

第9期 鎌ヶ谷市 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 (案)

計画期間：令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

住み慣れた地域で支えあい
安心していきいきと暮らせるまち かまがや

令和 年 月

鎌ヶ谷市

目次

第1章	計画策定にあたって	1
第1節	計画策定の背景と目的.....	1
第2節	計画の位置づけと策定体制.....	2
第2章	鎌ヶ谷市の高齢者を取り巻く状況	4
第1節	高齢者の状況.....	4
第2節	要支援・要介護認定者の状況.....	7
第3節	日常生活圏域の状況.....	9
第4節	市民・団体・事業者アンケート調査結果からみる地域課題等.....	14
第3章	計画の基本的な考え方	29
第1節	計画策定に向けたポイント.....	29
第2節	鎌ヶ谷市の地域包括ケアシステム.....	36
第3節	計画の目指す姿・基本目標.....	39
第4節	計画の体系.....	40
第4章	施策の展開	41
基本目標1	地域包括ケアシステムの深化・推進.....	42
基本目標2	活力ある高齢者の活動支援.....	54
基本目標3	高齢者が安心して暮らせる環境の整備.....	58
基本目標4	介護保険事業の適正な運営.....	64
第5章	介護保険事業の効果的な運営	70
第1節	サービスの種類と実績、見込量、施設整備計画.....	70
第2節	地域支援事業の推進.....	89
第3節	給付費及び地域支援事業費の推計.....	99
第4節	介護保険料の設定.....	100
第5節	介護給付適正化事業.....	103
第6章	計画の進行管理及び評価と施策の推進体制	105
資料編	106	

※本文中、理解の難しい用語については※印を付け、巻末資料編 106 頁以降に用語解説を掲載しています。

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の背景と目的

国では、平成19(2007)年に突入した超高齢社会^{*}における介護問題の解決を図るため、平成12(2000)年に創設された介護保険制度を、施行以来複数回改正を行い、団塊の世代^{*}全てが75歳となる令和7(2025)年を見据えて、中・長期的な視点に基づく高齢者を取り巻く環境づくりに取り組んできました。

こうした中、平成29(2017)年の制度改正では、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制（以下「地域包括ケアシステム」といいます。）の深化・推進及び保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組、在宅医療・介護の連携、地域共生社会の実現に向けた取組などを中心に、地域に根ざした視点でより包括的に進めることとされました。

また、令和5(2023)年には認知症基本法が可決、成立し、認知症の人の尊厳を守ることや正しい理解の普及、バリアフリー化の推進などが盛り込まれ、国として認知症の方向性を明らかにし、着実に進めていくことが示されました。

今後の展望としては、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)年を見通すと、介護ニーズの高い85歳以上の人口が急増し、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、生産年齢人口は急減していくことが見込まれています。

鎌ヶ谷市（以下「本市」といいます。）においても、介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、比較的軽度の要支援者に対する介護予防の推進や地域が主体となった自主的な活動を支援するとともに、新たな在宅医療・介護の連携や認知症の総合的な支援体制の整備に着手するなど、地域包括ケアシステムの深化・推進を進めています。

本市では、こうした背景や国等の動向を踏まえつつ、今後ますます増加していく高齢者が住み慣れた地域で、できるだけ健康で自立して生活できるよう、介護保険制度の円滑な運営と高齢者保健福祉施策を総合的に推進する「第9期鎌ヶ谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」（以下「本計画」といいます。）を策定しました。

本計画では、令和7(2025)年を目指した地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する令和22(2040)年の双方を念頭に、健康な生活を長く続けて、介護を受ける状態にならないようにする介護予防と、中重度の要介護者が地域生活を継続できる介護サービスの基盤の整備を進めていくほか、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護現場の生産性の向上等にも対応していきます。

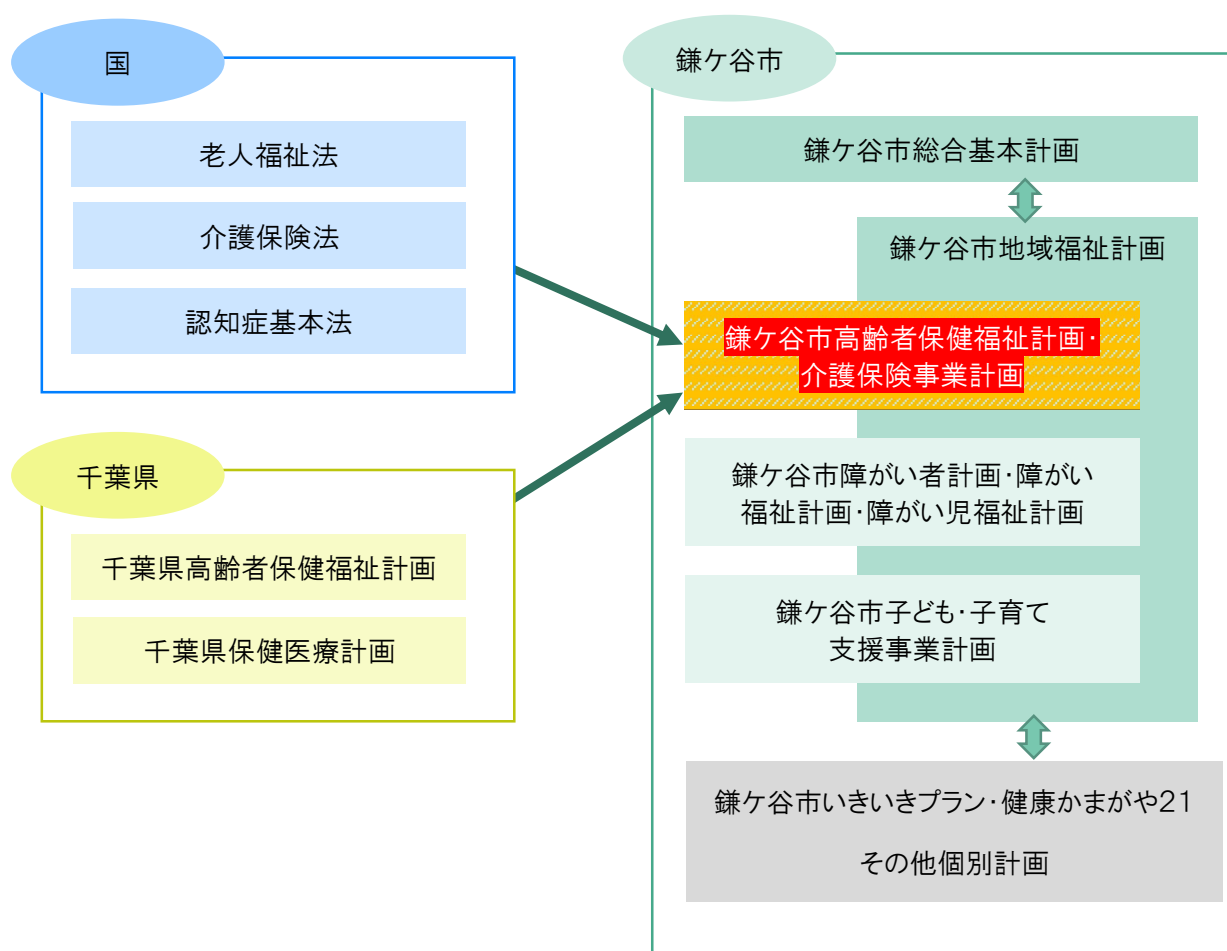
このことにより、全ての高齢者が“住み慣れた地域で支えあい、安心していきいきと暮らせるまち かがや”を目指します。

第2節 計画の位置づけと策定体制

1 計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定により老人居宅生活支援事業と老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する「老人福祉計画」及び介護保険法第117条の規定により要介護高齢者等に対するサービス目標量や整備方針等を定める「介護保険事業計画」を一体化したものです。

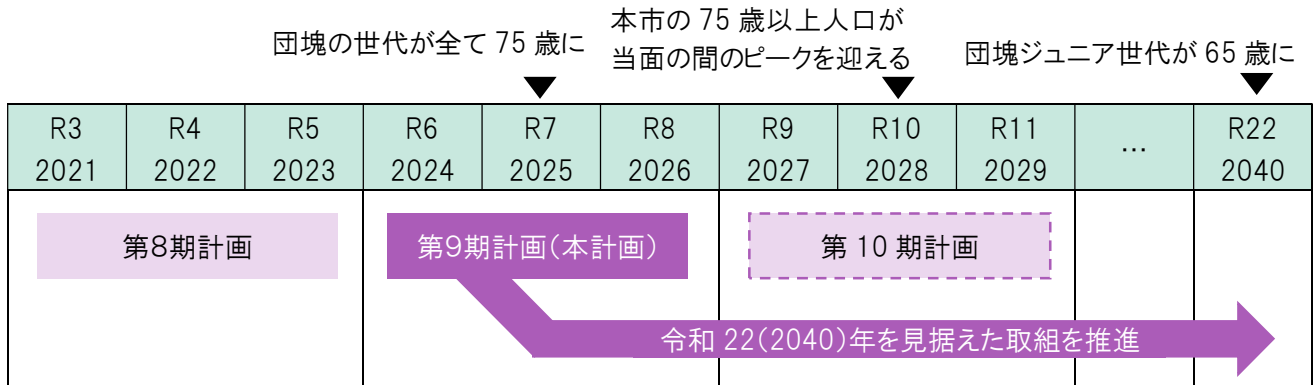
策定にあたっては、国及び千葉県の方向性や、市の最上位計画である鎌ヶ谷市総合基本計画、他の個別計画との整合を図っています。



2 計画の期間

本計画は、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とします。

また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年を見据えた計画とするため、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計することで、中長期的な視野に立った施策展開を推進します。



3 計画の策定体制

本計画の策定にあたり、市民や介護保険に係る関係団体を反映するために、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、市民の代表者などで構成する「介護保険運営及びサービス推進協議会」において審議したところです。

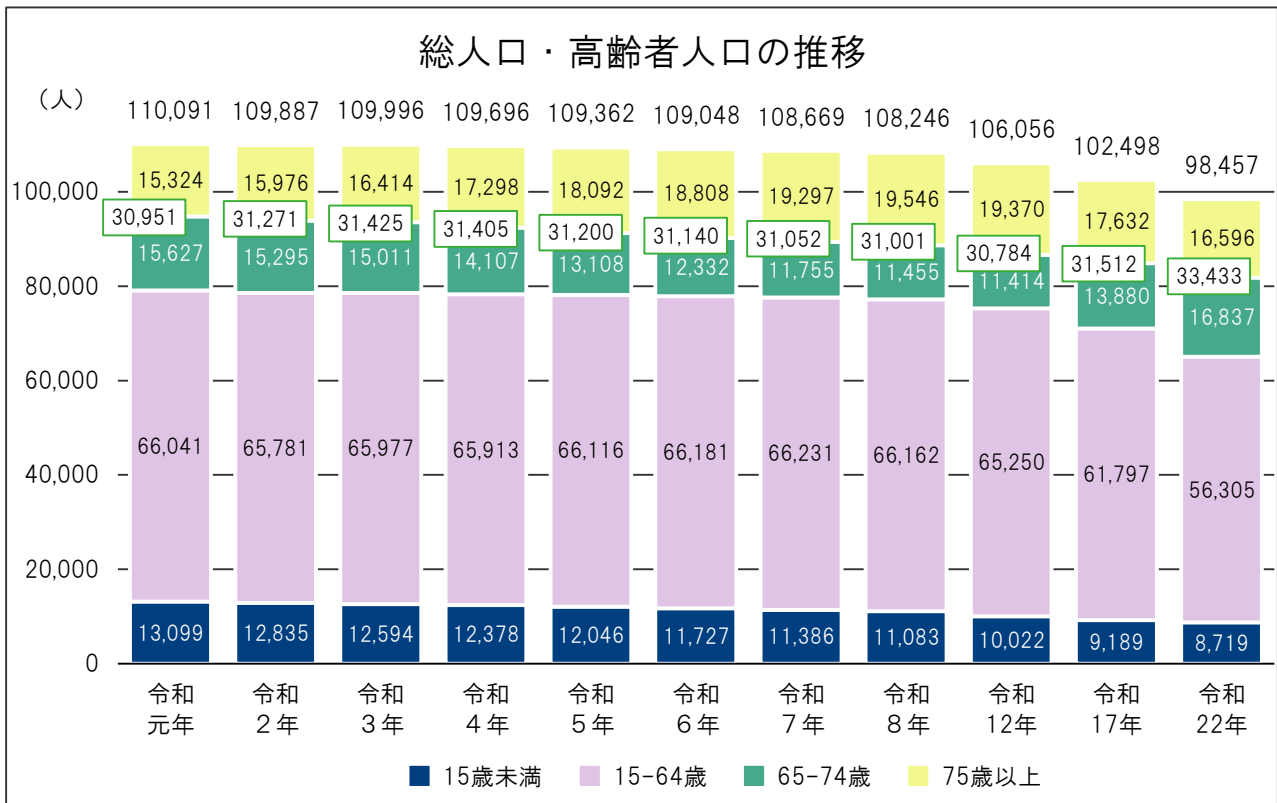
また、本計画の策定にあたっては、地域課題の抽出や今後の取組を検討するため、市民・団体・事業所等を対象にアンケート調査を行うとともにパブリックコメントを実施することで広く市民の意見を聞く機会を設けました。

第2章 鎌ヶ谷市の高齢者を取り巻く状況

第1節 高齢者の状況

1 総人口の推移

本市では、令和5（2023）年には高齢化率が28.5%となっていますが、今後の推計をみると、令和8（2026）年までは高齢化率及び65歳以上の高齢者人口はともに横ばいで推移することが見込まれます。団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年には、高齢者人口が33,433人、高齢化率が34.0%となることを見込まれます。



	実績値					推計値					
	第7期		第8期			第9期			中長期		
令和	元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	12年	17年	22年
総人口(人)	110,091	109,887	109,996	109,696	109,362	109,048	108,669	108,246	106,056	102,498	98,457
高齢化率	28.1%	28.5%	28.6%	28.6%	28.5%	28.6%	28.6%	28.6%	29.0%	30.7%	34.0%

資料：住民基本台帳人口（令和元年～令和5年、各年10月1日）

※推計値の人口は、令和5年10月1日の住民基本台帳人口を基準とし、過去5か年の人口をもとにしたコーホート変化率法※により算定しています。

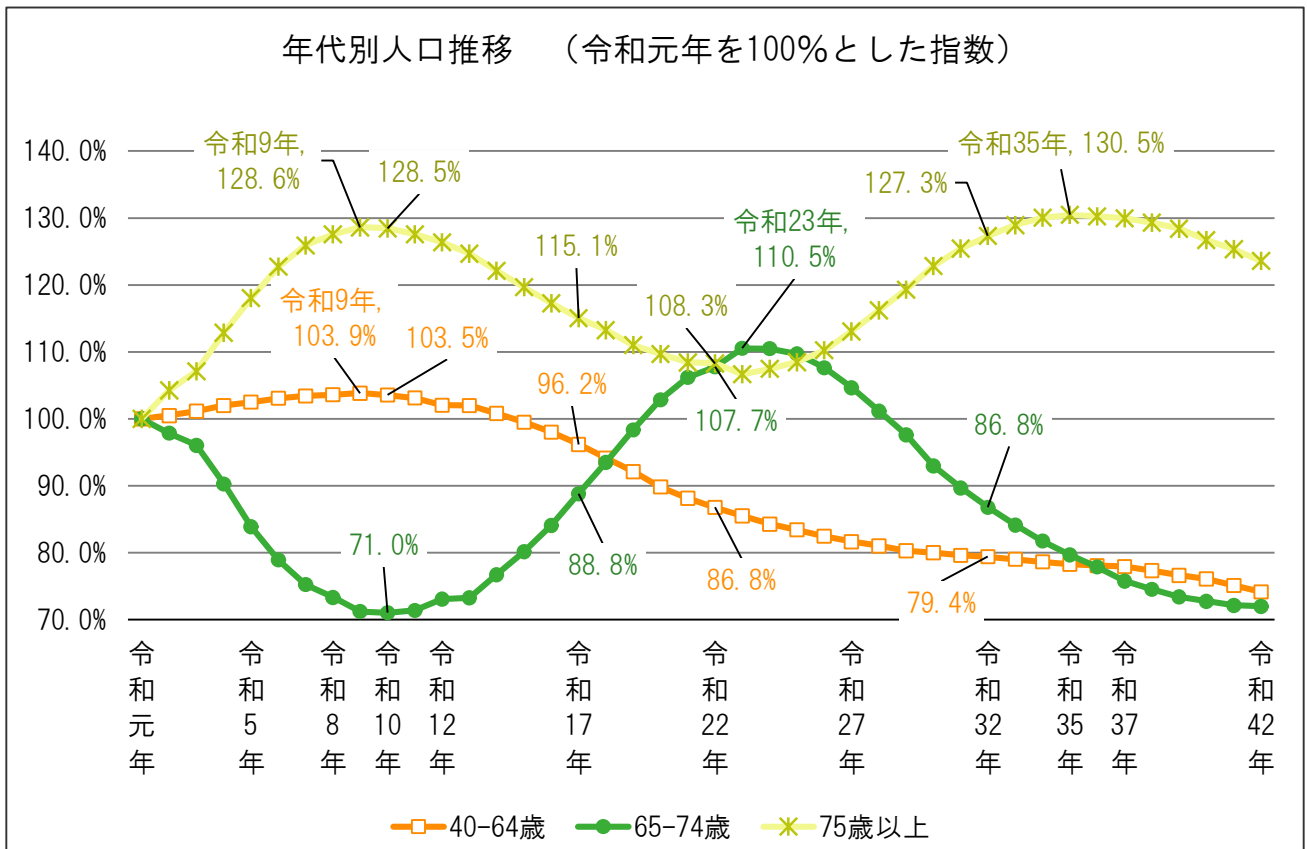
2 高齢者人口等の推移

40～64歳人口（第2号被保険者）及び65歳以上人口（第1号被保険者）について、令和元（2019）年を100%とした指数による推移を下図に示しています。なお、65歳以上人口については65～74歳人口（前期高齢者）と75歳以上人口（後期高齢者）に分けて示しています。

40～64歳人口については微増傾向で推移した後、令和9（2027）年の103.9%から減少に転じ、令和22（2040）年には86.8%、令和32（2050）年には79.4%になると見込まれています。

65～74歳人口については令和10（2028）年まで減少しますが、その後団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22（2040）年に向けて増加し、令和23（2041）年に110.5%でピークを迎え、再び減少に転じると見込まれています。

75歳以上人口については、団塊の世代がすべて75歳以上となるのが令和7（2025）年です。令和9（2027）年まで増加傾向で推移し128.6%とピークを迎えた後減少に転じますが、令和23（2041）年以降増加に転じ、令和35（2053）年に130.5%で再びピークを迎える推計となっています。



資料：住民基本台帳人口（令和元年～令和5年、各年10月1日）

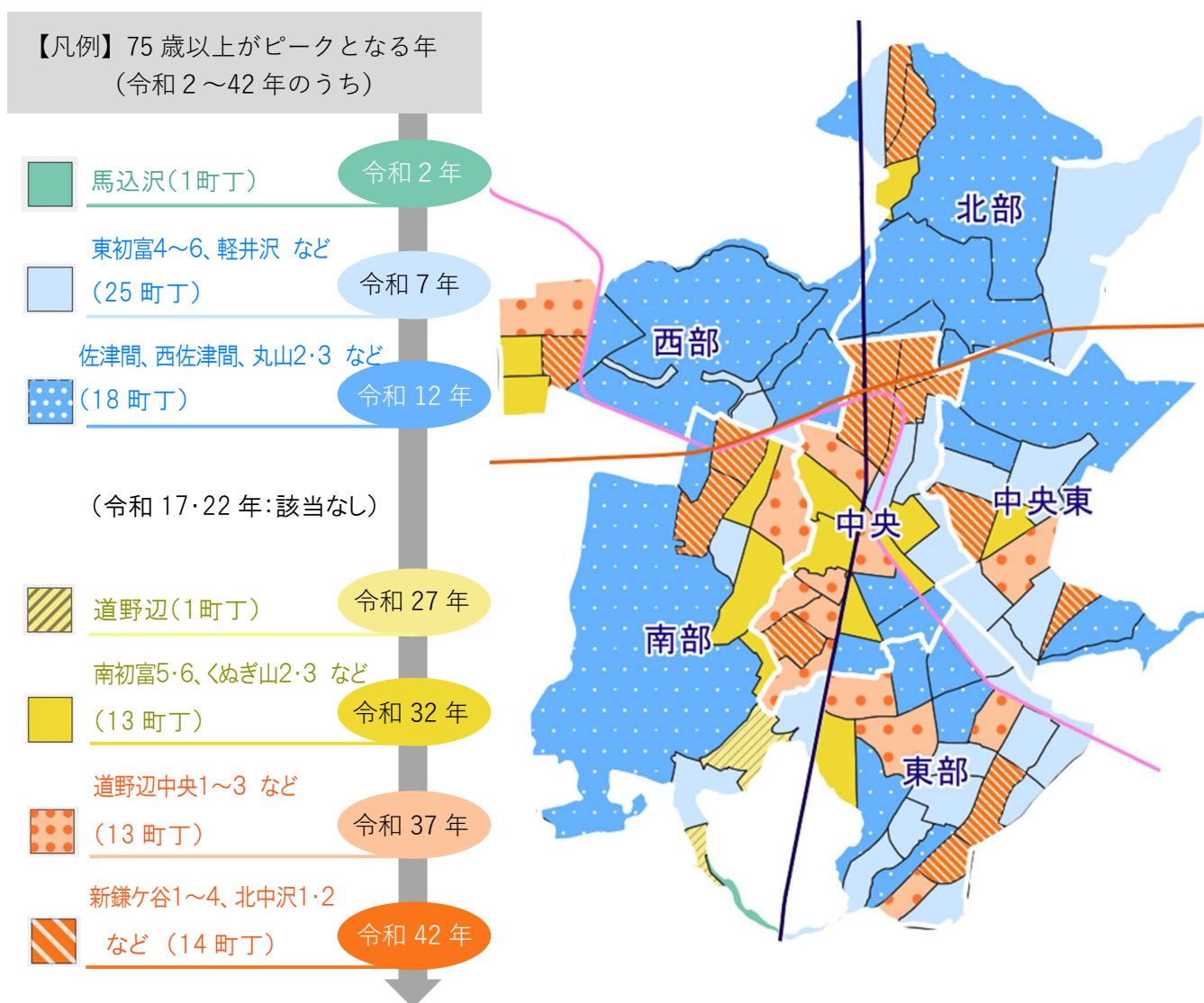
※推計値の人口は、令和5年10月1日の住民基本台帳人口を基準とし、過去5か年の人口をもとにしたコーホート変化率法により算定しています。

3 地区別に見た後期高齢者人口のピークに関する推計

下図では、町丁別に75歳以上の人口がピークを迎える年を5年ごとに示しています。

全85町丁のうち、令和7（2025）年にピークを迎える町丁が25、令和12（2030）年にピークを迎える町丁が18であわせて半数となる一方、令和32（2050）年以降にピークを迎える町丁が40となっています。

令和7（2025）年・令和12（2030）年にピークを迎える町丁は市の中心部から離れた地区が多く、生活機能の確保が課題となることが考えられます。一方、令和32（2050）年以降にピークを迎える町丁は市の中心部に近い地区が多いですが、現役世代が減少することが予想される中、介護サービスの提供体制の確保が課題になると考えられます。



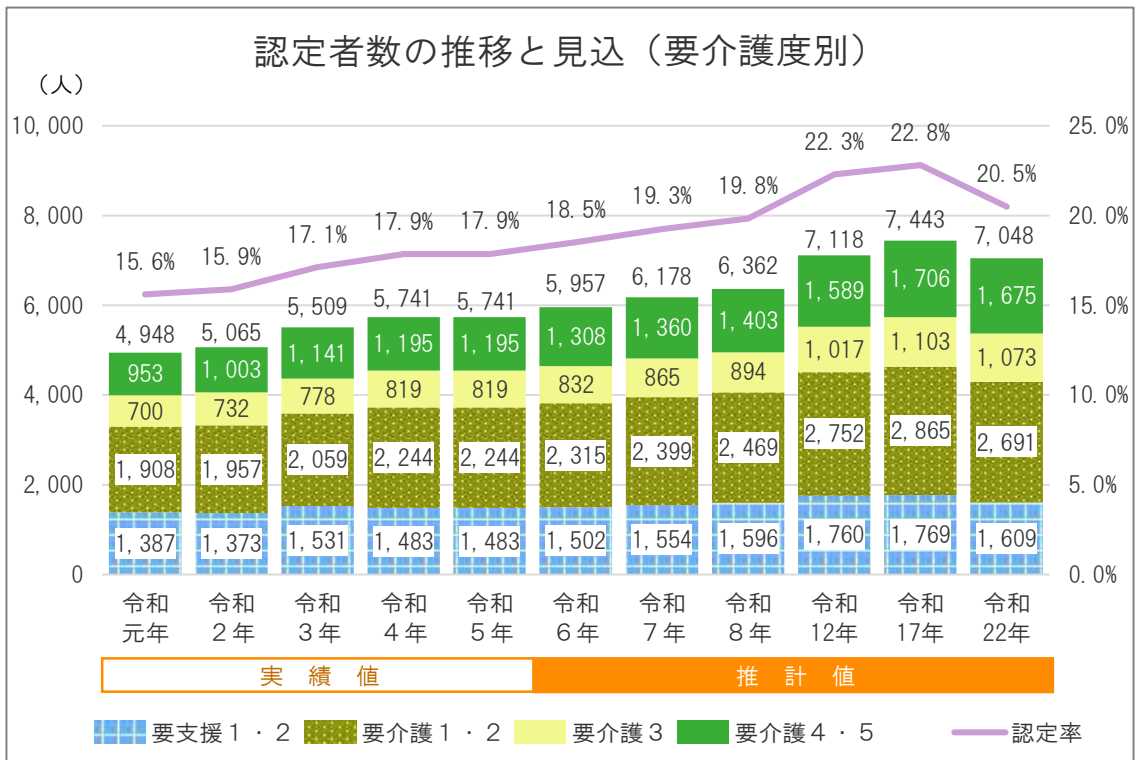
資料：名古屋大学大学院附属持続的共発展教育研究センター提供小地域ごとの簡易人口推計ツールを使用し、令和2年国勢調査を基準とした町丁ごとの人口を推計したものを加工

第2節 要支援・要介護認定者の状況

1 要支援・要介護認定者数の推移（要介護度別）

要支援・要介護認定者数について要介護度別にみると、令和5（2023）年から令和8（2031）年にかけては、前期高齢者の減少が推計される中で要支援1・2は概ね横ばいから微増で推移する一方、後期高齢者の増加を背景として要介護4・5の増加が見込まれています。

中長期推計においては、認定者数が令和17（2035）年に当面の間におけるピークを迎え、7,443人となることが見込まれています。



	実績値					推計値						
	第7期	第8期				第9期			中長期			
令和	元年	2年	3年	4年	5年	6年	7年	8年	12年	17年	22年	
認定者数	4,948	5,065	5,509	5,741	5,741	5,957	6,178	6,362	7,118	7,443	7,048	
要介護度別	要支援1・2	1,387	1,373	1,531	1,483	1,483	1,502	1,554	1,596	1,760	1,769	1,609
	要介護1・2	1,908	1,957	2,059	2,244	2,244	2,315	2,399	2,469	2,752	2,865	2,691
	要介護3	700	732	778	819	819	832	865	894	1,017	1,103	1,073
	要介護4・5	953	1,003	1,141	1,195	1,195	1,308	1,360	1,403	1,589	1,706	1,675
65歳以上の認定者数	4,835	4,958	5,382	5,606	5,606	5,818	6,039	6,223	6,979	7,315	6,955	
65歳以上の人口	30,951	31,271	31,425	31,405	31,382	31,393	31,365	31,358	31,296	32,072	33,927	
認定率	15.6%	15.9%	17.1%	17.9%	17.9%	18.5%	19.3%	19.8%	22.3%	22.8%	20.5%	

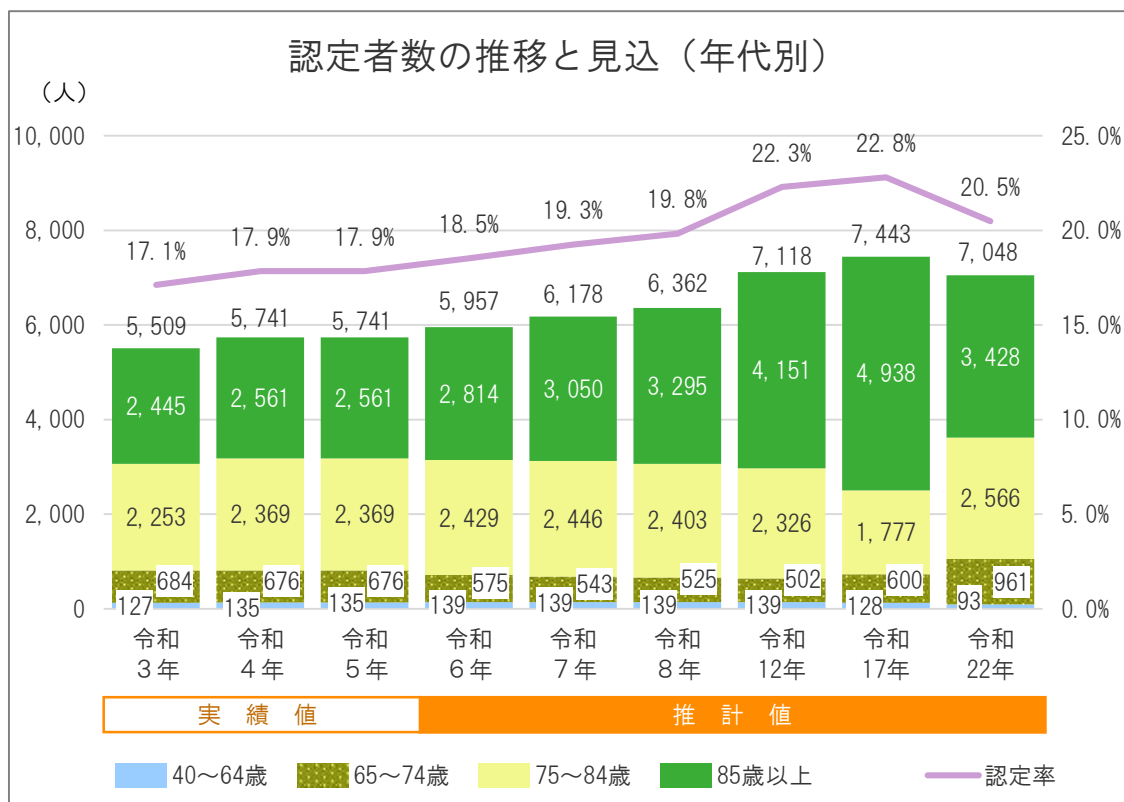
資料：介護保険事業状況報告（令和元年～令和5年、各年10月1日） ※令和5年の数値が確定次第、更新します。

※認定率は、「65歳以上の認定者数÷65歳以上の人口」として算出

2 要支援・要介護認定者数の推移（年代別）

要支援・要介護認定者数の推移について年代別にみると、85歳以上の認定者数について令和17（2035）年にかけて増加傾向がみられます。

65～74歳及び75～84歳の認定者数については令和12（2030）年にかけて概ね横ばいとなっています。



		実績値			推計値					
		第8期			第9期			中長期		
令和		3年	4年	5年	6年	7年	8年	12年	17年	22年
認定者数		5,509	5,741	5,741	5,957	6,178	6,362	7,118	7,443	7,048
年代別	40～64歳	127	135	135	139	139	139	139	128	93
	65～74歳	684	676	676	575	543	525	502	600	961
	75～84歳	2,253	2,369	2,369	2,429	2,446	2,403	2,326	1,777	2,566
	85歳以上	2,445	2,561	2,561	2,814	3,050	3,295	4,151	4,938	3,428
認定率		17.1%	17.9%	17.9%	18.5%	19.3%	19.8%	22.3%	22.8%	20.5%

資料：介護保険事業状況報告（令和元年～令和5年、各年10月1日）

※認定率は、「65歳以上の認定者数÷65歳以上の人口」として算出

※令和5年の数値が確定次第、更新します。

第3節 日常生活圏域の状況

1 日常生活圏域の設定

地域に密着したケアの実施や認知症高齢者のケアの充実を図るためには、介護・福祉・医療・住宅の各サービスを「日常生活圏域」において、適切に組み合わせて提供することが求められます。

本市では、「介護サービスと様々な地域資源が有機的に結びつき、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるようにすること」を基本的な考え方として、第3期計画（平成18～20年度）から次の6つを日常生活圏域としています。

この日常生活圏域を単位として、介護を必要とする状態になっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できる仕組みづくりを進めています。



日常生活圏域	町名・番地
中央地区	道野辺中央、道野辺本町、初富本町、右京塚、南初富4～6丁目、中央、富岡、初富(928～931番地)、新鎌ヶ谷
中央東地区	東鎌ヶ谷、東初富、南初富1～3丁目、初富(700～927番地)
東部地区	丸山、鎌ヶ谷、東道野辺2～7丁目、南鎌ヶ谷
南部地区	東中沢、東道野辺1丁目、西道野辺、馬込沢、道野辺、中沢、北中沢、中沢新町
西部地区	くぬぎ山、栗野(426～538番地)、佐津間(1300～1400番地)、串崎新田、北初富、初富(1～399番地・1300番地～)
北部地区	栗野(1～425番地・539番地～)、佐津間(2番地～1299番地)、中佐津間、西佐津間、南佐津間、軽井沢

2 圏域別の高齢者、要支援・要介護認定者の現状

1 高齢者の状況

圏域別の高齢者数については、東部地区で8,042人と最も多く、西部地区・北部地区で2,000人台半ばと少なくなっています。また、いずれの地区でも75歳以上人口が65～74歳人口を上回っています。

	中央地区	中央東地区	東部地区	南部地区	西部地区	北部地区
65～74歳人口	2,613人	2,398人	3,321人	2,563人	1,082人	1,131人
75歳以上人口	3,387人	3,639人	4,721人	3,392人	1,546人	1,407人
合計	6,000人	6,037人	8,042人	5,955人	2,628人	2,538人

資料：住民基本台帳人口(令和5年10月1日)

第2章 鎌ヶ谷市の高齢者を取り巻く状況

本市全体の高齢化率が28.7%となっている中で、地区・町丁ごとの状況について下図に示しています。

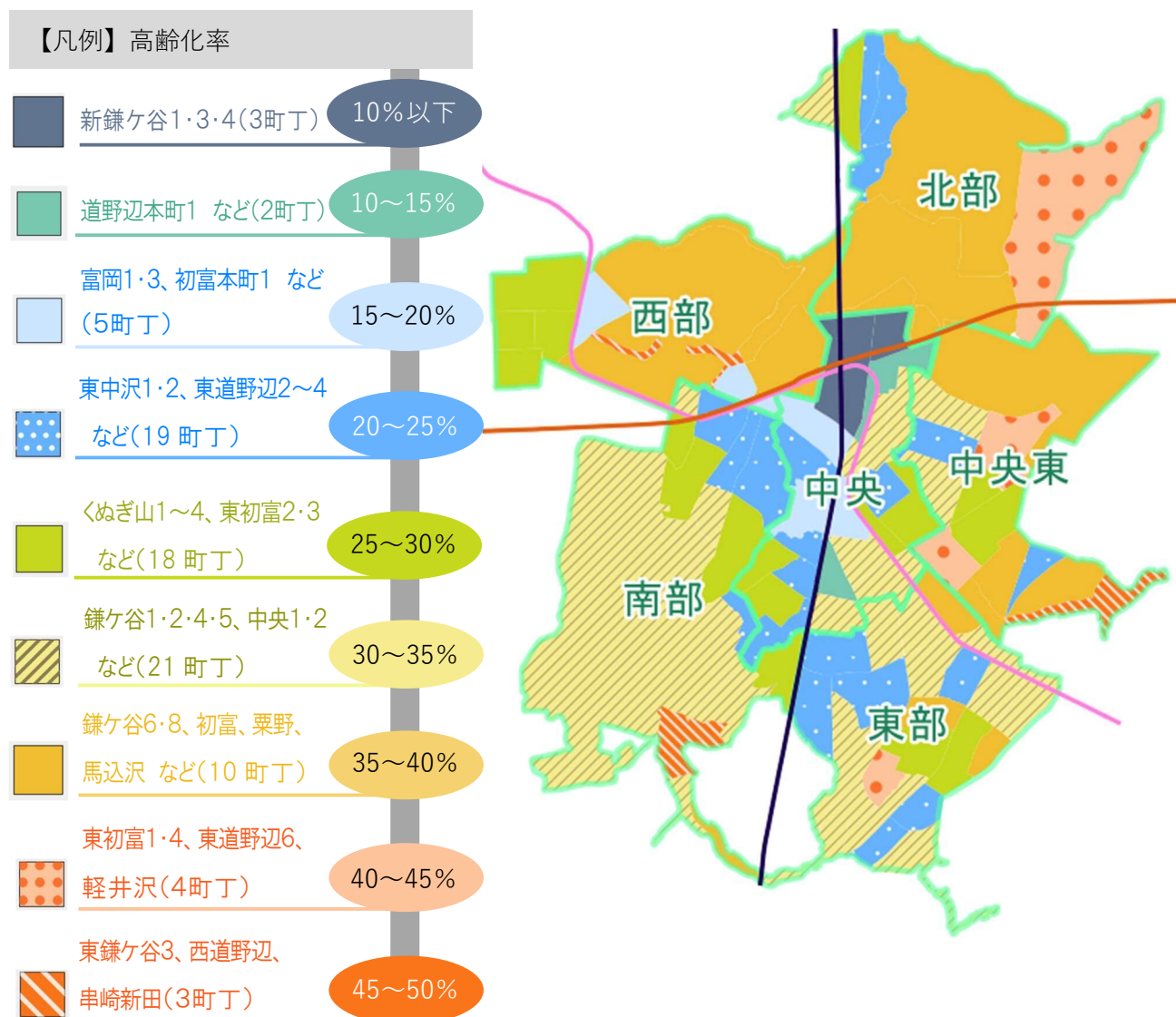
中央地区では多くの町丁が高齢化率20~25%以下の区分となっており、新鎌ヶ谷1・3・4丁目など高齢化率10%以下の町丁もみられます。

中央東地区では町丁ごとに高齢化率の差がみられますが、東初富1・4~6丁目、東鎌ヶ谷2・3丁目など高齢化率35%以上の比較的高い町丁もみられます。

南部地区・東部地区では、高齢化率20~25%及び25~30%の町丁が多くなっています。

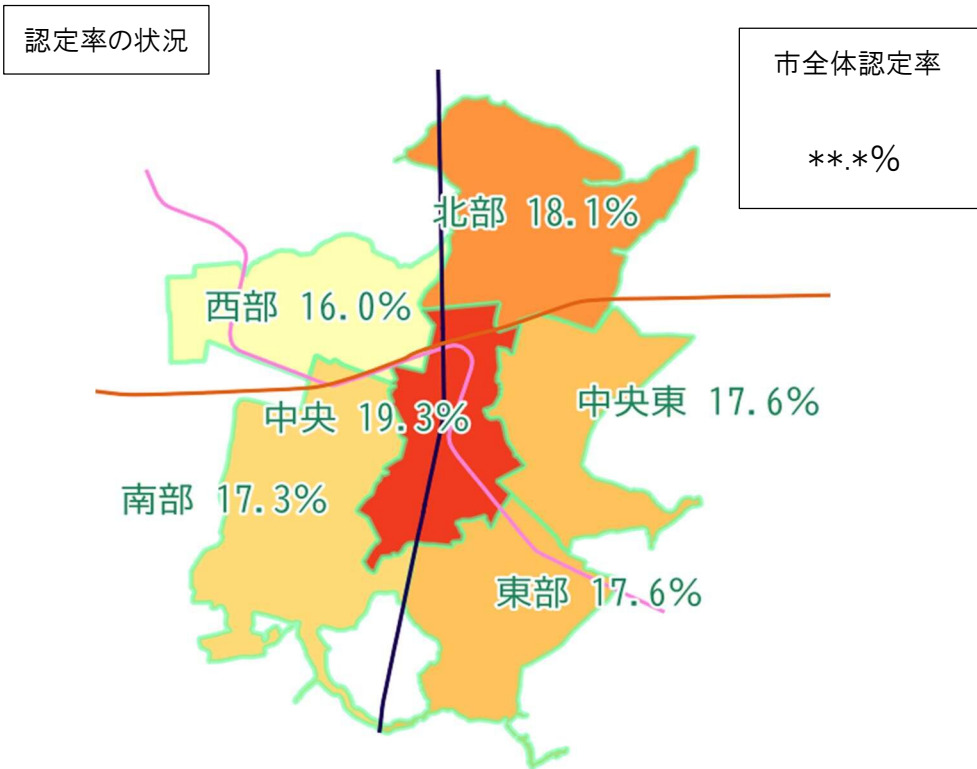
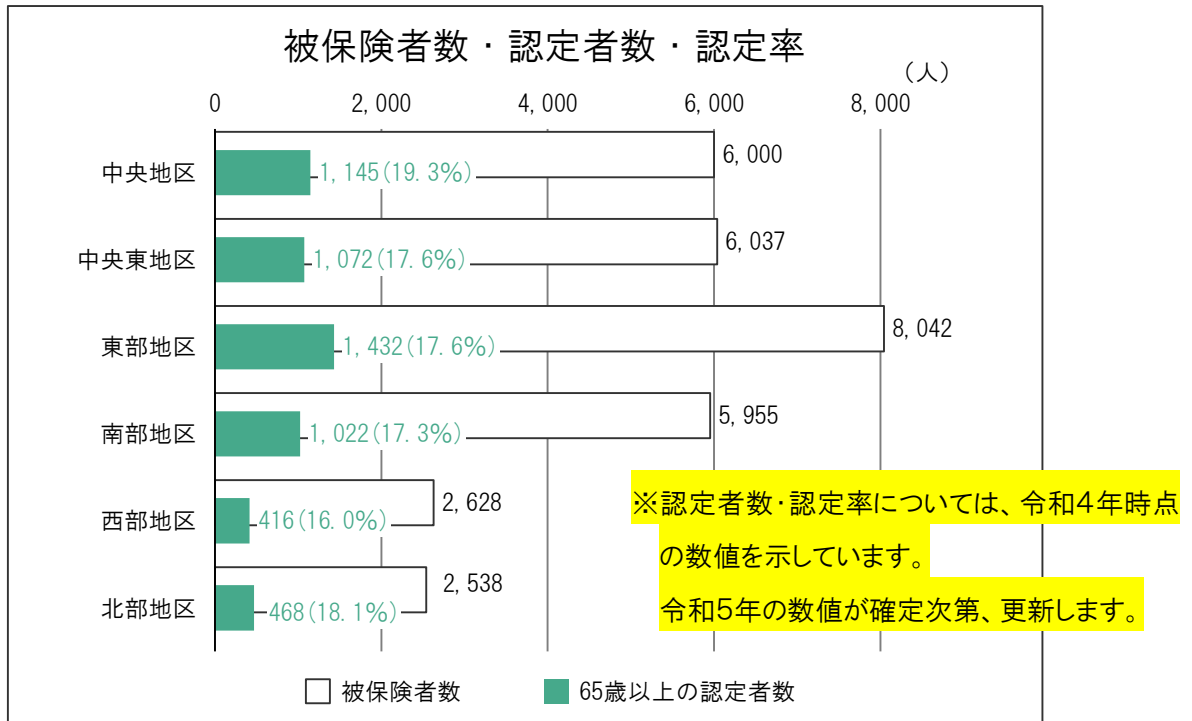
いずれも東武野田線（東武アーバンパークライン）沿線から離れた地区では高齢化率が高い傾向にあり、西道野辺や東鎌ヶ谷3丁目では高齢化率が45%を上回っています。

西部地区・北部地区では、くぬぎ山駅・六実駅から近い地区を除き、佐津間や栗野など高齢化率35~40%と比較的高い町丁が多くなっています。



2 認定者の状況

圏域別の被保険者数・認定者数については、(今後文言を修正)



資料：鎌ヶ谷市資料（介護保険システム 令和5年10月1日）

※令和5年の数値が確定次第、更新します。

3 圏域別の施設などの整備状況

本市の介護サービス事業所及び高齢者向け住まい、医療機関、老人憩の家[※]などの地域資源は、次のような状況となっています。

単位：箇所

サービス種別	施設合計	中央	中央東	東部	南部	西部	北部
(1) 居宅サービス							
訪問介護(ホームヘルプサービス)	27	12	6	4	3	1	1
訪問入浴介護	2	1		1			
訪問看護	14	6	2	1	2	2	1
訪問リハビリテーション	1					1	
通所介護(デイサービス)	30	8	9	3	5	2	3
通所リハビリテーション(デイケア)	4	1	1			2	
短期入所生活介護(ショートステイ)	11	1	3	2	1	1	3
短期入所療養介護(医療型ショートステイ)	3	1				2	
福祉用具貸与・特定福祉用具販売	8	1	1	5		1	
特定施設入居者生活介護	5	2		1		2	
小計	105	33	22	17	11	14	8
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	1			1			
夜間対応型訪問介護	0						
地域密着型通所介護(地域密着型デイサービス)	16	3	4	4	4	1	
認知症対応型通所介護(認知症対応型デイサービス)	0						
小規模多機能型居宅介護	1			1			
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)	4				1	2	1
地域密着型特定施設入居者生活介護	0						
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1		1				
看護小規模多機能型居宅介護	1						1
小計	24	3	5	6	5	3	2

単位：箇所

サービス種別	施設合計	中央	中央東	東部	南部	西部	北部
(3)施設サービス							
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	8		2	2		1	3
介護老人保健施設	2	1				1	
介護医療院	1					1	
小計	11	1	2	2	0	3	3
(4)居宅介護支援							
居宅介護支援(ケアプラン※の作成)	43	10	8	7	8	5	5
小計	43	10	8	7	8	5	5
(5)その他の介護支援							
地域包括支援センター※(基幹型を含む)	4	1			1	2	
認知症カフェ(オレンジカフェ)※	3			1		1	1
小計	7	1	0	1	1	3	1

地域資源	施設合計	中央	中央東	東部	南部	西部	北部
(1)高齢者向け住まい							
軽費老人ホーム(ケアハウス)	1					1	
有料老人ホーム	7	4	1		1		1
サービス付き高齢者向け住宅	6	3	1	1	1		
小計	14	7	2	1	2	1	1
(2)医療機関							
病院	5	1	2			1	1
在宅療養支援診療所(医科)	7	4		1	1	1	
在宅療養支援診療所(歯科)	10	2	2	4	1	1	
診療所(医科)	58	32	5	15	4	2	
診療所(歯科)	62	20	11	15	10	5	1
小計	142	59	20	35	16	10	2
(3)その他の地域資源							
社会福祉センター	1		1				
シルバー人材センター	1	1					
老人憩の家	10	1		4	1	3	1
談話室※	13	1	2	4	5		1
ゲートボール場	4	1	1		2		
小計	29	4	4	8	8	3	2

※鎌ヶ谷市、国資料。介護保険指定機関等管理システム(令和5年10月1日)

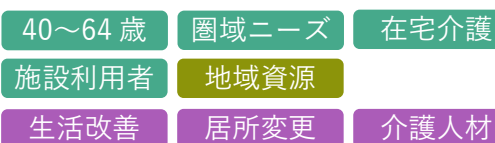
第4節 市民・団体・事業者アンケート調査結果からみる地域課題等

1 各種調査の実施概要

本計画の策定にあたっては、地域課題の把握や今後の取組の検討へとつなげるため、市民・団体・事業者等を対象としたアンケート調査を実施しました。それぞれの調査の実施概要は下記の通りです。

調査種類	調査対象	調査方法	調査期間	回収数・回収率
1 40～64歳調査	市内在住の40～64歳の市民から無作為抽出	郵便調査法 ※インターネット回答を併用	令和4年12月～ 令和5年1月	382件 (うちインターネット回答77件) 38.2%
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	市内在住の65歳以上の市民のうち、要介護1～5の認定を受けていない方の中から無作為抽出	郵便調査法	〃	3,145件 69.9%
3 在宅介護実態調査	要介護認定者のうち、在宅で生活している市民の中から無作為抽出	〃	〃	1,102件 58.0%
4 施設サービス利用者調査	要介護認定者のうち、介護保険施設に入所している市民の中から無作為抽出	〃	〃	266件 53.2%
5 地域資源調査	地域で高齢者支援等の活動を行う団体・機関等	〃	〃	49件 75.4%
6 在宅生活改善調査	介護サービス提供事業所(居宅介護支援、小規模多機能型居宅介護)	電子メールによる配付・回収	令和5年4月	25件 52.1% (利用者2,174人)
7 居所変更実態調査	介護サービス提供事業所(施設・居住系サービス)	〃	〃	12件 41.4%
8 介護人材実態調査	介護サービス提供事業所(訪問看護・訪問リハ・福祉用具貸与・居宅介護支援等を除く)	〃	〃	41事業所 23.0% (職員535人)

次頁以降、各種調査の結果を課題ごとに取りまとめています。いずれの調査結果をもとに記載しているかについて、右のアイコンを用いて示しています。



次のページ以降における「n=〇〇」の表記は、集計の対象者数(母数)を示しています。



調査へのご協力・ご回答
ありがとうございました!

2 各種調査結果からみる地域課題

2-1 在宅医療・介護連携について

かかりつけ医の状況

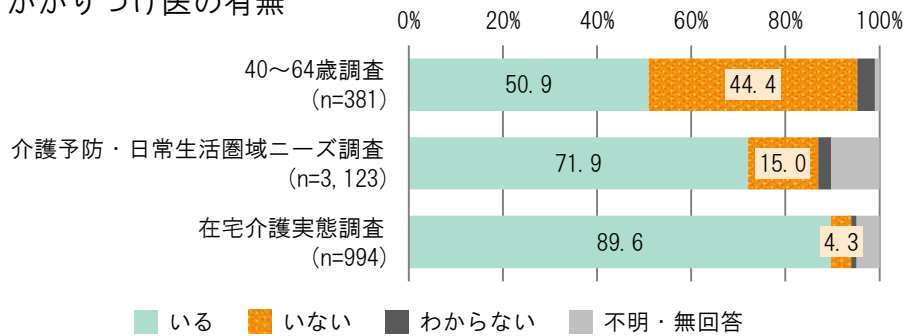
40～64歳

圏域ニーズ

在宅介護

いずれの調査も **いる** が最も高く、在宅介護実態調査では 89.6%と、約9割を占めています。
40～64歳調査では **いない** が 44.4%と、他の調査に比べて高くなっています。

かかりつけ医の有無



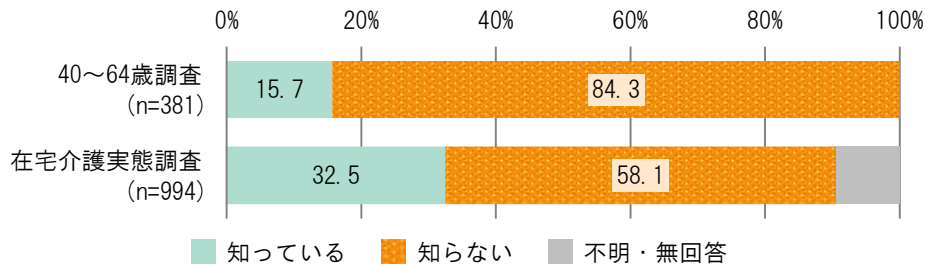
訪問診療ができる医療機関の認知度

40～64歳

在宅介護

知らない が 40～64歳調査で 84.3%、在宅介護実態調査で 58.1%と高くなっています。

訪問診療ができる医療機関の認知度

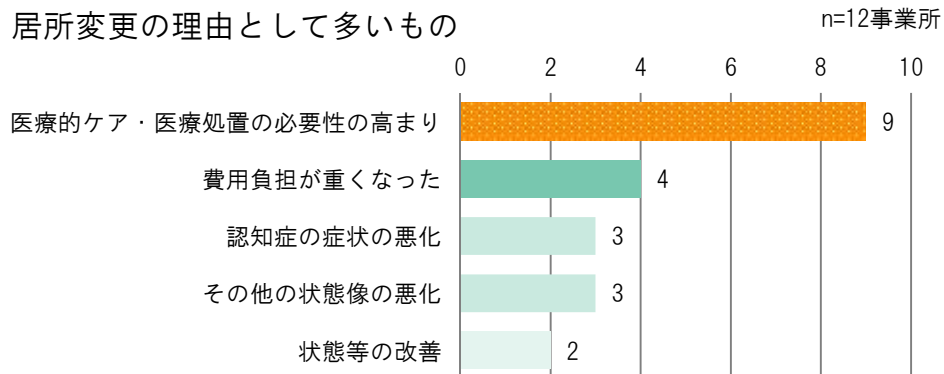


現在の住まいでは生活の維持が困難になり居所変更する理由

居所変更

医療的ケア・医療処置の必要性の高まり が最も多くなっています。

居所変更の理由として多いもの



2-2 認知症施策の推進について

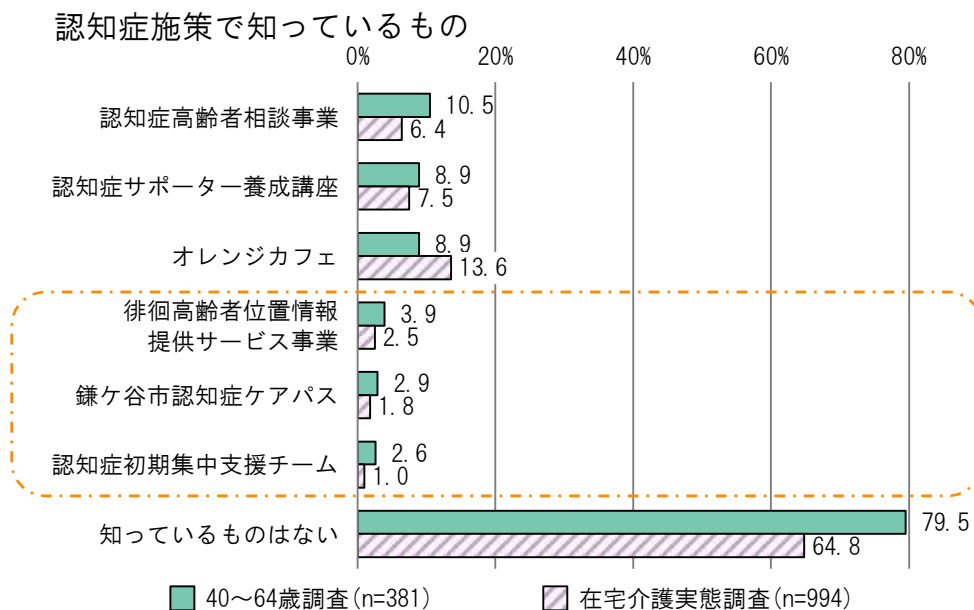
認知症施策の認知度

40～64歳

在宅介護

いずれの調査でも 知っているものはない が6割を上回っています。

施策別にみると、認知症高齢者相談事業・認知症サポーター^{*}養成講座・オレンジカフェ は一定の認知度がみられますが、徘徊高齢者位置情報提供サービス事業・鎌ケ谷市認知症ケアパス^{*}・認知症初期集中支援チーム については、いずれの調査でも5%以下となっています。

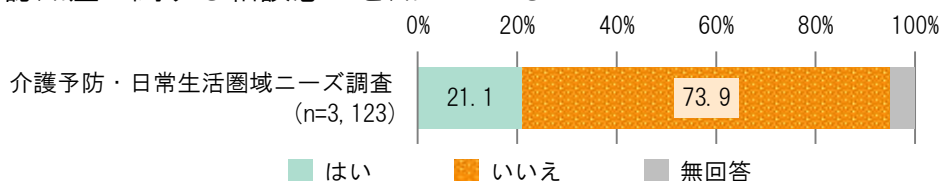


認知症に関する相談窓口の認知度

圏域ニーズ

いいえ（知らない） が73.9%と高くなっています。

認知症に関する相談窓口を知っているか



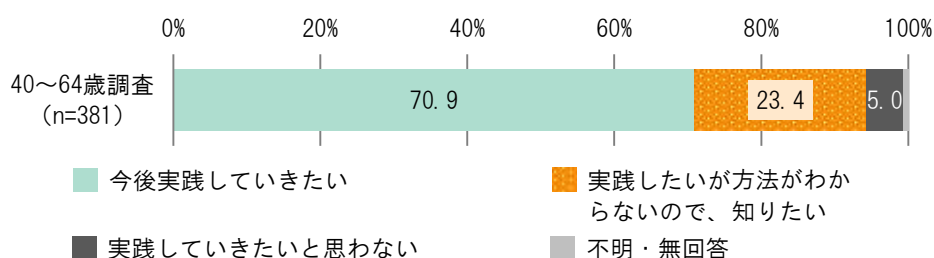
認知症予防に向けた規則正しい生活や食生活、生きがい活動を実践していきたいか

40～64歳

実践したいが方法が分からないので、知りたい は23.4%と、一定の啓発ニーズがみられます。

また、今後実践していきたいとあわせた実践意向は9割を上回っています。

認知症予防を実践していきたいか



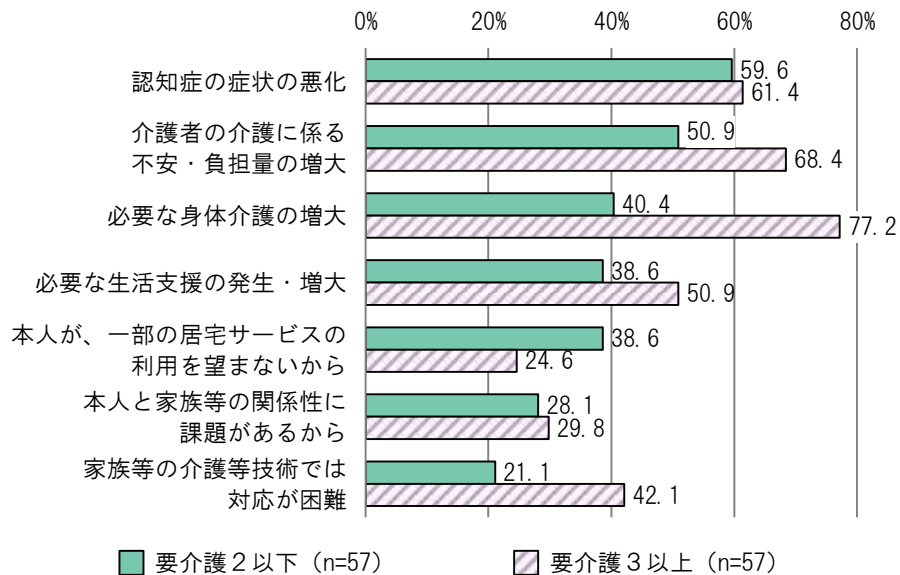
生活の維持が難しくなっている在宅生活者に関する分析

生活改善

在宅生活改善調査の結果によると、在宅生活サービス利用者における「生活の維持が難しくなっている利用者」のうち約半数を要介護2以下が占めると推計されます。

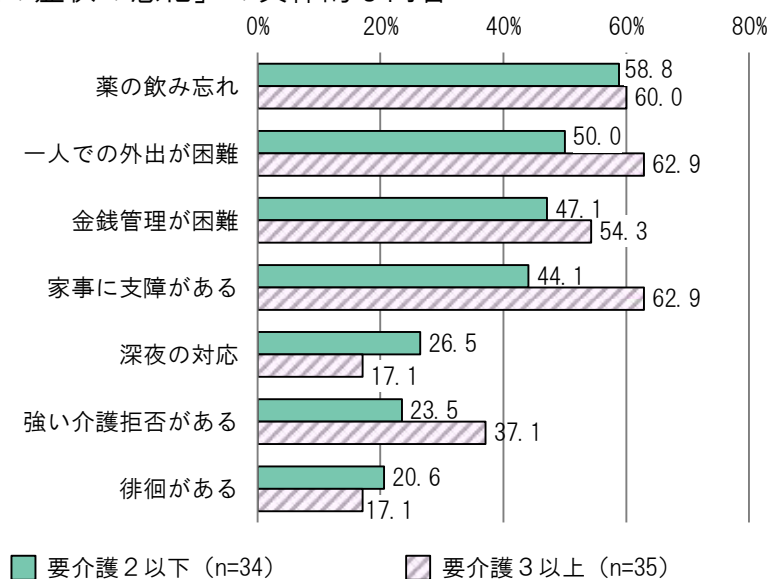
生活の維持が難しくなっている要因についてみると、「認知症の症状の悪化」が要介護2以下・要介護3以上でともに約6割となっており、特に要介護2以下では最も高くなっています。

生活の維持が難しくなっている要因



生活の維持が難しくなっている要因における「認知症の症状の悪化」の具体的な内容についてみると、要介護2以下では「薬の飲み忘れ」「一人での外出が困難」など、比較的認知症初期と思われる症状に関する内容が上位となっています。

「認知症の症状の悪化」の具体的な内容



2-3 地域包括支援センターについて

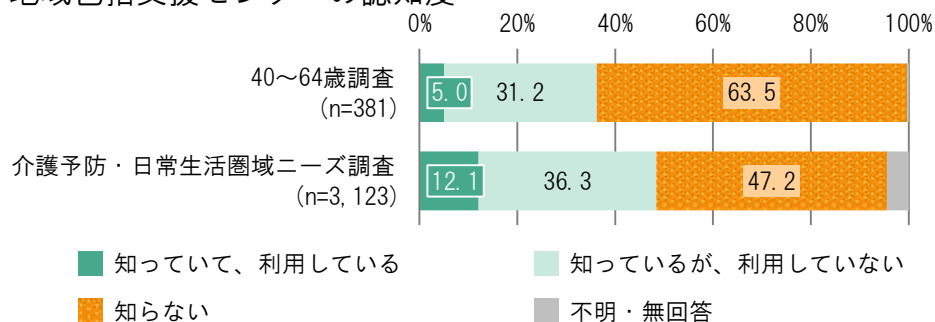
地域包括支援センターの認知度

40～64歳

圏域ニーズ

「知らない」が40～64歳調査で63.5%、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査で47.2%といずれも高くなっています。

地域包括支援センターの認知度



地域ケア会議※や生活支援コーディネーター※との連携状況

地域資源

高齢者福祉に携わっている団体・施設※1を対象に、地域ケア会議や生活支援コーディネーターと連携して取り組んでいること、また、今後取り組みたいことについて調査した結果、地域課題の把握、情報交換、地域活動等が挙げられています。

地域ケア会議や生活支援コーディネーターと連携して取り組んでいること、また、今後取り組みたいこと	
地域課題の把握、会議・情報交換の実施	<ul style="list-style-type: none"> ●第2層協議体※における会議を開催し、各地域で取り組んでいることを共有するとともに、地域の課題について話し合う。 ●地域ケア会議に参加する。 ●第2層協議体のメンバーと情報交換をしている。 ●自立型地域ケア会議の開催に向けた準備を行う。 ●会議を開催するよりも先に、地域において顔が見える関係性を構築し、相談や情報交換がしやすい関係づくりに努めていきたい。
地域活動	<ul style="list-style-type: none"> ●連携して介護予防に向けたレクリエーションの開催に取り組む。 ●地域の集いの場において地域包括支援センターの職員に相談できる機会を設け、地域の顔が見える関係性を広げている。
連携できていない	<ul style="list-style-type: none"> ●地域ケア会議には事例を通して参加することもあるが、どのような形で開催されているか、また、どんなことが話し合われているかが分からない。 ●活動を生活支援コーディネーターに見学してもらったことはあるが、具体的な協力へは展開できていない。

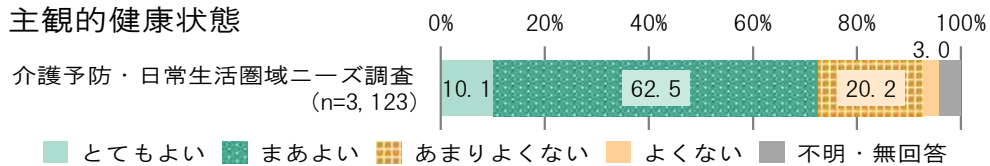
※1 高齢者福祉に携わっている団体（調査対象）：地域包括支援センター・認知症カフェ・シルバー人材センター・社会福祉センター・地区社会福祉協議会

2-4 介護予防・健康づくりについて

健康状態

圏域ニーズ

「まあよい」が62.5%と最も高く、次いで「あまりよくない」が20.2%となっています。なお、要因別の主観的健康状態^{*}及び幸福度について、次の頁に分析結果を掲載しています。



健康リスク

圏域ニーズ

日常生活の状況から各健康リスクに該当する割合は下記の通りです。もの忘れリスク・心の栄養リスクが4割を上回っています。

運動機能リスク	転倒リスク	栄養リスク	口腔機能リスク	閉じこもりリスク	もの忘れリスク	心の健康リスク
19.4%	27.2%	1.9%	25.5%	15.6%	42.0%	42.1%

※いずれも介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 (n=3,123)

介護予防・フレイル予防^{*}に向けて取り組んでいること

地域資源

「高齢者活動に携わっている団体^{※2}及び高齢者福祉に携わっている団体・施設が、介護予防・フレイル予防に向けて取り組んでいることについては、身体と頭を動かす活動やコミュニケーションの機会の確保が多くなっています。一部の団体等では健康相談や見守り、アウトリーチ^{*}といった回答も挙げられています。

介護予防・フレイル予防に向けて取り組んでいること	
身体と頭を動かす活動やコミュニケーションの機会の確保	<ul style="list-style-type: none"> ●参加者に家から歩いてきていただく。 ●フレイル予防を意識した内容の健康体操を行う。 ●囲碁や将棋など、頭を使う機会をつくる。 ●カラオケや楽器演奏など、音楽を楽しむ。 ●除草、植木剪定、襖・障子・網戸張りなどを教え合う機会をつくる。
講座・講演等の実施	<ul style="list-style-type: none"> ●講師を派遣し講座を開設する。 ●市役所や地域包括支援センターから講師を迎え、学ぶ機会を設ける。 ●認知症予防講座を実施する。
その他	<ul style="list-style-type: none"> ●保健師による血圧測定、健康相談を実施する。 ●ひとり暮らし高齢者の自宅に弁当を配送する。 ●住民主体の少人数グループに活動拠点を開放する。

※2 高齢者活動に携わっている団体（調査対象）：通いの場（老人憩の家など）・老人クラブ

2-5 社会参加・生きがいづくりについて

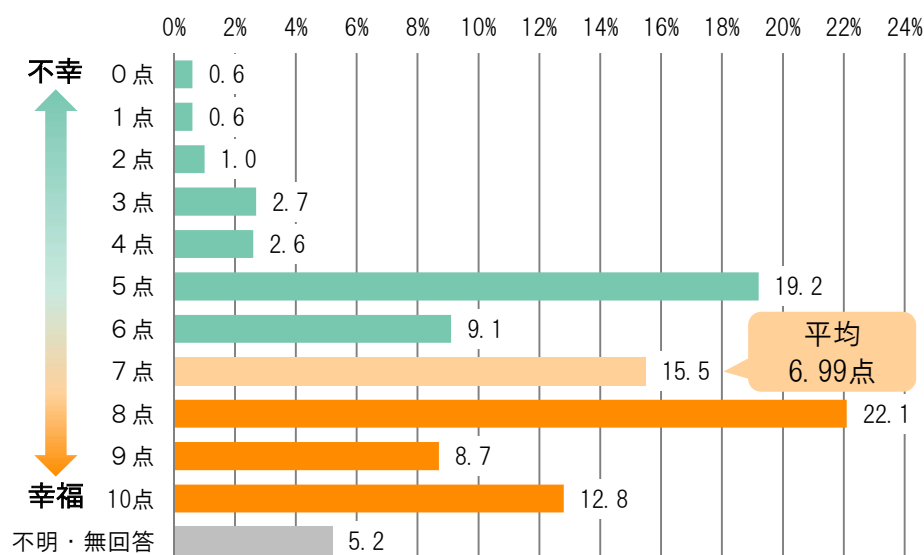
幸福度について / 幸福度・健康状態に影響を及ぼす要素に関する分析について

圏域ニーズ

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における、0点をとても不幸、10点をとても幸福としたときの幸福度については、8点が22.1%と最も多く、次いで5点が19.2%となっています。

主観的幸福度

n=3,123



主観的幸福度・主観的健康状態^{※3}に影響を及ぼす要因について分析したところ、生きがいや地域の付き合いがある方は幸福度・健康状態がともに高くなっています。一方で、食事をともにする機会が無い方や、地域の付き合いが無い方、運動習慣のない方では幸福度・健康状態がともに低くなっています。

家族構成「親と同居」では健康状態は平均的であるものの幸福度が低くなっており、老老介護の負担による影響が考えられます。

	幸福度	健康状態
全体(基準点) (n=3,123)	6.99	1.83
幸福度・健康状態がともに高い属性		
生きがいが「ある」 (n=1,961)	7.46	1.94
地域の付き合い「困ったときに相談するなどの付き合いがある」 (n=495)	7.53	1.96
幸福度・健康状態がともに低い属性		
どなたかと食事をともにする機会「ほとんどない」 (n=291)	5.75	1.58
地域の付き合い「近所の人と付き合いはあまりない、または、まったくない」 (n=312)	5.97	1.64
運動習慣「新型コロナウイルス感染症流行前も今も取り組んでいない」 (n=769)	6.48	1.67
幸福度が低い、健康状態は全体並の属性		
家族構成「2世代世帯(親と同居)」 (n=46)	6.69	1.76

※3 主観的健康状態：「とてもよい」を3点、「まあよい」を2点、「あまりよくない」を1点、「よくない」を0点として平均点を算出

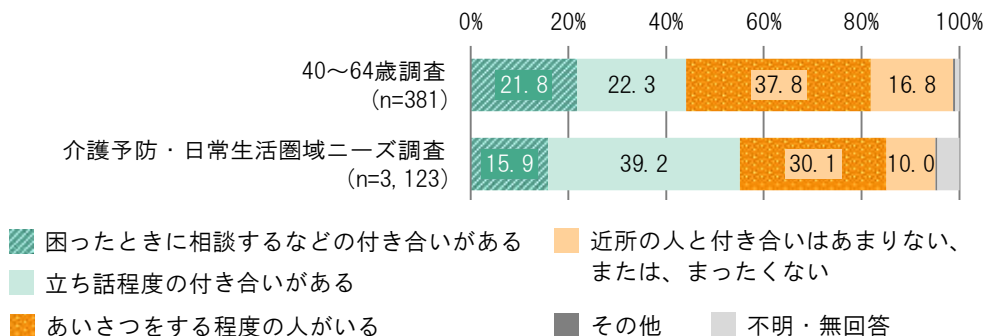
地域のつながりについて

40～64歳

圏域ニーズ

40～64歳調査では **あいさつをする程度の人**がいるが、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では **立ち話程度**の付き合いがあるが、それぞれ4割弱で最も高くなっています。

地域のつながりの状況

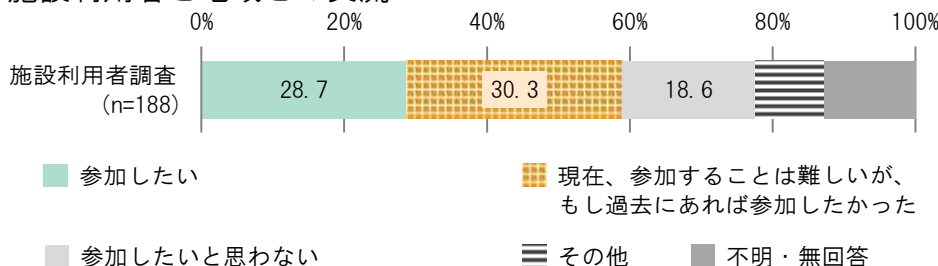


地域交流（子どもとの多世代交流やイベント等）への意向

施設利用者

参加したい 現在、参加することは難しいが、もし過去にあれば参加したかった があわせて約6割となっています。

施設利用者と地域との交流ニーズ



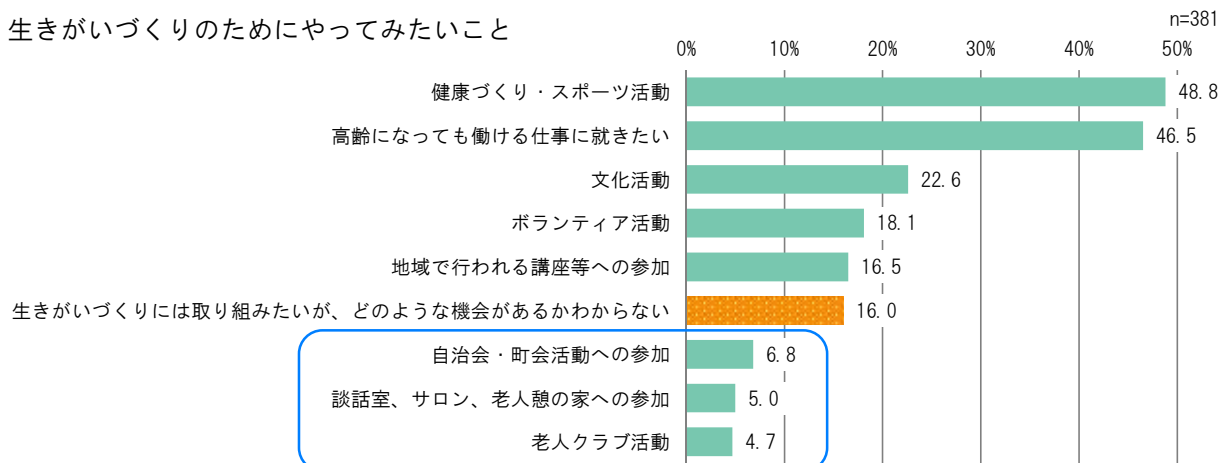
高齢になったときに生きがいのためにやってみたいこと

40～64歳

健康づくり・スポーツ活動 高齢になっても働ける仕事に就きたい が4割台と高くなっています。

一方で、**生きがいのためには取り組みたいが、どのような機会があるかわからない** が16.0%と一定数みられるほか、**自治会・町会** **談話室、サロン、老人憩の家**（通いの場） **老人クラブ** はいずれも5%前後と低くなっています。

生きがいのためにやってみたいこと



2-6 日常生活を支援する体制について

買物に関する状況

圏域ニーズ

買物について困りごとがある割合についてみると、市全体では27.4%となっています。

地区（日常生活圏域）別にみるとすべての地区で困りごとがある割合は20%を上回っているほか、南部地区では33.6%と特に高くなっています。この南部地区における困りごとの内容では「お店までが遠い」が22.9%と高く、また全体を5ポイント以上上回っています。

北部地区では、困りごとがある割合は30.6%と全体をやや上回り、困りごとの内容については「お店までが遠い」の項目で全体を10ポイント以上、「歩いて行くのが大変」「公共交通が不便」の2項目で全体を5ポイント程度上回っており、複数の課題を抱えている人が多いと考えられます。

		市全体 n=3,123	中央 地区 n=555	中央東 地区 n=598	東部 地区 n=817	西部 地区 n=245	南部 地区 n=554	北部 地区 n=222
買物について困りごとがある割合		27.4%	20.9%	26.8%	26.6%	29.4%	33.6%	30.6%
困り ごと の 内容	お店までが遠い	13.5%	5.2%	10.5%	11.3%	18.0%	22.9%	23.9%
	歩いて行くのが大変	14.6%	9.0%	14.0%	15.1%	15.5%	17.7%	19.4%
	公共交通が不便	8.3%	3.4%	11.4%	6.4%	7.3%	11.4%	13.1%
	一度に少量しか 買物できない	8.0%	9.9%	6.9%	8.1%	4.1%	8.3%	7.7%

聴力低下による日常生活への影響

圏域ニーズ

在宅介護

施設利用者

聴力の低下によって日常生活に問題が生じているかについてみると、在宅介護実態調査・施設サービス利用者調査では「会話をする上で不自由を感じている」が2割台となっています。

	聴力に 問題はない	聴力が低下している			
		日常生活で 問題はない	会話をする上 で不自由を 感じている	外出が おっくうになる・ 控えている	その他 日常生活に 不安を感じる
介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査 (n=3,123)	42.2%	41.4%	12.6%	1.8%	4.0%
在宅介護実態調査 (n=994)	32.2%	33.7%	21.3%	4.2%	6.5%
施設サービス利用者調査 (n=188)	26.1%	33.5%	27.1%	2.7%	5.9%

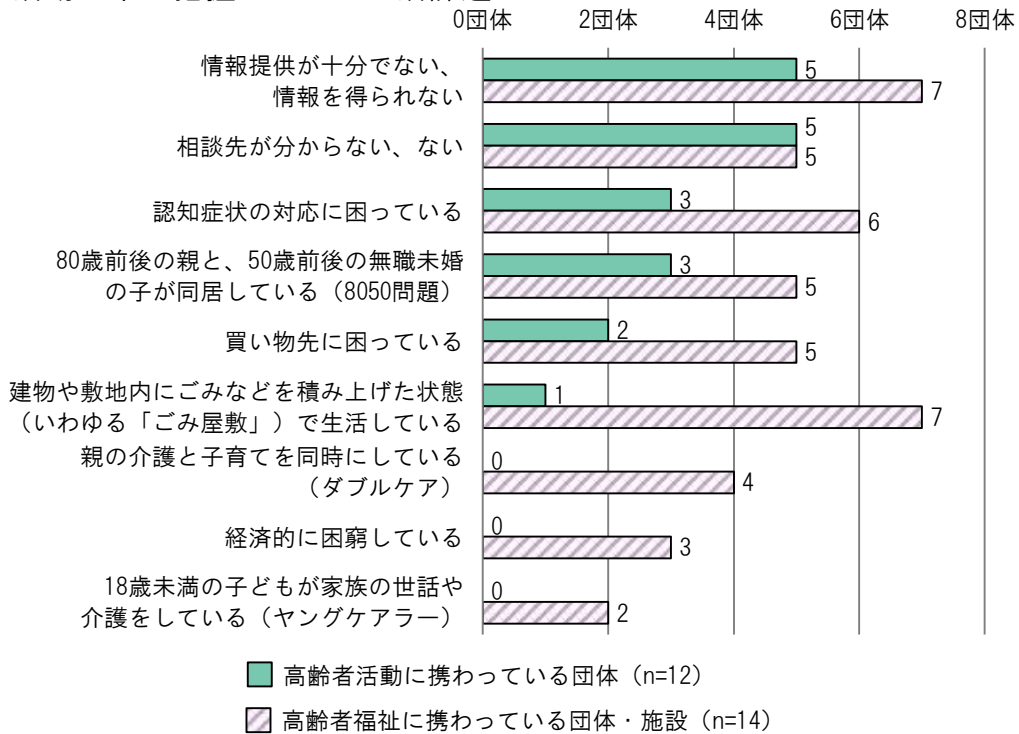
生活課題の把握状況

地域資源

地域の団体・施設等が把握している生活課題の状況についてみると、「情報提供が十分でない、情報を得られない」「相談先が分からない、ない」については、高齢者活動に携わっている団体、高齢者福祉に携わっている団体・施設とも5団体以上の団体・施設で把握されています。

一方で、「ダブルケア※」「経済的困窮」「ヤングケアラー※」については地域の活動団体において把握できておらず、課題の把握に力を入れることが求められます。

活動の中で把握している生活課題



在宅生活の維持に必要なだと感じる支援・サービス

在宅介護

単身世帯では「配食」「買物」「ゴミ出し」「見守り、声掛け」が多く、夫婦のみ世帯では「移送サービス」が高くなっています。

	配食	買物	ゴミ出し	見守り、声掛け	移送サービス
単身世帯 (n=109)	23.8%	27.7%	23.8%	23.8%	13.9%
夫婦のみ世帯(n=199)	13.1%	12.8%	12.1%	9.6%	23.7%

介護者における介護の負担度合いに関する分析について

在宅介護

介護者への調査の中で、介護の負担度合いについて下記5問の設問をもとに集計しました。

設問	各設問の選択肢
①介護と、自分の趣味や自由に使える時間との両立が難しいと感じることがあるか	1. 全くあてはまらない 2. ややあてはまらない 3. どちらとも言えない 4. ややあてはまる 5. 非常にあてはまる
②家事や仕事をするうえで、介護が負担になっていると感じることがあるか	
③介護を受けている方とコミュニケーションがうまく取れずどうしたらよいか分からないと感じることがあるか	
④介護をするなかで、もっと行政や医療機関から支援があればいいのに、と感じることがあるか	
⑤介護を始める前と比べて、自分のやりたいことができなくなったと感じるか	

上記の5問の選択肢の数字の合計をもとに、最大25点で介護の負担度合いについて集計しました。その結果については下記の通りで、負担度がやや高い(19~21点)が26.6%と最も高く、負担度が平均程度とやや高いの合計で約50%となっています。

	負担度が平均より低い (5~12点)	負担度が平均よりやや低い (13~15点)	負担度が平均程度 (16~18点)	負担度がやや高い (19~21点)	負担度が高い (22点以上)
介護の負担度合い	18.3%	16.4%	24.1%	26.6%	14.7%

介護負担度合いの高い方における状況について分析したところ、施設等への入所・入居の検討状況や生活課題の状況、聴力低下による日常生活の支障の状況、在宅生活継続に向けて必要だと感じる支援について差がみられました。特に、22点以上の方では聴力低下による日常生活支障の状況について大きな差がみられ、コミュニケーションの支援が負担度合いの高い方において課題となっていることが考えられます。

介護の負担度合いにより差が見られた項目		全体 (n=994)	負担度がやや高い (n=165)	負担度が高い (n=91)
施設等への入所・入居	「検討している」	14.0%	23.6%	27.5%
生活課題の状況	「経済的困窮」	7.7%	11.5%	20.9%
	「ごみ等を積み上げた状態で生活」	1.0%	1.8%	4.4%
	「8050問題」	6.4%	10.9%	11.0%
聴力低下による日常生活の支障	「会話をする上で不自由」	21.3%	24.2%	38.5%
	「出かけるのを控えている」	4.2%	4.2%	12.1%
在宅生活継続に向けて必要だと感じる支援	「配食」	11.3%	14.5%	18.7%
	「外出同行(通院・買物など)」	11.6%	11.5%	24.2%
	「市で実施する介助移送サービス」	11.7%	18.8%	23.1%
	「見守り・声掛け」	10.1%	14.5%	19.8%
	「市で実施する訪問理美容サービス」	11.3%	18.2%	19.8%

2-7 権利擁護について

成年後見制度※の認知度

40～64歳

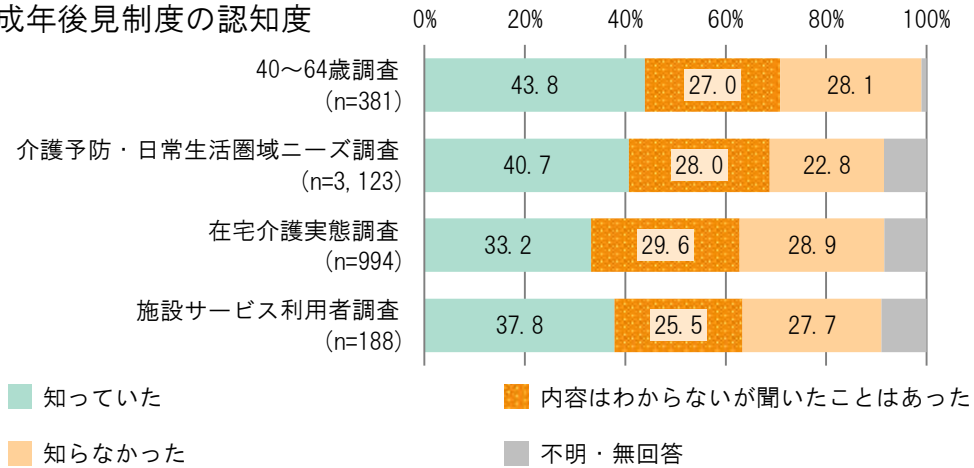
圏域ニーズ

在宅介護

施設利用者

いずれの調査でも **知っていた** が3～4割台、**内容はわからないが聞いたことはあった** **知らなかった** がそれぞれ2割台となっています。

成年後見制度の認知度



成年後見制度の利用意向

40～64歳

圏域ニーズ

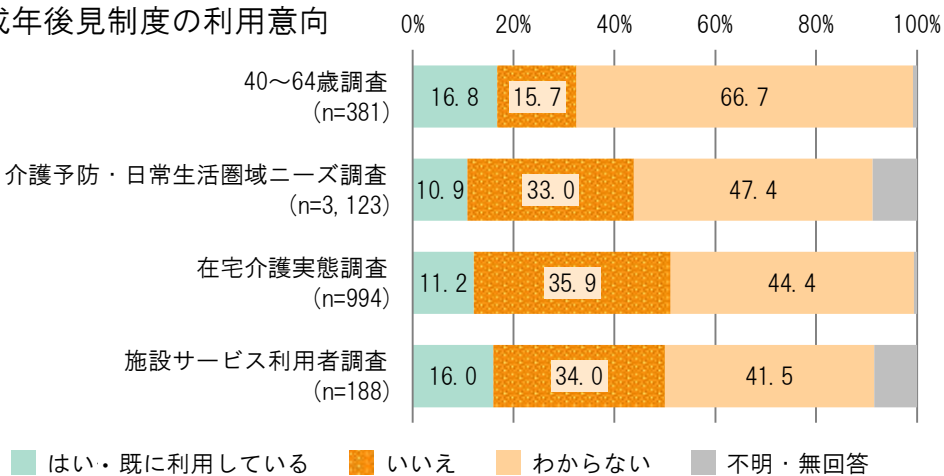
在宅介護

施設利用者

各調査とも **「はい」と「既に利用している」の合計** が1割程度にとどまっています。
 【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査・在宅介護実態調査・施設サービス利用者調査】では **いいえ** が3割台となっています。

また、**わからない** が40～64歳調査で6割台、それ以外の調査で4割台となっています。

成年後見制度の利用意向



2-8 介護保険サービスについて

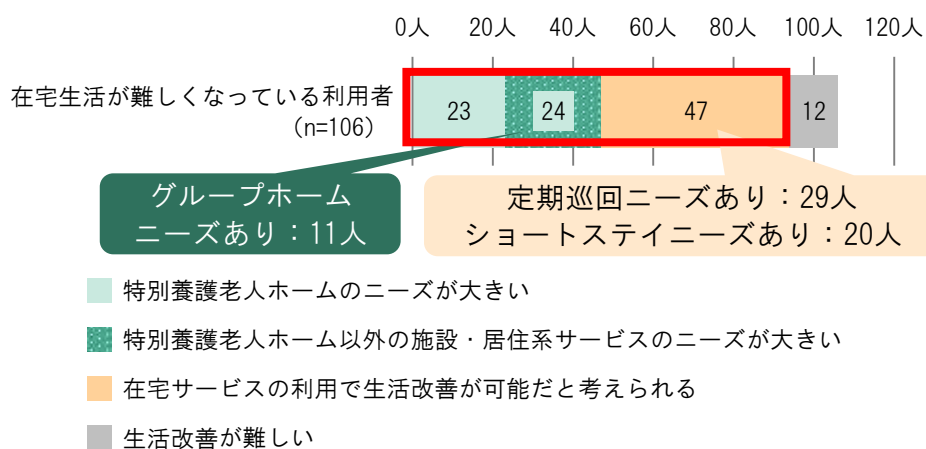
在宅生活の改善に向けた介護サービスのニーズ

生活改善

在宅で生活する介護サービス利用者のうち、在宅生活が難しくなっている利用者の中でサービス利用により在宅生活が改善できると考えられるのは約9割となっています。

在宅生活の改善に向けて必要なサービスについてみると、「在宅サービスの利用で生活改善が可能だと考えられる層」においてはショートステイ・定期巡回が高く、夜間の預かりや訪問に対するニーズがみられます。

在宅生活改善に向けた状況

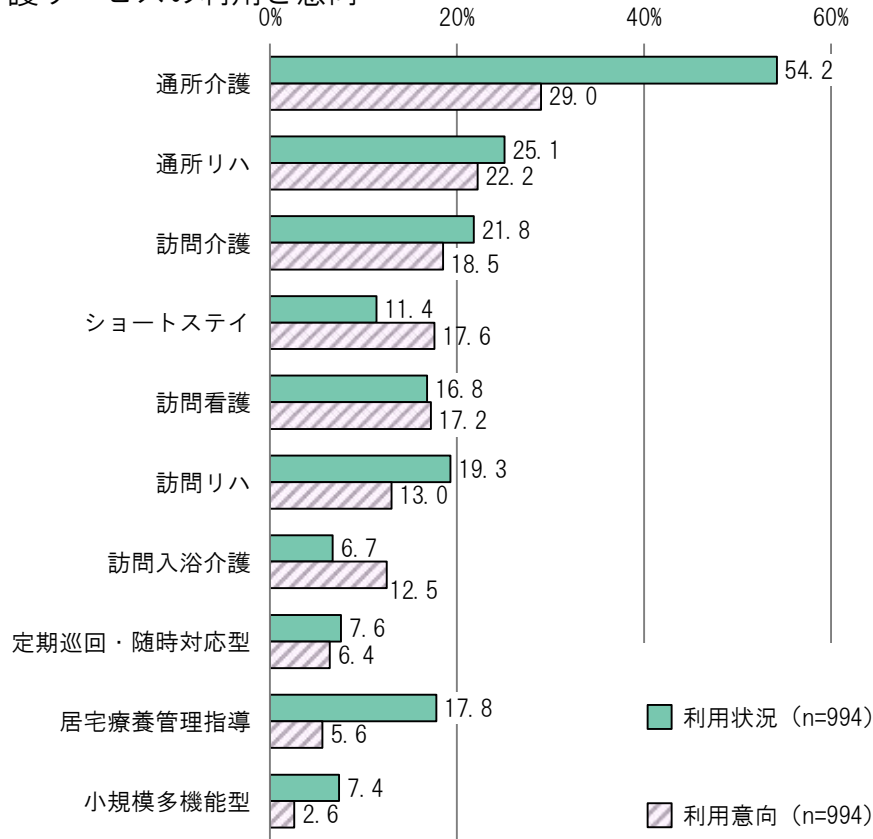


介護サービス別の利用状況と利用意向

在宅介護

「ショートステイ」「訪問看護」「訪問入浴介護」で利用意向が利用状況を上回っています。

介護サービスの利用と意向



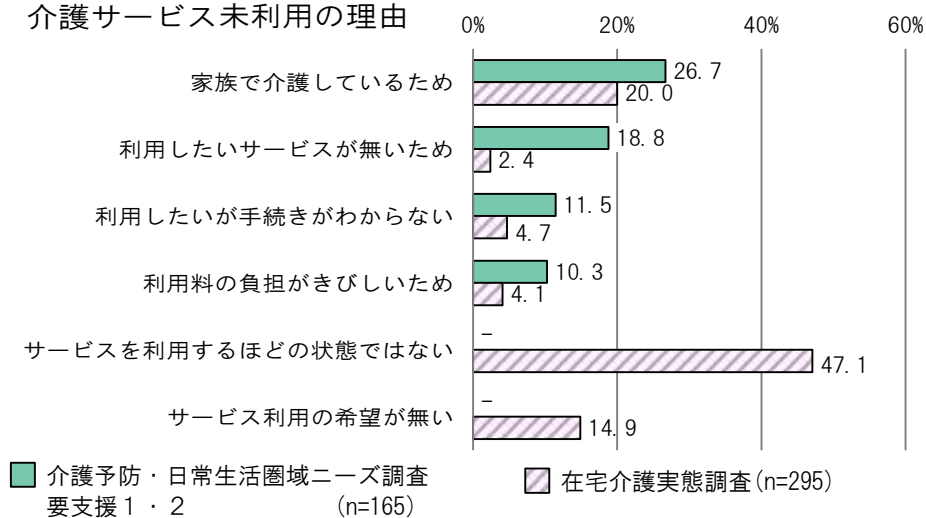
介護サービス未利用の理由

圏域ニーズ

在宅介護

各調査で選択肢が異なるため単純な比較はできませんが、在宅介護実態調査では「サービスを利用するほどの状態ではない」、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では「家族で介護しているため」が最も高くなっています。

介護サービス未利用の理由



2-9 介護人材について

サービス系統別の職員の性年代別・雇用形態別割合の状況

介護人材

訪問系サービスでは40歳以上の女性の非正規職員が多くなっています。

通所系サービスでは50歳以下の女性の正規職員が多くなっています。

施設・居住系サービスでは男女ともに40歳以下の正規職員が多くなっています。

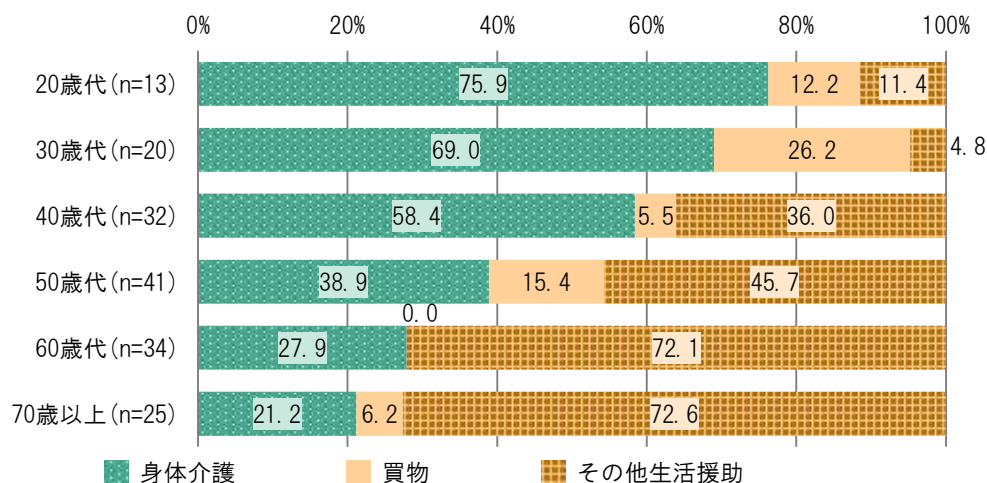
構成比	訪問系サービス事業者 (職員数 n=170)		通所系サービス事業者 (職員数 n=47)		施設・居住系サービス事業者 (職員数 n=318)	
	年代・性別・雇用形態	構成比 (%)	年代・性別・雇用形態	構成比 (%)	年代・性別・雇用形態	構成比 (%)
最多	60歳代・女性・非正規	16.4	40歳代・女性・正規	12.8	30歳代・男性・正規	13.2
2	50歳代・女性・非正規	15.3	30歳代・女性・非正規	10.7	20歳代・女性・正規	11.9
3	40歳代・女性・非正規	13.6	30歳代・女性・正規	10.6	20歳代・男性・正規	10.7
4	70歳以上・女性・非正規	10.6	20歳代・女性・正規	8.5	30歳代・女性・正規	8.8
5	30歳代・女性・非正規	7.1	50歳代・女性・正規		40歳代・男性・正規	7.5
6	50歳代・女性・正規	4.7	50歳代・女性・非正規		40歳代・女性・正規	6.9

訪問介護員のサービス提供時間

介護人材

若い年代ほど身体介護の割合が高く、年齢別に提供するサービスについてある程度分業がなされています。一方で、若い職員でも買物やその他生活援助に携わっている時間が一定度みられ、介護ボランティア等多様な主体の参画に向けて検討することが考えられます。

訪問介護員の年齢別サービス提供時間
(予防給付・総合事業)



第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画策定に向けたポイント

1 近年の状況と課題

人口動態やアンケート調査結果等を踏まえた、本市における近年の状況と課題として以下のポイントが挙げられます。

- (1) 団塊の世代が全て75歳以上となる令和7(2025)年、後期高齢者数のピークとなる令和10(2028)年が目前に迫っています。市内の地区ごとに高齢化の進行状況が異なることから、地域の実情に応じた対応が求められています。
- (2) 医療と介護双方のニーズを有する高齢者に対して、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保など医療・介護の連携強化が必要です。
- (3) 在宅での生活の維持が難しくなっている要因について、比較的軽度の認知症の症状が多く挙げられており、早期から地域ぐるみで認知症対策に取り組むことが求められています。また、健康意識が高まる中、高齢者になる前から認知症予防に取り組むニーズは高まっています。一方で、認知症施策の地域における認知度は低く、認知症施策の浸透が求められています。
- (4) 聴覚低下による日常生活への影響は介護の負担感が高い方で多く生じています。介護者支援の側面からもコミュニケーションに関する生活支援の一層の推進が求められています。
- (5) 健康状態や幸福度の向上に向けて、生きがいづくりや共食^{*}の機会づくり、運動習慣づくり、地域の付き合いの活性化の促進に取り組むことが求められています。
- (6) 人口動態に基づき、介護サービス基盤を計画的に確保し、介護サービスの質の向上や人材確保に取り組んでいく必要があります。

2 第9期計画の基本指針と本計画における対応

第9期計画において国が示す基本指針を踏まえ、以下の通り、本計画では地域課題に応じた施策の充実に取り組めます。

1 地域包括ケアシステムの基本的理念と地域共生社会の実現

【国の動向】

地域包括ケアシステムの構築及び包括ケアを中核とした地域共生社会（高齢者福祉、障がい者福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度の枠や、「支える側」と「支えられる側」という従来の関係を超えて、一人ひとりが生きがいや役割を持ち助けあいながら暮らしていくことができる社会）の実現を目指すことが求められています。地域包括ケアシステムの構築に向けては、「自立支援、介護予防・重度化防止の推進」「介護給付等対象サービスの充実」「在宅医療の充実及び在宅医療・介護連携を図るための体制の整備」「日常生活を支援する体制の整備」「高齢者住まいの安定的確保」について、第8期計画（令和3年度～令和5年度）より引き続き取り組むことが求められています。その中で、第9期計画（令和6年度～令和8年度）では居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、既存資源等を活用して複合的在宅サービスの整備を推進することや、日常生活支援に関して総合事業の充実化を図ることが示されました。

【市の対応】

高齢者になっても住み慣れた地域で、個人の尊厳が守られた自分らしく自立した生活を人生の最期までできるよう、必要な医療、介護、福祉サービス提供体制の構築を推進していきます。

2 中長期的な目標

【国の動向】

令和22（2040）年頃には生産年齢人口の減少が加速するとともに、高齢者人口がピークを迎えることが見込まれており、また、自治体によっては介護ニーズの高い75歳以上人口・85歳以上人口が増え続けることも見込まれています。地域ごとの介護サービス利用者数のピークを踏まえて、中長期的な視点から地域包括ケアシステムを支える人材の確保や介護現場における生産性の向上の推進に取り組むことが重要とされています。

【市の対応】

介護認定率、介護給付費ともに上昇傾向で推移しており、今後さらに高齢化率の上昇が予想されることから、必要となる介護サービス基盤の整備を確実に行う必要があります。

介護サービス基盤の整備にあたっては、中長期的な視点に立ち、在宅サービス・施設サービス・居住系サービスや、地域支援事業等の地域の高齢者を支えるサービスを適切に整備していきます。

3 医療計画との整合の確保

【国の動向】

地域包括ケアシステムの実現に向けて在宅医療・介護の充実の推進を図るとともに、地域医療構想に位置づけられる病床の機能の分化及び連携に伴い生じる在宅医療等のサービス量を確保するなど、医療部門における計画と整合を図った計画の策定が求められています。

【市の対応】

在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、医療計画と介護保険事業計画との整合性を確保していきます。

4 地域包括ケアシステムの構築を進める地域づくりと地域ケア会議・生活支援体制整備の推進

【国の動向】

地域における日常生活の支援にあたって、地域包括支援センターによる支援や地域ケア会議の開催を通じた連携ネットワークの構築、認知症高齢者の家族やヤングケアラー等を含めた家族介護者支援、高齢者の社会参加の促進、住まいの支援及びICT*の活用に取り組むことが必要とされています。

【市の対応】

地域包括支援センターの主任ケアマネジャー、保健師、社会福祉士がお互いに連携し、効果的に発揮するとともに関係機関との連携を強化していきます。

5 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上の推進等

【国の動向】

介護人材の確保・定着・育成に向けて、処遇改善や多様な人材の参入促進、介護の仕事の魅力向上を図ることが求められるとともに、第9期計画では介護の仕事の魅力発信に取り組むことが示されました。また、介護人材の確保が課題となる中で、その処遇改善に向けて、業務の効率化の観点から介護現場におけるICTの活用を進めるとともに、文書にかかる負担軽減等に取り組むことが必要とされています。

【市の対応】

介護に携わる人材確保や定着促進のため、更なる処遇の改善や介護現場の働きやすい環境づくりに向けた取組の推進、介護業務の負担軽減となる介護ロボット・見守りセンサー、ICTの活用促進や文書負担の軽減等を行い、介護業務の負担を軽減します。介護業務の生産性向上及び介護職の魅力向上を図り、情報を発信していきます。

6 介護に取り組む家族等への支援の充実

【国の動向】

介護者等への支援にあたっては、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減に向けて、家族介護者支援や総合相談、伴走型の支援に取り組むことが求められています。

【市の対応】

家族介護者支援のニーズを早期に発見するため、また、家族介護者の抱える負担や複雑化した課題への対応のためにも、関係機関や団体、他分野との連携を強化していきます。

7 認知症施策の推進

【国の動向】

認知症施策の推進について、「普及啓発・本人発信支援」「予防」「医療・ケア・介護サービス・介護者の支援」「認知症バリアフリーの推進・若年性認知症*の人の支援・社会参加支援」「研究開発・産業促進・国際展開」の5つの方向性をもとに進めることが示されています。

【市の対応】

認知症の理解を深めるための啓発と症状に応じた相談事業、認知症の予防、保健医療サービス及び福祉サービスを提供していきます。

在宅介護実態調査において、主な介護者が不安に感じる介護として「認知症の症状への対応」が最も高かったことを鑑みて、引き続き認知症の初期段階における包括的・集中的支援を継続していきます。

8 高齢者虐待防止対策の推進

【国の動向】

高齢者虐待防止に向けた体制整備については、虐待防止に資する研修の実施等の広報・普及啓発、早期発見・見守り及び介入支援に向けたネットワーク構築、庁内及び行政機関の連携の3つの視点から取り組むことが求められています。

また、虐待への対応強化にあたっては、養護者等による高齢者虐待への対応強化として相談機能の充実や指導・助言等の実施を進めるとともに、養介護施設従事者等*による高齢者虐待への対応強化として虐待防止委員会の開催や研修の定期的な開催が義務化されることへの対応促進が求められています。

【市の対応】

高齢者の一人ひとりの意思が尊重され、人生に尊厳をもって過ごすことができるよう高齢者虐待防止対策を推進していきます。

9 介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

【国の動向】

介護現場の安全性確保及びリスクマネジメントの推進については、国による事故情報の収集・分析を踏まえ各自治体において指導等を行うことが重要であると示されました。

【市の対応】

高齢者が安心して生活するためには、介護サービスの安全性の確保及び向上に取り組んで行く必要があります。介護事業所等からの事故の情報等を収集・分析・フィードバックし、介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進を図っていきます。

10 介護サービス情報の公表

【国の動向】

介護サービスの利用にあたり利用者が適切な選択を行うことができる情報を公表することで、サービスの質の向上等が図られることを通して、介護保険のシステムが健全に運用される基礎とすることが求められています。

【市の対応】

利用者の選択の機会を確保するため、介護サービスの情報が公表されるよう介護サービス事業者への支援を行います。

11 介護サービス事業者経営情報の調査及び分析等

【国の動向】

介護サービス事業者数の経営情報について定期的な収集及び把握を行い、物価上昇や新興感染症の影響等を踏まえた支援策の検討に活用することが求められています。

【市の対応】

介護サービス事業者の健全な経営状態を維持するため、経営情報の調査及び分析の推進を図っていきます。

12 効果的・効率的な介護給付の推進

【国の動向】

引き続き高齢者がその有する能力に応じ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や、介護予防・重度化予防に向けて、質が高く必要なサービスを提供することが必要です。地域の実情を把握し、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスの提供を促すことが求められています。

【市の対応】

地域における介護ニーズの把握することにより、効果的な介護サービス基盤の整備を進めるとともに、介護給付費適正化事業を継続して行い、効果的・効率的な介護給付を推進していきます。

13 都道府県による市町村支援並びに都道府県・市町村間及び市町村相互間の連携

【国の動向】

都道府県・市町村間や市町村相互が連携し、地域包括ケアシステムの構築に取り組むことや、介護事業者及び自治体の業務軽減・効率化を図ることが求められています。

【市の対応】

都道府県・市町村間との連携の一つとして、高齢者の住まいの適切な整備を図るため、住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に関し、指導監督権限のある千葉県との情報連携を強化していきます。また、市町村相互の連携を深めるため、在宅医療・介護連携に関する情報交換などを通じて、広域連携が必要な事項について協議していきます。

14 介護保険制度の立案及び運用に関するPDCAサイクルの推進

【国の動向】

地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、地域課題を分析し、高齢者の自立支援や重度化防止の取組に関する目標を設定し評価するなど、PDCAサイクルを通してより有効な支援策を検討することが求められています。

【市の対応】

介護保険事業計画のモニタリングを定期的を実施し、PDCAサイクルを通じた介護保険事業計画の立案及び運用を推進していきます。

15 保険者機能強化推進交付金等の活用

【国の動向】

保険者機能推進交付金は、国が定める評価指標に基づき、その達成状況に応じて交付金が上乗せされて交付する仕組みであり、導入以降評価指標に基づいたPDCAサイクルの推進が図られてきました。第9期計画においては、取組の成果であるアウトプット指標と要介護認定率等のアウトカム指標の関係性を整理しながら、評価指標の改善や見える化を図ることが求められています。

【市の対応】

介護事業計画の進捗管理や介護給付費の適正化に関する取り組みなど、地域包括ケアシステムの構築に向けた基盤整備の推進、介護予防・健康づくり等の地域包括ケアシステムに関する取組を充実していきます。

16 災害・感染症対策に係る体制整備

【国の動向】

近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症流行の状況を踏まえ、介護事業者への周知啓発や物資の備蓄・調達・輸送体制の整備、介護サービス提供者に対する業務継続に向けた計画策定や研修実施に向けた支援などが求められています。

【市の対応】

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、介護サービス事業者の業務継続計画の整備及び訓練を推進していきます。

第2節 鎌ヶ谷市の地域包括ケアシステム

1 地域包括ケアシステムとは

地域包括ケアシステムとは、これからの超高齢社会において重要な地域の体制づくりであるとされており、高齢者になっても住み慣れた地域で自立した生活を最期まで送ることができるよう、必要な医療、介護、福祉サービスなどを一体的に提供し、全ての世代で支え・支えられるまちづくりを行っていくことです。

地域包括ケアシステムは、各市区町村がその地域の特性に応じて創り上げていくものとされ、そのための構成要素を、国は次の5つとしています。

構成要素	内容
① 介護	介護が必要になったら利用する介護サービス全般
② 医療	かかりつけ医、看護サービス、急性期病院、回復期リハビリテーション病院など医療サービス全般
③ 予防	いつまでも元気で暮らすための介護予防や健康づくり、保健衛生面など
④ 生活支援	日常の暮らしを支えて自立を支援するための福祉サービスや地域交流に関すること
⑤ 住まいと住まい方	高齢者の住まいの確保、賃貸住宅入居時の保証人の確保、空き家の活用など

この5つの要素を、総合的かつ一体的に提供するシステムを構築することで、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。

2 地域包括ケアシステムの深化・推進により期待される成果

(1) 医療と介護の連携

在宅医療サービスと介護サービスが連携することで、必要なタイミングで柔軟なサービス提供が可能となり、医療依存度の高い方でも安心して自宅で今まで通りの生活を続けやすくなります。

(2) 認知症の高齢者にやさしいまちづくり

認知症の理解を深めるための啓発や相談事業を実施するとともに、認知症の容態に応じた医療、介護サービスを提供することにより、認知症になっても、できる限り住み慣れた環境で自分らしい暮らしを続けることが可能となります。

(3) 多様な生活支援サービス

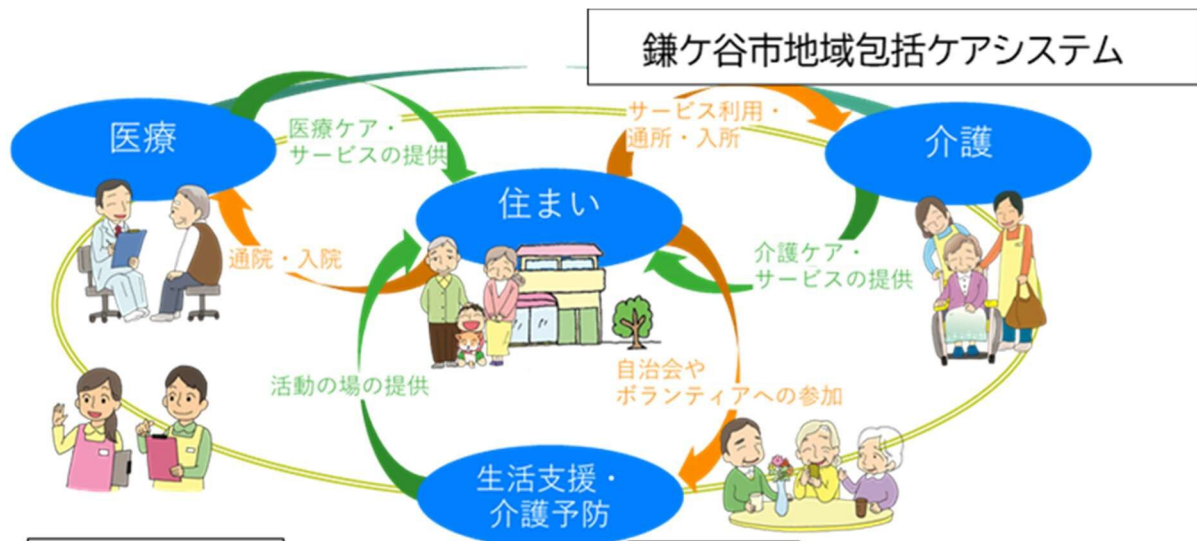
高齢者の日常生活に欠かせない買物、調理、掃除、ごみ出しなどの家事支援や外出支援、高齢者見守りサービスなど個別のニーズに対して柔軟に対応できるサービスが提供され、より暮らしやすいまちづくりが進んでいきます。

(4) 社会参加の促進

元気な高齢者には積極的に社会参加をしてもらい、支援を必要とする高齢者を支える役割を果たすことが期待されています。

また、介護を受けている人でも、家事を手伝う、留守番や見守りをする、サロンやデイサービスで話し相手になったりするなど、支え手としての役割が期待されます。

趣味や生きがいを見つけることや、地域活動への参加を支援していくことで、高齢者の介護予防や孤独防止、健康寿命の延伸につなげることができます。



医療と介護の連携

- ☆多職種連携の促進☆
 - ♪在宅医療・介護連携推進運営室との連携
 - ♪講演、研修会の開催
 - ♪かかりつけ医連携手帳の活用
 - ♪医療介護ネットの運用
 - ♪介護サービス事業者ガイドブックの作成
 - ♪在宅医療・介護連携推進事業東葛南部6市会議の参加

地域ぐるみネットワーク

- ☆見守り・支えあい活動についての話し合い☆
 - ♪生活支援コーディネーターの配置
 - ♪地域ケア会議の開催

日常生活支援総合事業

- ☆要支援・事業対象者に多様な生活支援サービスを提供☆
 - ♪市独自サービスの提供
 - ♪市認定ヘルパーの養成(入門的研修)

認知症支援

- ☆認知症の人尊厳を持ち続け、住み慣れた地域で自分らしく相互に支えながら共生するために☆
 - ♪認知症サポーター養成講座の開催
 - ♪認知症初期集中支援チームの活動支援
 - ♪徘徊高齢者位置情報提供サービス事業の実施
 - ♪認知症高齢者見守りシール事業の実施
 - ♪認知症カフェ・家族支援
 - ♪認知症ケアパスの普及・活用
 - ♪認知症地域支援推進員の相談事業

介護予防

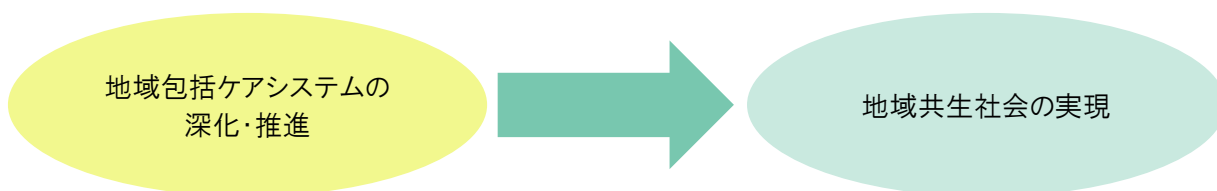
- ☆いつまでもいきいきと元気に暮らせるように☆
 - ♪柔体操の実施
 - ♪談話室事業
 - ♪老人クラブ
 - ♪楽笑トレーニングの実施
 - ♪介護者教室
 - ♪老人憩の家
 - ♪各地区での体操教室
 - ♪健康増進体操教室

3 地域共生社会の考え方

令和3年に施行された介護保険法の一部改正では、地域包括ケアシステムの推進において「地域住民が相互に人格と個性を尊重しあいながら、参加し、共生する地域社会の実現に資するよう努める」ことが示されました。

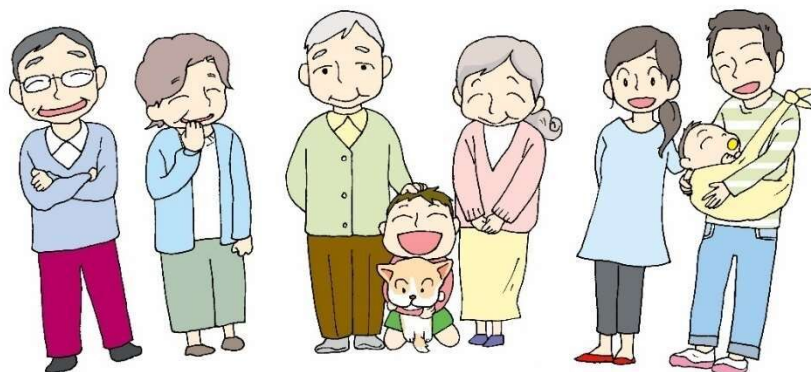
地域共生社会とは、高齢者介護、障害福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助けあいながら暮らしていくことのできる包摂的な社会であり、本計画の上位計画である第4期鎌ヶ谷市地域福祉計画においてもその実現に向けた取組が進められています。

地域包括ケアシステムの実現は、誰一人取り残すことのない地域づくりを通して、地域共生社会の実現の基盤となるものであり、本計画において地域包括ケアシステムの一層の深化に向けて取り組まします。



制度・分野の枠や、従来の関係を超えて、
人と人、人と社会がつながり

誰もが役割を持てる地域共生社会



第3節 計画の目指す姿・基本目標

目指す姿

住み慣れた地域で支えあい、安心していきいきと暮らせるまち かまがや

本計画では、目指す姿「住み慣れた地域で支えあい、安心していきいきと暮らせるまち かまがや」として掲げ、その実現に向けた4つの基本目標を、鎌ヶ谷市総合基本計画前期基本計画とも整合を図ったものとして設定します。

基本目標1

地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が身近で相談できる窓口の強化や医療・介護の連携を進めていきます。

また、認知症の人が住み慣れた地域で自分らしい暮らしができる社会の実現を目指します。

基本目標2

活力ある高齢者の活動支援

高齢者が自身の健康状態に合わせた社会活動を行うことや生きがいをもって暮らせるための環境づくりを推進するとともに、いつまでも住み慣れた地域で自立した生活を過ごせるよう、介護予防活動を支援します。

基本目標3

高齢者が安心して暮らせる環境の整備

高齢者の生活環境（住まい、ごみ出し、外出等）の整備を推進するとともに、高齢者の権利擁護のための支援体制の構築や成年後見制度の周知・活用支援を行います。

基本目標4

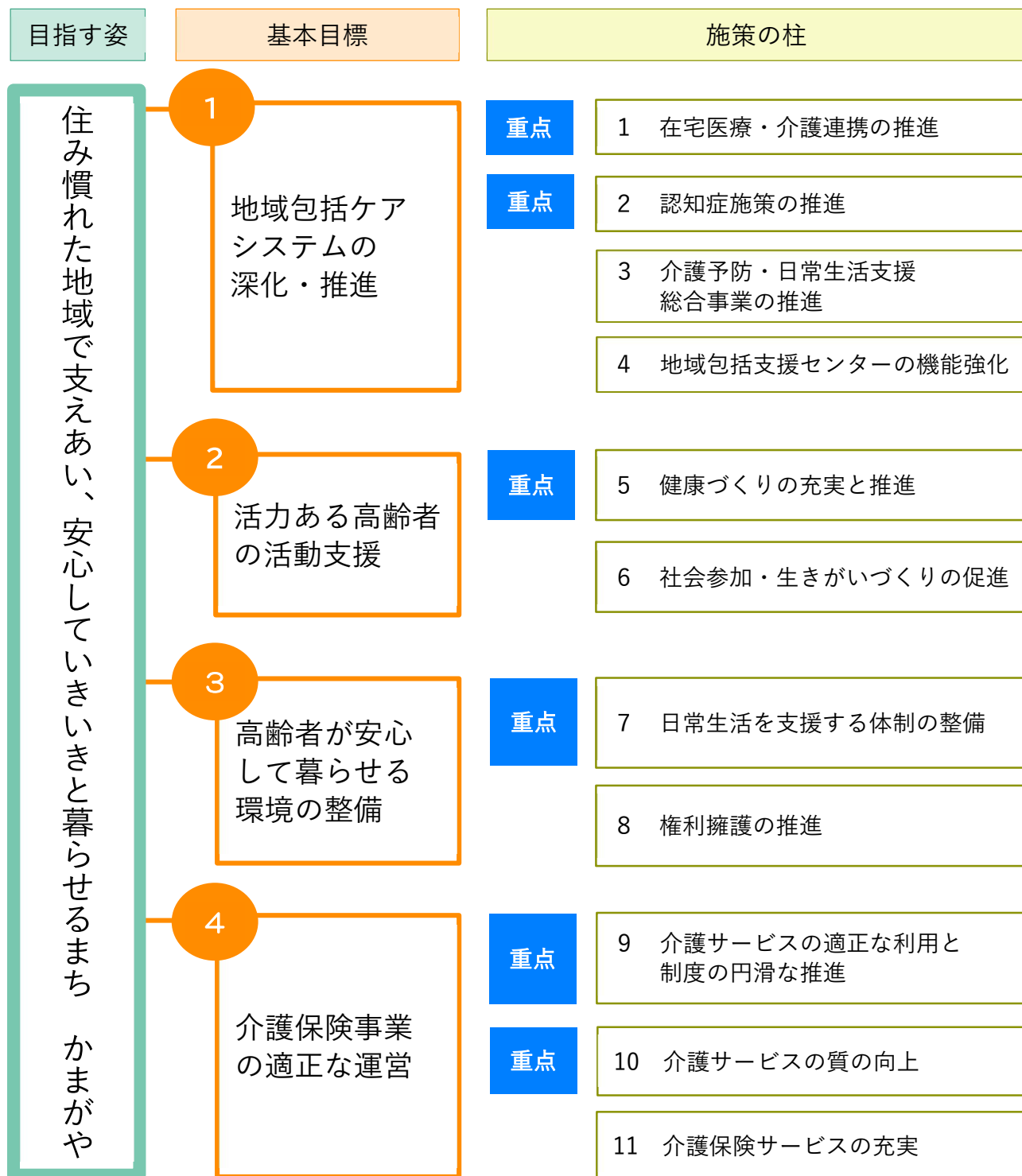
介護保険事業の適正な運営

高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を過ごせるよう、利用者のニーズにあった介護サービスの提供を行います。また、給付と負担のバランスを図ることで、健全で安定した介護保険制度を運営します。

第4節 計画の体系

本計画は、下記の施策体系に則り実施していきます（詳細は第4章）。

なお、国より第9期計画において一層の充実が求められている事項を含む施策の柱を **重点施策** に設定し、推進していきます。



第4章 施策の展開

次頁以降の施策の柱ごとに展開している計画の見方は次のとおりです。



基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

重点

施策の柱1 在宅医療・介護連携の推進

目指す姿 住み慣れた地域で在宅療養ができる環境となっています。



	指標項目		実績値(R4)	目標値(R8)
成果指標	これから介護を受ける場所として、在宅を希望する人の割合	在宅介護	55.5%	60.0%
	訪問診療ができる医療機関の認知度	圏域二一ズ	58.1%	60.0%
		在宅介護	32.5%	40.0%



取組の内容

医療と介護の両方を必要とする状態となっても、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・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な医療と介護の提供を行います。



第8期計画の状況

- 市民に向けた在宅医療・介護連携に関する啓発ではガイドブックの発行・講演会の実施等を行いました。指標項目である「訪問診療ができる医療機関の認知度」は、32.5%（前期比+1.3ポイント）と目標値には達しませんでした。引き続き、市民に向けた周知・啓発を行っていく必要があります。
- 在宅医療・介護連携の体制充実に向けて、顔が見える関係性づくりに向けた情報交換の場を設けました。指標項目である「専門職種間での会議・研修会の年間開催数」は31回/年（前期比+3回/年）と目標値の30回/年を達成しました。今後も在宅医療と介護の連携にかかる取組を進めていく必要があります。

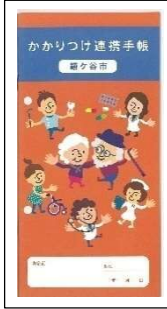
指標項目	令和元年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標
訪問診療ができる医療機関の認知度	31.2%	32.5%	50.0%
専門職種間での会議・研修会の年間開催数	28回	28回	30回


< 取組指標 >

指標項目	実績値(R4)	目標値(R8)
専門職種間での会議・研修会の開催件数	28回	30回
地域ケア個別会議における医療従事者の参加割合	23.5%	30.0%

< 個別施策 >

No	個別施策名	内容
1-1-1	医療・介護の地域資源の把握と提供	<p>医療機関や介護サービス事業所等の資源を把握し、マップやリストを作成するなど医療と介護の連携に必要な情報を提供し、医療・介護関係者や医療・介護連携に関する相談・支援窓口等の連携を支援します。 また、地域住民が必要とする情報を提供します。</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所ガイドブックの改訂 ・認知症ガイドブック(訪問診療医療機関 認知症サポート医※一覧)の改訂 ・専門職向け医療介護ネットの活用 <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <p>事業所ガイドブック 介護なび・かまがや</p>  </div> <div style="text-align: center;"> <p>鎌ヶ谷市認知症 ガイドブック</p>  </div> </div>
1-1-2	在宅医療と介護連携の課題抽出と対応	<p>医療・介護関係者が集まる会議を開催し、顔のみえる関係づくりを推進することにより、地域で目指す目標の共有と課題の抽出や対応策を協議していきます。</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進事業世話人会の活動支援
1-1-3	切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築	<p>医療・介護関係者の協力を得て、在宅医療・介護サービスの継続的な提供の調整、支援を在宅医療・介護連携推進運営室とともにを行います。 また、在宅医療推進にあたり医師、訪問看護師と定期的に話し合いを実施し、医療・介護の各分野で行っている取組や状況を相互に共有します。</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進事業世話人会の活動支援 ・認知症サポート医との打ち合わせ ・各部会(認知症部会・広報部会・研修部会)の定期的話し合い ・地域ケア個別会議の開催

No	個別施策名	内容
1-1-4	医療・介護関係者の情報共有	<p>患者・利用者の在宅療養生活を支えるために、患者・利用者の状態の変化等に応じて医療・介護関係者で情報共有が速やかに行えるよう、情報共有ツール「かかりつけ医連携手帳」や認知症の早期発見のための問診票について関係機関に周知し、利用促進を図ります。</p> <hr/> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・かかりつけ医連携手帳の活用 <div style="display: flex; align-items: center; margin: 10px 0;"> <div style="border: 1px solid gray; padding: 2px 5px; margin-right: 10px;">かかりつけ医連携手帳</div>  </div> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症に関する問診票の活用 ・鎌ヶ谷医療介護ネットに医療情報、地域情報等を定期的に掲載 ・鎌ヶ谷ケア倶楽部(関係者用情報連携サイト)の活用
1-1-5	在宅医療・介護関係者に関する相談支援	<p>退院支援、在宅療養のための専門職種の調整のために、鎌ヶ谷市医師会に委託している「在宅医療・介護連携推進運営室」を積極的に活用していきます。</p> <p>入退院支援、在宅療養のサービス調整について病院・介護サービス事業所と、地域包括支援センターの連携を強化していきます。</p> <p>医療機関や介護サービス事業所等が協働、情報共有を行うことで一体的でスムーズな医療・介護サービスが提供され、日常生活が過ごせるようにしていきます。</p> <hr/> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進運営室の運営強化
1-1-6	医療・介護関係者への研修	<p>医療と介護の連携を実現するために、お互いの業務の現状や専門性、役割等の実際の業務を進める上で必要となる事項について共通理解を深める研修の機会を提供します。</p> <p>また、研修会を通して専門職が必要な知識を学び顔のみえる関係づくりを構築していきます。</p> <hr/> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携推進事業世話人会の活動支援 ・研修部会による定期的な研修会の実施

No	個別施策名	内容
1-1-7	地域住民への普及啓発	<p>地域住民が在宅医療や介護について理解し、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市民講座を実施します。</p> <p>地域包括支援センターや社会福祉協議会等と連携して市民向け講座を継続的に実施することにより、地域住民へ在宅医療・介護連携の普及啓発をしていきます。</p> <hr/> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・在宅医療・介護連携に関するポスターの作成等 ・エンディングノートの活用 <p style="text-align: right;">鎌ケ谷市エンディングノート</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・アドバンス・ケア・プランニング(終末期の医療ケア)*の普及・啓発 ・終活セミナーの開催等(社会福祉協議会との共催)
1-1-8	在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携	<p>東葛南部6市(市川市、船橋市、習志野市、八千代市、浦安市、鎌ケ谷市)で在宅医療・介護連携推進事業の情報交換を実施していきます。</p> <hr/> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・東葛南部6市担当者会議の開催

重点

施策の柱2 認知症施策の推進

目指す姿 認知症の人が尊厳を持ち続け、住み慣れた地域で自分らしく相互に支えながら共生する社会を推進します。

成果指標

指標項目	実績値(R4)	目標値(R8)
認知症に関連する施策について、「知っているものはない」の割合 在宅介護	64.8%	50.0% (低下目標)
認知症自立度Ⅱ以上における「施設等への入所を検討中・申請済み」の割合 在宅介護	30.2%	25.0% (低下目標)

取組の内容

認知症の人が尊厳を持ち続け、住み慣れた地域で自分らしく相互に支えながら共生できるよう、認知症への理解を深めるための啓発事業を行い、医療、介護、生活支援を行うサービスが有機的に連携したネットワークを形成し、認知症の人やその家族への効果的な支援を行います。なお、施策の実施にあたっては、認知症基本法に基づいて国が策定する「認知症施策推進基本計画」との役割分担を踏まえ、地域の実情に応じて必要な対応を行います。

第8期計画の状況

- 地域における認知症の理解の促進について、指標項目である「認知症サポーター養成講座の受講者数」は、新型コロナウイルス感染症流行の影響により減少したものの令和4年度には回復し、984人／年となっています。(前期比-798人／年・目標値1,800人)。また、オレンジサポーター員[※]についても増加傾向にありますが、今後は地域の若い世代への普及・啓発が課題だと考えられます。
- 認知症の人とその家族への支援について、指標項目である「認知症カフェ(オレンジカフェ)の設置箇所数」は3か所(前期比±0)で、目標値に達しませんでした。今後は、認知症カフェについて周知を行い、利用者数を増やしていくことが課題です。

指標項目	令和元年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標
認知症サポーター養成講座の受講者数	1,782人	984人	1,800人
認知症カフェ(オレンジカフェ)の設置箇所数	3か所	3か所	4か所

< 取組指標 >

指標項目	実績値(R4)	目標値(R8)
認知症サポーター養成講座受講者数	984 人	1,800 人
認知症カフェ(オレンジカフェ)の利用者数	224 人	1,400 人

< 個別施策 >

No	個別施策名	内容
1-2-1	認知症の理解を深めるための普及啓発	<p>市、地域包括支援センター等を中心に様々な世代を対象として認知症サポーター養成講座、レベルアップ講座の継続的实施を行っていきます。</p> <p>また、養成講座修了者の活動を支援し、認知症にやさしいまちづくりに積極的に取り組むために、認知症を理解し地域で活動できる「オレンジサポート員」の養成と活動の充実を進めていきます。</p> <p>軽度認知障害(MCI)の早期発見・早期予防のための事業を実施し予防に向けて周知啓発していきます。</p> <hr/> <p>・認知症サポーター養成講座の開催 ・認知症サポーターレベルアップ講座の開催 ・認知症予防教室(楽笑トレーニング)の実施</p> <p style="text-align: center;">楽笑トレーニング</p>  <p>・オレンジサポート員活動の支援 ・市民講座の開催 ・講座情報の発信(市公式LINE等)</p>

第4章 施策の展開

No	個別施策名	内容
1-2-2	認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供	<p>認知症ケアパスを改定し、普及・活用をしていきます。 認知症サポート医と定期的に情報共有していきます。 また、サポート医とかかりつけ医との連携を強化出来るよう支援していきます。 認知症の容態の変化に応じて、初期の段階で集中的に支援を行う初期集中支援事業の取組を継続します。 また、切れ目のない医療や介護サービスが提供される体制を目指します。</p> <hr/> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チームの活動支援 ・認知症ケアパス及びガイドブックの普及・活用 ・認知症サポート医によるオレンジカンファレンスの実施 ・認知症相談事業の実施 ・ケアマネジャー※への認知症事例検討会の実施
1-2-3	認知症の人とその家族への支援	<p>認知症の人や家族が集う場の設置や相談場所を拡充します。 認知症の人や家族、専門職がお互いを理解し合う場として認知症カフェ（オレンジカフェ）の設置や、家族の悩みを聞く認知症相談事業、社会福祉協議会との共催による在宅介護者のつどいや認知症の人を介護している家族の交流会を継続的に実施し、介護者の生活と介護の両立を支援します。 また、ヤングケアラーの早期発見に努め、各機関と連携して支援につなげていきます。</p> <hr/> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症カフェ（オレンジカフェ）の拡充 ・認知症相談事業の実施 ・在宅介護者のつどいの開催（社会福祉協議会との共催） ・認知症家族の交流会の開催 ・認知症家族教室の開催 ・家族介護支援事業（徘徊高齢者位置情報提供サービス、高齢者見守りシール、家族介護支援介護用品）の実施 ・民間業者と連携した高齢者見守り事業の実施 ・市内小学生に対する認知症サポーター養成講座の開催 <p>高齢者見守りシール</p> 

No	個別施策名	内容
1-2-4	認知症地域支援推進員活動の推進	<p>認知症の人に対する医療・介護等のネットワークの構築を進め、認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう活動していきます。 また、オレンジサポート員の活動を支援します。</p> <hr/> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・認知症の理解を深めるための普及・啓発 ・認知症カフェ(オレンジカフェ)の支援 ・オレンジサポート員の活動支援 ・認知症相談事業の実施

施策の柱3 介護予防・日常生活支援総合事業の実施

目指す姿 地域のニーズに応じて多様な地域資源を活用しながら支えあう仕組みの整備促進を図ります。



	指標項目		実績値(R4)	目標値(R8)
成果指標	通所型サービスCの実施人数	統計・実績	5人	65人
	隣近所で困っている世帯に対し「ちょっとした買物を手助けできる」割合	在宅介護	10.0%	11.0%



取組の内容

地域のニーズに応じた高齢者の社会参加を通じて要支援者に対する効果的かつ効率的な支援等を実施します。高齢者が地域で社会参加できる機会を増やしていくことで、高齢者の介護予防を推進します。また、地域資源を活用しながら生活援助の担い手を増やしていきます。



第8期計画の状況


- 運動や交流の機会づくりにより早期からの介護予防を図る総合事業について、令和4年10月より通所型サービスA・通所型サービスCを開始するなど、多様な介護予防のニーズを満たすための取組を充実させました。指標項目である「市独自サービス事業者数」は令和5年度に目標値を達成し、介護予防の機会づくりを図ることができました。今後も、事業所の増設を目指していきます。
- 生活支援の担い手づくりについて、市認定ヘルパー養成講座を開催し、人材の養成に取り組みました。指標項目である「市認定ヘルパー養成講座の開催回数」は、令和4年度に1回/年(前期比±0)となっており、目標値に達しませんでした。今後も、市認定ヘルパー講座から名称変更した「入門的研修」を定期的で開催し、生活支援の担い手を養成していくことが必要です。

指標項目	令和元年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標
市独自サービス事業者数	6事業所	8事業所(R5)	8事業所
市認定ヘルパー養成講座の開催回数	1回	1回	2回

<取組指標>

指標項目	実績値(R4)	目標値(R8)
市独自サービス(従来の訪問介護及び通所介護の基準を緩和したサービス)事業者数 (詳細は 92、93 頁)	8事業所(R5)	10 事業所
市認定ヘルパーの養成(入門的研修の修了)人数	13 人	18 人

<個別施策>

No	個別施策名	内容
1-3-1	介護予防・日常生活支援総合事業の推進 (詳細は 89 頁)	<p>地域の実情に応じた多様な団体が参画することで、地域での支えあい体制づくりを推進します。</p> <p>多様なサービス利用の実現を目指すため、地域資源を活用するなど生活支援サービスを提供できる事業所を増やしていきます。</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護予防・日常生活支援総合事業(訪問型サービス、生活支援サービス、通所型サービス、介護予防ケアマネジメント)の実施 ・一般介護予防事業の実施
1-3-2	入門的研修の開催	<p>生活援助の担い手として多くの人が活躍できるよう、入門的研修を定期的実施し、人材を養成していきます。</p> <p>・市認定ヘルパーの養成(入門的研修)の開催</p> <p>入門的研修</p>  <p>主な取組</p>

施策の柱4 地域包括支援センターの機能強化

目指す姿 地域包括支援センターが高齢者の窓口として市民に認知されるとともに、機能強化を図ります。



成果指標	指標項目	実績値(R4)	目標値(R8)
	何かあったときに相談する相手として「地域包括支援センター・役所」と答えた割合	圏域二一ズ	中央:13.9% 中央東:11.5% 東部:11.6% 西部:11.4% 南部:10.3% 北部:11.3%
地域包括支援センターの認知度	40~64歳	36.2%	40.0%



取組の内容

本市では、基幹型地域包括支援センター※1か所、地域包括支援センターが3か所設置されており、地域において制度・分野の枠を候えた相談が増加しています。さらに認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど家族介護への支援に加え、重層的支援体制整備事業において包括的な相談支援等の役割が期待されることを踏まえ、センターの機能強化を図っていきます。



第8期計画の状況

- 地域包括支援センターの機能強化に向けて、令和4年10月に総合福祉保健センター内（高齢者支援課）に基幹型地域包括支援センターを設置し、目標を達成しました。
- 「地域包括支援センターの総合相談件数」についても16,417件/年（前期比+5,277件/年）と、目標値である12,000件/年を上回り、相談先として認知が広がっています。今後も、地域包括支援センターの周知を行い、相談ができる体制づくりが必要です。

指標項目	令和元年度実績	令和4年度実績	令和5年度目標
基幹型地域包括支援センター設置箇所数	0か所	1か所	1か所
地域包括支援センターの総合相談件数	11,140件/年	16,417件/年	12,000件/年

< 取組指標 >

指標項目	実績値(R4)	目標値(R8)
地域包括支援センターの総合相談件数(基幹型含む。)	16,417 件	25,000 件
地域ケア推進会議の開催回数	9 回	30 回
地域包括支援センターの設置数	3か所	4か所

< 個別施策 >

No	個別施策名	内容
1-4-1	総合相談支援機能の充実	<p>地域包括支援センターの増設により、地域包括ケアシステムの核となる身近な相談場所の提供や支援を充実させ、地域包括支援センターの周知(市公式LINE等の活用)を図るとともに、高齢者個人にどのような支援が必要かを把握し、関係機関と連携することによって、適切な医療や福祉サービス、介護サービスにつなげていきます。</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・総合相談体制の強化(医療・介護サービスの利用、関係機関との連携による相談支援) ・専門職ミーティング研修等の開催 ・重層的支援体制整備事業における包括的な相談支援 ・ヤングケアラーを支援する関係機関との連携
1-4-2	地域ケア会議の推進	<p>地域包括支援センターの専門職がそれぞれの専門性を活かし効果的な支援ができるよう、地域ケア会議と困難ケース会議を定期的実施していきます。また、積み重ねた事例から地域課題を発見し、圏域ごと及び市全体で課題解決へ向けた協議を行います。</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自立支援型地域ケア会議、支援困難ケース地域ケア会議の開催 ・包括圏域地域ケア推進会議、市全体地域ケア推進会議の開催 ・地域課題の解決・地域のネットワークの構築
1-4-3	包括的・継続的ケアマネジメント支援	<p>個々の高齢者の自立支援や重度化防止に視点を向けたケアプランの作成と、ケアマネジャーの日常的な業務を支援するため、専門員からの相談に応じ、個別の指導や助言を行います。</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・個別支援会議の開催 ・自立支援・重度化防止の強化

基本目標2 活力ある高齢者の活動支援

重点

施策の柱5 健康づくりの充実と推進

目指す姿 地域の中で、日常的に市民・団体・行政が連携し、気軽に運動ができる健康づくりの場を創出します。

成果指標

指標項目		実績値(R4)	目標値(R8)
運動機能リスク「リスクあり」の割合	圏域ニーズ	19.4%	17.5% (低下目標)
閉じこもりリスク「リスクあり」の割合	圏域ニーズ	15.6%	14.0% (低下目標)

取組の内容

介護予防や要介護状態の軽減もしくは悪化を防止するための多様なサービス提供のみならず、活動的で生きがいを持てる生活を営むことができるよう、通いの場への参加を促す等、高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを含めた介護予防の充実を図ります。

第8期計画の状況


- 高齢者の運動・健康増進の機会づくりにおいては、市内の多くの箇所で事業を実施したことにより、気軽に集い運動をする場所を提供しました。指標項目である「介護予防体操、認知症予防等の実施場所数」は91か所（前期比±0か所）で、目標値には達しませんでした。今後も、機会づくりの場の提供が必要となっています。
- 健康増進の担い手づくりについて、指標項目である「健康づくり・介護予防ボランティアの養成・育成支援団体数」は、個人を含め122団体（前期比+63団体）で、目標値を上回っています。引き続き担い手づくりの育成に努める必要があります。

指標項目	令和元年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標
介護予防体操、認知症予防等の実施場所数	91か所	91か所	96か所
健康づくり・介護予防ボランティアの 養成・育成支援団体数(個人を含む)	59団体	122団体	65団体

< 取組指標 >

指標項目	実績値(R4)	目標値(R8)
介護予防体操、認知症予防等の実施場所数	91 か所	108 か所
健康づくり・介護予防ボランティアの活動人数	122 人	212 人

< 個別施策 >

No	個別施策名	内容
2-5-1	高齢者の健康づくりと介護予防の普及啓発	<p>自らが意識を高め、健康行動が日常生活に取り組めるよう地域での教室や講座を充実し、健康増進と介護予防の取組を支援します。</p> <hr/> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・柔体操の実施 ・楽笑トレーニングの実施 ・学習療法事業の活動支援 ・健幸サポーター[※]の活動支援 ・談話室事業の実施 ・介護者教室の開催 ・健康増進体操教室の開催 ・地域リハビリテーションの実施 ・元気アップ講座の開催 ・各地区での体操教室の開催 ・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施[※] (後期高齢者の質問票の活用)
2-5-2	住民を主体とした一般介護予防事業等の推進	<p>地域における住民主体の通いの場の指導者の育成・支援を行います。また、住民主体の通いの場を充実するなど、地域のニーズに沿ったサービスの場の創出に取り組みます。</p> <hr/> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・健康づくりボランティアの活動支援 ・笑顔いっぱいシルバー元気ゼミへの支援 ・健幸サポーターの活動支援 <p style="text-align: center;">健幸サポーター</p>  <ul style="list-style-type: none"> ・学習療法事業の活動支援

施策の柱6 社会参加・生きがいの促進

目指す姿 地域コミュニティの形成や社会貢献活動、地域福祉の推進を担う人を育成し、生きがいを推進します。



	指標項目	実績値(R4)	目標値(R8)
成果指標	生きがいがある人の割合 圏域ニーズ	62.8%	65.0%
	「活動メンバーの不足・高齢化・負担増」が運営上の課題だと答えた団体の割合 地域資源 (高齢者活動に携わっている団体)	48.6%	45.0% (低下目標)



取組の内容

高齢者が身近な地域の中で積極的に社会参加できるよう、引き続き、各種社会活動の啓発や普及及び地域活動拠点の整備を進めていきます。
また、高齢者一人ひとりが生きがいや趣味をもち、いつまでも住み慣れた地域で自分らしく暮らしていくことは介護予防にも大きな効果が期待できることから、地域参画に意欲をもつ高齢者と活動の場を結びつける環境整備を行うことで、高齢者の積極的な社会参画を目指します。



第8期計画の状況


- 地域交流・福祉活動の促進に向けて、高齢者の通いの場である老人憩の家や談話室等の実施場所を増加させるとともに、自治会主催の敬老事業や老人クラブの活動を支援し、機会づくりに取り組みました。ボランティア活動等については、規模を縮小した上での継続や自宅でできるボランティア活動講座の開催などに取り組みました。指標項目である「社会福祉センター利用者数」は12,759人（前期比-15,704人）と、新型コロナウイルス感染症流行の影響がみられました。
- 高齢者の就労支援について、無料職業紹介所やシニア再就職セミナーの開催、シルバー人材センターとの連携により、就業機会の確保に努めました。指標項目である「シルバー人材センター会員数」は508人（前期比-21人）と、目標値を下回っていることから、今後はさらなる周知等が必要となります。

指標項目	令和元年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標
社会福祉センター利用者数	28,463人	12,759人	31,000人
シルバー人材センター会員数	529人	508人	648人

<取組指標>

指標項目	実績値(R4)	目標値(R8)
社会福祉センターの利用者満足度 (満足、やや満足を選んだ方の割合)	83.8%	85.0%
シルバー人材センター会員数	509人	530人

<個別施策>

No	個別施策名	内容
2-6-1	生涯学習・スポーツ活動の促進	<p>文化、趣味、スポーツ、健康づくり等の活動の推進と支援を行うとともに、活動発表や交流の場の提供を行い、社会参加の機会の確保と生きがいづくりを進めます。</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シルバー川柳の募集 ・かまがやまなびい大学の講師派遣 ・千葉県生涯大学校の周知 ・生涯学習活動等(生涯スポーツ)への参加促進 ・長寿大運動会等のイベントの開催  <p>シルバー川柳(展示の様子)</p>
2-6-2	地域交流、福祉活動の促進	<p>高齢者がいつまでも地域の中で積極的に社会参加できるよう、交流機会の充実を図るとともに高齢者の福祉活動を促進します。</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・社会福祉センターの運営 ・老人憩の家の運営支援 ・談話室事業の実施 ・敬老祝金の支給 ・自治会主催の敬老行事の支援 ・結婚50周年記念品の贈呈 ・百歳高齢者の記念品の贈呈 ・老人クラブの活動支援 ・ボランティア活動の促進(ボランティアセンター)
2-6-3	高齢者の就労支援	<p>就労意欲をもつ高齢者を支援していくことは、充実した生活を送る活力となり、いきいきとした高齢社会の実現につながります。</p> <p>高齢者が培ってきた知識や経験が活かされるよう、関係機関と連携し、就労機会の確保を進めます。</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・シルバー人材センターの運営支援 ・無料職業紹介所「わーくプラザ鎌ヶ谷」の利用促進 ・企業等における高齢者の雇用促進 ・シニアの再就職支援セミナーの開催

基本目標3 高齢者が安心して暮らせる環境の整備

重点

施策の柱7 日常生活を支援する体制の整備

目指す姿 高齢者の暮らしを助ける住民主体のサービスや官民サービスの充実を図り、日常生活を支援します。

成果指標

指標項目	実績値(R4)	目標値(R8)
「聴力の低下により、会話をする上で不自由を感じている」割合 在宅介護	21.3%	20.0% (低下目標)
生活課題を把握している団体の割合 (高齢者福祉に携わっている団体) 地域資源	ダブルケア:28.6% 経済的困窮:21.4% ヤングケアラー:14.3%	いずれも 30.0%

取組の内容

ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が安心して暮らせるよう、見守りや多様な生活支援、住宅改修や住み替え支援、災害時支援や感染症対策などの取組を進めます。

第8期計画の状況

- 生活課題を地域で解決する体制づくりにおいては、6つの日常生活圏域において第2層協議体を定期的に開催し、各圏域の課題に対して地域で解決できるよう働きかけを行いました。指標項目である「生活支援体制整備事業*における第2層協議体会議回数」は38回/年（前期比+18回/年）と、目標値を達成しています。
- 日常生活支援の充実においては、地域の民間事業者やNPO、ボランティア等の多様な主体と連携し、外出や住まい、見守り、防災等における取組の充実を図りました。指標項目である「福祉有償運送*団体登録数」は令和5年度で3団体と目標を達成しました。

指標項目	令和元年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標
生活支援体制整備事業における第2層協議体会議回数	20回	38回	36回
福祉有償運送団体登録数	2団体	2団体	3団体

< 取組指標 >

指標項目	実績値(R4)	目標値(R8)
生活支援体制整備事業等におけるコーディネーター相談回数	20回	100回
補聴器購入費の助成件数	30件	60件

< 個別施策 >

No	個別施策名	内容
3-7-1	生活の支援	<p>生活支援コーディネーターと地域包括支援センターが高齢者の日常生活を支援するため、民間事業者、NPO 法人、ボランティア団体等によるサービスの充実を図ります。</p> <p>また、協議体を地域で継続的に実施し、必要な支援について地域で取り組んでいきます。</p>
		<p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ふれあい収集事業(ごみの戸別収集)の実施 ・ボランティアによるごみ出し支援(地区社会福祉協議会の一部地区) ・買物支援の実施(民間事業者による移動スーパー事業) ・市認定ヘルパー、NPO 法人、ボランティアの活動支援 ・給食サービスの実施 ・寝具乾燥等サービスの実施 ・紙おむつの給付 ・家族介護介護用品の支給 ・はり・きゅう・マッサージ等の費用助成 ・生活支援体制整備事業の実施 ・補聴器購入費の助成
3-7-2	外出の支援	<p>買物や通院等の日常生活に必要な移動を支援するため、高齢者の外出を社会全体で支える体制を整備します。そのために、民間事業者、NPO 法人や社会福祉法人等に外出支援サービスについて理解を求め、活動を支援していきます。</p>
		<p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・外出支援サービス事業の実施 ・福祉有償運送団体の登録に係る協議

第4章 施策の展開

No	個別施策名	内容
3-7-3	住まいの支援	<p>介護が必要になっても、引き続き在宅での生活が継続できるよう、住宅改修や緊急通報システムの取付などの住環境の整備や、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等への住み替えのための情報提供などを行います。</p> <hr/> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・住宅改修費の支給 ・住みよい住まいづくり助成事業の実施 ・緊急通報システム事業の実施 ・有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る国・県との連携 ・千葉県あんしん賃貸支援事業、セーフティネット住宅及び住宅確保要配慮者居住支援法人の情報提供
3-7-4	災害時支援や感染症対策、見守り体制の強化	<p>民生委員、電気・ガス・新聞・コンビニエンスストアなどの民間事業者と連携して地域全体で高齢者の見守りを行い、異常等を発見した時に迅速に対応できる見守りネットワーク体制を強化していきます。</p> <p>さらに、日頃から介護事業所と連携し、災害と感染症に対する備えの支援を行っていきます。</p> <hr/> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民生委員による見守り活動の支援 ・民間事業者と連携した高齢者見守り事業の実施 ・避難行動要支援者避難支援事業の推進 ・介護事業所等における災害時支援や感染症対策の周知啓発、研修、訓練の実施、必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備 ・災害や感染症発生時の支援・応援体制の構築 ・介護事業所等の新型コロナウイルス感染症への対応(①国・県からの情報を適宜提供 ②リモート会議等による感染予防の情報提供や情報交換の実施 ③感染症対策に使用する備品類の在庫管理徹底の促進 ④感染症対応マニュアルの作成促進)

施策の柱8 権利擁護の推進

目指す姿 財産管理や必要なサービスを受けられるよう、成年後見制度の普及を図るとともに、高齢者虐待の防止・早期支援を行います。



	指標項目		実績値(R4)	目標値(R8)
成果指標	成年後見制度の認知度 (内容まで知っている割合)	圏域二一ズ	40.7%	45.0%
	市民後見人養成講座受講者数	統計・実績	66人	90人



**取組の
内容**

高齢者の尊厳の保持という視点に立って、高齢者虐待防止や虐待被害者の救済、成年後見制度の利用促進など、高齢者の権利擁護を推進していきます。
また、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止に取り組むほか、庁内で連携して、養護者や養護施設従事者へ支援し、高齢者虐待防止策を推進します。



第8期計画の状況

- 成年後見制度利用促進について、「成年後見制度の利用者数（法定後見及び任意後見）」は168人／年（前期比+31人／年）と目標値を上回り、成年後見制度の利用が増加しています。引き続き、成年後見制度の周知を図っていく必要があります。
- 権利擁護の推進においてネットワークの中核的な機能を担う地域包括支援センターについて、「地域包括支援センターの認知度」は36.2%（前期比-2.2%）と、目標値を下回っています。

指標項目	令和元年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標
成年後見制度の利用者数(法定後見および任意後見)	137人	168人	150人
地域包括支援センターの認知度	38.4%	36.2%	50.0%

< 取組指標 >

指標項目	実績値(R4)	目標値(R8)
虐待に関する普及啓発活動の実施回数	0回	3回
成年後見制度利用促進に関する相談会・説明会等への参加数	26回	32回

< 個別施策 >

No	個別施策名	内容
3-8-1	高齢者虐待防止の推進	<p>高齢者虐待の防止・早期対応を行い、高齢者一人ひとりの意思が尊重され、人生に尊厳をもって過ごすことができるまちづくりを推進します。</p> <p>-----</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・民間事業者と連携した高齢者見守り事業の実施 ・虐待に関する普及啓発事業の推進 ・高齢者虐待の早期発見・早期対応 ・高齢者虐待ネットワークの構築 ・養護老人ホームへの入所措置 ・緊急一時入所事業の実施 ・事業者への研修
3-8-2	成年後見制度の利用促進と市民後見人の育成・活用	<p>認知症等で判断力が衰え、判断能力が十分でない人が不利益を被らずに制度を積極的に利用することができるよう、関係機関と連携しながら成年後見制度や市民後見人の普及・啓発を進めていきます。</p> <p>-----</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・成年後見制度利用支援事業の実施 ・市民後見人養成講座の開催 ・成年後見制度に関する講演会や個別相談会等の開催(社会福祉協議会) ・日常生活自立支援事業の充実と利用促進(社会福祉協議会) ・エンディングノートの活用
3-8-3	電話de詐欺※被害や消費者トラブルの未然防止	<p>高齢者を見守る周囲への働きかけや情報提供、相談等を積極的に展開しながら、トラブルの未然防止や拡大防止を図ります。</p> <p>-----</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・消費生活センターにおける消費者相談の実施 ・消費生活センターだよりの発行 ・出前講座の実施 ・電話de詐欺 被害防止の啓発 ・民間事業者と連携した高齢者見守り事業や講座の実施

基本目標4 介護保険事業の適正な運営

重点

施策の柱9 介護サービスの適正な利用と制度の円滑な推進

目指す姿 最新の介護情報の見える化を進めることで、適正な介護サービスの利用を促進するとともに、利用者が適切に介護サービスを選べるようにします。

	指標項目	実績値(R4)	目標値(R8)
成果指標	介護保険に関する情報を「得たいが、十分に得られていない」割合 在宅介護	10.5%	5.5% (低下目標)
	介護保険料収納率(現年+滞納繰越) 統計・実績	98.8%	99.0%

取組の内容

高齢者やその家族が適切な介護サービスの提供を受けられるよう情報提供などの支援やケアマネジャーの質の向上を進めていきます。また、利用者負担の軽減や介護保険料収納率の維持、向上など費用負担の適正化を行います。

第8期計画の状況

- 介護保険における費用負担の適正化について、新型コロナウイルス感染症流行により影響を受けた被保険者等の保険料の減免を行うなど、利用者負担の軽減を図りました。また、「介護保険料収納率(現年+滞納繰越)」については98.8%(前期比+2.6%)と目標値を達成しました。引き続き、費用負担の適正化に努めていく必要があります。
- 介護サービスの適正な利用について、「ケアプラン点検[※]数」は10件/年(前期比+10件/年)と、目標値を達成しました。引き続き、給付適正化事業を実施し、介護サービスの適正な利用に努めていく必要があります。

指標項目	令和元年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標
介護保険料収納率(現年+滞納繰越)	96.2%	98.8%	96.5%
ケアプラン点検数	0件	10件	3件

<取組指標>

指標項目	実績値(R4)	目標値(R8)
介護保険パンフレット発行部数	3,000冊	3,500冊
ケアプラン点検数	10件	15件

<個別施策>

No	個別施策名	内容
4-9-1	多様な情報提供の実施	<p>支援やサービスが必要になった場合に、高齢者やその家族が自ら選択して介護サービスを利用できるよう、広報紙、冊子、ホームページ、窓口等の多様な媒体を通じた情報提供を行い、市民にとって身近な情報発信を行います。</p> <p>また、ケアマネジャーが、高齢者やその家族へ十分な情報提供を行えるよう支援を行います。</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・制度の周知、啓発 ・介護サービス情報公表システムの活用促進 ・ケアプランの点検 <p>介護保険パンフレット あなたの笑顔を支える 介護保険</p> 
4-9-2	費用負担の適正化	<p>介護保険料は、介護保険制度を運営するための貴重な財源であるため、制度の趣旨や保険料の多段階の所得段階設定など、被保険者の理解が得られるようきめ細かな対応をしていきます。</p> <p>また、公平性の観点を踏まえながら低所得者対策を実施し、必要なサービスにつなげていきます。</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料収納率の維持、向上 ・保険料の軽減、減免 ・利用者負担の軽減(高額介護サービス費[※]、高額合算サービス費[※]、介護保険負担限度額、社会福祉法人減免制度の活用促進)
4-9-3	給付適正化事業の推進	<p>要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査、縦覧点検・医療情報の突合等により、介護給付等の適正化を進めます。</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護給付適正化事業の実施(詳細は、103頁参照)

目指す姿 高齢者やその家族が安心して介護サービスが利用できるよう、質の向上を図ります。



	指標項目	実績値(R4)	目標値(R8)
成果指標	入所施設での生活について満足している人の割合 施設利用者	79.3%	84.3%
	介護事業所からの事故報告書提出件数 統計・実績	168 件	148 件 (低下目標)



取組の内容

介護サービス事業所への指導や事故防止のための取り組みを通じて、介護サービス事業所の育成と支援を行います。また、介護事業者と連携して、介護人材の確保や育成・定着を支援していきます。



第8期計画の状況

- 介護人材の育成・定着に向けて、介護職員研修受講費用の助成を令和3年度から開始し、「介護職員研修受講費用の助成人数」は14人/年（前期比+14人/年）と目標値には届かなかったものの前進しました。今後も介護人材の育成定着に取り組む必要があります。
- 介護人材の確保に向けて、介護職イメージアップ事業を開始する予定でしたが、新型コロナウイルス感染症の影響により介護事業所と連携した外部イベントの開催が難しかったことから目標値は未達成となっています。全国的に介護人材が不足しているため、引き続き介護人材の確保に取り組む必要があります。

指標項目	令和元年度 実績	令和4年度 実績	令和5年度 目標
介護職員研修受講費用の助成人数	0人	14人	15人
介護職イメージアップ事業回数	0回	0回	1回

< 取組指標 >

指標項目	実績値(R4)	目標値(R8)
運営指導を実施した事業所数	19 件	21 件
介護職員研修受講費用の助成人数	14 人	18 人

< 個別施策 >

No	個別施策名	内容
4-10-1	事業者の人材確保に向けた取組の支援	<p>高齢者やその家族が安心して介護サービスを利用できるよう、介護相談員の派遣や事故防止の徹底、文書負担の軽減、介護事業所間での連携支援などを通じて、サービスの質の向上を進めます。</p> <p>-----</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相談体制の充実 ・要介護認定を行う体制の計画的な整備（介護認定審査会*のICT化等） ・介護相談員の派遣 ・苦情処理体制の充実 ・事故防止の徹底（事業者自らによる事故発生原因の分析、具体的な再発防止策、事故分析等の周知） ・文書負担の軽減、介護事業所間の連携支援（簡略化、標準化、ICT等の活用）
4-10-2	事業者の指定と指導体制の充実	<p>介護サービス事業者の指定にあたっては、適正な事業者の参入が円滑に行われるよう公正な指定を行います。</p> <p>また、適切なサービスが提供されるよう、運営指導や集団指導を通じて指定介護サービス事業所の育成と支援を行います。</p> <p>-----</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業者の指定 ・運営指導、集団指導の実施
4-10-3	事業者の人材確保に向けた取組の支援	<p>不足する介護人材を確保し、市内介護サービス事業所への就労を促すため、介護の業務改善や介護現場の魅力向上及び各種研修への参加促進と定着促進のための研修受講費用の助成を行うことで、介護人材の確保・育成・定着を進めます。</p> <p>-----</p> <p>主な取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ・介護職員研修受講費用の助成 ・市認定ヘルパーの養成（入門的研修）の開催 ・国の総合的な介護人材確保対策に基づく取組（①介護職員の処遇改善 ②多様な人材の確保・育成 ③介護現場の生産性向上（DX推進支援、介護ロボット・見守りセンサー、ICTの活用推進）④介護職の魅力向上（介護職イメージアップ事業）⑤外国人介護人材の受入れ環境整備）

施策の柱 11 介護保険サービスの充実

目指す姿 地域住民のニーズを反映した適切な介護保険サービスの提供を行います。



※本施策では具体的な評価指標を設定せず、各サービスの見込量は第5章にて記載します

取組の内容

本計画においても、引き続き介護保険サービスの充実に向けて定期的な情報収集を行い、地域住民のニーズに即した介護サービスを提供していきます。
また、住み慣れた地域で安心して生活できるよう、居宅訪問・通所・短期間の宿泊の組み合わせなどにより中重度の要介護状態となっても在宅での生活が継続できるように整備を進めていきます。

<個別施策>

No	個別施策名	内容
4-11-1	重度者向け在宅サービスの整備・普及	可能な限り住み慣れた自宅や地域で生活したいという多くの市民の希望を実現するため、重度者向け在宅サービス(小規模多機能サービス、定期巡回・随時対応サービス、看護小規模多機能型居宅介護)の普及を推進していきます。
4-11-2	在宅サービスの充実	在宅生活の継続を目的とした事業を引き続き推進することにより、高齢者それぞれの状態に応じた、生活や介護を支援するサービスの提供を行います。
4-11-3	施設・居住系サービスの整備	事業者等と連携して、市の実情に応じた施設・居住系サービス基盤の整備や高齢者向け住まいの整備を推進していきます。

第5章 介護保険事業の効果的な運営

第1節 サービスの種類と実績、見込量、施設整備計画

介護保険で受けられるサービスは以下のとおりです。

	サービスの種類	対象		
		要介護 1～5	要支援 1・2	事業対 象者 [※]
1 居宅サービス	① 訪問介護	対象		
	② (介護予防)訪問入浴介護 ③ (介護予防)訪問看護 ④ (介護予防)訪問リハビリテーション ⑤ (介護予防)居宅療養管理指導	対 象		
	⑥ 通所介護[デイサービス]	対象		
	⑦ (介護予防)通所リハビリテーション [デイケア] ⑧ (介護予防)短期入所生活介護 [ショートステイ] ⑨ (介護予防)短期入所療養介護 [医療型ショートステイ] ⑩ (介護予防)福祉用具貸与 ⑪ (介護予防)特定福祉用具購入 ⑫ (介護予防)住宅改修 ⑬ (介護予防)特定施設入居者生活介護 ⑭ 居宅介護支援/介護予防支援	対 象		
	総合事業—訪問型サービス/通所型サービス		対 象	
2 地域密着型サ ービス	① 定期巡回・随時対応型訪問介護 ② 夜間対応型訪問介護 ③ 地域密着型通所介護[デイサービス]	対象		
	④ (介護予防)認知症対応型通所介護 [認知症対応型デイサービス] ⑤ (介護予防)小規模多機能型居宅介護 ⑥ (介護予防)認知症対応型共同生活介護 [グループホーム]	対 象		
	⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護 [小規模な特別養護老人ホーム] ⑨ 看護小規模多機能型居宅介護	対象		

	サービスの種類	対象		
		要介護 1～5	要支援 1・2	事業対 象者
3 施設サービス 介護老人福祉施設などに入所している要支援者・要介護者に対して、施設が提供するサービスのこと。	①介護老人福祉施設 [特別養護老人ホーム]	※原則 要介護 3以上		
	②介護老人保健施設 ③介護医療院	対象		
4 市特別給付 サービス 介護保険制度の中で市町村が実情に合わせて独自に提供するサービスのこと。	①訪問理美容サービス ②介助移送サービス	対	象	
	③支給限度額の上乗せ(要介護1、2の訪問介護のみ)	対象		

各サービスの詳細や見込みについては、次頁以降をご覧ください。

介護保険給付対象サービス見込量は、以下の手順により推計します。

①被保険者数の推計

第1号被保険者数は、国より示される将来推計人口、または、コーホート変化率法により推計した将来人口及び被保険者数の動向に基づき設定します。



②要介護認定者数の推計

男女別、年齢別、要支援・要介護度別の認定率をもとに、推計人口を乗じて算出します。



③施設・居住系サービスの利用者数の推計

施設・居住系サービスの整備計画を踏まえ、認定者数の推計、給付実績の動向をもとに、サービス利用者数、サービス見込量、給付費を推計します。その際に、現段階でのサービス量について在宅系サービスと施設・居住系サービスのバランスを検討した上で推計を行います。



④居宅サービス利用者数の推計

給付実績等を踏まえて、今後の認定者に対するサービス利用者の割合や一人当たり利用回数・給付費の見込みを検討します。上記③における在宅系サービスと施設・居住系サービスのバランスの検討から在宅系サービスの提供状況を踏まえて、サービス見込量、給付費を推計します。



⑤総給付費の推計

利用者数推計にサービス別・要介護度別の一人当たり給付額（実績からの推計）を乗じて算出します。



⑥第1号被保険者保険料額の設定

第1号被保険者の保険料については、上記の第1号被保険者・要介護認定者の見込み等により推計した総給付費に必要な経費を合わせた標準給付費、国が示す保険料算定に必要な係数等に基づき設定します。

（参考）サービスの実績、見込量について

第8期計画（令和3年度～令和5年度）の実績値は、千葉県国民健康保険団体連合会に報告したサービス使用実績となります。ただし、令和5年度は見込値となります。

第9期計画（令和6年度～8年度）及び中長期（令和12（2030）年、令和17（2035）年及び令和22（2040）年）の計画値は、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムにより推計しました。なお、表中の計画値及び実績値は、1月あたりのサービス量に12（月）を乗じたものであり、年間の数値となります。

1 居宅サービス

(1) サービスの目的と内容

居宅サービスとは、在宅での介護を中心としたサービスです。

自宅等で食事の介護等生活全般にわたる援助やリハビリを受けるサービス、日帰りで施設を利用するサービス、短期間施設に入所して介護を受けるサービス、福祉用具のレンタル等のサービスの中から必要なサービスを組み合わせて利用できます。

(2) 第8期の実績と今後の利用見込

①訪問介護（ホームヘルプサービス）

利用者の自宅を訪問して、身体の介護や生活の援助を行うサービスです。ホームヘルパー（訪問介護員）が、食事や排せつの介助、衣類の着脱や身体の清拭などの身体介護や掃除、洗濯などの生活援助を行います。

利用見込の考え方 介護給付※ 実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

区分	年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22			
介護給付	計画	回	191,029	199,278	212,323	218,180	222,746	232,036	264,316	281,107	272,421	
		実績	200,403	211,905	218,180							
		達成状況	104.9%	106.3%	102.8%							
	実績	人	8,304	8,652	9,156	10,368	10,620	10,992	12,396	13,032	12,516	
		実績	9,085	9,704	10,188							
		達成状況	109.4%	112.2%	111.3%							

②訪問入浴介護、介護予防訪問入浴介護

看護職員や介護職員が家庭を訪問し、居室内に浴槽を運び込み、入浴サービスを提供します。

利用見込の考え方 予防給付※ 利用がないことから、今後の利用見込は想定しないこととします。

介護給付 実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

区分	年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22			
予防給付	計画	回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
		実績	0	0	0							
		達成状況	-	-	-							
	実績	人	0	0	0	0	0	0	0	0		
		実績	0	0	0							
		達成状況	-	-	-							
介護給付	計画	回	4,327	4,594	4,981	4,596	4,596	4,862	5,672	6,067	5,949	
		実績	3,289	4,046	4,596							
		達成状況	76.0%	88.1%	92.3%							
	実績	人	780	828	900	828	828	876	1,020	1,092	1,068	
		実績	647	737	828							
		達成状況	82.9%	89.0%	92.0%							

③訪問看護、介護予防訪問看護

主治医の指示に基づき、看護師や保健師が自宅を訪問し、健康チェックや療養の世話・助言などを行うサービスです。

利用見込の考え方 予防給付 実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

介護給付 実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

区分	年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
予防給付	回数	計画	4,548	4,628	4,890		4,264	4,400	4,478	4,963	4,983	4,634
		実績	3,006	3,713	4,264							
		達成状況	66.1%	80.2%	87.2%							
	人数	計画	624	636	672		744	768	780	864	864	804
		実績	443	588	720							
		達成状況	71.0%	92.5%	107.1%							
介護給付	回数	計画	35,969	38,006	40,474		58,621	59,864	62,305	70,593	74,918	72,432
		実績	38,422	49,158	58,315							
		達成状況	106.8%	129.3%	144.1%							
	人数	計画	4,308	4,548	4,836		5,976	6,108	6,348	7,176	7,596	7,232
		実績	4,567	5,268	5,892							
		達成状況	106.0%	115.8%	121.8%							

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

理学療法士や作業療法士、言語聴覚士が自宅を訪問して機能訓練などを行うサービスです。

利用見込の考え方 予防給付 実績に増減はあるが、高齢化などを踏まえて利用の増加を見込みます。

介護給付 実績に増減はあるが、高齢化などを踏まえて利用の増加を見込みます。

区分	年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
予防給付	回数	計画	2,342	2,460	2,713		2,661	2,800	2,800	3,079	3,079	3,079
		実績	2,492	2,480	2,661							
		達成状況	106.4%	100.8%	98.1%							
	人数	計画	228	240	264		240	252	252	276	276	276
		実績	254	236	240							
		達成状況	111.4%	98.3%	90.9%							
介護給付	回数	計画	23,208	24,658	25,906		23,079	23,689	24,651	27,572	29,545	28,978
		実績	19,292	19,769	20,690							
		達成状況	83.1%	80.2%	79.9%							
	人数	計画	1,764	1,872	1,968		1,740	1,788	1,860	2,076	2,220	2,172
		実績	1,471	1,516	1,740							
		達成状況	83.4%	81.0%	88.4%							

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、薬剤師等が訪問し、療養する上での指導や助言をするサービスです。医療保険の給付となる訪問診療や往診とは異なります。

利用見込の考え方 **予防給付** 実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。
介護給付 実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

区分			年度			第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22				
予防給付	計画	人	492	504	516	804	828	828	924	936	912				
	実績		551	590	804										
	達成状況		112.0%	117.1%	155.8%										
介護給付	計画	人	8,472	8,976	9,564	11,244	11,856	12,384	13,308	14,148	14,388				
	実績		9,177	9,814	10,584										
	達成状況		108.3%	109.3%	110.7%										

⑥通所介護（デイサービス）

施設やデイサービスセンターに通い、食事や入浴、健康チェック、リハビリなどを受けるサービスです。

利用見込の考え方 **介護給付** 実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

区分			年度			第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22				
介護給付	計画	回	131,051	138,122	146,038	148,044	151,375	156,882	176,410	184,819	176,892				
	実績		126,870	133,834	146,376										
	達成状況		96.8%	96.9%	100.2%										
介護給付	計画	人	12,804	13,488	14,256	13,968	14,292	14,796	16,608	17,364	16,596				
	実績		12,140	12,932	13,848										
	達成状況		94.8%	95.9%	97.1%										

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（デイケア）

介護老人保健施設、病院、診療所などに通い、食事や入浴、健康チェック、リハビリを受けるサービスです。

利用見込の考え方
 予防給付 実績に増減はあるが、高齢化などを踏まえて、利用の増加を見込みます。
 介護給付 実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

区分	年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
予防給付	計画	人	1,080	1,128	1,176		864	900	924	1,008	996	936
	実績		896	950	864							
	達成状況		83.0%	84.2%	73.5%							
介護給付	計画	回	35,077	36,888	38,802		31,610	32,347	33,499	37,704	39,756	37,944
	実績		28,595	28,805	30,596							
	達成状況		81.5%	78.1%	78.9%							
	計画	人	4,380	4,608	4,848		4,020	4,116	4,260	4,788	5,040	4,812
	実績		3,652	3,773	3,972							
	達成状況		83.4%	81.9%	81.9%							

⑧短期入所生活介護、介護予防短期入所生活介護（一般型ショートステイ）

家庭における介護が一時的に困難になったときなどに、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に短期間入所し、食事や入浴などの日常生活の介護やレクリエーション等を受けるサービスです。

利用見込の考え方
 予防給付 計画期間において減少していることを踏まえ、横ばいを見込みます。
 介護給付 実績に増減はあるが、高齢化などを踏まえて利用の増加を見込みます。

区分	年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
予防給付	計画	回	194	259	259		31	62	62	62	62	62
	実績		238	92	24							
	達成状況		122.7%	35.5%	9.3%							
	計画	人	36	48	48		12	24	24	24	24	24
	実績		38	24	12							
	達成状況		105.6%	50.0%	25.0%							
介護給付	計画	回	60,823	64,636	69,067		56,188	56,724	59,365	67,974	72,192	70,322
	実績		51,295	51,771	55,291							
	達成状況		84.3%	80.1%	80.1%							
	計画	人	3,708	3,936	4,200		3,552	3,612	3,768	4,284	4,536	4,392
	実績		3,229	3,170	3,492							
	達成状況		87.1%	80.5%	83.1%							

⑨短期入所療養介護、介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）

介護老人保健施設、病院、診療所に短期間入所し、医師や看護師、理学療法士等から、医学的管理のもと、リハビリや日常生活の介護などを受けるサービスです。

利用見込の考え方
 予防給付 利用がないことから、今後の利用見込は想定しないこととします。
 介護給付 実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

区分	年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
予防給付	計画	回	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	実績	回	0	0	0	0						
	達成状況		-	-	-							
	計画	人	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	実績	人	0	0	0	0						
	達成状況		-	-	-							
介護給付	計画	回	816	959	1,013	2,988	3,120	3,120	3,768	3,900	3,648	
	実績	回	1,431	1,841	2,988							
	達成状況		175.4%	192.0%	295.0%							
	計画	人	156	180	192	276	288	288	348	360	336	
	実績	人	157	176	276							
	達成状況		100.6%	97.8%	143.8%							

⑩福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与

車椅子・介護用ベッド・歩行器など、日常生活の自立を助けるための福祉用具の貸与を行うサービスです。

利用見込の考え方
 予防給付 実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。
 介護給付 実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

区分	年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
予防給付	計画	人	3,840	3,996	4,164	4,308	4,416	4,512	4,956	5,076	4,896	
	実績	人	4,020	4,109	4,308							
	達成状況		104.7%	102.8%	103.5%							
介護給付	計画	人	17,195	18,144	19,224	22,092	22,056	22,968	25,932	27,468	26,712	
	実績	人	17,432	19,047	20,544							
	達成状況		101.4%	105.0%	106.9%							

⑪特定福祉用具購入、介護予防特定福祉用具購入

入浴や排せつなどに使用する福祉用具を購入した場合に、年間10万円を限度にその7割から9割を支給します。

利用見込の考え方
 予防給付 実績に増減はあるが、高齢化などを踏まえて利用の増加を見込みます。
 介護給付 実績に増減はあるが、高齢化などを踏まえて利用の増加を見込みます。

区分	年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22			
予防給付	計画	人	96	96	108	84	96	96	96	96	96	
	実績		99	80	60							
	達成状況		103.1%	83.3%	55.6%							
介護給付	計画	人	408	420	456	420	408	432	468	480	480	
	実績		338	346	384							
	達成状況		82.8%	82.4%	84.2%							

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など、自宅での生活支援や介護をする人の負担を軽減するための小規模な住宅改修を行う場合に、20万円を限度にその7割から9割を支給します。

利用見込の考え方
 予防給付 実績を踏まえ、横ばいに近い形で利用を見込みます。
 介護給付 実績では減少傾向ですが、横ばいに近い形で利用を見込みます。

区分	年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22			
予防給付	計画	人	144	300	312	168	192	192	192	192	192	
	実績		165	146	156							
	達成状況		114.6%	48.7%	50.0%							
介護給付	計画	人	396	408	444	396	408	432	468	480	480	
	実績		326	274	384							
	達成状況		82.3%	67.2%	86.5%							

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

介護保険の指定を受けた有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入所し、食事、入浴、排せつなどに関わる介護やリハビリが受けられます。

利用見込の考え方
 予防給付 実績では減少傾向ですが、横ばいに近い形で利用を見込みます。
 介護給付 実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

区分	年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
予防給付	計画	人	156	156	156		144	168	192	192	192	192
	実績		166	125	108							
	達成状況		106.4%	80.1%	69.2%							
介護給付	計画	人	1,584	1,584	1,584		2,604	2,892	3,168	3,168	3,168	3,168
	実績		1,748	1,755	1,944							
	達成状況		110.4%	110.8%	122.7%							

整備計画の考え方 第9期計画期間においては、入所者数の増加及び既存施設における増床が見込まれることから、60人の増加を見込んでいます。

	実績	計画(第9期)			新規整備 予定数
	令和5年度末	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
施設数[累計]	5か所	5か所			0か所
定員数[累計]	244人	304人			60人

⑭居宅介護支援、介護予防支援（ケアマネジメント）

ケアマネジャーが、利用者の心身の状況や希望を取り入れながらケアプラン・介護予防ケアプランを作成し、サービス事業者との連絡調整を行います。

利用見込の考え方
 予防給付 実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。
 介護給付 実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

区分	年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
予防給付	計画	人	5,220	5,436	5,664		5,568	5,832	5,964	6,552	6,552	6,072
	実績		5,103	5,295	5,568							
	達成状況		97.8%	97.4%	98.3%							
介護給付	計画	人	29,064	30,612	32,352		34,128	33,948	35,184	39,588	41,520	39,840
	実績		28,187	30,435	32,424							
	達成状況		97.0%	99.4%	100.2%							

2 地域密着型サービス

(1) サービスの目的と内容

地域密着型サービスとは、基本的に市民のみが利用できるもので、認知症高齢者、中重度の要介護者、ひとり暮らしの高齢者をはじめ要支援・要介護者の地域における生活を支援するサービスです。

(2) 第8期の実績と今後の利用見込

①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が連携しながら、短時間の定期巡回と随時の訪問サービスを受けられます。

利用見込の考え方 介護給付 実績を踏まえ、横ばいを見込みます。

区分		年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22			
介護給付	計画	120	144	144	96	96	96	120	120	108			
	実績	80	81	72									
	達成状況	66.7%	56.3%	50.0%									

整備計画の考え方 平成29年度に1か所整備して以来、その1か所で市域全体をカバーしているが、サービスの利用者数は増加していないことから、第9期計画期間においても、既存の事業所数で対応していきます。

	実績	計画(第9期)			新規整備 予定数
	令和5年度末	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
施設数[累計]	1か所	1か所			0か所

②夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回による訪問介護サービスに加え、随時、利用者の求めに応じて24時間安心して生活できるよう、利用者の通報に応じて調整・対応するサービスです。

利用見込の考え方 介護給付 利用者の減少による事業所の廃止に伴い、第7期計画から今後の利用を見込んでいません。

整備計画の考え方 定期巡回・随時対応型訪問介護看護で対応することから、第9期計画期間においては整備を予定していません。

③地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス）

定員が18人以下の小規模な通所介護施設（デイサービスセンター）で、食事・入浴などの介護や機能訓練が受けられます。

利用見込の考え方 **介護給付** 実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

区分	年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
介護給付	計画	回	40,986	43,198	45,640		47,650	48,297	49,752	56,122	58,767	56,257
	実績		41,057	42,995	47,097							
	達成状況		100.2%	99.5%	103.2%							
	計画	人	4,392	4,620	4,872		5,556	5,640	5,808	6,528	5,876	5,625
	実績		4,350	4,715	5,388							
	達成状況		99.0%	102.1%	110.6%							

整備計画の考え方 市内に所在する通所介護事業所のうち小規模な通所介護事業所について、利用者数は増加していることから、第9期計画においても増加を見込み、事業所から申請があった場合は適正な審査により新規指定を行っていきます。

	実績	計画(第9期)			新規整備 予定数
	令和5年度末	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
施設数[累計]	15 か所	18 か所			3か所
定員数[累計]	192 人	222 人			30 人

④認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）

認知症の人を対象とした通所介護（デイサービス）です。特別養護老人ホーム、認知症対応型グループホームの共有スペースなどを活用し、通所介護が提供されます。少人数で家庭的な雰囲気の中、通所による入浴、排せつ、食事介助、リハビリやレクリエーションなどをして過ごします。

利用見込の考え方 **予防給付** 利用がないことから、今後の利用見込は想定しないこととします。

介護給付 利用が少ないことから、今後の利用見込は想定しないこととします。

※利用実績－令和3年：0人 令和4年：3人（14回） 令和5年：0人

整備計画の考え方 利用見込みを想定しないことから、第9期計画期間においては整備を行いません。

⑤小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護

利用者の住み慣れた地域で主に通所介護を中心とし、利用者の希望により訪問や泊りのサービスも提供します。訪問や泊りのサービスは通所介護でなじみのある職員により提供され、介護度が中重度になっても在宅での生活が継続できるように支援します。

利用見込の考え方
 予防給付 利用が少ないことから、今後の利用見込は想定しないこととします。
 介護給付 実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

区分	年度		第8期(実績)		(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
予防給付	計画	人	12	12	12	0	0	0	0	0	0
	実績		0	1	0						
	達成状況		0.0%	8.3%	0.0%						
介護給付	計画	人	132	168	216	252	240	264	276	288	276
	実績		162	206	300						
	達成状況		122.7%	122.6%	138.9%						

整備計画の考え方
 事業所1か所で市域全体をカバーできていることから、既存の事業所数で対応して
 い きます。

	実績	計画(第9期)			新規整備 予定数
	令和5年度末	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
施設数[累計]	1か所	1か所			0か所
定員数[累計]	25人	25人			0人

⑥認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護

(認知症対応型グループホーム)

認知症高齢者が共同生活を送りながら、家庭的な雰囲気の中で介護職員による食事、入浴、排せつなどの介護を受けます。利用者がそれぞれ役割をもって家事をするなどして、認知症の症状の進行を緩和し、安心して日常生活が送れるようになることを目指します。介護予防サービスについては、要支援2の方のみ利用できます。

利用見込の考え方 予防給付 実績を踏まえ、横ばいを見込みます。
 介護給付 実績は横ばいとなるが、高齢化などを踏まえて利用の増加を見込みます。

区分	年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22			
予防給付	計画	人	12	12	12	12	12	12	12	12	12	
	実績		12	12	12							
	達成状況		100.0%	100.0%	100.0%							
介護給付	計画	人	744	744	744	732	732	732	900	936	912	
	実績		720	720	732							
	達成状況		96.8%	96.8%	98.4%							

整備計画の考え方 現在の施設数で市域全体をカバーしていることから、既存の事業所数で対応していきます。

	実績	計画(第9期)			新規整備 予定数
	令和5年度末	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
施設数[累計]	4か所	4か所			0か所
定員数[累計]	63人	63人			0人

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

定員29人以下の小規模で運営される有料老人ホーム等介護専用型特定施設です。少人数の入居者に対し、入浴、排せつ、食事の介護、洗濯、掃除などの家事、機能訓練等を行います。

利用見込の考え方 介護給付 利用がないことから、今後の利用見込は想定しないこととします。
整備計画の考え方 特定施設入居者生活介護施設によりサービスは充足するため、第9期計画期間において整備は行いません。

⑧地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護（小規模な特別養護老人ホーム）

定員29人以下の小規模で運営され、入浴、排せつ、食事の介護等、日常生活の世話、機能訓練などを行う施設です。

利用見込の考え方 介護給付 実績を踏まえ、横ばいを見込みます。

区分		年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22			
介護給付	計画	240	240	240	240	240	240	216	324	324			
	実績	253	241	252									
	達成状況	105.4%	100.4%	105.0%									

整備計画の考え方 現在、1か所整備されていますが、第9期計画期間においては、広域型介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備で対応いたします。

	実績	計画(第9期)			新規整備 予定数
	令和5年度末	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
施設数[累計]	1か所	1か所			0か所
定員数[累計]	20人	20人			0人

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

要介護度が高く、医療ニーズの高い高齢者に対応するため、小規模多機能型居宅介護のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を行います。

利用見込の考え方 **介護給付** 実績に増減はあるが、高齢化などを踏まえて利用の増加を見込みます。

区分		年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22			
介護給付	計画	0	0	0	180	240	252	288	300	276			
	実績	0	0	84									
	達成状況	-	-	-									

整備計画の考え方 令和5年度に開設した事業所1か所で市域全体をカバーすることを想定しており、第9期計画期間においては、サービスの定着を図ることとし、既存の事業所数で対応していきます。

	実績	計画(第9期)			新規整備 予定数
	令和5年度末	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
施設数[累計]	1か所	1か所			0か所
定員数[累計]	20人	20人			0人

3 施設サービス

(1) サービスの目的と内容

施設サービスとは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び介護医療院に入所している要介護者に対して、これらの施設が提供するサービスです。

(2) 第8期の実績と今後の利用見込

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

食事や排せつなどに常時介護が必要で、自宅では介護が困難な方が入所する施設です。

利用見込の考え方 介護給付 実績を踏まえ、今後の入所の増加を見込みます。

区分	年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22			
介護給付	計画	人	6,108	6,108	6,208	6,792	7,392	7,392	7,644	8,136	7,992	
	実績		5,942	5,947	6,132							
	達成状況		97.3%	97.4%	98.8%							

整備計画の考え方 第9期計画期間においては、第8期計画期間中に公募選考を行い、整備を継続している100床の新規整備を見込んでいます。

	実績	計画(第9期)			新規整備 予定数
	令和5年度末	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
施設数[累計]	9か所	10か所			1か所
定員数[累計]	826床	926床			100床

(第8期計画分)

②介護老人保健施設

病状が安定し、自宅へ戻れるようリハビリに重点を置いたケアが必要な方が入所する施設です。

利用見込の考え方 介護給付 実績を踏まえ、横ばいを見込みます。

区分 \ 年度			第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22	
介護給付	計画	人	3,252	3,252	3,252	3,048	3,048	3,048	3,816	4,020	3,936	
	実績		3,293	3,345	3,048							
	達成状況		101.3%	102.9%	93.7%							

整備計画の考え方 入所数が横ばいと見込まれることから、既存の事業所数で対応していきます。

	実績	計画(第9期)			新規整備 予定数
	令和5年度末	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
施設数[累計]	2か所	2か所			0か所
定員数[累計]	260床	260床			0床

③介護医療院

日常的な医学管理が必要で、看取り・ターミナルケア等の機能や生活施設の機能を必要とする人が入所する施設です。

利用見込の考え方 介護給付 実績を踏まえ、横ばいを見込みます。

区分 \ 年度			第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22	
介護給付	計画	人	684	684	684	528	528	528	660	696	684	
	実績		687	637	528							
	達成状況		100.4%	93.1%	77.2%							

整備計画の考え方 入所数が横ばいと見込まれることから、既存の事業所数で対応していきます。

	実績	計画(第9期)			新規整備 予定数
	令和5年度末	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
施設数[累計]	1か所	1か所			0か所
定員数[累計]	320床	320床			0床

4 市特別給付サービス

(1) サービスの目的と内容

市特別給付は、介護保険制度の中で市町村が実情に合わせて独自にサービスを定めることができるもので、その財源は全て65歳以上の第1号被保険者の介護保険料で運用されるものです。

種類	内容
①訪問理美容サービス	外出が困難な要介護・要支援者に対して月1回を限度に、利用者の自宅に理美容師が出張してサービスを行います。 保険給付の対象は、理美容所から利用者の居宅まで及び利用者の居宅から理美容所までの移動、準備及び後始末をする一連の行為となります。 理美容代は実費です。
②介助移送サービス	一人では通院や買物に出られない要介護・要支援者に対して、訪問介護資格(ヘルパー)の資格をもったタクシーの運転手が乗降時の介助などを行います。 ただし、訪問介護における「通院等乗降介助」が利用できる場合は除きます。 タクシー運賃は実費です。
③支給限度額の上乗せ	要介護1及び要介護2の方については、居宅介護サービス費区分支給限度基準額に要介護1の方は880単位、要介護2の方は1,056単位を上乗せし、上乗せした単位は、訪問介護に限り利用することができます。

(2) 第8期の実績と今後の利用見込

利用見込の考え方

実績に増減はあるが、高齢化などを踏まえて利用の増加を見込みます。

単位：人

	第8期(実績)		(見込)	第9期			中長期		
	令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
①訪問理美容サービス	384	507	495	495	503	518	579	606	574
②介護移送サービス	93	121	81	103	107	110	124	129	122
③支給限度額の上乗せ	249	190	228	234	243	250	280	293	277

第2節 地域支援事業の推進

地域支援事業は、要支援・要介護状態になることを予防しつつ、社会参加しながら住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことを目的とします。

また、地域における包括的な相談及び支援体制、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及び認知症高齢者への支援体制の構築等を一体的に推進するものです。

1 地域支援事業の構成

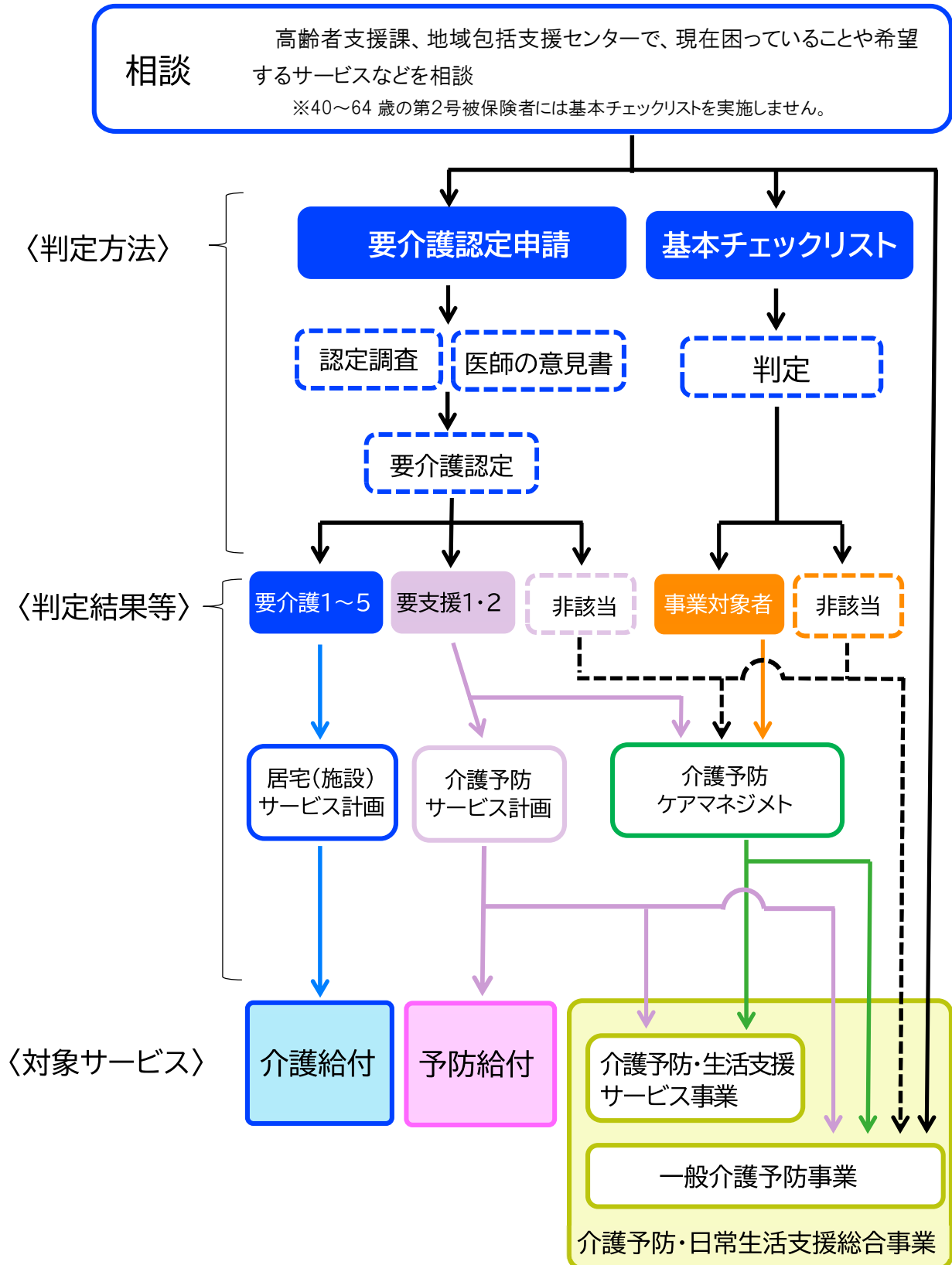
地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営及び地域包括ケアシステムの構築に向けた充実分）、任意事業の3つから構成されています。

	事業の種類	サービスの種類	サービスの内容
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業	ア 介護予防・生活支援サービス事業	訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。 従来の訪問介護に相当するサービスの他、多様な生活支援の提供に向けてサービス提供事業者の基準が緩和された「訪問型サービス A」などが含まれます。
		通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供します。 従来の通所介護に相当するサービスの他、多様な通所サービスの提供に向けてサービス提供事業者の基準が緩和された「通所型サービス A」や、生活機能の改善に向けて短期集中型のプログラムで実施される「通所型サービス C」などが含まれます。
		生活支援サービス	要支援者等に対し、栄養改善を目的とした配食や住民ボランティア等による見守りを行います。
		介護予防ケアマネジメント(第1号介護予防支援事業)	要支援と認定された人や、支援や介護が必要となる可能性が高い人を対象に、身体状況の悪化を防ぎ、自立した生活が継続できるように介護予防を目的とした支援を行います。
	イ 一般介護予防事業	介護予防把握事業	閉じこもり等の何らかの支援を必要とする人を把握し、介護予防の活動につなげます。
		介護予防普及啓発事業	介護予防に関する知識の普及啓発や介護予防教室を開催し、介護予防を推進します。
		地域介護予防活動支援事業	地域の介護予防活動の支援を行い、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような取組を推進します。
		一般介護予防評価事業	一般介護予防事業の評価を行います。
		地域リハビリテーション支援事業	地域の介護予防活動の場の機能強化のため、リハビリテーション専門職を活かした自立支援に資する取組を推進します。

第5章 介護保険事業の効果的な運営

	事業の種類	サービスの種類	サービスの内容
(2) 包括的支援事業	ア 地域包括支援センターの運営	介護予防ケアマネジメント業務	要支援と認定された人や、支援や介護が必要となる可能性が高い人を対象に、身体状況の悪化を防ぎ、自立した生活が継続できるように介護予防を目的とした支援を行います。
		総合相談支援業務	高齢者及びその家族等からの介護・福祉・医療・生活等の相談に応じ、適切なサービスや関係機関及び制度の利用につなげます。
		権利擁護業務	成年後見制度の活用、老人福祉施設等への措置、高齢者虐待の対応、消費者被害の防止に関する諸制度を活用し、高齢者の権利を守ります。
		包括的・継続ケアマネジメント支援業務	ケアマネジャーの日常的な業務を支援するため、専門員からの相談に応じ、個別の指導・助言を行うとともに、専門同士の連携を図ります。
		地域ケア会議の運営	適切な支援の検討等を行うために、ケアマネジャー、保健医療及び福祉に関する専門職その他の関係者等により構成される会議を開催します。
(2) 包括的支援事業	イ 在宅医療・介護連携の推進		医療・介護の関係者が連携して、在宅医療と介護の連携のあり方について検討し、在宅医療・介護連携推進事業を推進します。
	ウ 認知症施策の推進		医療及び福祉に関する専門的知識を有する者による認知症の早期発見・早期対応ができる体制の構築やその他の総合的な支援を行います。
	エ 生活支援体制整備事業		日常生活の支援及び介護予防に係る体制の整備を推進します。
(3) 任意事業	ア 介護給付費適正化事業		利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備及び介護給付等に関する費用の適正化を図ります。
	イ 家族介護支援事業		介護方法の指導その他の要介護被保険者を現に介護する人を支援します。
	ウ その他の事業		介護保険事業の運営の安定化及び被保険者の地域における自立した日常生活を支援します。

図 介護給付・予防給付と介護予防・日常生活支援総合事業の利用の流れの違い



2 地域支援事業の実施内容と事業量の見込み

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業

地域支援事業の柱となる事業として、第6期計画（平成27～29年度）から導入されており、地域に根ざした介護予防や高齢者の生活支援につながる事業として、引き続き実施します。

ア 介護予防・生活支援サービス事業－訪問型サービス（第1号訪問事業）

事業者による従来の介護予防訪問介護に相当するサービスから、買物やごみ出しなど生活援助に特化した多様なサービスがあります。

① 訪問介護（従来の介護予防訪問介護）

介護の専門職である訪問サービス事業者が提供する、これまでの介護予防訪問介護の内容に相当するサービスで、ホームヘルパーが訪問し、生活援助（食事の準備や調理等）、身体介護（食事や入浴、排せつの介助等）を行います。

第9期計画期間においては、要支援者の微増が予想されることから、利用の増加を見込みます。

② 訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）

市町村が定めた研修を受けた市認定ヘルパーが提供するサービスで、掃除、洗濯、調理などの日常生活支援限定の生活援助を行います。家事は利用者とともにを行います。

また、サービスの担い手を確保するため、入門的研修を継続して開催し、研修修了者の活動の場を増やします。

※訪問介護と訪問型サービスAの利用人数の実績と見込み

区分	年度		(見込)	第9期			中長期		
	令和3	令和4		令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
利用人数	255	231	223	249	258	266	222	217	214

イ 介護予防・生活支援サービス事業－通所型サービス（第1号通所事業）

事業者による従来の介護予防通所介護に相当するサービスから、レクリエーションや生活機能改善プログラムの提供など多様なサービスがあります。

① 通所介護（従来の介護予防通所介護）

介護の専門職である通所介護事業者が提供する、これまでの介護予防通所介護（デイサービス）の内容に相当するサービスです。デイサービスセンター等で、食事、入浴介助、機能訓練、レクリエーション（趣味活動、体操等）などを提供します。

第9期計画期間においては、要支援者の増加が予想されることから、利用の増加を見込みます。

② 通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）

デイサービスセンター等でレクリエーション（趣味活動、体操等）などを提供します。本市では、令和4年10月よりサービスの提供を開始しています。

③ 通所型サービスC（緩和した基準によるサービス）

市町村の保健師等が公民館等で生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラムを3～6か月の短期間で提供します。本市では、令和4年10月からサービスの提供を開始しています。

※通所介護と通所型サービスA、通所型サービスCの利用人数の実績と見込み

区分	年度		第8期(実績)	(見込)	第9期			中長期		
	令和3	令和4			令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17
利用人数	499	502	532	538	558	575	528	518	511	

ウ 介護予防・生活支援サービス事業－第1号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）

地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメント※を行い、利用者の状態を踏まえた目標を設定し、本人が自立した生活を送れるよう、ケアプランを作成します。

区分	年度	第8期(実績) (見込)			第9期			中長期		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
ケアマネジメント (件)		467	440	457	470	484	498	558	541	524

エ 一般介護予防事業

全ての高齢者を対象として、高齢者がより元気に生きがいや日々の生活に活力をもって過ごしていただけるよう、各種の支援に取り組みます。

取組として、介護予防に関するパンフレットの配布や住民主体の通いの場づくりや、住民主体の健康づくりの活動などにより、介護予防支援の充実を行います。

① 柔体操

柔体操は膝関節や腰に痛みがある人を対象に、関節の痛みを和らげる体操の理解や支援を行うことを目的としています。住み慣れた地域の中で身体機能が低下する前の対処や見守り機能という役割をもつため、開催場所を増やしていきます。

区分	年度	第8期(実績) (見込)			第9期			中長期		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
参加人数	目標	142	142	142	146	146	146	150	155	160
	実績	102	106	138						
	達成状況	71.8%	74.6%	97.2%						

② ちょ筋教室

器具を使わず、自宅で行うことのできる運動と専門職の講義によって身体機能の向上と生活習慣の改善を目的としています。

ちょ筋教室での単独実施は令和6年度までとし、令和7年度以降は他の介護予防事業と一体化して実施します。

年度 区分			第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22	
参加人数	目標	人	42	42	42	通所型サービスCへ移行						
	実績		18	5	0							
	達成状況		42.9%	11.9%	0.0%							

(2) 包括的支援事業

ア 地域包括支援センターの運営

基幹型地域包括支援センター及び市内の3か所に地域包括支援センターの運営を通して、「介護予防ケアマネジメント」「総合相談支援業務」「権利擁護業務」「包括的・継続的ケアマネジメント支援業務」「地域ケア会議の運営」に取り組みます。

年度 区分			第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22	
相談件数	目標	件	11,000	11,000	12,000	20,000	22,000	25,000	30,000	35,000	40,000	
	実績		13,400	16,417	16,417							
	達成状況		121.8%	149.2%	136.8%							

イ 在宅医療・介護連携の推進

本市では、市医師会等の関係機関と連携し、在宅医療・介護連携を推進しており、在宅医療・介護連携を支援するための相談窓口である在宅医療・介護連携推進運営室を平成29年度に市医師会に設置しました。今後も在宅医療の推進を図り、介護関係者との連携体制の構築を推進します。

年度 区分			第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22	
会議・研修	目標	回	28	28	30	30	30	30	32	32	32	
	実績		20	28	30							
	達成状況		71.4%	100.0%	100.0%							

ウ 認知症施策の推進

認知症になっても安心して生活が続けられるよう、認知症サポーター養成講座をはじめとする、認知症施策の普及啓発を継続していきます。また、早期診断・早期対応ができる体制の構築を推進します。

① 認知症初期集中支援チーム

認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を構築することを目的とした、認知症サポート医等専門職で構成された組織です。支援対象者は今後も現状維持とします。

区分	年度	第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22	
支援対象者		7	7	7	8	8	9	12	15	20	

② 認知症地域支援推進員

相談件数は中長期にかけて増加を見込んでいます。

区分	年度	第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22	
相談件数		10	10	10	10	10	10	12	15	20	

エ 生活支援サービスの体制整備

生活支援体制整備事業は、総合事業を効果的、効率的に実施するための取組なので、総合事業と連携しながら進めることが重要です。

市町村単位と日常生活圏域単位に生活支援コーディネーターを設置し、地域のニーズに沿ったサービスの展開を目指した体制の整備を行います。今後は会議回数を増加することとして見込んでいます。

区分	年度		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22	
会議 件数	目標	件	36	36	36	30	60	120	150	180	210	
	実績		14	38	38							
	達成状況		38.9%	105.6%	105.6%							

(3) 任意事業

ア 介護給付適正化事業

要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査、縦覧点検・医療情報の突合等により、介護給付等の適正化を進めます（103頁参照）。

イ 家族介護支援事業

① 介護用品（紙おむつ、ドライシャンプー等）の支給

要介護者を介護している家族に対して介護用品を支給し、経済的負担の軽減を図り、継続しやすい在宅介護の環境を整えます。

区分	年度	第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22	
支給延人数		173	180	166	192	192	204	228	252	288	

② 家族介護慰労金の支給

要介護者を介護している家族に対し介護慰労金を支給し、身体的、精神的、経済的負担の軽減を図ります。

区分	年度	第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22	
支給人数	目標	1	1	1	1	1	1	1	1	1	
	実績	0	0	0							
	達成状況	0.0%	0.0%	0.0%							

ウ その他の事業

① 成年後見制度利用支援制度

成年後見市長申立て※による被後見人のうち、経済的な理由等により後見人へ報酬を払うことが困難な人に助成します。

年度 区分		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
		令和3	令和4	令和5	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
扶 助 人 数	目標	12	15	18		18	19	20	22	26	30
	実績	16	14	12							
	達成状況	133.3%	93.3%	66.7%							

② 介護相談員派遣事業

介護相談員を地域に派遣し、介護サービス等を上手く利用することができるように支援を行なうことや、地域での問題を関係機関・団体が検討を行い、地域で自立した生活が送れるよう支援します。

年度 区分		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
		令和3	令和4	令和5	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
訪 問 回 数	目標	324	384	384		72	144	168	200	230	260
	実績	0	0	30							
	達成状況	0.0%	0.0%	7.8%							

③ 給食サービス事業

食事の調理が困難な高齢者や低栄養の高齢者の居宅を定期的に訪問し、栄養のバランスのとれた食事を配食するとともに安否確認を行います。

年度 区分		第8期(実績)			(見込)	第9期			中長期		
		令和3	令和4	令和5	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和17	令和22
利用登録者		26	31	35		35	35	35	40	40	45

第3節 給付費及び地域支援事業費の推計

検討中

※ 今後、最新の要介護認定者数や給付実績等のデータを反映するとともに、国による介護報酬改定等の内容を踏まえ最終的な推計を行います。

1 給付費の見込み

保険給付に必要な介護給付費の見込みについては、過去のサービス利用実績、介護保険施設や地域密着型サービスの整備計画などに基づき、サービス利用者数を推計し、その結果に基づいて費用の見込みを推計しました。

2 地域支援事業の見込み

地域支援事業費は、これまでの事業実績、本計画で定める事業内容や事業量の見込みなどに基づき、推計しました。

3 介護保険事業に係る総給付費の見込み

1 給付費の見込みと2 地域支援事業費の見込みを合わせて、第8期計画の3年間の総給付費を概算で見込んだところ、第8期計画期間見込額の約256.7億円から～

第4節 介護保険料の設定

検討中

※ 第9期の介護保険料の財源については、国において検討中です。参考として、第8期のものを以下掲載します。

1 介護保険財政の仕組み

介護保険の財源については、利用者の負担額を除いた介護給付に係る費用（給付費）の50%を保険料、残り50%を税金等の公費で賄うこととなっています。

また、第1号被保険者は給付費の23%を負担することになります。ただし、調整交付金の割合によって、第1号被保険者の負担割合は増減します。

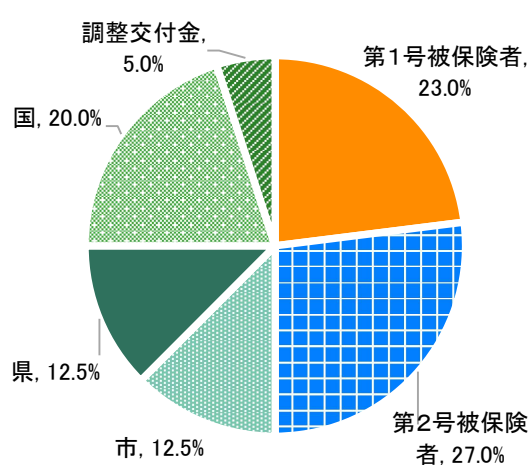
地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第1号被保険者の保険料と公費で構成されます。

(1) 介護給付費の財源

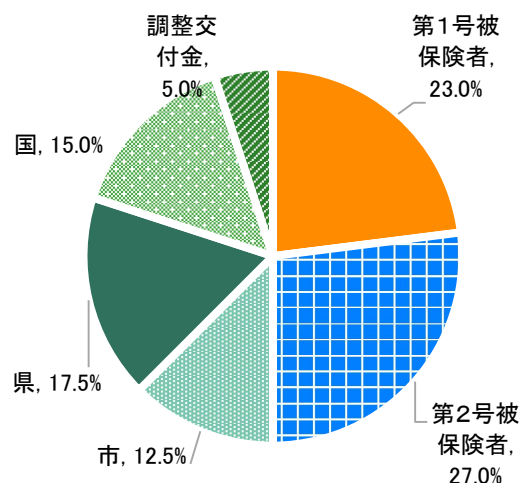
介護サービスを利用する場合には、所得状況に応じて1～3割が利用者の自己負担となり、残りが介護保険から給付される仕組みです。

介護給付費は、原則として2分の1を国、県、市が公費で負担し、残りの2分の1を65歳以上の第1号被保険者及び40歳から64歳までの第2号被保険者の保険料で賄うこととされています。本計画期間における負担割合は、第1号被保険者が23%、第2号被保険者が27%となります。

居宅給付費の財源構成



施設給付費の財源構成



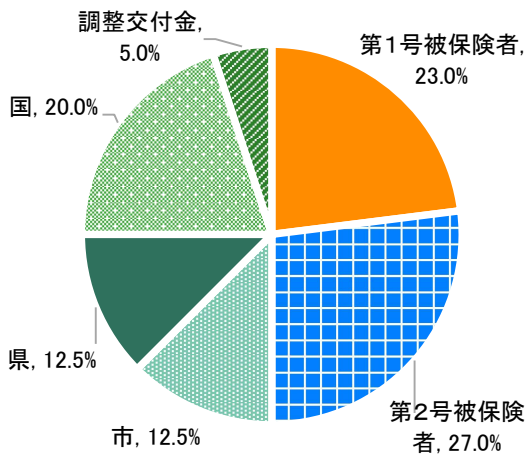
検討中

(2) 地域支援事業費の財源

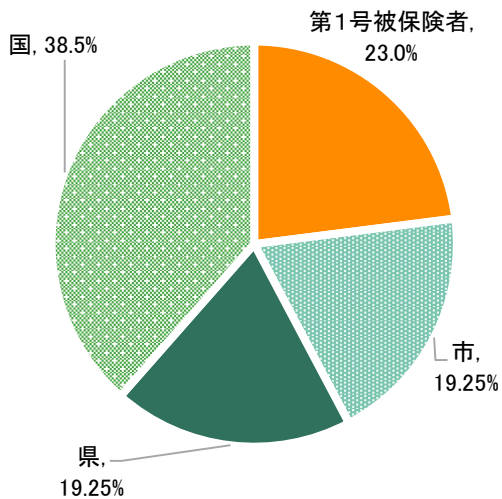
地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業は介護給付費と同様に2分の1を公費で負担し、2分の1を第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料で賄います。

包括的支援事業と任意事業については、77%を公費で負担し、23%を第1号被保険者の保険料で賄います。

地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）の財源構成



地域支援事業（包括的支援事業任意事業）の財源構成



2 介護保険料の設定

第9期（令和6年度～令和8年度）における65歳以上の第1号被保険者の介護保険料は、以下の考え方により設定します。

※ 給付費の最終的な推計を行った上で、所得段階の多段階化や介護保険財政調整基金（介護給付費準備基金）の取り崩しなども検討し、第9期介護保険料を決定します。
参考までに、第8期の所得段階別保険料一覧を以下掲載します。

（参考：第8期計画 鎌ヶ谷市の所得段階別保険料一覧）

段階設定	対象者			基準額 に対する割合 (保険料率)	介護保険料	
					年額	月額
第1段階	・生活保護受給者 ・高齢福祉年金受給者（本人、世帯全員が市民税非課税）			0.25	16,500円	1,375円
第2段階	本人、世帯全員が 市民税非課税	前年の 公的年金等収入と 合計所得金額の 合計が	80万円以下の者			
第3段階			80万円超 120万円以下の者	0.35	23,100円	1,925円
第4段階			120万円超の者	0.65	42,900円	3,575円
第5段階	本人が 市民税非課税 (世帯に課税者が いる)	前年の 公的年金等収入と 合計所得金額の 合計が	80万円以下の者	0.90	59,400円	4,950円
第6段階			80万円超の者			
第7段階	本人が 市民税課税	前年の 合計所得金額が	120万円未満の者	1.10	72,600円	6,050円
第8段階			120万円以上 210万円未満の者	1.20	79,200円	6,600円
第9段階			210万円以上 320万円未満の者	1.35	89,100円	7,425円
第10段階			320万円以上 400万円未満の者	1.50	99,000円	8,250円
第11段階			400万円以上 500万円未満の者	1.60	105,600円	8,800円
第12段階			500万円以上 600万円未満の者	1.70	112,200円	9,350円
第13段階			600万円以上 800万円未満の者	1.90	125,400円	10,450円
第14段階			800万円以上 1,000万円未満の者	2.10	138,600円	11,550円
第15段階			1,000万円以上 1,200万円未満の者	2.30	151,800円	12,650円
第16段階			1,200万円以上 1,500万円未満の者	2.40	158,400円	13,200円
		1,500万円以上の者	2.50	165,000円	13,750円	

※ 最終的な介護保険料の設定は、介護保険条例の一部改正時(令和6年2月)にお示しとなります。

第5節 介護給付適正化事業

1 基本的な考え方

介護保険制度を適正に運営するためには、介護サービスを必要とする利用者を適切に認定し、適切なマネジメントにより利用者が真に必要とするサービスを見極めた上で、事業者がルールに従ってサービスを適切に提供することを促すことが必要です。

これにより、適切なサービスとその結果としての費用の効率化を図ることで、介護保険制度への信頼が高まり、持続可能な介護保険制度につながります。

本市では第8期計画において「要介護認定の適正化」「ケアプランの点検」「住宅改修等の点検」「縦覧点検・医療情報との突合」「介護給付費通知」「給付実績の活用」の6事業を位置づけ、取り組んできました。第9期計画においては、国において「ケアプラン点検」「住宅改修等の点検」を一体的に実施する方向性が示されたことから、以下の3事業を位置づけます。

2 介護給付適正化事業の推進

(1) 要介護認定の適正化

指定居宅介護支援事業所等に委託している要介護認定の区分変更申請・更新申請に係る認定調査の結果について、市が点検を実施することにより、適切かつ公平な要介護認定の確保を図ってまいります。

また、厚生労働省の業務分析データを活用し、全国の保険者との比較分析を行うことで、要介護認定調査の平準化を目指します。

(2) 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

① サービス提供における質の向上に向けたケアプランの点検

ケアマネジャーが作成したケアプラン（居宅介護サービス計画・介護予防サービス計画）の記載内容について、事業所に資料提出を求め、その計画が利用者の心身・家庭環境等を考慮した適切なケアプランとなっているかを確認します。

また、点検結果と改善事項等についてケアマネジャーに伝達し、改善を指導・支援します。

② 給付実績の活用

国民健康保険団体連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績を活用し、指導効果が特に高いと見込まれる帳票を絞り込んだうえで、事業者への照会を実施するなどの点検を実施し、不適正な請求の是正を図ります。

③ 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査とケアプラン点検の一体的実施

工事内容の確認や要介護認定時の状況と給付実績の突合を行い、利用者の状態にそぐわない不適切または不要な住宅改修や、不適切または不要な福祉用具の購入・貸与を防ぎます。

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

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）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います。また、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状況を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行うことで医療と介護の重複請求の有無を確認し、疑義のある事業所には、ヒアリング等を行い、必要に応じて返還を求めることで給付の適正化を図ります。

実施事業	指標項目	第8期(実績)		(見込)	第9期(計画)		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
(1)要介護認定の適正化	認定調査結果の点検	全件 点検	全件 点検	全件 点検	全件 点検	全件 点検	全件 点検
(2)ケアプラン点検	内容確認、対面での助言・支援	—	10件	10件	10件	10件	5件
	介護給付適正化システムから出力される帳票を用いて点検を実施	—	—	—	実施 方法の 検討	試行	10件
(3)縦覧点検・ 医療情報との突合	帳票の点検	10帳票	5帳票	5帳票	5帳票	5帳票	5帳票
	1年間の出力件数	229	223	全件	全件	全件	全件
	点検した件数	199	208	全件			
	点検率	86.9%	93.3%	100%			

第6章 計画の進行管理及び評価と施策の推進体制

本計画を着実に実現していくためには、計画の進捗状況を明確に把握し、点検する体制が必要となります。以下の方法により計画の進行管理及び評価を実施し、施策を推進していきます。

- (1) 本計画の実施状況、介護保険事業の運営状況の把握
- (2) 評価指標の設定、毎年の点検、介護保険運営及びサービス推進協議会などからの意見聴取、進捗状況等の市ホームページの掲載
- (3) 行政各部門の連携

施策の推進にあたっては、関係部門における主体的な取組はもとより、関係部門の緊密な連携が重要であることから、本計画の実施状況、主な取組状況について、積極的に情報共有を図り、連携します。

資料編

用語の解説

ア行	ICT(31 頁)	Information and Communication Technology の略。情報処理や通信に関連する技術、産業、設備、サービス等の総称
	アウトリーチ(19 頁)	支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、行政や支援機関等が訪問による情報提供を行うなどの働きかけをすること
	アドバンス・ケア・プランニング(ACP) (45 頁)	人生の最終段階における医療・ケアについて、本人が家族等や医療・ケアチームと繰り返し話し合う取組のこと。国において「人生会議」と愛称を付け、ACPの普及啓発に活用し、認知度の向上を図っている
	アセスメント(94 頁)	利用者が日常生活を維持していくうえで解決すべき課題や、何を求めているのかについて正しく知るために行われる評価・査定のこと
	オレンジサポート員 (46 頁)	入門的研修を受講し、さらに認知症に関する知識を学び、地域で活動できる人
カ行	介護給付(73 頁)	要介護1から要介護5までの被保険者に関する保険給付
	介護認定審査会 (67 頁)	認定調査員による調査結果や主治医による意見書等をもとに、申請者の保険給付の必要性及び要介護状態区分の審査を行う会議
	基幹型地域包括支援センター(52 頁)	各地域包括支援センターの総合調整、後方支援(総合相談支援、地域ケア会議、包括的・継続的ケアマネジメント支援)をする役割を持つ機関。各地域包括支援センター間の連絡調整や地域包括支援センター事業の点検・評価を実施する
	協議体(18 頁)	各地域の生活支援コーディネーターが互助を中心とした地域づくりを住民主体で進めるための組織のこと。区域に合わせて3層に分けて設置しており、それぞれ下記のような役割を担う
	ケアプラン(13 頁)	要支援、要介護に認定された方が、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などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容、スケジュール、提供する介護サービス事業者等を定めた介護サービス計画のこと
カ行	ケアプラン点検 (64 頁)	ケアプランの記載内容について、その計画が利用者の心身・家庭環境等を考慮した適切なケアプランとなっているかを確認し、点検結果と改善事項等についてケアマネジャーへ伝達し、改善を指導・支援すること

協議体	第1層協議体	第2層協議体	第3層協議体
役割	市町村レベルにおいて市町村全域への生活支援サービスの開発・普及や基盤整理を推進する	日常生活圏域等において地域の多様な主体がメンバーとなり連携協働を促進する	生活支援サービスの提供組織が利用者へのサービス提供を行う
主体	市・市社会福祉協議会・医師・歯科医師・薬剤師・介護サービス事業所・保健所・民生委員・人権擁護委員・保険者・自治会	市・市社会福祉協議会・地区社会福祉協議会・地域包括支援センター・保健師・自治会・民生委員	個々の生活支援、介護予防サービスの事業主体に配置されるコーディネーター

	ケアマネジャー (介護支援専門員) (48頁)	要介護者または要支援者からの相談に応じて、その心身の状況等に応じた適切なサービスを利用できるよう、市町村やサービス事業者等との連絡調整等を行う仕事をしている人のこと
	共食(29頁)	1人で食事をするのではなく、家族や友人、職場の人や地域の人など、誰かと共に食事をする事
	軽度認知障害(MCI: Mild Cognitive Impairment) (47頁)	正常と認知症の間ともいえる状態のこと。物忘れが主たる症状だが、日常生活への影響はほとんどなく、認知症とは診断できない状態
	健幸サポーター (55頁)	介護予防体操を地域で定期的に住民に教えていく人
	高額合算サービス費 (65頁)	高額医療合算介護サービス費。介護分と医療分の利用者負担の合計について年額で限度額が設けられており、その限度額を超えた分を申請により払い戻す費用
	高額介護サービス費 (65頁)	利用者が負担した1か月の介護サービス費用の合計額が一定の上限額を超えた場合に、超えた分を申請により払い戻す費用
	高齢者の保健事業 と介護予防の一体的 実施(55頁)	フレイル対策等の介護予防と生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を一体的に実施する枠組のこと
	コーホート変化率法 (4頁)	年齢別人口の加齢に伴って生ずる年々の変化をその要因(死亡、出生及び人口移動)ごとに計算して将来の人口を求める方法
サ行	事業対象者(70頁)	基本チェックリストが定める一定の基準に該当した高齢者。事業対象者の特定を受けると、介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス(訪問型サービス、通所型サービスなど)を利用できる
	若年性認知症 (32頁)	65歳未満の方で認知症の症状がある場合の総称。働き盛りの世代で発症するため、本人だけでなく、家族の生活への影響が大きくなりやすい特徴がある
	主観的健康状態 (19頁)	本計画においては、日常生活圏域ニーズ調査の主観的健康に関する設問において、「とてもよい」を3点、「まあよい」を2点、「あまりよくない」を1点、「よくない」を0点として平均点を算出した
	生活支援コーディネーター(18頁)	高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制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
	生活支援体制整備 事業(58頁)	高齢者の多様な日常生活を支える仕組みを充実させる事業のこと

サ行	成年後見市長申立て(98頁)	65歳以上の人や知的障がい者・精神障がい者による成年後見制度の開始の審判を裁判所に申立てることについて、親族等による申立てが期待できないなど、本人の状況を鑑みて特に必要があると認められる場合については、市町村長が申立てることができる
	成年後見制度(25頁)	認知症、知的障害、精神障害等により、物事を判断する能力が十分でない方の権利を保護するため、財産管理や契約手続きなどについて、家庭裁判所から選任された後見人などが代理で行う制度
タ行	ダブルケア(23頁)	子育てと介護の両方を同時に負担している状態のことで、晩婚化や晩産化、少子高齢化の影響により増加していると考えられる
	団塊ジュニア世代(1頁)	1971～74年(昭和46～49年)の第2次ベビーブーム時代に生まれた世代
	団塊の世代(1頁)	1947～49年(昭和22～24年)の第1次ベビーブーム時代に生まれた世代。他世代に比べ人数が特に多いため、このように表現される
	談話室(13頁)	地域の身近な施設でレクリエーション等の介護予防活動を行い、閉じこもりの防止を図ります
タ行	地域ケア会議(18頁)	地域包括ケアシステムの構築の実現に向け、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とを同時にすすめるための一つの手法として位置づけられた会議
	地域包括支援センター(13頁)	介護保険法に基づく高齢者の総合相談窓口。保健師等・社会福祉士・主任ケアマネジャーの3職種が配置され、総合相談支援業務、権利擁護業務(成年後見制度利用調整、虐待対応等)、包括的・継続的ケアマネジメント業務(ケアマネジャー支援等)、地域ケア会議関係業務、介護予防ケアマネジメント業務(要支援者・事業対象者のケアマネジメント)等の業務を実施している
	超高齢社会(1頁)	WHO(世界保健機関)と国連の定義に基づき、65歳以上の人口が総人口に占める割合が21パーセント超の社会のこと。なお、65歳以上人口の割合が7パーセント超で「高齢化社会」、同割合が14パーセント超で「高齢社会」という
	電話de詐欺(特殊詐欺)(63頁)	犯人が電話やハガキ等で親族や公共機関の職員等を名乗って被害者を信じ込ませ、現金やキャッシュカードをだまし取ったり、医療費の還付金が受けられるなどと言ってATMを操作させ、犯人の口座に送金させる犯罪(現金等を脅し取る恐喝や隙を見てキャッシュカード等をすり替えて盗み取る詐欺盗(窃盗)を含む。)の総称。なお、「電話de詐欺」は、特殊詐欺の実態を周知するために千葉県独自で設けた広報用の名称
ナ行	認知症カフェ(オレンジカフェ)(13頁)	認知症の人やその家族、介護・医療の専門職、地域の人など誰でも気軽に参加でき、安心して過ごせる集いの場所のこと
	認知症ケアパス(16頁)	認知症の人の生活機能障害の進行に合わせ、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるのかを示したもの
	認知症サポーター(16頁)	認知症に対する正しい知識と理解をもち、地域で認知症の人やその家族に対して手助けする人
	認知症サポート医(43頁)	認知症患者の診療に習熟しており、かかりつけ医への助言や支援を行い、専門医療機関や市町村等との連携の推進役となるための研修を修了した医師のこと

ハ行	福祉有償運送 (58 頁)	NPO法人や社会福祉法人などが、障がい者や高齢者など一人で公共交通機関を利用することが困難な方の会員に対して、乗車定員 11 名未満の自動車を使用して、原則としてドア・ツー・ドアの個別移送を行うもの
	フレイル予防 (19 頁)	健康な状態と要介護状態の中間の状態をさす。フレイルになると介護が必要な状態に陥りやすくなるため、フレイルになることを予防することや、進行を遅らせることが求められる
ヤ行	ヤングケアラー (23 頁)	年齢や成長の度合いに見合わない重い責任や負担を負って、本来、大人が担うような家族の介護や世話をすることにより、自らの育ちや教育に影響が及んでいる子どものこと
	養介護施設従事者等(32 頁)	老人福祉施設、有料老人ホームなどの入所施設等に従事する人や、地域包括支援センターの業務に従事する人として、高齢者虐待防止法において定義されている
	予防給付(73 頁)	要支援1・2の被保険者に関する保険給付
ラ行	老人憩の家(12 頁)	高齢者が生きがいのある生活を営み、心身の健康増進を図ることを目的とし、自治会館や一般家庭の居室等の提供を受けて、教養の向上、レクリエーション、情報交換や地域の交流を無料で行える場として、市が指定するもの

パブリックコメントの実施結果

※パブリックコメント実施後に報告いたします。

計画策定の経過

■令和4年度

月日	会議等	概要
11月8日	第1回介護保険運営及びサービス推進協議会	第9期計画の策定スケジュール 第9期計画策定のための高齢者実態調査（アンケート調査）について
12月～1月	市民アンケートの実施	発送数 7,965件 回収数 4,944件 回収率 62.1%

■令和5年度

月日	会議等	概要
8月29日	第1回介護保険運営及びサービス推進協議会	第9期計画について 骨子案説明、意見聴取
9月28日	政策調整会議	計画（案）を付議
11月2日	第2回介護保険運営及びサービス推進協議会	計画（案）の提示説明、意見聴取
11月13日	政策会議	計画（案）を付議
12月1日 ～1月9日	パブリックコメント	計画（案）について意見募集
	庁内会議	計画を付議
2月	第3回介護保険運営及びサービス推進協議会	計画の説明、意見聴取
	市議会定例会（3月会議）	介護保険条例の一部改正案を上程
	計画決定	第9期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の決定

鎌ヶ谷市介護保険運営及びサービス推進協議会設置に係る根拠法令

(1) 鎌ヶ谷市介護保険条例(平成12年3月27日条例第8号)

(介護保険運営及びサービス推進協議会の設置)

第8条 市は、介護保険の円滑かつ公正な運営を図るとともに、介護保険制度を総合的に推進するため、介護保険運営及びサービス推進協議会（以下「協議会」という。）を設置する。

2 協議会は、委員 15 人以内をもって組織する。

(2) 鎌ヶ谷市介護保険条例施行規則(平成12年3月31日規則第34号)

(協議会)

第8条 条例第8条に規定する介護保険運営及びサービス推進協議会（以下「協議会」という。）は、次の各号に掲げる事項を審議する。

- (1) 介護保険事業の円滑な推進に関すること。
- (2) 鎌ヶ谷市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定に関すること。
- (3) 地域密着型サービスの運営に関すること。

2 協議会の委員は、次の各号の定めるところにより、市長が委嘱する。

- (1) 被保険者を代表する委員 3人以内
- (2) 保健・医療・福祉を代表する委員 7人以内
- (3) 学識経験者 3人以内
- (4) 前各号に掲げる者のほか、市民を代表する委員 2人以内

3 協議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 協議会に会長を1人置き、委員の互選によってこれを定める。

5 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

6 会長に事故あるときは、あらかじめその指定する委員が、その職務を代理する。

7 協議会は、会長が招集し、過半数の委員の出席がなければ、これを開き、議事を決することができない。

8 協議会は、必要に応じて委員以外の者の出席を求め、意見を聴くことができる。

9 会長は、協議会の審議した事項について、その都度市長に報告しなければならない。

10 協議会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

鎌ヶ谷市介護保険運営及びサービス推進協議会委員名簿

(敬称略／順不同／役職名は委嘱当時のもの)

区分	役職	氏名	所属等
(1) 被保険者を代表する委員	副会長	尾辻 亨	鎌ヶ谷市自治会連合協議会 福祉委員会 副委員長
		奥山 浩一	鎌ヶ谷市老人クラブ連合会 (新山明朗会会長)
(2) 保健・医療・福祉を代表する委員		赤畑 徹	鎌ヶ谷市医師会 理事
		高橋 成秀	船橋歯科医師会 理事
		杉山 宏之	船橋薬剤師会 会長
	会長	徳田 訓康	鎌ヶ谷市社会福祉協議会 会長
		加藤 俊和	鎌ヶ谷市民生委員児童委員協議会 書記 (西部地区民児協会会長)
(3) 学識経験者		田中 由佳	千葉県習志野健康福祉センター 副センター長
		田中 誠次	人権擁護委員
(4) 市民公募		矢崎 博一	

第 9 期鎌ヶ谷市
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和 年 月

発行 鎌ヶ谷市

編集 健康福祉部 高齢者支援課

〒273-0195

鎌ヶ谷市新鎌ヶ谷二丁目 6 番 1 号

T E L 047-445-1141 (代表) FAX 047-443-2233

メール kaigohoken@city.kamagaya.chiba.jp