父地域における認知症支援体制の構築を目指しています。

さらに、認知症の生活機能障害に応じた支援内容を体系的に紹介した「認知症ケアパス」を作成し、認知症に関する支援の情報を地域住民への周知が図れるよう取組を進めています。



■ 課題・対応 ■

今後も、増加が予想される認知高齢者やその家族を支える取組の充実を図ります。

(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

■ 取組・評価 ■

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加するなか、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、医療・介護サービスの充実を図るとともに、日常生活を支えていく生活支援サービスの体制整備を同時に図っていくことが不可欠です。また、地域の中で役割を持って活動・生活することが生きがいや介護予防にもつながっていきます。

平成 28 年 3 月に地域包括支援センター及び秩父市社会福祉協議会と協議体を設置、平成 28 年 6 月に生活支援コーディネーターを配置し、地域での情報交換会の開催(年 11 回)やアンケート調査を実施し、地域資源の把握等を進めています。



■ 課題・対応 ■

把握した社会資源の精査を行い、地域に足りないサービスの発掘や創出を検討していきます。また、生活支援サービス等の担い手不足解消のため、担い手養成研修を開催し、緩和サービスにおける人材の育成に努めます。

(4) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

■ 取組・評価 ■

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活の実現が、保健・医療・介護などサービス提供の前提となります。

なお、市では、介護保険施設の整備を進めており、平成29年度末には、新たに129床の特別養護老人ホームが整備され、入所待機者は、ほぼ解消される見込みです。



■ 課題・対応 ■

市では低所得者や家族からの支援が受けられない高齢者のために、生活支援ハウスのさらなる活用を図っていきます。また、市営住宅についても、建築住宅課と連携を図っていきます。

また、秩父市生涯活躍のまちづくり構想及び基本計画（秩父版 CCRC 構想）に基づき、サービス付き高齢者向け住宅の整備を推進します。

3 地域ケア会議等における抽出課題と今後の対応

秩父市では、第6期計画の推進事業として、日常生活圏域9地区においては、地域ケア会議を立ち上げ、また、秩父市の全体会議である地域ケア推進会議、秩父圏域の会議である、ちちぶ圏域ケア推進会議を設置し、各種会議を複数回開催し、今後の方向性について、確認をしました。

第7期計画においては、以下の地域課題などを踏まえ、効果的な施策の展開を図ります。

■ 課題・対応 ■

地域での見守りについては、町会・民生委員・在宅福祉員やご近所等で連携して取り組んでいただいておりますが、地域との関わりを拒否している方など、対応に苦慮しているケースがあり、対応策などについて、引き続き、地域ケア会議等で検討を行っていきます。

住民主体の通いの場・居場所づくりについては、「いきいき百歳体操（秩父ポテくまくん健康体操）」を実施していく中で介護予防サポーターを養成し、住民主体の活動に移行できるよう支援していきます。また、サロン活動の活性化を図るため、サロン事業の立ち上げに対する補助を実施していきます。

高齢者の移動手段の確保策である移送サービスについては、法令上の問題もありますが、規制緩和の動き等、国の動向を注視しながら調査・研究を推進していきます。

第4章 計画の基本的考え方

第1節 基本理念

**高齢者の尊厳が保たれ
住み慣れた地域で安心して住み続けられるまち
(助けあい温もりの感じられるまち)**

本計画を推進するためには、第一に「高齢者の意思を尊重する」社会とすることが重要です。介護が必要になったり、何らかの社会的な支援が必要になった時にも、自身の社会的役割を自覚し、要介護状態が悪化することを予防し、その有する能力の維持向上に努め、地域とのつながりを保ちながら、高齢者自らの意思によって様々なサービスや支援を受けることのできる社会を目指します。この考えは、介護保険制度の基本理念に通ずるものです。

第二に「助けあい温もりの感じられる」地域社会とすることです。平成19年度に制定した、明日の笑顔は世代をこえて!「子育て支援・元気長寿のまち」宣言に基づき、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、高齢者の暮らしを地域社会全体で支え、住み慣れた地域や家庭で安心して通常の生活を継続でき、きめ細かなサービスを受けることが可能な共生社会を目指します。これは、在宅生活を基本としつつ、施設入所となってもできる限り近くの施設への入所が可能となる、地域に根ざしたサービスを基本とした社会です。

第三に「住み慣れた地域で安心して住み続けられる」という基本理念を持続するために、市民と市と介護事業者等の中で、自立支援や介護予防といった目的や、高齢者自らが健康に努め、介護予防に取り組むという意識を共有(規範的統合^{注2})する必要があります。

このような社会をつくるために、市の高齢者福祉計画・介護保険事業計画の基本理念を定めています。

注2：規範的統合とは、秩父市と高齢者自身や高齢者を支える人（介護事業者だけでなく、医療機関や地域の人々も含めます。）など幅広い関係者が、秩父市が示す基本方針の背景についても十分理解を深めて、目指すべき目標等を共有することを言います。

具体的には、秩父市の7年後（2025年）を見据えた対策などを、秩父市、医療関係者、介護職関係者、市民自身がその対策への必要性を共に理解していくことを言います。

第2節 基本的な考え方

I 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

1 日常生活圏域の設定

地域の高齢者が、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ができるよう、地域における地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案し、本市では9つの中学校区を日常生活圏域として設定しています。

日常生活圏域においては、地域包括支援センターを中心に地域の施設及びマンパワーとの連携を図り、元気な高齢者への介護予防事業から要介護高齢者に対する介護サービスまで幅広い支援を行い、地域ケア体制の中心的役割を担っていきます。

■図表4-1 日常生活圏域内の地区



■図表4-2 日常生活圏域内の地区

圏域名	地区
秩父第一中学校区	宮側町、番場町、道生町、中村町（一丁目、四丁目）、桜木町、金室町、永田町、柳田町、阿保町、大畑町、滝の上町、上宮地町、中宮地町、下宮地町、大宮（上宮地町、中宮地町、下宮地町）、相生町、大野原、黒谷
秩父第二中学校区	日野田町、野坂町、大宮（日野田町、野坂町）、熊木町、上町、中町、本町、上野町、東町、中村町（二丁目、三丁目）、近戸町、別所
尾田蒔中学校区	寺尾、蒔田、田村
高篠中学校区	山田、栃谷、定峰
大田中学校区	太田、伊古田、品沢、堀切、小柱、みどりが丘
影森中学校区	久那、上影森、下影森、浦山、和泉町
吉田中学校区	下吉田、吉田久長、吉田阿熊、上吉田、吉田石間、吉田太田部
(旧)大滝中学校区	大滝、中津川、三峰
荒川中学校区	荒川久那、荒川上田野、荒川日野、荒川小野原、荒川白久、荒川贄川

※秩父市立小学校又は中学校への就学予定者に係る学校の指定に関する規則別表第2（第2条関係）のとおり

2 ちちぶ版地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が可能な限り住み慣れた地域での生活を維持できるようにするため、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度に向け、在宅医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの深化・推進を図る必要があります。

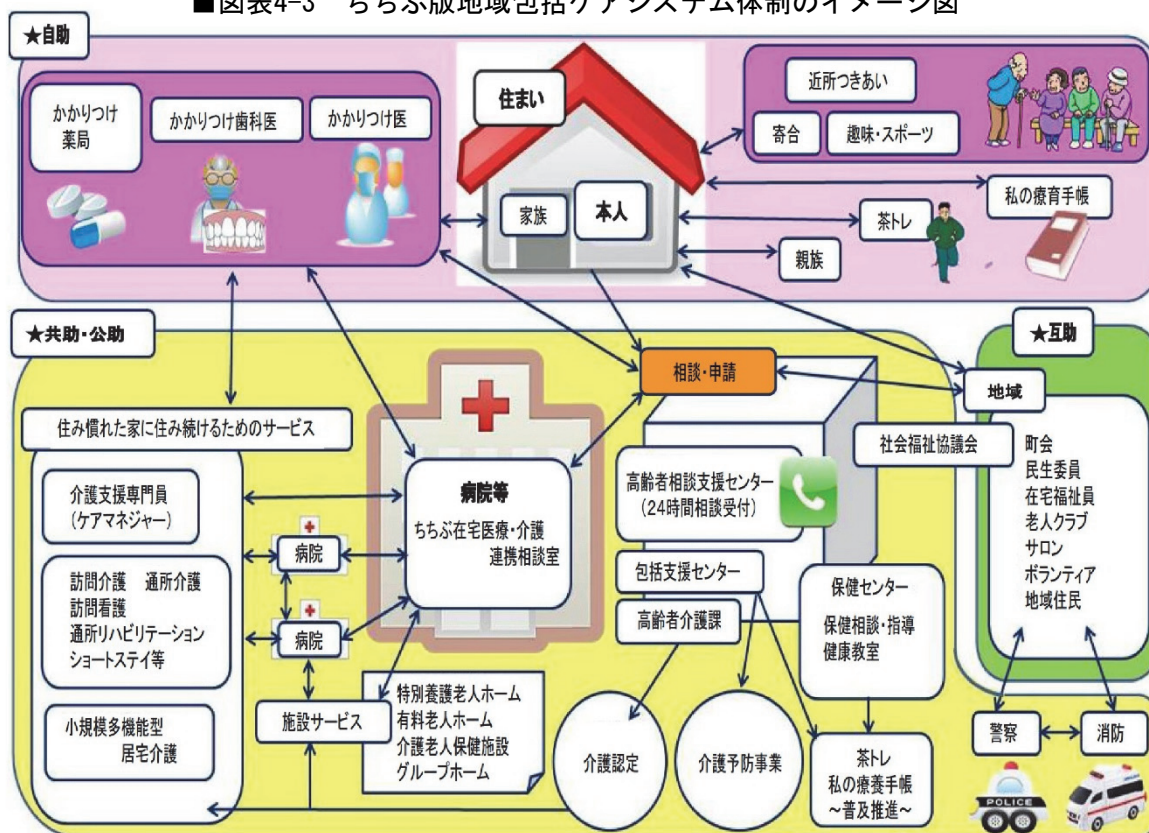
具体的には、第6期計画中に取り組んできた『ちちぶ版地域包括ケアシステム』の更なる推進を図るもので、地域包括支援センターが中心となり、個別のケア会議などの充実化を図り、その中で見えてくる課題や資源の把握・分析を行います。

次にそれぞれの地域で確認された課題・資源等を、各地域の代表者等が参加する秩父市のケア推進会議において整理し、政策形成にむけた検証等を行います。

また、秩父地域は、介護サービスや医療の受診状況等が秩父郡市全域にわたるケースが多く、秩父地域全体での多職種が連携したネットワークやちちぶ定住自立圏での事業を活用するため、秩父地域の1市4町の更なる連携強化を進めます。

こうした組織を有効に機能させ、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策に加え、居住に関する施策も包括的に推進するよう努めます。

■図表4-3 ちちぶ版地域包括ケアシステム体制のイメージ図



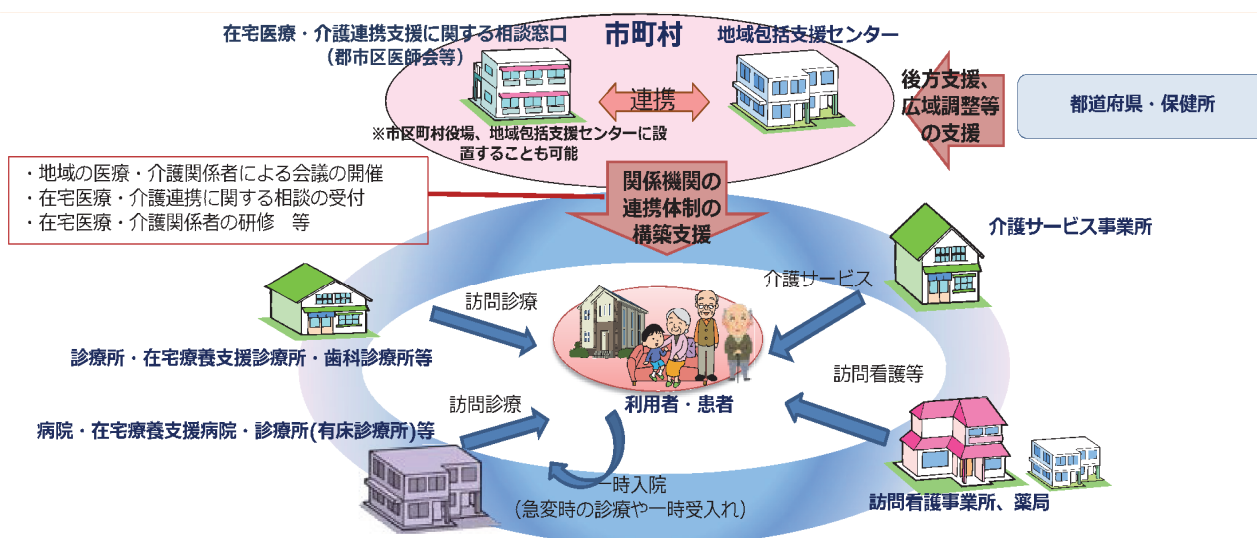
Ⅱ 地域包括ケアシステム推進のための重点取組

1 在宅医療・介護連携の推進

医療ニーズ及び介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で支えていくため、日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制を充実させることが重要であることから、引き続き、地域の医師会等との連携を強化し、在宅医療・介護連携推進事業を計画的かつ効果的に推進します。

また、「ちちぶ版地域包括ケアシステム」の推進に向けた取組の一環として、秩父郡市医師会の委託により、平成27年度に開設した「ちちぶ在宅医療・介護連携相談室」（秩父市立病院内）について、利用の促進を図るための周知を図ります。

■表4-4 在宅医療・介護のイメージ図



〔具体的取組内容〕

- ①地域の医療・介護の資源の把握
- ②在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- ③切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- ④医療・介護関係者の情報共有の支援
- ⑤在宅医療・介護連携に関する相談支援
- ⑥医療・介護関係者の研修
- ⑦地域住民への普及啓発
- ⑧在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加するなか、高齢者が地域とのつながりや生きがいを持ちながら暮らしていくためには、医療・介護サービスの充実を図るとともに、日常生活を支えていく生活支援サービスの体制整備を同時に図っていくことが不可欠です。また、地域の中で役割を持って活動・生活することが生きがいや介護予防にもつながっていきます。

こうした生活支援サービスや社会参加へのニーズは、地域の高齢化や社会資源等の状況に応じて様々なものが想定されるため、地域のニーズや資源の把握を行った上で、できるだけ多様な主体（NPO、民間企業、協同組合、社会福祉法人、ボランティア等）の参画を得ながら連携体制を構築し、それぞれの主体の持ち味を活かした支援体制の充実・強化を図ることが必要です。

そのため、地域の体制整備を推進する生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置等の体制整備（生活支援体制整備事業）を促進します。

4 地域ケア会議の推進

高齢者が住み慣れた地域でその有する能力に応じ、自立した尊厳ある生活を営むことができるよう、要介護状態等の予防または重度化防止を推進するとともに、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤を整備するため、民生委員や自治会等の地域の支援者・団体、専門的支援を有する多職種を交えた地域ケア会議を設置しました。

今後も、市及び地域包括支援センターが役割分担を行いつつ、地域課題解決のための体制整備（地域ケア会議推進事業）を推進します。

5 高齢者の居住安定に係る施策との連携

住まいは地域包括ケアシステムの基礎となるため、地域においてそれぞれの生活のニーズに合った住まいが提供され、かつ生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活の実現が、保健・医療・介護などサービス提供の前提となります。このため、持家や賃貸住宅の住宅改修支援に加え、生活指導・相談、安否の確認、一時的な家事援助、老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等に関する整備目標などについて、必要に応じて県と連携を図っていきます。

市では低所得者や家族からの支援が受けられない高齢者のために、引き続き、生活支援ハウスのさらなる活用を図っていきます。

Ⅲ 地域包括ケアシステムを強化するための制度改革

地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図るため、平成29年6月、「地域包括ケアシステムを強化するための介護保険法の一部を改正する法律」が公布されました。

今回の改正では、主に地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組と、介護保険制度の持続可能性の確保に関する取組が示されています。

秩父市においても、本制度改革を踏まえ、いわゆる団塊の世代すべてが75歳以上となる平成37年を見据えて、『ちちぶ版地域包括ケアシステム』の深化・推進を図っていきます。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進のための制度改革

(1) 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進

地域包括ケアシステムを推進し、介護保険制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要であり、そのため、全市町村が保険者機能を発揮して、高齢者の自立支援と重度化防止に取り組むよう、以下の内容について法律により制度化されました。

- ① データに基づく課題分析と対応
- ② 適切な指標による実績評価
- ③ 実績評価に応じた財政的インセンティブの付加

秩父市では、自立支援・重度化防止に向けた取組として、試行的に自立支援型ケア会議を開催しております。今後、先進地の取組や高齢者の自立を促進するため、低栄養など原因の分析をしてケアプランの作成をすることなどについて、研究・検討をしていきます。

(2) 医療・介護の連携の推進

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた新たな介護保険施設（＝「介護医療院」）が創設されました。これに伴い、介護療養病床の廃止期限も、移行期間として6年間延長されます。

「介護医療院」は、要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設として、地方公共団体や医療法人、社会福祉法人などの非営利法人などが開設主体となります。

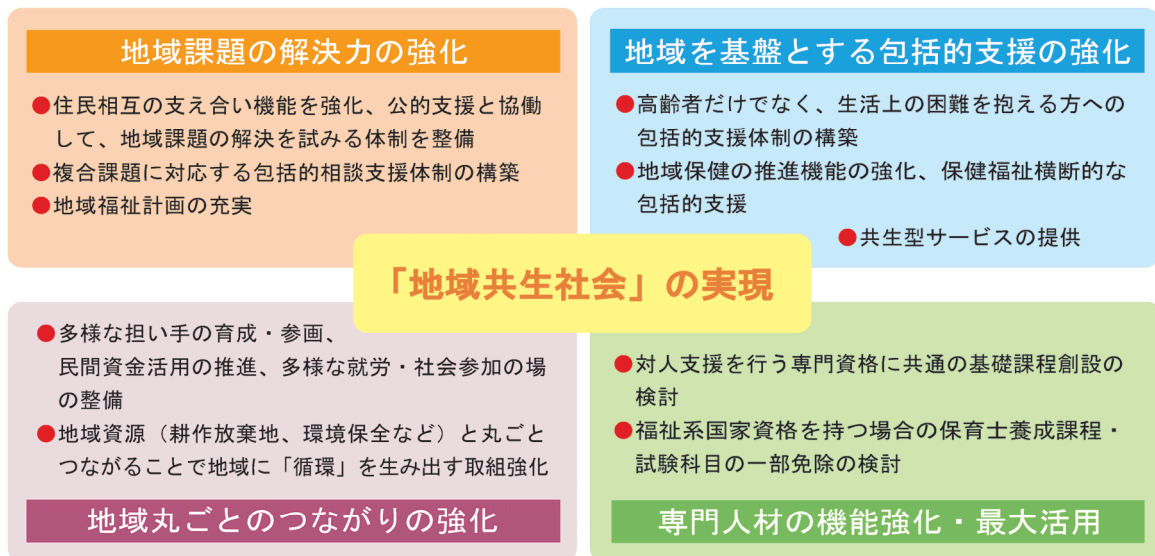
(3) 地域共生社会の実現にむけた取組の推進

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

新たな法改正では、こうした社会を実現するために、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨が規定されました。

- ① 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
- ② 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制
- ③ 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

■ 図表4-6 地域共生社会実現の全体像イメージ



資料：厚生労働省資料を基に作成

2 介護保険制度の持続可能性の確保

(1) 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

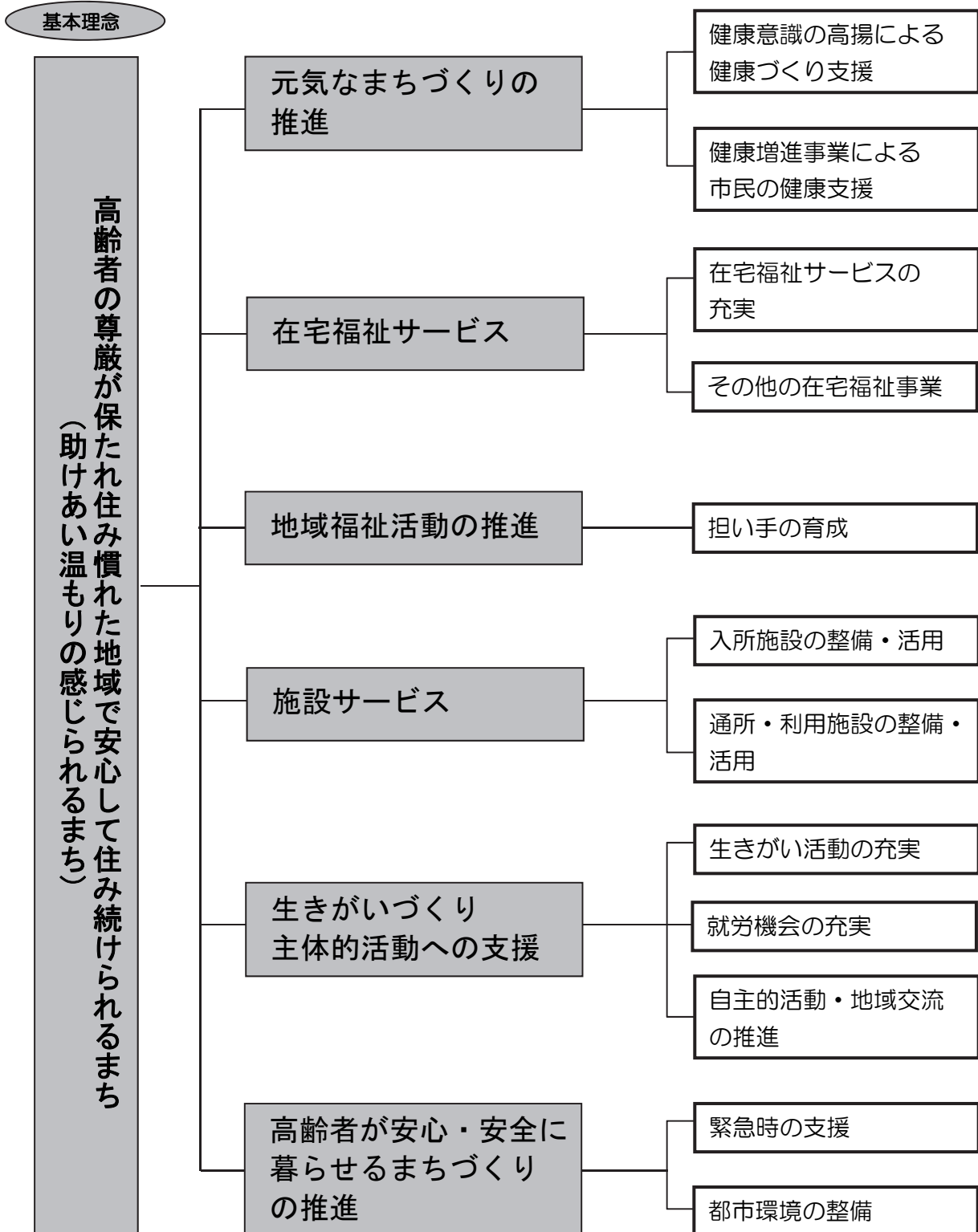
介護サービスの2割負担者のうち、特に所得の高い層の方について、3割負担に変更となります。(平成30年8月施行)

(2) 介護納付金における総報酬割の導入

介護納付金への総報酬割の導入では、40歳から64歳の方が支払う第2号被保険料について、これまでの「加入者の数に応じた負担」から、「報酬額に比例した負担」に改められます。これによって、被保険者の負担額も変更されることになります。(平成32年全面導入)

第3節 施策の体系

1 介護保険対象外サービス等の推進



2 介護保険サービス等の推進

基本理念

高齢者の尊厳が保たれ住み慣れた地域で安心して住み続けられるまち
 (助けあい温もりの感じられるまち)

