

大網白里市

高齢者福祉計画

介護保険事業計画

令和3年度～令和5年度

～いきいき、ふれあい、支えあい、
引き継ぐ未来、まちづくり～

令和3年3月 大網白里市

はじめに



平成12年から施行された介護保険制度は、介護サービスの提供体制の着実な拡充とともに、サービス利用者が増加を続け、高齢者の暮らしを支える制度として着実に根づいてきました。

我が国における人口の高齢化は急速に進み、高齢化率（総人口に占める65歳以上の割合）は28.7%となり、過去最高を更新しています。本市におきましても、人口の減少が続く反面、高齢化は急速に進んで、令和2年10月現在では32.4%となり、団塊の世代が75歳に達する令和7年には35.6%まで上昇することが見込まれております。

こうした中、介護や支援を必要とする高齢者を支えていくためには、多様な主体が参画し、高齢者自身も支え手となって様々な形で支え合う地域づくりがますます重要となってきます。本市では高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で活躍でき、介護が必要になっても安心して暮らすことができるまちづくりを進めてまいりました。

このたび、更に進展する高齢化社会に対応できる仕組みづくりを推進するため、令和3年から令和5年までの3年間の計画期間とする「第8期大網白里市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画は、これまでの計画の基本理念を引き続き継承し、団塊の世代が75歳以上となる令和7年や団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年を見据えた中長期的視点に立ち、高齢者福祉と介護保険事業に関する総合的な施策の方向性をとりまとめております。

本市の基本理念を実現するため、地域包括ケアシステムのさらなる推進に向けて、各種施策に取り組んでまいりたいと考えておりますので、より一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

むすびに、本計画の策定にあたりまして、各種調査にご協力いただきました市民の皆様をはじめ、貴重なご意見、ご提言をいただきました大網白里市介護保険運営協議会委員の皆様、心から感謝申し上げます。

令和3年3月

大網白里市長 **金坂 昌典**

目 次

総 論	1
第1章 計画の策定にあたって	2
1. 計画の趣旨	2
2. 計画の根拠・位置づけ	3
3. 計画の期間	5
4. 策定及び推進体制	5
第2章 高齢者の現状と動向	6
1. 人口の推移と将来推計	6
2. 介護保険被保険者数・認定者数の推移と将来推計	8
3. 基礎調査の結果	10
第3章 計画の理念と目標	18
1. 基本理念	18
2. 基本目標	19
3. 日常生活圏域	21
4. 施策体系	22
各 論	23
第4章 施策の展開	24
基本目標1 健康づくり	24
(1) 健康づくりの普及啓発の推進	24
(2) 疾病予防の推進	26
(3) 介護予防・重度化防止の推進	29
基本目標2 安心づくり	35
(1) 地域包括ケアシステムの推進	35
(2) 介護保険サービスの強化・充実	45
(3) 地域福祉の推進	50
(4) 安心快適なまちづくり	52
基本目標3 生きがいくくり	55
(1) 生きがいくくりの支援	55
(2) 社会参加の促進	56
第5章 介護保険サービスの実績と見込量	58
1. 居宅サービス	58
2. 施設サービス	59
3. 地域密着型サービス	60
4. 介護保険事業費の見込み	61
参考資料	68
1. 大網白里市介護保険運営協議会規則	69
2. 大網白里市介護保険運営協議会委員名簿	70
3. 用語解説	71

総論

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画の趣旨

(1) 計画策定の背景・目的

平成12年4月に開始された介護保険制度は、令和3年で22年目となり、高齢者の介護を支える制度としてなくてはならないものとして、定着・発展してきました。

全国的に少子高齢化が進む中、2025年には、いわゆる団塊の世代が75才以上の後期高齢者となるなど、国の高齢化は急速に進行することが見込まれます。

介護保険制度は、高齢化の進展に伴い、介護期間の長期化や核家族化の進行、介護する家族の高齢化など家族の状況の変化に対応するため、高齢者の介護を社会全体で支え合う仕組みとして創設されたものです。その基本的な考え方は、高齢者が尊厳を保持し、その能力に応じて自立した生活を営むことができるよう、国民の共同連帯の理念のもと介護等の給付を行うことで、保健医療の向上、福祉の増進を図るというものです。

また国民は、介護予防のため健康の保持増進に努めるとともに、要介護状態となった場合においても、適切なサービスを利用することにより、その能力の維持向上に努めるものとされています。このようなことから介護保険制度は、高齢者の介護予防、健康づくりを前提として成り立っているものであり、介護予防や個々の高齢者の普段の健康づくりにより、その能力に応じて自立した生活を営んでいくことが重要であると示されております。

本市では、平成30年3月に「第7期大網白里市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定、団塊の世代が75歳以上になり高齢化が一段と進む令和7年（2025年）を見据え、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」の深化・推進に重点を置き、高齢者福祉・介護保険の各種施策を進めてきました。

今回、第7期計画が令和2年度をもって終了することから、第7期計画の達成状況や課題、新たな国の動向などを踏まえ、「地域包括ケアシステム」の更なる推進を図るとともに、高齢者の活躍できるまちづくり、介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくりを達成するため、高齢者施策全体の進展を図ることを目指し、令和3年度から令和5年度までを計画期間とする「第8期大網白里市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」を策定するものです。

2. 計画の根拠・位置づけ

(1) 計画の根拠

「老人福祉計画」は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、また、「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が義務付けられています。この2つの計画は、それぞれの法において「一体のものとして作成されなければならない。」と定められています。

◎老人福祉法（昭和三十八年法律第百三十三号）抜粋

（市町村老人福祉計画）

第二十条の八 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

2 市町村老人福祉計画においては、当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標を定めるものとする。

7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

8 市町村老人福祉計画は、社会福祉法第百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画であって老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

◎介護保険法（平成九年法律第百二十三号）抜粋

（市町村介護保険事業計画）

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係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。

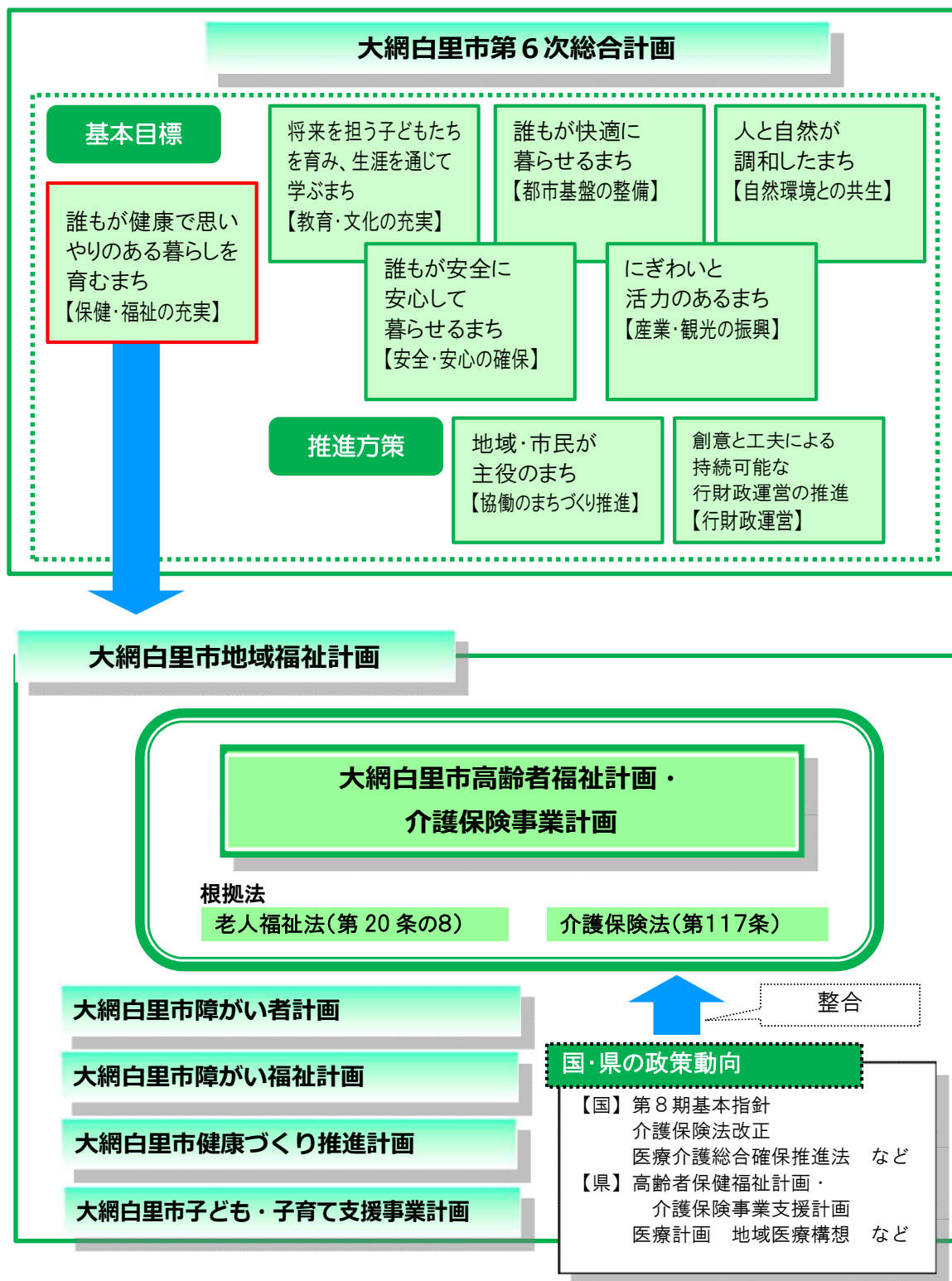
6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

10 市町村介護保険事業計画は、社会福祉法第百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成十三年法律第二十六号）第四条の二第一項に規定する市町村高齢者居住安定確保計画その他の法律の規定による計画であって要介護者等の保健、医療、福祉又は居住に関する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

(2) 計画の位置づけ

本計画は、国の関係計画、千葉県の高齢者保健福祉計画、保健医療計画等をはじめ、大網白里市第6次総合計画、地域福祉計画などの上位計画、健康づくり推進計画、特定健康診査等実施計画、障がい者計画、障がい福祉計画等、市の他の保健福祉施策の関連計画との整合性を保ちながら策定しました。

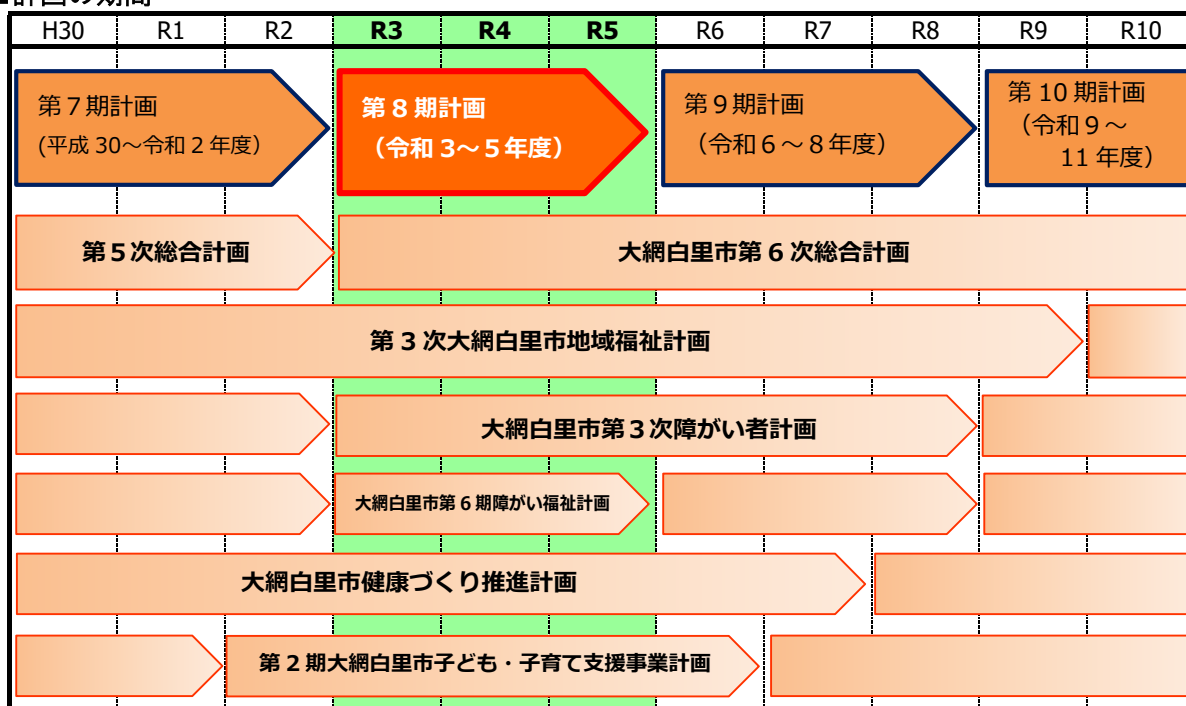
■計画の位置づけ



3. 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度の3年間です。

■計画の期間



2025年及び2040年を念頭に、高齢者人口やサービスニーズを中長期的に見据える

4. 策定及び推進体制

(1) 計画策定の体制

本計画の策定にあたり、市民や市内介護事業者等の意見・要望を把握するためのアンケート調査、パブリックコメントを実施しました。また、庁内関係部署と連携をはかりながら、これまでの取り組みの評価、今後の方向性について、調整を行いました。

これらをもとに、大網白里市介護保険運営協議会において、課題の共有、幅広い意見の聴取、総合的な協議を行ったうえ、計画を策定しています。

(2) 計画の推進体制

庁内関係部署と連携し、定期的な事業評価を実施します。また、関係者からの意見聴取、給付実績のモニタリングを通じて、地域課題・地域資源の発掘に努めます。

これらをふまえ、大網白里市介護保険運営協議会において、PDCAサイクルにもとづく進行管理を行います。

第2章 高齢者の現状と動向

1. 人口の推移と将来推計

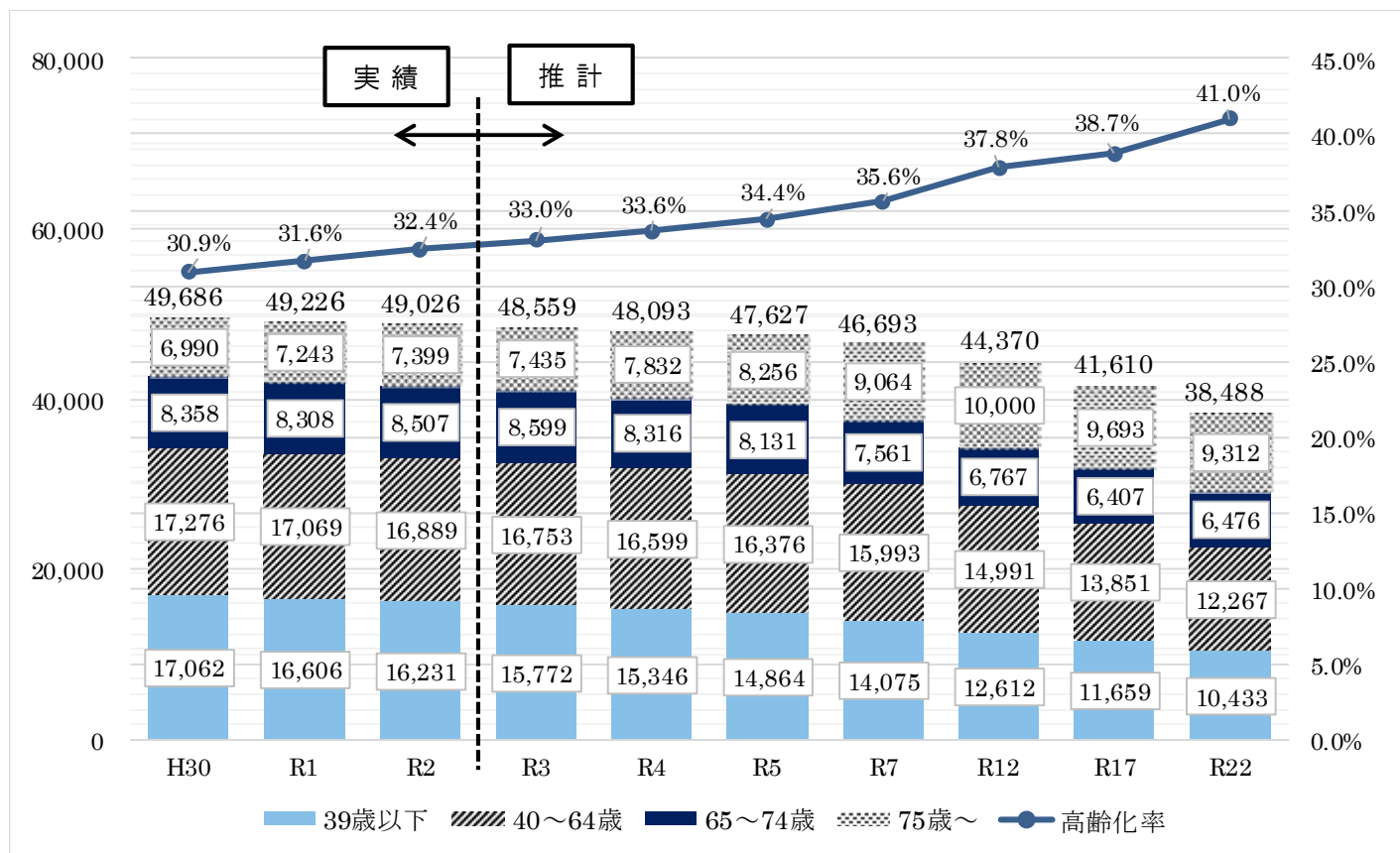
(1) 人口の推移

本市の人口は、ゆるやかに減少しており、令和2年10月1日時点で49,026人となっています。また、65歳以上の高齢者人口は、平成30年の15,348人から令和2年の15,906人と、558人増加しています。高齢化率は、平成30年の30.9%から、令和2年では32.4%まで上昇しています。

(2) 人口の将来推計

本市の人口は、令和2年の49,026人から令和5年は47,627人へと減少で推移すると見込まれています。そのうち、高齢者人口は、令和5年に16,387人へと増加し、令和12年には16,767人まで増加すると推計されています。高齢化率は、令和5年で34.4%となり、令和22年には41.0%まで達する見込みです。特に、75歳以上の人口は、平成30年の6,990人と令和12年の10,000人を比較すると、約1.4倍の増加となっています。

■人口の推移と将来推計
(人)



出典：実績は住民基本台帳、推計は市推計（各年10月1日現在）

	実績			推計						
	平成30年 2018	令和元年 2019	令和2年 2020	令和3年 2021	令和4年 2022	令和5年 2023	令和7年 2025	令和12年 2030	令和17年 2035	令和22年 2040
総人口	49,686	49,226	49,026	48,559	48,093	47,627	46,693	44,370	41,610	38,488
39歳以下	17,062	16,606	16,231	15,772	15,346	14,864	14,075	12,612	11,659	10,433
40歳～64歳	17,276	17,069	16,889	16,753	16,599	16,376	15,993	14,991	13,851	12,267
65歳～74歳	8,358	8,308	8,507	8,599	8,316	8,131	7,561	6,767	6,407	6,476
75歳～	6,990	7,243	7,399	7,435	7,832	8,256	9,064	10,000	9,693	9,312
高齢者数(65歳～)	15,348	15,551	15,906	16,034	16,148	16,387	16,625	16,767	16,100	15,788
高齢化率	30.9%	31.6%	32.4%	33.0%	33.6%	34.4%	35.6%	37.8%	38.7%	41.0%
前期高齢者の比率	16.8%	16.9%	17.4%	17.7%	17.3%	17.1%	16.2%	15.3%	15.4%	16.8%
後期高齢者の比率	14.1%	14.7%	15.1%	15.3%	16.3%	17.3%	19.4%	22.5%	23.3%	24.2%

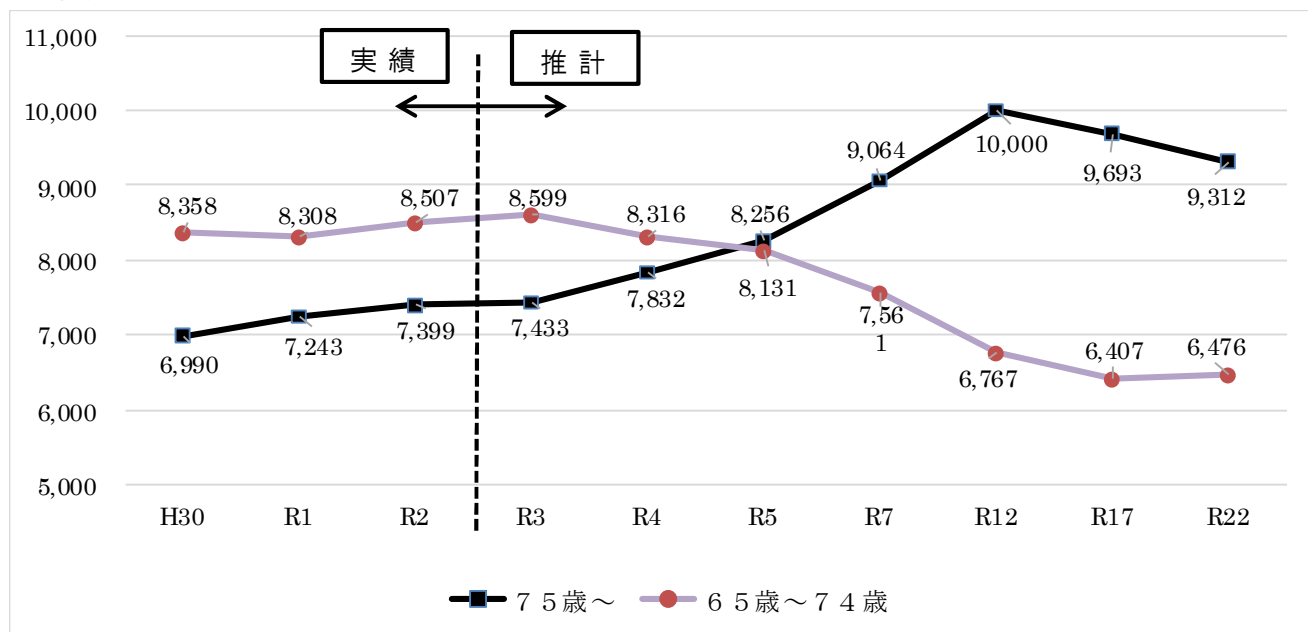
出典：実績は住民基本台帳、推計は市推計（各年10月1日現在）

（３）後期高齢者の占める割合の変化

高齢者人口の中でも、後期高齢者（75歳以上）の人数は増加を続け、令和5年には前期高齢者（65歳～74歳）の人数を上回り、令和12年の10,000人まで増加し、その後、減少に転じる見込みです。

また、後期高齢者の占める割合も令和2年の15.1%から令和22年には24.2%まで上昇する見込みです。

■前期・後期高齢者の推計 (人)

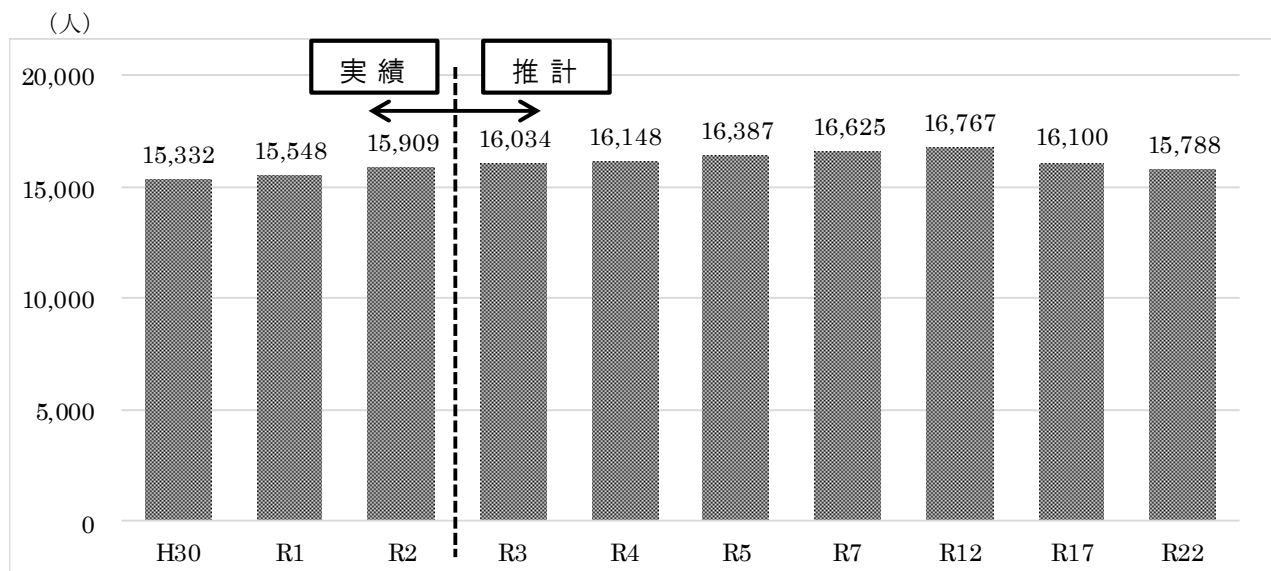


出典：実績は住民基本台帳、推計は市推計（各年10月1日現在）

2. 介護保険被保険者数・認定者数の推移と将来推計

(1) 介護保険被保険者数の推移と将来推計

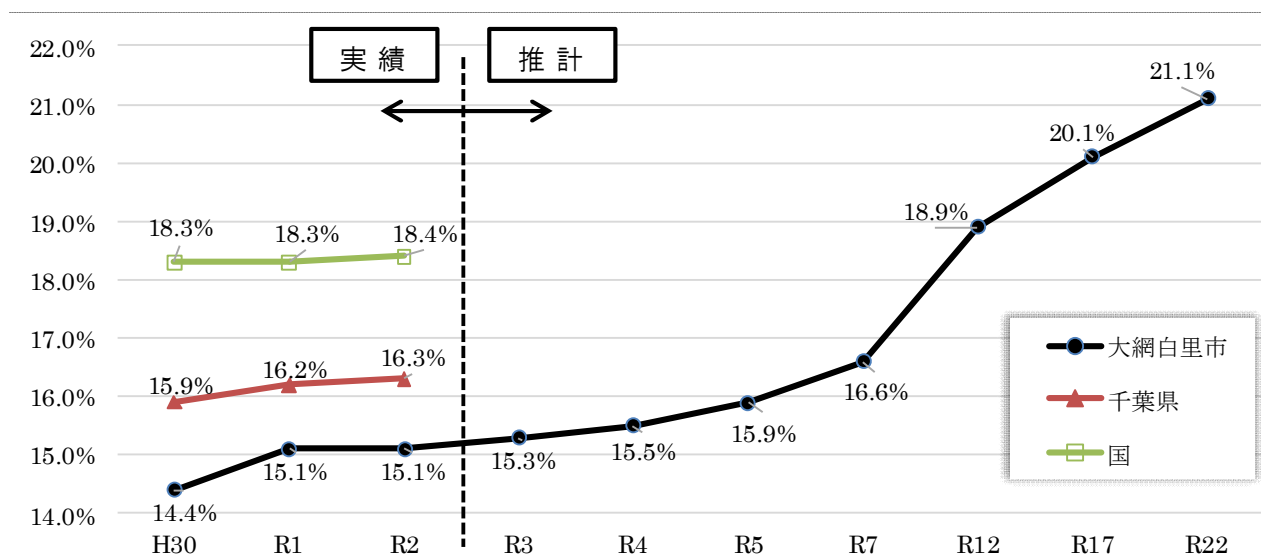
本市の介護保険第1号被保険者は、年々増加しており、令和2年には15,909人となっています。今後も増加傾向にあり、令和5年には、16,387人になると推計されます。



出典：実績は介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）

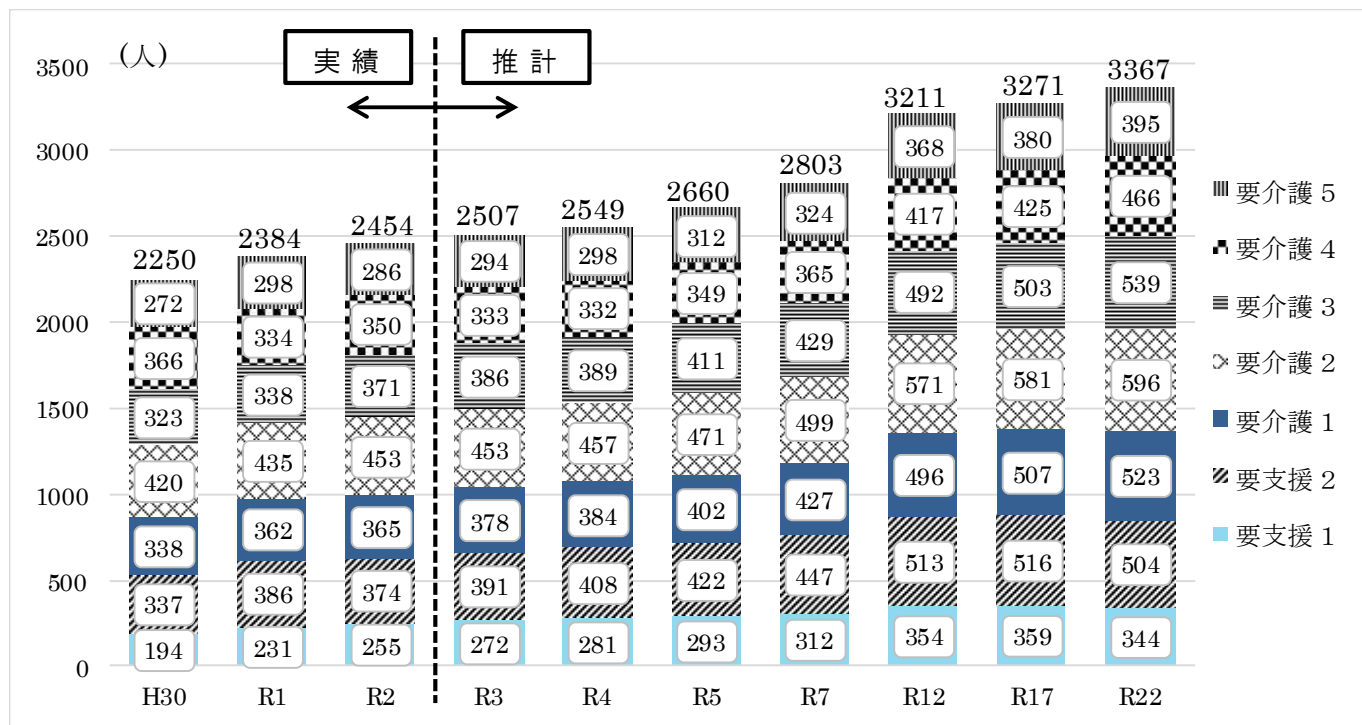
(2) 要介護・要支援認定率

要介護・要支援認定率（被保険者数のうち、要介護・要支援認定を受けている人数の割合）は、国・県と比較して低く推移していますが、本市の高齢化率は国・県と比較して高く推移しており、今後は高齢者の中でも要介護・要支援になるリスクの高い後期高齢者の割合が増加していくことが予測されるため、認定率は上昇することが見込まれます。



(3) 介護保険認定者数の推移と将来推計

本市の介護保険認定者数は、令和2年に2,454人へと増加し、令和12年には3,000人を超え3,211人になると推計されます。



	実績			推計						
	平成30年 2018	令和元年 2019	令和2年 2020	令和3年 2021	令和4年 2022	令和5年 2023	令和7年 2025	令和12年 2030	令和17年 2035	令和22年 2040
第1号被保険者数	15,332	15,548	15,909	16,034	16,148	16,387	16,625	16,767	16,100	15,788
認定者数	2,250	2,384	2,454	2,507	2,549	2,660	2,803	3,211	3,271	3,367
第1号被保険者	2,201	2,342	2,405	2,459	2,501	2,613	2,757	3,166	3,229	3,330
第2号被保険者	49	42	49	48	48	47	46	45	42	37
認定率	14.4%	15.1%	15.1%	15.3%	15.5%	15.9%	16.6%	18.9%	20.1%	21.1%

認定者数	2,250	2,384	2,454	2,507	2,549	2,660	2,803	3,211	3,271	3,367
要支援1	194	231	255	272	281	293	312	354	359	344
要支援2	337	386	374	391	408	422	447	513	516	504
要介護1	338	362	365	378	384	402	427	496	507	523
要介護2	420	435	453	453	457	471	499	571	581	596
要介護3	323	338	371	386	389	411	429	492	503	539
要介護4	366	334	350	333	332	349	365	417	425	466
要介護5	272	298	286	294	298	312	324	368	380	395

出典：実績は介護保険事業状況報告（各年10月1日現在）

3. 基礎調査の結果

(1) 基礎調査の実施

① アンケート調査

市民や介護サービス事業者のニーズ等を計画に反映させるため、令和元年12月にアンケート調査を実施しました。

本調査は、①介護認定を受け自宅で生活をされている方、②市内にお住まいの65歳以上の方、③市内にお住まいの40～64歳の方、④介護保険サービス提供事業所に、生活状況や課題を把握するために調査を実施しました。

■ アンケート調査票の配布・回収状況

	配布数	回収数	回収率
①在宅介護実態調査	1,000 件	410 件	41.0%
調査内容：在宅の要介護認定者のニーズや家族の介護の実態把握			
②介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	1,000 件	598 件	59.8%
調査内容：65 歳以上の市民のニーズや生活の実態把握			
③第2号被保険者調査	400 件	154 件	38.5%
調査内容：40～64 歳の市民の健康管理や高齢者福祉への意識の把握			
④介護保険サービス提供事業者調査	96 件	42 件	43.8%
調査内容：市内で介護保険サービスを提供する事業者の事業実態や今後の意向の把握			
合計	2,496 件	1,204 件	48.2%

②地域包括ケア「見える化システム」を活用した地域分析

本市の介護保険事業の特徴や課題を把握するため、地域包括ケア「見える化システム」を活用して、他の保険者と比較する等、地域分析を実施しました。

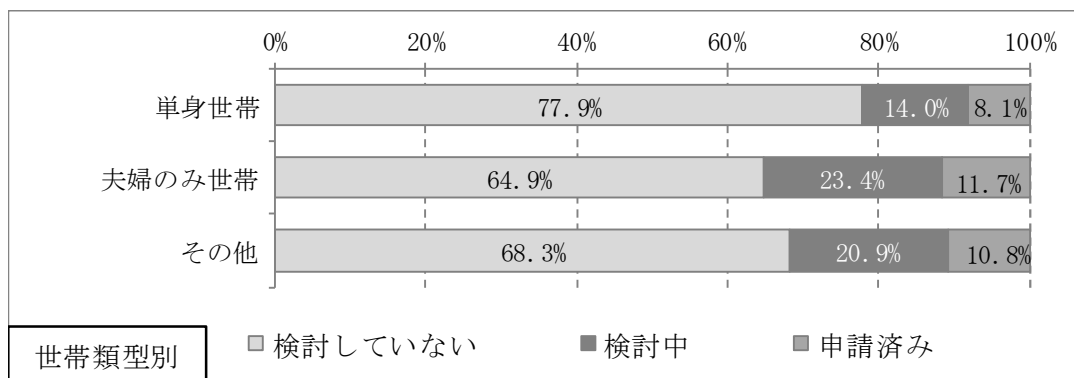
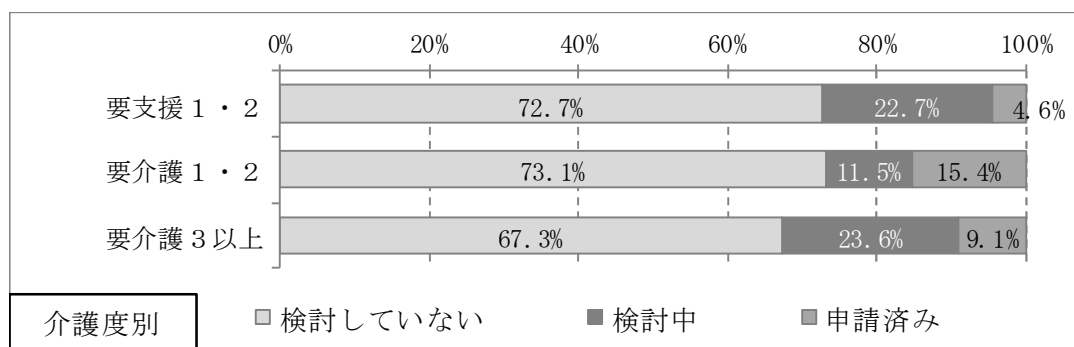
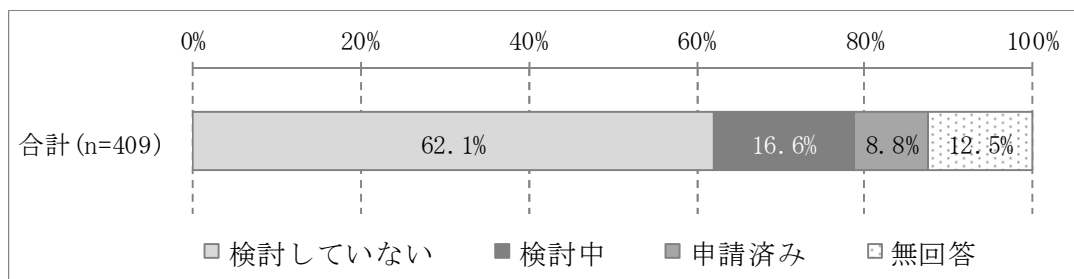
③第7期計画の事業評価

これまでの取り組みの進捗や課題を把握するため、庁内関係部署と連携しながら、第7期計画の事業評価を行い、この結果をふまえて、各種施策の今後の方向性を検討しました。

(2) アンケート調査の結果

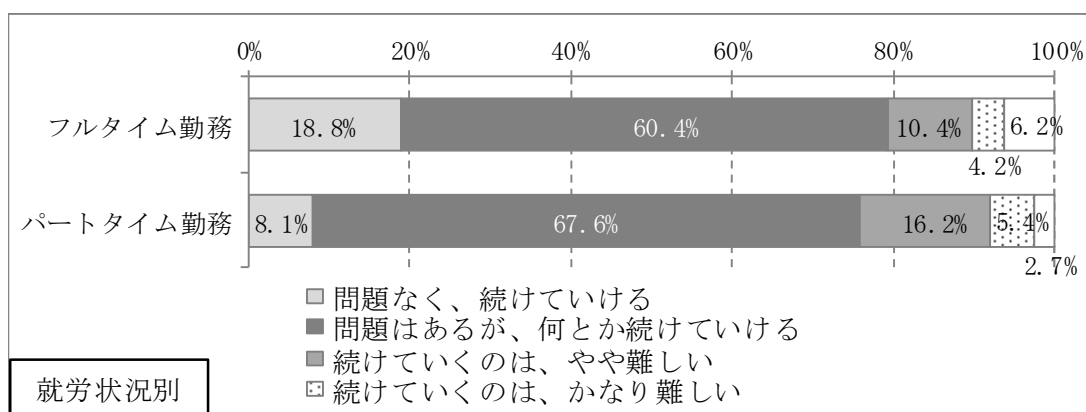
① 施設等の入所検討状況（在宅介護実態調査）

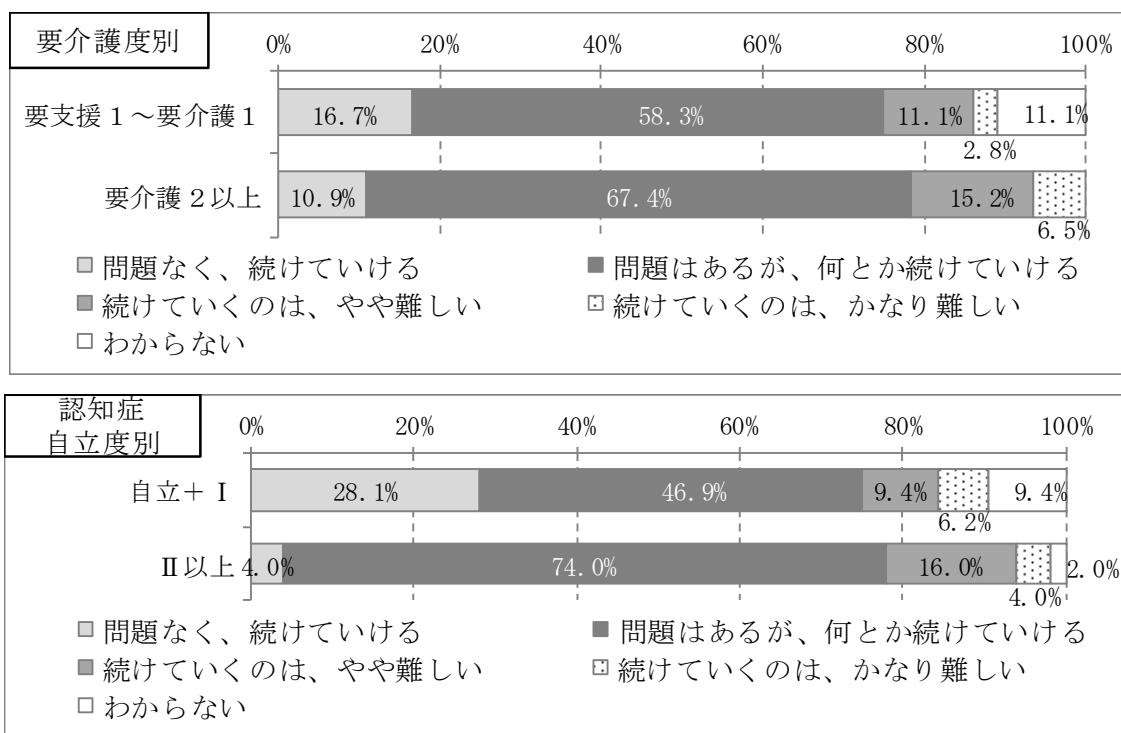
施設等の入所検討状況について、要介護度の重度化に伴う、検討状況の変化や世帯類型ごとの施設等検討状況について確認するため、クロス集計を行っています。



② 就労継続見込み（在宅介護実態調査）

今後の就労継続見込みについて、「就労状況」との関係に加え、「要介護度」や「認知症自立度」別について、クロス集計を行っています。





③ 地域活動への参加状況（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

要介護認定を受けていない高齢者の地域活動への参加状況については、介護予防関係のグループへの参加率が前回より増加しましたが、月に1回以上の参加率は4.0%（前回1.3%）と、まだ低い状況にあります。

■地域活動への参加状況（n=576 単位：%）

	週に1回以上	月に1回以上 (週に1回以上を含む)	参加していない
ボランティアのグループ	4.7	9.0	56.3 (85.3)
スポーツ関係のグループやクラブ	15.1	20.5	49.3 (76.4)
趣味関係のグループ	10.9	21.9	46.4 (71.7)
介護予防関係のグループ	2.3	4.0	63.0 (94.1)
学習・教養サークル	2.3	4.2	60.4 (63.4)
老人クラブ	1.9	4.5	60.9 (92.4)
町内会・自治会（草刈、清掃活動、集会等）	1.0	5.0	43.9 (73.1)
収入のある仕事	19.4	22.4	47.9 (75.2)

※（ ）内の数値は無回答を含めた割合。

※年に数回などの不定期参加は本表に掲載していないため、合計は100%になりません。

④ リスク別の分析結果（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

【認知リスク（認知機能の低下リスク）】

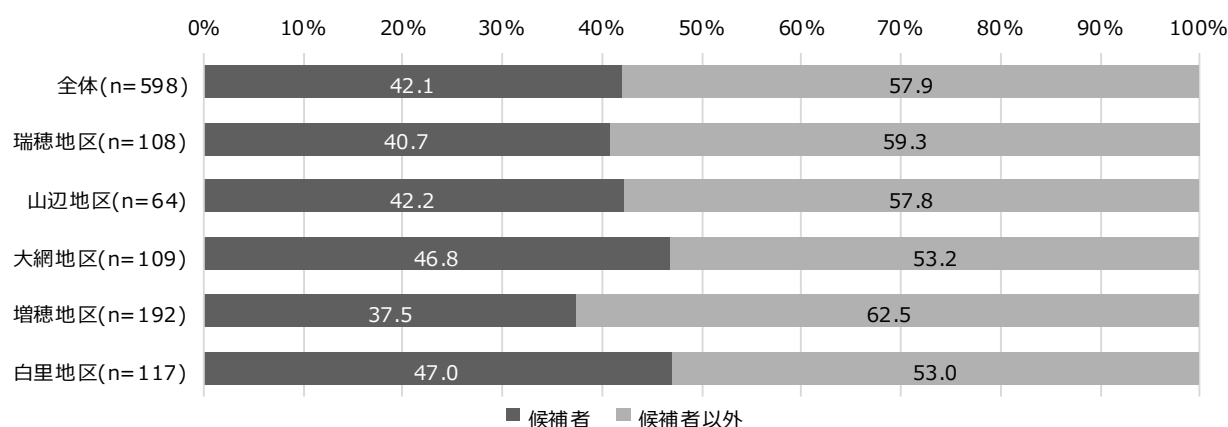
認知リスクを問う設問、問4-1で「1.はい」に該当する選択肢が回答された場合は、認知機能の低下の候補者としてしました。

認知機能低下リスクの評価方法	
項目	選択肢
問4-1 物忘れが多いと感じますか	1.はい 2.いいえ

【判定概要】

認知機能の低下の該当者割合については、全体の該当割合は 42.1%となっています。

5 地区中、白里地区が最も高い該当者割合となっており、47.0%となっています。次いで、大網地区が 46.8%、山辺地区が 42.2%となっています。



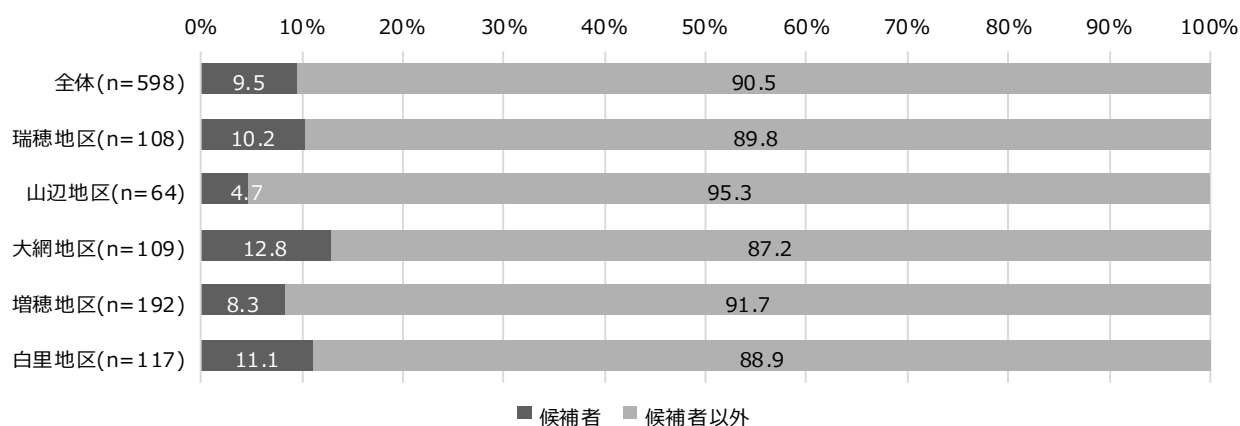
【運動器機能の低下リスク】

運動器機能低下リスクを問う設問、問 2-1～3（「3.できない」が該当）、問 2-4（「1.何度もある」が該当）、問 2-5（「1.とても不安である」「2.やや不安である」が該当）のうち、3 問以上で該当する選択肢が回答された場合は、運動器機能低下リスクの候補者としました。

運動器機能の低下リスクの評価方法	
項目	選択肢
問 2-1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	1.できるし、している 3.できない
問 2-2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	1.できるし、している 3.できない
問 2-3 15 分位続けて歩いていますか	1.できるし、している 3.できない
問 2-4 過去 1 年間に転んだ経験がありますか	1.何度もある 3.ない
問 2-5 転倒に対する不安は大きいですか	1.とても不安である 2.やや不安である 3.あまり不安でない 4.不安でない

【判定概要】

運動器機能の低下リスクの該当者割合については、全体の該当割合は 9.5%となっています。5 地区中、大網地区が最も高い該当者割合で 12.8%となっています。次いで、白里地区が 11.1%、瑞穂地区が 10.2%となっています。



(3) 地域分析

厚生労働省が提供している地域包括ケア「見える化」システムにより、認定率や介護給付費についてデータに基づく現状の把握や地域分析を行いました。

① 認定率

本市の認定率は、国や県と比較して、低い水準となっています。軽度認定率（要介護2以下）は国や県の水準より低く、重度認定率（要介護3以上）は国や県より高くなっています。

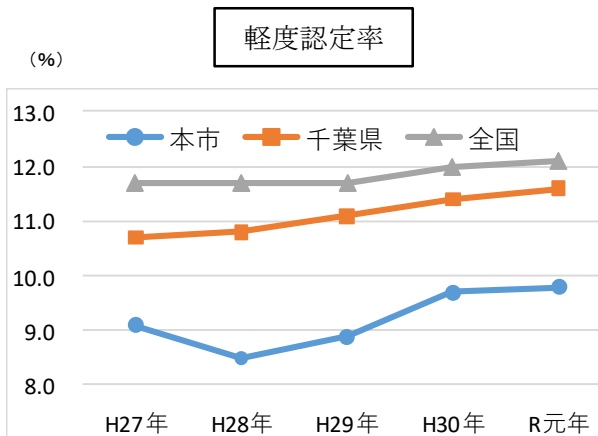
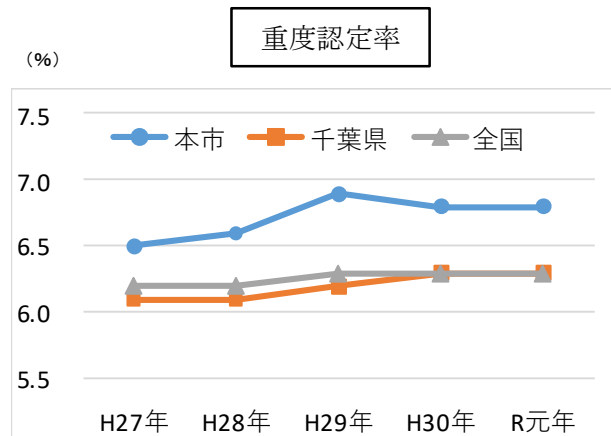
要因としては、重度化するまで認定を受けない、介護（予防）サービスを受けていない、定期的な受診や予防が十分でないなどが考えられ、疾病等により重度化が進んでいることも要因として考えられます。

■本市の認定率・重度認定率・軽度認定率の推移（単位：％）

認定率	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和元年
本市	15.6	15.1	15.9	16.5	16.7
千葉県	16.9	17.0	17.3	17.7	17.9
全国	17.9	18.0	18.0	18.3	18.5

重 度 認定率	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 元年
本市	6.5	6.6	6.9	6.8	6.8
千葉県	6.1	6.1	6.2	6.3	6.3
全国	6.2	6.2	6.3	6.3	6.3

軽 度 認定率	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 元年
本市	9.1	8.5	8.9	9.7	9.8
千葉県	10.7	10.8	11.1	11.4	11.6
全国	11.7	11.7	11.7	12.0	12.1



注) 地域間の比較を行うため、認定率、重度認定率、軽度認定率は、国の「見える化」システムが提供する「調整済み認定率」を用いています。調整済み認定率とは、地域間・時系列で比較しやすくするために「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。このため、本市の実際の各認定率とは異なる値となっています。

② 受給率

本市は施設サービスと居住系サービスの利用率が国や県の平均と比較して低く、在宅サービスについては、県平均よりは高い水準であるが、国平均と比較すると低いことがわかります。

本市では、小規模多機能型居宅介護や看護小規模多機能型居宅介護の整備が比較的進んでいるため、施設・居住系サービスの受給率が低くなる傾向にあるともいえます。

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）については、令和3年4月に100床の施設が開設予定であり、整備状況の改善が図られることから、待機者について一定の解消が見込まれます。

アンケート調査では、在宅での生活を希望する声をもっとも多く、在宅生活を支えるサービスの一層の充実が必要であると考えます。

■本市のサービス類型ごとの受給率の推移（単位：％）

施設	H30	R1	R2	居住系	H30	R1	R2	在宅	H30	R1	R2
本市	2.0	2.1	2.2	本市	0.8	0.8	0.8	本市	8.6	8.5	8.4
千葉県	2.4	2.4	2.4	千葉県	1.0	1.1	1.1	千葉県	8.1	8.3	8.3
全国	2.8	2.8	2.9	全国	1.3	1.3	1.3	全国	9.6	9.8	9.8

（各年3月末現在）

③ 受給者1人あたりの給付費

本市の在宅・居住系サービスの受給者1人あたりの給付月額額は、国や県と比較して、高い水準となっています。本市は重度の認定率が高いため、1人あたり給付月額額は高くなってしまいう傾向にあると言えますが、特定のサービス、特定の事業所に偏りがいないか分析するなど、介護給付適正化事業の一層の推進が必要と考えられます。

また、第1号被保険者1人あたりの給付月額については、平成28年度まで減少傾向にありましたが、平成29年度以降上昇に転じています。

国・県は一環して上昇傾向にあり、直近では、本市の給付月額額は、国・県よりも低い水準となっています。これは、本市の高齢者人口の伸びに比例して、受給者数が増加していないことに要因があると考えられます。

■在宅・居住系サービスの受給者1人あたりの給付月額額の推移（単位：円）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
大網白里	130,044	134,143	139,649	138,476	137,858
千葉県	119,636	121,871	127,606	129,024	129,429
全国	116,178	117,649	125,301	128,185	128,900

出典：実績は介護保健事業状況報告

■第1号被保険者1人あたり給付月額推移（単位：円）

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
大網白里市	19,172	18,778	17,923	17,802	18,194	18,442	18,595
千葉県	16,963	17,257	17,277	17,249	17,623	18,037	18,673
全国	20,864	21,145	21,061	21,004	21,233	21,413	21,956

出典：実績は介護保健事業状況報告

（4）今後の課題

① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

介護が必要な人が、必要な介護サービスを円滑に利用できるように、また、家族を介護している介護者の支援のためにも、定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護など、本市で提供できていないサービスの充実が必要になってくると考えられます。

また、介護業界全体で介護人材が不足することが見込まれており、元気な高齢者を含めた介護人材の確保・定着、介護という仕事の魅力発信等による介護職場のイメージ刷新が必要と思われます。

② 地域共生社会の実現に向けた取り組み

今後、高齢化が一層進む中で、地域での高齢者の生活を支える地域包括ケアシステムは、地域共生社会（高齢者介護、障がい福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができる包摂的な社会をいう。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

また、地域共生社会の実現に向けて、地域住民と行政が協働し、公的な体制による支援とあいまって、地域や個人が抱える生活課題を解決することができるよう、包括的な支援体制を整備することが求められています。

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

高齢化がますます進む中、介護が必要な状態になる前に自ら予防に取り組み、健康や身体機能を維持することが重要であると考えます。本市の介護予防事業への参加者はまだ限定的であり、参加者を増やすための取り組みが必要です。

また、疾病予防・介護予防の観点からも、かかりつけ医を持ち、定期的な健康管理が重要となることから、健診（検診）の受診促進、かかりつけ医の普及啓発など推進する必要があります。

④ 認知症施策の推進

高齢者数の増加により認知症対策は更に重要になっています。認知症予防・早期発見のためにも、医療・介護・地域の連携が求められています。早期発見、早期対応、家族支援、認知症サポーター養成、相談先の周知、認知症本人からの発信支援など、各種施策を推進する必要があります。

⑤ 地域包括ケアシステムの推進

国では、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい、日常生活の支援が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を進めており、本市においても高齢者の活躍できるまちづくり、介護が必要になっても安心して暮らせるまちづくりを目指し、高齢者福祉・介護保険の各種施策を進めてきましたが、まだ目指すべき状態に達しているとはいえません。

今後は、取り組みをより一層充実させ、地域包括ケアシステムの推進を図る必要があります。

⑥ 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害の発生状況や、新型インフルエンザや新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護事業所等と連携し防災や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施や、災害や感染症発生時に必要な物資についての備蓄・調達体制などをあらかじめ整備することが重要となります。

県・市・関係団体が連携した災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築する必要があります。

第3章 計画の理念と目標

1. 基本理念

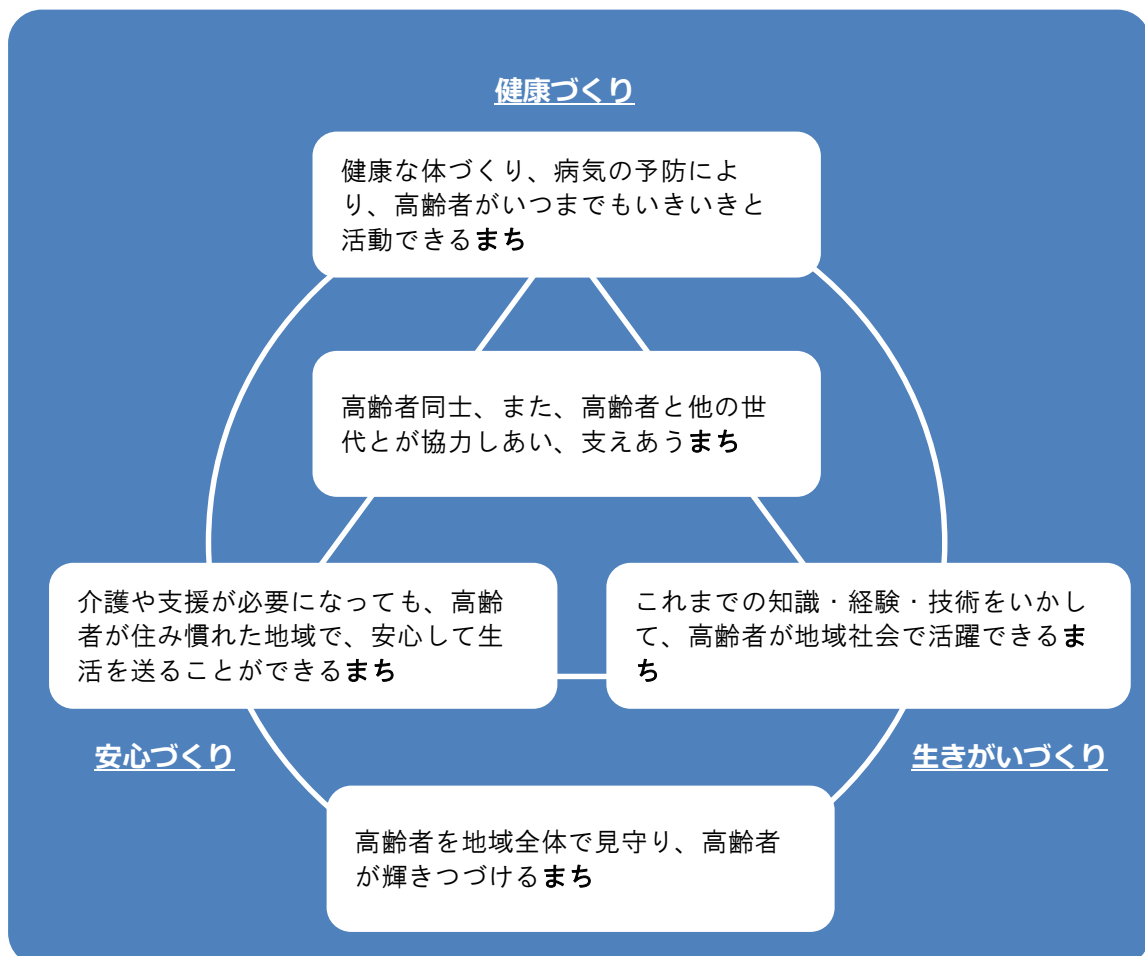
目指すべきまちづくりに向けたこれまでの取り組みをより一層推進するため、第7期計画の基本理念を継承します。

(1) 基本理念

いきいき、ふれあい、支えあい、引き継ぐ未来、まちづくり

(2) 大網白里市の目指すまちづくり

- 高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で活躍できる まちづくり
- 介護が必要になっても安心して暮らすことができる まちづくり



2. 基本目標

基本理念の実現に向け、「健康づくり」「安心づくり」「生きがいづくり」の3つの基本目標を定め、施策に取り組みます。

基本目標1 健康づくり

高齢者一人ひとりが、健康でその人らしく元気に地域で暮らしていくためには、日頃から適度な運動と食生活に気をつけて暮らしていくことが重要です。市民の健康や介護予防に対する関心は、高まってきているものの、各種検診や健康づくり事業、介護予防事業への参加者は固定化傾向にあり、増えてこない状況が見られます。市民の意識をさらに高めていくための啓発を推進するとともに、健康づくり事業や介護予防事業の充実に努めます。

【基本目標の施策】

1 健康づくりの普及啓発の推進

- 主体的な健康づくりの実践を促進するためには、健康づくりへの関心をさらに高める必要があることから、健康づくりの普及啓発を推進します。
- 生活習慣病やロコモティブシンドローム等に加え、近年課題感の高いフレイルの予防啓発を推進します。

2 疾病予防の推進

- 疾病の予防及び早期発見は、高齢者の健康づくり、ひいては介護予防や自立支援・重度化防止にもつながることから、健診（検診）受診やかかりつけ医受診に根ざした、定期的な健康管理の定着を促進します。

3 介護予防・重度化防止の推進

- 介護予防・重度化防止の取組は、高齢者の在宅生活の継続や健康寿命の延伸、給付の適正化等につながることから、地域包括ケアシステムの推進や持続可能な介護保険制度の運営にとって重要なものです。この観点から、要介護状態になるおそれのある高齢者の把握にもとづく、運動・外出等の促進、市民主体の介護予防活動への支援等を進めます。

基本目標2 安心づくり

高齢者一人ひとりの身体状況や、一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯などの生活環境に応じた、きめ細やかなサービスを提供していくとともに、高齢者が住み慣れた住まい、地域で暮らし続けられるよう、サービスの充実に努めるとともに、地域の見守りや助け合いといった共助による支援の取り組みなどの推進を図ります。

【基本目標の施策】

1 地域包括ケアシステムの推進

○在宅医療・介護連携、認知症対策、生活支援体制整備を柱に、地域や専門職が多様かつ一体的に連携した支援体制づくりを推進し、高齢者が地域での在宅生活を継続できるよう生活支援の充実を図ります。

2 介護保険サービスの強化・充実

○施設・居住系サービスについては、高齢化の進展に伴うニーズの増大を考慮するとともに、サービスの利用状況を踏まえつつ、整備の在り方を検討します。
○介護保険制度の持続的な運営のため、制度の普及啓発と給付適正化事業を推進します。
○事業者の介護人材不足への対応として、市独自の支援を進めます。

3 地域福祉の推進

○地域共生社会の実現に向け、福祉教育やボランティア活動等、高齢者福祉を包括した地域福祉の推進に努めます。

4 安心快適なまちづくり

○高齢者が地域で安心して暮らせる環境づくりに向け、居住環境の充実や交通安全・防犯・防災対策を推進します。

基本目標3 生きがいづくり

高齢者が地域で生きがいをもって暮らしていくためには、学習・就業・社会活動等の機会が確保されていることが必要です。長年培ってきた技術や知識、経験を活かしながら、多様で幅広い分野で生涯現役として活躍するとともに、自分らしく自由に働き、学び、豊かに交流することを通じて、協力しあいながら社会的役割を担い貢献していく生活の実現を目指します。

【基本目標の施策】

1 生きがいづくりの支援

○生涯学習の機会を十分に整えることで、高齢者の生きがいづくりを推進します。
○ボランティア活動、サロン活動を通じた、生きがい活動の充実を推進します。

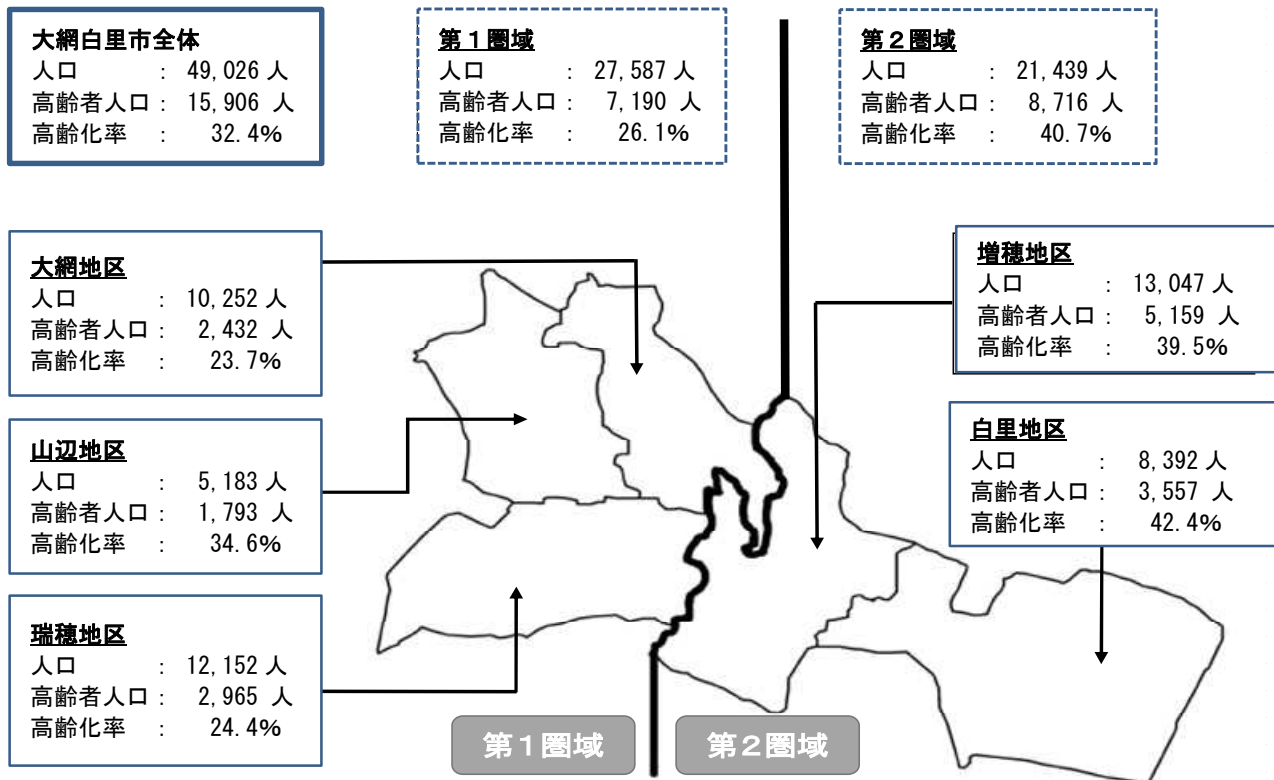
2 社会参加の促進

○高齢者の社会参加の促進のために、老人クラブ等の各種サークル活動を支援します。
○社会参加を希望する高齢者の就業機会の確保を図り、長年にわたって身につけた知識や技能の地域社会への還元を支援します。

3. 日常生活圏域

日常生活圏域とは、介護保険法第117条第2項に「当該市町村が、そ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、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域」と規定されています。

■日常生活圏域



(令和2年10月1日現在)

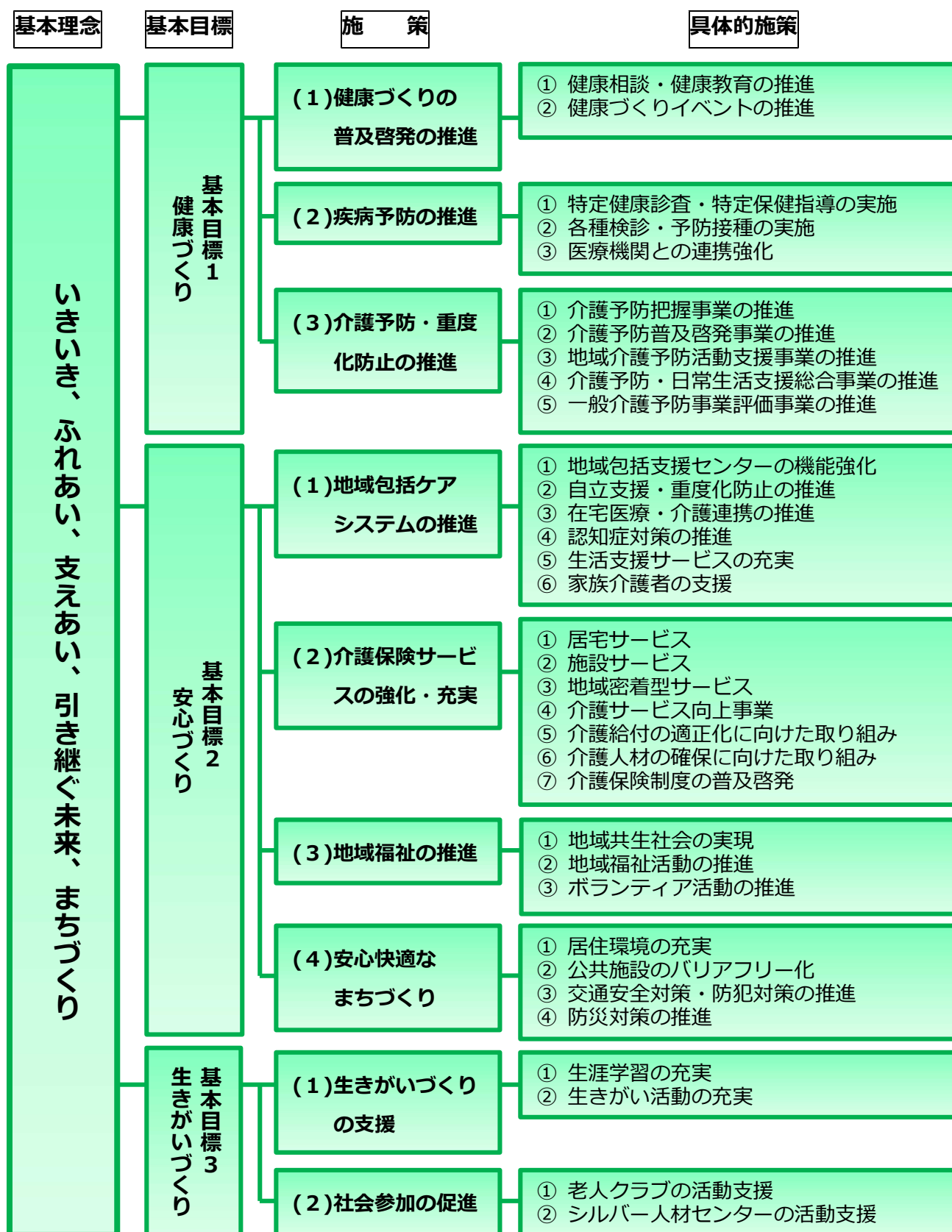
本市では、第6期計画から、「大網地区、山辺地区、瑞穂地区」を第1圏域、「増穂地区、白里地区」を第2圏域として、日常生活圏域を設定しています。

圏域単位での計画的なサービス量の調整、コンパクトな圏域単位による地域包括ケアシステムの推進等、引き続き2圏域設定の利点を活かした事業運営を進めていきます。

なお、圏域全体として地域包括支援センターを直営で1か所、第1・第2圏域に地域包括支援センターのブランチ（在宅介護支援センター）を委託により、それぞれ1か所ずつ設置することで、地域の実情に即した細やかな相談・支援に努めています。

また、本計画期間においては、地域包括支援センターの圏域ごとの設置について、人口構造や第1号被保険者の推移並びに、地域包括支援センターの活動実績を踏まえたうえで、地域包括支援センター運営協議会等での検討を行い、設置に向けて取り組みます。

4. 施策体系



各 論

第4章 施策の展開

【基本目標1】健康づくり

(1) 健康づくりの普及啓発の推進

① 健康相談・健康教育の推進

高齢期を迎えても元気で豊かな生活が続けるためには、高齢期になる前から健康づくりに取り組むことが大切です。

健康づくり推進計画に基づき、健康相談、健康教育や健康診査などの事業を実施し、介護予防を見据えた健康づくりの実践を推進していきます。

ア 健康相談・健康教育

健康保持・増進を目的に、健康増進課において、定期的な健康相談、栄養相談・歯科相談を実施、自宅などへの訪問相談も実施しています。また、定期的な健康講座も実施しており、出前講座にも対応しています。

今後も、健康づくりに関する正しい知識・情報の普及啓発のため、健康相談・健康講座の実施を進めます。

イ 食育・生活習慣病予防の推進

生活習慣改善の方法について、食生活改善協議会や保健推進員と協力しながら、健康教育の開催やパンフレットの配布等、普及・啓発活動を行っています。

食生活改善協議会と連携し、地域に密着した生活習慣病予防教室（肥満・脂質異常症・高血圧・糖尿病予防等）の充実を図ります。特に、減塩についての知識の普及・啓発を推進します。

ウ フレイル予防の推進

フレイルとは、加齢と共に心身の活力（筋力や認知機能等）が低下し、生活機能障がい、要介護状態などの危険性が高くなった状態のことで、多くの人が健康な状態からフレイルを経て要介護状態になると考えられています。フレイルの原因としては、低栄養や筋力の低下などの身体的原因、うつや認知症などの精神的要因、閉じこもりや生活困窮などの社会的要因の3つの原因で構成されています。

フレイルを予防するためにも、日々の生活を見直していただき、フレイルチェックや各種検診の実施を進めます。

② 健康づくりイベントの推進

高齢者が可能な限り健康な在宅生活を送るためには、生活習慣病等の疾病予防だけでなく、ロコモティブシンドロームやフレイルの予防等により、身体機能の維持を促進する必要があります。
各種イベントを通して健康づくりを推進します。

ア 老人クラブのスポーツ活動の支援

老人クラブ連合会主催のグラウンドゴルフ大会やふれあいスポーツ大会、ペタンク大会、ゲートボール大会等を通じて、高齢者の健康な体づくりを支援しています。

今後も継続して、老人クラブ連合会主催の各種スポーツ大会等の開催を支援します。

イ 健康づくり講演会の開催

健康づくりに関する講演会を定期的に行っています。

今後も、高齢者の健康づくりに役立つ体力測定等のイベントやシンポジウム等の開催を進めるとともに、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）やフレイル（加齢と共に心身の活力が低下した状態）、認知症等についての啓発に取り組み、健康づくりに対する意識向上を図ります。

●健康づくり講演会の開催状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
参加者数	人	280	150	0	150	150	150

※令和 2 年度の見込値は、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から事業の中止・縮小を実施しており、数値が減少している事業があります。

ウ ロコモ体操の普及

ロコモティブシンドローム予防のため、本市はロコモ体操の普及に取り組んでいますが、さらなる普及を図るため、ロコモ体操コンテストを開催しています。

新型コロナウイルス感染拡大のため、当面は実施を見合わせる予定ですが、コンテストの再開と参加者増進に取り組み、ロコモ体操の普及に努めます。

●ロコモ体操コンテストの開催状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
参加者数	人	130	131	0	0	50	50

エ 健康ポイント事業の推進

市民一人ひとりが主体的かつ継続的に健康づくりに取り組めるように、20歳以上の希望者に健康ポイント手帳の配布を行い、自主的な運動を続けたり、市が実施する健康づくり・介護予防事業等に参加した方にポイントを付与、必要なポイントを達成した方へ景品を進呈します。

●健康ポイント事業の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
達成者	人	369	382	300	450	450	450

(2) 疾病予防の推進

① 特定健康診査・特定保健指導等の実施

健康保持と疾病の早期発見・治療に繋がるよう、特定健康診査・特定保健指導・推算塩分摂取量の検査及び減塩指導を行います。

また、「介護予防・保健事業の一体的な実施」にむけた体制づくりを推進します。

ア 特定健康診査

高齢者の健康保持と疾病の早期発見・治療を目的に、特定健康診査を実施しています。受診率向上のために、各種がん検診との同日実施等、受診者の利便向上に取り組んできました。

今後も、受診率の向上を目指し、未受診者等に対して健診の必要性への理解を高め、受診促進を図るとともに、受診しやすい環境の整備や周知の徹底を図ります。

●特定健康診査の実施状況（国民健康保険）

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
受診者数	人	4,423	4,120	2,100	4,453	4,805	5,146
受診率	%	47%	45%	23%	50%	55%	60%

●特定健康診査の実施状況（後期高齢者医療保険）

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
受診者数	人	1,517	1,666	641	1,856	1,964	2,074
受診率	%	24%	25%	10%	27%	27%	27%

イ 特定保健指導

特定健診の結果から、対象者へ専門職が生活習慣を見直すサポートをしています。

初回面接の実施方法の改善や電話等による利用勧奨を行い、実施率の向上を図ります。また、保健指導プログラムについて、より多くの方が最終評価まで継続できるように、内容の改善を検討します。

● 特定保健指導の実施状況（国民健康保険）

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
対象者数	人	755	689	350	761	822	880
出現率	%	17%	17%	17%	17%	17%	17%
修了者数	人	240	218	40	381	452	528
実施率	%	32%	32%	11%	50%	55%	60%

ウ 推算塩分摂取量の検査・減塩指導

特定健康診査と合わせて推算塩分摂取量を検査し、対象者に減塩指導を実施します。

エ 介護予防・保健事業の一体的な実施

生活習慣病予防・重症化予防について、関係団体や関係課と連携して、効果的な対応・支援を図り、介護予防と保健事業の一体的な実施に向けた体制づくりを推進します。

サロンや運動教室などの通いの場の推進を図るとともに、高齢者の集まる場へ専門職を派遣し、疾病の重症化予防や個別課題に応じた機能改善を推進します。

② 各種検診・予防接種の実施

悪性新生物は本市の死亡要因で毎年最も上位を占めているものです。
疾病の早期発見を促進するために、各種検診等の受診率向上を図ります。

ア 各種がん検診

がんを早期発見し、適切な治療につなぐことを目的に、各種がん検診を実施しています。

今後も、受診率向上を目指し、特定健診との同日実施や各種がん検診を1日で受診できる総合がん検診を実施するほか、一部のがん検診について医療機関での個別検診も実施する等、受診しやすい環境の整備を図ります。

●各種がん検診の実施状況

検診種類	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
結核・肺がん	人	6,036 (4,221)	5,585 (4,106)	1,700 (1,250)	6,000 (4,300)	6,000 (4,300)	6,000 (4,300)
胃がん	人	629 (387)	629 (383)	500 (300)	700 (400)	700 (400)	700 (400)
大腸がん	人	3,990 (2,243)	3,484 (2,321)	3,500 (2,400)	4,000 (2,400)	4,000 (2,400)	4,000 (2,400)
子宮がん	人	1,058 (338)	971 (360)	750 (270)	1,000 (270)	1,000 (270)	1,000 (270)
乳がん	人	2,506 (877)	2,224 (857)	2,000 (800)	2,500 (880)	2,500 (880)	2,500 (880)
前立腺がん	人	631 (522)	711 (587)	250 (210)	700 (570)	700 (570)	700 (570)

※（ ）は65歳以上を再掲

イ その他各種検診

各種疾病予防対策として、歯周疾患検診や骨粗しょう症予防検診などを実施しています。

今後も、疾病予防推進のため、健康づくりガイドや検診（健診）の案内等により、新規受診者の拡大を図っていきます。

●その他各種検診の実施状況

検診種類	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
歯周疾患	人	103 (36)	78 (26)	80 (10)	90 (20)	90 (20)	90 (20)
骨粗しょう症	人	708 (357)	294 (170)	250 (150)	300 (150)	300 (150)	300 (150)
肝炎ウイルス	人	1,107 (722)	1,029 (584)	1,100 (730)	900 (600)	900 (600)	900 (600)

※（ ）は65歳以上を再掲

ウ 予防接種

高齢者の疾病予防のため、インフルエンザ予防接種及び肺炎球菌ワクチンの予防接種に対し、一部費用を助成しています。今後も、疾病予防推進のため、個別通知等による利用向上を図ります。

●予防接種の実施状況

予防接種種類	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
肺炎球菌	人	960	497	500	500	500	500
インフルエンザ	人	7,422 (7,409)	7,743 (7,729)	8,000 (7,990)	8,000 (7,990)	8,000 (7,990)	8,000 (7,990)

※肺炎球菌については、予防接種法により令和元年度以降は対象者が新規65歳到達者に限定されるため、減少している

※（ ）は65歳以上を再掲

③ 医療機関との連携強化

疾病予防や認知症の早期発見のために、市民のかかりつけ医に対する意識向上を図るとともに、受診しやすい環境づくりに努めます。
また、医療機関を中心とした関係機関の連携体制の構築に努めます。

ア 地域医療体制の充実

本市は、市立国保大網病院を中心とした地域医療体制を形成しています。

これまで、市内および広域的な病院・診療所間等の機能分担と連携強化によって、安心できる医療体制の充実に努めてきており、今後もこうした取り組みを継続します。

イ かかりつけ医の推進

独居高齢者が増加する中で、疾病の早期発見・早期対応に向け、かかりつけ医を持つことの重要性はさらに高まっています。

定期的な健康管理による疾病予防を推進するため、身近なかかりつけ医の重要性について、広報紙、ホームページを活用するほか、人が集まる機会を利用して普及啓発を図ります。

(3) 介護予防・重度化防止の推進

① 介護予防把握事業の推進

要介護認定は受けていないものの、サービス利用が必要な状態となっている高齢者の早期の発見・対応を行うために多角的な情報収集を進めます。

地域包括支援センターへの相談、関係機関、民生委員、地域住民からの情報提供により、介護予防事業対象者の把握を行います。

今後も、介護予防へつなげることを主な目的に、介護予防事業対象者の把握に努めます。

② 介護予防普及啓発事業の推進

軽度認定者や要介護認定を受けていない高齢者の介護予防活動をさらに促進していくために、介護予防の重要性の啓発や、参加・継続しやすい介護予防活動を検討します。

要介護認定を受けていない高齢者を対象に、介護予防の知識を普及するためのリーフレットを作成・配布し、介護予防に関する知識の向上に努めます。

③ 地域介護予防活動支援事業の推進

介護予防活動は続けて行うことが重要であるため、市民の自発性が不可欠です。
このため、自主的な活動が身近な場所で行われるよう、支援を行います。

ア 介護予防サポーター養成講座

高齢者への身近な支援者として、介護予防の必要性・知識等を学び、介護予防活動に取り組む「介護予防サポーター」の養成講座を開催します。講座を受けた介護予防サポーターと連携し、介護予防事業を推進します。

●介護予防サポーター養成講座の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
受講者数	人				5	5	5

イ 地域介護予防活動補助金交付事業

地区公民館等を利用して体操等の介護予防活動を行う団体に対し、活動費用の一部を補助します。

●地域介護予防活動補助金交付事業の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
団体数	団体	2	2	3	3	3	3

④ 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

公的サービスに限らない、市民や地域の事業者・団体等による多様な取組みを活用した、効果的な介護予防ケアマネジメントを行い自立支援・重度化防止を推進します。

【介護予防・生活支援サービス事業】

ア 介護予防・日常生活支援総合事業の周知

介護予防・日常生活支援総合事業（以下、総合事業。）は多様なメニューがありますが、必要な方に必要なサービスが提供されるよう、周知を図ります。

イ 多様なサービスの提供

要支援 1・2 及び、要介護認定を受けていないが総合事業が必要と判断される方に対し、サービスの提供を行います。特に自立支援・重度化防止の観点から、必要に応じて介護予防事業と組み合わせた介護予防ケアマネジメントを推進します。

i) 訪問型サービス

介護予防訪問介護相当サービス

総合事業の対象となる利用者に対し、以前の介護予防訪問介護に相当するサービスを提供します。

●介護予防訪問介護相当サービスの実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者数	人	117	126	125	130	140	150

訪問型サービス A

現行の訪問型介護サービスより設備・運営・人員等の基準を緩和し、ヘルパー資格を持った方または市・県の研修を受講した方によるサービスを提供します。

●訪問型サービス A の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者数	人	0	0	0	2	2	2

訪問型サービス B

社会福祉法人やNPO法人等により実施される住民主体の自主活動で、利用者の自宅で掃除、洗濯、ゴミ出し等の日常生活の支援を行います。

●訪問型サービス B の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者数	人	29	19	20	25	30	35

訪問型サービス C

保健師等による居宅での相談指導等を提供するサービスですが、現在本市での実施はありません。今後、必要と判断される場合は、実施を検討します。

訪問型サービス D

社会福祉法人やNPO法人等により、通院等の送迎前後の付き添い支援を行います。

●訪問型サービス D の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用人数	人	50	53	58	62	65	70

ii) 通所型サービス

介護予防通所介護相当サービス

総合事業の対象となる利用者に対し、以前の介護予防通所介護に相当するサービスを提供します。

●介護予防通所介護相当サービスの実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者数	人	112	149	141	191	241	291

通所型サービス A

現行の通所型介護サービスより設備・運営・人員等の基準を緩和したサービスを提供します。（令和元年度より実施を開始しました。）

●通所型サービス A の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者数	人		6	0	20	20	20

通所型サービス B

閉じこもり防止等を目的として、定期的な通いの場で軽体操等を行い、介護予防・健康づくりの推進を目的とした地域版のデイサービスを提供します。

●通所型サービス B の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者数	人	18	18	20	20	20	20

通所型サービス C

生活機能を改善するための運動機能向上や栄養改善等のプログラムで市内の医療機関と契約しサービスを提供します。

●通所型サービス C の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者数	人		16	0	15	20	25

ウ 事業実施・評価体制

総合事業全体を効率的に実施していくため、個々の事業の評価と検証を行います。また、評価・検証結果について、第三者の評価を受ける等して、事業効果の向上を図ります。

個々のケアプランに対しても、必要に応じ点検を行い、利用者1人ひとりの実情に応じた介護予防ケアマネジメントを推進します。

【一般介護予防事業】

ア いきいき元気クラブ

ストレッチやロコモ体操を中心とした自由参加型の教室を、毎週開催します。

●いきいき元気クラブの実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加者数	人	394	388	380	400	400	400

イ ロコモ体操普及事業

健康運動指導士がロコモ体操の指導を行います。出前講座での講習やDVDの貸出しにより、広く市民に周知を図ります。また、リハビリ専門職によるロコチェック（ロコモティブシンドローム検査）を中心とした、ロコモ予防講座も実施します。

●ロコモ体操普及事業の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
DVD貸出	件	5	27	200	200	100	100

令和2年度から配布

ウ リハビリテーション活動

リハビリテーションについては、要介護者・要支援者が本人の状態に応じて、生活している地域において、必要なリハビリテーションを利用しながら、健康的に暮らすことが目標です。

要介護者・要支援者が希望するサービスの提供を受けられるよう、適正なサービス基盤の構築を目指します。

また、住民主体の通いの場であるサロン等への専門職の派遣を実施し、介護予防の取り組み強化を目指します。

⑤ 一般介護予防事業評価事業の推進

介護予防事業は、高齢者個人や個々の地域の状況に応じて、その事業効果が多様であることから、介護予防の効果を検証し、継続的な改善に取り組めます。

一般介護予防事業に位置づけている各事業の実施状況を毎年度評価・検証することによって、効果的・効率的な介護予防の推進を図っていきます。

介護予防教室参加者に対して理学療法士による体力測定会を実施し、単年・経年の変化について評価を実施します。

● 体力測定会の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
参加者数	人		150	58	100	100	100

【基本目標 2】安心づくり

(1) 地域包括ケアシステムの推進

① 地域包括支援センターの機能強化

今後も高齢化が進む本市において、地域包括ケアシステムを推進するにあたり、地域包括支援センターの取組みの重要性はますます高まっています。

相談等を通じて必要な人が必要な支援・サービスを受けられるようにする個別的機能から、多職種連携を通じた地域課題への対応という政策形成的機能まで、機能の強化を行います。

ア 地域包括支援センターの設置

本市の地域包括支援センターについては、現在、直営 1 か所を市役所内に設置していますが、関係各課や関係機関等との連携が円滑に行えるだけでなく、相談者への対応が迅速に行えるなどの利点があります。

今後も高齢者の増加や介護保険制度の改正による新たな事業に対応するため、現在の体制を維持しながら、その利点を最大限に活かし、機能の強化に努めます。

また、日常生活圏域ごとの高齢者人口の推移等により、必要が認められた場合は、新たに地域包括支援センターの設置に向けて取り組みます。

イ 地域包括支援センターの人員体制

地域包括支援センターには、保健師、社会福祉士、主任ケアマネジャーの 3 つの専門職を配置しています。職員研修の充実等による質の確保や専門性の向上を図り、人員体制の強化に努めます。

ウ 地域包括支援センターの活用促進

地域包括支援センターの事業内容や運営状況を公表することで、高齢者の総合的な相談窓口としての機能を周知し、必要な人が必要なサービスを利用できるよう、市民の活用を促進します。

●相談対応の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
地域包括支援センター 相談件数	件	1,980	2,290	2,000	2,100	2,100	2,100
在宅介護支援センター 相談件数	件	1,518	1,892	1,500	1,600	1,600	1,600

エ 介護支援専門員との連携

介護支援専門員（ケアマネジャー）を対象とした研修・事例検討会や意見交換の場を設けることで、ケアマネジメントの質の向上を図ります。また、介護支援専門員の相談事例の内容を整理し、地域課題の抽出・解決を図ります。

●ケアマネジャー相談対応の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
相談件数	件	403	323	328	350	350	350

オ 地域ケア会議の推進

個別の問題解決をはじめ、地域課題の把握・共有、地域資源の開発等、政策形成へとつなぐ場として、地域ケア会議は重要な機能を担っています。

多職種連携、顔の見える関係性を構築しながら、本市に適した地域ケア会議の体制づくりに向けた取り組みを進めます。

●地域ケア会議の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
開催数	回	6	3	4	8	8	10
参加者数	人	156	57	82	85	85	100

カ 事業実施・評価体制

地域包括支援センターの取り組みの成果や課題について、PDCAサイクルによる継続的な改善を図ります。具体的には、地域包括支援センターの事業の成果や課題について、毎年介護保険運営協議会に報告し、議論を行うことにより、地域包括支援センター業務の向上につなげます。

また、多職種や市民参加の検討会の開催とともに、地域包括支援センターの機能のPR活動の充実を図ります。

② 自立支援・重度化防止の推進

市内の事業所に対し厚生労働省の定めた『基本方針』や『取扱方針』などに基づいた運営を行うよう周知し、自立支援・重度化防止の推進を図ります。

市内事業所に対し、厚生労働省の定める『基本方針』や『取扱方針』に基づいたケアマネジメントが行われるよう周知を図ります。

③ 在宅医療・介護連携の推進

本市に見合った「顔の見える関係性づくり」を推進し、切れ目ない支援ネットワークづくりを進めます。

ア 地域の医療・介護サービス資源の把握

地域の医療機関や介護サービス事業所などの資源について、所在地情報や連絡先を把握しやすくすることを目的に、作成したマップの配布を行っています。

マップは、地域の医療・介護サービス事業者や市民に広く公開し、資源の活用を促進します。

イ 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の検討

地域の医療・介護サービス事業者が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出や解決策等の検討を行います。

ウ 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築

夜間や休日の利用者の急変等、あらゆる事態に対応するサービス提供体制の構築に向け、個別の困難事例等から医療・介護の適切な連携のあり方を検討し、切れ目のない支援体制の構築を進めます。

エ 在宅医療・介護関係者の情報共有の支援

地域の在宅医療・介護関係者が情報共有を行えるよう、必要なネットワークの構築支援を図ります。

オ 在宅医療・介護連携支援に関する相談支援

地域包括支援センターを窓口として、市内の在宅医療・介護の連携を行います。

在宅医療・介護サービスの支援を行うとともに、地域の医療・介護サービス事業者等の相談対応を行います。また、必要に応じて、退院時に地域の医療関係者と介護関係者の連携調整や、医療・介護サービス事業者に対して、利用者・患者又は家族の要望をふまえて紹介を行います。

カ 医療・介護関係者の研修

地域の医療・介護関係者が多職種連携についての意見交換や情報共有を行えるよう研修を行います。

●医療介護連携研修会の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
開催数	回	2	2	0	2	2	2

キ 在宅医療・介護サービスの普及啓発

在宅医療・介護連携についての講演会開催、パンフレットの作成・配布によって、市民の在宅医療・介護連携の理解の促進に努めます。

ク 関係市町村との連携

在宅医療・介護の広域的な連携を進めるうえで必要な事項について、関係市町村において協議等を行います。

④ 認知症対策の推進

高齢者人口の増加にともない、認知症高齢者が増加することが予想されます。認知症予防から、早期対応までの切れ目のない支援体制を構築するためには、医療・介護等の公的サービスの連携のみならず、地域の見守り等の市民の連携も不可欠です。

今後は、認知症に対する意識を実際の取組みにつなげていくとともに、医療・介護の連携による公的な支援の充実を図ります。

ア 認知症に関する啓発活動

家族介護支援事業として市主催の認知症に関する講演会や地域包括支援センターで行う各教室や広報紙、市ホームページ等により、認知症についての周知・理解の啓発に努めます。

●認知症関係講演会の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
参加者数	人	250	147	0	60	60	60

イ 認知症ケアパスの普及促進

認知症の生活機能障がいの進行にあわせ必要となる情報、「いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けられるのか」を記載した「認知症ケアパス」の普及を促進します。

ウ 認知症初期集中支援チームの体制強化

認知症の方やその家族が介護をするにあたってのさまざまな困難に対し、「認知

症初期集中支援チーム」が、早期診断・早期対応に向けた支援を行います。

認知症初期集中支援チームは、複数の専門職が認知症の疑われる方、認知症の方とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等をふまえて、観察・評価を行い、本人や家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立した生活のサポートを行ないます。

今後、認知症初期集中支援チームの支援のあり方を確立していく中で、必要となる体制について、強化を図ります。

エ 認知症地域支援推進員による支援

地域の実情に応じて、認知症地域支援推進員が、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方やその家族の相談業務を行い、認知症に関する相談体制を整えます。

認知症地域支援推進員の活動の中、困難事例等については認知症初期集中支援チームと連携し、早期解決を図ります。

オ 医療機関との連携（かかりつけ医との連携）

認知症の早期発見・早期対応のためには、家族や地域だけでなく、かかりつけ医と連携することが重要です。

認知症状が確認された場合に、速やかに専門医受診や介護サービス利用につながるよう、これまでの連携のあり方を促進しながら、かかりつけ医とより効果的に連携できる仕組みづくりを推進します。

カ 地域ぐるみでの支援に向けた交流促進（認知症カフェ）

認知症の支援においては、見守り等の地域の協力が不可欠であり、また、地域の方々が認知症に対する理解を深める必要があります。

認知症の方とその家族が、地域の方々と自由に交流できる場として、「認知症カフェ」が開かれており、今後も、これを支援します。

●認知症カフェの実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
開催数	回	22	20	0	6	6	6
参加者数	人	288	290	0	60	60	60

キ 家族への支援（認知症家族の会、もの忘れ相談会）

もの忘れや認知症等の相談ができる場を設けて、家族への支援を推進します。ま

た、認知症の方を介護する家族の介護負担の軽減などを図るため、認知症介護者が気軽に相談できるように家族同士の交流会を実施し、介護者同士のネットワークづくりを進めます。

● 認知症家族の会の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
開催数	回	12	10	4	6	6	6
参加者数	人	15	4	10	10	10	10

ク 認知症サポーターの養成

認知症サポーターは、認知症を正しく理解した認知症の方への応援者です。

地域住民はもとより高齢者と接する様々な方々や学生等、幅広く養成講座への参加を呼びかけ、認知症の方を地域全体で支えられる体制を整備します。

● 認知症サポーター養成講座の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
開催回数	回	15	12	3	5	5	5
受講者数	人	425	201	100	50	50	50

ケ 認知症サポーターの活用

認知症の方やその家族を早期に支援するための機関「チームオレンジ」を設置します。チームメンバーとして活動するために認知症サポーターの方々にステップアップ研修の受講を呼びかけます。

認知症サポーターが認知症に関する専門職と連携して、認知症の方やその家族の支援を行えるような体制を整備します。

● 認知症サポーターステップアップ講座の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
受講者数	人				5	15	25
チーム数	個				1	3	5

コ 徘徊高齢者への支援

i) 地域の連携による見守り

認知症の徘徊高齢者が増加していることから、地域での見守り体制の構築が必要となっています。行政、関係機関や地域の方が協力し、地域ぐるみで認知症高齢者を見守る取組みを進めます。

ii) 認知症高齢者見守り事業の推進

QRコード付きシールを配布し、万が一徘徊した時に、洋服等に貼ってあるQRコード付きシールをスマートフォンで読み取り、家族へメールすることができる行方不明防止のための新しい方法を推進します。

● 認知症高齢者見守り事業の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者数	人				10	20	30

サ 認知症予防活動の推進

認知症予防活動として、認知症予防のためのウォーキング講座の実施や「通いの場」での認知症予防の活動に取り組みます。

● 認知症予防のためのウォーキング講座の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
参加者数	人		54	75	100	100	100

シ 事業実施・評価体制

認知症対策の取り組みの成果や課題について、P D C Aサイクルによる継続的な改善を図ります。具体的には、認知症対策の事業の成果や課題について、毎年介護保険運営協議会に報告し、議論を行うことにより、認知症対策事業の向上につなげます。

⑤ 生活支援サービスの充実

市内の独居高齢者は増加傾向であり、生活支援に関するニーズは、今後一層高まり多様化していくと考えられます。

生活支援コーディネーターを中心として、公的サービスや市民の参加を総合的に勘案し、多様な生活支援ニーズに対するマッチングを検討していくとともに、権利擁護にも取り組みます。

ア 生活支援体制整備事業

高齢になっても、住み慣れた地域で、健康を維持しながら、安心して生活できる地域環境を創るため、市民や福祉関係団体など様々な機関が連携し、地域の実情に合った高齢者の暮らしの支え合い・助け合いの輪を創っていこうという取り組みを推進します。

i) 第1層協議体による支え合いのまちづくり

当市の第1層協議体は、通称「ささえあいのまちづくり会議」といいます。生活支援コーディネーター（地域支えあい推進員）を中心に、各種団体等の代表等で組織され、市全域にわたる高齢者に関わるニーズを把握したうえで、市内の社会資源を活用し、新たな生活支援サービスを開発するためにはどうしたらよいか、様々な人が集まり、話し合いをする場です。また、サービスの担い手を発掘したり、生活サポーターを育成し、活動支援の人材育成も行います。

ii) 第2層協議体による支え合いの地域づくり

市内5地区（大網、山辺、瑞穂、増穂、白里）に第2層協議体が発足し、第2層生活支援コーディネーターを中心に、現在では民生委員や社会福祉協議会員で組織され、それぞれ地域の高齢者ニーズに合った生活支援サービスを話し合い、活動しています。

イ 高齢者の権利擁護事業

生活上に何らかの問題を抱え、解決できずに困難な状況にある高齢者に対し、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を送ることができるよう、専門的・継続的な視点から権利擁護としての支援を行います。

相談窓口や各種制度の概要については、パンフレットや研修会等により周知、啓発及び利用促進に努めます。

ウ 成年後見制度利用支援事業

成年後見申立てにおいて、申立て親族不在の場合市長が申立人となり、利用者の状況に応じて、申立て費用や後見人等の報酬扶助を行います。

成年後見制度の周知を図るとともに、制度に関する相談受付体制の充実を図ります。また、成年後見制度利用促進基本計画の策定について検討します。

●成年後見制度利用支援事業の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談者数	人	59	63	48	60	60	60

※申立てに至らない相談も含めている

エ 老人緊急保護措置事業

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律では、養護者による高齢者虐待や介護施設従事者等による高齢者虐待により、高齢者の生命・身体に重大な危険が生じていることを発見した者は、市や地域包括支援センターへ通報しなければならないこととされています。

民生委員、居宅介護支援事業所、サービス提供事業所、介護老人福祉施設等と随時連携をとりながら、虐待等により、生命に危険のある高齢者を福祉施設等へ保護措置入所させ、身の安全を確保します。

オ 緊急通報装置貸与事業

緊急通報装置とは、緊急事態が発生したとき、非常ボタンまたはペンダントのボタンを押すだけでセンターにつながり、あらかじめ登録された協力員または消防署に連絡がとられるシステムで、かけつけサービスなどもあり、人感センサーを追加することもできます。

今後も、ひとり暮らし高齢者、高齢者世帯、重度身体障がい者を含む世帯を対象に、緊急時の不安を解消し、安心して在宅生活を送ることができるよう、緊急通報装置の設置（貸与）を進めます。

●緊急通報装置貸与事業の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
貸与件数	人	314	292	300	310	320	330

カ はり、きゅう、マッサージ等の利用者助成事業

75歳以上で、はり、きゅう、マッサージ、あん摩または指圧の施術利用者に対し、費用の一部を助成し、高齢者の健康維持を図っていきます。

●はり、きゅう、マッサージ等の利用者助成事業の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者数	人	293	135	140	145	150	155

令和元年度より対象者65歳以上を75歳以上に変更

キ 救急医療情報キットの配布

ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の方等を対象に、万一の急病等の緊急事態が発生した場合に備え、「緊急連絡先」や「かかりつけ医療機関」等の情報を専用容器に入れて自宅に保管する救急医療情報キットを配布します。

●救急医療情報キットの配布状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
配布数	件	139	95	150	150	150	150

ク 福祉有償運送事業

公共交通機関の利用が単独では困難な要介護・要支援認定者及び障がい者等を対象として、病院への通院等を目的に、NPO法人等が実施している福祉有償運送の促進を図っていきます。

●福祉有償運送事業の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者数	人	377	281	80	280	300	310

ケ 福祉タクシーの助成事業

重度の身体障がい者や要介護 4・5の方などを対象に、タクシー料金の一部を助成します。

●福祉タクシーの助成事業の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者数	人	343	316	350	350	350	350

コ コミュニティバス

コミュニティバス利用者の確保を図り、運行を維持するとともに、利用者の動向や意見を踏まえて、さらなる利便性の向上を図ります。

●コミュニティバスの実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者数	人	29,016	31,169	24,756	36,300	38,800	39,200

サ 高齢者外出支援事業

事業所の運行する送迎バスを利用し、継続して高齢者の外出の支援を行っていきます。

また、高齢者の外出支援のニーズや課題を引き続き調査・分析し、必要に応じて、新たな支援策を検討します。

●高齢者外出支援事業の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者数	人	724	695	700	700	700	700

⑥ 家族介護者の支援

重度認定者の割合の高い本市において、在宅の重度認定者を介護する家族への支援は重要であることから介護用品支給助成事業を実施します。

ア 介護用品支給助成事業

在宅で要介護４・５の方（入院、入所の方を除く）で本人市町村民税非課税の方を対象に、介護者の経済的負担の軽減と安定を支援するため、オムツなどの介護用品購入にかかる費用を一部助成します。

● 介護用品支給助成事業の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
利用者数	人	394	376	400	390	390	390

イ 家族への支援（認知症家族の会、もの忘れ相談会）【再掲】

認知症の方を介護する家族の介護負担の軽減などを図るため、認知症介護者が気軽に相談できるよう、家族同士の交流会を実施します。また、介護者同士のネットワークづくりを進めます。

（２）介護保険サービスの強化・充実

① 居宅サービス

※サービス量や給付費の見込みについては第５章に詳述。

ア 居宅介護支援事業所への指導監督の実施

居宅介護支援事業所について、市は指定権者として利用者の安全・安心のため、サービスの実態を把握し、適切な運営がされるよう指導監督を行います。

居宅サービスは、近年、施設や居住系サービスに併設されたものも増えるなど、業態が多様化していることから、効果的な指導監督手法も検討します。

② 施設サービス

※サービス量や給付費の見込みについては第５章に詳述。

ア 介護老人福祉施設（広域型特別養護老人ホーム）の整備

介護老人福祉施設は、令和３年４月に新たに１施設開設予定となっています。そのため介護老人福祉施設のサービス量の増加を見込んでいます。今後も利用状況や待機者等の状況を判断しながら、基盤整備を検討します。

●施設サービスの整備状況（令和２年１２月現在）

サービス種類	施設数	定員
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	３施設	208 人
〃（R3.4 開設予定）	１施設	100 人
介護老人保健施設	１施設	100 人

イ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の設置状況

●住宅型有料老人ホーム等の整備状況（令和２年１２月現在）

サービス種類	施設数	定員
住宅型有料老人ホーム	８施設	233 人
介護付有料老人ホーム（特定施設入居者生活介護）	１施設	44 人
サービス付き高齢者向け住宅	２施設	55 人

③ 地域密着型サービス

※サービス量や給付費の見込みについては第５章に詳述。

ア 認知症対応型共同生活介護の整備

認知症対応型共同生活介護の多くの事業所では満員の状態が続いており、一定の待機者が存在するなど、施設整備が十分でない可能性があります。また、今後の認定者数の増加を見据えると整備が必要と考えられます。

このことから、本計画期間中に認知症対応型共同生活介護の整備を図ります。

●地域密着型サービスの整備状況（令和２年１２月現在）

サービス種類	事業所・施設数	定員
小規模多機能型居宅介護	３事業所	78 人
認知症対応型共同生活介護	５施設	69 人
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	１施設	29 人
看護小規模多機能型居宅介護	２事業所	58 人
地域密着型通所介護	９事業所	95 人

●第８期計画期間中の地域密着サービスの整備予定

サービス種類	施設数	定員
認知症対応型共同生活介護	１施設	9～18 人

イ 新たなサービスの普及に向けた支援

地域包括ケアシステムの要となる定期巡回・随時対応型訪問介護看護や夜間対応型訪問介護は、事業者の参入が見込めない現状があります。

このため、参入を検討する事業者があった場合、十分な説明を行う等、参入を促進し、サービスの普及に努めます。

ウ 運営状況の点検・指導監督の徹底

地域密着型サービスは、市が指定するものであることから、利用者が安全・安心にサービスを利用できるよう、運営状況の点検・指導監督を徹底します。

● 実地指導の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
実施回数	回	1	7	6	7	7	7

④ 介護サービス向上事業

介護サービス事業者との情報共有や、ケアマネジャーの資質向上を図り、必要な人が必要なサービスを適正に利用できる介護保険運営を目指します。

ア サービス事業者への情報提供

介護事業者連絡会において、課題の共有・協議、必要な情報の速やかな提供を行い、介護サービス事業者のサービスの質の向上に努めます。

イ ケアマネジャー連絡会の開催

ケアマネジャー連絡会において、課題の共有、困難事例の検討等を行い、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質の向上に努めます。

● ケアマネジャー連絡会の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
開催回数	回	5	5	0	5	5	5
参加者数	人	285	285	0	290	290	290

ウ サービス事業者の文書負担軽減

サービス事業者の文書負担軽減を図るため、押印及び原本証明の見直しや提出方法の見直し、添付資料の簡素化、様式のホームページ掲載等に努めます。

⑤ 介護給付の適正化に向けた取り組み

本市の介護保険サービスの利用は、全体的に増加傾向にあります。
介護保険サービスの適正利用を促進しつつ、介護給付の適正化による持続的な介護保険運営を行い、真に必要な方へ必要なサービスが行き渡る体制を整備します。

ア 認定調査状況の点検

本市では市の調査員が訪問調査を実施し、丁寧な聞きとり、正確な状況確認を心がけています。認定業務の的確・迅速をより促進するため、認定調査の内容や処理期間について点検を行い、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

●認定調査状況の点検の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
点検件数	件	2,138	2,043	1,900	2,262	2,285	2,324

イ ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者からの書面提出又は事業所への訪問・聞きとり等により、点検を実施することで、ケアマネジャーの気づきを促し、ケアマネジメントの質の向上を支援するとともに地域の社会資源や課題等を共有します。

●ケアプランの点検の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
点検件数	件	2	12	12	12	12	12

ウ 住宅改修・福祉用具の点検

住宅改修や福祉用具の利用について、見積書の点検、必要性や利用状況等についての確認を行うとともに、必要に応じて訪問調査を実施することにより、不正な利用等の防止に努めます。

●住宅改修・福祉用具の点検の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
住宅改修点検件数	件			10	10	10	10
福祉用具点検件数	件			10	10	10	10

エ 医療情報との突合・縦覧点検

後期高齢者医療保険及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合

し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。

受給者ごとに複数月にまたがる支払状況（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

●医療情報との突合・縦覧点検の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
点検回数	回	1	3	4	4	4	4

オ 介護給付費通知

利用者本人（または家族）に対して、サービスの請求状況及び費用等の通知を送付し、利用者や事業者に対して適切なサービス利用と提供を普及啓発することで、適正な請求に向けた抑制効果を上げるとともに、疑義のあるサービス請求があった場合は改善を図ります。

●介護給付費通知の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
通知件数	件	6,984	7,134	6,800	7,000	7,000	7,000

カ 地域特性に応じた適正化に向けた取り組み

本市の給付実績の動向を分析し、地域特性に応じた給付適正化に努めます。

また、本計画期間のサービスの伸び等の分析を通じて、次期計画のサービス整備の検討に活用します。

⑥ 介護人材の確保に向けた取り組み

今後も、後期高齢者が増加することが予想されることから、さらなる介護人材の確保ができれば厳しい状況といえます。

介護人材の確保に向け、資格取得支援への助成や就労支援の相談における介護事業所とのマッチング等に取り組む必要があります。

ア 介護職員研修費用補助金事業

介護職員初任者研修や実務者研修の受講に要した費用の一部を助成することで、質の高い介護人材の確保・定着を図ります。

●介護職員研修費用補助金事業の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
交付人数	人	3	5	3	3	3	3

イ 就労支援における介護事業所の周知

就労支援の相談業務において介護の事業所の案内を行い、就労希望者とのマッチングに取り組みます。

⑦ 介護保険制度の普及啓発

適正なサービス利用を促進していくために、市民の介護保険制度に対する理解を深め、市民自身がサービスを選択できる環境づくりを推進します。

ア 介護保険制度情報提供事業

介護保険制度の内容や介護保険サービスの利用方法などについて、パンフレットの配布、ホームページや広報の活用により、情報提供を行っています。また、市民や各種団体等からの依頼を受け出前講座を実施しています。今後も、各種媒体や出前講座による情報提供を進めます。

● 出前講座の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
開催回数	回	15	9	13	8	8	8
参加者数	人	272	138	240	90	90	90

イ 相談体制の整備

介護相談員を施設等に派遣し、利用者等からの介護サービスに関する疑問や不安等の相談を受容することで、サービスの適正化と利用者の権利擁護を推進します。

(3) 地域福祉の推進

① 地域共生社会の実現

社会構造や人々の暮らしの変化をふまえ、制度・分野の「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係にとらわれず、市民はもちろん地域の様々な主体が地域づくりに参画し、人とひと、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、市民一人ひとりの暮らし、生きがい、地域をともに創っていく社会を目指します。

ア 地域共生社会についての理解促進

市民、行政、団体等の関係者が一体となって住みよい地域を共に創っていくという「地域共生社会」の考え方について、あらゆる機会を通じて理解の促進に努めます。

イ 包括的相談支援体制の構築

個々の状況に応じて、必要な支援を的確かつ、包括的に支援する地域包括ケアシステムの機能強化を進めるとともに、高齢者のみならず、障がい者や子育て世代も含め、生活上の困難を抱える方を幅広く対象とする、包括的な支援体制の構築に努めます。

ウ 共生型サービスへの対応

従来制度では、障がい者が65歳になると同時に、障がい福祉サービスから介護保険サービスに切り替えなくてはならず、通い慣れた事業所等を変更せざるをえませんでした。介護保険と障がい福祉両方の制度に新たに共生型サービスが位置づけられ、継続利用が可能となりました。

介護保険サービス事業所、障がい福祉サービス事業所のいずれかの運営基準や指定基準をみたしていれば、「共生型サービス事業所」として介護保険・障がい福祉どちらの指定も受けることができるため、情報提供等に努めます。

② 地域福祉活動の推進

地域包括ケアシステムの推進のみならず、地域共生社会の実現に向け、市民の参画意識をさらに高め、市民と協働で地域の助け合い体制の構築を推進します。

ア 大網白里市地域福祉計画の推進（地域共生社会を目指した市民との協働・連携体制の充実）

子ども、高齢者、障がい者などすべての人々が、ともに支え合い助け合いながら、暮らしやすい地域社会を実現しようとする地域共生社会の理念に基づき、大網白里市地域福祉計画との一体的な推進を図り、市民や関係団体との協働・連携のもと、地域福祉活動の取り組みを推進します。

イ 福祉教育の推進

高齢者が地域で安心して暮らすためには、市民一人ひとりがコミュニティの重要な参加者であることを自覚し、見守りや支え合いの気運を醸成することが必要です。この気運の醸成のため、小・中学校などの学校教育における福祉教育を推進します。

③ ボランティア活動の推進

社会福祉協議会の登録ボランティアは、近年減少傾向にあります。
ボランティアは介護予防や生活支援だけでなく、地域の安全・安心な暮らしを支える重要な担い手であることから、今後、その趣旨を市民に周知し、参加の促進に取り組みます。

ア ボランティア活動の周知と市民参加促進

市の広報紙やホームページなどで、ボランティア活動に関する情報提供を行い、地域ボランティア活動の周知と市民の参加促進を図ります。

ボランティア講座の開催と活動団体間ネットワークの構築に努めます。

イ 大網白里市社会福祉協議会の活動支援

ボランティアの参加者を確保するため、大網白里市社会福祉協議会および市では、ホームページでの各ボランティア団体の活動内容の公開、広報誌の活用、パンフレットの作成を行っています。

地域福祉の重要な担い手であるボランティアの発掘と養成、自主活動を進める指導者の確保等を図り、市民参画による地域福祉を推進するため、大網白里市社会福祉協議会の活動を支援します。

●大網白里市社会福祉協議会の登録ボランティアの状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
登録者数	人	354	521	360	360	360	360
登録団体数	団体	13	15	11	11	11	11

(4) 安心快適なまちづくり

① 居住環境の充実

転倒等に配慮した安心・安全な居住環境づくりのため、住宅改修の促進や住宅確保の検討等が必要です。

ア 住宅改修サービスの周知

住み慣れた住宅での生活を継続できるよう、広報やパンフレットといった媒体を活用し、住宅改修に関する情報提供を行い、住宅改修サービスの利用を促進します。

イ 高齢者の安心快適に配慮した住まいの確保

住宅確保要配慮者である高齢者に対し、安心快適な住まいが確保できるよう、高齢者のニーズを把握しながら、必要に応じて既存施設や空き家等の活用を検討します。

② 公共施設のバリアフリー化

健康相談や介護予防活動等、高齢者の生活と公共施設は関連が深いいため、利用しやすい施設整備を行います。

高齢者をはじめ、すべての人が利用しやすい公共施設等の整備を行っています。

今後も、引き続き関係機関と連携しながら、多くの人が利用する主要な公共施設を中心に、バリアフリーに向けた取り組みを進めます。

③ 交通安全対策・防犯対策の推進

近年、高齢者の認知機能の低下による危険運転が社会問題となっていることから、交通弱者としての啓発だけでなく、危険運転へのリスクの啓発も行います。

また、電話de詐欺（振り込め詐欺）等の犯罪も手口の多様化がみられ、高齢者自身だけでなく、家族や地域への啓発も実施していきます。

ア 交通安全の啓発活動

高齢化社会において、高齢者の交通事故防止は一層重要性を増しています。

今後も、関係機関等と連携し、交通安全の啓発活動や出前講座の開催等、交通安全意識の向上に努めます。

イ 犯罪防止の啓発活動

「電話de詐欺（振り込め詐欺）」等の犯罪被害防止・権利擁護を目的として、関係機関等と連携した啓発活動を実施し、防犯意識の向上に努めます。

④ 防災対策の推進

災害時に支援を要する方が、適切に避難できるよう避難行動要支援者名簿を活用していくとともに、日ごろから家族ぐるみ・地域ぐるみで防災対策を考えていく必要があるため、避難所の周知に努めます。

ア 避難所の周知

災害が起こった際に適切な行動がとれるよう、一時的に避難する指定緊急避難場所と、中長期的な避難生活を送る指定避難所について、高齢者をはじめとする市民への周知・啓発に努めます。

イ 避難行動要支援者名簿の活用

災害が起こった際の避難行動に支援を必要とされる方へ適切に対応がとれるよう、避難行動要支援者名簿の活用を推進します。

ウ 災害対策・感染症対策の推進

災害に対する備えについて、介護事業所等と連携し、物資の備蓄・調達状況の確認を実施するとともに、避難訓練の実施等について助言を行います。

新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、感染症の拡大防止についての情報提供を行い、新しい生活様式について啓発を行うことで、正しい知識をもち適切な対処が実施できるよう支援します。

【基本目標3】生きがいづくり

(1) 生きがいづくりの支援

① 生涯学習の充実

高齢社会の到来、社会の成熟、余暇時間の増大、自己実現意欲の高まりなどにより、さまざまな活動や学習に取り組む市民が増えています。高齢者が生きがいをもっていきいきと生活できるよう、生涯学習機会の拡充や、生涯学習へ参加しやすい環境づくりを行います。

ア 公民館等における各種講座・教室

中央公民館・白里公民館・中部コミュニティセンター・老人福祉センターにおいて、茶道、太極拳、絵画等の各種講座・教室が開催されています。

今後も、高齢者の生涯学習の多様な機会を創出するため、講座・教室のメニューの充実に努めます。

イ 生涯学習環境の充実

文化活動や健康づくりの拠点となる保健文化センター等の計画的な改修を進めるとともに、既存の社会教育施設の計画的な改修及び維持管理に努めます。

② 生きがい活動の充実

生きがい活動を促進するため、高齢者が趣味やボランティア等を通じて集える制度や場の整備を行います。

ア 介護支援ボランティア制度の推進

高齢者のボランティア活動のきっかけを作る仕組みとして、介護施設等での高齢者のボランティア活動へのポイント付与、そのポイントに応じた交付金等を支給する、介護支援ボランティア制度を実施しています。

今後も、高齢者のボランティアを通じた生きがいづくりを支援するため、介護支援ボランティア制度を推進します。

●介護支援ボランティア制度の実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数	人	90	96	88	100	100	100
説明会開催	回数	3	1	0	2	2	2

イ ふれあいいきいきサロン

市内各地で、社会福祉協議会が推進している、地域の特色を生かしたサロン活動が展開されています。閉じこもり防止や安否確認だけでなく、高齢者の生きがいをづくりにつながるため、重要な取り組みです。

今後も、生きがいきづくり・健康づくり両面での相乗的な場として、市民の自主的な開催を促進するとともに、必要に応じて専門職の派遣等について支援します。

● ふれあいいきいきサロンの実施状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
参加者数	人	954	964	970	960	960	940
サロン数	サロン	53	52	50	50	49	49

(2) 社会参加の促進

① 老人クラブの活動支援

近年、老人クラブ数、会員数とも減少傾向にあります。
社会参加の場として、老人クラブ活動は重要であり、活動の継続とともに活性化促進に取り組めます。

ア 活動の場の確保

老人クラブは、地域を基盤とした高齢者の自主的な組織で、会員相互の親睦と健康づくりに努めながら、社会奉仕、教養活動、レクリエーション等、生活を豊かにする様々な活動に積極的に取り組んでいます。

今後も、老人クラブが魅力ある組織としてより活性化できるよう、活動の場の確保や財政的支援を行います。

イ サークル活動の支援

本市では、概ね60歳以上の方を対象として「老人福祉センター（コスモス荘）」を拠点に、趣味の会（カラオケ、踊り、囲碁、将棋、マージャン、大正琴等）、学習会や会合等の活動が活発に行われています。

趣味を中心とした高齢者の社会参加の機会充実を図るため、多様なサークルの継続的な活動を支援します。

ウ 老人クラブ連合会主催事業への支援

老人クラブ連合会では、親睦会やふれあいスポーツ大会、ペタンク、ゲートボール、グラウンドゴルフ等の大会、健康づくりの学習会など、さまざまな行事を開催しています。

今後も、高齢者の社会参加が促進されるよう、老人クラブ連合会主催事業を支援します。

●老人クラブの活動状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
会員数	人	1,893	1,615	1,408	1,410	1,430	1,450
クラブ数	クラブ	50	40	34	35	37	40

② シルバー人材センターの活動支援

高齢者が知識・技術等を社会に還元しながら、社会参加を充実する場として、シルバー人材センターは重要な役割を担っていることから、活動支援を行います。

ア シルバー人材センターの周知

シルバー人材センターは、健康で働く意欲のある高齢者が知識・経験・技能を活かして働いており、就労を通じた高齢者の社会参加の充実に寄与しています。

今後も、広報等による周知等、シルバー人材センターの会員登録者の拡大を支援します。

イ 業務開発・拡大に向けた支援

多様な知識・経験・技能を持つ高齢者が、多様なニーズに応えることで、より充実した社会参加が実現できるよう、受託業務の開発・拡大、技能講習の開催等を支援します。

●シルバー人材センターの活動状況

項目	単位	実績値		見込値	計画値		
		平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
会員数	人	117	118	120	123	126	130

第5章 介護保険サービスの実績と見込量

1. 居宅サービス

(1) 居宅サービスの利用者数とサービス量

【介護給付】

サービス種類	単位	実績		見込	推計				
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
訪問介護	回／月	10,285	10,849	11,978	12,346	12,689	13,023	13,458	16,602
	人／月	386	385	384	386	389	398	415	509
訪問入浴介護	回／月	249	244	235	232	232	252	258	320
	人／月	49	51	46	46	46	50	51	63
訪問看護	回／月	1,449	1,517	1,441	1,512	1,546	1,647	1,706	2,070
	人／月	147	161	157	161	162	173	179	218
訪問リハビリテーション	回／月	266	242	137	240	250	262	262	302
	人／月	24	22	12	20	21	22	22	26
居宅療養管理指導	人／月	273	288	301	300	305	325	337	412
通所介護	回／月	3,871	4,061	3,911	4,066	4,135	4,367	4,525	5,553
	人／月	353	370	351	368	374	388	402	493
通所リハビリテーション	回／月	1,731	1,539	1,434	1,432	1,462	1,500	1,522	1,851
	人／月	200	180	169	171	173	178	181	222
短期入所生活介護	日／月	1,686	1,602	1,687	1,878	1,911	2,006	2,090	3,004
	人／月	99	100	99	113	116	122	127	178
短期入所療養介護 (老健)	日／月	176	153	92	139	155	155	155	230
	人／月	19	18	8	11	12	12	12	17
短期入所療養介護 (病院等)	日／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	日／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人／月	740	734	758	749	760	811	839	1,028
特定福祉用具購入	人／月	11	12	12	12	12	13	13	16
住宅改修	人／月	8	9	9	9	9	9	10	12
特定施設入居者生活介護	人／月	41	40	38	41	41	41	44	55

【予防給付】

サービス種類	単位	実績		見込	推計				
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護予防訪問入浴 介護	回／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回／月	137	222	292	363	385	400	420	479
	人／月	15	21	28	32	34	35	37	42
介護予防訪問リハ ビリテーション	回／月	26	25	17	32	32	32	32	32
	人／月	2	2	2	3	3	3	3	3
介護予防居宅療養 管理指導	人／月	20	26	33	35	37	37	40	45
介護予防通所リハ ビリテーション	人／月	41	51	28	42	44	46	48	56
介護予防短期入所 生活介護	日／月	13	12	4	9	9	9	9	9
	人／月	3	3	1	3	3	3	3	3
介護予防短期入所 療養介護（老健）	日／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療 養介護（病院等）	日／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療 養介護（介護医療 院）	日／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具 貸与	人／月	155	179	183	195	211	219	233	262
特定介護予防福祉 用具購入	人／月	3	3	3	3	3	3	3	4
介護予防住宅改修	人／月	5	4	7	7	8	8	8	10
介護予防特定施設 入居者生活介護	人／月	11	10	9	9	9	9	10	10

2. 施設サービス

（1）施設サービスの利用者数とサービス量

サービス種類	単位	実績		見込	推計				
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護老人福祉施設	人／月	195	219	237	265	270	275	308	380
介護老人保健施設	人／月	81	83	92	92	92	92	95	117
介護医療院	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施 設	人／月	1	1	0	0	0	0		

3. 地域密着型サービス

(1) 地域密着型サービスの利用者数とサービス量

【介護給付】

サービス種類	単位	実績		見込	推計				
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人／月	1	1	1	1	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回／月	1,754	1,666	1,603	1,510	1,488	1,520	1,587	1,894
	人／月	152	151	150	151	153	158	164	192
認知症対応型通所介護	回／月	2	2	2	2	2	2	2	2
	人／月	1	1	1	1	1	1	1	1
小規模多機能型居宅介護	人／月	55	49	58	60	60	60	64	73
認知症対応型共同生活介護	人／月	75	70	71	72	79	80	81	101
地域密着型特定施設入居者生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	人／月	29	28	30	29	29	29	29	44
看護小規模多機能型居宅介護	人／月	25	25	36	51	54	56	58	58

【予防給付】

サービス種類	単位	実績		見込	推計				
		平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護予防認知症対応型通所介護	回／月	0	0	0	0	0	0	0	0
	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人／月	12	12	16	15	15	16	18	19
介護予防認知症対応型共同生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0	0	0

4. 介護保険事業費の見込み

(1) 介護給付事業費

(単位：千円)

サービス種類	実績		見込	推計				
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
居宅サービス								
訪問介護	367,791	390,837	433,680	448,647	461,582	474,221	490,233	605,307
訪問入浴介護	35,127	35,223	34,877	34,662	34,681	37,666	38,507	47,764
訪問看護	74,759	79,071	76,185	78,292	79,861	85,325	88,182	106,895
訪問リハビリテーション	9,264	8,368	4,603	8,201	8,532	8,914	8,914	10,226
居宅療養管理指導	32,929	35,728	36,805	37,032	37,706	40,145	41,649	50,929
通所介護	370,582	387,378	384,415	399,660	405,421	427,561	441,769	541,219
通所リハビリテーション	176,038	158,298	156,446	158,249	161,660	165,329	167,459	201,902
短期入所生活介護	180,981	171,171	181,936	202,693	206,392	216,717	225,709	326,610
短期入所療養介護（老健）	23,417	21,353	13,099	19,749	22,201	22,201	22,201	33,030
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	138,159	138,525	143,543	140,281	141,790	152,044	156,508	191,937
特定福祉用具購入	4,600	4,242	4,738	4,738	4,738	5,098	5,098	6,392
住宅改修	9,092	9,882	9,215	9,215	9,215	9,215	10,225	12,432
特定施設入居者生活介護	96,114	93,258	91,172	99,216	99,271	99,271	106,048	133,048
居宅介護支援	184,960	183,888	187,107	187,242	188,957	190,806	196,311	240,737
施設サービス								
介護老人福祉施設	607,567	687,817	755,736	854,272	871,429	887,817	991,496	1,222,381
介護老人保健施設	280,281	296,508	328,080	330,094	330,278	330,278	340,239	419,274
介護医療院	0	0	0	0	0	0	0	0
介護療養型医療施設	4,698	4,430	0	0	0	0		
地域密着型サービス								
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	1,694	961	993	999	999	999	999	999
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	182,871	172,499	161,637	151,234	148,591	151,771	158,886	191,685
認知症対応型通所介護	312	275	289	262	262	262	262	262
小規模多機能型居宅介護	135,673	126,781	147,880	148,807	148,889	147,395	160,415	183,868
認知症対応型共同生活 介護	223,952	217,980	223,121	226,792	248,406	251,356	254,939	318,004
地域密着型特定施設入 居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福 祉施設入居者生活介護	104,439	105,548	110,684	107,819	107,879	107,879	107,879	164,219
看護小規模多機能型居 宅介護	88,545	88,956	126,956	186,410	197,610	205,473	213,335	213,335
合 計	3,333,845	3,418,977	3,613,197	3,834,566	3,916,350	4,017,743	4,227,263	5,222,455

(2) 予防給付事業費

(単位：千円)

サービス種類	実績		見込	推計				
	平成30年度 (2018)	令和元年度 (2019)	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	0	49	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	5,790	9,371	11,488	14,368	15,247	15,832	16,671	18,998
介護予防訪問リハビリテーション	841	803	539	1,020	1,021	1,021	1,021	1,021
介護予防居宅療養管理指導	2,408	3,480	4,011	4,211	4,462	4,462	4,816	5,417
介護予防通所リハビリテーション	17,962	22,313	12,004	18,117	19,125	19,887	20,885	24,169
介護予防短期入所生活介護	1,201	1,086	429	902	923	943	943	943
介護予防短期入所療養介護（老健）	19	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	15,559	19,318	20,320	21,771	23,625	24,535	26,084	29,368
特定介護予防福祉用具購入	986	1,022	861	861	861	861	861	1,148
介護予防住宅改修	5,531	5,187	8,928	8,928	10,208	10,208	10,208	12,758
介護予防特定施設入居者生活介護	9,395	8,919	7,352	7,397	7,401	7,401	8,124	8,124
介護予防支援	10,308	11,675	11,217	11,833	12,171	12,666	13,713	15,419
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	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,333	7,822	10,669	9,905	9,911	10,740	12,038	12,867
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
合 計	78,333	91,045	87,818	99,313	104,955	108,556	115,364	130,232

(3) 事業費全体の見込量

(単位：千円)

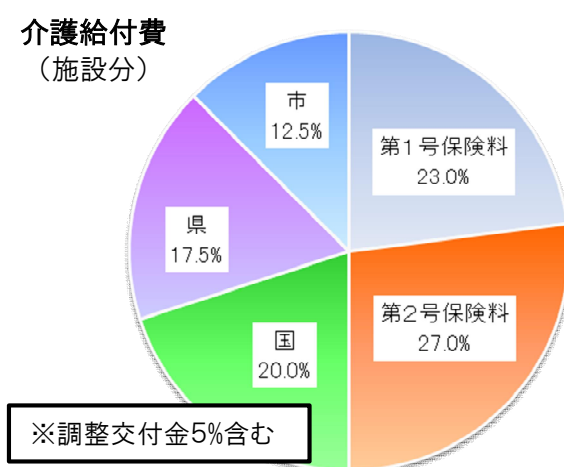
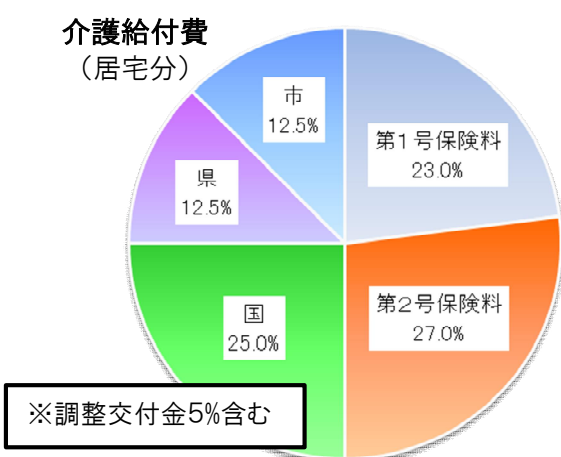
区 分		第 8 期				第 9 期	第14期
		令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	合 計	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
	介護給付費	3,834,566	3,916,350	4,017,743	11,768,659	4,227,263	5,222,455
	予防給付費	99,313	104,955	108,556	312,824	115,364	130,232
	総給付費	3,933,879	4,021,305	4,126,299	12,081,483	4,342,627	5,352,687
	特定入所者介護サービス等給付額	126,218	124,674	133,930	384,822	137,434	142,402
	高額介護サービス費等給付額	105,376	105,563	108,522	319,461	112,668	141,542
	高額医療合算介護サービス費等給付額	13,860	14,041	14,435	42,336	14,987	18,829
	算定対象審査支払手数料	3,060	3,100	3,187	9,347	3,308	4,157
	標準給付見込額	4,182,393	4,268,683	4,386,373	12,837,449	4,611,024	5,659,617
	介護予防・日常生活支援総合事業	111,203	111,203	111,203	333,609	115,178	103,134
	包括的支援事業及び任意事業費	63,911	63,911	63,911	191,733	66,800	63,437
	包括的支援事業（社会保障充実分）	5,187	5,187	5,187	15,561	5,187	5,187
	地域支援事業費	180,301	180,301	180,301	540,903	187,165	171,758
事業費合計		4,362,694	4,448,984	4,566,674	13,378,352	4,798,189	5,831,375

(4) 介護保険料の考え方

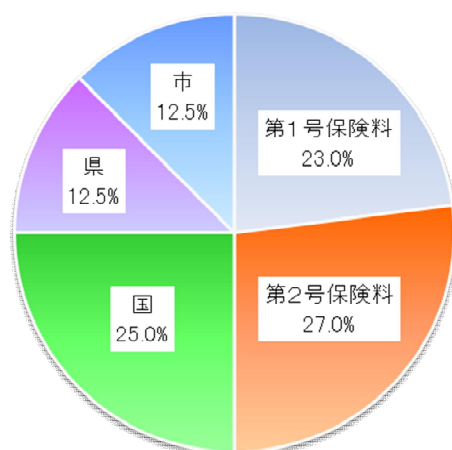
65歳以上の方の介護保険料は、前述の介護保険給付費等の見込みをもとに、算定を行います。

介護保険給付費等にかかる費用負担については、40歳以上の方が納める保険料で50%、国・県・市の公費で50%を負担します。また、保険料割合50%のうち、本計画期間の第1号被保険者（65歳以上の方）の負担割合は23%、第2号被保険者（40～64歳の医療保険加入者）の負担割合は27%となっています。

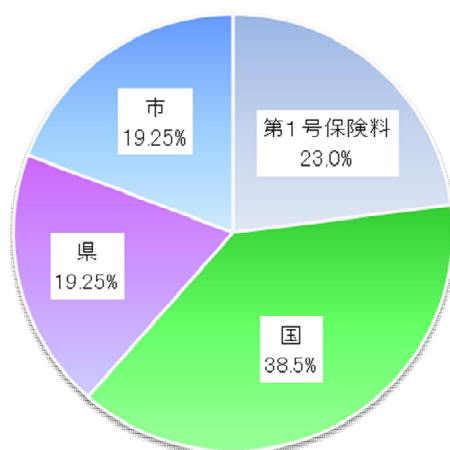
このほか、高齢化や市民の所得の状況によって交付される調整交付金があります。本市の現況より、国の負担割合は25%以下となり、その分第1号被保険者の保険料の増加が見込まれます。



地域支援事業費
(介護予防・日常生活支援総合事業)



地域支援事業費
(包括的支援事業・任意事業分)



保険料の負担割合は、第1号被保険者の保険料と第2号被保険者の保険料を合わせて50%となりますが、それぞれの負担割合については人口比に応じて3年ごとに見直されます。本計画期間では前計画期間（H30～R2）と同じですが、今後の高齢化により第1号被保険者の負担割合は上昇するものと見込まれます。

(5) 介護保険料基準額の算出

第1号被保険者（65歳以上の方）の保険料については、令和3年度から令和5年度までの介護保険事業費の見込額（保険料収納必要額）をもとに算出します。

第8期計画における第1号被保険者保険料の算出内容

① 標準給付費見込額（介護保険サービスにかかる費用3年分）	12,837,449 千円
② 地域支援事業費（地域支援事業にかかる費用3年分）	540,903 千円
③ ②のうち介護予防・日常生活支援総合事業費	333,609 千円
④ 第1号被保険者負担相当額 $(① + ②) \times 23\%$	3,077,021 千円
⑤ 調整交付金相当額 $(① + ③) \times 5\%$	658,553 千円
⑥ 調整交付金交付率	0.88%～1.10%
⑦ 調整交付金見込額 $(① + ③) \times ⑥$	129,399 千円
⑧ 調整交付金相当額と見込額の差額 $⑤ - ⑦$	529,154 千円
⑨ 準備基金取崩額	247,500 千円
⑩ 介護保険財政安定化基金の取崩による交付額	0 千円
⑪ 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	21,000 千円
⑫ 保険料収納必要額 $④ + ⑧ - ⑨ - ⑩ - ⑪$	3,337,675 千円
⑬ 予定収納率	98.22%
⑭ 所得段階別補正後被保険者数	49,677 人
⑮ 第1号被保険者保険料 年額 $⑫ \div ⑬ \div ⑭$	68,400 円
⑯ 第1号被保険者保険料 月額 $⑮ \div 12$	5,700 円

※調整交付金交付率（⑥）は年度により異なります。

※保険料年額（⑮）の算出段階で100円未満を端数調整しています。

団塊の世代が75歳以上となる令和7年（2025年）における介護保険料は、6,532円となる見込みです（ただし、準備基金の活用等の負担軽減措置は考慮していません）。

第8期計画の保険料額（令和3年度～令和5年度）

区 分	対 象		負担割合	保険料 （年額） 単位：円
第1段階	次のいずれかに該当する方 ・生活保護を受給している方 ・老齢福祉年金を受給していて、世帯全員が市民税非課税の方 ・世帯全員が市民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方		0.30	20,520
第2段階	世帯全員が市民税非課税の方	前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超120万円以下	0.50	34,200
第3段階		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超	0.70	47,880
第4段階	本人は市民税非課税だが同世帯に課税の方がいる	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	0.90	61,560
第5段階 （基準額）		前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円超	1.00	68,400
第6段階	本人が市民税課税の方	前年の合計所得金額が120万円未満	1.20	82,080
第7段階		前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	1.30	88,920
第8段階		前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	1.50	102,600
第9段階		前年の合計所得金額が320万円以上400万円未満	1.60	109,440
第10段階		前年の合計所得金額が400万円以上600万円未満	1.70	116,280
第11段階		前年の合計所得金額が600万円以上800万円未満	1.80	123,120
第12段階		前年の合計所得金額が800万円以上	1.90	129,960

※第1段階から第3段階は公費負担による軽減後の保険料率、保険料額となります。

(6) 介護保険制度の主な改正点（2021年度改正）

① 食費居住費の助成（特定入居者介護サービス費）の見直し

低所得の人が、経済的理由で施設利用が困難とならないように、申請により居住費・食費の負担限度額が定められています。

現在は、預貯金等 1000 万円以下の利用者が補足給付の対象でしたが、以下のように変更が予定されています。またショートステイの食費の自己負担額も変更が予定されています。

利用者負担段階（現行）	利用者負担段階見直し後	預貯金等	ショートステイ等
第 1 段階 世帯全員が住民税非課税 の老齢福祉年金の受給者、 生活保護受給者	第 1 段階 世帯全員が住民税非課税 の老齢福祉年金の受給者、 生活保護受給者	（変更なし） 1,000 万円以下	（変更なし） 日額 300 円
第 2 段階 世帯全員が住民税非課税 かつ本人年金収入等 80 万 円以下	第 2 段階 世帯全員が住民税非課税 かつ本人年金収入等 80 万 円以下	1,000 万円以下 ⇒650 万円以下	日額 390 円 ⇒日額 600 円
第 3 段階 世帯全員が住民税非課税 かつ本人年金収入等 80 万 円超	第 3 段階① 世帯全員が住民税非課税 かつ本人年金収入等 80 万 円超 120 万円以下	1,000 万円以下 ⇒550 万円以下	日額 650 円 ⇒日額 1,000 円
	第 3 段階② 世帯全員が住民税非課税 かつ本人年金収入等 120 万 円超	1,000 万円以下 ⇒500 万円以下	日額 650 円 ⇒日額 1,300 円 月額 20,000 円 ⇒月額 42,000 円

② 高額介護（予防）サービス費の見直し

自己負担上限額を医療保険の高額療養費制度における負担上限額に合わせて、変更することが予定されています。

〈現行〉

収入要件	世帯の上限額
現役並み所得相当（年収 383 万円以上）	44,400 円

〈見直し後〉

収入要件	世帯の上限額
年収約 1,160 万円以上	140,100 円
年収約 770 万円～約 1,160 万円未満	93,000 円
年収約 383 万円～約 770 万円未満	44,400 円

※一般区分や住民税非課税者等の負担限度額は変更なし

③ 認定期間の延長

現在、要介護認定の更新認定に関しては、有効期間の上限は 36 か月とされていますが、令和 3 年 4 月以降は、直前の要介護度と同じ要介護度と判定された場合は、有効期間の上限が 48 か月に延長されることが予定されています。

参 考 資 料

1. 大網白里市介護保険運営協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、大網白里市介護保険条例(平成12年条例第21号)第9条の2第2項の規定により、大網白里市介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(協議事項)

第2条 協議会は、次の各号に掲げる事項について協議する。

- (1) 市の介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定又は変更に関すること。
- (2) 介護保険事業計画の達成状況の点検及び評価に関すること。
- (3) 地域包括支援センターの運営に関すること。
- (4) 地域密着型サービスの運営に関すること。
- (5) その他介護保険及び高齢者保健福祉に関すること。

(組織)

第3条 協議会の委員は、15人以内とし、次の各号に掲げる者の中から市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉・介護保険事業関係者
- (4) 被保険者

2 委員の任期は3年とし、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。ただし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第4条 協議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選により定める。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故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5条 協議会は、会長が招集し、会長が議長を務める。

2 協議会は、必要があると認めるときは、関係者の意見若しくは説明を聴き、又は関係者に対し資料の提出を求めることができる。

(庶務)

第6条 協議会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

(補則)

第7条 この規則に定めるもののほか、必要な事項は、別に定める。

附 則

この規則は、平成15年4月1日から施行する。

附 則(平成18年3月23日規則第8号)

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(平成24年12月28日規則第55号)

この規則は、平成25年1月1日から施行する。

2. 大網白里市介護保険運営協議会委員名簿

令和3年2月現在

(敬称略)

分 野	氏 名	役 職 等	備 考
学識経験者	伊藤 将子	城西国際大学福祉総合学部 福祉総合学科助教	会 長
保健医療関係者	鈴木 文夫	山武郡市医師会 大網ブロック代表	
	大内 健二	山武郡市歯科医師会 大網地域担当	
	小林 宗平	山武郡市薬剤師会理事 大網地域担当	
	安川 一省	市立国保大網病院事務長	
福祉・介護保険 事業関係者	永野 和子	市社会福祉協議会会長	副会長
	星見 和子	市民生委員児童委員協議会会長	
	清水 美奈子	ヤックスケアセンター大網管理者	
	齋藤 正子	グループホーム杜の街管理者	
	秋本 勝則	市社会福祉課課長（参事）	
被保険者	池田 良子	1号被保険者	
	田中 建一	2号被保険者	

任期:平成30年6月1日から令和3年5月31日

3. 用語解説

あ 行

一般介護予防	要支援者等も参加できる住民主体の通いの場の充実など、すべての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業等。
NPO (エヌピーオー)	Non Profit Organizationの略で、非営利組織という意味。営利を目的とせず、さまざまな分野で、社会的使命を意識して活動する民間組織のこと。特定非営利活動促進法（NPO法）による認証を受けた団体をNPO法人（特定非営利活動法人）という。

か 行

介護医療院	慢性期の医療・介護ニーズへ対応するため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナルなどの機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設で、平成30年度から創設された。
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。
介護保険サービス	介護保険制度では、居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービス、介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいう。
介護保険法	高齢化社会対応策の一環として、満40歳以上で介護を必要とする人を対象に、保険料を徴収し公的な保険医療や福祉サービスを提供するための法律。平成9年制定。
介護者	要支援・要介護認定者を介護する人。
介護相談員	介護サービス事業所等に出向き、利用者の相談等を受け付け、事業者、行政との橋渡しをしながら問題解決や介護サービスの質の向上につなげる取り組みを行う人。市町村に登録されている。
介護保険施設	介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設、介護医療院がある。
介護予防	介護の必要な状態になることを予防すること。また、そのために必要となるサービスや取り組み。
介護予防支援	要支援1・2の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン（介護予防サービス計画）の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行うこと。
介護予防・生活支援サービス事業	市町村が主体となって実施する地域支援事業の一つ。要支援者等に対して提供される、訪問型サービス、通所型サービス、その他の生活支援サービス等のこと。
介護予防・日常生活支援総合事業	利用者の状態・意向をふまえ、市町村が実施する事業。介護予防、生活支援（配食・見守り等）、権利擁護、社会参加等の総合的で多様なサービスを提供する事業。
介護療養型医療施設	慢性疾患を有し、長期の療養が必要な要介護認定者のために、介護職員が手厚く配置された医療機関（施設）。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	寝たきりや認知症などにより、常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者が入所する施設。食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練、健康管理、療養上の支援などが受けられる。介護保険法では、介護老人福祉施設、老人福祉法では、特別養護老人ホームと呼ばれている。
介護老人保健施設(老人保健施設)	入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を支援する施設。利用者の状態にあわせたケアプラン（施設サービス計画）に基づき、医学的管理のもと、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができる。

看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスの一つで、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービス。家庭的な環境のもとに行う、通い・訪問・宿泊のサービスを提供する。※旧名称「複合型サービス」
機能訓練	疾病や負傷等により心身の機能が低下している人に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のこと。訓練の内容としては、歩行、起き上がり等の基本動作の訓練、レクリエーション等（社会的機能訓練）がある。
共生型サービス	障がい福祉サービス事業所等であれば介護保険事業所としての指定を受けやすくする特例を設けることにより、高齢者と障がい者が同一の事業所で円滑にサービスを受けることができ、障がい者が高齢者になった場合になじみの事業所を利用し続けられるようにする仕組み。
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類、内容等を定めたケアプラン（居宅サービス計画）を作成するとともに、サービス事業者等と連絡調整などを行うサービス。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。
居宅介護支援事業所	ケアマネジャー（介護支援専門員）が常駐し、要介護者や家族の依頼を受けて、要介護者の心身の状況、環境、希望等を考慮しながら、ケアプラン（居宅サービス計画）の作成やその他の介護に関する相談を行う事業所。
居宅療養管理指導	医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が在宅で介護を受ける人の家庭を訪問し、薬の服用についてのアドバイスや栄養面での指導、歯の衛生管理のための歯みがき指導や入れ歯の洗浄等、日常の健康管理チェックを行うこと。
緊急通報装置	緊急ボタンなどの作動で、あらかじめ設定された連絡先へ異常を知らせ、高齢者とサポートする方の連携を支える通報のシステム。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況、生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、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）	ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその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、ケアプランを作成する。サービス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。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけではなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。
権利擁護	認知症高齢者や知的障がい者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。
後期高齢者	75歳以上の高齢者。
高齢化率	高齢者の人口比率。65歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる、無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任・財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。
骨粗しょう症	骨形成速度よりも骨吸収速度が高いことにより、骨に小さな穴が多発する症状。背中が曲がることに現れる骨の変形、骨性の痛み、さらに骨折の原因。骨粗しょう症においては、日常生活程度の負荷によって骨折を引き起こす場合があり、大腿骨や股関節の骨折は、いわゆる高齢者の寝たきりにつながり、生活の質を著しく低くする。

さ 行

在宅医療	医師のほか、訪問看護師、薬剤師や理学療法士（リハビリ）等の医療関係者が患者の自宅に定期的に訪問して行う、計画的・継続的な医学管理・経過診療。
在宅介護支援センター	地域の高齢者やその家族からの相談に応じ、必要な保健・福祉サービスが受けられるように行政機関・サービス提供機関・居宅介護支援事業所等との連絡調整を行う機関。社会福祉士・介護支援専門員などの専門職員が在宅介護に関する総合的な相談に応じる。
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
社会福祉士	社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職。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担う。
住宅改修サービス	手すり取り付け、段差解消、滑り止め、和式便器から洋式便器への取り換え等、住宅改修を行った場合に費用の一部を支給するサービス。
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心に要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるもので、通所介護、ショートステイ、訪問介護を一つの拠点で提供する多機能なサービス。
シルバー人材センター	高齢者に対して、生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。
生活習慣病	食習慣、運動習慣、休養、喫煙、飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
前期高齢者	65 歳以上 75 歳未満の高齢者。

た 行

第 1 号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する 65 歳以上の住民。
第 2 号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する 40 歳以上 65 歳未満の医療保険加入者。
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期（昭和 22 年から昭和 24 年頃）に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。2025（令和 7）年には、すべての団塊の世代が 75 歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。
短期入所生活介護（ショートステイ）	特別養護老人ホーム等の施設で短期間生活し、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練を提供する。
短期入所療養介護（ショートケア）	介護老人保健施設、介護療養型医療施設で短期入所し、介護予防を目的として、看護、医学的管理のもとに介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行う。
地域共生社会	制度・分野ごとの縦割りや支え手・受け手という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人とひと、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
地域ケア会議	医療、介護、福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者に対する支援とそれを支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。
地域支援事業	介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援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、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの 5 つの分野の支援を一体的に受けられる体制のこと。

地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた機関。 主な業務は、①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、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。
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に入所している利用者を対象として、入浴、排せつ、食事などの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行うサービス。
地域密着型サービス	要介護認定者等の住み慣れた地域での生活を支えるという観点から、提供されるサービス。
地域密着型通所介護	地域密着型通所介護事業所などで提供される、食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援及び機能訓練をいう。利用定員は18名以下。
地域リハビリテーション	障がい者や高齢者及びその家族が、住み慣れた地域でそこに住む人々とともに、いきいきとした生活が送れるよう、医療や保健・福祉及び生活に関わるあらゆる人々や機関・組織がリハビリテーションの立場から協力しあって行う活動。
通所介護（デイサービス）	在宅で介護を受けている人が、日帰りで利用する通所介護施設のサービス。行き帰りの送迎や食事、入浴、レクリエーションや機能訓練を受けることもできる。
通所リハビリテーション（デイケア）	在宅で介護を受けている人が、日帰りで利用する医療機関や介護老人保健施設のリハビリテーション。心身の機能に低下がみられる人が対象。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的・密接に連携しながら、定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス。
特定健康診査	40歳以上75歳未満の人に対してメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム、軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対して、食事・入浴・排せつ等の介護、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となる支援を行うサービス。
特定福祉用具購入	福祉用具のうち、入浴や排せつの際に用いられる等、貸与にはなじまないもの(これを「特定福祉用具」という)の購入費用の一部を支給するサービス。該当用具：腰掛便座、自動排せつ処理装置の交換可能部品、入浴補助用具、簡易浴槽、移動用リフトのつり具。
特定保健指導	特定健康診査によりメタボリックシンドローム、あるいはその予備群であることが判明した人に対して、医師、保健師、管理栄養士等が実践的なアドバイスを行う保健指導。

な 行

日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を維持することができるよう、市町村内に設定される生活圏域。
任意事業	地域支援事業のうち、介護給付費適正化事業、家族介護支援事業等のこと。
認知症	一度獲得した知能が、脳・身体疾患を原因として、慢性的に低下した状態で、社会生活・家庭生活に影響を及ぼす状態と定義されている。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が、できる限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス利用の流れを示したもの。
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守る応援者となり自分のできる範囲で活動を行う。認知症サポーターには認知症を支援する目印として「オレンジリング」を付けてもらう。
認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者を対象に、共同生活を営む住居において、食事・入浴・排せつ等の介護、その他の日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービス。

認知症対応型通所介護	認知症高齢者を対象に、指定された施設において、入浴や食事の提供その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うサービス。
認知症地域支援推進員	地域における医療及び介護の連携強化、認知症の人やその家族に対する支援体制の強化を図る役割を担う専門職員。厚生労働省が実施する「認知症地域支援推進員研修」を受講し、地域包括支援センター等に配置される。
認定率	高齢者(65歳以上)に占める要介護等認定者の割合。

は 行

徘徊高齢者	認知症などで徘徊により居場所が分からなくなる高齢者。
バリアフリー	高齢者・障がいのある人等が社会生活をしていく上で、物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等、すべての障壁(バリア)を除去する必要があるという考え方。
福祉有償輸送	バス、タクシーでは十分な輸送サービスが提供されず、地域の交通や移動制約者の輸送が確保されていない場合において、市町村バスやNPO法人等が自家用自動車を使用して、身体障がい者、要介護者の移送を行う。
福祉用具貸与	高齢者の身体機能の変化に対応するため、指定を受けた福祉用具が借りられるサービス。車いす、特殊寝台、手すり、スロープ等
ふれあいいきいきサロン	ひとり暮らしの高齢者や家に閉じこもりがちな高齢者を対象に、地域の中で住民とふれあい、楽しい仲間づくりを進めていくことによって、いきいきとした活力や生きがいを得られるようにすることを目的とし、おしゃべり・カラオケ・手芸・ゲームなど、みんなで楽しい時間を過ごす場。
フレイル	加齢と共に、心身の活力(筋力や認知機能等)が低下し、生活機能障がい、要介護状態などの危険性が高くなった状態のこと。介護が必要な状態には至っていないが、十分に健康とも言えない中間的な心身の状態を表す。
包括的支援事業	地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等。
訪問介護(ホームヘルプ)	訪問介護員(ホームヘルパー)が介護を受ける人の自宅を訪問し、日常生活をサポートするサービス。入浴、排せつ、食事の介護等。
訪問看護	在宅で介護を受ける高齢者等に主治医の指示に基づき看護師等を派遣し、病状の確認や医療処置を行うサービス。
訪問入浴介護	在宅にて介護を受けている人が、自宅浴室等での入浴が困難な場合に、巡回入浴車で各家庭を訪問し、居間等での入浴及び介助を行うサービス。
訪問リハビリテーション	理学療法士、作業療法士等の専門職が居宅を訪問して行う、心身の機能の維持回復、日常生活の自立を助けることを目的とするリハビリテーション。
保険給付費	介護保険サービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付、要支援者に対する予防給付、条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。
保険料基準額(月額)	事業計画期間における保険給付費、地域支援事業費等の支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用(保険料収納必要額)を、補正後第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものの。

ま 行

民生委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題(生活上の問題、高齢者・障がい者福祉等の福祉全般に関する問題)についての相談を受ける人。 児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
------	---

や 行

夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問と、通報に応じた随時の訪問を組み合わせ提供される訪問介護サービス。
有料老人ホーム	食事の提供、介護の提供、洗濯や掃除等の家事、健康管理のいずれかの便宜を供与することを目的とする施設。
要介護認定	要支援 1・2、要介護 1～5 の 7 段階のうち、どの程度の介護を必要としているか判定したもの。訪問調査の結果をコンピューターで判断する一次判定と、主治医の意見書に加えて医療や福祉の専門家が判断を行う二次判定の結果によって決定される。
養護者	高齢者を現に養護する者であって養介護施設従事者等以外のもの。
養護老人ホーム	環境上の理由や経済的な理由で、在宅で養護を受けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設。 特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村に行う。
予防給付	要支援 1・2 の対象者に実施される給付のこと。

ら 行

老人福祉法	高齢者の福祉を図るため、その心身の健康の保持と生活の安定に必要な措置について定めた法律。昭和 38 年制定。
ロコモティブシンドローム	筋肉、骨、関節、軟骨、椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障がいが起こり、歩行や日常生活に何らかの障がいをもたらしている状態。

大網白里市

高齢者福祉計画 介護保険事業計画

令和3年度～令和5年度

発行日：令和3年3月

発行：大網白里市

編集：大網白里市高齢者支援課

〒299-3292 千葉県大網白里市大網115番地2

電話：0475-70-0309 FAX：0475-72-8454

