

八千代市高齢者保健福祉計画

第8次老人保健福祉計画 第7期介護保険事業計画

【平成30年度～平成32年度】

平成30年3月



【はじめに】

我が国は人口減少と少子高齢化が進行している中、超高齢社会への対応が一層求められています。本市においては、人口は増加傾向であるものの、高齢者数の増、高齢化率の上昇も見込まれております。

こうした状況を踏まえ、「高齢者が生涯にわたり健やかで安心した生活を営むことができるまちづくり」を基本理念とし、平成30年度から平成32年度までを計画期間とする「八千代市高齢者保健福祉計画（第8次老人保健福祉計画・第7期介護保険事業計画）」を策定いたしました。

本計画では、平成29年の介護保険法等の改正における自立支援・重度化防止に向けた保険者機能強化等の取り組みの推進や医療・介護の連携の推進、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進など、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組むこととしております。引き続き皆様のご理解とご協力を得ながら、保健・医療・福祉等の各機関との連携を図り、健康福祉都市の実現に努めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、専門的見地、または市民代表として本計画の策定にあたり、様々な視点からご審議いただきました「八千代市介護保険事業運営協議会」の委員の皆様をはじめ、各種調査にご協力いただきました皆様並びにパブリックコメント等を通じて貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様に、心より感謝申し上げます。



平成30年3月

八千代市長 **服部友則**

【目次】

第1章 計画策定にあたって	
1 計画策定の背景と趣旨	2
2 計画の性格と位置づけ	4
3 計画の期間	6
4 計画策定の体制と市民意見の反映	6
第2章 高齢者等をめぐる現状と課題	
1 高齢者等の現状	10
2 ニーズ調査結果の要点	13
3 高齢者等に関する施策課題	23
第3章 計画の基本的な考え方	
1 計画の基本理念	25
2 計画の基本方針	26
3 計画の基本目標	28
4 日常生活圏域の設定	31
5 高齢者人口等の見通し	33
6 要支援・要介護認定者数の推計	34
第4章 基本目標ごとの施策	
基本目標1 高齢者の社会参加の促進	36
1 通い・集いの場の提供	36
2 地域で活躍できる場の提供	36
基本目標2 健康づくり・介護予防の推進	38
1 介護予防に関する普及啓発	38
2 住民主体の介護予防活動への支援	38
3 疾病の早期発見・早期治療	39
基本目標3 相談支援体制の充実	40
1 発見・見守り機能の強化	40
2 地域包括支援センターの機能強化	41
3 連携のとれた支援体制の構築	43
4 高齢者の権利擁護に関する相談支援体制の強化	44
基本目標4 住み慣れた地域で住み続けられる安心・快適な生活環境づくりの推進	45
1 高齢者の住まいの確保	45
2 在宅福祉サービスの実施	45
3 高齢者の緊急時の対応	47
4 総合事業と生活支援体制の整備	48
5 在宅医療・介護連携の推進	49

基本目標5 認知症ケア体制の充実	50
1 認知症支援策の充実	50
2 認知症高齢者の権利擁護の推進	52
基本目標6 公的介護施設等の整備及び介護保険事業の適正な運営	53
1 介護保険施設等の整備の推進	53
2 地域密着型サービスの基盤整備の推進	54
第5章 介護保険事業と保険料	
1 介護サービスの利用量等の見込み	57
2 各サービスの提供見込み	59
3 介護保険事業の適正な運営とサービスの質の確保	74
4 介護保険事業費と保険料	76
第6章 計画の推進と進行管理	
1 PDCA サイクルによる進行管理	85
2 具体的な進行管理・点検期間	85
資料編	
1 八千代市介護保険事業運営協議会	88
2 八千代市介護保険事業運営協議会委員名簿	90
3 用語	91

第1章

計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国の人口は、平成 27 年国勢調査において初めての減少となり、1 億 2709 万人となっています。また、65 歳以上人口の割合は平成 22 年の 23.0%から 26.6%に上昇し、世界で最も高い水準になるとともに、全都道府県で 65 歳以上人口の割合が 15 歳未満人口の割合を初めて上回りました。人口減少と少子高齢化が進行している中、超高齢社会に対応した社会のあり方が一層求められています。

平成 12 年に開始した介護保険制度は、創設以来 15 年以上経過した現在、介護の問題を社会全体で支える制度として定着してきました。一方で、要支援・要介護認定者の増加や介護サービスへの需要の高まりを踏まえ、今後も安定的な制度の運用が必要となっています。

国においては、「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」（平成 29 年 6 月 2 日公布）のポイントとして「地域包括ケアシステムの深化・推進」「介護保険制度の持続可能性の確保」を掲げており、「第 6 次老人保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画」以降進めてきた「地域包括ケアシステム」の実現に向けた取り組みが、さらに重要となっています。

本市では、平成 27 年国勢調査における 65 歳以上人口の割合は 24.3%となっており、国の 26.6%や県の 25.9%と比較して、低い水準とはなっているものの超高齢社会が進行している状況となっています。一方で、平成 28 年 10 月より「介護予防・日常生活支援総合事業」を開始し、地域の支え合いの体制づくりを進めるなど、地域包括ケアシステムの実現に向けた取り組みが行われています。今後も高齢者が安心して地域で暮らせるよう、高齢者やその家族等の現状やニーズを踏まえた施策の推進が必要です。

本市においても、これまで 6 期にわたる計画を策定し、介護保険事業をより安定的かつ充実したものとすることをめざして事業の実施に取り組んできました。「八千代市高齢者保健福祉計画（第 8 次老人保健福祉計画・第 7 期介護保険事業計画）」（以下「本計画」という。）では引き続き、このような社会情勢や制度改革を踏まえ、これまでの各施策の検証や課題抽出を行い、本市の高齢者施策の総合的な方向性等を示すものとして策定するものです。

「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」（平成 29 年 6 月 2 日公布）により、以下のとおり介護保険法及びその他関係法令が改正され、内容に応じて順次施行されます。

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（介護保険法） 【平成 30 年 4 月 1 日施行】
	<ul style="list-style-type: none"> ・全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、データに基づく課題分析と対応 （取り組み内容・目標の介護保険事業計画への記載） 適切な指標による実績評価 インセンティブの付与 を法律により制度化。 ・市町村による評価を義務づけるなど、地域包括支援センターの機能強化を図る。 ・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与を強化する。 ・新オレンジプランの基本的な考え方を制度上明確化し、認知症施策の推進を図る。
	② 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法） 【平成 30 年 4 月 1 日施行】
	<ul style="list-style-type: none"> ・「日常的な医学管理が必要な重介護者の受け入れ」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、新たな介護保険施設（介護医療院）を創設する。 ・病院又は診療所から新施設に転換した場合には、転換前の病院又は診療所の名称を引き続き使用できることとする。 ・現行の介護療養病床の経過措置期間については、6 年間延長することとする。
	③ 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法）【平成 30 年 4 月 1 日施行】
	<ul style="list-style-type: none"> ・「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定し、市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制づくり、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定を努力義務化する。 ・高齢者と障害児者が同一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制度に新たに共生型サービスを位置づける。
介護保険制度の持続可能性の確保	④ 一定以上の所得がある利用者の自己負担引き上げ（介護保険法） 【平成 30 年 8 月 1 日施行】
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 2 割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を 3 割とする。ただし、月額 44,400 円の負担の上限あり（高額介護サービス費）。 ※ 介護保険の全受給者数：496 万人、1 割負担者：451 万人（全体の約 91%）、2 割負担者：45 万人（全体の約 9%）、2 割負担者のうち 3 割負担となる者（推計）：16 万人（全体の約 3%）（平成 28 年 4 月時点）
	⑤ 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法）
	<ul style="list-style-type: none"> ・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64 歳の保険料）について、被用者保険間では「総報酬割」（報酬額に比例した負担）とする。

2 計画の性格と位置づけ

(1) 計画の法的な位置づけ

「市町村老人福祉計画」は、介護保険の給付対象事業及び給付対象外の老人福祉事業を含めた地域における高齢者福祉全般に係る計画として位置づけられ、本市では老人保健福祉計画として定めています。

一方、「市町村介護保険事業計画」は、厚生労働大臣の定める基本方針に即して、保険者である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を定めるものです。両計画は法的根拠、計画の性格は一部異なりますが、高齢者施策を推進していくという方向性は同じであるため、一体のものとして策定することが義務づけられています。

高齢者保健福祉計画【平成 30 年度～32 年度】

老人保健福祉計画

高齢者施策全般に関わる理念や基本的な方針、目標を定めた計画であり、高齢者の福祉に関わる総合的な計画です。

介護保険事業計画

適正な介護保険サービスの実施量及び地域支援事業に関する事業量等を見込むとともに、それに基づく介護保険料を算定する計画です。

関係法令

<老人福祉法>

(市町村老人福祉計画)

第 20 条の 8 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の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

<介護保険法>

(市町村介護保険事業計画)

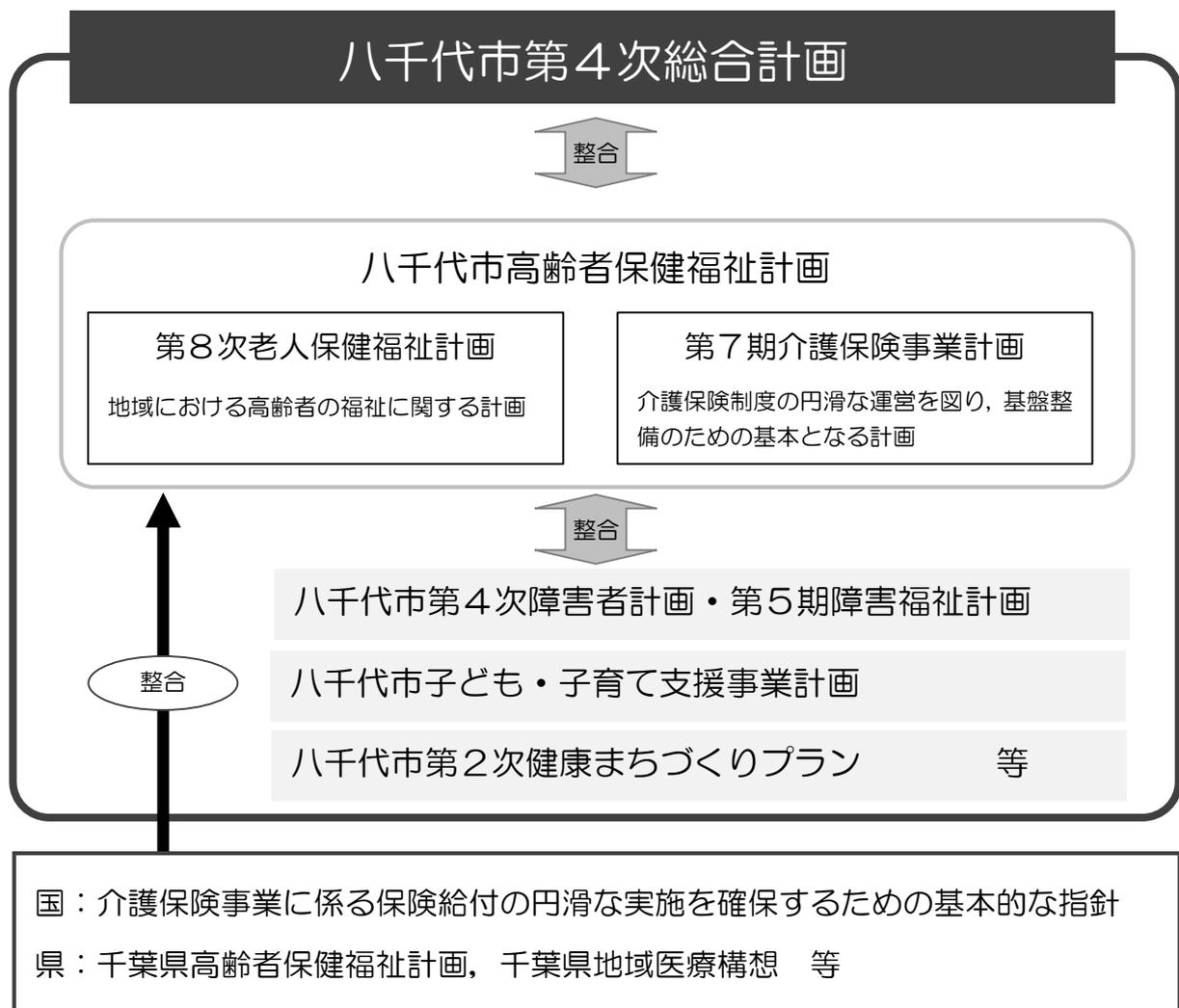
第 117 条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

(2) 関連計画との連携

本計画は、「八千代市第4次総合計画」を最上位の計画とし、高齢者福祉と介護保険事業を一体的に推進するための個別計画として位置づけられるものです。本計画に位置づけられる具体的な事業については「八千代市第4次総合計画」実施計画等との調整を図り、進めていきます。

また、高齢者福祉施策や介護保険制度を円滑に実施することを目的に、「八千代市第4次障害者計画・第5期障害福祉計画」「八千代市子ども・子育て支援事業計画」「八千代市第2次健康まちづくりプラン（八千代市健康増進計画）」との調和を図りつつ、これからの取り組むべき課題を明らかにするとともに、平成32年度の目標を立てた上で、それに向けた取り組みを推進するためのものです。

【「八千代市高齢者保健福祉計画」の位置づけ】



3 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か年計画として策定します。また、団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度を見据えた長期的な視点による展望も示します。

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	平成38年度
第7期計画（本計画）								
			第8期計画			第9期計画		

4 計画策定の体制と市民意見の反映

（1）高齢者等の保健福祉・介護保険ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施

計画策定に先立ち、今後の介護保険事業、高齢者福祉施策を推進していくため、高齢者等の保健福祉・介護保険ニーズ調査及び在宅介護実態調査の実施により、高齢者の健康や生活、在宅介護を取り巻く状況、今後のニーズ等を把握しました。

（2）介護保険事業運営協議会の開催

広く意見を聴取するために、介護保険被保険者、学識経験者、保健・医療及び福祉の関係者、介護サービス事業者等で構成する「八千代市介護保険事業運営協議会」において、本計画策定にあたっての意見交換及び審議を行いました。なお、市ホームページで議事録を掲載しています。

	開催日	議題
第1回	平成29年7月20日	<ul style="list-style-type: none"> 八千代市高齢者保健福祉計画の平成28年度実績等について 八千代市高齢者等の保健福祉・介護保険ニーズ調査の結果について 次期計画について
第2回	平成29年10月27日	<ul style="list-style-type: none"> 八千代市高齢者保健福祉計画（第8次老人保健福祉計画・第7期介護保険事業計画）の骨子について
第3回	平成29年11月30日	<ul style="list-style-type: none"> 八千代市高齢者保健福祉計画（第8次老人保健福祉計画・第7期介護保険事業計画）の素案について
第4回	平成30年2月2日	<ul style="list-style-type: none"> パブリックコメントの実施結果について 第7期介護保険事業における第1号被保険者の介護保険料について 八千代市高齢者保健福祉計画（第8次老人保健福祉計画・第7期介護保険事業計画）の最終案について

(3) 地域包括支援センター運営協議会（地域ケア会議※1）の開催

介護保険被保険者、学識経験者、保健・医療及び福祉の関係者、介護サービス事業者等で構成する「地域包括支援センター運営協議会」において地域ケア会議を開催し、本市における高齢者の生活上の地域課題を抽出し、市に提案しました。

	開催日	議題
第1回	平成29年7月20日	・地域包括ケアシステム推進に向けた八千代市の地域課題について（地域課題の抽出）
第2回	平成29年10月19日	・地域包括ケアシステム推進に向けた八千代市の地域課題について（課題解決に向けた解決策の提案）

(4) 市職員による検討会の開催

長寿支援課及び健康づくり課の職員が、必要な施策等について検討しました。

	開催日	議題
第1回	平成29年7月13日	本計画の策定に向けた論点の整理
第2回	平成29年9月20日	担当施策の確認
第3回	平成29年10月2日	施策立案状況の報告及び検討
第4回	平成29年10月18日	施策立案状況の報告及び検討
第5回	平成29年11月13日	計画素案のまとめ

※1 地域ケア会議…地域での高齢者の生活を支えていくためには、関係機関や地域住民、民間サービスも含め包括的に支援体制を構築する必要があるため、高齢者を支える関係者が集まり、住み慣れた地域での支援を行うよう連携した支援を検討する会議

(5) パブリックコメントの実施

広く住民等から意見を聴取し、本計画等に反映させるためにパブリックコメントを実施しました。

	内容
意見募集期間	平成 29 年 12 月 15 日（金）～平成 30 年 1 月 15 日（月）
公表場所	市役所本庁舎, 支所・連絡所, 図書館, 市ホームページ
意見を提出できる人	①市内に住所を有する方 ②市内に事務所・事業所を有する方 ③市内に通勤・通学している方 ④本計画に関し利害関係のある方
提出方法	持参, 郵送, ファクシミリ, 電子メール
説明会	①平成 29 年 12 月 20 日（水）午後 2 時 30 分から 勝田台文化センター ②平成 29 年 12 月 22 日（金）午前 10 時 30 分から 男女共同参画センター ③平成 29 年 12 月 23 日（土・祝）午前 10 時 30 分から 福祉センター

第2章

高齢者等をめぐる現状と課題

1 高齢者等の現状

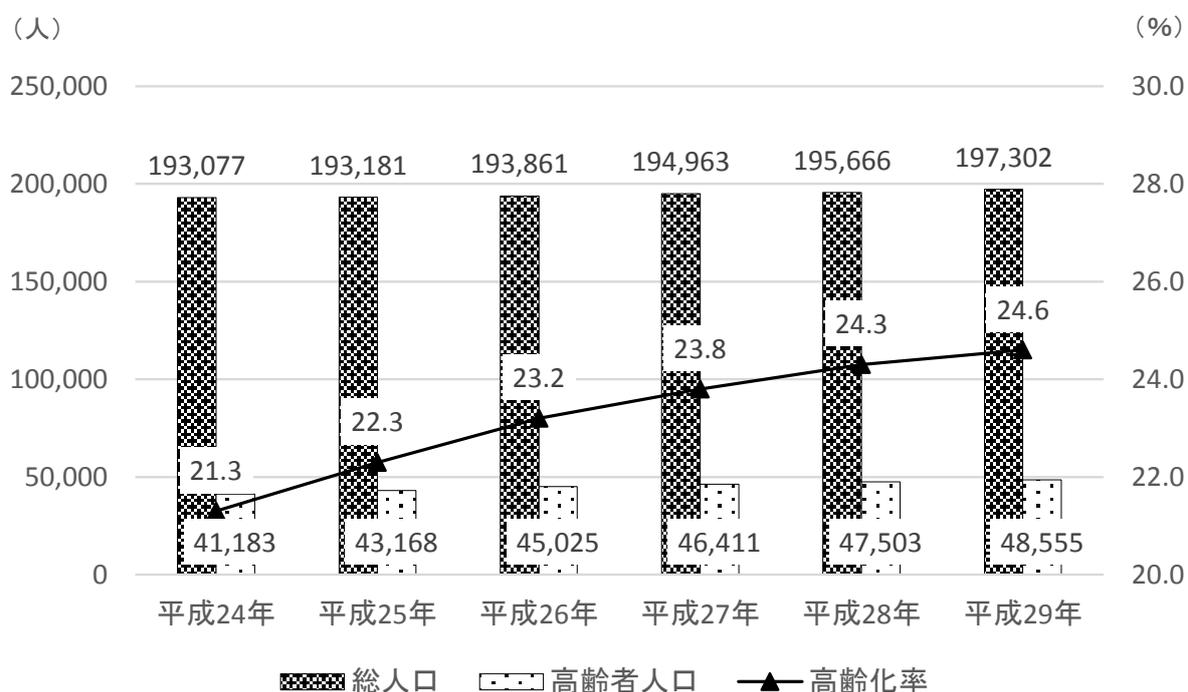
(1) 人口の推移

平成 24 年から平成 29 年までの本市の総人口の推移を見ると、増加傾向にあり、平成 29 年 9 月 30 日現在で 197,302 人となっています。

また、65 歳以上の高齢者人口を見ると、一貫して総人口の伸びを上回るペースで増加し続けており、構成比（高齢化率）の上昇が続いています。平成 29 年では 24.6%となっています。

区分		平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年
(人) 実数	総人口	193,077	193,181	193,861	194,963	195,666	197,302
	65 歳以上	41,183	43,168	45,025	46,411	47,503	48,555
(%) 構成比	総人口	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	65 歳以上	21.3	22.3	23.2	23.8	24.3	24.6

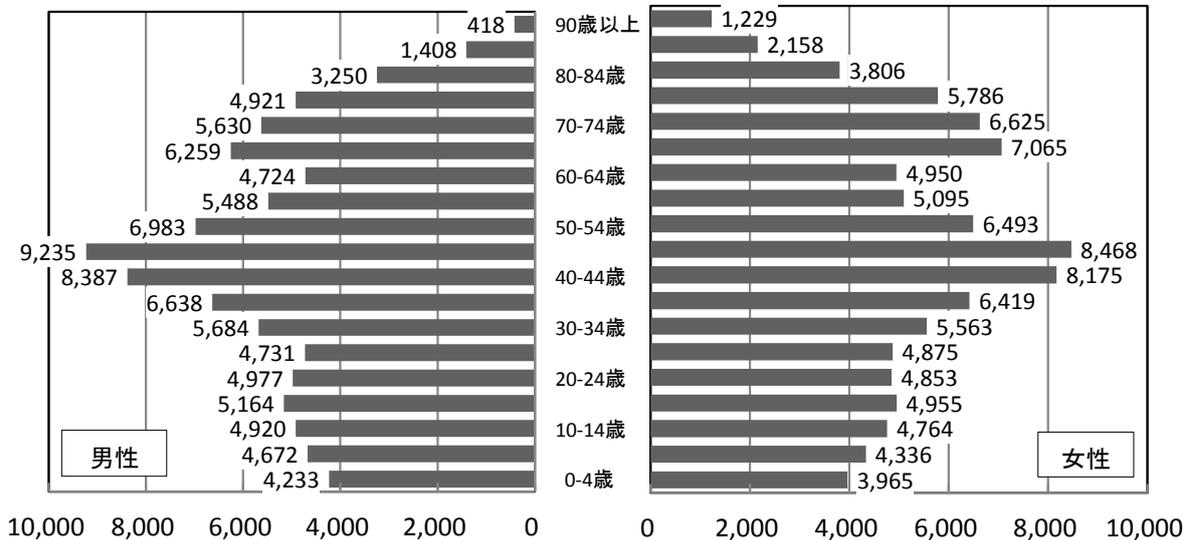
資料：住民基本台帳人口（毎年 9 月 30 日現在）



資料：住民基本台帳人口（毎年 9 月 30 日現在）

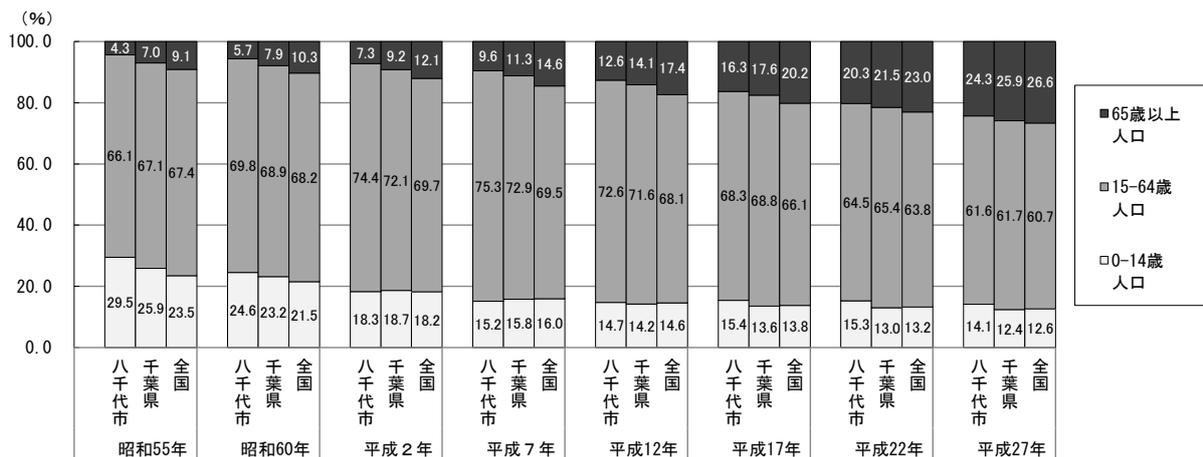
平成 29 年 9 月 30 日現在の住民基本台帳人口における八千代市の人口を 5 歳ごとの男女別に見ると、以下の通りとなります。

男女ともに 40 歳から 49 歳までの年齢層に人口が多く分布しており、年少人口が少なく高齢者人口が多い“つぼ型”となっています。



資料：住民基本台帳人口（平成 29 年 9 月 30 日現在）

3 年齢区分別人口割合について国や県と比較すると、以下の通りとなります。0 歳-14 歳人口は県や国の水準よりもやや多く、15 歳-64 歳人口がほぼ同水準、65 歳以上人口がやや少ない水準となっています。



資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

(2) 高齢者世帯の状況

高齢者のいる世帯は、増加を続けており全体の 38.5%を占めています。これに伴い、ひとり暮らし高齢者数や高齢者のみの世帯も急速に増加しています。

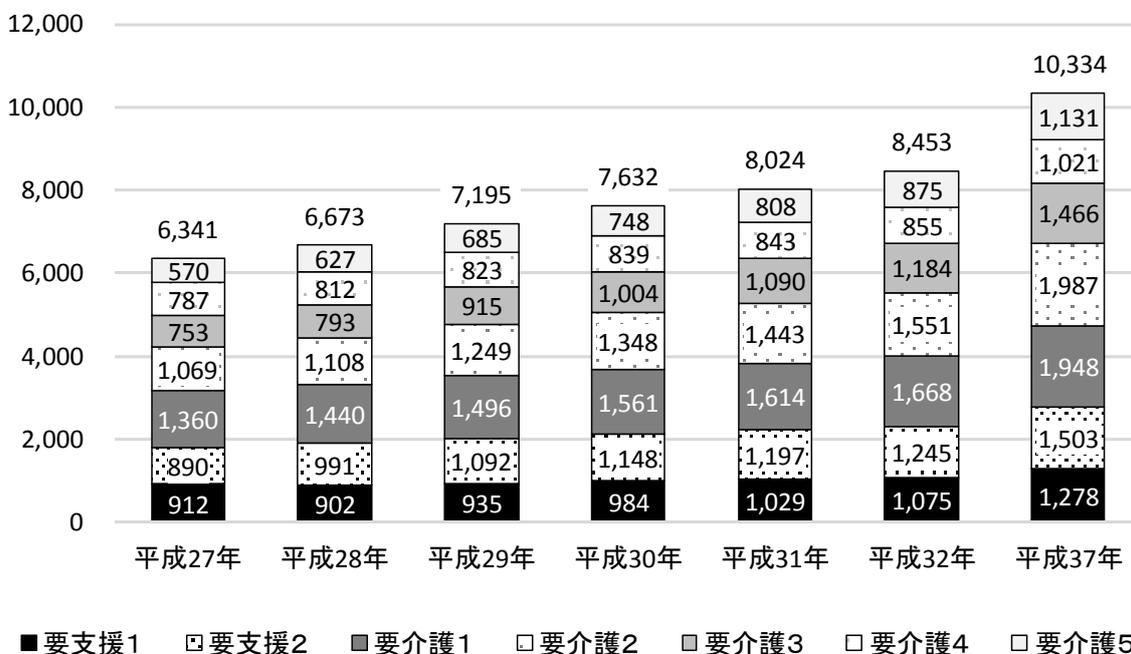
区分		平成 17 年	平成 22 年	平成 27 年
総世帯数	世帯	68,609	74,765	78,280
	高齢者のいる世帯	19,853	25,161	30,165
	(%)	(28.9)	(33.6)	(38.5)
	ひとり暮らし高齢者世帯	3,917	5,584	7,848
(%)	(5.7)	(7.4)	(9.9)	
高齢者夫婦のみ世帯	4,788	6,906	8,813	
(%)	(6.9)	(9.2)	(11.1)	

資料：国勢調査（各年 10 月 1 日現在）

(3) 要支援・要介護認定者の状況

要支援・要介護認定者の要介護度割合について見ると、要支援 1 以外はすべて平成 27 年から平成 29 年にかけて増加傾向となっています。またその傾向は平成 30 年以降も続くと推計されています。

(人)



資料：介護保険事業状況報告（各年 9 月 30 日現在）

2 ニーズ調査結果の要点

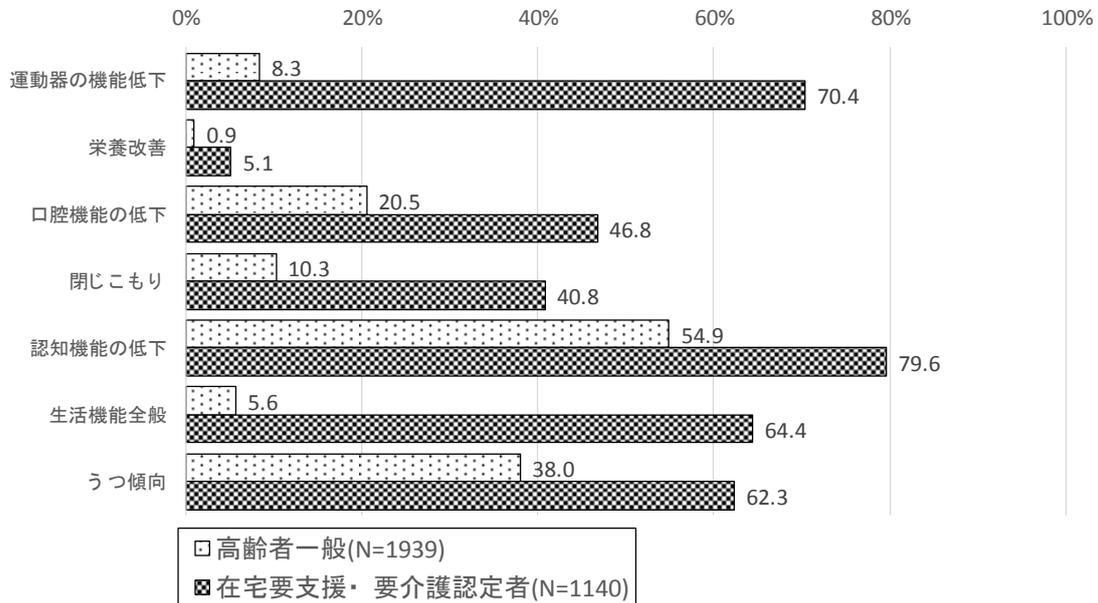
高齢者等の保健福祉・介護保険ニーズ調査は、国が示した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査項目に市独自の設問も組み込んだアンケート調査です。「高齢者一般（65歳以上）調査」、「若年者（40歳以上64歳以下）調査」、「在宅要支援・要介護認定者調査」の3種の無記名調査を行いました。

区分	高齢者一般調査	若年者調査	在宅要支援・ 要介護認定者調査
(1) 対象者	65歳以上の市民	40歳以上 64歳以下の市民	在宅の要介護 (要支援)認定を 受けている市民
(2) 対象者数	41,513人	67,328人	5,312人
(3) 抽出方法	層化無作為抽出	層化無作為抽出	層化無作為抽出
(4) 調査方法	郵送配布 — 郵送回収		
(5) 実施時期	平成28年12月20日～平成29年1月13日		
(6) 回収結果			
・配布数	3,000	2,000	2,000
・回収数	1,942	792	1,143
・有効回収数	1,939	790	1,140
・有効回収率	64.6%	39.5%	57.0%

- ・アンケート選択肢の語句が長い場合、本文や表・グラフ中では省略した表現を用いていることがある。
- ・調査結果の比率は、その質問の回答者数を基数として、小数点第2位を四捨五入して算出している。なお、四捨五入の関係で合計が100%にならない場合がある。
- ・複数回答形式の場合、回答比率の合計は通常100%を超える。
- ・グラフ中の「N」(net)とは、その質問への回答者数を表す。
- ・クロス集計では、設問に対し無回答の場合があるため、全体の回答者数と、各項目の合計の回答者数が異なる場合がある。
- ・クロス集計の表の中で、上段の数字は回答者数(単位:人)を、下段の数字は割合(単位:%)を表している。

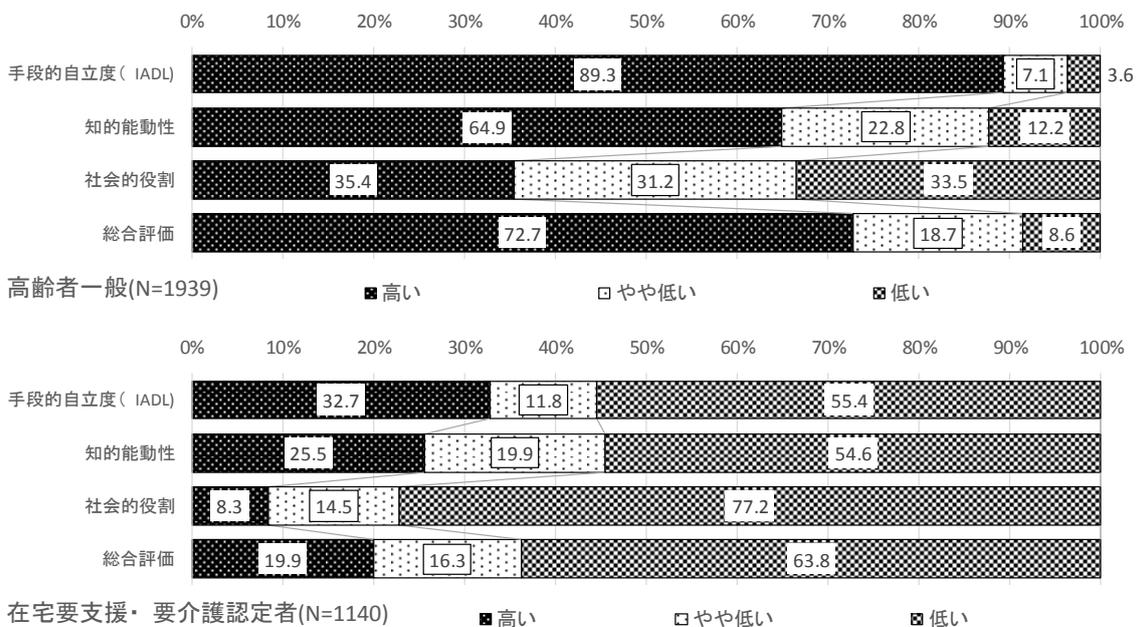
(1) 生活機能のリスク該当について

各項目、在宅要支援・要介護認定者が高齢者一般に比べ最大で 12 倍ほど多くなっています。「認知機能の低下」については、高齢者一般でも該当者が過半数となっています。



(2) 老研式活動能力指標※2

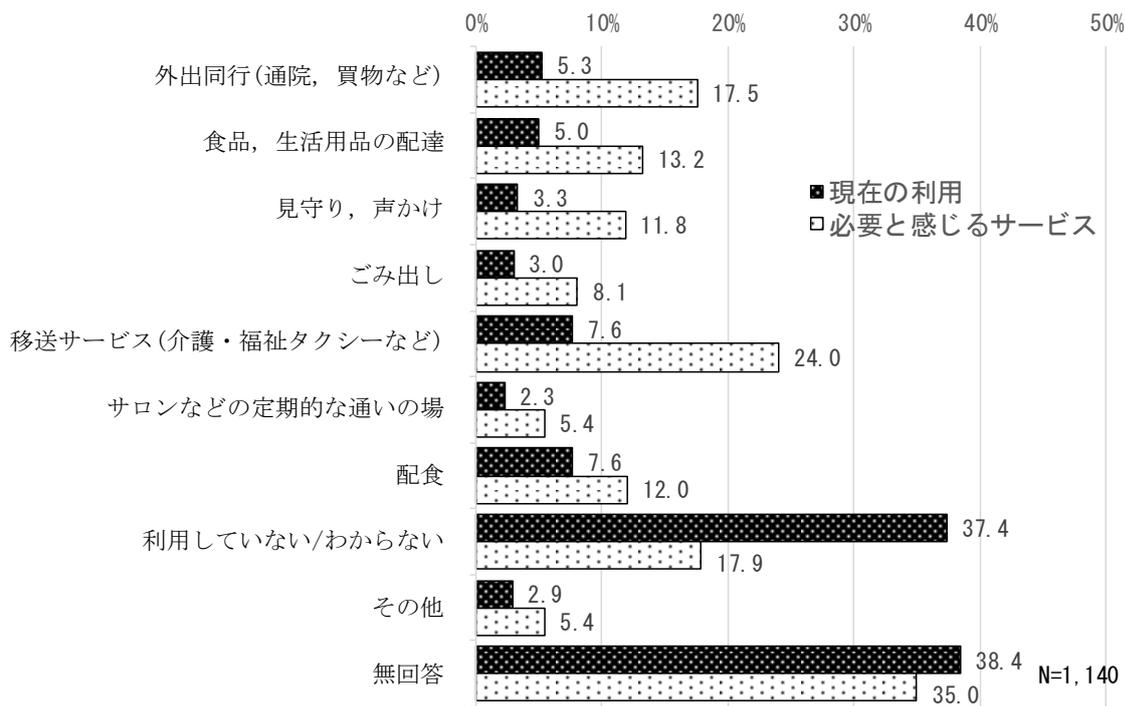
各項目において要支援・要介護認定者では「低い」が半数以上となっています。高齢者一般では「高い」の割合が多いものの、社会的役割については他の項目に比べて「高い」が全体の 1/3 程度と少なくなっています。



※2 老研式活動能力指標…世界保健機関が発表した「高齢者の健康は疾病の有無ではなく、生活機能の自立の程度で評価すべき」を受けて作成された在住高齢者の生活機能を測定できる指標。

(3) 介護保険サービス以外の支援・サービスについて

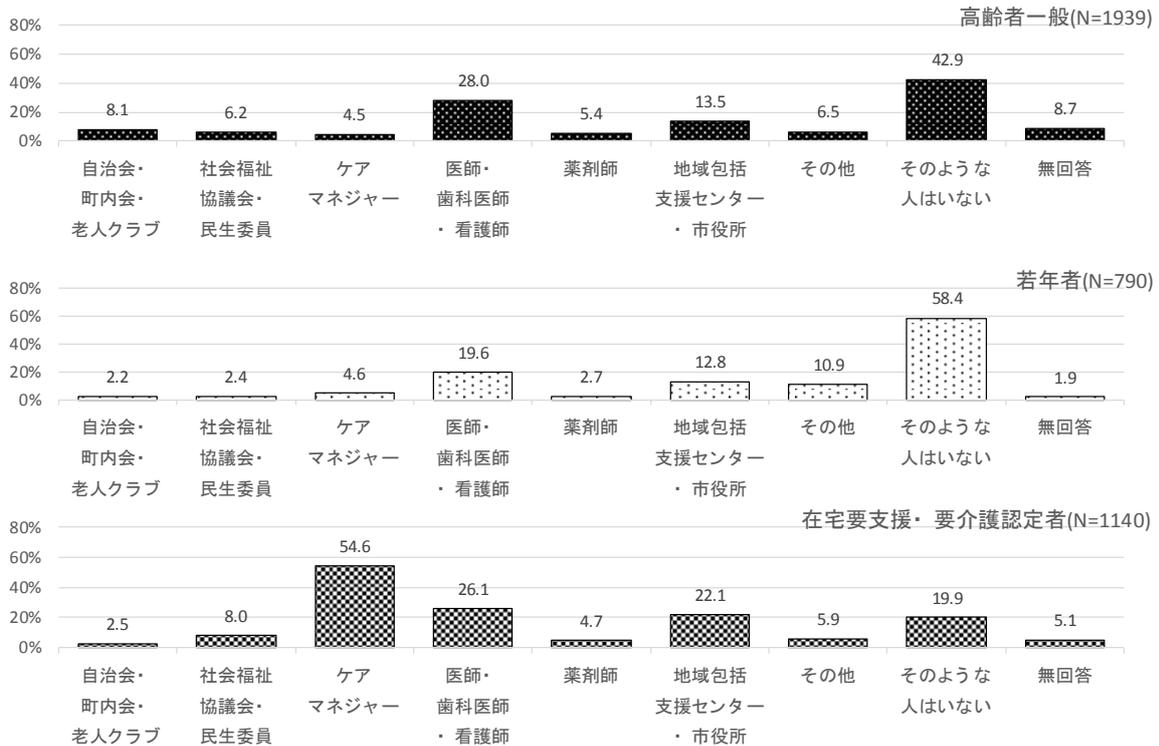
在宅要支援・要介護認定者調査における現在の介護保険サービス以外の支援・サービス利用では「利用していない / わからない」が最も多くなっています。必要と感じる支援・サービスについては「移送サービス(介護・福祉タクシーなど)」や「外出同行(通院, 買物など)」の移動に関する支援・サービスが多くなっています。現在の利用と必要と感じるサービスとを比べ 3 倍以上の開きがあるものとしては「外出同行(通院, 買物など)」, 「見守り, 声かけ」, 「移送サービス(介護・福祉タクシーなど)」となっています。



(4) 地域とのつながり

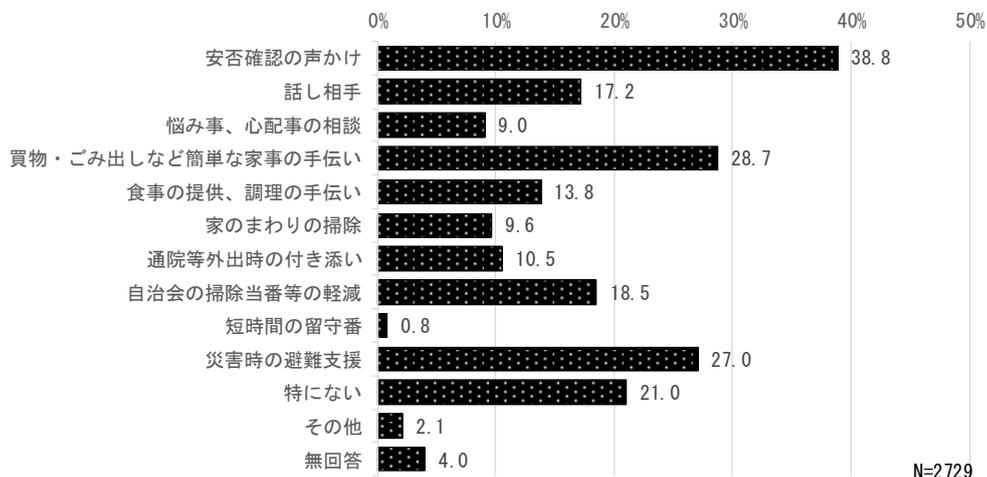
家族や友人・知人以外の相談相手については、在宅要支援・要介護認定者では「ケアマネジャー」が、高齢者一般と若年層においては「そのような人はいない」がそれぞれ最も多くなっています。

【家族や友人・知人以外の相談相手】



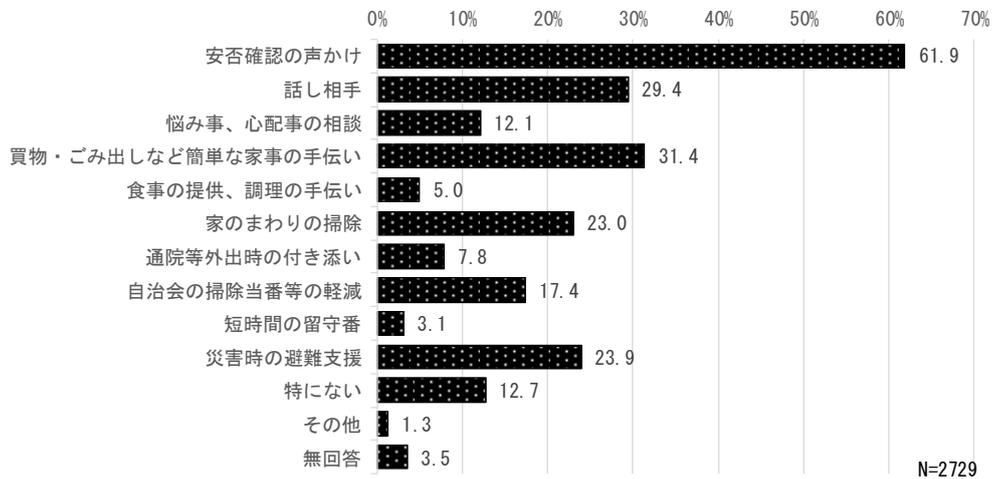
近所の人に手助けしてほしいことについては、「安否確認の声かけ」が最も多く、次いで「買物・ごみ出しなど簡単な家事の手伝い」となっています。

【近所の人に手助けしてほしいこと(高齢者一般, 若年者)】



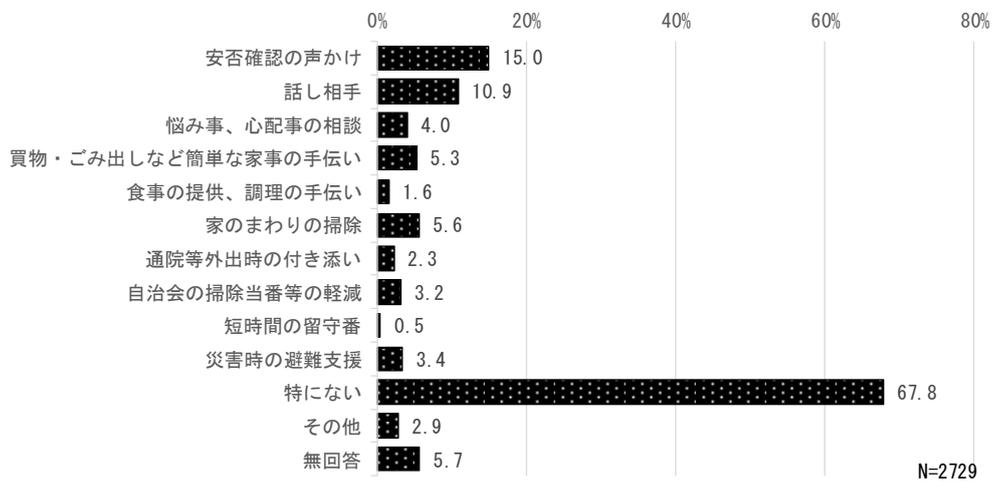
近所の人へ手助けできることについても、同様に「安否確認の声かけ」が最も多く、次いで「買物・ごみ出しなど簡単な家事の手伝い」となっており、さらに「話し相手」と続いています。

【近所の人へ手助けできること（高齢者一般、若年者）】



近所の人へ手助けしていることについては、「特にない」が67.8%で最も多くなっています。近所の人に手助けしてほしいことも、できることもありつつ、実際には手伝いし合える関係性を築けていない現状が伺えます。

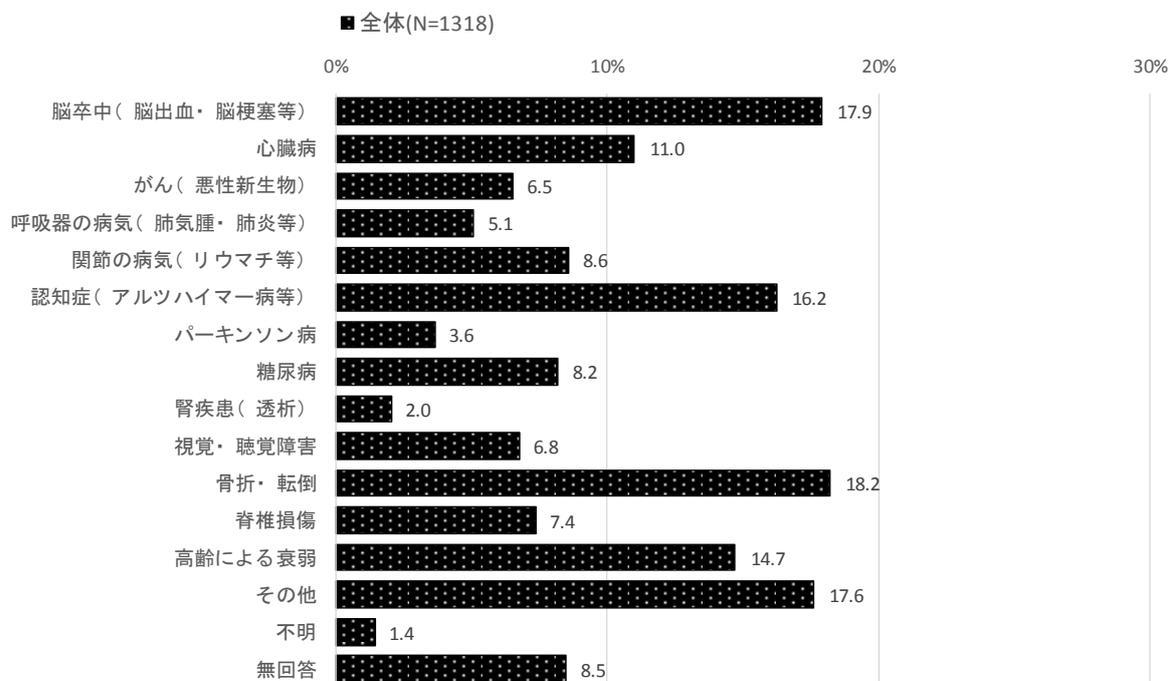
【近所の人へ手助けしていること（高齢者一般、若年者）】



(5) 介護・介助の原因

「骨折・転倒」が18.2%と最も多く、次に「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が17.9%、「認知症（アルツハイマー病等）」が16.2%の順になっています。

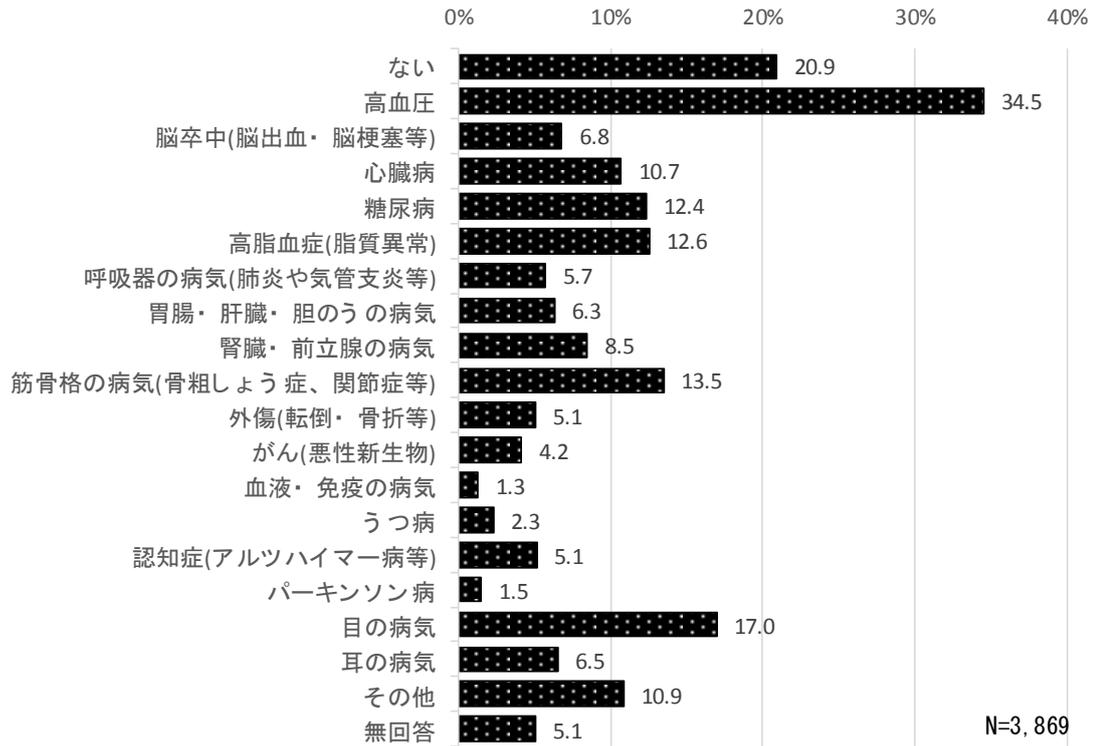
【介護・介助が必要になった理由】



(6) 健康と生活習慣

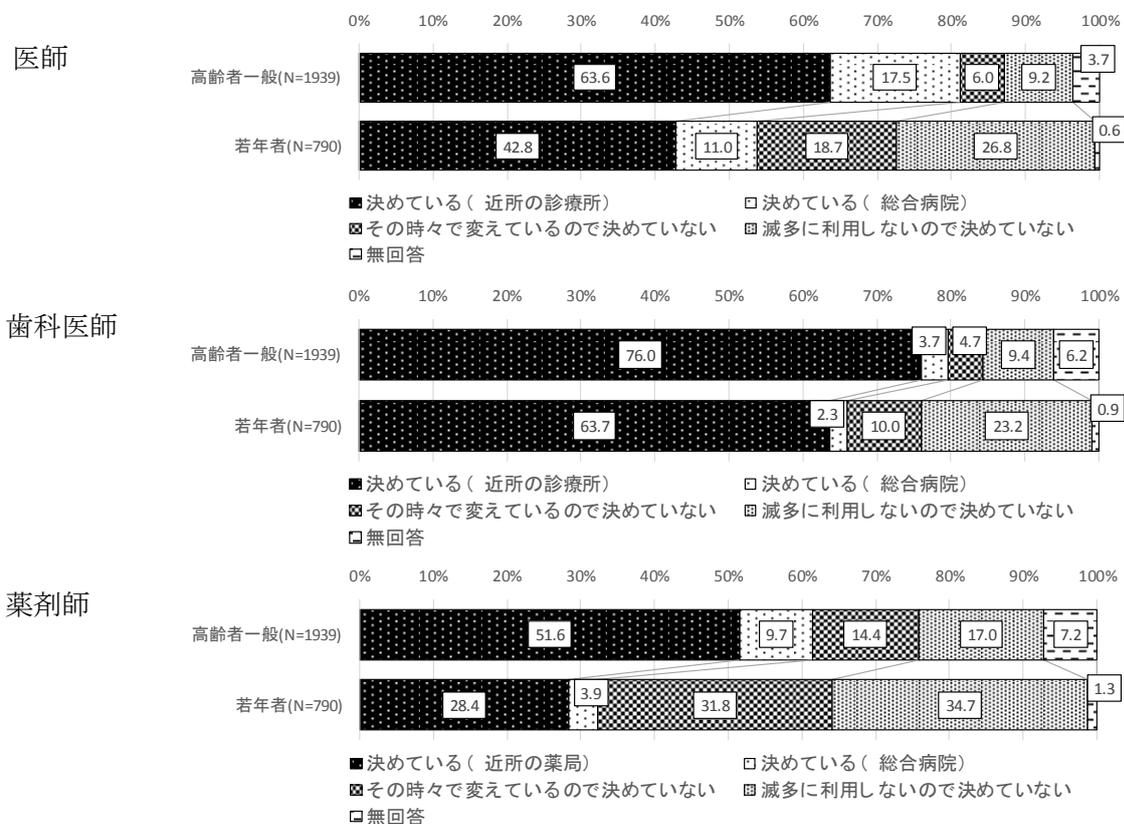
「高血圧」が34.5%で最も多く、次に「目の病気」が17.0%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が13.5%、「高脂血症（脂質異常）」が12.6%、「糖尿病」が12.4%の順になっています。また、「ない」が20.9%と5人に1人の割合となっています。

【疾病・後遺症】



かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師については、高齢者一般では3項目すべてにおいて若年者よりも「決めている」の割合が高くなっています。

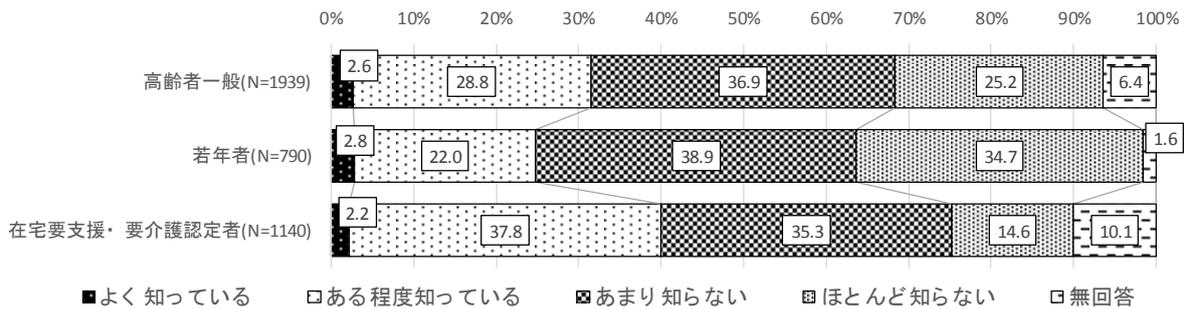
【かかりつけ医師・歯科医師・薬剤師】



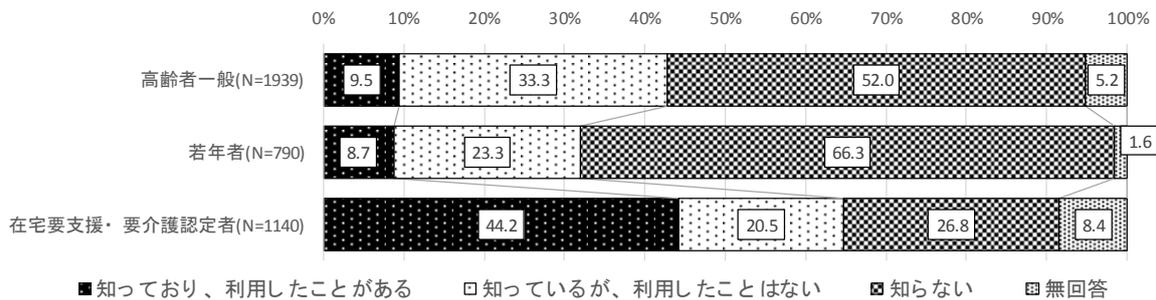
(7) 高齢者福祉・介護保険制度等

年代・所属を問わず介護保険制度を「よく知っている」人の割合は3%を割っており、「ある程度知っている」と合わせても高齢者一般と若年者では30%前後、在宅要支援・要介護認定者でも40.0%となっています。また、地域包括支援センターについては、「知っており、利用したことがある」と「知っているが、利用したことはない」を合わせた割合が高齢者一般で42.8%、若年者で32.0%となっています。

【介護保険制度の認知度】

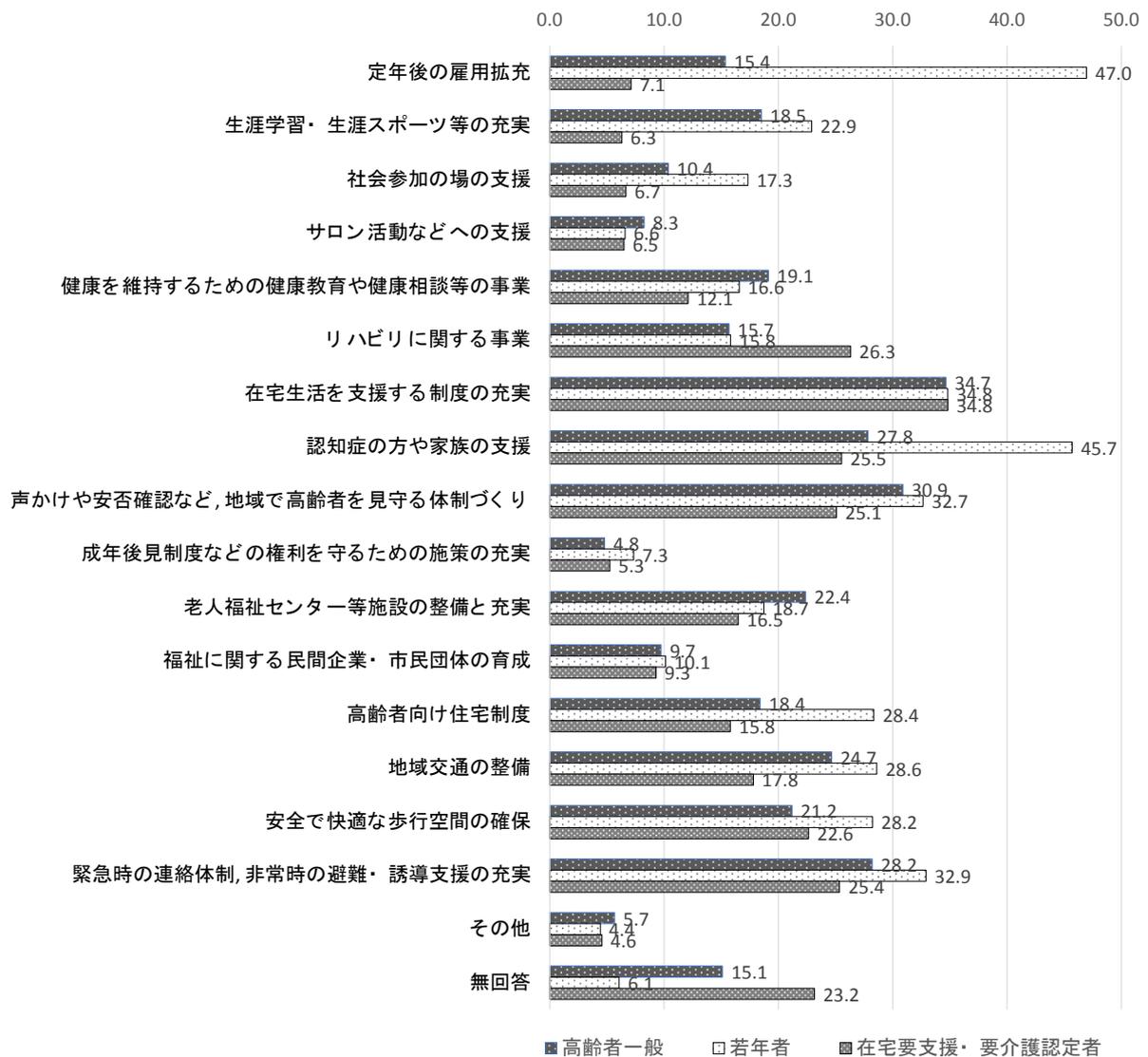


【地域包括支援センターの認知度】



力を入れてほしい施策については、若年者では「定年後の雇用拡充」が47.0%で最も多く、次いで「認知症の方や家族の支援」が45.7%となっています。高齢者一般と在宅要支援・要介護認定者では「在宅生活を支援する制度の充実」がそれぞれ34.7%と34.8%で共通して最も多くなっています。一方で、高齢者一般では次いで「声かけや安否確認など、地域で高齢者を見守る体制づくり」が30.9%、「緊急時の連絡体制、非常時の避難・誘導支援の充実」が28.2%となっており、在宅要支援・要介護認定者では次いで「リハビリに関する事業」が26.3%、「認知症の方や家族の支援」が25.5%となっています。

【力を入れてほしい施策】



3 高齢者等に関する施策課題

高齢者等の状況やニーズ調査結果、地域包括支援センター運営協議会等における検討の結果から、高齢者等に関する以下のような課題が挙げられます。

高齢者の社会参加の促進
<ul style="list-style-type: none">・持っている知識や経験等を活かせる場が分からない高齢者が多くいる。・ボランティア等の活動の場が分かりづらい。・社会参加への意欲が低い。
健康づくり・介護予防の推進
<ul style="list-style-type: none">・介護予防事業の認知度が低く、介護予防事業を知らない人が多い。・身近なところで参加できる場が少ない。・要介護となる原因としては「骨折・転倒」と「脳卒中」が多い。
相談支援体制の充実
<ul style="list-style-type: none">・地域包括支援センターの認知度が低い。・地域包括支援センターの機能強化を図る必要がある。・地域の中で孤立してしまう高齢者がいる。
住み慣れた地域で住み続けられる安心・快適な生活環境づくりの推進
<ul style="list-style-type: none">・高齢者の移動手段が少ない。・買物に困っている高齢者がいる。・日常生活のちょっとしたこと（ごみ出し等）で困っている高齢者がいる。・高齢者への緊急時等の支援が必要である。・地域における共助ネットワークが弱く、日常生活において気軽に相談できる関係性を他者と構築できていない。・在宅医療・介護連携の推進が必要である。
認知症ケア体制の充実
<ul style="list-style-type: none">・認知症に対する理解が不足している。・地域における助け合いのネットワークが少ない。・認知症に対する支援等の体制整備が必要である。
介護保険サービスの質と量の確保
<ul style="list-style-type: none">・必要なサービスを利用できていないことがある。・介護職員が不足している。・介護保険サービスを受ける際の費用負担が重い。・ケアマネジャーの技能向上が必要である。

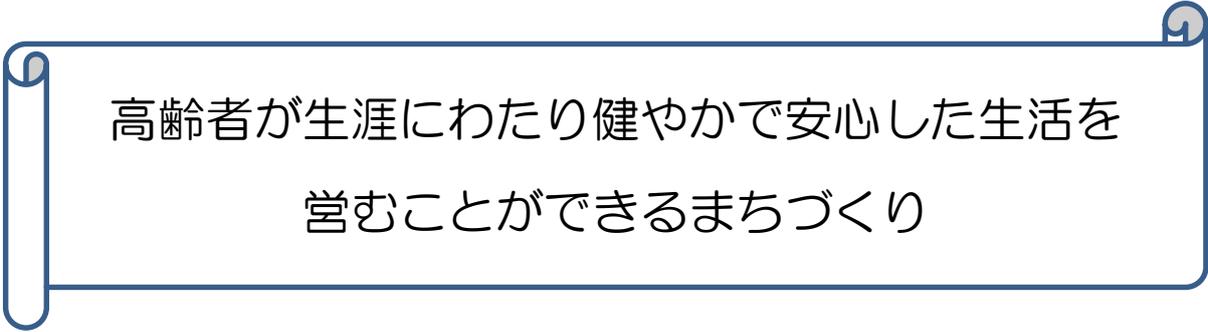
第3章

計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

第7期の計画期間においても、高齢者の加齢に伴う心身状態の低下と安心して暮らせる体制を社会全体でサポートしていく必要が高まると同時に、高齢者自身の社会参加もより一層必要と思われます。

このようなことから、本計画における基本理念は第6期計画を継承し、



高齢者が生涯にわたり健やかで安心した生活を
営むことができるまちづくり

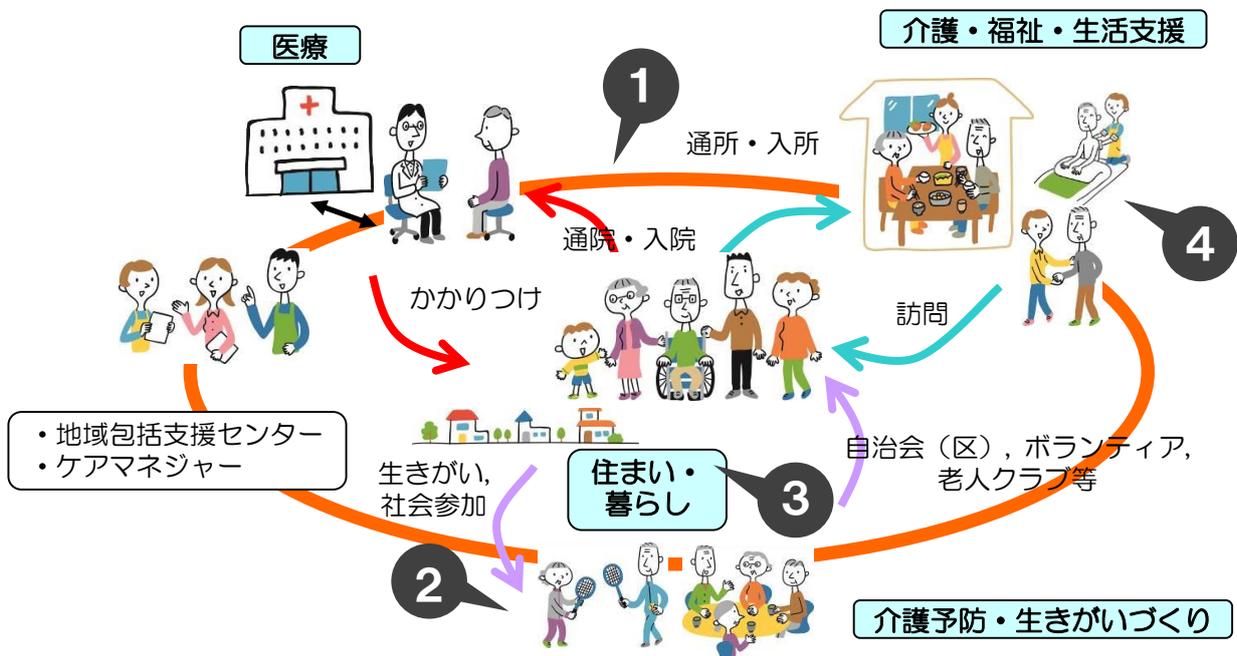
として、介護サービスや日常生活支援に係る各種サービスの充実とともに、生涯にわたっていきいきと充足感を持って生活ができ、安心できる健康・医療・福祉のまちづくり、快適で安全な生活環境づくりを推進します。

2 計画の基本方針

団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年に向けて、地域包括ケアシステムを深化・推進するため、地域資源やマンパワーのさらなる活用とともに、医療、介護、福祉、生活支援、住まい、暮らし、介護予防、生きがいづくりを一体的に提供することが求められています。

第7期計画においては、引き続き地域医療や高齢者の自主活動等のまちの強みを活かしつつ、地域包括支援センター等の拠点からのアウトリーチ型（訪問型）の取り組み等、これまで取り組んできた高齢者福祉施策や介護保険事業等を進める中で、八千代市らしい地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

【2025年を見据えた八千代市の地域包括ケアシステムの姿】



1 みんなで支えあう基盤づくり

高齢者が生涯を通じて、地域で安心して暮らし続けるために、地域包括支援センターの機能強化や地域ケア会議の推進をはじめ、関係機関・団体等との連携強化を図ります。また、高齢者の地域生活を支えるために、介護と医療の連携強化を図ります。

2 心身の健康づくり

高齢者が健康で自立した生活を送ることができるよう、自主的・積極的な介護予防・健康づくりを促進します。また、心の豊かさや生きがいを持った暮らしにつながるよう、高齢者の仲間づくりや社会参加の機会・場の充実を図ります。

3 誰もが安心して暮らせるまちづくり

高齢者の人権を尊重し、虐待防止や権利擁護を推進します。特に、認知症高齢者に対しては、地域とともに見守れる仕組み・体制づくりに努めます。また、高齢者に配慮したまちづくりや多様な住まいの確保に努めます。

4 介護保険サービス、多様な支援の充実

支援が必要な高齢者が必要な介護保険サービスや高齢者福祉サービス等の情報を受けられ、相談のできる体制づくりに努めます。また、地域資源・人材を活用した取り組みを進めます。

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、その範囲が広範にわたるため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護・防災等の各機関との連携が欠かせないものになります。したがって、関係機関との協働による地域包括ケアの推進を図ります。

【地域との協働体制】

行政	<p>高齢者等の保健・医療・福祉施策の充実や総合的な推進，施設の計画的な整備，人材確保への支援に努めます。</p> <p>また，住民の地域活動・福祉活動に対する助言等の支援のほか，多様な参加機会や情報の提供等，市としても積極的な支援に関わっていきます。</p> <p>さらに，住民，地域団体，ボランティアグループ等の団体との協働・連携体制づくりに取り組み，福祉サービスの担い手である事業者等とのネットワークの構築に向けて整備を図っていきます。</p>
住民	<p>住民一人ひとりが自らの健康に対する意識や認識を高め，趣味や生涯学習・スポーツ等の活動に積極的に取り組み，生きがいを持って地域社会の構成員の一人として積極的に社会参加することが望めます。</p> <p>また，高齢者の地域生活支援には，公的なサービスとボランティアや地域住民等による支援活動がともに円滑に提供されることが必要であることから，幅広い住民や団体等の参加を得ながら，協働・連携体制の構築を図ります。</p> <p>さらに，介護保険サービスの利用者においては，介護保険は限られた財源であることを認識し，介護保険サービスの適切な利用に努めることが望めます。</p>
団体等	<p>老人クラブや民生委員，ボランティアグループ等の団体については，ボランティア活動や交流活動，見守り活動，訪問活動等の福祉活動を通じて，公的サービスのみでは対応が難しい地域の問題に積極的に対応していくことが期待されます。</p> <p>また，社会福祉協議会については，ボランティア活動の調整役及び福祉コミュニティづくりや地域福祉の推進役としての役割が期待されます。</p>
事業者	<p>事業者は，福祉サービス等の提供者として，高齢者等の多様なニーズに応えるとともに，利用者の意向を十分に尊重し，限られた財源の有効的な活用のもと，良質なサービスの提供，サービス利用者の保護，サービスの自己評価・第三者評価，情報提供，そして地域社会との積極的な交流に努めることが求められます。</p>
地域	<p>地域では，自治会（区）等の住民組織を中心に，地域行事や健康づくり，生涯学習・スポーツ活動，文化活動等を通じて高齢者同士や世代間交流を図るとともに，孤立や閉じこもりの防止，また支援を必要とする高齢者やその介護を行う家族等の見守り，在宅介護支援の体制づくりといった協力・連携が求められます。</p>

3 計画の基本目標

基本理念の内容を実現するための本計画の基本目標を次の6つとし、施策の方向を明らかにするとともに、その総合的な展開を図ります。

基本目標1 高齢者の社会参加の促進

元気な高齢者が、はつらつ・いきいきとした暮らしを続けていけるように、生きがいづくりの支援や社会参加の促進を行い、高齢者が生涯にわたり生活を楽しむことができるような地域社会の構築を進めます。

基本目標2 健康づくり・介護予防の推進

高齢者ができる限り要介護状態にならず、一人ひとりが健やかな生活を送ることができるように、介護予防を推進するとともに、地域での支え合いを基盤とした住民主体の健康づくりを推進します。

また、健康診査、各種がん検診等により疾病の早期発見、早期治療につなげ、壮年期からの健康づくりに努めます。

基本目標3 相談支援体制の充実

高齢者の地域での自立した生活を支援していく体制の整備を進めるとともに、地域ぐるみで高齢者を見守り、支える体制の確立を図ります。また、地域包括支援センターを核にして、地域ケア会議の活用等を行い地域における高齢者等支援のネットワークの構築を図ります。

基本目標4 住み慣れた地域で住み続けられる安心・快適な生活環境づくりの推進

地域包括ケア体制の重要な構成要素である高齢者が安心して暮らせる住まいの確保や在宅福祉サービス、在宅医療と介護の連携等を推進します。また、高齢者の地域生活を支えるために、介護と医療の連携強化を図ります。

基本目標5 認知症ケア体制の充実

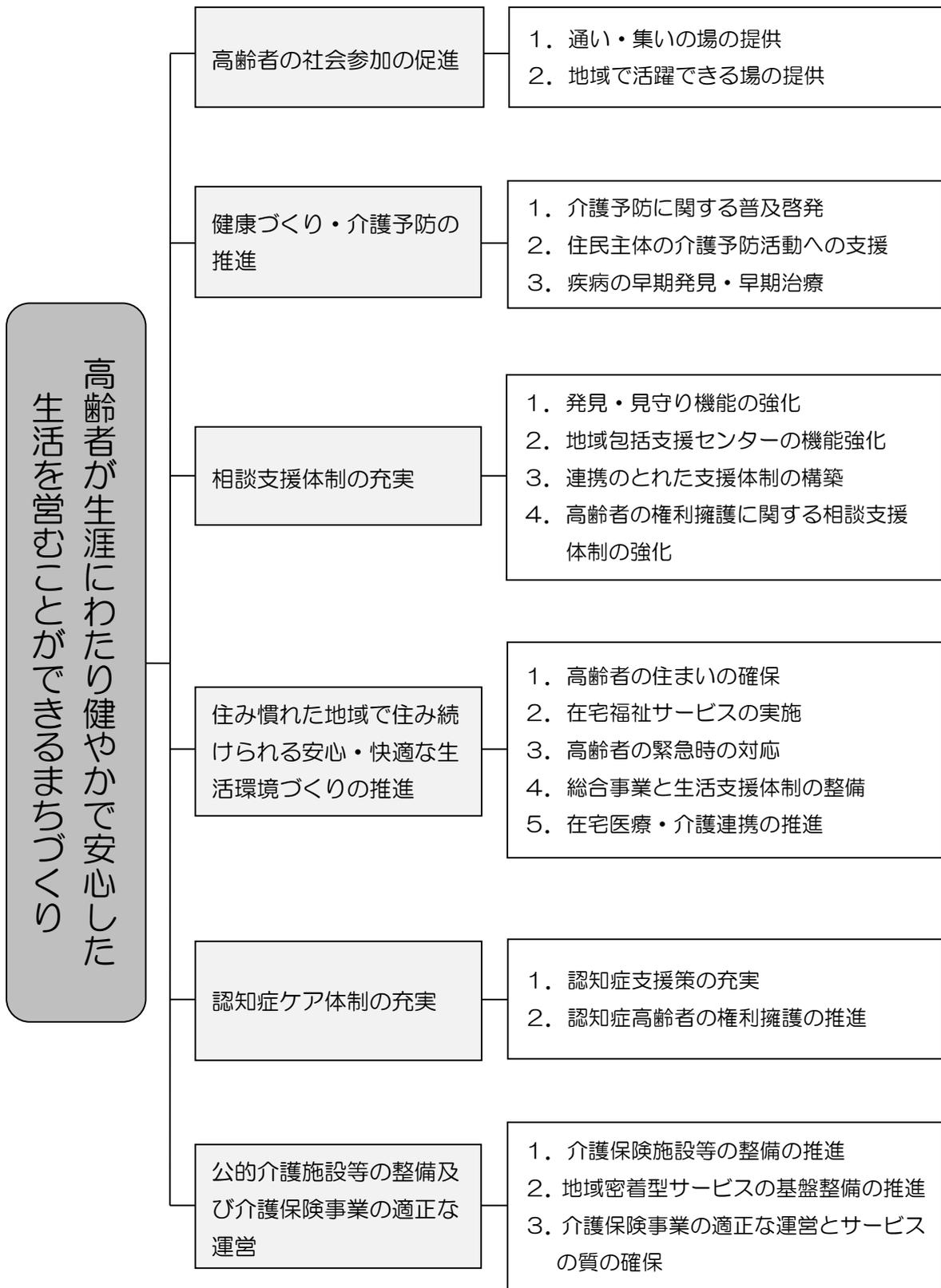
高齢者が尊厳を持って生活していくためには、認知症になっても誰もが住み慣れた地域の中で安心して暮らせることが大切であることから、認知症に関する正しい理解、認知レベルに応じた相談、介護サービスの基盤整備等の認知症支援体制の充実を図っていきます。

基本目標6 公的介護施設等の整備及び介護保険事業の適正な運営

介護が必要になった場合でも、可能な限り住み慣れた地域で生活し続けることができるよう、在宅サービスの充実を図るとともに、施設サービスでも広域的な整備計画によってサービスの確保に努めます。

また、介護保険サービスの質の向上を図るため事業者の育成・指導に当たるとともに、制度運営の持続可能性をより高めるため介護給付の適正化を推進します。

【体系図】



4 日常生活圏域の設定

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けるために設定する日常生活圏域については、地理的条件、人口、交通事情、その他の社会的条件、介護給付等対象サービス提供施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して定めることとされています。

本市では、地域コミュニティ推進計画における地域コミュニティとの整合性、交通事情等の社会的条件を考慮し、第3期の計画において設定した日常生活圏域を第6期まで引き継いでいます。本計画の日常生活圏域についても設定当時に考慮した状況から大きな変化が見られないこと及び日常生活圏域を単位として地域密着型サービスの整備を進めている継続性に配慮し、第6期の日常生活圏域を次の通り引き継ぐこととします。

ただし、西八千代北部特定土地区画整理事業に伴い、平成29年11月18日付で大和田新田及び吉橋の一部の地域が緑が丘西に住所変更されましたので、本計画での日常生活圏域は高津・緑が丘地域としています。

【日常生活圏域の区割り表】

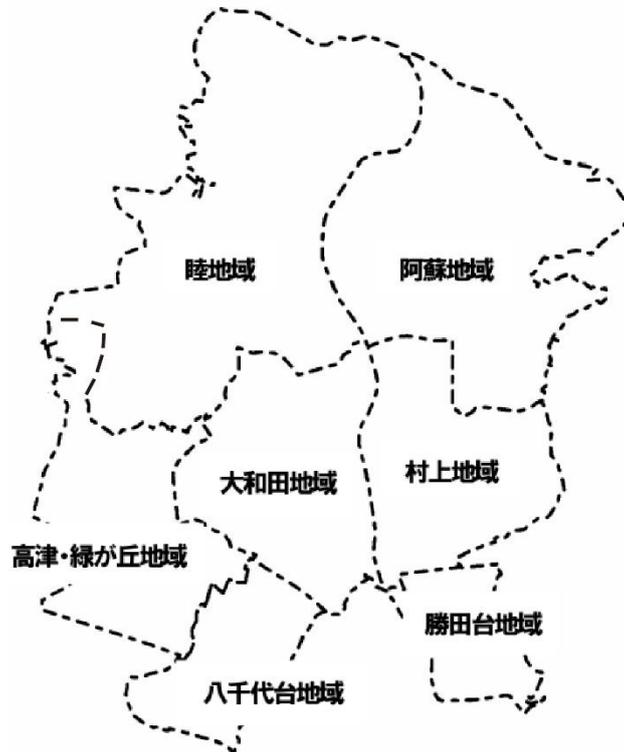
日常生活圏域	地区
阿蘇地域	米本, 神野, 保品, 下高野, 米本団地, 堀の内, 上高野の一部（阿蘇中学校の学区内にある上高野）
村上地域	村上, 村上南, 下市場, 村上団地, 勝田台北, 上高野の一部（村上東中学校の学区内にある上高野）
睦地域	桑納, 麦丸, 桑橋, 吉橋, 尾崎, 島田, 神久保, 小池, 真木野, 佐山, 平戸, 島田台, 大学町
大和田地域	大和田, 萱田, 萱田町, ゆりのき台, 大和田新田の一部（萱田中学校, 大和田中学校の学区内にある大和田新田）
高津・緑が丘地域	高津, 高津東, 緑が丘, 緑が丘西, 高津団地, 大和田新田の一部（高津中学校, 東高津中学校の学区内にある大和田新田）
八千代台地域	八千代台東, 八千代台南, 八千代台西, 八千代台北
勝田台地域	勝田台, 勝田, 勝田台南

【日常生活圏域の高齢者等の状況】

日常生活圏域	人口	高齢者人口	高齢化率
1 阿蘇地域	9,777 人	3,661 人	37.4%
2 村上地域	34,222 人	7,676 人	22.4%
3 陸地域	7,160 人	2,141 人	29.9%
4 大和田地域	49,875 人	9,451 人	18.9%
5 高津・緑が丘地域	46,436 人	10,097 人	21.7%
6 八千代台地域	33,969 人	9,981 人	29.4%
7 勝田台地域	16,291 人	5,619 人	34.5%
全体	197,730 人	48,626 人	24.6%

(平成 29 年 11 月 30 日現在)
 高齢化率 (%) = 65 歳以上人口 ÷ 人口 × 100

【日常生活圏域図】

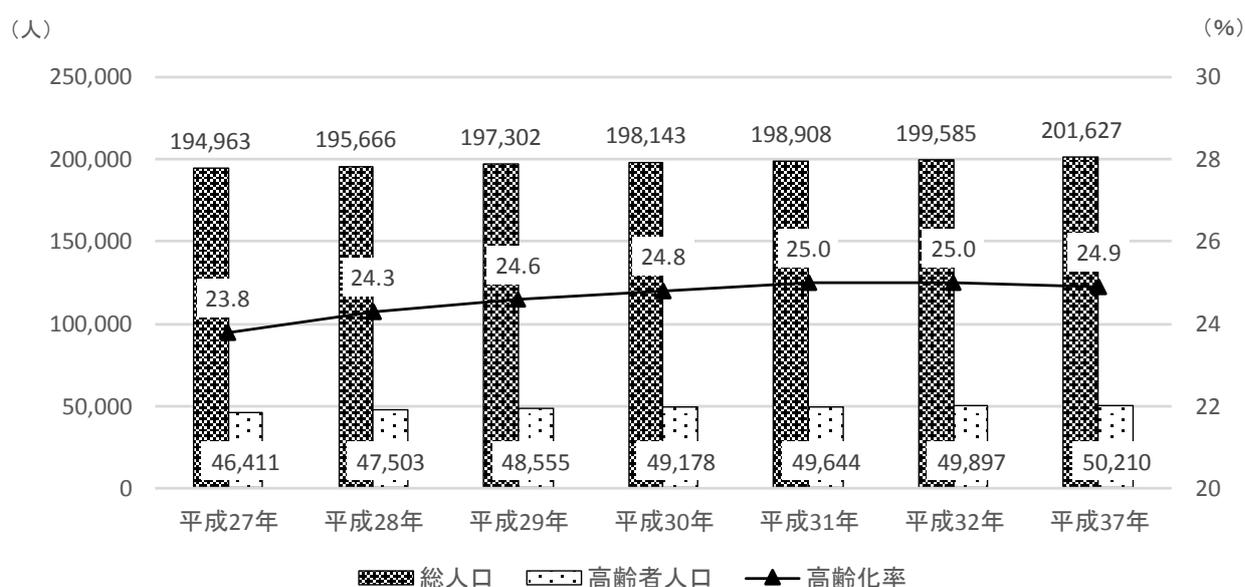


5 高齢者人口等の見通し

本市の総人口は、緩やかに増加しており、その傾向は平成37年まで続くと推計されています。一方で、高齢化率については、平成27年以降増加傾向だったものが、平成31年から平成32年にかけて横ばい、平成37年には減少に転じています。

区分		実績			推計			
		平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成37年
(人) 実数	総人口	194,963	195,666	197,302	198,143	198,908	199,585	201,627
	40～64歳	66,655	67,270	67,998	68,566	69,285	69,952	72,320
	65歳以上	46,411	47,503	48,555	49,178	49,644	49,897	50,210
	65～74歳	26,271	26,010	25,579	24,800	24,007	23,586	19,198
	75歳以上	20,140	21,493	22,976	24,378	25,637	26,311	31,012
(%) 構成比	総人口	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	40～64歳	34.2	34.4	34.5	34.6	34.8	35.0	35.9
	65歳以上	23.8	24.3	24.6	24.8	25.0	25.0	24.9
	65～74歳	13.5	13.3	13.0	12.5	12.1	11.8	9.5
	75歳以上	10.3	11.0	11.6	12.3	12.9	13.2	15.4

資料：住民基本台帳人口（9月30日現在）
人口推計は、コーホート要因法を用い、本計画のために作成したものです



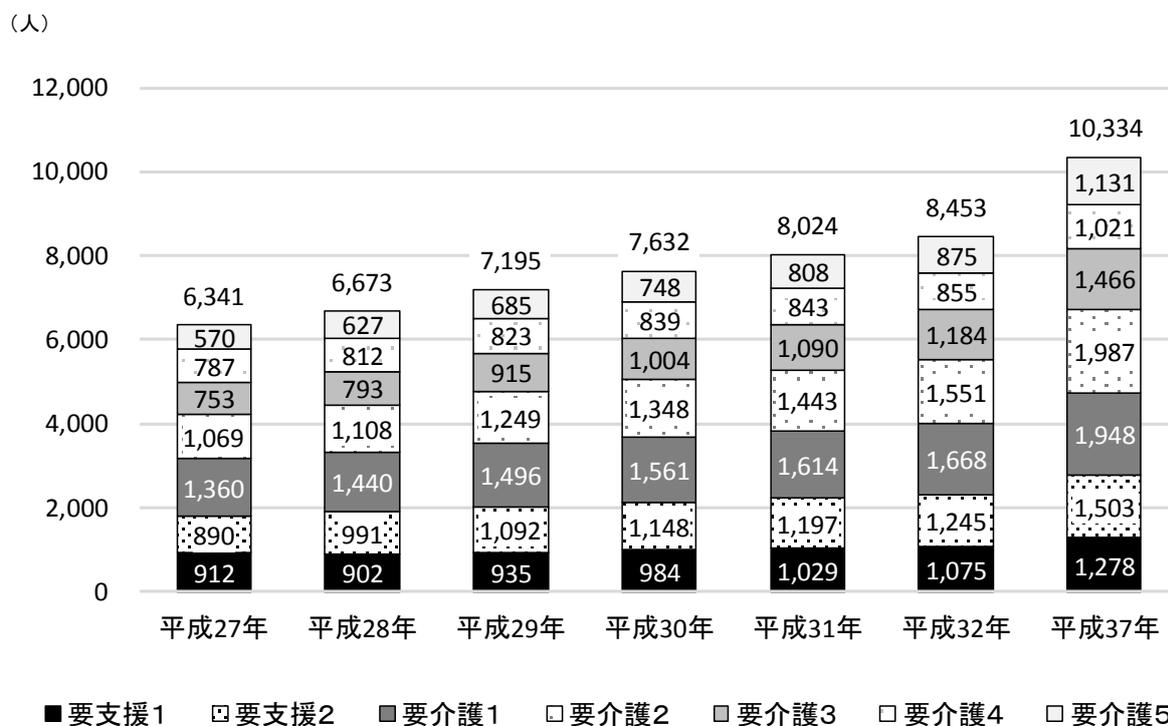
6 要支援・要介護認定者数の推計

本市の要支援・要介護認定者数は、増加し続けており、その傾向は平成37年まで続くと推計されています。

		要支援1	要支援2	要介護1	要介護2	要介護3	要介護4	要介護5	合計	内第1号被保険者	認定率 (%)
実数 (人)	平成27年	912	890	1,360	1,069	753	787	570	6,341	6,174	13.3
	平成28年	902	991	1,440	1,108	793	812	627	6,673	6,522	13.7
	平成29年	935	1,092	1,496	1,249	915	823	685	7,195	7,028	14.5
推計 (人)	平成30年	984	1,148	1,561	1,348	1,004	839	748	7,632	7,464	15.2
	平成31年	1,029	1,197	1,614	1,443	1,090	843	808	8,024	7,857	15.8
	平成32年	1,075	1,245	1,668	1,551	1,184	855	875	8,453	8,285	16.6
	平成37年	1,278	1,503	1,948	1,987	1,466	1,021	1,131	10,334	10,152	20.2

資料：介護保険事業状況報告（各年9月30日現在）

推計は平成27～29年の認定区分別・年齢別・性別の認定率の変化と推計人口から算出
認定率は認定者である第1号被保険者を前頁に記載されている65歳以上人口で除した値



資料：介護保険事業状況報告（各年9月30日現在）

第4章

基本目標ごとの施策

基本目標 1 高齢者の社会参加の促進

1 通い・集いの場の提供

高齢者の閉じこもりや孤立を予防するための仲間づくり支援として、各種レクリエーション活動の機会及び気軽に通え、集える場を提供します。

(1) 介護予防サロンの提供

地域の高齢者が気軽に参加でき、介護予防を目的とする住民主体の交流の場を提供します。

(2) 老人クラブへの支援

地域の高齢者が交流を深め、有意義な生活を送るために自主的に組織した団体である老人クラブと、団体を取りまとめる長寿会連合会の活動を支援します。

(3) 介護サービス事業所等の活用

介護保険施設、地域密着型サービス事業所等を活用し、高齢者を中心とする地域住民の介護相談や地域交流が行える集いの場が提供できるよう関係機関と調整を図ります。

(4) 社会参加マップの配布

八千代市内の高齢者の通いの場・集いの場を地図に示した社会参加マップを公民館や福祉施設等へ設置・配布することで広く周知を図り、地域の人との交流を支援するとともに、介護予防を図ります。

2 地域で活躍できる場の提供

高齢者が豊富な知識、経験等を活かして、地域社会の支え手として活躍できる場を提供します。

(1) シルバー人材センターの支援

就業を通じた高年齢者の生きがいの充実と社会参加の促進のため高年齢者が会員となって組織する団体であるシルバー人材センターに、会員がそれぞれの得意分野で活躍し、働く機会を得ることができるよう支援します。

(2) ふれあい大学校の実施

市内在住の高齢者が新たな教養と知識を身につけられる場を提供するとともに、受講者相互の親睦と交流を図ります。また、学習内容において福祉、健康等に関する科目を充実させ、卒業後には生活支援の担い手として活躍できるよう推進します。

(3) ボランティア活動の推進

高齢者等の自宅や介護保険施設、地域のサロン等で、日常生活の中の簡単なお手伝いを行うボランティア活動を支援し、ボランティア活動の発表の場や経験者が地域で知識を伝える機会をつくることでボランティア活動の普及を図ります。

また、支援を受ける側も、時には可能な範囲で支援を行う側となれるような活動の仕組みを検討し、高齢者全体の社会参加が図れるよう支援します。

基本目標2 健康づくり・介護予防の推進

1 介護予防に関する普及啓発

要介護状態等の原因となる「骨折・転倒」「脳卒中」「認知症」等を予防するために、運動や食生活等の生活習慣の改善に関する知識や情報を提供します。

(1) 圏域ごとの介護予防教室の取り組み

各地域包括支援センターが実施主体となり、地域特性を考慮しながら運動の習慣化、栄養改善、認知症予防等を目的とする、介護予防教室を行います。

(2) やちよ元気体操を活用した運動教室の実施

やちよ元気体操等の気軽にできる運動を紹介し、運動の習慣化を目的とする教室を各地域で行います。

(3) 介護予防に関する講座の実施

歯と口腔の健康づくりや栄養状態の改善、認知症予防等の介護予防に関する講座を行います。

2 住民主体の介護予防活動への支援

身近な地域で住民同士が集い、楽しみながら運動等の介護予防に取り組む住民主体の団体を増やすため、地域の中で介護予防を推進する人材の養成やその活動を支援します。

(1) 介護予防サロンへの支援

身近な地域に気軽に通える場をつくり、高齢者の転倒予防や栄養状態の改善等の介護予防に関する取り組みを行いながら、地域の支えあい体制を推進する介護予防サロンを運営する住民主体の団体への助成を行います。

(2) やちよ元気体操応援隊^{※3}の活動支援

身近な場所でやちよ元気体操等の気軽な運動が住民同士で続けられるように、やちよ元気体操応援隊養成講座を実施し、その自主活動を支援します。

※3 やちよ元気体操応援隊…やちよ元気体操の普及と地域に根付いた住民主体の健康づくりを推進する人材。

3 疾病の早期発見・早期治療

要介護状態等の原因となる生活習慣病の予防, 早期発見, 早期治療により, 健康の保持増進を図るために, 健康診査, がん検診等を行います。

(1) 健康診査・保健指導の実施

糖尿病等の生活習慣病を早期発見し, 治療につなげることや健康について考える機会とするため, 40 歳から 74 歳までの国民健康保険被保険者を対象とした特定健康診査, 千葉県後期高齢者医療広域連合の被保険者及び 40 歳以上の生活保護受給者を対象とした健康診査を実施します。

また, 健康診査の結果から健康状態を総合的に判断し, 生活習慣を改善するための保健指導を実施します。

(2) がん検診等の実施

がんの早期発見を目的に, 性別・年齢に応じて, 胸部レントゲン検診(結核・肺がん)・胃がん検診・大腸がん検診・乳がん検診・子宮頸がん検診・前立腺がん検診を実施します。また, 肝炎対策の一環として, 肝炎ウィルス検査を実施します。

(3) 歯科健康診査の実施

歯の喪失を予防し, 生涯を通じて自分の歯を保ち, 食べる楽しみを感じられるよう, 40 歳以上を対象に歯科健康診査を実施します。

基本目標3 相談支援体制の充実

1 発見・見守り機能の強化

周囲の人たちが「最近様子がおかしい」、「近頃見かけなくなった」等高齢者の異変を発見し、市や地域包括支援センターに連絡してくれるような体制を整備します。

(1) 民間事業者等による見守り

高齢者の異変を感じたら市や地域包括支援センターに連絡してもらうことにご協力いただける民間事業者等を募り、協定を締結して民間事業者等による見守りの強化を図ります。

(2) 地域団体による見守り

民生委員児童委員協議会連合会、社会福祉協議会等の地域団体に、高齢者の異変を感じた際、市や地域包括支援センターに連絡してもらえるよう働きかけ、地域団体による見守りの強化を図ります。

(3) 認知症サポーター^{※4}による見守り

認知症の高齢者のさりげない見守りを促すために、多くの市民や民間事業者に認知症サポーターになってもらい、地域の中での見守り体制の充実を図ります。

(4) やちよ情報メールの普及・啓発

はいかい高齢者、消費者被害及び地域の防犯に関する情報を携帯電話等及びパソコンで受け取ることができるやちよ情報メールを普及・啓発し、登録者数を増やすことで、高齢者の見守り体制の強化を図ります。

^{※4} 認知症サポーター…認知症サポーター養成講座を受講した、認知症の高齢者やその家族を応援するボランティア。

2 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、地域で暮らす高齢者を保健、医療、福祉、介護等さまざまな面から総合的に支援するため、主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）・社会福祉士・保健師の3職種がチームを組んで対応し、地域にあるさまざまな社会資源を活用しながら高齢者のニーズに応じた適切なサービスを提供しています。設置は、日常生活圏域ごとに1か所ずつ（阿蘇、睦地域については2圏域で1か所）の合計6か所（市直営1か所、社会福祉法人委託5か所）で、地域包括ケアを担う拠点として機能しています。

日常生活圏域	センター名称・所在地	運営
阿蘇地域 睦地域	阿蘇・睦地域包括支援センター	社会福祉法人八千代美香会
	米本団地 5-33-101	
村上地域	村上地域包括支援センター	社会福祉法人愛生会
	村上団地 2-7-104	
大和田地域	大和田地域包括支援センター	市直営
	大和田新田 312-5 市役所内	
高津・緑が丘地域	高津・緑が丘地域包括支援センター	社会福祉法人清明会
	高津団地 1-13-112	
八千代台地域	八千代台地域包括支援センター	社会福祉法人悠久会
	八千代台西 1-7-2 山崎ビル3階B号室	
勝田台地域	勝田台地域包括支援センター	社会福祉法人翠耀会
	勝田台 1-16 京成サンコーポ勝田台 E 棟 111号室	

高齢者等へより効果的な支援を行い、住み慣れた地域での生活が続けられるよう地域包括ケアシステムにおける相談・コーディネートの中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能を強化します。

(1) 地域包括支援センターの周知

高齢者、高齢者を支える家族や地域住民に地域包括支援センターを広く知ってもらえるよう、パンフレットの配布、「広報やちよ」への特集記事の掲載のほか、保険証発送時に同封される介護保険リーフレットに掲載します。

また、まちづくりふれあい講座や地域イベントでの相談窓口の開設、出張相談会等を通して、地域の高齢者と地域包括支援センター職員との“顔の見える関係づくり”に努めます。

(2) 適正な人員配置

地域包括支援センターの人員配置については、条例により第1号被保険者3千人から6千人までに対して社会福祉士、主任介護支援専門員及び保健師（看護師）各1人ずつの設置を定めています。高齢者人口や業務の増加に合わせて資格を持つ職員を適切に増員します。

(3) 地域包括支援センター職員の質の確保

地域包括支援センター職員が高齢者のさまざまな生活上の相談に応じ、適切な援助を行えるよう、職員研修や地域包括支援センター間での意見交換を実施します。

また、地域包括支援センターの評価指標により、運営状況の評価と適切な運営体制を確保します。

3 連携のとれた支援体制の構築

地域包括支援センター等に相談があった事案に関し、適切な援助につながるよう、地域の他機関と連携する支援体制を構築します。

(1) 支援ネットワークの構築

警察、保健所、消費生活センター、医療機関をはじめとする専門機関や民生委員児童委員協議会連合会、社会福祉協議会、自治会といった地域団体との連携の体制を構築するために、「八千代市高齢者虐待防止地域連絡会^{※5}」や「八千代市地域包括支援センター運営協議会」の開催を通じたネットワークづくりを行います。

また、地域包括支援センター職員が、各団体が開催する定例会議や連絡調整のための会合に参加し、連携体制の強化に努めます。

(2) 介護支援専門員（ケアマネジャー）の技能向上のための支援

高齢者の支援が適切に行われ、住み慣れた地域での生活が続けられるよう、市と地域包括支援センターが連携して、高齢者支援の中核を担う介護支援専門員の技能向上のための研修の実施、処遇困難事例への支援及びケアマネジメントに関する日常の相談に対応します。

(3) 地域ケア会議の充実

多職種連携体制を構築するために、全ての地域包括支援センターで個別単位・地域単位の地域ケア会議を実施します。また、そこから浮かび上がった地域課題について、高齢者を支える関係団体が共有し、解決のための社会資源を発掘するとともに、必要な政策を話し合う地域ケア会議を開催します。

(4) 家族介護者への支援

家族介護者の孤立や過重な介護による身体的・精神的負担を軽減するため、相談しやすい体制を整備し、他機関との連携を図りながら相談に応じます。また、家族介護者等の自主的な集まりに対する活動支援や適切な介護方法に関する講演会等を実施します。

^{※5} 八千代市高齢者虐待防止地域連絡会…市、警察及び福祉、保健、医療等に関する機関や団体が、その役割を明確にし、連携を強化することによって、高齢者虐待の防止と高齢者やその家族に対する支援を効果的に行うことを目的として設置した連絡会。

4 高齢者の権利擁護に関する相談支援体制の強化

認知症等による判断能力や心身の機能低下、家族関係の悪化等の理由により高齢者の人権が侵害されることがあります。また、悪質な業者による消費者被害や介護者等による身体的・心理的・性的な暴力や経済搾取、介護放棄等の高齢者虐待が年々増加しています。高齢者の権利擁護に関する相談支援体制を整備し、被害の防止を図ります。

(1) 高齢者虐待への対応

地域包括支援センターが中心となり、日頃から高齢者虐待の防止啓発を行うとともに、通報があった際は、高齢者の保護や養護者に対する支援について関係機関と協議し迅速に対応します。八千代市高齢者虐待防止地域連絡会の会議を定期的で開催し、高齢者虐待の防止、緊急時の保護及び支援のネットワークを強化します。

(2) 消費者被害の防止

① 消費者被害情報の把握

悪質商法が多様化し、消費者被害に遭う高齢者が増えているため、地域における消費者被害の情報を把握し、高齢者に周知し、注意を促します。また、警察や消費生活センターと情報交換を行い、地域における悪質商法、振り込め詐欺等の消費者被害についての情報を把握し、民生委員等の高齢者と関わる団体や組織へ周知します。

② 消費者被害の発見と早期対応への取り組み

高齢者や介護支援専門員等からの相談により、消費者被害を発見した際は、消費生活センター、司法関係機関、警察と連携し、被害の救済や再び被害に遭わないための地域での見守りを含めて支援します。

基本目標 4 住み慣れた地域で住み続けられる安心・快適な生活環境づくりの推進

1 高齢者の住まいの確保

高齢化の進行やひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の増加により、高齢者の住まいに対するニーズは多様化しています。高齢者が住み慣れた地域で状況に適した住まいを確保できるよう、公的介護施設等の整備及び住まいの整備に向けた検討体制の構築を行っていきます。

(1) 公的介護施設等の整備

公的介護施設等（介護保険施設及び地域密着型サービス事業所等）の必要整備量を見極めながら計画的な整備を促進します。

(2) 住まいの整備に向けた検討体制の構築

地域の高齢者の生活を踏まえたより効果的な住まいの確保を図るため、入居支援や高齢者向け住宅に係る相談支援等について、住宅担当部局をはじめとした関係機関と連携し、体制の構築について検討します。

2 在宅福祉サービスの実施

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等ができる限り住み慣れた地域で自立した生活を継続できるよう、介護保険サービスで賄えないさまざまな在宅福祉サービスを実施します。

(1) 配食サービス

ひとり暮らし高齢者又は高齢者のみ世帯で調理困難な方を対象に、栄養バランスの取れた食事を提供するとともに安否の確認を行います。

(2) ひとり暮らし老人緊急通報システムの設置

ひとり暮らし高齢者を対象に、安心して生活を送れるよう、24時間365日いつでも、緊急時に外部と連絡がとれる緊急通報システムを設置します。

(3) 高齢者日常生活用具の給付・貸与

ひとり暮らし高齢者を対象に、火災報知器、電磁調理器又は自動消火器の給付及び福祉電話の貸与を行います。

(4) ねたきり老人福祉手当の支給

在宅で6か月以上寝たきりの状態になった高齢者の経済的負担の軽減のため、手当を支給します。

(5) 介護用品購入費の助成

紙おむつ等の介護用品の購入費の一部を助成することで、寝たきりの高齢者等に快適な生活を保障し、介護者の経済的負担を軽減します。

(6) 在宅重度認知症高齢者手当の支給

在宅で6か月以上重度の認知症状態であり、家族から介護を受けている高齢者の経済的負担の軽減のため、手当を支給します。

(7) はいかい高齢者家族支援サービス

高齢者がはいかいした場合に、位置情報システムを利用することにより早期発見・保護し、身体の安全を確保していきます。

(8) SOS ネットワーク

はいかいする高齢者の生命の安全を確保するために、警察から依頼を受けて防災無線による呼びかけ、情報メールの配信を行い、早期発見・保護を図ります。

(9) 障害者等タクシー利用助成

タクシーの利用料金の一部を助成することで、一定の要介護状態の高齢者等の外出を支援します。

(10) 高齢者外出支援

タクシーの利用料金の一部を助成することで、鉄道駅やバス停留所から一定以上離れている区域に居住している高齢者の外出を支援します。

3 高齢者の緊急時の対応

高齢者が安心して生活を送ることができるよう、自然災害その他緊急事態に高齢者の生命、財産を守る施策を推進します。

(1) 避難行動要支援者への対応

高齢者に係る避難行動要支援者（災害が発生したときに避難等に特に支援を要する方）の名簿を整備し、防災関係機関と連携して避難誘導、安否確認の情報連絡体制の強化に努めます。

(2) 高齢者緊急一時保護制度

火災、自然災害、不慮の事故等の緊急時に適当な介護者がなく、一時的に保護する必要がある高齢者を市内の特別養護老人ホームに一時的に保護します。

(3) 養護老人ホームへの措置

さまざまな理由により自宅での生活が続けられなくなった際に、高齢者の安定した生活の確保のための養護老人ホームへの入所措置を実施していきます。

4 総合事業と生活支援体制の整備

介護予防・日常生活支援総合事業は、市町村が中心となり、地域の実情に応じて住民等の多様な主体が参画し、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し、要支援者等への効果的・効率的な支援等を可能とすることをめざすものです。

地域の高齢者の個別の生活ニーズに応える仕組みを安定的・継続的に構築するため、生活支援の担い手を養成し、地域で高齢者の生活を支えるシステムを構築します。

(1) 生活支援体制の整備

① 生活支援コーディネーター^{※6}の配置

生活支援コーディネーターを各圏域に配置し、地域活動を実施している団体及び人材の把握に努めるとともに、生活支援の担い手養成や活動支援を行い、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングして生活支援が必要な人に適切なサービスを提供する役割を担います。

② 生活支援体制整備事業協議体の設置

各圏域の生活支援コーディネーターを中心に圏域単位の協議体を設置し、定期的な協議で地域課題の共有や地域特性に応じたサービスの検討、ボランティアの支援を行います。そして、社会福祉協議会、シルバー人材センター、特定非営利活動法人等の団体に所属している方々を委員とする市全域の協議体を設置し、各圏域の活動の後方支援を行います。

(2) 介護予防・生活支援サービス事業における訪問型サービス・通所型サービス

要支援者等を対象とした訪問介護、通所介護については、旧介護予防訪問介護、通所介護相当のサービスを継続して実施するとともに、緩和した基準による廉価なサービス等の創設について検討を進めます。

^{※6} 生活支援コーディネーター…協議体と協力しながら、自分たちのまちをより良くしていくために、地域の様々な活動をつなげ、組み合わせる調整役。

5 在宅医療・介護連携の推進

高齢者が疾病を抱えても、住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、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・介護の提供を行える体制の構築を図ります。

(1) 地域の医療・介護サービス資源の把握

在宅療養に必要な医療機関及び介護サービス情報等を把握し、地域の医療・介護関係者が活用できるように、情報を提供します。

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

在宅医療・介護連携推進会議を開催し、検討します。また、地域の医療・介護関係者と協働し、対応策を検討します。

(3) 在宅医療・介護関係者の研修会の開催

地域の医療・介護関係者向けに相互理解及び顔の見える関係づくりを構築するための機会を提供し、多職種による円滑なケアが実施できるように研修会を開催します。

(4) 地域住民への普及・啓発

地域住民が、在宅医療及び介護について理解し、在宅療養を選択できるようになることを目的に講演会等を開催していきます。また、在宅療養に必要な情報を掲載したパンフレットを作成し、配付します。

(5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する相談に応じ必要な情報の提供及び助言その他必要な援助を行う相談窓口を設置します。

基本目標5 認知症ケア体制の充実

1 認知症支援策の充実

従来取り組んできた認知症予防及び認知症に関する広報・啓発、認知症相談並びに認知症高齢者の権利擁護の取り組みに加え、早期からの適切な診断や対応、認知症についての正しい知識と理解に基づく本人やその家族への支援を包括的かつ継続的に実施する体制づくりを推進します。

(1) 認知症に関する知識の普及・啓発

① 認知症予防に関する講座

認知症に関する講座を開催し、自ら認知症予防の取り組みを行えるよう、正しい知識や情報を提供します。

② 認知症サポーターの養成

認知症サポーター養成講座を開催し、認知症についての正しい知識の普及・啓発を行い、認知症高齢者の理解者となる認知症サポーターを養成します。

また、認知症サポーターが地域や職域等さまざまな場面で活躍できるような機会を提供します。

③ 認知症ケアパスの普及

認知症地域支援推進員等^{※7}が中心となって、認知症の人やその家族が、認知症の人の状態に応じて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいか理解できる「認知症ケアパス」の普及を図っていきます。また、提供できるサービスや地域資源の変化に合わせて、随時見直しを行っていきます。

^{※7} 認知症地域支援推進員等…認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、容態の変化に応じすべての期間を通じて必要な医療・介護等が有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人への支援を効果的に行うために医療機関や介護サービス及び地域の支援機関の間の連携を図るための支援や認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行う認知症地域支援推進員と千葉県認知症コーディネーターのこと。

(2) 認知症に関する相談体制の強化

① 認知症地域支援推進員等による相談

認知症地域支援推進員等を各地域包括支援センターに配置し、認知症の状態に応じた適切なサービスが受けられるよう、他機関と連携を図りながら相談に応じます。

また、必要時には認知症初期集中支援チーム^{※8}へつなげ、必要な医療や介護の導入・調整や家族支援等の初期対応を行います。

② 介護サービス事業所等での相談・支援の促進

介護保険施設、地域密着型サービス事業所等が、その事業所等の特徴や経験・知識を活かして、在宅で生活する認知症の人やその家族に、効果的な介護方法等の専門的な相談支援等を行うよう協力を求めます。

③ 認知症高齢者とその家族の支援

認知症地域支援推進員等が中心となり、地域で認知症の人やその家族が地域の人や専門家と相互に情報を共有し、お互いを理解し合う「認知症カフェ」の設置を推進します。

(3) 地域における認知症支援体制の構築

① 認知症地域支援推進員等設置事業

認知症地域支援推進員等が中心となり、認知症ケアパスの普及・啓発、認知症ケアに携わる関係機関を対象とした研修会を開催し、ケア体制の構築を図ります。

② 認知症初期集中支援チームの設置

認知症初期集中支援チームを設置し、認知症が疑われる高齢者を早期診断・早期対応へつなげていきます。

③ 多職種協働研修会の開催

認知症ケアに携わる関係機関が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくことを目的に多職種協働研修会を開催します。

^{※8} 認知症初期集中支援チーム…医療・介護の専門職が家族の相談等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援等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チーム。

④ 認知症高齢者の見守り支援

a) はいかい高齢者家族支援サービス〔再掲〕

高齢者がはいかいした場合に、位置情報システムを利用することにより早期発見・保護し、身体の安全を確保していきます。

b) SOSネットワーク〔再掲〕

はいかいする高齢者の生命の安全を確保するために、警察から依頼を受けて防災無線による呼びかけ、情報メールの配信を行い、早期発見・保護を図ります。

2 認知症高齢者の権利擁護の推進

認知症等によって判断能力が低下し、生活維持が困難になった場合でも、適切な介護サービス等が受けられるよう、また、金銭の管理や法律行為が適切に行えるよう支援します。

(1) 成年後見制度の利用促進

① 地域包括支援センターにおける相談支援

支援の必要がある高齢者や高齢者の親族等に成年後見制度について説明します。また、家庭裁判所への申立てを支援したり、成年後見人等を受任したりする関係機関と連携を図ります。

② 成年後見開始の市長申立て制度の活用

認知症等によって判断力が低下し、生活維持が困難なひとり暮らし高齢者等で、親族等による成年後見開始の申立てが困難な人には、市長が成年後見開始の申立てを行います。

③ 市民後見推進事業

市民後見養成講座の実施、市民後見人が安定的に活動するための組織の構築及び適正な活動のための支援を行います。

基本目標6 公的介護施設等の整備及び介護保険事業の適正な運営

1 介護保険施設等の整備の推進

各施設の必要整備量を見極めながら、計画的な整備を促進します。

【整備済みの介護保険施設等の状況】平成29年11月1日現在

施設の種類 ※①	施設数（定員・人）
介護老人福祉施設	7（566）※②
介護老人保健施設	3（300）
介護療養型医療施設	0
特定施設入居者生活介護	4（248）

※① 各施設のサービス内容等についての説明はP58からの各サービスの提供見込みを参照。

※② 介護老人福祉施設の施設数及び定員数は、公設公営の特別養護老人ホーム三山園の八千代市民入所枠を含む。

（1）介護老人福祉施設（定員30人以上の特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で、居宅での生活が困難な入所者に対し、介護、機能訓練及び療養上の世話等を行います。本計画期間においては、1施設（定員50人）整備することを目標とします。

2 地域密着型サービスの基盤整備の推進

各サービスの必要整備量を見極めながら、計画的な整備を促進します。

【整備済みの（介護予防）地域密着型サービスの状況（事業所数（定員・人））】

平成 29 年 11 月 1 日現在

圏域名 サービスの種類※	阿蘇地域	村上地域	睦地域	大和田 地域	高津・ 緑が丘 地域	八千代台 地域	勝田台 地域	合計
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	0	0	0	2	0	0	0	2
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	1	1	2
地域密着型通所介護	4 (56)	2 (20)	0	8 (80)	5 (55)	9 (106)	5 (62)	33 (379)
（介護予防）認知症 対応型通所介護	0	1 (12)	0	0	0	1 (12)	1 (3)	3 (27)
（介護予防）小規模 多機能型居宅介護	0	1 (29)	0	1 (29)	1 (25)	1 (29)	1 (12)	5 (124)
（介護予防）認知症 対応型共同生活介護	1 (9)	1 (18)	1 (18)	1(18)	2 (36)	1 (18)	1 (18)	8 (135)
地域密着型特定施設 入所者生活介護	0	0	0	0	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	0	0	1 (27)	0	1 (29)	0	2 (56)
看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	0	1 (24)	0	0	0	1 (24)

※ 各サービスの内容等についての説明はP58 からの各サービスの提供見込みを参照。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回又は随時通報により利用者の居宅を訪問し、介護及び日常生活上の緊急時の対応等を行います。本計画期間においては、平成 30 年度中に村上地域に 1 事業所の開設が予定されているほか、1 事業所整備することを目標とします。

(2) 小規模多機能型居宅介護

通い、訪問及び泊まりを組み合わせ、利用者に対し、介護及び機能訓練等を行います。本計画期間においては、3 事業所整備することを目標とします。

(3) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

(定員 29 人以下の特別養護老人ホーム)

入所者に対し、介護や機能訓練、療養上の世話等を行います。本計画期間においては、平成 30 年度中に村上地域に 1 施設（定員 29 人）の開設が予定されています。

【平成 30 年度から平成 32 年度における認知症対応型共同生活介護，地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数（人）】

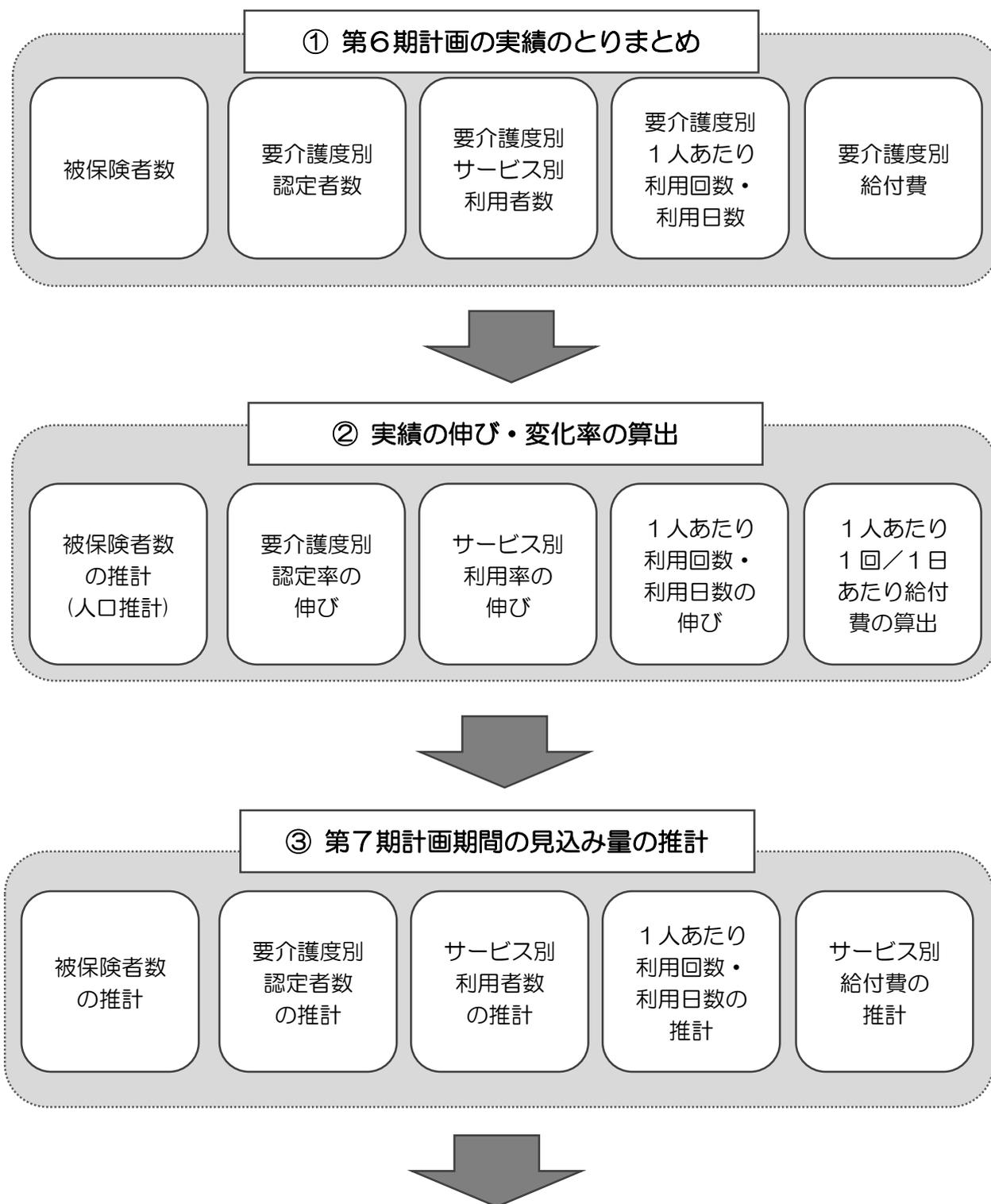
圏域名 サービスの種類※	圏域名							合計
	阿蘇地域	村上地域	睦地域	大和田地域	高津・緑が丘地域	八千代台地域	勝田台地域	
認知症対応型共同生活介護	9	18	18	18	36	18	18	135
地域密着型特定施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	29	0	27	0	29	0	85

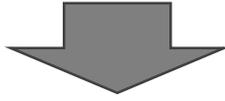
※ 各サービスの内容等についての説明はP58からの各サービスの提供見込みを参照。

第5章

介護保険事業と保険料

1 介護サービスの利用量等の見込み

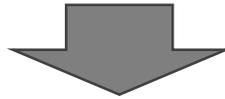




④ 地域環境・政策動向等の反映による見直し

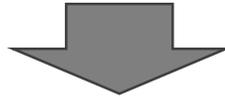
- ・ 高齢者調査や統計データからみた地域特性の反映
- ・ 施設整備計画等の反映
- ・ 見込まれる政策効果の反映

⇒ ②～③のプロセスの見直し



⑤ 総給付費の推計

総給付費＝施設サービス・居住系サービスの利用者数見込×利用者1人あたり給付費
＋介護予防サービス等・居宅介護サービス等利用者見込
×1人あたり利用回数・利用日数推計×1回・1日あたり給付費
＋その他の給付費（介護予防支援費・居宅介護支援費・地域支援事業費等）



⑥ 第1号被保険者の保険料額の決定

2 各サービスの提供見込み

(1) 居宅サービス

① 訪問介護

介護職員が居宅を訪問し、食事や入浴等の身体介護、調理、洗濯等の生活援助を行います。

【訪問介護の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数(回/年)	312,470	304,186	334,563	363,019	378,701	386,614
人数(人/年)	12,543	12,548	13,705	14,748	15,396	15,732

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師と介護職員が移動入浴車等で居宅を訪問し、入浴介護を行います。

【訪問入浴介護の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数(回/年)	5,642	5,734	5,742	6,418	6,911	7,338
人数(人/年)	1,051	1,096	1,062	1,212	1,308	1,392

【介護予防訪問入浴介護の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数(回/年)	4	5	0	0	0	0
人数(人/年)	2	1	0	0	0	0

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや医療機関の看護師等が居宅を訪問し、療養上の世話や診療の補助を行います。

【訪問看護の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数(回/年)	46,049	50,192	57,710	60,119	63,460	67,228
人数(人/年)	4,268	4,715	5,362	5,616	5,940	6,300

【介護予防訪問看護の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数(回/年)	5,416	5,906	7,553	7,470	7,792	8,044
人数(人/年)	597	688	746	792	828	852

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

理学療法士、作業療法士等が居宅を訪問し、心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

【訪問リハビリテーションの利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数(回/年)	6,513	10,212	14,520	15,642	16,674	17,530
人数(人/年)	565	778	978	1,056	1,128	1,188

【介護予防訪問リハビリテーションの利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数(回/年)	410	1,078	1,707	1,685	1,685	1,872
人数(人/年)	48	80	109	108	108	120

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が居宅を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

【居宅療養管理指導の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	8,210	9,093	9,898	10,680	11,304	12,048

【介護予防居宅療養管理指導の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	636	706	948	996	1,032	1,068

⑥ 通所介護

通所介護施設において、食事や入浴等の日常生活上の支援や機能訓練を行います。

【通所介護の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数（回/年）	206,271	155,970	159,424	173,617	182,952	190,589
人数（人/年）	18,853	14,650	15,007	16,332	17,184	17,880

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

介護老人保健施設や医療機関において、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

【通所リハビリテーションの利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数（回/年）	35,164	32,652	30,959	33,923	36,038	38,170
人数（人/年）	4,046	3,798	3,755	4,032	4,284	4,536

【介護予防通所リハビリテーションの利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	1,191	980	893	948	972	1,020

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所する者に対し、食事、入浴等の日常生活上の支援や機能訓練等を行います。

【短期入所生活介護の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数(日/年)	56,196	60,851	55,573	60,136	63,684	65,660
人数(人/年)	4,280	4,410	3,941	4,284	4,536	4,668

【介護予防短期入所生活介護の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数(日/年)	495	564	448	571	571	622
人数(人/年)	103	115	125	132	132	144

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設等に短期間入所する者に対し、医療上のケアを含む日常生活上の支援や機能訓練、医師の診療等を行います。

【短期入所療養介護の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数(日/年)	2,910	2,803	2,635	3,022	3,258	3,289
人数(人/年)	378	398	394	444	480	492

【介護予防短期入所療養介護の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数(日/年)	46	42	25	0	0	0
人数(人/年)	4	5	3	0	0	0

⑩ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活の自立を図るため、介護用ベッドや車椅子等の福祉用具の貸与を行います。

【福祉用具貸与の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	18,824	19,774	20,760	22,788	24,156	25,680

【介護予防福祉用具貸与の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	3,598	4,118	4,590	4,740	4,920	5,112

⑪ 特定福祉用具販売・介護予防特定福祉用具販売

入浴や排せつ等に用いる福祉用具を購入したときに、年間 10 万円を上限に、保険給付相当額を支給します。

【特定福祉用具販売の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	408	388	369	396	444	468

【介護予防特定福祉用具販売の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	130	112	121	132	132	144

⑫ 住宅改修・介護予防住宅改修

手すりの取り付けや段差解消等の住宅改修を行ったときに、20万円を上限に保険給付相当額を支給します。

【住宅改修の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	356	349	378	408	420	444

【介護予防住宅改修の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	180	182	214	216	240	240

⑬ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム等の入居者に対し、介護、機能訓練及び療養上の世話等を行います。

【特定施設入居者生活介護の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	2,535	2,749	3,197	3,528	3,852	4,200

【介護予防特定施設入居者生活介護の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	359	494	644	780	936	1,068

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

介護支援専門員（ケアマネジャー）が、利用者の心身の状況や置かれている環境、意向等を勘案し、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づくサービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整等を行います。

【居宅介護支援の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	32,192	33,171	35,122	38,160	40,284	42,192

【介護予防支援の利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	14,012	13,627	7,378	6,528	6,768	6,972

(2) 施設サービス

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で、居宅での生活が困難な入所者に対し、介護、機能訓練及び療養上の世話等を行います。

【介護老人福祉施設利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	5,914	6,164	6,707	6,888	7,116	7,728

② 介護老人保健施設

病状は安定しているものの、居宅での生活が困難な入所者に対し、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練等を行います。

【介護老人保健施設利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	4,071	4,123	4,161	4,200	4,248	4,284

③ 介護療養型医療施設

長期にわたる療養を必要とする入院患者に対し、療養上の管理、看護及び医学的管理の下における介護等を行います。

【介護療養型医療施設利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	66	31	9	12	12	12

④ 介護医療院

病院や診療所の病床のうち、長期療養を必要とする要介護者に対し、医学的管理の下における介護や必要な医療等の提供を行います。

【介護療養型医療施設利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	0	0	0	0	0	0

(3) 地域密着型サービス

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期的な巡回又は随時通報により利用者の居宅を訪問し、介護及び日常生活上の緊急時の対応等を行います。

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数(人/年)	11	34	22	324	492	732

② 夜間対応型訪問介護

夜間において、定期的な巡回又は随時通報により利用者の居宅を訪問し、介護及び日常生活上の緊急時の対応等を行います。

【夜間対応型訪問介護利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数(人/年)	404	427	372	0	0	0

③ 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護施設において、食事や入浴等の日常生活上の支援や機能訓練を行います。

【地域密着型通所介護利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数(回/年)		56,328	66,427	71,754	75,826	78,767
人数(人/年)		5,474	6,632	7,044	7,428	7,716

④ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症である利用者に対し、介護及び機能訓練等を行います。

【認知症対応型通所介護利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数（回/年）	4,265	4,837	5,734	6,070	6,420	6,806
人数（人/年）	453	493	490	564	600	636

【介護予防認知症対応型通所介護利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
回数（回/年）	0	6	0	0	0	0
人数（人/年）	0	1	0	0	0	0

⑤ 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

通い、訪問及び泊まりを組み合わせ、利用者に対し、介護及び機能訓練等を行います。

【小規模多機能型居宅介護利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	1,176	1,146	1,090	1,164	1,284	1,752

【介護予防小規模多機能型居宅介護利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	177	181	204	204	228	384

⑥ 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

認知症である入居者に対し、介護及び機能訓練等を行います。

【認知症対応型共同生活介護利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	1,535	1,560	1,577	1,620	1,620	1,620

【介護予防認知症対応型共同生活介護利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	0	0	0	0	0	0

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

入居者に対し、介護、機能訓練及び日常生活上の世話等を行います。

【地域密着型特定施設入居者生活介護利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	0	0	0	0	0	0

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所者に対し、介護、機能訓練及び療養上の世話等を行います。

【地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	657	668	677	816	1,020	1,020

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

訪問看護及び小規模多機能型居宅介護を組み合わせ、利用者に対し、看護、介護及び機能訓練等を行います。

【看護小規模多機能型居宅介護利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
人数（人/年）	44	160	181	264	288	288

(4) 地域支援事業

高齢者が要介護状態等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支援することを目的に、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の各事業を実施します。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

a) 一般介護予防事業

一般介護予防事業は、すべての高齢者を対象に介護予防の普及・啓発や高齢者の健康保持増進を図ります。高齢者が自ら健康づくり・介護予防に取り組めるよう、自主グループの育成や住民主体の通いの場（介護予防サロン）を充実させ地域づくりによる介護予防を推進していきます。

【一般介護予防事業利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防サロン 補助団体数		14	26	36	46	56

b) 介護予防・生活支援サービス事業

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、訪問型サービス、通所型サービスに加え、特定非営利活動法人、民間企業、ボランティア等を活用した支援等も含めた多様なサービスで支援する事業です。また、総合事業によるサービス等の適切な提供のための介護予防ケアマネジメントも含まれています。

【介護予防・生活支援サービス事業利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
訪問型サービス (人/年)		691	5,634	7,140	7,416	7,560
通所型サービス (人/年)		698	6,232	7,992	8,304	8,484
介護予防ケア マネジメント (人/年)		810	7,025	9,084	9,432	9,720

② 包括的支援事業

a) 地域包括支援センター運営事業

包括的支援事業（総合相談等）を実施する地域包括支援センターを市内6か所に設置し、地域の身近な相談窓口として専門職が相談等に対応しています。今後は、日常生活圏域の見直しに合わせて、地域包括支援センターの設置を検討していきます。

【地域包括支援センター運営事業の実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
地域包括支援センター設置数	6	6	6	6	6	6
相談対応延べ件数	49,510	29,148	29,792	30,174	30,460	30,612

b) その他の事業

・認知症総合支援事業

認知症地域支援推進員等を配置し、認知症に対する正しい知識や理解に基づく本人や家族への支援を包括的かつ継続的に実施する体制づくりを推進していきます。また、認知症の早期診断・対応につなげる認知症初期集中支援チームを設置していきます。

【認知症総合支援事業の実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
認知症初期集中支援チーム設置数				1	1	1
認知症地域支援推進員等設置数				6	6	6

・在宅医療・介護連携推進事業

地域の医療・介護関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を継続的・一体的に提供する連携体制の構築のための事業を実施していきます。その一環として、在宅医療・介護関係者に対する研修会の開催や相談窓口を設置していきます。

【在宅医療・介護連携推進事業の実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
在宅医療・介護連携支援センター(仮称)設置数				1	1	1

・生活支援体制整備事業

地域の高齢者の生活ニーズに応える仕組みを安定的・継続的に構築するために、生活支援体制整備事業協議体の運営と生活支援コーディネーターの配置を実施し、多様な主体による生活支援サービスの検討と担い手の養成を行う。

【生活支援体制整備事業の実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
第1層生活支援体制整備事業協議体設置数	1	1	1	1	1	1
第2層生活支援体制整備事業協議体設置数			1	7	7	7
第1層生活支援コーディネーター設置数		1	1	1	1	1
第2層生活支援コーディネーター設置数				6	6	6

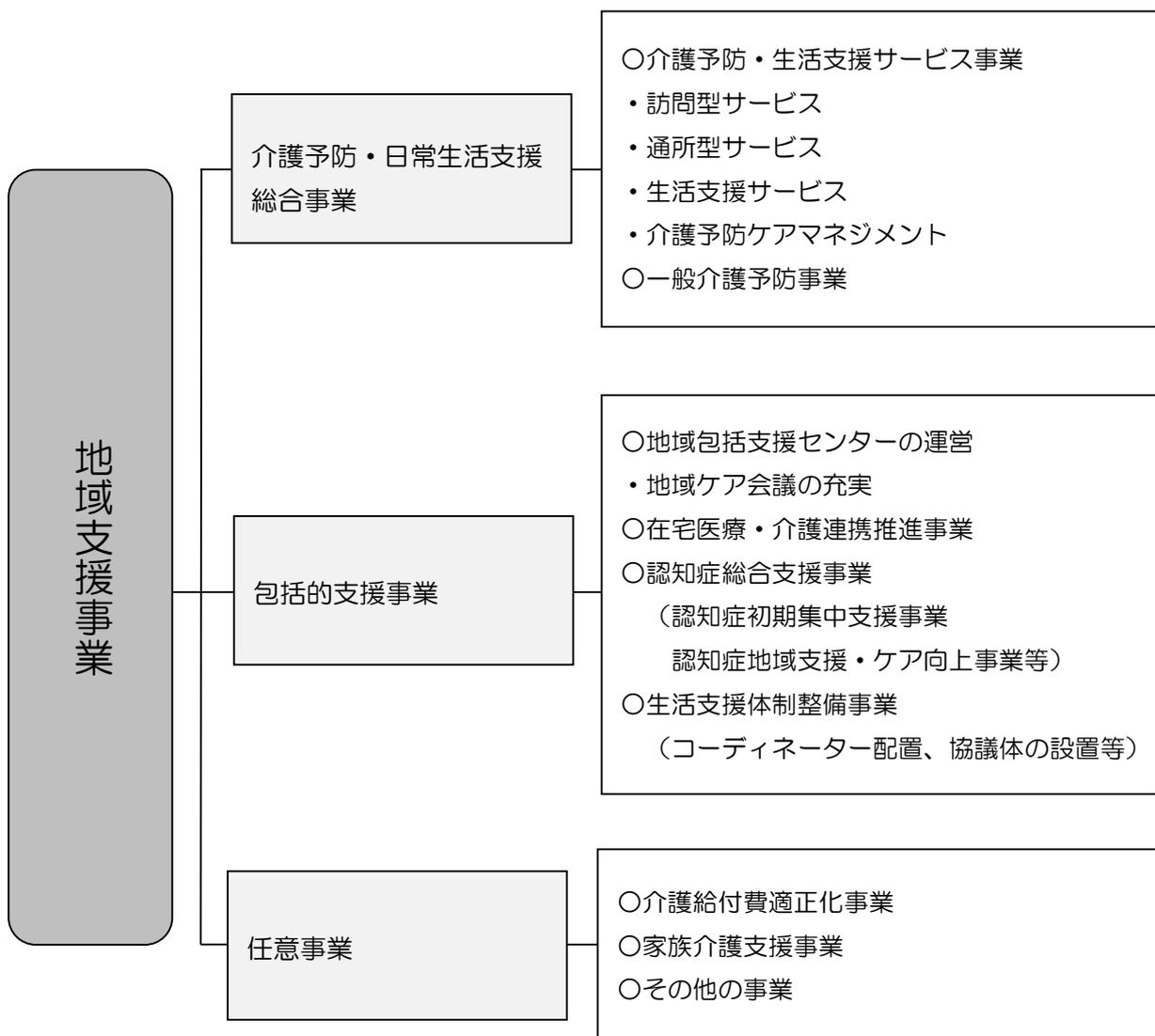
③ 任意事業

介護保険相談員、住宅改修相談事業等を今後も継続して実施していきます。

【任意事業利用実績と計画期間の見込み】

区分	実績		見込み	第7期見込み		
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護保険 相談員数	14	14	14	14	14	14
住宅改修支援 件数	30	29	35	45	45	45

【地域支援事業の全体像】



3 介護保険事業の適正な運営とサービスの質の確保

介護保険サービスの質を確保し、適正な運営を図り、利用しやすい介護保険サービスにするための取り組みを行います。

(1) 介護給付適正化主要5事業の実施

① 要介護認定の適正化

適正なサービスの提供には、適正な要介護認定が前提となることから、研修等を実施し、認定調査員の能力の維持・向上を図ります。

また、介護認定審査会の運営については、審査基準が各合議体で共有されることが重要であることから、適宜、連絡会及び研修を開催することにより、要介護認定の平準化を図ります。

② ケアマネジメントの適正化

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送るためには、介護支援専門員（ケアマネジャー）の適切なケアマネジメントにより自立支援の観点に立ったケアプランが作成されることが重要であることから、ケアプランが適切であるかの点検を行い、サービス内容の適正化を図ります。

③ 住宅改修等の点検

申請書等による書類審査に加え、住宅改修の事前・事後の状況、福祉用具の利用状況を確認するための訪問を行い、より厳正な審査に努め、給付の適正化を図ります。

④ 医療情報との突合・縦覧点検

千葉県国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムを有効に活用し縦覧点検や医療情報との突合等を行い、不適切な給付があった場合は、事業所へ是正を求め給付の適正化を図ります。

⑤ 介護給付費通知の発送

介護サービスの利用者にサービス内容と利用実績を確認いただく「介護給付費通知」を年2回送付します。

(2) 介護サービス事業者への指導・監査の実施

事業者に対し、定期的・計画的な指導を実施するとともに、不正が疑われる場合は、随時に監査を実施し、介護保険サービスの質の確保及び保険給付の適正化を図ります。

(3) 介護保険サービス自己評価システムの活用

事業者に対し、自身のサービス水準を把握し課題を明らかにした上でのサービスの質を向上させる取り組みの促進及び利用者の事業者選択に役立つ情報の提供を目的とする介護保険サービス自己評価システムへの参加を促します。

(4) 苦情等への対応

利用者からの介護サービス等に関する相談や苦情について、必要に応じ、国民健康保険団体連合会、地域包括支援センター等と連絡・調整を図り、迅速かつ適切な対応に努めます。

(5) 介護保険相談員の派遣

市内の特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護事業所等へ介護保険相談員を派遣することにより、利用者が日常抱えているサービス提供への要望等を聴取し、サービス提供事業者との調整を図ります。

(6) 介護人材の確保

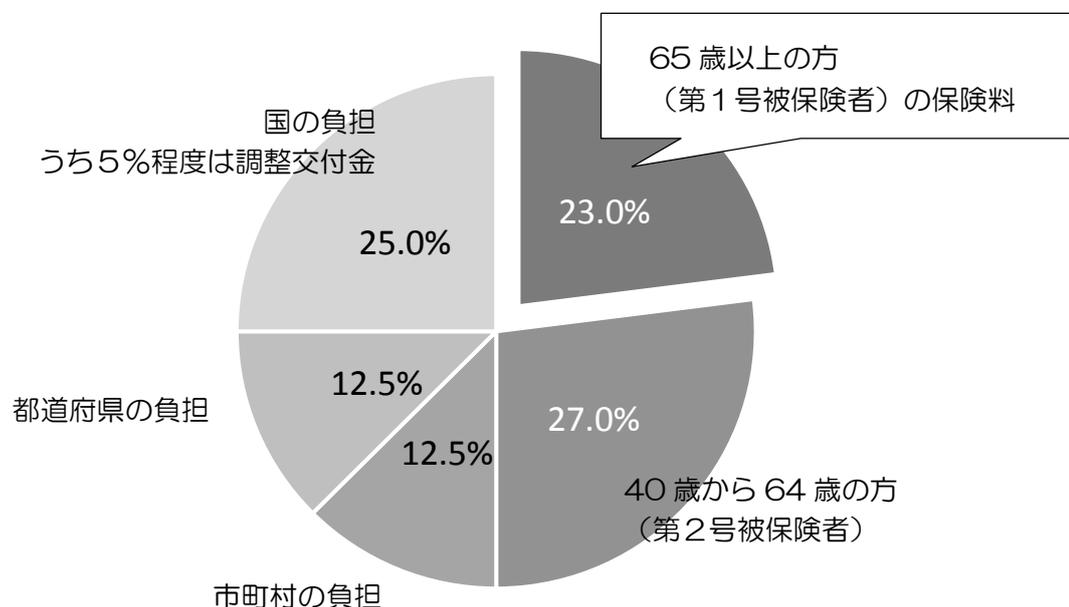
介護職員初任者研修に要する経費への補助等、介護人材の確保の取り組みを推進し、事業者が必要とするサービス提供体制の確保を図ります。

4 介護保険事業費と保険料

(1) 介護保険の財源

65 歳以上の介護保険料については、市町村ごとに3年を1期とする介護保険事業計画で、計画期間中における介護保険給付費等を見込んで算定します。介護保険給付費に係る費用負担については、40 歳以上の方が納める保険料で 50%、国・県・市の公費で 50%を負担します。また、保険料割合 50%のうち、第7期の第1号被保険者（65 歳以上の方）の負担割合は 23%、第2号被保険者（40～64 歳の医療保険加入者）の負担割合については 27%となっています。地域支援事業の包括的支援事業・任意事業分については、第2号被保険者の負担はありません。

【介護保険の財源（居宅サービスの場合）】



※国から交付される調整交付金の交付率によって 65 歳以上の方の実質の負担割合は変化します。

※地域支援事業等にも保険料が充てられます。

(2) 保険給付費の算出

推計した各サービスの提供見込み量を給付費に換算すると、下表のようになり、「介護給付費」と「予防給付費」を合わせた額は、318億2,829万6千円となります。

単位：円

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
居宅サービス			
訪問介護	1,049,644,000	1,096,327,000	1,120,089,000
訪問入浴介護	79,011,000	85,092,000	90,318,000
訪問看護	254,792,000	269,432,000	285,653,000
訪問リハビリテーション	49,152,000	52,408,000	55,088,000
居宅療養管理指導	141,006,000	149,277,000	159,077,000
通所介護	1,364,304,000	1,439,959,000	1,500,332,000
通所リハビリテーション	311,485,000	331,050,000	351,256,000
短期入所生活介護	508,818,000	538,913,000	556,366,000
短期入所療養介護	32,277,000	34,904,000	35,134,000
福祉用具貸与	322,321,000	342,628,000	365,207,000
特定福祉用具購入	11,729,000	13,218,000	13,907,000
住宅改修	40,363,000	41,506,000	43,957,000
特定施設入居者生活介護	680,090,000	742,410,000	809,283,000
居宅介護支援	541,940,000	572,935,000	600,573,000
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	48,058,000	73,558,000	109,788,000
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	559,274,000	591,767,000	613,667,000
認知症対応型通所介護	69,618,000	73,408,000	77,917,000
小規模多機能型居宅介護	233,939,000	260,690,000	359,357,000
認知症対応型共同生活介護	410,872,000	411,056,000	411,056,000
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	244,232,000	305,513,000	305,513,000
看護小規模多機能型居宅介護	68,744,000	72,896,000	72,896,000
施設サービス			
介護老人福祉施設	1,692,387,000	1,749,372,000	1,900,023,000
介護老人保健施設	1,082,084,000	1,094,759,000	1,104,162,000
介護療養型医療施設	4,317,000	4,318,000	4,318,000
介護医療院	0	0	0
介護給付費計 (A)	9,800,457,000	10,347,396,000	10,944,937,000

単位：円

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	25,937,000	27,090,000	27,931,000
介護予防訪問リハビリテーション	5,103,000	5,105,000	5,672,000
介護予防在宅療養管理指導	10,922,000	11,328,000	11,730,000
介護予防通所リハビリテーション	28,603,000	29,327,000	30,749,000
介護予防短期入所生活介護	3,754,000	3,755,000	4,113,000
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	23,816,000	24,721,000	25,671,000
特定介護予防福祉用具購入	2,945,000	2,945,000	3,193,000
介護予防住宅改修	22,080,000	24,534,000	24,534,000
介護予防特定施設入居者生活介護	54,511,000	65,790,000	75,213,000
介護予防支援	30,945,000	32,097,000	33,064,000
地域密着型介護予防サービス			
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	14,774,000	16,404,000	27,150,000
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
予防給付費計（B）	223,390,000	243,096,000	269,020,000

総給付費に特定入所者介護サービス費等給付額と高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額を加え保険給付費が算出されます。

単位：円

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
介護給付費（A）	9,800,457,000	10,347,396,000	10,944,937,000	31,092,790,000
予防給付費（B）	223,390,000	243,096,000	269,020,000	735,506,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う影響額（C）	9,249,000	16,897,000	18,023,000	44,169,000
消費税率等の見直しを勘案した影響額（D）	0	106,787,000	271,378,000	378,165,000
総給付費（E）＝ （A）＋（B）－（C） ＋（D）	10,014,598,000	10,680,382,000	11,467,312,000	32,162,292,000
特定入所者介護サービス費等給付額（F）	274,805,000	286,335,000	303,389,000	864,529,000
高額介護サービス費、 高額医療合算介護サービス費等給付額（G）	250,973,000	267,367,000	286,020,000	804,360,000
保険給付費（H）＝ （E）＋（F）＋（G）	10,540,376,000	11,234,084,000	12,056,721,000	33,831,181,000

(3) 標準給付費の算出

保険給付費に、審査件数の伸びを勘案した算定対象審査支払手数料を加えて、標準給付費が算出されます。

単位：円

区	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
保険給付費 (H)	10,540,376,000	11,234,084,000	12,056,721,000	33,831,181,000
算定対象審査支払手数	8,744,400	9,228,600	9,717,600	27,690,600
標準給付費 (I)	10,549,120,400	11,243,312,600	12,066,438,600	33,858,871,600

(4) 介護保険事業費の算出

地域支援事業費の内訳は、下記のとおりです。

単位：円

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
地域支援事業費 (J)	661,374,000	727,109,000	792,690,000	2,181,173,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	422,272,000	442,031,000	459,344,000	1,323,647,000
包括的支援事業費	235,767,000	281,958,000	330,226,000	847,951,000
任意事業費	3,335,000	3,120,000	3,120,000	9,575,000

標準給付費に、地域支援事業費を加えて介護保険事業費が算出されます。

単位：円

区	平成30年度	平成31年度	平成32年度	合計
標準給付費 (I)	10,549,120,400	11,243,312,600	12,066,438,600	33,858,871,600
地域支援事業費 (J)	661,374,000	727,109,000	792,690,000	2,181,173,000
介護保険事業費	11,210,494,400	11,970,421,600	12,859,128,600	36,040,044,600

(5) 保険料収納必要額の算出

下記の表のとおり第1号被保険者の保険料収納必要額を算出します。

《算出の流れ》

【必要となる費用の見込み】	
① 総給付費	} 標準給付費
+ ② 特定入所者介護サービス費等給付額	
+ ③ 高額介護サービス費等給付額	
+ ④ 高額医療合算介護サービス費等給付額	
+ ⑤ 算定対象審査支払手数料	
+ ⑥ 地域支援事業費	
<hr/>	
⑦ 介護保険事業費	
⑧ 第1号被保険者負担分相当額（上記⑦介護保険事業費の23%）	

【保険者ごとに異なる係数】	
⑧ 第1号被保険者負担分相当額	
+ ⑨ 調整交付金相当額（標準給付費の5.00%）	
- ⑩ 調整交付金見込額	
+ ⑪ 財政安定化基金拠出金見込額	
+ ⑫ 財政安定化基金償還金	
- ⑬ 介護給付費準備基金取崩額	
<hr/>	
⑭ 保険料収納必要額	

(6) 所得段階別被保険者数と第1号被保険者介護保険料

	対象	所得段階別加入者数			保険料率
		平成30年度	平成31年度	平成32年度	
第1段階	・生活保護を受けている人 ・世帯全員が住民税非課税で、老齢福祉年金を受けている人又は前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計が80万円以下の人	7,393	7,463	7,501	0.5
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計が80万円を超えて120万円以下の人	2,556	2,580	2,593	0.65
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計が120万円を超える人	2,512	2,536	2,549	0.75
第4段階	本人は住民税非課税（世帯内の人）が住民税課税）で、前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計が80万円以下の人	8,686	8,768	8,813	0.90
第5段階 (標準段階)	本人は住民税非課税（世帯内の人）が住民税課税）で、前年の課税年金収入額と年金以外の合計所得金額の合計が80万円を超える人	5,929	5,986	6,016	1.00
第6段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	6,076	6,132	6,164	1.15
第7段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上200万円未満の人	7,767	7,839	7,880	1.30
第8段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	3,993	4,031	4,052	1.50
第9段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	1,836	1,854	1,863	1.60
第10段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	833	841	845	1.70
第11段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	396	400	402	1.90
第12段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上700万円未満の人	236	239	240	2.10
第13段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が700万円以上800万円未満の人	159	161	161	2.30
第14段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が800万円以上1,000万円未満の人	216	218	219	2.40
第15段階	本人が住民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の人	590	596	599	2.50
計		49,178	49,644	49,897	
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数		52,023	52,518	52,785	

【第1号被保険者の保険料額の計算】

- ⑭ 保険料収納必要額
 ÷) ⑮ 予定保険料収納率
 ÷) ⑯ 所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数(3年間)
-
- ⑰ 第1号被保険者保険料額

保険料収納必要額	8,779,013,188 円
	÷
予定保険料収納率	98.0%
	÷
所得段階別加入割合補正後の第1号被保険者数(3年間)	157,326 人
	÷
年額保険料	56,940 円
	÷
12 か月	
	=
第1号被保険者月額保険料(基準額)	4,745 円

第 1 号被保険者所得段階別介護保険料

所得段階	保険料率	保険料（年額）	保険料（月額）※
第 1 段階	0.50	28,470	2,373
第 2 段階	0.65	37,020	3,085
第 3 段階	0.75	42,710	3,559
第 4 段階	0.90	51,250	4,271
第 5 段階 （基準額）	1.00	56,940	4,745
第 6 段階	1.15	65,490	5,458
第 7 段階	1.30	74,030	6,169
第 8 段階	1.50	85,410	7,118
第 9 段階	1.60	91,110	7,593
第 10 段階	1.70	96,800	8,067
第 11 段階	1.90	108,190	9,016
第 12 段階	2.10	119,580	9,965
第 13 段階	2.30	130,970	10,914
第 14 段階	2.40	136,660	11,388
第 15 段階	2.50	142,350	11,863

※ 月額は年額を 12 か月で割り返して算出していますが、端数の関係上、年額と一致しない場合があります。

第 1 号被保険者介護保険料の推移

	第 5 期	第 6 期	第 7 期	第 9 期
	平成 24～26 年度	平成 27～29 年度	平成 30～32 年度	平成 37 年度見込保険料
基準額（月額）	3,530 円	4,580 円	4,745円	6,597円

第6章

計画の推進と進行管理

1 PDCA サイクル^{※9}による進行管理

本計画の円滑かつ確実な実施を図るため、関係機関等の連携に努めるとともに、計画に定める事業推進方針や事業目標数値等の実施、進捗状況については、八千代市介護保険事業運営協議会等で毎年度、点検、把握、評価を行っていくものとします。

2 具体的な進行管理・点検機関

(1) 介護保険事業運営協議会

本計画の推進に当たって関係者の幅広い意見を反映させるため、介護保険の被保険者、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、介護サービス事業者で構成する介護保険事業運営協議会を設置し、高齢者保健福祉施策及び介護保険事業の運営に関する審議を行います。

(2) 地域包括支援センター運営協議会

地域包括支援センターの中立性・公平性を確保するため、介護保険の被保険者、介護サービス事業者、学識経験者等で構成する八千代市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に関する審議を行います。

^{※9} PDCA サイクル…Plan/Do/Check/Action の頭文字を取ったもので、計画（Plan）→実施（Do）→評価（Check）→見直し（Action）の流れを次の計画に活かしていくプロセス。

本計画を円滑かつ確実に実施するため、重点的に取り組むべき事項として「自立支援・重度化防止」、「健康づくり・介護予防促進」、「介護保険事業の適正な運営とサービス確保」の3つに対して指標を設けます。

【自立支援・重度化防止の指標】

指標	現況	目標
	平成 28 年度	平成 32 年度
主観的健康感が高い人の割合 (高齢者一般)	80.5%	増加
(在宅要支援・要介護認定者)	44.6%	増加
生きがいを持っている人の割合 (高齢者一般)	60.3%	増加
(在宅要支援・要介護認定者)	34.7%	増加

【健康づくり・介護予防促進の指標】

指標	現況	目標
	平成 28 年度	平成 32 年度
週に1回以上外出している人の割合 (高齢者一般)	94.9%	増加
(在宅要支援・要介護認定者)	23.5%	増加
介護予防サロンの団体数	14 団体	増加
介護予防サロンの参加者数	延べ 5,542 人	増加
やちよ元気体操応援隊の体操グループ数	65 グループ (屋内 53・屋外 12)	増加
やちよ元気体操応援隊の体操グループ参加者数	実数 1,774 人	増加

【介護保険事業の適正な運営とサービス確保の指標】

指標	現況	目標		
	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度
ケアプランの点検件数	12 件	30 件	30 件	42 件
住宅改修等の状況確認訪問件数	12 件	24 件	36 件	36 件
介護給付費通知の発送回数	2回/年	2回/年	2回/年	2回/年
「八千代市介護保険サービス事業者等指導要領」に基づく実地指導達成割合	100%	100%	100%	100%

(平成 29 年度は実績見込み)

資料編

1 八千代市介護保険事業運営協議会

八千代市介護保険条例（抜粋）

平成 12 年八千代市条例第 2 号

第 4 章 八千代市介護保険事業運営協議会

第 13 条 介護保険事業の適切かつ円滑な実施を図るため、八千代市介護保険事業運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

- 2 協議会は、市長の諮問に応じ、介護保険事業の運営に関する事項について調査審議する。
- 3 協議会は、市長が委嘱する委員 18 人以内をもって組織する。
- 4 協議会の委員（以下「委員」という。）の任期は、3 年とし、再任を妨げない。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。
- 5 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、また、同様とする。
- 6 前各項に定めるもののほか、協議会の組織及び運営に関し必要な事項は、規則で定める。

第 5 章 雑則

（委任）

第 14 条 この条例に定めるもののほか必要な事項は、市長が別に定める。

第 8 章 八千代市介護保険事業運営協議会

（協議会の所掌事務）

第 57 条 条例第 13 条第 2 項の規定により八千代市介護保険事業運営協議会（以下「協議会」という。）が調査審議する事項は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 介護保険事業計画の策定及び評価に関すること。
- (2) その他介護保険事業の運営に関する重要な事項に関すること。

（委嘱）

第 58 条 協議会の委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健、医療及び福祉関係者
- (3) 介護サービス事業者
- (4) 被保険者

（会長及び副会長）

第 59 条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

- 2 会長は、会務を総括し、協議会を代表する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

（会議）

第 60 条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 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。
- 3 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 会長は、協議会の議事の概要及び出席者を記載した議事録を調製し、これに署名しなければならない。

（庶務）

第 61 条 協議会の庶務は、介護保険担当課において行う。

（会長への委任）

第 62 条 第 57 条から前条までに定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

2 八千代市介護保険事業運営協議会委員名簿

(平成30年3月1日現在)

No.	区分	所属団体	委員氏名
1	学識経験者	東京成徳学園 東京成徳大学	朝比奈 朋子
2	保健, 医療及び 福祉関係者	八千代市医師会	青嵐 和宏 ○
3		八千代市歯科医師会	中澤 正博
4		八千代市薬剤師会	島田 さえ子
5		千葉県習志野健康福祉センター	吉田 留美子
6		八千代市社会福祉協議会	櫻井 豊 ◎
7		八千代市ボランティア団体	佐藤 俊枝
8		八千代市民生委員児童委員協議会 連合会	野田 綱信
9		八千代市長寿会連合会	山口 純子
10		八千代市自治会連合会	星 靖夫
11		八千代市女性団体連絡協議会	松田 由利子
12	介護サービス事業者	八千代市介護サービス事業者協議会	綱島 照雄
13			津川 康二
14	被保険者	第1号被保険者	中山 達雄
15			絹村 信孝
16		第2号被保険者	高澤 厚子

◎…会長 ○…副会長

【敬称略】

3 用語

【あ】

- ・インセンティブ

意欲向上や目標達成のために外部から金銭面等により与える刺激策。

【か】

- ・介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護・要支援の状態にある高齢者やその家族の相談に応じ、その心身の状況に応じた適切な介護サービスが利用できるよう、介護サービス計画（ケアプラン）を作成し、市町村や居宅サービス事業者、介護保険施設等との連絡・調整を行う専門職。

- ・介護保険法

平成9年に制定された法律で、要介護の基準やサービス運営基準等を整理し、公的介護保険の詳細について定めた法律。

- ・ケアプラン

要支援・要介護に認定された本人や家族の希望に添った介護サービスを適切に利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境等に配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた介護サービスの利用計画。

- ・コーホート要因法

各コーホート（出生年が同じ人口集団）について「自然増減」（出生と死亡）及び「純移動」（転出入）という2つの人口変動要因それぞれについて将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計する方法。

【さ】

- ・新オレンジプラン

厚生労働省が「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を実現する」ために「認知症施策推進 5 年計画」（2012年9月公表のオレンジプラン）を改め、2015年1月に策定した計画。認知症施策推進総合戦略が正式名称。

【た】

- ・第1号被保険者

市町村又は特別区の区域内に住所を有する65歳以上の者をいう。

- ・第2号被保険者

市町村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をいう。

- ・地域包括支援センター運営協議会

市長村が設置し、地域包括支援センターの適切、公正かつ中立的な運営の確保を目指す協議会のこと。

【な】

- ・認知症

脳神経細胞が破壊されるなどの原因により、知的機能が持続的に低下し、日常生活や社会生活に支障をきたすようになった状態のこと。

- ・認定率

被保険者に対する要介護・要支援認定者の割合。通常は第1号被保険者に対する第1号被保険者の要介護・要支援認定者をいう。認定率＝65歳以上の要介護・要支援認定者数÷第1号被保険者数（65歳以上）

【は】

- ・避難行動要支援者（災害時要援護者）

ひとり暮らし高齢者や障害のある人等、災害時にひとりで避難することが難しく、近隣住民等の支援を必要とする人のこと。

【や】

- ・養護老人ホーム

老人福祉法に基づく老人福祉施設のひとつで、常時介護の必要はないが、心身および経済的な理由等から居宅における生活が困難な65歳以上の高齢者を養護するための施設。

- ・要支援・要介護認定者

要介護認定者・要介護（要支援）認定の結果、要介護1～5と認定された者を要介護認定者、要支援1、2と認定された者を要支援認定者という。

【ら】

- ・老人福祉法

昭和38年に制定された法律で、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に心身の健康の保持および生活の安定のために必要な措置を講じ、老人の福祉を図ることを目的とした法律。

八千代市高齢者保健福祉計画
(第8次老人保健福祉計画・第7期介護保険事業計画)
【平成30年度～平成32年度】

平成30年3月

発行 八千代市健康福祉部 長寿支援課 健康づくり課
〒276-8501 千葉県八千代市大和田新田 312-5
TEL047-483-1151 (代表) FAX047-480-7566