

第 6 期
匝瑳市高齢者福祉計画
介護保険事業計画

そうさスマイルシニアプラン

平成 27 年度～平成 29 年度



匝瑳市

平成 27 年 3 月

地域で共に支えあい

高齢者の笑顔があふれるまちをめざして



介護を必要とする人を社会全体で支える仕組みとして、平成12年に介護保険制度がスタートしてから15年が経過しました。

この間、全国的に高齢化が急速に進み、介護保険給付費も増加の一途をたどっています。本市においても、平成26年11月末に高齢化率が30パーセントを超えるとともに、介護保険給付費も過去5年間で、毎年5パーセント程度の伸びを示しており、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）以降、さらなる増加が予測されます。

このような状況の中で介護保険制度の持続性を確保するため、今回大きな見直しが行われました。

今回の見直しは、地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化という2本の柱で、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、介護、医療、生活支援、介護予防の充実を図ることと、低所得者の負担を軽減する一方で所得や資産のある方にはある程度の負担をしていただくというものです。

特に、介護予防給付の一部が地域支援事業に移行するなど高齢者を地域で支える仕組みづくりに重点が置かれ、地域力の強化が求められています。

本計画は、この見直しを受け、日常生活圏域ニーズ調査やパブリックコメントで市民の皆さまから広くご意見を伺うとともに、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる平成37年度までの中長期的な視点で策定しています。

今後も高齢者が地域で安心して暮らし続けられるまちづくりを目指し、高齢者福祉施策と介護保険事業に取り組んでまいりますので、市民の皆さまのご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに、本計画策定に当たりご尽力をいただきました匝瑳市介護保険運営協議会の委員の皆さまに、厚くお礼申し上げます。

平成27年3月

匝瑳市長 太田 安規

目次

第1章 計画策定に当たって

第1節 計画の基本的な考え方	1
1. 計画の趣旨及び背景	1
2. 計画の目的	2
3. 計画の性格と位置づけ	2
第2節 計画の期間	3
第3節 計画の策定体制と進行管理	4
第4節 計画策定後の点検・評価体制	5

第2章 匠瑳市の高齢者等の現状

第1節 高齢者の現状と推計	7
1. 人口と高齢化率の推移と推計	7
2. 前期高齢者・後期高齢者人口と人口比率の推移と推計	8
3. 要介護認定者数の推移と推計	9
4. 認知症高齢者の推移と推計	10
5. 一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の推移	12
第2節 介護保険サービスの現状	13
1. 介護サービスの利用状況	13
第3節 日常生活圏域ニーズ調査結果による高齢者の現状	14
1. 調査の実施概要	14
2. 調査結果の概要	15
第4節 生活支援についてのアンケート調査結果について	25
1. 調査の実施概要	25
2. 調査結果	25

第3章 基本理念と計画策定の考え方

第1節 基本理念と基本目標	29
第2節 計画策定の考え方	30
1. 国の考え方	30
2. 第5期計画の総括	31
3. 市の考え方	33
4. 日常生活圏域の設定	35
第3節 施策体系	36

第4章 高齢者福祉施策の推進

第1節 高齢者の生きがいくりと介護予防の推進	37
1. 社会参加の促進	38
2. 生きがいくりの推進	38
3. 介護予防事業の充実	39
4. 適切な介護予防ケアマネジメント	40

第2節 地域包括ケアシステムの構築.....	41
1. 高齢者への生活支援の充実.....	42
2. 在宅医療と介護連携の推進.....	45
3. 関係機関との連携強化.....	46
4. 介護家族に対する支援の充実.....	46
5. 認知症対策の推進.....	47
第3節 高齢者を見守るまちづくり.....	48
1. 一人暮らし高齢者を見守る仕組みづくり.....	49
2. 高齢者虐待の防止など高齢者の権利擁護の推進.....	50
3. 成年後見制度の周知と利用促進.....	50
4. 安心・安全対策の推進.....	51
第4節 介護保険サービスの充実.....	52
1. 介護保険サービス提供基盤の充実.....	53
2. 介護支援専門員へのサポートの充実.....	54
3. 介護人材の確保.....	54
4. 費用負担の公平化.....	55
第5章 介護保険事業の推進	
第1節 推計の手順.....	57
1. 被保険者数の推計.....	58
2. 要介護認定者数の推計.....	58
第2節 介護サービス給付の推移と見込み.....	59
1. 介護保険で利用できるサービス.....	59
2. 居宅サービスの利用者(回)数の推移と見込み.....	60
3. 地域密着型サービスの利用者(回)数の推移と見込み.....	64
4. 施設サービスの利用者数の推移と見込み.....	67
第3節 地域支援事業の事業内容について.....	68
第4節 第6期計画の介護事業費の見込みと保険料.....	69
1. 標準給付見込額.....	69
2. 地域支援事業費.....	69
3. 第1号被保険者の保険料.....	70
4. 第6期における第1号被保険者の保険料算出の流れ.....	71
資料編	
匝瑳市介護保険運営協議会.....	73
用語解説.....	75

第1章

計画策定に当たって

第1節 計画の基本的な考え方

1. 計画の趣旨及び背景

平成26年8月の日本の人口は1億2,712万人で（総務省統計局）、その内65歳以上の高齢者の人口は3,281万人となっています。高齢化率は25.8%で、少子化による若年人口の減少と平均寿命の延伸により、介護保険制度が始まった平成12年4月の高齢化率17.1%（人口1億2,678万人、65歳以上高齢者人口2,162万人）から大きく増加をしています。

そして今後、日本では人口減少と高齢者人口の増加が予測されており、平成37年の高齢化率は30.3%まで達すると見込まれています。（国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（平成24年1月推計）出生中位（死亡中位））

そうした中で、高齢者の介護を社会全体で支えあう仕組みとして創設された介護保険は、創設当初の給付総費用額3.6兆円から平成26年には10兆円（当初予算）と大きく膨らみ、制度の持続可能性を確保するために、重点化や効率化が必要な状況に迫られています。

こういった背景から、平成26年6月に、「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立し、一定以上所得がある人の自己負担を2割に引き上げることや、特別養護老人ホームの入所対象を原則要介護3以上とすること、低所得者に対する食費・居住費の一部補助の対象に資産要件を加えること、予防給付の一部を地域支援事業に移行し充実を図ることとされました。

また、第6期介護保険事業計画の策定に当たっては、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる2025年（平成37年）までのサービス水準や給付費、保険料の水準を推計し、中期的な視点から施策の展開を図ることとされました。

匝瑳市においても、これまでに匝瑳市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（そうさスマイルシニアプラン）を策定してまいりましたが、第5期で取り組んできた地域包括ケアシステムをさらに充実させ、高齢者が地域で安心して暮らせる社会を目指し、「第6期匝瑳市高齢者福祉計画・介護保険事業計画（そうさスマイルシニアプラン）」を策定しました。

2. 計画の目的

高齢者福祉計画・介護保険事業計画は、高齢社会をめぐる重要な課題に対して、匝瑳市が目指すべき基本的な目標を定め、その実現に向かって取り組むべき施策を明らかにするものです。

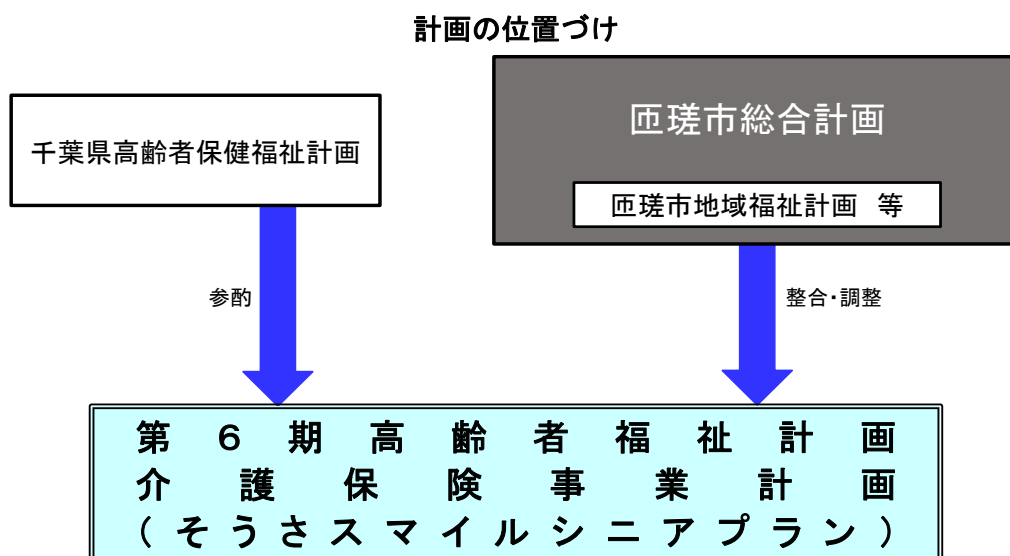
高齢者福祉計画は、高齢者に関する福祉施策全般を定めるものです。一方、介護保険事業計画は、介護保険給付等介護保険事業について定めるもので、匝瑳市における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保するなど、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的とします。

第6期匝瑳市高齢者福祉計画・介護保険事業計画では、これまでの高齢者に関する施策の方向を継承しつつ、身近な地域で「医療」、「介護」、「予防」、「住まい」、「生活支援」を一体的に提供する地域包括ケア体制のさらなる充実を図るとともに、認知症になっても、また医療と介護の両方が必要な状態になっても、地域で安心して暮らし続けることができるよう、認知症高齢者対策及び医療と介護の連携に重点を置き、計画を進めていきます。

3. 計画の性格と位置づけ

「高齢者福祉計画」は、「老人福祉法」第20条の8に基づく市町村老人福祉計画で、「介護保険事業計画」は、「介護保険法」第117条に基づく市町村介護保険事業計画であり、両計画は整合性をもって作成される必要があるため、計画期間・見直し時期ともに同一とし、計画を一体的に策定しています。

また、「匝瑳市総合計画」「匝瑳市地域福祉計画」などの関連計画との整合を図るとともに、「千葉県高齢者保健福祉計画」との調和に留意し、総合的な医療・福祉・介護にかかわる計画として策定しました。

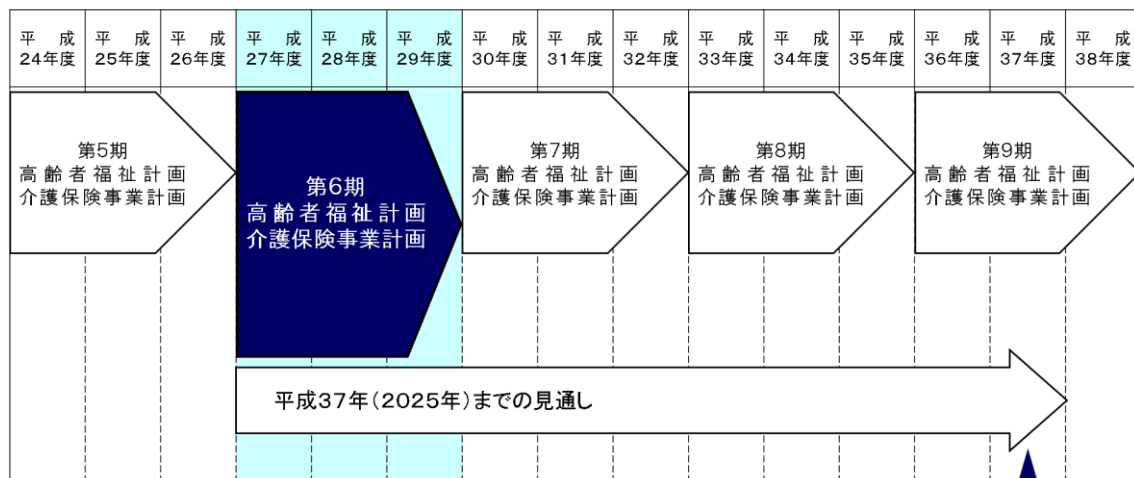


第2節 計画の期間

「第6期匝瑳市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」は、平成27年度から平成29年度までの3年間を計画期間とします。

高齢者福祉計画と介護保険事業計画は整合性をもって作成される必要があるため、計画期間・見直し時期ともに同一とし、計画の策定も同時に行います。

計画の期間



団塊の世代が75歳に
(後期高齢者)

第3節 計画の策定体制と進行管理

高齢者福祉事業・介護保険事業の運営には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められるため、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者等の参加を得て、匠瑤市介護保険運営協議会を設置し、両計画の策定に当たっています。

また、介護保険事業計画により示される介護給付等対象サービス量の水準は、保険料の水準にも影響を与えることになります。そこで、介護保険事業計画を作成しようとするときは、あらかじめ被保険者の意見を反映させるために必要な措置を講ずるものとされています。

介護保険運営協議会における審議内容は、匠瑤市市民代表の意見として両計画に盛り込まれています。

「第6期匠瑤市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」の審議経過については、以下のとおりです。

計画の進行管理に当たっては、運営協議会で、定期的に計画の進捗状況を点検・評価し、推進に際しての課題の抽出とその対応策の検討を行います。

	開催日	主な審議内容
第1回	平成26年 8月21日	・日常生活圏域ニーズ調査結果について ・高齢者福祉計画と介護保険事業計画の概要説明
第2回	平成26年 10月30日	・日常生活圏域の見直しについて ・地域包括ケアシステムの構築に向けた取組について
第3回	平成26年 11月27日	・第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（素案）について ・パブリックコメントの実施について
第4回	平成27年 2月19日	・パブリックコメントの実施結果報告について ・第6期高齢者福祉計画・介護保険事業計画（案）について

第4節 計画策定後の点検・評価体制

本計画の策定後は、「匝瑳市介護保険運営協議会」を中心に、各施策・事業の進捗状況を毎年点検・評価し、関係機関・関係各課との調整を行います。また、介護予防・日常生活支援事業の進捗状況や事業内容等については、「匝瑳市地域包括支援センター運営協議会」を中心に点検、効果の評価を行います。

介護保険事業計画については毎年その進行状況を管理するために、1年間の介護保険の運営状況を「匝瑳市介護保険運営状況」としてとりまとめ、市のホームページや『広報そうさ』等で広く市民にお知らせしていきます。

本計画及び関連する個別計画の進行管理については、庁内関係部局との連携により、定期的な現況調査を実施し、計画の進捗状況と改善点を把握します。

また、外部の関係機関の協力を仰ぎ、進捗状況の確認とともに制度改正や時代潮流に伴う新たな議題の共有化を図るなど、計画の着実な推進に向けた幅広い協力体制の構築に努めます。

市民が福祉サービスの利用者としてだけでなく、福祉の担い手として主体的に活動する地域づくりを目指して、地域活動や住民ボランティアとの連携を一層強化し、各地区の意見や実情を十分に反映させた施策推進を図ります。

第2章

匝瑳市の高齢者等の現状

第1節 高齢者の現状と推計

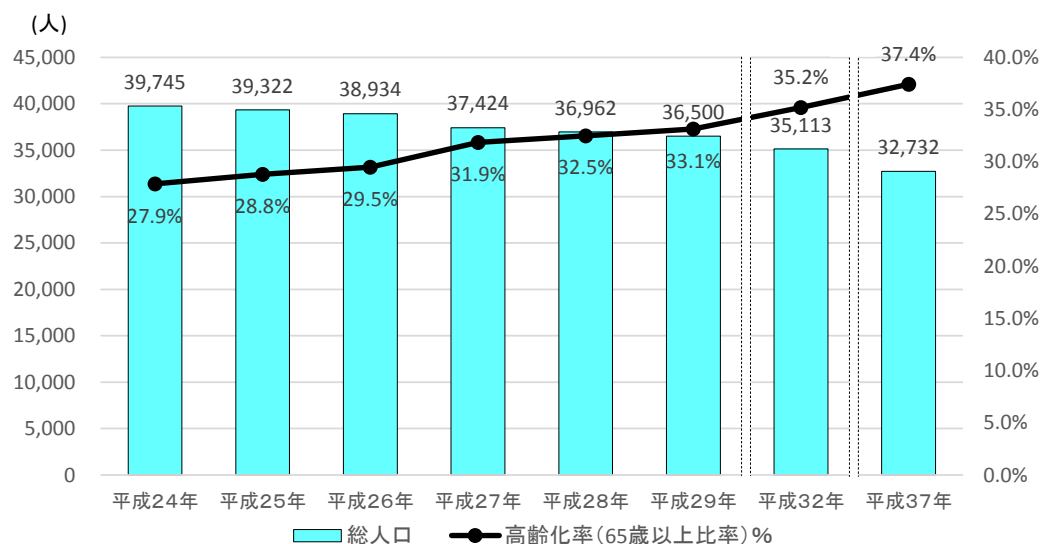
1. 人口と高齢化率の推移と推計

匝瑳市の人口は年々減少しており、平成26年の人口は39,000人を割り込んでいます。

年少人口（0～14歳）と生産年齢人口（15～64歳）は減少する一方、65歳以上の高齢者は増加しており、高齢化率は平成27年には30%を超える見込みです。

年齢別人口と高齢化率の推移と推計

		(人)							
		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
0～14歳	0～14歳	4,456	4,364	4,345	4,004	3,893	3,783	3,451	2,969
	15～64歳	24,209	23,632	23,112	21,498	21,060	20,622	19,308	17,513
	65歳以上	11,080	11,326	11,477	11,922	12,009	12,095	12,354	12,250
	65～74歳(前期高齢者)	4,992	5,226	5,400	5,665	5,753	5,840	6,103	5,235
	75歳以上(後期高齢者)	6,088	6,100	6,077	6,257	6,256	6,255	6,251	7,015
総人口		39,745	39,322	38,934	37,424	36,962	36,500	35,113	32,732
高齢化率(65歳以上比率) %		27.9%	28.8%	29.5%	31.9%	32.5%	33.1%	35.2%	37.4%



※平成26年までは各年9月30日実績。平成27年以降は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」による

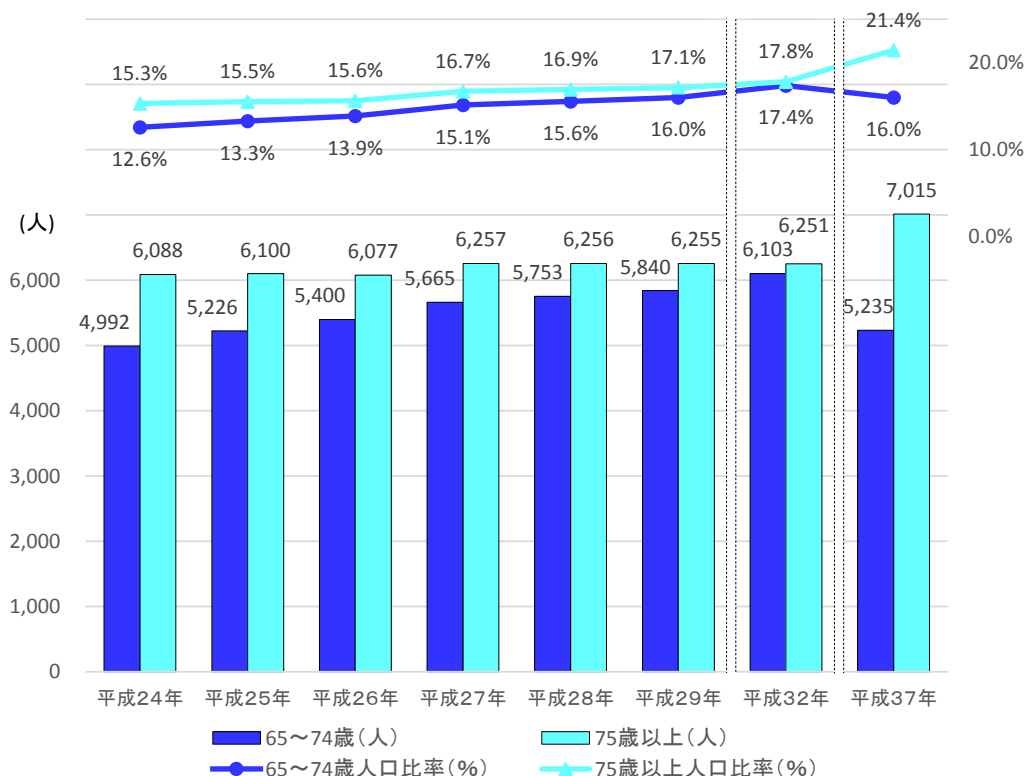
2. 前期高齢者・後期高齢者人口と人口比率の推移と推計

高齢者人口が年々増加していく中で、本市の前期高齢者（65歳から74歳までの高齢者）人口は、平成32年に約6,100人と増加のピークを迎え、その後は減少していくことを見込んでいます。

一方で、後期高齢者（75歳以上の高齢者）人口については今後も増加を続け、平成32年には前期高齢者と後期高齢者の人数がほぼ同数となり、団塊の世代が後期高齢者に到達する平成37年には、後期高齢者人口が7,000人を越えると推測されます。

前期高齢者・後期高齢者の人口と人口比率の推移と推計

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
65～74歳(人)	4,992	5,226	5,400	5,665	5,753	5,840	6,103	5,235
人口比率(%)	12.6%	13.3%	13.9%	15.1%	15.6%	16.0%	17.4%	16.0%
75歳以上(人)	6,088	6,100	6,077	6,257	6,256	6,255	6,251	7,015
人口比率(%)	15.3%	15.5%	15.6%	16.7%	16.9%	17.1%	17.8%	21.4%



※平成26年までは各年9月30日実績。平成27年以降は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25（2013）年3月推計）」による

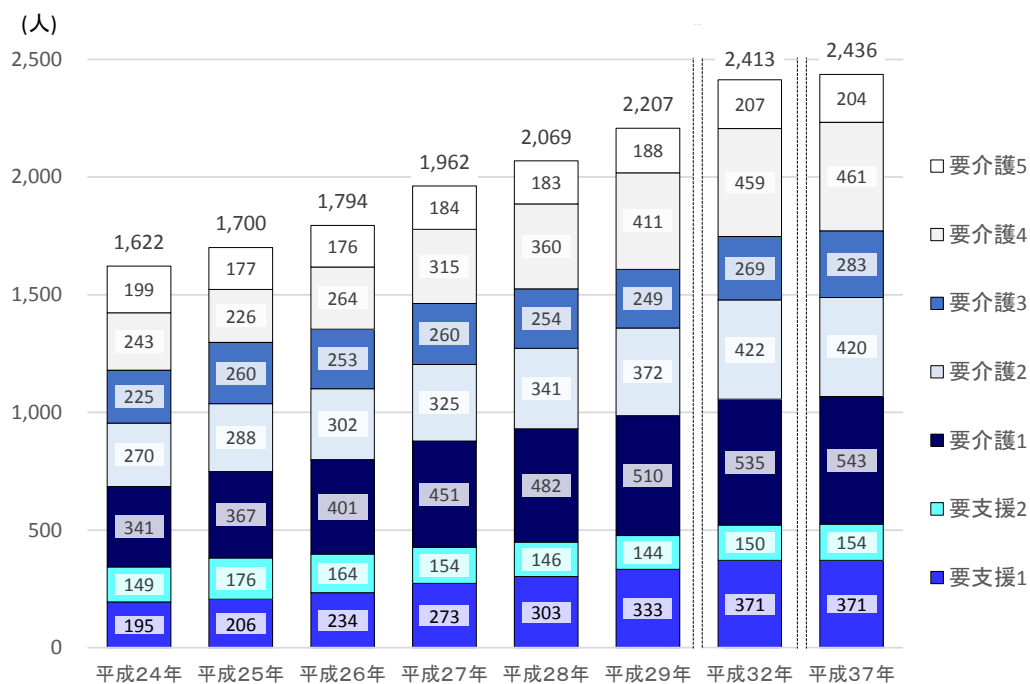
3. 要介護認定者数の推移と推計

要介護認定者数は今後も増加を続けることが推測されます。

要介護認定者数の推移と推計

(人)

要介護度別	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
要 支 援 1	195	206	234	273	303	333	371	371
要 支 援 2	149	176	164	154	146	144	150	154
要 介 護 1	341	367	401	451	482	510	535	543
要 介 護 2	270	288	302	325	341	372	422	420
要 介 護 3	225	260	253	260	254	249	269	283
要 介 護 4	243	226	264	315	360	411	459	461
要 介 護 5	199	177	176	184	183	188	207	204
総 計	1,622	1,700	1,794	1,962	2,069	2,207	2,413	2,436



※平成26年までは各年9月30日実績。平成27年以降は、介護保険事業計画用ワークシートによる算出

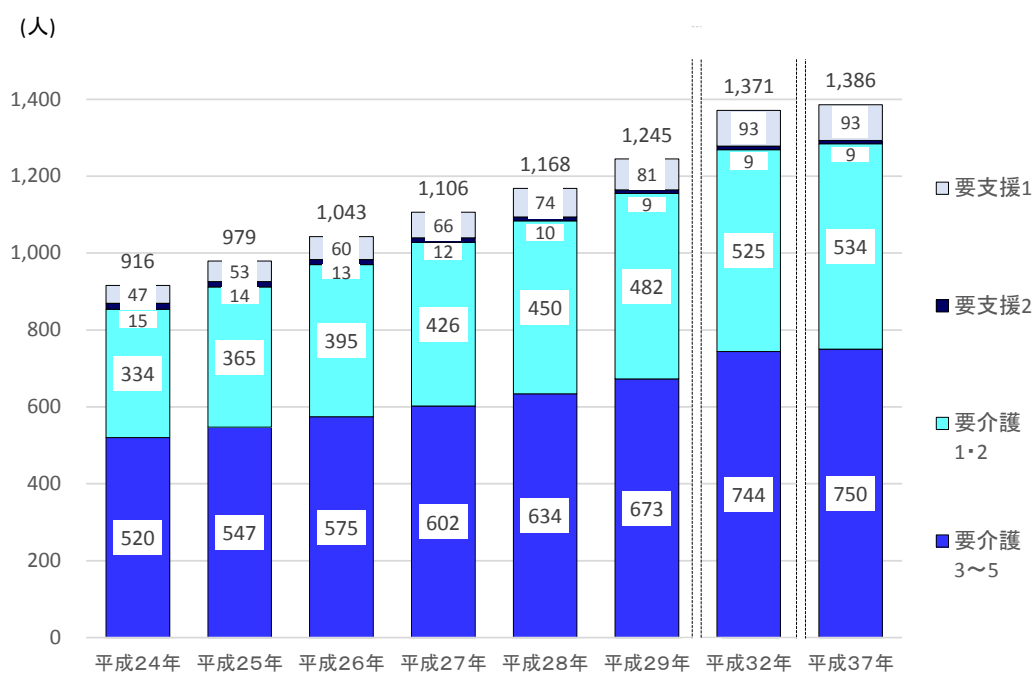
4. 認知症高齢者の推移と推計

平成24年では、要介護認定の際に使用される「認知症高齢者の日常生活自立度」でⅡa（※P11参照）以上と判定された認知症高齢者数は916人ですが、平成26年には1,043人と1,000人を超え、平成29年には1,245人、平成37年には1,386人と増加傾向にあることが推測されます。

認知症高齢者の推移と推計

(人)

	平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
要支援1	47	53	60	66	74	81	93	93
要支援2	15	14	13	12	10	9	9	9
要介護1・2	334	365	395	426	450	482	525	534
要介護3～5	520	547	575	602	634	673	744	750
合計	916	979	1,043	1,106	1,168	1,245	1,371	1,386



※平成24年は見える化システムによる算出、25年以降は介護保険事業計画用ワークシートによる算出。

認知症高齢者の日常生活自立度判定基準

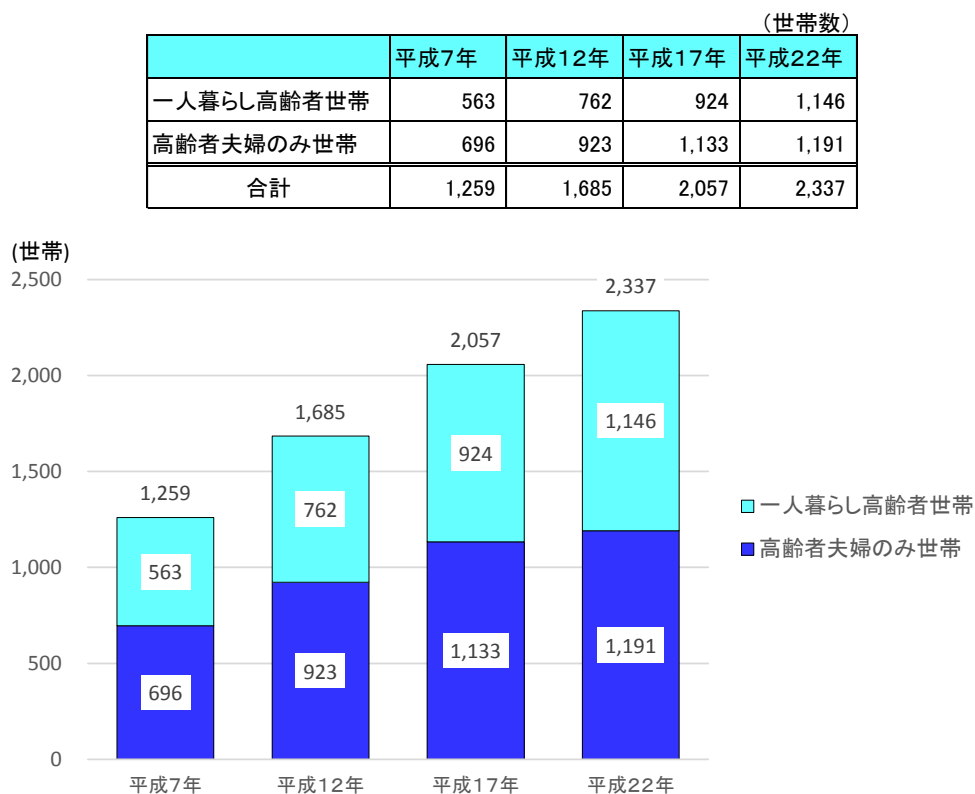
ランク	判定基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等、それまでできたことにミスが目立つ等。
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる	服薬管理ができない、電話の対応や訪問者との対応等、一人で留守番ができない等。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等。
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	
III b	夜間を中心として、上記 III の状態が見られる。	
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	
M	著しい精神症状や周辺症状あるいは、重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する周辺症状が継続する状態等。

※厚生労働省「主治医意見書記入の手引き」より

5. 一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の推移

平成7年では一人暮らし高齢者世帯は563世帯、高齢者夫婦のみ世帯は696世帯となっていますが、平成22年には一人暮らしの高齢者世帯は1,146世帯、高齢者夫婦のみ世帯は1,191世帯と約2倍増加しています。

一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の推移



※国勢調査

第2節 介護保険サービスの現状

1. 介護サービスの利用状況

介護サービスの利用人数は、下記のとおりとなっています。

1ヶ月当たりの介護サービスの利用状況

単位：人

		第5期計画期間		
		平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅サービス	(1) 訪問介護	344	344	374
	(2) 訪問入浴介護	68	63	56
	(3) 訪問看護	68	67	77
	(4) 訪問リハビリ	0	1	0
	(5) 居宅療養管理指導	73	74	83
	(6) 通所介護	502	481	517
	(7) 通所リハビリテーション	112	124	141
	(8) 短期入所生活介護	114	108	113
	(9) 短期入所療養介護	34	33	28
	(10) 特定施設入居者生活介護	15	20	21
	(11) 福祉用具貸与	468	490	526
	(12) 特定福祉用具販売	12	14	17
	(13) 住宅改修	7	9	10
	(14) 介護予防支援・居宅介護支援	897	906	979
地域密着型	(15) 定期巡回型介護看護	0	0	0
	(16) 夜間対応型訪問介護	0	0	0
	(17) 小規模多機能型介護	23	23	24
	(18) 認知症対応型通所介護	39	34	51
	(19) 認知症対応型共同生活介護	43	44	48
	(20) 地域密着型特定入居者生活介護	0	0	0
	(21) 地域密着型老人福祉施設入居者生活介護	9	29	37
	(22) 複合型サービス	0	0	0
施設入所	(23) 介護老人福祉施設	234	244	234
	(24) 介護老人保健施設	133	136	129
	(25) 介護療養型医療施設	1	2	2

※平成26年は9月時点での見込量

第3節 日常生活圏域ニーズ調査結果による高齢者の現状

1. 調査の実施概要

1) 調査の目的

この調査は、平成27年度から平成29年度までの「匠瑳市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定するため、高齢者の生活状況を把握し、そのニーズに合った介護（予防）サービスや各種福祉サービスを提供するための基礎資料を得ることを目的として実施しました。

2) 調査の概要

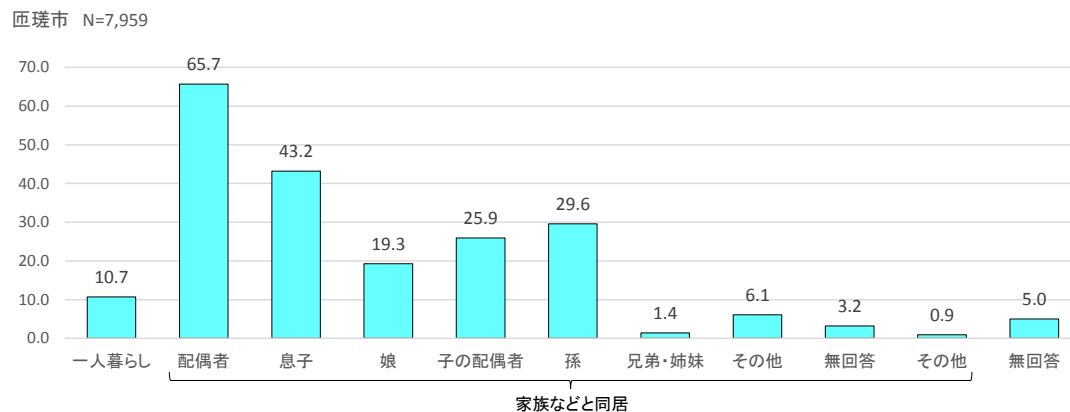
	一般調査
調査地域	匠瑳市全域
調査基準日	平成26年1月31日
調査期間	平成26年2月28日（金）～平成26年3月14日（金）
調査方法	郵送配布、郵送回収
調査対象	施設入所者を除く65歳以上の市民（全数調査）
調査対象者数	11,241人
有効回収数	7,959人
有効回収率	70.8%
その他	平成26年3月10日（月）にお礼状兼催促状を郵送

- (1) 集計結果は、各設問の回答者数（N）を基数とした百分率（％）で示している。小数点以下第2位を四捨五入しているため、比率の合計が100.0％にならない場合がある。
- (2) 複数回答を求めた設問では、回答比率が100.0％を超えることがある。

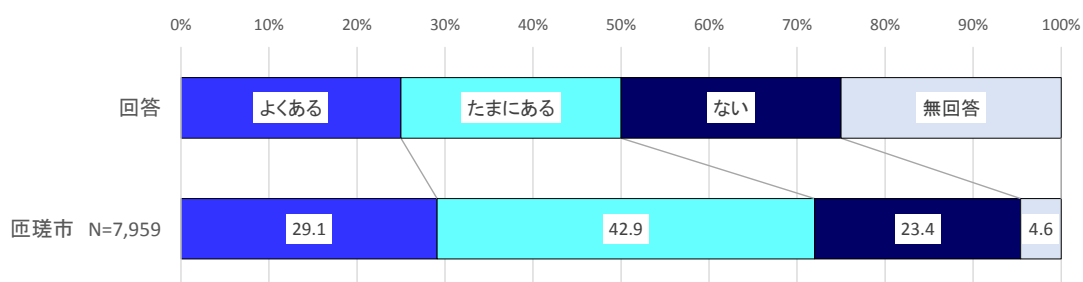
2. 調査結果の概要

1) 高齢者の状況について

家族構成

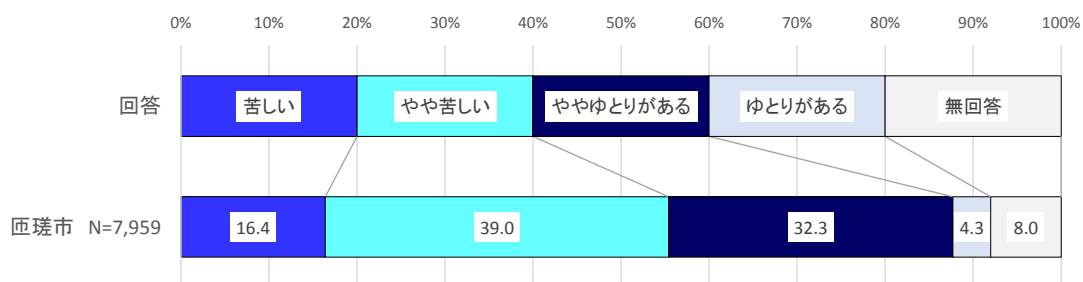


日中一人になること（家族など同居のみ）



家族構成について、全体としては配偶者との二人暮らしが多くを占めています。また、日中一人になることがある人は6割以上になります。

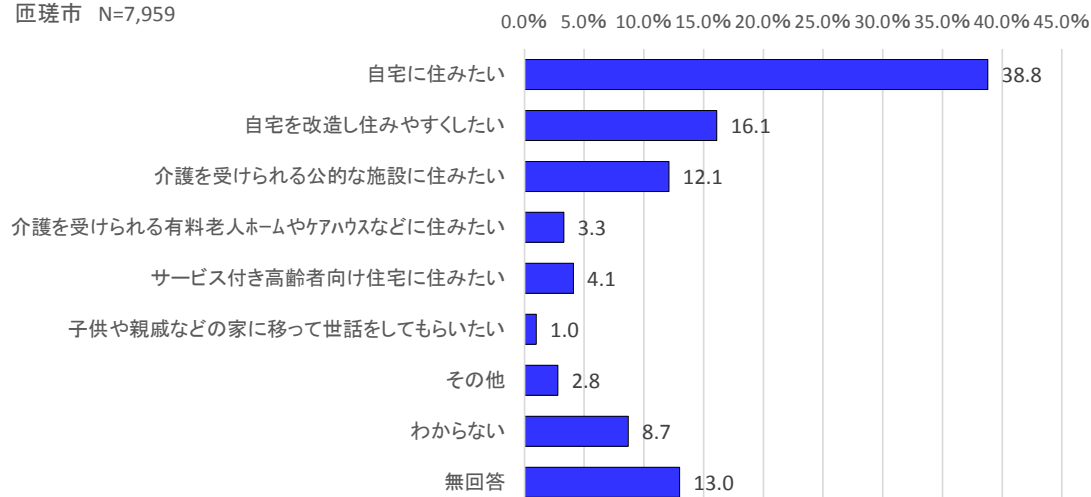
現在の暮らしの経済的状況



現在の暮らしの状況を経済的にみて苦しいと感じている人が約半数います。

今後、介護が必要になったときの生活の場所

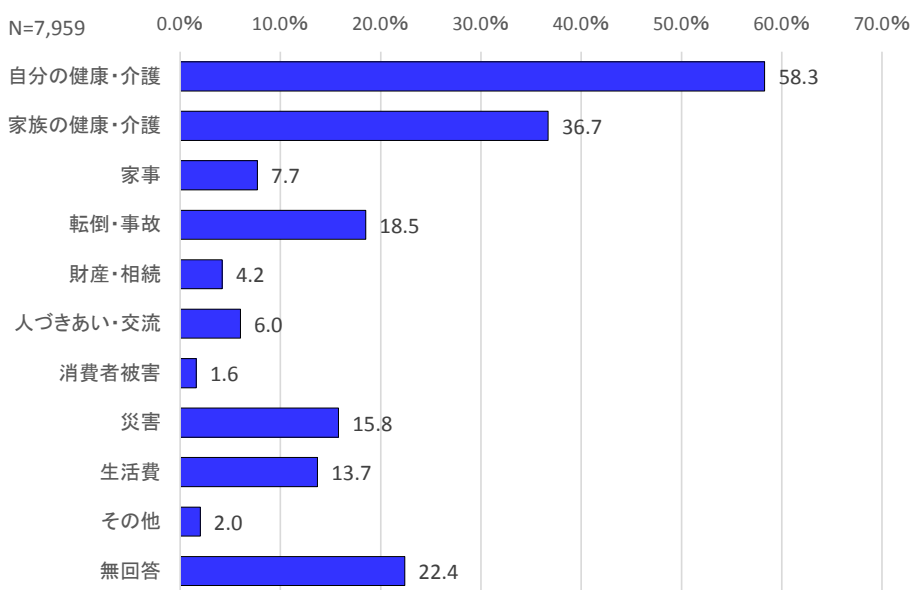
匝瑳市 N=7,959



今後、介護が必要になった場合の暮らし方として、自宅で生活したいと答えた人が約半数となっています。

生活上の心配事

匝瑳市 N=7,959



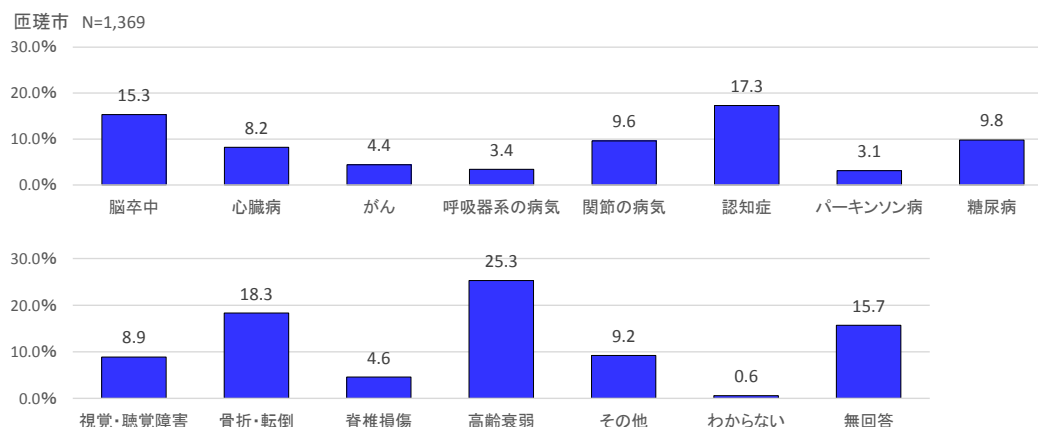
自分自身の生活上の心配事について、自分の健康・介護が最も多く、次に家族の健康・介護が多くなっています。

【課題】

高齢者の一人暮らしや配偶者との二人暮らし世帯や、日中一人になることがある人も多く、今後、介護が必要になった場合、自宅で生活したい希望も多いことから、できる限り自宅での生活を続けられるよう、地域ぐるみで高齢者を支えていく必要があります。

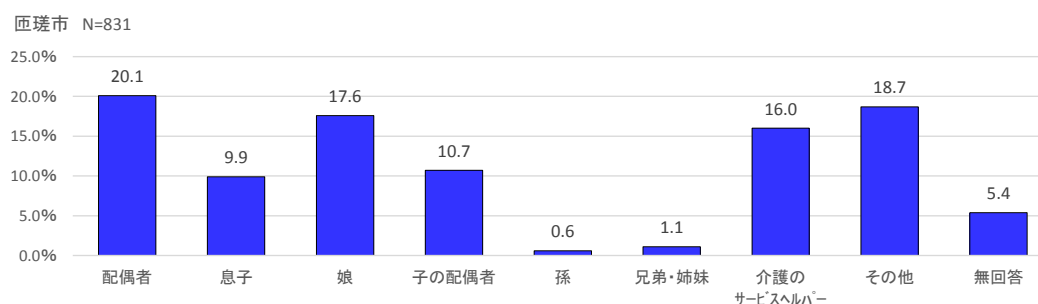
2) 要介護・要支援が必要な方について

要介護・要支援が必要になった主な原因

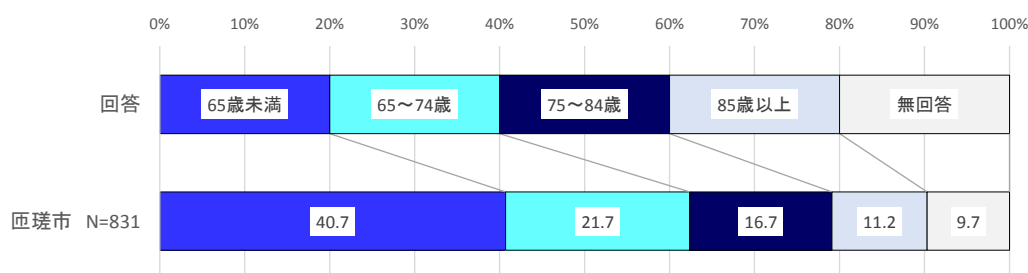


介護が必要になった主な原因は、高齢による衰弱や骨折・転倒、認知症、脳卒中が多く挙げられています。

主な介護者・介助者



主な介護者・介助者の年齢



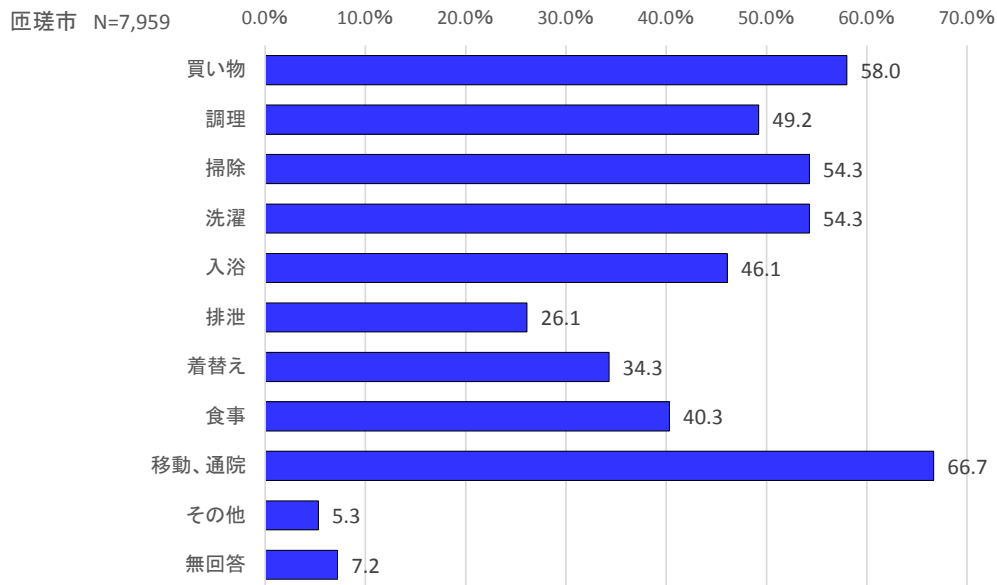
主な介護者・介助者として約半数が65歳以上の高齢者となっています。

【課題】

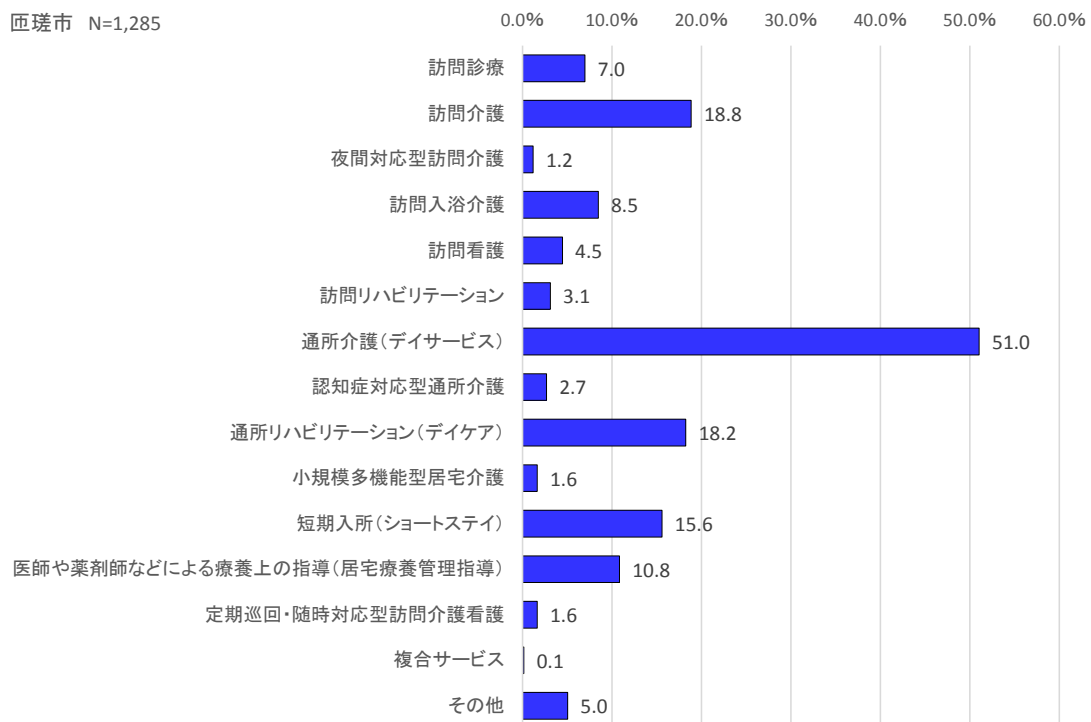
介護・介助が必要となった主な原因として、高齢による衰弱や骨折・転倒、認知症、脳卒中が多いことから、医療と介護によるサービスの充実や予防に取り組む必要があります。また、介護者・介助者の半数が65歳以上の高齢者であることから介護負担を軽減する取組や相談機能の充実及び必要とする介護サービスが適切に利用できるようなするためのサービスの充実や質の向上が必要です。

3) 介護保険サービス・生活支援サービスについて

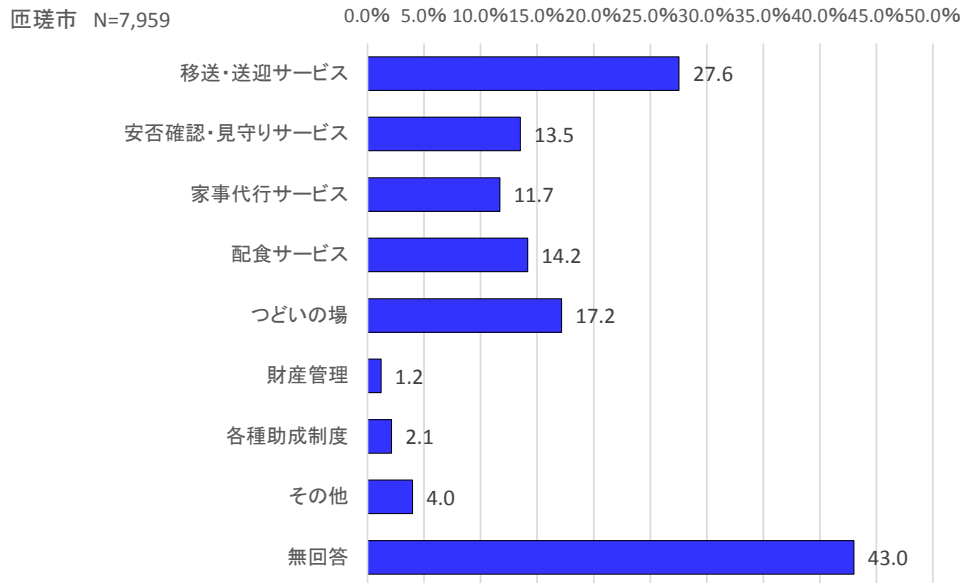
介護・介助を受けている内容



在宅サービスの利用（利用していると回答している方のみ）

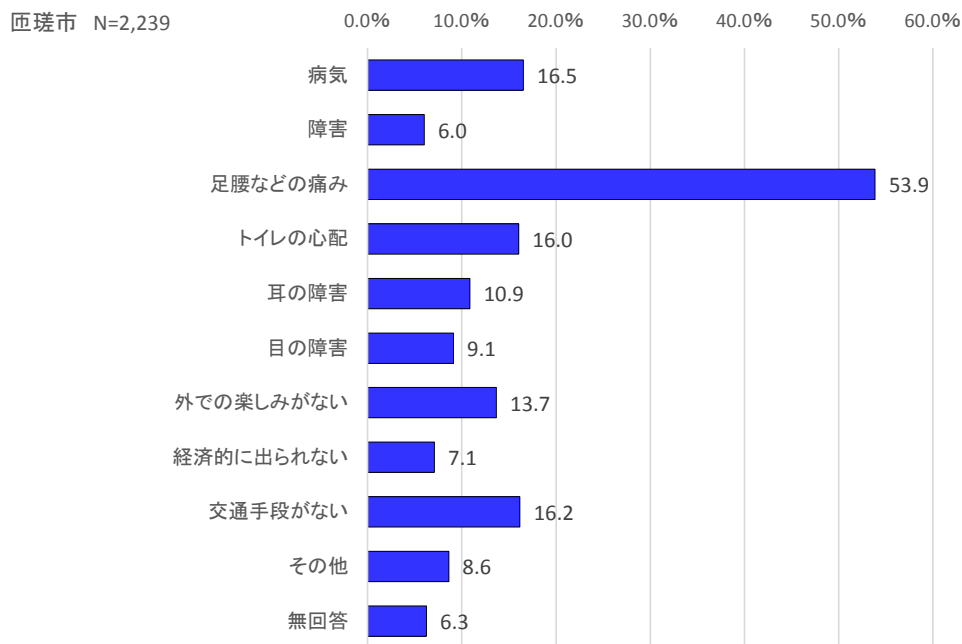


「あったらよい」「利用してみたい」高齢者サービス



生活支援として、移送・送迎サービスが約3割と最も多くなっています。

外出を控えている理由（外出を控えている方のみ）



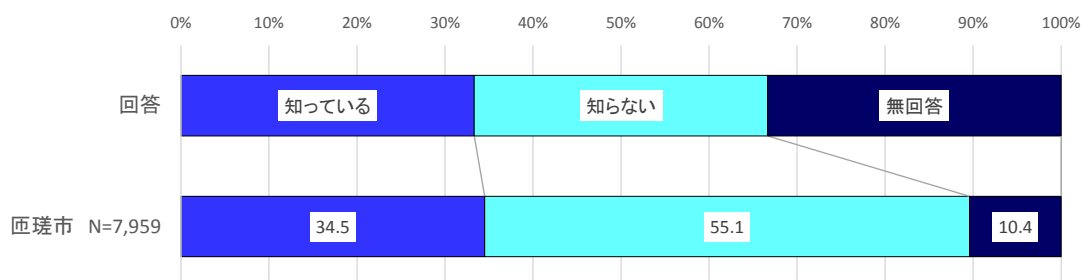
外出を控えている理由として、足腰などの痛みが最も多くなっています。

【課題】

利用者の意向を踏まえたサービスの量や質を確保することや日常生活の様々な場面で支援を必要とする高齢者に対するニーズを把握し、サービスの充実を図る必要があります。特に、高齢者の移動に関する取組を行う必要があります。

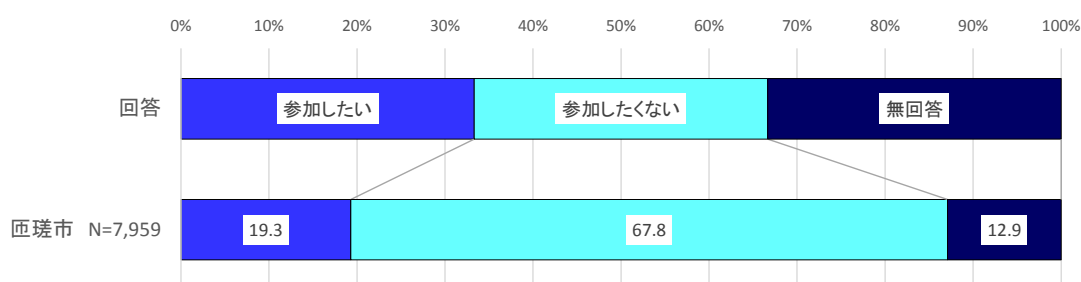
4) 介護予防について

介護予防教室の認知度



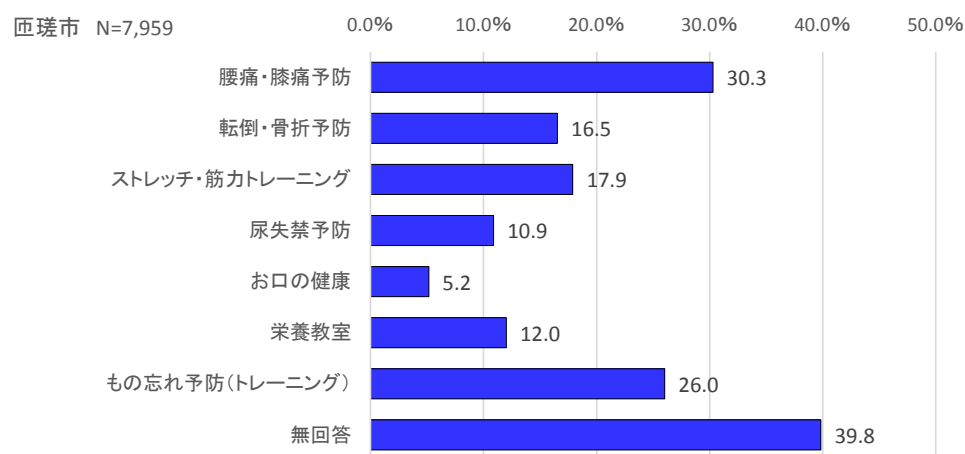
約半数は知らないと回答しています。

介護予防教室の参加



参加したくないが約7割となっています。

介護予防教室の内容で関心があるもの



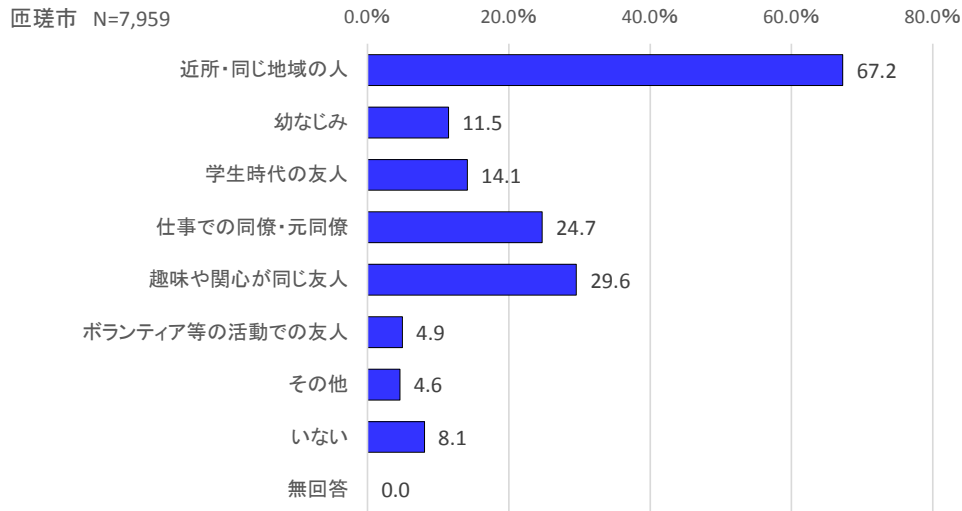
腰痛・膝痛予防が約3割と最も多く、次にももの忘れ予防(トレーニング)が多くなっています。

【課題】

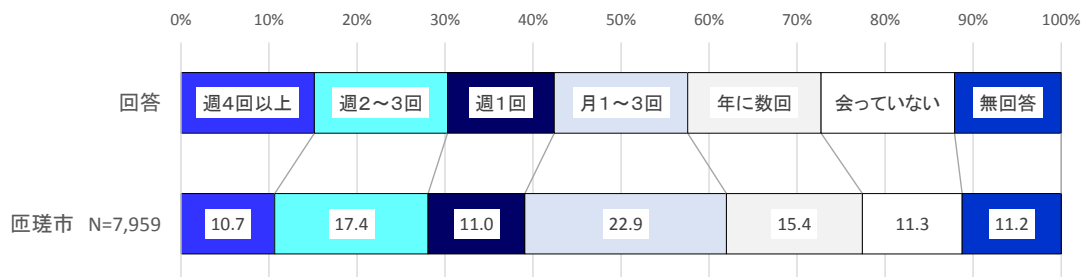
介護予防事業の参加対象の高齢者で「知らない」「参加したくない」と回答している人が多いことから、介護予防事業の重要性を知ってもらうための情報提供を行っていく必要があります。

5) 社会参加・生きがいについて

よく会う知人・友人

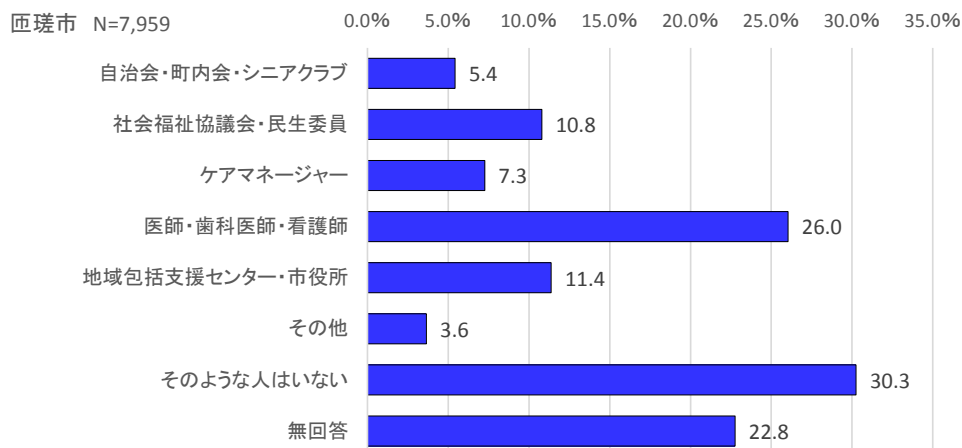


知人・友人に会う頻度



よく会う知人友人として近所・同じ地域の人が多く挙げられ、約4割が毎週会っていると回答しています。

家族や知人・友人以外で相談する相手



そのような人はいないが最も多くなっています。

あなたとまわりの人の「たすけあい」について

(%)	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	親兄弟・親戚・姉妹・孫	近隣	友人	その他	人そのいようないな	無回答
心配事や愚痴を聞いてくれる人	49.5	31.7	27.8	33.1	13.5	31.6	2.0	4.5	8.4
心配事や愚痴を聞いてあげる人	44.9	24.9	24.7	32.6	16.1	32.7	1.6	8.5	11.1
看病や世話をしてくれる人	52.3	40.6	27.2	20.3	2.0	4.2	2.1	3.5	8.1
看病や世話をしてあげる人	49.7	23.8	15.9	22.9	2.8	5.0	2.2	15.4	15.6

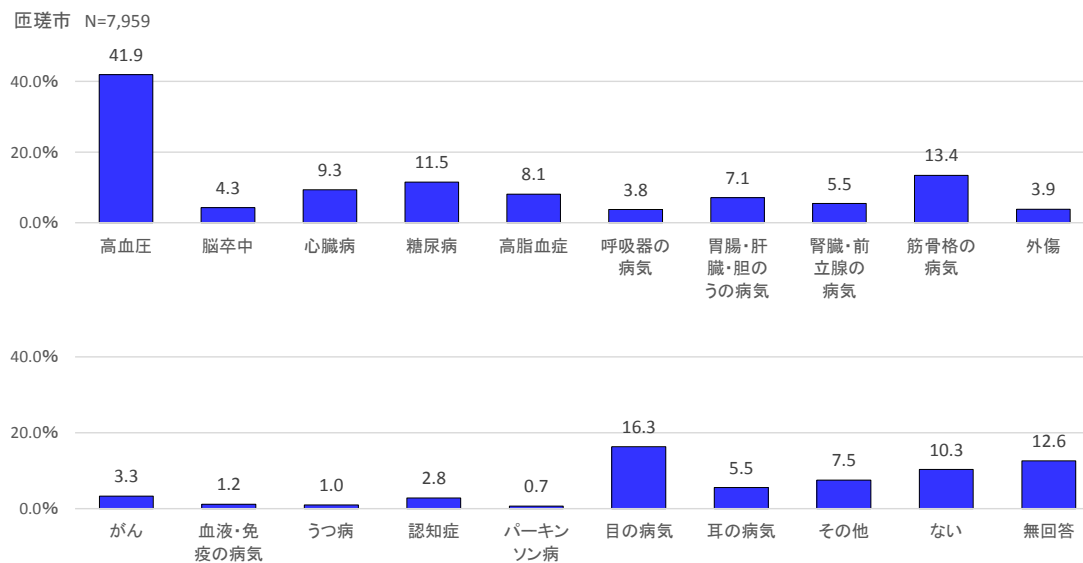
家族の中での助け合いが多いなか、心配事や愚痴を話し合う友人がいるとの回答が多くなっています。

【課題】

近所・同じ地域の人を介することで高齢者の地域への社会参加を促すことができると考えられます。また、家族以外での相談相手が少ないことから、地域の中で高齢者が社会参加できる仕組みを充実させていく必要があります。

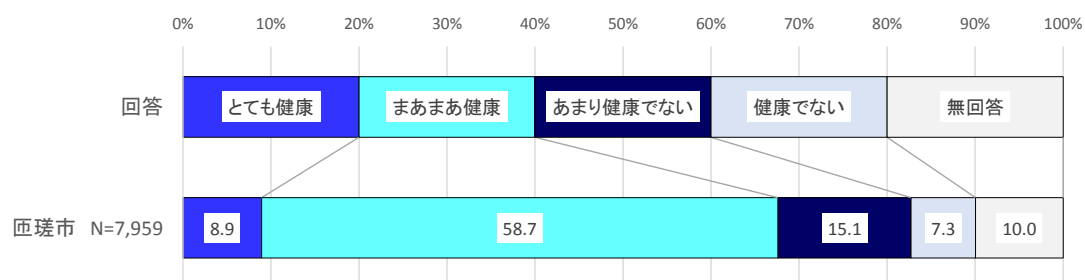
6) 健康について

現在治療中、または後遺症のある病気（複数回答）



治療中または後遺症のある病気に高血圧と筋骨格や目の病気が多く挙げられています。

自身の健康について

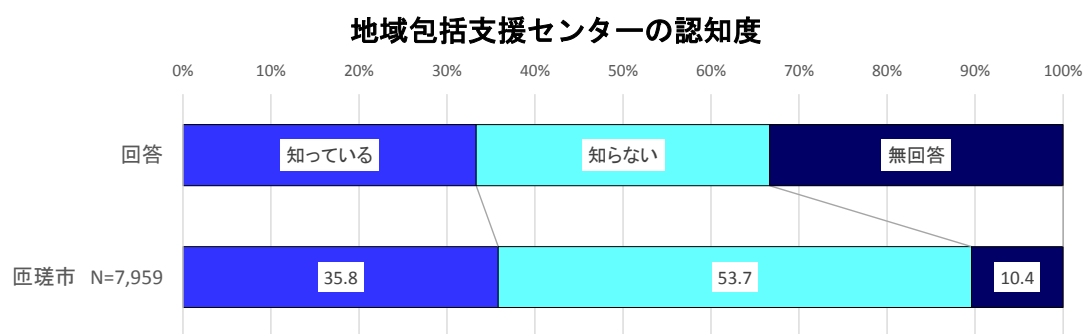


健康だと感じている人が7割弱となっています。

【課題】

高齢者が長い期間、元気に生活ができるようにするための、健康維持や介護予防に努めていく必要があります。

7) 保険制度の認知度について



約半数は知らないと回答しています。

【 課 題 】

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として期待されます。

その役割を十分に果たすためには、介護保険制度のしくみや利用方法に関する情報提供について、これまで以上に取り組み、市民への認知度を高めていく必要があります。

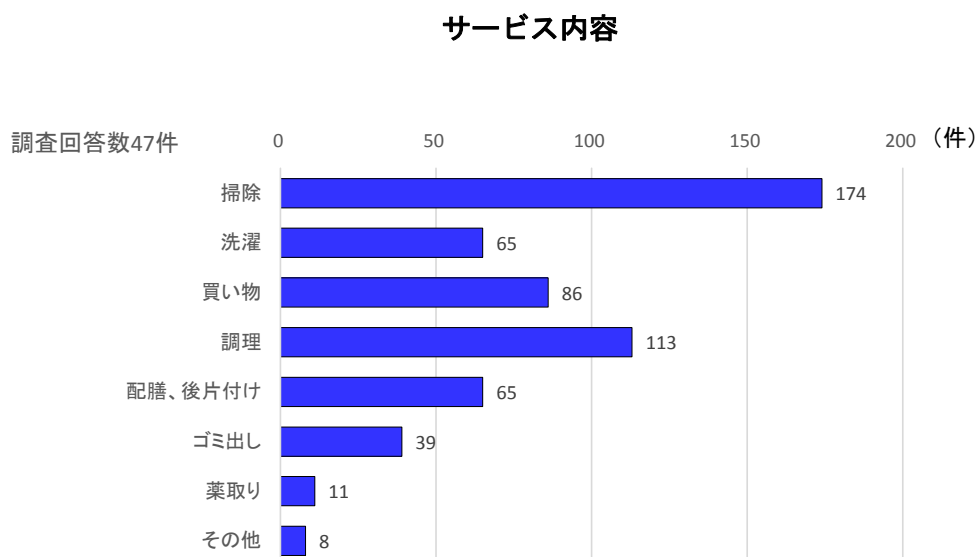
第4節 生活支援についてのアンケート調査結果について

1. 調査の実施概要

この調査は、平成27年度から平成29年度までの「匠瑤市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定するため、ケアマネジャーの生活支援の実態及びニーズを把握することを目的として実施しました。

2. 調査結果

1) 訪問介護（生活援助）で導入しているサービス

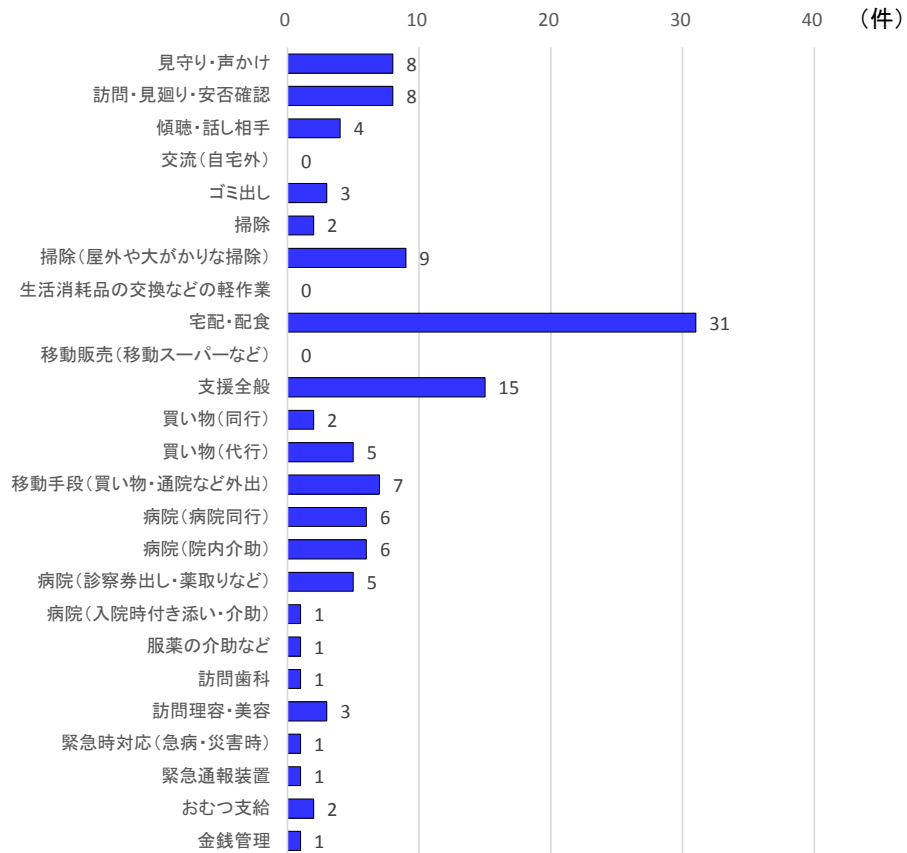


【その他 内訳】

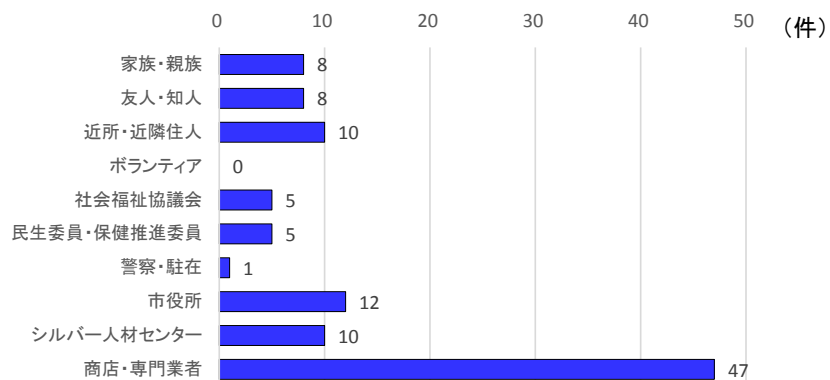
洗濯物の取り込み、入浴の準備・片付け、ポータブル処理、衣類の補修、認知症の方の服薬確認、入浴一部介助（見守り一部介助、湯張りは自立）、布団干し

2) インフォーマルサービスについて

利用中のインフォーマルサービス（内容）



利用中のインフォーマルサービス（協力者）



3) 要望のある、または必要と思われる支援について



【 まとめ 】

現在、主な生活支援として掃除や調理が挙げられます。インフォーマルサービスとして宅配・配食が多いですが、今後は見守りや訪問、移動手段、大がかりな掃除など、幅広いサービスが求められています。

第3章

基本理念と計画策定の考え方

第1節 基本理念と基本目標

「第5期匝瑳市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」では、平成23年度に策定した「匝瑳市総合計画中期基本計画」における保健・福祉・医療分野の基本目標である『生きがいに満ち、笑顔があふれるまちをつくる』と、基本理念である『地域で共に支えあい高齢者の笑顔があふれるまち』という考えをもとに、高齢者施策に取り組んできました。

新たに策定した「第6期匝瑳市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」においても、現行の基本理念を引き継ぎ、高齢者が自らの能力と活力を十分に発揮し、住み慣れた地域で個人の尊厳が守られながら自立した生活を送ることができる地域社会の構築を目指します。

<基本理念>

地域で共に支えあい
高齢者の笑顔があふれるまち

<基本目標>

1. 高齢者の生きがいつくりと介護予防の推進
2. 地域包括ケアシステムの構築
3. 高齢者を見守るまちづくり
4. 介護保険サービスの充実

第2節 計画策定の考え方

1. 国の考え方

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制を各々の地域の実情に応じて構築していくことが必要であることから、介護保険事業計画では、第5期から、認知症施策、医療と介護の連携、高齢者の居住に係る施策との連携、生活支援サービスなどの地域包括ケアシステムの構築に向けた取組を推進していますが、「団塊の世代」が75歳以上となる平成37年（2025年）に向け、第6期以降の介護保険事業計画は、これらの取組を発展させ、「地域包括ケア計画」として在宅医療・介護連携の推進等の新しい地域支援事業に積極的に取り組み、市町村が主体となった地域づくり・まちづくりを本格的に進める計画とする必要があります。

また、高齢化の更なる進展に伴い今後さらに介護費用の増加が見込まれる中で、制度の持続可能性を高めることが重要なことから、保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内で負担の公平化を図っていくために、65歳以上の被保険者のうち一定以上の所得のある方に2割の利用者負担をしていただくことなど、「費用負担の公平化」を図ることが必要です。

そのため、各市町村においては、今後の高齢者（被保険者数）の動向を勘案して平成37年度（2025年度）の介護需要やそのために必要な保険料水準を推計するとともに、それらを踏まえた中長期的な視野に立って、関係者との議論のもと、第6期から第9期までにおける段階的な充実の方針とその中での第6期の位置づけを明らかにし、第6期の目指す目標と具体的な施策を計画に明らかにすることが求められます。

2. 第5期計画の総括

1 高齢者の活躍の場と生きがいの創出

シニアクラブ活動の活性化やシルバー人材センターの運営支援による高齢者の就労機会の確保などで社会参加の促進を図りました。今後は、高齢者の興味や意欲に応じた場の充実や知識や能力を発揮する場の充実、「憩いの家」等の集いの場づくり等の生きがいの創出に取り組む必要があります。

2 介護予防の推進と自立支援

介護予防の普及啓発及び介護予防が必要な高齢者の把握、地域支援事業及び予防給付による介護予防の充実に努め、介護予防事業においてはプログラム内容を見直すほか、期間の拡大、地域において実施する等により参加を促進しました。

また、介護予防や日常生活支援に向けた適切なケアマネジメントを実施し居宅介護支援事業所との研修等により連携を強化しました。今後は地域で自立した生活を支援するための介護予防と生活支援の組み合わせやちょっとした生活ニーズに即したサービスなど総合的で切れ目のない多様なサービスの提供を推進する必要があります。

3 地域包括ケア体制の充実

地域包括支援センターの機能の充実や総合相談・生活支援などの周知・充実、関係機関の連携や認知症対策の推進、一人暮らしの高齢者の見守りネットワークなど、高齢者を地域で支える、地域包括ケア体制を充実させる取組を行いました。今後、高齢者が増加していくことを踏まえ、地域包括ケア体制の充実により取り組んでいく必要があります。

4 介護保険サービスの充実

介護が必要になっても、地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護保険サービスの質と量の確保と、介護保険制度の周知・啓発活動、そして各種生活支援サービスの充実と周知を図りました。

各事業とも概ね良好な結果でしたが、市民意向調査結果から介護保険制度のしくみやサービスの利用方法に関する情報提供を望む声が多くあることなど、一部に課題の残る事業がありました。今後も、引き続き、介護保険サービスと生活支援サービスの充実に取り組んでいく必要があります。

5 高齢者の虐待防止と権利擁護

権利擁護に関する相談窓口の充実に努めるとともに、成年後見制度の周知及び利用促進を図りました。また、高齢者虐待防止に関する意識啓発・虐待対応体制の整備・高齢者の保護や介護者への支援・本人や家族に対する理解啓発にも取り組みました。引き続き高齢者の虐待実態の理解と成年後見制度の利用促進に取り組むとともに、関係機関のネットワークを構築し予防を含めた支援体制を推進する必要があります。

3. 市の考え方

国の基本的な考え方を踏まえて、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を継承しつつ、平成37年度（2025年度）までの中長期的な視野に立った施策を行っていく必要があることから、高齢者の現状および、アンケート結果等を踏まえ、以下の4点を基本目標として地域包括ケアシステムの構築を進めていきます。

基本目標1

高齢者の生きがいづくりと介護予防の推進

高齢者が培った知識や経験、技能等を発揮する場の創出、体力や志向に応じた生きがい活動の充実と、高齢者の状態に応じた適切な介護予防により、要介護状態への移行を未然に防ぐ取組を行います。

基本目標2

地域包括ケアシステムの構築

高齢者が地域で暮らし続けることができるよう、医療と介護の連携や認知症対策の推進等を図りながら、地域包括ケアシステムの構築を推進します。

基本目標3

高齢者を見守るまちづくり

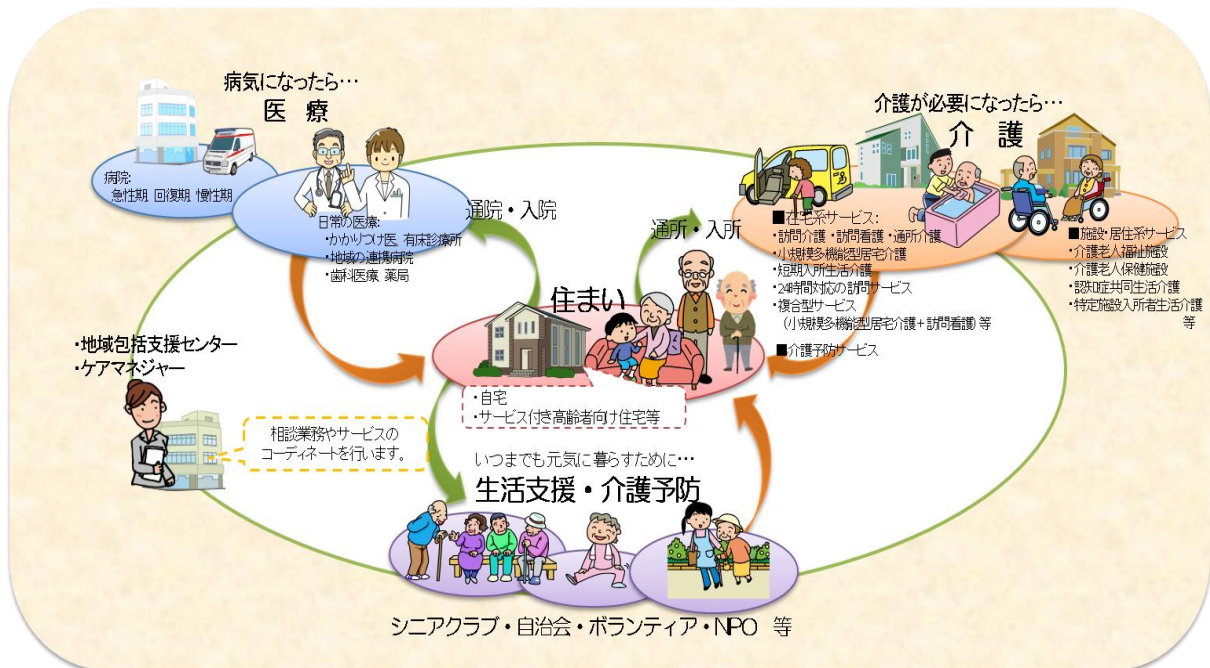
一人暮らし高齢者の見守り、高齢者虐待防止など、高齢者の安心・安全を確保するための見守りネットワークの仕組みづくりを推進します。

基本目標4

介護保険サービスの充実

利用者のきめ細かなニーズに対応できるよう、サービス提供体制の確保および質の向上を図り、安心してサービスが利用できる体制と仕組みづくりを推進します。

地域包括ケアシステムの姿



4. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、住民の生活を支援する基盤を身近な生活圏域で整備するために、地理的条件や人口、交通事情などを勘案して、市をいくつかの地域に分けるものです。

本市では平成18年度から市域を西地区・東地区・南地区の3つの日常生活圏域に分け、高齢者福祉計画・介護保険事業計画を推進してきましたが、圏域ごとにサービスの偏りがあることや市内どこでも30分程度で移動が可能であることから、地域包括支援センターを中心に、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスを切れ目なく提供できる体制を全市一体的に整備するため、第6期計画から市内全域を1つの地区に設定します。

主な施設の所在地



第3節 施策体系

「地域で共に支えあい高齢者の笑顔あふれるまち」を目指した取組を進めるため、施策体系を以下のとおりとします。

1. 高齢者の生きがいつくりと介護予防の推進	施 策
高齢者が培った知識や経験、技能等を発揮する場の創出、体力や志向に応じた生きがい活動の充実と、高齢者の状態に応じた適切な介護予防により、要介護状態への移行を未然に防ぐ取組を行います。	(1) 社会参加の促進 (2) 生きがいつくりの推進 (3) 介護予防事業の充実 (4) 適切な介護予防ケアマネジメント
2. 地域包括ケアシステムの構築	施 策
高齢者が地域で暮らし続けることができるよう、医療と介護の連携や認知症対策の推進等を図りながら、地域包括ケアシステムの構築を推進します。	(1) 高齢者への生活支援の充実 (2) 在宅医療と介護連携の推進 (3) 関係機関との連携強化 (4) 介護家族に対する支援の充実 (5) 認知症対策の推進
3. 高齢者を見守るまちづくり	施 策
一人暮らし高齢者の見守り、高齢者虐待防止など、高齢者の安心・安全を確保するための見守りネットワークの仕組みづくりを推進します。	(1) 一人暮らし高齢者を見守る仕組みづくり (2) 高齢者虐待の防止など高齢者の権利擁護の推進 (3) 成年後見制度の周知と利用促進 (4) 安心・安全対策の推進
4. 介護保険サービスの充実	施 策
利用者のきめ細かなニーズに対応できるよう、サービス提供体制の確保および質の向上を図り、安心してサービスが利用できる体制と仕組みづくりを推進します。	(1) 介護保険サービス提供基盤の充実 (2) 介護支援専門員へのサポートの充実 (3) 介護人材の確保 (4) 費用負担の公平化

第4章

高齢者福祉施策の推進

第1節 高齢者の生きがいがづくりと介護予防の推進

1. 高齢者の生きがいがづくりと 介護予防の推進	施 策
高齢者が培った知識や経験、技能等を発揮する場の創出、体力や志向に応じた生きがい活動の充実と、高齢者の状態に応じた適切な介護予防により、要介護状態への移行を未然に防ぐ取組を行います。	(1) 社会参加の促進 (2) 生きがいがづくりの推進 (3) 介護予防事業の充実 (4) 適切な介護予防ケアマネジメント

【主な事業】

施策	主な事業
(1) 社会参加の促進	シニアクラブ活動の活性化支援 シルバー人材センターの運営支援
(2) 生きがいがづくりの推進	興味や意欲に応じた学習の場の充実 高齢者の知識や能力を発揮する場の充実 「憩いの家」等の集いの場づくりの推進
(3) 介護予防事業の充実	介護予防普及啓発事業 地域介護予防活動支援事業 二次予防事業対象者把握事業（平成28年度まで） 通所型介護予防事業 介護予防・生活支援サービス事業（平成29年度から） 一般介護予防事業（平成29年度から）
(4) 適切な介護予防ケアマネジメント	介護予防プラン作成

1. 社会参加の促進

1) シニアクラブ活動の活性化支援

シニアクラブは、地域の高齢者が生きがいと健康づくり、仲間づくりを基礎に、相互に支え合い楽しいクラブづくり、社会貢献するクラブづくりを目指して活動しています。団塊の世代を中心にシニアクラブ活動の活性化を図ります。

シニアクラブ活動の推進の目標

	実 績			目 標		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
シニアクラブ数	126	124	120	123	126	130
シニアクラブ会員数(人)	6,440	6,209	5,999	6,100	6,200	6,300

2) シルバー人材センターの運営支援

高齢者が働くことを通じて、健康を保持し生きがいをもち地域社会に貢献するという『自主・自立・共働・共助』の理念を基本としてシルバー人材センターの運営を支援します。高齢者の就業機会の確保に努めます。

2. 生きがいづくりの推進

1) 興味や意欲に応じた学習の場の充実

高齢者が趣味や興味に応じて学習することができる機会の充実を図るとともに、市が開催する講座などへの参加促進を図っていきます。

2) 高齢者の知識や能力を発揮する場の充実

高齢者の経験や生涯学習などで得た知識や技術を地域活動に還元する取組を進めます。

3) 「憩いの家」等の集いの場づくりの推進

地域と連携・協力しながら空きスペースを活用して、高齢者が気軽に集うことができる「憩いの家」等の集いの場づくりを推進します。

3. 介護予防事業の充実

1) 介護予防普及啓発事業

65歳以上の全ての高齢者が、介護予防に向けて自主的な取組ができるように、介護予防に関する基本的な知識・情報の普及啓発を行います。

介護予防教室の実績と目標

	実 績			目 標		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
参加人数(人)	656	834	953	950	950	—※

※平成29年度からは介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

2) 地域介護予防活動支援事業

住み慣れた地域で、自分らしくいきいきとした生活が送れるように、身近な地区での住民の自主的な介護予防活動を支援します。また、地域で介護予防のために活動するボランティアの育成・支援を行っていきます。

※平成29年度からは介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

3) 二次予防事業対象者把握事業

日常生活圏域ニーズ調査等の結果から、二次予防事業対象者を把握し介護予防支援へとつなげていきます。

二次予防事業対象者把握事業の実績と目標

	実 績			目 標		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
把握人数(人)	2,000	3,247	7,010	100	100	—※

※平成29年度からは介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

4) 通所型介護予防事業

高齢者が元気でいきいきと暮らせるよう、介護予防、健康づくり等について知識・技術の習得を目的に開催します。

通所型介護予防事業の実績と目標

	実 績			目 標		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
参加実人数(人)	52	39	38	36	36	—※
参加延人数(人)	400	442	440	440	440	—※

※平成29年度からは介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

5) 介護予防・生活支援サービス事業〈新規事業〉(平成29年度から)

要支援1及び2に認定されている人の訪問介護、通所介護のサービスは、国が一律に決めている基準のサービスから地域の実情に合わせて提供する介護予防・生活支援サービス事業へ移行します。また、二次予防事業で実施していた通所型介護予防事業、訪問型介護予防事業についても介護予防・生活支援サービス事業へ移行します。

本市においても、高齢者の方が地域の中で安心して生活できるよう、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等のサービス提供体制を構築していきます。また、要支援者等に対し、その状態やおかれている環境等に応じて本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成する介護予防ケアマネジメントの充実に努め、スムーズに介護予防・生活支援サービス事業へ移行していくことを目指します。

6) 一般介護予防事業〈新規事業〉(平成29年度から)

一般介護予防事業は、地域支援事業の介護予防・日常生活支援総合事業として、65歳以上の全ての高齢者を対象とした一次予防事業と介護が必要な状態になるおそれの高い方を対象とした二次予防事業を区別せずに、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組として推進します。

4. 適切な介護予防ケアマネジメント

1) 介護予防プラン作成

地域の高齢者ができる限り寝たきり等の要介護状態にならないための適切な介護予防サービスを利用できるよう介護予防プランを作成します。地域包括支援センターにおいて、介護予防や日常生活支援に向けた適切なケアマネジメントを実施します。

介護予防給付管理数

	実 績			目 標		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
自機関の管理数(件)	1,065	1,102	1,300	1,400	1,500	1,050
委託先の管理数(件)	1,557	1,827	1,950	2,100	2,250	1,575
計	2,622	2,929	3,250	3,500	3,750	2,625

※介護予防給付の訪問介護と通所介護が介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

第2節 地域包括ケアシステムの構築

2. 地域包括ケアシステムの構築	施 策
高齢者が地域で暮らし続けることができるよう、医療と介護の連携や認知症対策の推進等を図りながら、地域包括ケアシステムの構築を推進します。	(1) 高齢者への生活支援の充実 (2) 在宅医療と介護連携の推進 (3) 関係機関との連携強化 (4) 介護家族に対する支援の充実 (5) 認知症対策の推進

【主な事業】

施策	主な事業
(1) 高齢者への生活支援の充実	地域包括支援センターの機能強化
	総合相談支援事業
	生活管理指導短期宿泊事業
	外出支援サービス事業
	訪問理容サービス事業
	ホームヘルパー派遣事業
	配食サービス事業
	寝具洗濯乾燥消毒サービス
	はり・きゅう・マッサージ等施術の利用助成
	ふれあいデイサービス事業
(2) 在宅医療と介護連携の推進	地域の医療・介護サービス資源の把握
	在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
	在宅医療・介護サービスの情報の共有支援
	在宅医療・介護関係者の研修
	地域住民への普及活動
(3) 関係機関との連携強化	社会福祉協議会との協働
	地域ケア会議の開催
	包括的・継続的ケアマネジメント業務
(4) 介護家族に対する支援の充実	家族介護教室事業
	紙おむつ給付事業
	家族介護慰労金支給事業
(5) 認知症対策の推進	正しい知識の普及啓発・認知症予防
	認知症相談の充実
	認知症初期集中支援チームの設置
	認知症ケアパスの普及
	高齢者ＳＯＳネットワーク（徘徊高齢者早期発見ネットワーク）事業
	認知症サポーター養成講座の開催

1. 高齢者への生活支援の充実

1) 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、平成27年度から、新たに「在宅医療・介護連携の推進」「認知症施策の推進」「地域ケア会議の推進」「生活支援サービスの体制整備」を担うこととなっています。

高齢者が住みなれた地域で安心して過ごすことができるように、地域の最前線に立ち、高齢者の総合相談、権利擁護、介護予防のケアマネジメント及び地域ケア会議等を通じたケアマネジメント支援等を業務として、地域包括ケアシステム構築へ向けた中核的な機関であるとして体制強化を図っていきます。

2) 総合相談支援事業

地域の高齢者や家族に対し、介護保険サービスをはじめ保健福祉サービス、権利擁護、介護予防等の総合的な相談に対応できるように、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、民生委員児童委員等が連携を密にし、きめ細かな相談支援を行っていきます。

地域包括支援センターおよび在宅介護支援センターにおいて実施している高齢者や介護家族に対する総合的な相談窓口の周知・啓発に努めます。また、地域に点在する各相談支援機関との連携を深め、つながりやすい相談支援体制を図ります。

3) 生活管理指導短期宿泊事業

家族の都合や体調を崩したりして、一時的に在宅での生活が困難となった高齢者に対して、短期間の宿泊により日常生活に対する指導や体調調整を行います。

生活管理指導短期宿泊事業の実績と目標

	実 績			目 標		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実利用者数(人)	2	4	4	5	6	7
延べ提供量(日)	67	95	96	97	98	99

4) 外出支援サービス事業

車椅子やねたきり等の方で、医療機関への通院が必要な方に対して、リフト付き車両での送迎を行います

外出支援サービス事業の目標

	実 績			目 標		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
利用人数(人)	147	162	170	187	196	206
延べ回数(回)	2,419	2,659	2,950	3,060	3,213	3,374

5) 訪問理容サービス事業

理容所に出かけることが困難な方に対し、出張による在宅での理容サービスを行います。(散髪料は実費)

訪問理容サービス事業の実績と目標

	実 績			目 標		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延べ利用者数(人)	5	8	10	10	10	10

6) ホームヘルパー派遣事業

日常生活を営む上で支障がある、65歳以上の在宅の高齢者に対してホームヘルパーを派遣し、家事援助・相談等のサービスを行います。

ホームヘルパー派遣事業の実績と目標

	実 績			目 標		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
社協ヘルパー実利用者数(人)	8	13	13	14	15	16
社協ヘルパー延提供量(h)	643	719	730	786	842	898

※平成29年度からは介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

7) 配食サービス事業

食事の調理が困難な方に対して、低栄養状態を改善するため、配食サービスを行い、併せて安否確認を行います。

配食サービス事業の実績と目標

	実 績			目 標		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実利用者数(人／年平均)	22	13	12	15	17	19
延べ提供量(回)	1,299	1,083	922	1,140	1,292	1,444

※平成29年度からは介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

8) 寝具洗濯乾燥消毒サービス

寝具の衛生管理が困難な方に対し、寝具洗濯乾燥消毒サービスを行います。

9) はり・きゅう・マッサージ等施術の利用助成

70歳以上の高齢者の方が、はり・きゅう・マッサージ等の施術を受ける際に、費用の一部を助成する利用券を発行します。

10) ふれあいデイサービス事業

認知症・うつ、閉じこもりその他の理由により、外出頻度が低く日常生活機能が低下している方に対し、通所デイサービスを行います。

ふれあいデイサービス事業の実績と目標

	実 績			目 標		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
延べ利用者数(人)	856	731	745	760	780	800

※平成29年度からは介護予防・日常生活支援総合事業に移行します。

2. 在宅医療と介護連携の推進

在宅医療・介護の連携推進業務は、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人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、居宅に関する医療機関と介護サービス事業者などの関係者の連携を推進します。

1) 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を調査し、これまでに自治体等で把握されている情報と合わせて、マップ又はリストを作成します。作成したマップ等で、地域の医療・介護関係者や住民に広く周知を行います。

2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

地域の医療機関・ケアマネジャー等介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、解決策等の協議を行っていきます。

3) 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援

地域連携パス（在宅医療を行う医療機関や介護事業所等の情報を含む）等の情報共有ツールを活用し、地域の医療・介護関係者等の間で、事例の医療、介護等に関する情報を共有し、在宅での看取りや急変時の対応ができるよう支援します。

4) 在宅医療・介護関係者の研修

地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会や多職種連携の実践等についてグループワーク等の研修を行っていきます。

5) 地域住民への普及活動

在宅医療・介護サービスに関する講演会開催やパンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携についての周知を図っていきます。

3. 関係機関との連携強化

1) 社会福祉協議会との協働

地域福祉の推進の担い手となる社会福祉協議会と地域における課題を共有し、解決に向け、協働で取り組むことができる連携体制の更なる強化を図ります。

2) 地域ケア会議の開催

介護支援専門員からの困難事例の相談や総合相談業務から抽出された個別ケースについて、多職種協働により、高齢者の自立支援に資するケアマネジメント支援を行います。また、地域の個別課題を積み上げることにより、地域課題の把握や地域づくり等につなげ、地域包括ケアシステムを構築していきます。

3) 包括的・継続的ケアマネジメント業務

地域のケアマネジャーが円滑に仕事ができるよう支援や指導を行います。また、より暮らしやすい地域にするため、医療機関を含め、さまざまな関係機関とのネットワーク作りに力を入れていきます。

4. 介護家族に対する支援の充実

1) 家族介護教室事業

家族の介護をしている人、介護に関心がある人（介護専門職の人は除く）を対象に、家族介護教室を開催します。

2) 紙おむつ給付事業

在宅の65歳以上の要介護認定者に対し、紙おむつを給付します。

3) 家族介護慰労金支給事業

在宅の要介護者を介護している家族に対し、精神的及び経済的負担の軽減を図るため、要介護者の在宅での生活を支援する家族介護慰労金を支給します。

5. 認知症対策の推進

1) 正しい知識の普及啓発・認知症予防

認知症に対する誤解や偏見をなくし、早期発見による治療を促進するとともに、認知症予防の生活習慣が身につくように、認知症予防教室の開催などを行い、正しい知識の普及啓発を図っていきます。

2) 認知症相談の充実

認知症相談の充実を図るために、医療機関、介護サービス事業所、認知症サポーターなど、認知症の人を支援する機関や関係者同士の連携を図っていきます。

また、認知症の人やその家族、地域住民などが集う認知症カフェの開催を引き続き支援していきます。

3) 認知症初期集中支援チームの設置

認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」を配置し、早期診断・早期対応に向けた支援体制の構築を図ります。

認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が認知症の疑われる人、認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、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ないます。

4) 認知症ケアパスの普及

実際に認知症を発症した場合は、その状態にあわせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けられるか、具体的な内容の提示となる「認知症ケアパス」を作成し、普及させていきます。認知症に対する市の地域資源を体系的にまとめ、認知症施策の基盤作りにつながるものです。

5) 高齢者SOSネットワーク（徘徊高齢者早期発見ネットワーク）事業

高齢者が徘徊等により一時的所在不明になった際に、関係団体、市内協力店を活用した高齢者徘徊の発生時における早期発見体制に取り組んでいきます。また、徘徊のおそれのある者の事前登録や事前把握の他、継続的な相談支援をしていきます。

6) 認知症サポーター養成講座の開催

認知症の人が地域で安心して暮らしていくためには子供から大人まで幅広い世代での理解が必要です。認知症の人やその家族を温かく見守る「認知症サポーター養成講座」「認知症ジュニアサポーター養成講座」に引き続き取り組み、認知症の人を地域全体で支えられる体制を整えていきます。

第3節 高齢者を見守るまちづくり

3. 高齢者を見守るまちづくり	施 策
一人暮らし高齢者の見守り、高齢者虐待防止など、高齢者の安心・安全を確保するための見守りネットワークの仕組みづくりを推進します。	(1) 一人暮らし高齢者を見守る仕組みづくり (2) 高齢者虐待の防止など高齢者の権利擁護の推進 (3) 成年後見制度の周知と利用促進 (4) 安心・安全対策の推進

【主な事業】

施策	主な事業
(1) 一人暮らし高齢者を見守る 仕組みづくり	高齢者を見守るネットワークの構築
	緊急通報装置設置事業
	緊急医療情報キット配布事業
(2) 高齢者虐待の防止など高齢者の 権利擁護の推進	高齢者虐待防止に関する意識啓発
	虐待対応体制の整備
	高齢者虐待防止ネットワークづくり
	消費者被害の発生予防と支援体制の整備
(3) 成年後見制度の周知と利用促進	成年後見制度の周知
	成年後見制度の利用支援
(4) 安心・安全対策の推進	防災知識の普及及び情報提供
	防犯知識の普及
	災害時要援護者の把握と対策

1. 一人暮らし高齢者を見守る仕組みづくり

年々増加するひとり暮らしの高齢者などが地域で孤立せず、自立して安心した生活を継続でき、要介護状態への移行を防ぐ観点から、健康管理や閉じこもりの防止、地域での見守りなどの仕組みづくりを促進します。

1) 高齢者を見守るネットワークの構築

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるには、身近な地域の人々や関係団体、関係機関の声かけや訪問などの安否確認により、早期に問題が発見されることが必要です。

また、その支援等を迅速かつ効果的に行っていけるような高齢者を見守るネットワークを構築していきます。

2) 緊急通報装置設置事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者等に対し、緊急通報装置を貸与することにより、急病や事故その他の理由で緊急に他の者の援助が必要となった場合の迅速な対応を図っています。

緊急通報装置設置事業の設置と目標

	実績			目標		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
実利用者数(人)	117	113	117	120	123	126

3) 緊急医療情報キット配布事業

自宅で急に倒れてしまって救急車を呼んだ時などに、必要なことをきちんと救急隊員などに伝えるためのキットを65歳以上のひとり暮らし高齢者等に対し配布し、迅速な対応を図っていきます。

2. 高齢者虐待の防止など高齢者の権利擁護の推進

1) 高齢者虐待防止に関する意識啓発

広く市民や各種団体、関係機関等に対し、広報、ホームページ、パンフレット等を通して高齢者虐待について周知していくとともに、高齢者虐待防止・早期発見のために地域でできることについて啓発を行い、高齢者の人権や虐待防止の意識を高めていきます。

2) 虐待対応体制の整備

高齢者虐待を防止するために、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」や虐待防止の普及啓発を行い、虐待予防や早期発見を行うとともに、適切・迅速な支援に向けて、相談体制の充実に努めます。

3) 高齢者虐待防止ネットワークづくり

高齢者虐待の防止や早期発見、適切な支援を行うため、高齢者の権利擁護を協議するネットワークを構築し、関係機関や諸団体との連携協力体制を整備します。

4) 消費者被害の発生予防と支援体制の整備

地域の高齢者が被害にあわないために自ら問題意識を高められるよう啓発するとともに、関係機関と連携して被害の未然防止と早期発見に向けた支援体制を構築していきます。

3. 成年後見制度の周知と利用促進

1) 成年後見制度の周知

成年後見制度に関する相談窓口の充実に努めるとともに、関係機関や諸団体、市民に対し、成年後見制度の周知を図ります。

2) 成年後見制度の利用支援

判断能力・意思能力の低下した高齢者等で財産管理・契約行為に支障をきたす場合、成年後見制度の申し立て支援を行っていきます。必要と認められた際には、市長申立てによる申し立て支援を行います。

また、市民後見人の育成と支援組織の体制整備に努めていきます。

4. 安心・安全対策の推進

災害発生時に身体機能が低下している高齢者を守るため、家庭や地域における防災対策を推進するとともに、地域の防犯体制の向上と防犯対策の強化を図るため、行政や市民、地域の団体、関係機関等の理解と協力を得ながら、地域ぐるみの取組として展開できるように努めます。

1) 防災知識の普及及び情報提供

様々な機会をとらえて防災知識の普及啓発に取り組み、市民の防災意識の高揚を図っています。また、防災に関する情報提供を推進し、いざというときに適切かつ迅速に行動できるよう目指します。

2) 防犯知識の普及

防犯教室の開催や各自治会への自主防犯物品の供与等により、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る犯罪に強い防犯まちづくりの実現を目指します。

3) 災害時要援護者の把握と対策

災害が発生したときに自力で避難することが困難で支援を必要とする人を、あらかじめ市が把握し、地域の方々と共有することにより、平常時の防災活動や災害時における安否確認、避難の誘導等を行います。

第4節 介護保険サービスの充実

4. 介護保険サービスの充実	施 策
利用者のきめ細かなニーズに対応できるよう、サービス提供体制の確保および質の向上を図り、安心してサービスが利用できる体制と仕組みづくりを推進します。	(1) 介護保険サービス提供基盤の充実 (2) 介護支援専門員へのサポートの充実 (3) 介護人材の確保 (4) 費用負担の公平化

【主な事業】

施策	主な事業
(1) 介護保険サービス提供基盤の充実	介護給付等費用適正化事業
	広報の充実
	サービス提供事業者情報の公表
	介護保険施設等の整備
(2) 介護支援専門員へのサポートの充実	介護支援専門員の資質の向上
	介護支援専門員に対する相談・支援
(3) 介護人材の確保	事業者に対する指導・助言
	介護サービス提供中の事故への適切な対応の促進
	立入調査権の効果的な行使
	事業者間の情報交換や研修等開催の充実
(4) 費用負担の公平化	低所得者の保険料軽減を拡充
	一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ
	低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」に資産要件を追加

1. 介護保険サービス提供基盤の充実

地域包括支援センターを拠点に、保健・医療・福祉・介護の関係機関が連携し、情報の共有化を行い、介護や支援を必要とする高齢者等の早期発見、適切な指導やサービスの提供、継続的なケアなどの体制づくりに努めていきます。また、需要の高まりに応じた介護保険サービス基盤の強化に努めるとともに、サービスの質の向上に努めます。

1) 介護給付等費用適正化事業

介護給付等費用適正化事業は、利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護報酬請求内容の点検等の実施により介護給付等に要する費用が適正なものとなることを目的としています。同時に、介護保険料の増大を抑制にすることにも通じ、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

本市では、国の指針に基づき千葉県が策定する「千葉県における介護給付適正化計画」に沿って真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかを検証し、制度の趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を実施し、より一層の推進を図ります。

2) 広報の充実

高齢者やその家族に介護保険制度の内容・利用の方法などが十分に理解されるよう、広報の充実に努めます。

3) サービス提供事業者情報の公表

千葉県内の介護保険の指定を受けた介護サービス事業所の一覧について、厚生労働省が管理運営し、事業者の概要や特色、運営状況等が確認できる「介護サービス情報公表システム」や、千葉県が管理運営し、千葉県内の介護保険の指定を受けた介護サービス事業所を掲載している「ちば福祉ナビ」についても、市のウェブサイトにて閲覧できるようにします。

4) 介護保険施設等の整備

住み慣れた地域において安心して暮らし続けることができるよう、特にニーズの高い介護老人福祉施設やグループホームの整備を図ります。

具体的整備内容

該当サービス	計画年度及び整備内容	
	予定年度	整備内容
介護老人福祉施設	平成29年度	1ヶ所 定員80名
グループホーム	平成29年度	1ヶ所 2ユニット 定員18名

2. 介護支援専門員へのサポートの充実

介護支援専門員の資質を高めるための取組の充実を図るとともに、主任介護支援専門員と協働し、相談・指導および困難事例に対する助言などを行います。

1) 介護支援専門員の資質向上

居宅介護支援事業所の主任介護支援専門員と協働し、事例検討会の開催や介護支援専門員連絡会における研修会など後方支援を行います。

2) 介護支援専門員に対する相談・支援

個々の介護支援専門員が抱える困難事例への対応について顔の見える相談しやすい関係作りと一人体制の介護支援専門員に対しての相談会を継続し、孤立防止に努めます。

また、支援の基盤となるネットワーク構築については、医療機関をはじめとする関係機関との連携を深めるために、医療と介護の連携会議など地域ケア会議を有効活用していきます。

3. 介護人材の確保

介護保険制度への信頼を維持していくとともに、多様化するニーズに対応した質の高いサービスを提供するため、介護給付適正化事業の実施や事業者への指導・監督等により、介護保険サービスの質の向上に努めます。

1) 事業者に対する指導・助言

介護サービスに関する苦情・通報等については、適切な把握及び分析を行い、必要に応じて事業者に対する指導を行います。

また、介護サービス事業者が法令等を遵守し、不正行為を未然に防ぐためにも、業務管理体制に関する監督を行っています。

2) 介護サービス提供中の事故への適切な対応の促進

ホームヘルパーや介護支援専門員、保健師、社会福祉士など介護に関する専門的人材の養成および資質の向上に努めます。

3) 立入調査権の効果的な行使

地域密着型サービス事業者を中心に、制度改正等に関する説明を行う「集団指導」や、サービスの取扱い及び介護報酬請求等に関することについて事業者および従事者に周知を行う「実地指導」を実施します。

4) 事業者間の情報交換や研修等開催の充実

介護保険制度改正に伴う介護保険事業者向け研修について、事業者連絡会と連携して実施し、障害のある高齢者に対して適切なサービス提供が行えるように、障害の状態に応じたケアなどの研修・指導の充実を図っています。

4. 費用負担の公平化

保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、高齢者世代内で負担の公平化を図っていくため、また、介護保険制度を持続可能なものとするために、今期計画では、低所得者の保険料軽減の拡充や、所得や資産のある方の利用者負担が見直されます。

1) 低所得者の保険料軽減を拡充

介護サービス給付費や地域支援事業費の財源である50%の公費負担分に加えて新たに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します。

2) 一定以上の所得のある利用者の自己負担を引き上げ

国の定める所得水準により、対象者はサービス利用時の自己負担額が2割に引き上げられます。

ただし、月額上限が設けられているため、負担割合が2割となっても、対象者全員の負担が必ず2倍となるものではありません。

3) 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」に資産要件を追加

「補足給付」が受けられる要件に、新たに国の定める預貯金額等の基準を満たしていることが加わります。

第5章

介護保険事業の推進

第1節 推計の手順

第6期（平成27年度～29年度）及び平成32年度、平成37年度の介護保険サービス量は、次のようなステップを経て算出、検討を加え確定しました。

人口・被保険者数の推計

近年（平成24年から平成26年までの各年9月末）の実績を基に、性別・年齢別の将来人口推計を行い、被保険者数を推計しました。

要支援・要介護認定者数の推計

平成24年から平成26年の各年9月末の要支援・要介護認定者数の実績を、厚生労働省より示されたワークシートに入力し、平成27年度から平成29年度まで及び平成32・37年度の認定者数を推計しました。

各サービス使用状況の分析

平成24年度から平成26年度までのサービス給付分析を行い、利用回数や利用人数等のデータから、今後の需要動向を検討しました。

各サービス見込量の算出

厚生労働省より示されたワークシートに、推計人口、要支援・要介護認定数、施設・居住系サービス及び居宅サービス等の利用見込み等を入力し、平成27年度から平成29年度まで及び平成32・37年度のサービス見込量を算出しました。

1. 被保険者数の推計

単位：人

	第 5 期			第 6 期		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
総 人 口	39,745	39,322	38,934	37,424	36,962	36,500
第 1 号被保険者	11,080	11,326	11,477	11,922	12,009	12,095
前期 (65～74 歳)	4,992	5,226	5,400	5,665	5,753	5,840
後期 (75 歳以上)	6,088	6,100	6,077	6,257	6,256	6,255
第 2 号被保険者 (40～64 歳)	13,946	13,705	13,505	12,937	12,684	12,431
高齢化率	27.9%	28.8%	29.5%	31.9%	32.5%	33.1%

2. 要介護認定者数の推計

単位：人

	第 5 期			第 6 期		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
要支援 1	195	206	234	273	303	333
要支援 2	149	176	164	154	146	144
要介護 1	341	367	401	451	482	510
要介護 2	270	288	302	325	341	372
要介護 3	225	260	253	260	254	249
要介護 4	243	226	264	315	360	411
要介護 5	199	177	176	184	183	188
合計	1,622	1,700	1,794	1,962	2,069	2,207

第2節 介護サービス給付の推移と見込み

1. 介護保険で利用できるサービス

サービス名		予防給付 要支援 1、2 の人	介護給付 要介護 1～5 の人
居宅サービス	(1) 訪問介護	○	○
	(2) 訪問入浴介護	○	○
	(3) 訪問看護	○	○
	(4) 訪問リハビリテーション	○	○
	(5) 居宅療養管理指導	○	○
	(6) 通所介護	○	○
	(7) 通所リハビリテーション	○	○
	(8) 短期入所生活介護	○	○
	(9) 短期入所療養介護	○	○
	(10) 特定施設入居者生活介護	○	○
	(11) 福祉用具貸与	○	○
	(12) 特定福祉用具販売	○	○
	(13) 住宅改修	○	○
	(14) 介護予防支援・居宅介護支援	○	○
地域密着型サービス	(15) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護		○
	(16) 夜間対応型訪問介護		○
	(17) 小規模多機能型居宅介護	○	○
	(18) 認知症対応型通所介護	○	○
	(19) 認知症対応型共同生活介護	○	○
	(20) 地域密着型特定施設入居者生活介護		○
	(21) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		○
	(22) 看護小規模多機能型居宅介護(平成27年4月から)		○
	(23) 地域密着型通所介護(仮称)(平成28年4月から)		○
施設サービス	(24) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)		○
	(25) 介護老人保健施設		○
	(26) 介護療養型医療施設		○

2. 居宅サービスの利用者(回)数の推移と見込み

(1) 訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴、排泄、食事などの身体介護や調理、洗濯などの生活援助を行います。通院などを目的とした乗降介助も利用できます。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	人/月	94	109	112	122	133	146	0
介護給付	回/年	69,330	71,869	89,271	88,529	90,128	88,438	134,196
	人/月	250	235	262	283	286	288	332

(注) 平成27年4月の介護保険法改正により、本市では平成29年4月から、(全国一律の) 予防給付の訪問介護が、(市が地域の実情に応じた取組を実施する) 地域支援事業によるサービス提供へと移行する予定であり、既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、多様な主体により、高齢者を支援していくこととなります。予防給付も地域支援事業も、介護保険の中で運営されます。

(2) 訪問入浴介護

介護職員と看護職員が家庭を訪問し、浴槽を提供しての入浴介護を行います。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	回/年	46	54	54	98	97	97	107
	人/月	1	1	2	2	2	2	2
介護給付	回/年	3,536	3,148	2,784	2,822	2,692	2,623	2,536
	人/月	67	62	55	56	56	56	59

(3) 訪問看護

疾患などを抱えている人について、看護師などが居宅を訪問して、療養上の世話や診療の補助を行います。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	回/年	27	148	42	31	18	1	0
	人/月	1	2	1	1	1	1	0
介護給付	回/年	5,465	6,456	6,921	7,392	7,472	7,458	6,046
	人/月	67	65	76	87	92	95	103

(4) 訪問リハビリテーション

居宅での生活行為を向上させるために、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が訪問によるリハビリテーションを行います。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	回/年	1	46	0	92	94	94	97
	人/月	0	1	0	1	1	1	1
介護給付	回/年	42	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0	0

(5) 居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士などが居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	人/月	2	4	5	7	8	10	12
介護給付	人/月	71	70	78	84	85	87	94

(6) 通所介護〈デイサービス〉

通所介護施設で食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を日帰りで行います。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	人/月	103	116	130	142	70	75	0
介護給付	回/年	36,559	35,830	39,577	41,821	20,414	21,649	31,699
	人/月	399	365	387	392	180	181	189

(7) 通所リハビリテーション〈デイケア〉

介護老人保健施設や医療機関などで、食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のためのリハビリテーションを、日帰りで行います。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	人/月	24	23	36	41	45	51	61
介護給付	回/年	6,787	7,563	7,977	9,223	9,959	9,728	10,508
	人/月	88	101	105	121	131	133	152

（８） 短期入所生活介護〈ショートステイ〉

介護老人保健施設や医療施設などに短期間入所し、日常生活上の支援や機能訓練などが受けられます。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	日/年	158	186	288	298	277	239	502
	人/月	4	3	4	4	4	4	4
介護給付	日/年	11,650	10,333	10,819	11,839	12,544	12,683	16,326
	人/月	110	105	109	118	122	126	136

（９） 短期入所療養介護〈ショートステイ〉

介護老人保健施設や医療施設等に短期入所して、日常生活上の支援や機能訓練、医療的にかみ治療や療養、看護などが受けられます。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	日/年	127	56	58	126	106	94	97
	人/月	2	1	1	1	1	1	1
介護給付	日/年	2,293	2,497	2,194	2,203	2,128	2,021	3,066
	人/月	32	32	27	27	28	28	30

（１０） 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームなどに入居している高齢者に、日常生活上の支援や介護（介護予防）を提供します。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	人/月	2	2	1	1	2	3	5
介護給付	人/月	13	12	20	29	38	49	57

（１１） 福祉用具貸与

日常生活を助けるための福祉用具を貸与します。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	人/月	65	86	100	115	128	144	172
介護給付	人/月	403	404	426	462	466	469	502

(12) 特定福祉用具販売〈福祉用具購入費の支給〉

入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入した場合、10万円（保険給付は9万円）を上限額として福祉用具購入費を支給します。（申請が必要です。）

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	人/月	3	4	5	7	8	10	12
介護給付	人/月	9	10	12	16	19	22	27

(13) 住宅改修

手すりの取り付けや段差解消などの住宅改修をした際、20万円（保険給付は18万円）を上限に費用を支給します。（申請が必要です。）

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	人/月	3	3	4	5	5	6	6
介護給付	人/月	4	6	6	7	9	10	12

(14) 介護予防支援・居宅介護支援

居宅サービスを適切に利用できるようにケアプランの作成と調整、事業所などと連絡を行うなどの支援をします。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	人/月	215	241	275	302	324	346	390
介護給付	人/月	685	665	704	749	759	770	811

3. 地域密着型サービスの利用者(回)数の推移と見込み

(15) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて定期的な巡回と随時の通報により居宅を訪問してもらい、入浴、排せつ、食事などの介護や、緊急時の対応などを受けられます。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
介護給付	人/月	0	0	0	0	0	0	0

(16) 夜間対応型訪問介護

巡回や通報システムによる夜間専門の訪問介護が受けられます。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
介護給付	人/月	0	0	0	0	0	0	0

(17) 小規模多機能型居宅介護

通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問サービスや泊サービスを組み合わせ、ひとつの事業所で 多機能な介護（介護予防）サービスが受けられます。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	人/月	9	8	8	7	6	5	5
介護給付	人/月	14	15	16	18	19	20	25

(18) 認知症対応型通所介護

認知症の高齢者が、デイサービスを行う施設などに通い、日常生活上の世話や機能訓練などの介護（介護予防）サービスが受けられます。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	回/年	121	151	139	146	360	448	565
	人/月	3	2	2	1	2	3	2
介護給付	回/年	3,378	3,221	5,107	6,524	8,329	9,844	18,337
	人/月	36	32	49	59	70	78	96

(19) 認知症対応型共同生活介護〈グループホーム〉

認知症の高齢者が、共同生活する住居で、日常生活上の世話や機能訓練などの介護（介護予防）サービスが受けられます。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
予防給付	人/月	1	0	1	1	1	1	1
介護給付	人/月	42	44	47	52	53	71	71

(20) 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の特定施設のうち、入居定員が30人未満の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
介護給付	人/月	0	0	0	0	0	0	0

(21) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が30人未満の小規模な介護老人福祉施設に入所する人が、日常生活上の世話や機能訓練などの介護サービスを受けられます。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
介護給付	人/月	29	29	37	47	51	54	57

(22) 看護小規模多機能型居宅介護（平成27年4月から）

小規模多機能型居宅介護と訪問介護を組み合わせることで、通所・訪問・短期間の宿泊で介護や医療・看護のケアが受けられます。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
介護給付	人/月	0	0	0	0	0	0	0

(23) 地域密着型通所介護（仮称）（平成28年4月から）

入所定員が 18 人以下の小規模な通所介護施設で食事、入浴などの日常生活上の支援や生活行為向上のための支援を日帰りで行います。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
介護給付	回/年					23,964	25,414	37,213
	人/月					294	301	222

4. 施設サービスの利用者数の推移と見込み

(24) 介護老人福祉施設〈特別養護老人ホーム〉

常時介護が必要で居宅での生活が困難な人が入所して、日常生活上の支援や介護が受けられます。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
介護給付	人/月	234	244	234	227	227	302	315

(25) 介護老人保健施設〈老人保健施設〉

状態が安定している人が在宅復帰できるよう、リハビリテーションを中心としたケアをします。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
介護給付	人/月	133	136	129	128	128	128	141

(26) 介護療養型医療施設

急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする人のための医療施設です。

		第5期			第6期			平成37年度
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
	単位	実績		見込み	計画			
介護給付	人/月	1	2	2	2	2	2	2

第3節 地域支援事業の事業内容について

区分	事業
介護予防事業	二次予防事業
	・ 二次予防事業の対象把握事業
	・ 通所型介護予防事業
	・ 訪問型介護予防事業
	・ 二次予防事業評価事業
	一次予防事業
	・ 介護予防普及啓発事業
	・ 地域介護予防活動支援事業
	・ 一次予防事業評価事業
介護予防・日常生活支援総合事業	介護予防・生活支援サービス事業
	一般介護予防事業
包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント事業
	総合相談・支援事業
	権利擁護事業
	包括的・継続的ケアマネジメント事業
	地域ケア会議の体制整備
	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	介護給付費適正化事業
	家族介護支援事業
	その他の事業

第4節 第6期計画の介護事業費の見込みと保険料

1. 標準給付見込額

介護給付費は、介護サービス費用から利用者の自己負担分を除いて、保険給付される額です。この他に、施設入所者の食費補助（特定入所者介護サービス費等給付額）などを計上したものが標準給付費見込額となります。この標準給付費見込額について、平成27年度から平成29年度までの3か年合計では93億9,848万円の給付を見込みました。

(円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	3か年合計
居宅サービス給付費	1,306,557,344	1,149,193,910	1,185,325,513	3,641,076,753
地域密着型サービス給付費	421,552,764	674,243,650	766,164,303	1,861,960,707
施設サービス給付費	1,059,755,115	1,056,024,231	1,279,194,783	3,394,974,112
特定入所者介護サービス費等給付費	112,100,232	110,863,469	117,984,760	340,948,461
高額介護サービス費等給付額	43,109,000	45,135,000	47,256,000	135,500,000
高額医療合算介護サービス等給付費	5,168,000	5,685,000	6,254,000	17,107,000
審査支払手数料	2,231,892	2,304,432	2,379,312	6,915,636
標準給付費見込額	2,950,474,347	3,043,449,692	3,404,558,671	9,398,482,710
(参考)平成37年の標準給付費見込額	4,054,833,817			

2. 地域支援事業費

(円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	3か年合計
介護予防事業費	13,533,000	13,984,000		43,163,000
介護予防・日常生活支援総合事業費			15,646,000	
包括的支援事業・任意事業費	76,687,000	79,243,000	88,659,000	244,589,000
地域支援事業費 計	90,220,000	93,227,000	104,305,000	287,752,000
(参考)平成37年度の地域支援事業費	227,637,000			

3. 第1号被保険者の保険料

1) 第1号被保険者保険料基準額の算定

第1号被保険者の保険料基準額は、平成27年度から平成29年度までの3か年における標準給付費見込額（約93億9,848万円）と地域支援事業費見込額（約2億8,775万円）の合計額の一定割合（22%）を、所得段階別負担割合で調整した平成27年度から平成29年度までの第1号被保険者延べ人数で除して求められる額を基本とし、国からの調整交付金交付率や保険料収納率を考慮して算定しました。

2) 第1号被保険者の保険料段階の設定

第6期計画中の第1号被保険者保険料基準額を設定するに当たり、国から、下記に示す変更点、影響及び段階設定の考え方に留意する必要があることが示されました。

市では、所得段階の多段階化として、第5期計画において延べ11段階設定を行ってきました。第6期計画においても、11段階設定を行います。従来の第1段階と第2段階を結合した新第1段階を設定すると共に、段階ごとの所得金額を再編成し、所得の低い層の負担軽減等の費用負担の公平化を図りました。

標準給付費などの基本的財源比率

標準給付費＋地域支援事業費の3か年合計額 約96億8,623万円					
市町村 負担	都道府県 負担	国負担	調整 交付金	第1号被保険者の 保険料	第2号被保険者の 保険料
12.5%	12.5% (17.5%)	20% (15%)	5%	22%	28%

3) 所得段階別加入割合

第5期計画中の第1号被保険者保険料基準額を算定する際に必要となる、所得段階別の加入者割合は、平成26年10月1日現在の被保険者数を基準に下表のとおり算定しました。

所得段階別加入割合補正後の第1号被保険者数は34,375人（3か年延べ人数）と見込まれました。

4. 第6期における第1号被保険者の保険料算出の流れ

① 平成27年度から平成29年度までの保険給付費見込額	9,398,482,710 円
② 平成27年度から平成29年度までの地域支援事業費見込額	287,752,000 円
③ 第1号被保険者負担分の対象額（総給付費）（①＋②）	9,686,234,710 円
④ 第1号被保険者負担分の相当額（③×22％）	2,130,971,636 円
⑤ 調整交付金の相当額（①×約5％）	470,706,436 円
⑥ 調整交付金の見込額（①×約7％）	637,205,000 円
⑦ 保険料の収納必要額（④＋⑤－⑥）	1,964,473,072 円
⑧ 基準額に対する割合で補正した第1号被保険者数	34,375 人
【基金の取り崩しがない保険料基準額】	
⑨ 被保険者一人当たりの保険料基準年額（⑦÷収納率98.0％÷⑧）	58,315 円
【基金の取り崩しによる保険料基準額】	
⑩ 介護給付費準備基金の取崩額	105,000,000 円
⑪ 保険料の収納必要額（⑦－⑩）	1,859,473,072 円
⑫ 被保険者一人当たりの保険料基準年額（⑪÷収納率98.0％÷⑧）	55,198 円

1) 保険料の試算（調整前）

前述した保険料算出方法に、国からの調整交付金交付率や保険料収納率を調整して算出される第6期の保険料基準額（月額）は、4,860 円になり、第5期保険料基準額4,100 円より760 円上昇することになります。

2) 介護給付費準備基金の活用

介護給付費準備基金は、各年度の第1号被保険者保険料の余剰金を積み立てておくもので、平成26年12月末現在の積立額は約1億796 万円でした。

第6期の保険給付費の増加や保険料改定による第1号被保険者の負担増を軽減し、介護保険財政の均衡を保つために、このうち1億500 万円を取り崩し、第6期の保険料を引き下げるために活用すると、約260 円（月額）の抑制効果があります。

3) 第1号被保険者保険料（調整後）

1) の保険料基準額4,860 円から2) 及びの基金を活用することにより、最終的な保険料基準額は、月額4,600 円となります。さらに、それぞれの保険料率により各所得段階別の保険料額は、次頁の表のとおりとなります。

第5期計画期間 (平成24年度～平成26年度) 4,100 円	第6期計画期間 (平成27年度～平成29年度) 4,600 円
---	---

所得段階別負担割合と保険料額

所得段階、 基準額に対する 割合	対 象 者	保険料額	
		月額	年額
第 1 段階 基準額×0.45	生活保護受給者及び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、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 80 万円以下の人	2,070 円	24,840 円
第 2 段階 基準額×0.6	世帯全員が市民税非課税で、第 1 段階に該当しなく、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 120 万円以下の人	2,760 円	33,120 円
第 3 段階 基準額×0.75	世帯全員が市民税非課税で、第 1・2 段階に該当しなく、課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 120 万円を超える人	3,450 円	41,400 円
第 4 段階 基準額×0.9	世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 80 万円以下の人	4,140 円	49,680 円
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、本人非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計額が 80 万円を超える人	4,600 円	55,200 円
第 6 段階 基準額×1.2	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	5,520 円	66,240 円
第 7 段階 基準額×1.3	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 120 万円以上 190 万円未満の人	5,980 円	71,760 円
第 8 段階 基準額×1.5	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 190 万円以上 290 万円未満の人	6,900 円	82,800 円
第 9 段階 基準額×1.7	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 290 万円以上 500 万円未満の人	7,820 円	93,840 円
第 10 段階 基準額×1.8	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 500 万円以上 1,000 万円未満の人	8,280 円	99,360 円
第 11 段階 基準額×1.9	本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が 1,000 万円以上の人	8,740 円	104,880 円

介護保険料の推移と平成 37 年度の見込み

	期 間	基準月額
第 3 期	平成 18 年度～平成 20 年度	3,000 円
第 4 期	平成 21 年度～平成 23 年度	3,353 円
第 5 期	平成 24 年度～平成 26 年度	4,100 円
第 6 期	平成 27 年度～平成 29 年度	4,600 円
参考	平成 37 年度	7,400 円程度

資料編

匝瑳市介護保険運営協議会

○匝瑳市介護保険条例（抜粋）

平成18年1月23日

条例第95号

（運営協議会の設置）

第11条 法第117条の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項その他高齢者の保健福祉に関する重要事項を調査審議するため、匝瑳市介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）を設置する。

2 運営協議会は、必要があるときは、介護保険事業の運営又は高齢者の保健福祉に関して意見を述べることができる。

（運営協議会の組織）

第12条 運営協議会は、委員16人をもって組織する。

（運営協議会の委員）

第13条 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 介護保険被保険者
- (2) 介護認定審査会委員
- (3) 介護保険施設事業者
- (4) 居宅介護サービス事業者
- (5) 居宅介護支援事業者
- (6) 保健、医療又は福祉に関する学識経験者

2 委員の任期は、3年とする。ただし、委員に欠員が生じた場合の補充された委員の任期は、前任者の残任期間とする。

3 委員は、再任されることができる。

4 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も同様とする。

5 第2項の規定にかかわらず、特定の地位又は職により、市長が委嘱した委員の任期は、当該特定の地位又は職にある期間とする。

（会長等）

第14条 運営協議会に会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、運営協議会を代表する。

3 会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、会長があらかじめ指名する委員がその職務を代理する。

（会議）

第15条 運営協議会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が議長となる。

2 運営協議会は、委員の過半数が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 運営協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第16条 運営協議会の庶務は、高齢者支援課において処理する。

○匝瑳市介護保険運営協議会委員名簿

	役職名（又は団体名）	氏名
1	匝瑳市社会福祉協議会会長	那須 章典
2	匝瑳市民生児童委員協議会会長	伊藤 稔
3	匝瑳市区長会会長	小川 雅章
4	匝瑳市身体障害者福祉会副会長	熊切 茂
5	匝瑳市ボランティア連絡協議会副会長	木内 千鶴
6	匝瑳市シニアクラブ連合会理事	菱木 昭雄
7	匝瑳市保健推進委員会会長	安藤 建子
8	介護認定審査会会長	新行内 文夫
9	特別養護老人ホーム花園施設長	佐々木 寛子
10	特別養護老人ホーム太陽の家施設長	守 一浩
11	特別養護老人ホーム松丘園施設長	江波戸 美代
12	匝瑳医師会会長	江波戸 久元
13	香取匝瑳歯科医師会副会長	江波戸 寛
14	匝瑳薬剤師会	松井 清
15	特別養護老人ホーム瑞穂園施設長	田向 寿子
16	匝瑳市民病院看護部長	大木 信子

用語解説

ア行

インフォーマルサービス

家族、近隣住民、ボランティア等が提供する非公式な援助のこと。インフォーマルサービスに対して、フォーマルサービスがある。

憩いの家

地域の高齢者に対して健康の増進、教養の向上、あるいはレクリエーションによる仲間づくりや生きがいくりの場を提供する施設。

NPO (Nonprofit Organization)

民間非営利団体などと訳され、非営利（利潤追求や利益配分を行わない）で、自主的に公共的な活動を行う民間（政府機関の一部でもない）の組織、団体。

カ行

介護給付

要介護認定を受けた被保険者が利用したサービスに対する保険給付。

介護サービス情報公表システム

利用者が適切に介護サービスを選択することができるよう、24 時間 365 日、誰でも情報を入手することができるシステム。介護サービス情報は、職員体制、利

用料金、サービス提供時間など事業者が自ら記入する「基本情報」と、調査員が事業所を訪問してサービスに関するマニュアルの有無、提供内容・時間の記録など事実かどうかを客観的に調査する「運営情報」とで構成される。

介護支援専門員（ケアマネジャー）

介護保険制度で、要介護認定者又は要支援認定者からの相談に応じるとともに、要介護認定者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービス事業者、施設などとの連絡調整等を行う人のこと。

介護予防事業

介護保険被保険者の要介護状態・要支援状態となることの予防、又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を目的として実施する事業。

鑑別診断

かかっている病気を診断するにあたり、可能性がある複数の病気を比較しながら特定することをいう。症状や検査結果などの情報を手がかりに行う。

緊急通報装置

急病等の緊急事態が起こった際に、ボタンを押すだけで通報できる装置のこと。

ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられている。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な高齢者や障害者等に代わって、援助者が代理としてその権利やニーズの表明を支援し、代弁することをいう。

後期高齢者比率

75歳以上の後期高齢者人口が総人口に占める割合。

高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

高齢者虐待

養護者や養介護施設従事者等による、高齢者に対する、暴力的な行為（身体的虐待）、暴言や無視、嫌がらせ（心理的虐待）、世話をしないなどの行為（介護・世話の放棄・放任）、勝手に高齢者の資産を使ってしまうなどの行為（経済的虐待）、性的いやがらせなどの行為（性的虐待）などを指す。

サ行

サービス付き高齢者向け住宅

日常生活や介護に不安を抱く高齢の単身者や夫婦のみの世帯のために、介護・医療と連携した、安否確認や生活相談などのサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。

財政安定化基金

介護保険の財政の安定化に資する事業に必要な費用を充てるために都道府県が設置する基金。財源は国、都道府県、区市町村から3分の1ずつ拠出し、一定の事由により区市町村の介護保険財政に不足が生じた場合に資金の交付又は貸付を行う。

在宅医療

在宅で行う医療のこと。在宅医療としては、医師による訪問診療、看護師による訪問看護、理学療法士等による訪問リハビリテーション、歯科医師による訪問歯科診療等がある。

在宅介護支援センター

地域包括支援センターのブランチ（住民に身近な窓口）として、地域で暮らす高齢者やその家族に対して、介護などに関する様々な相談に応じるとともに、サービスの利用調整、申請代行など、援助を必要とする高齢者の生活を支援する相談窓口。

作業療法士

OT (Occupational Therapist) ともいう。身体障害者や知的障害者、精神障害者などを対象に、医師の指示のもとに各種作業を行い、心身の機能や社会復帰に不可欠な適応能力の回復をはかる専門職。

社会福祉協議会

住民が安心して暮らせる福祉コミュニティづくりと地域福祉の推進を使命とする公共性・公益性の高い民間の非営利の団体（社会福祉法人）。全国すべての市区町村、都道府県ごとに設置されており、本市には匝瑳市社会福祉協議会が置かれている。

社会福祉士

社会福祉に関する専門的な知識と技術を持ち、身体上、精神上の障害、または環境上の理由によって日常生活を営むうえで支障があるものを対象に、各種相談に応じたり、助言や指導、援助を行う専門職。

出生中位（死亡中位）

出生、死亡の将来推移について、それぞれ3仮定（中位、高位、低位）を設け、それらの組み合わせによって9つ（ 3×3 ）の推計を行っているうちの、出生、死亡のどちらも中位と仮定した推計。

シルバー人材センター

「生きがい就労」の理念から出発したもので、「高年齢者雇用安定法（高年齢者等の雇用の安定等に関する法律）」を根拠法とし、知事の認可を受け、市町村区域ごとに設立された公益社団法人。臨時的かつ短期的な就労の機会の提供、就労を希望する高年齢者に対する無料の職業紹介及び就労に必要な知識・技術の講習などを行うことを目的としている。

成年後見制度

認知症などにより判断能力が不十分となった高齢者等が、福祉サービスの利用や財産の取引等の契約を行う時に、家庭裁判所が選任した後見人が本人の権利や利益を保護し、支援する制度。

タ行

第1号被保険者、第2号被保険者

区市町村の住民のうち、65歳以上のすべての人が介護保険の第1号被保険者であり、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している人が第2号被保険者である。介護サービスを利用できる条件や、介護保険料の支払い方法が異なる。

団塊(の)世代

第二次大戦後、数年間のベビーブーム世代（おおむね、昭和22（1947）年～24（1949）年に生まれた年齢層）をさす。全国で約800万人。

地域ケア会議

地域の支援者を含めた多職種による専門的視点を交え、介護支援専門員（ケアマネジャー）のケアマネジメント支援を通じて、適切な支援につながっていない高齢者の支援を行うとともに、個別ケースの分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり、さらには政策形成につなげることを目指すもの。

地域支援事業

介護保険制度を円滑に実施するために被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。

地域資源

住民の生活に関わる支援を総合的に検討する場合、地域性が重要な要素となる。地域にある人材や各種団体とのつながりを最大限有効に活用し、積極的な事業展開を進めることが必要とされる。

地域包括ケアシステム

高齢者が住み慣れた地域で、尊厳あるその人らしい生活を継続す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ことを目指す仕組み。

地域包括支援センター

地域の高齢者等が安心して暮らせるように、日常の様々な相談を受け、介護保険やその他のサービスを利用するための支援を行う拠点として設置されている。センターでは主任介護支援専門員、社会福祉士、保健師等が互いに連携し、専門性を生かして活動している。

ナ行

二次予防事業・二次予防事業対象者

介護が必要な状態となる恐れの高い高齢者を把握するため、基本チェックリストを実施し、二次予防事業の対象となった人に介護予防事業（通所型・訪問型）を実施する。事業の実施においては、個々の対象者の心身の状況、環境等に応じて包括的かつ効率的に実施する。

認知症

いったん正常に発達した知能が、脳の病的な変化により低下し、日常生活上あるいは社会生活上支障をきたした状態をいう。代表的なものとして、アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症がある。症状としては、認知機能障害（物忘れなど）、精神症状・行動障害（幻覚、妄想、徘徊など）、神経症状（パーキンソン様症状など）などがみられる。

認知症カフェ

認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集う場所で、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減などを図ることを目的としている。

ネットワーク

福祉分野では、保健・医療・福祉の横断的組織、つながりという意味合いで使われる。英語では、網状のもの、網状組織、放送網といった意味。

ハ行

バリアフリー

高齢者や障害者等を含むすべての人にとって日常生活や社会生活を営むうえで存在するあらゆる分野の障壁や障害物（バリア）を除去することをいう。例えば、道路や建築物の利用の妨げとなる段差の解消や手すりなどの物理的なバリアフリー、点字や手話通訳等による文化・情報面でのバリアフリー、障害者に対する無知や無関心からくる偏見や差別などをなくす意識上のバリアフリーなどがある。

フォーマルサービス

行政（国や地方公共団体等の公的機関）が行う法律や制度に基づいた福祉や介護のサービスのこと。

福祉コミュニティ

市民の生活する身近な地域社会で生じる、援助の必要な福祉課題を、地域住民の支えあいや関係機関、事業者の連携支援などによって解決を図っていく仕組みをもつ地域社会（集団）を指す。

保険料基準額

介護保険料は、3年間の運営期間中における介護サービスの提供に要する費用の見込み額から、被保険者の保険料でまかなう金額を算出し、この額を被保険者数等で割ることにより算定される。算定された基準額を12で割ることで、保険料基準月額が算出される。

マ行

民生委員・児童委員

民生委員は、厚生労働大臣から委嘱される民間奉仕者。それぞれの地域において常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めており、児童福祉法に基づく「児童委員」を兼ねている。

ヤ行

有料老人ホーム

住むための「居住機能」と日常生活に必要な食事や掃除、洗濯、健康管理などを提供する「サービス機能」の2つの機能が一体として提供される高齢者向けの住居。入居は、経営者側と入居希望者との自由な契約によるもの。

ホームが「特定施設入居者生活介護」の事業者指定を受けている場合には、介護保険の適用を受けることができる。

予防給付

要支援1、2と認定された被保険者が利用したサービスに対する保険給付。

要介護認定者

介護保険認定審査会において、介護保険給付の対象となるかどうかの判定、及び要介護度の審査・判定の結果、要介護1～5に認定された者を指す。

要支援認定者

介護保険認定審査会において、介護保険予防給付の対象となるかどうかの判定、及び要介護度の審査・判定の結果、要支援1、要支援2に認定された者を指す。

ラ行

理学療法士

PT (Physical Therapist) ともいう。身体障害者を対象に、医師の指示のもとでリハビリテーションを行い、日常生活を送るうえで必要な基本的な動作能力の回復をはかる専門職のこと。

第 6 期 匝瑳市高齢者福祉計画・介護保険事業計画
そうさスマイルシニアプラン
平成 27 年度～平成 29 年度

匝瑳市高齢者支援課
平成 27 年 3 月

〒289-2198 千葉県匝瑳市八日市場ハ 793-2
電話 0479-73-0033
