

令和5年度 第4回 八千代市介護保険事業運営協議会次第

日時：令和6年2月6日（火）

午後2時 開会

場所：市役所 旧館4階 第2委員会室

1 議題

- (1) パブリックコメントの実施結果について
- (2) 八千代市高齢者保健福祉計画（第10次老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（案）について
- (3) その他

<資料>

- ・八千代市介護保険事業運営協議会委員名簿
- ・席次表
- ・八千代市高齢者保健福祉計画（第10次老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（案）にお寄せいただいたご意見に対する市の考え
- ・八千代市高齢者保健福祉計画（第10次老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（案）
- ・八千代市高齢者保健福祉計画（第10次老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（案）に対する質問及び回答

八千代市介護保険事業運営協議会委員名簿(敬称略)

No.	区分	所属団体	委員氏名
1	学識経験者	東京成徳学園	あさひな ともこ 朝比奈 朋子
2	保健・医療・福祉	八千代市医師会	なかむら あすみ 中村 明澄
3		八千代市歯科医師会	いなやま まさはる 稲山 雅治
4		八千代市薬剤師会	しまだ さえこ 島田 さえ子
5		千葉県習志野健康福祉センター	たなか ゆか 田中 由佳
6		八千代市社会福祉協議会	つなしま てるお 綱島 照雄
7		ボランティア団体	かねだ まりこ 金田 万里子
8		八千代市民生委員児童委員協議会連合会	ほさか きょうこ 保坂 恭子
9		八千代市長寿会連合会	わたなべ まさとし 渡部 正敏
10		八千代市自治会連合会	せきの かおる 関野 薫
11		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
12	つがわ こうじ 津川 康二		
13	被保険者	第1号被保険者	みやざき すみえ 宮崎 すみ江
14		〃	ふくだ ひさえ 福田 久江
15		〃	しいな みよこ 椎名 美代子
16		第2号被保険者	なかや ちから 中谷 力

令和5年度 第4回 八千代市介護保険事業運営協議会 席次表

ひらた 平田主査 【長寿支援課】	しもだ 下田主査 【長寿支援課】	たなか 田中主査補 【長寿支援課】	わたなべ 渡辺主査 【長寿支援課】	おくすあひ Next-i(株) 【委託事業者】	しながわ 品川主査補 【福祉総合相談課】	せまぐち 関口主査 【福祉総合相談課】	
------------------------	------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------------	----------------------------	---------------------------	--

よこた 横田副主幹 【健康づくり課】	けづか 毛塚課長 【健康づくり課】	くまい 熊井副主幹 【長寿支援課】	いのうえ 井上課長 【長寿支援課】	さくらい 櫻井副主幹 【長寿支援課】	はるた 春田課長 【福祉総合相談課】	いしばし 石橋主査 【福祉総合相談課】	
--------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	--------------------------	--------------------------	---------------------------	--

出入口

なかや 中谷委員
ふくだ 福田委員
こばやし 小林委員
わたなべ 渡部委員
かねだ 金田委員
いなやま 稲山委員

しいな 椎名委員
つがゆ 津川委員
せきの 関野委員
ほさか 保坂委員
たなか 田中委員
なかむら 中村委員

傍聴席

つなしま 綱島会長

出入口

No.	該当ページ	いただいたご意見	いただいたご意見に対する市の考え
1		<p>タイトルの構成として第10次老人保健福祉計画となっているが、「老人」という言葉は、昭和38年に制定された老人福祉法の考え方であり、現在では、年配者の表現は「高齢者」が一般的で、本文中でも「老人」ではなく「高齢者」と記載されています。</p> <p>時代の変化に柔軟に対応するためにも、タイトルを第10次高齢者保健福祉計画にする考え方はありませんか。</p>	<p>老人福祉法第20条の8の規程に基づく法定計画であることから、当該表記としております。</p> <p>しかしながら、いただいたご意見のとおり、社会情勢の変化を柔軟に取り入れることも肝要であることから、次期計画作成時に活かしてまいりたいと考えております。</p>
2		<p>タイトルの次に、前回の第9次老人保健福祉計画・第8期介護保険事業計画から今回の第10次老人高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画に改訂したポイント(踏襲した内容及び見直した内容)を入れていただくと見やすさが向上すると思いますので、見直しポイント等を記載していただきたい。</p>	<p>「第4章施策の展開」におきまして、前期計画の実績及び次期計画における目標値や今後新たに取り組む事項を記載しております。</p> <p>しかしながら、見やすさの点では、いただいたご意見のとおり改善の余地がございますので、次期計画作成時の参考にさせていただきます。</p>
3		<p>最初に作成した時期(昭和〇〇年か平成△△年)をその当時の時代背景を知る観点からも教えていただきたい。</p>	<p>老人保健福祉計画につきましては、平成2年法律第58号「老人福祉法等の一部を改正する法律」において、市町村の計画策定が規程されました。</p> <p>介護保険事業計画につきましては、平成12年から施行されました「介護保険法」により、計画の策定が規程されております。</p>
4		<p>中長期の介護給付見込みを見ると、令和22年には現在の約1.5倍に(150億円から250億円)なるように書いてあります。</p> <p>現状のサービス状況を維持していくのは困難ではないかと感じます。</p> <p>令和22年には人口が現在より微減ですが、高齢化率が7.4%増加します。</p> <p>この状況で100億円も増えるとなると、現在の予測だと2040から2050、2060、2070と人口は約10%ずつ減少していくと予測しています。</p> <p>高齢化率も39%程度まで増加する予測のようなので、現役世代に負担できる状況ではないのではないかと考えます。</p> <p>現在の八千代において、在宅による高齢者介護、看取りを進めているように感じますが、これを続けていくと、財政的に難しいのではないかと考えます。</p> <p>スマートシティの様な、高齢者を集約し住みやすい集合住宅のような施設を各所(駅など商圏そば)に配置などし、高齢者にとって過ごしやすい場所、介護、医療、移動などの提供しやすい環境などを効率的に行うなどが必要に感じます。</p> <p>こういった変更や状況整備にはおそらく10年単位必要と考えますが、八千代市は何か案があるのでしょうか。</p> <p>このパブリックコメント資料では、過去からの事業を継続し、要望のあったサービスを充足しようとしているだけに感じます。</p> <p>何か今後のための施策を考えているのでしょうか。</p>	<p>高齢者保健福祉計画は、市の基本構想がめざす福祉・介護、健康分野のビジョンや、福祉分野の上位計画である地域保健福祉計画が掲げる地域共生社会の実現に向け、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき、3年を1期として策定する法定計画です。</p> <p>「老人保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定することで、市の高齢福祉分野における取組を包括的に推進していくとともに、3年間の介護保険サービスの利用量を推計し、介護保険料を算定いたします。</p> <p>以上のように、本計画は令和6年度から令和8年度の実施する事業等の内容が中心になる計画になりますので、ご理解をお願いいたします。</p> <p>また、いただいたご意見につきましては、今後の参考にさせていただきますが、本市でも同様の見解は持っているところではありますが、介護保険制度は法律で定められた制度であり、将来的に制度自体がどのように変遷していくか未確定の部分もありますので、こうした状況を注視しながら、今後の市の高齢者保険福祉施策を検討してまいります。</p>
5		<p>資料から、今後、令和12年から22年にかけて急激に高齢者人口率の増加および生産年齢人口の減少が見込まれると感じます。</p> <p>これにより、今後一層の介護費用の増大に伴う市財政への圧迫および介護者への生産年齢者達の手が取られることによる、一層の人手不足を促すものと推測するのですが、対策について記載が無いように感じます。</p> <p>八千代市はいつまで、どのような手段を用いてこれを解決しようとお考えでしょうか。</p>	<p>No.4の回答に記載のとおり、本計画は令和6年度から令和8年度に実施する事業についての計画になります。</p> <p>本市でも介護人材の確保策については各種施策を検討、実施してまいりますが、生産年齢人口の減少については国全体、社会全体の問題であるため、県や国と連携して施策を進めていく事が重要であると考えております。</p> <p>引き続き、介護予防や認知症施策の推進による自立支援、重度化防止等に取り組むと共に、国が掲げる地域共生社会の実現に向けた取り組みを推進してまいります。</p>

No.	該当ページ	いただいたご意見	いただいたご意見に対する市の考え
6		<p>資料では、現在行われている介護事業の内容の件数が記載されていますが、これによってどのような効果が出たかの検証はなされているのでしょうか。</p> <p>統計的分析がなされていないように感じますが、どのように分析されているのでしょうか。</p> <p>また、それぞれの事業がどれほどの費用が掛かったのかが分かりません。</p> <p>どのように評価し、予算づけしているのでしょうか。</p>	<p>介護保険事業につきましては、実績を整理・検証し、高齢者人口、要介護認定者や各種サービスの推計から給付費や事業費の見込みを算出しております。</p> <p>予算につきましても、算出された見込みをもとに要求いたします。</p> <p>また、介護保険事業運営協議会に事業の実施状況や給付実績等の実績を報告し、効果を検証いただいております。</p> <p>なお、予算等の状況については、市の予算関連書類、決算関連書類において記載しております。</p>
7	7 61	<p>7ページ（3）認知症基本法について、認知症予防から認知症になってからではなく、認知症の予防の観点からも八千代市が考えているポイント(内容等)があれば、本計画の中で記載していただきたい。</p> <p>また、61ページに記載されている感染症予防についても、本市が考えている予防のポイント等があれば記載していただきたい。</p>	<p>令和5年6月14日に成立しました「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、基本的施策の一つとして「認知症の予防等」があります。</p> <p>本市では、八千代市高齢者保健福祉計画 62ページ「基本目標3 介護予防の推進」において、認知症に限らず、要介護状態になることの予防として、運動の習慣化、栄養改善、口腔機能向上、認知症予防等を目的として講座等を行っております。</p> <p>感染症予防につきましては、「八千代市第3次健康まちづくりプラン」に掲載のとおり、感染症対策の主体である国・県の基本的対処方針等に基づき、日頃から感染症予防の取り組みを心がけ、感染症への備えを行うことを目指しております。</p> <p>本市の取り組みとして、保健所や関係機関と連携し、感染症予防の普及啓発に努め、手洗い等の感染症予防対策の他、食生活や運動、休養などの生活習慣に気をつけ、心身の健康が保てるように働きかけてまいります。</p> <p>また、定期予防接種の対象者が、予防接種の目的や副反応を理解し、適切な時期に予防接種が受けられるよう実施いたします。</p>
8	9	<p>9ページ（1）本計画の役割と他の個別計画との関係の図の表現として、最上位機関としての厚生労働省の高齢者保健福祉計画の考え方も全体的な考え方の把握の観点から入れていただきたい。</p>	<p>市町村の介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定により、国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針(以下、「基本指針」といいます。)」に即して作成することとされており、当該基本指針(案)において、市町村が作成する計画に定める事項につきましては、8ページに記載しております。</p> <p>また、基本指針につきましては、令和6年厚生労働省告示第18号(令和6年1月19日付)で公布されたところでございます。</p>
9	14	<p>14ページ 図表-2 区分別人口の構成割合の推移(%)に老年人口と記載されているが、老年人口=高齢者人口を指しているのであれば、その旨を記載していただきたい。</p>	<p>計画(案)を修正し、記載いたします。</p>
10	17	<p>17ページ 図表-7 高齢者世帯状況の推移の高齢者とその子供(社会的な問題となっている40歳以上で定職を持たない、又は無職の方々)の世帯も分かれば、負の連鎖を防ぐための状況把握のため、記載していただきたい。</p> <p>また、32,449世帯-(9,580+9,533)世帯=13,336世帯は何を意味するかも記載していただきたい。</p>	<p>総務省統計局が5年ごとに実施している「国勢調査」を出典元にしており、ご要望のデータが存在しないため記載はできません。</p> <p>また、高齢者がいる世帯とひとり暮らし・高齢夫婦世帯の差分につきましては、65歳以上が含まれる世帯であって、ひとり暮らし・高齢夫婦世帯以外の世帯(子と同居など)となります。</p>

No.	該当ページ	いただいたご意見	いただいたご意見に対する市の考え
11	18	18ページ（1）要支援・要介護認定者と認定率の推移において、令和5年の18.1%の数字は、全国及び千葉県の実績と比較した場合に高いか低いか平均並みかを八千代市の状況を見やすくするため記載していただきたい。	計画(案)を修正し、記載いたします。
12	19	19ページ（2）要支援・要介護認定者及び給付費の推移において、要支援1～2と要介護1～5の認定方法(認定基準を決定するマニュアル等の有無及び認定者としての医者の判断、介護施設ケアマネジャーの判断、本市県国の判断等)を記載することで、市民等が認定者にならないための一助となることが期待できると考えますので、記載していただきたい。	<p>介護保険事業計画は、3年間の計画期間における本市が行う介護保険事業に係る保険給付を円滑に実施するために、各サービス毎の見込み量やそれに伴う保険料の設定、要介護状態等になることの予防や軽減につながる施策等を定めるものとなりますので、個別事業の詳細につきましては、市のホームページや配付しているパンフレットでご案内しております。</p> <p>また、介護認定につきましては、適正な認定結果により、適正な介護サービスを受けていただく必要があるものと考えております。</p> <p>要介護認定者等になることを出来る限り防ぐための施策といたしましては、本計画62ページ基本目標3介護予防の推進に掲げる各事業の実施に努めてまいります。</p>
13	19	19ページ（2）要支援・要介護認定者及び給付費の推移 図表-11 サービス別給付金の推移の令和5年の実績としての12,963百万円(約130億円)は膨大な金額であり、令和5年度八千代市国民健康保険事業特別会計予算の該当部分・介護保険事業特別会計予算・後期高齢者医療特別予算の占める割合(比率)も広く市民に情報提供するために教えていただきたい。	<p>介護保険事業特別会計は、法律で設置が義務付けられているもので、特定の収入をもって特定の支出に充てるため、一般会計と区別して経理する会計となります。</p> <p>サービス別給付費の金額は、介護保険事業特別会計予算の「2款 保険給付費」からの支出であり、介護保険事業特別会計歳出予算の約85%を占めております。</p>
14	21	<p>資料21ページより、要介護・介助に至った原因が記載されています。</p> <p>今後、要介護者を減らす施策の鍵がここにあるように感じます。</p> <p>八千代市としてどのように対応するのかを尋ねます。</p> <p>予防できる原因として、</p> <p>①骨折、転倒 若年期の骨成長期にアプローチし、栄養や運動、睡眠に対してより良い状況を作ると、骨折しにくい大人になるかと思えます。</p> <p>そのような子供からアプローチをしたりはしないのでしょうか。 予防を考えるのであれば、高齢者になってからでは遅いと考えます。</p> <p>②心臓病、脳卒中、糖尿病など慢性疾患への対策について 鹿児島県枕崎市が取り組んでいる様な、市民一体となった高血圧対策のようなものを、生活習慣病を鑑みて色々取り組んでいく必要があるかと感じています。</p> <p>既に疾病になりそうな、壮年期からの対応ではなく、全市民対応特に若年者からの介入するのが良いものと感じますが、何かお考えでしょうか。(ア)</p> <p>また、これまでにどのような対策(イ)をとり、その結果はどのような状況(ウ)でしょうか。</p>	<p>①について 妊娠期から学童期等の健康づくりとして、母子健康手帳交付時に配布する資料や八千代市公式ホームページにて妊娠期の食生活についての情報提供を行っております。 また、妊婦とそのパートナーを対象に講座を開催し、健康教育を実施しております。 市立小学校・中学校・義務教育学校において、児童生徒を対象に、学校給食を通じた食に関する指導や、運動・睡眠を含めた健康教育を実施しております。</p> <p>②について ア： 生活習慣病(がん、循環器疾患、糖尿病等)の発症及び重症化を予防するためには、子どもの頃から自らの心身の状態に関心を向け、健康状態の把握や健康管理を行い、また、必要な検診・健診を受診し生活習慣病の兆候を早期に捉え対応することで重症化を防ぐことや、検診・健診を契機に、自らの健康状態を客観的に把握し生活習慣を見直すことも重要と考えております。</p> <p>イ： 妊娠期の食生活についての情報提供や小中学生を対象とした健康教育の他、食生活や運動、睡眠などの健康づくりに関する講座の開催や情報メール等により発信等を行っております。 また、市民が必要な検診・健診を受診し、更には生活習慣の見直しを行うことができるよう、医療機関をはじめとする関係機関等と連携しながら取り組みを推進しております。</p> <p>ウ： 令和3年度市民アンケート調査の結果では、やせ傾向(BMI18.5未満)にある20歳代女性の割合は19.0%となっております。 また、がん検診又は特定健康診査等を定期的に受けている人の割合は77.9%、検診・健診で生活改善が必要と判断された(要指導)人のうち、指導を受けた又は自分で生活に気をつけている人の割合は53.4%となっております。 妊娠期・乳幼児期の健診を含む健診未受診者への受診勧奨、様々な受け手を想定した健康情報や健康に資する社会資源の情報発信、自然に健康になれる環境づくり等を関係機関と連携し、健康的な生活習慣の推進に努めてまいります。</p>

No.	該当ページ	いただいたご意見	いただいたご意見に対する市の考え
15	34	<p>総じて言えますが、このパブコメの肝は包括支援センターの周知につきます。</p> <p>何故周知が行き届かないのか。理由は簡単です。包括支援センターが目立たないところにばかりあるからです。</p> <p>市の条例等でそういうたてつけになっていますが、まず、そこから直すべきでしょう。条例の改正、そして、包括支援センターを市の施設内に持って行く。統合するという事。</p> <p>勝田台や八千代台の包括支援センターをみればわかりますがなんであんな目立たないところにあるのでしょうか。高津の包括支援センターは団地内ですが、何故かいつもカーテンを閉めてたり、ポスター等で中が見えませんが、一体中で何をされているのでしょうか。開かれてない施設に近寄ろうとする人は少ないはず。せめて外から見える化しましょう</p> <p>また、他の公共施設から独立させる意味はあるのでしょうか。例えば、勝田台なら図書館内に持ってくるか、八千代台なら東南公共センター内に持って行くなど、人が頻りに訪れる、目につく場所に持って行く事で目に留まります。</p> <p>まずはそこからです。それがまず周知効果につながります。</p> <p>包括支援センターは行けばさすれば様々な施策を知っているのですから相当今回のパブコメの役に立つ力強い存在です。</p> <p>しかし、その存在が世間に知られていないのなら実にもったいない話です。</p> <p>34ページ 地域包括支援センターの認知度についてというアンケートでは、高齢者一般での認知度は半数、残り48%は知らないという話。</p> <p>若年者では62%が知らないとなっており、ひとり親で介護が必要となった場合、若年者だけではベストな対応は難しく、包括支援センターさえ知っていればすぐにその答えに導けたのという話を聞いたことがありました。いかに周知が大切かという事でしょう。</p> <p>包括支援センターは、介護等の色々な対応手段をノウハウとしてわかっているのですからこれをフル活用しない手はありません。</p> <p>また、知っているが利用無しという答えの中に何人がその活動内容を知っているのでしょうか。活動内容も同時に知ってもらう努力が今後必要でしょう。</p> <p>八千代市内の各病院にただ介護が必要でと言うだけでなく、市のサービスには包括支援センターというシステムがあるんですよと患者さんや付き添いの方々に知らせていくというのも大切かと思えます。</p> <p>病院との連携を模索してみてもどうでしょうか。田舎では、公共施設を1か所やその近辺に集めて建てるパターンが多いです。公共施設を下手に市内に分散させるより、同じ場所にまとまっている方が移動も少なく、まとめて用事が済むから効率的です。</p> <p>使い手の気持ちに立って包括支援センターも、他の公共施設内や近くに移してみてもどうでしょうか。この場合、違う用事で他の施設にきたが、帰りがけに包括支援センターに貼ってあるポスターが気になって調べるとか訪れるといった機会が確実に増えるでしょう。こうしたふとしたことから目に入るような仕掛けは必要です。</p> <p>ネットではそのワードが出てこなければ、永久にそこにはたどり着けませんが、目に飛び込んでくる仕組みなら機会は増えます。</p> <p>本屋とネットショップのパターンと同じです。本屋ではその本を買うつもりがなかったが、たまたま本屋を歩いていたら目にして買ってしまったという事は誰しもあることかと思えます。</p>	<p>地域包括支援センターは、委託にあたり、仕様書に「高齢者の総合相談窓口として、市民の目に触れやすく交通手段や利便性を考慮した場所に、センターの看板や案内表示等を設置した上で設置する」とし、市と委託事業者の協議の上、市内に6か所設置しております。</p> <p>また、相談に来所される方のプライバシーにも配慮していることから、センター内の様子が外から見えづらくなっている可能性があります。今後も引き続き高齢者の総合相談窓口として、相談しやすい地域包括支援センターを目指してまいります。</p> <p>市内の公共施設や医療機関、歯科医院、薬局等へチラシの配架や広報やちよでの周知を行っておりますが、今後も、様々な年代の方や医療等関係機関への更なる周知に努めてまいります。</p>

No.	該当ページ	いただいたご意見	いただいたご意見に対する市の考え
16	37	<p>37ページ「第3章 基本構想」から45ページ「第4章 施策の展開」までに記載されている内容について、八千代市独自の取組み等があれば、朱記していただきたい。</p> <p>国内の人口減少時代に生き残っていくためには、他の自治体と比較した際の優位性を示していくことが大事だと考えます。</p> <p>また、他の自治体の模範となれる可能性があるからです。</p>	<p>第4章の施策の展開に記載のご意見が、本市の独自事業となっております。（ただし、他の自治体において、類似又は同事業を実施しているものもございます）。</p> <p>一方、第5章の介護保険事業は、全国で同一基準で受けられる、介護保険サービス等を記載しております。</p> <p>なお、表示方法等につきましては、次回作成時の参考とさせていただきます。</p>
17	48	<p>48ページ ①シルバー人材センターの支援ですがそもそもシルバーの定義は何歳からでしょうか。</p> <p>また、シルバーだけでなく45歳以上の中高年もシルバー人材センターのような仕事につけるようにしてみたいか。この辺りの年代の方は多くいらっしゃると思います。</p> <p>また、シルバー人材センターの仕事は体力仕事が多いですが、事務仕事もどんどん増やしてみたいか。例えば、教員の事務仕事をサポートする補助員の仕事など、歳をとっていてもPCでの事務仕事ができる中高年やお年寄りはいらっしゃいますので、教員の仕事の削減にも貢献できるかと思えます。</p> <p>確定申告のバイトを税務署でした時に多かったのが、主婦とお年寄りでした。お年寄りもかなりいましたので、事務仕事＝若者という先入観は捨てるべきでしょう。体が弱っていますので、むしろ、力仕事よりこうした事務仕事の方がお年寄りは集まるでしょう。今は、リモートで家庭教師などのバイトもありますし、シニアでも昔の勉強を思い出せばできる方もいらっしゃるかと思います。現に塾講師のバイト募集でも、シニアでもOKという求人をよく見かけます。元教師、元塾講師、一流大学卒など、歳をとっても頭のいい方は沢山います。そういう方の仕事がこの世の中には少なすぎです。</p> <p>塾講師バイトを目指す講習なんかもシルバー人材センターで企画するのもいいかもしれませんね。草刈り、警備などの肉体労働だけがシルバーの仕事ではありませんから。</p>	<p>シルバー人材センターは60歳以上の方を対象としております。</p> <p>シルバー人材センターは、定年退職者などの高齢者に、そのライフスタイルに合わせた「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な業務」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとするさまざまな社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上を目的に活動する、都道府県知事の指定を受けた社団法人で、それぞれが独立した運営をしております。</p> <p>また、主な業務としては、清掃や除草作業などの体力仕事も多いですが、パソコン指導や宛名書き等の事務仕事も行っております。</p> <p>いただいたご意見は、本市のシルバー人材センターにお伝えさせていただきます。</p>
18	51	<p>51ページ 施策2 在宅福祉サービスの実施 ②ひとり暮らし老人緊急通報システムの設置ですが、設置となるとめんどくさいと思われる方もいるかと思えますので、アイボ等の愛犬ロボット等にカメラをつけ、変化がない時は警備会社に生体チェックをしてもらうシステムが民間にはあるかと思えます。</p> <p>アイボは一例ですが、話しかけロボット等は市販には色々あります。</p> <p>将来的にはAIを搭載してアイボ自体が生体のチェックができるようにする。</p> <p>反応がないなら警備会社等に連絡が行くようにプログラミングしておく事が考えられます。</p> <p>ロボットならその日から置けますので普及の度合いがいいかもしれません。</p> <p>また、独居老人のペット問題もこれである程度は解決します。</p> <p>独居老人が亡くなったら飼っているペットが放置される問題もアイボならかなり解決します。</p> <p>まあ、アイボの場合残った親族が処分に困るパターンがありますが、今はロボット供養のお寺など色々ありますのでそうした情報も伝えてみてはどうでしょうか。</p> <p>最近、とある銀行でアイボがいました。店員が「アイボ、花のワルツ踊って！！」と言うとアイボ自体が曲を流し、踊るところまで進化しています。昔のような犬のしぐさだけではなさそうです。（私はその方がリアルな犬らしくていいと思います。）</p> <p>愛犬ロボットの今後の進化と活用は、独居老人の見守りに多大に役に立つかと思えます。</p>	<p>本市では、緊急通報システムを約1,000台設置しており、設置に関しては、委託事業者と日程調整をした上で設置しております。</p> <p>また、24時間変化が見られない場合に自動的に通報するセンサーも一緒に設置しております。</p> <p>AIの活用に関しては、今後の参考にさせていただきます。</p>

No.	該当ページ	いただいたご意見	いただいたご意見に対する市の考え
19	55	55ページ 障害者等タクシー利用助成の話ですが、何度も議会で出ているように半径500m以内が対象ではなく、実質距離500mに早く直すべきでしょう。	制度開始当初より、実質距離での計測を行っております。 これまでは、案内の記載が水平距離のみとなっておりますが、現在、八千代市公式ホームページは修正し、その他のパンフレットについても修正を行っていく予定としております。
20	55	55ページ 高齢者外出支援ですが、デマンドタクシーやデマンドバス等があればいいかと思えます。 市でやるところもあれば、バス会社と提携してバス会社がデマンドバスをやっているところもあります。 あとは今話題になっている、ライドシェアですね。 これは、高齢者限定にするなど縛りをつければよいのではとも思えます。 時給制でやればタクシーと違い、長時間勤務にはなりにくく、短時間勤務ならシルバー人材センターの方々でも務まるかと。 シルバー人材センターの方が運転し、乗せるのは高齢者限定なら事件は起きにくいかと思えます。 ライドシェアはタクシーより安い場合もあり、外出の機会を増やすきっかけにもなるかと思えます。	本市では、高齢者の外出支援としてタクシー料金の一部を助成する事業を実施しております。 デマンドタクシーやデマンドバスを導入している自治体があることは認識しておりますので、引き続き先進事例の研究を行ってまいります。 また、いただいたご意見は、本市の地域公共交通計画担当部署とも共有させていただきます。
21	56	56ページ 運転免許証自主返納支援ですが、親に聞くと、返納したらホームセンターに行きにくくなったとの事。 特にカーベット等タクシーに乗せられない大きなものや長いものを買う時が面倒だと言っていました。 逆に言えば、ホームセンターと連携して市から補助金を出し、ホームセンターが家まで人と買ったものを運ぶサービスをしたらどうでしょうか。(タクシーに乗せられない大きな物を購買した人に限りますが。) 市からホームセンターへ運搬費用の半分くらいを補助してみたいかかでしょうか。	本市では、運転免許証自主返納された方に対し、タクシー券を交付しております。 ホームセンターとの連携につきましては、今後の参考にさせていただきます。
22	57	57ページ 見守りですが、毎日のように図書館で新聞や雑誌を読むお年寄りが固定メンバーで決まっている事が多いですが、そういう方はお手数ですが図書館に来場タイムカードを授けて、来館時に「ぴっ」とかざしてもらうのはどうでしょうか。 登録制にして、例えば、毎日火曜日～日曜日来館予定といったパターンを登録しておき、そのパターンどおりに来なくなって1～2日経過したら連絡(まずは、LINEかメール)でお知らせし、返事がなかったら電話をする。というようにしてみたら、急に来なくなったパターンがすぐわかるのではないのでしょうか。 スマホや自宅のPCからでも登録ができて、かつ、旅行等で行けない曜日があれば、パターン変更いただくことで、生存確認の誤メールやLINEは避けられるかと思えます。 図書館は一例で、公民館利用者でもこれを活用できるかと思えます。	本市では、民間事業者37社と高齢者見守りネットワーク活動協力協定を締結しております。 主な締結先は、新聞社、ガス会社、保険会社、宅配業者等であり、自宅訪問時等の見守りを行っていただいております。 アプリを活用した登録制についてのご意見は、今後の参考にさせていただきます。
23	59	59ページ ②福祉避難所の設置について、これは議会の質問で出ていましたが、対象者が直接ここに避難できるという事の周知がまだまだされていませんので、今後は周知の努力が必要でしょう。	本市では、福祉避難所へ直接避難できる体制が整っていないため、福祉避難所に関する協定を締結している法人と協議を行っていく予定です。 体制が整備され次第、周知を図っていきたいと考えております。

No.	該当ページ	いただいたご意見	いただいたご意見に対する市の考え
24	74	74ページ 後見人制度ですが、最近はお金目当てのなり手が増えてきており、詐欺などもあるので、罰則を設けたらと思います。	<p>後見人等による不正につきましては、国が策定しました第2期成年後見制度利用促進基本計画により、不正防止の徹底と利用しやすさの調和を進めていくこととされております。</p> <p>罰則につきましては、国の動向を注視してまいります。</p>
25	83	83ページ「第5章 介護保険事業の見込み量と介護保険料」のうち、新型コロナウイルス感染症の予防接種費用が令和6年から一部個人負担となる方向であるが、希望者には低料金で接種可能となるようにしていただきたい。 また、わかれば金額の目安を記載していただきたい。	<p>令和6年度以降の新型コロナワクチン接種につきましては、「予防接種法」のB類疾病に位置づけられ、同法に基づく定期接種として実施することが国より示されております。</p> <p>その対象者については、予防接種法上、重症化予防を目的とした接種を行う季節性インフルエンザワクチン等における接種の対象者と同様で、</p> <ul style="list-style-type: none"> ①65歳以上の方 ②60歳から65歳未満の方で慢性高度心・腎・呼吸器機能不全者等 <p>となる見込みです。</p> <p>定期接種対象者以外が新型コロナワクチン接種を希望する場合は、任意での予防接種となります。</p> <p>現段階で国は定期接種の標準的な接種費用として7,000円と積算しており、これを基に、今後、市で自己負担額を検討していく予定です。</p> <p>なお、任意接種の接種費用につきましては、医療機関が設定する金額ですので、市ではお示しすることはできません。</p>
26	92	92ページ（2）第1号被保険者の保険料及び所得段階の設定の表の金額は、最小単位(1円)まで算出しており、先頭には「約」と記載されているが、単位を百万円として余分なゼロを抹消したほうが見やすさ向上の観点から望ましいと考えます。	<p>これまで策定した同計画との比較の観点から、同一の表記とさせていただきます。</p> <p>いただいたご意見につきましては、次回作成時の参考とさせていただきます。</p>
27	93	93ページ 第9期計画期間の所得段階及び保険料率の金額欄と構成比の令和6年の数字が入る月も予定として入れていただきたい。 また、令和5年との比較も入れていただきたい。	<p>パブリックコメントを開始する時点において、介護保険法の改正内容等、不確定事項があり、具体的な介護保険料をご提示できないため、今回の様な表記とさせていただきます。</p> <p>令和6年3月の策定時には、具体的な数値を記載させていただきます。</p> <p>また、上記を含めまして、わかりづらい部分もございましたので、次期計画作成時には、表記のあり方を検討してまいります。</p>

八千代市高齢者保健福祉計画

第 10 次老人保健福祉計画

第 9 期介護保険事業計画

【令和 6 年度～令和 8 年度】

《案》



令和 6 年 2 月

八千代市高齢者保健福祉計画策定にあたって

未定稿

目次

第1章 計画の概要	1
1 計画の策定にあたって.....	2
第1節 計画策定の背景.....	2
第2節 国の高齢者・介護保険施策の動向.....	4
第3節 第9期計画の基本指針について.....	8
2 計画策定の基本事項.....	9
第1節 計画の位置づけ.....	9
第2節 計画の策定方法.....	10
第3節 計画の推進.....	12
第2章 高齢者を取り巻く状況	13
1 高齢者を取り巻く状況.....	14
第1節 本市における高齢化の動向.....	14
第2節 要介護・要支援認定者の状況.....	18
第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要.....	20
第3章 基本構想	37
1 基本理念・基本方針.....	38
基本理念.....	38
基本方針.....	38
2 基本目標と施策体系.....	40
3 日常生活圏域の設定.....	42
第4章 施策の展開	45
基本目標1 健康・生きがいつくりの充実.....	46
施策1 疾病の早期発見・早期治療及び健康的な生活習慣の取組.....	46
施策2 地域で活躍できる場の提供.....	48
基本目標2 安心・快適な生活環境づくりの推進.....	50
施策1 高齢者が安心して暮らせる住環境の形成.....	50
施策2 在宅福祉サービスの実施.....	51
施策3 発見・見守り機能の強化.....	56
施策4 高齢者の緊急時の対応.....	57
施策5 高齢者の災害時における対応.....	58
施策6 高齢者の感染症等の対策.....	60
基本目標3 介護予防の推進.....	61

施策 1	介護予防の普及・啓発	61
施策 2	高齢者の通い・集いの場に対する活動支援	64
施策 3	自立支援・重度化防止への取組	66
基本目標 4	認知症施策の推進	67
施策 1	正しい知識の普及	67
施策 2	相談体制の充実	69
施策 3	権利擁護体制の充実	72
基本目標 5	地域で支え合う体制の構築	74
施策 1	地域の相談支援体制の強化	74
施策 2	在宅医療と介護の連携推進	77
施策 3	生活支援・介護予防サービス基盤の整備	79
第 5 章	介護保険事業の見込み量と介護保険料	81
1	第 9 期介護保険事業の見通し	82
第 1 節	サービス見込み量及び介護保険料の算出フロー	82
第 2 節	介護保険サービス等の見込み量	83
第 3 節	第 1 号被保険者の介護保険料	89
2	介護保険制度の円滑な運営	93
第 1 節	円滑な事業運営の推進支援	93
第 2 節	公的介護施設等の整備	96
資料編		101
1	八千代市介護保険事業運営協議会に係る資料	102
2	用語一覧	105

第1章 計画の概要

1 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景

(1) 介護保険制度を取り巻く状況

介護保険制度は、平成12（2000）年の制度創設から23年が経過し、高齢化の進行とともに65歳以上の第1号被保険者数は約1.7倍に増加する中で、サービス利用者数は約3.5倍に増加するなど、介護を必要とする方にはなくてはならないものとして、社会に定着し、発展してきました。

令和5（2023）年4月1日現在、日本の総人口に占める65歳以上の高齢者の割合（高齢化率）は、29.1%（総務省統計局調べ）と3割に迫り、高齢化が進展しています。

これまで、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を目途に、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう「医療・介護・介護予防・住まい・生活支援」が包括的に確保される地域包括ケアシステムの構築を目指し、介護保険制度の改正が進められてきました。

今後も高齢者人口は増加し、中でも85歳以上の人口の急増に伴い、要介護認定者数や介護給付費が大幅に増加することが見込まれています。また、団塊ジュニア世代が65歳以上となり、高齢者人口がピークを迎える令和22（2040）年頃には、一人暮らし高齢者や認知症高齢者に加え、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方で、生産年齢人口は急速に減少が見込まれており、人口構成の変化といった厳しい局面に直面することが予想されています。

今後の更なる高齢化の進行や人口減少といった様々な社会環境の変化も見据えながら、介護保険制度の持続可能性の確保に向けた早急な対応が求められています。

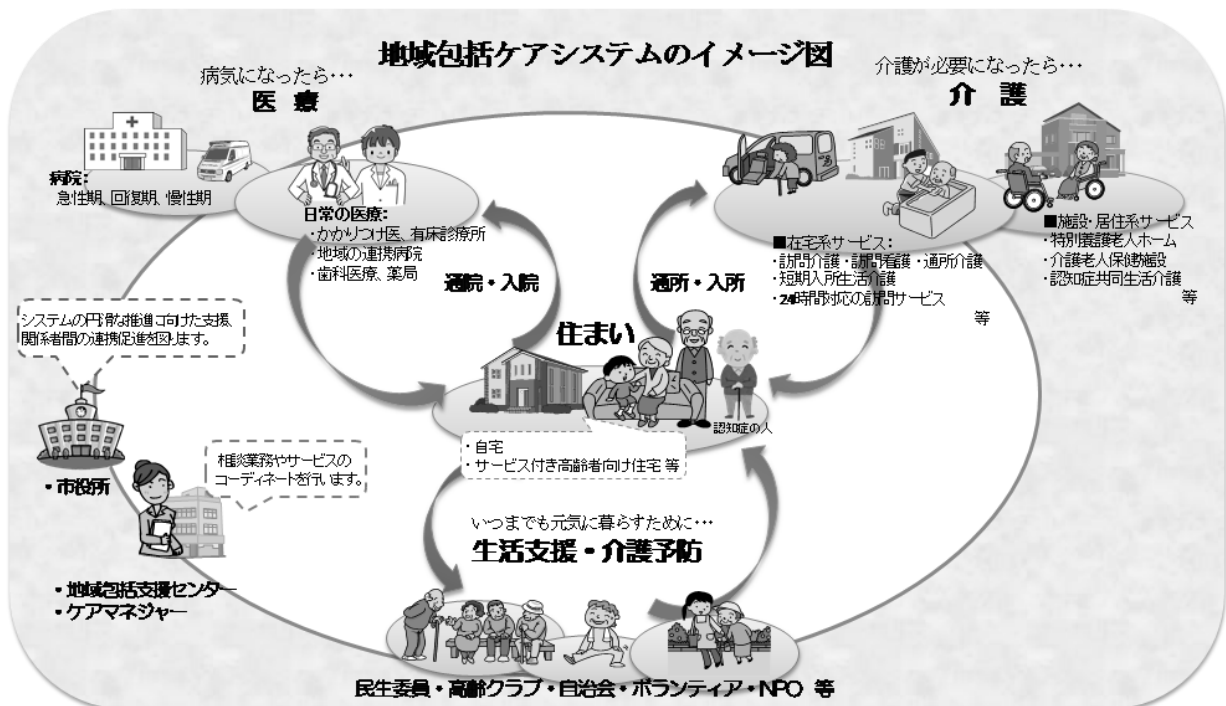
(2) 計画策定の目的

本市においては、令和5（2023）年9月末現在、人口約20万5千人に対し、高齢者人口が約5万1千人、高齢化率は24.9%となっています。市では、高齢化が進展する中、平成27（2015）年度の「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」）の頃から、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を見据え、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく、いつまでも安心して暮らすために「医療・介護・介護予防・生活支援・住まい」を包括的に提供する「地域包括ケアシステム」の構築に向けた各種取組を進めてきました。

市の推計では、今後も高齢化がより進展し、令和22（2040）年には高齢者人口は約6万6千人、高齢化率は32.4%まで上昇すると見込まれています。また、高齢者人口の増加に伴う介護サービス需要の急激な増加が見込まれる一方、生産年齢人口は減少していくため、介護サービス基盤の整備や介護サービスの担い手不足など、高齢者を取り巻く環

境が大きく変化することが予測されます。こうした社会環境の変化の中においても、高齢者が必要なサービスを受けられ、できる限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、引き続き、地域包括ケアシステムの更なる推進を図りつつ、地域共生社会への実現を目指すことが求められています。

こうした背景を踏まえ、高齢者保健福祉及び介護保険事業の円滑な実施や推進を図るために、第8期までの市の高齢者施策を検証するとともに、今後の中長期的な人口動態や介護サービス需要の見込みを基にして、令和6（2024）年度からの「八千代市高齢者保健福祉計画」（以下、本計画）を策定します。



出典：厚生労働省

第2節 国の高齢者・介護保険施策の動向

(1) 令和5年介護保険法の改正について

令和5（2023）年5月、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和5年法律第31号）が公布されました。ここには介護保険法の改正も含まれ、主な改正事項として以下の5つが挙げられています。

- I. 介護情報基盤の整備
- II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化
- III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務
- IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化
- V. 地域包括支援センターの体制整備等

I. 介護情報基盤の整備

地域包括ケアシステムを深化・推進するため、自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備します。自治体は地域の実情に応じた介護保険事業運営に、利用者は自立支援・重度化防止の取組の推進に、介護事業所・医療機関は介護情報等の適切な活用により介護・医療サービスの質の向上、という効果が期待できるとされています。さらに、ペーパーレス化による事務負担軽減も期待されています。

こうした情報基盤の整備を、保険者である市町村が実施主体であり、地域での自立した日常生活の支援を目的としている地域支援事業に位置付けます。

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化(データベース化)

令和22（2040）年を見据えた人口動態等の変化、生産年齢人口の減少と介護現場における人材不足の状況、感染症等による介護事業者への経営影響を踏まえた支援、制度の持続可能性などに的確に対応するとともに、物価上昇や災害、新興感染症等に当たり経営影響を踏まえた的確な支援策の検討を行う上で、3年に1度の介護事業経営実態調査を補完する位置づけとして制度を創設し、行われるものです。

具体的には①介護サービス事業者の経営情報の収集及びデータベースの整備②収集した情報を国民に分かりやすくなるよう属性等に応じてグルーピングした分析結果を公表するという内容で、原則、全ての介護サービス事業者が対象となります。

Ⅲ. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

介護現場で生産性向上の取組を進めるには、介護事業者単独での自助努力だけでは限界があります。地域単位で、モデル事業所の育成や取組の伝播等を推進する必要があります。一方で事業者からは、「地域においてどのような支援メニューがあるのかわかりにくい」との声があるなど、都道府県から介護現場に対する生産性向上に係る支援の取組の広がりが限定的となっている実態があります。

こうした現状に対して、都道府県を中心に一層取組を推進するため、都道府県の役割を法令上明確にする改正を行うとともに、都道府県介護保険事業支援計画において、介護サービス事業所等における生産性向上に資する事業に関する事項を任意記載事項に加える改正を行うというものです。

Ⅳ. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

看護小規模多機能型居宅介護（看護多機）とは、訪問看護^{※1}と小規模多機能型居宅介護^{※2}とを組み合わせ、多様なサービスを一体的に提供する複合型サービスです。

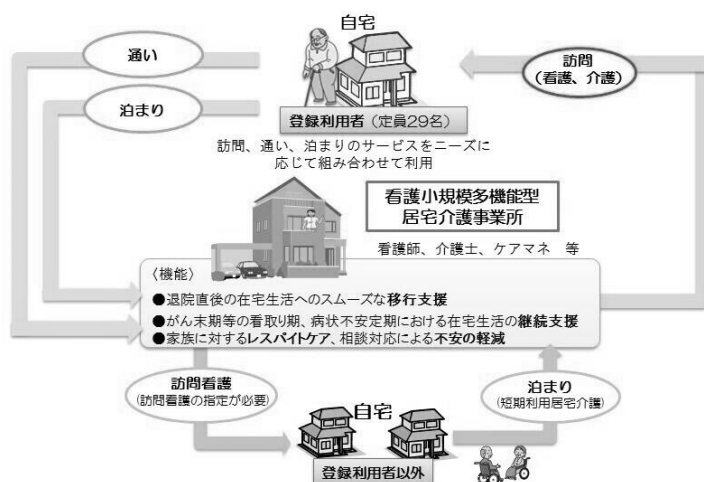
※1 自宅での看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）

※2 自宅に加え、サービス拠点での「通い」「泊まり」における、介護サービス（日常生活上の世話）

看護多機は、サービス拠点での「通い」「泊まり」においても看護サービスを一体的に提供可能で、医療ニーズの高い中重度の要介護者の在宅での療養生活を支えています。この看護多機をより普及させるため、複合型サービスの一類型として明確に位置付け、サービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化します。

看護小規模多機能型居宅介護の概要

- 退院後の在宅生活への移行や、看取り期の支援、家族に対するレスパイト等への対応等、利用者や家族の状況やニーズに応じ、主治医との密接な連携のもと、医療行為も含めた多様なサービス（「通い」、「泊まり」、「訪問（看護・介護）」）を24時間365日提供。
- また、登録利用者以外に対しても、訪問看護（訪問看護の指定が必要）や宿泊サービスを提供するなど、医療ニーズも有する高齢者の地域での生活を総合的に支える。



出典：厚生労働省

V. 地域包括支援センターの体制整備等

地域住民の複雑化・複合化したニーズへの対応、認知症高齢者の家族を含めた家族介護者支援の充実など、地域の拠点である地域包括支援センターへの期待や業務は増えています。

そこで、要支援者を行う介護予防支援について、地域包括支援センターに加えて、市町村からの指定を受けた居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も、市町村や地域包括支援センターと連携を図りながら実施できることとします。また、地域包括支援センターが行う総合相談支援業務について、その一部をケアマネ事業所等に委託することが可能となります。委託を受けたケアマネ事業所は、市町村等が示す方針に従って、業務を実施します。

(2) 給付適正化主要5事業の再編について

介護保険は医療保険と異なり、①サービス利用には要介護認定を受ける必要があること、②要介護度に応じた区分支給限度額の範囲内で保険給付が行われること、③サービス提供はケアプランに基づき実施されること といったように、適正化の仕組みが制度として内在しています。この枠組みを活かす形で、これまで給付適正化5事業を実施してきましたが、適正化事業を行う保険者の割合は増加傾向にある一方で、個別の取組についての課題も明確になり、議論が行われてきました。

そして、保険者の事務負担軽減と効果的・効率的な事業実施のため、給付適正化主要5事業を3事業に再編して実施内容の充実化を図ることとなりました。

具体的には、費用対効果を見込みづらい「介護給付費通知」を主要事業から除外するとともに、実施の効率化を図るため「住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」を「ケアプラン点検」に統合し、これに「要介護認定の適正化」、「医療情報との突合・縦覧点検」を合わせた3事業を給付適正化主要事業とします。再編後の3事業については、全ての保険者において実施（実施率100%）を目指すとしています。

事業	見直しの内容	見直し後
要介護認定の適正化	・要介護認定の平準化を図る取組を更に進める。	要介護認定の適正化
ケアプランの点検	・一本化する。	ケアプランの点検 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査
住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査	・国保連からの給付実績帳票を活用し、費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、都道府県の関与を強める。（協議の場で検討）	
医療情報との突合・縦覧点検	・費用対効果が期待される帳票に重点化する。 ・小規模保険者等にも配慮し、国保連への委託を進める。（協議の場で検討）	医療情報との突合・縦覧点検
介護給付費通知	・費用対効果が見えにくいため、主要事業から除外し任意事業とする。	

出典：厚生労働省

(3) 認知症基本法について

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなども含め、地域で暮らす人たちにとっても、身近なことになりつつあります。

令和元（2019）年6月の「認知症施策推進大綱」では、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望をもって日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視した施策が進められてきました。令和5（2023）年6月には、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することを目的とした、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（認知症基本法）が成立しました。

認知症基本法では、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、7つの基本理念による認知症施策が行われます。

基本的施策は以下のとおりです。

- ①【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
 - ②【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ③【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
 - ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
 - ⑥【相談体制の整備等】
 - ⑦【研究等の推進等】
 - ⑧【認知症の予防等】
- ※その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携等

第3節 第9期計画の基本指針について

令和5年7月10日の社会保障審議会・介護保険部会で「第9期介護保険事業（支援）計画の基本指針の構成について」が示されました。その中で、市町村介護保険事業計画の作成に関する事項は以下のとおりとなります。

一 市町村介護保険事業計画の作成に関する基本的事項

- 1 基本理念，達成しようとする目的及び地域の実情に応じた特色の明確化，施策の達成状況の評価等
- 2 要介護者等地域の実態の把握
- 3 市町村介護保険事業計画の作成のための体制の整備
- 4 2025年度及び2040年度の推計並びに第8期の目標
- 5 目標の達成状況の点検，調査及び評価等並びに公表
- 6 日常生活圏域の設定
- 7 他の計画との関係

二 市町村介護保険事業計画の基本的記載事項

- 1 日常生活圏域
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み
- 3 各年度における地域支援事業の量の見込み
- 4 被保険者の地域における自立した日常生活の支援，要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付の適正化への取組及び目標設定

三 市町村介護保険事業計画の任意記載事項

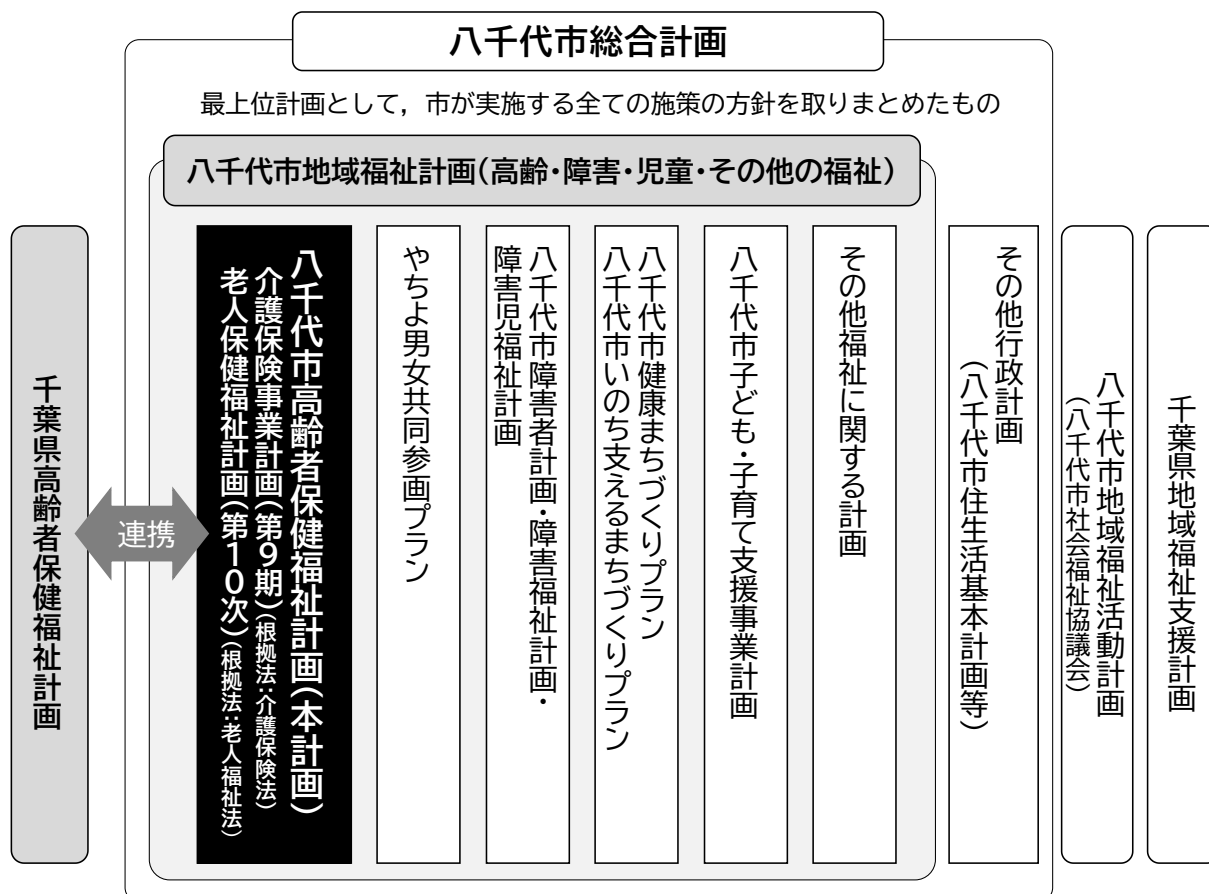
- 1 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項
- 2 各年度における介護給付等対象サービスの種類ごとの見込量の確保のための方策
- 3 各年度における地域支援事業に要する費用の額及びその見込量の確保のための方策
- 4 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上並びにその業務の効率化及び質の向上に資する事業に関する事項
- 5 介護給付等対象サービス及び地域支援事業の円滑な提供を図るための事業等に関する事項
- 6 認知症施策の推進
- 7 特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の入居定員総数
- 8 地域包括支援センター及び生活支援・介護予防サービスの情報公表に関する事項
- 9 市町村独自事業に関する事項
- 10 災害に対する備えの検討
- 11 感染症に対する備えの検討

2 計画策定の基本事項

第1節 計画の位置づけ

(1) 本計画の役割と他の個別計画との関係

本計画の役割（法的根拠）及び、上位計画との関係は、次のとおりとなります。



(2) 計画期間

	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
総合計画	第4次		第5次						
地域福祉計画	-		第1次					第2次	
老人保健福祉計画	第8次		第9次				第10次		
介護保険事業計画	第7期		第8期				第9期		

第2節 計画の策定方法

(1) 計画策定の体制

① 八千代市介護保険事業運営協議会による検討

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で構成し、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	令和5年8月3日	<ul style="list-style-type: none">・八千代市高齢者保健福祉計画（第9次老人保健福祉計画・第8期介護保険事業計画）の令和4年度実績について・八千代市高齢者等の保健福祉・介護保険ニーズ調査結果報告書について・次期計画について
第2回	令和5年11月7日	<ul style="list-style-type: none">・八千代市高齢者保健福祉計画（第10次老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（骨子案）について
第3回	令和5年12月4日	<ul style="list-style-type: none">・八千代市高齢者保健福祉計画（第10次老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（素案）について
第4回	令和6年2月6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・八千代市高齢者保健福祉計画（第10次老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）（案）について

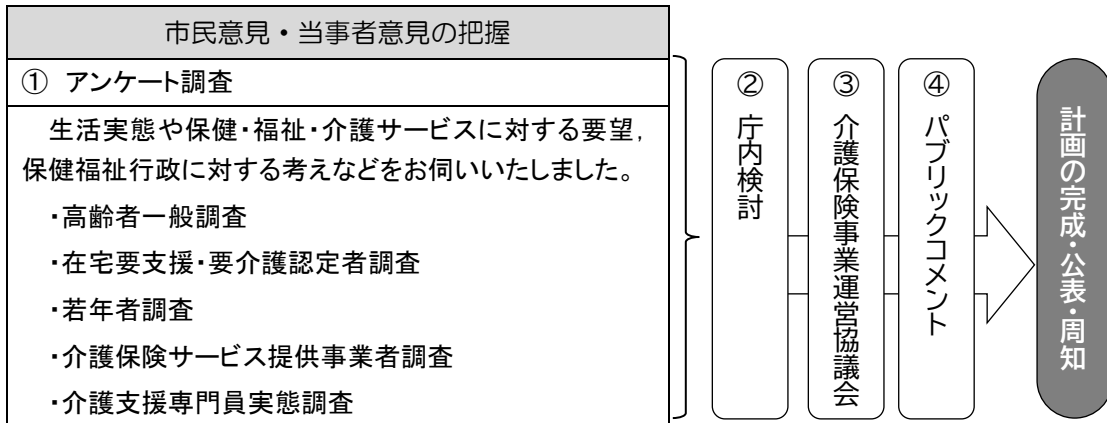
② 庁内組織による検討

策定期間中の事務局は長寿支援課に置き、全体調整及び関係課との施策調整を図り、基本理念・目標の設定を行うとともに、計画に掲げた事業の進捗状況を確認・検証しました。

(2) 市民意見・当事者意見の把握

次のとおり、アンケート調査及びパブリックコメントを実施し、意見や要望等を収集する機会を設けました。なお、意見は基礎資料として策定の工程に取り込みました。

① 市民意見・当事者意見の把握の流れ



② パブリックコメントの実施

	内 容
意見募集期間	令和5年12月15日(金)～令和6年1月15日(月)
公表場所	市役所本庁舎、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	書面の持参、郵送、ファクシミリ、ちば電子申請サービス

第3節 計画の推進

(1) 計画の推進体制

① 庁内体制の構築

本計画に掲げた施策を全庁的に推進するため、施策の進行管理を行うとともに、必要に応じて施策を見直し、事業を推進します。また、地域包括ケアシステムの構築を推進するため、庁内の関係部門や介護保険事業者、医療機関等との連携をさらに深めていきます。

② 進行管理の実施

本計画は、3年毎に計画を策定しますが、各年度においてもその進捗状況の点検・評価を的確に行っていく必要があります。

そのため、庁内関係課及び関係機関は、本計画の進捗状況等の点検・評価を行い、事業の適切な進行管理と状況に応じた計画の適正化を図ります。

③ 保険者機能の強化に係る指標の管理

介護保険における保険者機能の強化を図るため、高齢者の自立支援、重度化防止等に係る指標を設定し、サービスの適切な実施を促します。

また、設定された指標は、財政的インセンティブの位置づけを有するものとし、国・千葉県への報告事項とします。

(2) 市民への情報提供と計画への参画

① 市民への情報提供

本市広報紙や本市公式サイト、その他の媒体を通じて、高齢者福祉や介護保険制度に係る情報提供を行います。

また、サービス利用者が介護サービス事業者の適切な選択ができるよう、窓口対応やパンフレットの配布及びサービス情報を本市公式サイト等に掲載し、利用者に周知します。

② 計画推進への参画

地域包括支援センターをはじめとして、医療、介護、ボランティアなどの地域住民とともに、地域ケア会議や、生活支援体制整備事業、在宅医療・介護連携推進事業に関する様々な会議体において地域の課題を明らかにし、施策に反映できるよう広く計画推進への参画を図ります。

第2章

高齢者を取り巻く状況

1 高齢者を取り巻く状況

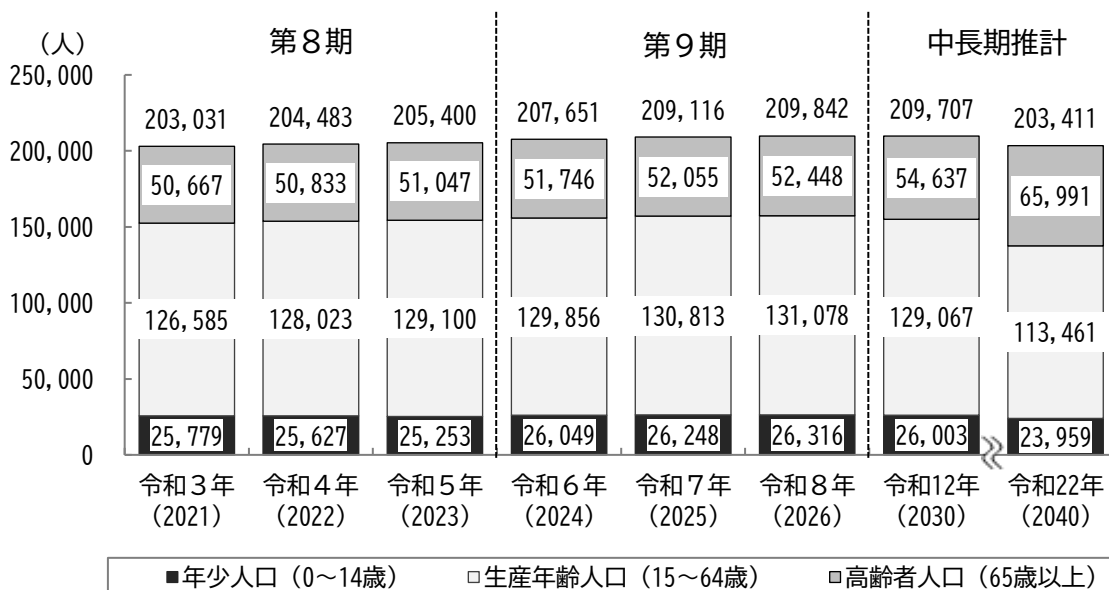
第1節 本市における高齢化の動向

(1) 人口及び高齢者の動態

① 総人口と区分別人口

総人口は、本計画期間中は増加傾向にあり、令和8年(2026年)には約210,000人、その後減少に転じ、令和22年(2040年)には約203,400人となる見込みです。

図表-1 総人口と区分別人口の推移(人)



出典：(第8期) 住民基本台帳, (第9期・中長期推計) 「八千代市人口ビジョン」(年度の中央値補正)

なお、区分別人口割合では、近年の人口増加に伴い、将来的な人口構成も変化することが予測され、本計画期間中においては高齢者人口割合は横ばい、生産年齢人口割合は微増、年少人口割合は減少する見込みです。

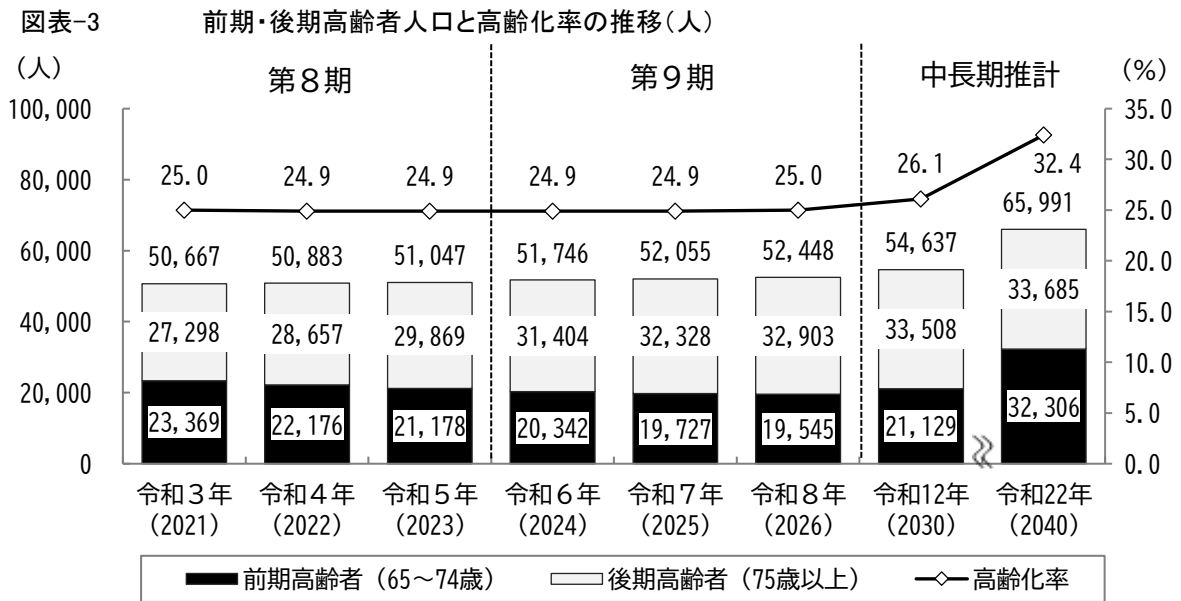
図表-2 区分別人口の構成割合の推移(%)

区分	第7期			第8期			第9期			中長期推計	
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和12年	令和22年
高齢者人口 (65歳以上)	24.9	25.0	25.0	25.0	24.9	24.9	24.9	24.9	25.0	26.1	32.4
生産年齢人口 (15~64歳)	61.8	62.0	62.1	62.3	62.6	62.8	62.6	62.6	62.5	61.5	55.8
年少人口 (0~14歳)	13.3	13.0	12.9	12.7	12.5	12.3	12.5	12.5	12.5	12.4	11.8

出典：(第8期) 住民基本台帳, (第9期・中長期推計) 「八千代市人口ビジョン」(年度の中央値補正)

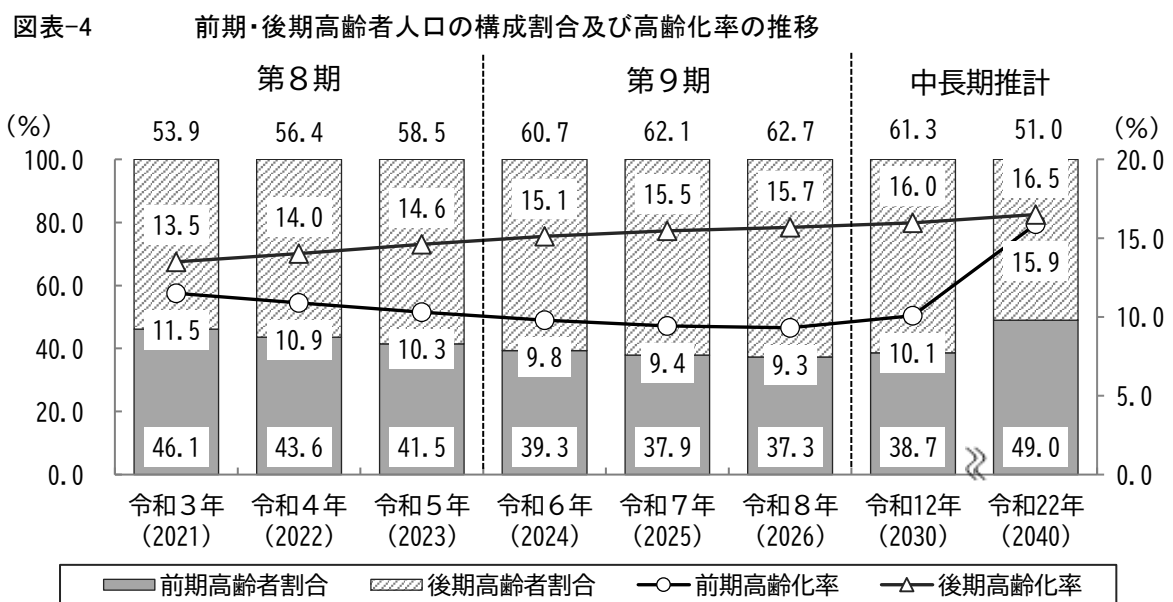
② 高齢者人口と高齢化率

高齢者の人口は増加傾向にある中、令和5年では51,047人、高齢化率は24.9%となっており、令和8年（2026年）には約52,400人で25.0%、その後、団塊ジュニア世代が高齢期に入ることによって令和22年（2040年）には約66,000人、32.4%となる見込みです。



出典：（第8期）住民基本台帳，（第9期・中長期推計）「八千代市人口ビジョン」（年度の中央値補正）

前期・後期高齢者についてみると、後期高齢者の割合は令和8年（2026年）にかけて増加を続けますが、令和22年（2040年）にはほぼ5割になる見込みです。



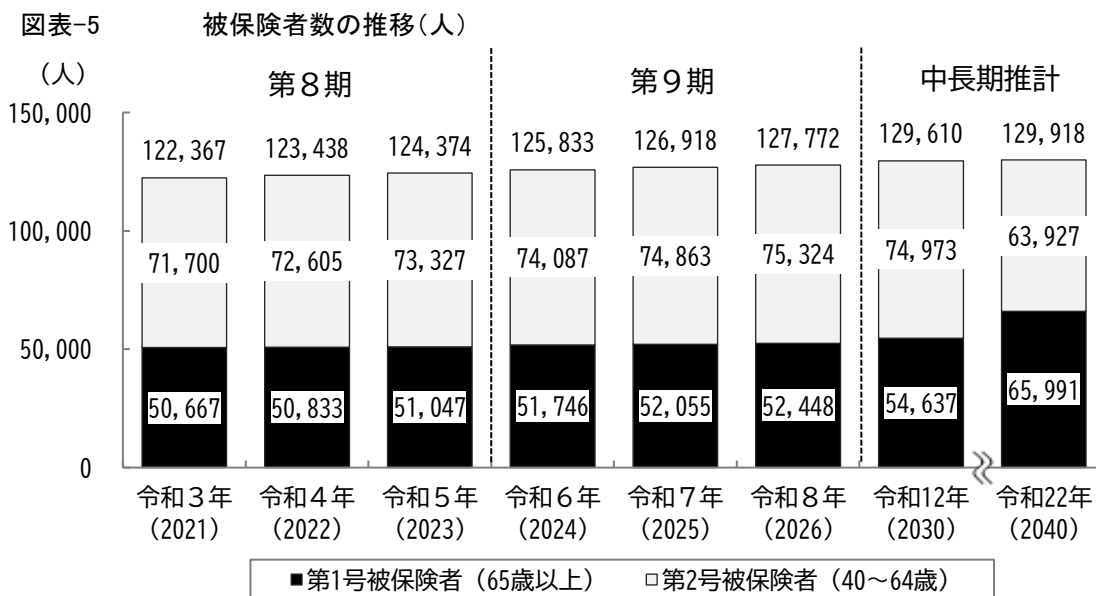
出典：（第8期）住民基本台帳，（第9期・中長期推計）「八千代市人口ビジョン」（年度の中央値補正）

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者を取り巻く状況

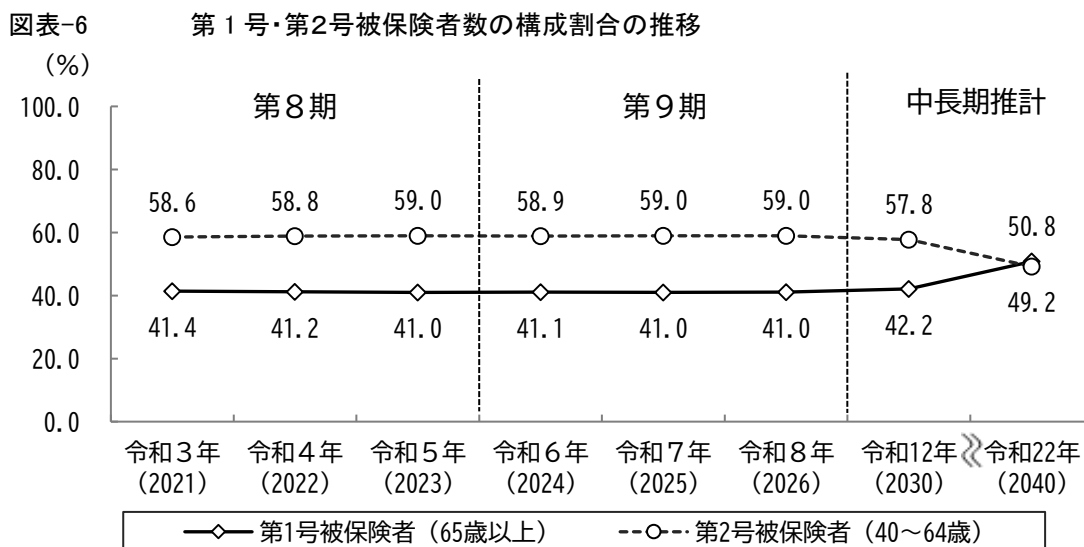
③ 被保険者数の推移

被保険者数の内訳は、令和5年では第1号被保険者（65歳以上）が51,047人、第2号被保険者（40～64歳）が73,327人となっています。本計画期間以降も第1号被保険者は徐々に増加を続け、令和22年（2040年）には約66,000人となる見込みです。



出典：地域包括ケア「見える化」システム

第1号被保険者と第2号被保険者の割合をみると、第8期～第9期を通じて横ばいですが、令和12年（2030年）になると、第1号被保険者が増加、第2号被保険者が減少し、さらに令和22年（2040年）には第1号被保険者が50.8%、第2号被保険者が49.2%と、両者の割合が逆転する見込みです。



出典：地域包括ケア「見える化」システム

(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 38.2%を占めています。これに伴い、ひとり暮らしの高齢者世帯や高齢夫婦世帯も急速に増加しています。

図表-7 高齢者世帯状況の推移

区分	平成 22 年	平成 27 年	令和2年
総世帯	74,765	78,280	85,032
高齢者のいる世帯	25,161 (33.7%)	30,165 (38.5%)	32,449 (38.2%)
ひとり暮らし世帯	5,584 (7.5%)	7,848 (10.6%)	9,580 (11.3%)
高齢夫婦世帯	6,906 (9.2%)	8,813 (11.3%)	9,533 (11.2%)

出典：国勢調査（各年 10 月 1 日時点）

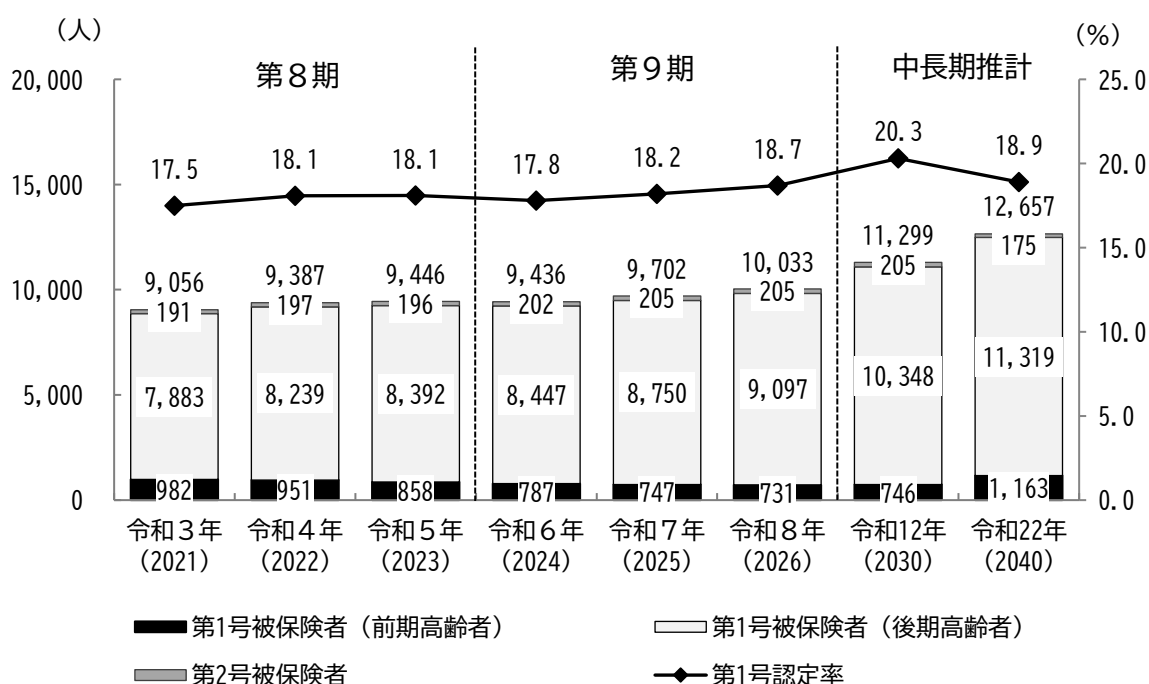
第2節 要介護・要支援認定者の状況

(1) 要支援・要介護認定者と認定率の推移

要支援・要介護認定者数は高齢者人口の増加とともに増加傾向にあり、令和8年(2026年)には10,033人、令和22年(2040年)には約12,700人となる見込みです。

特に後期高齢者の認定者数は、令和8年(2026年)には9,097人、令和22年(2040年)には約11,300人となる見込みです。なお、令和5年の認定率は、県平均の17.6%より0.6ポイント高く、全国平均の19.4%より1.2ポイント低くなっています。

図表-8 要支援・要介護認定者数と認定率の推移(人)



出典：(第8期)介護保険事業報告(各年9月末現在)、(第9期・中長期推計)地域包括ケア「見える化」システム

要支援・要介護認定者に占める後期高齢者の割合は、令和12年(2030年)まで増加が続く見込みです。

図表-9 1号被保険者の要支援・要介護認定者に占める前期・後期高齢者割合の推移(人, %)

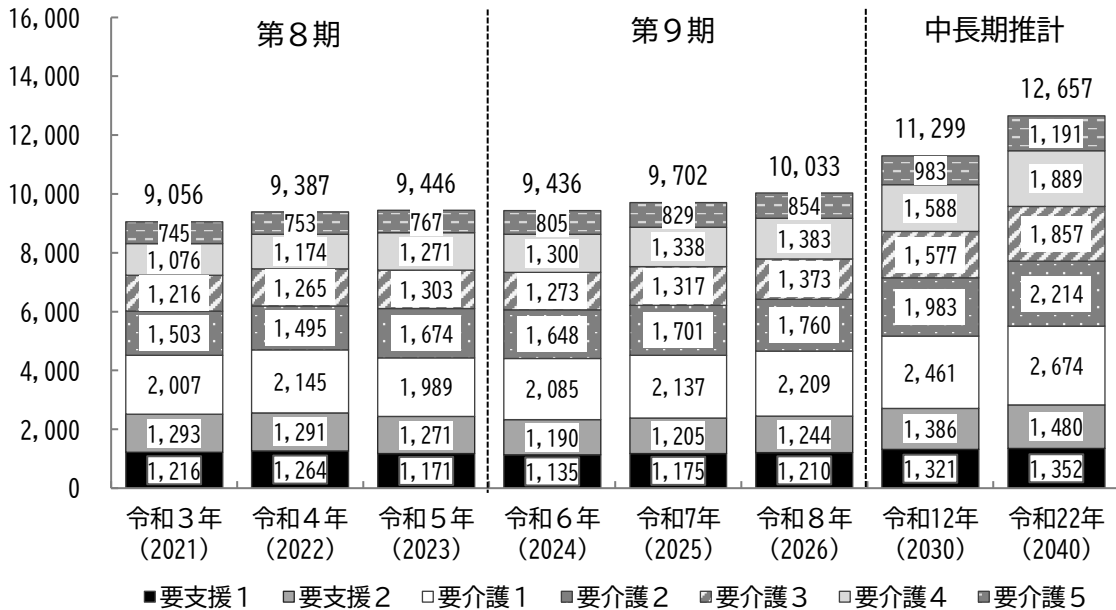
区分	第7期			第8期			第9期			推計	
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	平成8年	令和12年	令和22年
認定者数	7,682	8,067	8,432	8,865	9,190	9,250	9,234	9,497	9,828	11,094	12,482
前期高齢者割合	13.4	12.1	11.3	11.1	10.3	9.3	8.5	7.9	7.4	6.7	9.3
後期高齢者割合	86.6	87.9	88.7	88.9	89.7	90.7	91.5	92.1	92.6	93.3	90.7

出典：(第7・8期)介護保険事業報告(各年9月末現在)、(第9期・中長期推計)地域包括ケア「見える化」システム

(2) 要支援・要介護認定者及び給付費の推移

認定者数は一貫して増加傾向にあり、令和5年(2023年)は合計9,446人、うち要介護1が全体の21.1%(1,989人)で1番多くを占めています。第9期以降も合計は増加傾向にあり、令和12年(2030年)には約11,300人、令和22年(2040年)には約12,700人となっています。要支援と比較すると、要介護の増加が目立ちます。

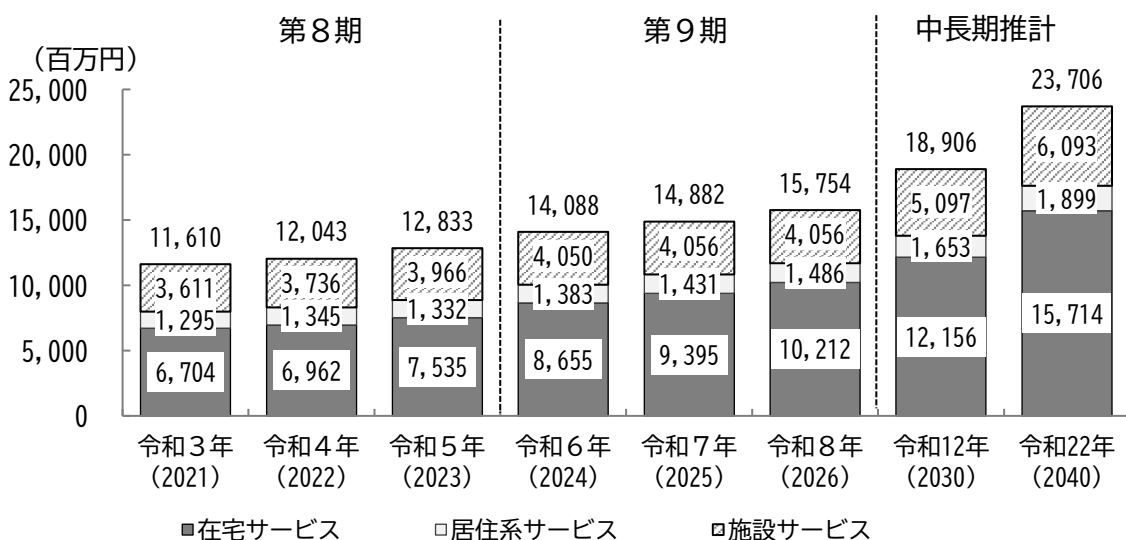
図表-10 要支援・要介護度別認定者数の推移(人)



出典：(第8期)介護保険事業報告(各年9月末現在)，(第9期・中長期推計)地域包括ケア「見える化」システム

サービス別給付費も、要介護認定者数の増加とともに増加傾向が続く見込みです。

図表-11 サービス別給付費の推移(百万円)



出典：(第8期)介護保険事業報告(各年9月末現在)，(第9期・中長期推計)地域包括ケア「見える化」システム

第3節 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果の概要

(1) 調査の概要

本調査は、八千代市内の高齢者等の生活状況や保健福祉・介護保険に関する意見・要望を把握し、今後の高齢者保健福祉行政のより一層の計画的かつ効果的な推進と新しい介護保険事業計画策定のために実施したものです。

■ アンケート調査の概要

区分	調査対象	対象者数	有効回収数	有効回収率
①高齢者一般	八千代市内に在住の65歳以上の方から無作為抽出	3,000人	1,732	57.7%
②在宅要支援・要介護認定者	八千代市内に在住の、在宅で要支援・要介護認定を受けている方から無作為抽出	2,000人	999	49.9%
③若年者	八千代市内に在住の40歳以上65歳未満の方から無作為抽出	2,000人	759	37.9%
④介護保険サービス提供事業者	八千代市内で介護保険サービス事業所を運営している法人	-	43	-

(2) 調査の活用

各調査結果は、次のとおりの集計・分析等を行い、計画策定の基礎資料とします。

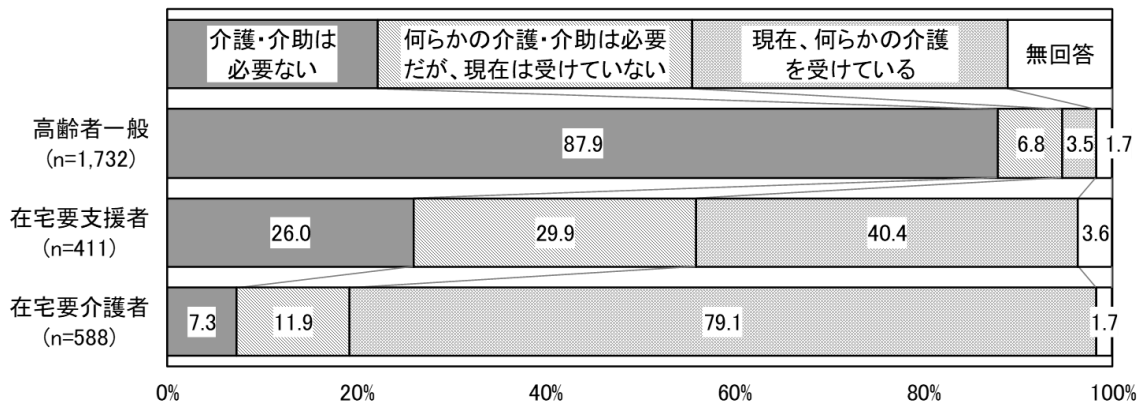
区分	経年比較	単純集計	クロス集計	その他	
①高齢者一般	○	○	○	・地域包括ケア「見える化」システム	・機能リスク判定 ・老研式活動能力指標
②在宅要支援・要介護認定者	○	○	○	-	・機能リスク判定 ・老研式活動能力指標
③若年者	○	○	○	-	-
④介護保険サービス提供事業者	○	○	○	-	-
⑤介護支援専門員実態調査		○	○	-	-

(3) アンケート結果から見る本市の状況

① 家族や生活状況について

介護・介助の状況については、【高齢者一般】では「介護・介助は必要ない」が最も多くなっていますが、【在宅要支援認定者】と【在宅要介護認定者】では「現在、何らかの介護を受けている」が最も多くなっています。

図表-12 介護・介助の状況



「介護・介助は必要ない」以外を回答した人に対し、介護・介助が必要になった主な原因について聞いたところ、【高齢者一般】【在宅要支援認定者】【在宅要介護認定者】のいずれも「高齢による衰弱」が最も多くなっています。

図表-13 介護・介助が必要になった主な原因

(単位:%)

	高齢による衰弱	骨折・転倒	視覚・聴覚障害	脳卒中 (脳出血・脳梗塞等)	心臓病	認知症 (アルツハイマー病等)	糖尿病	がん (悪性新生物)
高齢者一般 (n=179)	35.2	16.2	14.0	11.2	10.6	10.1	9.5	8.9
在宅要支援者 (n=289)	29.1	21.1	8.0	9.7	13.5	3.5	10.4	4.2
在宅要介護者 (n=535)	30.3	26.9	6.2	19.8	12.7	26.2	11.2	6.5

	関節の病気 (リウマチ等)	呼吸器の病気 (肺炎腫・肺炎等)	脊椎損傷	腎疾患 (透析)	パーキンソン病	その他	不明	無回答
高齢者一般 (n=179)	8.4	5.0	5.0	2.8	2.2	16.2	0.0	9.5
在宅要支援者 (n=289)	13.5	6.9	11.8	2.8	2.4	20.8	0.7	6.6
在宅要介護者 (n=535)	8.8	4.7	6.5	4.5	4.7	14.6	0.6	0.9

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者を取り巻く状況

<在宅要支援・要介護者>

「現在、何らかの介護を受けている」と回答した人に対し、主な介護・介助者が行っている介護等について聞いたところ、在宅要支援者と在宅要介護者ともに「掃除・洗濯・買物等」が最も多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」となっています。

さらに、在宅要介護者では「食事の準備（調理等）」、「ごみ出し」、「医療面での対応」など、上位7項目で過半数を占めており、多くのことを主な介護・介助者が担っていることがわかります。

図表-14 主な介護・介助者が行っている介護等

(単位：%)

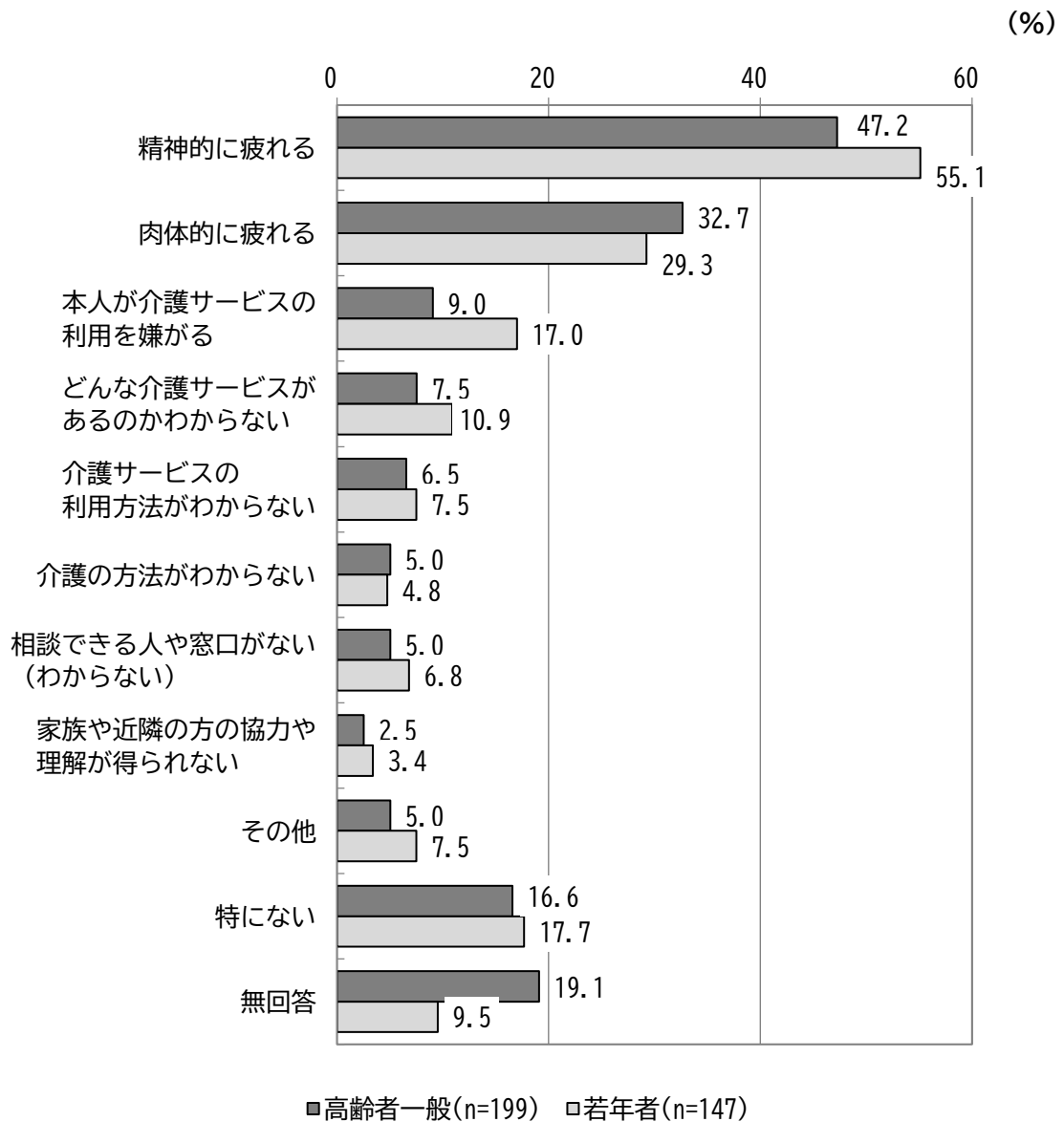
	掃除・洗濯・買物等	外出の付き添い、送迎等	食事の準備（調理等）	ごみ出し	医療面での対応	金銭管理や生活面に必要な諸手続	入浴・洗身	服薬	衣服の着脱
在宅要支援者 (n=166)	69.3	45.8	25.3	32.5	27.1	18.1	11.4	6.0	2.4
在宅要介護者 (n=465)	72.9	66.7	65.6	58.3	59.4	56.3	50.5	45.2	29.7

	屋内の移乗・移動	認知症への対応	身だしなみ（洗顔・歯磨き等）	日中の排泄	夜間の排泄	食事の介護（食べる時）	その他	わからない	無回答
在宅要支援者 (n=166)	3.6	4.8	1.2	1.2	0.6	1.8	7.8	0.0	6.6
在宅要介護者 (n=465)	24.7	23.9	23.9	18.7	18.7	13.1	4.5	0.2	4.3

<高齢者一般>

「介護・介助していない」以外を回答した人に対し、介護・介助を行う上で困っていることについて聞いたところ、高齢者一般・若年者ともに「精神的に疲れる」が最も多く、次いで「肉体的に疲れる」となっています。

図表-15 介護・介助を行う上で困っていること



第2章 高齢者を取り巻く状況

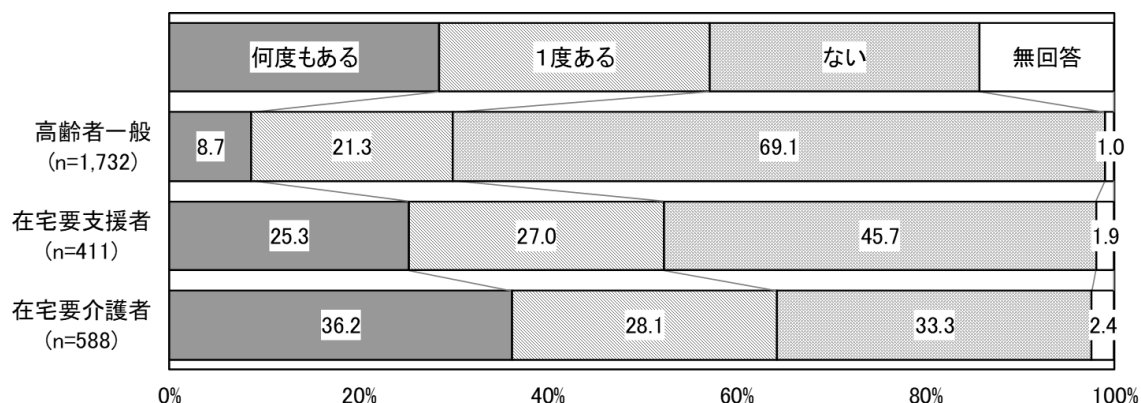
1 高齢者を取り巻く状況

② 転倒への不安について

最近1年間の転倒経験については、【高齢者一般】，【在宅要支援認定者】，【在宅要介護認定者】のいずれでも「ない」が最も多くなっています。

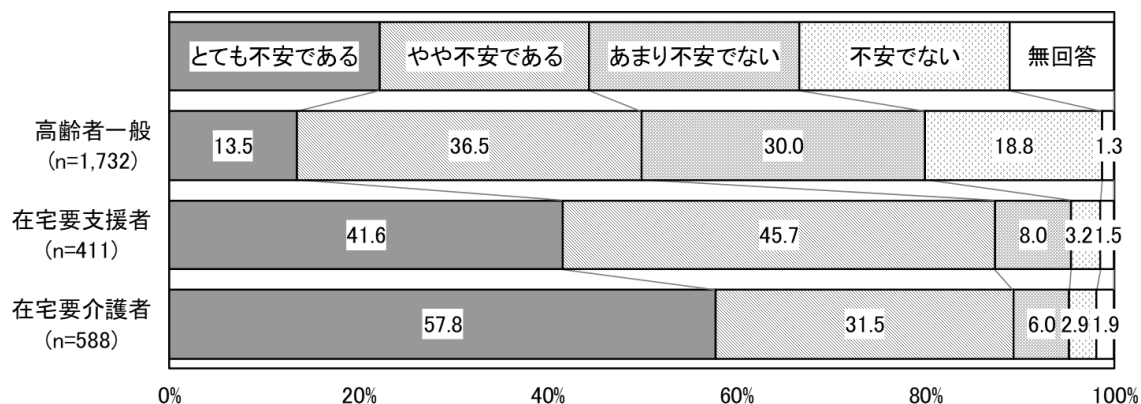
しかし、「何度もある」と「ある」を合わせた『ある』層は、【高齢者一般】では30.0%となっているのに対し、【在宅要支援認定者】では52.3%，【在宅要介護認定者】では64.3%と、要介護度が上がるにつれて多くなっています。

図表-16 最近1年間の転倒経験



転倒への不安について、「とても不安である」と「やや不安である」を合わせた『不安である』層は、【高齢者一般】（49.9%）は約半数である一方、【在宅要支援認定者】（87.3%）と【在宅要介護認定者】（89.3%）では8割台後半となっています。特に、【在宅要介護認定者】では「とても不安である」が約6割と多くなっています。

図表-17 転倒への不安

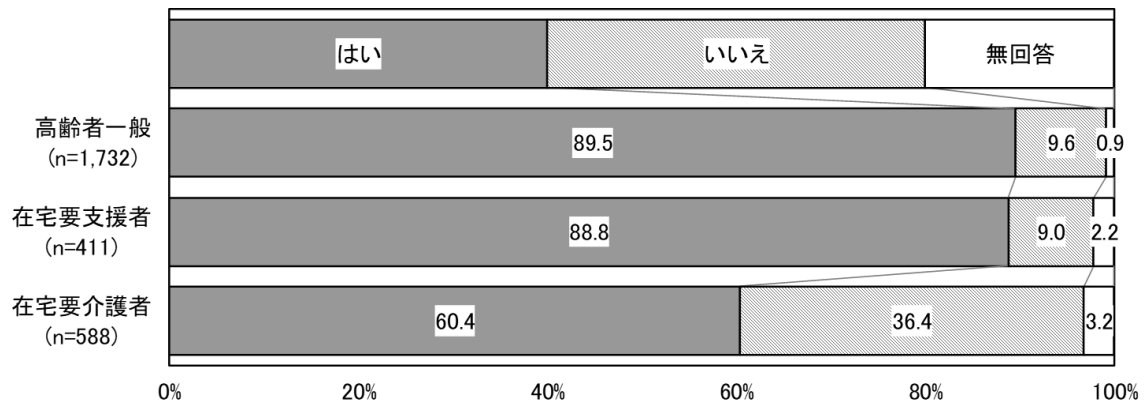


③ 毎日の生活について

健康についての記事や番組への関心の有無については、【高齢者一般】，【在宅要支援認定者】，【在宅要介護認定者】のいずれでも「はい」の方が多くなっています。

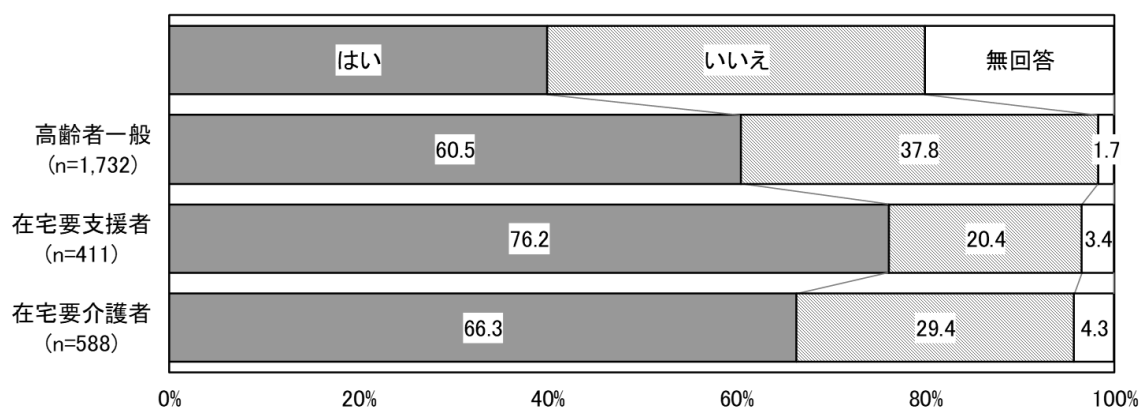
しかし、【高齢者一般】と【在宅要支援認定者】では「はい」が9割前後となっているのに対し、【在宅要介護認定者】では約6割となっています。

図表-18 健康についての記事や番組への関心の有無



介護予防への取り組みの状況については、【高齢者一般】，【在宅要支援認定者】，【在宅要介護認定者】のいずれでも「はい」の方が多くなっています。

図表-19 介護予防への取り組みの状況



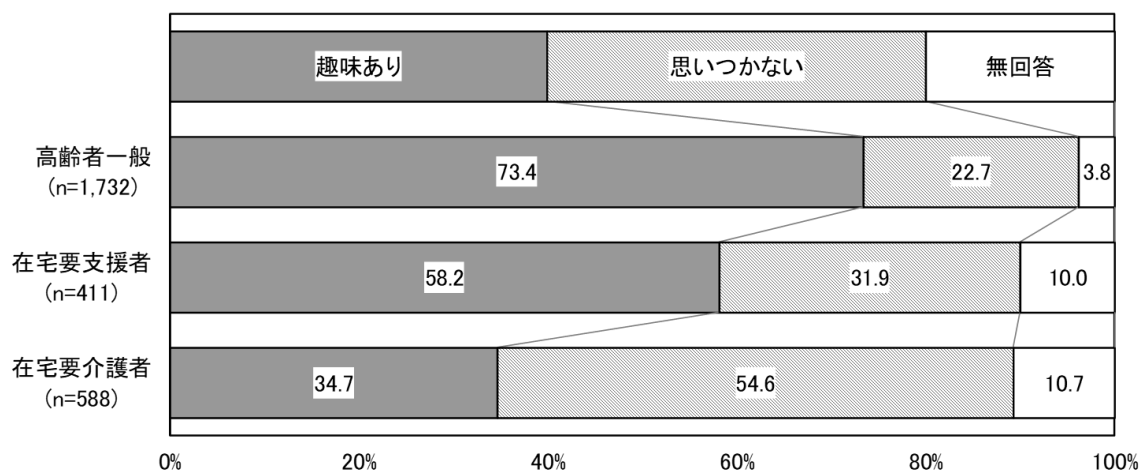
第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者を取り巻く状況

趣味については、【高齢者一般】と【在宅要支援認定者】では「趣味あり」の方が多くなっていますが、【在宅要介護認定者】では「思いつかない」の方が多くなっています。

また、「趣味あり」は【高齢者一般】では73.4%、【在宅要支援認定者】では58.2%、【在宅要介護認定者】では34.7%となっており、要介護度が上がるにつれて減少しています。

図表-20 趣味



生きがいについては、【高齢者一般】【在宅要支援認定者】では「知人との交流」、【在宅要介護認定者】では「思いつかない」が最も多くなっています。

図表-21 生きがい

(単位：%)

	知人との交流	個人で行う趣味	日常生活	活動サークルやクラブ	仕事	その他	思いつかない	無回答
高齢者一般 (n=1,732)	43.5	43.3	41.1	21.8	17.4	11.2	8.8	2.0
在宅要支援者 (n=411)	40.4	26.3	34.3	19.5	6.3	12.2	17.0	3.2
在宅要介護者 (n=588)	23.8	14.8	24.8	8.2	2.0	13.6	33.5	7.8

④ たすけあいについて

家族や友人・知人以外の相談相手については、【高齢者一般】では「医師・歯科医師・看護師」が、【在宅要支援認定者】と【在宅要介護認定者】では「ケアマネジャー」が最も多くなっています。

一方、「そのような人はいない」は、【高齢者一般】では43.2%、【在宅要支援認定者】では20.7%、【在宅要介護認定者】では21.3%となっています。

図表-22 相談相手

(単位：%)

	医師・歯科医師・ 看護師	地域包括支援センター・ 市役所	民生委員 社会福祉協議会・	老人クラブ 自治会・町内会・	薬剤師	ケアマネジャー	その他	そのような人は いない	無回答
高齢者一般 (n=1,732)	27.0	16.3	5.8	5.8	5.4	3.9	6.1	43.2	7.4
在宅要支援者 (n=411)	29.0	34.8	8.0	4.6	6.8	41.1	3.2	20.7	5.1
在宅要介護者 (n=588)	24.5	16.0	4.9	2.9	4.9	57.5	5.4	21.3	5.8

日常生活が不自由になった場合の手助けの希望について、①～④すべての項目において、【高齢者一般】と【若年者】のいずれも「家族・親戚」が最も多く、次いで、①安否確認・②家事・③付添いは「介護保険によるサービス」、④避難支援は「近隣住民や自治会」となっています。

図表-23 手助けの希望・状況等

(単位：%)

	家族・親戚	介護保険による サービス	無償の ボランティア	近隣住民や自治会	住民主体や企業による 有償サービス	その他	わからない	無回答	
①安否確認	高齢者一般 (n=1,732)	81.3	42.1	10.3	9.9	6.9	1.2	5.0	1.6
	若年者 (n=759)	72.2	41.8	15.5	16.1	15.3	2.2	8.7	0.1
②家事	高齢者一般 (n=1,732)	78.8	33.4	9.8	6.2	8.5	2.3	5.1	2.7
	若年者 (n=759)	65.3	44.4	16.1	8.0	20.3	1.4	9.1	0.1
③付添い	高齢者一般 (n=1,732)	78.5	34.1	9.6	2.7	7.4	3.3	5.5	2.7
	若年者 (n=759)	67.1	45.7	15.5	3.7	18.4	1.6	9.2	0.3
④避難支援	高齢者一般 (n=1,732)	76.3	19.9	15.7	33.8	5.8	1.6	7.6	2.4
	若年者 (n=759)	65.3	28.9	22.3	41.2	13.4	1.7	11.3	0.4

第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者を取り巻く状況

⑤ かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師を決めているかについて

<高齢者一般>

【高齢者一般】のかかりつけの医師・歯科医師・薬剤師を決めているかについては、すべての項目で「決めている（近所の診療所）」が最も多くなっています。

図表-24 かかりつけの医師・歯科医師・薬剤師の状況

(単位：%)

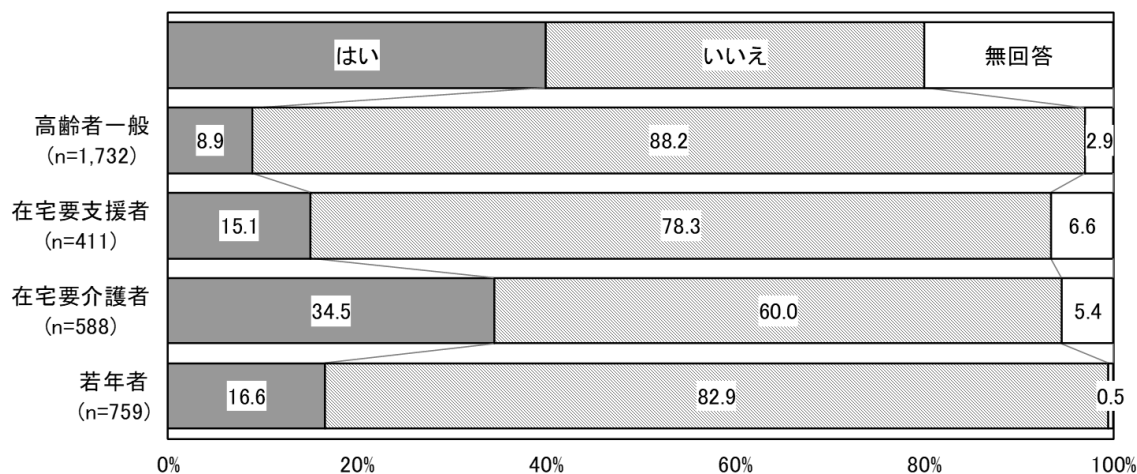
		決めている (近所の診療所)	決めている (総合病院)	その時々で変えているので決めている ない	減多に利用しない ので決めていない	無回答
①かかりつけの医師	高齢者一般 (n=1,732)	62.2	19.5	5.4	8.6	4.2
②かかりつけの歯科医師	高齢者一般 (n=1,732)	73.7	3.0	3.8	14.1	5.4
③かかりつけの薬剤師	高齢者一般 (n=1,732)	48.4	10.6	17.8	16.2	7.0

⑥ 認知症の症状の有無について

認知症の症状のある人については、【高齢者一般】，【在宅要支援認定者】，【在宅要介護認定者】，【若年者】のいずれも「いいえ」の方が多くなっています。

しかし、「はい」は【高齢者一般】では 8.9%，【在宅要支援認定者】では 15.1%，【在宅要介護認定者】では 34.5%となっており、要介護度が上がるにつれて増加しています。

図表-25 認知症の症状のある人



認知症の人への手助けについて、【高齢者一般】、【在宅要支援者】、【若年者】では「安否確認の声かけ」が最も多く、【在宅要介護者】では「わからない」が最も多くなっています。

図表-26 認知症の人への手助け

(単位：%)

	安否確認の声かけ	話し相手	ごみ出し	買物	家のまわりの掃除、草取り	自治会の掃除当番等の軽減	災害時の避難支援
高齢者一般 (n=1,732)	53.6	30.7	28.0	20.8	17.0	15.1	12.9
在宅要支援者 (n=411)	38.4	30.7	11.7	8.3	4.6	6.3	3.4
在宅要介護者 (n=588)	19.4	19.6	7.1	5.6	3.7	3.9	3.2
若年者 (n=759)	61.8	31.8	25.7	25.0	19.8	19.6	29.0

	悩み事、心配事の相談	短時間の留守番	食事の提供、調理の手伝い	通院等外出時の付き添い	その他	わからない	無回答
高齢者一般 (n=1,732)	11.3	5.1	5.1	4.9	1.6	26.1	3.9
在宅要支援者 (n=411)	9.5	4.6	2.9	2.4	2.2	32.6	10.7
在宅要介護者 (n=588)	7.0	1.2	2.7	2.0	9.0	46.3	10.9
若年者 (n=759)	14.0	5.8	6.3	8.3	1.1	21.6	0.8

第2章 高齢者を取り巻く状況

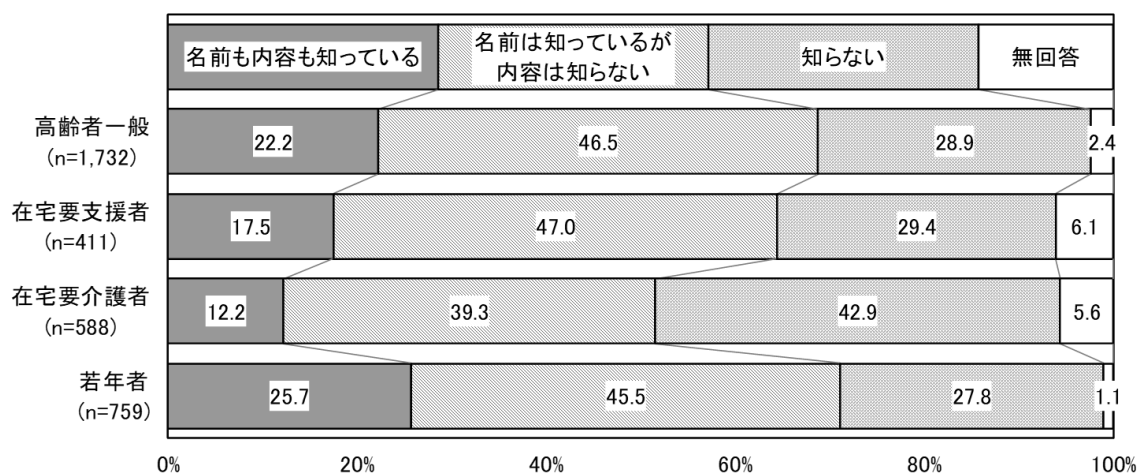
1 高齢者を取り巻く状況

⑦ 成年後見制度の認知度について

成年後見制度の認知度について、「名前も内容も知っている」は【高齢者一般】では22.2%、【在宅要支援者】では17.5%、【在宅要介護者】では12.2%、【若年者】では25.7%となっています。

また、「名前は知っているが内容は知らない」を含めた『知っている』との回答は、いずれも過半数を占めています。

図表-27 成年後見制度の認知度



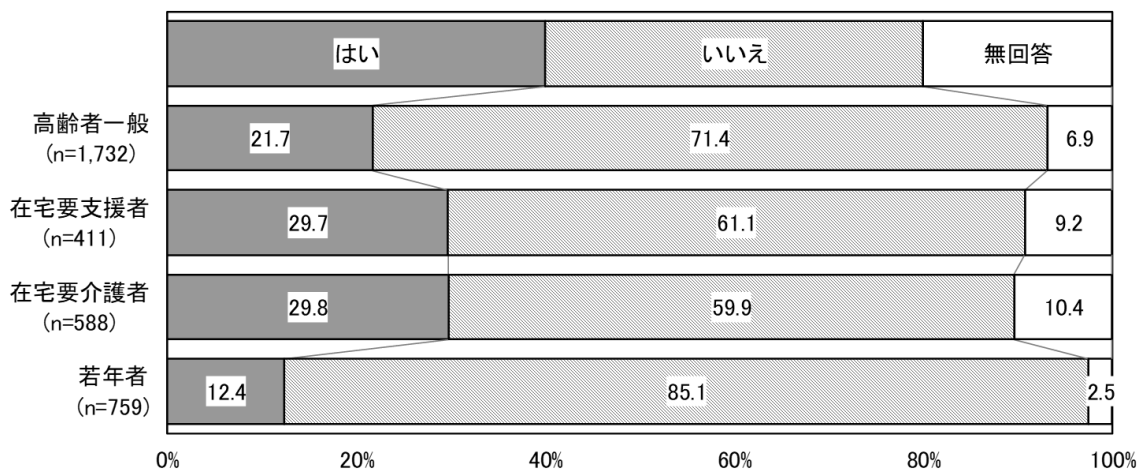
⑧ 人生会議をしたことの有無について

人生会議^{*}をしたことの有無について、いずれも「いいえ」が過半数を占めています。

「はい」は【在宅要支援者】と【在宅要介護者】では約3割で、【高齢者一般】と【若年者】より多くなっています。

^{*}人生会議＝人生最期の過ごし方や過ごす場所、受けたい医療や介護について、家族や主治医、ケアスタッフと話し合い決めること。少なくとも、家族と話し合っていれば、「はい」とする。

図表-28 人生会議をしたことの有無

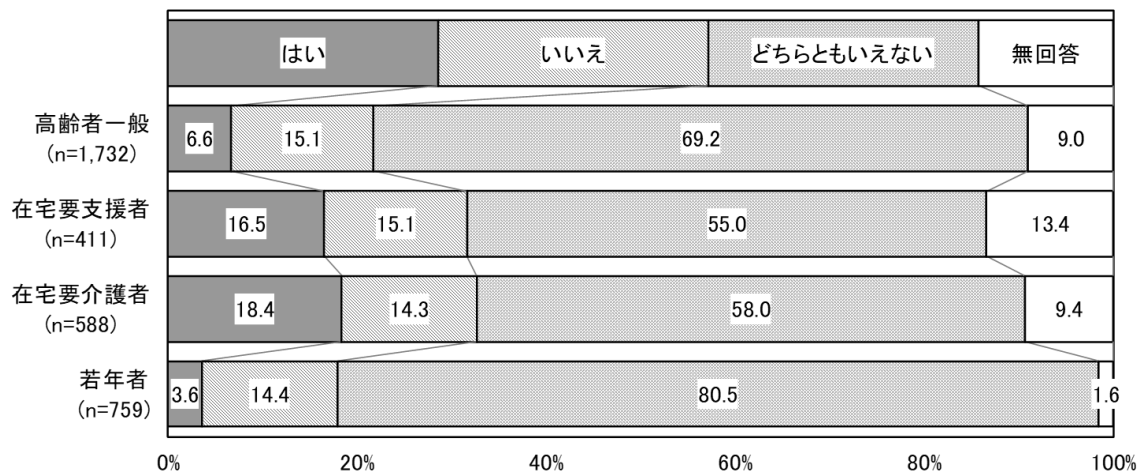


⑨ 高齢者福祉の充実について

市の高齢者福祉サービスの充実については、【高齢者一般】では約7割、【在宅要支援者】と【在宅要介護者】では約6割が「どちらともいえない」と回答し、最も多くなっています。

【高齢者一般】から【在宅要介護者】にかけては「はい」が多くなっており、【在宅要支援者】と【在宅要介護者】では「はい」が「いいえ」より多くなっています

図表-29 市の高齢者福祉サービスの充実



第2章 高齢者を取り巻く状況

1 高齢者を取り巻く状況

知っている高齢者福祉サービス等については、無回答を除くと、【高齢者一般】では「障害者等タクシー利用助成」と「高齢者運転免許証自主返納支援」、【在宅要支援認定者】と【在宅要介護認定者】では「介護用品購入費助成」と「障害者等タクシー利用助成」が上位2項目となっています。

図表-30 知っている高齢者福祉サービス等

(単位：%)

	障害者等タクシー利用助成	高齢者運転免許証自主返納支援	配食サービス	介護用品購入費助成	緊急通報システム	日常生活用具給付・貸与	高齢者外出支援	ねたきり老人福祉手当
高齢者一般 (n=1,732)	22.9	19.5	19.4	18.5	16.0	9.9	6.4	3.9
在宅要支援者 (n=411)	26.5	17.3	23.8	25.3	24.6	18.2	7.3	3.9
在宅要介護者 (n=588)	30.3	14.3	17.3	27.9	15.0	16.3	4.1	3.9
若年者 (n=759)	21.1	15.3	19.9	17.0	15.3	9.1	5.0	2.9

	避難行動要支援者登録	緊急一時保護	重度認知症高齢者手当	はいかい高齢者家族支援サービス	SOS ネットワーク	特にない	無回答
高齢者一般 (n=1,732)	2.4	2.3	2.2	1.6	1.4	40.6	9.5
在宅要支援者 (n=411)	2.2	1.5	2.4	1.5	0.2	25.3	13.6
在宅要介護者 (n=588)	2.6	1.4	2.4	2.4	1.0	32.3	9.0
若年者 (n=759)	3.4	2.6	3.4	2.9	2.5	54.8	1.4

力を入れてほしい施策については、高齢者一般、在宅要支援者、在宅要介護者では「在宅生活を支援する制度の充実」、若年者では「定年後の雇用拡充」が最も多くなっています。

2位～5位は次のようになっており、高齢者一般、在宅要支援者、在宅要介護者では「緊急時の連絡体制、非常時の避難・誘導支援の充実」が共通して上位に挙げられています。

【高齢者一般】…「認知症の方や家族の支援」、「緊急時の連絡体制、非常時の避難・誘導支援の充実」、「地域交通の整備」、「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」

【在宅要支援者】…「リハビリに関する事業」、「地域交通の整備」、「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」、「緊急時の連絡体制、非常時の避難・誘導支援の充実」

【在宅要介護者】…「認知症の方や家族の支援」、「リハビリに関する事業」、「緊急時の連絡体制、非常時の避難・誘導支援の充実」、「老人福祉センター等施設の整備と充実」

【若年者】…「在宅生活を支援する制度の充実」、「認知症の方や家族の支援」、「高齢者向け住宅制度」、「地域交通の整備」

図表-31 力を入れてほしい施策

(単位：%)

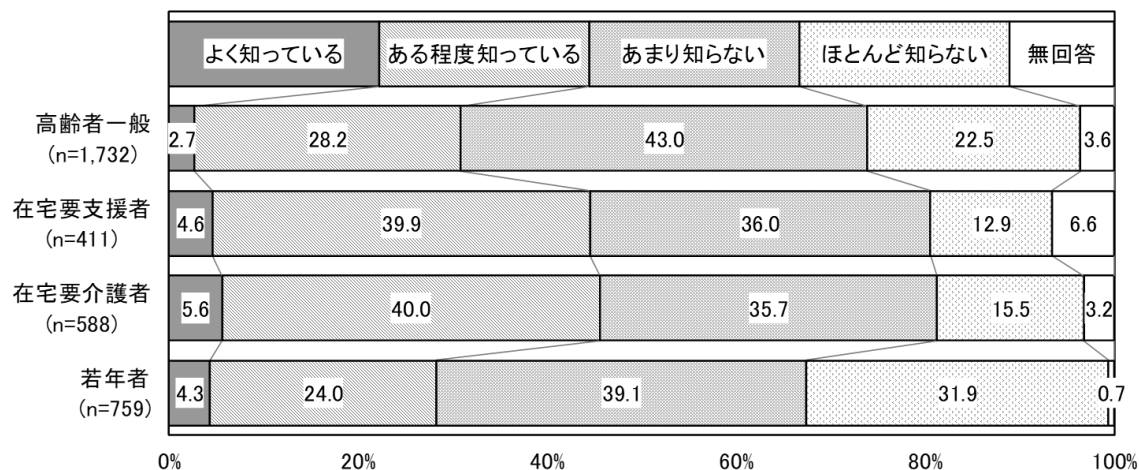
	在宅生活を支援する制度の充実	認知症の方や家族の支援	緊急時の連絡体制、非常時の避難・誘導支援の充実	地域交通の整備	声かけや安否確認など、地域で高齢者を見守る体制づくり	安全で快適な歩行空間の確保	老人福祉センター等施設の整備と充実	高齢者向け住宅制度	健康を維持するための健康教育や健康相談等の事業
高齢者一般 (n=1,732)	47.6	35.9	31.8	30.9	24.9	24.8	24.7	20.8	20.7
在宅要支援者 (n=411)	46.5	26.0	29.0	31.1	29.0	24.6	20.4	20.4	16.3
在宅要介護者 (n=588)	43.9	35.4	26.0	20.6	18.7	22.3	22.8	22.3	10.9
若年者 (n=759)	43.7	43.2	32.0	35.2	28.2	32.8	20.7	36.1	19.9

	リハビリに関する事業	生涯学習・生涯スポーツ等の充実	定年後の雇用拡充	福祉に関する民間企業・市民団体の育成	社会参加の場の支援	成年後見制度などの権利を守るための施策の充実	サロン活動などへの支援	その他	無回答
高齢者一般 (n=1,732)	20.4	17.7	12.5	10.9	9.4	8.1	7.2	4.2	7.7
在宅要支援者 (n=411)	31.1	9.7	4.6	8.5	5.8	5.8	7.8	6.8	11.9
在宅要介護者 (n=588)	29.4	5.8	5.1	10.7	3.6	6.6	3.6	6.6	13.1
若年者 (n=759)	16.9	23.3	49.0	14.5	22.0	10.1	7.2	4.9	2.1

⑩ 介護保険制度・相談体制の認知度について

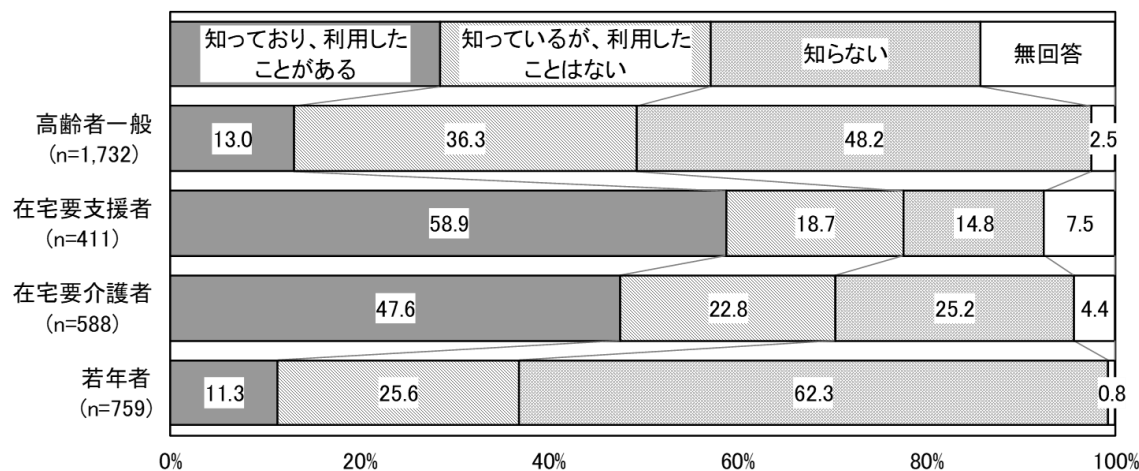
介護保険制度の認知度について、「よく知っている」と「ある程度知っている」を合わせた『知っている』層が【高齢者一般】では30.9%となっていますが、【在宅要支援者】（44.5%）と【在宅要介護者】（45.6%）では4割台後半となっています。

図表-32 介護保険制度の認知度



地域包括支援センターの認知度について、【高齢者一般】では「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『知っている』層が約5割となっていますが、【在宅要支援者】では77.6%、【在宅要介護者】では70.4%と7割を超えています。

図表-33 地域包括支援センターの認知度



⑪ サービスの利用状況・今後の利用意向について

<在宅要支援認定者>

【在宅要支援認定者】の介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況等については、無回答を除くと、現状（利用している①）は「利用していない」が最も多くなっていますが、今後（必要と感じる②）では、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が35.0%で最も多く、次いで「食品、生活用品の配達」が24.1%となっています。

図表-34 介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況等

(単位：%)

在宅要支援者 (n=411)	移送サービス (介護・福祉タクシーなど)	食品、生活用品の配達	見守り、声かけ	外出同行 (通院・買物など)	配食	ごみ出し	サロンなどの定期的な 通いの場	①利用していない ②わからない	その他	無回答
利用している①	7.5	6.8	4.4	4.1	2.9	1.9	1.7	47.0	4.6	30.7
必要と感じる②	35.0	24.1	17.0	21.7	11.7	13.9	6.6	17.5	6.8	21.2
②-①	27.5	17.3	12.7	17.5	8.8	11.9	4.9	-		

<在宅要介護認定者>

【在宅要介護認定者】の介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況等については、無回答を除くと、現状（利用している①）は「利用していない」が最も多くなっていますが、今後（必要と感じる②）では、「移送サービス（介護・福祉タクシーなど）」が36.9%で最も多く、次いで「外出同行（通院・買物など）」が21.8%となっています。

図表-35 介護保険サービス以外の支援・サービスの利用状況等

(単位：%)

在宅要介護者 (n=588)	移送サービス (介護・福祉タクシーなど)	外出同行 (通院・買物など)	食品、生活用品の配達	配食	ごみ出し	見守り、声かけ	サロンなどの定期的な 通いの場	①利用していない ②わからない	その他	無回答
利用している①	11.1	5.3	4.9	4.9	4.3	3.7	2.0	51.7	3.1	24.7
必要と感じる②	36.9	21.8	20.4	11.4	11.1	16.2	4.8	25.3	4.8	16.7
②-①	25.9	16.5	15.5	6.5	6.8	12.4	2.7	-		

第3章 基本構想

1 基本理念・基本方針

基本理念

本計画では、引き続き、前期計画で掲げた基本理念を継承し、高齢者がこれまで住み慣れた地域の中で培ったつながりを保ちながら、生涯にわたり自分らしく、生き生きと、自立した暮らしを続けられるとともに、介護が必要となった場合にも安心して生活が送れるまちづくりを目指します。

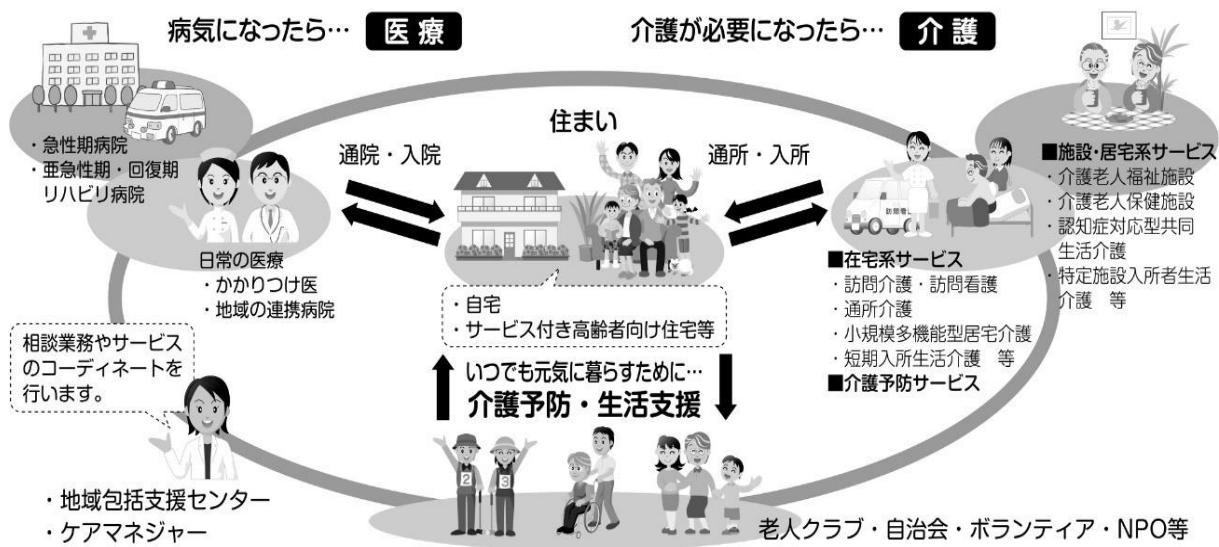
【基本理念】

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

基本方針

八千代市では、地域包括ケアシステムの構築に向けて、介護保険制度に基づく各種取り組みを進めてきましたが、今後高齢化が一層進展し、現役世代が減少していく中、支え手・受け手という従来の関係を超えて、市民や地域の関係団体が参画し、人と人、人と社会がつながり、市民ひとり一人が生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる、地域共生社会の実現が求められています。

本計画においては、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、地域の相談支援体制の強化と関係機関との連携した包括的な支援の強化を図る取り組み等、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、地域共生社会の実現を目指します。



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に、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に、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。

2 基本目標と施策体系

本計画では、基本理念の実現に取り組むため、第8期計画の目標を継承しつつ、介護保険制度改正に適切に対応するため、以下の5つの基本目標及び施策の体系を掲げます。

基本目標1 健康・生きがいづくりの充実

高齢者が、健康的な暮らしを続けていけるように、自らの心身の状態に関心を向け、生活習慣病予防への取り組み、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社会の構築を進めます。

施策1 疾病の早期発見・早期治療及び健康的な生活習慣の取組

施策2 地域で活躍できる場の提供

基本目標2 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、高齢者の緊急時の対応、災害時の対応、感染症対策について推進していき、地域とともに高齢者を見守り、支える体制の確立を図ります。

施策1 高齢者が安心して暮らせる住環境の形成

施策2 在宅福祉サービスの実施

施策3 発見・見守り機能の強化

施策4 高齢者の緊急時の対応

施策5 高齢者の災害時における対応

施策6 高齢者の感染症等の対策

基本目標3 介護予防の推進

高齢者が健康を保ち、そのひとに応じた自立した生活を可能な限り継続するために、介護予防への取り組みの重要性を市民に広く周知し、より効果的な介護予防の方法の普及や場所の提供を行うことで、健康寿命の延伸を図ります。

施策1 介護予防の普及・啓発

施策2 高齢者の通い・集いの場に対する活動支援

施策3 自立支援・重度化防止の取組

基本目標4 認知症施策の推進

認知症施策推進大綱や認知症基本法の理念に則り、認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるための地域づくり及び支援体制の推進を図ります。

施策1 正しい知識の普及

施策2 相談体制の充実

施策3 権利擁護体制の充実

基本目標5 地域で支え合う体制の構築

高齢者が要介護状態または要支援状態となることを予防し、社会参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、地域における包括的な相談支援体制、多様な主体の参画による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制の構築等を一体的に行います。

施策1 地域の相談支援体制の強化

施策2 在宅医療と介護の連携推進

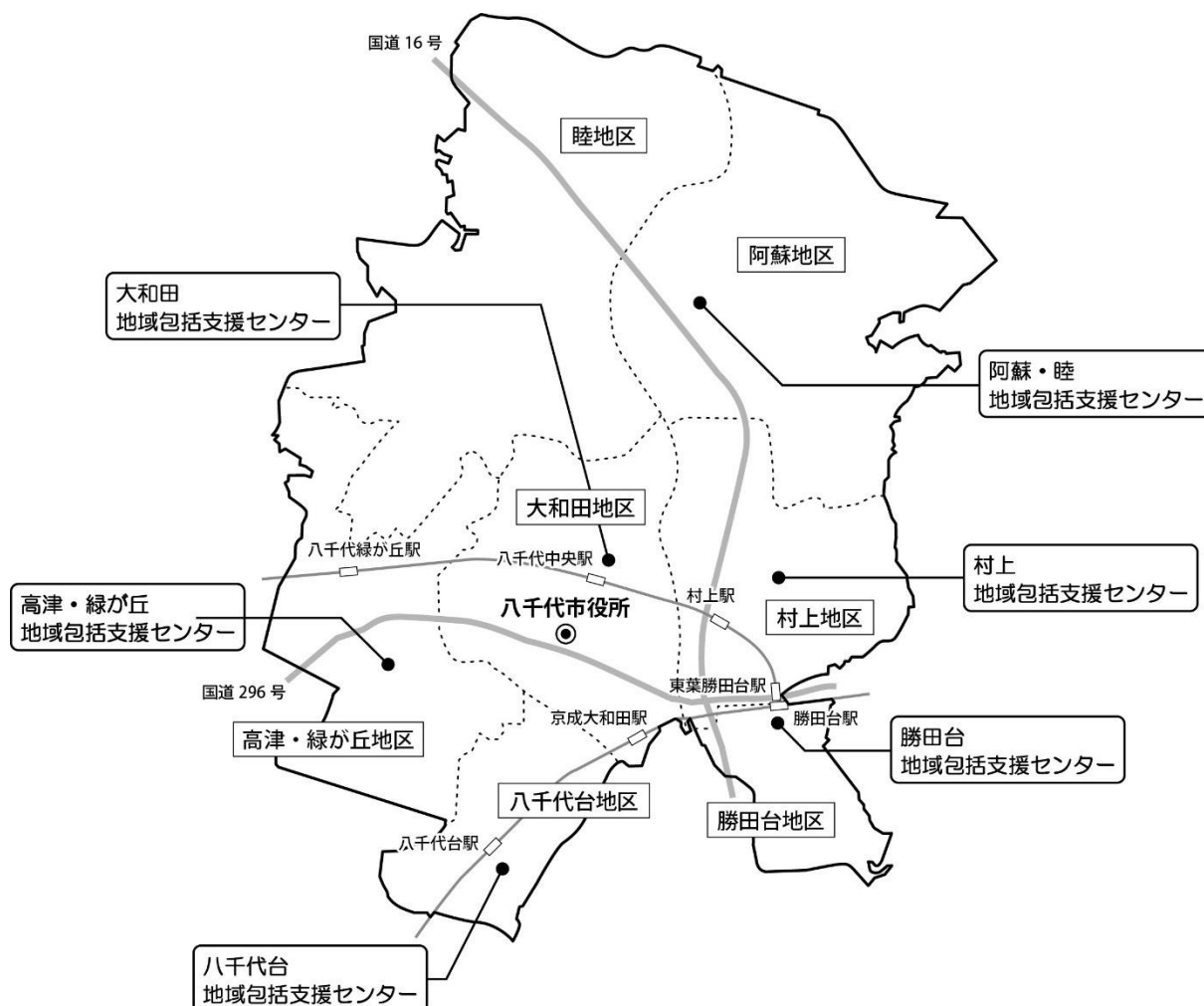
施策3 生活支援・介護予防サービス基盤の整備

3 日常生活圏域の設定

介護保険法による「日常生活圏域」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等の条件を総合的に勘案して定めることとされています。

本市においては、人口規模や地域の歴史性、同一性、介護保険サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域コミュニティを推進するため、7つの日常生活圏域が定められております。本計画の上位計画である八千代市地域福祉計画においても、同様の区分を地域の課題に取り組む生活圏域としています。

第9期計画においても、前期計画からの継続性にも配慮し、引き続き7つの日常生活圏域を設定します。



■ 日常生活圏域の地区割

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(阿蘇米本学園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
阿蘇地域	9,531 人	3,525 人	37.0%
村上地域	34,068 人	8,471 人	24.9%
睦地域	7,310 人	2,192 人	30.0%
大和田地域	50,547 人	10,467 人	20.7%
高津・緑が丘地域	52,887 人	11,356 人	21.5%
八千代台地域	34,888 人	9,728 人	27.9%
勝田台地域	16,169 人	5,308 人	32.8%
全体	205,400 人	51,047 人	24.9%

※ 令和5年9月末時点

※ 高齢化率 = 高齢者人口 ÷ 人口 × 100

第4章 施策の展開

基本目標1 健康・生きがいづくりの充実

施策1 疾病の早期発見・早期治療及び健康的な生活習慣の取組

健康でいきいきとした生活を送るためには、自らの心身の状態に関心を向け、健康状態の把握や健康的な生活習慣を送ることが大切です。

また、検診・健診を受診し、生活習慣病（がん、循環器疾患、糖尿病等）の兆候を早期に捉え対応することで重症化を防ぐことや、検診・健診を契機に、自らの健康状態を客観的に把握し生活習慣を見直すことも重要です。

そのため、健康診査・がん検診等を医療機関など関係機関と連携しながら実施し、疾病の早期発見、早期治療及び健康的な生活習慣の取り組みを推進します。

① 健康診査・保健指導の実施

〔健康づくり課〕

事業の概要

生活習慣病の早期発見やメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の改善を目的に、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と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、特定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特定保健指導を実施します。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

実績値と計画値(実績には法定報告値を記載しています。)

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
特定健康診査受診率(%)	31.1	31.1	31	32	33	34
特定保健指導実施率(%)	14.5	26.0	20.5	21.0	21.5	22.0

※令和5年度は見込み値。法定報告値は、翌年の令和6年11月頃に確定します。

② がん検診等の実施

〔健康づくり課〕

事業の概要

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、骨折から寝たきりとなることを予防するための骨粗しょう症検診や、肝がん対策の一環として、肝炎ウイルス検査を実施します。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

③ 歯科健康診査の実施

〔健康づくり課〕

事業の概要

歯の喪失を予防し、生涯を通じて自分の歯を保有し、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。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

施策2 地域で活躍できる場の提供

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の機会及び気軽に通え、集える場を提供するとともに、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

〔長寿支援課〕

事業の概要

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。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
年度末会員数(人)	568	516	520	530	540	550

※令和5年度は見込み値。

② ふれあい大学校の実施

〔長寿支援課〕

事業の概要

市内在住の高齢者が健康と福祉に関する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。

今後の取り組み

学習内容において福祉、健康等に関する科目を充実させるとともに、受講者相互の親睦と交流をより図ることで、生きがいづくりの支援や社会参加を促進します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
応募状況(人)	108	43	64	100	100	100
卒業人数(人)	66	36	64	100	100	100
実施日数(日)	19	21	21	21	21	21

※令和5年度は見込み値。

③ 老人クラブへの支援

〔長寿支援課〕

事業の概要

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。

今後の取り組み

高齢者の社会参加の場として老人クラブの活動支援に努めます。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
年度末会員数(人)	2,451	2,319	2,223	2,250	2,275	2,300
単位老人クラブ数(クラブ)	46	43	42	42	42	42
補助金額合計(千円)	3,547	3,371	3,417	3,500	3,600	3,700

※令和5年度は見込み値。

基本目標2 安心・快適な生活環境づくりの推進

施策1 高齢者が安心して暮らせる住環境の形成

高齢者がその人らしく自立した生活が送れるよう、住み慣れた地域で状況に適した住居に住み続けていくための住環境の形成に努めていきます。

① 高齢者のための住宅支援

〔長寿支援課・建築指導課〕

事業の概要

高齢者が住み慣れた地域で住み続けることができるよう、千葉県や民間事業者等と連携しながら、サービス付き高齢者向け住宅等、状況に適した住宅の供給を推進します。

【市内の有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅】

- ・有料老人ホーム（介護付） 4 施設 248 床（令和5年9月末現在）
- ・有料老人ホーム（住宅型） 15 施設 499 床（令和5年9月末現在）
- ・サービス付き高齢者住宅 19 棟 718 戸（令和5年9月末現在）

今後の取り組み

引き続き、事業を継続します。

② 快適に地域に住み続けるための住宅支援

〔長寿支援課・建築指導課〕

事業の概要

高齢者が身体状況に合わせて、日常生活を不自由なく営むことができるよう、バリアフリー化のための住宅改修を支援します。また、住宅の確保に配慮が必要な方に、市営住宅を供給する等、住宅セーフティネットの構築を関係部署や関係団体と連携して推進します。

今後の取り組み

引き続き、事業を継続します。

施策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は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

〔長寿支援課〕

事業の概要

日常生活に支障のある高齢者の食生活の改善及び健康の保持を図るとともに、安否確認を行います。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
助成件数	55,686	51,949	48,852	48,852	48,852	48,852

※令和5年度は見込み値。

② ひとり暮らし老人緊急通報システムの設置

〔長寿支援課〕

事業の概要

緊急時、簡単な操作で電話回線を通じて外部に通報できる機器と、一定時間で状態変化がない場合に、異常を感知し自動通報する機器を設置します。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
新設(人)	223	226	221	228	228	228
取外し(人)	121	157	160	132	132	132
年度末実人数(人)	957	1,026	1,087	1,183	1,279	1,375

※令和5年度は見込み値。

③ 高齢者日常生活用具の給付・貸与

〔長寿支援課〕

事業の概要

前年度の所得税が非課税であるひとり暮らし高齢者を対象に、火災警報器、電磁調理器、自動消火器の給付及び老人福祉電話の貸与を実施します。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
火災警報器、電磁調理器、自動消火器の給付件数(件)	8	7	6	7	7	7
福祉電話取付け件数(件)	0	2	2	2	2	2

※令和5年度は見込み値。

④ ねたきり老人福祉手当の支給

〔長寿支援課〕

事業の概要

自宅において6か月以上ねたきり状態にある高齢者に月額2,500円の手当を支給します。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
支給人数(人)	19	22	26	31	37	44
支給延べ月数(月)	141	185	232	297	381	488

※令和5年度は見込み値。

⑤ 介護用品購入費の助成

〔長寿支援課〕

事業の概要

自宅の寝たきり高齢者及び6か月以上重度の認知症の状態にある高齢者に対し、紙おむつ等の介護用品購入費の一部を助成します。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
助成件数	1,635	1,851	1,933	2,107	2,297	2,504

※令和5年度は見込み値。

⑥ 在宅重度認知症高齢者手当の支給

〔長寿支援課〕

事業の概要

自宅において6か月以上重度の認知症の状態にある高齢者に月額6,500円の手当を支給します。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
支給人数(人)	9	11	14	18	23	29
支給延べ月数(月)	77	93	111	134	161	194

※令和5年度は見込み値。

⑦ はいかい高齢者家族支援サービス

〔長寿支援課〕

事業の概要

はいかいする高齢者の早期発見・保護を目的とした、位置情報端末（GPS端末）の利用料の一部を助成します。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
支給人数(人)	11	14	9	10	10	10
支給延べ件数(月)	153	95	81	90	90	90

※令和5年度は見込み値。

⑧ SOS ネットワーク

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

認知症等により道に迷って帰宅できない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。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
防災無線・情報メールによる呼びかけ件数	21	15	17	18	19	19

※令和5年度は見込み値。

⑨ 高齢者等外出支援

〔長寿支援課〕

事業の概要

タクシー利用料金の一部を助成することで、要介護・要支援認定を受けている移動困難な高齢者等の外出を支援するとともに、要介護状態等の重度化防止を図ります。

今後の取り組み

今期より高齢者外出支援事業と障害者等タクシー利用助成を統合し、事業を実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
交付者数(人)	879	887	1,085	3,300	3,390	3,502
交付冊数(冊)	907	913	1,095	3,300	3,390	3,502
利用枚数(数)	12,226	13,595	14,975	52,134	53,614	55,450

※令和5年度は見込み値。

⑩ 運転免許証自主返納支援

〔長寿支援課〕

事業の概要

運転免許証を自主返納した高齢者に、タクシー利用料金の一部を助成します。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
交付者数(人)	557	596	515	565	615	665
交付冊数(冊)	557	596	515	565	615	665
利用枚数(枚)	6,008	6,387	6,070	8,076	8,576	9,076

※令和5年度は見込み値。

施策3 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

〔長寿支援課〕

事業の概要

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う民間事業者等と協定を締結し、見守りの強化を図ります。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
協定締結事業者数	35	37	37	37	37	38

※令和5年度は見込み値。

② 地域団体による見守り

〔長寿支援課〕

事業の概要

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。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

施策4 高齢者の緊急時の対応

環境上や経済的な理由により、在宅生活が困難になった高齢者について、円滑に高齢者施設に保護することができるよう施策を推進します。

① 高齢者緊急一時保護制度

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

災害・事故等の緊急時に際し、保護者が不在のため、在宅生活が困難な要保護高齢者を一時的に特別養護老人ホームに保護します。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

② 養護老人ホームへの措置

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

環境上の理由及び経済的理由により居宅で生活できなくなった高齢者について、養護老人ホーム等への入所措置を実施します。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

施策5 高齢者の災害時における対応

高齢者が安心して生活を送ることができるよう、災害時に高齢者の生命を守る施策を推進します。

① 避難行動要支援者への対応

〔長寿支援課〕

事業の概要

令和3年度に災害対策基本法が改正され、避難行動要支援者名簿に加えて、個別避難計画の作成が努力義務化されたことにより、引き続き民生委員及び希望する自治会に避難行動要支援者名簿を提供するとともに、個別避難計画を作成し、災害時における要支援者に対する地域での支援体制の整備を図ります。

今後の取り組み

自治会、自主防災組織、民生委員・児童委員、消防団、社会福祉協議会等の避難支援等関係者に協力を求め、避難行動要支援者名簿と個別避難計画の整備を行っていき、地域で支えあう体制を整備します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
外部提供同意者数(人)	512	431	690	710	730	750

※令和5年度は見込み値。

② 福祉避難所の設置

〔長寿支援課〕

事業の概要

市内社会福祉法人と協定を締結し、同法人の施設を福祉避難所として指定するとともに、災害発生時に一般避難所での生活が困難な要配慮者の状況を踏まえ、福祉避難所の設置、移送等必要な体制の確保を図ります。

今後の取り組み

福祉避難所設置法人等と更なる連携を強化します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
福祉避難所設置数	14	14	15	16	16	16

※令和5年度は見込み値。

施策6 高齢者の感染症等の対策

在宅または施設に入所している高齢者に対し、様々な災害や感染症の発生時においても、必要な介護サービスが継続して利用できる体制を構築する施策を推進します。

① 感染症への対応

〔長寿支援課・健康づくり課〕

事業の概要

感染症に対する正しい知識をもち、一人ひとりが基本的な感染対策を行うことが重要です。

市として、感染症対策の主体である国・県の基本的対処方針等に基づき、保健所や医療機関等の関係機関と連携し、適切な情報発信や高齢者のインフルエンザ、肺炎球菌等の予防接種の計画的な実施等により感染症対策を図ります。

今後の取り組み

法令に基づき、関連機関との連携を図り、迅速に対応できる体制を推進します。

② 業務継続計画の策定の推進

〔長寿支援課〕

事業の概要

自然災害や感染症が発生した場合に介護サービスを安定的・継続的に提供できるように、介護サービス事業所において義務化されたBCP（事業継続計画）策定状況等を運営指導時等に確認するとともに、状況に応じて関係部署や関係機関と連携し、必要な助言や援助を行います。

今後の取り組み

引き続き、事業を継続します。

基本目標3 介護予防の推進

施策1 介護予防の普及・啓発

要介護状態になることをできる限り防ぐことを目指し、高齢者一人ひとりが自身の健康増進や介護予防についての意識を持ち、健康の維持・増進に向けた取り組み等を主体的に行うことが重要です。そのために、介護予防への取り組みの重要性を介護予防講座等で市民に広く周知し、高齢者自身が介護予防に取り組み、健康管理を行うセルフケアの推進により、健康寿命の延伸を図ります。

① 介護予防講座等の実施

〔福祉総合相談課・健康づくり課〕

事業の概要

要介護状態になることを予防するために、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。各地域包括支援センターや健康づくり課が実施主体となり、地域特性を考慮しながら運動の習慣化、栄養改善、口腔機能向上、認知症予防等を目的とする介護予防講座等を行います。

今後の取り組み

地域特性を考慮しながら、運動の習慣化、栄養改善、口腔機能向上、認知症予防等に関する介護予防講座等を引き続き実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
地域包括支援センター主催の介護予防教室の実施数(回)	81	79	90	90	90	90
地域包括支援センター主催の介護予防教室への参加者のべ数(人)	847	952	990	990	990	990
健康づくり課主体の介護予防講座等の実施数(回)	19	21	20	35	42	42
健康づくり課主体の介護予防講座等への参加者のべ数(人)	724	791	750	1,000	1,150	1,150

※令和5年度は見込み値。

② やちよ元気体操の普及・啓発

〔健康づくり課〕

事業の概要

平成17年度に転倒予防を目的として、いつでも・どこでも・だれでもできるように作成された市オリジナルのやちよ元気体操をはじめ、歌体操など気軽に行える体操を介護予防講座等で紹介します。また、やちよ元気体操のチラシ配布やホームページでの動画掲載等、体操の紹介を行います。

今後の取り組み

引き続き、事業を継続します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
講座でのやちよ元気体操の紹介回数	24	102	130	140	150	160

※令和5年度は見込み値。

③ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

〔健康づくり課・福祉総合相談課・国保年金課〕

事業の概要

千葉県後期高齢者医療広域連合の被保険者（75歳以上）に対する健康診査を受診した者に対し、健診結果を基に健康状態を総合的に判断し、生活習慣病の重症化予防及びフレイル予防を目的とした保健指導を実施します。

今後の取り組み

市は、千葉県後期高齢者医療広域連合からの委託を受け、高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に実施します。

国保データベースシステムの健康診査・医療・介護の情報を活用し、75歳以上の者の健康診査結果等から健康状態を総合的に判断し、個別的支援として、高齢者のフレイル予防や生活習慣病等の重症化予防の取り組みと、過去数年間、健康診査・医療・介護利用のない健康状態不明者の健康状態の把握及び支援を行います。

さらに、高齢者の通いの場等へ出向き、運動、栄養、口腔等の介護予防に関する健康情報の提供及び、心身の多様な課題に応じた保健指導を行い、必要時、関係機関と連携してサービス提供に努めます。

なお、令和7年度以降は、2年間で7圏域における事業実施を予定しています。

実績値と計画値

		第8期実績			第9期見込み		
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
取組圏域数		1	1	2	3	3	4
リスクアプローチ （個別的高齢者に対する支援（ハイ））	低栄養の者	9	8	23	54	54	72
	重症化予防の取組の者	2	28	21	24	24	32
	健康状態不明者	—	—	—	60	60	80
シヨニアプローチ （通いの場等への積極的な関与等（ポピュラー））	高齢者が通う場を対象とした支援グループ数（やちよ元気体操グループやサロン等）	1	2	7	12	12	16

※令和5年度は見込み値。

施策2 高齢者の通い・集いの場に対する活動支援

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 介護予防サロンへの運営支援

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

身近な地域に気軽に通える場を作り、高齢者の転倒予防や低栄養状態改善等の介護予防に関する取り組みを行いながら、地域の支え合い体制を推進する介護予防サロンの活動支援を行います。また、市の基準を満たした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。

今後の取り組み

地域における住民主体の介護予防活動を支援するとともに、単に身体機能の改善を目指すのではなく、「心身機能」「活動」「参加」に働きかけ、生きがいや自己実現を支援し、住民のQOLの向上を目指します。運営者に対して年2回介護予防に関する研修会を行い、各団体を訪問する等、運営を支援します。また、介護予防サロン数増加のための活動を行います。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
介護予防を目的とした介護予防サロン数(団体) *1	34	36	33	36	39	42

※令和5年度は見込み値。 *1 P66②の団体と重複あり。

② やちよ元気体操応援隊への活動支援

〔健康づくり課〕

事業の概要

高齢者の運動の継続と交流の促進による転倒等の予防を目的として、やちよ元気体操応援隊の自主活動の支援を行います。

今後の取り組み

地域における住民主体の介護予防活動を支援するとともに、単に身体機能の改善を目指すのではなく、「心身機能」「活動」「参加」に働きかけ、住民のQOLの向上を目指します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
やちよ元気体操応援隊による体操グループ数	92	91	91	93	95	97

※令和5年度は見込み値。

③ 地域リハビリテーション活動支援事業

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

地域における介護予防活動の取り組みを機能強化するために、リハビリテーション専門職が、介護予防サロンや長寿会、支会等の住民主体の通い・集いの場に対し専門的・技術的助言を行います。

今後の取り組み

リハビリテーション専門職が通いの場・集いの場に関わることで、高齢者の心身の健康の維持、要介護状態となることの予防及び要介護状態の軽減又は悪化の防止を図り、要介護状態になっても通うことのできる通いの場を地域に拡大します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
通いの場への助言団体数(団体)	2	1	7	7	8	9

※令和5年度は見込み値。

施策3 自立支援・重度化防止への取組

可能な限りその居宅において自立した生活を営むことができるよう、生活全般にわたる支援を行います。また、できるだけ介護が必要な状態にならないよう、生活機能の低下を防ぎ、自己管理できる力を身につけ、住み慣れた地域で自分らしい生活を送れるよう支援します。

① 介護予防・生活支援サービスの充実

〔長寿支援課・福祉総合相談課〕

事業の概要

高齢者の自立した生活を支援するため、介護予防マネジメントに基づき、訪問系、通所系、その他の生活サービスを提供します。

今後の取り組み

従前の介護予防訪問・通所介護相当サービスを継続して提供するとともに、地域の実情に応じた多様なサービスとして実施している通所型短期集中予防サービスの充実を図っていきます。また、その他の多様なサービスの創設について、引き続き検討していきます。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
訪問型サービス利用者数(人/年)	5,628	5,381	5,524	5,600	5,650	5,700
通所型サービス利用者数(人/年)	7,806	7,996	8,551	9,000	9,500	10,000
通所型短期集中予防サービス(人/年)	20	58	70	80	80	80

※令和5年度は見込み値。

基本目標4 認知症施策の推進

施策1 正しい知識の普及

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けることができる地域づくりを目指し、認知症施策推進大綱や認知症基本法の理念に則り、共生社会の実現を推進するため、社会の理解をより一層深める取り組みを推進します。

① 認知症サポーターの養成事業

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

認知症の人に対する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。

今後の取り組み

認知症についての正しい知識の普及・啓発を行い、認知症の人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様々な場所で活躍できるような地域づくりを目指します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
認知症サポーター養成講座 実施数(回)	21	21	25	30	30	30
認知症サポーター養成数(人)	451	436	500	600	600	600

※令和5年度は見込み値。

② 認知症ケアパスの普及

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

認知症の基礎知識や対応、進行度に応じた適切な相談窓口、利用できるサービス等が記載されたパンフレット「八千代市認知症安心ガイド（認知症ケアパス）」を作成し、普及・啓発を図ります。

今後の取り組み

認知症への理解を広め、更なる「八千代市認知症安心ガイド（認知症ケアパス）」の普及に努めます。また、認知症の本人の視点を取り入れる等、内容の更なる充実を検討します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
八千代市認知症安心ガイド(認知症ケアパス)の発行部数(冊)	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000	3,000

※令和5年度は見込み値。

③ 世界アルツハイマーデー・月間における普及・啓発

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

9月21日の世界アルツハイマーデー及び9月のアルツハイマー月間等の機会を捉えた認知症に関する普及・啓発の取り組みを集中的に実施します。

今後の取り組み

イベント等の様々な機会でも、認知症に関する普及・啓発の取り組みを実施します。

施策2 相談体制の充実

認知症の人や家族の視点を取り入れながら、認知症の人とその家族への相談支援体制の充実や認知症ケアの向上に関する取り組みを行い、施策を推進します。

① 認知症初期集中支援推進事業

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

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ます。

今後の取り組み

認知症初期集中支援チームの設置を継続します。また、認知症の人をより早期に効果的に医療や介護サービスにつなげるために、認知症初期集中支援チーム検討委員会において、専門職による訪問支援実績や支援方法に関する評価や改善策の協議を行います。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
認知症初期集中支援チームの設置数 (団体)	1	1	1	1	1	1
訪問支援者数(人)	2	4	5	8	10	12

※令和5年度は見込み値。

② 本人及び家族への支援

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

認知症の人とその家族並びに地域住民、専門職等の誰もが気軽に安心して立ち寄ることができる集いの場を地域に増やすことで相互交流を促し、認知症の重度化予防、家族の負担軽減及び認知症についての知識の普及促進を図るとともに、認知症の人と家族を地域で支える体制を推進します。

今後の取り組み

認知症の人や家族が、地域の身近な集いの場に通うことができるように、地域介護予防活動支援事業とも連携しながら、多様な設置・運営に向けて協議します。また、認知症の人が自らの意見を情報発信できるような取り組みや本人を中心としたチームオレンジの整備についても協議します。

*チームオレンジとは……巻末の用語一覧参照

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
認知症カフェの設置数(カ所)	1	1	2	3	4	5
認知症サポーターステップアップ講座実施数(回)	0	1	1	1	1	1
認知症の方を介護する家族交流会実施数(回)	2	2	2	2	2	2

※令和5年度は見込み値。

③ 認知症地域支援推進員の取組

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域の良い環境で暮らし続けられるために、認知症の人に対して効果的な支援が行われる体制を構築するとともに、地域の実情に応じて、認知症ケアの向上を図るための取り組みの推進を認知症地域支援推進員（各地域包括支援センターに配置）と図っています。

今後の取り組み

認知症の人と家族の相談支援や支援体制を構築するための取り組みを行います。さらに若年性認知症の人への支援が円滑に行われ、社会参加を推進できるよう、認知症地域支援推進員が中心となり協議します。効果的な認知症予防の取り組みを目指し、一般介護予防事業と連携し、普及・啓発を行います。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
認知症地域支援推進員配置数(人)	6	6	6	6	6	6

※令和5年度は見込み値。

④ 介護サービス事業所等の対応力向上

[福祉総合相談課・長寿支援課]

事業の概要

早期診断・治療が図られたり、介護サービス事業所等の対応力向上のために、専門職の認知症対応力向上研修を実施します。

今後の取り組み

医療や介護関係者に対し研修会を実施し、認知症対応力向上を推進します。また、在宅医療・介護連携推進事業と連携し、認知症の人への支援についての理解を深めるために、研修の機会等に努めます。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
多職種協働研修参加数(人)	63	0	70	100	100	100

施策3 権利擁護体制の充実

認知症等によって判断力が低下し、財産管理や日常生活の維持が困難な高齢者が成年後見制度を含む権利擁護に関する制度を活用できるよう支援するとともに、制度の周知や利用促進をすすめられる体制を整えます。

① 成年後見開始の市長申立て制度の活用

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

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を行います。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
市長申立数(件)	10	15	15	24	25	27

※令和5年度は見込み値。

② 市民後見推進事業

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

市民後見養成講座の実施、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。

今後の取り組み

引き続き、事業を実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
基礎研修実施数(回)	0	1	0	0	1	0
実務研修実施数(回)	0	0	1	0	0	1
フォローアップ研修実施数(回)	1	0	0	1	0	0

※令和5年度は見込み値。

③ 成年被後見人等への報酬助成

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

成年被後見人等の高齢者等で、成年後見人等への報酬の支払いが困難な場合に助成を行います。

今後の取り組み

資産や所得の少ない方でも成年後見制度を利用できるように実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
報酬助成数(件)	16	23	30	32	33	35

※令和5年度は見込み値。

④ 中核機関の設置

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

権利擁護に関する制度の普及・啓発を行うとともに、権利擁護を必要とする方に対して支援者や関係機関が連携して支援していくための中核機関を設置します。

今後の取り組み

市民や支援者、関係機関への広報活動や関係者間の情報を共有する場を設け、権利擁護に関する制度が利用しやすくなるように整備します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
中核機関の設置数(カ所)	0	0	0	1	1	1

※令和5年度は見込み値。

基本目標5 地域で支え合う体制の構築

施策1 地域の相談支援体制の強化

高齢者が要介護状態または要支援状態となることを予防し、社会参加しながら、地域において自立した日常生活を営むことができるよう、地域における包括的な相談、多様な主体の参画による日常生活、在宅医療と介護の連携及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に行う中核的機関として地域包括支援センターを運営します。

① 地域包括支援センターの機能強化

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

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、地域包括支援センターを市内6カ所で運営します。

今後の取り組み

市は統括機能を強化するとともに、職員向けの研修を実施する等地域の特性に応じた支援体制の充実を図ります。

また、増大するニーズに対応し適切にその役割を果たすことができるよう、担当圏域の高齢者数にあった人員を配置するとともに、支援の質が担保されるよう担当圏域ごとの適切なセンター数について検討します。

実績値と計画値

		第8期実績			第9期見込み		
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
センター数(カ所)		6	6	6	6	6	6
センター 専門 職数 (人)	勝田台	5	4	5	5	6	6
	阿蘇・睦	6	6	6	6	7	7
	村上	5	6	6	6	7	7
	八千代台	4	4	7	7	8	8
	高津・緑が丘	7	6	7	7	8	8
	大和田	7	6	7	7	8	8

※令和5年度は見込み値。

② 総合相談事業

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

介護や在宅療養，福祉制度や認知症，生活支援等，高齢者に関する幅広い相談に地域包括支援センターが応じ，適切なサービスや制度に繋ぎ，高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を続けられるよう支援します。

今後の取り組み

地域包括支援センターにおける総合相談において，医療や介護，日常生活支援，権利擁護など高齢者を取り巻く幅広い視点に立ち，関係機関との連携を深めながら高齢者を包括的に支援します。

複合的な課題がある世帯，高齢者虐待など処遇困難なケース等福祉ニーズの複雑化，複合化する事例に対応するために，センター職員相互の意思統一や事例の共有，包括的な支援体制の構築等を目的とした業務別会議の実施，職員の質の向上のための研修受講やセンター内におけるOJTを推進し，相談体制の強化を図ります。

また，養護者に該当しない者からの虐待防止やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止について，関係部署・機関等との連携体制強化を図り，権利擁護業務として対応します。

地域包括支援センターが，さらに身近で相談しやすい機関となるよう，パンフレットの配布や広報やちよへの記事の掲載，まちづくりふれあい講座等周知活動を行います。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
新規相談数(件)	4,393	4,510	5,124	5,453	5,779	6,239

※令和5年度は見込み値。

③ 地域ケア会議の推進

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

介護予防の効果的な推進や重度化防止等を目的として，地域ケア会議を実施しています。また，そこから浮かび上がった地域課題について，必要な施策について意見交換し，解決を図ります。

今後の取り組み

介護予防・重度化防止のための地域ケア会議を、市が実施する全体会議とは別に、各地域包括支援センターにおいて個別会議として実施します。また、処遇困難事例解決のための地域ケア会議は、引き続き各地域包括支援センターにおいて実施します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
八千代市地域ケア会議開催数(回)	2	3	6	6	6	6
地域ケア個別会議 (介護予防・重症化防止)開催数(回)	0	0	6	6	6	6
地域ケア個別会議 (処遇困難)開催数(回)	11	17	18	18	18	18

※令和5年度は見込み値。

④ 重層的支援体制の整備

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

対象者の属性を問わない相談支援、多様な参加支援、地域づくりに向けた支援を一体的に実施することにより、高齢者を含む地域住民の複合化・複雑化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を整備します。

今後の取り組み

重層的支援体制整備事業の実施に向けて、令和6年度は多機関協働事業を先行して実施し、令和7年度には包括的相談支援事業、地域づくり事業等を実施する予定です。

施策2 在宅医療と介護の連携推進

高齢化が進展し、医療と介護の両方のニーズを必要とする高齢者が増加することが予想される中で、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・保健・福祉サービス事業者等多職種による連携を推進していきます。

① 市民への普及・啓発

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、重度の要介護状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを最期まで続けるための在宅医療について、市民の理解を深める周知・啓発を行います。

今後の取り組み

市民に対して、在宅療養に必要な体制や仕組み、心構えなどの周知・啓発を行います。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
エンディングノート発行部数(冊)	5,000	3,500	3,000	3,000	3,000	3,000
人生会議ガイドブック発行部数(冊)	3,000	0	0	3,000	0	0

※令和5年度は見込み値。

② 八千代市在宅医療・介護連携支援センターの運営

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

地域の医療や介護関係者や地域包括支援センターからの、在宅医療・介護連携に関する事項の相談を受ける相談窓口として、八千代市在宅医療・介護連携支援センターの設置運営を行います。

今後の取り組み

より相談しやすい窓口になるよう医療・介護関係者への広報活動、医療介護関係者間の情報を共有する事業、連携に関する知識向上のための研修などを行います。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
八千代市在宅医療・介護連携支援センター設置数(カ所)	1	1	1	1	1	1
在宅医療・介護関係者に対する研修実施数(回)	1	3	2	2	2	2

※令和5年度は見込み値。

③ 地域の関係団体との連携及び活動支援

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

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。

今後の取り組み

医療介護連携に関して、必要な情報収集、整理及び活用、課題の把握、施策の企画及び立案、並びに医療・介護関係者への周知を行います。また、更なる多職種連携推進のために地域の関係団体の活動を支援します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
在宅医療・介護連携推会議開催数(回)	0	0	1	1	1	1

※令和5年度は見込み値。

施策3 生活支援・介護予防サービス基盤の整備

生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進するとともに、多様なサービス提供者と情報共有及び連携・協働による資源発掘等の検討を行います。また、生活支援コーディネーターを配置し、地域における生活支援・介護予防サービスの提供体制の整備に向け、検討を進めます。

① 生活支援体制整備事業

〔福祉総合相談課〕

事業の概要

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。

各圏域に生活支援コーディネーターを配置し、地域課題や生活課題の解決に向けた検討を行う協議体を開催します。圏域単位に協議体を設置し、地域課題の共有や地域特性に応じたサービスについて、定期的に協議します。市全体の協議体では、各圏域の後方支援を行います。

今後の取り組み

市は第1層(市全域)協議体を開催し、生活課題テーマ別に解決方針を検討します。ニーズ調査から抽出された課題を踏まえて担い手養成講座や地域課題を解決するためのサービス開発や事業化を行います。

第2層(日常生活圏域)生活支援コーディネーターは、地域包括支援センターの相談などから把握した高齢者のニーズと社会資源のマッチングを行います。また、第2層協議体及び第2層担い手養成講座を実施し、地域特性に応じたサービス開発を行います。

社会資源に関する情報を見える化し、高齢者が活用しながら介護予防や社会参加に取り組めるよう、社会資源マップを作成します。

介護予防普及・啓発事業や認知症施策地域支援・ケア向上事業と連携し、担い手の養成や通いの場づくりを行い、総合事業への発展を支援します。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
第1層協議体開催数(回)	1	0	1	1	1	1
第2層協議体開催数(回)	14	6	10	14	14	14
第1層生活支援コーディネーター 配置数(人)	1	1	1	1	1	1
第2層生活支援コーディネーター 配置数(人)	6	6	6	6	6	6

※令和5年度は見込み値。

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援事業

[福祉総合相談課]

事業の概要

地域の連携体制づくりや、介護支援専門員（ケアマネジャー）の資質向上のための支援及び個別事例に関する支援を行います。

今後の取り組み

地域の連携体制づくりや、介護支援専門員のニーズ把握のためのアンケート調査、その結果を受けた介護支援専門員の資質向上のための研修会の実施、個別事例に対する支援に取り組みます。

実績値と計画値

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
介護支援専門員を対象とした研修実施 数(回)	3	2	2	3	3	3
介護支援専門員からの相談数(件)	277	220	350	365	378	387

※令和5年度は見込み値。

第5章

介護保険事業の 見込み量と介護保険料

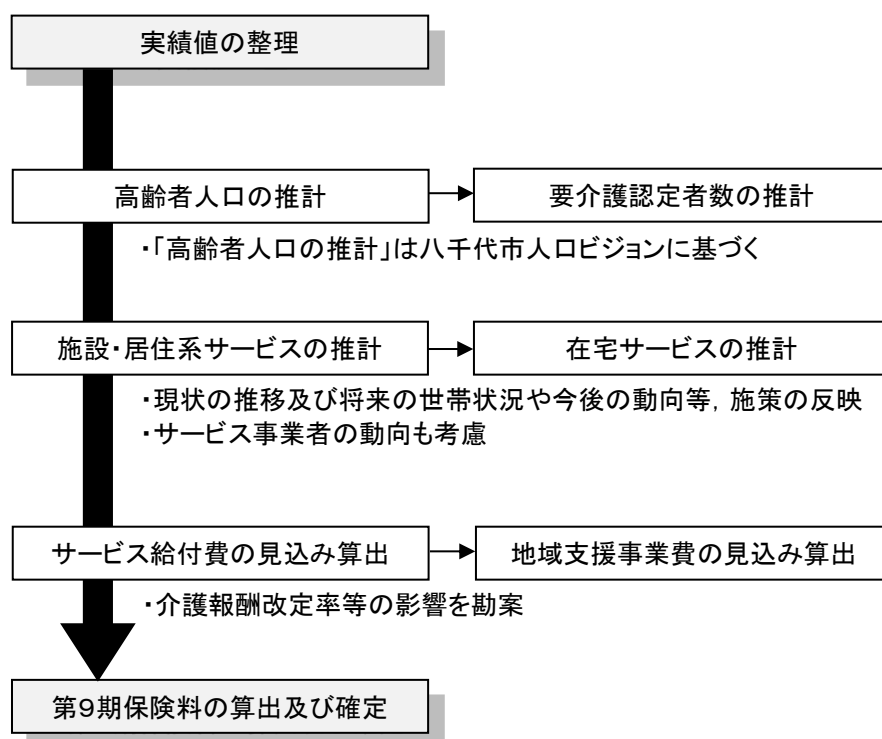
1 第9期介護保険事業の見通し

第1節 サービス見込み量及び介護保険料の算出フロー

(1) サービス見込み量及び介護保険料の算出フロー

本計画のサービス見込み量及び介護保険料の算出に当たっては、厚生労働省より提供される『地域包括ケア「見える化」システム』を用いています。

算出の過程においては、市の実績の推移（第8期計画期間）の伸び率を基本推計とし、その各種値に市の実情や将来の見込み等を施策の反映として勘案しています。



また、保険料算定の基礎となる介護保険事業費は、標準給付費と地域支援事業費に分けられます。

本計画では、標準給付費の内訳（介護サービス・介護予防サービス）及び地域支援事業費を合わせた給付費総計を記載します。

第2節 介護保険サービス等の見込み量

(1) 介護サービス見込み量

介護サービス給付費等の見込みは、以下のとおりとなります。

中長期推計は、第9期見込み等からの計算による推定値であり、本計画期間中の見込値がないサービスは、その後の実施及び整備等について、未定となっています。

① 居宅サービス給付費(単位:上段より給付費(千円),回数(回),人数(人))

	単位	第9期見込み			中長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護	年額	1,697,851	1,854,926	2,031,157	2,465,702	3,394,037
	回/月	44,821.5	48,954.1	53,630.1	65,061.3	89,763.4
	人/月	1,657	1,709	1,782	1,969	2,241
訪問入浴介護	年額	122,004	143,797	168,923	189,572	272,103
	回/月	781.2	919.6	1,080.3	1,212.2	1,740.1
	人/月	143	150	158	171	202
訪問看護	年額	690,254	808,906	939,504	1,128,620	1,511,264
	回/月	14,862.7	17,386.9	20,186.7	24,274.1	32,454.8
	人/月	1,101	1,150	1,206	1,331	1,522
訪問リハビリテーション	年額	66,001	71,352	76,617	90,859	117,518
	回/月	1,709.5	1,846.2	1,980.9	2,347.2	3,034.1
	人/月	97	101	105	116	132
居宅療養管理指導	年額	276,287	285,567	298,155	328,828	378,043
	人/月	1,749	1,805	1,884	2,078	2,386
通所介護	年額	1,861,948	2,035,169	2,221,872	2,693,610	3,553,281
	回/月	18,609.9	20,281.8	22,116.4	26,836.4	35,187.6
	人/月	1,640	1,693	1,762	1,954	2,210
通所リハビリテーション	年額	203,826	204,925	204,554	271,041	357,433
	回/月	1,794.1	1,796.9	1,794.2	2,382.4	3,116.6
	人/月	235	243	253	281	317
短期入所生活介護	年額	689,338	769,753	844,451	1,062,630	1,466,534
	回/月	6,307.7	7,018.5	7,693.9	9,703.9	13,350.8
	人/月	400	424	444	489	566
短期入所療養介護(老健)	年額	37,767	44,607	52,250	58,032	82,267
	回/月	252.8	300.4	350.5	389.4	550.0
	人/月	26	28	29	31	37
短期入所療養介護(病院等)	年額	0	0	0	0	0
	日/年	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	年額	0	0	0	0	0
	日/年	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	年額	531,502	553,932	581,698	639,980	741,395
	人/月	3,019	3,142	3,289	3,639	4,164
特定福祉用具購入費	年額	22,311	22,280	23,734	26,247	29,993
	人/月	62	62	66	73	83
住宅改修費	年額	36,526	38,665	39,715	45,123	49,347
	人/月	34	36	37	42	46
特定施設入居者生活介護	年額	929,884	955,821	994,274	1,130,670	1,300,692
	人/月	373	383	398	452	517
小計(A)	年額	7,165,499	7,789,700	8,476,904	10,130,914	13,253,907

第5章 介護保険事業の見込み量と介護保険料

1 第9期介護保険事業の見通し

② 地域密着型サービス給付費(単位:上段より給付費(千円),回数(回),人数(人))

	単位	第9期見込み			中長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	年額	64,111	65,127	67,918	75,035	86,883
	人/月	34	35	36	40	46
夜間対応型訪問介護	年額	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	年額	747,107	817,521	903,499	1,114,057	1,430,354
	回/月	8,360.8	9,118.0	10,064.4	12,426.3	15,806.2
	人/月	937	972	1,016	1,129	1,262
認知症対応型通所介護	年額	104,959	115,946	133,607	157,489	204,115
	回/月	751.0	830.7	951.9	1,125.6	1,455.9
	人/月	72	74	79	86	97
小規模多機能型居宅介護	年額	314,881	330,333	346,414	386,740	437,983
	人/月	121	126	132	147	165
認知症対応型共同生活介護	年額	431,643	454,261	470,486	498,762	572,858
	人/月	135	142	147	156	179
地域密着型特定施設入居者生活介護	年額	0	0	0	0	0
	人/月	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	年額	329,909	330,326	330,326	421,497	502,634
	人/月	82	82	82	104	124
看護小規模多機能型居宅介護	年額	158,676	163,439	167,446	188,287	215,772
	人/月	52	54	55	62	70
複合型サービス(新設)	年額	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0
小計(B)	年額	2,151,286	2,276,953	2,419,696	2,841,867	3,450,599

③ 施設サービス給付費(単位:上段より給付費(千円),人数(人))

	単位	第9期見込み			中長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人福祉施設	年額	2,201,380	2,204,166	2,204,166	2,778,530	3,338,286
	人/月	690	690	690	865	1,039
介護老人保健施設	年額	1,502,599	1,504,500	1,504,500	1,876,399	2,222,620
	人/月	426	426	426	533	630
介護医療院	年額	16,687	16,708	16,708	20,641	29,763
	人/月	4	4	4	5	7
介護療養型医療施設	年額					
	人/月					
小計(C)	年額	3,720,666	3,725,374	3,725,374	4,675,570	5,590,669

④ 居宅介護支援給付費(単位:上段より給付費(千円), 人数(人))

	単位	第9期見込み			中長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
居宅介護支援	年額	827,000	857,039	890,828	986,420	1,121,839
	人/月	4,510	4,658	4,833	5,354	6,065
小計(D)	年額	827,000	857,039	890,828	986,420	1,121,839

⑤ 介護給付費(単位:千円)

	単位	第9期見込み			中長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
小計(A) 居宅サービス	年額	7,165,499	7,789,700	8,476,904	10,130,914	13,253,907
小計(B) 地域密着型サービス	年額	2,151,286	2,276,953	2,419,696	2,841,867	3,450,599
小計(C) 施設サービス	年額	3,720,666	3,725,374	3,725,374	4,675,570	5,590,669
小計(D) 居宅介護支援	年額	827,000	857,039	890,828	986,420	1,121,839
小計(E)	年額	13,864,451	14,649,066	15,512,802	18,634,771	23,417,014

(2) 介護予防サービス見込み量

介護予防サービス給付費等の見込みは、以下のとおりとなります。

中長期推計は、第9期見込み等からの計算による推定値であり、本計画期間中の見込値がないサービスは、その後の実施及び整備等について、未定となっています。

① 介護予防サービス給付費(単位:上段より給付費(千円), 回数(回), 日数(日), 人数(人))

	単位	第9期見込み			中長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	年額	0	0	0	0	0
	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	年額	37,033	38,095	39,893	48,982	55,618
	回/月	758.3	779.0	815.5	1,001.4	1,137.5
	人/月	109	111	115	128	134
介護予防 訪問リハビリテーション	年額	2,488	2,857	3,223	3,283	3,418
	回/月	75.2	86.0	96.8	99.4	103.4
	人/月	6	6	6	7	7
介護予防居宅療養管理指導	年額	10,464	10,477	10,606	11,667	12,318
	人/月	79	79	80	88	93
介護予防 通所リハビリテーション	年額	49,358	51,063	52,424	57,305	60,216
	人/月	143	148	152	166	173
介護予防短期入所生活介護	年額	2,242	2,456	2,456	3,684	3,684
	日/年	25.6	28.0	28.0	42.0	42.0
	人/月	2	2	2	3	3
介護予防短期入所療養介護 (老健)	年額	0	0	0	0	0
	日/年	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	年額	0	0	0	0	0
	日/年	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	年額	0	0	0	0	0
	日/年	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	年額	35,556	37,288	39,265	43,482	45,914
	人/月	491	515	542	600	633
特定介護予防福祉用具 購入費	年額	2,240	2,240	2,240	2,907	2,907
	人/月	7	7	7	9	9
介護予防住宅改修	年額	20,416	22,640	22,640	24,735	25,782
	人/月	19	21	21	23	24
介護予防特定施設入居者 生活介護	年額	21,073	21,100	21,823	23,737	25,652
	人/月	24	24	25	27	29
小計(F)	年額	180,870	188,216	194,570	219,782	235,509

② 地域密着型介護予防サービス給付費

(単位:上段より給付費(千円), 回数(回), 人数(人))

	単位	第9期見込み			中長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防認知症対応型 通所介護	年額	0	0	0	0	0
	回/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人/月	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	年額	1,117	1,118	1,118	1,118	1,118
	人/月	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型 共同生活介護	年額	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0
小計(G)	年額	1,117	1,118	1,118	1,118	1,118

③ 介護予防支援給付費(単位:上段より給付費(千円), 人数(人))

	単位	第9期見込み			中長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防支援	年額	41,514	43,418	45,508	50,286	52,914
	人/月	696	727	762	842	886
小計(H)	年額	41,514	43,418	45,508	50,286	52,914

④ 予防給付費(単位:千円)

	単位	第9期見込み			中長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
小計(F) 介護予防サービス	年額	180,870	188,216	194,570	219,782	235,509
小計(G) 地域密着型介護予防サービス	年額	1,117	1,118	1,118	1,118	1,118
小計(H) 介護予防支援	年額	41,514	43,418	45,508	50,286	52,914
小計(I)	年額	223,501	232,752	241,196	271,186	289,541

(3) 標準給付費及び地域支援事業費の見込み

本計画期間における標準給付費及び地域支援事業費の見込み額は、以下のとおりとなります。

① 標準給付費(単位:千円)

	単位	第9期見込み			中長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
総給付費	年額	14,087,952	14,881,818	15,753,998	18,905,957	23,706,555
小計(E) 介護給付費	年額	13,864,451	14,649,066	15,512,802	18,634,771	23,417,014
小計(I) 予防給付費	年額	223,501	232,752	241,196	271,186	289,541
特定入所者介護サービス 費等給付額	年額	227,773	234,490	242,490	268,947	301,270
高額介護サービス費等給 付額	年額	370,903	381,910	394,940	437,077	489,609
高額医療合算介護サー ビス費等給付額	年額	52,360	53,836	55,673	62,698	70,234
算定対象審査支払手 数料	年額	12,544	12,897	13,337	15,020	16,826
小計(K)	年額	14,751,532	15,564,951	16,460,438	19,689,699	24,584,494

※「特定入所者介護サービス費等給付額」「高額介護サービス費等給付額」は財政影響額を勘案した額。

② 地域支援事業費(単位:千円)

	単位	第9期見込み			中長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援 総合事業費	年額	446,337	463,537	481,784	454,421	455,700
包括的支援事業・任意事 業費	年額	335,142	381,484	381,484	352,960	415,059
小計(L)	年額	781,479	845,021	863,268	807,381	870,760

③ 給付費総額(単位:千円)

	単位	第9期見込み			中長期推計	
		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
小計(K)+小計(L)	年額	15,533,011	16,409,972	17,323,706	20,497,080	25,455,254

第3節 第1号被保険者の介護保険料

(1) 介護保険事業の財源構成及び第1号被保険者の負担割合

① 介護保険事業の財源構成

介護給付及び予防給付に要する費用と地域支援事業費の財源は、国・県・市の負担金、国の調整交付金、第1号被保険者（65歳以上）の保険料、第2号被保険者（40歳から64歳）の保険料で構成されています。

また、介護給付費等は、公費（国、県、市）と保険料（第1号、第2号被保険者）で、50%ずつ負担する仕組みとなっています。

各々の負担割合については、次のとおりとなります。

	保険料		公費			
	第1号	第2号	国	調整交付金	県	市
介護給付費等（施設等分を除く）	23.0%	27.0%	20.0%	5.0%	12.5%	12.5%
介護給付費等（施設等分）	23.0%	27.0%	15.0%	5.0%	17.5%	12.5%
介護予防・日常生活支援総合事業費	23.0%	27.0%	20.0%	5.0%	12.5%	12.5%
包括的支援事業・任意事業費	23.0%	—	38.5%	—	19.25%	19.25%

(2) 第1号被保険者の保険料及び所得段階の設定

① 第1号被保険者の保険料の基準額の算出

高齢者の増加に伴う介護給付費の増加等により保険料水準の上昇が見込まれる中、保険料段階の弾力化や介護給付費準備基金の活用等により保険料上昇の抑制に努め、本市における第9期の介護保険料を設定します。

項目		金額等	算出方法等
①	標準給付費見込額	46,776,921 千円	第9期計画期間中の介護保険サービスに係る標準給付費を推計
②	地域支援事業費見込額	2,489,768 千円	標準給付費と同様に地域支援事業費を推計
③	第1号被保険者負担分相当額	11,331,339 千円	標準給付費と地域支援事業費の合計額に対する第1号被保険者の負担分(23.0%)を算出 [計算式] = (①+②) × 23.0%
④	調整交付金相当額	2,408,429 千円	標準給付費及び介護予防・日常生活支援総合事業費の5.0%として算出
⑤	調整交付金見込額	2,148,427 千円	高齢者数や所得階層の割合等で交付金が増減するため、第9期計画期間中の見込交付割合から交付金見込額を推計
⑥	財政安定化基金償還金	—	財政安定化基金からの借り入れを行っていないため、償還金はありません。
⑦	介護給付費準備基金取崩額	500,000 千円	介護給付費準備基金の一部を取り崩して、第9期計画期間に歳入として繰り入れ、保険料の上昇を抑制します。
⑧	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	120,000 千円	保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金の交付見込額を推計
⑨	保険料収納必要額	10,971,341 千円	①～⑧で求めた金額に基づいて、収納しなければならない額を算出 [計算式] = ③ + ④ - ⑤ + ⑥ - ⑦ - ⑧
⑩	保険料賦課総額	11,082,163 千円	予定保険料収納率を99.0%と見込んで、収納しなければならない額を算出 [計算式] = ⑨ ÷ 99.0%
⑪	延べ被保険者数	163,896 人	保険料を負担いただく延べ被保険者数(保険料設定弾力化後の所得段階別被保権者数)を推計
第1号被保険者の保険料基準額(月額)		5,640 円	保険料賦課総額を延べ被保険者数で除し、さらに12か月で除して基準額(月額)を算出 [計算式] = ⑩ ÷ ⑪ ÷ 12

■ 第9期計画期間の所得段階及び保険料率

所得段階	対象者	保険料率	保険料 年額	構成比
第1段階	・生活保護受給者・老齢福祉年金受給者で、市民税非課税世帯の方 ・市民税非課税世帯で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額との合計額が80万円以下の方	基準額 ×0.455 (0.285)	30,810円 (19,300円)	15.4%
第2段階	・市民税非課税世帯で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額との合計額が120万円以下の方	基準額 ×0.685 (0.485)	46,370円 (32,840円)	7.4%
第3段階	・市民税非課税世帯で、前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額との合計額が120万円を超える方	基準額 ×0.690 (0.685)	46,710円 (46,370円)	6.1%
第4段階	・同一世帯に市民税が課税されている方がいるが、本人が市民税非課税で前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額との合計額が80万円以下の方	基準額 ×0.900	60,920円	13.2%
第5段階 (標準段階)	・同一世帯に市民税が課税されている方がいるが、本人が市民税非課税で前年の課税年金収入額とその他の合計所得金額との合計額が80万円を超える方	基準額 ×1.000	67,680円	13.2%
第6段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.150	77,840円	13.3%
第7段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上の方	基準額 ×1.300	87,990円	16.2%
第8段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が210万円以上の方	基準額 ×1.500	101,520円	7.5%
第9段階	・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上の方	基準額 ×1.700	115,060円	3.2%
第10段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上の方	基準額 ×1.900	128,600円	1.4%

次頁へ続く

第5章 介護保険事業の見込み量と介護保険料

1 第9期介護保険事業の見通し

前頁から続き

第11段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上の方	基準額 ×2.100	142,130円	0.7%
第12段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上の方	基準額 ×2.300	155,670円	0.4%
第13段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額 ×2.400	162,440円	0.3%
第14段階	・本人が市民税課税で前年の合計所得金額が820万円以上の方	基準額 ×2.600	175,970円	0.5%
第15段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上の方	基準額 ×2.800	189,510円	1.2%

※ 保険料率、保険料年額中、第1段階～第3段階のカッコ内の数字は、公費による低所得者の保険料軽減後のもの。

■ 保険料基準月額推移

期	事業計画期間	基準月額	対前期比	
			増減額	増減率
第1期	平成12年度～平成14年度	2,850円	－円	－%
第2期	平成15年度～平成17年度	2,850円	0円	0%
第3期	平成18年度～平成20年度	3,300円	450円	15.8%
第4期	平成21年度～平成23年度	2,974円	▲326円	▲9.9%
第5期	平成24年度～平成26年度	3,530円	556円	18.7%
第6期	平成27年度～平成29年度	4,580円	1,050円	29.7%
第7期	平成30年度～令和2年度	4,745円	165円	3.6%
第8期	令和3年度～令和5年度	5,180円	435円	9.2%
第9期	令和6年度～令和8年度	5,640円	460円	8.9%

2 介護保険制度の円滑な運営

第1節 円滑な事業運営の推進支援

介護保険事業の実施及び運用に当たっては、円滑な事業運営が不可欠となります。

本市では、市民はじめ、事業者や協力団体、関係機関等との連携を引き続き図っていくことで、市内の事業運営が滞ることなく運用していくことのできる環境を整備します。

(1) 介護保険事業の円滑な運営のための機関

①介護保険事業運営協議会

本協議会は介護保険の運営のために設置される協議会として、市長からの諮問により、介護保険事業計画の策定及び評価に関し必要な事項を調査審議します。

②地域包括支援センター運営協議会

本協議会は八千代市地域包括支援センターの組織及び運営に関する内容を協議する会議です。

今後の地域包括支援センターを取り巻く状況等を勘案しつつ、地域包括支援センターが機能を十分に発揮できるように活動の充実を図ります。

(2) 介護保険事業の質の向上・確保

①事業者への適切な指導

事業者に対し、定期的・計画的な指導を実施するとともに、不正を疑われる場合は、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。

また、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の自己評価システムへの参加を促します。

②介護保険相談員の派遣

市内の介護保険施設等に相談員を派遣することにより、相談員が利用者からサービス提供事業者等に対する不平や不満を聞き取り、事業者及び本市へ橋渡しをすることで、それらが苦情や虐待になることを未然に防ぐ等、介護サービスの質の向上を図ります。

- ・派遣事業所数：35件（令和5年度見込み、令和6年度以降は35件程度）

③苦情相談体制の充実

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。

④介護人材の確保

介護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。

(3) 介護保険事業の情報の提供

①介護サービス情報公表システム等の周知

利用者が介護サービス事業者の適切な選択ができるよう、介護サービス事業所のサービス内容等の情報をインターネットで検索、閲覧できる介護サービス情報公表システム等の周知を図ります。

②介護保険制度の普及・啓発

介護保険制度への理解と適切な利用を促進するため、市民に対する普及・啓発及び情報提供を行います。

(4) 介護給付適正化事業

①要介護認定の適正化

指定居宅介護支援事業所等が行った、要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、市職員が書面等の審査を通じて点検することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ります。

また、指定居宅介護支援事業所等の介護支援専門員に対し、認定調査員研修を実施し、要介護認定調査の平準化を図ります。

- ・認定調査員研修：40人（令和5年度見込、令和6年度以降も同程度）
- ・介護認定審査会委員現任研修：20人（令和5年度見込、令和6年度以降も同程度）

②ケアプラン等の点検

1) ケアプランの点検

介護支援専門員が作成した居宅サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、事業者に資料提出を求め又は訪問調査を行い、市町村職員等の第三者が点検及び支援を行うことにより、個々の受給者が真に必要な過不足のないサー

ビス提供を確保するとともに、その状態に適合していないサービス提供等の改善を図ります。

- ・ケアプラン点検数：30件（令和5年度見込み、令和6年度以降は20件程度）

2) 住宅改修の点検

住宅改修工事を行おうとする受給者宅の実態確認や工事見積書の点検、竣工時の訪問調査等を行って施行状況を点検することにより、受給者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修に係る給付の適正化を図ります。

- ・施行状況点検件数：3件（令和5年度見込み、令和6年度以降は10件程度）

3) 福祉用具購入・貸与調査

福祉用具利用者等に対し訪問調査等を行って、福祉用具の必要性や利用状況等について点検することにより、不適切又は不要な福祉用具購入・貸与に係る給付の適正化を図るとともに、受給者の身体の状態に応じて必要な福祉用具の利用を進めます。

- ・訪問調査等件数：3件（令和5年度見込み、令和6年度以降は10件程度）

③ 医療情報との突合・縦覧点検

1) 医療情報との突合

受給者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行い、医療と介護の給付の適正化を図ります。

- ・点検件数：10件（令和5年度見込み、令和6年度以降も同程度）

2) 縦覧点検

受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況（請求明細書内容）等を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行い、請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うことにより、サービス事業者等における適正な請求の促進を図ります。

- ・点検件数：10件（令和5年度見込み、令和6年度以降も同程度）

第2節 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。

■ 整備済みの介護保険施設等の状況(令和5年11月1日現在)

施設の種類	施設数(定員・人)
介護老人福祉施設	8(646)
介護老人保健施設	3(300)
介護医療院	0
介護療養型医療施設	0
特定施設入居者生活介護	4(248)

※ 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方に入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の援助と機能訓練、健康管理、療養上の介助を行います。

本計画期間においては、1施設(100床)整備することを目標とします。

② 介護医療院

安定した病状期にあり、長期の療養が必要な方に看護、医学的管理下での介護、機能訓練、日常生活上の援助等を行います。

本計画期間においては、1施設(60床)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））

（令和5年11月1日現在）

圏域名 サービスの種類	阿蘇	村上	睦	大和田	高津・ 緑が丘	八千代台	勝田台	合計
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	1	0	1	0	0	0	2
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	3(38)	2(28)	0	8(116)	6(76)	9(120)	3(31)	31(409)
（介護予防）認知症対 応型通所介護	0	1(12)	0	0	0	1(12)	2(15)	4(39)
（介護予防）小規模多 機能型居宅介護	0	1(29)	0	1(29)	1(29)	1(29)	1(12)	5(128)
（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	1(29)	0	1(27)	0	1(29)	0	3(85)
看護小規模多機能型 居宅介護	0	0	0	1(24)	0	1(29)	0	2(53)

① 認知症対応型共同生活介護(グループホーム)

認知症のある人が少人数で共同生活を送りながら食事・入浴などの介護や機能訓練などを行います。

本計画期間においては、1事業所整備することを目標とします。

② 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護を一体的に、又は、それぞれが密接に連携しながら、短時間の定期巡回訪問と随時の対応をあわせてサービスを行います。

本計画期間においては、1事業所整備することを目標とします。

③ 小規模多機能型居宅介護

通いを中心に訪問や宿泊を組み合わせ、入浴・排せつ・食事等の介護，生活や健康等の相談，その他の日常生活上の援助と機能訓練を行います。

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。

■ 令和6年度から令和8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	阿蘇	村上	睦	大和田	高津・ 緑が丘	八千代台	勝田台	合計
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

(3) リハビリテーションサービス提供体制の充実

要介護（支援）者が、医療保険で実施する急性期・回復期のリハビリテーションから、介護保険で実施する生活期のリハビリテーションへ、切れ目なく必要に応じたサービスが利用できる体制の構築を目指します。

本市の地域資源を把握するための情報として、以下の指標を設定し、進捗の管理と必要に応じて施策・事業の検討を行います。

■ サービス提供事業所数(ストラクチャー指標)

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
訪問リハビリテーション	3	3	2	2	2	3
通所リハビリテーション	8	9	8	8	9	9
介護老人保健施設	3	3	3	3	3	3
介護医療院	0	0	0	0	1	1

※ 事業所数は年度中に1回以上サービス提供実績のある市内の施設・事業所数。

※ 令和5年度は見込み値。

■ サービス提供事業所利用率(プロセス指標)

	第8期実績			第9期見込み		
	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度
訪問リハビリテーション	1.24%	1.28%	1.16%	1.20%	1.23%	1.25%
通所リハビリテーション	5.02%	4.59%	4.48%	4.62%	4.72%	4.79%
介護老人保健施設	4.42%	4.14%	4.10%	4.15%	4.24%	4.30%
介護医療院	0.04%	0.06%	0.05%	0.05%	0.07%	0.08%

※ 利用率は、1月あたりの受給者数を要介護（支援）認定者数（各年9月末時点）で除した数値。

※ 令和5年度は見込み値。を第1号被保険者の要介護（支援）認定者数（9月末時点）で除した数値。

資料編

1 八千代市介護保険事業運営協議会に係る資料

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。

資料編

1 八千代市介護保険事業運営協議会に係る資料

委員名簿(令和6年3月31日現在)

No.	区分	所属団体名等	委員氏名
1	学識経験者	東京成徳学園	朝比奈 朋子
2	保健・医療・福祉	八千代市医師会	中村 明澄 ○
3	〃	八千代市歯科医師会	稲山 雅治
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	田中 由佳
6	〃	八千代市社会福祉協議会	綱島 照雄 ◎
7	〃	ボランティア団体	金田 万里子
8	〃	八千代市民生委員児童委員協議会連合会	保坂 恭子
9	〃	八千代市長寿会連合会	渡部 正敏
10	〃	八千代市自治会連合会	関野 薫
11	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	小林 清次
12	〃	〃	津川 康二
13	公募市民	第1号被保険者	宮崎 すみ江
14	〃	〃	福田 久江
15	〃	〃	椎名 美代子
16	〃	第2号被保険者	中谷 力

◎…会長 ○…副会長

【敬称略】

※ 任期途中の改選による前任者

2 用語一覧

あ行

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。

介護保険については平成 30 年度から保険者機能強化のために実施された。

か行

介護サービス計画(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。

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。

介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって、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することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とするための事業。

健康寿命

65 歳に達した人が日常生活を制限されることなく健康で自立した生活を送ることができる期間。「日常生活の制限」とは、介護や病気などを指し、自立して元気に過ごすことができない状態。

権利擁護

自己の権利や援助のニーズを表明することの困難な人が、様々な局面で不利益を被ることがないように、弁護又は擁護する制度の総称。

国保データベースシステム

地域住民の健康課題を明確化し、事業計画等へ反映させるために国民健康保険団体連合会が各種業務を通じて管理する給付情報(健診・医療・介護)等から「統計情報」等を作成し、提供するシステム。

さ行

若年性認知症

40 歳から 64 歳までに発症した初老期認知症に 18 歳から 39 歳までに発症した若年期認知症を加えた認知症の総称。

生活支援コーディネーター

高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していくことを目的とし、地域において、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者。

成年後見制度

民法に規定されている制度で、認知症、知的障害、精神障害等により判断能力の不十分な方に対し、財産管理や身上監護についての契約等の法律行為について意思決定を支援する制度。

た行

団塊の世代

年間の出生数が 260 万人を超えた第一次ベビーブームの 1947 年（昭和 22 年）～1949 年（昭和 24 年）に生まれた世代。

団塊ジュニア世代

年間の出生数が 200 万人を超えた第 2 次ベビーブームの 1971 年（昭和 46 年）～1974 年（昭和 49 年）に生まれた世代。

チームオレンジ

チームオレンジとは、地域住民の認知症サポーターの方々などがチームを組み、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげる仕組みのことをいいます。認知症の人やその家族への支援や関係機関へのつなぎ、認知症のイベントへの参加など、認知症であってもなくても同じ地域で共に生きる「共生社会の実現」を目指して活動します。チームオレンジには、認知症の人自身も役割をもって参加することが望まれます。

地域ケア会議

医療・介護等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法として市町村や地域包括支援センターが開催する会議体。

地域支援事業

介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業及びその他の地域支援事業を行うことにより、被保険者が要介護状態又は要支援状態となることを予防することなどを目的に行うもの。

地域包括支援センター

介護保険法で定められた高齢者の生活を総合的に支えていくための機関で、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員などの職員が配置されている。

な行

認知症ケアパス

認知症発症予防から人生の最終段階まで、認知症の容態に応じ、相談先や、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければいいのか、これらの流れをあらかじめ標準的に示したもの。

認知症サポーター

認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人やそのご家族をできる範囲で手助けする「応援者」。認知症サポーターになるには、各地域で実施している「認知症サポーター養成講座」を受講する必要がある。

認知症施策推進大綱

認知症の人が尊厳と希望をもって認知症とともに生きる、又は認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる「共生」と認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする「予防」を両輪とした国の施策大綱。

は行

パブリックコメント

意見公募手続。行政機関が条例、規則等の制定改廃や計画の策定等を行う場合に、原案等を公表して事前に市民等から意見や情報提供を求める手続。

避難行動要支援者

高齢者、障害者等の防災対策において特に配慮を要する者（要配慮者）のうち、災害発生時に避難等に特に支援を要する者。

標準給付費

サービス給付費、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費及び審査支払手数料を合算した額。

福祉避難所

高齢者、障害者等の防災対策において特に配慮を要する者（要配慮者）について、必要な配慮をする目的で設置する施設。

フレイル

要介護状態に至る前段階として位置づけられ、身体的機能や認知機能の低下が見られる状態のこと。

ま行

民生委員・児童委員

民生委員は、厚生労働大臣が委嘱し、住民の生活状態を適切に把握することや援助を必要とする人などに相談・助言を行うことを主な職務として活動する人。児童委員は民生委員があてられる。

や行

要支援・要介護認定者

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

八千代市高齢者保健福祉計画

(第10次老人保健福祉計画・第9期介護保険事業計画)

発行年月 令和 年 月

発行 八千代市

編集 八千代市健康福祉部 長寿支援課・福祉総合相談課・健康づくり課

所在地 〒276-8501 千葉県八千代市大和田新田 312-5

電話 047-483-1151(代表)

F A X 047-480-7566

No.	該当ページ	質問内容	回答
1	2～12	<p>P2～P12 1月22日社会保障審議会介護給付費分科会で、厚労省は「地域包括ケアシステムの深化・推進」を第1に掲げている。</p> <p>中でも8つの指針・推進を示し、</p> <p>1 質の高い公正中立なケアマネジメント 2 地域の実情に応じた柔軟な効率的な取組 3 医療と介護の連携の推進などと、と</p> <p>先般も申し上げましたが、第1次老人保健福祉計画策定から30年、給付状況をみても八千代市において介護が必要になっても「住み慣れた自宅で生活を続けたい」というニーズに対して、医療・保健・福祉介護の従事者が懸命に取り組んできた実績やなによりも介護を要するご自身、ご家族の頑張り、ご理解・ご協力なくしてこの結果はないものと感じております。</p> <p>これを踏まえ、質疑を2つ</p> <p>①地域包括ケアシステムを深化・推進するために、日常生活圏域をさらに細分化し、国が当初指針として掲げた中学校区を単位とした設定をすすめ、高齢者ケアの充実を目指すべきと感じておりますが、八千代市としてどのようにお考えでしょうか。</p> <p>②細分化することにより予算もかかる、同時に必要な人材もかかります。しかしながら、この地域システムの構築さらには人材確保育成こそが、現代の、また来るべく未来への八千代市の形ではと感じています。高齢者や障がい者、こどもたち、さらには社会的弱者と呼ばれる方々に優しく、さらに各々の権利が守られる街づくりを期待しておりますが、市のお考えをお聞かせください。</p>	<p>①市の他の計画との整合性もあることから、次期計画においては、現在の日常生活圏域を維持しつつ、今後は、各日常生活圏域の中で適切なサービス量などを充実し、地域包括ケアシステムを深化・推進してまいりたいと考えます。</p> <p>②今後ますます進展する高齢者人口の増加・就業年齢人口減少を見据え、必要な人材確保は、介護福祉分野のみならずあらゆる分野において大きな課題であることから、ICT等を推進し、良質なサービスの効率的な提供に向けた支援が必要であると考えております。</p> <p>また、健康寿命の延伸、介護予防の取り組みを推進し、介護に必要な人材の増大を可能な限り最小限にすむようにしていきたいと考えております。</p> <p>今後は、重層的支援体制整備事業を推進するにあたり、高齢者・障がい者・子どもの様々な関係機関との連携を図り、各々の権利が守られる街づくりを推進してまいります。</p>
2	49	<p>老人クラブへの支援</p> <p>高齢者が増えている現状で、老人クラブの会員数もクラブ数も減っているのはどのような理由があるのでしょうか。</p> <p>また、活動支援はどのようなことをされているのでしょうか。</p>	<p>老人クラブの会員数や、クラブ数が減っているのは、在籍している会員の方の年齢が上がってきていて、活動が出来なくなり、やめていく方が多いものと推測します。</p> <p>ただし、現在老人クラブの会員数を増やしていく活動を、老人クラブの連合会を中心に行っていると聞いております。</p> <p>活動支援といたしましては、老人クラブの活動運営費を補助、行事に対する支援、また、会員数を増やすこと等、老人クラブの課題についても取り組んでおります。</p>
3	50	<p>高齢者のための住宅支援</p> <p>介護付き有料老人ホームは、あとどのくらいの数を見込んでいるのでしょうか。</p>	<p>介護付き有料老人ホームにつきましては、特定施設になりますので、計画への位置づけが必要となり、次期計画期間中の整備は予定しておりません。</p> <p>なお、いわゆる住宅型有料老人ホームにつきましては、需要と供給のバランスの中で整備されていく施設になりますので、予測することは難しい状況ですが、現状の本市の状況を鑑みると、第9期計画期間中は年に1～2施設程度は整備されると見込んでおります。</p> <p>引き続き、県や民間事業者等と連携し、側面から事業を推進してまいります。</p>

No.	該当ページ	質問内容	回答
4	51	<p>配食サービス</p> <p>第8期実績が毎年下がっている原因と、下がっているにも関わらず第9期の見込みを下げない理由について教えてください。</p>	<p>実績が下がっている原因は、明確にはわかっておりませんが、味に飽きてしまった等の理由や、宅配事業者の増加、スーパー等総菜の低価格化等、選択の多様化も関連しているものと推測しております。</p> <p>見込み値については、実績は下がっておりますが、市としては、安否確認の手段として有効なものと考えており引き続き周知を行っていく予定でありますので、下げっておりません。</p>
5	58	<p>計画中の「民生委員」の表記を「民生委員・児童委員」に統一していただけませんか。</p>	<p>表記を統一し、変更いたします。</p>
6	64	<p>最終行の注記</p> <p>P66 ②の団体とありますが、P66 ②の表記がありません。</p>	<p>ご指摘いただきありがとうございました。</p> <p>正しくは、「P65 ②」となりますので、修正いたします。</p>
7	65	<p>やちよ元気体操応援隊への活動支援</p> <p>社会福祉協議会と連携して、各支会(福祉委員会)に応援隊を作ってみてはいかがでしょうか。</p>	<p>各支会では、社会福祉協議会の目的である「民間の福祉活動を推進すること」のもと、世代間交流事業等のイベントやふれあいサロン等の定期的な事業に取り組んでいる旨をお伺いしております。</p> <p>市では、すでに福祉委員の方々からやちよ元気体操応援隊の養成と体操を用いた介護予防の活動についてご相談をいただいた際に、当該支会と協力し、展開しているところです。</p> <p>今後も、支会の皆さまに対し、やちよ元気体操に係る活動をPRしてまいりたいと考えており、各支会からやちよ元気体操に関するご相談がございましたら、積極的に協働していきたいと考えます。</p>
8	71	<p>介護サービス事業所等の対応力向上</p> <p>研修の案内を八千代市介護サービス事業者協議会とやちけあにもいただけると助かります。</p>	<p>研修の案内等については、八千代市ケア倶楽部を通して周知を図らせていただいているところですが、今後、「八千代市介護サービス事業者協議会」や「やちけあ」の構成団体の方々にも、周知等にご協力をしていただけるような方策を検討してまいります。</p>

No.	該当ページ	質問内容	回答
9	89	<p>P89 第1号被保険者の保険料負担割合は現在23%を示しており、介護保険制度創設時には18%、第2号被保険者32%程度であったと思います。</p> <p>今後も第1号被保険者の負担割合は増える見通しはあるのでしょうか。</p> <p>増えるとするならば、八千代市として丁寧に説明し理解を図るべきだと考えておりますが、いかがでしょうか。</p>	<p>介護保険の財源は、国や自治体の負担金と、40歳以上の方に納めていただく保険料で賄われ、それぞれ50%ずつの負担となります。</p> <p>保険料で賄う分の内、65歳以上の第1号被保険者と40歳から64歳までの第2号被保険者で二分し、それぞれの負担割合は、全国での人口割合により3年ごとに国で決定され、第9期は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となる旨の政令が改正されたところです。</p> <p>なお、第1号被保険者の負担割合につきましては、制度開始時の第1期では17%でしたが、以降、第7期まで1%ずつ上乗せとなり、第8～9期は23%に据え置かれておりますが、次期計画では、少子高齢化の進展による人口構成の変化により、変更となる可能性があります。</p>
10	90	<p>P90 ⑪で示す（保険料設定弾力化後の所得段階別被保険者数）の推計とはなにか、説明をお願いします。</p>	<p>第1号被保険者保険料に過不足が生じないよう基準額を算定するための措置であり、所得水準に応じたきめ細かな保険料設定を行う観点から、所得段階の多段階化を行ったうえで、計画期間の各年度における所得段階ごとの人数と保険料率を乗じた数の合計を被保険者数とみなしたものとなります。</p>