

勝 浦 市

第 9 期 高 齡 者 福 祉 計 画

第 8 期 介 護 保 険 事 業 計 画

令和 3 年 3 月

千 葉 県 勝 浦 市

はじめに

高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして創設された介護保険制度は、高齢者の自立を支援することを理念とし、これまで、社会情勢の変化に応じ幾多の改正を経て今日に至り、創設から20年が経過しました。

この間、本市では、急激な人口減少及び少子・高齢化が進行し、制度創設直後の平成13年には25.8%であった高齢化率が、令和2年には43.7%まで上昇し、今後は、さらに介護ニーズが増大することが見込まれています。このため、持続可能な介護基盤の確保をはじめ、高齢者が「支え手」として活躍できる地域社会づくりや、地域特性に応じた健康づくり及び介護予防の推進を図る必要があります。



このたび策定いたしました「第9期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」は、市民の皆様が、郷土の誇りである豊かな自然とともに、心身ともに健康な生活を送る魅力あるまちを目指すことを基本理念とし、多くの方々にご協力を賜りました「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」及び「在宅介護実態調査」の集計結果を基に、これまで継続してきた各種高齢者福祉事業をより効果的に運営するための見直しを行い、さらに、介護保険事業の安定的な運営を図るため、将来推計に基づく介護保険料の設定を行ったものであります。

この計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間であり、新規事業として、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービスにつなげることで、より、疾病予防・重症化予防の促進を図るため、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」を設け、さらに、今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症発生時においても介護サービス提供事業所等が、感染症に対する理解や知見を有して業務を継続することができるよう、「勝浦市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づく取組を推進することを明記いたしました。

本市といたしましては、本計画を基に、高齢者福祉事業及び介護保険事業をより効果的に運営して参る所存でございますので、より一層のご理解、ご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提案を賜りました皆様に、厚くお礼申し上げます。

令和3年3月

勝浦市長

土屋 元

目 次

第1部	総 論	1
第1章	計画策定にあたって	3
第1節	計画策定の背景と趣旨	3
第2節	計画の位置づけ・計画期間	4
第3節	計画の策定と進行管理	5
第4節	日常生活圏域の設定	6
第2章	高齢者を取り巻く状況	7
第1節	人口の状況	7
第2節	高齢者世帯の状況	10
第3節	要支援・要介護認定者の状況	11
第4節	高齢者の疾病構造	13
第5節	認知症高齢者の状況	16
第3章	介護保険制度の状況	17
第1節	基本指針の見直しについて	17
第2節	介護保険サービスの利用状況	20
第3節	勝浦市の介護保険サービス利用の特徴	27
第4章	アンケート調査の結果概要	32
第1節	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	32
第2節	在宅介護実態調査	41
第5章	課題の整理	44
第6章	計画の基本的な考え方	46
第1節	基本理念	46
第2節	計画の基本的な視点	47
第3節	成果目標	48
第4節	施策体系	49
第2部	各 論	51
第1章	生涯活躍社会の実現	53
第1節	生きがいづくりの促進	53
第2節	健康づくりの推進	55
第3節	生涯学習・生涯スポーツの推進	59
第2章	介護予防・生活支援の充実	60
第1節	一般介護予防事業	60
第2節	介護予防・生活支援サービス	61
第3節	高齢者福祉事業	63
第3章	地域包括ケアシステムの推進	65
第1節	地域包括支援センターの機能強化	65
第2節	包括的支援事業	65

第3節 任意事業	72
第4章 介護保険サービスの充実.....	74
第1節 居宅サービス	74
第2節 地域密着型サービス	81
第3節 施設サービス	84
第5章 介護保険事業の適正な運営.....	86
第1節 介護保険サービスの円滑な利用	86
第2節 質の高いサービス基盤の確保	87
第3節 相談・苦情対応の充実	88
第4節 介護保険給付費の推計及び介護保険料の設定	89
第6章 安全・安心を守り支え合う地域づくり.....	94
第1節 福祉意識の形成	94
第2節 地域ぐるみで支え合う体制づくり	95
第3節 安心して暮らせる生活環境の整備	96
第4節 防災・防犯・交通安全・感染症対策の推進	98
資 料 編.....	101
1 勝浦市介護保険運営協議会.....	103
（1）設置根拠	103
（2）委員名簿	105
2 用語の解説.....	106

※数値の表記について

統計データやアンケート調査結果等において、構成比を百分率（％）で表記している場合、小数点第2位以下を四捨五入して表記しているため、合計が100にならない場合があります。

第1部 総論

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景と趣旨

わが国は著しく速いスピードで高齢化が進行し続けており、本市においても、令和元（2019）年10月1日現在で高齢化率が42.9%まで上昇しています。令和7（2025）年には、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となり、介護ニーズの拡大が見込まれ、令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代が高齢者となり、高齢化率が60%を超えると推計されており、現役世代の急速な減少による支え手の確保が課題となっています。また、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯や認知症高齢者が増加し、不安を抱えながら生活する高齢者も増加するとともに、高齢者や家庭が抱える課題も複合化、複雑化してきています。

一方、健康づくりへの関心が高まり、趣味等を通して生きがいのある豊かな生活を営むとともに、それまでの経験や能力を活かし、社会貢献に取り組む高齢者が増えてきており、地域活動の担い手としても期待されています。高齢者は「支えられる側」という画一的なものではなく、豊富な知識と経験を活かして「支える側」として活躍し、地域社会に貢献できる体制を築くとともに、各分野のより一層の連携により、一人ひとりの状況に応じた包括的な支援体制の強化を図っていく必要があります。

「勝浦市第9期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（以下、本計画という）は、こうした背景のもと、令和7（2025）年及び令和22（2040）年における超高齢社会像を見据えながら、高齢者が健康でいきいきと生活し、介護が必要な状態となっても安心して生活できる環境を構築するとともに、中長期的な介護サービス見込量及び保険給付費等並びに介護保険料の水準を推計し、持続可能な介護保険事業の運営を図るため、これまでの計画を見直し、新たに策定するものです。

第2節 計画の位置づけ・計画期間

(1) 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法（第20条の8）に基づく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（第117条）に基づく「市町村介護保険事業計画」に位置づけられる計画で、両計画を一体的に策定します。

また、「勝浦市総合計画」（平成23（2011）～令和4（2022）年度）の理念に基づく分野別計画として、高齢者の福祉、保健、医療、介護保険、生きがいや社会参加、まちづくり等、本市の高齢者施策全般にかかわる行政計画であるとともに、高齢者を中心とした市民生活の質に深くかかわる計画であり、市民の参画及び行政との協働により計画の推進を図るものです。

(2) 計画期間

介護保険法では、介護保険事業計画の計画期間について、安定した財政運営のため、保険料の算定期間との整合性を図ることとされ、3年を1期と定められています。

したがって、本計画の計画期間は令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの3年間とします。

また、高齢者福祉計画は、介護保険事業計画と一体のものとして作成することから同時期に見直しを行います。

第3節 計画の策定と進行管理

(1) 計画の策定

① アンケート調査の実施

本計画の策定にあたっては、高齢者の実態を把握するため、アンケート調査を実施しました。実施概要は以下の通りです。

○ 調査対象

種 別	対象者
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	要介護認定を受けていない方
在宅介護実態調査	在宅で生活している要支援・要介護認定を受けている方

○ 調査期間：令和2年3月2日～令和2年3月26日

○ 調査方法：郵送配付・回収

○ 配付・回収

種 別	配付数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	6,333 票	4,623 票	73.0%
在宅介護実態調査	625 票	461 票	73.8%

② 関係各課による事業評価

「勝浦市第8期高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」（以下、前計画という）に掲げている施策・事業について、関係各課により取組状況や課題、今後の方向性について点検・評価し、計画に反映させています。

③ 介護保険運営協議会による協議

保健・医療・福祉関係者、市内各種団体代表等により構成された「介護保険運営協議会」にて協議を行いました。

会議	日程	協議内容
第1回	令和2年7月24日	・計画策定業務について
第2回	令和2年12月22日	・アンケート調査の結果報告 ・計画骨子案について
第3回	令和3年1月28日	・介護保険料について ・計画素案について

（２）計画の進行管理

本計画の進行管理については、その実施状況の把握や評価、点検等を行い、勝浦市介護保険運営協議会に定期的に報告を行う等により、計画全体の進行管理を図ります。

第４節 日常生活圏域の設定

平成 18（2006）年度の介護保険制度の改正により、「日常生活圏域」という概念が導入され、生活圏域ごとでサービスがきめ細かく提供できる仕組みになりました。

本市では、これまでの取組の継続性を重視し、市全体を一つの日常生活圏として設定し、本市独自の地域包括ケアを推進します。

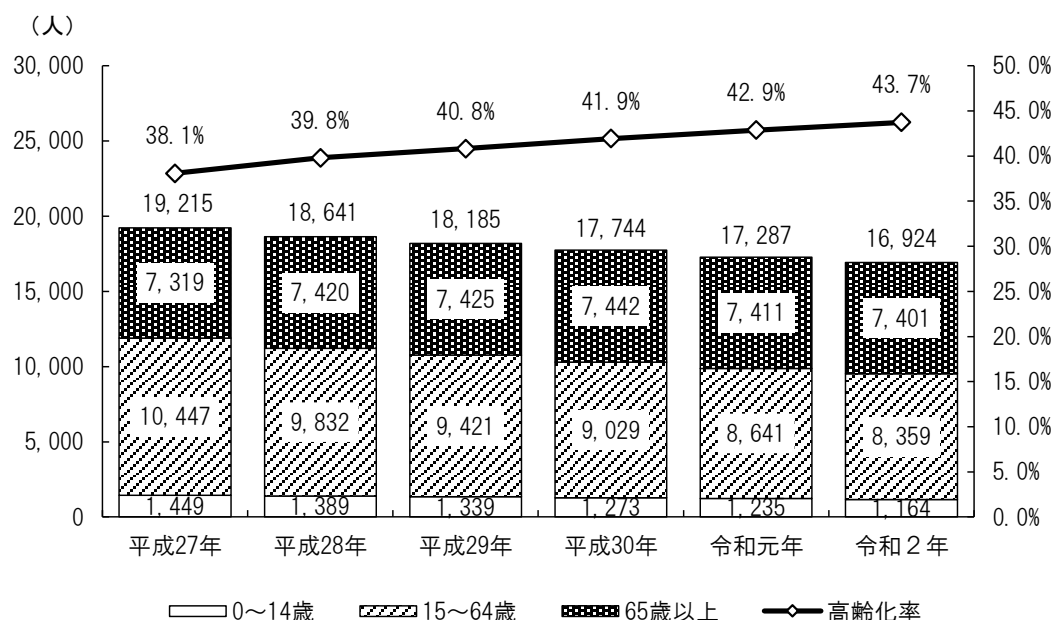
第2章 高齢者を取り巻く状況

第1節 人口の状況

(1) 総人口の推移

本市の総人口は年々減少傾向にあります。65歳以上の高齢者人口は、これまで増加傾向にありましたが、平成30（2018）年をピークに減少に転じています。令和2（2020）年には総人口が16,924人、65歳以上の高齢者人口が7,401人となり、高齢化率は43.7%まで上昇しています。

■ 年齢3区分別人口及び高齢化率の推移



	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口 (A)	19,215	18,641	18,185	17,744	17,287	16,924
0～14歳 (B)	1,449	1,389	1,339	1,273	1,235	1,164
割合 (B÷A) %	7.5	7.5	7.4	7.2	7.1	6.9
15～64歳 (C)	10,447	9,832	9,421	9,029	8,641	8,359
割合 (C÷A) %	54.4	52.7	51.8	50.9	50.0	49.4
65歳以上 (D)	7,319	7,420	7,425	7,442	7,411	7,401
割合 (D÷A) %	38.1	39.8	40.8	41.9	42.9	43.7

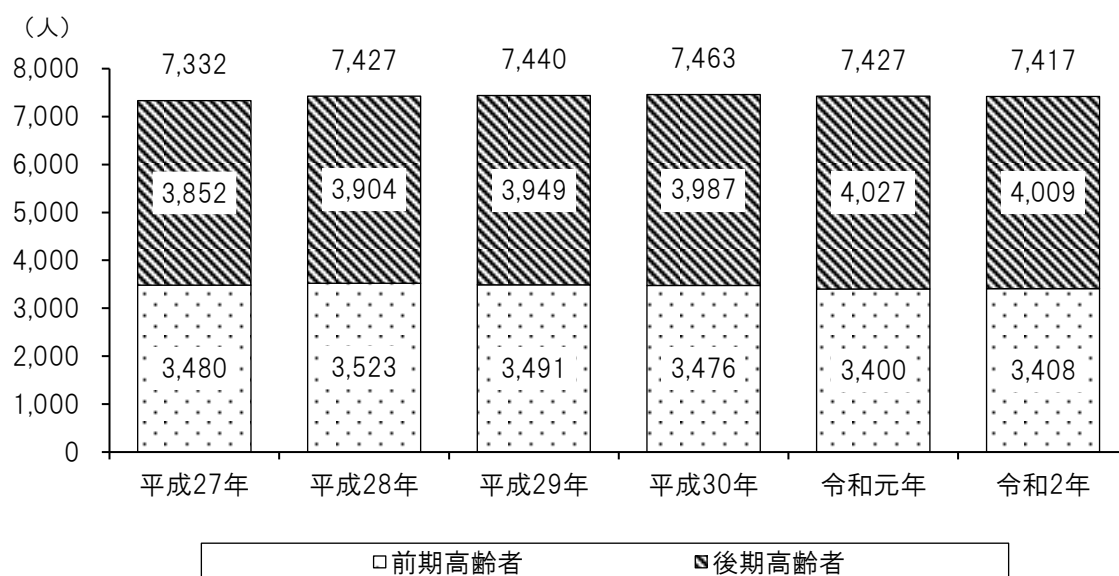
出典：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）

（２）第１号被保険者数の推移

本市の第１号被保険者数の推移をみると、平成３０（２０１８）年の７,４６３人をピークに減少に転じ、令和２（２０２０）年９月末現在で７,４１７人となっています。

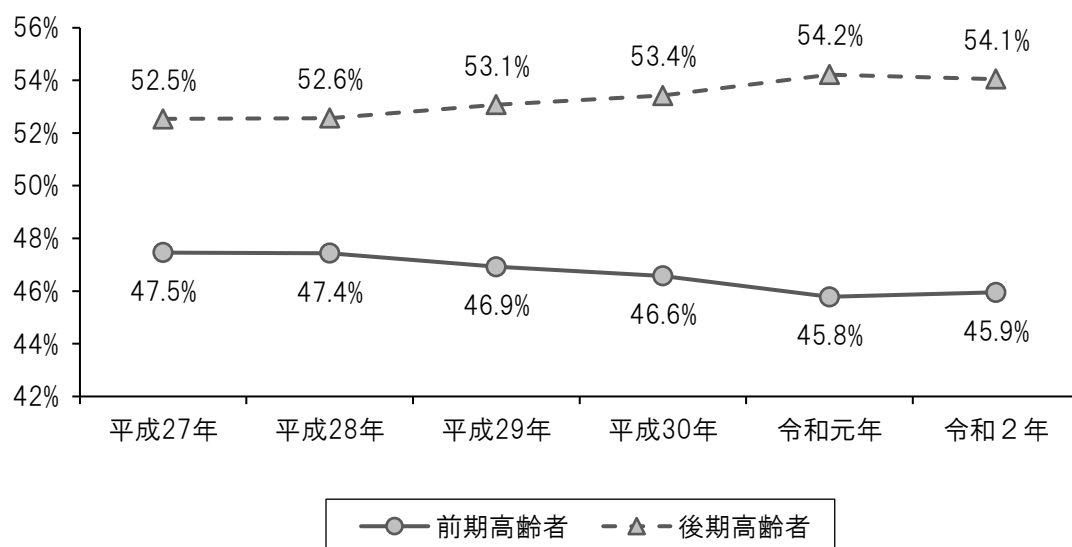
前期高齢者（６５～７４歳）と後期高齢者（７５歳以上）に分けて比較すると、前期高齢者は平成２９（２０１７）年以降減少傾向にあり、後期高齢者は令和元（２０１９）年まで増加した後、令和２（２０２０）年に減少しています。令和２（２０２０）年９月末現在で、前期高齢者が３,４０８人で、高齢者全体の４割半ば、後期高齢者が４,００９人で、高齢者全体の５割半ばを占めています。

■ 第１号被保険者数（前期・後期別）の推移



出典：介護保険事業状況報告（各年９月末日現在）

■ 前期・後期別 構成比の推移



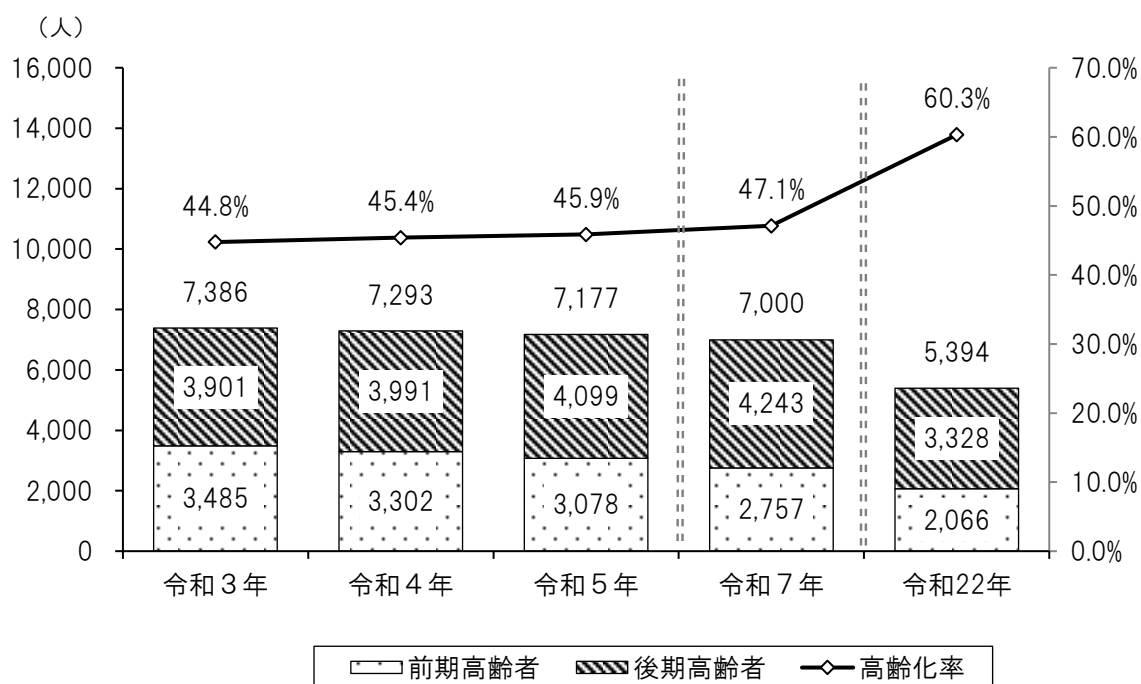
出典：介護保険事業状況報告（各年９月末日現在）

(3) 将来人口推計

住民基本台帳人口をもとに、第8期介護保険事業計画期間と令和7（2025）年、令和22（2040）年における高齢者人口をコーホート変化率法で推計すると、計画の最終年度となる令和5（2023）年で7,177人となり、令和2（2020）年と比較して約240人減少すると見込まれます。また、令和7（2025）年には7,000人、高齢化率47.1%、令和22（2040）年には5,394人、高齢化率が60.3%となると推計されます。

前期・後期別にみると、前期高齢者数が大きく減少する一方、後期高齢者数は令和7年（2025）年まで増加していくことが見込まれます。

■ 前期・後期別高齢者人口及び高齢化率の推計



第2節 高齢者世帯の状況

高齢者人口の増加に伴い、65 歳以上の高齢者のいる世帯は増加しています。平成 27（2015）年 10 月現在で 4,711 世帯となり、総世帯数に対する割合も 52.8%まで上昇しています。高齢者の単独世帯と夫婦のみ世帯も増加してきており、合わせて全世帯の約 3割を占めています。

世帯構成を全国、県と比べると、高齢者のいる世帯、単独世帯、夫婦のみ世帯のいずれの割合も高くなっています。

■ 一般世帯総数、高齢者のいる世帯数及び構成比の推移

	平成22年		平成27年			
	世帯数	割合	世帯数	割合	千葉県	全国
一般世帯総数	9,164	100.0%	8,928	100.0%	100.0%	100.0%
高齢者のいる世帯	4,518	49.3%	4,711	52.8%	39.5%	40.7%
単独世帯	1,043	11.4%	1,316	14.7%	9.9%	11.1%
夫婦のみ世帯	1,197	13.1%	1,300	14.6%	12.6%	12.0%
その他の世帯	2,278	24.9%	2,095	23.5%	17.0%	17.6%

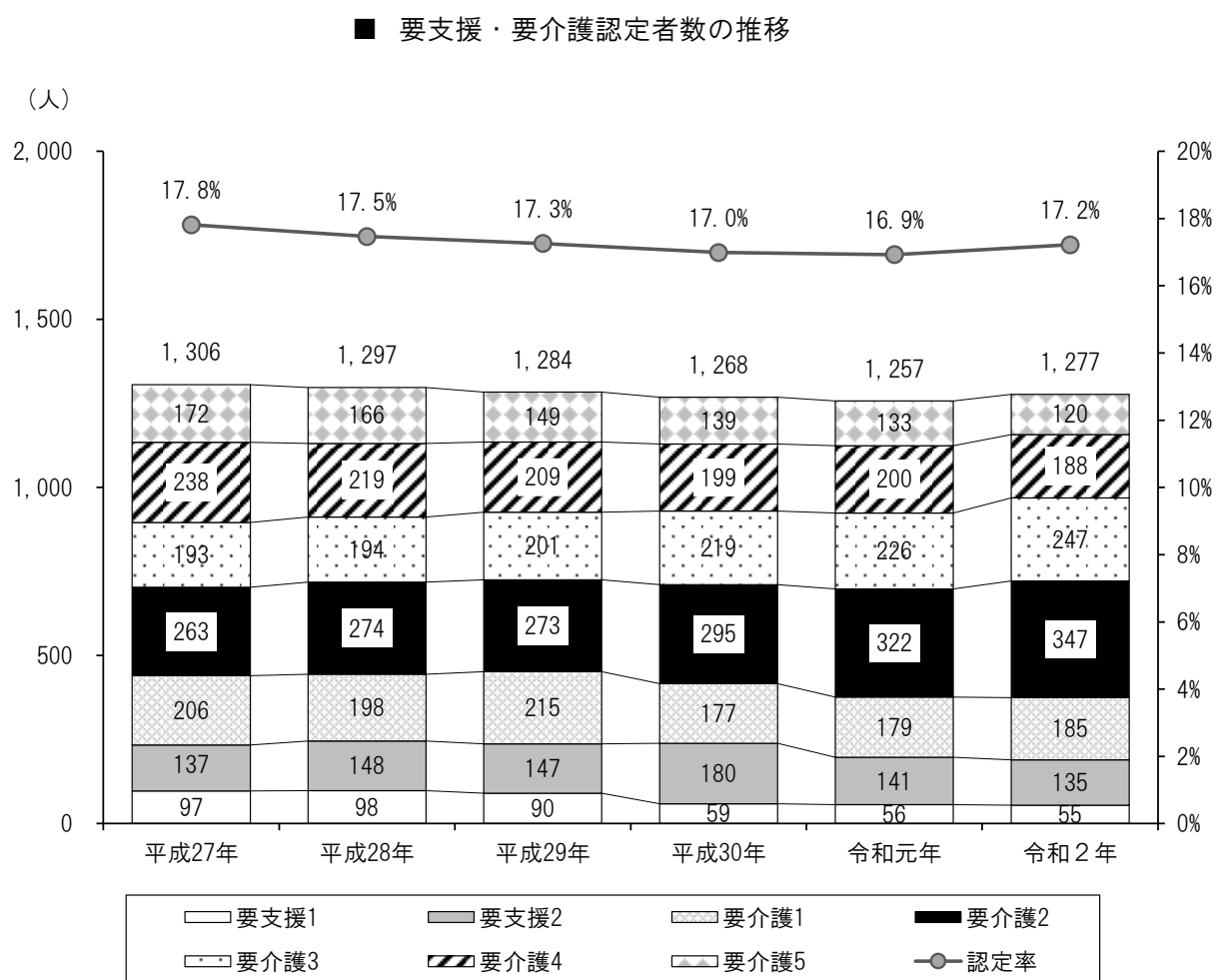
出典：国勢調査

第3節 要支援・要介護認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者の推移をみると、平成27(2015)年度以降、認定者数、認定率ともに減少傾向にありましたが、令和2(2020)年はいずれも増加し、認定者数1,277人、認定率17.2%となっています。

要介護度別にみると、要介護2、要介護3の認定者数が増加し、要介護4以上の重度認定者数が減少しています。



※認定率は第1号被保険者

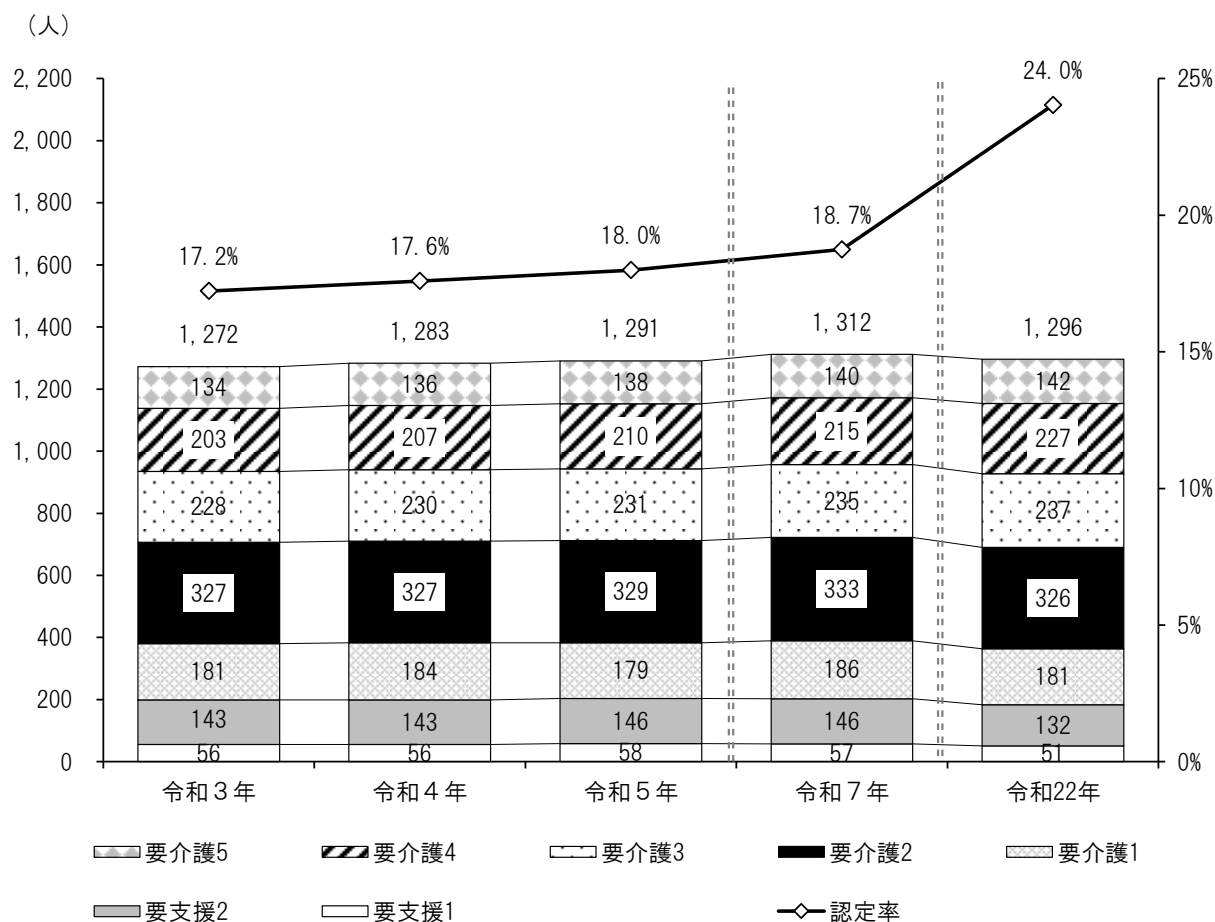
出典：介護保険事業状況報告月報（各年9月末日現在）

(2) 認定者数の将来推計

第7期における性別・年齢別の認定率をもとに、将来推計人口に乗じて要支援・要介護認定者数を推計しました。

高齢者人口は減少していくと推計されていますが、より認定率の高い後期高齢者の増加に伴い、要支援・要介護者は増加すると見込まれ、令和5(2023)年で認定者数が1,291人、認定率18.0%、令和7(2025)年には認定者数が1,312人になると推計されます。令和22(2040)年には、認定者数は減少しますが、認定率は24.0%まで上昇すると推計されます。

■ 計画期間中の認定者数の推計

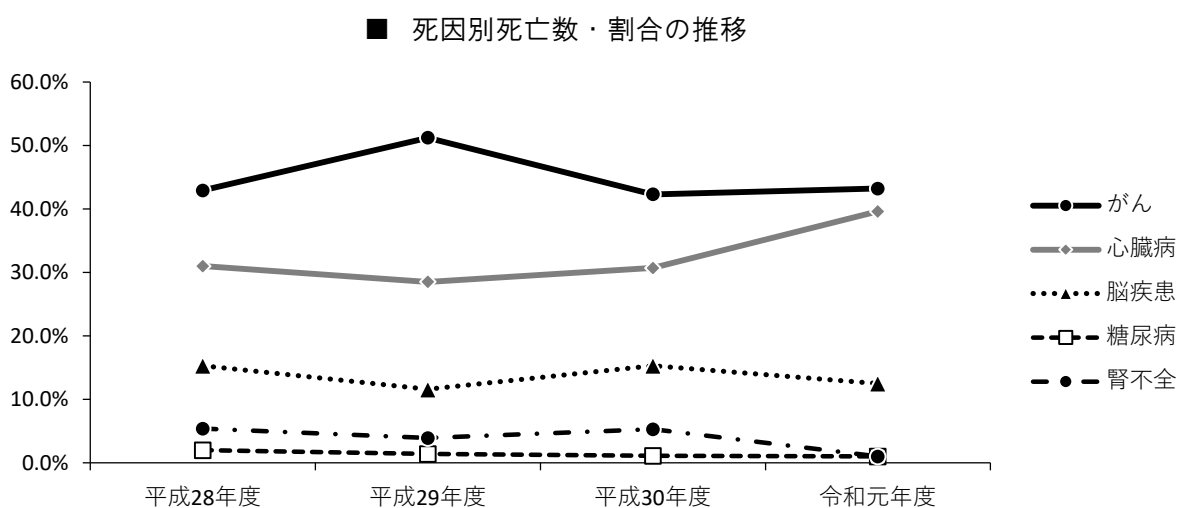


第4節 高齢者の疾病構造

(1) 死因別死亡数・割合の推移

国保データベースにより本市の死因別死亡数・死亡割合をみると、「がん」が最も高く、全体の4割以上を占めています。平成30（2018）年度から令和元（2019）年度にかけて「心臓病」の死亡数・割合が上昇しています。

令和元（2019）年度の死因別死亡割合を千葉県、同規模自治体、全国と比較すると、本市は「心臓病」の割合が高く、「がん」の割合が低くなっています。



	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	死亡数	死因割合	死亡数	死因割合	死亡数	死因割合	死亡数	死因割合
がん	87人	42.9%	106人	51.2%	80人	42.3%	83人	43.2%
心臓病	63人	31.0%	59人	28.5%	58人	30.7%	76人	39.6%
脳疾患	31人	15.3%	24人	11.6%	29人	15.3%	24人	12.5%
糖尿病	4人	2.0%	3人	1.4%	2人	1.1%	2人	1.0%
腎不全	11人	5.4%	8人	3.9%	10人	5.3%	2人	1.0%

■ 死因別死亡割合の比較（令和元年度）

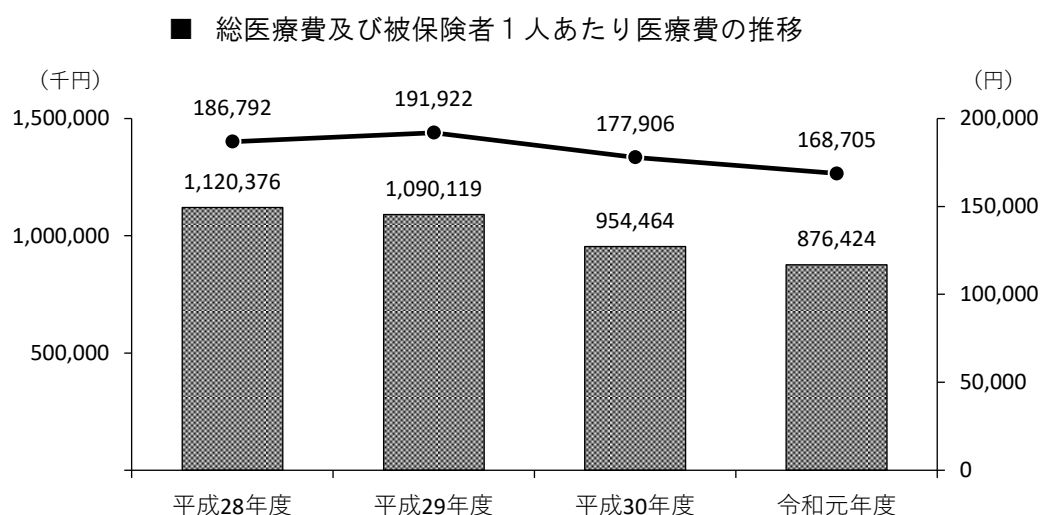
	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全
勝浦市	43.2%	39.6%	12.5%	1.0%	1.0%
千葉県	50.7%	27.5%	13.9%	2.1%	2.8%
同規模自治体	46.6%	29.1%	16.4%	1.8%	3.8%
全国	49.9%	27.4%	14.7%	1.9%	3.4%

出典：国保データベース

(2) 医療費の推移

国保データベースにより本市の総医療費の推移をみると、平成 28（2016）年度以降、減少傾向にあり、3年間で約 2 億 4 千万円減少し、令和元（2019）年度で約 8 億 8 千万円となっています。被保険者一人あたり医療費も減少してきています。

疾病別医療費の割合をみると、「がん」が最も高くなっています。ここ数年は「筋・骨格」、「糖尿病」等の割合が増加し、「がん」、「高脂血症」等の割合が減少しています。



■ 疾病別医療費及び割合の推移

	平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度	
	医療費	割合	医療費	割合	医療費	割合	医療費	割合
慢性腎不全（透有）	111,864	10.0%	115,492	10.6%	99,126	10.4%	78,585	9.0%
慢性腎不全（透無）	6,156	0.5%	2,812	0.3%	3,391	0.4%	7,903	0.9%
がん	342,947	30.6%	284,236	26.1%	237,277	24.9%	230,627	26.3%
精神	164,438	14.7%	176,750	16.2%	145,654	15.3%	135,109	15.4%
筋・骨格	158,099	14.1%	173,921	16.0%	172,757	18.1%	151,791	17.3%
糖尿病	109,372	9.8%	112,967	10.4%	106,095	11.1%	103,840	11.8%
高血圧症	101,990	9.1%	93,705	8.6%	77,663	8.1%	65,610	7.5%
高尿酸血症	1,102	0.1%	1,212	0.1%	888	0.1%	703	0.1%
脂肪肝	1,524	0.1%	1,613	0.1%	2,126	0.2%	1,218	0.1%
動脈硬化症	1,143	0.1%	1,340	0.1%	4,233	0.4%	773	0.1%
脳出血	8,418	0.8%	7,440	0.7%	7,813	0.8%	12,238	1.4%
脳梗塞	25,473	2.3%	25,442	2.3%	24,825	2.6%	23,821	2.7%
狭心症	32,856	2.9%	40,179	3.7%	23,100	2.4%	22,277	2.5%
心筋梗塞	9,707	0.9%	6,817	0.6%	10,166	1.1%	8,354	1.0%
脂質異常症	45,286	4.0%	46,191	4.2%	39,350	4.1%	33,577	3.8%

出典：国保データベース

千葉県、同規模自治体、全国と比較すると、これまで、被保険者 1 人あたり医療費が千葉県、全国と比べて高い水準でしたが、令和元（2019）年度には千葉県より高いもののその差が縮まり、全国より低くなっています。同規模自治体と比べると低い水準で推移しています。

疾病別医療費割合を比較すると、本市は他と比べて「がん」の割合が低くなっています。

■ 被保険者 1 人あたり医療費の比較

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
勝浦市	186,792円	191,922円	177,906円	168,705円
千葉県	161,642円	165,105円	159,664円	163,787円
同規模自治体	197,688円	201,215円	196,558円	202,458円
全国	164,987円	168,729円	164,890円	169,562円

出典：国保データベース

■ 疾病別医療費割合の比較

	勝浦市	千葉県	同規模自治体	全国
慢性腎不全（透有）	9.0%	9.1%	7.5%	8.3%
慢性腎不全（透無）	0.9%	0.6%	0.7%	0.7%
がん	26.3%	30.1%	28.7%	30.1%
精神	15.4%	14.0%	17.1%	15.0%
筋・骨格	17.3%	16.6%	16.6%	16.6%
糖尿病	11.8%	10.6%	10.6%	10.2%
高血圧症	7.5%	6.4%	7.0%	6.6%
高尿酸血症	0.1%	0.1%	0.1%	0.1%
脂肪肝	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
動脈硬化症	0.1%	0.2%	0.2%	0.2%
脳出血	1.4%	1.2%	1.3%	1.2%
脳梗塞	2.7%	2.7%	2.8%	2.7%
狭心症	2.5%	2.9%	2.2%	2.5%
心筋梗塞	1.0%	0.7%	0.6%	0.7%
脂質異常症	3.8%	4.6%	4.6%	4.9%

出典：国保データベース

第5節 認知症高齢者の状況

要介護認定を受けた高齢者のうち、認知症の日常生活自立度がⅡ以上の人は、令和2（2020）年12月現在で582人となっています。

要介護度別にみると、要介護2が145人と最も多くなっていますが、要介護度が高くなるにつれ、自立度のランクが高い人の割合が多くなっています。

年齢が上がるほど、出現率（全体に対する認知症高齢者の割合）が高くなり、90歳以上では、男性で23.53%、女性で40.59%となっています。

計画期間中の認知症高齢者数は、590人前後で推移すると見込まれます。

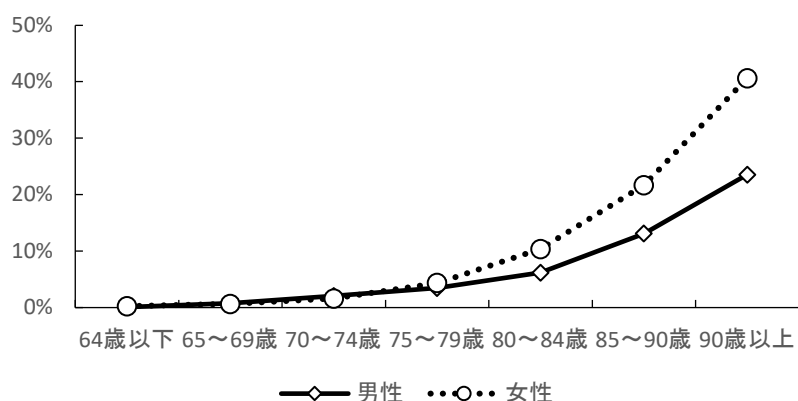
■ 要介護度別・自立度別_認知症高齢者数

	非該当	要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	計
Ⅱa	0	4	1	12	7	4	4	0	32
Ⅱb	1	3	4	62	92	33	21	2	218
Ⅲa	0	1	0	5	39	78	55	19	197
Ⅲb	0	0	0	2	7	15	11	10	45
Ⅳ	0	0	0	0	0	8	28	53	89
M	0	0	0	0	0	0	1	0	1
計	1	8	5	81	145	138	120	84	582

出典：介護認定管理データ（令和2年12月時点）

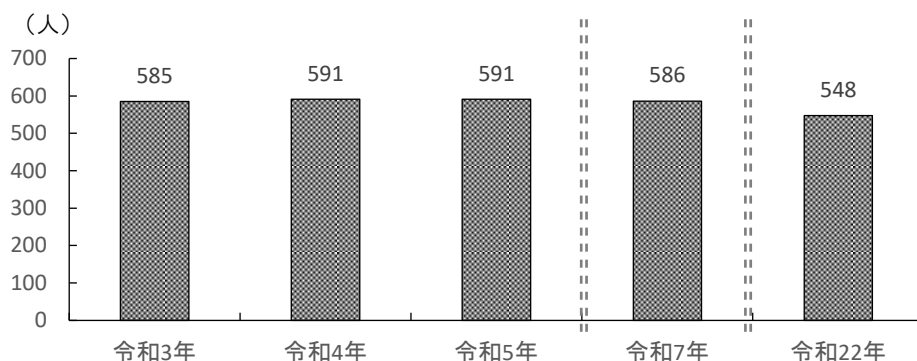
■ 性別・年齢別_出現率

	男性	女性
64歳以下	0.04%	0.21%
65～69歳	0.75%	0.62%
70～74歳	2.04%	1.56%
75～79歳	3.45%	4.33%
80～84歳	6.15%	10.36%
85～90歳	13.07%	21.67%
90歳以上	23.53%	40.59%



出典：介護認定管理データ（令和2年12月時点）

■ 計画期間中の認知症高齢者の推計



第3章 介護保険制度の状況

第1節 基本指針の見直しについて

令和2（2020）年7月25日に開催された社会保障審議会介護保険部会において、基本指針の見直しの方向性及び基本指針案が示されています。概ねの内容は以下の通りです。

（1）第8期計画において記載を充実する事項（案）

① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- ・ 2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

② 地域共生社会の実現

- ・ 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- ・ 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- ・ 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載
- ・ 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- ・ 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載）
- ・ 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- ・ 要介護（要支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- ・ PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

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

- ・ 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- ・ 整備にあたっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

- ・ 認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載）
- ・ 教育等、他の分野との連携に関する事項について記載

⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

- ・ 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- ・ 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- ・ 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
- ・ 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- ・ 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

- ・ 近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

(2) 基本指針構成等の見直し案（追加された項目等）

① 保険者機能強化推進交付金等の活用

- ・ 拡充された交付金を活用した高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組の重要性等について

② 災害や感染症対策に係る体制整備

- ・ 近年の災害発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について

③ 市町村地域防災計画、新型インフルエンザ等対策行動計画との調和

- ・ 災害時に備えた連携した取組や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症に備えた取組等を定める場合には地域防災計画は新型インフルエンザ等対策行動計画との調和に配慮する

④ 認知症施策推進大綱を踏まえた取組

- ・ 認知症施策推進大綱を踏まえて取り組むよう努めること

⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- ・ 高齢者に対する保健事業と介護予防の一体的な実施に関する具体的な取組方針

⑥ 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項

- ・ 介護職に限らない専門職を含めた人材確保の重要性について
- ・ 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について
- ・ 担い手確保のための取組として、人材確保のためのボランティアポイント等の活用について
- ・ 介護現場における業務仕分けやロボット・ＩＣＴの活用、元気高齢者の参入等による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策

⑦ 認知症施策の推進

- ・ 認知症施策推進大綱等を踏まえ、普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について
- ・ 教育、地域づくり等他の分野の関連施策との連携等に関する事項について

⑧ 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅の入居定員総数

- ・ 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況、指導監督の徹底等による質の確保について

⑨ 一般会計に関する事項

- ・ 保険者機能強化推進交付金等を活用した一般会計による介護予防等に資する独自事業について

⑩ 災害に対する備えの検討

⑪ 感染症に対する備えの検討

⑫ その他

- ・ 就労的活動支援コーディネーターも市町村が進める地域づくり活動の中心的な役割を担うことについて
- ・ 2040年度の推計を計画に記載
- ・ 保険者機能強化推進交付金等の評価を活用したＰＤＣＡサイクルの重要性について
- ・ 地域包括支援センターの体制強化の具体的な取組について

第2節 介護保険サービスの利用状況

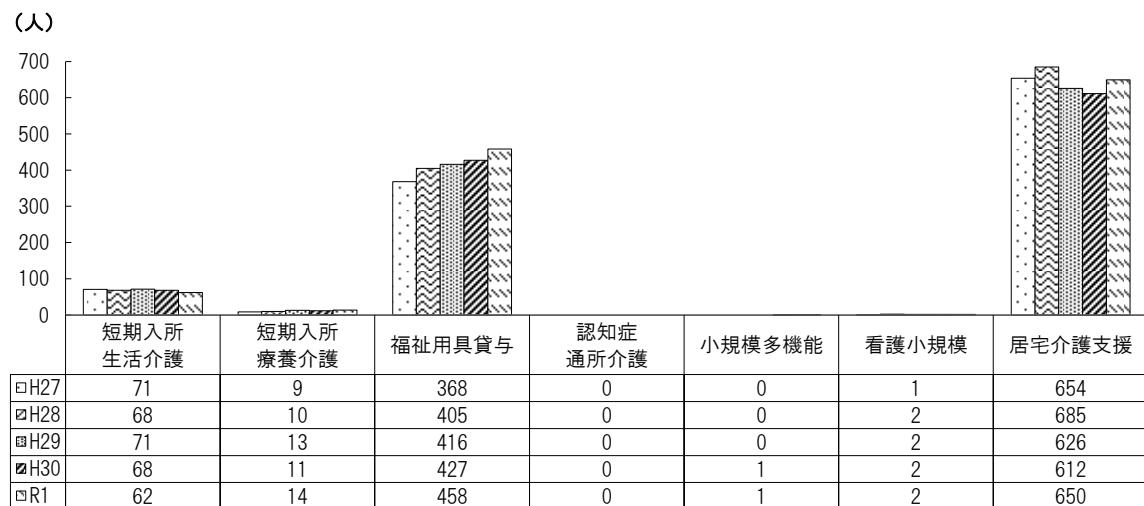
(1) 利用者数

① サービス別利用者数（月平均）の推移

【在宅サービス】

在宅サービス利用者数の推移をみると、「訪問看護」、「通所リハビリ」、「福祉用具貸与」が増加傾向、「訪問入浴介護」が減少傾向となっています。

「訪問介護」、「通所介護」は、平成29（2017）年度より開始した総合事業への移行に伴い、利用者が減少しています。



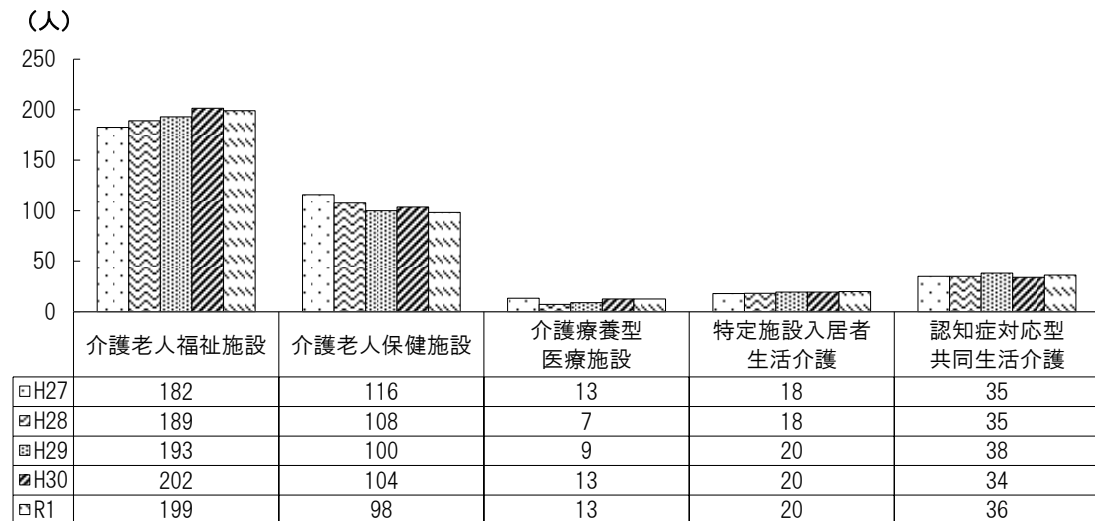
※通所介護は、地域密着型通所介護を含む。

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

【施設・居住系サービス】

「介護老人福祉施設（特養）」は、平成 27（2015）年度から平成 30（2018）年度にかけて増加し、「介護老人保健施設」は減少傾向にあります。

「介護療養型医療施設」、「特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」は概ね横ばいで推移しています。



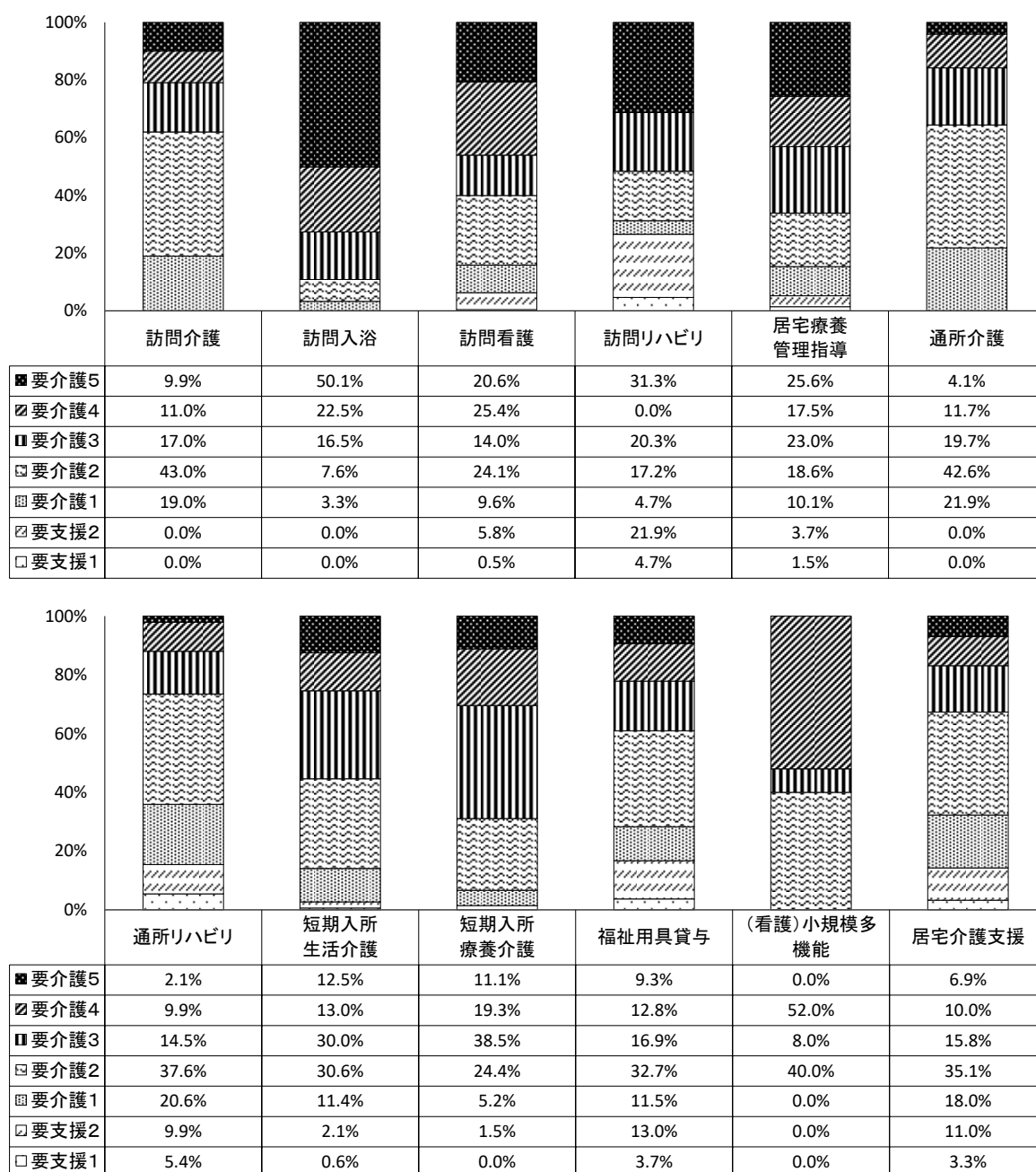
（出典）地域包括ケア「見える化」システム

②サービス別利用者数の要介護度別構成比

【在宅サービス】

各サービス利用者の要介護度別構成比をみると、在宅サービスでは、「訪問介護」、「通所介護」、「通所リハビリ」、「福祉用具貸与」、「居宅介護支援」等では要介護2以下の割合が高くなっています。

「訪問入浴介護」、「訪問看護」、「訪問リハビリ」、「居宅療養管理指導」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護」等では、要介護3以上の割合が高くなっています。

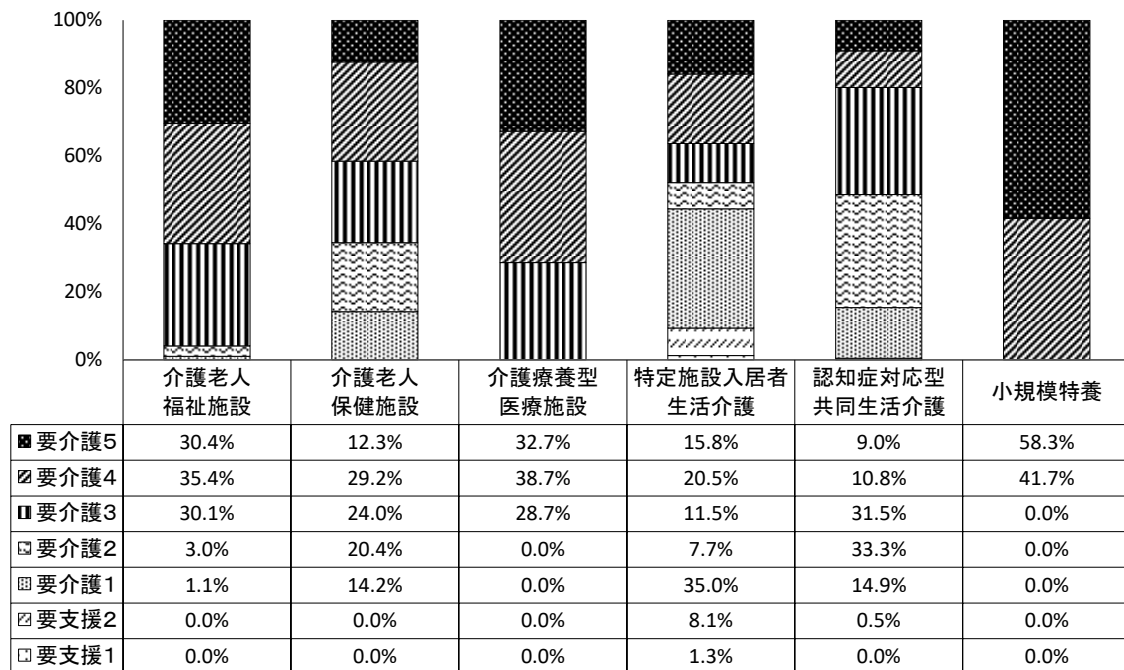


(出典) 介護保険事業状況報告 年報 (H30) より算出

【施設・居住系サービス】

施設・居住系サービスでは、「介護老人福祉施設（特養）」、「介護療養型医療施設」は、要介護 3、5 が 3 割前後、要介護 4 が 4 割弱となっています。

「特定施設入居者生活介護」では要介護 1、「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」では要介護 2 の割合がそれぞれ高くなっています。



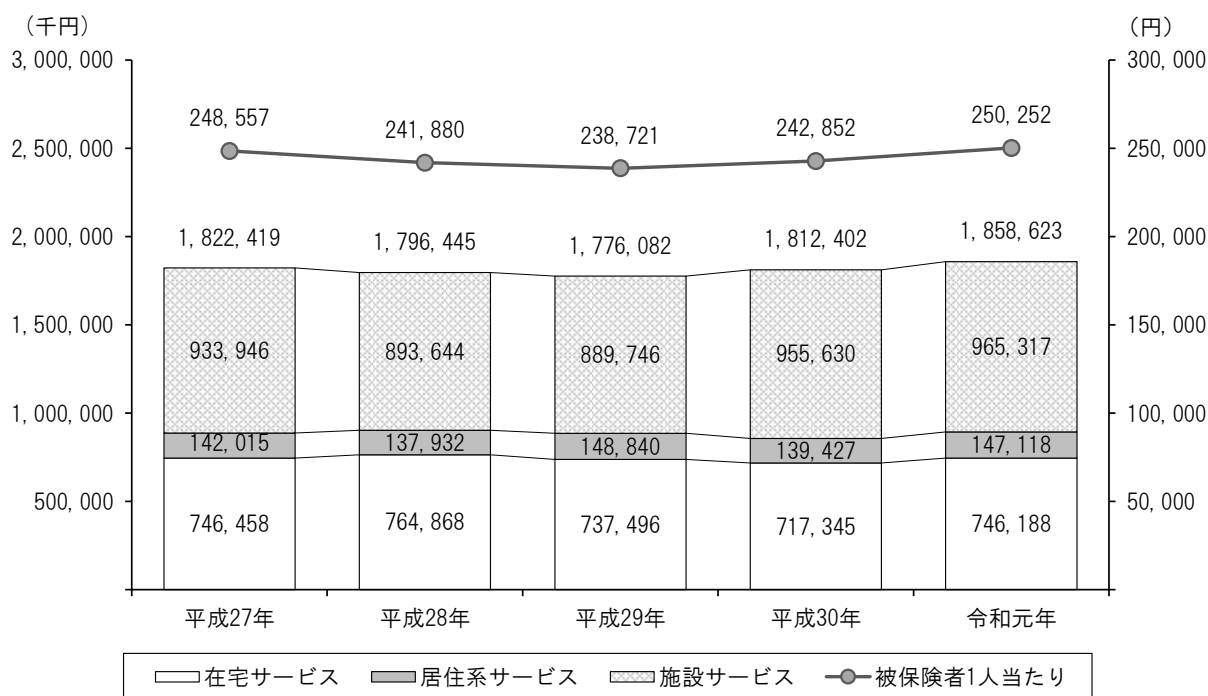
（出典）介護保険事業状況報告 年報（H30）より算出

(2) 給付費

① 給付費の推移

給付費の推移をみると、平成 29（2017）年度まで減少傾向にありましたが、平成 30（2018）年度から増加に転じています。

サービス系統別にみると、平成 29（2017）年度から平成 30（2018）年度にかけて施設サービスが大きく増加し、平成 30（2018）年度から令和元（2019）年度にかけて在宅サービスが大きく増加しています。



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

②利用者一人あたり給付費の推移

【在宅サービス】

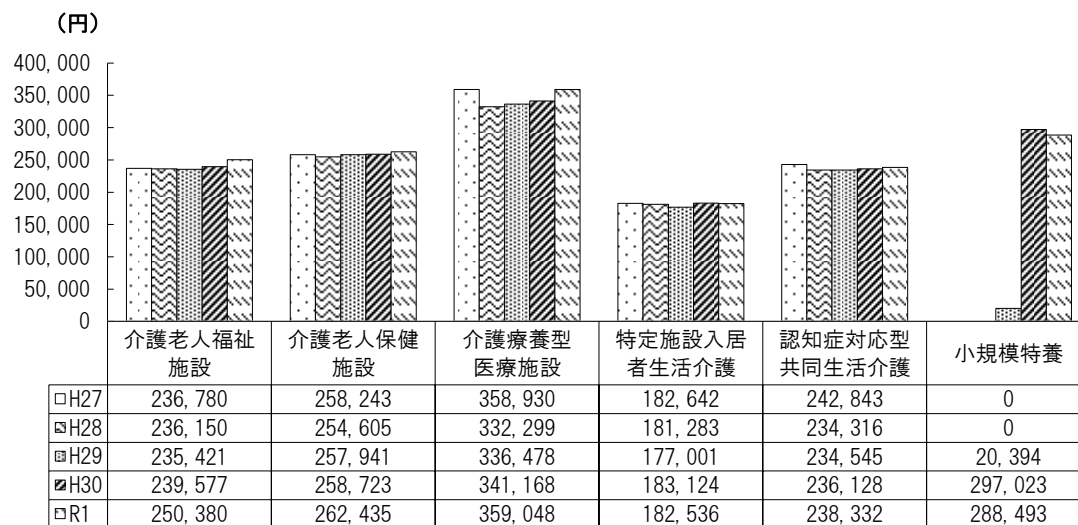
サービスごとの利用者一人あたり給付費の推移をみると、「訪問介護」、「通所介護」が平成 29（2017）年度以降増加しています。「短期入所療養介護」、「通所リハビリテーション」では減少傾向がみられます。



(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

【施設・居住系サービス】

施設・居住系サービスでは、「介護老人福祉施設（特養）」が令和元（2019）年度にやや増加しています。



（出典）地域包括ケア「見える化」システム

第3節 勝浦市の介護保険サービス利用の特徴

(1) 要介護認定率

要介護認定率を全国、千葉県と比較すると、全国の18.8%より低く、県の16.7%より高くなっています。県内自治体の中では54市町村中19番目に高い認定率となっています。

要介護度別にみると、要介護1以下の認定率が低く、要介護2～4以下の認定率が高くなっています。

■認定率の比較と県内順位

県内 順位	自治体名	認定率	県内 順位	自治体名	認定率
1	館山市	20.0%	27	東庄町	16.0%
2	神崎町	20.0%	28	鎌ヶ谷市	16.0%
3	鋸南町	19.8%	29	山武市	16.0%
4	鴨川市	19.5%	30	香取市	16.0%
5	南房総市	19.3%	31	白子町	15.9%
-	全国	18.8%	32	我孫子市	15.9%
6	大多喜町	18.7%	33	睦沢町	15.8%
7	銚子市	18.6%	34	旭市	15.6%
8	船橋市	18.5%	35	大網白里市	15.3%
9	富津市	18.2%	36	多古町	15.2%
10	長南町	17.6%	37	東金市	15.2%
11	市川市	17.6%	38	九十九里町	15.1%
12	匝瑳市	17.5%	39	長柄町	15.1%
13	流山市	17.5%	40	芝山町	15.0%
14	いすみ市	17.5%	41	御宿町	14.9%
15	千葉市	17.4%	42	一宮町	14.7%
16	習志野市	17.4%	43	成田市	14.5%
17	松戸市	17.3%	44	袖ヶ浦市	14.4%
18	木更津市	17.2%	45	長生村	14.4%
19	勝浦市	16.9%	46	浦安市	13.8%
20	野田市	16.9%	47	佐倉市	13.7%
21	市原市	16.9%	48	四街道市	13.6%
22	横芝光町	16.8%	49	印西市	13.4%
23	君津市	16.8%	50	八街市	13.4%
24	茂原市	16.7%	51	白井市	13.1%
-	千葉県	16.7%	52	酒々井町	12.6%
25	八千代市	16.5%	53	栄町	11.7%
26	柏市	16.2%	54	富里市	11.1%

■要介護度別認定率の比較

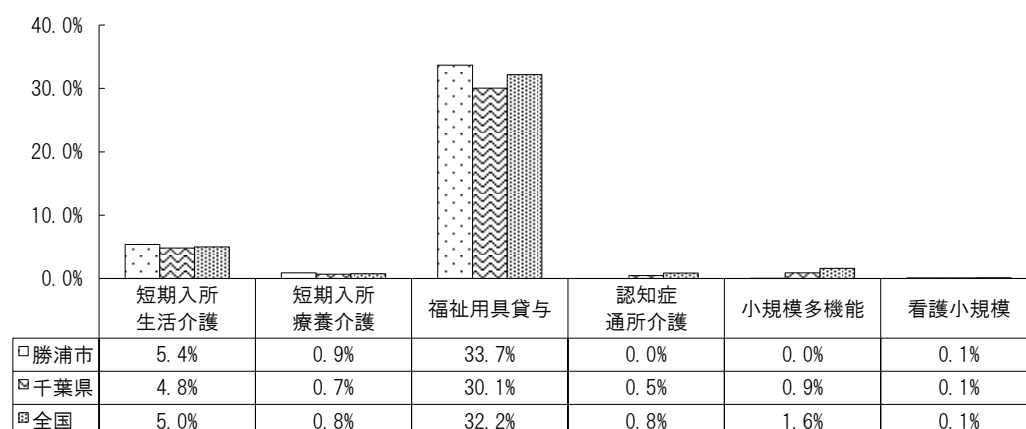
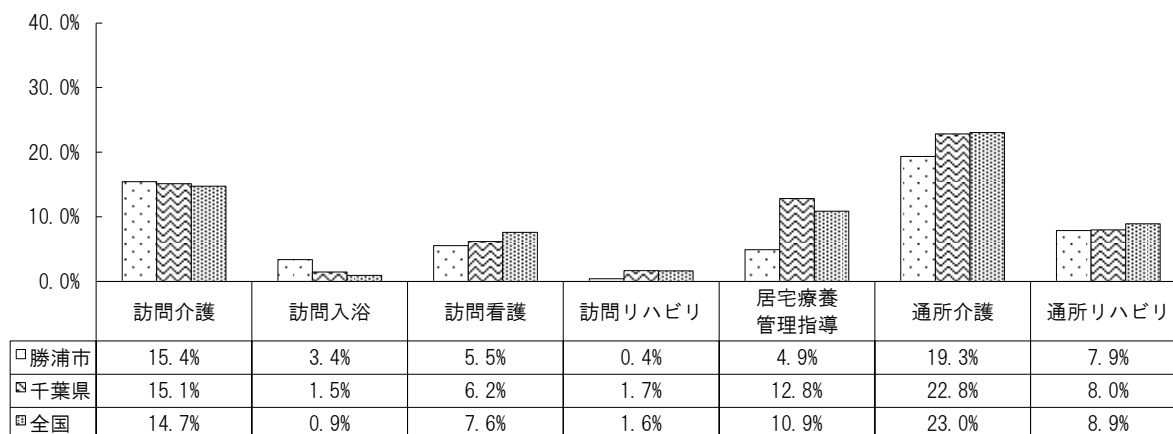
	全国	千葉県	勝浦市
要支援1	2.6%	2.3%	0.8%
要支援2	2.7%	2.2%	1.9%
要介護1	3.8%	3.5%	2.4%
要介護2	3.3%	2.9%	4.3%
要介護3	2.5%	2.3%	3.0%
要介護4	2.3%	2.0%	2.7%
要介護5	1.7%	1.5%	1.8%
認定率	18.8%	16.7%	16.9%

(出典) 介護保険事業状況報告 (令和元年9月月報より算出)

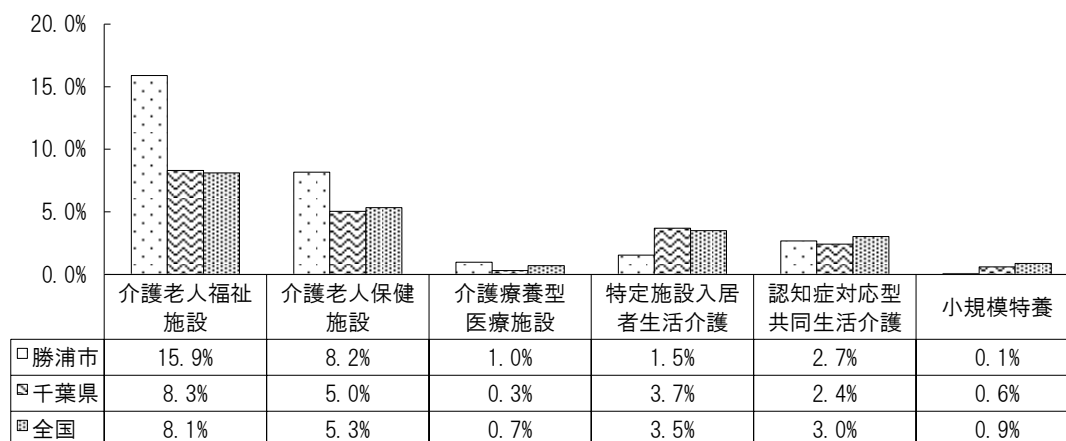
(2) サービス利用率

本市の各サービス利用率を全国、千葉県と比較すると、「居宅療養管理指導」、「通所介護」、「特定施設入居者生活介護」等で利用率が低く、「介護老人福祉施設(特養)」、「介護老人保健施設」等で利用率が高くなっています。

■在宅サービス



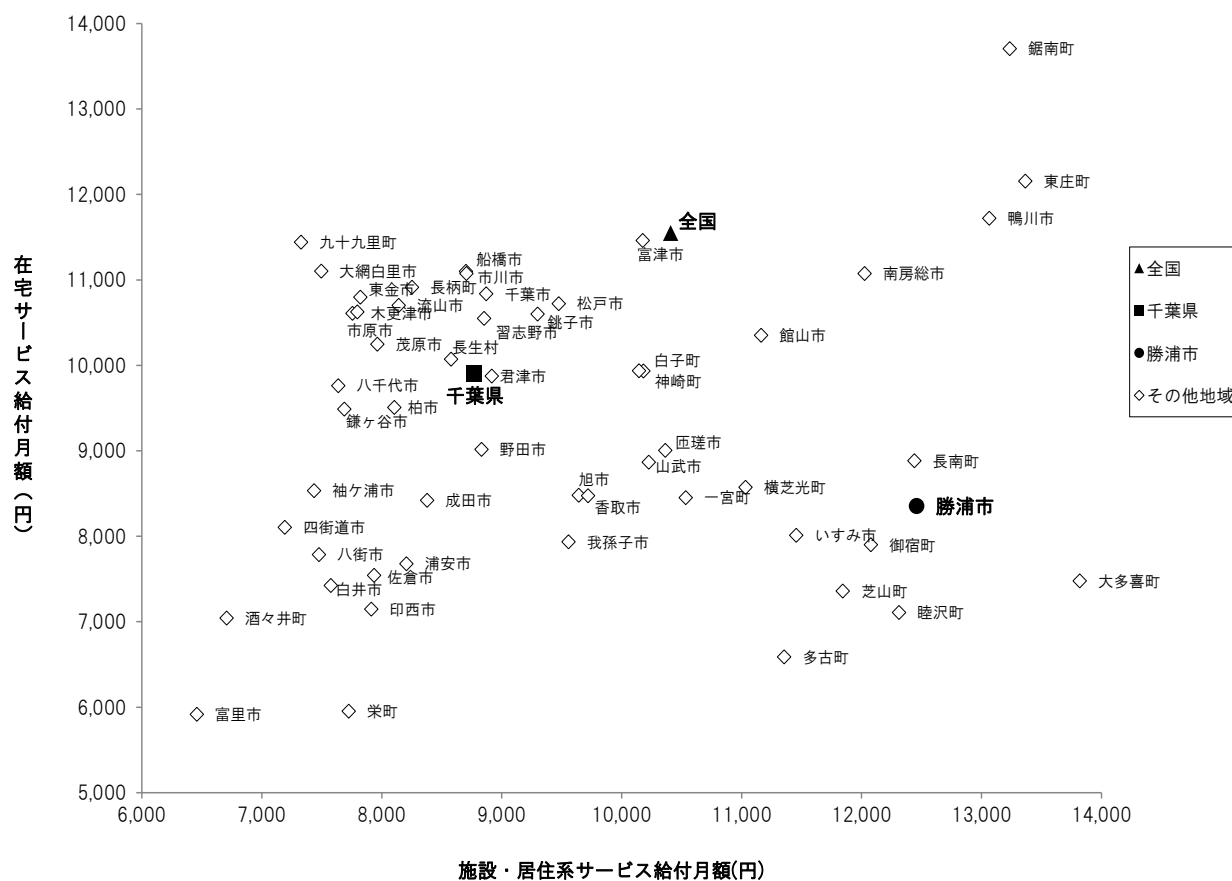
■施設・居住系サービス



(出典) 介護保険事業状況報告 年報(H30)より算出

■在宅サービス／施設・居住系サービス別給付月額

被保険者一人あたりのサービス給付費を在宅サービス、施設・居住系サービス別に全国、千葉県及び県内他自治体と比較すると、本市は、施設・居住系サービスの給付費が高い特徴がみられます。



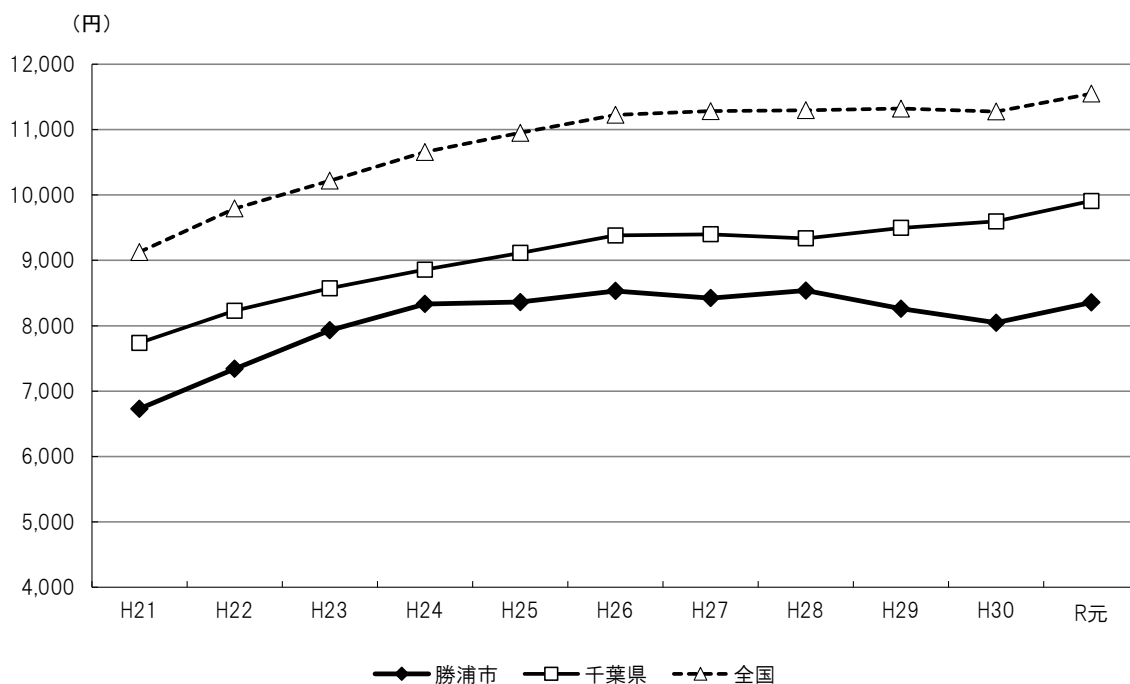
(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

(3) 被保険者1人あたり給付費

【在宅サービス】

第1号被保険者1人あたり給付費の推移を全国、千葉県と比較すると、在宅サービスでは、本市は低い水準で推移しています。

全国、千葉県と概ね同様の動きを示していますが、平成28(2016)年度から平成30(2018)年度にかけて、全国、千葉県が横ばいもしくは増加傾向にある中、本市の在宅サービス給付費は減少しています。



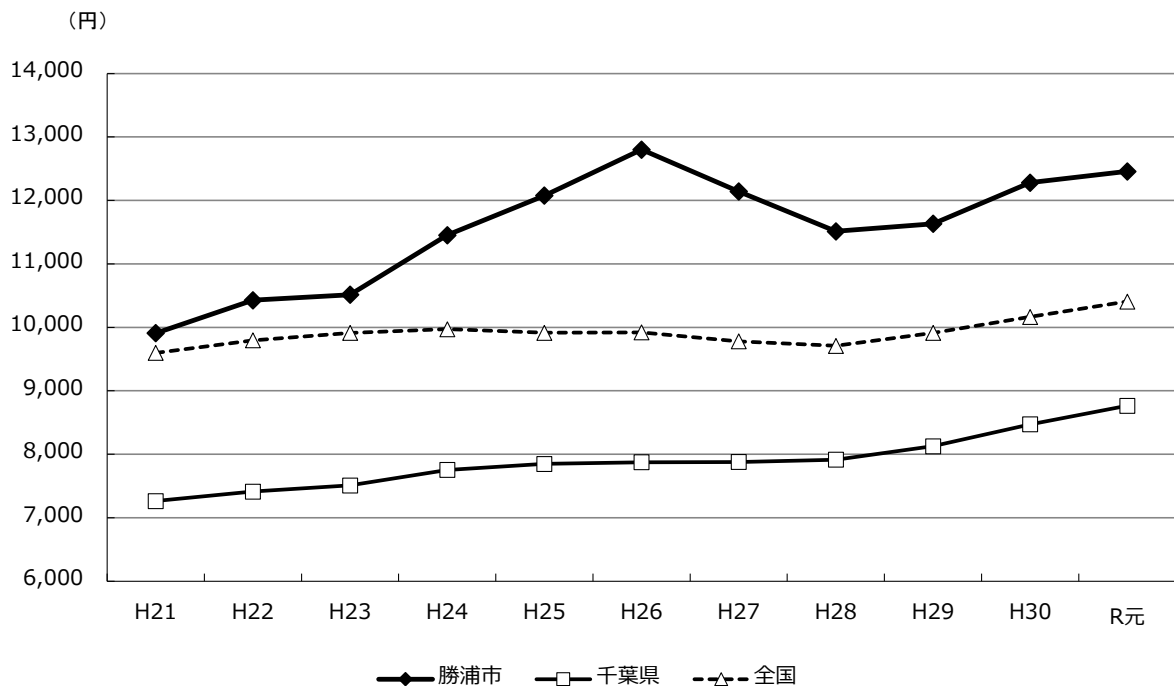
	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
勝浦市	6,730	7,342	7,931	8,333	8,363	8,532	8,423	8,537	8,260	8,045	8,356
千葉県	7,738	8,230	8,572	8,858	9,113	9,381	9,399	9,335	9,496	9,596	9,908
全国	9,128	9,793	10,217	10,657	10,949	11,225	11,282	11,295	11,320	11,275	11,548

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

【施設・居住系サービス】

施設・居住系サービスでは、全国、千葉県と比べて高い水準で推移しています。

本市は、平成 23（2011）年度から平成 26（2014）年度にかけて大きく増加した後、減少に転じていましたが、平成 28（2016）年度以降は、全国、千葉県と同様に増加傾向となっています。



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
勝浦市	9,908	10,428	10,514	11,452	12,076	12,800	12,141	11,514	11,633	12,280	12,457
千葉県	7,264	7,412	7,509	7,753	7,849	7,875	7,878	7,914	8,127	8,472	8,765
全国	9,597	9,795	9,913	9,971	9,915	9,920	9,779	9,709	9,912	10,165	10,408

(出典) 地域包括ケア「見える化」システム

第4章 アンケート調査の結果概要

第1節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

①生活機能評価（リスク判定）

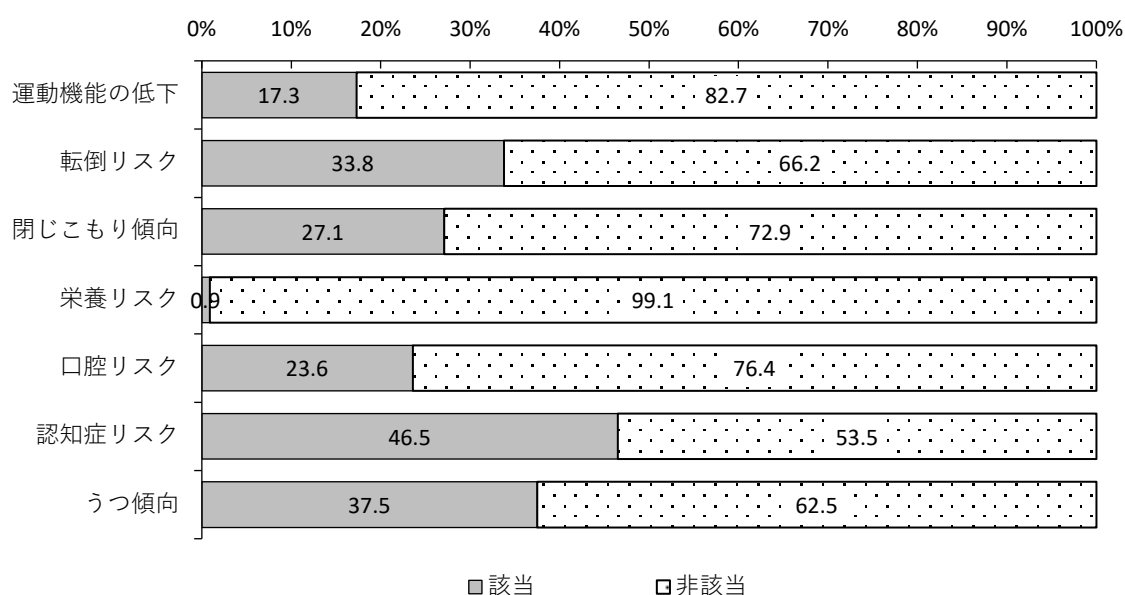
生活機能にかかる各種リスクについて、以下の設問の回答結果から条件にあてはまる人をリスク該当者と判定しています。

リスクの種類	設 問	該当する選択肢	条件
運動器の機能低下リスク	(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	3問以上該当
	(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	
	(3) 15分位続けて歩いていますか。	3 できない	
	(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	
	(5) 転倒に対する不安は大きいですか。	1 とても不安である 2 やや不安である	
転倒リスク	(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	いずれかに該当
閉じこもり傾向	(6) 週に1回以上は外出していますか。	1 ほとんど外出しない 2 週1回	いずれかに該当
	(7) 昨年と比べて外出の回数が減っていますか。	1 とても減っている 2 減っている	いずれかに該当
栄養リスク	(1) あなたの身長と体重を記入してください。	肥満度（BMI）が18.5未満	両方に該当
	(6) 6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか。	1 はい	
口腔リスク	(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	2問以上該当
	(3) お茶や汁物などでむせることがありますか。	1 はい	
	(4) 口の渇きが気になりますか。	1 はい	
認知症リスク	(1) 物忘れが多いと感じますか。	1 はい	該当
うつ傾向	(3) この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1 はい	1問以上該当
	(4) この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1 はい	

リスクの種類	設 問	該当する選択肢	条件
手段的日常生活動作 (IADL)	(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)	全設問で 「1 できるし、している」……1点 「2 できるけどしていない」…1点 「3 できない」……………0点 とし、その合計が 5点……………高い 4点……………やや低い 0～3点…低い	
	(3) 自分で食品・日用品の買い物をしていますか。		
	(4) 自分で食事の用意をしていますか。		
	(5) 自分で請求書の支払いをしていますか。		
	(6) 自分で預貯金のおし入れをしていますか。		

判定の結果、「認知症リスク」該当者が46.5%、「うつ傾向」該当者が37.5%、「転倒リスク」該当者が33.8%などとなっています。

年齢別にみると、「うつ傾向」を除いて、年齢が上がるにつれて該当者の割合が高くなっています。特に「運動機能の低下」では、74歳以下では該当者の割合が低いものの、85歳以上になると急速に割合が増加しています。



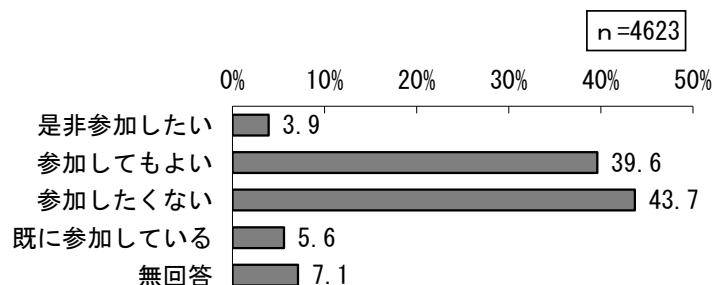
■ 年齢別該当者の割合

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
運動機能の低下	5.7%	6.7%	15.9%	28.9%	40.8%	58.7%
転倒リスク	24.5%	28.7%	33.7%	41.1%	48.6%	54.5%
閉じこもり傾向	15.5%	20.5%	24.6%	38.1%	48.2%	58.2%
栄養リスク	0.5%	0.3%	0.9%	1.5%	2.3%	1.6%
口腔リスク	14.7%	18.9%	25.8%	28.6%	37.2%	40.2%
認知症リスク	36.8%	41.3%	49.1%	51.2%	62.6%	65.1%
うつ傾向	37.0%	34.9%	39.5%	36.7%	41.1%	41.8%

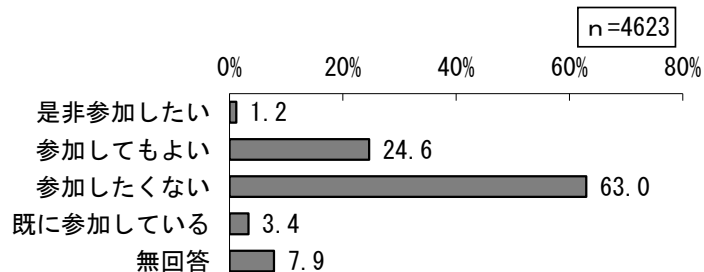
②地域活動等への参加状況及び参加意向

地域住民の有志による健康づくり活動や趣味等のグループ活動等への参加意向について、参加者として約 5 割、企画・運営者として約 3 割の人が参加意向を示している、もしくは既に参加しています。

■ 地域住民の有志による活動への参加者としての参加意向

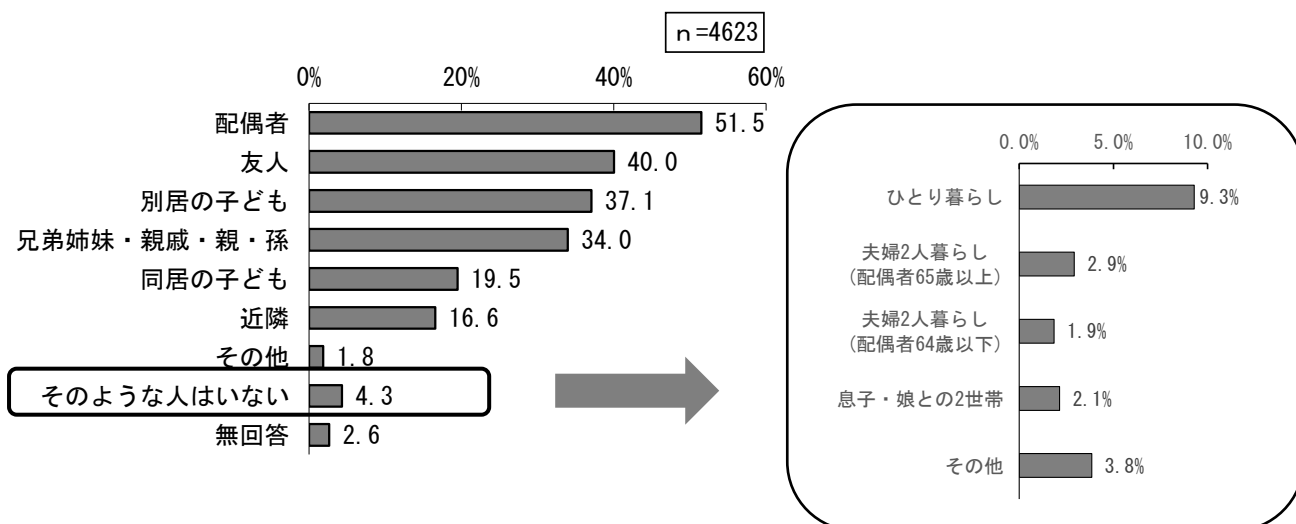


■ 地域住民の有志による活動への企画・運営者としての参加意向



③心配事や愚痴を聞いてくれる人

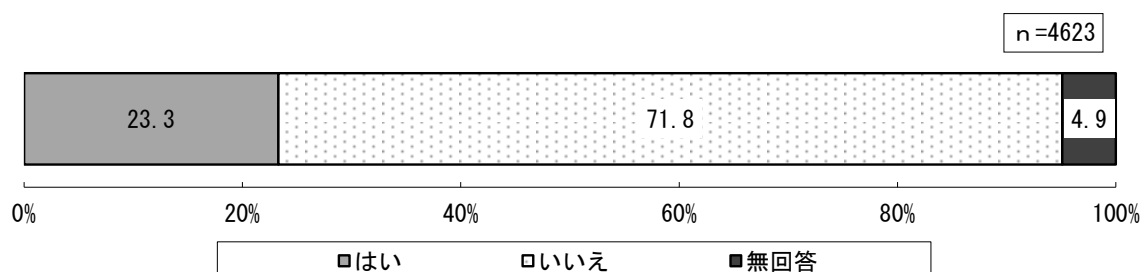
心配事や愚痴を聞いてくれる人は「配偶者」が最も多く、次いで「友人」、「別居の子ども」と続いています。「そのような人はいない」は 4.3%となっています。これを世帯構成別にみると、ひとり暮らしでは 9.3%の人が「そのような人はいない」と回答しています。



④認知症にかかる相談窓口

認知症にかかる相談窓口を知っているかどうかについて、71.8%の人が「いいえ」と回答しています。

これを本人や家族等に認知症の人がいるかどうか別にみると、「はい（いる）」の人でも「いいえ」の回答が56.5%となっています。



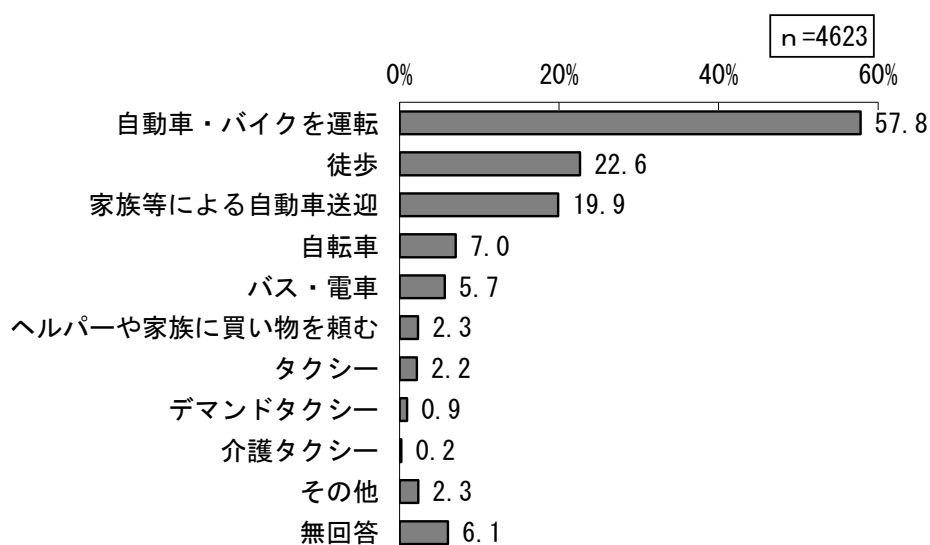
■ 本人、家族等で認知症の人がいるかどうか別_認知症にかかる相談窓口の認知状況

	合計	はい	いいえ	無回答
全体	4623	23.3	71.8	4.9
はい	405	42.5	56.5	1.0
いいえ	4017	22.2	76.3	1.5

⑤買い物環境

よく利用する店まで買い物に行く方法について、「自動車・バイクを運転」が57.8%で最も高く、次いで「徒歩」、「家族等による自動車送迎」と続いています。

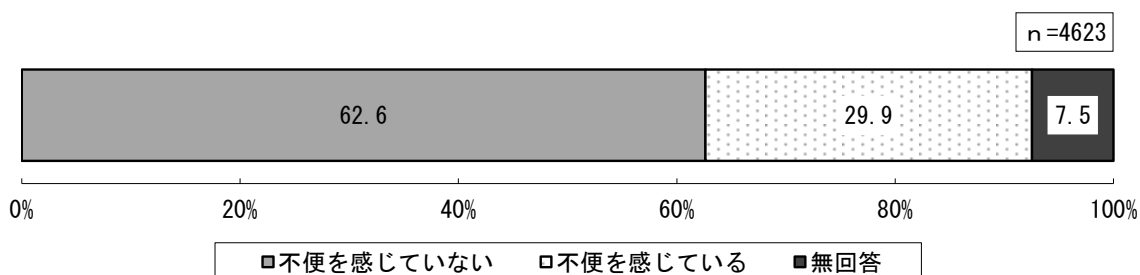
性別にみると、女性は男性に比べて「自動車・バイクを運転」の割合が低く、「徒歩」、「家族等による自動車送迎」の割合が高くなっています。



■属性別クロス集計

		合計	自動車・バイクを運転	徒歩	家族等による自動車送迎	自転車	バス・電車	ヘルパーや家族に買い物頼む
性別	全体	4623	57.8	22.6	19.9	7.0	5.7	2.3
	男	2067	75.2	14.7	8.8	7.2	2.6	1.0
年齢	女	2539	43.7	29.0	28.9	7.0	8.2	3.4
	65～69歳	1033	80.8	18.7	12.4	5.7	3.2	0.7
	70～74歳	1217	72.1	20.1	15.5	7.2	3.1	0.4
	75～79歳	1014	57.2	22.6	20.3	9.4	6.1	1.4
	80～84歳	717	38.1	28.3	26.5	7.4	9.5	3.1
	85～89歳	436	19.0	28.2	33.7	5.5	11.2	9.4
	90歳以上	189	8.5	24.9	30.2	3.2	5.3	9.5
地区	勝浦	2078	53.1	30.9	19.2	9.5	5.2	2.0
	興津	1259	57.2	23.7	21.3	7.3	9.5	2.1
	上野	601	68.7	5.8	18.1	3.0	0.7	2.7
	総野	668	63.9	9.6	21.0	2.5	4.0	3.4

買い物に不便を感じているかどうかについて、「不便を感じていない」が 62.6%、「不便を感じている」が 29.9%となっています。前回調査の結果と比べると「不便を感じていない」人の割合が増加しています。



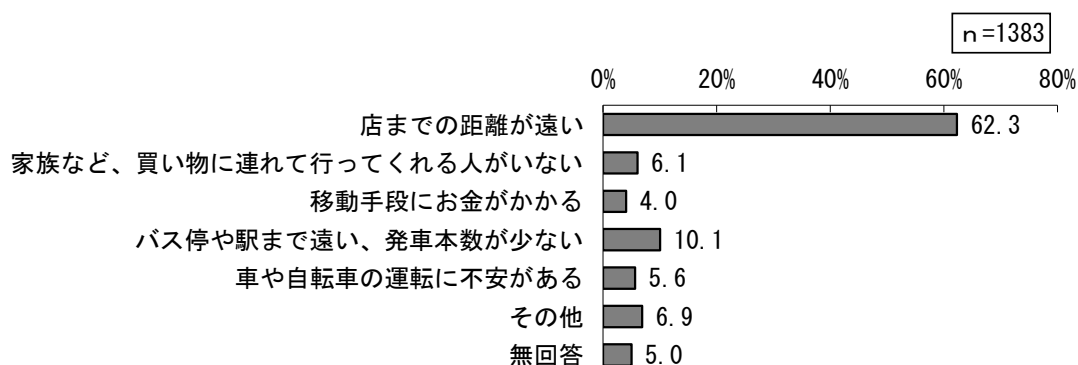
■前回調査との比較

カテゴリー名	今回	前回	増減
不便を感じていない	62.6	54.0	8.7
不便を感じている	29.9	35.0	-5.1
無回答	7.5	11.0	-3.5

■地区別クロス集計

	合計	不便を感じていない	不便を感じている	無回答
全体	4623	62.6	29.9	7.5
地区	勝浦	66.8	25.5	7.7
	興津	59.5	33.0	7.5
	上野	55.9	37.3	6.8
	総野	61.5	31.1	7.3

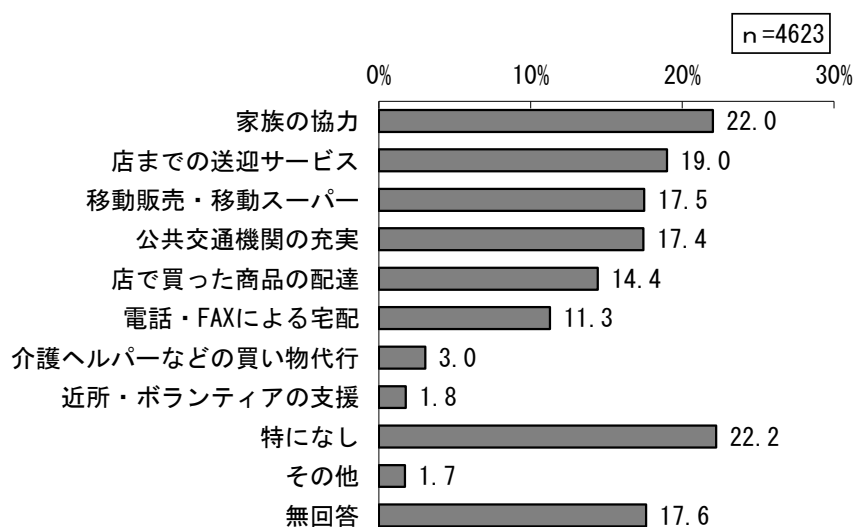
不便を感じている人に、その理由をうかがったところ、「店までの距離が遠い」が62.3%で最も高く、特に上野地区でその割合が高くなっています。また、興津地区では他の地区に比べて「バス停や駅まで遠い、発車本数が少ない」の割合が高くなっています。



■地区別クロス集計

	合計	店までの距離が遠い	家族など、買い物に連れて行ってくれる人がいない	移動手段にお金がかかる	バス停や駅まで遠い、発車本数が少ない	車や自転車の運転に不安がある	その他	無回答
全体	1383	62.3	6.1	4.0	10.1	5.6	6.9	5.0
地区								
勝浦	529	58.2	7.0	3.2	9.1	7.4	10.0	5.1
興津	416	58.9	7.0	4.6	15.9	3.6	5.0	5.0
上野	224	76.3	2.2	5.8	4.5	4.0	4.5	2.7
総野	208	64.9	6.3	3.4	7.2	6.7	4.8	6.7

今後、買い物環境を良くするために必要なことについて、「特になし」が最も高く、次いで「家族の協力」、「店までの送迎サービス」、「移動販売・移動スーパー」、「公共交通機関の充実」が続いています。

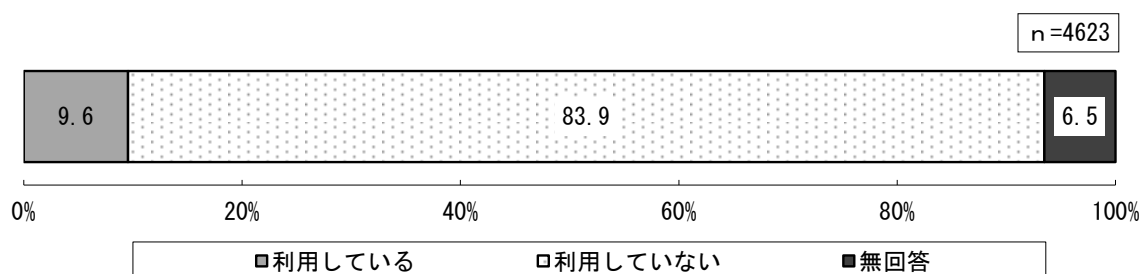


■地区別クロス集計

	合計	家族の協力	店までの送迎サービス	移動販売・移動スーパー	公共交通機関の充実	店で買った商品の配達	電話・FAXによる宅配
全体	4623	22.0	19.0	17.5	17.4	14.4	11.3
地区							
勝浦	2078	21.0	18.0	14.2	11.8	17.2	10.3
興津	1259	19.7	18.8	19.4	24.9	15.3	10.9
上野	601	24.3	21.3	22.5	22.6	8.3	14.3
総野	668	27.7	20.2	19.3	15.9	9.9	12.4

⑥交通環境

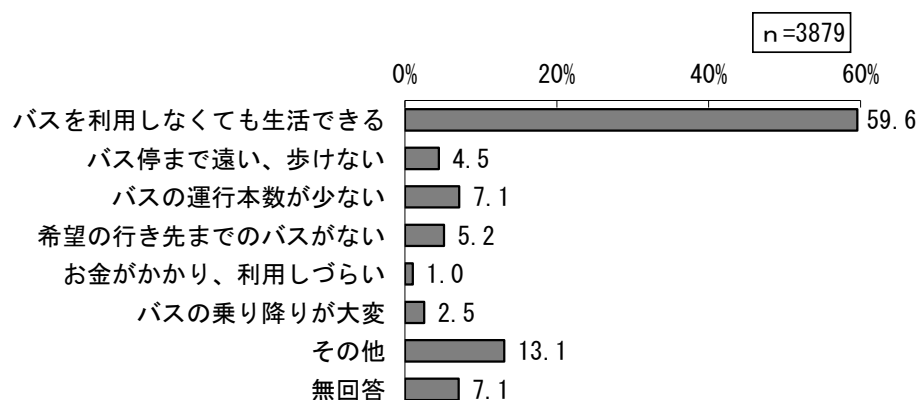
公共バスの利用状況について、「利用している」が9.6%、「利用していない」が83.9%となっています。女性のほうが男性より利用している人の割合が高く、80歳代では2割弱の人が利用していると回答しています。



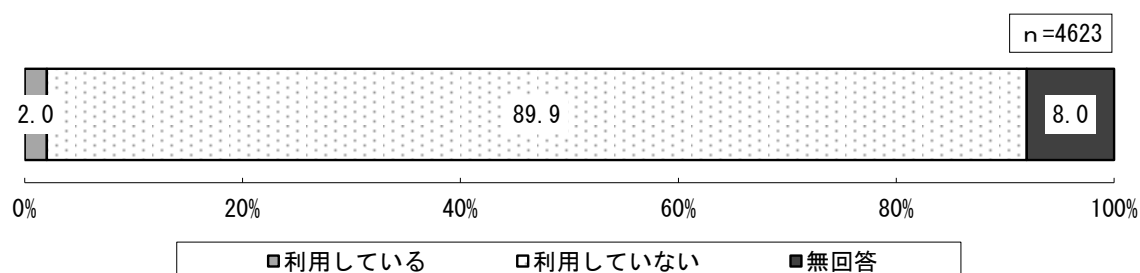
■属性別クロス集計

	合計	利用している	利用していない	無回答
全体	4623	9.6	83.9	6.5
性別				
男	2067	5.4	88.1	6.5
女	2539	13.0	80.5	6.6
年齢				
65～69歳	1033	5.8	90.6	3.6
70～74歳	1217	5.0	89.6	5.4
75～79歳	1014	10.9	82.1	7.0
80～84歳	717	16.2	73.2	10.6
85～89歳	436	17.2	74.5	8.3
90歳以上	189	9.5	82.5	7.9
地区				
勝浦	2078	9.5	84.2	6.3
興津	1259	12.1	81.7	6.3
上野	601	4.0	89.5	6.5
総野	668	10.0	82.2	7.8

利用していない人に、その理由をうかがったところ、「バスを利用しなくても生活できる」が59.6%と約6割を占めていますが、約4割の人は利用できない、利用しづらいことを理由に挙げています。



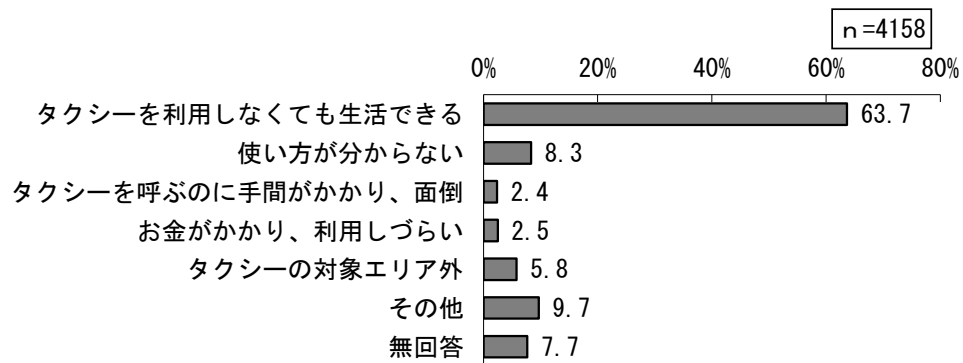
デマンドタクシーの利用状況について、「利用している」が2.0%、「利用していない」が89.9%となっています。上野地区では他の地区に比べて「利用している」の割合が高くなっています。



■属性別クロス集計

		合計	利用している	利用していない	無回答
性別	全体	4623	2.0	89.9	8.0
	男	2067	1.0	91.2	7.7
性別	女	2539	2.9	88.9	8.2
年齢	65～69歳	1033	1.0	94.6	4.5
	70～74歳	1217	0.9	93.4	5.7
	75～79歳	1014	2.3	87.9	9.9
	80～84歳	717	3.8	82.0	14.2
	85～89歳	436	4.8	87.2	8.0
	90歳以上	189	1.1	90.5	8.5
地区	勝浦	2078	0.7	90.9	8.4
	興津	1259	1.5	91.5	7.0
	上野	601	9.5	84.7	5.8
	総野	668	0.6	88.9	10.5

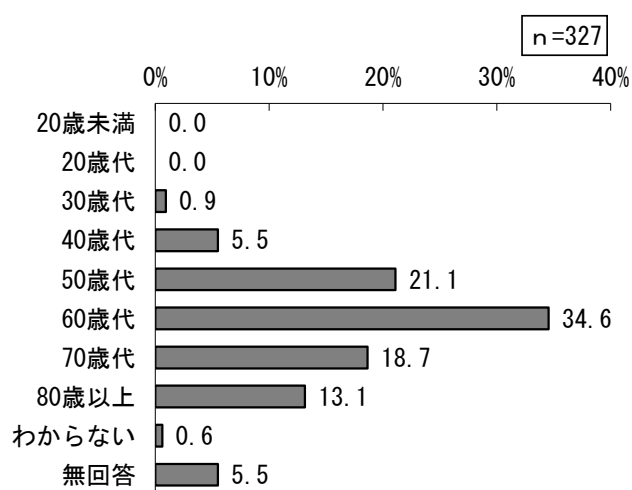
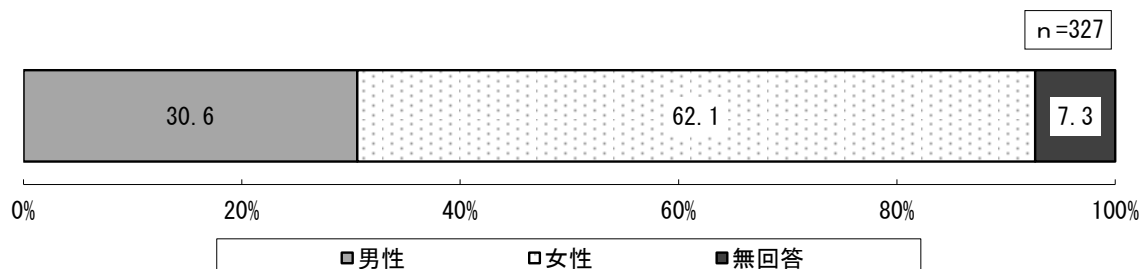
利用していない人に、その理由をうかがったところ、「タクシーを利用しなくても生活できる」が 63.7%と 6 割以上を占めていますが、約 3 割の人は使い方がわからない、対象外、面倒、利用しづらい等を理由に挙げています。



第2節 在宅介護実態調査

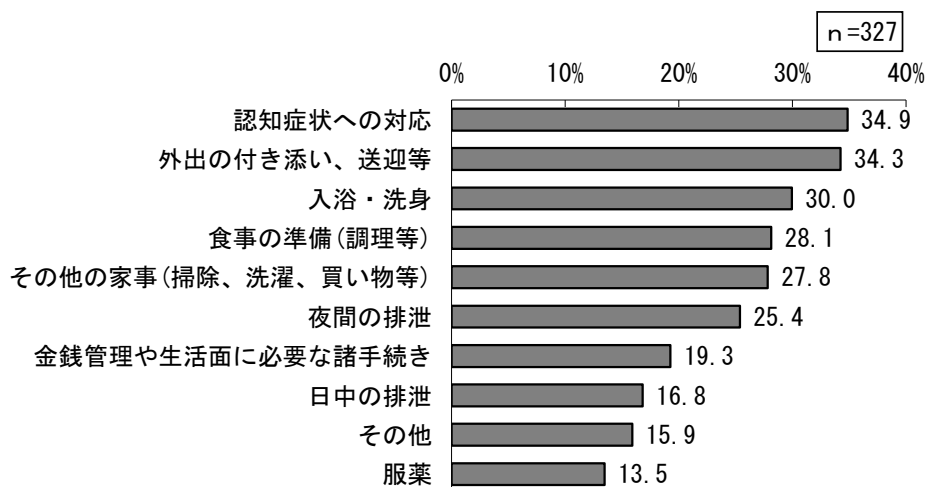
①主な介護者

主な介護者について、性別は、男性が30.6%、女性が62.1%となっています。年齢は60歳代が34.6%で最も多く、70歳以上の人も3割以上となっています。



②介護者の不安

介護者が不安に感じる介護について、「認知症状への対応」の割合が最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」が続いており、前回調査と比べて割合が増加しています。



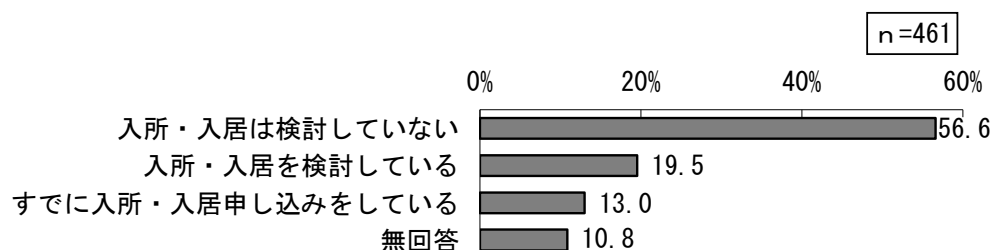
■前回調査との比較

カテゴリー名	今回	前回	増減
認知症状への対応	34.9	28.2	6.6
外出の付き添い、送迎等	34.3	29.0	5.2
入浴・洗身	30.0	25.8	4.2
食事の準備(調理等)	28.1	29.0	-0.9
その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)	27.8	23.5	4.3
夜間の排泄	25.4	27.6	-2.2
金銭管理や生活面に必要な諸手続き	19.3	16.8	2.5
日中の排泄	16.8	18.6	-1.8
その他	15.9	10.4	5.5
服薬	13.5	11.5	2.0

③施設等への入所・入居の検討状況

施設等への入所・入居の検討状況について、「入所・入居を検討している」と「すでに申し込みをしている」を合わせると32.5%となっています。

要介護度別にみると、要介護5では4割の人が「すでに申し込みをしている」と回答しています。



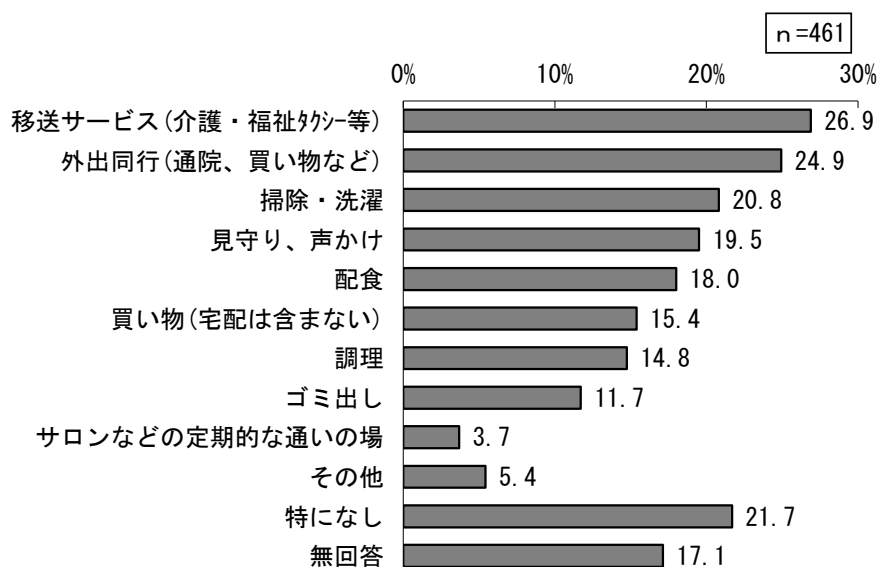
■要介護度別クロス集計

	合計	入所・入居は検討していない	入所・入居を検討している	すでに入所・入居申し込みをしている	無回答
全体	461	56.6	19.5	13.0	10.8
要介護度					
要支援1	20	50.0	20.0	5.0	25.0
要支援2	85	64.7	14.1	2.4	18.8
要介護1	64	65.6	17.2	7.8	9.4
要介護2	172	59.9	22.1	11.6	6.4
要介護3	65	36.9	21.5	29.2	12.3
要介護4	37	51.4	24.3	18.9	5.4
要介護5	15	33.3	13.3	40.0	13.3

④在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）が最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」「特になし」、「掃除・洗濯」と続いています。

前回調査の結果と比べると、「移送サービス」等の割合が増加し、「特になし」の割合が減少しています。



■前回調査との比較

カテゴリー名	今回	前回	増減
移送サービス(介護・福祉タクシー等)	26.9	20.9	6.0
外出同行(通院、買い物など)	24.9	20.7	4.3
掃除・洗濯	20.8	19.4	1.4
見守り、声かけ	19.5	15.1	4.4
配食	18.0	13.7	4.3
買い物(宅配は含まない)	15.4	13.7	1.7
調理	14.8	14.5	0.2
ゴミ出し	11.7	11.9	-0.1
サロンなどの定期的な通いの場	3.7	6.7	-3.1
その他	5.4	4.3	1.1
特になし	21.7	28.0	-6.3
無回答	17.1	18.4	-1.3

第5章 課題の整理

高齢者を取り巻く環境の変化や将来の高齢社会像、市民の意識・意向等を踏まえ、本計画の推進にあたっての課題を整理すると、以下の通りとなります。

（１）2025 年、2040 年を見据えた持続可能な介護基盤の確保

令和 7（2025）年には団塊の世代が後期高齢者となり、介護ニーズの増大が見込まれ、令和 22（2040）年には団塊ジュニア世代が高齢者となり、担い手不足が懸念されることから、介護ニーズに応じた介護サービス提供基盤を確保するとともに、介護人材の確保や効率的な業務環境の整備等を図っていく必要があります。

（２）高齢者が「支え手」として活躍できる地域社会づくり

令和 22（2040）年には高齢化率が 6 割を超えると推計されており、65 歳以上になっても「支える側」として活躍できる地域社会づくりを推進していくことが不可欠です。そのためにも、高齢者の就労の場の充実やボランティア、地域活動等への参加促進を図っていく必要があります。

（３）地域特性に応じた健康づくり・介護予防の推進

今後、ますます高齢化が進んでも、元気あふれるまちを維持し、また、持続可能な介護保険事業の運営を図っていくためにも、健康寿命の延伸と介護予防に取り組んでいくことが重要です。本市の疾病特性を踏まえ、食生活改善や運動機能の向上など、保健事業と介護予防の一体的な取組や医療専門職との連携を推進する必要があります。

（４）認知症施策の充実

後期高齢者の増加等に伴い、認知症高齢者数も増加することが予想されます。認知症を予防し、認知症になっても安心して暮らしていくことができるよう、国の認知症施策推進大綱を踏まえ、地域における認知症への理解促進や認知症高齢者を支える体制の強化、介護者の不安・負担の軽減を図っていく必要があります。

（５）公共交通・買い物環境の整備

多くの高齢者が自ら自動車を運転、もしくは家族等による送迎により移動していますが、今後、ますます高齢化が進み、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増えていく中、高齢者でも安心して移動できる手段や日常生活に欠かせない買い物環境をいかにして確保していくかが重要な課題となっています。

（６）感染症対策と新しい生活様式への対応

新型コロナウイルス感染症が世界的に大流行しており、特に重症化しやすい高齢者の感染予防の徹底を図っていく必要があります。また、外出や活動の自粛を余儀なくされている状況の中、新しい生活様式に対応しながら、地域とのつながりの確保や生きがいづくり、介護予防に向けた取組を推進していく必要があります。

第6章 計画の基本的な考え方

第1節 基本理念

勝浦市総合計画が目指す方向性との整合性を図り、基本理念「海と緑と人がともに歩むまち “元気いっぱい かつうら”」としています。

本計画においても、前計画から継続し、今後の高齢化社会に対応した様々な施策の展開を図ります。

基 本 理 念
海と緑と人がともに歩むまち “元気いっぱい かつうら”

～「海と緑と人がともに歩むまち “元気いっぱい かつうら”」とは～

郷土の誇りは、何ととっても、美しい海や清々しい山等の豊かな自然です。市民一人ひとりが協力して、このすばらしい「海と緑」を守り、次代に受け継いでいくとともに、まちづくりに活かすことで、都市住民等との新たな交流が生まれ、まちがにぎわい活性化します。

まちのにぎわいが新たな雇用を生み出し、そこで市民が生き活きと働くことで世帯の暮らしがさらに安定します。大いなる自然の中で、子どもたちは笑顔とともに伸びやかに育ち、次代の勝浦をつくる原動力となります。また、お年寄りは生きがいを持って心身ともに健康な生活を送っています。

このように、本市は、海と緑と人が共生し、住む人も訪れる人も元気いっぱいにする魅力あふれるまちを目指します。

第2節 計画の基本的な視点

計画の推進にあたっての基本的な視点を以下の3点とします。

①「地域共生社会」の実現

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、地域とともに創っていく「地域共生社会」の実現を目指します。

② 自立支援・介護予防・重度化防止の推進

多様な分野の専門職等が連携しながら、高齢者が持つ能力に応じ、自立した日常生活を送ることができるよう支援するとともに、要介護・要支援状態になることの予防や要介護状態等の軽減・悪化の防止に努めます。

③ 安全・安心な暮らしの確保

要介護状態等や認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし、尊厳や権利が守られるよう、介護ニーズに応じたサービス基盤の確保や地域全体での支援、見守り体制の構築・強化を図るとともに、移動手段の確保や買い物環境の充実、安心して暮らせる住まいの確保、防犯・防災や感染症対策など、高齢者の安全・安心な暮らしを守ります。

第3節 成果目標

第8期計画の具体的な施策により目指す目標を定め、各年度において、達成状況を点検、調査及び評価するとともに、その結果について公表することとします。

【第8期計画における成果目標（アウトカム）】

指 標		参考 (H28)	現状値 (R1)	目標値 (R5)
健康づくりや趣味等のグループ活動に参加している人の割合		-	5.6%	10%
通いの場への参加率		-	3.23%	4.08%
生活機能評価におけるリスク 判定該当者の割合（元気高齢 者）	運動器の機能低下	17.8%	17.3%	16%
	転倒リスク	34.8%	33.8%	32%
	閉じこもりリスク	27.5%	27.1%	26%
	栄養リスク	1.2%	0.9%	0.5%
	口腔リスク	20.9%	23.6%	20%
	認知症リスク	49.6%	46.5%	42%
	うつ傾向	33.8%	37.5%	33%
要支援・要介護認定を受けていない人の割合		82.5%	83.1%	83.7%
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合		-	23.3%	30%
日常の買い物において不便を感じていない人の割合		54.0%	62.6%	70%

第4節 施策体系

基本理念

海と緑と人がともに歩むまち
元気いっぱい
かつうら

基本目標 1 生涯活躍社会の実現

- 基本施策 1-1 生きがいつくりの促進
- 基本施策 1-2 健康づくりの推進
- 基本施策 1-3 生涯学習・生涯スポーツの推進

基本目標 2 介護予防・生活支援の充実

- 基本施策 2-1 一般介護予防事業
- 基本施策 2-2 介護予防・生活支援サービス
- 基本施策 2-3 高齢者福祉事業

基本目標 3 地域包括ケアシステムの推進

- 基本施策 3-1 地域包括支援センターの機能強化
- 基本施策 3-2 包括的支援事業
- 基本施策 3-3 任意事業

基本目標 4 介護保険サービスの充実

- 基本施策 4-1 居宅サービス
- 基本施策 4-2 地域密着型サービス
- 基本施策 4-3 施設サービス

基本目標 5 介護保険制度の適正な運営

- 基本施策 5-1 介護保険サービスの円滑な利用
- 基本施策 5-2 質の高いサービス基盤の確保
- 基本施策 5-3 相談・苦情対応の充実
- 基本施策 5-4 介護給付費の推計及び介護保険料の設定

基本目標 6 安全・安心を守り支え合う地域づくり

- 基本施策 6-1 福祉意識の形成
- 基本施策 6-2 地域ぐるみで支え合う体制づくり
- 基本施策 6-3 安心して暮らせる生活環境の整備
- 基本施策 6-4 防災・防犯・交通安全・感染症対策の推進

第 2 部 各 論

第1章 生涯活躍社会の実現

第1節 生きがいの促進

(1) 老人クラブ活動の支援

高齢者が社会の重要な一員として生きがいを持って活躍できるよう、老人クラブの活動を支援します。

昨年度までに2クラブが解散し、クラブの会員数も減少しており、また、各クラブの活動回数も減って活発に活動ができていない状況です。

一人ひとりが生きがいや役割をもち、助け合いながら暮らしていくことができる地域を意識して、高齢者が集える場所として多く会員が参加できるように支援を行っていきます。

■ 老人クラブの実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
老人クラブ数	クラブ	14	14	12	12	12	12
会員数	人	441	427	364	360	360	360

(2) 生きがい活動・交流機会の充実

高齢者が生きがいを持って充実した生活が送れるよう、本市の交流拠点となる勝浦市芸術文化交流センターにおいて、芸術文化鑑賞・市民講座・市民教室の開催など効果的な事業を展開し、多世代交流やふれあいの機会を提供します。

また、子どもから高齢者まで多世代が交流する機会の充実に努めます。

(3) 敬老事業

満100歳に達する高齢者及び千葉県内最高齢者に対して、多年にわたり社会の発展に寄与してきたことに感謝し、祝品を贈呈し、高齢者福祉の増進を図ります。

(4) ボランティア活動の促進

ボランティア連絡協議会において広報啓発に努め、高齢者の閉じこもり防止のために仲間づくりの場としてゆうゆう広場や、資質向上のための各種講座やサロンを開催しています。ボランティアの高齢化が問題となっており、さらなる広報啓発に努め、若年層のボランティアの参加を促進します。

（５）就労的活動の推進

① シルバー人材センターの支援

市業務の委託、情報提供等により、地域の日常生活に密着した仕事を提供するシルバー人材センター会員の就労機会の確保に努めます。

会員が減少傾向にあるため、会員確保に努めつつ新規業務の開拓を図るとともに、就業機会の確保により会員の健康増進や生きがいの創出につなげます。

② 就労的活動支援コーディネーターの配置【新規】

役割がある形で高齢者の社会参加等を促進するため、就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等をマッチングし、高齢者個人の特性や希望に合った活動をコーディネートする「就労的活動支援コーディネーター（就労的活動支援員）」を配置します。

第2節 健康づくりの推進

(1) 入浴施設の利用促進、はり・きゅう・マッサージ等の利用助成

① 入湯料助成事業

70 歳以上の高齢者に対し、市内の入湯施設で利用できる入湯券を支給し、高齢者の健康増進を図っています。

入浴は気分転換や社交性を持つ機会となるため、今後も継続して実施します。

■ 入湯料助成事業の実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
利用枚数	枚	9,935	8,960	3,014	9,000	9,000	9,000

② はり・きゅう・マッサージ等施術利用者助成事業

65 歳以上の高齢者に対し、年 12 回を限度として、市に登録した施術業者で行った、はり・きゅう・マッサージ施術利用料の一部を助成しています。

今後も高齢者の健康保持と介護予防を推進するために、継続して実施します。

■ はり・きゅう・マッサージ等施術利用者助成事業の実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
利用枚数	枚	905	1,005	719	900	900	900

(2) 疾病予防対策の推進

① 個別健康教育

特定保健指導対象外の方に対しては、健康増進法に基づく個別健康教育は実施していませんが、疾病別に保健指導を実施しています。

引き続き、特定保健指導の実施率の向上と内容の充実を図っていきます。個別健康教育対象者には、市独自の健康教育を展開していきます。

② 集団健康教育

中高年層の方に運動習慣を定着させることにより、生活習慣病の予防と寝たきりや認知症等の要介護状態にならないように、身体機能の維持・増進を図ります。

対象者が自主的に望ましい生活習慣を実践、継続し、QOL（生活の質）を向上させるように支援します。

③ 重点健康相談

健診結果に基づき、随時、健康相談ができる体制を整え、利用者の相談に応じています。また、データ（健診結果）に基づき、生活習慣などの改善すべき項目を明確にし、本人が実施可能な目標を設定することで、継続的に支援しています。

成人健診を実施することで、若年者の生活習慣改善に重点をおき、早期から健康づくりの意識向上を図ります。

④ 総合健康相談

各種イベント会場、地区集会所等を含め、各種健診時や市役所窓口にて健康相談に応じています。

相談者は高齢者が多いため、歩いて来られるような会場設定等、利便性を高め、随時相談を受けられる体制の整備を図ります。また、近所同士、気軽に誘い合って参加できるようPRに努め、利用者の増加を図ります。

⑤ 健康診査

国保加入者の40歳以上75歳未満の方に対しては、特定健康診査及び特定保健指導を実施し、75歳以上の高齢者に対しては後期高齢者医療制度による健康診査を実施しています。併せて、早期から生活習慣病予防・健康管理の意識向上を図るため成人健診（19歳～39歳）を実施し、40歳以上の生活保護受給者に対しても健診を実施しています。

受診率が低く健康状態の把握ができていないことから、特定健診未受診者対策として、AIを使った受診勧奨事業を実施しているほか、令和2（2020）年度は、市内医療機関の個別健診を実施して受診率向上を図っています。

今後も、受診しやすい環境をつくり、受診率の向上を図るとともに、重症化予防につなげるため、受診率の低い40～64歳の被保険者を中心に、受診勧奨を進め、継続的に受診率向上に努めます。

⑥ 各種がん検診

各種がんの早期発見・早期治療を図るため、胃・大腸・肺がん、乳がん、子宮がん、前立腺がん（50歳以上男性）の検診を実施しています。

子宮がんと乳がんについては、年齢要件により無料クーポン券を発行し、個別受診ができるようにしたため、受診者の増加がみられましたが、全体的には受診率は低いため、引き続き受診しやすい環境づくりを進め、受診率向上を図ります。

⑦ 予防接種

65 歳以上の高齢者を対象に、インフルエンザは対象者すべてに予診票を送付、肺炎球菌については年度末時点 65 歳の方全員に予診票を発送しています。

接種を促進するため、特例措置として令和 6（2024）年 3 月 31 日まで 70 歳から 100 歳まで 5 歳刻みで未接種者に予診票を送付しています。また、広報などで情報提供しているほか、接種費用の一部助成を実施しています。

今後は、インフルエンザ予防接種については、一部助成の増額により、さらなる接種促進と経済的負担の軽減を図ります。また、新型コロナウイルス感染症に対する予防接種については、国、県の動向を注視し、円滑な接種に向けた体制を整えます。

⑧ 訪問指導

訪問指導が必要な対象については、保健指導や栄養指導等を継続して実施しています。重症化予防・頻回受診・重複・多剤投薬者については、面接が必要なため、市役所に来所しない方については個別対応しています。

今後も継続して実施します。

⑨ 歯科保健

口腔機能低下による身体機能の衰えを予防するため、早期発見・早期治療を推進し、適切な保健指導を行えるよう、対象者が年 1 回受診できるよう口腔機能向上による介護予防の観点から歯周疾患健診を実施しています。

また、良い歯のコンクール（高齢者・親と子）等を開催することで、意識向上を図っています。

今後も、各種事業や検診会場等を活用しながら、歯科保健の知識の普及に努めます。

⑩ 食生活の改善指導

高齢者の食に関する意識向上の啓発や食生活の改善に向けて、定期的に男の料理教室を実施しています。また各種イベント等において味噌汁の塩分チェックなどを行い、生活習慣病予防に対する意識向上を図っています。

今後も引き続き事業を実施し、自炊の支援と健康づくりにつなげます。

（３）認知症予防対策の推進

① 認知症予防普及啓発活動

認知症サポーター養成講座、寺子屋さんぽ、鶴亀学校等を開催し、認知症への正しい理解につなげています。

今後も、認知症の正しい理解を深めるため啓発活動を行うとともに、認知症になっても地域で支えられる地域づくりと認知症予防のために高齢者が身近で通える場『集いの場』を作ります。

② 認知症の早期発見、早期対応

令和元（2019）年度からは、70 歳以上を対象に認知症スクリーニングテストを実施し、その結果、軽度認知障害の疑いのある方には個別訪問を実施して受診勧奨を行っています。また、検査人数を増やしたことで勝浦市における認知症高齢者の予測人数を推測することができています。

引き続き 70 歳以上を対象として、健康診査時にスクリーニングテストを実施します。また、早期対応として医師との連携を行い認知症高齢者の支援を行います。

（４）かかりつけ医の重要性の啓発

健診等で受診勧奨となった受診者に医療機関への受診を進めるとともに、継続的な医療機関での観察を促すよう努めています。

今後も、市民が自身の健康について、かかりつけ医に気軽に相談でき、疾病の初期段階で適切な処置が行われるよう、各種保健事業の際や広報活動にて、「かかりつけ医」の重要性について啓発します。

（５）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施【新規】

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護・医療・健診情報等の活用を図りつつ、高齢者の保健事業と介護予防事業の一体的な実施を推進します。また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切な医療サービスにつなげることで、疾病予防・重症化予防の促進を図ります。

第3節 生涯学習・生涯スポーツの推進

(1) 生涯学習の充実

市民の多様な生涯学習活動を支援するため、芸術文化交流センターにおいて、市民交流と学習機会の場の提供として、市民講座・市民教室を開催しています。また、県で実施している生涯大学校の周知啓発、入学申し込みの受け付けを行っています。

今後も講座・教室の内容の充実や生涯大学校の周知啓発等により、生涯学習環境の場を提供します。

(2) 生涯スポーツの推進

誰もがスポーツを気軽に楽しむことができるよう、各種スポーツ教室や大人の体力測定などを開催し、スポーツを通じた地域コミュニティの活性化及び市民の健康づくりを図っています。

スポーツの振興及び健康で活力ある市民生活を営む上でも、今後も継続して各種スポーツ教室及びスポーツ大会を開催します。

第2章 介護予防・生活支援の充実

第1節 一般介護予防事業

(1) 介護予防把握事業

地域の状況等を情報収集し、閉じこもり等何らかの支援を要する高齢者を把握し、介護予防活動につなげます。

また、高齢者が関心を持って参加できるよう、介護保険以外で活動している高齢者の取組も通いの場と位置づけ、情報収集を行います。

(2) 介護予防普及啓発事業

介護予防（フレイル予防）について、自主活動を行っているグループに対して、運動、栄養、口腔に関する知識の普及を行います。また、年間を通して介護予防や個別に行える体操等、健康づくりの情報を広報誌に掲載し、啓発を行います。

(3) 地域介護予防活動支援事業

自主的な地域介護予防活動を展開する組織の育成・支援を図るため、グループのリーダーを対象とし、リーダーのスキルアップを図るため交流会を実施し、各グループ活動の活性化につなげています。

引き続き、自主的なグループの組織化を図るとともに、参加実績がない男性の参加促進を図ります。

(4) 介護予防事業評価事業

介護予防事業としての目標値を定め、PDCAサイクルに沿って事業評価をし、効果的、効率的に事業運営をします。

第2節 介護予防・生活支援サービス

(1) 訪問型サービス

訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスで構成されます。現行の訪問介護に相当するサービスは実施していますが、緩和型・住民主体型等の訪問型サービスは行われていません。

引き続き、訪問介護相当サービスを実施するとともに、有償ボランティア等担い手づくりを強化し、多様な主体によるサービスの提供体制の確保に努めます。

■ 訪問型サービスの実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
延べ利用件数	件/年	826	643	648	650	650	650

(2) 通所型サービス

通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスで構成されます。現行の通所介護に相当するサービスは実施していますが、緩和型・住民主体型等の通所型サービスは行われていません。

引き続き、通所介護相当サービスを実施するとともに、有償ボランティア等担い手づくりを強化し、多様な主体によるサービスの提供体制の確保に努めます。

■ 通所型サービスの実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
延べ利用件数	件/年	557	459	444	450	450	450

(3) その他の生活支援サービス

① 配食サービス事業

ひとり暮らし高齢者又は高齢者世帯で、栄養改善が必要な方及び支援が困難な方に対して必要に応じて配食サービスを提供し、『食』の自立を支援します。

また、手渡しで配達をすることにより安否確認を行っているため、高齢者の生活の安全確保にもつながっており、引き続き事業を実施します。

■ 配食サービスの実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用人数	人	463	540	500	480	480	480
延べ提供食数	食	3,455	4,830	4,700	4,200	4,200	4,200

(4) 介護予防ケアマネジメント事業

総合事業対象者や要支援者を対象にケアプランを作成するとともに、事業実施の前後において効果の評価（アセスメント）を実施し、高齢者が要介護状態になることの予防や要介護状態の軽減及び悪化防止のためのマネジメントを行います。

アセスメント及びケアプラン作成を居宅介護支援事業所に業務委託して実施しており、要支援者の増加に対応できる実施体制の強化に努めます。

第3節 高齢者福祉事業

① 理容サービス事業

在宅で要介護 4、5 の高齢者に、理容事業者による出張理容サービスを提供し、高齢者福祉の向上を図ります。

■ 理容サービス事業の実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
実利用人数	人	10	9	9	9	9	9
延べ利用件数	件	31	31	31	31	32	32

② 在宅介護福祉手当

日常生活で常時介護を必要とする要介護 4、5 の高齢者を居宅で介護している人を対象に在宅介護福祉手当を支給します。

できる限り在宅生活を継続できるよう、また介護する家族の負担軽減を図るため、継続して実施します。

■ 在宅介護福祉手当の実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
支給件数	件	385	285	236	236	236	236
総支給額	千円	1,925	1,425	1,180	1,180	1,180	1,180

③ 老人福祉サービス利用時診断書料助成事業

老人福祉法の措置の際に必要な診断書の作成費用を、1 件につき 5,000 円を上限に助成します。

■ 老人福祉サービス利用時診断書料助成事業の実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
助成件数	件	1	0	0	0	0	0
総支給額	千円	4	0	0	0	0	0

④ 介護保険利用者負担額助成事業

介護保険で予防を含む訪問介護、訪問入浴、訪問看護の各サービス及び第 1 号訪問事業を利用している方（市民税非課税世帯）に対し、利用者負担額の一部を助成します。

安心して介護保険サービスを利用できるよう、今後も継続して実施します。

■ 介護保険利用者負担額助成事業の実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
助成件数	件	1,109	1,058	1,040	1,030	1,010	1,010
総支給額	千円	3,172	2,833	2,450	2,160	1,800	1,800

⑤ 地域福祉権利擁護事業

自分一人で契約等の判断をすることが不安な方や、お金の管理に困っている方に、福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理を支援します。

■ 地域福祉権利擁護事業の実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
相談件数	件	7	19	1	-	-	-
実利用人数	人	0	0	1	-	-	-

第3章 地域包括ケアシステムの推進

第1節 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）等で構成され、高齢者の保健・医療・福祉・介護等の各種サービス相談を行うほか、要介護状態が軽度の高齢者や要支援、要介護状態になるおそれのある方に必要なサービスが受けられるよう介護予防ケアプラン作成を行う等、地域における総合的なマネジメントを担う中核機関です。

構成職種及び定数の適正化を図り、利用者の適格な状況把握等、総合相談業務の充実に努めるとともに、関連している職種、部署との連携を図っています。

今後は、地域包括ケアシステム構築のため、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進、地域ケア会議の推進、高齢者の居住安定に係る施設との連携等重点課題として取り組んでいきます。

第2節 包括的支援事業

（1）総合相談支援事業

多岐にわたり様々な相談が増えている中、地域の関係者とのネットワークづくりが必要とされています。また、支援の困難なケース、緊急性のあるケース等については、専門的な知見に基づく実態に即した対応が求められることから、ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等の実態把握に努め、介護保険サービスにとどまらない多様な情報提供や継続的・専門的な相談支援を実施します。

ア 地域におけるネットワークの構築

支援を必要とする高齢者を把握し、適切な支援へとつなぎ、継続的な見守り等を行うことができるよう、介護サービス事業者、医療機関、民生委員、ボランティア等、様々な関係機関・団体等のネットワークの構築を図ります。

地域ごとに住民のニーズや資源状況が異なることから、支援地区の設定や会議体の設置等、ネットワークが十分活用できるような体制整備を行います。

イ 実態把握

地域の関係機関・団体等と連携し、ネットワークを活用しながら、高齢者や家族等の状況について実態把握を行います。特に、地域から孤立している介護の必要な高齢者や介護を含め重層的な問題を抱えている世帯等について、必要な支援につなげることができるよう、実態把握に努めます。

ウ 総合相談支援

本人、家族、近隣住民や地域のネットワークを通じて受けた相談に対し、的確な状況把握等を行いつつ、相談内容に即したサービス又は制度に関する情報提供、関係機関の紹介等を行います。

本人、世帯の属性に関わらず受け止める、断らない相談支援を行います。

■ 総合相談支援事業の実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
延べ相談件数	件	1,308	1,330	600	1,300	1,300	1,300

(2) 権利擁護事業

総合的な相談支援の中で、権利擁護の観点から必要性が認められる場合は、成年後見制度の活用や老人福祉施設等への措置入所等、それぞれの状況に即した対応を行います。

高齢者虐待、認知症高齢者の症状について相談件数が増加してきているため、今後は、医療・福祉機関や警察、弁護士、司法書士、民生委員等と連携を図ります。また、地域の民生委員や見守りネットワークの協定事業者からの情報提供を整理し的確に対応できるように体制を整えるとともに、日頃から老人福祉施設等への措置入所に備えて連携を図ります。

ア 成年後見制度の活用促進

成年後見制度の利用が必要と思われる高齢者の親族等に対し、成年後見制度の説明や申立てに係る関係機関の紹介を行います。申立てを行える親族がいなくと思われる場合や申立てを行う意思がない場合は、市長による申立てにつなげます。

■ 成年後見制度利用支援事業の実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
申立件数	件	2	2	0	2	2	2

イ 老人福祉施設等への措置の支援

虐待等により高齢者を老人福祉施設等へ入所させることが必要と判断した場合は、市長による措置入所につなげます。

ウ 高齢者虐待への対応

虐待等の事例を把握した場合は、コアメンバー会議を開催し、虐待事実確認と支援内容の検討を行うとともに、必要に応じて警察の協力を得るなど、適切な対応を行います。

エ 困難事例への対応

高齢者やその家庭が重層的な問題を抱えていたり、高齢者自身が支援を拒否している場合等の困難事例を把握した場合は、担当ケアマネジャー等と連携しながら、ケース会議や個別ケア会議を開催し、状況把握と今後の対応について検討し、必要な支援につなげます。

オ 消費者被害の防止

警察と連携し、詐欺について注意喚起を行うとともに、消費者被害や詐欺についての情報を広報誌に掲載し、さらに、地域資源資料集「勝浦いろは帖」に相談窓口の情報を掲載します。

また、民生委員、ケアマネジャー、ホームヘルパー等に必要な情報提供を行います。

(3) 包括的・継続的マネジメント事業

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、医療機関、施設等との連携を通して、高齢者の心身の状態や変化に合わせて、常に必要なサービスが提供できるよう支援します。また、困難事例の対応等、ケアマネジャーへ指導や助言を行い、高齢者が自立した生活を送ることができるよう総合的に支援します。

ア 包括的・継続的なケア体制の構築

医療機関を含めた関係機関との連携体制を構築し、地域のケアマネジャーと関係機関の連携支援を行います。

また、地域のケアマネジャーが地域における健康づくりや交流促進のための地域活動団体等の社会資源を活用できるよう、地域の連携、協力体制を整備するとともに、「勝浦いろは帖」を作成、配布します。

イ 地域のケアマネジャーのネットワークの活用

地域のケアマネジャーの日常的な業務の円滑な実施を支援するため、ケアマネジャー相互の情報交換及び研修会を行う「勝浦ケアマネ部会」を開催し、ケアマネジャーのネットワークの構築及び活用を図ります。

ウ 日常的個別指導・相談

ケアマネジャーからの個別の相談窓口の設置やケアプラン作成の技術指導、サービス担当者会議の開催支援等、専門的な見地から個別指導、相談への対応を行います。

また、必要に応じて、事例検討会や研修の実施、制度や施策等に関する情報提供等を行うとともに、地域ケア会議等を通じて、ケアマネジャーの質の向上に努めます。

エ 支援困難事例等への指導・助言

地域のケアマネジャーが抱える支援困難事例について、地域包括支援センターの各専門職が地域の関係者、関係機関と連携しながら具体的な支援方針を検討し、指導助言等を行います。

（４）在宅医療・介護連携の推進

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活が続けるためには、地域において医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

現在、夷隅郡市内の２市２町で夷隅地域在宅医療・介護連携に係る広域連携会議を開催し広域的に協議を行うとともに、多職種連携研修会を開催し、顔の見える関係づくりを構築しています。

今後も当該会議を引き続き開催し、地域の問題点や事業の目的を明確化しながら、PDCAサイクルに沿って取組を実施し、夷隅郡内での連携を図ります。

ア 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関、介護事業所等の所在地や機能等を把握し、「勝浦いろは帖」内に掲載し情報提供を行うなど、地域の医療・介護関係者間の連携等に活用します。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状の把握と課題の抽出、解決策等の検討を行います。

ウ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築に向けて、連絡シートを作成、活用を図るなど、連携しやすい環境を整えます。

エ 医療・介護関係者の情報共有の支援

千葉県地域連携シートや勝浦市連絡シートの活用を図り、地域の医療・介護関係者の情報共有を支援します。

また、健康状態の把握を円滑にするために、共通診断書の普及を行います。

オ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の在宅医療・介護連携を支援するコーディネーターを配置し、相談を受け付けます。

また、必要に応じて、医療関係者と介護関係者の連携を支援するために相談会を開催します。

カ 在宅医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者の連携を実現するため、多職種でのグループワーク等の研修を行います。

また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修、介護関係者に医療に関する研修を行います。

キ 地域住民への普及啓発

高齢者が、自ら希望する医療・介護を選択して本人と家族が納得した上で人生の最終段階を迎えられるように、講演会の開催やパンフレット等を作成、啓発します。

ク 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

郡内市町及び保健所をはじめ、医療・介護関係機関と広域連携会議を開催し必要な事項について協議を行います。

(5) 生活支援体制整備事業

高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域の中で孤立状態となり支援に結びついていない方や世帯の早期発見、さらに、その後の適切な関わりが必要となることから、「住民主体の支え合いの地域づくりの実現」に向けて、地域におけるネットワークの構築を図ります。

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

地域において、生活支援の担い手の養成やニーズに応じたサービスの開発等を行うとともに、サービス提供体制のネットワーク構築を行う等、生活支援・介護予防

サービスのコーディネート機能を果たす「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」を配置し、その活動を支援します。

ネットワーク構築には、地域住民参加型の地区診断シートの活用を図ります。

② 協議体の設置

市が主体となり、生活支援コーディネーター及びサービス提供主体等が参画し、生活支援等サービス提供体制の構築に向けた情報共有をし、連携、協働による資源開発等を推進します。

また、協議体の設置状況を点検し、運営方法を検討します。

（６）認知症総合支援事業

① 認知症初期集中支援推進事業

地域包括支援センターに、介護・医療・福祉の専門職で構成される認知症初期集中支援チーム（かつうら認知症ほっと・らいん）を設置し、認知症又はその疑いがある方や、その家族に訪問調査を実施し、専門医の協力を得て、認知症への対応支援を6か月間実施します。

② 認知症地域支援・ケア向上事業

認知症の容態の変化に応じ、すべての期間を通じて、必要な医療、介護及び生活支援を行うサービス機関と効果的な支援を行う体制を構築するとともに、地域の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るための認知症施策や事業の企画調整等を行う「認知症地域支援推進員」を配置します。

また、地域包括支援センターにおいて「認知症サポーター」を養成するための講座（認知症サポーター養成講座）を開催し、特に、認知症の方と関わりが多い職域の従業員等に加え、子どもや学生を参加対象とすることで、地域において、認知症高齢者とその家族を支える人材確保に努めます。

さらに、認知症の方とその家族、地域住民（ボランティア）、専門職が気軽に通える集いの場（認知症カフェ）を開催し、地域で支え合うつながりを支援するとともに、家族の介護負担の軽減を図ります。

■ 認知症サポーター養成講座の実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
開催回数	回	6	3	7	3	3	3
参加者数	人	154	124	196	130	130	130

③ 認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業【新規】

認知症の方やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ仕組みを整備するため、「チームオレンジコーディネーター」を配置し、「チームオレンジ」の立ち上げの調整を行います。

また、認知症サポーター養成講座に加え、より実際の活動につなげるためのステップアップ講座を開催します。

■ ステップアップ講座の実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
開催回数	回	0	0	0	1	2	2
参加者数	人	0	0	0	20	40	40

(7) 地域ケア会議推進事業

地域包括支援センターが主催する個別地域ケア会議は、個別ケースについて多職種協働で地域の関係者が検討等を行い、地域課題を共有し、課題解決に向けて関係者間の調整、ネットワークの構築、新たな資源開発や地域づくりをするとともに、介護支援専門員へ高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援を行い、介護支援専門員の資質向上を図ることを目指します。

■ 地域ケア会議の実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
開催回数	回	0	0	0	4	5	6

第3節 任意事業

(1) 介護給付適正化事業

介護サービスが利用者の自立支援に資するものとなっているか（サービス内容の適正化の観点）、不適正や不正な介護サービスはないか（介護費用の適正化の観点）の両面から指導、監視体制の強化に努めることにより、介護保険の信頼性を高めるとともに、介護給付費や介護保険料の増大を抑制することを通して、持続可能な介護保険制度の構築につなげます。

以下の主要5事業のうち、ケアプラン点検、介護給付費通知は未実施となっており、実施できなかったものについては実施を図ります。

- (1) 要介護認定の適正化
- (2) ケアプランの点検
- (3) 住宅改修の点検・福祉用具購入・貸与調査
- (4) 縦覧点検・医療情報との突合
- (5) 介護給付費通知

■ 介護給付適正化事業の実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
認定状況の確認	件	1,098	1,154	770	1,570	1,380	1,380
従事者研修	回	1	1	1	1	1	1
ケアプラン点検	件	未実施	未実施	未実施	12	12	12
住宅改修、福祉用具購入・貸与の点検	件	73	79	72	全件	全件	全件
縦覧点検・医療情報との突合	回	12	12	12	12	12	12
介護給付費通知	件	未実施	未実施	未実施	実施	実施	実施

(2) 家族介護支援事業

① 家族介護慰労事業

要介護4、5の要介護者を介護している家族に対し、介護者が1年間介護保険サービスを利用しなかった場合（年1週間程度のショートステイを除く）、家族介護慰労金を支給します。

■ 家族介護慰労事業の実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
支給件数	件	0	0	0	1	1	1

②家族介護教室事業

市社会福祉協議会との合同により、介護に関する知識や技術等について学ぶための教室の実施、介護者同士の交流や情報交換の場を設けることにより、家族介護者の精神的・身体的負担の軽減を図ります。

■ 家族介護教室事業の実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
開催回数	回	2	2	0	2	2	2
参加人数	人	34	28	0	35	35	35

(3) その他の事業

① 介護支援専門員業務助成事業

介護支援専門員等が介護保険の住宅改修費の支給に係る理由書を作成した場合、その作成に係る費用を助成します。

■ 介護専門員業務助成事業の実績及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
助成件数	件	0	0	1	1	1	1

② 緊急通報システムサービス事業

24 時間体制で高齢者の生活を見守り、緊急時の通報受信や居宅訪問を行っています。特に、ひとり暮らしの高齢者や離れて暮らしている家族にとっては、安心できる事業です。

■ 緊急通報システムサービス事業の実績値及び目標

	単位	実績			目標		
		H30	R1	R2	R3	R4	R5
延べ利用件数	件	5,002	4,865	4,800	4,800	4,800	4,800

第4章 介護保険サービスの充実

第1節 居宅サービス

居宅介護支援事業所をはじめ、各サービス提供事業者との連携のもと、一人ひとりの状況に応じ、身近で安心してサービスを利用できる提供体制の確保に努めます。

① 訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や、その他日常生活上の援助を行うサービスです。

令和5（2023）年度には、介護給付で月平均 214 人、4,078 回の利用を見込んでいます。

なお、要支援者（予防給付）については、介護予防・日常生活支援総合事業の訪問型サービスで提供します。

■ 訪問介護の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
介護給付	回数（回/月）	4,350	4,107	4,336	4,215	4,258	4,078	4,203	4,252
	人数（人/月）	196	214	214	219	220	214	219	219

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

居宅での入浴が困難な要介護者等の居宅を訪問入浴車等で訪問し、入浴の介護を行うサービスです。

令和5（2023）年度には、介護給付で月平均 40 人、204 回の利用を見込んでいます。

■ 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
予防給付	回数（回/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	回数（回/月）	209	201	205	210	210	204	210	215
	人数（人/月）	43	40	40	41	41	40	41	42

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

医師の判断に基づき、看護師等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の指導と診療の補助を行うサービスです。

令和5（2023）年度には、予防給付で月平均 7 人、46 回、介護給付で月平均 68 人、441 回の利用を見込みます。

■ 訪問看護・介護予防訪問看護の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
予防給付	回数（回/月）	37	54	34	46	46	46	46	46
	人数（人/月）	4	8	7	7	7	7	7	7
介護給付	回数（回/月）	463	458	440	448	448	441	454	455
	人数（人/月）	66	70	68	69	69	68	70	70

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、理学療法士・作業療法士が要介護者の居宅を訪問し、心身機能の維持回復を目的としたリハビリテーションを行うサービスです。

令和5（2023）年度には、予防給付で月平均 3 人、27 回、介護給付で月平均 8 人、75 回の利用を見込みます。

■ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションの実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
予防給付	回数（回/月）	20	30	23	27	27	27	27	27
	人数（人/月）	1	3	3	3	3	3	3	3
介護給付	回数（回/月）	33	68	71	75	75	75	75	75
	人数（人/月）	4	7	8	8	8	8	8	8

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

令和5（2023）年度には、予防給付で月平均4人、介護給付で月平均53人の利用を見込みます。

■ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
予防給付	人数（人/月）	3	4	4	4	4	4	4	4
介護給付	人数（人/月）	59	54	54	54	56	53	54	56

⑥ 通所介護

デイサービスセンター等に通って、入浴、排せつ等の介護や食事、その他日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。

利用率が高いサービスであり、令和5（2023）年度には、介護給付で月平均197人、1,736回の利用を見込んでいます。

なお、小規模の事業所は地域密着型サービスにて提供します。また、要支援者（予防給付）については、介護予防・日常生活支援総合事業の通所型サービスで提供します。

■ 通所介護の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
介護給付	回数（回/月）	1,637	1,739	1,719	1,770	1,770	1,736	1,771	1,770
	人数（人/月）	177	198	196	201	201	197	201	201

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関等に通って、心身機能の維持回復のためのリハビリテーションを行うサービスです。

令和5（2023）年度には、予防給付で月平均 17 人、介護給付で月平均 94 人、621 回の利用を見込みます。

■ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションの実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
予防給付	人数（人/月）	15	18	17	17	17	17	17	15
介護給付	回数（回/月）	549	622	517	621	633	621	632	635
	人数（人/月）	84	94	93	94	96	94	96	96

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホームに短期間入所して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を提供するサービスです。

令和5（2023）年度には、予防給付で月平均 1 人、5 日、介護給付で月平均 62 人、650 日の利用を見込みます。また、緊急時での利用ニーズに対応できる提供体制の確保に努めます。

■ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
予防給付	回数（日/月）	8	4	0	5	5	5	5	5
	人数（人/月）	2	1	1	1	1	1	1	1
介護給付	回数（日/月）	627	643	897	642	667	650	650	656
	人数（人/月）	66	61	61	61	63	62	62	62

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、看護や医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を提供するサービスです。

令和5（2023）年度には、介護給付で月平均 11 人、45 日の利用を見込み、予防給付の利用は見込みません。

■ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
予防給付	回数（回/月）	1	2	0	0	0	0	0	0
	人数（人/月）	1	1	0	0	0	0	0	0
介護給付	回数（回/月）	68	73	39	45	45	45	45	45
	人数（人/月）	11	13	11	11	11	11	11	11

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活を送る上で必要とする「車イス」や「特殊ベッド」等の用具を貸与するサービスです。

令和5（2023）年度には、予防給付で月平均 69 人、介護給付で月平均 396 人の利用を見込みます。

■ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
予防給付	人数（人/月）	72	66	66	67	67	69	68	62
介護給付	人数（人/月）	355	392	393	402	405	396	403	406

⑪ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

「腰掛便座」、「特殊尿器」、「入浴補助用具」、「簡易浴槽」等、貸与になじまない排せつや入浴に使用する特定福祉用具を購入した場合の費用について、自己負担分を除いた費用額を償還払いによって支給するサービスです。

令和5（2023）年度には、予防給付で月平均2人、介護給付で月平均7人の利用を見込みます。

■ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
予防給付	人数（人/月）	2	1	1	2	2	2	2	2
介護給付	人数（人/月）	6	5	7	7	7	7	7	7

⑫ 住宅改修費・介護予防住宅改修費支給

「手すりの取付け」、「段差の解消」等の住宅改修を行った場合の費用について、自己負担分を除いた費用額を償還払いによって支給するサービスです。

令和5（2023）年度には、予防給付で月平均2人、介護給付で月平均4人の利用を見込みます。

■ 住宅改修・介護予防住宅改修の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
予防給付	人数（人/月）	3	2	1	2	2	2	2	2
介護給付	人数（人/月）	3	4	4	4	4	4	4	4

⑬ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等の特定施設において、サービス計画に基づき入浴や排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を提供するサービスです。

令和5（2023）年度には、予防給付で月平均 3 人、介護給付で月平均 15 人の利用を見込みます。

■ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
予防給付	人数（人/月）	2	1	3	3	3	3	3	3
介護給付	人数（人/月）	18	19	15	15	15	15	15	15

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅サービスや地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整等の支援を提供するサービスです。

令和5（2023）年度には、予防給付で月平均 91 人、介護給付で月平均 565 人の利用を見込みます。

■ 居宅介護支援・介護予防支援の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
予防給付	人数（人/月）	87	87	88	89	89	91	90	82
介護給付	人数（人/月）	524	562	562	573	578	565	577	579

第2節 地域密着型サービス

地域密着型サービスについては、地域の現状等を把握、分析しながら、地域の身近なところで利用できるサービス提供体制の確保、充実に努めます。同時に、サービスの適切な利用を促します。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が連携しながら短時間の定期巡回型訪問を行うとともに、利用者からの通報により、電話等による対応や訪問等の随時対応を行うサービスです。

市内に事業所がなく、これまで利用実績がないため、第8期においても利用は見込みませんが、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯も増加してきており、利用できる環境整備に努めます。

② 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、夜間に定期巡回や通報による随時の対応をあわせた訪問介護サービスを受けられる地域密着型サービスです。

市内に事業所がなく、これまで利用実績がないため、第8期においても利用は見込みませんが、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯も増加してきており、利用できる環境整備に努めます。

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の高齢者がデイサービスセンター等に通い、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助、機能訓練等を行うサービスです。

市内に事業所がなく、これまでほとんど利用実績がないため、第8期においても利用は見込みませんが、認知症高齢者の増加に対応したサービス基盤の強化に向けて、提供する事業者の確保に努めます。

④ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が共同生活を営む住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助や機能訓練を提供するサービスです。

令和5（2023）年度には、予防給付で月平均 1 人、介護給付で月平均 38 人の利用を見込みます。ニーズに対応できる基盤整備に努めます。

■ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
予防給付	人数（人/月）	0	0	0	1	1	1	1	1
介護給付	人数（人/月）	34	36	38	38	38	38	39	39

⑤ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

主に認知症高齢者等を対象とし、利用者の様態や希望に応じて、「通い」を中心として、必要に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、身近な地域で「なじみの」介護職員による多様な介護を提供するサービスです。

市内に事業所がなく、令和5（2023）年度には、介護給付で月平均 1 人の利用を見込みます。提供する事業者の確保に努めます。

■ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
予防給付	人数（人/月）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護給付	人数（人/月）	1	1	1	1	1	1	1	1

⑥ 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護者等、利用者のニーズに柔軟に対応できるよう、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供するサービスです。

市内に事業所がなく、令和5（2023）年度には、介護給付で月平均2人の利用を見込みます。提供する事業者の確保に努めます。

■ 看護小規模多機能型居宅介護の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
介護給付	人数（人/月）	2	2	2	2	2	2	2	2

⑦ 地域密着型通所介護

通所介護のうち、サービス利用者が小規模で、地域住民が主に利用している事業所については、「地域密着型通所介護」として地域密着型サービスにて提供しています。

令和5（2023）年度には、月平均61人、448回の利用を見込みます。

■ 地域密着型通所介護の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
介護給付	回数（回/月）	502	439	436	441	441	448	448	449
	人数（人/月）	68	60	60	60	60	61	61	61

第3節 施設サービス

在宅での継続的な生活が困難な要介護者が、要介護状態区分等に応じて適切な施設を選択して利用できるよう、サービス提供体制の確保に努めます。

① 介護老人福祉施設

居宅で適切な介護を受けることが困難な要介護者が入所する施設で、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練等を提供します。

市内事業所における増床及び近隣市での整備が予定されており、本市からの利用者も見込まれることから、計画期間中の利用者の増加を見込み、令和5（2023）年度には月平均229人の利用を見込みます。

■ 介護老人福祉施設の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
介護給付	人数（人/月）	202	199	205	205	208	229	229	229

② 介護老人保健施設

症状が安定した状態の要介護者が、在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、その他日常生活上の世話等を提供します。

令和5（2023）年度には、月平均106人の利用を見込みます。

■ 介護老人保健施設の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
介護給付	人数（人/月）	104	98	106	106	106	106	112	112

③ 介護療養型医療施設・介護医療院

長期間にわたる療養が必要な要介護者が介護体制の整った医療施設で、療養上の管理、看護、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療等を受けられます。

令和5（2023）年度には、月平均 13 人の利用を見込んでいます。なお、介護療養型医療施設の廃止が令和5（2023）年度末をもって経過措置期限となることから、第9期以降は介護医療院へ移行するものとして見込んでいます。

■ 介護療養型医療施設の実績及び見込み

		実 績			見込み			R7	R22
		H30	R1	R2	R3	R4	R5		
介護給付	人数（人/月）	13	13	13	13	13	13	13	14

第5章 介護保険事業の適正な運営

第1節 介護保険サービスの円滑な利用

（１）公平・公正な要介護認定

介護保険のサービスを利用するためには、要介護認定を受ける必要があります、この要介護認定が公平・公正に行われることで、介護保険への信頼も高くなります。

介護認定審査会は、保健・医療・福祉の各分野に関する学識経験者で構成されており、各委員は夷隅郡市広域市町村圏事務組合から委嘱され審査判定が行われています。

定期的な研修等の参加に加え、各種研修会やe-ラーニングシステムを活用し、資質の向上を図ることで公平・公正な判定に努めます。

（２）適正な介護サービス計画（ケアプラン）の作成

介護給付（要介護 1～5）については、介護支援専門員（ケアマネジャー）がケアプランを作成し、予防給付（要支援 1、要支援 2）については地域包括支援センターの責任において予防給付のケアプランを作成します。なお、予防給付については、ケアプランの作成は居宅介護支援事業所に委託する場合があります。

縦覧点検等を行った結果、適切な介護給付が行われていることが確認されていますが、引き続き、適正なケアプランの作成に向けた取組を推進します。

（３）サービス事業者等に関する情報公開

利用者が介護サービスを適切に選択できるよう、サービス事業者等に関する情報公開を進めます。

また、県のホームページに公表されている「介護サービス情報公表システム」の周知と活用促進を図ります。

（４）利用負担の軽減

低所得等を理由に適正なサービスを受けられないことがないよう、利用者負担の減免制度の周知に努め、利用促進を図るとともに、相談・申請に対する公正な判断及び迅速な対応に努めます。

また、申請等が困難な高齢者や家族による介護保険サービスの利用を支援するため、地域包括支援センターによる申請代行を行います。

（５）保険者機能強化推進交付金等の活用【新規】

高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた必要な取組を推進するとともに、新たな事業への積極的な展開を含め、より一層の強化を図るため、保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金を活用します。

第２節 質の高いサービス基盤の確保

（１）サービス提供事業所への支援

サービス提供事業所の運営やサービス提供の状況把握に一層努めるとともに、苦情相談対応の充実や事故防止に向けた適切な助言を行い、事業者のサービスの質の向上を支援します。

また、介護保険サービスを提供している事業者間の連携強化のため、情報交換や研修会等の開催等の活動支援を行い、介護保険サービス事業所とのネットワークの充実に努めます。

（２）事業者等への立ち入り検査の実施

指定基準違反等の確認について、必要があると認める時は、事業所等に立ち入り、その設備や帳簿書類等の検査を実施し、介護給付等対象サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ります。

（３）介護人材の確保

① 県等との連携による人材の育成・確保

県・関係機関と連携・協力し、介護の仕事の魅力向上や介護人材の確保にかかる各種事業の活用促進、事業所における積極的な取組を支援するための情報提供等を行う等、介護人材の確保に向けた取組を行います。

② 福祉体験・学習機会の拡充

若い世代が介護や福祉に関する仕事に興味を持ち、やりがいや魅力を感じることができるよう、地域活動団体や事業所等の協力を得ながら、ボランティアや介護を体験し、学習する機会の拡充に努めます。

（４）業務効率化の促進【新規】

介護現場におけるＩＣＴ導入、活用に向けた支援や業務の標準化、簡素化等を支援し、業務の効率化を図ることにより、一人ひとりに対するケアの質の確保に努めます。

第３節 相談・苦情対応の充実

高齢者等の保健福祉ニーズが複雑かつ多様になる中、各種の相談に対して迅速かつ総合的に対応するために、地域包括支援センターと関係機関が連携し、高齢者が身近なところで介護・福祉等に関する情報を得ることができるよう周知に努めます。

また、居宅介護支援事業所や介護サービス提供事業所等での相談対応機能の強化・充実に促進し、地域の中で信頼される機関として機能するよう、取組を支援していきます。

第4節 介護保険給付費の推計及び介護保険料の設定

(1) 介護保険給付費

第8期計画期間における介護保険給付費の見込みは以下の表の通りです。

■介護給付

(単位：千円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅	訪問介護	155,216	157,030	150,210
	訪問入浴介護	29,705	29,722	28,890
	訪問看護	26,447	26,462	26,036
	訪問リハビリテーション	2,629	2,630	2,630
	居宅療養管理指導	4,857	5,073	4,733
	通所介護	163,044	163,135	159,858
	通所リハビリテーション	60,015	61,325	60,048
	短期入所生活介護	62,490	65,047	63,163
	短期入所療養介護	6,232	6,235	6,235
	福祉用具貸与	74,909	75,523	73,547
	特定福祉用具購入費	1,862	1,862	1,862
	住宅改修	3,745	3,745	3,745
	特定施設入居者生活介護	34,869	34,889	34,889
	居宅介護支援	91,773	92,672	90,348
地域密着型	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	50,819	50,847	51,623
	認知症対応型通所介護	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	2,164	2,165	2,165
	認知症対応型共同生活介護	112,110	112,172	112,172
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	4,171	4,173	4,173
	看護小規模多機能型居宅介護	8,178	8,182	8,182
施設	介護老人福祉施設	627,179	636,788	701,064
	介護老人保健施設	342,265	342,455	342,455
	介護療養型医療施設	56,997	57,029	57,029
介護給付 計		1,921,676	1,939,161	1,985,057

■予防給付

(単位：千円)

		令和3年度	令和4年度	令和5年度
居宅	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	1,897	1,898	1,898
	介護予防訪問リハビリテーション	911	911	911
	介護予防居宅療養管理指導	436	436	436
	介護予防通所リハビリテーション	6,242	6,246	6,246
	介護予防短期入所生活介護	354	354	354
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	3,976	3,976	4,086
	特定介護予防福祉用具購入費	524	524	524
	介護予防住宅改修	1,953	1,953	1,953
	介護予防特定施設入居者生活介護	2,249	2,251	2,251
	介護予防支援	4,765	4,768	4,876
	予防給付 計	26,026	26,037	26,255
地域密着型	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	2,719	2,720	2,720

■標準給付費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総給付費(介護給付＋予防給付)	1,947,702	1,965,198	2,011,312
特定入所者介護サービス費等給付額	99,589	99,975	100,598
高額介護サービス費等給付額	47,398	47,671	47,968
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,821	5,872	5,908
算定対象審査支払手数料	1,382	1,394	1,402
標準給付費見込み額	2,101,892	2,120,110	2,167,188

(2) 地域支援事業費の見込み

第8期計画期間における地域支援事業費の見込みは以下の表の通りです。

■地域支援事業費

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域支援事業費	63,961	64,615	65,440
介護予防・日常生活支援総合事業費	35,575	36,229	37,054
包括的支援事業（地域包括支援センター運営費）・任意事業費	26,965	26,965	26,965
包括的支援事業	1,421	1,421	1,421

(3) 段階別第1号被保険者数の見込み

第8期計画期間における第1号被保険者の各段階における見込み数は以下の通りです。

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
第1段階	1,511	1,490	1,467	4,468
第2段階	580	573	564	1,717
第3段階	526	520	512	1,558
第4段階	1,159	1,145	1,127	3,431
第5段階	923	912	897	2,732
第6段階	1,166	1,151	1,132	3,449
第7段階	774	764	752	2,290
第8段階	420	415	408	1,243
第9段階	327	323	318	968
合 計	7,386	7,293	7,177	21,856
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	7,142	7,053	6,940	21,136

(4) 給付費見込みと保険料

介護保険給付費と地域支援事業費の見込みから、第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の介護保険料は、以下の通り見込みます。

介護保険料基準額の積算根拠

① 標準給付費見込み額	6,389,190 千円
② 地域支援事業費見込み額	194,016 千円
③ 第1号被保険者負担分の相当額（（①+②）×23%）	1,514,137 千円
④ 調整交付金相当額	324,902 千円
⑤ 調整交付金見込み額	462,157 千円
⑥ 準備基金取崩額	83,800 千円
⑦ 保険料収納必要額	$③ + ④ - ⑤ - ⑥ = 1,293,083 \text{ 千円}$
⑧ 保険料収納率	96.2%
⑨ 保険料賦課総額	$⑦ \div ⑧ = 1,344,161 \text{ 千円}$
⑩ 基準額に対する割合で補正した第1号被保険者数	21,136 人
⑪ 保険料基準額（月額）	$⑨ \div ⑩ \div 12 = 5,300 \text{ 円}$

令和3（2021）年度から令和5（2023）年度までの所得段階別介護保険料は、介護保険料基準額をもとに、所得状況により9段階により設定します。

図表 介護保険料9段階の設定について

（単位：円）

所得段階	対象者	保険料 (年額)	月額換算	負担割合
第1段階	・生活保護受給者の人 ・老齢福祉年金受給者で、世帯全員が 市民税非課税の人 ・世帯全員が市民税非課税で、前年の 課税年金収入額と合計所得金額の合 計が80万円以下の人	31,800	2,650	基準額 ×0.5
第2段階	・世帯全員が市民税非課税で、前年の 課税年金収入額と合計所得金額の合 計が80万円を超え120万円以下の 人	47,700	3,975	基準額 ×0.75
第3段階	・世帯全員が市民税非課税で、前年の 課税年金収入額と合計所得金額の合 計が120万円を超える人	47,700	3,975	基準額 ×0.75
第4段階	・世帯の誰かに市民税が課税されてい るが、本人は市民税非課税で、前年 の課税年金収入額と合計所得金額の 合計が80万円以下の人	57,240	4,770	基準額 ×0.9
第5段階 (基準額)	・世帯の誰かに市民税が課税されてい るが、本人は市民税非課税で、前年 の課税年金収入額と合計所得金額の 合計が80万円を超える人	63,600	5,300	基準額
第6段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所 得金額が120万円未満の人	76,320	6,360	基準額 ×1.2
第7段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所 得金額が120万円以上210万円未満 の人	82,680	6,890	基準額 ×1.3
第8段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所 得金額が210万円以上320万円未満 の人	95,400	7,950	基準額 ×1.5
第9段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所 得金額が320万円以上の人	108,120	9,010	基準額 ×1.7

※第1号被保険者の保険料は、被保険者本人の所得の状況と世帯の課税状況により、条例によって9段階に分けられています。

※低所得者に対する保険料軽減措置により公費が投入され、負担割合の引き下げによる保険料の軽減があります。

※合計所得金額について

- ・第1段階から第5段階については、年金収入にかかる所得を控除した額。
- ・土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額。

第6章 安全・安心を守り支え合う地域づくり

第1節 福祉意識の形成

（１）福祉意識の啓発

個人や世帯を取り巻く環境の変化により、生きづらさやリスクが多様化・複雑化している中で、様々な問題を抱えながらも、一人ひとりが尊重され社会との関わりを持つことを基本に、地域住民同士の支え合いや穏やかな見守りが持続するよう啓発を行います。

（２）福祉教育の推進

学校教育において、社会体験学習事業の一環として、感染症対策の徹底等に留意しながら、福祉施設等における実習や施設訪問等、施設での体験学習や体験ボランティア等を通して福祉教育を推進します。

また、地域全体で福祉教育に取り組んでいくために、福祉施設や勝浦市ボランティアセンター等と連携して誰もが気軽に福祉を学べる環境を整備します。

第2節 地域ぐるみで支え合う体制づくり

（１）地域福祉団体の活動支援

市民の福祉ニーズが増大、多様化している中で地域福祉を担う社会福祉協議会と地域包括支援センターが連携を図り、具体的な課題解決を目指すアプローチと、つながり続けることを目指すアプローチの２つのアプローチを軸に地域住民へ支援していきます。

また、今後も引き続き民生委員や自治会、老人クラブ、NPO 法人等、地域の様々な福祉団体の活動を支援するとともにネットワークを密にし、地域福祉活動の活性化を図ります。

さらに、市内にある社会福祉法人が地域の様々な福祉需要に応える公益的取組を積極的に実施するよう推進します。

（２）介護・福祉人材の育成

全国的な介護人材が不足する一方で、今後ますます介護ニーズが増大することが見込まれることから、介護を担う人材の育成・確保は大きな課題の一つとなっており、本市においても介護職員初任者研修受講料の助成を行う等人材確保に努めています。

今後も、地域の人的資源の有効活用や、県等の開催する研修会への積極的な参加を促進し、福祉人材の育成に努めます。

（３）ボランティア活動への支援

地域住民同士の支え合いや穏やかな見守りを推進していく中では、役割がある形での社会参加も必要になるため、ボランティア活動の普及促進をしていくとともに、就労的な活動についてボランティアポイント付与や有償ボランティアなどを検討していきます。

（４）高齢者見守りネットワーク事業の構築

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくため、公的なサービスだけでなく、民間企業の協力を得て、地域全体で見守り支える体制（高齢者見守りネットワーク）の構築を進めています。

引き続き、事業者の協力を得ながら、高齢者を地域ぐるみで見守るネットワークの拡充を図ります。加えて、認知症高齢者の増加に伴い、徘徊ネットワークの構築に努めます。

第3節 安心して暮らせる生活環境の整備

(1) 買い物支援の充実

① 移動販売・出張販売の促進

交通不便地区にお住まいの方や高齢者等が、日常生活に必要な買い物を支援するため移動販売等により、安心して生活できる環境づくりをします。

② 送迎サービスの充実

交通不便地区にお住まいの方や高齢者等が、日常生活に必要な買い物を支援するためボランティアによるスーパーや商店等への送迎サービスを検討します。

(2) 移動・交通手段の確保

公共交通網の維持に向けて、国や運行事業者など関係機関への要望活動を行うとともに、運行支援を行っています。また、市では予約制乗合タクシー（デマンドタクシー）の運行を実施していますが、市全域の不便解消に至っていません。

引き続き、国や公共交通の運行事業者など関係機関への要望活動を行うとともに、運行支援を行うなど公共交通網の維持に努めます。

また、予約制乗合タクシー（デマンドタクシー）の運行を継続しつつ、地域の実情に合った生活交通のあり方について検討するなど、公共交通空白地域の解消を目指します。

さらに、今後、増加が予想される、外出困難を原因として閉じこもり傾向となる高齢者の外出を促進するため、タクシーを利用する80歳以上の高齢者及び75歳以上の運転免許証返納者に対し、タクシー料金の一部を助成することにより、福祉の増進を図ります。

(3) バリアフリーのまちづくりの推進

公共交通のバリアフリー化では、市内で運行している路線バスの大半の車両においてバリアフリーに対応していますが、一部車両において非対応となっています。今後は、路線バスの車両更新時には補助金交付により支援を行うとともに、地域公共交通活性化協議会等において、車両のバリアフリー対応について公共交通の運行事業者へ呼びかけていきます。

道路環境では、交通量や地形を考慮しながら道路整備を実施しており、道路構造令を基本とし「高齢者、身体障害者等の公共交通機関を利用した移動の円滑化の促進に関する法律」「千葉県福祉のまちづくり条例」を考慮した整備を図ります。

（４）安心して暮らせる住まいの確保

高齢者が安心して暮らせる住まいの確保に向け、高齢者等の住宅改造や木造住宅の耐震診断に係る費用に対する助成を実施しているほか、老朽化した市営住宅の修繕を実施しています。引き続き、広報紙やホームページにより制度を周知し、利用促進を図ります。

また、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、県と連携しながらそれらの設置状況等について把握するとともに、質の確保を図ります。

（５）養護老人ホーム等への措置

環境上の理由及び経済的な理由により居宅での生活が困難な高齢者を養護することを目的として、養護老人ホームへ入所させ、自立した生活を営むことができるよう支援します。

また、高齢者が介護保険法に規定するサービスを受けることが困難な時や、やむを得ない事由により、居宅サービス又は特別養護老人ホームへの入所措置することで高齢者の生命及び身体等を保護します。

第4節 防災・防犯・交通安全・感染症対策の推進

（１）防災体制の強化

①地域防災力の強化

国土強靱化地域計画やBCP（業務継続計画）の策定、地域防災計画や災害対策本部規則等の改正を行い、的確な防災体制づくりを推進します。

また、令和3（2021）年中にハザードマップを更新し全戸配布を行うほか、自主防災組織や防災士等との連携強化を図ります。

②避難行動要支援者対策の推進

災害対策基本法に基づき、システムを導入し避難行動要支援者名簿の作成を行っていますが、関係者への名簿提供のための同意書の取得率は低くなっており、今後も制度の周知と関係者の理解、協力により同意を得ながら、名簿の作成・運用を進めていきます。

また、指定避難所での生活が困難な高齢者等を受け入れる福祉避難所の整備を行うとともに、避難所における感染防止策の強化を図るなど、安全・安心な避難所の整備を推進します。

③家具転倒防止器具等取付費の助成

高齢者のみの世帯（市民税非課税）に家具転倒防止器具等の購入・取付費を助成します。

また、火災等の不安に対し、安心して日常生活を過ごすことができるよう、ガス事故や火災予防対策として、火災報知器、ガス警報器等の設置を推進します。

制度の周知等により利用促進を図ります。

（２）防犯対策の充実

勝浦警察署や関係機関と連携し、防犯教室の開催や防犯物品の情報を提供し、市民の自主防犯意識の高揚を図るとともに、市・市民・各種団体との協働によって防犯のまちづくりの実現を目指します。

地域における高齢者を犯罪から守る活動を促進するとともに、振り込め詐欺などの特殊詐欺や悪質商法の被害防止等に向けた防犯講話等の活動を推進します。

（３）交通安全対策の推進

高齢者が安全に、安心して地域を移動することができるよう、勝浦警察署や勝浦交通安全協会等と連携し、街頭監視や交通安全キャンペーン等を実施しています。

今後も、関係機関・団体と連携しながら、様々な機会や媒体を通して交通安全意識の啓発を図るとともに、交通安全施設の整備に努めます。

（４）感染症に対する備え【新規】

今般の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、新型インフルエンザ等の感染症の感染拡大防止の取組や各発生段階における対策について定めた「勝浦市新型インフルエンザ等対策行動計画」に基づく取組を推進します。

また、日頃からサービス提供事業所等と連携し、感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制や県、保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備を図ります。

さらに、感染症発生時においてもサービスを継続するための備えが講じられているかを定期的に確認するとともに、事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有して業務にあたることのできるための取組を推進します。

資料編

1 勝浦市介護保険運営協議会

(1) 設置根拠

○勝浦市介護保険条例（抜粋）

平成12年3月24日

条例第15号

第3章 介護保険運営協議会

（目的及び設置）

第11条 本市は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第117条第1項の規定による介護保険事業計画に関する施策の企画立案及びその実施が、市民の意見を十分反映しながら円滑かつ適切に行われることに資するため、介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第12条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議する。

- (1) 介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、介護保険に関する実施状況の調査その他介護保険の施策に関する重要事項

（組織）

第13条 協議会は委員14人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者の内から、市長が委嘱する。

- (1) 介護に関し学識又は経験を有する者 7人以内
- (2) 被保険者 3人以内
- (3) 介護サービスに関する事業に従事する者 4人以内

第14条 前2条に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

第2章 介護保険運営協議会

（協議会）

- 第2条 条例第11条に規定する勝浦市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営については、法、施行令及び条例に定めがあるもののほか、この規則の定めるところによる。
- 2 協議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は前任委員の残任期間とする。
 - 3 協議会に会長1名及び副会長1名をおき、委員の互選によってこれを定める。
 - 4 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
 - 5 会長に事故あるときは、副会長がその職務を代理する。
 - 6 協議会は、会長が招集し、過半数の委員の出席がなければ、これを開き議事を決することができない。
 - 7 協議会は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。
 - 8 会長は、協議会の審議した事項について、その都度、市長に報告しなければならない。
 - 9 この規則に定めるもののほか、協議会の議事及び運営に関し必要な事項は、会長が定める。

(2) 委員名簿

(敬称略)

任期：平成30年6月1日～令和3年5月31日

区 分	氏 名	公 職 等	備考
学 識 経 験 者	岩 瀬 洋 男	勝浦市市議会議員	会長
〃	越 後 貫 聖	勝浦市医師会代表	
〃	高 梨 薫 敏	勝浦市歯科医師会会長	
〃	小 川 雅 子	夷隅健康福祉センター地域保健福祉課長	
〃	山 本 洋 子	勝浦市民生委員児童委員協議会会長	
〃	金 高 秀 年	勝浦市区長会連絡協議会会長	
〃	藤 江 信 義	勝浦市社会福祉協議会事務局長	
被 保 険 者 代 表	酒 井 か 津 子	勝浦市老人クラブ連合会会長	
〃	関 野 敬 子	勝浦市ボランティア連絡協議会会長	
〃	水 谷 繁 文		副会長
介 護 サ ー ビ ス 事 業 者	藤 平 俊 之	特別養護老人ホーム勝浦総野園施設長	
〃	宮 嶋 里 美	介護老人保健施設やすらぎの郷副看護部長	
〃	林 康 雄	さんわケアサービスグループホーム勝浦 (アンダンテ勝浦) 管理者	
〃	磯 野 利 津 子	居宅介護支援事業所勝浦総野園管理者	

2 用語の解説

アルファベット	
B C P（業務継続計画）	Business Continuity Planの略で、災害や事故で被害を受けた場合においても、中核となる事業の継続あるいは早期復旧を可能とするために、平常時に行うべき活動や継続のための方法、手段などを取り決めるための計画のこと。
I C T	Information and Communication Technologyの略で、情報通信技術と訳される。
N P O	NonProfit Organizationの略で、ボランティア活動等の社会貢献活動を行う、営利を目的としない団体の総称。このうち「NPO法人」とは、特定非営利活動促進法(NPO法)に基づき法人格を取得した「特定非営利活動法人」のこと。
P D C A サイクル	Plan(計画)、Do(実行)、Check(評価)、Action(改善)の頭文字を取ったもので、これらを繰り返すことにより、計画を着実に進行し、より効果の高い取組を実行するための仕組みのこと。
あ 行	
アセスメント	介護サービスの提供等の支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しをたてるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。
か 行	
介護給付	7段階の要介護度の区分のうち、要介護1から5に認定された人を対象に実施される給付のこと。（関連：予防給付）
介護保険保険者努力支援交付金	令和2年度から創設された交付金であり、公的保険制度における介護予防の位置づけを高めるため、介護予防・健康づくりに対する取組を重点的に評価し、評価結果に基づき国から交付金が交付されるもの。（関連：保険者機能強化推進交付金）
ケアプラン	介護サービスの利用計画のこと。利用者の希望や心身の状態等に応じ、どのような介護サービスをいつ、どのくらい利用するかを決める。（関連：ケアマネジメント）
ケアマネジメント	対象者の社会生活上のニーズに応えるため、心身の状態や希望に応じた適切な社会資源（専門家やサービス等）につなげること。（関連：ケアプラン）
コーホート変化率法	「コーホート」とは、同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のことを指す。「コーホート変化率法」とは、各コーホートについて、過去における人口の推移から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計する方法をいう。

国保データベース	国保連合会が保有する健診・医療・介護の各種データを利活用して、統計情報や個人の健康に関するデータを作成し、提供するもの。
さ 行	
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し、安否確認や生活相談、生活支援サービス等を提供する居住施設。
住宅型有料老人ホーム	有料老人ホームのうち、生活支援等のサービスが付いた高齢者向けの居住施設。介護が必要となった場合、入居者自身の選択により、訪問介護等の介護サービスを利用しながら当該有料老人ホームの居室での生活を継続することが可能。
スクリーニングテスト	疾病等の早期診断、早期治療を目的として、迅速に結果が得られる簡便な検査によって、特定の疾病を有する確率が高い人を選別すること。
成年後見制度	認知症や知的障害等により判断能力が十分でない人を保護・支援する制度。後見人は、財産管理や契約における代理・同意等を行う。
た 行	
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期（昭和22年から昭和24年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。（関連：団塊ジュニア世代）
団塊ジュニア世代	団塊の世代の子どもの世代で、1971年から1974年に生まれた世代を指す。（関連：団塊の世代）
地域包括ケアシステム	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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される支援体制のこと。
地域密着型サービス	認知症高齢者の増加等を踏まえ、できるだけ住み慣れた地域の近くでサービスを受けることができることを目的としたサービス。事業所指定は市町村が行い、原則として設置されている市町村の住民のみが利用できる。
チームオレンジ	市町村がコーディネーターを配置し、地域において把握した認知症の方の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みのこと。
な 行	
日常生活圏域	地域の特性や実情に応じたサービス提供や基盤整備を推進するため、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件を考慮して設定するもの。勝浦市では、市全体を一つの日常生活圏域として設定している。

は 行	
フレイル	加齢により心身が老い衰えた状態をいい、体重減少や筋力低下などの身体的な変化だけでなく、気力の低下などの精神的な変化や社会的なものも含まれる。多くの人は、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられているが、早く介入して対策を行えば元の健常な状態に戻る可能性がある。
保険者機能強化推進交付金	平成29年に創設された制度で、保険者機能の強化に向けて、高齢者の自立支援・重度化防止等に関する様々な取組の達成状況に関する評価指標を設定した上で、その指標成果に基づき国から交付金が交付されるもの。（関連：介護保険保険者努力支援交付金）
や 行	
予防給付	7段階の要介護度の区分のうち、要支援1、2に認定された人を対象に実施される給付のこと。（関連：介護給付）

勝浦市
第9期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画

発行日 令和3年3月

発 行 勝浦市

〒299-5292 千葉県勝浦市新官1343番地の1

TEL 0470 (73) 1211

FAX 0470 (73) 4283