
第6期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

平成 27 年度～平成 29 年度

平成27年3月

印 西 市

はじめに

わが国は、超高齢社会を迎えており、高齢者への施策はますます重要になってきております。

その中で、社会保障制度を将来も維持していくために、地域における医療と介護の総合的な確保を推進することを目的とした「地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律」が成立しました。このことにより、介護保険制度も平成27年度から大幅に改正されます。

本市におきましても、今後は、さらに介護保険制度の充実に努めるとともに、多様化するニーズに対応できる、質の高いサービスの提供や基盤整備の推進が求められております。

このような状況から、今回、「いきいき あんしん 生涯現役のまち」を基本理念とした平成27年度から平成29年度までの高齢者福祉計画及び介護保険事業計画を策定したところでございます。

本計画は、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも健康で自立した生活を安心して続けられるよう、地域全体で支え合うための「地域包括ケアシステム」の構築を重点的に取り組む施策として位置づけ、高齢者福祉施策及び介護保険事業を体系的にまとめたものとなっております。

今後、計画の推進に向け全力で取り組んでまいりますので、関係団体及びボランティアなどをはじめ、市民の皆様のご支援とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

最後に本計画の策定にあたり、ニーズ調査にご協力いただきました市民の皆様をはじめ、貴重なご意見、ご提言をいただきました印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会の委員の皆様にご心からお礼を申し上げます。



平成27年3月

印西市長 板倉正直

目 次

第Ⅰ編 総論

第1章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨	3
2. 計画策定の方針	4
3. 計画の名称	4
4. 計画の位置づけ、他計画との関係	5
5. 計画の期間	5
6. 計画策定の体制	6

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 統計データでみる現状	9
2. ニーズ調査にみる高齢者の生活実態・意向	14
3. 介護保険事業の状況	24
4. 高齢者福祉推進の課題	28

第3章 2025年の将来推計と第6期計画目標

1. 人口の推計	33
2. 要介護（要支援）認定者数の推計	37

第4章 計画の基本的考え方

1. 基本理念と基本目標	43
2. 施策の体系	45
3. 地域包括ケアシステム構築の方針	46
4. 日常生活圏域の設定	47

第Ⅱ編 各論

第1章 地域包括ケアシステム構築のための重点取組み

1. 地域包括ケアシステムの全体像と介護保険制度の改正	53
-----------------------------	----

2. 介護予防事業の充実	57
3. 在宅医療・介護連携の推進	60
4. 認知症施策の推進	63
5. 生活支援サービスの充実	68
6. 高齢者にふさわしい住まいの充実	69

第2章 高齢者にやさしいまちづくり

1. 健康づくりの推進	73
2. 生きがいづくりと社会参加の推進	74
3. 高齢者福祉サービスの充実	76
4. 安心・安全なまちづくり	78

第3章 介護サービスの充実

1. 介護保険サービスの概要	83
2. 在宅サービスの充実	84
3. 地域密着型サービスの充実	98
4. 施設サービスの充実	104
5. 居宅介護支援、介護予防支援の充実	106
6. 給付費と保険料の推計	107

資料

1. 印西市高齢者福祉計画及び 介護保険事業計画策定委員会設置要綱	117
2. 第6期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿	119
3. 計画策定の経過	120
4. 関係法の解説	121
5. 用語集	128

第 I 編 総 論

第 1 章 計画の策定にあたって

1. 計画策定の趣旨

日本の総人口は総務省の推計によると、平成 25（2013）年で 1 億 2,730 万人となっており、そのうち高齢者（65 歳以上）の方が 3,190 万人を占め、高齢化率は 25.1%と、4 人に 1 人が高齢者という人口構成になっています。

そしてさらに、平成 27（2015）年には「第 1 次ベビーブーム世代」が高齢者に到達し、その 10 年後（平成 37（2025）年）には後期高齢者（75 歳以上）になります。平成 37 年の時点には高齢者人口は 3,657 万人（社会保障・人口問題研究所、中位推計）になり、高齢化率は 30.3%になると予想されています。

印西市（以下「本市」という。）についても、高齢化率は年々上昇しており、さらに今後、ニュータウン居住者が高齢者に達することから、急速に上昇することが予想されます。

一方、わが国の経済情勢や地域社会の姿は大きく変化し、高齢者を取り巻く環境も大きく変化しつつあります。また、団塊の世代等の新しい世代の高齢者が増え、高齢者の意識やライフスタイルも大きく変わりつつあります。

こうした社会の変化を踏まえ本市は、高齢者が要支援や要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で、安心して暮らすことができるよう、「第 6 期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定し、「介護・予防・医療・生活支援・住まい」のサービスを一体化して提供していく『地域包括ケアシステムの構築』に向けて、高齢者施策、介護保険事業を推進していきます。

2. 計画策定の方針

印西市における高齢者の福祉サービスについては、第5期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（平成24年3月策定）に基づき、充実を図ってきたところです。この計画は法令等の規定により、計画期間の最終年にあたる平成26年度に見直すこととされています。

計画の見直しにあたって、2年間の実績を十分に評価、分析し、いわゆる「団塊の世代」がすべて後期高齢者になる平成37年度の高齢者福祉のあるべき姿を展望し、中長期的な視点にたって計画を策定します。

また、平成24年度からスタートした印西市総合計画の健康・福祉分野の基本目標「やさしさを持っていきいきと暮らせるまちをつくる」に沿って、高齢者が健やかで、心豊かに暮らせるための施策を盛り込んだ計画を策定します。

第6期介護保険事業計画の策定にあたっては、次の5つのポイントが国から示されており、それを踏まえた計画策定を行います。

◆ 6期計画策定のポイント

○ 2025年のサービス水準等の推計

いわゆる「団塊の世代」が後期高齢者となる2025年のサービス水準、給付費や保険料水準等も推計し、記載する。

○ 在宅サービス・施設サービスの方向性の提示

地域の特徴を踏まえて中長期的な視点を持って方向性を提示。

○ 生活支援サービスの整備

多様なサービス主体による多様な生活支援サービスを充実強化するための取組みを提示。

○ 医療・介護連携・認知症施策の推進

医療・介護連携の機能、認知症への早期対応について取組み方針と施策を提示。

○ 住まい

高齢者にふさわしい住まいを今後どのような方向性で充実させていくか提示。

3. 計画の名称

本計画の名称は、「第6期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）とします。

4. 計画の位置づけ、他計画との関係

- 高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8に基づき、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業等、老人福祉事業の量を見込み、その量の確保のための方策や供給体制の確保に関し、必要な事項を定めます。
- 介護保険事業計画は、介護保険法第117条に基づき、介護保険サービスの量を見込み、その量の確保のための方策や制度の円滑な実施に向けた取り組みの内容を定めます。
- 老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき、市町村高齢者福祉計画と市町村介護保険事業計画を一体として、本計画を策定します。
- 本計画は、介護保険法第116条に規定する「基本指針」に即し、千葉県高齢者保健福祉計画との整合を図りながら策定します。
- 本計画は、本市の上位計画となる「印西市総合計画」（平成24年策定）の関連部分と整合を図った具体的な実施計画とします。
- 本計画は、市民の健康づくりを目指す「第2次健康いんざい21～印西市健康増進・食育推進計画」と調和のとれた計画とします。

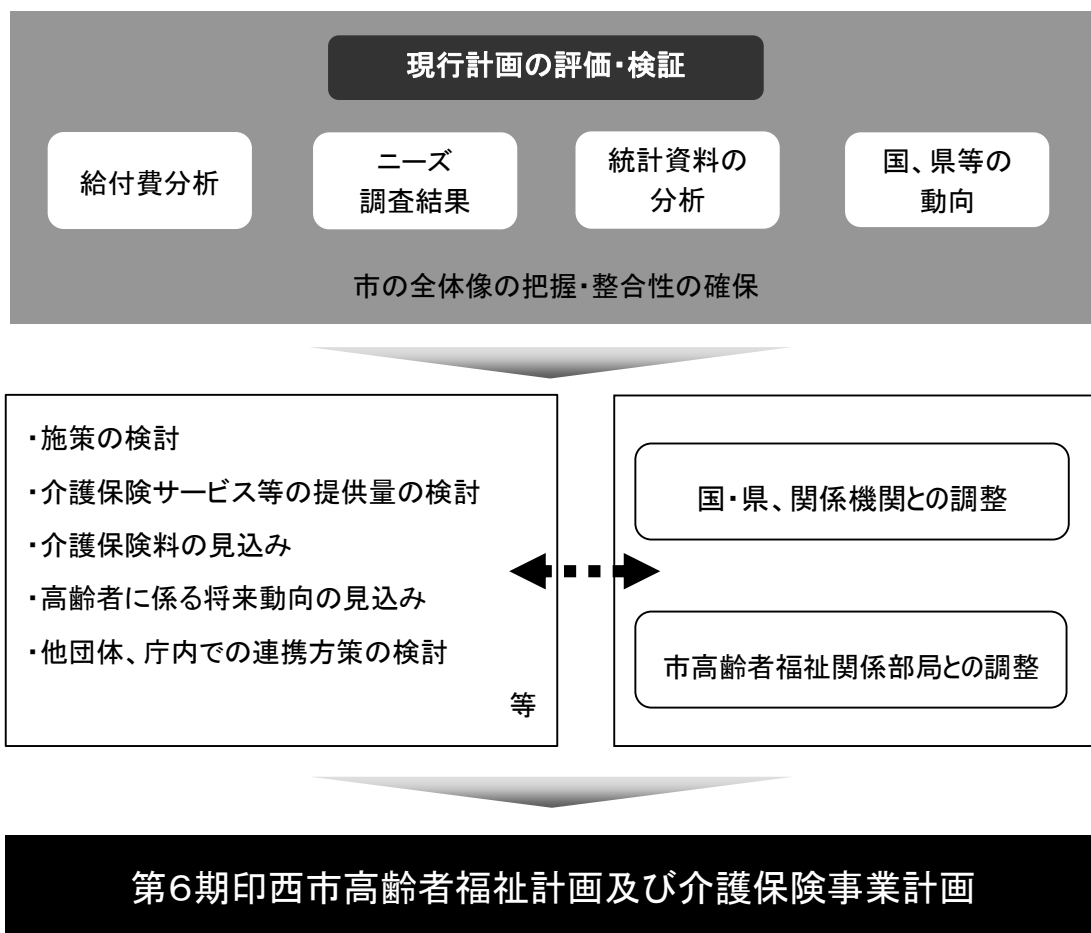
5. 計画の期間

本計画の期間は、平成27年度から平成29年度までの3年間とします。

年度	平成 24年度	平成 25年度	平成 26年度	平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度
計画期間	第5期計画期間					
			見直し	第6期計画期間		

6. 計画策定の体制

- 介護福祉課内にワーキンググループを設置し、所属間の調整を図りながら計画を策定しました。必要に応じて調査・研究を行いました。
- 本計画策定にあたり、幅広い関係者の意見を取り入れられるよう「第6期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を組織するとともに、広く市民より意見を聴取し、計画に反映するためにパブリックコメント等を実施しました。
- 高齢者の状況、要介護者等の介護サービスの利用意向等を把握し、本計画の基礎資料とするための日常生活圏域ニーズ調査（以下「ニーズ調査」という。）を平成25年度に実施しました。この調査結果を本計画に反映しました。



第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

1. 統計データでみる現状

(1)人口の推移

本市の人口は平成26年4月1日現在（千葉県毎月常住人口調査）、93,085人になっています。平成12年以降（合併前は旧1市2村合計）、千葉ニュータウン開発の進捗とともに人口は増え続け、この14年間で約13,300人増加しました。

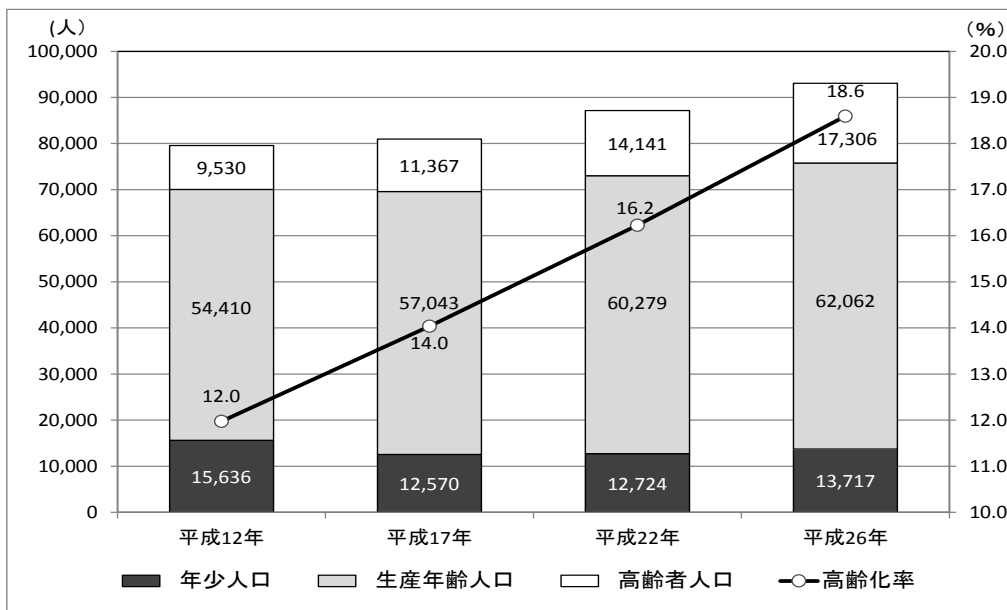
年少人口、生産年齢人口及び高齢者人口の3階級別人口で高齢者人口をみると、平成26年現在で17,306人、総人口に占める割合（高齢化率）は18.6%になっています。千葉県や国の平均と比較すると、それぞれ5.2ポイント、6.5ポイントと大幅に低く、千葉ニュータウン開発による新規住民の流入により、年齢構成が大変若い人口構成になっています。しかし、この14年間で高齢化率は6.6ポイント上昇しており、本市においても高齢化が進んでいます。

◆総人口と高齢化率の推移

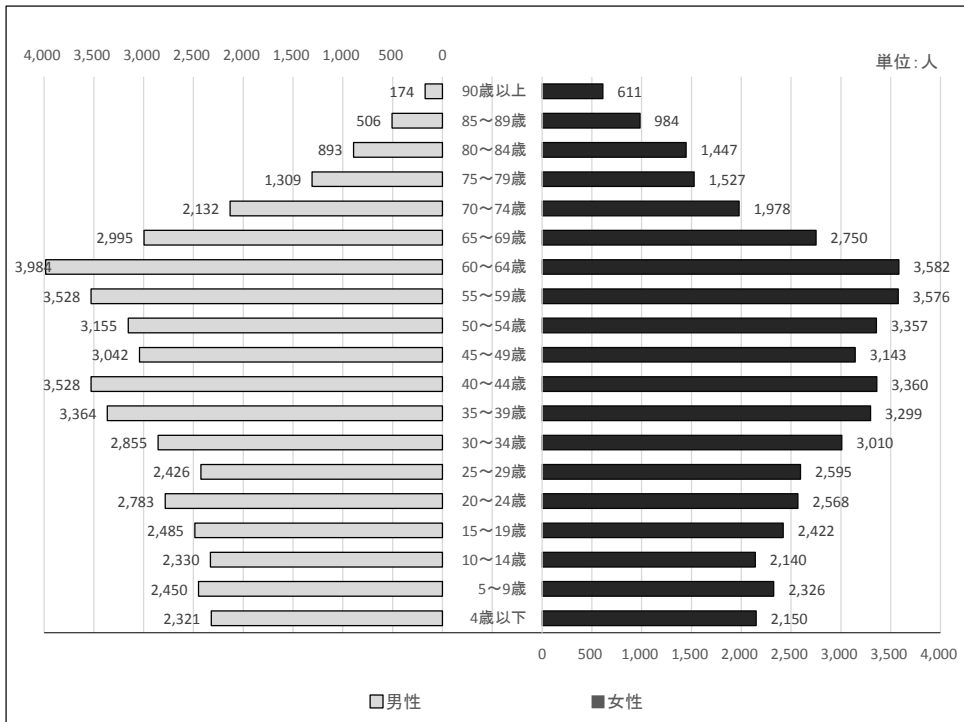
区 分	単位	印西市				千葉県	全国(千人)	
		平成12年	平成17年	平成22年	平成26年	平成26年	平成25年	
年少人口(0～14歳)	実数	人	15,636	12,570	12,724	13,717	803,141	16,389
	構成比	%	19.6	15.5	14.6	14.7	12.9	12.9
生産年齢人口(15～64歳)	実数	人	54,410	57,043	60,279	62,062	3,953,803	79,010
	構成比	%	68.4	70.4	69.2	66.7	63.3	62.1
高齢者人口(65歳以上)	実数	人	9,530	11,367	14,141	17,306	1,487,511	31,899
	構成比	%	12.0	14.0	16.2	18.6	23.8	25.1
前期高齢者(65～74歳)	実数	人	5,601	6,164	7,548	9,855	842,790	16,298
	構成比	%	7.0	7.6	8.7	10.6	13.5	12.8
後期高齢者(75歳以上)	実数	人	3,929	5,203	6,593	7,451	644,721	15,601
	構成比	%	4.9	6.4	7.6	8.0	10.3	12.3
年齢不詳	実数	人	204	122	28	0	0	0
総人口	実数	人	79,780	81,102	87,172	93,085	6,244,455	127,298
	構成比	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

資料：印西市の平成12、17、22年は国勢調査（構成比は年齢不詳を除く）、

平成26年千葉県、印西市は「千葉県毎月常住人口調査」(4月1日現在)、全国の平成25年は「人口推計」(総務省統計局)



◆人口ピラミッド



資料: 千葉県毎月常住人口調査(平成26年4月1日現在)

(2)世帯の状況

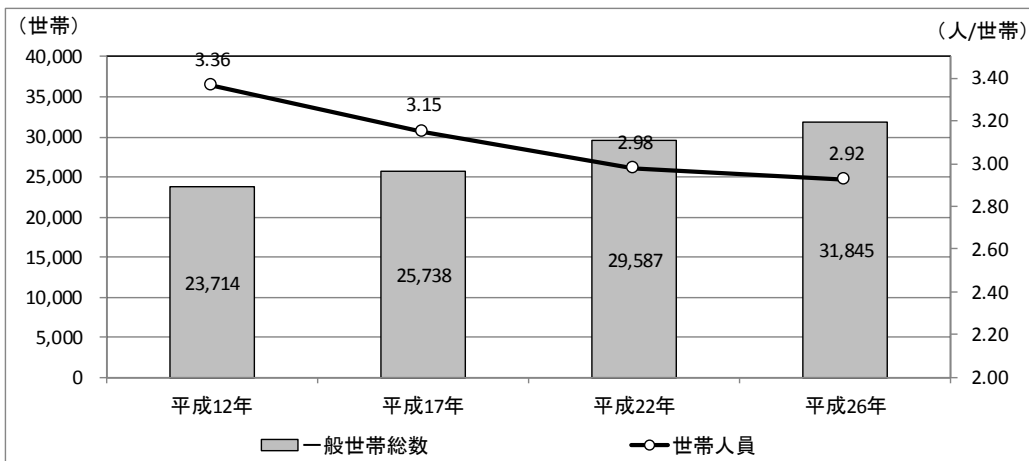
本市の一般世帯総数は平成26年4月1日現在(千葉県毎月常住人口調査)31,845世帯で、平成12年以降、人口とともに増加を続け、この14年間で約8,100世帯増加しています。

1世帯あたりの世帯人員については平成26年現在、2.92人で、千葉県平均2.42人を大きく上回っています。しかし千葉県平均でも年々減少しているように、本市においても、平成12年からの14年間に於いて、0.44人減少しており、小家族化が進行しています。

◆世帯数と世帯人員の推移

区分	単位	印西市				千葉県
		平成12年	平成17年	平成22年	平成26年	平成26年
一般世帯総数	世帯	23,714	25,738	29,587	31,845	2,585,236
1世帯当たりの人口	人/世帯	3.36	3.15	2.98	2.92	2.42

資料: 平成12,17,22年は国勢調査、平成26年の印西市、千葉県は千葉県毎月常住人口調査(4月1日現在)



(3) 高齢者のいる世帯

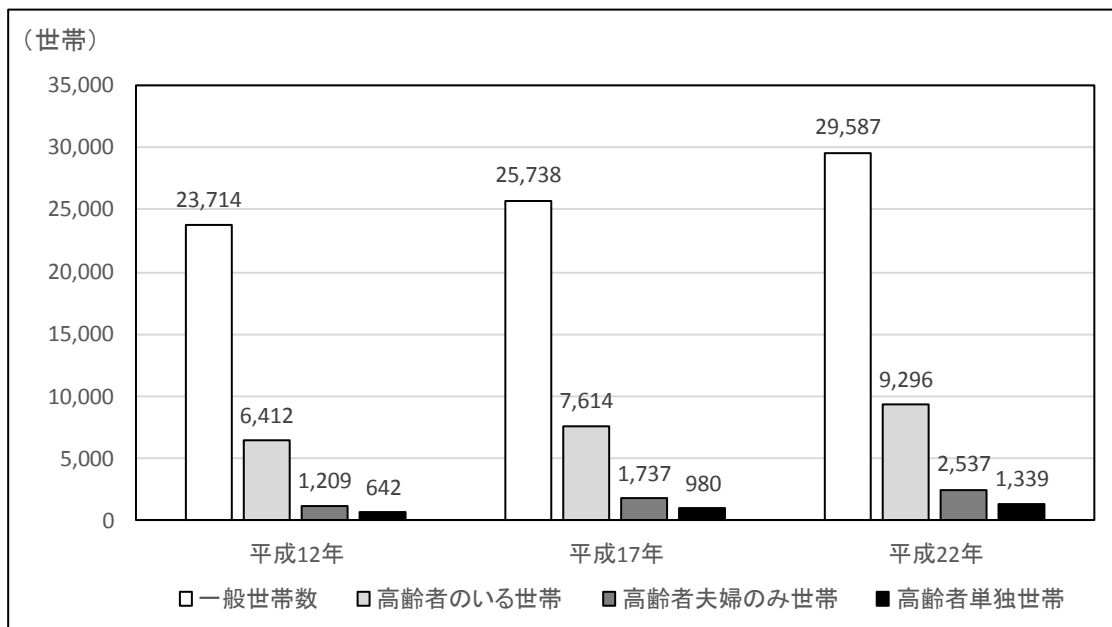
本市の平成 22 年 10 月 1 日現在（国勢調査）、一般世帯総数 29,587 世帯のうち、65 歳以上の高齢者がいる世帯は 9,296 世帯で、一般世帯総数の 31.4%を占めています。千葉県や全国の平均と比較すると、それぞれ 3.5 ポイント、5.9 ポイント下回っています。

高齢者のいる世帯のうち、夫婦のみの世帯は 2,537 世帯、単独世帯は 1,339 世帯で、高齢者のいる世帯に占める構成比は、それぞれ 27.3%、14.4%になっています。平成 12 年から 22 年の 10 年間の推移を見ると、その構成比は年々上昇しており、高齢者世帯の増加とともに、夫婦のみの世帯、単独世帯が大きく増加しています。

◆ 高齢者のいる世帯

区 分	単位	印西市			千葉県	全国(千世帯)	
		平成12年	平成17年	平成22年	平成22年	平成22年	
一般世帯総数	実数	世帯	23,714	25,738	29,587	2,512,441	51,842
	構成比	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
高齢者のいる世帯	実数	世帯	6,412	7,614	9,296	875,648	19,338
	構成比	%	27.0	29.6	31.4	34.9	37.3
高齢者夫婦のみ世帯	実数	世帯	1,209	1,737	2,537	270,266	5,525
	構成比	%	18.9	22.8	27.3	30.9	28.6
高齢者単独世帯	実数	世帯	642	980	1,339	191,292	4,791
	構成比	%	10.0	12.9	14.4	21.8	24.8

資料：国勢調査（平成12年、17年の印西市は印旛村、本荃村を加えた値）



◆世帯人員別高齢者のいる世帯の推移

区 分	単位	印 西 市			千葉県	全国(千世帯)	
		平成12年	平成17年	平成22年	平成22年	平成22年	
一般世帯総数	実数	世帯	23,714	25,738	29,587	2,512,441	51,842
	構成比	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
高齢者のいる世帯	実数	世帯	6,412	7,614	9,296	875,648	19,338
	構成比	%	27.0	29.6	31.4	34.9	37.3
1人	実数	世帯	645	985	1,339	191,292	4,791
	構成比	%	10.1	12.9	14.4	21.8	24.8
2人	実数	世帯	1,649	2,321	3,342	357,104	7,428
	構成比	%	25.7	30.5	36.0	40.8	38.4
3人	実数	世帯	1,006	1,426	1,895	166,822	3,368
	構成比	%	15.7	18.7	20.4	19.1	17.4
4人	実数	世帯	860	964	1,169	76,471	1,663
	構成比	%	13.4	12.7	12.6	8.7	8.6
5人	実数	世帯	954	898	729	43,234	1,008
	構成比	%	14.9	11.8	7.8	4.9	5.2
6人	実数	世帯	826	642	522	27,156	690
	構成比	%	12.9	8.4	5.6	3.1	3.6
7人以上	実数	世帯	472	378	300	13,569	391
	構成比	%	7.4	5.0	3.2	1.5	2.0

資料: 国勢調査

(4) 高齢者世帯の住まい

平成22年の高齢者のいる一般世帯の住居（国勢調査）を見ると、持ち家が8,370世帯で全体の90.0%とほとんどを占めます。千葉県、全国の平均と比較すると、千葉県を5.5ポイント、また全国を7.7ポイント上回っています。その他の住宅については、公営等の借家が5.6%、民営の借家が3.2%を示しています。平成12年と平成22年を比較すると、民営の借家の構成比が若干上昇傾向を示しています。

◆高齢者世帯の住まい

区 分	単位	印 西 市			千葉県	全国(千世帯)	
		平成12年	平成17年	平成22年	平成22年	平成22年	
高齢者のいる世帯	実数	世帯	6,412	7,614	9,296	875,648	19,338
	構成比	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
持ち家	実数	世帯	5,744	6,851	8,370	739,514	15,917
	構成比	%	89.6	90.0	90.0	84.5	82.3
公営等の借家	実数	世帯	438	480	516	47,190	1,252
	構成比	%	6.8	6.3	5.6	5.4	6.5
民営の借家	実数	世帯	123	186	296	78,264	1,939
	構成比	%	1.9	2.4	3.2	8.9	10.0
給与住宅	実数	世帯	12	11	16	2,831	55
	構成比	%	0.2	0.1	0.2	0.3	0.3
間借り	実数	世帯	80	72	79	5,493	126
	構成比	%	1.2	0.9	0.8	0.6	0.7
住宅以外に住む一般世帯	実数	世帯	15	14	19	2,356	48
	構成比	%	0.2	0.2	0.2	0.3	0.2

資料: 国勢調査

(5) 高齢者の就業状況

平成 22 年の高齢者労働力人口（国勢調査）は総数 3,515 人で、高齢者総人口に占める割合は、24.8%になっています。

年齢別にみると、65 歳～69 歳では 1,885 人（同年齢の高齢者総人口に占める割合は 42.7%）となっており、70 歳～74 歳は 842 人（同 26.6%）、75 歳～79 歳は 475 人（同 17.3%）と年齢とともに少なくなっています。

◆ 高齢者の就業状況

区 分	単 位	総 数	労働力人口			非労働力人口	不 詳	
			合 計	就 業 者	完 全 失 業 者			
合計	実数	人	14,193	3,515	3,337	178	9,708	970
	構成比	%	100.0	24.8	23.5	1.3	68.4	6.8
65～69歳	実数	人	4,418	1,885	1,779	106	2,287	246
	構成比	%	100.0	42.7	40.3	2.4	51.8	5.6
70～74歳	実数	人	3,165	842	803	39	2,082	241
	構成比	%	100.0	26.6	25.4	1.2	65.8	7.6
75～79歳	実数	人	2,743	475	454	21	2,039	229
	構成比	%	100.0	17.3	16.6	0.8	74.3	8.3
80～84歳	実数	人	2,076	221	212	9	1,720	135
	構成比	%	100.0	10.6	10.2	0.4	82.9	6.5
85歳以上	実数	人	1,791	92	89	3	1,580	119
	構成比	%	100.0	5.1	5.0	0.2	88.2	6.6

資料：国勢調査（平成22年）

2. ニーズ調査にみる高齢者の生活実態・意向

本計画の策定に当たり、高齢者の生活や健康、介護に関わる実態を把握するために、「ニーズ調査」を行いました。

(1) 調査概要

1) 調査内容

厚生労働省が示した調査票「ニーズ調査」を基本に、本市の独自項目を加え下記の内容について実施しました。

- 問1 あなたの現在の状況について
- 問2 あなたのご家族や生活状況について
- 問3 運動・閉じこもりについて
- 問4 転倒について
- 問5 口腔・栄養について
- 問6 物忘れについて
- 問7 日常生活について
- 問8 社会参加について
- 問9 健康について
- 問10 日常生活を送る上での困りごとについて
- 問11 地域での「たすけあい」について
- 問12 地域包括支援センターについて
- 問13 介護保険料について

2) 調査概要

① 調査対象者

- 一般高齢者（介護認定を受けていない方） 3,987人（無作為抽出）
- 要介護認定高齢者（介護認定を受けている方） 1,477人（無作為抽出）
- 合計 5,464人

② 調査方法

- 郵送による配布・回収

③ 調査年月

- 平成25年12月

④ 回収結果

対象者	有効回収数	回収率
• 一般高齢者	2,585通	64.8%
• 要介護認定高齢者	837通	56.7%
• 合計	3,422通	62.6%

注：性別、年齢の無回答は有効回答から除いています。

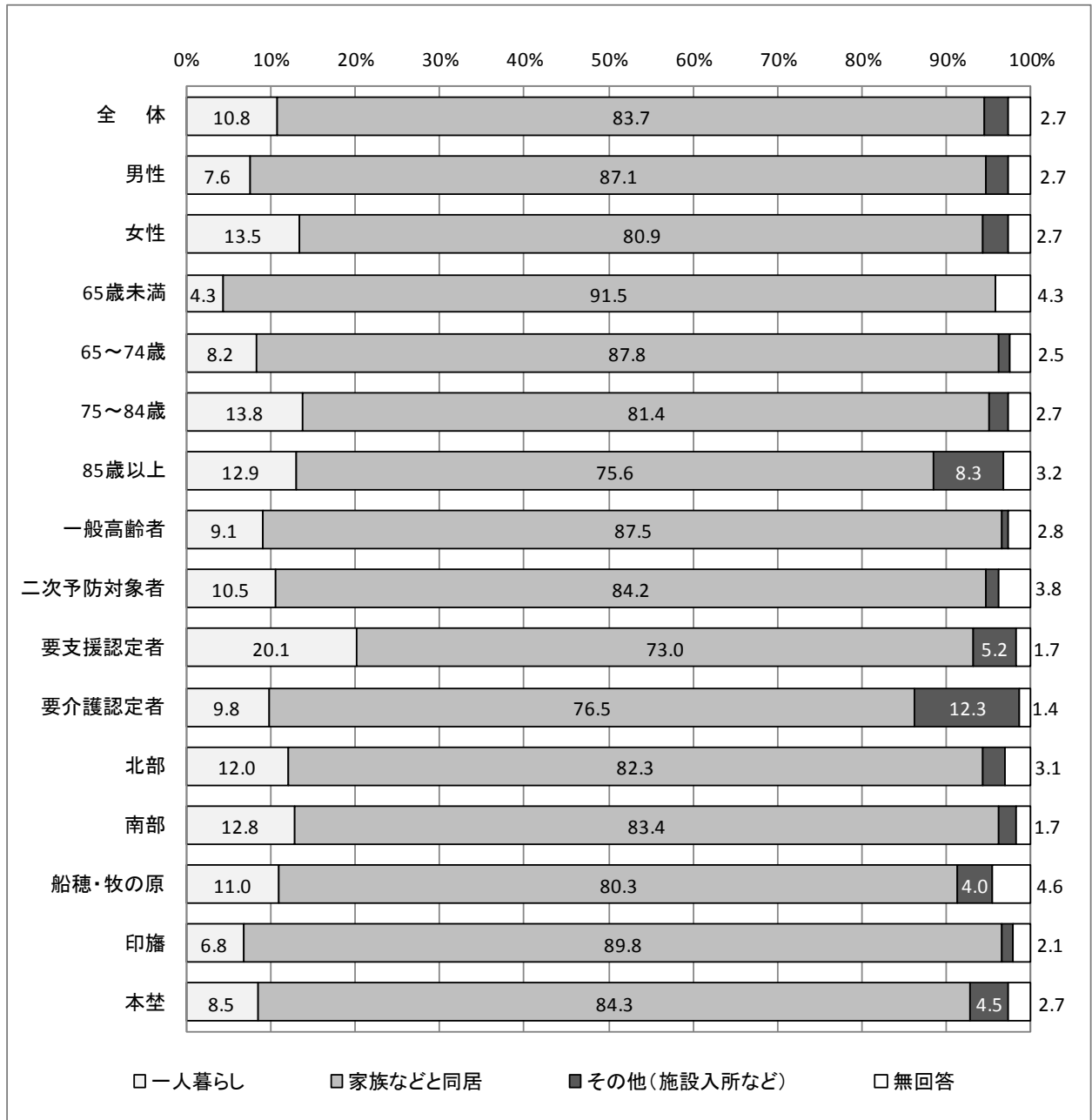
(2) 調査結果の概要

1) 高齢者の生活状況について

① 家族状況(同居家族)について

家族の状況については、全体で「家族等と同居(二世帯住宅を含む)」が83.7%、「一人暮らし」が10.8%となっています。「一人暮らし」について属性別に見ると、認定別の「要支援認定者」が、また性別では「女性」が多くなっています。その他(施設入所など)については、「要介護認定者」、「85歳以上」が多くなっています。

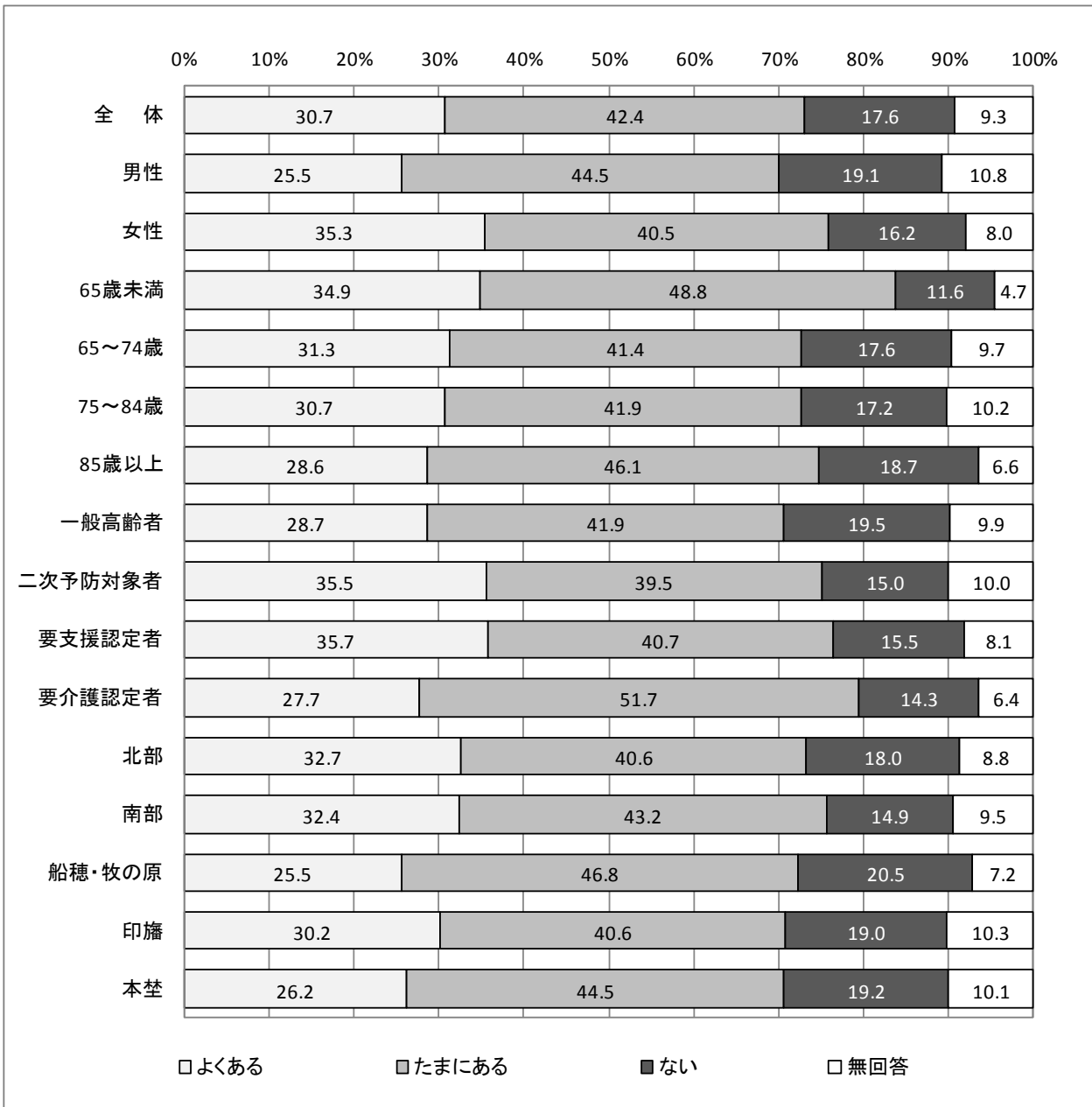
◆家族状況(同居家族)について



② 日中一人になることについて

家族等と同居している方に対する設問で、日中一人になることがあるかとの問いに対し、全体で「よくある」が30.7%、「たまにある」が42.4%、「ない」が17.6%となっています。「よくある」について属性別にみると、性別では「女性」が、認定別では「二次予防対象者」「要支援認定者」が、また、圏域別（圏域については、47ページを参照）では「北部」「南部」が比較的多くなっています。

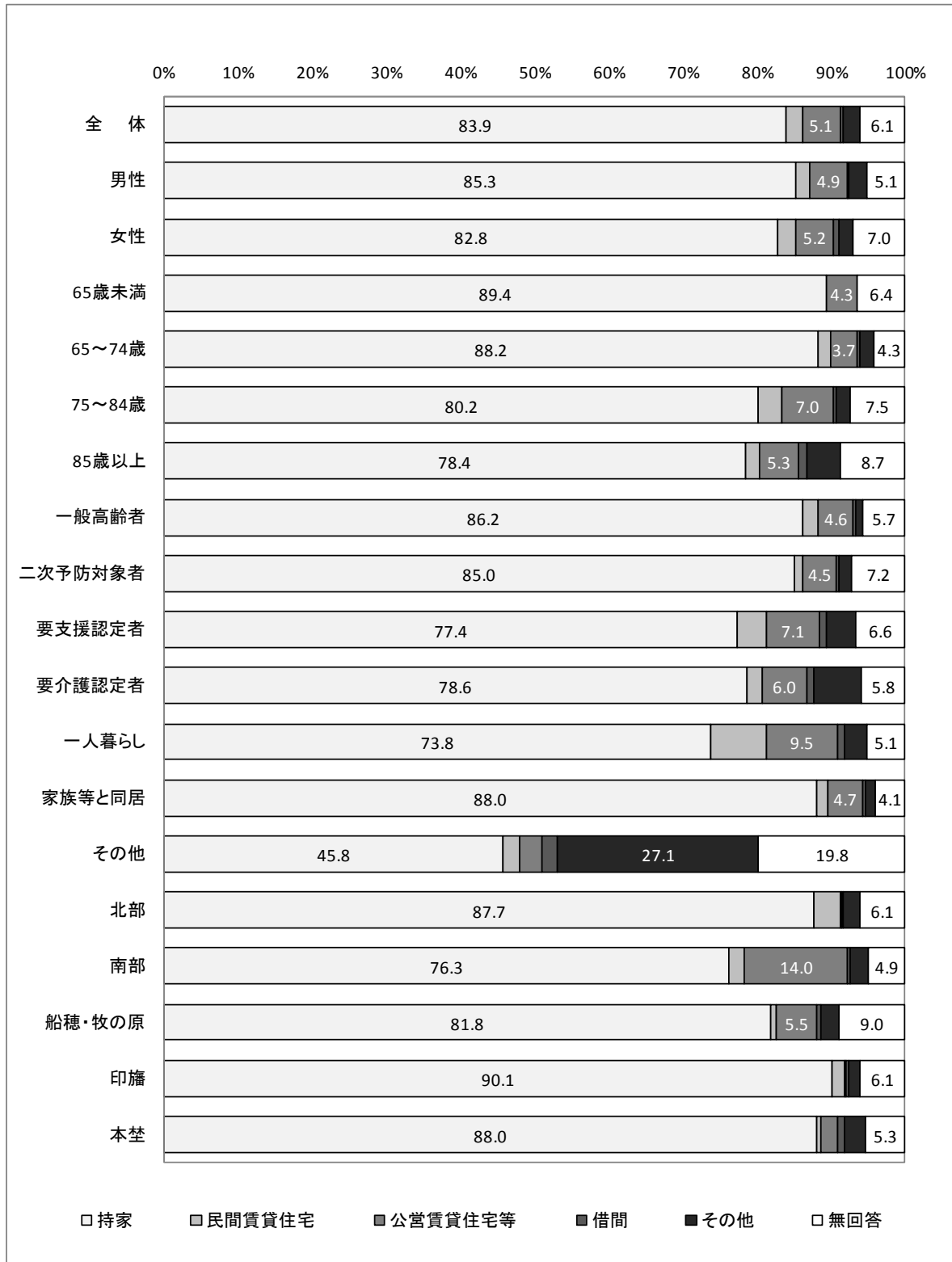
◆日中一人になること（家族等と同居している方）



③ 住まいについて

住まいの所有形態については、全体で「持家」が83.9%を占めています。「持家」の回答が比較的低い属性についてみると、年齢別の「75～84歳」「85歳以上」、認定別の「要支援認定者」「要介護認定者」、家族別の「一人暮らし」、また、圏域別では「南部」「船穂・牧の原」が上げられます。なお、家族別の「その他」については、施設入所者が含まれていることから「その他」の回答が多くを占めています。

◆住まいの所有形態



2)生活機能について

今回の「ニーズ調査」には、高齢者の生活機能を評価する項目が設けられており、それらの回答結果を集計することで、評価、判定することができるようになっています。評価、判定結果は以下のとおりです。

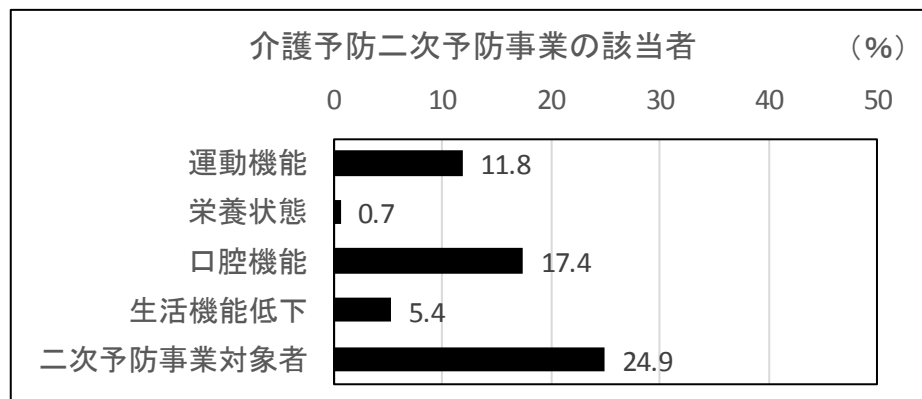
① 二次予防事業対象者の判定結果

介護予防のための二次予防事業の対象者（介護状態にならないよう身体機能の改善の必要性が懸念される方）を判定するのに、「運動機能」「栄養状態」「口腔機能」「生活機能低下」が設けられており、これら4項目を評価することとなり、評価、判定の結果は以下のとおりです。

身体機能の改善の必要性が懸念されると評価される方（該当者）が最も多いのが、「口腔機能」であり、一般高齢者全体の17.4%が該当しています。次いで多いのが「運動機能」の11.8%、「生活機能低下」の5.4%、「栄養状態」の0.7%となっています。4項目の評価より、介護予防の二次予防事業の対象者と判定される方は、一般高齢者の24.9%を占めています。

これらの評価、判定結果を圏域別にみると、大きな差はありませんが全体的にみて、該当者の割合が高いのが「船穂・牧の原」であり、低いのは「南部」となっています。結果として、二次予防事業対象者の該当者割合は、「船穂・牧の原」31.2%、「北部」25.9%、「印旛」「本埜」23.0%、「南部」22.9%の順となっています。

◆判定別二次予防事業の該当者



項目		運動機能	栄養状態	口腔機能	生活機能低下	二次予防事業対象者	
一般高齢者全体	該当者割合 (%)	11.8	0.7	17.4	5.4	24.9	
圏域別	北部	該当者割合 (%)	13.4	0.8	18.9	5.5	25.9
	南部	該当者割合 (%)	7.6	1.0	17.2	2.9	22.9
	船穂・牧の原	該当者割合 (%)	13.9	0.5	23.3	8.9	31.2
	印旛	該当者割合 (%)	13.9	0.3	12.7	7.3	23.0
	本埜	該当者割合 (%)	14.2	0.4	14.2	5.8	23.0

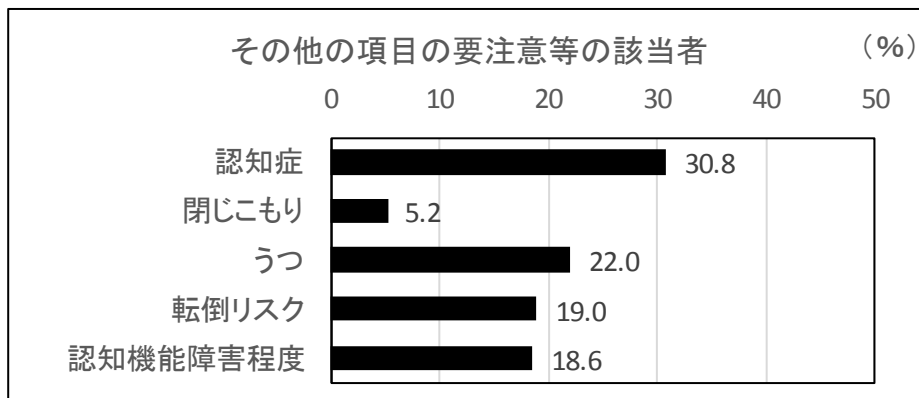
② その他の項目の判定結果

二次予防事業対象者を判定する項目のほかに、「認知症」「閉じこもり」「うつ」「転倒リスク」「認知機能障害程度」について評価、判定を行っており、結果は以下のとおりです。

「認知症」「閉じこもり」「うつ」の3項目で、要注意と評価・判定された方がもっとも多いのが、「認知症」で、一般高齢者全体の30.8%の方が要注意と判定されています。また、「転倒リスク」については、リスクありと判定された方が、全体の19.0%を占めています。さらに、「認知機能障害程度」の判定では、境界レベル（何らかの障害が懸念される）以上の方が、全体の18.6%を占めています。

評価、判定結果を圏域別にみると大きな差は認められませんが、「閉じこもり」において「印旛」が、「うつ」において「船穂・牧の原」が、「認知機能障害程度」において「本埜」が、比較的高い割合を示しています。

◆その他の項目における要注意等の該当者



項目		認知症	閉じこもり	うつ	転倒リスク	認知機能障害程度
一般高齢者全体	該当者割合 (%)	30.8	5.2	22.0	19.0	18.6
圏域別	北部	29.9	6.2	23.1	21.1	18.4
	南部	30.2	1.6	20.6	16.6	16.5
	船穂・牧の原	30.2	6.9	24.3	20.3	17.8
	印旛	31.2	9.4	21.2	19.1	17.3
	本埜	31.9	6.2	20.4	19.0	22.6

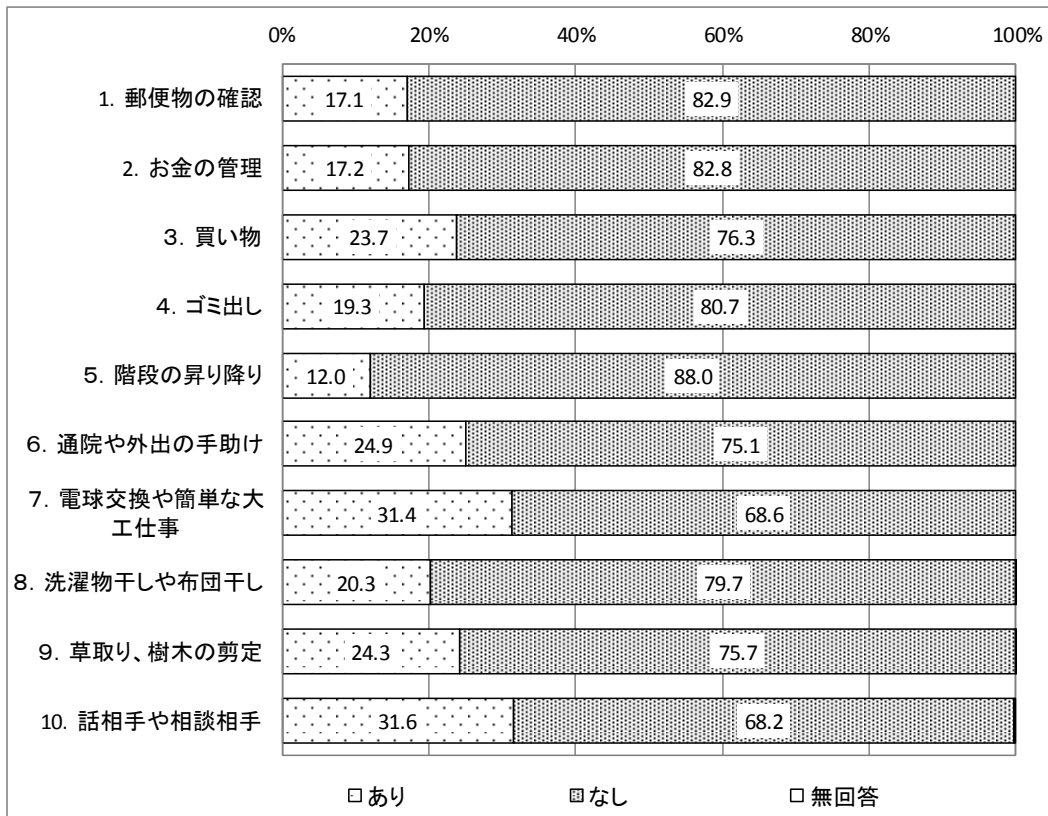
3)日常生活での困りごとについて

主な日常生活の10項目について、困りごとの「あり」、「なし」を聞き、さらに「あり」と回答した方には、誰に手助けをしてほしいかを聞きました。

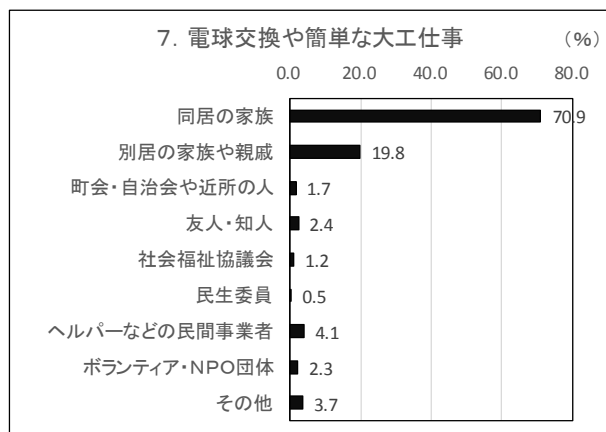
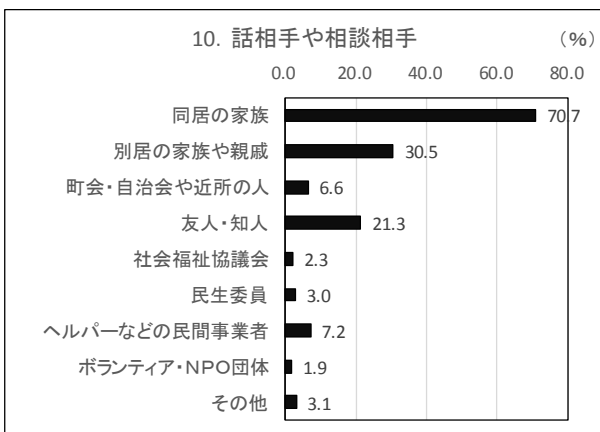
「あり」との回答が最も多いのは「話し相手や相談相手」で、全体の31.6%の方が回答しています。その他では「電球交換や簡単な大工仕事」の31.4%、「通院や外出の手助け」の24.9%、「草取り、樹木の剪定」の24.3%、「買い物」の23.7%が多くなっています。

誰に手助けをしてほしいかについて、「話し相手や相談相手」、「電球交換や簡単な大工仕事」でみると、「同居の家族」が70%以上を占め、次いで「別居の家族や親戚」となっています。その他では「話し相手や相談相手」で「友人・知人」が21.3%と比較的高い割合を示しています。

◆日常生活での困りごとについて



◆誰に手助けをしてほしいか

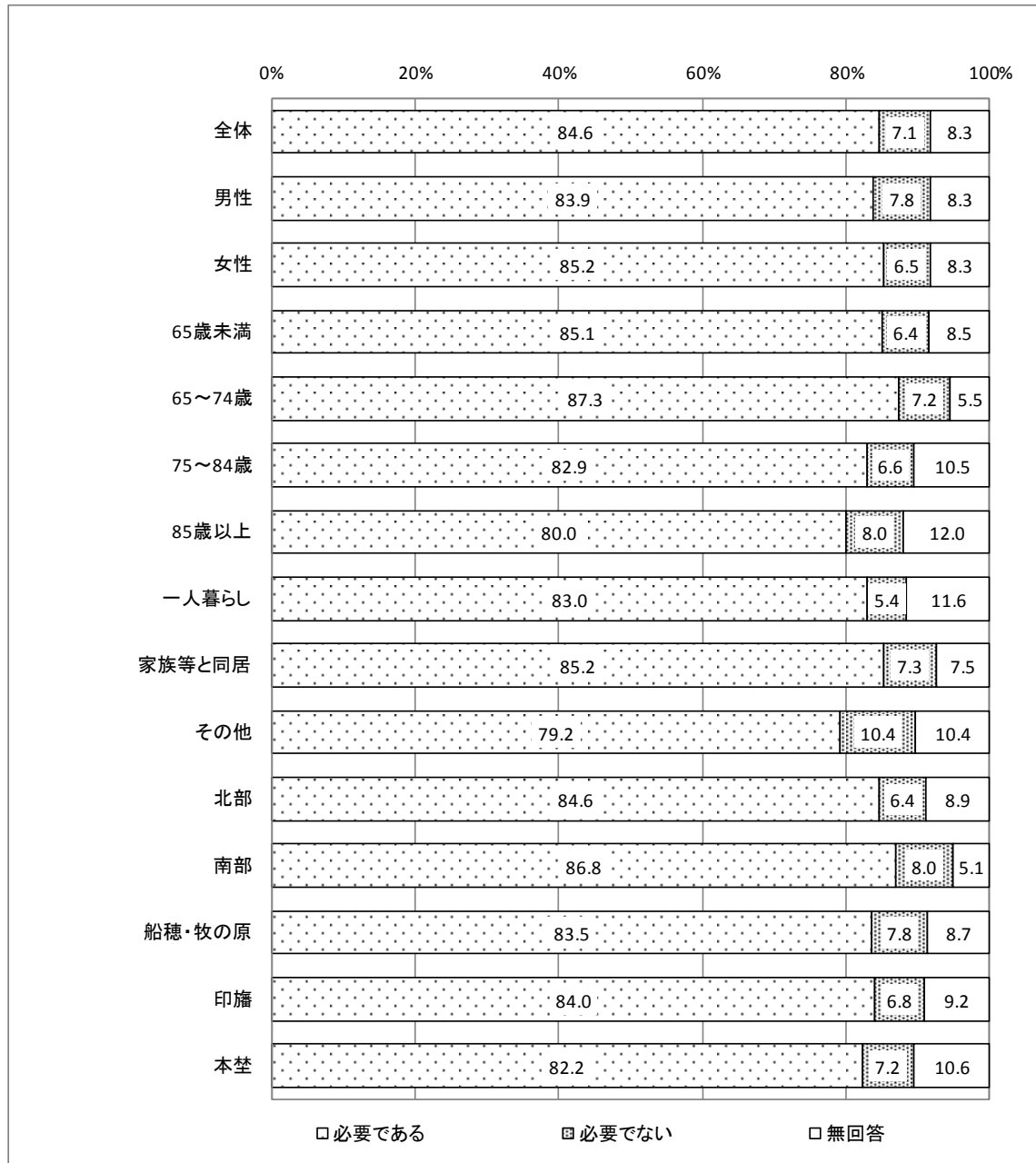


4)地域での「たすけあい」について

住み慣れた地域での生活を維持していくために、住民同士の「たすけあい」「ささえあい」は必要かとの問いで、「必要である」との回答は全体で、84.6%を占めています。

属性別にみると、男女別、年齢別、世帯別、また圏域別においてほとんど差はなく、各層とも「必要である」に高い回答率を示しています。そのなかでも最も高い回答率を示しているのが年齢別では「65～74歳」(87.3%)であり、圏域別では「南部」(86.8%)となっています。

◆地域での「たすけあい」について

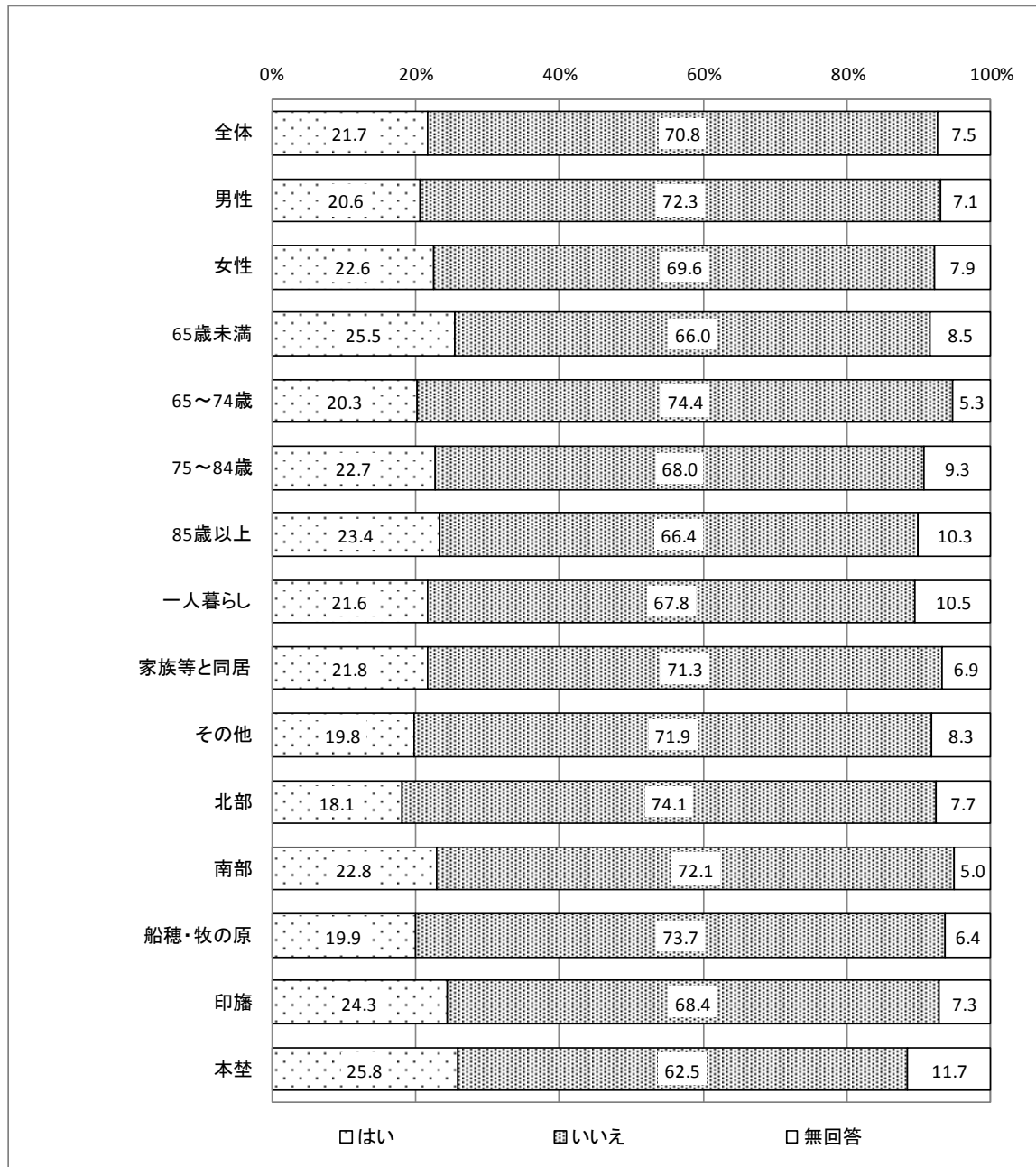


5)地域包括支援センターの認知度について

市内に設置されている「地域包括支援センター」についてご存知ですかとの問いに対し、「いいえ」との回答が全体の70.8%を占め、「はい」との回答は21.7%に留まっています。

属性別で見るとほとんど差はありませんが、そのなかで「はい」との回答率が最も高いのが圏域別では「本埜」(25.8%)であり、最も低い回答率になっているのは「北部」(18.1%)となっています。

◆地域包括支援センターの認知度について

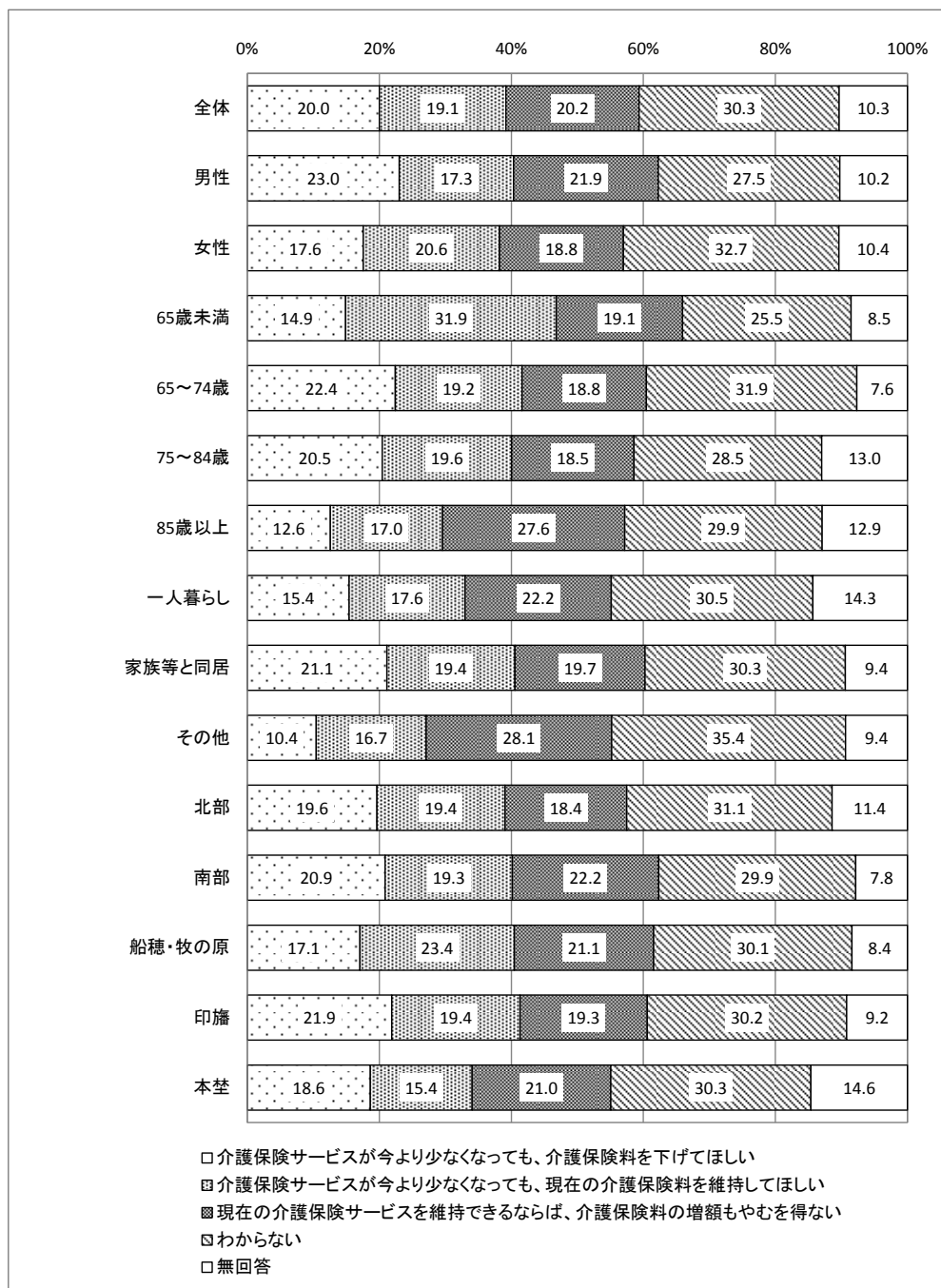


6)介護保険料について

介護保険サービスと介護保険料との関係について、あなたの考えに最も近いのはどれかとの問いに対し、回答結果は分散したものとなっています。そのなかで最も多かった回答は「わからない」との回答で、全体の30.3%を占めています。また「介護保険料を下げしてほしい」(20.0%)、「現在の保険料を維持してほしい」(19.1%)、「保険料の増額もやむを得ない」(20.2%)と、3つの意見はほぼ同じ回答率となっています。

属性別にみると大きな差はみられませんが、そのなかで「保険料を下げしてほしい」との回答が最も多かったのは「男性」の23.0%、次いで「65～74歳」の22.4%が続きます。また、「介護保険料の増額もやむを得ない」との回答が最も多かったのは「その他」の28.1%、次いで「85歳以上」の27.6%が続きます。

◆介護保険料について



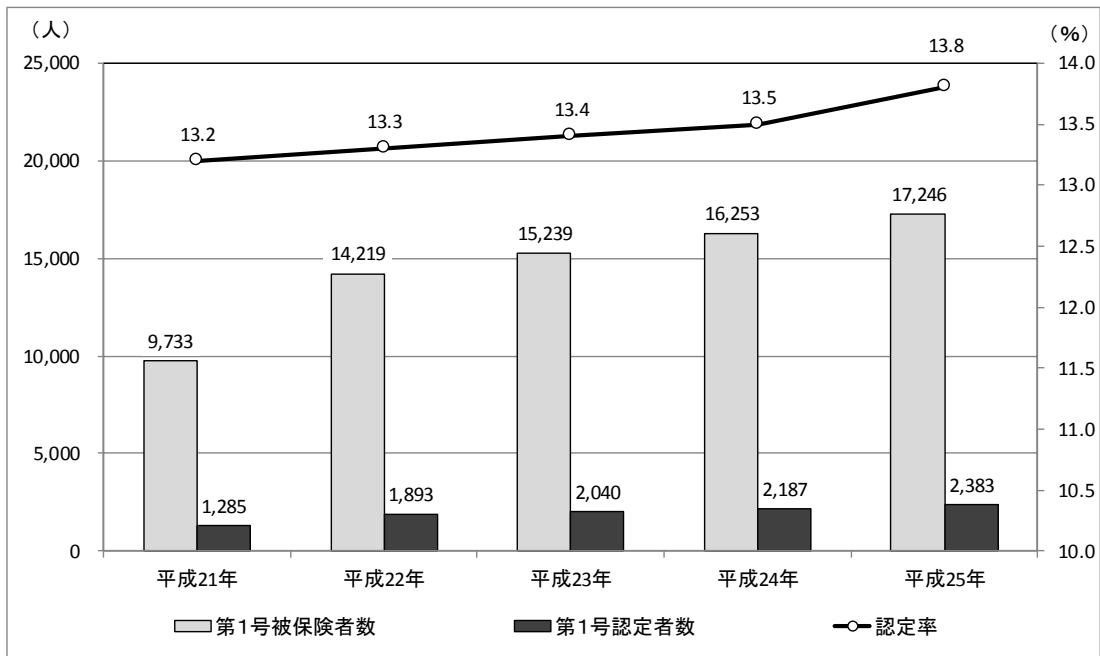
3. 介護保険事業の状況

(1) 要介護認定者数の推移

本市の介護保険第1号被保険者及び認定者数は、平成25年度で、それぞれ17,246人、2,383人となっており、認定率は13.8%を示しています。平成21年度からの4年間で、第1号被保険者は7,513人、認定者は1,098人、認定率は0.6ポイント増加しています。

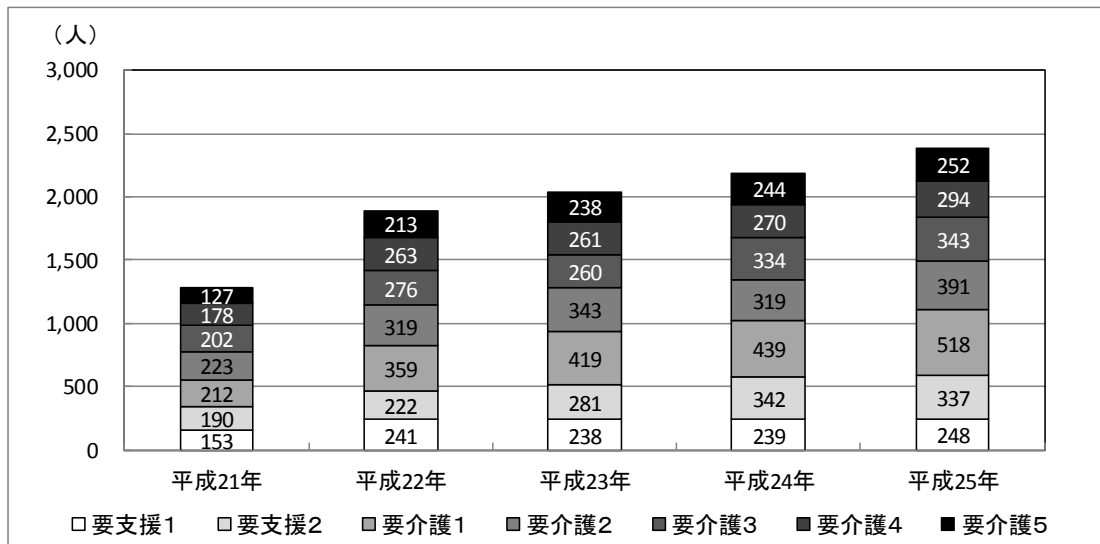
認定者の内訳を要介護度別で見ると、平成25年度末現在で、要支援認定者は602人、要介護認定者は1,865人になっています。この4年間で要支援認定者は252人、要介護認定者は873人増加しています。要支援、要介護とも大きな増加を示していますが、特に要介護の認定者の増加数が大きくなっています。

◆ 第1号被保険者、認定者及び認定率の推移



資料: 第6期計画策定のためのワークシート

◆ 介護度別認定者の推移



資料: 第6期計画策定のためのワークシート

◆第1号被保険者、認定者及び認定率の推移

区 分		単位	第4期			第5期	
			平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
第1号認定者 要支援合計	実数	人	343	463	519	581	585
	構成比	%	26.7	24.5	25.4	26.6	24.5
要支援1	実数	人	153	241	238	239	248
	構成比	%	11.9	12.7	11.7	10.9	10.4
要支援2	実数	人	190	222	281	342	337
	構成比	%	14.8	11.7	13.8	15.6	14.1
第1号認定者 要介護合計	実数	人	942	1,430	1,521	1,606	1,798
	構成比	%	73.3	75.5	74.6	73.4	75.5
要介護1	実数	人	212	359	419	439	518
	構成比	%	16.5	19.0	20.5	20.1	21.7
要介護2	実数	人	223	319	343	319	391
	構成比	%	17.4	16.9	16.8	14.6	16.4
要介護3	実数	人	202	276	260	334	343
	構成比	%	15.7	14.6	12.7	15.3	14.4
要介護4	実数	人	178	263	261	270	294
	構成比	%	13.9	13.9	12.8	12.3	12.3
要介護5	実数	人	127	213	238	244	252
	構成比	%	9.9	11.3	11.7	11.2	10.6
第1号認定者数合計	実数	人	1,285	1,893	2,040	2,187	2,383
	構成比	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
第1号被保険者数	実数	人	9,733	14,219	15,239	16,253	17,246
認定率	構成比	%	13.2	13.3	13.4	13.5	13.8
第2号認定者数	実数	人	57	75	83	80	84
認定者総計	実数	人	1,342	1,968	2,123	2,267	2,467

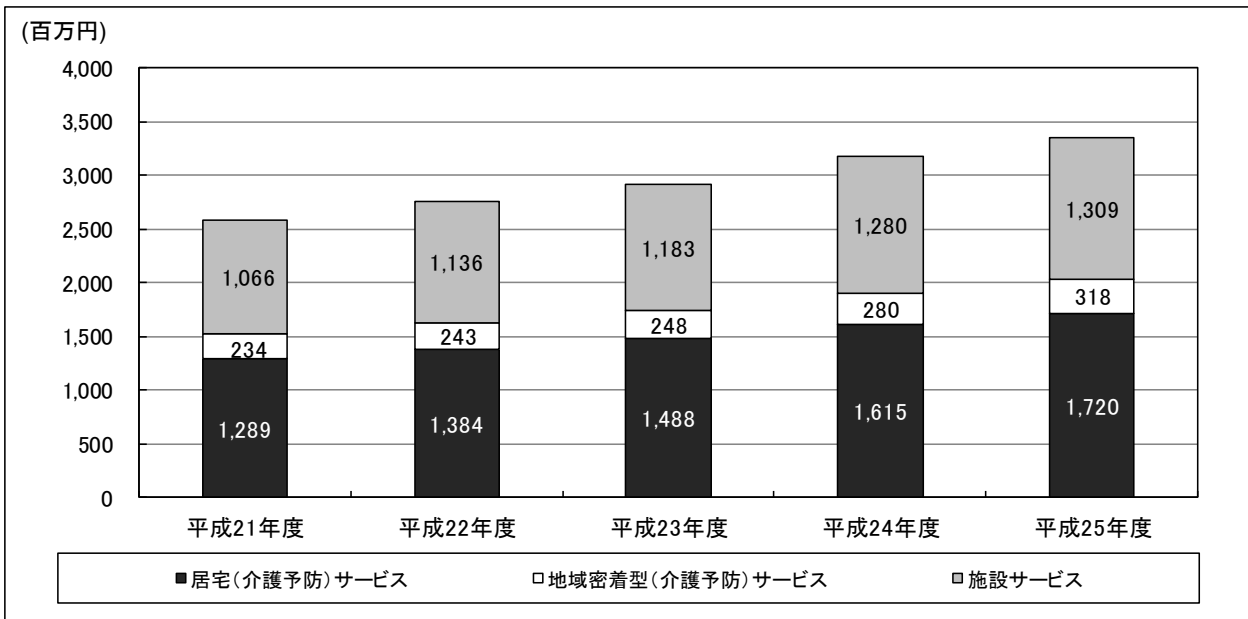
資料：第6期計画策定のためのワークシート

(2)給付費の推移

本市の介護保険給付費年額の合計は、平成25年度で33億4千7百万円になっています。年々増加を続け、平成21年度と比較するとこの4年間で7億5千9百万円増加しています。

サービス種類別にみても、居宅（介護予防）サービスが17億2千万円で全体の51.4%を占め、施設サービスが13億9百万円、（同 39.1%）、地域密着型（介護予防）サービスが3億1千8百万円（同 9.5%）となっています。各サービスとも増加していますが、居宅（介護予防）サービス、地域密着型（介護予防）サービスの増加が大きくなっています。

◆サービス別給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（年報）、第6期計画のためのワークシート

◆サービス別給付費の推移

単位:実数(千円)、構成比(%)

区 分		第4期			第5期	
		平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
住宅(介護予防)サービス	実数	1,288,746	1,383,687	1,487,621	1,614,837	1,720,328
	構成比	49.8	50.1	51.0	50.9	51.4
訪問サービス	実数	191,618	188,223	193,448	237,979	270,837
訪問介護	実数	130,807	127,234	128,400	158,456	181,786
訪問入浴介護	実数	23,814	21,383	20,737	25,086	28,672
訪問看護	実数	19,807	17,383	18,046	24,311	26,343
訪問リハビリテーション	実数	5,114	6,603	8,059	9,507	9,530
居宅療養管理指導	実数	12,076	15,620	18,205	20,619	24,506
通所サービス	実数	541,401	603,003	636,933	701,277	728,716
通所介護	実数	439,278	500,620	528,038	585,266	612,434
通所リハビリテーション	実数	102,123	102,383	108,896	116,011	116,281
短期入所サービス	実数	265,764	261,312	273,943	252,719	268,441
短期入所生活介護	実数	228,530	223,486	239,459	213,355	235,648
短期入所療養介護(老健)	実数	19,187	12,976	19,845	39,364	32,793
短期入所療養介護(病院等)	実数	18,047	24,850	14,638	—	—
福祉用具・住宅改修サービス	実数	86,341	92,992	101,416	111,315	121,840
福祉用具貸与	実数	67,547	75,236	79,361	86,571	93,395
福祉用具購入費	実数	5,100	5,095	6,324	6,834	6,170
住宅改修費	実数	13,694	12,661	15,731	17,910	22,276
特定施設入居者生活介護	実数	82,250	107,996	145,548	163,891	169,305
介護予防支援・居宅介護支援	実数	121,372	130,160	136,333	147,655	161,187
地域密着型(介護予防)サービス	実数	233,936	243,262	248,389	279,739	318,260
	構成比	9.0	8.8	8.5	8.8	9.5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	実数	—	—	—	—	—
夜間対応型訪問介護	実数	—	—	—	—	—
認知症対応型通所介護	実数	1,498	122	—	—	11,079
小規模多機能型居宅介護	実数	40,149	44,542	47,740	48,439	53,585
認知症対応型共同生活介護	実数	192,289	198,599	199,866	230,811	253,596
地域密着型特定施設入居者生活介護	実数	—	—	783	488	—
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	実数	—	—	—	—	—
複合型サービス	実数	—	—	—	—	—
施設サービス	実数	1,066,097	1,135,513	1,183,217	1,280,474	1,308,761
	構成比	41.2	41.1	40.5	40.3	39.1
介護老人福祉施設	実数	636,853	699,573	771,365	834,469	879,266
介護老人保健施設	実数	376,170	390,467	370,818	417,411	393,859
介護療養型医療施設	実数	53,074	45,473	41,033	28,595	35,637
給付費合計	実数	2,588,779	2,762,462	2,919,226	3,175,050	3,347,350

資料:介護保険事業状況報告(年報)、第6期計画のためのワークシート

注:実数、構成比の値は四捨五入の関係で、合計が一致しない場合がある。

4. 高齢者福祉推進の課題

超高齢社会が現実の姿を現し、高齢者の介護需要が急速に増大するなかで、社会全体で高齢者を支えるという介護保険制度の継続が危ぶまれ、今回の制度改正につながっています。その制度改正の大きな方向性として、地域包括ケアシステムの推進が掲げられており、その背景を踏まえながら、本市の現状と照らし合わせ、今後の高齢者福祉の推進課題を 5 つに整理しました。

(1) 介護予防の推進

わが国の高齢化率は既に 25% を超え、さらに超高齢社会に推移している中で本市の高齢化率は 18.6% (平成 26 年 4 月現在 千葉県毎月常住人口調査) と県内第 2 位の低いレベルにあります。千葉ニュータウン開発等の進展による都心通勤者等の人口が流入し、比較的若い人口構成になっています。しかし、その方々も既に高齢者の領域に入りつつあり、今後、急速に高齢化が進むことが考えられます。高齢者が若い段階から介護予防に取り組み健康を維持することが、活力ある地域社会をつくる上で、また健全な介護保険事業を運営する上で重要となっています。

(2) 介護と医療の連携、在宅医療の体制整備

介護状態になっても住み慣れた住まい、地域で暮らせる社会づくりが掲げられています。本市においても、在宅医療系の訪問看護や訪問・通所のリハビリテーション、居宅療養管理指導のサービス量は増加傾向にあります。住み慣れた住まいや地域で暮らし続けることができるよう介護保険事業の運営上においても、できる限り在宅介護で対応することが必至となっています。それを実現するためには、在宅介護サービスの充実はもとより、介護と医療の連携、在宅医療の体制整備が急務となっています。

(3) 認知症高齢者対策の推進

認知症高齢者が急速に増えており、その対策が喫緊の課題となっています。本市においても今回実施したニーズ調査結果では、認知症が懸念され、予防が必要とされる一般高齢者(介護認定を受けていない方)が 31% を占めています。認知症は自覚することが難しく、知らず知らずに症状が進行し、重度化してしまうことから、早期発見・適切な医療受診が重要となります。早期に発見し、必要な医療・介護に結びつけることで症状の進行を抑えることができ、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、その対策の推進が急務となっています。

(4) 高齢者を見守り、支える地域社会の体制整備

高齢者が在宅で安心して生活を継続するためには、介護保険制度による在宅サービスだけでは限界があり、地域による高齢者を見守り、支えるきめ細やかな支援が必須です。しかし、地域社会では人と人との結びつきが希薄になりつつあるのが現状です。一方、今回実施したニーズ調査結果をみると、「地域でのたすけあいは必要である」との回答が85%と、ほとんどの市民がその必要性を感じています。高齢者のみ世帯や一人暮らし高齢者が急増するなか、地域社会のたすけあいの大切さを改めて見直し、高齢者の日常生活を見守り、支援する地域社会の体制づくりが求められています。

(5) 高齢者の生きがいつくり、活動の活性化

高齢者は身体機能の衰えとともに家に閉じこもりがちになり、心身の機能低下を助長することとなっています。今回実施したニーズ調査結果でも、歳を重ねるに従って地域社会とのつながり、活動への参加意欲は希薄になる傾向が見られます。

これからの超高齢社会が活力ある社会であるためには、高齢者がいきいきと日々の生活を過ごし、地域社会の中で元気に活動する姿が望まれます。高齢者の生きがいつくり、高齢者の活動を支援し、活性化させる地域の仕組みづくりが求められています。

第3章 2025年の将来推計と第6期計画目標

1. 人口の推計

(1) 総人口の推計

千葉県毎月常住人口調査により、本市の人口は平成 26 年 4 月 1 日現在、93,085 人となっています。本市は平成 22 年 3 月に印西市、印旛村、本埜村の 1 市 2 村が合併し新市となったことから、それ以前について 1 市 2 村の合計で見ると、平成 17 年は 81,102 人（国勢調査）で、以来、千葉ニュータウンへの人口流入により増加傾向を継続しています。特に平成 20 年、21 年は年間 2,000 人を超える増加となっています。しかし近年、その増加傾向は減速の傾向を示しており、平成 25 年から平成 26 年の年間増加数は 487 人となっています。

本市の将来人口については、国立社会保障・人口問題研究所が平成 22 年の国勢調査結果をもとに推計しています。それによると、本市の人口は平成 27 年 89,967 人、平成 32 年 90,470 人、平成 37 年 90,296 人と推計されます。千葉県毎月常住人口調査では先に述べたとおり、本市の平成 26 年の人口を 91,687 人と推計しており、約 2,100 人の乖離が見られます。国立社会保障・人口問題研究所の推計値を千葉県毎月常住人口調査との乖離で補正することで推計（推計 1）すると以下のとおりとなります。

また、直近の人口増減実態より最小二乗法二次回帰式で推計（推計 2）すると、以下のとおりとなります。両方法の推計結果は平成 37 年においてほぼ同値を示しており、妥当な推計結果と考えられます。また、国立社会保障・人口問題研究所の推計結果は、コーホート法によるより精緻な推計方法によることから、本市の将来人口を推計 1 の推計結果とします。

◆将来人口推計のまとめ

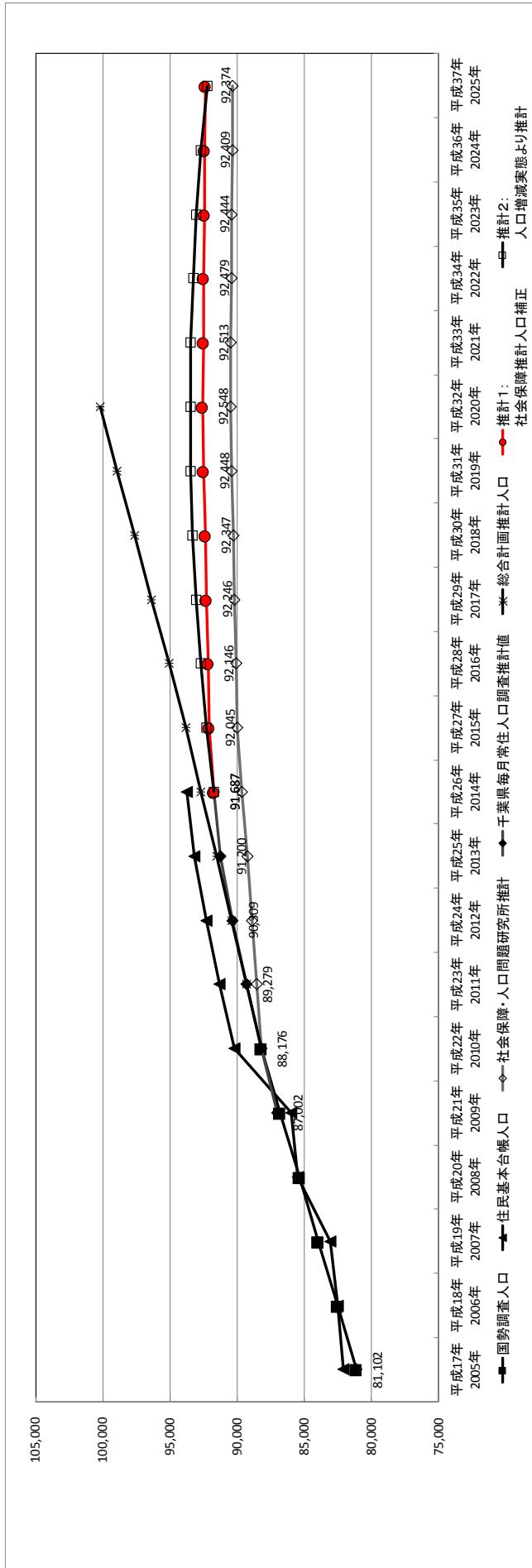
	平成 22 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 32 年	平成 37 年
推計 1	88,176	92,045	92,146	92,246	92,548	92,374
推計 2	88,176	92,278	92,718	93,059	93,484	92,203

推計 1：国立社会保障・人口問題研究所の推計値を平成 26 年実績で補正して推計

推計 2：直近の人口増減実態より最小二乗法二次回帰式を算出して推計

注：平成 22 年は国勢調査結果

◆将来人口推計



区分	項目	単位	平成17年 2005年	平成18年 2006年	平成19年 2007年	平成20年 2008年	平成21年 2009年	平成22年 2010年	平成23年 2011年	平成24年 2012年	平成25年 2013年	平成26年 2014年	平成27年 2015年	平成28年 2016年	平成29年 2017年	平成30年 2018年	平成31年 2019年	平成32年 2020年	平成33年 2021年	平成34年 2022年	平成35年 2023年	平成36年 2024年	平成37年 2025年	
国勢調査人口	前年増減	人数	81,102	82,517	83,932	85,346	86,761	88,176	89,591	91,006	92,421	93,836	95,251	96,666	98,081	99,496	100,911	102,326	103,741	105,156	106,571	107,986	109,401	
	前年増減	人数	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415
住民基本台帳人口	前年増減	人数	82,105	82,479	83,019	85,485	85,936	90,176	91,279	92,274	93,175	93,730	94,285	94,840	95,395	95,950	96,505	97,060	97,615	98,170	98,725	99,280	99,835	100,390
	前年増減	人数	374	374	540	2,466	451	4,240	1,103	995	901	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555	555
社会保障・人口問題研究所推計	前年増減	人数	81,102	81,561	82,160	84,712	87,002	89,279	90,309	91,200	91,687	92,174	92,661	93,148	93,635	94,122	94,609	95,096	95,583	96,070	96,557	97,044	97,531	98,018
	前年増減	人数	459	559	599	2,552	2,290	1,174	1,030	891	487	487	487	487	487	487	487	487	487	487	487	487	487	487
千葉県毎月常住人口調査推計値	前年増減	人数	81,102	81,561	82,160	84,712	87,002	89,279	90,309	91,200	91,687	92,174	92,661	93,148	93,635	94,122	94,609	95,096	95,583	96,070	96,557	97,044	97,531	98,018
	前年増減	人数	459	559	599	2,552	2,290	1,174	1,030	891	487	487	487	487	487	487	487	487	487	487	487	487	487	487
総合計画推計人口	前年増減	人数	81,102	82,517	83,932	85,346	86,761	88,176	89,591	91,006	92,421	93,836	95,251	96,666	98,081	99,496	100,911	102,326	103,741	105,156	106,571	107,986	109,401	110,816
	前年増減	人数	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415	1,415
推計1: 社会保障推計人口補正	前年増減	人数																						
	前年増減	人数																						
推計2: 人口増減推計人口補正	前年増減	人数																						
	前年増減	人数																						

国勢調査人口: 平成17年(旧印西市、印旛村、本荏村)の合計、中間年は按分による推計値
 住民基本台帳人口: 平成17年(旧印西市、印旛村、本荏村)の合計、各年9月末日人口
 社会保障・人口問題研究所推計: 平成22年(旧印西市、印旛村、本荏村)の合計、中間年は按分による推計値
 千葉県毎月常住人口調査推計値: 平成17年(旧印西市、印旛村、本荏村)の合計、平成22年(旧印西市、印旛村、本荏村)の合計、平成27年(旧印西市、印旛村、本荏村)の合計、平成32年(旧印西市、印旛村、本荏村)の合計、平成37年(旧印西市、印旛村、本荏村)の合計
 総合計画推計人口: 平成22年、27年、32年は総合計画推計値、中間年は按分による推計値
 推計1: 社会保障推計人口補正: 平成26年を千葉県毎月常住人口調査推計値とし、以降の各年は社会保障推計人口問題研究所推計の前年増減で加算・減算し、推計
 推計2: 人口増減推計人口補正: 平成24年、29年、26年)より、最小二乗法二次回帰式で推計

(2) 年齢階層別人口の推計

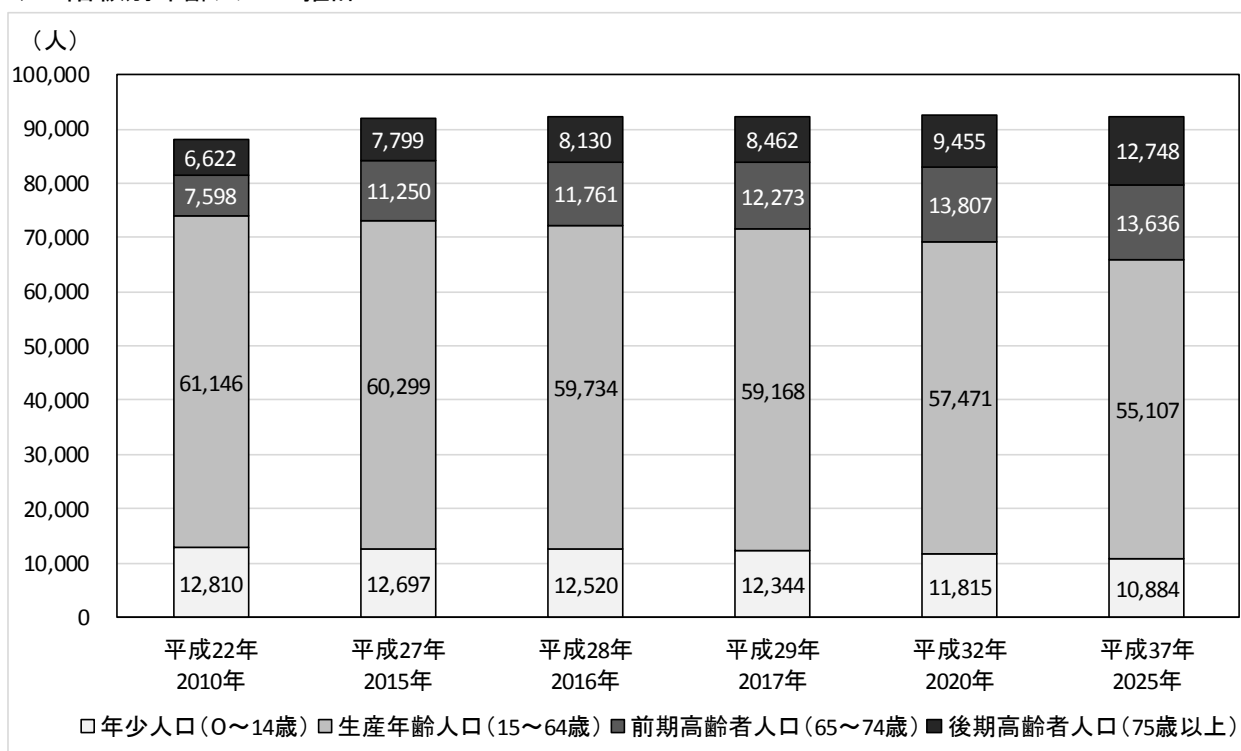
国立社会保障・人口問題研究所による 3 階級別年齢人口構成比を以下のとおりに推計しています。この推計結果はコーホート法による各年齢の人口推計値を積算した結果であり最も信頼性が高いことから、この推計値をもとに本市の 3 階級別年齢人口を推計すると、以下のとおりとなります。

本市の高齢者人口は、平成 22 年（国勢調査）が 14,220 人（総人口の 16.1%）でしたが、介護保険事業の第 6 期期間の平成 27 年には 19,049 人（同 20.7%）、平成 28 年には 19,892 人（同 21.6%）、平成 29 年には 20,734 人（同 22.5%）と推計され、さらに中長期の平成 32 年には 23,262 人（同 25.1%）、平成 37 年には 26,384 人（同 28.6%）になると推計されます。

◆ 3 階級別年齢人口の推計

区 分	項 目	単 位	平成22年 2010年	平成27年 2015年	平成28年 2016年	平成29年 2017年	平成32年 2020年	平成37年 2025年
総人口	実数	人	88,176	92,045	92,146	92,246	92,548	92,374
	構成比	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
年少人口(0~14歳)	実数	人	12,810	12,697	12,520	12,344	11,815	10,884
	構成比	%	14.5	13.8	13.6	13.4	12.8	11.8
生産年齢人口(15~64歳)	実数	人	61,146	60,299	59,734	59,168	57,471	55,107
	構成比	%	69.3	65.5	64.8	64.1	62.1	59.7
高齢者人口(65歳以上)	実数	人	14,220	19,049	19,892	20,734	23,262	26,384
	構成比	%	16.1	20.7	21.6	22.5	25.1	28.6
前期高齢者(65~74歳)	実数	人	7,598	11,250	11,761	12,273	13,807	13,636
	構成比	%	8.6	12.2	12.8	13.3	14.9	14.8
後期高齢者(75歳以上)	実数	人	6,622	7,799	8,130	8,462	9,455	12,748
	構成比	%	7.5	8.5	8.8	9.2	10.2	13.8

◆ 3 階級別年齢人口の推計



◆3 階級別人口構成比の推移

調査名			国勢調査	国立社会保障・人口問題研究所推計				
区分	項目	単位	平成22年 2010年	平成27年 2015年	平成32年 2020年	平成37年 2025年	平成42年 2030年	
年少人口(0～14歳)	構成比	%	14.5	13.8	12.8	11.8	11.2	
生産年齢人口(15～64歳)	構成比	%	69.3	65.5	62.1	59.7	57.8	
高齢者人口(65歳以上)	構成比	%	16.1	20.7	25.1	28.6	31.0	
前期高齢者(65～74歳)	構成比	%	8.6	12.2	14.9	14.8	13.9	
後期高齢者(75歳以上)	構成比	%	7.5	8.5	10.2	13.8	17.1	
合計	構成比	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

2. 要介護(要支援)認定者数の推計

(1) 認定率の推計

本市の近年の第 1 号被保険者認定率（第 1 号被保険者数に対する要介護・要支援認定者数の割合）は、平成 21 年度が 13.2%、平成 22 年度が 13.3%、平成 23 年度が 13.4%、平成 24 年度が 13.5%、平成 25 年度が 13.8%、平成 26 年度が 13.7%（平成 26 年 9 月末時点の見込み値）と、年々上昇しています。一方、全国平均の第 1 号被保険者の認定率は平成 21 年度が 16.4%、平成 25 年度が 16.2%であり、本市の認定率は全国平均と比較し、3ポイント前後低くなっています。

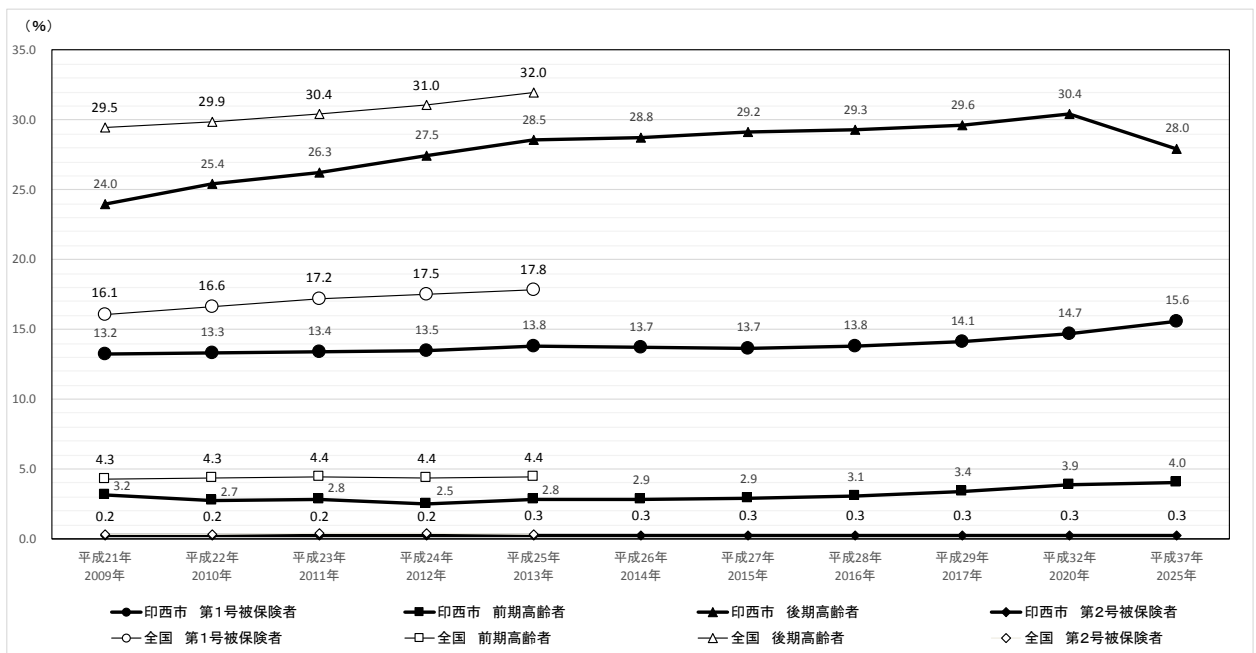
近年の認定率の推移から将来の第 1 号被保険者認定率を推計すると、以下のとおり推計されます。第 6 期の事業期間の認定率は平成 27 年度が 13.7%、平成 28 年度が 13.8%、平成 29 年度が 14.1%になると推計され、中長期の平成 32 年度には 14.7%、平成 37 年度には 15.6%と高齢者の増加とともに、大きく上昇するものと推計されます。

◆介護保険事業認定率の推計

区 分	単位	平成21年 2009年	平成22年 2010年	平成23年 2011年	平成24年 2012年	平成25年 2013年	平成26年 2014年	平成27年 2015年	平成28年 2016年	平成29年 2017年	平成32年 2020年	平成37年 2025年	
印西市	第1号被保険者	%	13.2	13.3	13.4	13.5	13.8	13.7	13.7	13.8	14.1	14.7	15.6
	前期高齢者	%	3.2	2.7	2.8	2.5	2.8	2.9	2.9	3.1	3.4	3.9	4.0
	後期高齢者	%	24.0	25.4	26.3	27.5	28.5	28.8	29.2	29.3	29.6	30.4	28.0
全 国	第2号被保険者	%	0.2	0.2	0.2	0.2	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3	0.3
	第1号被保険者	%	16.1	16.6	17.2	17.5	17.8						
	前期高齢者	%	4.3	4.3	4.4	4.4	4.4						
	後期高齢者	%	29.5	29.9	30.4	31.0	32.0						
	第2号被保険者	%	0.4	0.4	0.4	0.4	0.4						

資料：第6期計画のためのワークシート

◆介護保険事業認定率の推計



(2)認定者数の推計

本市の将来の認定率と人口推計結果をもとに、将来の認定者数を推計すると、以下のとおりとなります。

平成26年度では第1号被保険者が2,486人、第2号被保険者が84人（年度末見込み）、合計2,570人と見込まれます。そして第6期期間の平成27年には、第1号2,604人、第2号84人、合計2,688人（平成26年度の4.6%増）、平成28年には、第1号2,743人、第2号83人、合計2,826人（同10.0%増）、平成29年度には、第1号2,923人、第2号83人、合計3,006人（同17.0%増）になると推計されます。さらに中長期の平成32年度には、第1号3,410人、第2号84人、合計3,494人（同36.0%増）、平成37年度には、第1号4,115人、第2号81人、合計4,196人（同63.3%増）になると推計されます。

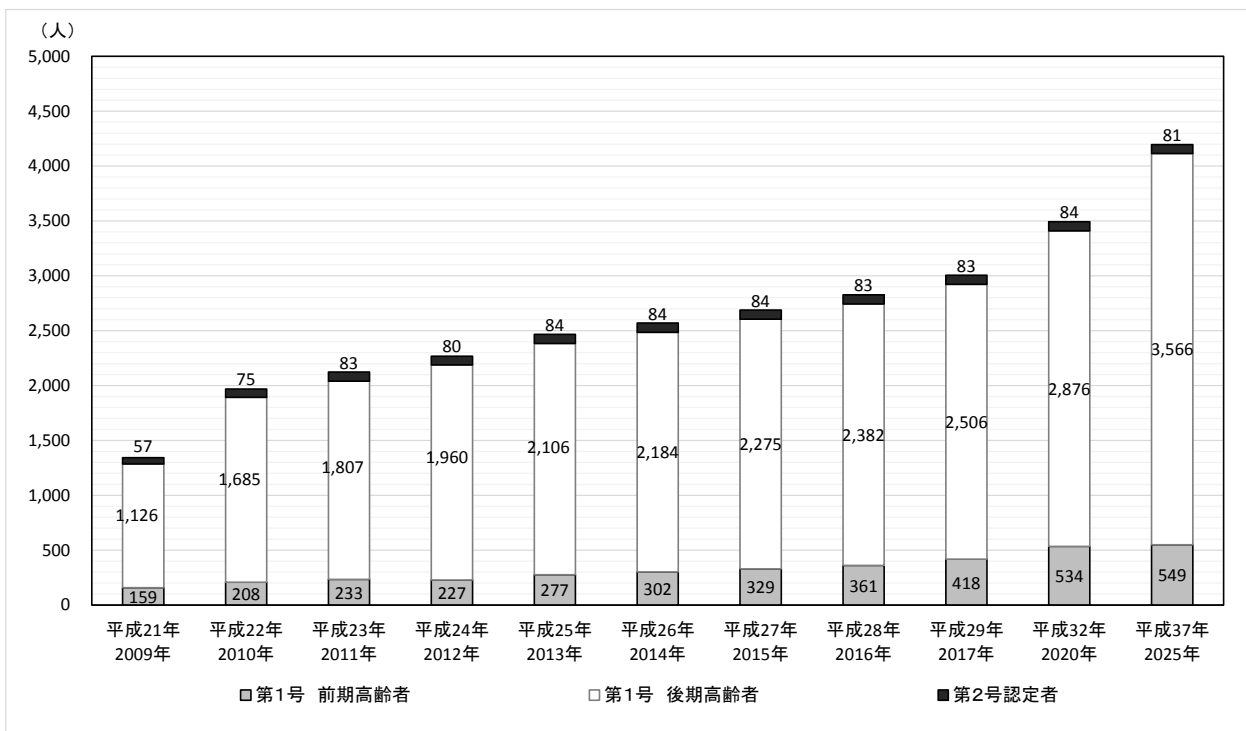
第1号被保険者の前期・後期高齢者別に認定者の割合を見ると、第6期期間については前期高齢者の割合が上昇し、中長期においては後期高齢者の割合が上昇することが推測されます。また、要介護・要支援別にみると、第6期、中長期を通じて要支援認定者の割合が上昇すると推測されます。

◆被保険者別・年齢別介護保険事業認定者数の推計

区分	項目	単位	平成21年 2009年	平成22年 2010年	平成23年 2011年	平成24年 2012年	平成25年 2013年	平成26年 2014年	平成27年 2015年	平成28年 2016年	平成29年 2017年	平成32年 2020年	平成37年 2025年	
第1号被保険者	実数	人	1,285	1,893	2,040	2,187	2,383	2,486	2,604	2,743	2,923	3,410	4,115	
	構成比	%	95.8	96.2	96.1	96.5	96.6	96.7	96.9	97.1	97.2	97.6	98.1	
	前期高齢者	実数	人	159	208	233	227	277	302	329	361	418	534	549
		構成比	%	11.8	10.6	11.0	10.0	11.2	11.8	12.2	12.8	13.9	15.3	13.1
	後期高齢者	実数	人	1,126	1,685	1,807	1,960	2,106	2,184	2,275	2,382	2,506	2,876	3,566
		構成比	%	83.9	85.6	85.1	86.4	85.4	85.0	84.7	84.3	83.3	82.3	85.0
第2号被保険者	実数	人	57	75	83	80	84	84	84	83	83	84	81	
	構成比	%	4.2	3.8	3.9	3.5	3.4	3.3	3.1	2.9	2.8	2.4	1.9	
合計	実数	人	1,342	1,968	2,123	2,267	2,467	2,570	2,688	2,826	3,006	3,494	4,196	
	構成比	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	

注：各項目の構成比は、四捨五入の関係で合計と合わない場合がある。

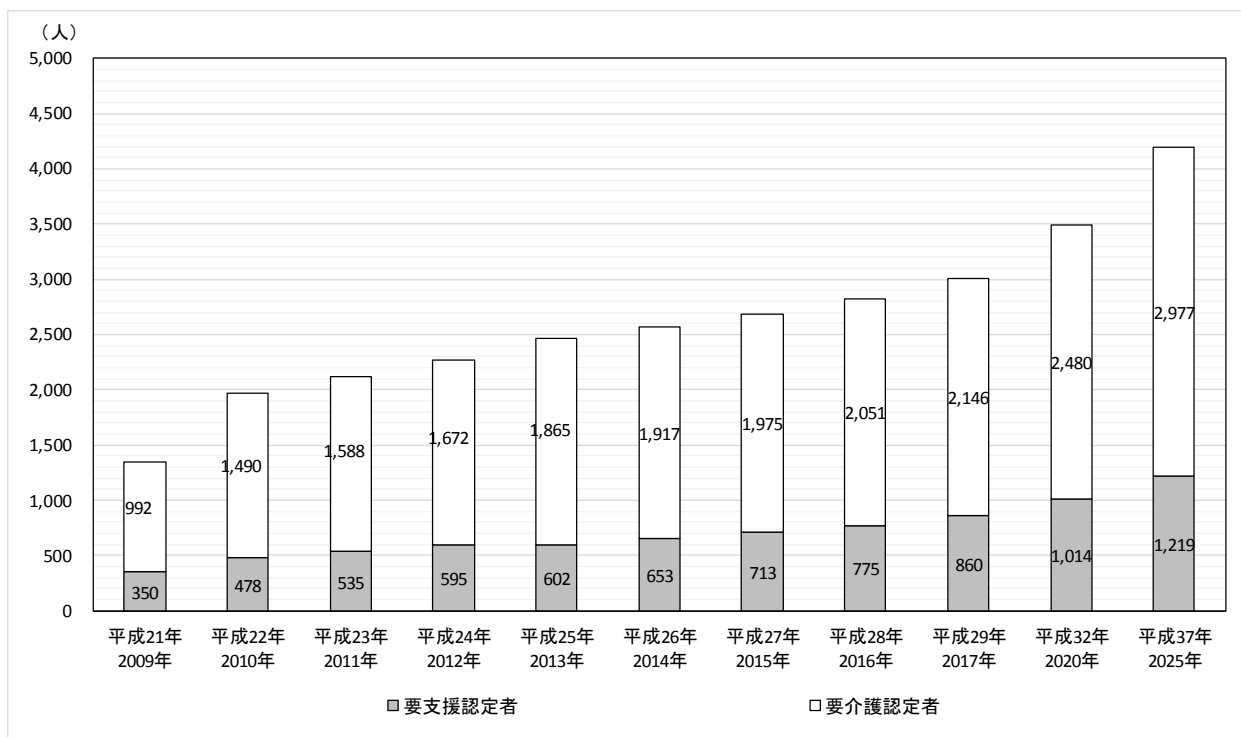
◆被保険者別・年齢別介護保険事業認定者数の推計



◆要介護・要支援別介護保険事業認定者数の推計

区 分	項目	単位	平成21年 2009年	平成22年 2010年	平成23年 2011年	平成24年 2012年	平成25年 2013年	平成26年 2014年	平成27年 2015年	平成28年 2016年	平成29年 2017年	平成32年 2020年	平成37年 2025年
要支援認定者	実数	人	350	478	535	595	602	653	713	775	860	1,014	1,219
	構成比	%	26.1	24.3	25.2	26.2	24.4	25.4	26.5	27.4	28.6	29.0	29.1
要介護認定者	実数	人	992	1,490	1,588	1,672	1,865	1,917	1,975	2,051	2,146	2,480	2,977
	構成比	%	73.9	75.7	74.8	73.8	75.6	74.6	73.5	72.6	71.4	71.0	70.9
合計	実数	人	1,342	1,968	2,123	2,267	2,467	2,570	2,688	2,826	3,006	3,494	4,196
	構成比	%	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

◆要介護・要支援別介護保険事業認定者数の推計



第4章 計画の基本的考え方

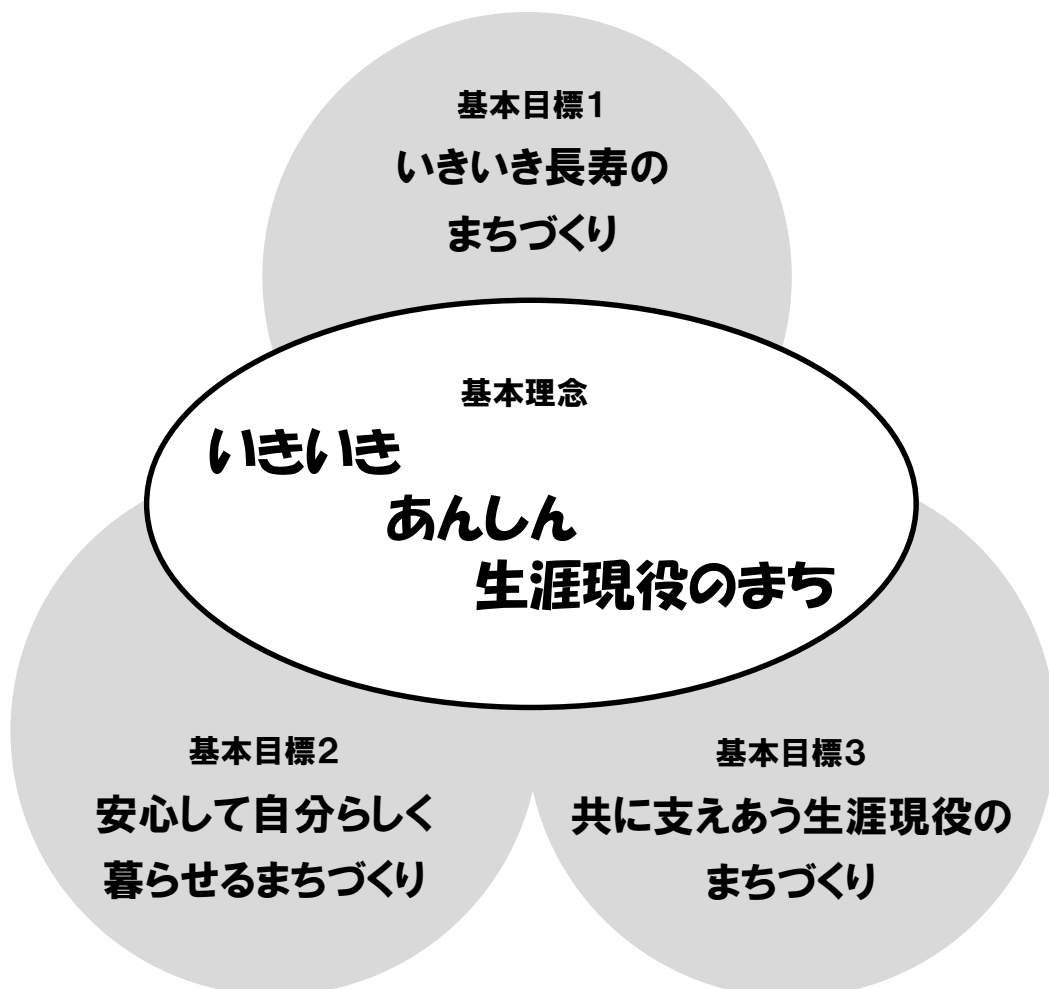
1. 基本理念と基本目標

(1) 基本理念

本計画では、第5期印西市高齢者福祉計画・介護保険事業計画で掲げた「いきいき あんしん 生涯現役のまち」を基本理念として継承します。

高齢者が「いきいき」と、できる限り住み慣れた地域で、「あんしん」して暮らし、自分らしく「生涯現役」の人生を過ごすことのできるまちの実現を目指します。

◆ 基本理念と基本目標 ◆



(2)基本目標

基本理念の実現にむけ、3つの目標を掲げ、高齢者福祉、介護保険事業を推進します。

基本目標1 いきいき長寿のまちづくり

いつまでも住み慣れた地域で可能な限り、心身ともに健康で暮らせるように健康の保持増進や介護予防に取り組みます。そのためには、健康診査や生活習慣病予防等、保健事業の実施、認知症予防や各種介護予防の拡充を推進します。また、地域社会活動に積極的に参加し、生きがいを持って暮らせるよう、生涯学習活動、スポーツ・レクリエーション活動、就労支援等を推進します。

基本目標2 安心して自分らしく暮らせるまちづくり

いつまでも住み慣れた地域で自分らしく暮らせるよう、地域の自主性や主体性に基づき地域で支えあい、「医療サービス、介護サービス、予防サービス、見守り等の生活支援サービス、高齢者にふさわしい住まい」を適切に組み合わせ、切れ目のない支援が実現できるよう、地域包括ケアシステムの体制づくりを推進します。

基本目標3 共に支え合う生涯現役のまちづくり

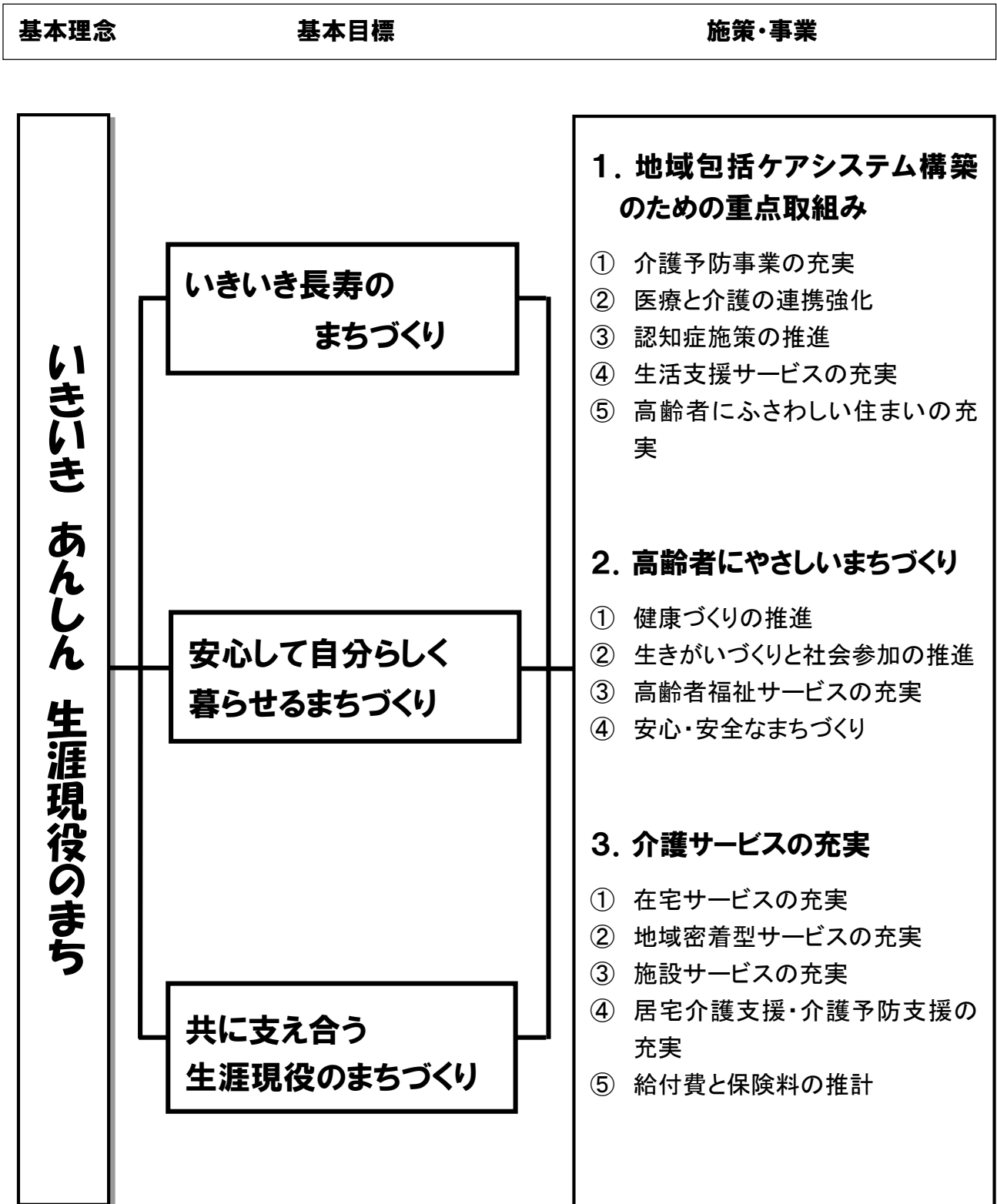
支援する側とされる側という画一的な関係性でなく、サービスを利用しながら地域とのつながりを維持できるよう住民相互の支えあい活動を促進します。

そのためには、新たに地域の人材の掘り起こしを図り、元気な高齢者をはじめとした地域住民がニーズに合った地域活動に参加していただける環境づくりを支援します。

また見守りや高齢者の権利を守る（権利擁護）施策を推進し、市民・事業者と協働したネットワークづくりを推進します。

2. 施策の体系

基本理念・基本目標のもとに、高齢者福祉、介護保険の施策・事業を展開します。



3. 地域包括ケアシステム構築の方針

今後の高齢者福祉、介護保険事業の方向性として、第5期計画において「地域包括ケアシステム」の構築が掲げられ、スタートしました。第6期計画はこの取り組みを本格化する計画として位置づけられています。地域包括ケアシステム構築の実現に向け、次の方針の下に、施策・事業を展開します。

① サービスの充実

地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業を充実します。

- 介護予防事業
- 在宅医療・介護連携の推進
- 認知症施策の推進
- 地域ケア会議の推進
- 生活支援サービスの充実・強化

② サービスの重点化・効率化

- 予防給付（訪問介護・通所介護）を市の地域支援事業に移行し、サービスの多様化を図る
- 特別養護老人ホームの新規入所者を、原則、要介護3以上に限定

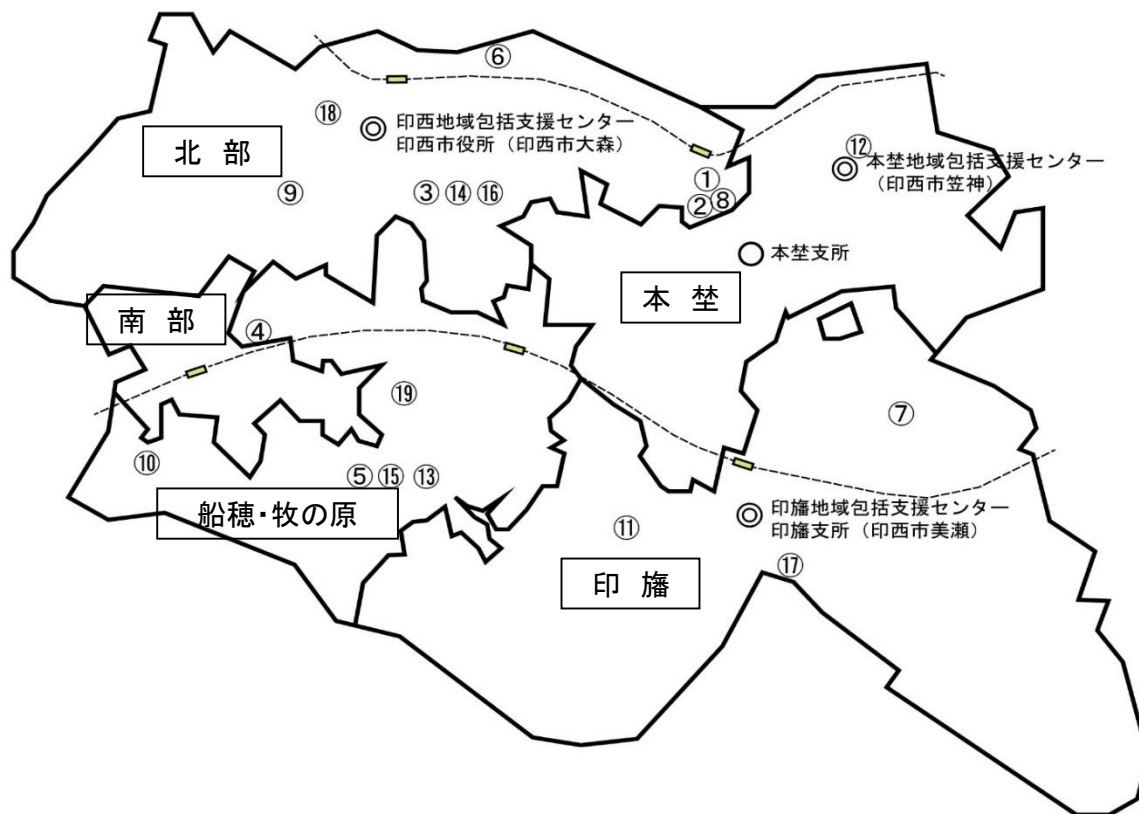
③ 地域包括支援センターの機能強化

- 地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として機能するため、第6期計画中に圏域ごと1箇所の地域包括支援センターを設置
- 総合相談支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、介護予防ケアマネジメント事業に加え、医療と介護の連携推進事業、認知症施策の推進事業に取り組む
- 個別地域ケア会議の開催により地域課題を把握し、地域のネットワークを構築

4. 日常生活圏域の設定

身近な地域において決め細やかな介護サービスが受けられるよう、日常生活圏域を単位にサービスの配置を図ります。その日常生活圏域は、これまでの4つの圏域から以下の5つの圏域に設定します。

(1) 5つの日常生活圏域の位置



地域密着型サービス施設			その他の施設		
認知症対応型共同生活介護(グループホーム)			特別養護老人ホーム		
①	印西市小林	定員 9名	⑨	印西市大森	定員 104名
②	印西市小林	定員 9名	⑩	印西市武西	定員 110名
③	印西市大森	定員 9名	⑪	印西市大廻	定員 90名
④	印西市草深	定員 18名	⑫	印西市笠神	定員 56名
⑤	印西市草深	定員 18名	⑬	印西市草深	定員 100名
⑥	印西市木下東	定員 18名	介護老人保健施設		
⑦	印西市吉高	定員 18名	⑭	印西市大森	定員 78名
小規模多機能型居宅介護施設			⑮	印西市草深	定員 27名
⑧	印西市小林	定員 25名	軽費老人ホーム		
			⑯	印西市大森	定員 30名
			⑰	印西市瀬戸	定員 50名
			特定施設入居者生活介護施設(介護付有料老人ホーム)		
			⑱	印西市大森	定員 70名
			⑲	印西市草深	定員 43名

(2) 圏域の概要

圏域名 (総人口)	担当 包括	区 域	小字
北部地域 (21,562人)	包括支援センター 印旛地域	従来の印西北部地域	木下、木下南、竹袋、別所、宗甫、木下東、平岡、平岡官堤、小林、小林官堤、小林官堤腹、小林北、小林浅間、小林大門下、大森、鹿黒、鹿黒南、亀成、発作、相嶋、浅間前、大森官堤、浦部、浦部村新田、白幡、浦幡新田、高西新田、小倉、和泉、牧の台
南部地域 (33,581人)	新規	従来の印西南部地域の西側部分の地域	小倉台、大塚、牧の木戸、木刈、武西学園台、戸神台、中央北、中央南、内野、原山、高花、
船穂・牧の原地域 (15,497人)	新規	従来の印西南部地域の東側、南側、北側部分の地域	武西、戸神、船尾、松崎、松崎台、結縁寺、多々羅田、草深、東の原、西の原、原、泉、牧の原、泉野
印旛地域 (13,484人)	包括支援センター 印旛地域	従来の印旛地域	瀬戸、山田、平賀、平賀学園台、吉高、萩原、松虫、岩戸、師戸、鎌苅、大廻、造谷、つくりや台、吉田、美瀬、舞姫、若萩
本埜地域 (8,961人)	包括支援センター 本埜地域	従来の本埜地域	中根、荒野、角田、竜腹寺、惣深新田飛地、滝、物木、笠神、行徳、川向、曾根、萩埜、桜野、押付、佐野屋、和泉屋、甚兵衛、立埜原、松木、中田切、下井、長門屋、酒直ト杭、安食ト杭、将監、本埜小林、滝野、みどり台

◆ 5つの日常生活圏域別の人口

単位：人口(人)、構成比(%)

圏域名	項目	年少人口 0～14歳	生産年齢人口 15～64歳	高齢者人口 65歳以上	合計	前期高齢者 65～74歳	後期高齢者 75歳以上
北部地域	人口	2,476	13,661	5,425	21,562	3,004	2,421
	構成比	11.5	63.4	25.2	100.0	13.9	11.2
南部地域	人口	5,134	23,366	5,081	33,581	3,255	1,826
	構成比	15.3	69.6	15.1	100.0	9.7	5.4
船穂・牧の原地域	人口	2,934	10,594	1,969	15,497	1,072	897
	構成比	18.9	68.4	12.7	100.0	6.9	5.8
印旛地域	人口	1,893	8,542	3,049	13,484	1,611	1,438
	構成比	14.0	63.3	22.6	100.0	11.9	10.7
本埜地域	人口	1,280	5,899	1,782	8,961	913	869
	構成比	14.3	65.8	19.9	100.0	10.2	9.7
合計	人口	13,717	62,062	17,306	93,085	9,855	7,451
	構成比	14.7	66.7	18.6	100.0	10.6	8.0

◆ 5つの日常生活圏域別壮年層人口

単位：人口(人)、構成比(%)

圏域名	項目	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65歳以上	合計
北部地域	人口	1,415	1,212	1,302	1,743	2,153	5,425	13,250
	構成比	10.7	9.1	9.8	13.2	16.2	40.9	100.0
南部地域	人口	2,306	1,908	2,408	2,885	3,017	5,081	17,605
	構成比	13.1	10.8	13.7	16.4	17.1	28.9	100.0
船穂・牧の原地域	人口	1,293	1,267	1,187	1,026	874	1,969	7,616
	構成比	17.0	16.6	15.6	13.5	11.5	25.9	100.0
印旛地域	人口	1,137	973	889	833	956	3,049	7,837
	構成比	14.5	12.4	11.3	10.6	12.2	38.9	100.0
本埜地域	人口	737	825	726	617	566	1,782	5,253
	構成比	14.0	15.7	13.8	11.7	10.8	33.9	100.0
合計	人口	6,888	6,185	6,512	7,104	7,566	17,306	51,561
	構成比	13.4	12.0	12.6	13.8	14.7	33.6	100.0

第II編 各 論

第1章 地域包括ケアシステム構築のための重点取組み

1. 地域包括ケアシステムの全体像と介護保険制度の改正

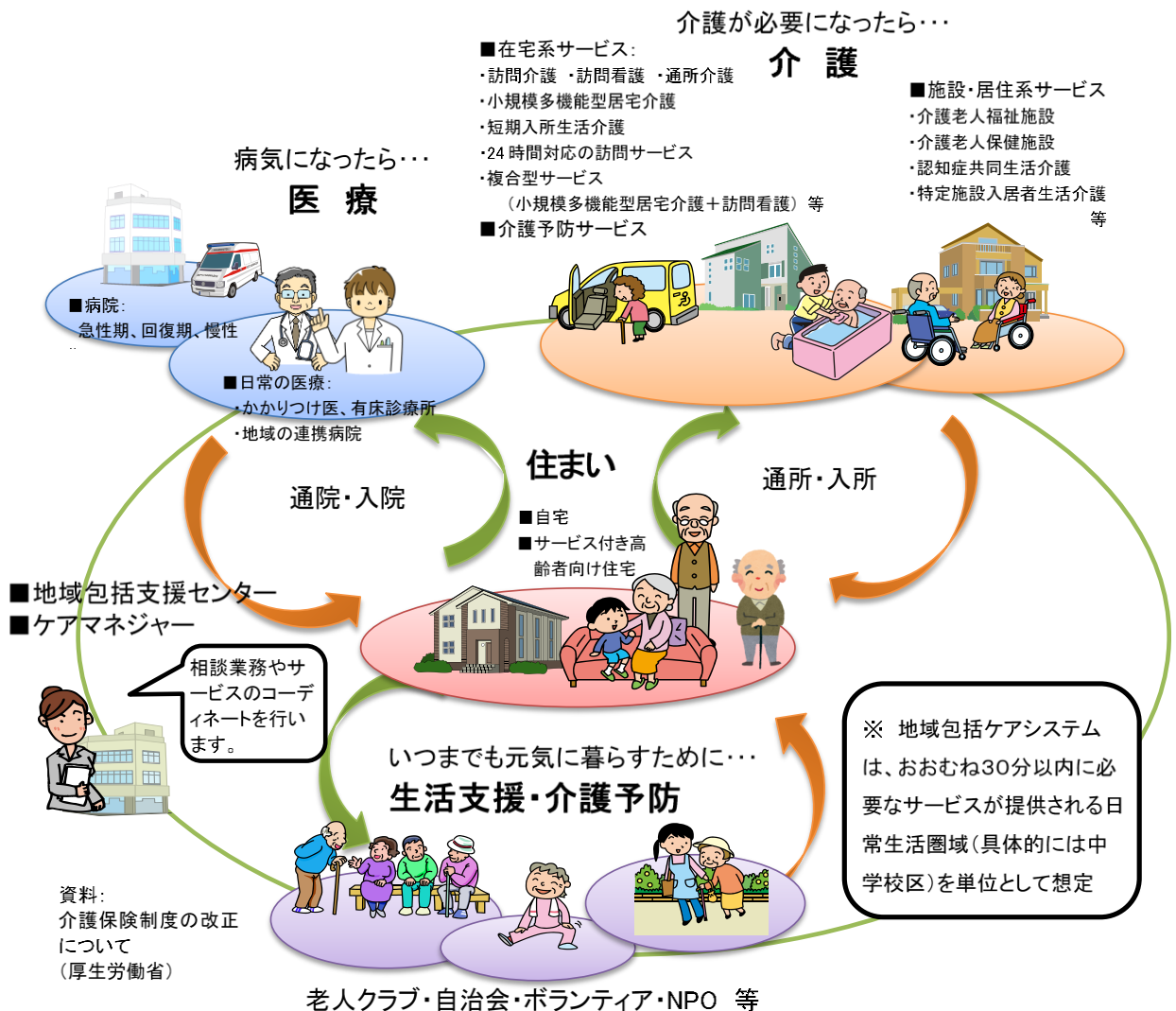
(1) 地域包括ケアシステムの全体像

第5期計画において、「地域包括ケアシステム」の構築が掲げられ、第6期計画はそれを着実に実行するための計画として位置づけられています。

本市は、地域包括ケアシステム構築を重点的に取り組む施策として位置づけ、高齢者が要支援や要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で、安心して暮らすことができるよう施策、事業を積極的に推進します。

地域包括ケアシステムの全体像は次のようにイメージされます。

◆ 地域包括ケアシステムの全体像 ◆



(2)介護保険制度の改正の要点

介護保険制度の取り巻く状況を踏まえ、国は平成 27 年度に介護保険制度を大幅に改正します。その改正の要点は以下のとおりです。

1)介護保険制度改正の背景

厚生労働省は、今後の介護保険制度の取り巻く状況と制度改正の必要性を以下のように整理しています。

① 高齢化の状況

- ・ 65 歳以上の高齢者は、2025 年には 3,657 万人となり、平成 2042 年にはピークを迎えると予測（3,878 万人）、また 75 歳以上高齢者の全人口に占める割合は増加していき、2055 年には 25%を越えると予測
- ・ 65 歳以上高齢者のうち、認知症高齢者が急速に増加
- ・ 65 歳以上の単独世帯や夫婦のみ世帯が急増
- ・ 75 歳以上の人口は、都市部では急速に増加し、もともと高齢者人口の多い地方でも穏やかに増加する。各地域の高齢化率の状況は異なるため、各地域の特性に応じた対応が必要

② 要介護認定者の増加

- ・ 要介護認定率が高くなる 75 歳以上の人口は 2025 年まで急速に増加
- ・ 保険料負担者である 40 歳以上の人口は 2020 年以降減少に転じる

③ 介護給付費の増大と保険料の上昇

- ・ 平成 26 年度の介護保険総費用額は約 10 兆円の見込み、第 5 期の全国平均の第 1 号被保険者保険料基準額は 4,972 円
- ・ 現状の推移でいくと、2025 年の総費用額は約 21 兆円、保険料は 8,200 円程度になる見込み
- ・ 持続可能な介護保険制度を確保するために、地域包括ケアシステムの構築とサービスの重点化、効率化が必要

2)介護保険制度改正のポイント

高齢化が進行する中で、社会保障制度を将来も維持していくために、地域における医療と介護の総合的な確保を推進することを目的とした「医療介護総合確保推進法」が成立しました。このことにより、介護保険制度が平成 27 年度から改正されます。主な内容は次のとおりです。

① 地域支援事業の充実と予防給付の見直し

- ・ 地域支援事業の枠組みの中で介護予防・日常生活支援総合事業を発展的に見直し、新しい総合事業を実施【平成 29 年 4 月までに実施】
- ・ 多様な主体による柔軟な取り組みにより、効果的かつ効率的にサービスの提供ができ

るよう、予防給付の訪問介護、通所介護を総合事業に移行【平成29年4月までに実施】

② 特別養護老人ホームの中重度者への重点化

- ・ 原則、特別養護老人ホームへの新規入所者を要介護3以上の高齢者に限定し、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える施設としての機能を重点化
- ・ なお、軽度（要介護1・2）の要介護者について、やむを得ない事情により、特別養護老人ホーム以外での生活が著しく困難であると認められる場合には、市町村の適切な関与の下、特例的に入所を認可【平成27年4月から】

③ 第1号被保険者の保険料の多段階化・軽減強化

- ・ 第6期の第1号介護保険料については、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から、標準段階をこれまでの6段階から、標準9段階に見直し

④ 一定以上の所得者の利用負担の見直し

- ・ これまで一律1割に据え置いている利用者負担について、保険料の上昇を可能な限り抑えつつ、現役世代の過度な負担を避けるとともに、高齢者世代の負担の公平性を図るため、相対的に負担能力のある一定以上の所得の方の負担割合を2割に設定【平成27年8月施行】

⑤ 特定入所者介護サービス費の見直し

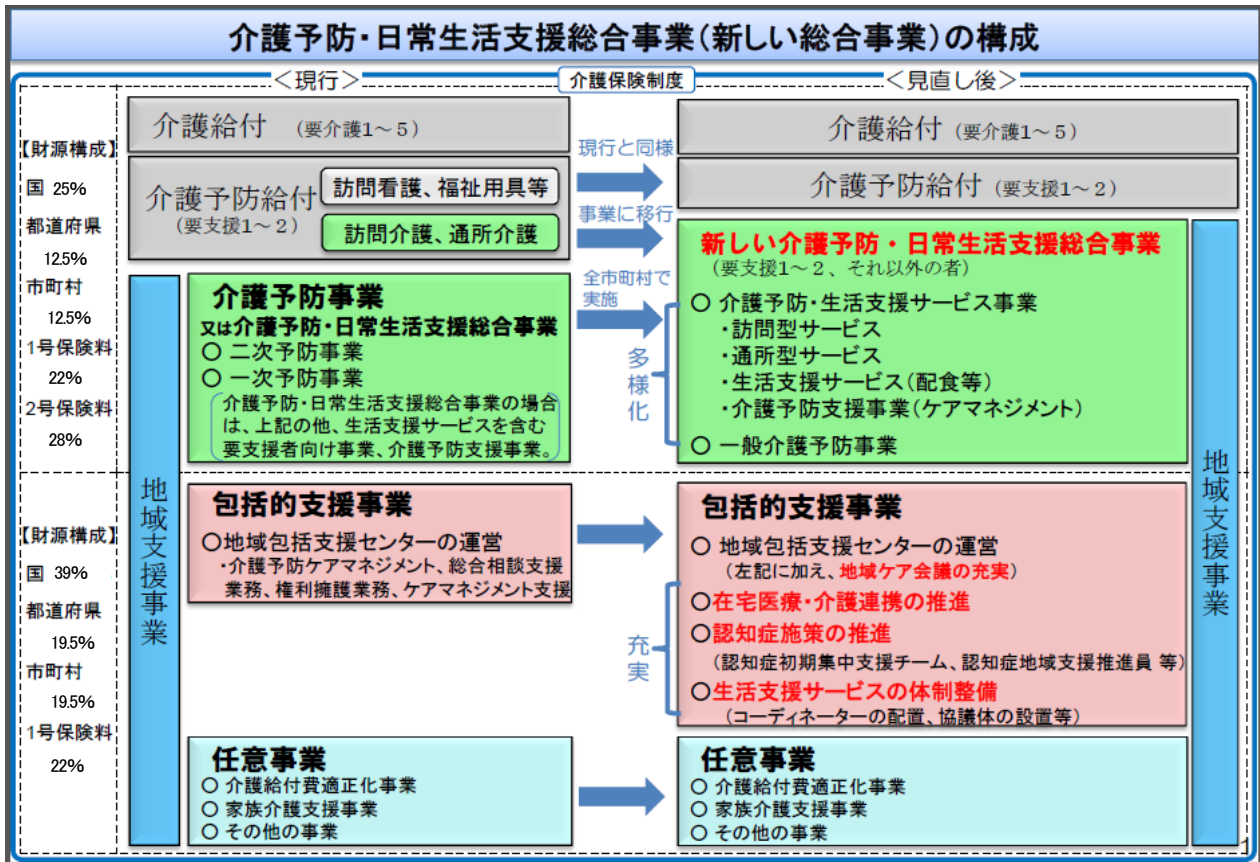
- ・ 特定入所者介護サービス費（特別養護老人ホーム等の食費・居住費の補助）について、預貯金等を保有し負担能力が高いにもかかわらず、保険料を財源とした補足給付が行われる不公正や、食費や居住費を負担して在宅で生活する方との公平性を図るため、配偶者の所得、預貯金等、非課税年金の勘案を見直し【平成27年8月施行】

(3)新しい地域支援事業の構成

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態になることを予防するとともに、要支援・要介護状態になってもそれ以上悪化しないよう、可能な限り地域において自立した生活を送ることができるよう支援する事業です。

制度改正により、第6期計画期間中にサービスの枠組みが変わり、それに伴い事業の内容も見直しが行われます。また、この制度改正により、従来、介護予防給付で行われていた要支援1・2の訪問介護、通所介護は、新しい地域支援事業の枠組みで行われることとなります。

◆ 新しい地域支援事業の全体構成 ◆



資料：介護保険制度の改正について(厚生労働省)

2. 介護予防事業の充実

平成27年度の介護保険制度の改正に伴い、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を市町村が実施する総合事業に移行し、多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直すことが求められています。

そのため、現在実施している介護予防は、平成29年4月に新たに実施する総合事業への移行を見据えて、事業の見直しや事業展開を検討していきます。

① 高齢者筋力向上トレーニング

施策・事業名	高齢者筋力向上トレーニング	継続・新規の別	継続	担当課	介護福祉課	
施策・事業の概要						
ストレッチや体操、運動を用いて主に下半身の筋力向上を図るためのトレーニングを行い、歩行状態の悪化や日常生活動作能力の低下を防ぎます。						
現状と課題						
本事業は二次予防事業のため、事業対象者は基本チェックリストの結果において運動器の機能改善が必要と判定された方を優先にしており、送迎サービスを実施しています。事業実施期間終了後の効果的・自主的な運動の継続が課題となっています。						
今後の方向性						
平成29年度に実施を予定している新しい総合事業を見据えた事業展開を検討していきます。						
指標名	単位	実績			計画	
参加実人数	人	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		49	55	59	60	検討

② 脳の健康教室

施策・事業名	脳の健康教室	継続・新規の別	継続	担当課	介護福祉課	
施策・事業の概要						
読み書きや簡単な計算の学習を通して脳の活性化を図ることや、学習に通うことによる他者との交流や規則正しい生活を送ることによる認知症の予防を目的としています。						
現状と課題						
高齢社会に向けて認知症予防への取り組みが重要視されている中、住民の事業への関心は高い状況ですが、参加人数は事業開催地域により異なる状況です。						
今後の方向性						
認知症予防について、より多くの住民が関心を持って取り組むことが出来る内容を検討していくことが必要であると考えます。						
指標名	単位	実績			計画	
参加実人数	人	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
		34	40	34	40	検討

③ まるごと教室(介護予防教室)

施策・事業名	まるごと教室	継続・新規の別	継続	担当課	介護福祉課		
施策・事業の概要 集団活動や仲間との交流を図りながら、閉じこもり・うつ・認知症予防・筋力向上トレーニング・口腔機能向上・栄養改善の講座等、介護予防において重要なプログラムを総合的に実施します。							
現状と課題 口腔機能改善・栄養改善を目的とした介護予防事業への関心が低いため、平成24年度から介護予防において重要とされている内容をすべてプログラムに取り入れて実施したことにより多面的な事業となり、参加人数実績は増加しましたが、事業終了後に参加者が住民主体の介護予防事業に移行できるための体制づくりが課題となっています。							
今後の方向性 平成29年度に実施を予定している新しい総合事業を見据えた事業展開を検討していきます。							
指標名	単位	実績			計画		
参加実人数	人	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
		184	143	実施中	地域支援事業への移行検討		

④ いんざい健康ちょきん運動

施策・事業名	いんざい健康ちょきん運動	継続・新規の別	継続	担当課	介護福祉課		
施策・事業の概要 住み慣れた地域で顔なじみの人たちとの生活を維持することを目的に、地域住民が歩いて参加できる場所で主体的に筋力運動を行いながら、健康づくりや地域づくりを行います。							
現状と課題 事業の継続のために住民の自発的な取り組み意欲を引き出すことが重要であるため、各地区での実施については時間を要することが考えられます。							
今後の方向性 高齢社会に向けた地域包括ケアシステムの構築や地域づくり、健康づくりの一助となる事業であるため、事業の普及に努めます。							
指標名	単位	実績			計画		
参加実人数	人	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
			161	実施中	300	400	500

⑤ 介護支援ボランティア

施策・事業名	介護支援ボランティア	継続・新規 の別	継続	担当課	介護福祉課		
<p>施策・事業の概要</p> <p>高齢者の介護予防のため、市内に居住する65歳以上の方を対象とし、介護保険施設等でのボランティア活動に対してポイントを付与し、そのポイント数に応じて交付金を交付する制度です。</p>							
<p>現状と課題</p> <p>ボランティア登録者数や活動実績は横ばい状態となっており、事業の周知等が課題となっています。</p>							
<p>今後の方向性</p> <p>介護予防に留まらず、地域包括ケアシステムの構築の核となる地域づくりや互助・共助の一助となる事業であるため、事業の周知・普及に努めます。</p>							
指標名	単位	実績			計画		
参加実人数	人	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
		83	72	実施中	85	90	95

3. 在宅医療・介護連携の推進

医療ニーズと介護ニーズを併せ持つ高齢者を地域で確実に支えていくためには、医師や歯科医師、薬剤師、看護師、リハビリ関係職等によって提供される在宅医療と、介護関係職種によって提供される介護サービスが一貫性を持って提供されることが重要です。

そのため、地域包括ケアシステム構築のための方針に基づき、以下の施策・事業を展開して、医療と介護の連携の推進に努めます。

① 医療・社会資源把握事業

施策・事業名	医療・社会資源把握事業	継続・新規の別	新規	担当課	介護福祉課		
施策・事業の概要							
住民の医療・介護へのアクセスを容易にし、医療・介護関係者の連携を促進するため、地域の医療・社会資源の把握をし、認知症施策で作成する社会資源マップと関連付けて、ガイドまたはリストを作成します。 介護関係職員のためにガイド等に医療機関への連絡方法や相談可能な時間帯等の情報を掲載することで、より連携を図りやすくしていきます。 ガイド等による情報の共有を通じて、医療・介護関係者間に「顔の見える関係」を構築し、多職種連携につなげるという二次的効果も兼ねています。							
現状と課題							
医療機関や介護事業者情報は「いんざいガイドマップ」や「保健センターだより」等でも周知をしていますが、所在地・連絡先の掲載にとどまっています。医療機関情報においては認知症への取組等を、介護サービス情報においてはそのサービス内容等、より詳細な情報を掲載したガイド等を作成し、随時見直しをしていく必要があります。							
今後の方向性							
ガイド等の更新をする際に地域住民と協働して作成することで、地域住民にも自分の地域の実情を理解してもらえるようにしていきます。							
指標名	単位	実績			計画		
医療・介護資源ガイド等		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
				作成	更新	更新	更新

② 医療・介護連携のための検討委員会設置

施策・事業名	医療・介護連携のための検討委員会設置	継続・新規の別	新規	担当課	介護福祉課	
施策・事業の概要 地域包括ケアシステムの体制構築や在宅医療推進をしていくために、庁内関係部署（国保年金課・健康増進課・障がい福祉課・介護福祉課等）での検討委員会を設置し、地域における課題抽出の方法・対応の協議、医療機関や介護事業者へのアンケート、住民への意向調査等を検討します。 在宅医療や介護を利用している患者や利用者の緊急の相談等に対応できるよう、患者からの連絡を24時間受けられる体制または往診や訪問介護、介護サービス等を提供できる体制を整備するために検討します。						
現状と課題 平成26年度には現状把握の一環として、関係者へのアンケート調査を実施しましたが、結果分析及び課題抽出・解決策までは未検討であり、地域包括ケアシステムの体制構築・在宅医療推進に向けて地域の「顔の見える関係づくり」が必要です。						
今後の方向性 在宅医療・介護連携推進のための組織の可視化、医療・介護資源の把握、住民ニーズの把握等のプロセスを経て、地域における現状と課題の抽出、対応可能な解決策を協議し、事業計画の共有・承認に至る事を目的とする会議（医療機関や介護事業者等を交えた推進協議会）を開催してまいります。今後も並行して庁内関係部署による検討委員会を継続して実施していきます。						
指標名	単位	実績			計画	
検討委員会開催	回	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
					3（必要に応じ随時）	3（必要に応じ随時）
					3（必要に応じ随時）	3（必要に応じ随時）

③ 介護・医療連携相談支援事業

施策・事業名	介護・医療連携相談支援事業	継続・新規の別	新規	担当課	介護福祉課	
施策・事業の概要 在宅医療・介護連携の円滑化を図るために、医療知識の十分でない介護関係職員に対して、医療知識取得のための研修の開催、相談窓口の設置等により支援を行います。						
現状と課題 介護関係職員において医療的な知識が不足していることが連携を困難にしているとの指摘がある一方、介護関係職員サイドからは多忙な医師や医療関係者へのアプローチ方法・連携が難しいとの意見がありますが、調整を図る窓口が確立されていません。						
今後の方向性 介護関係職員向けに研修を定期的かつ継続的に実施し、知識レベルの向上を図ると共に、気軽に医療的な相談ができる窓口を活用できるように周知します。また、この相談窓口を通じ、医療・介護関係者間の「顔の見える関係づくり」を促進していきます。						
指標名	単位	実績			計画	
介護関係職員向け研修（多職種協働研修等を兼ねる）	回	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
					3	3
					3	3

④ 情報共有支援事業

施策・事業名	情報共有支援事業	継続・新規の別	新規	担当課	介護福祉課		
施策・事業の概要							
<p>一人の対象者に対して多職種が連携して一貫性のある医療・介護サービスを提供するために、地域内での効率的な情報共有が行える基盤を整えます。</p> <p>医療連携シートの普及・活用するための研修、医療・介護や地域住民が協働し一人の対象者に対する支援方法を話し合うための会議・地域ケア会議、多職種連携のための研修、多職種の調整、推進協議会の設置をし、在宅医療の質の向上・医療支援の評価・技術の向上に取り組めるよう、安全な住民の地域療養生活が提供できるようにしていきます。</p>							
現状と課題							
<p>介護ニーズと医療ニーズを併せ持つ対象者を、地域で確実に支えていくためには、多職種が連携して一貫性のある医療・介護サービスを提供する必要がありますが、現状では「顔の見える関係づくり」が確立されていません。</p>							
今後の方向性							
<p>定期的に情報共有のツールや共有する情報項目等についての評価を行い、効率的な情報共有が行える基盤を整えていきます。</p>							
指標名	単位	実績			計画		
地域ケア会議	回	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
					3	3	3

⑤ 地域住民への普及啓発事業

施策・事業名	地域住民への普及啓発事業	継続・新規の別	新規	担当課	介護福祉課		
施策・事業の概要							
<p>地域住民(患者や家族)が在宅での療養介護について理解・選択することができるように、情報提供媒体作成や地域特有の情報発信ツール等を活用した情報提供等を行い、普及啓発活動に取り組んでいきます。</p>							
現状と課題							
<p>地域住民に対して在宅医療・介護についての理解しやすい情報の提供・普及啓発が不十分な状況です。</p>							
今後の方向性							
<p>今後、各地域において医療・介護の支援が必要とされる高齢住民が増加することが見込まれています。地域住民にも在宅での療養介護に関する理解を今後も継続して促していく必要があります。</p>							
指標名	単位	実績			計画		
情報提供		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
					市広報、HP掲載	市広報、HP掲載	市広報、HP掲載

4. 認知症施策の推進

今後増えることが見込まれている認知症の施策については、「認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で暮らし続けることができる社会」の実現を目指し、危機の発生を防ぐ「早期、事前的な対応」に基本を置き、以下の施策・事業を展開していきます。

① 認知症ケアパスの作成

施策・事業名	認知症ケアパスの作成	継続・新規の別	新規	担当課	介護福祉課		
施策・事業の概要							
認知症の人が、出来る限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また認知症の人やその家族が安心できるよう、標準的なケアパス(状態に応じた適切なサービス提供の流れ)の作成と普及を促進します。							
現状と課題							
認知症のレベルに合わせた社会資源の情報などが整理されていない現状です。そのため認知症を発症したところから生活機能障害が進行していく中で、その進行にあわせて、いつ・どこで・どのような医療・介護サービスを受ければよいか標準的に決めておく必要があります。							
今後の方向性							
これまで地域で培われてきた「認知症の人を支える取り組み」を整理し、認知症の人や家族、地域住民に対して、認知症の生活機能障害に応じた支援の内容を分かりやすく示し、今後ますます増加すると見込まれる認知症の人をいかに支えていくかを「認知症ケアパス」の作成により明示していきます。							
指標名	単位	実績			計画		
認知症ケアパス		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
				作成	見直し		

② 社会資源マップの作成

施策・事業名	社会資源マップの作成	継続・新規の別	新規	担当課	介護福祉課		
施策・事業の概要							
認知症の人が、出来る限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また認知症の人やその家族が安心できるよう、身近な相談窓口、医療機関のかかり方、家族支援の情報を整理し、「社会資源マップ」を作成していきます。 作成にあたっては医療と介護の連携強化施策で作成する医療社会資源マップと関連付けて作成します。							
現状と課題							
認知症と疑われる症状が発生した場合や認知症の進行状況にあわせて生じる不安が起こった場合、どこに相談したらよいか、またこの医療機関にかかったらよいか、認知症の人や家族を支える社会資源情報が整理されていません。 社会資源マップを作成することで、速やかに相談・受診ができ、社会資源を利用することで、認知症の人や家族も適切なケアを受けることができます。							
今後の方向性							
情報を一元化した社会資源マップを作成し、支援システムを構築します。							
指標名	単位	実績			計画		
医療資源・社会資源、マップ		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
					作成	見直し	

③ 認知症カフェ

施策・事業名	認知症カフェ	継続・新規 の別	新規	担当課	介護福祉課		
施策・事業の概要 地域での日常生活強化・家族支援に向けて、認知症の人・家族・専門職・地域住民など誰もが参加でき、和やかに集う「認知症カフェ」を創設します。							
現状と課題 認知症の人の介護を行うことは、その家族にとって相当な負担になっており、認知症の人とその家族の関係性によっては認知症の人に悪影響を与える恐れがあります。地域において認知症の人とその家族を支援し、負担の軽減を図れるような居場所づくりの整備が必要です。							
今後の方向性 地域の方とともに取り組み、地域に開かれたカフェを目指します。 またカフェにおいて相談の場・家族の集いも同時に行い、認知症の人とその家族が状況を共有できる人と、出会い、相互に情報を共有することで介護等に活かすことができる場所を目指します。							
指標名	単位	実績			計画		
認知症カフェ		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
					モデル事業	本格実施	本格実施

④ 人材育成

施策・事業名	人材育成	継続・新規 の別	新規	担当課	介護福祉課		
施策・事業の概要 地域での日常生活強化・家族支援に向けて、認知症になっても地域で生活を継続していくために、医療・介護および生活支援ネットワークを構築し、必要な人材を育成します。							
現状と課題 認知症の人への医療・介護・相談に携わる人員を育成・確保するにあたり、計画的な配置ができていない状況です。 認知症地域支援推進員・千葉県認知症コーディネーター・認知症キャラバンメイト・認知症サポート医・認知症介護実践指導者等、認知症にかかわるリーダーとして活躍する人の養成と連携が必要です。							
今後の方向性 認知症地域支援推進員・千葉県認知症コーディネーター・認知症キャラバンメイト・認知症サポート医・認知症介護実践指導者等、認知症にかかわるリーダーとして活躍する人を養成し、連携できる体制づくりをしていきます。							
指標名	単位	実績			計画		
認知症地域支援推進員ほか増員		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
					養成	養成	養成

⑤ 認知症サポーター養成

施策・事業名	認知症サポーター養成	継続・新規 の別	継続	担当課	介護福祉課		
<p>施策・事業の概要</p> <p>地域での日常生活強化・家族支援に向けて、認知症に関する正しい知識と理解を持ち、地域や職域で認知症の人や家族に対してできる範囲の手助けをする認知症サポーターを養成します。</p>							
<p>現状と課題</p> <p>小学校では3～6年生に講座を実施しています。地域の劇団による創作劇を取り入れ、わかりやすい講座を行っています。一般向け認知症サポーター養成講座では自治会や民生委員向けの講座や在宅介護支援センター主催の講座も実施しています。職域では金融機関や公共施設を中心に養成講座を実施しています。</p>							
<p>今後の方向性</p> <p>「認知症サポーター」の養成を引き続き進めるとともに、サポーターとしての自主的な活動が、認知症の人を支える地域づくりへと広がるよう支援していきます。</p>							
指標名	単位	実績			計画		
認知症サポーター養成数	人	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
		448	640	600	500	500	500

⑥ 初期集中支援チームの設置

施策・事業名	初期集中支援チームの設置	継続・新規 の別	新規	担当課	介護福祉課		
<p>施策・事業の概要</p> <p>認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境の中で暮らし続けるために、認知症の人やその家族に早期にかかわる初期集中支援チームを配置し、早期診断・早期対応にむけた支援体制を構築することを目的とします。</p>							
<p>現状と課題</p> <p>現在は認知症が疑われる段階からのかかわりができていません。また医学面・介護面でも認知症の人やそのご家族へのケアが十分でないため、アセスメント、家族支援など初期支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う必要があります。</p>							
<p>今後の方向性</p> <p>40歳以上で在宅で生活しており、かつ認知症が疑われる人が家族等の訴えにより、複数の専門職が訪問し、アセスメント、家族支援など自立生活のサポートを行うために「初期集中支援チーム」を設置します。</p>							
指標名	単位	実績			計画		
初期集中支援チーム		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
							1チーム設置

⑦ 早期発見事業

施策・事業名	早期発見事業	継続・新規 の別	新規	担当課	介護福祉課	
施策・事業の概要 認知症やその前段である軽度認知障害(MCI)の相談できる場を作り、軽度認知障害(MCI)が早期に発見でき、適切な医療機関に連携できるよう早期発見事業を行います。						
現状と課題 認知症は早い時期からの適切なケアや生活習慣病対策で症状の緩和や一定の進行抑制につながることから、早期発見・診断への取り組みは非常に有効です。現在、その取り組みは行われていませんが、気軽に相談できる場を作ることが重要です。						
今後の方向性 定期的な「物忘れ相談」を開催する中で、軽度認知障害(MCI)を確認できるツールを用いて早期発見に取り組み、適切な支援に繋がります。						
指標名	単位	実績			計画	
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
					実施	

⑧ 認知症周知啓発事業

施策・事業名	認知症周知啓発事業	継続・新規 の別	継続	担当課	介護福祉課	
施策・事業の概要 健康な高齢者から軽度認知障害をもつ高齢者を対象に、高齢者自らが認知症予防の方法を学習して、自立的に認知症の危険因子を減らす行動を習慣化できるように予防事業にて支援していきます。						
現状と課題 平成26年度に一般高齢者向けに認知症出前講座を開催しましたが、認知症予防に関する知識は充分普及していない状況です。地域の住民が認知症予防に関心が持てるように、また介護予防事業に参加してみようという気持ちになるような啓発と具体的な情報提供が必要です。						
今後の方向性 今後ますます増加すると思われる認知症の発症や症状の悪化の予防について、介護予防事業と併せて周知を図ります。						
指標名	単位	実績			計画	
出前講座 「知って安心認知症予防」		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
				実施	実施	実施

⑨ 成年後見制度援助事業

施策・事業名	成年後見制度援助事業	継続・新規 の別	継続	担当課	介護福祉課、障害福祉課		
<p>施策・事業の概要</p> <p>認知症高齢者の人権を守るため、財産管理や介護サービス等の契約行為について、後見人等の支援が受けられるよう、本人に代わり市長が家庭裁判所に後見人等の選任の申立てを行います。 また、後見人等への費用を本人が負担することが困難と認められた場合に、後見人等への報酬を扶助します。</p>							
<p>現状と課題</p> <p>親族等の申立てが困難な場合に市長が申立てを行っています。後見人等による支援が必要な人に迅速に対応できることが必要です。</p>							
<p>今後の方向性</p> <p>一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加が見込まれることから、必要に応じて市長申立てを円滑に実施できるようにしていきます。また後見人等候補者に市民後見人養成研修を修了した人の活用ができるよう検討していきます。</p>							
指標名	単位	実績			計画		
市長申立て件数	件	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
		3	1	3	3	3	4

⑩ 市民後見人の養成

施策・事業名	市民後見人の養成	継続・新規 の別	新規	担当課	介護福祉課、障害福祉課		
<p>施策・事業の概要</p> <p>一人暮らし高齢者や認知症の人の増加が見込まれる中で、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるために、権利擁護を必要とする人に対し、市民が後見活動に参画し、地域で支える仕組み作りを整えます。</p>							
<p>現状と課題</p> <p>市民後見人養成については、養成を開始した市町村もありますが、多くの市町村で、養成はしたものの活動の場がないという課題があげられています。市民後見人が活動するには、後見活動をバックアップする体制を整える必要があります。</p>							
<p>今後の方向性</p> <p>成年後見制度の周知と市民後見人養成の在り方を検討し、市民後見人の養成に向けて段階を追って事業を実施していきます。</p>							
指標名	単位	実績			計画		
成年後見制度周知研修実績	回	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
		1	1	1	5	あり方検討会	養成準備

5. 生活支援サービスの充実

平成27年度の介護保険制度の改正では、従来予防給付として提供されていた全国一律の介護予防訪問介護及び介護予防通所介護を市町村が実施する総合事業に移行し、多様なサービスを総合的に提供可能な仕組みに見直し、できる限り多くの高齢者が地域で支援を要する高齢者の支え手になることで、より良い地域づくりを行っていきます。

① 介護予防・日常生活支援総合事業

施策・事業名	介護予防・日常生活支援総合事業	継続・新規の別	新規	担当課	介護福祉課	
施策・事業の概要 介護予防・日常生活支援総合事業は、地域住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者に対する効果的かつ効率的な支援等を可能にすることを旨とする。						
現状と課題 事業の実施にあたっては地域におけるサービス提供体制の構築のために、既存の介護事業所やNPO、民間企業などの多様な地域資源による受け皿の確保や、住民主体による生活支援サービスの充実を図り、高齢者の社会参加を推進していくことが必要です。						
今後の方向性 生活支援サービス等の総合事業サービスの充実に向けて、要支援1・2のサービス利用状況調査を行い、地域資源洗い出しシートと突合せ、不足サービスの充当やサービス類型を検討します。また、前期高齢者を対象とした介護予防事業を実施し、介護予防や地域包括ケアシステムについての啓発、サービス提供の地域資源になりうる人材の育成を図ります。 このようなことから、本市では十分な準備・移行期間を設け、平成29年4月1日の事業開始を予定しています。						
指標名	単位	実績			計画	
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
					実施に向けた移行期間	事業開始

② 生活支援サービスの体制整備

施策・事業名	生活支援サービスの体制整備	継続・新規の別	新規	担当課	介護福祉課	
施策・事業の概要 生活支援サービスの体制整備は元気な高齢者をはじめ、住民が担い手として参加する住民主体の活動や社会福祉法人、NPO、社会福祉協議会、シルバー人材センター、地縁組織などの多様な主体による多様なサービスの提供体制を構築し、地域の支え合いの体制づくりを推進することを旨とする。						
現状と課題 生活支援・介護予防サービスの開発・発掘のためには「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」や「協議体」の設置を通じて互助を基本とした生活支援・介護予防サービスを創出するための取り組みが必要となります。						
今後の方向性 介護予防・日常生活支援総合事業の実施に向けた取り組みを基に、地域づくりの方向性に適した協議体の設置や、生活支援コーディネーターの配置に向けた体制整備を行っていきます。						
指標名	単位	実績			計画	
		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
				取り組み準備	順次実施	

6. 高齢者にふさわしい住まいの充実

いつまでも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、高齢者のニーズを把握し、バリアフリー化の推進をはじめ、民間活力を活かした住環境の整備について検討していきます。

① 高齢者向け住宅整備方針の検討

施策・事業名	高齢者向け住宅整備方針の検討	継続・新規の別	新規	担当課	介護福祉課	
施策・事業の概要 日常生活に支援が必要な高齢者が、安心して生活できる環境を整えます。						
現状と課題 市内に介護付き有料老人ホーム2施設、サービス付き高齢者向け住宅1施設が建設されています。高齢者向け住宅の利用ニーズを把握する必要があります。						
今後の方向性 既存の施設及び近隣市町村の整備状況を把握し、民間活力を生かした高齢者向け住宅等の整備方針を検討していきます。						
指標名	単位	実績			計画	
高齢者向け住宅等の待機者		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
					検討	検討

② バリアフリー化の推進

施策・事業名	バリアフリー化の推進	継続・新規の別	新規	担当課	介護福祉課	
施策・事業の概要 住み慣れた地域で安心して生活できるよう支援します。						
現状と課題 エレベーターがない高層住宅やバリアフリー化されていない住宅に住んでいる人の高齢化が見込まれます。外出が困難となり、住み慣れた住宅に住むことができなくなることが課題となります。						
今後の方向性 住宅のバリアフリー化等、高齢者が安心して生活できる環境づくりを推進していきます。						
指標名	単位	実績			計画	
関係機関と連携		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
				調整	実施	実施

第2章 高齢者にやさしいまちづくり

1. 健康づくりの推進

① 健康教育

出前健康講座や各種集団教室等、様々な機会を捉えた健康教育を実施しています。疾病の予防や健康増進に関する正しい知識の普及を図るとともに、健康についての意識づけをすることで、生活習慣病予防及び寝たきり・認知症予防の一次予防を推進します。

② 健康相談

健康づくりや健診の結果等について、栄養や歯科も含めた健康全般に関する相談を定期的で開催しています。また、市民が気軽に相談できるよう電話相談や随時相談も併せて行っています。今後も市民の健康増進や生活習慣改善に向けて支援をしていきます。

③ 訪問指導

訪問により、生活習慣改善の指導や受診に関するアドバイス等を行っています。今後も健康増進及び心身機能低下予防に向けて支援をしていきます。

④ 特定健康診査・がん検診等

メタボリックシンドロームに着目し生活習慣病予防を図るため、40～74歳の国民健康保険加入者を対象に、特定健康診査を実施し、その結果により生活習慣病を招く恐れがある人に対して、自分自身が生活習慣を改善し、維持するための行動目標を設定し、実践できるよう特定保健指導をしています。

また、75歳以上の方についても後期高齢者健康診査を実施しています。

その他、骨粗しょう症検診、口腔疾患健診等の健康診査や、胃がん検診、大腸がん検診、肺がん・結核検診をはじめとする各種がん検診を実施し、疾病の早期発見・早期治療に結びつけるよう受診勧奨等健康相談をしています。

今後も継続して壮年期からの健康管理に努めます。

2. 生きがいつくりと社会参加の推進

① 学習機会の提供

高齢者の生涯学習に対する興味・関心を促し、主体的に学習できる機会を得ることができるよう、高齢者向けの各種講座等の充実を図ります。

公民館・老人福祉センターでは、生きがいつくり、健康づくり、異世代及び国際交流、趣味や教養の分野等、高齢者の学習ニーズに対応した学習機会の提供に努めます。

また、各地区に講師が出向く出前講座についても、多様なニーズに対応できるよう内容の充実に努めます。

生涯学習の情報拠点としての役割を担う図書館では、来館が困難な高齢者や障がい者への図書館資料の宅配や、対面での朗読を実施するなど、利用者サービスのさらなる充実に努めます。

② 生涯スポーツの充実

高齢者の健康維持には、適度な運動（スポーツ）も必要なことから、楽しみながらできるニュースポーツ等の普及を促進し、自分の体力に合ったさまざまな運動に参加できるよう、各種サークルや指導者及び団体の育成・支援等に努めるとともに、出前講座・教室等の充実を図ります。

③ 就労機会の提供

高齢者が希望する就労機会の提供を効率的に行うことで、高齢者の生きがいの充実、社会参加が促進され、地域福祉の増進を図ることができます。

本市では、定年退職者等の高齢者に、臨時的、短期的な就業又はその他の軽易な就業の機会を提供する印西市シルバー人材センターに対し、引き続き必要な支援をしていきます。

また、高齢者就労支援センターにおいて、高齢者が生きがいのある自立した生活を送るため、就業に必要な各種技能講習等を開催し、高齢者の就労機会の拡大、提供を図っていきます。

④ 高齢者クラブの支援

高齢者クラブは、自らの老後を健全で豊かなものにするために、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織であり、地域との関わりを深めるとともに、高齢者の交流活動の場として大きな役割を担っています。

本市では、高齢者クラブが行う「健康増進事業」、「社会奉仕事業」、「文化教養事業」等、高齢者自らが生きがいを創出する活動に対し、積極的に支援をしていきます。

また、介護予防に向けた活動に対しての支援を検討していきます。

⑤ 交流活動の充実

高齢者の社会的孤立や閉じこもりを防ぎ、高齢者が社会の一員として生きがいを持ち、積極的に社会参加できるよう、各種交流活動の充実に努めます。

活動の場としては、老人福祉センター、老人憩いの家のほか、草深ふれあい市民センターや公民館、児童館等も含め、高齢者だけでなく、家族や子ども等、地域包括ケアシステムの構築を踏まえ世代間の交流促進も図っていきます。

3. 高齢者福祉サービスの充実

① 緊急通報装置設置等サービス

65歳以上のひとり暮らし高齢者又は高齢者のみの世帯等に対し、緊急事態に備えた緊急通報装置を貸与し、受信センターが24時間体制で相談や緊急事態発生等の通報を受信し対応するサービスを提供しています。

利用者ニーズを踏まえながら、サービス内容等を検討していきます。

② 紙おむつ給付サービス

要介護認定で「要介護2」、「要介護3」、「要介護4」、「要介護5」のいずれかに認定され、常におむつを使用する必要がある高齢者を対象に紙おむつを給付するサービスを実施しています。

対象者、紙おむつの種類、給付方法等については、他市の状況等を踏まえ検討していきます。

③ 配食サービス

身体的、環境的な理由から調理が困難なため、在宅での生活に支障のある概ね65歳以上の高齢者を対象とし、安否確認を兼ねて夕食を自宅に届けるサービスを実施しています。

今後、実施を予定している新しい総合事業を見据え、サービス内容等を検討していきます。

④ 福祉カー貸付

高齢者やその家族の方に、車いす・ストレッチャー対応のリフト付きワゴン車を貸し出しするサービスを提供しています。

今後は、福祉タクシーや民間サービスの状況等を踏まえながら、サービスの継続を検討していきます。

⑤ 外出支援サービス

医療機関への通院、公共施設の利用等のために、介助なしで公共交通機関（電車・バス・タクシー）を利用することが困難な65歳以上の要介護認定者等に対し、送迎サービスを提供しています。

利用者ニーズの把握に努め、サービス内容等を検討していきます。

⑥ 福祉タクシー

要介護認定で「要介護3」、「要介護4」、「要介護5」のいずれかに認定された人を対象に、福祉タクシー利用券を交付し、乗車料金の一部を助成しています。

今後も利用者ニーズの把握に努め、必要に応じてサービス内容の見直しを行います。

⑦ ホームヘルパー(生活管理指導員)派遣事業

介護保険事業の対象とならない高齢者を対象とするサービスで、身体的、精神的理由により日常生活を送るうえで何らかの支援が必要な方に対し、ホームヘルパー（生活管理指導員）を派遣し、家事等の援助を行っています。

今後、実施を予定している新しい総合事業を見据え、サービス内容等を検討していきます。

⑧ 短期入所(生活管理指導短期宿泊)事業

介護保険事業の対象とならない高齢者が、介護者の病気等で介護を受けることが一時的に困難になったときや体調調整等が必要なときに、特別養護老人ホーム等に宿泊していただき、支援をするサービスを提供しています。

利用者ニーズや実績を踏まえ、サービスの継続について検討していきます。

⑨ 日常生活用具給付等サービス

在宅において日常生活を営むのに支障のある概ね65歳以上のひとり暮らし高齢者等の世帯に対し、日常生活の便宜を図るため、電磁調理器、自動消火器の給付や老人用電話を貸与するサービスを提供しています。

⑩ 高齢者等居室等増改築・改造資金利子補給金

高齢者等が家族と同居するために、居室等の増改築・改造資金を千葉県社会福祉協議会から借り入れた場合に、その利子分を補給しています。

利用者ニーズや実績を踏まえ、サービスの継続について検討していきます。

⑪ 低所得利用者負担軽減対策事業

要支援又は要介護認定者のうち低所得で特に生計が困難である人が、特定の介護サービス（事業に参加している社会福祉法人等が実施している介護サービス）を利用する際に、経済的な負担を軽減するため、利用料金が減額されます。

4. 安心・安全なまちづくり

(1) 福祉のまちづくりの推進

高齢者だけでなく、すべての市民が安心して暮らしていくことができるよう、ユニバーサルデザイン（年齢や性別、体型、障がいの有無等にかかわらず、誰にでも使いやすい製品等をデザインすること）による施設や環境の整備に配慮したまちづくりを推進していきます。

(2) 防災対策・見守り体制の充実

災害や緊急事態等が発生した場合、高齢者の安心と安全が確保できるよう行政、医療関係機関、自治会、自主防災組織、消防、民生委員、社会福祉協議会等が共に協力しながら安全対策が展開できるよう努めていきます。

また、日ごろの備えや見守りが緊急時の速やかな対応や見守りにつながることから、日常での支援体制を整えます。

① 災害時等要援護者避難支援登録

高齢者や障がい者等の要援護者の中で災害時の避難支援を希望し、支援者に個人情報を開示することに同意する人には、印西市災害時等要援護者避難支援登録をしてもらい、その情報を関係機関で共有し、避難個別計画を作成し災害時に備えていきます。

② 緊急医療情報キット配布事業

ひとり暮らし高齢者等に、かかりつけ医療機関等救急時に必要な情報を保管する救急医療情報キットを配布しています。ひとり暮らし高齢者等の安心と安全の確保に努めます。

③ 緊急情報等の提供に関する支援協定等

ひとり暮らし高齢者等の緊急を要する異変等を迅速に発見し、孤立死の防止等につなげていくため、新聞販売店等の情報提供者、行政、民生委員等が連携して迅速な対応が取れるシステムづくりを検討し、ひとり暮らし高齢者等を地域ぐるみで見守る環境づくりの充実に努めます。

④ 民生委員による見守り活動

民生委員は日ごろから見守り活動を行い、地域と行政の橋渡しの役割を担っています。また年1回、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯の世帯実態調査を行っています。

⑤ SOSネットワーク

超高齢社会の到来、社会環境の変化等により、認知症高齢者の徘徊の増加が予想されるため、警察署等の関係機関との連携を強化し、徘徊に関するFAXを使用した情報網（SOSネットワーク）により、各協力事業所に対し発見依頼や情報提供の協力を求めます。

また、必要に応じて防災行政無線等を活用し、市民へも情報提供を呼びかけます。

⑥ 高齢者虐待防止ネットワークと高齢者虐待への対応

高齢者の尊厳を保持するため、市及び関係機関等の連携により高齢者虐待防止のためのネットワークを形成し、住み慣れた地域で安心した生活を送ることができるようになります。

平成19年度に高齢者虐待防止ネットワーク連絡協議会を立ち上げ、虐待防止についての取り組みの検討を行っています。平成24年度からは施設従事者等への虐待防止のための研修会を開催し、平成26年度には、権利擁護関係のガイドブックを作成しました。

今後も引き続き、各圏域の地域包括支援センターが窓口となり、地域での気づきや見守りによる、虐待の予防、早期発見、通報に対応し、虐待の防止に努めます。

(3) ボランティア活動の推進

地域包括ケアシステムの構築に向けて、市社会福祉協議会のボランティアセンターをはじめ、各ボランティアグループ等、福祉に関するボランティア活動に誰もが気軽に参加できるよう支援していきます。

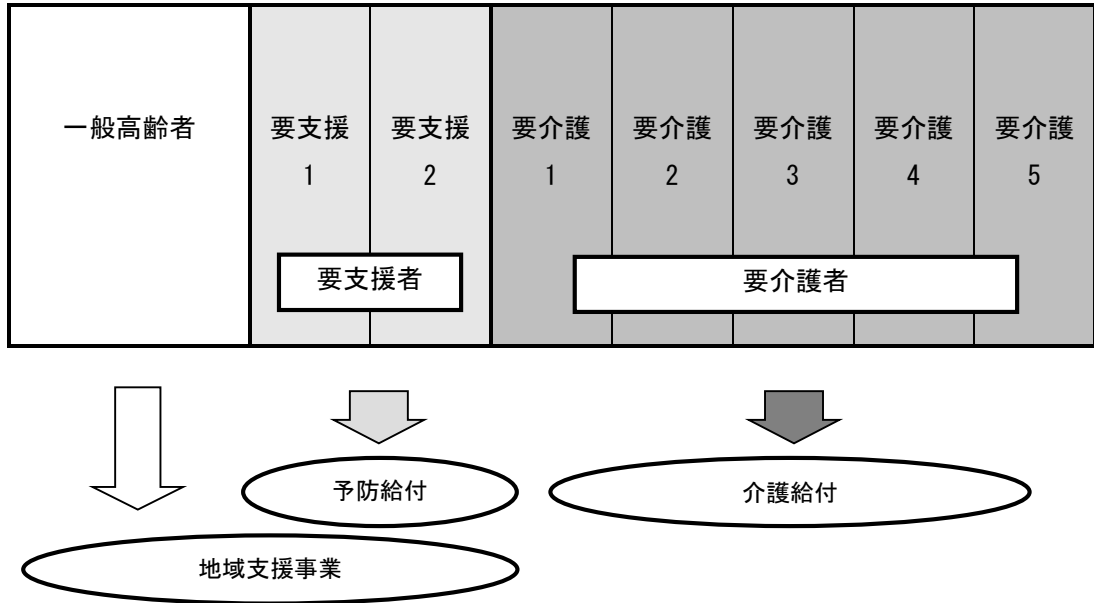
また、高齢者が社会参加・地域貢献を行うきっかけをつくるために、介護支援ボランティア制度を活用していきます。

第3章 介護サービスの充実

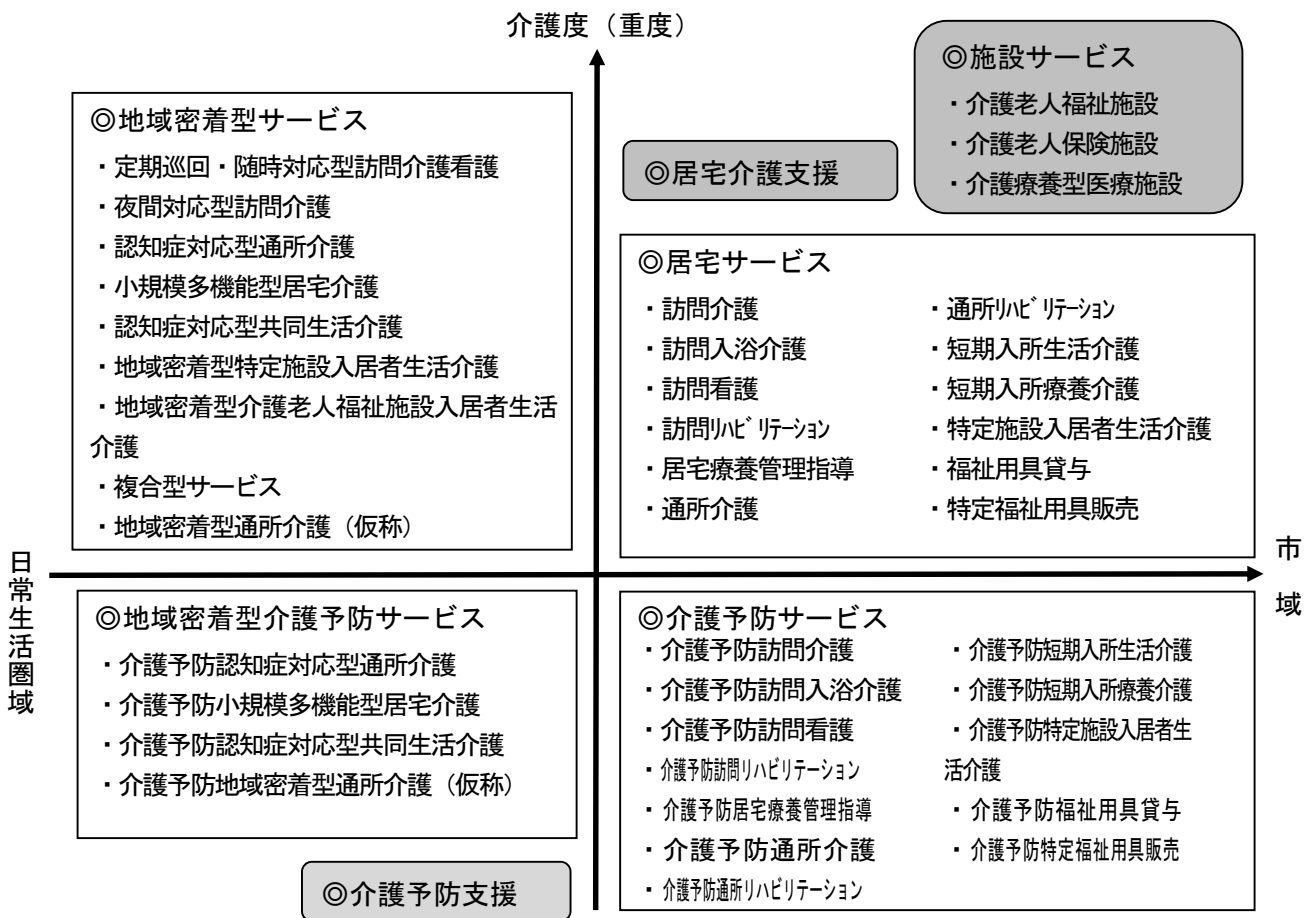
1. 介護保険サービスの概要

(1) 介護保険のサービス体系

■ 認定区分と給付体系 ■



■ 予防給付・介護給付のメニュー ■



2. 在宅サービスの充実

(1) 訪問介護

ホームヘルパーが家庭を訪問し、入浴・排せつ・食事等の身体介護や調理・洗濯・掃除等の生活援助を行うものです。

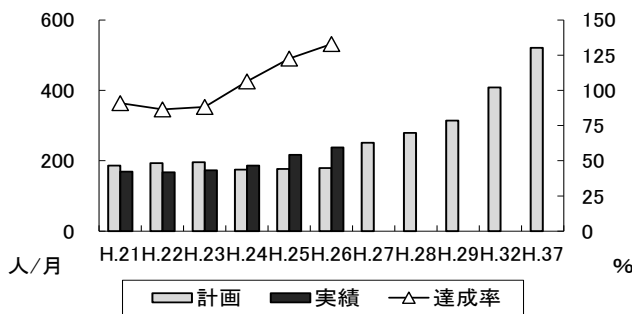
介護給付（要介護認定者に対する給付、以下同様）では、第4期、5期を通しサービス量が着実に増加し、第5期では計画を上回る実績を示しています。一方、予防給付（要支援認定者に対する給付、以下同様）では、計画を若干下回る実績となっており、横ばいの傾向を示しています。

訪問介護の利用状況については、一人暮らし世帯と同居世帯ではサービス内容が違い、介護度別のサービス内容の違いも想定されるため、第6期では世帯状況と利用状況の分析を行い、サービス量とその内容を把握していきます。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	186	193	196	175	177	179	251	279	314	408	521
	実績	人/月	169	167	173	186	217	238					
	達成率	%	90.9	86.5	88.3	106.3	122.6	133.0					

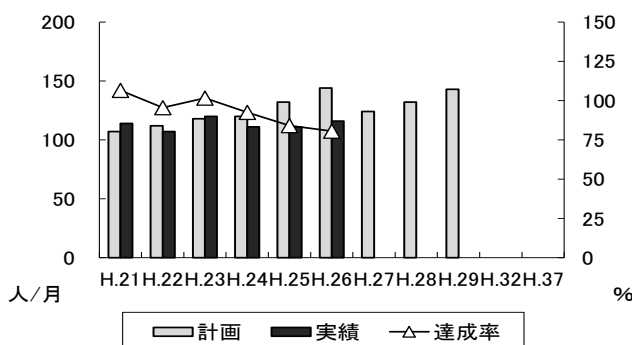
注：H.26の実績は見込量



◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	107	112	118	120	132	144	124	132	143		
	実績	人/月	114	107	120	111	111	116					
	達成率	%	106.5	95.5	101.7	92.5	84.1	80.6					

注：H.26の実績は見込量



(2)訪問入浴介護

介護が必要な方の家庭を訪問し、自宅に浴槽を運び入れて入浴の介助を行うサービスです。

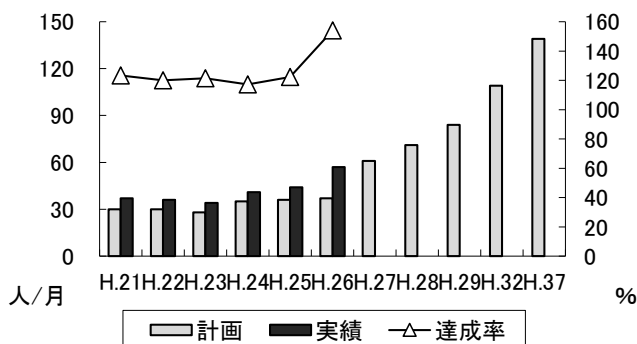
介護給付では第4、5期とも計画を上回る実績を上げ、着実にサービス量が増加しています。予防給付では第5期にわずか1人/月の実績がありました。

第6期では訪問入浴介護を利用している人の介護度、年齢、性別、家族状況等も分析し、サービス量とその内容を把握していきます。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	30	30	28	35	36	37	61	71	84	109	139
	実績	人/月	37	36	34	41	44	57					
	達成率	%	123.3	120.0	121.4	117.1	122.2	154.1					

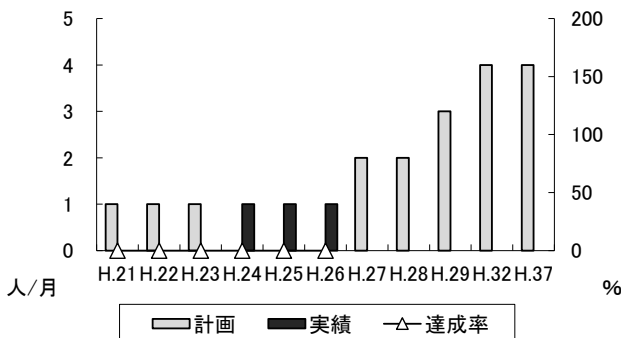
注:H.26の実績は見込量



◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	1	1	1	0	0	0	2	2	3	4	4
	実績	人/月	0	0	0	1	1	2					
	達成率	%	0.0	0.0	0.0	-	-	-					

注:H.26の実績は見込量



(3)訪問看護

医師の指示に基づいて、訪問看護ステーションや病院・診療所の看護師等が家庭を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

介護給付では第4期と比較し第5期はサービス量が増加し、計画を上回る実績を示しています。予防給付では、第4期から第5期を通しサービス量は横ばいの傾向を示しています。

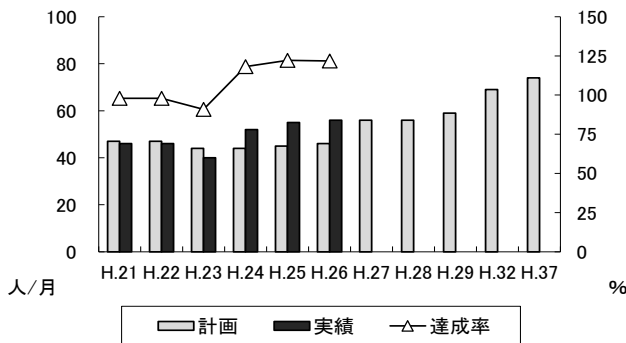
現状では、市内の訪問看護ステーションは1か所のみであり、多くが近隣市町からの訪問となっています。

今後は、医療機関での在院日数が短くなり、医療的ニーズの高い方が在宅で生活することが増えることが予想されることから、医療と介護の連携の推進を図ります。また、医療機関や訪問看護ステーションへのアンケート調査等で、訪問看護へのニーズや利用実態を明らかにして行きます。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	47	47	44	44	45	46	56	56	59	69	74
	実績	人/月	46	46	40	52	55	56					
	達成率	%	97.9	97.9	90.9	118.2	122.2	121.7					

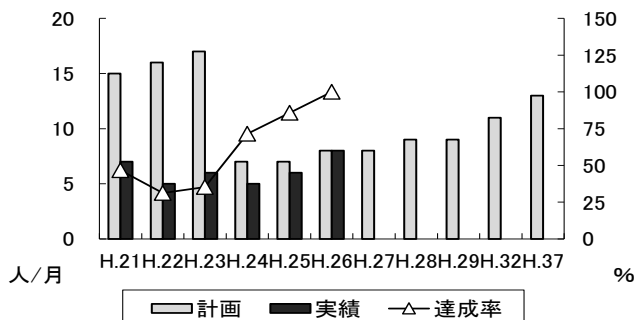
注:H.26の実績は見込量



◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	15	16	17	7	7	8	8	9	9	11	13
	実績	人/月	7	5	6	5	6	8					
	達成率	%	46.7	31.3	35.3	71.4	85.7	100.0					

注:H.26の実績は見込量



(4)訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等のリハビリ専門職が家庭を訪問し、日常生活の自立のためのリハビリテーションを行うサービスです。

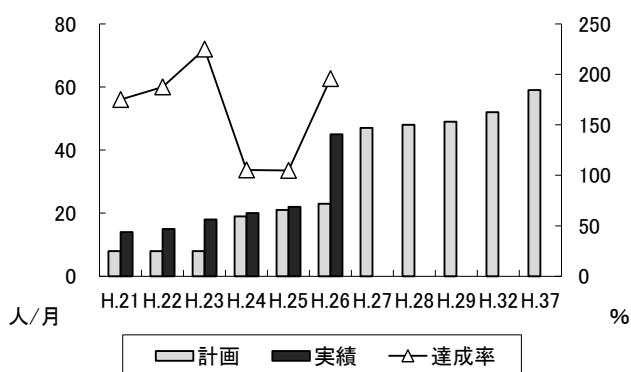
介護給付では、第4期、5期を通しサービス量は着実に増加しています。予防給付では、第4、5期を通し、全体的に横ばいの状況にあります。

第6期においては、利用者や希望者のリハビリが必要となった疾患等の分析、提供事業者の把握を行うと共に、医療と介護が連携して円滑にサービスが提供できるようにしていきます。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	8	8	8	19	21	23	47	48	49	52	59
	実績	人/月	14	15	18	20	22	45					
	達成率	%	175.0	187.5	225.0	105.3	104.8	195.7					

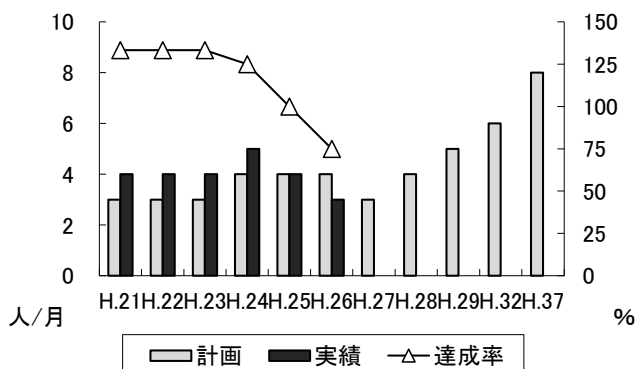
注:H.26の実績は見込量



◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	3	3	3	4	4	4	3	4	5	6	8
	実績	人/月	4	4	4	5	4	3					
	達成率	%	133.3	133.3	133.3	125.0	100.0	75.0					

注:H.26の実績は見込量



(5) 居宅療養管理指導

病院・診療所、薬局等の医師・歯科医師・薬剤師・栄養士等が定期的に家庭を訪問して、医学的な管理や指導を行うサービスです。

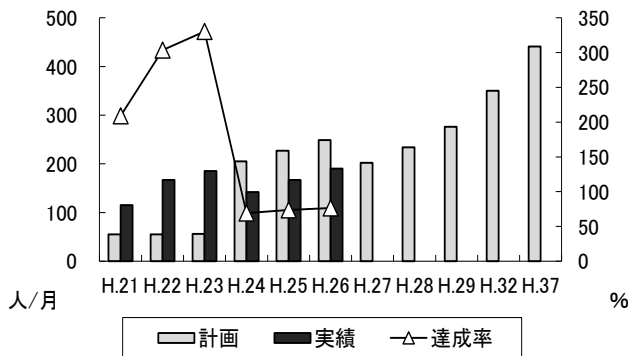
介護給付においては、第5期当初に一時、サービス量が減少しましたがその後、再び増加しています。予防給付においては、第4期、5期を通し着実に増加しています。

現状では、訪問歯科の利用者が多くなっています。一方、居宅介護支援事業所へのアンケート調査からは、「訪問してくれる医師がいない」「どこに相談すれば良いかわからない」といった回答もあり、医療機関へのアンケート調査等により、利用者や医療機関の対応の実態を明らかにして行く必要があります。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	55	55	56	205	227	249	202	234	276	350	441
	実績	人/月	115	167	185	142	167	190					
	達成率	%	209.1	303.6	330.4	69.3	73.6	76.3					

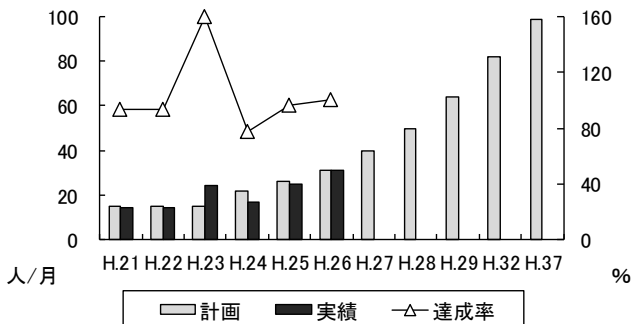
注: H.26 の実績は見込量



◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	15	15	15	22	26	31	40	50	64	82	99
	実績	人/月	14	14	24	17	25	31					
	達成率	%	93.3	93.3	160.0	77.3	96.2	100.0					

注: H.26 の実績は見込量



(6)通所介護

介護の必要な方が通所介護事業所へ通い、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。平成28年度より、定員18名以下の小規模な事業所は地域密着型サービスに移行します。本市では約半数の利用者が移行することになります。

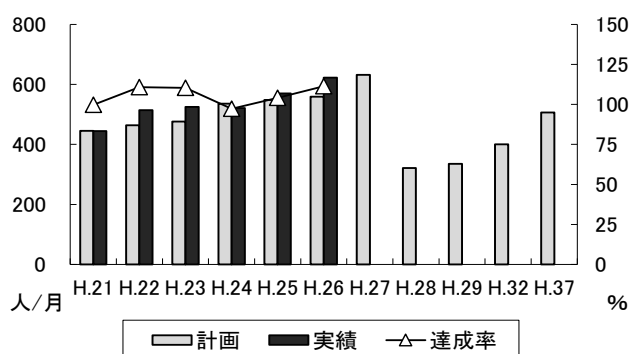
介護給付においては、第4期、5期を通し着実にサービス量は増加しています。予防給付については、平成24年度をピークに近年減少傾向にあります。

今後、予防給付が総合事業に移行する事をふまえ、介護支援専門員等へのアンケート調査を実施し、通所介護利用の目的や利用ニーズの把握等を行います。併せて、通所介護事業者にもアンケート調査を実施し、サービス提供の現状及び今後の事業展開を把握する事で、利用ニーズに適したサービスの提供ができるようにしていきます。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	445	464	476	536	548	559	632	321	335	400	506
	実績	人/月	444	514	525	521	570	622					
	達成率	%	99.8	110.8	110.3	97.2	104.0	111.3					

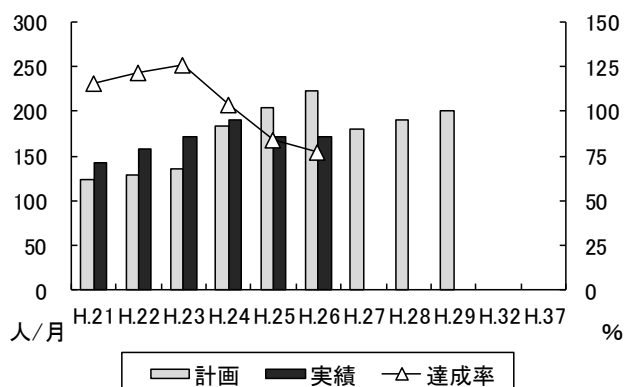
注:H.26の実績は見込量



◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	123	129	136	184	204	223	180	191	200		
	実績	人/月	142	157	172	191	172	172					
	達成率	%	115.4	121.7	126.5	103.8	84.3	77.1					

注:H.26の実績は見込量



(7)通所リハビリテーション

医療機関や介護老人保健施設において心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

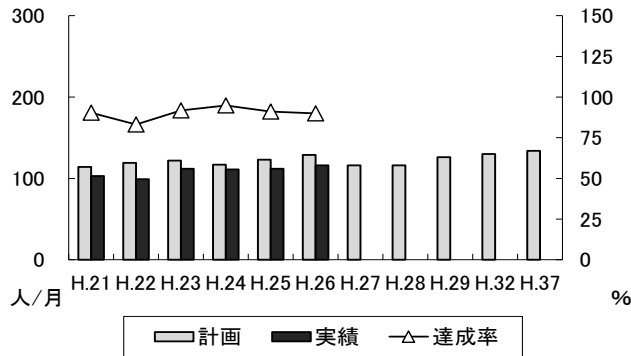
介護給付においては第4期、5期を通し、サービス量は110人/月前後で横ばいにあります。予防給付においては、第4期で減少傾向にありましたが、第5期において増加に転じています。

第6期においては、利用者や希望者のリハビリが必要となった疾患等の分析、提供事業者の把握を行うと共に、医療と介護が連携して円滑にサービスが提供できるようにしていきます。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	114	119	122	117	123	129	116	116	126	130	134
	実績	人/月	103	99	112	111	112	116					
	達成率	%	90.4	83.2	91.8	94.9	91.1	89.9					

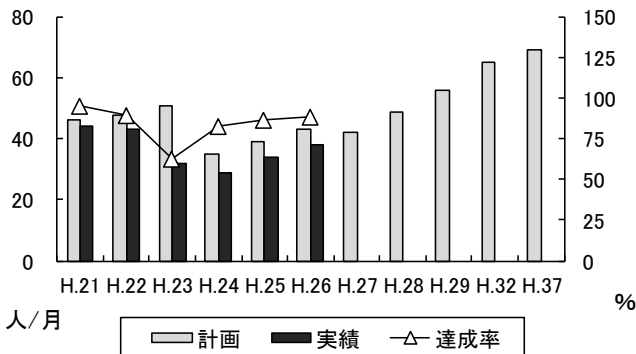
注:H.26の実績は見込量



◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	46	48	51	35	39	43	42	49	56	65	69
	実績	人/月	44	43	32	29	34	38					
	達成率	%	95.7	89.6	62.7	82.9	87.2	88.4					

注:H.26の実績は見込量



(8)短期入所生活介護

介護者が一定期間、家を離れるために介護ができなくなった場合に、特別養護老人ホーム等に短期入所するサービスです。

介護給付においては、第4期、5期が同じようなサービス量の推移を示しています。予防給付においては、平成24年度をピークに、近年減少しています。

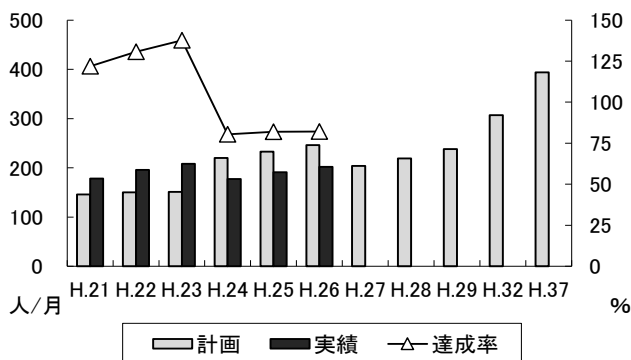
認定有効期間の半数を超える短期入所サービス(ロングショート)の利用については、平成25年度では年間40名の利用がありました。

第6期においては、短期入所生活介護を利用している人の介護度、年齢、性別、家族状況等も分析し、サービス量とその内容を把握していきます。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	146	150	151	220	233	246	204	219	238	307	394
	実績	人/月	178	196	208	177	191	202					
	達成率	%	121.9	130.7	137.7	80.5	82.0	82.1					

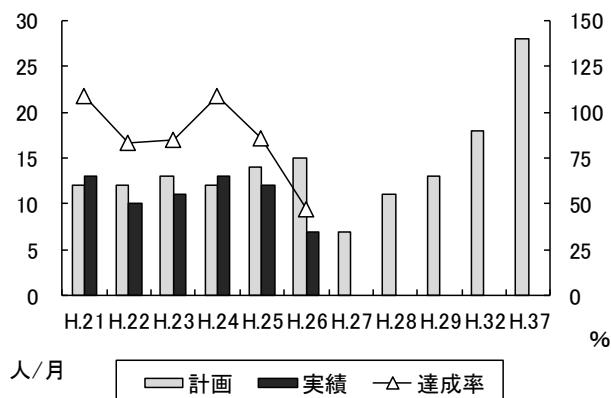
注:H.26の実績は見込量



◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	12	12	13	12	14	15	7	11	13	18	28
	実績	人/月	13	10	11	13	12	7					
	達成率	%	108.3	83.3	84.6	108.3	85.7	46.7					

注:H.26の実績は見込量



(9)短期入所療養介護(老健)

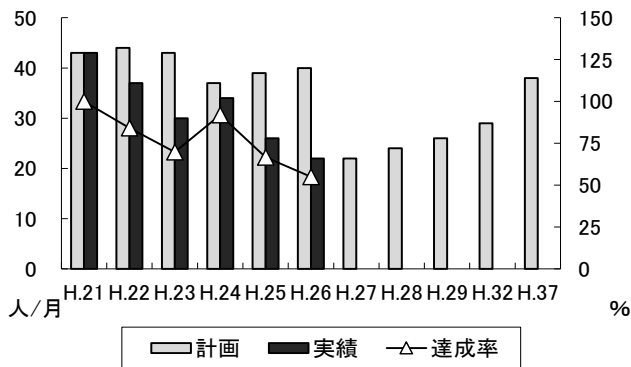
介護老人保健施設で実施する短期入所（ショートステイ）で、医療上のケアを含む介護や機能訓練等を行うサービスです。

介護給付においては、第4期、5期を通し、全体的にサービス量が減少しています。予防給付においては、第4期、5期を通し、サービス量の実績はわずか1人/月前後となっています。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	43	44	43	37	39	40	22	24	26	29	37
	実績	人/月	43	37	30	34	26	22					
	達成率	%	100.0	84.1	69.8	91.9	66.7	55.0					

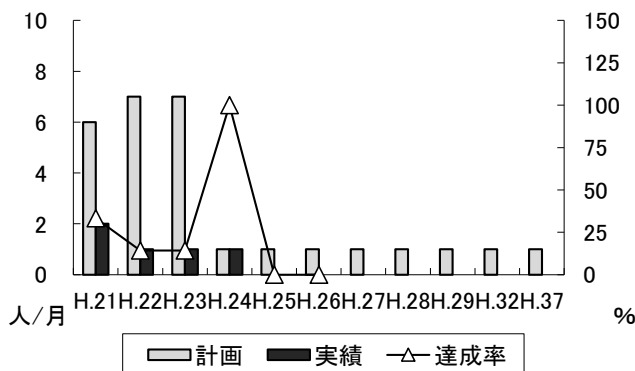
注:H.26の実績は見込量



◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	6	7	7	1	1	1	1	1	1	1	1
	実績	人/月	2	1	1	1	0	0					
	達成率	%	33.3	14.3	14.3	100.0	0.0	0.0					

注:H.26の実績は見込量



(10)短期入所療養介護(病院等)

病院等の医療施設で実施する短期入所（ショートステイ）で、介護老人保健施設と同様、医療上のケアを含む介護や機能訓練等を行うサービスです。

介護給付、予防給付とも、第4期、5期の実績は0となっています。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	未定	未定
	実績	人/月	0	0	0	0	0	0	/	/	/	/	/
	達成率	%	-	-	-	-	-	-	/	/	/	/	/

注:H.26の実績は見込量

◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	未定	未定
	実績	人/月	0	0	0	0	0	0	/	/	/	/	/
	達成率	%	-	-	-	-	-	-	/	/	/	/	/

注:H.26の実績は見込量

(11)福祉用具貸与

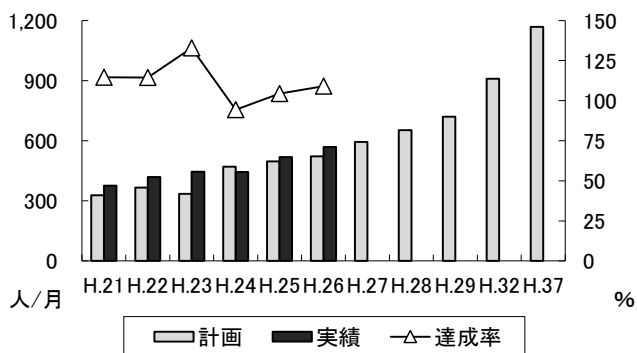
車いすや特殊寝台等の福祉用具の貸し出しをするサービスです。介護給付、予防給付とも、第4期、5期を通し、サービス量は着実に増加しています。

介護給付では特殊寝台、車いす、予防給付では手すり、歩行器の貸与が多いことが想定されます。第6期では介護度別の貸与品目及びその伸び率を把握していきます。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	328	366	335	471	497	522	594	653	720	910	1,169
	実績	人/月	376	419	445	444	519	569					
	達成率	%	114.6	114.5	132.8	94.3	104.4	109.0					

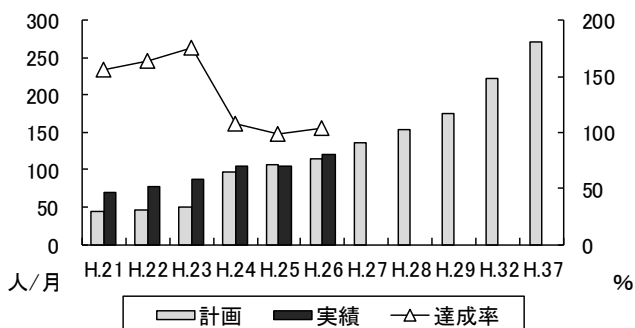
注:H.26の実績は見込量



◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	45	47	50	97	106	115	136	153	175	222	271
	実績	人/月	70	77	88	105	104	120					
	達成率	%	155.6	163.8	176.0	108.2	98.1	104.3					

注:H.26の実績は見込量



(12) 特定福祉用具購入

入浴や排せつ等に用いる特定福祉用具の購入費を支給するサービスです。

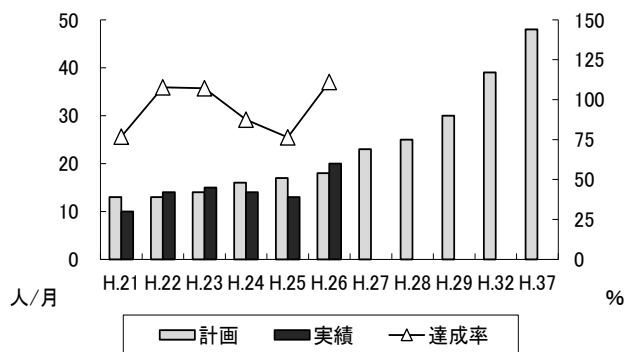
介護給付においては、第4期、5期を通し全体的に、サービス量は増加の傾向を示しています。予防給付においては、年度で増減がありますが、全体的に5人/月前後で横ばいとなっています。

特定福祉用具購入は、介護給付ではシャワーチェア、ポータブルトイレ、予防給付ではシャワーチェア、浴槽台等の購入が多いことが想定されます。第6期では介護度別の購入品目及びその伸び率を把握していきます。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	13	13	14	16	17	18	23	25	30	39	48
	実績	人/月	10	14	15	14	13	20					
	達成率	%	76.9	107.7	107.1	87.5	76.5	111.1					

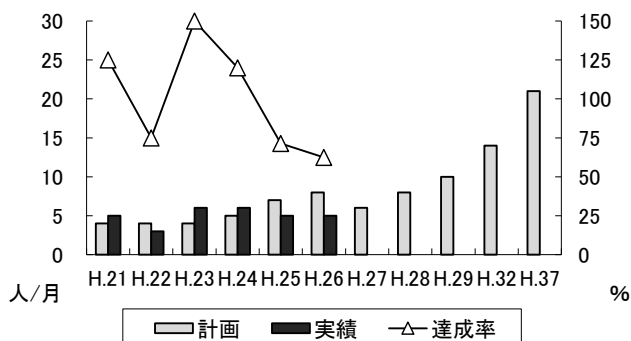
注:H.26の実績は見込量



◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	4	4	4	5	7	8	6	8	10	14	21
	実績	人/月	5	3	6	6	5	5					
	達成率	%	125.0	75.0	150.0	120.0	71.4	62.5					

注:H.26の実績は見込量



(13)住宅改修

手すりの取り付け、段差解消等、軽微な住宅改修に要した費用を支給するサービスです。

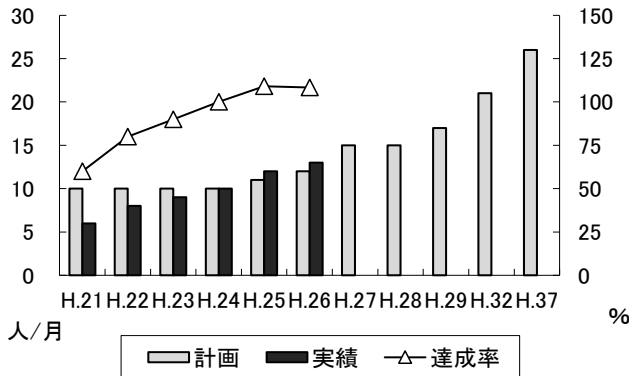
介護給付、予防給付ともに、第4期、5期を通し全体的に、サービス量は増加傾向を示しています。

在宅で生活するために実施する改修としては、介護給付、予防給付ともに手すりの設置や段差の撤去が多く、介護給付では要介護4、5の認定者の改修は少なくなる傾向が想定されます。第6期では介護度別の改修箇所の傾向を把握し、事前申請において、身体状況及び工事内容の確認を行います。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	10	10	10	10	11	12	15	15	17	21	26
	実績	人/月	6	8	9	10	12	13					
	達成率	%	60.0	80.0	90.0	100.0	109.1	108.3					

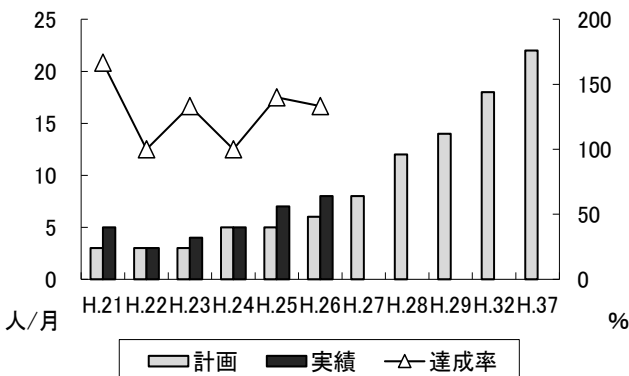
注:H.26の実績は見込量



◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	3	3	3	5	5	6	8	12	14	18	22
	実績	人/月	5	3	4	5	7	8					
	達成率	%	166.7	100.0	133.3	100.0	140.0	133.3					

注:H.26の実績は見込量



(14)特定施設入居者生活介護

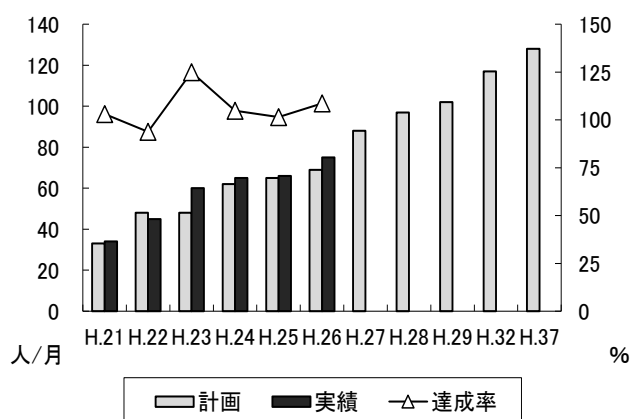
介護付き高齢者住宅に入居している方へ、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や機能訓練等を行うサービスです。

介護給付、予防給付とも、第4期、5期を通しサービス量は着実に増加しています。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	33	48	48	62	65	69	88	97	102	117	128
	実績	人/月	34	45	60	65	66	75					
	達成率	%	103.0	93.8	125.0	104.8	101.5	108.7					

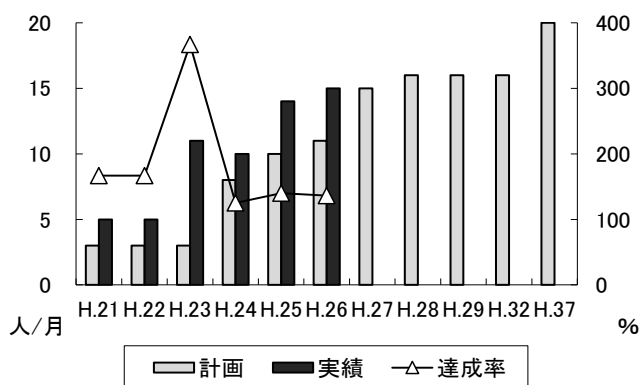
注:H.26の実績は見込量



◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	3	3	3	8	10	11	15	16	16	16	20
	実績	人/月	5	5	11	10	14	15					
	達成率	%	166.7	166.7	366.7	125.0	140.0	136.4					

注:H.26の実績は見込量



3. 地域密着型サービスの充実

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

訪問介護事業所と訪問看護事業所が連携し、日中、夜間を通じた短時間の定期巡回による訪問サービス及び、利用者からの通報により随時訪問し、訪問介護や訪問看護のサービスを行います。

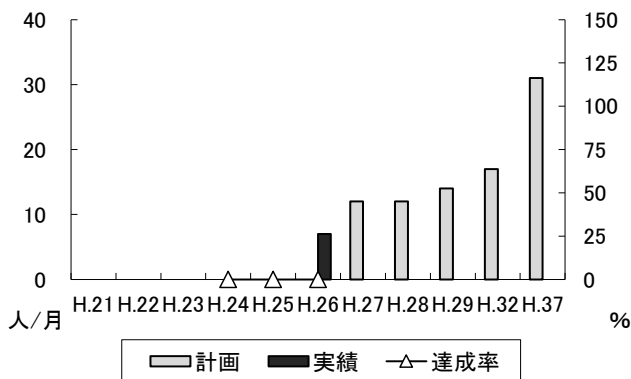
第5期から始まった要介護認定者に対するサービスであり、第5期の実績は平成26年に7人/月となっています。

平成26年度中に1か所サービス事業所が整備されることから、その利用状況を把握しながら整備の方針を検討していきます。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	/	/	/	0	0	0	12	12	14	17	31
	実績	人/月	/	/	/	0	0	7	/	/	/	/	/
	達成率	%	/	/	/	-	-	-	/	/	/	/	/

注: H.26 の実績は見込量



(2) 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問により、また通報を受けて訪問介護員（ホームヘルパー）等が家庭に必要な生活援助を行うサービスです。

要介護認定者に対するサービスで、市内にこのサービスを提供する事業者が無いため第4期、5期ともサービスの実績は0人/月となっています。

利用ニーズを把握し、今後の整備方針を検討していきます。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	未定	未定
	実績	人/月	0	0	0	0	0	0	/	/	/	/	/
	達成率	%	-	-	-	-	-	-	/	/	/	/	/

注: H.26 の実績は見込量

(3)認知症対応型通所介護

認知症のある方に対し、デイサービスセンター等において、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

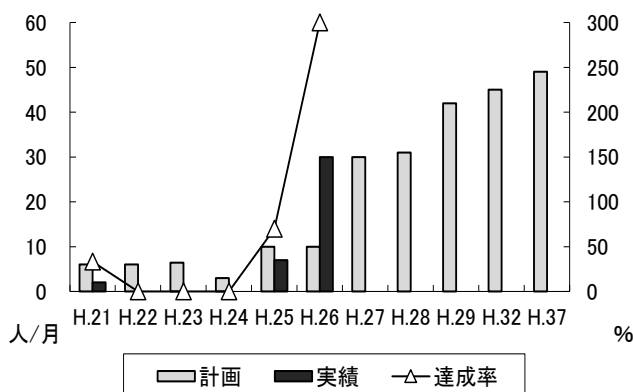
介護給付では、近年着実にサービス量が増加しています。予防給付では、第4期、5期を通しサービスの実績がない年度が大半を占めます。

現在市内にはサービス事業所が1か所のみであり、第6期中に1か所の増設を予定しています。開設後の利用状況を把握しながら整備方針を検討していきます。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	6	6	6	3	10	10	30	31	42	45	49
	実績	人/月	2	0	0	0	7	30					
	達成率	%	33.3	0.0	0.0	0.0	70.0	300.0					

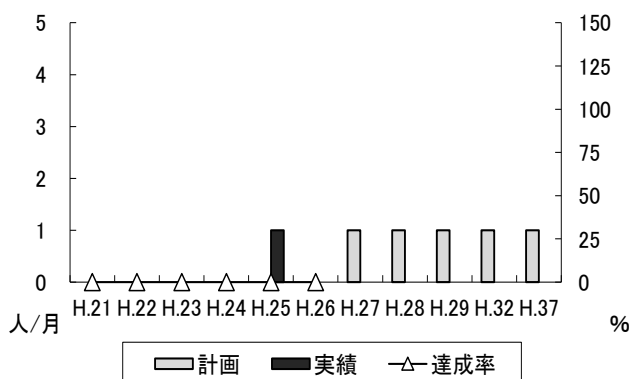
注:H.26の実績は見込量



◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	実績	人/月	0	0	0	0	1	0					
	達成率	%	-	-	-	-	-	-					

注:H.26の実績は見込量



(4)小規模多機能型居宅介護

利用者の容体や希望に応じて、随時、訪問・通所・泊まりを組み合わせ、日常生活の介護、機能訓練を提供するサービスで、中度・重度になっても在宅での生活が継続できるように支援するサービスです。

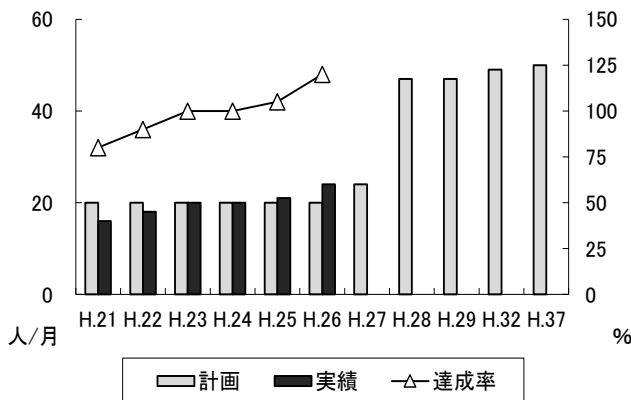
介護給付においては、第4期、5期を通し、増加しています。予防給付においては、第4期は4人/月の利用がありましたが、5期は1人/月に減少しています。

第6期中に1か所のサービス事業所の増設を予定し、利用状況を把握しながら整備方針を検討していきます。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	20	20	20	20	20	20	24	47	47	49	50
	実績	人/月	16	18	20	20	21	24					
	達成率	%	80.0	90.0	100.0	100.0	105.0	120.0					

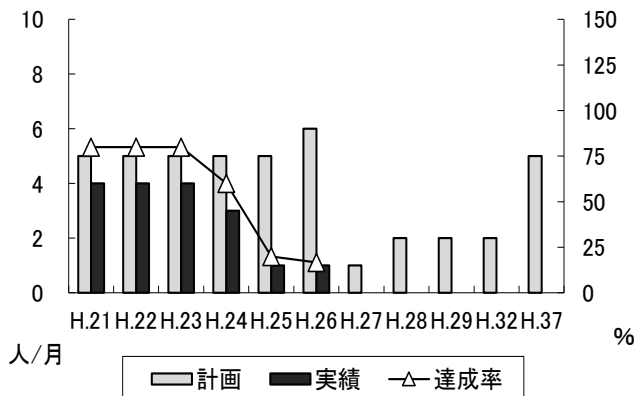
注:H.26の実績は見込量



◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	5	5	5	5	5	6	1	2	2	2	5
	実績	人/月	4	4	4	3	1	1					
	達成率	%	80.0	80.0	80.0	60.0	20.0	16.7					

注:H.26の実績は見込量



(5)認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者が小人数で共同生活を営みながら、食事・入浴等の介助や機能回復訓練を行うサービスです。

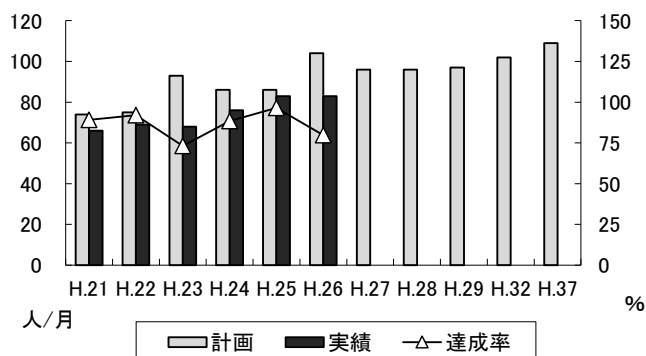
介護給付においては、第4期、5期を通しサービス量は、着実に増加しています。予防給付においては、全体を通し利用の実績は0人/月となっています。

市内には現在、7か所のサービス事業所があり、概ね圏域ごとに整備されています。認知症高齢者の伸び率等を分析し、整備方針を検討します。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	74	75	93	86	86	104	96	96	97	102	109
	実績	人/月	66	69	68	76	83	95					
	達成率	%	89.2	92.0	73.1	88.4	96.5	91.3					

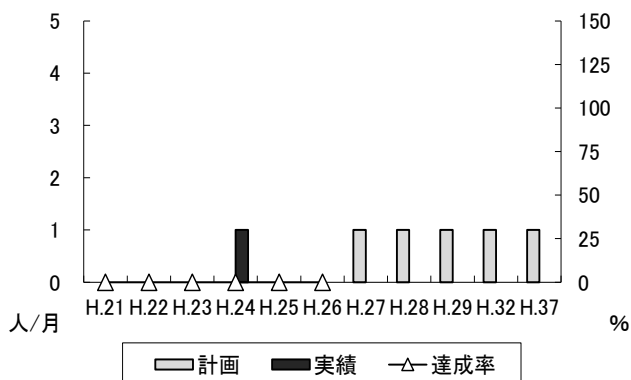
注:H.26の実績は見込量



◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1
	実績	人/月	0	0	0	1	0	0					
	達成率	%	-	-	-	-	-	-					

注:H.26の実績は見込量



(6)地域密着型特定施設入居者生活介護

定員 29 名以下で、入居者が要介護者、その配偶者等に限定されている介護付き高齢者住宅に入居している要介護者に対し、入浴・排せつ・食事等の日常生活上の世話や機能訓練等を行うサービスです。

要介護認定者に対するサービスで、市内にこのサービスを提供する事業所が無いため第 4 期、5 期を通し実績は 0 人/月となっています。

利用ニーズを把握し、今後の整備方針を検討していきます。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	未定	未定
	実績	人/月	0	0	0	0	0	0	/	/	/	/	/
	達成率	%	-	-	-	-	-	-	/	/	/	/	/

注:H.26 の実績は見込量

(7)地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 名以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者に対する、日常生活上の世話や機能訓練等を行うサービスです。

要介護認定者に対するサービスで、市内にこのサービスを提供する事業所が無いため第 4 期、5 期を通し実績は 0 人/年となっています。

利用ニーズを把握し、整備の必要性を検討していきます。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	0	0	29	0	0	0	0	0	0	未定	未定
	実績	人/月	0	0	0	0	0	0	/	/	/	/	/
	達成率	%	-	-	0.0	-	-	-	/	/	/	/	/

注:H.26 の実績は見込量

(8) 看護小規模多機能型居宅介護(複合型サービス)

居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせて提供するサービスで、小規模多機能居宅介護事業所と訪問看護等を組み合わせ、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービス等を利用者に対し柔軟に提供するサービスです。

介護に対するサービスで、市内にこのサービスを提供する事業所が無いいため第4期、5期とも実績は0人/月となっています。

利用ニーズを把握し、整備の必要性を検討していきます。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0	0	未定	未定
	実績	人/月	0	0	0	0	0	0	/	/	/	/	/
	達成率	%	-	-	-	-	-	-	/	/	/	/	/

注:H.26の実績は見込量

(9) 地域密着型通所介護(仮称)

身近な地域でサービス提供を行う定員18名以下の小規模な通所介護サービスで、第6期から創設されるサービスです。従来の通所介護のうち、小規模なものがこのサービスに移行します。

また、要支援1、2の予防給付は地域支援事業の総合事業に移行することから、一時的な移行となります。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	回/月	/	/	/	/	/	/	/	321	335	400	506
	実績	回/月	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	達成率	%	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

注:H.26の実績は見込量

◆予防給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	実績	人/月	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	達成率	%	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

注:H.26の実績は見込量

4. 施設サービスの充実

(1) 介護老人福祉施設

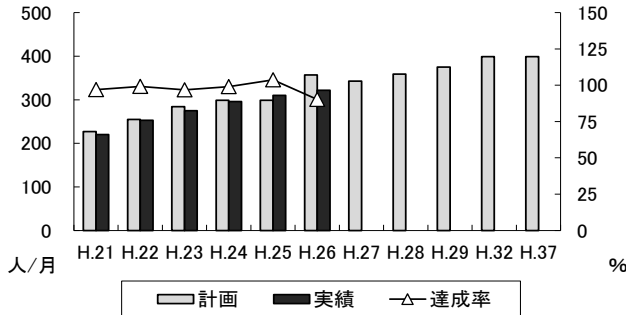
特別養護老人ホームのことで、居宅での生活が困難な要介護者が、入浴・排せつ・食事・その他日常生活上の介護を受ける施設サービスです。

要介護認定者を対象としたサービスで、第5期に新設1か所、増設1か所を整備したため、サービスの実績が増加しています。第6期において整備の予定はありません。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	227	255	284	299	299	357	343	359	375	399	399
	実績	人/月	220	253	275	296	310	341					
	達成率	%	96.9	99.2	96.8	99.0	103.7	95.5					

注: H.26 の実績は見込量



(2) 介護老人保健施設

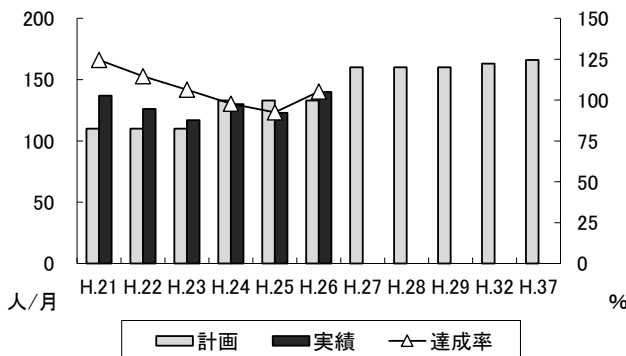
常時介護が必要な要介護者で、看護・医学的な管理のもと、介護及び機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話をを行う施設サービスです。

同様に要介護認定者を対象としたサービスで、第4期では減少傾向にありましたが、第5期において、サービス量の実績は130人/月前後と横ばいになっています。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	110	110	110	133	133	133	160	160	160	163	166
	実績	人/月	137	126	117	130	123	140					
	達成率	%	124.5	114.5	106.4	97.7	92.5	105.3					

注: H.26 の実績は見込量



(3)介護療養型医療施設

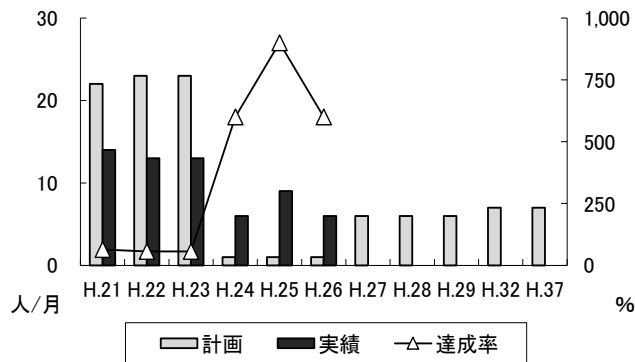
療養病床を有する病院・診療所に入院している要介護者に対し、療養上の管理・看護、及び医学的管理のもと、介護等の世話・機能訓練・その他必要な医療を行う入院施設でのサービスです。

同様に要介護認定者を対象としたサービスで、第4期、5期を通し、利用者数は減少しています。

◆介護給付

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	22	23	23	1	1	1	6	6	6	7	7
	実績	人/月	14	13	13	6	9	6	/	/	/	/	/
	達成率	%	63.6	56.5	56.5	600.0	900.0	600.0	/	/	/	/	/

注:H.26の実績は見込量



5. 居宅介護支援、介護予防支援の充実

(1) 居宅介護支援、介護予防支援

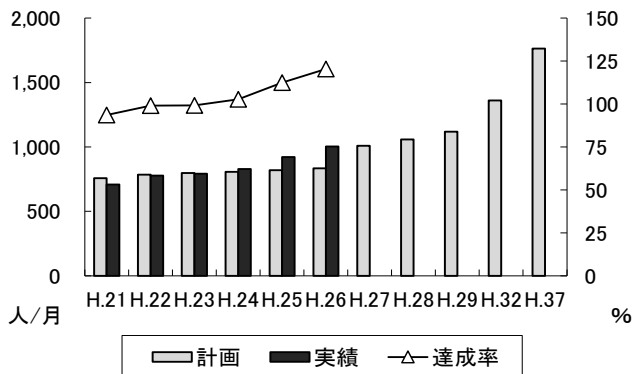
ケアマネジャーが在宅の要介護認定者の心身の状況や、環境、本人や家族の希望等を踏まえてケアプランを作成し、サービス事業者との連絡・調整等を行います。なお、要支援については地域包括支援センターが行います。

要介護認定者への居宅介護支援においては、第4期、5期を通し、実績は着実に増加しています。要支援認定者への介護予防支援においては、300人/月から350人/月で年度により変動しています。

◆居宅介護支援

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	758	785	798	806	820	834	1,009	1,059	1,118	1,361	1,764
	実績	人/月	709	778	792	828	922	1,004					
	達成率	%	93.5	99.1	99.2	102.7	112.4	120.4					

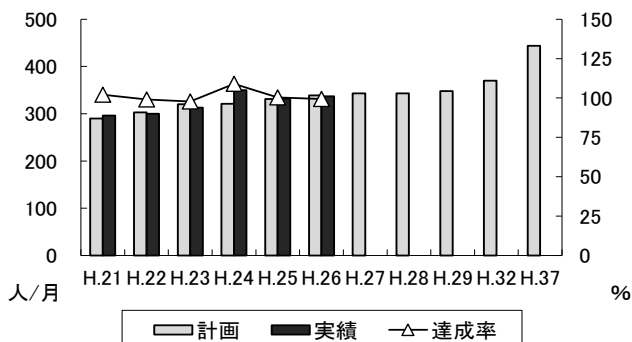
注: H.26の実績は見込量



◆介護予防支援

項目	項目	単位	第4期計画			第5期計画			第6期計画			中長期	
			H.21	H.22	H.23	H.24	H.25	H.26	H.27	H.28	H.29	H.32	H.37
サービス量	計画	人/月	290	303	320	321	331	339	343	343	348	370	444
	実績	人/月	296	300	313	350	332	337					
	達成率	%	102.1	99.0	97.8	109.0	100.3	99.4					

注: H.26の実績は見込量



6. 給付費と保険料の推計

(1) 給付費の推計

将来のサービス量の見込みをもとに、給付費は次のように推計されます。

◆介護サービスの給付費推計

単位：千円

サービスの種類	第6期			中長期	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 居宅サービス	1,751,068	1,564,934	1,772,276	2,489,818	3,478,050
訪問介護	178,679	211,775	257,891	435,129	697,716
訪問入浴介護	41,463	51,527	65,700	117,770	195,480
訪問看護	26,259	26,801	28,536	41,677	55,816
訪問リハビリテーション	81,150	84,748	118,529	185,187	314,747
居宅療養管理指導	27,666	31,771	37,313	47,280	59,586
通所介護	630,681	326,373	349,489	463,680	621,426
通所リハビリテーション	114,591	116,591	127,894	151,381	161,388
短期入所生活介護	235,532	255,201	279,923	413,143	597,198
短期入所療養介護(老健)	34,036	41,394	50,067	71,053	119,903
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	97,393	107,404	119,186	151,103	192,739
特定福祉用具購入	32,423	39,728	52,178	67,902	79,823
住宅改修	41,265	39,666	41,955	47,002	58,257
特定施設入居者生活介護	209,930	231,955	243,615	297,511	323,971
(2) 地域密着型サービス	464,365	891,529	1,016,464	1,382,662	1,922,494
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	14,638	14,568	17,858	23,596	43,787
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	96,427	133,807	229,705	419,506	754,830
小規模多機能型居宅介護	67,130	131,164	130,863	154,514	158,151
認知症対応型共同生活介護	286,170	285,617	288,549	321,366	344,300
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
複合型サービス	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護(仮称)		326,373	349,489	463,680	621,426
(3) 介護保険施設サービス	1,423,545	1,465,711	1,509,784	1,684,509	1,706,188
介護老人福祉施設	938,213	981,316	1,025,389	1,160,425	1,172,535
介護老人保健施設	458,978	458,092	458,092	492,735	502,304
介護療養型医療施設	26,354	26,303	26,303	31,349	31,349
(4) 居宅介護支援	154,537	162,524	172,400	230,165	298,374
合計	3,793,515	4,084,698	4,470,924	5,787,154	7,405,106

資料：第6期計画策定のためのワークシート

◆介護予防サービスの給付費推計

単位：千円

サービスの種類	第6期			中長期	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
(1) 介護予防サービス	169,850	195,389	210,719	124,036	156,849
介護予防訪問介護	27,066	29,114	31,799	0	0
介護予防訪問入浴介護	715	1,010	1,384	2,255	3,287
介護予防訪問看護	3,822	4,762	5,959	9,742	17,342
介護予防訪問リハビリテーション	1,507	2,018	2,078	4,112	7,071
介護予防居宅療養管理指導	4,483	5,585	7,050	9,117	10,906
介護予防通所介護	72,588	81,530	82,720	0	0
介護予防通所リハビリテーション	19,924	23,642	27,142	35,112	38,917
介護予防短期入所生活介護	2,038	2,836	3,138	3,412	4,286
介護予防短期入所療養介護(老健)	951	949	949	1,004	1,004
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	6,617	7,544	8,666	11,112	13,615
介護予防特定福祉用具購入	1,156	1,623	2,057	3,086	4,641
介護予防住宅改修	11,469	16,230	19,181	25,791	31,545
介護予防特定施設入居者生活介護	17,514	18,546	18,596	19,293	24,235
(2) 地域密着型介護予防サービス	4,053	4,864	4,864	5,263	8,332
介護予防認知症対応型通所介護	262	262	262	374	374
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,095	1,912	1,912	2,045	5,114
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,696	2,690	2,690	2,844	2,844
介護予防地域密着型通所介護(仮称)		0	0	0	0
(3) 介護予防支援	18,614	18,597	18,856	21,840	26,234
合計	192,517	218,850	234,439	151,139	191,415

資料：第6期計画のためのワークシート

◆総給付費の推計

単位：千円

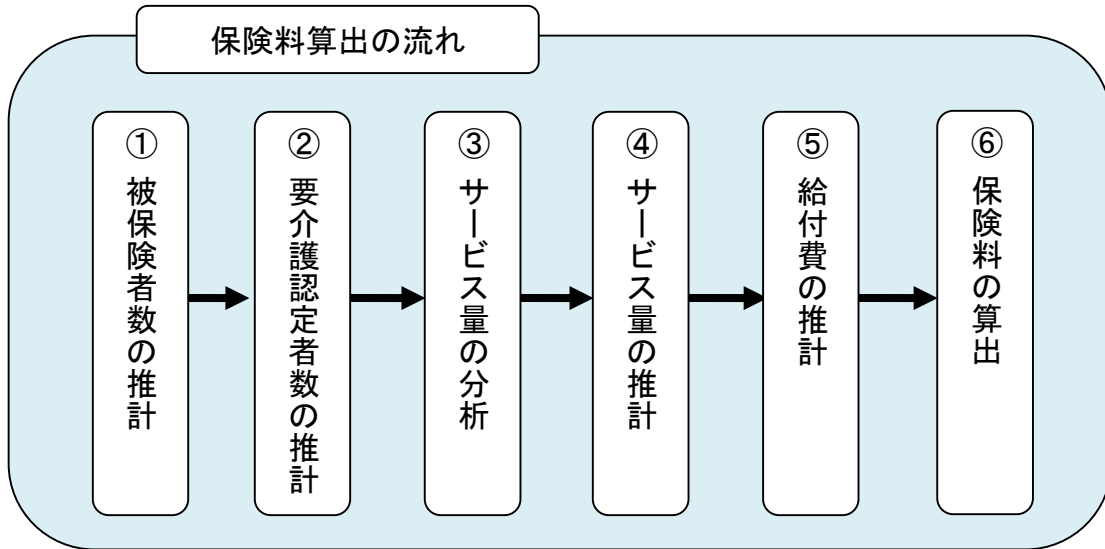
サービスの種類	第6期			中長期	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成32年度	平成37年度
介護サービスの給付費合計	3,793,515	4,084,698	4,470,924	5,787,154	7,405,106
介護予防サービスの給付費合計	192,517	218,850	234,439	151,139	191,415
総給付費	3,986,032	4,303,548	4,705,363	5,938,293	7,596,521

資料：第6期計画策定のためのワークシート

(2) 保険料の推計

① 保険料推計の流れ

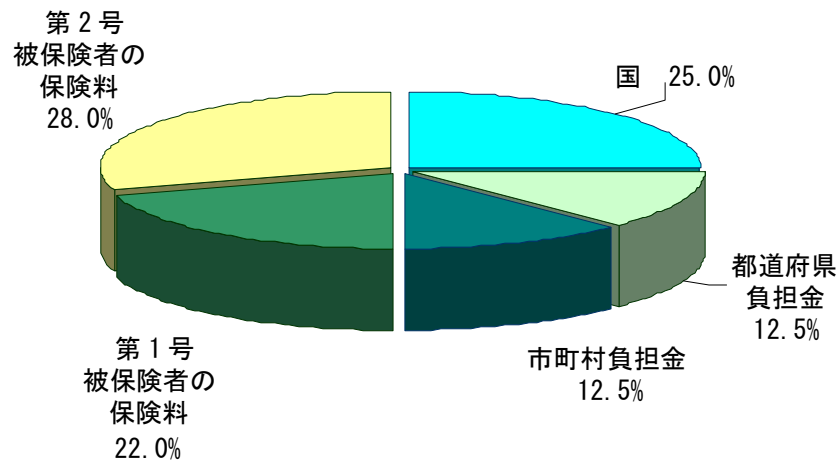
第1号被保険者（65歳以上の人）の保険料については、つぎのような流れで推計されます。



② 介護保険料の負担割合

介護保険サービスに要する経費のうち、国が25.0%、県が12.5%、市が12.5%と、全体の半分を公費で負担します。

残りの半分のうち、22.0%を第1号被保険者（65歳以上の方）に負担いただき、28.0%は第2号被保険者（社会保険診療支払基金を通じて納入される40～64歳までの方）の保険料を充てます。



③ 標準給付費の推計

給付費合計に特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料が加算され、標準給付費は以下のように推計されます。

◆標準給付費の推計

単位：千円

サービスの種類	第6期				中長期	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計	平成32年度	平成37年度
給付費合計	3,961,886	4,263,577	4,660,574	12,886,037	5,879,567	7,516,659
特定入所者介護サービス費等給付額	152,301	147,580	154,326	454,207	173,605	205,738
高額介護サービス費等給付額	68,994	74,199	79,798	222,991	90,298	107,798
高額医療合算介護サービス費等給付額	18,553	20,802	23,325	62,680	30,825	43,325
算定対象審査支払手数料	3,200	3,420	3,655	10,276	4,279	5,319
標準給付費	4,204,933	4,509,580	4,921,678	13,636,190	6,178,574	7,878,839

資料：第6期計画策定のためのワークシート

④ 地域支援事業費の推計

地域支援事業費の介護予防・日常生活支援総合事業費、包括的支援事業・任意事業費は以下のように推計されます。

◆地域支援事業費の推計

単位：千円

サービスの種類	第6期				中長期	
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計	平成32年度	平成37年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	42,049	45,096	49,217	136,362	61,786	78,788
包括的支援事業・任意事業費	84,099	90,192	98,434	272,724	123,571	157,577
合計	126,148	135,287	147,650	409,086	185,357	236,365

資料：第6期計画策定のためのワークシート

⑤ 第1号被保険者保険料の推計

標準給付費、地域支援事業費の推計結果より、厚生労働省より示されたワークシートで第6期の第1号被保険者保険料基準額を算出すると、年額56,604円、月額4,717円となります。また、保険料の弾力化をした場合には、年額56,404円、月額4,700円となります。

◆ 第1号被保険者保険料基準額の推計

区 分	単位	平成27年度	平成28年度	平成29年度	合計
第1号被保険者数	人	19,049	19,892	20,734	59,675
前期(65～74歳)	人	11,250	11,761	12,273	35,284
後期(75歳～)	人	7,799	8,130	8,462	24,391
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	人	20,068	20,956	21,843	62,868
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(C')	人	20,140	21,031	21,921	63,091
標準給付費見込額(A)	円	4,204,933,294	4,509,579,540	4,921,677,585	13,636,190,420
地域支援事業費(B)	円	126,147,999	135,287,386	147,650,328	409,085,713
第1号被保険者負担分相当額(D)	円	952,837,885	1,021,870,724	1,115,252,141	3,089,960,749
調整交付金相当額(E) = A × 5%	円	210,246,665	225,478,977	248,544,718	684,270,360
調整交付金見込交付割合(H)	%	0.89%	0.60%	0.30%	
後期高齢者加入割合補正係数(F)		1.1274	1.1395	1.1528	
所得段階別加入割合補正係数(G)		1.0529	1.0529	1.0529	
調整交付金見込額(I) = A × H	円	37,424,000	27,057,000	14,913,000	79,394,000
財政安定化基金拠出金見込額(J)	円				
財政安定化基金拠出率	%	0.00%			
財政安定化基金償還金	円	0	0	0	0
準備基金の残高(平成26年度末の見込額)	円				300,647,000
準備基金取崩額(K)	円				243,000,000
審査支払手数料1件あたり単価	円	52	52	52	
審査支払手数料支払件数	件	61,542	65,773	70,294	
審査支払手数料差引額	円	0	0	0	
市町村特別給付費等	円	0	0	0	
市町村相互財政安定化事業負担額	円				
市町村相互財政安定化事業交付額	円				
保険料収納必要額(M) = D - I + E + J - K	円				3,451,837,109
予定保険料収納率(N)	%	97.00%			
保険料基準額					
保険料(年額) = M ÷ N ÷ C	円				56,604
保険料(月額) = 年額 ÷ 12	円				4,717
保険料基準額に対する弾力化した場合の保険料額					
保険料(年額) = M ÷ N ÷ C'	円				56,404
保険料(月額) = 年額 ÷ 12	円				4,700

資料：第6期計画策定のためのワークシート

⑥ 中長期の保険料の推計

同様に、中長期の第1号被保険者保険料基準額を算出すると、平成32年度は年額74,571円、月額6,214円、平成37年度は年額86,848円、月額7,237円になります。また、弾力化をした場合は、平成32年度が年額73,985円、月額6,165円、平成37年度が年額86,165円、月額7,180円となります。

◆中長期の第1号被保険者保険料基準額の推計

区 分	単位	平成32年度	平成37年度
第1号被保険者数	人	23,262	26,384
前期(65～74歳)	人	13,807	13,636
後期(75歳～)	人	9,455	12,748
所得段階別加入割合補正後被保険者数(C)	人	24,506	27,796
弾力化した場合の所得段階別加入割合補正後被保険者数(C')	人	24,700	28,016
標準給付費見込額(A)	円	6,178,573,702	7,878,838,589
地域支援事業費(B)	円	185,357,211	236,365,158
第1号被保険者負担分相当額(D)	円	1,463,704,110	1,947,648,899
調整交付金相当額(E)	円	308,928,685	393,941,929
調整交付金見込交付割合(H)	%	0.00%	0.00%
後期高齢者加入割合補正係数(F)		1.1931	1.1662
所得段階別加入割合補正係数(G)		1.0529	1.0529
調整交付金見込額(I) = A × H	円	0	0
財政安定化基金拠出金見込額(J)	円	0	0
財政安定化基金拠出率	%	0.00%	0.00%
財政安定化基金償還金	円	0	0
準備基金の残高(前年度末の見込額)	円	0	0
準備基金取崩額(K)	円	0	0
審査支払手数料1件あたり単価	円	52	52
審査支払手数料支払件数	件	82,294	102,294
審査支払手数料差引額	円	0	0
市町村特別給付費等	円	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	円	0	0
市町村相互財政安定化事業交付額	円	0	0
保険料収納必要額(M) = D - I + E + J - K	円	1,772,632,795	2,341,590,829
予定保険料収納率(N)	%	97.00%	97.00%
保険料基準額			
保険料(年額) = M ÷ N ÷ C	円	74,571	86,848
保険料(月額) = 年額 ÷ 12	円	6,214	7,237
保険料基準額に対する弾力化した場合の保険料額			
保険料(年額) = M ÷ N ÷ C'	円	73,985	86,165
保険料(月額) = 年額 ÷ 12	円	6,165	7,180

資料：第6期計画策定のためのワークシート

⑦ 第1号被保険者の保険料の設定

推計された第1号被保険者保険料基準額をもとに、所得段階別人口の割合を勘案し、13段階の保険料の弾力化を実施することとし、第6期介護保険事業の第1号被保険者保険料基準額を年額56,400円（月額4,700円）と設定します。各所得段階の保険料は以下のとおりとします。

◆第6期介護保険事業の第1号被保険者所得段階別の保険料

保険料段階	対象者	保険料率	年間保険料額 ()内は月額
第1段階	生活保護受給者、住民税非課税世帯であり、かつ、老齢福祉年金受給者、または住民税非課税世帯であり、かつ、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年額80万円以下の人	基準額× 0.45	25,380円 (2,115円)
第2段階	住民税非課税世帯であり、かつ、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年額80万円を超え120万円以下の人	基準額× 0.65	36,660円 (3,055円)
第3段階	住民税非課税世帯であり、かつ、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年額120万円を超える人	基準額× 0.75	42,300円 (3,525円)
第4段階	住民税課税世帯であるが、本人は非課税であり、かつ、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年額80万円以下の人	基準額× 0.9	50,760円 (4,230円)
第5段階	住民税課税世帯であるが、本人は非課税であり、かつ、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が年額80万円を超える人	基準額	56,400円 (4,700円)
第6段階	本人に住民税が課税されており、かつ、本人の前年の合計所得金額が年額120万円未満の人	基準額× 1.20	67,680円 (5,640円)
第7段階	本人に住民税が課税されており、かつ、本人の前年の合計所得金額が年額120万円以上190万円未満の人	基準額× 1.30	73,320円 (6,110円)
第8段階	本人に住民税が課税されており、かつ、本人の前年の合計所得金額が年額190万円以上290万円未満の人	基準額× 1.50	84,600円 (7,050円)
第9段階	本人に住民税が課税されており、かつ、本人の前年の合計所得金額が年額290万円以上400万円未満の人	基準額× 1.70	95,880円 (7,990円)
第10段階	本人に住民税が課税されており、かつ、本人の前年の合計所得金額が年額400万円以上600万円未満の人	基準額× 1.80	101,520円 (8,460円)
第11段階	本人に住民税が課税されており、かつ、本人の前年の合計所得金額が年額600万円以上800万円未満の人	基準額× 1.90	107,160円 (8,930円)
第12段階	本人に住民税が課税されており、かつ、本人の前年の合計所得金額が年額800万円以上1,000万円未満の人	基準額× 1.95	109,980円 (9,165円)
第13段階	本人に住民税が課税されており、かつ、本人の前年の合計所得金額が年額1,000万円以上の人	基準額× 2.0	112,800円 (9,400円)

資料

1. 印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

平成10年8月17日告示第82号

改正

平成11年4月1日告示第50号の2

平成14年2月12日告示第5号

平成17年11月1日告示第169号

平成18年3月16日告示第30号

平成19年2月16日告示第11号

平成20年3月31日告示第46号

印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項及び老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8第1項の規定に基づき、印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画(以下「計画」という。)を策定するため、印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、高齢者福祉計画を策定するために次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 市の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標に関する事。
- (2) 前号の老人福祉事業の量の確保のための方策に関する事。
- (3) その他老人福祉事業の供給体制の確保に関し必要な事項

2 策定委員会は、介護保険事業計画を策定するために次に掲げる事項を所掌する。

- (1) 市が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定める区域ごとの当該区域における各年度の認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護及び地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護に係る必要利用定員総数その他の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込み並びにその見込量の確保のための方策に関する事。
- (2) 各年度における地域支援事業に要する費用の額並びに地域支援事業の量の見込み及びその見込量の確保のための方策に関する事。
- (3) 指定居宅サービスの事業、指定地域密着型サービスの事業又は指定居宅介護支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス(介護給付に係るものに限る。)の円滑な提供を図るための事業に関する事項

(4) 指定介護予防サービスの事業、指定地域密着型介護予防サービスの事業又は指定介護予防支援の事業を行う者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等対象サービス（予防給付に係るものに限る。）の円滑な提供及び地域支援事業の円滑な実施を図るための事業に関する事項

(5) その他介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために必要と認める事項

(組織)

第3条 策定委員会は、委員20人以内で組織する。

2 委員は、学識経験者、保健医療関係者、福祉関係者、被保険者代表者、介護サービスに関する事業に従事する者及び市長が必要と認める者のうちから、市長が委嘱又は任命する。

3 委員の任期は、計画の策定が終了したときまでとする。

(委員長及び副委員長)

第4条 策定委員会に、委員長及び副委員長を置く。

2 委員長及び副委員長は、委員の互選によってこれを定める。

3 委員長は、委員会の会務を総理し、委員会を代表する。

4 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるとき又は欠けたときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 策定委員会は、必要に応じて委員長が招集し、委員長が議長となる。

(庶務)

第6条 策定委員会の庶務は、健康福祉部介護福祉課において処理する。

(委任)

第7条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関し必要な事項は、委員長が定める。

附 則

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成11年4月1日告示第50号の2）

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成14年2月12日告示第5号）

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成17年11月1日告示第169号）

この告示は、公示の日から施行する。

附 則（平成18年3月16日告示第30号）

この告示は、平成18年4月1日から施行する。

附 則（平成19年2月16日告示第11号）

この告示は、平成19年4月1日から施行する。

附 則（平成20年3月31日告示第46号）

この告示は、平成20年4月1日から施行する。

2. 第6期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会委員名簿

(平成26年7月30日～平成27年3月31日)

被保険者の代表

氏名	備考
長谷川 昭 江	被保険者代表
寺 島 正 修	被保険者代表
新 川 彰	被保険者代表
椎 名 茂 子	被保険者代表(介護相談員)

学識経験者

氏名	備考
藤 田 裕 介	市医師会代表
武 士 田 政 文	市歯科医師会代表
吉 岡 恵 美 子	市薬剤師会代表
石 井 照 次	民生委員児童委員協議会会長

介護サービス事業従事者

氏名	備考
橋 詰 昌	社会福祉法人 事務局長
石 井 信 子	介護老人福祉施設 副施設長
柴 田 勇 介	介護老人福祉施設 生活相談員
蓮 実 篤 祐	介護老人福祉施設 施設長

3. 計画策定の経過

年 月 日	策 定 の 経 過	
平成26年7月30日	第1回策定委員会	(1) 計画策定の概要について (2) 計画策定委員会のスケジュールについて (3) ニーズ調査結果について
平成26年9月24日	第2回策定委員会	(1) 計画骨子の検討について (2) 日常生活圏域の設定について
平成26年10月22日	第3回策定委員会	(1) 計画素案の検討について (2) 印西市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営ならびに指定介護予防支援等に係る基準等について
平成26年11月26日	第4回策定委員会	(1) 事業計画（素案）について
平成27年1月6日 ～ 平成27年1月20日	パブリックコメント の実施	第6期計画（素案）のパブリックコメントの実施
平成27年2月4日	第5回策定委員会	(1) 第6期計画（案）の決定について

4. 関係法の解説

(1) 介護保険法

制定 平成9年12月
最終改正 平成26年6月

① 制度の目的と背景

高齢の要介護者等に対し、社会保険方式により、保険・医療・福祉サービスを提供することを定めた法律で、平成9年12月に制定されました。

従来の高齢者介護は、老人福祉と老人保健医療の異なる二つの体系の下で行われていたため、利用手続きや費用負担において不均衡があったほか、①老人福祉については、行政がサービスの種類や提供機関を決めるため、利用者がサービスを選択することができない、②保健医療サービスについては、一般病院への長期入院(いわゆる社会的入院)等、医療資源の非効率な利用を招いているなどの問題がありました。

介護保険法では両制度を再編成し、国民の共同連帯の理念に基づき、給付と負担の関係が明確な社会保険方式により、社会全体で介護を支える新たな仕組みを創設し、保健・医療・福祉にわたる介護サービスが利用者の選択により総合的に利用できる体制を構築しました。

② 保険給付の種類

介護保険制度の保険給付には、要介護者に対する介護給付と要支援者に対する予防給付があります。

介護給付には、自宅に住まいながらサービスを受ける居宅サービス、施設に入所してサービスを受ける施設サービス、ケアプラン作成のサービスの居宅介護支援、住み慣れた地域での生活を支えるための地域密着型介護サービスがあります。

予防給付には、自宅に住まいながらサービスを受ける介護予防サービス、ケアプラン作成のサービスの介護予防支援、そして地域密着型サービスがあります。

③ 介護保険事業計画の策定

介護保険事業計画は、地方自治体が策定する介護保険の保険給付を円滑に実施するための計画で、市町村が策定する「市町村介護保険事業計画」と都道府県が策定する「都道府県介護保険事業支援計画」があります。介護保険法では、3年ごとに、3年を1期とする計画策定が義務付けられており、計画に基づき介護保険料が設定されます。

④ 今回の改正

2025年には団塊の世代が75歳以上となり、介護が必要な高齢者の数が急増するとみられています。これに備えるべく、国は平成26年6月に介護保険法を改正し、同時に「医療介護総合確保推進法」が成立しました。それにより介護保険は一部給付が縮小され、市区町村が行う地域支援事業の重要度が増すなど大きな改正が行われました。

新たに「医療介護総合確保推進法」をつくって医療・介護の複合的な改正を行ったの

は、持続可能な社会保障制度の確立を図るとともに、「地域包括ケアシステム」を構築することで、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるようにするため、医療、介護、予防、住まい、生活支援を充実させようというものです。

一方、低所得者の保険料軽減は拡充され、所得や資産のある利用者の負担が引き上げられることになりました。改正のポイントは以下のとおりです。

- 高額所得の利用者の自己負担を 2 割に引き上げ
- 高額介護サービス費の上限を引き上げ
- 低所得者の保険料の軽減拡大
- 要支援のサービスの一部を市町村の事業へ
- 特別養護老人ホーム入所は要介護 3 以上に
- 施設の食費や居住費の補助認定を厳格化

(2)医療介護総合確保推進法

正式名称：地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するための関係法律の整備等に関する法律

制定 平成 26 年 6 月

① 趣旨

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築するとともに、「地域包括ケアシステム」を構築することで、地域における医療及び介護の総合的な確保を推進するため、医療法、介護保険法等の関係法律について、所要の整備等を行うために制定された法律です。

② 概要

同法による医療及び介護の制度の改革の概要は以下のとおりです。

- ア. 新たな基金の創設と医療・介護の連携強化（地域介護施設整備促進法等関係）
 - 都道府県の事業計画に記載した医療・介護の事業（病床の機能分化・連携、在宅医療・介護の推進等）のため、消費税増収分を活用した新たな基金を都道府県に設置
 - 医療と介護の連携を強化するため、厚生労働大臣が基本的な方針を策定
- イ. 地域における効率的かつ効果的な医療提供体制の確保（医療法関係）
 - 医療機関が都道府県知事に病床の医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）等を報告し、都道府県は、それをもとに地域医療構想（ビジョン）（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を医療計画において策定
 - 医師確保支援を行う地域医療支援センターの機能を法律に位置付け
- ウ. 地域包括ケアシステムの構築と費用負担の公平化（介護保険法関係）
 - 在宅医療・介護連携の推進等の地域支援事業の充実とあわせ、全国一律の予防給付（訪問介護・通所介護）を地域支援事業に移行し、多様化 ※地域支援事業：介護保険財源で市町村が取り組む事業
 - 特別養護老人ホームについて、在宅での生活が困難な中重度の要介護者を支える機能に重点化

- 低所得者の保険料軽減を拡充
 - 一定以上の所得のある利用者の自己負担を2割へ引上げ（ただし、月額上限あり）
 - 低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に資産等を追加
- 工. その他
- 診療の補助のうちの特定行為を明確化し、それを手順書により行う看護師の研修制度を新設
 - 医療事故に係る調査の仕組みを位置づけ
 - 医療法人社団と医療法人財団の合併、持分なし医療法人への移行促進策を措置
 - 介護人材確保対策の検討（介護福祉士の資格取得方法見直しの施行時期を27年度から28年度に延期）

（3）老人福祉法

制定 昭和38年7月
最終改正 平成26年6月

① 概要

老人福祉法は昭和38年に制定された法律で、老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人に対しその心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、もって老人の福祉を図ることを目的として制定された法律です。

② 老人福祉計画の策定

老人福祉法第20条の8において、「市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（老人福祉事業）の供給体制の確保に関する計画（市町村老人福祉計画）を定める」こととし、以下の内容を定めることと規定しています。

- 当該市町村の区域において確保すべき老人福祉事業の量の目標
- 老人福祉事業の量の確保のための方策
- 目標を定めるに当たっては、介護保険事業の介護給付等対象サービスの種類ごとの量の見込みを勘案しなければならない。
- 厚生労働大臣は、市町村が定める養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター及び老人介護支援センターの参酌すべき標準を定める。
- 身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障がある老人の人数、その障害の状況、その養護の実態その他の事情を勘案して、市町村老人福祉計画を作成する。
- 市町村老人福祉計画は、市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成する。
- 市町村老人福祉計画は、市町村地域福祉計画その他の法律の規定による計画で老人の福祉に関する事項を定めるものと調和が保つ。
- 市町村老人福祉計画を定め、または変更しようとするときは、あらかじめ、都道府県の意見を聴く。
- 市町村老人福祉計画を定め、又は変更したときは、遅滞なく、これを都道府県知事に提出する。

(4)高齢社会対策基本法

制定 平成7年11月

① 趣旨

国をはじめ社会全体として高齢社会対策を総合的に推進するための法律で、平成7年に制定されました。

② 基本理念

- 国民が生涯にわたって就業その他の多様な社会活動に参加する機会が確保される公正で活力ある社会。
- 国民が生涯にわたって社会を構成する重要な一員として尊重され、地域社会が自立と連帯の精神に立脚して形成される社会。
- 国民が生涯にわたって健やかで充実した生活を営むことができる豊かな社会。

③ 基本的施策

以下の施策について明らかにし、また、内閣府に特別の機関として高齢社会対策会議の設置を定めています。

- 就業・所得
- 健康・福祉
- 学習・社会参加
- 生活環境
- 調査研究等
- 国民の意見の反映 等

(5)高齢社会対策大綱

閣議決定 平成24年9月

① 趣旨

高齢社会対策基本法に基づき定められる、高齢社会対策の中長期にわたる基本的かつ総合的な指針です。5年後を目途に見直しを行うこととされており、平成8年7月に最初に公表された大綱を見直し、近年では平成24年9月に新しい大綱が閣議決定されました。

② 基本的施策

高齢社会対策基本法における「就業・所得」「健康・福祉」「学習・社会参加」「生活環境」「調査研究等」の分野にわたり、以下の基本的施策を提言しています。

- 65歳までの雇用確保
- 公的年金制度の安定的運営
- 介護保険制度の着実な実施
- 高齢者医療制度の改革
- 安定したゆとりある住生活の確保 等

(6)高齢者の医療の確保に関する法律

制定 昭和 57 年 8 月

最終改正 平成 26 年 6 月

① 趣旨

平成 18 年の「健康保険法等の一部を改正する法律」により、「老人保健法」を改称。高齢期における適切な医療の確保について定めた法律です。

② 概要

国民保健の向上及び高齢者福祉の増進を図ることを目的として、以下のとおり定められています。

- 医療費適正化推進のための計画を作成
 - 保険者による健康診査、保健指導の措置を講じる
- また、以下は高齢者の医療について、国民の共同連帯の理念等に基づきます。
- 前期高齢者の医療費の費用負担の調整
 - 後期高齢者に対し、適切な医療を行う制度の創設

(7)高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律

制定 平成 17 年 11 月

最終改正 平成 26 年 6 月

① 趣旨

65 歳以上の高齢者の虐待防止、養護者に対する支援等を促進することにより、高齢者の尊厳を保持し、その権利利益を擁護することを目的とした法律で、平成 17 年に制定されました。

② 高齢者虐待にあたる行為

家庭の養護者や施設従事者による、高齢者虐待にあたる行為として以下のとおり定めています。

- 身体的虐待（暴行）
- 養護の放棄（ネグレクト）
- 心理的虐待
- 性的虐待
- 経済的虐待

③ 責務と義務

虐待の防止と養護者の支援のため、国、地方公共団体、国民の責務と義務を規定しています。

ア. 国、地方公共団体、国民の責務

- 関係省庁相互間、関係機関、民間団体との連携の強化、民間団体の支援、その他必要な体制の整備に努める。
- 高齢者の保護並びに養護者に対する専門的知識に基づいた支援のため、職務に携わ

る専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、研修等必要な措置を講ずるよう努める。

- 高齢者虐待に係る通報義務、人権侵犯事件に係る救済制度等について、必要な広報、啓発活動を行う。
- 国民は高齢者虐待の防止、養護者に対する支援等の重要性に理解を深め、国又は地方公共団体が講ずる施策に協力するよう努める。

イ. 市町村の義務

- 届出窓口の設置とその周知。

ウ. 国民の義務

- 虐待を受けたと思われる高齢者を発見したものは市町村へ通報。

(8) 高齢者の居住の安定確保に関する法律

制定 平成 13 年 4 月

最終改正 平成 23 年 6 月

① 趣旨

高齢者が安心して住み続けることのできる居住環境を実現させるため、国による居住の安定の確保に関する基本的な方針及び都道府県による高齢者居住安定確保計画の策定について定めた法律です。

平成 23 年に一部改正され、「高齢者円滑入居賃貸住宅」「高齢者向け優良賃貸住宅」等を一本化し、高齢者の生活を支援するサービスを提供する「サービス付き高齢者向け住宅」の登録制度が創設され、介護保険法の「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」等のサービスを組み合わせた仕組みを構築し、介護保険法との連携が図られました。

② 策定の柱

- 高齢者世帯の入居を拒まない賃貸住宅（高齢者円滑入居賃貸住宅）の登録制度
- 高齢者向け優良賃貸住宅の供給促進
- 高齢者が安心して住み続けることのできる終身建物賃貸借権の確立

(9) 高齢者、障害者等の移動等の円滑化の促進に関する法律

制定 平成 18 年 6 月

最終改正 平成 26 年 6 月

① 趣旨

高齢者や障害者等の移動上及び施設の利用上の利便性、安全性の向上の促進を図り、公共の福祉の増進に資することを目的とする法律です。

② 概要

従来の交通バリアフリー法とハートビル法を一本化し、以下の施設等について、高齢者や障害者等が移動等を円滑に行えるようにするための基準が定められています。

- 旅客施設
- 特定建築物（学校、病院、劇場、ホテル、老人ホーム等）

- 建築物特定施設（出入口、廊下、階段、エレベーター、便所、敷地内の通路等）

（10）高齢者等の雇用の安定等に関する法律（高年齢者雇用安定法）

制定 平成 26 年 5 月

最終改正 平成 24 年 9 月

① 趣旨

高年齢者の安定した雇用の確保、再就職の促進、特に 40 歳代以上の応募や採用の差別を原則禁止して、雇用機会の平等化を促すことを目的とする法律です。

平成 16 年に一部改正され、定年の引き上げや継続雇用制度の導入、定年制の廃止からいずれか 1 つを選んで実施することが義務づけられました。またさらに平成 24 年には、継続雇用制度の対象となる高年齢者につき事業主が定める基準に関する規定が削除されるなど、高年齢者の雇用確保措置の充実のための改正がなされています。

② 概要

高年齢者に対する雇用機会の平等化を促すために、以下に条項が定められています。

- 定年の引き上げ、継続雇用制度の導入等による雇用の確保の促進
- 高年齢者等の再就職の促進
- 定年退職者等に対する就業の機会の確保
- シルバー人在センター等
- 国による援助等

5. 用語集

【ア行】

◆NPO

「NPO」とは「NonProfit Organization」又は「Not for Profit Organization」の略称で、様々な社会貢献活動を行い、団体の構成員に対し収益を分配することを目的としない団体の総称です。従って収益を目的とする事業を行うこと自体は認められますが、事業で得た収益は、様々な社会貢献活動に充てることになります。

【カ行】

◆介護給付、予防給付

平成12年（西暦2000年）に始まった介護保険制度で、要介護状態、要支援状態と認定された被保険者に提供される介護サービス、介護に関わる費用の支給のこと。要介護5段階、要支援2段階の給付区分があり、訪問介護、訪問入浴、訪問リハビリテーション、訪問看護等の居宅サービス、介護予防サービスや、介護保険施設を利用した施設サービス、市区町村が行う地域密着型サービス等が受けられます。

◆介護支援専門員

介護保険法において要支援・要介護認定を受けた人からの相談を受け、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、他の介護サービス事業者との連絡、調整等を取りまとめる者です。通称ケアマネジャー。略称ケアマネ。

◆介護保険事業計画

市町村介護保険事業計画は、市町村における介護保険の給付対象となる高齢者数や給付対象サービスの事業量・事業費を示すとともに、介護保険事業を円滑に推進していくための施策を体系的に示すものです。

◆介護保険第1号被保険者

市区町村に居住する65歳以上の人です。

◆介護保険第2号被保険者

市区町村に居住する40歳以上65歳未満の人で、医療保険に加入している人です。

◆介護予防

要介護状態の発生をできる限り防ぐ（遅らせる）こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すことです。

◆介護療養型医療施設

医療が中心の施設サービスです。急性期の治療が終わり、病状は安定しているものの、長期間にわたり療養が必要な方が対象の施設です。

◆介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

生活介護が中心の施設サービスです。常に介護が必要で、自宅では介護ができない方が対象の施設です。

◆介護老人保健施設

介護やリハビリが中心の施設サービスです。症状が安定し、リハビリに重点をおいた介護が必要な方が対象の施設です。

◆居宅サービス

介護保険制度によって利用できるサービスです。介護保険を利用するときは、まず市町村が行う「要介護認定」を受けます。要介護度に応じて、利用できるサービスや介護保険で認められる月々の利用限度額等が違います。居宅サービスは在宅での介護を中心にしたサービスです。希望するサービスを組み合わせて利用することもできます。

◆ケアプラン

要支援、要介護に認定された高齢者が希望に添った介護サービスを利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境等に配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のことです。

◆ケアマネジャー(介護支援専門員)

要介護者からの相談に応じるとともに、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるようケアプランを作成し、市町村、サービス事業者、施設等との連絡調整等を行う者です。

◆権利擁護

自己の権利を表明することが困難な寝たきりの高齢者や、認知症の高齢者、障害者の代わりに、代理人が権利を表明することです。

◆コーホート法

コーホートとは、ある年(期間)に生まれた集団のことをいい、コーホート法とは、その集団のある期間の人口変化を観察することで将来人口を推計する方法です。

◆高齢者福祉計画

高齢者福祉計画(市町村老人福祉計画)は、老人福祉法に基づき策定する計画で、すべての高齢者を対象に、確保すべき高齢者福祉施策、事業、その確保方策を定める計画で、介護保険事業計画と一体のものとして策定することとされています。

【サ行】**◆在宅サービス**

介護が必要な高齢者が、住み慣れた環境で介護を受ける場合に、提供されるサービスのことです。

◆作業療法士(OT)

「理学療法士及び作業療法士法」にもとづく国家資格です。OT(Occupational Therapist)と呼ばれることもあります。作業療法とは、身体又は精神に障害のある者に対し、主としてその応用的動作能力又は社会的適応能力の回復を図るため、手芸、工作その他の作業を行なわせることとされており、作業療法士は厚生労働大臣の免許を受けて、作業療法士の名称を用いて、医師の指示のもとに作業療法を行なうことを業とする者と位置づけられています。

◆施設サービス

施設に入所して受けるサービスで、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）、介護老人保健施設（老人保健施設）、介護療養型医療施設（療養型病床群）の3種の施設で受けられます。

◆社会福祉協議会

社会福祉法の規定に基づき組織される地域福祉の推進を目的とする団体で、略称で「社協」とも呼ばれます。市区町村を単位とする市区町村社会福祉協議会、指定都市の区を単位とする地区社会福祉協議会、都道府県を単位とする都道府県社会福祉協議会があります。

◆シルバー人材センター

高齢者等の雇用の安定等に関する法律に基づき、都道府県知事が市区町村に1つに限り指定する公益法人です。その能力や希望に応じて臨時的・短期的な仕事を提供するほか、就業に必要な知識及び技能の付与を目的とした講習を実施します。

◆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（主に資源開発やネットワーク構築の機能）を果たす者です。

◆成年後見制度

認知症等によって、物事を判断する能力が十分ではない方について、その方の権利を守る援助者（成年後見人）を選ぶことで、高額な売買契約、賃貸契約の締結、遺産の相続、福祉サービスの利用契約締結等、法律行為全般について成年後見人等の援助を受けることができます。

【タ行】

◆団塊の世代

昭和22年から昭和24年（西暦1947年～1949年）に生まれた世代（第1次ベビーブーム）のことです。

◆地域支援事業

被保険者が要介護状態及び要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態となった場合においても、可能な限り地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業で、市町村が行います。

◆地域包括ケアシステム

高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、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・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制です。

◆地域包括支援センター

地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメント等を総合的に行う機関で、平成17年の介護保険法改正で制定されました。地域包括支援センターには、保健師、主任ケアマネジャー、社会福祉士が置かれ、専門性を生かして相互連携しながら業務にあたります。市町村事業である地域支援事業を行う機関で、介護予防マネ

ジメントを行う介護予防支援事業所としても機能します。

◆地域密着型サービス

認知症やひとり暮らしの高齢者が住みなれた地域で暮らしながら、介護を受けることのできるサービスで、市区町村が事業者の指定・監督をする介護サービスです。このサービスには、①「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、②「夜間対応型訪問介護」、③「認知症対応型通所介護」、④「小規模多機能型居宅介護」、⑤「認知症対応型共同生活介護（グループホーム）」、⑥「地域密着型特定施設入居者生活介護」、⑦「地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護」、⑧「複合型サービス」、⑨「地域密着型通所介護（仮称）」（平成 28 年度から実施されます。）の 9 種類があります。要支援認定者には、これらのうち③、④、⑤、⑨の 4 種類のサービスが対象となります。

◆特定入所者介護サービス費

低所得の利用者が短期入所を利用した場合や、介護保険施設（特養・老健・介護療養型医療施設）に施設入所した場合に、本来ならば利用者自身が負担すべき食費・居住費（滞在費）の一部が介護保険で給付されるものです。

◆特別養護老人ホーム

介護保険施設のひとつで老人福祉法に基づく呼称です。介護保険法では介護老人福祉施設と呼ばれます。身体、精神上的の障害のため常に介護が必要で、家での介護が困難な人が対象です。要介護度 1～5（原則、要介護 3 以上）の人が利用できます。食事、排せつ、入浴等の日常生活の介助や健康管理を受けられます。

【ナ行】

◆認知症

認知症とは、いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態（およそ 6 ヶ月以上継続）を指します。

【ハ行】

◆パブリックコメント

市が計画を策定したり、規制の制定・改廃を行う場合に、あらかじめ市の原案を市民に公表し、寄せられた意見を考慮して最終決定するための一連の手続きのことです。

【マ行】

◆民生委員

厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める者で、「児童委員」を兼ねています。

【ヤ行】

◆要介護認定、要支援認定

介護給付、予防給付を受けようとする被保険者が、給付要件を満たしているかどうかを確認するために行われる認定です。保険者である市町村が、全国一律の客観的基準（要介護認定基準）に基づいて行います。認定の手順は、被保険者からの申請を受けた市町村が被保険者に対し認定調査を行うと同時に、被保険者の主治医に意見書を求め、これらの調査結果等を認定審査会に通知し、要介護状態、要支援状態への該当、要介護、要支援状態の区分等について審査・判定を行います。

【ラ行】

◆理学療法士(PT)

Physical Therapist (PT) とも呼ばれます。ケガや病気等で身体に障害のある人や障害の発生が予測される人に対して、基本動作能力（座る、立つ、歩くなど）の回復や維持及び、障害の悪化の予防を目的に、運動療法や物理療法（温熱、電気等の物理的手段を治療目的に利用するもの）等を用いて、自立した日常生活が送れるよう支援する医学的リハビリテーションの専門職です。

第6期印西市高齢者福祉計画・介護保険事業計画

平成27年度～平成29年度

平成27年3月 策定

発行 印西市
編集 印西市健康福祉部介護福祉課
〒270-1396
千葉県印西市大森2364-2
電話：0476-42-5111