

大和市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画(第7期) 骨子案

1. 計画策定の趣旨

(1) 計画の位置づけ

I 法制度における位置づけ

『老人福祉計画』は、老人福祉法第20条の8に基づく計画であり、高齢者施策に関する基本的な目標を設定し、その実現に向かって取り組むべき施策全般を明らかにしたものです。

また、『介護保険事業計画』は、介護保険法第117条に基づく計画であり、日常生活圏域の設定や各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み、地域支援事業の量の見込み等について明らかにしたものです。

大和市は、『高齢者保健福祉計画』として定める『老人福祉計画』と『介護保険事業計画』が互いに密接な関係にあることから一体の計画として策定します。

II 大和市の計画体系における位置づけ

この計画は、大和市の将来都市像を示した『第8次大和市総合計画』の部門別計画であり、市の関連部署の諸計画や国、県等の関連計画との整合性を図って策定します。

(2) 計画期間

第7期計画の計画期間は、介護保険法第117条第1項において、3年毎に計画を策定することとされていることから、平成30年度から平成32年度までの3年間とします。

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026
H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37	H38
第5期計画			第6期計画			第7期計画			第8期計画			第9期計画		
大和市高齢化率21%超			団塊の世代が65歳以上 高齢化率23%			高齢化率24%						団塊の世代が75歳以上		

2. 計画策定の背景

(1) 国の動き

国は、団塊の世代が医療や介護を必要とする後期高齢者となり、対応することが困難になる2025年問題、さらにはその後の経験したことのない高齢化が著しく進む社会に備え、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、介護保険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ため、“地域包括ケアシステムの深化・推進”と“介護保険制度の持続可能性の確保”を柱とした「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」を、平成29年6月に公布しました。

(2) 全国の高齢者を取り巻く状況

高齢社会対策基本法に基づき、毎年政府が国会に提出している年次報告書「高齢社会白書(平成29年版)」によれば、国全体における高齢者を取り巻く状況は、次の通りです。

① 高齢者数、世帯状況

平成28年10月1日現在、高齢者人口(65歳以上)は、過去最高の3,459万人、日本全体の高齢化率も27.3%と過去最高となっています。今後、団塊の世代(1947~1949年生まれ)が後期高齢者になる2025年(平成37年)には、高齢者人口が3,677万人に達すると見込まれ、その後も全ての都道府県で高齢化率は増加し、平成52年には最も高い秋田県では43.8%、最も低い沖縄県でも30.3%に達すると見込まれています。

また、高齢者の家族と世帯の状況は、平成27年現在、高齢者のいる世帯が47.1%で、半数近くとなっています。65歳以上の高齢者のいる世帯の子どもとの同居率は、昭和55年ではほぼ7割であったものが、平成27年には約4割と大幅に減少し、単独(独り暮らし)世帯や夫婦のみの世帯が増加傾向にあります。

② 要介護(要支援)認定

要介護(要支援)認定については、65歳から74歳までの前期高齢者と、75歳以上の後期高齢者で認定を受けている割合が大きく異なっています。前期高齢者では要支援認定を受けた人の割合は1.4%、要介護認定を受けた人の割合は3.0%に対し、後期高齢者では要支援認定を受けた人が9.0%、要介護認定を受けた人が23.5%となっています。また、介護が必要になった原因は、「脳血管疾患(脳卒中)」が17.2%と最も多く、次いで「認知症」が16.4%、「高齢による衰弱」が13.9%となっています。特に、男性の「脳血管疾患(脳卒中)」が26.3%で多くなっています。

介護を受けたい場所は、「自宅」が約4割、最期を迎えたい場所は「自宅」が半数を超えており、延命治療を希望しない人は9割を超えています。

③ 社会参加

60歳以上の高齢者で、自主的なグループ活動に参加している割合は61.0%で、増加傾向にあり、参加者は「新しい友人を得ることができた」や「生活に充実感ができた」など、日常生活に対してプラス効果が得られています。

④ 就労

平成 28 年の労働力人口は 6,673 万人で、そのうち 65～69 歳は 450 万人、70 歳以上は 336 万人となっており、労働力人口総数に占める 65 歳以上割合は 11.8%と上昇し続けています。また、現在、仕事をしている高齢者の約 4 割が「働けるうちはいつまでも働きたい」と回答しており、70 歳くらいまで、もしくはそれ以上との回答と合わせれば、約 8 割が高齢期にも高い就業意欲を持っています。

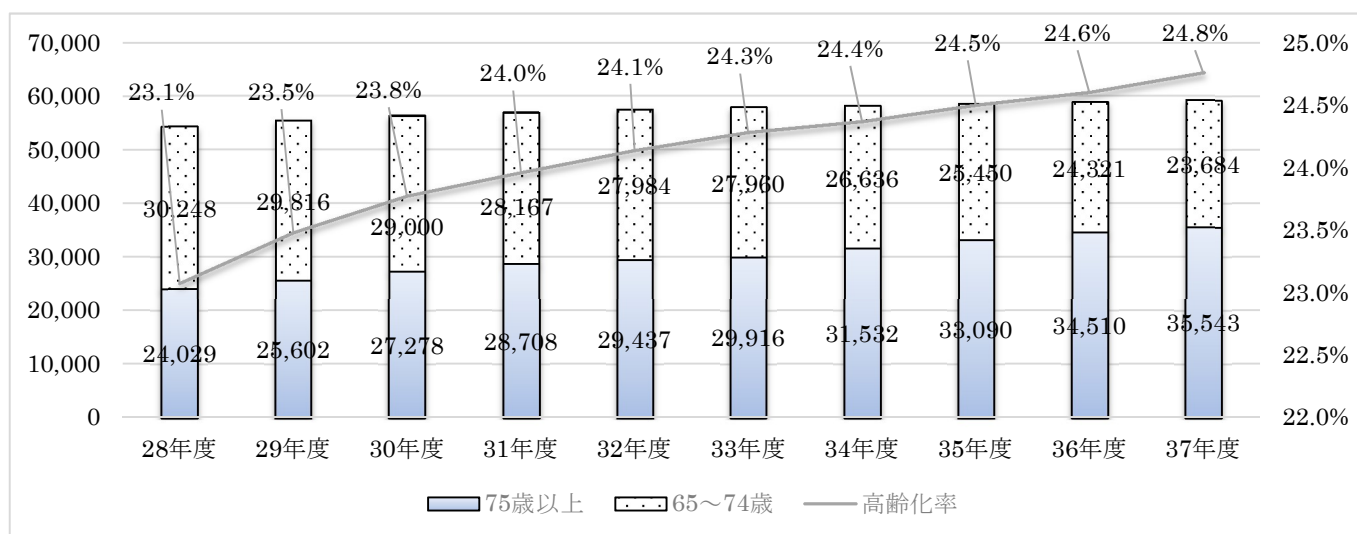
(3) 大和市の高齢者を取り巻く状況

大和市の高齢化率は 23.1%（平成 28 年 10 月 1 日時点：住民基本台帳）であり、全国平均の 27.3%（同時点：総務省「人口統計」）、神奈川県平均の 24.4%（同時点）と比較すると、全国的にも、さらには県内においても高齢化率は低くなっています。しかし、今後の都市部における高齢化率は、地方都市よりも急激に増加することが見込まれており、大和市も例外ではありません。大和市の高齢者を取り巻く状況は次の通りです。

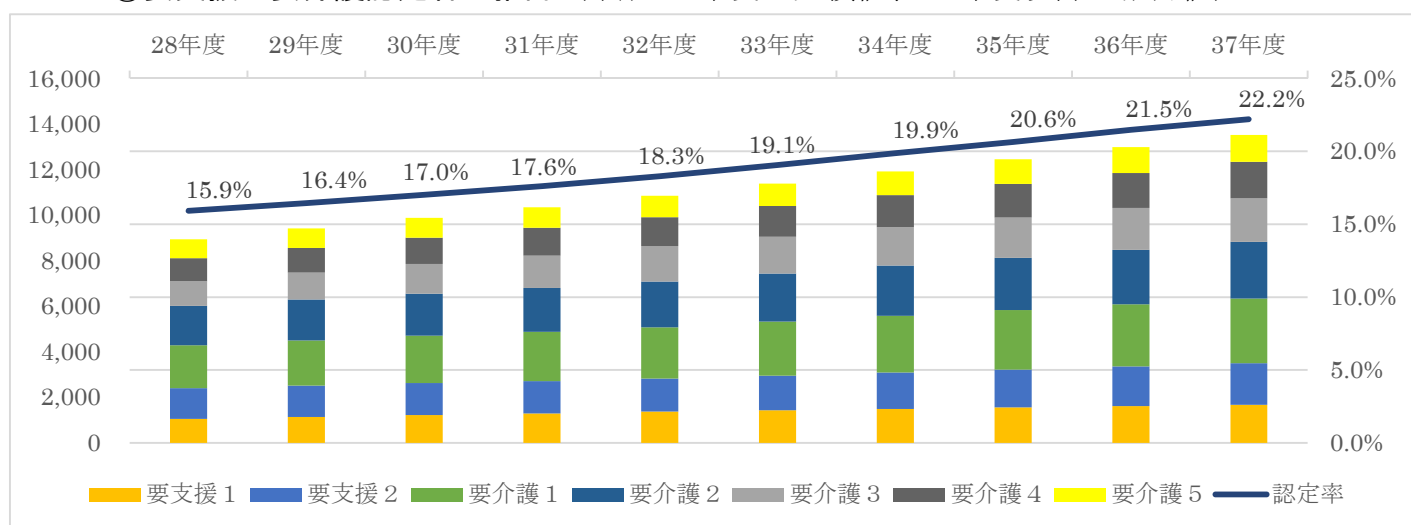
①人口推計（平成 28 年度は実績値、29 年度以降はコーホート要因法による推計値）

計画	第 6 期計画		第 7 期計画			第 8 期計画			第 9 期	
	28 年度	29 年度	30 年度	31 年度	32 年度	33 年度	34 年度	35 年度	36 年度	37 年度
総人口	235,238	236,047	236,759	237,386	237,914	238,372	238,725	238,983	239,152	239,245
高齢者人口	54,277	55,418	56,278	56,875	57,421	57,876	58,168	58,540	58,831	59,227
高齢化率	23.1%	23.5%	23.8%	24.0%	24.1%	24.3%	24.4%	24.5%	24.6%	24.8%
0～39 歳	98,503	97,499	96,570	95,835	95,109	94,554	93,973	93,420	92,893	92,474
40～64 歳	82,458	83,130	83,911	84,676	85,384	85,942	86,584	87,023	87,428	87,544
65～74 歳	30,248	29,816	29,000	28,167	27,984	27,960	26,636	25,450	24,321	23,684
75 歳以上	24,029	25,602	27,278	28,708	29,437	29,916	31,532	33,090	34,510	35,543

* 各年度 10 月 1 日時点



②要支援・要介護認定者の推計（平成28年度は実績値、29年度以降は推計値）



年度	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度	33年度	34年度	35年度	36年度	37年度
認定者数合計	8,936	9,412	9,886	10,343	10,851	11,386	11,921	12,456	12,991	13,526
うち2号被保険者	292	301	310	327	351	357	363	370	357	382
うち1号被保険者	8,644	9,111	9,576	10,016	10,500	11,029	11,558	12,086	12,634	13,144
要介護5	1,058	1,138	1,220	1,295	1,378	1,437	1,496	1,554	1,613	1,672
要介護4	1,351	1,380	1,404	1,417	1,440	1,517	1,593	1,670	1,746	1,823
要介護3	1,882	1,985	2,083	2,171	2,262	2,379	2,496	2,612	2,729	2,846
要介護2	1,728	1,787	1,846	1,917	2,009	2,103	2,198	2,292	2,387	2,481
要介護1	1,077	1,188	1,301	1,422	1,547	1,620	1,693	1,765	1,838	1,911
要支援2	1,018	1,081	1,150	1,215	1,278	1,343	1,408	1,472	1,537	1,602
要支援1	822	853	882	906	937	988	1,039	1,089	1,140	1,191
認定率 (1号被保険者/高齢者人口)	15.9%	16.4%	17.0%	17.6%	18.3%	19.1%	19.9%	20.6%	21.5%	22.2%
高齢者人口	54,279	55,418	56,278	56,875	57,421	57,876	58,168	58,540	58,831	59,227

* 各年度 10月1日時点

③要介護（要支援）認定状況の推移

年度		24年度	25年度	26年度	27年度	28年度
前期高齢者 (75歳未満)	認定者数(人)	1,233	1,311	1,284	1,348	1,421
	対象者数(人)	27,683	28,836	30,038	30,461	30,244
	認定割合(%)	4.5	4.5	4.3	4.4	4.7
後期高齢者 (75歳以上)	認定者数(人)	5,782	6,126	6,354	6,801	7,223
	対象者数(人)	18,807	19,876	20,918	22,327	24,035
	認定割合(%)	30.7	30.8	30.4	30.5	30.1

* 各年度 10月1日時点

④世帯状況の推移（国勢調査より）

年度	7年度	12年度	17年度	22年度	27年度
人口(人)	203,933	212,761	221,220	228,186	232,922
世帯数(世帯)	77,383	84,382	91,001	97,244	102,020
世帯人員(人)	2.64	2.52	2.43	2.35	2.28

⑤要介護（要支援）認定を受けている認知症高齢者の推移（保健と福祉より）

年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
認知症高齢者数（人）	1,833	2,063	2,324	2,486	2,681

要介護（要支援）認定者のうち、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意すれば自立できる状態の「認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ」以上の高齢者

⑥実態調査結果（抜粋）

第7期計画策定のための基礎資料とするため、郵送による実態調査を実施しました。
（調査期間：平成29年2月20日～平成29年3月7日）

調査名	配布数	有効回収数	有効回収率
A 高齢者保健福祉計画・ 介護保険事業計画策定のための実態調査	4,500	2,931	65.1%
B 要支援認定者利用意向調査	1,700	1,138	66.9%
C 要介護認定者利用意向調査	1,900	971	51.1%
D 介護保険サービス供給量調査	109	60	55.0%
E 居宅介護支援事業所調査	50	42	84.0%

【調査対象】（平成29年1月1日現在）

- A：要支援・要介護の認定を受けていない満65歳以上の市民から無作為抽出
- B：要支援認定を受けている大和市介護保険被保険者から無作為抽出
- C：要介護認定を受けている大和市介護保険被保険者から無作為抽出
- D：市内に事業所を置く介護保険サービス事業者（法人ごと）
- E：市内居宅介護支援事業所及び地域包括支援センター（法人ごと）

以下に実態調査結果の抜粋を記載します。なお、無回答は除いて表記します。

*3年前の調査結果と5ポイント以上の差が見られる項目はマークを付記しています。

【世帯構成】

■一般高齢者

- 1位 夫婦二人暮らし（配偶者は65歳以上） 40.1%
- 2位 子と同居 35.7%
- 3位 ひとり暮らし 14.2%

■要支援認定者

- 1位 ひとり暮らし 34.3%
- 2位 子と同居 30.6%（↓ 5.6 ㊦）
- 3位 夫婦二人暮らし（配偶者は65歳以上） 28.9%

■要介護認定者

- 1位 子と同居 45.7%
- 2位 夫婦二人暮らし（配偶者は65歳以上） 23.6%
- 3位 ひとり暮らし 14.7%

【日常生活で困っている点や不安（困っている点や不安がある人のみの回答割合）】

■一般高齢者

1位	草むしり等庭の手入れ	27.6%
2位	家具の移動	27.4%
3位	電球交換などの簡単な補修作業	25.2%

■要支援認定者

1位	電球交換などの簡単な補修作業	50.5%
2位	布団干し	44.9%
3位	家具の移動	41.8%

【介護保険料の負担感】

■一般高齢者

1位	やや負担を感じる	41.0%
2位	負担を感じる	36.2%
3位	あまり負担を感じない	12.7%

■要支援認定者

1位	やや負担を感じる	38.4% (↑ 9.1 ㊦)
2位	負担を感じる	31.1% (↓ 13.2 ㊦)
3位	あまり負担を感じない	16.1%

■要介護認定者

1位	やや負担を感じる	38.3% (↑ 5.9 ㊦)
2位	負担を感じる	33.3%
3位	あまり負担を感じない	15.6%

【介護保険料と介護サービスの在り方】

■一般高齢者

1位	わからない	31.0%
2位	保険料は低く抑え、介護保険サービスは必要最低限でよい	25.2%
3位	保険料も介護保険サービスも現状のままでよい	23.3%

■要支援認定者

1位	保険料も介護保険サービスも現状のままでよい	34.9% (↑ 7.7 ㊦)
2位	わからない	26.6%
3位	保険料は低く抑え、介護保険サービスは必要最低限でよい	22.8%

■要介護認定者

1位	保険料も介護保険サービスも現状のままでよい	38.1%
2位	わからない	22.5% (↓ 5.5 ㊦)
3位	保険料は低く抑え、介護保険サービスは必要最低限でよい	17.1%

【介護保険制度をよりよくするための対策】

■一般高齢者

1位	特養などの入所施設の増設	45.3%
2位	在宅での介護を支えるための施策の充実	37.3%
3位	グループホームなどの地域に密着した小規模施設の増設	25.1%

■要支援認定者

1位	特養などの入所施設の増設	32.3% (↓ 13.9 ㊦)
2位	在宅での介護を支えるための施策の充実	32.2%
3位	介護保険サービスを担う人材の資質の向上	19.9%

■要介護認定者

1位	特養などの入所施設の増設	41.1% (↓ 12.8 ㊦)
2位	在宅での介護を支えるための施策の充実	35.7%
3位	介護保険サービスを担う人材の資質の向上	26.8% (↑ 7.5 ㊦)

【今後の住まいの意向】

■一般高齢者

1位	自宅	85.0% (↑ 8.1 ㊦)
----	----	-----------------

■要支援認定者

1位	自宅	77.7% (↑ 6.6 ㊦)
----	----	-----------------

■要介護認定者

1位	自宅	65.0%
2位	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	12.5%

【認知症対策を進めていくうえで、重点を置くべきこと】

■一般高齢者

1位	早期発見・早期治療の仕組みづくり	72.1%
2位	かかりつけ医に対する周知	29.8%
3位	認知症グループホームや特養などの施設整備	26.6% (↓ 15.3 ㊦)

■要支援認定者

1位	早期発見・早期治療の仕組みづくり	62.1%
2位	かかりつけ医に対する周知	30.9% (↑ 8.3 ㊦)
3位	認知症グループホームや特養などの施設整備	20.9% (↓ 6.2 ㊦)

■要介護認定者

1位	早期発見・早期治療の仕組みづくり	60.8%
2位	認知症グループホームや特養などの施設整備	33.5%
3位	かかりつけ医に対する周知	28.8%

【充実を望む高齢者施策】

■一般高齢者

1位	ひとり暮らし高齢者に対する支援・見守り	53.6%
2位	気軽に過ごせる場所の確保	37.4%
3位	介護保険サービスの充実	32.4%(↓ 5.6 ㊦)

■要支援認定者

1位	ひとり暮らし高齢者に対する支援・見守り	51.0%(↑ 12.8 ㊦)
2位	介護保険サービスの充実	32.4%(↑ 11.8 ㊦)
3位	気軽に過ごせる場所の確保	26.6%(↑ 10.3 ㊦)

■要介護認定者

1位	ひとり暮らし高齢者に対する支援・見守り	49.0%(↑ 21.3 ㊦)
2位	介護保険サービスの充実	45.3%(↑ 8.5 ㊦)
3位	気軽に過ごせる場所の確保	25.2%(↑ 11.5 ㊦)

【利用者負担の支払いについて】

■要支援認定者

1位	やや負担と感じる	31.9%
2位	あまり負担とは感じない	30.0%
3位	負担とは感じない	12.6%

■要介護認定者

1位	やや負担と感じる	34.3%(↓ 6.2 ㊦)
2位	あまり負担とは感じない	25.7%
3位	負担と感じる	24.4%

【介護保険サービスの満足度】

■要支援認定者

1位	まあ満足	44.5%
2位	満足	23.7%
3位	どちらともいえない	13.8%(↓ 5.4 ㊦)

■要介護認定者

1位	まあ満足	47.8%
2位	満足	20.2%
3位	どちらともいえない	13.5%

【負担になっている介護】

■要介護認定者

1位	外出の付き添い、送迎等	34.9%
2位	食事の準備（調理等）	33.1%
3位	その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）	24.7%

【不安に感じる介護】

■要介護認定者

1位	夜間の排泄	30.5%
2位	認知症への対応	30.0%
3位	外出の付き添い、送迎等	26.2%

3. 計画の方向性

(1) 基本理念

一人ひとりがいつまでも元気でいられるまち

大和市は、『第8次大和市総合計画』において、市民が心身ともに健康で幸せに暮らすことができるまち「健康創造都市 やまと」を目指しています。そして、この都市像の実現に向けた市政の基本的な考え方として、「人の健康」、「まちの健康」、「社会の健康」の3つの健康領域を掲げ、その具現化を図っています。

『高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』は、この3つの健康領域の心身ともに健康で、なんらかの障がい等があっても、元気で生き生きとした暮らしを営むことができる市民を増やす「人の健康」の基本目標の1つである【一人ひとりがいつまでも元気でいられるまち】の個別目標「高齢者や障がい者への支援を充実する」を実現するための部門別計画としての位置づけとなります。

今回の第7期計画の策定においては、根拠法である老人福祉法及び介護保険法に基づき、また『第8次大和市総合計画』の計画期間内での見直しであることを踏まえて、第7期計画の基本理念は、第6期計画で掲げた『第8次大和市総合計画』の基本目標である【一人ひとりがいつまでも元気でいられるまち】を踏襲することとします。

(2) 基本目標

第6期計画は、市民が理解しやすい、市民一人ひとりの置かれた状況に応じた施策体系という視点に基づいて、7つの基本目標を掲げました。

第7期計画では、国の方針や大和市の地域性を踏まえた上で地域の力を引き出し、大和市らしい施策・取り組みを実践していくために、以下の2つを基本目標とし、それぞれの施策体系を設定します。

基本目標1 元気にいつまでも住み続けられるまち（地域包括ケアシステムの深化・推進）

深刻な高齢化が進むこれからの地域社会において、多様化する高齢者の生活ニーズに対応できるよう、大和市の地域特性を踏まえ、地域の力を引き出しながら、介護、医療、介護予防、住まい、生活支援サービス等を一体的に提供し、住み慣れた地域での生活を支援していく地域包括ケアシステムを深化・推進していきます。

基本目標 2 安心して介護保険サービスを利用できるまち

今後も要支援・要介護認定者や保険給付費は増加傾向が見込まれることから、高齢者のニーズをよく把握し、在宅介護サービスの充実及び介護施設等の適切な基盤整備に努めるとともに、介護保険サービス事業者への指導等を通して、質の確保・向上を図り、介護保険サービスを安心して受けられるよう努めます。あわせて、介護保険制度の持続性を確保するため、保険給付費の適正化事業などを実施していきます。

【第6期 計画の基本目標】

- 1 一人ひとりが生きがいや張り合いを持って生活している
- 2 一人ひとりが健康づくり、介護予防に取り組んでいる
- 3 一人ひとりが安心して、安全に暮らしている
- 4 一人ひとりが認知症を理解し、認知症の人が地域で安心して生活している
- 5 一人ひとりの権利が守られている
- 6 一人ひとりが必要な介護保険サービスの支援を受けられている
- 7 一人ひとりが安心できる安定的な介護保険事業を運営している



【第7期 計画の基本目標と施策体系】

1 元気にいつまでも住み続けられるまち（地域包括ケアシステムの深化・推進）

- 施策体系 1-1 生きがいや張り合いを持って暮らせるような取組を拡充します
- 施策体系 1-2 健康づくり・介護予防に取り組めます
- 施策体系 1-3 安心して暮らせる環境づくりを進めます
- 施策体系 1-4 認知症を理解し、認知症の人が地域で安心して生活できるよう支援します
- 施策体系 1-5 権利が守られる環境を整備します
- 施策体系 1-6 在宅医療・介護の連携強化を図ります
- 施策体系 1-7 我が事・丸ごとの地域づくりを進めます

2 安心して介護保険サービスを利用できるまち

- 施策体系 2-1 要介護認定の適正化を図ります
- 施策体系 2-2 介護給付の適正化を図ります
- 施策体系 2-3 介護保険サービスの質の確保・向上を図ります
- 施策体系 2-4 介護保険サービスの量の確保・充実を図ります
- 施策体系 2-5 費用負担の適正化を図ります

4. 施策の展開

基本目標 1

元気にいつまでも住み続けられるまち (地域包括ケアシステムの深化・推進)

施策体系 1-1 【生きがいづくり】生きがいや張り合いを持って暮らせるような取組を拡充します

《現状》

少子化、核家族化とともに高齢化が進み、高齢化率は、大和市においても平成 25 年に 21%超（超高齢社会）となり、現在では 23%を超え、増加し続けています。約 4 人に 1 人が高齢者という現状の中、高齢者がいきいきと過ごせる場として、生涯学習の場である“のぎく大学”や“市民大学”、高齢者が自主的に活動する“ゆめクラブ大和”（大和市老人クラブ連合会）や様々なサークル活動、居場所として活用されている“ひまわりサロン”や“ミニサロン”等の事業を行っています。また、地域住民同士の支え合い活動を進める仕組みづくり（生活支援体制整備）を推進しています。

《課題》

団塊の世代も高齢者になり、これまでの“高齢者”＝“支えられる人”という考え方ではなく、“高齢者”＝“支える側の人材”としての活躍が期待され、お互いに支え合う社会が求められています。また、高齢者が培ってきた経験や知識を活かして、皆が生きがいを感じながら、いきいきと活躍できる機会を増やしていくことが求められています。

《目標》

身近なところに自分らしく過ごせる居場所があり、生きがいを感じながらいきいきと生活することに加え、多くの高齢者が“支えられる側”でなく“支える側”として活躍し、お互いに支え合うこと。

■施策 1-1-1：高齢者が活躍できる場や機会の提供 《充実》

地域には様々な経験や技術、知識を持つ人々が暮らしています。これからの時代は、その能力を発揮して、支える側の人材としての活躍や生きがい、張り合いを持って生活を送ることができるように様々な共助の仕組み、環境を整備していきます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】（◎：市の事業、○：市以外の事業 以下同じ）

◎生活支援体制整備（協議体の設置・生活支援コーディネーターの配置）

◎シルバー人材センター支援 ◎介護予防ポイント事業

◎介護予防サポーター養成事業 ◎認知症サポーター養成事業

◎やまとボランティア総合案内所

○やまとボランティアセンター（大和市社会福祉協議会（以下「市社協」という））

○ハローワーク

■施策 1-1-2：高齢者のための居場所づくり・生きがいくくり 《継続》

ひまわりサロンやミニサロンをはじめ、高齢者が身近な場所で気軽に立ち寄れる居場所づくりを充実させ、より多くの高齢者が社会性を維持し、介護予防に取り組むことができるよう努めます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎地域の居場所・相談所 ◎のぎく大学 ◎はり・きゅう・マッサージ治療費助成
- ◎老人クラブ育成支援 ◎老人集会所の指定 ◎敬老祝品支給事業
- ◎生きがいくくりバス借上助成 ◎老人福祉センター運営事業
- ◎福寿カード ◎高齢者入浴サービス ◎高齢者福祉農園 ◎やまと市民大学
- ◎やまと生涯学習ねっとわあく制度 ◎やまと生涯学習出前講座「どこでも講座」
- ◎ご近所のお茶飲み会「茶OH！（ちゃお）」
- ◎ひまわりサロン ○ミニサロン（市社協）

施策体系 1-2 【健康づくり、介護予防】健康づくり、介護予防に取り組みます

《現状》

健康な身体を保つことは、自立した生活を送るうえで、とても大きな要素となります。しかし、当計画策定のための実態調査結果（一般高齢者）によれば、市の健康診査を受けている人は約6割であり、治療中の病気では約4割の人が高血圧を患っていると回答しています。そして、治療中の病気がないと回答したのは約2割に留まりました。

また、介護保険法の改正により、一般高齢者や要支援状態になる可能性の高い高齢者、要支援認定者を対象に、地域の実情に応じて、効果的かつ効率的に実施できる介護予防・日常生活支援総合事業を開始しました。

《課題》

自覚症状はなく、健康診査の検査結果に異常がある場合、また、自覚症状はあっても検査結果に異常がない場合等、病気ではないが、健康でもない状態をそのままにせず、医療機関を受診することが大切です。そのためには、日ごろの検診、定期的な健康診査を受けて自分の身体の状態を把握することが求められています。

また、高齢者の様々なニーズに対応した多様なサービスを提供するため、介護保険事業者、NPO法人、地域福祉組織等が各役割に基づき支援する仕組みづくりが必要です。同時に、多くの人が介護予防に取り組むためには、身近な場所で気軽に行えることが大切です。

《目標》

高齢者が健康でいられるよう、自分自身の身体状況を把握し、それに見合った適切な行動をとること。また、多様なニーズに対応した介護予防・生活支援サービスを通じ、高齢者自身が自立した生活を送ること。

■施策 1-2-1：健康診査・各種検診等の充実 《充実》

大和市医師会をはじめとする関係機関と連携し、特定健康診査やがん検診等の各種検診を実施するとともに、感染症予防に努めます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎特定健康診査
- ◎長寿健康診査
- ◎各種がん検診
- ◎成人歯科保健
- ◎国民健康保険人間ドック助成事業
- ◎後期高齢者人間ドック助成事業
- ◎感染症対策（予防接種）

■施策 1-2-2：各種健康づくり事業の充実 《充実》

大和市健康普及員や大和市食生活改善推進員等との連携のうえ、総合的な健康づくり事業を円滑に推進していきます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎健康相談 ◎健康教育の推進 ◎健康手帳による健康管理
- ◎特定保健指導 ◎栄養士等の訪問指導 (再掲) ◎成人歯科保健
- ◎ウォーキング事業 (マップ、ラリー) ◎健康ポイント
- ◎大和市健康普及員の活動 ◎大和市食生活改善推進員の活動
- ◎健康情報サービスの提供 ◎やまと 24 時間健康相談 ◎健康図書館
- ◎専門医師による精神保健福祉相談 (県)

■施策 1-2-3：介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービス事業）の充実 《充実》

高齢化率の上昇に伴い、支援を必要とする高齢者の増加が懸念される中、特に介護予防の重要性が認識されています。介護を必要としない時期から運動機能や認知機能などの低下を予防する取り組みを行うことで、いきいきとした生活を継続しつつ、介護を必要としない状態を維持し、将来的なサービスの必要量や介護保険料の抑制につなげます。そのため、それまでの予防給付から平成 29 年度に移行した介護予防・日常生活支援総合事業（以下「総合事業」という）を、大和市の実情に応じて、効果的かつ効率的に実施していきます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎訪問型サービス
(介護予防訪問型サービス、訪問型サービスA(基準緩和)、訪問型サービスC(短期集中予防サービス))
- ◎通所型サービス
(介護予防通所型サービス、通所型サービスB(住民主体)、通所型サービスC(短期集中予防サービス))
- ◎介護予防ケアマネジメント

■施策 1-2-4：介護予防・日常生活支援総合事業（一般介護予防事業）の充実 《充実》

高齢者が元気なうちから介護予防に興味を持ってもらうように、介護予防に関するセミナー等を開催し、介護予防の重要性の周知に努めます。また、やまといきいき体操の普及や公園の健康遊具の活用等、より多くの高齢者が楽しみながら、気軽に取り組める介護予防を推進します。さらに、地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を実践していきます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎介護予防把握事業 (介護予防アンケート) ◎地域リハビリテーション活動支援事業
- ◎介護予防普及啓発事業
(健康遊具体験会、介護予防セミナー、認知症講演会、成年後見制度講演会)
- ◎地域介護予防活動支援事業
(介護予防サポーター養成講座、介護予防ポイント事業、ふれあいネットワーク事業)

施策体系 1-3 【見守り・住環境・日常生活支援】安心して暮らせる環境づくりを進めます

《現状》

独り暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が増加する中、当計画策定のための実態調査において、独り暮らし高齢者に対する見守り支援が多く望まれています。一方、今後の生活場所として望まれているのは身体状況問わず「自宅」が6割以上を占めていることから、在宅で見守られながら暮らしたいという傾向があります。また、同実態調査では、日常生活（家事や移動など）で困りごとが「ある」と答えている人は、一般高齢者で約2割、要支援認定者では約7割となっています。具体的な困りごととしては、一般高齢者が力仕事や高所作業を挙げ、要支援認定者ではさらに布団干しや買い物などの日常生活に関わる項目を挙げています。加えて、これらの支援を受けるにあたり、6割以上が有料（100円～1,000円程度）でも良いという結果となっています。一方、支援を行う側としては約半数が無料で行うとしています。

《課題》

今後も増加する高齢者が、自宅や住み慣れた地域で安心して暮らせるようにするには、見守りをはじめ、様々な支援策を複合的に実施する必要があります。

また、健康や介護の問題以外にも高齢者が抱える困りごとは多く、それぞれのニーズに対し、多種多様でかつ適切な支援を行う必要があります。地域での支え合い活動やボランティアを実施する際は、有償・無償など地域の実情に合わせて検討する必要があります。

《目標》

住み慣れた地域で、高齢者が安心して、安全に暮らすこと。また、困りごとを一人で抱え込まず、地域の力を得て、お互いに協力し、助け合いながら解決すること。

■施策 1-3-1：地域における見守り体制・ネットワークの構築 《充実》

高齢化が進み、介護を必要とする高齢者の増加が懸念されている中で、独り暮らし高齢者や高齢者のみ世帯の増加も問題となっています。このような世帯の高齢者は、近くに手助けをしてくれる人が常にいるとは限らないため、日常的、もしくは緊急時の支援を必要とするケースもあります。そのため、このような高齢者への見守りや緊急時に対応できるネットワークの構築に努めます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎在宅高齢者声かけ訪問調査
- ◎在宅要介護（要支援）認定者向けの調査
- ◎民生委員児童委員の見守り活動支援
- （再掲）◎敬老祝品支給事業
- ◎ふれあい訪問サービス
- ◎地域の見守りと安心できるまちづくりに関する協定
- ◎緊急通報システム
- ◎救急医療情報キット
- ◎避難行動要支援者制度
- ◎特別養護老人ホーム等との災害時における協定締結

■施策 1-3-2：地域包括支援センターの機能強化 《充実》

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくためには、住まい・医療・介護・介護予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムを深化・推進していく必要があります。そのため、地域において自立した日常生活を営むために必要な支援体制に関する検討を行う地域ケア会議の運営を充実させるとともに、地域包括支援センターの機能の強化に努めます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎地域包括支援センターの機能強化
- ◎地域ケア会議の充実
- ◎在宅介護支援センター
- ◎地域包括支援センター運営協議会

■施策 1-3-3：高齢者の住まいに関する支援の充実 《充実》

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、生活環境を整えるための適切な住宅改修やサービス付き高齢者向け住宅等への住み替えのための情報提供など、高齢者の居住環境の充実のための支援を行います。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎住宅改修
- ◎建築物の耐震化等促進事業（家具転倒・不燃化・バリアフリー化）
- ◎サービス付き高齢者向け住宅等の情報提供
- ◎あんしん賃貸支援事業
- ◎市営住宅における高齢者入居の優遇措置
- ◎市営住宅における高齢者向け住宅（バリアフリー化など）の充実
- ◎シルバーハウジング（高齢者世話付住宅生活援助員派遣事業）
- ◎ユニバーサルデザイン推進事業

■施策 1-3-4：日常生活への支援 《充実》

高齢化の進行に伴い、介護を必要とする高齢者が増加していることはもちろん、介護は必要としなくても日常的に支援を必要とする独り暮らし高齢者または高齢者のみ世帯も増加しています。そのため、それぞれの立場に応じた様々な生活支援サービスの提供に努め、負担軽減を図っていきます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- （再掲）◎生活支援体制整備
- （再掲）◎総合事業（訪問型・通所型サービス等）
- （再掲）◎シルバー人材センター支援
- （再掲）◎やまとボランティア総合案内所
- ◎福祉用具貸与
- ◎コミュニティバス運行事業
- ◎地域乗合交通創出支援事業
- ◎高齢者おでかけ支援事業
- （再掲）○ボランティアセンター（市社協）
- 訪問理髪サービス（市社協）
- 車いすの貸出（市社協）
- 生活支援サービス（市社協）

■施策 1-3-5：家族介護支援サービスの充実 《充実》

介護を必要とする高齢者の増加により、家族介護者も増加していますが、中でも家族介護者の高齢化、老老介護が問題となっており、高齢者が在宅での生活を続けることができるよう、介護による家族の身体的・精神的・経済的負担を軽減することを目的とした家族介護者の交流の場や介護用品の支給事業など、介護家族への支援事業を充実します。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎紙おむつ支給 ◎家族介護慰労金支給 ◎家族介護者教室
- ◎臨床心理士による個別相談・介護者交流会 ◎介護保険施設等の整備
(再掲) ○車いすの貸出 (市社協)

施策体系 1-4 【認知症施策】 認知症を理解し、認知症の人が地域で安心して生活できるように支援します

《現状》

国の統計では高齢者の約 16%が認知症という推計が示されており、市の高齢者人口で換算すると、約 8,500 人が認知症を発症していることとなります（実際に介護保険の認定調査を受けた方では 2,681 人）。また、当計画策定のための実態調査では、市が重点を置くべき認知症対策において、早期診断・早期対応の仕組みづくりを 6 割以上の人を選択しています。一方、認知症による徘徊高齢者登録者数、徘徊による捜索件数はともに増加しているのが現状です。認知症の人とその家族が安心して暮らせる地域づくりのため、地域の見守りと安心できるまちづくりに関する協定の締結を進めるとともに、認知症サポーターの養成に取り組んでいます。

《課題》

認知症への理解は得られてきているものの、自分のこととして考えることは難しく、認知症を発症した際に、初期治療を受けずに病状が進行してしまう人が少なからずおり、より認知症の理解を深めていく必要があります。また、認知症の高齢者等が住み慣れた地域で生活を続けるためには、市民や福祉組織、介護事業者、医療機関、行政等の連携を一層強め、見守り・支援を強化する必要があります。

《目標》

本人および家族が認知症になった時のケアの方法を理解し、各関係者が連携しながら適切に対応すること。

■ 施策 1-4-1：認知症に対する理解の促進 《充実》

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、認知症に対する差別や偏見をなくすため、認知症に対する正しい知識の広報・啓発に努めます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎認知症ケアパスの普及
- ◎認知症講演会
- ◎認知症サポーター養成講座
- ◎認知症サポーター育成ステップアップ講座

■ 施策 1-4-2：早期発見・早期対応に向けた体制の整備 《充実》

認知症になっても、本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた大和市で暮らし続けることができる地域の実現を目指し、市の関係部署、地域包括支援センター、社会福祉協議会、家族会、医療・介護関係者等の関係機関とのネットワークを強化し、途切れないサービスの提供が行われる体制整備を推進していきます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎認知症初期集中支援チーム
- ◎認知症地域支援推進員
- ◎認知症ケアに携わる多職種協働研修（認知症ライフサポート研修）
（再掲）◎地域ケア会議の充実
- ◎認知症簡易チェックシステム
- ◎タブレットを活用した認知機能の検査

■施策 1-4-3：認知症の本人と家族等の介護者に対する支援 《充実》

認知症高齢者が尊厳を保ちながら、住み慣れた地域や家庭で安心して暮らし、また、家族の介護負担軽減が図れるよう、定期的な集いや相談会の開催、地域での見守り活動の促進、徘徊者の早期発見対策、権利擁護事業の推進を図ります。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎認知症の人と家族の会との連携
- ◎（市主催）認知症カフェ
- ◎（市民主催）認知症カフェへの補助
- ◎（地域包括支援センター主催）介護者交流会の支援
（再掲）◎臨床心理士による個別相談・介護者交流会
- ◎はいかい高齢者等SOSネットワーク
- ◎はいかい高齢者位置確認支援事業
- ◎はいかい高齢者個人賠償責任保険事業
- ◎認知症の当事者の集いの検討
- ◎認知症高齢者の虐待防止
- ◎成年後見制度の利用促進
（再掲）◎地域の見守りと安心できるまちづくりに関する協定
- ◎グループホーム家賃等助成事業
- ◎専門医師によるものわすれ相談・精神保健福祉相談（県）
- ◎日常生活自立支援事業：あんしんセンター（市社協）
- ◎新オレンジプラン（国）

施策体系 1-5 【権利擁護】権利が守られる環境を整備します

《現状》

介護者による高齢者虐待が増加しています。特に、認知症高齢者に対するネグレクトや金銭搾取が増えており、在宅生活が困難になる人も増えています。一方、本人に代わって金銭管理や契約行為を行う成年後見制度の普及・啓発も進み、制度が活用されています。

《課題》

被虐待者は虐待を第三者に訴えることはとても難しいことから、いつでも柔軟かつ迅速に対象者を保護できるように体制を強化する必要があります。また、成年後見制度の仕組み、手続き等への理解を深め、制度の利用を促進することが求められています。

《目標》

高齢者虐待を未然に防ぎ、通報や相談に対して迅速かつ適切に対応すること。また、成年後見制度が適切に活用されること。

■施策 1-5-1：高齢者の権利擁護・虐待防止の推進 《充実》

高齢者虐待の防止の取り組みを強化するために、虐待防止の普及・啓発活動を図るとともに、警察、介護保険事業者、医療機関、民生委員児童委員、自治会を始めとする地域福祉組織等の関係機関からなるネットワークの構築を図ります。また、経済的、環境的な理由、または介護者による虐待など、やむを得ない事由により在宅で生活することが困難となった場合の生活の場の確保にも努めます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎高齢者虐待に関する普及啓発事業
- ◎高齢者虐待の早期通報・早期対応
- ◎高齢者虐待防止ネットワークの構築
- ◎認知症高齢者の虐待防止
- ◎養護老人ホーム等への措置
- ◎緊急一時入所事業
- ◎養護老人ホームの運営支援
- ◎消費者被害の防止（消費生活出前講座）
- （再掲）○日常生活自立支援事業：あんしんセンター（市社協）

■施策 1-5-2：成年後見制度の利用促進 《充実》

成年後見制度の趣旨や手続きに関する知識が深まり、適切に利用されるよう制度の周知普及を図ります。また、成年後見制度を利用する際に生じる費用を支払う能力がない人に対して費用助成を行うことや、申立を行う親族が不在のために制度の利用ができない人に対し市長申立を行います。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎成年後見制度に関する普及啓発（成年後見制度講演会・相談会）
- ◎成年後見制度利用支援助成
- ◎市長申立
- ◎法人後見の積極的な活用
- ◎市民後見人の養成
- ◎成年後見制度講演会・相談会（市社協）

施策体系 1-6 【在宅医療・介護】在宅医療・介護の連携強化を図ります

《現状》

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域において自分らしい暮らしを人生の最期まで続けるためには、地域の医療・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と介護を一体的に提供する必要があります。これまでも介護サービスについては、計画的に整備してきましたが、在宅医療と介護の連携は、前計画期間にその具体的な取り組みを始めたところです。また、当計画策定のための実態調査において、身体状況を問わず約7、8割の人が今後の生活場所として自宅を希望していますが、国の統計によれば、実際の看取りの場所は、病院が7割以上、自宅が1割程度となっています。

《課題》

今後も増加する高齢者に対して、医療や介護の施設等を整備することだけでは、対応は困難です。一人でも多くの方が住み慣れた地域で生活を続けることができるようにするためには、これまで以上に在宅生活を支える医療や介護サービスの充実、情報提供、医療と介護の連携強化を図る必要があります。

《目標》

一人でも多くの方ができる限り住み慣れた自宅や地域等で生活を続けることができるよう、医療、介護サービスの充実や情報提供、連携強化を図ること。

■施策 1-6-1：在宅医療・介護の連携強化 《充実》

高齢者一人ひとりの状況、状態に応じた適切なサービス利用につなげるため、在宅生活を支える医療や介護サービスの充実、医療・介護の資源把握、在宅医療・介護連携に関する相談支援、医療・介護関係者の研修、更には市民の在宅生活を支えるために必要な情報提供等を行います。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎在宅医療・介護連携支援センター事業
- ◎地域の医療・介護情報の提供
- ◎大和保健福祉医療ネットワーク
- ◎医療と介護を一体的に行うサービスの充実
- ◎居宅療養管理指導（医師・歯科医師・薬剤師等による訪問指導等）の推進

施策体系 1-7 【地域共生社会】我が事・丸ごとの地域づくりを進めます

《現状》

これまで行政は、高齢者、児童、障がい者など、対象者別に必要な事業を行ってきましたが、各家庭では対象者の違いによる区分けはありません。そのため、国は、対象者を一体的に捉え、横断的な取り組み（共生型サービス）を進めることとしました。

《課題》

現時点では、国から詳細な内容が示されていません。そのため、今後、国から示される内容を踏まえ、本市に相応しい進め方を検討する必要があります。また、我が事・丸ごとの地域づくりについて位置づける地域福祉計画の策定が本市では平成 30 年度のため、両計画の整合を図る必要があります。

《目標》

高齢者、児童、障がい者と対象者ごとの知識を蓄え、経験を重ね、これまで以上に組織間等の連携を図るとともに、適切な対応やサービスの供給に努めること。

■施策 1-7-1：地域共生社会の実現に向けた取組 《新規》

高齢者、児童、障がい者等を対象とした福祉分野において、“支え手側”と“受け手側”に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを醸成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる地域共生社会の実現を目指す“我が事・丸ごと”の地域づくりに取り組みます。

また、高齢者と障がい者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉両方の制度に新たな共生型サービスを位置づけます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎地域福祉計画との整合性
- ◎共生型サービス事業所の指定（再掲）
- ◎生活支援体制整備
- ◎地域ケア会議の充実

基本目標 2

安心して介護保険サービスを利用できるまち

施策体系 2-1 要介護認定の適正化を図ります

《現状》

介護保険サービスを受けるためには、要介護認定を受ける必要があり、被保険者からの申請後、認定調査員が一人ひとりの心身状況等を確認するための訪問調査を行うとともに、主治医に意見を求めたうえで介護認定審査会に諮り、その人に必要な要介護度の審査判定を行っています。

また、平成 29 年 4 月から総合事業が始まり、要介護認定を受けなくても基本チェックリストに該当すれば一部のサービスを利用することができるようになりました。

《課題》

要介護認定を受ける人が増加しており、現状の審査判定体制では、申請から認定までの期間が延伸することが想定されます。

また、要介護認定申請や相談の際に被保険者の意向等を適切に把握することが必要です。

《目標》

要介護認定が適正に行われ、迅速性が確保されていること。

■施策 2-1-1：要支援・要介護の認定の適正化 《充実》

認定者数の推移を見守りながら、必要に応じて認定調査員の増員や介護認定審査会（合議体）の増設等の見直しを図ります。また、増加する認定申請者に対応するため、国の方針に基づき、認定有効期間の延長や認定審査の簡素化、認定調査結果の点検等に取り組み、認定審査の効率化・適正化を図ります。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎認定有効期間の延長
- ◎認定審査会の審査簡素化
- ◎認定調査結果点検
- ◎認定者のサービス利用状況確認

施策体系 2-2 介護給付の適正化を図ります

《現状》

介護保険サービスを利用した場合は、費用の8割または9割が保険給付費として支給されます。この保険給付費は、介護保険サービスを提供した事業者、または、介護保険サービスを利用した人が市に請求することによって支給されます。保険給付費の支給にあたっては、請求内容を審査するほか、事業者からの請求を利用者にも通知するなど、適正化に努めています。

《課題》

利用者の負担能力に応じた利用料負担や、必要なサービス量を把握しサービス提供を行うなど、給付に関する適正化の取り組みを強化し、制度の公平性と持続性を確保することが必要とされています。

《目標》

利用者負担の公平化が図られ、保険給付費が適正に支給されていること。

■施策 2-2-1：介護給付の適正化 《充実》

不適切な介護給付の削減や、利用者に応じた適切な介護サービスを提供することにより、介護保険制度の信頼感を高めるとともに、保険給付費や介護保険料の増大を抑え、持続可能な介護保険制度の維持を図ります。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎利用者負担割合の変更
- ◎ケアプラン点検
- ◎福祉用具貸与価格の上限設定
- ◎福祉用具・住宅改修の実態点検
- ◎縦覧点検・医療情報との突合
- ◎介護給付費の通知
- ◎補足給付等各種軽減措置の審査

施策体系 2-3 介護保険サービスの質の確保・向上を図ります

《現状》

介護保険サービスが必要になった時には、誰もが安心してサービスを受けられる環境の整備が重要です。市では介護保険サービスを提供する事業者の育成を行うとともに、苦情や虐待、法令違反等の通報があった場合には、速やかに調査を行うなど事業者に対する指導等を行っています。

《課題》

介護保険制度の改正などにより、サービスの種類や事業所数が増加していますが、一方で、介護職員の人材不足が大きな課題になっています。また、事業者の指定・指導権限の一部が都道府県から市町村に移譲されるなど、市町村の権限が拡大しています。安定した介護保険サービスが提供されるためには、事業者に対する支援と指導等が必要です。

《目標》

介護保険サービス事業所が増えても、提供される介護保険サービスの質が確保され、向上していること。

■施策 2-3-1：介護従事者の確保と育成 《充実》

団塊の世代が75歳以上となる2025年における介護ニーズに対応していくためには、介護を担う人材の量・質の確保や育成が不可欠です。そのため、新たな人材の参入促進や定着に向けた処遇・環境改善、資質向上のための取り組みを行います。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎介護職員の人材確保
- ◎介護ロボットの普及
- ◎自立支援・重度化防止に取り組む事業者に対するインセンティブの付与

■施策 2-3-2：介護保険サービスの質の確保・向上 《充実》

介護保険制度は多くの市民に浸透し、介護保険サービスの利用者は年々増加しています。介護を必要とする方が安心してサービスが受けられるよう事業者の指導等や介護サービス相談員の派遣を行います。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎事業者の指定
- ◎事業者に対する指導等
- ◎介護サービス相談員の派遣
- ◎苦情相談
- (再掲) ◎自立支援・重度化防止に取り組む事業者に対するインセンティブの付与

施策体系 2-4 介護保険サービスの量の確保・充実を図ります

《現状》

介護が必要になっても住み慣れた地域での生活を継続していくために、これまで小規模多機能型居宅介護事業所やグループホームなどの整備を促進してきました。また、自宅で介護が受けられなくなった人のための特別養護老人ホームや、在宅復帰を目標に心身の機能回復訓練をする介護老人保健施設の整備も進めてきました。

《課題》

居宅介護支援事業所に対して行った実態調査において、「今後、特に需要の増加が見込まれる介護保険サービス」については、「医療系の介護保険サービス」が多い結果となり、今後、医療と介護を一体的に行うサービスの充実を図る必要があります。また、独り暮らし高齢者、高齢者のみ世帯が増加傾向にあることから、自宅での生活を維持することができない人のために、介護保険施設の整備が必要です。

《目標》

介護が必要な方のニーズに対応した介護保険施設等が、適切に整備されていること。

■施策 2-4-1：介護保険施設等の整備 《充実》

適切なサービス見込量の推計に基づき、利用者のニーズに対応するための十分なサービス供給量の確保に努めます。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

(再掲) ◎介護保険施設等の整備 ◎指定に対する保険者の関与強化

施策体系 2-5 費用負担の適正化を図ります

〈現状〉

介護保険サービスにかかる費用は、保険から 8 割または 9 割が給付され、残りの 2 割または 1 割は、介護保険サービスを利用した人が自己負担します。保険から給付される費用は、国、県、市で全体の 50%を負担し、残りは、40 歳以上の人が納付している介護保険料で賄われています。そのうち、65 歳以上の第 1 号被保険者の介護保険料は、保険給付費の 23% (平成 29 年度までは 22%) になり、本人の所得や世帯の状況に応じて設定されます。

〈課題〉

要介護認定率が高くなる 75 歳以上人口の増加に伴い保険給付費も増え続けており、安定的に介護保険制度を運営するため、適切な介護保険料を設定する必要があります。

〈目標〉

65 歳以上の人口を推計した上で、平成 30 年度から平成 32 年度までの保険給付費を見込み、適切な介護保険料が設定されていること。

■施策 2-5-1 : 公平で安定的な介護保険の運営 〈充実〉

65 歳到達者や転出入者等の的確な資格管理に基づき、65 歳以上の被保険者一人ひとりの所得や世帯の状況に応じた介護保険料を決定し、適正な徴収を行い、保険給付費の財源確保に努めます。

利用者負担が 3 割となる人のうちの滞納者に対する給付制限として、4 割負担とする給付額減額を行います。(平成 30 年 8 月利用から)

また、第 2 号被保険者の保険料について、平成 29 年 8 月以降、被用者保険等被保険者間では総報酬額に応じた負担とする総報酬割が段階的に導入されています。

【具体的な事業・取り組み／その他の事業】

- ◎保険料の決定
- ◎第 1 号被保険者保険料の賦課・徴収
- ◎第 2 号被保険者保険料の段階的な総報酬割への移行
- ◎介護保険制度の周知
- ◎公費による低所得者への保険料軽減措置
- ◎滞納者に対する給付制限
- ◎保険料の減免