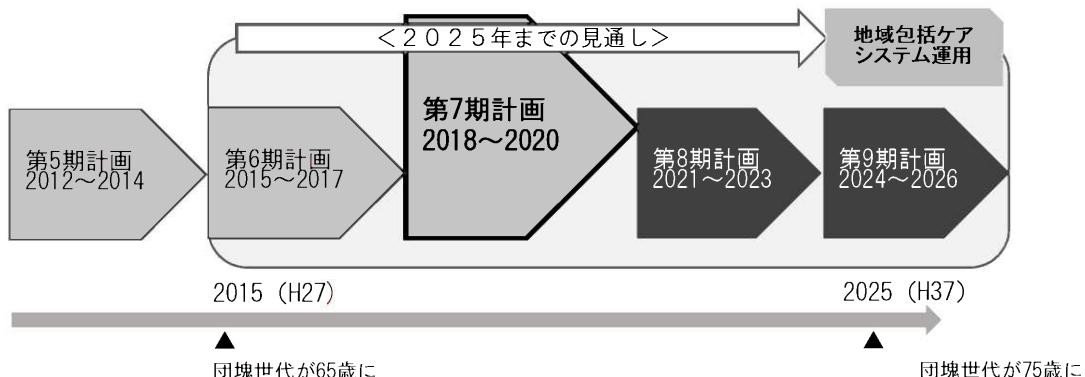


## 第7期恵庭市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定について

### 1. 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の法的位置付け

市町村は、老人福祉法第20条の8に基づく老人福祉計画及び介護保険法第117条に基づく介護保険事業計画を一体のものとして策定することが義務づけられています。恵庭市では、「恵庭市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」をこれに位置づけ、恵庭市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門部会で審議し策定しています。

このたび平成29年度をもって第6期計画期間が終了となるため、新たに平成30年度から平成32年度までの3年間を計画期間とする第7期計画を策定します。



### 2. 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針（基本指針）

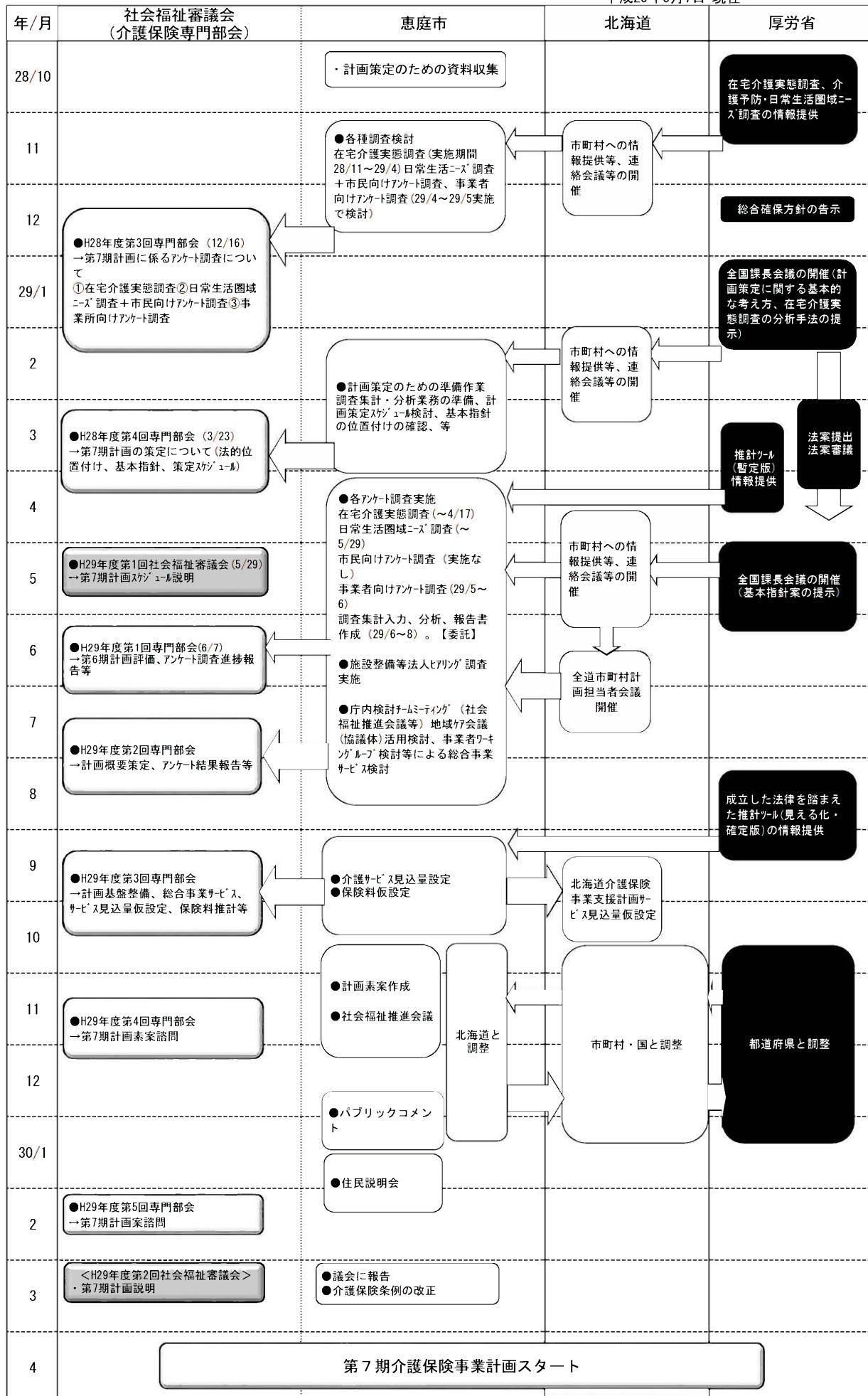
本計画は、厚生労働大臣が定める基本指針（第7期基本指針案については平成29年6月提示される予定）に即して、3年を一期として策定することとされています。基本指針では第6期以降の計画を「地域包括ケア計画」と位置づけ、平成37年までに各計画期間を通じて、地域包括ケアシステムを段階的に構築することとされる見込みです。

また、本計画は、北海道が策定する医療計画を始め、関係する個別計画と整合のとれたものとする必要があります。第6期計画は団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据え、中長期的な視野に立った施策の展開を図る計画として位置付けており、第7期計画策定においてもこの方針に基づいて第8期、第9期を見据えて段階的に取組みを進めます。

第6期 基本指針	<b>計画の作成に関する事項</b> 基本理念、目的及び特色の明確化／平成37年度推計、第6期目標／市町村介護保険事業計画作成体制整備／要介護者等地域の実態把握／日常生活圏域設定／他の計画との関係
	<b>計画の基本的記載事項</b> 日常生活圏域／各介護給付等対象サービスの見込み量／地域支援事業の見込み量
	<b>計画の任意記載事項</b> 地域包括ケアシステム構築の重点的取組み／介護給付等対象サービスの見込み量確保の方策／地域支援事業費用額、見込み量確保方策／介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供／地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表／市町村独自事業／介護給付適正化／療養病床の円滑転換
	<b>地域包括ケアシステムの強化</b> 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化／医療・介護連携／地域共生社会の実現
第7期 基本指針 (検討にあたり考慮される要素)	<b>介護保険制度の見直し</b> 地域包括支援センター機能強化／新オレジジフラン／介護人材の確保／都道府県による研修や医療職派遣に関する調整等
	<b>地域における医療及び介護を総合的に確保するための基本的な指針</b> 医療計画との整合性確保／病床の機能分化・連携の推進に伴う在宅医療等の新たなサービス必要量における医療計画と介護保険事業計画の整合性確保
	<b>その他</b> 介護離職ゼロの実現（ニットン一億総活躍プラン）／介護保険計画上での総量規制の取扱いによる介護療養病床及び医療療養病床からの転換支援の継続

## 第7期恵庭市介護保険事業計画の策定スケジュール

平成29年6月7日 現在



## 生活支援体制の整備

- ・生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、生活支援の担い手の養成・地域資源開発や、そのネットワーク構築を推進する「生活支援コーディネーター」を恵庭市社会福祉協議会に配置し、生活支援体制の整備を進めてまいります。

### 生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

**生活支援・介護予防の基盤整備に向けた取組**

**(1) 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）の配置** ⇒多様な主体による多様な取組のコーディネート機能を担い、一体的な活動を推進。コーディネーター機能は、以下のA～Cの機能があるが、当面AとBの機能を中心に充実。

(A) 資 源 開 発	(B) ネットワーク構築	(C) ニーズと取組のマッチング
<ul style="list-style-type: none"><li>○ 地域に不足するサービスの創出</li><li>○ サービスの担い手の養成</li><li>○ 元気な高齢者などが担い手として活動する場の確保など</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 関係者間の情報共有</li><li>○ サービス提供主体間の連携の体制づくりなど</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>○ 地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングなど</li></ul>

第1層の市町村区域、第2層の日常生活圏域（中学校区域等）があり、平成29年度は第1層、平成30年度に第2層の充実を目指す。  
① 第1層 市町村区域で、主に資源開発（不足するサービスや担い手の創出・養成、活動する場の確保）を中心  
② 第2層 日常生活圏域（中学校区域等）で、第1層の機能の下で具体的な活動を展開  
※コーディネーター機能には、第3層として、個々の生活支援・介護予防サービスの事業主体で、利用者と提供者をマッチングする機能があるが、これは本事業の対象外

**(2) 協議体の設置** ⇒多様な関係主体間の定期的な情報共有及び連携・協働による取組を推進

生活支援・介護予防サービスの多様な関係主体の参画例

N P O 民間企業 協同組合 ボランティア 社会福祉法人 等

## 認知症施策の推進

- ・医療と介護の連携強化、地域住民の認知症への対応力向上のための支援、認知症の方やその家族への相談支援を行う、「認知症地域支援推進員」をみなみ地域包括支援センター、きた地域包括支援センターに各1名配置し、地域における認知症への支援体制の構築と認知症ケアの向上を図って参ります。

### 認知症地域支援推進員

平成29年4月配置

