

八千代市高齢者保健福祉計画

第7次老人保健福祉計画

第6期介護保険事業計画

【平成27年度～平成29年度】

平成27年3月



はじめに

我が国は世界でも例を見ない超高齢社会を迎えており、高齢化の進展は本市においても例外ではありません。本市の人口見通しでは、人口全体では緩やかな増加基調であるものの、介護支援を必要とされる方の割合が増える75歳以上に着目すると、平成26年10月1日時点の1万8,814人(9.7%)が、平成37年には3万1,053人(15.6%)と推計され、急激な増加が見込まれます。

また、各自治体には、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその能力に応じ自立した日常生活を営むことができるように、地域の特性に応じて、医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築が求められています。

こうした状況を踏まえ、平成27年度から平成29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7次老人保健福祉計画・第6期介護保険事業計画)」では、「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」を基本理念に掲げ、高齢者の社会参加の促進、健康づくりや介護予防の推進、また、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等に取り組むこととしております。本計画に基づき、引き続き皆様のご理解とご協力を得ながら、保健・医療・福祉の各サービスの充実を図り、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貴重なご意見とご提案を賜りました八千代市介護保険事業運営協議会の委員の皆様、また、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27年3月

八千代市長 秋葉 就一



目次

第Ⅰ部 総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨	4
2 計画の性格と位置づけ	5
3 計画の期間	6
4 計画策定の体制と市民意見の反映	7

第2章 高齢者等をめぐる現状と課題

1 高齢者等の現状	11
2 ニーズ調査結果の要点	15
3 高齢者等に関する施策課題	20

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念	23
2 計画の基本方針	23
3 計画の基本目標	25
4 日常生活圏域の設定等	27
5 高齢者人口等の見通し	30
6 計画の推進と進行管理	32

第Ⅱ部 各論

第1章 高齢者の社会参加の促進

1 通い・集いの場の提供	36
2 地域で活躍できる場の提供	37

第2章 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	39
2 健康づくりや介護予防を推進する人材の養成とその活動支援	40
3 介護予防を目的とした保健事業の推進	40

第3章 相談支援体制の充実

1 発見・見守り機能の強化	42
2 地域包括支援センターの相談機能の強化	43
3 連携の取れた支援体制の構築	44
4 高齢者の権利擁護に関する相談	45

第4章 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	48
2 在宅福祉サービスの実施	49
3 高齢者の緊急時の対応	51
4 介護予防・日常生活支援総合事業の実施	52
5 生活支援サービスの充実	54
6 在宅医療・介護連携の推進	55

第5章 認知症ケア体制の構築

1 認知症支援策の充実	57
2 認知症高齢者の権利擁護の推進	60

第6章 公的介護施設等の整備

1 介護保険施設等の整備の推進	62
2 地域密着型サービスの基盤整備の推進	63

第7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	67
2 介護保険事業の適正な運営とサービスの質の確保	82
3 介護保険事業費と保険料	84

資料編

1 八千代市介護保険事業運営協議会	95
2 八千代市介護保険事業運営協議会委員名簿	97
3 用語解説	98

I

總論

第1章

計画策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国の高齢化は、世界でも類を見ない速さで進行しており、平成26年10月1日現在で、65歳以上の高齢者人口は約3,300万人と過去最多になり、総人口に占める割合（高齢化率）は25.9%に達しています（※総務省統計局による推計に基づく）。八千代市の高齢化率は、国の平均よりは低いものの、高齢者人口は増加を続けており、平成26年10月1日現在の高齢者人口は45,025人、高齢化率は23.2%で、高齢化が進んでいます。

高齢化の進行に伴って、認知症高齢者への対応、医療と介護の連携、介護予防、高齢者の尊厳ある生活と看取りなど、対応すべき課題も多様になってきています。平成12年度から始まった「介護保険制度」は開始後14年が経過し、介護が必要な高齢者とその家族が必要とする介護等サービスを自らの選択と決定により利用できるしくみとして定着してきたところです。国では、わが国で最も人数が多いとされる“団塊の世代”の人たちが75歳以上の後期高齢者の年代に差し掛かる平成37年（2025年）までに、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自立した生活を送れるような地域包括ケア体制（ケアシステム）を整備するよう平成24年度からの第5期介護保険事業計画期間から本格的に取り組みを進め、さらに、平成26年6月に在宅で医療と介護のサービスを受けられる環境を整備するための「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」（通称「医療介護総合確保推進法」）を施行させ、医療と介護の連携の推進や地域支援事業の充実等を求めています。

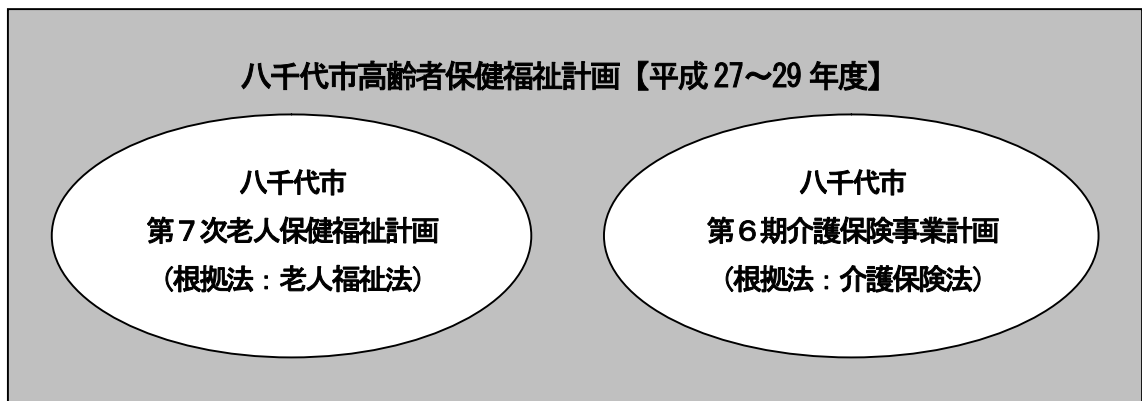
上記の流れを受けて、本市においても、介護、予防、医療、生活支援、住まいの5つの視点からサービスを一体化して提供する地域包括ケア体制の整備・構築の取り組みを進めてきたところです。

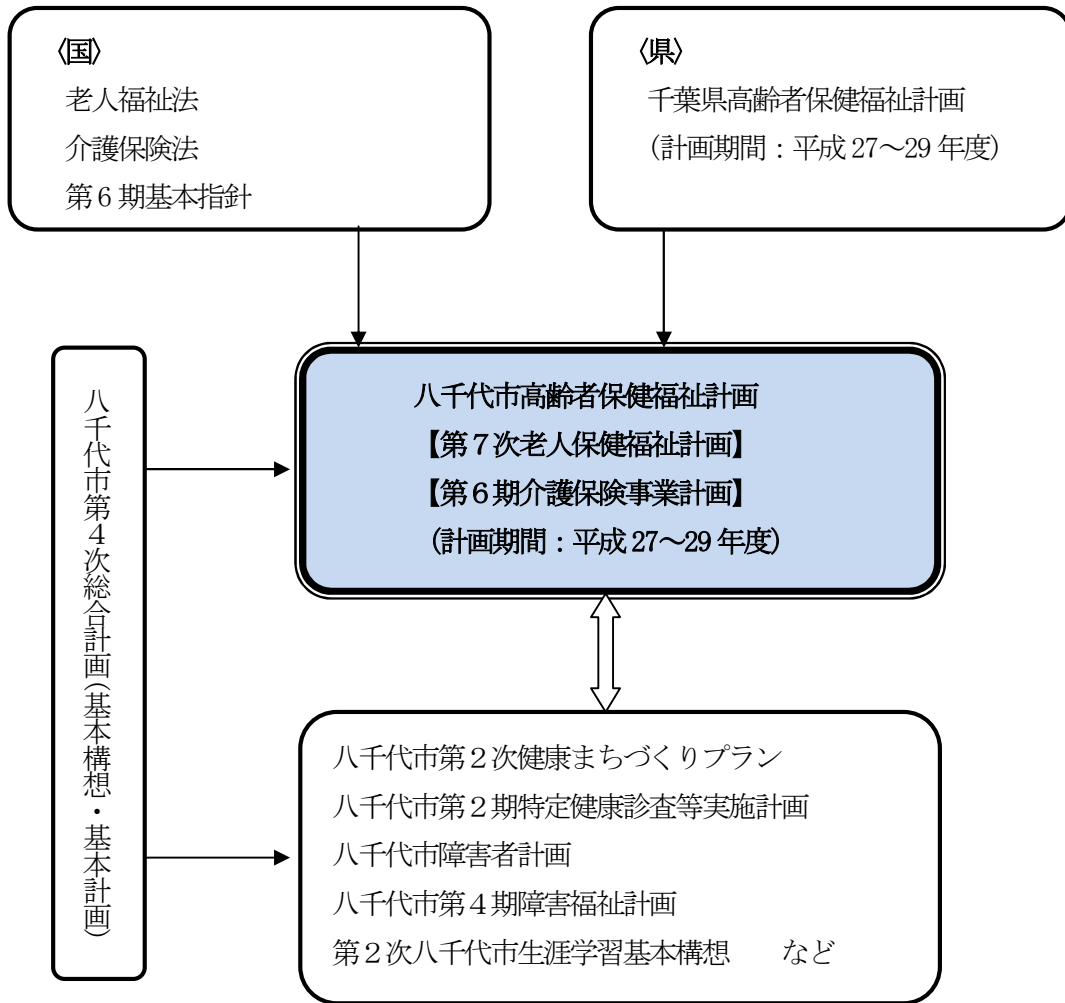
このような状況を踏まえ、高齢者施策についての基本的な考え方や取り組みを総合的・体系的に示し、高齢者保健福祉と介護保険事業の方向性を示す『八千代市高齢者保健福祉計画（第7次老人保健福祉計画・第6期介護保険事業計画）』を策定することとします。

2 計画の性格と位置づけ

- ◇ 本計画のうち「第7次老人保健福祉計画」は老人福祉法第20条の8に定める「老人福祉計画」で、健康分野に関する高齢者保健施策も内包※しており、また、「第6期介護保険事業計画」は介護保険法第117条に定める「介護保険事業計画」であり、両計画を一体的に策定した計画です。
- ◇ 「団塊の世代」が後期高齢期を迎える平成37年を見据えた上で、「地域包括ケア体制」の構築・推進に向けて策定するものです。
- ◇ 『八千代市第4次総合計画』の個別計画として位置付けます。
- ◇ 国及び千葉県それぞれが策定した関連計画や、『八千代市第2次健康まちづくりプラン』など市が策定した各種計画等との整合・連携を図ります。

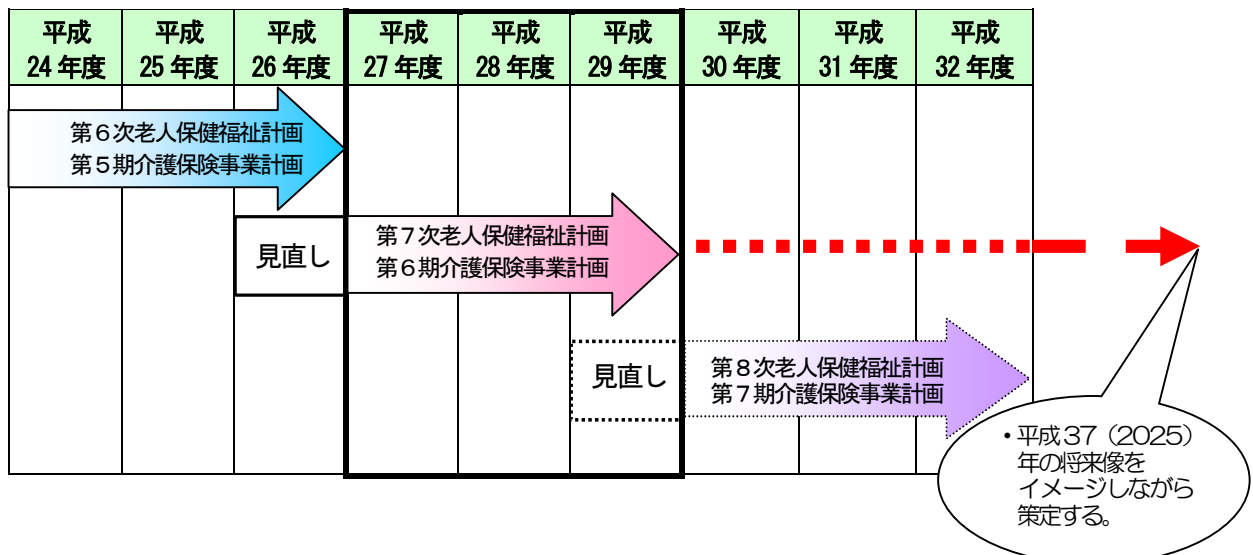
※従来の老人保健法に基づく老人保健制度は、平成19年度をもって廃止されましたが、本計画は高齢者を総合的に支える計画として、健康づくりなど「高齢者保健」についても引き続き方針を定め掲載していくこととします。なお、老人保健法によって実施していた事業については、高齢者の医療の確保に関する法律と健康増進法に基づき引き続き実施しています。





3 計画の期間

介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項により3年を1期とすることが求められていることから、本計画の計画期間は、平成27年度（2015年度）から平成29年度（2017年度）までの3年間とします。



4 計画策定の体制と市民意見の反映

(1) 介護保険事業運営協議会の開催

本計画の策定に当たっては、市民の意見が広く反映されるよう、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で審議しました。

	開催日	主要テーマ
第1回	平成25年12月11日	○会長及び副会長の選出について ○平成24年度介護保険事業実績等報告 ○八千代市高齢者保健福祉計画策定のためのアンケート調査について
第2回	平成26年7月3日	○平成25年度八千代市高齢者保健福祉計画の実績等報告 ○八千代市高齢者保健福祉計画策定のためのニーズ調査結果について ○介護保険法改正について ○協議会スケジュールについて
第3回	平成26年12月11日	○八千代市高齢者保健福祉計画（第7次老人保健福祉計画・第6期介護保険事業計画）策定の素案について ○保険料の算定について
第4回	平成27年1月28日	○第6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
第5回	平成27年2月26日	○パブリックコメントの実施結果について ○八千代市高齢者保健福祉計画（第7次老人保健福祉計画・第6期介護保険事業計画）最終案について

(2) 地域包括支援センター運営協議会の開催

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、当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	主要テーマ
第1回	平成26年7月17日	○地域包括ケアシステム構築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26年10月9日	○地域包括ケアシステム構築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）

(3) ケアマネジメントに関する意見交換会の開催

地域包括支援センター、居宅介護支援事業所及び小規模多機能型居宅介護事業所に所属する主任介護支援専門員で、当市における高齢者支援の現状を把握しました。

	開催日	主要テーマ
	平成26年5月22日	○ケアマネジメントを行う上での現状と課題

(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、必要な施策について検討しました。

	開催日	内容
第1回	平成26年9月3日	○ニーズ調査及び介護事業者アンケート結果並びに地域ケア会議提出意見の分析
第2回	平成26年9月10日	○高齢者保健福祉計画の論点整理 ○担当施策の確認
第3回	平成26年9月16日	○施策立案状況の報告及び検討
第4回	平成26年10月2日	○施策立案状況の報告及び検討
第5回	平成26年10月16日	○高齢者保健福祉計画策定支援契約事業者との打ち合わせ
第6回	平成26年11月17日	○施策立案状況の報告及び検討
第7回	平成26年11月20日	○高齢者保健福祉計画案のまとめ
第8回	平成26年12月2日	○高齢者保健福祉計画案のまとめ

(5) ニーズ調査の実施

計画策定に先立って、市内の高齢者等の状況等を把握して策定の基礎資料とするために、国が示した日常生活圏域ニーズ調査項目に市独自の設問も組み込み、下記のとおりニーズ調査（アンケート調査）を実施しました。

区分	高齢者一般調査	若年者一般調査	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 （平成25年12月末現在）	43,643人	66,233人	5,107人
(3) 抽出方法	無作為抽出	無作為抽出	無作為抽出
(4) 調査方法	郵送配付 - 郵送回収法		
(5) 実施時期	平成26年1月22日～2月5日		
(6) 回収結果			
・配付数	3,000	2,000	2,000
・回収数	2,008	841	1,183
・有効回収数	2,008	841	1,183
・有効回収率	66.9%	42.1%	59.2%

(6) 計画素案のホームページ掲載とパブリックコメントの実施

【意見募集期間】

平成27年1月5日（月）から平成27年2月3日（火）まで

【公表場所】

長寿支援課, 情報公開室, 支所・連絡所, 公民館, 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

第2章

高齢者等をめぐる現状と課題

1 高齢者等の現状

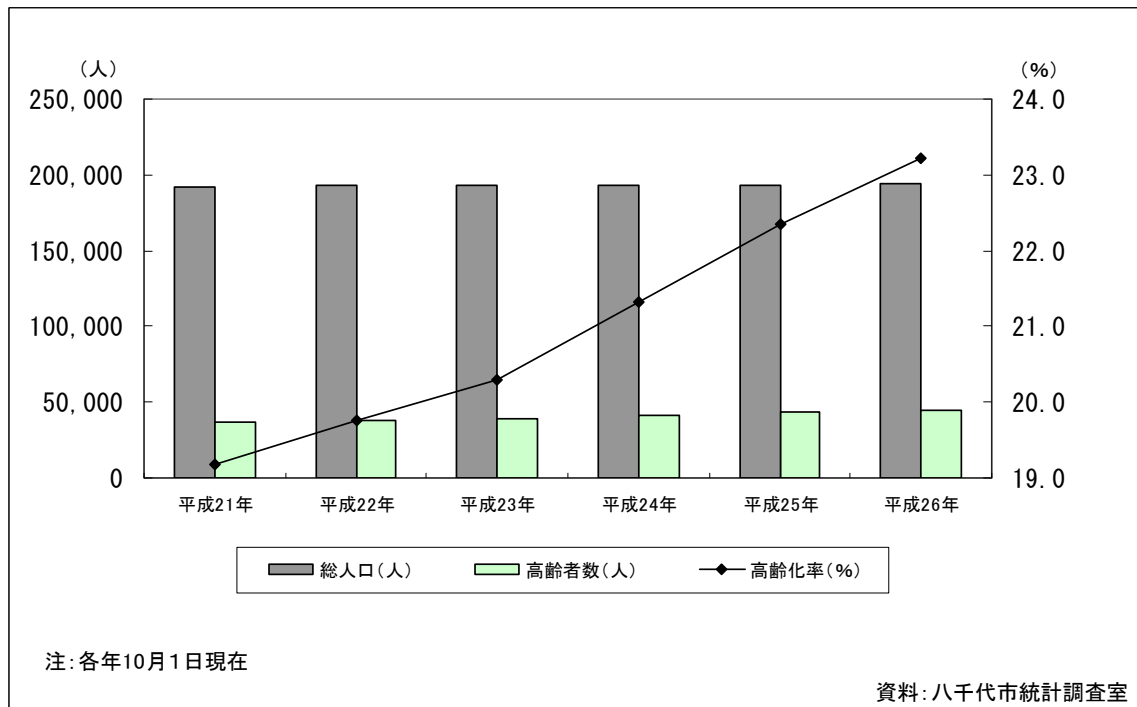
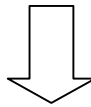
(1) 人口の推移

平成21年から平成26年までの本市の総人口の推移をみると、平成24年を除き、前年より増加しており、平成26年10月1日現在で193,861人となっています。

また、65歳以上の高齢者人口は、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。

【総人口・高齢者人口の推移】

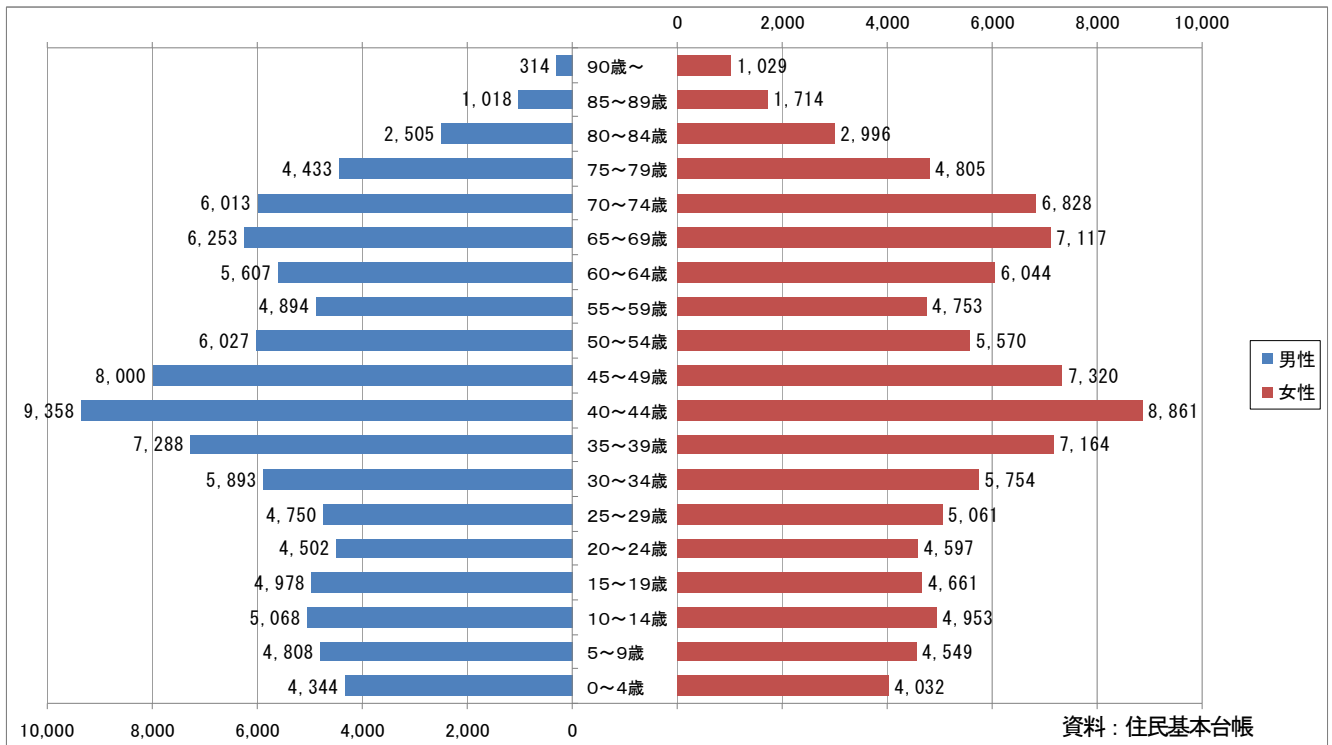
区分		平成21年	平成22年	平成23年	平成24年	平成25年	平成26年
(人) 実数	総人口	192,274	193,123	193,307	193,077	193,181	193,861
	65歳以上	36,886	38,176	39,216	41,183	43,168	45,025
(%) 構成比	総人口	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	65歳以上	19.2	19.8	20.3	21.3	22.3	23.2



平成26年10月1日現在の八千代市の人口を、5歳ごとの男女別に分布を示すと以下のとおりとなります。

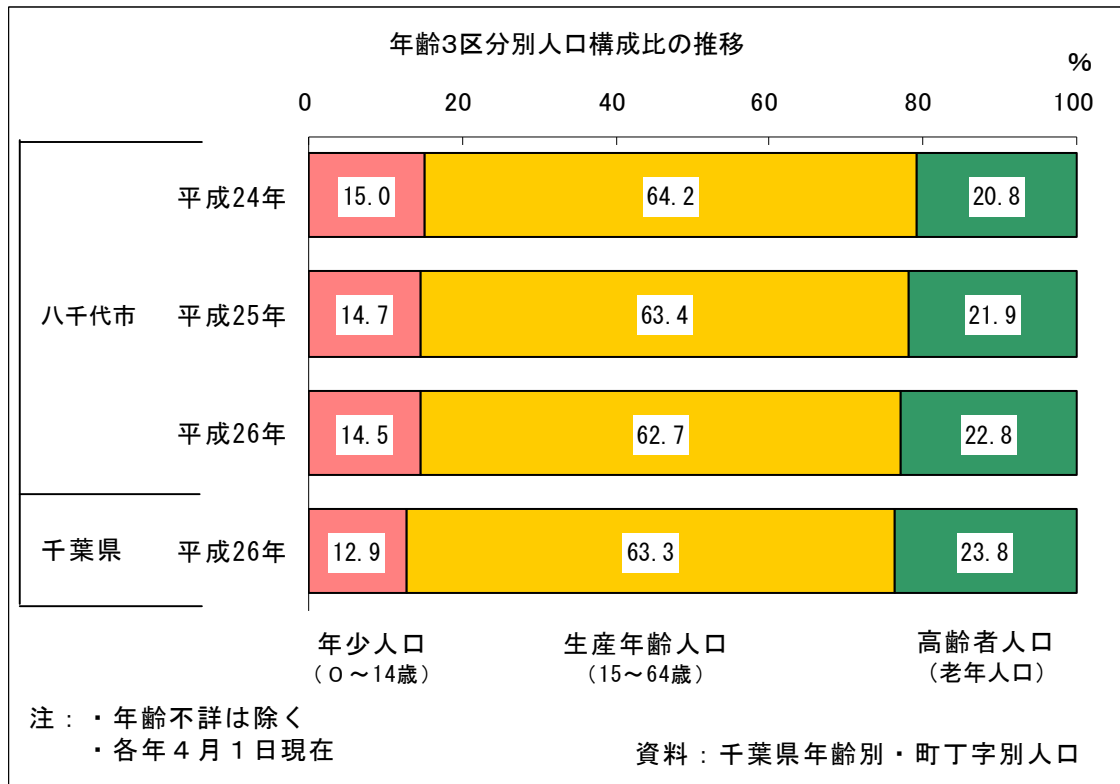
男女ともに、40歳から44歳までの年齢層に人口が多く分布しており、年少人口が少なく、高齢者人口が多い、“つぼ型”となっています。

【男女別人口分布】



注：平成26年10月1日現在

千葉県全体と比べてみると、平成26年4月1日現在の高齢化率22.8%は、県平均を1ポイント下回る水準となっており、他方、年少人口の割合がやや多くなっています。



(2) 高齢者世帯の状況

高齢者のいる世帯は、増加を続け全体の33.6%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は、急速に増加しています。

区 分		平成17年	平成22年
総世帯数	世帯	68,609	74,765
	高齢者のいる世帯	19,853 (28.9)	25,161 (33.6)
	ひとり暮らし高齢者世帯	3,917 (5.7)	5,584 (7.4)
	高齢者夫婦のみ世帯	4,788 (6.9)	6,906 (9.2)

注：国勢調査（各年10月1日現在）

注：「高齢者のいる世帯」には、入院や施設入所の高齢者を含む

注：（ ）内は「総世帯数」に対する割合

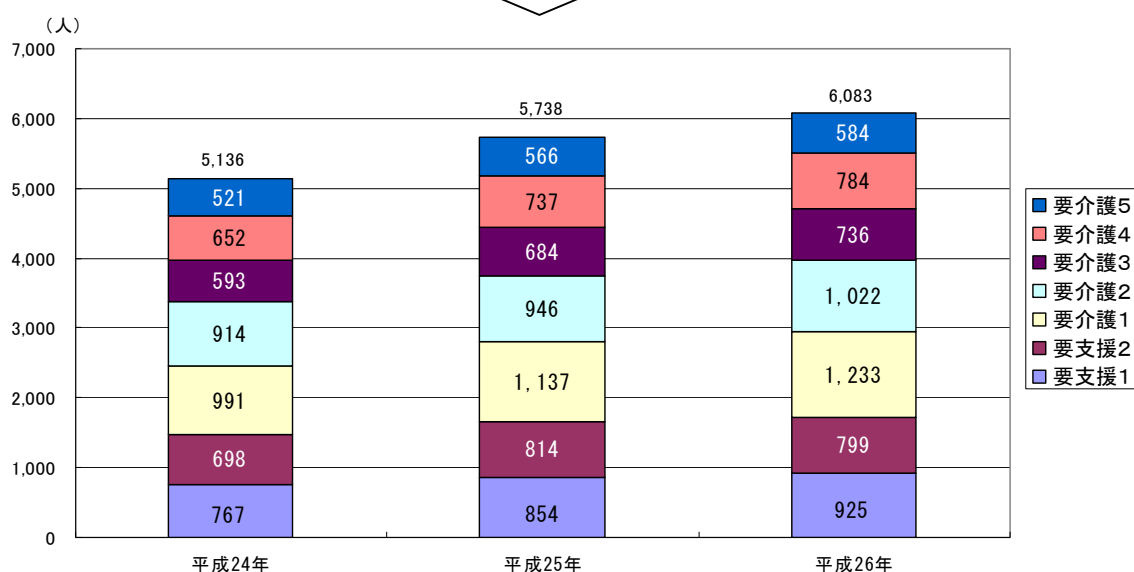
(3) 要介護等認定者数の状況

要介護・要支援認定者数の状況をみると、年々増加しており、平成24年と平成26年の差は947人となっています。

【要介護等認定者数の推移】

単位：人

	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
平成24年	767	698	991	914	593	652	521	5,136
25年	854	814	1,137	946	684	737	566	5,738
26年	925	799	1,233	1,022	736	784	584	6,083



注：各年10月1日の数値

資料：介護保険事業状況報告

計画値と実績値を比較すると、平成24年で42人、平成25年で301人、平成26年で329人、実績値が第5期計画値を上回っています。

【認定者数の計画値・実績値比較】

	平成24年	平成25年	平成26年
計画値	5,094人	5,437人	5,754人
実績値	5,136人	5,738人	6,083人

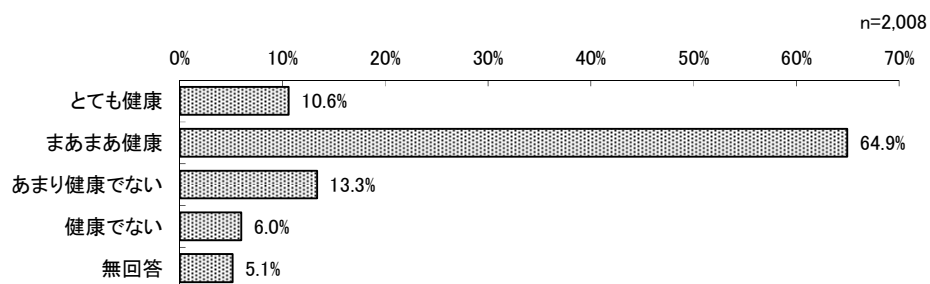
注：各年10月1日現在

2 ニーズ調査結果の要点

本項の内容は、平成25年度に実施した計画策定のための「八千代市高齢者等の保健福祉・介護保険ニーズ調査」の結果の中から、ポイントとなる部分を抜き出してまとめたものです。なお、同ニーズ調査の実施概要につきましては、本編第1章（8ページ）をご参照ください。（*本項中の各図表における「n」は、その質問の回答者総数を表しています。）

（1）健康状態（高齢者一般調査）

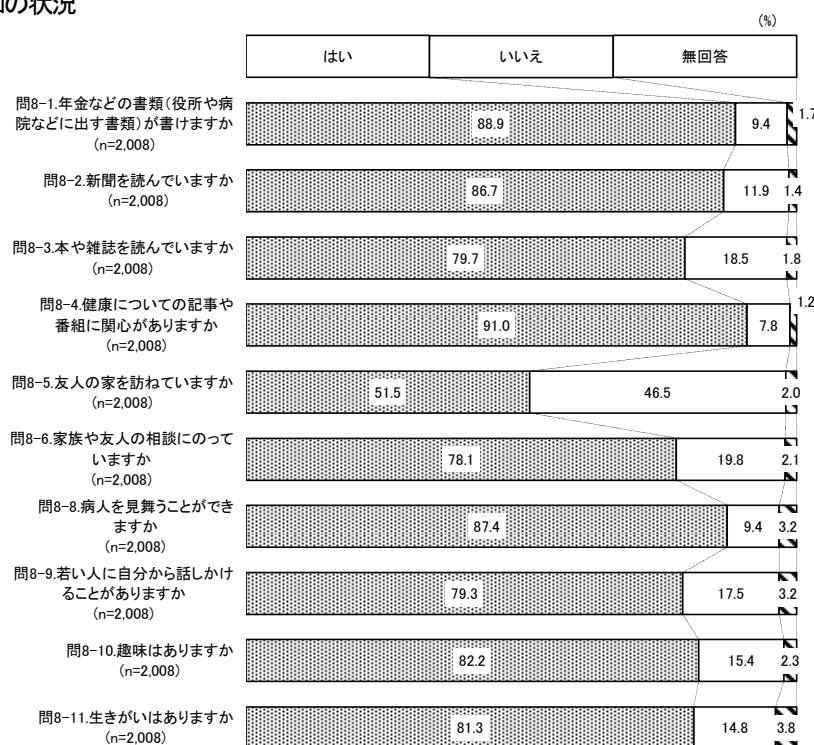
普段自分が健康だと思うかについては、ほぼ65%の一般高齢者が「まあまあ健康」と答えており最も多い回答となっています。「とても健康」と合わせてとらえると、75.5%が“どちらかと言えば健康”と認めていることが分かります。



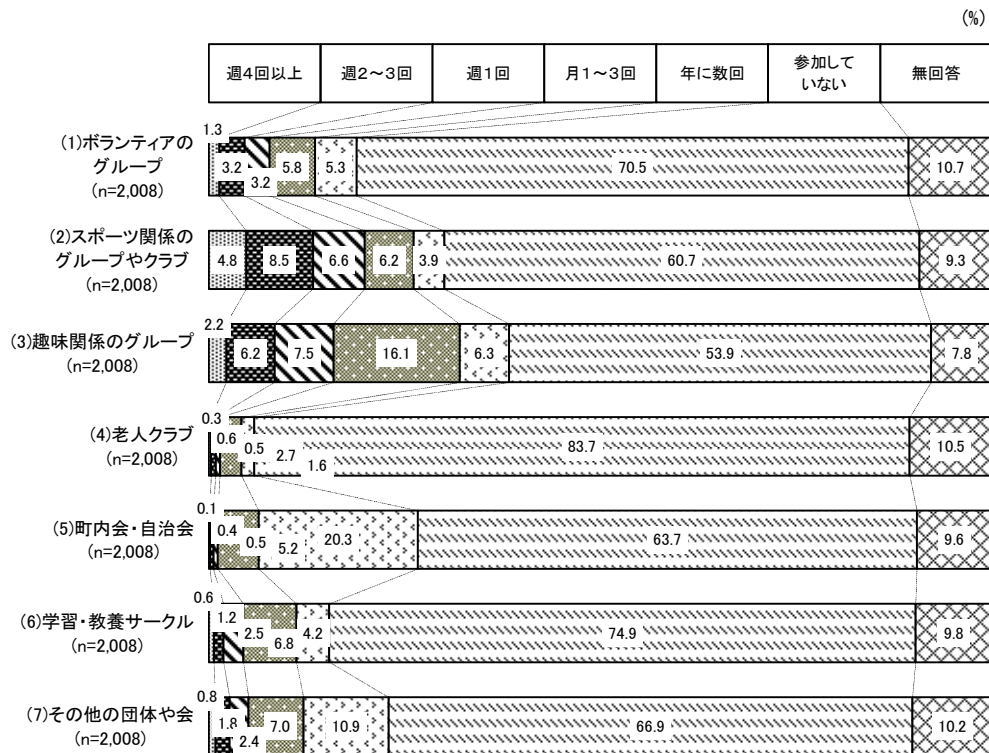
（2）社会参加等（高齢者一般調査）

一般高齢者の8割強が趣味や生きがいを持っていると回答している一方、老人クラブ等の会・グループ等への参加については高齢者の半分以上が「参加していない」と回答しており、高齢者の多くが趣味や生きがいを持ちつつも社会参加はあまり無い、という現状がうかがえます。

◇社会参加の状況

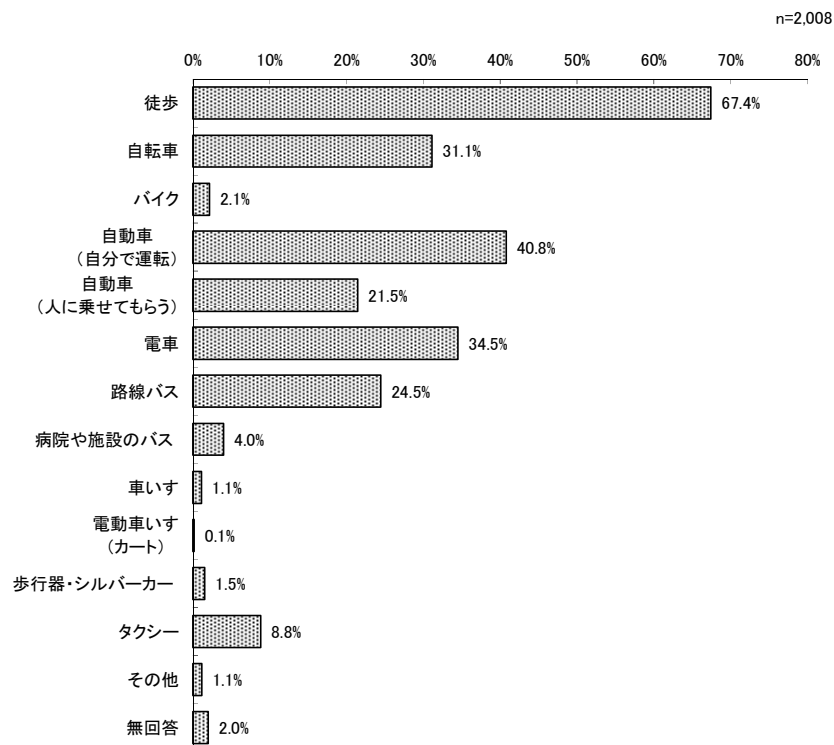


◇会・グループ等への参加状況（頻度）



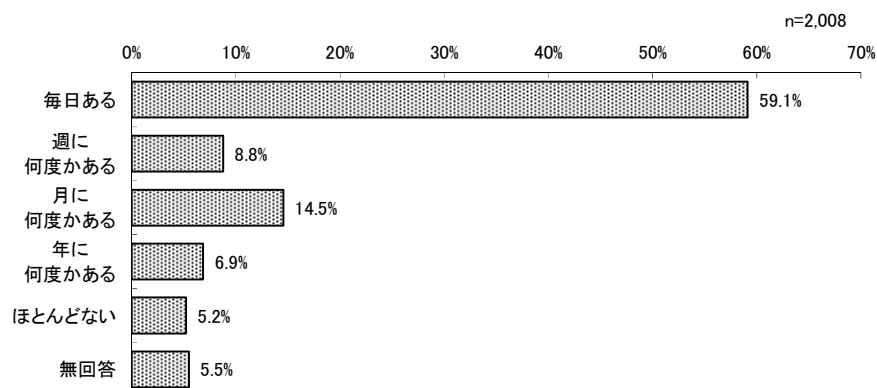
(3) 外出（高齢者一般調査）

一般高齢者が外出する際の移動手段については、「徒歩」67.4%という回答が最も多く、「自動車（自分で運転）」40.8%、「電車」34.5%、「自転車」31.1%が続いています。



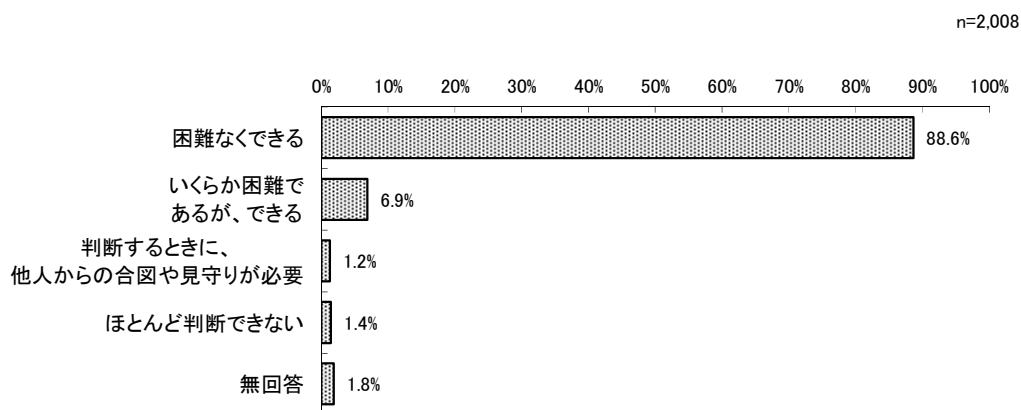
(4) 「共食」の機会の有無（高齢者一般調査）

自分一人ではなく誰かと食事をとる機会があるかどうかについては、「毎日ある」59.1%という回答が最も多く、次いで「月に何度かある」14.5%という回答が多くなっています。



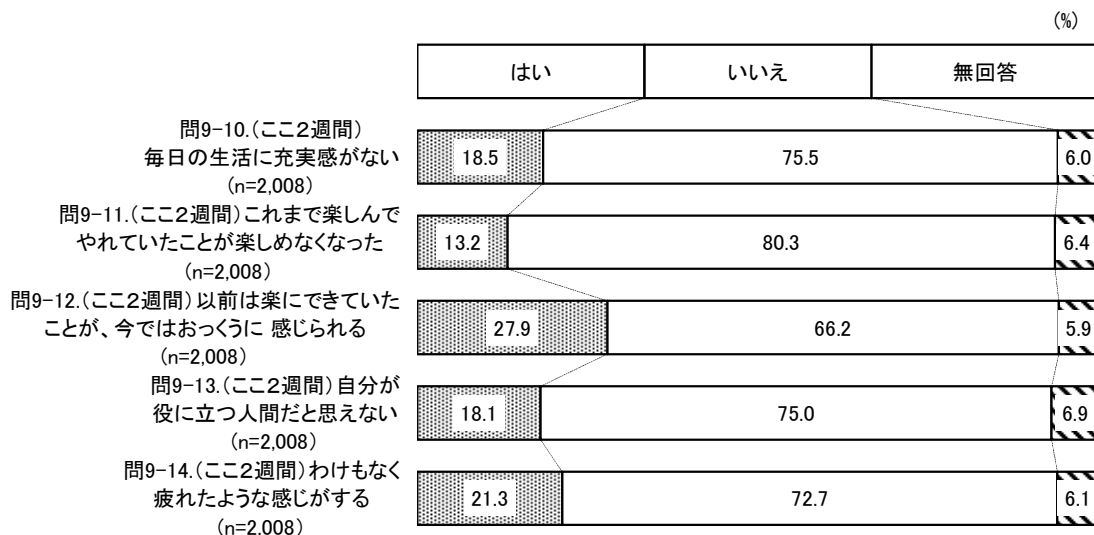
(5) その日の活動の判断の可否（高齢者一般調査）

その日の活動（食事をする、衣服を選ぶなど）を自分で判断できるかどうかでは、「困難なくできる」という一般高齢者が88.6%を占めて最も多くなっています。また、「ほとんど判断できない」は1.4%となっています。



(6) 「心の健康」の状況（高齢者一般調査）

“（ここ2週間）以前は楽にできていたことが、今ではおっくうに感じられる”では、「はい」の割合が27.9%で、多くなっています。また，“（ここ2週間）わけもなく疲れたような感じがする”についても「はい」が21.3%を占めて比較的多いものの、それ以外の項目では「はい」は10%台の数値にとどまっています。

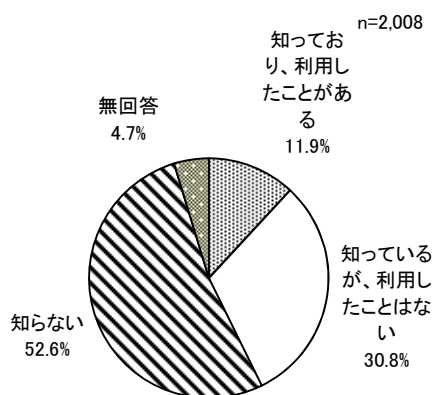


(7) 「地域包括支援センター」の認知状況

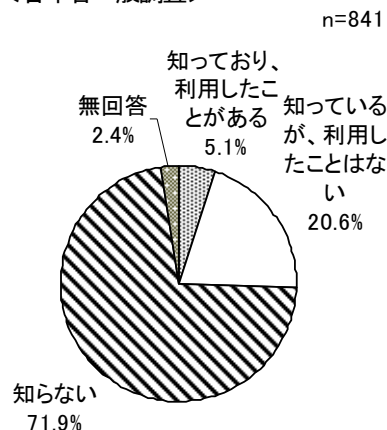
高齢者の総合相談機関である「地域包括支援センター」の認知度（「知っており、利用したことがある」と「知っているが、利用したことはない」を合わせた割合）が、一般高齢者で42.7%、一般若年者（40～64歳）では25.7%に、それぞれとどまっています。

◇ 「地域包括支援センター」の認知状況等

<高齢者一般調査>

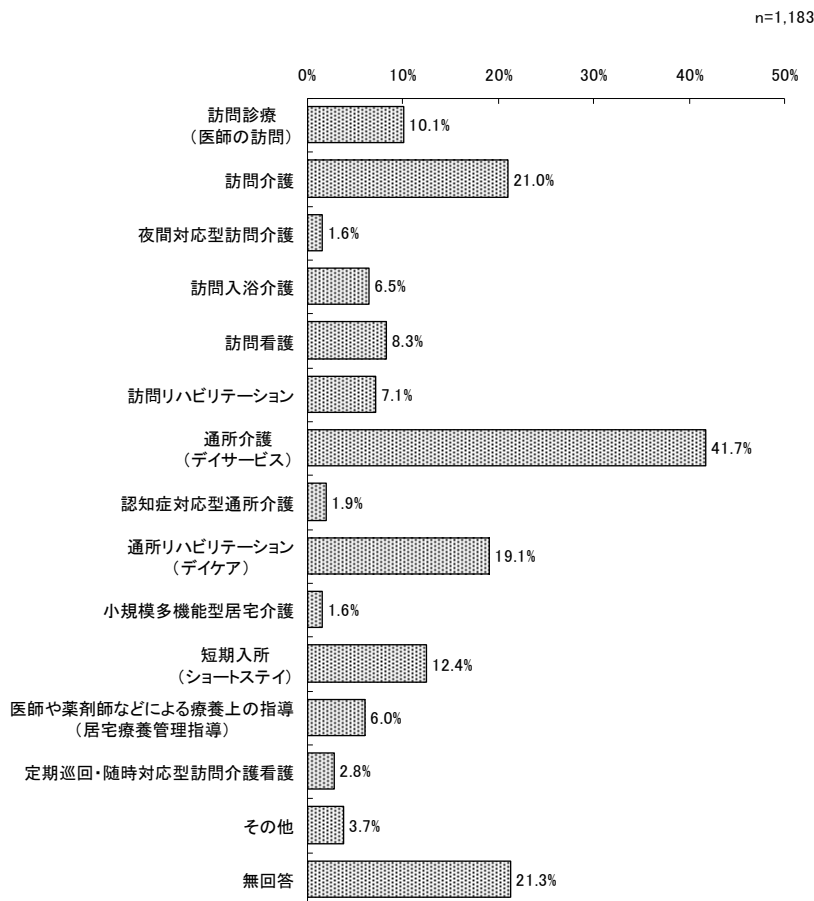


<若年者一般調査>



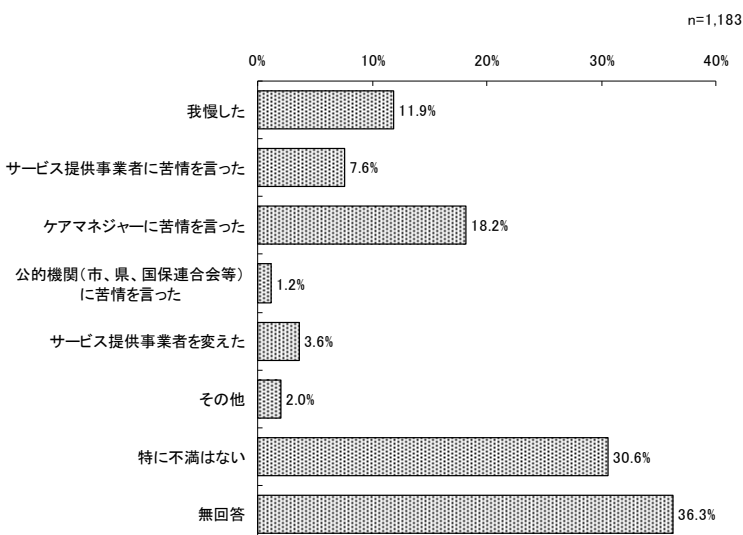
(8) サービス利用の状況（在宅要支援・要介護認定者調査）

在宅要支援・要介護認定者の利用しているサービスについては、「通所介護（デイサービス）」という回答が41.7%で最も多く、「無回答」21.3%、「訪問介護」21.0%、「通所リハビリテーション（デイケア）」19.1%等が続いています。



(9) サービスに不満があった場合の対応（在宅要支援・要介護認定者調査）

「無回答」36.3%や「特に不満はない」30.6%が多いものの、回答があった中では「ケアマネジャーに苦情を言った」18.2%、「我慢した」11.9%等が多くなっています。



3 高齢者等に関する施策課題

本章「1」・「2」の内容や地域包括支援センター運営協議会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

〈詳細・具体的な内容〉

- ・仲間づくりのための活動の場や自己啓発や教養を高めるための学習機会を求める高齢者が多い。
- ・日常生活のちょっとした事（ごみ出し、草むしり等）で困っている高齢者等がいる。
- ・1割近くの高齢者が、収入のある仕事をしている。

◇健康づくり・介護予防の推進

〈詳細・具体的な内容〉

- ・介護予防への意識が低く、介護予防事業を知らない人が多いと思われる。
- ・「骨折・転倒」が原因となって、要介護となった高齢者が多い。
- ・「口腔ケア」の重要性を再認識してもらう必要がある。

◇相談支援体制の充実

〈詳細・具体的な内容〉

- ・相談相手がない高齢者がみられる。
- ・「地域包括支援センター」について「知らない」という高齢者が過半数となっており、認知度が低い。
- ・地域における“助け合い”のネットワークが必要になっている。
- ・安否確認の必要な高齢者がいる。また、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

〈詳細・具体的な内容〉

- ・高齢者が住みやすい環境整備が必要である。
- ・住居が“ごみ屋敷”のようになり、近隣に迷惑になってしまっている高齢者がいる。
- ・高齢者の緊急時の支援が必要である。
- ・買い物ができなくて困っている高齢者等がいる。
- ・介護予防の事業に関する制度改正が行われる。また、そのことに不安を感じている高齢者等がいる。
- ・高齢者の移動手段が少なくて困っている。
- ・医療ニーズの高い高齢者等の介護サービスの利用が難しい。

◇認知症ケア体制の構築

〈詳細・具体的な内容〉

- ・ 認知症に対する理解が不足している。
- ・ 高齢者が、金銭管理や日常生活上のさまざまな手続きができない。
- ・ 地域における“助け合い”のネットワークが必要になっている。

◇介護保険サービスの質と量の確保

〈詳細・具体的な内容〉

- ・ 介護サービスが不足している。
- ・ ケアマネジャーのスキルアップが必要である。
- ・ 高齢者の施設入所が難しい。
- ・ 介護保険サービスを受ける際の費用負担が重い。

第3章

計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

第6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いっそう必要とされます。

このようなことから、基本理念は第5期の計画を継承し、次のとおり定めます。

**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**

2 計画の基本方針

本計画の「基本理念」を実現するため、次のような方針によって計画を推進していくこととします。

◇2025年を見据えた施策展開

団塊の世代の方々が75歳以上となる2025年(平成37年)を見据え、そこへ至るステップとして施策、事業を展開していきます。

◇介護保険制度改正への対応

次ページに示すような、介護予防給付による訪問介護、通所介護の地域支援事業への移行、小規模な通所介護の地域密着型サービスへの移行などの制度改正について、必要となる条例の制定なども含め適切に対応していきます。

◇地域包括ケア体制の推進

地域包括ケア体制(システム)とは、『地域包括ケア研究会報告書(平成22年3月)』の中で、「ニーズに応じた住宅が提供されることを基本とした上で、生活上の安全・安心・健康を確保するために、医療や介護、予防のみならず、福祉サービスを含めた様々な生活支援サービスが日常生活の場で適切に提供できるような地域での体制」であると定義されています。

本計画においては、地域包括ケア体制の構成要素として、①医療・看護との連携強化、②介護・リハビリテーション(サービスの充実強化、自立支援型の介護の推進)、③保健・予防(介護予防や疾病予防等)、④生活支援・福祉サービス(見守り、買い物など多様な生活支援サービスの確保や権利擁護など)、⑤(高齢期になっても住み続けることのできるバリアフリーの)住宅の整備、の取り組みの包括的推進を重視していきます。

介護保険制度改正の主な内容

1 地域支援事業の内容の変更など

従来の介護予防事業の部分を「介護予防・日常生活支援総合事業」として再編するとともに、全国一律の「予防給付」の「訪問介護（ホームヘルプサービス）」、「通所介護（デイサービス）」を、市町村が取り組む地域支援事業へ移行させ、既存の介護事業者によるサービスに加えて特定非営利活動法人、民間企業、シルバー人材センター、市民ボランティア等の社会資源を担い手とする多様化を図る。

2 特別養護老人ホームの入所基準

特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定する（※既入所者は除く）。（平成27年4月1日施行）

※要介護1または2でも、一定の場合には入所可能

3 費用負担の公平性の確保

- (1) 低所得者の保険料軽減を拡充（平成27年4月1日施行）
- (2) 一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割とする。（平成27年8月1日施行）
- (3) 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する補足給付の要件に資産などを追加する。（平成27年8月1日施行）

4 住所地特例

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を住所地特例の対象とする。（平成27年4月1日施行）

5 地域密着型サービスへの移行等

小規模な通所介護の地域密着型サービスへの移行
（平成28年4月1日までの政令で定める日施行）

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

元気な高齢者の活動を支援し、はつらつ・いきいきとした暮らしを続けていけるように図ります。生きがいつ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、介護予防事業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など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の住まいの確保、在宅福祉サービス、在宅医療と介護の連携などを推進します。また、今回の介護保険制度改正の最も大きな事項である介護予防・日常生活支援総合事業の開始に向けて準備を進めます。

基本目標5 認知症ケア体制の構築

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と保険料

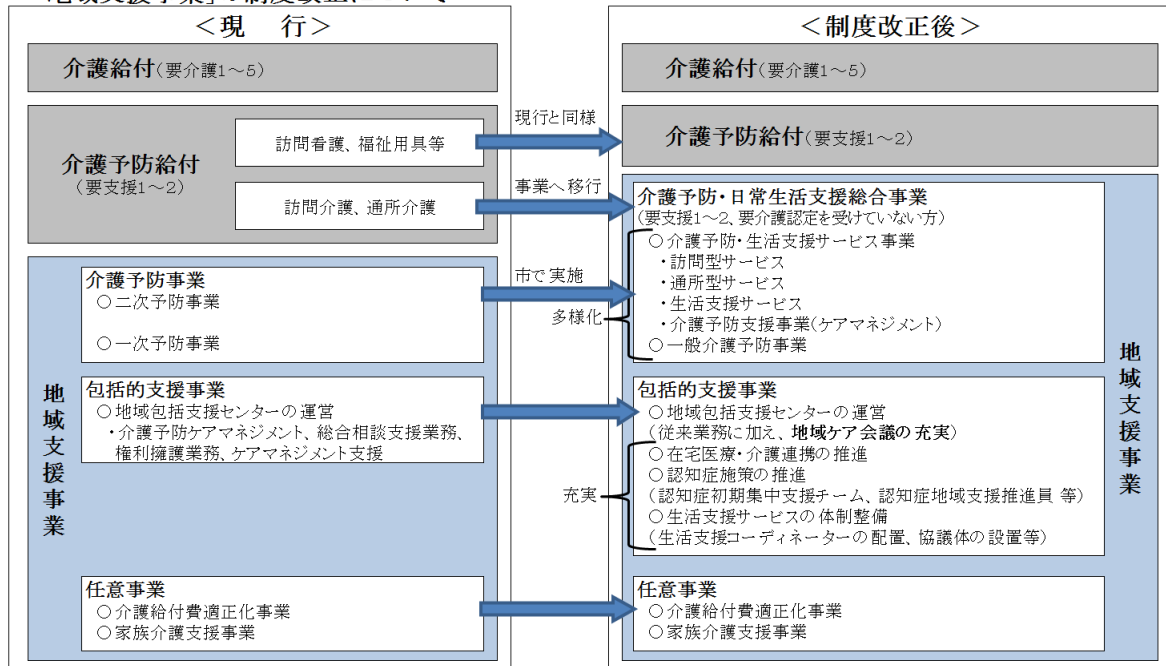
介護が必要になった場合でも、可能な限り住み慣れた地域で生活し続けることができるよう、在宅サービスの充実を図るとともに、施設サービスでも広域的な整備計画によってサービスの確保に努めます。

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。

「介護予防・日常生活支援総合事業」について

高齢者の尊厳を支えるケアを実現するため、“団塊の世代”が75歳以上になる平成37（2025）年までに地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築・確立することをめざす取り組みの一環として、国では、本計画期間からの介護予防・日常生活支援総合事業の本格的な導入が決められ、地域支援事業についての大きな制度改革が行われます。制度改革の概要は、下図のようになっています。

「地域支援事業」の制度改革について



4 日常生活圏域の設定等

(1) 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5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に大きな変化は見られないこと、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5期の日常生活圏域を次のとおり引き継ぐこととします。

【日常生活圏域の区割り表】

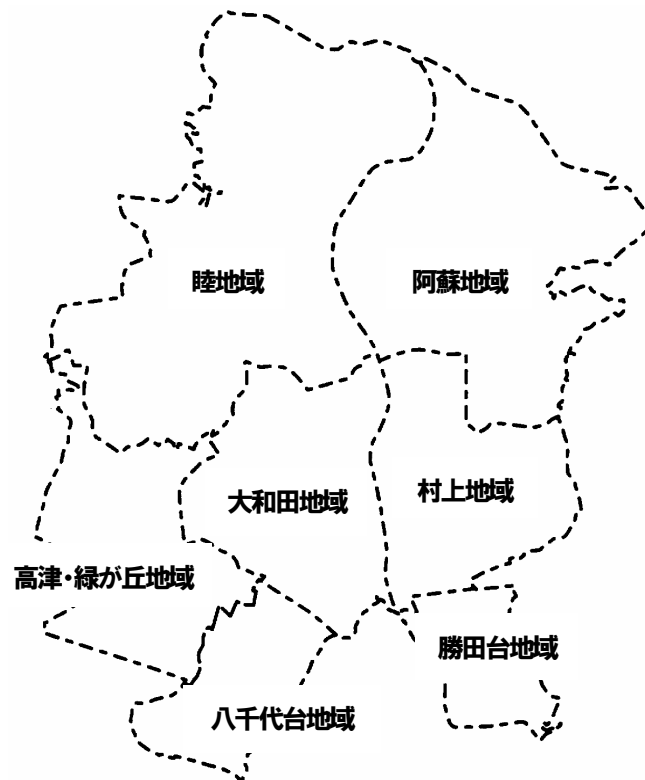
日常生活圏域	地 区
1 阿蘇地域	米本, 神野, 保品, 下高野, 米本団地, 堀の内, 上高野の一部(阿蘇中学校の学区内にある上高野)
2 村上地域	村上, 村上南, 下市場, 村上団地, 勝田台北, 上高野の一部(村上東中学校の学区内にある上高野)
3 陸地域	桑納, 麦丸, 桑橋, 吉橋, 尾崎, 島田, 神久保, 小池, 真木野, 佐山, 平戸, 島田台, 大学町
4 大和田地域	大和田, 萱田, 萱田町, ゆりのき台, 大和田新田の一部(萱田中学校, 大和田中学校の学区内にある大和田新田)
5 高津・緑が丘地域	高津, 高津東, 緑が丘, 高津団地, 大和田新田の一部(高津中学校, 東高津中学校の学区内にある大和田新田)
6 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
7 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	面積
1 阿蘇地域	10,170 人	3,523 人	34.6%	11.1 k m ²
2 村上地域	34,262 人	6,825 人	19.9%	6.2 k m ²
3 睦地域	7,735 人	2,006 人	25.9%	14.6 k m ²
4 大和田地域	49,130 人	8,540 人	17.4%	7.3 k m ²
5 高津・緑が丘地域	42,843 人	8,886 人	20.7%	6.2 k m ²
6 八千代台地域	33,611 人	9,727 人	28.9%	3.3 k m ²
7 勝田台地域	16,110 人	5,518 人	34.2%	2.5 k m ²
全体	193,861 人	45,025 人	23.2%	51.2 k m ²

注：平成26年10月1日現在

【日常生活圏域図】



(2)「地域包括支援センター」の設置

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、介護など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・保健師等の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（睦、大和田地域については2圏域で1か所）、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。

【地域包括支援センター設置状況】

日常生活圏域	センター名称・所在地	運営
阿蘇地域	八千代市阿蘇地域包括支援センター	社会福祉法人 八千代美香会
	米本 2208-3	
村上地域	八千代市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	
高津・ 緑が丘地域	八千代市高津・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	八千代市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	八千代市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 2-3-1	
睦地域	八千代市大和田・睦地域包括支援センター 大和田新田 312-5 市役所内	市直営
大和田地域		

5 高齢者人口等の見通し

(1) 高齢者数等の推計

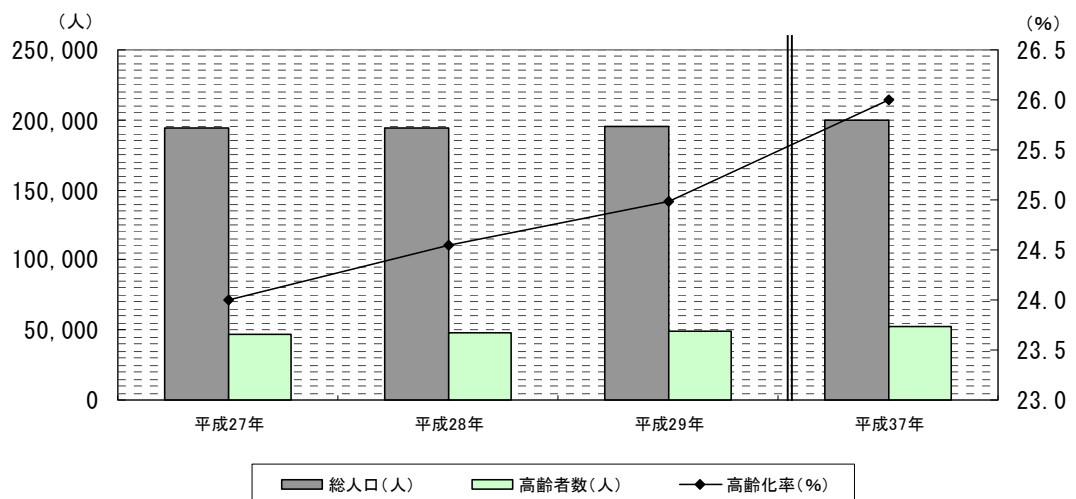
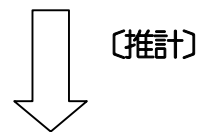
本市の総人口は、緩やかに増加していく一方で、高齢者人口の伸びは、顕著であり高齢化率は、平成29年に25%に達すると見込まれます。

【総人口の推移と高齢化率の推移】

区分		実績			推計			
		平成24年	平成25年	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成37年
実数 (人)	総人口	193,077	193,181	193,861	194,410	194,596	195,070	199,355
	40～64歳	65,938	66,143	66,434	66,961	67,393	67,937	72,122
	65歳以上	41,183	43,168	45,025	46,663	47,758	48,731	51,900
	(内訳)							
	65～74歳	24,515	25,362	26,211	26,414	26,183	25,821	20,847
	75歳以上	16,668	17,806	18,814	20,249	21,575	22,910	31,053
構成比 (%)	40～64歳	34.2	34.2	34.3	34.4	34.6	34.8	36.2
	65歳以上	21.3	22.3	23.2	24.0	24.5	25.0	26.0
	(内訳)							
	65～74歳	12.7	13.1	13.5	13.6	13.5	13.2	10.5
	75歳以上	8.6	9.2	9.7	10.4	11.1	11.7	15.6

注：各年10月1日現在

注：人口推計は、コーホート要因法を用いた八千代市将来人口調査報告書(平成25年10月)を基礎データとし、本計画のために作成したものです。



(2) 要介護等認定者数の推計

第6期計画期間以降も高齢化が進展し、高齢者数の増加とともに、要介護・要支援認定者も増加することが予測されます。

要介護等認定者数は、平成27年で6,556人、平成29年で7,406人、平成37年においては1万人を超える人数になると推計されます。推計は、現在の年齢構成別認定状況から将来の年齢構成を踏まえたものです。

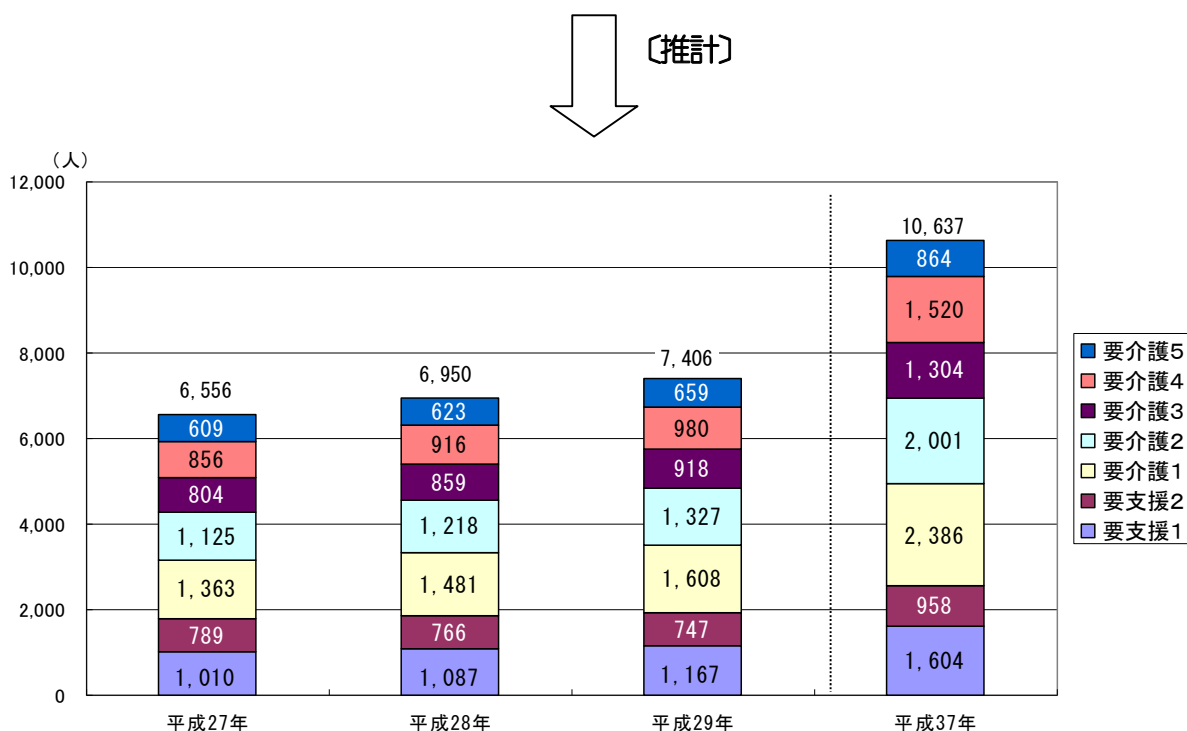
【要介護等認定者数の実績と推計】

単位：人

	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1号被保険者	認定率(%)
平成24年	767	698	991	914	593	652	521	5,136	4,962	12.0
25年	854	814	1,137	946	684	737	566	5,738	5,563	12.9
26年	925	799	1,233	1,022	736	784	584	6,083	5,912	13.1
27年	1,010	789	1,363	1,125	804	856	609	6,556	6,389	13.7
28年	1,087	766	1,481	1,218	859	916	623	6,950	6,786	14.2
29年	1,167	747	1,608	1,327	918	980	659	7,406	7,235	14.8
37年	1,604	958	2,386	2,001	1,304	1,520	864	10,637	10,443	20.1

注：各年10月1日現在

注：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

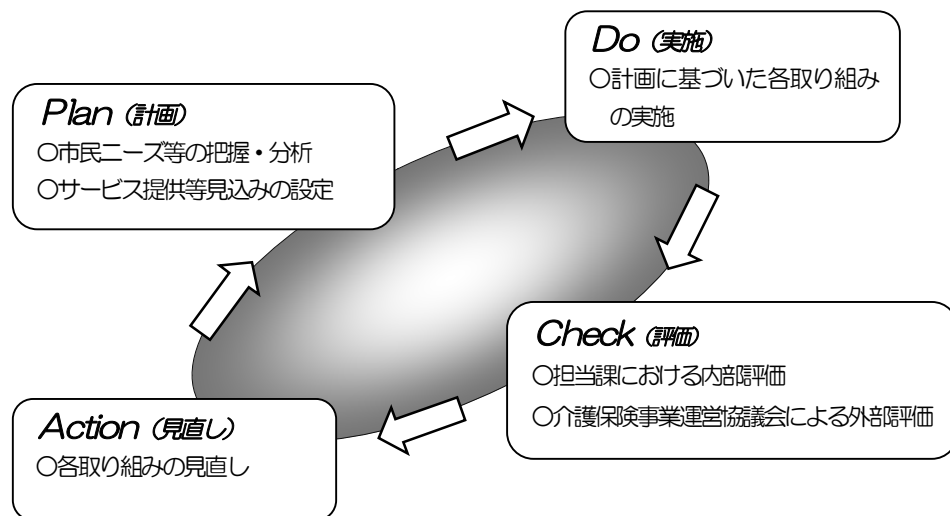


6 計画の推進と進行管理

(1) PDCAサイクル*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。

*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



(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。

II

各論

第1章

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) 通いの場の提供

地域の高齢者が気軽に参加でき、地域の人と交流ができる通いの場を提供します。

(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) 老人福祉センターの利用促進

高齢者の各種相談、健康の維持増進、教養の向上及びレクリエーションを通じた交流の機会の増加により、健康で明るい生活を送れるようにすることを目的とする老人福祉センターの利用を促進します。

(4) 地域密着型サービス事業所の活用 **新規**

認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護等の地域密着型サービス事業所を活用した、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の提供を推進します。

(5) 社会参加マップの配布 **新規**

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配布し、高齢者と地域の人との交流を支援します。

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

就業を通じた高齢者の生きがいの充実と社会参加の促進のため高齢者が会員となって自主的に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自己啓発を行える学習の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 新規

市内在住の高齢者に、生活・介護支援サポーターとして登録していただき、高齢者等の自宅、介護保険施設、地域のサロン等で日常生活の援助、サービス等を提供することで介護支援ボランティアポイントを得て、市の公共施設等の料金に交換できる制度の導入を検討します。

第2章

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ロコモティブ症候群*やメタボリック症候群*、認知症、口腔機能低下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) いきいき教室の実施

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、いきいき教室を行います。

(2) やちよ元気体操を活用した運動教室の実施

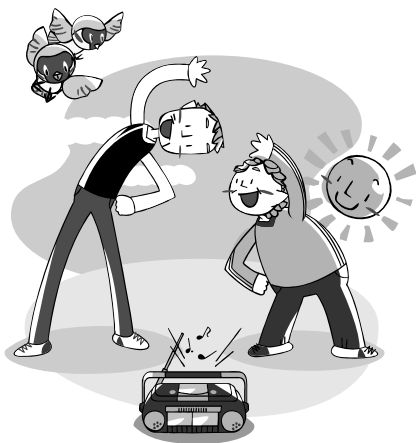
やちよ元気体操等の気軽にできる運動を紹介し、運動の習慣化を目的とする教室を各地域で行います。

(3) 介護予防に関する出前講座の実施

高齢者の健康づくり、歯と口腔の健康づくり、認知症予防等の介護予防に必要な運動や食生活に関する講座を市民団体の希望する場所に出向いて行います。

*ロコモティブ症候群…骨、関節、筋肉等の運動器の障害のために介護が必要となる危険性の高い状態

*メタボリック症候群…内臓脂肪型肥満に加えて、高血糖、高血圧、脂質異常のうちいずれか2つ以上重なり、生活習慣病をはじめ、脳梗塞・心筋梗塞等の病気が引き起こされやすくなった状態



2 健康づくりや介護予防を推進する人材の養成とその活動支援

身近な地域で住民同士が楽しみながら運動等を続けられるように、地域の中で健康づくりや介護予防を推進する人材の養成とその自主活動を支援します。

(1) 「やちよ元気体操応援隊*養成講座」の実施

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。

(2) 住民主体の健康づくりへの活動支援

健康づくりや介護予防に関する活動に主体的に取り組んでいる団体を支援します。

*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 介護予防を目的とした保健事業の推進

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有して、食べる楽しみを享受できるよう、40歳以上を対象に歯科健康診査を実施します。



第3章

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 **新規**（平成26年度から実施）

市内を移動することの多い民間事業者等に対し、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える見守りに関する協定の締結を働きかけます。

(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、長寿会連合会等の地域団体に、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ます。

(3) 認知症サポーター*による見守り **新規**

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、高齢者の被害の防止を図ります。

*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相談機能の強化

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、これまで行ってきた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及び職員の質の確保

地域包括支援センター職員が高齢者の様々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勉強会を実施します。

また、地域包括支援センターによるセルフチェックや市による現地調査を定期的に行い、運営状況の評価と適切な運営体制を確保します。

(4) 基幹型センターの機能強化 新規

市直営の地域包括支援センターを、担当圏域の見直しとともに、他の地域包括支援センターが円滑に運営できるよう認知症ケア、多職種連携、地域ケア会議*の充実、処遇困難事例等の後方支援といった機能に重点を置く“基幹型”と位置付けます。

*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

3 連携の取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、自主防災組織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*」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 新規

多職種連携体制を構築するために、各地域包括支援センターが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負担を防ぐため、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。

*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、医療等に関係する機関や団体が、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

高齢者の人権が、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、被害に遭ったことがある、又は遭う可能性のある高齢者に周知し、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。

第4章

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

八千代市独自の高齢者福祉サービス一覧

サービス名	掲載ページ
緊急通報システム設置	P49 2 在宅福祉サービスの実施 (1)
日常生活用具の給付・貸与	P49 2 在宅福祉サービスの実施 (2)
ねたきり老人福祉手当	P49 2 在宅福祉サービスの実施 (3)
介護用品購入費の助成	P49 2 在宅福祉サービスの実施 (4)
在宅重度認知症高齢者手当	P49 2 在宅福祉サービスの実施 (5)
はいかい高齢者家族支援	P49 2 在宅福祉サービスの実施 (6)
SOSネットワーク	P49 2 在宅福祉サービスの実施 (7)
生きがいデイサービス	P50 2 在宅福祉サービスの実施 (8)
高齢者ホームヘルプサービス	P50 2 在宅福祉サービスの実施 (9)
高齢者緊急一時保護	P51 3 高齢者の緊急時の対応 (2)
障害者等タクシー利用助成	P54 5 生活支援サービスの充実 (4)

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、公的介護施設等や高齢者向け住宅等の整備の促進，その他必要な支援を行っていきます。

(1) 公的介護施設等の整備

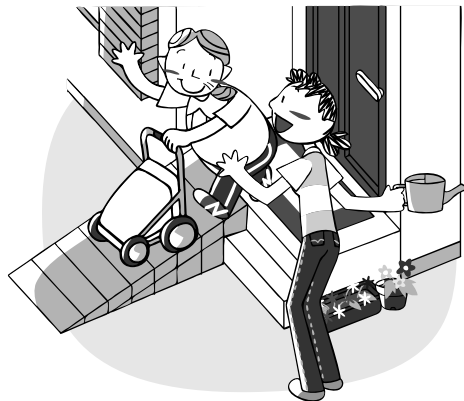
公的介護施設等（介護保険施設及び地域密着型サービス事業所等）の必要整備量を見極めながら計画的な整備を促進します。

(2) 高齢者向け住宅等の整備

高齢者向け住宅等（有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等）を整備する事業者からの相談等に応じ，整備を促進します。

(3) 高齢者が安心して住まいを確保することのできる仕組みの紹介 新規

高齢者が，千葉県あんしん賃貸支援事業（住宅の確保に配慮を要する世帯の入居の円滑化と安心できる賃貸借関係の構築を目的とする事業）や公営住宅等の各制度を活用できるよう紹介します。



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様々な在宅福祉サービスを実施します。

(1) 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。

(2) 老人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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 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。

(7) 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。また、関係協力機関については、改めて精査し、ネットワークの再構築を図ります。

(8) 生きがいデイサービスの実施

家に閉じこもりがちな、要介護認定非該当の高齢者を対象に、デイサービスセンターを利用してデイサービスを行います。

なお、介護予防・日常生活支援総合事業の開始後は、当該総合事業へ移行します。

(9) 高齢者ホームヘルプサービスの実施

要介護認定非該当のひとり暮らし高齢者又はそれに準じる高齢者世帯にホームヘルパーを派遣します。

なお、介護予防・日常生活支援総合事業の開始後は、当該総合事業へ移行します。



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。また、特別養護老人ホーム等に避難行動要支援者の避難場所として協力いただく協定の締結を推進します。

(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。

*養護老人ホーム…65歳以上の高齢者で、環境上の理由及び経済的な理由により居宅において生活することが困難な人を入所させ、養護することを目的とする入所施設

4 介護予防・日常生活支援総合事業の実施

新規

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。

本市では、介護予防・日常生活支援総合事業の体制を築くために、介護保険法の経過措置期間を活用し、平成29年4月からの開始としますが、体制が整ったときは、これよりも早期に開始する可能性もあります。

(1) 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

予防給付のうち訪問介護、通所介護については、地域支援事業へ移行します。指定事業者は人員、設備及び運営等基準を整備し、指定または委託、補助等による運営方法により実施します。また、サービスを類型化し、それに合わせた基準や単価等について、検討していきます。

(2) 生活支援コーディネーターの配置

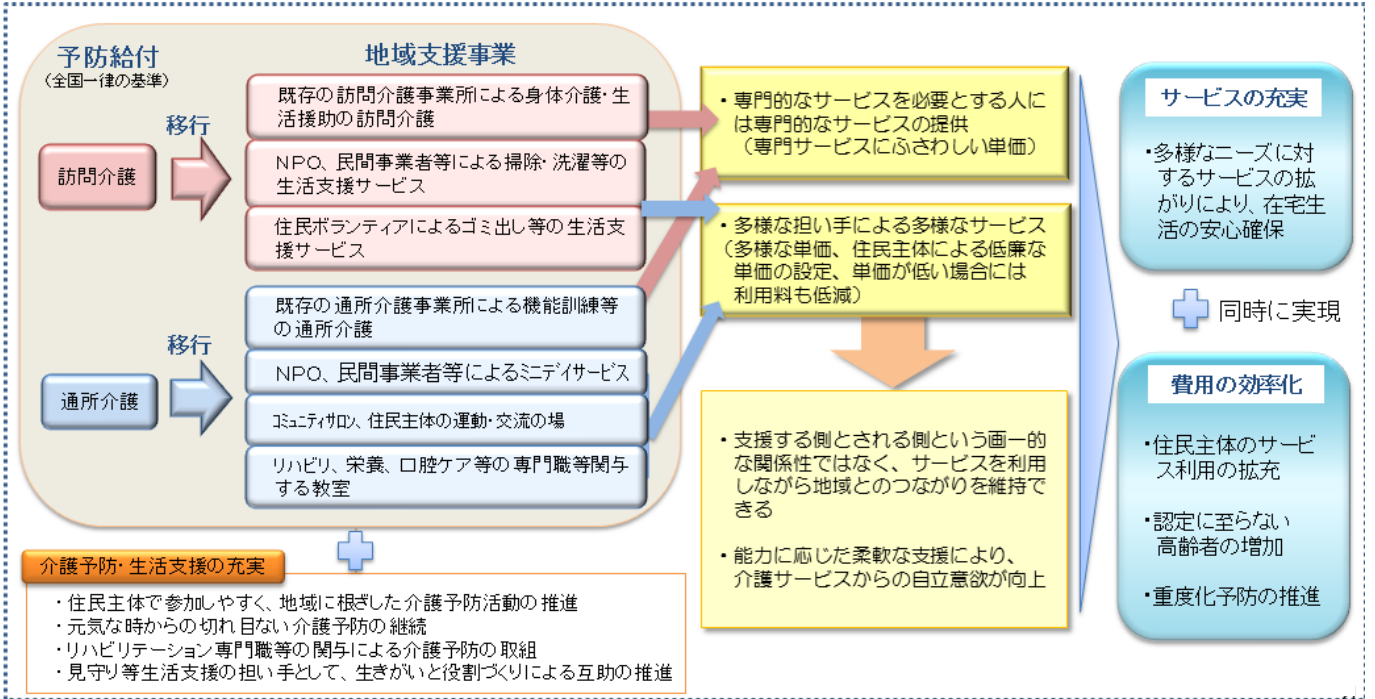
社会福祉協議会、シルバー人材センター、特定非営利活動法人等の団体に所属している方々を委員とする市全域の協議体を設置し協議を進めます。その後、各圏域に生活支援コーディネーターを配置し、そのコーディネーターを中心に圏域単位の協議体を設置し、定期的な協議でニーズや地域の社会資源についての情報共有と連携の強化を図ります。

(3) 生活・介護支援サポーターの養成・活動支援

ボランティアセンター、シルバー人材センター、社会福祉協議会、特定非営利活動法人等の既存団体に働きかけ、生活・介護支援サポーターを養成し、活動を支援します。

【参考】総合事業と生活支援サービスの充実

- 予防給付のうち訪問介護・通所介護について、市町村が地域の实情に応じた取組ができる介護保険制度の地域支援事業へ移行(29年度末まで)。財源構成は給付と同じ(国、都道府県、市町村、1号保険料、2号保険料)。
- 既存の介護事業所による既存のサービスに加えて、NPO、民間企業、ボランティアなど地域の多様な主体を活用して高齢者を支援。高齢者は支え手側に回ることも。



参考：厚生労働省資料

5 生活支援サービスの充実

新規

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、新たな住民参加サービス等の担い手として生活・介護支援サポーターを養成し、地域で高齢者の生活を支えるシステムを構築します。

(1) 生活支援コーディネーターの配置

生活支援・介護予防の基盤整備に向けて、地域の社会資源発掘やネットワーク構築を実施し、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、生活支援サービスが必要な人に適切なサービスを提供する役割を担う生活支援コーディネーターを各圏域に配置します。

(2) 生活・介護支援サポーターの養成

新たな住民参加サービス等の担い手として、社会福祉協議会（支会及びボランティアセンターを含む。）、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に生活・介護支援サポーターとして活動していただくことを働きかけます。

また、広報やちよの特集等で生活・介護支援サポーターの必要性を周知するとともに、生活・介護支援サポーター養成講座を実施します。

(3) 高齢者の生活を支える社会資源の把握

各地域包括支援センター、特別養護老人ホーム等の施設に照会し、地域活動を実施している団体及び人材の把握に努めます。

把握した団体及び人材に対して意向を確認し、どのような生活支援サービスに協力してもらえるかを整理することによって、生活支援サービスが必要な人に情報提供をできるようにします。

(4) 高齢者の移動手手段の確保（一部平成26年度から実施）

自力での移動が困難な要介護状態の高齢者にタクシー利用料金の一部を助成することによって、通院等の外出を支援します。

また、買い物や通院等に公共交通機関を利用することが困難である方が安全に外出できるよう、生活・介護支援サポーターによる送迎サービスの実施を目指します。

6 在宅医療・介護連携の推進

新規

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

地域の医療・介護従事者に向けて、在宅療養に必要な医療機関や介護サービス情報等を掲載したパンフレットを配布します。

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

地域ケア会議を開催し、在宅医療・介護連携に関する課題を抽出し、解決策を検討します。

(3) 在宅医療・介護関係者の研修会の開催

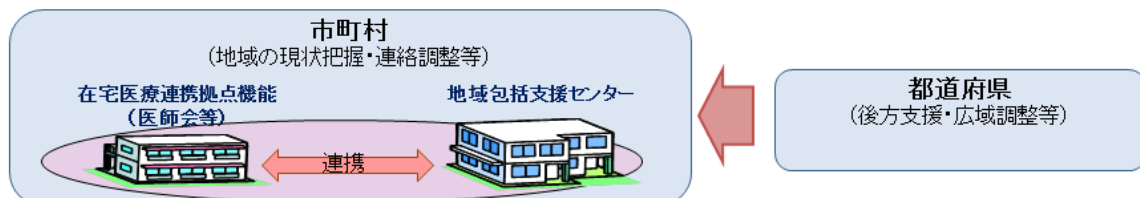
医療・介護関係職種等、在宅医療・介護に携わる関係機関が相互の役割・機能を理解しながら、統合的なケアにつなげていくことを目的に研修会を開催します。

(4) 認知症施策における在宅医療・介護連携（「認知症支援関係者協議会」の開催）

認知症支援に携わる医療機関、介護サービス事業者、地域団体、地域包括支援センター等がそれぞれの立場からの意見を持ち寄り、認知症ケア体制の構築に向けて話し合う認知症支援関係者協議会を開催し、認知症初期集中支援チームの設置に向けた準備を行っていきます。

在宅医療・介護の連携の推進

- 在宅医療・介護の連携推進についてはこれまでもモデル事業等を実施して一定の成果。それを踏まえ、介護保険法の中で制度化し、全国的に取り組む。
- 具体的には、介護保険法の地域支援事業に位置づけ、市町村が主体となり、地区医師会等と連携しつつ、取り組む。



(参考) 想定される取組の例

- ①地域の医療・福祉資源の把握及び活用 …地域の医療機関等の分布を把握し、地図又はリスト化し、関係者に配布
- ②在宅医療・介護連携に関する会議への参加又は関係者の出席の仲介 …関係者が集まる会議を開催し、地域の在宅医療・介護の課題を抽出し、解決策を検討
- ③在宅医療・介護連携に関する研修の実施 …グループワーク等の多職種参加型の研修の実施
- ④24時間365日の在宅医療・介護提供体制の構築 …主治医・副主治医による相互補完的な訪問診療の提供等の調整、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の推進
- ⑤地域包括支援センター・介護支援専門員等への支援 …介護支援専門員等からの在宅医療・介護に係る総合的な問い合わせへの対応 等

第5章

認知症ケア体制の構築

1 認知症支援策の充実

新規

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 介護予防事業

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、認知症サポーターに対しスキルアップ講座を開催し、その後、ボランティアとして活動できる機会を提供します。

③ 認知症ケアパスの作成・普及

認知症の人が、症状が進行していく中で、その状態に合わせ、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よう、認知症ケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れを記した冊子)を作成し、普及を図ります。

(2) 認知症に関する相談体制の強化

① 認知症コーディネーター*による相談

千葉県認知症コーディネーター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。

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

地域包括支援センターにおいて認知症高齢者をかかえる家族交流会を開催し、認知症の人を介護する家族の交流の場を提供します。

*千葉県認知症コーディネーター…千葉県が養成し、認知症の初期対応や入退院等、生活環境の変化の際等の困難事例に際し、専門職に対する助言・支援・関係機関相互の調整等を行う者

(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

千葉県認知症コーディネーター、認知症疾患医療センター等の医療機関、介護サービス事業者、地域の支援機関等との連携を図るため認知症地域支援推進員を設置します。

② 認知症支援関係者協議会の開催

認知症支援に携わる関係機関がそれぞれの立場からの意見を持ち寄り、認知症ケア体制構築に向けた話し合いを行います。

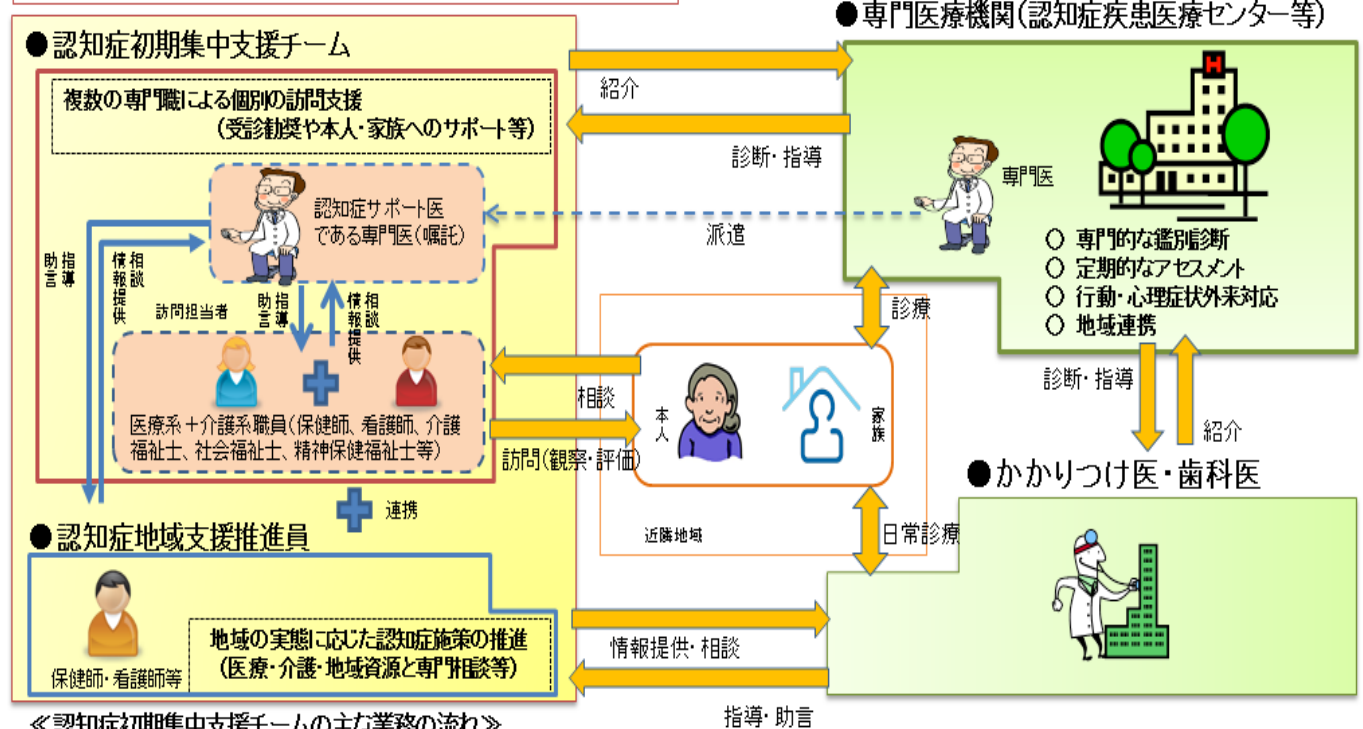
認知症初期集中支援チームの設置に向けた準備も行っていきます。

認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員について

認知症専門医による指導の下(司令塔機能)に早期診断、早期対応に向けて以下の体制を地域包括支援センター等に整備

- **認知症初期集中支援チーム** - 複数の専門職が認知症が疑われる人、認知症の人とその家族を訪問(アウトリーチ)し、認知症の専門医による鑑別診断等を(個別の訪問支援)
 - ふまえて、観察・評価を行い、本人や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。
- **認知症地域支援推進員** - 認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、地域の実情に応じて医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携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。

地域包括支援センター・認知症疾患医療センター等に設置



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ① 訪問支援対象者の把握
- ② 情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)
- ③ 観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子等のチェック)
- ④ 初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)
- ⑤ 専門医を含めたチーム委員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)
- ⑥ 初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)
- ⑦ 引き継ぎ後のモニタリング

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。

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。また、関係協力機関については、改めて精査し、ネットワークの再構築を図ります。

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) 成年後見制度の活用推進

① 地域包括支援センターにおける権利擁護事業

地域包括支援センターにおいて、判断能力の低下等により日常的な契約や財産管理ができない、支援の必要がある高齢者に成年後見制度を説明し、必要に応じて日常生活自立支援事業を行う社会福祉協議会、申立て手続きや後見人を請け負う法人等の関係機関を紹介する等の支援を行います。

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。また、必要に応じて申立て費用を支援します。

③ 市民後見推進事業 **新規**

市民後見人養成のための研修の実施、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。

第6章

公的介護施設等の整備

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。

(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、既存施設の増床により 50 床整備することを目標とします。

(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。

本計画期間中は、既存の 3 施設（合計定員 300 人）において需要に対応していきます。

(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。

※市内に介護療養型医療施設はありません。なお、制度上、当該施設は、平成 24 年度以降の新設が認められていません。

(4) 特定施設入居者生活介護（定員 30 人以上の介護付き有料老人ホーム等）

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。

本計画期間においては、既存施設の増床により 4 床整備することを目標とします。

【介護保険施設等の整備済数と新規整備目標】

施設の種類	整備済数 施設数（定員）	新規整備目標 施設数（定員）	整備目標年度
(1) 介護老人福祉施設	7 (516) ※	2 (50)	平成27年度:1施設10床 平成28年度:1施設40床
(2) 介護老人保健施設	3 (300)	0 (0)	
(3) 介護療養型医療施設	0 (0)	0 (0)	
(4) 特定施設入居者生活介護	4 (244)	1 (4)	平成27年度:1施設 4 床

※介護老人福祉施設の整備済数は、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。

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。

(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、村上地域に1事業所整備することを目標とします。

(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。

本計画期間中は、既存の2事業所において需要に対応していきます。

(3) 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。

本計画期間中は、既存の3事業所（合計定員27人）において需要に対応していきます。

(4) 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、阿蘇地域と八千代台地域に1事業所ずつ整備することを目標とします。

(5) 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。

本計画期間中は、既存の8事業所（合計定員135人）において需要に対応していきます。

【各年度における必要利用定員総数】

圏域名 年度	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
平成27年度	9	18	18	18	36	18	18	135
平成28年度	9	18	18	18	36	18	18	135
平成29年度	9	18	18	18	36	18	18	135

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護（定員 29 人以下の介護付き有料老人ホーム等）

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。

本計画期間中は、特定施設入居者生活介護（62 ページ（4）を参照）において需要に対応していきます。

【各年度における必要利用定員総数】

年度 \ 圏域名	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
平成 27 年度	0	0	0	0	0	0	0	0
平成 28 年度	0	0	0	0	0	0	0	0
平成 29 年度	0	0	0	0	0	0	0	0

(7) 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、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、村上地域に 1 施設（定員 29 人）整備することを目標とします。

【各年度における必要利用定員総数】

年度 \ 圏域名	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
平成 27 年度	0	0	0	27	0	29	0	56
平成 28 年度	0	0	0	27	0	29	0	56
平成 29 年度	0	29	0	27	0	29	0	85

(8) 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。

本計画期間中は、訪問看護、訪問介護、通所介護及び短期入所生活介護等を提供する既存の事業所において需要に対応していきます。

地域密着型サービスの基盤整備済数と新規整備目標

施設の種類	整備済数 施設数（定員）	新規整備目標 施設数（定員）	整備目標年度 （日常生活圏域）
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1	1	平成29年度（村上地域）
(2) 夜間対応型訪問介護	2	0	
(3) 認知症対応型通所介護	3（27）	0（0）	
(4) 小規模多機能型居宅介護	5（112）	2 ※	平成28年度 （阿蘇地域・八千代台地域）
(5) 認知症対応型共同生活介護	8（135）	0（0）	
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護	0（0）	0（0）	
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	2（56）	1（29）	平成29年度（村上地域）
(8) 看護小規模多機能型居宅介護	0（0）	0（0）	

※サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所※による整備も可能とする。

※サテライト型小規模多機能型居宅介護事業所…本体事業所との密接な連携の下に運営される事業所

第7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

第5期計画における利用率・利用回数の実績及び計画期間における利用人数や基盤整備等の見込みを踏まえ、平成27年度から平成29年度までの各年度の見込量を推計します。

(1) 居宅サービス

自宅で生活しながら介護や支援を受けられるサービスです。

居宅サービスの種類	
要介護1～5の方へ	要支援1・2の方へ
居宅介護サービス	介護予防サービス
サービス種別	サービス種別
①訪問介護	①介護予防訪問介護※
②訪問入浴介護	②介護予防訪問入浴介護
③訪問看護	③介護予防訪問看護
④訪問リハビリテーション	④介護予防訪問リハビリテーション
⑤居宅療養管理指導	⑤介護予防居宅療養管理指導
⑥通所介護	⑥介護予防通所介護※
⑦通所リハビリテーション	⑦介護予防通所リハビリテーション
⑧短期入所生活介護	⑧介護予防短期入所生活介護
⑨短期入所療養介護	⑨介護予防短期入所療養介護
⑩福祉用具貸与	⑩介護予防福祉用具貸与
⑪特定福祉用具販売	⑪特定介護予防福祉用具販売
⑫住宅改修	⑫介護予防住宅改修
⑬特定施設入居者生活介護	⑬介護予防特定施設入居者生活介護
⑭居宅介護支援	⑭介護予防支援

※介護予防訪問介護、介護予防通所介護については、介護予防・日常生活支援総合事業の開始（平成29年4月予定）後は、同事業へ移行することになります。

【各サービスの提供見込み】

① 訪問介護・介護予防訪問介護

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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
回数(回/年)	249,437	268,230	279,854	301,812	318,826	342,365
人数(人/年)	11,101	11,922	12,577	13,668	14,532	15,576

【介護予防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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数(人/年)	6,473	6,972	6,807	7,080	7,272	3,744

※介護予防訪問介護については、介護予防・日常生活支援総合事業の開始（平成29年4月予定）後は、同事業へ移行することになります。

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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
回数(回/年)	5,694	5,788	4,971	5,340	5,496	5,818
人数(人/年)	1,157	1,122	974	1,056	1,092	1,152

【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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
回数(回/年)	14	24	47	72	72	72
人数(人/年)	5	10	8	12	12	12

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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
回数(回/年)	21,038	30,464	43,063	59,261	78,503	103,722
人数(人/年)	2,758	3,235	3,943	4,668	5,340	6,180

【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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
回数(回/年)	1,559	2,159	3,310	4,186	5,050	5,971
人数(人/年)	250	315	444	528	600	684

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リ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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
回数(回/年)	4,415	5,672	6,297	7,488	8,990	11,396
人数(人/年)	410	476	508	552	600	696

【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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
回数(回/年)	339	196	554	1,060	1,682	2,432
人数(人/年)	50	31	50	72	96	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 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人数(人/年)	5,424	6,077	7,328	8,496	9,552	10,860

【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 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人数(人/年)	383	447	723	924	1,140	1,392

⑥ 通所介護・介護予防通所介護

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 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
回数(回/年)	154,031	178,050	200,133	228,905	99,449	111,562
人数(人/年)	14,851	16,722	18,929	21,480	9,288	10,356

【介護予防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 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人数(人/年)	5,891	5,979	5,973	6,192	6,344	3,265

※介護予防通所介護については，介護予防・日常生活支援総合事業の開始後（平成 29 年 4 月予定）は，同事業へ移行することになります。

また，平成 28 年 4 月からは，通所介護のうち，利用定員が厚生労働省令で定める数未満のものについては，地域密着型サービスに位置付けが変更されます。

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
回数(回/年)	33,003	32,152	34,633	38,593	42,013	46,064
人数(人/年)	3,739	3,771	4,181	4,776	5,304	5,928

【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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数(人/年)	1,064	1,001	1,152	1,344	1,524	1,728

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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
日数(日/年)	46,947	53,067	60,877	72,054	82,397	95,689
人数(人/年)	4,055	4,255	4,769	5,496	6,132	6,900

【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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
日数(日/年)	691	550	336	346	350	355
人数(人/年)	135	113	81	84	84	84

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 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
日数(日/年)	1,615	2,251	3,393	4,979	6,821	9,068
人数(人/年)	238	307	392	492	612	756

【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 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
日数(日/年)	11	37	33	32	32	32
人数(人/年)	2	8	7	12	12	12

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 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人数(人/年)	14,534	15,919	17,505	19,344	20,856	22,752

【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 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人数(人/年)	2,520	2,872	3,445	3,780	4,080	4,404

⑪ 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数(人/年)	359	402	407	456	492	540

【特定介護予防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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数(人/年)	112	127	110	108	108	108

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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数(人/年)	300	316	356	384	420	456

【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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数(人/年)	141	187	199	216	216	228

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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度		平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数(人/年)	1,987	2,131	2,476	2,604	2,700	2,796

【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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度		平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数(人/年)	349	323	574	612	636	660

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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度		平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数(人/年)	26,145	29,205	32,104	36,300	39,588	43,248

【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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度		平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数(人/年)	12,259	12,830	13,052	13,488	13,680	7,860

(2) 施設サービス

施設に入所して介護や支援を受けられるサービスです。

【各サービスの提供見込み】

※各サービスの内容については、62 ページを参照

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

【介護老人福祉施設の利用実績と計画期間の見込み】

区 分	実 績		見込み	第 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人数(人/年)	4,650	5,409	5,727	6,120	6,792	7,104

② 介護老人保健施設

【介護老人保健施設の利用実績と計画期間の見込み】

区 分	実 績		見込み	第 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人数(人/年)	3,384	3,429	3,731	3,912	4,092	4,272

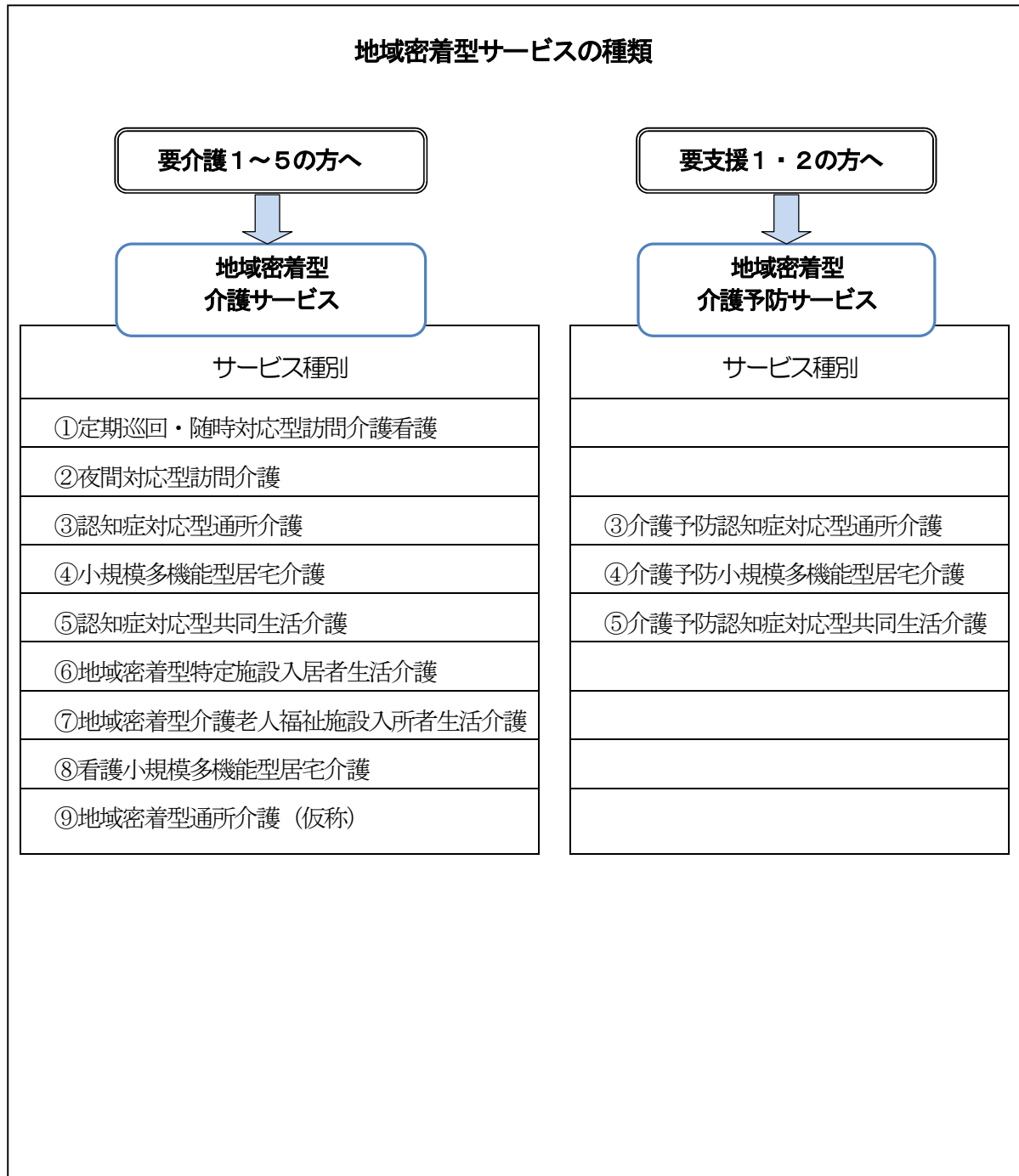
③ 介護療養型医療施設

【介護療養型医療施設の利用実績と計画期間の見込み】

区 分	実 績		見込み	第 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度		平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人数(人/年)	76	81	49	48	48	48

(3) 地域密着型サービス

住み慣れた地域での生活が継続できるよう支援することを目的とするサービスです。



【各サービスの提供見込み】

※各サービスの内容については、63・64 ページを参照

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

【定期巡回・随時対応型訪問介護看護の利用実績と計画期間の見込み】

区 分	実 績		見込み	第6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数(人/年)	0	0	0	0	0	192

② 夜間対応型訪問介護

【夜間対応型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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数(人/年)	147	267	554	612	660	720

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

【認知症対応型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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
回数(回/年)	3,087	3,077	3,290	3,791	4,154	4,622
人数(人/年)	257	281	278	300	324	348

【介護予防認知症対応型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6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
回数(回/年)	0	0	0	0	0	0
人数(人/年)	0	0	0	0	0	0

④ 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

【小規模多機能型居宅介護の利用実績と計画期間の見込み】

区 分	実 績		見込み	第 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人数(人/年)	515	572	746	1,224	1,800	1,812

【介護予防小規模多機能型居宅介護の利用実績と計画期間の見込み】

区 分	実 績		見込み	第 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人数(人/年)	119	144	73	108	144	132

⑤ 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

【認知症対応型共同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 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人数(人/年)	1,464	1,434	1,481	1,692	1,692	1,692

【介護予防認知症対応型共同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 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人数(人/年)	1	0	0	0	0	0

⑥ 地域密着型特定施設入居者生活介護

【地域密着型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 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人数(人/年)	0	0	0	0	0	0

⑦ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

【地域密着型介護老人福祉施設入所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 6 期見込み		
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度
人数(人/年)	667	662	663	672	672	1,020

⑧ 看護小規模多機能型居宅介護

【看護小規模多機能型居宅介護の利用実績と計画期間の見込み】

区 分	実 績		見込み	第6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
人数(人/年)	0	0	0	0	0	0

⑨ 地域密着型通所介護（仮称）

平成28年4月からは、通所介護のうち、利用定員が厚生労働省令で定める数未満のものについては、地域密着型サービスに位置づけが変更されます。

【地域密着型通所介護の計画期間の見込み】

区 分	実 績		見込み	第6期見込み		
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
回数(回/年)					155,678	174,641
人数(人/年)					14,532	16,212

(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、介護予防事業、包括的支援事業、任意事業の各事業を実施します。

なお、介護予防事業は、一般介護予防事業、介護予防・日常生活支援総合事業として行います。介護保険法の経過措置期間を活用し平成29年4月から開始としますが、体制が整ったときは、これよりも早期に開始する可能性もあります。

① 介護予防事業（平成29年度からは一般介護予防事業）

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。

【介護予防事業の実績と計画見込み】

区 分	実 績		見込み	第6期見込み		
	平成24年度	平成25年度		平成26年度	平成27年度	平成28年度
通所型介護予防事業 参加実人数（人/年）	245	261	250	208	228	介護予防・日常生活支援総合事業に移行
通所型介護予防事業 参加延人数（人/年）	2,191	2,320	2,342	2,073	2,280	
介護予防サロン 実施事業所数				10	15	20

② 介護予防・日常生活支援総合事業（平成29年度開始）

介護予防・日常生活支援総合事業は、予防給付のうち訪問介護、通所介護について地域支援事業に移行し、既存の介護事業所によるサービスに加えて、特定非営利活動法人、民間企業、ボランティア等の地域の多様な主体を活用して高齢者を支援する事業です。

【介護予防・日常生活支援総合事業計画見込み】

区 分	実 績		見込み	第6期見込み		
	平成24年度	平成25年度		平成26年度	平成27年度	平成28年度
通所型サービス （人/年）						3,254
訪問型サービス （人/年）						3,744

③ 包括的支援事業

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は、市内6か所に設置しており、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、包括的支援事業に「認知症施策の推進」「生活支援サービスの体制整備」等の事業が加わります。

【包括的支援事業の実績と計画見込み】

区 分	実 績		見込み	第6期見込み		
	平成24年度	平成25年度		平成27年度	平成28年度	平成29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	51,550	51,002	53,195	55,110	56,377	57,504

④ 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。

【任意事業の実績と計画見込み】

区 分	実 績		見込み	第6期見込み		
	平成24年度	平成25年度		平成27年度	平成28年度	平成29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	39	45	45	45	45

2 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) 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、定期的に合議体間の差異を分析し、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) 介護給付適正化

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。また、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活用した縦覧点検や医療情報との突合等を行い、介護報酬の請求の適正化を図ります。

(3) 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チェックを行い、サービス内容の適正化を図ります。

(4) 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。

(5) 介護保険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組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。

(6) 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。

(7) 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。

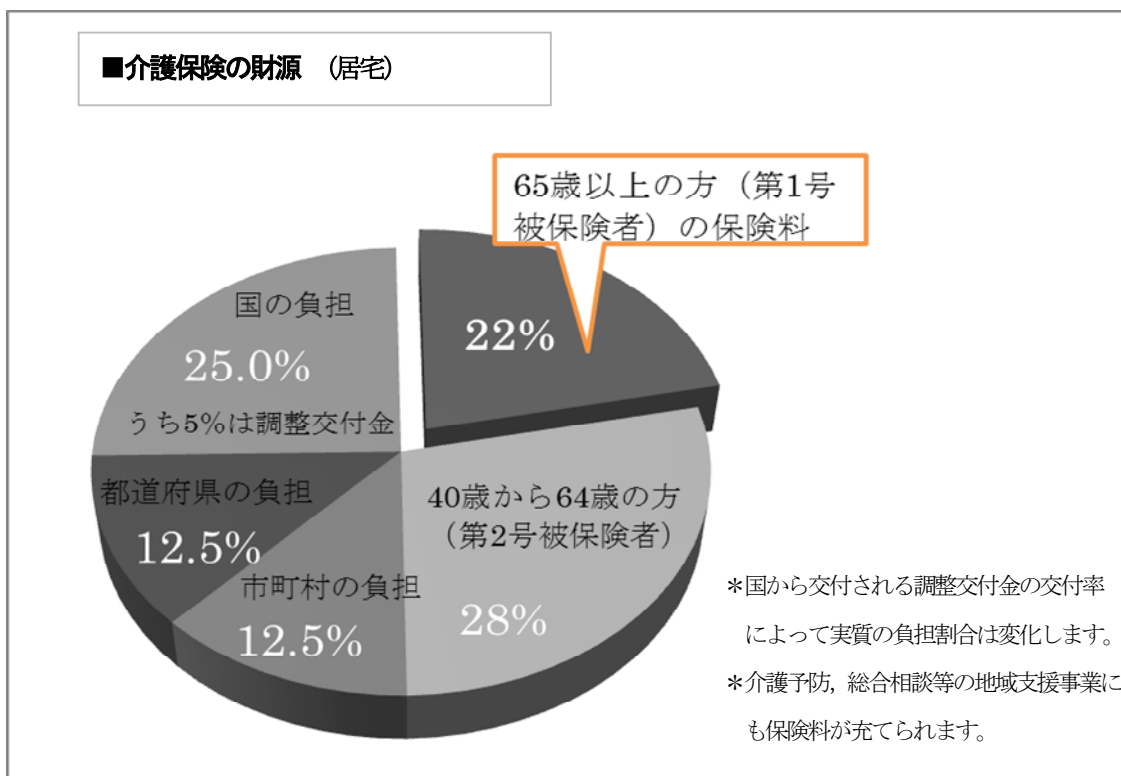
3 介護保険事業費と保険料

(1) 介護保険の財源

介護保険事業の運営に要する費用は、介護給付費、予防給付費、地域支援事業費、事務費等となります。

そのうち、保険給付費、算定対象審査支払手数料及び地域支援事業費の財源は、国の負担金、県の負担金、市の負担金、国の調整交付金、支払基金交付金（第2号被保険者保険料）、第1号被保険者保険料で賄われます。

ただし、被保険者の保険料負担が過大なものにならないよう一定の公費が投入されており、また、第1号被保険者の保険料で賄われる保険料負担については、全国の第2号被保険者見込み数と全国の被保険者見込み数により政令により定められ、第6期介護保険事業計画期間における負担割合は22%となります。



(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、下の表のようになり、「介護給付費」と「予防給付費」を合わせた「総給付費」は、305億9,872万9,827円となります。

単位：円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
居宅サービス			
訪問介護	885,928,165	926,833,556	993,244,709
訪問入浴介護	62,350,738	63,735,795	67,492,724
訪問看護	247,436,765	322,046,816	422,980,541
訪問リハビリテーション	21,580,549	25,873,951	32,837,173
居宅療養管理指導	103,892,157	116,290,442	132,353,431
通所介護	1,806,915,070	776,926,775	870,094,473
通所リハビリテーション	350,943,802	379,211,433	415,715,897
短期入所生活介護	607,667,985	690,119,458	802,180,154
短期入所療養介護	44,461,990	60,497,981	80,533,621
福祉用具貸与	275,133,684	288,586,114	308,974,398
特定福祉用具購入	12,765,373	13,576,757	14,672,117
住宅改修	45,716,351	49,652,730	54,941,390
特定施設入居者生活介護	506,365,893	521,182,750	539,642,194
居宅介護支援	483,016,000	523,652,000	569,961,000
地域密着型サービス			
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	24,588,479
夜間対応型訪問介護	14,553,357	15,548,800	16,852,988
認知症対応型通所介護	39,788,085	43,253,933	48,068,791
小規模多機能型居宅介護	214,413,516	308,486,805	309,835,320
認知症対応型共同生活介護	406,966,950	404,920,741	404,920,741
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	185,661,454	185,109,303	282,140,959
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
地域密着型通所介護（仮称）		1,216,215,579	1,362,062,038
施設サービス			
介護老人福祉施設	1,466,875,976	1,627,080,353	1,703,389,791
介護老人保健施設	1,029,260,875	1,072,154,179	1,119,060,290
介護療養型医療施設	16,090,855	16,052,326	16,052,326
介護給付費計（A）	8,827,785,590	9,647,008,577	10,592,595,545

単位：円

	平成27年度	平成28年度	平成29年度
介護予防サービス			
介護予防訪問介護	124,402,489	125,995,021	64,473,588
介護予防訪問入浴介護	966,264	954,500	950,560
介護予防訪問看護	17,382,846	20,682,809	24,305,773
介護予防訪問リハビリテーション	3,478,945	5,496,503	7,952,199
介護予防居宅療養管理指導	10,146,759	12,393,728	15,065,147
介護予防通所介護	188,317,466	188,329,109	95,386,000
介護予防通所リハビリテーション	45,244,109	50,205,335	55,925,442
介護予防短期入所生活介護	1,962,228	1,966,133	1,991,744
介護予防短期入所療養介護	151,474	149,726	148,740
介護予防福祉用具貸与	20,642,006	21,928,880	23,459,627
特定介護予防福祉用具購入	2,350,318	2,326,656	2,325,671
介護予防住宅改修	22,535,922	23,039,016	23,744,302
介護予防特定施設入居者生活介護	47,150,751	48,957,441	51,104,300
介護予防支援	58,638,000	59,367,000	34,110,000
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	7,222,227	9,462,260	8,551,101
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)	550,591,804	571,254,117	409,494,194

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27年度	平成28年度	平成29年度	合計
介護給付費 (A)	8,827,785,590	9,647,008,577	10,592,595,545	29,067,389,712
予防給付費 (B)	550,591,804	571,254,117	409,494,194	1,531,340,115
総給付費 (C) = (A) + (B)	9,378,377,394	10,218,262,694	11,002,089,739	30,598,729,827
特定入所者介護サービス費等給付額 (D)	265,331,068	269,342,453	293,917,706	828,591,227
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 (E)	178,235,700	195,547,817	214,517,719	588,301,236
保険給付費 (F) = (C) + (D) + (E)	9,821,944,162	10,683,152,964	11,510,525,164	32,015,622,290

(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 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
保険給付費 (F)	9,821,944,162	10,683,152,964	11,510,525,164	32,015,622,290
算定対象審査支払手数料	9,072,804	9,870,224	10,737,740	29,680,768
標準給付費 (G)	9,831,016,966	10,693,023,188	11,521,262,904	32,045,303,058

(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

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
地域支援事業費 (H)	161,257,000	192,941,000	379,580,000	733,778,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	33,111,000	34,247,000	210,886,000	278,244,000
包括的支援事業費	125,039,000	155,087,000	165,087,000	445,213,000
任意事業費	3,107,000	3,607,000	3,607,000	10,321,000

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 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合 計
標準給付費 (G)	9,831,016,966	10,693,023,188	11,521,262,904	32,045,303,058
地域支援事業費 (H)	161,257,000	192,941,000	379,580,000	733,778,000
介護保険事業費	9,992,273,966	10,885,964,188	11,900,842,904	32,779,081,058

(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22%)	

【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

【第6期での主な変更点】

- ・第1号被保険者の負担割合が21%から22%に変更になります。
- ・平成27年4月に介護報酬の改定が予定されています。
- ・給付費の5割の公費とは別枠で公費が投入され、低所得者の保険料の軽減強化が予定されています。

第5期計画における介護保険料の所得段階は、14段階としています。第6期においても、国の標準段階（6段階→9段階）の見直しを踏まえ、多段階化及び保険料率の設定を見直し、3年間の安定的な事業運営を目指します。

○ 所得段階別被保険者数の推計

段階	対象	被保険者数			保険料率
		27年度	28年度	29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合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	6,930人	7,093人	7,237人	0.50 (0.30) ※
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超えて120万円以下の人	2,219人	2,271人	2,317人	0.65 (0.50) ※
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人	2,214人	2,266人	2,313人	0.75 (0.70) ※
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、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人	8,787人	8,994人	9,177人	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、前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人	5,441人	5,567人	5,681人	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	5,414人	5,541人	5,654人	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190万円未満の人	6,727人	6,885人	7,025人	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190万円以上290万円未満の人	4,529人	4,636人	4,730人	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290万円以上400万円未満の人	1,990人	2,037人	2,079人	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	813人	832人	849人	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	385人	394人	402人	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	227人	232人	237人	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	170人	174人	177人	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	226人	231人	235人	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	591人	605人	618人	2.50
計		46,663人	47,758人	48,731人	143,152人
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数		49,867人	51,037人	52,076人	152,980人

※印の（ ）内は、公費投入が行われた場合の軽減後の保険料率です。

○ 第1号被保険者介護保険料基準額の推計

【第1号被保険者の保険料額の計算】

$$\begin{aligned}
 & \text{⑭ 保険料収納必要額} \\
 & \div \text{⑮ 予定保険料収納率} \\
 & \div \text{⑯ 所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数（3年間）} \\
 \hline
 & \text{⑰ 第1号被保険者保険料額}
 \end{aligned}$$

保険料収納必要額	8,239,066,286円
	÷
予定保険料収納率	98.0%
	÷
所得段階別加入割合補正後第1号被保険者数（3年間）	152,980人
	÷
年額保険料	54,960円
	÷
12か月	=
月額保険料（基準額）	4,580円

○ 第1号被保険者所得段階別介護保険料

所得段階別保険料額

所得段階	保険料率	保険料〔年額〕	保険料〔月額〕
第1段階	0.50 (0.30)	27,480円 (16,490円)	2,290円 (1,374円)
第2段階	0.65 (0.50)	35,730円 (27,480円)	2,977円 (2,290円)
第3段階	0.75 (0.70)	41,220円 (38,480円)	3,435円 (3,206円)
第4段階	0.90	49,470円	4,122円
第5段階(基準額)	1.00	54,960円	4,580円
第6段階	1.15	63,210円	5,267円
第7段階	1.30	71,450円	5,954円
第8段階	1.50	82,440円	6,870円
第9段階	1.60	87,940円	7,328円
第10段階	1.70	93,440円	7,786円
第11段階	1.90	104,430円	8,702円
第12段階	2.10	115,420円	9,618円
第13段階	2.30	126,410円	10,534円
第14段階	2.40	131,910円	10,992円
第15段階	2.50	137,400円	11,450円

※ () 内は、公費投入が行われた場合の軽減後の保険料額です。

○ 第1号被保険者介護保険料の推移

	第4期	第5期	第6期	第9期
	平成21～23年度	平成24～26年度	平成27～29年度	平成37年度見込保険料
基準額(月額)	2,974円	3,530円	4,580円	7,800円

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。

八千代市介護保険規則（抜粋）

平成13年八千代市規則第20号

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27年3月1日現在)

根拠	区分	所属団体名等	氏名
八千代市介護保険規則第58条第1号	学識経験者	東京成徳学園 東京成徳大学	○ 山口 春子
八千代市介護保険規則第58条第2号	保健、医療及び福祉	八千代市医師会	青鷲 和宏
		八千代市歯科医師会	栗飯原 靖司
		八千代市薬剤師会	島田 さえ子
		千葉県習志野健康福祉センター	新 玲子
		八千代市社会福祉協議会	◎ 櫻井 豊
		八千代市ボランティア団体	佐藤 俊枝
		八千代市民生委員児童委員協議会連合会	山野 洋司
		八千代市長寿会連合会	山口 純子
		八千代市自治会連合会	山崎 和久
		八千代市女性団体連絡協議会	松田 由利子
八千代市介護保険規則第58条第3号	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
			津川 康二
八千代市介護保険規則第58条第4号	被保険者	第1号被保険者	河野 光子
			中山 達雄
		第2号被保険者	山形 みち子

◎…会長 ○…副会長

【敬称略】

3 用語解説

【あ行】

NPO

民間非営利組織のこと。営利を目的とはせず福祉・まちづくりなど社会貢献活動を行う民間組織のこと。

【か行】

介護給付費準備基金

市町村における介護保険事業特別会計において発生した剰余金を積み立て、財源不足時に充当するために設置される基金のこと。

ケアプラン

要支援、要介護の認定を受けた人が適切なサービスを利用できるように、心身の状況、生活環境などに配慮し利用する介護サービスの種類や内容を決定する計画のこと。

ケアマネジメント

援助を必要としている人に対して、地域の様々な社会資源を活用し、サービス等を提供することにより、個々のニーズを満たすようにする援助の手法のこと。

ケアマネジャー

要介護または要支援の認定を受けた利用者からの相談に応じ、サービス利用に当たりその心身の状況に合わせ適切なサービスが利用できるよう、介護サービス計画を作成し、サービス提供者や施設との連絡・調整を行う者。介護保険制度では、「介護支援専門員」といいます。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な寝たきりの高齢者や認知症の高齢者、障害者に代わり、援助者が権利やニーズを表明すること。

【さ行】

サービス付き高齢者向け住宅

高齢者の居住の安定確保に関する法律の改正により創設された、介護・医療と連携し、高齢者の安心を支えるサービスを提供するバリアフリー構造を有する住宅のこと。

財政安定化基金

給付費の予想を上回る伸びや、通常の徴収努力を行ってもなお生じる保険料未納による保険財政の不足に備えて都道府県に設置された基金のこと。財源は国、県、市がそれぞれ3分の1を負担します。

【た行】

団塊 (の) 世代

第1次ベビーブームに生まれた世代のこと。「昭和22年から昭和24年に生まれた年齢層」

調整交付金

介護保険法第122条の規定により、介護保険の財政の調整を行うため、第1号被保険者の年齢階級別の分布状況及び第1号被保険者の所得の分布状況等を考慮して、政令で定めるところにより国が市町村に対して交付するもので、公費負担の5%部分に相当します。

【な行】

認知症

脳や身体の疾患が原因で記憶・判断力などの障害がおこり、日常生活に支障をきたした状態をいう。

【は行】

パブリックコメント

行政機関が施策の立案等を行おうとする際にその案を公表し、この案に対し広く市民・関連する事業者等の皆さんから事前に意見や情報を聴取する手続きのこと。

【や行】

要介護・要支援認定

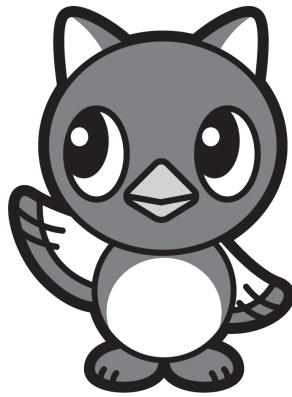
認定調査員による心身の状況に関する調査（74項目）と主治医意見書による一次判定（コンピューター判定）及び保健，医療，福祉の学識経験者が行う二次判定で審査・判定の結果，介護を必要とする程度に応じて要介護認定を行います。

要介護

身体上又は精神上の障害があるために，日常生活における基本的な動作の全部又は一部について，6か月継続して，常時介護を要すると見込まれる状態をいいます。

要支援

身体上又は精神上の障害があるために，日常生活における基本的な動作の全部又は一部について，6か月継続して，常時介護を要する状態の軽減や悪化の防止のため支援を要すると見込まれる状態，又は，6か月継続して，日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態をいいます。



やっち

八千代市高齢者保健福祉計画
(第7次老人保健福祉計画・第6期介護保険事業計画)
【平成27年度～29年度】

平成27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

この冊子は環境に配慮して再生紙を使用しています。

