

館山市高齢者保健福祉計画（平成30～32年度）

第8期高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画

平成30年3月

館山市

はじめに

館山市の高齢化は依然として進行しており、平成30年2月時点の高齢化率は38.0%、地区によっては50%を超え、ひとり暮らしの高齢者も増加傾向にあります。こうした状況において、地域で高齢者の皆様の生活を支えていくためには、行政の支援だけでなく、事業者・団体・地域が一体となった支え合いが不可欠です。

そのため、これまで館山市は、独自の「地域包括ケアシステム」を構築するため、『館山市高齢者保健福祉計画』において“「地域の力」で住みやすいまちづくり ～孤立0(ゼロ)をめざして～」を掲げ、市民一人ひとりが担い手の、助け合いのあるまちづくりを進めてきました。

今後高齢化の進行が予想される館山市において、高齢者が住み慣れた地域での在宅生活を安心して継続できるよう、一層の「地域包括ケアシステム」の強化を目指し、新たな『館山市高齢者保健福祉計画』として本計画を策定しました。

この新たな『館山市高齢者保健福祉計画』は、「第8期高齢者保健福祉計画」と、「第7期介護保険事業計画」から構成されており、「地域包括ケアシステム」の構築や介護保険の安定的な運営に向けた施策・事業だけでなく、個々の取り組みをネットワーク化することを重点テーマとして掲げ、これまで以上に包括的な支援の展開を図る内容となっています。

本計画の基本理念である『地域の中で、人権を守り、支え合いながら暮らせる長寿健康のまち・館山』の実現には、市民の皆様の主体的な取り組みが重要となりますので、引き続き、ご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、多大なご尽力を賜りました「館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」委員の皆様をはじめ、アンケート調査、ヒアリング調査にご協力いただきました市民の皆様、関係事業者の皆様に、心よりお礼申し上げます。

平成30年3月



館山市長 金丸 謙一

目次

第 1 編 総論	1
第 1 章 計画の策定にあたって	2
第 1 節 計画策定の背景・趣旨.....	2
第 2 節 計画の位置づけ.....	3
第 3 節 計画の期間.....	4
第 4 節 介護保険法等の一部改正の概要.....	5
第 5 節 計画の策定体制.....	7
第 2 章 高齢者を取り巻く現状と今後	8
第 1 節 高齢者の現状と今後.....	8
第 2 節 要介護認定者の現状と今後.....	11
第 3 節 介護保険費用額の現状.....	15
第 4 節 アンケートからみる課題.....	17
第 3 章 これまでの取り組み	21
第 1 節 これまでの施策の体系.....	21
第 2 節 成果と課題.....	22
第 2 編 館山市地域包括ケアシステム構築に向けて	29
第 1 章 計画の基本理念	30
第 1 節 これまでの地域包括ケアシステム構築の方向性.....	30
第 2 節 考慮すべき社会・政策動向.....	31
第 3 節 本計画の基本理念.....	32
第 2 章 計画の重点テーマ	32
第 3 章 計画の体系	33
第 4 章 各施策の方向性と指標の設定	35
第 3 編 高齢者保健福祉施策	39
第 1 章 生活支援・福祉サービス	40
第 1 節 社会参画・生きがい活動の促進.....	40
第 2 節 生活支援の充実.....	42
第 2 章 権利擁護	46
第 3 章 健康づくり・介護予防	47
第 1 節 疾病予防・健康づくりの推進.....	47
第 2 節 介護予防の推進.....	48
第 4 章 医療・認知症対策	51
第 1 節 医療との連携.....	51
第 2 節 認知症高齢者対策の強化.....	52

第5章 住まい・居住環境	54
第1節 多様な高齢者の住まいの充実	54
第2節 すべての人にやさしいまちづくりの推進	55
第4編 介護保険事業	59
第1章 日常生活圏域の設定	60
第1節 圏域設定の趣旨	60
第2章 介護保険サービス見込量、給付費	62
第1節 介護保険サービスごとの給付費の現状	62
第2節 サービス整備方針	64
第3節 給付費の見込み	66
第3章 第7期介護保険料の設定	70
第1節 保険料収納必要額の算出	70
第2節 第7期介護保険料	71
第3節 所得段階別保険料額の算定	71
第4章 介護保険の持続的な運営に向けて	72
第1節 サービスの質の確保・向上	72
第2節 介護給付費などに要する費用の適正化	72
第5編 推進体制	73
第1章 地域包括ケア推進体制	74
第1節 地域包括支援センターの運営・機能強化	74
第2節 計画の進捗管理・評価体制	76
資料編	77

第 1 編 総論

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景・趣旨

わが国は人口減少・少子高齢化の一途をたどっており、平成27年の国勢調査では、調査開始以来初めての総人口減少となり、高齢化率も増加が継続しています。今後、団塊の世代が75歳になる2025年（平成37年）まで高齢者人口の増加は継続することが予想され、医療や福祉、社会保障をはじめとして、わが国の政策課題として対応が検討されています。

こうしたことに対し、国は2000年度（平成12年度）より、高齢者を対象とした社会保障制度として介護保険制度を開始し、現在に至るまで制度改正を行いながら、制度の定着と適正な運用を図っています。しかし、介護保険給付費の増大や介護福祉人材の不足など、制度の安定的・持続的運営に向けては課題が山積しています。

制度の安定的・持続的運営に向けて、国は2011年（平成23年）の介護保険制度改正において「地域包括ケアシステム」の実現を位置づけ、高齢者が地域で自立した生活を営むための切れ目ない支援体制の構築に、各市町村が取り組むこととしています。

館山市（以下、「本市」）を含む安房地域[※]は、国や千葉県と比較しても高齢化が進んでいます。平成27年の国勢調査によれば、高齢化率は国の26.6%、千葉県の25.9%を大きく上回り、本市が36.9%、安房地域が39.0%となっています。（※安房地域：館山市、鴨川市、南房総市、鋸南町）

国・県とは異なる高齢化の状況の中、本市では、地域に適した高齢者保健福祉施策や介護保険事業を具体的に進めていくための計画として、「館山市高齢者保健福祉計画」を策定し、に基づき施策・事業の展開を図ってきたところです。

平成29年度に「館山市高齢者保健福祉計画（第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画）」が終了し、今後さらに高齢化が進行することが見込まれることから、これまでの取り組みを総括、継承しながら、本市に適した支援体制の構築に一層取り組む必要があります。そのためには、市内にある医療・介護（予防）・生活支援サービスや地域住民による活動を含めた地域資源の連携に取り組み、館山市型の地域包括ケアシステムの構築を図るとともに、高齢者だけでなく障害者・子どもなどすべての人々が暮らしと生きがいを持ち、高め合う社会（地域共生社会）の実現を目指すことが求められています。

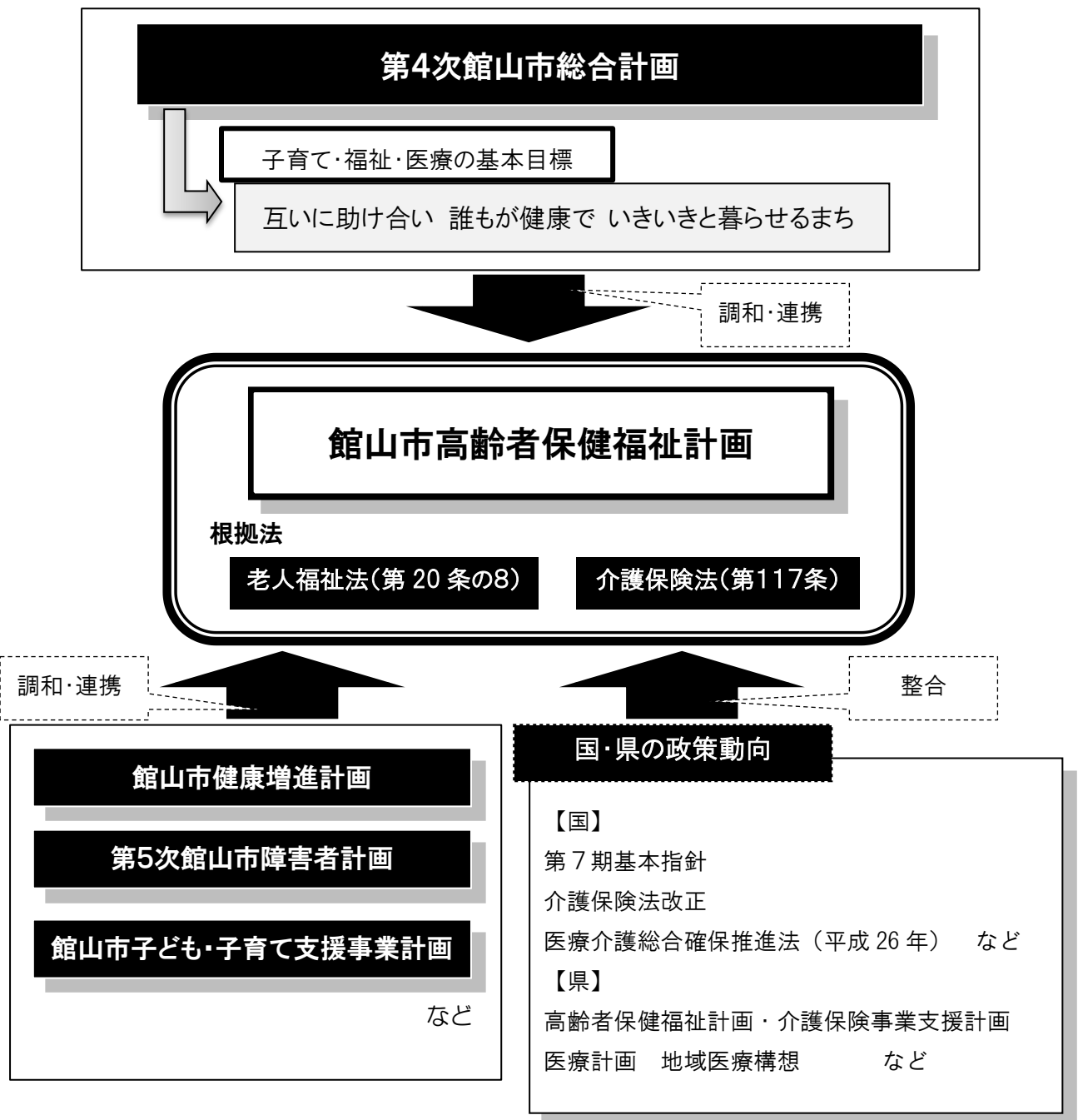
これらのことを踏まえ、本市の新たな施策・事業を位置づけた「館山市高齢者保健福祉計画（第8期高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画）」（以下、「本計画」）を策定します。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、本市の高齢者保健福祉施策と介護保険事業を含めた、高齢者に対する保健福祉事業全般を総合的に推進するため、老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画（高齢者保健福祉計画）と介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画（介護保険事業計画）を一体のものとして策定するものです。

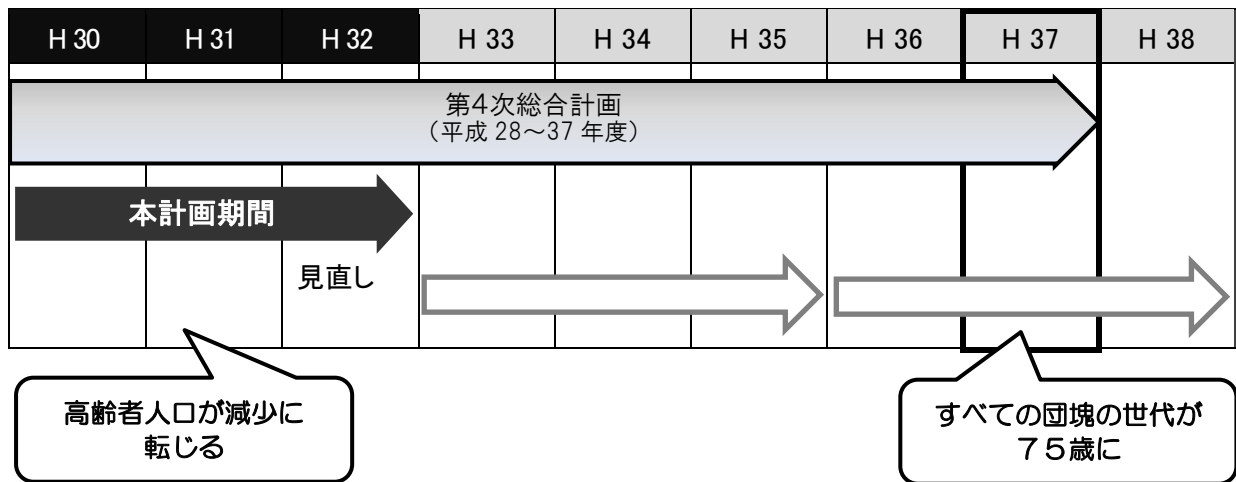
また、策定にあたっては、第4次館山市総合計画（平成28年度～平成37年度）やその他の福祉関連計画と調和・連携を図りながら、国・県の政策動向とも整合をとりながら策定します。

計画のイメージ



第3節 計画の期間

本計画は、平成30年度から平成32年度までの3か年を計画期間とします。すべての団塊の世代が75歳以上になる平成37年度をみずるとともに、本市においては国・県よりも早く高齢者人口が減少に転じることが予想されるため（第1編第2章）、それを踏まえて介護保険事業の需給バランスを考える必要があります。



第4節 介護保険法等の一部改正の概要

平成29年度の介護保険法等の改正は、「高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにする。」ことを目的として、以下のことが位置づけられています。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

① 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取り組みの推進

【主な内容】

- 介護保険事業(支援)計画に介護予防・重度化防止、介護給付費適正化等の取り組み内容及び目標を記載 **【介護保険法の改正】**
- 介護保険事業(支援)計画に位置づけられた目標の達成状況についての公表及び報告 **【介護保険法の改正】**
- 財政的インセンティブ(保険者の取り組みに対する交付金)の付与の規定の整備 **【介護保険法の改正】**
- 地域包括支援センターの機能強化(市町村による評価の義務付け等) **【介護保険法の改正】**
- 市町村長から都道府県知事へ意見を申し出ることができる等、居宅サービス等事業者の指定に対する保険者の関与強化 **【介護保険法の改正】**
- 国及び地方公共団体の認知症に関する施策の総合的な推進(認知症に関する知識の普及・啓発、認知症の人に応じたりハビリテーション及び認知症の人を介護する人の支援、その他認知症に関する施策の推進、認知症の人及びその家族の意向の尊重に努める等)を制度上明確化 **【介護保険法の改正】**

② 医療・介護の連携の推進等

【主な内容】

- 「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」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設「介護医療院」を創設 **【介護保険法、医療法等の改正】**
- 現行の介護療養病床の経過措置期間については、6年間延長(平成36年3月31日まで)することとする **【介護保険法等の改正(公布日施行)】**

③ 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等

【主な内容】

- 地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記(「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定)
【社会福祉法等の改正】
- 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を実現するため、市町村が包括的な支援体制づくりに努める旨を規定 【社会福祉法等の改正】
- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様)
【社会福祉法等の改正】
- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に新たに共生型サービスを位置づける
【介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法等の改正】
- 有料老人ホームの入居者保護のための施策の強化(事業停止命令の創設、前払金の保全措置の義務の対象拡大等) 【介護保険法、老人福祉法等の改正】

2 その他、考慮すべき事項

① 介護離職防止に向けた支援

【主な内容】

- 国の「ニッポン一億総活躍プラン」に介護離職ゼロが目標の一つとして位置づけられており、介護と就労の両立を支援するため、介護サービスや生活支援サービスの充実させる必要がある

② 医療計画との整合

【主な内容】

- 「千葉県地域医療構想」において、「病床の機能の分化及び連携の推進」が施策として位置づけられており、今後の慢性期病床等の運用への影響に対し、介護サービスや生活支援サービスの充実させる必要がある

③ 精神障害者の地域生活支援

【主な内容】

- 国は障害者支援施策において、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を推進しており、精神障害者が退院後に地域生活へ移行しても安心して暮らせる体制づくりに向け、介護サービスや生活支援サービスの充実させる必要がある

④ 成年後見制度に関する法改正

【主な内容】

- 平成 24 年に施行された老人福祉法において、成年後見人を確保するため、市町村が主体となった取り組みに関する努力義務に関する規定が設けられている

第5節 計画の策定体制

1 アンケート調査の実施

市民や介護サービス事業者のニーズを計画に反映させるために、平成29年3月にアンケート調査を実施しました。

■アンケートの配布・回収状況

	対象者(発送)数	有効回収件数	有効回収率
①一般高齢者	2,000件	1,623件	81.2%
②要介護認定者	1,200件	820件	68.3%
③市内介護保険サービス提供事業所	50件	43件	86.0%
④第2号被保険者	1,000件	613件	61.3%
合計	4,250件	3,124件	72.9%

2 ヒアリング調査の実施

市内の高齢者に関する事業に取り組む事業者・団体に対し、館山市の現状と課題を把握するため、ヒアリング調査を実施しました。

3 委員会の開催

本計画の策定にあたり、公募委員を含む介護保険被保険者、保健医療福祉関係者、行政関係者などからなる「館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」において意見をいただきました。

また、庁内においては、関係部課長による「館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会」を組織し、計画案の検討などを行いました。

4 パブリックコメントの実施

本計画を広く市民の皆様にお知らせするとともに、意見の募集を行うため、パブリックコメントを実施しました。

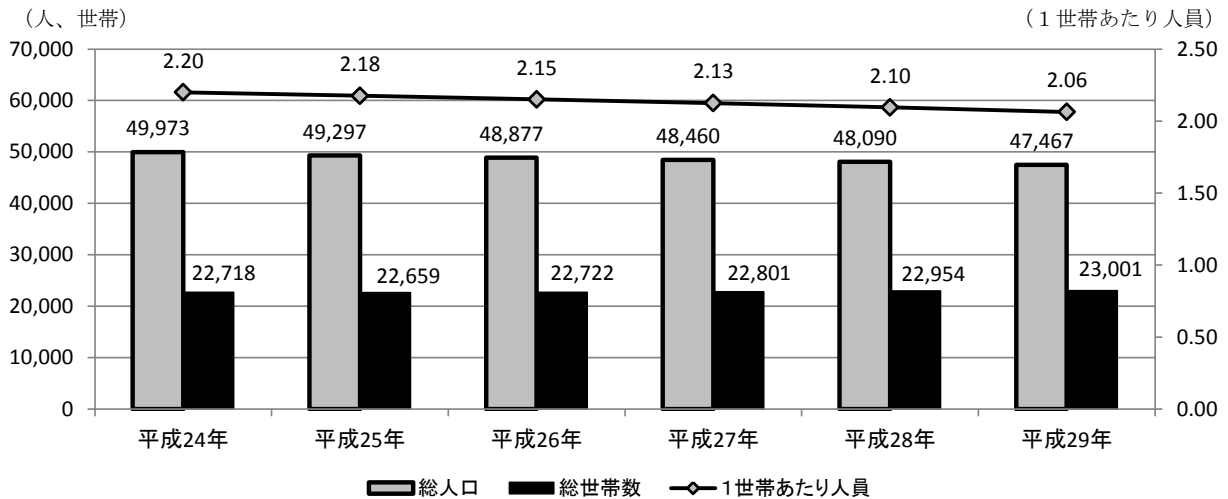
第2章 高齢者を取り巻く現状と今後

第1節 高齢者の現状と今後

1 人口の現状

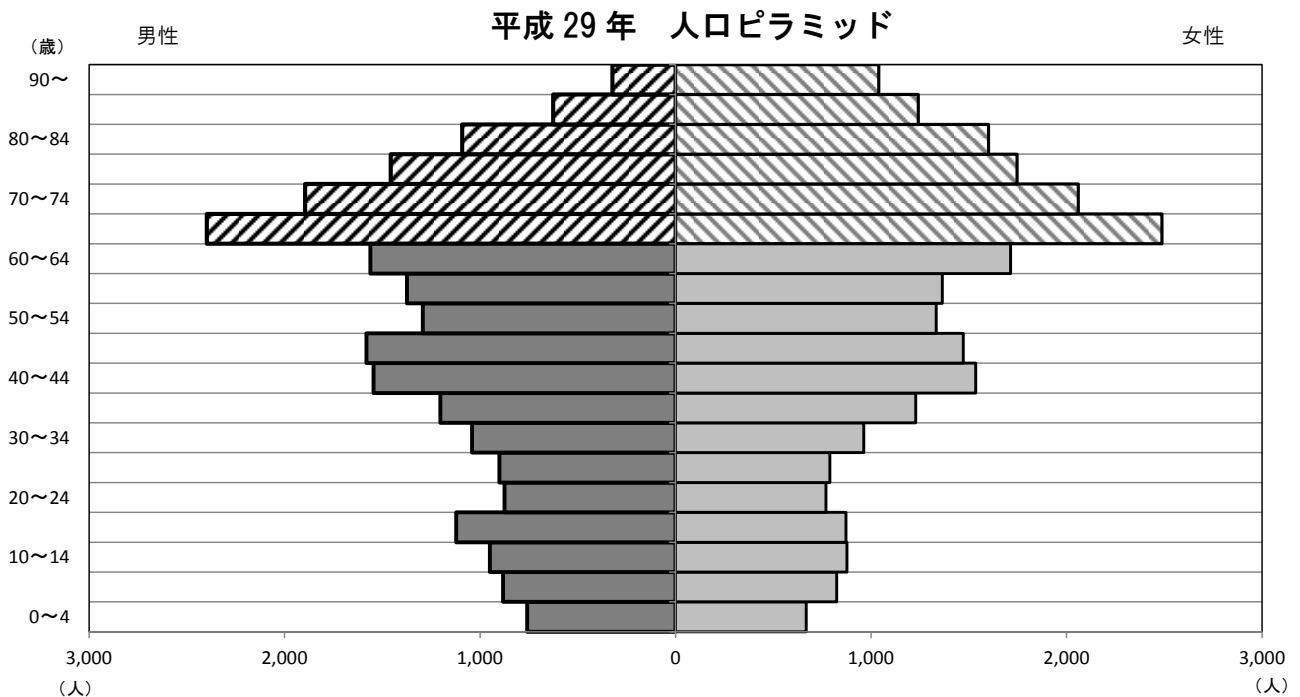
本市の総人口は減少傾向にある一方、世帯数は増加傾向にあります。1世帯あたり人員も、減少が継続しています。

人口と世帯の推移



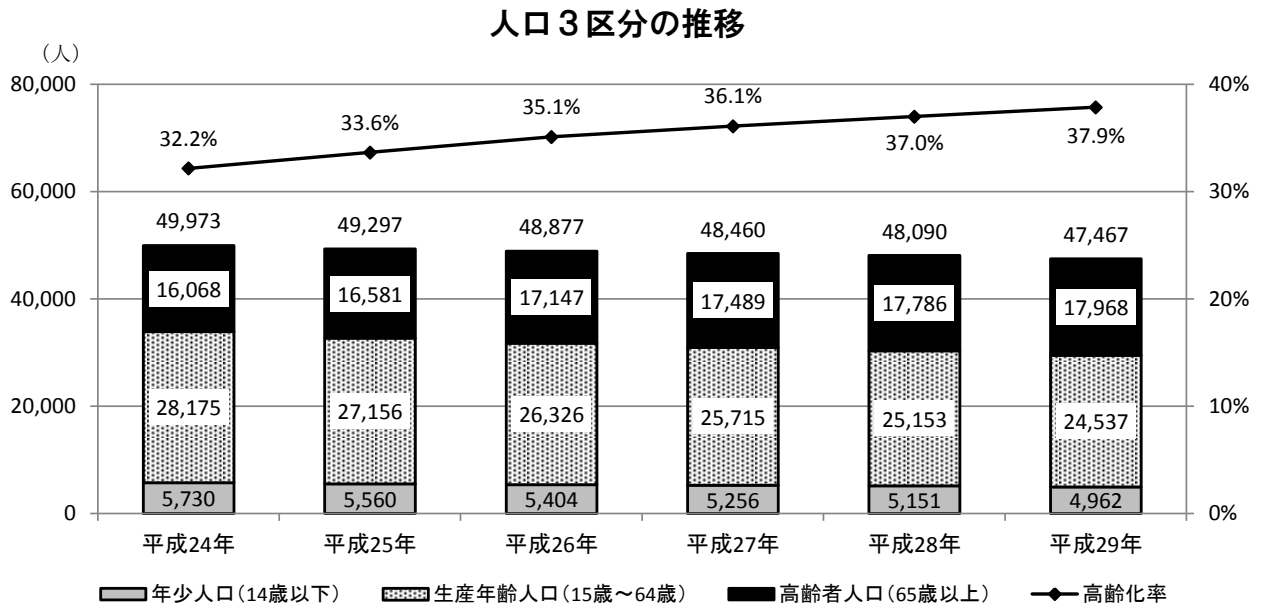
資料:住民基本台帳(各年10月1日時点)

平成29年の人口構成では、65～69歳の人口が最も多くなっており、60～64歳の人口はそれよりも男女合計で1,600人以上少なくなっています。



資料:住民基本台帳(平成29年10月1日時点)

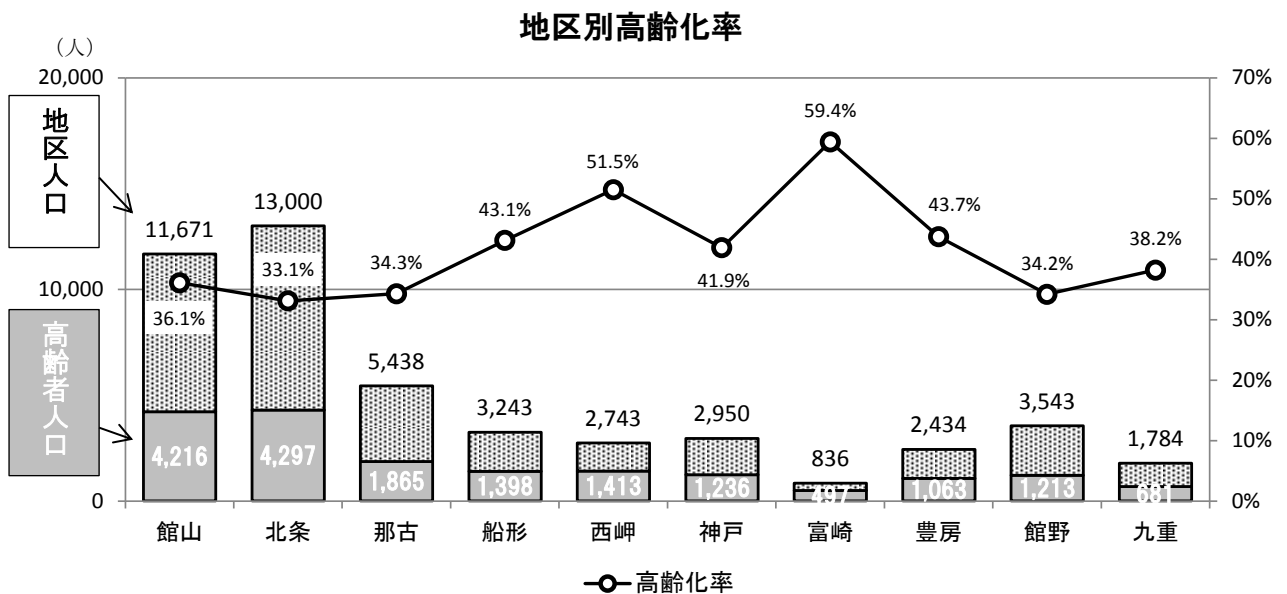
人口3区分の推移は、年少人口と生産年齢人口は減少していますが、高齢者人口のみは増加傾向にあり、平成29年時点で17,968人となっています。また、高齢化率も増加が継続しており、平成29年時点で37.9%となっています。



資料:住民基本台帳(各年10月1日時点)

2 地区の現状

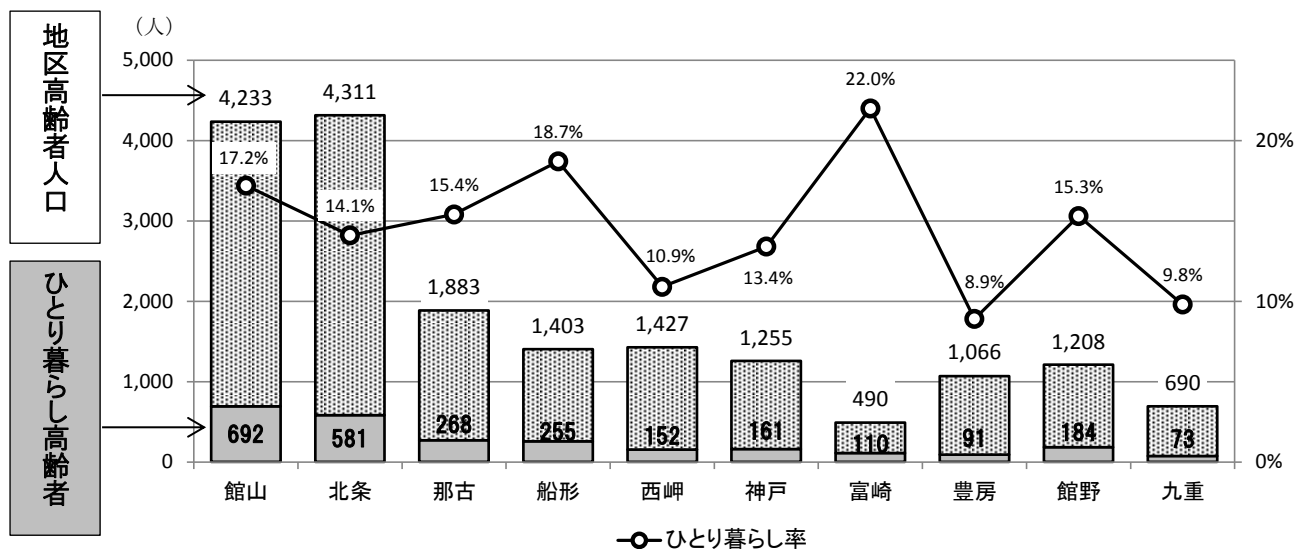
地区別の高齢化率は、富崎地区、西岬地区が高く50%を超えています。一方、本市の中心市街を形成する北条地区が最も低くなっていますが、それでも30%を超えています。



資料:住民基本台帳(平成29年4月1日時点)

地区別のひとり暮らし高齢者数は、館山地区、北条地区が多くなっていますが、割合で見ると、富崎地区、船形地区、館山地区、那古地区、館野地区の順に高く、いずれも15%を超えています。一方、豊房地区と九重地区が低く、10%を下回っています。

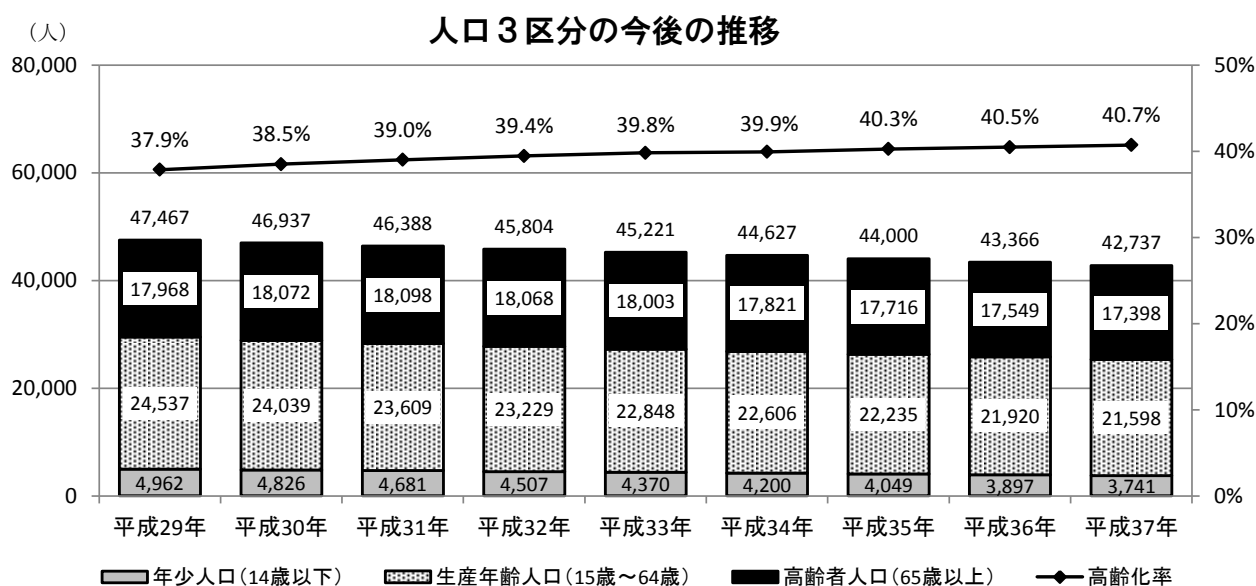
地区ごとのひとり暮らし高齢者



資料:住民基本台帳(平成29年10月1日時点)と館山市高齢者実態調査より作成

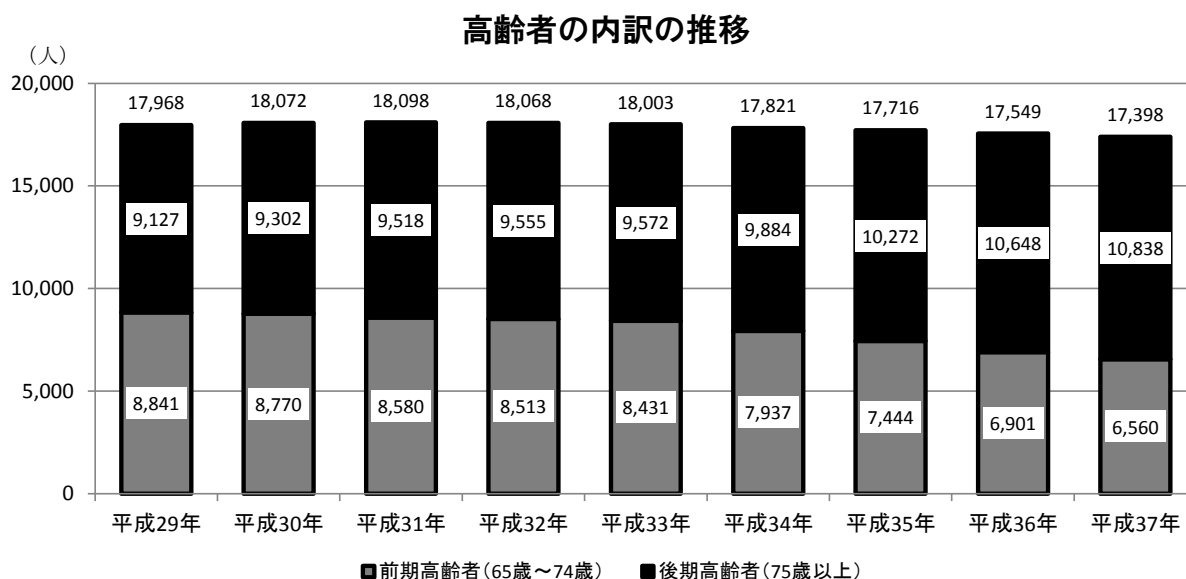
2 今後の人口推計

本市の今後の人口については、年少人口と生産年齢人口の減少は続きます。高齢者人口についても平成31年以降、減少傾向に転じ、高齢化率の増加が継続することが予想されます。国においては平成37年(2025年)に高齢者人口が減少に転じることが予想されていますが、本市においてはそれよりも早く減少へ転じることになります。



※推計は、平成25年~平成29年の5か年分の実績をもとにコーホート要因法により算出。

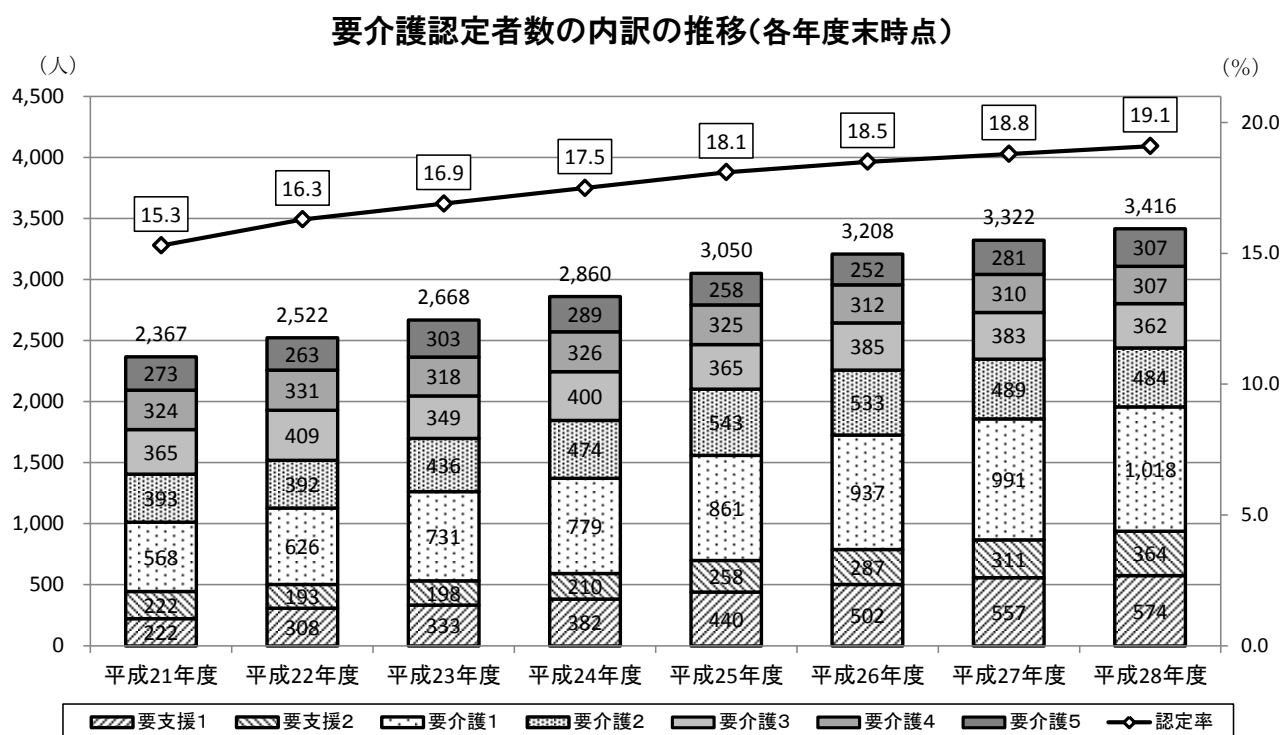
高齢者数は平成31年以降減少傾向に転じるとみられますが、内訳をみると、前期高齢者は一貫して減少傾向となっている一方、後期高齢者が増加傾向となっています。



第2節 要介護認定者の現状と今後

1 要介護認定者数の現状

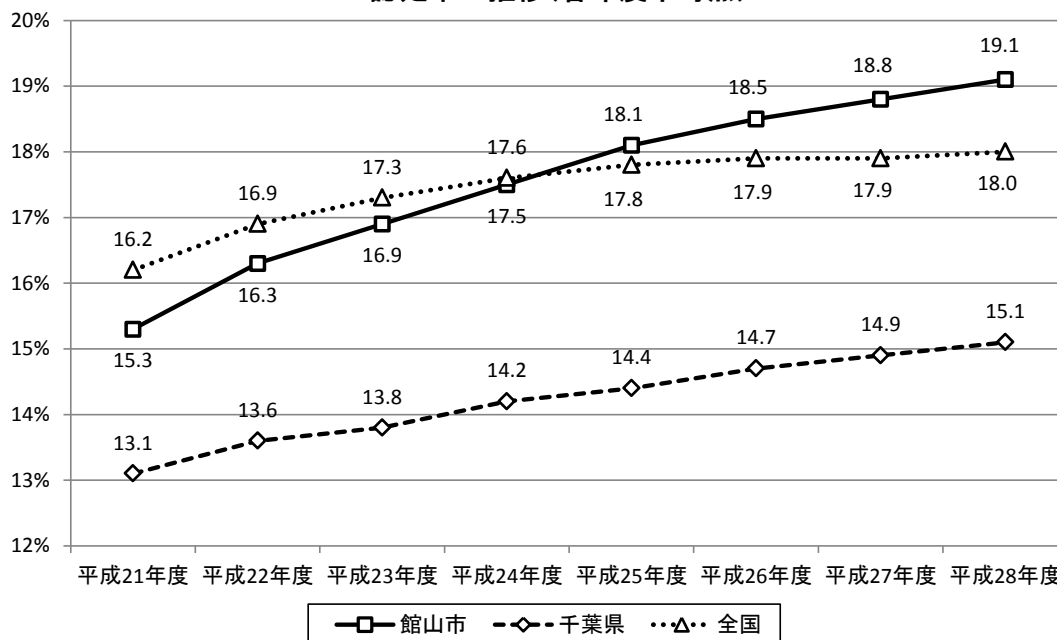
本市の要介護認定者数は年々増加傾向にあり、認定率も平成28年度末には19.1%となっています。要介護認定者の中では、要介護1の割合が最も高くなっています。



資料：介護保険事業状況報告(年報)

本市の認定率の水準は、一貫して千葉県よりも高く推移しています。また、平成 23 年度までは全国よりも低い水準で推移していましたが、平成 25 年度より全国水準を超えています。平成 29 年には本市の認定率は 19.1%となっており、これは県下で最も高い認定率です。認定率が高いということは、介護保険サービスを必要とする高齢者が多いことを示しており、今後さらに介護保険費用額が増加する可能性があります。

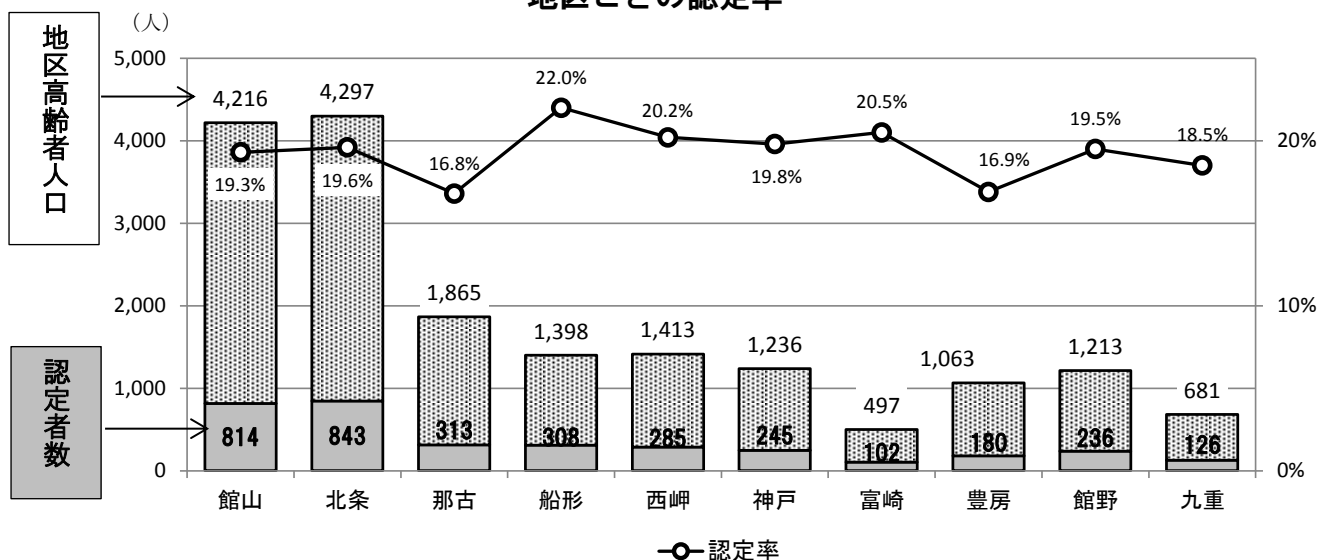
認定率の推移(各年度末時点)



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告(年報)」

地区別の認定率は、船形地区、富崎地区、西岬地区が高く、20%を超えています。一方、那古地区と豊房地区が16%台と低くなっています。

地区ごとの認定率

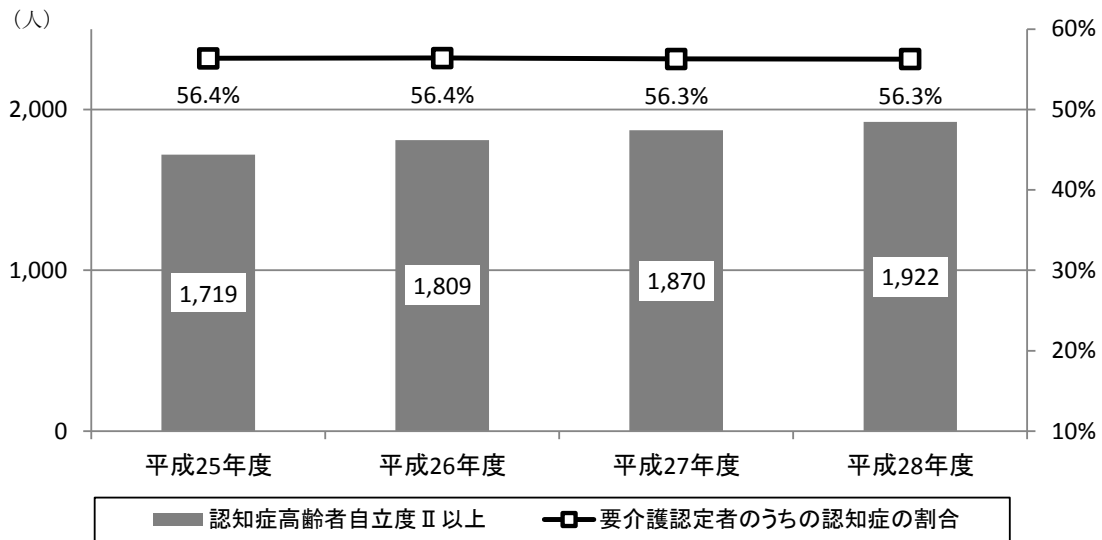


資料: 住民基本台帳(平成 29 年 4 月 1 日時点)と本市のデータより作成

2 認知症高齢者数の現状

認知症高齢者（認知症高齢者自立度Ⅱ以上）は、毎年増加傾向にあります。要介護認定者のうちの認知症の割合は横ばいで推移しています。

認知症高齢者数と要介護認定者における割合（各年度末時点）



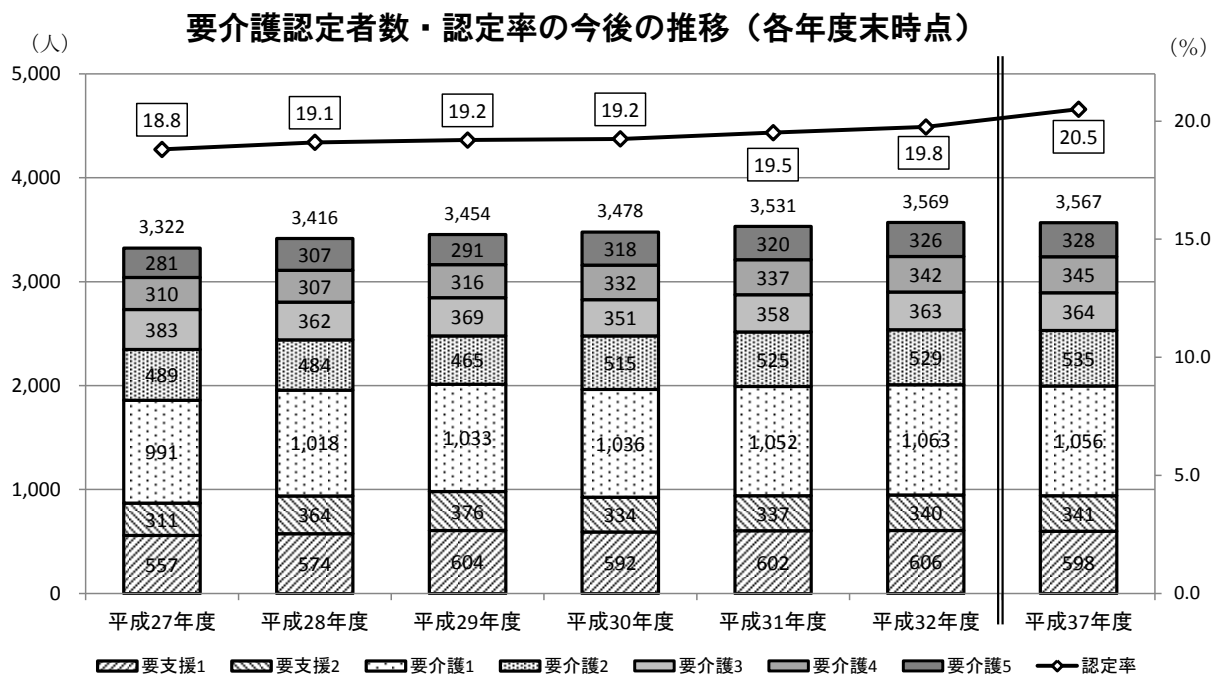
(出典) 市の把握する値

【参考】認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

ランク	判定基準
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
Ⅱ a	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。
Ⅱ b	家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる。
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする。
Ⅲ a	日中を中心として上記Ⅲの状態がみられる。
Ⅲ b	夜間を中心として上記Ⅲの状態がみられる。
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。
V	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

3 今後の要介護認定者数の推計

本市の今後の要介護認定者数は、高齢者人口が減少するものの後期高齢者は増加傾向ということもあり、今後も増加が予想されます。平成37年には、認定者数は平成32年度の水準から大きな増加はないものと見込みますが、高齢者人口の減少により認定率は20%を超えていると見込みます。

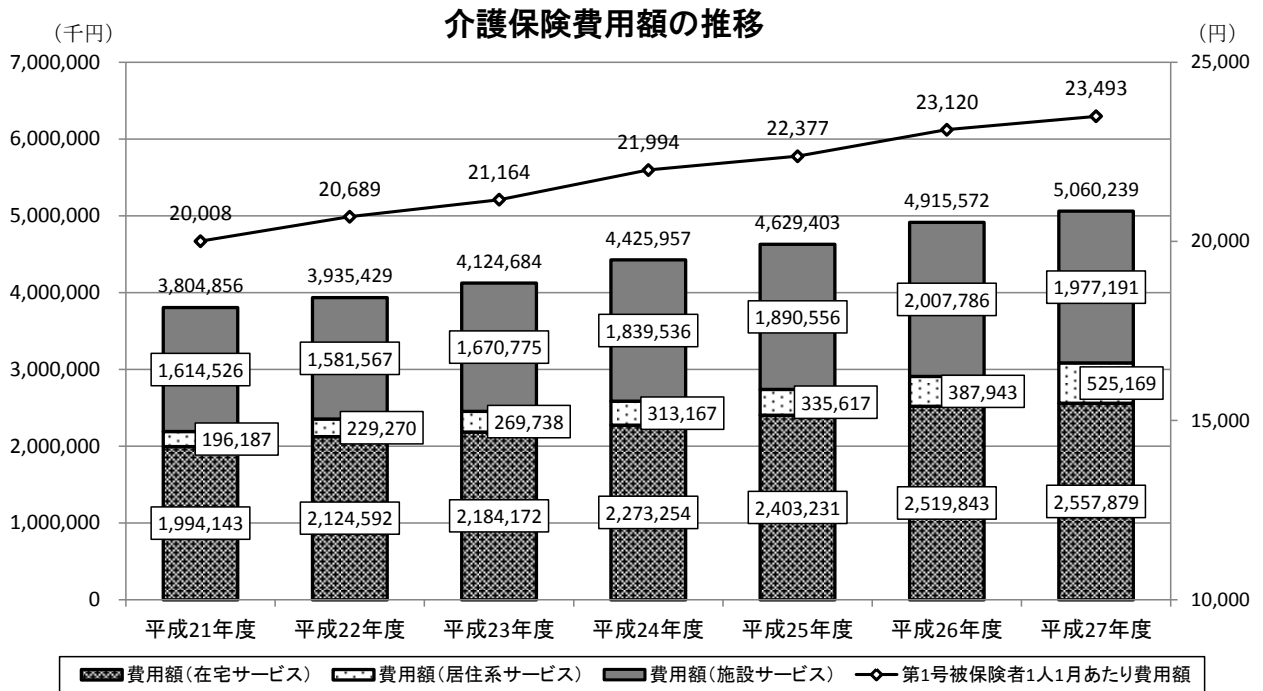


(出典) 実績値：介護保険事業状況報告（年報）
推計値：市による推計

第3節 介護保険費用額の現状

1 介護保険費用額の現状

本市の介護保険費用額は、認定者数の増加にともない一貫して増加傾向にあり、第1号被保険者1人あたり費用額も増加しています。



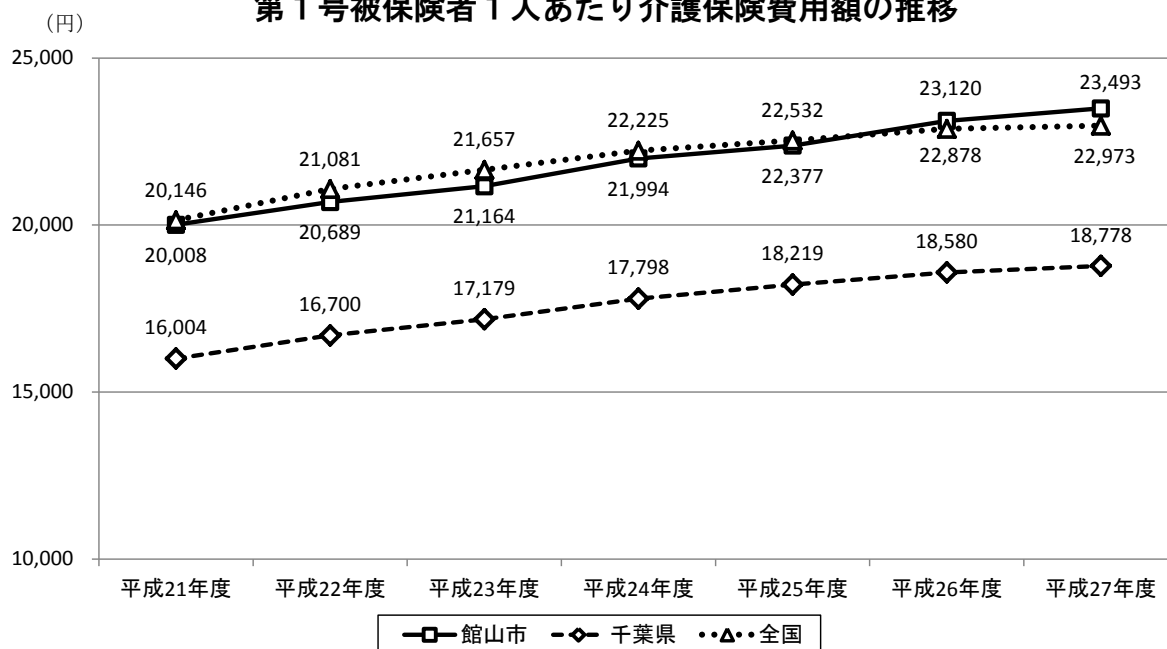
介護保険費用について

介護保険費用とは、介護保険サービス(在宅サービス、居住系サービス、施設サービス)利用にともない発生する費用。サービス利用者が、費用のうち1割程度を利用料として支払います。

費用から利用料を除いた金額を給付費として、そのうち50%を被保険者が介護保険料として負担し、50%を国・県・市で負担します。

本市の介護保険費用額は、県の水準よりも高く、国に近い水準で推移しています。平成 27 年度は国の水準よりも高く、23,493 円になっています。

第 1 号被保険者 1 人あたり介護保険費用額の推移

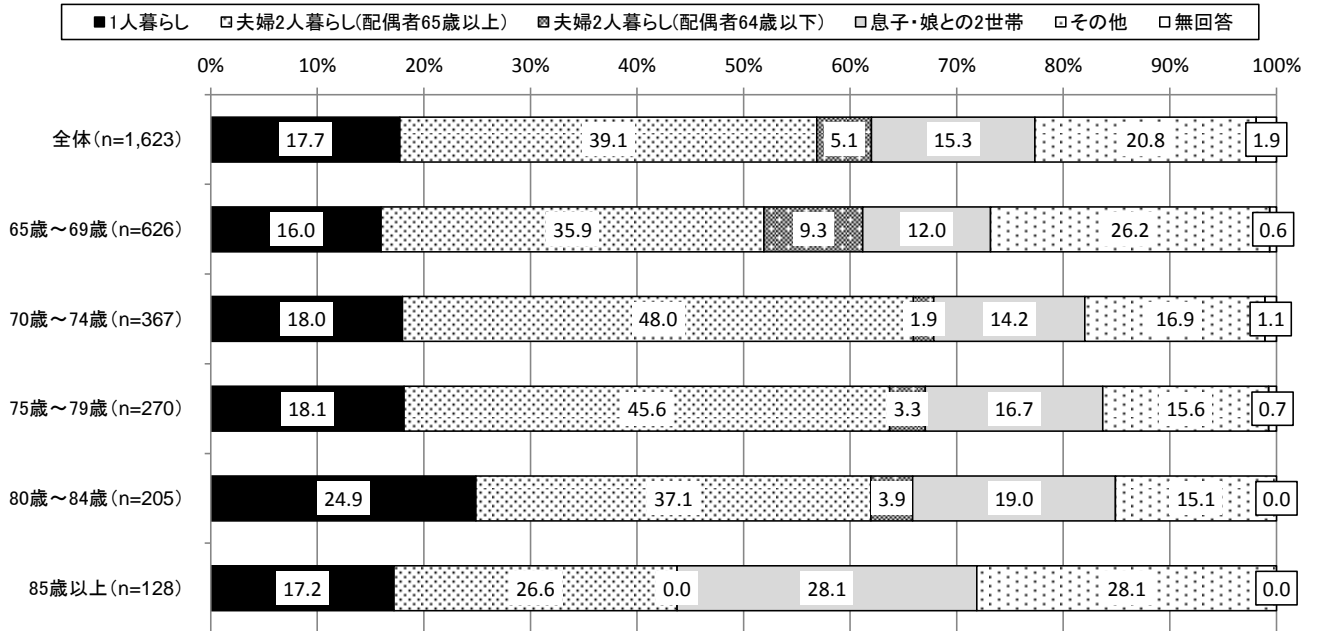


資料：介護保険事業状況報告（年報）

第4節 アンケートからみる課題

1 家族構成（一般高齢者調査）

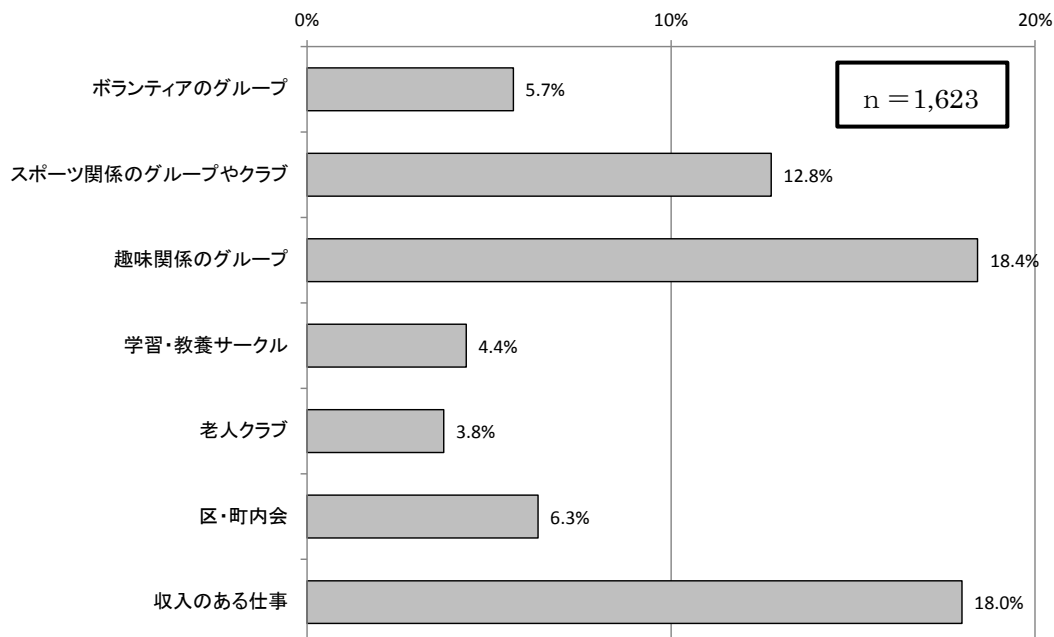
在宅の一般高齢者の17.7%（5～6人にひとり）がひとり暮らしとなっています。また、最もひとり暮らしが多い年齢層は80歳～84歳となっています。



2 社会参画（一般高齢者調査）

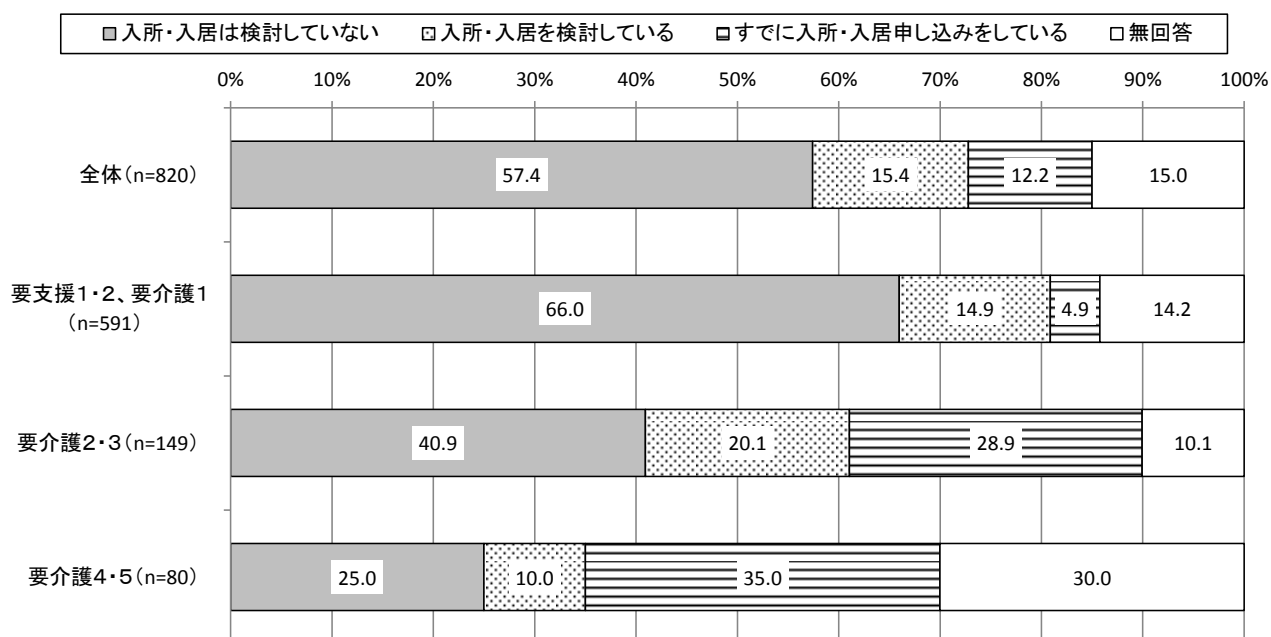
高齢者の社会参画は、生きがいや地域の支え合い構築の重要な機会です。本市では「趣味関係のグループ」に月1回以上参加している高齢者の割合が最も高くなっており、18.4%となっています。

以下の地域活動に月1回以上参加している割合



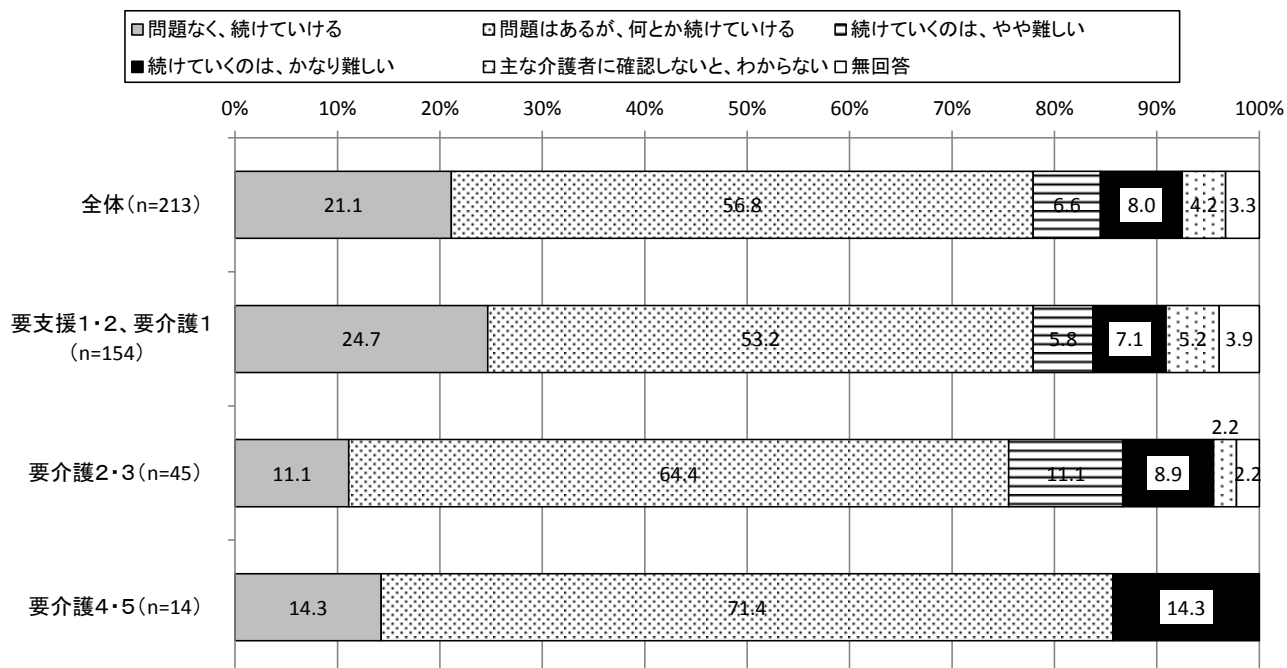
3 施設利用意向（要介護認定者調査）

在宅の要介護認定者のうち、施設利用意向（入所・入居を検討・申込済み）が最も高いのは、要介護4・5（重度）よりも要介護2・3（中度）でした。



4 介護離職の可能性（要介護認定者調査）

在宅の要介護認定者の家族のうち、就労を継続しながらの介護が困難と回答した方は、要介護4・5（重度）よりも要介護2・3（中度）において割合が高くなっています。



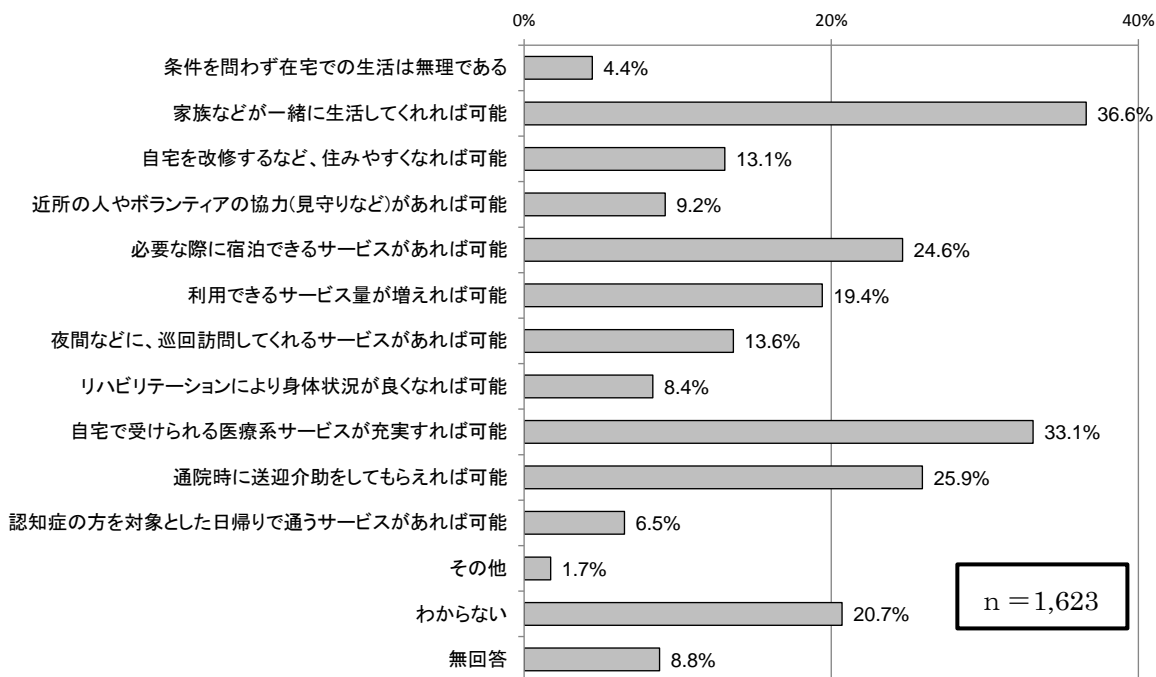
施設利用と介護離職の可能性を総合すると、重度の方よりも中度の方のほうが、ご家族の負担感が大きく、施設利用意向も高くなっていることがわかります。

5 高齢者が在宅生活を継続するために必要なこと

(一般高齢者調査・要介護認定者調査・事業者調査)

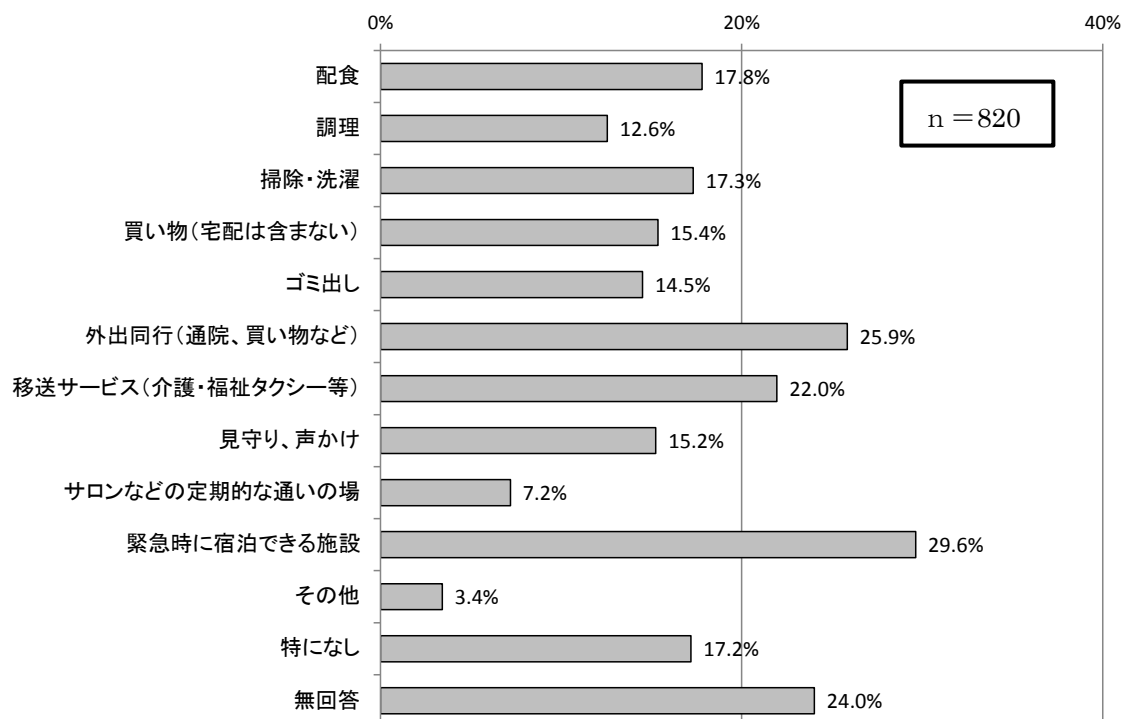
① 一般高齢者調査

要介護認定を受けていない一般高齢者が在宅生活継続のために必要と感じることは、家族の同伴や在宅医療の割合が高くなっています。



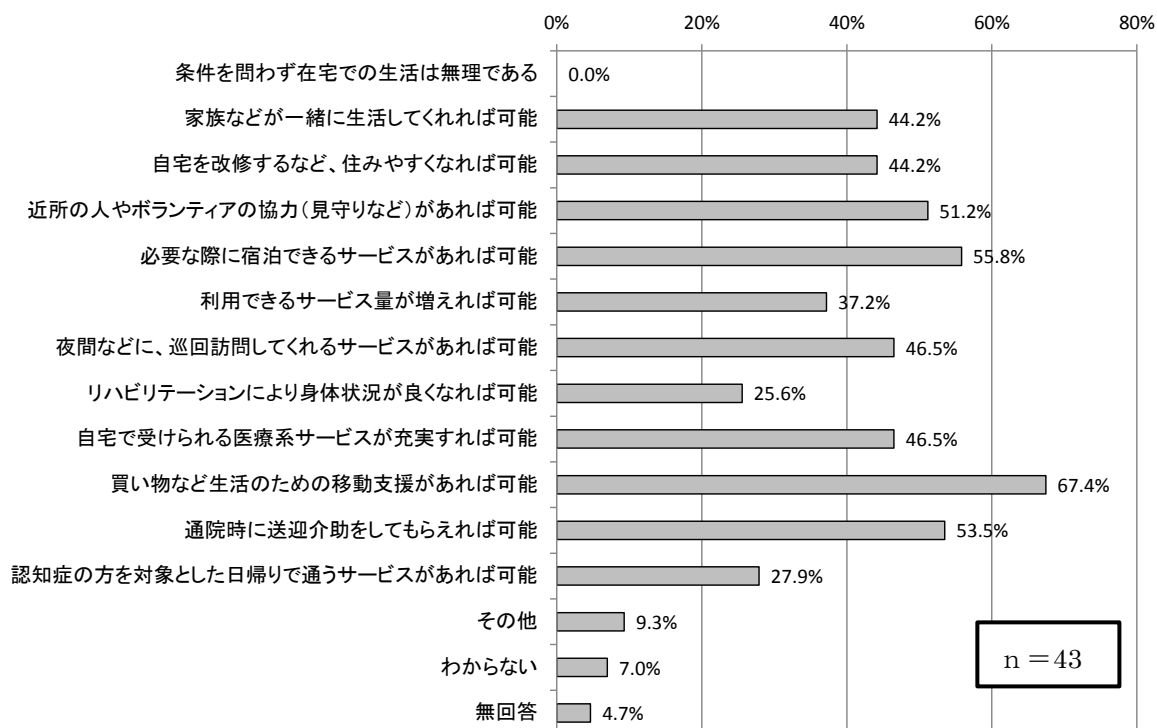
② 要介護認定者調査

在宅の要介護認定者には、在宅生活継続のために現在必要と感じる支援・サービスを具体的にききました。最も必要と回答されたのは、「緊急時に宿泊できる施設」でした。



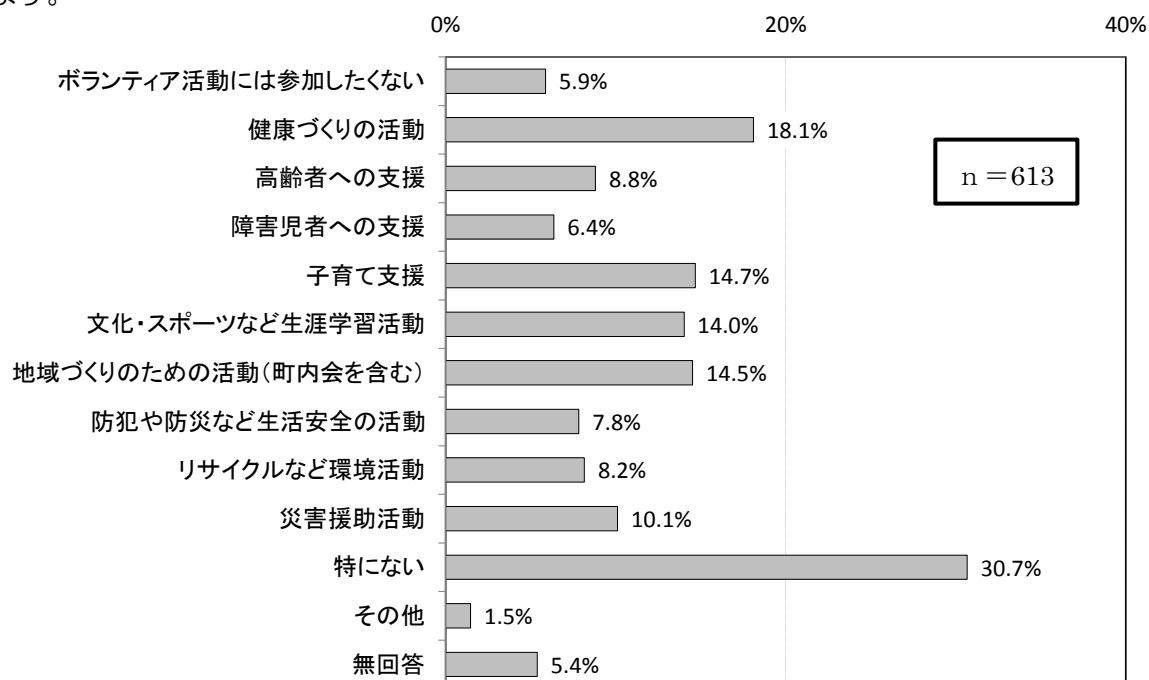
③ 事業者調査

事業者が、高齢者が在宅生活継続のために必要と感じることは、「買い物など生活のための移動支援」の割合が最も高くなっています。



6 参加したいと思うボランティアの分野 (第2号被保険者調査)

第2号被保険者が参加したいと思うボランティア分野については、「特にない」が最も多くなっていますが、ボランティア参加意向の中では「健康づくりの活動」が最も多くなっています。



第3章 これまでの取り組み

第1節 これまでの施策の体系

平成29年度までを期限とする「館山市高齢者保健福祉計画（第7期高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画）」では、地域包括ケアシステムの構築に向け、以下の施策体系のもとで市内の高齢者支援を展開してきました。本章では「1 生活支援・福祉サービス」から「4 住まい・居住環境」について、これまでの取り組みの成果や課題を総括します。

基本目標	施策の方向
1 生活支援・福祉サービス	① 社会参画・生きがい活動の促進
	② 生活支援の充実
2 健康づくり・介護予防	① 疾病予防・健康づくりの推進
	② 介護予防の推進
3 医療・認知症対策	① 医療との連携
	② 認知症高齢者対策の強化
4 住まい・居住環境	① 多様な高齢者の住まいの充実
	② すべての人にやさしいまちづくりの推進
5 介護サービス ※実績は第4編に記載	① 居宅介護サービス
	② 地域密着型サービス
	③ 介護施設サービス
	④ 日常生活圏域の設定
	⑤ 介護保険給付費などの見込み
	⑥ 第6期介護保険料の設定
	⑦ 介護保険制度の適正な運営に向けて
6 推進に向けて	① 地域包括ケア推進体制の強化
	② 計画の進捗管理・評価体制

第2節 成果と課題

1 生活支援・福祉サービス

① 社会参画・生きがい活動の促進

施策・事業

1 就労の促進

2 生きがいづくりの促進

取り組みと成果

1 就労の促進

本市が運営を補助しているシルバー人材センターの受注件数は増加しており、高齢者の社会参画につながっています。その他、公共職業安定所や近隣市町と連携したジョブサポート事業を年齢制限なしで実施することで、高齢者の就労機会創出に取り組んでいます。

2 生きがいづくりの促進

健康づくり・介護予防等を観点とした通いの場が増加しており、高齢者の生きがいづくりにつながっています。老人クラブでは高齢化が進んでいるものの、高齢者体育大会及び運動会が毎年実施され、世代間交流にも取り組んでいます。

また、高齢者の生きがいづくりにつながるよう、出前講座も行ってきました。

市内の通いの場の数（平成29年4月時点）

館山	北条	那古	船形	西岬	神戸	富崎	豊房	館野	九重	広域	計
29	34	19	22	13	21	5	5	11	10	17	186

課題

全体として、高齢者が地域社会に出やすい場や機会づくりは進んでいるといえますが、市内のひとり暮らし高齢者は増加することが予想されることから、新規会員の加入促進や周知方法などに継続的な検討が重要です。本市では、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と協議体をすでに設置しており、今後さらに地域ごとに住民主体の地域づくりの推進を検討していく必要があります。

② 生活支援の充実

施策・事業

- | | |
|-------------------|------------|
| 1 地域で高齢者を支える体制づくり | 2 在宅福祉サービス |
|-------------------|------------|

取り組みと成果

1 地域で高齢者を支える体制づくり

社会福祉協議会による地域ボランティアには、平成 29 年 3 月末時点で 352 名の登録があります。高齢者見守りネットの加入団体は、平成 29 年 3 月末時点で 72 団体あります。

高齢者等の権利擁護のために、館山市高齢者虐待防止マニュアルの改正を行いました。また、やむをえない状況が生じた際の高齢者の受入れ先確保のため、市内事業者と緊急受入れの委託等に係る協議を行っています。安房 3 市 1 町で市民後見人養成講座開催に向けての協議を行っており、平成 29 年 10 月には開催に向けて説明会を実施しました。

また、平成 29 年 4 月から介護予防・日常生活支援総合事業を開始しており、従来の介護予防訪問介護、介護予防通所介護が地域支援事業に移行しました。それに加え、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）と協議体を設置して、市内の生活支援の拡充に取り組んでいます。

2 在宅福祉サービス

1 人暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯の在宅生活を支援するため、配食サービスなどの多様な生活援助に取り組んできました。

また、介護家族の負担感の軽減のために、慰労金の給付や年 6 回の介護家族のつどいを実施しています。生活支援ショートステイについては、虐待のケースでも利用できるよう要綱を改正しました。

課題

個々の取り組みや市民の支え合いの意識形成には、一定の成果がありますが、切れ目ない支援の実現のためには、団体や各地区・市民等の個別の取り組みをネットワーク化することが求められます。今後さらに地域ごとに住民主体の地域づくりに取り組むための基盤を整備していく必要があります。既存のサービスの課題を把握しながら、インフォーマルな取り組みも考慮した支援体制を検討する必要があります。

また、介護予防・日常生活支援総合事業の中の介護予防ケアマネジメントにおいては、市内のフォーマル・インフォーマルサービスを総合的にみてケアプランを作成することが求められ、通いの場の活動をはじめとした地域の自主的な取り組みなども、こうしたプランの中に組み込むことが重要です。

2 健康づくり・介護予防

① 疾病予防・健康づくりの推進

施策・事業

1 疾病予防の推進

2 健康づくりの推進

取り組みと成果

1 疾病予防の推進

健診・検診の受診勧奨に取り組んだ結果として、特定健康診査の受診率（法定報告値）は着実に増加していますが、千葉県や全国と比べて低くなっています。一方、各種がん検診の受診率は平成 27 年度において国を大きく上回っています。

また、特定保健指導についても、千葉県や全国を大きく上回る実施率となっています。

2 健康づくりの推進

生活習慣病等の予防のため、保健推進員の活動を中心として、食習慣の改善等に関する啓発活動を行っています。本市の生活習慣病の有病率は、75 歳以上になると県平均よりも低くなっていますが、それでも 70%を超える人たちが生活習慣病を保有しています。

特定健康診査の受診率(法定報告値)

単位：％

	24 年度	25 年度	26 年度	27 年度	28 年度
館山市	31.3	31.8	32.6	34.6	35.9
千葉県	35.7	36.5	37.4	38.7	39.2
全国	33.7	34.2	35.3	36.3	

※40～74 歳の国保被保険者のみ。

※平成 28 年度の全国の受診率はまだ算定できていない。

※法定報告値とは「高齢者の医療の確保に関する法律」第 142 条の規定により報告した受診者数に基づいて算出された受診率をいう。

がん検診の受診率

単位：人、％

	平成 28 年度				27 年度受診率	
	対象者数	受診者数	受診率	がん発見数	館山市	全国
肺がん検診	17,702	5,773	32.6	1	33.4	11.2
胃がん検診	17,702	2,046	11.6	2	12.5	6.3
大腸がん検診	17,702	4,338	24.5	2	26.1	13.8
乳がん検診	11,788	1,949	33.2	2	31.9	20.0
子宮頸がん検診	12,297	1,704	28.2	1	29.6	23.3

※乳がん検診、子宮頸がん検診は 2 年ごとに対象となるため、受診率は、前年度と当年度の合算値。

特定保健指導の実施率(法定報告値)

単位：人、%

		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
動機付け支援対象者数 (人)	館山市	320	337	355	346	368
うち、動機付け支援実施者数 (人)		170	165	197	167	160
積極的支援対象者数 (人)	館山市	121	111	118	110	127
うち、積極的支援実施者数 (人)		33	19	30	35	47
特定保健指導実施率 (%)	館山市	46.0	41.1	48.0	44.3	41.8
	千葉県	20.4	20.3	20.2	20.2	20.9
	全国	19.9	22.5	23.0	23.6	

※「積極的支援レベル」と判定されても65～74歳の高齢者には「動機付け支援」を実施することとなっているなど、制度は細かく規定されている。

※法定報告値とは「高齢者の医療の確保に関する法律」第142条の規定により報告した実施者数に基づいて算出された実施率をいう。

平成28年度の生活習慣病保有者率

単位：人、%

	0～74歳の国保被保険者			75歳以上の後期高齢者医療被保険者		
	被保険者数	生活習慣病保有者数	生活習慣病保有者率	被保険者数	生活習慣病保有者数	生活習慣病保有者率
館山市	14,945	5,967	39.2	9,174	6,753	72.4
千葉県	1,574,252	549,637	34.3	742,088	548,010	73.1
鴨川市	9,773	3,695	37.8	6,587	4,857	72.5
南房総市	13,353	5,762	43.0	9,248	7,162	76.9
鋸南町	2,632	1,184	43.8	1,973	1,540	76.9
千葉市	226,324	77,992	33.8	109,561	80,501	73.5

※生活習慣病保有者とは、平成28年度の1年間に一度でも「国保データベース（KDB）システム」での定義による生活習慣病（慢性腎不全、がん、糖尿病、高血圧症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化、脳出血、脳梗塞、狭心症、脂質異常症、精神、筋・骨疾患）で受診した人。必ずしも生活習慣病由来とは限らないがん、精神、筋・骨疾患を含むので、参考データである。

※後期高齢者医療保険制度には、一定の障害状態にある65～74歳も加入できる。館山市では上表の被保険者9,174人のうち、259人が該当。

課題

介護予防の効果的な推進のためには、疾病予防の観点が必要です。定期通院や健診受診等、定期的な健康管理の重要性や食習慣の改善に関する啓発を、介護予防事業や通いの場を活用して一層推進していくことも検討する必要があります。

② 介護予防の推進

施策・事業

- 1 二次予防事業（ハイリスクアプローチ）
- 2 一次予防事業（ポピュレーションアプローチ）
- 3 一般介護予防事業

取り組みと成果

介護予防・日常生活支援総合事業の開始にともない、介護予防は「3 一般介護予防事業」に一元化されています。

取り組みとしては、市民が地域で自主的に介護予防活動へ参加することを促進するため、介護予防の活動グループに対し、相談や教育等の支援を行うとともに、健康教育や健康相談時に各地区の介護予防教室の紹介を行っています。また、老人福祉センターで月2回のリフレッシュ教室を実施しています。

加えて、平成28年度から、館山市リハビリテーションネットワークとの連携や、市内の医師による体操教室の実施により、市民の自主的な介護予防の取り組みが拡大しています。

課題

自立支援・重度化防止の観点から最も重要な取り組みであり、今後、疾病予防と並行して推進していく必要があります。

3 医療・認知症対策

① 医療との連携

施策・事業

- 1 医療・介護との連携強化

取り組みと成果

- 1 医療・介護との連携強化

家庭相談や健康相談の際に、かかりつけ医を持つことの重要性の啓発を行いました。

また、在宅医療・介護連携会議や館山市高齢者支援連絡会（サポネット）等、情報共有や連携体制についての協議に取り組んでいます。安房3市1町での専門職地域連携セミナー（毎年12月）も実施しています。

課題

高齢者への切れ目ない支援の実現のためには、医療・介護の連携強化は核となる取り組みであり、地域の医療・介護従事者等の多職種が地域課題について協議する場を、今後一層強化していく必要があります。

② 認知症高齢者対策の強化

施策・事業

1 認知症予防の推進

2 認知症高齢者・介護家族の支援強化

取り組みと成果

1 認知症予防の推進

各地区において、認知症予防として脳トレーニングや運動教室等の実施を促進するとともに、認知症サポーター養成講座やキャラバンメイト養成研修等により、市民の認知症への理解を深めます。

2 認知症高齢者・介護家族の支援強化

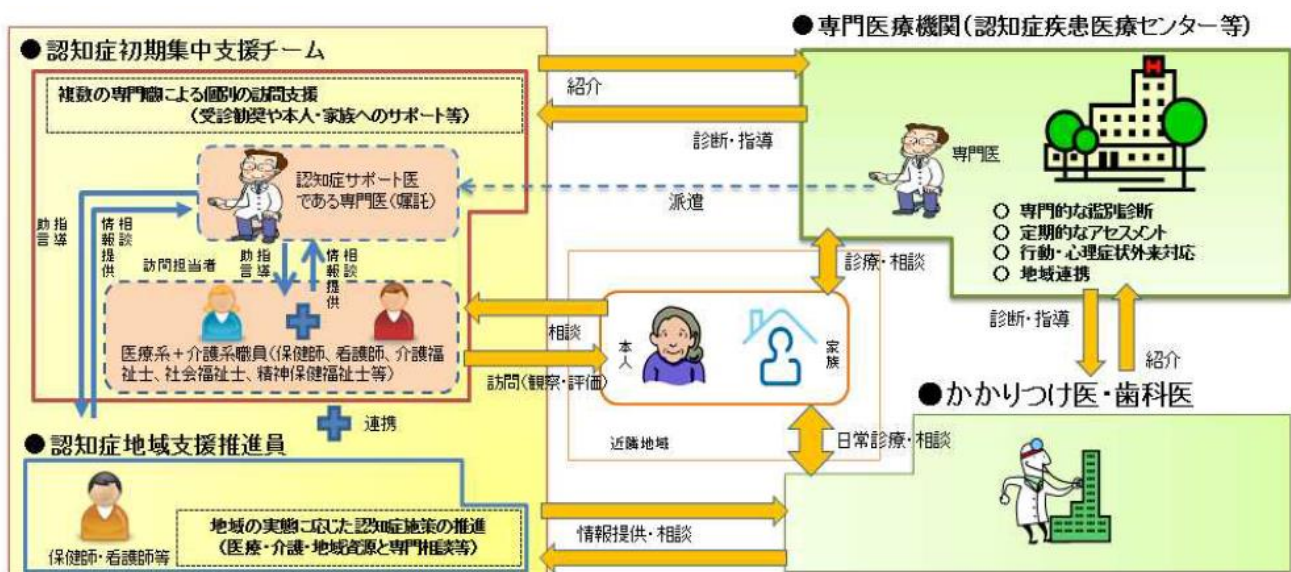
平成 29 年 1 月に「館山市認知症初期集中支援チームおれんじ」が開設され、市民が直接相談できる認知症相談窓口として活動しており、地域包括支援センターへの情報のフィードバック等の連携もとられています。介護家族への支援としては、年 6 回「介護家族のつどい」を実施しています。

課題

今後、かかりつけ医を持つこと（早期発見）の重要性の啓発とともに、日ごろからの地域の見守りを強化するために、市民の認知症への理解を一層深める必要があります。

本市は町内会加入率が 90% 近く（平成 27 年 4 月時点で 89.26%）、コミュニティ意識が強い地域性があると考えられるため、認知症初期集中支援チームと地域包括支援センターとの連携だけでなく、市や区・町内会との連携も図りながら、全市的な支援ネットワークの構築に取り組む必要があります。

国の認知症初期集中支援チームのイメージ



出典：厚労省「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」

4 住まい・居住環境

① 多様な高齢者の住まいの充実

施策・事業

- | | |
|----------|------------|
| 1 住環境の整備 | 2 施設福祉サービス |
|----------|------------|

取り組みと成果

- | |
|--|
| <p>1 住環境の整備</p> <p>市の独自事業である住宅改造費用助成（対象:介護保険非該当者）については、制度は継続していますが、前計画期間中には利用者がありませんでした。木造戸建て住宅に対する耐震改修の補助制度は、創設には至りませんでした。</p> <p>2 施設福祉サービス</p> <p>家族・親族がいない、又は支援が受けられない低所得高齢者に対し、養護老人ホームへの入所措置を行ってきました。</p> |
|--|

課題

ひとり暮らし高齢者が増加することが考えられるため、安全・安心な住まいの維持・整備がさらに重要になってきます。
--

② すべての人にやさしいまちづくりの推進

施策・事業

- | | |
|-------------|---------------|
| 1 福祉のこころの育成 | 2 人にやさしい環境の整備 |
|-------------|---------------|

取り組みと成果

- | |
|---|
| <p>1 福祉のこころの育成</p> <p>認知症サポーター養成講座を、職場・地域・学校で実施し、広く市民の認知症への理解を深めました。（実績：平成 27 年度 34 回、平成 28 年度 27 回）</p> <p>2 人にやさしい環境の整備</p> <p>交通環境については、地域公共交通会議の開催を通じ、地域の実情に即した輸送サービスの実現について協議を行っています。平成 29 年度には、路線バスの利用促進をテーマにした地区別座談会（豊房神余・九重・那古地区）を開催するとともに、対象地区の住民アンケートの実施や、対象地区を走る路線バス（豊房線・千倉線）の乗降調査を行いました。</p> <p>また、西岬地区では、路線バス事業者が地域住民の声を活かし、買い物が便利になるようダイヤ改正を行い、一部の便においてスーパーを経由するなど、新たな取り組みも始まっています。</p> |
|---|

課題

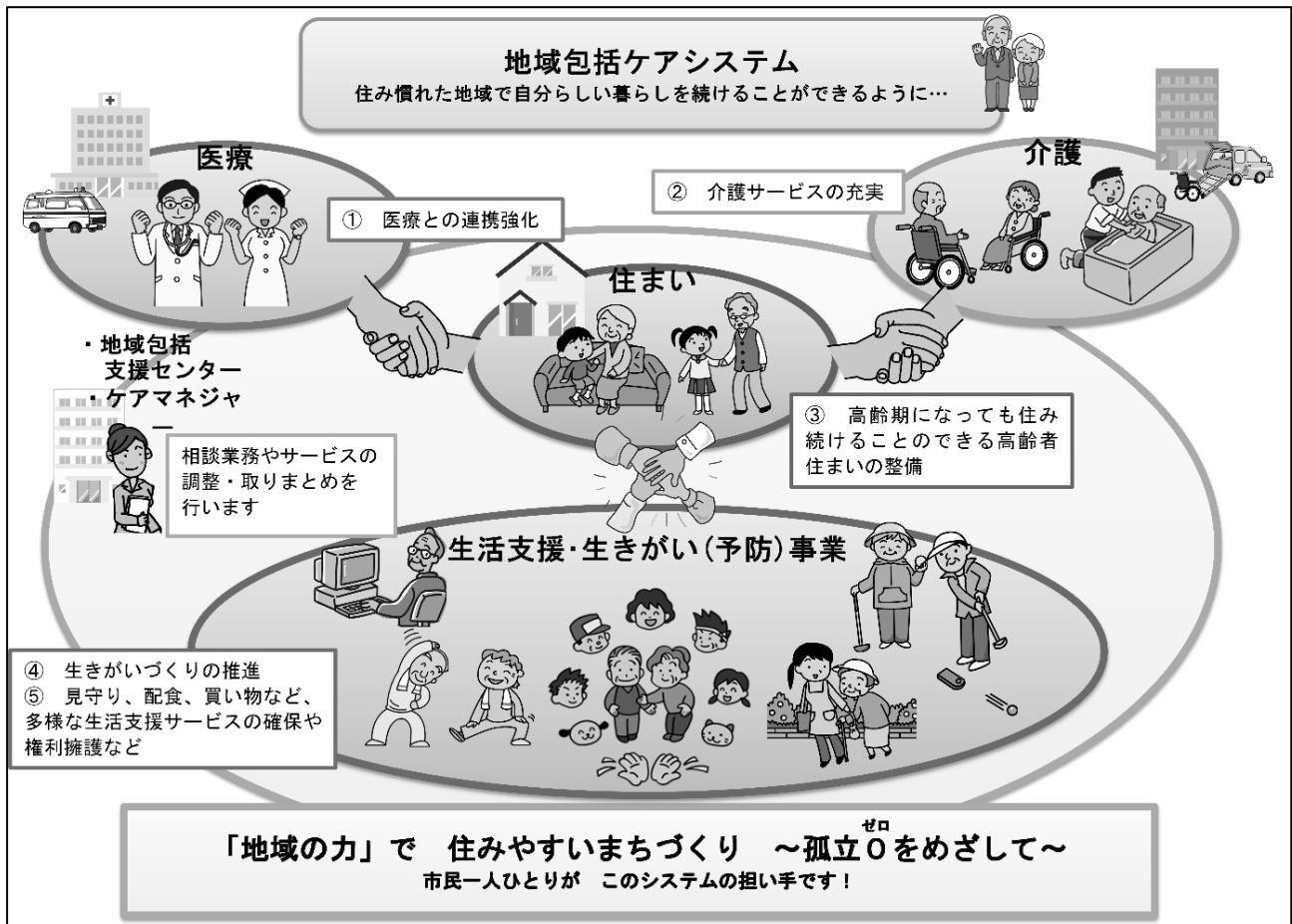
移動支援は本市においても重要であり、今後、検討を進める必要があります。

第 2 編 館山市地域包括ケアシステム構築に向けて

第1章 計画の基本理念

第1節 これまでの地域包括ケアシステム構築の方向性

本市はこれまで、高齢者が住み慣れた地域での在宅生活を継続できるよう、下図の地域包括ケアシステムのイメージのもと、取り組みを進めてきました。



本計画においても、これまでの計画と目指すところは同じであり、目指す地域包括ケアシステム像は、前計画のものを継承します。

ただし、次に挙げる本市固有の状況により、前計画の基本理念の変更や、新たに施策推進のテーマ設定を行います。

第2節 考慮すべき社会・政策動向

高齢化の進行に備えて地域包括ケアシステムの構築を目指すことは変わりありませんが、社会・政策動向によって施策の視点は変更する必要があります。本計画が特に考慮すべき社会・政策動向は以下の通りです。

1 高齢者人口の動向

第1編第2章の人口推計に示した通り、本市の人口動向はわが国全体のものとは異なり、平成31年から減少に転じることが予想されます。また一方で、後期高齢者人口は今後も増加が継続します。

こうしたことから、特に施設サービスや居住系サービスの拡充は、今後、需給動向を把握しながら慎重に判断する必要があります。

2 地域共生社会の要請

全国的な高齢化・過疎化の現状を踏まえ、国は基本指針に「地域共生社会の実現」を位置付けています。また国は、精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの構築を目指すとし、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律に基づく障害福祉計画の策定に係る基本方針において、障害福祉圏域ごと及び市町村ごとに保健・医療・福祉関係者による協議の場を設置することを成果目標に掲げました。

こうしたことから、高齢者だけでなく障害者や子どもなどの社会的に支援を要する人すべてを地域包括ケアの対象とし（地域包括ケアの理念の普遍化）、福祉分野の横断連携的な包括支援体制の構築が求められています。

本市においても、限られた地域資源による地域福祉を推進していくためには、この視点は重要なものです。

こうしたことに取り組むにあたっては、市や事業者・団体だけでなく、地域・ご近所・市民一人ひとりに至るまでのコミュニティ意識の醸成が不可欠です。本市は、全国的に自治会加入率の低下がみられる中、町内会加入率9割近くを維持している等、市民のコミュニティ意識は高いと考えられます。したがって「我が事・丸ごと」の支え合いの考え方は、浸透しやすい地域性があると思われます。

今後、地域包括ケアシステムの構築を進めながら、地域共生社会を目指し、高齢者支援だけでなく保健や他の福祉分野との包括的な連携体制を構築します。

第3節 本計画の基本理念

前述の社会・政策動向を踏まえると、今後の地域包括ケアシステム構築の方向性は、量の充実から質の充実へ大きく重心を移すこととなります。また、地域共生社会の実現に向けた人的ネットワーク構築の視点も必要となります。

こうしたことを踏まえ、本計画の基本理念は以下のように定めます。

基本理念

地域の中で、人権を守り、支え合いながら暮らせる長寿健康のまち・館山

前計画の基本理念に「人権」と「支え合い」のフレーズを加えた本計画の基本理念は、第4次館山市総合計画に定められた「互いに助け合い 誰もが健康で いきいきと暮らせるまち」に沿うものであり、本市全体の政策の方向性の中で、地域包括ケアシステムの構築・地域共生社会の実現を目指すことを示したものです。

第2章 計画の重点テーマ

前述の基本理念のもとに展開する具体的な施策・事業は、地域包括ケアシステム構築に向けた統合的な取り組みにしていく必要があります。そのため、今回の計画では施策・事業展開のテーマを設定します。

重点テーマ

個々の取り組みをつなげるネットワークづくり

本市は国を先行する高齢化の先進地であり、市、事業主体、地域など、それぞれが支援に取り組んできました。

今回の計画期間においては、こうした取り組みを連携し、切れ目ない包括的な支援につなげていくため、すべての施策において連携体制（ネットワーク）づくりを念頭に置き、施策・事業を推進するものとします。

第3章 計画の体系

本計画の施策の体系は、前計画を踏襲しつつ、「高齢者保健福祉施策」「介護保険事業」「推進体制」に分類します。

基本理念 地域の中で、人権を守り、支え合いながら暮らせる長寿健康のまち・館山			
重点テーマ 個々の取り組みをつなげるネットワークづくり			
高齢者保健福祉施策			
生活支援・福祉サービス	社会参画・生きがい活動の促進	1 就労の促進	① 多様な就労の促進
		2 生きがいづくりの促進	① 生涯学習環境の充実
			② ふるさと学習の推進
			③ 生涯スポーツ・レクリエーション活動の推進
			④ 老人クラブ活動の活性化
			⑤ 世代間交流・地域間交流の促進
	⑥ 高齢者の活動拠点		
	生活支援の充実	1 地域で高齢者を支える体制づくり	① 各種サービスの周知と利用促進
			② 地域ボランティアとの協働
			③ 高齢者見守り支援事業
			④ 支え合う地域づくりの推進
		2 在宅福祉サービス	① 家庭での生活援助サービス
② 生活支援ショートステイ			
権利擁護		③ 配食サービス	
		④ 福祉カー貸出	
		⑤ 日常生活用具の給付・貸出	
		⑥ 家族介護支援事業	
		① 権利擁護の推進	
		② 成年後見センターの設立及び市民後見人養成の検討	
健康づくり・介護予防	疾病予防・健康づくりの推進	1 疾病予防の推進	① 健康診査・がん検診など
		② 保健指導	
	2 健康づくりの推進	① 保健推進員活動	
		② 生活習慣病予防教育活動	

	介護予防の推進	1 介護予防・生活支援サービス事業	① 訪問型サービス	
			② 通所型サービス	
			③ その他の生活支援サービス	
			④ 介護予防ケアマネジメント	
		2 一般介護予防事業	① 介護予防把握事業	
			② 介護予防普及啓発事業	
			③ 地域介護予防活動支援事業	
			④ 一般介護予防事業評価事業	
			⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業	
		医療・認知症対策	医療との連携	1 医療・介護との連携強化
② 在宅医療・介護連携推進事業				
認知症高齢者対策の強化	1 認知症予防の推進		① 地域予防活動の推進	
			2 認知症高齢者・介護家族の支援強化	① 認知症高齢者の安全ネットワークづくり
				② 介護環境の整備
				③ 専門的な相談の活用促進
④ 介護家族への支援				
住まい・居住環境	多様な高齢者の住まいの充実	1 住環境の整備	① 住宅改造費の助成	
			2 施設福祉サービス	① 養護老人ホーム
		② 有料老人ホーム		
	③ サービス付き高齢者向け住宅			
	すべての人にやさしいまちづくりの推進	1 福祉のこころの育成	① 学校などでの福祉教育の充実	
			② 地域での福祉教育の充実	
		2 人にやさしい環境の整備	① 高齢者の移手段の確保	
			② 防災体制の整備	
	③ 防犯・交通安全の推進			
	④ 安心して暮らせる消費生活の促進			
介護保険事業				
介護サービス	介護保険制度の持続的な運営に向けて	1 サービスの質の確保・向上	① 情報提供・相談・苦情処理体制の強化	
			② 介護福祉人材の確保とネットワーク化	
		2 介護給付費などに要する費用の適正化	① 適切な要介護(要支援)認定の実施	
			② 給付の適正化	

推進体制		
地域包括ケア推進体制	地域包括ケア推進体制の強化	1 地域包括支援センターの運営 2 地域ケア会議の充実 3 相談・調整の体制づくり 4 苦情対応体制づくり
計画の進捗管理・評価体制		

第4章 各施策の方向性と指標の設定

本計画では、各施策の方向性ととともに、指標設定を行い、今後進捗管理を行います。

1 高齢者保健福祉施策

① 生活支援・福祉サービス

高齢者が生きがいを持てるよう多様な地域活動を展開するとともに、高齢者の社会参加を促進することによって地域において支え合う環境づくりを推進します。今後は、地域ごとに、順次、生活支援コーディネーター・協議体の設置等、住民主体の地域づくりに取り組むための基盤を整備していきます。各地域からの地域課題・高齢者の生活課題を抽出・検討し、支援を推進します。

指標名	現状 (平成 29 年度)	目標 (平成 32 年度)
通いの場の数	186 箇所	246 箇所
高齢者見守りネット協定数	72 協定	89 協定
地域での福祉活動に参加している方の割合 (一般高齢者調査)	8.0%	20.0%

※算定根拠

- ・通いの場の数: 1つの場に 30 人程度の高齢者が参加していると仮に考えると、平成 29 年度の高齢者のうち約 31%が参加できる場がある。平成 32 年度には 41%の高齢者分の通いの場を確保する。
- ・地域で福祉活動に参加している方の割合: 本市の要介護認定率が約 20%であり、要介護認定者1人につき1人の支援がある状態が望ましい。

② 健康づくり・介護予防

それぞれの高齢者に対応した自立支援・重度化防止のための取り組みを展開し、地域での健やかな暮らしの継続を支援します。また、疾病から要介護状態への進行を防止するため、保健事業や健康意識の啓発を推進します。

指標名	現状 (平成 29 年度)	目標 (平成 32 年度)
要介護2以上の新規申請者の平均年齢	81.1 歳	81.1 歳以上
介護相談員数	6人	8人

③ 医療・認知症対策

高齢者が地域で安心して暮らすためには、医療と介護が連携することが不可欠です。特に本市においては、認知症初期集中支援チームに市民が直接相談できる体制をとっており、地域包括支援センターとの連携も進んでいることから、専門職による認知症チームケアは一定の連携体制がとられているといえます。今後、認知症対策や在宅復帰支援を充実するため、認知症サポーターやボランティア等の地域資源をネットワーク化する連携体制を構築し、面的な支援体制の整備を推進します。

指標名	現状 (平成 29 年度)	目標 (平成 32 年度)
医療機関・特定健診いずれも未受診の後期高齢者の割合	47.1% (平成 28 年度)	逡減
認知症サポーターの人数	4,505 人	6,000 人以上

※算定根拠

・認知症サポーター数:平成 27 年～平成 29 年の増加状況を踏まえ、同等の増加率の維持を目指す。

④ 住まい・居住環境

住環境の整備や介護保険サービス外の施設福祉サービスなど多様な住まいの確保を行うとともに、福祉のこころの育成や人にやさしい環境の整備など、すべての人にやさしいまちづくりを進めます。

指標名	現状 (平成 29 年度)	目標 (平成 32 年度)
今後、介護が必要になっても、現在の住まいで介護を受けたい方の割合 (一般高齢者調査)	45.6%	50.0%

2 介護保険事業

居宅介護サービス、地域密着型サービス、介護施設サービスなどの各種サービスを適正に提供するとともに、介護保険制度の持続的な適正運営に向けた取り組みを進めます。

3 推進体制

地域包括支援センターを中心とした地域包括ケア推進体制を強化するとともに、本計画の進捗管理・評価体制の整備を進めます。

指標名	現状 (平成 29 年度)	目標 (平成 32 年度)
地域ケア推進会議(仮称)の実施	—	毎年1回以上

第 3 編 高齡者保健福祉施策

第1章 生活支援・福祉サービス

第1節 社会参画・生きがい活動の促進

1 就労の促進

① 多様な就労の促進

事業概要	高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進し、その能力を活かした活力ある地域社会づくりに寄与することを目的に、シルバー人材センターへの運営補助を行います。 また、NPOなど市民公益活動団体への参加、高齢者起業化の促進などにより、多様化する就労ニーズへの対応に努めます。
今後の方向性	就労することで、高齢者自身の生きがいづくりや要介護状態への移行の防止、ひいては医療費・介護保険給付費の抑制にも大きく貢献するものであると考えられるため、今後も、シルバー人材センターの支援に努めます。

2 生きがいづくりの促進

① 生涯学習環境の充実

事業概要	公民館や図書館、博物館などの社会教育施設において、多様な学習機会を提供するとともに、市職員などが地域の集会所などに出向いて実施する生涯学習出前講座を実施します。 また、県が運営する生涯大学校南房学園の活動をPRし、高齢者に対する学びの場の提供を支援します。
今後の方向性	今後も、社会教育施設において、各種講座を実施するとともに、公民館などでのサークル活動や図書館、博物館でのボランティア活動などについて情報提供を行います。 また、市民の介護保険、健康に対する関心は高く、生涯学習出前講座の要請も多いため、利用者などの要望も踏まえながら、生涯学習出前講座メニューを拡充するなど、多様な学習機会の提供に努めます。

② ふるさと学習の推進

事業概要	豊かな自然や長い歴史に育まれ、地域に伝えられてきた優れた文化を学ぶ機会として、公民館などで実施している「ふるさと講座」を通じて、地域活動への誘引、地域への帰属意識や愛着心を育み、まちづくりに参加する人材の発掘を目指します。
今後の方向性	公民館などで実施している講座については、今後も市民などの要望を含めて充実を図ります。 また、市民などに地域への関心を高めてもらうとともに、館山市の歴史・文化に精通する人材の育成につながるよう、今後も「ふるさと講座」を開催します。

③ 生涯スポーツ・レクリエーション活動の推進

事業概要	高齢者の健康づくり・体力づくりのため、老人クラブ連合会に対し、高齢者体育大会（ゲートボール、グランドゴルフ、ペタンク、輪投げ）、秋季運動会、健康教育などの実施について助成を行うほか、住み慣れた地域でいつまでも暮らせるよう、老人福祉センターや各地区公民館などを活用して健康教室や運動講座などを開催します。 また、総合型地域スポーツクラブ「館山ファミリースポーツクラブわかしお」の支援を行います。
今後の方向性	高齢化が進む老人クラブへ、比較的年齢が低い高齢者の新規加入促進のため、なじみやすいスポーツ・レクリエーションについて検討するなど、魅力あるクラブづくりを図ります。 また、健康教室や運動講座などについては、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）やフレイル、認知症の予防をテーマとして体操・運動の大切さを理解してもらうとともに、各種団体や自主的な活動に対する支援も積極的に実施します。また、総合型地域スポーツクラブ「館山ファミリースポーツクラブわかしお」の自主的・主体的運営を支援します。

④ 老人クラブ活動の活性化

事業概要	会員相互の親睦や、高齢者が自ら得た知識・経験・技術を活かして社会貢献などを行う団体として、老人クラブの活動を支援します。
今後の方向性	老人クラブの減少傾向を踏まえ、社会福祉協議会と連携し、新規会員の確保に努めます。

⑤ 世代間交流・地域間交流の促進

事業概要	<p>地元老人クラブなど、市民のボランティアによる「花のまちづくり」事業のほか、老人クラブが地元の小学校を訪問し、運動会に参加したり、昔の遊びや自身の戦争体験を紹介するなど、世代間交流や地域間交流を促進します。</p> <p>また、市民への活動団体の情報提供の窓口として、市のホームページ上で市内NPO法人・市民活動団体などの活動状況について公開し、情報提供を行います。</p>
今後の方向性	<p>高齢者の経験・知識を地域社会に還元していくため、市内小中学校の支援を目的としたマイルスクールボランティア事業や、小学校で開催している放課後子ども教室事業など、子どもたちと交流できる機会について周知を図り、世代間交流の促進に努めます。</p> <p>また、花の植栽や清掃、観光ガイド、農業体験などについても、継続的な実施の促進に努めます。</p>

⑥ 高齢者の活動拠点

事業概要	<p>高齢者の健康増進、教養の向上及びレクリエーション活動などの拠点として、昭和45年開設の館山市老人福祉センターと昭和59年開設の館山市出野尾老人福祉センターがあります。</p> <p>また、高齢者の学習施設として、生涯学習の会場となっている公民館や歴史・文化活動の拠点となっている博物館のほか、県の生涯大学校南房学園などがあります。</p>
今後の方向性	<p>今後も、老人福祉センター事業のリフレッシュ教室(介護予防・認知症予防教室)などを継続して実施します。</p> <p>また、高齢者の活動の場として、安全に利用いただけるよう、施設の維持・更新に努めます。</p>

第2節 生活支援の充実

1 地域で高齢者を支える体制づくり

① 各種サービスの周知と利用促進

事業概要	<p>高齢者へのサービスの仕組みが一層複雑化する中で、新たに65歳を迎える方を含め、市民がサービスの仕組みを理解し、適切なサービスの利用ができるよう周知を図ります。</p>
今後の方向性	<p>市民が適切なサービスの利用ができるよう、文字媒体や各種研修・相談などの場、生涯学習出前講座など、多様な機会をとらえ、積極的に情報の提供や相談活動などに努めます。</p>

② 地域ボランティアとの協働

事業概要	社会福祉協議会によるボランティア活動は、ひとり暮らし高齢者への配食や、福祉施設でのお手伝い、通所のサロン活動、社会福祉協議会各地区支部単位での地域ボランティアによる高齢者見守り活動などが行われています。
今後の方向性	ボランティア活動の活性化を支援するとともに、新たなボランティアの発掘・養成を推進します。また、ボランティアグループ相互の情報交換や交流の促進、組織づくりの支援などにも努めます。

③ 高齢者見守り支援事業

事業概要	高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるように、各地域での見守り活動を行うとともに、消防団や警察・消防署などと連携し、さらには新聞・郵便・水道などの民間事業者の協力を得て、高齢者見守りネットの体制を強化します。
今後の方向性	「館山市高齢者見守りネット」の協力団体は、平成29年3月末現在で72団体となり、様々な業態の団体との協定が進んでいます。ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者の増加にともない、見守りの輪を広げていくため、見守りネット協力団体同士が連携できる仕組みを検討していくほか、地域全体が温かい見守りの目となれるよう、市民に対して見守りネットの周知を図ります。

④ 支え合う地域づくりの推進

事業概要	介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域ごとに推進する人材や集まりを設けて、地域の生活支援ニーズを把握・事業検討しながら、地域コミュニティ醸成につながる場づくりを促進します。
今後の方向性	地域ごとに、順次、生活支援コーディネーター・協議体の設置等を進め、住民主体の支え合いの地域づくりに取り組むための基盤を整備していきます。 地域住民や高齢者同士が支え合う地域づくりのため、閉じこもり予防や地域のつながり強化等のための通いの場づくりや、担い手となる地域資源の把握・発掘、人材育成に努めます。

2 在宅福祉サービス

① 家庭での生活援助サービス

事業概要	介護保険制度による訪問介護を補完するサービスとして、介護保険要介護・要支援認定者以外の高齢者を中心に、家回りの草取りをはじめとする軽易な日常生活上の援助を行う「軽度生活援助」(支援業者は民間事業者の登録)を実施します。
今後の方向性	在宅のひとり暮らし高齢者などの自立生活を支援するため、今後も継続してサービスを提供します。

② 生活支援ショートステイ

事業概要	介護保険制度による短期入所サービスを補完するサービスとして、介護保険要介護・要支援認定者以外の高齢者を中心に、養護老人ホームなどに短期間入所していただき、健康管理や栄養、生活習慣などについての指導を行う「生活支援ショートステイ」を実施します。 また、虐待などの緊急性のあるケースにも対応できるよう、要綱を改正しています。
今後の方向性	新たな緊急性のあるケースに対するショートステイについては、今後、市内の特別養護老人ホーム等に対して協議を行い、受入れ先を確保します。

③ 配食サービス

事業概要	ひとり暮らしなどで調理や買い物が困難な高齢者を中心に、居宅を訪問して栄養バランスのとれた食事を提供し、食の自立を支援するとともに、併せて安否確認を行います。
今後の方向性	今後も従来のサービス水準を維持し、高齢者の食の自立支援や安否確認を行います。

④ 福祉カー貸出

事業概要	市内在住の高齢者や障害者の社会参加を促進するために、車椅子のまま乗車できる軽自動車を貸し出します。
今後の方向性	通院をはじめ、買い物や行楽、実家への帰省、墓参りなど、高齢者や障害者の多様なニーズに応えられるよう、従来のサービス水準を維持し、社会参加を促進します。

⑤ 日常生活用具の給付・貸与

事業概要	ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯など、要援護世帯の在宅生活の維持を支援するため、家族介護用品、火災警報機、自動消火器、電磁調理器の給付や、緊急通報装置などの貸与を行います。
今後の方向性	今後、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加が予想されることから、対象となる日常生活用具について検討するとともに、市民に向けての周知に努めます。

⑥ 家族介護支援事業

事業概要	家族介護者の経済的負担を軽減する支援として、慰労金を支給する「家族介護慰労事業」(要介護4・5の低所得者で介護保険サービス未利用の方の介護者に年額10万円を支給)、紙おむつなど介護用品を支給する「家族介護用品支給事業」(低所得者世帯で、要介護3の寝たきり及び重度認知症高齢者は年額6万円、要介護4・5の高齢者は年額10万円を限度額として現物支給)を実施します。 また、介護を経験している方や介護に興味のある方の交流の場となる「介護家族のつどい」の活動を支援します。
今後の方向性	高齢者が住み慣れた自宅で生活を送るためには、家族介護の重要性が一層高まることから、今後も、精神的・経済的な負担を軽減するための支援を推進します。

第2章 権利擁護

① 権利擁護の推進

事業概要	認知症やひとり暮らし高齢者が増加する中で、判断能力の不十分な高齢者が、介護保険サービスの利用契約を締結したり、財産を適切に管理することを援助する成年後見制度などを広く活用できるように支援します。
今後の方向性	今後も、地域包括支援センターなどへの相談により、金銭管理などの適切な生活支援サービスが提供されるように支援します。 また、成年後見制度や日常生活自立支援事業(判断能力が不十分な方が地域において自立した生活を送れるように、社会福祉協議会と利用者との契約に基づき、日常生活費の管理を含めた福祉サービスの利用援助などを行う事業)などの各種権利擁護制度について、市の広報への掲載、パンフレットの配布や講演会の開催などにより周知を図ります。また、引き続き、市・地域包括支援センターで市民向けの成年後見制度の研修会を開催するなど、権利擁護の推進を図ります。

② 成年後見センターの設立及び市民後見人養成の検討

事業概要	認知症高齢者の増加などにより、成年後見制度や日常生活自立支援事業を一括して相談・受任できる成年後見センターの設立の必要性が高まっています。 また、成年後見制度の利用の必要性のある方は増えていますが、第三者後見人(弁護士、司法書士、社会福祉士など)といわれる受任者が少ない状況にあることから、市民後見人の養成を図るための市民後見人養成講座を開催します。
今後の方向性	成年後見センターについては、財政的・人材的な現状を考慮しながら、設置の検討を継続します。 市民後見人については、安房3市1町での養成講座を開催します。

③ 高齢者虐待の未然防止・早期発見への対応強化

事業概要	高齢者虐待の未然防止・早期発見に向けて、パンフレットの配布や広報を活用することにより市民への理解・啓発を促進するとともに、「館山市高齢者虐待防止マニュアル」の改正を行うなど、よりよい体制づくりを行います。
今後の方向性	今後も、パンフレットの配布や広報への掲載を実施していくとともに、養護者や養介護施設事業従事者などを対象にした研修会などを開催し、虐待に関する理解を深めます。高齢者虐待だけでなく、障害者虐待、児童虐待、DV も含めた合同の研修会も引き続き実施します。 また、市や地域包括支援センターなどに悩みを気軽に相談できる体制づくりや、円滑な対応ができるようマニュアル整備を進めるなど、未然防止に努めます。

第3章 健康づくり・介護予防

第1節 疾病予防・健康づくりの推進

1 疾病予防の推進

① 健康診査・がん検診など

事業概要	後期高齢者の健康診査と、40～74歳の国民健康保険被保険者にメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者・予備群の抽出に重点を置いた特定健康診査を実施します。 また、胃がん検診、肺がん結核検診、前立腺がん検診、肝炎ウイルス検診、乳がん検診、子宮頸がん検診、大腸がん検診、骨粗しょう症検診、歯周病検診を推進します。検診については、登録制にすることで市民の事務負担を軽減し、受診率向上を図っています。
今後の方向性	特定健診・がん検診などは、今後もその必要性や内容についての啓発の強化に努め、受診者の受けやすい環境づくりに取り組みます。

② 保健指導

事業概要	健康増進法に基づく保健指導として、特定健診結果説明会・地区の健康相談・健康教育、また、健診から精密検査が必要な方を対象とした訪問指導を実施します。
今後の方向性	特定健診の結果に基づき、誰が初回面接を実施しても過去の状況がわかり、ケースにとってわかりやすい指導を実践するため、スタッフの面接技術等の向上を図り、特定保健指導の完了率向上を目指します。 また、生活習慣病予防や糖尿病重症化予防など、疾病の早期発見・早期治療へと結びつけます。

2 健康づくりの推進

① 保健推進員活動

事業概要	成人・高齢者保健事業や母子保健事業・食生活改善事業など各種保健事業への協力などを通じて、市民の健康づくりをサポートする保健推進員を委嘱しています。
今後の方向性	支部活動を通じて、地域の実情や課題の把握に努めるとともに、今後も、保健推進員の活動を維持推進します。また、通いの場など高齢者の集う場所を活用するなど、効果的な事業推進を図ります。

② 生活習慣病予防教育活動

事業概要	市民の生活習慣病予防の普及啓発を図るため、ハイリスクな方への啓発事業「糖尿病予防教室」や、広く市民に対する啓発事業「知って得する健康塾」等を実施しています。
今後の方向性	生活習慣病は重度化すると要介護状態につながることから、介護予防の取り組みと連携しながら、啓発を推進していく必要があります。 また、子どもから高齢者まで広く市民を対象に、栄養・食生活に関する講座等を行い、健康的な食生活の促進に取り組みます。

第2節 介護予防の推進

1 介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）

① 訪問型サービス

事業概要	要支援者などに対し、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供します。
今後の方向性	従来の事業内容(介護予防訪問介護)を継続しながら、地域の実情から必要に応じて多様なサービスの実施についても検討します。 また、訪問により介護予防のための相談や指導を行い、必要に応じて他の予防事業などにつなげられるよう、方法を検討します。

② 通所型サービス

事業概要	要支援者などに対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。
今後の方向性	「運動器の機能向上」、「栄養改善」、「口腔機能の向上」など、従来の事業内容(介護予防通所介護)を継続しながら、地域の実情から必要に応じて多様なサービスの実施についても検討します。

③ その他の生活支援サービス

事業概要	地域における自立した日常生活の支援のための事業であり、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があります。
今後の方向性	今後は、地域ごとに、順次、生活支援コーディネーター・協議体の設置等を進め、住民主体の地域づくりに取り組むための基盤を整備していきます。生活支援の体制整備の中で、地域の実情から必要に応じて事業実施を検討します。

④ 介護予防ケアマネジメント

事業概要	総合事業における介護予防ケアマネジメントは、介護予防支援と同様、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境などに応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成するものです。
今後の方向性	要支援者などに対し、地域の通いの場やインフォーマルサービスも含めて適切な支援ができるよう、ケアマネジメントを行います。

2 一般介護予防事業（総合事業）

① 介護予防把握事業

事業概要	医療機関や民生委員など市民からの情報提供や地域包括支援センターへの相談などにより、閉じこもりなどの何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。
今後の方向性	要支援者だけでなく、効果的・効率的に事業対象者を把握する手法を検討します。

② 介護予防普及啓発事業

事業概要	介護予防についての基本的な知識の普及を図るため、介護予防教室や健康相談の実施、パンフレットの配布などを通じた広報に努め、介護予防活動の普及・啓発を行います。
今後の方向性	一般高齢者や要支援者に対し、介護予防に関する知識の普及と活動意欲の醸成を図りつつ、自主的な介護予防活動の中心的役割を担うことのできる人材の育成に努めます。 また、老人クラブや町内会などを対象にした生涯学習出前講座としての介護予防教室、家庭における健康管理などをアドバイスする健康相談を推進します。 さらに、生活習慣病の重症化予防や介護予防についての基本的な知識の普及を図るため、パンフレットや介護予防手帳の配布などを通じた広報に努めます。

③ 地域介護予防活動支援事業

事業概要	体操やレクリエーションなど自主的に介護予防活動をする自主グループなどの育成や、既存の組織やサロンで実施している介護予防活動を支援します。
今後の方向性	保健師等が社会福祉協議会や生活支援コーディネーターと連携し、各地区での取り組みやサロン活動支援を通じ、ロコモティブシンドローム(運動器症候群)やフレイル等の知識の普及や介護予防に関するアドバイスや評価を行うなど、市内の自主活動などを支援します。 また、健康教育や健康相談などの際に、こうした自主活動などについて周知を行います。

④ 一般介護予防事業評価事業

事業概要	一人ひとりの介護予防効果を通じて、市全体での重度化の抑制効果を検証します。また、事業の運営方法や有効性などについても検証し、より効果的な介護予防事業の実施につなげます。
今後の方向性	地域ごとに参加者の状況や介護認定率などのデータ分析を行い、それぞれの地域の特徴が活かせるような目標を設定し、事業実施後の評価を行います。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

事業概要	地域における介護予防の取り組みを機能強化するために、通所、訪問、サービス担当者会議、住民主体の通いの場などへのリハビリテーション専門職などの関与を促進します。
今後の方向性	通いの場などの活動グループに対し、健康教育や健康相談を推進します。

第4章 医療・認知症対策

第1節 医療との連携

1 医療・介護との連携強化

① 医療・保健・福祉の連携強化

事業概要	<p>かかりつけ医や特定健診受診など、市民一人ひとりが定期的に健康を管理することが、介護予防・重度化防止につながります。そのため、市が実施する健康教育・健康相談や家庭訪問など、あらゆる機会をとらえて、かかりつけ医を持つことの重要性について周知を行います。</p> <p>また、地域包括ケアシステムにおける切れ目ない支援の実現に向け、医療・保健と福祉の連携体制を強化します。</p>
今後の方向性	<p>定期的な受診の重要性について、様々な場面で今後も周知を行います。</p> <p>また、切れ目ない支援の実現に向け、積極的な医療と介護の連携強化に努めます。</p>

② 在宅医療・介護連携推進事業（地域支援事業）

事業概要	<p>医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するために、関係者の連携を推進します。</p>
今後の方向性	<p>在宅医療・介護連携推進会議を開催し、地域における連携の課題を協議し、それぞれの地域における適切な連携体制の構築に取り組みます。</p> <p>また、安房地域(2次医療圏)における連携体制構築に向け、3市1町での専門職地域連携セミナーを毎年実施します。</p>

第2節 認知症高齢者対策の強化

1 認知症予防の推進

① 地域予防活動の推進

事業概要	<p>認知症は早期発見・早期診断し対応することができれば、その後の介護負担の軽減につながることを期待できることから、身近な地域で積極的に予防活動を展開していくことが重要です。</p> <p>そのため、地区ごとの介護予防事業の充実や、老人クラブをはじめとする地域での自主的な認知症予防の取り組みを促進し、認知症サポーターや、キャラバンメイトの養成などにより関心を高めることで、認知症予防に地域ぐるみで取り組みます。</p>
今後の方向性	<p>国の策定した認知症施策推進総合戦略「新オレンジプラン」のもと、多くの市民に認知症に対する正しい理解を深め、認知症の早期発見・予防に努めるため、各地区での認知症予防、脳トレーニングや運動教室、認知症サポーター養成講座などの拡充を図ります。そのために、「館山市キャラバン・メイト連絡会」において、認知症予防や啓発活動の推進のあり方について協議を行い、より効果的な取り組みにつなげます。</p> <p>また、地域の中で、認知症サポーターや、キャラバンメイトの養成を積極的に働きかけるとともに、受講者に対するフォローアップを行い、関心を高めることで、地域ぐるみで認知症予防活動を推進します。</p>

2 認知症高齢者・介護家族の支援強化

① 認知症高齢者の安全ネットワークづくり

事業概要	<p>高齢者見守りネットの中で、高齢者の異変を見つけ、適切な支援に結びつけます。</p> <p>また、所在不明の高齢者については、防災行政無線などの活用により、広く市民に協力を求め、早期発見に努めます。</p> <p>新たに徘徊探知機利用助成事業を実施し、徘徊高齢者の安全確保及び介護をしている家族の負担を軽減します。</p>
今後の方向性	<p>今後も、警察や民生委員・児童委員、社会福祉協議会、地域住民などと連携していくほか、見守りの目を増やしていくために、高齢者見守りネットの協力事業所を増やします。</p> <p>また、見守りネット協力団体への認知症サポーター養成講座の受講を働きかけるほか、認知症の講演会の受講などにより、認知症の早期発見や支援、安全ネットワークづくりに努めます。</p> <p>徘徊探知機の初期費用を助成するなど、徘徊高齢者の早期発見に努めます。</p>

② 介護環境の整備

事業概要	認知症の方が住み慣れた地域で暮らし続けるために、地域密着型介護サービス施設である認知症対応型共同生活介護施設や認知症対応型通所介護施設などの介護基盤の整備を促進するとともに、事業所と連携しながら、介護職員への専門知識の普及、施設・設備の認知症対応化など、認知症介護の質的向上に努めます。
今後の方向性	認知症の方が「地域で生活するための基盤づくり」と自分の力を活かしながら地域の中で暮らしていくための「適切なケアマネジメント」が重要です。今後、認知症の状態に応じた適切なサービスを提供できるように、認知症ケアパスを作成します。

③ 専門的な相談の活用促進

事業概要	<p>認知症に関する専門的な相談体制は、市内医療機関での物忘れ外来や、保健所の精神保健福祉相談、地域包括支援センターへの相談などがあります。「高齢者見守りネット」による通報、健康相談や健康教育などで、認知症の疑いのある人を早期に発見し、専門的な相談に結びつけます。</p> <p>また、認知症が疑われる初期段階の方や対応が困難なケースについては、認知症初期集中支援チームにより下記の支援を行います。</p> <p>①認知症かどうかの評価 ②適切な医療機関の受診を促進 ③適切な介護サービスの紹介 ④生活環境の改善やケアについてのアドバイス ⑤介護者との情報共有 ⑥介護者の負担軽減や健康保持のサポート</p> <p>特に、本市の認知症初期集中支援チームは、市民から直接の相談に対応しており、広く市民が専門的な相談を受ける体制となっています。</p>
今後の方向性	今後、認知症初期集中支援チームの適切なあり方について、事業推進の中で検討しながら、認知症地域支援推進員との連携体制を構築します。

④ 介護家族への支援

事業概要	認知症の方などの介護を行う者同士の交流の場を設け、身近な地域で介護している仲間と体験談を話したり、情報交換を行うことにより、互いに支え合い、また講演会などで専門的な知識を得ることで、介護者の身体的・精神的な負担の軽減を図っています。
今後の方向性	<p>住み慣れた地域で生活を送るために、家族介護の重要性は一層増すことから、今後も「介護家族のつどい」への活動を支援します。また、認知症カフェなどのレスパイトの場の充実を図ります。</p> <p>さらに、認知症に対する理解を深めることで、認知症の方やその家族が不安を軽減することができることから、認知症サポーター養成講座を推進します。</p>

第5章 住まい・居住環境

第1節 多様な高齢者の住まいの充実

1 住環境の整備

① 住宅改造費の助成

事業概要	段差の解消、手すりの設置など、住宅のバリアフリー化について、介護保険制度非該当者に対し、市独自の住宅改造費の助成を行います。
今後の方向性	今後も、介護保険非該当者で対象となる場合の住宅改造費の助成を行います。また、住宅改造費の助成制度周知に努めます。

2 施設福祉サービス

① 養護老人ホーム

事業概要	養護老人ホームとは、身寄りがないなどの家庭の諸事情及び経済的な事情により、在宅で養護を受けることが困難な高齢者や、やむをえない事由により、介護給付を利用することが著しく困難な高齢者が入所する施設です。
今後の方向性	高齢者人口が年々増加する中、身寄りがない、又は、いても支援が望めない低所得高齢者も増加しており、養護老人ホームへの入所措置を継続して実施します。

② 有料老人ホーム

事業概要	有料老人ホームとは、高齢者が入居し、食事や日常生活の援助が受けられる高齢者向けの住居のことで、老人福祉施設でないものと定義されています。そのため、各種のサービスを受ける費用は、全額入居者が負担することになります。 施設そのものは介護保険制度外ですが、介護付き有料老人ホーム等は介護保険制度の「特定施設入居者生活介護」にあたり、施設の中で介護サービスを受けることができます。
今後の方向性	介護保険制度外になる施設において、利用者の安心な生活が保たれるよう、情報収集を行います。

③ サービス付き高齢者向け住宅

事業概要	サービス付き高齢者向け住宅とは、高齢者が入居し、安否確認サービスや生活相談サービスなどが提供される高齢者向けの住宅のことです。この住宅は県への登録が必要で、市は、県からサービス付き高齢者向け住宅の登録がされた物件の情報提供を受けています。 施設そのものは介護保険制度外ですが、介護が必要となったときは、ホームが「特定施設入居者生活介護」の事業者指定を受けていれば、施設の中で実施される介護サービスを受けることができます。
今後の方向性	サービス付き高齢者向け住宅の建設時において、県へ意見の申し出を行い、地域の実情に合った施設の供給促進を図ります。

第2節 すべての人にやさしいまちづくりの推進

1 福祉のこころの育成

① 学校などでの福祉教育の充実

事業概要	児童・生徒を対象とした認知症サポーター養成講座の開催や、高齢者の学校教育への参画として、社会科や総合的な学習の時間の授業などの中で、地域の高齢者を講師に招きます。
今後の方向性	児童・生徒に対する認知症サポーター養成講座の開催や、「地域の先生」について、今後も継続して取り組みます。 また、今後は、市の教育部門と福祉部門などがさらなる連携を図り、福祉施設への訪問やボランティア体験の導入など、小中学生が福祉の現場を体験できるような場の提供を検討します。

② 地域での福祉教育の充実

事業概要	地域全体で福祉教育に取り組んでいくため、町内会や老人クラブ、事業所従業員、介護福祉施設職員、病院職員、各種団体などを対象に各種講演会などで福祉教育を実施するとともに、教育・福祉関係者、地域住民などと連携を図り、福祉問題に関する啓発に努めます。
今後の方向性	認知症サポーター養成講座や生涯学習出前講座などの講演会で交流機会の拡大を図り、地域での福祉教育を充実します。

2 人にやさしい環境の整備

① 高齢者の移動手段の確保

事業概要	高齢者の通院、買い物や社会参加など、外出する際の移動手段として重要な公共交通機関について、利便性の向上と維持・確保を図ります。 また、路線バス・タクシー事業者により取り組まれている、運転免許証を自主返納した高齢者に対する支援制度等の周知を引き続き行います。
今後の方向性	地区別座談会や路線バス乗降調査などを通じ、高齢者をはじめとする公共交通機関利用者のニーズ把握を継続的に実施し、地域公共交通会議等の場において、今後の公共交通のあり方について検討を深めていきます。 また、公共交通に関わる事業者との連携を強化し、交通網の維持・確保や利用者の増加に向けた方策を検討します。 交通手段の確保だけでなく、買い物弱者支援として、移動販売等の交通代替的な生活支援も推進します。

② 防災体制の整備

事業概要	市民の防災意識向上を図るため、防災訓練、防災講座などの実施や、自主防災組織の設置支援を行います。 また、災害時に障害者、高齢者などで避難行動に支援が必要な人への支援体制を明らかにした「災害時要援護者避難支援プラン全体計画」を実効的なものとするため、要援護者個々の避難支援策を、避難支援員となる自主防災組織や消防組織、民生委員などと具体的に決めます。
今後の方向性	今後も自主防災組織設置数を増やし、自主防災組織同士の連携を図るとともに、災害時要援護者避難支援プランの制度の周知及び個別計画策定を推進します。 不同意者の対応は検討してまいります。地域の支え合い、連携の中で、防災体制の整備を進めてまいります。

③ 防犯・交通安全の推進

事業概要	高齢者の事故防止のため、地域の老人クラブでの交通安全教室の呼びかけや、館山警察署の協力により地域の集会所などで高齢者の交通安全出前教室を開催するなど、地域ぐるみの交通安全活動を展開するとともに高齢者への犯罪を防止するため、防犯活動を展開します。
今後の方向性	今後も地域ぐるみの交通安全活動を展開するとともに、高齢者への犯罪を防止するため、館山市防犯協会や館山警察署など関係機関との連携を図りながら、防犯活動や交通安全対策を推進します。

④ 安心して暮らせる消費生活の促進

事業概要	消費生活に関する相談・苦情などに対し、消費生活相談員を設置するとともに、千葉県消費生活センターなどと連携して対応にあたります。
今後の方向性	市民が消費者トラブルにあわないよう講座を実施し、啓発や情報発信など、関係機関などと連携するとともに、相談体制の充実を図ります。

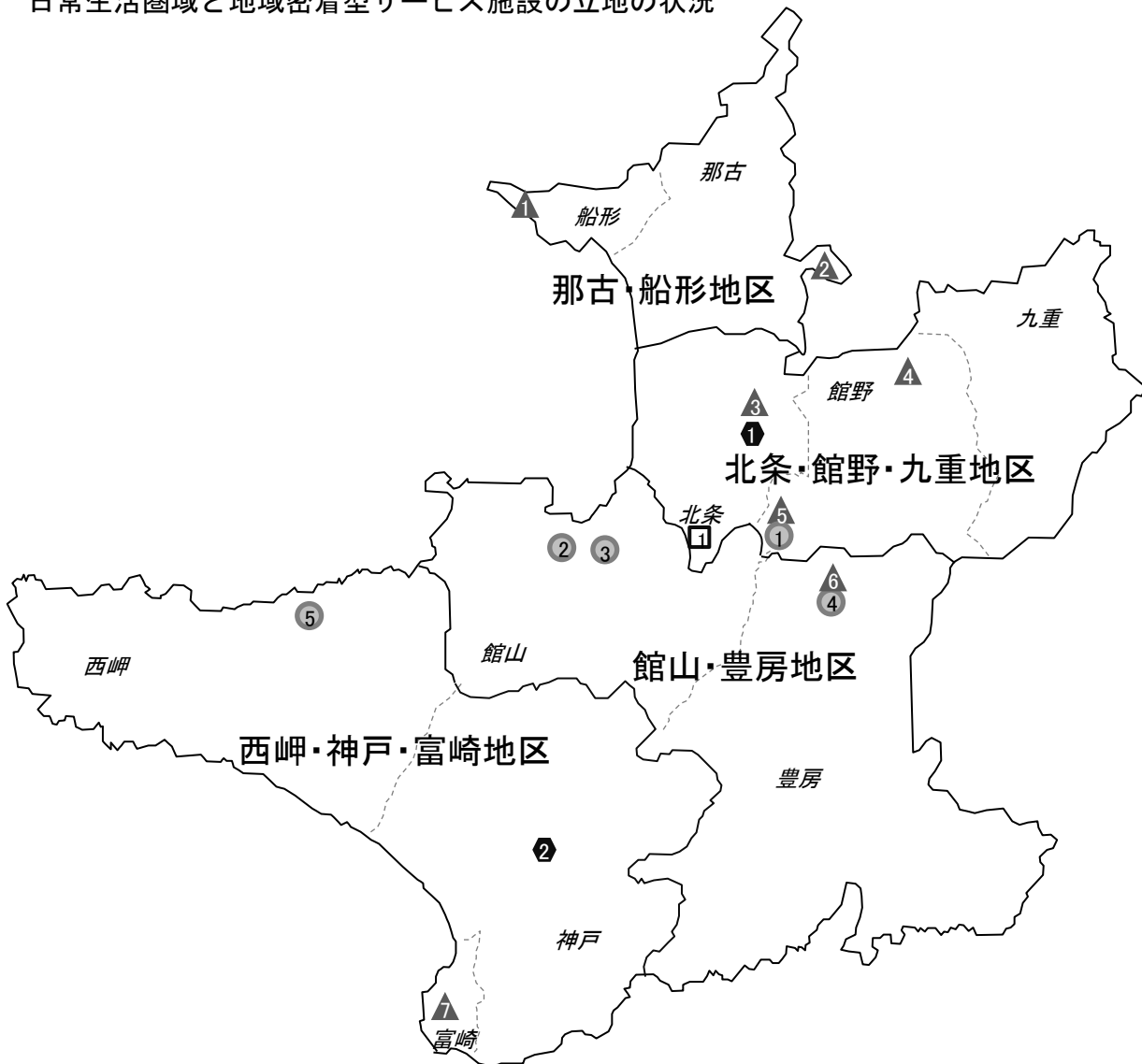
第 4 編 介護保険事業

第1章 日常生活圏域の設定

第1節 圏域設定の趣旨

日常生活圏域とは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう支援するための環境整備を行う一つの単位で、市町村が地理的条件などを勘案し設定します。本市は、第6期計画で、高齢者人口の動向や社会資源の状況から、「那古・船形地区」「北条・館野・九重地区」「館山・豊房地区」「西岬・神戸・富崎地区」の4圏域と設定しています。

日常生活圏域と地域密着型サービス施設の立地の状況



▲	グループホーム(認知症)	○	デイホーム(認知症)	●	小規模多機能
▲1	グループホーム堂の下ガーデン	①	デイホーム安布里	①	さくら北条
▲2	愛の家グループホーム館山亀ヶ原	②	デイホーム柏崎	②	コミュニティケアこまくさ
▲3	グループホーム神明町ガーデン	③	デイホーム西の浜		
▲4	グループホーム広瀬ガーデン	④	デイサービスセンター古茂口の家	□	夜間対応型
▲5	グループホーム安布里ガーデン	⑤	デイサービス香	①	訪問看護ステーションたてやま
▲6	グループホーム古茂口の家				
▲7	グループホーム相浜ガーデン				

今後、高齢者人口は減少傾向となっていく中で、施設整備よりも、地域課題を踏まえた介護予防や生活支援の充実が重要になります。このことから、日常生活圏域を、地域包括支援センターの担当圏域である3圏域とすることも検討する必要があります。

しかし、後期高齢者人口及び独居高齢者が増加傾向であり、地理的条件を踏まえた入所系サービス整備を検討する必要性は依然として残っています。したがって、本計画においては、前計画を引き継ぎ、日常生活圏域を4圏域とします。

第2章 介護保険サービス見込量、給付費

第1節 介護保険サービスごとの給付費の現状

第6期計画期間の介護予防サービス給付費の実績は、すべての年度において、計画値を超えることなく推移しています。

① 介護予防サービス給付費の実績値と計画値（給付費は年あたり）

（単位：千円）

	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	実績値 (対計画比)	計画値	実績値 (対計画比)	計画値	実績見込値 (対計画比)	計画値
介護予防訪問介護	52,327 (88.2%)	59,318	53,131 (79.4%)	66,915	41,581 (61.7%)	67,368
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	7,428 (97.0%)	7,654	7,762 (98.5%)	7,880	7,580 (80.3%)	9,442
介護予防訪問リハビリテーション	3,212 (95.7%)	3,358	3,918 (102.1%)	3,836	3,509 (74.3%)	4,724
介護予防居宅療養管理指導	458 (40.5%)	1,131	638 (48.7%)	1,309	896 (57.8%)	1,551
介護予防通所介護	36,720 (70.7%)	51,959	45,129 (71.3%)	63,269	32,555 (49.9%)	65,652
介護予防通所リハビリテーション	44,470 (83.7%)	53,153	46,699 (76.9%)	60,761	51,288 (74.9%)	68,447
介護予防短期入所生活介護	841 (85.5%)	984	1,119 (104.8%)	1,068	1,216 (105.5%)	1,153
介護予防短期入所療養介護	17 (3.6%)	477	234 (44.0%)	532	67 (11.4%)	588
介護予防福祉用具貸与	7,735 (109.0%)	7,096	9,251 (102.9%)	8,991	11,254 (101.8%)	11,053
特定介護予防福祉用具購入費	1,584 (74.5%)	2,126	1,386 (55.2%)	2,509	1,856 (63.7%)	2,914
介護予防住宅改修	6,571 (93.2%)	7,051	6,018 (71.1%)	8,466	7,115 (89.2%)	7,973
介護予防特定施設入居者生活介護	5,076 (104.1%)	4,874	10,443 (214.7%)	4,865	15,349 (315.5%)	4,865
介護予防サービス給付費計	166,440 (83.6%)	199,181	185,727 (80.6%)	230,401	174,266 (71.0%)	245,330
介護予防認知症対応型通所介護	0	826	45 (4.7%)	951	0	1,078
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	913	1,303 (143.0%)	911	1,646 (180.7%)	911
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	2,519	0	2,514	0	2,514
地域密着型介護予防サービス給付費計	0	4,258	1,348 (30.8%)	4,376	1,646 (36.6%)	4,503
介護予防支援	25,590 (93.7%)	27,301	28,763 (90.8%)	31,691	28,748 (79.3%)	36,271
合計	192,030 (83.2%)	230,740	215,839 (81.0%)	266,468	204,660 (71.5%)	286,104

第6期計画期間の介護サービス給付費の実績は、すべての年度において、計画値を超えることなく推移しています。平成29年度においては、整備予定の施設のオープンが計画時の見込みよりも後になったため、計画値の84.4%の給付実績にとどまっています。

② 介護サービス給付費の実績値と計画値（給付費は年あたり）

（単位：千円）

	平成27年度		平成28年度		平成29年度	
	実績値 (対計画比)	計画値	実績値 (対計画比)	計画値	実績見込値 (対計画比)	計画値
訪問介護	393,871 (99.2%)	397,106	392,309 (98.7%)	397,640	395,261 (117.5%)	336,408
訪問入浴介護	18,424 (64.9%)	28,391	20,450 (61.3%)	33,366	20,457 (54.1%)	37,848
訪問看護	93,361 (113.9%)	81,939	90,309 (108.6%)	83,155	80,795 (95.3%)	84,740
訪問リハビリテーション	16,933 (82.3%)	20,569	17,229 (82.7%)	20,845	19,833 (89.0%)	22,285
居宅療養管理指導	19,701 (124.6%)	15,814	19,391 (121.7%)	15,928	20,597 (120.1%)	17,145
通所介護	515,081 (93.0%)	554,129	315,517 (118.1%)	267,142	316,315 (114.0%)	277,354
通所リハビリテーション	299,443 (90.3%)	331,566	278,965 (78.9%)	353,736	290,999 (90.2%)	322,675
短期入所生活介護	124,589 (74.1%)	168,134	135,871 (74.4%)	182,528	170,911 (81.8%)	208,909
短期入所療養介護	85,980 (101.4%)	84,805	66,924 (87.4%)	76,545	76,625 (131.6%)	58,228
福祉用具貸与	98,910 (99.2%)	99,679	102,026 (99.8%)	102,280	114,494 (119.0%)	96,187
特定福祉用具購入費	4,817 (139.3%)	3,458	3,875 (123.8%)	3,131	5,076 (147.5%)	3,442
住宅改修	10,010 (79.4%)	12,607	10,807 (82.2%)	13,148	12,791 (105.6%)	12,117
特定施設入居者生活介護	136,953 (83.8%)	163,346	150,072 (92.1%)	163,030	187,771 (115.2%)	163,030
居宅サービス給付費計	1,818,073 (92.7%)	1,961,543	1,603,763 (93.7%)	1,712,474	1,711,925 (104.4%)	1,640,368
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	14,279
夜間対応型訪問介護	1,137 (26.6%)	4,275	1,752 (31.3%)	5,604	1,373 (17.9%)	7,660
認知症対応型通所介護	134,988 (106.0%)	127,321	151,934 (118.4%)	128,317	169,212 (129.3%)	130,862
小規模多機能型居宅介護	91,562 (74.1%)	123,641	113,729 (64.4%)	176,709	142,708 (85.0%)	167,819
認知症対応型共同生活介護	307,287 (115.5%)	266,104	294,575 (93.3%)	315,701	292,199 (79.9%)	365,813
地域密着型特定施設入居者生活介護	17,661 (25.7%)	68,728	43,481 (31.7%)	137,191	74,638 (54.4%)	137,191
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	3,211 (109.3%)	2,939	741 (25.3%)	2,934	0	2,934
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	23,651

	平成 27 年度		平成 28 年度		平成 29 年度	
	実績値 (対計画比)	計画値	実績値 (対計画比)	計画値	実績見込値 (対計画比)	計画値
地域密着型通所介護			188,448 (51.7%)	364,400	217,823 (57.6%)	378,329
地域密着型サービス給付費計	555,847 (93.7%)	593,008	794,661 (70.3%)	1,130,856	897,953 (73.1%)	1,228,538
介護老人福祉施設	661,400 (93.7%)	706,171	667,864 (94.8%)	704,807	645,258 (62.0%)	1,040,881
介護老人保健施設	974,672 (104.8%)	929,938	964,765 (103.9%)	928,141	953,779 (84.1%)	1,134,046
介護療養型医療施設	135,702 (96.4%)	140,702	105,961 (111.5%)	95,024	111,813 (117.7%)	95,024
施設サービス給付費計	1,771,777 (99.7%)	1,776,811	1,738,591 (100.6%)	1,727,972	1,710,849 (75.4%)	2,269,951
居宅介護支援	220,021 (100.6%)	218,783	211,465 (91.7%)	230,539	215,996 (91.3%)	236,633
合計	4,365,717 (95.9%)	4,550,145	4,348,480 (90.6%)	4,801,841	4,536,723 (84.4%)	5,375,490

第 2 節 サービス整備方針

① 第 6 期計画の整備方針と実績

第 6 期計画で定めた整備方針と実績は、以下の通りです。認知症対応型共同生活介護については、公募に対して応募事業者がなく、一部他サービスに転換したため、定員減となっています。介護老人福祉施設については、公募により事業者が決まりましたが、施設のオープンが第 7 期計画期間となりました。介護老人保健施設については、公募に対して応募事業者がなかったため、整備には至りませんでした。

■ 施設整備の方針と実績

施設種類	整備予定 (定員数)	整備実績 (定員数)	利用開始年度
認知症対応型共同生活介護	36	-9	H28
地域密着型特定施設入居者生活介護	29	29	H27
小規模多機能型居宅介護	25	29	H27
特定施設入居者生活介護	20	0	
介護老人福祉施設	120	0	
介護老人保健施設	100	0	

② 今後の整備方針

本計画期間中に高齢者人口は減少に転じますが、後期高齢者数は増加が継続するため、認定者数は微増するものとみられます。

また、「ニッポン一億総活躍プラン」に位置づけられた目標「介護離職ゼロ」や、介護療養病床の廃止や病床機能の分化にともなう将来的な施設ニーズを勘案し、一定の施設整備は必要と考えられます。

この一方で、在宅生活継続に向けた地域密着型の在宅支援サービスの整備も必要です。

介護医療院は、平成30年4月に新たに創設されるサービスです。医療療養病床等から介護医療院に転換する分は、計画数に含まないことになっているため、本計画期間では整備数を見込まないものとします。

これらのことから、本計画の主要なサービス整備は、以下のように定めます。

■ サービス整備の方針

サービス名	新設整備数 (定員数)
介護老人福祉施設	110 (2施設を想定)
看護小規模多機能型居宅介護	29

第3節 給付費の見込み

第7期計画期間である平成30年度から平成32年度までの3年間に必要と見込まれる介護保険給付費及び地域支援事業費の合計は約172億円になると見込まれます。

① 介護予防サービス見込量及び給付費（給付費は年あたり、回数、人数は月あたり）

介護予防サービス		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	7,426	7,996	8,510	10,722
	回数(回)	117	127	135	173
	人数(人)	29	31	33	41
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	3,964	3,966	4,297	4,297
	回数(回)	119	119	129	129
	人数(人)	13	13	14	14
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	803	798	798	798
	人数(人)	7	7	7	7
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	51,662	52,377	53,069	53,761
	人数(人)	151	153	155	157
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	1,610	1,610	1,610	2,302
	回数(回)	20	20	20	28
	人数(人)	5	5	5	7
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	273	273	273	273
	回数(回)	3	3	3	3
	人数(人)	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	10,473	10,607	10,675	10,801
	人数(人)	167	169	170	172
特定介護予防福祉用具販売	給付費(千円)	2,229	2,229	2,229	2,903
	人数(人)	7	7	7	9
介護予防住宅改修	給付費(千円)	7,323	7,323	7,323	7,323
	人数(人)	6	6	6	6
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	18,980	18,989	18,989	18,989
	人数(人)	22	22	22	22
地域密着型介護予防サービス		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	3,445	3,446	3,446	3,446
	人数(人)	5	5	5	5
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防支援	給付費(千円)	30,015	30,137	30,247	30,356
	人数(人)	550	552	554	556
合計	給付費(千円)	138,203	139,751	141,466	145,971

② 介護サービス見込量及び給付費（給付費は年あたり、回数、人数は月あたり）

居宅サービス		平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成37年度
訪問介護	給付費(千円)	396,734	399,791	404,206	404,206
	回数(回)	12,655.1	12,736	12,865	12,865
	人数(人)	582	583	586	586
訪問入浴介護	給付費(千円)	21,621	21,630	21,164	21,617
	回数(回)	158	158	154	158
	人数(人)	33	33	33	34
訪問看護	給付費(千円)	85,761	87,064	88,328	88,328
	回数(回)	1,218	1,235	1,252	1,252
	人数(人)	237	240	243	243
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	23,539	24,464	25,379	26,294
	回数(回)	694	721	748	776
	人数(人)	73	76	79	82
居宅療養管理指導	給付費(千円)	20,896	21,548	22,330	22,304
	人数(人)	199	205	213	213
通所介護	給付費(千円)	323,543	328,260	327,089	330,224
	回数(回)	3,509	3,576	3,582	3,616
	人数(人)	332	338	340	343
通所リハビリテーション	給付費(千円)	304,064	311,648	326,653	327,497
	回数(回)	2,935	2,991	3,094	3,102
	人数(人)	377	384	396	397
短期入所生活介護	給付費(千円)	152,342	158,240	156,472	158,482
	回数(回)	1,641	1,701	1,686	1,720
	人数(人)	134	138	138	145
短期入所生活介護 (老健)	給付費(千円)	68,363	70,805	73,216	73,216
	回数(回)	541	560	578	578
	人数(人)	67	69	71	71
短期入所生活介護 (病院等)	給付費(千円)	3,729	3,731	3,731	3,731
	回数(回)	31	31	31	31
	人数(人)	5	5	5	5
福祉用具貸与	給付費(千円)	110,451	112,405	115,295	116,178
	人数(人)	702	716	735	742
特定福祉用具販売	給付費(千円)	5,571	6,486	7,401	8,316
	人数(人)	19	22	25	28
住宅改修	給付費(千円)	11,660	11,660	11,660	11,660
	人数(人)	10	10	10	10
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	190,696	190,781	190,781	190,781
	人数(人)	87	87	87	87

地域密着型サービス		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	2,764	2,765	2,765	2,765
	人数(人)	8	8	8	8
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	164,090	169,687	173,917	178,146
	回数(回)	1,337	1,381	1,416	1,450
	人数(人)	121	125	128	131
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	130,822	131,462	134,191	134,191
	人数(人)	52	52	53	53
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	309,336	318,404	318,404	318,543
	人数(人)	102	105	105	105
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	63,019	63,721	63,721	63,721
	人数(人)	29	29	29	29
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	80,576	80,612	80,612	80,612
	人数(人)	29	29	29	29
地域密着型通所介護	給付費(千円)	219,034	224,024	230,931	235,185
	回数(回)	2,302.4	2,327.2	2,398.2	2,440.6
	人数(人)	281	288	298	298
施設サービス		平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	794,174	940,019	945,406	958,967
	人数(人)	283	335	337	337
介護老人保健施設	給付費(千円)	956,329	956,757	956,757	968,410
	人数(人)	290	290	290	292
介護療養型医療施設 (H37 は介護医療院等)	給付費(千円)	120,778	120,832	120,832	204,804
	人数(人)	29	29	29	49
居宅介護支援	給付費(千円)	220,423	221,492	222,462	221,785
	人数(人)	1,398	1,404	1,410	1,406
合計	給付費(千円)	4,780,315	4,978,288	5,023,703	5,149,963

③ その他

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
特定入所者介護サービス費(千円)	206,606	209,085	211,564	211,312
高額介護サービス等費(千円)	143,152	157,298	172,990	190,290
審査支払手数料(千円)	4,351	4,525	4,977	5,475
その他の費用計(千円)	354,109	370,908	389,531	407,077

④ 地域支援事業

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費(千円)	126,804	129,240	131,264	134,728
包括的支援事業・任意事業費(千円)	106,852	108,905	110,611	113,530
地域支援事業費計(千円)	233,656	238,145	241,875	248,258

⑤ 標準保険費用

	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 37 年度
施設サービス費用(千円)	1,871,281	2,017,608	2,022,955	2,132,181
居住系サービス費用(千円)	582,031	591,895	591,895	592,034
在宅サービス費用(千円)	2,465,206	2,508,536	2,550,279	2,571,719
その他の費用(千円)	354,109	370,908	389,531	407,077
政策影響額※(千円)	▲584	60,384	123,509	125,036
標準給付費計(千円)	5,272,043	5,549,331	5,678,169	5,828,047
地域支援事業費(千円)	233,656	238,145	241,875	248,258
介護保険費用計(千円)	5,505,699	5,787,476	5,920,044	6,076,305

※主に以下の政策の影響を試算したもの。

- ①一定以上所得者の利用者負担の見直し ②消費税引上げによる給付費増加 ③新たな処遇改善の導入

第3章 第7期介護保険料の設定

第1節 保険料収納必要額の算出

保険料収納必要額は、次の通りです。（準備基金は、現在の残高の約56%の取り崩しを想定しました）

（単位：千円）

	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
費用合計(B+C) (A)	5,505,699	5,787,476	5,920,044	17,213,219
標準給付費見込み額 (B)	5,272,043	5,549,331	5,678,169	16,499,543
地域支援事業費 (C)	233,656	238,145	241,875	713,676
第1号被保険者負担分相当額 (A×23%) (D)	1,266,311	1,331,120	1,361,620	3,959,051
調整交付金相当額 (B×5%) (E)	269,943	283,929	290,474	844,346
調整交付金見込み割合 (F)	6.20%	6.23%	6.16%	
調整交付金見込み額 (B×F) (G)	334,729	353,775	357,864	1,046,368
準備基金取り崩し額 (H)				191,000
保険料収納必要総額 (D+E-G-H) (I)				3,566,029

保険料収納必要額を予定収納率で除した金額を、3年間の所得段階別加入割合補正後被保険者数で除して保険料基準額を算出します。

（単位：千円）

	合計
保険料収納必要総額 (A)	3,566,029
予定収納率 (B)	98.0%
保険料賦課額(A÷B) (C)	3,638,805
所得段階別加入割合補正後被保険者数 (D)	53,396人
保険料基準額(年額)(C÷D) (E)	68,160
保険料基準額(月額)(E÷12)	5,680

※端数処理のため、一部の計算結果は一致しません。

第2節 第7期介護保険料

上記より、全体として給付費や地域支援事業費は増加傾向ではありますが、準備基金を活用することにより、第7期の保険料収納必要額は、第6期と同水準になります。したがって、第7期の介護保険料は、第6期水準を維持します。

第7期介護保険料基準額 5,680 円

第3節 所得段階別保険料額の算定

算定された保険料基準額をもとにした所得段階別の介護保険料は次の通りとなります。

所得段階	対象者	標準割合	保険料(円)	
			年額	月額
第1段階	生活保護受給者及び老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方 世帯全員が市民税非課税で本人の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	0.50	34,080	2,840
第2段階	世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 80 万円を超え 120 万円以下の方	0.75	51,120	4,260
第3段階	世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が 120 万円を超える方	0.75	51,120	4,260
第4段階	本人は市民税非課税で、かつ、前年の合計所得金額と課税年金収入額が 80 万円以下の方で、世帯員に市民税課税者がいる方	0.90	61,320	5,110
第5段階 (基準額)	本人は市民税非課税で、かつ、前年の合計所得金額と課税年金収入額が 80 万円を超える方で、世帯員に市民税課税者がいる方	1.00	68,160	5,680
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 120 万円未満の方	1.20	81,720	6,810
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 120 万円以上 200 万円未満の方	1.30	88,560	7,380
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 200 万円以上 300 万円未満の方	1.50	102,240	8,520
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が 300 万円以上の方	1.70	115,800	9,650

(注) 合計所得金額について

- ・ 第1段階から第5段階については、年金収入に係る所得を控除した額。
- ・ 土地売却等に係る特別控除がある場合は、合計所得金額から長期譲渡所得又は短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額。

第4章 介護保険制度の持続的な運営に向けて

第1節 サービスの質の確保・向上

1 情報提供・相談・苦情処理体制の強化

サービスの質の確保・向上と、利用者へのサービス情報の周知を図るため、県、その他関係機関と連携しながら、介護事業所の第三者評価・サービス情報公表の実施を促進します。

また、市民がより円滑に、よりよいサービスを利用することができるよう、介護保険制度における認定からサービス内容に関することまで、介護相談員や各種関係機関の協力を得ながら、相談・苦情処理体制の強化に努めます。

2 介護福祉人材の確保とネットワーク化

介護福祉介護従事者の確保に向けて、「千葉県福祉人材確保・定着安房地域推進協議会」を通じて、介護事業所などへの就職を希望する市民への情報提供及び就職説明会の開催を図るとともに、市内介護従事者が、新しい知識や技術を習得し、スキルアップを図れるよう、研修受講の支援に努めます。

また、各種会議の場を活用し、介護従事者同士の積極的な情報交換・共有、地域住民との連携の強化を促進し、質の高いサービスが提供される環境を整備します。

第2節 介護給付費などに要する費用の適正化

1 適切な要介護（要支援）認定の実施

要介護（要支援）認定は、認定調査員の家庭訪問等による調査票と主治医の意見書により、医師、歯科医師、看護師、社会福祉士等で構成される館山市介護認定審査会で適正・公平な審査・判定を行います。

また、要介護（要支援）認定の適正化を図るため、要介護認定の変更認定や更新認定に係る認定調査の内容について、市職員が訪問や書面の審査により点検を行います。

2 給付の適正化

平成30年度から、居宅介護支援事業所の指定権限が県から市町村へ移譲されることから、介護保険の適正運営についての本市の責任は、より重いものになります。このことから、事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求などを抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、ケアプランの点検や、住宅改修などの点検、請求内容の誤りなどを発見する縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費の通知などの取り組みにより、事業所への適切な指導を行い、給付内容の適正化に努めます。個々の利用者が真に必要なサービスを確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供の改善に努めます。

第 5 編 推進体制

第1章 地域包括ケア推進体制

第1節 地域包括支援センターの運営・機能強化

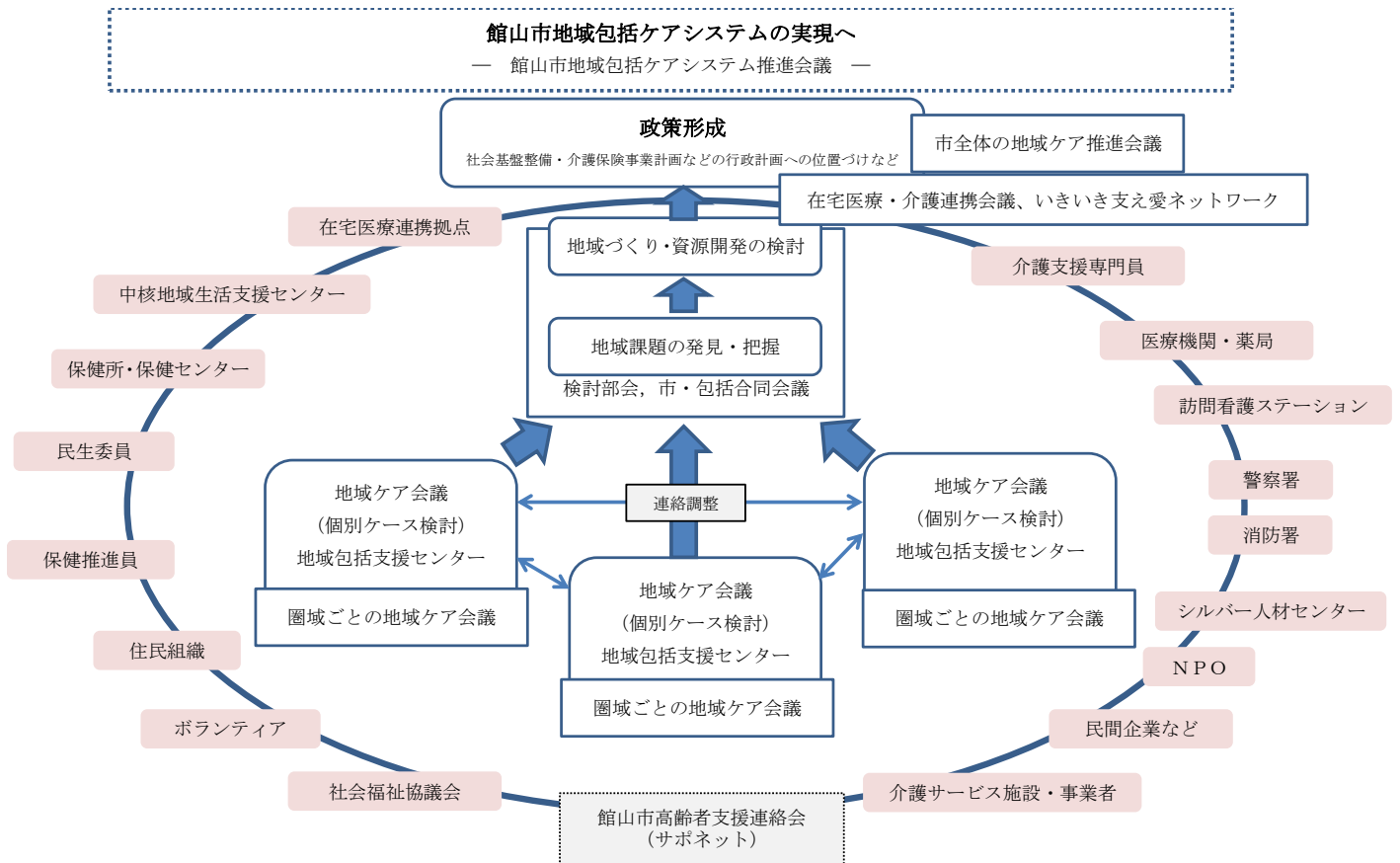
1 地域包括支援センターの運営

事業概要	<p>地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安定した生活を続けられるように支援する総合機関であり、主任ケアマネジャー・保健師・社会福祉士などの職員が、保健・福祉・医療の向上と増進のために必要な援助・支援を包括的に担う地域の中核機関です。</p> <p>本市では、平成28年度に同センターを市内に2箇所から3箇所に増設し、より身近な場所で相談を受けられるように体制整備を進めました。また、同センターを円滑に運用するために介護保険関係のサービス事業所、医師会、住民代表、居宅介護支援事業所などにより「地域包括支援センター運営協議会」を設置し、地域包括支援センターの運営支援と人材確保及び中立性の確保に努めています。</p>
今後の方向性	<p>地域包括ケアシステム構築の体制整備に向け、今後、地域包括支援センターの役割はますます重要となることから、「地域包括支援センター運営協議会」により事業の健全性を確保しながら、市と連携して施策・事業の展開を図るなど、地域包括ケアシステムの中核的役割に取り組みます。</p> <p>また、地域包括支援センターの運営について、市においても評価を行い、適正運営を促進します。</p>

2 地域ケア会議の充実

事業概要	<p>地域ケア会議は、高齢者が、住み慣れた地域で、尊厳を保持しながらその人らしい生活が継続できるよう、各地区において、高齢者の個別課題を解決するとともに、その積み重ねにより、地域課題の把握や、ネットワークの構築などを図るもので、地域包括ケアシステムの実現を目指し、地域ケア会議を推進します。</p>
今後の方向性	<p>個別のケースに関する協議や、地域課題についての認識の共有はこれまで進めてきました。こうした個別の地域ケア会議を、今後全地区に拡大していくとともに、そうした課題を政策にフィードバックする「地域ケア推進会議」を確立します。</p> <p>また、「地域ケア推進会議」だけでなく、地域課題を検討する協議については、市が同席することで、政策形成へつなぐべき地域課題の把握を迅速なものとしします。</p>

館山市地域ケア会議実現のイメージ



3 相談・調整の体制づくり

事業概要	地域包括支援センターを中心に、総合的な相談・調整機能を築くとともに、市の介護・保健・福祉部門や、介護サービス事業者、地域支援事業実施事業者、さらには、民生委員・児童委員をはじめとする地域住民と連携しながら、身近な相談体制の構築を図り、迅速・的確なサービス利用の調整に努めます。
今後の方向性	今後より一層、庁内各課や関係機関と連携し、相談者の利便性を図るとともに相談体制の強化について検討します。

4 苦情対応体制づくり

事業概要	高齢者福祉のサービスに関する苦情の対応については、地域包括支援センター、社会福祉協議会、各種サービス事業者、民生委員・児童委員、介護相談員などとの連携に努めながら、苦情の受付、関係機関との調整、苦情情報の記録・管理を行います。
今後の方向性	高齢者の権利擁護の観点からも、関係機関との連携を深めながら、サービス利用に関する苦情の相談、対応の体制を一層強化します。

第2節 計画の進捗管理・評価体制

本計画に掲げられた施策・事業が円滑に推進されるよう、随時、推進状況を点検・評価し、介護保険事業の健全な運営や、計画的な施策・事業の推進に係る課題を整理・検討し、改善に努めます。

資料編

1 策定経過

月 日	内 容
平成 28 年度	
1 月 26 日	ヒアリング調査の実施
3 月 9日～ 3月 21 日	アンケート調査の実施
平成 29 年度	
4 月 19 日	ヒアリング調査の実施
7 月 4 日	第1回館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会
7 月 12 日	第1回館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会
11 月 15 日	第2回館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会
11 月 15 日	第2回館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会
12月 25 日～ 1 月 24 日	パブリックコメント
1 月 30 日	第3回館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画検討委員会
2 月 6 日	第3回館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会

2 策定委員会設置要綱

館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 本市は、高齢者に対する保健・福祉サービスの計画的提供及び介護保険の円滑な運営を図る観点から、これらサービスの実施目標等に関する「館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(以下「計画」という。)の作成にあたり、館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1) 計画作成における重要事項に関して、専門的及び総合的な立場から意見を述べること。
- (2) 計画作成における市民の意向反映を図ることに関して意見を述べること。
- (3) その他計画作成に関し、必要な事項について意見を述べること。

(組織)

第3条 策定委員会は、市長が委嘱又は任命する委員15人以内をもって組織する。

- 2 策定委員会に会長及び副会長各1人を置く。
- 3 会長は、委員の互選により定める。
- 4 副会長は、会長が指名し、会長を補佐する。
- 5 会長は、必要に応じて検討委員会を構成する者及び事務局員以外の者を会議に招集することができる。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、平成29年6月1日から平成30年3月31日とする。

(会議)

第5条 策定委員会は、必要に応じ会長が招集し、会長が議長を務める。

(会議の公開基準)

第6条 策定委員会は、次の各号のいずれかに該当する場合を除き、公開するものとする。

- (1) 館山市情報公開条例(平成16年条例第1号)第6条に規定する非開示情報に該当すると認められる事項に関し、審議するとき
- (2) 公開することにより、会議の公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生ずると認められるとき

(公開又は非公開の決定等)

第7条 会議を非公開とするときは、前条の規定に基づき、会長が策定委員会に諮って決定するものとする。ただし、前条の規定に該当することが予め明らかなきときは、事務局において決定することができる。

- 2 策定委員会は、会議を公開しないことを決定したときは、その理由を明らかにするものとする。前項ただし書による決定をしたときも同様とする。
- 3 会議の傍聴に関し必要な事項は、別に定める。

(会議録の作成)

第8条 策定委員会は、会議の終了後、遅滞なく、次の事項を記載した会議録を作成するものとする。

- (1) 会議の日時及び場所
- (2) 出席者の氏名
- (3) 会議に付した議案の件名
- (4) 議事の概要
- (5) その他必要な事項

2 会議録は、会議に出席した委員の承認を得て会長が確定する。

(事務局)

第9条 策定委員会の事務局は、高齢者福祉課に置く。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関して必要な事項は会長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成29年6月1日から施行する。

(別紙)

館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員構成

区 分	公 職 等	人数
1 市議会議員代表	館山市議会議員	1名
2 被保険者代表	館山市町内会連合協議会 推薦者(1号)	1名
	館山市なのはなシニア連合会 推薦者(1号)	1名
	館山商工会議所青年部 推薦者(2号)	1名
	公募委員(介護保険第1号被保険者)	1名
	公募委員(介護保険第2号被保険者)	1名
3 保健医療福祉関係者代表	社団法人 安房医師会 推薦者	1名
	一般社団法人 安房歯科医師会 推薦者	1名
	社会福祉法人 館山老人ホーム 推薦者	1名
	館山市介護認定審査会 推薦者	1名
	館山市地域包括支援センター 推薦者	1名
	社会福祉法人 館山市社会福祉協議会 推薦者	1名
	一般社団法人 館山市シルバー人材センター 推薦者	1名
	館山市民生児童委員協議会 推薦者	1名
	館山市保健推進協議会 推薦者	1名
		15名

3 策定委員会委員名簿

区分	団体名	役職	氏名	備考
市議会議員 代表	館山市議会	議員代表	石井 敬之	
被保険者代表	館山市町内会連合協議会	副会長	大和地 紀昭	
	館山市なのはなシニア連合会	会長	川崎 昭久	
	館山商工会議所青年部	副会長	佐野 和生	
	公募委員 (介護保険第1号被保険者)		渡邊 均	
	公募委員 (介護保険第2号被保険者)		高梨 美代子	
保健医療福祉 関係者代表	公益社団法人安房医師会	副会長	竹内 信一	
	一般社団法人安房歯科医師会	会長	吉川 貴之	
	社会福祉法人館山老人ホーム	副施設長	石渡 雄二	
	館山市介護認定審査会	会長	田中 耕一	会長
	館山市地域包括支援センター たてやま	管理者	野口 雄一	
	社会福祉法人館山市社会福祉 協議会	事務局長	鈴木 千佳士	
	一般社団法人館山市シルバー 人材センター	事務局長	庄司 武雄	
	館山市民生児童委員協議会	副会長	三平 徹	副会長
館山市保健推進協議会	会長	菊井 玲子		

4 用語集

用語	説明
あ 行	
アセスメント	介護や障害のサービス提供や生活困窮者等への支援にあたり、その人の身体状況、精神状況や生活環境、背景や要因を含め、ケアプラン等の作成や、今後の支援に必要な見通しをたてるために、事前に把握、評価、分析を行うこと。
一般介護予防	要支援者等も参加できる住民運営の通いの場の充実等、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。
運動器	骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称。
NPO (エヌピーオー)	Non-Profit Organization の略。民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人、社会福祉法人、医療法人、福祉公社等の営利を目的としない団体。
か 行	
介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性的な医療的・介護ニーズへの対応のため、「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」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たに創設された介護保険施設。
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。5段階の給付区分があり、訪問介護・訪問入浴・訪問リハビリテーション・訪問看護などの居宅サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市町村が行う地域密着型サービスなどがある。
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。
介護相談員	介護サービスの提供の場を訪ね、サービス利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う人。サービス事業所等への介護相談員派遣等事業を行う市町村に登録されている。利用者の疑問や不満、不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図り、苦情に至る事態を未然に防止する。
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	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うもの。
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。
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。要支援者等に対する、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。

用語	説明
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防、生活支援(配食・見守り等)、権利擁護、社会参加も含めて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で、常に介護が必要で自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設。入所により、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、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせたケアプラン(施設サービス計画)に基づき、医学的管理のもとで、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で行う、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。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。
共生型サービス	障害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、高齢者と障害者が同一の事業所でサービスを受けやすくし、障害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その他の便宜を行う。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、希望等を考慮してケアプラン(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。
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に歯みがき指導や入れ歯の洗浄など、日常の健康管理チェックを行うこと。
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。

用語	説明
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	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。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行い、また、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。
権利擁護	認知症高齢者や知的障害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。
コーホート	同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団のこと。人口推計に用いる方法に「コーホート要因法」や「コーホート変化率法」がある。
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。
さ 行	
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。
市民後見人	成年後見制度における後見人を、市民が担うもの。研修などにより後見活動に必要な法律、福祉の知識や実務対応能力を備え、社会貢献として意欲的に本人の利益のために誠実に諸活動を行う。
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	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改修費を支給。
小規模多機能型居宅介護	利用者の在宅で、又は利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、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などや機能訓練をいう。
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。
新オレンジプラン	厚生労働省が関係府省庁と合同で平成27年1月27日策定。団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見すえ、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域でのよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、総合的に推進していく「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～」を指す。
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。

用語	説明
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(平成37)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、生活してもらい、その施設で行われる、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。
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、人と人、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・住まい等の5つの分野で一体的に受けられる支援体制のこと。
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施設。 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。

用語	説明
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サービスなどや機能訓練、療養上のサービス。
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	デイサービスセンターなどで提供される、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(ただし、利用定員が19名未満のものに限り、認知症対応型通所介護にあたるものを除く)。
通所介護(デイサービス)	在宅で介護を受けている人が、日帰りで施設サービスを利用すること。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、日帰りで医療機関や介護老人保健施設にて、リハビリテーションを受けること。心身の機能に低下がみられる人が対象となる。
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又は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。
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。
特定福祉用具販売	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)を販売すること。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の部分。
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をいう。
な 行	
日常生活圏域	高齢者が住み慣れた地域で生活を持続することができるようにするため、市町村内にいくつか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、後天的に脳や身体疾患を原因として慢性的に低下をきたした状態で、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安心して、できる限り住み慣れた地域で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提供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。

用語	説明
認知症対応型 共同生活介護	認知症高齢者に対し、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。
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並びに、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わからなくなっている高齢者。
バリアフリー	高齢者・障害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。
福祉用具貸与	高齢者の身体機能の変化に対応するため、福祉用具指定を受けた用具が借りられる。車椅子、特殊寝台、手すり、スロープ等。
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。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こと。
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。
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。
介護保険給付 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事業費支出のうち、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・児 童委員	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・障害者福祉等福祉全般)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。
メタボリックシ ンドローム	内臓脂肪症候群のことで、内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上をあわせもった状態。これにより、様々な病気が引き起こされやすくなる。

用語	説明
や 行	
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと、通報に応じて随時来てもらうサービスを組み合わせて利用する訪問介護サービスのこと。
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段階にどの程度の介護を必要としているかをランク分けしたもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する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	「介護予防通所介護」等、要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。
ら 行	
レスパイト	乳幼児や障害者、高齢者など要介護者を在宅でケアしている家族の精神的疲労を回復させるための休養。
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、あるいは複数に障害が起こり、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態。

館山市高齢者保健福祉計画

第8期高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画
(平成30～32年度)

発行年月：平成30年3月

発行：館山市

編集：館山市 健康福祉部 高齢者福祉課

〒294-8601

千葉県館山市北条 1145-1

Tel 0470 (22) 3489 Fax 0470 (23) 3115