

第6期行方市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

【平成27～29年度】

～ 元気・安心・なめがた ～

平成27年3月

行方市

元気な高齢者が安心して活躍するまちづくりを

全国的に少子高齢化が進む中、行方市においては、平成 26 年現在高齢化率が 30.2%に達し、「超高齢社会」を迎えております。

さらに平成 27 年には、いわゆる団塊の世代が前期高齢者となり、10 年後の平成 37 年にはすべての団塊の世代の方々が後期高齢者に到達し、高齢化率も 37.0%に到達すると予想されます。

平成 12 年度に導入された介護保険制度は、要介護者を社会的に支えるこうした課題を踏まえつつ、介護予防に重点を置いた施策を中心として、今回、平成 27 年度から平成 29 年度の『第 6 期行方市高齢者福祉計画・介護保険事業計画』を策定いたしました。

この計画では、本市の目指す平成 29 年度の高齢社会の将来像を、「元気・安心・なめがた」とし、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けるための総合的なまちづくりに重点を置き進めて参ります。

とりわけ、長期的視点にたち、介護予防の拠点づくりを最優先課題として「地域包括ケアシステム」の強化を図ると共に、これを支える人づくりや体制づくり、また、様々な高齢者支援をして参ります。

また、介護が必要になった時に、適切な介護保険サービスが安心して受けられ、長年住み慣れた自宅や地域でより充実した生活を送ることができるよう、「介護と医療の連携」を図って推進して参ります。

最後になりましたが、計画策定にご協力頂いた委員の皆様、市民の皆様に改めて深く御礼申し上げます。

平成 27 年 3 月

行方市長 鈴木 周也



目 次

第1章 計画策定にあたって.....	1
第1節 計画策定の目的.....	1
第2節 計画の位置づけ.....	1
第3節 計画期間.....	2
第4節 計画の策定体制.....	2
第5節 日常生活圏域の設定.....	3
第2章 高齢社会の将来像と施策体系.....	4
第1節 目指す高齢社会の姿.....	4
第2節 第6期計画の基本的な目標.....	5
第3節 施策の体系.....	7
第3章 高齢者等の状況.....	10
第1節 高齢者人口等の推移.....	10
第2節 日常生活圏域ニーズ調査からみた高齢者の現況.....	12
第4章 社会背景.....	17
第1節 「地域包括ケア」の必要性.....	17
第2節 医療介護総合確保法による制度改正の概要.....	18
第5章 目標に向けた取組.....	21
第1節 元気でいきいきと暮らす地域社会を目指して.....	21
第2節 安心して暮らし続けられる地域包括ケアの構築.....	31
第3節 安心して利用できる介護サービスの基盤整備を目指して.....	45
第6章 計画の円滑な推進.....	56
第1節 介護保険サービス量の見込み.....	56
第2節 介護保険給付費等の見込み.....	58
第3節 計画の推進.....	63
資 料.....	64
I 行方市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会 委員名簿..	64
II 行方市介護保険事業計画策定委員会及び行方市高齢者福祉計画策定委員会設置要項.....	65

第 1 章 計画策定にあたって

第 1 節 計画策定の目的

わが国の高齢者施策は、人口規模の大きい団塊の世代が65歳に達する平成27年に向け、平成18年度に予防重視型システムに転換し、本市においても、地域包括支援センターを設置して、介護予防を強化した施策を推進してきました。

平成26年6月に医療介護総合確保法が施行され、団塊の世代が75歳に達する平成37年に向け、地域包括ケアの更なる推進と費用負担の公平化を目指した取組を進めていくこととなりました。

「第6期行方市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」（平成27～29年度）は、こうした国の動向や市民のニーズ等を踏まえ、高齢者が住み慣れた地域で元気に安心して暮らすことのできる社会を実現するために、介護・介護予防・生活支援などの各種施策の内容と、サービスの提供量・提供体制・介護保険財政の安定化の方策を具体的に計画し、市民とともに推進していくことを目的に本計画を策定します。

第 2 節 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業計画」を一体のものとして策定します。

また、「行方市総合計画」や「行方市地域福祉計画」など、保健・医療・福祉分野に関連する計画・施策・事業との調和を図りながら推進するものです。

計画の対象者は65歳以上の市民を中心とし、介護保険事業計画については、第2号被保険者に該当する40～64歳の方を加えた市民とします。

高齢者福祉計画

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、高齢者の健康増進、生きがいづくり、福祉サービスのほか、高齢者支援に関わる事業を網羅したものです。

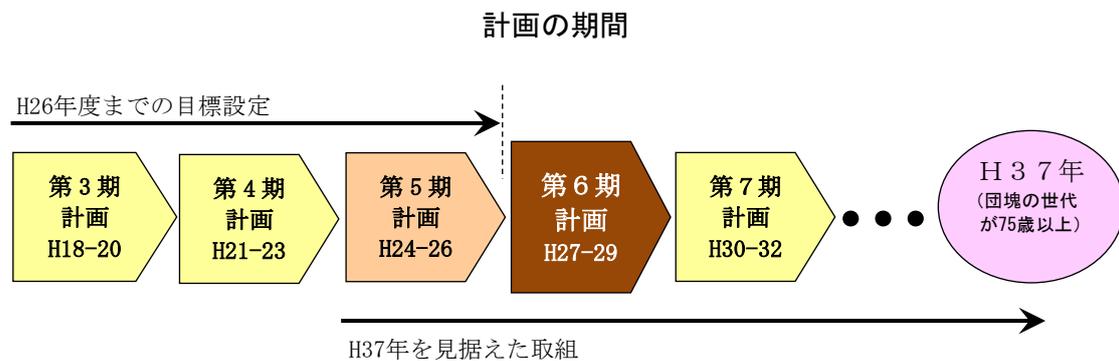
介護保険事業計画

介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、介護保険の給付等対象サービスの種類や各サービス量の見込み、介護保険事業に関わる保険給付の円滑な実施を確保するために必要な事項を定めたものです。

第3節 計画期間

本計画の計画期間は平成27年度から平成29年度までの3年間となりますが、平成37年度の高齢者像を見据えた方向を示していきます。

■ 計画期間



第4節 計画の策定体制

1 高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会における検討

本計画を策定するにあたり、保健・医療・福祉分野の団体・組織、被保険者などで構成する「行方市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」を設置し、地域の実情に応じた計画策定に向けた協議を行いました。

また、高齢者福祉、介護保険に関する専門的な内容を検討するために、本委員会の下に二つの専門部会を設置し、検討を行いました。

2 日常生活圏域ニーズ調査の実施

平成26年3月に一般高齢者、介護保険を利用する要支援・要介護者を対象に、健康状態・日常生活の状況など、把握を目的とした日常生活圏域ニーズ調査を実施し、今後の高齢者福祉施策、介護保険サービスの充実に向けた基礎調査としました（調査結果の概要は、p12～16に掲載しています）。

3 パブリックコメントの実施

計画素案に対し、市民から幅広い意見を聴取するために、平成27年1月、市ホームページを活用し、パブリックコメントを実施しました。

第5節 日常生活圏域の設定

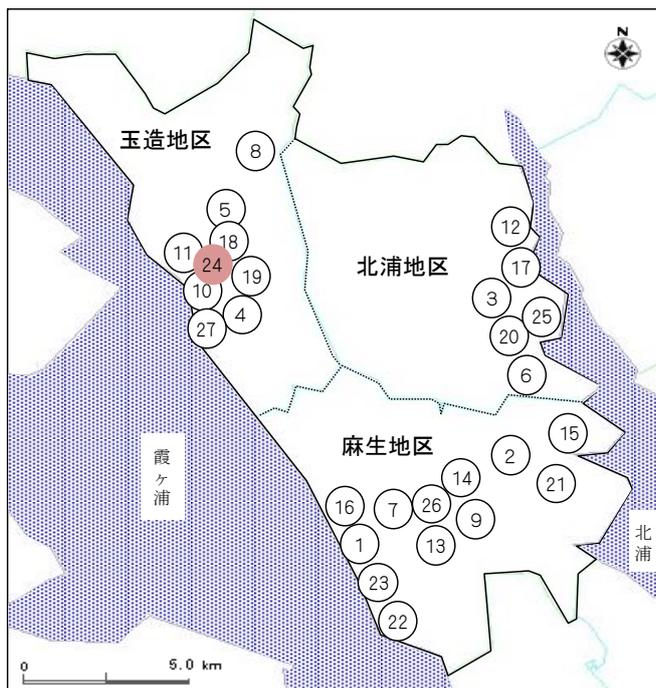
市は第4期計画において、住み慣れた地域で介護サービス基盤を整備する単位として「日常生活圏域」を導入し、合併前の旧3町エリアごとに「麻生地区」「北浦地区」「玉造地区」の三つの日常生活圏域を設定しました。

第6期計画においても、この3圏域を基本にサービス基盤の整備を図っていきます。

■日常生活圏域と介護事業所

区分	事業所名	場所番号	区分	事業所名	場所番号	
介護老人福祉施設	特別養護老人ホーム朝霞荘(※)	1	居宅介護支援事業所	行方市社会福祉協議会居宅介護支援事業所	19	
	特別養護老人ホームあそこの郷(※)	2		ケアプランセンターぽっかぽか	20	
	特別養護老人ホームきたうら(※)	3	訪問看護	白十字会 訪問看護ステーション	14	
	特別養護老人ホーム玉寿荘(※)	4		水郷医師会 訪問看護ステーション	13	
介護老人保健施設	かすみがうら	5	訪問介護	行方市社会福祉協議会訪問介護事業所	19	
	リトハウス北浦	6		白十字ヘルパーステーション	14	
グループホーム	さくら荘	7	福祉用具貸与	訪問介護ぽっかぽか	20	
	玉造の里	8		マツザキマテリアル株式会社	21	
	いっしん館 麻生	9		松本薬局	18	
	いっしん館 玉造	10		福祉用具貸与ゆたか事業所	22	
	高齢者グループホーム ひまわり	11		デイサービス	朝霞荘指定通所介護事業所	23
	高齢者グループホーム ほたるの里	12			きたうらデイサービスセンター	3
居宅介護支援事業所	朝霞荘指定居宅介護支援事業所	1	玉寿荘デイサービスセンター	4		
	水郷医師会居宅介護支援事業所	13	通所介護センター ほたるの里	17		
	白十字会指定居宅介護支援事業所	14	デイサービスぽっかぽか	20		
	居宅介護支援事業所 あそこの郷	2	デイサービスセンター あそこの郷	2		
	居宅介護支援事業所 ひなたぼっこ	15	デイサービスセンター ひまわり	11		
	きたうらケアプランセンター	3	デイサービスセンター いきいき	23		
	指定居宅介護支援事業所 リトハウス北浦	6	デイサービス ひなたぼっこ	15		
	居宅介護支援事業所 ほたるの里	12	みづ帆	16		
	玉寿荘指定居宅介護支援事業所	4	デイサービス おひさま	25		
	居宅介護支援事業所 ひまわり	18	通所事業所 さくら	26		
	かすみがうら介護支援事業所	5	デイサービス ここいち玉造	27		
			デイケア	介護老人保健施設 かすみがうら	5	
				介護老人保健施設 リトハウス	6	
				行方市地域包括支援センター	24	

※含む高齢者相談センター（在宅介護支援センター）



第2章 高齢社会の将来像と施策体系

第1節 目指す高齢社会の姿

行方市総合計画（平成19年度から平成28年度）では、政策目標の一つとして、「やさしさあふれる健康福祉のまち」を掲げ、市民が生涯にわたって心と身体健康増進に積極的に取り組み、高齢者や障害者などを地域で見守り、市民一人一人がお互いに支え合い、ともに生きがいをもって暮らせる地域社会の形成を目指しています。

新しい「第6期行方市高齢者福祉計画・介護保険事業計画」においても、本市におけるこうした施策の方向性を継承し、高齢者が心身の健康を保ちながら、生きがいをもって生活できるような支援、介護予防や疾病予防の充実、更に介護が必要になった場合でも安心できるサービス供給体制の充実を図ることが重要です。

高齢者の介護を社会全体で支える介護保険制度が平成12年にスタートし、平成18（2006）年4月から、平成27（2015）年に団塊の世代が高齢者となることを見据え、高齢者福祉の充実と介護保険制度の持続可能性を確保することができるよう、また、顕在化する新たな課題に対応できるよう、新たな介護保険法がスタートしました。

さらに、その考え方を踏まえながら、高齢者が住み慣れた地域で様々な支援を受けながら安心して暮らし続ける「地域包括ケアシステム」構築に向けた取組をスタートさせました。

今後10年間で大きく人口構造が変化する背景が見込まれる中で、介護や医療の需要は更に増加し、高齢者の生活を支える仕組みをより発展させ、強固なものにしていく必要があります。できる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで尊厳をもって自分らしい生活を送ることができる社会の実現に向け、これまでの考え方を承継しつつ「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取組の強化を推進します。

こうした視点から、市民と行政が共有すべき将来像を次のとおり定めます。

「元気・安心・なめがた」

～高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して
暮らし続けるための総合的なまちづくりを目指して～

第2節 第6期計画の基本的な目標

「元気・安心・なめがた」を将来像とするこの計画の基本的な目標を以下のとおりとします。

基本目標1 元気でいきいきと暮らせる地域社会を目指して

高齢者が地域の中で健康でいきいきと暮らせる地域社会を目指して、高齢者一人一人が「自分の健康は自分で守る」という健康づくりの意識をもつことを基本に、各関係機関と連携しながら介護予防事業等の充実を図り、より身近な場所で安心して介護予防サービスが受けられるよう目指します。

また、高齢者の豊かな経験・知識・技術を生かして、高齢者自身が“地域社会を支える立場”で生きがいを求め、自らまちづくりに参加する生涯現役の活力あるまちづくりを目指します。

基本目標2 安心して暮らし続けられる地域包括ケアの構築

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、公的機関による社会福祉サービスばかりでなく地域住民による協力体制も含め、様々な状態にある高齢者が安心して暮らせるよう支え合い体制づくりに努めます。

また、高齢者を支えるためには、介護保険サービスばかりでなく医療・保健・福祉サービス、NPOやボランティア活動など地域住民による活動の推進も含め、地域における総合的な保健・医療・福祉サービスの連携体制の強化を図ります。

基本目標3 安心して利用できる介護サービスの基盤整備を目指して

介護が必要な高齢者が希望するサービスを自由に選択・利用できるようにするため、市では需要に十分対応できるサービス基盤を確保する必要があります。

介護が必要になっても安心して住み慣れた地域での生活が継続できるよう、在宅サービスを中心とした介護サービスの充実を図るとともに、サービスをより受けやすくする環境の整備に努めます。

「本市の目指す高齢社会の将来像」

＜将来像＞「元気・安心・なめがた」
 ～ 高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らし続けるための総合的なまちづくりを目指して ～

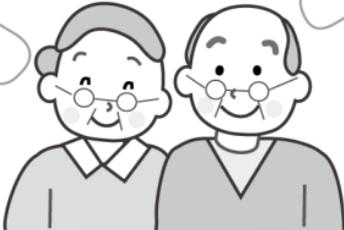
介護保険サービス
 施設・居宅系サービス 居宅サービス
 ※予防の重視、認知症ケアへの対応、
 中重度者を支える居宅サービスの充実・強化

身近な所に相談窓口があり、自分に合った必要な生活支援や見守りのサービスを受けています

介護が必要になっても、医療を含めた様々なサービスを利用しながら、安心して快適な生活を送れる環境づくりが進んでいます

生活支援サービス
 ●緊急通報システム事業
 ●愛の定期便事業
 ●軽度生活援助事業
 ●給食サービス事業
 住まいに関する支援
 ●住宅改修
 ※高齢者セーフティネットの整備
 ※認知症高齢者支援

在宅療養支援
 ●住診
 ●訪問看護
 ●訪問リハビリテーション
 ※在宅医療を担う医療機関や訪問介護の体制整備
 ※医療機関と居宅介護支援事業者との連携強化



地域包括ケア体制
 ※必要なサービスの確保と質の向上
 ※各サービスとの連携を確保

今までの知識や経験を活かして、生きがいをもった生活を送っています

地域包括支援センター
 ●地域包括支援体制の確立
 ●支援ネットワークの構築

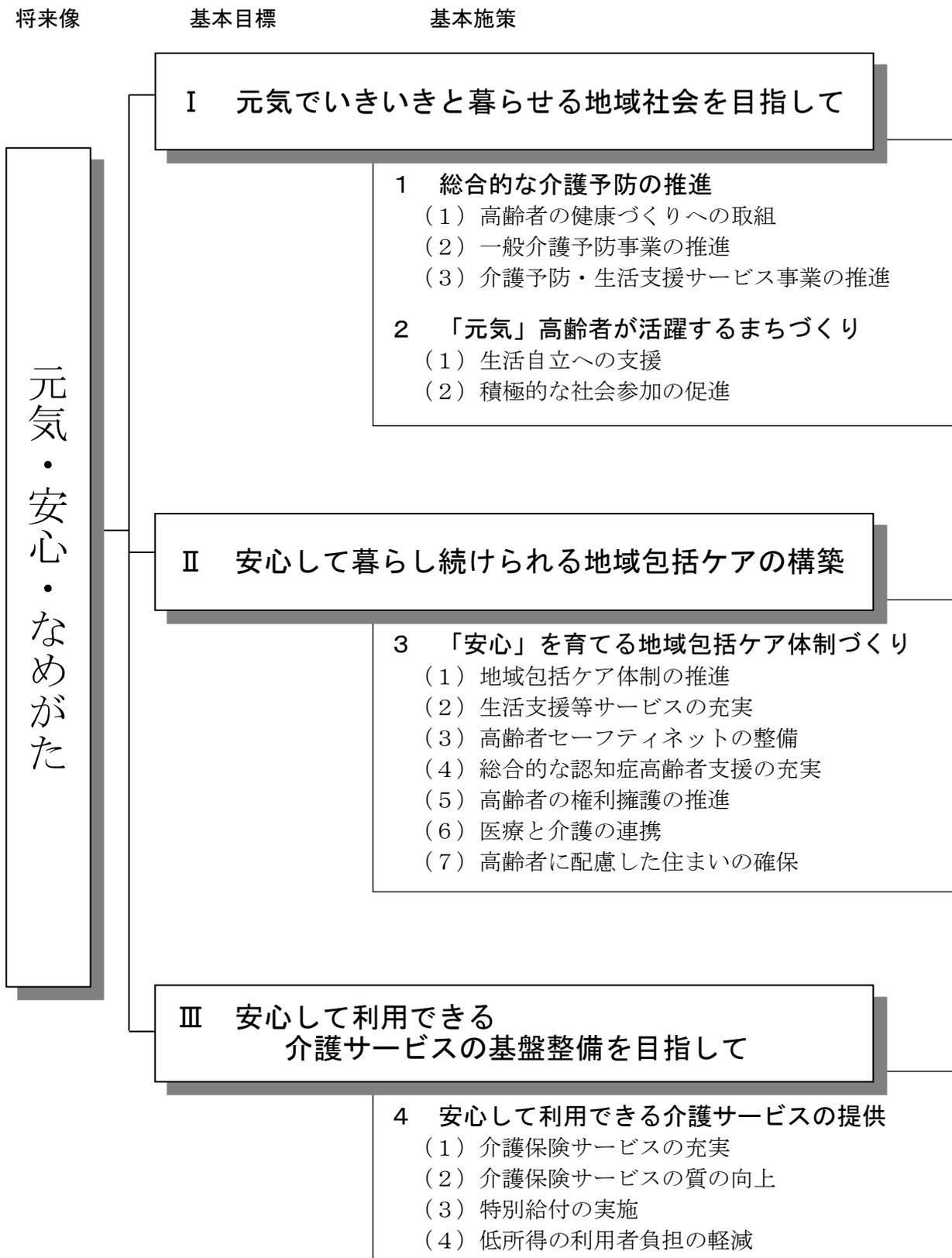
健康は自らつくるもの、健やかに充実した生涯を送れるように、健康づくり、介護予防に取り組んでいます

社会の担い手として、地域の中で互いに助け合い、支え合っています

医療や介護を必要とする状態となっても、住み慣れた自宅や地域で療養したい、介護を受けたいと希望する高齢者の意向が最大限尊重できる体制の構築

第3節 施策の体系

「元気・安心・なめがた」として示された将来像を実現するために、以下の高齢者福祉施策の体系に従って取組を進めます。



基本目標 1 元気でいきいきと暮らせる地域社会を目指して

基本施策	個別施策	事業・サービス
1 総合的な介護予防の推進	1 高齢者の健康づくりへの取組	①健康診査・相談の推進 ②健康づくりの推進
	2 一般介護予防事業の推進	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
	3 介護予防・生活支援サービス事業の推進	①介護予防ケアマネジメント ②訪問型・通所型サービス ③生活支援サービス
2 「元気」高齢者が活躍するまちづくり	1 生活自立への支援	①公共交通システムによる高齢者の交通支援の推進
	2 積極的な社会参加の促進	①生活支援ボランティア等の養成 ②老人クラブ活動の推進 ③シルバー人材センターの支援 ④高齢者の就労支援 ⑤学習機会の提供 ⑥趣味の活動の場の提供

基本目標 2 安心して暮らし続けられる地域包括ケアの構築

基本施策	個別施策	事業・サービス
3 「安心」を育てる地域包括ケア体制づくり	1 地域包括ケア体制の推進	①地域包括支援センターの機能の充実 ②地域ケア会議の充実
	2 生活支援等サービスの充実	①軽度生活援助事業 ②生活管理指導短期宿泊事業 ③愛の定期便事業 ④日常生活用具給付等事業 ⑤訪問理美容サービス事業 ⑥給食サービス事業 ⑦高齢者紙おむつ助成事業 ⑧在宅福祉サービス事業 ⑨住宅改修支援事業 ⑩長寿祝金支給事業 ⑪家族介護支援事業(家族介護教室) ⑫徘徊高齢者家族支援サービス事業 ⑬在宅介護慰労金支給事業
	3 高齢者セーフティネットの整備	①緊急通報システム事業 ②緊急医療情報キットの配布事業 ③防災知識の普及及び情報提供 ④災害対策支援 ⑤消費者被害の予防

基本施策	個別施策	事業・サービス
	4 総合的な認知症高齢者支援の充実	①正しい知識の普及啓発 ②認知症相談の充実 ③認知症予防プログラム ④認知症高齢者見守り事業 ⑤認知症ケアパスの作成・運用
	5 高齢者の権利擁護の推進	①日常生活自立支援事業や成年後見制度の周知 ②成年後見制度利用支援事業 ③高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会の充実 ④高齢者虐待防止に関する意識啓発 ⑤高齢者虐待対応体制の充実、介護者への支援
	6 医療と介護の連携	①在宅医療・介護連携推進事業の推進
	7 高齢者に配慮した住まいの確保	①施設福祉サービスの充実 ②住まいの確保

基本目標3 安心して利用できる介護サービスの基盤整備を目指して

基本施策	個別施策	事業・サービス
4 安心して利用できる介護サービスの提供	1 介護保険サービスの充実	①居宅介護サービス ②地域密着型サービス ③施設サービス
	2 介護保険サービスの質の向上	①制度周知等の推進 ②相談・苦情対応の強化 ③サービス評価システムの構築 ④介護給付等費用適正化事業 ⑤介護サービス事業者への指導・助言及び支援 ⑥介護支援専門員への指導及び支援
	3 特別給付の実施	①紙おむつ支給サービスの実施
	4 低所得の利用者負担の軽減	①特定入所者介護(予防)サービス費給付 ②高額介護サービス費給付 ③高額医療合算介護サービス費給付 ④社会福祉法人等による利用者負担軽減に対する助成

第3章 高齢者等の状況

第1節 高齢者人口等の推移

1 人口

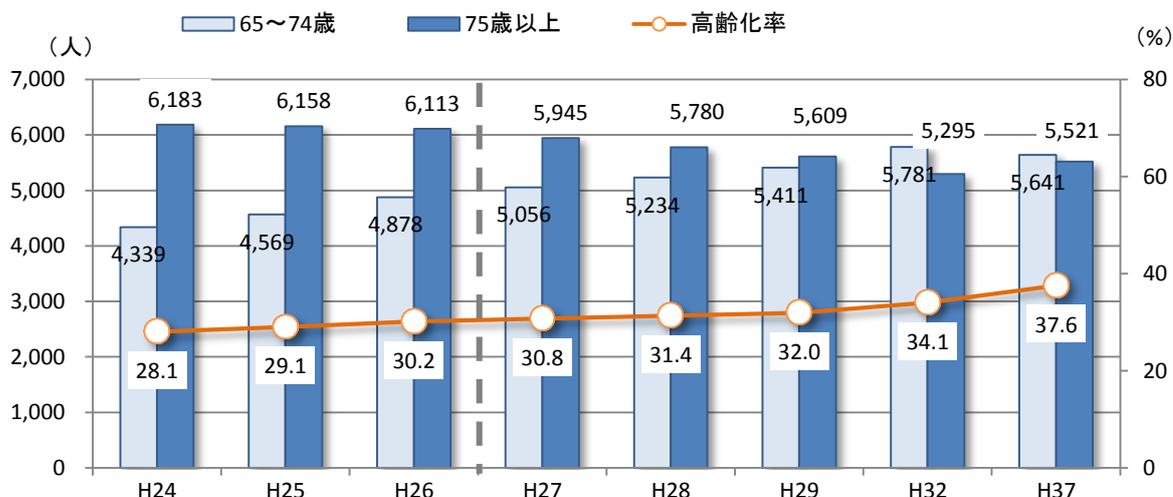
本市の人口は、平成24年の37,471人から減少傾向で移行し、平成29年では34,402人となるものと推計されます。一方、第1号被保険者数（65歳以上人口）は、平成24年度の10,522人から平成29年度の11,020人へと約500人増加し、高齢化率も3.9ポイント上昇して32.0%となると推計されます。

総人口は、年々減少していくものの第1号被保険者数は、第6期計画期間である平成27年～29年度中のみならず、平成37年度までも年々増加し、高齢化が今後も一層進むことが見込まれます。

人口推計結果（年齢区分別）

単位：人

	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H32	H37
総人口	37,471	36,896	36,433	35,757	35,079	34,402	32,484	29,714
第1号被保険者	10,522	10,727	10,991	11,001	11,014	11,020	11,076	11,162
65～74歳	4,339	4,569	4,878	5,056	5,234	5,411	5,781	5,641
75歳以上	6,183	6,158	6,113	5,945	5,780	5,609	5,295	5,521
第2号被保険者	13,270	12,963	12,632	12,331	12,028	11,731	10,910	9,874
被保険者数 計	23,792	23,690	23,623	23,332	23,042	22,751	21,986	21,036
高齢化率(%)	28.1%	29.1%	30.2%	30.8%	31.4%	32.0%	34.1%	37.6%

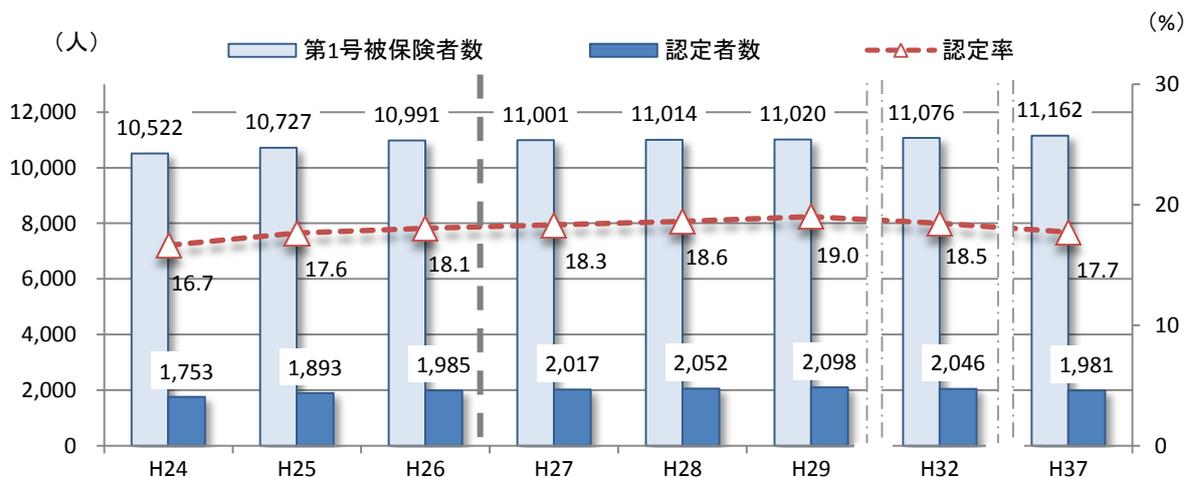


※平成24～26年は実績値（各年10月1日）平成27年以降は推計値

2 認定者数の推移

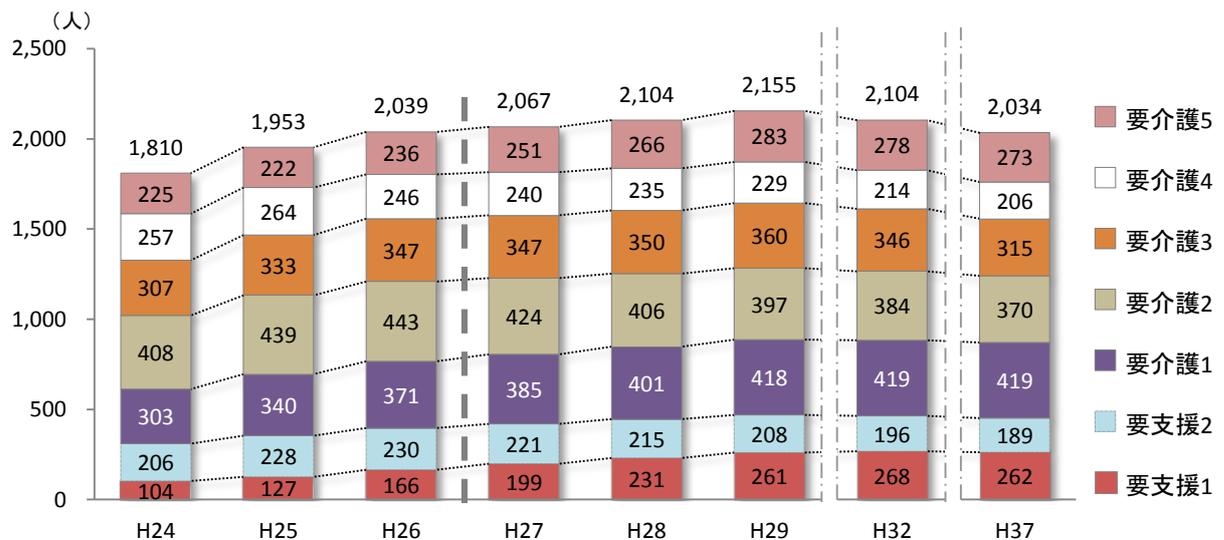
65歳以上の第1号被保険者数は増加傾向で推移し、平成26年の要介護認定率は、18.1%となっています。平成29年の65歳以上の認定者数は2,098人、40～64歳の第2号被保険者を含む認定者数は2,155人と想定します。

65歳以上の被保険者数と要介護（要支援）認定者数の推計



※平成24～26年は実績値（各年10月1日）平成27年以降は推計値

介護別認定者数の推計



※平成24～26年は実績値（各年10月1日）平成27年以降は推計値
第2号被保険者（40～64歳）含む

第2節 日常生活圏域二一ズ調査からみた高齢者の現況

本計画策定にあたり、現在の健康状態・日常生活の状況などを把握することを目的にアンケート調査を実施しました。

1 調査の概要

調査の対象	①要支援・要介護認定を受けていない 65歳以上の市民（無作為抽出） ②要支援・要介護1～2認定者	回答結果より（表中の表記） ①一般高齢者（一般高齢） ②二次予防事業対象者（二次予防） ③要支援認定者（要支援） ④要介護認定者（要介護） ⑤判定不能（無回答などにより上記①②の判定が不能） に分けて集計しています。
調査方法	記名式 郵送による配布・回収	
調査期間	平成26年3月1日～3月31日	

2 回収状況

配布数	回収数	有効回収数	回収率	有効回収率
3,006票	1,695票	1,690票	56.4%	56.2%

4 回答者の属性

		認定状況(※)					全体
		一般高齢	二次予防	要支援	要介護	判定不能	
合計(上段:人、下段:%)		552	405	237	418	78	1,690
		100.0	100.0	100.0	100.0	—	100.0
性別	男性	50.7	39.5	25.7	27.3	—	38.8
	女性	49.3	60.5	74.3	72.7	—	61.2
年齢層2区分	前期高齢者(65～74歳)	61.1	37.8	11.8	12.2	—	34.9
	後期高齢者(75歳以上)	38.9	62.2	88.2	87.8	—	65.1
年齢層	65～69歳	36.4	16.8	2.5	3.8	—	18.0
	70～74歳	24.6	21.0	9.3	8.4	—	16.9
	75～79歳	21.7	22.5	13.9	14.1	—	19.3
	80～84歳	12.0	21.5	32.9	23.9	—	20.4
	85歳以上	5.3	18.3	41.4	49.8	—	25.4
日常生活圏域	麻生地区	37.3	42.7	43.5	38.0	—	39.7
	北浦地区	23.7	27.4	22.8	26.1	—	25.0
	玉造地区	38.9	29.9	33.8	35.9	—	35.3

※本調査票の「生活機能評価の基本チェックリスト」該当設問の回答により、未認定者の中から二次予防事業対象者を判定。表中では「二次予防」と表記。該当設問が無回答等の場合は「判定不能」と表記。以下同。

5 家族構成

		認定状況					全 体
		一般高齢	二次予防	要支援	要介護	判定不能	
合計(上段:人、下段:%)		552	405	237	418	78	1,690
		100.0	100.0	100.0	100.0	—	100.0
問1Q1 家族構成をお教えください	一人暮らし	7.6	8.9	25.3	5.7	—	9.9
	家族など同居	82.4	81.0	60.3	71.5	—	75.9
	その他(施設入居など)	0.5	1.7	3.0	13.4	—	4.4
	無回答	9.4	8.4	11.4	9.3	—	9.9
世帯状況(再集計)	一人暮らし	7.6	8.9	25.3	5.7	—	9.9
	配偶者と二人暮らし	23.2	16.3	11.4	8.6	—	16.1
	配偶者以外と二人暮らし	5.6	8.6	10.5	8.4	—	7.7
	家族と同居(三人以上)	62.5	64.0	46.8	62.2	—	60.4
	その他(施設入居など)	0.5	1.2	3.0	13.4	—	4.3
	不明	0.5	1.0	3.0	1.7	—	1.7

【家族など同居されている方のみ】		認定状況					全 体
		一般高齢	二次予防	要支援	要介護	判定不能	
合計(上段:人、下段:%)		455	328	143	299	57	1,282
		100.0	100.0	100.0	100.0	—	100.0
問1Q1-2 日中、一人になることがありますか	1.よくある	20.7	29.9	40.6	26.4	—	26.7
	2.たまにある	39.1	39.6	37.1	49.8	—	41.4
	3.ない	32.1	21.6	14.7	17.4	—	23.6
	無回答	8.1	8.8	7.7	6.4	—	8.3

家族構成は、全体では「家族など同居（二世帯住宅を含む）」が75.9%で最も高く、次いで「一人暮らし」が9.9%となっています。

認定状況別にみると、要支援で25.3%、要介護で5.7%が一人暮らしとなっています。

同居の家族等の回答より再集計した結果によると、家族など同居世帯のうち16.1%が「配偶者と二人暮らし」となっています。

また、ご家族と同居されている方が日中一人になることがあるかどうかについては、全体では「たまにある」が41.4%、「よくある」が26.7%となっています。

認定状況別にみると、要支援で40.6%、要介護者でも26.4%の方が日中一人になることが「よくある」と回答しています。

今後、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦のみの世帯、日中独居の高齢者の増加が予想されることから、生活支援や見守り体制の整備が必要です。

6 介護等の状況

		認定状況					全 体
		一般高齢	二次予防	要支援	要介護	判定不能	
合計(上段：人、下段：%)		552	405	237	418	78	1,690
		100.0	100.0	100.0	100.0	—	100.0
問1Q2 あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか	1.介護・介助は必要ない	83.9	62.7	33.8	7.7	—	52.0
	2.何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない	3.1	12.6	20.3	12.9	—	10.3
	3.現在、何らかの介護を受けている(介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む)	0.2	9.6	29.5	69.6	—	23.9
	無回答	12.9	15.1	16.5	9.8	—	13.8

【介護・介助が必要な方のみ】		認定状況					全 体	前回割合(H23)
		一般高齢	二次予防	要支援	要介護	判定不能		
合計(上段：人、下段：%)		18	90	118	345	7	578	
		100.0	100.0	100.0	100.0	—	100.0	
問1Q2-1 介護・介助が必要になった主な原因はなんですか(複数回答設問)	12.高齢による衰弱	16.7	27.8	31.4	30.1	—	29.2	31.6
	10.骨折・転倒	5.6	14.4	20.3	17.4	—	17.1	16.7
	6.認知症(アルツハイマー病等)	5.6	11.1	4.2	23.5	—	16.8	14.3
	1.脳卒中(脳出血・脳梗塞等)	5.6	12.2	9.3	16.8	—	14.0	15.8
	8.糖尿病	16.7	3.3	9.3	11.3	—	9.7	7.6
	5.関節の病気(リウマチ等)	5.6	13.3	12.7	7.8	—	9.5	10.7
	2.心臓病	5.6	6.7	5.9	11.0	—	9.2	12.2
	9.視覚・聴覚障害	5.6	5.6	7.6	7.5	—	7.1	11.1
	4.呼吸器の病気(肺気腫・肺炎等)	0.0	4.4	5.9	4.1	—	4.3	6.7
	3.がん(悪性新生物)	0.0	4.4	7.6	2.9	—	4.0	4.0
	11.脊椎損傷	0.0	3.3	3.4	4.6	—	4.0	4.2
	7.パーキンソン病	0.0	0.0	0.8	2.6	—	1.7	1.8
	13.その他	5.6	10.0	16.1	11.6	—	12.1	11.4
	14.不明	0.0	3.3	3.4	0.9	—	1.9	0.7
無回答		44.4	24.4	15.3	7.5	—	13.3	—

介護・介助の必要性について、認定状況別にみると、二次予防対象者でも1割強の方が「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」状況にあります。

介護・介助が必要になった主な原因は、「高齢による衰弱」が29.2%で最も高く、次いで「骨折・転倒」17.1%、「認知症(アルツハイマー病等)」16.8%などと続いています。

前回調査と比較すると、「認知症(アルツハイマー病等)」「糖尿病」が2ポイント以上増加して順位が上がっています。

7 基本チェックリストによる生活機能評価項目ごとの結果

「介護予防のための生活機能評価に関するマニュアル」を参考に、①虚弱改善（生活機能の全体的な状況）、②運動器の機能の状況、③栄養の状況、④口腔機能の状況、⑤外出の状況、⑥物忘れの状況、⑦心の健康の状態について、基本チェックリスト項目に準じた設問の回答結果を用いて、回答者ごとに生活機能評価を実施するとともに、①～④の状況等から二次予防事業対象者の候補者に該当するかどうかの判定を行いました。

回答者のうち、要介護（要支援）認定を受けていない未認定者の基本チェックリストによる評価は日常生活圏域別にみると以下のとおりの結果となっています。

合計(人)	麻生地区	北浦地区	玉造地区	全体
	379	242	336	957
二次予防事業対象者	45.6	45.9	36.0	42.3
①虚弱改善	13.5	12.0	8.9	11.5
②運動器	27.7	27.3	25.0	26.6
③栄養改善	1.6	1.7	0.6	1.3
④口腔機能	27.4	27.3	20.5	25.0
⑤閉じこもり予防	11.6	13.2	12.2	12.2
⑥認知症予防	37.7	42.6	36.6	38.6
⑦うつ予防	29.0	35.5	25.3	29.4

※値は二次予防対象者及び①～⑦の各判定項目ごとの該当者の割合。

※一般高齢者のうち、判定のために必要な項目のすべてに回答があった人のみの集計。

二次予防事業対象者の該当状況をみると、全体では42.3%にのぼります。

判定項目別にみると認知症予防で38.6%と最も高く、次いでうつ予防、運動器、口腔機能などが2割台で続いています。

日常生活機能が低下して介護が必要となる可能性のある高齢者を早期に把握して、一人一人の身体状況に応じた介護予防プログラムの実施により、機能低下を防ぐ効果的な取組が重要です。

8 転倒リスク

		認定状況					全体
		一般高齢	二次予防	要支援	要介護	判定不能	
合計(上段:人、下段:%)		552	405	237	418	78	1,690
		100.0	100.0	100.0	100.0	—	100.0
転倒リスク判定	リスクあり(6点以上)	11.2	57.0	76.8	79.2	—	49.3
	リスクなし(5点以下)	86.1	37.8	16.0	17.0	—	45.3
	判定不能	2.7	5.2	7.2	3.8	—	5.4

転倒のリスク者割合をみると、一般高齢者で1割強に対し、二次予防対象者で6割弱と差が大きくなっています。

前ページの介護・介助が必要になった主な原因でも第2位にあがっていることから、一般高齢者に対して特に機能低下を防ぐ取組が重要といえます。

9 認知機能障害程度（CPS）

		認定状況					全 体
		一般高齢	二次予防	要支援	要介護	判定不能	
合計(上段:人、下段:%)		552	405	237	418	78	1,690
		100.0	100.0	100.0	100.0	—	100.0
認知機能 判定	0レベル障害なし	80.6	56.8	40.5	25.1	—	54.0
	1レベル境界的	11.1	22.2	27.0	18.2	—	18.0
	2レベル軽度の障害	2.0	11.9	16.0	27.3	—	12.6
	3レベル中等度の障害	0.2	2.2	5.1	11.2	—	4.2
	4レベルやや重度の障害	0.2	0.7	0.8	4.3	—	1.4
	5レベル重度の障害	0.5	1.0	0.8	5.5	—	2.0
	6レベル最重度の障害	0.0	0.2	0.0	1.2	—	0.4
	判定不能	5.4	4.9	9.7	7.2	—	7.4
1レベル以上合計		13.9	38.3	49.8	67.7		38.6

評価結果をみると、1レベル以上の障害程度と評価されるリスク者の割合は、一般高齢者で13.9%、二次予防対象者で38.3%、要支援認定者で49.8%、要介護認定者で67.7%となっており、要介護度が上がるにつれて、認知症のリスクも上がる傾向にあります。

このことから、認知症の対策については、どのような健康状態においても、対策が重要と考えられます。

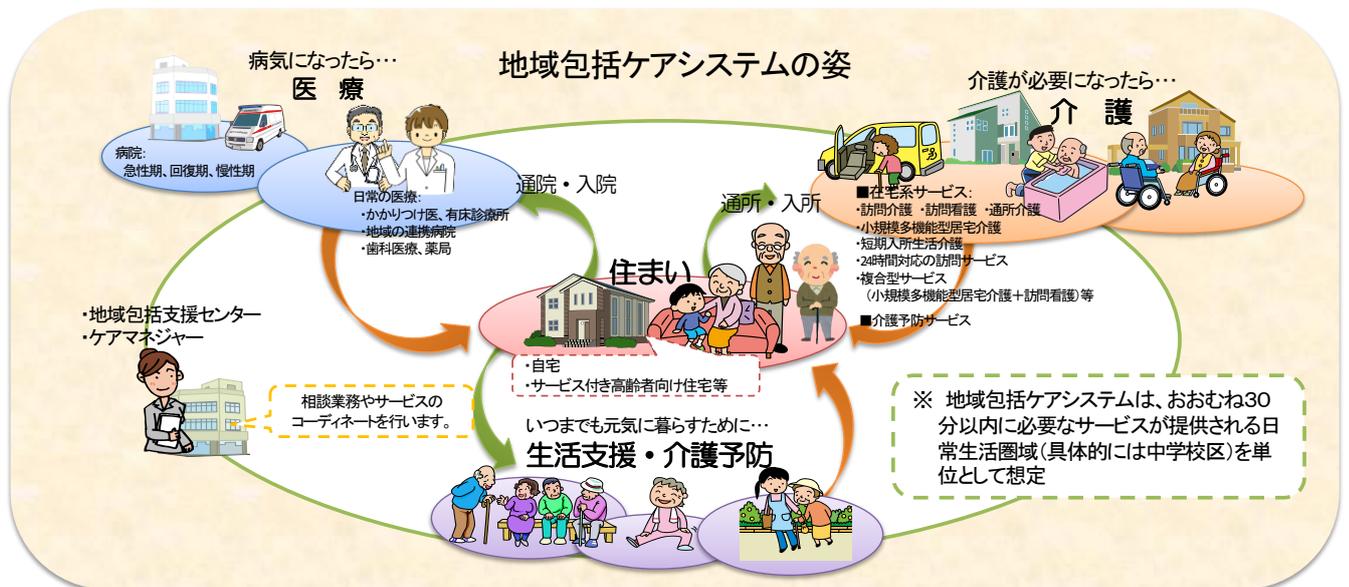
第4章 社会背景

第1節 「地域包括ケア」の必要性

高齢者が、元気で自立している時も介護が必要な状態になっても、一人一人がそれぞれの持てる力を活かしながら、安心して地域で住み続けられるまちづくりが求められます。そのため、国では、「地域包括ケア」をキーワードにおきながら施策の充実を目指しています。

「地域包括ケア」は、住民の安全・安心・健康を脅かす急病や病態の急変、虐待、引きこもり、地域での孤立等様々な問題に対応するサービスが、日常生活圏域内の社会資源の組み合わせによって、24時間365日を通じて提供される仕組みです。

本市の地域特性、住民ニーズに応じた「地域包括ケア」をイメージし、多職種協働でその実現を目指していくことが重要です。

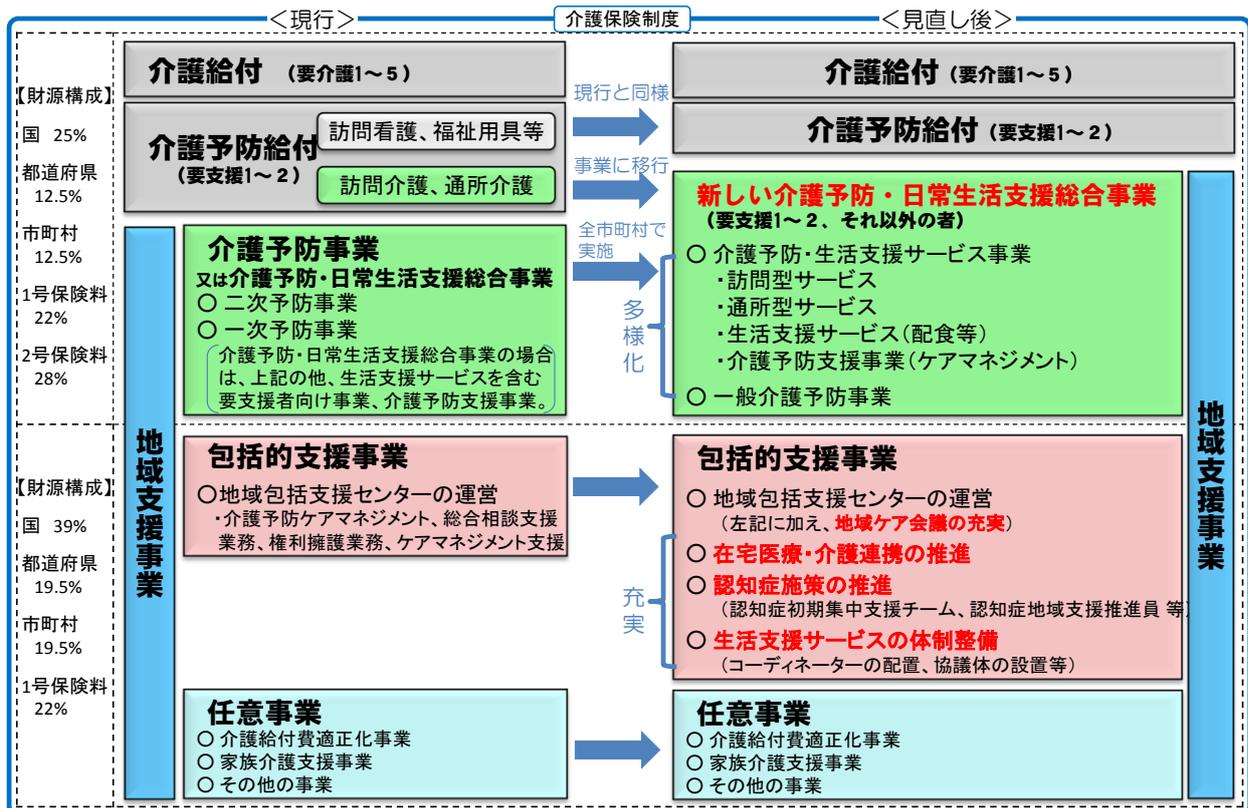


(厚生労働省資料より)

第2節 医療介護総合確保法による制度改正の概要

この「地域包括ケア」を推進していくために、医療介護総合確保法では、大きく3点の制度改正が行われました。本市においても取組を進めていく必要があります。

制度改正の概要

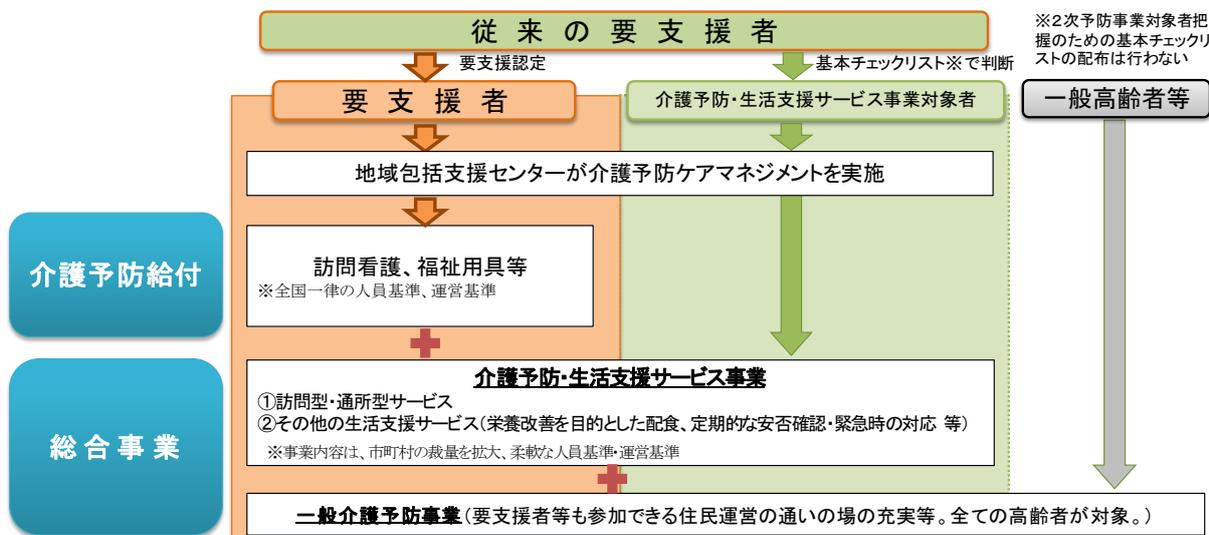


(厚生労働省資料より)

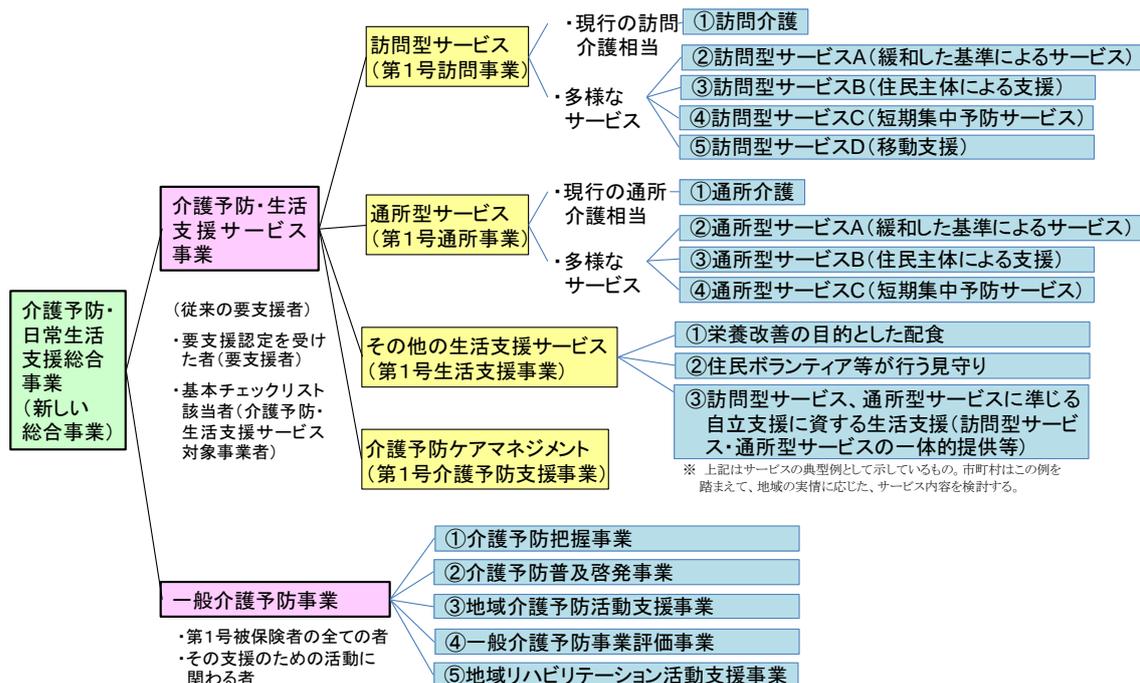
1 介護予防事業の再編

介護保険の要支援1・2の認定者に対する訪問介護・通所介護のサービスが、平成29年度までに、二次予防対象者への訪問型予防事業・通所型予防事業と統合し実施されることとなりました。一次予防事業・二次予防事業という枠も介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業に再編され、生活支援サービスも併せてこれらを「介護予防・日常生活支援総合事業」と称することとなりました。

介護予防・日常生活支援総合事業のイメージ図



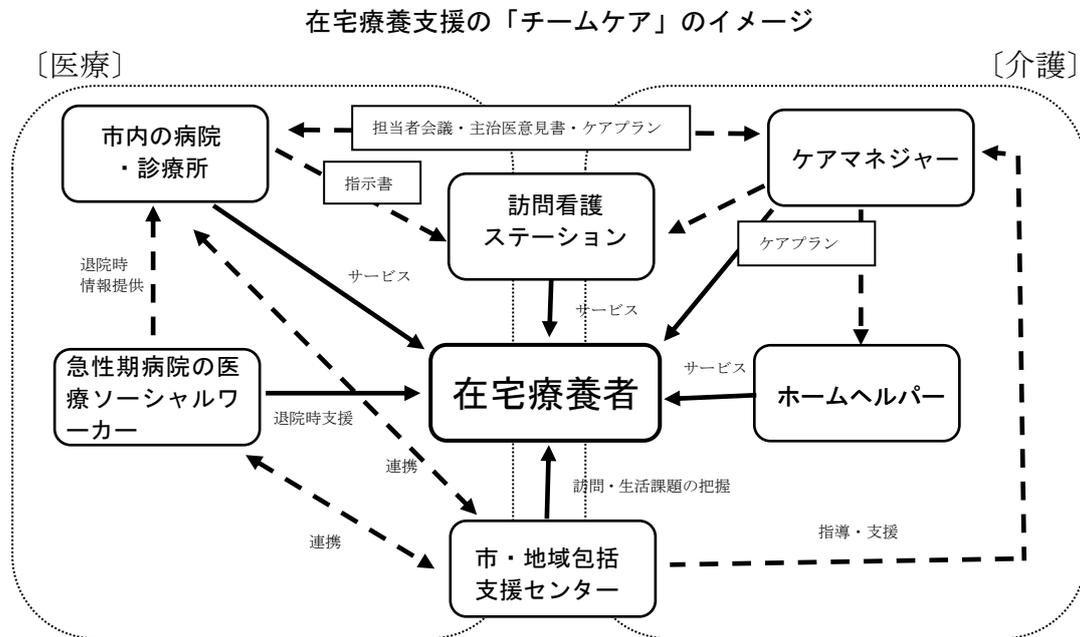
【参考】介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）の構成



(厚生労働省資料より)

2 在宅医療・介護連携に関する施策の強化

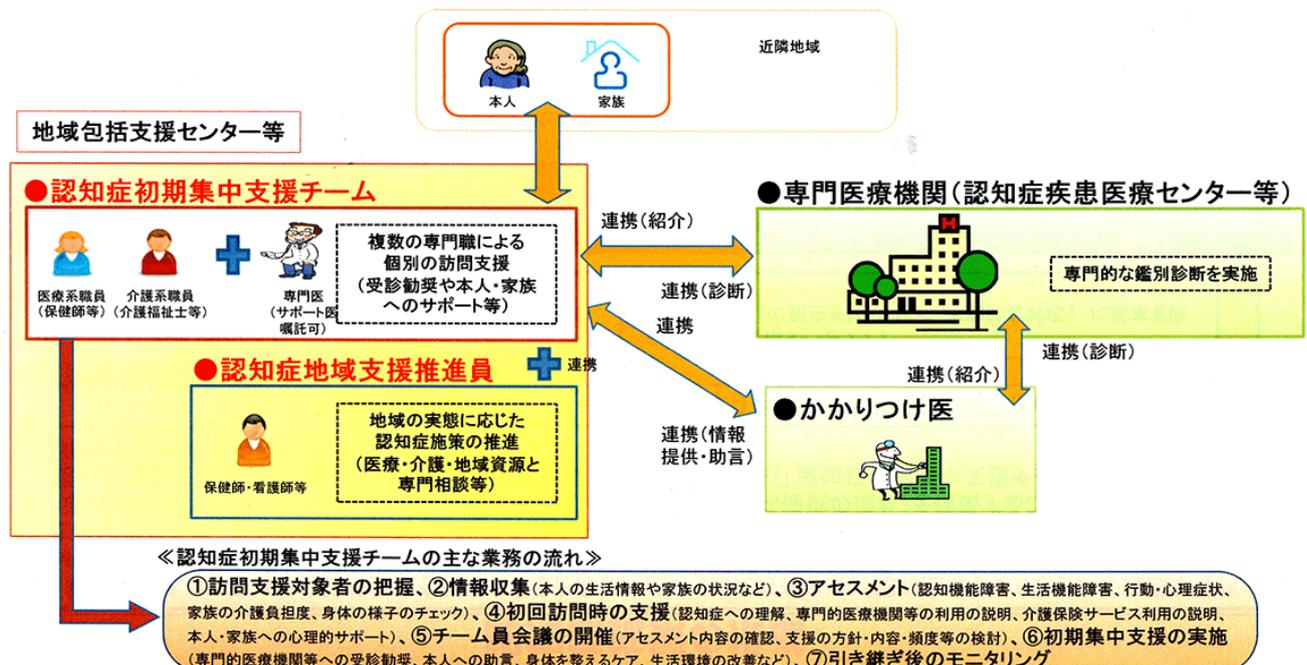
在宅医療と介護の連携強化が求められる中、市がその業務を行っていくこととなりました。



3 認知症施策の強化

認知症になる前からの早期発見・早期対応を図るため、認知症初期集中支援チームの設置など、認知症施策を強化していくこととなりました。

認知症初期集中支援チームによる支援のイメージ



(厚生労働省資料より)

第5章 目標に向けた取組

第1節 元気でいきいきと暮らす地域社会を目指して

1 総合的な介護予防の推進

高齢者の健康づくりや介護予防は元気なうちから取り組む必要があります。また、高齢者自身が主体的に取り組むことが重要です。

市民一人一人が、日頃から健康への意識を高め、正しい生活習慣を身に付けることにより、できるだけ長く健康で活動的な生活を維持・継続できるよう支援します。

また、高齢者が介護状態となることを予防するため、生活機能低下の早期発見や相談体制の充実を図るとともに、効果的な介護予防事業を推進します。

(1) 高齢者の健康づくりへの取組

①健康診査・相談の推進

各種の健康診査の受診促進・健康相談の充実により、生活習慣病を予防し、疾病の早期発見・早期治療することで健康寿命の延伸を図ります。また、高齢者の感染症予防対策の充実を図ります。

②健康づくりの推進

生活習慣病の予防と健康寿命の延伸、生きがいのあるライフスタイルの創造を図るために、体操教室やウォーキング大会を実施しています。

今後も、高齢者がいきいきと過ごすことができるよう、食生活や身体活動・運動・心の健康づくりなどの各分野において、市民の健康づくりを推進します。

(2) 一般介護予防事業の推進

これまで、支援や介護が必要な状態になることを予防するための「介護予防事業」は、一次予防事業と二次予防事業に区分して実施されていましたが、制度改正により、一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービス事業に再編されます。

地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進し、生活機能の維持・向上を図るための事業を展開し、できる限り介護状態にならずに、自らが望む生活を送り続けることができるよう支援していきます。

①介護予防把握事業

これまで二次予防事業対象者のスクリーニングで用いてきた「25項目の基本チェックリスト」や民生委員からの情報を活用し、介護予防活動への参加が望ましいにもかかわらず、閉じこもり等で参加していない人を把握し、参加のメリットを分かりやすく説明しながら、参加を働きかけていきます。

②介護予防普及啓発事業

介護保険制度はみんなが支えるものであることの理解を深めてもらうとともに、自らサービスが必要になった時に円滑に利用できるよう、制度運営と介護予防の取組を通して、できる限り要介護状態になることを防ぐことが重要です。

市報において専門職による「コラム」や各種介護予防事業のお知らせを毎月掲載するなどして、介護予防事業の情報提供を行います。

また、市内各地域で行われている介護予防のための教室や各任意団体の会合等に出向き、事業の説明やパンフレット等の配布を通して、日常の運動や体操、食生活の重要性についての知識の普及を図り、疾病予防を進めます。

③地域介護予防活動支援事業

介護予防には、身近な地域における自主的な取組が重要であることから、地域が一体となって介護予防に取り組めるよう、地域活動組織の育成や介護予防に関する普及啓発を行っています。

一般介護予防教室終了後の継続的フォローを実現するため、市内各地域でシルバーリハビリ体操教室を開設しています。また、市民が市民を支える組織づくりとして、シルバーリハビリ体操指導士の養成を行います。

今後も、シルバーリハビリ体操を普及啓発することにより、元気な高齢者をつかっていくことを支援します。そのために、計画的に介護予防の拠点づくりを行うとともに、介護予防を支えるシルバーリハビリ体操指導士の養成を引き続き実施します。

また、一人暮らしや日中独居となり閉じこもりがちな高齢者の孤独感や不安を解消し、介護予防の促進を図ることを目的に、ふれあい・仲間づくりの場としてサロンを開催しています。今後も、新規サロンを開拓し、身近な地域で参加できるよう拡充に努めます。

シルバーリハビリ体操指導士会の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
シルリハ体操指導士養成(人)	5	7	6	10	10	10
シルリハ体操指導士数(延人)	90	76	77	80	80	80

地域介護予防活動支援事業の実績と目標

		第5期(実績)			第6期(見込量)		
		H24	H25	H26	H27	H28	H29
介護予防拠点数	シルバーリハビリ体操教室	34	35	35	38	41	44
	元気デイサービス館	2	2	2	3	3	3
	ふれあい広場	6	6	6	6	6	6
	高齢者サロン	2	2	2	4	6	6

④一般介護予防事業評価事業

介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事後評価を行う事業であり、本市では、新規認定者数・要介護認定率・二次予防事業での改善者のうち一次予防事業に参加した数、新規に開設されたシルバーリハビリ体操教室の数を把握し、一般介護予防事業の成果の分析・評価を行っていきます。

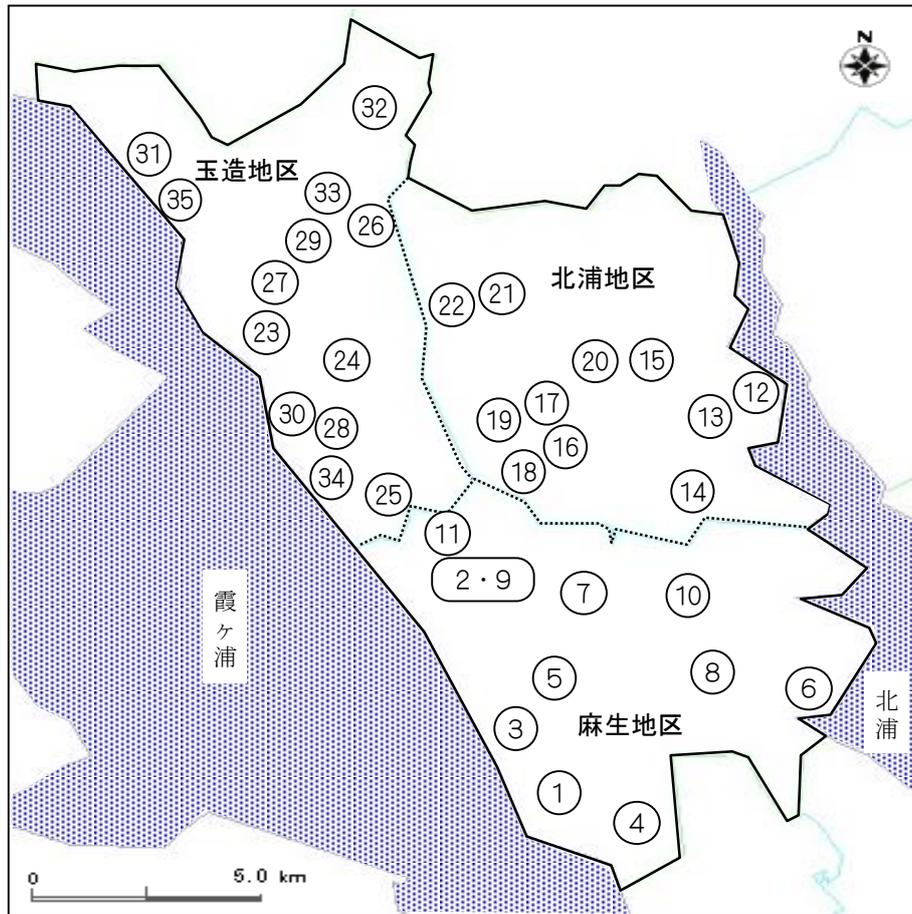
⑤地域リハビリテーション活動支援事業

地域リハビリテーション活動支援事業は、平成 27 年度から制度改正で導入される事業で、地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所・訪問・地域ケア会議・サービス担当者会議・住民運営の集いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

本事業を積極的に活用し、リハビリテーション職を確保して、シルバーリハビリ体操指導士会の支援・介護予防事業の支援を行います。



■日常生活圏域別シルバーリハビリ体操教室位置図



麻生地区		北浦地区		玉造地区	
①	麻生はつらつ会	⑫	はつらつ寿会	⑬	あさがお・水仙
②	行方みどり会	⑬	ラーク北浦	⑭	元気で～さ～びす館
③	新田若葉会	⑭	いきいきゼミナール繁昌	⑮	藤井長寿会
④	中台なかよし会	⑮	いきいきゼミナール内宿	⑯	ひまわり
⑤	島並コスモス会	⑯	要・すずらん会	⑰	紫陽花
⑥	宇崎長寿会	⑰	稲ヶ谷・カナリヤ会	⑱	新田親和会
⑦	ひまわり会	⑱	依田谷・すみれ会	⑲	若海わかば会
⑧	根小屋みのり会	⑲	行戸十ヶ沢・ひばり会	⑳	舟津親和会
⑨	白帆会	⑳	武田・両宿会	㉑	なでしこ羽生
⑩	小牧・板峰きらくな会	㉑	小貫楽々体操	㉒	大好き上山会
⑪	藤井久保・らくらく会	㉒	東大和名地区	㉓	中山貯筋会
				㉔	山ゆり会
				㉕	リフレッシュ八木蒔

(3) 介護予防・生活支援サービス事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業のうち、従来の二次予防事業と介護予防訪問介護・介護予防通所介護に相当する介護予防・生活支援サービス事業を推進することにより、生活機能が低下し、要介護状態になるリスクが高い高齢者に対して、機能維持・改善につなげていきます。

①介護予防ケアマネジメント

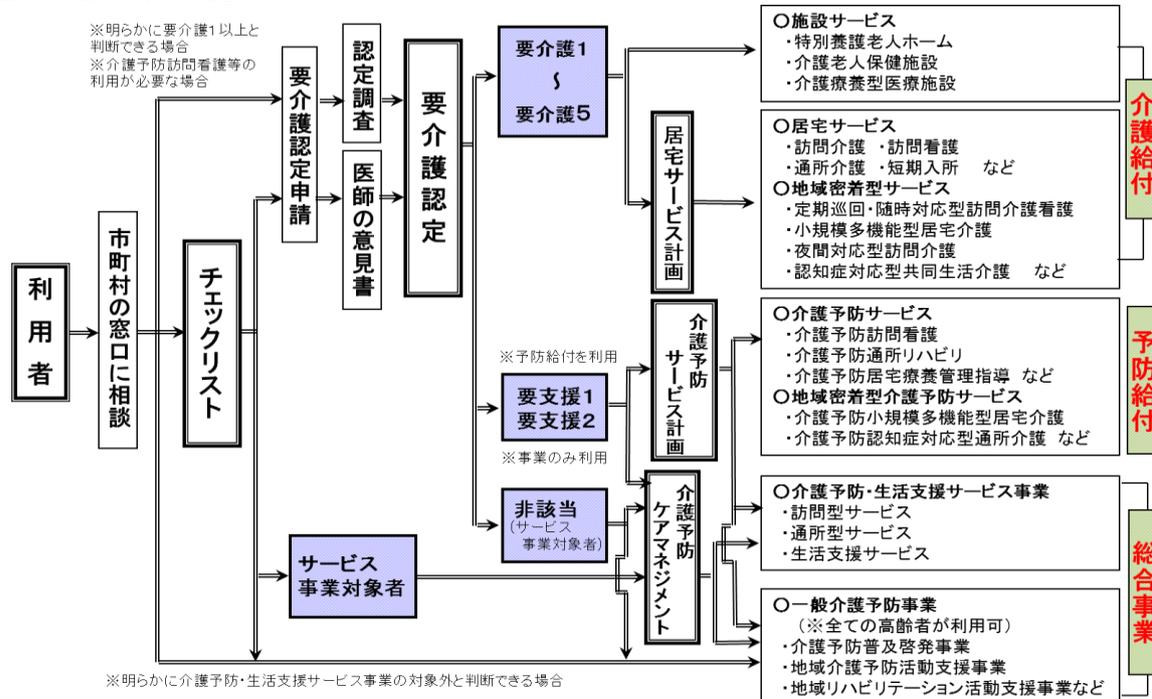
介護予防・生活支援サービス事業の導入により、要介護支援者への介護予防ケアマネジメントが細分化され、介護予防・生活支援サービス事業のための介護予防ケアマネジメントと、介護保険予防給付を利用するための介護予防サービス計画作成に分かれます。利用者が混乱することの無いよう円滑な導入を図ります。

介護予防サービス計画作成については、委託介護支援事業所と連携していきます。

介護予防ケアマネジメントの実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
介護予防ケアマネジメント件数	0	0	0	0	0	600
介護予防サービス計画作成件数	1,877	1,923	2,250	2,300	2,400	1,800

■サービス利用の流れ



(厚生労働省資料より)

②訪問型・通所型サービス

要支援認定者への介護予防訪問介護・介護予防通所介護と、これまでの二次予防対象者への訪問型介護予防事業・通所型介護予防事業は統合され、介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービス・通所型サービスとなります。

また、「生活機能評価基本チェックリスト」により日常生活機能が低下し、介護が必要となる可能性が高いと判定された高齢者を対象に、「運動器の機能向上」「口腔機能の向上」「栄養改善」などのプログラムを含む複合型の介護予防教室として「生き生き健康教室」を実施しています。

今後は、介護予防・生活支援サービス事業として、この介護予防通所介護は短期集中予防サービスに移行します。また、移行時期であるため適切なサービスについて生活支援サービス同様検討していきます。

通所型介護予防事業の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実参加人数(人)	27	30	25	30	30	—
実施回数(回)	24	24	24	24	24	—

※平成29年度よりは介護予防・生活支援サービス事業として再編。

■サービスの類型別事業例(厚生労働省資料より)

○ 要支援者等の多様な生活支援のニーズに対して、総合事業で多様なサービスを提供していくため、市町村は、サービスを類型化し、それに併せた基準や単価等を定めることが必要。そこで、地域における好事例を踏まえ、以下のとおり、多様化するサービスの典型的な例を参考として示す(別紙参照)。(P21～)

①訪問型サービス (P22～) ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

○ 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
○ 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動と して行う生活援助等	保健師等による居宅 での相談指導等	移送前後の生活支 援
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース ○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) ・認知機能の低下により日常生活に支障がある 症状・行動を伴う者 ・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等 ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で行う	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定/委託	補助(助成)	直接実施/委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員(訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職(市町村)	

②通所型サービス（P23～） ※ 市町村はこの例を踏まえて、地域の実情に応じた、サービス内容を検討する。

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション 等	体操、運動等の活動など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADLやIADLの改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

(厚生労働省資料より)

③生活支援サービス

介護予防・日常生活支援総合事業に生活支援サービスがメニュー化されました。

具体的な事例として、①栄養改善を目的とした配食、②定期的な安否確認・緊急時の対応などが例示されています。また、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」が「協議体」を通じて情報共有や連携強化を図り、事業を促進していくことが意図されています。

本市では、一般高齢者福祉施策においても、各種生活支援サービスを実施していますが、介護保険料も財源となる介護予防・日常生活支援総合事業への移行が適切か、事業ごとに検討し、介護予防・日常生活支援総合事業での生活支援サービスを実施していきます。

また、生活支援体制整備事業を活用して、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の育成と「協議体」の設置を図ります。

■生活支援サービスのイメージ

多様な主体による生活支援サービスの重層的な提供

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

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



（厚生労働省資料より）

2 「元気」高齢者が活躍するまちづくり

今後いわゆる「団塊の世代」が高齢期を迎え、地域での社会参加や仕事への意欲を持ち、介護や支援を必要としない元気な高齢者の割合は増加傾向にあります。

そうした高齢者が、これまでに培った豊かな経験や知識を活かし、地域社会の担い手として活躍できる環境整備を進めます。また、高齢者が主体的に地域活動に参画し、地域社会を支える役割を担っていく仕組みを創出していきます。

(1) 生活自立への支援

①公共交通システムによる高齢者の交通支援の推進

公共交通システムとして、市内のみのデマンド型コミュニティバス（乗合タクシー）による移送サービスを実施しています。この公共交通システムは高齢者の通院の足となり、コミュニティの活性化につながっています。一方、利用者は増加傾向にあるものの、市の費用負担が過大となりつつあります。

今後も課題解消をしつつ、更なる利便性向上を図ります。

公共交通システムの実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
デマンド型コミュニティバス利用者数(延べ人数)	19,438	18,577	18,600	18,700	18,800	18,900

(2) 積極的な社会参加の促進

①生活支援ボランティア等の養成

新しい介護予防・生活支援サービス事業では、市が中心となって地域の実情に応じて、市民が主体的に参画し、多様なサービスを充実させることで、地域の支え合い体制づくりを推進することが重要です。

単身世帯が増加し、支援を必要とする高齢者が増加する中、介護予防・生活支援サービスの充実に向けて、ボランティア等の生活支援の担い手の養成・発掘の促進を進めます。

また、元気な高齢者がボランティア活動を行うことにより、本人の健康増進・介護予防につなげます。

②老人クラブ活動の推進

老人クラブは、高齢者の知識や経験を活かし、地域における健康・生きがいづくり活動を実施し、社会参加の促進に貢献しています。

今後も、健康づくりなど老人クラブ活動を展開できるよう支援し、社会貢献・社会参加の促進を図ります。

③シルバー人材センターの支援

高齢者の就労は、それまでの経験や知識を地域に還元する貴重な機会です。また、高齢者自身が生きがいをもち、いきいきとした日常生活を送ることは、介護予防に大きな効果があるとされています。

高齢者が地域での活動を積極的に行える場を提供するため、シルバー人材センターの機能拡充を支援し、就労の場の確保に努めます。

④高齢者の就労支援

行方市職業紹介所やハローワークと連携し、知識や経験が豊富で就労意欲の高い高齢者が働き続けられるよう就労支援に努めます。

⑤学習機会の提供

高齢者が、自らの意思で自分に適した学習及び社会参加を積極的に行うことにより生きがいを見出し、充実した生活を送ることができるよう、学習や文化活動の拠点となる学習センターの充実を図り、自らが学習できる機会の提供に努めます。

また、多様化する学習ニーズに対応するため、豊かな知識や技術、生活の知恵をもつ高齢者に協力を得るなど、指導者の育成・確保を進めます。

⑥趣味の活動の場の提供

各地区館や公民館は、高齢者の趣味や仲間づくりのための憩いの場であり、活動の拠点となっています。今後も高齢者が生きがいをもち、いきいきとした生活をおくれるように、気軽に利用できる施設の充実を図ります。

第2節 安心して暮らし続けられる地域包括ケアの構築

1 「安心」を育てる地域包括ケア体制づくり

高齢者が住み慣れた地域において、その人らしい生活を送るためには、医療・介護・福祉などの事業を一体的かつ継続的に提供していく地域包括ケア体制の構築が必要です。そのために、地域包括支援センターを地域の拠点として、市内の関係機関や関係団体・地域住民などとの連携を深め、地域包括ケアの体制づくりに取り組みます。

(1) 地域包括ケア体制の推進

① 地域包括支援センターの機能の充実

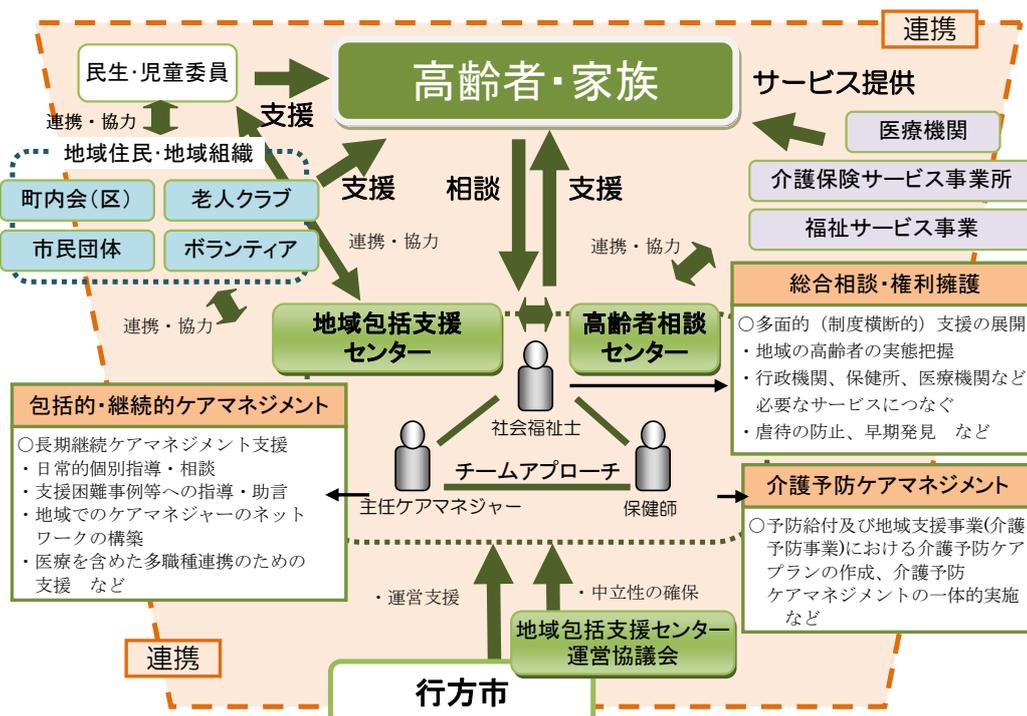
現在、市では介護予防及び高齢者の生活支援を行うために、地域包括支援センターを運営しています。

今後も、介護サービスを含む様々なサービスや地域資源の活用、主治医・民生委員などの関係者との連絡・調整を図る包括的な支援拠点である地域包括支援センターの機能強化を図ります。

そのために、地域の高齢者やその家族・近隣住民・民生委員等の相談に応じ、どのような支援が必要かを把握し、高齢者相談センター（在宅介護支援センター）や各関係機関との連携を図り、地域包括支援センターを中心として専門的・継続的な支援を行います。

また、高齢者に対するワンストップサービスの拠点として、地域の高齢者の様々な相談を受け止め、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、継続的な支援に取り組みます。

■ 地域包括支援センターの機能の概要



②地域ケア会議の充実

超高齢化社会の到来により、地域ではひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加、認知症高齢者の増加が顕著となっています。

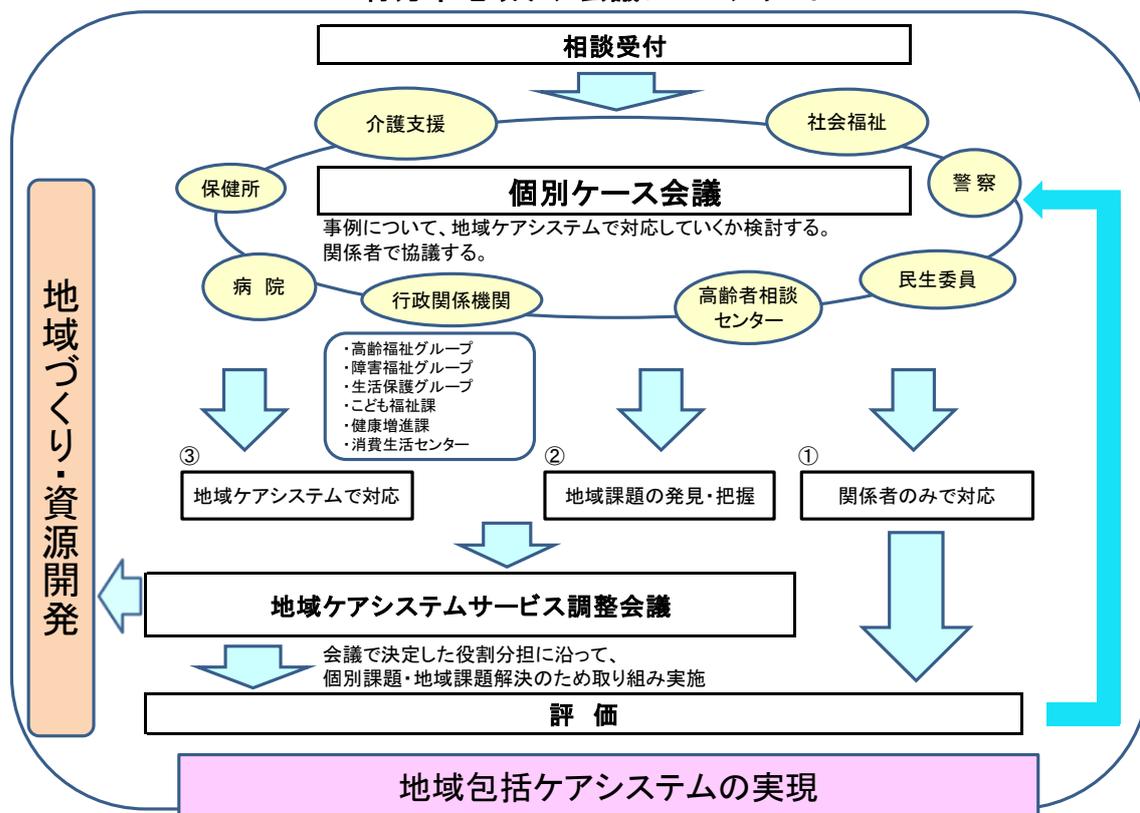
高齢者が住み慣れた地域で、尊厳のある生活をいつまでも継続できるようにするためには、何らかの支援を必要とする高齢者を早期に発見し、関係機関へ速やかにつなぐなど、地域の様々な資源を一体的・包括的に提供する地域ケア体制の確立が求められています。

地域包括支援センターが主催し、地域の医療・介護等の様々な職種の人々が協働する地域ケア会議を開催することにより、個別ケースや生活圏域レベルの課題を共有し、高齢者が地域で生活しやすい環境の整備を図ります。

地域ケア会議の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
開催数	-	4	7	12	12	12

行方市地域ケア会議フローチャート



(2) 生活支援等サービスの充実

ひとり暮らし高齢者や支援を必要とする高齢者が住み慣れた地域で自立した日常生活を継続できるように、介護保険事業外による生活を支援するサービスを提供します。

①軽度生活援助事業

介護保険制度の要介護認定を受けていない 65 歳以上の高齢者のみの世帯又はひとり暮らし高齢者で日常生活の援助が必要な人を対象にホームヘルパーを派遣し、住居の清掃・生活必需品の買物等の家事援助を行います。

軽度生活援助事業の実績と目標

	第 5 期(実績)			第 6 期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実利用者数 (人)	114	74	71	80	80	80
延べサービス提供量 (回)	601	298	293	400	400	400

②生活管理指導短期宿泊事業

基本的な生活習慣が欠如しており、対人関係が成立していないなど、社会適応困難な高齢者を対象に、一時的に宿泊させ基本的な生活習慣が身に付けられるよう支援します。

生活管理指導短期宿泊事業の実績と目標

	第 5 期(実績)			第 6 期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実利用者数 (人)	4	6	3	5	5	5
延べサービス提供量 (回)	122	138	126	130	130	130

③愛の定期便事業

65 歳以上のひとり暮らし高齢者を対象に、牛乳等の乳製品を定期的に業者が宅配するとともに、安否確認を行います。

愛の定期便事業の実績と目標

	第 5 期(実績)			第 6 期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実利用者数 (人)	196	205	230	250	270	290
延べサービス提供量 (回)	23,000	26,049	28,994	29,280	29,570	29,860

④日常生活用具給付等事業

ひとり暮らし高齢者等を対象に日常生活用具（電磁調理器・火災警報器・家具転倒防止器具等）を給付します。

日常生活用具給付等事業の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実利用者数(人)	7	11	29	27	27	27

⑤訪問理美容サービス事業

理容所・美容室に出向くことが困難な65歳以上の在宅高齢者へ年6回を限度に理容・美容師が自宅を訪問し、散髪の実施を行います。

訪問理美容サービス事業の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実利用者数(人)	22	12	11	20	20	20
年間利用回数(回)	54	42	52	120	120	120

⑥給食サービス事業（行方市社会福祉協議会による事業）

ひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯で、食事作りが困難な方に、栄養のバランスを考えた食事を自宅に届けるとともに、声かけや安否の確認を行います。

⑦高齢者紙おむつ助成事業

介護保険の要支援者で紙おむつ等の介護用品を必要とする在宅の65歳以上の高齢者を対象に、行方市指定の薬局・薬店等で利用できる助成券（紙おむつ等購入料金1か月5,000円を上限とし、1割自己負担）を交付します。（1か月のうち15日以上ショートステイを利用した者を除きます。）

高齢者紙おむつ助成事業の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実利用者数(人)	957	1,120	1,248	1,260	1,270	1,280

⑧在宅福祉サービス事業

日常生活を営むのに支障のある高齢者等に対しての家事援助のサービスや要介護者・要支援者・身体障害者等で、単独での移動が困難な人に対し、通院及び外出介助などの移送サービスを提供します。

在宅福祉サービス事業の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実利用者数(人)	2,447	2,339	2,350	2,360	2,370	2,380
延べサービス提供量(回)	3,662	3,815	3,142	3,480	3,761	4,042

⑨住宅改修支援事業

住宅改修に関する相談・情報提供や、住宅改修費に関する助言を行うとともに、住宅改修費の支給の申請に係る理由書を作成した場合の経費助成を行います。

住宅改修支援事業の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実利用者数(人)	4	5	5	10	10	10

⑩長寿祝金支給事業

高齢者の長寿のお祝いとして、米寿(88歳)、鶴寿(100歳)の方に長寿祝金及び記念品を贈ります。

長寿祝金支給事業の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実利用者数(人)	274	250	289	314	320	325

⑪家族介護支援事業（家族介護教室）

要介護高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術の習得を目的とした教室を開催します。また、介護技術やその知識だけでなく、介護者自身の健康や予防に関する講演会等も行います。

家族介護支援事業の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実利用者数（人）	71	88	75	90	90	90
年間開催回数（回）	3	3	3	3	3	3

⑫徘徊高齢者家族支援サービス事業

徘徊行動のある高齢者を介護している家族に対し、GPS機能（位置検索システム）による装置を活用し、家族が安心して介護できるよう支援するサービスです。

サービスの存在を知らず徘徊で困っている家族等に対し、広報紙等への掲載を通し市民へ啓発を図ります。

徘徊高齢者家族支援サービス事業の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実利用者数（人）	2	5	3	3	3	3

⑬在宅介護慰労金支給事業

要介護4・5と認定された在宅の寝たきり高齢者又は認知症高齢者等を介護している家族への慰労として介護慰労金を支給し、介護者の労苦に報いることにより、高齢者福祉の増進を図ります。

在宅介護慰労金支給事業の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
実利用者数（人）	148	148	136	160	160	160

(3) 高齢者セーフティネットの整備

①緊急通報システム事業

ひとり暮らし高齢者に対し、緊急通報装置を貸与して急病等の緊急時に消防本部へ通報することにより、迅速な救援が図られる事業です。

今後も、ひとり暮らし高齢者等の日常生活上の緊急事態における不安を解消し、安心して生活できるよう関係機関・地域住民と連携し推進していきます。

②緊急医療情報キットの配布事業

65歳以上のひとり暮らし高齢者等を対象に、高齢者が緊急の際、在宅から病院へつなぐために必要な情報を、一定の場所へ保管しておく緊急医療情報キットを配布します。

③防災知識の普及及び情報提供

平常時から高齢者関連の行事等を活用して、地域住民等の連携協力により、災害時に避難等で支援を必要とするひとり暮らし高齢者などの実態を把握し、災害に関する知識の普及啓発に努めています。

今後も、災害の発生又はそのおそれがあるとき、ひとり暮らし高齢者等へ災害情報を提供する体制づくりをシステム化し、警察・消防・地域住民と協力しながら災害に関する知識の普及啓発を図ります。

④災害対策支援

平成23年3月11日に起きた東日本大震災時には、ライフライン・通信網も途絶えたため、ひとり暮らし高齢者に対し、各地区民生委員とともに、飲料水や食料品等を配布しながら安否確認を実施しました。

こうした経験を踏まえ、市では平成24年1月に「行方市災害時要援護者避難支援プラン」を作成しました。この計画は、要援護者の避難支援に関する具体的な推進手法を定めた「全体計画」と、要援護者一人一人のプランを定めた「個別計画」により構成されています。

今後は、同プランに基づき、災害発生時には各団体と協力し、要援護者の安否確認・避難状況の把握・情報伝達・福祉避難所内での支援体制の整備・確保を行います。

また、災害時に要援護者の安全が守られるよう、日頃からの地域の見守り活動など支援体制の充実を図るとともに、災害時要援護者支援施策の啓発・要援護者リスト等の作成管理・個別支援プランの作成支援を行います。

⑤消費者被害の予防

高齢者の消費者被害を未然に防ぐため、市の消費生活センター、警察などの関係機関との連携協力を図り、広報・パンフレットなど様々な媒体・機会を利用した情報発信にて啓発を行い、消費者生活相談等に取り組んでいきます。

(4) 総合的な認知症高齢者支援の充実

①正しい知識の普及啓発

認知症に対する誤解や偏見をなくし、早期発見による受診を勧奨するとともに、認知症予防の生活習慣が身に付くように、市広報への掲載や認知症サポーター養成講座の開催・認知症予防講演会の開催等により、正しい知識の普及啓発を図ります。

②認知症相談の充実

地域包括支援センターが相談窓口となり、高齢者やその家族からの認知症に関する相談に対して、専門医療機関への紹介や対応の仕方など情報の提供に努めています。

今後も地域包括支援センターや高齢者相談センターなど、認知症に関する相談窓口の充実を図るとともに、かかりつけ医との連携体制の確立に努めます。

また、65歳未満の働き盛りに発症する若年性認知症についても、近年相談件数が増加しています。介護サービスでは対応できない若年性認知症の患者の雇用継続に関する支援や障害福祉サービスの活用も含め、関連する他部署と連携し、必要な支援につながるよう相談体制の一層の整備・充実を図ります。

認知症予防講演会の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
参加者数(人)	44	35	56	80	80	80

認知症サポーター養成講座の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
参加者数(人)	43	55	126	80	80	150
実施回数	3	3	6	4	4	6

③認知症予防プログラム

市では、脳の健康診断（ファイブコグ）により自分自身の認知機能を確認することから始まり、有酸素運動と知的活動を組み合わせた認知症予防プログラムとして「脳はつらつ教室」を実施しています。

今後も、引き続き教室を実施するとともに、教室への参加を広く呼びかけ、認知症予防に努めます。

脳はつらつ教室の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
参加者数(実人)	24	38	32	40	40	40
教室数	2	2	2	2	2	2

④認知症高齢者見守り事業

地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症に関する広報・啓発活動、認知症高齢者を早期発見できる仕組みの構築・運用、民生委員等及び認知症サポーターによる見守りのための訪問などを実施します。

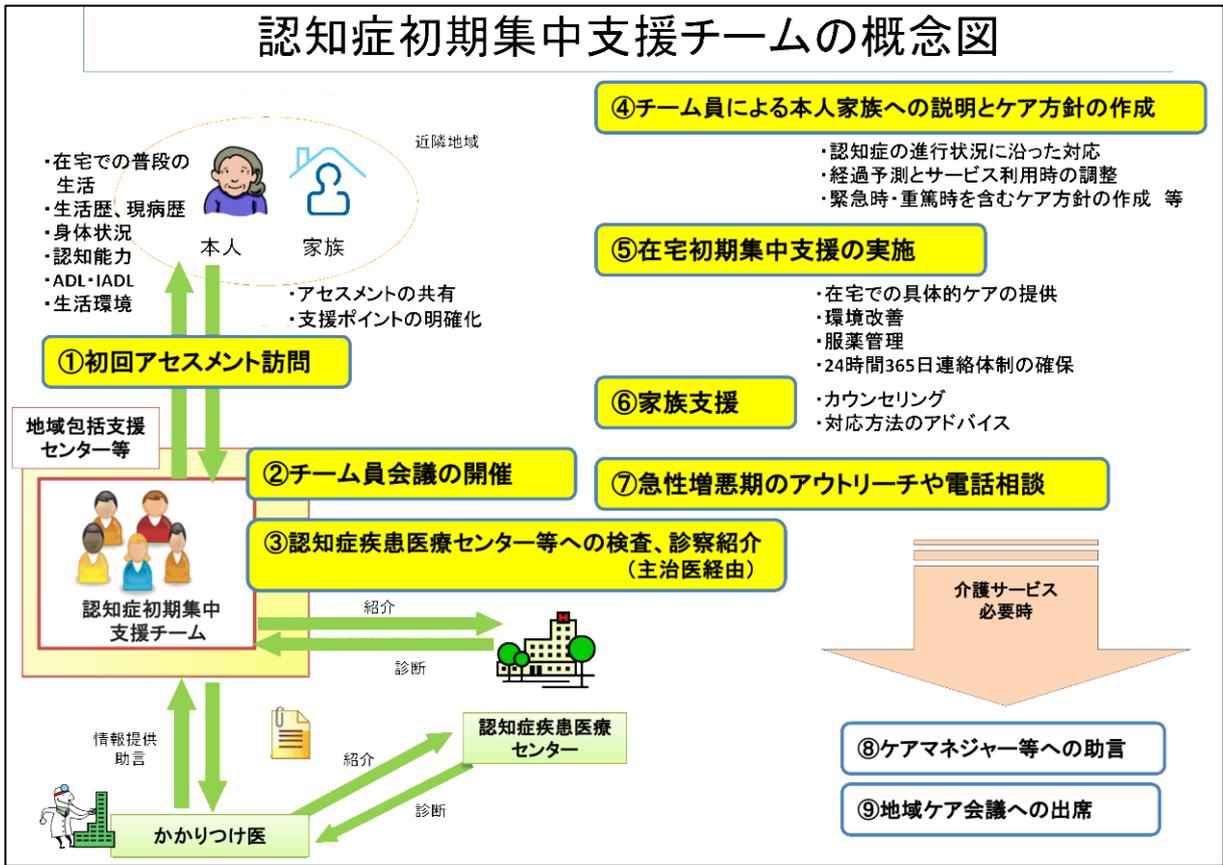
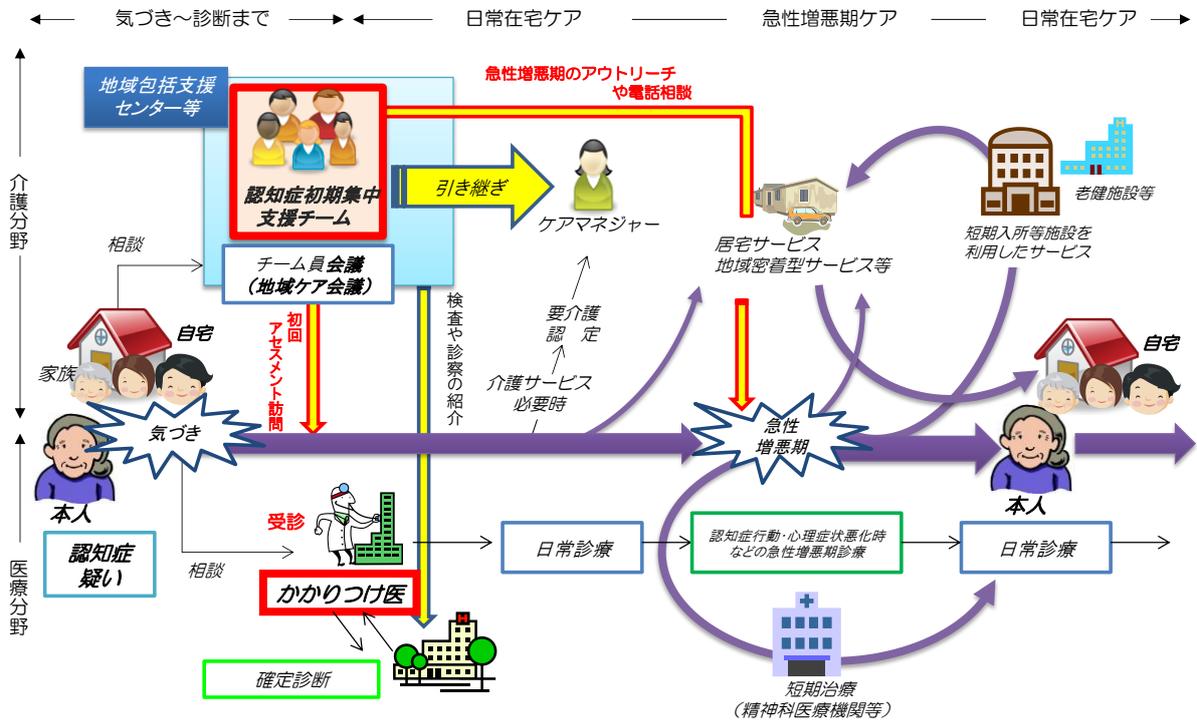
現在は、認知症サポーター養成講座の開催、民生委員に対する知識の普及に留まっている状況ですが、今後は、認知症サポーターの組織化を目指し、認知症徘徊高齢者対応マニュアルを作成し、市内の関係機関や関係団体・地域住民などとの連携を深め、ネットワークの構築を進めます。

⑤認知症ケアパスの作成・運用

認知症と疑われる症状が発生したときや、認知症の人を支える場合に、誰が・いつ・どこで・何をしたら良いか、状態に応じた医療や介護などの提供の流れを示した認知症ケアパスの作成に取り組み、関係機関で共有し、広く住民にも周知していきます。

また、認知症初期集中支援チームの設置に向け、検討委員会を設置して事業開始に向け検討します。

標準的な認知症ケアパスの概念図 ～ 住み慣れた地域で暮らし続けるために ～



(厚生労働省資料より)

(5) 高齢者の権利擁護の推進

①日常生活自立支援事業や成年後見制度の周知

判断能力の低下等により権利を侵害されやすい高齢者や障害者等のために、福祉サービスの利用契約手続援助や日常的な金銭管理などの生活援助等を行う「日常生活自立支援事業」や、財産管理・介護サービスや日常生活に関する契約、費用の支払等に関する法律行為を代行・支援する「成年後見制度」について普及啓発を進めます。

また、将来判断能力が低下した時の事前の備えとしての「任意後見制度」について、市民への周知を図ります。

②成年後見制度利用支援事業

認知症等により判断能力が十分でない高齢者の権利を守るために、財産管理や介護サービスや日常生活に関する契約、費用の支払等について、後見人等の援助を受けられるよう、四親等内の親族に成年後見制度の申立てを図ります。親族からの申立てが期待できない場合は、本人の福祉を図るため市長が申立て手続を行います。

また、費用の負担をすることが困難と認められる人に対し、申立ての手続費用や後見人等への報酬の助成を行います。

成年後見制度利用相談の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
相談件数(延)	75	6	10	20	25	30

③高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会の充実

関係機関等との連携強化を図るとともに、住み慣れた地域における高齢者の安心した生活の確保に資することを目的として、高齢者虐待の防止、早期発見・早期対応のため、平成25年度に高齢者虐待防止ネットワーク運営委員会を設置しました。

高齢者虐待防止ネットワークを活用し、地域包括支援センターが中心となり、警察・医療機関・介護サービス提供事業所・民生委員等との関係機関と連携し、高齢者虐待の防止、早期発見・早期対応に力を入れていきます。

高齢者虐待ネットワーク運営委員会の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込量)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
開催数	-	1	3	3	3	3

④高齢者虐待防止に関する意識啓発

高齢者虐待を防止するために、広報紙やパンフレット等を活用し、高齢者虐待に関する基本的な情報や高齢者虐待を発見した場合の相談窓口に関して、市民への周知に努めます。

また、高齢者権利擁護研修会や各種団体の会議において、家庭内における高齢者の権利擁護の啓発、認知症等に対する正しい理解や介護知識の周知を行い、地域全体で虐待の防止や早期発見・早期対応に取り組む体制づくりを進めます。

⑤高齢者虐待対応体制の充実、介護者への支援

高齢者虐待事例や困難事例に対して迅速な対応が取れるように、毎月行っている高齢者相談センター実務者定例会を通して情報共有を行い、関係機関と連携を強化しています。また、虐待により緊急に保護が必要な高齢者に対しては、養護老人ホームへの措置を行い、高齢者の安全を確保しています。

今後も、高齢者の人権侵害・虐待を早期に発見し、適切な対応を図るため、関係機関との連携を強化していきます。また、高齢者の介護者に対して、心身の疲労の回復と介護負担の軽減を図るため、相談等の充実に努めます。

高齢者虐待相談・訪問の実績と目標

	第5期(実績)			第6期(見込)		
	H24	H25	H26	H27	H28	H29
相談件数(延)	30	53	60	—	—	—

(6) 医療と介護の連携

①在宅医療・介護連携推進事業の推進

寝たきりなどのため、通院が困難な慢性期疾患の高齢者に対する訪問診療や訪問看護など在宅療養支援の必要性が高まっています。

疾病を抱えていても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

このため、病院や救急指定病院などで急性期の入院治療を受けて退院するケース、強度の認知症など精神疾患で入院治療を受けて退院するケースなどに対し、入院施設の医療ソーシャルワーカーと、身近な地域で訪問診療を実施する医師・訪問看護師・地域包括支援センター職員・ケアマネジャー・ホームヘルパーなどが多職種協働で「チームケア」を推進していくことが重要です。

本市においては、医師不足の影響から医療系サービスを充足させることが容易ではありませんが、市が中心となり、水郷医師会・医療機関・訪問看護等の関係機関と連携を図りながら、平成30年度の実施を目指して準備を図っていきます。

【在宅医療・介護連携推進事業の必須事項】

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- (ウ) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等
- (エ) 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者の研修
- (カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制構築
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携

(7) 高齢者に配慮した住まいの確保

①施設福祉サービスの充実

生活環境上の理由や経済的な理由などから、自宅での生活が困難な方に養護老人ホームにおいて日常生活に必要なサービスを提供します。

②住まいの確保

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯となっても、できるかぎり住み慣れた地域で安心して居住できる住まいを確保するために、国は「高齢者の居住の安定確保に関する法律」を改正し、「サービス付き高齢者向け住宅」制度の取組を始めました。「サービス付き高齢者向け住宅」は、見守り・生活相談などのサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅です。施設は介護保険制度対象外ですが、施設の中で実施される介護サービスは、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受けるものと、介護保険の居宅サービスの適用を受けるものに分かれます。

本市内には現在3施設あり、今後も、見守りや支援が必要となった高齢者が、安心して暮らすことができるよう、施設に関する情報提供に努めます。

第3節 安心して利用できる介護サービスの基盤整備を目指して

1 安心して利用できる介護サービスの提供

(1) 介護保険サービスの充実

介護保険制度の浸透により、介護保険サービスを提供する体制が急速に整備されてきましたが、今後も、介護保険の安定的な運営とサービスの質の向上のために、事業者への情報提供や指導体制を充実し、介護サービスに携わる人材の育成と資質向上を図るとともに、介護が必要になっても安心して暮らしていけるサービス基盤の充実を図ります。

①居宅サービス

居宅サービスは、要支援1・2の方に提供される予防給付、要介護1～5の方に提供される介護給付があります。

高齢者が介護や支援を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた地域や家庭で自立した生活が継続できるよう、居宅サービスの充実を図ります。

1) 訪問介護・介護予防訪問介護（ホームヘルプサービス）

居宅において、介護福祉士やホームヘルパーにより、入浴・排泄・食事など、介護その他の日常生活上の支援を行うサービスです。

今後も、市内事業所の訪問介護員（ホームヘルパー）の確保を促進し、サービスの質・量の充実を図っていきます。

2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

居宅において、浴槽を提供して行われる入浴の介護で、身体の清潔保持や心身機能の維持を図るサービスです。

今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるよう努めます。

3) 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者などの居宅を看護師などが訪問し、療養生活の支援や心身機能の維持・回復又は必要な診療の補助を行うサービスです。

急性期疾患による入院から自宅療養に移行した高齢者や、慢性疾患のある高齢者にとって重要なサービスであり、事業者との連携によって、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

病状が安定期にある要介護者などの居宅を理学療法士や作業療法士などが訪問し、その心身機能の回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービスです。

骨折・脊椎脊髄疾患・リウマチ等の整形外科疾患の療養・リハビリに対して、在宅でリハビリを継続できる体制を確保していきます。

5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

病院・診療所・薬局の医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが通院困難な要介護者などの居宅を訪問し、療養生活の質の向上を図るため、療養の管理・指導を行うサービスです。

今後も市内事業所により、適切な療養管理・指導が行われることを促進します。

6) 通所介護・介護予防通所介護（デイサービス）

介護老人福祉施設や老人デイサービスセンターなどにおいて、居宅要介護者などに入浴や食事の提供、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うことにより、社会的孤立感の解消・心身の機能維持・家族の身体的精神的負担の軽減を図るサービスです。

今後もこのサービスの利用により、利用者の生活の質（QOL）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られることを促進します。

7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設・病院・診療所において、入浴・食事の提供・その他日常生活上の支援に加え、理学療法や作業療法による専門的なリハビリテーションを受けるサービスです。

今後もこのサービスの利用により、利用者の生活の質（QOL）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られることを促進します。

8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設などに居宅要介護者などが短期間入所し、入浴・排泄・食事などの日常生活の介護と機能訓練（レクリエーション）などを行うサービスです。

家族介護者の負担軽減のみならず、在宅療養者の心身のリフレッシュのためにも重要であり、今後も必要な時にサービスが利用できるよう、事業所と連携しながら短期入所枠の確保に努めます。

9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や医療系の施設などに居宅要介護者などが短期間入所し、医療

的に診た治療や療養・介護・機能訓練・治療や看護などを行うサービスです。

家族介護者の負担軽減のみならず、在宅療養者の心身のリフレッシュのためにも重要であり、今後も必要な時にサービスが利用できるよう、事業所と連携しながら短期入所枠の確保に努めます。

10) 特定施設入所者生活介護・介護予防特定施設入所者生活介護

有料老人ホームやケアハウスなどで特定施設の指定を受けた施設に入所している要介護者などに、入浴・排泄・食事などの介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

今後も、高齢者の多様な住まいの確保のため、当該施設での適切なケアを働きかけます。

11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車いすや介護ベッドなど福祉用具を貸与することにより、利用者の日常生活上の便宜を図り、その機能訓練に資するとともに、利用者を介護する人の負担の軽減を図るサービスです。

今後も、このサービスによる生活の質（QOL）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られることを促進します。

12) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

腰掛便座や簡易浴槽など福祉用具のうち、衛生管理面や利用者の心理面から貸与になじまない用具の購入費を支給するサービスです。

今後も、このサービスによる生活の質（QOL）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られることを促進します。

13) 住宅改修費

居宅において介護を受ける要介護者などが、手すりの取付けや段差の解消などの住宅改修に必要な費用の一部を支給するサービスです。

今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

14) 居宅介護支援・介護予防支援（ケアマネジメント）

居宅サービスを適切に利用できるよう、本人や家族の希望などを受けて居宅サービス計画（ケアプラン）を作成するとともに、サービス確保のために事業者などとの連絡調整・施設への紹介などを行うサービスです。

今後も、居宅介護支援員（ケアマネジャー）の確保を図り、適切なケアマネジメントが行われるよう働きかけていきます。

②地域密着型サービス

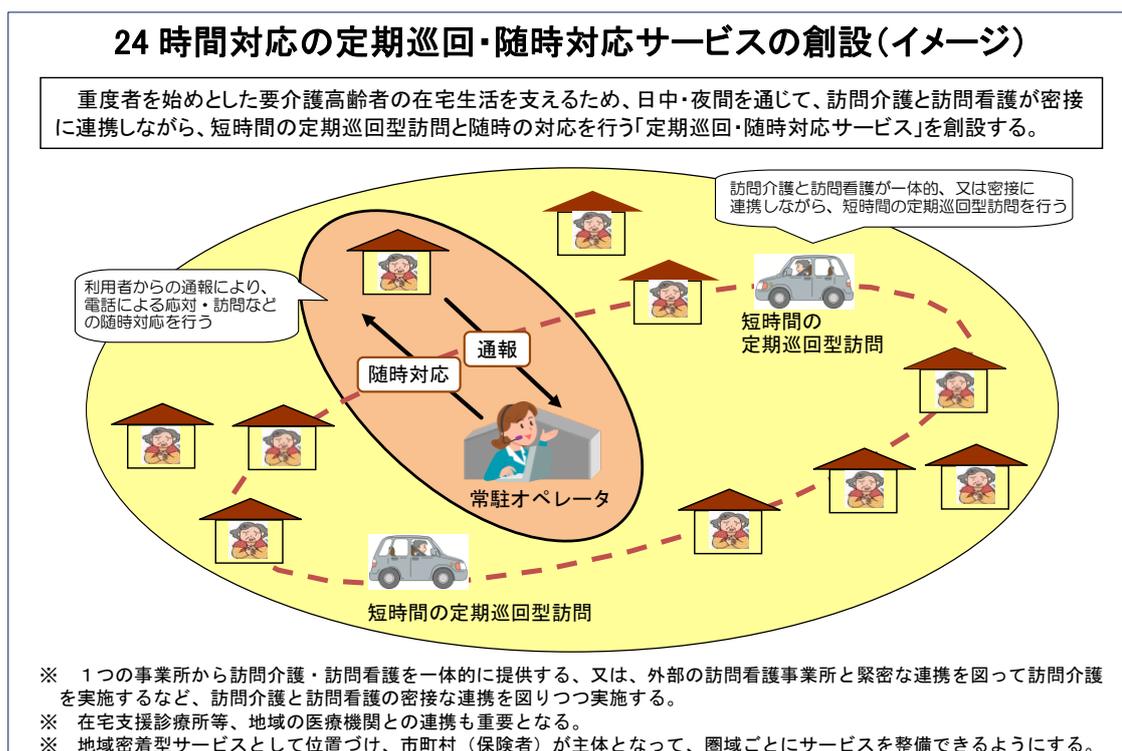
地域密着型サービスは、認知症やひとり暮らしの高齢者などが増加していく中で、介護が必要になっても住み慣れた地域で生活が継続できるように、平成 18 年度から創設されたサービスです。利用者のニーズや地域の状況等を把握・分析しながら、サービス提供体制の確保・充実に努めます。

サービス提供基盤の整備状況を踏まえ、(介護予防)小規模多機能型居宅介護・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の利用を見込み、事業者と連携し、利用者が適切にサービスを利用できるよう努めていきます。

1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

平成 24 年度から新たに創設されたサービスで、中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通報による随時対応を行うサービスです。

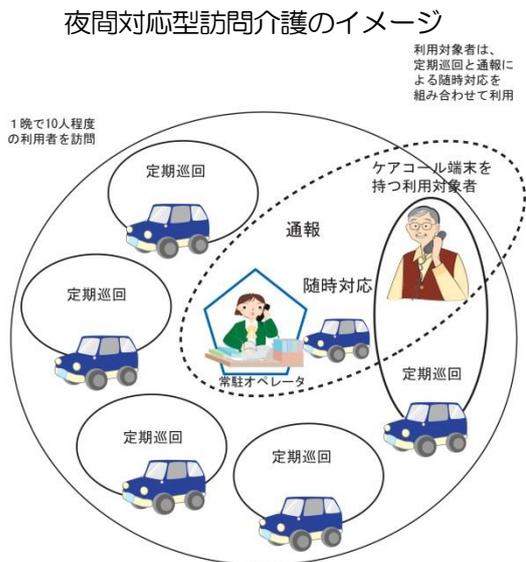
医療機関との連携を図りながら実施に向けた検討を進めます。



2) 夜間対応型訪問介護

24時間安心して自宅で生活できる体制を整備するため、夜間の定期的巡回による訪問介護と、通報による随時対応の訪問介護を組み合わせたサービスです。

現在、市内に同サービス提供事業所はなく、今後は市民のニーズ・事業者の動向等の状況を見極めながら整備について検討を進めます。



3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

特別養護老人ホームや老人デイサービスセンターなどの介護施設で、日常生活に必要な入浴・排泄・食事などの介護、その他の日常生活上の支援や機能訓練を行うサービスです。

現在、市内にサービス提供事業所はなく、第6期における利用はないものと見込みます。

4) 小規模多機能居宅介護・介護予防小規模多機能居宅介護

「通い」を中心に、利用者の状態や希望・家族の事情などに応じて随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、柔軟にサービスを提供し、在宅生活の継続を支援するサービスです。

現在、市内にサービス提供事業所はなく、隣接市の同意を得てサービスを利用しています。今後は市民のニーズ、事業者の動向等の状況を見極めながら整備について検討を進めます。

日常生活圏域ごとの実績と見込み

介護給付	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
行方市	1	1	1	1
麻生地区	0	0	0	0
北浦地区	0	0	0	0
玉造地区	1	1	1	1

予防給付	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
行方市	0	0	0	0
麻生地区	0	0	0	0
北浦地区	0	0	0	0
玉造地区	0	0	0	0

5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

(グループホーム)

認知症であるものの比較的安定した状態にある要介護者が、少人数でスタッフとともに共同生活を送る住居において、入浴・排泄・食事などの介護や機能訓練を行い、利用者の状態に応じて自立した日常生活を営むことができるように支援するサービスです。

今後も、事業者との連携によりサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
事業所数	6	6	6	6
入所定員数	94	94	94	94
麻生地区	36	36	36	36
北浦地区	13	13	13	13
玉造地区	45	45	45	45

日常生活圏域ごとの実績と見込み

介護給付	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
行方市	81	82	84	86
麻生地区	36	36	38	39
北浦地区	20	21	21	21
玉造地区	25	25	25	26

予防給付	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
行方市	0	0	0	0
麻生地区	0	0	0	0
北浦地区	0	0	0	0
玉造地区	0	0	0	0

6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 人以下の有料老人ホーム等で行われる介護サービスが介護保険の対象となるものです。

本計画では、平成 29 年度までにこの事業への事業所参入の可能性は低いものと見込みます。

7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している利用者に対して、入浴・排せつ・食事等の介護といった日常生活上の世話・機能訓練・療養上の世話を行います。

第 6 期計画では、平成 26 年度より地域密着型介護老人福祉施設の認定を受けた 20 床が対象となっています。

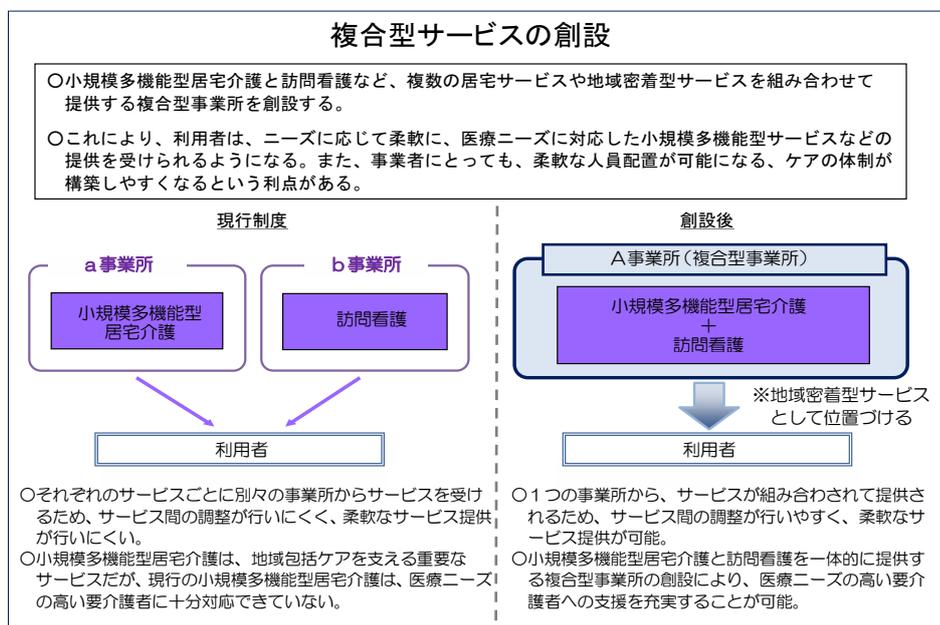
日常生活圏域ごとの実績と見込み

介護給付	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度
行方市	20	20	20	20
麻生地区	5	5	5	5
北浦地区	5	5	5	5
玉造地区	10	10	10	10

8) 複合型サービス

平成 24 年度から新たに創設されたサービスで、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します。

第 6 期においては利用を見込まないものとしませんが、全国的な普及の動向、利用者のニーズ等をみながら、平成 30 年度以降における将来的な事業展開を検討します。



9) 地域密着型通所介護

今回の法改正に伴い地域包括ケアシステムの構築を図る観点から整合性のあるサービス基盤の整備を行うため、定員18名以下の小規模な通所介護事業所が地域密着型へと移行する予定です。

行方市においても対象事業所があり、少人数で生活圏域に密着したサービスを提供していくため、移行する予定です。

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三つの施設があります。

市内の施設の整備状況は、介護老人福祉施設266床・介護老人保健施設180床があり、計446床となっています（平成26年12月現在）。

在宅で生活を続けることが困難な要介護者が、適切な施設を選択して利用できるよう、利用者ニーズや介護保険料を勘案しながら、サービスの提供体制の確保に努めます。

1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で居宅での介護が困難な方が入所して、入浴・排せつ・食事などの介護やその他日常生活上の世話・機能訓練・健康管理などを行う施設です。

第6期計画では、施設の入所待ち解消のため、既存施設にて30床の増床を見込んでいます。

2) 介護老人保健施設

病状が安定し自宅へ戻ることができるようリハビリテーションに重点をおいた医療ケアと介護が必要な方が入所して、医学的管理下での介護、機能訓練などを行う施設です。

3) 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、継続的に医療サービスを受けながら長期の療養を必要とする方が入所して、療養上の管理・看護・機能訓練などを行う施設です。

介護療養型医療施設は医療制度改革により、平成29年度末に制度が廃止されます。医療区分の高い入院患者は一般病床や医療療養病床・回復期リハビリ病棟などへ、医療区分の低い入院患者は老人保健施設やケアハウス・有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅などへの移行が想定されています。

(2) 介護保険サービスの質の向上

介護保険制度が市民生活に定着する一方で、高齢者人口の増加により、介護保険サービスを利用する人は今後更に増加し、介護給付費は確実に増大していくことが見込まれます。

介護保険制度を円滑に運営するためには、限られた財源を効果的に活用し、真に介護を必要とする利用者に適切なサービスを提供する必要があります。適切な介護サービスの確保に取り組むとともに、サービス事業者がより質の高いサービスを提供できるよう支援します。

①制度周知等の推進

介護保険は要介護認定の手続きやサービス内容等が複雑であり、なおかつ支援や介護が必要な状態にならないければサービスを利用しないため、サービス内容が理解できないという声もあります。

介護保険制度及び高齢者福祉サービス等の普及並びに利用促進を図るため、広報紙や市のホームページなどを広く活用して高齢者に関する情報の提供を行うとともに、パンフレットを作成・活用し、高齢者支援事業や介護保険事業等の周知・啓発を進めます。

②相談・苦情対応の強化

市民がより円滑に、より良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、地域包括支援センター・市窓口・社会福祉協議会・民生委員等が連携しながら、相談・苦情処理体制の強化に努めます。

また、市での対応が難しい苦情・市域を越えた広域的な苦情等については、近隣市町村や県・茨城県国民健康保険団体連合会等と連携し、適切な問題解決を図ります。市やサービス等苦情処理機関である国民健康保険団体連合会の指導に従わない場合など悪質な事業者に対しては、県と連携を図りながら厳正に対処します。

③サービス評価システムの構築

全ての利用者に良質なサービスを公平に提供するため、介護サービス事業者の自己評価や第三者評価の実施を促進します。

また、介護サービス事業者が情報交換を行える機会を設けるとともに、研修会を通してサービス提供事業者としての質の向上を図ることを支援します。

④介護給付等費用適正化事業

真に必要なサービスが受けられるよう要介護認定の適正化、ケアマネジメント等の適切化（ケアプランチェックや住宅改修等の点検）、事業者のサービス提供体制及び介護報酬請求の適正化（医療情報との突合、縦覧点検）への取組を進める必要があります。

介護保険事業を持続させていくためには、介護給付の適正化の必要性を踏まえて、国から示された「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための指針」や「茨城県介護給付適正化プログラム」に基づき、介護給付適正化の取組を計画的に進めます。

⑤介護サービス事業者への指導・助言及び支援

介護サービス事業者については、介護保険法上、各事業所における満たすべき基準が定められています。平成 18 年度から、市町村にサービス事業者等への立ち入り調査権が認められるなど、市町村の役割・権限が強化され、また、都道府県による介護保険施設等の指定にあたって、市町村に対し意見を求めることが義務付けられました。

さらに、地方分権改革に伴い、平成 24 年度からは地域密着型サービスの指定基準の市の条例化が義務付けられるなど、介護保険法及び社会福祉関係法令が改正され、市町村に一部事務の権限が移譲されました。

こうした市町村の役割の拡大を踏まえ、事業者の指定や指導を通じて、介護サービスの質の維持・向上を図ります。

また、介護サービス事業者に対し、利用者から寄せられた相談や苦情について適切に対応するとともに、改善に向けた指導・助言を行い、必要に応じ県や国民健康保険団体連合会と連携を図りながら、その解決に向け対応します。

⑥介護支援専門員への指導及び支援

介護支援専門員は、介護保険制度の要として、個々の利用者の状況に応じて、介護ニーズを把握したうえでケアプラン（居宅サービス計画）を作成し、利用者本位の適切なサービス利用につなげるという重要な役割を担っています。

本市では、介護支援専門員連絡協議会が、研修会を自主的に行えるよう支援しています。また、実務経験を有する介護支援専門員に対して「主任介護支援専門員」の認定研修受講を促進し、連絡協議会の中核として活躍できる場を提供します。

また、介護支援専門員からの困難事例の相談を受け、同行訪問や虐待対応を行っています。

今後も、介護支援専門員への指導・支援により包括的・継続的マネジメントに向けた資質の向上や業務内容の充実を図ります。

(3) 特別給付の実施

①紙おむつ支給サービスの実施

第4期計画では、在宅介護サービスの充実と一層の利用促進を目指し、市町村特別給付として、要介護1～5の方に紙おむつ・介護用シート・清拭用品の支給サービスを実施してきましたが、特別給付費が第1号被保険者の保険料のみにより成り立っていることから、保険料の軽減・給付費の抑制等を勘案し、第5期計画では、要介護者の自立支援のためには必要なサービスであるとの判断に立ち、紙おむつ・補助パットのみでの給付として継続実施をしてきました。

第6期計画では、紙おむつ・補助パットのみでの給付として継続実施をしていながら、市町村特別給付費のあり方を再度検討していきます。

(4) 低所得の利用者負担の軽減

経済的な理由で必要なサービスを受けられないことがないよう、低所得者の経済的負担軽減策を実施していくとともに、各種制度についての周知を図ります。

①特定入所者介護（予防）サービス費給付

施設サービスの居住費や食費等の利用者負担額が、世帯の所得状況等により設定された利用限度額を超えた場合、超えた額を特定入所者介護（予防）サービス費として支給します。

②高額介護サービス費給付

1か月の間に利用した介護保険サービスの利用者負担の合計額（同じ世帯内に複数の利用者がある場合には、世帯の合算）が、世帯の所得状況等により設定された一定の上限を超えた場合、超えた額を高額介護（予防）サービス費として支給します。

③高額医療合算介護サービス費給付

1年間（8月～翌年7月）に利用した医療保険と介護保険の自己負担を合算し、世帯の所得状況等により設定された一定の上限を超えた場合、超えた額を高額医療合算介護（予防）サービス費として支給します。

④社会福祉法人等による利用者負担軽減に対する助成

介護保険サービスの提供を行う社会福祉法人が、低所得で生計が困難な方に対し、その負担を軽減して介護保険サービスを提供する場合、その軽減する負担の一部を市が助成することにより、介護保険サービスの利用を促進します。

第6章 計画の円滑な推進

第1節 介護保険サービス量の見込み

第6期計画期間における介護保険サービス量（1月あたり平均利用人数・利用回数（日数）の見込みは以下の表のとおりです。

1 予防給付

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	
(1) 居宅サービス	介護予防訪問介護	人数	49	53	59	7
	介護予防訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数	65.9	84.6	94.6	112.6
		人数	10	13	14	17
	介護予防訪問リハビリテーション	回数	37.1	45.1	55.1	66.4
		人数	4	5	7	8
	介護予防居宅療養管理指導	人数	3	4	5	5
	介護予防通所介護	人数	101	115	122	12
	介護予防通所リハビリテーション	人数	34	41	48	55
	介護予防短期入所生活介護	日数	0.0	5.5	5.7	6.1
		人数	0	1	1	2
	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数	44	51	59	67	
特定介護予防福祉用具購入費	人数	3	4	5	6	
介護予防住宅改修	人数	1	2	2	3	
介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0	
(2) 地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0	
(3) 介護予防支援	人数	201	205	225	247	

※平成26年度は見込値。平成27年度以降は、厚生労働省「介護保険事業計画用ワークシート」による推計値（以下同じ）。

2 介護給付

		平成26年度	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	回数	3,544.5	3,713.9	4,021.7	4,244.8
		人数	194	203	219	233
	訪問入浴介護	回数	240.5	292.0	359.4	420.1
		人数	43	49	56	62
	訪問看護	回数	408.0	427.3	465.3	499
		人数	74	77	83	87
	訪問リハビリテーション	回数	296.1	364.1	388.5	432.2
		人数	33	41	44	50
	居宅療養管理指導	人数	61	71	85	97
	通所介護	回数	4,171	4,217.2	3,543.4	3,679.3
		人数	437	441	371	385
	通所リハビリテーション	回数	1,540.9	1,597.6	1,623.3	1,694.9
		人数	182	188	191	200
	短期入所生活介護	日数	1,458.3	1,711.0	2,048.4	2,345.4
		人数	109	125	146	165
	短期入所療養介護(老健)	日数	327.0	357.4	401.1	434.8
		人数	40	45	51	57
	短期入所療養介護(病院等)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0
	福祉用具貸与	人数	402	406	428	443
特定福祉用具購入費	人数	8	11	14	17	
住宅改修費	人数	6	8	11	14	
特定施設入居者生活介護	人数	5	6	7	9	
(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	人数	0	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	人数	1	1	1	1
	認知症対応型共同生活介護	人数	81	82	84	86
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	20	20	20
	複合型サービス	人数	0	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)	回数			885.8	919.8	
	人数			93	96	
(3) 施設サービス	介護老人福祉施設	人数	270	253	253	283
	介護老人保健施設	人数	174	174	174	174
	介護療養型医療施設	人数	2	2	2	2
(4) 居宅介護支援	人数	904	937	970	996	

第2節 介護保険給付費等の見込み

1 介護保険給付費の見込み

第6期計画期間における介護保険給付費の見込みは以下の表のとおりです。

(1) 予防給付

単位：千円

		平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
(1) 居宅サービス	介護予防訪問介護	11,392	11,860	13,228	1,491
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	4,921	6,766	7,557	8,993
	介護予防訪問リハビリテーション	1,035	1,219	1,469	1,753
	介護予防居宅療養管理指導	214	250	325	326
	介護予防通所介護	41,164	45,645	47,473	4,683
	介護予防通所リハビリテーション	18,700	19,586	22,152	25,146
	介護予防短期入所生活介護	0	347	360	380
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	2,311	2,808	3,211	3,619
	特定介護予防福祉用具購入費	262	1,509	1,983	2,517
	介護予防住宅改修	740	4,164	3,356	4,293
	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2) 地域密着型サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	10,454	10,527	11,552	12,658	
合計(A)		91,193	104,681	112,666	65,859

※合計欄は、各サービスの円単位の給付費を合計し、千円単位で表記したもの（以下同じ）。

(2) 介護給付

単位：千円

		平成26年度	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	120,581	129,237	139,758	147,575
	訪問入浴介護	34,134	44,618	54,796	64,050
	訪問看護	31,598	34,734	37,788	40,552
	訪問リハビリテーション	10,583	12,807	13,648	15,186
	居宅療養管理指導	6,021	7,160	8,408	9,555
	通所介護	420,629	421,295	354,881	368,470
	通所リハビリテーション	164,307	168,197	171,164	178,450
	短期入所生活介護	138,081	168,118	202,059	232,359
	短期入所療養介護(老健)	46,446	44,600	49,945	54,074
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
	福祉用具貸与	67,202	66,220	70,435	73,002
	特定福祉用具購入費	2,020	4,325	5,699	6,935
	住宅改修費	6,705	13,724	18,447	23,130
	特定施設入居者生活介護	13,794	16,239	19,454	23,090
(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	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	0	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	1,591	1,954	1,950	1,950
	認知症対応型共同生活介護	243,442	239,228	244,114	251,955
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	57,219	57,109	57,109
	複合型サービス	0	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)			88,720	92,117	
(3) 施設サービス	介護老人福祉施設	769,836	707,113	705,747	788,239
	介護老人保健施設	567,109	555,308	554,236	554,236
	介護療養型医療施設	9,199	9,008	8,991	8,991
(4) 居宅介護支援	119,982	143,703	148,756	152,353	
合計(B)		2,773,260	2,844,807	2,956,105	3,143,378
総給付費(A+B)		2,864,453	2,949,488	3,068,771	3,209,237

2 特別給付費の見込み

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
特別給付費	25,900	26,800	27,700

3 地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業や包括的支援事業などにより、予防重視型の施策展開を図るための地域支援事業費は以下のとおり見込みます。

単位：千円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	13,599	13,871	60,841
包括的支援事業・任意事業費	81,678	84,212	84,774
地域支援事業費 合計	95,277	98,083	145,615

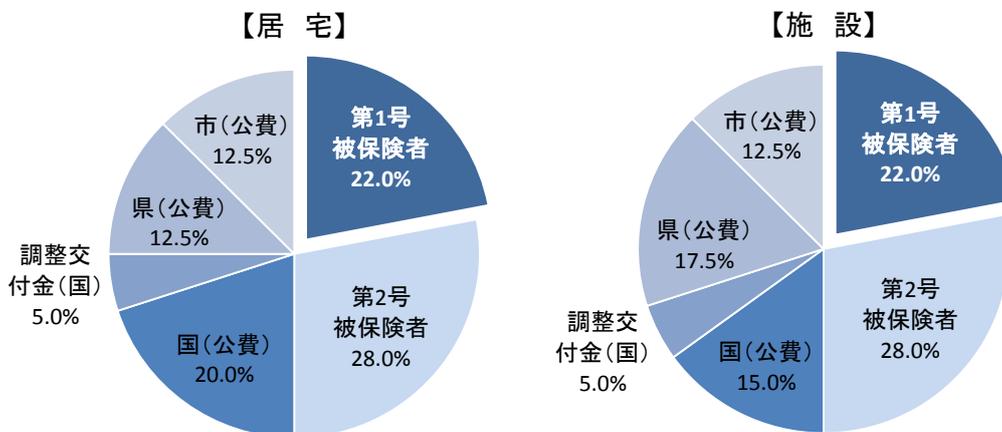
4 第1号被保険者の介護保険料の設定

第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の各所得段階別の介護保険料は、以下のとおり見込みます。

介護保険事業費は、市の一般会計とは別に介護保険特別会計で運営されています。

介護サービスの総事業費から利用者負担分（10%・一部20%）を除いた標準総給付費について、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。また、被保険者の保険料のうち、原則として22%を第1号被保険者、28%を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。

■保険料給付費の財源構成



5 介護保険料の設定

介護保険給付費と地域支援事業費などの見込みから、第6期計画期間中に必要となる第1号被保険者の保険料の総額である「保険料収納必要額」を算出します。

保険料の上昇を抑制するために、介護給付費支払準備基金を活用します。介護給付費支払準備基金については、本来当該基金が造成された期における被保険者に還元されるべきものであり、基本的には次期計画期間において歳入として繰り入れるべきものとされており、本市でも第5期の基金残高を第6期の歳入として繰り入れることとします。

また、低所得者層の負担軽減のため、保険料の設定について検討を行った結果、第6期においては、新たに課税層の所得段階区分を全体として9段階に細分化して、段階に応じて0.3～1.7倍の負担調整を行います。

介護保険給付費、地域支援事業費のほか、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、算定対象審査支払手数料をまかなうのに必要な介護保険料は、基準額である所得段階「第5段階」の方で、年額64,800円（月額5,400円）とします。

■保険料基準額の算出方法(月額)

$$\frac{\text{第1号被保険者の保険料でまかなう費用}}{\text{第1号被保険者の3年間の人数}} \div 12\text{か月} = \text{行方市の介護保険料基準額}$$

■ 所得段階別の保険料設定

第5期の考え方			課税区分	第6期の考え方		
段階	料率	所得等の状況		段階	料率	所得等の状況
第1段階	0.5	次のいずれかに該当する方 ・生活保護を受給されている方 ・世帯全員が市民税非課税で、 老齢福祉年金を受給されている方	市民税非課税世帯	第1段階	0.45 (0.3)	次のいずれかに該当する方 ・生活保護を受給されている方 ・世帯全員が市民税非課税で、 老齢福祉年金を受給されている方
第2段階	0.5	前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方		第2段階	0.75 (0.5)	前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方
第3段階	0.75	第1段階、第2段階に該当しない方		第3段階	0.75 (0.7)	前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方
第4段階 (特例)	0.95	本人が市民税非課税者で、前年の課税年金収入額と合計所得金額が80万円以下の方	市民税課税世帯	第4段階	0.95	本人が市民税非課税者で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方
第4段階	1.0	本人が市民税非課税者で、前年の課税年金収入額と合計所得金額が第4段階(特例段階)に該当しない方		第5段階	1.0	本人が市民税非課税者で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が第4段階に該当しない方
第5段階	1.25	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が125万円未満の方		第6段階	1.25	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円未満の方
第6段階	1.35	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の方		第7段階	1.35	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円以上190万円未満の方
第7段階	1.5	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方		第8段階	1.5	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の方
第8段階	1.7	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が300万円以上の方	第9段階	1.7	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が290万円以上の方	

※第1段階～第3段階については、消費税率10%の引き上げ時において（ ）内の料率による低所得者軽減強化を実施する見込みです。

第3節 計画の推進

1 計画の進行管理

各年度において、サービスの種類ごとの利用状況等、計画の実施状況について、状況等を把握し、実施状況が計画と大きく異なる場合には、その原因を追究するとともに、適切な対応策を検討します。

2 実施状況の報告及び意見聴取

介護保険事業の運営が市民の意見を十分に反映しながら、円滑かつ適切に行われるよう、行方市高齢者福祉計画・介護保険事業計画策定委員会により、サービスの種類ごとの利用状況等や計画の実施状況について点検・評価を行い、制度の充実に向けて取り組みます。

資 料

I 行方市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会 委員名簿

所 属 団 体	氏 名	備 考
水郷医師会	湯 原 孝 典	委員長
水郷医師会	羽 生 一 朗	
歯科医師会鹿行支部	高 野 秀 勝	
歯科医師会鹿行支部	衛 藤 哲 史	
薬剤師会鉾田支部	甲 谷 亘	副委員長
特別養護老人ホーム きたうら	菊 地 直	
介護老人保健施設 かすみがうら	川 上 昌 紀	
特別養護老人ホーム 玉寿荘	郡 司 昌 弘	
特別養護老人ホーム 朝霞荘	朝 倉 崇	
特別養護老人ホーム あそうの郷	羽 生 賢 太	
介護老人保健施設リヒトハウス北浦	埴 晃 江	
水郷医師会 訪問看護ステーション	五十嵐 いつ子	
高齢者グループホーム ほたるの里	高 城 敬	
理学療法士	渡 辺 知 宏	
被保険者代表	岡 見 史 朗	
被保険者代表	塚 原 貞 男	
被保険者代表	藤 枝 初 江	
学識経験者	永 作 忠 一	
学識経験者	大 野 晃 二	
学識経験者	栗 又 正 美	

(順不同、敬称略)

Ⅱ 行方市介護保険事業計画策定委員会及び行方市高齢者福祉計画策定委員会設置要項

平成17年9月2日

告示第84号

改正 平成22年10月29日告示第79号

(題名改称)

(設置)

第1条 介護保険事業計画に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を策定するため、行方市介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

2 策定委員会は、行方市高齢者福祉計画策定委員会を兼ねるものとする。

(平22告示79・一部改正)

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条及び老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定に基づく事項を所掌する。

(平22告示79・一部改正)

(組織)

第3条 策定委員会の委員（以下「委員」という。）は、20人以内とし、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 医師会
- (2) 歯科医師会
- (3) 薬剤師会
- (4) 老人福祉施設
- (5) 老人保健施設
- (6) 在宅福祉サービス提供機関
- (7) 被保険者代表
- (8) 学識経験者
- (9) その他市長が必要と認めるもの

2 委員の任期は、3年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(平22告示79・一部改正)

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によって定める。

2 委員長は、会務を総理し、策定委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故があるとき、又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 策定委員会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて委員長が招集する。

2 委員長は、会議の議長となる。

3 会議は、委員の過半数の出席がなければ、開くことができない。

4 委員長は、必要があると認めるときは、委員以外の関係者の出席を求め、説明又は意見を聴くことができる。

(庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、介護福祉課において行う。

(平22告示79・一部改正)

(補則)

第7条 この告示に定めるもののほか、必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この告示は、平成17年9月2日から施行する。

附 則（平成22年告示第79号）

この告示は、公表の日から施行する。

第6期行方市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

<発行年月> 平成27年3月
<編集・発行> 行方市介護福祉課
〒311-3512茨城県行方市玉造甲404
電話0299-55-0111（代表）