

**勝 浦 市**  
**第7期高齢者福祉計画**  
**第6期介護保険事業計画**

平成27年度～平成29年度

**平成27年3月**  
**千葉県勝浦市**



## はじめに

介護保険制度が施行された平成12年当時約900万人だった75歳以上高齢者(後期高齢者)は、平成37年には2000万人を突破し「後期高齢者2000万人社会」になっていきます。



「できる限り住み慣れた地域で、最期まで尊厳を持って自分らしい生活を送りながら老いていきたい」これは多くの人々に共通する願いでもあります。

このような願いをかなえるためには、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築が重要となってきます。

この度策定いたしました「勝浦市第7期高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画」では、勝浦市総合計画の基本理念である「海と緑と人がともに歩むまち “元気いっぱい かつうら”」の実現に向け、介護保険制度の改正を踏まえた「在宅生活の支援」・「認知症高齢者対策の推進」・「健康づくりの推進」・「介護予防の推進」・「地域包括ケアシステムの構築」など施策の方向性を示し、地域全体の力で、勝浦市らしい高齢社会の実現を目指していきます。

本計画を着実に推進し、より実効性のある計画とするために、市民、関係団体、事業者の皆様により一層のご理解とご協力をいただきますよう、お願いいたします。

最後に、本計画の策定にあたり、アンケート調査にご協力をいただいた市民の皆様、貴重なご意見・ご提言を賜りました関係機関・団体の皆様に厚くお礼申し上げます。

平成27年3月

勝浦市長 猿田寿男



## 目 次

### 第1部 総論

第1章 計画策定にあたって.....	3
第1節 計画策定の背景.....	3
第2節 計画の位置付け.....	4
第3節 計画期間.....	4
第4節 計画の策定体制.....	5
第5節 日常生活圏域の設定.....	5
第2章 高齢者を取り巻く状況.....	6
第1節 人口の状況.....	6
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3章 計画の基本的な考え方.....	13
第1節 基本理念.....	13
第2節 計画の基本的な視点.....	14
第3節 施策体系.....	15

### 第2部 高齢者福祉計画

第1章 生活支援の充実.....	19
第1節 在宅生活の支援.....	19
第2節 認知症高齢者対策の推進.....	25
第3節 安心して暮らせる住まいの確保.....	28
第2章 健康づくり・介護予防の推進.....	29
第1節 健康づくりの推進.....	29
第2節 介護予防の推進.....	35
第3章 社会参加と生きがいの促進.....	36
第1節 生きがいの促進.....	36
第2節 生涯学習・生涯スポーツの推進.....	37

第4章 生活環境の整備.....	38
第1節 人にやさしい環境の整備.....	38
第2節 防災・防犯・交通安全対策の推進.....	39
第5章 支え合うまちづくりの推進.....	41
第1節 福祉意識の形成.....	41
第2節 市民参加と協働の推進.....	42
第3節 地域包括ケアシステムの構築.....	43

### 第3部 介護保険事業計画

第1章 重点取り組み事項.....	47
第1節 医療・介護サービスの提供体制改革の趣旨.....	47
第2節 地域包括ケアシステム強化.....	48
第3節 新しい介護予防・日常生活支援総合事業.....	49
第4節 包括的支援事業.....	55
第5節 高齢者の居住環境の新体制.....	63
第2章 介護給付事業.....	65
第1節 居宅サービスの見込み量.....	65
第2節 地域密着型サービスの見込み量.....	73
第3節 施設サービスの見込み量.....	75
第3章 介護保険事業の適正な運営.....	77
第1節 介護保険サービスの円滑な利用と提供に向けて.....	77
第2節 保険料負担の公平化に向けて.....	78
第3節 介護保険給付費及び介護保険料.....	80
第4節 相談・苦情対応の充実.....	85
第5節 サービスの質の向上.....	85
第6節 計画の進行管理.....	86

### 資料編

1 勝浦市介護保険運営協議会 開催状況.....	89
2 勝浦市介護保険運営協議会委員.....	90
3 用語の解説.....	91

# 第1部 総論

---

第1章 計画策定にあたって

第2章 高齢者を取り巻く状況

第3章 計画の基本的な考え方



# 第1章 計画策定にあたって

## 第1節 計画策定の背景

### ◆総人口の減少と高齢化の進展

2008年を境に、わが国においては人口減少社会へ突入し、一方で、引き続き世界に類をみない速度で高齢化が進んでいます。平成27年（2015年）に65歳以上の高齢者になるいわゆる「団塊の世代」が、平成37年（2025年）には75歳以上の後期高齢者となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となります。厚生労働省によると、平成37年には65歳以上の高齢者の数が3,657万人となり、高齢化率も30.3%に達すると見込まれています。

勝浦市においても平成26年の高齢化率は36.8%となっています。

人口減少と高齢化が一層進む社会において、高齢者をはじめとした全ての国民が、いかに安心して暮らしていくことができる制度を構築できるかが大きな課題となっています。

### ◆介護保険環境の変化

要介護・要支援認定率が高くなる75歳以上の人口が平成37年にかけて急速に増加し、その後も増加し続けると見込まれています。一方で、介護保険料を負担する40歳以上の人口は平成37年まではわずかに増加し続けますが、平成37年以降は減少していくと推測されています。

介護保険制度を利用する高齢者が増加し、保険料負担者が減少していく社会の中でも、必要な人に必要な支援を提供し続けられるように、元気なうちから健康支援を行い、認定者とならないような仕組みづくりの必要性がますます高まっています。

### ◆介護保険法の改正

第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置付けるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させてきました。

第6期計画以後の計画は、平成37年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化していきます。その上で第6期計画では、持続可能な介護保険制度構築のために、「地域包括ケアシステムの構築」と「費用負担の公平化」を柱に、介護保険事業を運営していく必要があります。

## 第2節 計画の位置付け

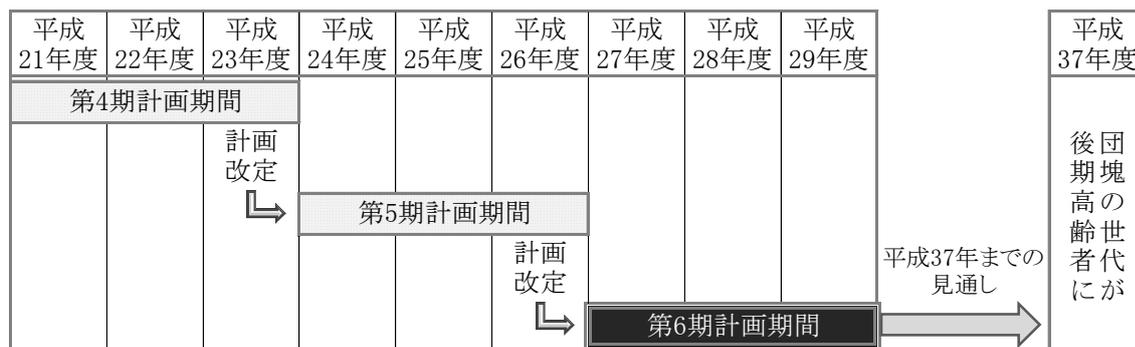
本計画は、老人福祉法（第20条の8）にもとづく「市町村老人福祉計画」及び介護保険法（第117条）にもとづく「市町村介護保険事業計画」に位置付けられる計画で、両計画を一体的に策定します。

また、「勝浦市総合計画（平成23～34年度）」の理念にもと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、まちづくりなど、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。

## 第3節 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、平成27年度から平成29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4節 計画の策定体制

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。

また、関係各課による事業の評価を踏まえ、「高齢者福祉計画」「介護保険事業計画」とともに、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。

## 第5節 日常生活圏域の設定

平成 18 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、生活圏域毎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、これまでの取組みの継続性を重視し、市全体をひと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。

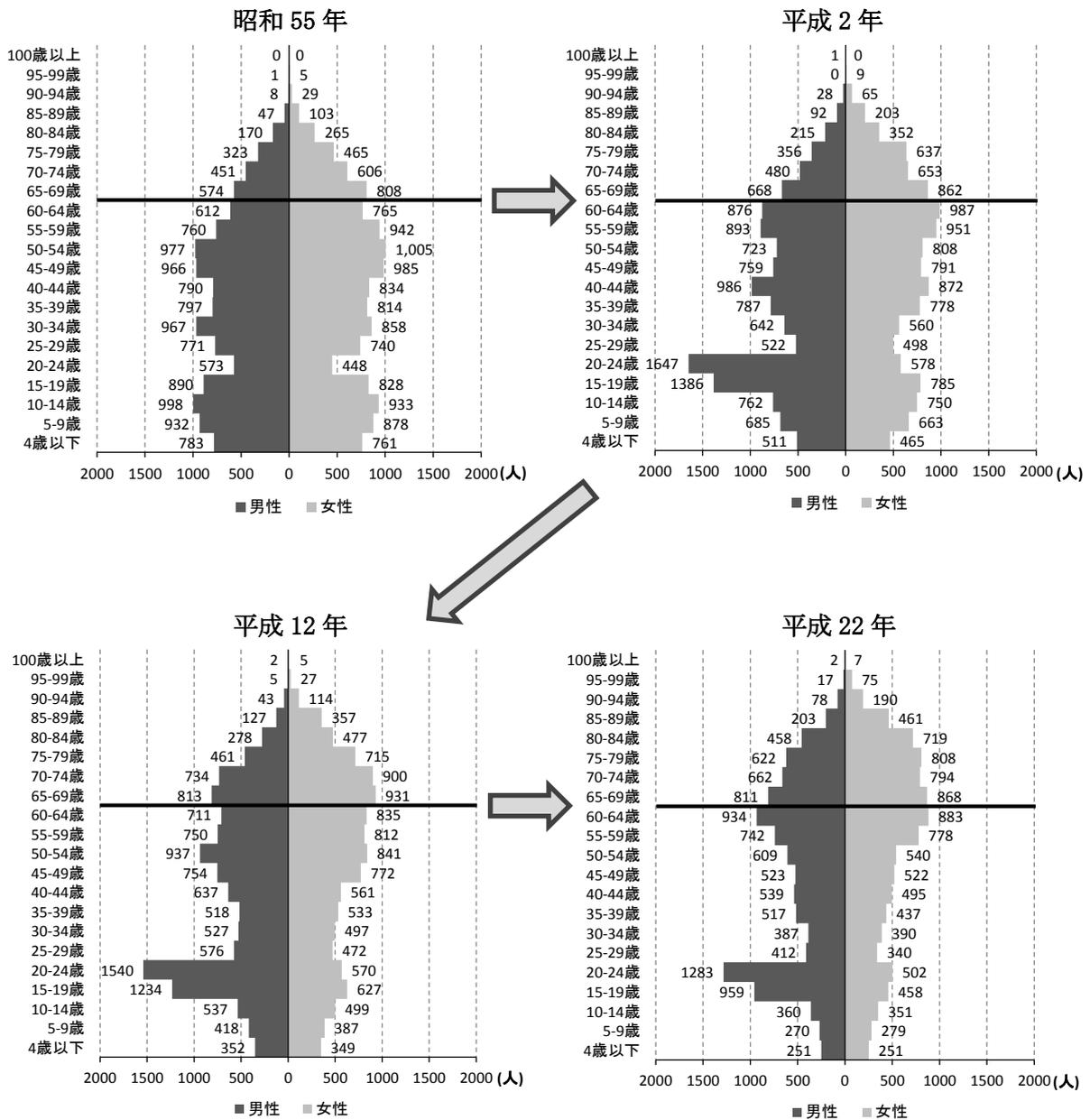
# 第2章 高齢者を取り巻く状況

## 第1節 人口の状況

### (1) 長期人口推移

国勢調査をもとに昭和55年以降の男女別・年齢階層別にみると、男女ともに若年者層が減少し、高齢者層が増加してきていることがみられます。

特に、総人口に占める65歳以上の割合は、昭和55年で約1割でしたが、平成22年には3割以上に達し、高齢者人口の伸びが顕著となっています。



出典：国勢調査

## (2) 人口の推移

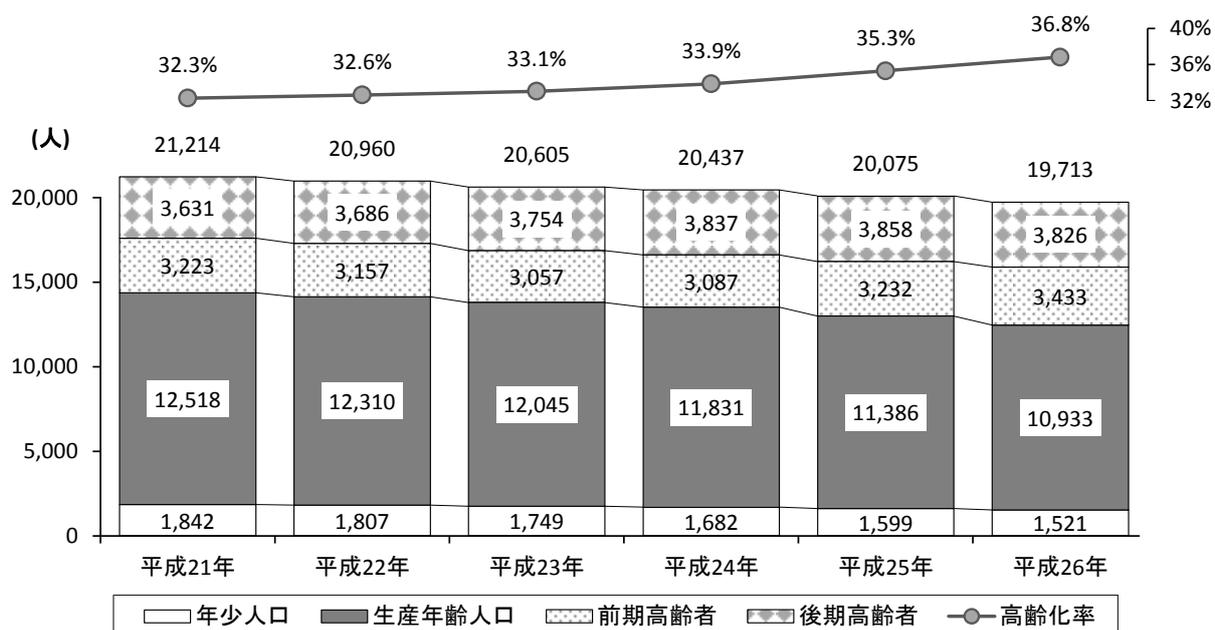
本市の総人口は年々減少傾向にあります。65歳以上の高齢者人口は、一貫して増加し続けています。平成26年には総人口は19,713人となり、一方、65歳以上の高齢者人口は7,259人で高齢化率は36.8%まで上昇しています。

高齢者人口を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けて比較すると、後期高齢者（75歳以上）人口は一貫して増加し続け、平成26年では3,826人と、前期高齢者を393人上回っています。一方、平成23年以降、前期高齢者数も徐々に増加し、今後、平成37年に向けて後期高齢者の数がますます増加していくものとみられます。後期高齢者になると要介護認定者となりやすく、また、要介護度の悪化が進むことも見込まれるため、引き続き、介護予防や認知症対策の推進、介護サービスの基盤整備・質の向上が重要となります。

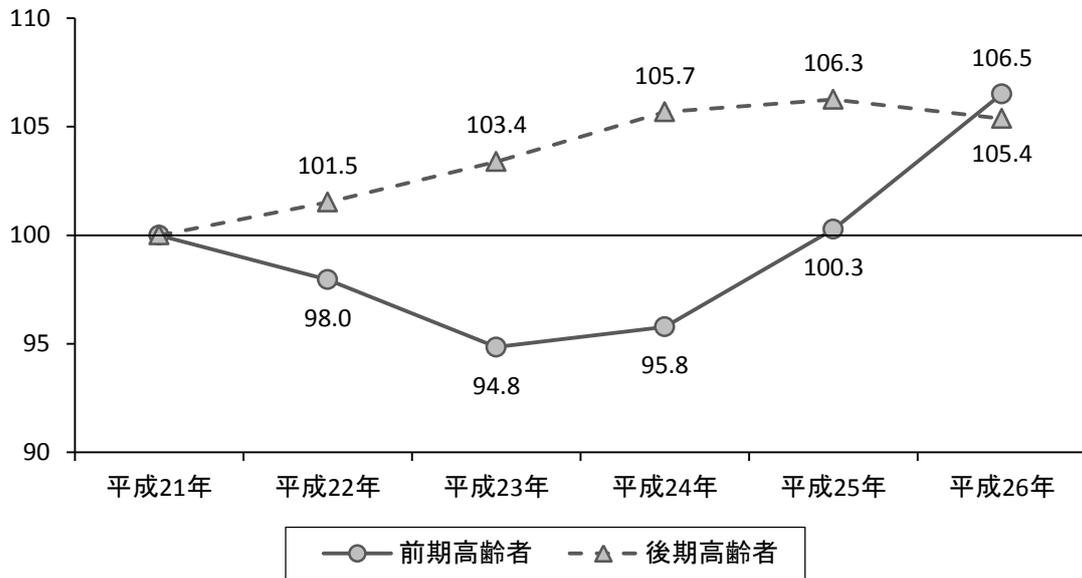
図表 人口推移（年齢別）と高齢化率

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
総人口(A)	21,214	20,960	20,605	20,437	20,075	19,713
0～14歳(B)	1,842	1,807	1,749	1,682	1,599	1,521
割合(B÷A)%	8.7	8.6	8.5	8.2	8.0	7.7
15～64歳(C)	12,518	12,310	12,045	11,831	11,386	10,933
割合(C÷A)%	59.0	58.7	58.5	57.9	56.7	55.5
65歳以上(D)	6,854	6,843	6,811	6,924	7,090	7,259
割合(D÷A)%	32.3	32.6	33.1	33.9	35.3	36.8
65～74歳(E)	3,223	3,157	3,057	3,087	3,232	3,433
割合(E÷D)%	47.0	46.1	44.9	44.6	45.6	47.3
75歳以上(F)	3,631	3,686	3,754	3,837	3,858	3,826
割合(F÷D)%	53.0	53.9	55.1	55.4	54.4	52.7

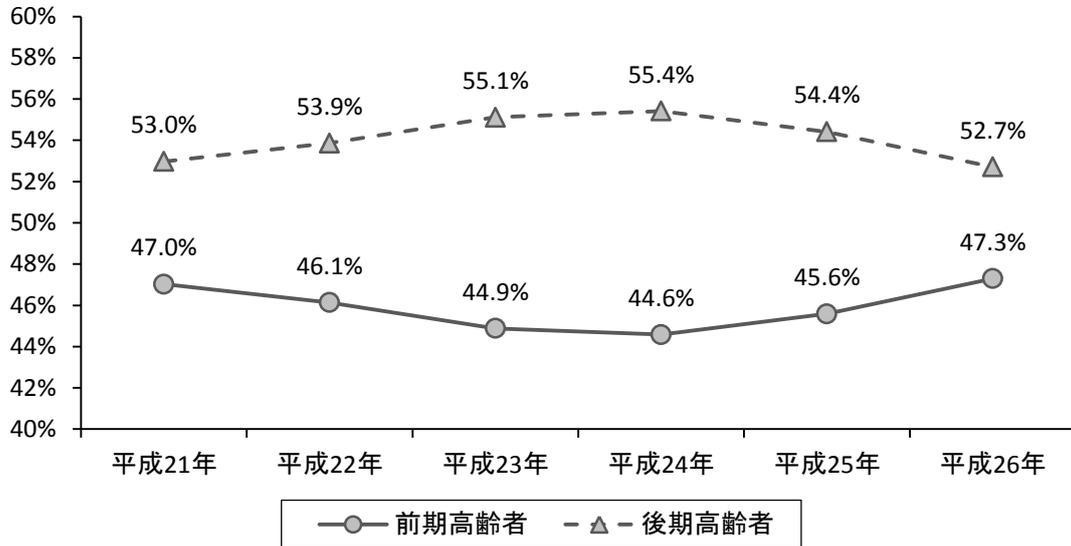
出典：住民基本台帳人口（各年10月1日現在）



図表 前期・後期別高齢者推移の指数（平成21年=100）



図表 前期・後期別高齢者割合の推移



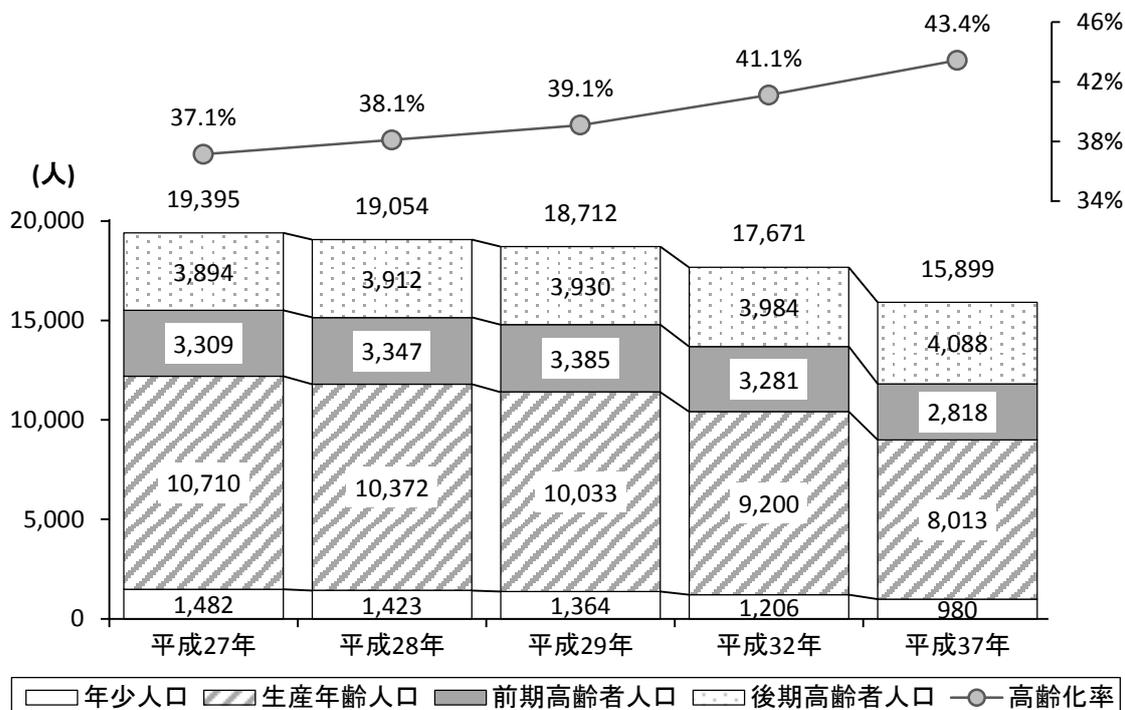
### (3) 計画期間中の人口推計

第6期計画期間と平成32年、平成37年における人口をコーホート変化率法で推計すると、総人口が減少する一方で、65歳以上の高齢者人口は引き続き増加し、平成29年の時点で7,300人以上に達するものと推計されます。その後、平成37年にかけて高齢者人口も減少していくと見込まれます。

総人口が減少する中で引き続き高齢者は増加していくため、平成29年には高齢化率は39.1%に達し、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年には43.4%まで上昇していくと見込まれます。

図表 計画期間中の高齢者人口等の推計

区分	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
総人口(A)	19,395	19,054	18,712	17,671	15,899
0～14歳(B)	1,482	1,423	1,364	1,206	980
割合(B÷A)%	7.6	7.5	7.3	6.8	6.2
15～64歳(C)	10,710	10,372	10,033	9,200	8,013
割合(C÷A)%	55.2	54.4	53.6	52.1	50.4
65歳以上(D)	7,203	7,259	7,315	7,265	6,906
割合(D÷A)%	37.1	38.1	39.1	41.1	43.4
65～74歳(E)	3,309	3,347	3,385	3,281	2,818
割合(E÷D)%	45.9	46.1	46.3	45.2	40.8
75歳以上(F)	3,894	3,912	3,930	3,984	4,088
割合(F÷D)%	54.1	53.9	53.7	54.8	59.2



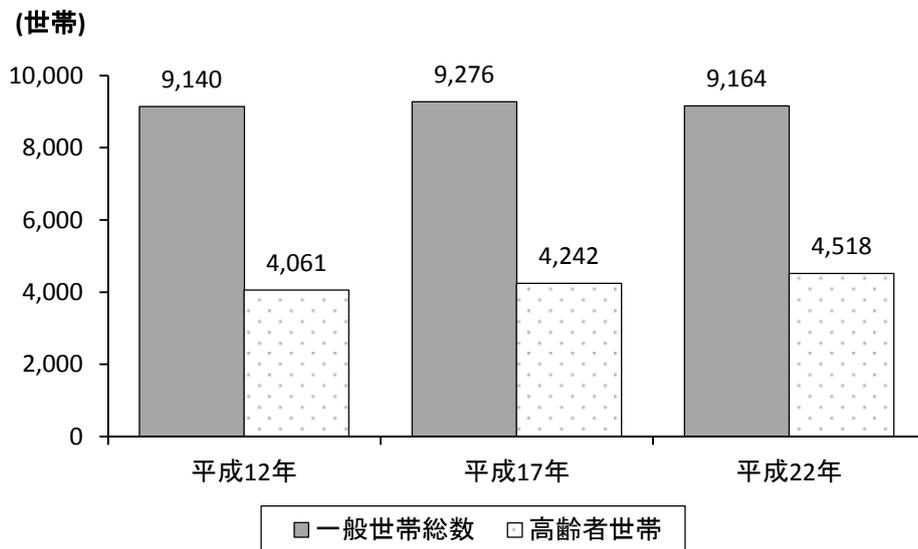
出典：住民基本台帳をもとに推計

## 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22年10月現在で4,518世帯となり、総世帯数に対する割合も49.3%まで上昇しています。その中でも高齢者の単独世帯と夫婦世帯はそれぞれ1割以上となり、地域での見守り活動の必要性が高まっています。

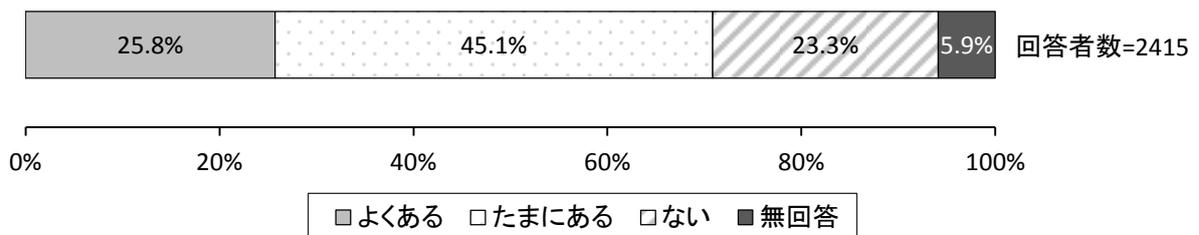
また、アンケート結果をみると、家族と同居の高齢者でも、日中は一人になる高齢者が2割以上となり、前回調査（29.0%）と比べると約3ポイント減少しています。

図表 一般世帯総数と高齢者世帯の推移



出典：国勢調査

図表 家族同居の場合で、日中一人になるときがあるか（アンケート調査結果）



出典：平成25年度 日常生活圏域ニーズ調査

### 第3節 要支援・要介護認定者の状況

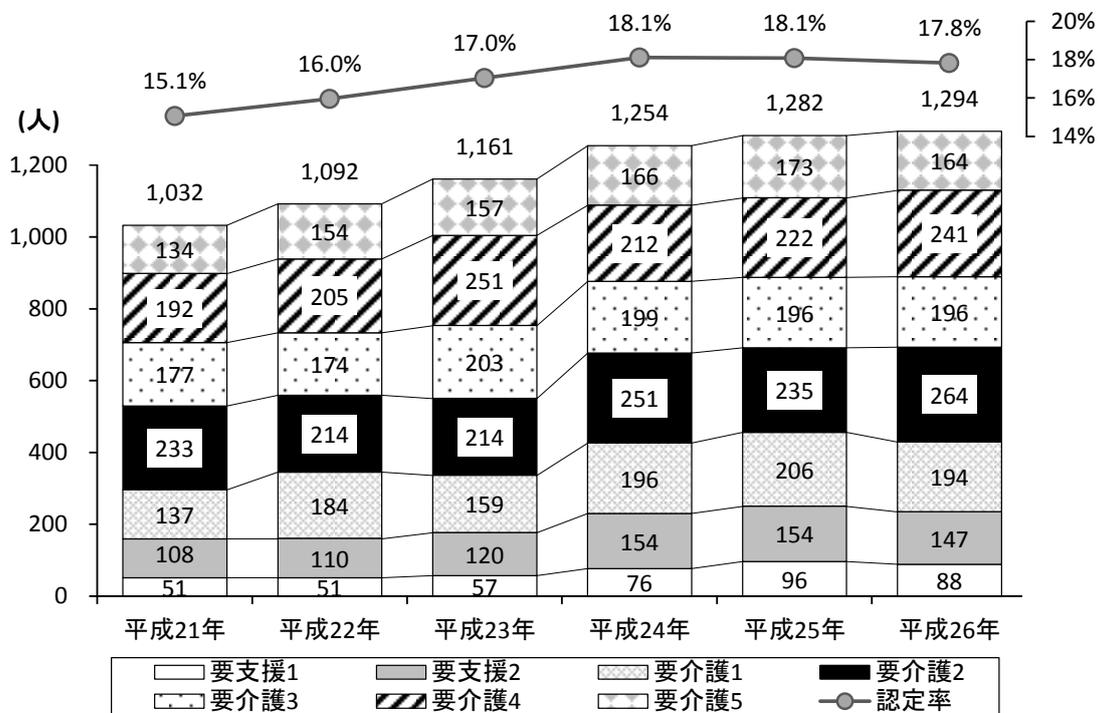
#### (1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者は増加しており、平成26年9月末時点で1,294人となっています。要介護度別にみると、要介護2、要介護4の人数が増加傾向にあり、この2段階で3割以上を占めています。

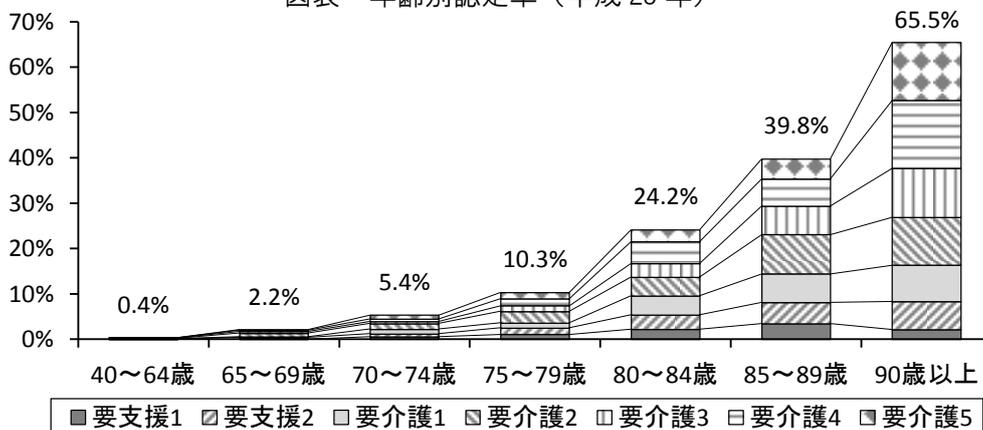
高齢者人口に対する要支援・要介護認定者数の割合（以下、認定率という）は平成24年をピークに減少傾向にあり、平成26年10月時点で17.8%となっています。

年齢別・要介護度別認定率をみると、85歳から89歳で4割近く、90歳以上では6割以上が要支援・要介護認定を受けています。

図表 要支援・要介護認定者数の推移



図表 年齢別認定率（平成25年）



出典：介護保険事業状況報告月報（各年10月1日現在）

## (2) 計画期間中の要支援・要介護認定者数の推計

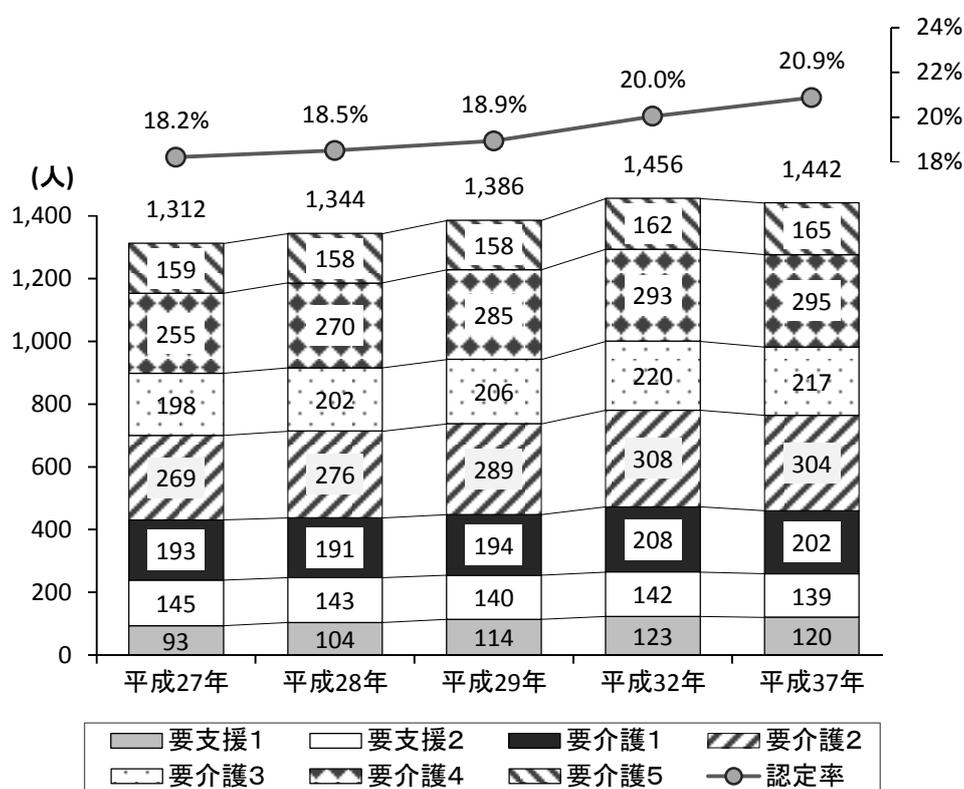
平成24年と平成26年の認定率の推移が今後も続くと仮定して算出された将来の認定率を、それぞれの年の性別・年齢別将来推計人口に乗じて推計しました。

より認定率の高い後期高齢者の増加に伴い要支援・要介護者は増加し、第6期計画期間の平成29年には1,386人になると見込まれます。

また、平成37年までの長期で見ると、引き続き全体の認定者数は増加を続け、平成23年を底に徐々に増加し始めた前期高齢者(前述 P8 上図より)が後期高齢者へと移行していくため、認定率もさらに増加していくことが見込まれます。

図表 計画期間中の要支援・要介護認定者数の推計

	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
合計	1,312	1,344	1,386	1,456	1,442
要支援1	93	104	114	123	120
要支援2	145	143	140	142	139
要介護1	193	191	194	208	202
要介護2	269	276	289	308	304
要介護3	198	202	206	220	217
要介護4	255	270	285	293	295
要介護5	159	158	158	162	165
認定率	18.2%	18.5%	18.9%	20.0%	20.9%



## 第3章 計画の基本的な考え方

### 第1節 基本理念

平成24年3月に策定された「勝浦市第6期高齢者福祉計画・第5期介護保険事業計画」では、基本理念を「あったか、かつうら、いきいき 海のまち」としましたが、今回の計画（平成27年度～29年度）は、平成24年3月に策定された勝浦市総合計画の基本理念「海と緑と人がともに歩むまち “元気いっぱい かつうら”」を基本理念として、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などの豊かな自然です。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、都市住民など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。大いなる自然のなかで、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。

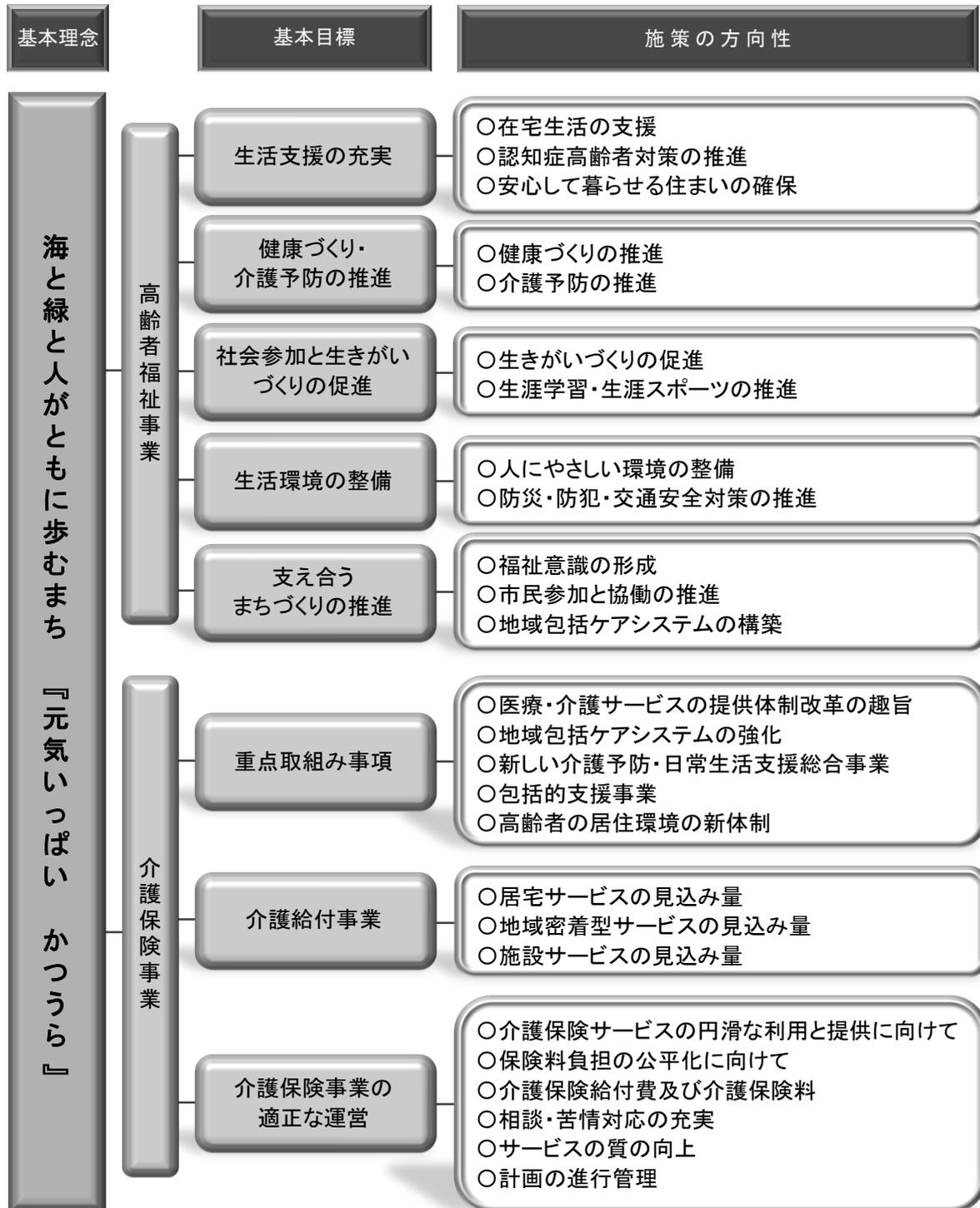
## 第2節 計画の基本的な視点

高齢者が可能な限り、居宅において継続して日常生活を営むことができるよう、心身の健康の保持及び生活の安定のための必要な措置を講じ、地域における高齢者を対象とする福祉サービス全般にわたる供給体制の確保を図ります。

また、高齢者が自らの知識や経験を活かし、健康で地域活動に参加し、地域社会を支え、活動できるよう、市民団体等との連携・協働の推進を図り、「活動的な85歳」を目指すことができるような環境整備を展開します。

- ① 要介護状態等になる前から要支援状態までの高齢者には、生活機能の維持向上が図られるよう効果的な介護予防事業を提供できるように、また、要介護状態等となっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるための介護サービスが提供できるように、介護予防から介護までの一貫した介護保険事業の体制づくりと、市民が安心して良質のサービスを利用できるよう、取り組んでいきます。
- ② 高齢者虐待や権利擁護、生活支援を必要としている高齢者を早期に発見し、相談を受け、適切な機関につなぐ対応ができる体制づくりを構築します。また、地域包括支援センター・地域住民・事業者等による地域のネットワークが高齢者の暮らしを支えられるよう、体制を強化していきます。
- ③ 安全・安心なまちづくりとして、防犯・防災に関することから住生活環境において、日常の暮らしの中に潜んでいる危険に対し不安を軽減できるような取り組みを行っていきます。

### 第3節 施策体系





## 第2部 高齢者福祉計画

---

第1章 生活支援の充実

第2章 健康づくり・介護予防の推進

第3章 社会参加と生きがいづくりの促進

第4章 生活環境の整備

第5章 支え合うまちづくりの推進



# 第1章 生活支援の充実

## 第1節 在宅生活の支援

### (1) 一人暮らし高齢者等への支援

#### ①生活支援訪問介護事業（ホームヘルプ）

介護保険の適用にならない65歳以上の一人暮らし高齢者または高齢者世帯で日常生活に支障のある人に対し、家事援助を中心とした訪問介護サービスを実施し、生活支援の推進を図ります。

介護保険制度改正に伴い、生活支援サービスに対する高齢者のニーズを把握し、事業内容の見直しを検討します。

図表 生活支援訪問介護事業の実施状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
延べ利用人数	人	187	103	96
延べ利用時間数	時間	901	653	-

#### ②日用品支給事業

75歳以上の一人暮らし高齢者に対し、年末に日用品を配布します。民生委員児童委員に配布を依頼することで、安否確認や生活実態の把握につなげています。

対象者が年々増加していくことや多様化する高齢者のニーズに対応するため事業内容の見直しを検討します。

図表 日用品支給事業の実施状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
支給件数	件	605	585	605

### ③緊急通報システムサービス事業

概ね 65 歳以上の一人暮らし、及び高齢者世帯に緊急通報装置を貸与し、24 時間体制で緊急時の連絡や健康・医療相談を行っています。警備員の出動エリアが拡大し、また救急隊との連携強化により、緊急体制整備の充実が図れました。

また、緊急時の押しボタンに加え、宅内に人の動きを感知するセンサーを設置することにより、24 時間動きが感知されない場合も、警備員が駆けつけるようになりました。

高齢者が安心した日常生活が送れるよう、引き続き事業を実施します。

図表 緊急通報システムサービス事業の実施状況

	単位	平成 24 年度 実績	平成 25 年度 実績	平成 26 年度 見込み
総利用者人数	人	3,934	3,959	4,112

### ④みまもり便事業

70 歳以上の一人暮らし高齢者に対し、週 3 回飲料等を配布して、安否確認を行っています。

毎月、対象者把握を行い新規該当者の生活実態把握の訪問を実施したことで利用率が増加し、安否確認の充実が図れました。また、その他の必要なサービスにつなげることもでき、生活支援の充実も図れており、今後も引き続き実施します。

図表 みまもり便事業の実施状況

	単位	平成 24 年度 実績	平成 25 年度 実績	平成 26 年度 見込み
実利用人数	人	7,531	7,548	5,417

## ⑤配食サービス事業

一人暮らし高齢者または高齢者世帯で、栄養改善が必要な方及び食事の支度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、手渡しで配達することにより安否確認を行っているため、早急の対応ができ、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。

図表 配食サービス事業の実施状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
実利用人数	人	940	852	718
延べ提供食数	食	8,636	7,757	6,852

## (2) 家族介護への支援

### ①家族介護用品支給事業

要介護4、5の要介護者を介護している市民税非課税世帯の家族に対し、家族介護用品給付券を交付し、家族介護者の負担軽減を図ります。

図表 家族介護用品支給事業の実施状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
実利用人数	人	38	40	24
延べ支給件数	件	262	312	288

### ②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。

図表 家族介護慰労事業の実施状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
支給件数	件	0	1	2

### ③家族介護教室事業

介護に関する知識や技術等について学ぶための教室や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。平成26年度より事業を開始し、平成26年度は4回開催したところ、57人が参加されました。

図表 家族介護教室事業の状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 実績
開催回数	回	-	-	4
延べ参加者数	人	-	-	57

### ④理容サービス事業

在宅の寝たきり高齢者等に対し、市が委託した理容業者の訪問により、年6回を限度として理容サービスを実施します。

図表 訪問理容サービス事業の実施状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
実利用人数	人	28	31	30
延べ利用枚数	枚	83	106	104

### ⑤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。

図表 在宅福祉手当の支給状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
支給件数	件	522	603	570
総支給額	千円	2,610	3,015	2,850

## ⑥老人福祉サービス利用時診断書料助成事業

老人福祉法の措置や介護保険の居宅サービスを利用する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。

図表 老人福祉サービス利用時診断書助成事業の実施状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
助成件数	件	1	0	1
総助成額	円	5,000	0	5,000

## ⑦介護保険利用者負担額助成事業

介護保険で訪問介護・訪問入浴・訪問看護のサービスを利用している方（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。

図表 介護保険利用者負担額助成事業の実施状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
助成件数	件	958	1,031	1,200
総助成額	円	2,911,716	2,966,005	3,600,000

## ⑧高齢者等住宅改造費助成事業

日常生活を営む上で支障のある65歳以上の高齢者や身体障害者等に対し、住宅改造に係る費用を助成し、住環境を整備することで自立を促進します。

図表 高齢者等住宅改造費助成事業の実施状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
助成件数	件	1	1	4
総助成額	円	100,000	100,000	400,000

## ⑨相談体制の充実

必要な時に、必要なサービスを利用できるよう、地域包括支援センター、社会福祉協議会、各種サービス事業者、民生委員・児童委員などと連携しながら、身近な相談体制の構築を図ります。

サービスや相談窓口については、広報誌や勝浦いろは帖に掲載し、周知を図ります。

## (3) 介護保険サービスの充実

介護保険サービス提供事業者及び介護人材の確保に努め、介護ニーズの増大に応じた供給体制の充実を図ります。

第6期制度改正により、要支援者への訪問介護・通所介護が地域支援事業として市で行うため、ボランティア・NPO・シルバー人材センターなどを活用し、人員の確保に努めます。

## 第2節 認知症高齢者対策の推進

### (1) 認知症予防対策の推進

認知症の防止や進行を和らげるために、認知症に関する正しい知識の普及・啓発や相談・情報提供体制の充実、認知症の発症予防や早期発見、早期対応などの各種予防対策を推進します。

#### ① 認知症予防普及啓発活動

講座や教室等の開催を通じて、認知症についての正しい知識を普及する啓発活動に努めます。

#### ② 認知症の早期発見、早期対応

認知症や認知症の疑いがある高齢者を早期発見し、早期受診・治療へとつなげるため、医療機関や介護保険サービス提供事業者と連携対応を図れる体制を整備します。

### (2) 地域で見守り、支える体制づくり

認知症になっても地域で安心して暮らすことができるよう、地域全体で見守り、支え合う体制づくりを推進します。

#### ① 認知症サポーター養成

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し、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。

図表 認知症サポーターの状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
開催回数	回	3	12	7
延べ参加者数	人	42	241	250

## ②徘徊高齢者等SOSネットワーク

高齢者の状態を事前登録し、行方が分からなくなった際に一刻も早く家族のもとへ連絡できるよう、地域包括支援センター、警察、民生委員・児童委員等をネットワークで結び、高齢者を地域で見守り、保護する体制整備を図ります。

## (3) 認知症高齢者の権利擁護

高齢者の意思判断能力が低下しても不利益を被ることなく、安心して在宅生活が送れるよう、福祉サービスの利用援助や財産の保全等を行うための各種制度の普及・啓発を推進していきます。

### ①地域福祉権利擁護事業

自分一人で契約など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。

### ②成年後見制度利用支援事業

判断能力が不十分な身寄りのない認知症高齢者等に対して、市が家庭裁判所に成年後見制度の申し立てを行います。

## (4) 認知症対応型の介護保険サービスの充実

### ①認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者が、住み慣れた地域からできるだけ離れることなく、高齢者同士のつながりを保った生活を送れるよう、サービスの提供に努めます。

### ②小規模多機能型居宅介護

認知症の方を含む要支援・要介護高齢者を対象とし、「通い」を基本に、必要に応じて随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせて、身近な地域で「なじみの」介護職員による多様な介護が受けられるよう、小規模多機能型居宅介護の整備を図ります。

## **(5) 高齢者虐待防止法にもとづく対応強化**

「高齢者の虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（高齢者虐待防止法：平成 18 年 4 月施行）」では、家庭における養護者や施設等の職員による虐待により、高齢者の生命・身体に重大な危険が生じていることを発見した者は、市や地域包括支援センターへ通報しなければならないこととされています。

虐待を未然に防止するための啓発や、虐待の通報や届出窓口を住民に周知するとともに、通報を受けた際は事実確認を行い、一時保護などの措置を行います。

## 第3節 安心して暮らせる住まいの確保

### (1) 公的介護施設等の整備

公的介護施設等の計画的整備を推進し、必要な人が安心して入所できる供給体制の確保に努めます。

### (2) 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ときや、やむを得ない事由により、居宅サービスまた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または身体等を保護します。

図表 養護老人ホームの入所状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
実利用人数	人	6	6	8

### (3) 多様な住まいのニーズへの対応

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、建て替えを実施しています。

また、軽費老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅などに関する情報収集に努め、高齢者の多様な住まいのニーズに対応できる体制づくりを進めます。

## 第2章 健康づくり・介護予防の推進

### 第1節 健康づくりの推進

#### (1) 健康づくりの推進

##### 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。

幅広い高齢者の利用を促進し、健康増進や孤立、閉じこもりの防止を図ります。

図表 入湯料助成事業の実施状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
利用枚数	枚	12,539	12,579	12,735

##### 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、高齢者の健康増進を図ります。

図表 はり・きゅう・マッサージ等施術利用者助成事業の実施状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
実利用人数	人	122	117	133
延べ利用券数	枚	358	358	386

## (2) 疾病予防対策の推進

### ①個別健康教育

平成20年より特定保健指導が始まり、継続支援に取り組んできました。特定保健指導対象外の方に対しては、健康増進法にもと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行っています。

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

国際武道大学において、運動習慣の定着を目指した「健康ハツラツ教室」を開催しているほか、各団体より依頼を受けてテーマ別に健康教室を開催しています。運動教室は概ね参加者に好評であり、継続したいと希望される方が多く、自主サークルとして活動しています。

今後は、各種団体からの依頼や、テーマを決めて広く住民に周知し、より多くの参加者に知識の普及を図っていきます。

図表 集団健康教育の実施状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
開催回数	回	17	36	30
延べ参加者数	人	447	401	400

### ③重点健康相談

健診結果にもとづき、個別に病態別で結果説明会を実施するとともに、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。

データにもとづき生活習慣改善項目を明確にし、本人ができる目標を設置することで、継続的に支援することができています。また、毎年定期的の実施することで、改善がみられています。

今後は、健診の事後指導の充実を図り、個人の健康意識を高めていきます。また、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を高めていきます。

図表 重点健康相談の実施状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
開催回数	回	32	41	40
延べ参加者数	人	199	331	350

### ④総合健康相談

各種イベント会場や地区集会所等で、個別に健康相談に対応しているほか、市役所窓口でも対応しています。

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など、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。

図表 総合健康相談の実施状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
開催回数	回	6	8	10
延べ参加者数	人	52	32	50

## ⑤健康診査

国保加入者の40歳以上75歳未満に対しては、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。今後は、受診会場へのバス送迎、他健診との同時開催など、受診しやすい環境をつくり、受診率の向上を図ります。

また、特定健診と合わせ、40歳未満（30～39歳）の成人と生活保護受給者（40歳以上）に対し健診を実施し、早期からの生活習慣病予防に努めています。健診実施に関してPRに努め、若い世代の健康管理の意識を高めていきます。

図表 後期高齢者健康診査の実施状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
受診者数	人	455	461	481
受診率	%	11.8	11.6	12.7

## ⑥各種がん検診

がん予防に対する関心を高め、早期発見・早期治療の徹底を図るため、胃・大腸・肺がん（40歳以上男女）、乳がん（30歳以上女性）、子宮がん（20歳以上女性）、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、平成21年度より節目の年齢で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状況であり、引き続きクーポン券の活用や受診しやすい環境づくりを進め、受診率向上を図ります。

図表 各種がん検診の受診状況

	単位	平成24年度 実績	平成25年度 実績	平成26年度 見込み
胃がん検診 受診率	%	10.7	10.7	10.3
大腸がん検診 受診率	%	15.9	17.1	17.6
乳がん検診 受診率	%	18.3	21.2	21.0
子宮がん検診 受診率	%	20.1	20.0	20.0
前立腺がん検診 受診率	%	17.0	18.2	19.0
結核・肺がん検診 受診率	%	20.4	21.0	22.7
肝炎ウィルス検診 受診者数	人	237	182	283

## ⑦ 予防接種

65 歳以上の方を対象に、インフルエンザ予防接種に係る費用の一部を助成しています。肺炎球菌予防接種については、平成 22 年度から 1 回のみ市独自の助成を行ってきましたが、平成 26 年度からは加えて定期予防接種になり、特定の年齢の方に順次実施していくことになりました。

流行期の前に、広報等で情報提供するとともに対象者に個別予防接種を促すことで、感染症の予防及びまん延防止を図ります。

図表 予防接種の接種状況

	単位	平成 24 年度 実績	平成 25 年度 実績	平成 26 年度 見込み
インフルエンザ予防接種	人	3,364	3,459	3,500
肺炎球菌予防接種	人	193	347	400

## ⑧ 訪問指導

65 歳以上の方を対象に介護予防事業として実施するとともに、64 歳以下の方に対しては生活習慣改善や家族介護支援を目的とした訪問指導を実施しています。

64 歳以下を対象とした訪問数は少なくなっていますが、継続支援の必要な方や閉じこもり予防等の事例は多く、引き続き他部門と連携しながら、サポート体制の構築に努めます。65 歳以上高齢者については、介護予防も踏まえ、在宅医療者やその家族の支援に努めます。

## ⑨ 歯科保健

高齢者を対象に介護予防として口腔機能の向上に向けた体操や清掃の仕方について学ぶ教室を開催しています。

平成 26 年度より歯周疾患検診を協力歯科医療機関に委託し、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 回受診できるようになりました。

今後は、予防に適した 40 代 50 代の世代への啓蒙活動を展開するため、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。

図表 歯科教室の実施状況

	単位	平成 24 年度 実績	平成 25 年度 実績	平成 26 年度 見込み
開催回数	回	5	5	5
延べ参加者数	人	56	43	60

## ⑩ 食生活の改善指導

高齢者の食に関する意識の啓発や食生活の改善に向けて、男の料理教室を初級コースと中級コースの二つのコースで実施しているほか、食生活改善会の協力を得ながら骨粗しょう症予防や生活習慣病予防のための講習会等を各地区で開催しています。

参加者の料理に対する意識付けと家庭での実施につながっており、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。また、教室後のサークル化など、自主的な活動に向けた支援を検討します。

図表 男の料理教室の実施状況

	単位	平成 24 年度 実績	平成 25 年度 実績	平成 26 年度 見込み
開催回数	回	5	3	3
延べ参加者数	人	19	3	30

## ⑪ 高齢者短期人間ドック助成事業

後期高齢者医療被保険者に対し、短期人間ドック受診料の一部を助成し、疾病などの早期発見及び健康保持を図ります。

## 第2節 介護予防の推進

### (1) 介護予防の推進

介護予防に向けた普及啓発地域における介護予防活動の活性化を支援するとともに、生活機能が低下し要介護状態等になる可能性の高い人を対象とした介護予防事業を推進します。

### (2) かかりつけ医の重要性の啓発

健診結果を活用し、身近な家庭医を決め受診するよう勧めているほか、インフルエンザ予防接種等、予防を契機に「かかりつけ医」を決めていくよう啓発しています。

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。

### (3) 医療と介護の連携強化

医療機関を退院し在宅療養をする高齢者や、医療ニーズの高い高齢者、潜在的に医療ニーズを有する高齢者などが増加することが予想されます。

こうした医療介護ニーズに十分対応していくため、勝浦市医師会、勝浦市歯科医師会等をはじめとした医療関係団体、機関と介護保険事業所との定期的な情報交換機会の充実等により、連携強化を図ります。

# 第3章 社会参加と生きがいつくりの促進

## 第1節 生きがいつくりの促進

### (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。老人クラブの数及び会員数は近年減少傾向にあり、今後、団塊の世代が生きがいつくりや健康づくりの担い手である老人クラブ活動に取り組んでいくことが必要です。

高齢者が自発的に、これまでの経験や知識を活かして、地域社会へ参加するための環境づくり、高齢者が主体的な役割を果たしていく地域づくりに努めます。

図表 老人クラブの状況

	単位	平成24年度	平成25年度	平成26年度
老人クラブ数	クラブ	21	21	19
会員数	人	651	633	559

### (2) 交流機会の充実とボランティア活動の促進

高齢者が生きがいを持って充実した生活が送れるよう、文化・芸術活動など、各種生きがい事業の充実と地域でのボランティア活動を進めるための支援を行います。

本市の交流拠点となる勝浦市芸術文化交流センターの積極的な利用を図るとともに、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。

また、勝浦市社会福祉協議会に設置している勝浦市ボランティアセンターが行うボランティア講座やボランティア交流サロンへの参加を促進し、誰もが気軽にボランティア活動に参加できる環境づくりに努めます。

### (3) シルバー人材センターの支援

市業務の委託、情報提供などにより、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。また、民間事業者からの就業開拓を推進し、センターの自主的運営基盤の確立、強化など活性化を図り、様々な就労機会を提供するよう支援します。

高齢者が豊かな知識や経験を活かし、生涯現役で活躍し続けられる環境の整備を推進します。

## 第2節 生涯学習・生涯スポーツの推進

### (1) 生涯学習の充実

市民が生涯を通して主体的に学び続けることができるよう、「高齢者学級」「郷土の歴史探訪」「婦人学級」等の生涯学習事業を開催しています。今後も、高齢者の多様な学習・文化活動のニーズに対応するため、高齢者向けの講座の充実を図るとともに、市民向けの講座においても高齢者の参加を促進します。

また、県生涯大学校と連携を図り、学習成果を地域社会に還元するシステムづくりを検討します。

### (2) 生涯スポーツの推進

誰もがスポーツを気軽に楽しめる環境の整備に努めるとともに、市民向けの「体力測定」、「各種スポーツ教室」、スポーツ大会への高齢者の参加を促進し、交流と健康増進を図ります。

## 第4章 生活環境の整備

---

### 第1節 人にやさしい環境の整備

---

#### (1) バリアフリーのまちづくりの推進

「バリアフリー新法」、「千葉県福祉のまちづくり条例」などにもとづき、高齢者を始め、誰もが安心して外出できるよう、人にやさしい道路・歩道の整備を図ります。

公共交通機関のバリアフリー化を推進するため、鉄道事業者が実施するJR勝浦駅のエレベータ設置を支援し、高齢者の利便性の向上を図りました。今後も、公共性の高い施設については高齢者等に配慮した施設となるよう協力を要請します。

また、施設整備に併せて、障害者や高齢者に配慮する心のバリアフリー化を推進します。

#### (2) 移動・交通手段の確保

高齢者の移動手段を確保するため、鉄道・民間バスの利便性向上やバリアフリー化を関係機関に要請するとともに、交通不便地区対策として、市民バスに替えて平成26年10月1日より予約制乗合タクシーを運行しました。予約制乗合タクシーの運行は3年間の実証運行であることから、今後、運行開始してからの問題点を集約し改善していきます。

また、車いすリフト付き福祉カーの貸付事業を実施し、移動が困難な高齢者の外出手段の確保と社会参加を促進します。

## 第2節 防災・防犯・交通安全対策の推進

### (1) 防災体制の充実

市民と行政、さらに各種団体との連携・協働により安全で安心して暮らせるまちづくりを進めるために、地域の防災対策の強化を図るとともに、自治会などの自主防災活動を支援します。また、避難行動要支援者対策を推進します。

#### ①地域防災力の強化

地域の実情に合わせた防災計画の見直しを行うことでの確な防災体制づくりを推進します。さらに、津波避難に特化したマップの作成、避難路、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い、地域防災力の強化を図ります。

#### ②避難行動要支援者対策の推進

要介護高齢者や障害者等の要配慮者の把握に努め、災害対策基本法にもとづく避難行動要支援者名簿を作成し、消防、警察、民生委員・児童委員、自主防災組織などの関係機関との名簿情報の共有の取組みを検討し、地域における共助の体制づくりを推進します。

#### 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。

### (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、「振り込め詐欺防止」、「悪質商法の被害防止」等に向けた防犯講話など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などと連携し、老人クラブや敬老行事等での「高齢者交通安全教室」の開催や、パンフレットなどの資料配布により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。

# 第5章 支え合うまちづくりの推進

## 第1節 福祉意識の形成

### (1) 福祉意識の啓発

高齢者がより安心して生活できることを目的に、市のホームページ、広報かつうらの「地域いきいき通信」、介護予防地域資源資料集「勝浦いろは帖」などにより各種サービスや福祉活動に関する情報提供に努め、市民の福祉に対する理解を深めます。

また、老人の日の記念行事として敬老事業や孝養賞顕彰を行い、相互扶助や思いやりの心の醸成を図ります。

### (2) 福祉教育の推進

中学生社会体験学習事業の一環として福祉施設などにおける実習、小学校での施設訪問など、施設での体験学習や体験ボランティアなどを通して福祉教育を推進します。

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 市民参加と協働の推進

### (1) 地域福祉団体の活動支援

市民の福祉ニーズが増大、多様化するなかで、きめ細やかな福祉サービスを提供していくためには、地域福祉の中核的役割を担っている社会福祉協議会をはじめとする民間福祉団体や地域住民などによる地域ぐるみ福祉を推進していくことが重要です。

今後も、民生委員や社会福祉協議会、自治会、老人クラブ、NPO法人など、地域の様々な福祉団体の活動を支援するとともに、団体同士のネットワーク化を推進し、地域福祉活動の活性化を図ります。

### (2) 福祉人材の育成

千葉県福祉人材確保・定着夷隅地域推進協議会の事業により、地域の特性にあった福祉人材の確保・定着のための施策を検討し、広報や就職希望者への合同説明会などを実施しました。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

高齢者や団塊の世代など、中高年世代が自らの知識や経験を活かし、幅広い世代間の交流事業など地域の実情に即した活動ができるよう、コーディネーターやリーダーの研修育成を図ります。また、各種ボランティアやNPO団体などの活動が効率的に進められるよう情報交換や連携強化への取組みを支援します。

### (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）を構築します。

### 第3節 地域包括ケアシステムの構築

誰もが住み慣れた家庭や地域で安心して暮らせるよう、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の実現を目指し、介護や支援が必要になっても、一人ひとりの状態に即した適切で効果的なサービスを総合的に提供できる体制を整備します。

また、自治会や子ども会、ボランティア及び各種団体が地域内の福祉について主体的な関心を持ち、自らの積極的な参加による福祉活動や見守り活動が進められるよう、必要な仕組みづくりや環境整備に取り組めます。



## 第3部 介護保険事業計画

---

第1章 重点取組み事項

第2章 介護給付事業

第3章 介護保険事業の適正な運営



# 第1章 重点取組み事項

## 第1節 医療・介護サービスの提供体制改革の趣旨

2025年には団塊の世代が75歳以上となり、3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上となります。今後、高齢化が進むと医療や介護を必要とする高齢者がますます増加しますが、現在の我が国の医療・介護サービスの提供体制のままでは十分対応できないと見込まれています。

このため、高度な急性期医療が必要な患者は、質の高い医療や手厚い看護が受けられ、リハビリが必要な患者は身近な地域でリハビリが受けられるようにする必要があります。同時に、退院後の生活を支える在宅医療や介護サービスを充実し、早期に在宅復帰や社会復帰ができるようにするとともに、生活支援や介護予防を充実させ、住み慣れた地域で長く暮らすことができるようにする必要があります。

2025年を見据え、限られた医療・介護資源を有効に活用し、必要なサービスを確保していくため、こうした改革を早急に実施することが不可欠です。その中で介護保険制度におきましては以下の施策を進めていきます。

### 介護保険制度改正の主な内容について

#### ①地域包括ケアシステムの構築

高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、介護、医療、生活支援、介護予防を充実。

#### サービスの充実

〇地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

- ①在宅医療・介護連携の推進
- ②認知症施策の推進
- ③地域ケア会議の推進
- ④生活支援サービスの充実・強化

- \* 介護サービスの充実は、前回改正による24時間対応の定期巡回サービスを含めた介護サービスの普及を推進
- \* 介護職員の処遇改善は、27年度介護報酬改定で検討

#### 重点化・効率化

①全国一律の予防給付(訪問介護・通所介護)を市町村が取り組む地域支援事業に移行し、多様化

- \* 段階的に移行(～29年度)
- \* 介護保険制度内でサービスの提供であり、財源構成も変わらない。
- \* 見直しにより、既存の介護事業所による既存サービスに加え、NPO、民間企業、住民ボランティア、協同組合等による多様なサービスの提供が可能。これにより、効果的・効率的な事業も実施可能。

②特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定(既入所者は除く)

- \* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

#### ②費用負担の公平化

低所得者の保険料軽減を拡充。また、保険料上昇をできる限り抑えるため、所得や資産のある人の利用者負担を見直す。

#### 低所得者の保険料軽減を拡充

〇低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- ・給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大

- \* 保険料見直し: 現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
- \* 軽減例: 年金収入80万円以下5割軽減→5.5割軽減に拡大
- \* 軽減対象: 市町村民税非課税世帯(65歳以上の約3割)

#### 重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

- ・2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円(年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上)。

ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。

- ・医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

- ・預貯金等が単身1,000万円超、夫婦2,000万円超の場合は対象外

- ・世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外

- ・給付額の決定にあたり、非課税年金(遺族年金、障害年金)を収入として勘案

- \* 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

〇その他、「2025年を見据えた介護保険事業計画の策定」、「サービス付高齢者向け住宅への住所地特例の適用」、「居宅介護支援事業所の指定権限の市町村への移譲・小規模通所介護の地域密着型サービスへの移行」等を実施

## 第2節 地域包括ケアシステム強化

団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していきます。

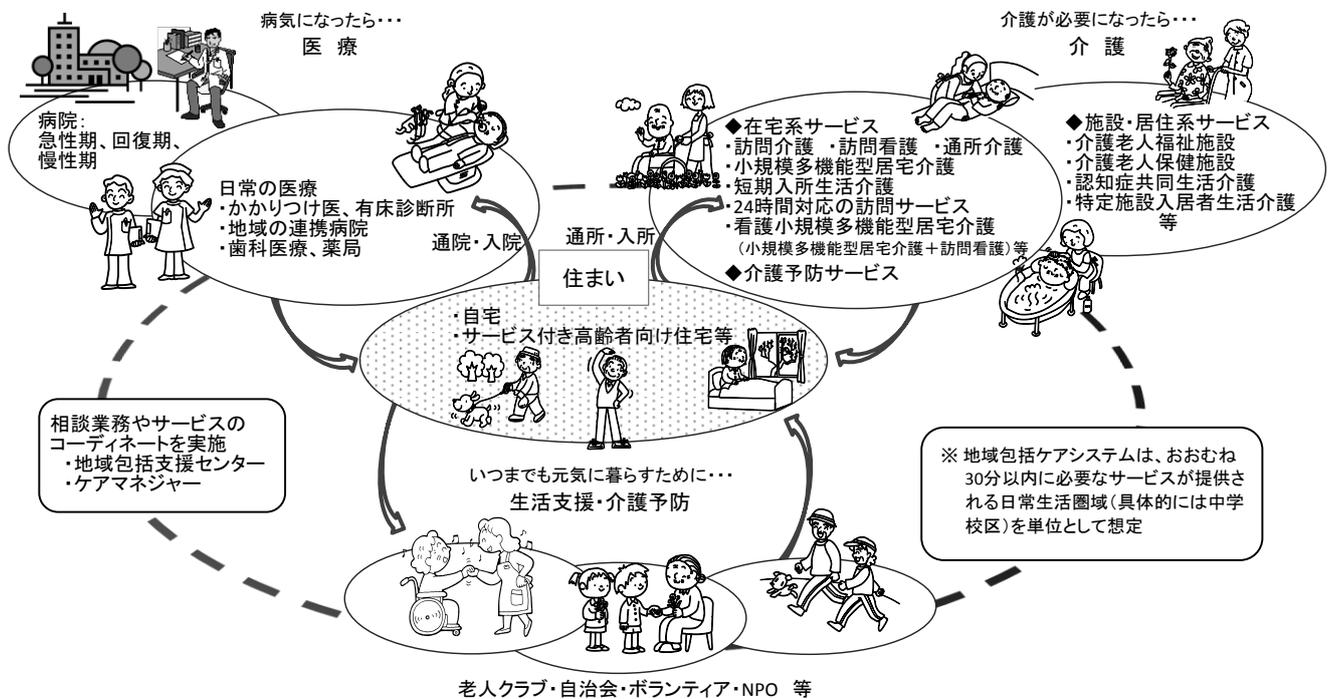
また今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要となっています。

さらに、人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかですが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じてきます。

そのため、地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性にもとづき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となっています。

そこで地域包括ケアシステム構築に向けて、以下の地域支援事業の充実を推進していきます。

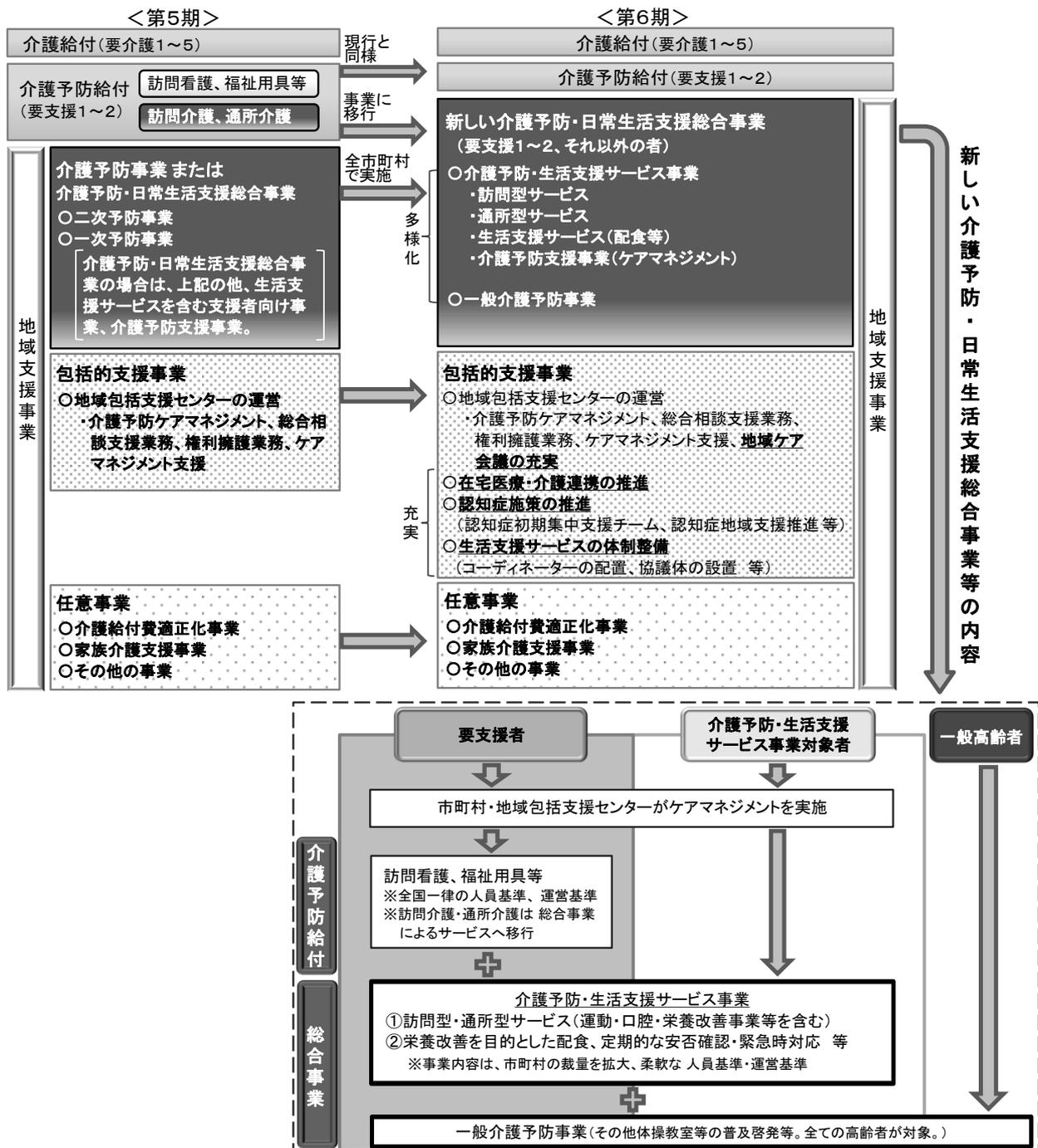
### 地域包括ケアシステムの姿



### 第3節 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

#### (1) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業の枠組み

サービスの種類・内容・人員基準・運営基準・単価等が全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護について、市町村が地域の実情に応じ、住民主体の取り組みを含めた多様な主体による柔軟な取り組みにより、平成29年4月から効果的かつ効率的にサービスを提供します。



## (2) 地域支援事業の概要

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になる以前から介護予防の推進を図るもので、要支援・要介護状態になることを防止するためのサービスを提供します。

地域支援事業には、必須事業としての介護予防事業と包括的支援事業のほか、任意事業があります。

介護予防事業では、第1号被保険者を対象に、要支援・要介護状態の予防、軽減、悪化防止のためのサービスを提供します。また、今回の改正で要支援認定者が利用する訪問介護と通所介護が『訪問型サービス』『通所型サービス』として地域支援事業の枠組みに入ることになりました。包括的支援事業では、総合相談支援事業、介護予防ケアマネジメント事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント事業を行います。任意事業では、家族介護支援事業や成年後見制度利用支援事業などを行います。

新しい総合事業のスタートへ向けて、各サービスの担い手を増やしていく取組みを推進していきます。

新しい介護予防・日常生活支援総合事業 …高齢者が要介護状態等となることの予防を支援するとともに、その過程を通じて生きがいのある生活を送ることができるよう支援する。

- ①介護予防・生活支援サービス事業
- ②一般介護予防事業

包括的支援事業…高齢者の日常生活の実態を把握するとともに、ケアマネジャーの活動をバックアップし、様々な社会資源の活用が図られるよう、地域のネットワーク化等を進める。

- 地域包括支援センターの運営
  - ①介護予防ケアマネジメント事業
  - ②総合相談支援
  - ③権利擁護事業
  - ④包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
  - ⑤地域ケア会議の充実
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
- 生活支援サービスの体制整備

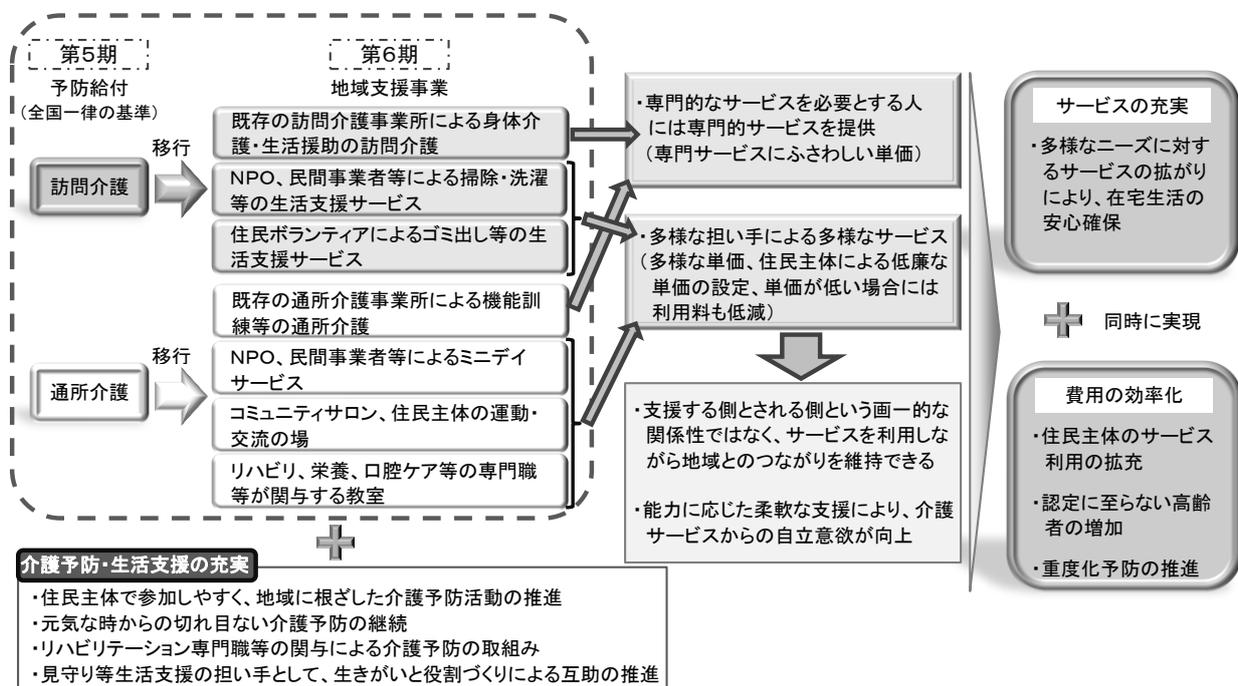
任意事業…住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行う。

### (3) 新しい介護予防・日常生活支援総合事業

#### ① 介護予防・生活支援サービス事業

既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援するため、予防給付のうち従来の訪問介護・通所介護について、市が地域の実情に応じた取組みができる介護保険制度の地域支援事業へ移行していきます。

これにより、高齢者は支援を受け手側から支え手側に回ることも考えられ、高齢者の互助・自立を促していきます。



#### ア 訪問型サービス

要支援認定者、及び基本チェックリストにより把握された、閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある介護予防・生活支援サービス事業対象者を対象に、訪問介護員や保健師等が居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価して、必要な相談・指導など、その他日常生活上の援助を行うサービスです。

さらに、その他の地域支援事業や、生涯学習関連事業等への誘導を図りながら、生活機能の低下を予防します。

## イ 通所型サービス

要支援認定者、及び基本チェックリストにより把握された、閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある介護予防・生活支援サービス事業対象者を対象に、「運動器の機能向上プログラム」、「口腔機能向上プログラム」、「栄養改善プログラム」の、3種類の複合型の通所型サービス事業を実施していきます。高齢者が参加しやすいように一般介護予防対象者も含めて、介護予防事業を展開していきます。

運動器の機能向上プログラムについては、健康運動指導士を講師にした集団指導を行い、個人の身体状況に応じた運動プログラムを作成し、転倒骨折予防や、加齢に伴う運動器の機能低下の予防、機能向上などを図ります。また、口腔機能向上を目指し、口腔内の清掃や嚥下障害の改善、食生活の改善を図ります。

図表 通所型介護予防事業の実績値と通所型サービス事業の目標事業量

	単位	平成 24年度 実績	平成 25年度 実績	平成 26年度 見込み	平成 27年度 計画値	平成 28年度 計画値	平成 29年度 計画値
運動器の機能向上	人	66	59	120	150	180	200
	回	6	6	6	6	6	6
口腔機能向上 (旧栄養改善含む)	人	56	43	100	120	150	180
	回	5	5	5	5	5	5

## ウ 生活支援サービスについて

「要支援」と「非該当（自立）」を行き来する高齢者等を対象に、利用者の状態や意向を踏まえて、介護予防と配食や見守りなどの生活支援サービスを総合的に提供するサービスです。提供にあたっては、地域包括支援センターがケアマネジメントを実施することとなります。

要支援から自立になったため、サービス利用が終了となった方についても、その後の状態の把握が必要となるため、切れ目のない生活支援サービスを総合的に提供する場が必要です。

本市では、今後、自立後の介護予防と配食や見守りなどの生活支援サービスを総合的に提供する場の構築を図っていきます。

## ②介護予防事業

元気高齢者と介護予防・生活支援サービス事業対象者や認定者を分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを推進していきます。

そこで、機能回復訓練など的高齢者本人へのアプローチだけではなく、地域づくりなど的高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチも含めたバランスのとれたアプローチができるように介護予防事業を見直します。

また、リハビリテーション職等を活かした自立支援に資する取組みを推進し、介護予防と機能強化を図っていきます。

### ア 介護予防普及啓発事業

介護予防についての基本的な知識の普及を図るため、パンフレットや広報紙の活用や講演会を実施します。介護予防に関する教育・相談事業の推進に努め、高齢者が集まる場所や健康づくり事業等でも、積極的に啓発活動を実施していきます。

図表 介護予防普及啓発事業の実績値と目標事業量

	単位	平成 24年度 実績	平成 25年度 実績	平成 26年度 見込み	平成 27年度 計画値	平成 28年度 計画値	平成 29年度 計画値
講演会開催数	回	1	2	2	2	2	2
講演会参加者数	人	71	72	133	150	150	200
事業開催回数	回	42	31	30	40	50	50
事業延べ参加者数	人	162	496	400	500	600	600

### イ 地域介護予防活動支援事業

介護予防活動をサポートするボランティア人材や、自主的な地域介護予防活動を展開する組織の育成に努めます。

認知症予防の普及や食生活改善会員に対し、介護予防の普及活動を展開するための研修会を実施し、地域活動につなげていくよう支援していきます。

図表 介護予防普及啓発事業の実績値と目標事業量

	単位	平成 24年度 実績	平成 25年度 実績	平成 26年度 見込み	平成 27年度 計画値	平成 28年度 計画値	平成 29年度 計画値
事業回数	回	12	21	20	20	20	30
延べ参加者数	人	108	327	250	300	300	400

## **ウ 介護予防事業評価事業**

介護予防事業に関する事業評価（自己評価）を行い、事業の課題分析と改善を図り、効果的な事業実施に努めます。

## 第4節 包括的支援事業

### (1) 地域包括支援センターの機能強化、事業者等との連携強化

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）等により高齢者の保健・医療・福祉・介護など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など、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。

(主な内容)

- ① 介護予防ケアマネジメント
- ② 総合相談支援事業
- ③ 権利擁護事業
- ④ 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業
- ⑤ 地域ケア会議の充実

地域包括ケア体制の中核的な機関として位置付けられている地域包括支援センターの円滑かつ適正な運営、公正・中立性の確保のため、「地域包括支援センター運営協議会」を中心に機能の点検と強化を図ります。

介護保険制度が利用者本位の制度として円滑に機能するためには、保険者と居宅介護支援事業者をはじめとするサービス事業者との連携及びサービス事業者間の連携が図られることが重要であることから、これらの連携体制の整備を図り、サービスが円滑に提供できる環境づくりに努めます。

## ①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。

## ②総合相談支援事業

地域における様々な関係者とのネットワークを構築しながら、ネットワークを通じた高齢者の心身の状況及び家庭環境等についての実態把握に努め、介護保険サービスにとどまらない様々な情報提供や継続的・専門的な相談支援を実施します。

## ③権利擁護事業

総合的な相談支援のなかで、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など、それぞれの状況に即した対応を行います。

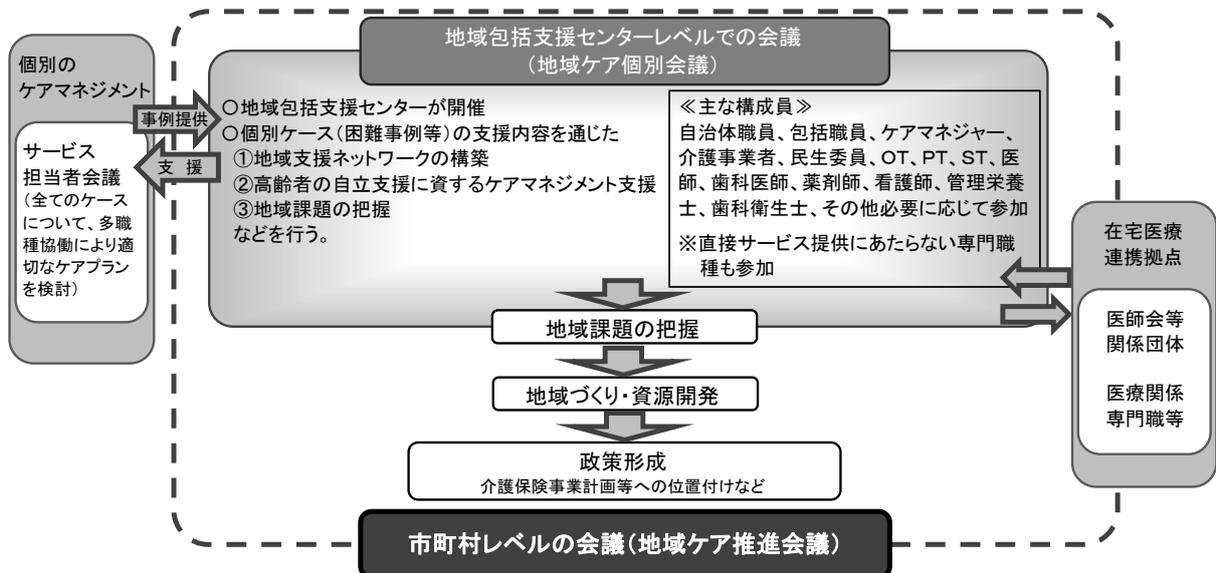
## ④包括的・継続的マネジメント事業

ケアプラン作成の支援や支援困難事例への指導・助言、及び地域ケア会議を有効活用し、医療機関や各種施設、ボランティア等のインフォーマルサービスとの連携や協力体制の構築など、ケアマネジメントの後方支援を行います。

## ⑤地域ケア会議の充実

「地域ケア会議」については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、さらに取組みを進める必要性があります。具体的には、個別事例の検討を通じて多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させていきます。

このため、これまで通知に位置付けられていた地域ケア会議について、第6期より制度的に位置付けられます。

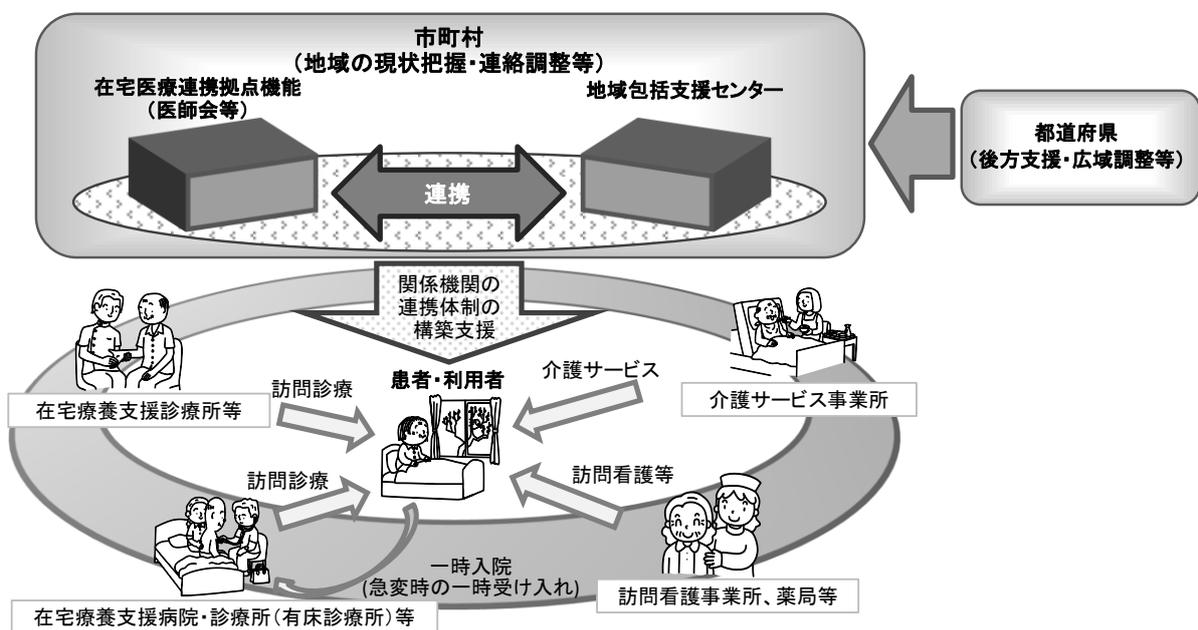


## (2) 在宅医療・介護連携の推進

### ① 全体構想

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・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。

そこで、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、県や保健所の支援のもと、市が中心となって、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図ります。



### ② 取組み事項

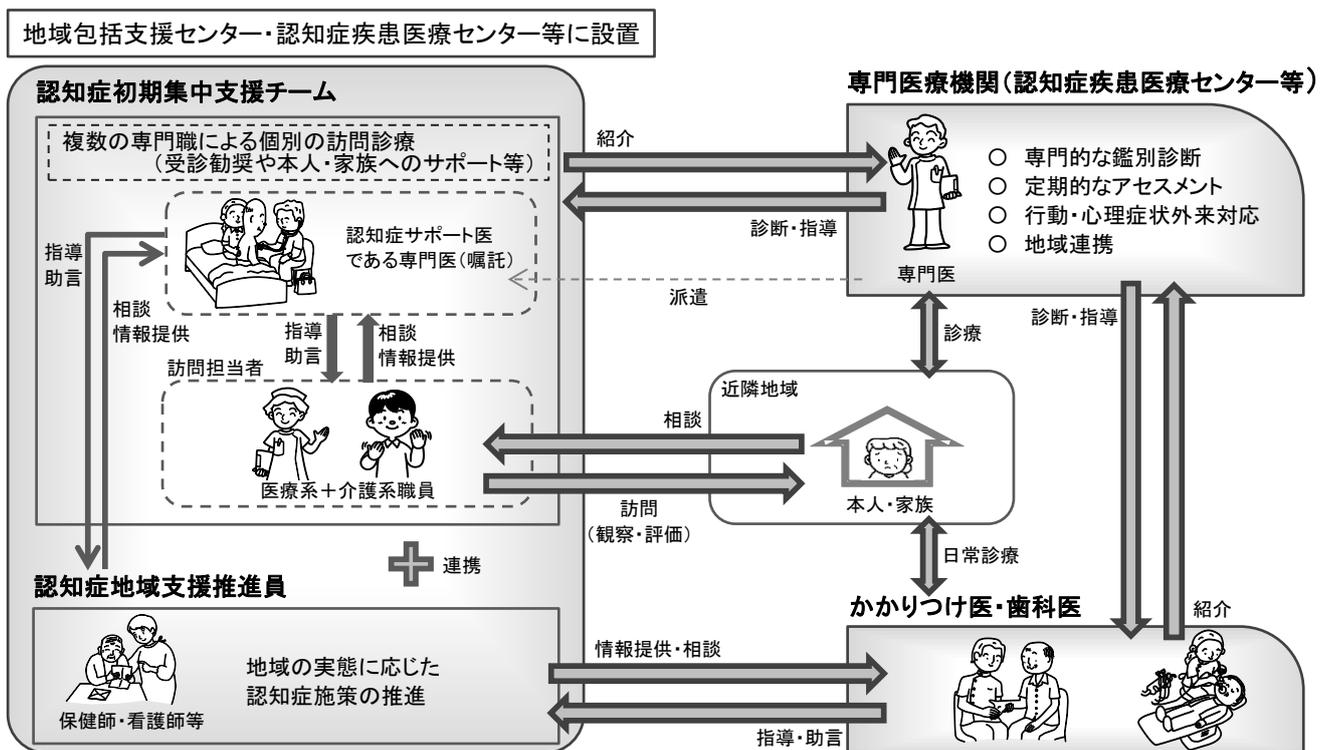
以上のような在宅医療・介護連携を推進していくために、具体的に以下のアからクの事業を推進していきます。

- ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- イ) 在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議
- ウ) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等
- エ) 在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援
- オ) 在宅医療・介護関係者の研修
- カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築
- キ) 地域住民への普及啓発
- ク) 二次医療圏内・関係市町村の連携

### (3) 認知症施策の推進

「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指します。

この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」（認知症の人が行動・心理症状等により危機が発生してからの「事後的な対応」が主眼）を変え、危機の発生を未然に防ぐ「早期・事前的な対応」に基本を置く、標準的な認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）を構築することを基本目標とします。



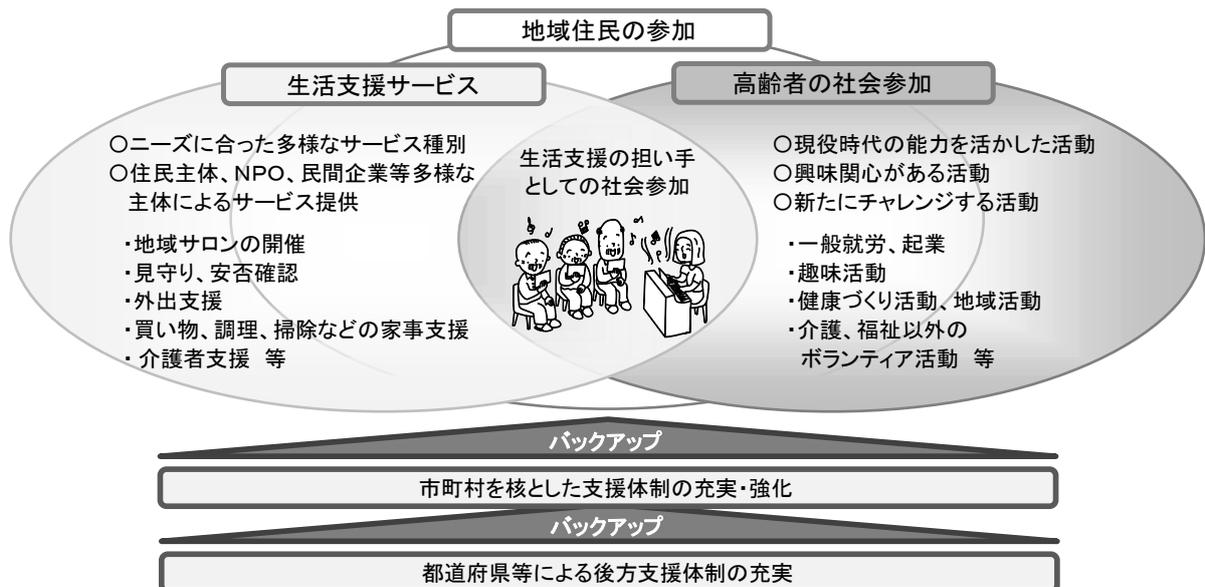
《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握
- ②情報収集（本人の生活情報や家族の状況など）
- ③観察・評価（認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック）
- ④初回訪問時の支援（認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート）
- ⑤専門医を含めたチーム員会議の開催（観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討）
- ⑥初期集中支援の実施（専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など）
- ⑦引き継ぎ後のモニタリング

- ① 認知症予防普及啓発活動（P25）
- ② 認知症サポーター養成（P25）
- ③ 徘徊高齢者SOSネットワーク（P26）
- ④ 地域福祉権利擁護事業（P26）
- ⑤ 成年後見制度利用支援事業（P26）
- ⑥ 認知症対応型共同生活介護（P26）
- ⑦ 小規模多機能型居宅介護（P26）

#### （４）生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加

単身世帯等が増加し、生活支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが求められています。社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながることを踏まえ、多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市が支援することについて、制度的な位置付けの強化を図っていきます。



## (5) 地域におけるコーディネーターとの連携

### ① 施策の目的・内容

各地域において、生活支援サービスの充実に向けた、ボランティア等の養成、地域資源の開発や発掘等、そのネットワーク化などの役割の担い手を「生活支援コーディネーター」として育成・強化します。

### ② 今後の方向性

- 生活支援コーディネート事業を検討します。
- 地域における地域支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向けた取組みを推進するとともに、関係者のネットワークや既存の取組み・組織等の活用を図るため、生活支援コーディネーター機能を強化します。
- 日常生活圏域ごとに生活支援コーディネート機能の担い手ができるように地域における調整を進めます。
- 各地域におけるコーディネーターと生活支援・介護予防サービスの提供主体等が参画し、定期的な情報共有及び連携強化の場として「協議体」の設置に向けた調整を進めます。

## (6) 任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、被保険者及び要介護被保険者を現に介護する者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行うことを目的とします。

### ①家族介護用品支給事業（P21）

### ②家族介護慰労事業（P21）

### ③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。

図表 介護支援専門員業務助成事業の実績値と目標事業量

	単位	平成 24年度 実績	平成 25年度 実績	平成 26年度 見込み	平成 27年度 計画値	平成 28年度 計画値	平成 29年度 計画値
助成件数	件	6	3	10	10	10	10

### ④緊急通報システムサービス事業（P20）

### ⑤成年後見制度利用支援事業（P26）

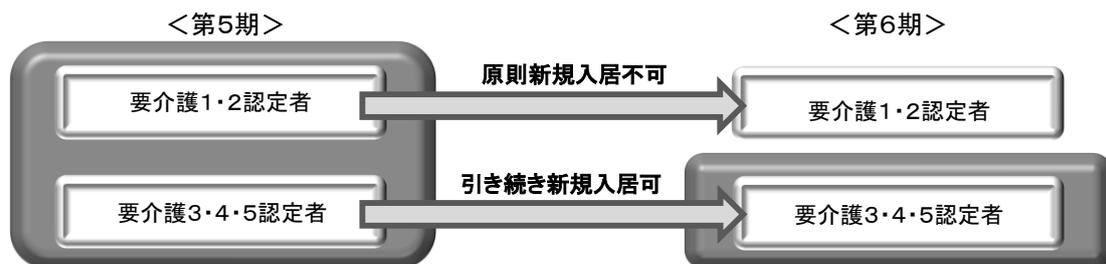
### ⑥家族介護支援事業（P21）

## 第5節 高齢者の居住環境の新体制

住まいの提供と住まいでの生活支援サービスは、保健・医療・介護サービスの充実が前提となります。必要な方に必要なサービスが行き届くように以下の制度改正を実施します。

### (1) 特別養護老人ホームの新規入所条件の変更

既入所者を除き、原則、特養への新規入所者を要介護度3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化します。他方で、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特養以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市の適切な関与のもと、特例的に入所を認めていきます。



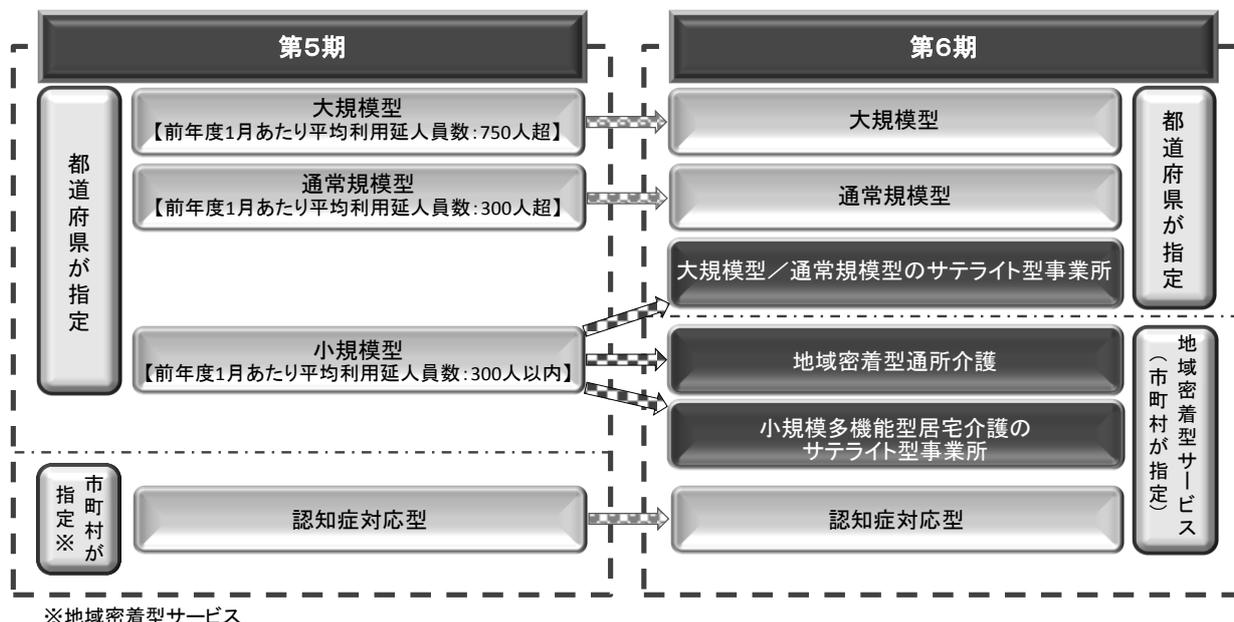
## (2) 小規模型通所介護の移行と居宅介護支援事業者の指定権限の移譲

増加する小規模の通所介護の事業所について、①地域との連携や運営の透明性を確保するため市町村が指定・監督する地域密着型サービスへ移行、②経営の安定性の確保、サービスの質の向上のため、通所介護（大規模型・通常規模型）や小規模多機能型居宅介護のサテライト事業所へ移行します。

これにより、これまで居宅サービスに位置付けられていた通所介護施設のうち比較的小規模な施設は、平成28年度から地域密着型サービスに位置付けられ、市内の通所介護施設においても地域密着型に移行する施設があると見込まれます。既に通所介護事業所の指定を受けている小規模施設は、自動的に密着型サービス施設に移行し、その利用者も引き続きサービスを利用することができます。

また、地域密着型通所介護施設は、地域との連携や運営の透明性の一層の確保が求められます。

移行後は地域包括ケアシステムの構築を図る観点から、整合性のある整備を行う必要があります。



## 第2章 介護給付事業

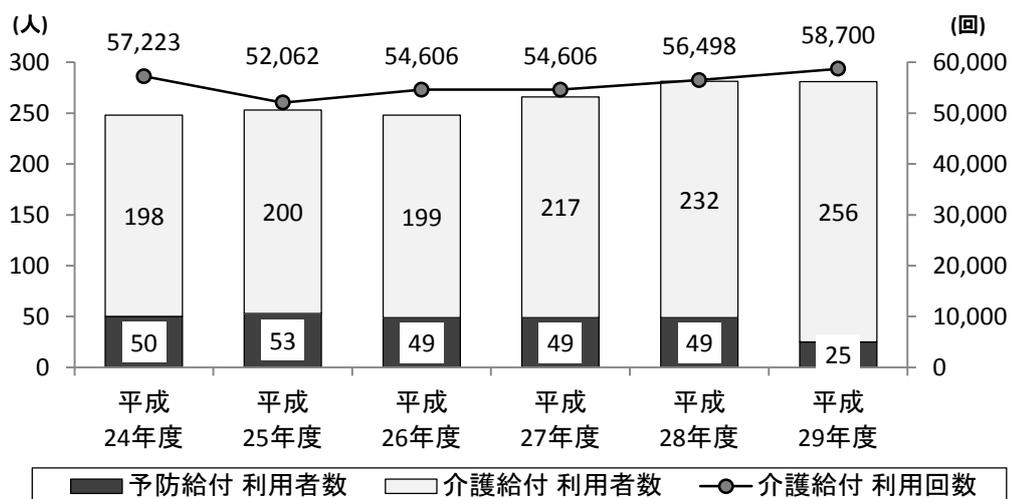
### 第1節 居宅サービスの見込み量

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・総合事業

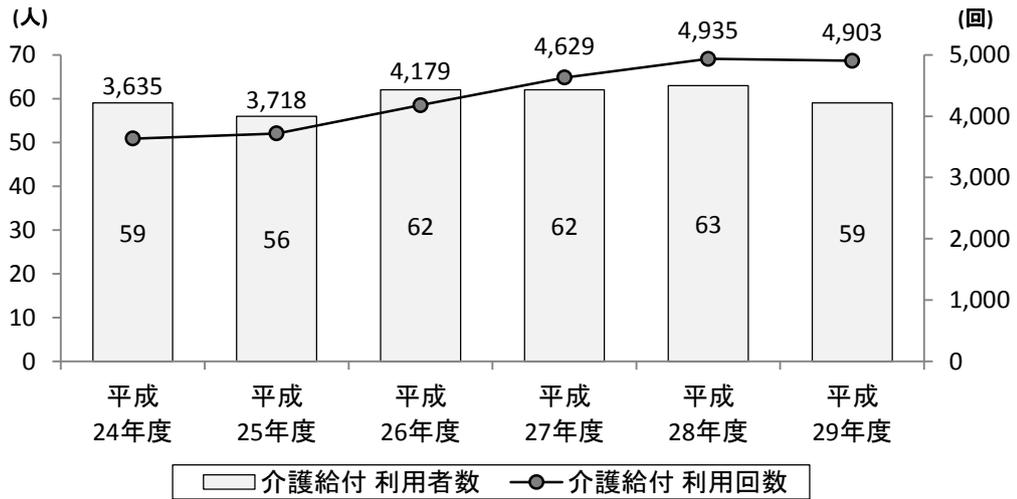
介護給付の訪問介護の月平均利用人数は、平成29年度に256人を見込み、年間延利用回数は、58,700回と見込みます。介護予防訪問介護の月平均利用人数は、平成28年度に49人と見込みます。

なお、介護予防訪問介護は平成29年度に順次、新しい総合事業へ移行するため、介護予防訪問介護では25人を見込みます。



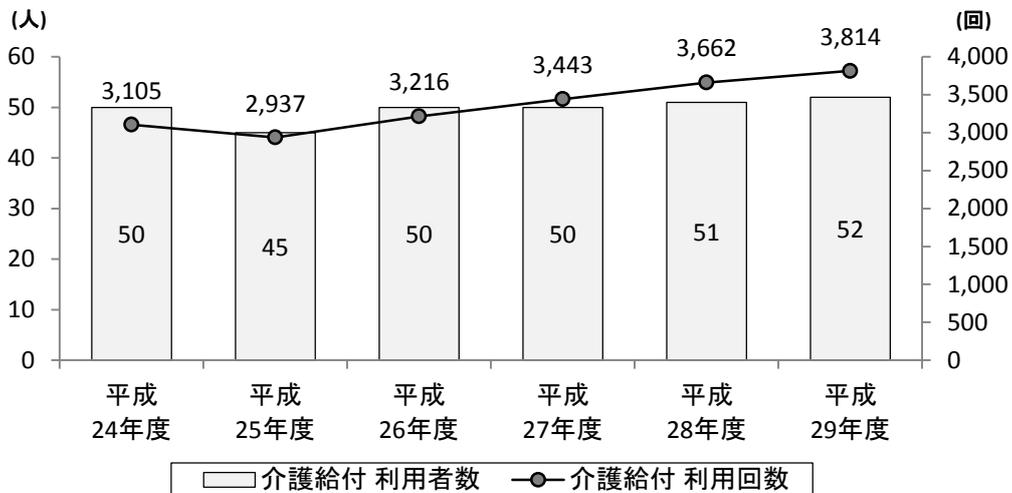
## ②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

介護給付の年間延利用回数は、平成 29 年度に 4,903 回と見込み、月平均利用人数は、59 人を見込みます。予防給付の年間延利用回数は、平成 29 年度に 48 回と見込みます。



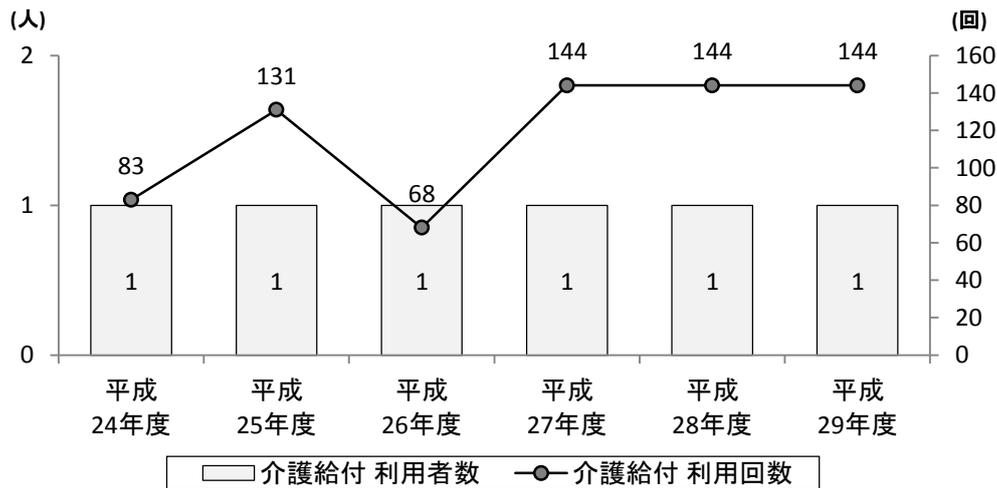
## ③訪問看護・介護予防訪問看護

介護給付の年間延利用回数は、平成 29 年度に 3,814 回と見込み、月平均利用人数は、52 人を見込みます。予防給付の年間延利用回数は、平成 29 年度に 48 回と見込みます。



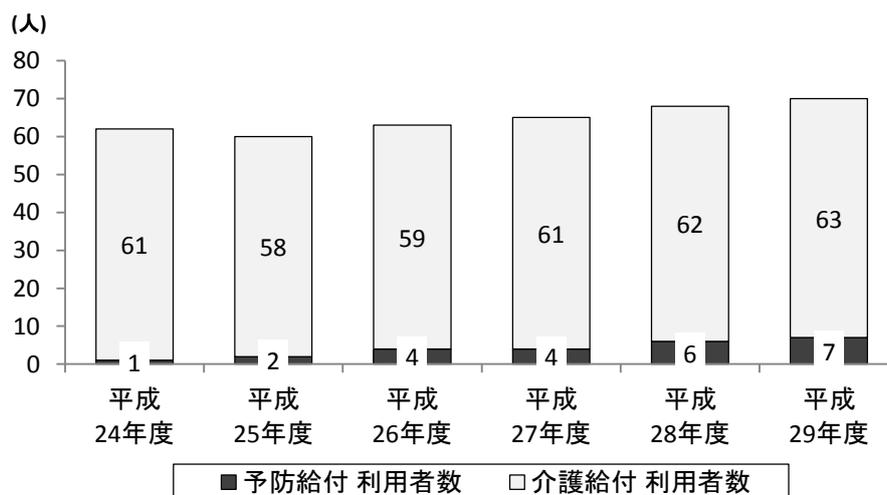
#### ④訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

介護給付の年間延利用回数は、平成 29 年度に 144 回と見込み、月平均利用人数は、1 人を見込みます。予防給付の年間延利用回数も、平成 29 年度に 48 回と見込みます。



#### ⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

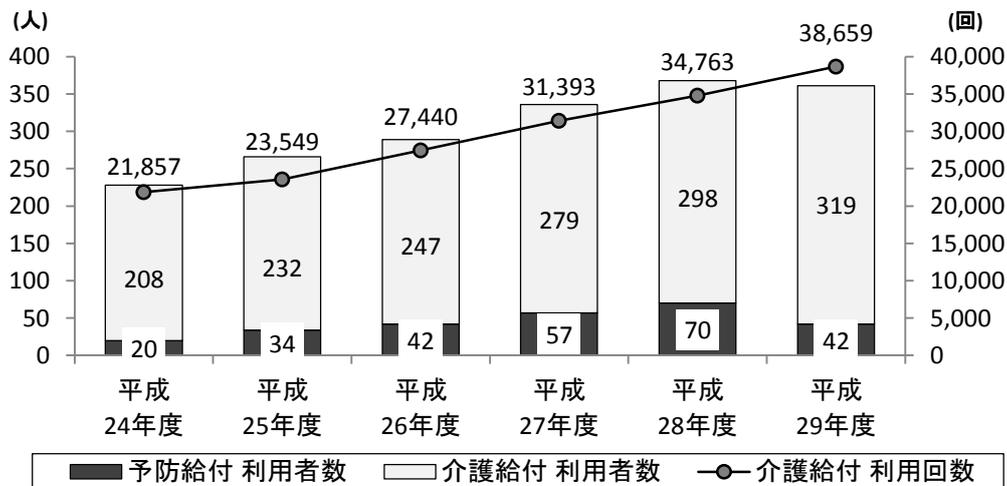
介護給付の月平均利用人数は、平成 29 年度に 63 人と見込みます。予防給付の月平均利用人数は、平成 29 年度に 7 人と見込みます。



## ⑥通所介護・総合事業

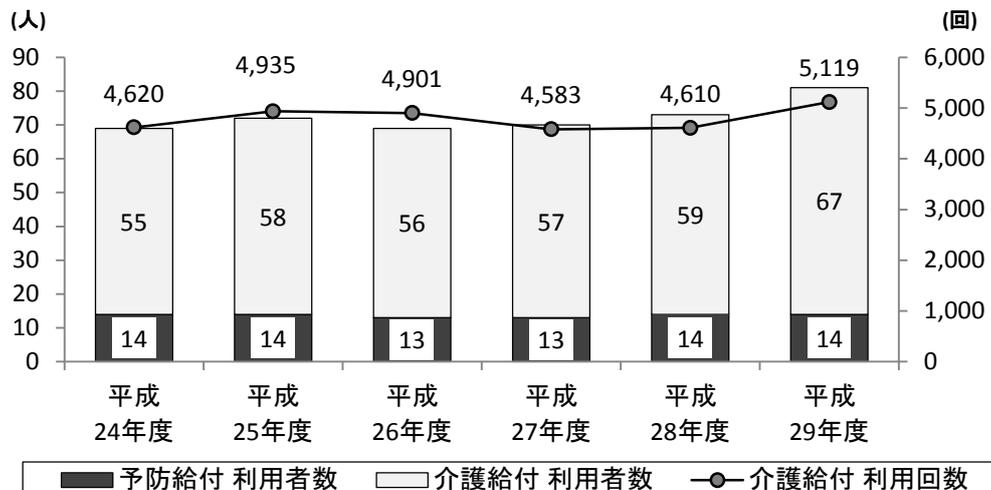
介護給付の通所介護の月平均利用人数は、平成 29 年度に 319 人を見込み、年間延利用回数は、38,659 回と見込みます。介護予防通所介護の月平均利用人数は、平成 28 年度に 70 人と見込みます。

なお、介護予防通所介護は平成 29 年度に順次、新しい総合事業へ移行するため、介護予防通所介護では 42 回を見込みます。



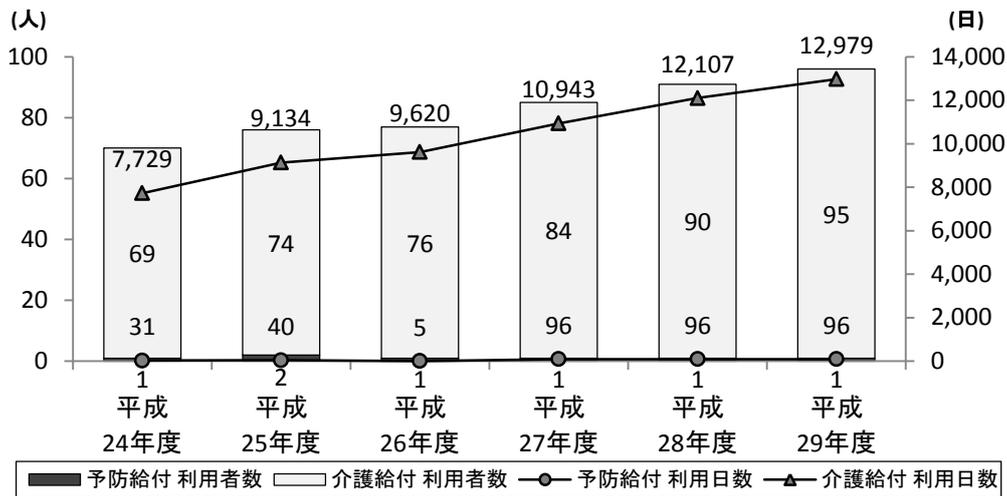
## ⑦通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護給付の年間延利用回数は、平成 29 年度に 5,119 回と見込みます。予防給付の月平均利用人数は、平成 29 年度に 14 人を見込みます。



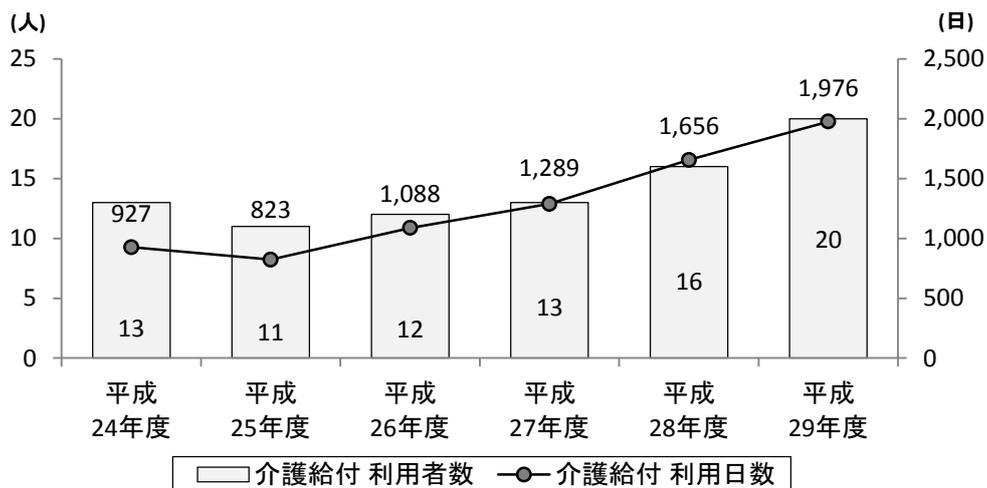
### ⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護給付の年間延利用日数は、平成 29 年度に 12,979 日と見込みます。予防給付の年間延利用日数は、平成 29 年度に 96 日と見込みます。



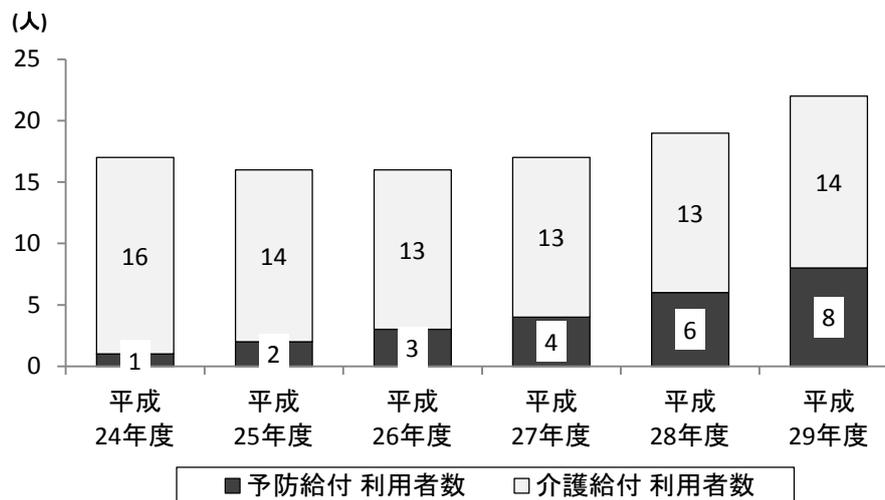
### ⑨短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護給付の年間延利用回数は、平成 29 年度に 1,976 日と見込み、月平均利用人数は、20 人を見込みます。予防給付の年間延利用回数は、平成 29 年度に 0 日と見込みます。



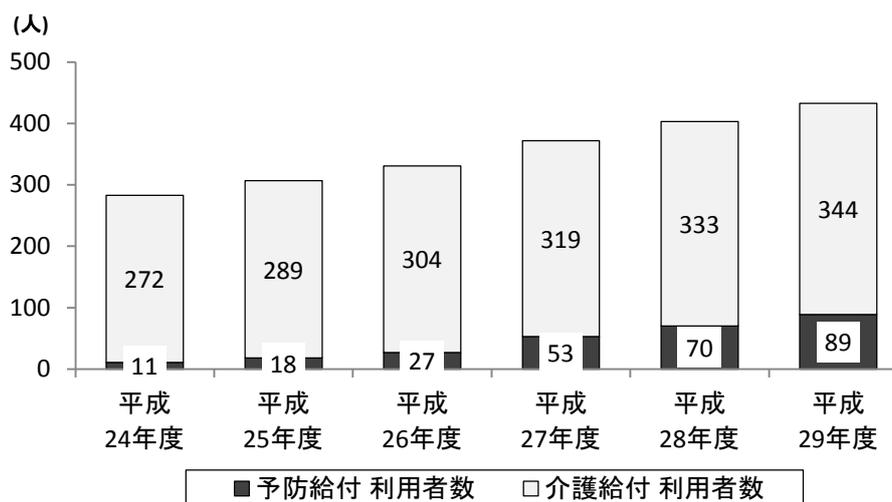
## ⑩特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護給付の月平均利用人数は、平成 29 年度に 14 人と見込みます。予防給付の月平均利用人数は、平成 29 年度に 8 人と見込みます。



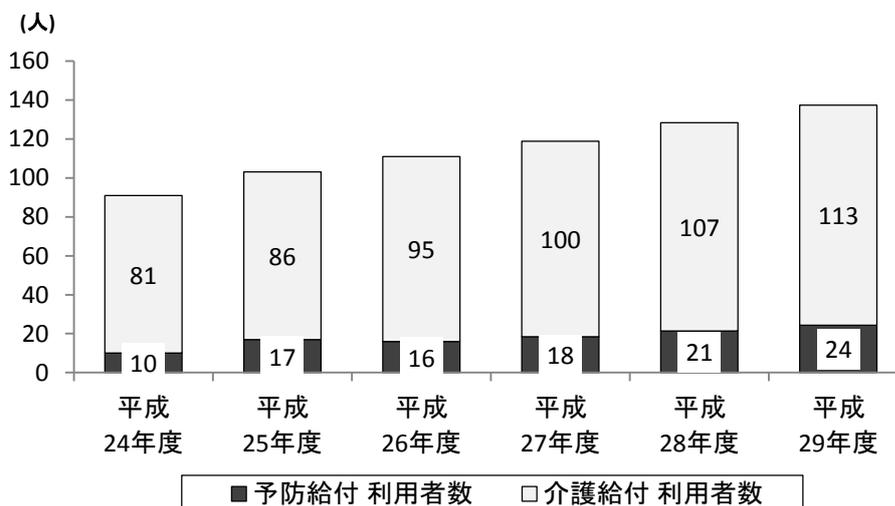
## ⑪福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

介護給付の年間利用人数は、平成 29 年度に 344 人と見込みます。予防給付の年間利用人数は、平成 29 年度に 89 人と見込みます。



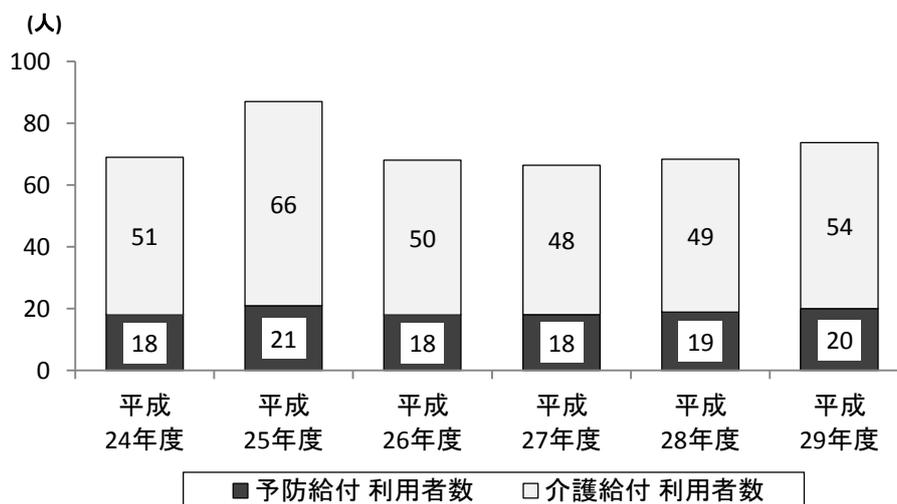
## ⑫特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

介護給付の年間利用人数は、平成 29 年度に 113 人と見込みます。予防給付の年間利用人数は、平成 29 年度に 24 人と見込みます。



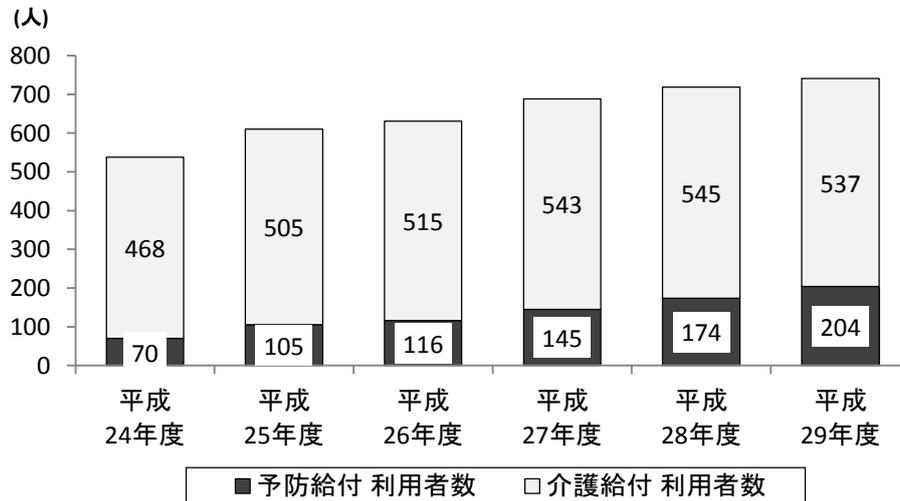
## ⑬住宅改修費・介護予防住宅改修費支給

介護給付の年間利用人数は、平成 29 年度に 54 人と見込みます。予防給付の年間利用人数は、平成 29 年度に 20 人と見込みます。



## ⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援の月平均利用人数は、平成 29 年度に 537 人と見込みます。介護予防支援の月平均利用人数は、平成 29 年度に 204 人と見込みます。



## 第2節 地域密着型サービスの見込み量

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を確保・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

第5期より創設されたサービスですが、訪問介護等の利用状況から、本市においては想定される利用ニーズは少ないと思われることから、ケアマネジャーやサービス提供事業者との連携及び緊急通報システムの利用等により対応することとし、平成29年度に0人と見込みます。

### ② 夜間対応型訪問介護

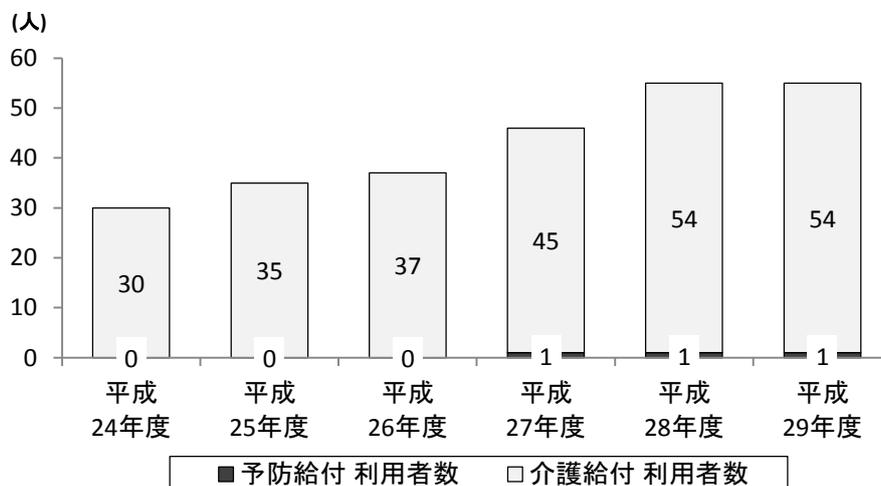
介護給付、予防給付とも月平均利用人数は、平成29年度に0人と見込みます。

### 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

介護給付、予防給付とも月平均利用人数は、平成29年度に0人と見込みます。

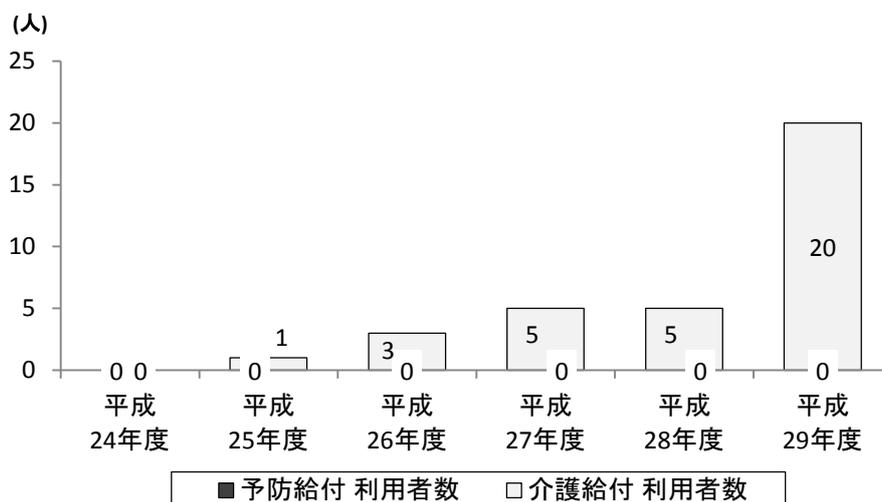
### ④ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

介護給付の月平均利用人数は、平成29年度に54人と見込みます。予防給付の月平均利用人数は、平成29年度に1人と見込みます。



### 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

介護給付の月平均利用人数は、平成 29 年度に 20 人と見込みます。予防給付の月平均利用人数は、平成 29 年度に 0 人と見込みます。



### ⑥看護小規模多機能型居宅介護（旧 複合型サービス）

第 5 期より創設されたサービスです。平成 29 年度の年間利用人数を 2 人と見込みます。

### 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、平成 28 年度から「地域密着型通所介護」として、地域密着型サービスに分類されます。

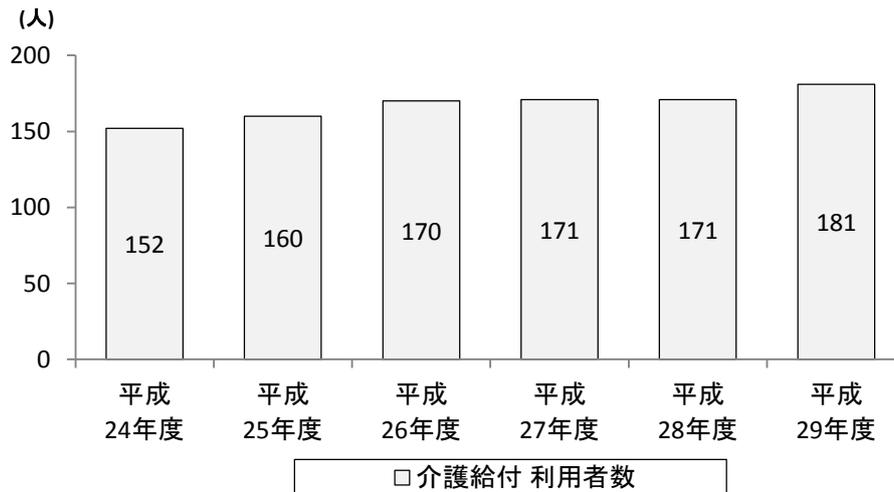
平成 28 年度以降、月平均で約 60 人ほどの利用を見込みます。

### 第3節 施設サービスの見込み量

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。

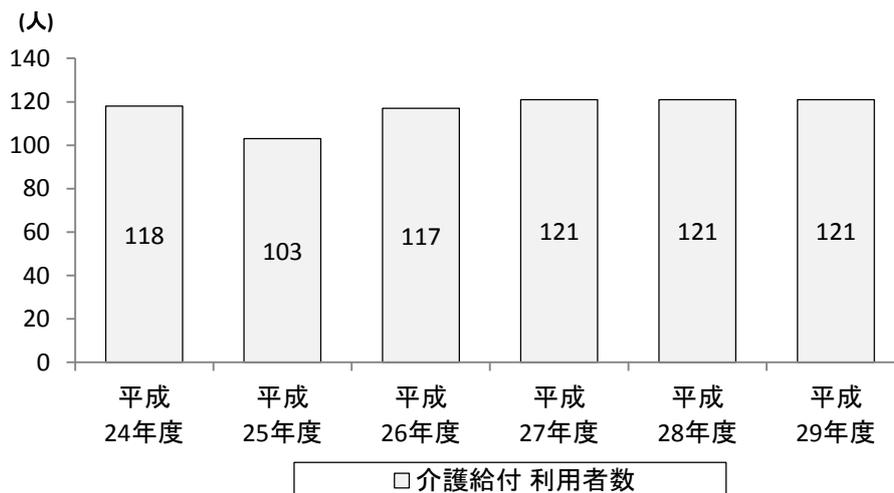
#### ①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設の月平均利用人数は、平成29年度に181人と見込みます。



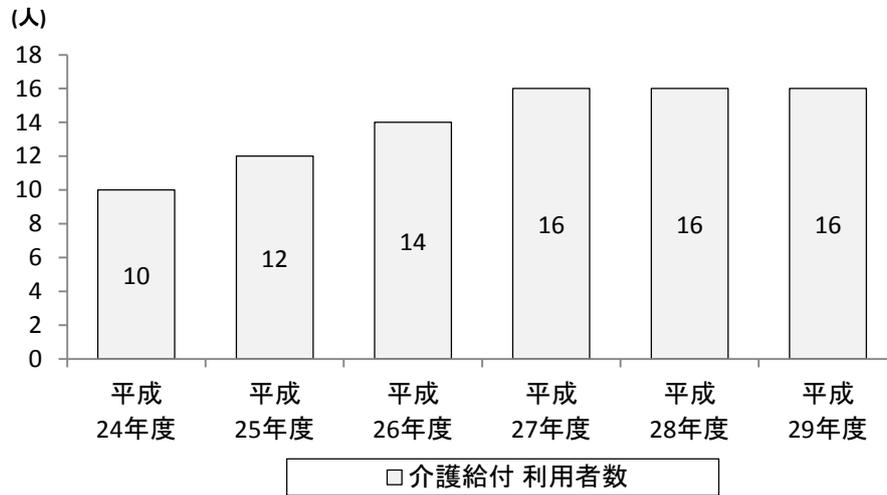
#### ②介護老人保健施設

介護老人保健施設の月平均利用人数は、平成29年度に121人と見込みます。



### ③介護療養型医療施設

介護療養型医療施設の月平均利用人数は、平成 29 年度に 16 人と見込みます。



## 第3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と提供に向けて

#### (1) 総合的な相談支援体制の確立

保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー等の3職種の揃う地域包括支援センターにて、総合的な相談・支援を行うことで、要介護状態になる前からの一貫したケアマネジメントを行っています。

また、平成25年度から、介護予防推進員、介護予防サポーターを養成し、さらに細かな情報が入るようになり、連携体制の場が広がりました。

今後は、さらに介護予防推進員や介護予防サポーターを養成、また、認知症地域支援推進員やコーディネーター、認知症サポーターを養成することで、広く情報を把握できる場をつくり、民生委員やボランティア団体等と連携を深め、身近で気軽に相談のできる体制を構築します。

#### (2) 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。

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。

#### (3) 適切な介護サービス計画（ケアプラン）作成

要介護認定を受けた後、それぞれの介護度に応じて適切なサービスの組み合わせを考えることとなります。これを「介護サービス計画（ケアプラン）」と言います。

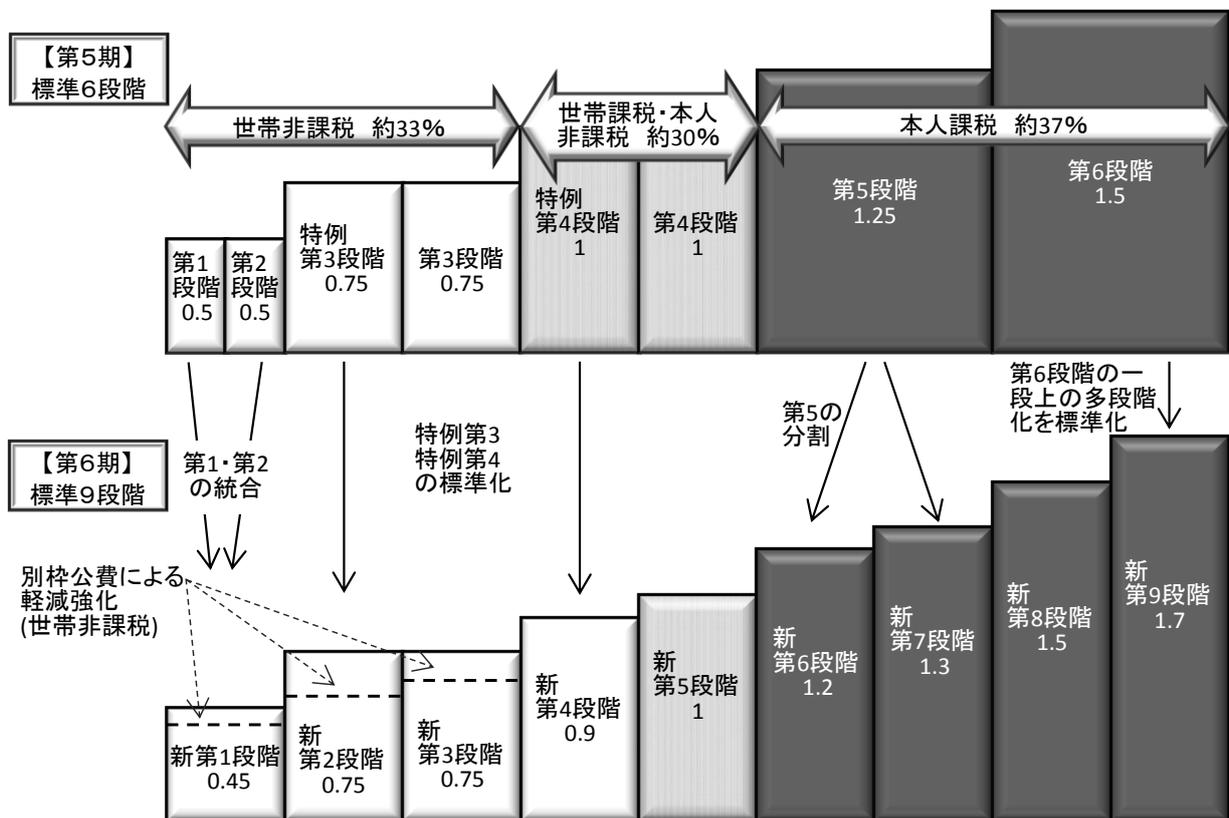
介護給付（要介護1～5）については、これまで同様「介護支援専門員（ケアマネジャー）」がケアプランを作成しますが、予防給付（要支援1、要支援2）については地域包括支援センターの責任において予防給付のケアプランを作成します。また、予防給付については、ケアプランの作成は居宅介護支援事業所に委託する場合があります。

## 第2節 保険料負担の公平化に向けて

### (1) 保険料の標準6段階から標準9段階への見直しと低所得者の第1号被保険者保険料の軽減強化

所得水準に応じてきめ細かな保険料設定を行うため、また、多くの自治体で特例第3・特例第4段階の設置や、本人課税所得層の多段階化をしている現状を踏まえ、標準の段階設定を、第5期の6段階から9段階に見直します。

また、世帯非課税（第1～第3段階）については、新たに公費による軽減の仕組みを導入し、さらなる負担軽減を図ります。

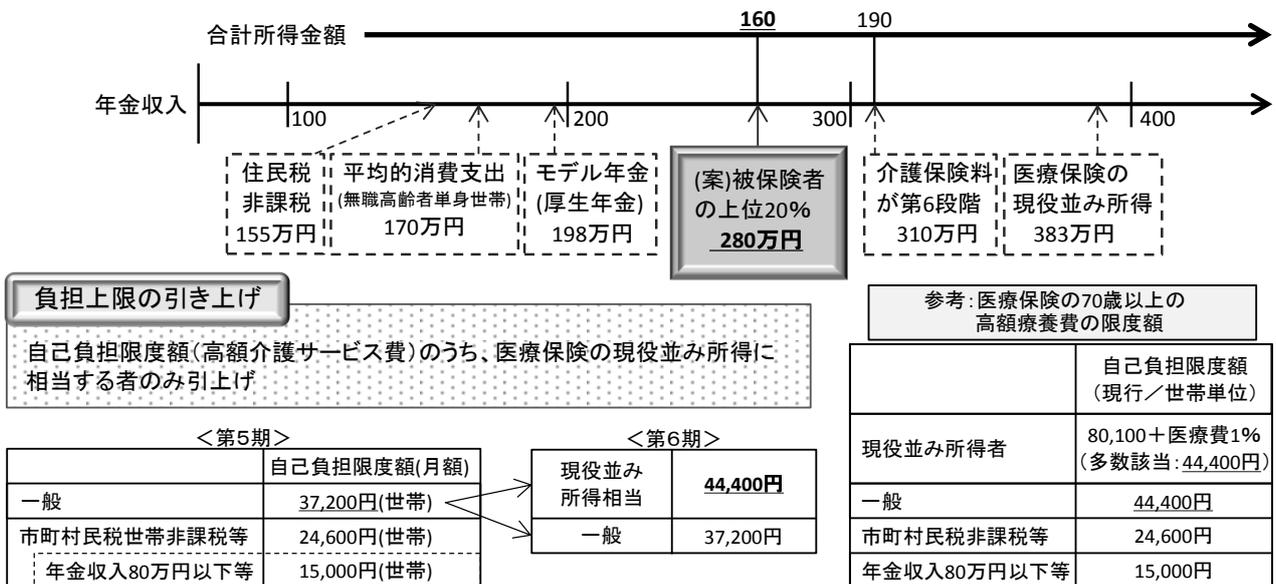


## (2) 一定以上所得者の利用者負担の見直し

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、制度の持続可能性を高めるため、これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の自己負担割合を2割としていきます。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではありません。

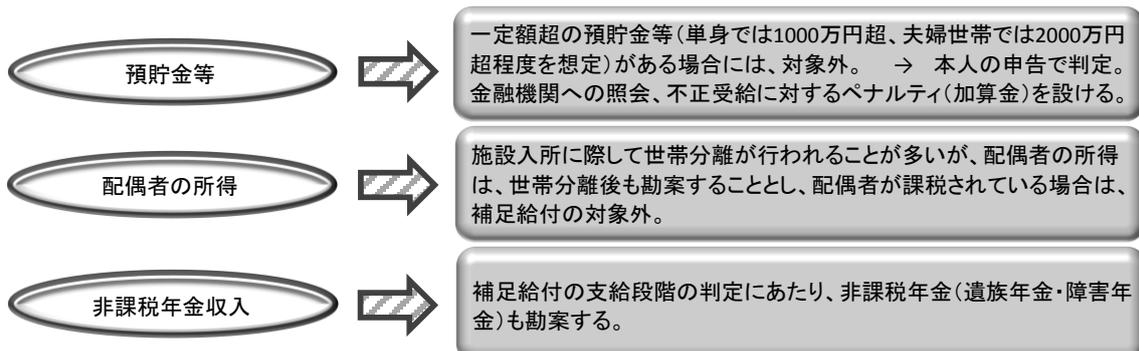
自己負担が2割となる基準は、合計所得金額が160万円以上の方（単身で年金収入のみの場合、280万円以上）となります。

※事業収入がある方のように、合計所得金額が160万円を超えても、収入金額が280万円に満たない方は、1割負担となります。



## (3) 補足給付の見直し (資産等の勘案)

施設入所等に係る費用のうち、食費及び居住費は本人の自己負担が原則となっていますが、住民税非課税世帯である入居者については、その申請にもとづき、補足給付を支給し負担を軽減します。本制度は福祉的な性格や経過的な性格を有するものであり、預貯金を保有するにもかかわらず、保険料を財源とした給付が行われることは不公平であることから、資産を勘案する等の見直しを行います。



### 第3節 介護保険給付費及び介護保険料

#### (1) 介護保険給付費

第6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)

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅	①訪問介護	153,447	155,731	157,976
	②訪問入浴介護	53,387	55,747	55,533
	③訪問看護	23,109	24,359	25,190
	④訪問リハビリテーション	147	147	147
	⑤居宅療養管理指導	7,029	7,157	7,166
	⑥通所介護	250,938	218,239	238,003
	⑦通所リハビリテーション	42,305	41,267	45,480
	⑧短期入所生活介護	91,082	100,346	108,100
	⑨短期入所療養介護	16,120	20,775	24,845
	⑩特定施設入居者生活介護	30,328	29,959	32,797
	⑪福祉用具貸与	56,731	57,175	57,093
	⑫特定福祉用具販売	3,715	3,859	4,007
	⑬住宅改修	8,173	8,241	8,933
	⑭居宅介護支援	81,503	80,626	78,641
	小計	818,014	803,628	843,911
地域密着型	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
	②夜間対応型訪問介護	0	0	0
	③認知症対応型通所介護	0	0	0
	④認知症対応型共同生活介護	128,691	154,030	154,030
	⑤小規模多機能型居宅介護	9,226	9,226	36,903
	⑥看護小規模多機能型居宅介護	7,553	7,539	7,539
	⑦地域密着型通所介護(仮称)	0	54,560	59,501
	小計	145,470	225,355	257,973
施設	①介護老人福祉施設	492,590	491,638	520,518
	②介護老人保健施設	376,567	375,840	375,840
	③介護療養型医療施設	64,818	64,693	64,693
	小計	933,975	932,171	961,051
介護給付 計		1,897,459	1,961,154	2,062,935

## ■予防給付

(単位：千円)

		平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅	①介護予防訪問介護	10,948	11,012	5,180
	②介護予防訪問入浴介護	413	413	413
	③介護予防訪問看護	228	228	228
	④介護予防訪問リハビリテーション	147	147	147
	⑤介護予防居宅療養管理指導	577	813	1,079
	⑥介護予防通所介護	23,610	22,978	13,564
	⑦介護予防通所リハビリテーション	5,661	5,411	5,214
	⑧介護予防短期入所生活介護	593	593	593
	⑨介護予防短期入所療養介護	0	0	0
	⑩介護予防特定施設入居者生活介護	2,460	3,504	4,705
	⑪介護予防福祉用具貸与	3,038	4,095	5,243
	⑫特定介護予防福祉用具販売	735	852	965
	⑬住宅改修	2,430	2,553	2,719
	⑭介護予防支援	8,635	10,355	12,165
	小計	59,475	62,954	52,215
地域密着型	①介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
	②介護予防認知症対応型共同生活介護	2,621	2,621	2,621
	③介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
		小計	2,621	2,621
予防給付 計		62,096	65,575	54,836

※介護予防訪問介護と介護予防通所介護は平成29年度より新しい総合事業へ移行するため、  
給付推計額を0としています。

## ■標準給付費

(単位：千円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
総給付費(介護給付+予防給付) (A)	1,959,555	2,026,729	2,117,771
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額 (B)	6,467	10,193	10,776
特定入所者介護サービス費等給付額 (C)	82,235	76,008	75,515
高額介護サービス費等給付額 (D)	41,583	41,909	42,234
高額医療合算介護サービス費等給付額 (E)	4,494	4,530	4,565
算定対象審査支払手数料 (F)	1,388	1,399	1,410
標準給付費見込み額 (A)-(B)+(C)+(D)+(E)+(F)	2,082,788	2,140,382	2,230,719

## (2) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費は、介護予防事業や包括的支援事業などにより、予防重視型の施策展開を図るための事業費です。平成 29 年度より介護予防訪問介護と介護予防通所介護が新しい総合事業として地域支援事業に移行されるのに伴い、介護予防・日常生活支援総合事業費の見込み額が平成 28 年度までと比べて増加しています。

### ■地域支援事業費

(単位：千円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
地域支援事業費	29,372	29,772	45,473
介護予防・日常生活支援総合事業費	3,800	4,000	19,501
包括的支援事業・任意事業費	25,572	25,772	25,972

## (3) 段階別第 1 号被保険者数の見込み

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)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
第 1 段階	1,502 人	1,514 人	1,526 人	4,542 人
第 2 段階	493 人	497 人	501 人	1,492 人
第 3 段階	467 人	471 人	475 人	1,413 人
第 4 段階	1,428 人	1,440 人	1,451 人	4,319 人
第 5 段階	822 人	829 人	835 人	2,486 人
第 6 段階	1,017 人	1,025 人	1,033 人	3,074 人
第 7 段階	735 人	740 人	746 人	2,221 人
第 8 段階	391 人	394 人	397 人	1,181 人
第 9 段階	347 人	1,514 人	352 人	1,049 人
合 計	7,203 人	7,259 人	7,316 人	21,778 人

※四捨五入のため合計値が合わないことがあります。

## (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 平成27年度から29年度までの保険給付費見込み額	6,453,888,870円
② 平成27年度から29年度までの地域支援事業費見込み額	104,616,416円
③ 第1号被保険者負担分の相当額((①+②)×22%)	1,442,871,163円
④ 調整交付金相当額(①×5%)	322,694,444円
⑤ 調整交付金見込み額(①×7.44%)	480,020,000円
⑥ 準備基金取崩額	100,000,000円
⑦ 財政安定化基金取崩による交付額	0円
⑧ 保険料収納必要額	$③ + ④ - ⑤ - ⑥ - ⑦ = 1,185,545,607$ 円
⑨ 保険料収納率	96.20%
⑩ 保険料賦課総額	$⑧ \div ⑨ = 1,232,375,891$ 円
⑪ 基準額に対する割合で補正した第1号被保険者数	20,955人
⑫ 保険料基準額(月額)	$⑩ \div ⑪ \div 12 = 4,900$ 円

平成 27 年度から平成 29 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 ・高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年間 80 万円以下の人	26,460 円	2,205 円	基準額 ×0.45
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 万円超 120 万円以下の人	44,100 円	3,675 円	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	44,100 円	3,675 円	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年間 80 万円以下の人	52,920 円	4,410 円	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年間 80 万円を超える人	58,800 円	4,900 円	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 120 万円未満の人	70,560 円	5,880 円	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 120 万円以上の人	76,440 円	6,370 円	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 190 万円以上の人	88,200 円	7,350 円	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 290 万円以上の人	99,960 円	8,330 円	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。

## 第4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なか、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PR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などでの相談対応機能の強化・充実を促進し、地域の中で信頼される機関として機能するよう、取組みを支援していきます。

## 第5節 サービスの質の向上

### (1) 公平・公正な要支援・要介護認定

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。

### (2) 適正な介護給付の推進

給付実績などから不適正な保険請求を行う事業所に対し、県などとの連携により介護給付費の適正化を推進します。

#### ① 介護給付適正化事業

介護給付が適正に給付されるよう、地域支援事業の任意事業である介護給付費適正化事業を実施し、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ます。

また、地域密着型サービスについては、保険者である市がサービス事業者の指定、指導監督権限を有し、サービスの質の確保に努めます。

## 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ときは、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) 良質なサービスの提供

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るとともに、良質なサービスを提供できるよう、勝浦市ケアマネ部会や介護保険事業者への支援など、介護サービスの質的向上に向けた取組みを推進します。

## 第6節 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などにより、計画全体の進行管理を図ります。

# 資料編

---



# 1 勝浦市介護保険運営協議会 開催状況

開催年月日	議 題
平成 26 年 9 月 26 日	第 1 回介護保険運営協議会 ・平成 25 年度介護保険事業実績について ・第 6 期介護保険事業計画策定について
平成 26 年 12 月 19 日	第 2 回介護保険運営協議会 ・第 7 期高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画策定について
平成 27 年 1 月 27 日	第 3 回介護保険運営協議会 ・第 7 期高齢者福祉計画・第 6 期介護保険事業計画策定について
平成 27 年 3 月 20 日	第 4 回介護保険運営協議会 ・平成 26 年度介護保険事業実施状況について ・平成 27 年度介護保険特別会計予算について

## 2 勝浦市介護保険運営協議会委員

任期:平成24年6月1日～平成27年5月31日

(敬称略)

区 分	氏 名	公 職 等	備 考
学識経験者	土屋 元	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	勝浦市歯科医師会長	
	三島 須美子	夷隅健康福祉センター 地域保健福祉課長	
	渡辺 正敏	勝浦市民生委員児童委員協議会長	
	佐瀬 義雄	勝浦市社会福祉協議会事務局長	
	上村 吉勝	勝浦市市政協力員連絡協議会長	
被保険者代表	酒井 か津子	勝浦市老人クラブ連合会長	
	高橋 行雄	勝浦市ボランティア連絡協議会長	
	水谷 繁文		副会長
介護サービス 事業者	田原 彰	特別養護老人ホーム 「総野園」施設長	
	市原 禮子	介護老人保健施設 「やすらぎの郷」看護科長	
	尾本 智	居宅介護支援センター 「勝浦裕和園」介護支援専門員	
	林 康雄	さんわケアサービス グループホーム勝浦管理者	

## 3 用語の解説

---

### あ 行

#### 【インフォーマルサービス】

ボランティア団体や近隣住民などにより提供されるサービスや福祉活動のこと。

(⇔フォーマルサービス)

#### 【NPO】

NonProfit Organization の略で、ボランティア活動など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）にもとづき法人格を取得した「特定非営利活動法人」のこと。

### 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)

#### 【介護支援専門員（ケアマネジャー）】

介護の知識を幅広く持った専門家で、県知事から与えられる公的資格。介護サービスの利用にあたって本人や家族の相談に応じアドバイスをしたり、希望をもとに心身の状態にあったケアプランを作成し、事業者とのサービス調整を行う。

(関連：ケアプラン、ケアマネジメント)

#### 【介護福祉士】

身体または精神に障害があって日常生活に支障のある人に食事・入浴・排泄などの世話をし、また、家族に介護の指導をする介護の専門家。「社会福祉士及び介護福祉士法」による国家資格。

### 【基本チェックリスト】

生活機能の低下をチェックし、総合事業の対象者を把握するための質問票。運動器、栄養、口腔機能、閉じこもり、認知症、うつに関する 25 項目の質問がある。

### 【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：介護支援専門員、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：介護支援専門員、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、それにもとづき将来人口を推計する方法をいう。

## さ 行

### 【生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）】

生活支援サービスの充実及び高齢者の社会参加に向けて、ボランティア等の生活支援・介護予防の担い手の養成・発掘など地域資源の開発や地域のニーズと地域支援のマッチングなどを行う人のこと。

### 【成年後見制度】

認知症や知的障害など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

**【地域包括支援センター】**

地域住民の保健医療の向上や福祉の増進を包括的に支援するための中核的機関。介護予防や権利擁護の推進、高齢者本人や家族からの相談対応を行うとともに、必要な支援が継続的に提供されるように調整する。

**【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。

**【特定健康診査】**

メタボリックシンドロームに着目し、糖尿病や高脂血症などの生活習慣病の発症や重症化を予防することを目的として、40～74歳の公的医療保険加入者を対象として行う健康診査。

**【特定保健指導】**

特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる人に対して、生活習慣を見直すサポートを行うもの。

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。

**【認知症サポーター】**

認知症について正しい知識を持ち、認知症の人や家族を見守る人のこと。認知症サポーター養成講座を受講することで誰でもなることができる。

### 【認知症初期集中支援チーム】

認知症や認知症が疑われる人とその家族を複数の専門職が訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行うチームのこと。

### 【認知症地域支援推進員】

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、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う人のこと。

は 行

### 【避難支援プラン】

災害時の避難において援護が必要な高齢者等の適切かつ円滑な避難を支援するための計画。

(関連：災害時要援護者)

### 【フォーマルサービス】

国や地方公共団体等により、法律や制度にもとづき提供されるサービスのこと。

(⇔インフォーマルサービス)

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7期高齢者福祉計画・第6期介護保険事業計画  
【平成27年度～平成29年度】

発行日 平成27年3月

発行 勝浦市

〒299-5292 千葉県勝浦市新官 1343-1

TEL 0470 (73) 1211

FAX 0470 (73) 4283

---

---