

H27.3.26

鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画
(第6期)(案)について

**鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画
(第6期)**

は じ め に



介護保険制度は、制度施行後 15 年が経過し、高齢者の暮らしをささえる制度として定着してまいりましたが、一方、高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者、医療ニーズの高い高齢者等の増加など様々な課題も抱えております。また、団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 年以降には、国民の医療や介護の需要が、さらに増加することが見込まれています。

このため、国においては、平成 37 年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立した生活を支援する目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを続けることができるよう「地域包括ケアシステム」の構築を推進しているところでございます。

これらを踏まえ、本市では、充実した医療環境のもと、更なる医療と介護の連携強化や、高齢者の皆様が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護予防や生活支援等が切れ目なく提供されるよう引き続き取り組むとともに、安心して必要なサービスを利用できる体制の充実と強化を図っていくため、この度、「高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画(第 6 期)」を策定させていただきました。

この計画では、第 5 期計画を踏襲し、「うるおいのある健康福祉の都市～ふれあい輝く『元気』のまち～」を基本理念とし、社会参加と生きがいつくりの推進、地域ささえあい体制づくりに加え、高齢者福祉及び介護サービスの充実を柱とした施策体系となっております。

また、今般、本計画策定と合わせ、安定的な介護保険事業の運営にあたり、65 歳以上の介護保険料の月額基準額を、17.9%増の 5,895 円へと改定させていただきましたが、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間は、本計画をもとに、これまで以上に介護サービスの適正化及び高齢者が安心して暮らし続けられる地域づくりに取り組んでまいりたいと考えております。

結びに、本計画策定にあたり貴重なご意見等を賜りました介護保険運営協議会の委員の皆様をはじめ、関係各位に心から感謝申し上げますとともに、今後とも、本市の高齢者保健福祉及び介護保険事業の円滑な運営にお力添えを賜りますようお願い申し上げます。

平成 27 年 3 月

鴨川市長 長谷川 孝夫

目次

総論	1
第1章 計画策定にあたって	2
1 計画の背景・趣旨	2
2 計画の法的位置づけ	5
3 計画の期間と見直し時期	6
4 計画の策定体制	7
第2章 高齢者を取り巻く状況	8
1 人口構成の変化	8
2 若年層や高齢者の状況	10
3 要介護認定者の状況	16
第3章 計画の基本的な考え方	22
1 計画の基本理念	22
2 計画の目標	22
3 日常生活圏域の設定	23
4 重点目標	24
5 施策体系	25

各論	27
第1章 いつも元気・健康でいられるまち	28
1 社会参加と生きがいつくりの促進	28
2 健康づくりの推進	31
3 介護予防の推進	34
第2章 ふれあい、ささえあいのある生活しやすいまち	37
1 地域ささえあい体制づくり	37
2 安全で快適な生活の確保	46
3 医療・介護・保健・福祉の連携	49
第3章 いつまでも安心して暮らせるまち	54
1 高齢者福祉サービスの充実	54
2 介護保険サービスの充実	59
第4章 計画の推進	79
1 推進体制	79
2 推進のための役割分担	80
3 点検・評価方法	81
資料編	83

総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画の背景・趣旨

団塊の世代がすべて65歳以上の高齢者となるといわれている平成27年に向けて、わが国は世界に類をみないスピードで高齢化が進んできており、平成26年3月現在の高齢化率は25.5%となっています。

鴨川市においても、第3期計画スタート時点の平成18年では高齢者人口10,860人、高齢化率28.9%でしたが、平成25年には高齢者人口11,754人、高齢化率33.1%となり、この7年間で高齢化率は4.2ポイント増加しています。

10年後の平成37年には団塊の世代がすべて75歳以上の後期高齢者となり、寝たきりや認知症高齢者の増加、医療と介護の連携などへの喫緊の対応が求められています。

国は、平成24年度の介護保険制度の改正において、第3期介護保険事業計画期間にスタートした「地域包括ケア」の考え方を一層推進する形として、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、住まい、生活支援、介護、医療、予防の5つのサービスを一体化して提供していくという「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みを進めてきました。

第6期計画以後の計画は、平成37年に向け、「地域包括ケア計画」として、第5期計画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、在宅医療介護連携等の取り組みを本格化していくものとしています。また、平成37年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る必要があります。

本計画は、このような流れを受けて、本市の介護保険事業に係る基本的事項を定め、適切な介護サービス及び地域支援事業を提供するとともに、高齢者が可能な限り健康で自立した生活を送ることができるよう、「鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第6期）」として策定するものです。

地域包括ケアの実現に向けた第6期計画のポイント（国の方向性）

第6期計画では、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」のより一層の充実を目指し、体制の整備に取り組んでいくことが求められています。

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

（１）平成37年のサービス水準等の推計

第6期計画では、計画期間中の給付費を推計して保険料を算定するだけでなく、団塊の世代がすべて75歳以上となる平成37年のサービス水準、給付費や保険料水準なども推計し、市町村介護保険事業計画に記載していく必要があります。

（２）在宅サービス・施設サービスの方向性の提示

「地域包括ケア計画」として、在宅サービス、施設サービスをそれぞれの地域で今後どのような方向性で充実させていくか、地域の特徴を踏まえて中長期的な視点をもって、方向を提示する必要があります。

また、その際には、75歳以上の高齢者、認知症の高齢者など、医療と介護の両方を必要とする人の増加に対応し、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、看護小規模多機能型居宅介護及び小規模多機能型居宅介護などの普及が重要となります。

（３）生活支援サービスの整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が地域で安心して在宅生活を継続できるよう、ボランティア、NPO、協同組合等の多様な主体による多様な生活支援サービスを充実・強化するための取り組みを記載する必要があります。

また、平成29年4月までに新しい総合事業を開始し、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を第6期計画中に事業へ移行することを踏まえ、コーディネーターの配置などにより、地域づくりを積極的・計画的に進めることが期待されています。

（４）医療・介護連携・認知症施策の推進

新たに地域支援事業に位置づけられる医療・介護連携の機能、認知症への早期対応などについて、必要な体制の整備など各市町村の第６期計画における取り組み方針と施策を示す必要があります。また、第６期計画期間中に取り組みが可能な自治体から順次具体的に実施することとされています。

（５）住まい

高齢者の日常生活の支援や保健・医療・介護など、サービス提供の前提となる住まいに関して、今後どのような方向性で充実させていくか、保険者として方向性を提示する必要があります。その際、市町村及び都道府県の住宅関係の計画担当部局、介護保険部局との連携を図ることとされています。

2 計画の法的位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する計画であり、市町村老人福祉計画として策定するものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づき策定される市町村介護保険事業計画として策定するものです。

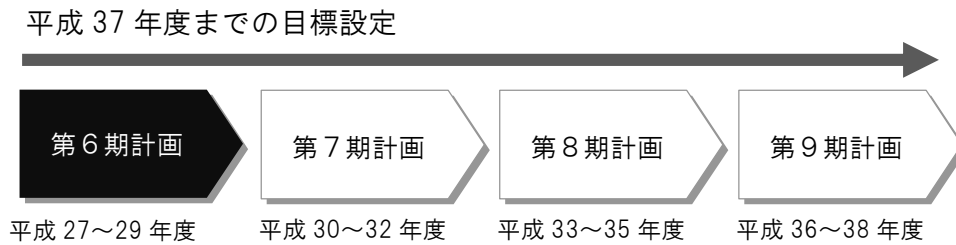
本市においては、高齢者保健福祉事業と介護保険事業の円滑な運営を図るために、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体として策定します。

また、本計画は、市の最上位計画にあたる「第 1 次鴨川市基本構想・鴨川市第 2 次 5 か年計画」や市の健康福祉を総合的に推進する基本計画である「鴨川市健康福祉推進計画」、さらには「千葉県高齢者保健福祉計画」等の関連諸計画と整合性を図りながら、推進を図ります。

3 計画の期間と見直し時期

本計画の計画期間は、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間と定めます。

また、すべての団塊の世代が 75 歳以上になる平成 37 年度の姿を見据えたうえでの、第 1 ステップの計画となります。



4 計画の策定体制

(1) アンケート調査

計画策定にあたり、若年者、一般高齢者、要支援・要介護認定者を対象としてアンケート調査を実施しました。

	若年者調査	一般高齢者調査	要支援・要介護認定者調査
調査対象者	40～64 歳までの市民（要支援・要介護認定者を除く）	65 歳以上の市民（要支援・要介護認定者を除く）	市内の要支援・要介護認定者（在宅者及び施設入所者）
母数	平成 25 年 12 月末現在の住民基本台帳及び外国人登録 11,286 件	平成 25 年 12 月末現在の住民基本台帳及び外国人登録 11,924 件	平成 25 年 12 月末現在における認定者 2,211 件
抽出方法	層化無作為抽出法		
調査方法	郵送法		
配布期間	平成 26 年 1 月 6 日～1 月 20 日		
配布数	1,000 件	2,500 件	1,250 件
有効回収数	498 件	1,606 件	642 件
回収率	49.8%	64.2%	51.4%

(2) 鴨川市介護保険運営協議会における審議

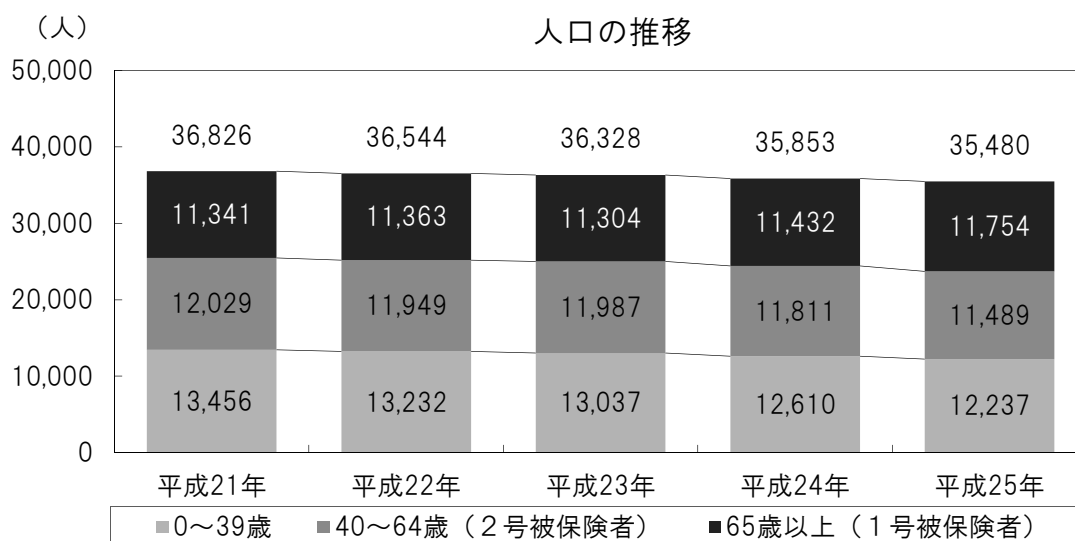
鴨川市介護保険運営協議会において、医療関係者や介護サービス事業者、一般市民などから意見を求め、計画案を検討しました。

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 人口構成の変化

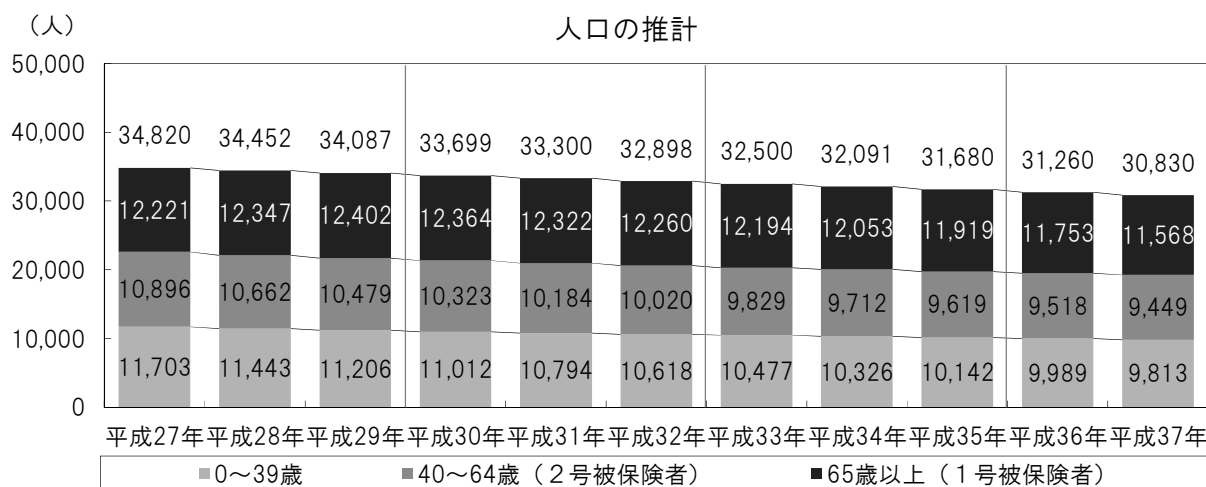
(1) 人口の推移と推計

人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、平成25年時点で35,480人となっています。介護保険第1号被保険者にあたる65歳以上は年々増加傾向にありますが、第2号被保険者にあたる40～64歳は減少傾向が続いています。



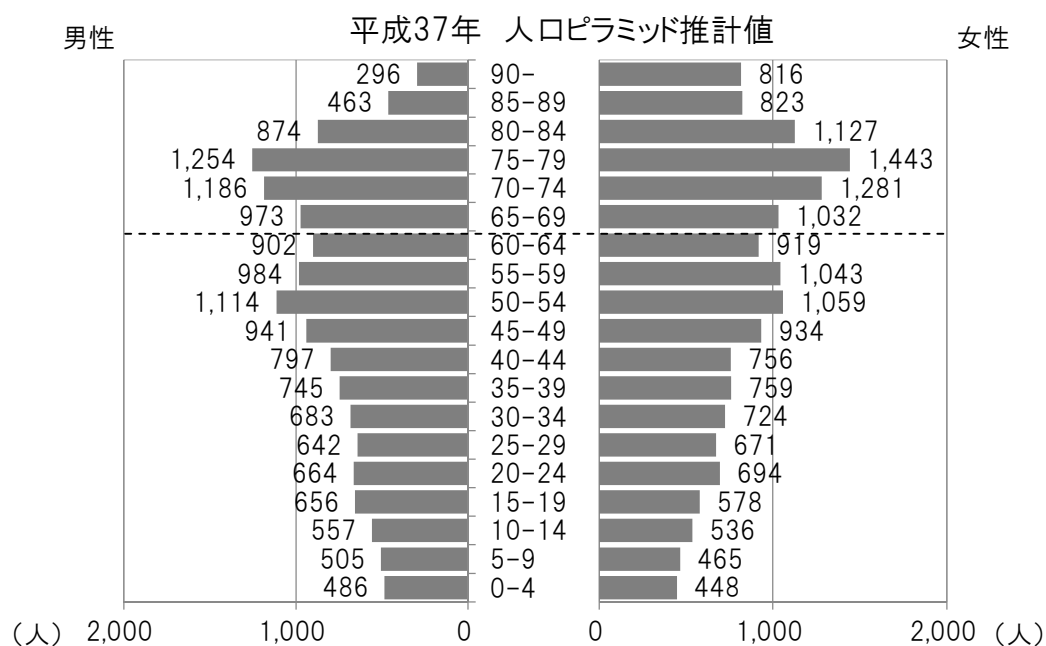
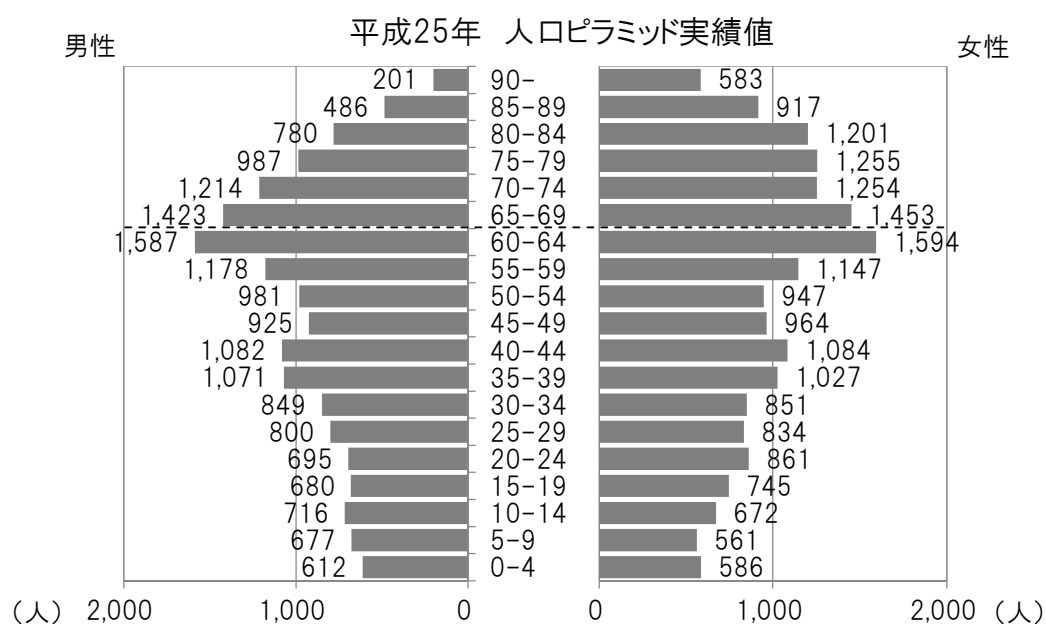
資料：登録人口

実績を基に行った人口推計をみると、総人口は減少傾向にあります。65歳以上については第6期計画期間内（平成29年まで）は微増していますが、平成30年以降減少に転じ、平成37年には11,568人となっています。



(2) 人口ピラミッドの変化

人口を5歳区切り・男女別にした人口ピラミッドをみると、平成25年時点では60～64歳の層が最も多かったのに対し、平成37年には75～79歳の層が最も多くなっており、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となっていることがうかがえます。

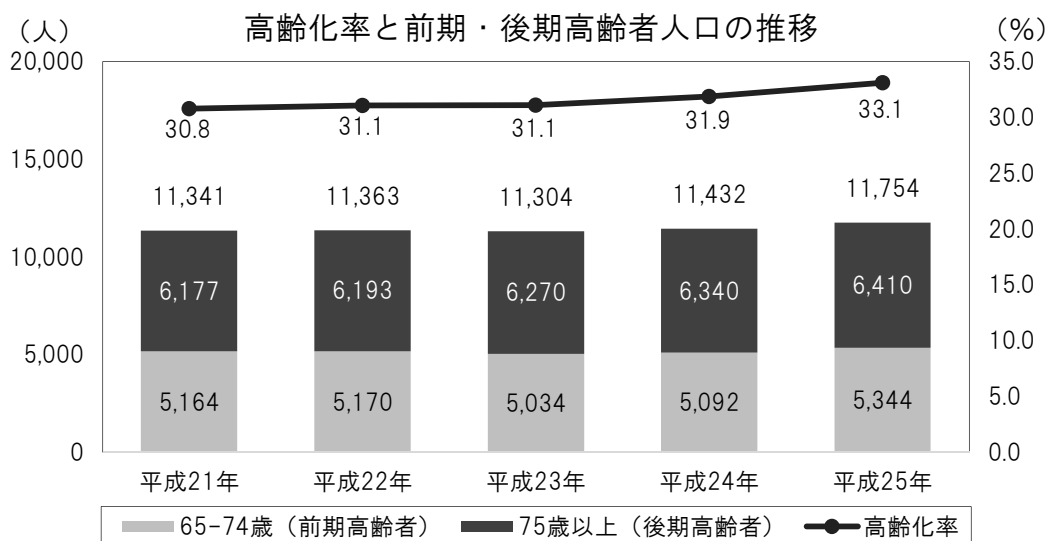


2 若年層や高齢者の状況

(1) 高齢化の状況

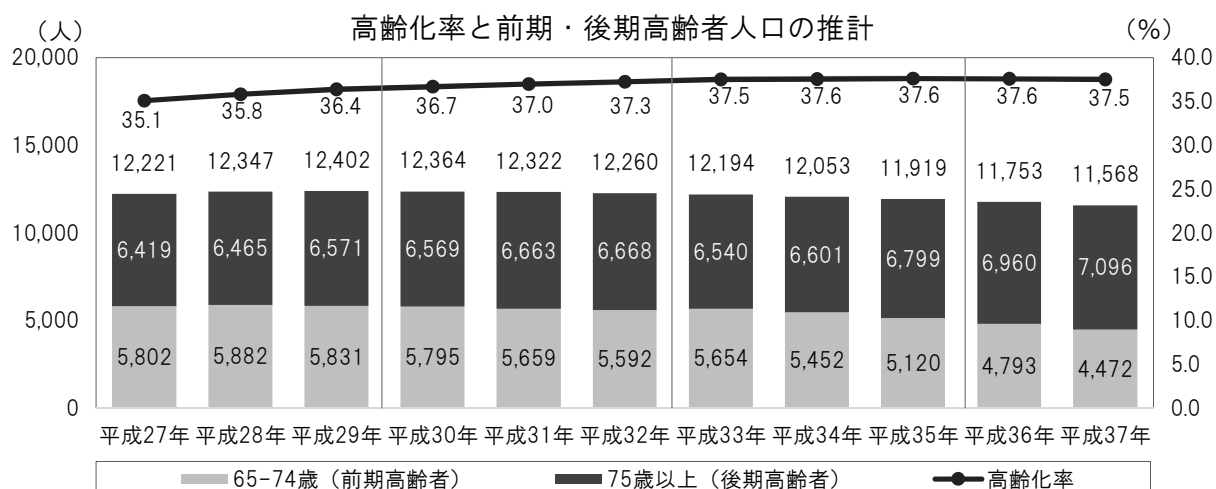
総人口に 65 歳以上人口が占める割合（高齢化率）の推移をみると、増加傾向にあり、平成 25 年では 33.1%と、3 人に 1 人が高齢者となっています。

また、高齢者人口の推移を年齢別に分けてみると、65～74 歳の前期高齢者より 75 歳以上の後期高齢者の方が多く、いずれも増加しています。



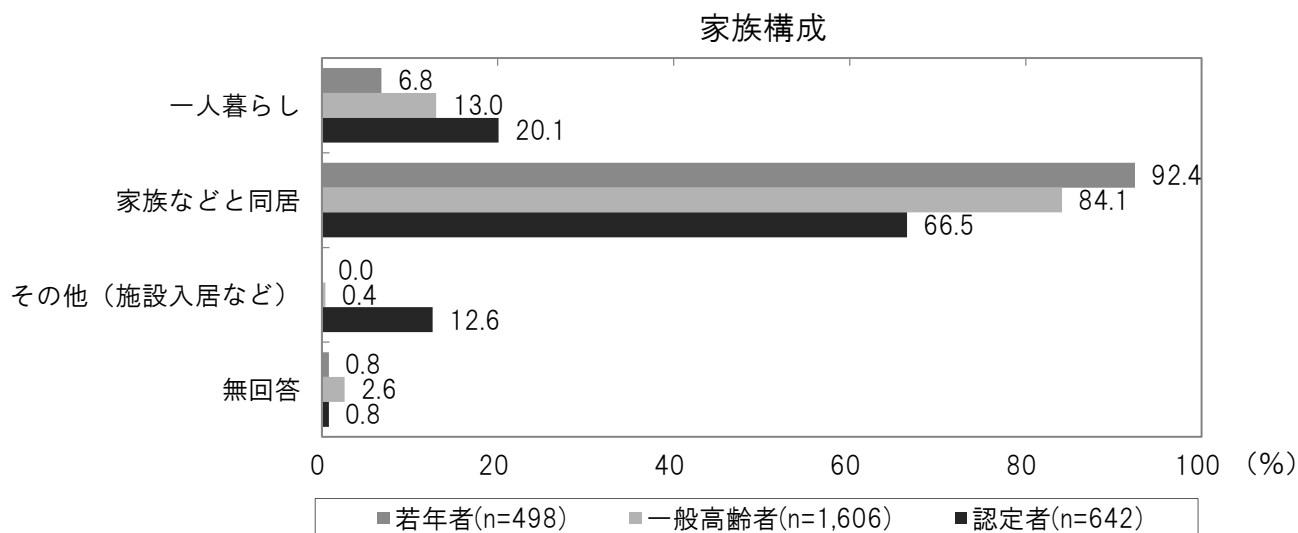
資料：登録人口

今後の推計をみていくと、前期高齢者は平成 28 年をピークに減少に転じていますが、後期高齢者は今後も増加の一路をたどっており、平成 37 年時点では、前期高齢者が 4,472 人に対し、後期高齢者は 7,096 人となっています。

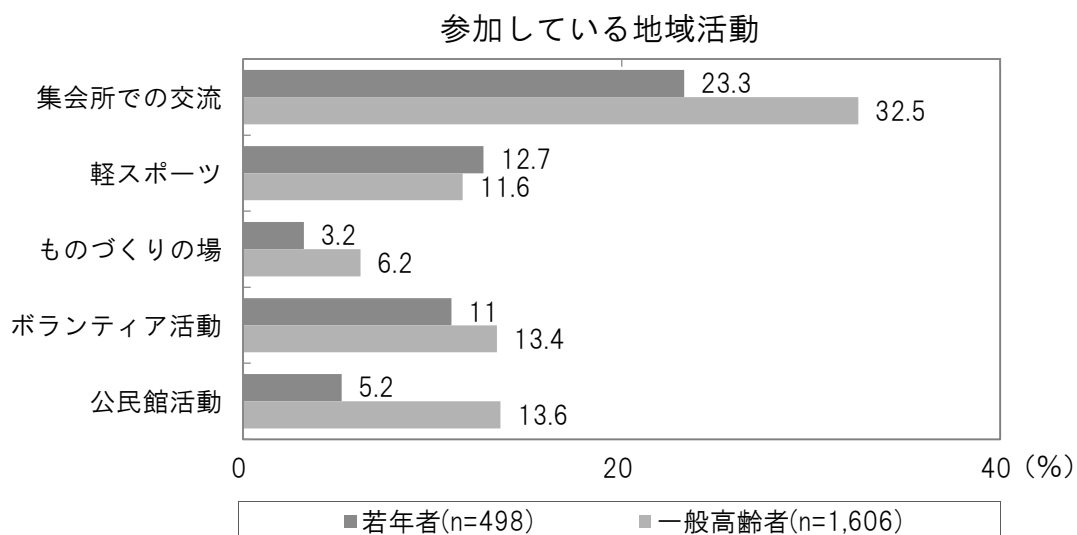


(2) 暮らしについて

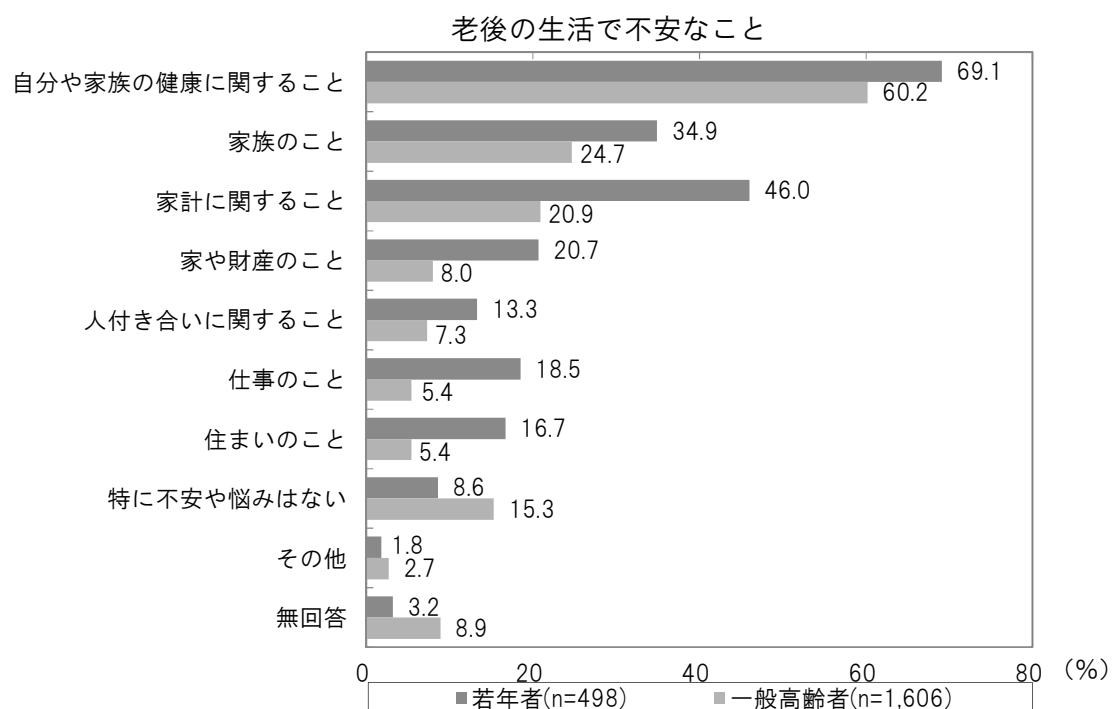
家族構成は、大半は「家族など同居」ですが、一般高齢者の1割強、認定者の約2割が「一人暮らし」となっています。



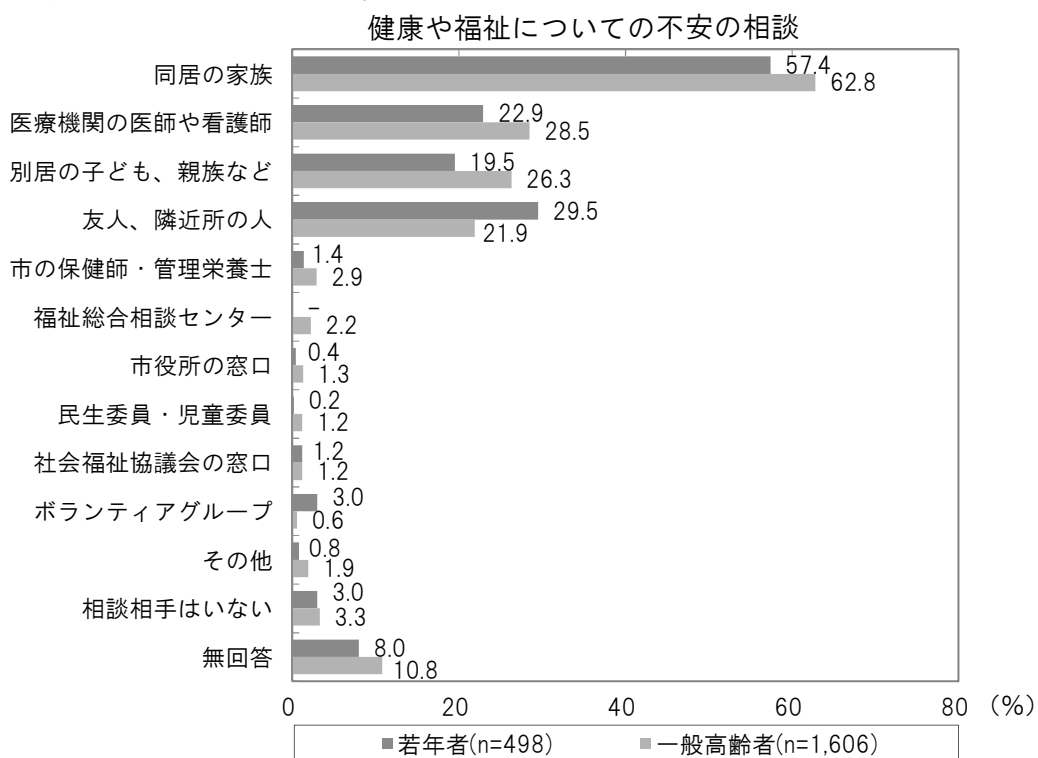
参加している地域活動は、若年者、一般高齢者共に「集会所での交流」が最も高くなっていますが、一般高齢者では32.5%と概ね3人に1人であるのに対し、若年者では23.3%と概ね4人に1人と少なくなっています。また、軽スポーツ以外の活動は若年者より一般高齢者の方が活動している割合が高くなっています。



老後の生活で不安なことは、「自分や家族の健康に関すること」がいずれも6割以上と特に多くなっています。また、総じて一般高齢者より若年者の方が不安に感じていることが多く、特に「家計に関すること」は大きく差がついています。

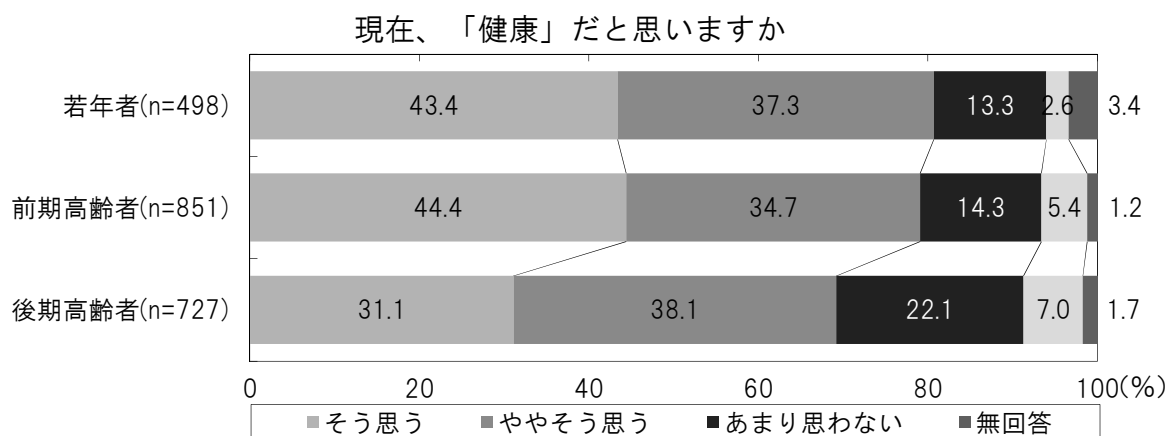


健康や福祉についての不安の相談について、若年者、一般高齢者共に「同居の家族」が最も高くなっています。



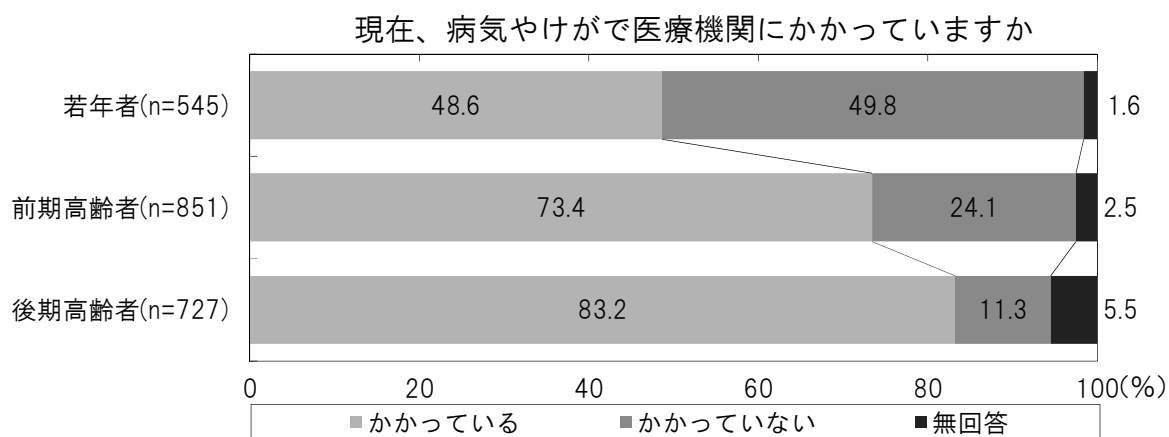
(3) 健康について

現在健康だと思うかどうかについては、若年者と前期高齢者は大きな変化はありませんが、後期高齢者では「そう思う」が10ポイント以上減り、「あまり思わない」が2割以上と多くなっています。



資料：アンケート調査

現在病気やけがで医療機関に「かかっている」割合は、若年者では5割未満と少なくなっていますが、前期高齢者で7割強、後期高齢者で8割強と、加齢とともに医療機関にかかっている割合が高くなっています。

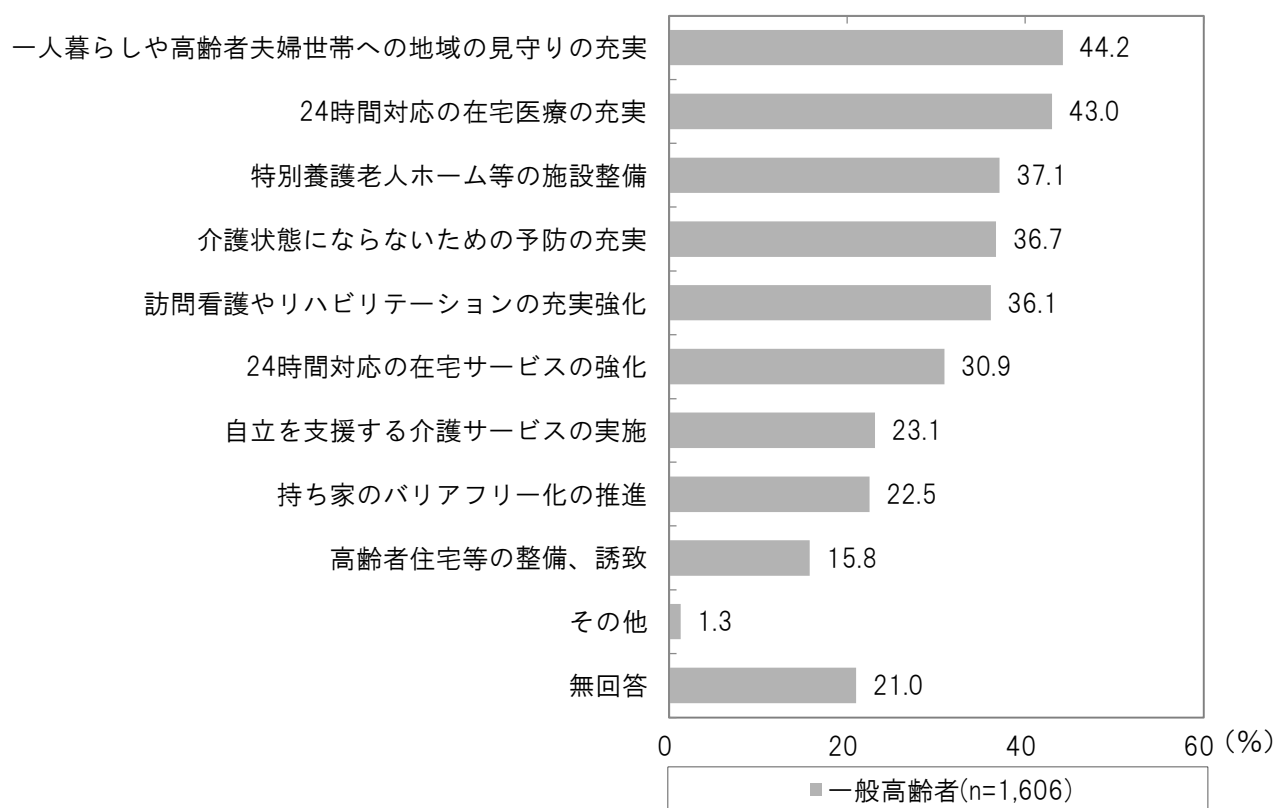


資料：アンケート調査

(4) 今後の施策について

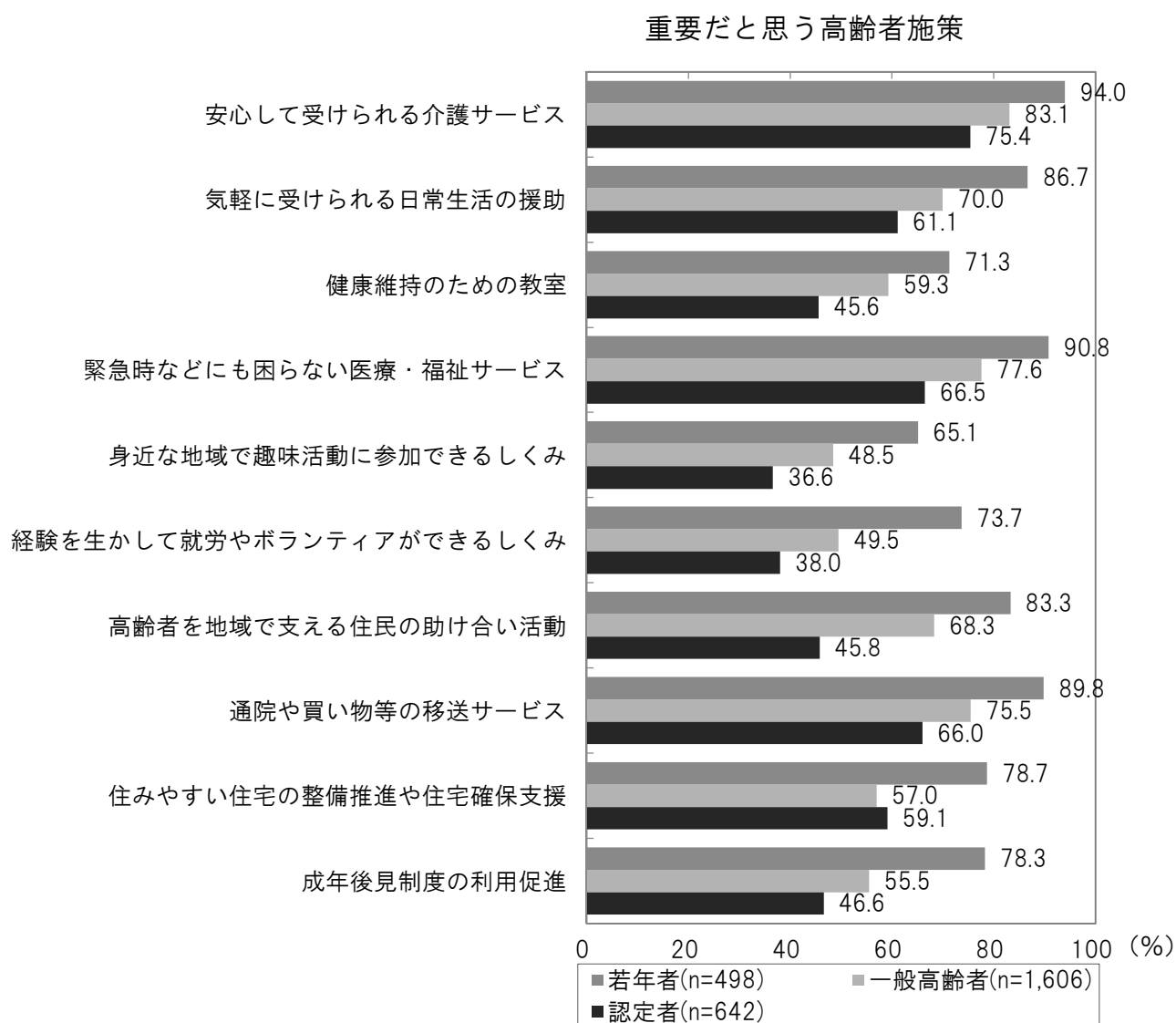
日常生活圏域におけるケアシステムで優先すべき施策については、「一人暮らしや高齢者夫婦世帯への地域の見守りの充実」と「24 時間対応の在宅医療の充実」がいずれも 4 割を超し特に高くなっています。

日常生活圏域におけるケアシステムで優先すべき施策



資料：アンケート調査

今後重要だと思う高齢者施策全般については、「安心して受けられる介護サービス」「緊急時などにも困らない医療・福祉サービス」「通院や買い物等の移送サービス」が、若年者、一般高齢者、認定者のいずれにおいても上位3位と多くなっています。

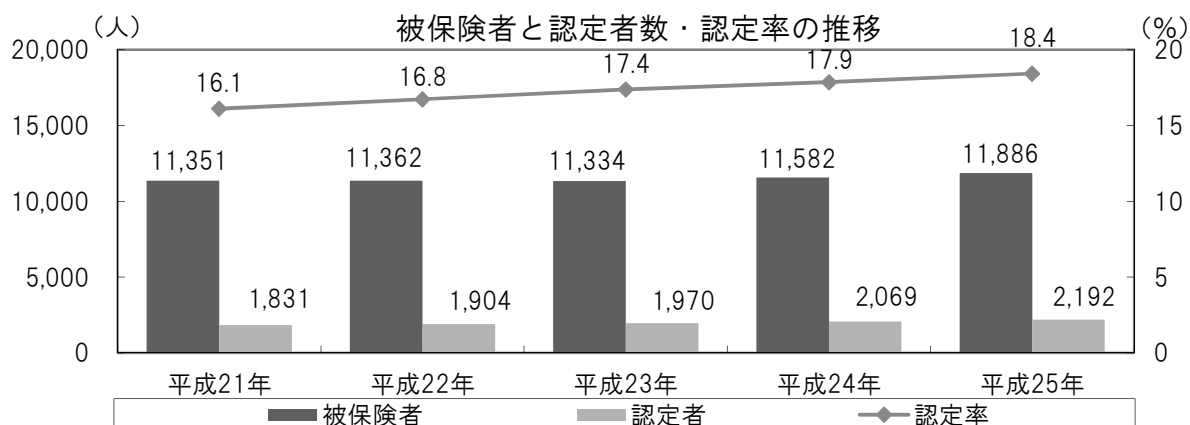


資料：アンケート調査

3 要介護認定者の状況

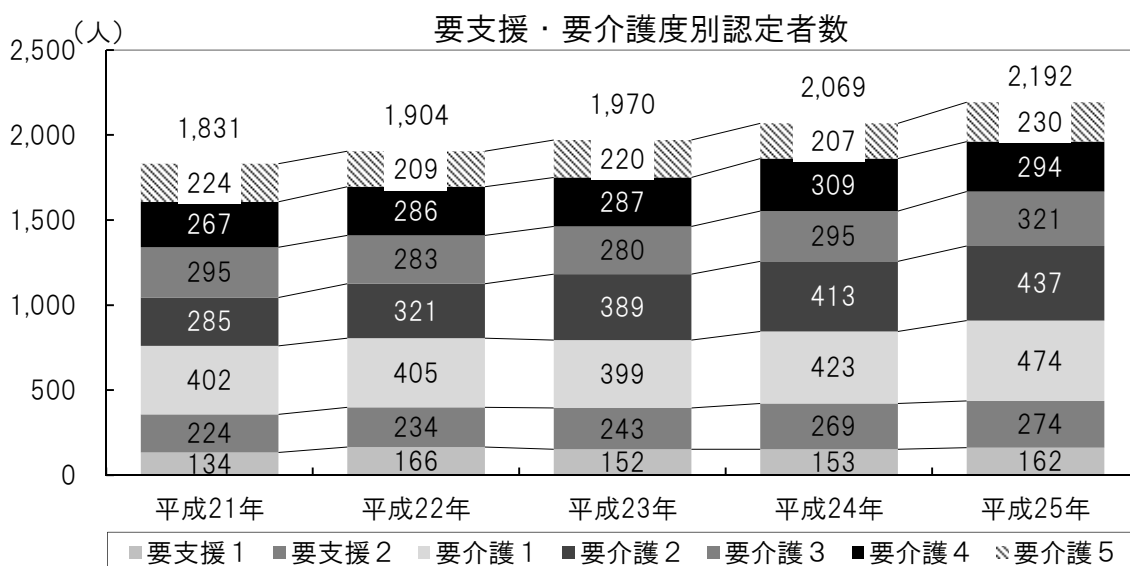
(1) 認定者数や認定率の推移

認定者数・認定率は共に増加しており、平成 25 年時点では認定者数は 2,192 人、認定率は 18.4%となっています。



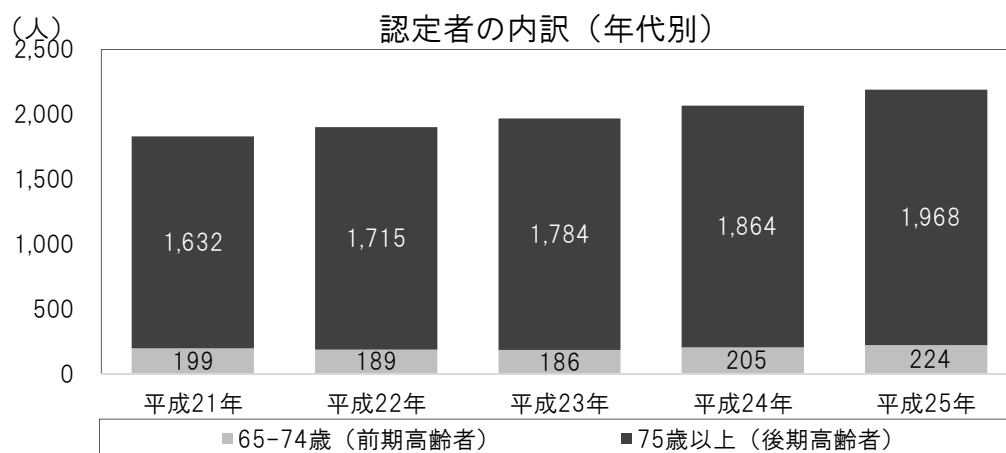
資料：介護保険事業状況報告暫定版（各年 10 月現在）

認定者について、要支援・要介護度別にみると、要介護 1 が占める割合が最も多くなっているほか、過去 5 年間の伸び率は要介護 2 が約 1.5 倍と特に多くなっています。



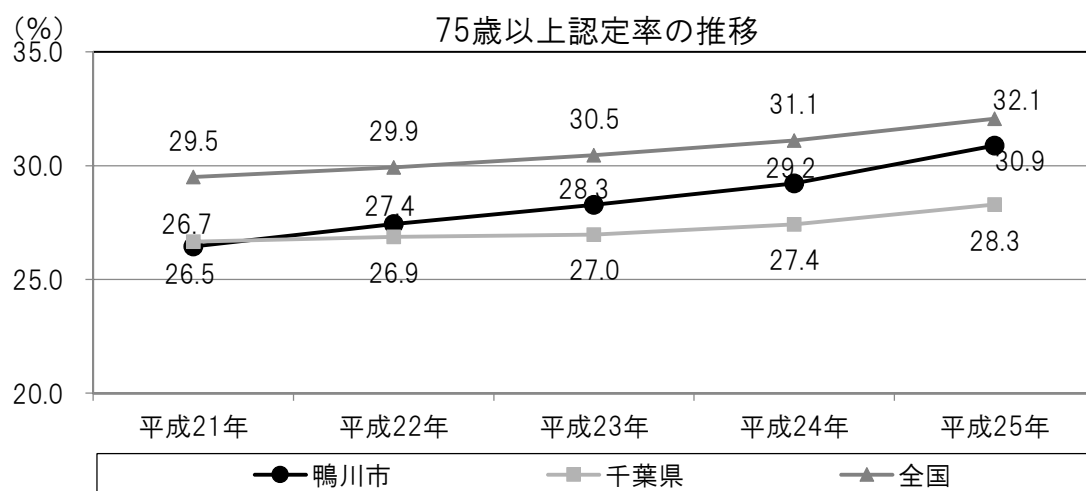
資料：介護保険事業状況報告暫定版（各年 10 月現在）

認定者について年代別でみると、前期高齢者では毎年 200 人前後でほぼ横ばいで推移しているのに対し、後期高齢者では年々増加しており、平成 25 年には約 2,000 人となっています。



資料：介護保険事業状況報告暫定版（各年 10 月現在）

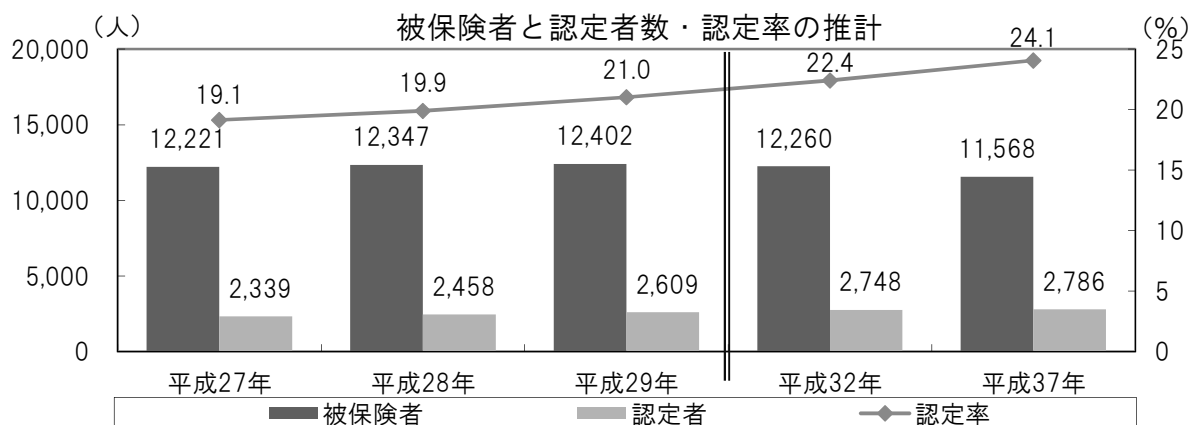
特に増加している後期高齢者の認定率について、国・千葉県と比較してみると、平成 21 年時点では千葉県とほぼ同程度であった認定率が、その後大幅に増加し、平成 25 年では 30.9%で概ね 3 人に 1 人程度と高くなっています。



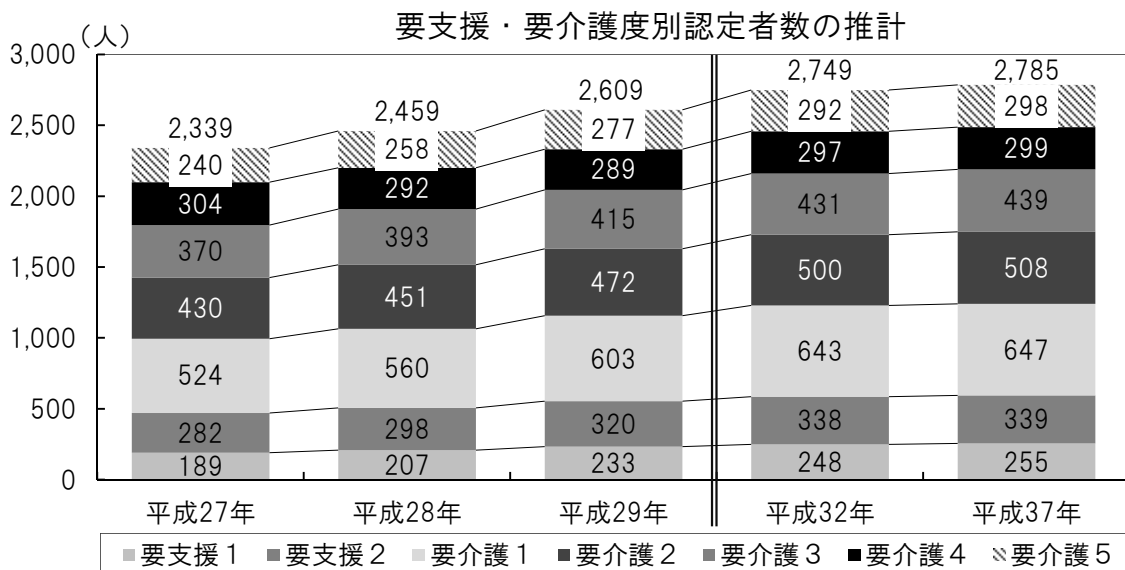
資料：介護保険事業状況報告暫定版（各年 10 月現在）

(2) 認定者数や認定率の推計

認定者数・認定率は共に増加しており、本計画最終年度の平成29年時点で認定率は20.0%を超える見込みとなっています。

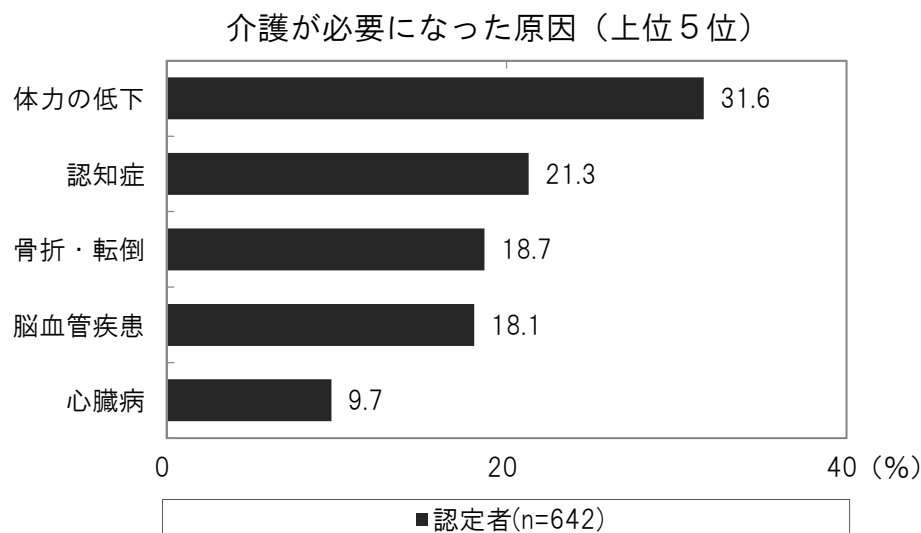


認定者について、要支援・要介護度別にみると、いずれの要支援・要介護度も増加が見込まれます。



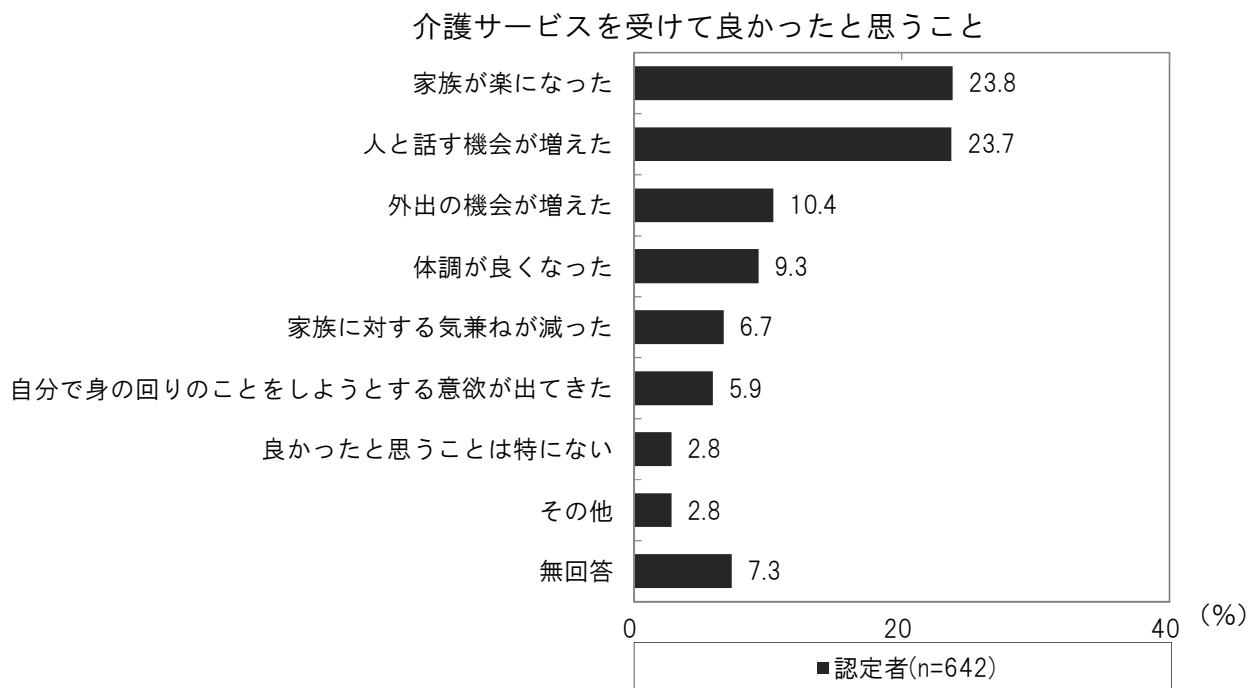
(3) 認定やサービスについて

認定者が、介護が必要になった原因としては「体力の低下」が約3割で最も高く、次いで「認知症」「骨折・転倒」「脳血管疾患」が2割前後となっています。



資料：アンケート調査

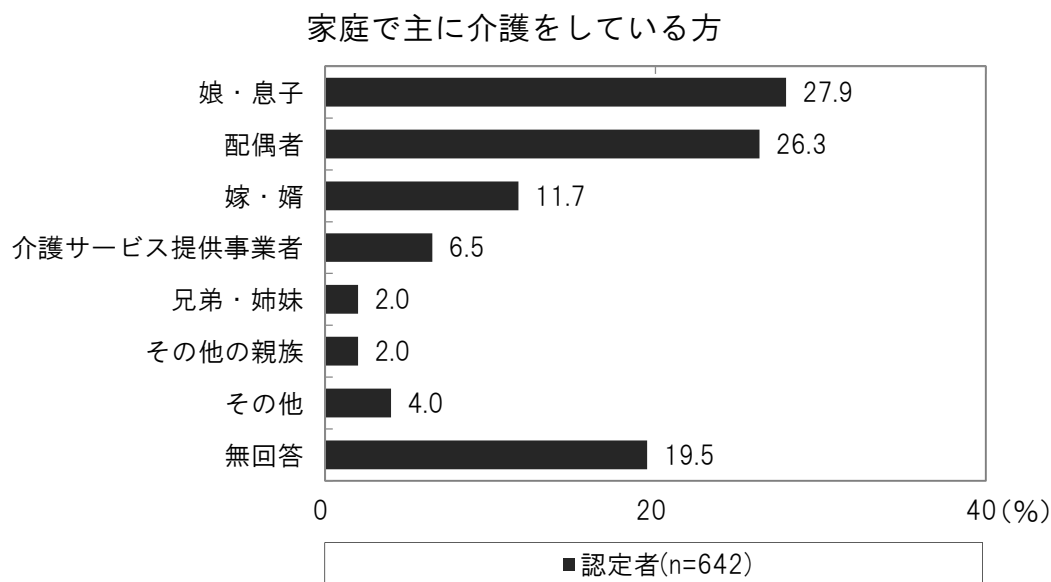
介護サービスを受けてよかったと思うことは、「家族が楽になった」と「人と話す機会が増えた」がいずれも2割強で最も高くなっています。



資料：アンケート調査

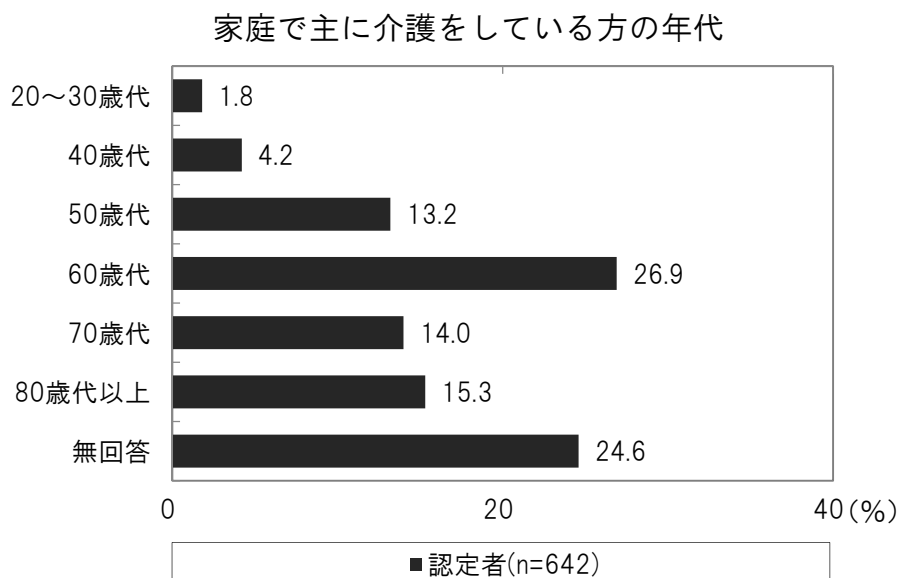
(4) 家族の介護について

家族で主に介護をしている方は、「娘・息子」と「配偶者」が2割半ばと最も多くなっています。



資料：アンケート調査

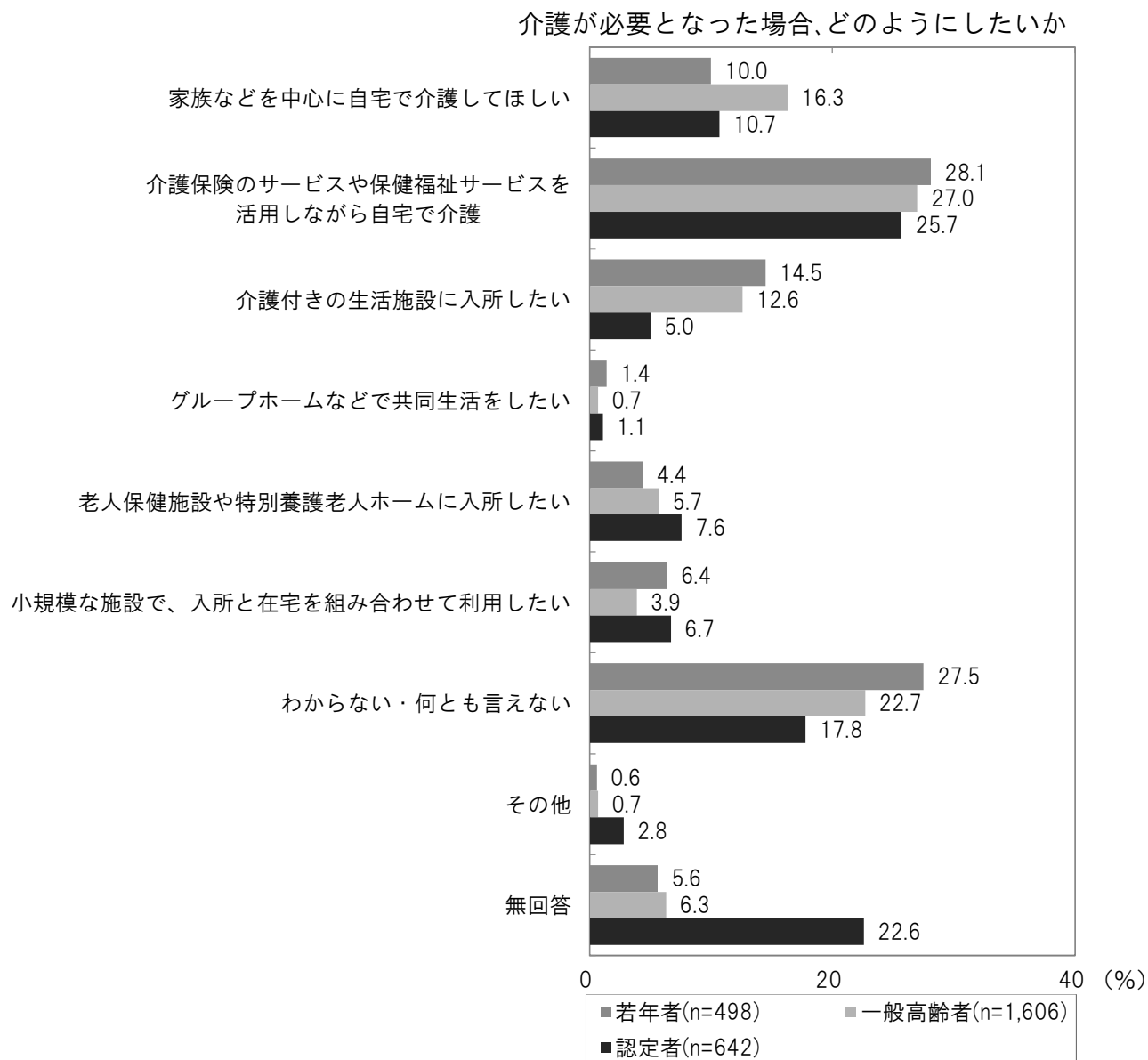
家族で主に介護をしている方の年代は「60 歳代」が2割半ばと最も多くなっていますが、「70 歳代」と「80 歳代以上」を合わせると、70 歳代以上が約3割と多くなっています。



資料：アンケート調査

(5) 介護が必要な場合について

今後介護が必要となった場合は、若年者、一般高齢者、認定者共に、「介護保険のサービスや保健福祉サービスを活用しながら自宅で介護」が最も高くなっています。一方、若年者では「わからない・何とも言えない」も高くなっています。



資料：アンケート調査

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

「うるおいのある健康福祉の都市～ふれあい輝く『元気』のまち～」

「第1次鴨川市基本構想」では、本市が目指す将来像を『自然と歴史を活かした観光・交流都市 ―みんなで創る光り輝くふるさとを目指して―』とし、健康福祉分野においては、『うるおいのある健康福祉の都市』を基本方針としています。

これらの基本方針に基づき、市の健康福祉を総合的に推進する基本計画である「鴨川市健康福祉推進計画」では「みんなで取り組もう ふれあい輝く『元気』のまち鴨川」を目標像としています。

そこで、本計画においては、第5期計画を踏襲し、「うるおいのある健康福祉の都市～ふれあい輝く『元気』のまち～」を基本理念とし、医療・介護の連携強化を図り、高齢者が元気で健康に住み慣れた地域で生活でき、安心して必要なサービスを利用できるような体制の充実と強化を図ります。

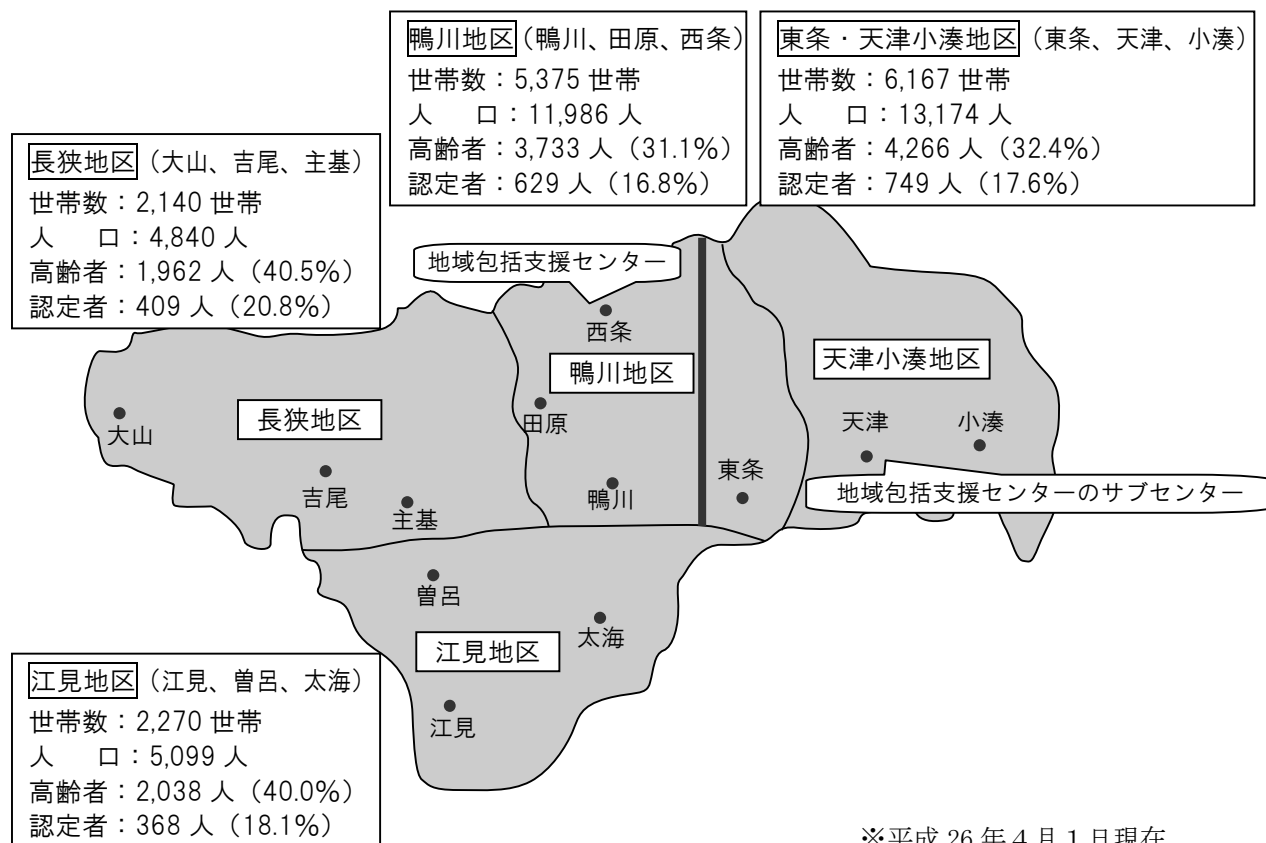
2 計画の目標

- 基本目標1 いつも元気・健康でいられるまち
- 基本目標2 ふれあい、ささえあいのある生活しやすいまち
- 基本目標3 いつまでも安心して暮らせるまち

3 日常生活圏域の設定

日常生活圏域については、第5期で定めた4圏域を踏襲する形で、下記の通り設定します。

なお、この日常生活圏域の設定は、本計画における圏域設定であり、現在の行政区域を変更するものではありません。



4 重点目標

～鴨川市における地域包括ケア体制の充実に向けて～

鴨川市では、平成 18 年度には鴨川市総合保健福祉会館内に地域包括支援センターを、平成 25 年度には天津小湊保健福祉センター内に地域包括支援センターのサブセンターを設置しています。

また、それぞれ住民に身近な場所で相談が受けられるように鴨川市高齢者相談センターを市内 2 ヶ所に設置し、地域包括支援センターを中心とした地域包括ケアの体制づくりを行っています。

今後も、住民がいつでも質の高い医療と介護を受けることができ、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域包括支援センター・サブセンターを中心とし、民生委員やケアマネジャー、病院、介護保険サービス提供事業者などの関係機関とネットワークを構築し、地域包括ケア体制を充実していきます。

(1) 地域ささえあい体制づくり

- 生活支援・介護予防の充実 ➡ P 39 参照
- 認知症施策の推進 ➡ P 42 参照
- 権利擁護の推進（成年後見制度等の利用促進及び普及啓発） ➡ P 44 参照
- 地域ささえあい拠点の充実 ➡ P 45 参照

(2) 医療・介護連携の体制づくり

- 在宅医療・介護等の専門多職種連携（広域・市域）研修の実施 ➡ P 50 参照
- 在宅医療・介護連携支援センターの設置・運営 ➡ P 50 参照
- 地域住民への在宅医療・介護サービス等の普及啓発 ➡ P 51 参照
- 広域的な地域包括ケアネットワークの構築 ➡ P 51 参照

5 施策体系

【基本理念】 うるおいのある健康福祉の都市 くふれあい輝く元気のまち	基本目標	基本施策	施策の方向
	1 いつも元気・健康 でいられるまち	社会参加と生きがいづくりの促進	交流活動の促進
			就労対策の推進
		健康づくりの推進	健康づくりの推進
		介護予防の推進	一般介護予防事業
	2 ふれあい、ささえあいのある生活しやすいまち	地域ささえあい体制づくり	福祉意識の形成
			生活支援・介護予防の充実
			認知症施策の推進
			権利擁護の推進
			地域ささえあい拠点の充実
		安全で快適な生活の確保	移動・交通対策の充実
			防災・防犯対策の充実
			人にやさしいまちづくりの推進
		医療・介護・保健・福祉の連携	地域包括支援センターの機能強化
			医療・介護連携の体制づくり
			介護・保健・福祉の拠点の充実
	3 いつまでも安心して暮らせるまち	高齢者福祉サービスの充実	在宅福祉サービスの充実
			家族介護支援の充実
		介護保険サービスの充実	介護予防・居宅介護サービスの充実
			地域密着型サービスの充実
			施設介護サービスの充実
			介護保険制度の円滑な運営
			介護保険料の設定

各論

第1章 いつも元気・健康でいられるまち

1 社会参加と生きがいのづくりの促進

(1) 交流活動の促進

①老人クラブ活動の活性化 60歳以上の方

高齢者が生きがいを持って地域で生活するための活動の中心となる組織を担う老人クラブについて、会員数・クラブ数の減少や会員の高齢化が進む中、若手会員を中心とした加入の促進を図るほか、新規事業の創設を促すなど、充実した老人クラブ活動を支援していきます。

■指標

	実績値			目標値
	24年度	25年度	26年度	29年度
老人クラブ会員数	1,217	1,187	1,154	1,218
老人クラブクラブ数	35	33	32	32

※毎年4月1日現在

②生涯学習機会の充実 高齢者

高齢者の実態に即した学習プログラムを提供し、多様化する学習ニーズに応えられるよう考慮します。また、高齢者が健康で、様々な学習や活動の場を通じて自身が持つ知識や経験が活用・継承できるよう、生涯学習機会を充実していきます。

③生涯スポーツ・レクリエーション活動の推進

高齢者

子どもから大人まで参加できる小学校区ごとの地域スポーツクラブや市全域を対象とした総合型地域スポーツクラブ活動を支援し、運動のできる場の提供を図ります。また、市の生涯スポーツ部門や保健・健康づくり部門、高齢福祉部門等が一体となり、多様なニーズに対応した講座やイベント等の充実を図るとともに、各種団体の自主的なスポーツ・レクリエーション活動を積極的に支援していきます。

④多世代交流の促進

市民

福祉、学習、防災、環境、交流等、幅広い分野で、子どもから高齢者まで多世代が交流し、高齢者自身がボランティアとして経験・知識等を次世代に伝える機会の拡大を図ります。

(2) 就労対策の推進

①高齢者の就労促進 おおむね 60 歳以上の方

高齢者の雇用の場の受け皿であるシルバー人材センターについて、より一層の会員確保と高齢者の多様な就労ニーズに合致する新たな分野への就業開拓のために、広報紙、街頭活動、センターホームページなどを通じて市民や市内事業所に対するPR活動を積極的に行います。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
シルバー人材センター会員数	209	212	214	235

2 健康づくりの推進

(1) 健康づくりの推進

健康づくりの分野については、「鴨川市健康福祉推進計画（平成 23 年度～平成 27 年度）」の「健康増進計画」に即し、高齢期及び壮年期における健康づくりを推進していきます。

健康増進計画では、「自助」、「共助」、「公助」という考え方を基本に、市民が健康づくりに取り組み、安心・笑顔になれるまちづくりを目指していくことを基本理念としています。

この基本理念のもと、「健康寿命の延伸」、「生活の質の向上」などを目指し、家庭や地域、職場、関係機関、関係団体及び市が連携して計画を推進していくこととしており、予防事業の推進など 5 つの重点項目のほか、ライフステージに応じた健康づくりや栄養・食生活による健康増進など 8 つの基本となる取り組みの方向ごとに具体的な施策・事業を定めています。

■これからの健康づくりの考え方

自助	個人の主体的な健康づくりの取り組み 一人ひとりが自らの健康に気を配り、それぞれの嗜好やライフスタイルに合った方法で健康づくりを主体的に実践していくことや、年齢に応じた効果的な健康づくりを行っていくことが大切です。
共助	個人の取り組みを支える地域活動 個人の健康づくりは、個人の努力だけでは限界があります。個人を取り巻く学校、企業、地域などが一緒になって健康づくりに取り組むこと（共助）が大切です。
公助	市民の健康づくりを支える環境づくり 市民の健康づくりをより活発にしていくためには、身近な環境の中で、誰もが気軽に楽しく実践できる環境づくりや健康の保持増進が無意識のうちに図られるような仕組みをつくっていくことが大切です。

①生活習慣病対策の充実

高齢者

壮年期（40～64 歳）の方

40 歳以上の国民健康保険加入者を対象とした特定健診及び特定保健指導や、後期高齢者医療制度加入者を対象とした後期高齢者健診、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診及びがん検診（胃がん、肺がん及び乳がんなど）を実施します。

また、さらなる受診率の向上や生活習慣病予防の意識の高揚を図るため、啓発の機会を増やしたり、利便性の高い受診環境の整備を図ります。

■指標

	実績値			目標値
	23 年度	24 年度	25 年度	29 年度
特定健診受診率	27.5%	28.4%	27.3%	40.0%
特定保健指導実施率	25.4%	29.4%	18.8%	40.0%
胃がん検診受診率	14.2%	13.0%	12.0%	50.0%
大腸がん検診受診率	20.9%	20.6%	20.4%	50.0%
肺がん検診受診率	23.1%	22.4%	21.2%	50.0%
子宮がん検診受診率	20.7%	20.6%	20.9%	50.0%
乳がん検診受診率	24.5%	24.4%	22.0%	50.0%

②食育の推進

高齢者

壮年期（40～64 歳）の方

各関係機関との協働により、地区ごとの低栄養予防や薄味料理の普及定着、食からの介護予防につながる支援を行うなど、地域毎の食育活動をより活性化させる取り組みへの支援を検討します。

③はり、きゅう、マッサージ施術利用者への助成 **60 歳以上の方**

市民福祉の向上と健康の保持増進のために、はり、きゅう、マッサージまたは指圧の施設を利用する方に対し、施術に要した費用の一部を助成します。

■指標

	実績値			目標値
	23 年度	24 年度	25 年度	29 年度
利用件数	2,378	2,351	2,183	2,000

④予防接種の促進 **高齢者**

感染症の発生を予防し蔓延を防止するため、感染症に関する正しい知識について、広報かもがわ、ホームページ等を通じて普及するとともに、医療機関と連携し、ポスター掲示や主治医からの接種勧奨により、接種者数の増加につなげます。

また、予防接種法の改正に伴い、高齢者肺炎球菌ワクチンは対象者年齢を拡大して実施していきます。

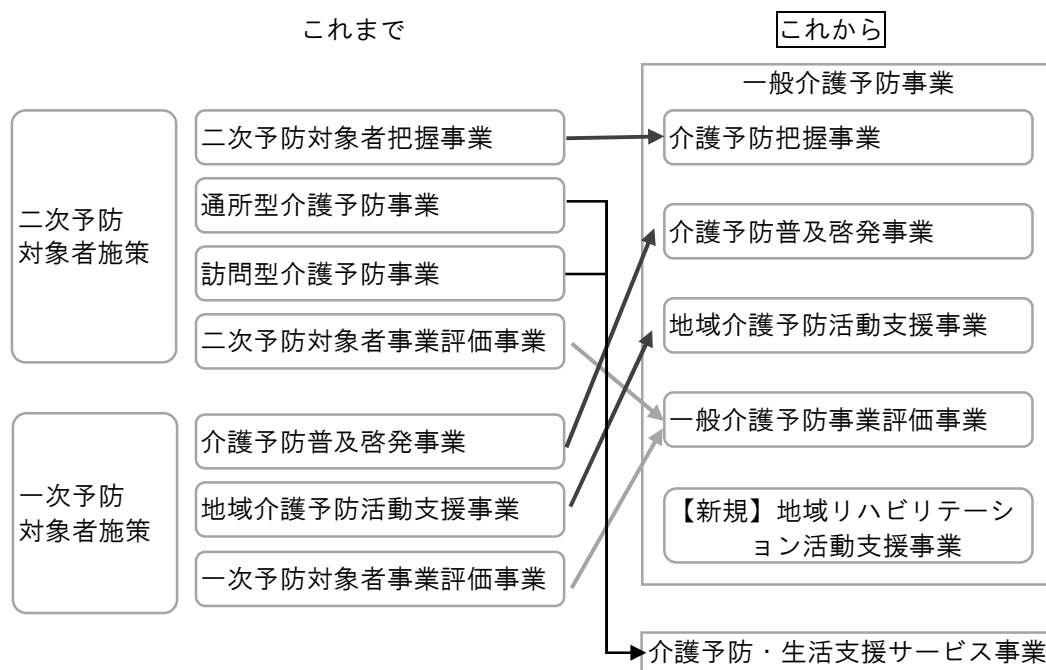
■指標

	実績値			目標値
	23 年度	24 年度	25 年度	29 年度
高齢者インフルエンザワクチン接種者数	5,760 人	5,862 人	6,114 人	7,000 人
高齢者用肺炎球菌ワクチン接種者数	240 人	253 人	478 人	500 人

3 介護予防の推進

介護予防事業については、第5期の介護予防事業から、新たに「介護予防・日常生活支援総合事業」へと位置づけが変更になりました。

これまでは、予防が必要な度合いに合わせて、一次予防対象者、二次予防対象者と分けて事業を行っていましたが、今後は、一次予防事業と二次予防事業を区別せずに、「一般介護予防事業」として、効果的・効率的な介護予防の取り組みを推進していきます。



(1) 一般介護予防事業

①介護予防把握事業 高齢者

現在介護が必要ではないが、生活機能が低下していて今後介護保険の要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者について、高齢者健康教室や各地区でのサロン等の高齢者が多く集まる機会を利用して基本チェックリストを実施し、介護予防の対象者を把握します。

また、福祉総合相談センター等の関係機関や民生委員、生活支援・介護予防サポーター等のボランティアとの連携により、早期発見・対応に努めます。

■指標

	実績値			目標値
	23 年度	24 年度	25 年度	29 年度
基本チェックリスト実施人数	279 人	256 人	295 人	300 人

②介護予防普及啓発事業 高齢者

現在元気な高齢者や介護予防対象者に該当する高齢者に、高齢者の閉じこもり・転倒予防・生きがい支援を目的とした介護予防教室を実施するとともに、地区社会福祉協議会等の関係機関や生活支援・介護予防サポーター等のボランティアと連携を図りながら、地域での健康教育や健康相談の実施や保健師等による訪問指導を行います。

また、地域において自主的な介護予防の活動が広く実施・継続できる受け皿を増やすために、スロトレクラブ等の地域における自主的な取り組みの支援を行うとともに、ウォーキングなどに取り組みながら、介護予防に関するボランティア団体等の面的・量的な拡大と質的転換を図ります。

■指標

	実績値			目標値
	23 年度	24 年度	25 年度	29 年度
介護予防教室修了者数	30 人	18 人	20 人	30 人
健康教育参加者数	4,122 人	4,083 人	2,823 人	4,000 人
健康相談実施者数	2,281 人	2,604 人	1,922 人	2,500 人
延べ訪問者数	148 人	146 人	124 人	150 人

③地域介護予防活動支援事業

高齢者

平成 26 年度現在、天津小湊介護予防サポーター、江見なの花サポーター、主基ささえ愛サポーター、長狭地区生活支援・介護予防サポーターの 4 団体が誕生しています。

今後も、高齢者が地域で孤立することなく安心して暮らすことができるよう住民主体の地域づくりに向けて、福祉総合相談センターや社会福祉協議会等の関係機関と連携しながら、生活支援・介護予防サポーターの活動意欲を継続するための支援や、生活支援・介護予防サポーターが養成されていない地区における新たな育成を進めていきます。

また、福祉総合相談センターをはじめ、市及び各地区の社会福祉協議会等と協力して高齢者を地域でささえる体制整備の強化に努めていきます。

■指標

	実績値			目標値
	23 年度	24 年度	25 年度	29 年度
地域介護予防活動支援参加延べ人数	935 人	668 人	846 人	1,000 人
市内のサロン数	23 カ所	35 カ所	35 カ所	40 カ所

④一般介護予防事業評価事業

高齢者

事業の参加状況や実施プロセス、人材・組織の活動状況を毎年評価し、より効果的な施策展開につなげていきます。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業（新規）

高齢者

介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、住民主体の通いの場などへのリハビリ専門職などによる助言などを実施します。

第2章 ふれあい、ささえあいのある生活しやすいまち

1 地域ささえあい体制づくり

地域でのささえあいなど地域福祉の分野については、「鴨川市健康福祉推進計画（平成 23 年度～平成 27 年度）」の「地域福祉計画」に即し、高齢者を取り巻く地域福祉を推進していきます。

地域福祉計画では、「自助」、「共助」、「公助」という考え方を基本に、市民が地域福祉の活動に取り組み、「ささえあい・安心・笑顔になれるまちづくり」を目指していくことを基本理念としています。

この基本理念のもと、地域全体で助け合い、ささえあって、みんなが共存できるまちづくりを進めるため、家庭や地域、関係団体、社会福祉協議会などの関係機関及び市が連携して計画を推進していくこととしており、4つの重点項目のほか、4つの基本となる取り組みの方向ごとに具体的な施策・事業を定めています。

■これからの地域福祉の考え方

自助	一人ひとりが取り組むこと 個人や家族による自助努力。
共助	地域で取り組むこと 地域における相互扶助や地域活動・ボランティア、NPO法人、社会福祉法人などによる支援。
公助	市が取り組むこと 公的な制度としての保健、福祉、医療その他の関連する施策の実施。

(1) 福祉意識の形成

①見守り活動の活性化 **市民**

今後、ひとり暮らし高齢者の増加が見込まれることから、民生委員・児童委員や隣近所などの身近な圏域での見守り活動を継続して促進していきます。

また、高齢者の孤立化を防止し、異常があった際には行政への情報提供がスムーズに行えるよう、市内で活動する様々な業種との連携により見守り協定の協力機関を充実させていきます。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
見守り協定締結業者数	0	5	8	17

※平成 26 年度実績値は 9 月当初

(2) 生活支援・介護予防の充実

①生活支援・介護予防サポーターの養成・育成支援 **市民**

高齢者の地域見守りやちょっとした困りごとに地域で解決できる仕組みの一つとして、生活支援・介護予防サポーターを育成し、ささえあいの福祉意識を醸成していきます。

平成 26 年度までに実施している、天津小湊地区・江見地区・長狭地区の 3 地区については引き続きサポーターが実践の活動に移せるような支援を行うとともに、サポーター養成を行っていない鴨川地区でのサポーター養成を実施していきます。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
団体数	-	3	3	4
サポーター数	80	120	120	160

②高齢者等安心生活継続支援事業 **市民**

高齢者が、ひとり暮らし世帯や生活が不自由になっても安心して生活が継続できるよう、見守りや生活支援などを行う仕組みづくりとして、江見地区なの花サポーター・長狭地区生活支援・介護予防サポーター等のボランティアが活動する拠点と、総合相談の機能をもつ地域福祉活動の拠点づくりを行います。

また、地域福祉の推進として社会福祉協議会と連携を図っていきます。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
要援護高齢者とそのニーズを把握	-	1	1	-

③多様な参加の場づくりとリハビリ専門職等による自立支援 **市民**

地域支援事業の生活支援サービスの体制整備として、元気な高齢者をはじめ、社会福祉協議会、老人クラブや自治会、ボランティアやNPOなどの市民主体の活動、シルバー人材センター、社会福祉法人、民間企業など、地域全体で多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者をささえる地域のささえあいの体制づくりを推進します。特に、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や「協議体」を設置し、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるよう取り組みます。

また、リハビリ専門職等の助言による高齢者の自立支援、介護予防の充実を図るため、地域の健康教室やサロン等の場で、歩幅測定等を行うロコモ度テストを活用した年代相応の移動機能の維持・向上に取り組みます。

④介護予防・生活支援サービス事業（新規）

高齢者

介護予防・生活支援サービス事業は、要支援者などの多様な生活支援のニーズに対応するため、従来の介護予防訪問介護などのサービスに加え、住民主体の支援なども含め、多様なサービスを制度（総合事業）に位置づける事業です。

■訪問型サービス

要支援者などに対し、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供するサービスで、地域の実情に応じたサービス内容や提供体制の整備に努めます。

現行訪問介護に相当	①訪問介護
多様なサービス	②緩和した基準によるサービス （生活援助などを提供）
	③住民主体による支援 （住民主体の自主活動として行う生活援助などの提供）
	④保健・医療の専門職による短期集中予防サービス （保健師などによる居宅での相談指導などの提供）
	⑤移動支援 （移送前後の生活支援の提供）

■通所型サービス

要支援者などに対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するサービスで、地域の実情に応じたサービス内容や提供体制の整備に努めます。

現行通所介護に相当	①通所介護
多様なサービス	②緩和した基準によるサービス （ミニデイサービスや運動・レクリエーションを提供）
	③住民主体による支援 （体操・運動などの自主的な通いの場を提供）
	④保健・医療の専門職による短期集中予防サービス （生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善などのプログラムの提供）

■その他の生活支援サービス

地域における自立した日常生活の支援のための事業です。訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があるサービスで、要支援者などに対するサービスとして、既存の取り組みを生かしながら、推進します。

①栄養改善と安否確認を目的とした配食サービス
②住民ボランティアなどによる定期的な見守りや安否確認
③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援

■介護予防ケアマネジメント

総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置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します。

(3) 認知症施策の推進

認知症になっても安心して暮らせるまちづくりを目指して事業を実施していきます。特に、認知症高齢者及び家族への相談体制を充実させるため、認知症サポート医との連携や認知症地域支援推進員等の設置を行うほか、各事業と連携を図りながら認知症予防の普及啓発に取り組んでいきます。

①認知症サポーター養成の推進 **市民**

認知症高齢者への理解や対応について学ぶための「認知症サポーター養成講座」を実施し、認知症になっても安心して生活できるように、地域での見守り等が強化できるように取り組んでいきます。

また、養成講座が多く開催できるように、地域で認知症ケアの中心を担っている専門職がキャラバンメイトとなり、講座を開催していけるよう支援します。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
認知症サポーター養成講座開催回数	17	17	25	30
認知症サポーター養成人数	281	366	500	600

②認知症高齢者の家族の集い（めだかの会） **認知症の人を介護している家族等**

認知症高齢者の家族の集い「めだかの会」について、市だけでなく地域で認知症高齢者を支援している居宅支援事業所や専門職等との連携を図りながら定期的に実施していきます。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
認知症高齢者の家族の集い	47	108	120	120

③認知症疾患医療センターとの連携による認知症予防の推進

認知症高齢者

認知症地域支援推進員を福祉総合相談センター及び認知症疾患医療センターに配置し、認知症の相談窓口等の強化を行っていきます。

また、認知症コーディネーターが中心となり、認知症の普及啓発活動や認知症サポート医との連携が図りやすい体制づくりを行っていきます。

④認知症初期集中支援チームによる認知症の早期診断・対応(新規)

認知症高齢者

認知症の早期発見と受診が支援できるように、認知症早期発見集中支援チーム等を設置し、認知症疾患医療センターとの連携を強化していくとともに、認知症を支援するための多職種連携についても理解を求めています。

(4) 権利擁護の推進

①権利擁護推進センター設置による成年後見制度等の 利用促進及び普及啓発

高齢者

身近に相談できる体制を構築するため、平成 27 年度から鴨川市社会福祉協議会への「鴨川市権利擁護推進センター」の設置と合わせ、成年後見制度や日常生活自立支援事業の利用を促進し、利用しやすい環境を整えていきます。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
鴨川市成年後見制度利用支援事業申請数	3	4	5	6
成年後見制度に関する相談数	21	26	31	35

(5) 地域ささえあい拠点の充実

①日常生活圏域における相談体制及び交流拠点の充実

高齢者

身近な地域の中で気軽に相談ができ、相談内容によっては各専門機関など最適な相談機関につなげられるよう、地域の困りごとの早期発見・支援が行える仕組みづくりを行い、福祉総合相談を充実していきます。

特に、多種多様な相談にも対応できるように、専門多職種との連携が図れるようにするとともに、平成 25 年度より設置した福祉総合相談センター・天津小湊と連携を図りながら、24 時間対応の体制の充実を図っていきます。

また、公民館や集会所、遊休施設等の活用により、高齢者や児童、障害者等が集いふれあうとともに、地域住民との相互交流を図ることができる地域のささえあい拠点の充実を図ります。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
福祉総合相談センター相談件数	515	391	300	350
福祉総合相談センター・天津小湊 相談件数	-	324	350	350
高齢者相談センター（長狭地区、 江見地区）相談件数	282	131	150	150

②地域密着型サービス拠点の充実

「通い」を基本に、必要に応じて、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせた小規模多機能型居宅介護については、従来機能の施設に加え、訪問看護ステーションと一体的な提供により医療ニーズの高い要介護高齢者にも対応した看護小規模多機能型居宅介護等の新たなサービス提供体制の充実を図ります。（P68 参照）

2 安全で快適な生活の確保

(1) 移動・交通対策の充実

①公共交通機関の充実

高齢者

通院や買い物等に利用する市内公共交通機関(JR 外房線、内房線や路線バスなど)やコミュニティバスについて、関係機関との連携により、その利便性の向上を促進します。また、公共交通機関でカバーしきれないきめ細やかな部分については地域の中で助け合う仕組みづくりに取り組んでいきます。

②交通安全対策の推進

高齢者

高齢者の交通事故を減らし、安全で安心な日常生活を送れるよう、警察をはじめとした関係機関と連携し、交通安全啓発に努めていきます。

(2) 防災・防犯対策の充実

①防災体制の充実 **市民**

地域防災計画に基づき、地域で組織する自主防災組織や関係機関と連携を図りながら、災害時等の体制づくりに努めていきます。また、災害時要援護者情報の収集・共有し、消防団等関係機関との連携を強化し、災害時の避難支援体制を整備します。

②防犯対策の充実 **高齢者**

広報誌や防災行政無線による啓発や、地域の防犯組織と連携しながら防犯意識や地域連帯意識の高揚を図り、安全対策を推進していきます。

(3) 人にやさしいまちづくりの推進

①人にやさしい環境づくりの啓発

高齢者

バリアフリー、ユニバーサルデザイン等の意義や、手法、法制度などを積極的に民間事業者や市民に啓発し、人にやさしいまちづくりを推進していきます。

②利用しやすい公共施設の整備

高齢者

千葉県福祉のまちづくり条例を踏まえ、公共施設の段差の解消や車イス利用者への対応を図るため、スロープ、手すり、障害者用トイレの設置等を積極的に進めるとともに、自動ドア、見やすい案内板の設置等、施設・設備の充実に努めます。

③暮らしやすい住宅づくりの促進

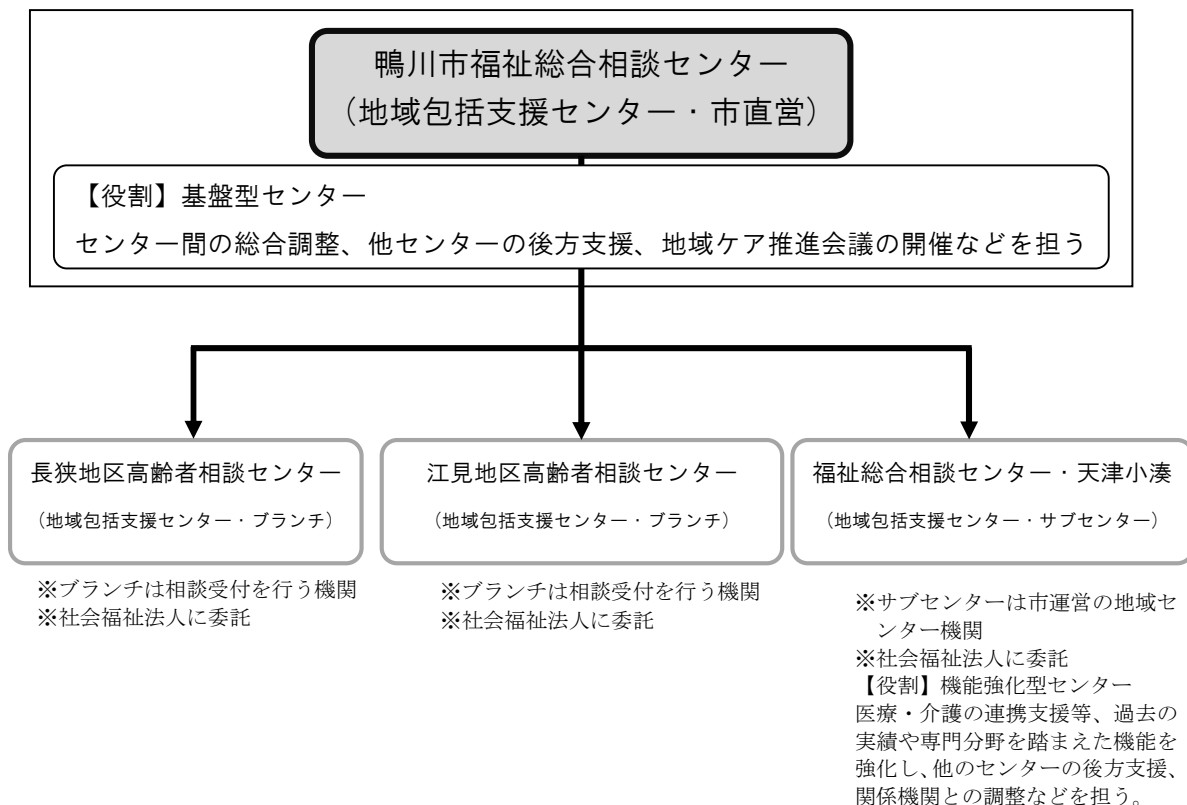
高齢者

市民に対して、介護保険制度や、各種の増改築資金貸付制度などによる住宅改修を促進していきます。また、安心して暮らせる住宅として、一定のサービスを提供する「サービス付き高齢者住宅」などについて、千葉県や関係機関との連携・調整を図り、計画的に進めていきます。

3 医療・介護・保健・福祉の連携

(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、市直営型、委託型にかかわらず、行政機能の一部として、地域の最前線に立ち、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ています。このため、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図るとともに、効果的な運営の継続を図っていきます。



①包括的・継続的ケアマネジメント **支援が必要な高齢者** **要支援・要介護認定者**

主任ケアマネジャーとしてケアマネジャーからの個別の相談支援に対応する地域ケア会議の開催や、鴨川市ケアマネジャー連絡協議会を通じたケアマネジャーの技量向上の支援を行っていきます。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
ケアマネジャーからの相談	27	20	30	27
ケアマネジャー連絡協議会研修会（会員数）	90	89	62	80

（２）医療・介護連携の体制づくり

医療と介護を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅医療・介護の連携推進を図ります。

①地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関の分布、医療機能を把握し、地図またはリスト化します。
さらに、連携に有効な情報を関係者間で共有、公表していきます。

②在宅医療・介護連携の現状・課題の抽出と対応協議

地域の医療機関、ケアマネジャー等介護関係者が参画する会議（鴨川地域医療連携会議）を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応協議を実施していきます。

③在宅医療・介護サービス等の情報の共有、支援

地域連携パス（在宅医療を行う医療機関、介護事業所等の情報を含む）による情報共有化を図るため、地域生活連携シートの普及・啓発を図ります。

④在宅医療・介護等の専門多職種連携（広域・市域）研修の実施

安房保健医療圏（千葉県二次保健医療圏）及び市内における医療・介護等の専門多職種連携研修を通じた円滑なサービス提供体制の構築を図ります。

⑤在宅医療・介護連携支援センターの設置・運営

在宅医療・介護の連携支援拠点を、福祉総合相談センター内に設置し、コーディネーター配置による相談支援を行います。

⑥切れ目のない在宅医療・介護サービス提供体制の構築

地域の医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの提供体制を整備していきます。

⑦地域住民への在宅医療・介護サービス等の普及啓発

地域住民への在宅医療・介護サービスに関する研修やパンフレット等の活用により、普及啓発を図っていきます。

⑧広域的な地域包括ケアネットワークの構築

安房保健医療圏（千葉県の二次保健医療圏）は、人口減少に加え、高齢化の進展が著しく、本圏域を構成する館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町（以下「3市1町」という。）において、各自治体単位の地域包括ケアシステムの構築を図っていく中でも共通課題が多く、広域的な連携・協働促進は欠かせないところです。

このため、3市1町の行政をはじめ、医療・介護等の関係機関・諸団体、関係者の幅広い参画を得て連絡会や協議会等設置による広域的な地域包括ケアネットワークの構築を図ります。

(3) 介護・保健・福祉の拠点の充実

①鴨川市総合保健福祉会館（ふれあいセンター） 市民

鴨川市総合保健福祉会館（ふれあいセンター）は、保健、医療、福祉及び介護が一体となった市民福祉の向上、健康の保持増進を図ることを目的とした施設です。

社会福祉協議会をはじめとする各種民間団体との協働により地域コミュニティの醸成を図るとともに、乳幼児から高齢者、障害者などすべての市民に親しまれ、市民が集う場として会議室の利用や各種研修会など最新の情報交流の場として各種施策を総合的に提供します。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
利用者数	37,498	34,455	34,000	33,000

②鴨川市福祉センター 市民

鴨川市福祉センターは、高齢者同士がお互いの親睦を図る場として、また、教養の向上、レクリエーションや介護予防教室の場として利用ができます。

また、福祉団体やボランティアの皆さんの活動のために、地域ぐるみによる福祉推進活動の場として、集会室や研修室などの場を提供します。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
利用者数	13,474	15,329	15,000	14,000

③天津小湊保健福祉センター **市民**

天津小湊保健福祉センターは、市民の相互交流の場として、健康相談や健康教室、介護予防活動を行うほか、教養の向上やレクリエーションなど地域福祉活動を行うための施設です。

また、福祉団体やボランティアの皆さんの活動のために、地域ぐるみによる福祉推進活動の場として、集会室や研修室などの場を提供します。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
利用者数	5,512	5,484	5,400	5,200

④地域包括支援センター **高齢者**

鴨川市には、鴨川市総合保健福祉会館内と、天津小湊保健福祉センター内の2か所に地域包括支援センターを設置しています。地域包括支援センターでは、地域において支援を必要とする高齢者等への支援が迅速に行えるように、福祉総合相談センター及び関係機関等とのネットワークの充実を図ります。また、地域住民への周知を継続して、地域に根ざした相談機関となるように地域活動等に協力をしていきます。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
新規相談受付件数	515	715	650	700

⑤老人憩の家（江見・長狭） **高齢者**

老人憩の家は、高齢者同士がお互いの親睦を図る場として、また、教養の向上、レクリエーションや介護予防教室の場として利用できるものです。

また、福祉団体やボランティアの皆さんの活動のために、集会室などの場を提供します。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
利用者数（江見老人憩の家）	10,125	8,957	7,700	7,500
利用者数（長狭老人憩の家）	2,856	2,490	2,400	2,200

第3章 いつまでも安心して暮らせるまち

1 高齢者福祉サービスの充実

(1) 在宅福祉サービスの充実

①生活支援ホームヘルプサービス事業 介護保険非該当の高齢者

高齢者の健全な生活確保と要介護状態への進行の予防を図るため、介護保険非該当の65歳以上高齢者を対象に日常生活において生活支援が必要な対象者にホームヘルパーを派遣します。

今後、新たに始まる地域支援事業の「介護予防・生活支援サービス事業」との関係などにより、事業の位置づけや内容の変更も想定していきます。

■指標

	実績値			目標値
	24年度	25年度	26年度	29年度
利用者数（毎月の延べ人数）	2	2	0	2

※平成26年度は9月当初

②配食サービス事業 調理が困難な高齢者

栄養バランスに配慮した夕食を届けることで栄養改善を図るため、また、直接渡すことで安否確認を行うため、食事の調理が困難な高齢者に配食サービスを実施します。

今後、新たに始まる地域支援事業の「介護予防・生活支援サービス事業」との関係などにより、本人負担額の見直しなども想定していきます。

■指標

	実績値			目標値
	24年度	25年度	26年度	29年度
利用者数 （毎月の利用者の延べ人数）	631	572	214	500
配食数	8,663	6,458	2,415	7,500

※平成26年度は8月末日時点

③緊急通報システム 一人暮らし高齢者

一人暮らし高齢者などで急病や発作などの緊急時に救急車の出動要請や医療機関、家族などへ連絡通報ができるよう、ボタンを押すことにより受信センターに連絡されるシステム（ペンダント型無線発信機や家庭用端末機）を設置します。

今後も、設置前と設置後に十分な機器説明を実施することで不安の解消に努めるとともに、様々な機会を通じて事業についての周知を十分に行い、適切なサービスの提供に努めていきます。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
年度末全設置者数	252	242	241	278

※平成 26 年度は、8 月末日

④ひとり暮らし高齢者等孤立防止事業 一人暮らし高齢者・高齢者二人世帯

一人暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦世帯の孤立や孤独死がないよう、民生委員へ一人暮らし高齢者等の実態調査を依頼しています。そのうち、訪問などによる安否確認を希望する方については、協力員による月 1 回程度の安否確認を行います。

今後も民生委員への調査協力を行い、安否確認事業を継続していくとともに、社会福祉協議会などとも協力して住民への理解を求めていく活動を進めていきます。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
年間延べ訪問回数	11,165	11,288	4,515	12,000
対象者人数	1,175	1,182	1,034	1,500

※平成 26 年度は、8 月末日

⑤生活支援ショートステイサービス事業 介護保険非該当の高齢者

生活習慣の改善や生活管理指導を行い在宅高齢者の生活支援を図るため、介護保険非該当で日常生活に支障のある在宅の高齢者の生活支援ショートステイサービスを行います。

過去3年間の利用はありませんが、要介護認定者の増加に伴い、介護予防の一層の推進が求められていることから、一層の利用促進を図ります。

■指標

	実績値			目標値
	24年度	25年度	26年度	29年度
利用者数	0	0	0	6

※平成26年度は4月当初

⑥介護予防デイサービス事業 介護保険非該当の高齢者

介護予防、心身機能の維持向上を図るため、介護保険非該当の65歳以上高齢者を対象にデイサービスセンター等への介護予防通所を実施します。

過去3年間の利用はありませんが、要介護認定者の増加に伴い、介護予防の一層の推進が求められていることから、一層の利用促進を図ります。

■指標

	実績値			目標値
	24年度	25年度	26年度	29年度
介護予防デイサービス利用者	0	0	0	6

※平成26年度は4月当初

⑦高齢者緊急一時保護事業 緊急保護の必要な高齢者

虐待を受けた又は災害等により、在宅での生活が困難となった高齢者の迅速な保護に努め、市内外の養護老人ホーム等との連携により緊急保護施設を確保することにより、生命及び身体の安全確保、権利利益の擁護を図ります。

今後は、本制度の一層の周知を進めるとともに、保護施設となる養護老人ホームの確保はもとより、利用しやすい負担額の設定について検討していきます。

■指標

	実績値			目標値
	24年度	25年度	26年度	29年度
利用者数	0	0	0	1

平成26年度は9月末時点

(2) 家族介護支援の充実

①家族介護教室 在宅で介護している家族介護者

施設入所している家族やデイサービス等利用者の家族を対象として、介護に関する知識や技術を習得する介護者教室を開催します。

今後は、各専門職に協力を得て介護者が参加しやすいプログラムを検討し、一層の参加を促します。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
参加人数	7	0	10	10

②家族介護者等支援交流事業 在宅で介護している家族介護者

日ごろの介護者同士の悩みや体験を分かち合い、介護に対する不安を解消し介護負担の軽減を図るため、家族介護者等支援交流事業(介護者の集い)を実施します。

今後も、地区ごとに実施をしていくとともに、地域で介護業務等を実施している事業所等にも協力を得ながら開催していきます。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
参加人数	106	63	60	100
開催回数	3 回	3 回	3 回	5 回

③介護用品(紙おむつ・尿取りパッド)の支給

市民税が非課税の世帯で
要介護4、5に認定された高齢者

在宅で要介護高齢者や重度障害者を介護している家族への支援として、経済的負担及び精神的負担の軽減を図るため、紙おむつや尿取りパットを無料で支給します。

今後も、周知活動を行い対象者への配布が実施できるように配慮していくとともに、介護に関する相談やアドバイス等を行い介護者の負担軽減を図ります。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
介護用品の支給者数	52	52	50	50

(3) 施設福祉サービスの充実

①養護老人ホーム等への入所

高齢者

環境や経済的理由により自宅での生活が難しい高齢者に対し、市町村が費用を負担して養護老人ホームなどに入所措置を行います。

今後も、福祉総合相談センターとの連携を図りながら、養護老人ホームをはじめ老人福祉施設への入所対象者を適切に把握し、入所希望者が円滑に入所できるように支援していきます。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
年度末入所者数	54	47	50	58

※平成 26 年度は 8 月末日

2 介護保険サービスの充実

(1) 介護予防・居宅介護サービスの充実

①介護予防訪問介護・訪問介護(ホームヘルプサービス) 要支援・要介護認定者

ホームヘルパーが要介護者等の居宅を訪問し、身体介護（食事、排せつ、衣類着脱、入浴等の介護）や生活援助（調理、衣類の洗濯、住居等の掃除、整理整頓、その他必要な家事）等を行うサービスです。

利用頻度が高く、利用者の需要が伸びていくサービスであることから、今後もホームヘルパーの必要性が高い対象者と事業者に対し情報提供を積極的に行い、サービスが適切に提供できる体制を整備していきます。

また、介護予防訪問介護については、平成 27 年度から段階的に地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業へと移行するため、減少で見込み、完全移行する予定である平成 29 年度以降は見込まないものとします。

■サービス量（推計）

区 分		実績値		見込値	推計値				
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護 予防	人数	1,342	1,399	1,335	900	444	0		
	回数	105,090	105,569	111,835	114,193	120,739	130,355	146,363	171,107
介護	回数	5,150	5,196	5,500	5,868	6,432	7,164	8,316	8,460
	人数								

※介護予防については、月単位の定額制であるため、利用回数は掲載していません。

※利用者数は、年間の延べ人数。

②介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護 要支援・要介護認定者

浴槽を要介護者等の居宅に持ち込み、心身の状態について十分な配慮のもとで、入浴の介護を行うサービスです。

事業者の数が少ないサービスですが、利用が伸びてきていることから、事業者への働きかけや利用者の情報提供によって、必要としている人が適切にサービスを利用できるように努めます。

■サービス量（推計）

区 分	実績値		見込値	推計値					
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護 予防	回数	1	18	17	26	41	59	98	149
	人数	1	14	13	12	24	24	24	24
介護	回数	4,044	4,081	4,323	4,402	4,069	3,806	3,691	4,211
	人数	814	861	862	888	900	936	960	984

※利用者数は、年間の延べ人数。

③介護予防訪問看護・訪問看護 要支援・要介護認定者

主治医の指示に基づいて、看護師等が要介護者等の居宅を訪問し、病状の観察・管理、清拭、じょく瘡の処理、カテーテル等の管理、リハビリテーションあるいは家族への療養上の指導を行うサービスです。

利用が伸びてきていることから、医師会等との調整を図り、供給量確保の方策を検討していきます。

■サービス量（推計）

区 分	実績値		見込値	推計値					
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護 予防	回数	283	321	145	206	252	352	458	748
	人数	99	97	36	48	60	72	84	96
介護	回数	8,516	8,642	8,979	8,902	9,199	9,658	8,930	6,460
	人数	1,926	1,990	2,111	2,172	2,352	2,616	2,928	2,988

※利用者数は、年間の延べ人数。

④介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション 要支援・要介護認定者

病院または診療所の理学療法士または作業療法士が要介護者等の居宅を訪問し、心身機能の維持回復を図るために行う理学療法または作業療法によるリハビリテーションを行うサービスです。

利用が伸びてきており、予防的観点からも必要度の高いサービスであることから、事業者や医療機関との連携を密にし、供給体制の整備を図ります。

■サービス量（推計）

区 分		実績値		見込値	推計値				
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護 予防	回数	576	568	1,018	1,630	2,472	3,605	5,556	7,854
	人数	46	57	86	120	156	204	240	240
介護	回数	2,530	3,098	3,137	3,470	4,843	6,619	9,396	12,414
	人数	210	250	244	252	312	396	456	468

※利用者数は、年間の延べ人数。

⑤介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導 要支援・要介護認定者

要介護者等の居宅に病院、診療所の医師、歯科医師、薬剤師、その他厚生労働省令で定める者が訪問し、居宅における療養上の管理及び指導を行うサービスです。

利用が伸びてきていることから、市内や近隣の医療機関の協力を得ながらサービスの充実を図ります。また、パンフレット等の活用や医療機関等（病院、歯科医院、薬局）との連携により、制度内容の周知を図り、必要としている人が適切にサービスを利用できるように努めます。

■サービス量（推計）

区 分		実績値		見込値	推計値				
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護 予防	回数	16	10	0	12	12	12	12	12
介護	回数	1,672	1,682	1,802	1,836	2,004	2,244	2,460	2,532

※利用者数は、年間の延べ人数。

⑥介護予防通所介護・通所介護（デイサービス） 要支援・要介護認定者

特別養護老人ホームまたはデイサービスセンターに通って、入浴、食事の提供、その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

利用頻度が比較的高く、今後も利用増が見込まれるため、事業者への働きかけと利用者の情報提供により、必要としている人が適切にサービスを利用できるように努めます。

なお、平成 28 年度以降、一部事業者については、地域密着型通所介護へと移行することから、平成 28 年度に一時的に減少するものと見込みます。

また、介護予防通所介護については、平成 27 年度から段階的に地域支援事業の介護予防・生活支援サービス事業へと移行するため、減少で見込み、完全移行する予定である平成 29 年度以降は見込まないものとします。

■サービス量（推計）

区 分	実績値		見込値	推計値					
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護 予防	人数	1,142	1,177	1,185	840	360	0		
介護	回数	35,571	36,800	38,771	42,263	28,204	31,776	38,936	46,790
	人数	4,393	4,426	4,460	4,632	2,940	3,156	3,420	3,444

※介護予防については、月単位の定額制であるため、利用回数は掲載していません。

※利用者数は、年間の延べ人数。

⑦介護予防通所リハビリテーション・通所リハビリテーション（デイケアサービス） 要支援・要介護認定者

介護老人保健施設、病院及び診療所に通い、理学療法や作業療法、その他必要なりハビリテーションを受けるサービスです。

利用が伸びてきていることから、事業者への働きかけと利用者の情報提供により、必要としている人が適切にサービスを利用できるように努めます。

■サービス量（推計）

区 分	実績値		見込値	推計値					
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護 予防	人数	642	810	740	804	876	948	1,032	1,128
介護	回数	35,964	36,909	37,305	38,789	41,398	45,052	48,113	44,258
	人数	4,132	4,361	4,520	4,812	5,244	5,796	6,540	6,636

※介護予防については、月単位の定額制であるため、利用回数は掲載していません。

※利用者数は、年間の延べ人数。

⑧介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護 (ショートステイ)

要支援・要介護認定者

介護老人福祉施設等に短期間入所し、その施設において入浴、食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

利用が伸びてきていることから、今後利用者のニーズに応えられるよう、市内外の介護老人福祉施設等においてベッド数の安定的かつ継続的な確保を図ります。

■サービス量（推計）

区 分		実績値		見込値	推計値				
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護 予防	日数	78	66	160	293	488	785	1,406	2,237
	人数	22	15	19	24	36	36	48	48
介護	日数	13,484	16,607	21,497	24,343	30,046	37,085	50,476	73,184
	人数	1,279	1,538	1,890	2,016	2,352	2,712	3,084	3,480

※利用者数は、年間の延べ人数。

⑨介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護 (ショートケア)

要支援・要介護認定者

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、医学的管理のもとで看護や機能訓練、日常生活の介護等を行うサービスです。

利用が伸びてきていることから、今後、介護老人保健施設や介護療養型医療施設、医療機関などとの連携によりサービス必要量を確保することでスムーズな利用を促進します。

■サービス量（推計）

区 分		実績値		見込値	推計値				
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護 予防	日数	39	26	31	37	46	55	65	65
	人数	8	7	8	12	12	12	12	12
介護	日数	3,740	3,624	5,173	7,084	9,838	14,261	23,003	36,800
	人数	557	583	732	804	852	972	1,104	1,176

※利用者数は、年間の延べ人数。

⑩介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与 要支援・要介護認定者

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るため、用具及び機能訓練のための用具を貸与するサービスです。

利用が伸びてきていることから、事業者に対してサービス参入の促進とサービス提供の充実を図ります。また、利用者に対する窓口説明やパンフレットの配布等により、継続的に情報を提供するとともに、ケアマネジャーに対してもサービス内容の周知徹底を図ります。

■サービス量（推計）

区 分		実績値		見込値	推計値				
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護予防	人数	640	749	677	696	708	720	732	744
介護	人数	6,645	6,926	7,447	7,884	8,208	8,844	9,360	9,900

※利用者数は、年間の延べ人数。

⑪特定介護予防福祉用具購入費・特定福祉用具購入費 要支援・要介護認定者

入浴または排せつ等の用に供する福祉用具を購入した場合に、年額 10 万円を限度として費用の 90%を支給するサービスです。

利用が伸びてきており、利用者に対する窓口説明やパンフレットの配布等により、継続的に情報の提供を図るとともに、福祉用具貸与や住宅改修等も合わせて、利用者への相談体制の充実を図ります。

■サービス量（推計）

区 分		実績値		見込値	推計値				
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護予防	人数	48	48	72	96	132	180	204	204
介護	人数	168	180	216	240	264	312	360	408

※利用者数は、年間の延べ人数。

⑫介護予防住宅改修・住宅改修 要支援・要介護認定者

手すりの取り付け、段差の解消等、一定の住宅改修をした場合に、20万円を限度として費用の90%を支給するサービスです。

利用者数は年によってばらつきがありますが、今後も一定数の利用が見込まれるため、サービス提供にあたっては、工事の内容、範囲等について、ケアマネジャーを通して十分に周知するとともに、具体的な工事内容の相談に十分に対応していきます。また、改修後の確認についても体制の整備を図っていきます。

■サービス量（推計）

区 分		実績値		見込値	推計値				
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
介護予防	人数	48	60	60	60	60	72	72	72
介護	人数	120	132	108	120	120	144	156	168

※利用者数は、年間の延べ人数。

⑬介護予防特定施設入居者生活介護・ 要支援・要介護認定者 特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームに入居している要介護者等が、その施設から入浴、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。

利用者数は年によってばらつきがありますが、今後、高齢者のための多様な住まいの提供に向け需要が増えることも予測されるため、事業者との連携によりサービス必要量を確保し、サービスを円滑に提供します。

■サービス量（推計）

区 分		実績値		見込値	推計値				
		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
介護予防	人数	21	14	3	0	0	0	0	0
介護	人数	248	236	231	240	276	324	348	360

※利用者数は、年間の延べ人数。

⑭介護予防居宅介護支援・居宅介護支援 要支援・要介護認定者

要介護者等からの依頼を受けて、利用する指定居宅サービス等の種類や内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等の提供が確保されるようサービス事業者等との連絡調整等を行うサービスです。

利用が伸びてきており、今後も高齢者数の増加に伴い、認定者数が増加することが予測されるため、安定したサービスの提供が図れるよう、事業者の確保に努めます。

また、ケアマネジャーに対しては公正・中立な業務遂行という観点から事業者への指導・支援を行うとともに、事業者連絡会での継続的な情報交換及び実務研修等を行うことで、ケアマネジャー全体の質の向上を図ります。

■サービス量（推計）

区 分		実績値		見込値	推計値				
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護 予防	人数	3,128	3,363	3,199	3,240	3,288	3,336	3,384	3,432
介護	人数	12,153	12,545	13,028	13,824	14,616	15,720	17,748	18,192

※利用者数は、年間の延べ人数。

(2) 地域密着型サービスの充実

①介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護 **要支援・要介護認定者**

認知症の要介護者専用の通所介護のサービスです。

利用が伸びてきており、グループホームや小規模多機能型居宅介護施設や医療機関との連携を図ることで、認知症の方々の需要を把握し、医療機関、各種サービス事業者や居宅介護支援事業者と連携し、サービスを円滑に提供します。

■サービス量（推計）

区 分	実績値		見込値	推計値				
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護 予防	回数	3	0	0	0	0	0	0
	人数	1	0	0	0	0	0	0
介護	回数	3,525	4,078	5,707	5,812	5,458	5,272	5,136
	人数	216	251	363	408	444	516	588

※利用者数は、年間の延べ人数。

②介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護 **要支援・要介護認定者**

認知症高齢者を主な対象とし、「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）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が受けられるサービスです。

利用者数は年によってばらつきがありますが、平成 26 年度途中から実施事業者が看護小規模多機能型居宅介護へと転換することから、今後の需要を見込み、平成 28 年度に 25 人利用分の施設を新たに整備するとともに、グループホームや認知症対応型通所介護を行う施設、医療機関、各種サービス事業者や居宅介護支援事業者と連携し、サービスを円滑に提供します。

また、小規模多機能型居宅介護サービスの周知をサービス事業者に図ることで、サービス提供体制の充実に努めます。

■サービス量（推計）

区 分	実績値		見込値	推計値				
	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護 予防	人数	33	11	0	0	12	12	12
介護	人数	345	354	158	0	288	288	288

※利用者数は、年間の延べ人数。

③介護予防認知症対応型共同生活介護・

認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

要支援・要介護認定者

認知症の要介護者が、生活支援を受けながら共同生活をする施設であるグループホームにおいて、施設内で行われた介護サービスが介護保険の適用を受けるというものです。

利用が徐々に伸びてきており、特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護施設や認知症対応型通所介護を行う施設、各種サービス事業者や居宅介護支援事業者との情報交換及び連携を図ることで、認知症対応サービスの充実に努めます。

■サービス量（推計）

区 分		実績値		見込値	推計値				
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護予防	人数	0	0	0	0	0	0	0	0
介護	人数	750	757	802	876	960	1,068	1,200	1,224

※利用者数は、年間の延べ人数。

④地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

要介護認定者

定員 29 人以下の介護老人福祉施設を提供します。

■サービス量（推計）

区 分		実績値		見込値	推計値				
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護	人数	0	0	180	180	180	180	180	180

※利用者数は、年間の延べ人数。

⑤看護小規模多機能型居宅介護

要介護認定者

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供し、医療ニーズに対応した小規模多機能型のサービスを提供します。

■サービス量（推計）

区 分		実績値		見込値	推計値				
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護	人数	0	0	113	252	276	312	360	372

※利用者数は、年間の延べ人数。

⑥地域密着型通所介護 要介護認定者

小規模型通所介護費の対象となる小規模な通所介護事業所については、制度改正により、平成 28 年 4 月から市町村が指定・監督する地域密着型サービスに新たに位置づけられることになりました。なお平成 29 年度までには指定、監督は市町村となります。

■サービス量（推計）

区 分		実績値		見込値	推計値				
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護	回数					18,803	21,184	25,958	31,194
	人数					1,956	2,112	2,280	2,304

※利用者数は、年間の延べ人数。

⑦その他の地域密着型サービス

鴨川市では平成 27 年度から平成 29 年度の期間内には利用を見込みませんが、その他の地域密着型サービスとしては下記のものがあります。

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ささえるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が連携しながら定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	主に中重度者等の要介護者を対象とし、緊急時の通報により 24 時間、訪問介護が受けられるサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員 29 人以下で、機能訓練及び療養上の世話が行われるケアハウス、老人ホーム等で行われる介護サービスが介護保険の対象となるものです。

(3) 施設介護サービスの充実

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

要介護認定者

常に介護が必要で在宅での生活が困難な要介護者に、介護や日常生活の援助をする施設です。

鴨川市内には、特別養護老人ホームは2施設あり、サービス量を確保するために、市内施設だけではなく、近隣市町との連携及び居宅介護支援事業者への情報提供等を充実し、円滑な施設利用に努めます。

また、利用者のニーズに応え平成26年度に60床整備を行うことから、平成27年度以降の利用の増加を見込んでいます。

■サービス量（推計）

区 分	実績値		見込値	推計値				
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
介護 人数	2,305	2,553	2,579	3,000	3,240	3,360	3,360	3,360

※利用者数は、年間の延べ人数。

②介護老人保健施設

要介護認定者

症状が安定していて入院の必要がない要介護者にリハビリや介護、その他日常生活の援助をする施設です。

鴨川市内には、介護老人保健施設は1施設あり、サービス量を確保するために、近隣市町と連携しながら、供給量の適正な確保に努めます。また、介護老人保健施設は長期入所のケースが少ないことから、各種医療機関や福祉施設、在宅サービス事業者との情報交換を密にしていきます。

■サービス量（推計）

区 分	実績値		見込値	推計値				
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
介護 人数	1,042	1,130	1,094	1,092	1,092	1,092	1,140	1,164

※利用者数は、年間の延べ人数。

③介護療養型医療施設

要介護認定者

長期間の療養や医療を受けながら介護が必要な要介護者に、リハビリ等必要な医療や介護をする施設です。

鴨川市内には、介護療養型医療施設は4施設あり、今後の介護療養型医療施設の廃止に向け、円滑に転換することになっていますが、国の動向を見ながら、医療機関との情報交換や、サービスの提供に努めます。

■サービス量（推計）

区 分		実績値		見込値	推計値				
		24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護	人数	1,012	1,108	1,194	1,188	1,188	1,188	(1,188)	(1,188)

※利用者数は、年間の延べ人数。

(4) 介護保険制度の円滑な運営

①情報提供の充実

市民への介護保険制度の周知を図るため、広報紙やリーフレット等の作成、説明会の開催等とともに、市のホームページの中でも情報の提供に努めていきます。

また、利用者による介護サービス事業所の選択を支援することを目的として、都道府県内の事業所の比較検討が可能となるよう、介護サービスの種類ごとに共通の項目の情報が定期的に公表されます。主体である県、その他関係機関との連携強化を図り、サービス提供事業者の情報開示を促進します。

②鴨川市介護相談員事業（相談・苦情処理体制の強化）

サービス提供者や行政とのあいだに立ち問題解決に向けた手助けをする介護相談員が、特別養護老人ホーム等の介護保険施設を月に2回程度訪問し入所者と面接する事により、施設での生活状況等を聞き、施設側に伝える事で施設サービスの向上を図ります。

また、介護相談員として、介護等に関する知識を習得するために定期的な研修会等を開催していきます。

■指標

	実績値			目標値
	24 年度	25 年度	26 年度	29 年度
面接人数	1,706 人	1,451 人	1,500 人	1,500 人
訪問回数	80 回	94 回	90 回	90 回

③サービス従事者の質的向上の促進

ケアマネジャー・通所サービス・ホームヘルパー等に従事をするサービス従事者の質的向上に向け、研修等を開催していきます。また、精神的なサポート体制を構築していくとともに、個別事例の支援を実施しながらスキルアップにもつなげていきます。

④介護人材の確保・育成支援

高齢化の進展に伴う要介護高齢者等の増加により、担い手である介護人材の不足が課題になっています。

このため、介護分野における人材確保及び育成支援により、介護サービス（介護予防・生活支援サービス含む）の提供及び介護保険制度外の外出支援サービス等提供体制の充実を図るとともに、市内における雇用の促進及び定着化を図ります。

⑤要介護（要支援）認定の適正化

要介護（要支援）認定は、認定調査員の訪問調査による調査票と主治医の意見書により介護認定審査会で審査・判定します。申請から認定結果まで法令どおりに通知ができるよう、認定調査員一人ひとりに対して十分な研修・指導を行う等、正確・公平な認定調査と審査会運営に努めていきます。

⑥給付の適正化

事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求等を抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、必要なサービスが適切に提供されるよう、関係機関等への働きかけやサービス提供事業者への指導に努めます。

また、認定訪問調査の点検、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、医療情報との突合・縦覧点検、介護給付費通知等を積極的に推進します。さらに、介護給付適正化ソフトを導入し、積極的に給付適正化に努めます。

(5) 介護保険料の設定

次の①～④の給付費の推計のうち、第6期（平成27年度～平成29年度）の介護保険料算定に必要な推計は、平成27年度～平成29年度のみで、平成32年度、平成37年度の推計は、現時点の参考値です。

① 予防給付費の推計

■ 予防給付費推計

単位：千円

サービスの種類	27年度	28年度	29年度	32年度	37年度
介護予防サービス					
介護予防訪問介護	15,204	7,384	0		
介護予防訪問入浴介護	216	325	472	792	1,199
介護予防訪問看護	1,092	1,350	1,858	2,405	3,857
介護予防訪問リハビリテーション	4,389	6,643	9,690	14,932	21,110
介護予防居宅療養管理指導	83	83	83	83	83
介護予防通所介護	27,658	21,424	0		
介護予防通所リハビリテーション	31,130	33,501	35,958	38,372	42,644
介護予防短期入所生活介護	1,216	2,043	3,281	5,881	9,350
介護予防短期入所療養介護（老健）	723	879	1,072	1,243	1,245
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	4,042	4,094	4,154	4,174	4,227
特定介護予防福祉用具購入費	1,353	1,781	2,310	2,686	2,709
介護予防住宅改修	4,416	4,698	5,089	5,417	5,582
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	1,080	1,080	1,080	1,080
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	13,350	13,527	13,712	13,955	14,137
合 計 【予防給付費】	104,872	98,812	78,759	91,020	107,223

※四捨五入の端数処理の関係で、合計が合わない場合があります。

②介護給付費の推計

■介護給付費推計

単位：千円

サービスの種類	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
居宅介護サービス					
訪問介護	305,342	321,352	345,944	385,004	450,027
訪問入浴介護	48,738	44,881	42,099	41,108	47,010
訪問看護	50,583	52,166	54,789	50,838	37,209
訪問リハビリテーション	9,267	12,953	17,767	25,450	33,943
居宅療養管理指導	14,824	16,265	18,322	20,105	20,692
通所介護	336,119	222,618	249,964	304,511	364,528
通所リハビリテーション	342,345	361,571	391,126	410,479	370,696
短期入所生活介護	196,803	238,630	291,079	388,856	544,592
短期入所療養介護（老健）	84,883	122,701	182,037	299,957	485,284
短期入所療養介護（病院等）	5,008	3,964	3,604	2,082	1,265
福祉用具貸与	115,873	117,817	125,930	131,125	140,125
特定福祉用具購入費	5,469	6,356	7,478	8,818	9,824
住宅改修費	7,257	6,636	7,324	7,239	8,174
特定施設入居者生活介護	90,335	121,649	157,629	179,284	182,942
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	56,732	53,400	53,491	54,737	80,721
小規模多機能型居宅介護	0	47,540	47,359	47,345	47,352
認知症対応型共同生活介護	211,497	231,752	256,056	287,601	293,983
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	41,624	41,544	41,544	41,544	41,544
看護小規模多機能型居宅介護	61,581	67,244	75,613	86,699	88,524
地域密着型通所介護		148,412	166,642	203,007	243,019
施設介護サービス					
介護老人福祉施設	726,941	782,890	811,781	811,781	811,781
介護老人保健施設	269,309	268,789	268,789	280,963	284,518
介護療養型医療施設	405,530	404,746	404,746	404,746	404,746
居宅介護支援	184,764	194,547	209,060	235,611	242,066
合 計 【介護給付費】	3,570,824	3,890,423	4,230,173	4,708,890	5,234,565
総給付費（予防給付費＋介護給付費）	3,675,696	3,989,235	4,308,932	4,799,910	5,341,788

※四捨五入の端数処理の関係で、合計が合わない場合があります。

③標準給付費の推計

■標準給付費推計

単位：千円

区 分	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
総給付費	3,662,679	3,967,510	4,284,829	4,771,701	5,308,975
特定入所者 介護サービス費等	176,099	170,882	179,558	189,352	191,892
高額介護サービス費等	78,246	82,386	87,768	92,460	93,702
高額医療合算介護サービス費等 給付額	10,440	10,800	11,520	12,240	12,240
審査支払手数料	3,107	3,275	3,486	3,675	3,722
合 計 【標準給付費】	3,930,572	4,234,853	4,567,161	5,069,429	5,610,531

※四捨五入の端数処理の関係で、合計が合わない場合があります。

※総給付費は、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額を加味しているため、②の総給付費の額とは一致しません。

④地域支援事業費の推計

■地域支援事業費

単位：千円

	27 年度	28 年度	29 年度	32 年度	37 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	70,694	72,783	78,495	86,118	95,316
包括的支援事業・任意事業費	57,341	59,242	63,891	70,921	78,495
合 計 【地域支援事業費】	128,035	132,025	142,386	157,039	173,811

※四捨五入の端数処理の関係で、合計が合わない場合があります。

⑤第1号被保険者が負担すべき費用（保険料収納必要額の見込み）

「保険料収納必要額」とは、第6期介護保険事業運営期間（平成27年度～平成29年度）において、第1号被保険者の保険料として確保することが必要な額です。

■保険料収納必要額

単位：円

区分	27年度	28年度	29年度	3年間合計額
標準給付費見込み額（Ⅰ）	3,930,571,534	4,234,853,337	4,567,161,075	12,732,585,945
地域支援事業費（Ⅱ）	128,035,000	132,025,000	142,386,000	402,446,000
第1号被保険者負担分相当額（A） （Ⅰ＋Ⅱ）×22.0%	892,893,438	960,713,234	1,036,100,356	2,889,707,028
調整交付金相当額（B）	196,528,577	211,742,667	228,358,054	636,629,297
調整交付金割合	7.01%	6.78%	6.72%	
調整交付金見込み額（C） （Ⅰ）×調整交付金割合	275,533,000	287,123,000	306,913,000	869,569,000
準備基金取り崩し見込み額（D）				166,500,000
保険料収納必要額 A＋B－C－D				2,490,267,325

■第1号被保険者の保険料基準額の算出

$$\begin{array}{l}
 \boxed{\begin{array}{l} \text{保険料基準額（月額）} \\ \text{〔5,895 円〕} \end{array}} \div \boxed{\begin{array}{l} \text{保険料収納必要額} \\ \text{〔2,490,267,325 円〕} \end{array}} \div \boxed{\begin{array}{l} \text{予定保険料収納率} \\ \text{〔98\%〕} \end{array}} \\
 \div \boxed{\begin{array}{l} \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数} \\ \text{〔35,922 人〕} \end{array}} \div 12
 \end{array}$$

⑥第 1 号被保険者の保険料の段階設定について

平成 27 年度～平成 29 年度の第 1 号被保険者の保険料段階設定は下記のとおりとします。

■第 6 期事業計画期間（平成 27 年度～平成 29 年度）における保険料段階設定

段階設定	対象者	保険料率	保険料 (年額)
第 1 段階	生活保護受給者または、 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税者あるいは、 世帯全員が市民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入 額の合計が 80 万円以下	基準額 × 0.50	35,300 円
第 2 段階	世帯全員が市民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入 額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下	基準額 × 0.75	53,000 円
第 3 段階	世帯全員が市民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入 額の合計が 120 万円超	基準額 × 0.75	53,000 円
第 4 段階	本人は市民税非課税で、かつ、合計所得金額と課税年金収入額が 80 万円以下で、世帯員に市民税課税者がいる人	基準額 × 0.90	63,600 円
第 5 段階	本人は市民税非課税で、かつ、合計所得金額と課税年金収入額が 80 万円を超え、世帯員に市民税課税者がいる人	基準額	70,700 円
第 6 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 120 万円未満	基準額 × 1.20	84,800 円
第 7 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 120 万円以上 190 万円未満	基準額 × 1.30	91,900 円
第 8 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 190 万円以上 290 万円未満	基準額 × 1.50	106,000 円
第 9 段階	本人が市民税課税で合計所得金額が 290 万円以上	基準額 × 1.70	120,100 円

第4章 計画の推進

1 推進体制

(1) 庁内連携の強化

すべての高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも健康で安心して生活できるよう、各種高齢者福祉施策や介護保険サービス等の推進にあたっては、保健・医療・福祉等の各分野が連携し、総合的に実施していきます。

また、健康づくり、生きがいくくり等の施策など、生涯学習・健康づくり・地域福祉等の各部門相互の連携を強化し、内容の充実と効果のある展開を図ります。

(2) 関係機関との連携強化

各種高齢者福祉施策や介護保険サービス等の提供にあたっては、医療機関や民間サービス事業者等とも連携を強化し、各種サービスが迅速、的確に受けられるよう努めるとともに、支援を必要とする高齢者のニーズ把握や情報交換、保健・福祉サービス等の調整を図ります。

また、新たに始まる介護予防・生活支援サービス事業や生活支援サービスの体制整備にあたって、地域で活動する各種団体や、関係機関との連携を一層図っていきます。

2 推進のための役割分担

高齢者の生活支援や見守り、健康づくり、介護予防への取り組みなど、すべての高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも健康で安心して生活を送るためには、行政はもちろんのこと、団体・機関、サービス提供事業者、企業、学校、市民、家庭及び地域が自助、共助、公助の適切な役割分担のもとに、緊密な連携をとりながら、一体となって進めることが重要です。

■役割

市民	高齢期に入る前から生活習慣病の予防など健康づくりを行う必要があります。 また、高齢者は自らできることは積極的に行い、地域活動やボランティア活動に積極的に参加するなど新たな生活支援サービスの担い手としても期待されるとともに、趣味や生涯学習・スポーツ、健康づくり等の活動に意欲的に取り組み、いきいきとした生活を送るように努めることが大切です。
地域の 団体・ 機関等	自治会行事や健康づくり、生涯学習・スポーツ活動、文化活動等を通じて高齢者同士や世代間交流を図るとともに、孤立と閉じこもり防止、援護を必要とする高齢者等の見守り、在宅介護支援の体制づくりの協力・連携が求められます。 また、老人クラブや地域活動等の団体、NPO などについては、生活支援サービスの中心的な担い手として、ボランティア活動や助け合いささえあいの活動を積極的に行っていくことが大切です。
事業者	介護保険サービス提供事業者においては、要介護者本人の意向を尊重し、家族との間に立って適切なサービスを選択できるように、情報提供や相談に応じるとともに、サービスの質の向上に取り組むことが求められます。
市	市は、高齢者等の保健・医療・福祉施策の充実や総合的な推進、施設の計画的な整備、人材の確保に努め、計画の進行管理及び点検体制を整備し、実施します。 また、高齢者福祉や介護保険に関する各種サービスについての情報提供や相談体制の充実を図るとともに、健康づくりや地域でのささえあいの体制づくりを促進します。

3 点検・評価方法

本計画は、すべての高齢者が地域社会の中で、いつまでも健康で安心して生活できるよう、地域の実情に応じた高齢者福祉、介護保険の体制を計画的に確保するためのものです。

本計画に掲げられた施策・事業が円滑に推進されるよう、介護保険運営協議会等の組織を活用して、随時、進捗状況を点検・評価し、介護保険事業の健全な運営や、計画的な施策・事業の推進にかかる課題を整理・検討し、改善に努めていきます。

資料編

1 鴨川市介護保険運営協議会に関する条例及び規則

○鴨川市介護保険条例（抜粋）

平成 17 年 2 月 11 日

条例第 116 号

改正 平成 17 年 12 月 28 日条例第 187 号 平成 18 年 3 月 30 日条例第 15 号

平成 20 年 3 月 25 日条例第 13 号 平成 21 年 2 月 25 日条例第 5 号

平成 24 年 3 月 23 日条例第 6 号 平成 25 年 6 月 25 日条例第 20 号

（介護保険運営協議会）

第 12 条 地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 138 条の 4 第 3 項の規定により、市長の附属機関として鴨川市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)を置く。

2 協議会は、次の事項を審議する。

(1) 法第 117 条に規定する介護保険事業計画及び老人福祉法(昭和 38 年法律第 133 号)第 20 条の 8 に規定する老人福祉計画の策定又は変更並びに介護保険サービス等に関する重要事項に関すること。

(2) 地域包括支援センターの運営に関すること。

(3) 地域密着型サービスの指定等に関すること。

3 協議会は、前項に規定する審議の結果、必要があると認めるときは、市が行う介護保険に関して意見を述べることができる。

（組織）

第 13 条 協議会は、委員 15 人以内で組織する。

2 協議会の委員(以下「委員」という。)は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 住民を代表する者

(2) 被保険者を代表する者

(3) 介護保険に係る居宅介護支援事業者、居宅サービス事業者及び介護保険施設関係者

(4) 保健医療及び社会福祉関係者

(5) その他市長が必要と認める者

(任期)

第 14 条 委員の任期は 3 年とし、再任を妨げない。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委任)

第 15 条 この条例に定めるもののほか、介護保険制度の運営等に関し必要な事項は、市長が別に定める。

○鴨川市介護保険条例施行規則（抜粋）

平成 17 年 2 月 11 日

規則第 92 号

改正 平成 19 年 3 月 30 日規則第 2 号 平成 19 年 3 月 30 日規則第 3 号

平成 24 年 3 月 30 日規則第 6 号

第 8 章 介護保険運営協議会

（役員）

第 51 条 条例第 12 条の介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第 52 条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて会長が招集し、会長がその議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（庶務）

第 53 条 協議会の庶務は、健康推進課において処理する。

（雑則）

第 54 条 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、会長が会議に諮って定める。

2 鴨川市介護保険運営協議会委員

H26.10 現在

種 別	氏 名	所 属	備考
有識者	山田 暁	鴨川市介護認定審査会会長	
	奈良 節子	鴨川市食生活改善協議会	
被保険者代表	伊藤 利子	1号被保険者	
	酒井 龍一	2号被保険者	副会長
保健医療関係	金井 重人	安房医師会	
	黒野 秀樹	安房歯科医師会鴨川支部	
	佐々木 真弓	看護協会・保健関係機関	
社会福祉関係	榎本 豊	鴨川市民生委員・児童委員協議会	会長
	服部 克巳	鴨川市社会福祉協議会	
	島津 清修	鴨川市老人クラブ連合会	
介護保険事業者関係	川名 延江	鴨川市ケアマネジャー連絡協議会	
	浦邊 さち子	鴨川市訪問介護事業所連絡協議会	
	坂本 洋一	鴨川市通所サービス事業所連絡協議会	
	井藤 信子	地域密着型サービス事業所 グループホーム 花水神	
	和泉 悟	施設サービス事業者 介護老人福祉施設 めぐみの里	

3 厚生労働省資料

介護給付と保険料の推移

- 市町村は3年を1期(2005年度までは5年を1期)とする介護保険事業計画を策定し、3年ごとに見直しを行う。
保険料は、3年ごとに、事業計画に定めるサービス費用見込額等に基づき、3年間を通じて財政の均衡を保つよう設定。
- 高齢化の進展により、2025年には保険料が現在の5000円程度から8200円程度に上昇することが見込まれており、地域包括ケアシステムの構築を図る一方、介護保険制度の持続可能性の確保のための重点化・効率化も必要となっている。

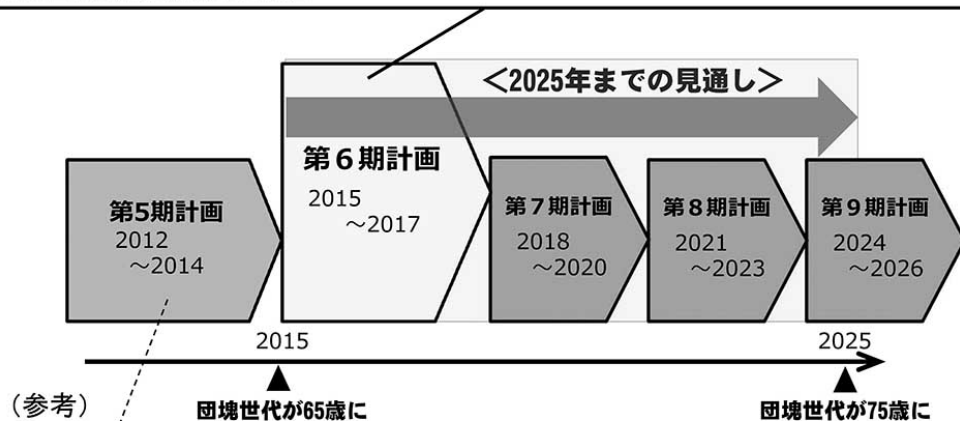
事業運営期間	事業計画	給付（総費用額）	保険料	介護報酬 の改定率
2000年度	第一期	3.6兆円	2,911円 (全国平均)	H15年度改定 ▲2.3%
2001年度		4.6兆円		
2002年度		5.2兆円		
2003年度	第二期	5.7兆円	3,293円 (全国平均)	H17年度改定 ▲1.9%
2004年度		6.2兆円		
2005年度		6.4兆円		
2006年度	第三期	6.4兆円	4,090円 (全国平均)	H18年度改定 ▲0.5%
2007年度		6.7兆円		
2008年度		6.9兆円		
2009年度	第四期	7.4兆円	4,160円 (全国平均)	H21年度改定 +3.0%
2010年度		7.8兆円		
2011年度		8.2兆円		
2012年度	第五期	8.9兆円	4,972円 (全国平均)	H24年度改定 +1.2%
2013年度		9.4兆円		
2014年度		10.0兆円		
2025年度		21兆円程度（改革シナリオ）	8,200円 程度	消費税率引上げに伴う H26年度改定 +0.63%

※2011年度までは実績であり、2012～2013年は当初予算、2014年度は当初予算(案)であり、
※2025年度は社会保障に係る費用の将来推計について(平成24年3月) ※2012年度の資金水準に換算した値

5

2025年を見据えた介護保険事業計画の策定

- 第6期計画以後の計画は、2025年に向け、第5期で開始した地域包括ケア実現のための方向性を承継しつつ、在宅医療介護連携等の取組を本格化していくもの。
- 2025年までの中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計して記載することとし、中長期的な視野に立った施策の展開を図る。

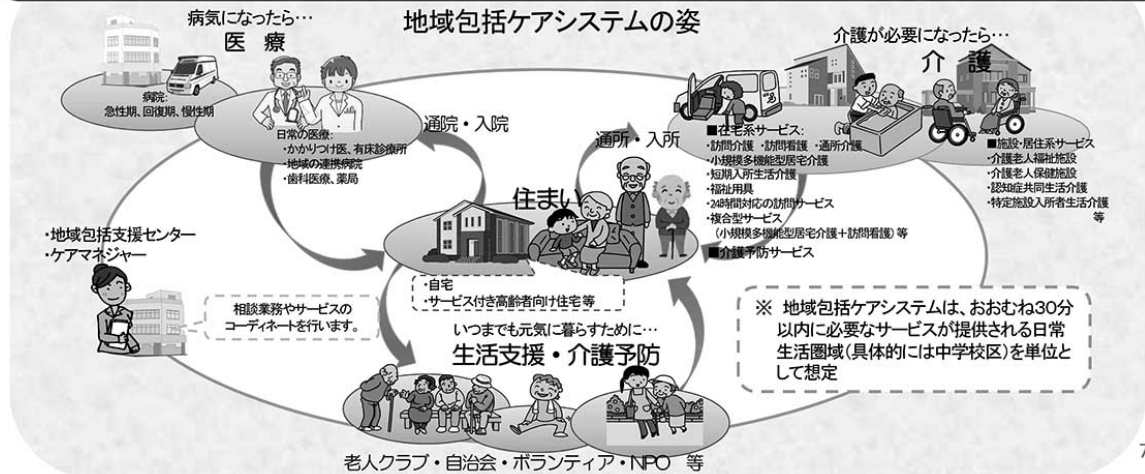


第5期計画では、高齢者が地域で安心して暮らせる 地域包括ケアシステムを構築するために必要となる、①認知症支援策の充実、②医療との連携、③高齢者の居住に係る施策との連携、④生活支援サービスの充実といった重点的に取り組むべき事項を、実情に応じて選択して位置づけるなど、段階的に計画の記載内容を充実強化させていく取組をスタート

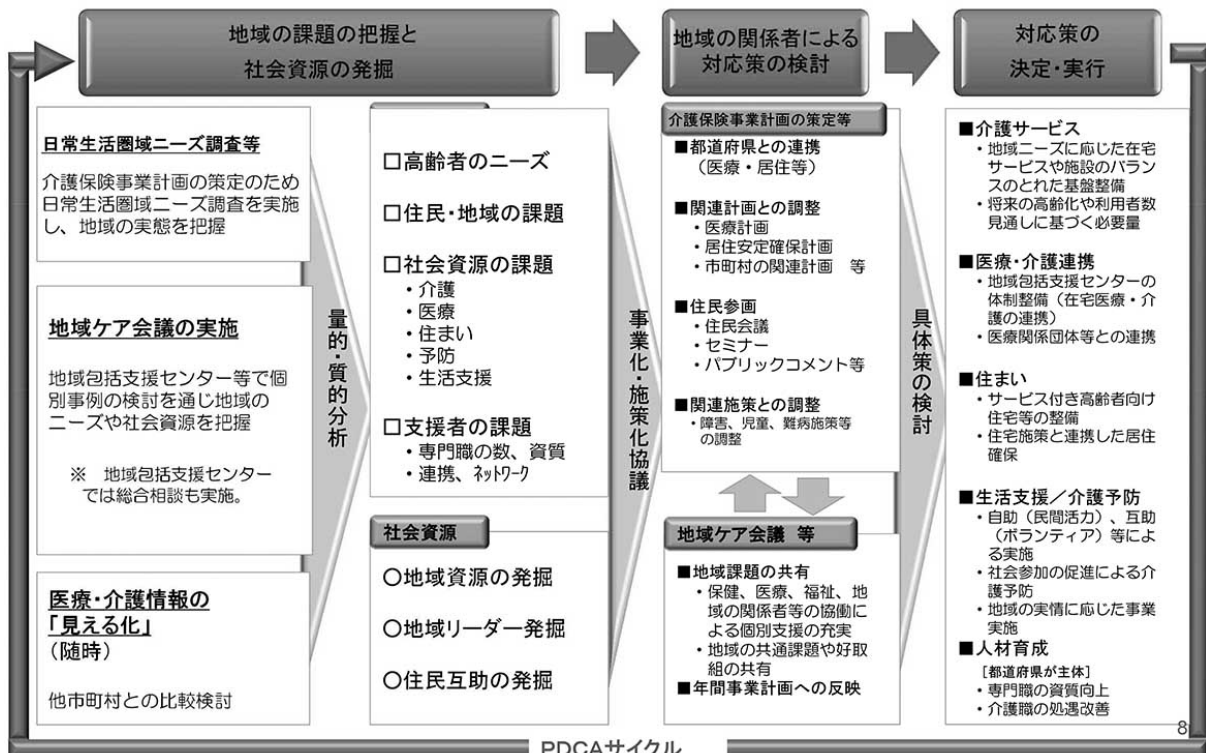
6

地域包括ケアシステムの構築について

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要。



市町村における地域包括ケアシステム構築のプロセス(概念図)



介護保険制度の改正案の主な内容について

①地域包括ケアシステムの構築

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

サービスの充実

○地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の充実

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

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

重点化・効率化

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

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

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

* 要介護1・2でも一定の場合には入所可能

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

②費用負担の公平化

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

低所得者の保険料軽減を拡充

○低所得者の保険料の軽減割合を拡大

* 給付費の5割の公費に加えて別枠で公費を投入し、低所得者の保険料の軽減割合を拡大
* 保険料見直し：現在5,000円程度→2025年度8,200円程度
* 軽減例：年金収入80万円以下 5割軽減 → 7割軽減に拡大
* 軽減対象：市町村民税非課税世帯（65歳以上の約3割）

重点化・効率化

①一定以上の所得のある利用者の自己負担を引上げ

* 2割負担とする所得水準を、65歳以上高齢者の所得上位20%とした場合、合計所得金額160万円（年金収入で、単身280万円以上、夫婦359万円以上）。ただし、月額上限があるため、見直し対象の全員の負担が2倍になるわけではない。
* 医療保険の現役並み所得相当の人は、月額上限を37,200円から44,400円に引上げ

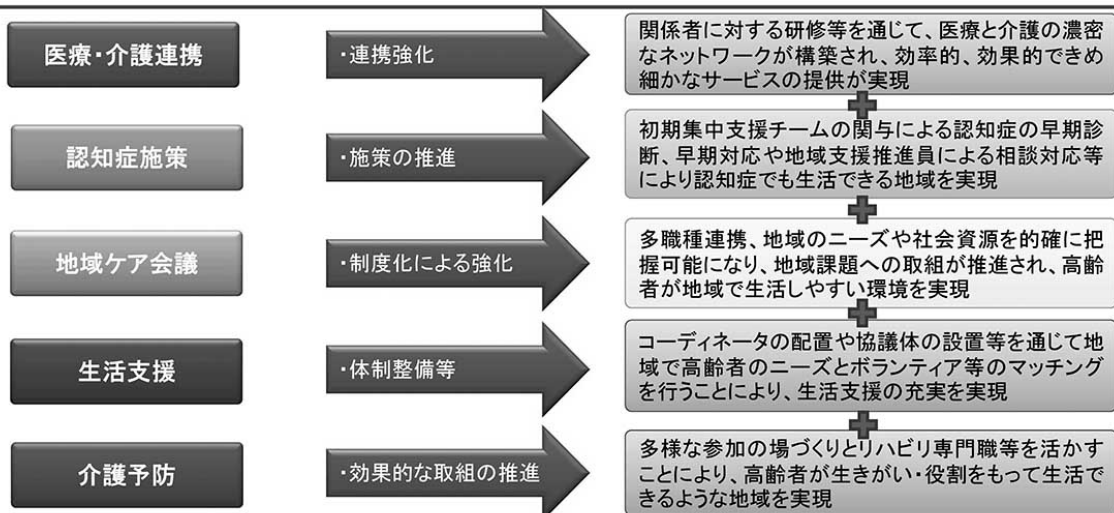
②低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産などを追加

* 預貯金等が単身1000万円超、夫婦2000万円超の場合は対象外
* 世帯分離した場合でも、配偶者が課税されている場合は対象外
* 給付額の決定に当たり、非課税年金（遺族年金、障害年金）を収入として勘案 * 不動産を勘案することは、引き続きの検討課題

医療・介護連携・認知症施策・地域ケア会議・生活支援の充実・強化

- 地域包括ケア実現のため、上記の充実・強化の取組を**地域支援事業の枠組みを活用し**、市町村が推進。
- あわせて要支援者に対するサービスの提供の方法を給付から事業へ見直し。
- これらを市町村が中心となって総合的に取り組むことで**地域で高齢者を支える社会が実現。**

※「医療・介護連携強化」「認知症施策の推進」「生活支援体制整備」に係る事業については、地域包括支援センター以外の実施主体に事業を委託することも可能



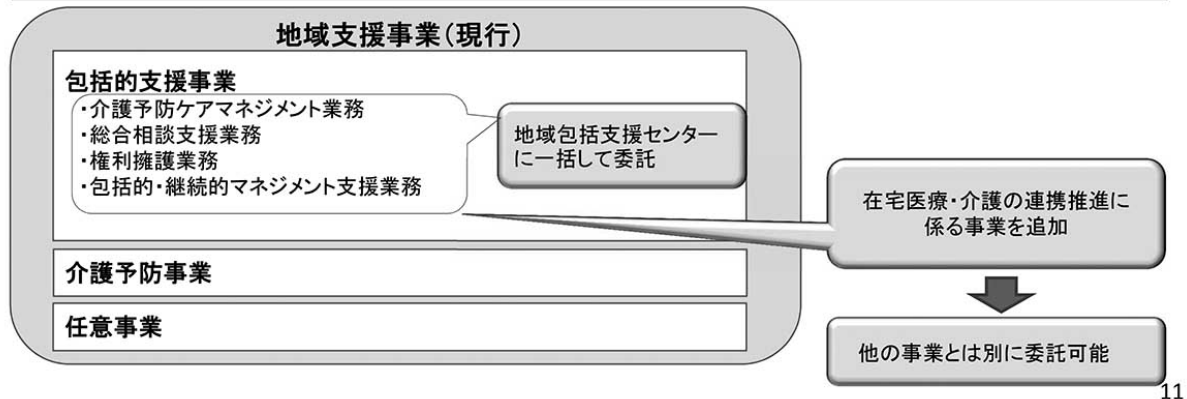
→→→消費税の増収分を活用し、地域支援事業を充実（制度改正を踏まえ原則平成27年度から実施予定）

※認知症施策の推進及び生活支援の基盤整備については平成26年度から一部前倒して事業化

①医療・介護連携

在宅医療・介護の連携推進

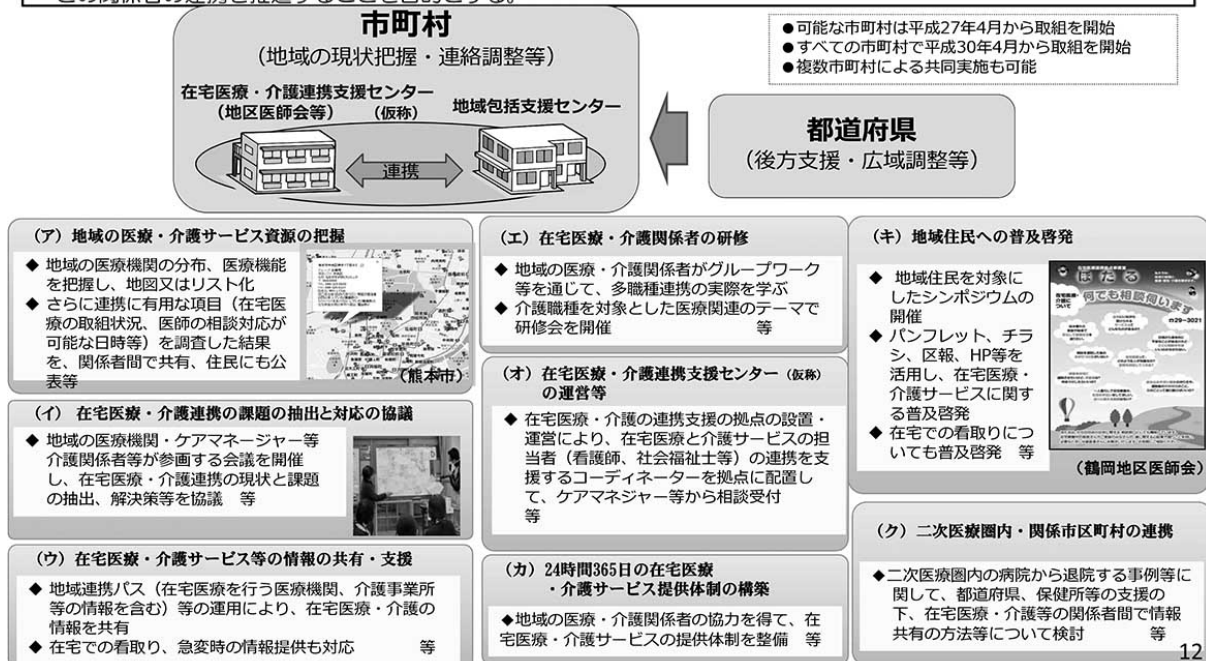
- 在宅医療連携拠点事業（平成23・24年度）、在宅医療推進事業（平成25年度～）の成果を踏まえ、在宅医療・介護の連携推進について、介護保険法の中で恒久的な制度として位置づけ、全国的に取り組むこととしてはどうか。
- 具体的には、医療に係る専門的な知識及び経験を活用した地域における医療と介護の連携の推進について介護保険法の地域支援事業の包括的支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、取り組むこととしてはどうか。
- その際、現行制度では包括的支援事業を委託する場合、事業の全てにつき一括して行うことと規定されているが、医療に係る専門的な知識及び経験が必要である業務の趣旨に鑑み、在宅医療・介護の連携推進に係る事業については、これらを適切に実施できる事業体に、他の事業とは別に委託できる仕組みが必要ではないか。



在宅医療・介護連携推進事業について（イメージ）

○事業の目的

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係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することを目的とする。



②認知症施策

認知症施策の推進

- 「認知症の人は、精神科病院や施設を利用せざるを得ない」という考え方を改め、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指す。
- この実現のため、新たな視点に立脚した施策の導入を積極的に進めることにより、これまでの「ケアの流れ」を変え、むしろ逆の流れとする標準的な認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)を構築することを、基本目標とする。
- 認知症施策を推進するため、介護保険法の地域支援事業に位置づける(「認知症初期集中支援チーム」の設置、認知症地域支援推進員の設置など)。

「認知症施策推進5か年計画」(平成24年9月厚生労働省公表)の概要

【基本的な考え方】

《これまでのケア》

認知症の人が行動・心理症状等により「危機」が発生してから「事後的な対応」が主眼。

《今後目指すべきケア》

「危機」の発生を防ぐ「早期・事後的な対応」に基本を置く。

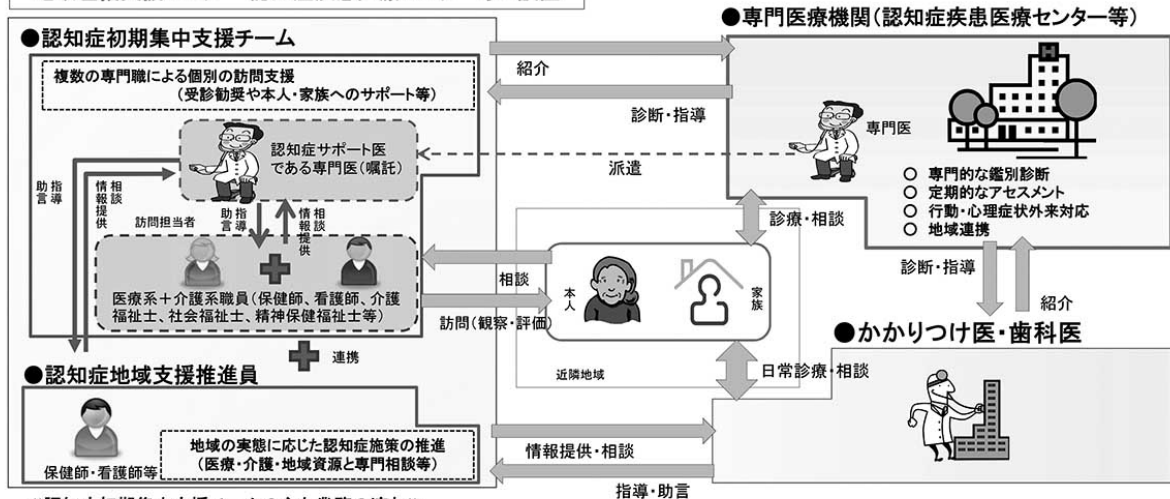
事項	5か年計画での目標	備考
○標準的な認知症ケアパスの作成・普及 ※「認知症ケアパス」(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)	平成27年度以降の介護保険事業計画に反映	平成25年度ケアパス指針作成
○「認知症初期集中支援チーム」の設置 ※ 認知症の早期から家庭訪問を行い、認知症の人のアセスメントや、家族の支援などを行うチーム	平成26年度まで全国でモデル事業を実施 平成27年度以降の制度化を検討	・平成25年度モデル事業14カ所 ・平成26年度予算では、 地域支援事業(任意事業)で 100カ所計上
○早期診断等を担う医療機関の数	平成24年度～29年度で約500カ所整備	・平成25年度約250カ所 ・平成26年度予算では300カ所計上
○かかりつけ医認知症対応力向上研修の受講者数	平成29年度末 50,000人	平成24年度末 累計35,131人
○認知症サポート医養成研修の受講者数	平成29年度末 4,000人	平成24年度末 累計2,680人
○「地域ケア会議」の普及・定着	平成27年度以降 すべての市町村で実施	
○認知症地域支援推進員の人数	平成29年度末 700人	・平成25年度約200カ所 ・平成26年度予算では、 地域支援事業(任意事業)で 470カ所計上
○認知症サポーターの人数	平成29年度末 600万人	平成26年3月末 累計499万人 13

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- 認知症初期集中支援チーム** 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)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う。
- 認知症地域支援推進員** 一 認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



＜認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ＞

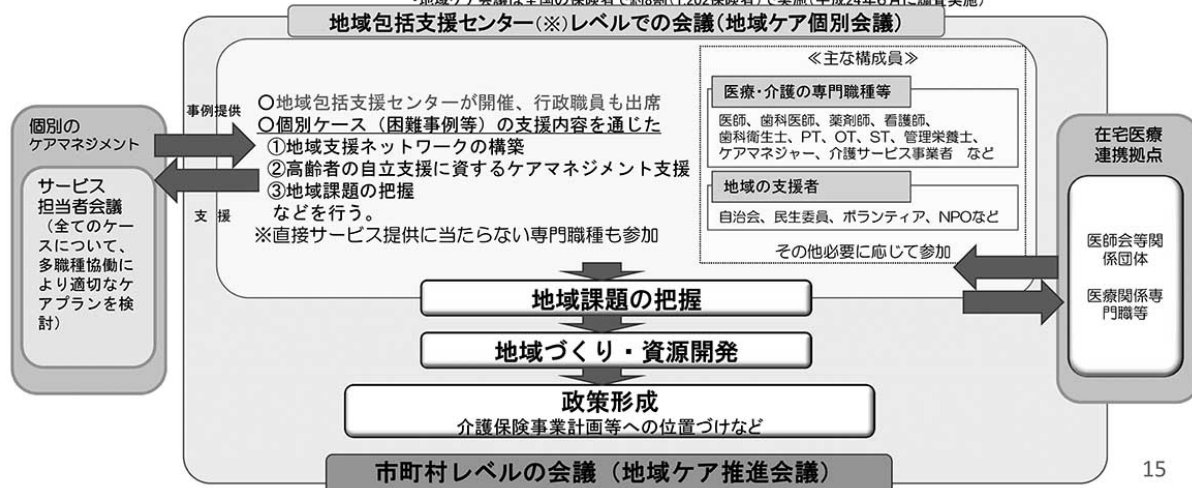
- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、④観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック)、⑤専門医を含めたチーム会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

14

地域ケア会議の推進

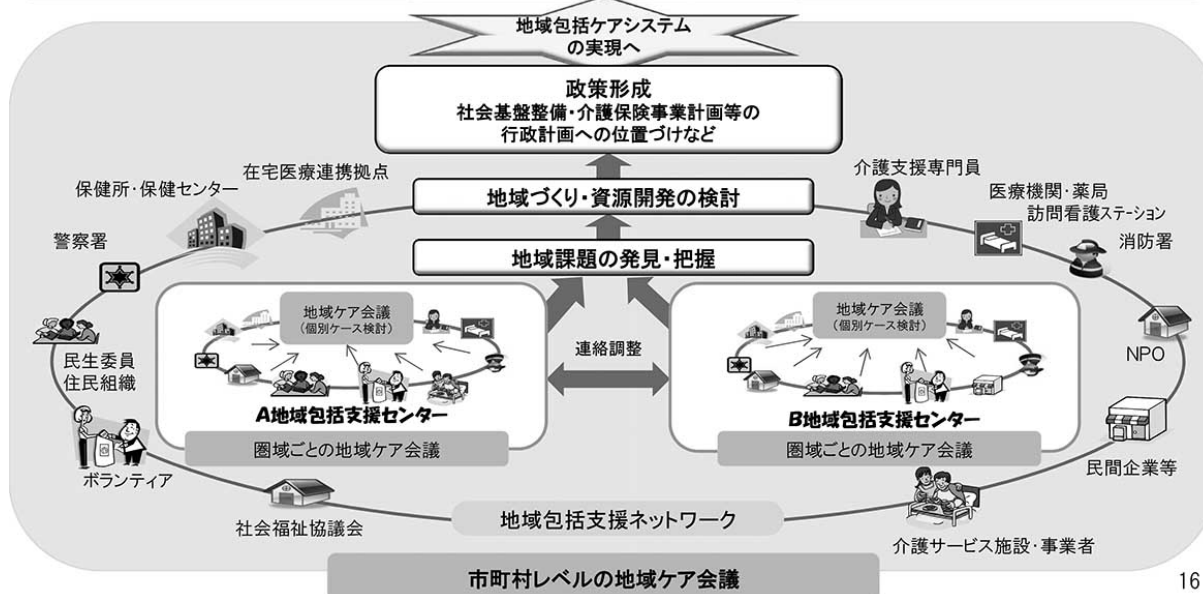
- 「地域ケア会議」(地域包括支援センター及び市町村レベルの会議)については、地域包括ケアシステムの実現のための有効なツールであり、更に取組を進めることが必要。
- 具体的には、個別事例の検討を通じて、多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなど、実効性あるものとして定着・普及させる。
- このため、これまで通知に位置づけられていた地域ケア会議について、介護保険法で制度的に位置づける。
- ・ 適切な支援を図るために必要な検討を行うとともに、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行うものとして位置づけ
 - ・ 市町村が地域ケア会議を行うよう努めなければならない旨を規定
 - ・ 地域ケア会議に参加した者に対する守秘義務を規定 など

・地域ケア会議は全国の保険者で約8割（1,202保険者）で実施（平成24年6月に調査実施）



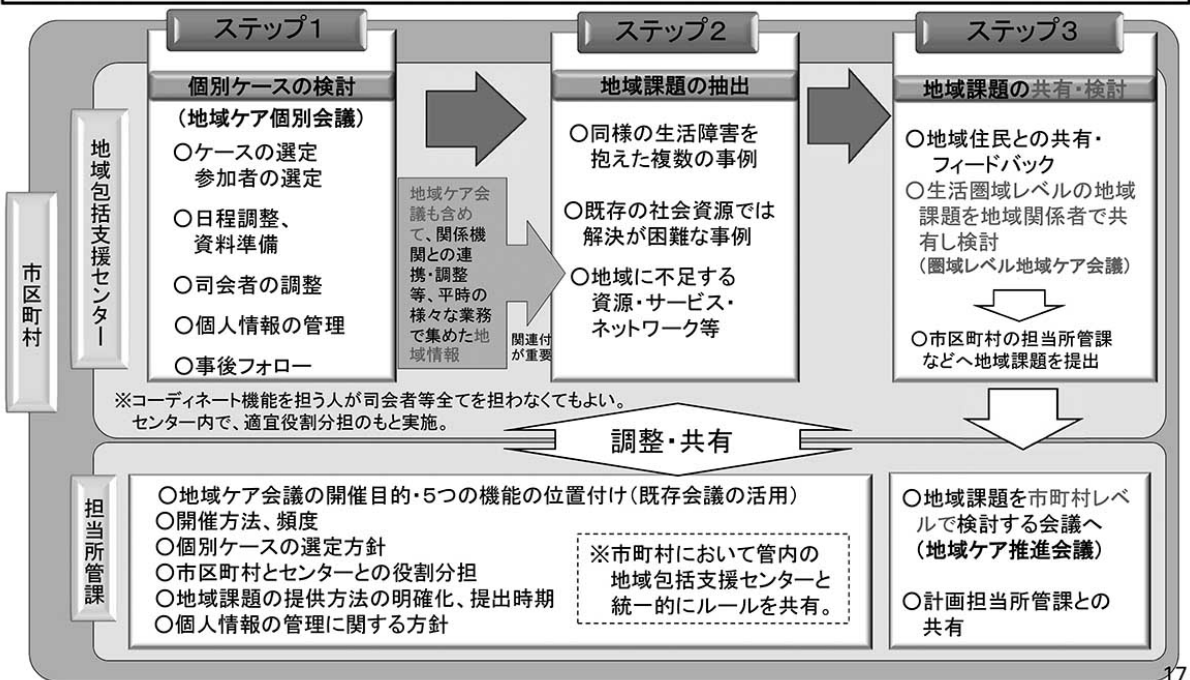
「地域ケア会議」を活用した個別課題解決から地域包括ケアシステム実現までのイメージ

- 地域包括支援センター(又は市町村)は、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、そこで蓄積された有効な手法や地域課題に関係者と共有するための地域ケア会議を開催する。
- 市町村は、地域包括支援センター等で把握された未対応な支援方法を普遍化し、地域課題を解決していくために、代表者レベルの地域ケア会議を開催する。ここでは、需要に見合ったサービス資源の開発を行うとともに、保健・医療・福祉等の専門機関や住民組織・民間企業等によるネットワークを連結させて、地域包括ケアの社会基盤整備を行う。
- 市町村は、これらを社会資源として介護保険事業計画に位置づけ、PDCAサイクルによって地域包括ケアシステムの実現へとつなげる。



〈 地域ケア会議を効果的に運営する上で求められるコーディネート機能と環境整備 〉

- 市町村と一体となった取組のもと、地域包括支援センターにおいては、個別ケースの検討を始点として、地域課題の抽出、地域課題の提出までの一連の流れを円滑に進めるコーディネート機能が求められる。



17

地域ケア会議に関する法改正の内容

法改正のポイント

1. 市町村が「地域ケア会議」を設置し、高齢者への適切な支援及び支援体制に関する検討を行うことを規定

- 市町村が包括的・継続的ケアマネジメント事業の効果的な実施のため「地域ケア会議」を置くよう法律に明記(介護保険法115条の48第1項、第2項)
- 地域ケア会議を設置し、個別ケースの検討と地域課題の検討の両方を行うものであることを法律に明記。

2. 地域ケア会議関係者からの協力を得やすい体制に

- 関係者の出席や資料・情報の提供など地域ケア会議の円滑な実施が可能に。

(介護保険法115条の48第3項・第4項)

3. 関係者への守秘義務を課すこと

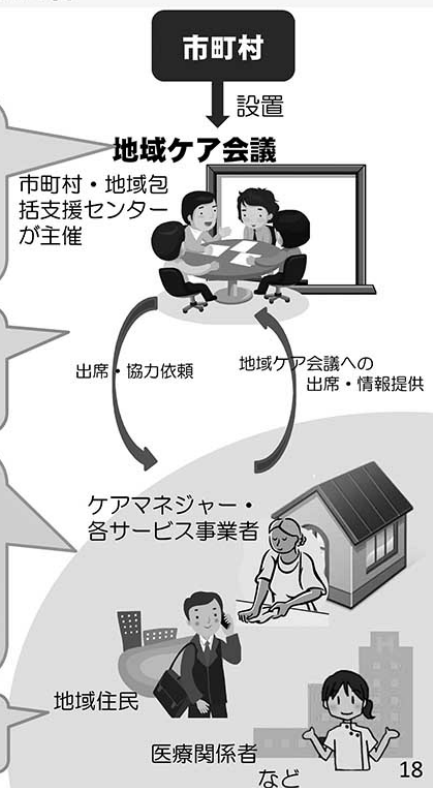
- 関係者に対して法律上の守秘義務を課すことで、地域ケア会議で個別事例を扱うことに対して、利用者や家族からの理解が得やすくなる。
- 参加者による情報交換等が円滑に行われるようになる。

※守秘義務違反の場合は一年以下の懲役・百万円以下の罰金。

→参加者に、守秘義務の取扱いについて周知が必要

(介護保険法115条の48第5項、205条2項)

4. 具体的な会議の運営について市町村・センターにおいて従前どおり柔軟に行うことができる。

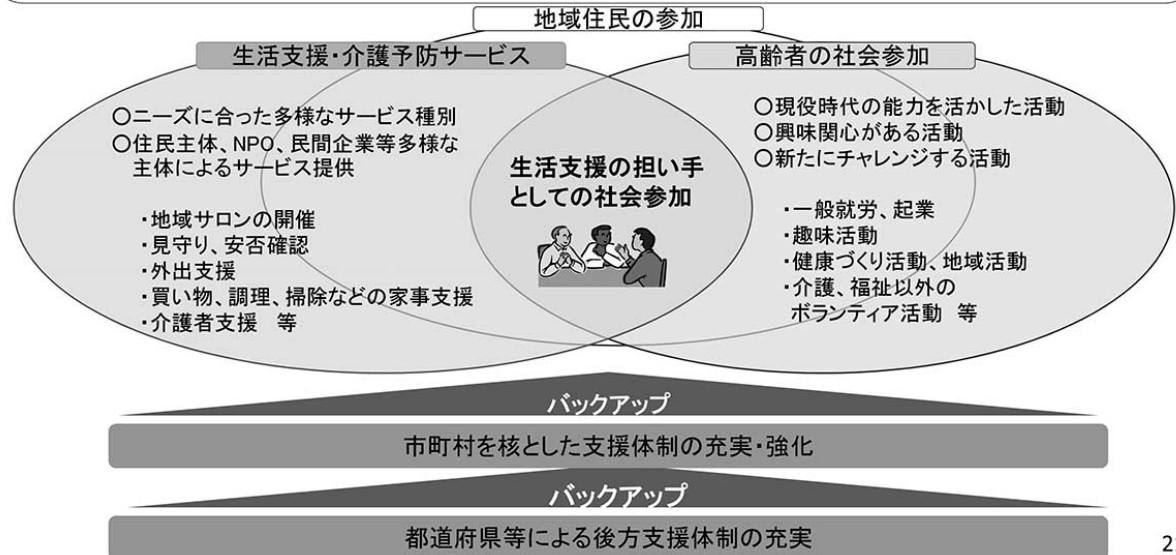


18

④生活支援

生活支援・介護予防サービスの充実と高齢者の社会参加

- 単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性が増加。ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援・介護予防サービスを提供することが必要。
- 高齢者の介護予防が求められているが、社会参加・社会的役割を持つことが生きがいや介護予防につながる。
- 多様な生活支援・介護予防サービスが利用できるような地域づくりを市町村が支援することについて、制度的な位置づけの強化を図る。具体的には、生活支援・介護予防サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘等の地域資源の開発やそのネットワーク化などを行う「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置などについて、介護保険法の地域支援事業に位置づける。



21

多様な主体による生活支援・介護予防サービスの重層的な提供

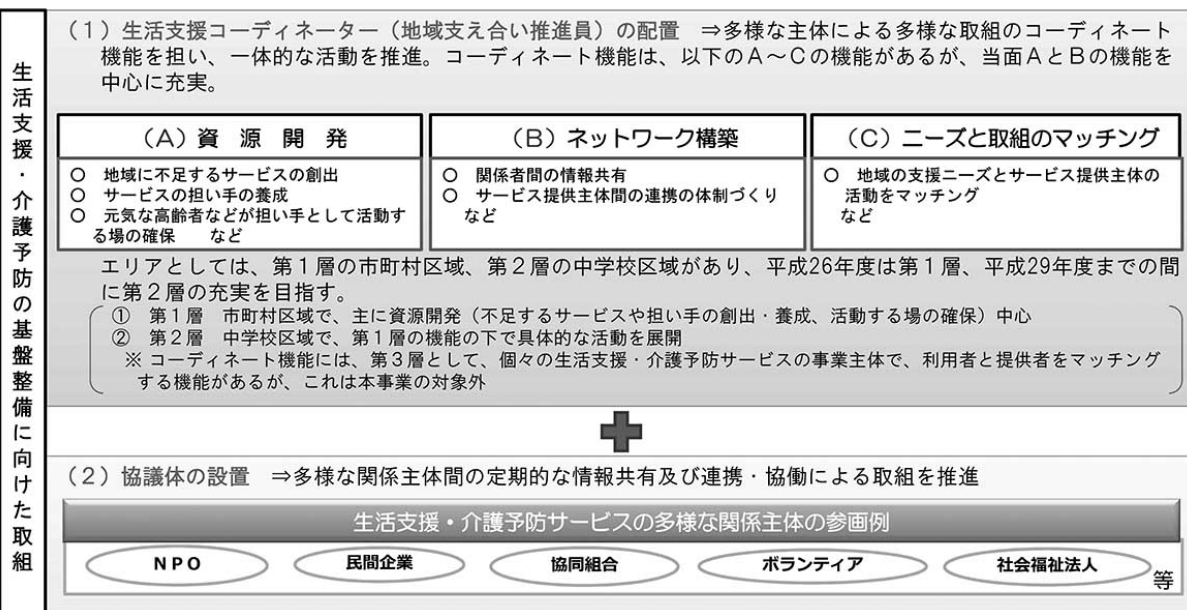
- 高齢者の在宅生活を支えるため、ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築を支援

- ➡ 介護支援ボランティアポイント等を組み込んだ地域の自助・互助の好取組を全国展開
- ・「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置や協議体の設置などに対する支援



22

生活支援・介護予防の体制整備におけるコーディネーター・協議体の役割

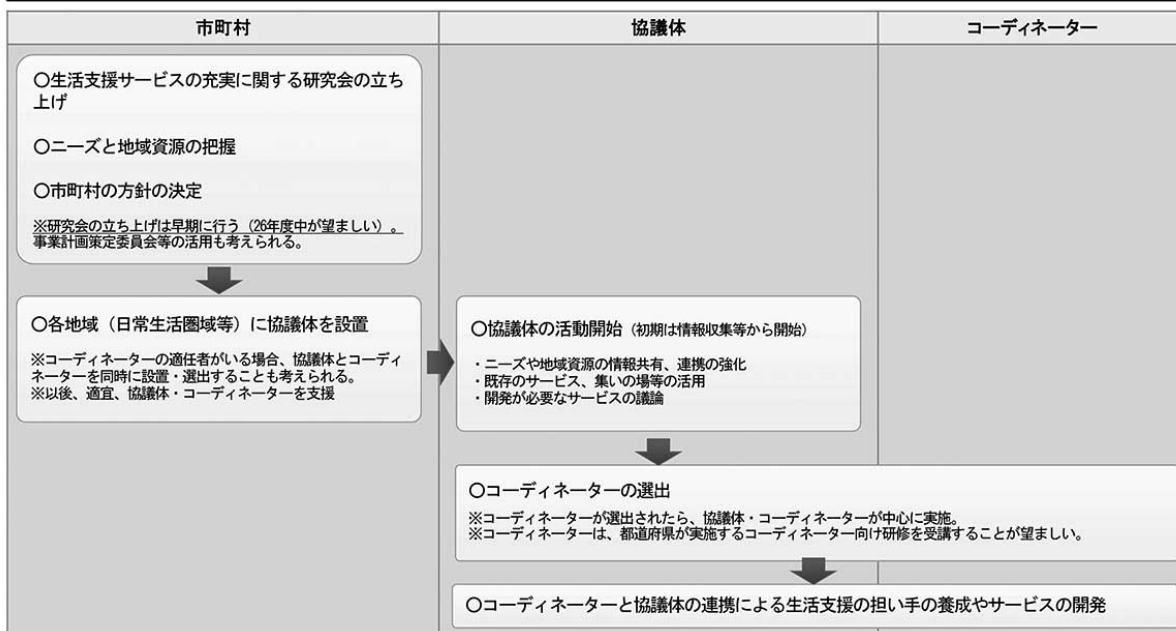


- ※1 これらの取組については、平成26年度予算においても先行的に取り組めるよう5億円を計上。
 ※2 コーディネーターの職種や配置場所については、一律には限定せず、地域の実情に応じて多様な主体が活用できる仕組みとする予定であるが、市町村や地域包括支援センターと連携しながら活動することが重要

23

「コーディネーター」及び「協議体」設置・運営に係るフロー（例）

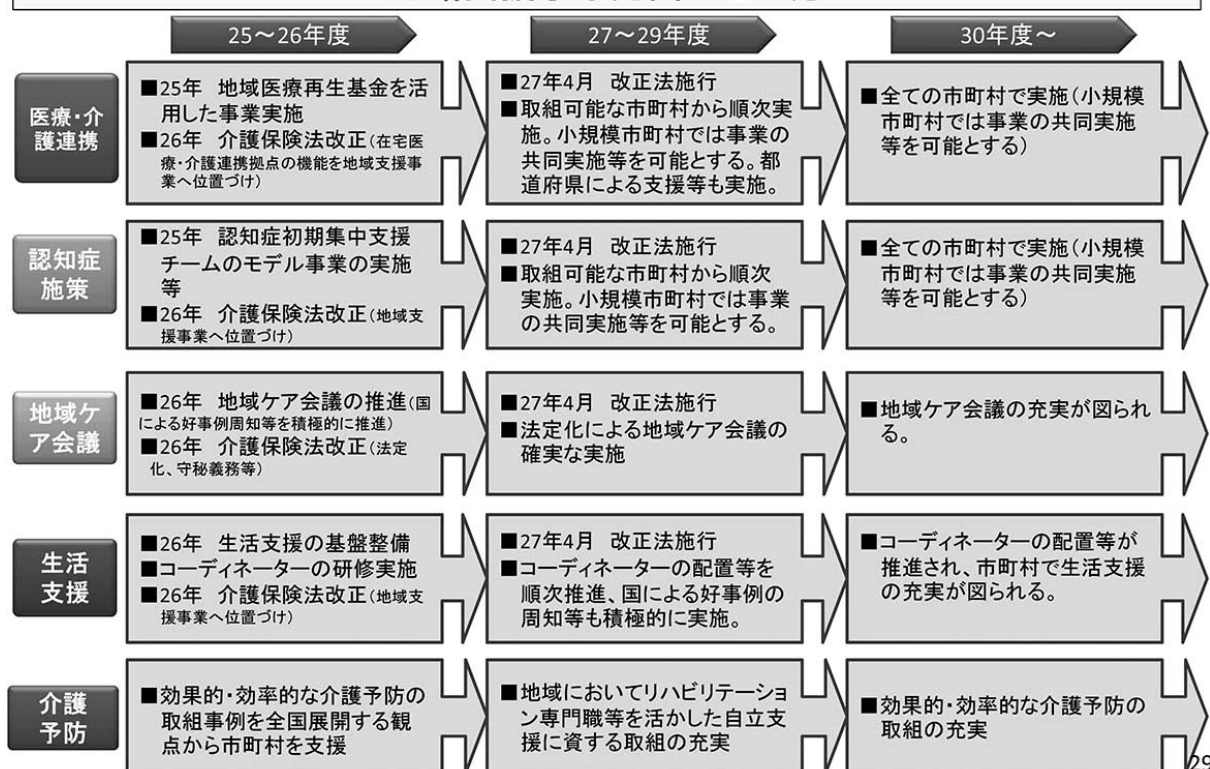
「コーディネーター」と「協議体」の設置の手法については、地域の状況によって様々であると考えられるが、一例として、市町村が各地域（日常生活圏域・第2層）において協議体を起ち上げ、協議体のメンバーの中から第2層のコーディネーターを選出する事例を想定し、大まかな流れを示す。



※ 地域で適切な者がいる場合には、コーディネーターの配置を先に行うこともあり。

24

地域支援事業充実の進め方

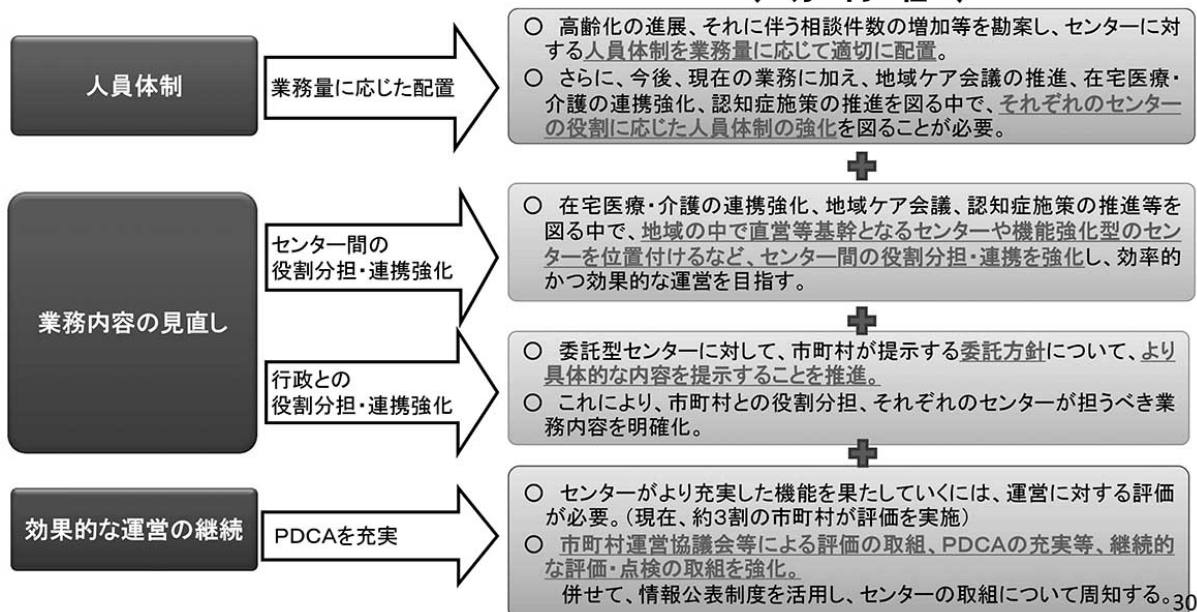


29

地域包括支援センターの機能強化に向けた方向性

地域包括支援センターは、行政直営型、委託型にかかわらず、行政(市町村)機能の一部として地域の最前線に立ち、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ることから、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図ることが重要。

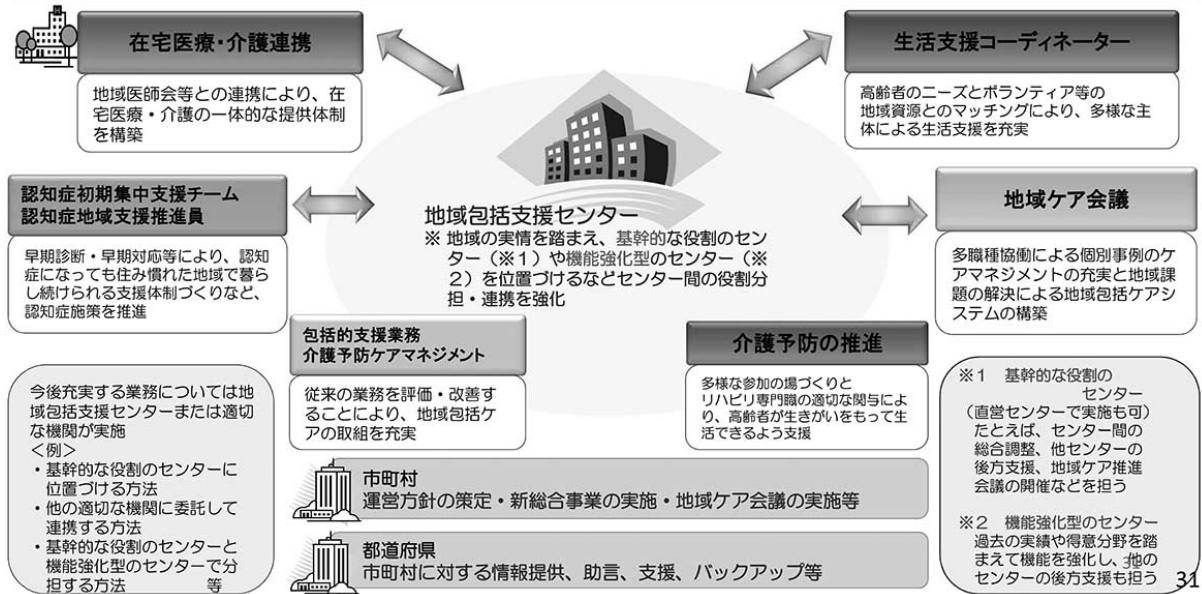
(方向性)



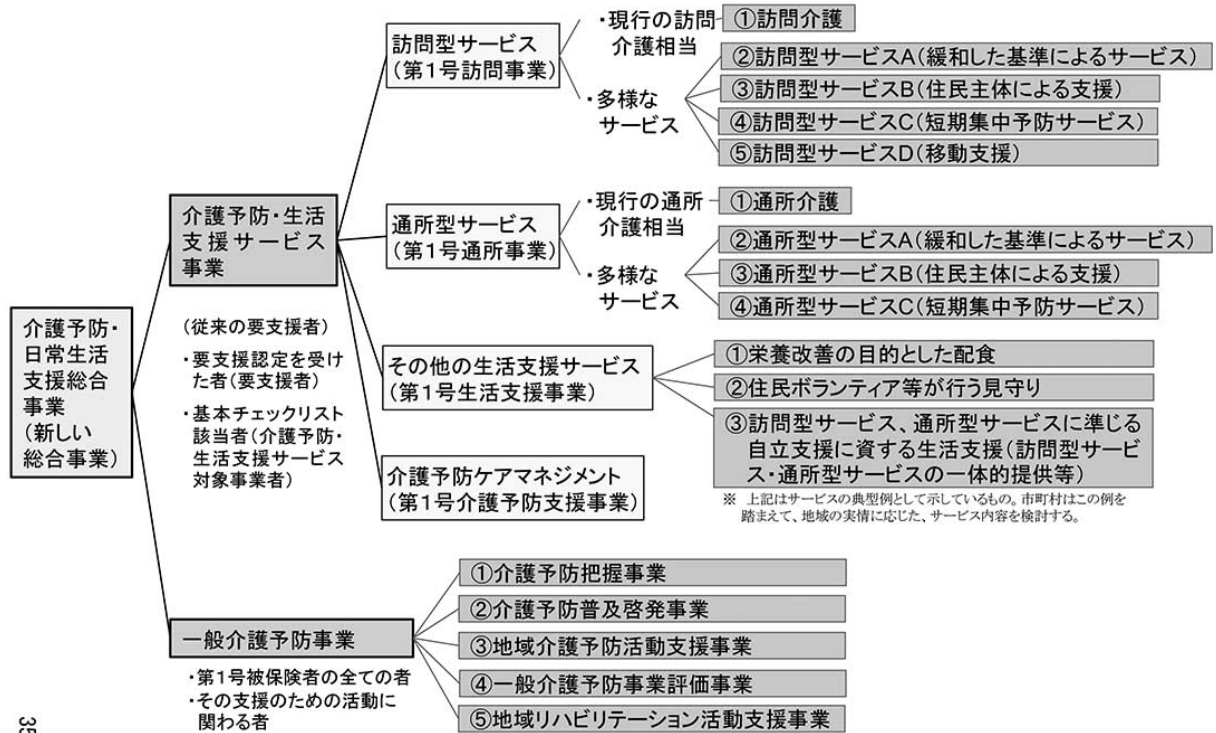
30

地域包括支援センターの機能強化

- 高齢化の進展、相談件数の増加等に伴う業務量の増加およびセンターごとの役割に応じた人員体制を強化する。
- 市町村は運営方針を明確にし、業務の委託に際しては具体的に示す。
- 直営等基幹的な役割を担うセンターや、機能強化型のセンターを位置づけるなど、センター間の役割分担・連携を強化し、効率的かつ効果的な運営を目指す。
- 地域包括支援センター運営協議会による評価、PDCAの充実等により、継続的な評価・点検を強化する。
- 地域包括支援センターの取組に関する情報公表を行う。

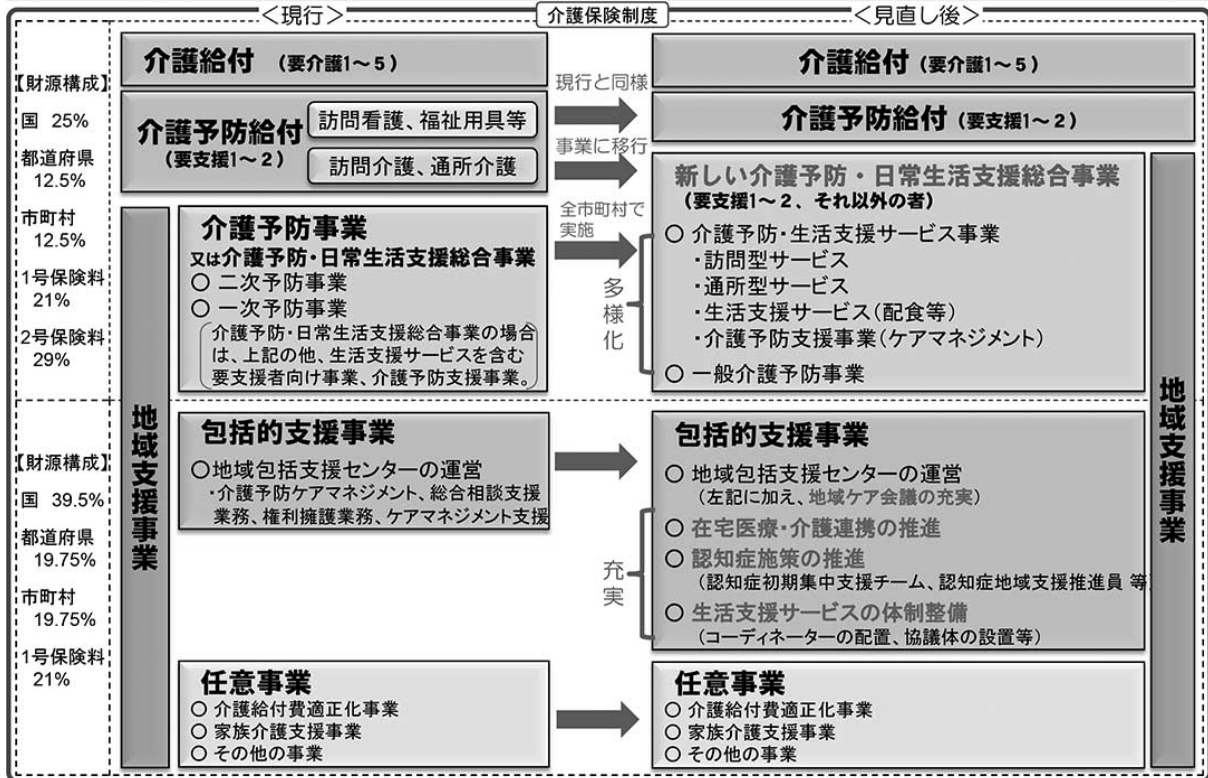


【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



35

【参考】介護予防・日常生活支援総合事業(新しい総合事業)の構成



第4 サービスの利用の流れ

周知 (P58～)

- 総合事業の目的、内容、サービスメニュー、手続方法等について十分に周知。その際、パンフレット等の使用などにより、被保険者やその家族などにわかりやすく説明。

① 相談 (P59～)

- 被保険者からの相談を受け、窓口担当者より総合事業等を説明(サービス事業は、目的や内容、手続き等を十分説明)。その際、①事業のみ利用する場合は、基本チェックリストで迅速なサービス利用が可能であること、②事業対象者となった後も要介護認定等の申請が可能であることを説明。
※予防給付(訪問看護や福祉用具貸与等)を希望している場合等は、要介護認定等の申請につなぐ。
※第2号被保険者は、要介護認定等申請を行う。

② 基本チェックリストの活用・実施 (P60～)

- 窓口で相談をした被保険者に対して、基本チェックリストを活用・実施し、利用すべきサービスの区分(一般介護予防事業、サービス事業及び給付)の振り分けを実施。

③ 介護予防ケアマネジメントの実施・サービスの利用開始 (P65～)

- 利用者に対して、介護予防・生活支援を目的に、その心身の状況等に応じて、その選択に基づき、適切な事業が包括的かつ効率的に提供されるよう、専門的視点から必要な援助を行う。
- 利用者が居住する地域包括支援センターが実施するが、居宅介護支援事業所への委託も可能。
- 介護予防ケアマネジメントは、利用者の状態像・意向等を踏まえ、3パターンに分けて行う。
 - ① 原則的な介護予防ケアマネジメント
 - ② 簡略化した介護予防ケアマネジメント(サービス担当者会議やモニタリングを適宜省略)
 - ③ 初回のみ介護予防ケアマネジメント(アセスメントを行い、サービスの利用につなげるところまで)

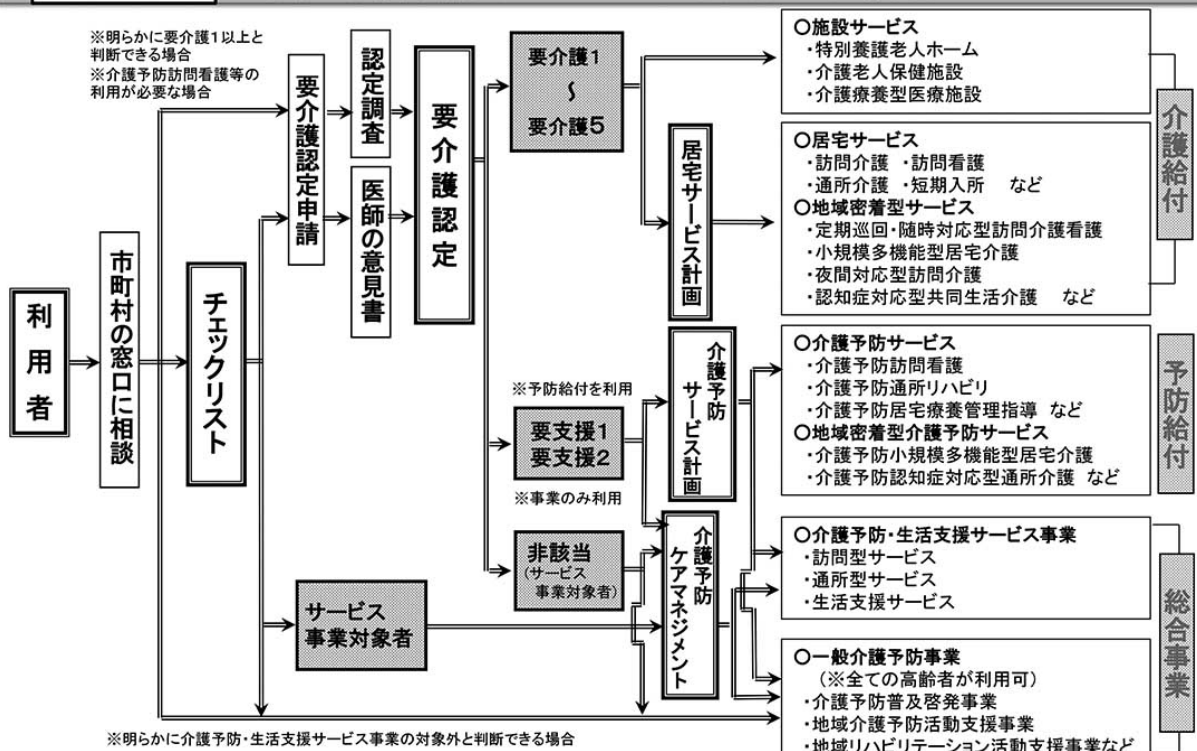
23

18

24

第4 サービスの利用の流れ

【参考】介護サービスの利用の手続き



19

4 策定経過

年月日	内容																
平成 26 年 1 月 6 日 ～ 1 月 20 日	鴨川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定のための調査																
	■配布・回収状況																
	<table><tr><th>調査名</th><th>配布数</th><th>有効回収数</th><th>回収率(%)</th></tr><tr><td>若年者調査</td><td>1,000 件</td><td>498 件</td><td>49.80%</td></tr><tr><td>一般高齢者調査</td><td>2,500 件</td><td>1,606 件</td><td>64.24%</td></tr><tr><td>要支援・ 要介護認定者調査</td><td>1,250 件</td><td>642 件</td><td>51.40%</td></tr></table>	調査名	配布数	有効回収数	回収率(%)	若年者調査	1,000 件	498 件	49.80%	一般高齢者調査	2,500 件	1,606 件	64.24%	要支援・ 要介護認定者調査	1,250 件	642 件	51.40%
	調査名	配布数	有効回収数	回収率(%)													
	若年者調査	1,000 件	498 件	49.80%													
一般高齢者調査	2,500 件	1,606 件	64.24%														
要支援・ 要介護認定者調査	1,250 件	642 件	51.40%														
10 月 24 日	第 1 回鴨川市介護保険運営協議会																
平成 27 年 1 月 30 日	第 2 回鴨川市介護保険運営協議会																
2 月 13 日 ～ 3 月 16 日	パブリックコメント																
3 月 26 日	第 3 回鴨川市介護保険運営協議会																

鴨川市高齢者保健福祉計画
及び介護保険事業計画
(第6期)

平成 27 年 3 月
鴨川市 健康推進課・福祉課
〒296-0033
千葉県鴨川市八色 887-1