

いきいきふっつ高齢者プラン

第6次富津市高齢者保健福祉計画
第5次富津市介護保険事業計画



平成 24 年 3 月

富 津 市

ごあいさつ

本市の高齢者保健福祉事業及び介護保険事業につきましては、市民皆様のご理解とご協力により順調に推移しておりますことに感謝申し上げます。

わが国では高齢化が急速に進み、高齢者をめぐる地域医療や保健・年金などの社会保障の課題が大きく取り上げられており、高齢者が安心して暮らせるまちづくりが大きな課題となっております。

このような中、これまで提供してまいりました各種の保健・福祉サービスや介護保険サービスの等に関する課題に対し解決するための施策と目標である「第6次富津市高齢者保健福祉計画・第5次富津市介護保険事業計画」を策定いたしました。

このプランでは、「健康寿命を延ばす保健・介護予防対策」「高齢者の社会参加の促進」「高齢者の自立を支える福祉事業の充実」「すべての市民に暮らしやすい安心の環境づくり」「高齢者と家族の支援強化」「介護保険事業の安定運営」の6つの基本方針を定めそれぞれの施策を展開することとしました。

今後は、本プランの基本理念である「高齢者がいきいきと輝くまち」を実現するため、市民や関係機関の皆様と連携し、高齢者の皆様が住み慣れた地域で心豊かに暮らし続けることができるよう事業を進めてまいりますので、一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

結びに本プランの策定にあたり、貴重なご意見・ご提言を賜りました市民の皆様、関係機関の皆様に心より感謝申し上げます。



平成24年3月

富津市長 佐久間 清 治



第1章 プランの構成	1
第1節 プラン策定の目的	3
第2節 プランの位置づけ	4
1 「富津市高齢者保健福祉計画」の位置づけ	4
2 「富津市介護保険事業計画」の位置づけ	5
第3節 計画期間	5
第4節 プランの基本的性格	6
第2章 高齢者の生活状況	7
第1節 本プランに関する本市の概況	9
第2節 高齢者の現況	10
1 人口	10
2 高齢者世帯	11
第3節 高齢者アンケートの概要	12
1 調査の目的	12
2 調査の方法	12
3 調査結果の概要	14
第4節 介護保険事業の現況	28
1 認定と給付	28
2 介護保険サービス目標値（第4次計画）の検証	33
3 各サービスの利用状況	36
第3章 プランの概要	51
第1節 プランの基本理念	53
第2節 プランの基本的視点	53
第3節 プランの基本方針	54
第4節 施策の体系	56
第5節 重点的な取組み	57
1 地域包括ケア体制の充実	57
2 認知症対策の充実	61
3 社会参画の促進	62
4 ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯への支援	63
第4章 高齢者保健福祉計画	65
第1節 健康寿命を延ばす保健・介護予防対策	67
1 健康づくりの推進	67
2 健康診査の充実	68
3 高齢者保健事業	69
4 栄養指導・食育	69
第2節 高齢者の社会参加の促進	70
1 高齢者生きがい事業	70
2 高齢者の学習・スポーツ	70
3 高齢者の社会参加	71
第3節 高齢者の自立を支える福祉事業の充実	71
1 在宅福祉サービス	72
2 地域の助け合い	72
3 生活資金等の支援	73
4 養護老人ホームの入所措置	73





第4節	すべての市民に暮らしやすい安心の環境づくり	73
1	消防・防災対策	74
2	防犯・交通安全対策	74
第5節	高齢者と家族の支援強化（地域支援事業）	75
1	包括的支援事業	75
2	総合相談支援事業	76
3	高齢者の権利擁護	76
4	高齢者の家族支援	76
第6節	介護保険事業の安定運営（地域支援事業）	77
1	介護予防事業	77
2	介護給付費適正化対策	79
第5章	介護保険事業計画	81
第1節	人口推計	83
第2節	サービス利用対象者の推計	85
1	要支援・要介護認定者数の見込み	85
2	介護サービス利用者の推計	86
第3節	日常生活圏域と地域包括支援センター	87
1	日常生活圏域	87
2	地域包括支援センター	88
第4節	介護保険サービスの事業量の見通し	89
1	在宅・居宅サービス	90
2	地域密着型サービス及びその他のサービス	102
3	施設サービス	106
第5節	介護保険料	110
1	総給付費の見込み	110
2	所得段階別被保険者見込数	112
3	保険料基準額の推計	112
4	所得段階別保険料の見込み	114
第6章	プラン推進のための体制	115
第1節	プラン推進のための体制づくり	117
1	プラン推進のための体制の強化	117
2	自助・共助・公助のネットワークの構築と人材の育成確保	117
3	介護環境の質的向上	117
4	広報活動の充実	117
5	男女共同参画計画の視点	118
第2節	サービスの円滑な提供	118
1	介護給付に係る介護給付等対象サービスの円滑な提供	118
2	予防給付に係る介護給付等対象サービスの円滑な提供	118
第3節	プランの進行管理と評価	119
1	進行管理	119
2	事業の評価・点検	119
資料編		121
資料編		123
1	富津市介護保険条例（第2章の2）介護保険運営協議会	123
2	富津市介護保険運営協議会委員名簿	124
3	富津市介護保険事業計画策定委員会設置要綱	125



目 次



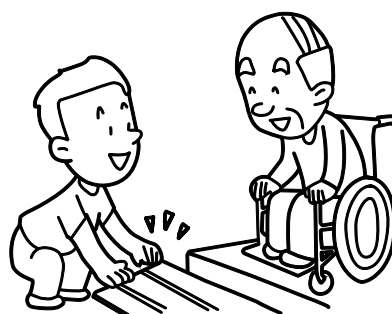
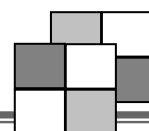
4	介護保険事業計画策定委員会委員名簿	126
5	用語集	127
6	ワークシートの集計	134

※本プラン中、「プラン」とは富津市高齢者保健福祉計画及び富津市介護保険事業計画を併せたものをいう。

※下線部分は用語集（P127～P133）を参照



第1章 プランの構成



第1節 プラン策定の目的

日本では、高齢化が急速に進行しており、昭和60年には10%だった高齢化率が平成22年10月には22.8%に達しています。国の予想によると、高齢化率は平成26年には25.0%になり、国民の4人に1人が高齢者となると思われます。

現在、高齢者をめぐっては、増加する要介護・要支援者への各種サービスの充実から、認定を受けていない人や認定を受けて自立と認定された人に対する介護予防、認知症高齢者対策やひとり暮らし高齢者を含め高齢者への支援、さらには元気高齢者の生きがいづくりまで、様々な課題があります。

高齢者が心身ともに健康に、いきいきと安心して生活できる環境を実現することは、国全体の課題となっております。

こうした状況にあって、国の第5期計画において、「介護サービスの充実と強化」「予防の推進」「医療との連携の強化」「見守り・配食等の生活支援サービスの確保と権利擁護」「高齢者住まいの整備」という5つを重点的な取組みとして位置づけ、高齢者が身近な地域で安心して生活できるよう、様々なサービスを組み合わせて、持続的・包括的支援をしていくことのできる地域包括ケア体制の一層の充実を図る、という方向性を強く打ち出しています。また、認知症対策についても積極的な取組みを求めています。

一方富津市でも、近年、高齢化が着実に進み、平成22年10月には高齢化率が28.8%となっています。

富津市では、現行の「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」に基づいて、高齢者に対して、各種の保健・福祉サービスや介護保険サービスを総合的に提供してきました。

このような従来から市が取り組んできた地域全体で高齢者を支えるための施策は、国が求める地域包括ケア体制の中でより重要な役割を果たしていくことになります。

以上のことから、前プランの基本理念である『高齢者がいきいきと輝くまち』を継承しながら、地域包括ケア体制の充実や介護予防、認知症対策の重視という観点に立って、日常生活圏域の実情に即したサービス提供体制の一層の充実を図るため、前プランの見直しを行いました。

今後も、保健、医療、福祉の各分野の緊密な連携の基に、行政と市民、事業者が協力し、高齢者が安全で安心して生活できる地域づくりを推進します。



第2節 プランの位置づけ

従来の「第5次富津市高齢者保健福祉計画・第4次富津市介護保険事業計画」は、平成2年6月の老人福祉法をはじめとする福祉関連8法の改正により、老人福祉法第20条の8に規定された市町村老人福祉計画、老人保健法第46条の18に規定された市町村老人保健計画、平成9年12月17日に公布された介護保険法第117条に基づく市町村介護保険事業計画を根拠に策定されたプランです。

本プランは、市の総合的な計画である「富津市基本構想」に定める将来都市像「躍動とにぎわい 安らぎとふれあいが交差するまち ふつつ」の実現を目指すものであり、「第3次基本構想」の福祉分野における「人々の心がふれあい支えあうまち」の中の「高齢者福祉」と整合性を図るものです。そして「健康ふつつ21（健康日本21 富津市計画）」、その他の関連計画との整合性にも配慮して策定されたものです。

このように保健福祉に関する総合的計画として、本市の特性を踏まえるとともに、「富津市基本構想」等の上位計画と調和したプランです。

1 「富津市高齢者保健福祉計画」の位置づけ

本市の高齢者保健福祉に関する総合的計画として、本市の特性を踏まえるとともに、『富津市基本構想』等の上位計画と調和した計画です。

また、本計画は、老人福祉法に基づく老人福祉計画と一体とした計画として位置づけられます。保健事業は、健康増進法や高齢者の医療の確保に関する法律等に基づいて実施されている事業について、まとめています。

2 「富津市介護保険事業計画」の位置づけ

「富津市介護保険事業計画」は、介護保険法で定められた市町村介護保険事業計画にあたるものです。

介護給付等対象サービスを提供する体制整備を進めることや地域支援事業の見込量とその確保策、事業費を示すとともに、サービス等の円滑な提供を図るための事業や介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施及び介護給付の適正化を確保するための施策を体系的に示すものです。

第3節 計画期間

このプランは、老人福祉法等に基づく老人保健福祉計画と介護保険法に基づく3か年計画としての第5次介護保険事業計画を包含したプランであり、計画期間は、平成24年度（2012年度）から平成26年度（2014年度）までの3か年とします。

なお、介護保険事業計画では団塊の世代が前期高齢者に達する平成26年度（2014年度）を念頭に長期的な目標を設定したうえで計画を策定します。

図表1-1 計画期間

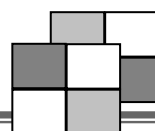
平成 21年度	平成 22年度	平成 23年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度
2009	2010	2011	2012	2013	2014
第5次高齢者保健福祉計画 第4次介護保険事業計画					
			計画期間3年 第6次高齢者保健福祉計画 第5次介護保険事業計画		



第4節 プランの基本的性格

- ① 高齢者に係わる保健・福祉サービス及び介護保険サービスを総合的に提供できるものとしす。
- ② プランの最終年度（平成26年度）、及び団塊の世代が高齢期にさしかかる平成26年度における保健サービス、福祉サービス及び介護保険サービスの実施目標を示すものとしす。
- ③ 目標を達成するための施策を示すとともに、市民すべてが高齢社会を支えあう地域づくりを推進するための総合的な施策を示すものとしす。
- ④ サービスの実施目標は、本市の過去のサービスの実績を基に、将来の高齢者人口等を考慮して設定しています。
- ⑤ 施設の整備にあたっては、その機能に応じた利用エリアを想定し、それに応じた整備水準の維持・確保を図るものとしす。

第2章 高齢者の生活状況



第1節 本プランに関する本市の概況

本市は、首都圏から40～60 k mの距離にあり、千葉県南部、房総半島の中西部に位置し、北東部は君津市、東南部は鴨川市と安房郡鋸南町に接しています。

総面積は205.35 k m²であり、西部は東京湾に面し、南北40 k mに及ぶ長い海岸線、湊川をはじめ、岩瀬川、小久保川、染川、志駒川、相川、白狐川などの数多くの河川や、鹿野山や鋸山などの山並みに囲まれた自然豊かなまちです。

図表2-1 富津市の位置



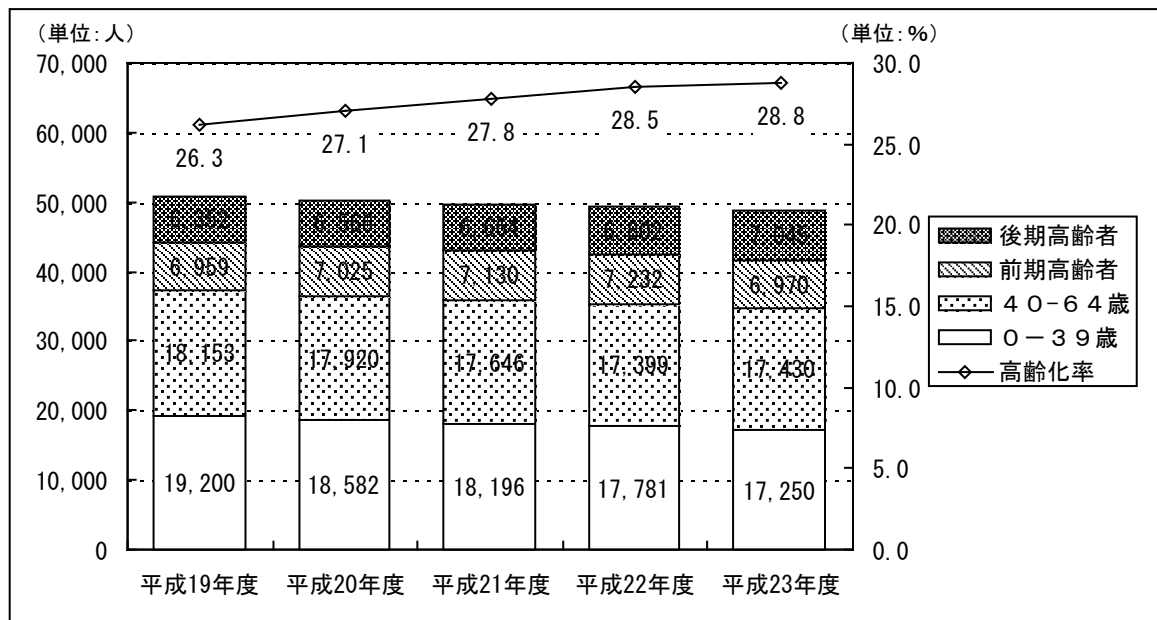


第2節 高齢者の現況

1 人口

本市の平成23年4月1日の住民基本台帳記載人口は48,695人となっています。このうち高齢者数は14,015人で、総人口に占める割合は28.8%と、4人に1人の割合を超える高い比率となっています。内訳は前期高齢者が6,970人、後期高齢者が7,045人となっており、高齢者数は年ごとに増えています。

図表2-2 人口と高齢者数



注) 表の左軸：総人口、右軸：高齢化率

図表2-3 人口と高齢者数

	平成19年	平成20年	平成21年	平成22年	平成23年
総人口 (人)	50,664	50,093	49,636	49,214	48,695
0-39歳 (人)	19,200	18,582	18,196	17,781	17,250
40-64歳 (人)	18,153	17,920	17,646	17,399	17,430
65-74歳 (人)	6,959	7,025	7,130	7,232	6,970
75歳以上 (人)	6,352	6,566	6,664	6,802	7,045
高齢者総数 (人)	13,311	13,591	13,794	14,034	14,015
高齢者比率 (%)	26.3	27.1	27.8	28.5	28.8

平成23年4月1日現在



2 高齢者世帯

本市の国勢調査結果から平成22年の一般世帯数は17,272世帯で、人口が減少する中で世帯数は増えており、世帯の核家族化、世帯分離が引き続き進んでいることがわかります。このうち65歳以上の親族がいる世帯は半数の52.9%となっています。

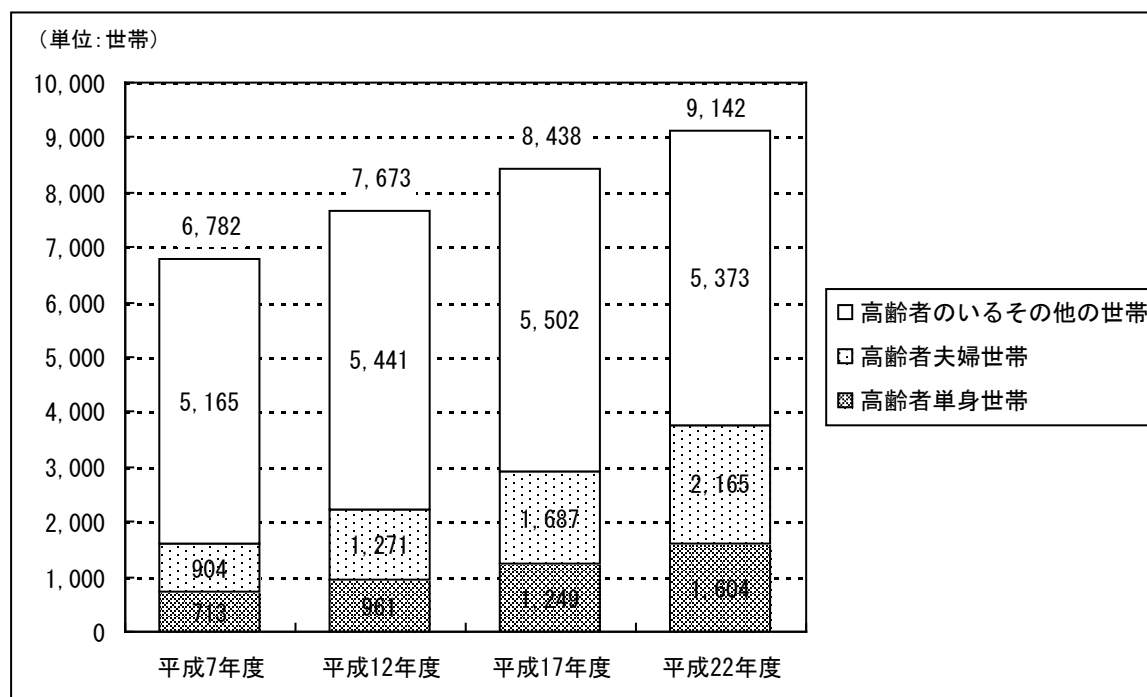
また、高齢者の単身者は1,604世帯で一般世帯の9.3%、高齢者夫婦世帯は2,165世帯で12.5%を占めています。高齢者の単身世帯と夫婦のみの世帯を併せると21.8%で一般世帯17,272世帯のうち3,769世帯の割合となっており、しかも増加傾向にあります。

図表2-4 高齢者世帯の状況

	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総世帯数 A (世帯)	16,159	16,617	16,639	17,311
一般世帯数 B (世帯)	16,143	16,575	16,611	17,272
高齢者のいる世帯 C (世帯)	6,782	7,673	8,438	9,142
比率C/B (%)	42.0	46.3	50.8	52.9
高齢者単身世帯 D (世帯)	713	961	1,249	1,604
比率D/B (%)	4.4	5.8	7.5	9.3
高齢夫婦世帯 E (世帯)	904	1,271	1,687	2,165
比率E/B (%)	5.6	7.7	10.2	12.5

注) 一般世帯数は総世帯数から寮、社会福祉施設等の世帯を除いたものです。

図表2-5 65歳以上の高齢者親族のいる世帯の推移





第3節 高齢者アンケートの概要

1 調査の目的

この調査は、要支援・要介護認定者（居宅サービス利用者、施設サービス利用者、サービス未利用者）及び65歳以上の一般高齢者・40～64歳の一般若年者、サービス提供事業者、65歳以上の富津市在住の市民、要支援1・2、要介護1・2の人を対象にして、日常生活の状況や健康状態、介護保険サービスの利用状況・意向、高齢者保健福祉サービスの利用状況・意向などを把握し、本プラン策定の基礎資料とするため平成23年2月・3月に実施しました。

2 調査の方法

調査の対象者、調査方法及び回収状況等は以下のとおりです。また、調査期間は平成23年2月7日～2月22日です。

「日常生活圏域ニーズ調査」については、平成23年3月14日から3月31日です。

（1）調査対象者

図表2-6 調査対象者

調査票	調査対象者
一般高齢者（65歳以上の方）	65歳以上の富津市在住の市民
一般若年者（40歳～64歳以下の方）	40歳～64歳以下の富津市在住の市民
居宅サービス利用者	要支援・要介護認定者で居宅サービスを利用している方
施設サービス利用者	施設サービスを利用している方
サービス未使用者	要支援・要介護認定者でサービスを利用していない方
サービス提供事業者	市内及び近隣で給付実績のある事業者
日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の富津市在住の市民、要支援1・2、要介護1・2の方





(2) 回収状況

図表2-7 各調査の回収状況

調査対象者	配布方法	配布数	有効回収数	有効回収率
一般高齢者	郵 送	1,197人	866人	72.3%
一般若年者		866人	541人	62.5%
居宅サービス利用者		1,355人	875人	64.6%
施設サービス利用者		367人	174人	47.4%
サービス未利用者		385人	247人	64.2%
サービス提供事業者		141件	95件	67.4%
日常生活圏域ニーズ調査		1,000人	652人	65.2%





3 調査結果の概要

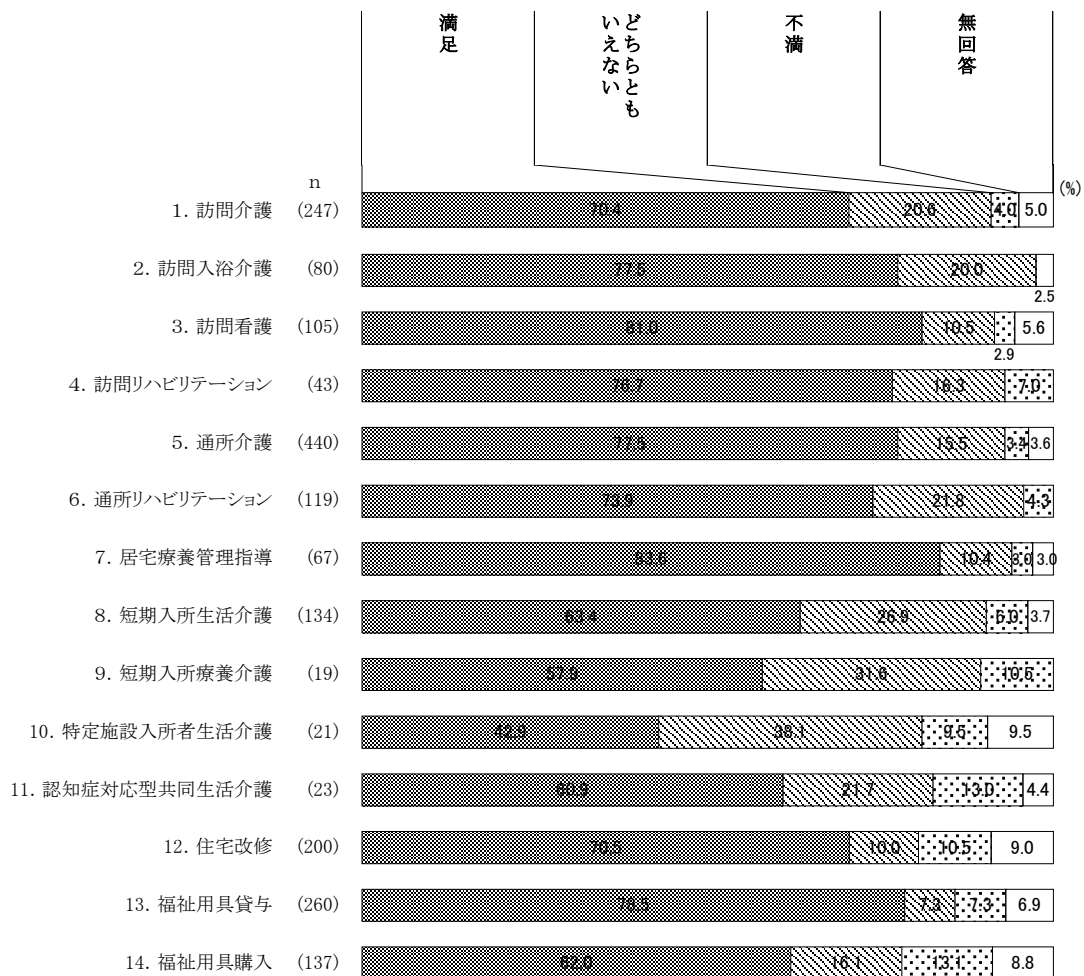
調査結果については、全160問のうちのいくつかの特徴のある点を見ることとします。

(1) 介護保険事業の満足度（居宅サービス利用者）

問 介護保険居宅サービスの満足度についてうかがいます。利用しているサービスの満足度について、該当する番号ひとつに○を付けてください。

満足度の高い順にみると、「居宅療養管理指導」が83.6%で最も多く、以下「訪問看護」(81.0%)、「福祉用具貸与」(78.5%)、「通所介護」「訪問入浴介護」(ともに77.5%)の順で続いています。

図表2-8 介護保険事業の満足度



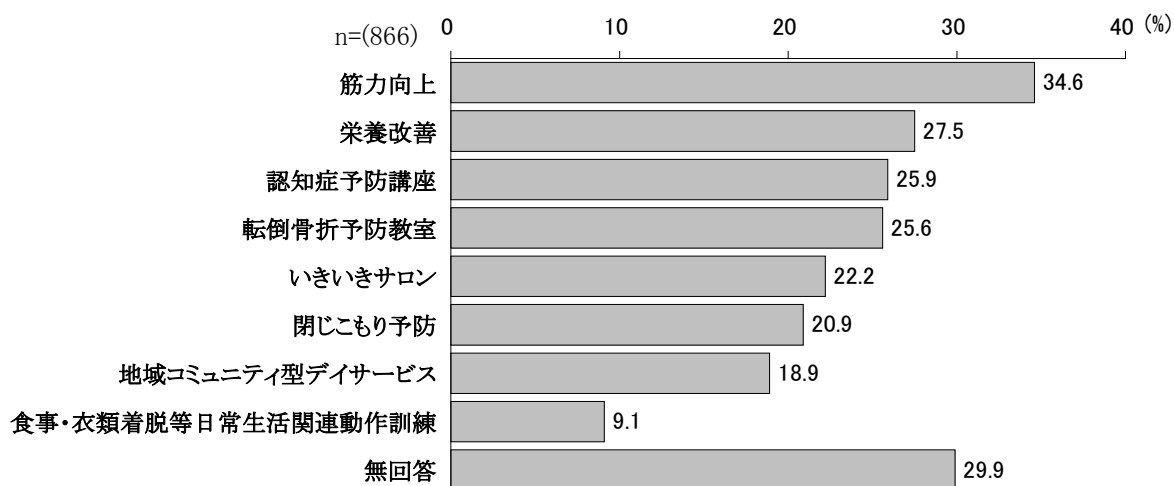


(2) 介護予防サービスの利用意向（一般高齢者）

問 市では、今後介護予防に効果のあるさまざまなサービスを多くの市民に提供したいと考えています。あなたは、どのような介護予防のサービスを受けてみたいですか。（複数回答）

介護予防サービスの利用意向をみると、「筋力向上（マットやマシンによる体操を実施し、下肢の筋力を強化し歩行の安定や転倒予防を目指します）」が34.6%で最も多く、これに「栄養改善（食事指導を通して栄養不足による低栄養状態を予防し、介護状態になることを予防します）」が27.5%で次いでいます。

図表2-9 介護予防サービスの利用意向



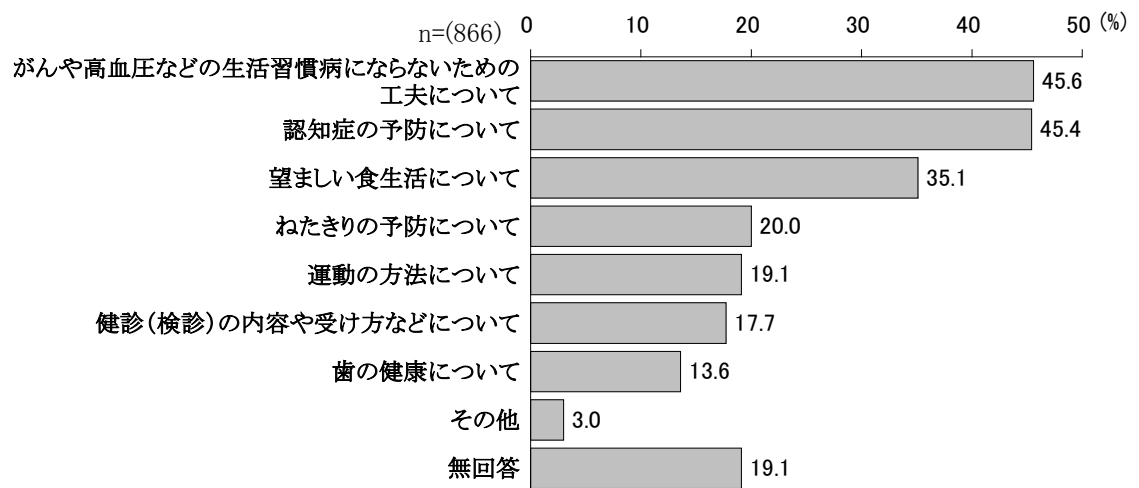


(3) 健康について知りたいこと（一般高齢者）

問 健康について、どのようなことが知りたいですか。（複数回答）

健康について知りたいこととしては、「がんや高血圧などの生活習慣病にならないための工夫について」（45.6%）と「認知症の予防について」（45.4%）の2項目が、いずれも4割台半ばを占め、特に多くなっています。また、「望ましい食生活について」も35.1%と多くなっています。

図表2-10 健康について知りたいこと





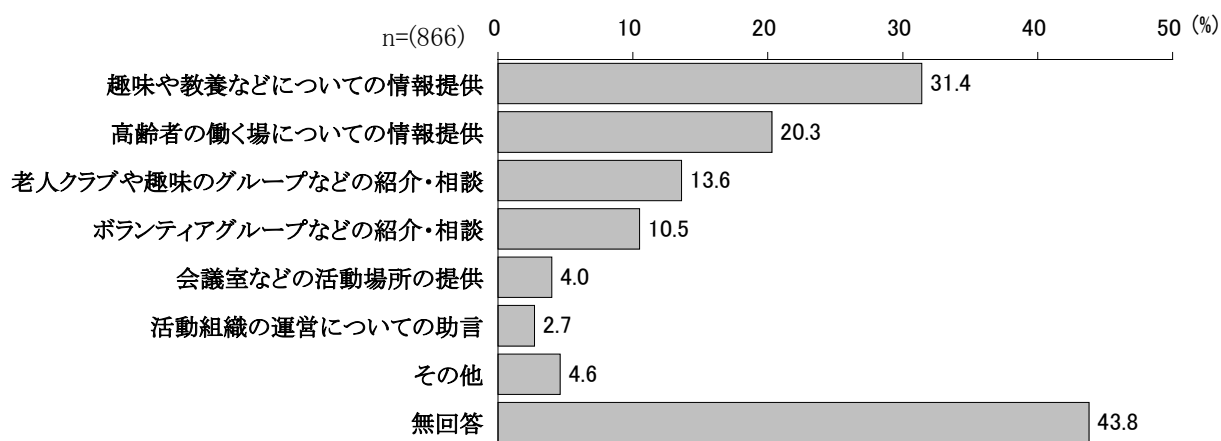
(4) 高齢者の生きがい対策（一般高齢者）

問 高齢者の生きがいのため、行政にどのようなことを要望しますか。
(複数回答)

高齢者の生きがいづくりのための行政への要望としては、「趣味や教養などについての情報提供」が31.4%で最も多く、以下「高齢者の働く場についての情報提供」(20.3%)、「老人クラブや趣味のグループなどの紹介・相談」(13.6%)、「ボランティアグループなどの紹介・相談」(10.5%)の順で続いています。

無回答が多い理由として、趣味の活動や地域活動への参加などの無関心が考えられます。

図表2-11 高齢者の生きがいのため行政に要望すること



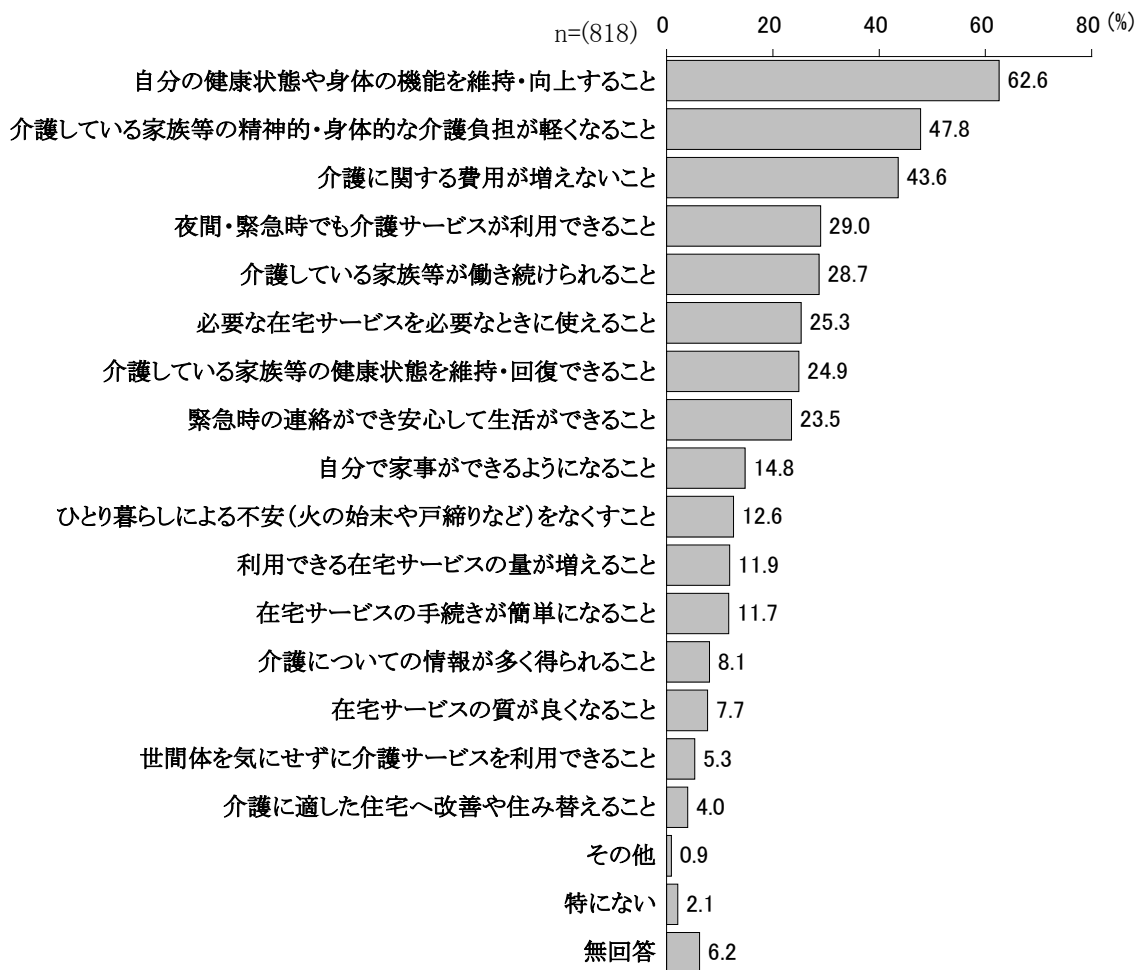


(5) 在宅生活の維持（居宅サービス利用者）

問 あなたは、今後も在宅生活続けるためには、どのようなことが必要だと思いますか。（複数回答）

今後も在宅生活を継続するために必要なこととしては、「自分の健康状態や身体の機能を維持・向上すること」が62.6%で最も多く、以下「介護している家族等の精神的・身体的な介護負担が軽くなること」（47.8%）、「介護に関する費用が増えないこと」（43.6%）、「夜間・緊急時でも介護サービスが利用できること」（29.0%）の順で続いています。

図表2-12 在宅生活続けるために必要なこと

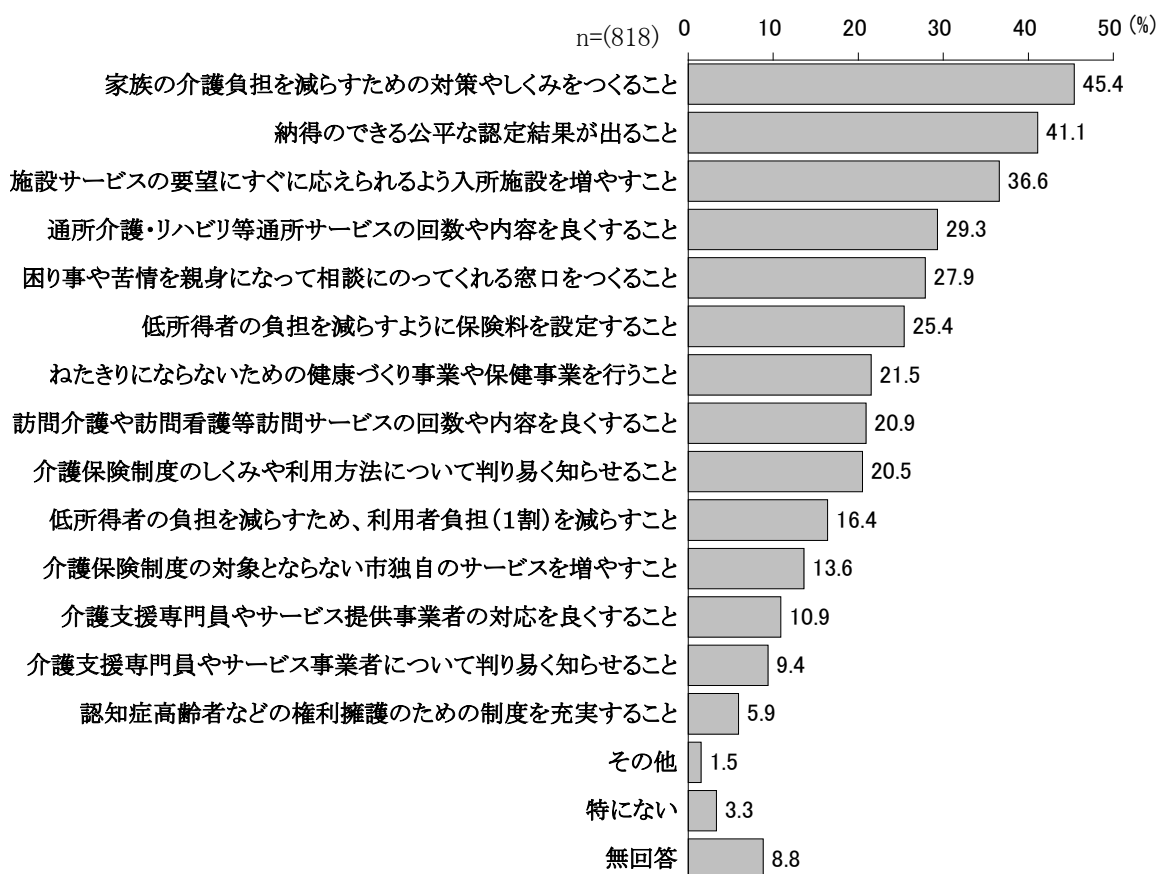


(6) 介護施策のあり方（居宅サービス利用者）

問 介護保険制度をはじめ、介護にかかわるこれからの施策のあり方について、特に力を入れるべきことは何ですか。（複数回答）

介護にかかわる施策のあり方について、力を入れるべきこととしては、「家族の介護負担を減らすための対策やしきみをつくること」が45.4%で最も多く、以下「納得のできる公平な認定結果が出ること」（41.1%）、「施設サービスの要望にすぐに応えられるよう入所施設を増やすこと」（36.6%）、「通所介護・リハビリ等通所サービスの回数や内容を良くすること」（29.3%）、「困り事や苦情を親身になって相談にのってくれる窓口をつくること」（27.9%）の順で続いています。

図表2-13 特に力を入れるべき介護関連施策



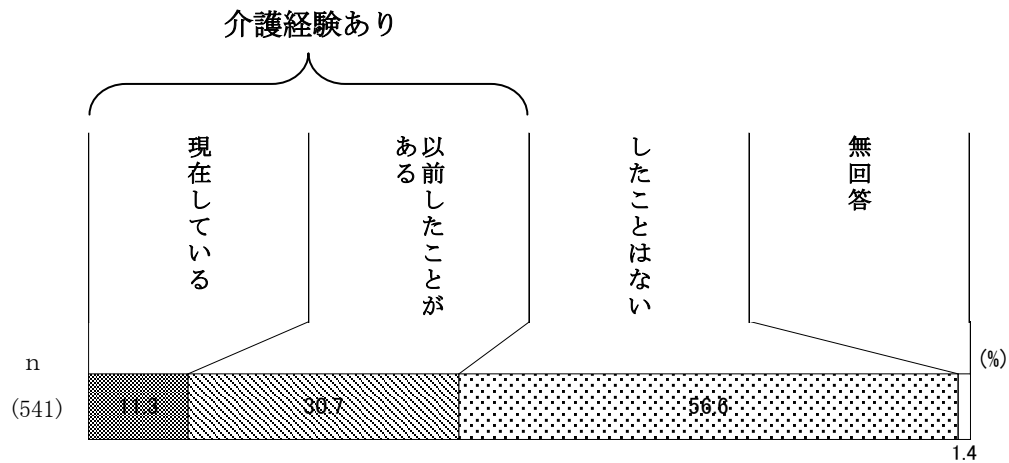


(7) 介護の経験について（一般若年者）

問 あなたは、ご家族などの介護をしたことがありますか。

家族などの介護を「現在している」は11.3%、「以前したことがある」が30.7%で、《介護経験あり》は42.0%となっています。一方、「したことはない」は56.6%となっています。

図表2-14 介護の経験について



(8) 介護をする上で困っていること（一般若年者・居宅サービス利用者）

問 【前問で「1 現在している」「2 以前したことがある」とお答えの方にはうかがいます。】介護を行う上で困っていること（困ったこと）は何ですか。

（複数回答、一般若年者）

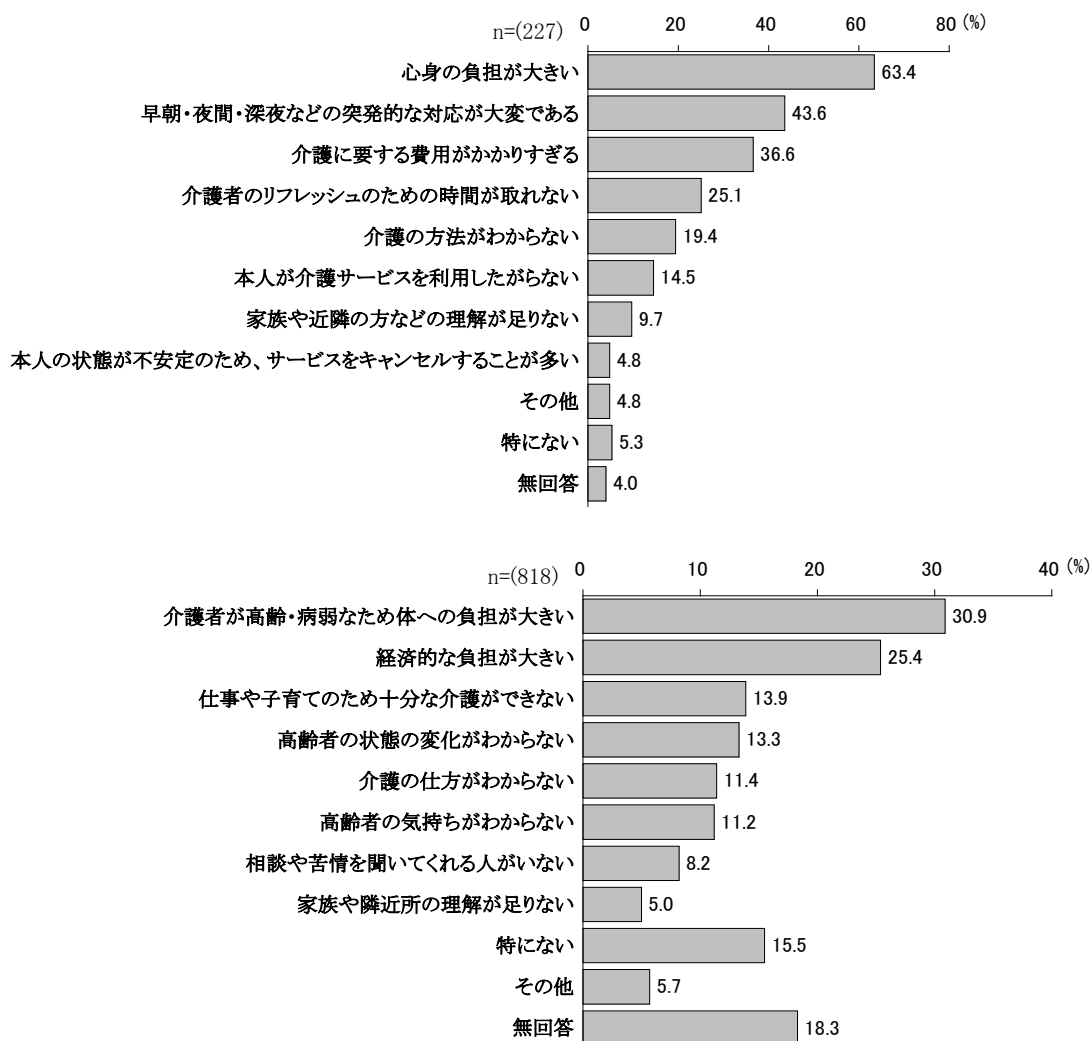
問 主な介護者が不安なこと・困っていることは何ですか

（複数回答、サービス利用者）

介護経験のある人に、介護を行う上で困っていることを聞いたところ、「心身の負担が大きい」が63.4%で最も多く、以下「早朝・夜間・深夜などの突発的な対応が大変である」(43.6%)、「介護に要する費用がかかりすぎる」(36.6%)、「介護者のリフレッシュのための時間が取れない」(25.1%)の順で続いています。

主な介護者が不安なこと・困っていることとしては、「介護者が高齢・病弱なため体への負担が大きい」が30.9%で最も多く、以下「経済的な負担が大きい」(25.4%)、「仕事や子育てのため十分な介護ができない」(13.9%)の順で続いています。

図表2-15 介護で困っていること





(9) 日常生活圏域ニーズ調査

本章における図表の表記は、以下のとおりです。

〈図表における略記〉

- ・一般 ⇒ 一般高齢者（二次予防対象者でも、要支援・要介護者でもない方）
- ・予防 ⇒ 二次予防対象者
(回答結果から、二次予防対象者の該当と想定される方。)
- ・要支援 ⇒ 要支援認定者
- ・要介護 ⇒ 要介護認定者

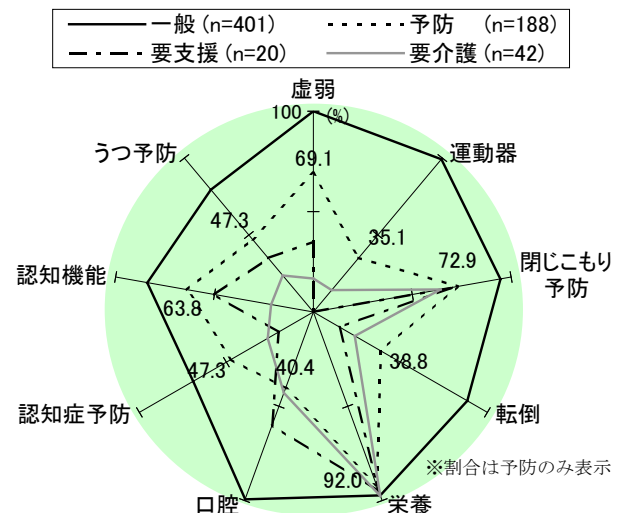
機能

項目別評価結果

生活機能の評価項目ごとの非該当者（リスクなし）の割合をみると、一般高齢者でその割合が最も高く、次いで二次予防対象者、要支援者、要介護者の順となっており、それぞれの生活機能のレベルを反映した結果となっています。

二次予防対象者選定の直接の条件になっていない、認知症予防、うつ予防、認知機能、転倒、閉じこもり予防については、二次予防対象者に比べて率は低いものの、一般高齢者の中にも該当者（リスク者）が相当数いることがわかります。（図表2-16）

図表2-16 生活機能（非該当・リスクなしの割合）



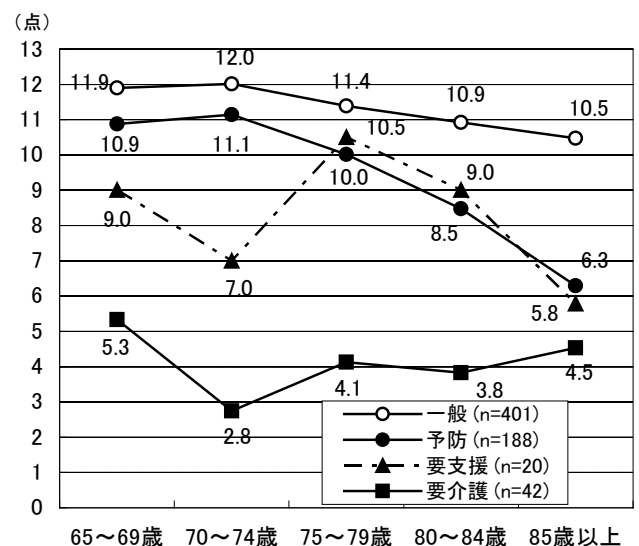
日常生活

老研式活動能力指標（IADL）

高齢者の比較的高次の生活機能の指標として定着している老研式活動能力指標（13項目）について、その生活機能得点（平均）をみると、ほとんどの年代で一般高齢者、二次予防対象者、要支援者、要介護者の順に高くなっています。

認定の有無にかかわらず、年齢が上がるほどその得点は低下しているが、二次予防対象者でその低下幅が大きくなっています。（図表2-17）

図表2-17 認定状況別生活機能得点

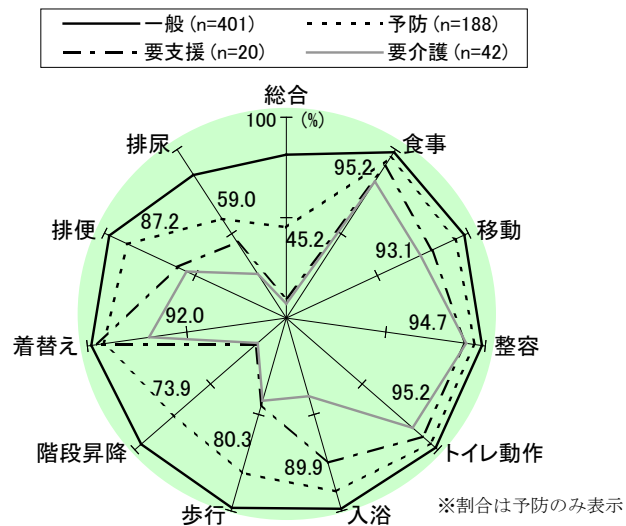




図表2-18 ADL（評価項目別自立者割合）

日常生活動作（ADL）

二次予防対象者についてみると、半数の項目で9割を超えるが、排尿は59.0%と低下しており、日常生活動作の中でも、比較的早い時期に低下するものとそうでないものがあることがうかがえます。（図表2-18）





健康・疾病

有病率

疾病の有病率の状況をみると、要介護の原因となる高血圧、脳卒中、認知症、筋骨格系では、要介護者の有病率が高くなっています。

要介護の原因疾病の中でも糖尿病や筋骨格系などは、有病率が認定者で高くなっている一方、高血圧は二次予防対象者においても高くなっています。

(図表2-19)

図表2-19 疾病の状況（有病率）

単位：％

疾病	一般	予防	要支援	要介護
高血圧	44.6	55.9	65.0	45.2
脳卒中	2.0	5.9	20.0	26.2
心臓病	7.2	14.9	15.0	7.1
糖尿病	7.7	12.8	15.0	4.8
高脂血症	12.5	10.6	10.0	2.4
呼吸器の病気	3.0	7.4	—	11.9
胃腸・肝臓・胆のうの病気	7.2	12.2	20.0	14.3
腎臓・前立腺の病気	5.5	8.5	10.0	16.7
筋骨格の病気	10.5	23.4	45.0	35.7
外傷	2.0	8.5	25.0	7.1
がん	2.7	3.2	10.0	2.4
血液・免疫の病気	0.5	1.1	—	—
うつ病	0.7	0.5	—	7.1
認知症	0.2	1.1	—	14.3
パーキンソン病	—	—	5.0	2.4
目の病気	17.7	25.5	25.0	28.6
耳の病気	7.5	11.7	20.0	16.7

認知機能の障害程度

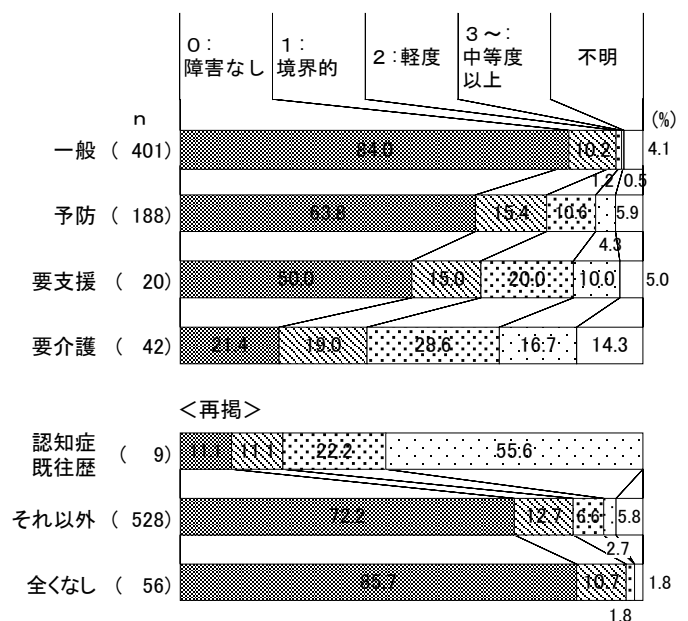
回答結果からC P S（Cognitive Performance Scaleの略。認知機能の障害程度の指標）に準じて評価される認知機能の障害程度区分の分布をみると、認知機能の障害ありと評価される者の割合が最も高いのは要介護者で64.3%、次いで要支援者で45.0%、二次予防対象者で30.3%、一般高齢者で11.9%の順となっています。

C P Sで認知症の行動・心理症状がみられるのは3レベル以上といわれており、その割合は、要介護者で16.7%となっています。

認知症の既往歴の有無別にこの評価結果の分布をみると、既往歴ありでは88.9%が、それ以外では22.0%が障害ありと評価されています。

(図表2-20)

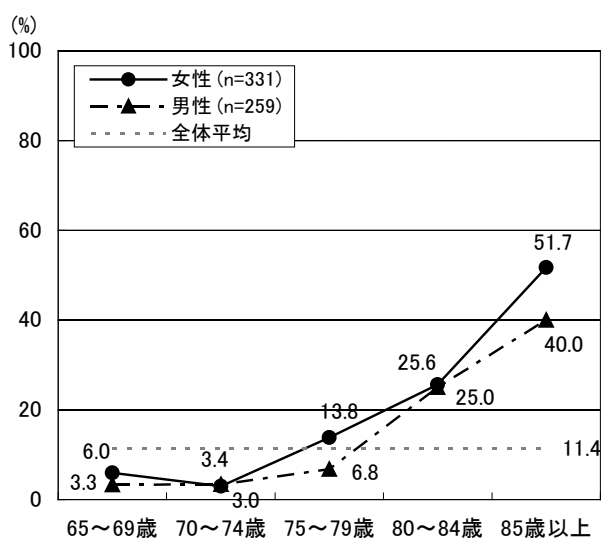
図表2-20 認知機能の障害程度別割合（C P S）



閉じこもり予防

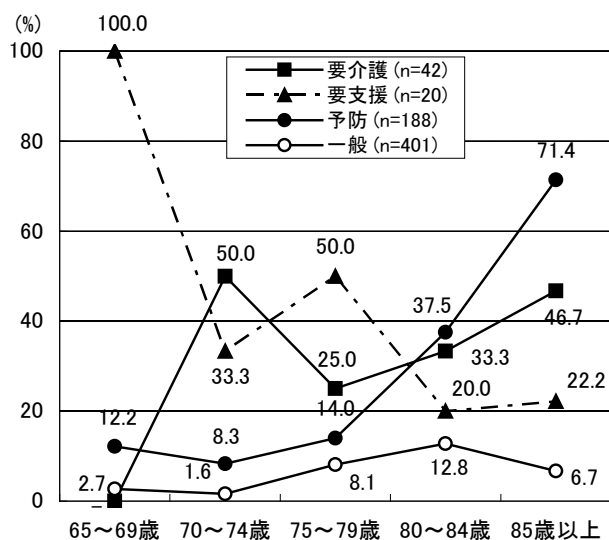
- 基本チェックリストに基づく閉じこもり予防の該当状況をみると、認定者を除く全体で11.4%、男性で9.3%、女性13.0%が該当者となっています。
- 性／年齢別でみると、75～79歳、85歳以上では女性が高く、特に85歳以上では51.7%となっています。
- 認定状況／年齢別でみると、二次予防対象者の85歳以上は71.4%と高く、一般高齢者は6.7%となっています。
- 認定状況／日常生活圏域別でみると、どの圏域でも二次予防対象者、一般高齢者の順で該当者割合が高くなっています。

図表2-21 性／年齢別



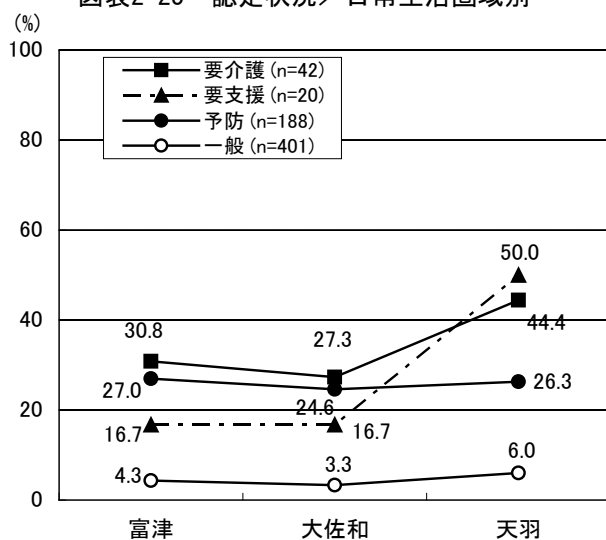
※認定者を除く。

図表2-22 認定状況／年齢別



※要支援、要介護の各圏域はnが少ないため、参考として図示し、文中では触れていない。

図表2-23 認定状況／日常生活圏域別



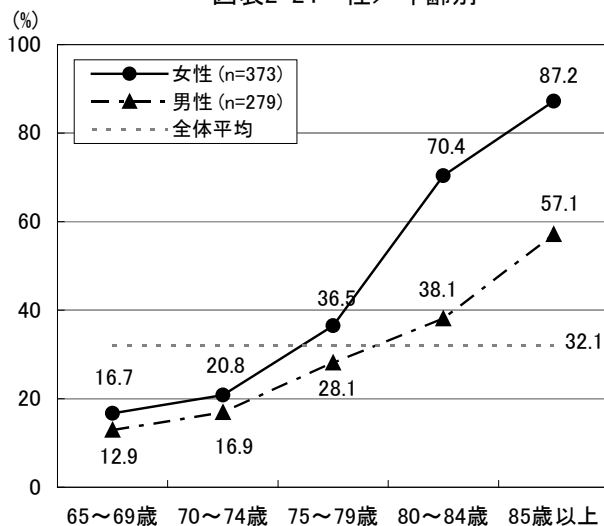
※要支援、要介護の各圏域はnが少ないため、参考として図示し、文中では触れていない。



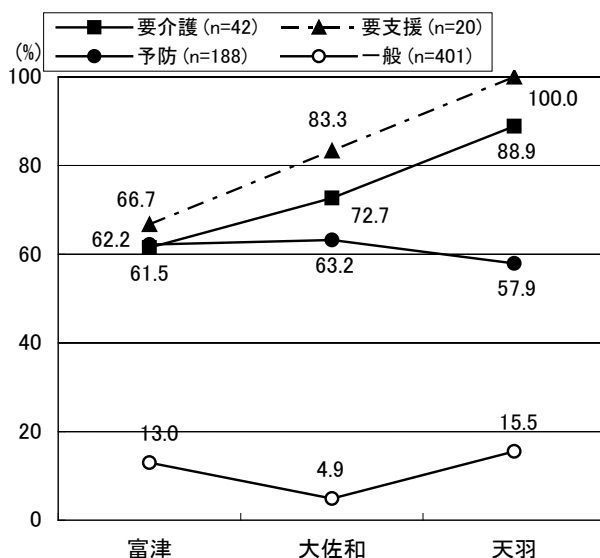
転倒

- 転倒のリスク者割合をみると、認定者も含む全体で32.1%、男性で24.4%、女性37.8%が該当者となっています。
- 性／年齢別でみると、男女ともに年齢が上がるほどリスク者割合が高く、いずれの年齢でも女性が男性を上回っています。
- 認定状況／年齢別でみると、いずれの年齢でも二次予防対象者のほうが一般高齢者よりリスク者割合が高くなっています。二次予防対象者は85歳以上で85.7%と最も高くなっています。
- 認定状況／日常生活圏域別でみると、どの圏域でも二次予防対象者のほうが一般高齢者よりリスク者割合が高くなっており、富津、大佐和地区では、60%を超えています。

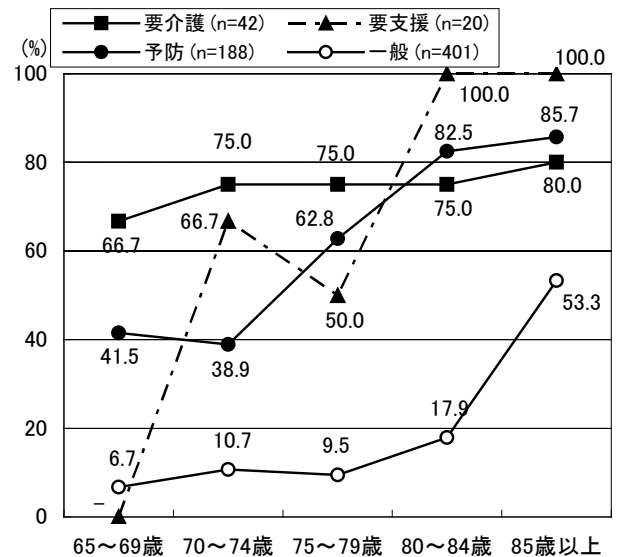
図表2-24 性／年齢別



図表2-26 認定状況／日常生活圏域別



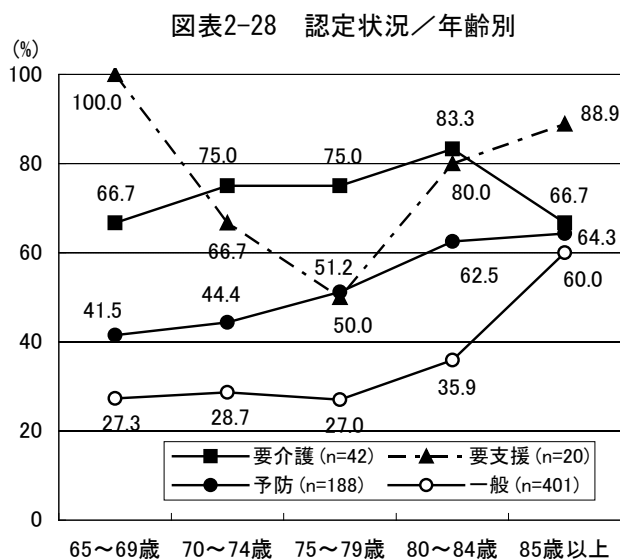
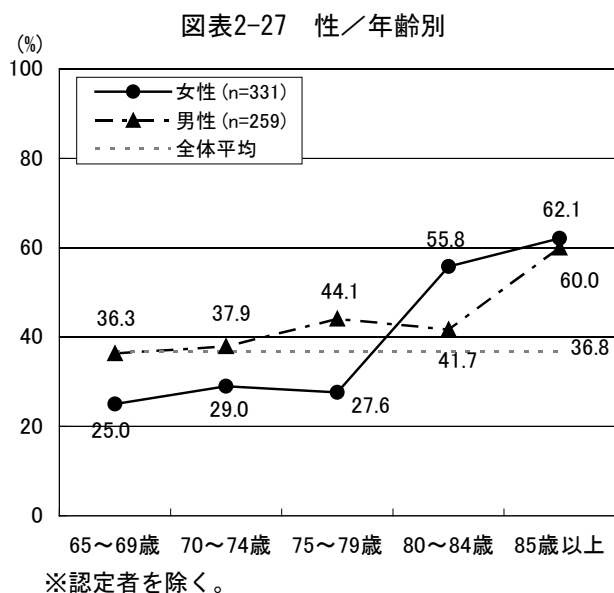
図表2-25 認定状況／年齢別



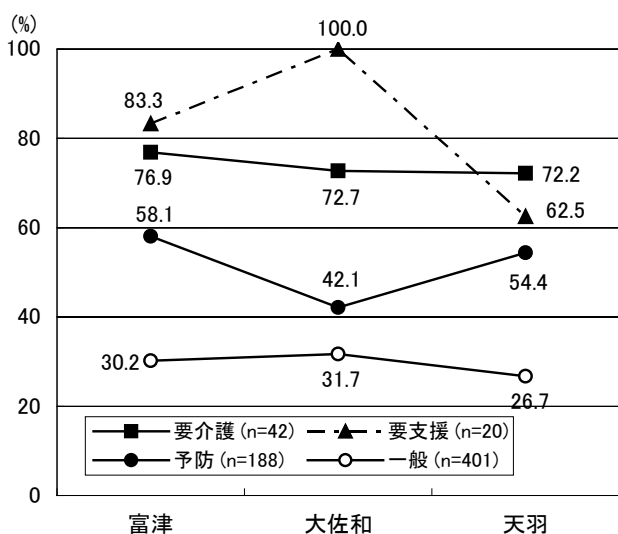
※要支援、要介護の各年齢層はnが少ないため、参考として図示し、文中では触れていない。

認知機能

- 基本チェックリストにおける認知症予防の該当状況をみると、認定者を除く全体の該当者割合は36.8%、男性で40.5%、女性33.8%が該当者となっています。
- 性／年齢別でみると、該当者は80歳以上で女性が男性より高くなっている。また、その割合は男女とも85歳以上では60%を超えて高くなっています。
- 認定状況／年齢別でみると、いずれの年齢でも二次予防対象者のほうが一般高齢者より該当者割合が高く、二次予防対象者の80歳以上が60%を超えています。
- 認定状況／日常生活圏域別でみると、二次予防対象者のほうが一般高齢者より該当者割合が高くなっています。特徴としては大佐和地区が該当者割合の差がないことです。



図表2-29 認定状況／日常生活圏域別



※要支援、要介護の各年齢層はnが少ないため、参考として図示し、文中では触れていない。



第4節 介護保険事業の現況

介護保険事業の現況は、国保連合会の給付ファイルから分析したもので、事業所からの請求遅れ分も含めています。

1 認定と給付

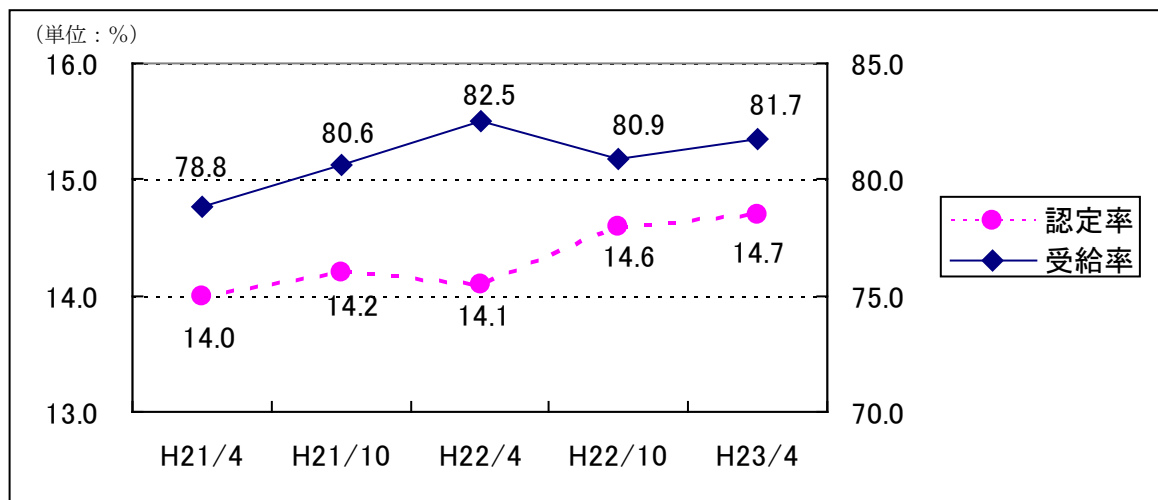
(1) 認定者

平成23年4月現在の認定者数は2,053人で認定率は14.7%となっており、認定者数は増加しています。平成23年3月の全国の認定率は17.4%、千葉県は14.2%であることから、本市の認定率は国より低く県よりやや高くなっています。これに対し、受給者（利用者）は1,678人で、認定者に対する受給率は81.7%となっており、千葉県の85.0%よりやや低い水準にあります。

図表2-30 認定者数と受給実人数

	第1号被保険者数 (人)	認定者数 (人)	認定率 (%)	受給者数 (人)	受給率 (%)
平成21年4月	13,790	1,931	14.0	1,521	78.8
平成21年10月	13,907	1,970	14.2	1,587	80.6
平成22年4月	13,987	1,970	14.1	1,625	82.5
平成22年10月	14,001	2,047	14.6	1,657	80.9
平成23年4月	13,953	2,053	14.7	1,678	81.7

図表2-31 認定率と受給率

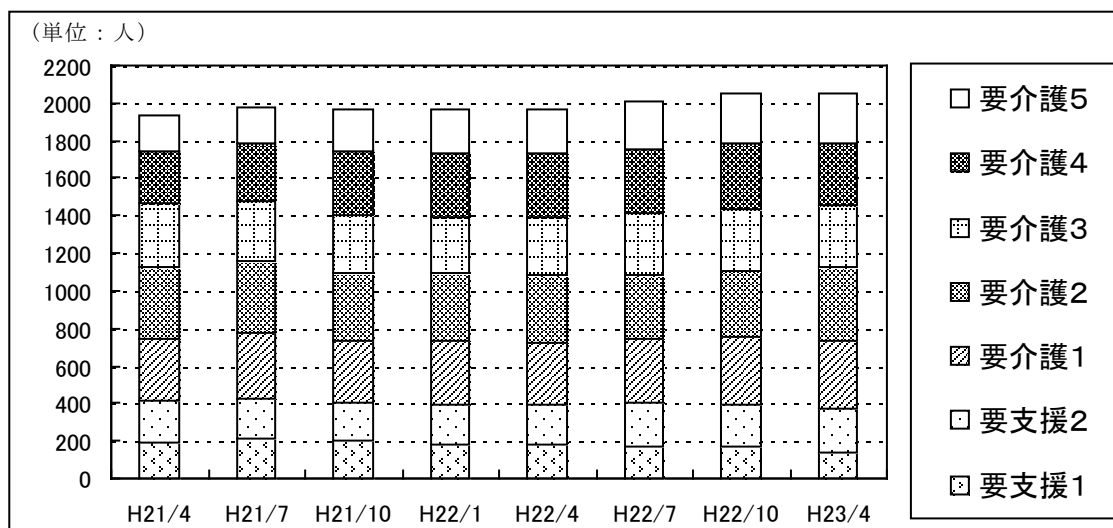


注) 表の左軸：認定率、右軸：受給率



平成23年4月現在の総認定者は2,053人で、要支援認定は18.1%の371人、要介護認定者は81.9%の1,682人です。要介護認定者を平成21年4月と比較すると、要介護4から5の認定者は、増加しています。

図表2-32 要支援・要介護認定者数



	平成 21/4 (人)	平成 21/7 (人)	平成 21/10 (人)	平成 22/1 (人)	平成 22/4 (人)	平成 22/7 (人)	平成 22/10 (人)	平成23/4	
								人数 (人)	構成比 (%)
要支援1	189	208	203	185	177	166	166	137	6.7
要支援2	225	217	196	204	211	235	225	234	11.4
要介護1	334	347	334	340	334	339	363	364	17.7
要介護2	383	384	358	364	360	342	351	392	19.1
要介護3	335	323	313	304	311	327	333	334	16.3
要介護4	281	304	336	335	338	342	343	327	15.9
要介護5	184	191	230	233	239	254	266	265	12.9
計	1,931	1,974	1,970	1,965	1,970	2,005	2,047	2,053	100.0

注) 第1号被保険者を基数とする

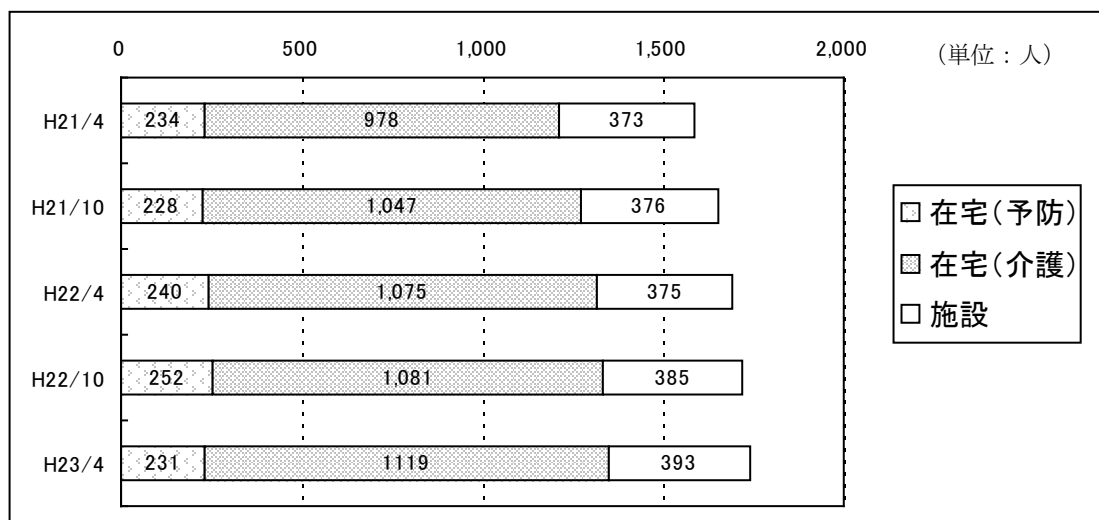


(2) 予防・介護給付別の利用状況

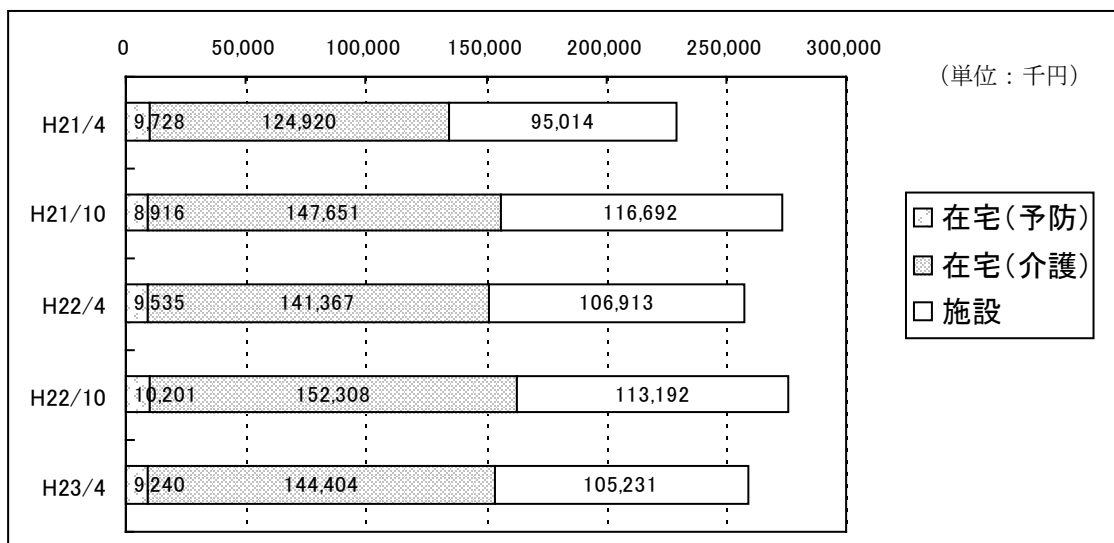
予防給付については、平成23年4月の利用人数は、231人で全体の13.3%に達していますが、費用額の面では3.6%に留まっています。

これに対し、施設利用者は393人で22.5%ですが、施設費は1億500万円で、40.6%を占めています。また、在宅の介護給付の利用者は64.2%の1,119人で、費用額は約1億4440万円で55.8%です。

図表2-33 予防・介護給付別の利用人数の割合



図表2-34 予防・介護給付別の費用額の割合

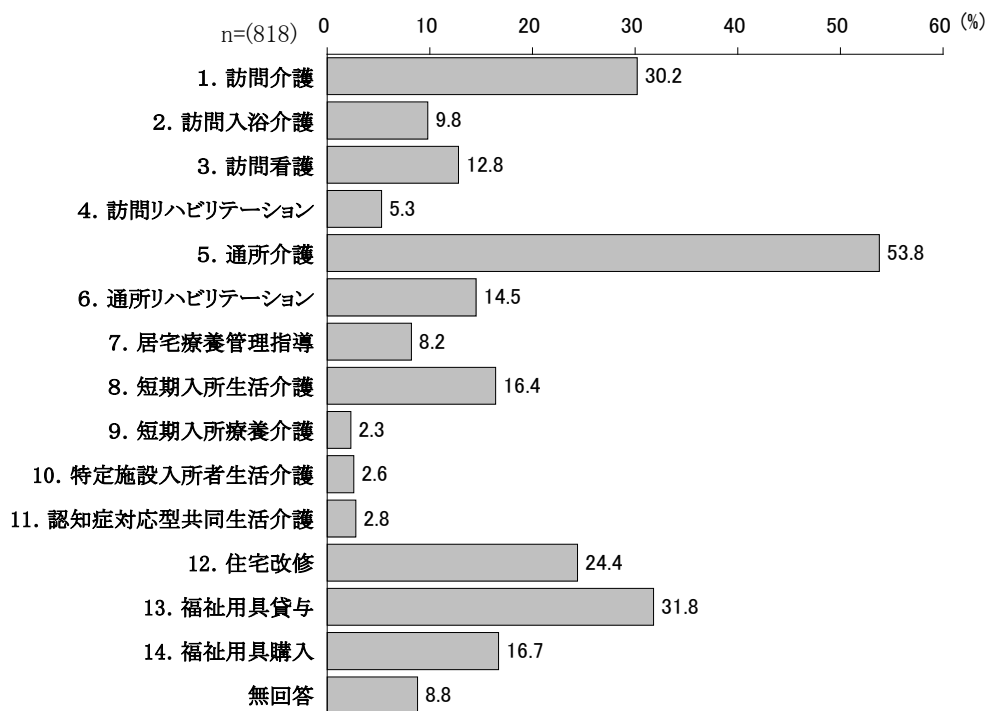




(3) 在宅サービスの利用者

まず、在宅サービスの利用状況からみると、「通所介護」が53.8%で最も多く、以下「福祉用具貸与」(31.8%)、「訪問介護」(30.2%)、「住宅改修」(24.4%)の順で続いています。

図表2-35 在宅サービスの利用者数





(4) 支給限度額

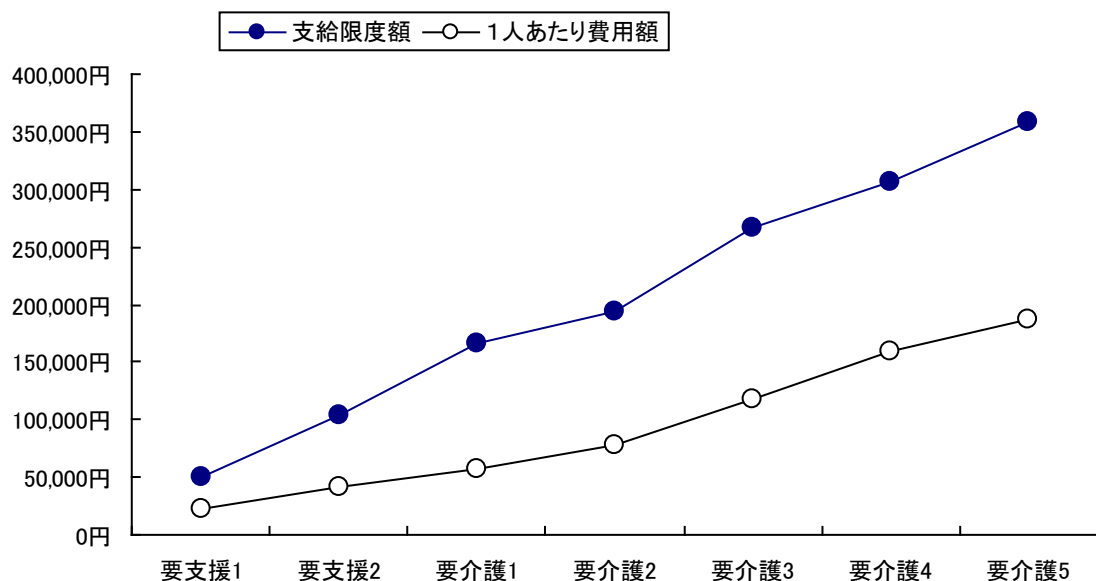
平成23年4月現在の居宅の各要支援・要介護度別の支給限度額の状況は次のとおりとなっています。本市においては、各認定の1人当たり費用額は、支給限度額を下回っており、全体で44.0%となっています。こうした中で、最も対支給限度額比率が高いのは要介護5で、限度額の52.3%と5割を超えています。また、要介護1で最も低く34.5%となっています。

図表2-36 居宅の支給限度額の状況

	人数 (人) A	費用総額 (千円) B	1人当たり 費用額 (円) C (B/A)	支給限度額 (円) D	対支給限度額 比率 (%) C/D
要支援1	79	1,814	22,962	49,700	46.2%
要支援2	151	6,154	40,755	104,000	39.2%
要介護1	280	15,996	57,129	165,800	34.5%
要介護2	287	22,572	78,648	194,800	40.4%
要介護3	220	25,810	117,318	267,500	43.9%
要介護4	159	25,272	158,943	306,000	51.9%
要介護5	116	21,734	187,362	358,300	52.3%
合 計	1,292	119,352	—	—	44.0%
軽度	230	7,968	34,643	—	40.6%
中・重度	1,062	111,384	104,881	—	44.3%

※本市では、対象となるサービスは、訪問介護、訪問入浴、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、通所リハビリテーション、福祉用具、短期入所
 ※要支援1・2を軽度、要介護1・2・3を中度、要介護4・5を重度と記しています。

図表2-37 居宅の支給限度額の状況





2 介護保険サービス目標値（第4次計画）の検証

（1）介護給付

平成22年度の介護給付については、第4次計画による当初の見込みと比べて、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、福祉用具貸与、訪問リハビリテーション、認知症対応型共同生活介護などで計画値を上回る利用がみられます。

図表2-38 第4次計画における介護給付事業量（利用者）の達成度

	平成22年度 計画値（人） (A)	平成22年度 実績値（人） (B)	進捗状況 (%) (B)/(A)
居宅サービス			
訪問サービス			
訪問介護	5,544	4,787	86.3%
訪問入浴介護	1,027	1,000	97.4%
訪問看護	1,653	1,541	93.2%
訪問リハビリテーション	137	181	132.1%
居宅療養管理指導	1,700	1,838	108.1%
通所サービス			
通所介護	6,245	6,268	100.4%
通所リハビリテーション	1,482	1,632	110.1%
短期入所サービス			
短期入所生活介護	1,379	1,756	127.3%
短期入所療養介護	285	205	71.9%
福祉用具・住宅改修サービス			
福祉用具貸与	5,594	6,165	110.2%
特定福祉用具販売	150	156	104.0%
住宅改修費	105	101	96.2%
特定施設入居者生活介護	168	145	86.3%
居宅介護支援	11,877	12,343	103.9%
地域密着型サービス			
認知症対応型通所介護	—	—	—
小規模多機能型居宅介護	—	—	—
認知症対応型共同生活介護	588	709	120.6%





(2) 予防給付

予防給付については、居宅療養管理指導、通所リハビリテーション、福祉用具貸与などで計画値を上回る利用がみられます。

図表2-39 第4次計画における予防給付事業量（利用者）の達成度

	平成22年度 計画値（人） (A)	平成22年度 実績値（人） (B)	進捗状況 （％） (B) / (A)
居宅サービス			
訪問サービス			
訪問介護	950	1,171	123.3%
訪問入浴介護	24	13	54.2%
訪問看護	82	99	120.7%
訪問リハビリテーション	0	0	0.0%
居宅療養管理指導	70	141	201.4%
通所サービス			
通所介護	1,064	1,487	139.8%
通所リハビリテーション	144	359	249.3%
短期入所サービス			
短期入所生活介護	8	4	50.0%
短期入所療養介護	0	12	0.0%
福祉用具・住宅改修サービス			
福祉用具貸与	133	572	430.1%
特定福祉用具販売	30	20	66.7%
住宅改修費	30	31	103.3%
特定施設入居者生活介護	24	0	0.0%
介護予防支援	2,049	2,906	141.8%
地域密着型サービス			
認知症対応型通所介護	—	—	—
小規模多機能型居宅介護	—	—	—
認知症対応型共同生活介護	12	7	58.3%





(3) 施設サービス

介護保険の3施設の利用者は、ほぼ第4次計画による当初の見込み人数となっていますが、介護老人保健施設でやや多くなっています。

図表2-40 第4次計画における施設事業量（利用者）の達成度

	平成22年度 計画値（人） (A)	平成22年度 実績値（人） (B)	進捗状況 (%) (B) / (A)
施設サービス	4,776	4,691	98.2%
介護老人福祉施設	2,424	2,312	95.4%
介護老人保健施設	1,848	2,022	109.4%
介護療養型医療施設	504	357	70.8%





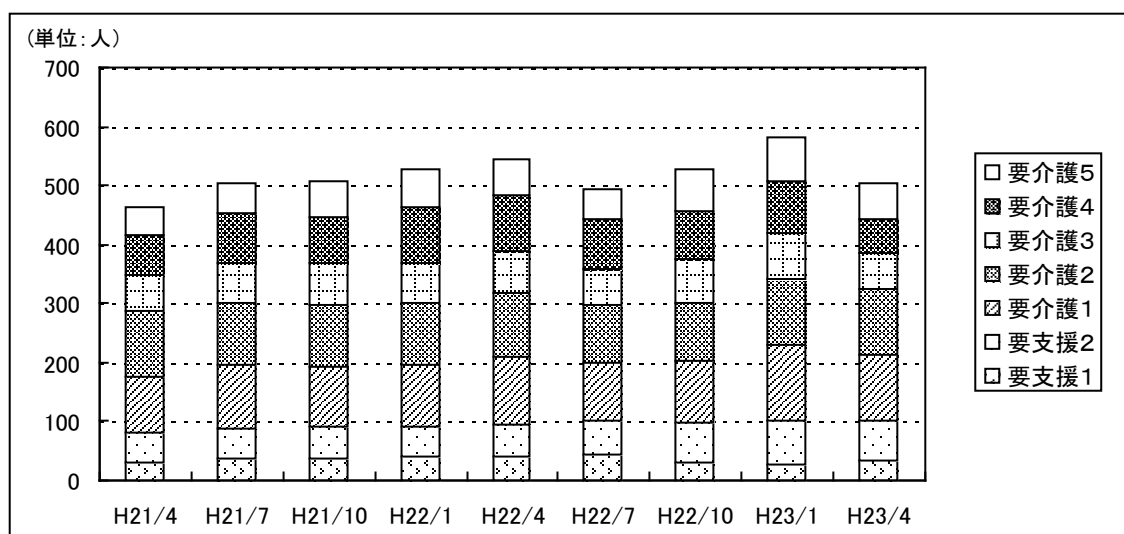
3 各サービスの利用状況

(1) 訪問介護

要介護2以上の中・重度の利用者は横ばいです。全体として増加傾向に転じています。

平成23年4月の利用状況は、505人が利用し、1か月の一人当たり回数は15.3回、一人当たり給付額は46,412円となっています。

図表2-41 訪問介護の利用状況



図表2-42 訪問介護の利用状況（平成23年4月）

	利用人数 (人)	利用回数 (回)	一人当たり回数 (回／人)	給付額 (円)	一人当たり給 付額 (円／人)
要支援 1	35	—	—	549, 594	15, 703
要支援 2	65	—	—	1, 174, 824	18, 074
要介護 1	114	1, 444	12. 7	3, 570, 867	31, 323
要介護 2	110	1, 435	13. 0	3, 599, 244	32, 720
要介護 3	62	1, 348	21. 7	3, 613, 608	58, 284
要介護 4	57	1, 518	26. 6	4, 550, 697	79, 837
要介護 5	62	1, 975	31. 9	6, 379, 218	102, 891
計	505	7, 720	15. 3	23, 438, 052	46, 412



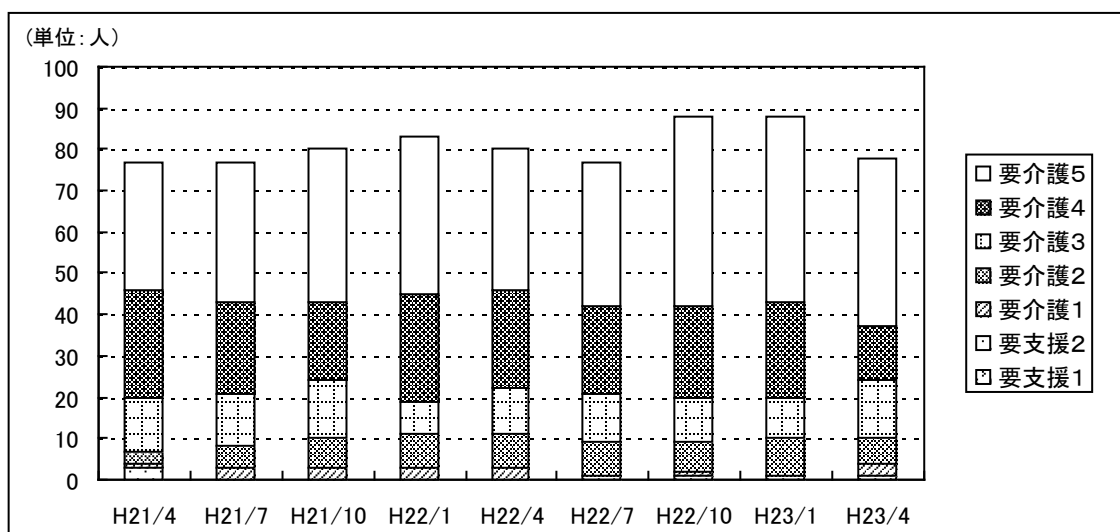


(2) 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要介護5や要介護4の重度認定者の利用が中心となっています。

平成23年4月の利用状況は、78人が利用し、1か月の一人当たり回数は4.3回、一人当たり給付額は48,252円となっています。

図表2-43 訪問入浴介護の利用状況



図表2-44 訪問入浴介護の利用状況（平成23年4月）

	利用人数 (人)	利用回数 (回)	一人当たり回数 (回／人)	給付額 (円)	一人当たり給 付額 (円／人)
要支援1	0	0	0	0	0
要支援2	1	9	9.0	69,174	69,174
要介護1	3	7	2.3	78,750	26,250
要介護2	6	34	5.7	382,500	63,750
要介護3	14	70	5.0	789,192	56,371
要介護4	13	49	3.8	554,067	42,621
要介護5	41	168	4.1	1,890,009	46,098
計	78	337	4.3	3,763,692	48,252



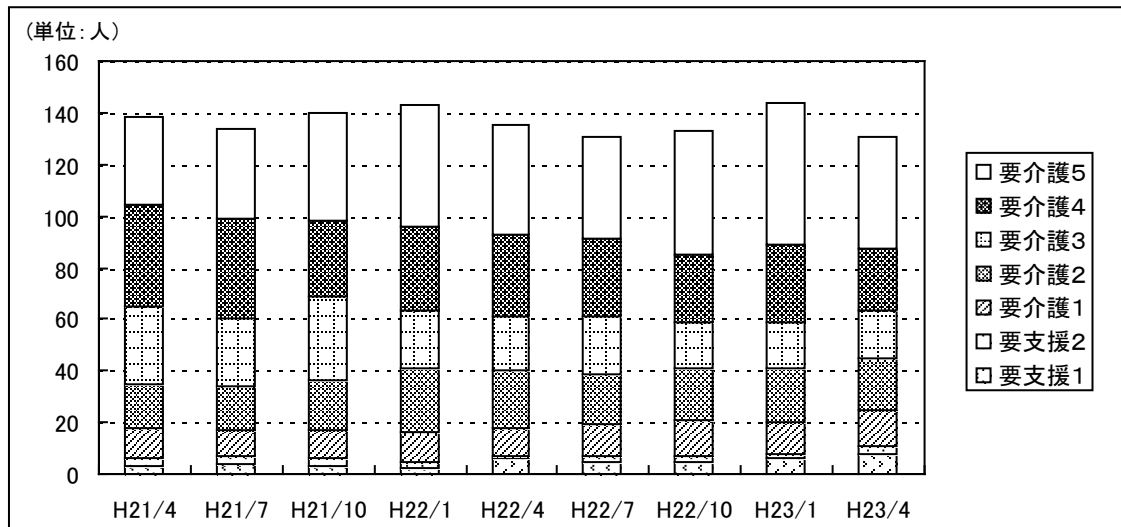


(3) 訪問看護

訪問看護は、要介護4から5の重度認定者が利用の中心となっています。

平成23年4月の利用状況は、131人が利用し、1か月の一人当たり回数は3.9回、一人当たり給付額は20,924円となっています。

図表2-45 訪問看護の利用状況



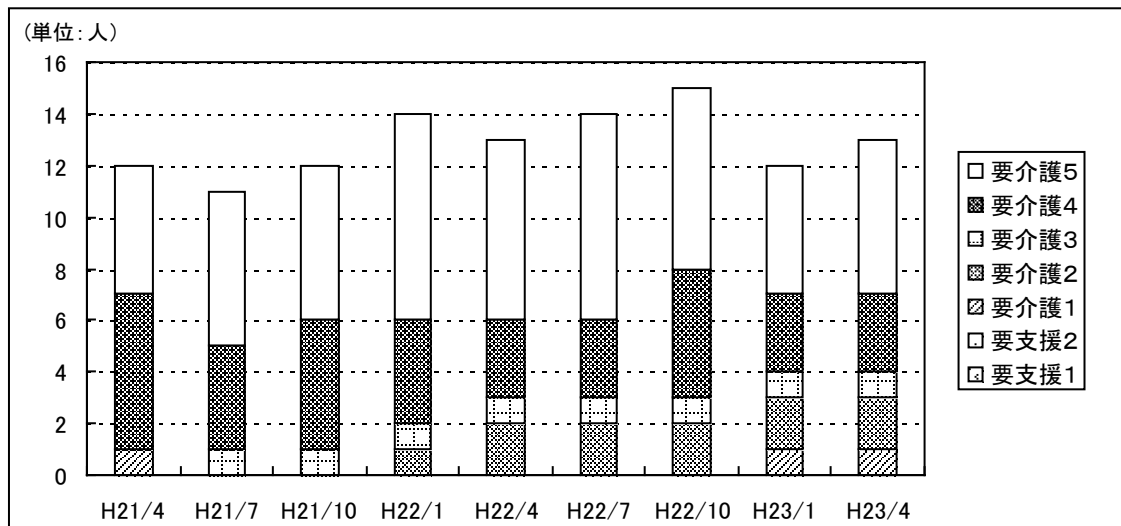
図表2-46 訪問看護の利用状況（平成23年4月）

	利用人数 (人)	利用回数 (回)	一人当たり回数 (回／人)	給付額 (円)	一人当たり給 付額 (円／人)
要支援1	8	19	2.4	99,076	12,385
要支援2	3	6	2.0	19,527	6,509
要介護1	14	41	2.9	218,930	15,638
要介護2	20	74	3.7	371,678	18,584
要介護3	18	97	5.4	445,429	24,746
要介護4	24	77	3.2	413,969	17,249
要介護5	44	192	4.4	1,172,463	26,647
計	131	506	3.9	2,741,072	20,924

(4) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションの平成23年4月の利用状況は、13人が利用し、一人当たり回数は9.1回、一人当たり給付額は25,605円となっています。

図表2-47 訪問リハビリテーションの利用状況



図表2-48 訪問リハビリテーションの利用状況 (平成23年4月)

	利用人数 (人)	利用回数 (回)	一人当たり回数 (回/人)	給付額 (円)	一人当たり給 付額 (円/人)
要支援 1	0	0	0	0	0
要支援 2	0	0	0	0	0
要介護 1	1	12	12.0	33,588	33,588
要介護 2	2	7	3.5	19,727	9,864
要介護 3	1	12	12.0	33,991	33,991
要介護 4	3	40	13.3	112,699	37,566
要介護 5	6	47	7.8	132,864	22,144
計	13	118	9.1	332,870	25,605

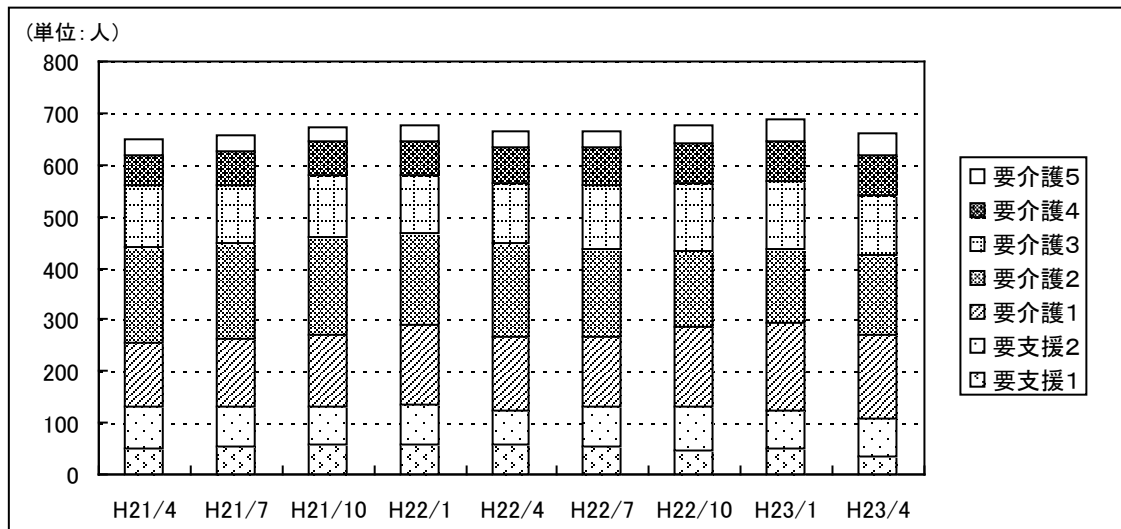


(5) 通所介護

通所介護は、要介護1～3の中度の利用が多くなっており、利用が拡大しています。

平成23年4月の利用状況は、649人が利用し、1か月の一人当たり回数は7.6回、一人当たり給付額は68,425円となっています。

図表2-49 通所介護の利用状況



図表2-50 通所介護の利用状況（平成23年4月）

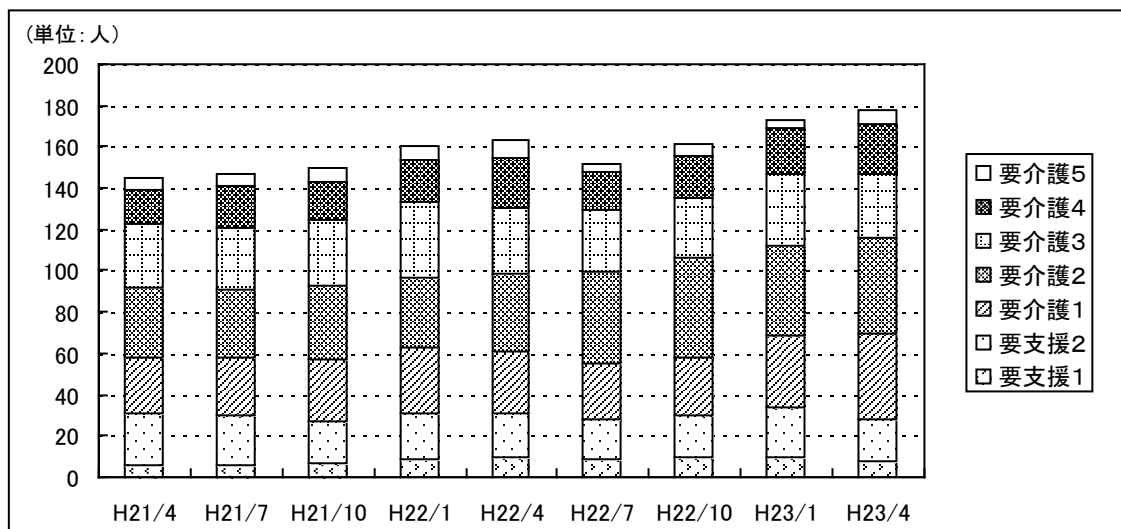
	利用人数 (人)	利用回数 (回)	一人当たり回数 (回／人)	給付額 (円)	一人当たり給 付額 (円／人)
要支援 1	39	—	—	835,002	21,410
要支援 2	76	—	—	3,069,333	40,386
要介護 1	153	1,245	8.1	8,269,965	54,052
要介護 2	154	1,404	9.1	10,842,139	70,404
要介護 3	118	1,161	9.8	10,278,982	87,110
要介護 4	71	767	10.8	7,555,545	106,416
要介護 5	38	335	8.8	3,557,025	93,606
計	649	4,912	7.6	44,407,991	68,425

(6) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、要介護1から要介護3の中度の認定者の利用が中心となっています。

平成23年4月の利用状況は、178人が利用し、1か月の一人当たり回数は7.2回、一人当たり給付額は67,888円となっています。

図表2-51 通所リハビリテーションの利用状況



図表2-52 通所リハビリテーションの利用状況（平成23年4月）

	利用人数 (人)	利用回数 (回)	一人当たり回数 (回／人)	給付額 (円)	一人当たり給付額 (円／人)
要支援1	8	—	—	196,347	24,543
要支援2	20	—	—	928,524	46,426
要介護1	42	354	8.4	2,314,157	55,099
要介護2	46	382	8.3	3,020,962	65,673
要介護3	31	287	9.3	2,698,956	87,063
要介護4	24	182	7.6	1,950,521	81,272
要介護5	7	79	11.3	974,513	139,216
計	178	1,284	7.2	12,083,980	67,888

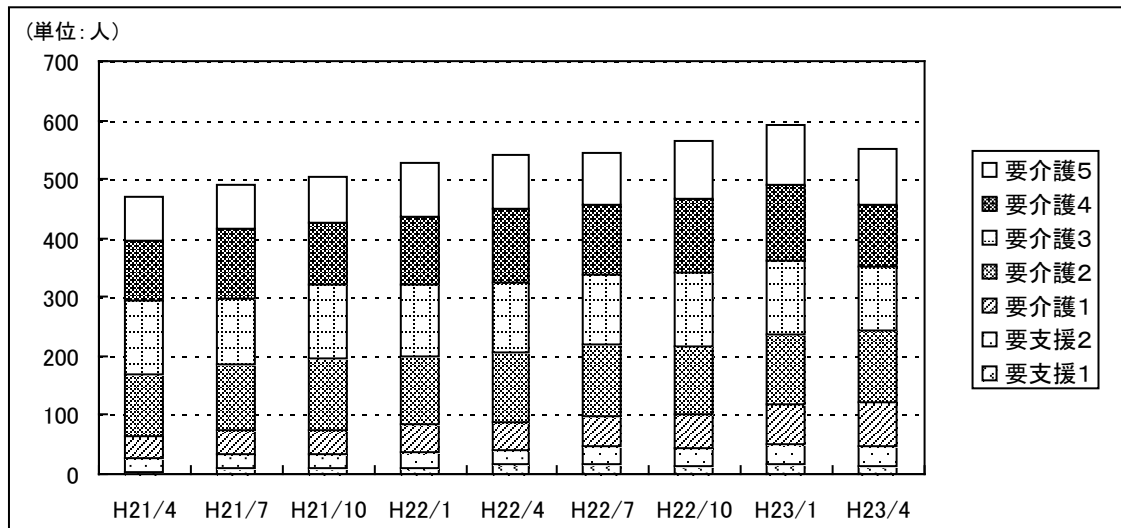


(7) 福祉用具貸与

福祉用具貸与については、微増傾向となっています。

平成23年4月の利用者は552人、一人当たりの給付額は14,200円となっています。

図表2-53 福祉用具貸与の利用状況



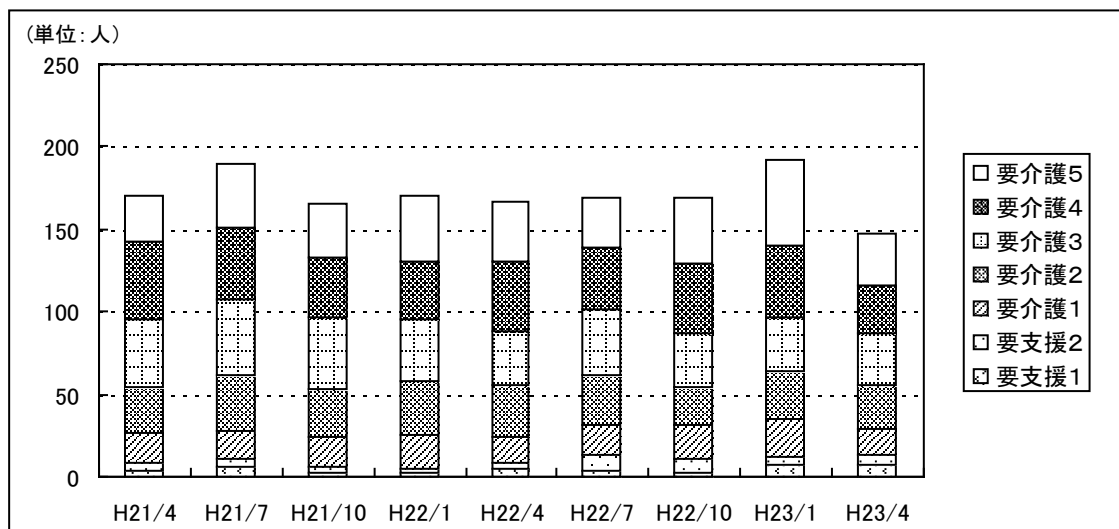
図表2-54 福祉用具貸与の利用状況（平成23年4月）

	利用人数 (人)	給付額 (円)	一人当たり給付額 (円／人)
要支援 1	12	50,850	4,238
要支援 2	37	245,835	6,644
要介護 1	74	708,660	9,576
要介護 2	121	1,453,410	12,012
要介護 3	108	1,459,260	13,512
要介護 4	104	1,824,660	17,545
要介護 5	96	2,095,911	21,832
計	552	7,838,586	14,200

(8) 居宅療養管理指導

平成23年4月の利用状況は、147人が利用し、1か月の一人当たり回数は1.8回、一人当たり給付額は6,054円となっています。

図表2-55 居宅療養管理指導の利用状況



図表2-56 居宅療養管理指導の利用状況（平成23年4月）

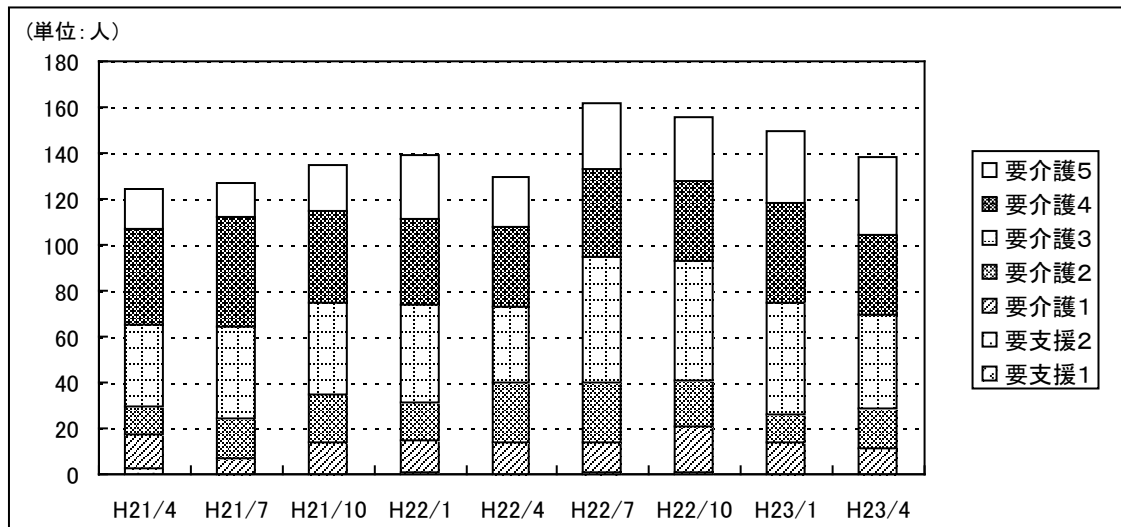
	利用人数 (人)	利用回数 (回)	一人当たり回数 (回／人)	給付額 (円)	一人当たり給 付額 (円／人)
要支援 1	7	—	—	35, 100	5, 014
要支援 2	6	—	—	34, 380	5, 730
要介護 1	16	33	2. 1	100, 980	6, 311
要介護 2	27	54	2. 0	155, 340	5, 753
要介護 3	31	57	1. 8	184, 320	5, 946
要介護 4	29	64	2. 2	198, 000	6, 828
要介護 5	31	59	1. 9	181, 890	5, 867
計	147	267	1. 8	890, 010	6, 054



(9) 短期入所生活介護

短期入所生活介護は平成22年7月から、要介護3と4の中・重度の利用が増えています。平成23年4月の利用者は全員が要介護認定者で138人、延べ日数は1,962日で、1日当たり65.4人、一人当たり14.2日の利用で、中度から重度認定者が長期利用となっています。また、一人当たり給付額は120,874円となっています。

図表2-57 短期入所（生活介護）の利用状況



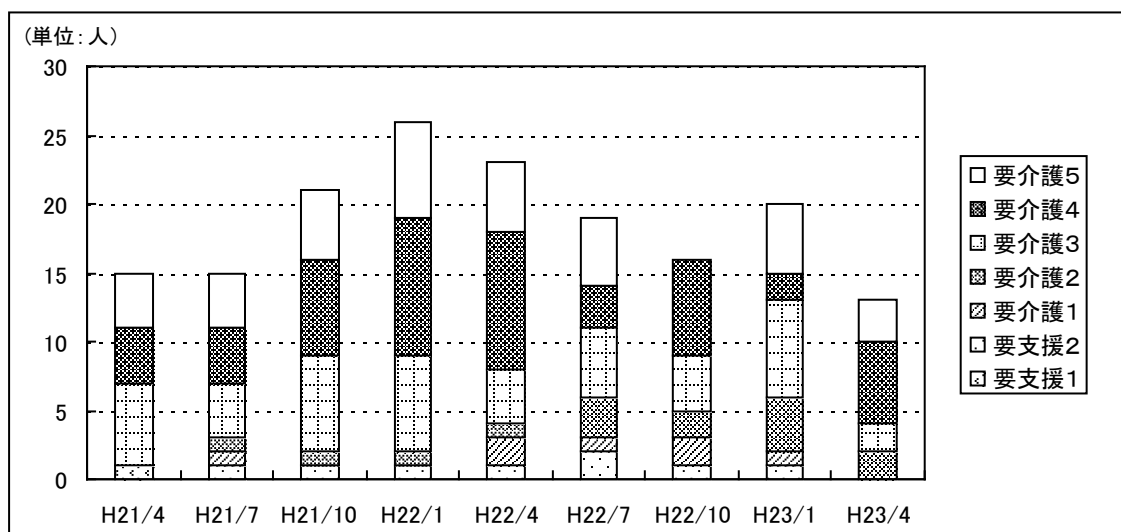
図表2-58 短期入所（生活介護）の利用状況（平成23年4月）

	利用人数 (人)	利用日数 (日)	一人当たり日数 (日／人)	給付額 (円)	一人当たり給 付額 (円／人)
要支援 1	0	0	0	0	0
要支援 2	0	0	0	0	0
要介護 1	11	81	7.4	604,818	54,983
要介護 2	18	240	13.3	1,853,073	102,949
要介護 3	41	717	17.5	5,838,923	142,413
要介護 4	34	557	16.4	4,845,978	142,529
要介護 5	34	367	10.8	3,537,779	104,052
計	138	1,962	14.2	16,680,571	120,874

(10) 短期入所療養介護

短期入所療養介護は利用者が減少傾向となっています。平成23年4月の利用者は13人、延べ利用日数は85日です。一人当たり平均利用日数は6.5日で、重度認定者が長期利用となっています。また、一人当たり給付額は73,414円となっています。

図表2-59 短期入所（療養介護）の利用状況



図表2-60 短期入所（療養介護）の利用状況（平成23年4月）

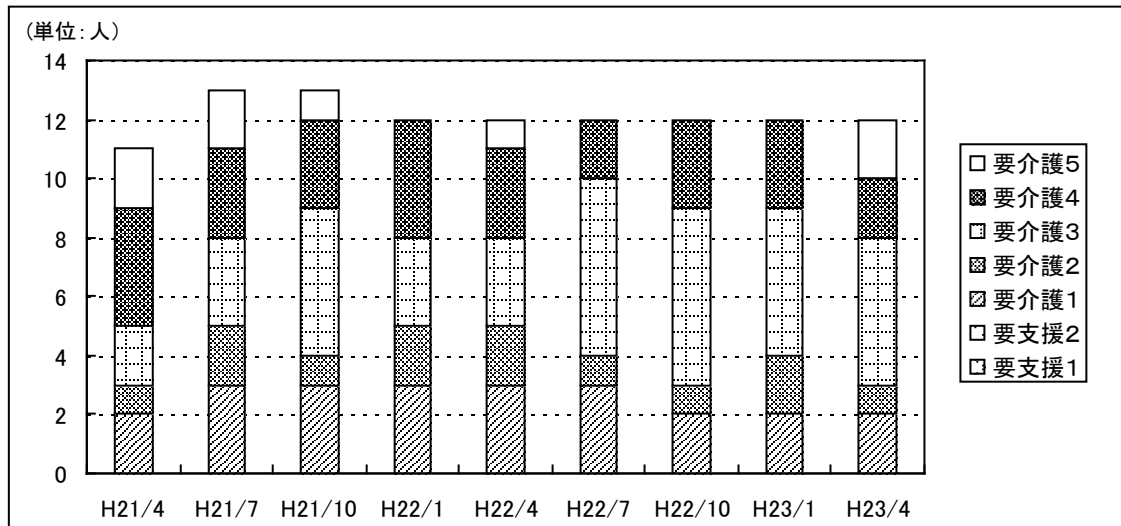
	利用人数 (人)	利用日数 (日)	一人当たり日数 (日／人)	給付額 (円)	一人当たり給 付額 (円／人)
要支援1	0	0	0	0	0
要支援2	0	0	0	0	0
要介護1	0	0	0	0	0
要介護2	2	6	3.0	63,155	31,578
要介護3	2	14	7.0	151,648	75,824
要介護4	6	32	5.3	360,995	60,166
要介護5	3	33	11.0	378,581	126,194
計	13	85	6.5	954,3789	73,414



(11) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護の平成23年4月の利用状況は、12人が利用し、一人当たり給付額は193,729円となっています。

図表2-61 特定施設入居者生活介護の利用状況



図表2-62 特定施設入居者生活介護の利用状況（平成23年4月）

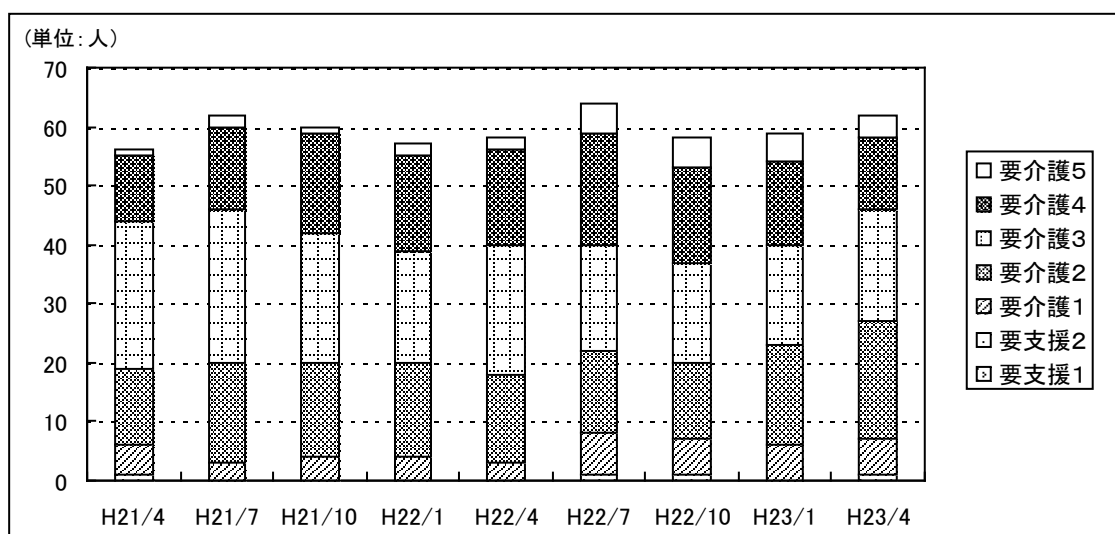
	利用人数 (人)	給付額 (円)	一人当たり給付額 (円／人)
要支援 1	0	0	0
要支援 2	0	0	0
要介護 1	2	289,301	144,651
要介護 2	1	144,468	144,468
要介護 3	5	978,881	195,776
要介護 4	2	444,217	222,109
要介護 5	2	467,877	233,939
計	12	2,324,744	193,729

(12) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、一般にグループホームとして近年、全国的にも整備が進んできた施設サービスです。本市では要介護3の中度層の利用が中心となっています。

平成23年4月の利用状況は、62人が利用し、一人当たり給付額は228,460円となっています。

図表2-63 認知症対応型共同生活介護の利用状況



図表2-64 認知症対応型共同生活介護の利用状況（平成23年4月）

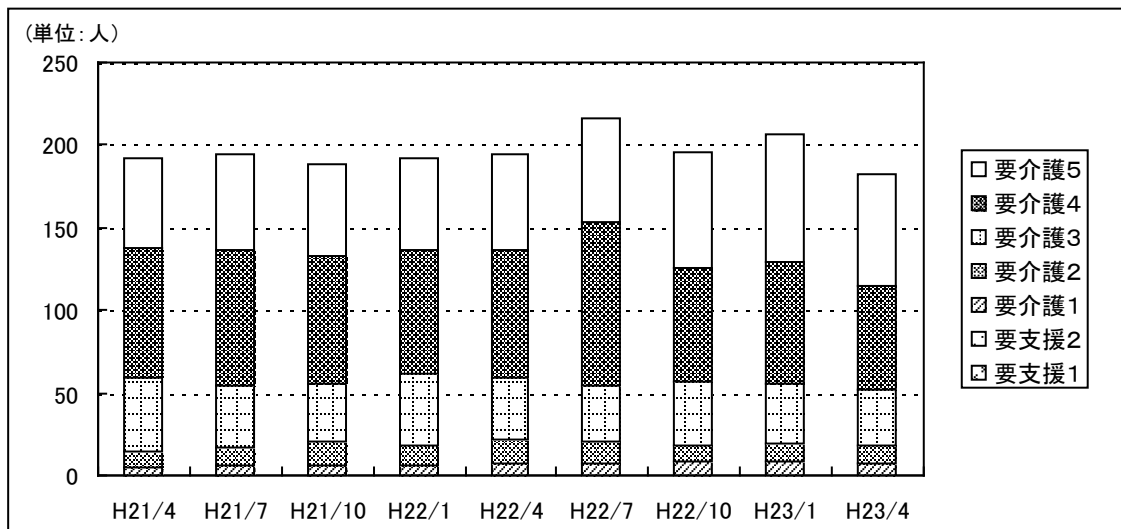
	利用人数 (人)	給付額 (円)	一人当たり給付額 (円／人)
要支援1	0	0	0
要支援2	1	225,990	225,990
要介護1	6	1,357,020	226,170
要介護2	20	4,415,796	220,790
要介護3	19	4,488,741	236,250
要介護4	12	2,684,448	223,704
要介護5	4	992,520	248,130
計	62	14,164,515	228,460



(13) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設の平成23年4月の入所者は182人であり、このうち要介護4・5の重度認定者は130人で、全体で71.4%となっています。また、一人当たり給付額は232,757円となっています。

図表2-65 介護老人福祉施設の利用状況



図表2-66 介護老人福祉施設の利用状況（平成23年4月）

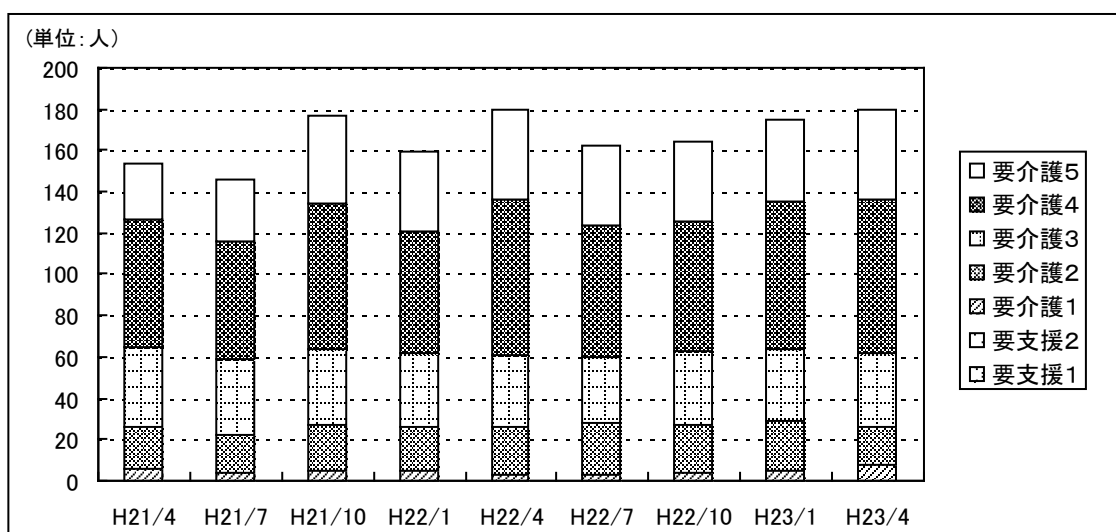
	利用人数 (人)	給付額 (円)	一人当たり給付額 (円／人)
要支援1	0	0	0
要支援2	0	0	0
要介護1	7	1,348,380	192,626
要介護2	11	2,111,877	191,989
要介護3	34	7,552,926	222,145
要介護4	63	15,069,474	239,198
要介護5	67	16,279,159	242,973
計	182	42,361,816	232,757



(14) 介護老人保健施設

介護老人保健施設の平成23年4月の入所者は180人であり、このうち要介護4・5の重度認定者は118人で、全体の65.6%となっています。一人当たり給付額は263,210円となっています。

図表2-67 介護老人保健施設の利用状況



図表2-68 介護老人保健施設の利用状況（平成23年4月）

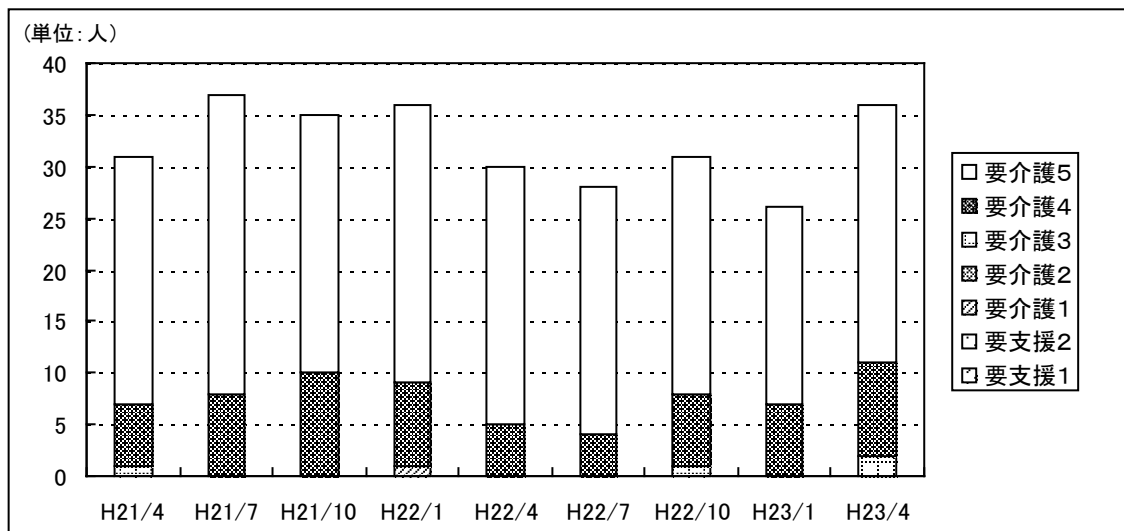
	利用人数 (人)	給付額 (円)	一人当たり給付額 (円／人)
要支援1	0	0	0
要支援2	0	0	0
要介護1	8	1,951,006	243,876
要介護2	18	4,235,621	235,312
要介護3	36	9,389,740	260,826
要介護4	74	19,845,974	268,189
要介護5	44	11,955,449	271,715
計	180	47,377,790	263,210



(15) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設については、医療療養病床や介護老人保健施設等への転換が検討されているところです。利用者は要介護5の重度認定者が多くなっています。平成23年4月の利用者数は36人であり、一人当たり給付額は306,253円となっています。

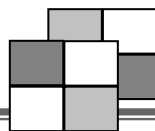
図表2-69 介護療養型医療施設の利用状況



図表2-70 介護療養型医療施設の利用状況（平成23年4月）

	利用人数 (人)	給付額 (円)	一人当たり給付額 (円／人)
要支援1	0	0	0
要支援2	0	0	0
要介護1	0	0	0
要介護2	0	0	0
要介護3	2	628,290	314,145
要介護4	9	2,587,680	287,520
要介護5	25	7,809,147	312,366
計	36	11,025,117	306,253

第3章 プランの概要





第1節 プランの基本理念

前プランでは、10年後の「高齢者の姿」を念頭に、「高齢者がいきいきと輝くまち」を基本理念として事業を進めてきたところです。本プランにおいては、団塊の世代が65歳を迎え、高齢者の社会参加や生きがいづくりが現実の課題となりつつあります。また、高齢者をめぐる地域医療や保健・年金など社会保障面の課題が大きく取り上げられる中で、高齢者が安心して暮らせるまちづくりが大きな課題となっています。従って本プランにおいても、この基本方針を継承し、事業を推進してまいります。

高齢者がいきいきと輝くまち

第2節 プランの基本的視点

基本的視点 1 退職後の自己実現を目指す

本プランの期間は、団塊の世代が高齢期を迎えるための準備期間ともいえます。これまでの経験や知識を生かして、自立した生活ができるよう学習、スポーツ、社会参加など多様な側面からの支援も必要となります。

高齢者は、加齢に伴う身体上、精神上の障がいや生活上の困難があっても、自分の生き方、自分の生活のあり方を自分自身で判断し、決定し、行動していくことができるよう、介護保険など多様なサービスを選択できるようにするとともに、すべての高齢者を個人として尊重することが重要です。

基本的視点 2 家庭の中の自分を見つめなおす

高齢期になると、家族の中の自分の位置も見直すこととなります。今まで養育してきた子供たちが成人して家を出るケースが増えて、高齢者世帯が増加しています。

要介護状態になって面倒を見てもらったりすることにもなります。高齢者の権利擁護や尊厳の尊重が求められるほか、家族介護者の支援も必要となります。また、支援や介護が必要となっても、自分でできることは自分でできるよう自立支援・生活支援の充実も進めていく必要があります。





基本的視点 3 高齢者を支える地域社会

地域全体で高齢者を支えるために、保健・医療・福祉を中核として、生活基盤整備、教育、地場産業などの幅広い連携の基で地域福祉体制を確立し、自助・共助・公助のバランスのとれた福祉システムの構築が必要です。災害時の要援護者対策などにおいて、近所の助け合いなど、地域の連帯の強化が不可欠です。最近では、既存の組織に属さないNPO等の法人組織も整備され、ボランティア団体も多様な活動ができるようになってきました。

高齢者自身の積極的な参加の基で、地域と行政の協働による環境整備を通じて、誰もがふれあい、たすけあい、ささえあいながら、安心して生活することができる地域づくりを目指します。

第3節 プランの基本方針

基本 方針 1

健康寿命を延ばす保健・介護予防対策

健康増進法の施行により、単に平均余命を伸ばすだけでなく、健康寿命を延ばす考え方が導入されています。疾病の早期発見・治療を進めるだけではなく、疾病の原因となるメタボリック・シンドロームなどにも注目が集められ、特定健康診査なども開始されたところです。一方で老人保健法が廃止されるなど、保健や健康づくりの分野においては、新しい動きが始まっています。こうした動きにあわせ、若いうちから健康づくりが進められるよう事業の推進を図ります。

基本 方針 2

高齢者の社会参加の促進

高齢者がこれまで培ってきた知識や経験を活かしながら、社会貢献ができるよう、学習活動や社会参加の機会を充実していきます。

また、高齢者自身が福祉サービスの受け手としてだけでなく、サービスを提供できるようNPO等の活動やボランティアへの参加を促すため、活動の支援や情報の提供に努めます。





**基本
方針
3**

高齢者の自立を支える福祉事業の充実

高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、身近な地域で提供する福祉サービスの充実を目指します。多様化する高齢者のニーズに応えられるよう、選択できる幅広い高齢者福祉サービスの提供を進めます。

**基本
方針
4**

すべての市民に暮らしやすい安心の環境づくり

高齢者や障がい者にとって暮らしやすいまちづくりは、そのまますべての市民にとって快適な環境となります。公共施設のバリアフリー化の推進や災害対策や防犯対策など安全対策の充実を図ることにより、安心のまちづくりを進めます。

**基本
方針
5**

高齢者と家族への支援強化

高齢者が介護を必要とする状態になった時に必要なサービスが受けられ、また、家族介護者の負担軽減を目指します。

高齢者の権利擁護、虐待対策や家族会などの事業の充実を図るなど、本人及び家族介護者を地域社会全体で支える体制を整備していきます。

**基本
方針
6**

介護保険事業の安定運営

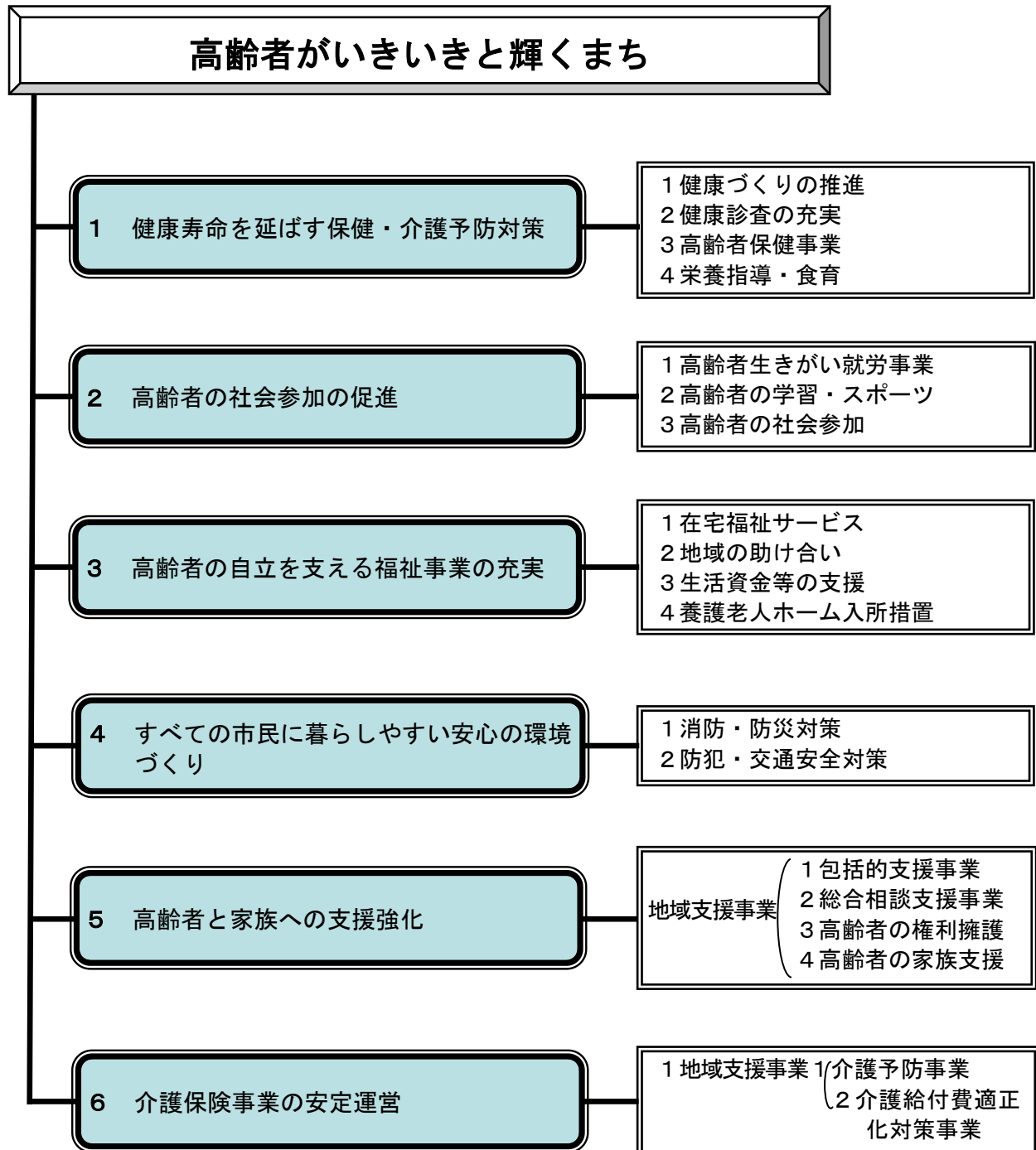
年金が社会問題化される中で、社会保障に対する信頼が揺らぎ始めています。介護保険事業も介護報酬の問題などいくつかの課題を抱えて運営されています。必要なサービス確保に努めるとともに、給付の適正化を図り、事業の健全運営に努め、保険料の負担を抑制します。また、地域や高齢者の特性にあわせた地域支援事業や任意事業などの充実を図ります。





第4節 施策の体系

基本理念及びプランの基本方針に沿って次のとおり施策を展開することとします。



第5節 重点的な取組み

今期のプランにおいては、近年の市の高齢者の状況や国の方針を踏まえて、次の4つを、重点的な取組みとして位置づけ、関連施策・事業の積極的な展開を図ります。

1 地域包括ケア体制の充実

今期のプランにおいては、地域包括ケアシステムの一層の充実が求められています。

そのためには、次の5つの視点に立って、高齢者が身近な地域で安心して生活できるよう、様々なサービスを組み合わせて、包括的継続的に行われることが必須でこの体制を構築していきます。

- 1 医療との連携の強化
- 2 介護サービスの充実と強化
- 3 予防の推進
- 4 見守り、配食、買い物など、多様な生活支援サービスの確保と権利擁護
- 5 高齢期になっても住み続けることのできる高齢者住まいの整備

■ ■ 1 地域包括支援センターの充実 ■ ■

介護予防を重視し、地域における支援の充実が進む中であって、こうした各種サービスを効率的に展開していくための中核的施設として、地域包括支援センターが重要な役割を果たしています。

地域包括支援センターでは、介護予防のためのケアマネジメントからケアマネジャーへの支援、地域の高齢者とその家族に対する相談、さらには高齢者の虐待防止や権利擁護事業まで、主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士を中心として、高齢者とその家族に対する総合的な支援を行っています。

今後は、地域包括支援センターが、地域の拠点施設としての役割を十分に果たせるよう組織体制の一層の充実を図ります。

近年、高齢者問題は、高齢者本人だけではなく、その家族の置かれている様々な生活課題も含めて、総合的な支援をしていくことが求められてきていることから、高齢者福祉のみならず、福祉各分野の関係課と緊密な連携をとりながら、福祉全般について幅広い対応のできる体制を構築していきます。



■■ 2 介護保険サービスの充実 ■■

《介護予防》

高齢者が日頃から健康づくりや体力づくりに取り組み、心身ともに健康に生活できる社会が求められています。

介護認定を受けていない高齢者や、認定を受けても自立と判断された高齢者の中にも、健康に不安のある高齢者が少なくありません。

こうした高齢者が、要支援・要介護の状態にならないよう、地域包括支援センターを中心として、一次予防事業対象者や二次予防事業対象に対して介護予防事業や健康増進事業の一層の充実を図ります。

重点事業

- ・ 一次予防事業（介護予防普及啓発事業）
- ・ 二次予防事業（通所型介護予防事業）（P77・P78・P79参照）

《介護サービスの充実と多様化》

高齢者が介護等の必要になったときでも、住みなれた地域の中で安心してサービスが受けられる基盤づくりが求められています。

高齢者一人ひとりが、その健康状態や介護度に応じて、適切なサービスを受けられるよう、小規模多機能型居宅介護事業や訪問看護等の提供体制の一層の充実と地域密着型サービス等への事業者の参入を促進します。

また、重度者をはじめとした要介護高齢者が在宅で安心して生活できるよう小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせた「複合型サービス」についても、実状を踏まえて導入について検討していきます。

《特別養護老人ホームの整備促進》

地域の中で要介護状態になっても、在宅で家族の介護を受けながら、各種福祉サービスを利用して生活したいという在宅志向の高齢者が多数を占めています。しかしながら様々な理由から、施設への入所を希望する人も少なくありません。こうしたことから、施設入所希望者のための受け入れ体制を整備していくことも重要です。

特別養護老人ホームについては、施設の拡充を行い、要介護4、5の重度待機者の解消を図ります。





■■ 3 医療、保健、福祉の連携の強化 ■■

高齢者が地域で自立して生活していくために、もし、病気になった場合でも、地域の中で、適切な医療を受けられる体制が求められています。

地域の高齢者を支援していくために、地域ケア会議等の場において、介護、医療の担当者が、情報を共有し、高齢者一人ひとりの状態に合った様々な生活支援を切れ目なく提供することが必要です。

また、各種の検診の実施、在宅療養や高齢者のサービスの利用意向の高い訪問看護事業の充実まで医療と連携は重要です。こうしたことから、地域の中で高齢者が自分に最も合ったサービスを受けられるよう、保健、福祉、医療の各分野が、それぞれの役割を明確にしながら、緊密に連携していきます。

■■ 4 高齢者の住宅環境の整備 ■■

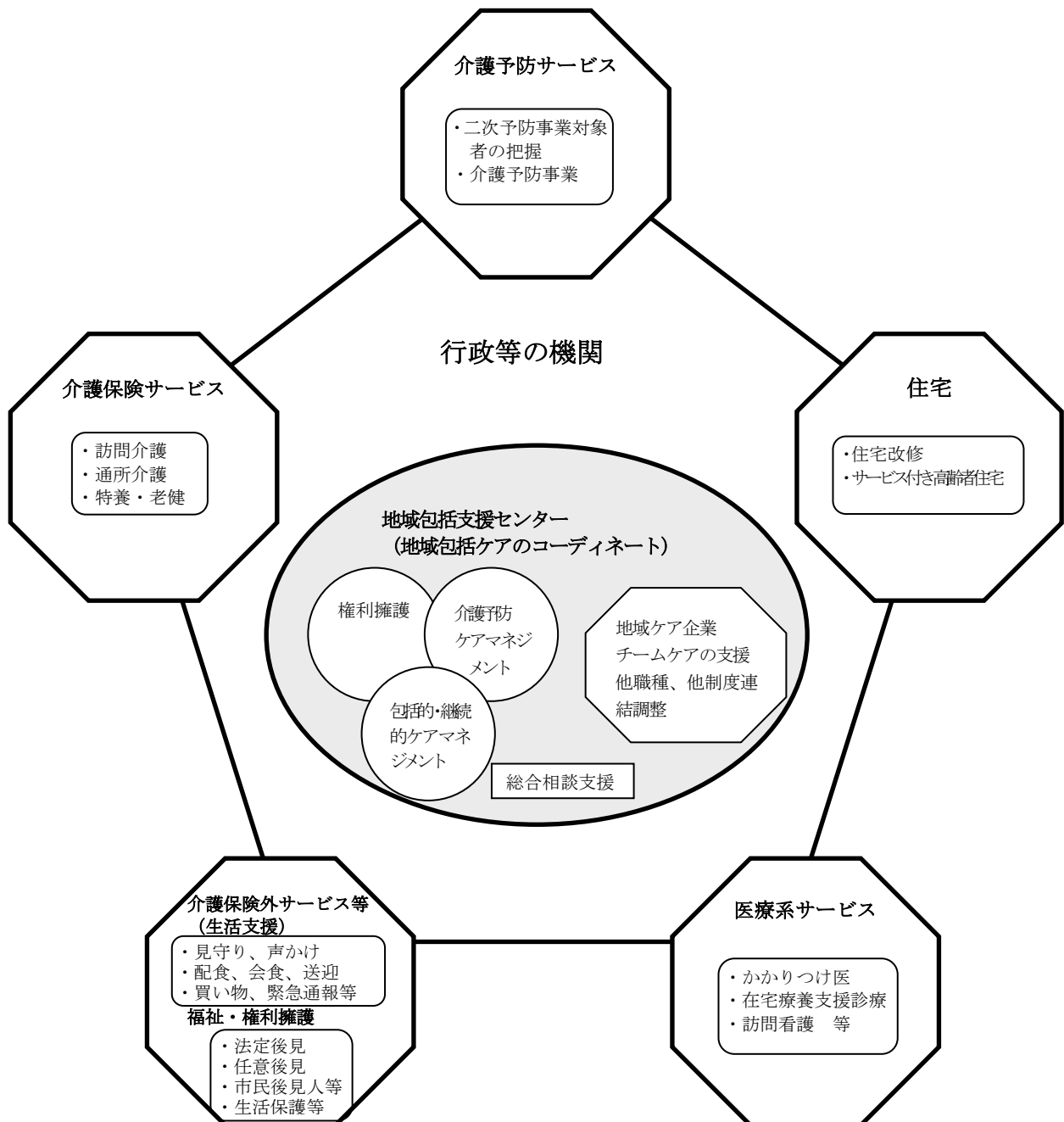
高齢者が、要介護状態になっても、住みなれた地域の中で安心して、安全に生活していくためには、各種のサービス提供体制が整備されているだけでなく、生活の基盤である住居が、高齢者の生活しやすいよう整備されていることが重要です。

こうしたことから、高齢者の持ち家のバリアフリー化や高齢者向け住宅の確保を推進するとともに、サービス付き高齢者住宅についても検討していきます。





《地域包括ケアシステム》





2 認知症対策の充実

近年、認知症の高齢者が増加しており、本人のみならず家族を含めた総合的な支援体制を構築することが求められています。

認知症になっても、住み慣れた地域で生活を継続するためには、医療、介護及び生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への効果的な支援を行うことが求められています。

こうした状況に対応するため、地域の人々に認知症に関する理解を促進するとともに、認知症サポーターの養成等の地域の支援体制の充実を図ります。

重点事業

- ・ 認知症サポーターの養成





3 社会参画の促進

高齢者が様々な分野で、心身とも元気に、生きがいをもって、社会を支える力として、社会に貢献できる社会が求められています。

長い人生の中で、多くの経験を重ね、豊かな知識を身に付けてきた高齢者は、ボランティア等の地域活動、NPOの立ち上げや運営にあたって、大きな力となります。

在職中からボランティア等の活動への参加を促進するとともに、退職後も、活動意欲のある高齢者に対して、情報の提供や、学習や活動の場を積極的に提供していきます。

特に、今期のプランでは、見守りや声かけ等の生活支援サービスの充実が重要となっていますが、高齢者自身がこうした介護保険外のサービスの担い手となっていく必要があります。

重点事業

- ・ 高齢者いきがい事業の支援
- ・ 老人クラブ活動の支援
- ・ ボランティア活動の促進（P70・P71 参照）



4 ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯への支援

都市化や核家族化の進展により、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加しています。

こうした高齢者の中には、近くに家族や親族が住んでいても、必要な支援を受けられない人々や、高齢者が高齢者を介護している場合もあります。また、緊急に支援が必要な場合にも、誰も支援してくれる人がいないということも少なくありません。

こうした状況を改善していくため、ひとり暮らし高齢者や高齢者の世帯に対して、民生委員や地域の人々の見守り活動を充実させ、支援を求める高齢者を早期に発見し、適切な手助けを受けられるようにしていきます。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯に対して、災害時に適切な援護をしていけるよう支援体制の一層の充実を図っていきます。

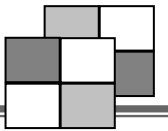
重点事業

・要援護者安心ネットワーク事業

(P71～P74参照)



第4章 高齢者保健福祉計画



第1節 健康寿命を延ばす保健・介護予防対策

健康寿命の延伸を目指して健康の保持増進を図るため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づきメタボリック・シンドロームに着目した特定健康診査・特定保健指導を実施し、生活習慣病の予防や食生活改善の働きかけに取組みます。

また、健康増進法に基づき健康教育や各種のがん検診等健康増進事業を実施し、高齢者の健康づくりを推進します。

図表4-1 健康寿命を延ばす保健・介護予防対策の主要事業

項 目	事業名	事業区分	事業主体
1－1 健康づくりの推進	健康診査や保健指導等の実施	継続	健康づくり課
1－2 健康診査の充実	特定健康診査及び特定保健指導の実施	継続	国民健康保険課
	後期高齢者健診	継続	
	各種がん検診の実施	継続	健康づくり課
	肝炎ウイルス検診の実施	継続	
	短期人間・脳ドック助成事業	継続	国民健康保険課
1－3 高齢者保健事業	健康手帳の交付	継続	健康づくり課
	健康教育	継続	健康づくり課
	健康相談	継続	国民健康保険課
	訪問指導	継続	健康づくり課 国民健康保険課
	骨粗しょう症予防事業	継続	国民健康保険課
	生き生き温泉事業	継続	
1－4 栄養指導・食育	栄養指導	継続	健康づくり課
	食育の推進	継続	

事業主体の電話番号はP133参照

1 健康づくりの推進

「健康診査や保健指導等」の計画的な実施により、肥満や糖尿病の予防を図るなど、高齢者及び市民の疾病予防、健康づくりを進めます。



2 健康診査の充実

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施

高齢者医療確保法に基づいて実施される特定健康診査について40歳以上の市民に対し、積極的な受診勧奨を行い、計画的な実施に努めます。

メタボリック・シン드ロームの予備群等に対し、特定保健指導を実施し、糖尿病等の生活習慣病対策を図ります。

図表4-2 特定健康診査等実施計画による目標値

	平成23年度	平成24年度
特定健康診査受診率（％）	59	65
特定保健指導実施率（％）	45	45

※平成25年度以降の目標値については次期計画で策定

(2) 後期高齢者健診

75歳以上の高齢者を対象とした健康診査は、千葉県後期高齢者医療広域連合会から、富津市が委託を受けて実施します。

(3) 各種がん検診の実施

胃がん、肺がん、子宮がん、乳がん、大腸がんなどの各種がん検診の実施を図ります。

(4) 肝炎ウイルス検診の実施

B型及びC型肝炎ウイルス検診を実施します。

(5) 短期人間・脳ドック助成事業

短期人間ドック及び脳ドックについて契約医療機関での受診に対し、費用の7割を助成します。





3 高齢者保健事業

(1) 健康手帳の交付

特定健康診査・特定保健指導等の機会を利用して健康手帳を交付します。
自らの健康を管理するために健康手帳の活用を促します。

(2) 健康教育の実施

健康診査の結果説明会や出前講座など集団を対象として、生活習慣病予防のための健康教育を実施します。

(3) 健康相談の実施

健康診査後の結果に基づき、生活習慣病予防のための個別健康相談を実施します。

(4) 訪問指導

特定健康診査、若年健康診査後の特定保健指導やその他の保健指導対象者に対して、訪問による生活指導を実施します。

(5) 骨粗しょう症予防事業

転倒による骨折を防ぐため、骨密度測定及び骨を丈夫にする食生活等の指導を行います。

(6) 生き生き温泉事業

温泉等を利用して、高齢者の心と体のリフレッシュを目指した事業を行います。

4 栄養指導・食育

(1) 栄養指導

健康教育や訪問指導の場を活用して、栄養指導を行います。

(2) 食育の推進

本地域の食文化を守り、継承する活動への高齢者の参加を促進するほか、地元食品の地産地消や食の安全・安心、栄養教育などの食育事業の展開を図ります。





第2節 高齢者の社会参加の促進

団塊の世代が高齢期を迎えることから高齢者が増えることになります。これらの高齢者が自宅に引きこもるのではなく、それぞれが、長年培った知識や経験を生かして、地域社会で活躍できるよう、事業の推進や社会参加活動などを充実します。

壮年期の市民や高齢者が、働く意欲や地域での活動の場を持ち、積極的に社会参加や学習・健康づくり活動、さらにはボランティア活動などに参加することができる機会が提供され、活力ある地域社会が形成されるよう取り組んでいきます。

図表4-3 高齢者の社会参加の促進の主要事業

項 目	事業名	事業区分	事業主体
2-1 高齢者生きがい事業	高齢者生きがい事業	継続	社会福祉協議会
2-2 高齢者の学習・スポーツ	高齢者の教室・講座	継続	教育部各公民館 市民会館
	高齢者のスポーツ活動	継続	
2-3 高齢者の社会参加	ボランティア活動への参加促進	継続	社会福祉協議会
	老人クラブ	継続	介護福祉課 社会福祉協議会

事業主体の電話番号はP133参照

1 高齢者生きがい事業

高齢者が自己の経験・能力を生かして、社会参加と就労機会を得ることができるよう、社会福祉協議会事業の支援を図るとともに、シルバー人材センターの設置について検討します。

2 高齢者の学習・スポーツ

(1) 高齢者の教室・講座

高齢者及び一般市民の意識の多様化に対応して、公民館活動や各種教室・講座の充実を図ります。また、高齢者自身が講師として活躍できるよう人材の確保にも努めます。

(2) 高齢者のスポーツ活動

高齢者及び一般市民の健康・体力づくりを目指して中・高年を対象としたスポーツ活動を支援します。





3 高齢者の社会参加

(1) ボランティア活動への参加促進

中・高年の生きがい対策として、各種ボランティア活動への参加を促すため、広報、ホームページ等を活用してNPOやボランティアグループ・活動に関する情報提供を行うとともに、ホームヘルパー養成講座などの学習支援を行います。

(2) 老人クラブ

高齢者の仲間づくりと地域活動の拠点となる老人クラブ活動への支援を行うとともに、高齢者に対し、参加を呼びかけます。

第3節 高齢者の自立を支える福祉事業の充実

一人暮らしの高齢者や高齢夫婦世帯、あるいは常時介護が必要な人を介護する保護者などが、住み慣れた地域において安心して暮らし続けていくことができるよう、生活の質を向上させるため福祉事業対策の充実を図ります。また、地域全体で高齢者を支えるためのサービス提供体制の強化を図ります。

図表4-4 高齢者の自立を支える福祉事業の主要事業

項 目	事業名	事業区分	事業主体
3-1 在宅福祉サービス	日常生活用具の貸与	継続	介護福祉課
	紙おむつの給付	継続	
	はり、きゅう、マッサージの利用助成	継続	
	ねたきり高齢者理容師派遣事業	継続	
3-2 地域の助け合い	在宅ケアサービス事業	継続	社会福祉協議会
	シルバーテレホン友愛サービス	継続	
	福祉緊急救助通報システム設置事業	継続	
	ふれあい相談事業	継続	
3-3 生活資金等の支援	生活福祉資金貸付事業	継続	社会福祉協議会
	高齢者及び重度障がい者居室等増改築・改造資金貸付事業	継続	
	社会福祉金庫貸付事業	継続	
3-4 養護老人ホームの入所措置	養護老人ホームの入所措置	継続	介護福祉課

事業主体の電話番号はP133参照





1 在宅福祉サービス

(1) 日常生活用具の貸与

一人暮らし高齢者やねたきり老人に対し、自動消火器、火災警報器の貸与を行います。

(2) 紙おむつの給付

要介護高齢者に対して、紙おむつの給付を行います。

(3) はり、きゅう、マッサージの利用助成

65歳以上の高齢者がはり、きゅう、マッサージのサービスを利用した場合の自己負担の一部を助成します。

(4) ねたきり高齢者理容師派遣事業

外出困難なねたきり高齢者宅に理容師を派遣して理容サービスを提供します。

2 地域の助け合い

(1) 在宅ケアサービス事業（社会福祉協議会事業）

市民参加による在宅要支援・要介護高齢者と身体障がい者に対する在宅福祉サービスを実施します。

(2) シルバーテレホン友愛サービス（社会福祉協議会事業）

ボランティア参加により一人暮らし高齢者に対し、電話による友愛訪問を行います。

(3) 福祉緊急救助通報システム設置事業（社会福祉協議会事業）

一人暮らし高齢者に対し、腕時計タイプの緊急用ボタンを押すと緊急通報が、知人、親族、消防署等に自動的に行われるシステムの設置を行います。

(4) ふれあい相談事業（社会福祉協議会事業）

高齢者の生活、福祉に関する相談を受付けます。





3 生活資金等の支援

(1) 生活福祉資金貸付事業（社会福祉協議会事業）

日常生活において介護が必要な高齢者がいる家庭に対し、生活福祉資金を貸付します。

(2) 高齢者及び重度障がい者居室等増改築・改造資金貸付事業（社会福祉協議会事業）

高齢者の居室等の改修や介護設備の設置に対し、資金を貸付します。

(3) 社会福祉金庫貸付事業（社会福祉協議会事業）

低所得世帯に対し、応急な生活費等として社会福祉金庫の資金を貸付します。

4 養護老人ホームの入所措置

環境上の理由や経済的理由で、在宅の生活が困難な高齢者に対し、養護老人ホームの入所措置を行います。

第4節 すべての市民に暮らしやすい安心の環境づくり

高齢者が地域の中で安心して生活できる環境づくりのため、防犯対策、交通安全対策や地域防災対策など、安全・安心のまちづくりを進めます。

図表4-5 すべての市民に暮らしやすい安心の環境づくりの主要事業

項 目	事業名	事業区分	事業主体
4-1 消防・防災対策	救急・地域医療体制の整備	継続	健康づくり課
	平常時・災害時要援護者支援対策	継続	総務防災課 社会福祉課
	火災警報器等の設置促進	継続	消防本部予防課 各施設管理者
4-2 防犯・交通安全対策	道路・交通施設の整備	継続	管理課 建設課 企画政策課
	交通安全対策の充実	継続	市民課
	防犯対策	継続	商工観光課 市民課
	消費者対策	継続	商工観光課

事業主体の電話番号はP133参照





1 消防・防災対策

(1) 救急・地域医療体制の整備

消防署や医師会との連携により、救急・医療体制の強化を図ります。

(2) 平常時・災害時要援護者支援対策

高齢者等の災害時要援護者の避難対策として、避難施設の耐震対策等の整備を行うとともに、要援護者安心ネットワーク支援事業の推進により、平常時の見守り体制の強化や災害時の安否確認、避難誘導などの支援を行います。

(3) 火災警報器等の設置促進

消防法改正により、保健・福祉施設や介護保険施設等で寝室に使用する部屋を持つ全ての施設に対し、自動火災警報設備、スプリンクラー設備の設置について指導します。

2 防犯・交通安全対策

(1) 道路・交通施設の整備

関係機関との連携により道路交通施設等のバリアフリー化を進め、高齢者の利便性の向上を図ります。

また、福祉有償運送事業等の利用を支援します。

(2) 交通安全対策の充実

交通安全施設や標識の整備、交通安全協会等と連携した交通安全運動を展開し、高齢者の交通事故の未然防止に努めます。

(3) 防犯対策

警察や防犯協会・自治会や老人クラブなどの団体と協力連携して、広報活動や街頭啓発イベントを実施し、防犯意識の高揚に努めます。特に、振り込め詐欺や還付金詐欺などが急増するなかで、高齢者向けの講習会等を実施し、高齢者の犯罪被害発生の未然防止に努めます。

(4) 消費者対策

消費者トラブルから高齢者や市民を守るために、啓発活動や学習機会の場を提供するなど被害の未然防止に努めます。消費生活相談の充実により消費者トラブルの被害救済に努めます。



第5節 高齢者と家族の支援強化（地域支援事業）

高齢者とその家族が安心して暮らせるよう、地域包括支援センターで実施する包括的支援事業等を充実します。

図表4-6 高齢者と家族の支援強化の主要事業

項 目	事業名	事業区分	事業主体
5－1 包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント	継続	地域包括支援センター
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業	継続	
5－2 総合相談支援事業	総合相談支援事業	継続	
5－3 高齢者の権利擁護	権利擁護事業	継続	
	成年後見制度利用支援	継続	
	虐待防止対策	継続	
5－4 高齢者の家族支援	家族介護教室	継続	
	要介護者家族支援金支給事業	継続	

事業主体の電話番号はP133参照

1 包括的支援事業

（1）介護予防ケアマネジメント

自立保持のための身体的・精神的・社会的機能の維持向上を目標とし、高齢者に対して基本チェックリストを用いて介護予防事業対象者を把握し、地域包括支援センターにおいて、一次アセスメント、介護予防ケアプランの作成、サービス提供後のモニタリング、事業評価を行い、介護予防事業の効果的な実施を目指します。

（2）包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

ケアマネジャー同士のネットワーク構築や、地域の関係機関との連携を通じてケアマネジャーの実践力向上支援を目的として、地域のケアマネジャー等に対する相談窓口を設置します。そこでケアプラン作成技術の指導や、ケアマネジャーが抱える支援困難事例への指導・助言を行います。

また、医療機関を含む関係施設やボランティアなど地域における社会資源との連携・協力体制の整備など、包括的・継続的なケア体制の構築を図ります。



2 総合相談支援事業

地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない様々な形での支援を可能とするため、地域における様々な関係者とのネットワークの構築を図り、ネットワークを通じた高齢者の心身の状況や家庭環境等についての実態把握やサービスに関する情報提供等の初期相談対応、継続的・専門的な相談支援が必要な高齢者への対応などの支援を行います。

また、住民の利便性を考慮し、地域の住民から相談を受け付け集約した上で、在宅介護支援センター等にて、初期相談対応を受け付けています。

3 高齢者の権利擁護

(1) 権利擁護事業

地域包括支援センターにおいて、権利擁護相談窓口を設置し、認知症高齢者の権利擁護相談を実施します。また、そのための関係機関との連携を強化します。

(2) 成年後見制度利用支援

成年後見制度については、現在のところ利用されていませんが、今後、この事業に該当する高齢者も増えるものと思われますので、関係機関との連携により、常に対応できる体制づくりに努めます。

(3) 虐待防止対策

虐待事例発生時には、民生委員、介護保険サービス提供事業所のほか、県など関係機関・専門機関との連携により、積極的な対応を行います。

4 高齢者の家族支援

(1) 家族介護教室

要介護高齢者等を介護する家族等に対して、適切な介護知識・技術を習得することを内容とした教室です。本市では、在宅介護支援センター等に委託して実施します。

(2) 要介護者家族支援金支給事業

要介護度4及び5の認定者で直近1年間に介護保険サービスを利用しなかった市民税非課税世帯の家族介護者に家族支援金の支給を行います。



第6節 介護保険事業の安定運営（地域支援事業）

介護保険事業が、安定かつ適正に提供されるよう努めていくとともに、介護予防事業の充実により、介護予防の強化に努めます。

図表4-7 介護保険事業の安定運営の主要事業

項 目	事業名	事業区分	事業主体
6-1 介護予防事業	一次予防事業	継続	地域包括支援センター
	二次予防事業対象者把握事業	継続	
	二次予防事業	継続	
6-2 給付適正化対策	要介護認定の適正化	継続	介護福祉課
	ケアマネジメント等の適正化	継続	
	事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化	継続	

事業主体の電話番号はP133参照

1 介護予防事業

平成18年度から新たに創設された地域支援事業は、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業務、総合相談支援業務、権利擁護業務及び包括的・継続的ケアマネジメント支援業務をいう。）及び任意事業の3事業から構成されています。

この地域支援事業は、被保険者が要介護状態又は要支援状態（以下「要介護状態等」という。）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ことを目的とするものです。

（1）一次予防事業

① 介護予防普及啓発活動

全ての第1号被保険者を対象とする事業については、地域において自主的な介護予防活動が広く実施され、高齢者が積極的にこれらの活動に参加し、介護予防に向けた取組みを実施する地域社会を構築することを目的とします。そのために運動器の機能向上や認知症の正しい理解のための教室など介護予防に関する知識の普及・啓発を引き続き実施するとともに、地域における自主的な介護予防活動の育成・支援を実施します。



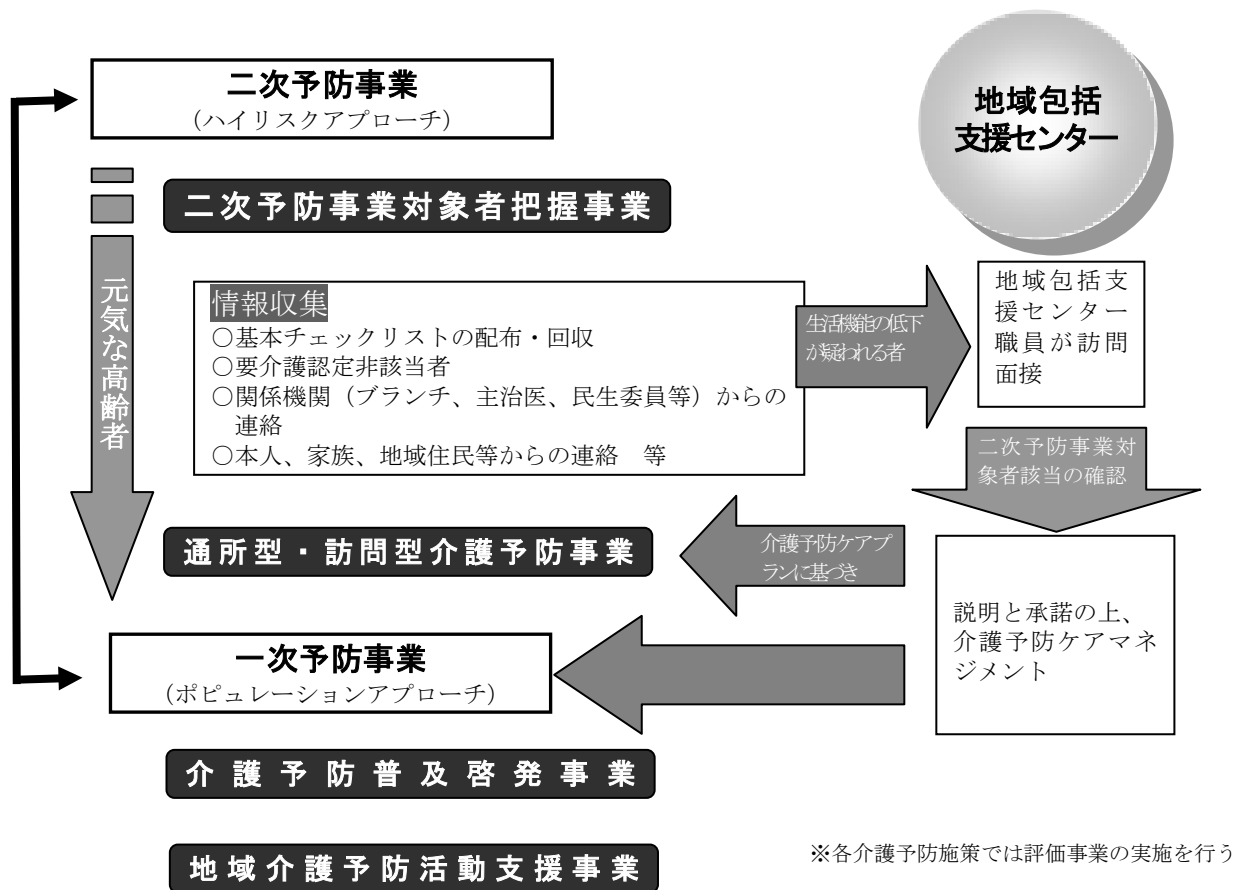
② 介護予防評価事業

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、一次予防事業の事業評価を行います。

(2) 二次予防事業

介護予防事業の対象となる二次予防事業対象者に対する事業として、通所又は訪問により要介護状態等となることの予防、または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的とする介護予防事業を次のように実施します。

図表4-8 地域支援事業の介護予防事業



① 二次予防事業対象者の把握

二次予防事業の対象となる二次予防事業対象者の把握のため、全ての第1号被保険者を対象に生活機能に関する状態の把握を行う事業を実施します。

② 通所型介護予防事業の整備

二次予防事業対象者把握事業により把握された二次予防事業対象者を対象にし、通所による介護予防を目的とした、「運動器の機能向上」「栄養改善」「口腔機能の向上」等に効果があると認められるサービス提供に努めます。

③ 訪問型介護予防事業

二次予防事業対象者把握事業により把握された閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある（またはこれらの状態にある）二次予防事業対象者を対象に、保健師等が居宅等を訪問し、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、必要な相談・指導を行います。

④ 二次予防事業評価事業

介護保険事業計画において定める目標値の達成状況等の検証を通じ、二次予防事業の事業評価を行います。

2 介護給付費適正化対策

介護給付費の適正化を図り、制度の公平さと、サービスの質の向上やコストの効率化を促します。

（１）要介護認定の適正化

県の介護給付適正化計画と連携して、認定調査員等の研修機会を充実するほか、給付適正化システムの強化や認定状況のチェック体制を強化するなど要介護認定の適正化を図ります。

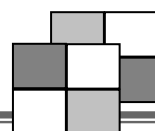
（２）ケアマネジメント等の適正化

県の介護給付適正化計画と連携して、介護支援専門員の研修機会を充実し、ケアマネジメントの適正化を図ります。

（３）事業所のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化

事業所からの介護報酬請求が適正に行われているか、定期的に検査を行うとともに、利用者に対しても介護給付費を通知し適正利用を呼びかけます。また、不正事例が生じた場合は、県との連携により、必要に応じた検査や指導を行い、適正化を図ります。

第5章 介護保険事業計画





第 1 節 人口推計

住民基本台帳ベースでみる平成23年度の総人口は、48,695人で第1号被保険者は14,015人、第2号被保険者は17,430人となっています。

総人口は引き続き減少傾向となるものとみられ、平成26年度は47,149人となるものと見込まれます。今後の被保険者数の推計をみると、65歳以上の第1号被保険者数は今後とも増加が見込まれ、平成26年度には高齢化率は32.6%と人口の3割に達し、15,351人となるものと見込まれます。

また、40～64歳の第2号被保険者は、引き続き減少傾向が続き、平成26年度は16,239人となるものと見込まれます。

図表5-1 人口推移と推計人口

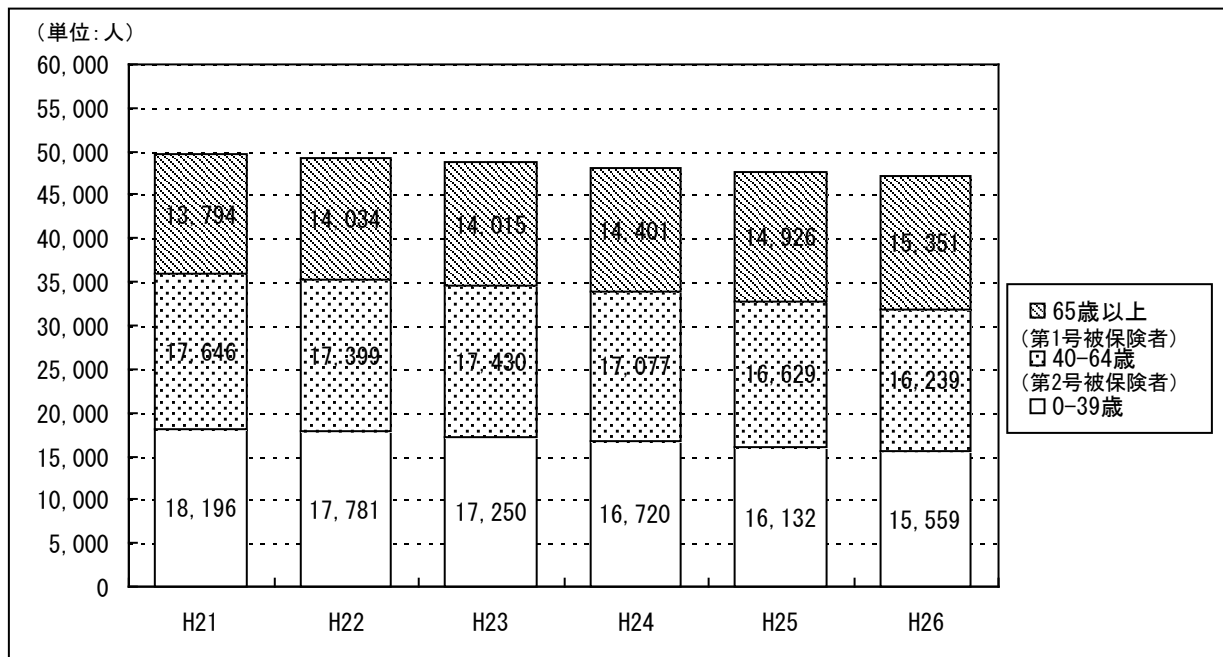
区 分		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
		実 績 値			推 計 値		
総人口（人）		49,636	49,214	48,695	48,198	47,687	47,149
0～39歳（人）		18,196	17,781	17,250	16,720	16,132	15,559
第2号被保険者（人）	（40～64歳人口）	17,646	17,399	17,430	17,077	16,629	16,239
第1号被保険者（人）	前期高齢者（65～74歳人口）	7,130	7,232	6,970	7,145	7,453	7,776
	後期高齢者（75歳以上人口）	6,664	6,802	7,045	7,256	7,473	7,575
	合 計	13,794	14,034	14,015	14,401	14,926	15,351
高齢化率（%）		27.8	28.5	28.8	29.9	31.3	32.6

注）平成23年度までは住民基本台帳による実績値、平成24年度から平成26年度は推計値です。



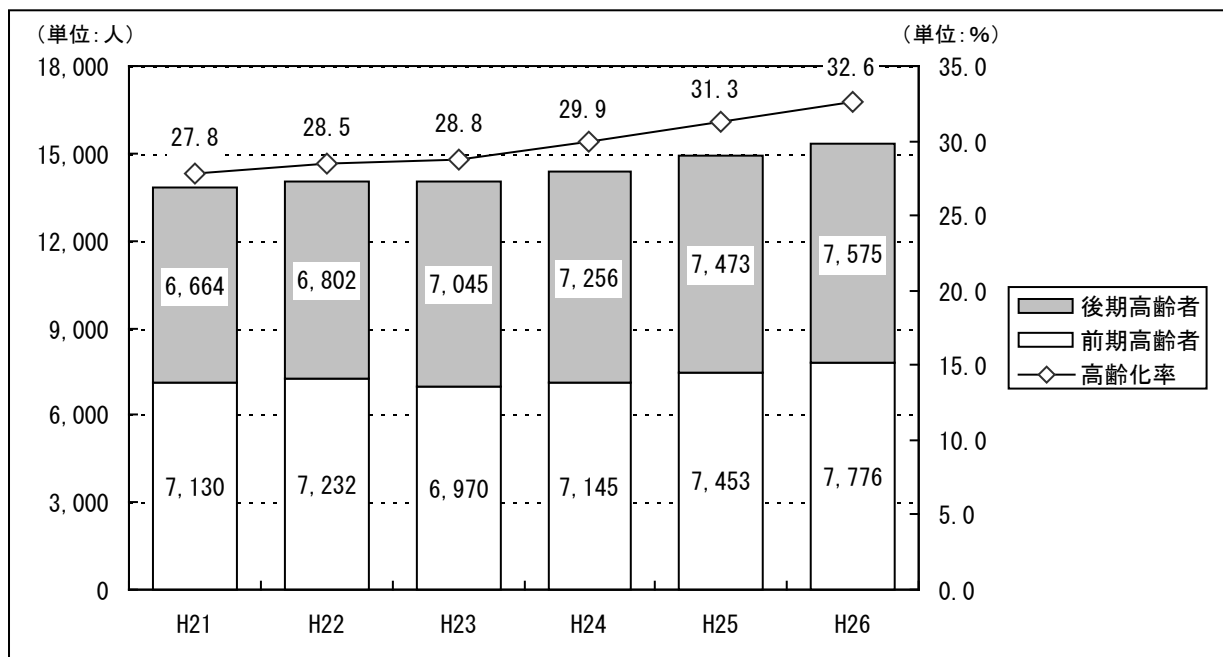


図表5-2 人口の推移と推計



高齢者数を前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）に分けてみると、平成23年の実績では前期高齢者数は6,970人に対し、平成26年には7,776人へと、増加すると予想されます。また、後期高齢者は、平成23年の7,045人から7,575人となり530人、7.5%の増加が見込まれます。

図表5-3 高齢者数と高齢化率





第2節 サービス利用対象者の推計

1 要支援・要介護認定者数の見込み

要支援・要介護認定者数の見込みは、国からの事業量ワークシートを使用して推計しています。ワークシート上では、各要支援・要介護度の認定率を推計し、被保険者数に掛け合わせています。

その結果、平成22年度の認定者数2,057人に対し、平成26年度には2,274人となり、約10.5%の増加が見込まれます。

要支援認定者は平成22年度416人に対し、平成26年度は413人となり3人の減少が見込まれます。要介護認定者は増加が見込まれ、平成22年度の1,641人から平成26年度には1,861人と220人の増加が見込まれ、特に要介護1と2は841人を超えるものとみられます。

図表5-4 要支援・要介護認定者数

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	実 績 値 (人)			推 計 値 (人)		
合 計	2,021	2,057	2,128	2,178	2,239	2,274
要支援1	195	197	148	155	159	161
要支援2	240	219	246	241	248	252
要介護1	343	332	371	380	392	398
要介護2	400	391	410	425	436	443
要介護3	355	318	331	346	355	360
要介護4	297	347	340	348	358	365
要介護5	191	253	282	283	291	295





2 介護サービス利用者の推計

要支援・要介護者のうちサービスを利用する人数は、ワークシートから下表のように推移すると推計されます。

図表5-5 介護サービス利用者数推計

区 分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
	実 績 値（人／月）			推 計 値（人／月）		
サービス利用者数	1,641	1,690	1,834	1,873	1,955	2,018
居宅サービス利用者	1,200	1,222	1,298	1,210	1,292	1,355
施設・居住系サービス利用者	441	468	536	663	663	663





第3節 日常生活圏域と地域包括支援センター

1 日常生活圏域

日常生活圏域は、高齢者が住み慣れた地域で生活が続けられるようにするための市町村内の区域です。介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案して設定することとなっています。本市では第3次介護保険事業計画において日常生活圏域を富津地区、大佐和地区、天羽地区の3圏域に分けて設定しています。第4次に続いて第5次介護保険事業計画においても同様とします。

図表5-6 日常生活圏域における人口の推計

区 分		平成23年度			平成26年度		
		富津地区	大佐和地区	天羽地区	富津地区	大佐和地区	天羽地区
総人口（人）		22,059	13,829	12,807	21,358	13,391	12,400
0～39歳（人）		7,814	4,899	4,537	7,048	4,419	4,092
第2号被保険者（人）	(40～64歳人口)	7,896	4,950	4,584	7,356	4,612	4,271
第1号被保険者（人）	前期高齢者（65～74歳人口）	3,158	1,979	1,833	3,523	2,208	2,045
	後期高齢者（75歳以上人口）	3,191	2,001	1,853	3,431	2,152	1,992
	合 計	6,349	3,980	3,686	6,954	4,360	4,037
高齢化率（％）		28.8			32.6		

注）平成23年度は住民基本台帳による実績値、平成26年度は推計値です。

図表5-7 日常生活圏域における要支援・要介護認定者数

区 分		平成23年度			平成26年度		
		富津地区	大佐和地区	天羽地区	富津地区	大佐和地区	平成26年度
合 計（人）		964	604	560	1,030	647	599
要支援1（人）		67	42	39	73	46	42
要支援2（人）		111	70	65	114	72	66
要介護1（人）		168	105	98	180	113	105
要介護2（人）		186	116	108	201	126	117
要介護3（人）		150	94	87	163	102	95
要介護4（人）		154	97	89	165	104	96
要介護5（人）		128	80	74	134	84	78



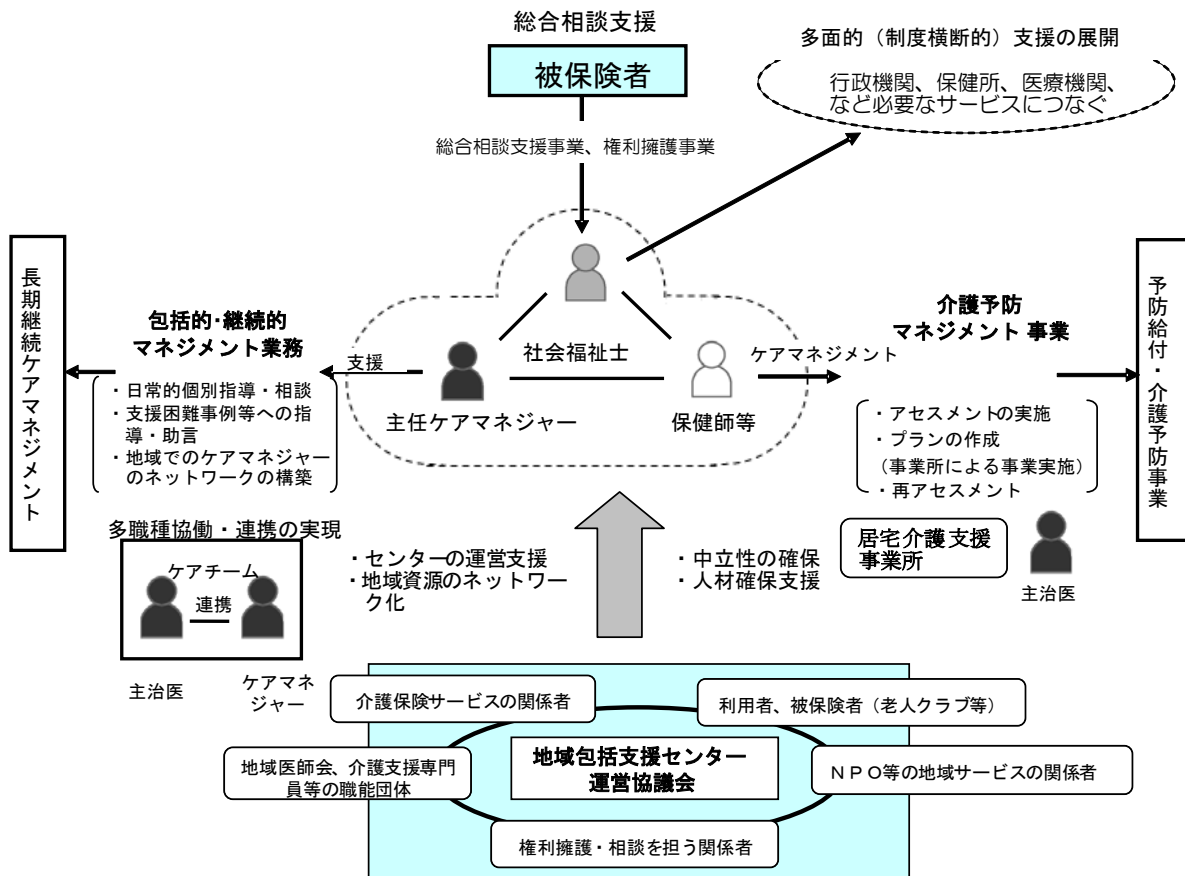


2 地域包括支援センター

地域包括支援センターは、地域住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的に、現在1か所設置しており、介護予防事業や予防給付に関する介護予防ケアマネジメント業務、長期継続的なケアマネジメントの後方支援を行う包括的・継続的マネジメント支援業務、総合相談支援業務や権利擁護業務を行っています。

地域包括支援センターの設置・運営に関しては、適切公正かつ中立性の確保や人材確保支援等の観点から、「富津市介護保険運営協議会」において協議します。地域の高齢者の状況を的確に把握し、適切なサービス提供を図るため、関係医療機関のほか、地区社会福祉協議会を始めとした地域組織や民生委員等との連携を強化します。

図表5-8 富津市地域包括支援センターの概念図



注) 本市においては、地域包括支援センター運営協議会は、介護保険運営協議会が兼務することとします。





第4節 介護保険サービスの事業量の見通し

介護保険サービス体系は、以下のとおりです。介護給付（要介護者に対する給付）の場合、居宅介護支援、居宅介護サービス、施設サービス、地域密着型サービスとなり、予防給付（要支援者に対する給付）の場合、介護予防支援、居宅介護予防サービス、地域密着型介護予防サービスとなります。その中で、介護予防支援、地域密着型サービス、地域密着型介護予防サービスは、市町村が指定・監督を行うことになります。

なお、各サービスの給付費は、国が実施する介護従事者の処遇の向上を図るための、平成21年度以降の介護報酬改定を含んでいます。

図表5-9 介護保険サービス体系

	日常生活圏域	市内・市外
介護給付	◎地域密着型サービス ・認知症対応型共同生活介護 ・地域密着型特別養護老人ホーム	◎居宅介護サービス ・訪問介護 ・訪問看護 ・居宅療養管理指導 ・通所介護 ・短期入所生活介護 ・特定施設入居者生活介護 ・福祉用具貸与 ・住宅改修 ・訪問入浴介護 ・訪問リハビリテーション ・通所リハビリテーション ・短期入所療養介護 ・特定福祉用具販売 ・居宅介護支援 ◎施設サービス ・介護老人福祉施設 ・介護老人保健施設 ・介護療養型医療施設
予防給付	◎地域密着型介護予防サービス ・介護予防認知症対応型共同生活介護（要支援1は除く）	◎居宅介護予防サービス ・介護予防訪問介護 ・介護予防訪問入浴介護 ・介護予防訪問看護 ・介護予防訪問リハビリテーション ・介護予防通所介護 ・介護予防通所リハビリテーション ・介護予防居宅療養管理指導 ・介護予防短期入所生活介護 ・介護予防短期入所療養介護 ・介護予防特定施設入居者生活介護 ・介護予防福祉用具貸与 ・特定介護予防福祉用具販売 ・介護予防住宅改修 ・介護予防支援





1 在宅・居宅サービス

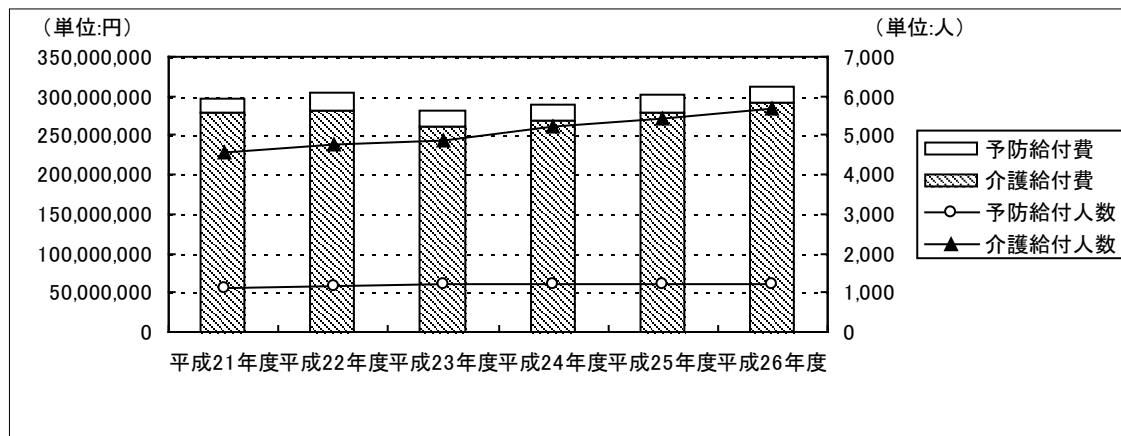
(1) 訪問介護

訪問介護は、訪問介護員や介護福祉士が要支援・要介護者の居宅を訪問して、入浴・排せつ・食事等の介護や、調理・掃除・洗濯等の家事、生活等に関する相談・助言等、日常生活上の必要な世話をを行うサービスです。

新予防給付の開始により、介護給付が減少した一方で予防給付が増加しており、今後さらに増加が進むものとみられます。

平成26年度の利用者数は、6,910人となり、給付額は3億1,304万円前後となるものとみられます。

図表5-10 訪問介護の事業量の見通し



図表5-11 訪問介護の事業量の見通し

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護 給付	給付費 (円)	278,023,626	281,682,237	260,563,608	267,971,351	279,756,179	292,041,564
	回数 (回)	94,133	95,818	92,640	95,969	100,189	104,589
	人数 (人)	4,585	4,787	4,860	5,218	5,448	5,687
予防 給付	給付費 (円)	18,657,963	23,002,750	20,693,016	20,889,990	20,942,114	20,994,237
	回数 (回)	—	—	—	—	—	—
	人数 (人)	1,096	1,171	1,200	1,208	1,215	1,223
合計	給付費 (円)	296,681,589	304,684,987	281,256,624	288,861,341	300,698,293	313,035,801
	回数 (回)	94,133	95,818	92,640	95,969	100,189	104,589
	人数 (人)	5,681	5,958	6,060	6,426	6,663	6,910



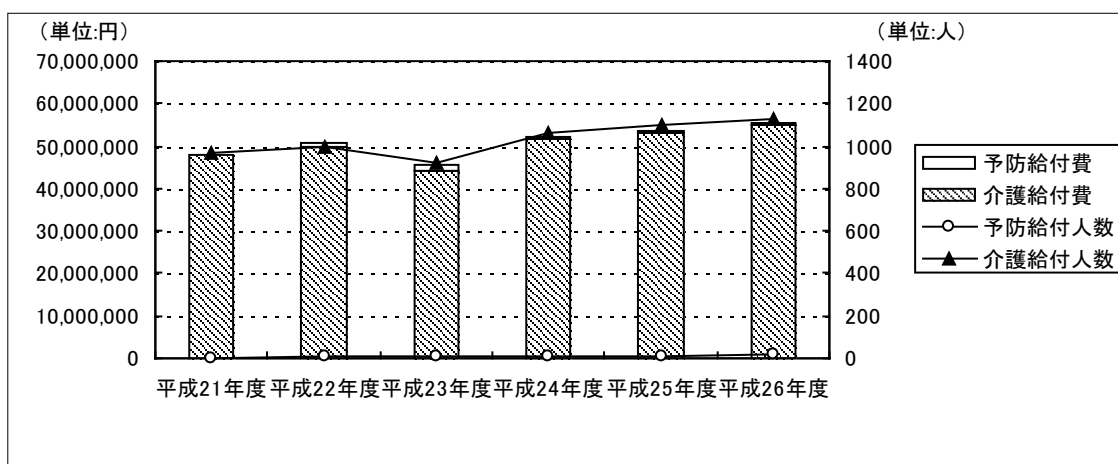


(2) 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、要支援・要介護者の居宅を入浴車で訪問して、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービスです。重度認定者の利用が中心となっており、予防給付の利用はわずかです。

平成26年度の利用者数は、年間で1,144人となり、給付額は5,541万円前後となるものとみられます。

図表5-12 訪問入浴介護の事業量の見通し



図表5-13 訪問入浴介護の事業量の見通し

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護 給付	給付費 (円)	48,009,951	49,743,081	44,334,216	51,611,681	53,242,781	54,864,085
	回数 (回)	4,278	4,438	3,936	4,550	4,694	4,837
	人数 (人)	970	1,000	924	1,062	1,096	1,129
予防 給付	給付費 (円)	99,918	814,716	1,010,244	473,263	511,523	550,849
	回数 (回)	13	106	108	52	56	60
	人数 (人)	2	13	12	13	14	15
合計	給付費 (円)	48,109,869	50,557,797	45,344,460	52,084,944	53,754,304	55,414,934
	回数 (回)	4,291	4,544	4,044	4,602	4,750	4,897
	人数 (人)	972	1,013	936	1,075	1,110	1,144





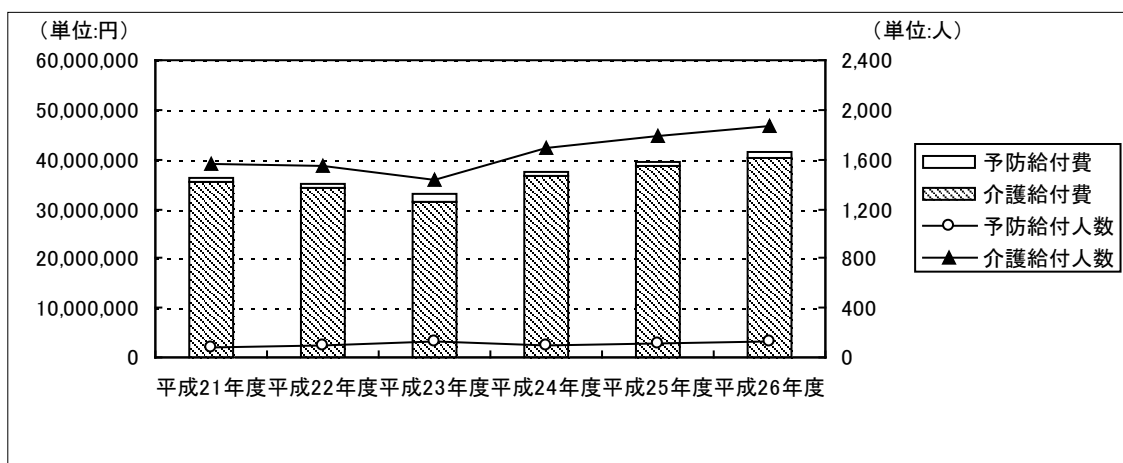
(3) 訪問看護

訪問看護は、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が、要支援・要介護者の居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

利用者は、比較的重度の認定者が多いのが特徴です。

平成26年度の利用者数は、年間で1,996人となり、給付額は4,166万円前後となるものとみられます。

図表5-14 訪問看護の事業量の見通し



図表5-15 訪問看護の事業量の見通し

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護 給付	給付費(円)	35,471,343	34,131,433	31,469,623	36,658,265	38,512,238	40,436,415
	回数(回)	6,910	6,179	5,772	6,825	7,170	7,529
	人数(人)	1,563	1,541	1,440	1,699	1,785	1,874
予防 給付	給付費(円)	657,129	996,392	1,423,235	802,675	1,026,439	1,225,636
	回数(回)	152	208	300	211	244	272
	人数(人)	74	99	132	101	113	122
合計	給付費(円)	36,128,472	35,127,825	32,892,858	37,460,940	39,538,677	41,662,051
	回数(回)	7,062	6,387	6,072	7,036	7,414	7,801
	人数(人)	1,637	1,640	1,572	1,800	1,898	1,996



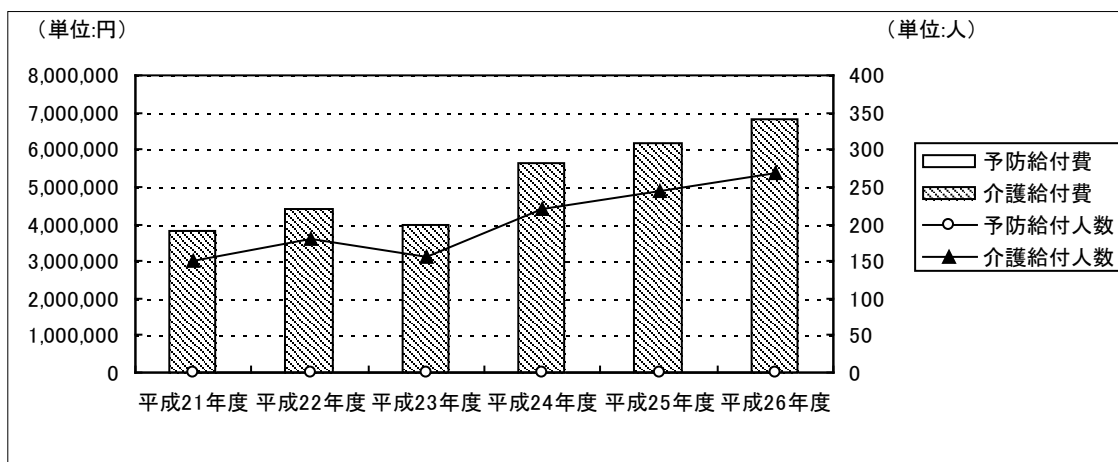
(4) 訪問リハビリテーション

訪問リハビリテーションは、病院及び介護老人保健施設の理学療法士等が、要支援・要介護者の居宅を訪問して、理学療法、作業療法その他の必要なリハビリテーションを行うサービスです。要支援・要介護者のうち、医療的（急性期）リハビリテーションを終えた人や、病気療養中に身体的機能の低下した人で、居宅でリハビリテーションが必要であると主治医が認めた人が対象となります。

現在利用が拡大している時期であり、今後とも大きく利用が伸びるものと見込まれます。また、介護予防効果も期待されるため、積極的な利用促進を進めます。

平成26年度の利用者数は、年間で268人となり、給付額は681万円前後となるものとみられます。

図表5-16 訪問リハビリテーションの事業量の見通し



図表5-17 訪問リハビリテーションの事業量の見通し

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護 給付	給付費 (円)	3, 828, 489	4, 377, 247	3, 994, 434	5, 616, 209	6, 183, 464	6, 813, 139
	回 数 (回)	1, 329	1, 532	1, 416	1, 993	2, 194	2, 417
	人 数 (人)	150	181	156	220	243	268
予防 給付	給付費 (円)	0	0	0	0	0	0
	回 数 (回)	0	0	0	0	0	0
	人 数 (人)	0	0	0	0	0	0
合計	給付費 (円)	3, 828, 489	4, 377, 247	3, 994, 434	5, 616, 209	6, 183, 464	6, 813, 139
	回 数 (回)	1, 329	1, 532	1, 416	1, 993	2, 194	2, 417
	人 数 (人)	150	181	156	220	243	268



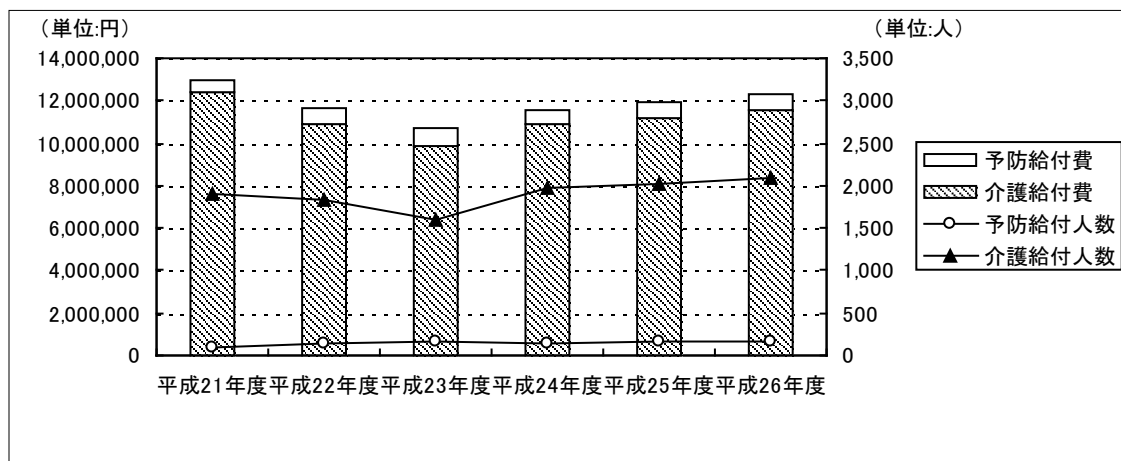
(5) 居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、通院が困難な要支援・要介護者に対して、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士が自宅を訪問して行う療養上の管理、指導等のサービスです。

居宅療養管理指導の利用状況については、徐々に利用が減少してきています。通院が困難な要支援・要介護者に対するサービスなので、利用のほとんどが介護給付となっており、要介護2と3の利用が多くなっています。過去の上昇傾向から安定状態となっています。

平成26年度の利用者数は、年間2,254人となり、給付額は1,232万円前後となるものとみられます。

図表5-18 居宅療養管理指導の事業量の見通し



図表5-19 居宅療養管理指導の事業量の見通し

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護 給付	給付費(円)	12,361,320	10,855,890	9,846,360	10,889,684	11,213,883	11,542,435
	回数(回)	3,826	3,381	3,204	—	—	—
	人数(人)	1,903	1,838	1,608	1,965	2,023	2,083
予防 給付	給付費(円)	646,830	781,290	833,760	685,163	728,665	774,887
	回数(回)	—	—	—	—	—	—
	人数(人)	105	141	156	151	161	171
合計	給付費(円)	13,008,150	11,637,180	10,680,120	11,574,847	11,942,548	12,317,322
	回数(回)	3,826	3,381	3,204	—	—	—
	人数(人)	2,008	1,979	1,764	2,116	2,184	2,254



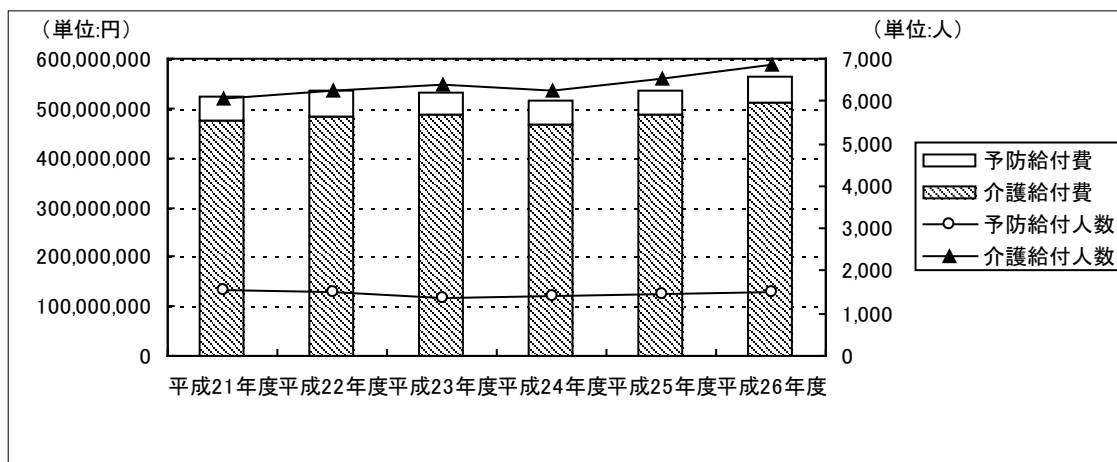
(6) 通所介護

通所介護は、要支援・要介護者が通所介護施設（デイサービスセンター）等に通い、入浴や排せつ、食事の提供等の介護や日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。一般的に介護老人福祉施設等に併設される場合が多く、自宅からセンターへの送迎がっています。

利用状況は、要介護2と3の利用が多くなっています。過去の上昇傾向から安定状態となっています。

平成26年度の利用者数は、年間で8,387人となり、給付額は5億6,263万円前後となるものとみられます。

図表5-20 通所介護の事業量の見通し



図表5-21 通所介護の事業量の見通し

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護 給付	給付費(円)	473,932,976	484,258,979	486,043,870	465,665,764	488,935,964	513,390,510
	回数(回)	57,832	58,828	58,944	56,950	59,797	62,787
	人数(人)	6,063	6,268	6,408	6,238	6,550	6,878
予防 給付	給付費(円)	49,847,247	49,336,634	46,852,020	47,867,846	48,555,708	49,243,570
	回数(回)	—	—	—	—	—	—
	人数(人)	1,551	1,487	1,380	1,423	1,466	1,509
合計	給付費(円)	523,780,223	533,595,613	532,895,890	513,533,610	537,491,672	562,634,080
	回数(回)	57,832	58,828	58,944	56,950	59,797	62,787
	人数(人)	7,614	7,755	7,788	7,661	8,016	8,387



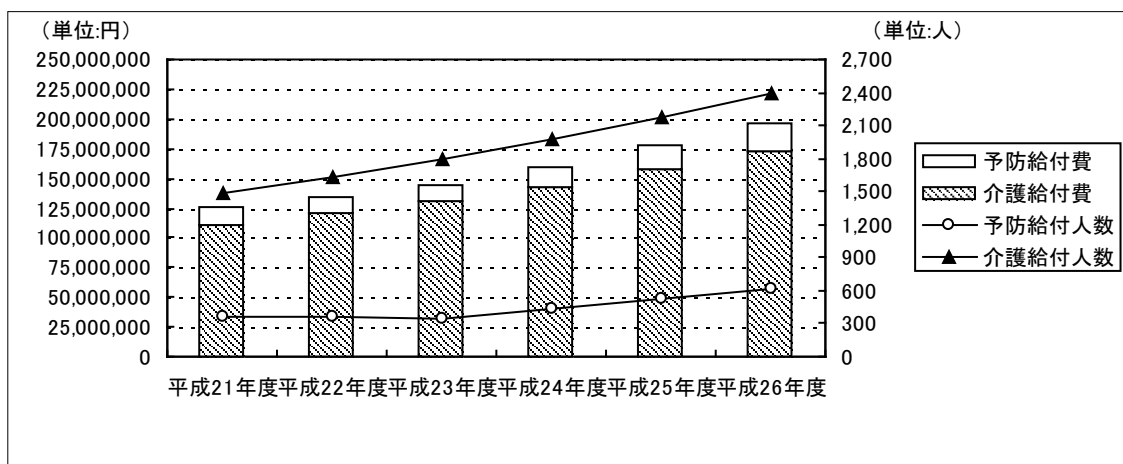
(7) 通所リハビリテーション

通所リハビリテーションは、要支援・要介護者が介護老人保健施設などにおいて、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法、そのほか必要なリハビリテーションを行うサービスです。

通所リハビリテーションは、要介護１～３の中度の認定者の利用が中心です。

平成26年度の利用者数は、年間で3,001人となり、給付額は１億9,608万円前後となるものとみられます。

図表5-22 通所リハビリテーションの事業量の見通し



図表5-23 通所リハビリテーションの事業量の見通し

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護 給付	給付費(円)	111,219,215	120,406,192	131,509,289	143,181,540	157,097,301	172,429,339
	回数(回)	12,174	13,320	15,408	17,003	18,779	20,715
	人数(人)	1,483	1,632	1,800	1,977	2,175	2,393
予防 給付	給付費(円)	14,404,362	13,948,339	13,498,445	16,877,973	20,264,004	23,650,034
	回数(回)	—	—	—	—	—	—
	人数(人)	355	359	336	427	518	608
合計	給付費(円)	125,623,577	134,354,531	145,007,734	160,059,513	177,361,305	196,079,373
	回数(回)	12,174	13,320	15,408	17,003	18,779	20,715
	人数(人)	1,838	1,991	2,136	2,404	2,693	3,001

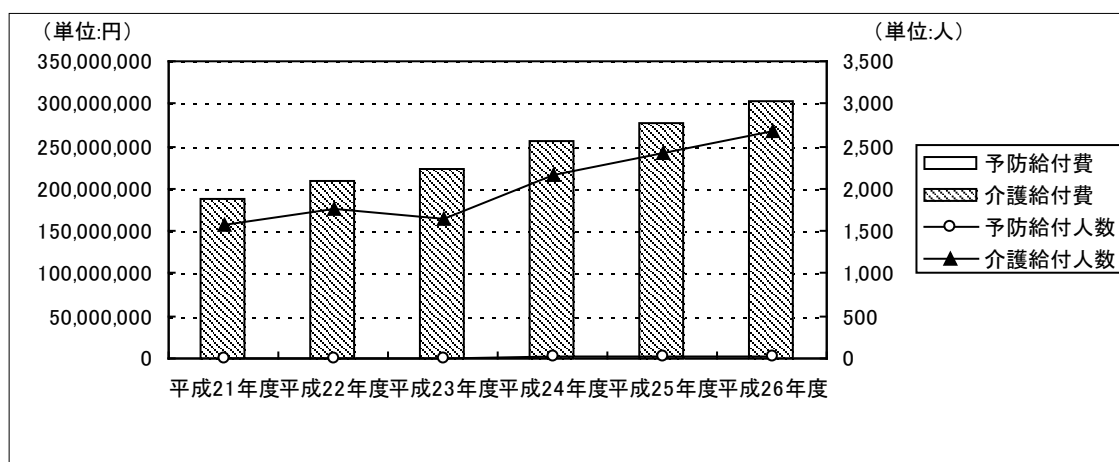


(8) 短期入所生活介護

短期入所生活介護は、要支援・要介護者が老人短期入所施設や介護老人福祉施設等に短期間入所して、その施設で、入浴、排せつ、食事等の介護そのほかの日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。対象者は、在宅生活で心身の状態が虚弱化した場合、又は家族が疾病、冠婚葬祭、出張等の理由により介護ができなくなった場合、又は家族介護者の身体的、精神的な負担を軽減するために休養が必要になった場合等において、一時的に居宅において日常生活を営むことに支障が生じた要支援・要介護者となります。

平成26年度の利用者数は、年間で2,704人、延べ日数は36,738日となり、1日当たり平均で100.7人の利用が見込まれます。一人当たりの平均日数は13.6日が見込まれます。また、給付額は3億256万円前後となるものとみられます。

図表5-24 短期入所生活介護の事業量の見通し



図表5-25 短期入所生活介護の事業量の見通し

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護 給付	給付費(円)	188,977,525	208,723,987	222,407,616	256,181,262	277,244,066	302,153,206
	日数(日)	22,196	24,488	23,544	30,462	33,375	36,715
	人数(人)	1,580	1,756	1,656	2,169	2,410	2,679
予防 給付	給付費(円)	70,461	92,727	198,928	300,167	341,494	411,098
	日数(日)	11	14	6	17	19	23
	人数(人)	4	4	8	19	22	25
合計	給付費(円)	189,047,986	208,816,714	222,606,544	256,481,429	277,585,560	302,564,304
	日数(日)	22,207	24,502	23,550	30,479	33,394	36,738
	人数(人)	1,584	1,760	1,664	2,188	2,432	2,704

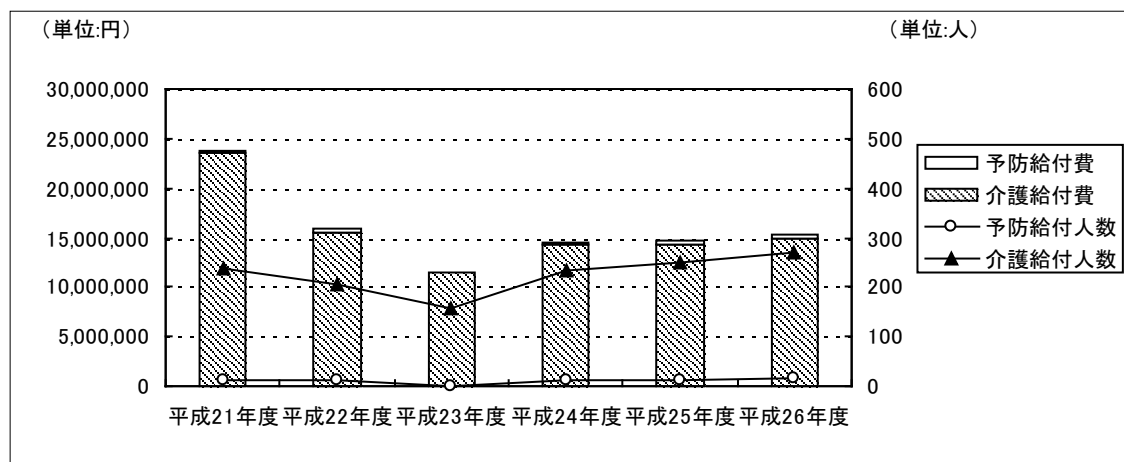


(9) 短期入所療養介護

短期入所療養介護は、要支援・要介護者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所して、看護、医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。

平成26年度の利用者数は、年間で284人が見込まれ、総日数は1,374日となり、1日当たりの平均利用者数は3.8人と見込まれます。給付額は1,528万円前後となるものとみられます。

図表5-26 短期入所療養介護の事業量の見通し



図表5-27 短期入所療養介護の事業量の見通し

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護 給付	給付費(円)	23,509,145	15,495,239	11,452,536	14,217,508	14,334,191	14,895,938
	日数(日)	2,120	1,428	1,020	1,288	1,304	1,359
	人数(人)	238	205	156	235	251	269
予防 給付	給付費(円)	339,329	332,251	0	334,968	350,194	380,646
	日数(日)	40	39	0	13	14	15
	人数(人)	13	12	0	13	14	15
合計	給付費(円)	23,848,474	15,827,490	11,452,536	14,552,476	14,684,385	15,276,584
	日数(日)	2,160	1,467	1,020	1,301	1,318	1,374
	人数(人)	251	217	156	248	265	284



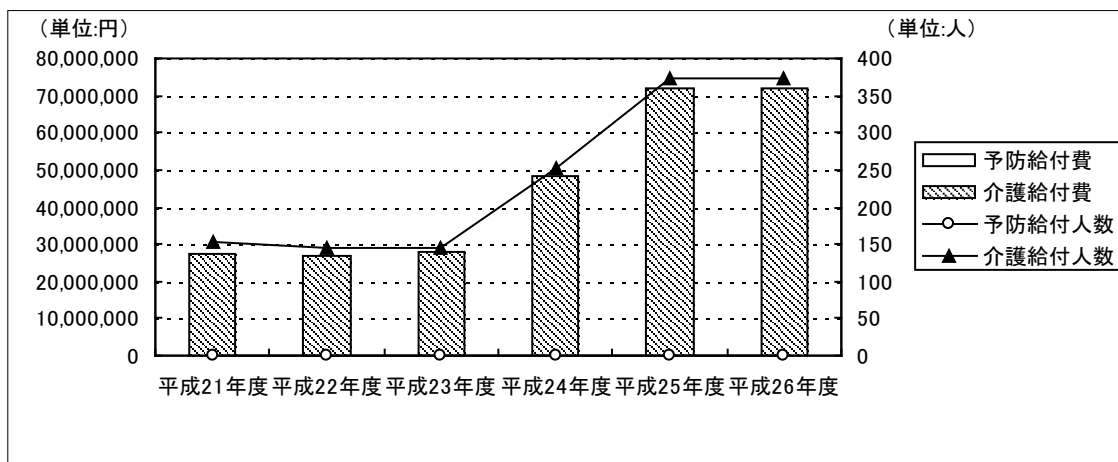


(10) 特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護は、特定施設（有料老人ホーム等）に入居している要支援・要介護者に対して提供される入浴、排せつ、食事等の介護そのほかの日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話といったサービスを介護保険の給付とするものです。特定施設自体は施設であるが、介護保険法上、そこで提供される介護やリハビリサービスは、居宅サービスと位置づけられています。

平成26年度には年間の利用者数は、372人（31人／月）、給付額は7,185万円前後となるものとみられます。

図表5-28 特定施設入居者生活介護の事業量の見通し



図表5-29 特定施設入居者生活介護の事業量の見通し

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護 給付	給付費(円)	27,536,191	27,072,761	27,896,929	48,245,532	71,851,152	71,851,152
	日数(日)	—	—	—	—	—	—
	人数(人)	153	145	144	252	372	372
予防 給付	給付費(円)	0	0	0	0	0	0
	日数(日)	—	—	—	—	—	—
	人数(人)	0	0	0	0	0	0
合計	給付費(円)	27,536,191	27,072,761	27,896,929	48,245,532	71,851,152	71,851,152
	日数(日)	—	—	—	—	—	—
	人数(人)	153	145	144	252	372	372



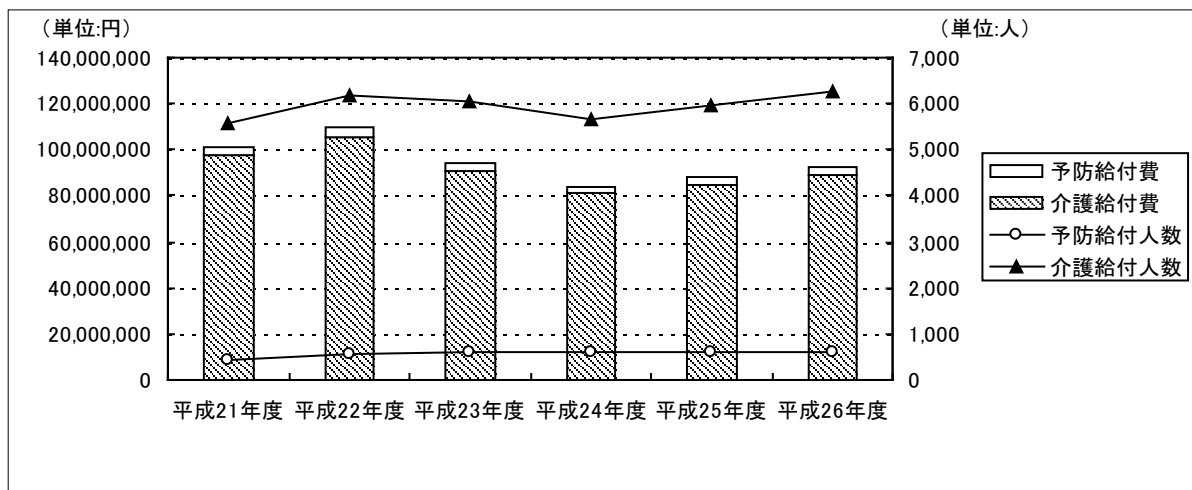


(11) 福祉用具貸与

福祉用具貸与は、要支援・要介護者に対し、日常生活上の便宜を図り、機能訓練や介護者の負担軽減のための福祉用具を貸与するサービスです。貸与の対象となる用具は、車いす、車いす付属品（クッション、電動補助装置等）、特殊寝台、特殊寝台付属品（マット、サイドレール等）、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり、スロープ、歩行器、歩行補助杖、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフトの12種目が指定されています。

平成26年度の利用者数は、年間で6,871人となり、給付額は9,250万円前後となるものとみられます。

図表5-30 福祉用具貸与の事業量の見通し



図表5-31 福祉用具貸与の事業量の見通し

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護 給付	給付費 (円)	97,535,160	105,444,120	90,502,812	80,807,455	84,849,639	89,089,530
	日数 (日)	—	—	—	—	—	—
	人数 (人)	5,555	6,165	6,036	5,681	5,966	6,264
予防 給付	給付費 (円)	2,887,210	3,955,930	3,560,220	3,394,341	3,404,740	3,415,138
	日数 (日)	—	—	—	—	—	—
	人数 (人)	439	572	588	594	601	607
合計	給付費 (円)	100,422,370	109,400,050	94,063,032	84,201,796	88,254,379	92,504,668
	日数 (日)	—	—	—	—	—	—
	人数 (人)	5,994	6,737	6,624	6,275	6,567	6,871

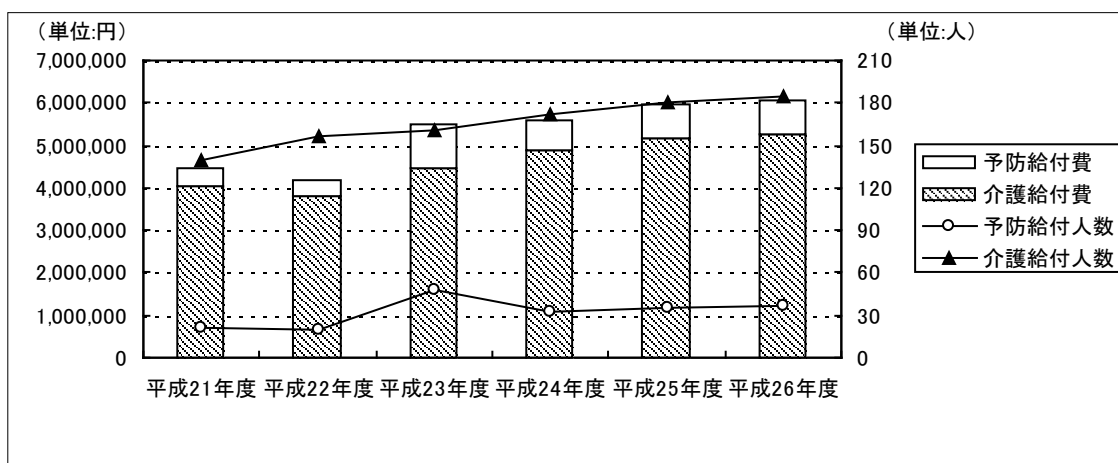


(12) 特定福祉用具販売

福祉用具の中には、利用者の肌に触れて使用される入浴用や排せつ用の用具のように、再度の利用に適さない物があります。このような福祉用具については、特定福祉用具として、レンタルではなく購入で介護保険の給付対象としています。特定福祉用具として給付対象になっているものは、腰掛け便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具の5種目があります。

平成26年度の利用者数は、年間で221人となり、給付額は608万円前後となるものとみられます。

図表5-32 福祉用具販売の事業量の見通し



図表5-33 福祉用具販売の事業量の見通し

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護 給付	給付費 (円)	4, 024, 757	3, 798, 288	4, 466, 660	4, 877, 206	5, 175, 785	5, 284, 780
	口 数 (口)	177	176	—	—	—	—
	人 数 (人)	140	156	160	172	181	185
予防 給付	給付費 (円)	423, 833	364, 665	1, 046, 580	715, 237	768, 217	794, 707
	口 数 (口)	—	—	—	—	—	—
	人 数 (人)	21	20	48	32	35	36
合計	給付費 (円)	4, 448, 590	4, 162, 953	5, 513, 240	5, 592, 443	5, 944, 002	6, 079, 487
	口 数 (口)	177	176	—	—	—	—
	人 数 (人)	161	176	208	204	216	221



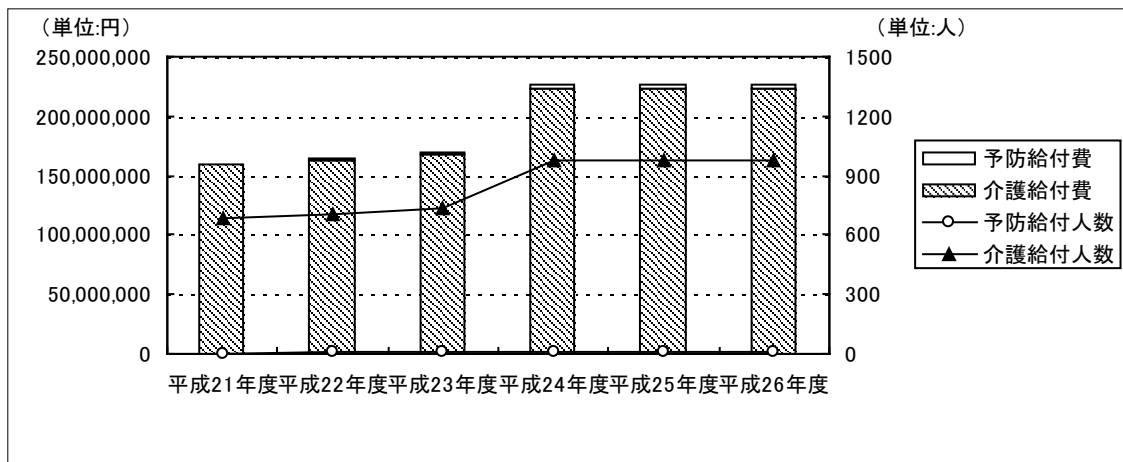
2 地域密着型サービス及びその他のサービス

(1) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護は、少人数の入居者がスタッフの支援の下で共同生活を営むグループホームで実施されます。グループホームは、もともと各地で自主的に始まった取り組みですが、平成18年度の改正により、地域密着型サービスとして位置づけられ、積極的に推進されることになりました。

平成26年度には、年間の利用者数は986人、給付額は2億2,668万円前後を見込みます。

図表5-34 認知症対応型共同生活介護の事業量の見通し



図表5-35 認知症対応型共同生活介護の事業量の見通し

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護 給付	給付費(円)	159,099,588	163,097,982	167,262,300	223,531,502	223,531,502	223,531,502
	日数(日)	—	—	—	—	—	—
	人数(人)	686	709	732	972	972	972
予防 給付	給付費(円)	37,395	1,515,393	2,711,880	2,656,933	2,928,830	3,145,781
	日数(日)	—	—	—	—	—	—
	人数(人)	1	7	12	12	13	14
合計	給付費(円)	159,136,983	164,613,375	169,974,180	226,188,435	226,460,332	226,677,283
	日数(日)	—	—	—	—	—	—
	人数(人)	687	716	744	984	985	986

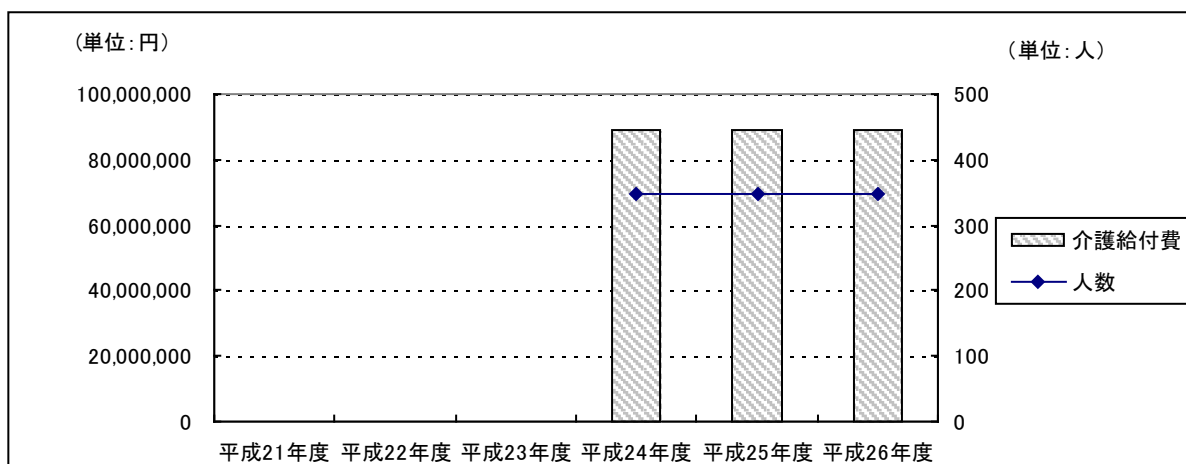


(2) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、入所定員が29人以下の小規模な特別養護老人ホームにおいて、要介護者に対し、入浴、排せつ、食事等の介護そのほかの日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービスです。本体施設との一体的な運営を前提とする「サテライト型」の事業形態を基本としています。

平成26年度の延べ利用者数は、年間で348人となり、給付額は8,912万円になるものとみられます。

図表5-36 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業量の見通し



図表5-37 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の事業量の見通し

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護 給付	給付費(円)	—	—	—	89,120,430	89,120,430	89,120,430
	人 数(人)	—	—	—	348	348	348



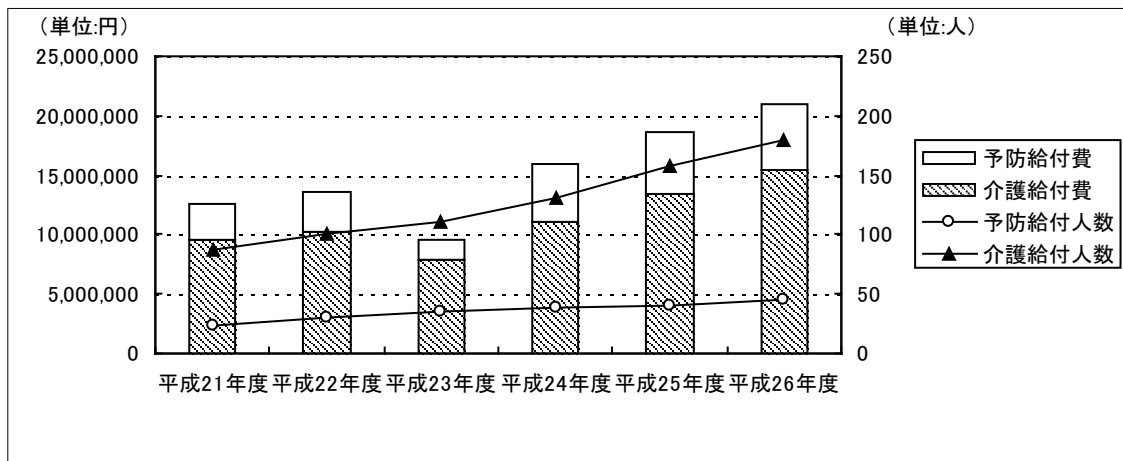
(3) 住宅改修

住宅改修は、要支援・要介護者が、居宅での生活に支障がないように生活環境を整えるための住宅改修に対して費用の給付をするサービスです。

具体的には、手すりの取付け、段差の解消、滑りの防止・移動の円滑化のための床材または道路面の材料の変更、引き戸等の扉の取り替え、洋式便器等への便器の取り替え、そのほか上記に付帯して必要な工事の6種類が給付対象となっています。

平成26年度の利用者数は、年間で225人となり、給付額は2,104万円前後となるものとみられます。

図表5-38 住宅改修費の事業量の見通し



図表5-39 住宅改修費の事業量の見通し

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護 給付	給付費(円)	9,482,247	10,268,307	7,863,480	11,059,190	13,487,707	15,415,978
	人数(人)	87	101	110	131	158	180
予防 給付	給付費(円)	3,078,518	3,401,012	1,631,232	4,802,665	5,102,832	5,628,123
	人数(人)	23	31	35	38	41	45
合計	給付費(円)	12,560,765	13,669,319	9,494,712	15,861,855	18,590,539	21,044,101
	人数(人)	110	132	145	169	199	225



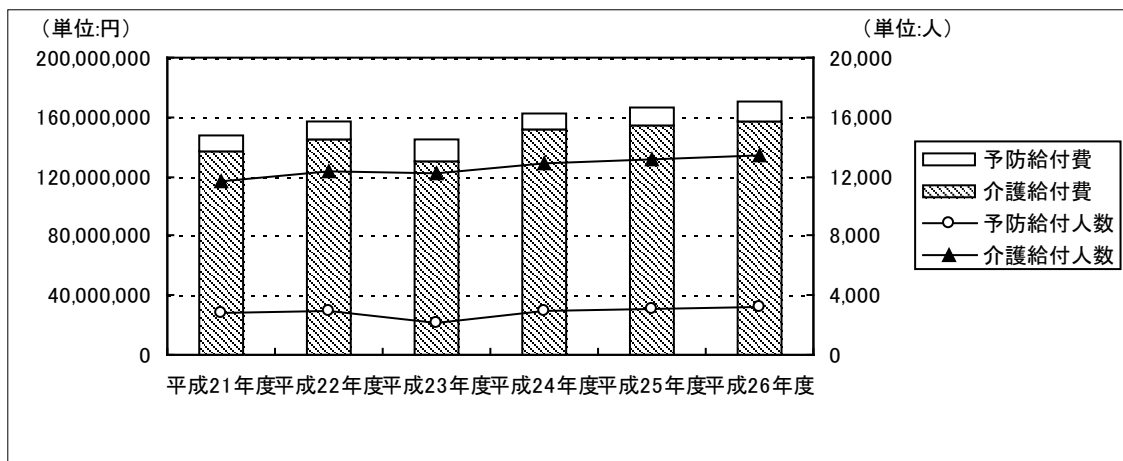
(4) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護認定者がサービスを受ける場合、一般的には、居宅介護支援事業者に、居宅サービス計画の作成を依頼することになります（施設の場合には、施設が施設サービス計画を作成することになっています）。

また、要支援認定者がサービスを受ける場合、地域包括支援センターに、介護予防サービス計画の作成を依頼することになります。この居宅介護支援事業者が行う居宅サービス計画の作成、地域包括支援センターが行う介護予防サービス計画の作成と指定居宅サービス事業者との連絡調整等のサービスが居宅介護支援及び介護予防支援です。

平成26年度の利用者数は、居宅介護支援が年間で13,358人前後、月平均では1,113.2人、介護予防支援が3,156人、月平均で263人となり、給付額は居宅介護支援が1億5,756万円前後、介護予防支援が1,255万円前後となるものとみられます。

図表5-40 居宅介護支援・介護予防支援の事業量の見通し



図表5-41 居宅介護支援・介護予防支援の事業量の見通し

		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
居宅介護支援	給付費(円)	137,458,090	145,330,810	130,843,669	151,504,835	154,531,900	157,558,966
	人数(人)	11,731	12,343	12,236	12,845	13,101	13,358
介護予防支援	給付費(円)	10,839,204	11,077,848	14,046,852	11,505,830	11,878,525	12,251,221
	人数(人)	2,838	2,906	2,096	2,964	3,060	3,156
合計	給付費(円)	148,297,294	156,408,658	144,890,521	163,010,665	166,410,425	169,810,187
	人数(人)	14,569	15,249	14,332	15,809	16,161	16,514



3 施設サービス

本市における第5次介護保険計画期間中の施設整備の見通しは次のとおりです。

図表5-42 介護保険施設・高齢者福祉施設の見通し

項 目	平成23年度 (現況)	平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人福祉施設	4 施設 202床	4 施設 300床	4 施設 300床	4 施設 300床
介護老人保健施設	2 施設 200床	2 施設 200床	2 施設 200床	2 施設 200床
介護療養型医療施設	0 (42人)	0 (42人)	0 (42人)	0 (42人)
養護老人ホーム	2 施設 130床	2 施設 130床	2 施設 130床	2 施設 130床
ケアハウス (軽費老人ホーム)	2 施設 100床	2 施設 100床	2 施設 100床	2 施設 100床
短期入所生活介護施設 (ショートステイ)	4 施設 52床	4 施設 74床	4 施設 74床	4 施設 74床
短期入所療養介護施設 (ショートステイ)	2 施設 90床	2 施設 90床	2 施設 90床	2 施設 90床
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	8ユニット 72床	9ユニット 81床	9ユニット 81床	9ユニット 81床
	内訳	富津54床 大佐和9床 天羽9床	富津54床 大佐和18床 天羽9床	富津54床 大佐和18床 天羽9床
地域密着型特別養護老人 ホーム	0 施設	1 施設	1 施設	1 施設
	内訳	0 施設	天羽1 施設	天羽1 施設
小規模多機能型居宅介護	0 施設	1 施設	1 施設	1 施設
	内訳	0 施設	大佐和1 施設	大佐和1 施設
地域包括支援センター	1 か所	3 か所	3 か所	3 か所
通所介護(デイサービス)	20か所	20か所	20か所	20か所
通所リハビリテーション	2 か所	2 か所	2 か所	2 か所
特定施設入居者生活介護 (有料老人ホーム)	1 (11床)	1 (21床)	1 (31床)	1 (31床)

注) 有料老人ホームは、近隣市に1,000床以上あり、その半分が介護保険対応の特定施設入所者生活介護であるため、100床を超える有料老人ホームは原則認めず、100床以下の小規模な地域密着性が高いと判断できるもののみ、その必要性により検討するものとします。

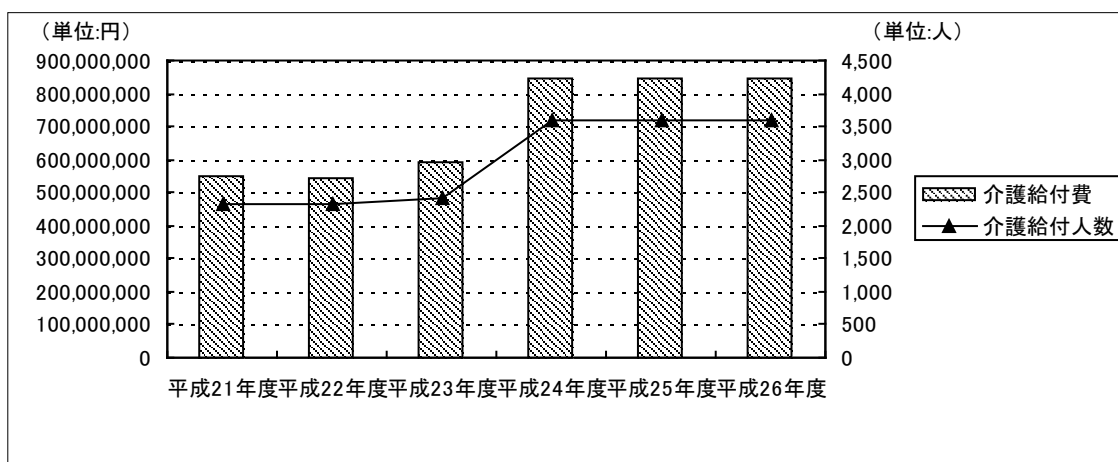


(1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設は、ねたきりや認知症のために常時介護を必要とする人で、自宅での生活が困難な人に生活全般の介護を行う施設です。

平成26年度は、98床の増床を見込み利用者数は、年間で3,600人（300人／月）となり、給付額は8億4,339万円前後となるものとみられます。

図表5-43 介護老人福祉施設の事業量の見通し



図表5-44 介護老人福祉施設の事業量の見通し

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
給付費 (円)	549,415,108	545,570,382	593,702,667	843,385,589	843,385,589	843,385,589
人 数 (人)	2,321	2,312	2,424	3,600	3,600	3,600

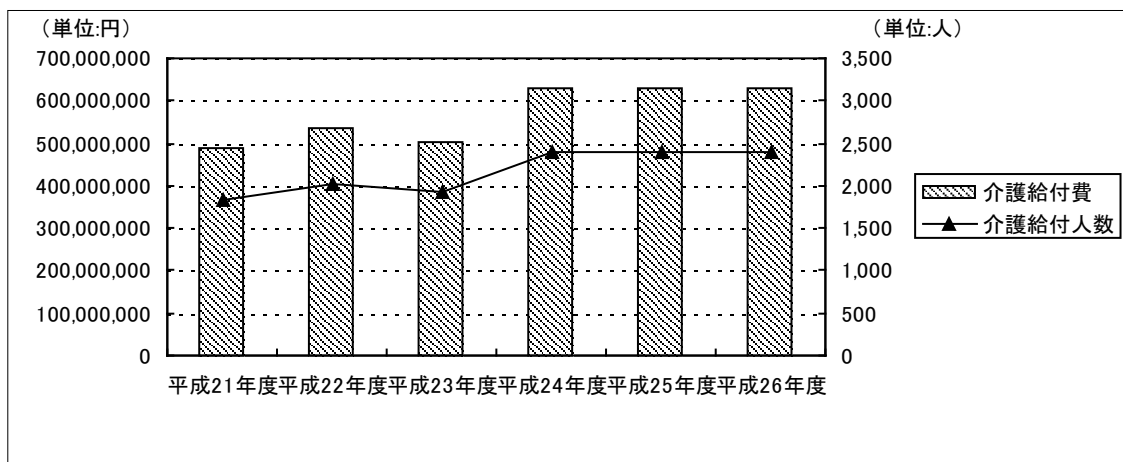


(2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、慢性期医療と機能訓練によって在宅への復帰を目指す施設であり、自立支援、家庭復帰、家庭的雰囲気及び地域・家庭との結びつきが重視されます。

平成26年度の利用者数は、年間で2,400人(200人/月)となり、給付額は6億3,003万円前後となるものとみられます。また、平成26年度以降は、介護療養型医療施設からの転換の受け皿としても期待されています。

図表5-45 介護老人保健施設の事業量の見通し



図表5-46 介護老人保健施設の事業量の見通し

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
給付費 (円)	488,583,864	536,959,032	502,322,490	630,026,418	630,026,418	630,026,418
人 数 (人)	1,831	2,022	1,920	2,400	2,400	2,400

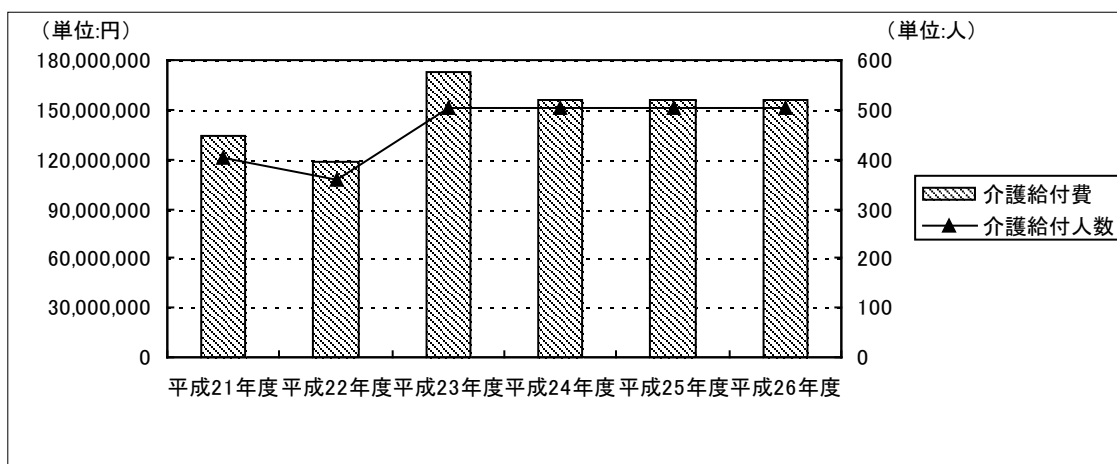
(3) 介護療養型医療施設

介護療養型医療施設は、脳卒中や心臓病などの急性期の治療が終わり、病状が安定期にある要介護者のための長期療養施設です。介護療養型医療施設では、療養上の管理、看護、医学的管理下の介護等の世話、機能訓練等の必要な医療が行われています。

療養病床の再編成により、介護療養型医療施設は平成30年3月末で廃止されることとなっています。

平成26年度の利用者数は、年間で504人（42人／月）となり、給付額は1億5,527万円前後となるものとみられます。

図表5-47 介護療養型医療施設の事業量の見通し



図表5-48 介護療養型医療施設の事業量の見通し

	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
給付費 (円)	134,538,118	117,785,700	172,235,474	155,274,814	155,274,814	155,274,814
人 数 (人)	403	357	504	504	504	504



第5節 介護保険料

1 総給付費の見込み

平成24年度から平成26年度までの各年度における、標準給付費及び地域支援事業費は、下表のとおり見込まれます。この額は、ワークシートから求められた総給付額等に介護報酬にともなう上昇分を見込んだ額です。

保険財政の基本となる期間の中期財政運営期間(平成24年度から平成26年度まで)における介護保険事業の標準給付費は約118億1,500万円、地域支援事業費は保険給付費の1.9%で約2億2,880万円と推計されます。

図表5-49 標準給付費

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
総給付費（円）	3,619,000,597	3,732,987,430	3,830,481,477	11,182,469,504
特定入所者介護サービス費等 給付額（円）	119,707,883	134,037,826	150,083,172	403,828,881
高額介護サービス費等給付額 （円）	57,328,758	60,883,664	64,659,006	182,871,428
高額医療合算介護サービス費 等給付額（円）	11,250,570	11,948,208	12,689,106	35,887,884
算定対象審査支払手数料（円）	3,132,060	3,278,340	3,431,400	9,841,800
審査支払手数料支払件数 （件）	52,201	54,639	57,190	164,030
標準給付費見込額（円）	3,810,419,868	3,943,135,468	4,061,344,161	11,814,899,497





図表5-50 地域支援事業費の内訳

		実施区分		平成24年度		平成25年度		平成26年度	
		直営	委託	回数・件数	費用額(千円)	回数・件数	費用額(千円)	回数・件数	費用額(千円)
介護予防事業	介護予防第二次予防事業対象者施策								
	第二次予防事業対象者把握事業	○			2,901		3,006		3,092
	通所型介護予防事業		○	4,187件	12,561	4,332件	12,996	4,415件	13,245
	訪問型介護予防事業	○							
	介護予防第二次予防事業対象者施策評価事業	○							
	介護予防一般高齢者施策								
	介護予防普及啓発事業		○	1,820件	5,206	2,239件	4,789	2,115件	4,845
	地域介護予防活動支援事業	○							
	訪問型介護予防事業	○							
	介護予防一般高齢者施策評価事業	○							
	総合事業				961		34,322		34,235
	見込量及び費用額				21,629		55,113		55,417
包括的支援事業	介護予防ケアマネジメント事業	○			22,140		22,140		22,140
	総合相談支援・権利擁護事業	○			4,886		4,886		4,886
	包括的・継続的マネジメント事業	○							
	見込量及び費用額				27,026		27,026		27,026
任意事業	介護予防等費用適正化事業	○			3,229		3,229		3,229
	家族介護支援事業								
	家族介護教室		○	3回	60	3回	60	3回	60
	認知症高齢者見守り事業	○							
	家族介護継続支援事業	○							
	その他の事業	○			1,899		1,899		1,899
	その他の事業								
	成年後見制度利用支援事業	○							
	福祉用具・住宅改修支援事業	○							
	地域独立生活支援事業	○							
	その他の事業	○							
	見込量及び費用額				5,188		5,188		5,188
地域支援事業合計					53,843		87,327		87,631
保険給付費見込額に対する割合					1.4%		2.2%		2.2%





2 所得段階別被保険者見込数

第5次計画においては、標準6段階制を被保険者の所得状況や第4次計画における保険料の緩和策を考慮し、第4次計画と同様に9段階制としました。具体的には、第4段階を市民税課税世帯で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の市民税非課税の者とこれを超える所得がある者に分割し、新第4段階、新第5段階と設定し、第5段階を本人が市民税課税で所得金額125万円未満の者と、所得金額125万円以上で200万円未満の者とに分割し、新第6段階、新第7段階と設定し、さらに、第6段階を本人が市民税課税で所得金額200万円以上で400万円未満の者と、所得金額400万円以上の者とに分割し、新第8段階と新第9段階と設定しました。第5次計画における各段階別の被保険者見込数は次のとおりです。

図表5-51 所得段階別被保険者見込数

所得段階		平成24年度	平成25年度	平成26年度	合計
人数 (人)	第1段階被保険者数	186	193	199	578
	第2段階被保険者数	2,652	2,748	2,826	8,226
	第3段階被保険者数	1,327	1,375	1,414	4,116
	第4段階被保険者数	3,989	4,135	4,251	12,375
	第5段階被保険者数	1,380	1,430	1,471	4,281
	第6段階被保険者数	2,004	2,077	2,136	6,217
	第7段階被保険者数	1,392	1,443	1,484	4,319
	第8段階被保険者数	1,108	1,148	1,182	3,438
	第9段階被保険者数	363	377	388	1,128
合 計		14,401	14,926	15,351	44,678

3 保険料基準額の推計

基準保険料額は、まず、介護（予防）給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料の標準給付費と地域支援事業費を合算した介護保険事業見込額から調整交付金相当額、調整交付金見込額、介護給付費準備取崩額を算出し、保険料収納必要額を算出します。そして、この保険料収納必要額を第5次計画予定収納率及び所得段階別加入割合補正後被保険者数で割り、基準年額保険料額を算出します。

その結果、第5次計画における保険料額は月額で4,600円となりました（図表5-53）。

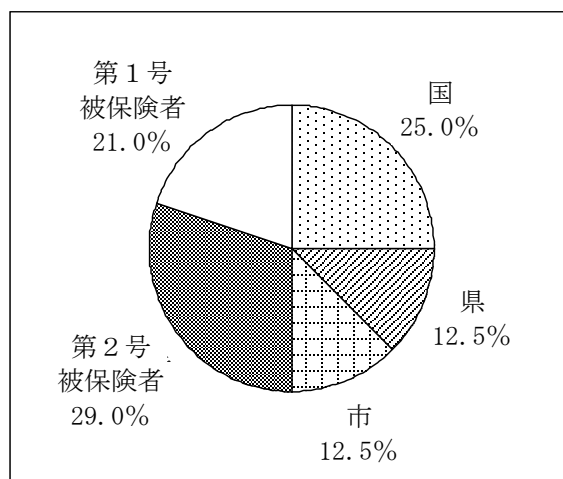




図表5-52 保険料基準額の推計

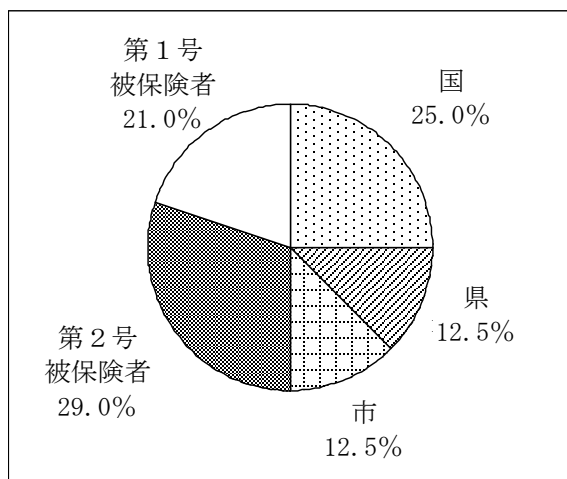
A	標準給付費見込額	11,814,899,497円
B	地域支援事業費	228,801,000円
C	所得段階別加入割合補正後被保険者数	42,660人
D	第1号被保険者負担分(21%) $(A+B) \times 21\%$	2,529,177,104円
E	調整交付金相当額	590,744,975円
I	調整交付金見込額	675,812,000円
M	準備基金取崩額	136,200,000円
N	市町村特別給付費等	0円
L	保険料収納必要額 $D + (E - I) - M + N$	2,307,910,079円
R	予定保険料収納率	98.00%
S	保険料見込額(年額) $L \div R \div C$	55,200円
T	保険料見込額(月額) $S \div 12$ か月	4,600円

注) 調整交付金見込額は、ワークシート上の理論値です。

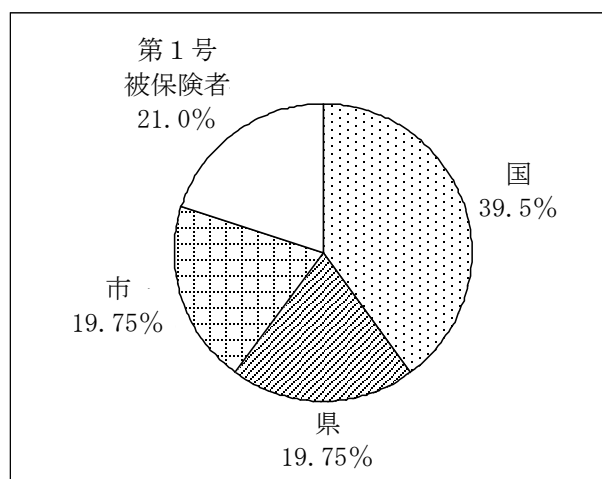
図表5-53 介護保険事業費の財源内訳
＜介護保険給付金の財源内訳＞

＜地域支援事業費の財源内訳＞

(介護予防事業)



(包括的支援・任意事業)





4 所得段階別保険料の見込み

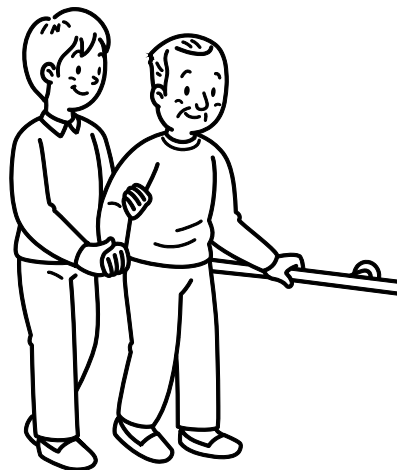
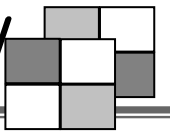
所得段階別の保険料については、第5段階を基準額として、市で定めた各段階の保険料率との積より算出しています。また、年間の保険料額は、月額保険料に12か月を乗じて算出した額となります。

図表5-54 所得段階別保険料の見込額（年額）

所得段階	対 象 者	保険料率	保険料額
第1段階	生活保護受給者及び市民税非課税世帯で老齢福祉年金受給者	0.50	27,600円
第2段階	市民税非課税世帯で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の者	0.50	27,600円
第3段階	市民税非課税世帯で、第1段階及び第2段階の要件に該当しない者	0.75	41,400円
第4段階	市民税課税世帯で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の市民税非課税者	0.91	50,600円
第5段階	市民税課税世帯で、第4段階の要件に該当しない者	1.00	55,200円
第6段階	市民税課税者で、前年の合計所得金額が125万円未満の者	1.16	64,400円
第7段階	市民税課税者で、前年の合計所得金額が125万円以上で200万円未満の者	1.25	69,000円
第8段階	市民税課税者で、前年の合計所得金額が200万円以上で400万円未満の者	1.50	82,800円
第9段階	市町村民税課税者で、前年の合計所得金額が400万円以上の者	1.65	91,080円



第6章 プラン推進のための体制



第 1 節 プラン推進のための体制づくり

1 プラン推進のための体制の強化

プランの推進にあたって、介護保険及び高齢者福祉全般の担当課である介護福祉課、高齢者保健指導の担当課である健康づくり課ならびに国民健康保険課の 3 課及び地域包括支援センター等が富津市介護保険事業策定委員会を開催し、総合的にプランの調整と推進に努めます。

2 自助・共助・公助のネットワークの構築と人材の育成確保

団塊の世代が退職時期を過ぎ、高齢世代へ近づくに従って、いきがいのある第 2 の人生を迎える準備が必要です。高齢期を支えるために、自助・共助・公助の効果的な組み合わせが大変重要であることは言うまでもないことですが、退職後の多くの市民の共助の精神に沿って、ボランティア活動など社会参加を進め、NPO やボランティア団体との連携強化を図っていくことにより、一層の人材確保や育成に努めます。

また、市民、高齢者プランになんらかの関係を有する諸機関の代表、福祉施設の指導員や施設長、ボランティア団体の代表、保健・福祉・介護サービスの利用者等との連携により、常に市民の意向を反映させながら、必要に応じて積極的な施策展開を図ります。

3 介護環境の質的向上

必要に応じた十分な介護サービスを得ることに加え、自らの意思に基づいて介護サービスを選択することは、介護を必要とする高齢者にとって、基本的な権利のひとつであり介護保険制度の根幹です。

高齢者保健福祉等に関する各種の調査結果からみても、自宅で暮らし続けることを望む高齢者は多く、より快適な在宅生活を営むことが可能な環境づくりが求められています。

そのため、在宅生活を希望する高齢者が、自助能力を維持・向上させながら、尊厳をもって家庭で生活できるよう支援するサービス提供体制の充実や環境の整備に努めます。

4 広報活動の充実

介護保険サービスの利用促進や円滑な提供を実施するためには、被保険者やその家族に介護保険制度の趣旨や内容、利用の方法などが十分に理解されることが大切です。

広報紙による広報活動はもちろん、民生委員・児童委員、老人クラブなど地域組織や医療機関、サービス事業者などと連携しながら幅広く情報提供を行うなど、あらゆる機



会を通じて介護保険制度の普及、啓発に努めます。また、制度内容が複雑で、高齢者が理解するには難しすぎるという指摘もあるため、できる限りわかりやすい表現に努めます。

5 男女共同参画計画の視点

「老人問題は女性問題である」といわれるように、介護する人もされる人も圧倒的にわが国においては女性であり、女性の権利向上や男女における不平等な状態の解消は、男女共同参画社会の実現に近づくばかりではなく、「老人問題」として提起されている種々の社会問題や、高齢化社会特有な問題に対する有効な施策であると考えます。

このため、男女共同参画の視点に立ち、本プランの具体的な施策展開を図ります。

第2節 サービスの円滑な提供

1 介護給付に係る介護給付等対象サービスの円滑な提供

指定居宅介護支援の事業者が、指定居宅サービス、または指定地域密着型サービスの事業者と連携して、適切な居宅サービス計画を作成することができるよう、関係事業者に関する情報提供や関係事業者相互間の情報交換のための体制整備など、事業者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事項を定めていきます。

このほか、介護給付等対象サービスの適切な利用及び提供を促進する方策として、地域包括支援センターを中心に情報の提供並びに相談及び援助を適切に行うことができる体制の整備に関する事業を盛り込んでいきます。

2 予防給付に係る介護給付等対象サービスの円滑な提供

指定介護予防支援の事業者でもある地域包括支援センターが、指定介護予防サービス、または指定地域密着型介護予防サービスの事業者と連携して、適切な介護予防サービス計画を作成することができるよう、関係事業者に関する情報提供や関係事業者相互間の情報交換のための体制整備など、事業者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービスの円滑な提供を図るための事項を定めていきます。





第3節 プランの進行管理と評価

1 進行管理

本プランに基づく事業を円滑に推進していくためには、プランの進捗状況やサービスの利用状況などを定期的に把握するとともに、市民にすみやかに公表し、プラン策定と同様に市民の意見を反映させていくことが重要になります。

そのため、毎年度、本プランの進捗状況を調査し、社会の情勢や市民の意向を踏まえながら、プランの効果的な推進に向けて適切な見直しを行っていきます。

2 事業の評価・点検

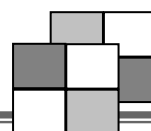
プランの効果的な実施を進めるためには、プランに定めた内容についての継続的な調査と点検、評価が必要です。

介護保険給付においては、要支援・要介護認定等の申請や認定結果のデータなどを活用しながら、ねたきりの高齢者や認知症高齢者など介護を要する高齢者の人数を適宜把握するとともに、施設サービスや居宅サービス、地域密着型サービスの利用状況、さらにはサービス事業者の事業に関する意向などを確認しながら、各年度においてプランの達成状況を点検・評価します。

各施策・事業についても、サービスの利用量やサービス事業者の供給量を確認、分析するだけでなく、利用者が満足するサービスの提供がなされているかなどアウトカムの視点から施策評価を行い、事業の改善を進め、適正な運用を目指します。



資料編





資 料 編

1 富津市介護保険条例（第2章の2）介護保険運営協議会

（設置）

第2条の2 市長は、介護保険事業を円滑かつ適正に運営するため、富津市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（所掌事務）

第2条の3 協議会は、次に掲げる事項について審議する。

- （1）介護保険事業の運営に関する事項
- （2）介護保険事業計画に関する事項
- （3）地域包括支援センターの設置及び運営に関する事項
- （4）地域密着型サービスの運営に関する事項
- （5）前各号に掲げるもののほか、介護保険事業を円滑かつ適正に運営するために必要な事項

（組織）

第2条の4 協議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- （1）市議会議員
- （2）被保険者
- （3）学識経験者
- （4）保健医療関係者
- （5）福祉関係者
- （6）介護サービス事業者

3 前項の規定により身分又は資格に基づいて委員に委嘱された者が、当該身分又は資格を失ったときは、委員を辞したものとみなす。

（委員の任期）

4 委員の任期は2年とし、再任を妨げない。ただし、委員に欠員が生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（規則への委任）

第2条の5 協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

附 則

（施行期日）

1 この告示は、平成21年4月1日から施行する。





2 富津市介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略・順不同)

NO	選出区分		氏 名
1	学識経験者	富津市議会議員	佐久間 勇
2		富津市介護認定審査会会長	東 弘志
3	保健医療関係者	君津木更津医師会理事	三枝奈芳紀
4		君津木更津歯科医師会理事	椎津 裕貴
5		君津木更津薬剤師会理事	大塚 坦造
6	サービス事業者	介護老人保健施設わかくさ（老人保健施設代表）	古堀真由美
7		特別養護老人ホームやまぶき苑理事長（老人福祉施設代表）	本間 英一
8		いずみ福祉サービス㈱（介護支援事業者代表）	和泉 喜章
9		憩いの里富津理事長（グループホーム代表）	藤野 勉
10	福祉関係者	富津市民生委員児童委員協議会会長	小柴 貞雄
11		富津市社会福祉協議会会長	磯部 健一
12	被保険者	富津地区区長会長	永田 武憲
13		富津市老人クラブ連合会会長	平野 武男
14		富津市老人介護家族の会会長	澤辺 玉江

任期：平成23年4月1日～平成25年3月31日



3 富津市介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施にかかる富津市介護保険事業計画を策定するため、富津市介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(検討事項)

第2条 策定委員会では、次に掲げる事項について検討する。

(1) 各年度における介護給付費等対象サービスの種類ごとの見込み

(2) 介護給付費等対象サービスごとの見込み

(3) 指定居宅サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事項

(構成)

第3条 策定委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって構成する。

2 委員長は介護福祉課長、副委員長は社会福祉課長の職にあるものをそれぞれ充てる。

3 委員は、別表の職にあるものをもって充てる。

(職務権限)

第4条 委員長は、会務を総理し、策定委員会を代表する。

2 委員長に事故あるときまたは委員長が欠けたときは、副委員長がその職務を代理する。

(会議)

第5条 委員長は、策定委員会を招集し、その議長となる。

2 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の者に対し、資料の提出を求め、または委員以外の者を出席させ、意見若しくは説明を求めることができる。

3 委員長は、必要があると認めるときは、委員のうちの一部を召集し会議を開催することができる。

(報告)

第6条 委員長は、介護保険事業計画の策定状況を庁議に報告するものとする。

(庶務)

第7条 策定委員会の庶務は、介護福祉課において処理する

(雑則)

第8条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会に関し必要な事項は別に定める。

附 則

この要綱は、平成11年4月1日から施行する。

附 則

この要綱は、平成14年4月13日から施行する。

附 則

この要綱は、平成19年4月1日から施行する。





4 介護保険事業計画策定委員会委員名簿

	部	課	職	備考
1	企画財政部	企画政策課	課長	
2		財政課	課長	
3	健康福祉部	国民健康保険課	課長	
4		国民健康保険課	国民健康保険係長	
5		社会福祉課	課長	副委員長
6		社会福祉課	社会福祉係長	
7		介護福祉課	課長	委員長
8		介護福祉課	介護福祉係長	
9		介護福祉課	地域包括支援センター所長	
10		健康づくり課	課長	
11		健康づくり課	健康づくり係長	





5 用語集

【あ】

アウトカム

国、地方自治体等の公共事業の計画策定等に用いられる評価手法の一つ。アウトカム重視の考え方は、自治体の行政評価などで導入されているものであり、サービスの供給側から見た指標（インプット指標/アウトプット指標）ではなく、「サービスの受け手から見た成果の指標」という特徴がある。「市民の満足度」などの指標をみる場合が多い。

NPO（エヌ・ピー・オー）

ボランティア団体や市民団体等、民間の営利を目的としない団体（Non Profit Organization）の総称として使われている。従来、これらの団体は、法人格を持たない任意団体として活動していたが、特定非営利活動促進法（通称NPO法）の制定により、「特定非営利法人」という法人格を得ることができるようになった。

【か】

介護認定審査会

要支援・要介護度を最終的に審査判定（二次判定）する機関で、コンピューター判定による一次判定結果と、認定調査票の記述部分である「特記事項」、さらに「主治医意見書」の3種類の資料を基にして、要支援・要介護認定基準に照らして審査判定を行う。

介護保険審査会

介護保険の保険者が下した行政処分に対し、被保険者からの不服申し立ての審理・裁決を行うため、都道府県に設置が義務づけられた第三者機関。

介護保険事業計画

介護保険法第117条では、「市町村は事業指針に則して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業にかかる保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という）を定めるものとする。」と規定されている。

介護予防事業

介護保険制度の中では、介護保険本体の給付として導入される新介護予防給付と、市町村の地域支援事業として実施される介護予防事業に整理される。

介護予防ケアマネジメント

予防給付のマネジメントと、地域支援事業の介護予防事業のマネジメントを指す。市町村が責任主体となり、地域包括支援センターの保健師等、主任ケアマネジャーが主に対応する。要支援状態となることの防止と、要支援者の要介護状態への悪化防止の一体的対応が行われる。

介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）

原則60歳以上の自炊ができない程度の身体機能の低下等が認められ、独立して生活するには不安のある人が、自立した生活を維持できるように、ホームヘルパーの派遣など、外部からの在宅サービスも利用することができる施設。

介護療養型医療施設

療養型病床群等に入院する要支援・要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理のもとにおけ





	る介護及び機能訓練そのほか必要な医療を行うことを目的とした施設。
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	特別養護老人ホームに入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護、そのほかの日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うことを目的とした施設。
介護老人保健施設 (老人保健施設)	老人保健施設に入所する要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練そのほか必要な医療ならびに日常生活上の世話を行うことを目的とした施設。
基本チェックリスト	厚生労働省のガイドラインに基づく25項目の質問。あてはまる項目によって、介護予防事業の参加案内が行われる。
居宅介護支援事業者	利用者の意向を踏まえてケアプラン（居宅サービス計画）を作成したり、個々のサービス事業者との調整を行ったりする事業者。都道府県の指定が必要。ケアプラン（居宅サービス計画）を実際に作成するのは、居宅介護支援事業者に所属するケアマネジャー（介護支援専門員）。
居宅療養管理指導	通院が困難な要支援・要介護者に対し、医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、在宅での療養生活を送るために必要な療養上の管理及び指導を行うサービス。
ケアプラン（介護サービス計画）	要介護者・要支援者の心身の状況や置かれている環境、本人や家族の希望等をふまえ、課題、目標、サービスの内容について決められるもの。在宅の介護サービス計画は①健康上・生活上の問題点と解決すべき課題、②利用するサービス等の種類・内容・担当者、③提供日時、④各サービスの目標と達成期間、⑤サービス提供上の留意事項、⑥本人の負担額を内容とする。在宅の介護サービス計画は、利用者個人が作成することもできるが、指定居宅介護支援事業者に依頼して、ケアマネジメント（居宅介護支援）サービスを利用して作成することもできる。ケアマネジメントサービスを利用する場合は、①地域のサービス内容や料金の情報提供を受け、②原案が作成され、③サービス担当者による会議（ケアカンファレンス）等を通じた原案の検討を経て、④利用者に対する内容の説明と文書による合意によって決定され、⑤必要に応じてその後変更が行われる。
ケアマネジメント、 ケアマネジャー	ケアマネジメントとは、要支援・要介護者等に対し、個々のニーズや状態に則して保健・医療・福祉にわたる介護サービスが総合的、一体的、効率的に提供されるサービス体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。 ケアマネジャー（介護支援専門員）は、ケアマネジメントの機能を担うために厚生省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護者本人や家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプラン（居宅サービス計画）を作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。





【さ】

サービスの総費用

介護サービス（居宅サービス・施設サービス等）を提供するために必要な年間総費用をいう。介護保険制度では、サービスの総費用のうち1割がサービス利用者の自己負担となり、残り9割のうち半分は、国・都道府県・市区町村が負担し、もう半分を40歳以上の被保険者が保険料として負担する。

社会福祉士

社会福祉士及び介護福祉士法によって創設された、ソーシャルワーク専門職。専門的知識と技術をもって、日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行う。

主任ケアマネジャー

介護支援専門員（ケアマネジャー）の資格を有し、居宅介護支援事業所のケアマネジャーに対するケアプラン作成技術の指導など、地域包括的ケアマネジメントの中核的な役割を担う専門職で一定の研修を終了した人。

シルバー人材センター

定年退職後等で長期の就職することは望まないが、長年の経験と能力を活かして働く意欲を持つ高齢者が集まり会員として登録し、県や市、民間事業所、家庭などから高齢者にふさわしい仕事を受け、各人の希望や能力に応じた仕事をするにより、地域社会の発展に寄与することを目的として活動している公益法人。

成年後見制度

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等の判断能力が不十分な人の契約等を本人に代わって家庭裁判所が選任した成年後見人が、財産管理、身上監護などを行う制度。介護保険の実施にあわせ、民法を一部改正し、従来の禁治産を改め、また比較的軽度の人利用（補助の創設）や、判断能力があるうちから利用できる任意後見制度、複数の成年後見人の選任など、利用しやすい制度に改められた。

【た】

第1号被保険者

市内に住所を有する65歳以上の人をいう。第1号被保険者の保険料は、政令に定める基準に従って市町村が定めた保険料率により算定する。ただし第1号被保険者が介護保険施設に入所するために住所を変更した場合は、変更前の市町村の被保険者となる（住所地特例）。

第2号被保険者

市内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者をいう。第2号被保険者の保険料は市町村では徴収せず、加入する医療保険者が介護保険料を徴収する。

短期入所生活介護

在宅の要支援・要介護者が、介護老人福祉施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護及び日常生活ならびに機能訓練を受けるサービス。

短期入所療養介護

在宅の要支援・要介護者が、介護老人保健施設、介護療養型医療施設に短期間入所し、看護、医学的管理のもとにおける介護及び機能訓練ならびに日常生活上の世話を受けるサービス。





地域介護・福祉空間 整備等交付金

介護予防拠点、地域密着型サービス拠点、地域包括支援センターなどを整備する「市町村交付金」と、個室・ユニット型の特養、介護老人保健施設を整備する「都道府県交付金」からなっている。市町村に対しては、市町村内の日常生活圏域を単位として、地域密着型サービス拠点、介護予防拠点等の整備を内容として市町村が定める市町村整備計画が、国が定める基本方針に照らして適当なときは、市町村に対して交付金を直接交付する。

地域支援事業

被保険者が要介護状態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ために市町村が行う事業であり、平成17年度までの老人保健事業の一部、介護予防・地域支え合い事業、在宅介護保険センター事業の財源を再編し創設された介護保険制度上の事業のこと。①介護予防事業、②包括的支援事業、③任意事業がある。

地域福祉権利擁護事業

平成11年度に厚生労働省により創設された事業で、在宅で生活する判断能力が不十分な人の相談・助言、連絡調整、代行・代理を通し、福祉サービス利用の援助、日常的金銭管理、書類等の預かりを行うサービス。社会福祉法の改正により「福祉サービス利用援助事業」として位置づけられている。

地域包括ケア

個々の高齢者の状況やその変化に応じて、介護サービスを中核に、医療サービスをはじめとする様々な支援が、継続的かつ包括的に行われること（2015年の高齢者介護から）。

地域包括ケアシステム⇔地域包括支援センター

地域密着型サービス

介護保険制度において、制度見直しにより新たに創設されるサービス。従来の全国的に共通する一般的なサービスと並んで、サービス利用が主に市町村内に留まるようなサービスで、以下の6種類がある。利用者は、原則として当該市町村の被保険者に限られる。サービス事業者の指定権限は、保険者（市町村）が有し、一定の範囲内で指定基準及び報酬の変更を行うこともできる。小規模入所系サービスと小規模居住系サービスについては、市町村または日常生活圏域ごとに「必要利用者定員総数」を計画に設定し、これを超えた場合は、事業者を指定しないこともできる。要介護者の住み慣れた地域での生活を24時間体制で支えるという観点から、要介護者の日常生活圏域内ごとにサービス提供の拠点が確保されるべきであるとされている。

（1）夜間対応型訪問介護

在宅の場合でも、夜間を含め24時間安心して生活できる体制の整備が必要であることから、定期巡回による訪問介護と通報による随時対応の訪問介護をあわせて提供するサービス。要介護3以上の者の利用が中心。安定的な事業展開のために相応の規模が必要であり、1事業者当たり利用対象者は300～400人程度、人口規模にして20万～30万人程度を想定していることから、まずは都市部でのサービス実施を想定しているとされる。





地域包括支援センター

通所介護（デイサービス）

通所リハビリテーション（デイケア）

特定施設入居（所者）生活介護

（２）認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）

認知症高齢者を対象としたデイサービス。

（３）小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ提供サービス。「通い」を中心とすることにより、高齢者の生活のリズムをつくとともに、社会との接点を維持し、また、本人のみならず家族の安心感につながり、自宅での生活継続を可能にする。１事業所当たりの利用登録は20～25名程度とし、日中ケアの利用定員は15名程度まで、夜間ケアの利用は5人程度までを基本とするとされている。

（４）認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）

従来からあるサービス。平成18年度以降は地域密着型サービス類型に分類される。なお、「痴呆性高齢者グループホーム」の呼称をこのように改めている。

（５）地域密着型特定施設入居者生活介護（小規模介護専用型有料老人ホーム）

30人未満のケアハウスまたは有料老人ホームであって、特定施設の指定を受けたもの。

（６）地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養ホーム）

見直し後、定員30人未満の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は地域密着型サービス類型に分類される。

地域において、①介護予防ケアマネジメント事業、②総合相談支援事業、③包括的・継続的マネジメント事業、④高齢者の虐待の防止・早期発見及び権利擁護事業の４つの基本的な機能を持つ総合的マネジメントを担う中核機関として創設される。運営主体は、市町村、在宅介護支援センターの運営法人、市町村が委託する法人である。職員は、保健師・経験のある看護師、主任ケアマネジャー、社会福祉士等。設置・運営は、中立性の確保、人材確保支援の立場から、市町村、地域のサービス事業者、関係団体等で構成される「地域包括支援センター運営協議会」が関わる。

在宅の要介護者がデイサービスセンターへ通い、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話ならびに機能訓練を受けるサービス。

在宅の要介護者が介護老人保健施設、病院、診療所へ通い、必要な理学療法、作業療法、そのほか必要なリハビリテーションを受けるサービス。

有料老人ホームや軽費老人ホームに入所している要介護者が、その施設で特定施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談・助言などの日常生活上の世話や、機能訓練、療養上の世話を受けるサービス。ただし、介護専用型でない場合は、要支援者も利用できる。





【な】

認知症

従来は「痴呆症」と呼んでいたが、痴呆という用語は(1) 侮べつ感があり、高齢者の尊厳を欠き、家族に苦痛を与える(2) 実態を正確に表していない。痴呆になってもできることはあるのに「何もわからず何もできない」と誤解を招く(3) 痴呆といわれるのが怖くて、早期発見・早期診断の支障になる、との理由により、介護保険法改正にあわせて「認知症」とすることになった。

日常生活圏域

市町村の住民が日常生活を営んでいる地域として地理的条件、人口、交通事情そのほか社会的条件、介護給付対象サービスを提供するための施設の整備そのほかの条件を総合的に勘案して定める区域。

二次予防事業対象者

65歳以上で生活機能が低下し、近い将来介護が必要となるおそれがある高齢者。生活機能の低下が心配される人、要介護認定の非該当者、保健師などが行う訪問調査によって、生活機能の低下が心配される人などが該当する。二次予防事業対象者と決定されると運動器の機能向上、栄養指導、口腔機能向上などの介護予防プログラムに参加することができる。

【は】

バリアフリー

高齢者や障がいのある人が社会参加をするうえで、障がい（バリア）となるものが除去され、自由に社会参加できるようなシステムづくりの概念。

福祉有償運送

NPO等が自家用自動車を使用して、身体障害者、要介護者の移送を行うサービス。

訪問介護（ホームヘルプサービス）

訪問介護員が要介護者の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事など日常生活の世話をを行うサービス。

訪問看護

訪問看護ステーションの看護師などが、かかりつけの医師の指示により在宅の要介護者を訪問し、療養上の世話または必要な診療の補助を行うサービス。

訪問入浴介護

在宅の要介護者に対し、移動入浴車等により訪問し、浴槽を提供して入浴の介護を行うサービス。

訪問リハビリテーション

心身機能低下のためにねたきり、またはこれに準ずる状態になった在宅の要介護者に対し、リハビリテーション専門の職員（理学療法士、作業療法士）が居宅を訪問して、理学療法、作業療法、そのほか必要なリハビリテーションを行うサービス。

【や】

ユニットケア

施設の居室をいくつかのグループに分けて、それぞれをひとつの生活単位とし、少人数の家庭的な雰囲気の中でケアを行うこと。





ユニバーサルデザイン

ユニバーサル＝普遍的な、全体の、という言葉が示しているように、「すべての人のためのデザイン」を意味し、年齢や障がいの有無などにかかわらず、最初からできるだけ多くの人が利用可能であるようにデザインすること。

要介護状態、要支援状態

介護保険制度では、市が行う要介護認定の結果、要介護または要支援と認定された場合に介護保険サービスを受けることができる。要介護状態とは、身体上または精神上の障がいがあるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて要介護１～５の区分があり、その区分に該当する者をいう。また、平成18年度以降、要支援状態とは、身体上もしくは精神上の障がいがあるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部もしくは一部について、一定の期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化の防止に特に資する支援を要すると見込まれる状態、または身体上もしくは精神上の障がいがあるために一定の期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて要支援１～２の区分があり、その区分に該当する者をいう。

予防給付

要支援１、要支援２に対するサービス。対象者の特徴は、廃用症候群（骨関節疾患等を原因とし、徐々に生活機能が低下するタイプ）の人が多い、早い時期に予防とリハビリテーションを行うことで生活機能を改善できる可能性がある。従って、本人の意欲を高めながら予防のサービスを提供することが必要とされる。

事業主体の電話番号

介護福祉課	☎80-1262	総務 防災課	☎80-1266	企画 政策課	☎80-1223
地域包括支援センター	☎80-1300	消防本部 予防課	☎65-4912	商工 観光課	☎80-1291
社会福祉課	☎80-1258	管理課	☎80-1298	中央 公民館	☎65-2251
健康 づくり課	☎80-1268	建設課	☎80-1302	富津 公民館	☎87-8381
国民健康 保険課	☎80-1271	市民課	☎80-1252	市民会館	☎67-3112
社会福祉 協議会	☎87-9611				





6 ワークシートの集計

(1) 居宅サービスの整備目標

居宅サービスの事業量は次のとおり見込んでいます。

図表 1 居宅サービス（介護給付と予防給付）の事業量の見通し（年間）

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
訪問介護	介護	5,218人	5,448人	5,687人
	予防	1,208人	1,215人	1,223人
訪問入浴介護	介護	4,550回	4,694回	4,837回
		1,062人	1,096人	1,129人
	予防	52回	56回	60回
		13人	14人	15人
訪問看護	介護	6,825回	7,170回	7,529回
		1,699人	1,785人	1,874人
	予防	211回	244回	272回
		101人	113人	122人
訪問リハビリテーション	介護	1,993回	2,194回	2,417回
		220人	243人	268人
	予防	0回	0回	0回
		0人	0人	0人
居宅療養管理指導	介護	1,965人	2,023人	2,083人
	予防	151人	161人	171人
通所介護	介護	56,950回	59,797回	62,787回
	予防	6,238人	6,550人	6,878人
通所リハビリテーション	介護	1,423人	1,466人	1,509人
		17,003回	18,779回	20,715回
	予防	1,977人	2,175人	2,393人
		427人	518人	608人
短期入所生活介護	介護	30,462日	33,375日	36,715日
		2,169人	2,410人	2,679人
	予防	17日	19日	23日
		19人	22人	25人
短期入所療養介護	介護	1,288日	1,304日	1,359日
		235人	251人	269人
	予防	13日	14日	15日
		13人	14人	15人
特定施設入居者生活介護	介護	252人	372人	372人
	予防	0人	0人	0人
福祉用具貸与	介護	5,681人	5,966人	6,264人
	予防	594人	601人	607人
特定福祉用具販売	介護	172人	181人	185人
	予防	32人	35人	36人





(2) 地域密着型サービスの推計

地域密着型サービスの事業量は次のとおり見込んでいます。

図表2 地域密着型サービス（介護給付と予防給付）の事業量の見通し（年間）

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
認知症対応型共同生活介護	介護	972人	972人	972人
	予防	12人	13人	14人
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	介護	348人	348人	348人
	予防	—	—	—

(3) そのほか居宅サービスの推計

そのほかの住宅改修、居宅介護支援及び介護予防支援の事業量は次のとおり見込んでいます。

図表3 そのほか居宅サービス（介護給付と予防給付）の事業量の見通し（年間）

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
住宅改修	介護	131人	158人	180人
	予防	38人	41人	45人
居宅介護支援	介護	12,845人	13,101人	13,358人
介護予防支援	予防	2,964人	3,060人	3,156人

(4) 介護保険施設サービス利用者の推計

介護保険施設サービスの推計は次のとおり見込んでいます。

図表4 介護保険施設サービス（介護給付と予防給付）の事業量の見通し

		平成24年度	平成25年度	平成26年度
介護老人福祉施設	年間	3600人	3600人	3600人
	月平均	300人	300人	300人
介護老人保健施設	年間	2400人	2400人	2400人
	月平均	200人	200人	200人
介護療養型医療施設	年間	504人	504人	504人
	月平均	42人	42人	42人
療養病床（医療保険適用から）の転換分	年間	—	—	—
	月平均	—	—	—





第6次富津市高齢者保健福祉計画 第5次富津市介護保険事業計画

発 行 平成24年3月
発 行 者 千葉県富津市
企画・編集 健康福祉部介護福祉課
〒293-8506 千葉県富津市下飯野2443番地
T E L (0439) 80-1262
F A X (0439) 80-1323

この計画書は再生紙を使用しています。

