－ 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　鎌ケ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 6
第３節　日常生活圏域の状況 8
第４節　市民アンケート調査結果からみる地域課題等 13

第３章　計画の基本的な考え方 27
第１節　計画策定に向けたポイント 27
第２節　鎌ケ谷市の地域包括ケアシステム 33
第３節　計画の目指す姿 37
第４節　計画の体系 38

第４章　施策の展開 39
基本目標１　地域包括ケアシステムの深化・推進 39
施策の柱１　在宅医療・介護連携の推進　【重点】 39
施策の柱２　認知症施策の推進　【重点】 42
施策の柱３　介護予防・日常生活支援総合事業の実施 45
施策の柱４　地域包括支援センターの機能強化 47

基本目標２　活力ある高齢者の活動支援 49
施策の柱５　健康づくりの充実と推進　【重点】 49
施策の柱６　社会参加・生きがいづくりの推進 51

基本目標３　高齢者が安心して暮らせる環境の整備 53
施策の柱７　日常生活を支援する体制の整備　【重点】 53
施策の柱８　権利擁護の推進 57

基本目標４　介護保険事業の適正な運営 59
施策の柱９　介護サービスの適正な利用と円滑な推進　【重点】 59
施策の柱 10　介護人材の確保・育成・定着　【重点】 62
施策の柱 11　介護保険サービスの充実 64

第５章　介護保険事業の効果的な運営 66
第１節　サービスの種類と実績、見込量、施設整備計画 66
第２節　地域支援事業の推進 85
第３節　給付費及び地域支援事業費の推計 95
第４節　サービス見込量の推計手順 99
第５節　介護保険料の設定 100
第６節　介護給付適正化事業 105

資料編 108
１　第７期計画の実績と評価 108
２　計画策定のための市民アンケート調査概要 126
３　パブリックコメントの実施結果 128
４　計画策定の経過 131
５　鎌ケ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 132
６　鎌ケ谷市介護保険運営及びサービス推進協議会委員名簿 133

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、21 世紀の超高齢化社会における介護問題の解決を図るため、平成 12 年度に創設された介護保険制度を、施行以来数度にわたり改正を行い、団塊の世代[1]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。

こうしたなか、平成 29 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。

鎌ケ谷市（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。

令和７（2025）年が近づく中で、さらにその先を展望すると、団塊ジュニア世代[2]が 65 歳以上となる令和 22（2040）年に向け、総人口・現役世代人口が減少し、高齢人口がピークを迎えるとともに、介護ニーズの高い 85 歳以上の人口が急速に増加することが見込まれます。

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 8 期鎌ケ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、要介護状態になることをできる限り遅らせる介護予防と、中重度の要介護者が地域生活を継続できる仕組みを整え、看取りや孤独死の問題にも対応していきます。

このことにより、全ての高齢者が **“住み慣れた地域で生きがいをもち、安心して暮らせるまち　かまがや”** を目指します。

---

[1] 団塊の世代
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。
他世代に比し人数が特に多いため、このように表現される。

[2] 団塊ジュニア世代
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。

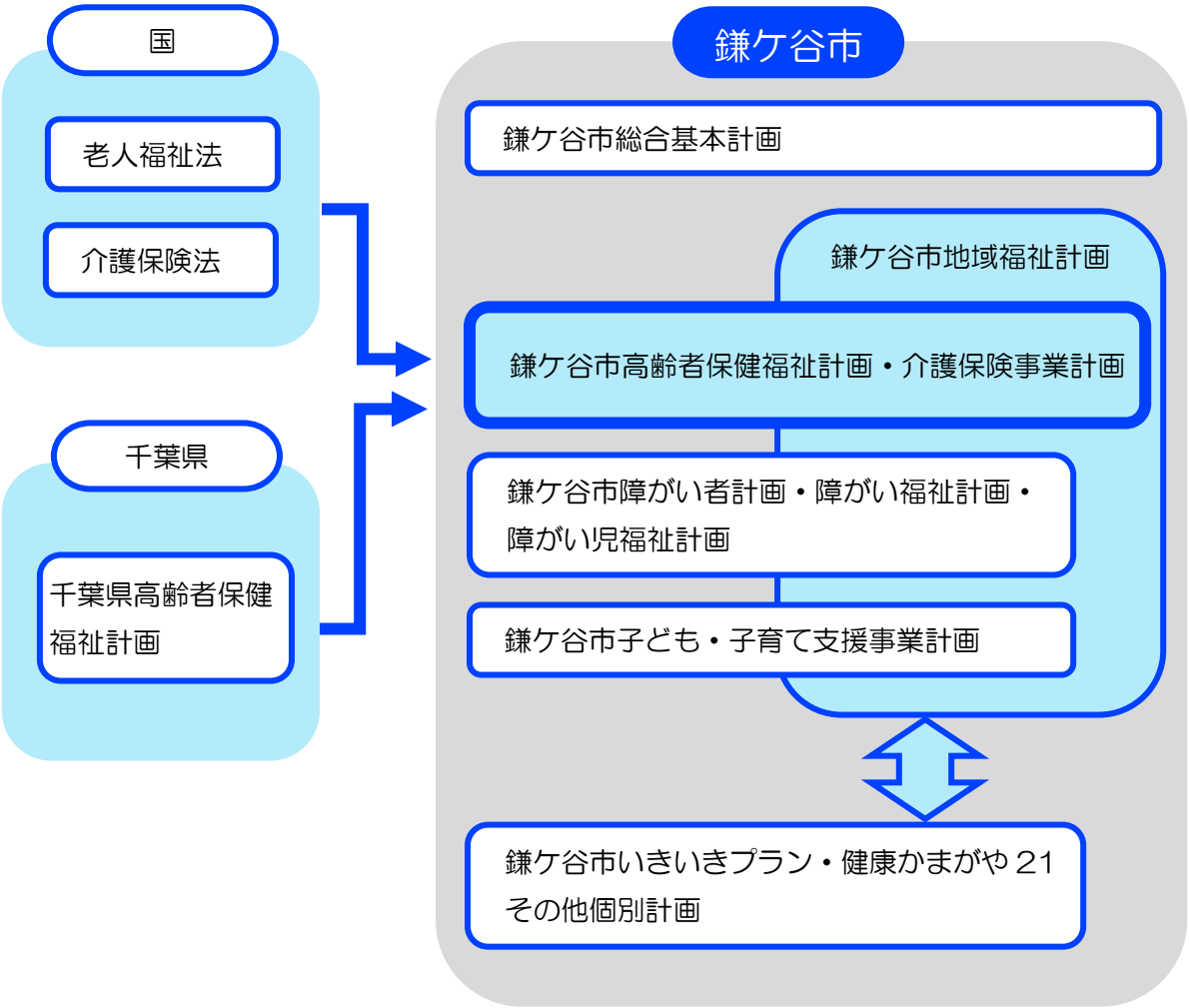
第２節　計画の位置づけと策定体制

１　計画の位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の８に規定する高齢者に関する施策事業の確保を定める「老人福祉計画」と介護保険法第 117 条に規定する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、国や千葉県の方向性や、市の最上位計画である鎌ケ谷市総合基本計画、他の個別計画との整合を図っています。

図表１　本計画の位置づけ

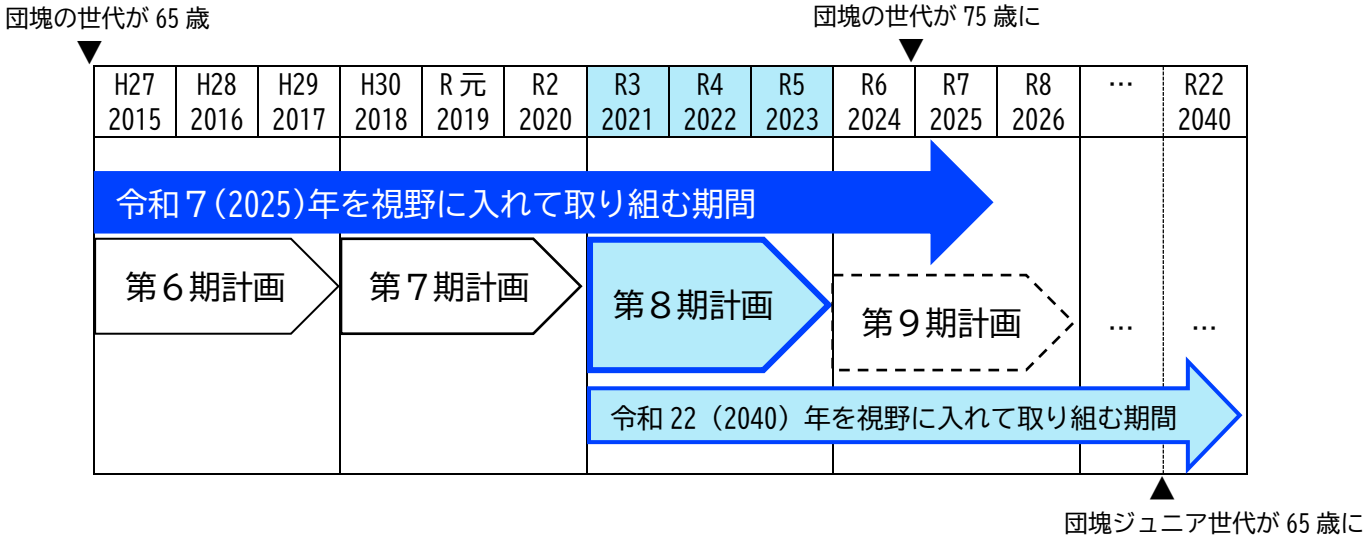


２　計画の期間

本計画は、令和３年度から令和５年度までの３年間を計画期間とします。

また、本計画は団塊の世代が後期高齢者に到達する令和７（2025）年の高齢者のあるべき姿と、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し、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を進めていきます。

図表 2　計画の実施期間



３　計画の策定体制

本計画の策定にあたり、介護保険に係る関係団体や市民の意見を反映するために、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」において審議しました。

また、本計画を策定するための基礎資料となる市民アンケート調査の実施やパブリックコメントで広く市民の意見を聞く機会を設けました。

４　計画の進行管理及び評価

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

第２章　鎌ケ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２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７（2025）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。

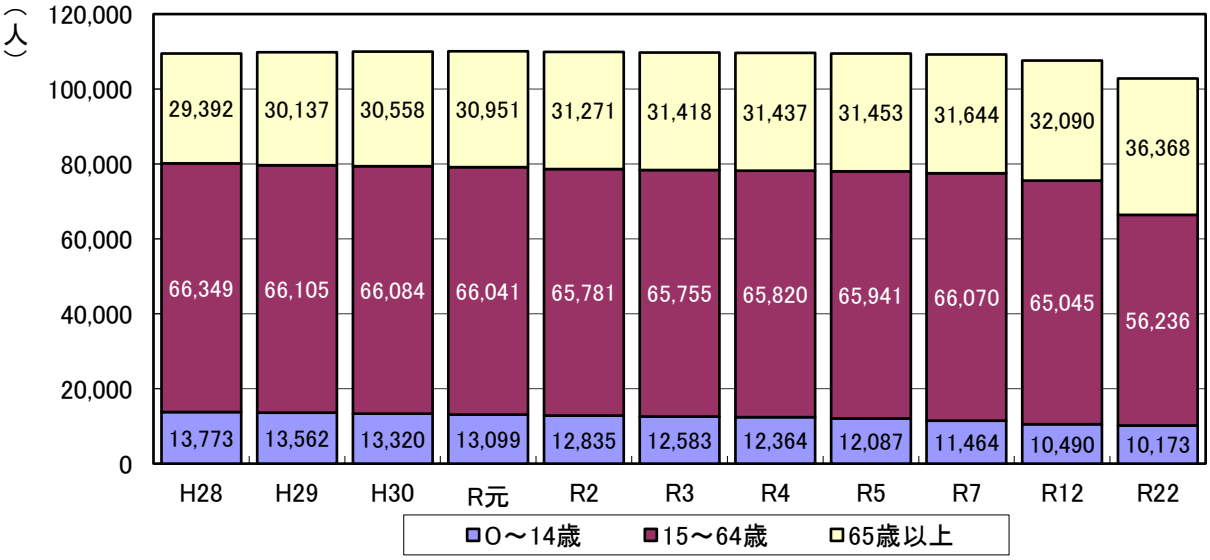
団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22（2040）年には、令和２年と比較して 5,097 人増加し、高齢化率が 35.4%になることが見込まれます。

また、平成 28 年には生産年齢人口（15～64 歳）の 2.3 人で高齢者１人を支えていましたが、令和 22（2040）年では 1.5 人で支える社会になることが予測されます。

図表 3　総人口の推移

（単位：人）

	実績値					推計値					
	第6期		第7期			第8期			中長期		
	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7	R12	R22
総人口	109,514	109,804	109,962	110,091	109,887	109,756	109,621	109,481	109,178	107,625	102,777
高齢化率(%)	26.8%	27.4%	27.8%	28.1%	28.5%	28.6%	28.7%	28.7%	29.0%	29.8%	35.4%



資料：住民基本台帳人口（H28～R2 年、各年 10 月１日）

推計値（令和 3～22（2040）年の人口推計は、令和2年 10 月 1 日の住民基本台帳人口を基準とし、国立社会保障・人口問題研究所による本市の男女別・年齢別の将来生残率の推計値、本市の合計特殊出生率の実績値（令和元年：1.22）を国立社会保障・人口問題研究所による全国の将来推計の増減率で補正した合計特殊出生率の推計値、本市の新生児の出生における男女比を表す出生性比などに基づき算定しています。

２　高齢者人口等の推移

65 歳以上の第１号被保険者である高齢者及び 40～64 歳の第２号被保険者数の推移をみると、40～64 歳人口は横ばいであるものの、令和２年には 75 歳以上の後期高齢者が 65 歳以上の前期高齢者を上回り、令和 12 年まで後期高齢者人口は増加することが見込まれます。

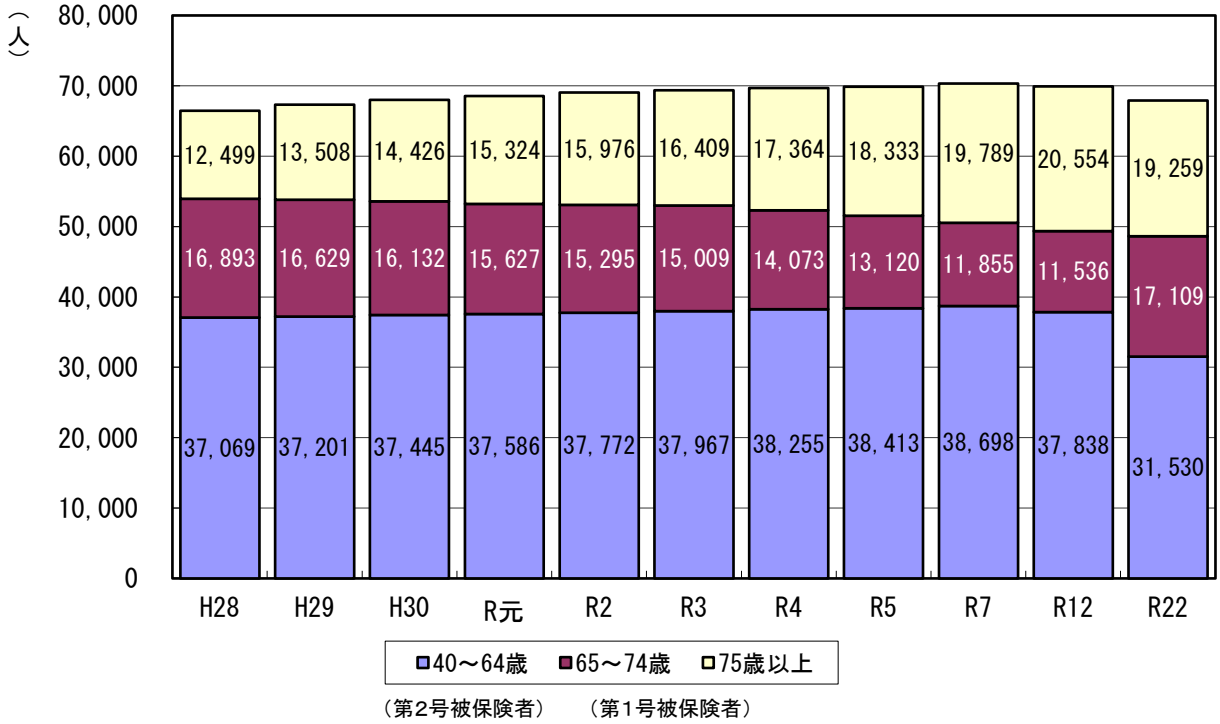
また、後期高齢者は令和２年には 15,976 人ですが、団塊の世代が後期高齢者に到達する令和７（2025）年には 3,813 人増の 19,789 人と見込まれています。

一方、前期高齢者は令和 12 年まで減少しますが、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和 22（2040）年には、急増して後期高齢者との差が縮まることが見込まれます。

図表 4　高齢者人口等の推移

（単位：人）

	実績値					推計値					
	第6期		第7期			第8期			中長期		
	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7	R12	R22
40歳以上の人口	66,461	67,338	68,003	68,537	69,043	69,385	69,692	69,866	70,342	69,928	67,898



資料：住民基本台帳人口（H28～R2 年、各年 10 月１日）

推計値（令和 3～22（2040）年の人口推計は、令和2年 10 月 1 日の住民基本台帳人口を基準とし、国立社会保障・人口問題研究所による本市の男女別・年齢別の将来生残率の推計値、本市の合計特殊出生率の実績値（令和元年：1.22）を国立社会保障・人口問題研究所による全国の将来推計の増減率で補正した合計特殊出生率の推計値、本市の新生児の出生における男女比を表す出生性比などに基づき算定しています。

第２節　要支援・要介護認定者の状況

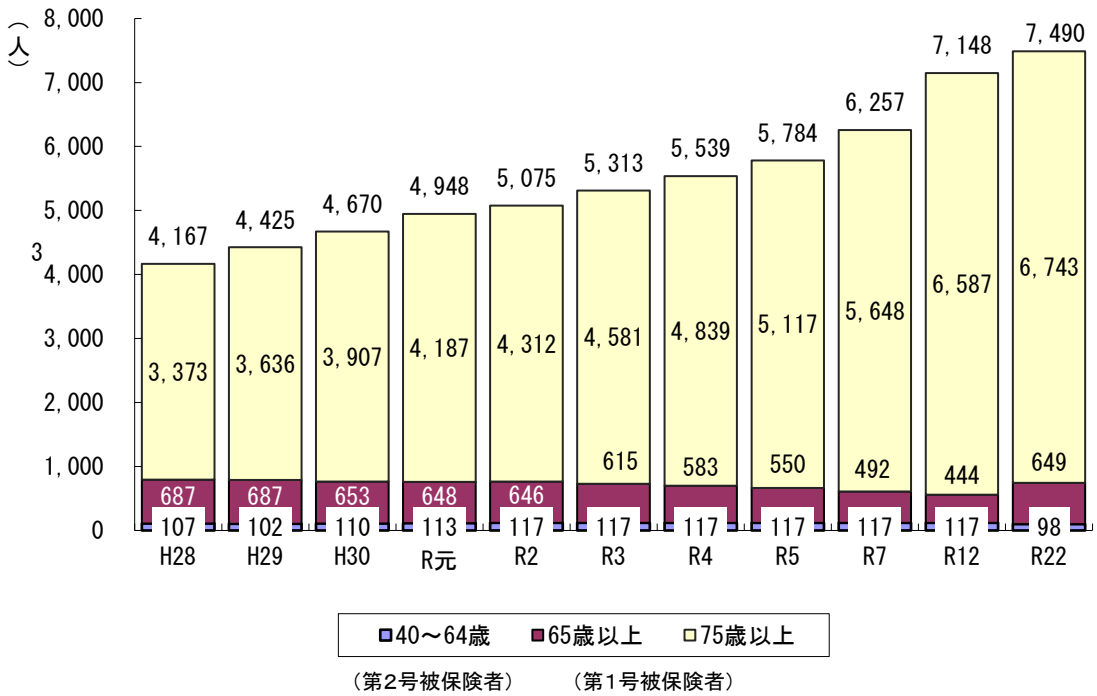
１　要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数は、年々増加しており、今後も高齢化の進展等により、このような傾向が続くことが見込まれます。

図表 5　要支援･要介護認定者数の推移

（単位：人）

		実績値					推計値					
		第6期		第7期			第8期			中長期		
		H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R7	R12	R22
要支援・要介護認定者数	要支援者	1,082	1,159	1,245	1,387	1,383	1,445	1,503	1,565	1,691	1,875	1,753
	要介護者	3,085	3,266	3,425	3,561	3,692	3,868	4,036	4,219	4,566	5,273	5,737
		4,167	4,425	4,670	4,948	5,075	5,313	5,539	5,784	6,257	7,148	7,490
要支援・要介護認定率[3]		13.8%	14.3%	14.9%	15.6%	15.9%	16.5%	17.2%	18.0%	19.4%	21.9%	20.3%



資料：介護保険事業状況報告（H28～R2 年、各年 10 月１日）

推計値（R3～R22（2040）年）については、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システム

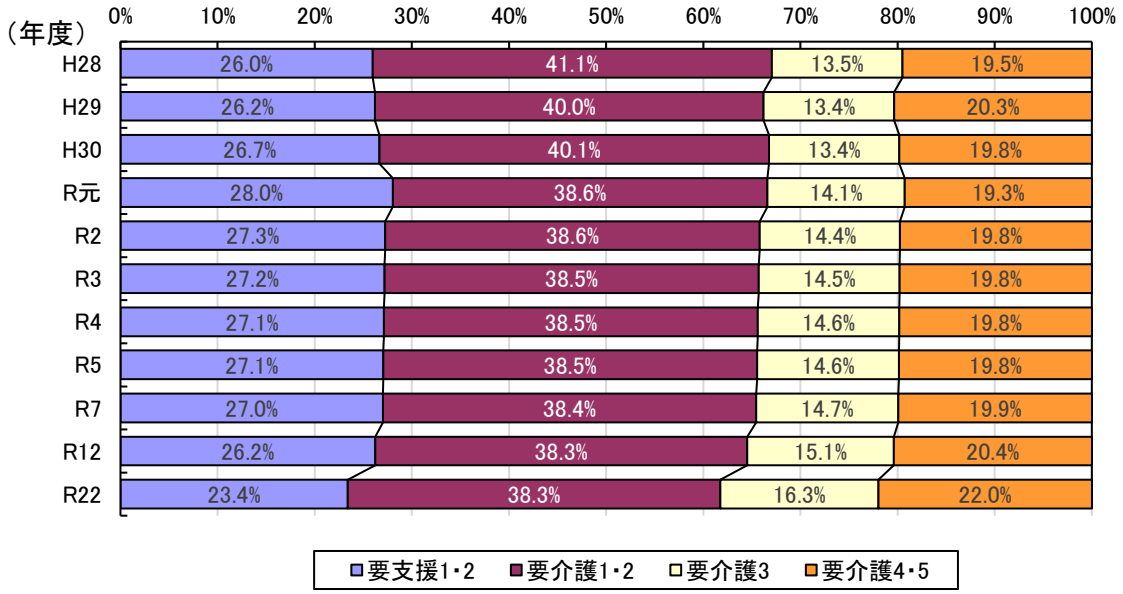
[3] 要支援・要介護認定率
65 歳以上の要支援・要介護認定者数を 65 歳以上の高齢者人口（第１号被保険者）で除した率。

２　要介護度別認定者数の推移

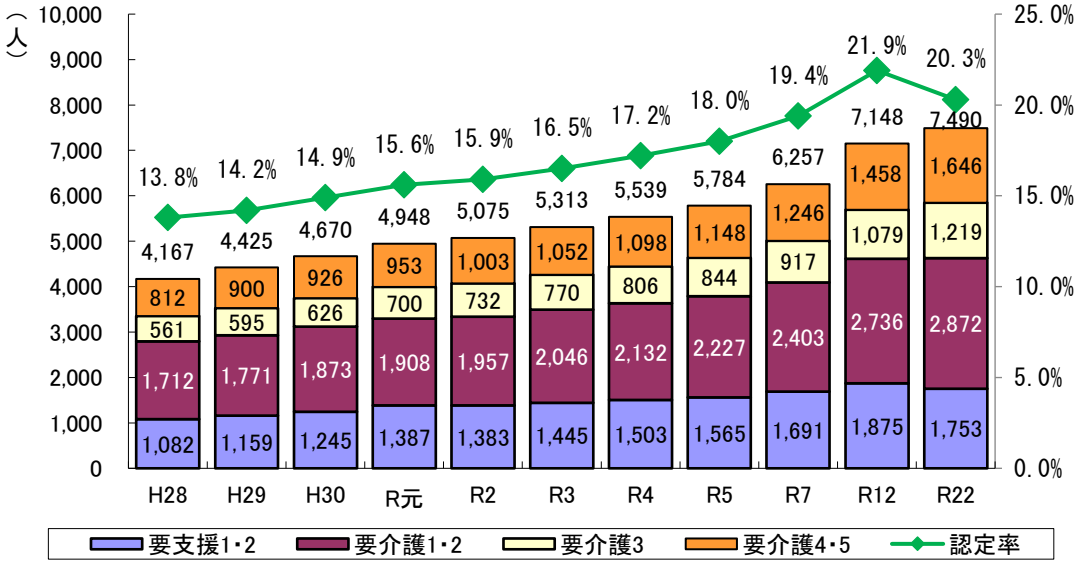
本市における要支援・要介護認定者の割合をみると、いずれも要介護１・２の割合が最も高く、次いで、要支援１・２となっています。

今後もほぼ横ばいの傾向が続く見込みで、介護予防の取組とともに要支援者を対象としたサービスの充実が必要になるものと思われます。

図表 6　要介護度別認定者数割合の推移



図表 7　要介護度別認定者数と認定率の推移



資料：介護保険事業状況報告（H28～R2 年、各年 10 月１日）

推計値（R3～R22（2040）年）については、厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システム

第３節　日常生活圏域の状況

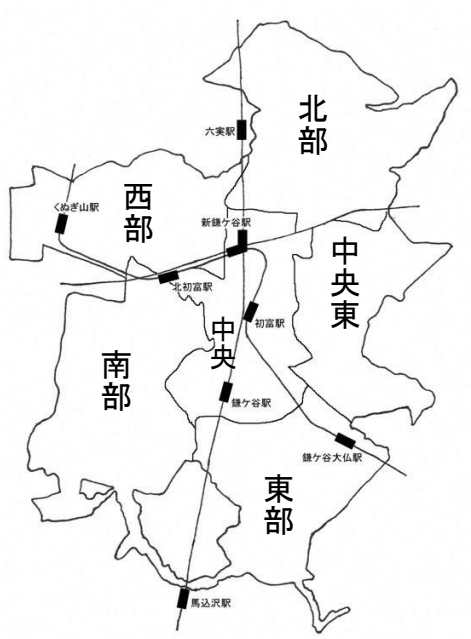
１　日常生活圏域の設定

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きます。

図表 8　本市の日常生活圏域



図表 9　日常生活圏域の区分

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）、新鎌ケ谷
中央東地区	東鎌ケ谷、東初富、南初富１～３丁目、初富（700～927 番地）
東部地区	丸山、鎌ケ谷、東道野辺２～７丁目、南鎌ケ谷
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、粟野（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	粟野（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・認定者の現状

（１）圏域別の高齢者の状況

令和２年 10 月時点の各日常生活圏域の高齢者数・高齢化率は、次のような状況となっています。

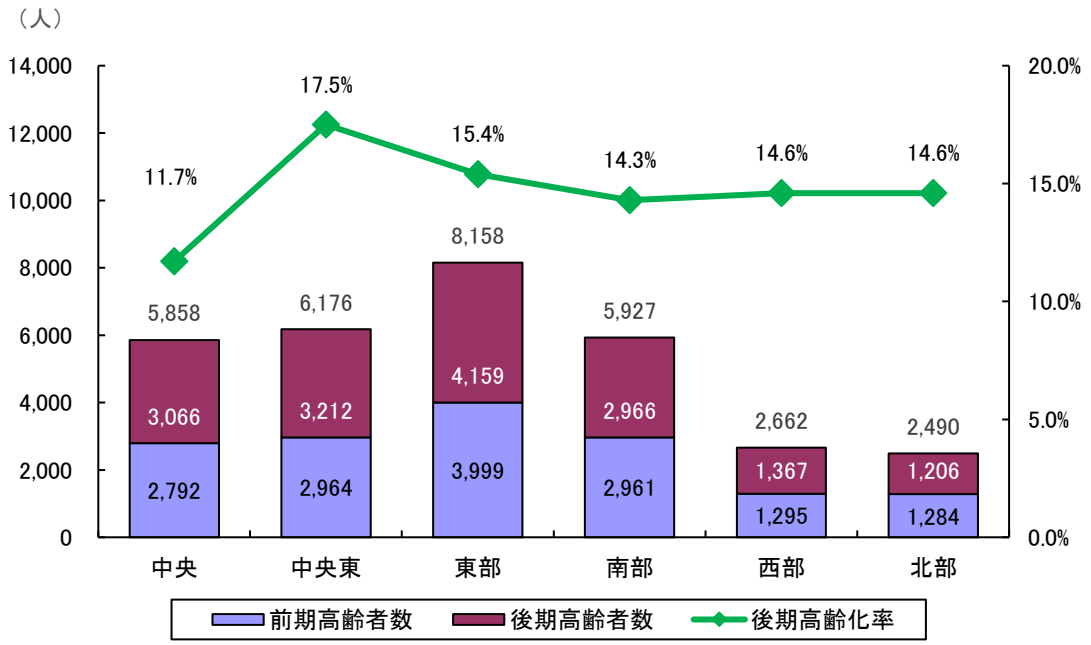
図表 10　各日常生活圏域の高齢者の状況

日常生活圏域	人口	高齢者人口（65歳以上）	高齢化率	前期高齢者（65歳～74歳）	後期高齢者（75歳以上）	前期高齢化率	後期高齢化率
中央地区	26,287人	5,858人	22.3%	2,792人	3,066人	10.6%	11.7%
中央東地区	18,316人	6,176人	33.7%	2,964人	3,212人	16.2%	17.5%
東部地区	26,964人	8,158人	30.3%	3,999人	4,159人	14.8%	15.4%
南部地区	20,722人	5,927人	28.6%	2,961人	2,966人	14.3%	14.3%
西部地区	9,350人	2,662人	28.5%	1,295人	1,367人	13.9%	14.6%
北部地区	8,248人	2,490人	30.2%	1,284人	1,206人	15.6%	14.6%
総計	109,887人	31,271人	28.5%	15,295人	15,976人	13.9%	14.5%

資料：住民基本台帳人口（令和２年 10 月１日）

高齢化率と、前期高齢者率・後期高齢化率については、小数点第2位で四捨五入しているため、合計が一致しないところがあります。

図表 11　各日常生活圏域の前期・後期高齢者数と後期高齢化率

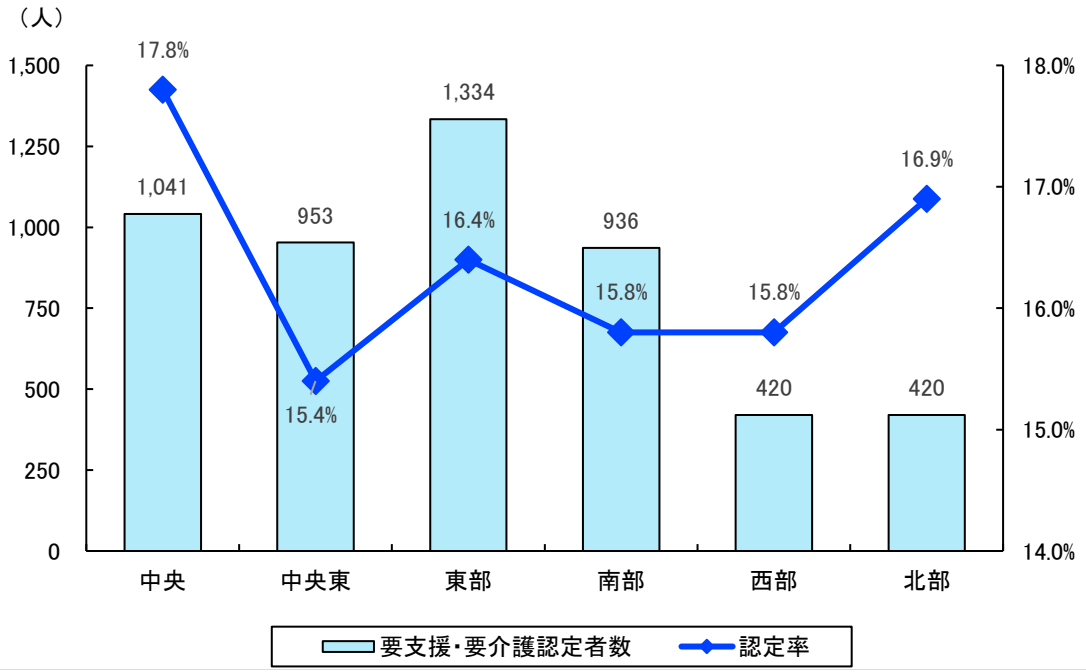


資料：住民基本台帳人口（令和２年 10 月１日）

（２）認定者数・認定率の圏域比較

令和２年 10 月時点の各日常生活圏域の要支援・要介護認定者数は、次のような状況となっています。

図表 12　各日常圏域の要支援者･要介護認定者数と認定率



資料：鎌ケ谷市資料（介護保険システム、令和 2 年 10 月 1 日）

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。

図表 13　日常生活圏域別の介護サービス事業所　（単位：事業所数）

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）	28	14	6	4	3	1	
訪問入浴介護	2	1		1			
訪問看護	9	3	2	1	1	2	
訪問リハビリテーション	1					1	
居宅療養管理指導	14	7	2		3	2	
通所介護（デイサービス）	29	8	8	4	4	3	2
通所リハビリテーション（デイケア）	5	1	2			2	
短期入所生活介護（ショートステイ）	11	2	3	2	1	1	2
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	5		1	3		1	
特定施設入居者生活介護	4	2		1		1	
小計	111	39	24	16	12	16	4
（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							
地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス）	17	2	3	4	5	2	1
認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）							
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		1		1	1
地域密着型特定施設入居者生活介護							
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	1		1				
看護小規模多機能型居宅介護							
小計	24	3	4	7	5	3	2
（3）施設サービス							
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	7		2	1	1	1	2
介護老人保健施設	2	1				1	
介護医療院	1					1	
介護療養型医療施設							
小計	10	1	2	1	1	3	2
（4）居宅介護支援							
居宅介護支援（ケアプランの作成）	43	8	10	6	9	5	5
小計	43	8	10	6	9	5	5

サービス種別	施設合計	中央	中央東	東部	南部	西部	北部
(5)その他の介護支援							
地域包括支援センター	3				1	2	
認知症カフェ(オレンジカフェ)	3			1		1	1
小計	6			1	1	3	1
合計	194	51	40	31	28	30	14

資料:鎌ケ谷市資料、ちば医療なび、介護保険指定機関等管理システム(令和 2 年 10 月1日)

図表 14　圏域別の高齢者向け住まい・医療機関等　（単位:施設数）

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	6	3	1		1	1	
サービス付き高齢者向け住宅	5	2	1	1		1	
小計	12	5	2	1	1	3	
（2）医療機関							
病院	5	1	2			1	1
在宅療養支援診療所[4]（医科）	11	4	1	1	1	3	1
在宅療養支援診療所（歯科）	32	10	6	8	4	3	1
診療所（医科）	56	28	5	15	5	3	
診療所（歯科）	65	21	12	16	10	5	1
小計	169	64	26	40	20	15	4
（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	1	2	2	3	1
談話室	14	1	3	4	5		1
ゲートボール場	5	1	1	1	2		
小計	31	4	6	7	9	3	2
合計	212	73	34	48	30	21	6

資料:鎌ケ谷市資料、ちば医療なび(令和 2 年 10 月 1 日)

[4] 在宅療養支援診療所（医科・歯科）
　自宅で医療的なケアや治療が必要な方に対して、医師が自宅へ訪問し必要な支援を行っていくために、診療や診察を行う医療施設の内、定められた基準をクリアした施設のこと。

　在宅療養支援診療所が在宅医療における中心的な役割を担い、患者の 24 時間管理の窓口として他の病院、診療所、薬局、訪問看護ステーション等の連携を図りつつ、24 時間往診及び訪問看護を提供できる体制を構築して、地方厚生局または厚生局都道府県事務所に届け出て認可されている病院・医院の施設基準のひとつである。

第４節　市民アンケート調査結果からみる地域課題等

本計画の策定にあたっては、できる限り多くの市民の意見を聞き、施策に反映させることを目指しました。

ここでは、令和元年度に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（p.126～p.127参照）において得られた有効回答（65歳以上の市民2,783人）について、地域課題等を整理しました。

１　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査からみる現状

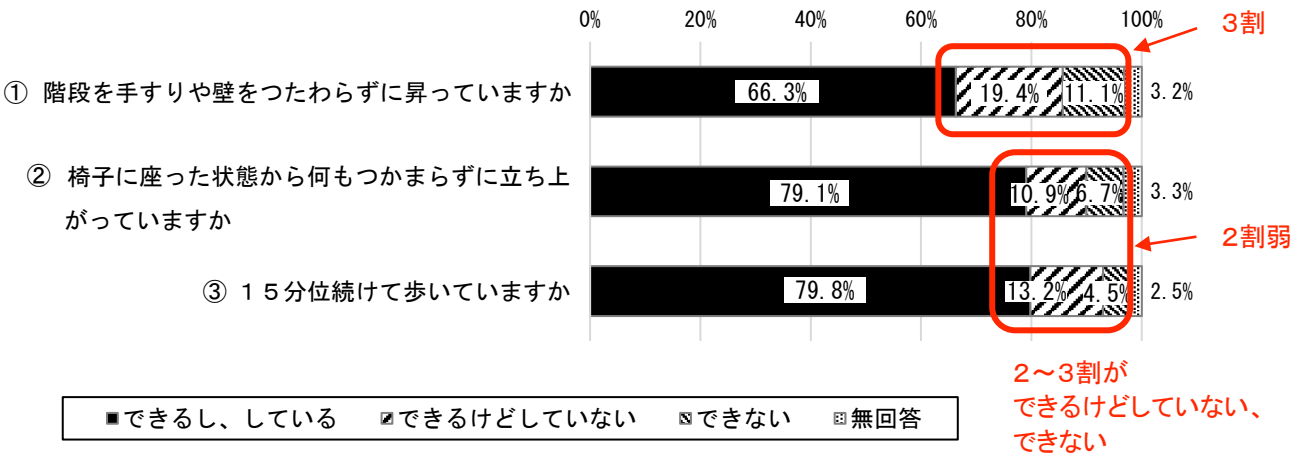
（１）日常の動作

■運動機能の向上につながる日頃の動作は、約2～3割が「していない」「できない」

<u>アンケートからみえること</u>

- ○　手すりや壁をつたわらずに階段を昇ることについて、できるけどしていない（19.4%）、できない（11.1%）
- ○　何もつかまらず椅子から立ち上がることについて、できるけどしていない（10.9%）、できない（6.7%）
- ○　１５分位続けて歩くことについて、できるけどしていない（13.2%）、できない（4.5%）
- ○　「できるけどしていない」「できない」と回答した日常の動作は、①階段の昇りが３割、②椅子の立ち上がり②続けて歩くがそれぞれ２割弱。

図表 15　日常動作について（各 n[5]=2,783）



[5] n
設問の回答者数を標本数としてｎと表記。

今後の方向性

要介護状態とならないためには、日頃から「階段の昇り降りをする、続けて歩く」などの日常動作の継続が大切です。

また、65歳以上の前期高齢者の段階で、日頃から階段の昇降や続けて歩くことなどをできるだけ実践してもらい、75歳以上になっても日常動作が継続して行えるような地域ぐるみの取組が必要です。

（２）転倒予防に向けて

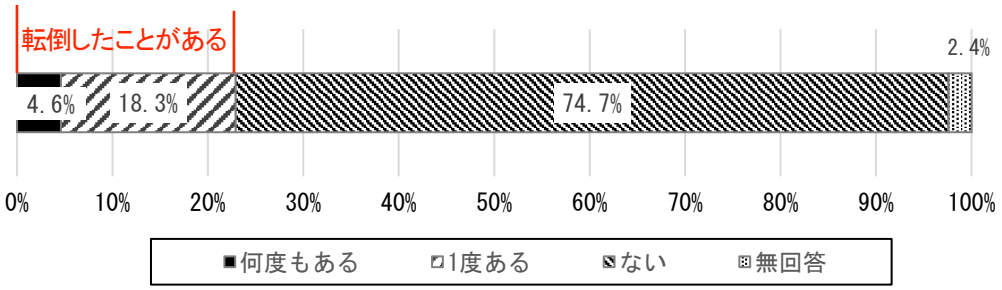
■高齢者の半数弱の人が転倒に不安をもっている

アンケートからみえること

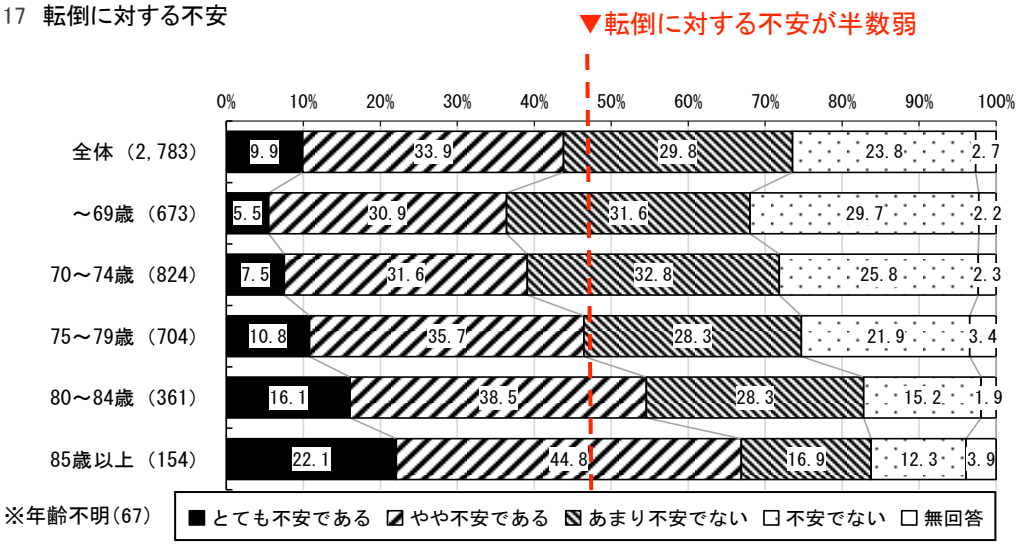
○　過去１年間の転倒経験についてみると、何度も転倒したことがある（4.6%）、１度転倒したことがある（18.3%）

○　転倒に対して、43.8%の人が「とても不安」「やや不安」と回答

図表 16　転倒の経験（n=2,783）



図表 17　転倒に対する不安



今後の方向性

加齢に伴う体力の衰えや筋力の低下、歩行障害等様々な要因が重なり、バランスを保つことが難しくなりますが、さらに病気や服薬により生じることもあります。高齢者にとって、転倒は寝たきりにつながる要因となります。

普段からウォーキングや散歩をしたり、ストレッチで柔軟性を高めることが転倒予防につながります。

前期高齢者の段階で運動機能向上のプログラムと転倒予防に対する知識を周知し、対策をとっておくことが大切です。

（３）外出状況

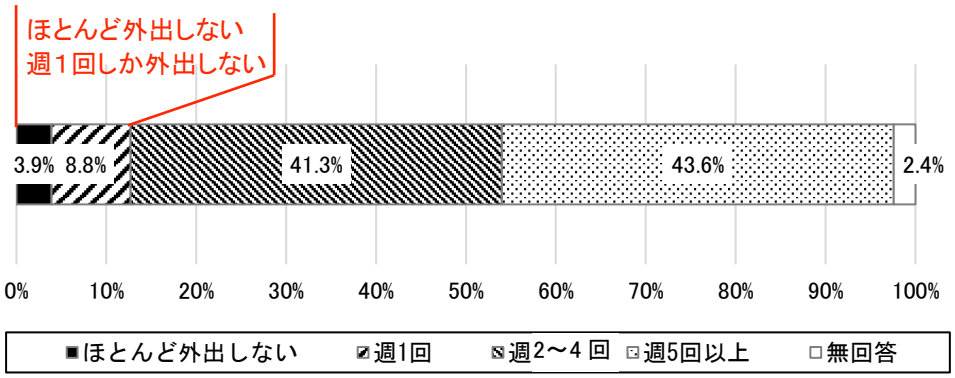
■高齢になるほど外出の機会が減っている

アンケートからみえること

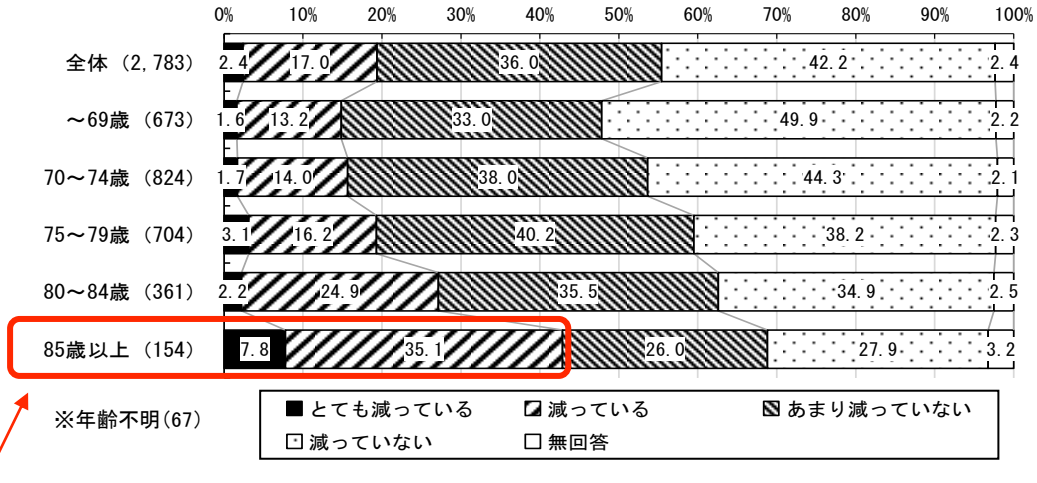
○　外出の頻度をみると、ほとんど外出しない（3.9%）、週1回しか外出しない（8.8%）

○　１年前と比較した外出回数は、高齢になるほど減っており、特に85歳以上の半数弱（42.9%）の人が、「とても減っている」「減っている」と回答

図表 18　外出の頻度（n=2,783）



図表 19　昨年と比べた外出回数の減少状況



85 歳以上の高齢者の半数弱は外出回数が「とても減っている」、「減っている」

今後の方向性

前期高齢者の段階から外出の機会を促す取組を実施し、週２回以上外出する機会を増やすことを目標にするなど、後期高齢者の閉じこもり対策を講じる必要があります。

（４）閉じこもり傾向

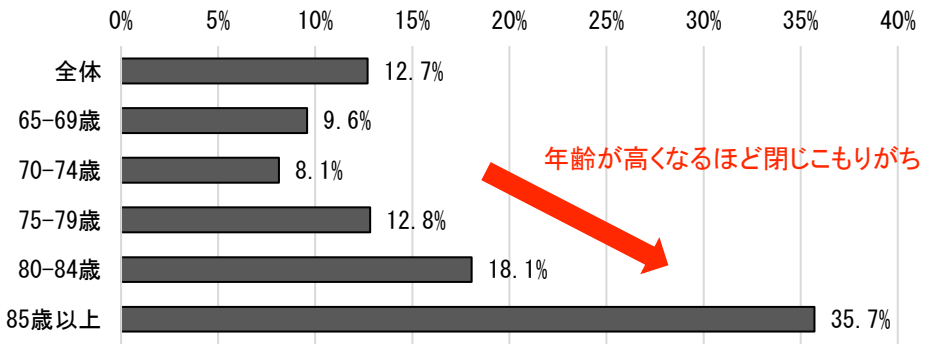
■閉じこもり傾向が急激に強まるのは85歳以上の方

アンケートからみえること

○　「ほとんど外出しない」「週１回しか外出しない」と回答した12.7%の人は、閉じこもり傾向があると疑われる

○　「ほとんど外出しない」「週１回しか外出しない」と回答した人は、年齢が高くなるほど増え、85歳以上になるとその傾向は急激に強まる

図表 20　閉じこもり傾向（n=2,783）



今後の方向性

外出や社会参加が難しい高齢者に向けた、新たな活動内容等の検討や地域活動の魅力発信などを行い、外出を控えている高齢者が外出に対して積極的・自発的になるような取組が必要です。

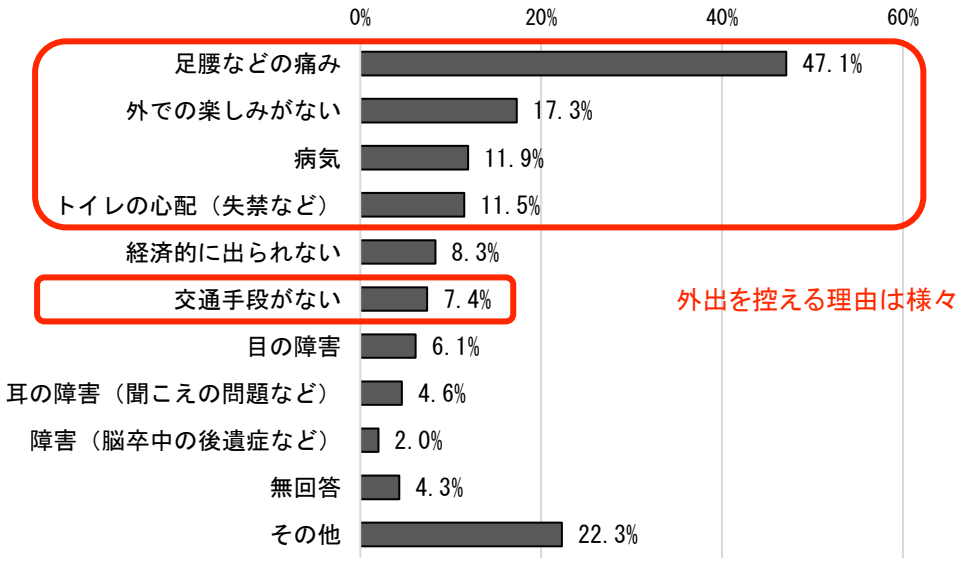
（５）外出を控える理由

■足腰が痛い、外での楽しみがない、交通手段がないから外出しない

アンケートからみえること

○　外出の回数が減った理由は、
足腰などの痛み（47.1%）が最も多く、次いで、外での楽しみがない（17.3%）、病気（11.9%）、トイレの心配（11.5%）など。
さらに、交通手段がない（7.4%）から外出の回数が減った人も１割弱。

図表 21　外出を控える理由（複数回答、図表 19 で「外出がとても減っている」「減っている」と回答した人　n=539）



今後の方向性

リハビリによる早期回復を目指し、運動教室などで普段から体を動かすことや楽しみながら参加できる企画をつくるなどの地域活動の支援強化により、できるだけ外出を増やす取組が必要です。

また、閉じこもらない対策として、必要とする交通手段を整備することも考察する必要があります。

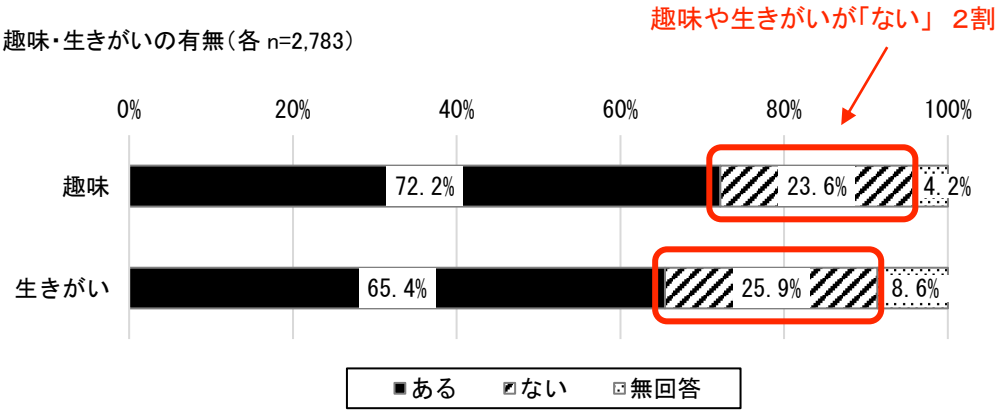
（６）趣味・生きがい

■趣味や生きがいを見いだせていない人はそれぞれ2割台

アンケートからみえること

○　趣味が「ない」人は、23.6%
○　生きがいが「ない」人は、25.9%

図表 22　趣味・生きがいの有無（各 n=2,783）



今後の方向性

趣味や生きがいなど、自身の役割を見いだせなくなると、家に閉じこもりがちとなり、身体的、精神的にも機能が低下していきます。心身の機能が低下するとIADL[6]（手段的日常動作）やADL[7]（日常生活動作）などにも影響し、自立度が下がり、介護が必要となり、やがては寝たきりとなってしまいます。

市民一人ひとりが趣味や生きがい等を見いだせるような場の提供や活動に関する情報提供・相談といった取組によって、高齢者の心身の健康に向けた支援を展開することが重要です。

---

[6] IADL（Instrumental Activity of Daily Living）
IADL の I はインストゥルメンタル（手段的）、A はアクティビティー（動作）、DL はデイリーリビング（日常生活）を指す。
ADL よりも一段階複雑な行動を指す。具体的には、電話を使用する能力、買物、食事の準備、家事、洗濯、服薬管理等の動作を指す。

[7] ADL（Activities of Daily Living）
ADL の A はアクティビティー（動作）、DL はデイリーリビング（日常生活）を指す。
日常生活を送るために最低限必要な日常的動作。具体的には、起居動作・移乗・移動・食事・更衣・排せつ・入浴・整容動作（洗顔・歯を磨く・髭を剃る・整髪・化粧をするなど）のことを指す。

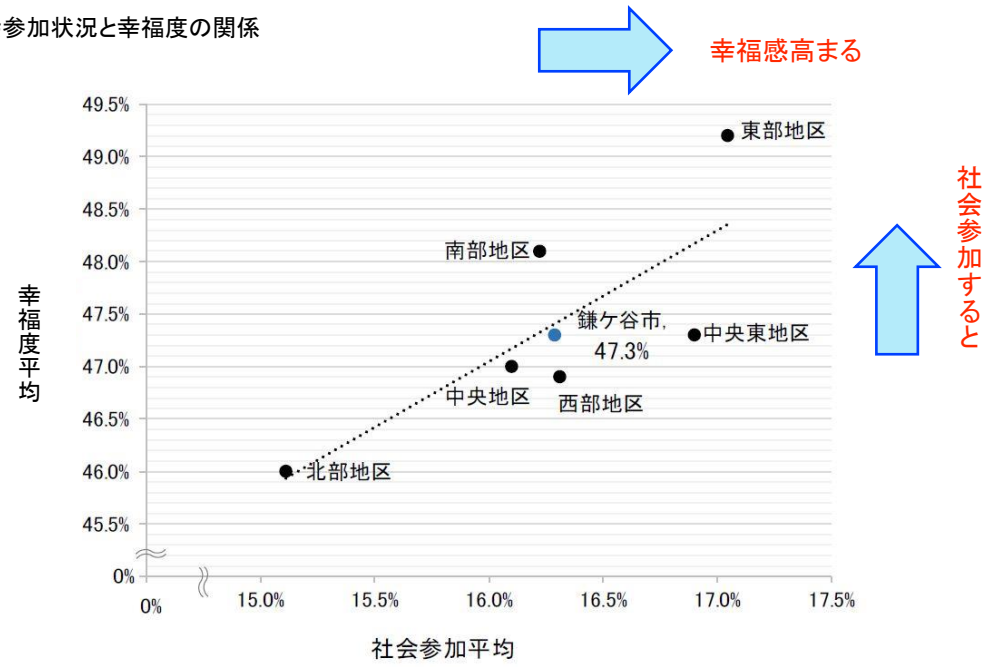
（７）健康寿命[8]の延伸に向けた日常生活圏域別の現状分析

日常生活圏域（中央・中央東・東部・南部・西部・北部）別に地域相関分析を行いました。

ア　社会参加と現在の幸福度、要介護リスクの関係

■社会参加が多い地域ほど、住民の幸福度が高い傾向（相関係数[9]　R=0.778）

図 23　社会参加状況と幸福度の関係



（参考）第７期介護予防・日常生活圏域ニーズ調査における幸福度の全国平均は 44.7%
本市における各地区の幸福度は全国平均より高い状況

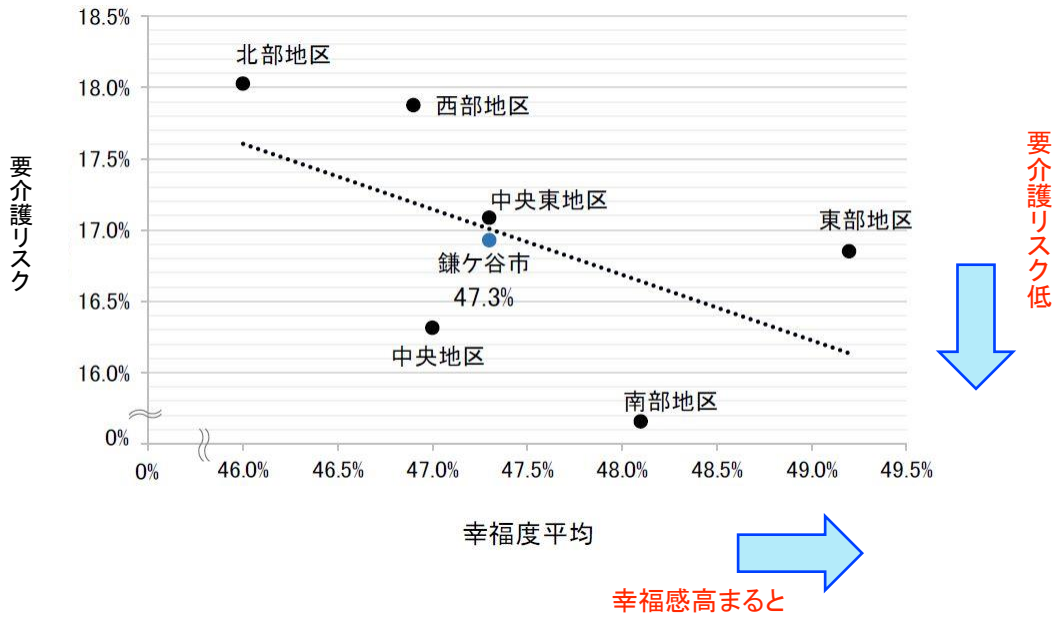
8　健康寿命
介護状態等にならずに健康な日常生活を送ることができる期間のこと。

9　相関係数
「相関」とは、2つのデータを対等にとらえ、その2つのデータの間に「一方が増加すれば、それに従って他方も増加する」「一方が増加すれば、それに従って他方は減少する」という傾向がみられるとき、2つの変量の間に相関がある、または相関関係があるという。
正（＋）の相関関係は、横軸の値（x）が増加すると縦軸の値（y）も増加するという関係であり、負（－）の相関関係は、xが増加するとyが減少するという関係を指す。

「相関係数」とは、2つの値の関連性を調べる際の目安となる値のこと。
−1 以上 1 以下の値をとり、正（＋）の相関の場合は、係数が 1 に近づくほど関連性が強く、0 に近いほど関連性が弱いとされる。
負（－）の場合は、係数が−1 に近づくほど関連性が強く、0 に近いほど関連性が弱いとされる。
係数が 0 のときは完全に相関が無い（（x とyの間に相関関係が認められない）状態であり、無相関という。

■現在の幸福度が高い地域ほど、要介護リスクが低い傾向（相関係数 R= -0.560）

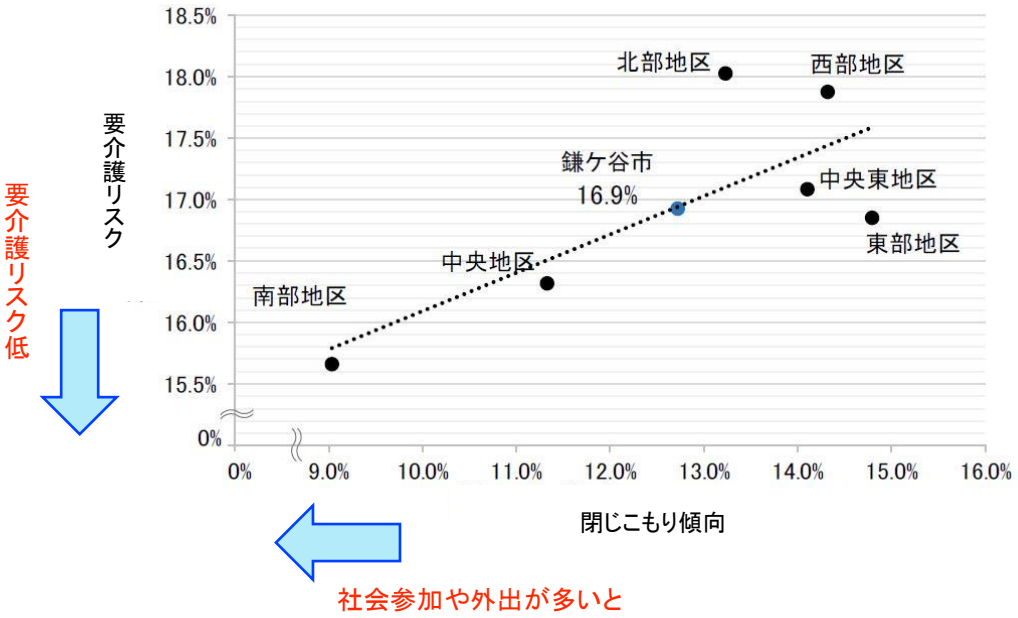
図表 24　幸福度と要介護リスクの関係



イ　閉じこもり傾向と要介護リスクの関係

■閉じこもり傾向が低い、すなわち社会参加や外出が多い地域ほど、要介護リスクが低い（相関係数 R=0.762）

図表 25　閉じこもり傾向と要介護リスクの関係



日常生活圏域別の現状分析からみえる今後の方向性

ア「社会参加と現在の幸福度、要介護リスクの関係」及びイ「閉じこもり傾向と要介護リスクの関係」の分析からみえる課題として、社会参加の促進が重要であること、外出を控えている高齢者の外出促進につながる施策を日常生活圏域ごとに検討していくことが、高齢者一人ひとりの要介護リスク低減につながります。

本計画策定においては、市民の健康寿命の延伸を目標に、①社会参加率の向上、②市民の幸福度の向上、そして③要介護リスクの抑止を目指す循環型施策を推進していくことが必要です。

２　在宅介護実態調査からみる現状

（１）介護を理由に仕事を辞めるなどした人

■介護を理由に仕事を辞めた人は少ないが、介護疲れに陥りやすい

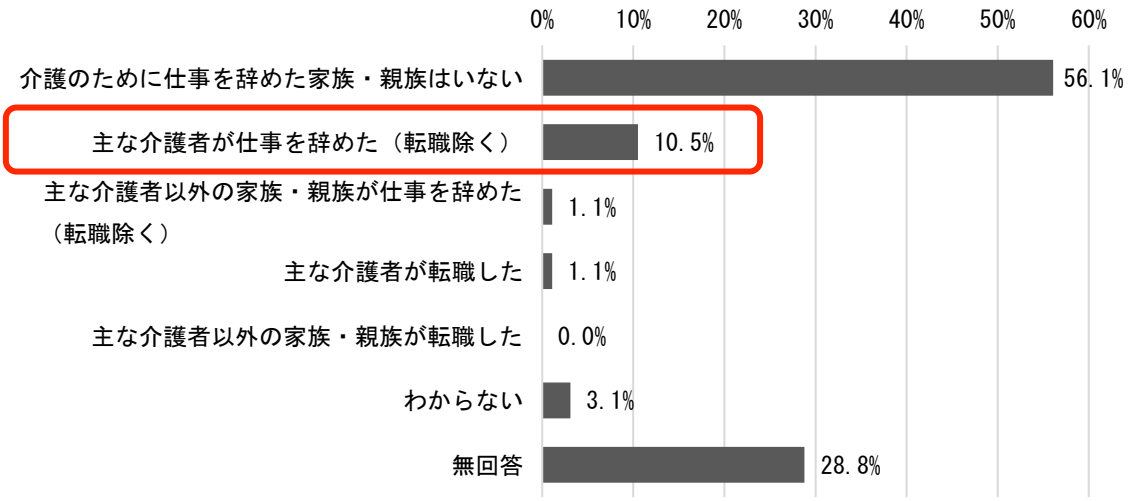
アンケートからみえること

○　家族や親族の中で、「介護を理由に仕事をやめるなどした人」は10.5%
○　介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない（56.1%）

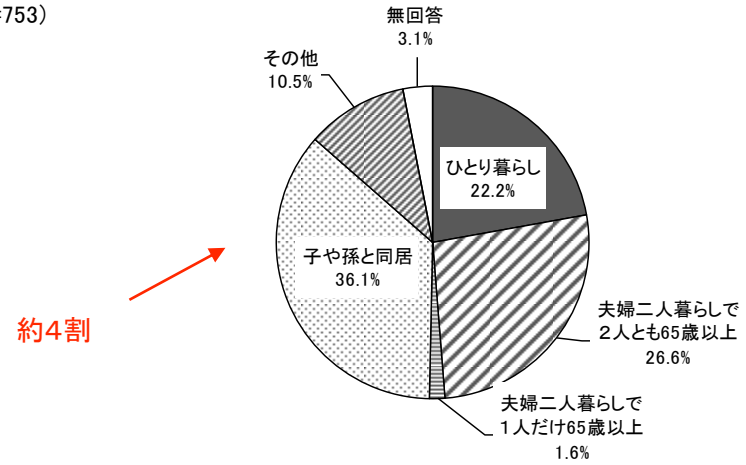
在宅介護実態調査（p.126～p.127 参照）において得られた有効回答（要支援・要介護認定者で在宅生活をしている市民 753 人のうち、家族から介護を受けていると回答した 458 人）では、子や孫と同居している家族が 36.1%と多いことや、「ほぼ毎日」家族で介護にあたっている人が全体の 37.3%にのぼること、また、主な介護者が「子」で約半数を占めるなど、多くの「子ども世帯」が近居や同居で介護にあたっている様子が窺われます。

介護問題が発生したときに、近居や同居など近い場所で介護することができれば、子ども世帯も介護の手間が軽減します。近年、介護離職が社会問題となりつつありますが、移動時間を短縮するだけでも介護離職のリスクが大幅に減少します。

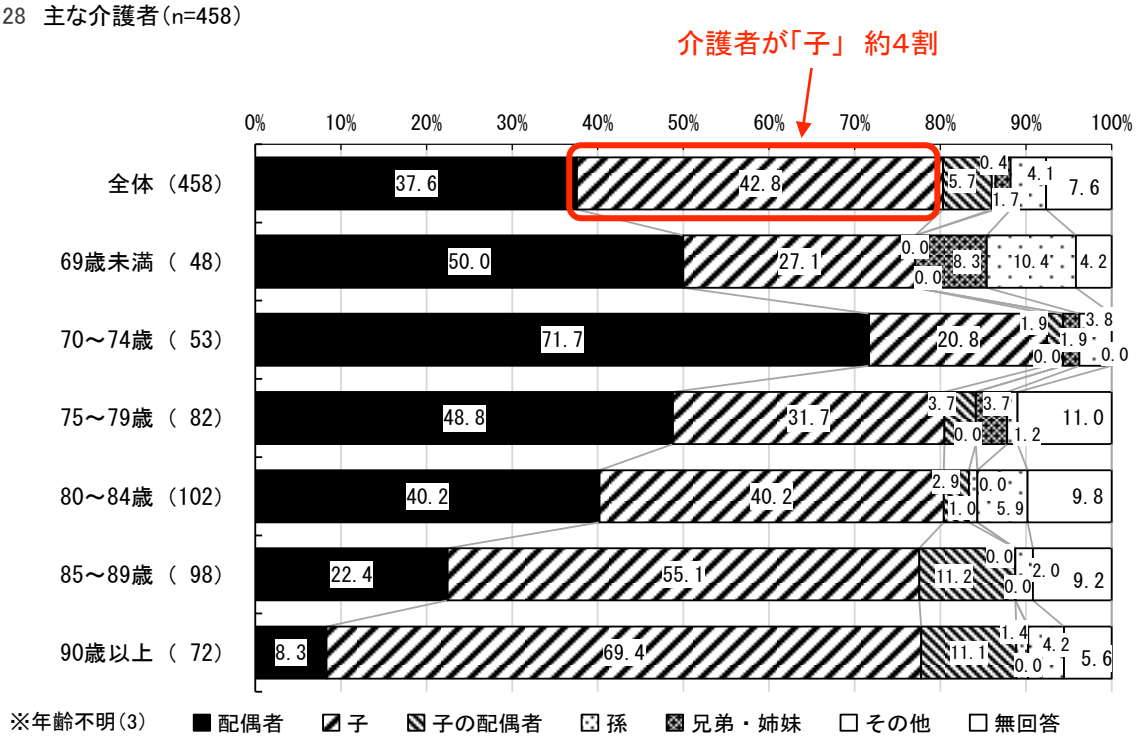
図表 26　介護のための離職の有無（n=458）



図表 27　図表　家族の状況（n=753）



図表 28　主な介護者（n=458）



今後の方向性

本市においては、ほぼ毎日介護にあたっている割合が高く、近居であれ同居であれ、介護疲れに陥りやすい状況です。

近居や同居は介護離職を回避するために有効ですが、離職せずに心身に余裕をもって介護を続けていくには、介護者のリフレッシュの機会（レスパイトケア[10]）を支援していくことが重要です。

[10] レスパイトケア
在宅介護の要介護状態の方（利用者）が、介護サービスを利用している間、介護をしている家族などが一時的介護から解放され、休息をとれるようにする支援のこと。

（２）在宅生活の継続に必要な支援・サービス

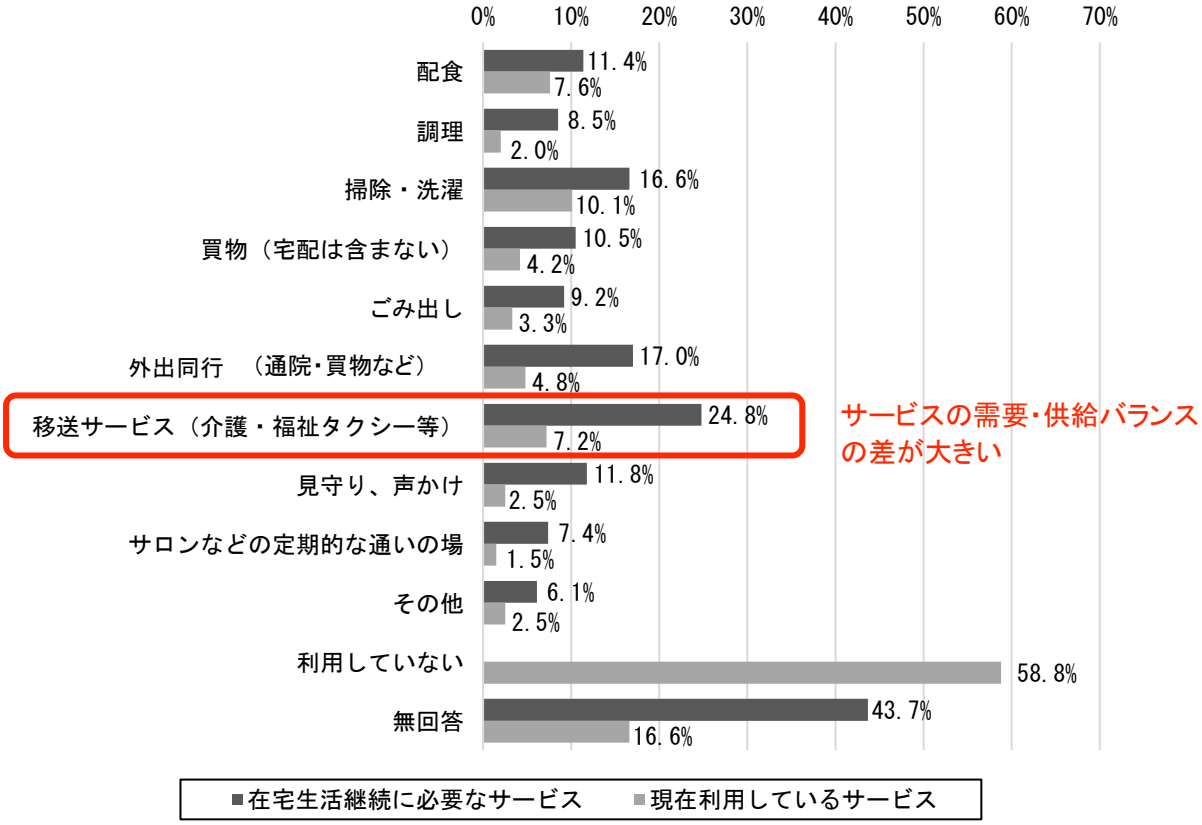
■外出同行や移動に関する支援ニーズと実際の利用状況がアンバランス

アンケートからみえること

○　今後の在宅継続に必要と感じるサービスは、移送サービス（介護・福祉タクシー等）[11]が24.8%、外出同行（通院・買物など）が17.0%

○　実際に使っている介護保険外のサービスは、移送サービス（介護・福祉タクシー等）が7.2%、外出同行（通院・買物など）は4.8%と、1割以下

図表 29　在宅生活の継続のために充実が必要な支援・サービスと現在利用中のサービスの比較（各複数回答、各 n=458）



今後の方向性

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や「外出同行（通院・買物など）」のニーズが高い反面、実際の利用状況が低いことから、サービスの需要・供給バランスに課題があることがわかります。

ついては、移送サービスに関する周知をしていくことが必要です。

---

[11] 移送サービス（介護・福祉タクシー等）
市特別給付の「介助移送サービス」のこと。対象者がタクシーを利用するとき、訪問介護資格のある運転手が乗降時の介助を行うもの。

（３）生活を継続する上で主な介護者が不安に思う介護等

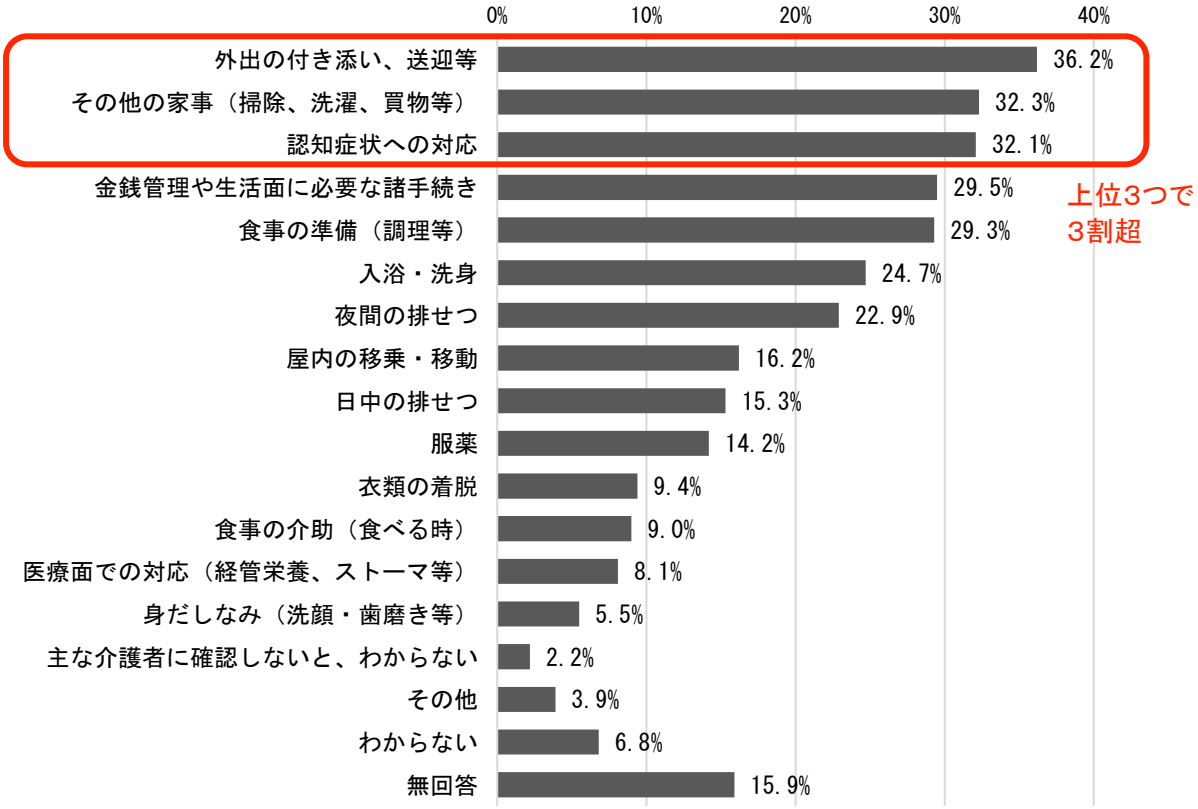
■外出付き添いと送迎、家事（掃除、洗濯、買物）、認知症への対応などの不安が3割超

アンケートからみえること

○　介護者が不安に感じる介護で最も多いのは、外出の付き添い・送迎等（36.2%）

○　次に多いのが、その他の家事（掃除、洗濯、買物等）（32.3%）、認知症状への対応（32.1%）

図表 30　主な介護者が不安に感じる介護（複数回答、n=458）



今後の方向性

高齢者などの交通弱者の移動手段を確保する支援を検討し、市全体で需要供給バランスを維持していくことが重要です。

また、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で暮らし続けられるよう、介護予防の周知や地域で支える取組が必要です。そして、認知症の初期段階で包括的集中的に支援できる仕組みを進めていく必要があります。

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

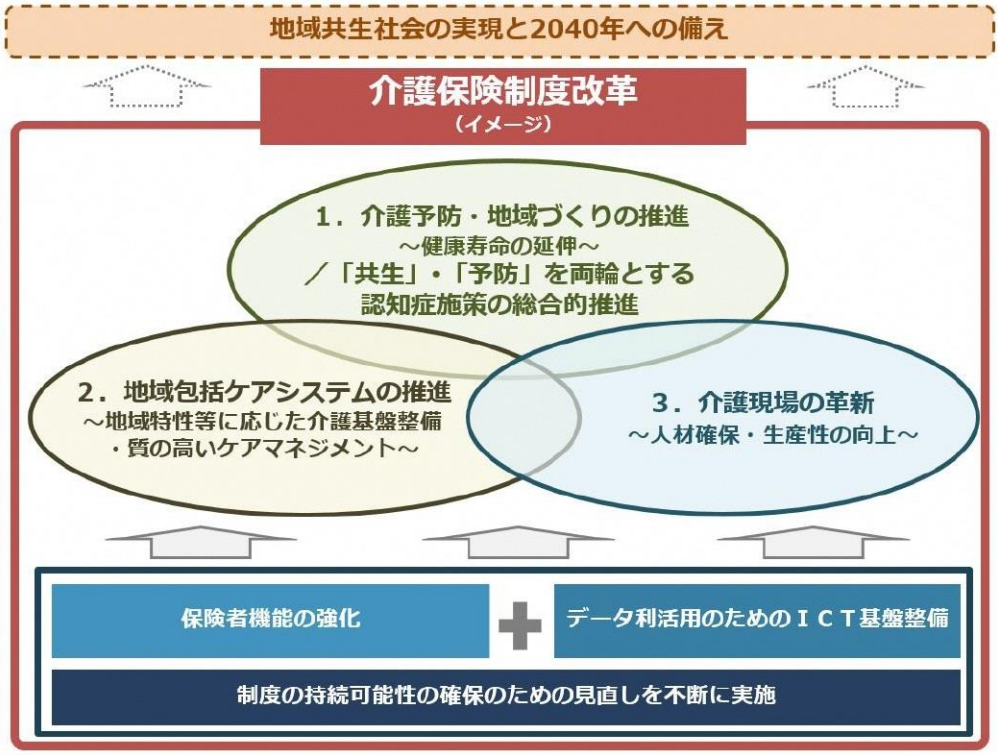
令和７（2025）年に団塊の世代が全て 75 歳以上となり、令和 22（2040）年には団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、高齢者人口のピーク、介護ニーズの高い 85 歳以上人口の急増が見込まれます。

令和７（2025）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著であり、介護人材の不足等、地域の高齢者介護を支える人的基盤の確保が困難になることが課題とされています。

２　介護保険制度の見直し

近年の状況を踏まえて、厚生労働省の介護保険部会（令和元年 12 月 27 日）では、３つの方針と、それを推進するために重要な取組を介護保険制度の見直しの意見として掲げています。

図表 31　介護保険制度改正の全体像



資料：厚生労働省社会保障審議会介護保険部会（第 89 回令和元年 12 月 27 日）

３　第８期計画の基本指針について

地域共生社会の実現を目指すため、令和２年６月１日に社会福祉法・介護保険法・老人福祉法等の一部が改正され、令和３年４月１日に施行されます。

これを踏まえ、国より第８期計画において一層の充実が求められている事項は次のとおりです。

（１）２０２５・２０４０年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備
（２）地域共生社会の実現
（３）介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）
（４）有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化
（５）認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進
（６）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
（７）災害や感染症対策に係る体制整備

４　本計画での対応

本計画の策定にあたっては、国より示された第８期計画の基本指針に留意し、本計画での対応を整理します。

（１）２０２５・２０４０年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

【国の動向】

団塊の世代が 75 歳以上となる令和７（2025）年、さらには団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年の高齢化の状況及び介護需要の見込みを踏まえ、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスをバランス良く組み合わせて整備することが重要であるとされています。

【本計画での対応】

介護認定率、介護給付費ともに増加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、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査等の結果をふまえ、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。

（２）地域共生社会の実現

【国の動向】

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すものです。

この理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の構築を推進するため、「断らない相談支援」「参加支援」「地域づくりに向けた支援」の３つの支援を一体的に行う市町村の新たな事業を創設すべきとされています。

【本計画での対応】

地域包括支援センターの担っている役割を、効果的に発揮するとともに他部署、他機関との連携を強化していくことが必要です。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果を受け、更なる「参加支援」及び「地域づくりに向けた支援」に関する事業の展開を行っていきます。

（３）介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

【国の動向】

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防・健康づくりの取組を強化して健康寿命の延伸を図ることが求められています。

このことについては、通いの場の取組をはじめとする一般介護予防事業は、住民主体を基本としつつ、効果的な専門職の関与も得ながら、従来の介護保険の担当部局の取組にとどまらず多様な関係者や事業等と連携し、充実を図ることが必要とされています。

【本計画での対応】

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（p.126～p.127 参照）の結果では、月１回以上のグループ活動等への参加状況がいずれも３割未満となっています。また、グループ活動への参加意向については、85 歳未満の年齢で５割程度となっており、活動に参加したいが参加できていない人が一定数いる状況が伺えます。

身近な場所での住民が主体となって行う通いの場やサロン[12]の充実を図っていきます。

---

[12] サロン

高齢者の集い、通いの場のこと。高齢者に対してレクリエーション等による生きがいづくりと社会参加の促進、社会的孤立感の解消及び自立生活の確保を目的とする。

（４）有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

【国の動向】

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えています。

また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められているところです。

こうした状況を踏まえ、住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載し、さらに整備に当たってはこれらの設置状況を勘案して本計画を策定していく方向性が提起されています。

【本計画での対応】

市内には６か所の住宅型有料老人ホームと５か所のサービス付き高齢者向け住宅があります。

住宅型有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅の適切な整備にあたり、事業者からの届出受理や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。

（５）認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

【国の動向】

平成 30 年に認知症施策推進関係閣僚会議が設置され、令和元年 6 月に「認知症施策推進大綱」が取りまとめられています。

この「認知症施策推進大綱」を踏まえて、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ながら「共生」と「予防」を両輪として施策を推進していくこととしています。

【本計画での対応】

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、適切な医療、介護を提供しています。

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「認知症状への対応」が 3 番目に多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。

（６）地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

【国の動向】

現状の介護人材不足に加え、令和７（2025）年以降は現役世代（担い手）の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。

このため、第８期計画に介護人材の確保について取組方針等を記載し、計画的に進めるとともに、都道府県と市町村が連携しながら進めることが必要とされています。

【本計画での対応】

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業務の負担軽減となる介護ロボット・見守りセンサー、ICT[13]の活用促進、文書負担の軽減等による生産性及び介護職の魅力向上を図っていきます。

（７）災害や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の感染予防等に対応するためには、介護事業所等と連携しながら、防災や感染症対策についての周知啓発・研修訓練を実施していくことが重要です。

また、災害に対する備えとして食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認を定期的に行うことが大変重要となります。このため、介護事業所等で策定している災害に関する具体的計画を定期的に確認するとともに、災害の種類別に避難に要する時間や避難経路等の確認を促すことが必要とされています。

次に、感染症に対する備えの検討においても介護事業所等と日常的に連携を取りながら、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等を行うことが重要とされています。

さらに、介護事業所等が感染症発生時においてもサービスを継続できるよう、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるように、感染症に対する研修の充実等が必要です。

また、感染症発生時も含めた都道府県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備が必要であり、介護事業所等における適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備についても早急な対応が必要とされています。

---

[13] ICT （Information and Communication Technology（情報通信技術））
パソコン、モバイル情報端末等の活用により、業務の効率化や情報連携を図るもの。

【本計画での対応】

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、これらへの備えの重要性について記載していきます（p.56 参照）。

第２節　鎌ケ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、これからの高齢者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に、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が、地域包括ケアシステムの目的となります。

２　地域包括ケアシステムの構築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になり、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の実施、さら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たり、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。

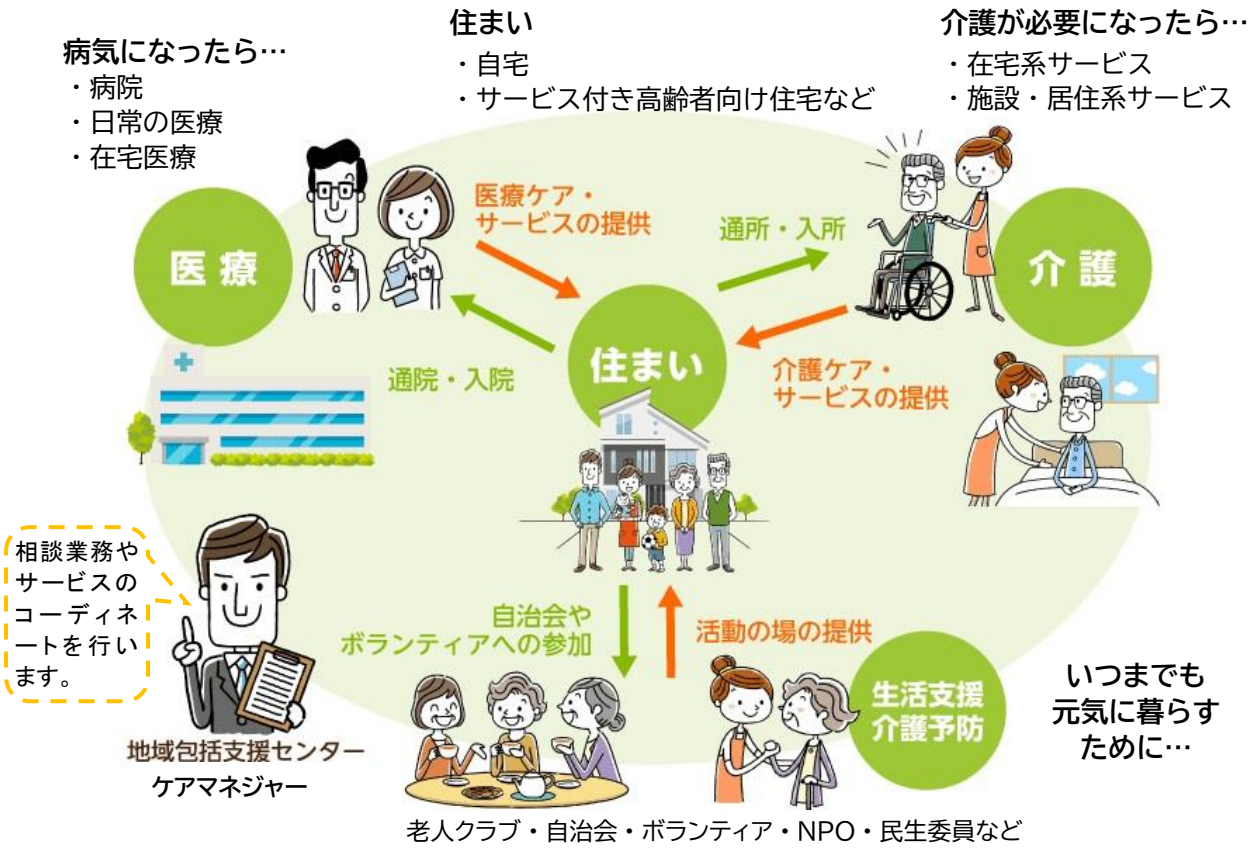
３　鎌ケ谷市における地域包括ケアシステムの取組

本市では、①地域の課題の把握と社会資源の発掘、②地域関係者による対応策の検討、③対応策の決定と実行で構成される PDCA サイクルをもとに、地域内に住む高齢者に対して適切なサービスが行われているのか常に振り返って検証を行いながら、地域包括ケアシステムを推進していきます（p.35　図表 32 参照）。

住み慣れた地域で生きがいをもち、安心して暮らせるまち　かまがや

鎌ケ谷市地域包括ケアシステム

地域の仲間が定期的に集まれる場（集い・通いの場）の支援を行い、地域全体で見守り、支えあう地域づくりを目指します。



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を設置
- ♪講演、研修会の開催
- ♪かかりつけ連携手帳の作成･活用
- ♪医療･介護ネットの開設･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
- ♪地区会議の開催

☆地域で見守りしていきます☆
- ♪高齢者見守りネットワーク

日常生活支援総合事業

☆要支援者･事業対象者に多様な生活支援サービスを提供☆
- ♪市認定ヘルパー養成講座の開催

認知症支援

☆認知症の人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らせるために☆
- ♪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設置
- ♪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
- ♪学習療法事業の活動支援
- ♪市民後見人の育成
- ♪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☆
- ♪ちょ筋教室
- ♪談話室事業
- ♪介護者教室
- ♪各地区での体操教室
- ♪柔体操
- ♪老人クラブ
- ♪老人憩の家
- ♪健康増進体操教室

健康づくり

☆健康づくりのための支援☆
- ♪専門職による健康相談･健康教育の実施
- ♪ボランティアの育成

図表 32　本市の地域包括ケアシステムのイメージ

４　地域共生社会の考え方

我が国における人口減少の波は経済社会の担い手不足を招き、今後の地域社会の存続が危ぶまれます。

少子高齢化や人口減少という喫緊の課題に立ち向かうため、高齢者・障がい者・児童などの福祉サービスの対象者ごとの縦割り支援をなくし、多様な主体同士が「丸ごと」つながることで、地域活性や地域福祉、地域住民同士の共助の充実等を図ることのできる「地域共生社会」の実現に向けた改革が必要とされています。

「地域共生社会」の実現に向けては、公的支援の「縦割り」から「丸ごと」への思考の転換や、一人ひとりが「我が事」として参加する地域づくりの実現に向け、他部署・他分野と連携を行います。

図表 33　地域共生社会とは

資料：地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会　最終とりまとめ（概要）
令和元年 12 月 26 日（厚生労働省）より

第３節　計画の目指す姿

第７期計画における課題や市民のニーズ、国が示す第８期計画策定にあたっての考え方、鎌ケ谷市総合基本計画や地域福祉計画等を踏まえ、「住み慣れた地域で生きがいをもち、安心して暮らせるまち　かまがや」をつくることを目指します。

目指す姿

住み慣れた地域で生きがいをもち、
安心して暮らせるまち　かまがや

✓第７期計画の振り返りによる課題の検出、改善に向けた目標立ての実施

✓市民アンケート調査結果からみえる市民のニーズへの対応

✓国の示す第８期計画策定における７つの基本指針を踏まえた計画の策定
（p.28 参照）

✓総合基本計画や地域福祉計画との整合を図った計画の策定

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８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。

目指す姿	基本目標	施策の柱	
住み慣れた地域で生きがいをもち、安心して暮らせるまち かまがや	1 地域包括ケアシステムの深化・推進	1　在宅医療・介護連携の推進	重点
		2　認知症施策の推進	重点
		3　介護予防・日常生活支援総合事業の推進	
		4　地域包括支援センターの機能強化	
	2 活力ある高齢者の活動支援	5　健康づくりの充実と推進	重点
		6　社会参加・生きがいづくりの促進	
	3 高齢者が安心して暮らせる環境の整備	7　日常生活を支援する体制の整備	重点
		8　権利擁護の推進	
	4 介護保険事業の適正な運営	9　介護サービスの適正な利用と円滑な推進	重点
		10　介護人材の確保・育成・定着	重点
		11　介護保険サービスの充実	

第４章　施策の展開

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。

施策の柱１	在宅医療・介護連携の推進	【重点】

～　住み慣れた地域で在宅療養ができる　～

＜取組の背景＞

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るためには、地域における在宅医療の推進、医療機関や介護サービス事業者など関係者の連携体制を推進する必要があります。

また、計画策定に向けて実施した市民アンケート調査からは、訪問診療ができる医療機関を知っている人が 31.2%に留まっており、今後さらなる周知が必要です。

＜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。

＜評価指標＞

指標項目	令和元年度 （現状）	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%	50.0%
専門職種間での会議･研修会の年間開催数	28 回／年	30 回／年

＜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	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。 （主な取組） ・市民向け医療・介護情報冊子の発行 ・専門職向け医療介護ネットの活用
1-1-2	在宅医療と介護連携の課題抽出と対応	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。 （主な取組） ・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	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ていきます。 （主な取組） ・在宅医療・介護連携推進事業世話人会の活動支援 ・各部会（認知症部会・広報部会・研修部会）の定期的話し合い
1-1-4	医療・介護関係者の情報共有	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」の活用や認知症の早期発見のための問診票を活用していきます。 （主な取組） ・かかりつけ連携手帳の活用 ・認知症に関する問診票の活用
1-1-5	在宅医療・介護関係者に関する相談支援	退院支援、在宅療養のための専門職種の調整のために在宅医療・介護連携推進運営室を積極的に活用していきます。 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。 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。

No	個別施策名	内容
		（主な取組） ・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	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。 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。 （主な取組） ・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
1-1-7	地域住民への普及啓発	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。 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。 （主な取組） ・在宅医療・介護連携に関するポスターの作成等 ・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	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。 （主な取組） ・東葛南部６市担当者会議の開催

施策の柱２	認知症施策の推進	【重点】

～　認知症の人が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる　～

＜取組の背景＞

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で自分らしい暮らしができる社会を実現するため、認知症の予防から重度のケアまで、認知症の容態に応じた適切な支援やケア体制の整備が必要です。

＜取組の内容＞

認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができるよう、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。

＜評価指標＞

指標項目	令和元年度 （現状）	令和５年度 （目標）
認知症サポーター[14]養成講座受講者数（単年度）	1,782 人／年	1,800 人／年
認知症カフェ（オレンジカフェ）[15]の設置箇所数	3 か所	4 か所

＜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	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実施を行っていきます。 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

[14] 認知症サポーター
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。

[15] 認知症カフェ（オレンジカフェ）
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。市内には３か所のカフェがある。

No	個別施策名	内容
		地域で活動できる「オレンジサポート員[16]」の養成と活動の充実を進めていきます。 　軽度認知障害（MCI）[17]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。 （主な取組） ・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 ・認知症早期発見・早期予防プロジェクトの実施 ・オレンジサポート員活動の支援 ・市民講座の開催
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	認知症ケアパス[18]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。 （主な取組） ・認知症初期集中支援チームの活動支援 ・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 ・認知症ケアパスの普及・活用 ・認知症相談事業の実施 ・オレンジマニュアルの活用
1-2-3	認知症の人とその家族への支援	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。

[16] オレンジサポート員
　認知症サポーター養成講座を受講し、さらに認知症に関する知識を学び、地域で活動できる人。

[17] 軽度認知障害（MCI：Mild Cognitive Impairment）
　正常と認知症の中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。

[18] 認知症ケアパス
　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。

No	個別施策名	内容
		（主な取組） ・認知症カフェ（オレンジカフェ）の設置 ・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、家族介護慰労金）の実施 ・民間業者と連携した高齢者見守り事業の実施
1-2-4	認知症地域支援推進員活動の推進	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。 （主な取組） ・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

～　地域の特性に応じた多様な社会資源を活用しながら支えあう仕組みが整備される　～

＜取組の背景＞

要支援・要介護リスクが高くなる後期高齢者の人口は増加し、在宅介護のニーズが高まっています。また、それを支える専門職（介護福祉士など）は要介護者の増加に対応していく必要があります。

しかし、専門職の人数が限られていることから、増加するニーズへの対応として地域での担い手が新たに必要となります。

＜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。

高齢者の多くは、要支援・要介護状態に至っておらず、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。

＜評価指標＞

指標項目	令和元年度（現状）	令和５年度（目標）
市独自サービス[19]事業所数	６事業所	８事業所
市認定ヘルパー養成講座の開催回数	１回／年	２回／年

＜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	地域の実情により多様な団体が参画し、サービスが充実することで地域での支えあい体制づくりを推進します。 地域資源を活用し、多様なサービス利用の実現を目指し、特に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。

[19] 市独自サービス
市が指定する介護事業者及び市が委託する民間事業者等が提供する介護予防・日常生活支援総合事業サービスと比べ、基準を緩和したサービスのこと。サービス提供内容や人員基準を緩和している。

No	個別施策名	内容
		（主な取組） ・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）の実施 ・介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）の実施
1-3-2	市認定ヘルパー養成講座	生活援助の担い手として多くの人が活躍できるよう、市認定ヘルパー養成講座を定期的に実施し、人材を養成していきます。 （主な取組） ・生活支援を行う仕事に携わる人の養成（市認定ヘルパー養成講座）の開催

施策の柱４	地域包括支援センターの機能強化

～　地域包括支援センターが市民に浸透し、高齢者の相談窓口として認知される　～

＜取組の背景＞

地域包括ケアシステムの中核的な役割を担う地域包括支援センター[20]は、本市に３か所あり、地域の最前線で高齢者の総合相談窓口として高齢者の支援を行う重要な役割を担っています。

近年、高齢者世帯や高齢者の独居世帯等が増加していることから、相談内容は、権利擁護、虐待や消費者被害対応等が増加し、関係機関や他部署との連絡調整が必要になる等、支援は多様化複雑化及び長期化しています。

団塊の世代が 75 歳以上となる令和７（2025）年に向けて相談件数は年々増加し、その内容もますます多様化していくことが予想されます。

＜取組の内容＞

今後は、高齢者が地域で安心して暮らせるよう地域包括支援センターの役割がますます重要になってくることから、その機能をより強化していくことが必要です。

そこで、地域包括ケアセンターを後方支援できる体制として、基幹型地域包括支援センター[21]を設置し、人材育成の強化、地域ケア会議の充実、専門機関とのネットワーク構築の強化等を支援し、高齢者や家族からの様々な相談に対応し、適切に支援するという地域包括支援センターの本来機能の強化を図っていきます。

---

[20] 地域包括支援センター
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。

[21] 基幹型地域包括支援センター
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。

＜評価指標＞

指標項目	令和元年度 （現状）	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
地域包括支援センターの総合相談件数	11,140 件／年	12,000 件／年

＜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	地域包括支援センターの周知をしていくとともに、高齢者個人にどのような支援が必要かを把握し、関係機関や他部署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。 （主な取組） ・総合相談体制の強化（医療・介護サービスの利用、他機関や他部署との連携）
1-4-2	地域ケア会議の推進	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に実施していきます。 （主な取組） ・支援困難ケース会議の開催 ・地域ケア会議の開催 ・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	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、介護支援専門員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。 （主な取組） ・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

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。

施策の柱５	健康づくりの充実と推進	【重点】

～　自宅の近くで気軽に集え、運動できる場がある　～

＜取組の背景＞

健康づくりを推進していくためには、市民と健康づくりにかかわる多くの関係者が共通の認識をもち、取り組むべき健康課題を明らかにし、具体的な目標を設定することが必要となります。

＜取組の内容＞

住み慣れた地域でいつまでも元気でいきいきと暮らすために、保健・医療・福祉の連携により、それぞれのライフステージに応じた市民の健康づくりの充実と推進を行います。

＜評価指標＞

指標項目	令和元年度 （現状）	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	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	59 団体	65 団体

＜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	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。 （主な取組） ・ちょ筋教室の開催

No	個別施策名	内容
		・柔体操の実施 ・認知症早期発見、早期予防プロジェクトの実施 ・学習療法事業の活動支援 ・健幸サポーター[22]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推進 ・元気アップ講座の開催（健康増進課） ・各地区での体操教室の開催（健康増進課） ・健康増進計画の推進による高齢者の健康づくり（健康増進課） ・国民健康保険保健事業の実施（保険年金課） ・後期高齢者の質問票の活用（保険年金課・高齢者支援課・健康増進課）
2-5-2	住民を主体とした一般介護予防事業等の推進	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。 （主な取組） ・健康づくりボランティアの活動支援（健康増進課） ・笑顔いっぱいシルバー元気ゼミの開催（生涯学習推進課） ・健幸サポーターの活動支援 ・学習療法事業の活動支援

[22] 健幸サポーター
介護予防体操を地域で定期的に住民に教えていく人。

施策の柱６	社会参加・生きがいづくりの促進

～　地域コミュニティの形成や社会貢献活動、地域福祉の推進役割を担える人が増える　～

＜取組の背景＞

高齢者がいつまでも健康でいるためには、社会参加が重要な役割を果たします。

また、高齢者の社会参加のニーズは高く、地域の社会的な活動への参加は、活動を行う高齢者自身の生きがいや介護予防等につながります。

＜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。

＜評価指標＞

指標項目	令和元年度 （現状）	令和５年度 （目標）
社会福祉センター利用者数	28,463 人	31,000 人
シルバー人材センター会員数	529 人	648 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	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。 （主な取組） ・シルバー川柳の募集 ・かまがやまなびぃ大学の運営（生涯学習推進課） ・千葉県生涯大学校の周知（千葉県） ・ゲートボール場の維持 ・長寿大運動会の開催（文化・スポーツ課）

No	個別施策名	内容
2-6-2	地域交流、福祉活動の促進	高齢者が地域の中で積極的に社会参加できるよう、事業内容の工夫や交流機会の充実などを進めます。 （主な取組） •社会福祉センターの運営管理委託（シルバー人材センター） ・老人憩の家[23]の運営支援 ・談話室事業の実施 ・敬老金の支給と敬老行事の支援 ・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	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。 高齢者が培ってきた知識や経験が生かされるよう、関係機関等と連携し、就労機会の確保を進めます。 （主な取組） ・シルバー人材センターの活用 ・無料職業紹介所「わーくプラザ鎌ケ谷」の活用（商工振興課） ・企業等における高齢者の雇用促進（商工振興課） ・シニアの再就職支援セミナーの開催（商工振興課）

[23] 老人憩の家
高齢者に対し、教養の向上や介護予防及びレクリエーションの場を提供し、心身の健康の増進を図ることを目的として厚生労働省の通知に基づいて設置された高齢者福祉施設。

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。

施策の柱７	日常生活を支援する体制の整備	【重点】

～　高齢者の暮らしを助ける住民主体のサービスや民間サービスが充実し、活用できる　～

＜取組の背景＞

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯の増加に伴い、調理・買物・掃除・洗濯等の家事援助、見守り、安否確認といった生活支援のニーズが高まっています。

このほか、買物・通院など日常生活や社会生活において移動・外出は欠かすことができないものです。

市民アンケート調査でも、今後の在宅継続に必要と感じるサービスとして、外出移送サービスと通院・買物などの外出同行のニーズが高いことがわかりました。

住まいについても、持ち家や賃貸住宅に加えて、これまでは要介護状態となった高齢者の入所先は介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が中心でしたが、介護医療院、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅など、高齢者の住まいの選択肢は多様化してきています。

また、要支援・要介護になっても在宅で自立した生活を送ることができるよう、住宅のバリアフリー化が必要です。

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鑑み、防災や感染症防止の意識啓発、及び地域の見守りも欠かせません。

このように、日常生活の安全・安心の確保や、自立した生活を営むことができるよう、介護保険サービスだけでなく、日常生活を支援する取組を充実させることが必要です。

＜取組の内容＞

ひとり暮らし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。

＜評価指標＞

指標項目	令和元年度 （現状）	令和５年度 （目標）
生活支援体制整備事業[24]における第2層協議体[25]会議回数	20 回／年	36 回／年
福祉有償運送[26]団体登録数	2 団体	3 団体

＜個別施策＞

No	個別施策名	内容
3-7-1	生活の支援	住民主体の多様なサービスを生活支援の対象とするとともに、NPO、ボランティア等によるサービスの開発を進めます。 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。 （主な取組） ・ふれあい収集事業の実施（クリーン推進課） ・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 ・市認定ヘルパー、NPO、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

[24] 生活支援体制整備事業
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。

[25] 協議体
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。
生活支援コーディネーター：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
第１層協議体：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（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）。
第２層協議体：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（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）。
第３層協議体：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。

[26] 福祉有償運送
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。

No	個別施策名	内容
		・軽度生活支援サービス[27]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
3-7-2	外出の支援	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、NPO、福祉有償等の団体に外出支援サービスについて理解を求め、支援体制を整備していきます。 （主な取組） ・外出支援サービス事業の実施 ・福祉有償運送団体への支援
3-7-3	住まいの支援	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。 （主な取組） ・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及びセーフティネット住宅の情報提供（建築住宅課）
3-7-4	災害時支援や感染症対策、防犯、見守り体制の強化	公共施設において、健康と防災教室を開催して日頃から集まれる場として参加者同士のつながりを強化していきます。 また、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。 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。 （主な取組） ・民生委員による見守り活動の支援（社会福祉課） ・民間事業者と連携した高齢者見守り事業の実施

[27] 軽度生活支援サービス
ひとり暮らしの高齢者等の居宅に、日常生活上の軽易な手伝い（家屋の整理、整頓、軽微な修繕等）をする援助員（ボランティア団体等）を派遣するもの。

No	個別施策名	内容
		・避難行動要支援者避難支援事業の推進（社会福祉課） ・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　新規 ・介護事業所等における災害時支援や感染症の発生に必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の整備　新規 ・災害や感染症発生時の支援・応援体制の構築　新規 ・介護事業所等の新型コロナウイルス感染症への対応　新規 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

～　成年後見制度[28]を必要とする人が利用でき、高齢者虐待の対応など適切な支援を受けられ、高齢者の人権が守られる　～

＜取組の背景＞

高齢化に伴い、認知症高齢者等の増加が見込まれる中、財産管理や介護サービスの利用に必要な情報の入手、理解、判断、契約等ができず、不安を抱えている人がいます。

また、認知症高齢者が差別的な扱いを受けたり、虐待などの人権侵害を受けたりするケースも少なくありません。

このほか、高齢者が強引な訪問販売、訪問買取、電話ｄｅ詐欺などによるトラブルに巻き込まれるケースが増えており、特にひとり暮らしの高齢者には、注意を促す情報を伝える必要があります。

そこで、高齢者を虐待や犯罪から守る取組と併せて、認知症高齢者等判断能力が不十分な人たちが地域で安心して暮らすことのできるよう権利や利益を守る権利擁護が必要です。

＜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。

＜評価指標＞

指標項目	令和元年度 （現状）	令和５年度 （目標）
成年後見制度の法定後見[29]及び任意後見[30]利用者数	137 人／年	150 人／年
地域包括支援センターの認知度率	38.4%	50.0%

[28] 成年後見制度
知的障害や精神障害、発達障害、認知症などの理由により判断能力が不十分で自分自身の権利を守ることができない人を保護・支援する制度。財産の管理やサービス利用などの契約、遺産分割の協議などをサポートする。

[29] 法定貢献
本人の判断能力が低下してから親族等が家庭裁判所に申し立て、本人をサポートする制度。

[30] 任意後見
本人と、本人の判断能力が低下したときに契約内容に従い、本人の財産管理を行う制度。本人が選んだ後見人「受任者」との間で任意後見契約を締結する。

＜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	早期発見チェックシートを活用することで、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。 （主な取組） ・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
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	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、他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。 （主な取組） ・成年後見制度利用支援事業の実施（社会福祉課、障がい福祉課、高齢者支援課） ・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）
3-8-3	電話ｄｅ詐欺被害や消費者トラブルの未然防止	高齢者を見守る周囲への働きかけや情報提供、相談等を他部署とともに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。 （主な取組） ・市消費生活センターにおける消費者相談の実施（商工振興課） ・消費生活センターだよりの発行（商工振興課） ・電話ｄｅ詐欺[31]被害防止活動の啓発（安全対策課）

[31] 電話ｄｅ詐欺（特殊詐欺）
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。

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。

施策の柱９	介護サービスの適正な利用と円滑な推進	【重点】

～　最新の介護情報を常に得ることができ、適切な介護サービスの選択や利用ができる　～

＜取組の背景＞

介護サービスを提供する事業者は適切に審査され、定期的に保険者による指導・監査を受け適切に運営されることが必要です。

また、今後は ICT の進化により介護現場の生産性が向上し、人材の確保・定着につながっていく必要があります。

このような介護サービスの提供状況やその評価を公表することによって、高齢者やその家族が必要とする介護情報を得ることができ、自ら選択して介護サービスの利用や事業の参加につなげることが重要です。

要介護認定者が安心して介護サービスを利用するためには、要介護状態ならびに利用者本人に応じた適切なケアプランの作成や提供が求められ、介護支援専門員の質的向上が必要不可欠となります。

ケアプラン点検[32]や適正なサービス提供に関する研修会の開催などを支援し、介護支援専門員の質の向上を図る必要があります。

＜取組の内容＞

適切な事業所の指導・監査の実施・支援や、介護支援専門員の質の向上を進めていきます。

---

[32] ケアプラン点検

ケアプランとは、個々の利用者のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスなどが提供されるように、介護支援専門員（ケアマネジャー）などを中心し作成される介護計画のこと。

ケアプラン点検とは、介護支援専門員が作成したケアプランが、ケアマネジメントのプロセスを踏まえた「自立支援」に資する適切なケアプランとなっているかを、保険者が介護支援専門員とともに検証確認すること。その目的は、点検を通じて介護支援専門員の「気づき」を促し、介護支援専門員資質向上に資することも含まれる。

＜評価指標＞

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

＜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	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ます。 また、日頃から集う場所等、市民にとって身近な場所での情報発信を行います。 （主な取組） ・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
4-9-2	介護サービスの質の向上	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、文書負担の軽減などを通じて、サービスの質の向上を進めます。 （主な取組） ・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、及び事故分析等の周知） ・文書負担の軽減（簡略化、標準化、ICT 等の活用）
4-9-3	事業者の指定と指導体制の充実	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。 また、適切なサービスが提供されるよう、実地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。 （主な取組） ・事業者の指定 ・実地指導、集団指導の実施

No	個別施策名	内容
4-9-4	費用負担の適正化	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。 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。 （主な取組） ・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）
4-9-5	給付適正化事業の推進	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、介護給付費通知、給付実績の活用等により、介護給付等の適正化を進めます。 （主な取組） ・介護給付適正化事業の実施（p.105 参照）

施策の柱 10	介護人材の確保・育成・定着	【重点】

～　必要な介護人材を中長期にわたって安定的に確保し、継続して働ける職場環境の構築により人材が定着する　～

＜取組の背景＞

労働力人口の減少等により、介護サービスの担い手となる人材の確保は厳しい状況が続いています。

本市の介護事業所に対して実施したアンケート調査では、「職員が不足している」、「人材の確保ができていない」という意見が多くみられ、人材の確保・育成は喫緊の課題となっています。

団塊の世代が 75 歳以上となる令和７（2025）年以降、介護サービス需要の増大が予想されることから、介護で働く魅力を広く知ってもらい、今働いている人がいきいきと働き続けやすい職場環境となるよう、介護人材の確保・育成・定着を重点施策のひとつとして位置づけます。

＜取組の内容＞

多様化する介護サービスの需要に対応できるよう、事業者と連携して、介護の業務改善や介護現場の魅力向上を進め、研修受講費用の助成などによる介護人材の確保や育成・定着を支援していきます。

＜評価指標＞

指標項目	令和元年度 （現状）	令和 5 年度 （目標）
介護職員研修受講費用の助成人数	0 人／年	15 人／年
介護職イメージアップ事業[33]回数	0 回／年	1 回／年

[33] 介護職イメージアップ事業

国の「介護のしごと魅力発信等事業」のひとつで、介護人材の確保と離職の防止を図るため、介護に関わる仕事の魅力を情報発信し、社会的な関心を高める事業のこと。

①若者層、②子育てを終えた層、③アクティブシニア層に対して、市内の介護事業所と連携して介護の仕事の魅力を発信する取組を実施していく。

＜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	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就労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。 （主な取組） ・介護職員研修受講費用の助成[34] 新規 ・生活支援サービス従事者（市認定ヘルパー）の養成 ・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（介護報酬における処遇改善加算の取得推進） ②多様な人材の確保・育成[35] ③離職防止定着促進生産性向上（介護ロボット・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） 新規 ⑤外国人介護人材の受入れ環境整備

[34] 介護職員研修受講費用の助成
市内の介護事業所等に従事する人材の確保及び職場への定着並びに介護保険サービスの安定的な提供に資することを目的に、介護職員研修に要する経費の一部を助成するもの。
対象となる研修は、①介護職員初任者研修②介護福祉士実務者研修③生活援助従事者研修である。

[35] 多様な人材の確保・育成
求人側と求職側のマッチングを強化するために、主要なハローワークに設置してある「福祉人材コーナー」の周知と活用をしていく。

施策の柱 11	介護保険サービスの充実

～　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う　～

＜取組の背景＞

本市では、これまで介護が必要な方のニーズに対応した介護保険施設等の整備を進めてきました。

令和２年 10 月現在、要支援・要介護認定者は 5,075 人となっており、令和 22（2040）年には 7,490 人と急増し、介護サービスの需要が大幅に膨らむことが見込まれます。

市民アンケート調査では、「今後介護が必要になった場合に希望する介護形態」として、40～64 歳、在宅サービス利用者及び未利用者ともに「自宅で介護を受けながら暮らしたい」の割合が最も高くなっており、住み慣れた自宅で暮らし続けることを可能とする支援の充実が求められています。

一方で、「バリアフリー化された高齢者向け住宅などに住み替えて在宅サービスを受けながら暮らしたい」「特別養護老人ホームや介護付き有料老人ホームなどに入りたい」と望む割合は、40～64 歳調査では 44.5%、在宅サービス利用者は 20.1%、未利用者では 21.8%となっており、施設・居住系サービスの整備に対するニーズが求められています。

＜取組の内容＞

第８期計画においても、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・短時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。

＜評価指標＞

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　介護保険事業の効果的な運営」（p.66）で設定し、記載します。

＜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）を充実していきます。
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。

図表 34　サービスの種類

区分	介護給付に関するもの	介護予防給付に関するもの	総合事業
対象者／種類	要介護１から要介護５の人が利用できます。	要支援1・2の人が利用できます。	要支援1・2及び事業対象者[36]の人が利用できます。
1　居宅サービス[37]	①訪問介護 ②訪問入浴介護 ③訪問看護 ④訪問リハビリテーション ⑤居宅療養管理指導 ⑥通所介護（デイサービス） ⑦通所リハビリテーション（デイケア） ⑧短期入所生活介護（ショートステイ） ⑨短期入所療養介護（医療型ショートステイ） ⑩福祉用具貸与 ⑪特定福祉用具購入 ⑫住宅改修 ⑬特定施設入居者生活介護 ⑭居宅介護支援	①介護予防訪問入浴介護 ②介護予防訪問看護 ③介護予防訪問リハビリテーション ④介護予防居宅療養管理指導 ⑤介護予防通所リハビリテーション（デイケア） ⑥介護予防短期入所生活介護（ショートステイ） ⑦介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ） ⑧介護予防福祉用具貸与 ⑨介護予防特定福祉用具購入 ⑩介護予防住宅改修 ⑪介護予防特定施設入居者生活介護 ⑫介護予防居宅介護支援	①訪問型サービス ②通所型サービス
2　地域密着型サービス[38]	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） ④認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス） ⑤小規模多機能型居宅介護	①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） ②介護予防小規模多機能型居宅介護 ③介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	－

[36] 事業対象者
　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。

[37] 居宅サービス
　要介護等認定者が、自宅で受けるサービスや自宅から通って利用するサービスのこと。

[38] 地域密着型サービス
　基本的に市民のみが利用できるもので、要支援者・要介護者の住み慣れた地域での生活を支援するサービスのこと。

<table>
<tr><th>種類</th><th>介護給付に関するもの</th><th>介護予防給付に関するもの</th><th>総合事業</th></tr>
<tr><td>2　地域密着型サービス</td><td>⑥認知症対応型共同生活介護（グループホーム）
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</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>3　施設サービス[39]</td><td>①介護老人福祉施設
（特別養護老人ホーム）※
②介護老人保健施設
③介護医療院
④介護療養型医療施設</td><td colspan="2">要支援・事業対象者の方は、施設サービスを利用できません。</td></tr>
<tr><td rowspan="2">4　市特別給付サービス[40]</td><td colspan="2">①訪問理美容サービス
②介助移送サービス</td><td>－</td></tr>
<tr><td>③支給限度額の上乗せ（要介護1、2の訪問介護のみ）</td><td colspan="2">－</td></tr>
</table>

※　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、原則要介護3以上の方が利用できます。

（参考）サービスの実績、見込量について

第７期計画（平成 30 年度～令和 2 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 2 年度は見込値となります。

第８期計画（令和 3～5年度）及び中長期（令和7（2025）年及び令和 22（2040）年）の目標値は、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。

[39] 施設サービス
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）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。

[40] 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　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７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。

介護給付 [41] 実績は減少していますが、高齢化率が増加するため、今後も利用の増加を見込みます。

（単位：回／年、人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護給付	目標	回	247,164	312,616	381,509	191,029	199,278	212,323	223,243	285,216
	実績	回	180,893	177,501	175,362					
	達成状況		73.2%	56.8%	46.0%					
	目標	人	8,892	9,996	10,980	8,304	8,652	9,156	9,756	12,180
	実績	人	8,003	8,016	7,944					
	達成状況		90.0%	80.2%	72.3%					

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。

予防給付 [42] 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。

---

[41] 介護給付
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。

[42] 予防給付
要支援１及び要支援２の被保険者に関する保険給付。

（単位：回／年、人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
予防給付	目標	回	3	3	3	0	0	0	0	0
	実績		38	4	0					
	達成状況		1266.7%	133.3%	0.0%					
	目標	人	12	12	12	0	0	0	0	0
	実績		9	1	0					
	達成状況		75.0%	8.3%	0.0%					
介護給付	目標	回	3,282	3,517	4,433	4,327	4,594	4,981	5,064	6,607
	実績		2,545	3,146	3,720					
	達成状況		77.5%	89.5%	83.9%					
	目標	人	612	612	708	780	828	900	912	1,200
	実績		470	575	696					
	達成状況		76.8%	94.0%	98.3%					

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。

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。

（単位：回／年、人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
予防給付	目標	回	3,799	5,444	7,662	4,548	4,628	4,890	5,514	5,776
	実績		2,330	2,698	4,219					
	達成状況		61.3%	49.6%	55.1%					
	目標	人	420	516	636	624	636	672	756	792
	実績		325	383	576					
	達成状況		77.4%	74.2%	90.6%					
介護給付	目標	回	33,666	39,845	50,521	35,969	38,006	40,474	42,242	54,139
	実績		28,783	30,364	32,689					
	達成状況		85.5%	76.2%	64.7%					
	目標	人	3,612	4,128	4,956	4,308	4,548	4,836	5,064	6,456
	実績		3,392	3,738	3,996					
	達成状況		93.9%	90.6%	80.6%					

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。

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。

（単位：回／年、人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
予防給付	目標	回	840	888	924	2,342	2,460	2,713	2,813	2,930
	実績		1,438	1,578	2,039					
	達成状況		171.2%	177.7%	220.6%					
	目標	人	132	132	144	228	240	264	276	288
	実績		149	183	228					
	達成状況		112.9%	138.6%	158.3%					
介護給付	目標	回	15,002	19,859	28,439	23,208	24,658	25,906	27,812	34,819
	実績		16,063	18,088	19,115					
	達成状況		107.1%	91.1%	67.2%					
	目標	人	876	948	1,152	1,764	1,872	1,968	2,112	2,640
	実績		1,163	1,352	1,488					
	達成状況		132.8%	142.6%	129.2%					

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。

予防給付　今後、高齢化率が増加するため、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。

（単位：人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
予防給付	目標	人	372	408	480	492	504	516	528	552
	実績		495	481	492					
	達成状況		133.1%	117.9%	102.5%					
介護給付	目標	人	6,048	6,624	7,584	8,472	8,976	9,564	9,912	12,648
	実績		6,220	6,965	7,944					
	達成状況		102.8%	105.1%	104.7%					

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。

介護給付　実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

（単位：回／年、人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護給付	目標	回	96,380	98,785	101,323	131,051	138,122	146,038	155,089	193,151
	実績		105,782	117,420	119,428					
	達成状況		109.8%	118.9%	117.9%					
	目標	人	10,212	10,392	10,608	12,804	13,488	14,256	15,144	18,780
	実績		10,767	11,869	11,616					
	達成状況		105.4%	114.2%	109.5%					

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。

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。

（単位：回／年、人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
予防給付	目標	人	816	1,068	1,332	1,080	1,128	1,176	1,296	1,344
	実績		793	961	828					
	達成状況		97.2%	90.0%	62.2%					
介護給付	目標	回	38,156	45,050	52,144	35,077	36,888	38,802	41,612	51,462
	実績		34,392	33,997	28,924					
	達成状況		90.1%	75.5%	55.5%					
	目標	人	4,524	5,100	5,604	4,380	4,608	4,848	5,196	6,432
	実績		4,328	4,299	3,792					
	達成状況		95.7%	84.3%	67.7%					

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。

予防給付　今後、高齢化率が増加するため、利用の増加を見込みます。

介護給付　今後、高齢化率が増加するため、利用の増加を見込みます。

（単位：日／年、人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
予防給付	目標	日	372	468	571	194	259	259	259	259
	実績		168	244	68					
	達成状況		45.2%	52.1%	12.0%					
	目標	人	60	72	84	36	48	48	48	48
	実績		25	57	24					
	達成状況		41.7%	79.2%	28.6%					
介護給付	目標	日	42,286	58,520	68,345	60,823	64,636	69,067	71,346	93,148
	実績		44,618	49,515	52,967					
	達成状況		105.5%	84.6%	77.5%					
	目標	人	3,612	4,416	5,232	3,708	3,936	4,200	4,356	5,652
	実績		3,128	3,277	3,144					
	達成状況		86.6%	74.2%	60.1%					

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。

予防給付　利用は少なく、第７期計画時から利用見込を想定していません。

介護給付　今後、要介護認定者の増加に伴い、今後の利用も緩やかな増加を見込みます。

（単位：日／年、人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
予防給付	目標	日	―	―	―	―	―	―	―	―
	実績		13	0	0					
	達成状況		―	―	―					
	目標	人	―	―	―	―	―	―	―	―
	実績		3	0	0					
	達成状況		―	―	―					
介護給付	目標	日	4,096	4,218	4,726	816	959	1,013	1,013	1,338
	実績		2,010	2,008	732					
	達成状況		49.1%	47.6%	15.5%					
	目標	人	564	612	696	156	180	192	192	240
	実績		271	282	132					
	達成状況		48.0%	46.1%	19.0%					

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。

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。

（単位：人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
予防給付	目標	人	2,664	3,132	3,648	3,840	3,996	4,164	4,524	4,692
	実績		2,803	3,332	3,648					
	達成状況		105.2%	106.4%	100.0%					
介護給付	目標	人	13,368	13,560	13,752	17,196	18,144	19,224	20,088	25,356
	実績		14,042	14,940	16,320					
	達成状況		105.0%	110.2%	118.7%					

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。

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。

（単位：人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
予防給付	目標	人	156	216	276	96	96	108	120	132
	実績		76	83	84					
	達成状況		48.7%	38.4%	30.4%					
介護給付	目標	人	312	348	420	408	420	456	528	672
	実績		283	274	324					
	達成状況		90.7%	78.7%	77.1%					

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。

予防給付　要支援認定者の増加に伴い、今後の利用も増加を見込みます。

介護給付　実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

（単位：人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
予防給付	目標	人	120	132	144	144	300	312	348	360
	実績		142	118	120					
	達成状況		118.3%	89.4%	83.3%					
介護給付	目標	人	276	300	360	396	408	444	444	576
	実績		294	294	276					
	達成状況		106.5%	98.0%	76.7%					

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。

予防給付　実績は減少していますが、要支援認定者の増加に伴い、今後の利用も緩やかな増加を見込みます。

介護給付　実績は増加しており、第７期計画期間中に整備した施設の利用の増加を見込みます。

（単位：人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
予防給付	目標	人	96	108	156	156	156	156	168	192
	実績		179	155	156					
	達成状況		186.5%	143.5%	100.0%					
介護給付	目標	人	1,680	2,376	3,048	1,584	1,584	1,584	1,752	2,232
	実績		1,313	1,396	1,452					
	達成状況		78.2%	58.8%	47.6%					

⑭居宅介護支援、介護予防支援（ケアマネジメント）

介護支援専門員（ケアマネジャー）が、利用者の心身の状況や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。

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。

（単位：人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
予防給付	目標	人	7,236	7,788	8,340	5,220	5,436	5,664	6,156	6,372
	実績		3,728	4,416	4,824					
	達成状況		51.5%	56.7%	57.8%					
介護給付	目標	人	23,604	23,916	24,060	29,064	30,612	32,352	33,948	42,288
	実績		24,439	25,857	27,156					
	達成状況		103.5%	108.1%	112.9%					

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７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。

介護給付　実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

（単位：人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護給付	目標	人	156	168	168	120	144	144	144	180
	実績		25	92	120					
	達成状況		16.0%	54.8%	71.4%					

整備計画　平成 29 年度に１か所の整備を行い、市域全体をカバーしている事業形態を想定しています。

第８期計画期間においては、状況の推移を把握することとし、既存の事業所数で対応していきます。

	実績	計画（第8期）			新規整備予定数
	R2 年度末	R3 年度	R4 年度	R5 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。

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　定期巡回・随時対応型訪問介護看護で対応できることから、第８期計画期間においては整備を行いません。

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。

介護給付　実績は減少していますが、高齢化率が増加するため、今後も利用の増加を見込みます。

（単位：回／年、人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護給付	目標	回	50,407	53,087	56,009	40,986	43,198	45,640	48,025	59,767
	実績	回	45,100	44,759	40,074					
	達成状況		89.5%	84.3%	71.5%					
	目標	人	5,268	5,328	5,388	4,392	4,620	4,872	5,148	6,336
	実績	人	4,877	4,753	4,128					
	達成状況		92.6%	89.2%	76.6%					

整備計画　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、これまでの利用実績から、今後も利用者数が増加し、令和５年度には 4,872 人／年の利用が見込まれることから、事業所の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8期）			新規整備予定数
	R2 年度末	R3 年度	R4 年度	R5 年度	
施設数［累計］	17 か所	20 か所			3 か所
定員数［累計］	217 人	255 人			38 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。

予防給付　令和２年度現在、要支援者に対するサービス提供実績がなく、一般の通所介護事業所においても認知症の人が利用できることから、今後も利用を見込みません。

介護給付　実績がないことから、今後の利用見込は想定しないこととします。

整備計画　事業者からの参入状況などから整備が進まず、第８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「通い」を中心としたサービスを提供します。

利用者の希望により自宅を訪問したり、利用者が宿泊することもできます。

訪問や泊まりのサービスは通所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されます。

予防給付　実績を踏まえ、引き続き一定の利用を見込みます。

介護給付　実績を踏まえ、今後も利用の増加を見込みます。

（単位：人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
予防給付	目標	人	12	12	12	12	12	12	12	12
	実績		20	19	12					
	達成状況		166.7%	158.3%	100.0%					
介護給付	目標	人	132	168	216	240	240	264	288	348
	実績		113	147	204					
	達成状況		85.6%	87.5%	94.4%					

整備計画　１事業所で地域全体をカバーしていく事業形態を想定し、第８期計画期間においては整備を行わず、既存の事業所数で対応していきます。

	実績	計画（第8期）			新規整備予定数
	R2 年度末	R3 年度	R4 年度	R5 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。

予防給付　実績を踏まえ、引き続き一定の利用を見込みます。

介護給付　実績を踏まえ、今後も一定の利用を見込みます。

（単位：人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
予防給付	目標	人	12	12	12	12	12	12	12	12
	実績		24	19	12					
	達成状況		200.0%	158.3%	100.0%					
介護給付	目標	人	744	744	744	744	744	744	900	1,140
	実績		711	722	732					
	達成状況		95.6%	97.0%	98.4%					

整備計画　４事業所で地域全体をカバーしていく事業形態を想定し、第８期計画期間においては整備を行わず、既存の事業所数で対応していきます。

	実績	計画（第8期）			新規整備予定数
	R2 年度末	R3 年度	R4 年度	R5 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。

介護給付　実績がないことから、今後の利用見込は想定しないこととします。

整備計画　現在、市内には整備されていませんが、特定施設入居者生活介護で令和２年度に住宅型有料老人ホーム２施設が介護付きに転換し、サービスは充足しているため、第８期計画期間においても整備を行いません。

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。

介護給付　実績を踏まえ、引き続き一定の利用を見込みます。

（単位：人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護給付	目標	人	240	240	240	240	240	240	240	240
	実績		239	236	228					
	達成状況		99.6%	98.3%	95.0%					

整備計画　現在、１か所整備されていますが、第８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）の整備で対応していくため、整備を行いません。

	実績	計画（第8期）			新規整備予定数
	R2 年度末	R3 年度	R4 年度	R5 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。

介護給付　事業者からの参入状況を踏まえ、今後の利用を見込みます。

（単位：人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護給付	目標	人	0	0	0	0	0	0	348	348
	実績		0	0	0					
	達成状況		―	―	―					

整備計画　第８期計画期間において、令和５年度までに１か所の整備を見込んでいます。

	実績	計画（第8期）			新規整備予定数
	R2 年度末	R3 年度	R4 年度	R5 年度	
施設数［累計］	0 か所	1 か所			1 か所
定員数［累計］	0 人	29 人			29 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、介護療養型医療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７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。

介護給付　実績を踏まえ、今後の入所の増加を見込みます。

（単位：人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護給付	目標	人	5,292	5,292	6,516	6,108	6,108	6,108	7,416	7,656
	実績		4,655	4,776	4,896					
	達成状況		88.0%	90.2%	75.1%					

整備計画　第８期計画期間においては、入所希望者数の増加を見込み、令和５年度までに200 床の整備を見込んでいます。

	実績	計画（第8期）			新規整備予定数
	R2 年度末	R3 年度	R4 年度	R5 年度	
施設数［累計］	8 か所	10 か所			2 か所
定員数［累計］	726 床	926 床			200 床

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。

介護給付　第８期計画期間に増加が見込まれませんが、将来的には入所者の増加が見込まれます。

（単位：人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護給付	目標	人	3,324	3,480	3,648	3,252	3,252	3,252	4,032	5,220
	実績		3,201	3,124	3,216					
	達成状況		96.3%	89.8%	88.2%					

	実績	計画（第8期）			新規整備予定数
	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度	
施設数[累計]	2 か所	2 か所			0 か所
定員数[累計]	260 人	260 人			0 人

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[43]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。

介護療養病床（介護療養型医療施設）からの新たな転換先（新介護保険施設）として、第７期から創設されました。

本市においては、市内の介護療養型医療施設が平成 31 年２月１日より千葉県では初めて、全国で最大規模の介護医療院に転換しました。

介護給付　第８期計画期間に増加が見込まれませんが、将来的には入所者の増加が見込まれます。

（単位：人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護給付	目標	人	0	156	252	684	684	684	852	1,092
	実績		54	629	672					
	達成状況		―	403.2%	266.7%					

	実績	計画（第8期）			新規整備予定数
	R2 年度末	R3 年度	R4 年度	R5 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

43　ターミナルケア
終末期の医療・看護・介護のことで、主に痛みの緩和などを中心に行われるケアをいう。

④介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、療養上の管理・看護・機能訓練など長期の療養を必要とする方が入所する施設です。

介護療養型医療施設については、令和５年度末をもって廃止となるため、他の介護保険施設等への転換が見込まれます。

本市においては、市内の介護療養型医療施設が介護医療院に転換しました。

介護給付　今後については、利用見込の想定を行いません。

（単位：人／年）

区分			第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
			H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
介護給付	目標	人	660	504	408	0	0	0	0	0
	実績		557	21	0					
	達成状況		84.4%	4.2%	0.0%					

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す。財源は全て 65 歳以上の第１号被保険者の介護保険料です。

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７期の実績と今後の利用見込

（単位：人／年）

区分	第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
①訪問理美容サービス	357	455	324	340	357	374	410	825
②介助移送サービス	217	207	120	126	132	138	151	294
③支給限度額の上乗せ	140	253	228	250	275	302	364	1,484

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

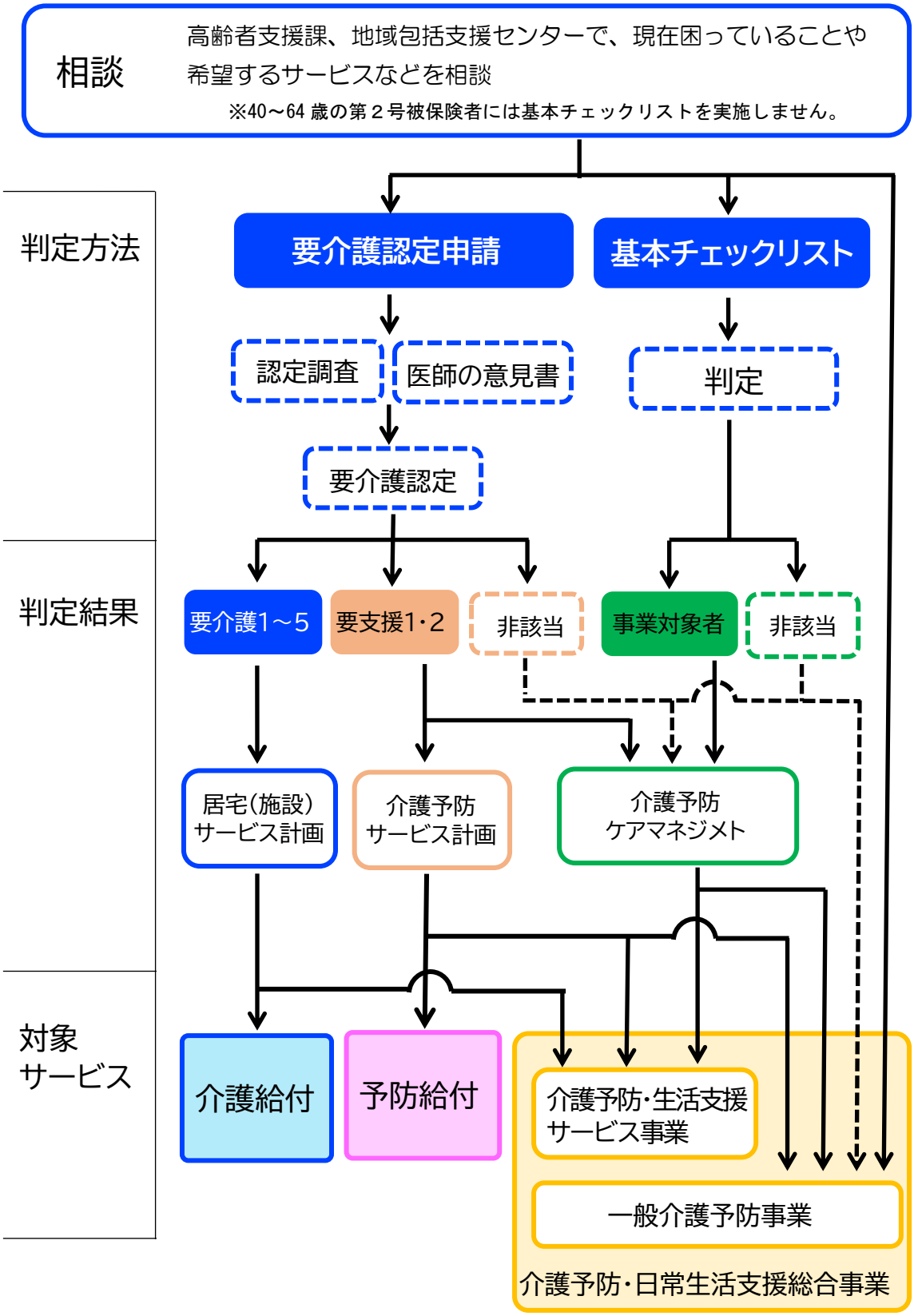
地域支援事業は、介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業（地域包括支援センターの運営及び地域包括ケアシステムの構築に向けた充実分）、任意事業の３つから構成されています。

図表 35　地域支援事業の構成

（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。
		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。
		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。
		介護予防マネジメント	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。

（２）包括的支援事業	ア　地域包括支援センターの運営	第１号介護予防支援事業（介護予防ケアマネジメント）	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	介護支援専門員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、介護支援専門員、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。
	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。

図表 36　サービス利用までの流れ



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 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。

また、第８期計画期間においては、適切な利用や事業者等の参入を促進し、事業の充実を進めていきます。

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８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。

（単位：人／年）

区分		第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
利用者数（人）	目標	2,796	2,936	3,083	3,276	3,348	3,408	3,476	4,036
	実績	3,098	3,040	2,892					
達成状況		110.8%	103.5%	93.8%					

② 訪問型サービス A(緩和した基準によるサービス)　※本市では、生活支援サービスという名称で事業を行っています。

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行います。

また、サービスの担い手を確保するため、市認定ヘルパー養成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。

第８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。

（単位：人／年）

区分	第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
利用者数（人）	146	113	118	123	129	135	148	308

【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、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 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８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。

（単位：人／年）

区分		第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
利用者数（人）	目標	4,236	4,447	4,669	7,860	8,640	9,504	11,499	48,034
	実績	5,724	6,496	5,766					
達成状況		135.1%	146.1%	123.5%					

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。

第８期計画期間内に、事業の進捗状況や地域ニーズを把握する中で必要に応じて導入していきます。

【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。

第８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。

（単位：件／年）

区分		第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
ケアマネジメント（件）	目標	―	―	―	6,014	6,374	6,756	7,447	15,482
	実績	5,520	5,631	5,674					
達成状況		―	―	―					

イ　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。

【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。

実施場所となる整骨院及び接骨院は徒歩３０分以内で通えるような生活圏域内（中学校区域）にあり、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。

開催場所の増加に伴い、柔体操の参加者は中長期的に増加するものと見込みます。

（単位：人／年）

区分		第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
参加者数（人）	目標	116	126	136	142	142	142	150	150
	実績	127	143	132					
達成状況		109.5%	113.5%	97.1%					

【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。

高齢者の増加に伴い、ちょ筋教室の参加者は中長期的に増加するものと見込みます。

（単位：人／年）

区分		第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
参加者数（人）	目標	42	52	52	42	42	42	45	45
	実績	42	43	28					
達成状況		100.0%	82.7%	53.8%					

(2)包括的支援事業

ア　地域包括支援センターの運営

市内の３か所に地域包括支援センターを設置し、「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」を行います。

高齢者人口の増加や多岐に渡る相談内容に対応していくため、基幹型地域包括支援センターを設置し、体制の強化を図ります。

（単位：件／年）

区分	第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
相談件数（件）	5,892	11,140	10,374	11,000	11,000	12,000	12,000	12,000

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。

（単位：回／年）

区分	第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
会議･研修回数（回）	28	28	20	28	28	30	30	30

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。

【認知症初期集中支援チーム】

認知症初期集中支援チームの設置数は、対象者一人に関わる期間を短期に限定していることから現状維持とします。

（単位：件／年）

区分	第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
相談件数（件）	7	8	5	7	7	7	7	7

【認知症地域支援推進員】

認知症地域支援推進員は、認知症の人が増加傾向にあることから、増員を見込みます。

（単位：件／年）

区分	第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
相談件数（件）	7	12	8	10	10	10	12	12

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。

第８期計画期間において、地域の情報共有、連携の場となる協議体を市及び全ての日常生活圏域６か所に設置し、会議を開催していきます。

【協議体の会議開催】

（単位：回／年）

区分	第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
会議回数（回）	17	20	11	36	36	36	42	42

(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、介護給付費通知、給付実績の活用等により、介護給付等の適正化を進めます（p.105 参照）。

イ　家族介護支援事業

【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。

（単位：人／年）

区分	第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
支給人数（人）	155	171	189	192	192	214	293	293

【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。

（単位：件／年）

区分	第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
支給件数（件）	0	0	1	1	1	1	1	2

ウ　その他の事業

【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、後見人へ報酬が払えない人に助成します。

（単位：人／年）

区分	第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
報酬扶助人数（人）	6	12	8	12	15	18	20	25

【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。

（単位：回／年）

区分		第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
訪問回数（回）	目標	450	446	418	324	384	384	384	420
	実績	347	365	102					
達成状況		77.1%	81.8%	24.4%					

【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。

（単位：人／年）

区分	第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）			中長期	
	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
利用登録者数（人）	42	28	29	30	30	30	30	30

第３節　給付費及び地域支援事業費の推計

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。

（１）介護給付費

図表 37　介護給付費の推移及び推計

（単位：千円／年間累計）

No	区分＼年度	実績		見込	計画				
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
(1)居宅サービス									
1	訪問介護	533,983	544,861	550,841	603,302	629,491	670,302	705,697	900,104
2	訪問入浴介護	30,957	38,721	46,583	54,514	57,899	62,781	63,833	83,249
3	訪問看護	137,661	145,510	159,024	176,082	186,212	198,482	206,699	265,372
4	訪問リハビリテーション	47,338	52,333	55,077	67,280	71,516	75,123	80,675	100,973
5	居宅療養管理指導	70,283	79,673	88,093	94,580	100,275	106,868	110,699	141,327
6	通所介護（デイサービス）	817,507	905,354	942,537	1,042,083	1,101,530	1,167,163	1,234,749	1,552,473
7	通所リハビリテーション（デイケア）	279,080	274,054	239,384	291,283	307,208	323,465	346,253	431,737
8	短期入所生活介護（ショートステイ）	355,420	401,182	436,924	508,544	541,371	579,116	596,222	780,155
9	短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	22,094	22,142	8,095	8,683	10,129	10,767	10,767	14,142
10	福祉用具貸与	185,020	199,497	223,476	236,495	250,392	266,296	275,295	353,167
11	特定福祉用具購入費	8,331	9,488	10,536	13,346	13,769	15,012	17,284	22,120
12	住宅改修費	27,106	26,319	26,123	37,302	37,655	40,806	40,834	52,605
13	特定施設入居者生活介護	257,060	275,373	293,128	321,150	321,328	321,328	355,381	455,459
(2)地域密着型サービス									
1	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3,873	15,175	21,116	19,085	22,805	22,805	22,805	29,366
2	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
3	地域密着型通所介護（デイサービス）	329,535	325,433	300,688	303,201	320,982	339,854	355,194	447,704
4	認知症対応型通所介護（認知症対応型デイサービス）	0	0	0	0	0	0	0	0
5	小規模多機能型居宅介護	22,077	28,885	37,692	47,380	47,407	52,316	57,284	69,860
6	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）	178,990	184,463	192,567	196,972	197,082	197,082	238,464	302,465
7	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
8	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（小規模な特別養護老人ホーム）	57,683	57,565	53,619	57,739	57,771	57,771	57,771	57,771
9	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	80,704	80,704
(3)施設サービス									
1	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	1,196,621	1,243,385	1,328,323	1,667,054	1,667,979	1,667,979	2,024,516	2,092,800
2	介護老人保健施設	867,998	852,135	922,914	938,527	939,048	939,048	1,164,864	1,512,311
3	介護医療院	17,843	234,241	233,959	239,842	239,975	239,975	298,397	384,784
4	介護療養型医療施設	186,266	6,775	0	0	0	0	0	0
(4)居宅介護支援									
1	居宅介護支援	342,562	366,624	402,104	434,184	458,093	484,799	506,940	635,067
	介護給付費計	5,975,288	6,289,188	6,572,803	7,358,628	7,579,917	7,839,138	8,851,327	10,765,715

（２）介護予防給付費

図表 38　介護予防給付費の推移及び推計

No	区分＼年度	実績		見込	計画				
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
(1)介護予防サービス									
1	介護予防訪問入浴介護	329	36	0	0	0	0	0	0
2	介護予防訪問看護	9,630	10,022	16,250	17,609	17,944	18,959	21,352	22,367
3	介護予防訪問リハビリテーション	4,177	4,565	5,818	6,794	7,132	7,875	8,135	8,469
4	介護予防居宅療養管理指導	4,774	4,580	4,791	4,846	4,960	5,071	5,169	5,404
5	介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	24,317	30,592	28,452	36,863	38,660	40,208	44,306	46,083
6	介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	886	1,579	445	1,279	1,707	1,707	1,707	1,707
7	介護予防短期入所療養介護（医療型ショートステイ）	114	0	0	0	0	0	0	0
8	介護予防福祉用具貸与	14,911	17,320	19,230	20,114	20,937	21,816	23,697	24,600
9	特定介護予防福祉用具購入費	1,832	2,579	2,499	2,823	2,823	3,146	3,470	3,793
10	介護予防住宅改修	14,333	11,566	13,233	15,976	33,928	35,299	39,293	40,665
11	介護予防特定施設入居者生活介護	11,621	9,315	9,006	9,061	9,066	9,066	9,729	11,056
(2)地域密着型介護予防サービス									
1	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
2	介護予防小規模多機能型居宅介護	1,122	986	630	634	635	635	635	635
3	介護予防認知症対応型共同生活介護	5,596	4,488	2,953	2,971	2,972	2,972	2,972	2,972
(3)介護予防支援									
1	介護予防支援	17,269	20,569	22,144	24,104	25,115	26,169	28,442	29,441
	介護予防給付費計	110,911	118,197	125,451	143,074	165,879	172,923	188,907	197,192

２　地域支援事業費の見込み

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。

図表 39　地域支援事業費の推移及び推計

（単位：千円／年間累計）

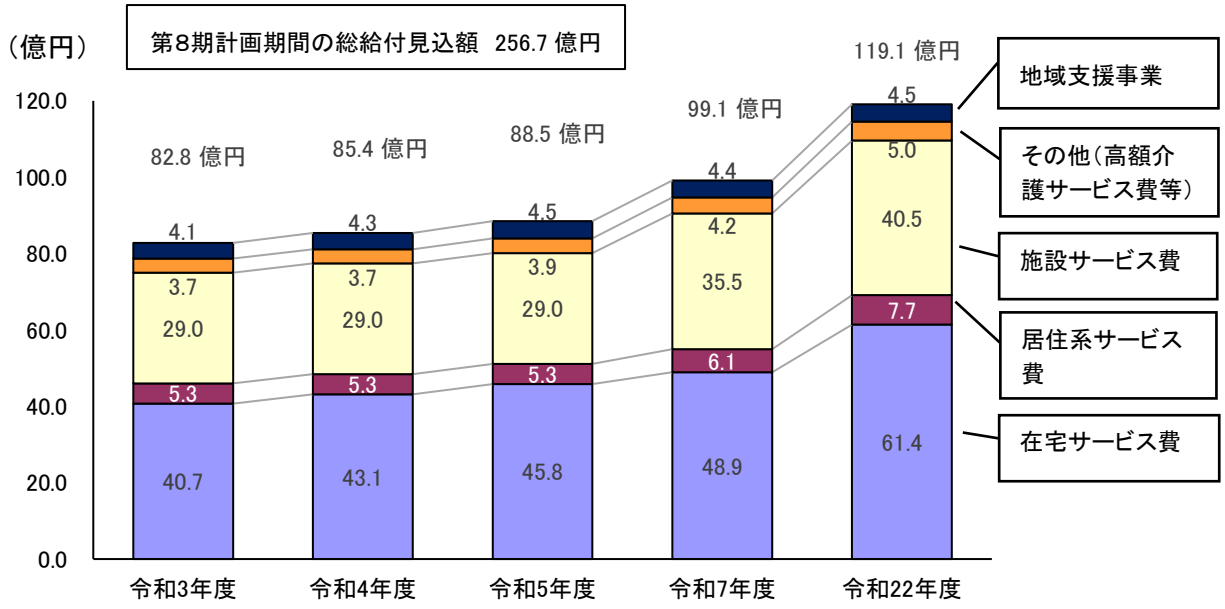
No	区分＼年度	実績		見込	計画				
		H30年度	R元年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度	R22年度
(1)介護予防・日常生活支援総合事業									
1	訪問型サービス	56,693	54,011	50,666	55,212	57,973	60,871	57,192	54,154
2	生活支援サービス（訪問型サービスA）	0	0	0	0	0	0	0	0
3	通所型サービス	153,610	171,313	151,652	178,585	191,086	204,462	184,858	175,038
4	介護予防ケアマネジメント	26,900	29,080	26,637	32,215	34,470	36,883	37,596	33,980
5	一般介護予防事業	6,107	6,510	6,385	9,118	9,756	10,439	8,416	7,607
(2)包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業									
1	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	106,260	102,421	107,173	101,273	103,298	105,364	132,438	154,492
2	任意事業	5,664	6,644	5,229	8,400	8,568	8,739	6,728	7,350
(3)包括的支援事業（社会保障充実分）									
1	在宅医療・介護連携推進事業	2,842	3,990	4,128	5,235	5,340	5,446	4,070	4,070
2	生活支援体制整備事業	4,176	6,447	8,787	8,857	9,034	9,215	6,576	6,576
3	認知症総合支援事業	3,230	4,411	4,598	6,350	6,477	6,607	4,499	4,499

地域支援事業費の合計									
(1)	介護予防・日常生活支援総合事業	243,310	260,914	235,340	275,130	293,285	312,655	288,062	270,779
(2)	包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業	111,924	109,065	112,402	109,673	111,866	114,103	139,166	161,842
(3)	包括的支援事業（社会保障充実分）	10,248	14,848	17,513	20,442	20,851	21,268	15,145	15,145
	地域支援事業費	365,482	384,827	365,255	405,245	426,002	448,026	442,373	447,766

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７期計画見込額の約 245.5 億円から約 4.6%増加し、第８期計画期間における保険給付等の見込額は約 256.7 億円となりました。

図表 40　介護保険給付費等総額の見込み



第４節　サービス見込量の推計手順

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、コーホート要因法[44]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。

---

[44] コーホート要因法
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。

第５節　介護保険料の設定

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おります。

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。

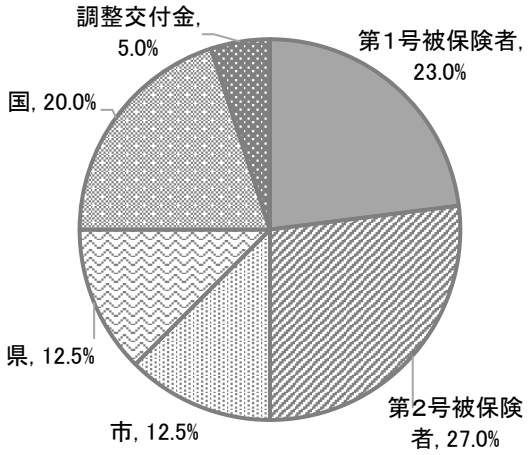
地域支援事業のうち、包括的支援事業・任意事業の財源については、第１号被保険者の保険料と公費で構成されます。

（１）介護給付費の財源

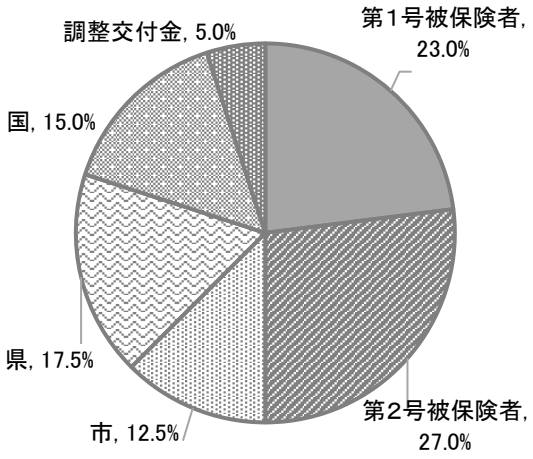
介護サービスを利用する場合には、所得状況に応じて１～３割が利用者の自己負担となり、残りが介護保険から給付される仕組みです。

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。

図表 41　居宅給付費の財源構成



図表 42　施設給付費の財源構成

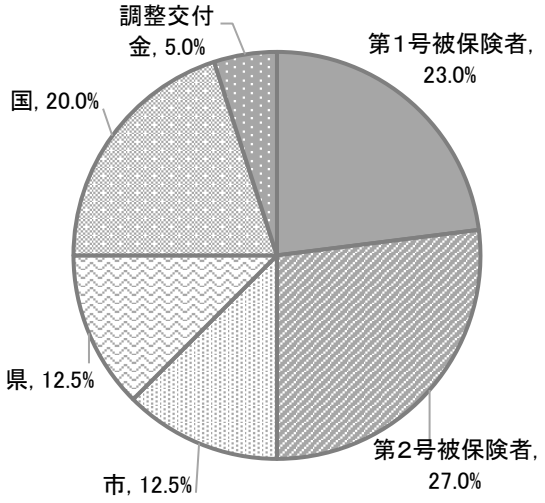


（２）地域支援事業費の財源

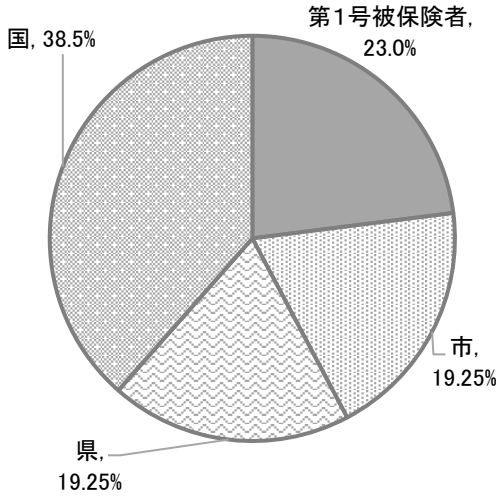
地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業は介護給付費と同様に２分の１を公費で負担し、２分の１を第１号被保険者及び第２号被保険者の保険料で賄います。

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。

図表 43 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



図表 44　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８期（令和３年度～令和５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。

（１）保険料基準額の改定

保険料基準額を現行の63,240円（月額5,270円）から66,000円（月額5,500円）に改定します。

なお、保険料設定に際しては、第７期までの保険料剰余金を積み立てている介護保険財政調整基金を全額取り崩して第８期保険料の財源に充当し、保険料の急激な上昇を抑えます。

（２）保険料段階の設定

介護保険料は所得に応じた保険料を設定しています。

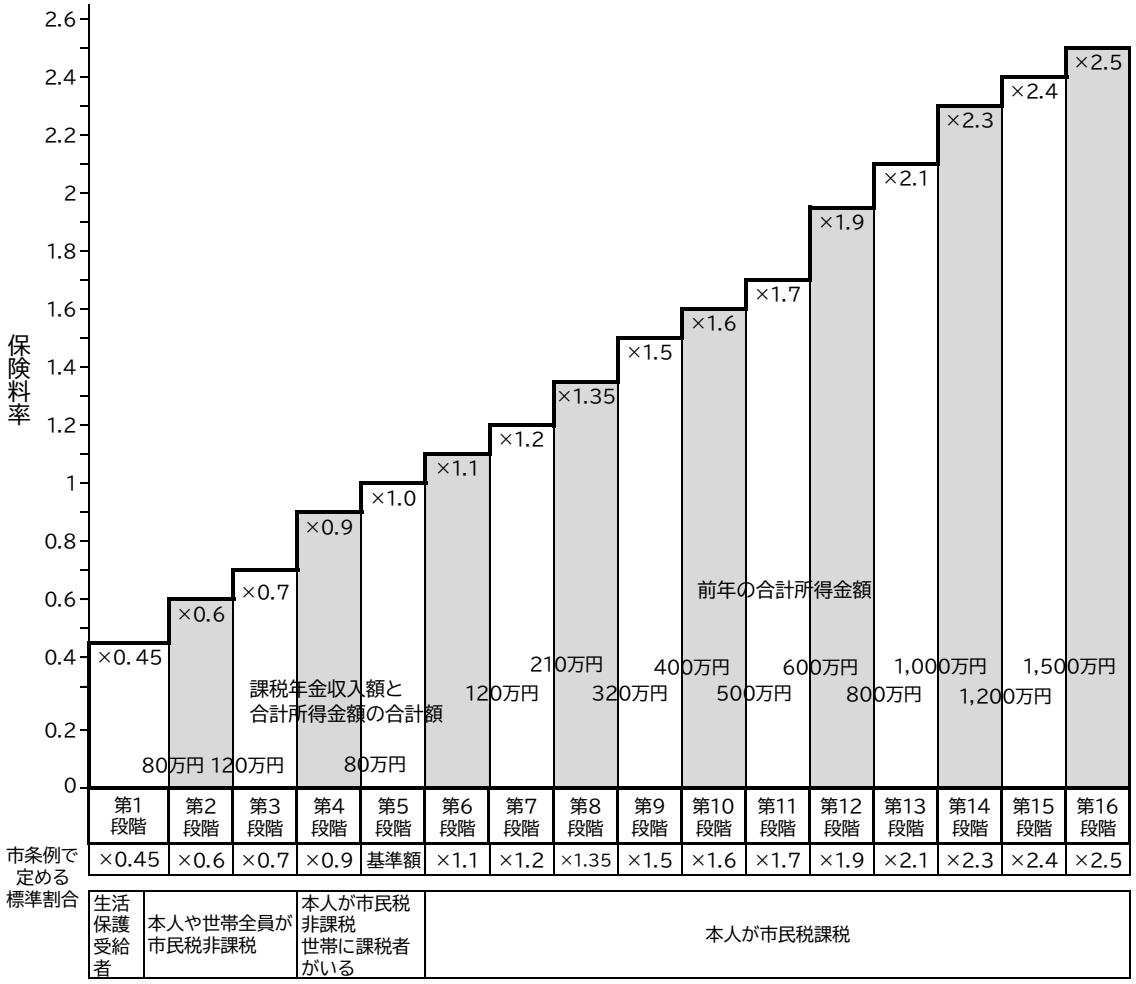
本市では、被保険者の負担能力に応じたきめ細かな保険料設定を行うため、国の示す標準所得段階９段階を１６段階に細分化し、多段階設定を図っております。

（３）低所得者対策

低所得者の保険料を軽減するため、公費の投入により、第１段階から第３段階の保険料率を以下のとおりとします。

- 第１段階の基準額に対する割合を国標準の0.5から0.45に引き下げます。
- 第２段階の基準額に対する割合を国標準の0.75から0.6に引き下げます。
- 第３段階の基準額に対する割合を国標準の0.75から0.7に引き下げます。

図表 45　介護保険料所得段階



	第1段階	第2段階	第3段階	第4段階	第5段階	第6段階	第7段階	第8段階	第9段階	第10段階	第11段階	第12段階	第13段階	第14段階	第15段階	第16段階
市条例で定める標準割合	×0.45	×0.6	×0.7	×0.9	基準額	×1.1	×1.2	×1.35	×1.5	×1.6	×1.7	×1.9	×2.1	×2.3	×2.4	×2.5
	生活保護受給者	本人や世帯全員が市民税非課税		本人が市民税非課税 世帯に課税者がいる		本人が市民税課税										

図表 46　鎌ケ谷市の所得段階別保険料一覧

<table>
<tr><th rowspan="2">段階設定</th><th colspan="3" rowspan="2">対象者</th><th rowspan="2">基準額
に対する割合
（保険料率）</th><th colspan="2">介護保険料</th></tr>
<tr><th>年額</th><th>月額</th></tr>
<tr><td rowspan="2">第１段階</td><td colspan="3">・生活保護受給者
・老齢福祉年金受給者（本人、世帯全員が市民税非課税）</td><td rowspan="2">0.45</td><td rowspan="2">29,700円</td><td rowspan="2">2,475円</td></tr>
<tr><td rowspan="3">本人、世帯全員
が市民税非課税</td><td rowspan="3">前年の
公的年金等収入
と合計所得金額
の合計が</td><td>80万円以下の者</td></tr>
<tr><td>第２段階</td><td>80万円超
120万円以下の者</td><td>0.60</td><td>39,600円</td><td>3,300円</td></tr>
<tr><td>第３段階</td><td>120万円超の者</td><td>0.70</td><td>46,200円</td><td>3,850円</td></tr>
<tr><td>第４段階</td><td rowspan="2">本人が
市民税非課税
（世帯に課税者
がいる）</td><td rowspan="2">前年の
公的年金等収入
と合計所得金額
の合計が</td><td>80万円以下の者</td><td>0.90</td><td>59,400円</td><td>4,950円</td></tr>
<tr><td>第５段階</td><td>80万円超の者</td><td>基準額</td><td>66,000円</td><td>5,500円</td></tr>
<tr><td>第６段階</td><td rowspan="10">本人が
市民税課税</td><td rowspan="10">前年の
合計所得金額が</td><td>120万円未満の者</td><td>1.10</td><td>72,600円</td><td>6,050円</td></tr>
<tr><td>第７段階</td><td>120万円以上
210万円未満の者</td><td>1.20</td><td>79,200円</td><td>6,600円</td></tr>
<tr><td>第８段階</td><td>210万円以上
320万円未満の者</td><td>1.35</td><td>89,100円</td><td>7,425円</td></tr>
<tr><td>第９段階</td><td>320万円以上
400万円未満の者</td><td>1.50</td><td>99,000円</td><td>8,250円</td></tr>
<tr><td>第10段階</td><td>400万円以上
500万円未満の者</td><td>1.60</td><td>105,600円</td><td>8,800円</td></tr>
<tr><td>第11段階</td><td>500万円以上
600万円未満の者</td><td>1.70</td><td>112,200円</td><td>9,350円</td></tr>
<tr><td>第12段階</td><td>600万円以上
800万円未満の者</td><td>1.90</td><td>125,400円</td><td>10,450円</td></tr>
<tr><td>第13段階</td><td>800万円以上
1,000万円未満の者</td><td>2.10</td><td>138,600円</td><td>11,550円</td></tr>
<tr><td>第14段階</td><td>1,000万円以上
1,200万円未満の者</td><td>2.30</td><td>151,800円</td><td>12,650円</td></tr>
<tr><td>第15段階</td><td>1,200万円以上
1,500万円未満の者</td><td>2.40</td><td>158,400円</td><td>13,200円</td></tr>
<tr><td>第16段階</td><td>1,500万円以上の者</td><td>2.50</td><td>165,000円</td><td>13,750円</td></tr>
</table>

第６節　介護給付適正化事業

平成 29 年の介護保険法の改正により、介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策及びその目標を定めることとされたことから、本市は次の主要５事業「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」と、積極的な実施が望まれる取組として「給付実績の活用」を介護給付適正化事業として推進していきます。

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。

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、点検を実施します。

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

介護支援専門員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介護支援専門員に伝達し、改善を指導・支援します。

（３）住宅改修等の点検

ア　住宅改修の点検

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を防ぐため、事前申請時には、住宅改修を行おうとする利用者の身体状況や工事見積もり、写真、図面にて工事内容の確認を行い、改修予定の工事が適切であるか確認を行います。

また、事後申請時には、工事が適切に行われたか書類確認を行います。

イ　福祉用具購入・貸与調査

福祉用具の利用者宅を訪問し、利用者にとって必要なものが提供されているか確認を行うことで、不適切または不要な福祉用具の購入・貸与を排除し、利用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。

（４）縦覧点検・医療情報との突合

ア　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）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。

イ　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い、医療と介護の重複請求の有無を確認します。

（５）介護給付費通知

介護サービス利用者に対して、１年間に利用した全ての介護給付費の通知を発送し、利用サービスの内容や請求内容等の確認を求めていくことで、給付費の適正化を図ります。

（６）給付実績の活用

毎月送付される国民健康保険団体連合会データや給付実績を分析し、過誤請求の高いサービスについて事業所に確認することにより、適正なサービス提供と介護費用の効率化、事業者の指導育成を行います。

図表 47　介護給付適正化事業の実績と計画

実施事業		第7期（実績）		（見込）	第8期（計画）		
	指標項目	H30 年度	R 元年度	R2 年度	R3 年度	R4 年度	R5 年度
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（見込）	全件点検	全件点検	全件点検
	業務分析データを活用した比較分析の実施	―	―	―	実施方法の検討		試行
②ケアプランの点検							
	内容確認、対面での助言・支援	0 件	0 件	0 件(見込)	年 1 件	年 2 件	年 3 件
③-ア　住宅改修の点検							
	書面点検	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施
	現地調査	0 件	0 件	1 件(見込)	実施方法の検討		試行
	リハビリテーション専門職等の支援を受けた点検	―	―	―	実施方法の検討		試行
③-イ　福祉用具購入・貸与の点検							
	書面点検	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施	全件実施
	現地調査	0 件	0 件	0 件(見込)	実施方法の検討		試行
	リハビリテーション専門職等の支援を受けた点検	―	―	―	実施方法の検討		試行
④-ア　縦覧点検							
	帳票の点検	―	―	―	実施方法の検討		試行
④-イ　医療情報との突合							
	1年間の出力件数	218 件	266 件	全件	全件	全件	全件
	点検した件数	200 件	244 件	全件			
	点検率	91.7%	91.7%	―			
⑤　介護給付費通知							
	利用者に通知した回数	年 2 回	年 2 回	年 2 回	年 2 回	年 2 回	年 2 回
⑥　給付実績の活用							
	介護給付適正化システムから出力される帳票のいずれかを用いて点検を実施	―	―	―	1帳票の点検	1帳票の点検	1帳票の点検

資料編

1　第７期計画の実績と評価

第７期計画では３つの基本目標を設定し、施策・事業を推進してきました。
本計画の策定にあたり、現在の進捗状況と取組の内容を振り返ります。

基本目標１	健康長寿を喜び合える明るい活力に満ちたまちをめざして

高齢者がいつまでも健康を維持し、生きがいをもって社会に参画し続けられ、長寿を喜び合える、明るい活力に満ちた地域社会をつくります。

＜評価＞

高齢者がいつまでも健康を維持し長寿を喜び合えるものとして敬老事業の実施や生きがいをもって社会に参画し続けられるようシルバー人材センターの周知、登録数の増加を支援しました。

要介護状態になることを可能な限り予防し、万一病気や怪我などをした場合にも、回復・リハビリテーションができるまちづくりを推進してきました。

具体的には、ちょ筋教室、柔体操、健康増進体操教室、元気アップ講座、保健師による体操教室などの介護予防を実施しました。また、生きがいをもって活動していくことについては健康づくりボランティアや健幸サポーターの養成講座を実施しました。

また、継続的な日常生活を支援する体制整備として、地域の在宅医療・介護連携を支援するため、平成 29 年度より市医師会に委託し、同事務所内に「在宅医療・介護連携推進室」を設置しました。

その主な実績として、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士等の医療専門職や、地域包括支援センターの職員、介護支援専門員等で構成する「全体会議」を開催して情報共有を行ったほか、「全体会議」の下に「認知症部会」「広報部会」「研修部会」を設置しその活動を支援しました。

引き続き、関係機関の情報共有や連携の強化を図る取組を進めていきます。

基本目標２	生きがいを持ち、支え合い、安心して生活できるまちをめざして

高齢者が住み慣れた地域で生きがいをもって生活を送れるよう、行政と民間事業者及び地域住民とが、相互理解と信頼に基づいた連携による支えあいの仕組みを構築し、自助・互助・共助・公助のバランスのとれた、安心して生活できる地域社会をつくります。

＜評価＞

高齢者が地域の中でいきいきと活躍し、幅広く交流するための場づくりを推進しました。具体的には、老人憩の家や談話室の開設、社会福祉センターの利用促進、老人クラブの活動支援などです。

しかしながら、今般の新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から、高齢者が安心して集える場や地域での見守りなどには新たな課題が出てきています。

本計画においては、新しい生活様式に合わせ、市民一人ひとりが生きがいをもち、支えあい、安心して生活できるまちづくりを目指します。

第７期計画中に、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）においては、平成 29 年度末の 586 床から 726 床（令和２年度末見込）へと、140 床整備されました。

また、住宅型有料老人ホーム２か所（90 床）が特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）に転換されました。

引き続き、在宅サービスと施設サービスのバランスを考慮しながら住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくりを進めていきます。

基本目標３	心豊かな福祉のまちをめざして

あらゆる高齢者が、いつ、いかなる場合においても、個人としての尊厳を保障され、自由な意思と選択に基づいて暮らしていける、人権が守られる地域社会をつくります。

＜評価＞

認知症高齢者への支援として、認知症の人を対象とした認知症カフェ（オレンジカフェ）を１か所増設し計３か所設置しました。

また、認知症サポーター養成講座、市民後見人養成講座、認知症ケアパスの作成など、様々な認知症対策を行ってきました。

しかしながら、市民アンケート調査では、成年後見人制度の認知度が半数以下となっており、今後は、成年後見人制度の認知度を高め、必要とする人の利用につなげることが重要となります。

高齢者の増加とともに認知症の人も増えてくることを踏まえ、認知症と診断された後も、本人や家族、地域、介護関係者等の見守りの中で、その人らしい生活ができるように、引き続き各種事業を有機的につなげていきます。

次のページから、目標ごとに掲げた実施事業の実績と評価を示します。

＜目標１＞活力ある高齢者の活動支援

個別施策１	地域活動への参加支援
個別施策２	高齢者の就労支援
個別施策３	生きがいづくりの推進

個別施策１　地域活動への参加支援

（１）活動団体への助言

取組内容と評価

老人クラブや老人憩の家で活動することの相談受付を通して、必要に応じて関係各課や社会福祉協議会に連絡しました。

活動を希望する団体から受ける相談内容は様々な部署に関わるものが多いことから、関係各課と社会福祉協議会等と連携し、助言していきます。

また、市民自らが地域とのつながりの中で情報収集を行い、活動の拡充を目指す必要があります。

（２）地域の活動拠点としてのサロンの整備

取組内容と評価

地域の通いの場では、現在、老人憩の家が 10 か所で開設されています。また、談話室は 14 か所で実施しています。

自治会では防犯・防災活動や福祉活動、親睦交流など様々な活動を行っており、世代を超えた地域交流の場となっています。

少子高齢化が進行し、核家族化や高齢者の孤立、近所付き合いの減少などによって、一人では解決できない問題が生じることが今後はさらに増えていくことが予想されます。

しかしながら、一人では解決できなくても、地域で協力しあえば解決する方策を見出すことができます。

例えば災害時には、隣近所での救助活動や安否確認が大変重要であり、日頃から自分の住む地域や隣近所との交流を深め、地域のきずなを強めていくことが、一人ひとりの安心の包囲網を張るために重要となります。

令和 22（2040）年に団塊ジュニア世代の全員が 65 歳以上の高齢者になることを見据え、一人でも多くの高齢者が地域とのつながりを持てるよう、地域の活動拠点の整備・拡充や行事等の支援を継続していくことが重要です。

個別施策２　高齢者の就労支援

（１）シルバー人材センターへの支援

取組内容と評価

平成 29 年２月に締結した「空き家等の適正な管理の推進に関する協定」に基づき、シルバー人材センターと連携し、業務を委託しました。

今後も、就労の多様化に向け、職種の開拓や新たな就労形態への働きかけを行い、シルバー人材センターの魅力を見出していきます。

（２）無料職業紹介所「わーくプラザ鎌ケ谷」の活用

取組内容と評価

「わーくプラザ鎌ケ谷」は、若者から高齢者まで広く市民の皆さんの就職を支援しており、年間約 3,500 人もの方が利用されます。市内企業の求人情報やハローワーク船橋の求人情報を自由に閲覧することができ、その他にも国や県などによる各種就労支援制度の案内、就職支援団体が開催するセミナーや講習会などの情報を提供しています。

一人でも多くの高齢者が就業によって健康の維持や生きがいを見出せるよう、引き続き就労情報の提供や就業相談の拡充を行っていくことが重要となります。

（３）企業等における高齢者の雇用促進

取組内容と評価

「独立行政法人高齢・障害・求職者雇用支援機構」による補助制度について、市ホームページにおいてリンクの設定を行い、市内事業者に向けた補助制度の周知を目指します。

個別施策３　生きがいづくりの推進

（１）社会福祉センターの活用

取組内容と評価

社会福祉センターでは、陶芸教室や手芸教室、囲碁・将棋などの趣味の場、また、保健師による健康相談（２か月に１回）、そして社会福祉センター文化祭の開催など、一年を通して多くの高齢者の憩いの場として活用されています。

市民アンケート調査結果によると、高齢者にとって生きがいや趣味の有無は閉じこもり傾向や要介護リスクにつながる要因のひとつとされます。

今後も引き続き、高齢者の憩いの場として活用するほか、趣味の幅を広げてもらうよう講座の開催や活動成果を発表する場として、より多くの高齢者の参加を促し、生きがいづくりを支援していくことが重要です。

（２）老人クラブへの支援

取組内容と評価

補助金を交付し、各老人クラブの活動を支援しました。また、ゲートボール大会、グラウンドゴルフ大会、囲碁・将棋大会、芸能大会等の開催支援をしました。

多様なライフスタイルをもつ高齢者が増加してきているなか、老人クラブ会員の加入促進を図るため、既存の活動内容だけではなく、時代に沿った活動に対しても支援を行うことを検討し、高齢者一人ひとりの仲間づくり・生きがいと健康づくり、地域を支える重要な団体として活躍できるよう支援していきます。

（老人クラブ会員数）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
1,456 人	1,414 人	1,393 人

（３）世代間交流の充実

取組内容と評価

高齢者が手作りのおもちゃを作成し、卒園児の記念品として保育園に寄付をしています。

また、敬老会で中学生のブラスバンド部が演奏する機会や、老人クラブの餅つき大会に近所の子どもたちが参加するなど、多様な場面での世代間交流を支援しています。引き続き、若い世代との世代間交流を図っていきます。

＜目標２＞地域包括ケアシステムの深化・推進

個別施策１	在宅医療・介護連携の推進
個別施策２	認知症施策の推進
個別施策３	生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進
個別施策４	高齢者の居住安定に係る施策との連携
個別施策５	地域包括支援センターの機能強化

個別施策１　在宅医療・介護連携の推進

（１）地域の医療・介護サービス資源の把握

取組内容と評価

医療・介護関係者が情報共有できる冊子の作成や市民が活用できる市内事業所ガイドブックの作成を行いました。

（具体的な作成マップ・リスト等）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
医療と介護の情報を集約したマップ（専門職向け）の「医療・介護白書 2017」発行	鎌ケ谷市介護サービス事業所ガイドブックを作成し市民に配布（市民向け）	市医師会主導のもと広報部会にて「鎌ケ谷市医療介護ネット」を開設（専門職向け） 鎌ケ谷市介護サービス事業所ガイドブックを作成し市民に配布（市民向け）

（２）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議

取組内容と評価

連携推進、研修会を企画・実施するにあたり各専門職種の代表者（医師、歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ職、介護支援専門員、地域包括支援センター職員）を選出し、世話人会を立ち上げました。

また、課題の抽出、対応策を協議するため、世話人会から部会（広報、研修、認知症）を設置しました。

（３）24 時間 365 日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

取組内容と評価

現在、市内の訪問看護事業所については 24 時間対応しており、必要時医師との連絡、対応が可能となっています。

切れ目のない医療と介護の提供体制の構築、関係者間の情報共有の支援、同一医療圏内にある市町村との連携や、消防本部との連携等を行い、在宅医療と介護サービスの提供体制をさらに強化していくことが重要となります。引き続き、サービスの提供体制の支援を行います。

（4）医療・介護関係者の情報共有

取組内容と評価

在宅療養生活を支えるために医療・介護関係者での情報共有ツールとして市医師会が作成した「かかりつけ連携手帳」を活用しました。

また、平成 31・令和元年度には、かかりつけ連携手帳を追加で 1,000 冊発注し、医師が在宅療養をする方へ配布をしています。

かかりつけ連携手帳には、患者基本情報を記載する欄があり、医療連携に必要な持病やアレルギー歴、要介護度等の情報を把握できるようになっています。

より多くの方にかかりつけ連携手帳を活用してもらい、医療・介護関係者の情報共有を円滑に行っていくために、かかりつけ連携手帳の周知をさらに強化していく必要があります。

（5）在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置・運営

取組内容と評価

平成 29 年度に、市医師会に在宅医療・介護連携を支援する相談窓口を設置し、現在は既存の相談窓口で対応しています。引き続き、既存の相談窓口での対応を継続していきます。

（6）在宅医療・介護関係者の研修

取組内容と評価

医療、介護の専門職種が必要となる知識について学び、共有でき、顔のみえる関係づくりを構築し、連携が強化されました。

（具体的な研修実績等）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
医療・介護従事者を対象に研修会を開催（2 回）	医療・介護従事者を対象に 3 回研修会を実施（①習志野市在宅医療・介護連携ネットワークについて②認知症患者の事例検	医療・介護従事者を対象に 2 回研修会を実施（①入退院支援について②地域包括ケア病棟について）。

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
	討③がん末期の看取りについての事例）。 顔のみえる関係づくりの構築。薬剤師と連携し薬局ビジョンの研修会を実施（①11/29②12/13③12/17④12/19⑤1/15）	※後半は新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の影響により、会議、研修会は中止。

（７）地域住民への普及啓発

取組内容と評価

要介護状態になってもいつまで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生前から備えるための講座として、社会福祉協議会と共催で終活セミナーを実施しました（①私のために　家族のために～エンディングノートの書き方～、②普通の人が要注意！相続と遺言の落とし穴、③知って納得！介護保険と社会福祉協議会、④在宅でみる終末期医療）。

また、市民向けに平成 30 年には認知症講演会（千葉県補助金事業）を実施し、認知症サポート医２名が製薬会社と共催で「認知症の症状とその予防」の講演会を実施しました（参加人数 130 人）。

（８）広域的な関係市区町村の連携

取組内容と評価

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各市の実施状況について年 2 回程度の情報交換を実施し、広域的な連携が必要な事項について協議を行いました。

個別施策２　認知症施策の推進

（１）認知症の理解を深めるための普及・啓発

取組内容と評価

認知症の正しい理解、知識の普及のために「認知症サポーター養成講座」と「認知症サポーターレベルアップ講座」を実施しました。

現在、本市では認知症サポーター養成講座修了者は延べ 11,793 名にのぼります。また認知症サポーター養成講座修了者で、地域で活動できる方には認知症サポーターレベルアップ講座を受講し「オレンジサポート員」を養成しています。

今後は、現在市内 3 か所にあるオレンジカフェへのボランティア派遣強化等の連携も視野に入れ、更なるオレンジサポート員の増員に向けた支援を展開していくことが重要です。

また、認知症サポーター養成講座については、本市公式 Facebook 等でも開催を告知するなど、幅広く市民の参加を呼び掛けています。引き続き認知症サポーター養成研修についての周知を行い、市民の認知症への理解を深めていくことが期待されます。

（認知症サポーター養成講座、レベルアップ講座の実績）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
【養成講座】 22 回 受講者 1,403 人	【養成講座】 22 回 受講者 1,799 人	【養成講座】 25 回 受講者 1,782 人 【レベルアップ講座】 1回 受講者 20 人

実施団体：新規採用職員研修、企業、学校、幼稚園、施設、民生委員、サークル、ボランティア団体、病院職員、郵便局、地域住民等

（２）認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供

取組内容と評価

認知症の症状に応じた支援体制を示す「認知症ケアパス」の活用や、認知症の相談、診断、治療がかかりつけ医でもできるようサポート医の打合せを定期的に実施し、オレンジカンファレンスを開催しました。

認知症の容態に応じた各種提供体制については、認知症に関する相談から医療・介護サービスに結びつきづらく、認知症状が増悪してから家族や支援者が対応に苦慮し、再度相談する傾向が全国的にも多いことから、引き続き医療・介護関係機関へ連携体制の構築を推進していくことが重要となります。

（具体的な取組実績）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
認知症サポート医が介護職向けにストレスマネジメントと発達障害についての講演会を実施。 参加者 44 人	認知症サポート医打ち合わせを実施。かかりつけ医でも認知症の相談、診断ができるよう「オレンジマニュアル」を作成し市内医師会員に配布。 認知症サポート医が介護職向けに若年性認知症についてと認知症とうつの講演会を実施。 参加者 52 人	認知症サポート医打ち合わせ（12 回） オレンジカンファレンス（11 回） ※5 月より開始 オレンジマニュアル説明会 参加者 7 人

（３）若年性認知症施策の強化

取組内容と評価

若年性認知症の人の相談支援について、県の相談機関である認知症疾患センターを周知しました。

（４）認知症の人の介護者への支援

取組内容と評価

本市では、認知症の人を対象とした認知症カフェ「オレンジカフェ」を 3 か所設置しています（オレンジカフェはつとみ、オレンジカフェリーベン鎌ヶ谷、オレンジカフェさつまの里）。

オレンジカフェの利用者が医療機関への受診や介護保険制度の利用につなげることができました。

また、認知症に関する悩み・相談については、不安を抱える本人、家族を対象に、訪問または面談による認知症高齢者相談事業を展開しています。

さらに、寝たきりや認知症の高齢者等を在宅で介護している人を対象に、少しでも日頃の介護疲れを癒し、また同じ悩みや経験をもつ人々と交流することで今後の介護の励みにしてもらうことを目的として、社会福祉協議会と高齢者支援課の共催で「在宅介護者のつどい（毎月 1 回）」を開催しています。

この他、令和元年度には、認知症高齢者をかかえる家族交流会（参加 11 人）を実施しました。

介護をしている人に向けた支援は、介護離職軽減や介護疲れの軽減につながります。

今後も引き続き、介護者の生活と介護の両立にむけた支援が重要となります。

（オレンジカフェの利用状況等）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
【2か所】 1　はつとみ 24 回 参加 1,041 人 （うち相談 4 件） 個別相談 3 人 セミナー4 回 参加 121 人 2　リーベン 12 回 参加 56 人 個別相談 3 人	【3か所】 1　はつとみ 24 回 参加 1,295 人 （うち相談 11 件） 個別相談 4 人 2　リーベン 20 回 参加 136 人 （うち相談 8 件） 個別相談 3 人 セミナー2 回 参加 21 人 3　さつまの里(12 月～) 7回 参加 110 人 （うち相談 6 件） 個別相談 0 人	【3か所】 1　はつとみ 22 回 参加 853 人 （うち相談 3 件） 個別相談 1 人 2　リーベン 18 回 参加 208 人 （うち相談 18 件） 個別相談 3 人 3　さつまの里 21 回 参加 357 人 （うち相談 31 件） 個別相談 0 人

（５）認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくり

取組内容と評価

現在本市では、地域にお住まいの高齢者に対して、従来の民生委員や保健師等の訪問に加え、民間事業者のご協力をいただき「見守り事業」を実施しています。

この事業は、主に新聞配達事業者や乳飲料販売店など、比較的高齢者とのつながりが深い事業者が自宅に訪問した際、何らかの異変を感じた時には躊躇することなく市や地域包括支援センターに通報してもらえるようにお願いしているものです。

また、自治会連合協議会が委嘱する福祉ボランティアの地区ふれあい員により、近所付き合いの中から福祉サービスを受けられなくて困っている人を見かけた際に、地区社会福祉協議会や関係機関に連絡する活動も行われています。

平成 30 年度に地区ふれあい員 337 人を対象に認知症サポーター養成講座を実施しました。

講座受講後、今後も地域で認知症施策に協力できる人を募りレベルアップ講座を実施し、20 名の人がオレンジサポート員として登録しました。

今後も、地域一丸となった見守りネットワークの更なる強化に向けて、各地区での見守り体制の再検討を目指していくことが重要です。

（６）認知症地域支援推進員の活動の推進

取組内容と評価

認知症の人やその家族に対して、認知症の話や関わり方について看護職がアドバイスをする「認知症相談事業」を実施しました。

また、認知症の初期から重度化していく過程の様々な段階で利用できる相談機関や支援内容をわかりやすくした認知症ケアパスを作成、及び活用を推進しました。

（認知症地域支援推進員の活動実績）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
認知症地域支援推進員 8 名 認知症相談事業数 対象者 7 名 電話対応 11 回 訪問 4 回 面談 6 回	認知症地域支援推進員 7 名 認知症相談事業数 対象者 7 名 電話対応 6 回 訪問 2 回 面談 8 回 その他 1 回 認知症ケアパスの作成	認知症地域支援推進員 11 名 認知症相談事業数 対象者 12 名 電話対応 35 回 訪問 15 回 面談 11 回 その他 1 回 認知症ケアパスの改定

（７）認知症初期集中支援チームの運営・活用の推進

取組内容と評価

認知症サポート医、医療・福祉・介護の専門職で構成された「認知症初期集中支援チーム」が認知症の人又はその疑いのある方やご家族を訪問し、認知症についての困りごとや心配ごとを伺い、支援を行いました。

ご本人やご家族に合わせた医療機関受診や介護サービスの利用、ご家族の介護負担の軽減など初期の支援を包括的・集中的に約６か月間サポートしています。

今後も引き続き、地域包括支援センターと連携しながら、認知症初期集中支援チームの活動を支援していくことが期待されます。

（認知症初期集中支援チームの対応実績）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
対象者 7 名 訪問日数 22 日 電話応対数 22 件	対象者 7 名 訪問日数 14 日 電話応対数 10 件	対象者 8 名 訪問日数 23 日 電話 21 件

（８）市民後見人の育成・活用

取組内容と評価

市民、又は市内在勤の方（学生は除く）で市民後見人として活動できる方を対象に、市民後見人養成講座を開催し、認知症や障がいにより判断力が不十分な方の権利を守る「市民後見人」を養成しています。

市民後見人養成講座（4 日間）の内容

- 成年後見制度について
- 類型、申立て手続き、医療、年金制度等
- 行政制度（生活保護、障害サービス等）
- 認知症サポーター養成講座

（市民後見人養成講座の実績）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
申込 6 名 修了者 5 名	申込 12 名 修了者 10 名	申込 16 名 修了者 16 名

個別施策３　生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

（１）介護予防・日常生活支援総合事業

取組内容と評価

地域の生活援助の担い手としての市認定ヘルパー養成講座を実施しました。

（市認定ヘルパー養成講座の実績）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
受講者 22 名	受講者 19 名	受講者 10 名

（２）高齢者の社会参加と地域における支えあい体制づくり

取組内容と評価

地域ニーズの把握や不足するサービスの創設、ボランティア団体の活動支援等で、地縁組織等多様な主体に協力依頼などの働きかけや関係者のネットワークを構築しました。

（地域における支えあい体制づくりの実績）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
第 1 層生活支援コーディネーターを市社会福祉協議会に設置。	H30.4　第 2 層協議体（北部）設置。 H30.10　第 2 層協議体（東部）設置。	R 元.9　第 2 層協議体（南部）設置。 R 元.2　第 2 層協議体（西部）設置。

（３）多様な生活支援の充実

取組内容と評価

ＮＰＯ・ボランティア団体が、ひとり暮らしや高齢者世帯に対し、家屋の整理、整頓、軽微な修繕等の軽度生活支援サービスを実施しました。

（４）介護予防の推進

取組内容と評価

生活環境の調整や居場所と出番づくりなどに向けて、リハビリ専門職等を生かした自立支援につながる取組はありませんでした。

個別施策４　高齢者の居住安定に係る施策との連携

（１）住宅改修

取組内容と評価

住宅内の手すりの取り付けや段差解消等を行い、自宅で安心して暮らせる住宅環境を整える支援を進めました。

ア　介護保険を利用した住宅改修

【対象者】　　要支援１・２、要介護１～５と認定された方

【住宅改修の例】①手すりの取り付け　②段差の解消　③滑床材の変更　④引き戸等への扉の取り替え　⑤便器の取り替え　⑥上記①～⑤の改修に付帯して必要となる改修

（支給実績）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
要支援 112 件、11,067,683 円 要介護 255 件、23,229,316 円 合計 367 件、34,296,999 円	要支援 142 件、14,333,014 円 要介護 294 件、27,105,916 円 合計 436 件、41,438,930 円	要支援 117 件、11,546,702 円 要介護 294 件、26,338,236 円 合計 411 件、37,884,938 円

イ　高齢者すみよい住まいづくり助成事業（介護保険制度外サービス）

【対象者と助成事業の例】

①基本チェックリストを実施し、虚弱高齢者と認定される者

手すりの取り付けに係る費用

②要介護認定を受けている者

浴槽や風呂釜の改修、階段昇降機の設置等に係る費用

※いずれも対象者及びその者の属する世帯の者の前年分の所得税及び市県民税が非課税の者

※介護保険法による住宅改修費が受けられるときは、助成の対象外。

（支給実績）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
0 件	0 件	2 件、516,240 円

（２）特別養護老人ホームの整備

取組内容と評価

第７期計画における特別養護老人ホームの整備数が 140 床のため、平成 30 年度に公募を実施し、２事業所を選定しました（選定内訳　増築 40 床、新築 100 床）。

公募により選定した事業所は令和２年度中に開所する予定です。

（特別養護老人ホーム待機者数）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
待機者数 185 人 平成 30 年 1 月 1 日現在	待機者数 182 人 平成 31・令和元年 1 月 1 日現在	待機者数 209 人 令和 2 年 1 月 1 日現在

（３）養護老人ホームの活用

取組内容と評価

主に虐待で保護、分離が必要な方に入所施設として活用しました。

（養護老人ホーム入所者数）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
14 人	15 人	15 人

（４）住宅施策と連携した居住の確保

取組内容と評価

市ホームページにて市内のサービス付き高齢者向け住宅等の定員、住所、電話番号等の情報を提供しました。

また、建築住宅課では電話で問い合わせがあった場合に千葉県あんしん賃貸支援事業及びセーフティネット住宅の情報提供を行いました。

（５）災害時の避難場所

取組内容と評価

災害時の避難場所として、現在社会福祉センターの他、特別養護老人ホーム７か所と障がい者支援施設１か所を福祉避難所として災害協定を締結しており、今後も福祉避難所の指定を増やしていきます。

また、これらの福祉避難所において福祉用具を必要とする人に迅速に供給できるよう福祉用具を提供してくれる協力団体と協定を締結します。

加えて社会福祉センターにおいては、国の第２次補正新型コロナウイルス感染症対応地方創生臨時交付金を活用し要配慮者用の災害用備品の整備を行いました。

また、災害時要配慮者施設として、粟野保育園をはじめとする 75 か所を指定しており、今後も増やしていきます。

個別施策５　地域包括支援センターの機能強化

（１）総合相談支援機能の充実

取組内容と評価

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、高齢者個人にどのような支援が必要かを把握し、地域における適切な医療や福祉サービス、介護サービス等につなげる等の支援を行いました。

（各地域包括支援センターの相談件数）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
西部 1,957 件 南部 1,590 件 初富 1,621 件 合計 5,168 件 介護保険に関する問い合わせが多い。 独居や老々世帯、子どもがいても介護力が弱く虐待の危険があったり、関係者との調整等支援体制整備に時間がかかる。	西部 1,977 件 南部 2,247 件 初富 1,677 件 合計 5,901 件 ケアマネジャーの紹介や介護保険の利用に関しての相談が多い。 老々介護での親族からの相談も増えてきている。制度だけでは解決できない相談も多く、地域との連携、医療機関との連携が増えている。	西部 2,304 件 南部 4,907 件 初富 3,929 件 合計 11,140 件 介護保険の説明や利用に関する相談から介護保険の利用につながることが多い。 南部地域包括支援センターは、施設外に事務所を構えたため、全体の相談件数が増加している。

（２）地域ケア会議の推進

取組内容と評価

地域において自立した日常生活を送るために、多様な職種や機関が集まり、高齢者個人の個別課題や支援内容を検討し課題解決を図りました。

地域ケア会議は、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推進し、地域包括ケアシステムを実現させるための重要な一手法として期待されています。

今後も、地域の高齢者が尊厳をもって地域で生活を継続できることを目指して、地域ケア会議の支援と地域課題の解決に取り組んでいくことが重要です。

（地域ケア会議の開催件数）

平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
西部 2 件 南部 2 件 初富 2 件	西部 4 件 南部 4 件 初富 2 件	西部 3 件 南部 7 件 初富 1 件

（３）包括的・継続的ケアマネジメント支援業務について

取組内容と評価

個々の高齢者の自立支援や QOL[45]の向上を目指すためには、ケアプラン作成数が少なく経験年数の浅い介護支援専門員の初任者に向け、ケアプラン作成時の「自立支援」及び「重度化防止」に向けた視点を提供していくことが、今後益々重要となってきます。

さらに、初任者に限らず経験者にとっても、「自立支援」及び「重度化防止」を意識したケアプラン作成のケーススタディは自身のケアプラン作成を見直すためにも大変重要な情報となります。

自立支援や重度化防止の重要性を現場の声から有効に活用した、経験者（年数の長い方）主導による研修の実施等についても検討し相談・助言を継続していくことが、初任者及び経験者のケーススタディの機会を提供するために有効な手段です。

今後も、個々の高齢者の自立支援に向け継続的な自立支援の推進が可能となるように、事業所への働きかけが期待されます。

また、介護支援専門員については、今後「主任介護支援専門員」の配置が義務付けられることとなります。

介護支援専門員一人ひとりのアセスメント力を向上するためには、主任介護支援専門員の指導が重要となります。

今後は、主任介護支援専門員の育成及び役割の明確化に加えて、日常生活圏域レベルでリーダーを担う人を主任介護支援専門員の中から育成し、各圏域の介護支援専門員の指導係として派遣することなどを通して、介護支援専門員の包括的・継続的なケアマネジメント支援業務を進めていく必要があります。

---

[45] QOL

Quality of life（クオリティ・オブ・ライフ）の略で、「生活の質」「生命の質」などと訳される。患者の状態をはかるための指標のひとつ。

QOL は高低によって表され、「患者に活力があるか」「生きがいを感じているか」「日々の生活に満足しているかといったことが判断の主軸となる。

生きがいなどを感じられるよう、様々な工夫が医療機関等によって行われることを「QOL の向上」といい、患者が日々の生活に苦痛を感じている場合は「QOL が低下している」という。

2　計画策定のための市民アンケート調査概要

（1）調査の目的

本調査は、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして３年を一期とする計画の策定にあたり、対象者及び関係者の実態と意向を把握し、計画策定の基礎的な資料として、一般高齢者及び要支援・要介護認定者のアンケート調査を行いました。

（2）調査の方法

ア　市民アンケート調査

調査名	調査対象者と抽出方法
40～64歳調査	市内在住の 40～64 歳の市民の中から無作為抽出
在宅サービス利用者調査	要介護認定者で在宅サービスを利用している市民の中から無作為抽出
施設サービス利用者調査	要介護認定者で介護保険施設に入所している市民の中から無作為抽出
介護サービス未利用者調査	要支援・要介護認定者で介護保険サービスを利用していないと思われる市民の中から無作為抽出
介護予防･日常生活圏域ニーズ調査	市内在住の 65 歳以上の市民の中から無作為抽出
在宅介護実態調査	要支援・要介護認定者で在宅生活をしている市民の中から無作為抽出

イ　調査期間

令和２年１月～２月

ウ　調査方法

郵送配布・郵送回収

エ　回収結果

	40～64歳調査	在宅サービス利用者調査	施設サービス利用者調査	介護サービス未利用者調査	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	在宅介護実態調査
サンプル数	1,000	1,000	500	500	3,500	1,000
回収数	544	686	315	358	2,794	772
回収率	54.4%	68.6%	63.0%	71.6%	79.8%	77.2%
有効回収数	541	651	272	338	2,783	753
有効回収率	54.1%	65.1%	54.4%	67.6%	79.5%	75.3%
無効回収数	3	35	43	20	11	19
病院に入院中	0	9	3	14	1	9
障がい等のため、意思表示できない	2				0	
介護付きの施設に入所(居)中		20				9
認知症等のため、調査不能			34			
退所(院)			1			
介護保険サービスを利用している				6		
市外に転出	0	0		0	0	0
その他(無回答を含む)	1	6	5	0	10	1

※斜線の項目は、選択肢が設定されていないことを表しています。

市民アンケート調査結果については、市ホームページをご参照ください。
（https://www.city.kamagaya.chiba.jp/）

３　パブリックコメントの実施結果

（１）パブリックコメントの概要

ア　募集期間　　令和２年１２月１５日（火）から令和３年１月１５日（金）まで

イ　提出できる方　　市内在住・在勤・在学の方、市内の高齢者福祉施設を利用している人、または市内に事務所・事業所を有する法人や団体

ウ　閲覧場所　　市ホームページ、高齢者支援課、情報公開コーナー、各コミュニティセンター、各学習センター（公民館）、図書館、社会福祉センター

エ　提出方法　　郵送、メール、ファックス、持参

（２）意見募集の結果

ア　提出者数　　２名（メール１名、持参１名）

イ　意見件数　　５件

（３）意見の概要と市の考え方

ア　修正なし　　５件

イ　市の考え方　　次紙のとおり

No	該当箇所	意見の概要	市の考え方（対応）	計画案修正の有無
第４章　施策の展開				
基本目標３　高齢者が安心して暮らせる環境の整備				
1	公表資料55ﾍﾟｰｼﾞ	●3-1-1「生活の支援」の買物支援の実施について コロナ禍、宅配のニーズは高まっているが、インターネットでの注文など高齢者が利用するにはまだまだハードルが高いところがあります。そこを支援する仕組みが整備されると良いと思う。	日常の買い物の機会が十分に得られない場合、鎌ケ谷市社会福祉協議会の「ふれあいサービス」や、介護保険利用者への在宅介護サービス等の利用につながるよう、適切に周知を行ってまいります。 また、日常生活圏域ごとに設置している協議体において、いただいたご意見を参考としながら地域での買物支援を含む課題を抽出、共有し、解決に向けて取り組んでまいります。	無
2	公表資料59ﾍﾟｰｼﾞ	●3-2-2「成年後見制度の利用促進」について 成年後見制度利用支援事業の実施については、申し立ての手続きを法テラスなどにお願いすると高額な費用がかかる。 無料で申し立ての手続きを支援してくれる専門の部署があると利用促進につながると思う。市川市・松戸市・船橋市は社会福祉協議会の中に設置している。	成年後見制度の利用については、申立てに費用が発生することや数々の手続きが必要であることを認識しております。今後、成年後見制度の周知及び利用促進のため、社会福祉協議会とともに、千葉県後見支援センターの周知や個別相談会を実施します。 また、将来的な後見ネットワークセンター（中核機関）の設置に向けて、関係機関で協議検討してまいります。	無
基本目標４　介護保険事業の適正な運営				
3	公表資料61ﾍﾟｰｼﾞ	●4-1-3「事業者の指定と指導体制の充実」について 訪問介護サービスの事業所は中央地区に集中しており、北部地区には事業所が１か所もない。そのため、サービスに入ってくれる事業所を探すのにとても苦労する。希望する内容のサービスが利用できなかったり、他市の事業所を利用する場合もある。 北部地区へ訪問介護事業所の参入を検討してほしい。また、他のサービスについても地区ごとに偏りのないように事業所の指定をお願いしたい。	居宅サービス（訪問介護、通所介護、短期入所生活介護）事業者の指定については、都道府県が指定権限を持っているところですが、介護保険法の一部改正（平成 30 年４月施行）により、市町村協議制による指定拒否・条件付加が可能となったところです。 今後におきましては、居宅サービスの整備圏域の偏りをなくすよう、県への意見や情報提供を求める等、連携してまいります。	無

第５章　介護保険事業の効果的な運営				
4	公表資料 78ﾍﾟｰｼﾞ	●地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス）について 高齢化率が増加しているのにも関わらず、利用人数の実績が減少した理由は何か。	地域密着型通所介護は、原則として市民のみが利用できるサービスで、17 事業所が運営しておりますが、本市は市域面積が小さく人口も少ない中、市外の被保険者も利用できる通常の通所介護サービスを提供する事業所が 29 事業所と、サービスの選択肢が多い状況にあります。 また、新型コロナウイルス感染症の影響により、利用者のサービス利用の自粛も減少の理由の一つと考えております。	無
5	公表資料 78ﾍﾟｰｼﾞ	●地域密着型通所介護（地域密着型デイサービス）の整備計画について 令和５年度に 4,872 人の利用を見込み、３箇所の新規整備を予定しているとあるが、平成 30 年度の実績（4,877 人）に近い数字なので、新規整備をする必要がないのではないか。	本市では、市内６地区（中央、中央東、東部、南部、西部、北部）を日常生活圏域と位置づけておりますが、通所介護及び地域密着型通所介護については整備圏域に偏りがあるため、市内の介護需要と供給のバランスが取れるよう、不足圏域を優先して整備誘導を行ったり、情報提供などの支援を進めてまいります。	無

４　計画策定の経過

■令和元年度

月日	会議等	概要
12 月 12 日	第１回介護保険運営及びサービス推進協議会	第８期計画の策定スケジュール 第８期計画策定のための市民アンケート調査について
１月～２月	市民アンケート調査の実施	発送数　7,500 件 回収数　5,469 件 回収率　　72.9%

■令和２年度

月日	会議等	概要
８月 20 日	第１回介護保険運営及びサービス推進協議会	第８期計画について 市民アンケート調査結果の概要
11 月 10 日	政策調整会議	計画（案）を付議
11 月 24 日	政策会議	計画（案）を付議
12 月１０日（書面会議）	第２回介護保険運営及びサービス推進協議会	計画（案）の説明、意見聴取
１２月１４日	連絡会議	パブリックコメントの実施について報告
１２月１４日	議会報告	計画（案）及びパブリックコメントの実施について報告
12 月 15 日～1 月 15 日	パブリックコメント	計画（案）について意見募集
１月２５日	連絡会議	計画を付議
２月２４日（書面会議）	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
３月１５日	市議会３月会議	介護保険条例の一部改正案を上程、議決
３月２５日	計画決定	第８期高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の決定

５　鎌ケ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）鎌ケ谷市介護保険条例(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）鎌ケ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）　鎌ケ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、２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。

6　鎌ケ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	氏名	所属等
（１）被保険者を代表する委員	大久保　茂	鎌ケ谷市自治会連合協議会　福祉委員会副委員長
	須田　康子	鎌ケ谷市老人クラブ連合会（光の里笑福会会長）
（２）保健・医療・福祉を代表する委員	原沢　健壽	鎌ケ谷市医師会　理事
	立山　浩一郎	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	鎌ケ谷市社会福祉協議会　会長
	（副会長） 鈴木　和子	鎌ケ谷市民生委員児童委員協議会副会長
（３）学識経験者	石原　徳子	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

第８期鎌ケ谷市

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

令和３年３月

発行　　鎌ケ谷市

編集　　健康福祉部　高齢者支援課

〒273-0195

鎌ケ谷市新鎌ケ谷二丁目６番１号

ＴＥＬ 047-445-1141（代表）　FAX 047-443-2233

メール kaigohoken@city.kamagaya.chiba.jp