

府中市高齢者保健福祉計画・
介護保険事業計画（第7期）
素案
（平成30年度～平成32年度）

府中市

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨	1
2 計画の位置付け	2
3 計画期間	3
4 策定体制	4
第2章 本市の高齢者保健福祉・介護保険事業の現状	5
1 高齢者の現状	5
2 介護保険事業の現状	8
3 アンケート調査から見た現状	13
第3章 これまでの取組と課題	28
1 これまでの取組	28
2 計画策定に当たっての国の動向	30
3 本市の高齢者福祉に関する課題	31
第4章 計画の基本的な考え方	38
1 計画の目指すもの（理念）	38
2 計画の基本目標	39
3 計画の基本目標に向けた施策の体系	40
4 日常生活圏域	41
第5章 重点的取組	42
1 住民主体による地域づくりの推進	42
2 総合事業の推進	44
3 認知症対策の充実	47
4 医療と介護の連携強化	48
5 介護者への支援の充実	49
6 地域支援体制の推進	50
7 多様な住まい方への支援の推進	51
第6章 計画の目標に向けた取組	52
目標1 高齢者の生きがいづくり・就労支援の推進	52
目標2 健康づくり・介護予防の推進	54
目標3 地域での生活を支える仕組みづくりの推進	58
目標4 介護保険制度の円滑な運営	68
第7章 介護保険事業計画（第7期）	72
1 介護保険制度に関する国の動きと市の考え方	72
2 新たな介護保険制度等（制度改正）の概要	72
3 自立支援・重度化防止に向けた取組	76
4 介護給付・予防給付等の見込み	79
5 第1号被保険者の介護保険料の設定について	80

第8章 計画の推進に向けて.....	82
1 評価、点検、推進における組織.....	82
2 協働・ネットワーク.....	82
3 庁内体制の整備.....	82
資料編	

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

平成12年4月に創設された介護保険制度は、高齢化の進展に伴う要介護高齢者の増加や、核家族化の進行、世帯規模の縮小など、それまで要介護者を支えてきた家族の状況に変化がみえはじめた中、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして開始されました。その介護保険制度も平成31年度には20年目を迎えることとなり、訪問や通所の介護事業など、在宅サービスを中心に、高齢者の安心を支える仕組みとして広く定着しました。

平成18年度(第3期計画)からは、それまでの居宅介護サービス及び施設サービスに加え、地域密着型サービスが整備されるとともに、予防を重視する仕組みへと転換されました。平成24年度(第5期計画)からは、地域包括ケアシステムの実現に取り組むこととされ、医療と介護の連携強化や認知症施策の推進などが重点とされました。平成27年度(第6期計画)からは、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(以下「総合事業」といいます。)と包括的支援事業(在宅医療・介護連携推進事業、生活支援サービス基盤整備事業、認知症施策の推進)の実施が位置づけられました。これに基づき、平成29年4月からは全市町村で総合事業が開始されるなど、高齢者が地域で安心して暮らし続けることができるよう改正が重ねられてきています。

府中市においても、高齢者を取り巻く様々な課題を的確に捉え、高齢者が安心して暮らせる社会を実現するため、「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定し、高齢者保健福祉の各種施策と介護保険制度の円滑な運営に取り組んできました。

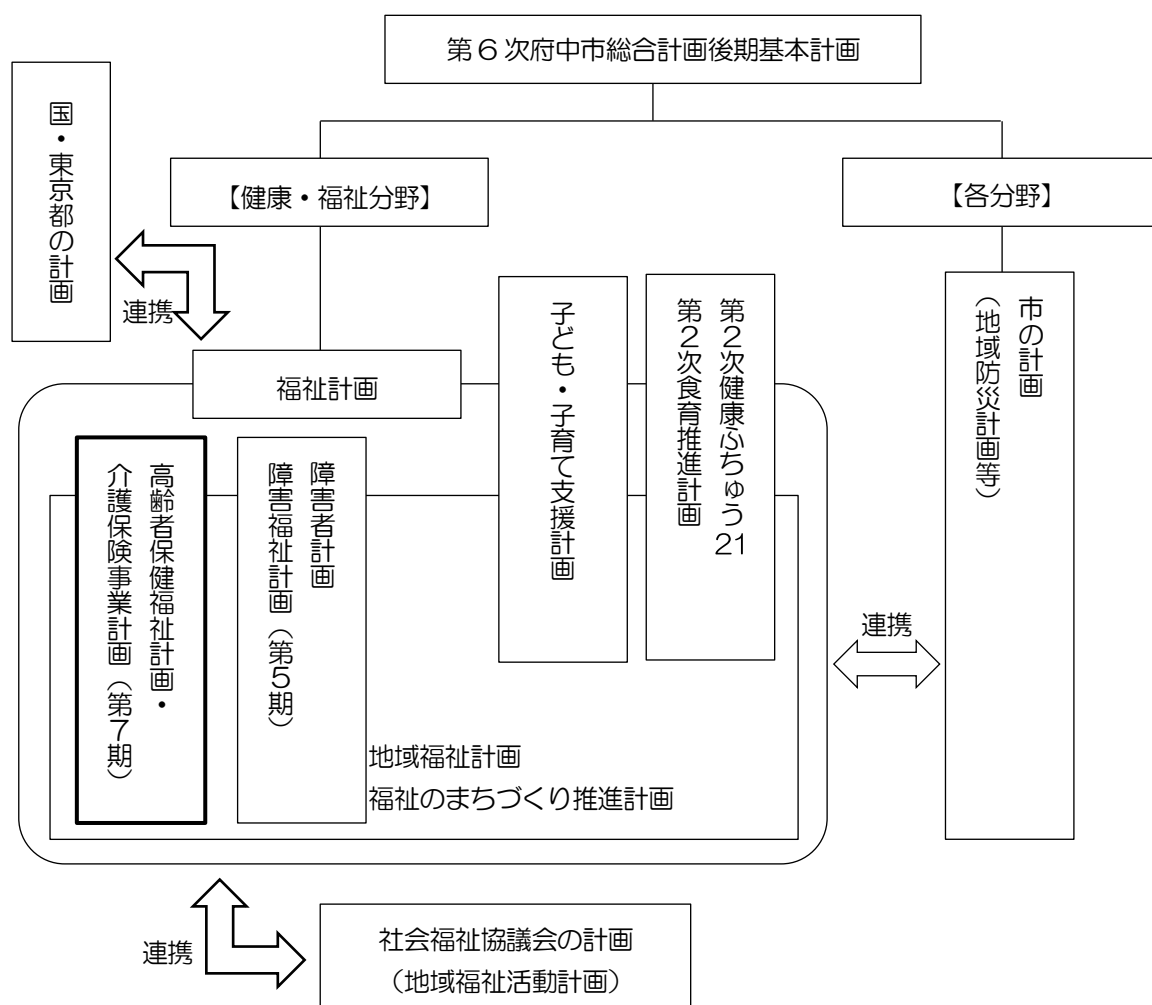
今回の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第7期)」(以下「第7期計画」といいます。)では、これまで府中市が進めてきた高齢者保健福祉の施策や介護保険制度の流れを踏まえながら、団塊世代が75歳以上となる2025年(平成37年)を見据えて策定するものです。

2 計画の位置付け

「高齢者保健福祉計画」は、高齢者の健康と福祉の増進を図るため、老人福祉法第20条の8に規定する「市町村老人福祉計画」に基づき策定する計画です。また、「介護保険事業計画」は、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るため、介護保険法第117条に規定する「市町村介護保険事業計画」に基づき策定する計画です。「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」は一体のものとして作成することが法律で定められており、府中市では「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」として策定しています。

この計画は、府中市の総合的な計画である「第6次府中市総合計画後期基本計画」（計画期間：平成30年度～平成33年度）の高齢者保健福祉に関する個別分野計画として位置付けられるとともに、「地域福祉計画・福祉のまちづくり推進計画」や、国・東京都の関連計画との整合性を確保していきます。

■計画の位置付け

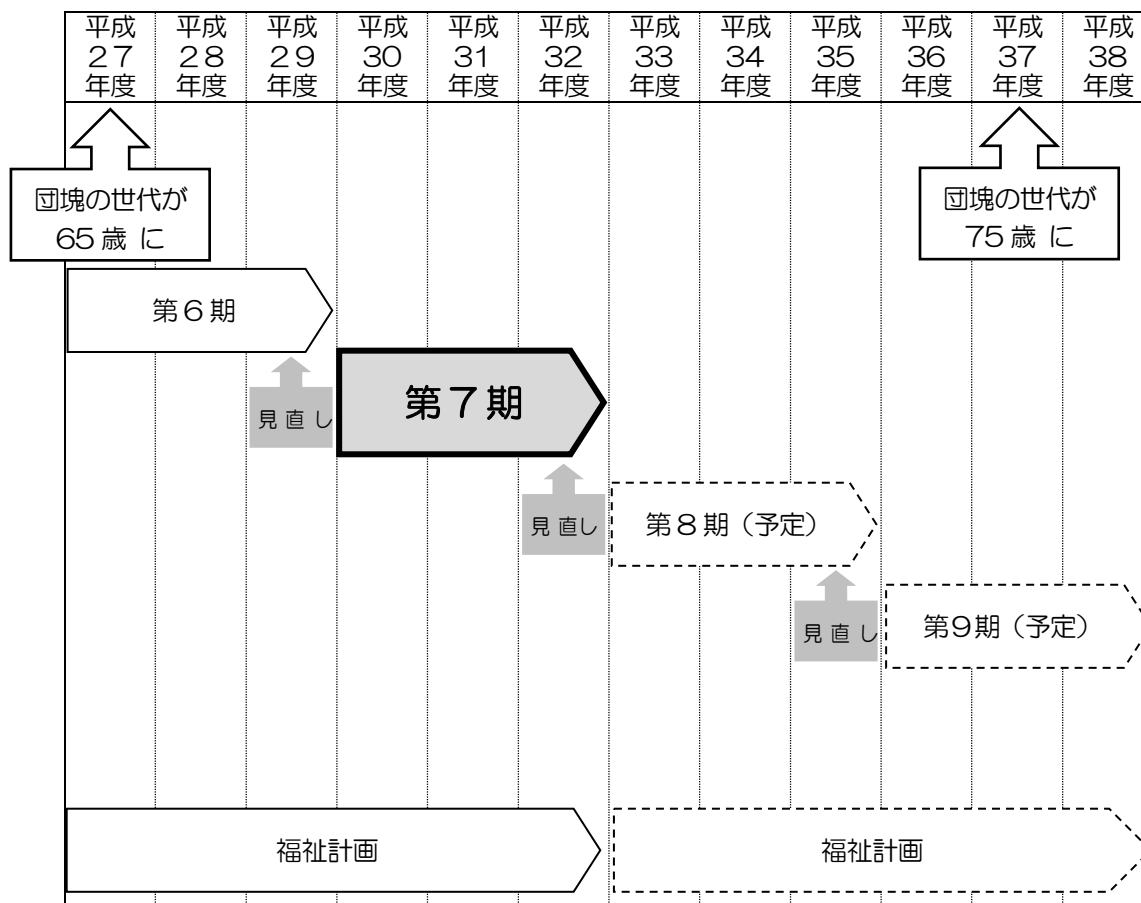


3 計画期間

計画期間は、平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 か年です。

計画の最終年度の平成 32 年度に見直しを行い、平成 33 年度を計画の始期とする第 8 期計画を策定する予定です。

■計画の期間



4 策定体制

計画策定に当たっては、幅広く市民の意見やニーズを把握し計画に反映するため、協議機関での協議検討、アンケート調査の実施、グループインタビューの実施、地域包括支援センター毎にワークショップの実施、パブリックコメントの実施など様々な形で市民参加を図っています。

(1) 協議機関での協議検討

公募市民、保健・医療・福祉関係者、学識経験者等から構成される「府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会」にて、「第7期計画」の内容を協議検討しました。

(2) アンケート調査の実施

市民の意識やニーズを的確に反映した計画とするため、「府中市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第7期）策定のためのアンケート調査」として、6種類のアンケート調査を実施しました。

また、厚生労働省が示した「在宅介護実態調査実施のための手引」を参考に、要介護者の在宅生活の継続や介護者の就労継続に有効なサービスのあり方を目的として、在宅介護実態調査を実施しました。

(3) グループインタビューの実施

アンケートでは把握することが難しい課題に対応した計画とするため、在宅療養生活を送っている方の介護者の方を対象にグループインタビューを実施しました。

(4) 地域包括支援センター別ワークショップの実施

各地域包括支援センターが担当する地区の現状と課題を明らかにするため、地域包括支援センター別にワークショップを実施しました。

(5) パブリックコメントの実施

計画素案策定の段階で、市民から幅広く御意見をいただくため、パブリックコメントを実施しました。

第2章 本市の高齢者保健福祉・介護保険事業の現状

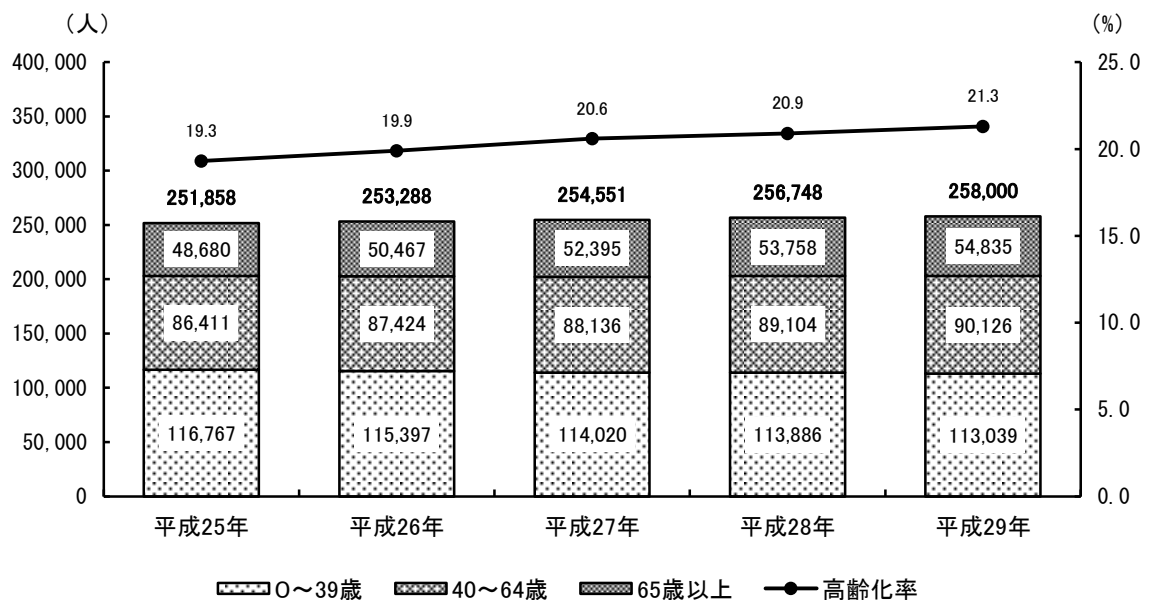
1 高齢者の現状

(1) 高齢者人口・世帯の状況

①人口

本市の人口は近年微増傾向が続いており、平成29年1月1日現在258,000人で、そのうち65歳以上の高齢者人口は54,835人となり、高齢化率は21.3%と2割を超えています。

■年齢3区分別人口の推移



(単位：人、%)

区分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
0～39歳	116,767	115,397	114,020	113,886	113,039
40～64歳	86,411	87,424	88,136	89,104	90,126
65歳以上	48,680	50,467	52,395	53,758	54,835
計	251,858	253,288	254,551	256,748	258,000
高齢化率	19.3	19.9	20.6	20.9	21.3

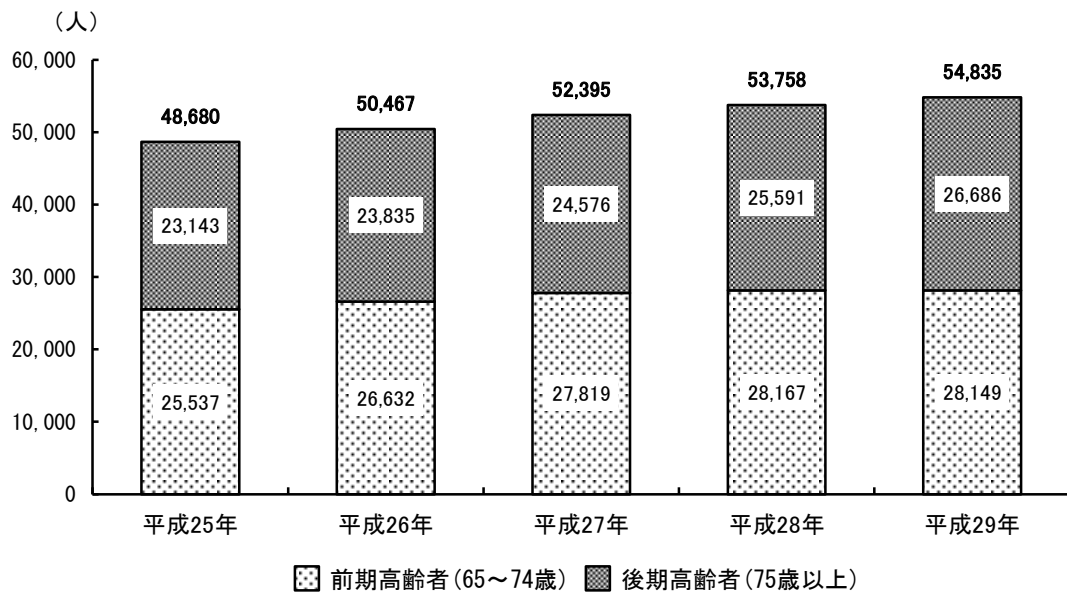
出典：府中市住民基本台帳（各年1月1日現在）

②高齢者人口

高齢者人口は増加傾向が続いており、平成29年には高齢者全体で54,835人となりました。

高齢者人口を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に区分すると、平成25年から平成29年までの増加は前期高齢者が10.2%、後期高齢者が15.3%と後期高齢者が著しく増加しています。平成29年では高齢者全体のうち48.7%に当たる26,686人が後期高齢者です。

■前期高齢者・後期高齢者別高齢者人口の推移



(単位：人、%)

区分	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年
前期高齢者 (65～74歳)	25,537	26,632	27,819	28,167	28,149
高齢者に占める 割合	52.4	52.8	53.1	52.4	51.3
後期高齢者 (75歳以上)	23,143	23,835	24,576	25,591	26,686
高齢者に占める 割合	47.5	47.2	47.0	47.6	48.7
計	48,680	50,467	52,395	53,758	54,835

出典：府中市住民基本台帳（各年1月1日現在）

③高齢者のいる世帯の状況

本市の一般世帯数（平成 27 年 10 月 1 日現在 119,435 世帯）のうち高齢者のいる一般世帯は 35,674 世帯で、一般世帯数の 29.9%を占めています。

高齢者のいる一般世帯数の内訳を見ると、高齢単身世帯数は 11,362 世帯、高齢夫婦世帯数は 10,195 世帯、3世代世帯数は 2,099 世帯、その他の世帯数は 12,018 世帯となっています。平成 17 年度に比べると高齢単身世帯、高齢夫婦世帯及びその他の世帯が増加しており、特に高齢単身世帯の増加が顕著です。

■高齢者のいる一般世帯数の推移

(単位：世帯、%)

区分	平成17年	平成22年	平成27年
一般世帯数	107,289	114,968	119,435
65歳以上の親族のいる一般世帯数	26,971	31,098	35,674
高齢者単身世帯数	7,331	9,053	11,362
高齢者夫婦世帯数	7,901	9,054	10,195
3世代世帯数	2,795	2,423	2,099
その他の世帯数	8,944	10,568	12,018
一般世帯数に占める65歳以上親族のいる一般世帯数の割合	25.1	27.0	29.9
65歳以上親族のいる一般世帯数に占める高齢者単身世帯数の割合	27.2	29.1	31.8

出典：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

- * 国勢調査では、世帯を「一般世帯」と「施設等の世帯」に区分している。「一般世帯」とは「施設等の世帯」以外の世帯であり、「施設等の世帯」とは、学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所の入院者、社会施設の入所者、自衛隊営舎内の居住者、矯正施設の入所者などからなる世帯である。
- * 高齢夫婦世帯は、夫 65 歳以上、妻 60 歳以上の夫婦 1 組のみの一般世帯である。

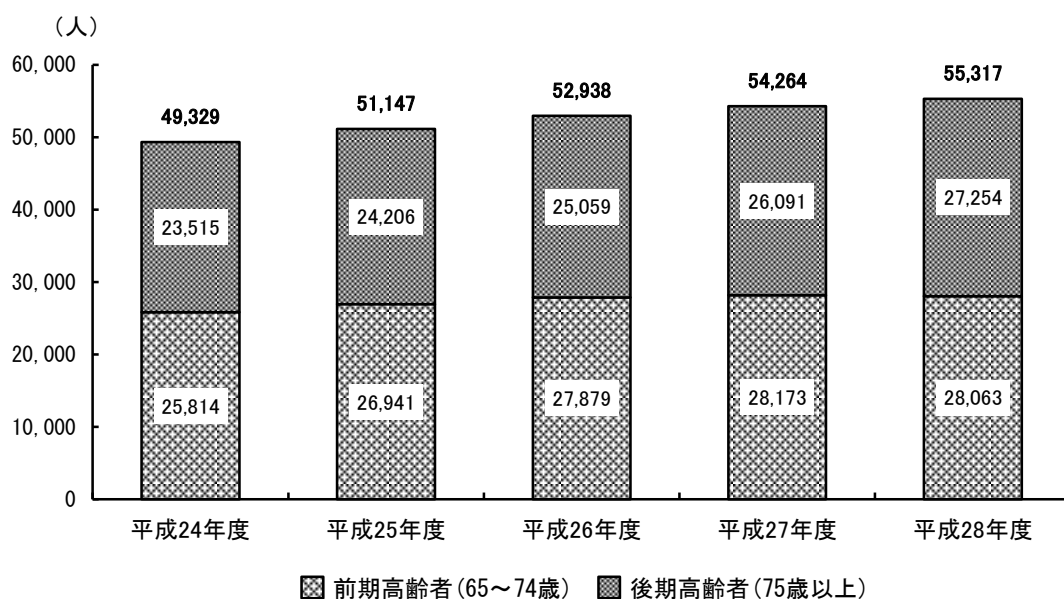
2 介護保険事業の現状

(1) 被保険者の状況

第1号被保険者数は、平成28年度末現在55,317人で、平成24年度と比べて12.1%増加しています。

第1号被保険者を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に区分して見ると、平成24年度から平成28年度までに、前期高齢者は8.7%、後期高齢者は15.9%増加しています。

■第1号被保険者数の推移



(単位：人)

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
前期高齢者(65～74歳)	25,814	26,941	27,879	28,173	28,063
後期高齢者(75歳以上)	23,515	24,206	25,059	26,091	27,254
計	49,329	51,147	52,938	54,264	55,317
(再掲)外国人	260	166	180	201	210
(再掲)住所地特例	393	403	426	485	542

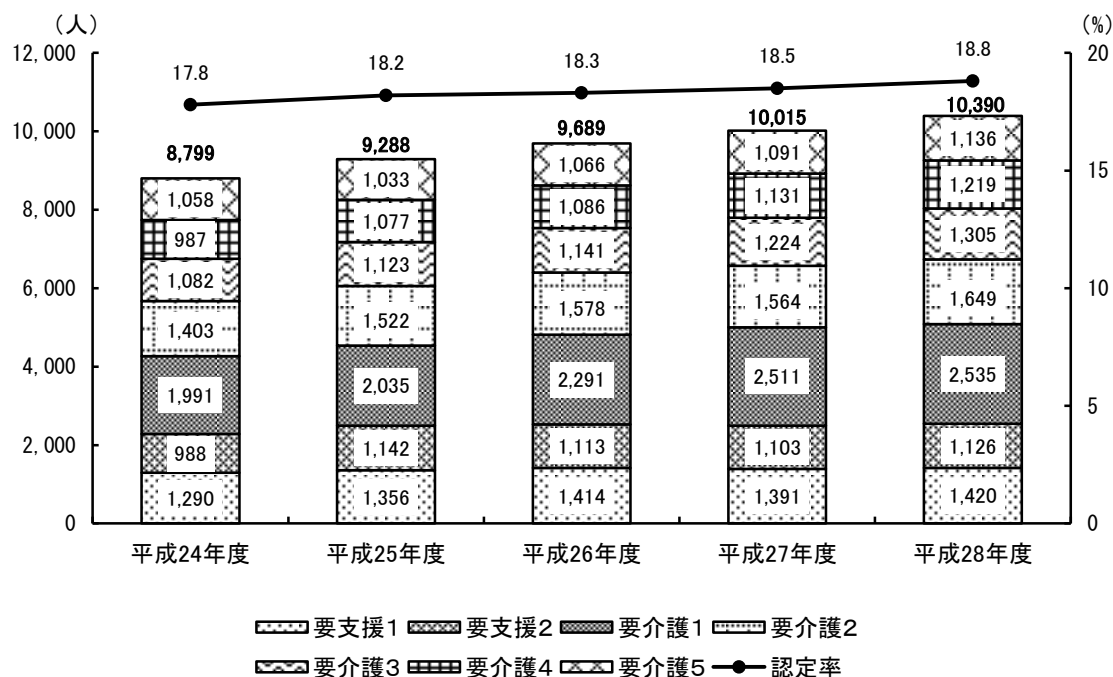
出典：介護保険事業年報（各年度末現在）

(2) 要介護認定者数・利用者数の状況

要介護（要支援）認定者数は、高齢者人口の増加に伴い増加傾向にあり、平成28年度末現在 10,390 人、認定率（第1号被保険者に占める要介護（要支援）認定者の割合）は 18.8%となっています。

要介護度別に見ると、平成24年度から平成28年度までの間に、全ての要介護度で認定者が増加しており、特に要介護1（27.3%）の増加の伸びが大きくなっています。

■要介護（要支援）認定者数の推移



(単位：人、%)

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
要支援1	1,290	1,356	1,414	1,391	1,420
要支援2	988	1,142	1,113	1,103	1,126
要介護1	1,991	2,035	2,291	2,511	2,535
要介護2	1,403	1,522	1,578	1,564	1,649
要介護3	1,082	1,123	1,141	1,224	1,305
要介護4	987	1,077	1,086	1,131	1,219
要介護5	1,058	1,033	1,066	1,091	1,136
計	8,799	9,288	9,689	10,015	10,390
認定率	17.8	18.2	18.3	18.5	18.8

*第2号被保険者を含む。

出典：介護保険事業年報（各年度末現在）

(3) 介護保険サービス利用者数の状況

介護保険サービスの利用者は、平成 28 年度の月平均の利用者数合計に占める在宅サービス利用者の割合は 72.0%、認知症対応型共同生活介護・特定施設入居者生活介護の割合は 10.9%、施設サービス利用者は 17.1%となっています。

平成 24 年度の月平均に比べて、施設サービス利用者は 2.4 ポイント減少しているのに対し、在宅サービス利用者は 2.4 ポイント増加しています。

■介護保険サービスの利用者数の推移（月平均）

(単位：人、%)

区分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
在宅サービス (認知症対応型共同生活介護・ 特定施設入居者生活介護除く)	利用者数	4,367	4,712	4,930	5,221	5,451
	構成比	69.6	72.4	71.1	71.7	72.0
認知症対応型共同生活介護・ 特定施設入居者生活介護	利用者数	683	588	751	789	828
	構成比	10.9	9.0	10.8	10.8	10.9
施設サービス	利用者数	1,226	1,211	1,256	1,275	1,292
	構成比	19.5	18.6	18.1	17.5	17.1
介護保険サービス利用者数合計	利用者数	6,276	6,511	6,937	7,285	7,571

出典：東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」

(4) サービス別の利用実績と給付費の推移

平成24年度に約110.8億円だった総給付費は平成28年度には約130.3億円となっています。

予防給付費のサービス別の給付費推移を見ると、平成24年度と比べ平成28年度では、介護予防通所介護をはじめ介護予防訪問看護や、介護予防福祉用具貸与などの給付費が特に増加しています。

■ 予防給付費の推移

(給付費/単位:円)

区分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
介護予防サービス						
介護予防訪問介護	実績値(人)	6,168	6,537	6,606	6,359	6,008
	給付費	114,961,443	112,636,252	113,795,728	110,775,537	104,023,242
介護予防訪問入浴介護	実績値(人)	2	0	0	5	12
	給付費	42,398	0	0	145,778	471,658
介護予防訪問看護	実績値(回)	3,079	3,287	4,428	5,203	7,067
	給付費	12,991,842	12,990,974	16,558,145	19,244,917	25,953,525
介護予防訪問リハビリテーション	実績値(回)	500	635	769	590	506
	給付費	1,674,641	1,906,428	2,307,855	1,775,647	1,554,718
介護予防居宅療養管理指導	実績値(人)	650	748	686	674	808
	給付費	7,636,797	8,165,799	7,895,493	7,013,598	8,930,144
介護予防通所介護	実績値(人)	4,210	5,341	6,587	7,069	7,019
	給付費	148,435,718	175,228,440	221,100,493	196,358,318	192,789,253
介護予防通所リハビリテーション	実績値(人)	1,584	1,433	1,277	1,333	1,699
	給付費	68,951,151	55,161,125	50,093,057	42,354,451	51,421,045
介護予防短期入所生活介護	実績値(日)	279	450	573	570	528
	給付費	1,905,363	3,061,617	3,839,013	3,702,465	3,284,748
介護予防短期入所療養介護	実績値(日)	62	15	22	32	31
	給付費	691,209	71,266	167,685	289,680	125,969
介護予防福祉用具貸与	実績値(件)	5,706	6,303	7,051	7,804	8,550
	給付費	21,679,614	20,623,869	20,785,367	22,598,389	23,721,438
特定介護予防福祉用具購入	実績値(人)	135	179	145	135	185
	給付費	3,131,196	4,462,087	3,641,741	2,844,329	4,229,421
介護予防住宅改修	実績値(人)	238	223	235	220	231
	給付費	25,106,083	24,605,708	25,529,683	23,822,683	21,726,724
介護予防特定施設入居者生活介護	実績値(人)	716	790	684	640	611
	給付費	64,317,744	64,980,633	59,979,012	44,248,229	39,090,280
地域密着型サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	実績値(回)	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用)	実績値(人)				1	0
	給付費				16,481	0
介護予防小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)	実績値(人)	16	25	37	36	30
	給付費	826,784	1,275,283	2,202,144	1,653,811	1,557,364
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用)	実績値(人)	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	実績値(人)	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0
介護予防支援	実績値(人)	12,266	12,649	13,688	14,152	14,340
	給付費	56,614,836	58,201,722	63,277,931	68,926,599	69,980,156
予防給付費計		528,966,819	543,371,203	591,173,347	545,770,912	548,859,685

出典：東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」

介護給付費のサービス別の給付費推移を見ると、平成24年度と比べ、平成28年度では訪問介護をはじめ、特定施設入居者生活介護、居宅介護支援、通所介護、認知症対応型共同生活介護などの給付費が特に増加しています。

以上のことから、増加するサービス給付費への対応が今後の課題として考えられます。

■介護給付費の推移

(給付費/単位:円)

区分		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
居宅サービス						
訪問介護	実績値(回)	290,418	346,807	366,200	394,155	418,603
	給付費	1,038,498,719	1,108,377,577	1,156,416,179	1,228,032,274	1,271,530,443
訪問入浴介護	実績値(回)	11,752	10,815	9,377	8,559	8,951
	給付費	160,484,059	133,753,351	116,678,157	106,236,246	111,212,071
訪問看護	実績値(回)	61,820	72,385	81,254	91,215	100,143
	給付費	321,172,338	330,085,670	377,916,368	412,408,247	454,393,215
訪問リハビリテーション	実績値(回)	5,750	5,431	7,889	10,212	12,310
	給付費	19,835,775	16,462,191	23,997,121	30,143,335	37,133,226
居宅療養管理指導	実績値(人)	10,365	12,823	14,498	16,123	17,996
	給付費	133,894,107	163,398,090	184,131,926	206,851,025	238,259,087
通所介護	実績値(回)	145,992	186,106	210,836	233,114	195,270
	給付費	1,219,575,675	1,442,323,487	1,637,130,091	1,740,097,811	1,392,354,875
通所リハビリテーション	実績値(回)	56,642	61,014	61,401	63,312	63,887
	給付費	556,159,132	548,673,625	563,116,025	567,420,793	565,466,691
短期入所生活介護	実績値(日)	30,645	36,612	41,529	43,777	45,180
	給付費	288,511,141	317,656,165	363,295,587	377,994,420	382,515,524
短期入所療養介護	実績値(日)	12,402	12,404	9,714	10,250	10,828
	給付費	150,413,598	136,981,848	108,060,679	113,718,107	121,175,994
福祉用具貸与	実績値(件)	93,744	110,998	122,830	132,489	141,667
	給付費	370,419,659	379,552,609	409,227,850	430,784,378	446,741,494
特定福祉用具購入	実績値(人)	655	675	647	650	723
	給付費	17,490,774	17,334,896	18,238,567	18,845,374	18,898,258
住宅改修	実績値(人)	453	491	463	483	437
	給付費	41,178,179	45,379,927	44,380,480	43,263,191	40,314,946
特定施設入居者生活介護(短期利用)	実績値(人)	0	0	3	31	80
	給付費	0	0	79,591	1,507,797	4,789,608
特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	実績値(人)	5,488	6,267	6,352	6,786	7,211
	給付費	1,184,030,612	1,259,785,208	1,271,006,220	1,327,291,404	1,374,911,339
特定診療費	実績値(件)	1	3	0	18	9
	給付費	5,256	22,284	0	174,386	64,350
地域密着型サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	実績値(人)	0	0	0	45	57
	給付費	0	0	0	8,394,512	9,640,900
夜間対応型訪問介護	実績値(人)	797	860	816	810	543
	給付費	16,010,454	15,831,203	14,301,238	13,219,557	9,759,798
認知症対応型通所介護	実績値(回)	10,016	9,413	10,794	10,973	12,236
	給付費	113,730,426	99,404,302	117,643,295	122,701,918	133,864,644
小規模多機能型居宅介護(短期利用)	実績値(人)	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護(短期利用以外)	実績値(人)	415	490	600	618	742
	給付費	82,044,522	91,773,003	117,103,765	118,798,317	145,358,895
認知症対応型共同生活介護(短期利用)	実績値(人)	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護(短期利用以外)	実績値(人)	1,314	1,642	1,976	2,042	2,111
	給付費	368,779,031	426,080,161	512,098,552	521,299,620	536,469,733
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	実績値(人)	0	71	542	562	561
	給付費	0	15,517,018	129,949,084	136,925,143	139,468,901
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用)	実績値(人)	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護(短期利用以外)	実績値(人)	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0
複合型サービス	実績値(人)	0	0	0	0	0
	給付費	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	実績値(回)	0	0	0	0	51,106
	給付費	0	0	0	0	399,045,221
施設サービス						
介護老人福祉施設	実績値(人)	7,612	8,325	8,478	8,585	8,887
	給付費	2,060,819,084	2,089,719,508	2,148,520,600	2,103,380,354	2,148,193,626
介護老人保健施設	実績値(人)	4,643	5,155	5,043	5,253	5,193
	給付費	1,349,591,390	1,380,291,764	1,360,331,169	1,422,711,907	1,380,336,264
介護療養型医療施設	実績値(人)	1,269	1,280	1,163	1,100	1,113
	給付費	499,094,725	457,542,344	414,074,817	395,545,420	387,975,455
特定診療費	実績値(件)	1,393	1,254	1,168	1,116	1,115
	給付費	28,328,400	26,730,360	25,112,331	20,043,032	15,677,103
特別療養費	実績値(件)	9	5	2	6	0
	給付費	31,365	34,614	2,124	10,850	0
居宅介護支援	実績値(人)	40,026	42,093	45,253	48,326	50,445
	給付費	533,205,056	586,275,767	627,708,909	689,199,257	720,537,834
介護給付費計		10,553,303,477	11,088,986,972	11,740,520,725	12,156,998,675	12,486,089,495
総給付費(予防給付費+介護給付費)		11,082,270,296	11,632,358,175	12,331,694,072	12,702,769,587	13,034,949,180

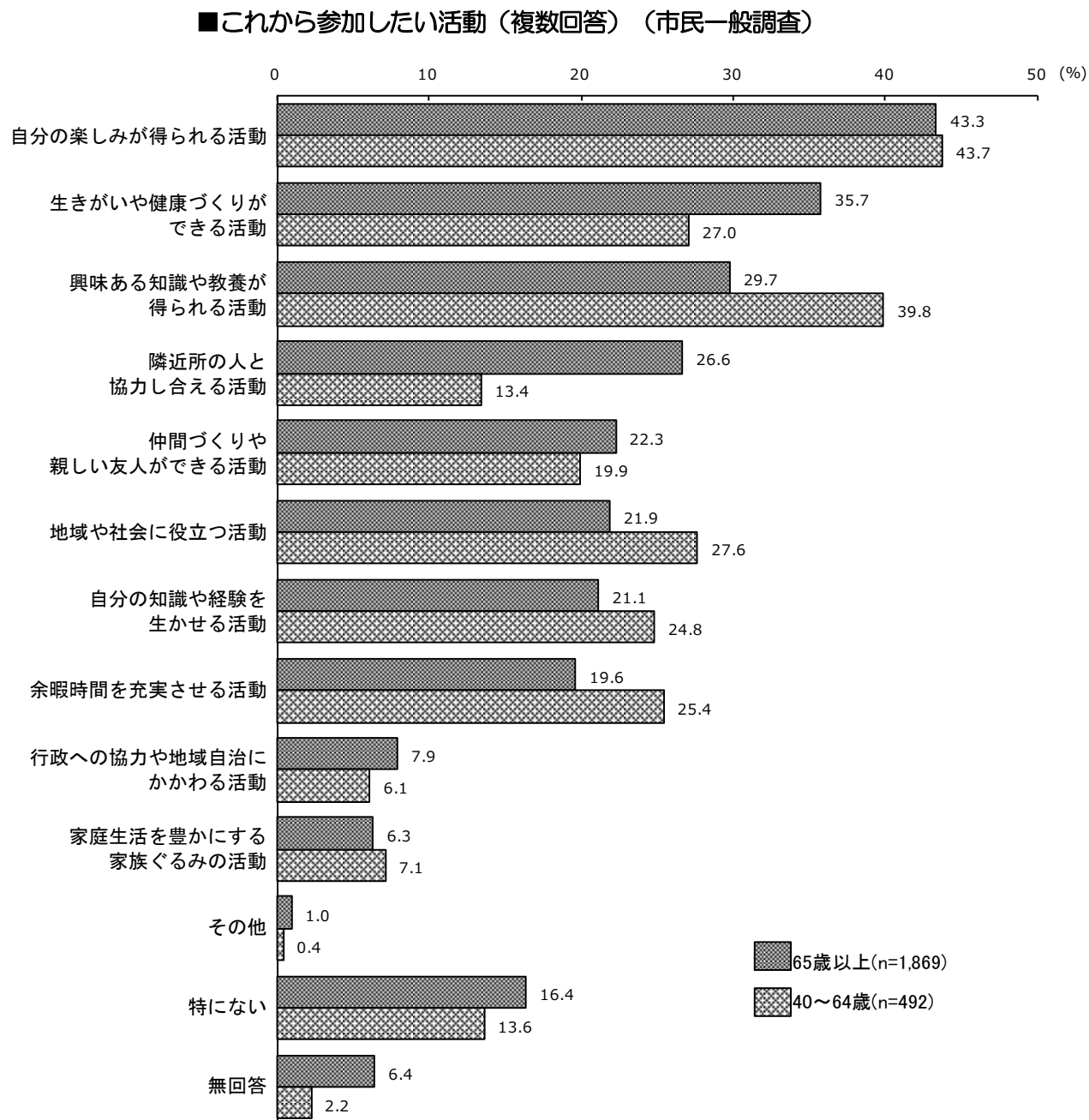
出典：東京都国民健康保険団体連合会「介護給付実績分析システム」

3 アンケート調査から見た現状

(1) 高齢者の社会参加について

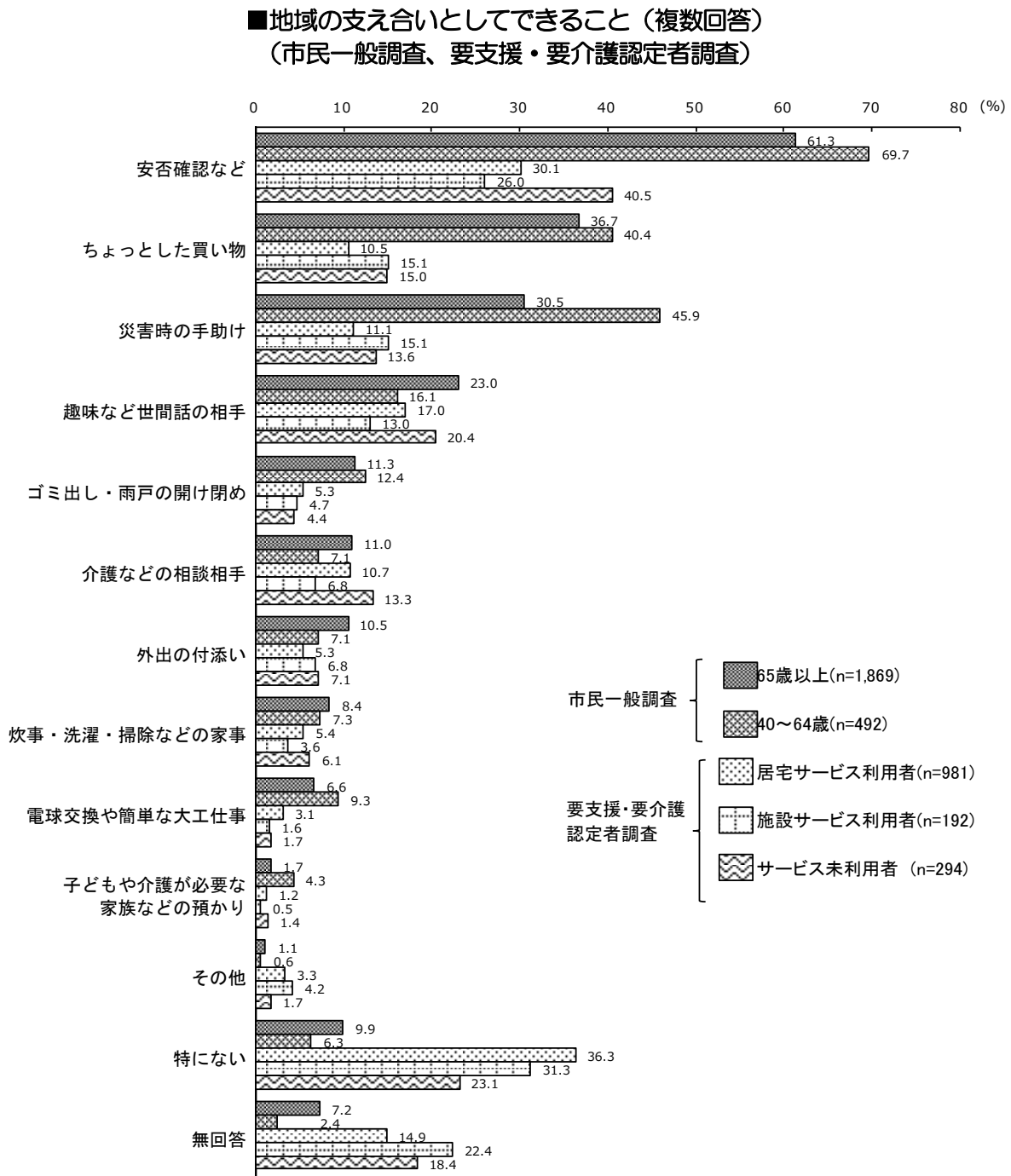
①これから参加したい活動

65歳以上の方のこれから参加したい活動は、「自分の楽しみが得られる活動」が最も多く、「生きがいや健康づくりができる活動」、「興味ある知識や教養が得られる活動」と続いています。



②地域の支え合いとしてできること

地域の支え合いとしてできることを尋ねたところ、いずれの調査対象の方も「安否確認など」が最も多く、ほかに「ちょっとした買い物」「災害時の手助け」「趣味など世間話の相手」などが上位になっています。

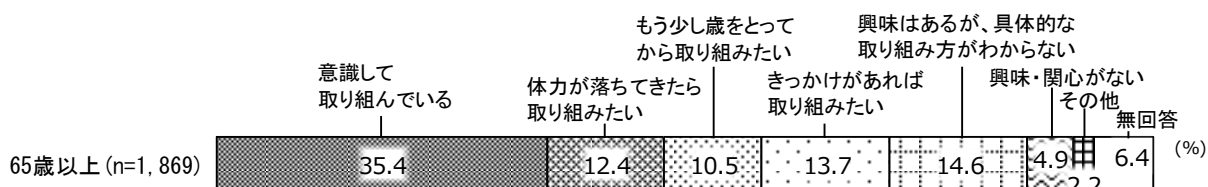


(2) 介護予防について

①介護予防に対する考え

65歳以上の方の介護予防に対する考えは、「意識して取り組んでいる」が最も多く、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」、「きっかけがあれば取り組みたい」と続いています。

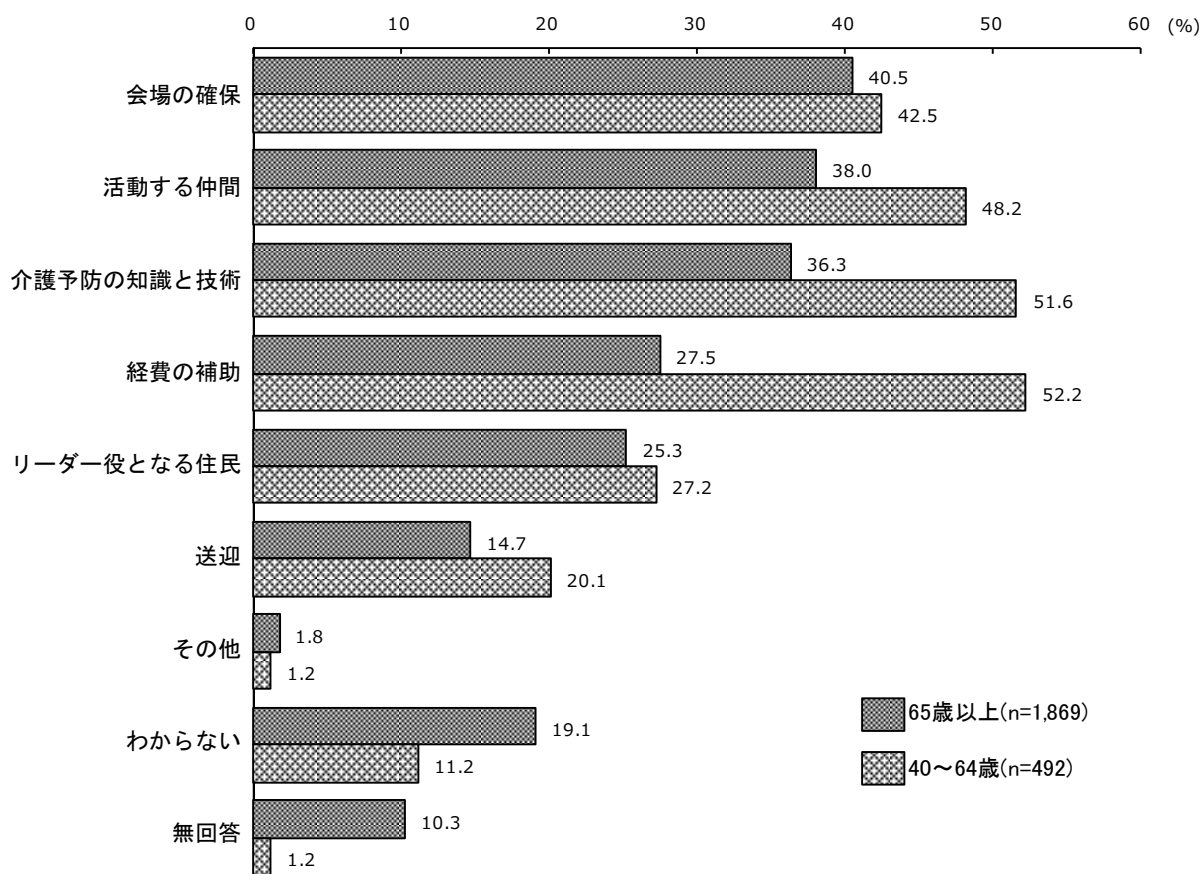
■介護予防に対する考え（65歳以上のみ）（市民一般調査）



②住民主体の介護予防活動のために必要なこと

住民主体の介護予防活動のために必要なことを尋ねたところ、65歳以上の方は「会場の確保」が最も多く、「活動する仲間」、「介護予防の知識と技術」と続いています。40～64歳の方は、「経費の補助」が最も多く、次いで「介護予防の知識と技術」、「活動する仲間」となっています。

■住民主体の介護予防活動のために必要なこと（複数回答）（市民一般調査）

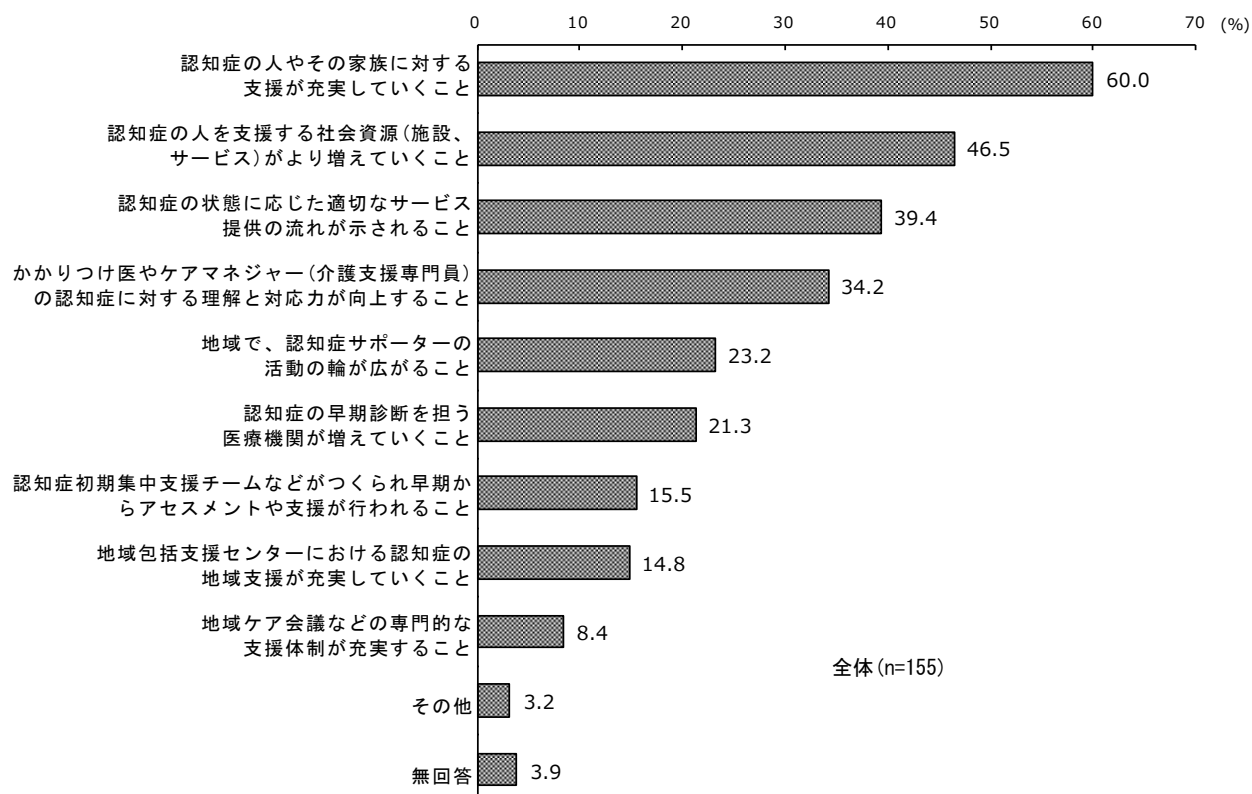


(3) 認知症について

①認知症患者の支援に必要となること

介護保険サービス提供事業者に認知症患者の支援に必要となることを尋ねたところ、「認知症の人やその家族に対する支援が充実していくこと」が最も多く、「認知症の人を支援する社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと」、「認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること」と続いています。

■認知症患者の支援に必要となること（複数回答）（介護保険サービス提供事業者調査）

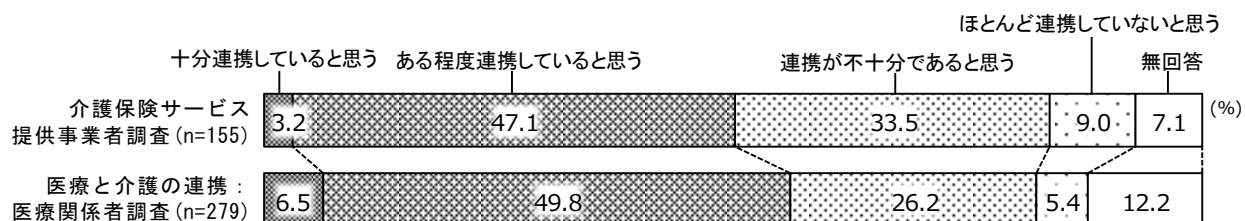


(4) 医療と介護の連携について

①在宅療養者への医療と介護の連携の状況

在宅療養者への医療と介護の連携について、「十分連携していると思う」「ある程度連携していると思う」を合わせた“連携していると思う”は、介護保険サービス提供事業者調査では約5割、医療と介護の連携：医療関係者調査では6割弱にとどまります。

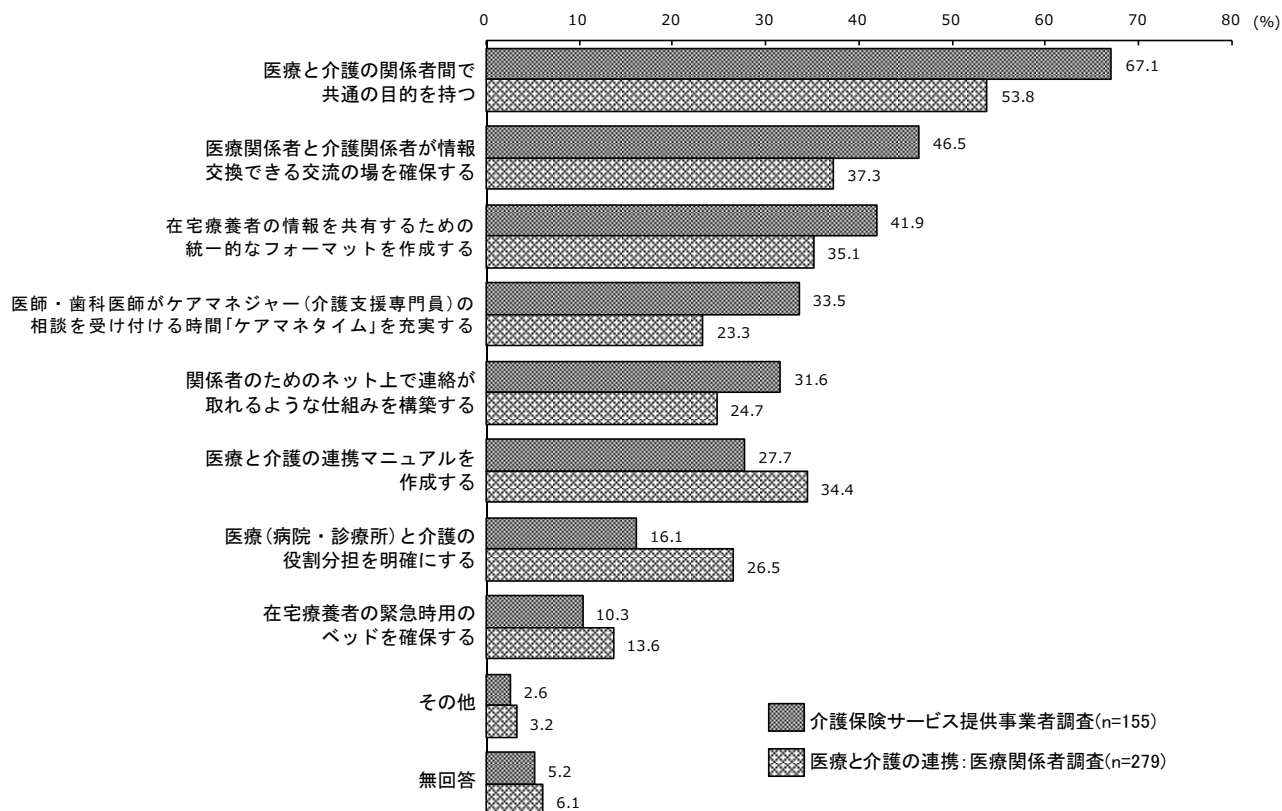
■在宅療養者への医療と介護の連携の状況
(介護保険サービス提供事業者調査、医療と介護の連携：医療関係者調査)



②医療と介護の連携を図るために必要なこと

医療と介護の連携を図るために必要なことを尋ねたところ、介護保険サービス提供事業者、医療関係者のどちらも、「医療と介護の関係者間で共通の目的を持つ」が最も多く、「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」「在宅療養者の情報を共有するための統一フォーマットを作成する」と続いています。

■医療と介護の連携を図るために必要なこと（複数回答）
(介護保険サービス提供事業者調査、医療と介護の連携：医療関係者調査)

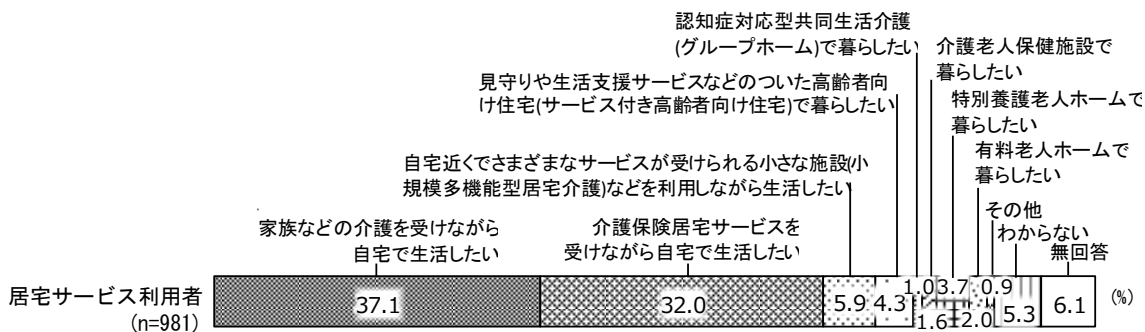


(5) 在宅生活について

① 今後生活したいところ

居宅サービス利用者が今後生活したいところは、「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」が最も多く、「介護保険居宅サービスを受けながら自宅で生活したい」、「自宅近くでさまざまなサービスが受けられる小さな施設(小規模多機能型居宅介護)などを利用しながら生活したい」と続いています。

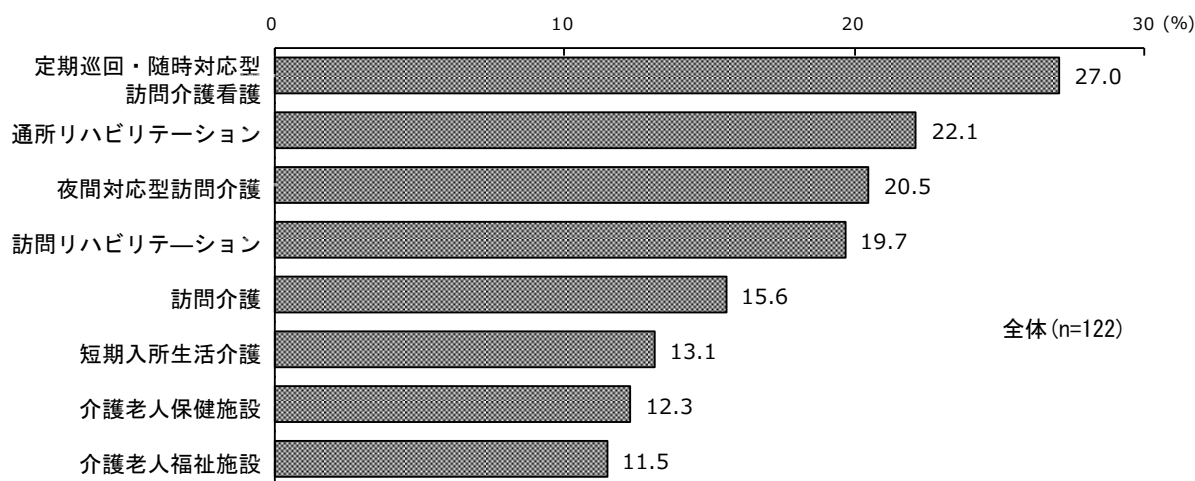
■ 今後生活したいところ (居宅サービス利用者) (要支援・要介護認定者調査)



② 量的に不足しているサービス

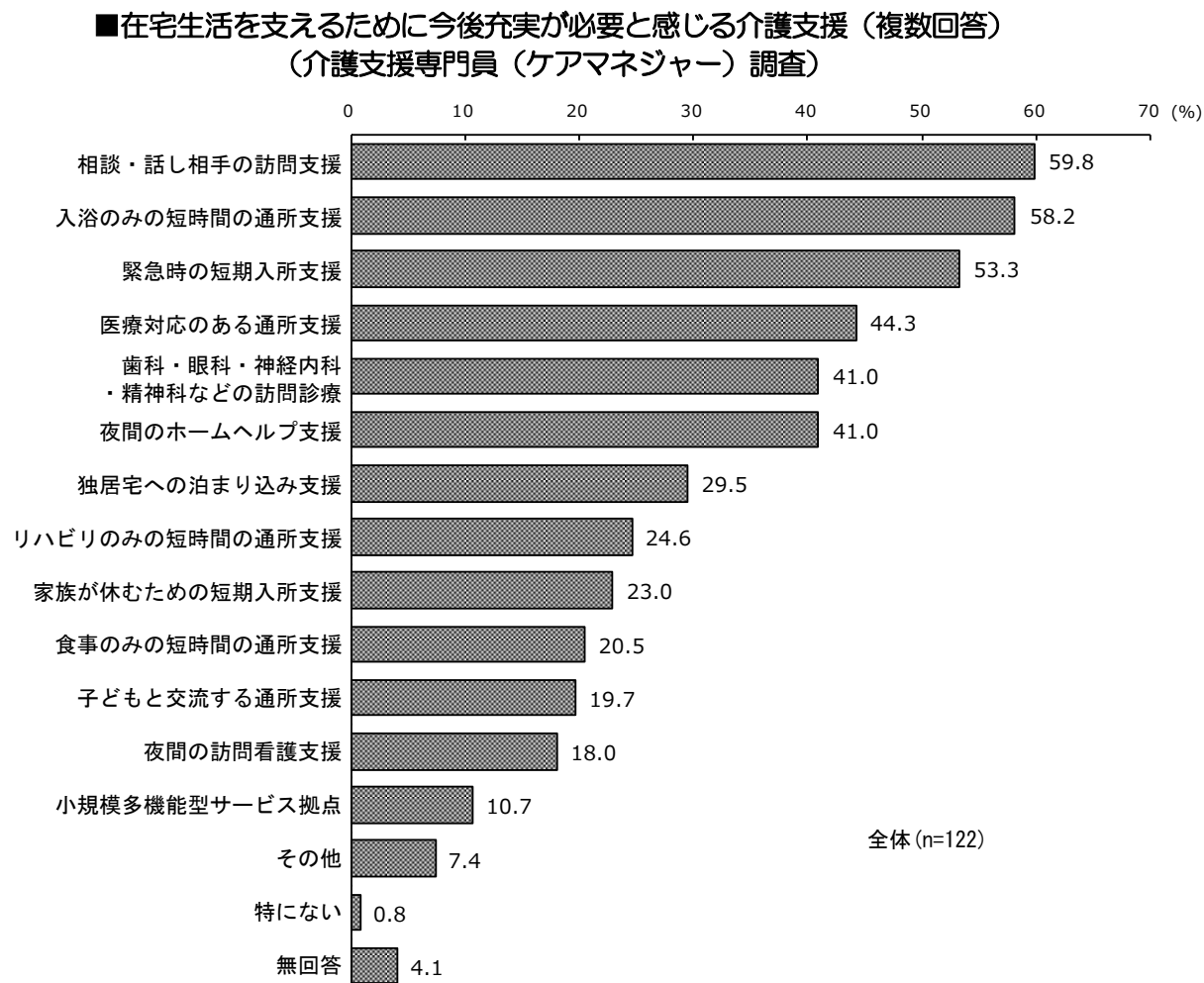
ケアマネジャーに量的に不足しているサービスを探ねたところ、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が最も多く、「通所リハビリテーション」、「夜間対応型訪問介護」と続いています。

■ 量的に不足しているサービス (複数回答) (上位8項目)
(介護支援専門員(ケアマネジャー)調査)



③在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じる介護支援

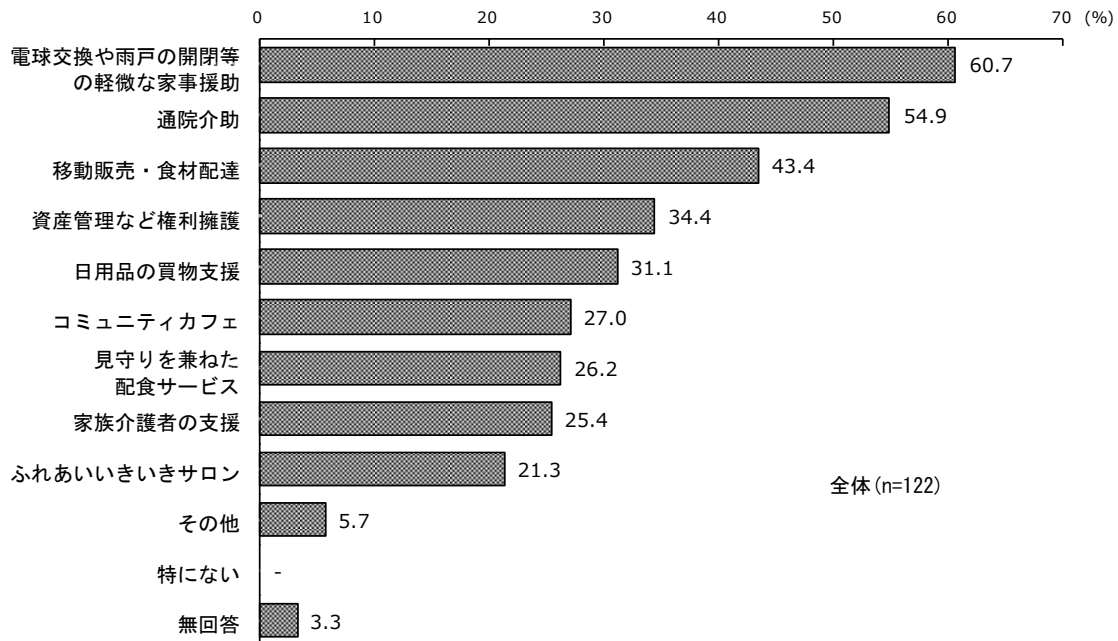
ケアマネジャーに在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じる介護支援を尋ねたところ、「相談・話し相手の訪問支援」が最も多く、「入浴のみの短時間の通所支援」、「緊急時の短期入所支援」と続いています。



④今後充実が必要と感じる生活支援

ケアマネジャーに今後充実が必要と感じる生活支援を尋ねたところ、「電球交換や雨戸の開閉等の軽微な家事援助」が最も多く、「通院介助」、「移動販売・食材配達」と続いています。

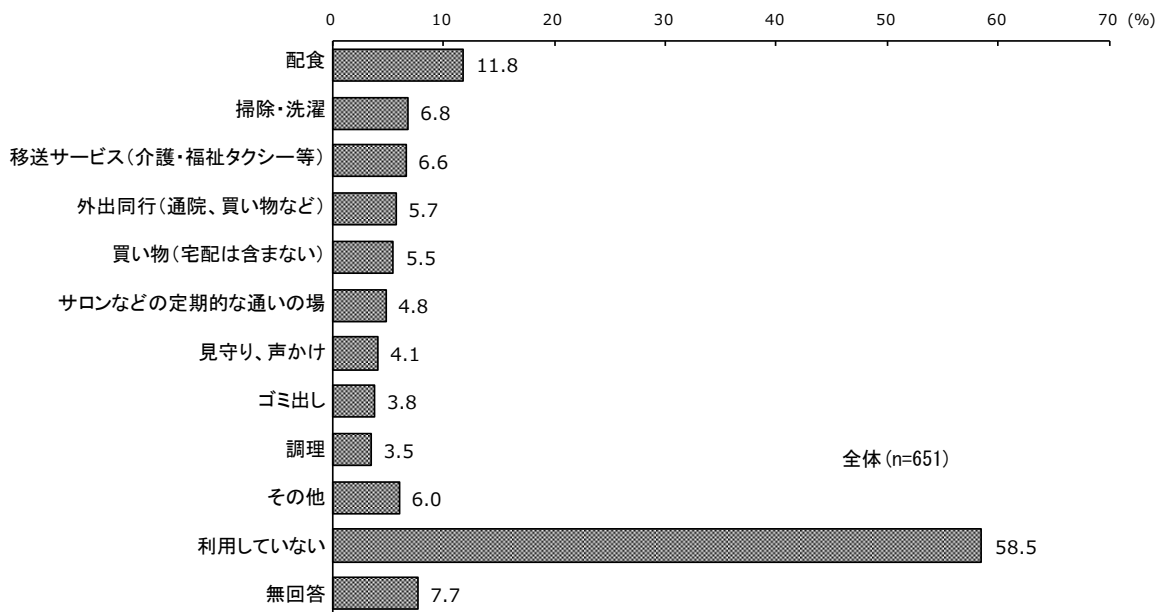
■今後充実が必要と感じる生活支援（複数回答）（介護支援専門員（ケアマネジャー）調査）



⑤保険外の支援・サービスの利用状況

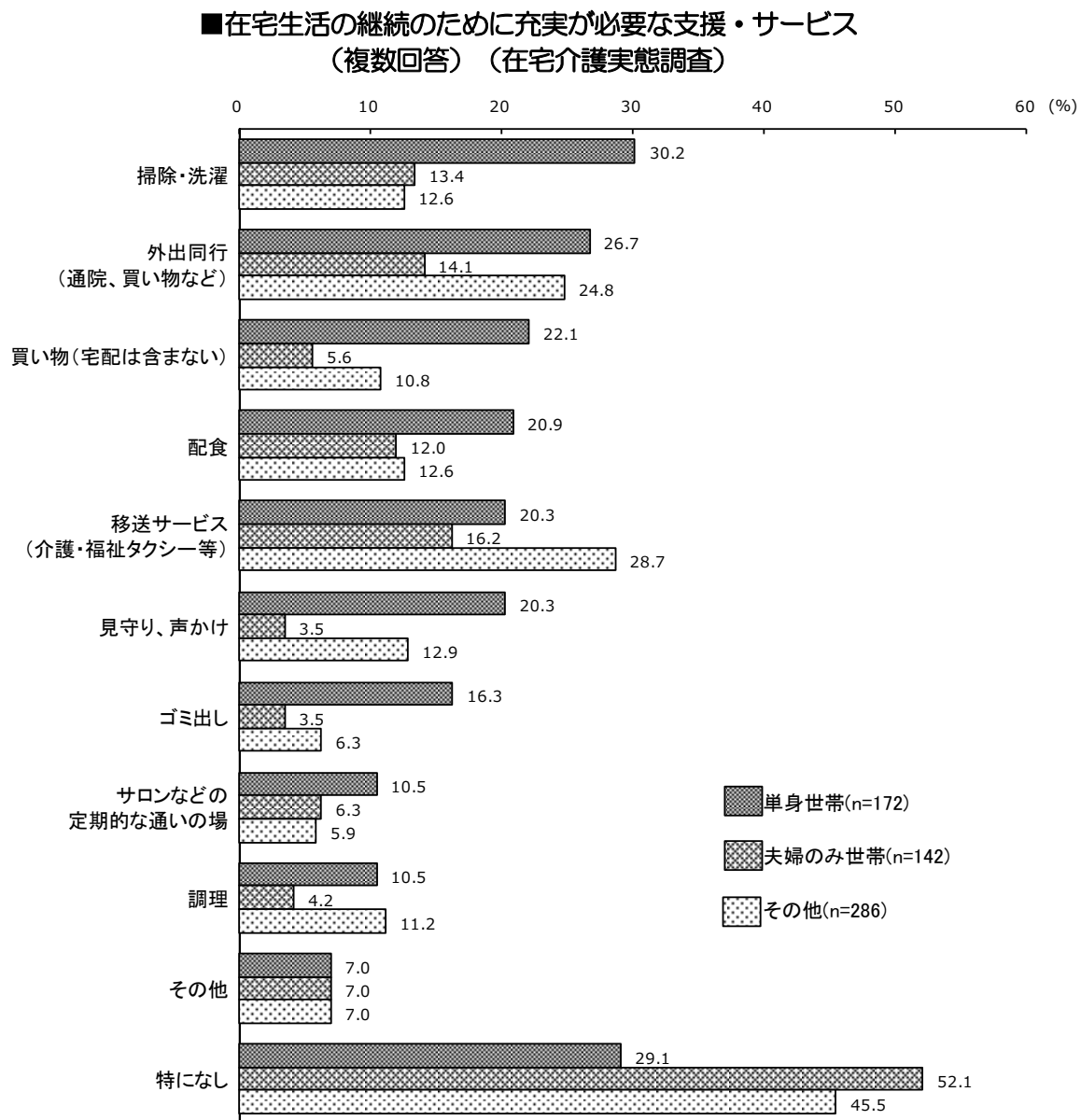
在宅で生活する方が利用している介護保険サービス外の支援・サービスは、「特にない」以外では「配食」が最も多く、「掃除・洗濯」、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」と続いています。

■保険外の支援・サービスの利用状況（複数回答）（在宅介護実態調査）



⑥在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービス

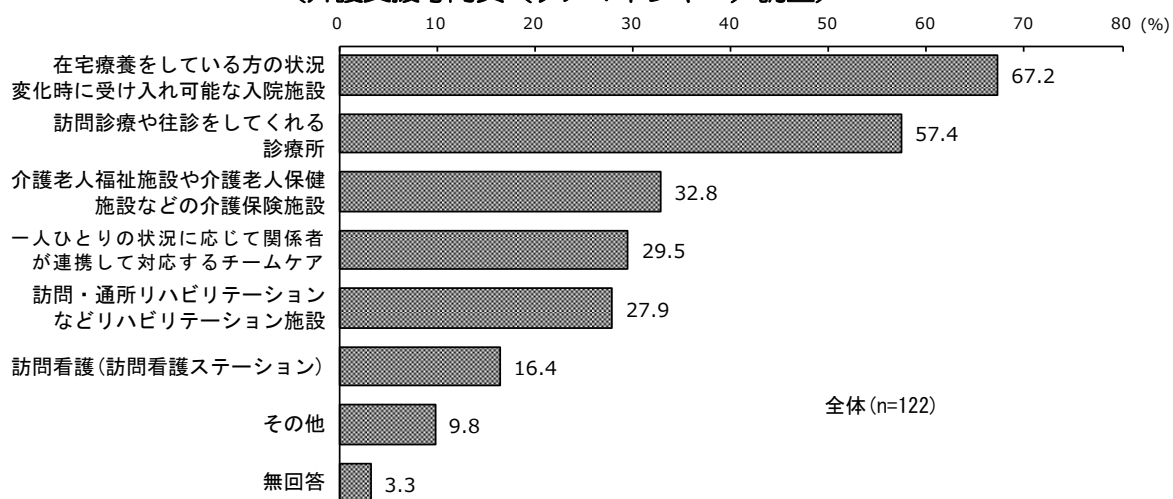
在宅で生活する方が今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援サービスを含みます。）を尋ねたところ、「単身世帯」でのニーズが、他の世帯に比べて、多くの項目で高くなっています。



⑦高齢者の在宅療養を進めていくうえで不足している機能

ケアマネジャーに高齢者の在宅療養を進めていくうえで不足している機能を尋ねたところ、「在宅療養をしている方の状況変化時に受け入れ可能な入院施設」が最も多く、「訪問診療や往診をしてくれる診療所」、「介護老人福祉施設や介護老人保健施設などの介護保険施設」と続いています。

■高齢者の在宅療養を進めていくうえで不足している機能（複数回答）
（介護支援専門員（ケアマネジャー）調査）

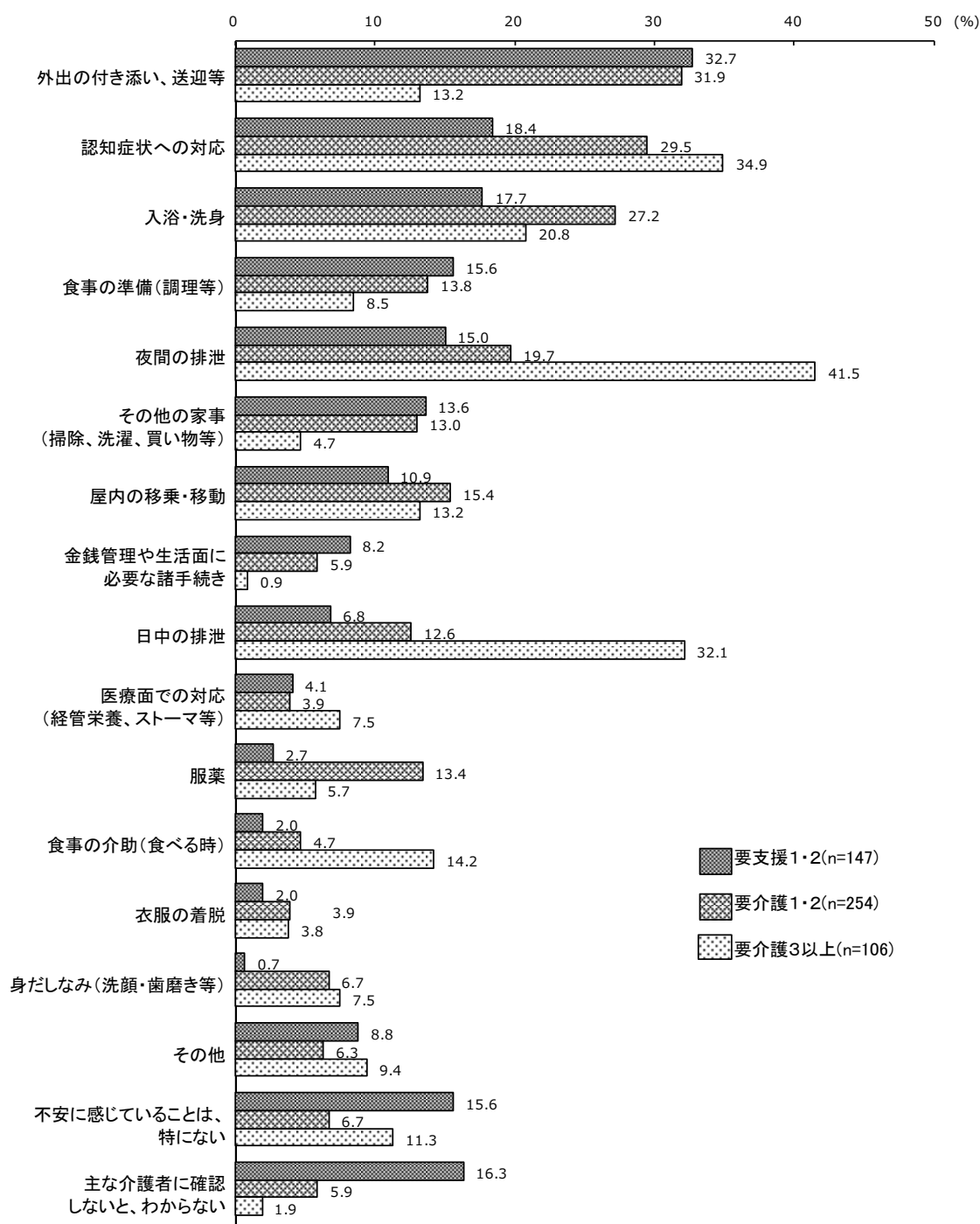


(6) 介護者への支援について

①介護者が不安に感じる介護

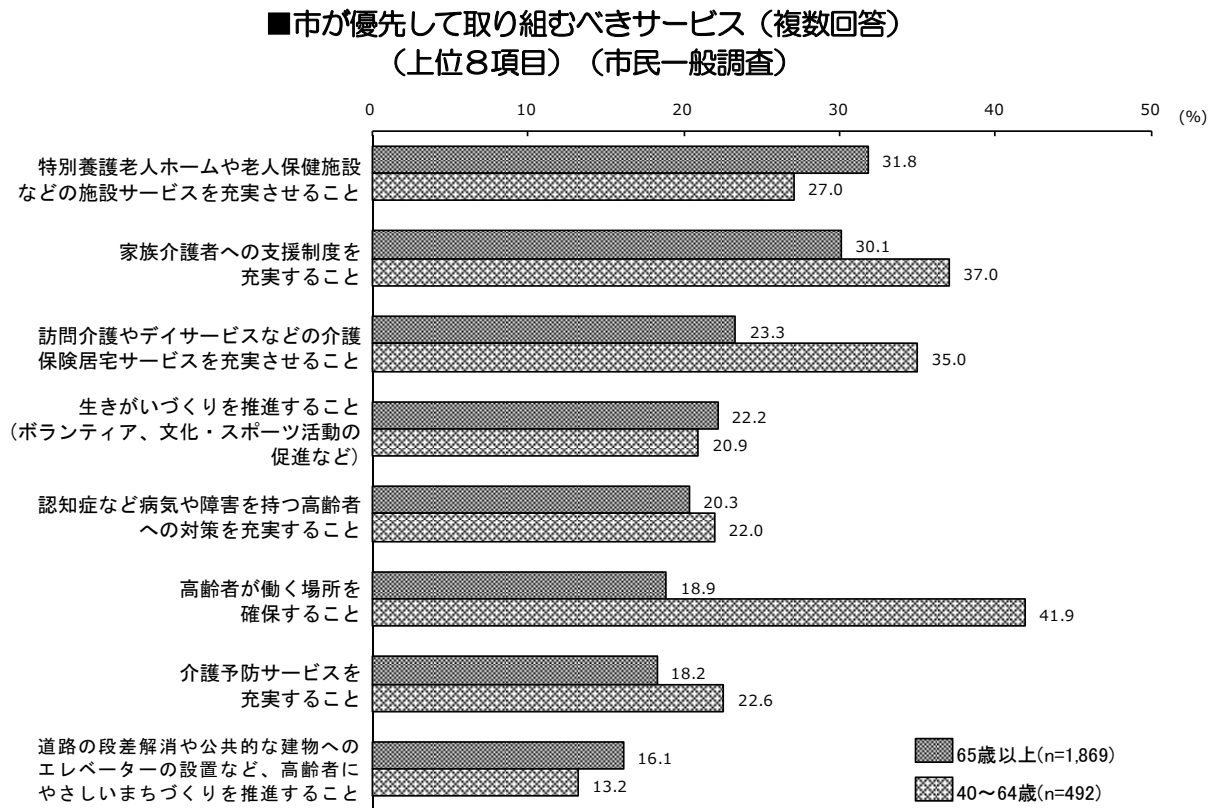
在宅生活を継続していくにあたって主な介護者の方が不安に感じる介護等について、要介護度別にみると、要介護3以上では「認知症状への対応」「夜間の排泄」「日中の排泄」が要支援1・2、要介護1・2と比べ高くなっています。

■介護者が不安に感じる介護（複数回答）（在宅介護実態調査）



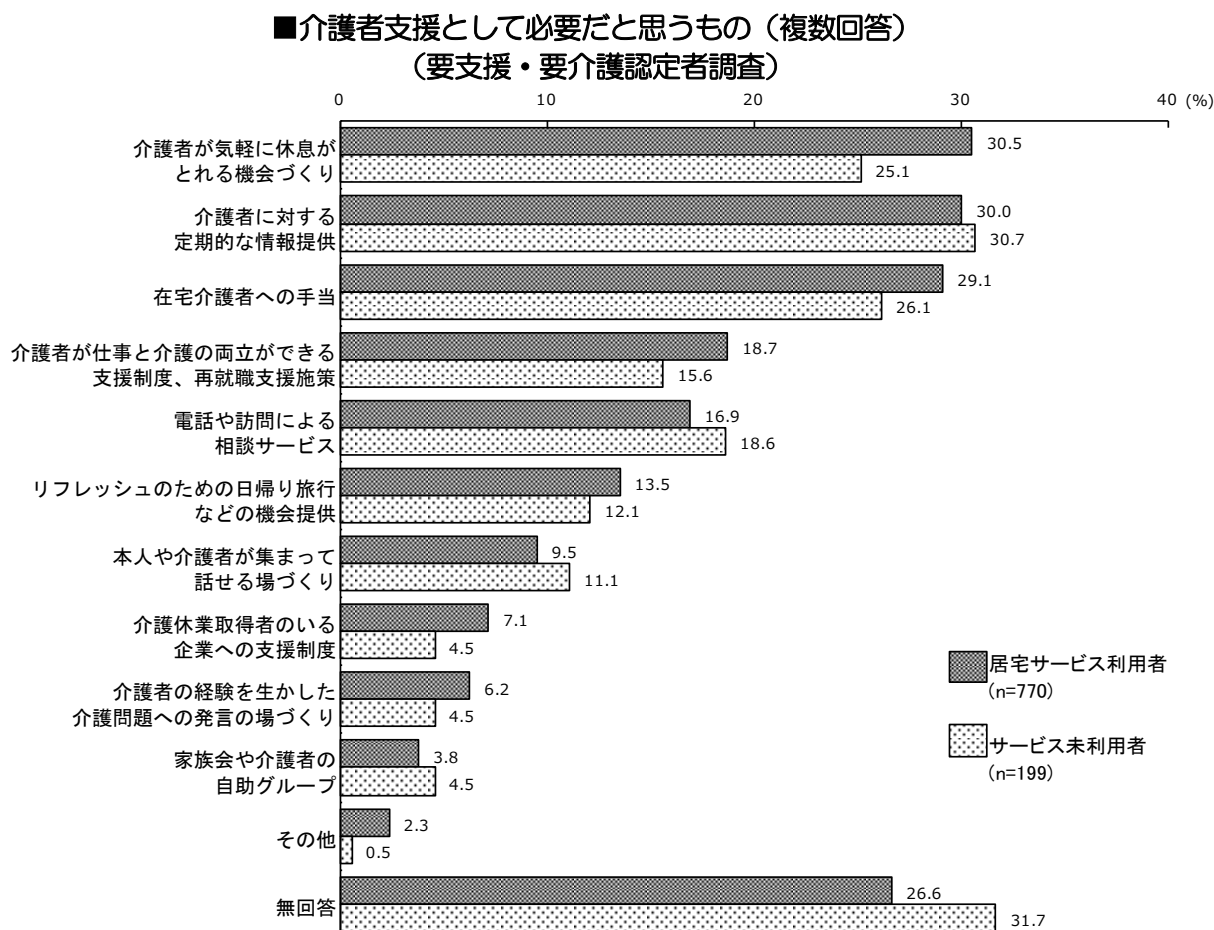
②市が優先して取り組むべきサービス

市が優先して取り組むべきサービスを尋ねたところ、65歳以上の方は「特別養護老人ホームや老人保健施設などの施設サービスを充実させること」、40～64歳の方は「高齢者が働く場所を確保すること」が最も多く、65歳以上の方、40～64歳の方ともに「家族介護者への支援制度を充実すること」が2番目、「訪問介護やデイサービスなどの介護保険居宅サービスを充実させること」が3番目に多くなっています。



③介護者支援として必要だと思うもの

介護者の方に、介護者支援として必要だと思うものを尋ねたところ、居宅サービス利用者もサービス未利用者も「介護者が気軽に休息がとれる機会づくり」「介護者に対する定期的な情報提供」「在宅介護者への手当」が多くなっています。

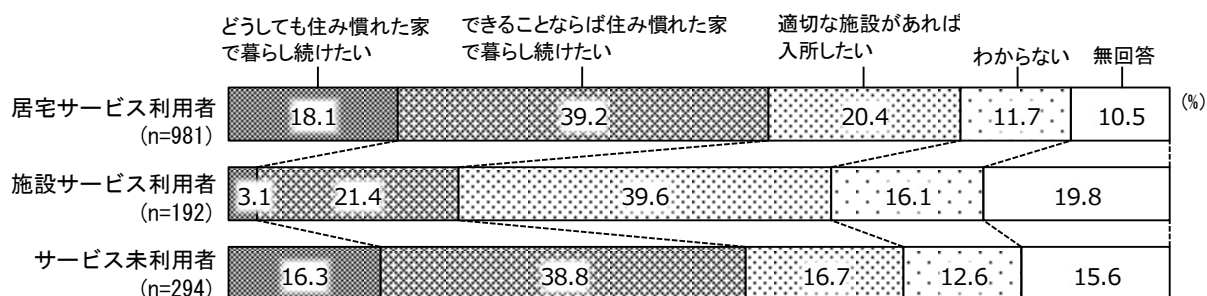


(7) 住まいについて

①認知症になっても住み慣れた家で暮らしたいか

認知症になっても住み慣れた家で暮らしたいか聞いたところ、施設サービス利用者は「適切な施設があれば入所したい」が最も多く、居宅サービス利用者及びサービス未利用者はともに「できることならば住み慣れた家で暮らし続けたい」が多くなっています。

■認知症になっても住み慣れた家で暮らしたいか（要支援・要介護認定者調査）



(8) 介護人材について

①直近1年間の職員の離職者総数及び離職率

介護保険サービス提供事業者に直近1年間の職員の離職者総数を尋ねたところ、常勤は平均2.0人、非常勤は平均2.9人であり、離職率をみると、常勤は平均11.4%、非常勤は平均13.1%となっています。

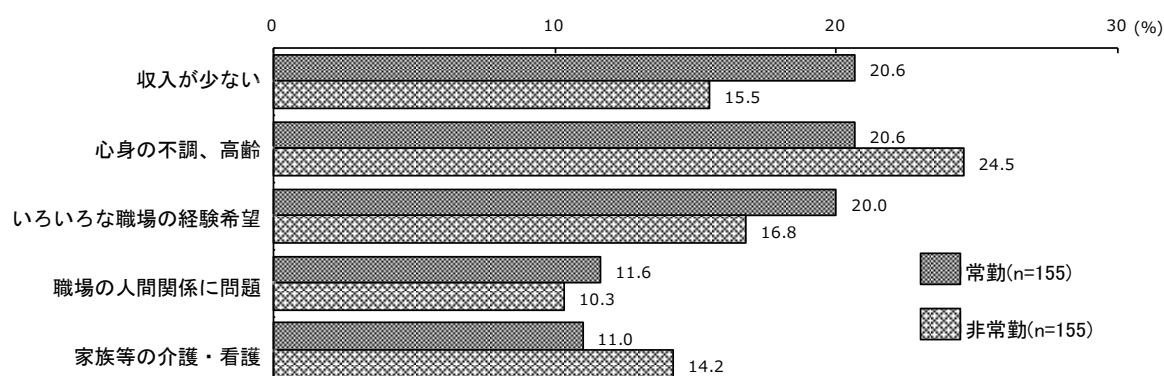
■直近1年間の職員の離職者総数及び離職率（事業所全体）〈平均〉 （介護保険サービス提供事業者調査）

（離職者総数：人、離職率：％）		
	常勤	非常勤
離職者総数	(n=133) 2.0	(n=127) 2.9
離職率	(n=94) 11.4	(n=97) 13.1

②離職理由

離職理由は、常勤職員、非常勤職員ともに、「収入が少ない」「心身の不調、高齢」「いろいろな職場の経験希望」が上位となっています。

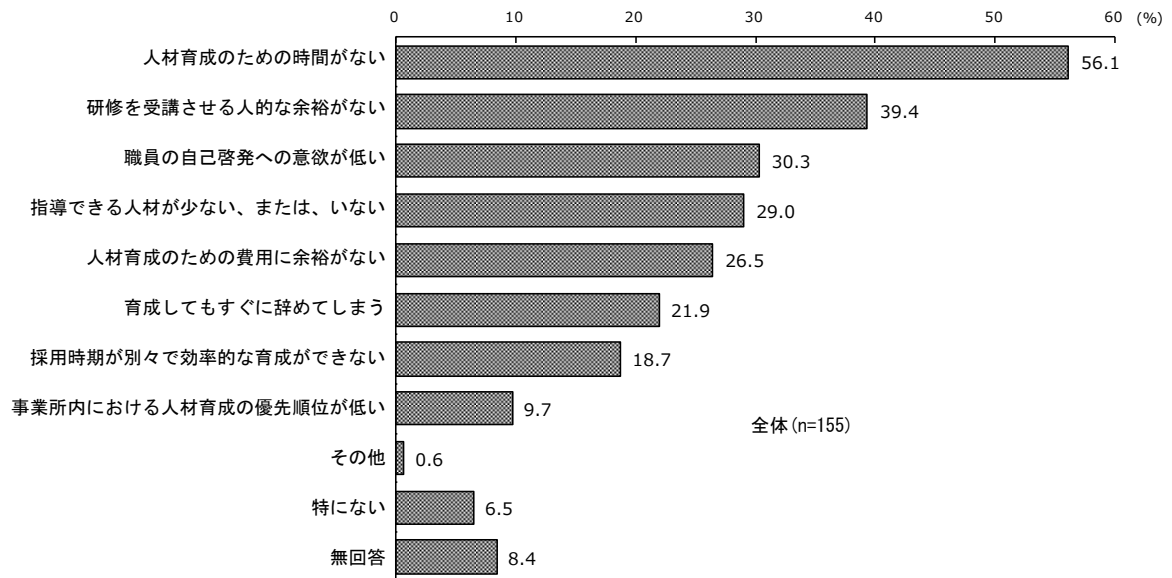
■離職理由（複数回答）（上位5項目）（介護保険サービス提供事業者調査）



③職員の研修・教育等に関して困っていること

職員の研修・教育等に関して困っていることは、「人材育成のための時間がない」が最も多く、「研修を受講させる人的な余裕がない」、「職員の自己啓発への意欲が低い」と続いている。

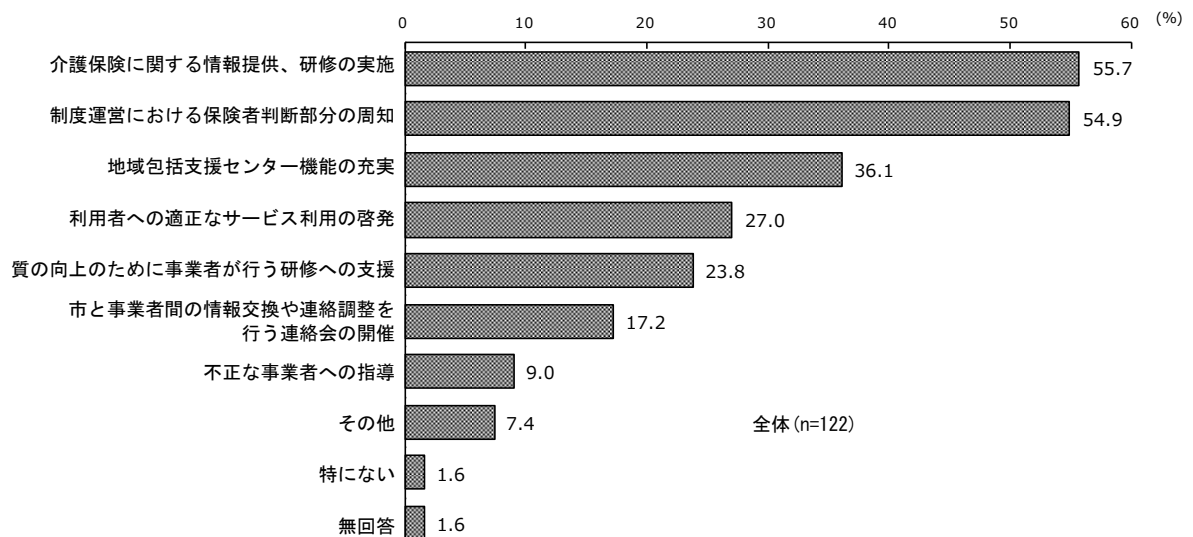
■職員の研修・教育等に関して困っていること（複数回答）
（介護保険サービス提供事業者調査）



④ケアマネジャーとして市に望むこと

ケアマネジャーとして市に望むことを尋ねたところ、「介護保険に関する情報提供、研修の実施」が最も多く、「制度運営における保険者判断部分の周知」、「地域包括支援センター機能の充実」と続いています。

■ケアマネジャーとして市に望むこと（複数回答）
（介護支援専門員（ケアマネジャー）調査）



第3章 これまでの取組と課題

1 これまでの取組

「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画（第6期）」（以下「第6期計画」といいます。）は、府中市福祉計画の基本理念である「みんなで作る、みんなの福祉～人と人が支え合い幸せを感じるまちを目指して～」の実現に向けて、「住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくり」を基本理念に掲げ、「高齢者の生きがいづくり・就労支援の推進」「健康づくり・介護予防の推進」「地域での生活を支える仕組みづくり」「介護保険制度の円滑な運営」を目標として取り組んできました。

ここでは、「第6期計画」の取組状況の評価を行い、今後3年間（平成30年度～平成32年度）に取り組むべき課題を整理します。

（1）高齢者の生きがいづくり・就労支援の推進

定年退職した「団塊の世代」や元気な高齢者が豊富な知識、経験及び技術をいかして地域で活動できるよう、また、高齢者自身がボランティアをはじめとした地域活動の担い手として活躍できるよう、地域活動の情報提供や地域参加・地域貢献活動の促進への支援、生涯学習やスポーツ活動等と連携した事業の実施、就業機会の提供支援、老人クラブの活動への支援など高齢者の充実した暮らしへの支援を推進する取組を行ってきました。

その結果、NPO・ボランティア団体や老人クラブ等による活発な地域活動が展開され、生涯学習講座やスポーツ講座の参加人数も増加傾向にあります。

今後は、現在活動に参加していない市民が意欲的に活動できる参加の仕組みを構築し、住民主体の支え合い活動の推進を図っていく必要があります。

（2）健康づくり・介護予防の推進

高齢者が要支援・要介護の状態にならないように、あるいはその重度化の防止や維持ができ、元気で活動的な生活を続けることができるよう、健康づくり・介護予防に取り組んできました。

健康づくりでは、健康増進事業、健康相談・啓発活動及びメタボリックシンドロームの予防等を行い、心身や生活の状況に応じた健康づくりに取り組める環境の整備を進めてきました。

介護予防の取り組みは、介護予防推進センター及び地域包括支援センターにおいて、介護予防に関する教室・講座を開催するとともに、自主グループの活動支援、介護予防サポーターの育成など、様々な活動に取り組んできました。

このうち介護予防教室は、総合事業の開始に伴い、参加者の自主性を重視した内容に見直しを行っています。

今後は、住民主体による健康づくりや介護予防の活動を支援するなど、地域における活動を発展させていく必要があります。

(3) 地域での生活を支える仕組みづくり

介護が必要になっても高齢者が尊厳をもって住み慣れたまちで、安心して暮らし続けることができるよう、高齢者の地域での生活を支える仕組みづくりを推進してきました。

生活支援・見守り支援では、高齢者見守りネットワークの推進や認知症サポーター等の地域資源の発掘・育成、生活支援コーディネーター※の配置、在宅支援サービス等を行い、認知症支援の推進では、認知症の早期診断・早期対応の推進、認知症に関する講演会、認知症ケアパス※の作成、緊急ショートステイ、認知症タウンミーティングなど様々な事業を行ってきました。

医療と介護の連携では、在宅療養についての市民への周知や在宅医療関係者間による多職種研修会の開催等を行ってきました。しかし、出席状況に関して職種により偏りがある等、連携強化に向けて改善を図っていく必要があります。

介護者への支援では、家族介護者の負担軽減を図るため、相談体制の充実や介護者同士の交流支援に取り組んできました。また、地域支援体制の推進では、市内に11か所整備されている地域包括支援センターでの地域に根付いた相談体制の実施、民生委員・児童委員や自治会・町会との連携に取り組んできました。しかし、いずれも相談内容が複雑・困難化してきており、対応する職員の能力向上や関係部署・機関との連携が重要になっています。

高齢者の多様な住まい方への支援では、高齢者住宅の運営や、住宅改修等の支援を実施してきました。今後も多様なニーズや個々の身体状況に対応した高齢者の住まいの確保を進めていく必要があります。

災害や防犯に対する支援体制の充実では、救急医療情報キットの配付などを行いましたが、今後も既存の災害時要援護者名簿から避難行動要支援者※名簿への更新・整理や介護サービス事業者の事業継続計画（BCP）の策定促進を進めていく必要があります。

(4) 介護保険制度の円滑な運営

介護保険制度の円滑な運営として、介護サービス相談体制の充実やサービスの質の向上・確保、給付の適正化、情報提供体制の充実に取り組んできました。高齢化の進展とともに、給付費の増加が引続き課題となっていることから、適切なサービスの提供を推進しながら、介護保険財政の適正な運営を図っていくことが必要です。

総合事業が開始されたことにより、事業者の指定や多様なサービス提供の推進において、市が果たす役割は大きくなっています。

今後も、介護保険制度改正の影響や相談内容などに適切に対処し、引き続き制度の円滑な運営を行っていく必要があります。

※生活支援コーディネーター…高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能(主に資源開発やネットワーク構築の機能)を果たす人。

※認知症ケアパス…認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れ。本市では「認知症あんしんガイド」を作成し、認知症の進行に合わせて、受けられる支援や相談窓口等を紹介している。

※避難行動要支援者…高齢者や障害者等のうち、災害が発生し、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であり、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るために特に支援を要する方。

2 計画策定に当たっての国の動向

平成30年4月より、「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」が一部項目を除いて施行されます。この改正は、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指したものです。

また、同時改定となる東京都医療計画との整合性を図っていくことも求められています。改正の要点は以下のとおりとなっています。

(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等の取組の推進（介護保険法）

高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要とされています。

また、全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、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インセンティブの付与が法律により制度化されます。

②医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法）

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

③地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）

住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化と、高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付けることが定められています。

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

①2割負担者のうち特に所得の高い層を3割負担へ（介護保険法）

世代間・世代内の公平性を確保しつつ、制度の持続可能性を高める観点から、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割になります（高額介護サービス費制度による負担の上限あり）。

②介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）

各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、これまでは被保険者数に応じて納付金を負担（加入者割）していましたが、施行後は、報酬額に比例して負担する仕組み（総報酬割）へと変わります。【激変緩和の観点から、平成29年8月より段階的に実施】

3 本市の高齢者福祉に関する課題

本市の高齢者福祉に関する課題は次のとおり様々です。例えば「高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりの推進」にも「認知症対策の充実」にも地域の支えが必要であり、「在宅生活を支える施策の充実」には「医療と介護の連携強化」が必要です。課題は独立したものではなく、面的かつ複合的に対処すべきものとなっています。また、高齢者が元気な状態から介護が必要な状態まで、様々な状況・ニーズに応じた切れ目のない継続的な支援が必要です。

このような高齢者福祉に関する課題に対し、地域全体が共通の意識を持ちながら、互いに切れ目なく、相互に重なり合いながら、問題解決のために取り組んでいくことが必要となっています。

（1）高齢者がいきいきと暮らせる地域づくりの推進

①高齢者の地域活動への参加促進

本市では、NPO・ボランティア活動の啓発等に係るセミナーの開催や、老人クラブ・自主グループへの支援、シルバー人材センターへの支援等を行ってきました。

一方、市民一般調査では、高齢者の地域活動やボランティア活動、地域行事等への参加状況は、“参加していない”が最も多く、就労状況も「仕事をする意思がないので、働いていない」が最も多くなっています。しかし、これから参加したい活動では「自分の楽しみが得られる活動」が最も多く、「生きがいや健康づくりができる活動」「興味ある知識や教養が得られる活動」と続いており、内容によって地域活動への参加が増える可能性がうかがえます。

今後も、元気な高齢者の力を本市の高齢社会の地域づくりにいかせるよう、高齢者が培った能力や経験をいかし、ライフスタイルや意欲に応じて参加できる地域活動への参加の仕組みと就労環境の整備が求められています。

②地域の支え合いの推進

本市では、地域の支え合いの推進として、地域福祉コーディネーター[※]や生活支援コーディネーターの配置、わがまち支えあい協議会や準備委員会の開催支援などを行ってきました。

※地域福祉コーディネーター…住民の地域福祉活動を支援するため、専門的な対応が必要な事例への対応、ネットワークづくり、地域に必要な資源の開発を行う。

市民一般調査、要支援・要介護認定者調査では、地域の支え合いとしてできることとして、どちらの調査でも「安否確認など」が最も多く、ほかに「ちょっとした買物」「災害時の手助け」「趣味など世間話の相手」などが上位になっています。

高齢者が地域で安心して暮らせるよう、高齢者と地域の人による支え合いを推進していくことが重要です。

(2) 介護予防の充実

①介護予防の普及啓発の推進

本市では、介護予防の啓発普及のため「元気一番!! 介護予防」・「元気一番!! ふちゅう体操」のパンフレットの作成・配布や、ふちゅう体操の普及を行ってきました。

市民一般調査では、高齢者の介護予防に対する考えは、「意識して取り組んでいる」が3割半ばと最も多くなっています。しかし、「興味はあるが、具体的な取り組み方がわからない」、「きっかけがあれば取り組みたい」もそれぞれ1割半ば、1割強の回答がありました。

筋力の低下は加齢に伴い、誰にでも生じ得ることではありますが、いつまでもいきいきと暮らすためには筋力・体力の維持が重要であることへの理解を促し、介護予防に積極的に取り組んでもらえるよう、市民への普及啓発を行っていくことが必要です。

②要支援・要介護状態の重度化を防ぐ施策の推進

要支援・要介護認定者調査では、要支援・要介護認定者のほとんどの人が何らかの病気にかかったことがあると回答しており、「高血圧症」「目の病気」「骨折・骨粗しょう症」が多くなっています。

病気の要因は様々ですが、年齢を重ねると自然と身体が弱くなり、動かさなくなったことも要因のひとつであり、介護認定を受けている人の多くの要因は生活不活発病にあるとされています。

高齢者の運動機能等の改善や、社会への参加など日常生活における活動を高めることを促し、高齢者が要介護状態等となることの予防や要介護状態等の軽減・悪化を防止することが重要です。健康寿命の延伸が必要であり、自立し安定した生活を送るためには、少しでも早く介護予防に取り組む必要があります。

③身近な場所での住民主体による介護予防の推進

市民一般調査では、市の介護予防として「誰でも気軽に参加しやすいように介護予防事業の内容を改善する」「様々な介護予防事業を継続的に実施する」「身近な場所での住民が中心となった通いの場の取組を推進する」が望まれています。

また、住民主体の介護予防活動のために必要なこととして、高齢者からは「会場の確保」「活動する仲間」「介護予防の知識と技術」、第2号被保険者からは「経費の補助」「介護予防の知識と技術」「活動する仲間」が挙げられています。

これらのことから、「誰でも気軽に」「継続的に」「身近な場所で」「住民主体で」、そ

して高齢者の幸福度の視点から「楽しく」を加えた5つが今後の介護予防を推進するためのキーワードとして考えられ、身近な場所での住民主体による介護予防活動を促進するため、市は会場の確保等の運営面の支援が必要になります。

④総合事業の推進

本市では平成 29 年 4 月から総合事業を開始しました。従前相当の訪問・通所介護に加え、緩和した市独自基準の訪問型・通所型サービスAを提供しており、利用者の状況に応じた適切なサービスを選択することが可能になりました。

今後は、上記サービスに加え、住民主体による支援のサービスBや短期集中で介護予防を行うサービスC、移動支援の訪問型サービスDなど、地域の状況にあわせ、必要なサービスを一体的なものとして提供していくことが求められます。

また、一般介護予防事業としての住民主体による通いの場は、多様なサービスを展開していくうえでの基盤（受皿）となり得ることからその支援を行います。

(3) 認知症対策の充実

①認知症患者への対応の充実

介護保険サービス提供事業者調査では、利用者のうち医師から認知症と診断されている方が9割、認定調査で認知症と思われる方も7割弱と多くなっています。一方、認知症患者の支援にあたってのかかりつけ医との連携状況をみると“とれていない”との回答が5割を超えています。また、認知症患者の支援に必要となることは、「認知症の人やその家族に対する支援が充実していくこと」が最も多く約6割、「認知症の人を支援する社会資源（施設、サービス）がより増えていくこと」（5割弱）、「認知症の状態に応じた適切なサービス提供の流れが示されること」（約4割）と続いています。

高齢者人口の増加とともに認知症高齢者数は増加していくと推測されることから、介護従事者や家族の認知症への対応技術の向上が必要となります。

②認知症を支える更なる地域づくりの推進

本市では、認知症の正しい理解と認識を深めるための認知症サポーター「ささえ隊」の養成や、認知症カフェの立上げ及び運営の支援、認知症ケアパスの作成・普及を行ってきました。

一方、市民一般調査、要支援・要介護認定者調査では、「認知症サポーター「ささえ隊」養成講座」も「認知症に関する講演会やシンポジウム」も、参加状況は1割、認知度は2～4割程度となっており、普及活動が十分とは言えません。

認知症は、高齢者人口の増加とともに増えていくこと、また誰にでも起こりうる可能性があるということを理解し、地域で支えあう仕組みを構築していくことが求められます。そこには住民だけではなく、認知症疾患医療センターや地域の認知症サポート医が連携して関わっていくことが重要となります。また、認知症カフェや認知症サポーター、見守りネットワークといった地域資源を有効活用していくことも重要になります。

(4) 医療と介護の連携強化

①地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて

国では、第7期計画策定に向けた介護保険の見直しのポイントの1つとして「地域包括ケアシステムの深化・推進」を挙げており、その中で「医療・介護の連携の推進等」が掲げられています。

医療と介護の連携：医療関係者調査では、医療と介護の連携を進めるうえで、連携の仕組みづくりで必要なことは「多職種との顔の見える関係づくり、交流を進める」「府中市内に包括的な医療介護の連携拠点を整備する」、人材育成で必要なことは「医療・介護の相互理解のための専門研修を進める」、サービス・基盤整備で必要なことは「独居の方や医療依存度の高い方が在宅で暮らせる支援策を充実する」、相談支援・情報提供で必要なことは「在宅療養支援相談窓口の機能を充実させる」が最も多くなっています。

医療と介護の連携は、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、ますます重要となるため、連携強化に向けた取組を検討し着実に実施していくことが必要です。

②医療と介護の協働関係の構築

在宅療養者への医療と介護の連携について、介護保険サービス提供事業者調査では4割強、医療と介護の連携：医療関係者調査では3割強が“連携していないと思う”と回答しています。

医療と介護の連携を図るためには、どちらの調査でも「医療と介護の関係者間で共通の目的を持つ」「医療関係者と介護関係者が情報交換できる交流の場を確保する」「在宅療養者の情報を共有するための統一的なフォーマットを作成する」が上位となっています。

このことから、医療と介護事業者が利用者の自立した日常生活の実現という共通の目標のもと、情報交換や交流を持ちながらお互いの機能の違いをいかしつつ、お互いに必要とする関係を構築していくことが重要です。

(5) 在宅生活を支える施策の充実

①在宅介護の実現に向けたサービスの充実

要支援・要介護認定者調査では、介護保険制度をより良くするために市が力を入れるべきこととして、居宅サービス利用者、施設サービス利用者、サービス未利用者の三者とも「市内に特別養護老人ホームや老人保健施設などの介護施設を増やすこと」を最も多く回答しています。

また、施設サービス利用者の今後生活したいところは、「特別養護老人ホームで暮らしたい」が最も多く、上記の回答と一致していますが、居宅サービス利用者及びサービス未利用者はともに「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」「介護保険居宅サービスを受けながら自宅で生活したい」が多くなっています。

これに対し、介護支援専門員（ケアマネジャー）調査では、量的に不足しているサービスとして、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら定期巡回訪問

と随時対応を行う「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」が最も多く回答しています。

これらのことから、自宅で生活したい希望はあっても、家族に介護負担をかけたくない、また在宅介護では対応しきれないので施設に入りたいと回答していることが推測されます。そこで、特別養護老人ホームという選択肢もありつつ、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」などのサービスの充実を図り、市民が希望する在宅での介護の支援を進めていくことが必要です。

②在宅生活を支える生活支援の充実

介護支援専門員（ケアマネジャー）調査では、在宅生活を支えるために今後充実が必要と感じる介護支援は、「相談・話し相手の訪問支援」が最も多く、「入浴のみの短時間の通所支援」「緊急時の短期入所支援」と続いています。

また、今後充実が必要と感じる生活支援は、「電球交換や雨戸の開閉等の軽微な家事援助」が最も多く、「通院介助」「移動販売・食材配達」と続いています。

在宅介護実態調査では、利用している介護保険サービス外の支援・サービスとして、「配食」「掃除・洗濯」「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が挙げられています。また、世帯類型別に在宅生活の継続に必要なと感じる支援をみると、単身世帯でのニーズが、他の世帯に比べて高い傾向にあります。

一方で、ケアマネジャー業務を行ううえでの課題は、「市内にインフォーマルサポートの種類が少ない」が最も多く約5割となっています。

このことから、介護保険サービスだけではなく、介護保険サービスでは対応できない、一般的な暮らしを送るための生活支援サービスを求めていることがうかがえます。そのため、総合事業等において、住民主体による多様なサービスの提供を検討する必要があります。

③在宅療養機関の連携の仕組みの構築

介護支援専門員（ケアマネジャー）調査では、在宅療養高齢者の急変時の医療機関へのスムーズな移行は「あまり行われていないと思う」が2割半ばとなっています。また、高齢者の在宅療養を進めていくうえで不足している機能は、「在宅療養をしている方の状況変化時に受入れ可能な入院施設」が最も多く7割弱、「訪問診療や往診をしてくれる診療所」が6割弱となっています。

在宅での療養が安心してできるよう、在宅医療に対応できる医療機関の情報提供や相談支援を充実させるとともに、緊急時における連携の仕組みの構築が必要です。

(6) 介護者への支援の推進

在宅介護実態調査では、在宅生活を継続していくにあたって主な介護者が不安を感じる介護等を要介護度別にみると、要介護3以上では「認知症状への対応」「夜間の排泄」「日中の排泄」への不安が要支援1・2、要介護1・2と比べ高くなっています。

市民一般調査では、市が優先して取り組むべきサービスとして、「家族介護者への支援制度を充実すること」が高齢者、第2号被保険者ともに2番目に多く、「訪問介護やデイサービスなどの介護保険居宅サービスを充実させること」が3番目に多くなっています。また、要支援・要介護認定者調査では、介護者支援として必要だと思うものは、居宅サービス利用者もサービス未利用者も「介護者が気軽に休息がとれる機会づくり」「介護者に対する定期的な情報提供」「在宅介護者への手当」が多くなっています。

このことから、家族介護者の負担を軽減できるような機会や、サービスの提供、介護者同士の情報交換の機会を設けるなど、介護者支援策の充実が必要です。

(7) 地域包括支援センター機能の一層の充実

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、日常生活圏域により、家族構成や住まい、外出の手段などに環境の差異があること、地域包括支援センター別ワークショップでも、日常生活圏域ごとに、地域資源や取組状況、課題が異なることがわかりました。

本市では、地域包括支援センターを11か所設置し、高齢者やその家族が居住地で、いつでも気軽に相談ができるように支援体制の推進を図ってきました。

日常生活圏域ごとの状況に対応していくためには、地域に密着した地域包括支援センターの機能の一層の充実を図り、それぞれの地域を分析し、適切な施策を進めることが必要です。

(8) 高齢者の住まいの選択肢の拡大

要支援・要介護認定者調査では、施設サービス利用者の今後生活したいところは、「特別養護老人ホームで暮らしたい」が最も多く、居宅サービス利用者及びサービス未利用者はともに「家族などの介護を受けながら自宅で生活したい」「介護保険居宅サービスを受けながら自宅で生活したい」が多くなっています。同様に、認知症になっても住み慣れた家で暮らしたいかどうかについても、施設サービス利用者は「適切な施設があれば入所したい」、居宅サービス利用者及びサービス未利用者はともに「できることならば住み慣れた家で暮らし続けたい」が最も多くなっています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするためには、その人自身のニーズや身体状況に合った施設や住まいを選択することができ、また、介護の必要度に応じて、一般住宅からサービス付き高齢者向け住宅、そして福祉施設へ住まい方を変えられる仕組みを充実する必要があります。そのためには、福祉施策と住宅施策を連携させ、高齢者の住まいの総合的な支援を行うことが重要です。

(9) 介護人材の確保・育成

国では、新三本の矢のうちの「安心につながる社会保障」として介護離職ゼロを掲げており、その緊急対策の1つに、求められる介護サービスを提供するための人材の育成・確保が挙げられています。

介護保険サービス提供事業者調査では、職員の1年間の平均離職率は常勤で11.4%、非常勤で13.1%となっており、1割強の職員の交代が毎年発生していることとなります。離職理由は、常勤、非常勤ともに「収入が少ない」「心身の不調、高齢」「いろいろな職場の経験希望」が上位となっています。

また、職員の研修・教育等に関して困っていることは、「人材育成のための時間がない」が最も多く、「研修を受講させる人的な余裕がない」と続いており、育成の余裕がないことがうかがえます。

介護支援専門員（ケアマネジャー）調査でも、自立支援に向けたケアプランの作成が十分にできていると「思う」が5.7%、「少しは思う」が68.9%となっており、しっかりと自信が持てているケアマネジャーは約5%にとどまります。また、ケアマネジャーとして市に望むことは、「介護保険に関する情報提供、研修の実施」が5割を超えています。

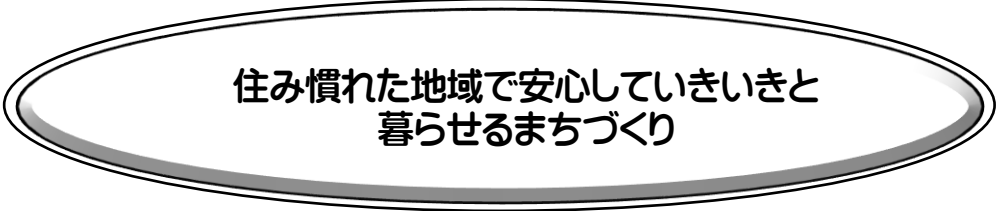
職員が離職しないよう、職場の環境づくりや柔軟な勤務体制、キャリアアップなどの支援のあり方について、国の検討内容を注視しつつ、都の研修支援事業等の施策を有効活用できるように情報提供を行っていくことが必要です。また、地域で活躍する介護人材の確保のために、介護職を志す人達への支援方法の構築が必要です。

第4章 計画の基本的な考え方

1 計画の目指すもの（理念）

（1）計画の理念

府中市福祉計画の基本理念である「みんなでつくる、みんなの福祉～人と人が支え合い幸せを感じるまちを目指して～」の実現に向けて、本計画では、「第6期計画」の基本的な考え方を継承しつつ、地域包括ケアシステムの構築を目指し、次のように理念を設定します。



住み慣れた地域で安心していきいきと
暮らせるまちづくり

（2）計画の考え方

1 「自助」「互助」「共助」「公助」

従来の「公助」「共助」主導の福祉ばかりではなく、「自助」「互助」の役割を再評価し、これらと相まって総合的な施策の展開が必要です。本市では、「個人の尊厳を尊重しながら、自助・互助の役割に配慮しつつ、それではカバーできないことに公的サービスによる対策を講じる」ことを基本的な考え方とします。

2 地域包括ケアの推進

府中市福祉計画では、地域包括ケアシステムを「本来あらゆる人のためのもの」と考え、福祉保健分野全体で考えていくこととしています。本計画では、高齢者を対象に本計画の理念である、「住み慣れた地域で安心していきいきと暮らせるまちづくり」を目指した地域包括ケアシステムの構築に向けた施策を進めます。

3 市民・関係機関・事業者との協働

市民、自治会・町会などの地域組織・団体、NPO・ボランティア団体、事業者、教育機関などの個々の取組を行政が仕組みづくりの点から支援し、ソーシャルキャピタル[※]の醸成に努めます。

※ソーシャルキャピタル…地域に根ざした信頼や社会規範、ネットワークといった社会関係資本等。

2 計画の基本目標

本計画では、「第6期計画」の基本目標を継承し、次のように基本目標に掲げ計画を推進します。推進にあたっては、福祉施策の考え方にに基づき、住民主体である「自助」「互助」を評価しつつ、市民・関係機関・事業者との協働による「共助」や行政施策としての「公助」にて支援を行い、地域全体として目標に取り組んでいきます。

- 目標1 高齢者の生きがいづくり・就労支援の推進
- 目標2 健康づくり・介護予防の推進
- 目標3 地域での生活を支える仕組みづくりの推進
- 目標4 介護保険制度の円滑な運営

3 計画の基本目標に向けた施策の体系

目標	方針	施策
1 高齢者の生きがいがづくり・就労支援の推進	(1) 高齢者の社会参加の促進	①地域活動の情報提供
	(2) 充実した暮らしへの支援	①老人クラブへの支援 ②自主グループへの支援 ③高齢者の生きがいがづくりの支援
	(3) 住民主体による地域づくりの支援	①住民主体の地域支え合い事業の推進
	(4) 高齢者の就労支援	①就業機会の拡大
2 健康づくり・介護予防の推進	(1) 健康づくりの推進	①健康増進活動への支援 ②健康相談・啓発活動の支援 ③メタボリックシンドロームの予防と病気の早期発見
	(2) 介護予防の充実	①介護予防事業の推進 ②介護予防に取り組む地域への支援と担い手の育成
	(3) 総合事業の推進	①地域のニーズに合ったサービスの推進 ②一般介護予防事業の推進
3 地域での生活を支える仕組みづくりの推進	(1) 生活支援・見守り支援	①高齢者見守りネットワークの推進 ②ふれあい訪問活動の充実 ③多様な地域資源の発掘・育成 ④高齢者への在宅支援サービスの提供 ⑤高齢者の権利擁護の強化
	(2) 認知症対策の充実	①多職種連携による認知症対策 ②認知症の容態に合わせた支援 ③認知症高齢者を支えるまちづくり
	(3) 医療と介護の連携強化	①医療と介護・福祉の連携の推進 ②在宅療養環境の整備・充実
	(4) 介護者への支援の充実	①相談支援体制の充実 ②介護者の交流機会の充実 ③介護者への情報提供とサービスの推進
	(5) 地域支援体制の推進	①地域包括支援センターの充実 ②地域ケア会議の推進 ③生活支援体制の整備 ④民生委員・児童委員や自治会・町会との連携の推進
	(6) 高齢者の多様な住まい方への支援の推進	①高齢者の住まいの確保支援 ②高齢者の住まいのあり方の検討 ③住環境の改善支援
	(7) 災害や防犯に対する支援体制の充実	①避難行動要支援者支援体制の整備 ②福祉サービス事業者等との災害時の連携 ③消費者被害の対策
4 介護保険制度の円滑な運営	(1) 介護保険事業の推進	①介護サービス相談体制の充実 ②低所得者への配慮 ③給付の適正化 ④サービスの質の確保・向上 ⑤介護基盤の整備 ⑥介護保険特別給付の検討
	(2) 情報の提供体制の充実	①情報の収集と提供体制の整備 ②利用しやすいサービス情報の提供

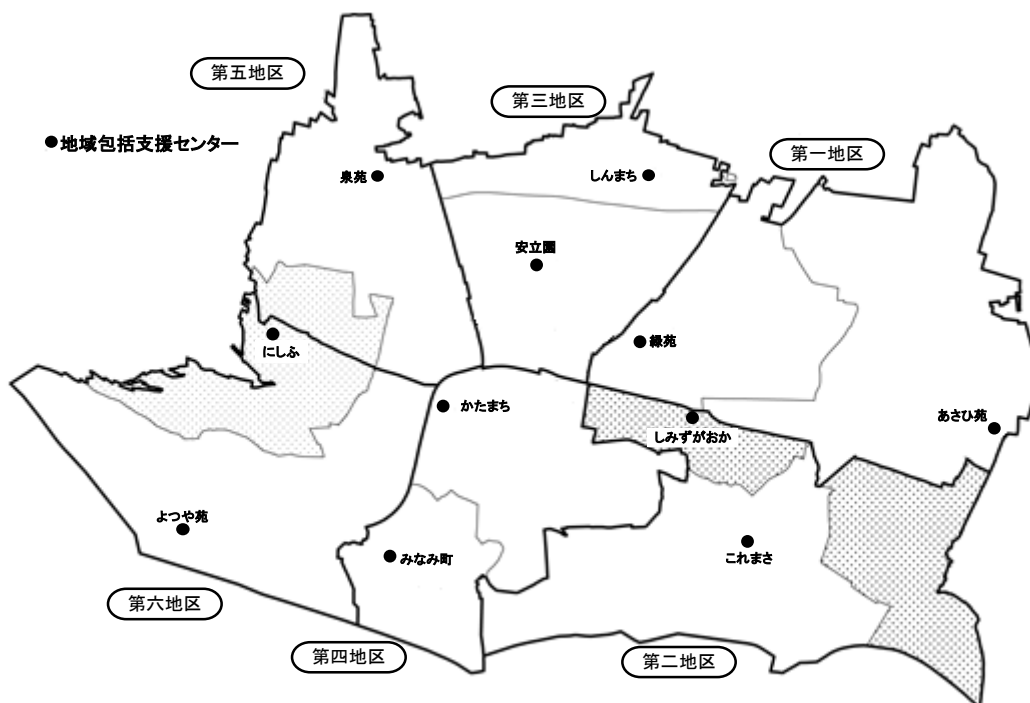
4 日常生活圏域

府中市では、「府中市地域福祉計画」に設定した次の6つの福祉エリアを日常生活圏域として設定し、身近な地域で、地域の特性に応じた多様で柔軟なサービス提供を行うこととしています。

第7期計画においても、この考えを継承し、日常生活圏域の視点に立って、介護予防事業や地域密着型サービスの充実などを進めていきます。

■第7期計画における日常生活圏域

日常生活圏域名	町名
第1地区	多磨町、朝日町、紅葉丘、白糸台（1～3丁目）、若松町、浅間町、緑町
第2地区	白糸台（4～6丁目）、押立町、小柳町、八幡町、清水が丘、是政
第3地区	天神町、幸町、府中町、寿町、晴見町、栄町、新町
第4地区	宮町、日吉町、矢崎町、南町、本町、宮西町、片町
第5地区	日鋼町、武蔵台、北山町、西原町、美好町（1～2丁目）、本宿町（3～4丁目）、西府町（3～4丁目）、東芝町
第6地区	美好町（3丁目）、分梅町、住吉町、四谷、日新町、本宿町（1～2丁目）、西府町（1～2、5丁目）



第5章 重点的取組

本市の高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画では、これまで市民参加の協議会において協議を重ね、在宅福祉サービスや介護予防事業、認知症対策など、本市が緊急的、優先的に取り組む重点的な事項を定め、施策事業を推進してきました。

「第6期計画」では、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）の地域包括ケアシステムの実現を目指し、地域包括ケアの基本となるコミュニティケアの体制の仕組みづくりを推進するために、「高齢者の住まい方の支援」「新しい総合事業の構築」

「地域住民主体の地域づくりの支援」「医療と介護の連携」「認知症支援の推進」「地域支援体制の推進」に重点的に取り組んできたところです。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるためには、高齢者の尊厳の保持や、権利侵害の予防及び対応を行うとともに、地域が高齢者を見守り、支えるシステムの一環である地域包括ケアシステムを深化・推進させていくことが必要となります。その基盤として、必要な高齢者の住まい・住まい方を確保し、介護、医療、予防及び生活支援が柔軟に組み合わせられていくことが重要です。また、介護保険法等の改正や国の示す指針において、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」「介護に取り組む家族等への支援の充実」が明記されるなど、介護予防や家族介護者の介護負担の軽減、介護離職の防止も重要な課題となっています。

以上のことを踏まえ、本計画では、「第6期計画」の重点的取組を引き継ぎつつ、家族介護者への支援を追加し、「住民主体による地域づくりの推進」「総合事業の推進」「認知症対策の充実」「医療と介護の連携強化」「介護者への支援の充実」「地域支援体制の推進」「多様な住まい方への支援の推進」の7つを重点的取組とします。

1 住民主体による地域づくりの推進

住民主体による地域づくりが求められるのは、介護保険サービス等の行政による支援では対応できない、多様な市民ニーズに柔軟に対応するとともに、要支援者等がサービス・支援を選択できるよう充実することが要介護状態等となることの予防や、地域において自立した日常生活を営むことにつながると考えられるためです。

また、地域の中で生きがいや役割を持ち社会参加することは、自身の介護予防につながるものであるとともに、地域における生活支援の担い手の増加にもつながります。高齢者が培ったこれまでの知識や経験、技術を地域において発揮することが、今後の地域における支え合いの地域づくりには必要となります。

① 地域の支え合いの推進

見守りやサロンの開催、老人クラブの友愛活動、困りごと支援の活動など、既に支え合いの体制が構築されている地域がある一方で、そういった機運が醸成されていない地域もあることから、生活支援コーディネーターなどが中心となり、支え合いの機運醸成及び活動の立ち上げ支援、組織づくり支援等により取組を推進します。

また、社会福祉協議会が実施している在宅福祉たすけあい（有償在宅福祉サービス）や、ハンディキャップ貸出し事業など、ボランティアによる制度も併せて活用することで、介護を必要とする状態や一人暮らしの高齢者が在宅でいきいきと暮らせる地域づくりを推進します。

このほか、小中学生などを対象にした認知症サポーター養成講座を拡充し、若い世代のボランティア意識の高揚に努めます。

② 高齢者が担い手となる生活支援サービスの仕組みづくり

今後、多様な生活上の困りごとへの支援が特に必要となる単身高齢者世帯や高齢者夫婦のみ世帯が世帯類型の中で大きな割合を占めていくことを踏まえ、高齢者を含めた地域住民の力による多様な生活支援等のサービスを充実していくことが求められます。

このことから、生活支援体制整備に向けて設置した「協議体※」や生活支援コーディネーターを中心に、NPO、ボランティア、地縁組織、社会福祉法人、シルバー人材センター等との協働により、生活支援サービスの開発・ネットワーク化を進めていきます。

【評価指標】

指標名（単位）	指標の説明	現状値	目標値 （平成32年度）
老人クラブへの加入率（％）	65歳以上の市民のうち、老人クラブに加入している人の割合です。近年、加入率が低下傾向にありますが、現状維持を目指します。	10.8％ （平成29年度）	10.8％
シルバー人材センターへの入会率（％）	65歳以上の市民のうち、シルバー人材センターに加入している人の割合です。近年、加入率が低下傾向にありますが、現状維持を目指します。	3.0％ （平成28年度）	3.1％

※協議体…生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて、市が主体となり、生活支援コーディネーターやNPO、民間企業等の多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組。

2 総合事業の推進

本市において平成29年4月に開始した総合事業は、要支援認定者や基本チェックリスト※該当者を対象とする「介護予防・生活支援サービス事業」と65歳以上の全ての高齢者を対象とする「一般介護予防事業」で構成されます。

介護予防・生活支援サービス事業のうち、訪問型サービス及び通所型サービスについて、それぞれ従前の介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当するサービス（国基準サービス）、緩和した基準によるサービス（市独自基準サービスA）を提供しています。

これらのサービスを提供するためには、自立支援と介護予防の視点を踏まえ、対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて設定する長期目標、短期目標を利用者とサービス提供者が共有したうえで、利用者の生活上の困りごとに対して、単にそれを補うサービスを当てはめるのではない適切な介護予防ケアマネジメントが必要です。

今後は、これらの取組を推進するとともに、地域のニーズや資源等の実情を踏まえながら、介護予防・生活支援サービス事業や一般介護予防事業の取組を評価し、新たなサービスの実施を検討していく必要があります。

① 総合事業を構成する各事業の推進

本市では、介護予防・生活支援サービス事業として、従前相当の国基準サービスと緩和した基準の市独自基準サービスAを提供しています。この国基準サービスにおいては身体介護も含むサービスが提供され、市独自基準サービスAでは身体介護を含まないサービスが提供されています。

訪問型サービスの市独自基準サービスAは、生活援助のみを提供するサービスであることから、サービス提供者を緩和し、市の研修を修了した高齢者生活支援員をサービス提供の担い手に位置づけました。この研修は平成29年度から開催しており、今後は受講者数をさらに増やしていく必要があることから、継続的な開催に加えて市民への周知・意識啓発に重点を置いていきます。

更に、住民主体による支援のサービスBや短期集中で介護予防を行うサービスC、移動支援の訪問型サービスDなど、地域の状況に合わせた市民と協働して提供するサービスを検討していきます。

※基本チェックリスト…被保険者の老化の兆しに関するリスクの有無を把握する際に用いる、厚生労働省が示した25項目からなるチェックリストのこと。総合事業の実施にあたっては、事業対象者の該当確認を行う際に用いられることもある。

■訪問型サービス

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

出典：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)」

■通所型サービス

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①通所介護	②通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③通所型サービスB (住民主体による支援)	④通所型サービスC (短期集中予防サービス)	
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム	
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース等 ※3～6ヶ月の短期間で実施	
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者+ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

出典：厚生労働省「介護予防・日常生活支援総合事業ガイドライン(概要)」

② 介護予防ケアマネジメントの充実

ケアマネジャーが介護予防ケアマネジメントを行い、対象者の心身の状況や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるよう、また、要介護状態の重度化を防ぐことができるよう、利用する介護予防・生活支援サービスや一般介護予防事業等をケアプランに位置づけ必要な支援を行います。

この介護予防ケアマネジメントを通じて、利用者自身が目標を立て、その達成に向けてサービス等を利用しながら介護予防に取り組むとともに、ケアマネジャーが必要に応

じてモニタリングや評価を行い、再アセスメント*を行うことが重要です。

介護予防ケアマネジメントの充実に資する取組として、本市では介護予防ケアマネジメントに関する研修を開催したほか、ケアマネサロン等の情報共有の場を設けるなどケアマネジャーへの支援を行っており、今後もケアマネジャーが抱える課題等を把握したうえで必要な支援を行います。

また、ケアプランに対する助言者としてリハビリテーション職を派遣する地域リハビリテーション事業を平成29年度から実施しています。専門職からの知見をアセスメントの際に活用し介護予防ケアマネジメントを行うことにより、介護状態に応じた適切なサービスの選択につなげていきます。

③ 一般介護予防事業等の実施

一般介護予防事業については、地域包括支援センターによる介護予防に関する教室や講座の開催、イベントにおける介護予防の普及啓発、地域における介護予防の自主グループ活動の支援など、介護予防につながる様々な取組を展開しています。

また、その他の介護予防の取組として、介護予防の拠点である介護予防推進センターにおいては教室・講座の開催、介護予防サポーター（ひろめ隊）の育成に取り組んでいます。このほか、地域包括支援センターにおいて、週1回の外出を生活の目標とすべき閉じこもり状態にある方などを対象とした、ほっとサロン（地域デイサービス事業）を実施しています。

これらは、市民の介護予防の推進、外出機会の創出として有効ではありますが、平成29年4月の総合事業の開始に伴い実施した介護予防の取組の見直しと同様に、ほっとサロンについても、参加者により主体的に取組が行われる事業として位置付けるための見直しを行います。

【評価指標】

指標名（単位）	指標の説明	現状値 （平成28年度）	目標値
地域交流体操等の参加者数（人）	地域住民が主体的に運営される地域交流体操等への延べ参加者数です。	—	18,000人 （平成32年度）
介護予防について「意識して取り組んでいる」と答えた市民の割合（％）	計画策定時のアンケートにおいて把握する介護予防に取り組む市民の割合です。	35.4％	40.0％ （平成31年度）
介護保険の軽度認定者が重度化する割合（％）	介護認定の更新申請の結果、前回の介護度よりも重度化している人の割合です。介護予防への取組により、減少を目指します。	34.7％	27.0％ （平成32年度）

*アセスメント…事前評価、初期評価。福祉分野においては、利用者が直面している問題や状況の本質、原因、経過、予測を理解するために、援助活動に先だって行われる一連の手続きをいう。

3 認知症対策の充実

本市では、平成18年度制度改正を機に、「介護予防」とともに「認知症支援」に注力しており、「第6期計画」期間には、認知症サポーターささえ隊の養成を推進し、「認知症カフェ」の運営支援を行いました。

市ではこれまでも重点取組項目として取り上げていましたが、国の「新オレンジプラン[※]」等を参考に認知症施策全体をさらに充実させていきます。

① 認知症についての理解促進

本市ではこれまで、認知症ケアパス「認知症あんしんガイド」の普及や認知症サポーター「ささえ隊」の養成を行ってきました。認知症ケアパスは、これまで市が培ってきた「認知症の人を支える取組」を整理し、認知症の人、その家族及び住民に対してそれらを体系的に紹介するものです。認知症サポーターは、認知症を正しく理解して認知症の高齢者を支援する人のことで、養成講座を受講することでサポーターになることができます。認知症ケアパスの普及や「ささえ隊」の養成は、認知症の人を地域で支える仕組みの強化につながるため、引き続き推進し、認知症の理解促進を図ります。

② 認知症の方への対応の更なる充実

認知症の早期診断・早期対応はその後の認知症の人と家族の生活の質を高めることにつながります。このため、新オレンジプランでは、その仕組みづくりとして、早期診断につなげる取組を進めることとしています。

本市においては、認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実態に応じた認知症施策を推進するため、認知症地域支援推進員を配置するとともに、認知症の早期診断・早期対応の推進を図るため、認知症初期集中支援チーム[※]を配置しています。

今後は、認知症地域支援推進員が認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センター等と連携しつつ、認知症初期集中支援チームの市内全域への配置拡大を図り、認知症の方への対応の更なる充実を図ります。

③ 地域での認知症の方と家族支援の強化（認知症カフェ等）

本市ではこれまで、認知症の人と家族の支援を、相談支援体制や介護者教室、緊急時のショートステイの確保等により進めてきました。

「第6期計画」期間中には、認知症の方やその介護者、専門職及び住民の誰でも参加できる「認知症カフェ」の立上げ及び運営支援を行っています。

※新オレンジプラン…新オレンジプランとは、平成27年1月に新たに国の認知症施策推進総合戦略として発表されたものであり、オレンジプラン（平成25年度～29年度までの認知症施策推進5か年計画）の施策に加え、医療・介護等の連携による認知症の方への支援、認知症の予防・治療のための研究開発、認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進等が盛り込まれた。

※認知症初期集中支援チーム…認知症の人が地域での生活を可能な限り維持できるようにするための初期集中支援を、発症後できるだけ早い段階で包括的に提供するものであり、認知症サポート医のほか複数の専門職により構成される。

今後も、認知症の方とその家族を地域で見守るため、認知症カフェ等を活用して支援を引き続き行います。

【評価指標】

指標名（単位）	指標の説明	現状値 （平成28年度）	目標値 （平成32年度）
認知症サポーター 「ささえ隊」養成人 数（人）	認知症を正しく理解し、本人と家族を応援する認知症サポーター「ささえ隊」の養成講座の受講者数です。増加を目指します。	15,698人	19,420人

4 医療と介護の連携強化

医療と介護の連携については、医療と介護の関係者が一体となって市民の生活を支え、医療、介護、リハビリテーション及び生活支援に取り組むことが重要であり、そのことが地域包括ケアシステムの構築につながるものと考えます。

在宅療養に関しては、「第6期計画」期間中に在宅療養相談窓口を地域包括支援センターに設置して、在宅療養に関する相談対応を開始しました。今後も在宅療養や退院時等の連携の取組を充実し、市民に意識啓発するとともに、医療・介護連携の仕組みをつくる必要があります。

① 共通の目標を持ちお互いの機能を活かした協働関係の構築

介護従事者と医療従事者が利用者の自立した日常生活という共通の目標のもと、情報交換や交流を持ちながらお互いの機能の違いをいかしつつ、お互いに必要とする関係を構築するため、市民に身近なケアマネジャーやかかりつけ医等による合同の研修会や事例検討会を実施し連携強化を図ります。

② 在宅療養支援の仕組みづくり

在宅療養相談窓口を周知し、協力病院による後方支援病床[※]の整備、訪問看護の充実、関係者の連携等を図りながら、在宅療養する市民と家族が在宅療養生活をより安心して送ることができるよう、在宅療養の環境整備を推進します。

③ 在宅療養への市民意識啓発事業の実施

在宅療養の推進に向けては、在宅療養を行う環境を整備するとともに、市民の意識づくりが必要となります。在宅で療養するということ、また、それを支える医師や訪問看護師などの専門職の役割についても広く市民に紹介するとともに、在宅療養に関する市民と専門職との幅広い意見交換の場をつくり、啓発を進めていきます。

※後方支援病床…在宅医療支援診療所等の医師が、脱水や発熱などで救急入院ほどではないが、入院して簡易な治療と経過観察を必要と判断した場合に、在宅療養者を短期間受け入れる協力病院。

【評価指標】

指標名（単位）	指標の説明	現状値 （平成28年度）	目標値 （平成31年度）
医療と介護が連携している割合（％）	計画策定時のアンケートにおいて把握する十分連携している・ある程度連携していると思う関係者の割合です。	介護保険サービス事業者 ……………50.3% ケアマネジャー ……………58.2% 医療関係者……56.3%	55% 63% 61%

5 介護者への支援の充実

要介護状態になっても住み慣れた自宅で安心して暮らすためには、家族による介護が重要となります。しかし介護が長期間になると介護者の心身の負担が大きくなり、介護離職や高齢者虐待に至ってしまう場合もあります。介護者の負担軽減や孤立化防止を図るため、介護者への支援を充実させる必要があります。

① 相談支援体制の充実

利用者の状態に合った適切なサービスの検討・選択や、介護者の負担緩和につながるように、市や地域包括支援センターの相談支援体制の充実を図ります。

② 介護者の交流機会の充実

本市ではこれまで、家族介護者教室の開催や、介護者の会、認知症カフェの運営支援を行ってきました。介護の知識や理解を深め、介護の技術を向上させることや、介護者同士の交流を深め、ネットワークをつくることは、介護者の身体的・精神的な負担の軽減につながります。今後も、講習などによる介護者への情報提供や介護者同士の交流の支援を行っていきます。

③ 介護者への情報提供とサービスの推進

本市ではこれまで、介護者のワークライフバランスの推進に向けて意識啓発の講座を開催したり、緊急時ショートステイの確保を行ったりしてきました。

今後も、働く介護者への支援や柔軟な働き方の確保のための情報提供、介護者の急病時の支援をはじめとした、家族介護者の負担軽減につながるような支援を提供するとともに、これらのサービスの利用向上に結び付く取組について検討していきます。

【評価指標】

指標名（単位）	指標の説明	現状値 （平成28年度）	目標値 （平成32年度）
家族介護者教室参加人数（人）	家族を介護されている方などを対象に、介護についての知識・技術の習得や、介護者同士の交流を支援する教室の参加者数です。増加を目指します。	583人	650人

6 地域支援体制の推進

地域包括ケアシステムの取組を展開していくため、地域包括支援センターを中心とした地域支援体制を充実させ、地域包括ケアシステムの深化・推進とネットワークの拡充を進めます。

① 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの要となる地域包括支援センターについて、従来からある地域包括支援センター業務に加え、在宅医療・介護連携の推進、認知症支援の推進、地域ケア会議※の推進、生活支援サービスを担う事業主体の支援体制の充実及び総合事業の実施を図るなかで、それぞれのセンターの役割に応じた体制の確保や職員研修の充実を図ります。

② 地域ケア会議の充実

高齢者個人に対する支援の充実とそれを支える関係機関や社会資源の整備を同時に進めていくため、本市では地域包括支援センターごとに「地域ケア会議（高齢者地域支援連絡会・担当地区ケア会議）」を開催しており、そこで出された地域課題の解決のための市全体での「地域ケア会議」を開催しています。この地域ケア会議での議論等を踏まえ、本市の地域課題を解決するための社会基盤の整備を行います。

③ 生活支援体制整備の推進

生活支援コーディネーターが中心となり、地域包括支援センター等との連携を図りながら、地域における既存の社会資源や、今後新たに創出される介護予防・生活支援サービスを活用し、安全安心な在宅生活を継続できるよう生活支援体制を整備します。

また、生活支援体制整備に向けて設置した「協議体」や生活支援コーディネーターを中心に、NPO、ボランティア、地縁組織、社会福祉法人、シルバー人材センター等との協働により、生活支援サービスの開発・ネットワーク化を進めていきます。

【評価指標】

指標名（単位）	指標の説明	現状値 （平成28年度）	目標値 （平成32年度）
地域ケア会議（市全体）の開催回数 （回）	全市的な視点から、地域における高齢者問題の把握と情報共有、問題解決を図る会議の開催回数です。	—	2回開催／年
わがまち支え合い協議会（準備委員会を含む）の開催回数 （回）	住民主体で地域課題を把握し、新たな社会資源の開発について話し合う協議会の開催回数です。	1協議会につき 12回開催／年 （2協議会で開催）	1協議会につき 12回開催／年 （11協議会で開催）

※地域ケア会議…個別ケースの支援内容の検討を通じて地域の課題を把握し、解決を図り地域づくりを推進していくために地域包括支援センター又は市が開催する介護や福祉などの専門職や地域の関係者による会議。個別ケースの検討を行う担当地区ケア会議、地域包括支援センターごとに地域課題の把握及び対応の検討を行う高齢者地域支援連絡会、全市的な課題の把握及び対応の検討を行う市全体の会議から成る。

7 多様な住まい方への支援の推進

地域包括ケアシステム構築には、生活の基盤として必要な住まいが整備され、かつ、本人の希望と経済力に合った住まい方が確保されていることが前提となります。

地域包括ケアシステムは、それらを確保した上で、心身の状態や「住まいと住まい方」の変化に応じて、介護・医療・予防・生活支援を柔軟に組み合わせて提供される姿が想定されています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して住み続けることができるよう、多様な住まいのあり方について検討していきます。

① 住まいの確保の支援

高齢者住宅の運営や公営住宅の高齢者入居枠の確保を行い、高齢者の住まいを確保します。そして高齢者が多様なニーズや個々の身体状況に対応した住まいが選択できるよう、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどの住まいに関する様々な情報を提供します。

② 住まいのあり方の検討

地域包括ケアシステムの最も基本的な基盤であり、市でも一人暮らし高齢者等が増えていることから、介護・医療と連携し、バリアフリー構造を備えたサービス付き高齢者向け住宅や、低所得の高齢者を対象とした住まいなど、多様なニーズや個々の身体状況に対応した高齢者の住まいが確保できる環境づくりを進める必要があります。

そこで、住まいづくりの上位計画である「住宅マスタープラン」に沿って、市民・事業者・行政の協働の下で、安心して住み続けることができるよう、地域の事情に合った高齢者の住まいのあり方について、福祉施策と住宅施策が連携して検討していきます。

③ 住環境改善の支援

介護保険住宅改修を実施し、在宅高齢者の住環境改善を支援します。また、住宅改修が認められる65歳以上の方に対して自立支援住宅改修費助成を実施します。

【評価指標】

指標名（単位）	指標の説明	現状値 （平成28年度）	目標値 （平成32年度）
自立支援住宅改修給付件数（件）	住宅改修などが必要と認められる65歳以上の方に対して、手すりの取付け、浴槽などの取替え等の改修に対し助成を行う件数です。	111件	117件

第6章 計画の目標に向けた取組

目標1 高齢者の生きがいづくり・就労支援の推進

高齢者が元気で活動的な生活を続けることができるよう、また、生きがいを持ち充実した高齢期を過ごすことができるよう、地域の施設や資源を活用して、身近な地域での活動の場の確保や多様な活動を支援し、地域活動や就業、生涯学習・スポーツ活動など多様な場へ的高齢者の社会参加を促進します。

そのために、高齢者自身が地域づくりの担い手として活躍できる仕組みを充実するとともに、地域づくりには地域の住民の力も重要となることから、高齢者と地域の住民が主体となって地域づくりを進めることを支援します。

(1) 高齢者の社会参加の促進

「団塊の世代」や高齢者に対応した市民活動を支援するため、地域活動の情報提供の充実を図るとともに、市内に点在している地域資源等を活用した社会参加の機会と場の提供に努めます。

①地域活動の情報提供

事業名	内 容
1. 地域貢献活動・地域参加の促進	<ul style="list-style-type: none">定年退職した「団塊の世代」や高齢者が知識や経験をいかして、地域で活躍できるよう、地域デビュー講座やNPO等地域活動体験セミナーを開催し、地域活動やボランティア・NPO活動等に参加する機会の創出や活動の場を提供します。「団塊の世代」や高齢者の地域活動への参加を促進するため、地域団体等に関する情報を提供します。

(2) 充実した暮らしへの支援

高齢者の知識や経験、意欲をいかした社会参加・地域貢献活動を支援するとともに、多様な価値観やライフスタイルに合わせた生きがいづくりへの支援を行います。

①老人クラブへの支援

事業名	内 容
2. 老人クラブへの支援	<ul style="list-style-type: none">高齢者が身近な地域で生きがい活動を行う場として、さらに、友愛訪問など支え合い活動の担い手としての老人クラブの活動を支援します。

②自主グループへの支援

事業名	内 容
3. 自主グループへの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者と関わる自主グループの活動を支援し、高齢者が集い、ふれあうことのできる場所づくりや社会参加を促進します。

③高齢者の生きがいづくりの支援

事業名	内 容
4. 生涯学習やスポーツ活動との連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 充実した生活を送るための生涯学習講座や高齢者向けスポーツ教室の開催を通して、高齢者の社会参加や健康づくりを促進します。 ・ 継続的に健康の保持・増進が図れるよう、生涯学習センターのプールの活用を促進します。
5. 交流機会の確保と支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者の余暇活動や交流を促進するため、保養施設利用助成を実施します。また、対象となる高齢者の増加への対応や他事業との統合等も検討しながら、効果的な事業展開を図ります。 ・ コミュニティバスの運行による、高齢者の外出機会の確保を支援します。 ・ 高齢者の健康の保持・増進を図るため、地域事業者の協力を得て多世代のふれあい入浴、高齢者の集いの場としてのことぶき入浴事業を提供します。

(3) 住民主体による地域づくりの支援

地域によってコミュニティの状況や高齢化率、社会資源といった地域特性が異なるため、その地域の住民が主体となって「地域づくり」を進めていくことが重要です。高齢者と地域の人々が主体となり、互いに支え合ったり、一人暮らし高齢者を支援したり、居場所づくり等に取り組むことができるよう、住民主体の地域づくりへの支援の充実を図ります。

①住民主体の地域支え合い事業の推進

事業名	内 容
6. 地域支え合いのための情報提供・人材育成及び居場所づくりの支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 住民主体の支え合い活動を行いたい人や団体に向けて、活動の立ち上げ支援、組織づくり・拠点づくり支援、人材育成等を行います。 ・ 高齢者、地域住民及び専門職が誰でも参加できるコミュニティカフェや「地域サロン」等の開設及び運営を支援します。 ・ またそのための事例などを共有するための情報提供を行います。
7. 生活支援事業の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日常生活圏域に配置する予定の生活支援コーディネーターを中心に、高齢者の日常生活の負担を少しでも軽くし、自宅で安心して暮らせるよう高齢者と地域の人々の参加による地域の支え合い活動の仕組みを推進します。

(4) 高齢者の就労支援

生涯現役を目指す高齢者の高まる就労志向や労働力人口の不足に対応するため、高齢者が豊富な知識と経験をいかして地域で働くことを支援します。

①就業機会の拡大

事業名	内 容
8. 関係機関との連携による 就業機会の拡大	<ul style="list-style-type: none">・ 「団塊の世代」の高齢期への移行や改正高年齢者雇用安定法の施行を踏まえ、高齢者が豊富な知識と経験をいかして積極的に地域で活躍できるように職域の開拓や、それに伴う短時間勤務や在宅勤務、就業形態の工夫など、シルバー人材センターが行う取組を支援します。・ いきいきワーク府中やハローワーク等と連携し、高齢者の就業を支援します。

目標2 健康づくり・介護予防の推進

高齢者が生活習慣病や介護の必要な状態にならずに、元気で活動的な生活を続けることができるよう、また、要介護状態になってもその重度化を防ぐことができるよう、これまで培われてきた地域の資源をいかしつつ、自ら行う健康づくり・介護予防を支援する取組を進めるとともに、健康づくりから介護予防まで一貫性のある事業として、全ての高齢者を対象に実施します。

また、高齢者が自ら健康づくりや介護予防に継続的に取り組むことができるよう、身近な場所での自主的な活動を支援します。

(1) 健康づくりの推進

充実した人生を送るには、心身共に健康な期間である「健康寿命」を延伸することが大切です。そのためには、日頃から「自分の健康は自分で守り、つくる」という生涯を通じた市民一人ひとりの健康づくりの意識と実践が不可欠です。

また、こうした個人が主体的に行う健康増進の取組を、家庭、地域、職場及び行政を含めた社会全体で支援し、必要な知識を地域で共有し合いながら健康づくりを広げていくことも重要です。

全ての高齢者が、心身や生活の状況に応じて健康づくりに自ら取り組む環境を整備するとともに、地域における自主的な活動や取組の継続を支援します。

①健康増進活動への支援

事業名	内 容
9. スポーツ健康増進活動	<ul style="list-style-type: none"> 生涯にわたってスポーツに親しめるよう、高齢者向け教室や事業を開催し、高齢者の健康づくりを支援します。 高齢者がスポーツに親しみ、健康で明るく豊かな生活を送れるよう、グループ・団体などにスポーツ指導員を派遣します。
10. 自主的な健康づくりへの支援	<ul style="list-style-type: none"> 地域の中で、様々な分野において自主的に健康づくりを実践している団体や個人を、「元気いっぱいサポーター」として、その活動を支援し、健康づくりに取り組むきっかけづくりとなる事業を「元気いっぱいサポート事業」として進めていきます。

②健康相談・啓発活動の支援

事業名	内 容
11. 健康相談	<ul style="list-style-type: none"> 生活習慣病の予防等のために保健・福祉・医療が連携し、必要な指導と助言を行うとともに、心身の健康に関する個別相談を実施します。
12. 健康教育	<ul style="list-style-type: none"> 医師・歯科医師・保健師・栄養士・歯科衛生士等による講話や、実践を含めた各種指導を行い、生活習慣病の予防やその他健康に関する正しい知識の普及・啓発を行います。
13. 健康応援事業	<ul style="list-style-type: none"> 市民一人ひとりの健康に対する意識を高揚させ、自主的に健康づくりを実践できるよう支援し、関係機関と協働して事業に取り組むことで、健康づくり活動の輪を地域に広げます。
14. 栄養改善事業	<ul style="list-style-type: none"> 市民の生涯を通じた健康の保持・増進と食生活の改善を図るため、栄養講座を開催します。
15. 歯科医療連携推進事業	<ul style="list-style-type: none"> かかりつけ歯科医のいない障害者、要介護者、摂食・^{えんげ}嚥下機能に支障がある方等に、歯科医師会に委託し「かかりつけ歯科医」を紹介します。

③メタボリックシンドロームの予防と病気の早期発見

事業名	内 容
16. 特定健康診査・特定保健指導	<ul style="list-style-type: none"> 40～74 歳の国民健康保険被保険者に対し、高血圧や糖尿病等の生活習慣病有病者及び予備群を抽出するための健康診査を実施します。 健康診査の結果、生活習慣病のリスクが一定程度高いと判定された方に対し、面談や電話等によって保健指導を行います。
17. 後期高齢者医療健康診査	<ul style="list-style-type: none"> 75 歳以上（65 歳以上で一定の障害のある人を含む）で後期高齢者医療被保険者の健康の保持・増進、生活習慣病の予防や早期発見・早期治療につなげるため、健康診査を実施します。

(2) 介護予防の充実

介護予防の目的には、転倒予防やうつ予防等といった心身の健康面に加え、外出や地域との交流といった社会参加活動の促進という面も含んでいます。また、非常に幅広い分野に及ぶため、高齢者にとって具体的に何をすれば良いのかが分かりにくいのが現状です。市民が早い時期から意識して介護予防に取り組めるよう、介護予防の普及及び啓発を更に充実させ、一人ひとりが自分のために介護予防に取り組めるようにします。

①介護予防事業の推進

事業名	内 容
18. 介護予防事業のPR	<ul style="list-style-type: none"> ・パンフレットや映像等により、介護予防の必要性や大切さをPRします。 ・新しい総合事業においても、一般介護予防事業として介護予防に対する意識啓発の取組に努めるとともに、「元気一番！！ふちゅう体操」を普及し、介護予防に取り組むきっかけづくりとします。
19. 介護予防推進センター（いきいきプラザ）における介護予防事業や介護予防拠点としての機能の強化	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防推進センターは、介護予防に取り組んでいない高齢者がその重要性を理解し、積極的に取り組めるように教室・講座を充実させるとともに、その方を地域包括支援センターにおける教室参加につなぐなど、介護予防の拠点として機能を強化します。 ・介護予防に関する相談を実施します。 ・介護予防に関する人材（介護予防サポーター）を育成し、人材や地域資源等の情報を集約し地域の介護予防活動を支援します。 ・介護予防推進センターで行われている世代間交流事業を拡充し、地域づくりを支援します。
20. 地域デイサービス事業（ほっとサロン）	<ul style="list-style-type: none"> ・外出が少なくなっている方が、生活のリズムを正しく習慣づけることで、地域の中で安心して自立生活が継続できるよう「ほっとサロン」を開催し、介護予防・生きがいづくりを支援します。 <p style="margin-left: 40px;">今後、自主グループ化の促進や事業の位置づけ等、事業のあり方について検討します。</p>

②介護予防に取り組む地域への支援と担い手の育成

事業名	内 容
21. 介護予防サポーターの人材育成と活用	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防推進センターが、介護予防の人材育成研修を修了した高齢者などを、介護予防サポーターとして認定し、介護予防サポーターが活動できる場を提供します。 介護予防推進センターが中心となり、地域包括支援センターと連携しながら介護予防サポーターの活動の支援をします。
22. 地域の自主グループへの支援	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防に取り組む自主グループの立ち上げや継続的な活動を、介護予防推進センターや地域包括支援センターが支援するとともに、自主グループ同士が交流できる場や活動発表の機会を確保します。

(3) 総合事業の推進

本市の総合事業では、訪問型サービス・通所型サービスとして、「従前相当のサービス（国基準）」と「緩和した基準によるサービス（市独自基準）」を提供しています。また、地域の実情等を踏まえて、今後サービスの充実の検討を進めていきます。

一般介護予防事業については、介護予防推進センターや地域包括支援センターが実施する介護予防に関する教室や講座だけではなく、地域におけるグループ活動を支援していきます。

①地域のニーズに合ったサービスの推進

事業名	内 容
23. 国基準と市独自基準のサービスの提供	<ul style="list-style-type: none"> 市独自基準の訪問型サービスの担い手である高齢者生活支援員について、市の研修修了者の増加を図るとともに、就労先となる事業所とのマッチングに努めます。 国基準のサービスについては、利用実績や他市の状況等を踏まえて、事業のあり方を検討します。
24. 介護予防・生活支援サービス事業の検討	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防・生活支援サービス事業のうち、実施していないサービスについて、市民ニーズやサービス提供者の有無等、本市の現状に適したサービスの実施を検討します。

②一般介護予防事業の推進

事業名	内 容
25. 介護予防推進事業	<ul style="list-style-type: none"> 65歳以上の全ての高齢者が参加できる教室「ふちゅう元気アップ体操」や、その参加者同士が学んだ体操などを通じて交流する「地域交流体操」を開催することで、身近な場所で市民が主体的に介護予防に取り組むきっかけを創出します。

事業名	内 容
26. 介護予防コーディネーター事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護予防の普及・啓発を目的に、文化センターや地域包括支援センターにおいて、介護予防講座の開催、市内の各種イベントへの参加、相談への対応を行います。 ・ 社会資源の発掘や自主グループ活動の支援など、地域における介護予防の取組支援も行います。

目標3 地域での生活を支える仕組みづくりの推進

地域のつながりが希薄になるなかで、人と人との絆を大切にされた地域の支え合いの輪を広げ、市民との協働により主体的に地域で支え合える仕組みづくり推進し、支援が必要になっても住み慣れた地域で安心して最期まで過ごすことのできる地域づくりを進めます。

また、災害時における「避難行動要支援者」に対する支援体制の確立や消費者被害の対策など、高齢者の災害時対応や防犯に努めます。

(1) 生活支援・見守り支援

一人暮らしや高齢者のみ世帯の高齢者が、地域で安心して暮らし続けるためには、地域包括支援センターや、民生委員・児童委員を始め、住民や自治会・町会、老人クラブ、NPO・ボランティア団体なども連携や協力が必要です。高齢者見守りネットワーク事業をはじめ、様々な地域資源の活用により、市民が主体となり、自助と互助の役割を重視した、つながり、支え合う地域づくりを推進します。

また、それらの自助や互助の役割とともに行政においても、在宅生活の質の向上を図り、安心した生活を送れるよう、引続き支援を行います。

そして、高齢者自身が最期まで自分らしい生き方を維持できるよう、権利擁護のための支援の充実や、自分らしい人生を考えたり、自分の意思をあらかじめ伝えたりする方法について、支援を推進していきます。

①高齢者見守りネットワークの推進

事業名	内 容
27. 高齢者見守りネットワークの推進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 見守りの必要な高齢者を支援するため、地域住民や自治会・町会、民生委員・児童委員、老人クラブ、地域包括支援センター、商店会などに加えて、社会福祉協議会、ボランティア・NPOなど、広く福祉関係団体とも連携を図り、見守りネットワークによる地域連携を強化します。 ・ 府中市高齢者見守りネットワークの周知啓発を強化して支援の必要な高齢者を地域で見守り、保護し、連絡する体制を充実します。 ・ 近所の人たちが日頃からお互いに少し気を配ることにより、何かあったときにためらわずに地域包括支援センターに連絡を入れられるよう、自治会・町会を始めとした地域住民に対し、地域のつながりを深める意識啓発を推進します。

事業名	内 容
28. 制度としての見守り	<ul style="list-style-type: none"> 一人暮らしや高齢者のみ世帯で、食事の準備が困難で、かつ、安否確認が必要な高齢者の居宅に、訪問して食事を提供することにより、在宅生活を支援します。 疾患や日常生活に不安がある高齢者世帯に緊急通報システムを貸与することにより、在宅生活を支援します。

②ふれあい訪問活動の充実

事業名	内 容
29. ふれあい訪問活動の充実	<ul style="list-style-type: none"> 長寿祝い金贈呈の機会を、地域の高齢者見守り活動及びふれあい訪問活動の場として活用します。

③多様な地域資源の発掘・育成

事業名	内 容
30. 多様な地域資源の発掘・育成	<ul style="list-style-type: none"> 地域で事業展開している企業や趣味サークルなどの市民団体の高齢者福祉における社会貢献活動への参加を呼びかけるなど多様な地域資源の発掘・育成を図ります。 介護予防の活動を市民が支える「介護予防サポーター」、認知症を理解して認知症の高齢者を支援する認知症サポーター「ささえ隊」、市民が成年後見人として活動する「市民後見人」など、市が実施する各種事業を通して人材を発掘し、養成します。 生活支援コーディネーターが中心となり、資源を把握し、また、生活支援・介護予防サービスの創出に取り組み、安全安心な在宅生活を継続できるよう生活支援体制を整備します。

④高齢者への在宅支援サービスの提供

事業名	内 容
31. 自立支援ショートステイ	<ul style="list-style-type: none"> 介護者の不在や、身体的・精神的な状況等により一時的に養護が必要な高齢者を対象に、市内養護老人ホームなどでショートステイを実施し、健康管理や食事の提供を行います。
32. おむつ支給、訪問理髪・理容、寝具乾燥	<ul style="list-style-type: none"> おむつの支給、訪問理髪・理容等、介護保険制度を補完したサービスを実施し、要介護者の在宅生活を支援します。また、適切な支給内容や支給要件については、必要に応じ見直しを検討します。
33. 高齢者車いす福祉タクシー	<ul style="list-style-type: none"> 「要介護3」以上の在宅高齢者に車いすタクシー券を交付し、リフト付タクシーによる通院を支援します。また、適切な支給内容や支給要件については、必要に応じ見直しを検討します。

事業名	内 容
34. 生活支援ヘルパー派遣	<ul style="list-style-type: none"> 介護保険のサービスを開始できるようになるまで等の一時的な期間に、高齢者世帯の方へ生活支援ヘルパーを派遣し、家事を中心とした日常生活の支援を行います。 地域支援事業の取組状況を勘案しながら、事業のあり方について検討を行います。
35. 高齢者ホームヘルパー派遣	<ul style="list-style-type: none"> 75歳以上の高齢者世帯で低所得の方に、ヘルパーを派遣し介護保険外のサービスを提供することで、在宅生活の支援を行います。 地域支援事業の取組状況を勘案しながら、事業のあり方について検討を行います。

⑤高齢者の権利擁護の強化

事業名	内 容
36. 権利擁護事業の充実	<ul style="list-style-type: none"> 福祉サービスの適切な利用を支援する福祉サービス利用者総合支援事業や、認知症高齢者等判断能力が不十分な高齢者に対して行う地域福祉権利擁護事業（日常生活自立支援事業）及び成年後見制度の利用支援を行う府中市権利擁護センター事業を充実します。
37. 相談援助体制の充実	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターにおいて、市や府中市社会福祉協議会「権利擁護センターふちゅう」と連携しながら、権利擁護の視点で相談に対応し、適切な情報提供や支援を行うなど、地域で暮らす高齢者等にとって身近な相談窓口の充実を図ります。
38. 高齢者虐待対応と養護者支援	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターの虐待相談窓口の周知に努め、市民や事業者等が虐待について相談しやすい環境を整えることで、早期発見を図るとともに、医療機関などの専門機関や警察など関係機関と連携して対応を図ります。 虐待を発見した時には、被虐待者の安全を確保するとともに、養護者の負担を軽減するために相談、助言などの支援を行います。
39. 公的な措置による生活の場の提供	<ul style="list-style-type: none"> 環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が困難な高齢者に対して市が養護老人ホームへの入所措置を行い、安全で安心な生活の場を提供します。
40. 「未来ノート」の活用の推進	<ul style="list-style-type: none"> これまでの人生を振り返ることで、今後の生き方を考えるきっかけとして、また認知症や突然の病気などで介護が必要になったときのために、介護や医療、財産などについて自分の意思を伝える手段として「未来ノート」の活用を推進します。

(2) 認知症対策の充実

認知症になっても地域で安心して暮らせるよう、予防から早期診断、早期対応、ケア及び家族支援まで一貫した取組を進めるとともに、認知症高齢者を見守り、支援する環境づくりなど、総合的な認知症対策の充実を図ります。

本市が進めてきた認知症を支えるまちづくりを更に推進し、医療や福祉など多職種の連携の仕組みづくり、市民の見守り意識の更なる醸成を図り、認知症に優しい地域づくりを推進します。

①多職種連携による認知症対策

事業名	内 容
41. ケアマネジャーとかかりつけ医の連携	・ ケアマネジャーとかかりつけ医との連携として、もの忘れ相談シート、ケアマネタイムなど、既存の仕組みが活用されるよう、情報提供等を行います。
42. 顔の見える連携会議の開催	・ 認知症介護の関係者・専門職が参集し会議を開催し、課題や情報の共有及びケース検討ができる会議を開催し、日頃からの信頼関係を構築します。

②認知症の容態に合わせた支援

事業名	内 容
43. 認知症の早期診断・早期対応の推進	・ 認知症地域支援推進員と認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センターを始めとする医療機関等と連携し、認知症の方を早期に医療・介護サービスにつなげ、継続した支援に結び付けます。 ・ 認知症初期集中支援チームの配置を市全域に広げ、認知症の早期診断・早期対応を推進します。
44. 認知症ケアパスの普及啓発	・ 認知症ケアパス「認知症あんしんガイド」の普及啓発を進め、認知症の人を地域で支える仕組みを強化します。

③認知症高齢者を支えるまちづくり

事業名	内 容
45. 認知症ケアの普及啓発	・ 認知症の正しい理解と認識及び認知症高齢者の介護についての普及・啓発事業を積極的に推進します。 ・ 身近な相談機関である地域包括支援センターの機能を充実し、認知症に関する研修を通じて職員の認知症相談への対応力を強化します。 ・ 認知症になっても、高齢者とその家族が可能な限り安心して地域で在宅生活を継続できるよう、地域で認知症の高齢者を支える医療体制を充実するため、東京都の認知症疾患医療センターとの連携を進めます。

事業名	内 容
46. 生活環境の安定に向けた 事業展開の研究	<ul style="list-style-type: none"> 認知症高齢者に対して、保健・福祉・医療の専門的観点から適切な評価を行い、家族に対して必要とされるサービスを継続的に提供できるよう、支援に必要な事業の一層の周知と、ケアマネジャーや地域包括支援センターへの効果的な事業活用を促進します。
47. 認知症高齢者を支えるま ちづくり	<ul style="list-style-type: none"> 認知症の正しい理解と認識を深めるための認知症サポーター「ささえ隊」養成講座やステップアップ講座を実施し、理解者を増やすとともに、認知症高齢者世帯への支援体制を構築します。 認知症の方、介護者、地域住民及び専門職が誰でも参加できる認知症カフェの立上げ及び運営を支援します。
48. 介護予防推進センターに おける認知症予防教室の 実施	<ul style="list-style-type: none"> 介護予防推進センターにおいて各種実施する教室のうち、認知症予防に関する教室を開催します。

(3) 医療と介護の連携強化

経管栄養や酸素療法など医療的ケアが必要になった場合でも、在宅で安心して生活が続けられるよう、要介護高齢者や家族等を支援するとともに、医療と介護の連携を強化します。在宅療養を支えるには医療・保健・介護・福祉の関係者の相互連携が必要不可欠であるため、引き続き、連携強化に向けて取り組んでいきます。

①医療と介護・福祉の連携の推進

事業名	内 容
49. 医療・介護・福祉関係機 関のネットワーク構築	<ul style="list-style-type: none"> 住み慣れた地域において、医療と介護の必要な在宅高齢者を支えるため、ケアマネジャー等介護従事者と、かかりつけ医を中心とした在宅医療を担う医療関係者間の「顔の見える関係づくり」を推進します。 地域包括支援センターが中心となって、地域の医療機関等と協力しながら、高齢者の地域での生活を支え、生活の質を高めるための連携や協働に向けて、医療・介護・福祉関係者への働きかけを行い、ネットワークの構築を推進します。
50. 在宅療養に関わる専門職 の相互理解	<ul style="list-style-type: none"> 地域で在宅療養を支援する介護関係者への医療知識習得の機会を提供や、医療関係者に介護保険制度に関する研修等を行います。 在宅療養や在宅での終末期ケア・緩和ケアなどについて、地域で在宅療養を支援する医師、歯科医師、薬剤師や看護師、歯科衛生士、ケアマネジャーなどの専門職の理解を深める取組を進めます。

②在宅療養環境の整備・充実

事業名	内 容
51. 在宅療養の促進	<ul style="list-style-type: none"> ・ 病院から在宅療養へ円滑に移行ができるよう、在宅療養支援診療所や訪問医などの医療機関の情報や、介護・福祉の情報を市民や関係機関に提供し、在宅療養を促進します。 ・ 在宅療養における看とりまでの時間の過ごし方や考え方について講座等を開催し、市民や専門職との意見交換の場をつくるなど啓発を進めていきます。
52. かかりつけ医等の普及	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人の心身の状況、生活習慣や家庭環境をよく理解した上で、治療や健康に関する指導を行えるよう、関係団体と連携しながら、かかりつけ医、かかりつけ歯科医及びかかりつけ薬局の普及を促進します。
53. 在宅療養相談窓口の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市内の介護・医療関係者、病院及び市民からの在宅療養に関する相談に対して適切な対応ができるよう在宅療養に関する地域資源を把握し、相談窓口を充実します。
54. 後方支援病床の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅医等が入院して加療が必要と判断した場合、在宅療養者を短期間受け入れる協力病院を整備します。
55. 高齢者医療ショートステイの充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療的ケアを必要とする高齢者が、介護老人福祉施設や介護老人保健施設でのショートステイを利用できない場合に、市内の医療機関に短期入院することで、在宅療養高齢者及びその家族に対するセーフティネットを確保します。

(4) 介護者への支援の充実

介護者が利用者の状態に合った適切なサービスを検討・選択できるよう、市の窓口や地域包括支援センターにおける相談体制を充実するとともに、介護者への介護技術の講習や介護者同士の交流を活発にするなど、介護者への支援を充実し、介護者の孤立を防止することにより、介護者の心身の負担軽減を図ります。

また、これらの取組に結び付けられるような効果的な周知方法や、介護者がサービスの申込みなどにかかる手続の負担を軽減できるような方法について検討していきます。

①相談支援体制の充実

事業名	内 容
56. 福祉の総合相談体制	<ul style="list-style-type: none"> ・ 福祉に関する多様で複雑な相談、高齢者等の権利擁護などの相談を受け止め、具体的な対応につなげられるよう、市の関係部署と連携し、庁内の総合相談体制を充実します。
57. 地域での多様な相談体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 身近なところで福祉に関する様々な相談が受けられるよう、地域包括支援センターでの相談体制を充実します。 ・ 地域支援ネットワークを充実し、民生委員・児童委員やケアマネジャー、介護サービス事業者等と連携して地域での相談体制を強化します。

②介護者の交流機会の充実

事業名	内 容
58. 家族介護者教室	<ul style="list-style-type: none">・ 高齢者を介護している家族等が、介護に関する知識や技術、介護者の健康管理等について学ぶための介護者教室を開催していきます。・ 地域包括支援センターにおける認知症高齢者などの家族介護者教室や転倒予防講座を充実し、介護の知識や理解及び技術の向上による介護者の介護負担の軽減を図ります。・ 介護者へのメンタル面のフォローを更に充実します。
59. 家族介護者の交流支援	<ul style="list-style-type: none">・ 家族介護者の負担軽減を図るため、家族介護者のネットワークづくりや活動を支えるボランティアの育成を支援します。

③介護者への情報提供とサービスの推進

事業名	内 容
60. ワークライフバランス (仕事と生活の調和)の 推進	<ul style="list-style-type: none">・ 介護者に現役世代が増加していることを受けて、仕事と介護の両立をするための啓発や情報提供を推進します。
61. 緊急時のショートステイ の確保	<ul style="list-style-type: none">・ 市内特別養護老人ホームなど既存の施設の活用を図りながら、介護者の急病など緊急時に利用できるショートステイ用ベッドを確保します。

(5) 地域支援体制の推進

地域の高齢者の生活全般を通して、切れ目なく包括的にサービスが行き届くよう、地域支援体制を推進し、地域のネットワークの充実を図ります。そのために、地域包括支援センターが地域のネットワークの核となり、民生委員・児童委員や自治会・町会と連携し、日常生活に近いところから状況を捉え、早期の福祉対応につなげていきます。

高齢者のニーズや状態の変化に応じた様々なサービスを提供できるよう、地域包括支援センターの機能を充実するとともに、地域ケア会議を開催し、地域包括支援センターを中心とした保健・医療・福祉の関係機関や団体などのネットワーク構築を図ります。また、高齢者の日常生活の充実に向け、多様な主体で構成される「協議体」を設置し、生活支援コーディネーターと連携した取り組みを推進します。

①地域包括支援センターの充実

事業名	内 容
62. 地域包括支援センターの機能の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括支援センターを中心とした高齢者に分かりやすい相談支援体制の充実を図るとともに、高齢者や家族が適切なサービスを選択・利用するための情報提供の充実に取り組みます。 ・ 医療的ケアの必要な高齢者や認知症高齢者への支援など、地域における高齢者の生活を支えるため、地域包括支援センターが中心となって、地域の医療機関と協力しながら、高齢者の地域での生活を支え、生活の質を高めるための連携や協働に向けて、保健・医療・福祉関係者への働きかけを行い、ネットワークを構築します。 ・ 地域包括支援センターの地域ネットワーク構築やケアマネジャーへの支援・助言機能等について継続的な支援を進めます。また、地域包括支援センター間の現状・課題の共有化を図るほか、解決に向けて協力し合う関係づくりや連携強化等の体制づくりを行い、質の向上に向けた取組を強化します。

②地域ケア会議の推進

事業名	内 容
63. 担当地区ケア会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援困難事例の支援方法を検討するため、担当地区ケア会議を開催します。また、会議の開催を通じて地域課題の把握に努めます。
64. 地域ケア会議の開催	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域における高齢者問題の把握と情報共有、問題解決を図る場として、地域包括支援センターや自治会、民生委員等による地域ケア会議を開催します。また、全市的な視点から施策を検討する地域ケア会議を開催します。

③生活支援体制の整備

事業名	内 容
65. 生活支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活支援コーディネーターが中心となり、既存の地域資源や、今後新たに創出された生活支援・介護予防サービスを活用し、安全安心な在宅生活を継続できるよう生活支援体制を整備します。 <p>生活支援コーディネーターは、地域共生社会の実現に向けて取り組む地域福祉コーディネーターの役割も兼ねており、高齢者、障害者、子どもを含め全ての方が暮らしやすい地域づくりに取り組みます。</p>

④民生委員・児童委員や自治会・町会との連携の推進

事業名	内 容
66. 民生委員・児童委員や自治会・町会と連携した地域づくり	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センターが民生委員・児童委員や自治会・町会の活動と連携して、行政では行き届かない日常生活に近いところに目を向けた地域づくりを進めます。

(6) 高齢者の多様な住まい方への支援の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするために、多様化するニーズや身体状況に合った住まいの選択や改修などができるよう、住まいの確保に向けて高齢者住宅の運営や住まいの情報提供などを行うとともに、住宅のバリアフリー化の支援を行います。

また、今後の高齢化の進展を踏まえ、地域の実情に合った高齢者の住まいのあり方について、福祉施策と住宅施策が連携して検討していきます。

①高齢者の住まいの確保支援

事業名	内 容
67. 高齢者住宅の運営	<ul style="list-style-type: none"> 高齢者住宅を管理し、立ち退き等により住宅に困窮している単身の高齢者に提供していきます。
68. 公営住宅の高齢者入居枠の確保	<ul style="list-style-type: none"> 公営住宅の入居希望者の増加に対応し、引き続き都営住宅における高齢者入居枠の確保を東京都へ要請します。 市営住宅の募集に際しては、優遇抽選等の方法により高齢者が入居しやすくなるよう配慮します。
69. 住まいの情報提供	<ul style="list-style-type: none"> 早めの住み替えや適切なサービスを受けるための住み替えなど、介護を受けながら住み続けられる多様な住まいの普及に取り組みます。 身体の状態やニーズに対応した住まいが選択できるよう、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホームなどの住まいに関する様々な情報を市役所や地域包括支援センターで提供します。

②高齢者の住まいのあり方の検討

事業名	内 容
70. 高齢者の住まいのあり方の検討	<ul style="list-style-type: none"> 地域の実情に合った高齢者の住まいのあり方について、住宅施策と連携して検討していきます。

③住環境の改善支援

事業名	内 容
71. 住宅改修支援	<ul style="list-style-type: none">・ 地域包括支援センターと連携しながら、自立支援住宅改修制度を普及・推進することで、住まいのバリアフリー化による住環境の改善を図り、高齢者の在宅生活を支援します。

(7) 災害や防犯に対する支援体制の充実

災害時に避難行動要支援者への支援を的確に行えるよう、「避難行動要支援者名簿」への登録を進め、自治会・町会等地域を中心とした登録者の安否確認や避難誘導の方法・支援体制を整備します。

また、災害時においても継続的に福祉サービスが提供できるよう、介護サービス事業者における事業継続計画（BCP）の策定を促進するほか、府中市地域防災計画に基づき、市立小中学校などの一次避難所において避難生活を送ることが困難な避難行動要支援者を受入れる二次避難所である文化センターにおいて福祉サービスを展開する仕組みを整備するとともに、医療・介護サービスなどを必要とする方を受け入れる福祉避難所の確保を進めます。

また、高齢者が地域で安心して生活を送れるよう、引き続き消費者被害に対する未然防止の意識啓発に努めます。

①避難行動要支援者支援体制の整備

事業名	内 容
72. 避難行動要支援者支援体制の整備	<ul style="list-style-type: none">・ 一人暮らし高齢者や高齢者のみ世帯、障害のある人等、災害時に支援の必要な高齢者を把握するため、「避難行動要支援者名簿」への登録・更新を促進し、災害時に活用できるように整備します。・ 平常時から高齢者や障害者等と接している地域包括支援センター、民生委員・児童委員、ケアマネジャー、介護サービス事業者等の福祉関係者や医療機関とも連携を図り、「避難行動要支援者名簿」登録者の安否確認・避難誘導の方法や支援体制を整備します。

②福祉サービス事業者等との災害時の連携

事業名	内 容
73. 福祉サービス事業者等との災害時の連携	<ul style="list-style-type: none"> 市立小中学校など一次避難所における避難生活に支障がある高齢者や障害者等の被災生活の質の向上を図るため、二次避難所への福祉サービスを展開する仕組みを整備します。 医療・介護サービス等を必要とする方を支援する福祉避難所を確保するため、福祉サービス事業者との災害時における福祉サービス及び施設利用に関する協定の締結を推進するとともに、協定を締結した事業者と災害時に連携を図ることができるよう協議を行います。
74. 介護サービス事業者への事業継続計画（BCP）策定の促進	<ul style="list-style-type: none"> 災害時において、福祉サービスに関する情報を提供しながら、福祉サービスの継続的な提供や福祉施設が早期に再開できるよう、事業者連絡会等の場を活用して、介護サービス事業者における事業継続計画（BCP）の策定を促進します。

③消費者被害の対策

事業名	内 容
75. 消費者被害の防止対策	<ul style="list-style-type: none"> 消費生活センターと地域包括支援センターや高齢者見守りネットワーク連絡会が情報を共有し、高齢者の悪質商法等（振り込め詐欺の被害）の防止及び啓発に取り組みます。

目標4 介護保険制度の円滑な運営

市の介護保険サービスは、高齢者人口の増加及び要介護認定者の増加に伴い、給付費の上昇傾向が続いています。本市においては、これまでも堅調な制度運営を進めてきましたが、「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」などを踏まえ、今後も、市民の理解と信頼を得られるように努めながら、介護保険制度の円滑な運営を推進します。

（1）介護保険事業の推進

制度改正に対応しつつ、市がこれまで推進してきた給付・事業の考え方を大切にしながら、相談体制の充実やサービスの質の向上など適切な介護保険事業を推進します。

①介護サービス相談体制の充実

事業名	内 容
76. 介護サービス相談体制の 充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 円滑なサービス提供のために、介護サービス事業者対象の相談・助言を行う体制を強化します。 ・ 東京都の介護保険審査会や国民健康保険団体連合会などとも連携して対応します。 ・ 利用者からの相談や要望に対応する介護相談員の体制の推進を始めとし、介護サービス事業者と利用者間の調整を図ります。

②低所得者への配慮

事業名	内 容
77. 介護保険サービス利用料 等の軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低所得者対策としての負担軽減を引き続き実施します。 ・ 社会福祉法人の軽減制度を継続します。 ・ 必要に応じて対象要件や支給割合については見直しを検討します。
78. 介護保険料の減免	<ul style="list-style-type: none"> ・ 低所得者対策として継続して実施します。
79. 保険料多段階制の導入	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応能負担に基づく多段階制を維持するとともに、今後も納付者の負担感に配慮しながら、保険料の基準額と各所得階層に合わせた保険料段階の設定を検討します。なお、全国一律で実施されている公費を財源とした低所得者保険料軽減事業の影響についても留意します。

③給付の適正化

事業名	内 容
80. 給付の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者として介護保険の円滑かつ安定的な運営を図るため、介護サービスを必要とする人（受給者）を適切に認定した上で、受給者が真に必要とするサービスを、介護サービス事業者が適正に提供できるよう指導・助言します。

④サービスの質の確保・向上

事業名	内 容
81. 介護サービス事業者等との 連携とその支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 円滑なサービスの提供が行われ、利用者が安心してサービスを受けられることができるよう、事業者の自主的な運営組織である居宅介護支援事業者連絡会を始めとした介護サービス事業者との連携を強化します。 ・ ケアマネジャーへ情報をきめ細かく提供し、利用者の希望を的確にケアプランに反映できるようにします。 ・ 介護サービス事業者が質の向上を目指し、自主的に行う研修・連携等の活動に対して助言・支援します。

事業名	内 容
82. 専門家研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーの全体の質の向上と、ケアプランに基づいた介護サービスの質的向上及び適切な実施を図るため、ケアプランに関する研修を充実します。 ・ ケアマネジャーに身近な主任ケアマネジャーを講師等として活用し、ケアマネジャー全体のレベルアップを図ります。
83. 働く環境の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護労働職場の労働負荷の軽減やキャリアアップ、メンタルヘルス対策、福利厚生など、小規模な事業者を始めとした十分な対応が取れない部分へ支援します。 ・ 従事者や管理者等へ、認知症ケアなど専門的知識や技術の向上を目的とした研修を実施し、人材の育成や定着促進を図ります。
84. 多様な人材の確保	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民や離職者・求職者など、新たな福祉人材の確保に努めます。 ・ ボランティア登録制度等を活用し、多様な世代・活動者への持続的な活動支援を行う仕組みづくりを推進します。 ・ 福祉施設で働くために必要な資格の取得を支援する方策を検討します。

⑤介護基盤の整備

事業名	内 容
85. 居住系サービスの基盤整備充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護専用型特定施設（有料老人ホーム）の適切な整備を推進します。 ・ 混合型特定施設（有料老人ホーム）の整備は広域的観点から必要性を検討します。
86. 施設サービスの基盤整備充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 老々介護が増加するなかで、施設ニーズに応えるため、柔軟かつ多様な手法により施設整備を推進します。 ・ 特別養護老人ホームの整備は、可能な側面支援を検討します。 ・ 老人保健施設の整備は広域的観点から必要性を検討します。 ・ 公設の特別養護老人ホームは、公共施設マネジメント推進プランに基づく取組を進めていきます。
87. 地域密着型サービスの基盤整備充実	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認知症高齢者を対象とした通所介護の充実に努めます。 ・ グループホームの整備を促進します。 ・ 施設への「通い」を中心として、利用者の状態や希望に応じた「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービスを提供する小規模多機能型居宅介護の充実に努めます。 ・ 入所定員 29 人以下の特別養護老人ホームの整備を推進します。 ・ 24 時間対応の定期巡回・随時対応型訪問介護看護を提供する事業者を適切に誘導します。 ・ 小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた看護小規模多機能型居宅介護を提供する事業者を適切に誘導します。

⑥介護保険特別給付の検討

事業名	内 容
88. 介護保険特別給付の検討	<ul style="list-style-type: none">在宅介護を支援するため実施している日常生活用品（おむつ）の助成や、日常生活用具の貸与・給付、寝具乾燥サービスについて、給付状況を見ながら引き続き介護保険特別給付としての取組を検討します。

（２）情報の提供体制の充実

市民が介護保険制度や高齢者福祉サービスを正しく理解し、サービスの適切な選択・利用につながるよう、制度やサービスの分かりやすい情報を提供します。その際、市の広報誌やホームページ、パンフレットなど様々な媒体を使って、情報提供を行いつつ、申請手続などを容易にするような取組を推進します。

①情報の収集と提供体制の整備

事業名	内 容
89. 多様な媒体を使った分かりやすい情報の提供	<ul style="list-style-type: none">市の広報やホームページの活用、高齢者に対する福祉サービスのパンフレットやガイドブックを発行するなど分かりやすい情報の提供に心掛け、制度やサービスの内容の周知に努めます。申請書などのダウンロードサービスの充実を図ります。高齢者に分かりやすい新しい情報提供手段の検討を行うなど、様々な媒体、方法による情報提供を進めます。介護保険制度の理解を一層広げるため、説明会や相談会を継続して行います。

②利用しやすいサービス情報の提供

事業名	内 容
90. 福祉サービス第三者評価制度の普及・促進	<ul style="list-style-type: none">評価機関が介護サービス事業者のサービス内容などを評価し公表する福祉サービス第三者評価制度の受審を奨励し、サービスの質の確保に努めるとともに、利用者がサービスの選択をする際に目安となるよう情報を提供します。

第7章 介護保険事業計画（第7期）

1 介護保険制度に関する国の動きと市の考え方

介護保険制度は、2017年（平成29年）には、その創設から17年が経ち、サービス利用者は制度創設時の三倍を超えて500万人に達しており、介護サービスの提供事業所数も着実に増加し、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年（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年（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見込まれており、都市部では75歳以上人口は、急速に増加するなど、一部の地域においては、より急激な高齢化も現れています。

こうした中、国は介護保険制度の持続可能性を維持しながら、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、2017年（平成29年）に「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」を定めました。そこでは、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を掲げ、2025年（平成37年）に向けた計画的な介護保険の運営体制の確保及び地域支援事業の実施を目指すこととしています。

府中市では、こうした国の動きを受け、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組を推進することや、制度改正の内容に適切に対応しながら、市民や関係者への周知・啓発に努め、制度への理解・協力を図っていくことで、地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保を目指し、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体制づくりを今後も進めてまいります。

2 新たな介護保険制度等（制度改正）の概要

（1）地域包括ケアシステムの深化・推進

①保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

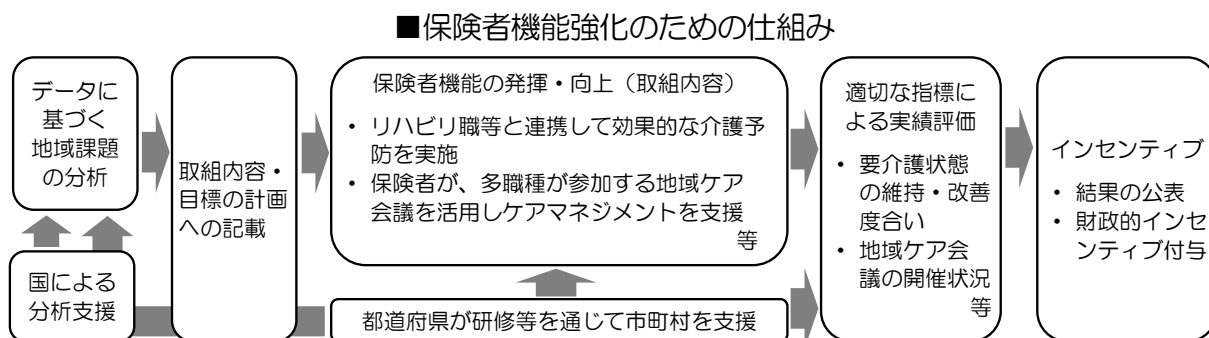
高齢者がその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援することや、要介護状態等となることの予防、要介護状態等の軽減、悪化の防止といった介護保険制度の理念を踏まえ、各市町村において地域の実情に応じた具体的な取組を進めることが求められています。

高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、PDCAサイクルを活用して市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくことが重要であり、改正法では次のとおり、必要となる仕組みを創設することとしています。

- 介護保険事業計画の策定に当たり、国から提供されたデータ分析の実施
- 介護保険事業計画に自立支援・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- 都道府県による市町村の規定の整備

○介護保険事業計画に位置付けられた目標の達成状況についての評価、公表及び報告

○財政的インセンティブ付与の規定の整備



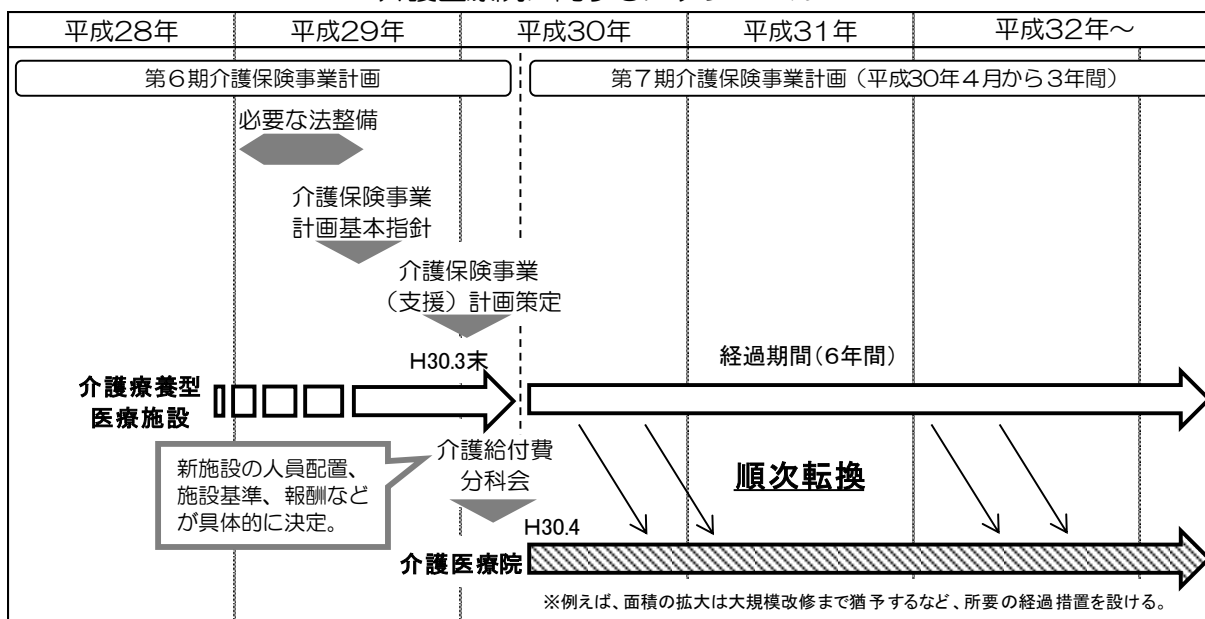
出典：厚生労働省

「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案のポイント」

②介護医療院の創設

今後、増加が見込まれる慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア等」の医療機能と、「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として「介護医療院」が創設されます。介護医療院は、医療と介護の一体的な提供となるため、介護保険法では介護保険施設として位置づけられていますが、医療提供施設として医療法にも位置づけられています。また、介護医療院は、廃止期限が平成35年度末まで6年延長された介護療養型医療施設の廃止の受け皿としての機能も有しています。

■介護医療院に関するスケジュール



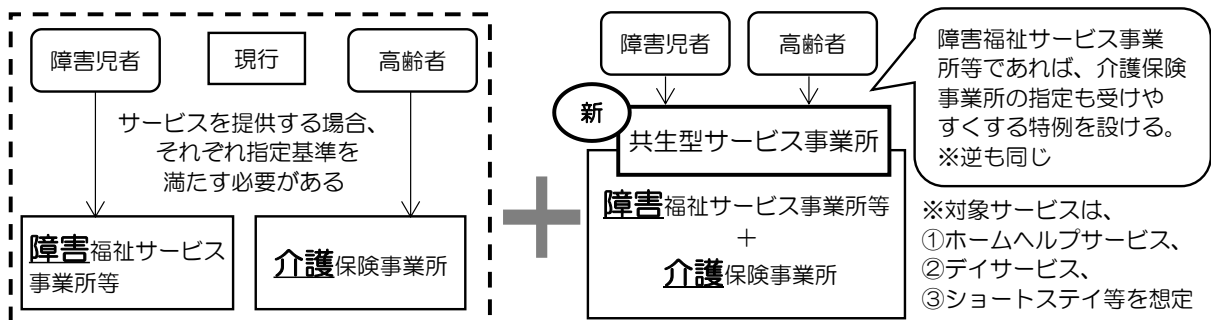
出典：厚生労働省社会保障審議会（介護給付費分科会）資料

③地域共生型社会の実現に向けた共生型サービスの創出

地域共生社会とは、高齢者や障害者に限らず、地域のあらゆる住民が役割を持ち、ともに支え合いながら、自分らしく暮らすことのできる地域社会のことを指します。

今回の制度改正では、「共生型サービス」が新たに位置づけられます。これは、今までは障害福祉サービスと介護保険サービスを提供するには、各制度上の基準を満たし、それぞれの法に基づき指定を受ける必要がありましたが、どちらかの基準を満たしサービス提供を行っていれば、他の法による指定を受けやすくするというものです。

■共生型サービス



出典：厚生労働省

「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案のポイント」

④地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの推進には、地域包括支援センターの強化が欠かせません。そのため、今回の改正により、国が定める評価指標に基づき、地域包括支援センターが、業務の自己評価を行うことで、自ら質の向上を図ることが義務付けられました。同時に市町村にも地域包括支援センターの評価が義務付けられ、評価結果に応じた適切な人員体制を確保することが求められています。

⑤居宅サービス事業者等の指定に対する保険者の関与強化

市町村は都道府県が行う居宅サービス等への指定について、介護保険事業計画との整合性を図る見地からの意見を申し出ることができるようになりました。都道府県は、その意見を勘案した上で、指定にあたり、必要な条件を付すことができます。また、小規模多機能型居宅介護等の普及を図るため、地域密着型通所介護が、介護保険事業計画の日常生活圏域における見込み量に達している場合等に、事業者指定を拒否できるようになりました。

また、居宅介護支援事業所の指定権限については、平成30年4月から都道府県から市町村に移行となり、これまで以上に市町村とケアマネジャーの関係が密接になります。

⑥認知症施策の推進

認知症施策をより一層推進させるため、国の「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」の基本的考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）が介護保険制度に位置づけられ、より一層認知症施策に取り組むことが求められています。

■介護保険法に位置付けられた内容

- ・認知症への理解を深めるための知識の普及や啓発
- ・認知症の人の介護者への支援の推進
- ・認知症の人及びその家族の意向の尊重

⑦有料老人ホームの入居者保護のための施策強化

有料老人ホームについては、都道府県等による悪質な事業者への事業停止命令の新設など、指導監督の仕組みが強化されるとともに、入居者保護のために前払金保全措置の義務対象が拡大されました。なお、事業停止命令や倒産等の際には、入居者の心身の健康保持や生活安定を図るために必要があるときは、都道府県等は入居者がサービスを引き続き受けるために必要な援助を行うこととなりました。

また、入居者が希望する有料老人ホームを選択できるよう、事業者には必要な情報（施設概要、利用料金、サービス内容等）を都道府県等に報告することを義務付けるとともに、都道府県等はその情報を公表することが義務付けられました。

⑧介護保険適用除外施設における住所地特例の見直し

介護保険制度では、被保険者が他市町村の施設に入所・入居して施設所在地に住所を変更した場合、元の住所地の市町村の介護保険被保険者となるなど、住所地特例の規定があります。

また、障害福祉制度等にかかる介護保険適用除外施設の入所者は、介護保険の被保険者とはなりません。

今回の改正では、適用除外施設の所在する市町村の給付費が過度に重くならないよう、適用除外施設入所前の市町村が保険者となるよう見直されました。

(2) 介護保険制度の持続可能性の確保

①介護保険負担割合の見直し

介護保険制度開始時は、すべての人が原則1割の負担でしたが、平成27年8月に「一定所得の第1号被保険者」の負担が2割になりました。そして今回の改正に伴い、平成30年8月より、2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合が3割になります。なお、全国の介護保険受給者の中で約12万人（約3%）が3割負担になると見込まれています。

■平成30年8月以降の利用者負担割合（基準額は予定）

	負担割合
年金収入等 340万円以上	2割 ⇒ 3割
年金収入等 280万円以上	2割
年金収入等 280万円未満	1割

②第2号被保険者の保険料について総報酬割を導入

平成29年8月から、第2号被保険者の保険料について、被保険者数に応じて納付金を負担する「加入者割」が、報酬額に比例して負担する仕組み「総報酬割」に段階的に変わります。

3 自立支援・重度化防止に向けた取組

今回の制度改正では、介護保険の基本理念である高齢者の自立支援・重度化防止に向けて継続的に取り組む仕組みを、市町村介護保険事業計画に位置づけることとされました。

そのため本市では、次の4つの施策を、自立支援・重度化防止に資する施策（自立支援等施策）として定め、取り組んでいきます。なお、目標値（指標）を設定するとともに、毎年その達成状況についての評価・公表を行います。

（1）市が目指すべき方向性についての考え方の共有

自立支援・重度化防止に資する施策を市全体として推進していくため、市民、ケアマネジャー、地域包括支援センター、介護サービス事業者等に対し、介護保険の理念や市の考えを周知し、介護予防や重度化防止に関する啓発普及、研修・説明会・勉強会等を実施することにより、市が目指すべき方向性についての考え方を共有します。

事業名

- ・62. 地域包括支援センターの機能の充実
- ・81. 介護サービス事業者等との連携とその支援
- ・82. 専門者研修の実施
- ・89. 多様な媒体を使った分かりやすい情報の提供

【評価指標】

指標名（単位）	指標の説明	現状値 （平成28年度）	目標値 （平成32年度）
介護事業者向け研修会の参加者数 （人）	介護サービス提供事業者の適切な業務運営に資するための研修会の参加者数です。	155人	200人
ケアマネジャーの資質向上に向けた研修会の参加者数 （人）	ケアマネジャーの全体の質の向上と、ケアプランに基づいた介護サービスの質的向上及び適切な実践を図るための研修会の参加者数です。	427人	500人
介護保険の軽度認定者が重度化する割合（％） （第5章 重点的取組からの再掲）	介護認定の更新申請の結果、前回の介護度よりも重度化している人の割合です。介護予防への取組により、減少を目指します。	34.7%	27.0%

(2) 住民主体の通いの場等の創出、担い手の養成

高齢者が地域社会において自立した生活を営むためには、生きがいを持って日常生活を過ごすことが重要です。そのため、高齢者が培ったこれまでの知識や経験、技術を発揮したり、趣味や特技等を通じて地域社会と交流したりすることで、社会参加・地域貢献できる場を提供します。また、身近な場所で継続的に取り組めるよう、住民主体の取り組みを支援し、地域の担い手を養成し、地域づくりへとつなげます。

事業名

- ・ 3. 自主グループへの支援・育成
- ・ 6. 地域支え合いのための情報提供・人材育成及び居場所づくりの支援
- ・ 10. 自主的な健康づくりへの支援
- ・ 22. 地域の自主グループへの支援
- ・ 25. 介護予防推進事業

【評価指標】（第5章 重点的取組からの再掲）

指標名（単位）	指標の説明	現状値 （平成28年度）	目標値
地域交流体操等の参加者数（人）	地域住民が主体的に運営する地域交流体操等への延べ参加者数です。	—	18,000人 （平成32年度）
介護予防について「意識して取り組んでいる」と答えた市民の割合（%）	計画策定時のアンケートにおいて把握する介護予防に取り組む市民の割合です。	35.4%	40.0% （平成31年度）

(3) 多職種が連携した地域ケア会議の定期的な開催

医療や福祉などの多職種を交え、「個別課題の解決」「地域包括支援ネットワークの構築」「地域課題の発見」「地域づくり、資源開発」「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議を定期的を開催することにより、担当地区ケア会議、地域包括支援センターごとの地域ケア会議と市全体の地域ケア会議の重層的な仕組みを有効活用し、地域に共通する課題や有効な支援策を明らかにすることで、自立支援・重度化の防止に向けて取り組みます。

事業名

- ・ 63. 担当地区ケア会議の開催
- ・ 64. 地域ケア会議の開催

【評価指標】（第5章 重点的取組からの再掲）

指標名（単位）	指標の説明	現状値 （平成 28 年度）	目標値 （平成 32 年度）
地域ケア会議（市全体）の開催回数（回）	全市的な視点から、地域における高齢者問題の把握と情報共有、問題解決を図る会議の開催回数です。	—	2回開催／年

（4）生活支援コーディネーターや協議体による地域資源の効果的な活用

高齢者の社会参加が生きがい、さらには自立支援・重度化防止につながるという観点から、生活支援コーディネーターや協議体による地域における課題や資源の把握を進めるとともに、高齢者が担い手としての活動する場の確保、活動主体等のネットワークの構築、支援を必要とする高齢者のニーズと地域資源のマッチングに取り組みます。

事業名

- ・ 7. 生活支援事業の推進
- ・ 65. 生活支援体制の整備

【評価指標】（第5章 重点的取組からの再掲）

指標名（単位）	指標の説明	現状値 （平成 28 年度）	目標値 （平成 32 年度）
わがまち支え合い協議会（準備委員会を含む）の開催回数（回）	住民主体で地域課題を把握し、新たな社会資源の開発について話し合う協議会の開催回数です。	1 協議会につき 12 回開催／年 （2 協議会で開催）	1 協議会につき 12 回開催／年 （11 協議会で開催）

4 介護給付・予防給付等の見込み

本計画では、以下のとおり保険料基準額を設定するため、介護給付・予防給付のサービス量や地域支援事業の事業規模の見込みを行います。

1 被保険者数の推計

府中市の推計人口に基づき、平成30～32年度の被保険者数を推計する。なお、参考として平成37年度の被保険者数も推計する。

2 要介護（要支援）認定者数の推計

平成27～29年度の被保険者数に対する要介護認定者数に基づき、1で推計した被保険者数を用いて平成30～32年度及び平成37年度の要介護認定者数を推計する。（第2号被保険者含む）

3 施設・居住系サービスの量の見込み

平成27～29年度の給付実績を分析・評価し、平成30～32年度の見込み量を検証する。あわせて平成37年度のサービス水準についても示す。

4 居宅サービスの量の見込み

平成27～29年度の給付実績を分析・評価し、平成30～32年度の見込み量を検証する。あわせて平成37年度のサービス水準についても示す。

5 保険給付費・地域支援事業費の推計

サービス量の分析及び新たなサービスの見込みを基に、認知症の有無、自立度及び医療ニーズの状況も勘案しながら、3年間（平成30～32年度）の必要給付費を推計する。また、補足給付費や高額介護サービス費等の推計も行い、給付費に加える。

さらに、地域支援事業についても、事業規模を見込んだうえで事業費の推計を行う。

※ 補足給付費とは、低所得者の施設入所に係る費用負担を軽減するための給付

6 保険料基準額の設定

平成30～32年度の保険給付費推計、保険料段階別の被保険者数の推計及び国が示す保険料算定に必要な係数を基に、介護保険料基準額を設定する。

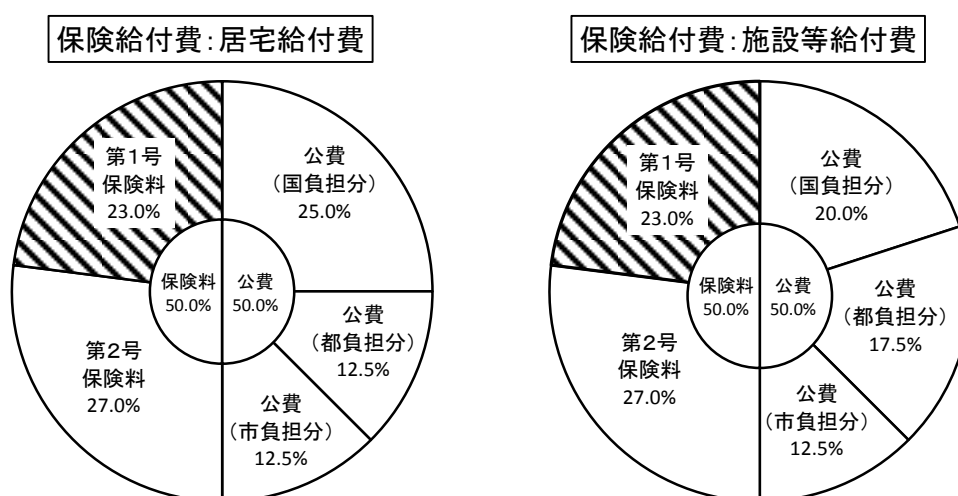
5 第1号被保険者の介護保険料の設定について

(1) 費用負担の構成

介護保険事業は、介護保険特別会計で運営され、財源は保険料50%と、公費50%で賄われています。

保険料の負担割合は第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の全国の人口割合により決定されます。第6期計画の第1号被保険者の負担割合は22%、第2号被保険者が28%でしたが、第7期では第1号被保険者の負担割合が23%、第2号被保険者が27%となることが予定されています。

■介護給付費の財源構成予定（第7期）



(2) 保険料設定の前提となる諸条件

介護保険料は、介護保険総費用に対して65歳以上の第1号被保険者が負担する部分を、市町村民税の課税状況や前年の収入・所得に応じて負担するものです。

今回の介護保険制度改正により、2割負担者のうち特に所得の高い層を3割負担とする利用者負担割合の見直し、介護納付金への総報酬割の導入が行われます。

①介護報酬の改定

平成30年度に診療報酬との同時改定が行われます。

②第1号被保険者の負担割合の変更

第1号被保険者の保険料負担割合はこれまで22%でしたが、高齢化の進展に伴い平成30年度以降23%となる予定から、その負担割合の変更を考慮して設定します。

③低所得者の負担軽減を図るための所得段階区分の変更等

本市では低所得者の負担軽減を図るため、非課税層の保険料率を独自で下げてきましたが、平成27年の制度改正により給付費の5割の公費とは別枠で公費が投入されることで、非課税世帯の保険料の軽減が強化されました。

今後についても、これまでの考え方と併せて国の動向に注視し、きめ細かい保険料段階を設定します。

(3) 本市の保険料設定の考え方

① サービス見込量と保険料のバランス

第1号被保険者の介護保険料は、計画期間中のサービス見込量に応じたものとなり、見込量が多ければ保険料が上がり、少なければ下がることとなります。要介護認定者の増加による給付増、サービスの必要性、施設整備計画等から今後の伸びを勘案し、保険料を設定します。

② 将来的なサービス水準を考慮した保険料設定

本計画は平成37年（2025年）を見据えた計画として位置付けられていることから、保険料の設定に当たっても、見込量の伸びから想定し、将来的なサービス水準を考慮して行います。

③ 府中市介護給付費等準備基金の活用について

介護給付費等準備基金は給付費の上昇による財源の不足を補うための基金であり、第6期までに積み立てられた基金を、第7期において取り崩し、給付費に充当させることができます。その結果、保険料の上昇を抑えることが可能になります。第7期においても、保険料の設定に当たりこの準備基金の活用について検討します。

第8章 計画の推進に向けて

1 評価、点検、推進における組織

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の適正な推進を図るためには、市民が主体的に参加し、推進状況をチェックする機関が必要です。計画の推進に当たっては、介護保険被保険者や介護サービス事業者の代表、医療や権利擁護の専門家等から選出された委員で構成する高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画推進等協議会において、継続的な計画評価と見直しを行います。

また、地域包括支援センターの適切な運営や公平性・中立性の確保、その他地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営を図るために、同協議会にて、地域包括支援センターの事業運営の評価と見直しを行います。

2 協働・ネットワーク

(1) 家族介護者、事業者等のネットワーク

家族介護者、事業者等のネットワークをより充実するための支援を行うとともに、市民の主体的な活動を期待し、全ての高齢者福祉活動団体が連携できるように、積極的に支援します。

(2) NPO・ボランティア団体、活動団体等のネットワーク

社会福祉協議会、NPO・ボランティア団体、シルバー人材センター、地域の介護サービス事業者、商店、企業などが、地域包括ケアシステムの重要な主体として、また、総合事業の推進のための「協議体」の構成員として、お互いに連携・協働し、高齢者の生活を総合的にサポートすることを支援します。

3 庁内体制の整備

(1) 福祉保健関係部門と地域・まちづくり部門との連携

計画の推進に当たっては、地域における自主的な活動を活性化し、地域における主体的な課題解決の機能を向上させることによる地域福祉活動及びまちづくり活動の連携推進がこれまで以上に必要です。

そのため、福祉保健関係部門と地域・まちづくり部門との連携を更に深めて行きます。

(2) 関係課による連携

医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する地域包括ケアシステムを深化・推進していくためには、他の関連分野の部署との連携の強化が必要です。

そのため、これまで以上に住宅部門等の他の関連部署と横断的な連携を図っていきます。

資料編

※地域資源、協議会について（委員名簿、検討経過）、アンケート調査・グループインタビュー調査の概要、用語集を掲載します。変更箇所追加