

勝 浦 市

第10期高齢者福祉計画

第9期介護保険事業計画

令和6年3月
千葉県 勝浦市

は じ め に

介護保険制度は、平成12（2000）年4月に開始されてから25年目を迎え、令和6（2024）年4月から、今後3年間の第9期介護保険事業計画期間に入ります。

本市においては、急激な人口減少及び少子・高齢化が進み、制度開設直後の平成13（2001）年には25.8%であった高齢化率が、令和6年1月末では46.4%まで上昇し、今後もさらに上昇することが見込まれることから、高齢者を支援するための取組は一層重要となっています。

介護保険制度は、介護を必要とする方々の暮らしを支える社会保障制度として必要不可欠な制度となっており、引き続き持続可能な制度運営に努めてまいります。

このたび策定いたしました「第10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」は、令和5年度を初年度とする「勝浦市総合計画」の将来都市像や基本理念等に基づき、本計画の基本理念を



「ともに支え合い、誰もが安心して

笑顔で過ごせるまち かつうら」

としました。

誰もが住み慣れた地域で健康で幸せに、自分らしい生活を安全で安心して最後まで過ごせるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援サービスが一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組をより一層推進してまいります。

また、生涯現役社会の実現に向け、社会参加の促進、生きがいづくりの支援、健康寿命延伸のための高齢者の健康づくり、介護予防及び重度化防止の推進のための施策を進めてまいります。

計画策定にあたり、アンケート調査にご協力いただきました皆様をはじめ、貴重なご意見・ご審議を賜りました介護保険運営協議会委員の皆様、関係各位に深く感謝申し上げますとともに、今後の市政の推進に当たりまして皆様の一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

令和6年3月

勝浦市長

照川由美子

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	3
(1) 計画の位置づけ	3
(2) 計画期間	4
第3節 計画の策定と進行管理	4
(1) 計画の策定	4
(2) 計画の進行管理	8
第4節 日常生活圏域の設定	7
第5節 SDGs（持続可能な開発目標）について	7
第2章 高齢者を取り巻く状況	8
第1節 人口等の推移	8
(1) 総人口の推移	8
(2) 高齢者数の推移	9
(3) 将来人口推計	10
第2節 高齢者世帯の状況	12
第3節 要支援・要介護認定者の状況	13
(1) 要支援・要介護認定者数の推移	13
(2) 要支援・要介護認定者数の将来推計	14
第4節 高齢者の疾病構造	15
(1) 死因別死亡数・割合の推移	15
(2) 医療費の推移	16
第5節 認知症高齢者の状況	18
第3章 介護保険制度の状況	19
第1節 国の基本的な指針について	19
(1) 中長期的な目標	19
(2) 介護サービス基盤の計画的な整備	19
(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組	20
(4) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上等	21
第2節 介護保険サービスの利用状況	22
(1) 利用者数	22
(2) 給付費	27
第3節 勝浦市の介護保険サービス利用の特徴	30

(1) 要介護認定率	30
(2) サービス受給率	31
(3) 被保険者一人あたりのサービス給付費	32
第4章 アンケート調査の結果概要	35
第1節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	35
第2節 在宅介護実態調査	42
第3節 関係団体等アンケート調査	48
第4節 サービス提供事業所アンケート調査	49
第5章 課題の整理	50
(1) 中長期的な視点での介護サービス基盤の整備	50
(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進	50
(3) 自立支援、介護予防の推進、重症化防止の取組	50
(4) 認知症施策の充実	50
(5) 医療・介護の連携やそれを支える人材確保	51
第6章 計画の基本的な考え方	52
第1節 基本理念	52
第2節 計画の基本的な視点	53
(1) 地域共生社会の実現	53
(2) 生涯現役社会の実現	53
(3) 安全・安心な暮らしの確保	53
第3節 成果目標	54
第4節 施策体系	55
第2部 各論	57
第1章 生きがいくりと社会参加の促進	58
第1節 役割を持てる生活への支援	58
(1) シルバー人材センターの活動支援	58
(2) ボランティア活動の促進	58
(3) 就労的活動支援コーディネーターの配置	59
第2節 生きがいくり、地域の支え合い活動の支援	60
(1) 高齢者の学習活動、スポーツ活動の促進	60
(2) 老人クラブの育成と活動支援	60
(3) 敬老事業	61
(4) 生きがい活動・交流機会の充実	61
第2章 生活支援の充実	62
第1節 健康寿命の延伸のための健康づくりの推進	62
(1) 疾病予防対策の推進	62
第2節 一般介護予防事業	67
(1) 保健事業と介護予防の一体的実施の推進	68

(2) 地域の自主的介護予防活動	68
(3) 地域リハビリテーション活動支援事業	69
(4) 啓発と評価	69
第3節 介護予防・生活支援サービス	70
(1) 訪問型サービス	70
(2) 通所型サービス	70
第4節 生活支援サービスの充実	71
(1) 高齢者タクシー利用助成事業	71
(2) 高齢者配食サービス事業	71
(3) 高齢者入湯券助成事業	71
(4) はり・きゅう・マッサージ等施術利用助成事業	72
(5) 重度要介護高齢者理容サービス事業	72
(6) 緊急通報システムサービス事業	72
(7) 高齢者情報機器活用事業 【新規事業】	73
第3章 包括的支援サービスの充実	75
第1節 地域包括支援センターの機能の強化	75
(1) 包括的相談支援体制の充実	75
(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	76
(3) 介護予防ケアマネジメント事業	77
(4) 地域ケア会議の推進と活用	77
第2節 切れ目のない在宅医療と介護の連携強化	78
(1) 医療・介護の切れ目ない提供体制の強化	78
(2) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援	79
(3) 地域住民への普及啓発	79
(4) 在宅医療・介護関係者への研修の実施	80
(5) 在宅医療の推進と看取り 【新規事業】	80
第3節 生活支援体制整備事業の充実	81
(1) 生活支援サービスの整備	81
(2) 生活支援コーディネーターの配置	81
第4節 認知症施策の推進	82
(1) 認知症予防普及啓発活動	82
(2) 認知症の早期発見、早期対応	82
(3) 認知症予防に資する活動の推進	83
(4) 認知症高齢者等とその家族への支援と本人発信支援	83
第5節 権利擁護事業の推進	84
(1) 成年後見制度利用促進事業の実施	84
(2) 地域連携ネットワークの推進 【新規事業】	84

(3) 高齢者虐待防止の強化	85
(4) 困難事例への対応	86
第4章 介護保険サービスの充実	87
第1節 適正な介護保険サービスの提供	87
(1) 居宅サービス・介護予防サービス	87
(2) 施設サービス	91
(3) 地域密着型（介護予防）サービス	92
第2節 介護保険事業の適正な運営	94
(1) 介護給付適正化事業	94
(2) 介護サービス提供事業所への指導	95
(3) 業務効率化の促進（文書負担の軽減）	95
(4) 相談・苦情対応の充実	95
第3節 災害・感染症予防対策への支援（業務継続計画）	96
(1) 事業者への支援・指導 【新規事業】	96
(2) 災害発生時における連絡・協力体制の整備 【新規事業】	96
第4節 介護人材の確保・育成・定着に向けた取組の推進	97
(1) 県等との連携による人材の育成・確保	97
(2) 福祉体験・学習機会の拡充	97
第5節 在宅介護の家族支援の充実	98
(1) 在宅介護福祉手当の支給	98
(2) 家族介護慰労事業の実施	98
(3) 家族介護教室	98
(4) 介護保険利用者負担額の助成	98
第6節 介護給付費の推計及び保険料の設定	99
(1) 介護保険給付費	99
(2) 地域支援事業費の見込み	101
(3) 段階別第1号被保険者数の見込み	101
(4) 給付費見込みと保険料	102
第5章 安全・安心を守り支え合う地域づくり	104
第1節 福祉意識の形成	104
(1) 福祉意識の啓発	104
(2) 福祉教育の推進	104
第2節 地域ぐるみで支え合う体制づくり	105
(1) 地域福祉団体の活動支援	105
(2) 介護・福祉人材の育成	105
(3) ボランティア活動への支援	106
(4) 高齢者見守りネットワーク事業の構築	106

第3節 安心して暮らせる生活環境の整備	107
（1）移動販売・出張販売の促進	107
（2）移動・交通手段の確保	107
（3）バリアフリーのまちづくりの推進	108
（4）安心して暮らせる住まいの確保	109
（5）養護老人ホーム等への措置	109
第4節 防災・防犯・交通安全・感染症対策の推進	110
（1）防災体制の強化	110
（2）防犯対策の充実	111
（3）交通安全対策の推進	111
（4）感染症に対する備え	111
資料編	114
1 勝浦市介護保険運営協議会	114
（1）設置根拠	114
（2）勝浦市介護保険運営協議会委員名簿	116
2 用語の解説	117

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

勝浦市（以下、「本市」という。）では、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度の3年間を計画期間とする「勝浦市第9期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定し、今年度が計画期間の最終年度となっております。この間に人口減少及び少子高齢化の進行、新型コロナウイルス感染症の感染拡大、ICT（情報通信技術）に代表される先端技術の発展など、取り巻く環境は大きく変化してきました。

本市は令和5（2023）年9月末現在において65歳以上の方が7,271人、高齢化率が46.1%となっており、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年には、高齢化率が57.0%になると推計されている状況です。また、令和7（2025）年には団塊の世代が75歳以上となる「2025年問題」を迎え、今後ますます介護需要の増加が見込まれます。

「勝浦市第10期高齢者福祉計画・第9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、計画期間にあたる令和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、高齢者一人ひとりが生きがいを持ち、長く健康を維持することができ、支援を必要とするときに医療・介護・生活支援に関わる充実したサービスの提供を受けることができることを目指し、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」（令和5（2023）年度から令和16（2034）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6（2024）年度から令和8（2026）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。

		令和5年度 (2023)	令和6年度 (2024)	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)	令和13年度 (2031)	令和14年度 (2032)	令和15年度 (2033)	令和16年度 (2034)
総合計画	基本構想	基本構想（12年間）											
	基本計画	前期基本計画（4年間）				中期基本計画（4年間）				後期基本計画（4年間）			
	実施計画	前期実施計画（4年間）				中期実施計画（4年間）				後期実施計画（4年間）			
高齢者福祉計画		第9期	第10期（3年間）			第11期（3年間）			第12期（3年間）			第13期（3年間）	
介護保険事業計画		第8期	第9期（3年間）			第10期（3年間）			第11期（3年間）			第12期（3年間）	

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

令和6年度（2024）を初年度とする本計画の策定にあたり、基礎資料とするために「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」を実施いたしました。

- 調査対象：勝浦市にお住まいの65歳以上で介護認定を受けていない方、または要支援1・2の方および在宅で生活をされている要介護認定を受けている方のうち更新申請や区分変更申請をされている方
- 調査期間：令和5年2月27日～令和5年3月22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	1,994 票	1,274 票	63.9%
在宅介護実態調査	499 票	328 票	65.7%

② 関係者団体等アンケート調査及び事業所アンケート調査の実施

令和6年度(2024)を初年度とする本計画の策定にあたり、基礎資料とするために「関係団体等アンケート調査」及び「事業所アンケート調査」を実施いたしました。

○ 調査対象

種 別	対象者
関係団体等アンケート調査	老人クラブ、いきいき元気体操グループ、ボランティア団体等
事業所アンケート調査	勝浦市内の介護保険サービス事業所 24 事業所 近隣市町の介護保険の居宅系サービス事業所 13 事業所

○ 調査期間：令和5年7月3日～令和5年7月14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
関係団体等アンケート調査	28 票	26 票	92.9%
事業所アンケート調査	37 票	31 票	83.8%

③ 関係各課による事業評価

「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、「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。

④ 介護保険運営協議会による協議

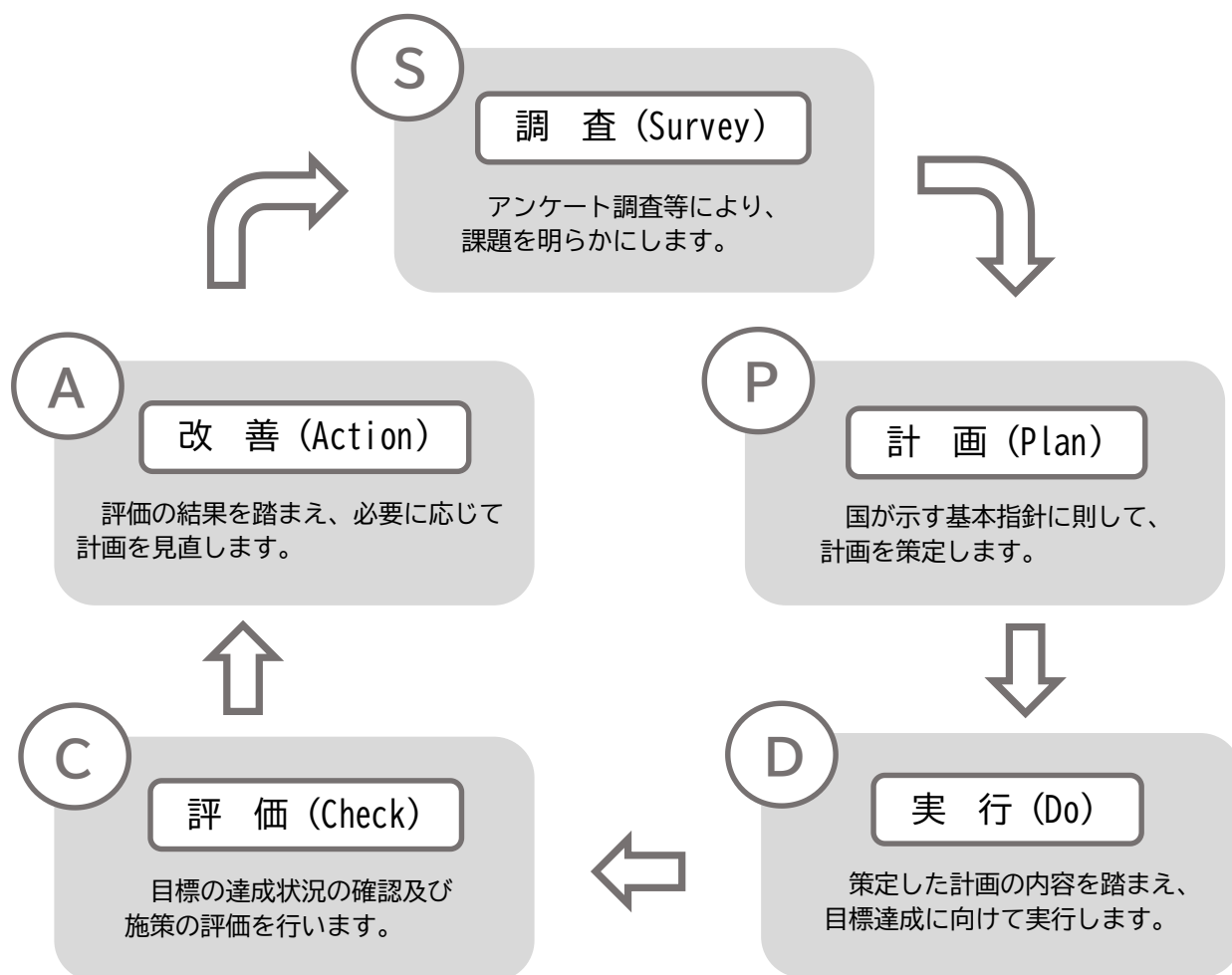
保健・医療・福祉関係者、市内各種団体代表等により構成された「介護保険運営協議会」にて協議を行いました。

会 議	日 程	協 議 内 容
第1回	令和5年8月23日	・各種アンケート調査結果について ・現行計画評価の結果について ・策定スケジュールについて
第2回	令和5年11月22日	・計画骨子案について ・基本指針について
第3回	令和5年12月20日	・計画素案について ・第9期計画期間における介護保険料について①
第4回	令和6年1月31日	・計画案について ・第9期計画期間における介護保険料について② ・パブリックコメントについて

(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。また、「S (Survey)」で調査を行い、「P (Plan)」で計画を立て、「D (Do)」で実行し、「C (Check)」で評価し、「A (Action)」で見直しを行う「SPDCAサイクル」に沿って計画の見直しを行います。

図表 SPDCAサイクル



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5節 S D G s（持続可能な開発目標）について

S D G s（持続可能な開発目標）とは、平成 27（2015）年 9 月の国連サミットにおいて、加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための 2030 アジェンダ」に記載された、2030 年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のことです。17 のゴールと 169 のターゲットから構成されており、地球上の「誰一人取り残さない」ことを誓っています。

本計画においても、S D G s の「誰一人取り残さない」という視点を持ち、高齢者施策を推進することにより、S D G s の達成に寄与します。



第2章 高齢者を取り巻く状況

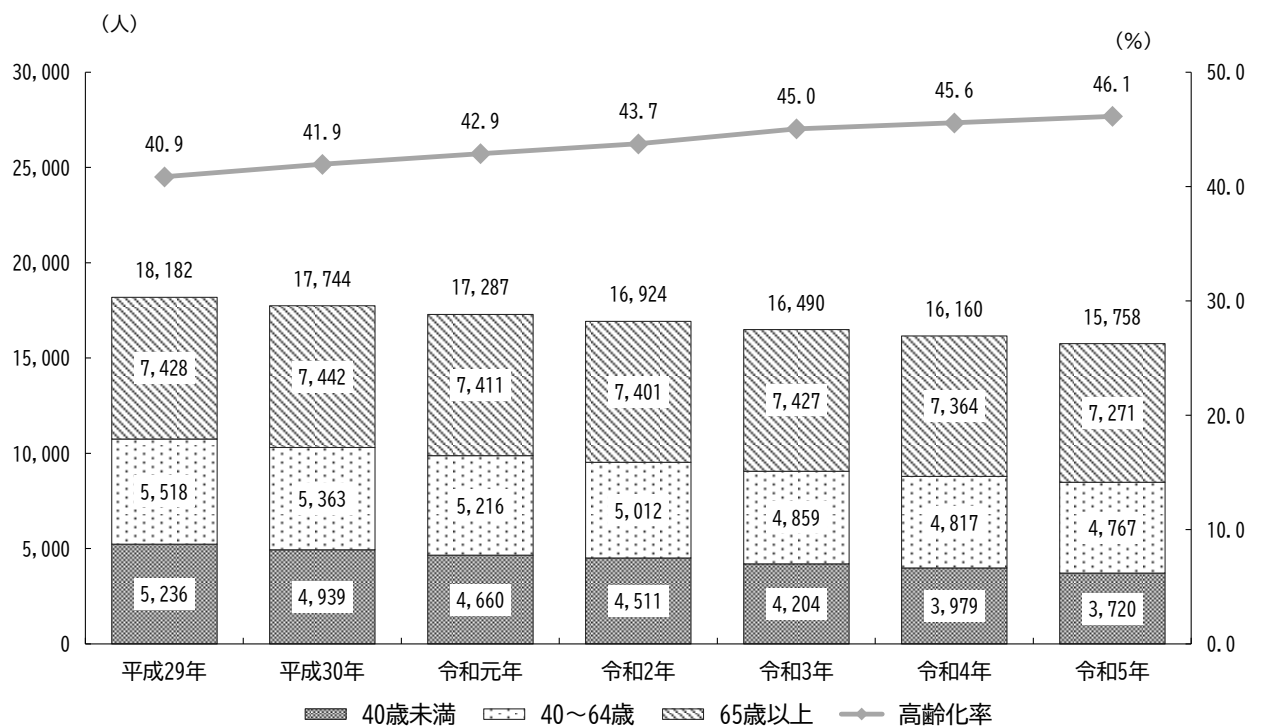
第1節 人口等の推移

(1) 総人口の推移

住民基本台帳人口における本市の人口は減少傾向にあり、平成29(2017)年から令和5(2023)年までの6年間で2,424人(13.3%)減少し、令和5(2023)年9月30日現在で15,758人となっています。

平成29(2017)年度から令和5(2023)年にかけて、年齢3区分別にみると、それぞれ減少傾向にあります。「65歳以上」についてみると、令和5(2023)年9月30日現在で7,271人、高齢化率は46.1%まで上昇しています。

■ 年齢3区分別人口、高齢化率の推移



出典：住民基本台帳（各年9月30日現在）

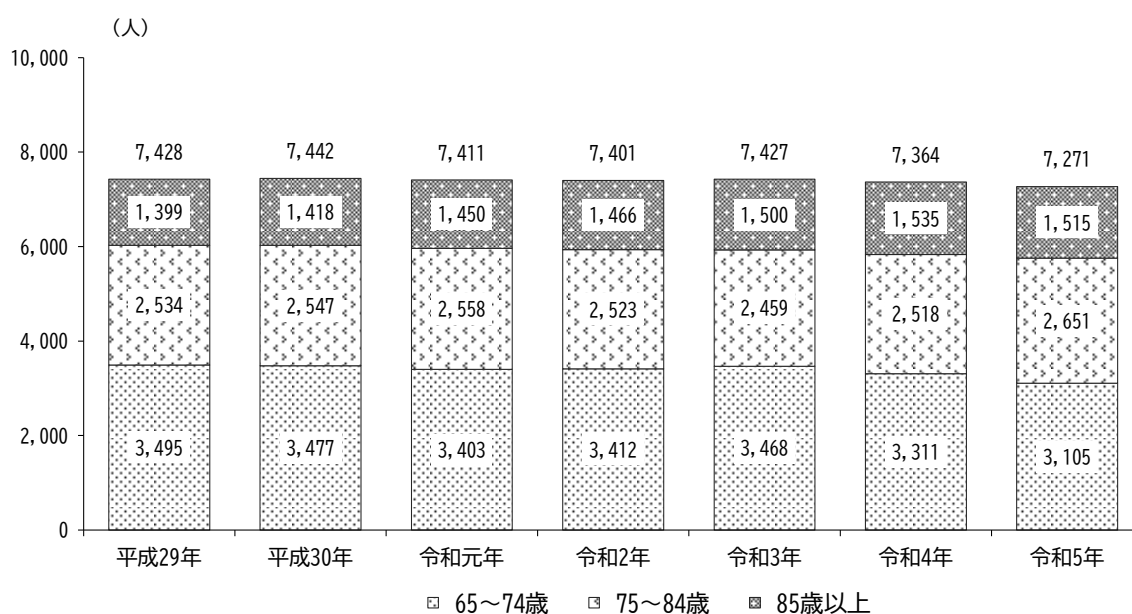
(2) 高齢者数の推移

住民基本台帳人口における本市の高齢者数は概ね減少傾向にあり、平成 29(2017)年から令和 5(2023)年までの 6 年間で 157 人(2.1%)減少しています。

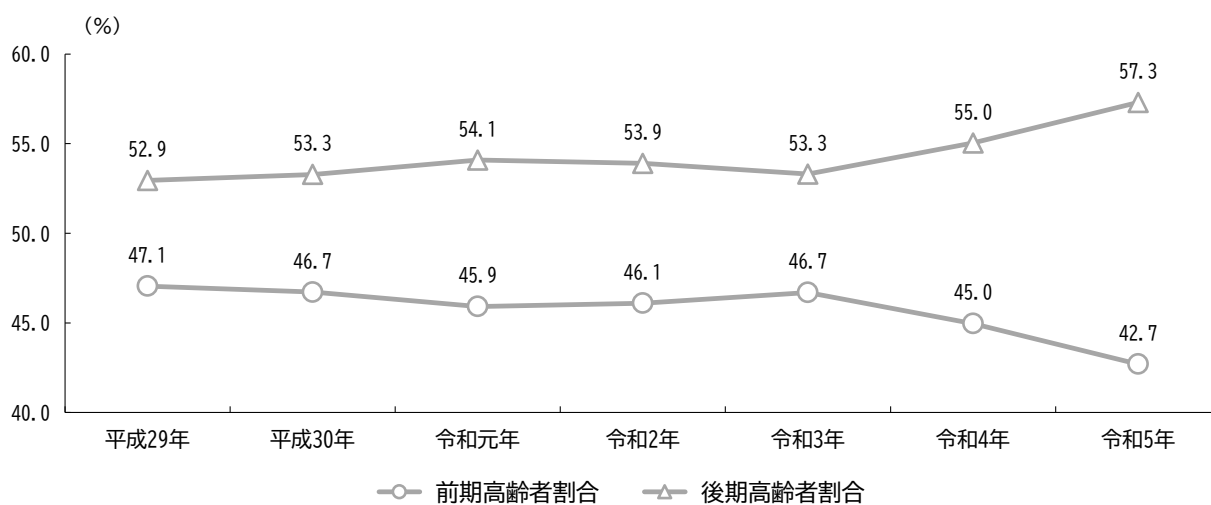
年齢区分別の高齢者数についてみると、「85 歳以上」は概ね増加傾向にあり、令和 5(2023)年 9 月 30 日現在で 1,515 人となっています。

高齢者の割合について、「前期高齢者」と「後期高齢者」に分けて比較すると、平成 29(2017)年から令和 5(2023)年にかけて、各年「後期高齢者」の割合が高く、令和 5(2023)年 9 月 30 日現在で 57.3%となっています。

■ 年齢区分別高齢者数の推移



■ 前期・後期高齢者割合の推移



出典：住民基本台帳（各年 9 月 30 日現在）

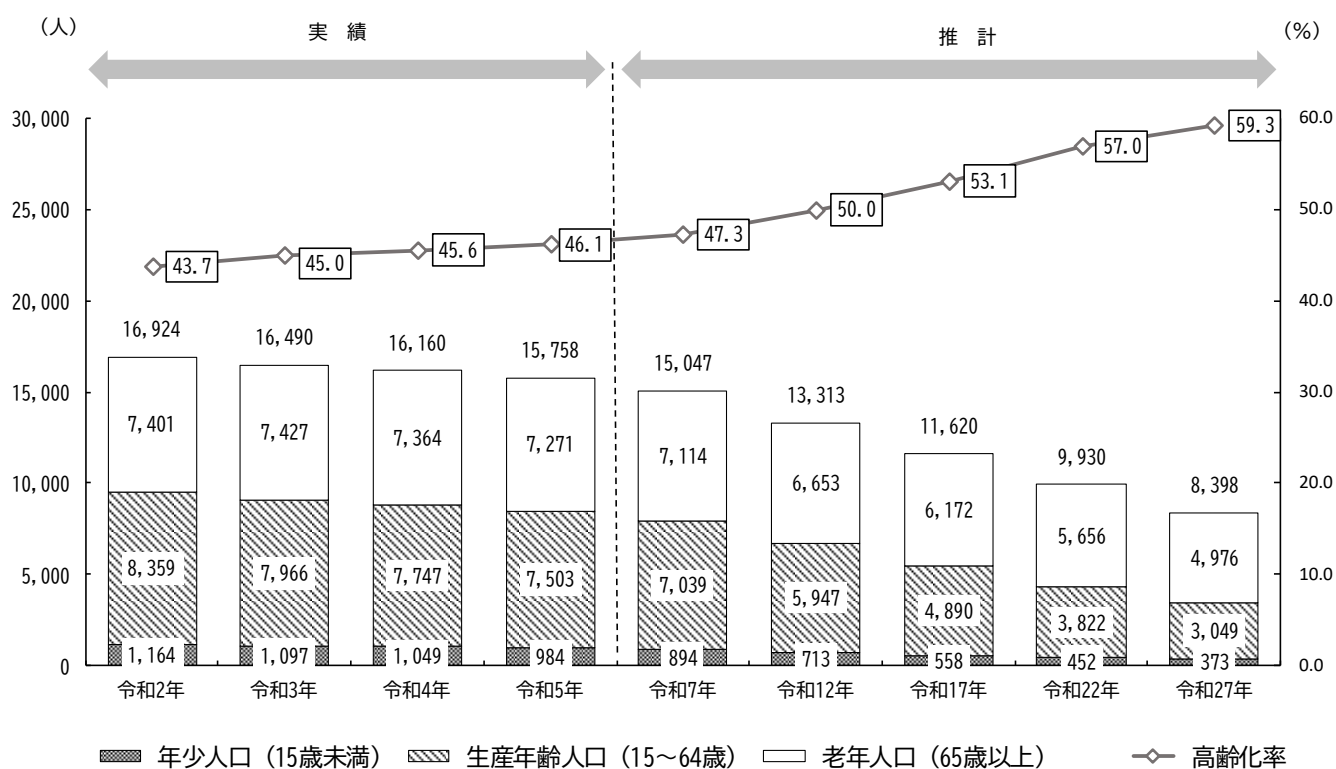
(3) 将来人口推計

本市の総人口の推移について実績値及び推計値をみると、令和2（2020）年から令和5（2023）年にかけて減少傾向にあり、令和7（2025）年以降も減少傾向が見込まれ、令和27（2045）年には総人口が8,398人まで減少することが推計されています。

年齢3区分別にみると、「老年人口」は令和2（2020）年から令和5（2023）年にかけては減少傾向にあり、令和7（2025）年以降も減少傾向が見込まれ、令和27（2045）年には4,976人まで減少することが推計されています。

高齢化率についてみると、令和2（2020）年から令和5（2023）年にかけて上昇傾向にあり、令和7（2025）年以降も上昇傾向が見込まれ、令和27（2045）年には59.3%になることが推計されています。

■ 総人口の将来推計



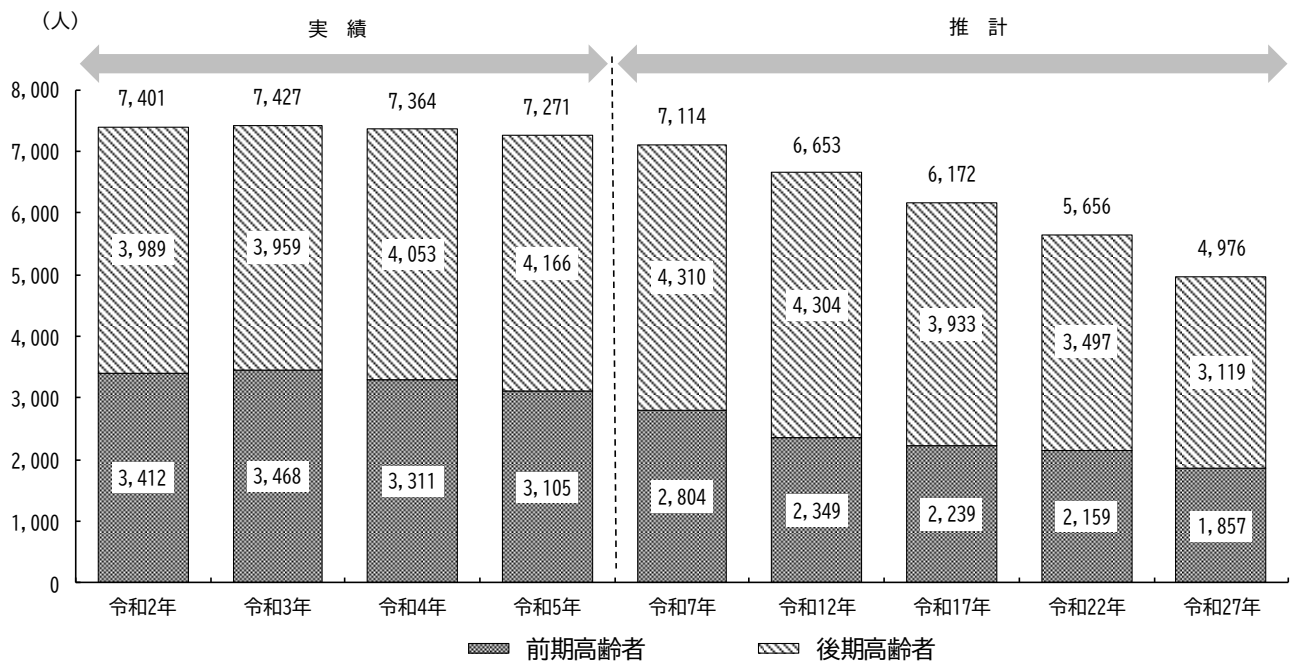
出典：住民基本台帳（令和5（2023）年までは各年9月30日現在の実績、令和7（2025）年以降はコーホート変化率法※による推計）

※ コーホート変化率法とは、各コーホート（同じ年（または同じ期間）に生まれた人々の集団のこと）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のことです。

本市の高齢者人口の推移について、高齢者を前期・後期で分けてみると、令和 2（2020）年から令和 5（2023）年にかけて、75 歳以上の「後期高齢者」が増加傾向にありますが、令和 7（2025）年以降をみると減少傾向になることが推計されています。

また、「前期高齢者」についても令和 7（2025）年以降をみると減少傾向が見込まれ、「前期高齢者」と「後期高齢者」を比較すると、令和 7（2025）年以降も「後期高齢者」が多いことが推計されています。

■ 高齢者人口の将来推計



出典：住民基本台帳（令和5（2023）年までは各年9月30日現在の実績、令和7（2025）年以降はコーホート変化率法による推計）

第2節 高齢者世帯の状況

国勢調査（令和2（2020）年）による本市の全世帯数（一般世帯数）は8,164世帯となっています。

高齢者を含む世帯数については、4,675世帯となっています。全世帯数に占める割合は57.3%と5割以上となっており、全国、千葉県と比較すると高い割合となっています。

本市の高齢夫婦世帯数についてみると、1,203世帯となっており、高齢者を含む世帯に占める割合は25.7%となっています。

本市の高齢独居世帯数については、1,450世帯となっており、高齢者を含む世帯に占める割合は31.0%となっています。全国、千葉県と比較すると高い割合となっています。

■ 一般世帯数、高齢者を含む世帯数、高齢夫婦世帯数、高齢独居世帯数・構成比

	国	千葉県	勝浦市
全世帯数（一般世帯数）	55,704,949	2,767,661	8,164
高齢者を含む世帯（全世帯数に占める割合）	22,655,031	1,090,448	4,675
	40.7%	39.4%	57.3%
高齢夫婦世帯（高齢者を含む世帯に占める割合）	5,830,834	301,392	1,203
	25.7%	27.6%	25.7%
高齢独居世帯（高齢者を含む世帯に占める割合）	6,716,806	299,889	1,450
	29.6%	27.5%	31.0%

※ 高齢夫婦世帯とは、夫婦ともに65歳以上の夫婦のみの世帯です。

出典：国勢調査（令和2（2020）年）

第3節 要支援・要介護認定者の状況

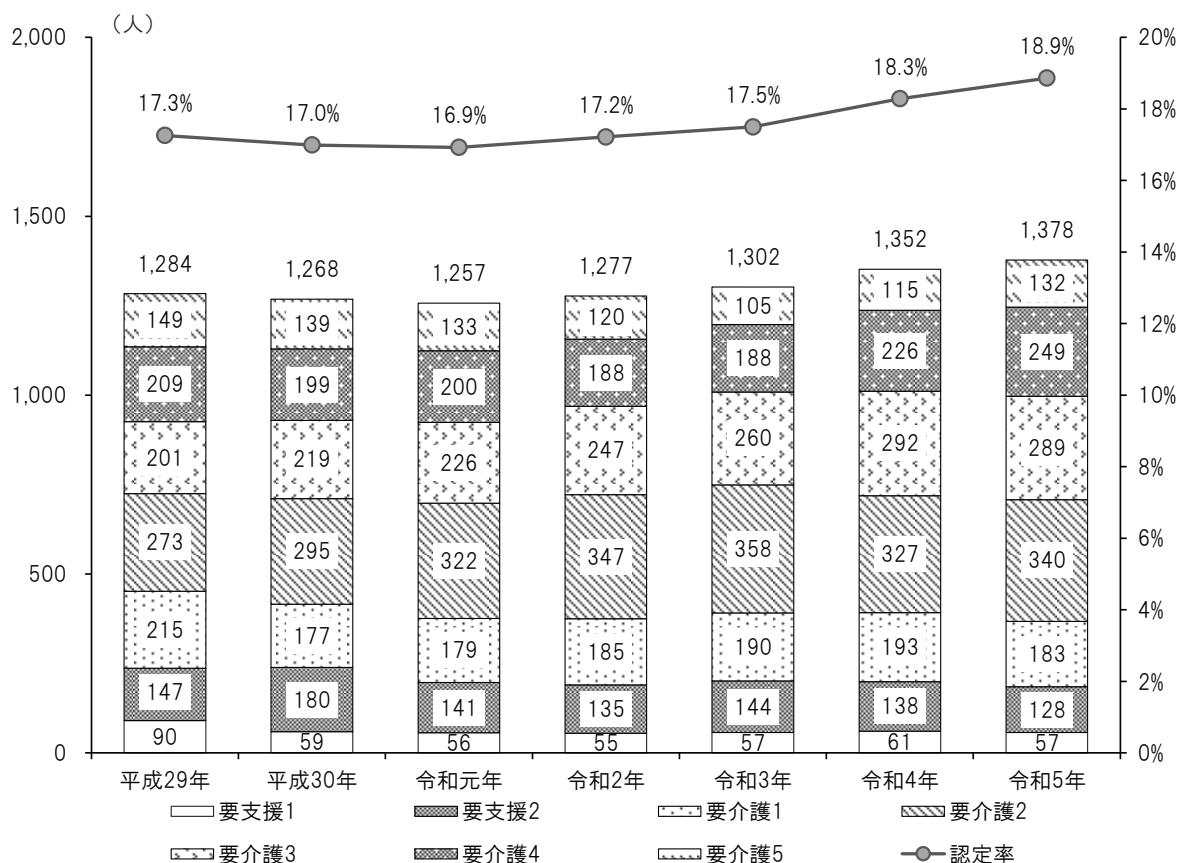
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、令和2(2020)年以降増加傾向にあり、令和5(2023)年9月末現在で1,378人となっています。

認定率についてみると、令和2(2020)年以降上昇傾向にあり、令和5(2023)年には18.9%まで上昇しています。

要介護度別にみると、平成29(2017)年から令和5(2023)年にかけて要支援1、要支援2、要介護1は概ね減少傾向にあり、要介護2～4は概ね増加傾向にあります。要介護5については平成29(2017)年から令和3(2021)年までは減少傾向にあり、令和4(2022)年以降は増加傾向がみられます。

■ 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移



※ 認定率は第1号被保険者数に対する認定者数(2号含む)の割合

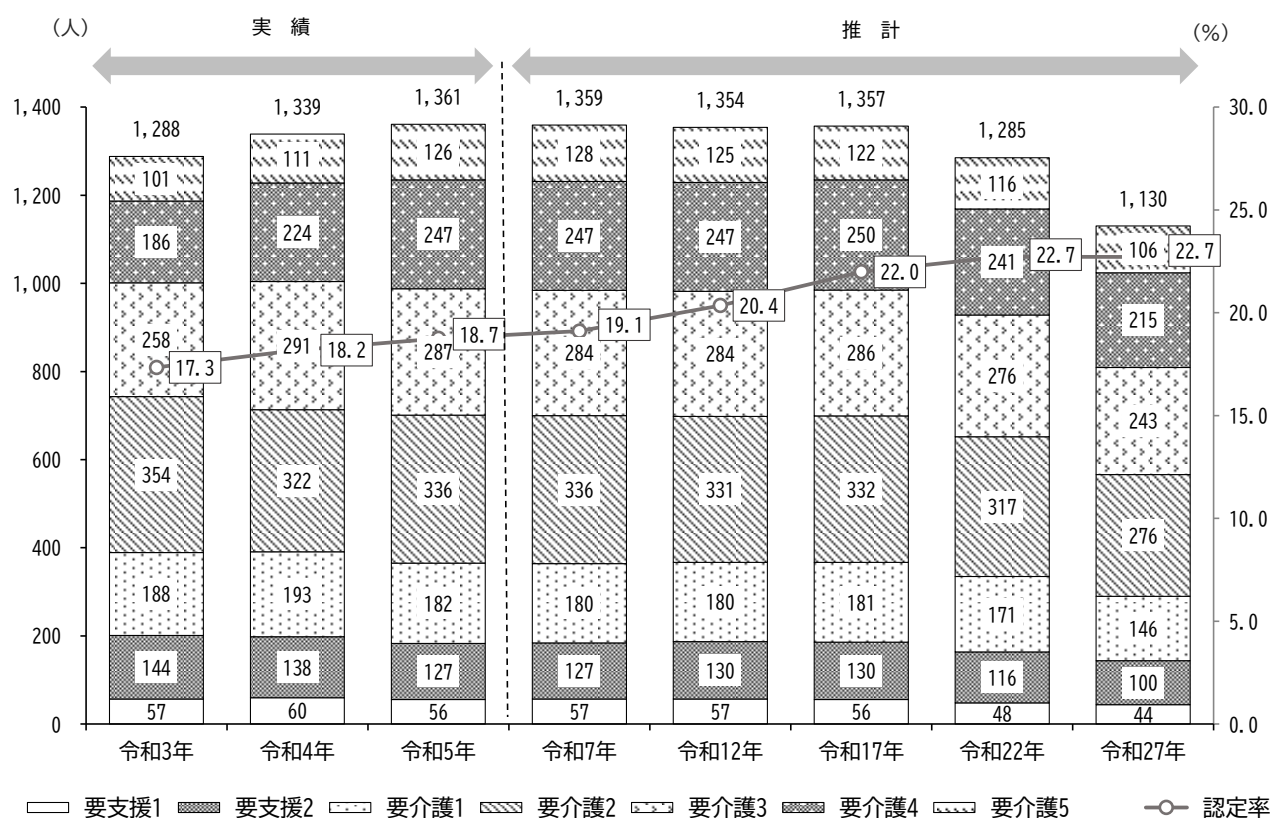
出典：介護保険事業状況報告(各年9月月報)

(2) 要支援・要介護認定者数の将来推計

本市の要支援・要介護認定者（第1号被保険者）数の推移についてみると、令和3（2021）年から令和5（2023）年にかけて増加傾向にあり、令和7（2025）年以降をみると概ね減少傾向になることが推計されています。

認定率についてみると、令和3（2021）年から令和5（2023）年にかけて上昇傾向にあり、令和7（2025）年以降も上昇傾向が見込まれ、令和22（2040）年に22.7%になることが推計されています。

■ 要支援・要介護認定者（第1号被保険者）数の将来推計



出典：地域包括ケア「見える化」システム（令和5（2023）年までは介護保険事業状況報告の9月末日現在）

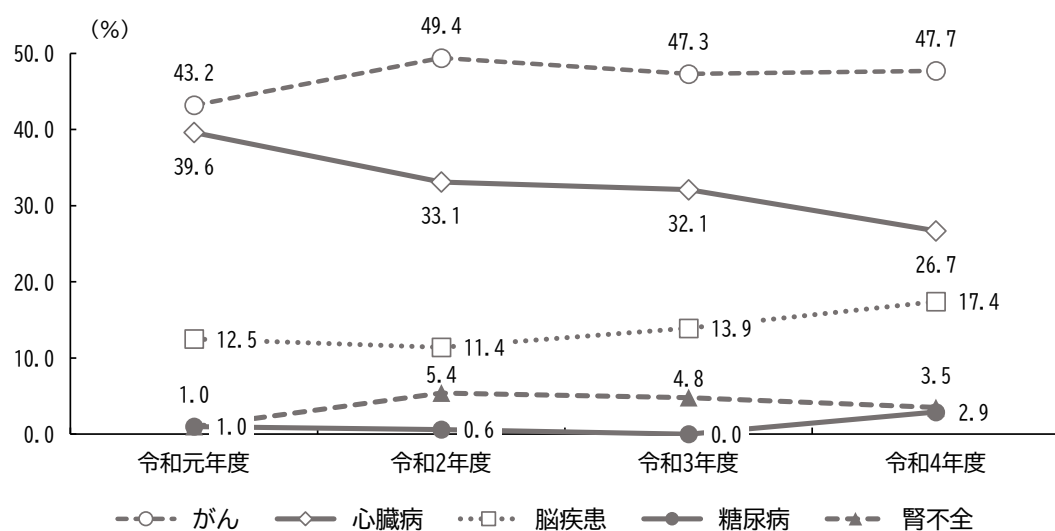
第4節 高齢者の疾病構造

(1) 死因別死亡数・割合の推移

本市の死因別死亡数・割合についてみると、令和元(2019)年度から令和4(2022)年度にかけて「がん」が最も高く、全体の4割以上を占めています。また、令和元(2019)年度から令和4(2022)年度にかけて「心臓病」は減少傾向にあります。

令和4(2022)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「脳疾患」、「糖尿病」の割合が高く、「がん」、「心臓病」の割合が低くなっています。

■ 死因別死亡数・割合の推移



	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	死亡数(人)	死因割合(%)	死亡数(人)	死因割合(%)	死亡数(人)	死因割合(%)	死亡数(人)	死因割合(%)
がん	83	43.2	82	49.4	78	47.3	82	47.7
心臓病	76	39.6	55	33.1	53	32.1	46	26.7
脳疾患	24	12.5	19	11.4	23	13.9	30	17.4
糖尿病	2	1.0	1	0.6	0	0.0	5	2.9
腎不全	2	1.0	9	5.4	8	4.8	6	3.5

■ 死因別死亡割合の比較（令和4年度）

単位：％

	がん	心臓病	脳疾患	糖尿病	腎不全
勝浦市	47.7	26.7	17.4	2.9	3.5
千葉県	50.9	27.8	13.1	2.1	3.1
同規模自治体	47.8	29.3	14.9	1.9	3.9
全国	50.6	27.5	13.8	1.9	3.6

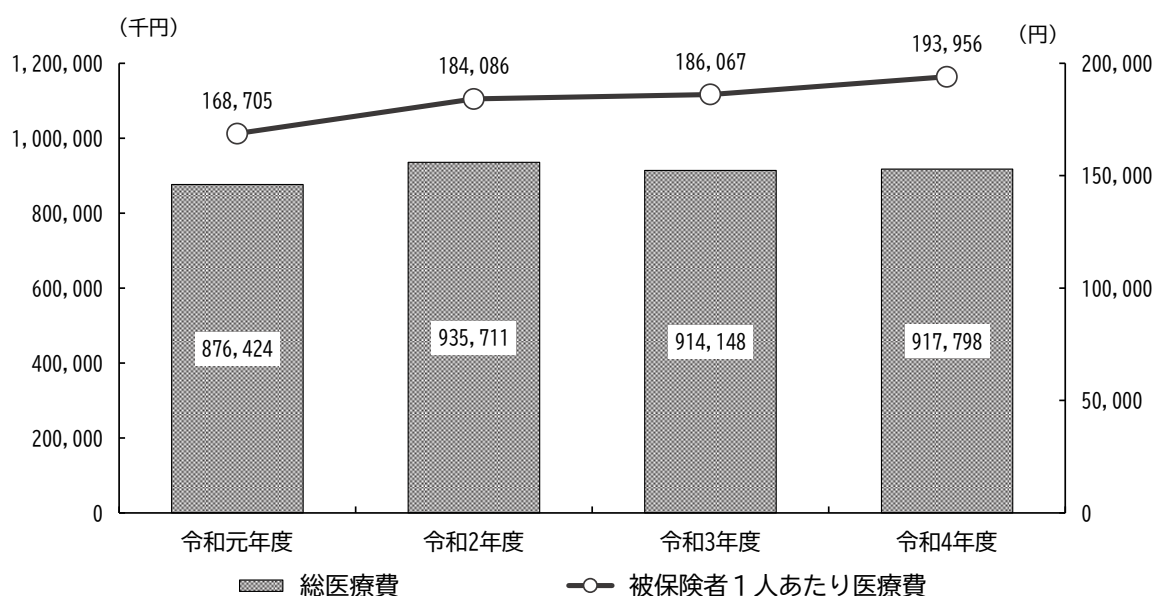
出典：国保データベース

(2) 医療費の推移

本市の総医療費についてみると、令和元（2019）年度から令和４（2022）年度にかけて増減推移がみられ、令和４（2022）年度で約９億１千７百万円となっています。被保険者１人あたり医療費については、令和元（2019）年度から令和４（2022）年度にかけて増加傾向にあり、令和４（2022）年度で193,956円となっています。

疾病別医療費の割合をみると、令和元（2019）年度から令和４（2022）年度にかけて「慢性腎不全（透有）」、「がん」等が増加傾向にあり、「高血圧症」、「脂質異常症」等の割合が減少しています。

■ 総医療費及び被保険者１人あたり医療費の推移



■ 疾病別医療費及び割合の推移

	令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	医療費 (千円)	割合 (%)	医療費 (千円)	割合 (%)	医療費 (千円)	割合 (%)	医療費 (千円)	割合 (%)
慢性腎不全（透有）	78,585	9.0	82,828	8.9	99,342	10.9	104,674	11.4
慢性腎不全（透無）	7,903	0.9	3,108	0.3	3,859	0.4	5,633	0.6
がん	230,627	26.3	294,651	31.5	277,473	30.4	303,435	33.1
精神	135,109	15.4	130,363	13.9	126,643	13.9	127,352	13.9
筋・骨格	151,791	17.3	151,925	16.2	143,908	15.7	146,655	16.0
糖尿病	103,840	11.8	109,059	11.7	111,103	12.2	105,754	11.5
高血圧症	65,610	7.5	60,179	6.4	58,988	6.5	51,526	5.6
高尿酸血症	703	0.1	737	0.1	1,040	0.1	1,145	0.1
脂肪肝	1,218	0.1	988	0.1	1,050	0.1	1,043	0.1
動脈硬化症	773	0.1	859	0.1	571	0.1	1,129	0.1
脳出血	12,238	1.4	13,932	0.5	11,045	1.2	5,401	0.6
脳梗塞	23,821	2.7	22,604	2.4	24,288	2.7	21,647	2.4
狭心症	22,277	2.5	13,302	1.4	16,312	1.8	13,520	1.5
心筋梗塞	8,354	1.0	20,278	2.2	9,041	1.0	3,748	0.4
脂質異常症	33,577	3.8	30,892	3.3	29,479	3.2	25,129	2.7

出典：国保データベース

被保険者１人あたり医療費について千葉県、同規模自治体、全国と比較すると、令和２（２０２０）年度から令和４（２０２２）年度にかけて本市は高い傾向にあり、千葉県、全国を上回っています。

令和４（２０２２）年度の疾病別医療費割合について千葉県、同規模自治体、全国と比較すると、本市は「慢性腎不全（透有）」、「がん」、「糖尿病」等の割合が高く、「脳出血」、「心筋梗塞」、「脂質異常症」等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

単位：円

	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
勝浦市	168,705	184,086	186,067	193,956
千葉県	163,787	162,393	172,033	175,059
同規模自治体	202,458	201,132	209,632	213,044
全国	169,562	166,823	174,572	176,112

■ 疾病別医療費割合の比較（令和４年度）

単位：％

	勝浦市	千葉県	同規模自治体	全国
慢性腎不全（透有）	11.4	9.5	7.5	8.2
慢性腎不全（透無）	0.6	0.6	0.6	0.6
がん	33.1	31.8	31.3	32.2
精神	13.9	13.9	16.2	14.7
筋・骨格	16.0	16.6	16.7	16.7
糖尿病	11.5	10.8	10.8	10.4
高血圧症	5.6	5.5	6.3	5.9
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	0.6	1.2	1.2	1.3
脳梗塞	2.4	2.7	2.7	2.6
狭心症	1.5	2.5	1.9	2.1
心筋梗塞	0.4	0.7	0.7	0.7
脂質異常症	2.7	3.8	3.8	4.1

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、認知症高齢者の日常生活自立度がⅡ a以上の人は、令和5（2023）年12月現在で853人となっています。

要介護度別にみると、要介護3が217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。

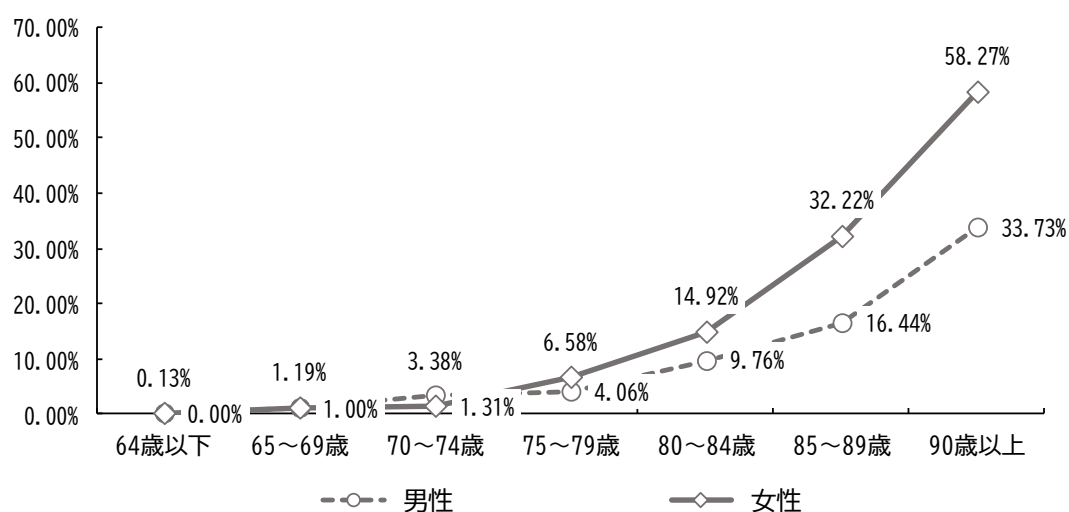
また、年齢が上がるほど、出現率（全体に対する認知症高齢者の割合）が高くなり、90歳以上では、男性で33.73%、女性で58.27%となっています。

■ 要介護度別・自立度別認知症高齢者数（自立度Ⅱ a以上）

	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
Ⅱ a	1	9	16	17	6	2	1	52
Ⅱ b	2	4	87	137	78	36	9	353
Ⅲ a	0	0	9	34	100	83	31	257
Ⅲ b	0	0	3	7	22	25	11	68
Ⅳ	0	0	0	1	10	41	69	121
M	0	0	0	0	1	1	0	2
計	3	13	115	196	217	188	121	853

■ 性別・年齢別出現率（自立度Ⅱ a以上）

	男性	女性
64歳以下	0.00%	0.13%
65～69歳	1.00%	1.19%
70～74歳	3.38%	1.31%
75～79歳	4.06%	6.58%
80～84歳	9.76%	14.92%
85～89歳	16.44%	32.22%
90歳以上	33.73%	58.27%



出典：介護認定管理データ（令和5年12月現在）

第3章 介護保険制度の状況

第1節 国の基本的な指針について

令和6（2024）年1月19日に介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針の全部を改正する件（告示）が告示され、令和6（2024）年4月1日から適用することとされました。主な改正内容は以下の通りです。

（1）中長期的な目標

- 第9期計画期間中には、団塊の世代全てが75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- 高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など複合的ニーズを有する要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- 人口構成の変化や介護需要の動向は地域ごとに異なることから、これまで以上に各地域の中長期的な介護ニーズ等に応じた介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の推進等が重要である。

（2）介護サービス基盤の計画的な整備

1. 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 各市町村における中長期的な人口構造の変化等を勘案して見込んだ中長期的な介護ニーズの見通し等を把握した上で、介護サービス事業者を含め、地域関係者と共有し、介護サービス基盤整備の在り方を議論することが重要であり、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくため、既存施設や事業所の今後の在り方を含めて検討すること。
- 医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、市町村の保健医療部局や都道府県とも連携し、地域における医療ニーズの変化について把握・分析し、介護サービス基盤を医療提供体制と一体的に整備していくこと。

2. 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

1. 地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現が地域包括ケアシステムの目指す方向であり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、介護予防・日常生活支援総合事業の充実を推進すること。
- 地域包括支援センターについて、業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うこと。

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進

- 地域の実情に応じて、優先順位を検討した上で、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための具体的な取組内容や目標を介護保険事業（支援）計画に定めることが重要である。
- 第9期計画においては、ヤングケアラーも含めた家族介護者の支援、高齢者虐待防止対策の推進、介護現場の安全性の確保・リスクマネジメントの推進、住まいと生活の一体的支援等についても定めることが重要である。
- 令和6年1月1日に施行された共生社会の実現を推進するための認知症基本法（令和5年法律第65号）に基づき、国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進していく必要があることに留意する。

3. デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備

- デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤の整備が地域支援事業に位置付けられることを踏まえ、医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備により地域包括ケアシステムを一層推進することが重要である。

4. 保険者機能の強化

- 保険者機能を一層発揮しながら、地域の自主性や主体性に基づき、介護予防や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域の実情に応じて取組をデザインする、いわば「地域デザイン機能」を強化し、地域共生社会の実現を図っていくことが必要である。
- 介護給付適正化事業について、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、取組の重点化・内容の充実・見える化等が重要である。

(4) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上等

1. 介護人材の確保

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人介護人材の受入環境整備等の取組を総合的に実施することが重要である。

2. 生産性向上に資する様々な支援・施策の推進及び人材や資源の有効活用

- 都道府県が主導し、生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進することが重要である。
- 介護経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用することも有効な手段の一つである。

3. 介護サービス情報の公表

- 介護サービス情報の公表について、利用者の選択に資するという観点から、介護サービス事業者の財務状況を公表することが重要である。

4. 介護サービス事業者経営情報

- 介護サービス事業者経営情報について、効率的かつ持続可能な介護サービス提供体制の構築に向けた政策の検討等のために、定期的に収集及び把握することが重要である。

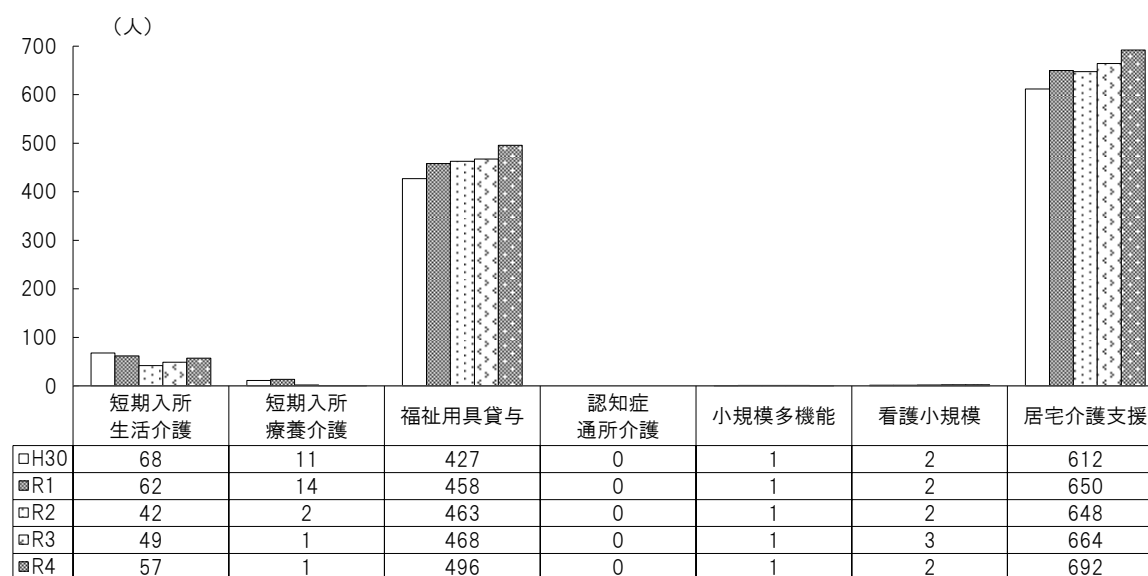
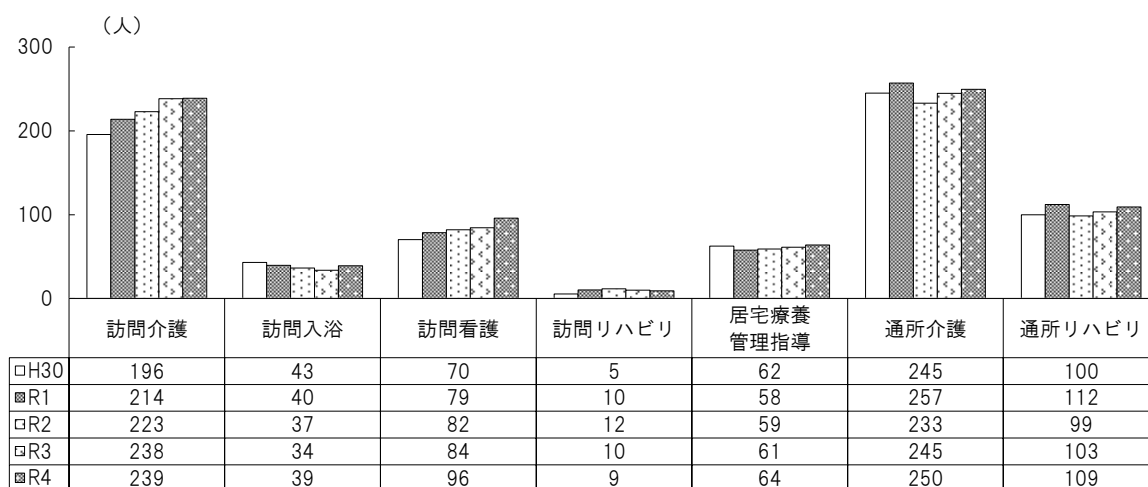
第2節 介護保険サービスの利用状況

(1) 利用者数

① サービス別利用者数（月平均）の推移

在宅サービス利用者数（月平均）の推移をみると、「訪問介護」、「訪問看護」、「福祉用具貸与」、「居宅介護支援」が概ね増加傾向となっています。

■ 在宅サービス利用者数（月平均）の推移

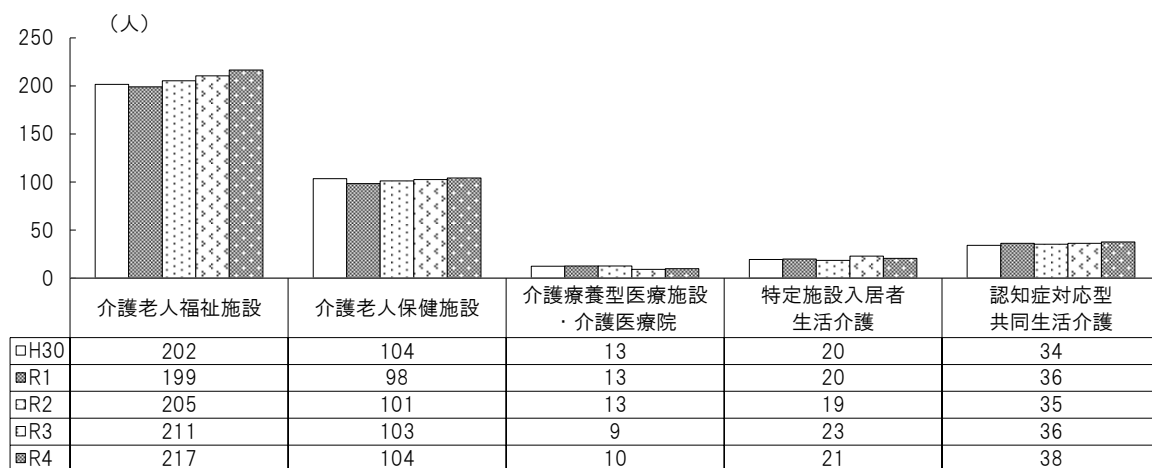


※ 「通所介護」は、「地域密着型通所介護」を含む（以下、同様）

出典：地域包括ケア「見える化」システム

施設・居住系サービス利用者数（月平均）の推移をみると、「介護老人福祉施設」は概ね増加傾向にあり、そのほかは概ね横ばいで推移しています。

■ 施設・居住系サービス利用者数（月平均）の推移



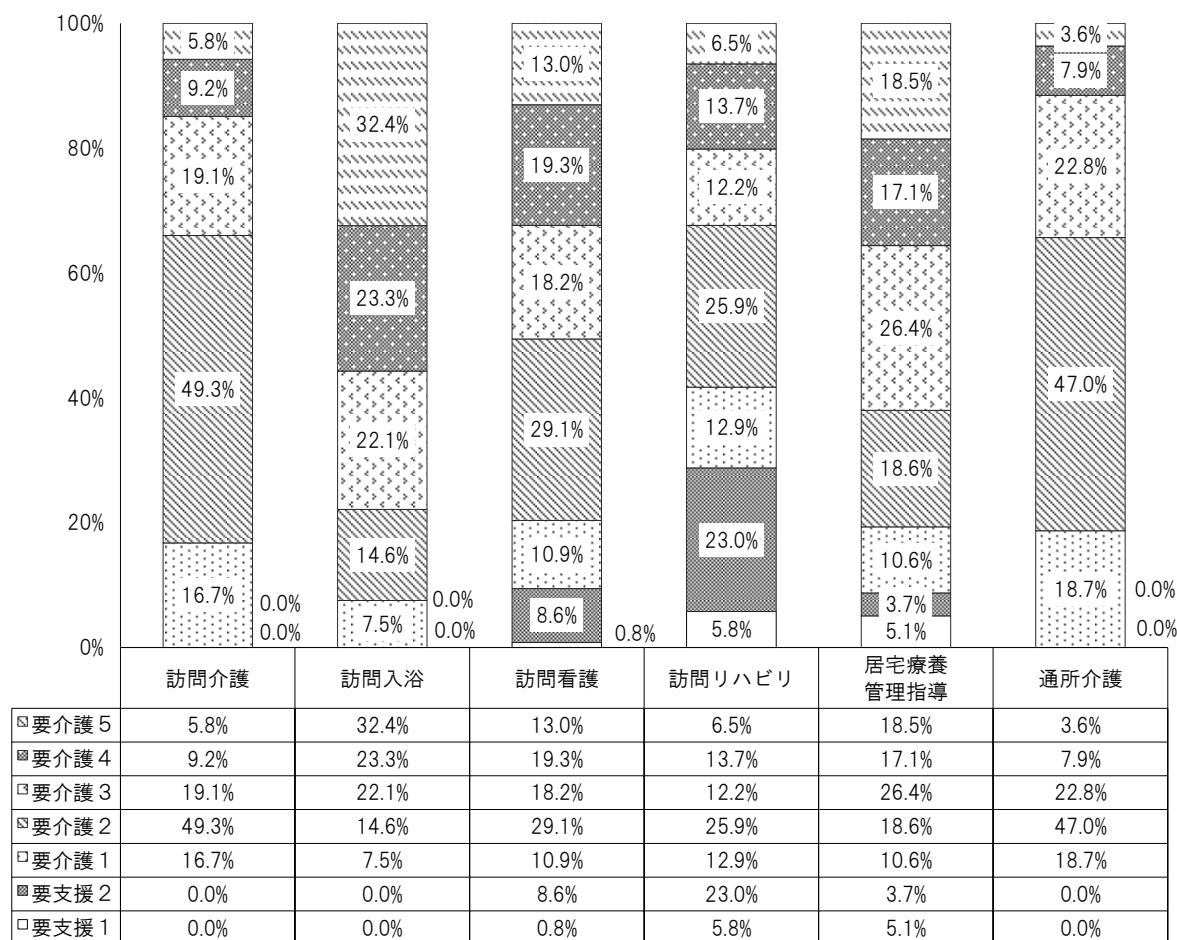
出典：地域包括ケア「見える化」システム

② サービス別利用者数の要介護度別構成比

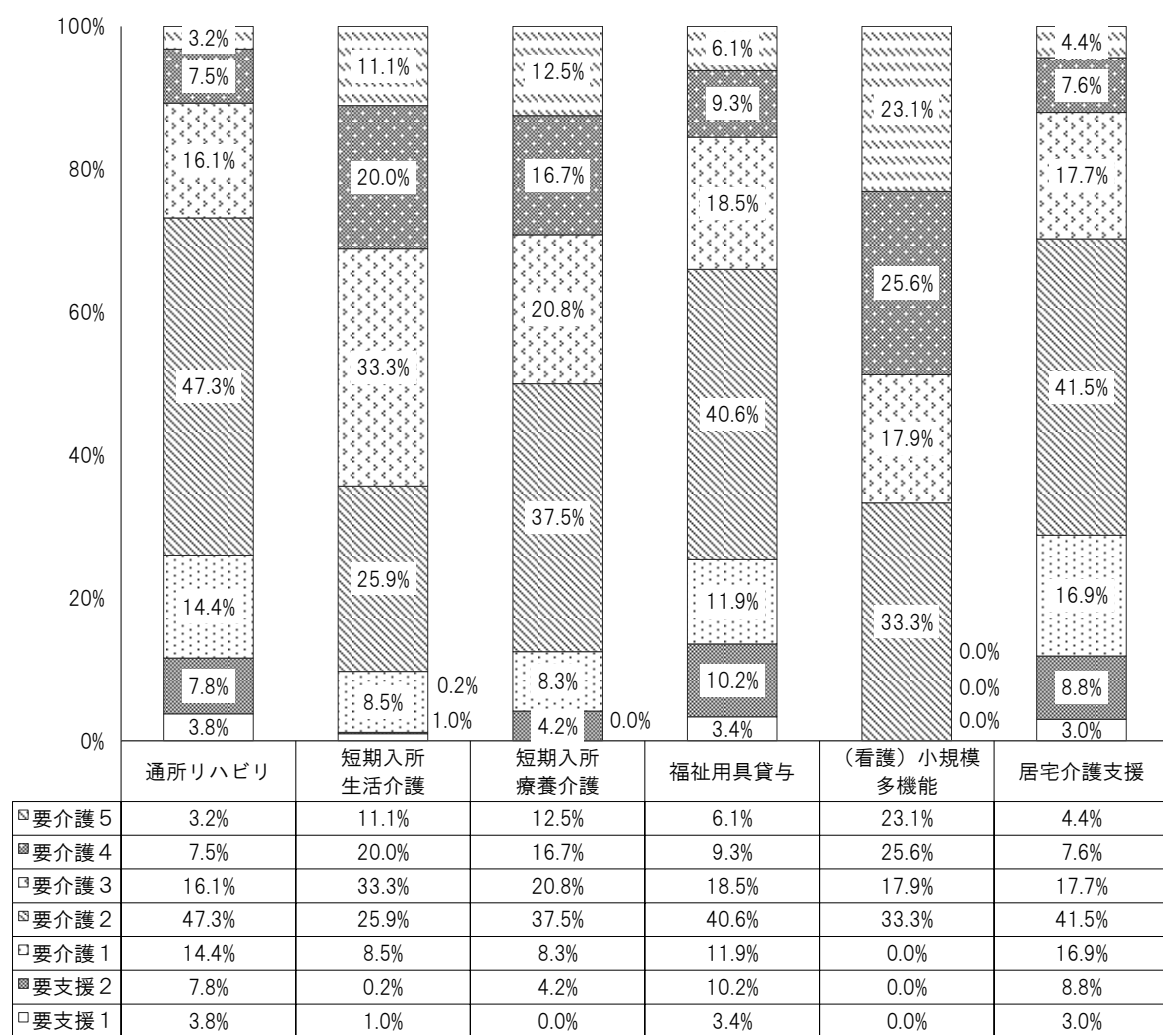
各サービス利用者の要介護度別構成比をみると、在宅サービスでは、「訪問介護」、「訪問リハビリテーション」、「通所介護」、「通所リハビリテーション」等では、要介護2以下の割合が高くなっています。

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

■ 在宅サービス



出典：地域包括ケア「見える化」システム・介護保険事業状況報告 年報（R2）

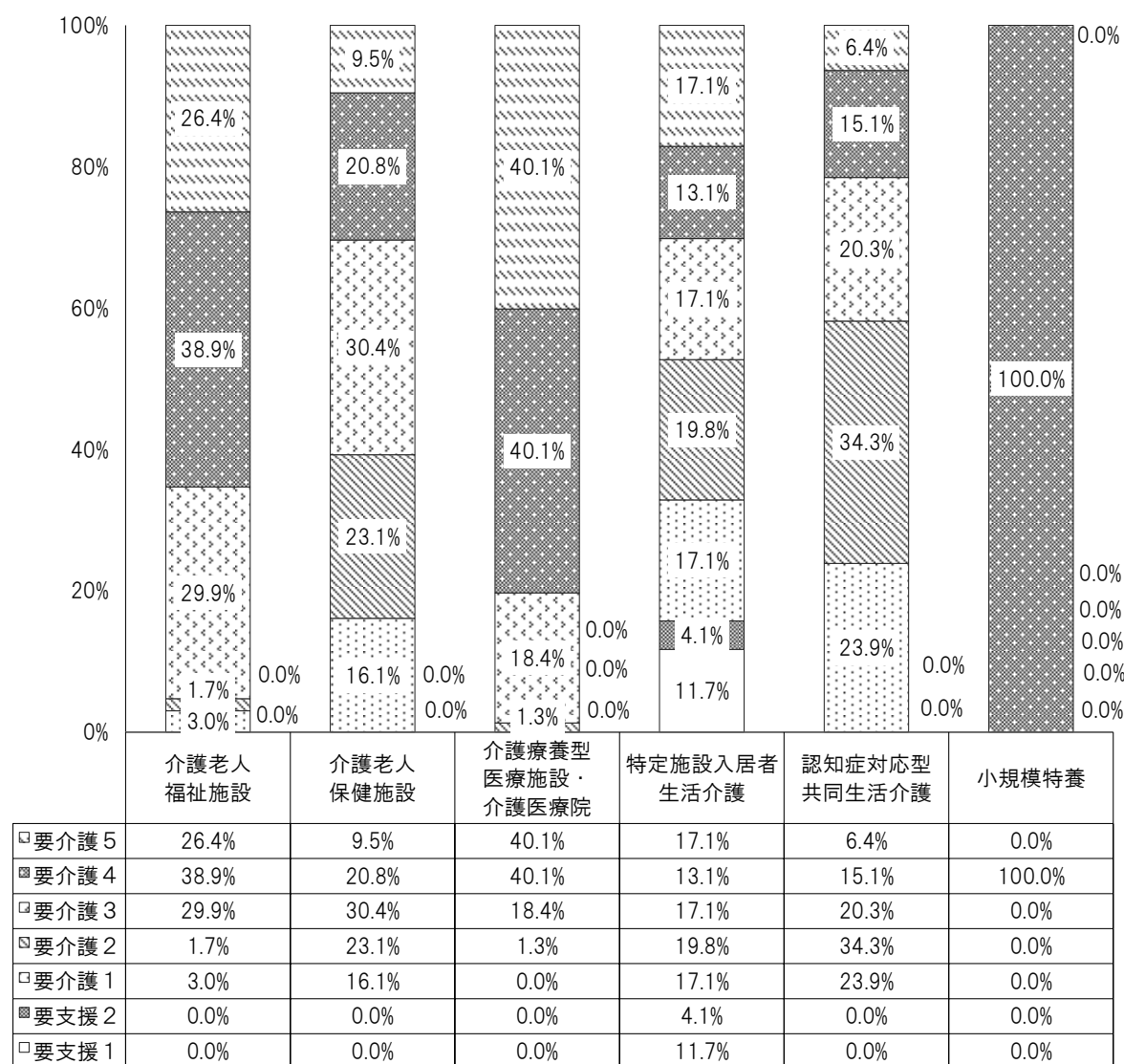


出典：地域包括ケア「見える化」システム・介護保険事業状況報告 年報（R2）

施設・居住系サービスでは、「介護老人福祉施設」、「介護療養型医療施設・介護医療院」、「小規模特養」で要介護4の割合が高くなっています。

「特定施設入居者生活介護」、「認知症対応型共同生活介護」では、要介護2の割合が高くなっています。

■ 施設・居住系サービス



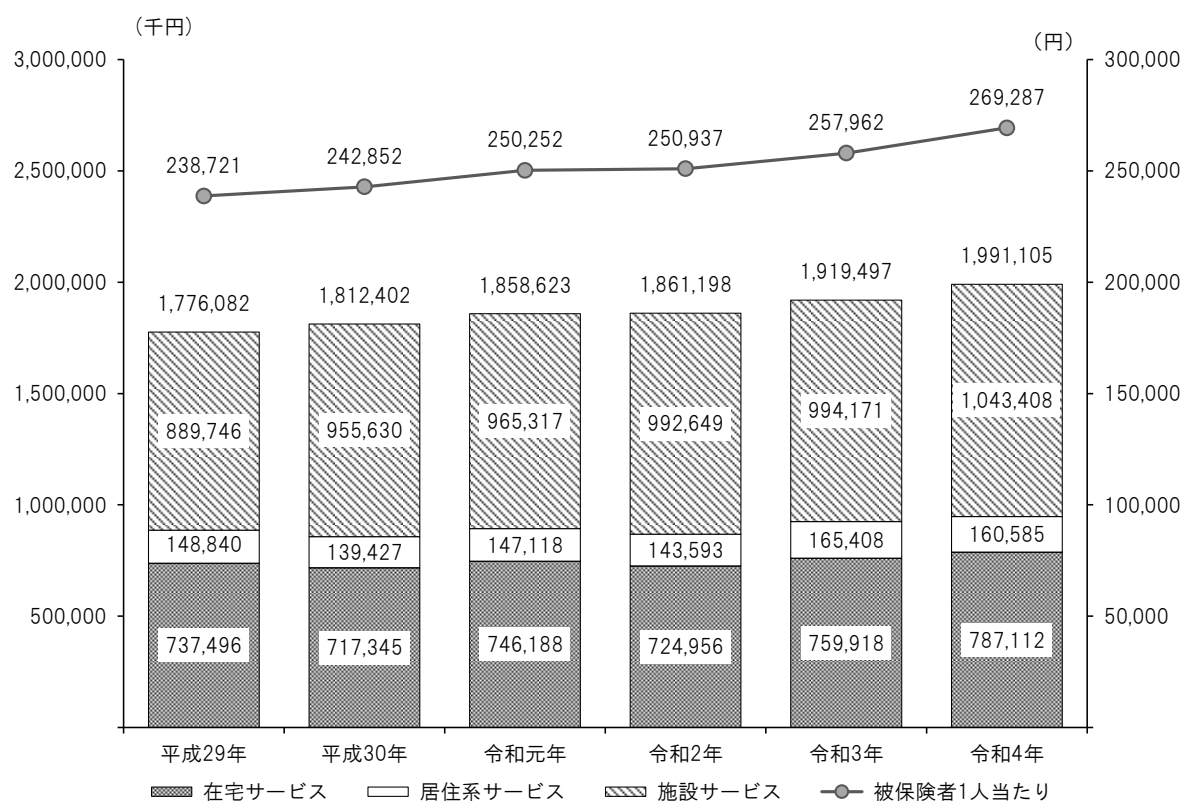
出典：地域包括ケア「見える化」システム・介護保険事業状況報告 年報（R2）

(2) 給付費

① 給付費の推移

平成 29 (2017) 年から令和 4 (2022) 年までの給付費の推移をみると、増加傾向となっており、サービス系統別にみると、特に施設サービスで大きく増加しています。

■ 給付費の推移

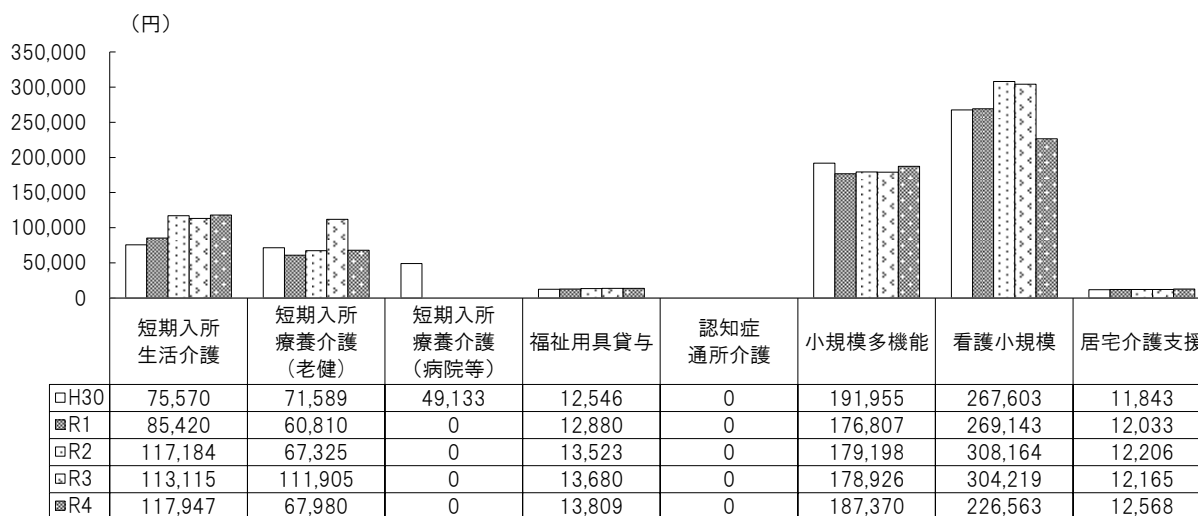


出典：地域包括ケア「見える化」システム

② 受給者一人あたり給付費の推移

受給者一人あたり給付費の推移をみると、在宅サービスでは、「訪問入浴介護」、「通所介護」、「地域密着型通所介護」、「通所リハビリテーション」、「短期入所生活介護」で概ね増加傾向がみられます。

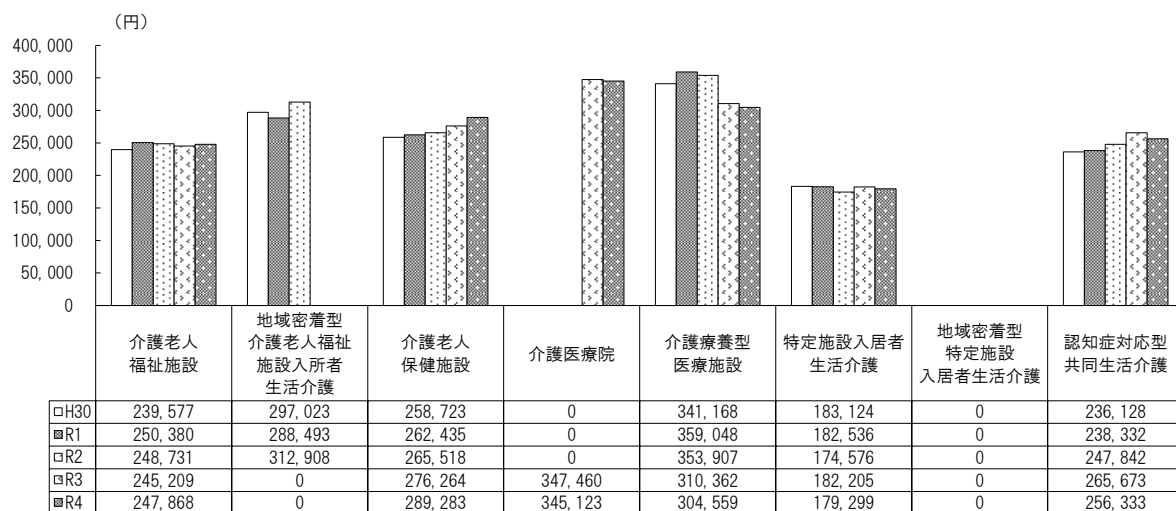
■ 在宅サービス



出典：地域包括ケア「見える化」システム

施設・居住系サービスでは、「介護老人保険施設」で増加傾向がみられます。

■ 施設・居住系サービス



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19.4%より低く、県の17.8%より高くなっており、県内自治体の中では54市町村中13番目に高い認定率となっています。

要介護度別にみると、勝浦市の要介護2、要介護3、要介護4は全国及び県の認定率より高くなっています。

■ 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	21.3%	27	芝山町	17.1%
2	鋸南町	20.5%	28	九十九里町	16.9%
3	鴨川市	20.4%	29	香取市	16.7%
4	南房総市	20.1%	30	長南町	16.7%
5	船橋市	20.0%	31	横芝光町	16.6%
6	神崎町	19.7%	32	長柄町	16.3%
—	全国	19.4%	33	白子町	16.2%
7	習志野市	19.1%	34	長生村	16.0%
8	流山市	19.1%	35	四街道市	15.8%
9	松戸市	19.0%	36	東庄町	15.8%
10	いすみ市	19.0%	37	佐倉市	15.7%
11	大多喜町	19.0%	38	山武市	15.7%
12	千葉市	18.9%	39	大網白里市	15.6%
13	勝浦市	18.6%	40	袖ヶ浦市	15.4%
14	市川市	18.6%	41	成田市	15.2%
15	富津市	18.6%	42	睦沢町	15.1%
16	木更津市	18.4%	43	旭市	14.8%
17	八千代市	18.4%	44	東金市	14.7%
18	鎌ヶ谷市	18.4%	45	多古町	14.6%
19	野田市	18.2%	46	浦安市	14.5%
20	匝瑳市	17.9%	47	一宮町	14.4%
—	千葉県	17.8%	48	八街市	14.2%
21	我孫子市	17.7%	49	白井市	14.2%
22	市原市	17.6%	50	酒々井町	13.4%
23	銚子市	17.4%	51	御宿町	13.4%
24	茂原市	17.3%	52	印西市	13.0%
25	君津市	17.2%	53	富里市	12.8%
26	柏市	17.1%	54	栄町	11.8%

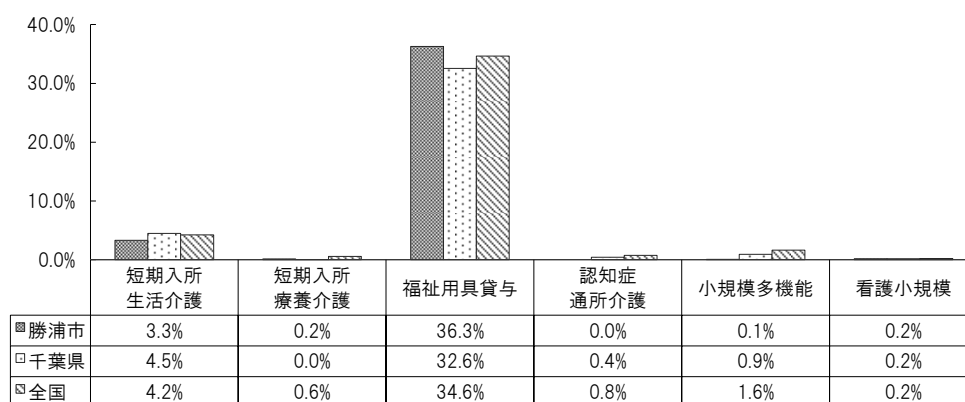
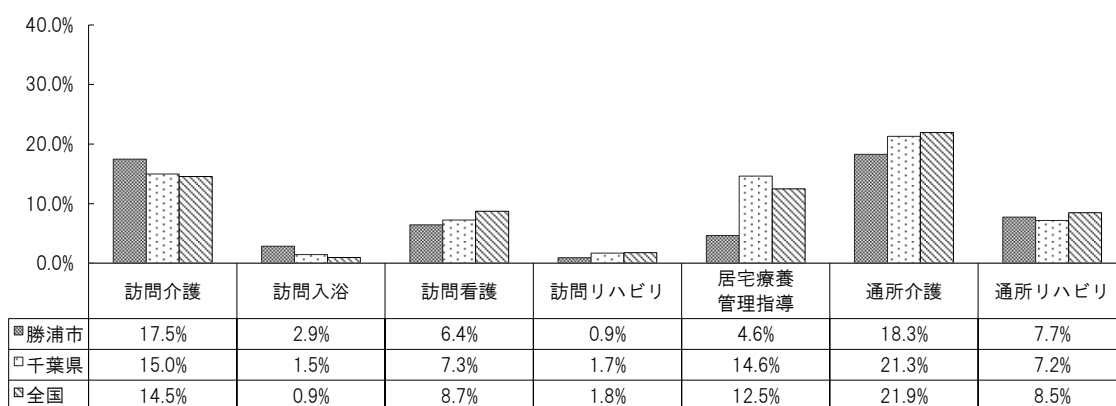
■ 要介護度別認定率の比較

	全国	千葉県	勝浦市
要支援1	2.7%	2.4%	0.8%
要支援2	2.7%	2.3%	1.7%
要介護1	4.0%	3.9%	2.5%
要介護2	3.2%	2.9%	4.6%
要介護3	2.6%	2.5%	4.1%
要介護4	2.5%	2.4%	3.3%
要介護5	1.7%	1.5%	1.7%
計	19.4%	17.8%	18.6%

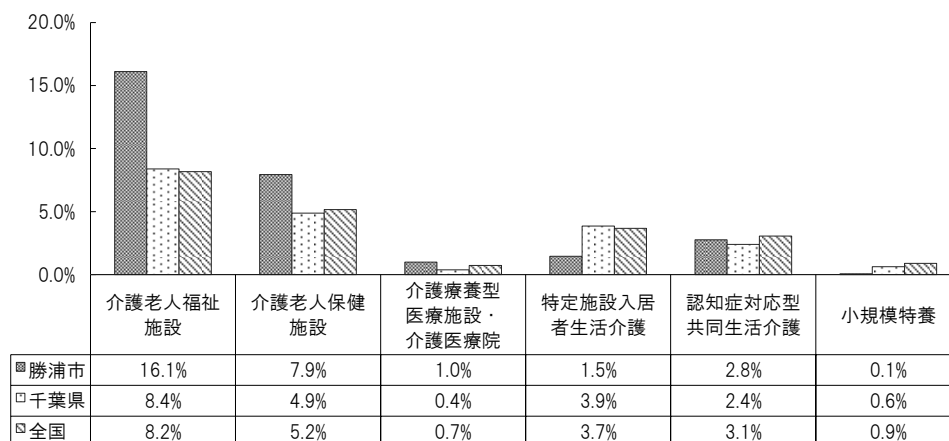
(2) サービス受給率

本市の各サービス受給率を全国、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」、「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

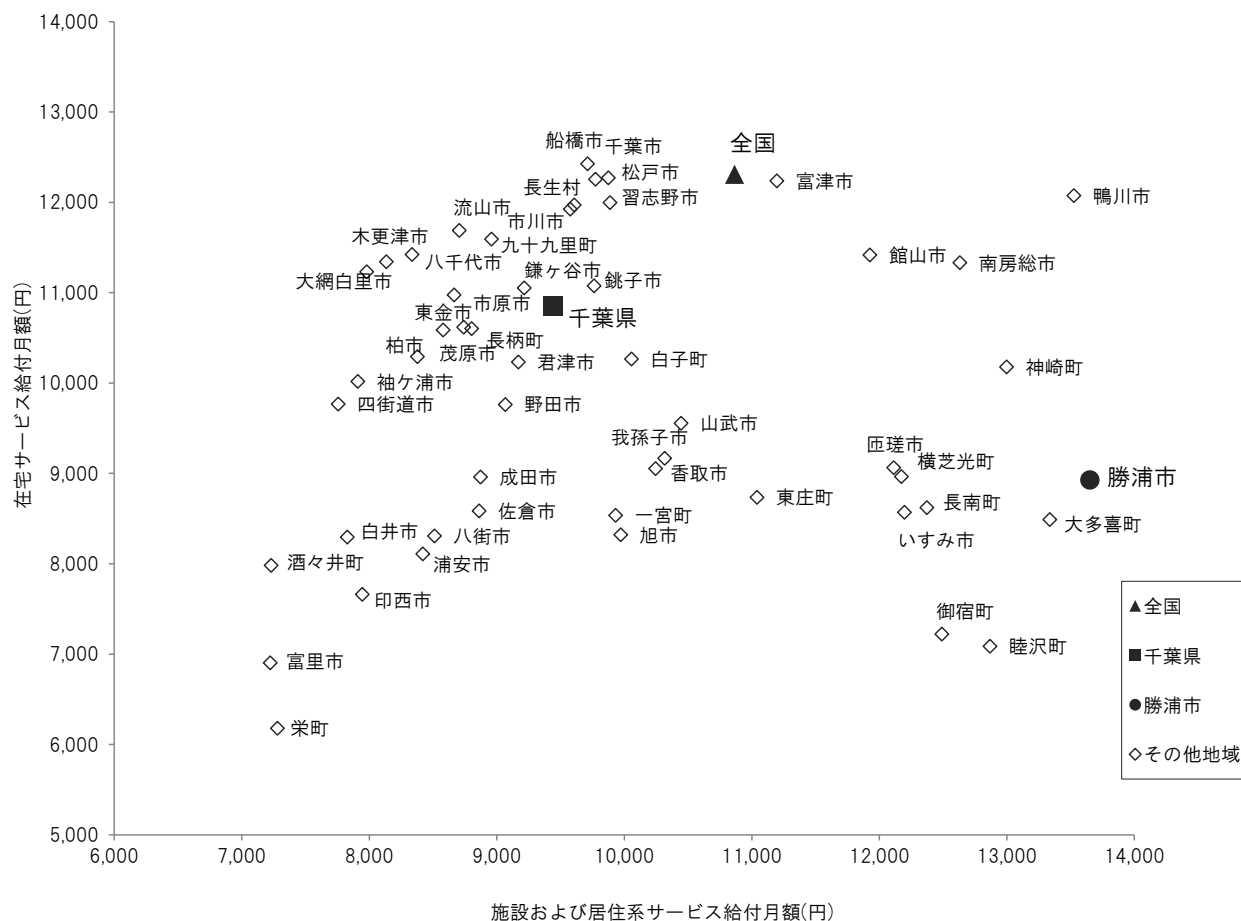


出典：介護保険事業状況報告 年報（R2）より算出

(3) 被保険者一人あたりのサービス給付費

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。

■ 在宅サービス／施設・居住系サービス別給付月額

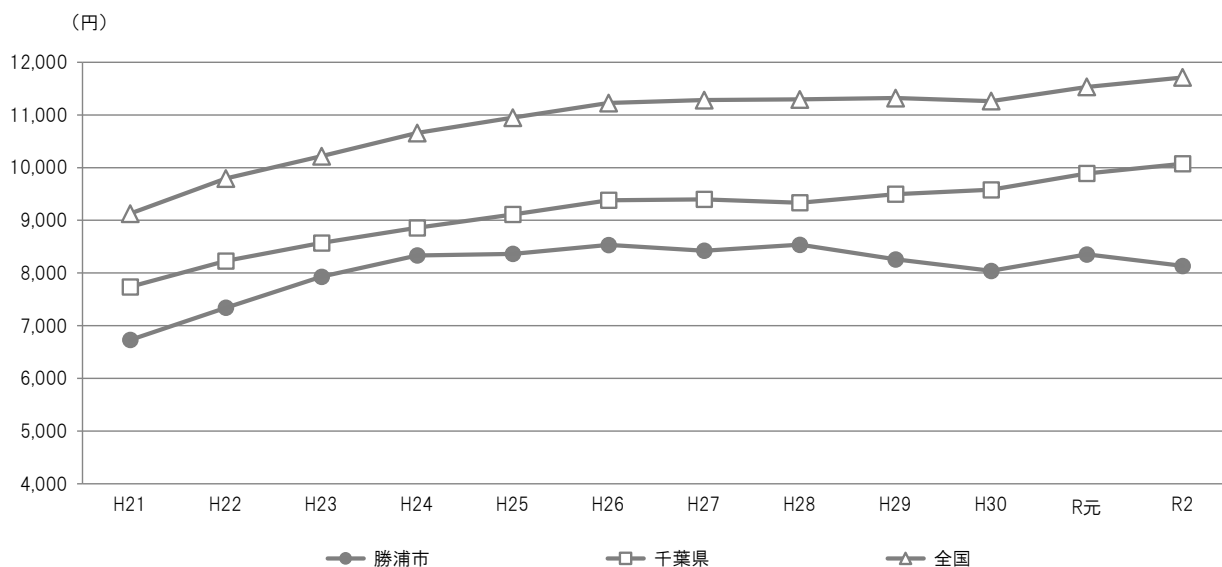


出典：地域包括ケア「見える化」システム（R4年時点）

第1号被保険者1人あたり給付月額の推移を全国、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、令和元(2019)年度から令和2(2020)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、本市は減少しています。

■ 在宅サービス



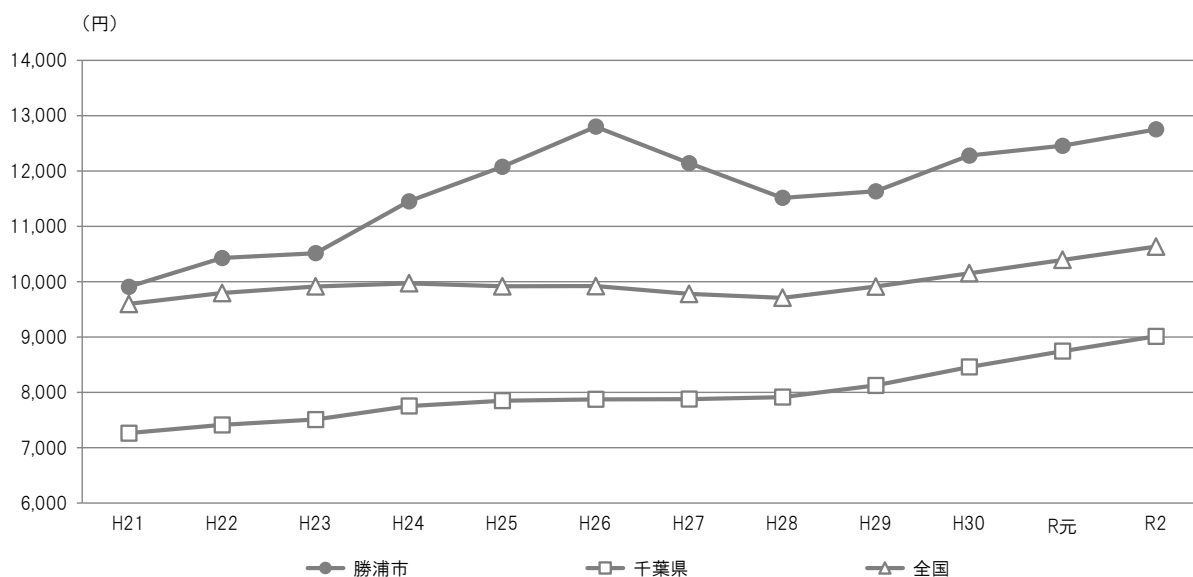
	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2
勝浦市	6,730	7,342	7,931	8,333	8,363	8,532	8,423	8,537	8,260	8,042	8,354	8,136
千葉県	7,738	8,230	8,572	8,858	9,113	9,381	9,399	9,335	9,496	9,580	9,889	10,074
全国	9,128	9,793	10,217	10,657	10,949	11,225	11,282	11,295	11,320	11,262	11,531	11,712

出典：地域包括ケア「見える化」システム・介護保険事業状況報告 年報

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。

■ 施設・居住系サービス



	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2
勝浦市	9,908	10,428	10,514	11,452	12,076	12,800	12,141	11,514	11,633	12,277	12,455	12,752
千葉県	7,264	7,412	7,509	7,753	7,849	7,875	7,878	7,914	8,127	8,458	8,745	9,013
全国	9,597	9,795	9,913	9,971	9,915	9,920	9,779	9,709	9,912	10,151	10,393	10,633

出典：地域包括ケア「見える化」システム・介護保険事業状況報告 年報

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 リスク判定について

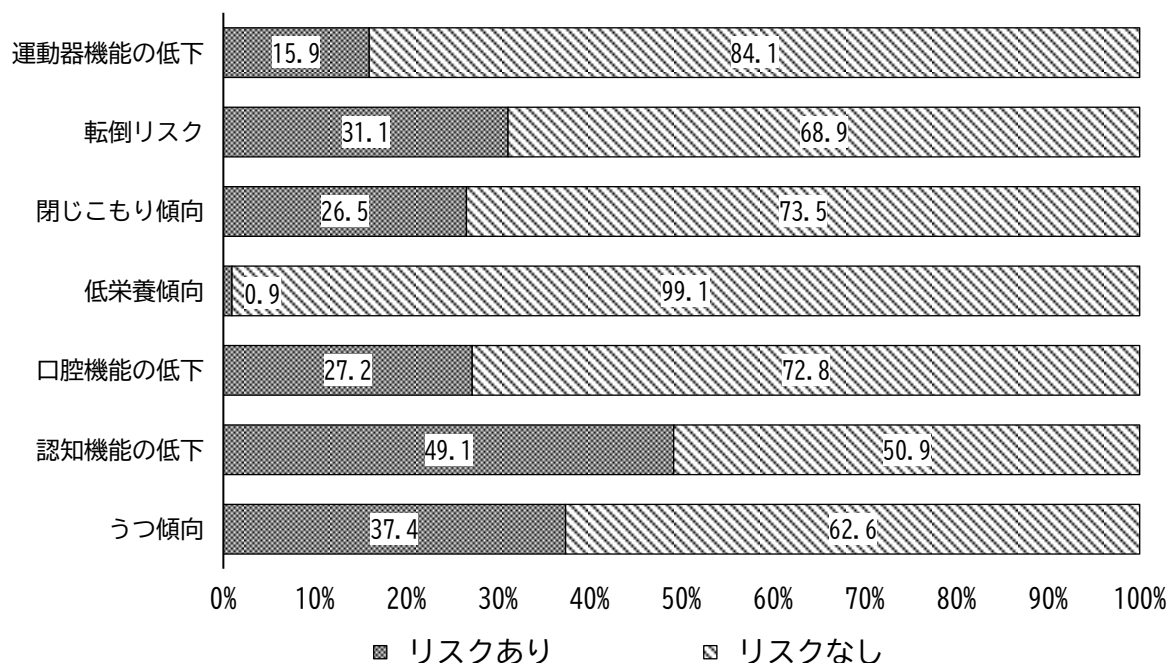
各設問の回答結果から各機能のリスクを判定しています。「リスクあり」と判定する基準は以下の通りです。

リスクの種類	設 問		該当する選択肢	条 件
運動器機能の低下	問 2	(1) 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	3 できない	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	問 2	(4) 過去1年間に転んだ経験がありますか	1 何度もある 2 1度ある	いずれかに該当
閉じこもり傾向	問 2	(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
低栄養傾向	問 3	(1) 身長・体重	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	
口腔機能の低下	問 3	(2) 半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか	1 はい	2問以上該当
		(3) お茶や汁物等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	
認知機能の低下	問 4	(1) 物忘れが多いと感じますか	1 はい	該当

リスクの種類	設 問		該当する選択肢	条 件
うつ傾向	問 7	(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	
手段的日常生活動作 (I A D L)	問 4	(2) バスや電車を使って1人で外出していますか (自家用車でも可)	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) 自分で預貯金の出し入れをしていますか		

「運動機能の低下」から「うつ傾向」までの「リスクあり」の割合が高い項目についてみると、「認知機能の低下」(49.1%)、「うつ傾向」(37.4%)、「転倒リスク」(31.1%)となっています。

■ リスク判定結果（「運動機能の低下」～「うつ傾向」について）



「運動機能の低下」から「うつ傾向」までの「リスクあり」の割合を年齢別にみると、「運動機能の低下」、「閉じこもり傾向」、「口腔機能の低下」等は年齢が上がるにつれて割合が高くなる傾向がみられます。

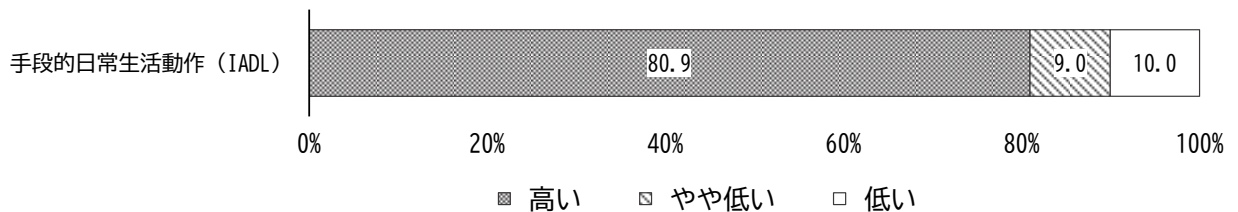
■ 年齢別のリスクありの割合（「運動機能の低下」～「うつ傾向」について）

単位：％

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
運動器機能の低下	5.5	11.2	12.5	25.2	31.5	44.4
転倒リスク	25.1	30.2	26.6	39.3	43.1	28.9
閉じこもり傾向	17.6	19.5	23.2	37.9	46.9	42.2
低栄養傾向	1.2	0.6	1.0	1.0	0.8	2.2
口腔機能の低下	20.8	26.6	24.9	33.5	30.8	44.4
認知機能の低下	38.0	51.2	46.7	63.1	50.8	51.1
うつ傾向	38.0	40.5	32.5	35.4	39.2	46.7

「手段的日常生活動作（IADL）」についてみると、「高い」が80.9%、「やや低い」が9.0%、「低い」が10.0%となっています。

■ 手段的日常生活動作（IADL）について



「手段的日常生活動作（IADL）」について年齢別にみると、年齢が上がるにつれて「やや低い」、「低い」の割合が高くなる傾向がみられます。

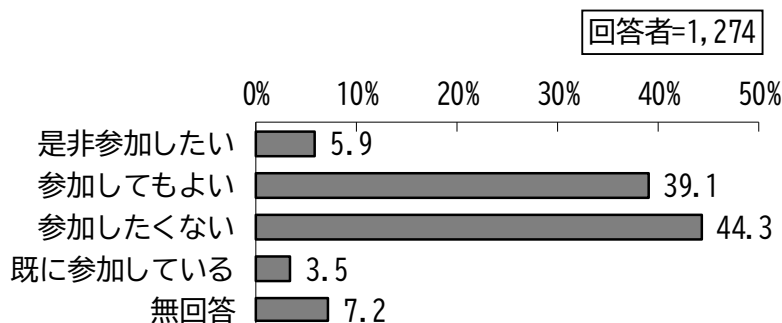
■ 手段的日常生活動作（IADL）について（年齢別）

単位：％

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上
高い	92.2	85.8	84.1	72.8	64.6	42.2
やや低い	4.3	7.4	8.3	8.7	19.2	26.7
低い	3.5	6.8	7.6	18.4	16.2	31.1

② 参加者としての地域活動への参加について

参加者としての地域活動への参加については、「参加したくない」が 44.3%と最も多く、「参加してもよい」が 39.1%、「是非参加したい」が 5.9%と続きます。



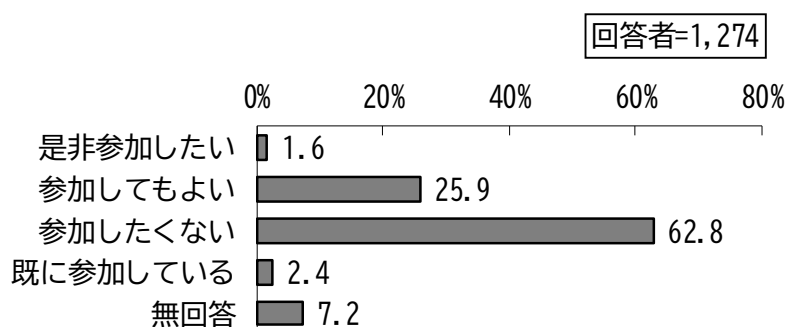
(回答者=1,274)

		回答数	今回	前回	増減
1	是非参加したい	75	5.9%	3.9%	2.0
2	参加してもよい	498	39.1%	39.6%	-0.5
3	参加したくない	565	44.3%	43.7%	0.6
4	既に参加している	44	3.5%	5.6%	-2.1
	無回答	92	7.2%	7.1%	0.1

※ 前回調査（令和2年3月実施、以下同様。）

③ 企画・運営（お世話役）としての地域活動への参加について

企画・運営（お世話役）としての地域活動への参加については、「参加したくない」が 62.8%と最も多く、「参加してもよい」が 25.9%、「既に参加している」が 2.4%と続きます。



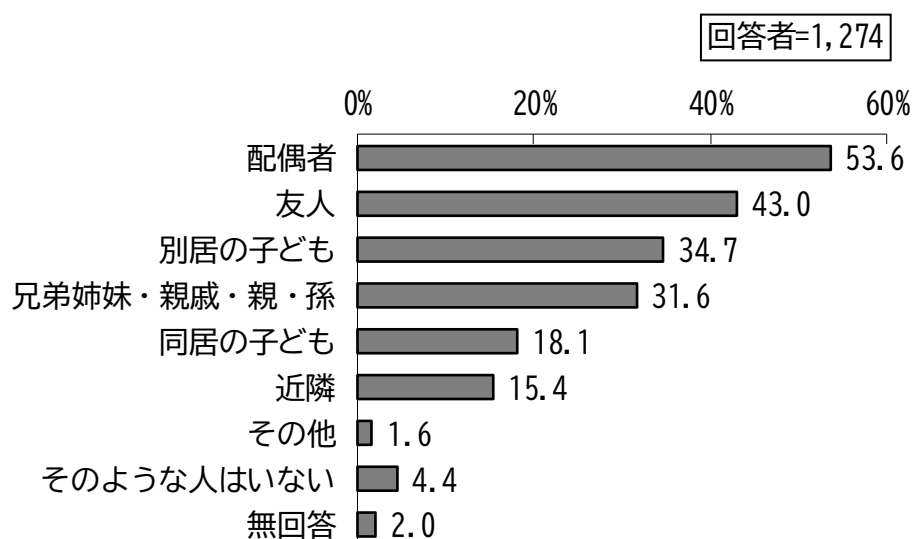
(回答者=1,274)

		回答数	今回	前回	増減
1	是非参加したい	21	1.6%	1.2%	0.4
2	参加してもよい	330	25.9%	24.6%	1.3
3	参加したくない	800	62.8%	63.0%	-0.2
4	既に参加している	31	2.4%	3.4%	-1.0
	無回答	92	7.2%	7.9%	-0.7

④ 心配事や愚痴を聞いてくれる人について

心配事や愚痴（ぐち）を聞いてくれる人について（複数選択可）は、「配偶者」が53.6%と最も多く、「友人」が43.0%、「別居の子ども」が34.7%と続きます。

また、「そのような人はいない」は4.4%となっています。



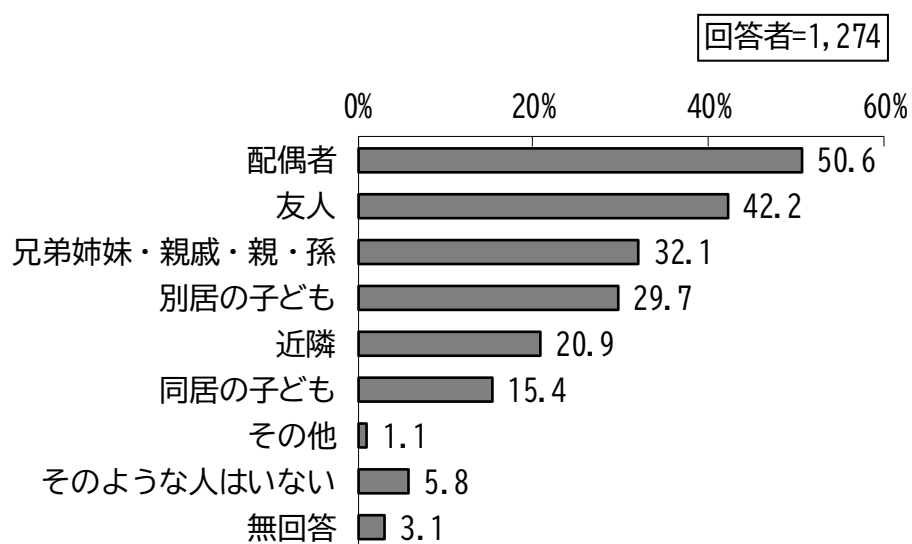
(回答者=1,274)

		回答数	今回	前回	増減
1	配偶者	683	53.6%	51.5%	2.1
2	同居の子ども	231	18.1%	19.5%	-1.4
3	別居の子ども	442	34.7%	37.1%	-2.4
4	兄弟姉妹・親戚・親・孫	403	31.6%	34.0%	-2.4
5	近隣	196	15.4%	16.6%	-1.2
6	友人	548	43.0%	40.0%	3.0
7	その他	20	1.6%	1.8%	-0.2
8	そのような人はいない	56	4.4%	4.3%	0.1
	無回答	25	2.0%	2.6%	-0.6

⑤ 心配事や愚痴を聞いてあげる人について

心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人について（複数選択可）は、「配偶者」が50.6%と最も多く、「友人」が42.2%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が32.1%と続きます。

また、「そのような人はいない」は5.8%となっています。

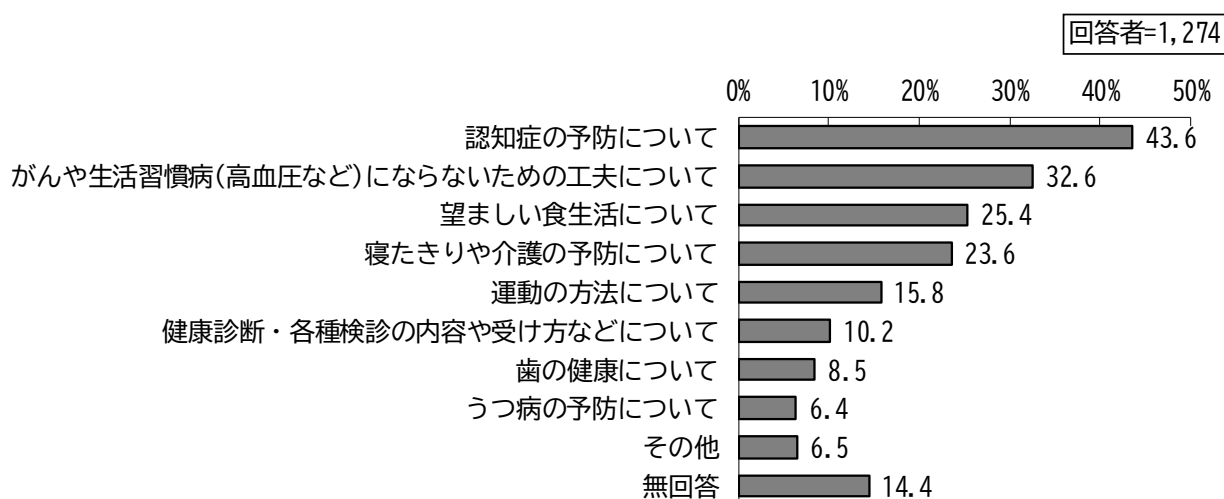


(回答者=1,274)

		回答数	今回	前回	増減
1	配偶者	645	50.6%	48.9%	1.7
2	同居の子ども	196	15.4%	15.8%	-0.4
3	別居の子ども	378	29.7%	32.5%	-2.8
4	兄弟姉妹・親戚・親・孫	409	32.1%	34.8%	-2.7
5	近隣	266	20.9%	19.0%	1.9
6	友人	538	42.2%	40.6%	1.6
7	その他	14	1.1%	1.5%	-0.4
8	そのような人はいない	74	5.8%	7.3%	-1.5
	無回答	39	3.1%	4.1%	-1.0

⑥ 健康に関する知りたいことについて

健康に関する知りたいことについて（3つまで選択可）は、「認知症の予防について」が 43.6%と最も多く、「がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について」が 32.6%、「望ましい食生活について」が 25.4%と続きます。

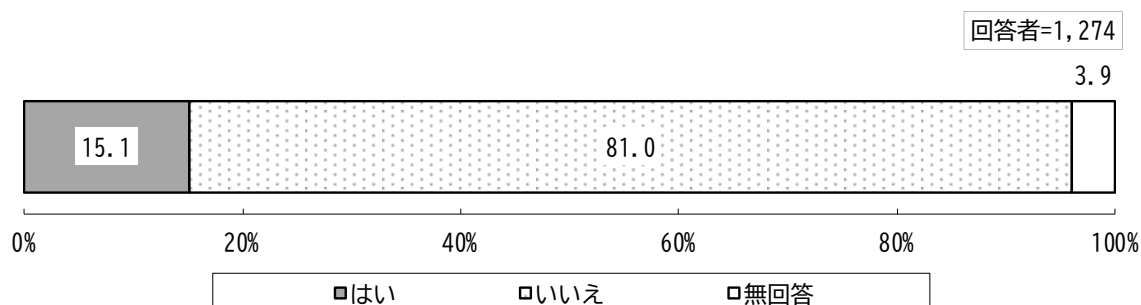


(回答者=1,274)

		回答数	構成比
1	がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について	415	32.6%
2	望ましい食生活について	324	25.4%
3	運動の方法について	201	15.8%
4	健康診断・各種検診の内容や受け方などについて	130	10.2%
5	寝たきりや介護の予防について	301	23.6%
6	歯の健康について	108	8.5%
7	認知症の予防について	556	43.6%
8	うつ病の予防について	82	6.4%
9	その他	83	6.5%
	無回答	184	14.4%

⑦ 認知症に関する相談窓口を知っているかについて

認知症に関する相談窓口を知っているかについては、「はい」が15.1%、「いいえ」が81.0%となっています。



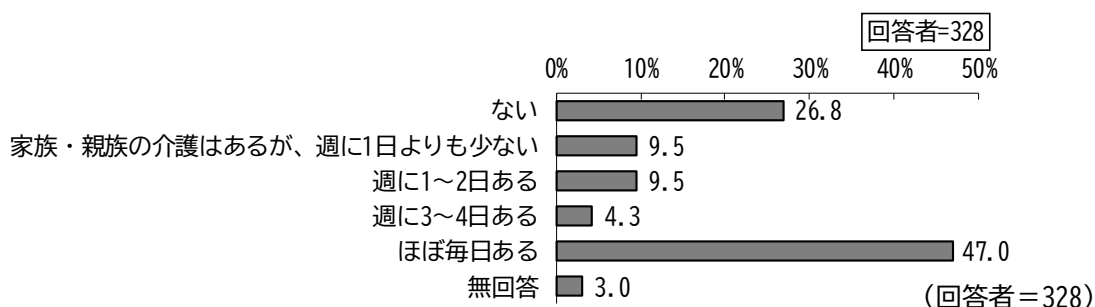
(回答者=1,274)

		回答数	今回	前回	増減
1	はい	192	15.1%	23.3%	-8.2
2	いいえ	1,032	81.0%	71.8%	9.2
	無回答	50	3.9%	4.9%	-1.0

第2節 在宅介護実態調査

① 1週間のうちにご家族やご親族から介護を受ける頻度について

1週間のうちにご家族やご親族から介護を受ける頻度については、「ほぼ毎日ある」が47.0%と最も多く、「ない」が26.8%、「家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない」「週に1～2日ある」がともに9.5%と続きます。

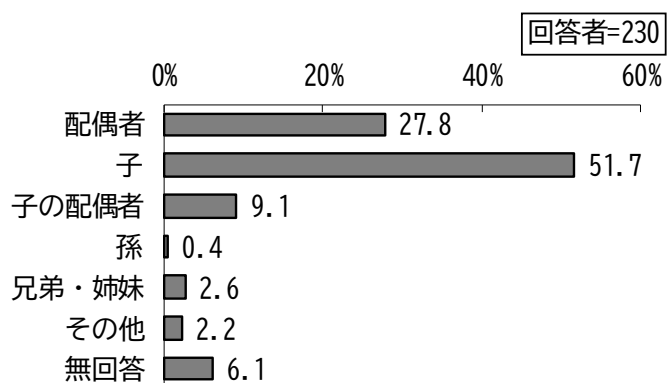


(回答者=328)

		回答数	今回	前回	増減
1	ない	88	26.8%	24.9%	1.9
2	家族・親族の介護はあるが、週に1日より少ない	31	9.5%	10.4%	-0.9
3	週に1～2日ある	31	9.5%	10.2%	-0.7
4	週に3～4日ある	14	4.3%	6.1%	-1.8
5	ほぼ毎日ある	154	47.0%	44.3%	2.7
	無回答	10	3.0%	4.1%	-1.1

② 主な介護者の方について

主な介護者の方については、「子」が51.7%と最も多く、「配偶者」が27.8%、「子の配偶者」が9.1%と続きます。

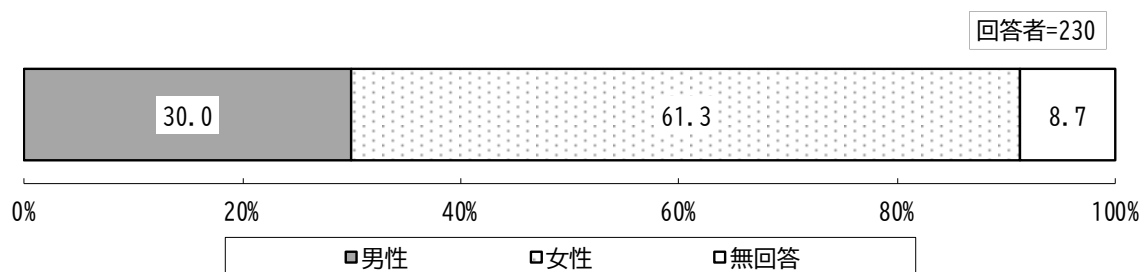


(回答者=230)

		回答数	今回	前回	増減
1	配偶者	64	27.8%	25.4%	2.4
2	子	119	51.7%	52.9%	-1.2
3	子の配偶者	21	9.1%	11.0%	-1.9
4	孫	1	0.4%	0.6%	-0.2
5	兄弟・姉妹	6	2.6%	1.8%	0.8
6	その他	5	2.2%	3.4%	-1.2
	無回答	14	6.1%	4.9%	1.2

③ 主な介護者の方の性別について

主な介護者の方の性別については、「男性」が30.0%、「女性」が61.3%となっています。

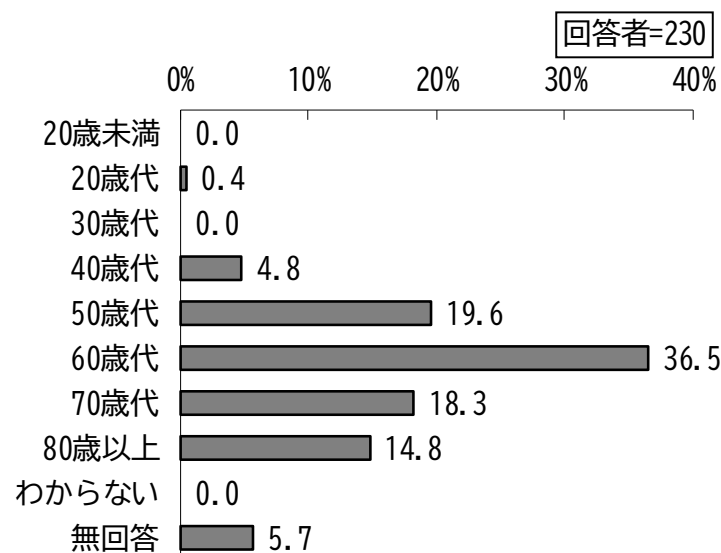


(回答者=230)

		回答数	今回	前回	増減
1	男性	69	30.0%	30.6%	-0.6
2	女性	141	61.3%	62.1%	-0.8
	無回答	20	8.7%	7.3%	1.4

④ 主な介護者の方の年齢について

主な介護者の方の年齢については、「60 歳代」が 36.5%と最も多く、「50 歳代」が 19.6%、「70 歳代」が 18.3%と続きます。

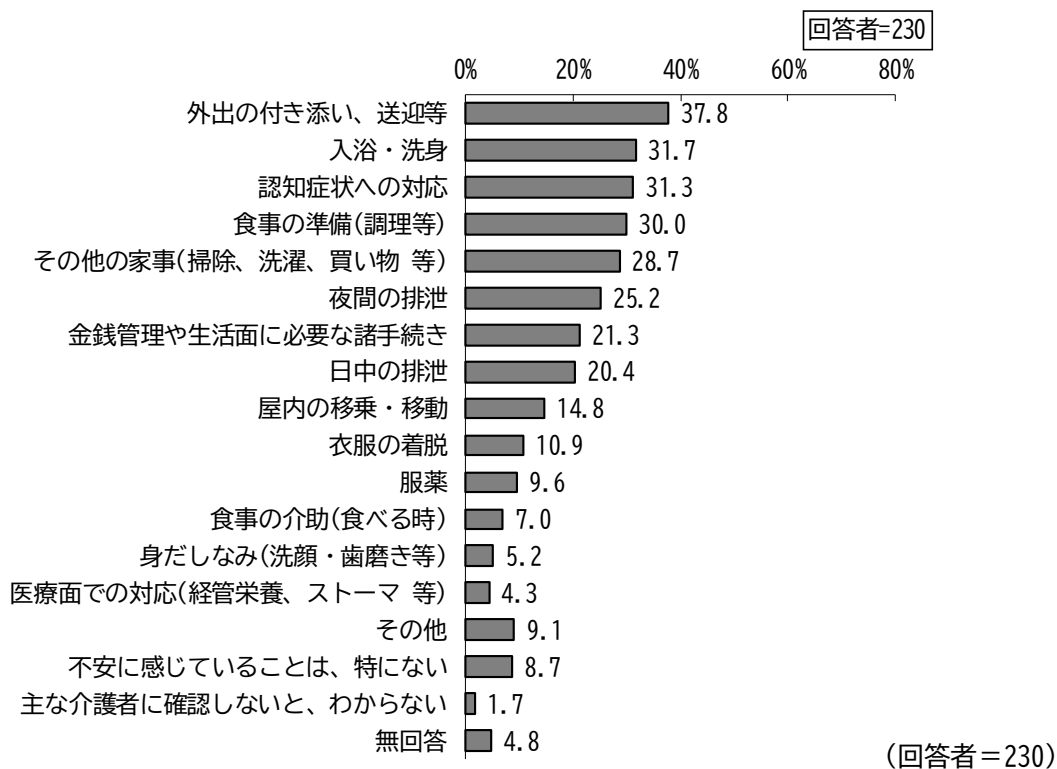


(回答者=230)

		回答数	今回	前回	増減
1	20 歳未満	0	0.0%	0.0%	0.0
2	20 歳代	1	0.4%	0.0%	0.4
3	30 歳代	0	0.0%	0.9%	-0.9
4	40 歳代	11	4.8%	5.5%	-0.7
5	50 歳代	45	19.6%	21.1%	-1.5
6	60 歳代	84	36.5%	34.6%	1.9
7	70 歳代	42	18.3%	18.7%	-0.4
8	80 歳以上	34	14.8%	13.1%	1.7
9	わからない	0	0.0%	0.6%	-0.6
	無回答	13	5.7%	5.5%	0.2

⑤ 主な介護者の方が不安に感じる介護等について

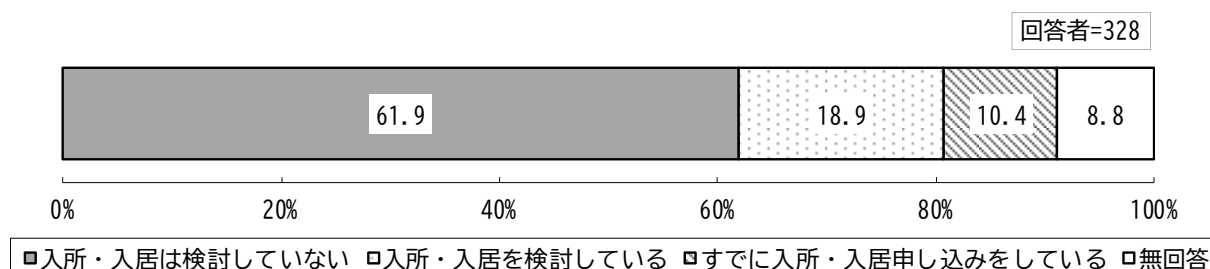
主な介護者の方が不安に感じる介護等について（3つまで選択可）は、「外出の付き添い、送迎等」が37.8%と最も多く、「入浴・洗身」が31.7%、「認知症状への対応」が31.3%と続きます。



		回答数	今回	前回	増減
1	日中の排泄	47	20.4%	16.8%	3.6
2	夜間の排泄	58	25.2%	25.4%	-0.2
3	食事の介助（食べる時）	16	7.0%	7.0%	—
4	入浴・洗身	73	31.7%	30.0%	1.7
5	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	12	5.2%	6.1%	-0.9
6	衣服の着脱	25	10.9%	8.9%	2.0
7	屋内の移乗・移動	34	14.8%	12.2%	2.6
8	外出の付き添い、送迎等	87	37.8%	34.3%	3.5
9	服薬	22	9.6%	13.5%	-3.9
10	認知症状への対応	72	31.3%	34.9%	-3.6
11	医療面での対応（経管栄養、ストーマ 等）	10	4.3%	8.0%	-4.1
12	食事の準備（調理等）	69	30.0%	28.1%	1.9
13	その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	66	28.7%	27.8%	0.9
14	金銭管理や生活面に必要な諸手続き	49	21.3%	19.3%	2.0
15	その他	21	9.1%	15.9%	-6.8
16	不安に感じていることは、特になし	20	8.7%	6.7%	2.0
17	主な介護者に確認しないと、わからない	4	1.7%	2.1%	-0.4
	無回答	11	4.8%	4.3%	0.5

⑥ 施設等への入所・入居の検討状況について

施設等への入所・入居の検討状況については、「入所・入居は検討していない」が 61.9%、「入所・入居を検討している」が 18.9%、「すでに入所・入居申し込みをしている」が 10.4%となっています。

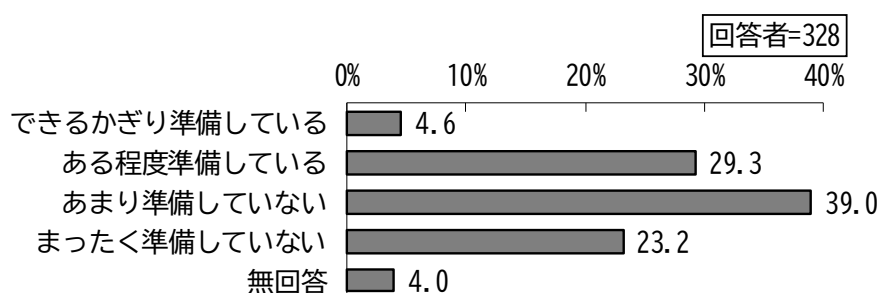


(回答者=328)

		回答数	今回	前回	増減
1	入所・入居は検討していない	203	61.9%	56.6%	5.3
2	入所・入居を検討している	62	18.9%	19.5%	-0.6
3	すでに入所・入居申し込みをしている	34	10.4%	13.0%	-2.6
	無回答	29	8.8%	10.8%	-2.0

⑦ 災害に備えた準備をしているかについて

災害に備えた準備をしているかについては、「あまり準備していない」が 39.0%と最も多く、「ある程度準備している」が 29.3%、「まったく準備していない」が 23.2%と続きます。

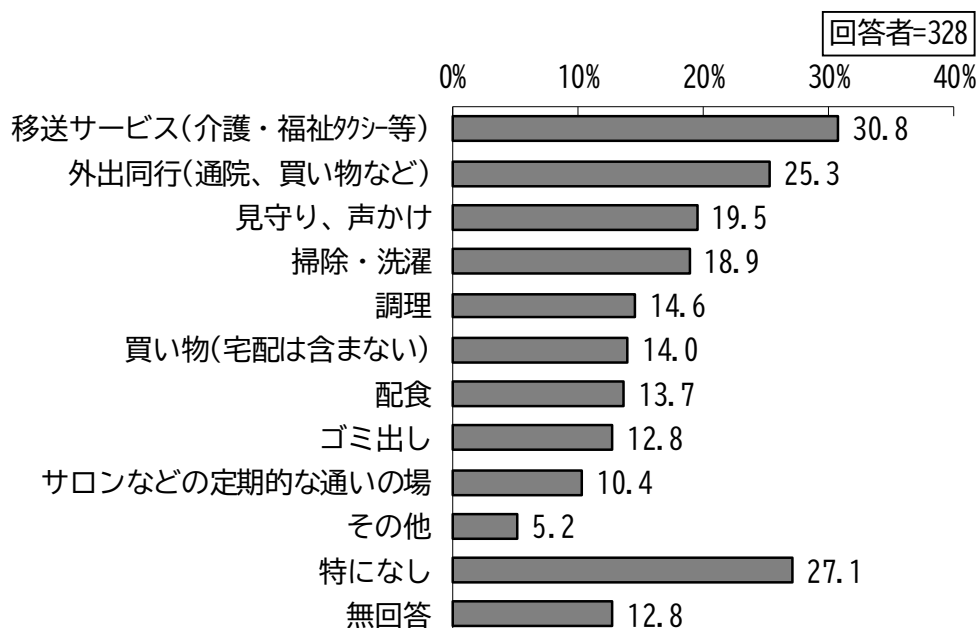


(回答者=328)

		回答数	構成比
1	できるかぎり準備している	15	4.6%
2	ある程度準備している	96	29.3%
3	あまり準備していない	128	39.0%
4	まったく準備していない	76	23.2%
	無回答	13	4.0%

⑧ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて（複数選択可）は、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が 30.8%と最も多く、「特になし」が 27.1%、「外出同行（通院、買い物など）」が 25.3%と続きます。



(回答者=328)

		回答数	今回	前回	増減
1	配食	45	13.7%	18.0%	-4.3
2	調理	48	14.6%	14.8%	-0.2
3	掃除・洗濯	62	18.9%	20.8%	-1.9
4	買い物（宅配は含まない）	46	14.0%	15.4%	-1.4
5	ゴミ出し	42	12.8%	11.7%	1.1
6	外出同行（通院、買い物など）	83	25.3%	24.9%	0.4
7	移送サービス（介護・福祉タクシー等）	101	30.8%	26.9%	3.9
8	見守り、声かけ	64	19.5%	19.5%	0.0
9	サロンなどの定期的な通いの場	34	10.4%	3.7%	6.7
10	その他	17	5.2%	5.4%	-0.2
11	特になし	89	27.1%	21.7%	5.4
	無回答	42	12.8%	17.1%	-4.3

第3節 関係団体等アンケート調査

① 令和4年度と比較した令和6年度以降の活動見込みについて

(回答者=26)

		回答数	構成比
1	とても減少する	2	7.7%
2	やや減少する	2	7.7%
3	変わらない	10	38.5%
4	やや増加する	6	23.1%
5	とても増加する	1	3.8%
6	わからない	4	15.4%
	無回答	1	3.8%

② 現在の活動会員等の人数の充足状況について

(回答者=26)

		回答数	構成比
1	充足している	9	34.6%
2	やや不足している	4	15.4%
3	不足している	9	34.6%
	無回答	4	15.4%

③ 活動を展開するうえで課題として感じることにについて

(回答者=26)

		回答数	構成比
1	新規会員等の確保・育成	17	65.4%
2	会員等の早期脱退	1	3.8%
3	会員等の高齢化	19	73.1%
4	活動の存在が知られていない	2	7.7%
5	活動の内容が知られていない	4	15.4%
6	困難事例が多い	3	11.5%
7	業務量が多い	0	0.0%
8	情報が速やかに入手できない	0	0.0%
9	報酬がない、または少ない	2	7.7%
10	関係機関等との連携がうまくいっていない	1	3.8%
11	その他	0	0.0%
12	特に課題はない	1	3.8%
	無回答	2	7.7%

第4節 サービス提供事業所アンケート調査

① 令和4年度と比較した令和6年度以降の利用状況の見込みについて

(回答者=31)

		回答数	構成比
1	とても減少する	0	0.0%
2	やや減少する	2	6.5%
3	変わらない	12	38.7%
4	やや増加する	9	29.0%
5	とても増加する	7	22.6%
6	わからない	1	3.2%
	無回答	0	0.0%

② 現在のスタッフの充足状況について

(回答者=31)

		回答数	構成比
1	充足している	8	25.8%
2	やや不足している	13	41.9%
3	不足している	10	32.3%
	無回答	0	0.0%

③ 事業を展開するうえで課題として感じることにについて

(回答者=31)

		回答数	構成比
1	新規利用者の獲得が困難	1	3.2%
2	職員の確保・育成	24	77.4%
3	職員の離職	8	25.8%
4	利用者からの苦情への対応	2	6.5%
5	困難事例が多い	1	3.2%
6	業務量が多い	18	58.1%
7	介護保険制度に関する情報が速やかに入手できない	3	9.7%
8	サービス提供事業所やインフォーマルサービスに関する情報が入手できない	1	3.2%
9	介護報酬が低い	9	29.0%
10	地域包括支援センターとの連携がうまくいっていない	1	3.2%
11	医療との連携がうまくいっていない	5	16.1%
12	その他	0	0.0%
13	特に課題はない	2	6.5%
	無回答	0	0.0%

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) 中長期的な視点での介護サービス基盤の整備

本計画の計画期間にあたる令和 7（2025）年には団塊の世代が 75 歳以上となる「2025 年問題」を迎え、令和 22（2040）年には団塊ジュニア世代が高齢者となります。1 人の高齢者を 1.5 人の現役世代で支えることになり、支える現役世代の減少という問題があります。

これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、地域の実情に応じた介護サービス基盤を整備していく必要があります。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムは「地域共生社会」の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組、地域包括支援センターの業務負担の軽減や質の確保など、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが必要です。

(3) 自立支援、介護予防の推進、重症化防止の取組

高齢化が進む中で、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、自立支援や介護予防の推進、そして重症化防止の取組を進めていく必要があります。

また、今回実施したアンケート調査において、健康に関する知りたいことについての設問では「がんや生活習慣病（高血圧など）にならないための工夫について」の回答が 32.6%と高くなっています。

(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。アンケート調査において、健康に関する知りたいことについての設問では「認知症の予防について」の回答が 43.6%と最も高くなっています。

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、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。

また、認知症に関する相談窓口を知っているかについては「いいえ」の回答が 81.0%と高いことから、相談窓口の周知を図ることも必要です。

(5) 医療・介護の連携やそれを支える人材確保

医療・介護双方のニーズを有する高齢者に対し、医療・介護を効率的かつ効果的に提供していくためには医療・介護の連携を強化していく必要があります。

サービス提供事業所へのアンケート調査において、現在のスタッフの充足状況に関する設問では、「やや不足している」、「不足している」の回答を合わせると 74.2% であることや、現役世代の減少という問題を考え、介護人材の確保に向けた取り組みが必要です。

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（令和5（2023）～令和16（2034）年度）では、「“豊かな自然”に抱かれて“心豊か”に過ごせるまち かつうら」を将来都市像とし、その実現に向けて「未来に向けて、希望のもてるまちづくり」、「安全・安心で、生活しやすいまちづくり」、「元気に笑顔で、ふれあい・支え合いのあるまちづくり」の3つを基本理念として掲げています。

本計画においては、勝浦市総合計画の将来都市像や基本理念、基本方針を受け、基本理念を「ともに支え合い、誰もが安心して笑顔で過ごせるまち かつうら」とします。

勝浦市総合計画における保健・医療・福祉分野の基本方針である「ともに支え合い、健やかに過ごせるまち」を主軸とし、誰もが住み慣れた地域で、支え合いの中で安心して生活することができるまち、また、生きがいを持って長く健康を維持することができ、支援が必要になった際には医療・介護・生活支援に関わる充実したサービスの提供を受けることができるまちを目指します。

本計画においても、勝浦市総合計画と同様に、国際社会全体の普遍的目標であるSDGs（持続可能な開発目標）の考え方を内包するものとし、本計画を推進することでSDGsの目指す「誰一人取り残さない社会」の実現に寄与します。

基本理念

ともに支え合い、誰もが安心して
笑顔で過ごせるまち かつうら

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) 生涯現役社会の実現

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、生涯現役社会の実現を目指します。

(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

本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。

【 本計画における成果目標（アウトカム） 】

指 標		参 考 (R1)	現状値 (R5)	目標値 (R8)
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%	3.5%	5.6%
通いの場への参加率		3.23%	4.47%	5.4%
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	17.3%	15.9%	14.0%
	転倒リスク	33.8%	31.1%	28.6%
	閉じこもりリスク	27.1%	26.5%	25.5%
	栄養リスク	0.9%	0.9%	0.8%
	口腔リスク	23.6%	27.2%	26.0%
	認知症リスク	46.5%	49.1%	48.0%
	うつ傾向	37.5%	37.4%	36.5%
要支援・要介護認定を受けていない人の割合		83.1%	81.7%	83.0%
認知症に関する相談窓口を知っている人の割合		23.3%	15.1%	30.0%
日常の買い物において不便を感じていない人の割合		62.6%	79.0%	82.0%

第4節 施策体系

基本理念

ともに支え合い、誰もが安心して笑顔で過ごせるまち
かつうら

基本目標1 生きがいくりと社会参加の促進

- 基本施策 1-1 役割を持てる生活への支援
- 基本施策 1-2 生きがいくり、地域の支え合い活動の支援

基本目標2 生活支援の充実

- 基本施策 2-1 健康寿命の延伸のための健康づくりの推進
- 基本施策 2-2 一般介護予防事業
- 基本施策 2-3 介護予防・生活支援サービス
- 基本施策 2-4 生活支援サービスの充実

基本目標3 包括的支援サービスの充実

- 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 切れ目のない在宅医療と介護の連携強化
- 基本施策 3-3 生活支援体制整備事業の充実
- 基本施策 3-4 認知症施策の推進
- 基本施策 3-5 権利擁護事業の推進

基本目標4 介護保険サービスの充実

- 基本施策 4-1 適正な介護保険サービスの提供
- 基本施策 4-2 介護保険事業の適正な運営
- 基本施策 4-3 災害・感染症予防対策への支援（業務継続計画）
- 基本施策 4-4 介護人材の確保・育成・定着に向けた取組の推進
- 基本施策 4-5 在宅介護の家族支援の充実
- 基本施策 4-6 介護給付費の推計及び保険料の設定

基本目標5 安全・安心を守り支え合う地域づくり

- 基本施策 5-1 福祉意識の形成
- 基本施策 5-2 地域ぐるみで支え合う体制づくり
- 基本施策 5-3 安心して暮らせる生活環境の整備
- 基本施策 5-4 防災・防犯・交通安全・感染症対策の推進

第2部 各 論

第1章 生きがいづくりと社会参加の促進



第1節 役割を持てる生活への支援

(1) シルバー人材センターの活動支援

【現状や課題】

- ◆ 健康で働く意欲のある高齢者に、地域社会に密着した臨時的、短期的又は軽易な仕事を提供するとともに、地域の必要性に応じ、派遣事業も実施しました。
- ◆ 70歳までの就業機会確保措置の法令化により、60歳代での入会者が減少しており、今後の会員獲得が課題となっています。

【取り組み内容】

- ◇ 顧客管理を行い、安定した就業機会の確保及び夫婦での入会促進や知人等への声かけによる入会活動を推進し人材確保に努めます。
- ◇ 会員の就業意欲の維持増進と技術の向上に努めます。

(2) ボランティア活動の促進

【現状や課題】

- ◆ 第8期計画での取組状況は、新型コロナウイルス感染症対策の観点から、ゆうゆう広場については、令和3年度から募集人員を減少するなどの対策をしましたが、中止せざるを得ない回もあり、参加者数が激減しました。令和4年度においても開催はできましたが、参加者数は依然少ない状況となりました。令和5年度は募集人員を据置くものの、回数を増やして開催しましたが、参加人数は自粛前のように集まりませんでした。各種講座やサロンについては、令和4年度から一部を開催し、令和5年度は計画どおり開催しました。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症の感染が未だ不安視されているなかでは、高齢者の集う場が完全復活するには至っておらず、福祉施設等へのボランティア団体の訪問も再開出来ていないのが現状です。
- ◆ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、「ボランティアのグループ」への参加頻度については、「参加していない」が65.2%と最も多く、「年に数回」が5.6%、「月1～3回」が3.3%と続きます。

- ◆ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、高齢者がボランティアに参加しやすくするための取組については、「一緒に活動する仲間づくり」が 33.4%、「情報提供（ボランティア団体や活動内容等）」が 25.0%となっています。

【 取り組み内容 】

- ◇ 引き続き、高齢者の閉じこもり防止のため、仲間づくりの場としてのゆうゆう広場や、資質向上のための各種講座やサロンを開催します。加えて、ボランティアの高齢化が進んでおり、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。

（３）就労的活動支援コーディネーターの配置

【 現状や課題 】

- ◆ 就労的活動支援コーディネーターの配置はできていない状況です。

【 取り組み内容 】

- ◇ 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 生きがいくくり、地域の支え合い活動の支援

(1) 高齢者の学習活動、スポーツ活動の促進

【現状や課題】

- ◆ 生涯大学の周知啓発等を行いました。
- ◆ 女性学級及び高齢者学級等の各種学級を開催し、地域内での市民交流と学習機会の場を提供することで生涯学習の環境の充実を図っています。
- ◆ 市民講座・市民教室を開催し、市民の学習意欲への支援を行い、市民の文化活動・交流活動の活性化に努めました。
- ◆ 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。
- ◆ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、「スポーツ関係のグループやクラブ」への参加頻度については、「参加していない」が63.4%と最も多く、「月1～3回」が3.5%、「週1回」が3.2%と続きます。

【取り組み内容】

- ◇ 引き続き生涯大学の周知啓発等を行います。
- ◇ 生きがいを持って充実した生活が送れるよう、今後も継続して生涯学習の場を提供します。
- ◇ 引き続き、市民講座・市民教室の開催による新規サークル団体の発足のきっかけを創出し、市民の文化活動・交流活動の活性化に努めます。
- ◇ スポーツの振興及び健康で活力ある市民生活を営むうえでも、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。

(2) 老人クラブの育成と活動支援

【現状や課題】

- ◆ コロナ禍で活動自粛をしているグループがほとんどで活動らしいことができませんでした。また令和3(2021)年2月から令和5(2023)年5月までにさらに2グループが解散してしまいました。解散理由として、会員減少よりも、クラブの役員の担い手がいなく会存続ができなくなったという理由が主になっています。このようなことを踏まえると、会の役員の負担が大きいのではないかと推測されます。
- ◆ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、「老人クラブ」への参加頻度については、「参加していない」が71.8%と最も多く、「年に数回」が2.1%、「月1～3回」が0.7%と続きます。

【 取り組み内容 】

- ◇ 老人クラブが高齢者の通いの場として機能できるように、地域包括支援センターの職員のかかわりを積極的に持ち、会の存続支援を行っていきます。

(3) 敬老事業

【 現状や課題 】

- ◆ 敬老事業としては、コロナ禍のため直接訪問して、祝品の贈呈等を行うことができませんでした。

【 取り組み内容 】

- ◇ 人生 100 年時代を迎え、長寿が当たり前になりつつある中で、長寿の高齢者の人権を尊重して家族や地域でお祝いし、健康づくりや生きがいについて周知を行っていきます。

(4) 生きがい活動・交流機会の充実

【 現状や課題 】

- ◆ 市民の様々な芸術・文化に対するニーズに応えるため、質の高い芸術・文化に触れる機会を提供するとともに、市民講座・市民教室の開催し、市民の学習意欲への支援を行い、市民の文化活動・交流活動の活性化に努めました。

【 取り組み内容 】

- ◇ 引き続き、市民講座・市民教室の開催による新規サークル団体の発足のきっかけを創出し、市民の文化活動・交流活動の活性化に努めます。
- ◇ 入場料収入の確保及び有効な宣伝方法及び開催方式(共催)等について検討し、可能な限り収支の均衡を図り、経費節減に努めながら、民間活力の活用を検討します。

第2章 生活支援の充実



第1節 健康寿命の延伸のための健康づくりの推進

『健康寿命』とは

健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のことです。

(1) 疾病予防対策の推進

① 個別健康教育

【現状や課題】

- ◆ 後期高齢者については健康診査の結果、糖尿病性腎症・生活習慣病（血圧・糖・コレステロール）が高値で重症化予防の事業に該当した対象者については、個別に保健指導受診勧奨を実施しています。

【取り組み内容】

- ◇ 重症化予防事業については、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施においてハイリスクアプローチとして実施しており、今後も継続していきます。

② 集団健康教育

【現状や課題】

- ◆ 生活習慣病を予防し、運動習慣を継続できるよう、地域の健康課題を把握し事業展開をしています。

【取り組み内容】

- ◇ 今後も健康意識を高めるために、多くの高齢者に対して事業展開を検討していきます。

③ 重点健康相談

【現状や課題】

- ◆ 特定健康診査・後期高齢者健康診査の結果、特定の基準値に該当した方については、個別に保健指導を実施しています。

【取り組み内容】

- ◇ 引き続き事業を継続し、健康習慣の獲得に努めていきます。

④ 総合健康相談

【現状や課題】

- ◆ 後期高齢者健康診査受診者に対しては、健康相談を実施していますが、そのほかの対象については、実施していない状況です。
- ◆ 新型コロナウイルス感染症も5類に分類されたため、実施方法についても見直しをしています。

【取り組み内容】

- ◇ 引き続き事業を継続し、健康習慣の獲得に努めていきます。

⑤ 健康診査

【現状や課題】

- ◆ 40歳以上の国民健康保険加入者と後期高齢者医療制度加入者の健診は、集団健診と個別健診（医療機関健診）と人間ドックを実施しています。
- ◆ 個別健診も勝浦市内から始まり、令和3（2021）年度から夷隅郡市内の医療機関で実施できるようになっています。
- ◆ 早期からの生活習慣病予防のため、18歳から39歳の成人健診、生活保護受給者への健康増進健診も集団健診で実施しています。
- ◆ 令和4（2022）年度の後期高齢者健診の実施人数は、集団429名、個別79名となっており、特定健診の実施人数は、集団940名、個別227名となっています。受診数はいずれの年代も低い状況です。
- ◆ 集団健診については受診を待つ時間を減少するために、完全予約性をとっています。

【 取り組み内容 】

- ◇ 後期高齢者健診は、令和元(2019)年まで集団健診のみでしたが、令和2(2020)年から勝浦市内、令和3(2021)年から夷隅郡市内の医療機関で受診できるように受診医療機関を広げ、受診しやすい体制づくりを進めています。
- ◇ 令和5(2023)年度からは集団健診と肺がん検診をセットで受診できるようにしており、受診者数を増やしていきたいと考えています。

⑥ 各種がん検診

【 現状や課題 】

- ◆ 大腸がん検診については、令和4(2022)年度より特定健康診査の日程だけでなく、単独で3日間、容器を配布する日を設け、住民が受診しやすい体制づくりに努めています。
- ◆ 令和3(2021)年度 大腸受診者：1,227人(うち後期352人)
- ◆ 令和4(2022)年度 大腸受診者：1,197人(うち後期355人)
- ◆ 乳がん・子宮がん検診は同日実施しています。大腸・前立腺がん検診も同日実施としており、令和5(2023)年度は大腸・前立腺がん検診に追加して肺がん検診も同日実施とし、利便性を高めました。
- ◆ 令和5(2023)年度より大腸がん検診は土日・祝日も提出できるように変更しています。

【 取り組み内容 】

- ◇ 引き続き、各種がん検診の受診しやすい体制づくりを進めます。

⑦ 予防接種

【 現状や課題 】

- ◆ 65歳以上の方全員にインフルエンザ予防接種予診票を発送し、4,492名(7,331名中)が接種しました。補助額が1,000円でしたが、令和2(2020)年度から2,000円に増額して実施しています。
- ◆ 65歳以上で100歳までの5歳刻みの未接種者に肺炎球菌ワクチン予診票を発送し、245名が接種しました。

【 取り組み内容 】

- ◇ 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。
- ◇ 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

【現状や課題】

- ◆ 重複・頻回受診については国保連合会から届くデータを用いて、レセプト（診療報酬明細書）なども確認しながら対象者を抽出しています。
- ◆ 対象者には電話での指導を実施しています。

【取り組み内容】

- ◇ 引き続き事業を継続し、服薬支援や適切な医療機関への受診となるよう努めていきます。

⑨ 歯科保健

【現状や課題】

- ◆ 40歳、50歳、60歳、70歳の歯周疾患健診（68名/839名中）と75歳の後期高齢者口腔健診（44名/293名中）を実施しています。
- ◆ よい歯のコンクールはコロナ禍のため中止となっていましたが、小中学校を対象に歯の標語のコンクールについては募集を継続し、意識の向上に努めました。
- ◆ 各種事業においても感染予防策をとりながら個別指導を行い、歯科保健の知識の普及に努めました。

【取り組み内容】

- ◇ 引き続き歯科健診事業を継続し、歯周疾患を予防できるよう努めていきます。

⑩ 食生活の改善指導

【現状や課題】

- ◆ 男の料理教室は、コロナ感染症の拡大により現在休止しています。しかし、市内各地で勝浦市食生活改善会が生活習慣病予防のためのリーフレット配布を実施しています。

【取り組み内容】

- ◇ 今後は、男の料理教室を開始し、健康づくりにつなげていきたいと考えています。

⑪ かかりつけ医・かかりつけ薬局の重要性の啓発

『かかりつけ医』とは

日頃から、ご自身やご家族の日常的な診療や健康の相談や管理をしてくれる身近なお医者さんのことです。

『かかりつけ薬局』とは

薬に関するあらゆる相談に応じて、薬を調整してくれる薬局のことです。処方箋の内容に疑問があれば病院に問合せをしたり、薬に関する情報提供や健康面のサポートをしてくれます。

【現状や課題】

- ◆ 『勝浦いろは帖』内で、在宅で医療を受ける際のかかりつけ医・かかりつけ薬局の必要性と活用方法を掲載し、周知を行っています。

【取り組み内容】

- ◇ 病気のことや内服薬について、気軽に相談ができる、かかりつけ医やかかりつけ薬局の重要性について、『勝浦いろは帖』に掲載し、啓発を行っていきます。

第2節 一般介護予防事業

(1) 保健事業と介護予防の一体的実施の推進

① 身近な地域における健康維持に対する支援

【現状や課題】

- ◆ 令和 4（2022）年度において、後期高齢者健康診査受診率が 12.6%と県平均 22.1%と比較して低い状況です。
- ◆ 後期期高齢者の医療費分析(最大医療資源傷病名による)は、筋・骨格に係る医療費割合が最も高く、29.0%を占めており、入院 1 件あたりの点数においては、骨折・脳梗塞・関節疾患で上昇傾向がみられます。
- ◆ 後期高齢者健康診査の受診勧奨は、市民課健康管理係を中心に実施し、高齢者の健康の維持に努めています。また、地域包括支援センターでは、高齢者の健康相談や老人クラブ等での健康教育を実施しています。

【取り組み内容】

- ◇ 市民課と地域包括支援センターが協力し、広報誌や各種行事にて健康診査の受診勧奨を強化していきます。また、健診結果からフレイルのリスクが高い方に対し、保健指導を実施し、状態の悪化を予防していきます。
- ◇ 高齢者の健康に関する相談や不安等について気軽に相談ができる環境づくりを行います。
- ◇ 老人クラブ等での健康教育を実施し、高齢者への健康維持を支援していきます。

② 介護予防・フレイル対策

【現状や課題】

- ◆ 後期高齢者健康診査は高齢者のフレイル状態の早期発見が可能です。健康診査の受診率が低いことから、フレイル状態についての関心が低いことが考えられます。
- ◆ フレイルの早期発見・予防に努めるために、フレイルチェック会を実施しています。

【取り組み内容】

- ◇ 後期高齢者の質問票を活用するなど、フレイル状態にある高齢等を把握し支援をするために、定期的にフレイル状態を把握する機会や健康相談を設けます。
- ◇ 老人クラブや高齢者が集う場において、フレイル予防の健康教育を実施していきます。

(2) 地域の自主的介護予防活動

【現状や課題】

- ◆ 本市には全 11 か所の通いの場があり、自主的に活動を実施していますが、高齢者全体に占める通いの場の参加者は少ない状況です。
- ◆ 通いの場では、行政による 3 カ月支援後、自主グループとなり、週に 1 回参加者の運動機能に応じた「おもり」を使用し、いきいき元気体操を実施しています。さらに、年 1 回ずつ体力測定(身体計測・握力測定・開眼片足立ち等)を実施しています。
- ◆ 体力測定およびチェック表に関しては、健康運動指導士と保健師による結果説明および健康相談を実施しています。
- ◆ 自主的な活動をさらに活性化させるために、各通いの場のリーダー等を対象に年 1 回リーダー研修会(交流会)を実施しています。

【取り組み内容】

- ◇ 体力測定や地域リハビリテーション活動支援事業を取り入れながら、各通いの場の自主的な活動を支援していきます。
- ◇ 通いの場のリーダーの研修会や交流会を実施し、通いの場の活性化に繋がっていきます。
- ◇ 新たな通いの場の立ち上げや通いの場の参加勧奨を行うために、広報等で周知啓発活動を実施していきます。

(3) 地域リハビリテーション活動支援事業

【現状や課題】

- ◆ 令和4（2022）年度より、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業のポピュレーションアプローチとして市内の通いの場11か所や老人クラブに対し、理学療法士や歯科衛生士等のフレイルの講話や保健指導を実施しています。

【取り組み内容】

- ◇ 通いの場や老人クラブ等や高齢者が集まる機会を通じ、理学療法士や歯科衛生士および栄養士によるフレイル講話や健康教育を実施し、フレイルへの関心を高め、フレイル予防を実施してきます。

(4) 啓発と評価

【現状や課題】

- ◆ フレイルについて関心を高めるために、65歳以上の高齢者に対し、フレイル予防のリーフレットの配布や、広報誌による周知を行いました。
- ◆ 通いの場の体力測定等で参加者個々の健康状態の評価は実施していますが、事業全体の評価が不十分な状況です。

【取り組み内容】

- ◇ フレイルに対する周知を強化するために、自宅でできるフレイル対策や健診受診等について、引き続き広報等で周知を行います。
- ◇ 国保データベース（KDB）システム※等を活用し、介護予防事業の評価を実施していきます。

※ 国保データベース（KDB）システムとは、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して統計情報等を作成するシステムのことです。

第3節 介護予防・生活支援サービス

(1) 訪問型サービス

【現状や課題】

- ◆ 訪問介護相当のサービスのみ実施している状況です。訪問介護事業者が総合事業の指定をしていない事業者がほとんどで、必要としている利用者へサービス提供が困難になっています。
- ◆ 必要な場合は事業者独自の自費サービス利用で対応をしています。

【取り組み内容】

- ◇ 総合事業における訪問介護サービスを緩和型や住民主体型へサービスの変更を行うために、事業の見直しを行い、家事代行ボランティアなどの養成を行います。

(2) 通所型サービス

【現状や課題】

- ◆ 通所介護相当のサービスで充足している状況です。

【取り組み内容】

- ◇ 訪問型サービスの問題を解消するために、半日デイ（買い物デイサービス）等新たなサービス種目の検討を行います。
- ◇ 外出や自分で買い物をすることで、認知症予防や筋力低下予防につながると考えます。

第4節 生活支援サービスの充実

(1) 高齢者タクシー利用助成事業

【現状や課題】

- ◆ 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に、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した。

【取り組み内容】

- ◇ 市内在住の80歳以上の高齢者及び75歳以上の運転免許の自主返納者に対して、市で指定した市内のタクシー事業者で利用可能なタクシー券24枚を交付します。
- ◇ 助成は1枚あたり400円を限度とし、1回の乗車で利用枚数に制限はありません。
- ◇ 総野地区（デマンドタクシー運行地域を除く。）は、初回に交付した利用券を使い切った場合、その翌月以降の期間に応じた枚数を1回限り再交付します。

(2) 高齢者配食サービス事業

【現状や課題】

- ◆ 委託事業者を2事業者に増やし、利用者の希望曜日で最大週3回まで配達（利用）を可能にしました。同時に、弁当の完全手渡しによる安否確認の強化を行いました。

【取り組み内容】

- ◇ 弁当の配達を実施することにより、バランスの取れた食事の確保、安否確認の強化を引き続き行っています。

(3) 高齢者入湯券助成事業

【現状や課題】

- ◆ コロナ禍で利用者数が減少していましたが、令和4（2022）年より勝浦海中公園滞在型観光施設エデン内のスパ施設が開設されたことにより、新設施設の利用希望者が増加しました。また、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行され、社会的にも外出することへの抵抗感が徐々に和らいてきています。

【取り組み内容】

- ◇ 入浴は気分転換や社会性を持つ機会となるため、引き続き継続します。

(4) はり・きゅう・マッサージ等施術利用助成事業

【現状や課題】

- ◆ コロナ禍で利用者数が減少していましたが、新型コロナウイルス感染症が5類感染症に移行され、社会的にも外出することへの抵抗感が徐々に和らいてきています。

【取り組み内容】

- ◇ 骨格系の疾患に伴う疼痛の緩和等に有効なため、引き続き継続します。

(5) 重度要介護高齢者理容サービス事業

【現状や課題】

- ◆ 寝たきり状態の高齢者の衛生状況を保ち、介護者への経済的負担の軽減を図ることができています。

【取り組み内容】

- ◇ 引き続き、対象者へ周知を行い、寝たきり状態の高齢者の衛生状態を清潔に保つように取り組んでいきます。

(6) 緊急通報システムサービス事業

【現状や課題】

- ◆ 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、安心材料の一つとなっています。

【取り組み内容】

- ◇ 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うことは、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、安心材料の一つとなるため、今後も事業を継続していきます。

(7) 高齢者情報機器活用事業 【新規事業】

【現状や課題】

- ◆ 令和5（2023）年度より始まった新規事業です。
- ◆ 初年度である令和5（2023）年度は15人、令和6（2024）年度は10人、令和7（2025）年度は15人の利用者を募集していく予定です。

【取り組み内容】

- ◇ 65歳以上の独居高齢者または高齢者のみの世帯の自宅へスマートスピーカーを設置し、利用者の生活リズムに合わせて、体調・服薬・食事・睡眠の状況を確認します。
- ◇ 利用者の状況を市の職員や利用者の家族がサービス管理画面を通じて見守ります。
- ◇ 月に1回、郵便局員が利用者の自宅へ定期訪問を行います。



スマートスピーカーって
どんなもの？

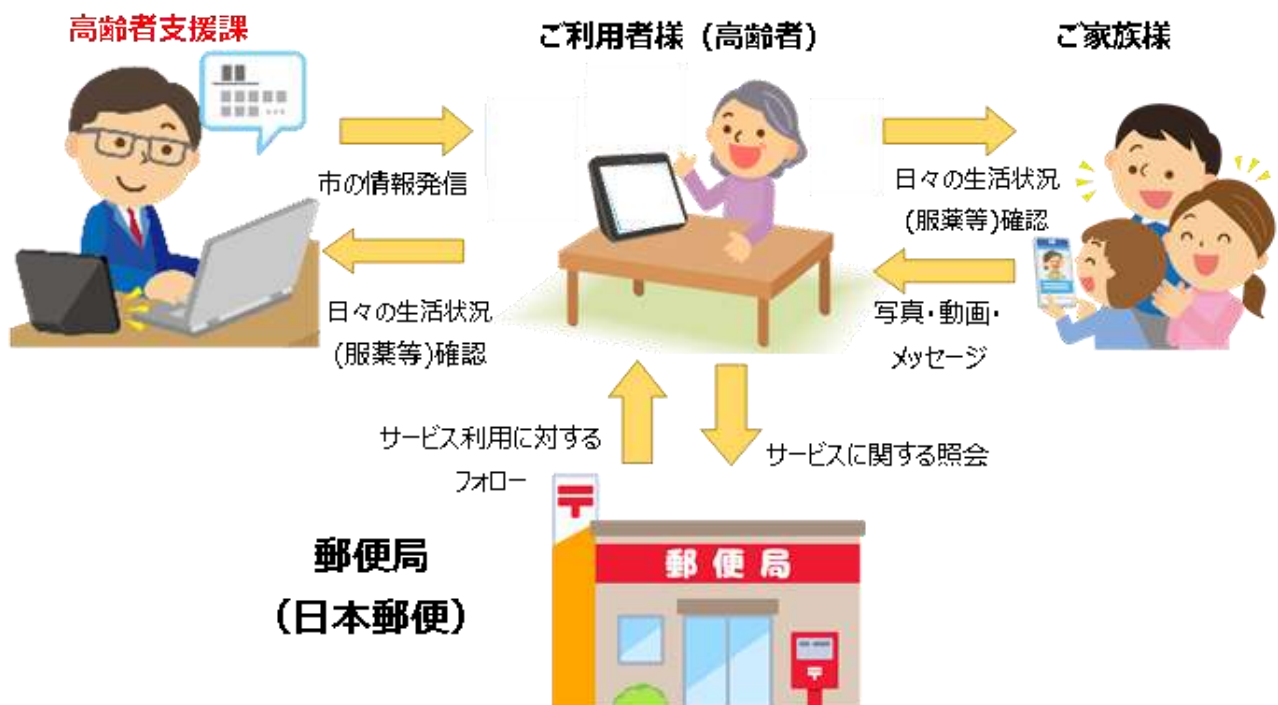
▼利用者の自宅に設置したスマートスピーカーが利用者の生活リズムに合わせて、体調・服薬・食事・睡眠の状況を確認します。

スマートスピーカーが「体調はいかがですか？」「お薬は飲みましたか？」などと、声かけをしてくれますので「はい、元気です」などとスマートスピーカーに答えてもらいます。

▼利用者の体調・服薬・食事・睡眠の状況を、市の職員や家族の方がWEB管理画面やLINEアプリを通して見守ることができます。

▼利用者は、自宅に設置したスマートスピーカー上で、音声・ビデオ通話機能を利用することで家族と連絡をとることができます。

▼郵便局の職員が1カ月に1回、30分程度の家庭訪問をおこない、生活状況などを確認し、その結果を家族に報告してくれます。



■ 生活支援サービスの実績と見込み

生活支援サービス		単位	第 8 期			第 9 期		
			R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
高齢者タクシー利用助成事業		枚	5,079	12,723	16,316	20,700	25,300	29,000
高齢者配食サービス事業	実利用人数	人	833	1,140	1,150	1,160	1,180	1,200
	延べ提供食数	食	7,078	10,033	10,278	10,500	10,700	10,900
高齢者入湯券助成事業		枚	3,110	3,068	4,300	4,800	5,300	6,000
はり・きゅう・マッサージ等施術利用助成事業		枚	1,018	957	1,037	1,080	1,080	1,080
重度要介護高齢者理容サービス事業	実利用人数	人	11	23	32	36	40	45
	延べ利用件数	件	28	33	104	116	120	130
緊急通報システムサービス事業		件	4,683	4,474	4,185	4,250	4,300	4,350
高齢者情報機器活用事業		台			15	25	40	40

※ 令和 3 年度及び令和 4 年度は実績。令和 5 年度～令和 8 年度は見込み。

第3章 包括的支援サービスの充実



第1節 地域包括支援センターの機能の強化

(1) 包括的相談支援体制の充実

① 支えを必要とする人が相談しやすい環境づくり

【現状や課題】

- ◆ 包括支援センター職員の増加により、今まで以上に相談を丁寧に行うことができたほか、介護予防事業に取り組むことができています。

【取り組み内容】

- ◇ コロナ禍で活動自粛をしていましたが、今後は感染症などの状況に応じて自粛することなく活動できる範囲で継続的に実施していきます。
- ◇ 地域包括ケアシステムを充実できるよう、関係機関と専門職が積極的に連携を図っていきます。

② 多様なニーズの相談に対応

【現状や課題】

- ◆ 相談件数は年々増加傾向にあり、内容も複雑困難な内容が多くなってきています。窓口相談の結果、必要に応じて家庭に伺い実態把握を行いました。

【取り組み内容】

- ◇ 相談内容によっては、1回の面接相談では解決できないケースも少なくないため、職員の能力、面接技術のスキルアップを図っていきます。また、必要に応じてチームで対応をしていきます。

(2) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

① 包括的・継続的なケア体制の構築

【現状や課題】

- ◆ コロナ禍で活動自粛によりネットワーク構築が図れず、各関係機関等のメンバー変更等によりネットワークが減退しかけている状態です。

【取り組み内容】

- ◇ ネットワークの構築を図るために、主治医、地域の関係機関等、在宅と施設等との連携を図るとともに、地域に存在する各種団体を把握して地域のニーズに合ったネットワークの構築を行っています。

② 地域のケアマネジャーのネットワークの活用

【現状や課題】

- ◆ 勝浦ケアマネ部会にて情報交換や研修会を開催しケアマネジャーのネットワークの構築を図りました。
- ◆ クラウドサービスを利用して随時介護保険情報を配信して情報の共有を図りました。

【取り組み内容】

- ◇ 勝浦ケアマネ部会やクラウドサービスを利用して、介護保険情報の共有化や、研修会を開催し、地域のケアマネジャーのネットワークの構築を図ります。

③ 地域のケアマネジャーへの支援

【現状や課題】

- ◆ ケアマネジャーの相談窓口を設置し、ケアプランの作成、支援の仕方などの相談を受け、個別指導を行いました。
- ◆ 困難事例等の相談の場合は、地域包括支援センター主催の個別ケア会議を開催し、ケア方針のアドバイスや関係機関と共通認識を図り連携の協力を仰ぎました。

【取り組み内容】

- ◇ 地域のケアマネジャーの支援として、相談窓口を設置し、ケアマネジャーからの相談に対応します。
- ◇ 相談内容から、地域課題や個別課題などがある場合は地域ケア会議を開催し、解決できるように取り組んでいます。

(3) 介護予防ケアマネジメント事業

【現状や課題】

- ◆ 地域包括支援センターは、居宅介護支援事業所へ要支援者のケアプラン作成を委託し、委託された居宅介護支援事業所は、要支援者に対してアセスメントを行い、その状況に置かれている環境時応じて、本人が自立した生活を送ることができるよう、ケアプランを作成しました。

【取り組み内容】

- ◇ 地域包括支援センターは、居宅介護支援事業所へ要支援者のケアプラン作成を委託し、本人が自立した生活が送ることができるよう、ケアマネジャーの支援を行っていきます。

(4) 地域ケア会議の推進と活用

【現状や課題】

- ◆ 要支援者のケアプランを中心に自立支援型地域ケア会議を開催し、ケアマネジャーの質の向上を図りました。
- ◆ 地域ケア会議のアドバイザーにリハビリテーションの専門職を置くことで、専門的な意見をアドバイスしていただいたことで、自立支援型のプラン作成につながりました。
- ◆ 地域ケア会議で検討するケアプランの対象者の設定がされていなかったため、課題抽出や課題解決まで取り組むことができませんでした。

【取り組み内容】

- ◇ 自立支援型地域ケア会議を開催し、ケアマネジャーの質の向上と、ネットワークの構築を図っていきます。
- ◇ 地域ケア会議を通じて地域課題の把握に努め、その課題について解決策を地域ケア会議で検討していきます。

第2節 切れ目のない在宅医療と介護の連携強化

(1) 医療・介護の切れ目ない提供体制の強化

① 地域の医療・介護の資源の把握

【現状や課題】

- ◆ 『勝浦いろは帖』内に地域の医療機関、介護事業所の情報を掲載し周知を図りました。

【取り組み内容】

- ◇ 地域の医療機関、介護事業所の機能などの社会資源、在宅医療、介護サービス利用者の情報を把握し、整理した上で医療・介護関係者の連携を支援していきます。
- ◇ 医療機関情報と介護サービス情報等を『勝浦いろは帖』へ掲載し周知を行っていきます。

② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

【現状や課題】

- ◆ コロナ禍、活動自粛のために、在宅医療と介護関係者が参加する会議を開催することができませんでした。

【取り組み内容】

- ◇ 医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを継続できるために、在宅医療と介護関係者が参加する会議を開催し、現状の把握・課題の抽出と解決策を検討していきます。

③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築

【現状や課題】

- ◆ 在宅医療と在宅介護との連携を、千葉県地域連携シートや市独自の連絡シート等を活用して図ってきましたが、高齢者の生活状況やライフサイクルを考慮した医療と介護提供体制については、高齢者が住み慣れた地域で最期まで生活することができるように支援することが必要になります。

【取り組み内容】

- ◇ 在宅療養者の生活場面のうち、医療と介護が共通する4つの場面（日常の療養支援・入退院支援・急変時の対応・看取り）の提供体制を構築します。

※ ①～③について、PDCAサイクルに沿って事業をマネジメントして行っていきます。

(2) 在宅医療・介護関係者に関する相談支援

【現状や課題】

- ◆ 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、相談対応を行いました。
- ◆ 医療関係者と介護関係者の連携を図るための相談会の開催実現には至りませんでした。

【取り組み内容】

- ◇ 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築のために、関係者が相談できる相談窓口を設置し、住民や医療・介護関係者が在宅医療と介護に関する理解を深め、在宅医療が必要な人へ適正なサービスを選択できるように普及啓発を行っています。
- ◇ 必要に応じて研修会、市民講座などを開催していきます。

(3) 地域住民への普及啓発

【現状や課題】

- ◆ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、最期を迎える場所の希望については、「自宅」が62.1%と最も多く、「病院」が15.8%、「介護保険施設」が7.8%と続きます。
- ◆ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、最期を迎える場所の希望において「自宅」と回答された方（回答数=791）が考える自宅で最期を迎えるために必要な支援については、「往診や訪問看護などの医療サービス」が67.3%と最も多く、「家族の協力」が58.8%、「ヘルパーなどの介護サービス」が53.0%と続きます。
- ◆ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、最期を迎える場所を考える際に重要だと思うことについては、「家族等の負担にならないこと」が72.2%と最も多く、「体や心の苦痛なく過ごせること」が61.9%、「経済的な負担が少ないこと」が54.6%と続きます。

【取り組み内容】

- ◇ 地域住民が在宅医療や介護について理解し、在宅での療養が必要になった時、必要なサービスを適切に選択できるよう、在宅医療・介護連携に関する講演会の開催やパンフレットを作成・配布するなど理解を促進していきます。
- ◇ 人生の最期におけるケアや在宅での看取りについて、熟知してもらうために地域住民を対象とした講演会やシンポジウムを開催していきます。

(4) 在宅医療・介護関係者への研修の実施

【現状や課題】

- ◆ コロナ禍で活動自粛のため研修会の開催はできませんでした。

【取り組み内容】

- ◇ 地域の医療機関・介護関係者の連携を図るために多職種連携研修を実施します。

(5) 在宅医療の推進と看取り 【新規事業】

【取り組み内容】

- ◇ 在宅医療の実現のために、高齢者が希望する医療や最終期の生活・看取りについて、市民講座やフォーラムを開催し周知普及を行っていきます。

第3節 生活支援体制整備事業の充実

(1) 生活支援サービスの整備

【現状や課題】

- ◆ 介護サービスの提供と在宅福祉サービスなどの公助を生活支援サービスとして提供を行いましたが、単身世帯の高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中で、地域住民の参加や高齢者の社会参加による生活支援サービスの基盤整備が必要になっています。

【取り組み内容】

- ◇ 生活支援コーディネーターを勝浦市地域包括支援センター内に配置し、生活支援の担い手として社会参加のできる高齢者へボランティア活動、健康づくり活動、地域活動などの周知を行っていきます。
- ◇ 地域の高齢者のニーズに合った多様なサービス提供を行う住民主体、NPOなどの団体、民間企業などとのマッチングを行っていきます。

(2) 生活支援コーディネーターの配置

【現状や課題】

- ◆ 市内の社会資源を調査し、『勝浦いろは帖』を作成し、相談窓口、ケアマネジャー、民生委員、病院のメディカルソーシャルワーカー、市民等に配布を行いました。

【取り組み内容】

- ◇ 地域の実情、ニーズを把握し必要に応じたサービスの開発等を行うとともに、サービス提供体制整備のネットワークを構築し、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を配置します。
- ◇ 地域で高齢者を支えるボランティア活動を行う担い手や介護ボランティア等の養成講座を実施し、高齢者が地域で安心して暮らせるまちづくりを行っていきます。

第4節 認知症施策の推進

(1) 認知症予防普及啓発活動

【現状や課題】

- ◆ 『認知症ケアパス』を作成し、『勝浦いろは帖』へ掲載しました。また、令和5（2023）年度には、認知症の方を介護している方へ向けて情報発信として広報誌へ連続掲載をしました。9月には世界アルツハイマー月間として、市役所ホールにて認知症についてパネル展示を実施し啓発に努めました。
- ◆ 令和4（2022）年9月には、認知症スローガンを横断幕に掲げ、中学生、民生委員介護サービス事業者とともに認知症メモリーウォークを実施しました。
- ◆ 地域包括支援センターにおいて、認知症サポーター養成講座を市民、中学生等へ実施しました。

【取り組み内容】

- ◇ 『認知症ケアパス』を作成し、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企画整備を行う「認知症施策推進員」を配置します。
- ◇ 地域包括支援センターにおいて『認知症サポーター養成講座』を開催し、認知症の方と関わりが多い職域の従業員等に加え、子どもや学生にも実施していきます。
- ◇ 9月の世界アルツハイマー月間に『認知症になっても希望をもって暮らせる街づくり』をテーマに啓発活動を行っていきます。

(2) 認知症の早期発見、早期対応

① 認知症初期集中支援推進事業 『かつうら認知症ほっとらいん』

【現状や課題】

- ◆ 地域包括支援センターへ認知症の相談はありますが、多くの場合が認知症初期集中支援チームで支援をする対象者ではありませんでした。

【取り組み内容】

- ◇ 地域包括支援センターに、介護・医療・福祉の専門員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、認知症また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 『あたまの健康チェック』と『脳の健康教室』

【現状や課題】

- ◆ 認知症スクリーニングの結果通知に、認知症予防のリーフレットを同封し周知を行っていましたが、令和 5（2023）年度より、脳トレーニングに特化した教材を使用して『脳の健康教室』を実施し、軽度認知障害の改善を目指しました。

【取り組み内容】

- ◇ 後期高齢者健康診査時に『あたまの健康チェック』実施し、認知症スクリーニングを行います。テスト結果をもって、通知及び家庭訪問を行い認知症専門医への受診勧奨を行います。また、『脳の健康教室』へ参加を促し、軽度認知障害の改善を目指します。

（３）認知症予防に資する活動の推進

① チームオレンジの設置

【現状や課題】

- ◆ コロナ禍で活動自粛のため、認知症ステップアップ講座を開催することができませんでした。

【取り組み内容】

- ◇ 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。
- ◇ 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。

（４）認知症高齢者等とその家族への支援と本人発信支援

【現状や課題】

- ◆ 認知症の方とその家族の交流会を実施し、お互いの認知症の介護について意見交換を行いました。
- ◆ 令和 5（2023）年度には、認知症の方を介護している方へ向けて介護の方法などの情報発信として広報誌へ連続掲載をしました。

【取り組み内容】

- ◇ 認知症の方とその家族の交流会を半年ごとに実施し、認知症の方を介護している家族の負担軽減を行っていきます。
- ◇ 本人発信支援として、認知症の方が持つ能力を最大限活かして、日常生活や社会生活に関して自らの意思に基づいた生活を送ることができるよう支援していきます。

第5節 権利擁護事業の推進

(1) 成年後見制度利用促進事業の実施

【現状や課題】

- ◆ 制度を必要な高齢者に対して説明を行い、必要に応じて市長申し立てによる支援を行いました。

【取り組み内容】

- ◇ 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し立てに係る関係機関の紹介を行います。
- ◇ 申し立てを行える親族がいないと思われる場合や親族からの虐待の事実が確認され市長が必要だと認めた場合は市長による申し立てにつなげます。

(2) 地域連携ネットワークの推進 【新規事業】

地域連携ネットワークとは、各地域において、現に権利擁護支援を必要としている人も含めた地域に暮らす全ての人が、尊厳のある本人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにするため、地域や福祉、行政などに司法を加えた多様な分野・主体が連携を行います。

【取り組み内容】

- ◇ 本人や家族、地域住民などの関係者に対し、成年後見制度の内容など、権利擁護支援の理解の促進や相談窓口の周知を図るため、今後は市に中核機関を設置する予定です。

(3) 高齢者虐待防止の強化

① 高齢者虐待への対応

【現状や課題】

- ◆ 福祉課と高齢者支援課職員で構成された、コアメンバー会議を開催し虐待事実の確認と被虐待者と虐待者への支援方法を検討し、支援計画を作成しました。
- ◆ 計画書に基づき、被虐待者の安否の確認や虐待者の介護状況など確認し支援を行いました。
- ◆ コアメンバー会議の中で、被虐待者の生命の危機があると判断された事例は、被虐待者の保護として老人福祉施設等へ措置入所を行いました。

【取り組み内容】

- ◇ 虐待会議の開催、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正な対応を行います。
- ◇ 虐待会議で、被虐待者の生命の危険があり、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ていきます。

② 養護者による虐待への適正な対応

【現状や課題】

- ◆ 養護者への面談を繰り返し、家庭環境、介護状況など丁寧に聞き取り調査を行い、虐待が発生した背景・原因と経過を分析し養護者への支援計画を作成し、再発防止のために対応を行いました。

【取り組み内容】

- ◇ 虐待防止に関する啓発活動や、養護者が介護のために地域で孤立化することがないように、民生委員、ケアマネジャー、地域包括支援センターなどの見守り体制を構築します。

③ 養介護施設従事者等による虐待への適切な対応

【現状や課題】

- ◆ 施設より事故報告書の提出を受け、施設に出向き情報収集を行い背景・原因を把握し虐待発生.analysisを行い、再発防止に向けた取組を行うよう指導を行いました。

【取り組み内容】

- ◇ 県の担当部署と十分な情報共有・連携・協働を図り、介護施設等に対する指導内容や改善計画、取組を県担当部署と役割分担の下、適宜、モニタリングを行うとともに、再発防止に向けた取組の評価を行っています。

(4) 困難事例への対応

【現状や課題】

- ◆ 個別ケア会議を開催し、関係機関や地域住民や民生委員に参加してもらい、共通認識やケア方針を共有し困難ケースを地域で支えることができました。

【取り組み内容】

- ◇ 高齢者やその家族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をしながら、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。

第4章 介護保険サービスの充実



第1節 適正な介護保険サービスの提供

(1) 居宅サービス・介護予防サービス

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

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。

■ 居宅サービス・介護予防サービスの実績と見込み

サービス種別	単 位	第 8 期			第 9 期			R12	R22
		R3	R4	R5	R6	R7	R8		
訪問介護	回数（回／月）	4,404	4,025	4,242	4,221	3,949	3,906	4,173	3,979
	人数（人／月）	238	239	250	254	242	239	252	240
訪問入浴介護	回数（回／月）	181	233	243	257	229	217	251	245
	人数（人／月）	34	39	44	46	41	39	45	44
介護予防訪問入浴介護	回数（回／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
訪問看護	回数（回／月）	414	522	702	733	679	666	717	677
	人数（人／月）	78	94	107	111	104	102	109	103
介護予防訪問看護	回数（回／月）	33	15	5	4	4	4	4	4
	人数（人／月）	6	2	1	1	1	1	1	1
訪問リハビリテーション	回数（回／月）	60	73	94	88	88	88	88	88
	人数（人／月）	7	8	10	9	9	9	9	9
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回／月）	20	9	6	5	5	5	5	5
	人数（人／月）	3	1	1	1	1	1	1	1
居宅療養管理指導	人数（人／月）	58	63	88	87	80	79	86	82
介護予防居宅療養管理指導	人数（人／月）	3	1	1	1	1	1	1	1
通所介護	回数（回／月）	1,766	1,790	1,892	1,909	1,828	1,800	1,900	1,807
	人数（人／月）	191	199	204	206	197	194	205	195
通所リハビリテーション	回数（回／月）	587	608	716	711	678	664	705	681
	人数（人／月）	92	95	110	110	106	104	109	105
介護予防通所リハビリテーション	人数（人／月）	11	15	12	12	12	12	12	11
短期入所生活介護	日数（日／月）	682	819	804	836	741	741	820	785
	人数（人／月）	48	57	69	71	64	64	70	67
介護予防短期入所生活介護	日数（日／月）	3	2	0	0	0	0	0	0
	人数（人／月）	1	0	0	0	0	0	0	0

※ 令和3年度及び令和4年度は実績。令和5年度～令和8年度、令和12年度、令和22年度は見込み。

サービス種別	単 位	第 8 期			第 9 期			R12	R22
		R3	R4	R5	R6	R7	R8		
短期入所療養 介護	日数（日／月）	9	5	36	26	26	26	26	26
	人数（人／月）	1	1	3	2	2	2	2	2
介護予防短期 入所療養介護	日数（日／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数（人／月）	402	431	449	458	431	425	453	431
介護予防福祉 用具貸与	人数（人／月）	65	65	53	52	52	51	53	47
特定福祉用具 購入費	人数（人／月）	6	7	6	6	6	6	6	6
特定介護予防福 祉用具購入費	人数（人／月）	1	1	1	1	1	1	1	1
住宅改修費	人数（人／月）	3	3	4	3	3	3	3	3
介護予防住宅 改修費	人数（人／月）	2	2	2	1	1	1	1	1
特定施設入居 者生活介護	人数（人／月）	20	18	21	22	22	22	22	22
介護予防特定 施設入居者生 活介護	人数（人／月）	3	3	2	2	2	2	2	2
居宅介護支援	人数（人／月）	588	620	636	645	612	605	638	609
介護予防支援	人数（人／月）	76	72	58	58	58	57	59	52

※ 令和 3 年度及び令和 4 年度は実績。令和 5 年度～令和 8 年度、令和 12 年度、令和 22 年度は見込み。

(2) 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。

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。

③ 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ます。

■ 施設サービスの実績と見込み

サービス種別	単 位	第 8 期			第 9 期			R12	R22
		R3	R4	R5	R6	R7	R8		
介護老人福祉施設	人数（人／月）	211	217	228	227	261	261	225	217
介護老人保健施設	人数（人／月）	103	104	123	122	122	122	122	117
介護医療院	人数（人／月）	1	4	5	5	5	5	5	5

※ 令和 3 年度及び令和 4 年度は実績。令和 5 年度～令和 8 年度、令和 12 年度、令和 22 年度は見込み。

(3) 地域密着型（介護予防）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。

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。

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り、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。

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。

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。

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て提供するサービスです。

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、「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。

■ 地域密着型（介護予防）サービスの実績と見込み

サービス種別	単 位	第 8 期			第 9 期			R12	R22
		R3	R4	R5	R6	R7	R8		
認知症対応型 共同生活介護	人数（人／月）	36	38	38	38	38	38	38	37
介護予防認知 症対応型共同 生活介護	人数（人／月）	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模 多機能型居宅 介護	人数（人／月）	3	2	1	1	1	1	1	1
地域密着型 通所介護	回数（回／月）	408	363	375	423	423	423	357	337
	人数（人／月）	54	51	54	63	63	63	53	50

※ 令和 3 年度及び令和 4 年度は実績。令和 5 年度～令和 8 年度、令和 12 年度、令和 22 年度は見込み。

第2節 介護保険事業の適正な運営

(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になっているか（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。

① 要介護認定の適正化

【現状や課題】

- ◆ 介護認定の調査の結果について、市が全件、点検を実施することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図っています。

【取り組み内容】

- ◇ 介護認定の調査結果の全件点検を実施することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

② ケアプラン点検

【現状や課題】

- ◆ 介護支援専門員が作成したケアプランについて、事業所に資料提出を求め、利用者の自立支援を資する適切なケアプランとなっているか等に着目し、点検を実施しています。

【取り組み内容】

- ◇ ケアプラン点検を実施し、利用者が真に必要とするサービスを確保するとともに、適していないサービス提供の改善を図ります。

③ 医療情報との突合・縦覧点検

【現状や課題】

- ◆ 千葉県国民健康保険団体連合会から提供される帳票をもとに、提供されたサービスの整合性の確認を行っています。

【取り組み内容】

- ◇ 医療情報との突合・縦覧点検を実施することにより、介護給付の適正化を図ります。

(2) 介護サービス提供事業所への指導

【現状や課題】

- ◆ 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っています。

【取り組み内容】

- ◇ サービス提供事業所の状況把握に努め、適切な助言・指導を実施し、事業者のサービスの質の向上を支援します。
- ◇ 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、事業所等の立ち入り検査を行い、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) 業務効率化の促進（文書負担の軽減）

国が示す方針に基づく個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びＩＣＴ等の活用を推進します。

(4) 相談・苦情対応の充実

【現状や課題】

- ◆ 保険者として、介護サービスの利用者等に関する相談、苦情処理体制の確立を図り、各種相談を受けた際には、地域包括支援センター等、関係部署と連携し対応しています。

【取り組み内容】

- ◇ 高齢者等の保健福祉ニーズが複雑かつ多様になる中、地域包括支援センターや関係機関と連携を図り、各種の相談に対して迅速かつ総合的に対応していきます。

第3節 災害・感染症予防対策への支援（業務継続計画）

（1）事業者への支援・指導 【新規事業】

感染症や自然災害が発生した場合であっても、介護サービスが安定的・継続的に提供されることが重要であることから、介護施設・事業者における業務継続計画の作成を支援し、研修等を実施していきます。

（2）災害発生時における連絡・協力体制の整備 【新規事業】

勝浦市地域包括支援センターを中心に、災害発生時における被害状況を共有できる連絡ツールを作成します。また、災害時に機能できるように年に2回模擬訓練を実施し情報共有ができるようにします。

第4節 介護人材の確保・育成・定着に向けた取組の推進

(1) 県等との連携による人材の育成・確保

県や関係機関と連携・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。

介護職員初任者研修受講料の助成を行うことで、市内の事業所の人材育成を推進します。

(2) 福祉体験・学習機会の拡充

市内の小中学生を対象に、高齢者疑似体験や認知症サポーター養成講座など体験型の講義内容を中心に、介護や福祉を身近に感じてもらえるような取組を行っています。

また、大学生など若い世代が福祉や介護に関する仕事に興味を持ってもらえるようなリーフレット配布などの取組を行っています。

第5節 在宅介護の家族支援の充実

(1) 在宅介護福祉手当の支給

日常生活で常時介護を必要とする要介護4、要介護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。

(2) 家族介護慰労事業の実施

要介護4、要介護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週間程度ショートステイを除く）、家族介護慰労金を支給します。

(3) 家族介護教室

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。

(4) 介護保険利用者負担額の助成

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。

第6節 介護給付費の推計及び保険料の設定

(1) 介護保険給付費

第9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6年度	令和7年度	令和8年度
居宅	訪問介護	157,961	148,144	146,528
	訪問入浴介護	36,828	32,773	31,056
	訪問看護	48,218	44,322	43,502
	訪問リハビリテーション	3,048	3,052	3,052
	居宅療養管理指導	9,276	8,483	8,354
	通所介護	185,108	176,264	172,956
	通所リハビリテーション	73,305	69,735	68,142
	短期入所生活介護	85,321	75,384	75,384
	短期入所療養介護	3,530	3,534	3,534
	福祉用具貸与	83,237	76,804	75,590
	特定福祉用具購入費	1,916	1,916	1,916
	住宅改修	3,016	3,016	3,016
	特定施設入居者生活介護	50,552	50,616	50,616
	居宅介護支援	107,203	101,023	99,796
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	48,497	48,558	48,558
	認知症対応型通所介護	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	119,145	119,296	119,296
	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	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	3,018	3,022	3,022
施設	介護老人福祉施設	683,939	787,509	787,509
	介護老人保健施設	437,175	437,728	437,728
	介護医療院	21,080	21,106	21,106
介護給付 計		2,161,373	2,212,285	2,200,661

■ 予防給付

(単位：千円)

		令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 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	110	110	110
	介護予防訪問リハビリテーション	169	169	169
	介護予防居宅療養管理指導	42	42	42
	介護予防通所リハビリテーション	5,196	5,203	5,203
	介護予防短期入所生活介護	0	0	0
	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	3,594	3,594	3,522
	特定介護予防福祉用具購入費	462	462	462
	介護予防住宅改修	983	983	983
	介護予防特定施設入居者生活介護	1,368	1,370	1,370
	介護予防支援	3,190	3,194	3,139
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	0	0	0
予防給付 計		15,114	15,127	15,000

■ 標準給付費

(単位：千円)

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	合 計
総給付費（介護給付＋予防給付）	2,176,487	2,227,412	2,215,661	6,619,560
特定入所者介護サービス費等給付額	98,137	98,119	97,834	294,090
高額介護サービス費等給付額	46,069	46,068	45,934	138,071
高額医療合算介護サービス費等給付額	5,667	5,659	5,643	16,969
算定対象審査支払手数料	1,539	1,536	1,532	4,607
標準給付費見込み額	2,327,899	2,378,794	2,366,604	7,073,297

(2) 地域支援事業費の見込み

第9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6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
地域支援事業費	53,639	53,644	53,611	160,894
介護予防・日常生活支援総合事業	23,766	23,837	23,907	71,510
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	28,475	28,412	28,314	85,201
包括的支援事業	1,398	1,395	1,390	4,183

(3) 段階別第1号被保険者数の見込み

第9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6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
第1段階	1,316	1,301	1,290	3,907
第2段階	719	711	704	2,134
第3段階	633	626	620	1,879
第4段階	738	730	724	2,192
第5段階	929	919	911	2,759
第6段階	1,253	1,239	1,228	3,720
第7段階	933	923	915	2,771
第8段階	357	353	350	1,060
第9段階	144	142	141	427
第10段階	53	53	52	158
第11段階	32	31	31	94
第12段階	18	18	17	53
第13段階	69	68	68	205
合 計	7,194	7,114	7,051	21,359
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	6,993	6,915	6,854	20,761

(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	7,073,297 千円
② 地域支援事業費見込み額	160,894 千円
③ 第1号被保険者負担分の相当額（（①+②）×23%）	1,663,864 千円
④ 調整交付金相当額	357,240 千円
⑤ 調整交付金見込み額	469,103 千円
⑥ 準備基金取崩額	174,000 千円
⑦ 保険料収納必要額	$③ + ④ - ⑤ - ⑥ = 1,378,001 \text{ 千円}$
⑧ 保険料収納率	96.2%
⑨ 保険料賦課総額	$⑦ \div ⑧ = 1,432,433 \text{ 千円}$
⑩ 基準額に対する割合で補正した第1号被保険者数	20,761 人
⑪ 保険料基準額（月額）	$⑨ \div ⑩ \div 12 = 5,750 \text{ 円}$

介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、今後の介護給付費の増加を見据え、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化するため、標準段階がこれまでの9段階から13段階へと多段階化されました。本市においても所得段階を13段階といたします。

■ 介護保険料13段階の設定について

所得段階	対象者	保険料 (年額)	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	19,665円	基準額 ×0.285
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	33,465円	基準額 ×0.485
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	47,265円	基準額 ×0.685
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	62,100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80万円を超える人	69,000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が120万円未満の人	82,800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が120万円以上210万円未満の人	89,700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が210万円以上320万円未満の人	103,500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が320万円以上420万円未満の人	117,300円	基準額 ×1.7
第10段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	131,100円	基準額 ×1.9
第11段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	144,900円	基準額 ×2.1
第12段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	158,700円	基準額 ×2.3
第13段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	165,600円	基準額 ×2.4

※ 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13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、合計所得金額に給与所得が含まれる場合は、給与所得から10万円を控除した額となります。
- ・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5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

【現状や課題】

- ◆ 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した。

【取り組み内容】

- ◇ 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

【現状や課題】

- ◆ 福祉施設等への訪問は感染症対策の観点から実施できていない状況ですが、訪問に代えて認知症サポーター養成講座の受講や、共生社会の形成を目指した「心のバリアフリー教育推進事業」の一環とした、パラリンピック競技（ボッチャ）の体験学習の実施等、福祉教育の推進を図っています。

【取り組み内容】

- ◇ 引き続き福祉教育を推進していくため、ボランティア等実際の現場も絡めた取組を行っています。

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

【現状や課題】

- ◆ 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ました。
- ◆ 少子高齢化及び過疎化により、地域活動の担い手が高齢化している状況です。

【取り組み内容】

- ◇ 社会福祉協議会と地域包括支援センターが連携を図り、地域に埋もれているニーズを把握し、解決できる方法について協議を行っていきます。
- ◇ 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り組みを積極的に実施するよう推進していきます。

(2) 介護・福祉人材の育成

【現状や課題】

- ◆ 介護職員初任者研修受講料の助成を行い、人材の育成を促進しました。
- ◆ 介護人材の育成及び確保は喫緊の課題となっています。

【取り組み内容】

- ◇ 引き続き、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。また、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。
- ◇ 中学、大学生等若年者向けの福祉・介護のしごとの普及啓発に係るパンフレット等を配布します。
- ◇ 11月11日（介護の日）に合わせて、介護の仕事の魅力を広報誌に掲載し発信します。
- ◇ 介護に関心を持つ介護未経験者に対して、基本的な知識の研修を実施し介護分野への参入を促します。

(3) ボランティア活動への支援

【現状や課題】

- ◆ 地域住民同士の支え合いや穏やかな見守りを推進するために、ボランティア活動の普及促進を行っています。

【取り組み内容】

- ◇ 地域住民同士の支え合いを実現するために、ボランティア活動を考えている地域住民を募り、ボランティアの内容別に活動できる組織を生活コーディネーターを中心に立ち上げていきます。

(4) 高齢者見守りネットワーク事業の構築

【現状や課題】

- ◆ 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づくりの実施を行いました。また、認知症高齢者の徘徊等についても見守りを行いました。

【取り組み内容】

- ◇ 高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくために、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づくり引き続き行い、さらに認知症高齢者の徘徊等についても見守りとネットワークの構築を行っています。

第3節 安心して暮らせる生活環境の整備

(1) 移動販売・出張販売の促進

【現状や課題】

- ◆ 交通の不便地区に住んでいる高齢者等が、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行いました。
- ◆ 商店街の商品をインターネットから注文していただき、自宅まで配送する商店街等にぎわい創出事業を行いました。
- ◆ 事業が令和5(2023)年1月開始のため、周知不足により利用件数が伸びませんでした。

【取り組み内容】

- ◇ 移動スーパーの事業者の参入により、実際に目で見えて高齢者が買い物する方法を支援します。高齢者の認知症予防や閉じこもり予防に役立つことが期待できると考えます。
- ◇ チラシを人が多く集まるイベント時に配布することや折込チラシを入れるなど、広報活動を行い、事業の周知に注力します。

(2) 移動・交通手段の確保

【現状や課題】

- ◆ 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、予約制乗合タクシー（デマンドタクシー）や、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した。
- ◆ 公共交通は勝浦市内に住む者にとって、通勤・通学の手段や、自家用車を持たない高齢者等の移動手段として、大変重要な役割を果たしており、高齢化社会の進展によりその必要性は今後さらに高くなることが予想されることから、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、運行支援を行うなど公共交通網の維持に努めています。
- ◆ 市では予約制乗合タクシー（デマンドタクシー）の運行をしていますが、市全域の不便解消に至っていない状況です。

【 取り組み内容 】

- ◇ 新たに策定した勝浦市地域公共交通計画に掲げた事業を着実に実施することで、本計画の基本理念である「生活しやすいまちづくりを支える公共交通網の構築」を目指します。
- ◇ 特に市内における高齢者の移動手段となり得る路線バス及び予約制乗合タクシー（デマンドタクシー）については、それぞれの特性を活かしつつさらに地域の実情に合った運行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。

(3) バリアフリーのまちづくりの推進

【 現状や課題 】

- ◆ 予約制乗合タクシー（デマンドタクシー）及び市内で運行している路線バスの車両の大半はバリアフリーに対応しているが、一部路線バスの車両においては非対応の車両が存在している状況です。
- ◆ 路線バスの車両更新時には補助金交付により支援を行い、バリアフリー対応の推進を図る必要があります。

【 取り組み内容 】

- ◇ 公共交通車両のバリアフリー化の推進について交通事業者に呼びかけます。

(4) 安心して暮らせる住まいの確保

【現状や課題】

- ◆ 有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅について、設置状況の把握に努めました。
- ◆ 耐震診断・耐震改修・除却に対し補助金交付要綱を策定し、国県の交付金を確保していますが、近年の実績が少ないため、広報誌やホームページによりさらなる周知を図る必要があります。

【取り組み内容】

- ◇ 在宅以外の場所で高齢者が生活できる施設として、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の設置状況を把握し情報提供を行っていきます。
- ◇ 昭和 56 年以前に建築された木造住宅に対する耐震診断・耐震改修・除却に係る費用の一部助成を実施するほか、老朽化した市営住宅の修繕を実施します。

(5) 養護老人ホーム等への措置

【現状や課題】

- ◆ 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、養護老人ホームへの入所により、自立した生活を営むことができるよう支援します。
- ◆ 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。

【取り組み内容】

- ◇ 介護保険制度を優先し検討を進めていきますが、様々な事由を検討し、入所判定委員会で協議を図ったうえで、養護老人ホームへの入所により、自立した生活を営むことができるよう支援します。
- ◇ 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

【現状や課題】

- ◆ 各種計画の策定や改定を計画的に進めるとともに、新情報を盛り込んだ防災マップの全戸配布を行うことができました。今後は新型コロナウイルス感染症対策で低調となった防災訓練を自主防災組織や防災士等の協力を得て実施していく必要があります。

【取り組み内容】

- ◇ 国や県の防災計画改定に合わせ、勝浦市の諸計画も随時見直しを行う他、防災士会や防災ボランティアと連携した防災訓練実施を検討していきます。

② 避難行動要支援者対策の推進

【現状や課題】

- ◆ 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。広報啓発等による制度の周知によって、関係者への名簿提供のための同意書の取得率は改善しています。今後も制度の周知、同意書の取得へ繋がる関係者の理解、協力等が課題となります。
- ◆ 避難所については、手すり付き簡易トイレや太陽光パネルを有する蓄電池、電気消費量の少ないLED照明器具、大型の扇風機や暖房機器の備蓄が進み避難所の環境改善に努めました。また、新型コロナウイルス感染症対策の必要性から、感染防止対策に必要な備品類も充足しています。

【取り組み内容】

- ◇ 広報啓発等に努め、名簿の作成をし、有事に備えます。
- ◇ 近年進歩の著しい太陽光蓄電機材や保存年限や食味の改良の進む備蓄食料類などの最新情報に注目しつつ、良好な避難所環境の確保に努めていきます。

(2) 防犯対策の充実

【現状や課題】

- ◆ 各種広報や街頭での啓発活動を行った他、被害情報が有った場合の防災無線による注意喚起の放送、年金支給日に合わせた広報車の巡回や防犯カメラによる警察への捜査情報提供を行いました。

【取り組み内容】

- ◇ 従来の活動を引き続き継続するとともに、最新の特殊詐欺犯罪の情報を市民と共有することで被害を防ぐことに努めています。

(3) 交通安全対策の推進

【現状や課題】

- ◆ 勝浦警察署や勝浦交通安全協会と連携し、各種啓発活動を行った他、道路点検や住民からの意見による危険個所の確認を行い、勝浦駅周辺の駐輪場の整備を実施しました。

【取り組み内容】

- ◇ 引き続き、高齢者の関係する事故防止を図るため各種啓発活動に努めています。

(4) 感染症に対する備え

【現状や課題】

- ◆ 感染症発生時に備え、事前準備をしています。また、感染症の感染拡大防止策の周知啓発を行っています。

【取り組み内容】

- ◇ 引き続き、事業を継続し、感染予防対策業務に取り組めます。

資料編

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。

平成１２年３月２９日

規則第２２号

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) 勝浦市介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

区 分	氏 名	公 職 等	備 考
学識経験者	岩 瀬 洋 男	勝浦市議会産業厚生常任委員長	会長 令和5年 5月19日～
学識経験者	越 後 貫 聖	勝浦市医師会代表	
学識経験者	高 梨 薫 敏	勝浦市歯科医師会会長	
学識経験者	小 宮 朋 子	夷隅健康福祉センター 地域保健福祉課主査	令和5年 4月1日～
学識経験者	内 田 和 夫	勝浦市民生委員児童委員協議会会長	令和4年 12月1日～
学識経験者	鈴 木 恒 夫	勝浦市区長会連絡協議会会長	令和4年 4月21日～
学識経験者	齋 藤 恒 夫	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	
被保険者代表	関 野 敬 子	勝浦市ボランティア連絡協議会会長	
被保険者代表	若 林 弘 子		
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	副会長
介護サービス 事業者	能 勢 弘 美	介護老人保健施設やすらぎの郷 看護科長	令和5年 4月1日～
介護サービス 事業者	末 吉 眞 澄	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	令和3年 7月1日～
介護サービス 事業者	磯 野 利津子	居宅介護支援事業所勝浦総野園 介護支援専門員	

任期：令和3年6月1日～令和6年5月31日

2 用語の解説

アルファベット	
I C T	Information and Communication Technologyの略で、情報通信技術と訳される。
N P O	Non-Profit 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。
S D G s （持続可能な開発目標）	平成27（2015）年9月の国連サミットにおいて、加盟国の全会一致で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」に記載された、2030年までに持続可能でよりよい世界を目指す国際目標のこと。
S P D C Aサイクル	P D C AサイクルのPlan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）に「Survey（調査）」を加えた仕組みのこと。
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）
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）
国保データベース（K D B）	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。

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。
や 行	
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されているような家事や家族の世話などを日常的に行っている子どものこと。
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10期高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行日 令和6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