

第1章 計画策定の趣旨等

第1節 計画策定の趣旨

わが国では、総人口が減少を続ける一方で、平成24年から団塊の世代が65歳になり始めたことにより高齢者人口は大幅に増加しています。茂原市においても、平成26年10月1日時点で高齢化率が28%を超え、高齢化はさらに進展していく見込みです。

今後、団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、予防、住まい及び日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」を各地域の実情に応じて構築していく必要があります。

このようなことから本市では、高齢者に関する保健福祉施策と介護保険施策を総合的・体系的に実施していくため、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定します。

第2節 計画の位置付け

1 計画の法的位置付け

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定による「老人福祉計画」と介護保険法第117条の規定による「介護保険事業計画」とともに、健康増進法に基づく施策などを併せ、一体的に策定します。また、本計画は『茂原市総合計画 2001-2020—ゆたかなくらしをはぐくむ「自立拠点都市」もばら』の個別計画として位置付けられるものです。

(1) 老人福祉法 第20条の8第1項

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

(2) 介護保険法 第117条第1項

市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

2 他の計画等との関係

計画の策定に当たっては、本市の総合計画及び地域福祉計画、千葉県地域ケア整備構想及び千葉県高齢者保健福祉計画等との整合を図るとともに、千葉県で設置する「介護保険事業支援計画（高齢者保健福祉計画）長生サブ圏域連絡協議会」を通して、県及び周辺町村と連携を図ります。

第3節 計画の期間と策定方法

1 計画期間

本計画の期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間で、団塊の世代が75歳以上となる平成37年を見据えた中長期的な視野にたった施策の展開を図るものとなっています。

ただし、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図るものとなります。

24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	37年度	
			平成37年を見据えた中長期的取組				
第5期計画			第6期計画				
		見直し			見直し		

2 計画の策定方法

(1) アンケート調査の実施

被保険者の意見を反映させるための措置として「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。

(2) 運営協議会の開催

保健・医療・福祉の学識経験者や被保険者の代表者等により構成する「茂原市介護保険運営協議会」において、専門的・総合的な立場から意見を伺いました。

(3) 策定委員会の開催

庁内関係部局で組織する「茂原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画作成委員会」により検討を行いました。

(4) パブリックコメントの実施

計画の素案を閲覧する機会を設け、市民から計画に対する幅広い意見・要望を募りました。

3 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の進行管理

計画の進行管理に当たっては、計画の進捗状況、介護や生活支援に係るサービス等の実施状況などを点検し、市民の意見を計画に反映するために継続して評価を実施する必要があることから、定期的に介護保険運営協議会を開催し進行管理を行います。

第4節 日常生活圏域の設定

第5期計画では、地域包括ケアの中核機関である地域包括支援センターを日常生活圏域ごとに設置しました。

各圏域においては、地域包括支援センターが中心となり、地域ケア会議等を開催し、地域の現状や課題を把握するとともに、関係機関との情報共有やネットワークの構築を行い、各圏域の実情に応じた取組を実施しています。

1 日常生活圏域の設定

地区の人口のバランス、高齢者が移動する範囲、連携の期待される範囲などを踏まえ、圏域を設定します。

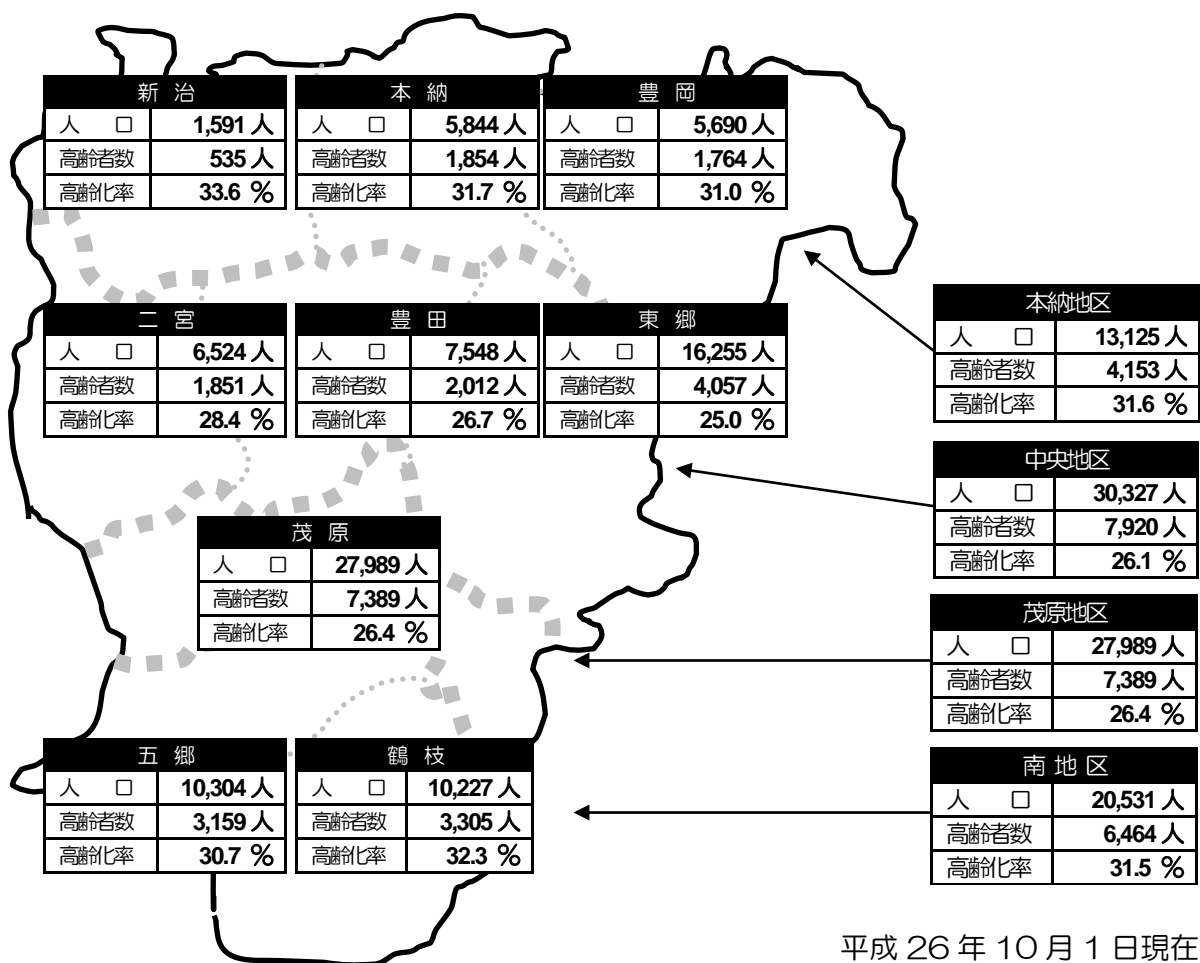
2 日常生活圏域の数

設定条件等を総合的に勘案した結果、前計画と同様に4つの日常生活圏域を設定します。

平成26年10月1日現在

	人口	高齢者数	介護保険施設		居宅系サービス施設	
			施設数	定員数	施設数	定員数
本納地区	13,125	4,153	3	154	2	70
中央地区	30,327	7,920	2	210	2	36
茂原地区	27,989	7,389	1	60	6	113
南地区	20,531	6,464	3	128	1	9
合計	91,972	25,926	9	552	11	228

日常生活圏域



	大字名
本 納 地 区	本納 榎神房 高田 小菅場 法目 西野 下太田 上太田 大沢 柴名 桂 吉井上 吉井下 菅場 弓渡 粟生野 御蔵芝 清水 千沢 南吉田
中 央 地 区	千町 六ツ野 木崎 谷本 本小轡 小轡 新小轡 七渡 東郷 中之郷飛地 川島飛地 長尾 大登 小林 渋谷 腰当 北塚 国府関 真名 山崎 押日 黒戸 庄吉 芦網 緑ヶ丘1~5
茂 原 地 区	茂原 高師 高師町1~3 萩原町1~3 上林 鷺巣 上茂原 箕輪 長谷 内長谷 墨田 早野新田 東茂原 大芝 千代田町1~2 八千代1~3 道表 東部台1~4 小林飛地 中部 茂原西 高師台1~3 町保
南 地 区	早野 綱島 中善寺 石神 八幡原 六田台 緑町 長清水 上永吉 下永吉 猿袋 三ヶ谷 立木 台田 野牛 中の島町

第 2 章 高齢者の状況

第 1 節 高齢者の現状

1 人口の推移と推計

本市の総人口は、平成 14 年の 95,356 人をピークに減少に転じており、平成 26 年の総人口は 91,972 人となっています。なお、平成 37 年には 83,177 人まで減少する見込で、このうち 35% を高齢者が占めることになります。

また、高齢者人口は平成 37 年をピークに減少する見込ですが、高齢化率はその後も上昇を続け、平成 52 年には 40% を超える見込となっています。

※平成 14 年の人口には、外国人は含まれていません。

年代別人口

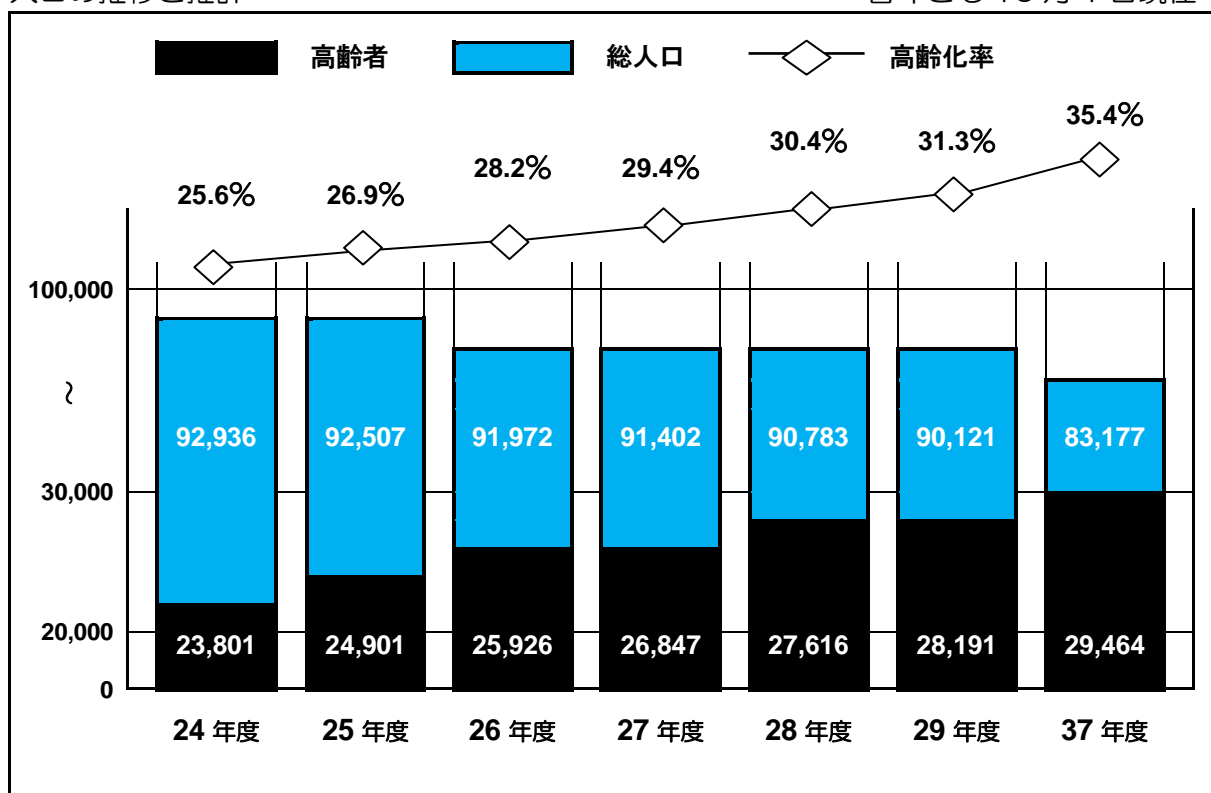
各年とも 10 月 1 日現在

	第 5 期計画 (実績)			第 6 期計画 (推計)			37
	24	25	26	27	28	29	
0 ~ 14 歳	10,844	10,658	10,424	10,138	9,909	9,613	7,643
15 ~ 39 歳	25,108	24,293	23,450	22,748	21,999	21,424	17,252
40 ~ 64 歳	33,183	32,655	32,172	31,669	31,259	30,893	28,818
65 歳以上	23,801	24,901	25,926	26,847	27,616	28,191	29,464
65~74 歳	12,950	13,728	14,399	14,793	15,021	15,038	12,139
75 歳以上	10,851	11,173	11,527	12,054	12,595	13,153	17,325
総人口	92,936	92,507	91,972	91,402	90,783	90,121	83,177

年代別人口比率

各年とも 10 月 1 日現在

	第 5 期計画 (実績)			第 6 期計画 (推計)			37
	24	25	26	27	28	29	
0 ~ 14 歳	11.7	11.5	11.3	11.1	10.9	10.7	9.2
15 ~ 39 歳	27.0	26.3	25.5	24.9	24.2	23.7	20.7
40 ~ 64 歳	35.7	35.3	35.0	34.6	34.5	34.3	34.7
65 歳以上	25.6	26.9	28.2	29.4	30.4	31.3	35.4
65~74 歳	13.9	14.8	15.7	16.2	16.5	16.7	14.6
75 歳以上	11.7	12.1	12.5	13.2	13.9	14.6	20.8
総人口	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0



2 高齢者のいる世帯構成の推移

高齢者のいる世帯は、平成26年において46.3%を占めています。

なお、総世帯数は年々増加しており、特に高齢者のいる世帯は大幅な増加を続けています。

各年とも 10月1日現在

	12	17	22	26
総世帯数	31,912	33,691	35,936	39,089
高齢者のいる世帯 (比率)	10,478 32.8	12,564 37.3	14,884 41.4	18,092 46.3
高齢者単身世帯 (比率)	1,615 15.4	2,332 18.6	3,145 21.1	5,689 31.4
高齢者夫婦世帯 (比率)	1,748 16.7	2,439 19.4	3,313 22.3	4,534 25.1

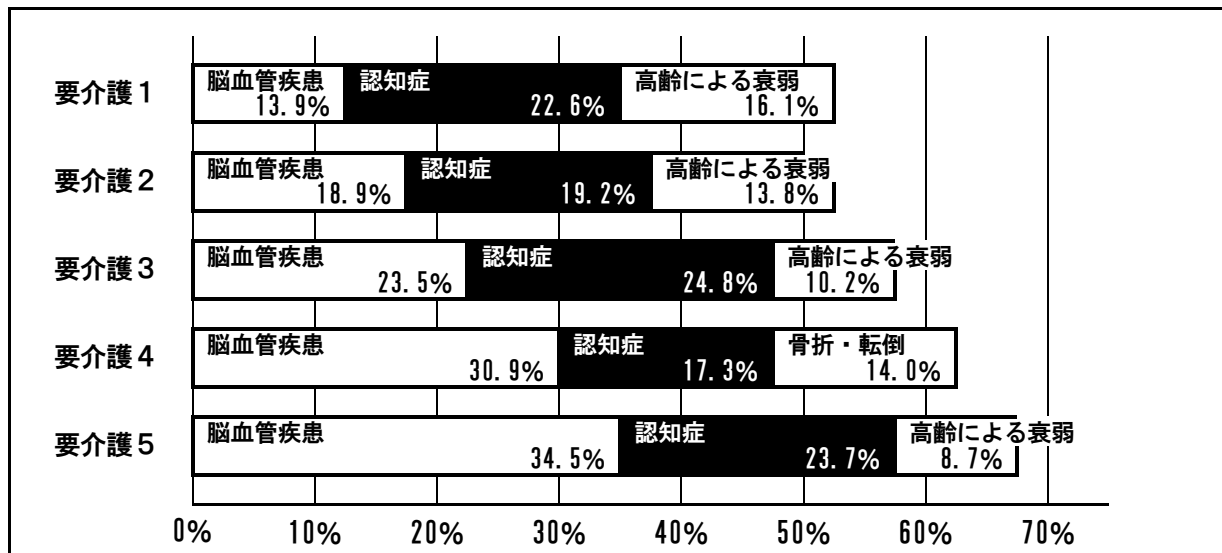
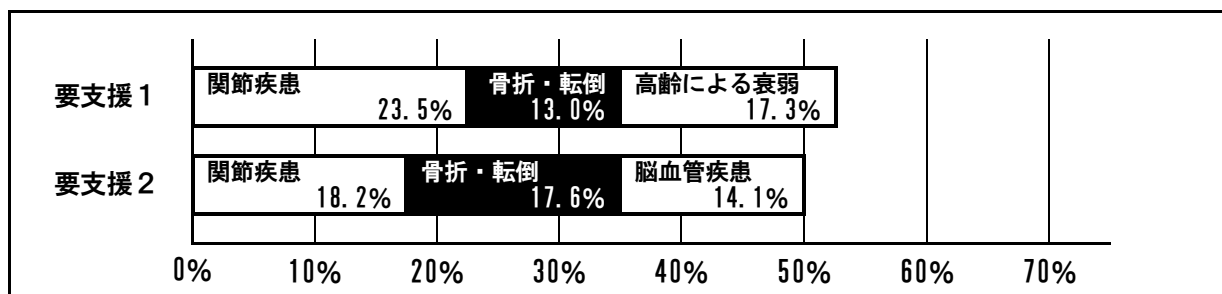
※12、17、22は国勢調査、26は住民基本台帳より

3 介護が必要となった原因

介護が必要となった主な原因を要介護度別にみると、要支援者では「関節疾患」が20.7%で最も多く、次いで「高齢による衰弱」が15.4%となっています。また、要介護者では「脳血管疾患（脳卒中）」が21.7%で最も多く、次いで「認知症」が21.4%となっています。また、介護度が上がるにつれ、「脳血管疾患（脳卒中）」の割合が増加しています。

	第1位	第2位	第3位
要支援	関節疾患	高齢による衰弱	骨折・転倒
要支援 1	関節疾患	高齢による衰弱	骨折・転倒
要支援 2	関節疾患	骨折・転倒	脳血管疾患（脳卒中）
要介護	脳血管疾患（脳卒中）	認知症	高齢による衰弱
要介護 1	認知症	高齢による衰弱	脳血管疾患（脳卒中）
要介護 2	認知症	脳血管疾患（脳卒中）	高齢による衰弱
要介護 3	認知症	脳血管疾患（脳卒中）	高齢による衰弱
要介護 4	脳血管疾患（脳卒中）	認知症	骨折・転倒
要介護 5	脳血管疾患（脳卒中）	認知症	高齢による衰弱
合計	脳血管疾患（脳卒中）	認知症	高齢による衰弱

※国民生活基礎調査（平成25年）



4 介護保険被保険者数の現状及び推計

介護保険制度では、65歳以上の高齢者が第1号被保険者、40歳以上65歳未満で医療保険に加入している方が第2号被保険者となっています。平成26年までの実績及び平成37年までの推計は次のとおりです。

各年とも10月1日現在

		第5期計画（実績）			第6期計画（推計）			37
		24	25	26	27	28	29	
第1号	65～74歳	12,930	13,691	14,358	14,793	15,021	15,038	12,139
	75歳以上	10,788	11,078	11,423	12,054	12,595	13,153	17,325
	計	23,718	24,769	25,781	26,847	27,616	28,191	29,464
	割合（総人口）	25.5 %	26.8 %	28.0 %	29.4 %	30.4 %	31.3 %	35.4 %
第2号	40～64歳	33,183	32,655	32,172	31,669	31,259	30,893	28,818
	割合（総人口）	35.7 %	35.3 %	35.0 %	34.6 %	34.5 %	34.3 %	34.7 %

5 要介護認定者数等の現状及び推計

（1）要介護・要支援認定者数の現状及び推計

平成37年までの人口推計の結果及び認定率の推移等から、次のとおり推計しました。

各年とも10月1日現在

		第5期計画（実績）			第6期計画（推計）			37
		24	25	26	27	28	29	
要支援	1	384	390	435	417	421	429	526
要支援	2	318	398	404	483	573	674	902
要介護	1	809	824	863	867	885	908	1,210
要介護	2	585	604	647	675	704	748	959
要介護	3	445	503	528	607	698	806	1,166
要介護	4	524	516	544	554	558	570	720
要介護	5	442	435	411	396	403	417	533
合計		3,507	3,670	3,832	3,999	4,242	4,552	6,016

（2）介護保険対象サービス利用者数の現状及び推計

平成37年度までの要介護認定者数の推計の結果及びサービス利用率の推移等から次のとおり推計しました。

各年とも10月1日現在

		第5期計画（実績）			第6期計画（推計）			37
		24	25	26	27	28	29	
居宅・地域密着型	要支援 1	226	218	235	236	238	243	295
	要支援 2	216	240	273	313	374	442	596
	要介護 1	631	649	687	688	702	721	960
	要介護 2	469	523	548	572	597	634	813
	要介護 3	307	353	392	438	506	587	855
	要介護 4	299	294	336	342	344	352	444
	要介護 5	213	215	191	193	197	203	257
	小計	2,361	2,492	2,662	2,782	2,958	3,182	4,220
施設	介護老人福祉施設	313	329	327	345	350	380	490
	介護老人保健施設	207	213	198	222	222	222	272
	小計	520	542	525	567	572	602	762
未利用者		626	636	645	650	712	768	1,034

第2節 日常生活圏域ニーズ調査の概要

1 調査の目的

「茂原市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」においては、高齢者の生活を地域で支えるために、医療・介護・予防・生活支援・住まいなどを一体的に提供していく「地域包括ケアシステム」の構築に向け取組を進めることとなります。

本市では、地域の課題や高齢者の顕在的・潜在的なニーズ等を的確に把握するため、65歳以上の一般高齢者及び要支援1から要介護2までの認定者に対して、次期計画作成のための基礎資料とすることを目的に調査を実施しました。

2 調査の方法と調査票の回収状況

調査の方法

調査票作成	国が示した日常生活圏域ニーズ調査をもとに、市独自の設問を追加して作成
調査対象者 (65歳以上)	要支援・要介護認定を受けていない方 1,600人
	要支援1・2及び要介護1・2の認定を受けている方 400人
	合計 2,000人
配布・回収方法	郵送による配布・回収
調査の期間	平成26年1月29日～平成26年2月19日

調査の有効回答数・回答率

(単位：人、%)

	対象者数	回答者数	回答率
全 域	2,000	1,483	74.2
本 納 地 区	322	238	73.9
中 央 地 区	611	464	75.9
茂 原 地 区	577	417	72.3
南 地 区	490	364	74.3

3 集計結果

要介護リスク保有割合

(単位：人)

	全域	本納地区	中央地区	茂原地区	南地区
回 答 者 数	1,483	238	464	417	364
一 人 暮 ら し	188	28	57	57	46
配偶者と二人暮らし	382	42	134	108	98
配偶者以外と二人暮らし	71	14	22	25	10

軽度認定者の要介護リスク保有割合

(単位：人)

	全域	本納地区	中央地区	茂原地区	南地区
軽度認定者数	266	44	84	80	58
閉じこもり	90	12	30	31	17
転倒	197	31	63	62	41
低栄養	13	0	7	5	1
口腔機能	136	23	42	45	26
物忘れ	192	30	65	55	42
認知機能障害	47	10	18	8	11
手段的自立度低下	194	33	61	60	40
知的能動性低下	199	31	66	60	42
社会的役割低下	234	37	74	72	51
日常生活動作低下	43	11	12	13	7
うつ	167	28	52	53	34

一般高齢者の要介護リスク保有割合

(単位：人)

	全域	本納地区	中央地区	茂原地区	南地区
元気高齢者	99	19	34	26	20
一次予防事業対象者	700	99	219	188	194
二次予防事業対象者	324	55	104	96	69
閉じこもり	86	25	23	17	21
転倒	275	45	86	84	60
低栄養	2	0	0	0	2
口腔機能	240	37	80	73	50
物忘れ	418	62	134	111	111
認知機能障害	15	3	4	3	5
手段的自立度低下	194	30	62	56	46
知的能動性低下	396	69	120	104	103
社会的役割低下	566	95	170	154	147
日常生活動作低下	6	1	2	0	3
うつ	259	39	67	73	80

4 課題

全域

	課題のまとめ
地区の特徴	一人暮らしは 12.7% 一人暮らし及び配偶者と二人暮らしは 38.5%
必要な二次予防	転倒の予防 口腔機能の向上 物忘れの予防 うつ予防
その他	町内会・自治会へ参加 老人クラブへ参加 高齢者の見守りの支援活動

本納地区

	課題のまとめ
地区の特徴	一人暮らし及び二人暮らしの世帯が少ない
必要な二次予防	閉じこもりの予防 転倒の予防 物忘れの予防 知的能動性の向上 社会的役割の向上
その他	町内会・自治会へ参加 老人クラブへ参加 高齢者の見守りの支援活動 定期的な歯科検診

中央地区

	課題のまとめ
地区の特徴	配偶者と二人暮らしの世帯が多い
必要な二次予防	口腔機能の向上 物忘れの予防
その他	町内会・自治会へ参加 老人クラブへ参加 高齢者の見守りの支援活動

茂原地区

	課題のまとめ
地区の特徴	一人暮らしの世帯が多い
必要な二次予防	転倒の予防
	口腔機能の向上
	社会的役割の向上
その他	町内会・自治会へ参加
	老人クラブへ参加
	高齢者の見守りの支援活動

南地区

	課題のまとめ
地区の特徴	配偶者と二人暮らしの世帯がやや多い
必要な二次予防	閉じこもりの予防
	物忘れの予防
	うつ予防
	社会的役割の向上
その他	町内会・自治会へ参加
	老人クラブへ参加
	高齢者の見守りの支援活動

5 リスク判定以外の回答

(単位：%)

	課題のまとめ	
介護を受ける際の希望形態	介護保険のサービスを利用しながら自宅で生活したい	51.8
	介護施設に入所したい	16.8
	自宅で家族を中心に介護してもらいたい	9.9
予防したい内容	老化現象全般	49.9
	認知症になること	46.4
	歩けなくなること	43.8
介護保険料の負担感	負担が大きい	27.6
	やや負担を感じる	35.4
保険料とサービス	保険料もサービス量も現状のままにすべき	22.3
	保険料が高くても入所施設やサービス量を充実すべき	17.6
	サービスの量を減らしてでも保険料を安くすべき	11.6
力を入れてほしい施策	一人暮らし高齢者への見守り	40.9
	寝たきり要介護の高齢者への支援	34.7
	健康管理	32.8
	在宅系サービスの充実	29.1

第3章 基本理念と施策の体系

第1節 基本理念と目標

本市は、総合計画の「本格的な少子高齢社会への対応」の項目で、「本格的な高齢社会が進展する中で、周辺町村も含めて、介護保険導入をはじめとした高齢者対策事業を実施しながら、医療や福祉面を充実させるとともに、高齢者が活動的な暮らしを楽しんだり、世代を越えた交流を進めるなど、地域に活力をもたらす社会づくり」をまちづくりの重点課題にあげています。

こうした総合計画を踏まえ、本計画では、前計画を継承し『一人ひとりが、生きがいを持ちながら、住み慣れたこの地域や環境の中で、自らの意欲・能力に応じて可能な限り自宅で日常生活を続けられる長寿社会』を基本理念とします。

第2節 重点課題と取組みの方向

1 地域包括ケアシステムの構築

高齢者が介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けるため、また、今後増加の見込まれる認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、医療・介護・予防・生活支援・住まいが一体的に提供されるシステムの構築が必要となります。

「地域包括ケアシステム」は、医療や介護、介護予防、生活支援等のさまざまなサービスを地域住民のニーズの状態や変化に応じて、適切に、切れ目無く、包括的に提供できるようにし、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくための必要不可欠なシステムです。

市では、これまで個別に推進してきた介護、予防、生活支援等の様々な援助活動を予防的活動から介護・医療に至るまで包括することにより、それぞれを一体的に展開し、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じたシステムを構築していきます。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

75歳以上の高齢者は、医療と介護の両方を必要とする状態の方が多くなる傾向にあります。このような高齢者が自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい暮らしを続けるためには、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・介護の提供体制を構築することが必要です。

このため、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供するため、医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図ります。

(2) 認知症施策の推進

認知症高齢者の急速な増加が見込まれる中、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ることができるよう、医療や介護サービスの提供の流れを示した「認知症ケアパス」の作成や、複数の専門職が認知症の方及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」の設置、認知症施策や事業の企画調整等を行う「認知症地域支援推進員」の配置等により、地域での日常生活・家族への支援の強化を図ります。

(3) 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

全国一律となっている予防給付のうち、訪問介護・通所介護については、地域の実情に応じた取組ができるよう介護保険制度の地域支援事業へ移行されます。なお、訪問介護・通所介護以外のサービス（訪問看護、福祉用具等）は、引き続き予防給付によるサービス提供を継続します。

また、単身世帯等が増加し、支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、生活支援の必要性は増加していきます。このようなことから、住民が担い手として参加する住民主体の活動や、NPO、社会福祉法人、社会福祉協議会、地縁組織、協同組合、民間企業、シルバー人材センターなどの多様な主体によるサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支え合いの体制づくりを推進していく必要があります。

市では、「地域ケア会議」の充実や「協議体」の設置、「生活支援コーディネーター」の配置及び多様な主体への協力の働きかけなどにより、地域に不足するサービスの創出やサービスの担い手の養成、関係者間の情報共有やサービス提供主体間のネットワーク化、地域の支援ニーズとサービス提供活動のマッチングなどにより、互助を基本とした生活支援・介護予防サービスが創出されるよう、生活支援体制の構築を進めます。

(4) 高齢者の居住安定に係る施策との連携

高齢者の増加に伴い、住まいに対する需要の増大が見込まれることから、高齢者が安心して豊かな暮らしを確保できるよう、市の住宅担当課、県及び事業者と連携を図ります。

① 介護保険施設

地域での生活が継続できるよう、地域密着型を基本とした施設の整備を図ります。

② 居住系サービス

高齢者がニーズや状態に応じ、多様なサービスから最適なものを選択できるよう、事業者と連携し、地域のバランスに配慮しながら整備を推進します。

2 第6期介護保険事業計画の主な改正点

(1) 第1号保険料の軽減強化（平成27年4月、29年4月で段階的に実施）

今後の更なる高齢化に伴い、介護費用の増加と保険料負担水準の上昇が避けられない中で、制度を持続可能なものとするためには、所得の低い方も保険料を負担し続けることを可能にする必要があります。このため、非課税世帯（第1～第3段階）の保険料については、国が示す新たな公費による軽減の仕組みを導入し、更なる負担の軽減を図ります。

(2) 費用負担の見直し

①利用者負担（平成27年8月実施）

利用者負担については、平成12年の介護保険制度の創設以来、所得に関わらず1割としており、高額介護サービス費の負担限度額も据え置いてきましたが（この間、高齢者の医療制度では順次引き上げられています。）、今後、高齢化の更なる進展に伴い、介護費用の増加が見込まれる中で、制度の持続可能性を高めることが必要となっています。現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代内で負担の公平化を図っていくため、65歳以上の被保険者のうち合計所得金額160万円以上の第1号被保険者の利用者負担が2割となります。

なお、高額介護サービス費の仕組みに基づき利用者負担には月額上限が設けられていることから、負担割合が2割となっても、対象者全員の負担が必ず2倍となるものではありません。

②高額介護サービス費（平成27年8月実施）

介護保険の高額介護サービス費の限度額（一般世帯月額37,200円）は、制度創設時の医療保険の高額療養費に合わせて設定されていましたが、医療保険の一般世帯の限度額は既に44,400円に引き上げられています。

介護保険では、一般世帯は引き続き37,200円に据え置きますが、医療保険の現役並み所得に相当する人がいる世帯に限定して44,400円に引き上げられます。

(3) 特定入所者介護（予防）サービス費の見直し

特別養護老人ホーム等の費用のうち、食費や居住費は利用者の自己負担が原則となっていますが、住民税非課税世帯の利用者については、申請に基づき、収入に応じて食費・居住費を補助する特定入所者介護（予防）サービス費を支給しています。

①配偶者の所得勘案（平成27年8月実施）

現在は、利用者が世帯分離により単身世帯で住民税非課税であれば、特定入所者介護（予防）サービス費の対象となっていますが、今後は、世帯分離による単身世帯であっ

ても、配偶者が住民税課税である場合は、特定入所者介護（予防）サービス費の支給対象外となります。

②預貯金等の勘案（平成27年8月実施）

特定入所者介護（予防）サービス費の支給に当たっての勘案要素として「資産」を追加し、預貯金等が勘案されることとなります。

預貯金等の基準としては、単身の場合は1,000万円以下、夫婦の場合は2,000万円以下という基準となります。

③非課税年金の勘案（平成28年8月実施）

現在、特定入所者介護（予防）サービス費の段階区分のうち、第2段階と第3段階は、年金収入（非課税年金を除く）及び合計所得金額の合計額で判定していますが、今後は、遺族年金及び障害年金といった非課税年金についてもこの額に含めて判定されることとなります。

（4）特別養護老人ホームの重点化（平成27年4月実施）

特別養護老人ホームへの新規入所者を原則要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能に重点化を図ります（既入所者は除く）。また、軽度（要介護1・2）の要介護者については、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の関与の下、特例的に入所が認められます。

（5）住所地特例の見直し（平成27年4月実施）

介護保険においては、利用者の住所地の市町村が保険者となるのが原則ですが、介護保険施設等へ市町村をまたいで入所した利用者については、特例的に入所前の市町村が被保険者となるしくみ（住所地特例）が設けられています。

現在、サービス付き高齢者向け住宅は住所地特例の対象外ですが、所在市町村の財政負担や他の有料老人ホームとの均衡も踏まえ、今後は、有料老人ホームに該当するサービス付き高齢者向け住宅についても、住所地特例の対象となります。

なお、従来の住所地特例では、対象者が住所地の市町村の指定した地域密着型サービス及び地域支援事業を使えないという課題がありました。住所地特例対象者に限り、住所地の市町村の指定した地域密着型サービスが使えるようになります。

第3節 施策の体系

基本施策	主な支援等
第4章 生きがいづくりの推進 及び社会活動への参加 促進	第1節 敬老事業
	第2節 自主活動への支援
	第3節 交流活動の充実
	第4節 学習活動への支援
	第5節 就業等の支援
第5章 健康づくり・介護予防 の推進	第1節 健康づくりの推進
	第2節 介護予防の推進
	第3節 包括的支援
第6章 認知症高齢者の支援と 権利擁護の推進	第1節 認知症高齢者への支援
	第2節 権利擁護
第7章 福祉サービスの充実	第1節 在宅サービス
	第2節 家族介護支援
	第3節 多様な住まい
第8章 介護サービスの充実	第1節 介護保険給付費の見込
	第2節 居宅サービス
	第3節 地域密着型サービス
	第4節 居宅介護支援／介護予防支援
	第5節 施設サービス
第9章 地域包括ケアシステム の構築	第1節 在宅医療・介護連携の推進
	第2節 認知症施策の推進
	第3節 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
	第4節 高齢者の居住安定に係る施策との連携