

香取市

高齢者保健福祉計画

第6期介護保険事業計画

【素案】

目 次

第1章	計画策定にあたって	1
1	計画の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけ	2
3	計画の期間	2
4	策定体制	3
第2章	香取市の高齢者及び介護保険をめぐる現況	5
1	高齢者の状況	5
2	介護保険の状況	8
第3章	アンケート結果にみる施策ニーズ等	10
1	高齢者ニーズ調査	10
2	要介護認定者（居宅）調査	15
3	要介護認定者（施設入所者）調査	25
第4章	高齢者等人口と要介護（要支援）認定者数の見込み	29
1	高齢者等人口の推計	29
2	要介護（要支援）認定者数の推計	30
第5章	計画の基本理念と施策の全体方針	31
1	計画の基本理念	31
2	第6期の重点的取り組み課題	32
3	計画の基本目標	34
4	施策の体系	35
5	日常生活圏域の設定	36
第6章	元気に過ごせる生きがい対策の充実	37
1	健康づくりの促進強化	37
2	介護予防の充実	40
3	生きがいづくり・社会参加の充実	42

第7章	安心して快適に生活できる環境の充実	44
1	助け合い・支え合いのまちづくり	44
2	安心・安全なまちづくり	47
3	生活支援サービスの充実	50
4	介護サービスの充実と質的向上	53
5	在宅医療・介護の連携推進	56
6	認知症支援対策の充実	58
7	権利擁護の推進	60
8	地域包括支援センターの機能強化	61
第8章	介護サービス見込み量	62
1	介護給付・予防給付	62
2	市町村特別給付	74
3	地域支援事業	75
第9章	介護給付費の見込みと保険料の算出	76
1	介護保険給付費動向	76
2	介護保険給付費の見込み	78
3	保険料の算出	84
第10章	計画の円滑な推進	85
1	情報提供の充実	85
2	介護認定について	85
3	介護給付の適正化	86
4	計画の進行管理及び点検、評価	86

第1章 計画策定にあたって

1 計画の背景と趣旨

全国的に少子高齢化が進展する中で、香取市でも高齢者人口及び高齢化率はともに伸び続けています。平成27年1月1日現在の高齢者人口は25,250人、高齢化率は31.1%に及んでいます。

本市では、基本構想に掲げる「住み慣れた地域で、誰もが安心していきいきと暮らせるまちづくり」の構築をめざして、香取市高齢者保健福祉計画・第5期介護保険事業計画を策定し、介護、予防、医療、生活支援、住まいの5つのサービスを一体化して提供していくという「地域包括ケア」の考え方にに基づき、高齢者が健康で生きがいをもって暮らすことのできる地域づくりを推進してきました。

平成26年6月には、団塊の世代が後期高齢者になっていく2025年問題や将来の人口減少社会を見据え、医療・介護のあり方を見直すことを目的に、医療・介護総合推進法（「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため関係法律整備等に関する法律」）が成立しました。

介護保険制度については、地域包括ケアシステムの構築と制度の接続可能性の確保のため、充実と重点化・効率化を一体的に行う制度改正として、予防給付（予防訪問介護・予防通所介護）の地域支援事業への移行や一定以上所得者の利用者負担2割化、特別養護老人ホームの中重度者への重点化等が実施されることになりました。

本市では、団塊の世代が後期高齢期を迎える2025年に向けて、第5期で開始した「地域包括ケアシステム」構築の取り組みを継承する中で、「地域包括ケア計画」として在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等の新しい事業を本格的に推進するとともに、本市の実情に応じた円滑かつ的確な制度変更への対応を進めることが求められています。

本計画は、このたび第5期計画が終了となることから、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、今後3年間の在宅サービス・施設サービスの方向性等を提示するとともに、地域包括ケアシステムの推進、介護保険制度改正への対応を一体的に進めるために策定するものです。

2 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8による規定（老人福祉計画）及び介護保険法第117条による規定（介護保険事業計画）に基づき両計画を一体的に策定するものです。

なお、本計画は、市の総合計画を上位計画とし、地域福祉計画、健康増進計画などと調和がとれたものとするとともに、県の支援計画を踏まえて、策定するものです。

3 計画の期間

介護保険事業計画の計画期間は、安定した財政運営を図るため、3年を1期とすると介護保険法により定められています。

本計画（第6期計画）の期間は、2025年までの見通しを見据えるもとの、平成27年度から平成29年度までの3か年とします。

■計画の期間

H24 2012	H25 2013	H26 2014	H27 2015	H28 2016	H29 2017	H30 2018	H31 2019	H32 2020	H33 2021	H34 2022	H35 2023	H36 2024	H37 2025	H38 2026
第5期														
			第6期			2025年までの見通し 								
						第7期								
									第8期					
												第9期		

4 策定体制

(1) 香取市高齢者福祉施策等推進会議による協議と提言

本市では、高齢者等の福祉施策について市民の視点に立った計画を策定するため、香取市高齢者福祉施策等推進会議（以下「推進会議」という。）を設置し、計画内容について協議しました。

推進会議は、介護保険被保険者、保健及び医療関係者、福祉関係者などから構成されています。

■策定委員会の委員構成

区 分	人 数
1号委員 介護保険被保険者	2名
2号委員 保健及び医療関係者	3名
3号委員 福祉関係者	5名
4号委員 その他市長が認めるもの	1名
合 計	11名

(2) アンケート調査による当事者及び関係者の意向把握

計画の策定にあたり、介護認定を受けていない一般高齢者、介護認定を受けている認定者、介護サービスを提供する事業者を対象にアンケート調査を実施し、高齢者の生活状況や高齢者施策に対するニーズ、事業者の意向等を把握し、計画策定の基礎資料としました。

■アンケート調査の種類と実施概要

	一般高齢者	認定者（居宅）	認定者（施設）	事業所
調査対象	市内に住む 65歳以上の方	市内に住む要支援、要介護認定者	介護保険施設に入所している方	市内の介護保険事業所
抽出法	無作為	無作為	無作為	全事業所
調査方法	郵送	郵送	郵送	郵送
調査時期	平成26年3月	平成26年3月	平成26年3月	平成26年4月
配布数	2,000票	1,200票	200票	117票
有効回収数	1,561票	796票	150票	94票
有効回収率	78.1%	66.3%	75.0%	80.3%

(3) パブリックコメントによる市民の意向把握

計画の内容について市民からの幅広い意見を考慮して最終的な意思決定を行うため、パブリックコメントを実施します。

第2章 香取市の高齢者及び介護保険をめぐる現況

1 高齢者の状況

(1) 人口・高齢者等人数の状況

本市の総人口は、近年減少傾向にあり、平成25年10月1日現在、82,344人となっています。

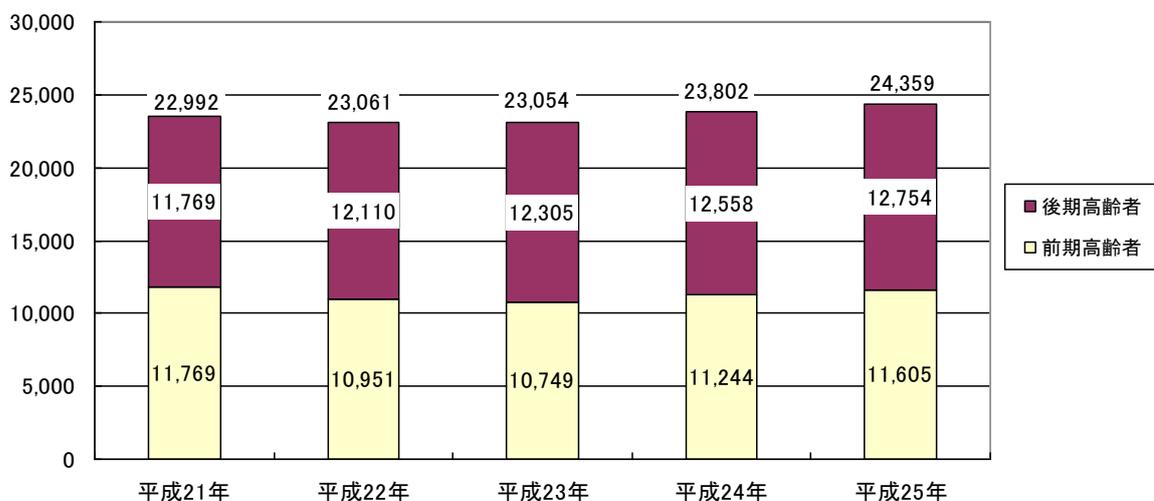
介護保険の第2号被保険者にあたる40～64歳人口も、総人口と同様に減少傾向にあり、平成25年10月1日現在、29,136人となっています。

一方、第1号被保険者にあたる65歳以上人口は増加しており、平成25年10月1日現在、24,359人（前期高齢者11,605人、後期高齢者12,754人）、高齢化率29.6%となっています。

■高齢者人口の推移

(単位：人)

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年
総人口	86,518	85,618	84,668	83,504	82,344
高齢者全体	22,992	23,061	23,054	23,802	24,359
前期高齢者	11,769	10,951	10,749	11,244	11,605
後期高齢者	11,769	12,110	12,305	12,558	12,754
高齢化率	26.6%	26.9%	27.2%	28.5%	29.6%
40～64歳	30,538	30,493	30,520	29,687	29,136



※住民基本台帳（各年10月1日現在）

(2) 高齢者のいる世帯の状況

本市の一般世帯総数は増加傾向にあります。高齢者のいる一般世帯数はそれ以上に増加しており、平成22年には一般世帯数の54.7%を占めるようになりました。

高齢者のいる一般世帯に占める、65歳以上高齢者単身世帯（ひとり暮らし世帯）、高齢者夫婦世帯も増加しており、高齢者世帯数に占める割合では、平成22年にはそれぞれ14.9%、18.5%を占めており、ひとり暮らし高齢者、高齢者夫婦世帯に対する対策が重要性を増しつつあります。

■世帯の状況（単位：世帯）

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
一般世帯数	24,505	25,993	26,731	27,184	27,291
高齢者（65歳以上）のいる一般世帯	10,260	11,849	12,998	14,026	14,915
（一般世帯数に占める割合）	41.9%	45.6%	48.6%	51.6%	54.7%
65歳以上高齢者単身世帯	797	1,025	1,333	1,725	2,228
（高齢者世帯数に占める割合）	7.8%	8.7%	10.3%	12.3%	14.9%
高齢夫婦世帯数	877	1,264	1,732	2,262	2,761
（高齢者世帯数に占める割合）	8.5%	10.7%	13.3%	16.1%	18.5%

※高齢夫婦世帯は、夫婦とも、若しくはいずれか一方が65歳以上の夫婦の世帯

資料：国勢調査

(3) 高齢者の就業状況

65歳以上人口に占める就業者人口の割合は、平成2年の21.4%から平成7年、12年、17年と23%台で推移していましたが、平成22年では20.9%と減少しています。内訳をみると、65～74歳の割合が減少傾向で推移しているのに対して、一方、75歳以上の割合は増加傾向で推移し平成22年では26.5%を占めています。

■就業の状況（単位：人）

	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
65歳以上人口	14,400	17,342	19,668	21,707	23,178
65歳以上就業者数	3,076	4,124	4,613	5,020	4,842
（65歳以上に占める割合）	21.4%	23.8%	23.5%	23.1%	20.9%
65～74歳就業者数	2,587	3,480	3,751	3,872	3,558
（65歳以上就業者数に占める割合）	84.1%	84.4%	81.3%	77.1%	73.5%
75歳以上就業者数	489	644	862	1,148	1,284
（65歳以上就業者数に占める割合）	15.9%	15.6%	18.7%	22.9%	26.5%

資料：国勢調査

(4) 高齢者の疾病構造

本市の年齢別疾病構造をみると、60歳～69歳、70歳以上ともに「悪性新生物」「心疾患（高血圧性を除く）」が1位、2位を占めています。

60歳～69歳では3位以下は10%未満で「脳血管疾患」「不慮の事故」「肺炎/その他の呼吸器系の疾患」の順で続いています。

70歳以上では「肺炎」が14.8%で3位となっています。次いで「老衰」「脳血管疾患」へと続いています。

■高齢者の疾病構造（平成25年：上位5位）

（単位：人）

	60～69歳			70歳以上		
	死因名	死亡数	構成比	死因名	死亡数	構成比
	総数	116		総数	898	
1位	悪性新生物	48	41.3%	悪性新生物	230	25.6%
2位	心疾患（高血圧性を除く）	22	18.9%	心疾患（高血圧性を除く）	174	19.3%
3位	脳血管疾患	8	6.8%	肺炎	133	14.8%
4位	不慮の事故	7	6.0%	老衰	74	8.2%
5位	肺炎/その他の呼吸器系の疾患	4	3.4%	脳血管疾患	72	8.0%

資料：千葉県衛生統計年報（人口動態調査）より

2 介護保険の状況

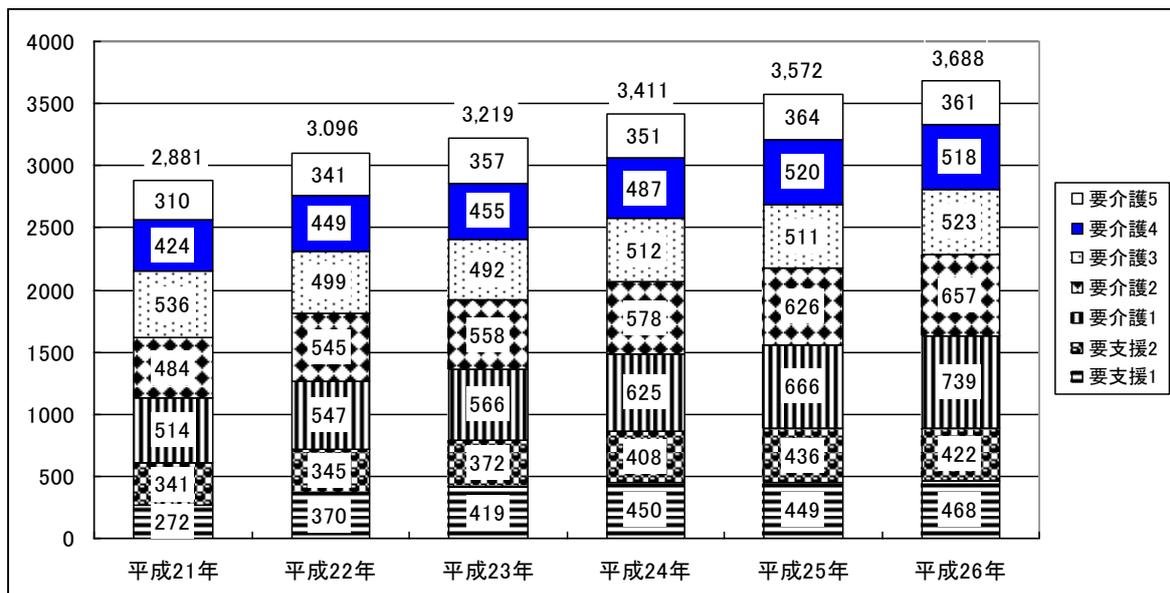
(1) 要介護（要支援）認定者数の状況

本市の要介護（要支援）認定者の近年の推移をみると、平成21年の2,881人から平成26年には3,688人へと807人の増加となっています。認定率も平成21年の12.5%から平成26年の14.7%に高まっています。

■要介護（要支援）認定者数の推移（各年10月1日）

（単位：人）

	平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
要支援1	272	370	419	450	449	468
要支援2	341	345	372	408	436	422
要介護1	514	547	566	625	666	739
要介護2	484	545	558	578	626	657
要介護3	536	499	492	512	511	523
要介護4	424	449	455	487	520	518
要介護5	310	341	357	351	364	361
合計	2,881	3,096	3,219	3,411	3,572	3,688
65歳以上人口	22,970	23,034	23,054	23,802	24,359	25,094
65歳以上に占める割合	12.5%	13.4%	14.0%	14.3%	14.7%	14.7%



(2) 介護保険事業の運営状況

過去3年の介護保険給付費を平成24年度と平成26年度を比べると、介護給付費は12.1%増加、予防給付費は5.8%増加し、総給付費は5億9,015万円、対24年度比11.8%増となっています。

総給付費は、この間の認定者数の増加率(10.8%)を上回っています。

■介護保険給付費支払状況

(単位：件、千円)

	平成21年度		平成22年度		平成23年度	
	件数	給付費	件数	給付費	件数	給付費
介護給付費	60,687	3,791,118	64,803	4,119,216	67,371	4,373,834
予防給付費	9,967	168,432	11,094	192,099	12,180	210,838
給付費計	70,654	3,959,550	75,897	4,311,315	79,551	4,584,672
審査支払手数料	59,000	4,720	63,211	4,732	66,014	4,290
合計	129,654	3,964,270	139,108	4,316,047	145,565	4,588,962
	平成24年度		平成25年度		平成26年度(見込み)	
	件数	給付費	件数	給付費	件数	給付費
介護給付費	71,957	4,750,273	76,383	5,010,254	81,589	5,326,347
予防給付費	13,920	242,453	14,971	254,905	15,308	256,606
給付費計	85,877	4,992,726	91,354	5,265,159	96,897	5,582,953
審査支払手数料	70,683	4,241	75,004	4,350	80,188	4,170
合計	156,560	4,996,967	166,358	5,269,509	177,085	5,587,123

第3章 アンケート結果にみる施策ニーズ等

アンケート調査の主な結果について、前回（23年）調査結果との比較を含めまとめると次のとおりです。

1 高齢者ニーズ調査

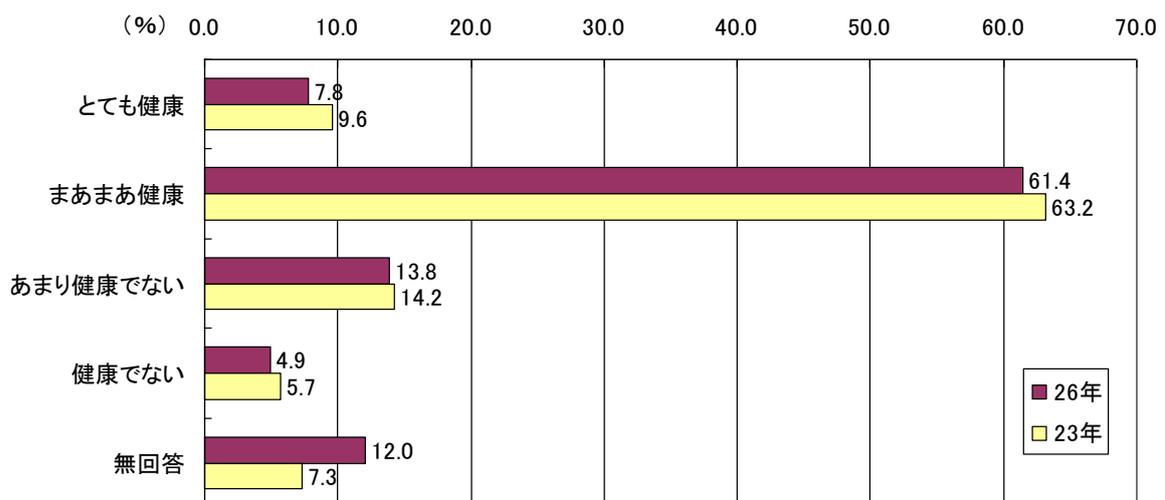
調査対象：65歳以上で要介護（要支援）認定を受けていない方

(1) 健康について

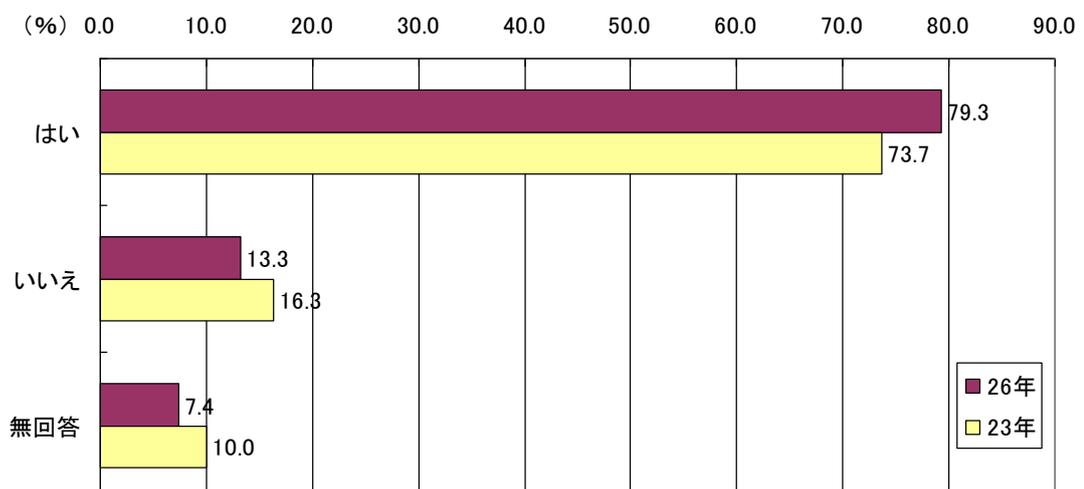
健康状態は、「とても健康」が7.8%、「まあまあ健康」が61.4%となっています。

その一方で、79.3%の方が通院しており、何らかの病気を患っている方が多いことが分かります。第5期（23年）調査結果と比べて、“健康”が若干減り、“通院”が若干増えています。

■健康の状況（単数回答）



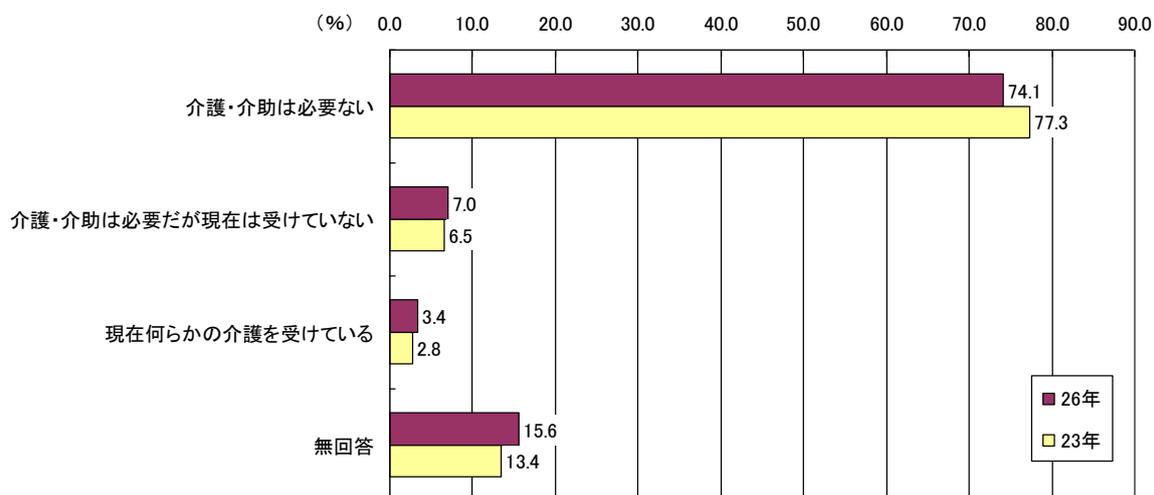
■現在、通院しているか（単数回答）



(2) 日常での介護・介助の必要性

日常生活での介護・介助の必要性については、「介護・介助は必要ない」(74.1%)が7割を超え、「介護・介助は必要だが現在は受けていない」(7.0%)と「現在何らかの介護を受けている」(3.4%)を合わせた“介護・介助が必要”が1割強となっています。

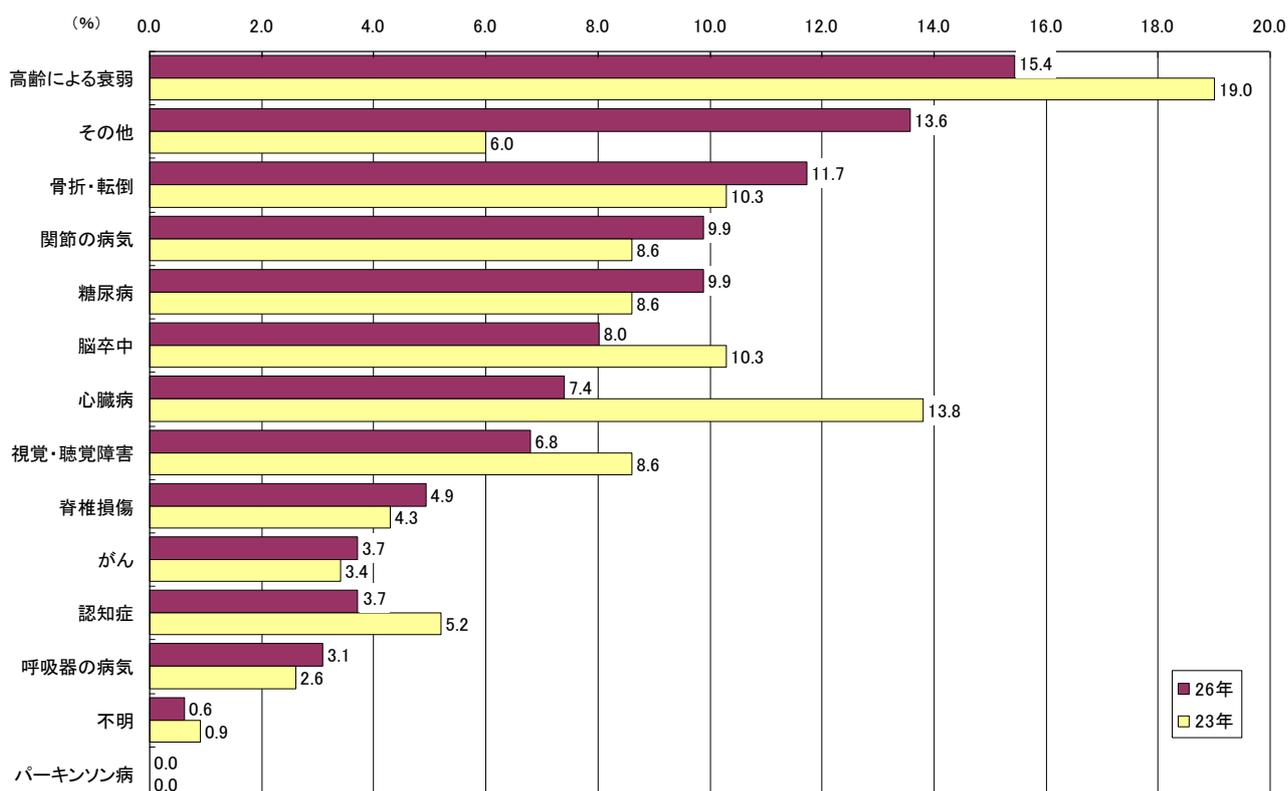
■日常生活における介護・介助の必要性単数回答)



(3) 介護・介助が必要になった主な原因

介護・介助が必要になった主な原因については、「高齢による衰弱」(15.4%)が最も多く、次いで、「その他」(13.6%)と「骨折・転倒」(11.7%)が1割台となっています。

■介護・介助が必要となった主な原因(複数回答)

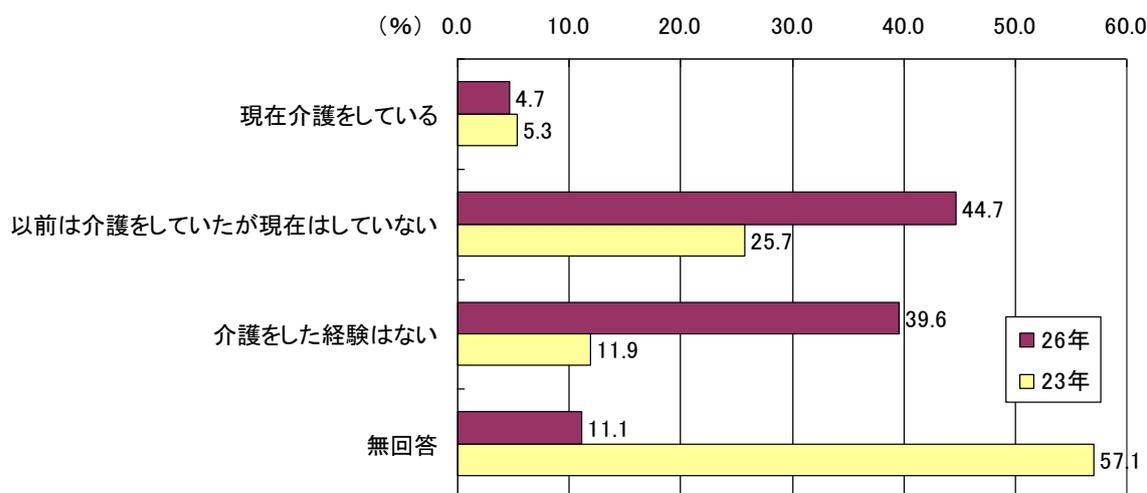


(4) 介護の経験等について

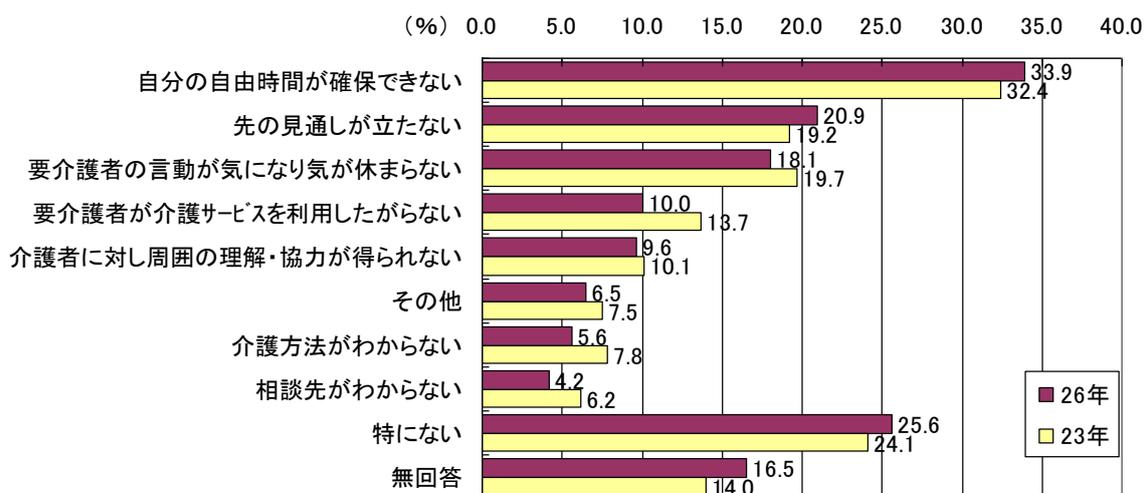
家族（高齢者）の介護をした経験は、「現在介護をしている」が4.7%、「以前は介護をしていたが現在はしていない」が44.7%となっています。第5期（23年）調査結果と比べて、「以前は介護をしていたが現在はしていない」と「介護をした経験はない」が大きく増加しています。

介護で困ったことは、「自分の自由時間が確保できない」が33.9%と最も多くなっています。

■介護の経験について（単数回答）



■介護していて困ったこと

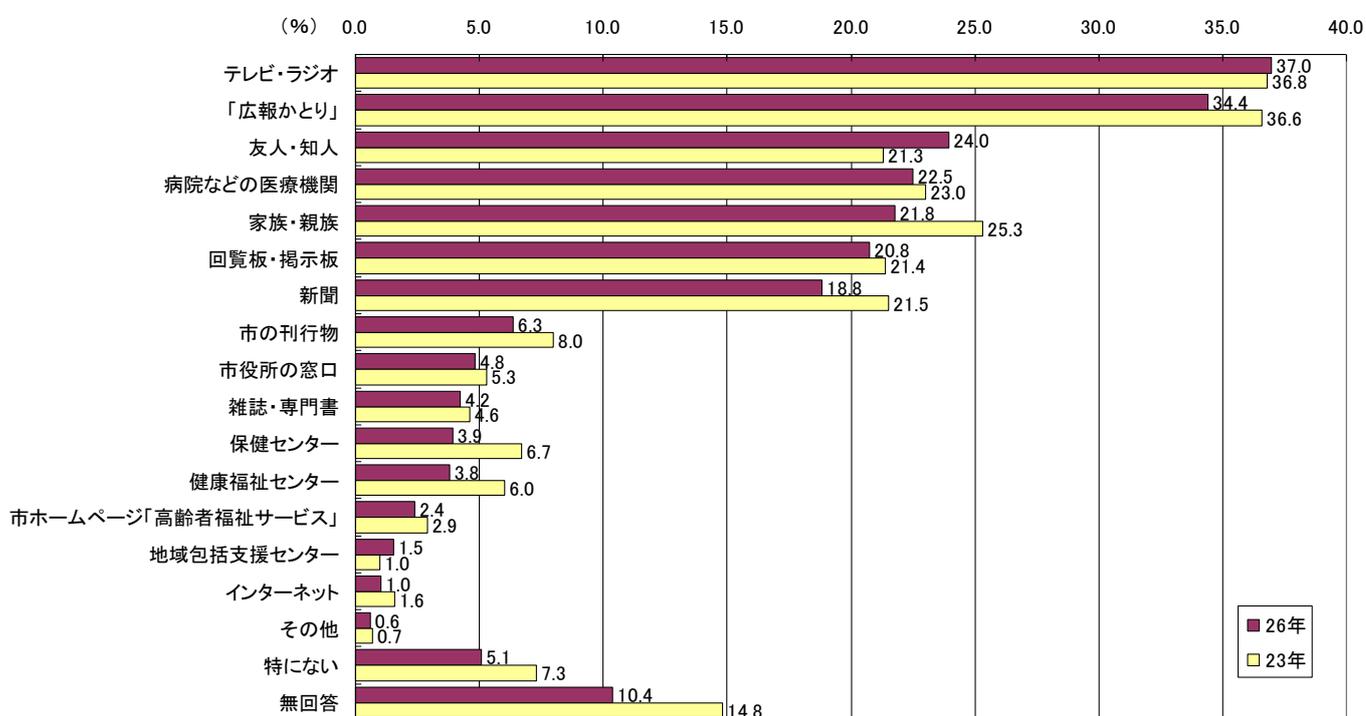


(5) 市の保健福祉施策について

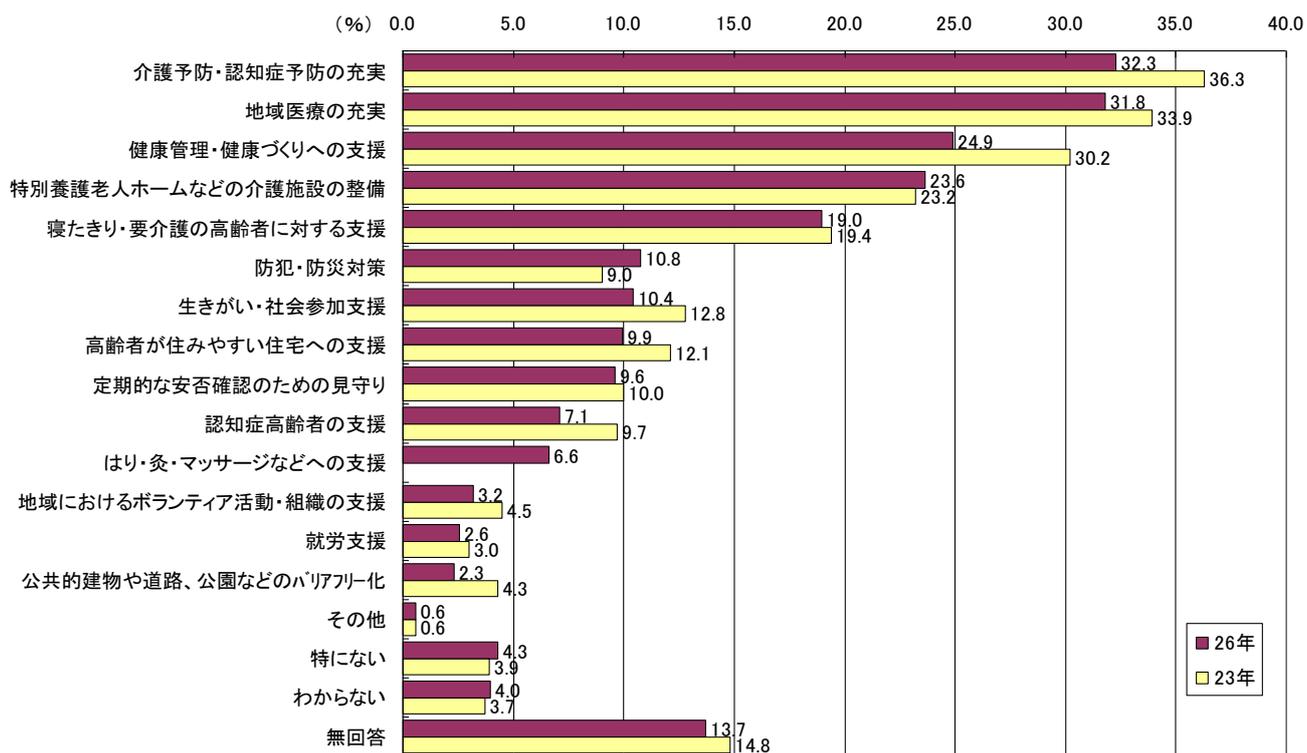
健康や保健福祉の知識・情報の入手経路は、「テレビ・ラジオ」が37.0%と最も多く、次いで「広報かとり」が34.4%となっています。

高齢者のための重点施策については、「介護予防・認知症予防の充実」が32.3%と最も多く、次いで「地域医療の充実」が31.8%、「健康管理・健康づくりへの支援」が24.9%と続いています。第5期（23年）調査結果と比べて、上位3位までの順は同じですが、その率は低くなっています。

■ 健康や保健福祉の知識・情報の入手経路（複数回答）



■高齢者のための重点施策（複数回答）



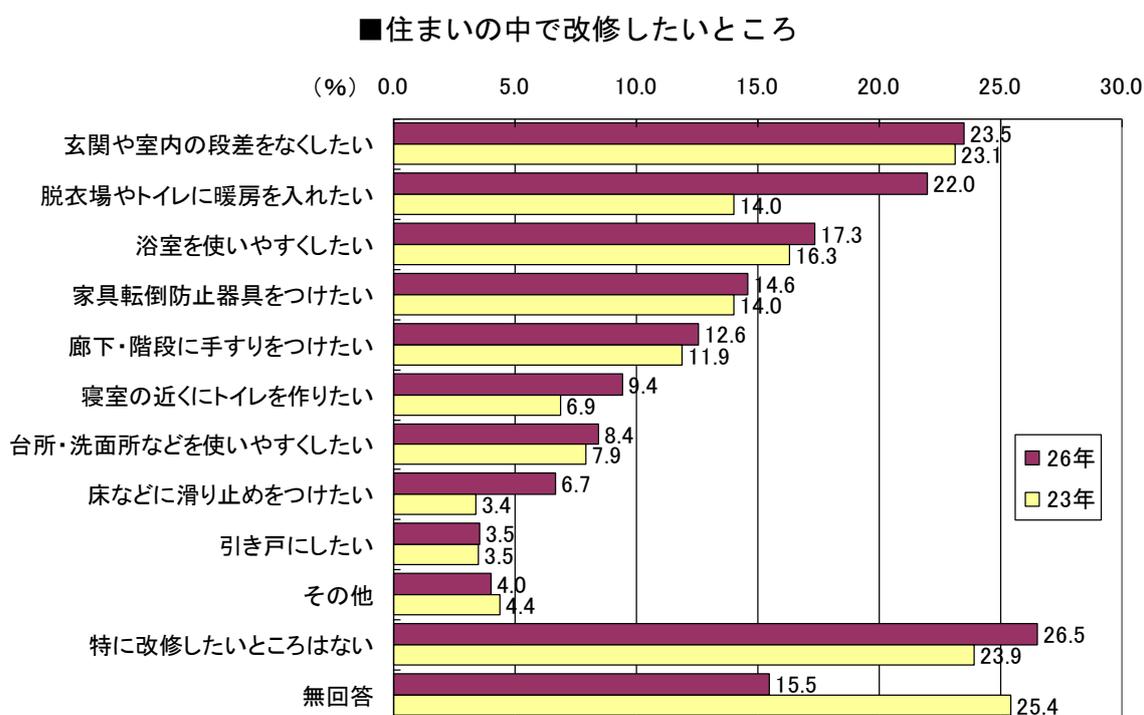
2 要介護認定者（居宅）調査

調査対象：65歳以上で要介護（要支援）認定を受けており、自宅でサービスを受けている方

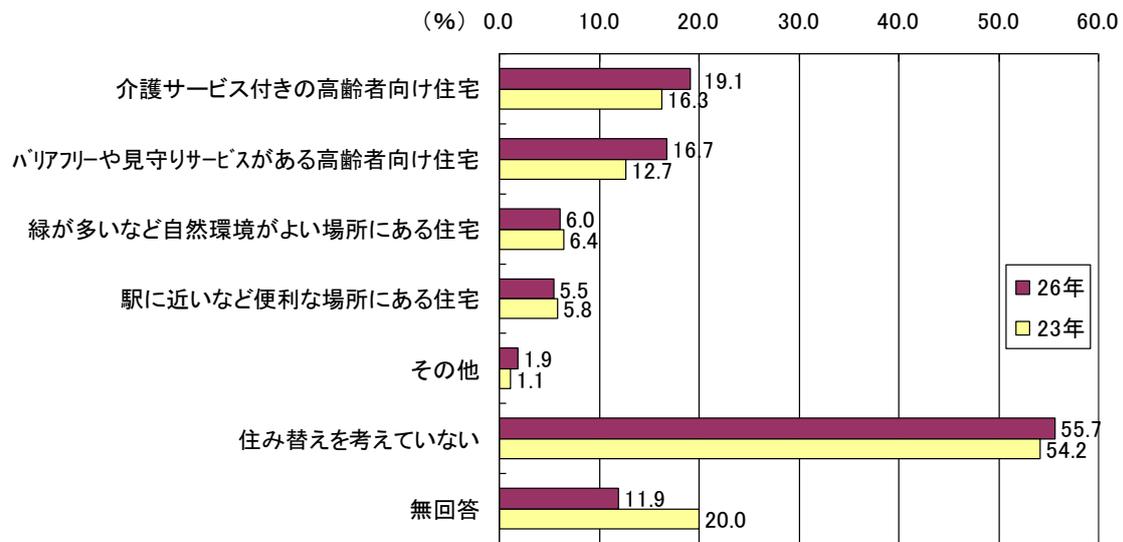
（1）住環境等について

住まいで改修したいところは、「玄関や室内の段差をなくしたい」が23.5%と最も多く、次いで「脱衣所やトイレに暖房を入れたい」が22.0%、「浴室を使いやすくしたい」が17.3%と続き、第5期（23年）調査結果と「脱衣所やトイレに暖房を入れたい」が際だって増えています。

また、住み替える際に重視することは、「介護サービス付きの高齢者向け住宅」が19.1%、「バリアフリーや見守りサービスがある高齢者向け住宅」が16.7%と続き、これらについては第5期（23年）調査結果よりも若干増えています。



■ 住み替える際に重視するところ

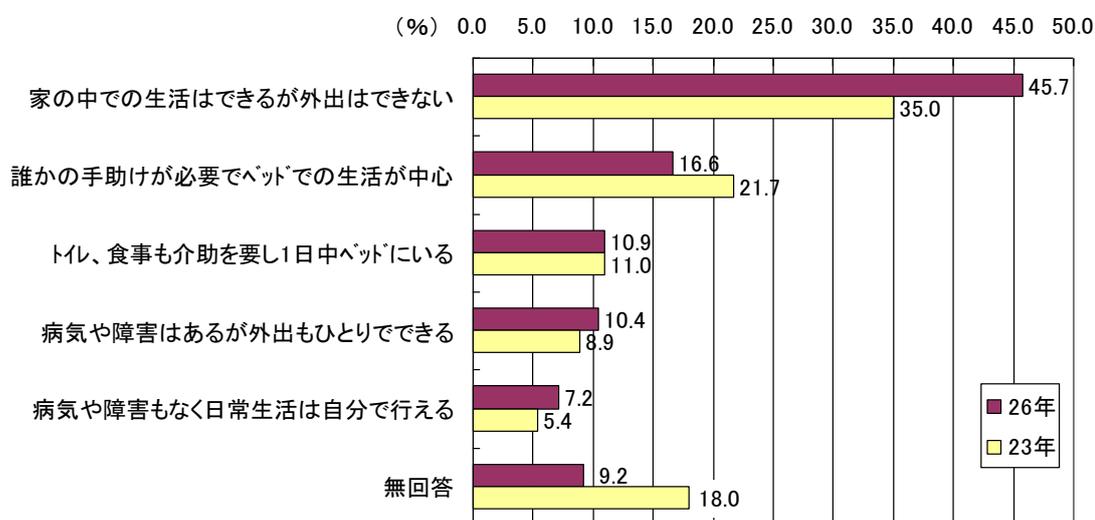


(2) 健康・医療について

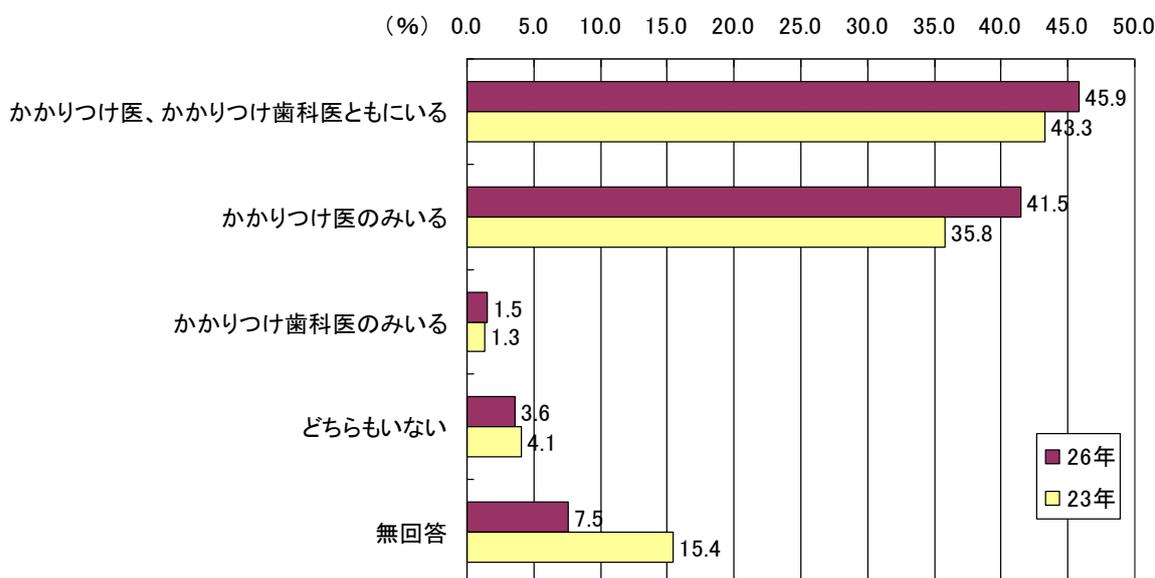
現在の健康状態で最も多いのは、「家の中での生活はできるが外出はひとりできない」が45.7%と最も多く、第5期（23年）調査結果と比べて増加しています。次いで、「誰かの手助けが必要でベッドでの生活が中心である」が16.6%と続き、これは、第5期（23年）調査結果より減っています。

かかりつけ医の有無は、「かかりつけ医、かかりつけ歯科医ともにいる」が45.9%、「かかりつけ医のみいる」が41.5%で、第5期（23年）調査結果と比べて、かかりつけ医等が増えています。

■現在の健康状態



■かかりつけ医等の有無



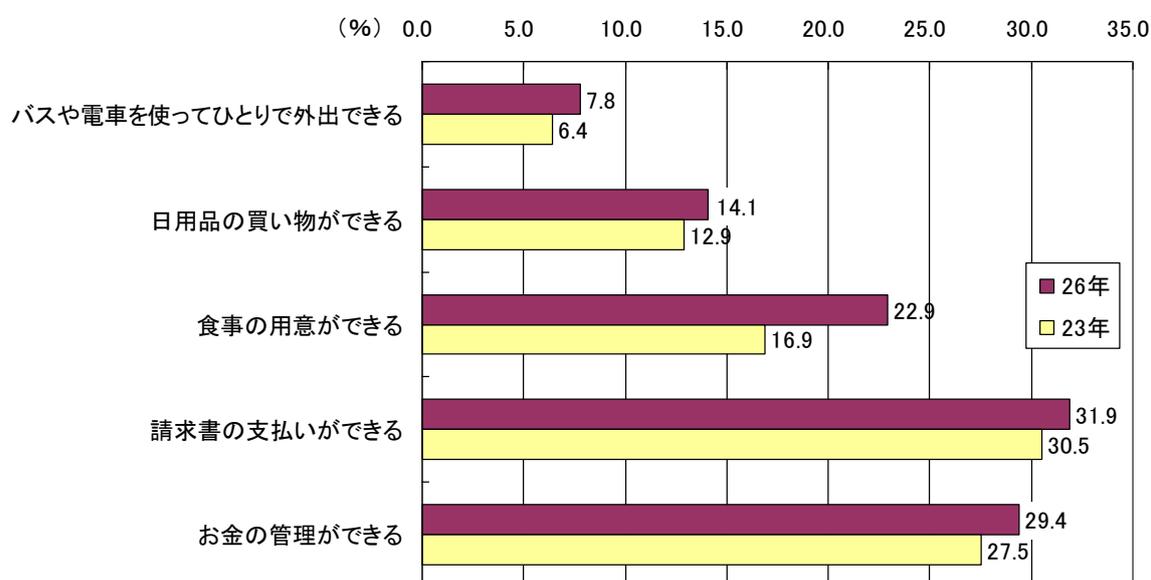
(3) 日常生活について

日常生活動作について、全体的に「できる」という回答が少ないなっていますが、いずれの動作についても、第5期（23年）調査結果と比較すると「できる」が増えています。

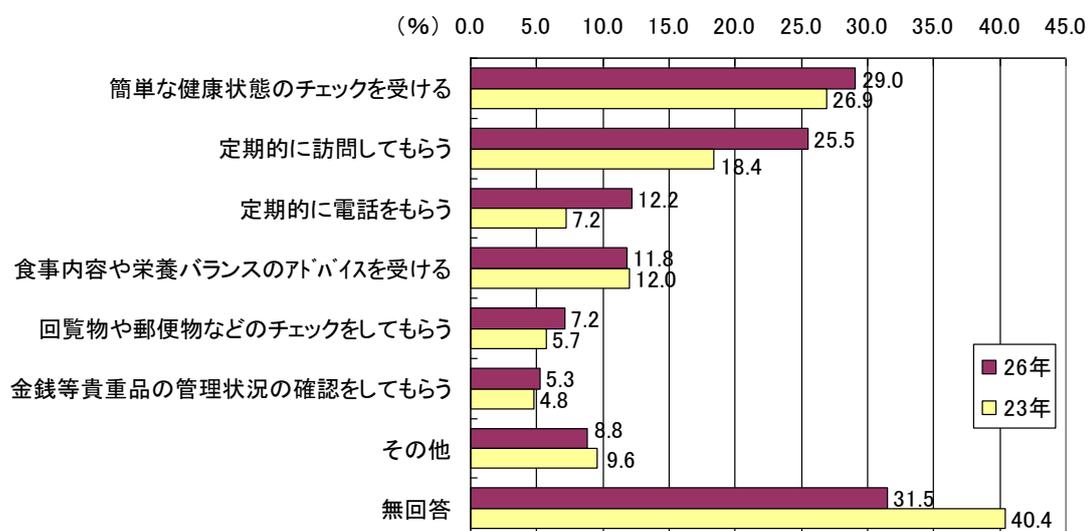
普段の生活のなかで希望する見守りは、「簡単な健康状態のチェックを受ける」が29.0%、「定期的に訪問してもらう」が25.5%となっています。

生活で最も不安なことは、「健康面（要介護状態の悪化など）」が50.3%と5割強となっています。

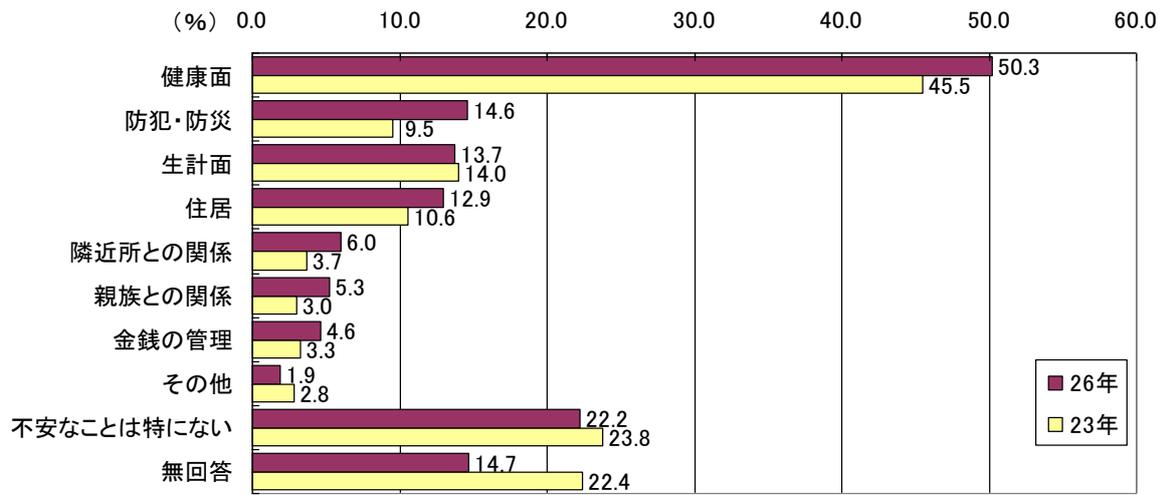
■日常生活動作について（できる率）



■ふだんしてほしい見守りについて（希望率）



■現在の生活で不安なこと

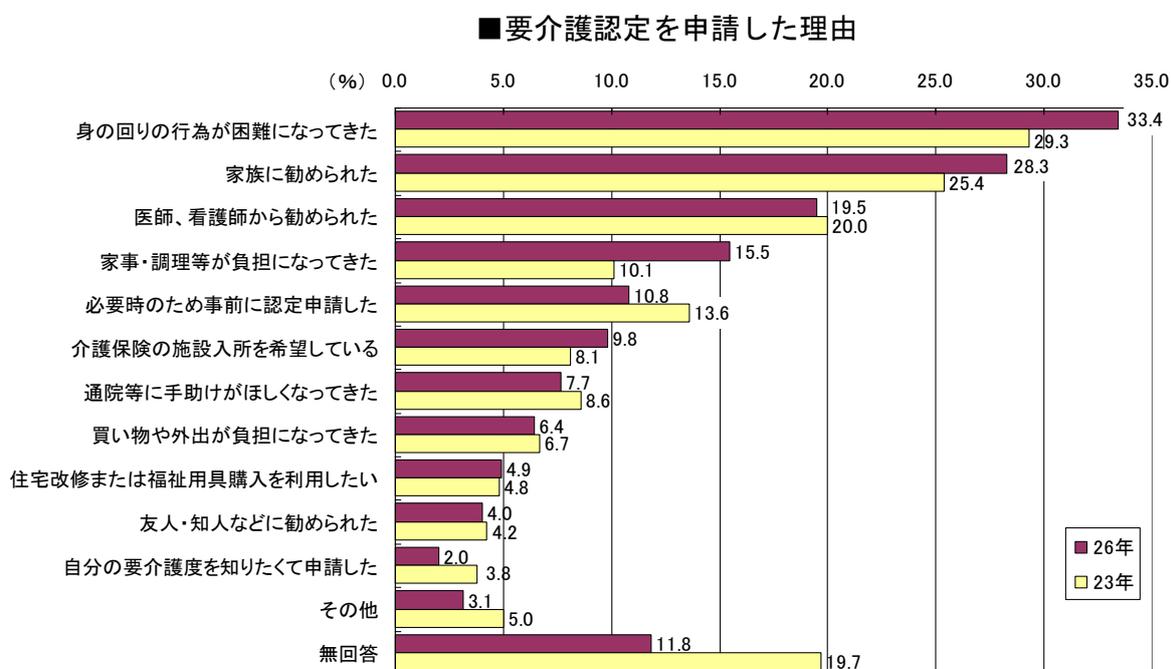


(4) 介護保険サービスについて

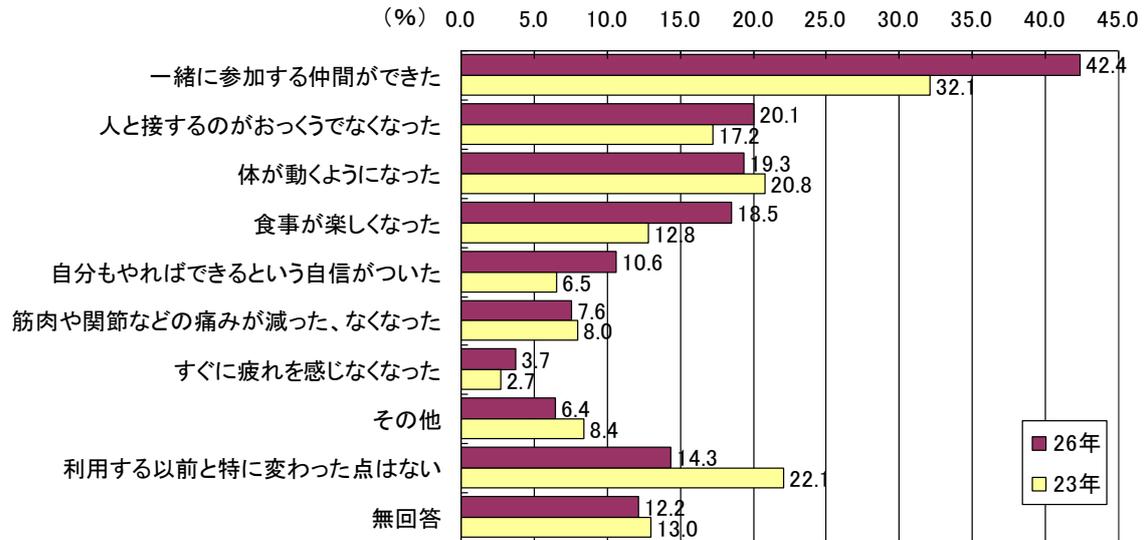
要介護認定を申請した主な理由は、「身の回りの行為が困難になってきた」からが33.4%、「家族に勧められた」が28.3%、「医師、看護師から勧められた」が19.5%となっています。

サービスを利用するようになって変わったことは、「一緒に参加する仲間ができた」が42.4%と最も多く、「人と接するのがおっくうでなくなった」が20.1%で、人とのふれあい・交流の促進といった効果が上位を占めています。

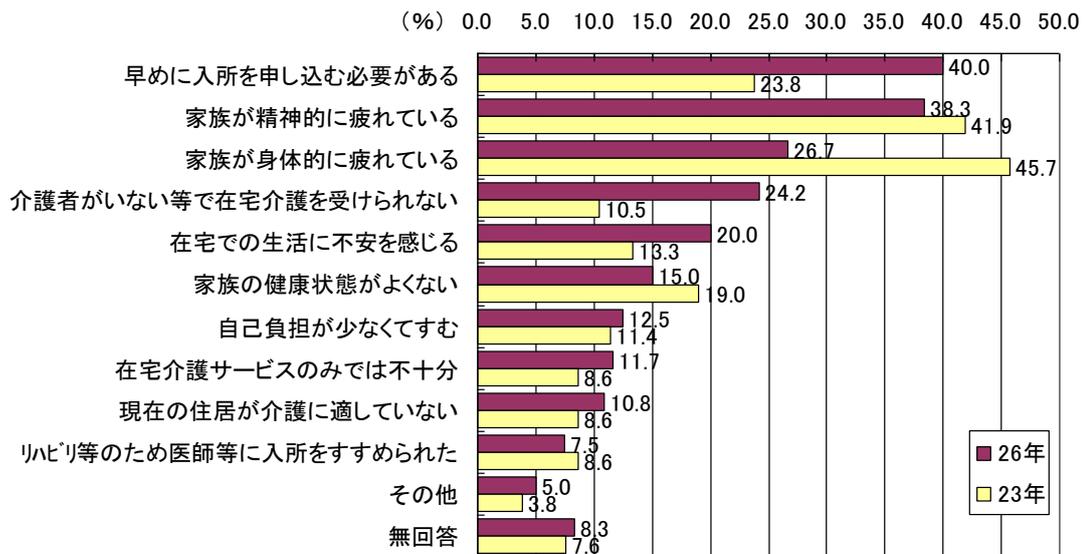
特別養護老人ホームなどの施設へ入所の申し込みをしている方のその理由としては、「早めに入所を申し込む必要がある」が40.0%で、第5期(23年)調査結果の「家族が身体的に疲れている」に代わって最も多く、次いで、「家族が精神的に疲れている」が38.3%となっています。



■ サービスを利用するようになって変わったこと



■ 介護保険施設等への申し込み理由

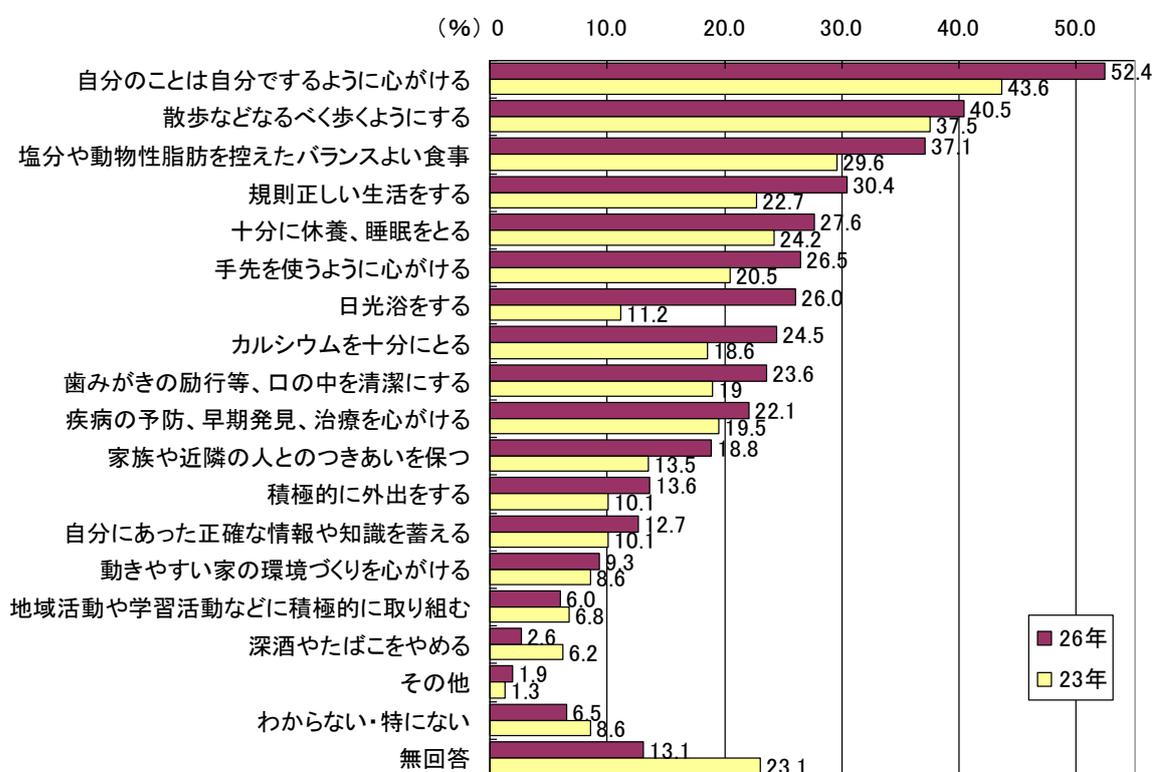


(5) 介護予防や要介護状態の改善について

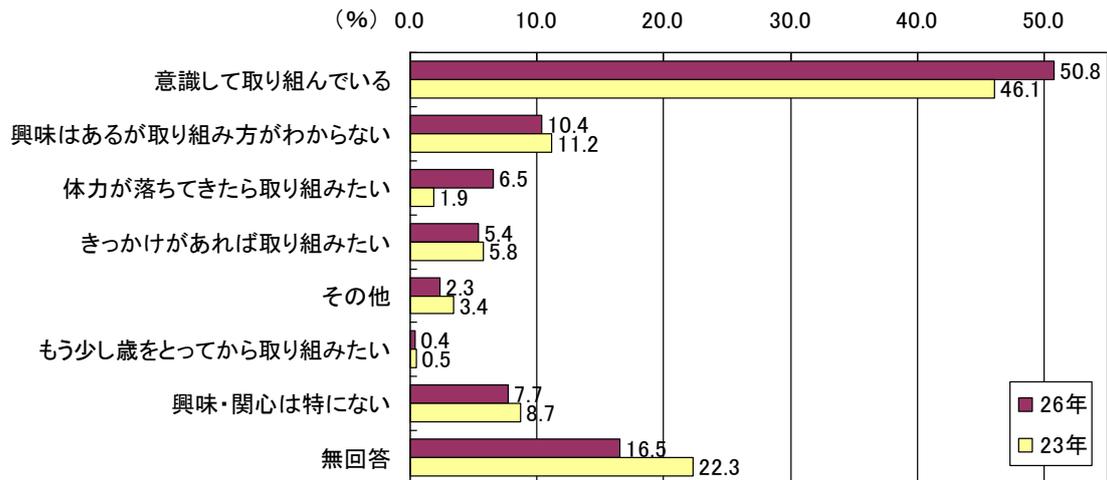
寝たきりや認知症の予防・改善に必要な取り組みは、「できるだけ自分のことは自分でできるように心がける」が52.4%と半数を超え、「散歩など、なるべく歩くようにする」が40.5%で、介護予防について、「意識して取り組んでいる」方も50.8%と半数を超えています。

介護予防のために希望するサービスは、「保健師等によるアドバイス」が30.4%、「ストレッチ、筋力向上トレーニング、バランス運動を行う教室」が26.2%、「認知症を予防するための教室」が23.1%となっています。

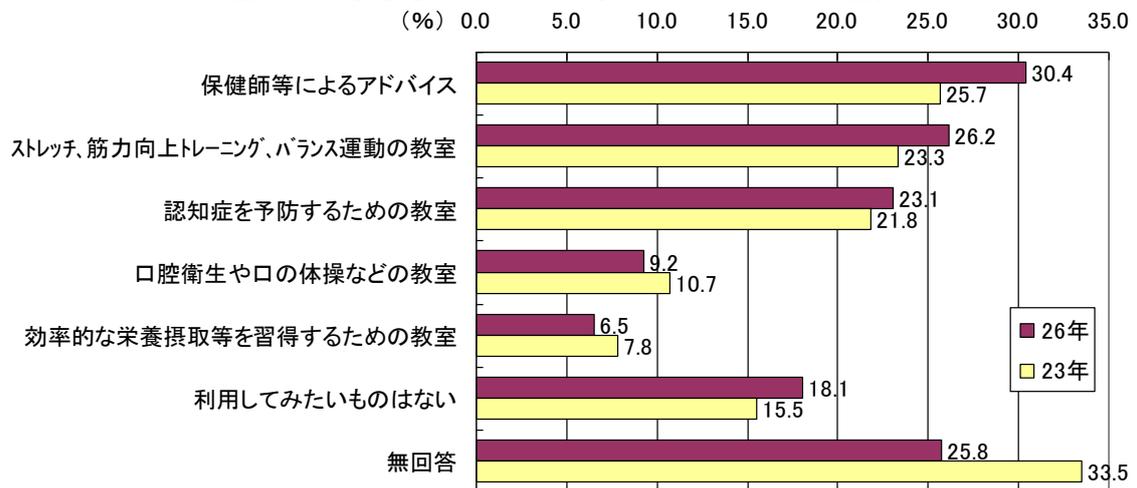
■寝たきりや認知症の予防・改善に必要な取り組み（複数回答）



■介護予防に取り組んでいるか（単数回答）



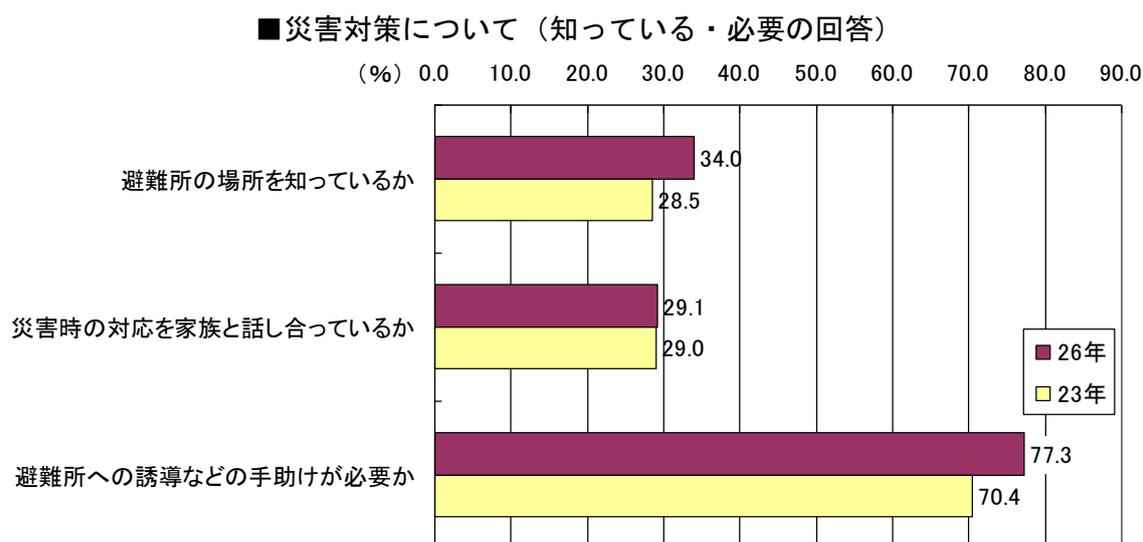
■介護状態にならないために利用したいサービス（複数回答）



(6) 災害対策について

災害時における避難場所の認知度については 34.0%と、第 5 期（23 年）調査結果と比較して若干増えているものの 3 分の 1 にとどまっています。災害時の対応について家族などと話し合っているかについても話し合っているが 29.1%と、災害に対する危機感がそれほど高いとはいえません。

避難所への誘導等の手助けが必要な方は 77.3%と多く、また第 5 期（23 年）調査結果よりも若干増えており、早急な対策が必要です。



3 要介護認定者（施設入所者）調査

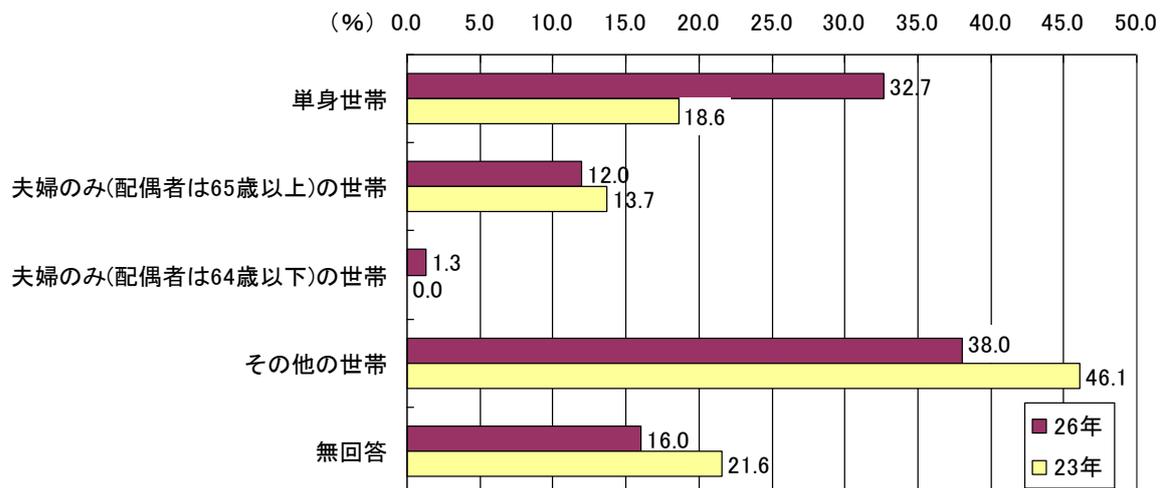
調査対象：65歳以上で要介護（要支援）認定を受けており、施設等へ入所されている方

(1) 家族等について

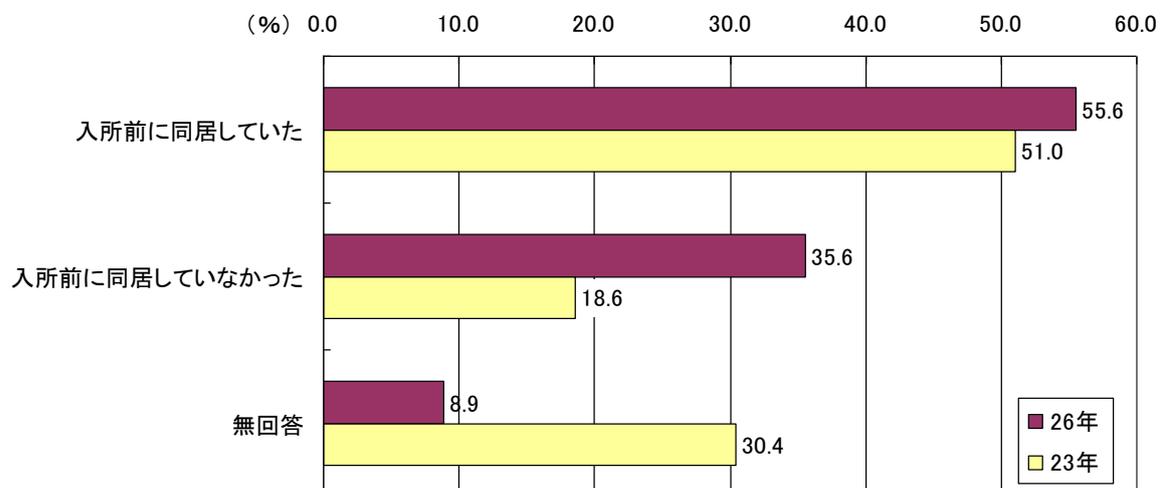
施設に入所する前の家族構成では、「単身世帯（ひとり暮らし）」が32.7%、「夫婦のみ（配偶者は65歳以上）世帯」が12.0%となっています。第5期（23年）の調査結果と比べて「単身世帯（ひとり暮らし）」が大きく増えています。

介護者との同居は、「入所前に同居していた」が55.6%、「入居前に同居していなかった」が35.6%で、第5期（23年）調査結果と比べて「入居前に同居していなかった」が大きく増えています。

■施設入所前の世帯構成（単数回答）

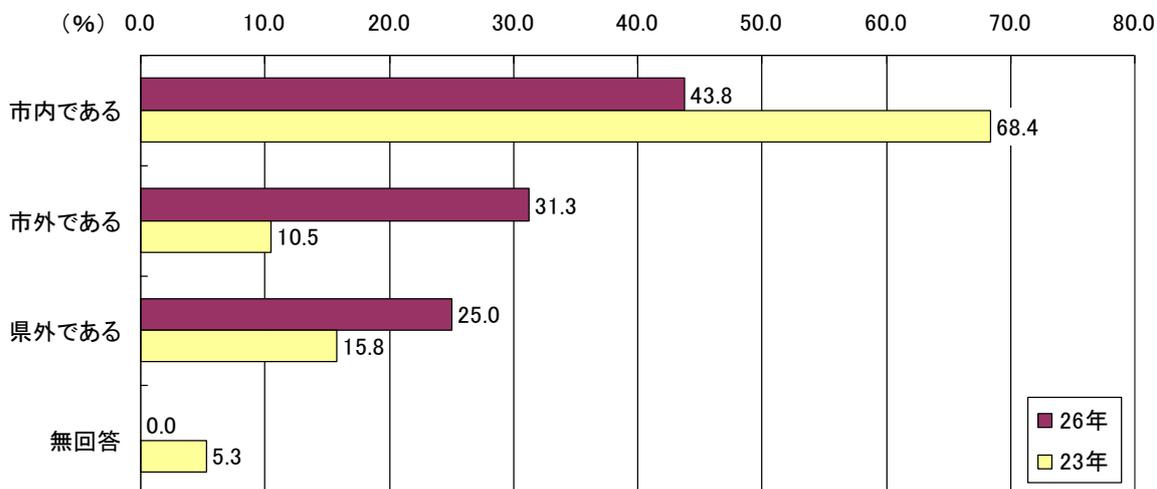


■主な介護者と同居の有無（単数回答）



介護者と同居していない場合の主な介護者の住まいとしては、「市内である」が43.8%、「市外である」が31.3%、「県外」が25.0%であり、第5期（23年）の調査結果と比べて、「市内である」が減り、「市外である」と「県外である」が増えています。

■主な介護者の住まい（同居していない場合）（単数回答）



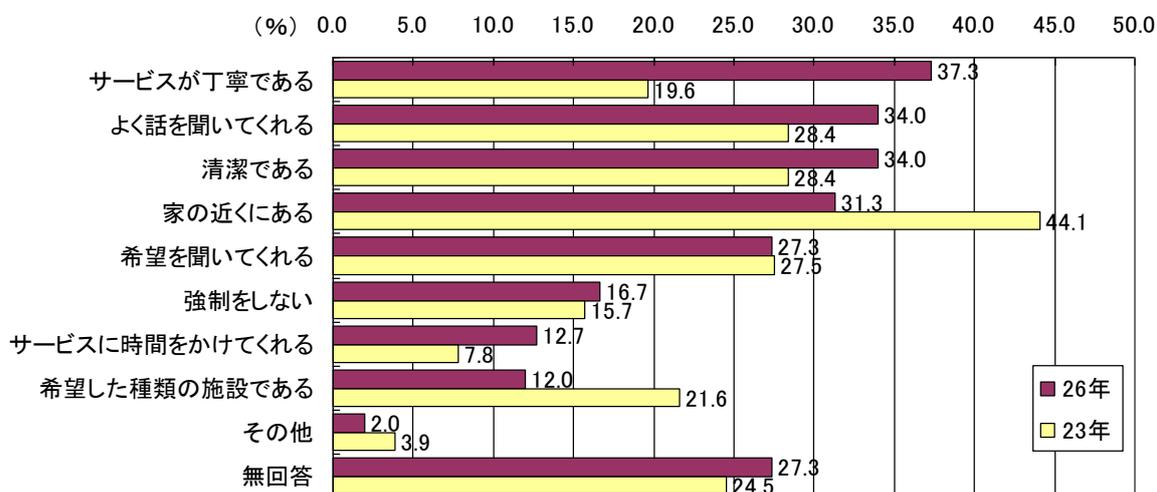
(2) 施設サービスについて

入所している施設で満足している点は、「サービスが丁寧である」が 37.3%で、第 5 期（23 年）調査結果の「家の近くにある」に替わって最も多く、次いで、「よく話を聞いてくれる」「清潔である」が 34.0%となっています。

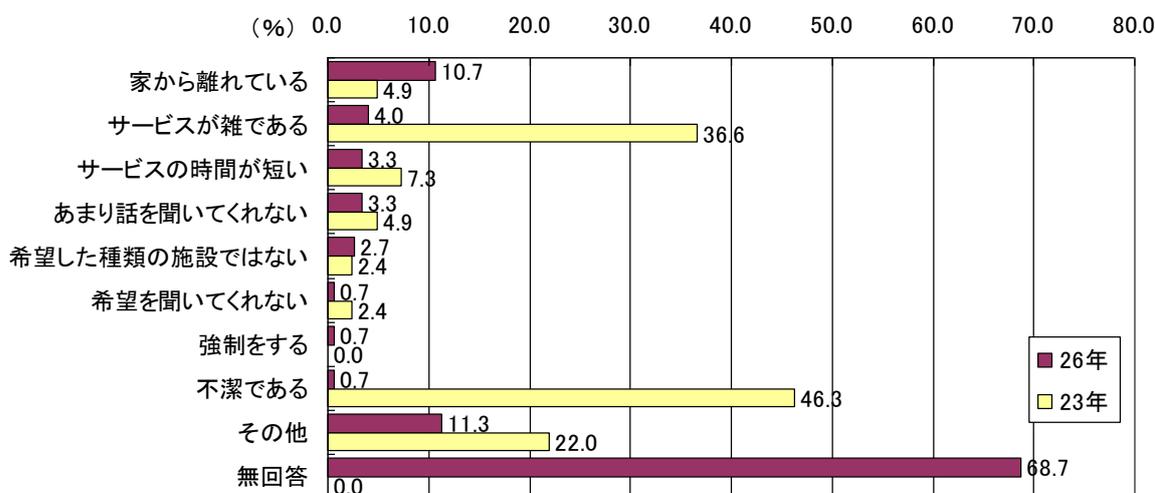
一方、不満な点は、「家から離れている」「サービスが雑である」「サービスの時間が短い」「あまり話を聞いてくれない」などがありました。

施設へ支払う費用額については、「妥当な額である」は 18.0%、負担に感じる方は「やや負担である」「かなり負担である」を合わせて 28.7%となっています。第 5 期（23 年）調査結果と比べて、「妥当な額」であるが大きく減っています。

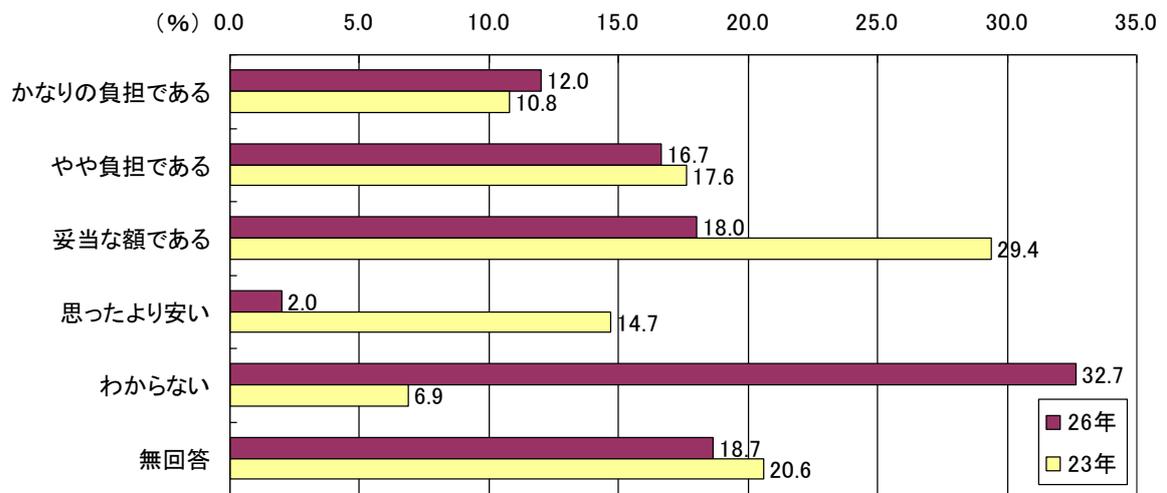
■満足している点（複数回答）



■不満足な点（複数回答）



■施設に支払っている費用の支払額について（単数回答）



第4章 高齢者等人口と要介護（要支援）認定者数の見込み

1 高齢者等人口の推計

本市の総人口は、今後も減少傾向で推移していくものと推計されます。

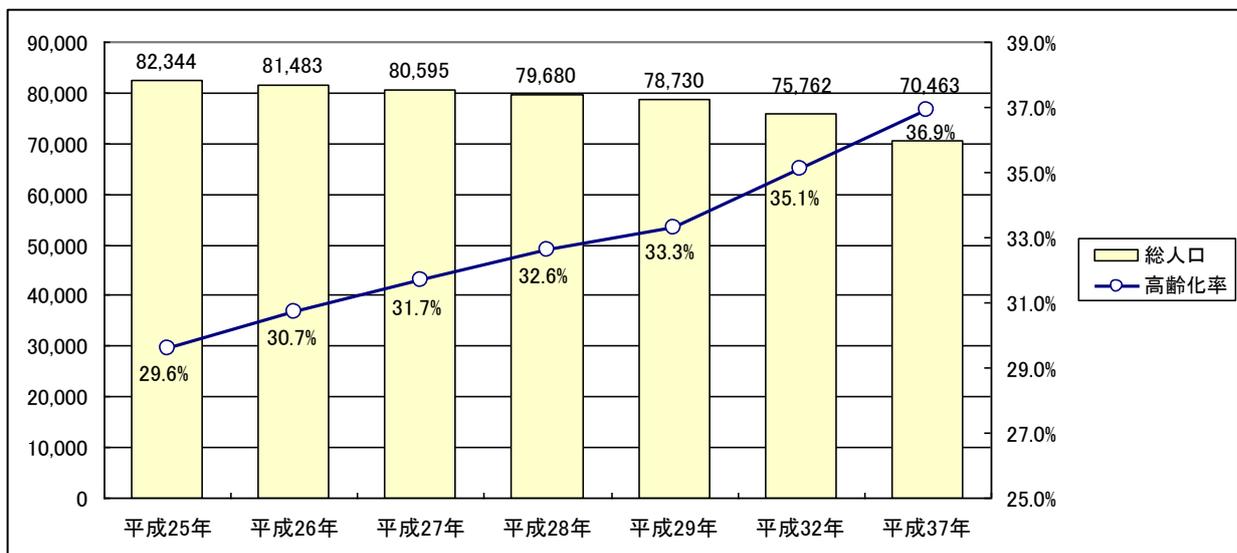
介護保険の第2号被保険者にあたる40～64歳人口も、総人口と同様に、これまでの減少傾向が続くと予測されます。

一方、第1号被保険者にあたる65歳以上人口は今後も増加が続くと予測されます。その結果、高齢化率は年々増加し、平成29年には33.3%と市民の3人に1人に上り、さらに、平成37年（2025年）には36.9%になると予測されます。

■高齢者等人口の見通し

(単位：人)

	実績	推計					
	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成32年	平成37年
総人口	82,344	81,483	80,595	79,680	78,730	75,762	70,463
高齢者全体	24,359	25,032	25,569	25,969	26,231	26,625	26,011
前期高齢者	11,605	12,196	12,636	12,902	13,095	13,451	11,419
後期高齢者	12,754	12,836	12,933	13,067	13,136	13,174	14,592
高齢化率	29.6%	30.7%	31.7%	32.6%	33.3%	35.1%	36.9%
40～64歳	29,136	28,411	27,742	27,133	26,625	25,222	23,491



2 要介護（要支援）認定者数の推計

本市の要介護（要支援）認定者は年々増加し、平成 29 年には 4,022 人、平成 37 年（2025 年）には 4,363 人に増加すると見込まれます。65 歳以上人口に占める割合も、平成 29 年には 15.3%、平成 37 年（2025 年）には 16.8%に上昇すると見込まれます。

■要介護（要支援）認定者数の見通し

（単位：人）

	実績	推計					
	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 32 年	平成 37 年
要支援 1	449	439	432	383	313	290	298
要支援 2	436	438	463	498	521	589	603
要介護 1	666	718	757	797	836	894	894
要介護 2	626	665	710	758	803	872	894
要介護 3	511	508	500	494	485	501	505
要介護 4	520	532	561	598	635	661	672
要介護 5	364	379	391	407	429	470	497
合計	3,572	3,679	3,814	3,935	4,022	4,277	4,363
65 歳以上人口	24,359	25,032	25,569	25,969	26,231	26,625	26,011
65 歳以上に占める割合	14.7%	14.7%	14.9%	15.2%	15.3%	16.1%	16.8%

第5章 計画の基本理念と施策の全体方針

1 計画の基本理念

団塊の世代の市民が後期高齢期に入る 2025 年に向けて、本市の高齢化がさらに進んでいくと見込まれる中で、高齢者のライフスタイルや生活意識、ニーズ等がさらに多様化していくことが予測されます。高齢期を迎えても、それぞれが、豊富な経験や知識、特技等を地域社会に活かすことができる環境づくりとともに、互いに助けあい支えあう、参加と協働のまちづくりを進めることが求められています。

その一方で、高齢化の進展は要介護者等が増加していくことから、介護・医療等の支援を必要とする高齢者が、可能な限り住み慣れた地域で個人の尊厳やその人らしい生き方が尊重され、自立し安心して生活していくことができるよう、市民、事業者等と連携・協働して、高齢者の地域生活を支えるシステムの構築を進め、推進していく必要があります。

これまで本市においては、市の総合計画の基本理念である「市民協働による暮らしやすく 人が集うまちづくり」を踏まえ、「市民と民間と行政の協働による一人ひとりを大切にするまちづくり」に基づき、高齢者保健福祉施策・介護保険事業を推進してきました。

アンケート調査では健康面、防災面等で多くの高齢者が不安を感じています。今後は、団塊の世代が後期高齢期に入る 2025 年を見据え、ひとり暮らしや要介護状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりが一層重要となります。

このため、本計画においては、これまでの基本理念を踏まえるとともに、地域住民、関係機関・団体、市がそれぞれの立場で高齢者を支えるための連携を強化していく中で、住み慣れた地域で誰もが安心していきいきと暮らせるまちづくりを目指します。

■計画の基本理念

住み慣れた地域で誰もが安心していきいきと暮らせるまちづくり

2 第6期の重点的取り組み課題

高齢者・要介護者数等の推移動向、今後の施策ニーズ、介護保険制度の改正などを踏まえると、第6期の重点的取り組み課題は次のとおりまとめられます。

■地域包括ケアシステムの構築

団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を見据え、介護を必要とする高齢者が住み慣れた地域で住み続けるため、予防、医療、住まい、介護、生活支援が一体的に提供されるシステムを構築する必要があります。

■地域における支えあいを促進するための仕組みづくりの推進

高齢者の生きがい活動、社会参加活動を推進するとともに、高齢者の生活を地域で支える互助の仕組みづくりを推進する必要があります。

■ひとり暮らし高齢者への支援の充実

高齢化の進展によるひとり暮らし高齢者、高齢夫婦世帯の増加に対応して、緊急通報装置の貸与、ホームヘルパー派遣などの既存の事業に加え、ひとり暮らし高齢者、高齢夫婦が安心して暮らせるための施策の充実を図る必要があります。

■認知症高齢者に対する施策の充実

認知症高齢者の増加に対応できるよう、地域包括支援センターを中心に、医療との協働体制を構築し、連携の強化を図る必要があります。また、認知症予防に関する取組を進めていくとともに、認知症サポーターの養成や地域での声かけ等により、認知症高齢者とその家族への地域での見守りの意識を醸成していく必要があります。

さらに、家族介護者の介護負担の軽減のため、介護者と介護経験者の交流や情報交換など、介護者の支援サービスの充実を図っていく必要があります。

■中・重度の要介護者向けのサービスの充実

今後増えていく、中・重度の要介護者に対応できるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護など、在宅における医療と介護が連携した、より質の高いサービスの提供を図っていくとともに、入所待機者を考慮し居住・施設サービスの推進を図っていく必要があります。

■医療と介護の連携強化

医療と介護が相互に連携しながら市民の在宅生活を支えられるよう、在宅療養生活を支える24時間体制の支援の仕組みづくりのため、医師会や訪問看護ステーションなどの医療関係機関とケアマネジャーや介護事業者などの介護関係機関の連携強化を推進していく必要があります。

■介護保険制度改正を受けた制度運営

一定以上所得者の利用者 2 割負担の平成 27 年 8 月導入に向け、1 割・2 割負担割合証の確実な送付と周知の徹底を図るとともに、特別養護老人ホームの重度化(原則要介護 3 以上)に対応するため、入所指針適用施設と連携・調整を図ります。

また、地域包括ケアシステムの中核となる地域包括支援センターの機能を強化するとともに、既存の健康増進や介護予防事業の整理体系化を行い、高齢者が主体的に健康づくり活動を行うことができる体制の推進や、日常生活において手助けが必要な方への支援や居場所づくりを検討していく必要があります。

3 計画の基本目標

基本理念の実現を図るため、次の3つの基本目標を掲げ総合的な施策を進め、高齢者がいつまでも健康で、役割や生きがいを持ち活躍できる環境づくりを推進するとともに、支援が必要な方を地域全体で支えていく地域包括ケアシステムの構築に着実に取り組んでいきます。

基本目標1：元気に過ごせる生きがい対策の充実

明るく活力に満ちた高齢社会を築くために、高齢者の社会参画の促進や生きがいづくりの推進に取り組み、生きがいに満ちた暮らしの実現をめざします。

基本目標2：安心して快適に生活できる環境の充実

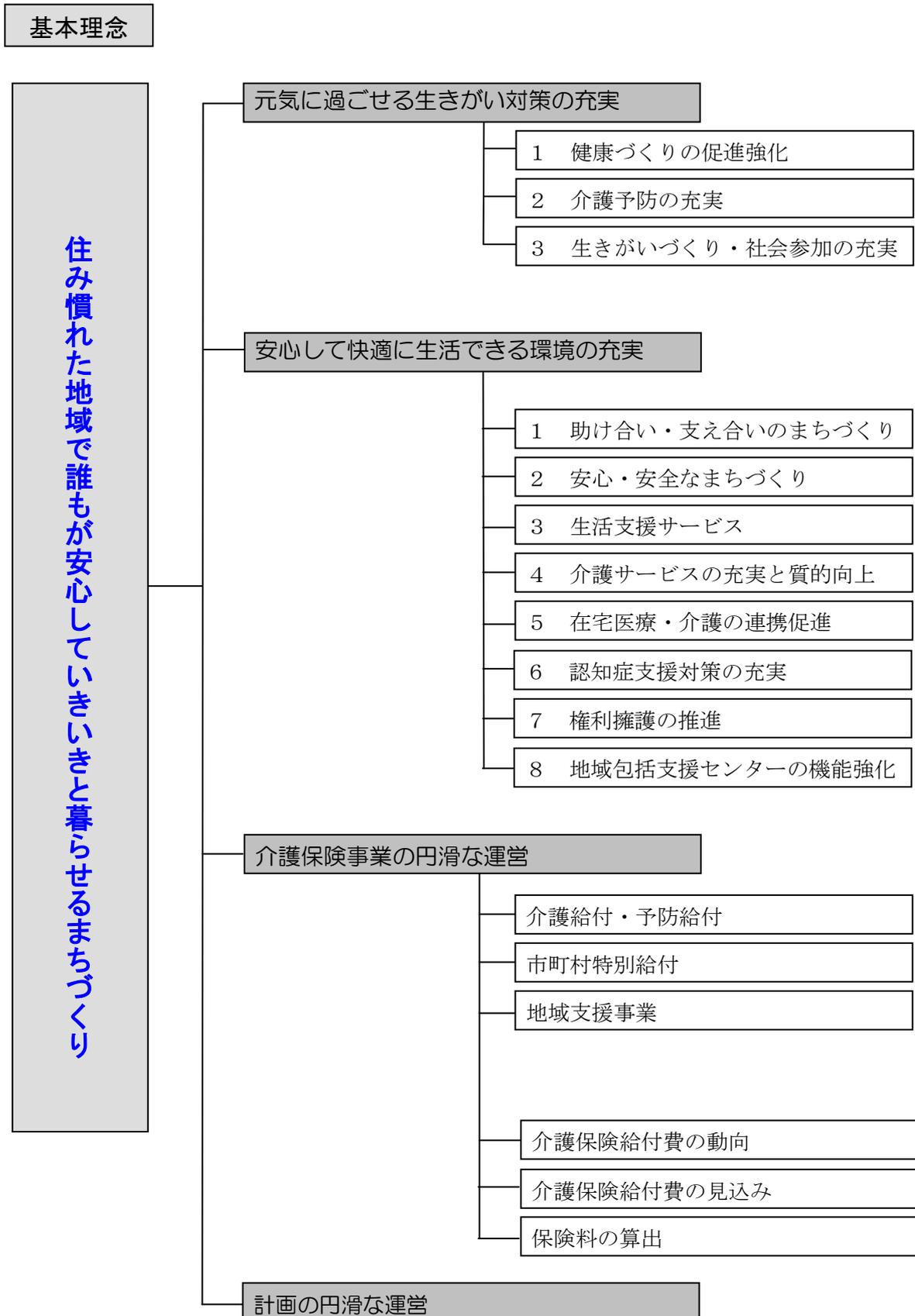
高齢者が安心して快適な生活が送れるよう生活支援の充実を図るとともに、高齢期を健やかに安心して生活できるよう住みよい環境づくりを推進します。

基本目標3：介護保険事業の円滑な運営

高齢者が住みなれた地域で安心して暮らし続けることができるよう、介護予防や健康づくりの推進、地域包括ケアの一層の推進を図るとともに、また、質の高い介護サービスを継続できるよう、その基盤整備を促進するとともに、介護保険制度改正への的確な対応を図ります。

4 施策の体系

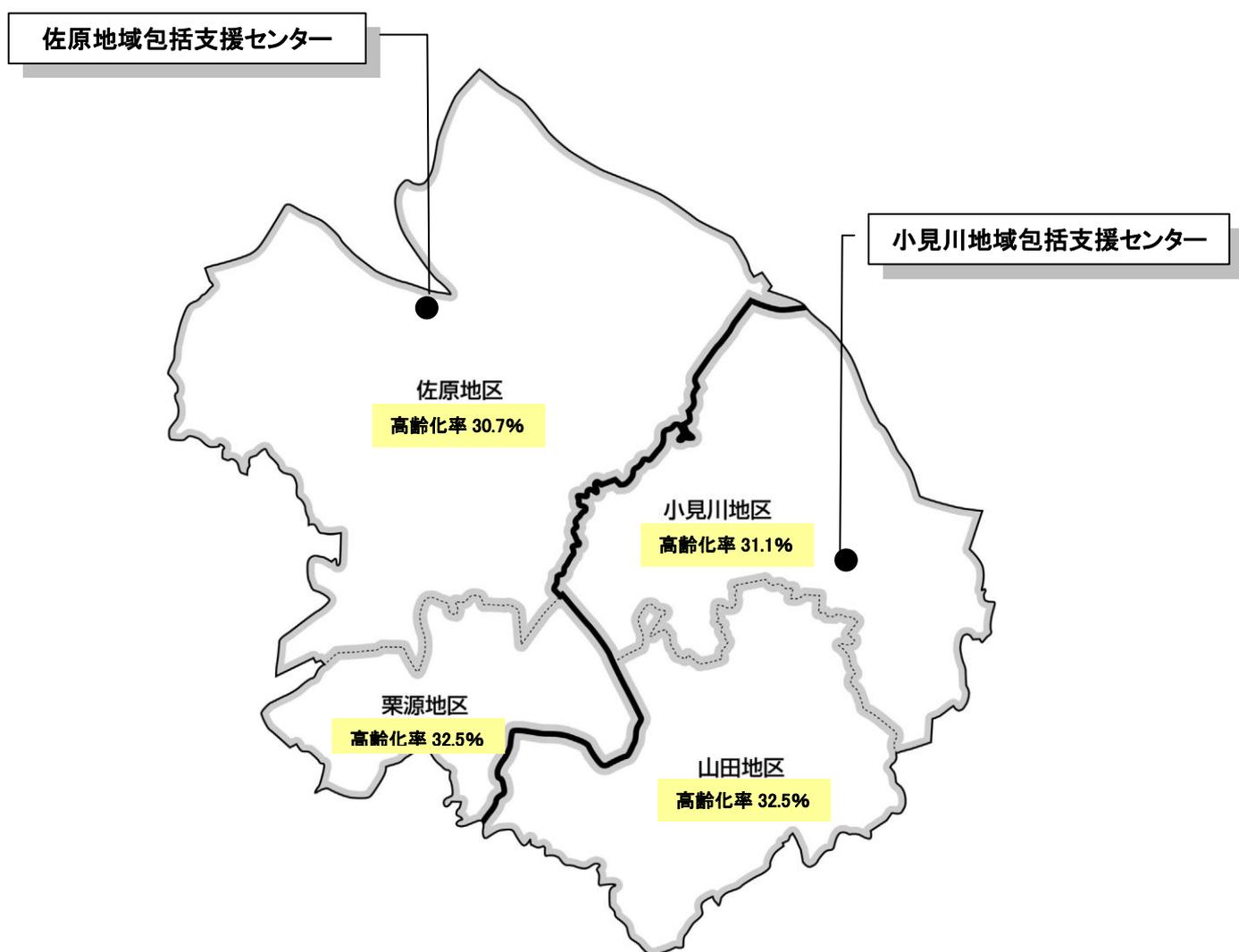
基本目標に向けて、次の施策体系により、施策の推進を図ります。



5 日常生活圏域の設定

第6期の計画においては、佐原地区、栗源地区、小見川地区、山田地区の4つの日常生活圏域を引き続き設定し、佐原地区と栗源地区を担当する佐原地域包括支援センターと、小見川地区と山田地区を担当する小見川地域包括支援センターの2箇所を中核として地域包括ケアシステムの構築を推進します。

■ 日常生活圏域の設定



※高齢化率は平成27年1月1日現在

第6章 元気に過ごせる生きがい対策の充実

1 健康づくりの促進強化

(1) 健康的な生活習慣の推進

高齢化率が高くなる中、寝たきりにならず健康で元気な期間（健康寿命）をより伸ばすことが重要です。本市の高齢者の疾病状況をみると、依然として「がん、心疾患、脳血管疾患、肺炎」といった生活習慣が影響する疾患が多くなっています。疾病の予防、克服のために、市民一人ひとりが自分にあった健康づくりや食生活などの健康的な生活習慣を確立することが求められています。

市の健康増進計画に基づく様々な取組みにより、関係機関等と連携して、市民一人ひとりが主体的な健康づくりができるよう支援します。

■主な施策方向■

①市民参画による健康づくり活動の推進

健康増進計画の推進や、健康づくり月間のイベント開催、地域保健活動の推進など、市民参画・協働による健康づくり活動を推進します。

②運動による健康づくりの推進

筋力の衰えを予防する運動や仲間づくりができる生涯スポーツなどを普及し、それぞれの趣味や目的、体力、年齢などに応じた運動習慣が定着するような健康づくりを推進します。

③食を通じた健康づくりの推進

食を通じて健康の保持・増進を図り、生涯を通して、豊かで健やかな生活を送ることができるように、食べることの大切さや正しい食知識の普及、望ましい食行動への改善を推進します。また、食育に対する市民意識の高揚を図るため、農政担当部門、教育担当部門と連携し事業を推進します。

④こころの健康づくりの推進

高齢者は、大切な家族や友人との別れ、病気や身体機能の低下といった喪失体験により、うつ病となる危険性が高くなります。そのため、介護予防教育や精神保健福祉対策、自殺予防対策に取り組むなど、こころの健康づくりを推進します。

⑤食生活改善推進員の活動支援

食生活改善推進員活動を支援するなど、ボランティア等による健康づくり活動を推進します。

(2) 疾病予防の推進

近年、がんなどの生活習慣病に罹患したり、こころの病を抱えたりする人が多くなっていることから、がん検診や生活習慣病予防のための健康支援、こころの病への支援が求められています。また、高齢者の死因として肺炎が上位であることや、難病指定の疾患が増加していくことから、感染症の発生や蔓延の防止、難病患者への支援が求められています。

高齢者に対し、健康に関する正しい知識の普及啓発に努め健康管理の必要性への理解を深めるとともに、生活習慣改善等の支援を行う必要があります。また、がん検診等の体制整備や感染症などの発生・蔓延防止対策の充実を図る必要があります。

■主な施策方向■

①各種検（健）診体制等の充実

がん検診をはじめ各種検（健）診の受診促進、人間ドックの受診の助成など、検（健）診体制の充実を図ります。

②健康教育の推進

正しい生活習慣を身につけられるよう、医師会・歯科医師会と連携し健康教育を推進します。

③健康相談体制の充実

生活習慣の改善が進むように、市内公共機関への保健師・栄養士・歯科衛生士等による出張相談や、香取市健康相談ダイヤル 24 等により健康相談がより利用しやすくなるよう体制の充実を図ります。

④感染症予防対策の推進

予防接種や胸部レントゲン健康診断の促進など、感染症予防対策を推進します。

⑤精神保健福祉対策の推進

精神保健に関する相談事業に取り組むなど、精神保健福祉対策の推進を図ります。

⑥難病患者支援対策の推進

難病に関する情報提供を行うなど、難病患者支援対策を推進します。

⑦歯科保健対策の推進

口腔がんや歯周病疾患等の成人歯科検診や8020（ハニマル）運動（※）を含めた歯科保健に取り組むなど、生涯を通じた歯科保健対策を推進します。

※厚生省（当時）と日本歯科医師会が推進している「80歳になっても20本以上自分の歯を保とう」という運動

2 介護予防の充実

団塊の世代が高齢期を迎えるなど、高齢化が急速に進む中、介護予防事業においては、高齢者の心身の機能低下の改善を図ることと加えて、日常生活の活動性を高め社会参加を促進するための介護予防の取組みを推進することが求められてきています。

要支援又は要介護状態になるおそれのある高齢者については、機能回復訓練と併せて、地域の中に生きがい・役割を持って生活できるような居場所と社会参加の機会づくりなど、移動手段等を考慮しながら、高齢者本人を取巻く環境への対応をも含めた介護予防対策を積極的に推進します。

また元気な高齢者については、要介護状態となる年齢を遅延させるため、早期から介護予防教室等への参加を促進します。

■主な施策方向■

①一次予防事業の推進

高齢者を対象に、転倒予防教室をはじめ、運動・口腔機能低下と栄養改善を含めた複合的な介護予防教室、及び認知症予防教室、健康相談、高齢者料理教室、普及啓発のための高齢者介護予防ガイドブック作成など、一次予防事業を推進・拡充します。

②二次予防事業の推進

要支援又は要介護状態になるおそれのある高齢者を対象に、健康教室の開催、運動機能や口腔機能の向上と栄養改善を複合的に予防する介護予防教室、認知症予防教室等、訪問による個別相談を含めた二次予防事業を推進します。

③介護予防の推進

65歳未満の者を対象に、生活習慣の改善支援、個別保健指導などと共に、より早期に高齢期の心身の変化を理解でき、健康寿命の延伸を期待した介護予防活動を推進します。

④介護予防普及啓発について

まちづくり出前講座を利用した介護予防や認知所予防講座の開催、ふるさとまつりでの認知症予防や介護相談窓口についての普及啓発、地区組織等に出向いた介護予防活動を推進します。

⑤介護予防・日常生活支援総合事業移行への円滑な移行

より生活に密着した地域で、NPO・民間企業・住民ボランティア等も含めた多様な事業主体と連携・協力をして、個人のニーズに応じた介護予防の機会を提供できるよう段階的に推進していきます。

3 生きがいくくり・社会参加の充実

(1) 生きがいくくりの推進

平均寿命の延伸により高齢期間が長くなっていることから、高齢期がいかにかに生きがいを
を持って生活していくかが、健康を保持していくためにも重要となっており、今後とも
 高齢者の生きがい活動、仲間づくりを推進していくことが求められています。

高齢者がいきいきと充実した生活を送れるように、住み慣れた地域での高齢者同士の
 ふれあい活動・生きがいくくりや世代間の交流などを推進します。

■主な施策方向■

①高齢者クラブ活動の推進

高齢者が地域において生きがいを持った暮らしが継続できるよう、高齢者クラブへの
 より効果的な支援を図り、活動の活性化を促進します。

②生きがいくくり活動等の推進

高齢者のスポーツ・レクリエーション機会の拡充を図るとともに、ミニデイを通じて、
 仲間づくりと介護予防を支援するなど、生きがい活動を推進します。

③既存施設の有効活用

シニア健康プラザ、社会福祉センター、老人福祉センターについて、必要な整備を進
 め、高齢者の健康維持・増進、地域福祉活動等の拠点として有効活用していきます。

④敬老会事業について

長寿を祝し、社会貢献への敬意を表すため、記念品贈呈などの敬老祝事業として、敬
 老会・金婚記念式典を開催しています。今後もより良い敬老事業を継続します。

(2) 高齢者の社会参加の促進

高齢期に入っても多くの元気な高齢者がいます。今後、さらなる高齢化の進行が見込まれる中で、地域社会の活力を維持するためには、高齢者の豊富な知識や経験を活かし、その能力や役割を発揮できる環境づくりが重要となります。

活力に満ちた高齢社会を築くために、元気高齢者の積極的な社会参画活動を支援する生涯学習やボランティア活動の推進を図るとともに、高齢者が長年培ってきた知識や経験を生かすことができる就業機会の確保を図ります。

■主な施策方向■

①高齢者の社会参加

元気な高齢者が社会参画できるように、活動機会の拡大を図るとともに、きっかけの仕組みづくりを行うなど、高齢者の社会参画の支援を図ります。

②生涯学習の推進

公民館等における各種学習プログラムの充実を図るとともに、生涯学習に関する情報提供の充実を図ります。また、生涯学習人材バンク事業登録ボランティア制度を活用し、高齢者の生きがいづくりを推進します。

③スポーツ活動の推進

体育館、運動広場など各種体育施設を活用して、高齢者の健康体力づくり、生きがいづくりのために、スポーツ活動を推進します。

④ボランティア活動の推進

高齢者自らの生きがい活動、社会参加活動のひとつとして、ボランティア活動への推進を図ります。

⑤高齢者の就労促進

高齢者の就労情報の提供を図るとともに、シルバー人材センターの活動を含め、高齢者の就労を促進します。

第7章 安心して快適に生活できる環境の充実

1 助け合い・支え合いのまちづくり

(1) 地域づくりの支援・福祉活動の促進

高齢化がますます進展する中で、民生委員、社会福祉協議会、各種ボランティアなどの地域福祉団体が連携を図りながら、地域住民がお互いに助け合い、支え合うことが求められています。

香取市地域福祉計画に基づき、地域住民が共に助け合い支え合う地域づくりや自治会及び住民自治協議会組織との連携を支援することにより、地域ケア体制の充実、地域で高齢者を支える福祉活動のネットワークの形成を図ります。

■主な施策方向■

①民生委員・児童委員活動の支援

民生委員児童委員は、日ごろから地域の高齢者と交流し、見守り活動や相談支援活動を進めるとともに、見守りネットワークシステム、緊急通報システム、配食サービスなど、高齢者が住み慣れた自宅で生活を続けるためのサービスを推進するためには欠かせない存在となっております。

その活動が広範囲となることから、地域との連携による協力体制が重要となります。今後も地域に根ざした情報提供・情報共有による適正な支援体制の確立を推進するため、地域福祉推進の中心となる民生委員児童委員活動を支援していきます。

②社会福祉協議会

社会福祉協議会は、各種福祉事業の受託や高齢者クラブの事務局、また各種福祉団体と連携して地域福祉ネットワークの構築を図るなど、地域福祉の中核機関として重要な役割を担っています。地域福祉施策の拠点であることから、社会福祉協議会との連携を更に強化し、機能の充実を支援します。

③ボランティア活動の促進

高齢者が安心して生活を継続していくためには、制度的なサービスはもとより、ボランティア活動による支援が重要な役割を担っています。

市内には社会福祉協議会（ボランティアセンター）に登録している団体や個人、地域で自主的に活動を行っているグループなど多様なボランティアがありますが、香取市ボランティア連絡協議会において情報交換や研修を行うなど連携を図っています。

今後も、香取市ボランティア連絡協議会と連携し、誰もが参加しやすい、より充実したボランティア活動を促進していきます。

④住民参加

高齢者が安心して地域で生活を送るためには、公的なサービス提供だけではなく、より身近な存在である地域住民の手助けが必要となります。地域の住民一人ひとりが共助の担い手として地域福祉活動に取り組むことにより、高齢者に対してきめ細かな支援や見守りを行うことができます。

支援を必要とする高齢者が、住民同士のふれあいや助け合い、支えあいによる重層的な支援を受けながら生活することができる、地域に密着した住民主体の地域福祉を推進していくため、自治会及び香取市まちづくり条例（平成 23 年香取市条例第 4 号）に基づく住民自治協議会との連携を強化するとともに、住民参加を促進するため、地域のリーダー及び担い手の育成を図ります。

（２）生活支援サービスの体制整備

高齢者のひとり暮らし世帯が増加し、支援を必要とする軽度な高齢者が増加する中、生活支援サービスの必要性が高まっています。

また、支え合いによる地域包括ケアシステムを構築するには、「介護」「医療」「予防」といった専門的サービスの充実を図るとともに、日常生活を支えていく生活支援サービスの充実を同時に図っていくことが不可欠です。

高齢者の在宅生活を支えるために必要な生活支援サービスは、住む地域、有する疾病、家族形態等、置かれた状況によりそれぞれ異なり、多様な生活支援サービスの提供が求められています。

高齢者一人ひとりのニーズに合った、多様な生活支援サービスを重層的に提供できる体制の整備や、地域に不足する新たなサービスの創出への取り組みを推進します。また、生活支援の担い手として高齢者の社会参加をすすめ、高齢者の生きがいや介護予防につながる取り組みを推進します。

■主な施策方向■

①多様なサービス提供主体の連携推進

生活支援サービスや社会参加へのニーズは、地域の高齢化や社会資源等の状況に応じて様々なものが想定されるため、民間事業者や協同組合、ボランティア等の生活支援サービスを提供する多様な事業主体と連携体制を構築し、それぞれの主体の持ち味を生かした地域の支援体制の充実・強化を図ります。

②ニーズに合った生活支援サービス提供の支援

地域の高齢者支援のニーズと地域資源の情報を適切に把握し、地域に不足する生活支援サービスの創出や担い手の養成への取り組みを支援します。

(3) 福祉意識の高揚

高齢者のひとり暮らし世帯や高齢者のみで構成される世帯が増加していく中、日常生活や災害時における地域の助け合い・支え合いといった互助・連携が重要となります。

防犯・防災対策に対する声も高まっていることから、市民全体の福祉意識の高揚を図り、地域福祉の担い手の育成をします。

■主な施策方向■

①学校における福祉教育の充実

各学校で、児童・生徒が豊かな体験を育み、思いやりの心を育てられるよう、学校行事への招待などを行い、教育活動全体で福祉意識を培っています。

今後も各校の様々な取り組みについて情報交換を行いながら、また、高齢者の声を大切にして、福祉教育の充実を図ります。

②啓発事業の充実

より一層市民の福祉意識の向上をめざして、各種啓発活動の充実を図ります。

③広報活動の充実

広報紙、シルバーガイドブックの配布や、民生委員児童委員や社会福祉協議会を通じた事業説明機会を拡大するなど、広報活動の充実を図ります。

2 安心・安全なまちづくり

(1) 高齢者にやさしい住環境の整備

高齢者が加齢により身体機能の低下や障害が生じた場合でも、可能な限り自立し安心して在宅生活を営むためには、住宅のバリアフリー化を進めることが求められます。

住宅のバリアフリー化をはじめとする高齢者が安心して生活できる住環境の整備を図ります。

また、支援が必要な高齢者については、居住の場の確保の視点も含め、入所事業の実施や高齢者の活動拠点となる各種施設の適切な運用を進めていくことが必要です。

■主な施策方向■

①市営住宅のバリアフリー化

市内には市営住宅が7か所あり、平成22年度に市営住宅長寿命化計画を策定し、大戸団地(48戸)の大規模改修工事を行いました。平成27年度からは、粉名口団地(48戸)の大規模改修工事の計画策定を進めていく予定です。

今後も、高齢者が生活しやすい住宅となるよう、特に大規模改修を行う団地について、段差の解消などのバリアフリー化に努めます。

②高齢者向け住宅の供給検討

民間活力を生かしたサービス付き高齢者向け住宅等の供給を促進します。

③入所事業の推進

在宅において養護を受けることが困難な高齢者を適切に養護できるように、市内・市外の養護老人ホームへの入所事業を推進します。

④住まいの確保

有料老人ホーム、軽費老人ホーム、養護老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などの情報提供を進めます。

(2) 高齢者にやさしいまちづくり

高齢者が加齢に伴い身体の機能が低下した場合でも、主体性、自主性を持って安心して生活できるためには、高齢者が安心して外出できるよう、施設や交通機関等の安全性・利便性を向上させるほか、災害時における自力避難が困難な高齢者の安全確保を図る必要が求められています。

高齢者が生活しやすい、利便性の高いまちづくりを推進するため、建築物、道路等のバリアフリー化による安全性・利便性の向上や、高齢者への身体的負担の少ない交通環境づくりに努めます。

また、自力避難が困難な高齢者が、災害時に迅速な避難ができるよう支援体制の整備を図るほか、犯罪からの被害防止を図ります。

■主な施策方向■

①建築物、道路等の整備

生活しやすい道路整備等を行い、高齢者等が生活しやすい環境づくりを推進します。

②交通安全教育の推進

高齢者が安心して、交通事故に遭わない生活を送れるよう、高齢者を対象に交通指導員による交通安全教育・指導活動を充実し、交通安全意識の高揚を図ります。

③移動手段の確保

高齢化に伴い、ドア・ツー・ドアのような、きめ細かな公共交通体系を整備することが求められています。生活スタイルや生活圏を考慮しながら循環バスなどの利便性の向上を図り、あわせて、新たな運行形態について検討し、地域に密着した公共交通の確保を目指します。また、外出支援サービスや高齢者通院タクシー事業も推進し、支援が必要な高齢者の交通・移動手段の確保を図ります。

④災害時の支援体制の整備

高齢者が災害時に迅速に避難できるよう、避難行動要支援者に対する避難支援体制の整備、自主防災組織の育成に努めます。

⑤防犯意識の啓発

振り込み詐欺など高齢者を狙った犯罪が増えているため、高齢者が犯罪被害に遭わないように、防犯ボランティアによるパトロール活動や青色パトロールカーを使用した犯罪防止の呼び掛け等の啓発活動を行うとともに、自主的な防犯活動を支援していきます。

⑥虐待及び徘徊等による事故防止

香取市見守りネットワーク事業により、市と関係機関が地域との連携によるネットワークを形成し、地域全体で目配りや声かけによる安否確認ができる体制づくりを継続していきます。

3 生活支援サービスの充実

高齢者の多くが、介護が必要な状態になっても、可能な限り在宅で生活を続けることを望んでいることから、高齢者が住み慣れた地域で安心して快適に過ごせるよう必要な生活支援サービスの充実を図っていくことが求められています。

在宅での介護を必要とする高齢者とその家族、また、ひとり暮らし高齢者等の保健衛生、福祉の向上及び経済的負担の軽減を図るため、介護予防・日常生活支援総合事業を実施するなど在宅での生活支援サービスの充実を図ります。

■主な施策方向■

①介護家族への支援

家族介護講習会を開催するなど、介護家族への支援を行います。

②在宅生活支援の充実

●配食サービス事業

概ね 65 歳以上のひとり暮らし高齢者及び高齢者のみで構成される世帯を対象に配食サービスを行い、食の確保を図り、あわせて安否確認を実施しています。

実施団体ごとに食事の内容や配食回数異なるため、市内均一のサービスとなっていないことが課題です。

今後は、事業継続に向けた利用者負担の見直しとともに、市内均一のサービス提供を早期に実現するため、民間業者の活用による配食サービスの充実を図ります。

●ねたきり老人等日常生活用具等給付・貸与事業

支援の必要な高齢者、ひとり暮らし高齢者を対象に、日常生活用具を給付（火災警報機、自動消火器、電磁調理器）及び貸与（電話回線）しています。

今後も事業を継続し、高齢者が日常生活を安全に安心して過ごせるよう支援します。

●外出支援サービス事業

車いすの利用や寝たきり状態で一般公共交通機関の利用が困難な要介護認定者などを対象に、医療機関への通院や退院及び施設への入退所の際、リフト付及びストレッチャー装着車両により、有料による送迎を実施しています。

今後も事業を継続し、高齢者が日常生活を安全に安心して過ごせるよう支援します。

●高齢者通院タクシー事業

65歳以上の世帯員のみで構成されている世帯の76歳以上の者を対象に、1枚500円の通院用タクシー券を1ヶ月あたり2枚交付し、医療機関へ通院のためにタクシーを利用する場合にその料金の一部を助成しています。

今後も、通院手段を確保できない高齢者の在宅福祉のために事業を継続します。

●短期入所事業

虚弱高齢者やひとり暮らし高齢者が一時的な養護を必要とする時に、養護老人ホームにおいて高齢者を一時的に預かり、高齢者と同居している家族の健康維持と負担軽減を図ります。

●緊急通報システム事業

身体障害者世帯や65歳以上で高齢者のみの世帯を対象とし、急病等の緊急時にボタンを押すと、自動的に受信センターへ通報するための装置を設置し、関係機関の迅速かつ適切な対応を図ります。

今後は、事業継続に向けた適正な利用者負担を検討し、高齢者が日常生活を安心して過ごせるよう支援します。

●ホームヘルパー派遣事業

日常生活を営む上で支障のある高齢者(要支援・要介護認定者を除く)がいる家庭に、週1回ホームヘルパーを派遣して家事支援及び指導を行い、要介護状態とならないように支援します。

③香取市見守りネットワーク事業

市内で在宅生活を送る65歳以上の高齢者のみの世帯で、70歳以上の高齢者または障害者等を対象に、見守りを希望する方を見守り台帳に登録し、民生委員児童委員を中心に地域住民と関係機関、行政が情報の共有・連携を図り、さりげない目配りや声かけ、安否確認、災害時の避難誘導等の活動を行います。

今後も支え合い安心して暮らせる地域社会づくりを目指した香取市見守りネットワーク事業を継続していきます。

④香取市要援護者台帳システム導入事業

香取市避難行動要支援者避難支援計画に基づいて、支援を希望する方について要支援者の名簿を作成し、災害情報の提供や避難等の手助けが地域の中で素早く安全に行われる体制づくりを行います。地域の民生委員児童委員、自治会や自主防災組織などの協力関係者に対して情報提供し、地域における災害時の避難支援、安否確認などに活用します。

⑤多様な生活支援サービスの確保・推進

介護予防・日常生活支援総合事業を実施することで、支援が必要な高齢者の多様な生活支援ニーズに対し、介護保険給付で行われている介護予防訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援も含め、多様な生活支援サービスの確保・推進を図ります。

地域性や利用できる社会資源等を考慮し、ふれあい交流機会の提供や配食・見守り、外出支援サービスなどの生活支援サービスの充実を図り、支援を必要とする高齢者が地域における自立した日常生活を送れるよう努めます。

4 介護サービスの充実と質的向上

(1) 在宅サービスの推進

高齢者が可能な限り在宅での生活を続けられるよう在宅サービスの円滑な提供を確保することが求められています。

在宅サービスについては、今後とも適正なサービス利用量を見込み、事業者へ情報を提供することにより、必要なサービス量が確保されるよう図る必要があります。

■在宅サービスの種類（介護給付・予防給付）

- ・訪問介護（ホームヘルプ）
- ・訪問入浴介護
- ・訪問看護
- ・訪問リハビリテーション
- ・居宅療養管理指導
- ・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）
- ・短期入所生活介護（ショートステイ）
- ・短期入所療養介護（ショートステイ）
- ・特定施設入居者生活介護
- ・福祉用具貸与
- ・特定福祉用具販売
- ・住宅改修費支給
- ・居宅介護支援

■主な施策方向■

利用者の増加に対応できるサービス供給体制を推進するとともに、研修会等を通じケアマネジャーと連携し、サービスの質の向上を図ります。

また地域の特性として戸建ての持家で生活する高齢者が多いことから、住宅改修等を中心とした住環境の整備を推進します。

(2) 施設サービスの充実

今後の高齢者の増加、特に後期高齢者の増加により、身体の状態や家庭の状況等により、在宅での生活を継続していくことが困難となり、施設入所する高齢者等が増加していくことが見込まれます。また、施設への入所待機者もみられることから、必要な施設サービス基盤を整備することが求められています。

■施設サービスの種類（介護給付）

- ・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（介護療養病床）

■主な施策方向■

施設整備については、これまでの利用実績や入所待機者の状況、介護保険料への影響などを考慮し、平成29年3月に特別養護老人ホーム（100床）を開設する予定です。

(3) 地域密着型サービスの充実

地域密着サービスについては、高齢者が要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるよう、よりきめ細かくニーズに対応するため、サービスの利用状況や入所申込者の状況等を勘案しながら、整備を図っていくことが求められています。

今後の利用動向を踏まえながら、佐原・栗源・小見川・山田の各日常生活圏域において可能な限り均一にサービスが提供できるよう計画的に整備を進める必要があります。

■地域密着型サービスの種類（介護給付・予防給付）

- ・定期巡回・随時対応型訪問介護看護
- ・夜間対応型訪問介護
- ・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（グループホーム）
- ・地域密着型特定施設入居者生活介護
- ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模特養）
- ・複合型サービス
- ・地域密着型通所介護

■主な施策方向■

既存のサービス供給体制を確保するとともに、新たに定期巡回・随時対応型訪問介護看護サービスの供給体制の整備を図るとともに、サービス内容の周知に努めます。また、認知症対応型共同生活介護の利用者の家賃助成制度を開始します。

平成 28 年度に地域密着型サービスに移行する、小規模通所介護については、適切な監督を行います。

(4) 介護サービスの質的向上

今後も介護サービスの利用者は増加していくことが見込まれることから、利用者が安心して質の高い介護サービスを受けられるように、サービス量の拡大に応じた質の確保と向上に向けた取組みが課題となります。

このため、介護支援専門員や介護職員などを対象とした研修や講習会を開催し、介護に携わる人の資質の向上に努めます。

また、関係機関と連携して、事業者のサービス内容等に関する情報提供の充実や苦情等への迅速な対応を図ります。

(5) サービス提供のための体制づくり

高齢者の介護保険・福祉等に対するニーズは、急速な高齢化の進展、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加などの社会構造の変化に伴い、複雑・多様化してきていることから、高齢者が安心して生活するためには、多様で継続的かつ適切なサービスを受けることができる体制の整備を図ることが課題です。

このため、高齢者が必要に応じて適切なサービスを受けられるように、市広報紙、パンフレット、ホームページ等を通じて、介護保険サービスを含めた高齢者保健福祉の各種サービスの情報提供を推進するとともに、サービス利用に結びつける相談体制の整備・確保を図ります。

また、介護給付の適正化を推進することにより、利用者に対する適切な介護サービスの確保を図るほか、低所得者や災害等やむを得ない事情がある者に対する利用料・保険料の減免等、サービスの円滑な提供を図るための方策を推進します。

さらに、一定以上所得者の利用者 2 割負担の平成 27 年 8 月導入に向け、1 割・2 割負担割合証の確実な送付と周知の徹底を図るとともに、特別養護老人ホームの重度化(原則要介護 3 以上)に対応するため、入所指針適用施設と連携・調整を図ります。

5 在宅医療・介護の連携推進

75歳以上の後期高齢者は、疾病の罹患率が高く、医療機関を受診する人が多いです。また、要介護の出現率、認知症の有病率が高い等の特徴があることから、医療・福祉・保健にまたがる様々な支援を、包括的かつ継続的に利用していくための連携強化が求められており、限られた資源を有効活用する体制づくりが必要となっています。

高齢者が疾病を抱え、介護が必要な状態となっても住み慣れた地域で自分らしい生活を続けられるよう、様々な職種が連携し、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、市及び医師会、歯科医師会が中心となり各種取組みを推進します。

在宅医療に関する普及啓発を進めるとともに、効率的な医療・介護サービス提供のために、医療・福祉・介護等の専門職員の多職種連携の連絡会議、また在宅医療・介護の連携に関する研修会、講演会等を開催するなど、在宅医療・介護の連携を推進します。

■主な施策方向■

①在宅医療に関する情報提供

市民・関係者に対し、パンフレットの配布、在宅医療や介護・認知症等についての講演会の開催、市ホームページを通じて、在宅医療に関する取り組みや社会資源等の情報提供を図ります。

②在宅医療・福祉・介護従事者の連携体制の構築

医療・介護・福祉等の関係者からなる連絡会議を開催するなど、相互理解、情報共有に努め、連携体制の構築を図ります。それにより、市民がどの地域在住でも必要な医療・福祉・介護が受けられるよう推進します。

③効率的な医療提供のための多職種連携

市に連携拠点を置き医師会と連携しながら、在宅医療・介護・福祉を担う機関への医療的な助言や支援を行い、市民が医療・介護・福祉サービス等が効率的に受けられ、在宅生活が不安なく送れるよう支援します。

④地域医療の充実

現在の高度医療や緊急時に対応する、香取海匠2次保健医療圏の維持と、休日の夜間の診療に対応する在宅当番医制度の維持に加え、病院・診療所間の連携推進により、訪問診療・訪問看護を含めた24時間対応の在宅医療提供体制やチーム医療を提供するための情報提供体制の構築を図り、個人のニーズに応じて、在宅で安心して療養生活、看取りの介護等ができるよう推進します。

⑤在宅医療に従事する人材育成

市内の介護施設職員、ケアマネージャー、訪問看護や介護従事者に対する研修会を開催し、在宅医療についての情報共有や知識の普及に努め、利用者に還元できるように推進します。

6 認知症支援対策の充実

市では、今後、急速に高齢化が進み、これに伴い、認知症高齢者はさらに増加していくことが見込まれますが、認知症高齢者が住みなれた地域で安心して暮らし続けられるよう本人やその家族への一層の支援を図るとともに、認知症の状態に応じた適切なサービスを提供していくことが求められています。

認知症ケアパスや認知症についての正しい知識の普及、情報提供を推進するとともに、また、地域包括支援センターや、医療機関、介護サービス事業所などと相互に連携して、地域における認知症支援体制を構築し、早期段階からの適切なサービス提供の充実を進めます。

■主な施策方向■

①認知症に関する知識の普及や情報提供の充実

認知症ケアパス（状態に応じた適切なサービス提供の流れ）の構築と普及を図るとともに、認知症予防教室や講座の開催、認知症サポーターの養成講座を進め、認知症に関する知識の普及や情報提供の充実を図ります。

②相談、訪問指導の充実

認知症相談窓口や保健師等による相談について十分な広報を行い、相談、訪問指導の充実を図ります。また、受け付けた相談に対して迅速な支援ができるよう努めます。

③認知症に関する地域支援体制の構築

認知症サポーター養成講座やまちづくり出前講座等により、認知症の知識を普及させることで理解者を増やし、地域での認知症高齢者の見守りの強化を図ります。

また、地域包括支援センターや認知症サポート医、医療機関、介護サービス事業所などの連携を促進し、認知症が疑われる高齢者の早期発見や家族への支援、状態に応じた適切な支援が行えるよう地域支援体制の充実を図ります。

④認知症対策推進会議や地域ケア会議の充実

認知症対策推進会議や地域ケア会議を充実させ、連携体制を強化するとともに、地域の実情に合った認知症支援対策について検討し、地域支援体制の構築を図ります。

⑤認知症高齢者家族のつどい(白ゆりの会)への支援

認知症の人を介護する介護者家族に対し、認知症介護の経験のある会員が、認知症の知識や介護技術の面だけでなく、精神面も含めた助言や支援を行います。参加者同士の交流や勉強会を定期的に行うとともに、主体性を持って、支え合い、活動していけるよう支援します。

7 権利擁護の推進

高齢者が認知症の状態等になり、特に、ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の場合、親族からの支援がなく問題を抱えることになり、適切な介護サービスの利用等のを図るために、成年後見制度の活用が求められています。また、高齢者虐待など複雑な問題を抱えた高齢者に対応するために、関係部門との連携を強化することが求められています。

高齢者虐待の防止や早期発見、虐待を受けた高齢者や養護者に対する支援を行えるよう、警察など関係機関との連携を強化します。

また、認知症などの判断能力の低下が見られるケースについては、適切な介護サービスの利用や金銭的管理などの権利擁護を図るために、関係機関と連携し日常生活の自立支援や成年後見制度の活用などを推進します。

■主な施策方向■

①権利擁護の推進

地域包括支援センターにおいて権利擁護活動を推進し、高齢者の権利擁護を図ります。

②成年後見制度の周知・利用支援

福祉サービス利用に関する広報・案内の充実を図るとともに、成年後見制度の利用支援を進めます。

③高齢者虐待防止対策の推進

高齢者虐待の相談から、関係機関との連携による防止まで、高齢者虐待防止対策を推進します。

④消費生活に関する被害防止の推進

消費者啓発・情報提供や消費生活相談に取り組み、消費生活に関する被害防止の推進を図ります。

8 地域包括支援センターの機能強化

本市では、佐原地域包括支援センターと小見川地域包括支援センターの2箇所の地域包括支援センターを設置しており、各地域において、高齢者やその家族への相談支援、介護予防ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の業務に取り組んでいます。高齢者人口の増加とともに、利用者も増加傾向にあり、地域における役割が重要となっていることから、センターの機能強化を図ることが求められます。

地域包括支援センターは、地域包括ケアの中核機関であり、その役割はさらに重要なものとなってきていることから、圏域内の高齢者人口に応じて、相談支援や介護予防ケアマネジメント、虐待防止、権利擁護等の機能を最大限発揮できるような環境づくりと体制整備を図る必要があります。

平成27年4月より、2箇所の地域包括支援センターが民間委託となります。市と連携を密に行い、民間活力を生かして、より充実した機能強化を図ります。

■主な施策方向■

①地域包括支援センターの体制整備

職員研修の充実に取り組むとともに、地域包括支援センター運営協議会の充実を図るなどして、地域包括支援センターの機能強化を図ります。

②関係機関との連携強化

地域包括支援センターの役割の明確化のもとに、地域ケア会議等の開催を進め、地域との関係機関との連携強化を図ります。

③高齢者の相談窓口としての機能強化

個々の高齢者の状態やニーズに応じて、介護・医療・予防・日常生活支援等のサービスのマッチングをし、総合的に支援する体制を市と一体となって整備していきます。また、高齢者の総合相談の窓口としての役割について、住民に対する周知をさらに推進します。

第8章 介護サービス見込み量

国の第6期介護保険事業計画用ワークシートを用いて、要介護等認定者数の推計をもとに、平成24年度から平成26年度までの各介護保険サービスの利用実績の推移を踏まえ、将来のサービスの利用者数を見込みました。

1 介護給付・予防給付

介護給付は、要介護1～5の認定を受けている人が利用するサービスであり、予防給付は、要支援1～2の認定を受けている人が、要介護状態に進行することを予防するために利用するサービスです。

各サービスの見込み値・計画値は、第6期の要介護等認定者数の推計のもとに、過去の実績を勘案して算出しました。

(1) 居宅サービス

①訪問介護（介護・予防）

訪問介護員（ホームヘルパー）等が自宅を訪問し、入浴や排せつ、食事等の介護、調理や洗濯等の家事、日常生活の支援を行うサービスです。特に、できるだけ家事などを本人が行えるように生活機能の向上を目指した支援を提供するものです。

平成24～26年度の利用人数をみると、介護給付、予防給付ともに増加傾向にあります。

居宅サービスの中で最も利用されているサービスであり、サービス提供事業所も市内全域にあることから、今後も利用人数の増加を見込みます。なお、予防給付については、訪問介護が平成29年4月から地域支援事業（新しい介護予防・日常生活支援総合事業）に移行することを踏まえ、平成29年度は減少を見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度		平成26年度	平成27年度	平成28年度
介護給付利用人数 (人/年)	3,935	4,332	4,903	5,928	6,624	7,080
予防給付利用人数 (人/年)	1,839	2,118	2,080	2,280	2,400	1,140

②訪問入浴介護（介護・予防）

移動入浴車が自宅を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行うサービスです。

平成 24～26 年度の利用人数をみると、介護給付はほぼ横ばいですが、予防給付の利用者はなくなってきています。

このサービスは、居宅で要介護度が高く、デイサービスに通っていない人が主に利用するケースが多く、サービス提供事業所も市内にあることから、今後は団塊の世代が年齢を重ねていくことを背景に、主に介護給付での利用人数の増加を見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	955	927	938	996	1,056	1,116
予防給付利用人数 (人/年)	12	4	3	2	1	1

③訪問看護（介護・予防）

訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が自宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行うサービスです。

平成 24～26 年度の利用人数をみると、介護給付は増加しているものの、予防給付は少ない状況です。

このサービスは、医学的管理を要する在宅療養者に対応する重要なサービスであり、サービス提供事業所も市内にあることから、今後も利用の増加を見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	878	843	1,161	1,164	1,824	2,124
予防給付利用人数 (人/年)	18	23	12	36	60	96

④訪問リハビリテーション（介護・予防）

理学療法士や作業療法士等が自宅を訪問し、心身の機能の維持・回復や日常生活の自立援助のためのリハビリテーションを行うサービスです。

平成 24～26 年度の利用人数をみると、介護給付、予防給付ともに増加しています。身体機能低下の予防や家庭介護支援に高い効果を望めること、サービス提供事業所が市内にあることから、今後も介護給付、予防給付ともに一定の増加を見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	414	432	509	708	852	960
予防給付利用人数 (人/年)	87	108	324	540	648	744

⑤居宅療養管理指導（介護・予防）

医師、歯科医師、薬剤師等が自宅を訪問し、療養上の管理と指導、情報提供を行うものです。

平成 24～26 年度の利用人数をみると、介護給付は増加、予防給付は横ばいとなっています。

このサービスは医学的管理を要する在宅療養者に対応するサービスであり、サービス提供事業所が市内にあることから、今後も一定の利用を見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	793	891	995	1,164	1,284	1,392
予防給付利用人数 (人/年)	46	35	60	84	108	132

⑥通所介護（介護・予防）

通所介護施設で入浴・食事などの支援と、介護や生活上の相談や助言、健康状態の確認、日常生活動作訓練等を受けるサービスです。また、運動機能の向上や栄養改善、口腔機能の向上などのプログラムについても提供します。

平成 24～26 年度の利用人数をみると、介護給付、予防給付ともに多く、介護給付では比較的軽度の要介護 1～2 の人を中心に利用されています。

このサービスは、居宅サービスの中核をなすサービスであり、サービス提供事業所も市内全域にあることから、今後も一定の利用人数を見込みます。なお、予防給付については、通所介護が平成 29 年 4 月から地域支援事業（新しい介護予防・日常生活支援総合事業）に移行及び、平成 28 年 4 月から小規模の通所介護事業所が地域密着型通所介護に移行することを踏まえ、平成 28 年度、平成 29 年度は減少を見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	8,250	9,032	10,550	12,252	7,584	8,280
予防給付利用人数 (人/年)	2,782	3,102	3,252	3,528	1,980	996

⑦通所リハビリテーション（介護・予防）

介護老人保健施設や医療機関に通い、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のリハビリテーションを受けるサービスです。また、運動機能の向上や栄養改善、口腔機能の向上などのプログラムについても提供します。

平成 24～26 年度の利用人数をみると、介護給付、予防給付ともにほぼ横ばいで推移しています。

このサービスは多様な機能訓練による状態の改善・悪化防止の効果が期待されること、サービス提供事業所も市内にあることから、今後は、介護予防効果の重要性に鑑み利用人数の増加を見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	4,019	3,979	3,902	4,632	4,872	5,172
予防給付利用人数 (人/年)	1,304	1,283	1,188	1,344	1,452	1,512

⑧短期入所生活介護（介護・予防）

介護老人福祉施設等に短期間入所し、食事、入浴、排せつなどの介護サービスや機能訓練を受けるサービスです。

平成 24～26 年度の利用人数をみると、介護給付は増加傾向、予防給付は減少傾向にあります。

このサービスは一時的に介護者の負担を軽減できるためニーズが高く、サービス提供事業所も市内全域にあることから、今後も介護給付については増加を見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	2,346	2,456	2,548	2,964	3,192	3,264
予防給付利用人数 (人/年)	93	63	60	108	144	168

⑨短期入所療養介護（介護・予防）

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、医学的管理のもとに看護や介護機能訓練等を受けるサービスです。

平成 24～26 年度の利用人数をみると、介護給付は横ばい、予防給付は少ない状況です。

このサービスは身体機能低下の予防や家庭介護支援に高い効果を望めること、サービス提供事業所も市内にあることから、今後も介護給付については増加を見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	727	731	726	792	816	828
予防給付利用人数 (人/年)	28	27	13	9	5	5

⑩特定施設入居者生活介護（介護・予防）

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホームなどで提供される、入浴や排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の支援、機能訓練を受けるサービスです。

このサービスは介護保険施設とは異なる住まいの選択肢となっていることから、今後は介護給付の利用が増加していくと見込まれます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	499	632	726	816	924	1,056
予防給付利用人数 (人/年)	140	82	60	36	12	8

⑪福祉用具貸与（介護・予防）

日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具を貸与するサービスです。

平成 24～26 年度の利用人数をみると、介護給付、予防給付ともに増加傾向にあります。

サービス提供事業所が市内にあり、今後も増加を見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	7,580	8,063	9,010	10,248	10,692	11,196
予防給付利用人数 (人/年)	1,167	1,367	1,500	1,728	1,812	1,908

⑫福祉用具販売（介護・予防）

入浴や排せつのための用具の購入費の一部を支給するサービスです。なお、購入できる用具及び販売店は指定されています。

平成 24～26 年度の利用人数をみると、介護給付、予防給付ともにほぼ横ばいで推移しています。

サービス提供事業所が市内にあり、また要介護等認定者数が増加していくことから、今後も一定の利用を見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	204	192	216	312	348	408
予防給付利用人数 (人/年)	72	72	48	84	108	132

⑬住宅改修（介護・予防）

手すりの取り付けや段差解消、洋式便器への取り替えなどの住宅改修を行った場合、その費用の一部を補助するサービスです。なお、対象となる工事は指定されており、改修前に事前申請が必要です。

平成 24～26 年度の利用人数をみると、介護給付、予防給付ともにほぼ横ばいで推移していますが、今後は、要介護等認定者数の増加及び、居宅での生活を送れるようなサービス体制の構築により、増加傾向で推移していくと見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	144	144	132	252	312	360
予防給付利用人数 (人/年)	60	84	48	84	120	132

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援（介護・予防）

介護サービス等を適切に利用するため、心身の状況・環境・本人や家族の希望等を受けて、利用するサービスの種類・内容等の介護計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス提供確保のための事業者等との連絡調整、施設への紹介等を行うサービスです。

平成 24～26 年度の利用人数をみると、介護給付、予防給付ともに増加しています。

このサービスは、介護保険制度の適切な運営という根幹に関わる極めて重要なサービスであること、地域包括支援センターやサービス提供事業所が市内にあることから、今後とも要介護・要支援認定者数の増加に伴い、利用が増加すると見込みます。なお、予防給付については、訪問介護と通所介護が地域支援事業（新しい介護予防・日常生活支援総合事業）に移行することに伴い、平成 29 年度では減少を見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	14,843	15,669	17,232	19,008	20,496	21,528
予防給付利用人数 (人/年)	5,766	6,205	6,444	6,864	6,972	2,748

（２）地域密着型サービス

要介護（要支援）認定者が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、身近な地域で利用するサービスです。サービスの基盤整備は市町村単位で行われ、基本的には当該市町村に居住する住民のみが利用可能となります。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護（介護）

重度の要介護認定者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて 24 時間、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う、平成 24 年度から新たに創設されたサービスです。

平成 26 年 12 月現在、市内でサービス提供事業所が開設される予定はありませんが、今後については、介護老人福祉施設入所者の重点化を踏まえ、利用者ニーズを見極めながら、検討していきます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	0	0	0	0	0	120

②夜間対応型訪問介護（介護）

夜間において、定期的な巡回訪問または通報を受けて訪問し、自宅において入浴、排せつ、食事等の介護を行うサービスです。

市内に夜間対応型訪問介護を提供する事業所がないことから、平成 24～26 年度の利用はありません。

今後も利用は見込みませんが、サービスの利用希望のあった場合に備え、その設置の有無を検討していきます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	0	0	0	0	0	0

③認知症対応型通所介護（介護・予防）

認知症高齢者がデイサービスセンター等に通り、入浴、排せつ、食事等の介護及び機能訓練を受けるサービスです。

平成 24～26 年度の利用は極めて少なく、今後も利用は見込めませんが、サービスの利用希望のあった場合に備え、その設置の有無を検討していきます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	10	12	12	12	12	12
予防給付利用人数 (人/年)	0	0	0	0	0	0

④小規模多機能型居宅介護（介護・予防）

入浴、排せつ、食事等の日常生活上の介護や機能訓練等を受けるサービスです。施設等に通所することが中心となりますが、心身の状況や希望などに応じて、訪問や宿泊のサービスを組み合わせて利用することができ、どのサービスも共通の職員からサービスが受けられます。

平成 24～26 年度の利用人数をみると、介護給付は増加していますが、予防給付は極めて少ない状況にあります。

在宅の要介護認定者数の増加に伴い、サービス利用者が増加する可能性が見込まれることから、今後も介護給付がやや増加していくと見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	297	316	324	408	420	444
予防給付利用人数 (人/年)	39	16	16	12	12	15

⑤認知症対応型共同生活介護（介護・予防）

比較的安定した認知症状態の要支援 2 以上の要介護者が、5～9 人の少人数で共同生活を送るもので、入浴や排せつ、食事等の介護、日常生活上の支援、機能訓練等を受けるサービスです。

平成 24～26 年度の利用人数をみると、介護給付は増加、介護予防での利用は極めて少ない状況にあります。今後も一定の利用を見込みます。

また利用者の負担軽減を図るため、地域支援事業において家賃の助成制度を開始します。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	1,871	2,001	2,076	2,184	2,184	2,184
予防給付利用人数 (人/年)	32	17	4	4	3	1

⑥地域密着型特定施設入居者生活介護（介護）

有料老人ホーム等の介護専用型特定施設（入所定員が 29 名以下）に入居して、日常生活上の介助や機能訓練、療養上の世話を受けることができるサービスです。

平成 25～26 年度の利用はありません。今後も利用は見込みませんが、サービスの利用希望のあった場合に備え、その設置の有無を検討していきます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数（人／年）	6	0	0	0	0	0

⑦地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（介護）

特別養護老人ホーム（入所定員 29 名以下）に入所して、日常生活上の介助や機能訓練、健康管理などを受けることができるサービスです。

平成 24～26 年度の利用は増加しており、平成 26 年度には既存の広域型介護老人福祉施設のうち 20 床が地域密着型へ転換されたため、今後も一定の利用の増加を見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数（人／年）	237	243	360	468	468	468

⑧複合型サービス（介護）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供する、平成 24 年度から新たに創設されたサービスです。

平成 24～26 年度の利用はありませんでした。

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を一体的に提供するサービスであり、医療ニーズの高い要介護認定者への支援の充実が期待されます。また、サービス事業者にとっても人員配置やサービス間の調整が行いやすくなり、より柔軟なサービス提供が可能となります。

平成 26 年 12 月現在、市内でサービス提供事業所が開設される予定はありませんが、今後については、利用者ニーズを見極めながら、その設置の有無を検討していきます。

⑨地域密着型通所介護（介護・予防）

平成 28 年度より、通所介護事業所のうち定員 11 人以下の事業所については、地域密着型サービスに移行されます。

平成 24～26 年度の利用人数から推計し、平成 28 年 4 月からも一定量の利用を見込みますが、予防給付については平成 29 年 4 月から地域支援事業（新しい介護予防・日常生活支援総合事業）に移行することを考慮し、減少を見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	0	0	0	0	6,456	7,056
予防給付利用人数 (人/年)	0	0	0	0	1,620	804

(3) 施設サービス

施設サービスには、「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」の 3 種類があり、原則、要介護 1 以上の人が入所して利用するサービスです。介護老人福祉施設の入所者については平成 27 年度から、原則要介護 3 以上の人を対象となります。

①介護老人福祉施設

常時介護を必要とする高齢者で、自宅での介護が困難な要介護者が入所します。入浴や排せつ、食事等の介護、その他日常生活や療養上の世話、機能訓練、健康管理を行うサービスです。

平成 26 年度現在、市内の介護老人福祉施設は 4 施設あり、市外の施設も含め 324 人が入所しています。平成 29 年 3 月に、入所待機者解消のため、介護老人福祉施設（100 床）が 1 箇所開設する予定です。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	3,953	4,028	3,888	3,888	3,888	4,968

②介護老人保健施設

看護や医学的管理の下に、介護及び機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の介助を行うサービスです。居宅における生活への復帰を目指す施設で、要介護者が入所対象者となります。

平成 24～26 年度の利用人数はほぼ横ばいであり、平成 26 年度現在、市内の介護老人保健施設は 3 施設あり、市外の施設も含め 293 人が入所しています。

今後の利用者は平成 26 年度と同程度で見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	3,489	3,570	3,516	3,552	3,564	3,576

③介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、長期にわたって療養を必要とする要介護者を入所対象者とし、療養上の管理、看護や医学的管理下での介護、機能訓練やその他必要な医療を行うサービスです。

平成 24～26 年度の利用人数は極めて少ない状況にあります。市内には介護療養型医療施設はなく市外の施設に入所しています。今後の利用者も同程度で見込みます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付利用人数 (人/年)	28	23	12	12	12	12

(4) 介護給付の見込量確保の方策

①居宅サービス

居宅サービスについては、今後も需要が増えることが予測されるため、サービス提供事業者の事業拡大や多様なサービスの提供により、必要なサービス量の確保に努めます。

②地域密着型介護サービス

地域密着型サービスについては、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護を中心として、必要なサービス量の確保に努めます。

③施設サービス

施設サービスについては、入所待機者の解消を図るため、平成 29 年 3 月に、介護老人福祉施設（100 床）が開設されます。

2 市特別給付

(1) 紙おむつ購入費の支給

在宅において紙おむつを必要とする要支援及び要介護認定者を対象に 1 日あたり紙おむつ 1 枚、尿取りパッド 3 枚の購入を限度に支給します。利用者負担は費用の 1 割(平成 27 年 8 月以降は、負担割合証に記載された割合)です。

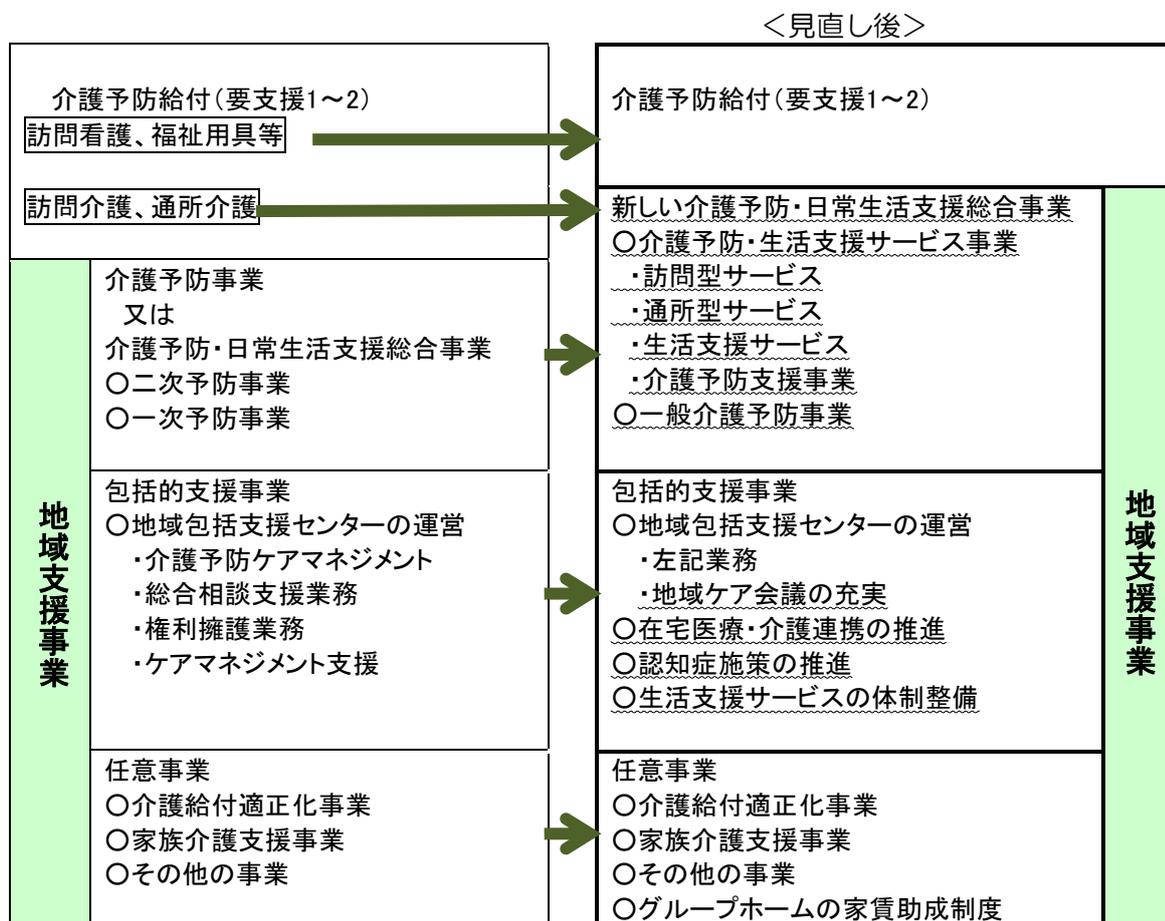
今後も要介護者等の経済的、精神的な負担を軽減するため事業を継続していきます。

	実績		見込み	計画		
	平成 24 年度	平成 25 年度		平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
利用人数 (人/年)	13,406	14,336	15,140	16,139	17,204	18,339

3 地域支援事業

要支援認定者に対する訪問介護・通所介護サービスの市への移行に対応して、従来の介護保険サービスの枠にとらわれずに、地域の既存サービスの活用や利用者のニーズに合ったサービスの創設などにより、新しいサービスの給付体制の構築を図ります。

■法改正による新しい地域支援事業



第9章 介護給付費の見込みと保険料の算出

1 介護保険給付費の動向

第6期介護保険事業計画では、平成37年度を見据え、第5期計画から引き続き、介護老人福祉施設の整備、地域密着型サービス事業所の整備を検討していく必要があります。

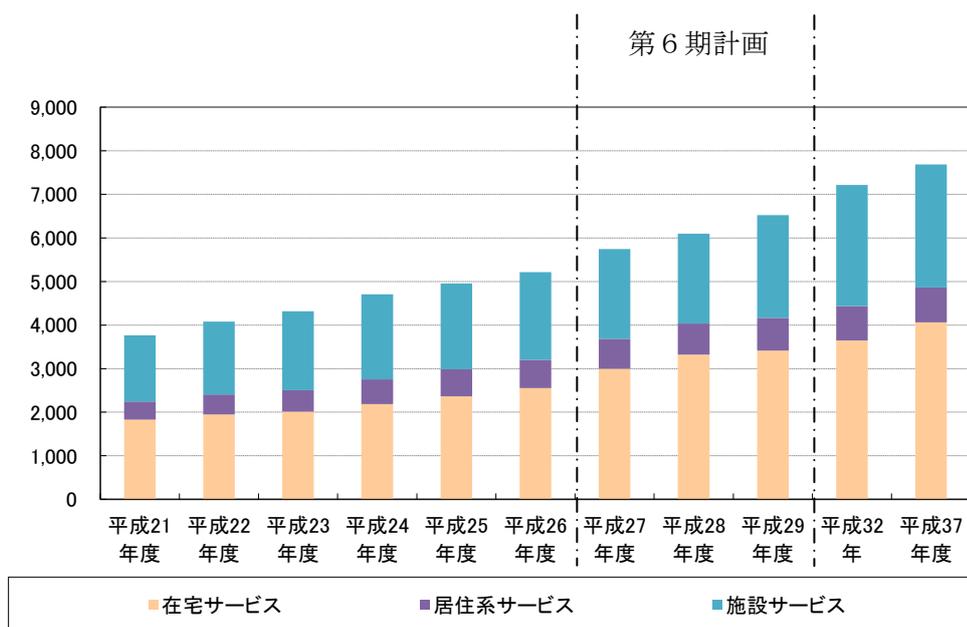
要支援、要介護認定者数については年々伸びを続けており、介護サービスの利用量の増加に伴い介護保険給付費についても相当額伸びると見込まれます。

平成26年度の約52.1億円（見込み）から、第6期計画の終了年度である平成29年度には約69.1億円に増加すると見込まれます。

また、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度までの推計では、平成32年度のサービス給付費が77.0億円、平成37年度のサービス給付費が83.7億円と、第6期以上の急激な増加が見込まれ、この増加は将来の介護保険料の設定にも影響を及ぼすこととなります。市では、これらのサービス量の増加に備えるため、地域包括ケアシステムを中心とした施策を実行し、適正かつ適切な介護保険制度の運営を目指すとともに、介護予防事業を充実させ、介護サービスの利用をしなくても済む、若しくは利用の必要性を少しでも遅らせられるようにしていきたいと考えます。

■ 介護保険給付費の動向

(単位：百万円)



		第4期計画			第5期計画			第6期計画			第7期	第9期
		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	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
在宅サービス	給付費	1,828	1,950	2,012	2,186	2,365	2,553	2,997	3,322	3,417	3,647	4,064
	構成比	48.6	47.8	46.6	46.4	47.7	49.0	52.2	54.5	52.4	50.5	52.8
居住系サービス	給付費	420	461	494	571	623	648	688	714	748	791	802
	構成比	11.2	11.3	11.4	12.1	12.6	12.4	12.0	11.7	11.5	11.0	10.4
施設サービス	給付費	1,515	1,667	1,813	1,949	1,969	2,013	2,061	2,064	2,360	2,778	2,824
	構成比	40.3	40.9	42.0	41.4	39.7	38.6	35.9	33.8	36.2	38.5	36.7
合計		3,764	4,077	4,320	4,706	4,957	5,214	5,746	6,100	6,524	7,216	7,690

2 介護保険給付費の見込み

(1) 予防給付費の見込み

予防給付費は、平成 26 年度の約 2.5 億円（見込み）から、第 6 期計画の終了年度である平成 29 年度には約 2.1 億円になると見込まれます。

（単位：円）

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
(1) 介護予防サービス			
介護予防訪問介護	45,764,455	48,860,100	22,580,356
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,294,080	1,716,908	1,478,043
介護予防訪問リハビリテーション	11,299,905	12,662,855	13,612,362
介護予防居宅療養管理指導	578,556	696,988	766,219
介護予防通所介護	104,775,268	106,960,406	49,611,479
介護予防通所リハビリテーション	54,742,291	61,352,199	65,080,004
介護予防短期入所生活介護	8,204,007	12,829,945	18,149,381
介護予防短期入所療養介護（老健）	148,694	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	5,440,645	5,792,132	6,141,674
特定介護予防福祉用具購入費	3,679,923	13,784,470	10,991,412
介護予防住宅改修	4,521,910	8,026,659	13,146,861
介護予防特定施設入居者生活介護	1,379,159	688,463	127,555
(2) 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
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防地域密着型通所介護（仮称）		0	0
(3) 介護予防支援	29,083,403	29,564,589	11,631,690
合 計	270,912,296	302,935,716	213,317,036

(2) 介護給付費の見込み

介護給付費は、平成26年度の約49.7億円（見込み）から、第6期計画の終了年度である平成29年度には約63.1億円になると見込まれます。

（単位：円）

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス			
訪問介護	382,700,020	399,490,103	393,600,409
訪問入浴介護	58,457,531	68,448,794	81,171,726
訪問看護	94,808,957	123,154,057	148,861,295
訪問リハビリテーション	18,087,988	22,650,125	25,560,533
居宅療養管理指導	8,483,175	9,251,404	10,094,981
通所介護	1,020,175,043	638,683,592	692,137,543
通所リハビリテーション	327,964,156	330,894,018	329,857,197
短期入所生活介護	265,076,891	291,423,752	300,410,537
短期入所療養介護（老健）	42,113,460	38,059,950	24,060,010
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0
福祉用具貸与	146,104,602	153,728,255	158,587,265
特定福祉用具購入費	11,012,644	12,755,339	15,276,797
住宅改修費	31,817,916	41,508,616	55,447,201
特定施設入居者生活介護	166,494,386	193,592,143	227,475,172
(2) 地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	16,800,000
夜間対応型訪問介護	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	68,747,012	72,791,182	77,019,446
認知症対応型共同生活介護	519,952,514	519,952,514	519,952,514
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	152,908,424	152,908,424	152,908,424
複合型サービス	0	0	0
地域密着型通所介護（仮称）		544,063,000	589,598,000
(3) 施設サービス			
介護老人福祉施設	978,924,560	978,924,560	1,271,356,115
介護老人保健施設	925,631,888	928,740,262	931,895,608
介護療養型医療施設	3,488,850	3,488,850	3,488,850
(4) 居宅介護支援	252,315,530	272,539,187	284,952,624
合 計	5,475,265,547	5,797,048,128	6,310,512,246

(3) 地域支援事業費の見込み

地域支援事業費は、介護予防・日常生活総合事業が開始となる平成 29 年度には 2.1 億円になると見込まれます。

(単位：円)

	平成 27 年 度	平成 28 年 度	平成 29 年 度	合計
介護予防事業	17,801,000	20,106,000	0	37,907,000
介護予防・日常生活総合事業	0	0	107,093,100	107,093,100
包括的支援事業	109,372,000	109,372,000	98,122,000	316,866,000
任意事業	7,682,000	8,000,000	8,000,000	23,682,000
合計	134,855,000	137,478,000	213,215,100	485,548,100

(4) 総給付費見込額

(単位：円)

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	合計
標準給付費見込額 (A) ①+②+③+④+⑤	6,085,367,622	6,432,661,806	6,910,744,795	19,428,774,223
①総給付費	5,726,746,478	6,068,299,009	6,490,634,464	18,285,679,951
②特定入所者介護 サービス費等給付 額	216,571,264	212,265,051	257,249,356	686,085,671
③高額介護サー ビス費等給付額	115,530,000	123,617,100	132,270,298	371,417,398
④高額医療合算介 護サービス費等給 付額	21,739,000	23,260,730	24,888,981	69,888,711
⑤算定対象審査支 払手数料	4,780,880	5,219,916	5,701,696	15,702,492
地域支援事業費見込額 (B)	134,855,000	137,478,000	213,215,100	485,548,100
市特別給付費見込額 (C)	55,673,000	59,570,110	63,740,018	178,983,128
総給付見込額 (A) + (B) + (C)	6,275,895,622	6,629,709,916	7,187,699,913	20,093,305,451

■標準給付費見込額 (A)

①総給付費

総給付費は、前述の予防給付費と介護給付費の合計です。

ただし上記表内の数値については、今後の制度改正による財政影響を推計している為、前述の予防給付費と介護給付費の合計とは一致しません。

②特定入所者介護サービス費等給付額

特定入所者介護サービス費等給付額は、低所得者への負担軽減のために、居住費・食費について、所得に応じた利用者負担限度額を設け、その限度額を超える額を保険給付としているものです。過去の実績値等を考慮し見込んでいます。

③高額介護サービス費等給付額

高額介護サービス費等給付額は、低所得者への負担軽減のために、1か月あたりの介護保険サービスの利用者負担の合計額が所得に応じた限度額を超える場合、その限度額を超える額を保険給付としているものです。過去の実績値等を考慮し見込んでいます。

④高額医療合算介護サービス費等給付額

高額医療合算介護サービス費等給付額は、世帯で1年間に支払った医療保険と介護保険の利用者負担の合計額が所得に応じた限度額を超える場合、その限度額を超える額を医療保険との負担割合に応じて保険給付としているものです。過去の実績値等を考慮し見込んでいます。

⑤算定対象審査支払手数料

算定対象審査支払手数料は、県の国保連合会が行う給付請求事務に対して支払う手数料です。1件あたりの単価や今後対象となる人数の推計等を考慮し見込んでいます。

■地域支援事業費 (B)

前述地域支援事業費の見込額です。

■市特別給付費 (C)

香取市独自で行っている、紙おむつ購入費の給付に関する見込みです。

(5) 平成 32 年、37 年における予防給付費の見込み

予防給付費は、平成 26 年度の約 2.5 億円（見込み）から、平成 32 年度では 15.8 億 0、平成 37 年度には 21.1 億円になると見込まれます。

（単位：円）

	平成 32 年度	平成 37 年度
(1) 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	0	0
介護予防訪問看護	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	11,158,459	6,252,046
介護予防居宅療養管理指導	1,699,020	1,982,000
介護予防通所介護		
介護予防通所リハビリテーション	69,297,367	72,936,655
介護予防短期入所生活介護	38,025,486	73,571,078
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0
介護予防福祉用具貸与	6,878,495	7,137,021
特定介護予防福祉用具購入費	10,190,394	20,935,355
介護予防住宅改修	6,094,380	12,520,421
介護予防特定施設入居者生活介護	106,425	109,321
(2) 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
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0
介護予防地域密着型通所介護（仮称）	0	0
(3) 介護予防支援	14,480,538	16,113,523
合 計	157,930,564	211,557,420

(6) 平成 32 年、37 年における介護給付費の見込み

介護給付費は、平成 26 年度の約 49.7 億円（見込み）から、平成 32 年度では 70.6 億円、平成 37 年度には 74.8 億円になると見込まれます。

（単位：円）

	平成 32 年度	平成 37 年度
(1) 居宅サービス		
訪問介護	323,806,850	254,379,958
訪問入浴介護	101,770,590	150,098,890
訪問看護	210,743,371	323,527,090
訪問リハビリテーション	31,039,917	37,562,794
居宅療養管理指導	10,938,274	11,555,057
通所介護	782,966,404	855,633,014
通所リハビリテーション	290,548,781	212,553,078
短期入所生活介護	393,627,283	545,060,112
短期入所療養介護（老健）	6,299,501	7,694,714
短期入所療養介護（病院等）	0	0
福祉用具貸与	167,714,176	182,893,429
特定福祉用具購入費	17,815,803	20,366,275
住宅改修費	63,831,225	77,997,542
特定施設入居者生活介護	271,083,945	281,632,689
(2) 地域密着型サービス		
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	16,800,000	16,800,000
夜間対応型訪問介護	0	0
認知症対応型通所介護	0	0
小規模多機能型居宅介護	100,339,608	116,202,023
認知症対応型共同生活介護	519,952,514	519,952,514
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	152,908,424	152,908,424
複合型サービス	0	0
地域密着型通所介護（仮称）	666,971,000	728,873,000
(3) 施設サービス		
介護老人福祉施設	1,650,667,677	1,676,332,653
介護老人保健施設	971,494,369	992,145,520
介護療養型医療施設	2,990,443	2,990,443
(4) 居宅介護支援	303,855,978	310,976,048
合 計	7,058,166,131	7,478,135,266

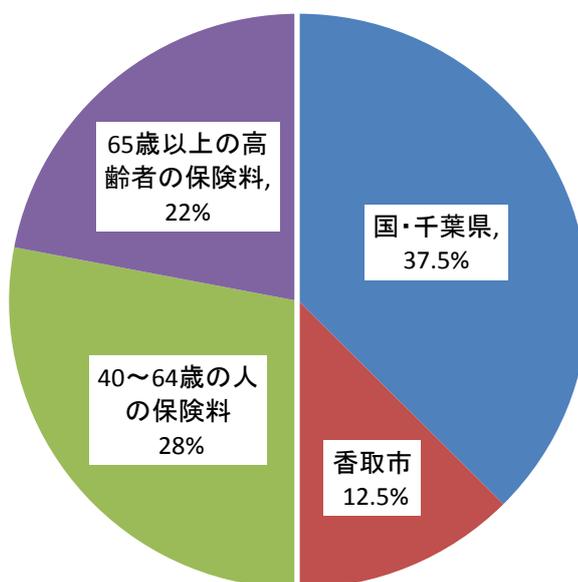
3 保険料の算出

(1) 介護保険給付にかかる費用の負担割合

介護保険給付に必要な費用の半分は公費（国・千葉県・香取市）で負担され、残る半
分が保険料で負担されます。

65歳以上の高齢者（第1号被保険者）の負担割合は、平成27年度から現行の21%か
ら22%に変更となる見込みです。

■費用の負担割合



第10章 計画の円滑な推進

1 情報提供の充実

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、民生委員・児童委員や地域住民、ボランティア（団体）などのさまざまな支援や協力が必要です。市民にこの計画を理解していただき、市民や関係者との連携・ネットワーク化を積極的に推進するとともに、福祉・介護サービスの質を高め、より使いやすいものにしていくため、高齢者等のニーズを的確に把握できる体制づくりを行う必要があります。

(1) 情報提供体制

福祉・介護サービスについての市民の理解を深めるため、この計画の内容や香取市の取り組みについて「広報かとり」や「広報かとりWeb版」、市のホームページなどで周知します。また、民生委員・児童委員、サービス事業者、ケアマネジャー等を通じ、必要な情報提供を行うことにより、効果的な制度運営を推進します。

さらに、高齢者等が主体となる各種イベント開催時などを積極的に活用し、チラシやリーフレット等を配布することで、効率的な情報提供を図ります。

(2) 利用しやすい窓口の設置

各地域包括支援センターにおける相談内容や高齢者の意見などからのニーズ把握を行うとともに、さらに、香取市のホームページでも、福祉・介護サービスなどに関する意見収集を行い、その内容や市の対応方針を公開します。

2 介護認定について

(1) 介護認定調査

介護保険制度では、市が行う「要介護認定」を受け「要支援」または「要介護」と判定された方がサービスを利用することとなります。

要介護認定を受けるためには介護認定調査を受け、その結果と主治医の意見書を基に介護認定審査会による判定を受ける必要があります。

今後とも適正で迅速な介護認定調査を実施していきます。

	実績		見込み	計画		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
介護認定 調査件数	4,070	4,321	4,450	4,580	4,710	4,850

(2) 介護認定審査会

介護認定審査会は、介護認定を公正かつ客観的に行うために設置されている組織です。委員は医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、理学療法士、介護支援専門員など保健、医療、福祉に関する知識を有する方々から選出されています。

本市では50名の委員を選出し、5名の委員で構成される合議体（チーム）を10組織し、認定審査会を行っています。

委員の方には毎年、県主催による研修を受けていただき適正な判定に努めていただいています。市では今後も、介護認定審査会の円滑な運営を実施し、高齢者の方が介護サービスを遅滞なく利用できるよう努めます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護認定審査会開催数	101	106	115	120	120	120

3 介護給付の適正化

長期的に安定した介護保険制度を運営するため、国の示す指針及び県が策定する計画に基づき、介護サービス事業者が利用者に過不足のない適切なサービスを提供するよう努めます。

	実績		見込み	計画		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護給付費通知発送数（年2回）	5,306	5,599	5,878	6,170	6,470	6,790

4 計画の進行管理及び点検、評価

この計画の円滑で確実な実施を図るとともに、高齢者福祉・介護保険サービスの質と量を維持し、高齢者がより使いやすいサービスをめざしていくため、計画の進行状況について、点検と評価を行います。

計画の進行管理及び点検評価に際しては、「香取市高齢者福祉施策等推進会議」における意見を踏まえるものとします。