

第9期
印西市高齢者福祉計画及び
介護保険事業計画（案）

令和6（2024）年度～令和8（2026）年度

令和6(2024)年3月
印西市

目 次

第1章 計画の概要 1

1. 計画策定の趣旨・方針 1
2. 市が中長期で目指す地域包括ケアシステムの将来像 2
3. 計画の位置づけ、他計画との関係 3
4. 計画の期間 4
5. 計画の策定体制 4
 - (1) 高齢者に関する住民アンケートの実施 4
 - (2) 計画策定委員会等の開催 4

第2章 高齢者を取り巻く環境について 5

1. 人口構成 5
2. 総人口と高齢者人口の推移 6
3. 人口の将来推計（高齢者人口の推計） 7
4. 高齢者の暮らしの状況 8
 - (1) 高齢者の就労状況 8
 - (2) シルバー人材センターの状況 8
 - (3) 高齢者クラブの状況 8
5. 高齢者に関する市民アンケート調査 9
 - (1) 調査目的 9
 - (2) 調査概要 9
 - (3) 配付・回収状況 9
6. 介護予防・日常生活圏域二エズ調査の結果概要について 10
7. 在宅介護実態調査の結果概要について 14
8. 介護保険事業の状況について 19
 - (1) 要支援・要介護認定者数の推移 19
 - (2) 要支援・要介護認定者数の推計 20
 - (3) 介護保険サービスの状況について 21
 - (5) 介護保険給付費の状況 23
9. 第8期計画の評価 25
10. 高齢者を取り巻く課題まとめ 26

第3章 計画の基本的な考え方 29

1. 計画の基本理念 29
2. 基本目標 30
3. 日常生活圏域の設定 31
4. 施策の体系図（案） 33
5. 計画推進のための重点施策 36

第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開 37

1. 基本目標 1 地域包括ケアシステムの深化・推進 37
 - 施策の方向 1-1 介護予防の充実 37

施策の方向 1-2 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築	39
施策の方向 1-3 認知症施策の推進	42
■認知症高齢者などへの支援	45
施策の方向 1-4 生活支援サービスの充実	46
施策の方向 1-5 高齢者にふさわしい住まい・環境の充実	47
2. 基本目標 2 高齢者が健康で生きがいを持って活躍する社会の実現	48
施策の方向 2-1 健康づくりの推進	48
施策の方向 2-2 生きがいづくりと社会参加の推進	51
施策の方向 2-3 高齢者と家族を支える福祉サービスの充実	54
施策の方向 2-4 安心・安全なまちづくり	57
(1) 福祉のまちづくりの推進	57
(2) 災害時等における支援体制の充実	57
(3) 災害・感染症（予防）対策の推進	60
(4) ボランティア活動の推進	61
3. 基本目標 3 持続可能な介護サービスの確保	62
施策の方向 3-1 在宅サービスの充実	62
(1) 訪問介護	62
(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護	62
(3) 訪問看護・介護予防訪問看護	63
(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション	63
(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導	64
(6) 通所介護	64
(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション（デイケア）	65
(8) 短期入所生活介護（特養等）・介護予防短期入所生活介護（ショートステイ）	65
(9) 短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護	66
(10) 短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護	66
(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	67
(12) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費	67
(13) 住宅改修	68
(14) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護	68
施策の方向 3-2 地域密着型サービスの充実	69
(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	69
(2) 夜間対応型訪問介護	69
(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護	69
(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護	70
(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護	70
(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護	71
(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	71
(8) 看護小規模多機能型居宅介護	71
(9) 地域密着型通所介護	72
施策の方向 3-3 施設サービスの充実	72
(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	72
(2) 介護老人保健施設	72
(3) 介護療養型医療施設	73
(4) 介護医療院	73
施策の方向 3-4 居宅介護支援、介護予防支援の充実	74
(1) 居宅介護支援・介護予防支援	74
施策の方向 3-5 地域支援事業の充実	75
施策の方向 3-6 給付費と保険料の推計	78
(1) 介護保険料の算定方法と流れ	78
(2) 介護給付等に係る事業費と地域支援事業費の財源構成	79
(3) 所得段階別被保険者数の推計（第1号被保険者）	80
(4) 介護サービス給付費	81
(5) 介護予防サービス給付費	82
(6) 標準給付費の推計と地域支援事業費の推計	83
(7) 保険給付費等の見込み	84
(8) 第9期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料	85
施策の方向 3-7 介護保険事業の適正な運営（介護給付適正化計画・任意事業）	88

施策の方向 3－8 人材確保と人材育成への支援	90
（1）助成事業の充実	90
（2）就業につなげる場の提供	90
（3）介護人材の定着支援	90

第5章 計画の推進に向けて 91

1. 市民・地域・行政等の連携	91
2. 市民意識の啓発と地域福祉の推進	91
3. 推進体制の整備	91
4. 地域包括支援センターの運営	91
5. 計画の推進	92

資料編 93

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	93
2. 第9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	94
3. 策定経過	95
用語集	96

第1章 計画の概要

1. 計画策定の趣旨・方針

高齢化が進む中、高齢者のライフスタイルや生活意識、ニーズ等がより多様化し変化していくことが予測されます。本格的な人口減少社会を迎えた我が国において、総人口に占める65歳以上の高齢者人口の割合（高齢化率）は、令和4年10月1日現在29.0%と更新を続けています。令和7年には団塊の世代全てが75歳以上となり、さらに、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040（令和22）年を経て、75歳以上人口は2055（令和37）年まで増加傾向が予測されています。また、介護ニーズの高い85歳以上人口は75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060（令和42）年頃まで増加傾向が予測されています。我が国の高齢化は進み、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者も増加傾向にあり、医療・介護連携の必要性も高まっている状況です。

国は、介護保険制度を将来にわたり維持しつつも、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で「高齢者の自立と尊厳を支えるケア」を受けることができるようにするため、地域特性に応じた「地域包括ケアシステム」構築を継続するよう自治体等に求めています。

地域包括ケアシステムは、限りある社会資源を効率的・効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を包括的に確保するものです。高齢者福祉だけでなく、地域共生社会として障がい者福祉や子ども・子育て支援などを複合的に福祉分野全体で共有するべきものとしてとらえ、重層的な支援の仕組みづくりを推進することが重要となっております。

印西市では「第8期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）」（以下、「前計画」という。）において、「いきいき あんしん 生涯現役のまち 印西」を基本理念に掲げ、「地域包括ケアシステムの充実」「高齢者や家族が活躍できるまちづくり」「介護サービスの充実」の3つの基本目標のもと、施策を推進してきました。

今回の計画策定に当たり、これまでの取り組みを着実に進めるとともに、国の制度や社会情勢、本市の人口構成の変化を踏まえながら、現役世代が急減する令和22（2040）年も見据え、分野横断的、長期的視野をもって、本市の高齢者施策を総合的に推進していくことが求められていると考えています。

印西市では、前計画まで取り組んできた施策を、中長期的な視野で引き続き維持・推進しながら、印西市の実情に応じた地域包括ケアシステムの深化・推進を図る「第9期印西市高齢者福祉計画及び介護保険事業計画（令和6（2024）年度～令和8（2026）年度）」（以下、「本計画」という。）を策定します。

出典：内閣府令和5年版高齢社会白書、厚労省第9期基本指針

2. 市が中長期で目指す地域包括ケアシステムの将来像

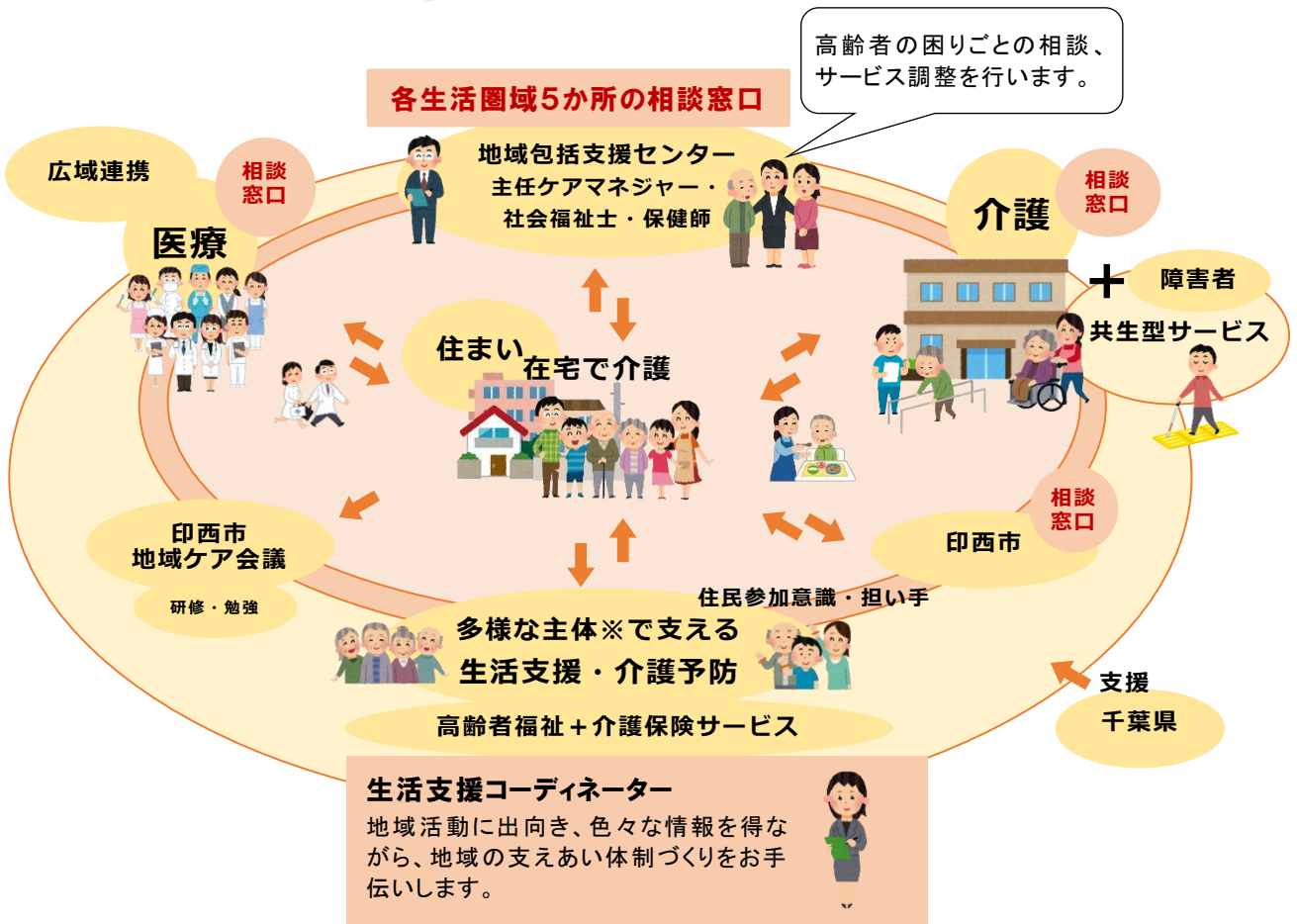
本市では、医療・介護・予防・住まい・生活支援など、各サービスの充実に向けた連携・支援を行うとともに、市民一人ひとりの取り組みや、地域の多様なサービスが有機的に連携し、切れ目のない支援のもと、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせる社会の実現を目指しています。

また、年齢や障がいの有無などによって、支え手、受け手に分かれるのではなく、住民、地域のすべての人が役割をもち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育む「地域共生社会」の実現に向けた仕組みづくりも促していきます。

さらに本市では、持続可能な開発目標（SDGs）の基本的な考え方「誰一人として取り残さない」ことの実現に向けて、すべての人が平等かつ公平な社会参画に向けた取り組みも推進していきます。

今後も印西市の人口構成の変化に対応しながら令和22（2040）年も見据え、地域ぐるみで支え合う様々な取り組みや考え方を踏まえながら、「地域包括ケアシステム」の体制づくりに向けて、医療と介護、様々な連携強化とネットワークの充実を、中長期で取り組みます。

▼ 印西市「地域包括ケアシステム」の将来イメージ



※多様な主体：住民、高齢者クラブ、自治会、ボランティア、NPO、社会福祉協議会等

3. 計画の位置づけ、他計画との関係

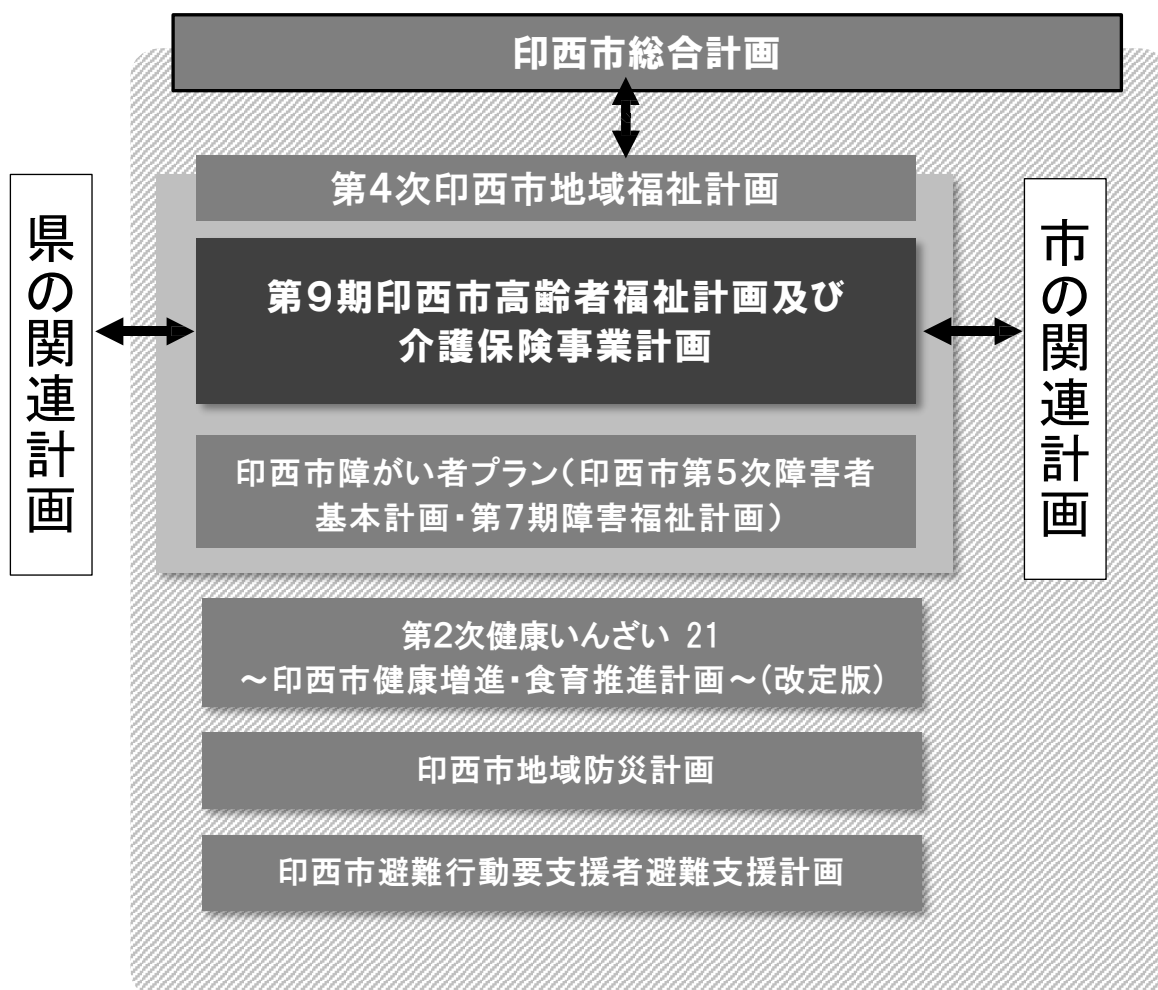
高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、高齢者施策に関する基本的な目標を設定し、取り組むべき施策全般を定めます。介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、要支援・要介護認定者や介護保険サービス量、介護保険事業量等の見込み等を定めます。（また、認知症基本法第13条に規定する市町村認知症施策推進計画も包含して進めていきます。）

本市においては、高齢者福祉事業と介護保険事業の円滑な運営を図るため、法令に基づき「高齢者福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に策定しています。

また、この計画は、「印西市総合計画」及び「第4次印西市地域福祉計画」を上位計画とし、高齢者福祉施策と介護保険事業を一体的に推進するための計画です。

そして、「印西市障がい者プラン（印西市第5次障害者基本計画・第7期障害福祉計画）」や「第2次健康いんざい21～印西市健康増進・食育推進計画～（改定版）」、「印西市地域防災計画」、「印西市避難行動要支援者避難支援計画」などの市の関連諸計画、県の「千葉県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画」や「千葉県医療計画・地域医療構想」とも整合を図り策定します。

▼ 関連計画との整合



4. 計画の期間

本計画は、国の基本指針に沿って、令和6（2024）年度を初年度とし、令和8（2026）年度を目標年度とする3か年の計画です。本計画では、令和6（2024）年度からの高齢者に関する各種の福祉事業や介護保険制度の円滑な実施に関する総合的な計画として、達成すべき目標・施策等を定めます。なお、計画の進捗状況や社会情勢の変化等に応じて、必要な見直しを行っていくものとします。

▼ 計画期間

平成 30年度 (2018 年度)	令和 元年度 (2019 年度)	令和 2年度 (2020 年度)	令和 3年度 (2021 年度)	令和 4年度 (2022 年度)	令和 5年度 (2023 年度)	令和 6年度 (2024 年度)	令和 7年度 (2025 年度)	令和 8年度 (2026 年度)	令和 9年度 (2027 年度)	令和 10年度 (2028 年度)
第7期計画			第8期計画			第9期計画			第10期計画	
		改訂 年度			改訂 年度			改訂 年度		
令和22(2040)年度その先を見据えた中長期的な取組										

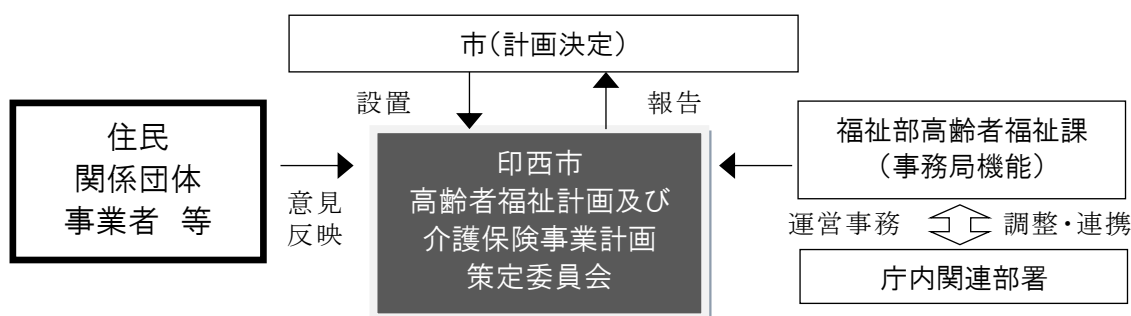
5. 計画の策定体制

(1) 高齢者に関する住民アンケートの実施

本計画の策定にあたり、高齢者に対する生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進等の観点から高齢者の状況やニーズを把握するため、65歳以上の被保険者を対象に「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」を実施し、また、要介護・要支援認定を受けている方の在宅生活の継続や介護者の支援に有効な介護サービスのあり方を検討するため「在宅介護実態調査」を実施しました。

(2) 計画策定委員会等の開催

本計画の策定にあたり、被保険者や学識経験者及び保健医療関係者などで構成された「第9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」が中心となり、検討を経て策定しています。また、策定にあたってはアンケート調査や、パブリックコメントの実施等を通じ、ニーズの把握、意見の収集に努めています。



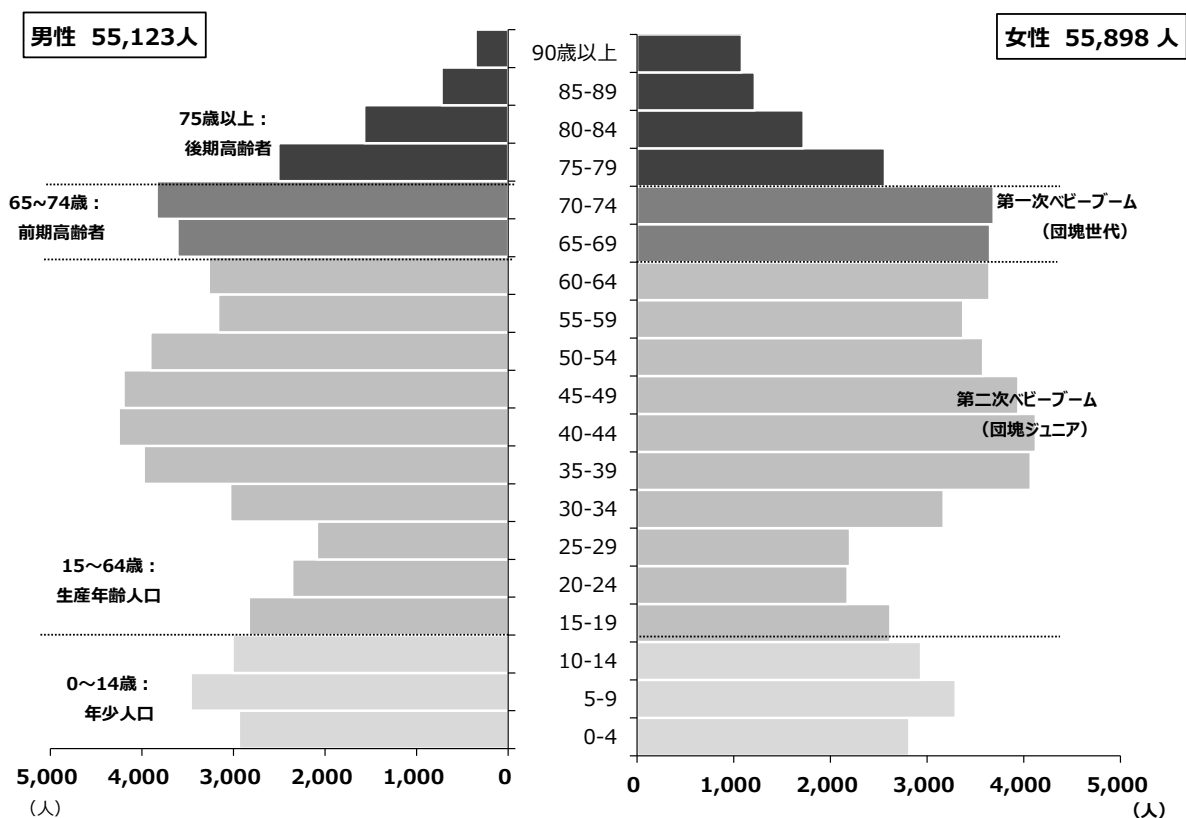
第2章 高齢者を取り巻く環境について

1. 人口構成

本市の人口は、令和5（2023）年10月1日現在、男性が55,123人、女性が55,898人、計111,021人となっています。年齢別に見てみると、団塊の世代が大きなピークを示し、生産年齢人口の中では、団塊ジュニア世代も一つのピークを形成していることがわかります。

現在、国が注視している課題、後期高齢者が増加する令和7（2025）年、さらに団塊ジュニア世代が高齢者になる令和22（2040）年への対応については、本市でもほぼ同じ状況で求められることになると考えられます。

▼ 人口ピラミッド



資料：住民基本台帳人口（令和5年10月1日現在）

2. 総人口と高齢者人口の推移

総人口は平成30（2018）年の100,641人から令和5（2023）年の111,021人へと10,380人増加し、一方で、高齢者人口は同期間に4,471人増加しており、結果として高齢化率がゆるやかに上昇しています。令和5年、印西市の高齢者人口（65歳以上）と生産年齢人口（15～64歳）の比率は、生産年齢人口2.5人で1人の高齢者を支える社会となっており、全国平均の2.1人で1人を支えるよりも、多い人数で支えています。今後、65歳未満（15歳未満を除く）の人だけで高齢者を支えることが難しい状況になっていくと予測されます。

高齢者人口の内訳を見てみると、平成30（2018）～令和5（2023）年にかけて前期高齢者（65～74歳）と後期高齢者（75歳以上）が増加していることが分かります。次に大きな動きが現れるのは、本市で大きな人口集団である前期高齢者層が後期高齢者へと移る令和7（2025）年頃と予想されます。

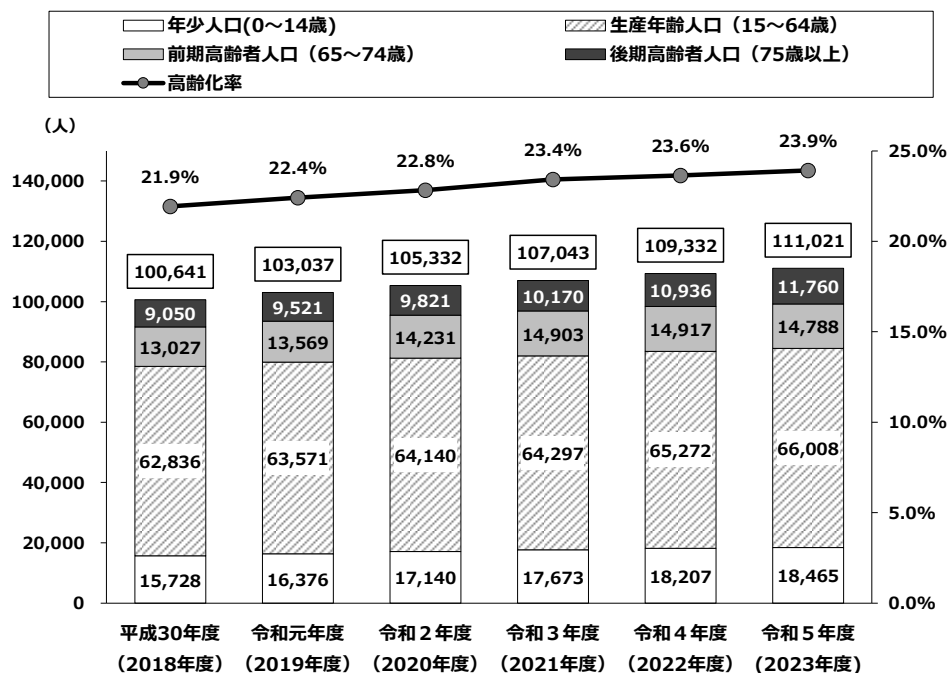
▼ 人口の推移

単位：人

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
総人口	100,641	103,037	105,332	107,043	109,332	111,021
高齢者人口	22,077	23,090	24,052	25,073	25,853	26,548
前期高齢者 (65～74歳)	13,027	13,569	14,231	14,903	14,917	14,788
後期高齢者 (75歳以上)	9,050	9,521	9,821	10,170	10,936	11,760
高齢化率	21.9%	22.4	22.8	23.4%	23.6%	23.9%

資料：住民基本台帳人口（各年度10月1日）

▼ 年齢4区分別人口の推移



資料：住民基本台帳人口（各年度10月1日）

3. 人口の将来推計(高齢者人口の推計)

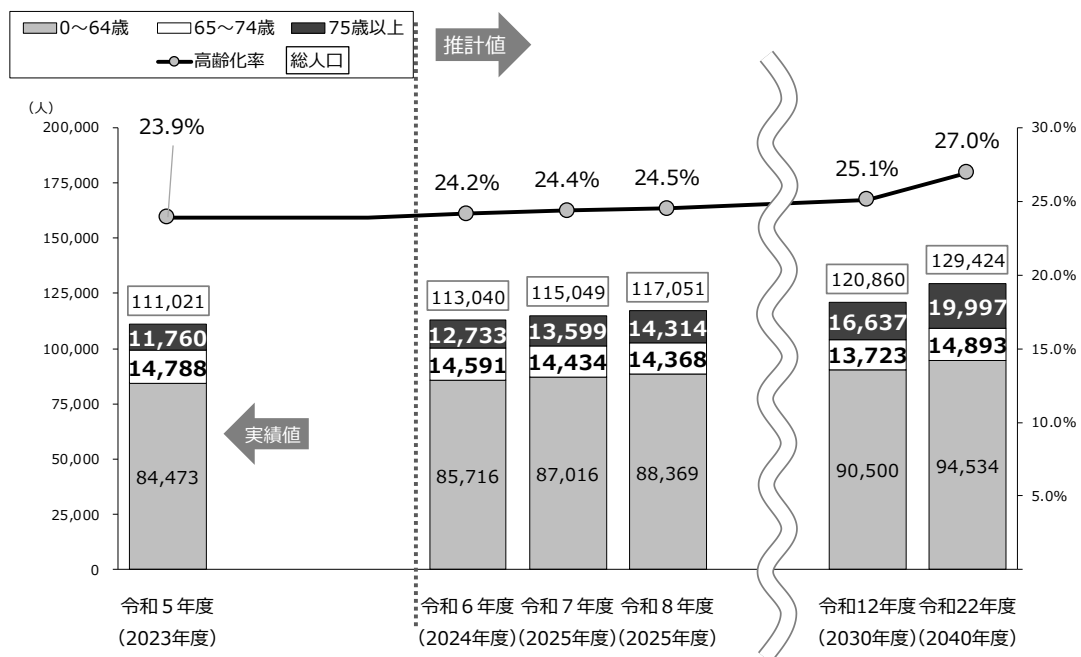
総人口は令和8(2026)年には117,051人、令和12(2030)年以降も増加し、令和22(2040)年には129,424人になると予測しています。65歳以上の高齢者人口は令和8(2026)年には28,682人となり、令和12(2030)年には30,360人、令和22(2040)年には34,890人になるものと見込んでいます。中長期では、総人口は増加しながら、高齢化率は上昇すると予想しています。

▼ 高齢者人口の推計

	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和22年度 (2040年度)
総人口(人)	111,021	113,040	115,049	117,051	120,860	129,424
高齢者人口(人)	26,548	27,324	28,033	28,682	30,360	34,890
前期高齢者 (65～74歳)	14,788	14,591	14,434	14,368	13,723	14,893
後期高齢者 (75歳以上)	11,760	12,733	13,599	14,314	16,637	19,997
高齢化率	23.9%	24.2%	24.4%	24.5%	25.1%	27.0%

資料：住民基本台帳人口（令和元年度～令和5年度各10月1日）

▼ 人口・高齢者人口・高齢化率の推計



資料：住民基本台帳人口（令和元年度～令和5年度各10月1日）

※1 人口推計は、平成30年度～令和5年度の住民基本台帳人口を用いて、令和5年度を起点に試算した第9期将来推計用の推計人口を採用。当該推計ではコーホート変化率法^{※2}を使用し、令和12年度以降はコーホート要因法^{※3}を使用しています。

※2 コーホート変化率法：各コーホートについて、過去における実績人口の動勢から「変化率」を求め、それに基づき将来人口を推計するものです。

※3 コーホート要因法：各コーホートについて、死亡、出生、および人口移動などを計算して将来の人口を求めるものです。

4. 高齢者の暮らしの状況

(1) 高齢者の就労状況

令和2（2020）年の高齢者労働力人口を見てみると、総数7,094人で、高齢者全体に占める割合は29.9%となっています。年齢別に見てみると、労働力人口の占める割合は、年齢が65～69歳が約5割（49.6%）、70～74歳が約3割（31.9%）でおよそ8割を占めています。

	総数	労働力人口			非労働力人口	労働力状態「不詳」
		合計	就業者	完全失業者		
65～69歳	7,333	3,523	3,407	116	3,433	377
70～74歳	6,676	2,266	2,207	59	3,971	439
75～79歳	4,107	854	838	16	2,857	396
80～84歳	2,616	300	297	3	2,006	310
85歳以上	2,966	151	149	2	2,566	249
合計	23,698	7,094	6,898	196	14,833	1,771

資料：国勢調査（令和2（2020）年10月1日）

(2) シルバー人材センターの状況

シルバー人材センターの活動状況を見てみると、平成30（2018）年度から令和4（2022）年度にかけて、会員数は400人台、受託件数は2,000から2,400件台で推移しています。

	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度
会員数(人)	447	420	420	404	447
受託件数(件)	2,307	2,270	2,024	2,260	2,469

資料：印西市シルバー人材センター（各年度末現在）

(3) 高齢者クラブの状況

高齢者クラブの活動状況を見てみると、平成30（2018）年度から令和4（2022）年度にかけて、単位クラブ数、会員数共に減少傾向となっています。

	平成30 (2018) 年度	令和元 (2019) 年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度
単位クラブ数(クラブ)	54	53	47	47	43
会員数(人)	2,275	2,222	1,933	1,812	1,625

資料：印西市高齢者クラブ連合会（各年度4月1日現在）

5. 高齢者に関する市民アンケート調査

(1) 調査目的

本計画策定にあたり、本市では令和4年度に、高齢者や地域の課題をよりの確に把握するため、アンケート調査を行いました。

●介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は、介護予防・日常生活支援総合事業（以下、「総合事業」という。）の推進に向け、要介護状態になるリスクの発生状況、要介護状態になるリスクに影響を与える日常生活の状況、認知症リスクの意識などを把握し、生活支援の充実、高齢者の社会参加・支え合い体制づくり、介護予防の推進の観点から、社会資源の把握等を行うことを主な目的としたもので、国の提示による調査票に市独自の設問を追加して実施しました。

●在宅介護実態調査

「在宅介護実態調査」は、要介護者の在宅生活の継続や、主な介護者への支援に有効な介護サービスのあり方を検討することを主な目的としたもので、国の提示による調査票に市独自の設問を追加して実施しました。

(2) 調査概要

①調査対象者

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

市内にお住まい（令和4年12月28日現在）の65歳以上で、「要支援・要介護認定を受けていない方」の中から抽出した方

○在宅介護実態調査

市内にお住まい（令和4年12月28日現在）で、「要支援・要介護認定を受けて在宅で生活をしている方」の中から抽出した方

○各アンケートの対象者抽出方法について

市内にお住まい（令和4年12月28日現在）の方で、年齢、性別、地域に分け、その分けた中から無作為に抽出した方を対象者として配布しています。

②調査方法

郵送による配付、返信用封筒での回答

(3) 配付・回収状況

	配付数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	5,983票	3,757票	62.8%
在宅介護実態調査	1,614票	831票	51.5%

* 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査回収数3,758票のうち、全問無回答1票を除いた3,757票を有効回収数としています。また、在宅介護実態調査回収数832票のうち、全問無回答1票を除いた831票を有効回収数としています。社会調査においては統計学的に要求精度5～10%以内、信頼度90～95%であればよいとされています。印西市の場合、統計学的に有効回答数が総379票（在宅介護のみであれば333票）以上あれば、住民意向が把握できる票数となります。よって、今回の調査については、統計学的に十分意味のある有意性がある回答数となっています。

6. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果概要について

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果テーマ別まとめ

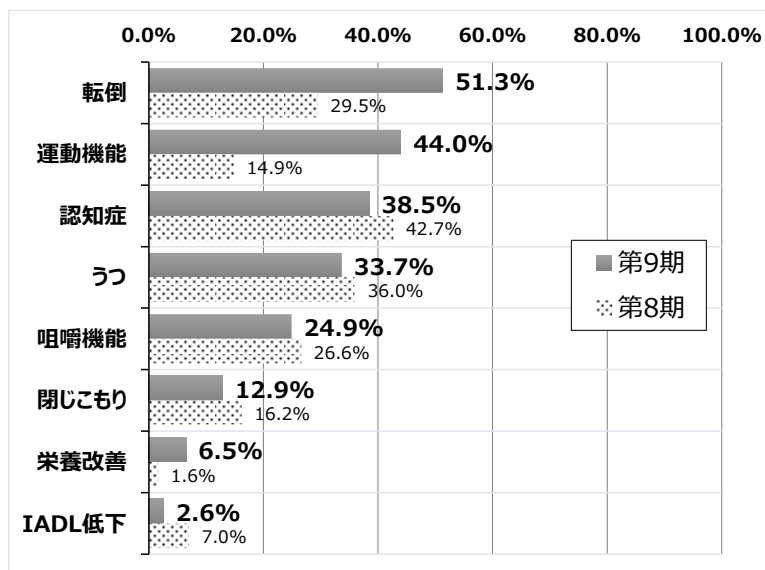
地域包括ケアシステム構築及び介護予防・健康づくりの推進に向けて、4つのテーマを設定し、調査結果をまとめました。

■テーマ1 アンケート結果からみた生活機能評価リスクについて

要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者の生活機能評価リスク傾向は、転倒51.3%が最も多く、次いで運動機能44.0%、認知症38.5%、うつ33.7%、咀嚼（そしゃく）機能24.9%、閉じこもり12.9%、栄養改善6.5%となっています。その他、IADL低下は2.6%と該当者が非常に少ない傾向です。

定期的に健康状態の把握・指導や身体を動かしたり、筋力の維持、人と会ったりすることなど、これらの機会をつくるために筋肉や筋力維持のための対策や社会参加・地域交流など、人と接する機会づくりなどが必要といえます。また、認知症リスクについては、ケガや病気以外での、要介護状態になった理由に挙げられているため、対策を継続していくことが必要な高齢者の生活機能評価リスクと考えられます。

前計画のアンケート結果と本計画のアンケート結果では、対象者の抽出条件が異なるため、単純に比較することはできませんが、参考として比較した場合、下のグラフのように、転倒と運動機能リスクが1.7～2.9倍に増加している傾向にあることから、今後は注視する必要があると考えられます。



※IADL Instrumental Activities of Daily Living＝「手段的日常生活動作」と訳されます。

【具体的な動作】買物、洗濯、掃除等の家事全般、金銭管理、服薬管理、交通機関の利用、電話の応対などです。

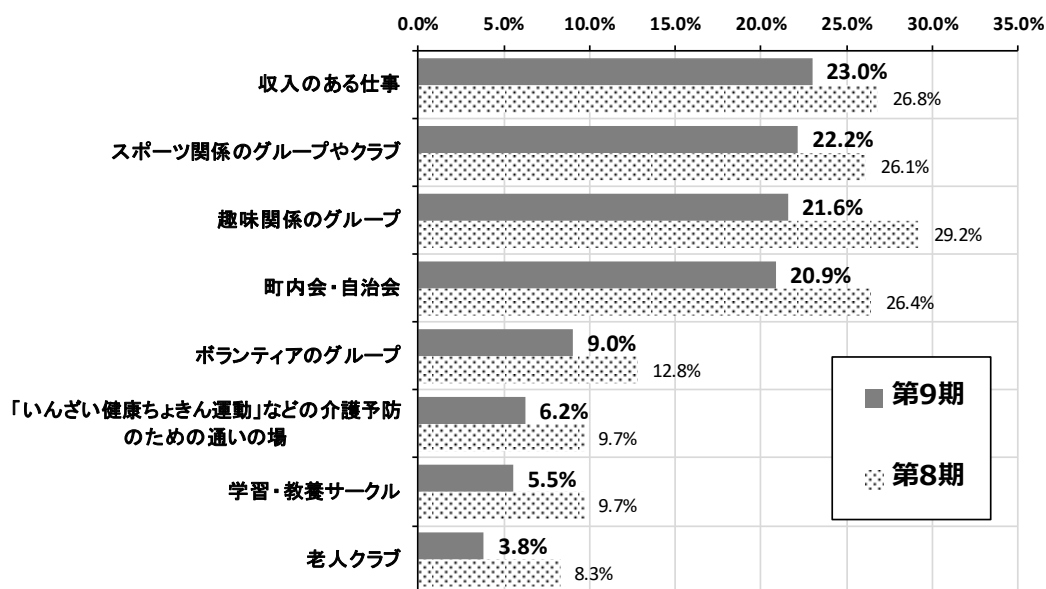
■テーマ2 社会参加・地域交流について(地域資源の状況)

印西市全体の地域活動などの参加状況については収入のある仕事23.0%、スポーツ関係のグループやクラブ22.2%、趣味関係のグループ21.6%、町内会・自治会20.9%、ボランティアのグループ9.0%、「いんざい健康ちょきん運動」などの介護予防のための通いの場6.2%、学習・教養サークル5.5%、老人クラブ3.8%の順となっています。

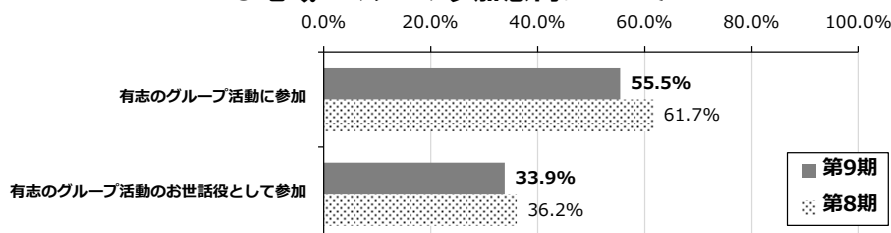
また、地域づくりへの参加意向については、「参加したい」55.5%、「お世話役として参加したい」33.9%となっています。5割の方が地域づくりへ協力してもよいと考えていて、3割強がお世話役をやってもよいと考えていて、地域づくりへの参加協力は高い傾向となっています。

新たな人が地域活動や地域づくりに参加するためのきっかけをつくったり、継続的な参加につながるような仕組みをつくったりすることが、検討課題と考えられます。一方で、趣味を含めた生きがいなどを活発化することが、人間関係を維持したり、新たな関係性を生むきっかけになり、その結果、地域づくりへの道筋になる可能性があるため、生きがいなどの活動を後押しする施策や事業は、検討する価値があると考えられます。

○社会参加・地域活動などの参加比率(%)



○地域づくりへの参加意向について



■テーマ3 幸福度について

主観的幸福感とは、国のアンケート指針から施策や計画全体のアウトカム＝成果として、その目安とみることができる項目とされています。主観的幸福感の高い割合（幸福度8点以上）は、47.3%となっています。

幸福度は、主観的健康観が維持されていることももちろん大事ですが、人とかかわり等があることが、主観的幸福感につながっているのではないかと推察されます。

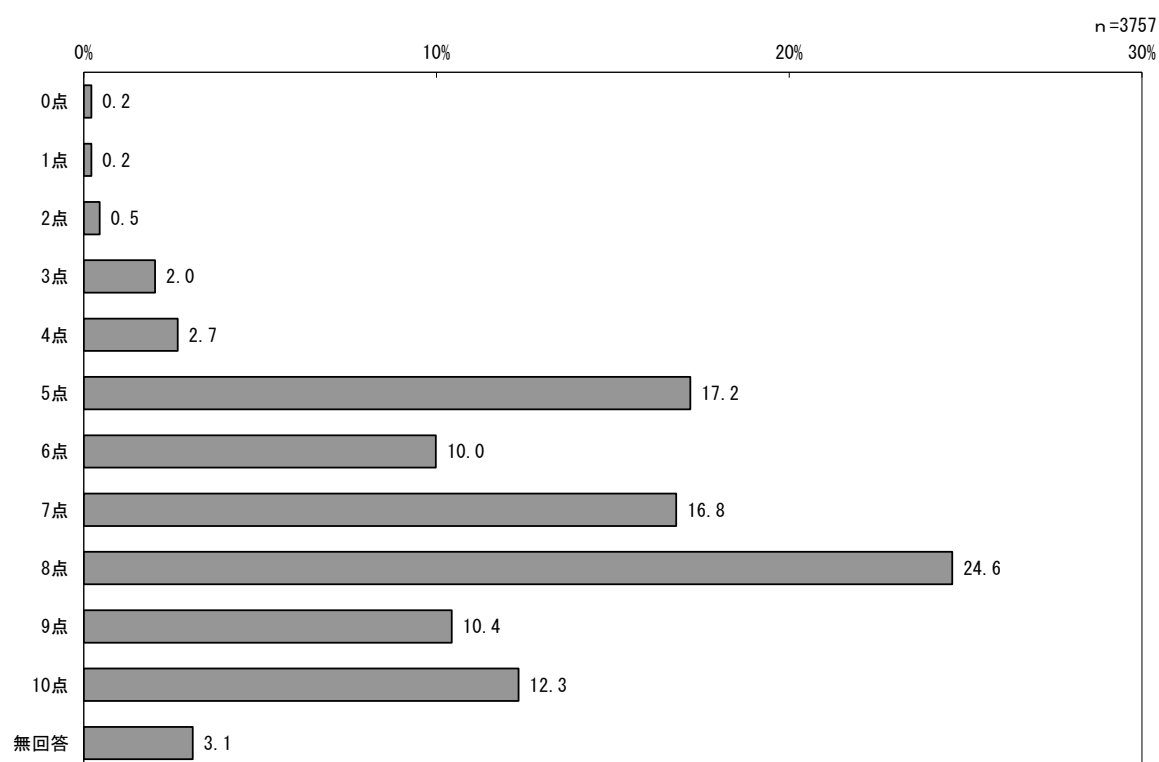
幸福度をアウトカムとすると計画全体への評価としては、5割弱の方がおおむね評価をしていると考え、この数値が高まるよう計画を継続することが重要だと考えます。

○主観的幸福感が高い（8点以上）

問7 健康について

問7(2) あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、あてはまる点数1つに○）

「8点」24.6%で最も多く、次いで「5点」17.2%、「7点」16.8%、「10点」12.3%、「9点」10.4%と続いています。



■テーマ4 地域のつながりについて(孤立が疑われる状況の推察)

ここでの孤立状況とは、個々人の生活スタイルを否定するものでなく、あくまでも、アンケートで以下の設問の回答から孤立状況の可能性について推察するものです。

孤立状況は、比率としてはごく少数ですが起きている可能性があります。地域のつながりを生かして、孤立していないか状況を把握し、高齢者を支えるサポートする側での情報共有や地域包括支援センターからの働きかけなど、きめ細かいことを重ねることで孤立状況が減っていくと考えられます。

傾向を見てみると、年齢層に関係なく、孤立している可能性が高いと推察されるので、サポートができる体制づくりが必要です。また、何かしらの人間関係を維持する **ことにつながる**、趣味や生きがいを支援する施策の検討も重要と考察します。

○孤立が疑われる回答

問2 からだを動かすことについて

(6)週に1回以上は外出していますか

→ 「ほとんど外出しない」が3.5%となっています。

(7)昨年と比べて外出の回数が減っていますか

→ 「とても減っている」が3.0%となっています。

問3 食べることについて

(8)どなたかと食事をとにもする機会がありますか

→ 「ほとんどない」が6.9%となっています。

問6 たすけあいについて

(1)あなたの心配事や愚痴(ぐち)を聞いてくれる人(複数回答)

→ 「そのような人はいない」は3.0%となっています。

(3)あなたが病気で数日間寝込んだときに、看病や世話をしてくれる人(複数回答)

→ 「そのような人はいない」は4.7%となっています。

7. 在宅介護実態調査の結果概要について

○在宅介護実態調査結果テーマ別まとめ

介護離職者を減らすための施策や多様なニーズに対応した介護の提供・整備に向けて、5つのテーマを設定し、調査結果をまとめました。

■テーマ1 要介護者の在宅生活の継続（支援・サービスの提供体制の検討）

印西市の要介護高齢者の施設入所・入居検討状況の傾向については、検討している年齢層は、本人が80歳を超えると検討する比率が高くなる傾向があります。要介護度別でみると要介護2・3の方が他の介護度に比べると入居申し込みの人数が多い傾向がありますが、要介護度1・2とあまり要介護度が高くななくても検討している傾向がみられます。

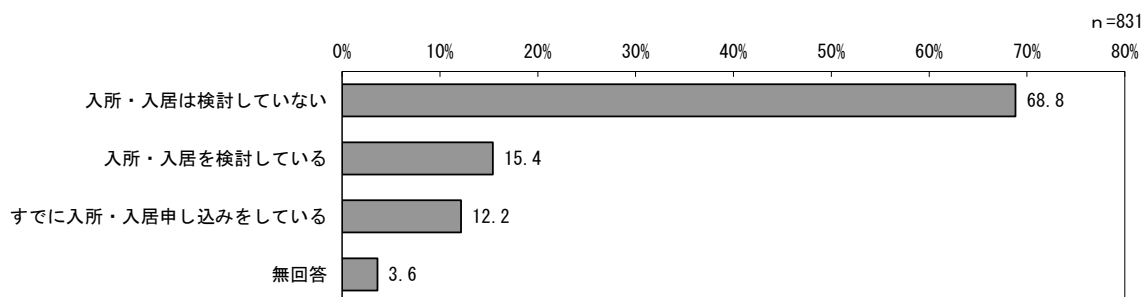
施策や事業計画への反映として、提供体制の整備や認知症予防、要介護状態の重度化防止などの重点化が必要と考えられます。

また、要介護者の在宅生活の継続については、認知症状への対応、夜間の身の回りの介助、外出支援、入浴支援等のヘルプサービスなどが介護者は必要と感じている傾向があるので、これらに対応するサービスや施策は、要介護者の在宅生活を続ける上での欠かせないものと考えられます。

○施設入所・入居検討の検討状況について

問7 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について教えてください

「入所・入居は検討していない」68.8%で最も多く、次いで「入所・入居を検討している」15.4%、「すでに入所・入居申し込みをしている」12.2%と続いています。



■テーマ2 介護者の就労継続(両立に向けた支援・サービスの提供体制の検討)

介護者の就労継続の傾向をみると、現況では、介護が直接的な原因で仕事を辞めたり転職したりする方は、13.1%となっています。仕事を辞めていないケースで「家族が介護するため必要ない」という回答傾向があります。ただ、この回答傾向に関しては、介護者自身が介護を休むことをせずに共倒れになってしまうこともあるので、レスパイトケア*が重要と考えられます。

働きながら介護を続けていけるかどうかについては、介護と就労の両立については、継続していけると考える人が多い傾向です。

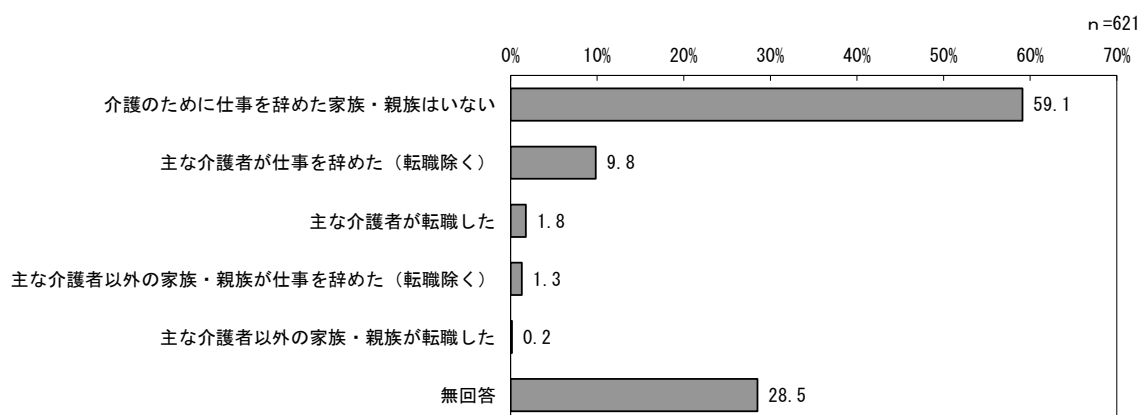
計画や施策への反映としては、就業先等への介護休業制度等の利用促進や介護サービスができる支援範囲の周知とともに、介護者が不安になる介護内容についてのサービス(外出同行(通院・買物など)や掃除・洗濯など)提供体制の整備や認知症予防、要介護状態の重度化防止などのさらなる検討、また、要介護の本人や介護者が共倒れにならないように、レスパイトケアとしてサービスを使ってもらいながら、介護者が孤立してしまわないための、地域での見守り活動などを積極的に進めていくことが重要と推察されます。

*レスパイトケア:「休息」「息抜き」「小休止」という意味です。高齢者などの在宅で介護をする家族に対して不安を取り除き、一時的にケアを代理し、休息を与える家族支援の意味で用いられます。

○介護理由で仕事を辞めた方について

問19 ご家族やご親族の中で、ご本人(あて名の方)の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(複数回答)

「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」59.1%で最も多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)」9.8%、「主な介護者が転職した」1.8%、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)」1.3%、「主な介護者以外の家族・親族が転職した」0.2%と続いています。



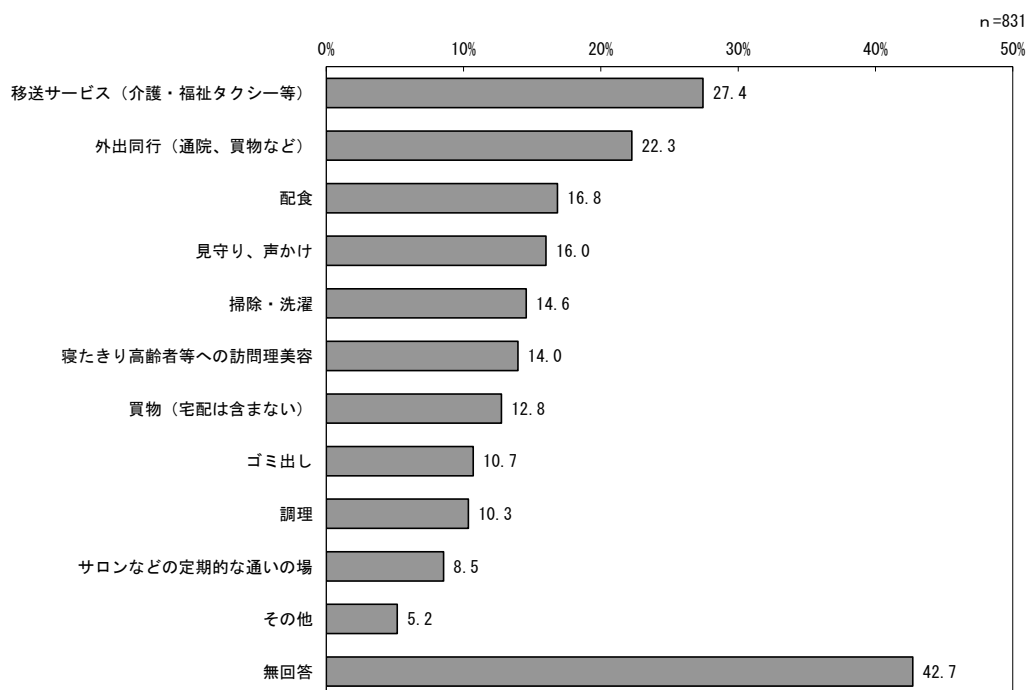
■テーマ3 保険外の支援・サービスを中心とした地域資源の整備の検討

要介護者が在宅生活に必要と感じる支援については、移送サービス（介護・福祉タクシー等）が最も多くを占め、「外出同行（通院、買物など）」、「配食」、「見守り、声かけ」、「掃除・洗濯」、「寝たきり高齢者等への訪問理美容」が次に続いています。

計画や施策への反映としては、要介護者が必要と感じる支援の充実とともに、地域での見守りや声かけなど、孤立やサービスが必要なのに受けていない人を減らす手立てが必要と考えられるため、住民同士の見守り・声かけや支えあいができるよう、認知症サポーターの参加者増加や住民同士の繋がりも強化支援していくことが重要と推察されます。

問13 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（現在利用しているが、さらなる充実が必要と感じる支援・サービスを含む）について教えてください（複数回答）

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」27.4%で最も多く、次いで「外出同行（通院、買物など）」22.3%、「配食」16.8%、「見守り、声かけ」16.0%、「掃除・洗濯」14.6%と続いています。



■テーマ4 医療ニーズの高い在宅療養者を支える支援・サービスの提供体制の検討

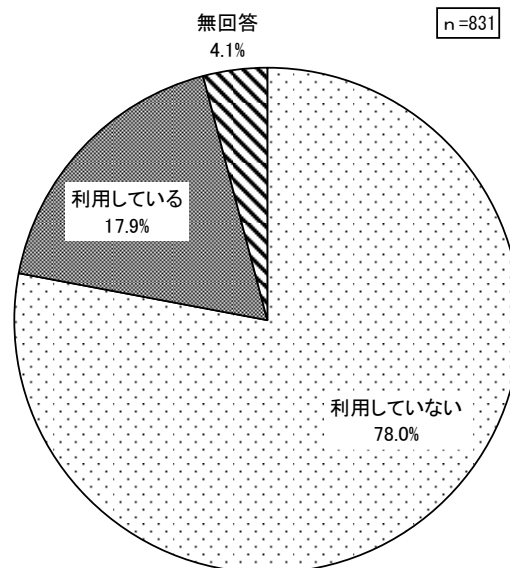
医療ニーズについては、訪問診療を「利用していない」78.0%、「利用している」17.9%となっています。また、「認知症」「糖尿病」「眼科・耳鼻科疾患」「骨格筋系疾患」は介護者が仕事を続けられなくなる可能性がある疾患等と推察され、毎年の健康診断などの住民の健康維持は重要だと考えます。

施策や事業計画への反映については、普段の健康診断を含めて、在宅での医療サービスとともに、地域包括ケア体制整備の根幹になるので、千葉県地域医療計画との連携強化を継続していくことが重要と推察されます。

○訪問診療の利用について

問15 あなた(ご本人)は、現在、訪問診療を利用していますか

「利用していない」78.0%、「利用している」17.9%となっています。



■テーマ5 介護保険サービス未利用の理由について

介護保険サービス未利用の理由は、現状ではサービスを利用するほどでもない状態である、本人の希望がない、家族の手助けがあるといった理由が多くなっています。

しかし、要介護度が高くても、介護サービスを利用していない方がいる傾向から、介護している方への手助け、いわゆるレスパイトケアの必要性が推察されます。家族が介護から解放される時間をつくり、心身疲労や共倒れ、介護うつなどを防止することが目的で、デイサービスやショートステイなどのサービスが利用できるようにすることが必要であると推察されます。また、介護者自身の肉体的疲労や精神的疲労は、知らず知らずの内に蓄積し、介護うつになったりすることもあるため、早め早めのケアが大事になっていることも推察されます。

さらに、認知症の方が自宅で生活続けるために地域でやってほしいと思うことについて「認知症を理解する方が増える」、「認知症の方や、介護する家族が通える場・集える場」、「近所の方の見守りや声かけの支え」、「ボランティアなどの支援」、「認知症の方が活動・活躍する場」と続いています。地域で認知症に対する理解が進むことが、介護者を助けることになり、地域の繋がりを強化するきっかけづくりにつながる可能性があります。

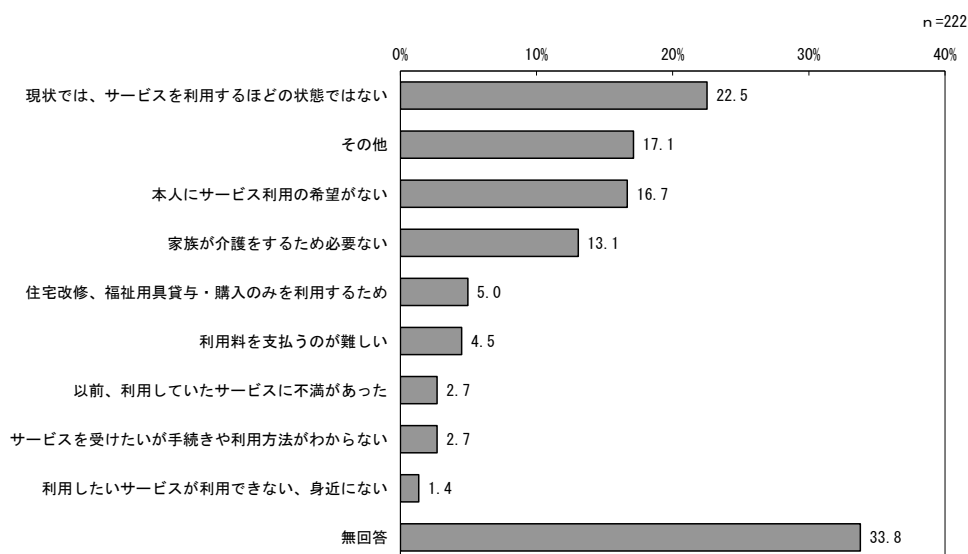
その他、介護者の望む支援サービスの提供とともに、住民同士の見守り・声かけや支えあいなど、住民同士の繋がりを強化していくことが重要と推察されます。

また、アンケート上にはあらわれない傾向として、日本では「家族がケアを休む必要性」の社会的認識が低いことにより、サービス利用への抵抗感があることは、施策検討する上での見えない課題となります。

○介護保険サービスを利用していない理由

問16-④ 介護保険サービスを利用していない理由は何ですか(複数回答)

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」22.5%で最も多く、次いで「その他」17.1%、「本人にサービス利用の希望がない」16.7%、「家族が介護をするため必要ない」13.1%、「住宅改修、福祉用具貸与・購入のみを利用するため」5.0%と続いています。



8. 介護保険事業の状況について

(1) 要支援・要介護認定者数の推移

第1号被保険者の要介護（支援）認定者数は、平成30（2018）年度の2,918人から令和5（2023）年度の3,361人に増加傾向にあります。平成30（2018）年度から令和2（2020）年度に認定率が下降しました。この時期、団塊の世代が65歳に到達し、人口規模としては増え高齢化率は上昇したものの、元気な高齢者が増えたことで、一時的に認定率が下降していたと考えています。令和2（2020）年度から令和4（2022）年度まで、認定率はゆるやかに増え、令和5（2023）年度は、12.7%となっています。

要介護（支援）度別認定者数をみると、要支援1～要介護5がどの介護度でも、増加しています。

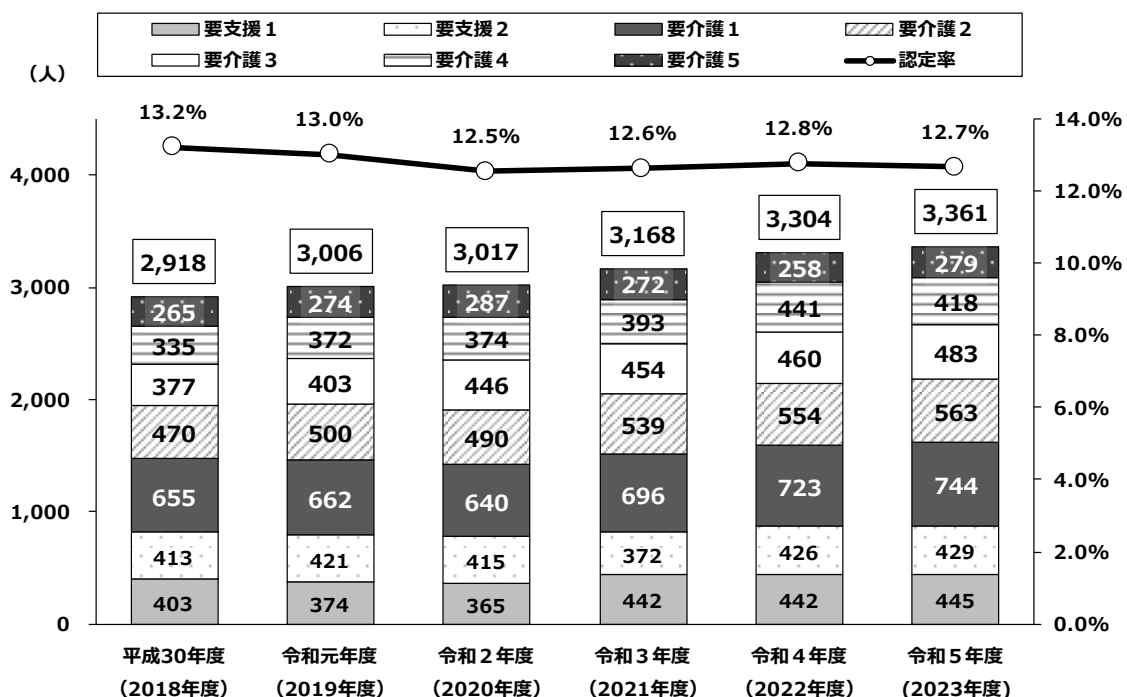
▼ 認定者の推移（第1号被保険者）

単位：人

	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)
高齢者人口	22,077	23,090	24,052	25,073	25,853	26,548
認定者数	2,918	3,006	3,017	3,168	3,304	3,361
認定率	13.2%	13.0%	12.5%	12.6%	12.8%	12.7%

資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度3月分、令和5年は見込み値）

▼ 認定者の推移（第一号被保険者）



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年度3月分、令和5年度は見込み値）

(2) 要支援・要介護認定者数の推計

将来の要支援・要介護認定者数の推計にあたっては、要介護度別、性別、年齢別出現率の実績及び伸びを勘案し、人口推計をもとにしながら推計しました。

第1号被保険者の認定者数は本計画期間となる令和6年(2024)度から令和8(2026)年度の間3,505人から3,767人へ262人増加すると見込んでいます。

第1号被保険者認定率は、令和8(2026)年度に13.1%になると見込んでいます。

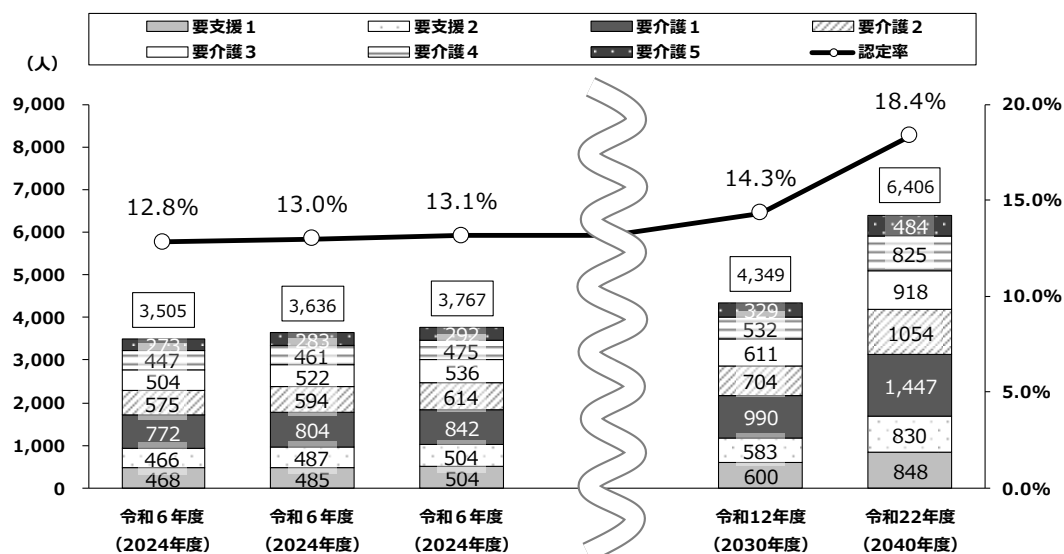
▼ 要支援・要介護認定者数の推計

単位：人

区分	実績 (見込み)	推計				
		本計画期間				令和 22年度 (2040年度)
		令和 5年度 (2023年度)	令和 6年度 (2024年度)	令和 7年度 (2025年度)	令和 8年度 (2026年度)	
第1号被保険者数	26,548	27,321	28,021	28,661	30,360	34,890
認定者数 (第1号被保険者)	3,361	3,505	3,636	3,767	4,349	6,406
要支援1	445	468	485	504	600	848
要支援2	429	466	487	504	583	830
要介護1	744	772	804	842	990	1,447
要介護2	563	575	594	614	704	1,054
要介護3	483	504	522	536	611	918
要介護4	418	447	461	475	532	825
要介護5	279	273	283	292	329	484
第1号被保険者認定率	12.7%	12.8%	13.0%	13.1%	14.3%	18.4%
認定者数全体 (1号+2号認定者)	3,463	3,609	3,741	3,875	4,464	6,525

資料：地域包括ケア「見える化」システムにより推計

▼ 本計画期間中の要支援・要介護認定者数の推計



資料：地域包括ケア「見える化」システムにより推計

(3)介護保険サービスの状況について

①介護予防サービス

第8期の介護予防サービスについては、令和3年度と4年度をみると、全体的には、計画値を下回りました。令和3年度では、介護予防居宅療養管理指導と介護予防住宅改修以外のサービスは、計画値を下回っています。令和4年度では、介護予防訪問リハビリテーションと介護予防居宅療養管理指導、介護予防住宅改修以外のサービスは、計画値を下回っています。全体的な傾向として新型コロナ等による利用控えではないかと考えております。

単位：人／月

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率
(1) 介護予防サービス（合計）	910	805.1	-11.5%	960	867.8	-9.6%	1004	921.0	-8.3%
介護予防訪問入浴介護	1	0.2	-83.3%	1	0.1	-91.7%	1	0.0	-100.0%
介護予防訪問看護	24	21.7	-9.7%	25	36.0	44.0%	26	57.0	119.2%
介護予防訪問リハビリテーション	31	27.8	-10.5%	33	33.2	0.5%	34	31.0	-8.8%
介護予防居宅療養管理指導	42	44.8	6.5%	44	45.3	3.0%	46	47.0	2.2%
介護予防通所リハビリテーション	81	72.0	-11.1%	84	50.7	-39.7%	89	49.0	-44.9%
介護予防短期入所生活介護	10	2.3	-77.5%	12	5.4	-54.9%	12	4.0	-66.7%
介護予防短期入所療養介護	1	0.5	-50.0%	1	0.0	-100.0%	1	0.0	-100.0%
介護予防福祉用具貸与	317	277.1	-12.6%	333	300.9	-9.6%	348	310.0	-10.9%
特定介護予防福祉用具購入費	2	1.0	-50.0%	7	5.4	-22.6%	7	2.0	-71.4%
介護予防住宅改修	5	5.3	6.7%	6	6.4	6.9%	7	5.0	-28.6%
介護予防特定施設入居者生活介護	16	12.1	-24.5%	16	13.5	-15.6%	16	23.0	43.8%
介護予防支援	380	340.5	-10.4%	398	370.8	-6.8%	417	393.0	-5.8%

※令和5年度は見込み値

②地域密着型介護予防サービス

第8期の地域密着型介護予防サービスについては、令和3年度と4年度をみると、全体的には、計画値を下回りました。令和4年度をみると、介護予防認知症対応型通所介護は計画にはなかったですが、利用がありました。

単位：人／月

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率
(2) 地域密着型介護予防サービス（合計）	10	2.9	-70.8%	10	3.8	-62.5%	10	6.0	-40.0%
介護予防認知症対応型通所介護	0	0.0	-	0	0.1	100.0%	0	0.0	-
介護予防小規模多機能型居宅介護	8	1.9	-76.0%	8	2.7	-66.7%	8	5.0	-37.5%
介護予防認知症対応型共同生活介護	2	1.0	-50.0%	2	1.0	-50.0%	2	1.0	-50.0%

※令和5年度は見込み値

③居宅サービス

第8期の居宅サービスについては、令和3年度と4年度をみると、全体的には、ほぼ計画値どおりとなっています。令和3年度では、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与が計画値を上回っています。令和4年度では、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、福祉用具貸与が計画値を上回っています。この2年度の傾向からは、自宅療養するような状況の人が増えた結果、それぞれに当てはまるサービス利用が増えた可能性があります。

単位：人／月

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率
(1) 居宅サービス（合計）	4218	4233.3	0.4%	4465	4582.2	2.6%	4735	4862.0	2.7%
訪問介護	289	288.3	-0.3%	296	326.5	10.3%	313	364.0	16.3%
訪問入浴介護	35	37.1	6.0%	39	52.9	35.7%	41	71.0	73.2%
訪問看護	136	150.5	10.7%	136	187.8	38.1%	145	226.0	55.9%
訪問リハビリテーション	105	117.8	12.1%	114	134.8	18.2%	119	137.0	15.1%
居宅療養管理指導	332	372.5	12.2%	357	408.5	14.4%	380	439.0	15.5%
通所介護	626	577.9	-7.7%	666	651.1	-2.2%	706	698.0	-1.1%
通所リハビリテーション	194	180.4	-7.0%	202	150.2	-25.7%	215	145.0	-32.6%
短期入所生活介護	181	158.5	-12.4%	186	177.6	-4.5%	196	185.0	-5.6%
短期入所療養介護	15	7.3	-51.7%	15	8.1	-46.1%	17	17.0	0.0%
福祉用具貸与	838	890.5	6.3%	897	966.4	7.7%	953	1020.0	7.0%
特定福祉用具購入費	21	16.2	-23.0%	22	16.0	-27.3%	22	17.0	-22.7%
住宅改修費	14	11.0	-21.4%	15	10.2	-32.2%	15	6.0	-60.0%
特定施設入居者生活介護	105	104.6	-0.4%	109	109.3	0.2%	115	108.0	-6.1%
居宅介護支援	1327	1320.9	-0.5%	1411	1382.9	-2.0%	1498	1429.0	-4.6%

※令和5年度は見込み値

④地域密着型サービス

第8期の地域密着型サービスについては、令和3年度と4年度をみると、全体的に、計画値を下回りました。

単位：人／月

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率
(2) 地域密着型サービス（合計）	378	330.9	-12.5%	393	338.5	-13.9%	457	338.0	-26.0%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	19	5.0	-73.7%	20	3.0	-85.0%	21	1.0	-95.2%
夜間対応型訪問介護	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
認知症対応型通所介護	15	7.0	-53.3%	15	10.3	-31.1%	15	1.0	-93.3%
小規模多機能型居宅介護	36	28.2	-21.8%	38	26.4	-30.5%	41	27.0	-34.1%
認知症対応型共同生活介護	97	94.7	-2.4%	97	94.9	-2.1%	115	97.0	-15.7%
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0.0	-	0	0.0	-	29	0.0	-100.0%
看護小規模多機能型居宅介護	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
地域密着型通所介護	211	196.1	-7.1%	223	203.8	-8.6%	236	212.0	-10.2%

※令和5年度は見込み値

⑤施設サービス

第8期の施設サービスについては、令和3年度と4年度をみると、全体的に、計画値を下回りました。介護医療院については、増加傾向がありますが、制度改正に伴って、介護療養型医療施設から介護医療院へ移行している状況です。

単位：人／月

	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率	計画	実績	対伸び率
(3) 施設サービス（合計）	687	573.9	-16.5%	687	587.9	-14.4%	688	595.0	-13.5%
介護老人福祉施設	496	406.9	-18.0%	496	412.6	-16.8%	496	437.0	-11.9%
介護老人保健施設	187	161.5	-13.6%	187	169.0	-9.6%	187	152.0	-18.7%
介護医療院	4	5.5	37.5%	4.0	6.3	58.3%	5.0	6.0	20.0%
介護療養型医療施設	1.0	1.2	16.7%	1.0	0.1	-91.7%	1.0	0.0	-100.0%

※令和5年度は見込み値

(5)介護保険給付費の状況

給付費は、介護給付費と介護予防給付費を合わせて、令和3年度は約46億円、令和4年度は48億円、令和5年度は見込みですが、51億円と年々増加しています。

単位：千円

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護保険給付費合計	4,641,728	4,893,236	5,140,683

※令和5年度は見込み値

1. 予防給付

予防給付に関しては、以下の通りです。全体的には、計画値を下回りました。

単位：千円

		令和3年度			令和4年度			実績の伸び(金額)
		計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	令和3→令和4年
介護予防サービス	合計	117,361	95,024	81%	124,527	99,555	80%	4,531
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	181	54	30%	181	28	16%	△ 25
介護予防訪問看護	給付費(千円)	10,645	7,603	71%	11,098	12,214	110%	4,611
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	12,385	10,789	87%	13,190	12,589	95%	1,799
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	4,638	4,402	95%	4,860	4,566	94%	164
介護予防通所介護	給付費(千円)	0	30,690	－	0	21,650	－	△ 9,040
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	33,344	833	2%	34,624	2,775	8%	1,941
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	8,074	166	2%	9,618	0	0%	△ 166
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	683	0	0%	683	0	0%	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	－	0	0	－	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	22,053	20,391	92%	23,164	23,728	102%	3,337
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,962	1,780	91%	2,289	1,929	84%	149
介護予防住宅改修	給付費(千円)	7,373	6,959	94%	8,788	7,718	88%	760
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	16,023	11,356	71%	16,032	12,358	77%	1,001
地域密着型介護予防サービス	合計	11,011	3,949	36%	11,017	4,962	45%	1,013
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	－	0	66	－	66
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	5,200	1,065	20%	5,203	1,991	38%	925
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	5,811	2,884	50%	5,814	2,905	50%	21
介護予防支援	給付費(千円)	21,761	20,064	92%	22,804	22,054	97%	1,990
合計		150,133	119,037	79%	158,348	126,571	80%	7,534

2. 介護給付

介護給付に関しては、以下の通りです。全体的には、計画値を下回りました。居宅サービスについては、ほぼ計画通りでした。

単位：千円

		令和3年度			令和4年度			実績の伸び(金額)	
		計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	令和3→令和4年	
居宅サービス		合計	1,925,374	1,848,303	96%	2,012,742	2,017,966	100%	169,662
	訪問介護	給付費(千円)	243,978	243,745	100%	244,873	270,844	111%	27,099
	訪問入浴介護	給付費(千円)	29,357	27,437	93%	32,818	37,983	116%	10,546
	訪問看護	給付費(千円)	87,406	81,309	93%	87,027	112,293	129%	30,984
	訪問リハビリテーション	給付費(千円)	54,626	53,330	98%	59,366	59,511	100%	6,180
	居宅療養管理指導	給付費(千円)	49,539	52,785	107%	53,324	58,794	110%	6,009
	通所介護	給付費(千円)	574,499	563,446	98%	614,223	620,594	101%	57,148
	通所リハビリテーション	給付費(千円)	138,018	131,281	95%	143,800	103,412	72%	△ 27,869
	短期入所生活介護	給付費(千円)	292,295	257,380	88%	299,276	278,638	93%	21,258
	短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	25,574	7,407	29%	25,588	9,116	36%	1,709
	短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
	福祉用具貸与	給付費(千円)	143,609	156,861	109%	154,813	179,047	116%	22,186
	特定福祉用具購入費	給付費(千円)	7,940	6,268	79%	8,281	6,099	74%	△ 169
	住宅改修費	給付費(千円)	18,814	12,311	65%	19,920	10,675	54%	△ 1,637
	特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	259,719	254,742	98%	269,433	270,959	101%	16,216
地域密着型サービス		合計	705,322	604,849	85.8%	818,362	616,810	75%	11,961
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	33,841	8,088	24%	36,206	6,466	18%	△ 1,622
	夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
	認知症対応型通所介護	給付費(千円)	33,758	13,105	39%	33,777	20,454	61%	7,349
	小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	96,292	71,301	74%	102,598	67,361	66%	△ 3,939
	認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	317,834	306,736	97%	318,011	312,858	98%	6,121
	地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	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	給付費(千円)	0	0	-	89,443	0	0%	0
	看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-	0
	地域密着型通所介護	給付費(千円)	223,597	205,620	92%	238,327	209,672	88%	4,052
施設サービス		合計	2,175,086	1,848,432	85%	2,176,292	1,892,008	87%	43,575
	介護老人福祉施設	給付費(千円)	1,528,023	1,269,111	83%	1,528,871	1,290,979	84%	21,867
	介護老人保健施設	給付費(千円)	625,509	547,622	88%	625,856	572,320	91%	24,698
	介護医療院	給付費(千円)	17,175	26,156	152%	17,184	28,324	165%	2,168
	介護療養型医療施設	給付費(千円)	4,379	5,543	127%	4,381	385	9%	△ 5,158
居宅介護支援		給付費(千円)	219,124	221,106	101%	233,601	239,882	103%	18,776
合計			5,024,906	4,522,691	90.01%	5,240,997	4,766,665	91%	243,975

3. 地域支援事業費

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、以下通りです。

単位：円

	令和3年度			令和4年度			実績の伸び(金額)
	計画	実績	計画対比	計画	実績	計画対比	令和3→令和4年
地域支援事業費	305,870,808	311,853,469	102%	348,172,237	309,349,391	89%	△ 2,504,078
介護予防・日常生活支援総合事業費	141,343,786	125,397,339	89%	151,007,064	138,708,618	92%	13,311,279
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	128,081,951	148,311,576	116%	157,968,175	132,590,702	84%	△ 15,720,874
包括的支援事業(社会保障充実分)	36,445,071	38,144,554	105%	39,196,998	38,050,071	97%	△ 94,483

9. 第8期計画の評価

第8期計画で高齢者福祉（介護保険事業は含まず）として実施してきた施策・事業について評価（A～D）を実施し、その状況を各施策分野でまとめたものが、以下の表となっています。

	A (4点)	B (3点)	C (2点)	D (1点)	平均得点	対象 項目数
介護予防の充実	4	0	2	2	1.5	4
切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築	20	0	6	1	2.9	9
認知症施策の推進	20	3	2	0	3.6	7
生活支援サービスの充実	4	3	0	0	3.5	2
高齢者にふさわしい住まい・環境の充実	4	0	0	0	4.0	1
健康づくりの推進	16	0	8	0	3.0	8
生きがいづくりと社会参加の推進	8	0	0	0	4.0	2
高齢者と家族を支える福祉サービスの充実	4	0	0	0	4.0	1
安心・安全なまちづくり	4	3	0	0	3.5	2
合 計	84	9	18	3	3.1	36

評価基準：

A：計画どおりに事業を進めることが適当、B：事業の進め方の改善又は実施主体の見直しの検討、C：事業規模・内容の見直しの検討、D：事業の抜本的な見直し、休・廃止の検討

施策分野のバランスを概観するため、施策・事業についての評価（A～D）を、指数化し、まとめたものが上記の表となります。この評価に関しては絶対的なものでなく、あくまでも施策分野のバランスを見るためのものです。

施策分野に連なる施策・事業の内容は、各施策・事業内で完結しながら補完的・有機的につながり実施しているものです。施策・事業によっては、時代の流れやその時の流行、法律の改正などに応じての変更、新規施策や事業が含まれるからです。

10. 高齢者を取り巻く課題まとめ

ここでは、統計やアンケート調査結果、第8期計画の評価等を基に、次のとおり前計画でも定めた3つの基本目標の柱に沿って、高齢者福祉推進の課題を整理します。

課題の前提として、本市の人口を年齢別にみると、団塊の世代が大きなピークを示し、生産年齢人口の中では、団塊ジュニア世代も一つのピークを形成していて、現在、国が注視している課題、後期高齢者が増加する令和7（2025）年、さらに団塊ジュニア世代が高齢者になる令和22（2040）年への対応については、本市でもほぼ同じ状況で求められることになると考えられます。人口構成の変化に合わせて、高齢者人口は将来増加していき、それに伴い介護需要は増えていく可能性が予測されます。

1 地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らすことができるよう、本市でも地域包括ケアシステムの構築を継続してきました。

本市は、近年総人口は増加傾向にあります。また、全国平均の高齢化率29.0%よりは低い傾向ですが、高齢者人口が増えていき高齢化率がゆるやかに増加していくと見込まれます。今後、65歳未満（15歳未満を除く）の人だけで高齢者を支えることが難しい社会状況になっていくと予測され、地域包括ケアシステムで進めている生活支援・介護予防では、アクティブシニア層の社会参加を積極的に促し、様々な社会参加を通じて高齢者自らの健康管理や自己実現、生きがいになり、それらが結果的に介護予防へと繋がり、地域づくりになっていくものだと考えます。高齢者が一方的に介護・支援されるものでなく、今後も、いきいきとした生活が続けられるよう、市民一人ひとりの様々な社会参加を促し支援することが継続した課題となっています。

アンケート調査で、要支援・要介護状態になるおそれのある生活機能評価リスク傾向は、転倒（51.3%）、運動機能（44.0%）、認知症（38.5%）、うつ（33.7%）、咀嚼（そしゃく）機能（24.9%）、閉じこもり（12.9%）、栄養改善（6.5%）、IADL低下（2.6%）となっており、特に、上位3つのものに対しては、介護予防や認知症予防につながる「いんざい健康ちょきん運動」への参加率向上、認知症に対する理解の促進については、印西市の認知症サポーターは総人口当たり11.1%*となっているので、認知症サポーター養成プログラムの参加者増加が理解の促進につながると考え、今後も本市で力強く推進すべき事業として挙げられます。

地域づくりへの参加意向については、アンケート調査で、5割の方が地域づくりへ協力してもよいと考えていて、3割強がお世話役をやってもよいと考えていて、地域づくりへの参加協力は高い傾向となっています。介護支援ボランティアの受入が新型コロナ等により施設への立ち入りが制限されたため、今後は、活動方針などを変更し、介護支援ボランティアに関しては、制度自体を見直すことが課題です。今後、地域づくりへの参加意向をくみ取り活動できるしくみ作りが急務となっています。

地域包括ケアシステムを構築していくにあたり、医療・介護関係者間での情報共

有が足りていないので、情報共有の場の設定は課題となっています。また、市民への在宅での医療と介護について理解を深めてもらうため、介護と医療サポートガイドを発行し、講演会などで広く周知を行っていますが、新型コロナ等で講演会を中止にした経緯があり、今後は、状況を見極めながら講演会などの周知を行っていくことが課題と考えられます。

今後も、高齢者の在宅生活を支える様々なサービスや支援を提供していくとともに、医療・介護関係者間の情報共有を地域ケア会議などを通じ強化し、市民参加で地域包括ケアシステムの深化・推進を図ることが課題です。

* 出典：認知症サポーターキャラバン 2023年9月市区町村統計より

2 高齢者や家族が健康で生きがいを持って活躍する社会の実現

介護予防の観点から、アクティブシニア層がいつまでも社会・地域とつながりを持ちながら、「人生100年時代」に備えいきいきと暮らしていけるよう、健康づくりや生きがいづくりの重要性が増し、身近な地域活動への社会参加を促進することがより重きを置かれるようになっていくと予想しています。

アンケート調査で、あがっている要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者の生活機能評価リスク傾向で、うつ（33.7%）、咀嚼（そしゃく）機能（24.9%）、栄養改善（6.5%）、IADL低下（2.6%）などについては、今後、高齢者の生活機能評価リスク傾向に対する健康教育や、また、健康づくりなどに対して無関心なケースも考えられるので、健康づくりの普及・啓発が、今後の課題となっています。特定健診やがん検診などの各種健（検）診では、若年層の受診率向上が課題となっています。

また、アンケートで要介護者が在宅生活に必要と感じる支援については、移送サービス（介護・福祉タクシー等）が最も多くを占め、「外出同行（通院、買物など）」、「配食」、「見守り、声かけ」、「掃除・洗濯」、「寝たきり高齢者等への訪問理美容」が次に続くという傾向になっています。福祉タクシーなどは平成30（2018）年度以降要介護1以上に認定された人まで拡大して実施しています。これらに繋がる事業の実施については、今後も継続を続けることが課題となっています。さらに、こうした活動について、市民に参加・関与してもらう仕組みづくりも重要となっています。

今後も、高齢者一人ひとりの状況に応じた多様な健康づくりや健康増進への関心を高め、生きがいづくりにつながる活動を積極的に進めることが課題です。

また、誰もが地域で気軽に安心して外出できる環境づくりを進め、高齢者とその家族がいつまでもいきいきと活躍できるまちを創っていくことが課題です。

3 持続可能な介護サービスの充実

今後の介護需要を踏まえると、中長期的な視野で維持し、持続させていくことが重要と考えられます。

アンケート調査では、働きながら介護を続けていけるかどうかについては、介護と就労の両立については、約7割の方は継続していけると考える人が多い傾向です。

印西市の要介護高齢者の施設入所・入居検討状況の傾向については、検討してい

る年齢層は、本人が80歳を超えると検討する比率が高くなる傾向があります。要介護度別でみると要介護2・3の方が、他の介護度に比べると入居申込みの人数が多い傾向があります。要介護度があまり高くなくても検討している傾向がみられます。

介護保険サービス未利用の理由は、現状ではサービスを利用するほどでもない状態である、本人の希望がない、家族の手助けがあるといった理由が多くなっています。また、介護者の就労継続の傾向を見てみると、現況では、介護が直接的な原因で仕事を辞めたり転職したりする方は、13.1%となっています。仕事を辞めていないケースで「家族が介護するため必要ない」という回答傾向があります。これらの回答傾向に関しては、介護者自身が介護を休むことをせずに共倒れになってしまうこともあるので、レスパイトケアが重要と考えられます。

こうしたニーズに対して、本市でどのようにサービス提供などを通じて対応できるのか、また、介護保険制度の持続を図る上で、介護度の重度化抑制に効果的な方法を関連機関や事業所等と緊密に連携し、検討を進めていくことが課題です。さらには、介護サービスを今後も維持・充実していく上で、施設やサービス以上に、それらを支える人材の確保は以前に増して、重要度が高まっていると考えます。

今後も、必要な介護施設の整備やサービスの充実に努めながら、後期高齢者が増加し介護保険サービスの需要が増すと予想される令和7（2025）年以降を見据え、リハビリテーションをはじめとした、介護の重度化抑制のためのサービス提供体制を進めながら、介護サービス事業所に勤務する介護職員等へのスキルアップに向けた研修を実施するなど、保険者として介護保険サービスの継続に取り組むと共に、介護現場の声にあった省力化や効率化についても検討していくことが課題です。

第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

基本理念

いきいき あんしん 生涯輝くまち 印西

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で「いきいき」と「あんしん」して暮らし、「生涯現役」で、自分らしく人生を過ごすことのできるまちの実現を目指し、第8期計画では「いきいき あんしん 生涯現役のまち 印西」を基本理念として掲げ、施策の推進を図ってきました。

本計画では、新たに「いきいき あんしん 生涯輝くまち 印西」を掲げ、**住み慣れた地域で「いきいき」と「あんしん」し、「生涯が輝く」自分らしい人生を過ごすことのできるまちの実現を目指し、**今後も求められる取り組みの方向性や、本計画で目指す地域包括ケアシステムの深化・推進を中長期で目指していく計画とします。

印西市の高齢化率が23.9%と、超高齢社会（高齢者が21%超）の状況にあり、今後、要支援・要介護認定者数の増加も見込まれるため、高齢者が地域で自立した生活を継続できるよう、高齢者一人ひとりの生活実態に即した介護保険サービス、高齢者保健福祉サービスを提供するとともに、それぞれの価値観やニーズに応じた市民の社会参加を支援することを目指します。

2. 基本目標

基本理念の実現に向けて、次の3つの基本目標を設定し、施策を展開します。

基本目標 1

地域包括ケアシステムの深化・推進

誰もが住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らせるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援など、各サービスの充実に向けた連携・支援を行うとともに、地域の多様な主体が有機的に連携し、切れ目のない支援を実現できるよう、千葉県医療計画・印旛保健医療圏域で定めている保健・医療・福祉の連携確保にも沿いながら、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。また、いきいきとした生活が続けられるよう、認知症施策などを進め、介護予防につながる取り組みを継続し、市民一人ひとりの様々な社会参加を促していきます。

基本目標 2

高齢者が健康で生きがいを持って活躍する社会の実現

高齢化が一層進む中、いつまでも健康で自立した生活を送れるよう、一人ひとりの状況に応じた健康づくりの取り組みの充実を図ります。また、支えられるだけでなく、支え手にもなりながら、積極的に社会参加できる機会づくりにも努めます。

そして、介護者の高齢化が進む中、介護者への支援に取り組むとともに、共に見守り支え合いながら、誰もが地域で生きがいをもって活躍できるまちを目指します。

基本目標 3

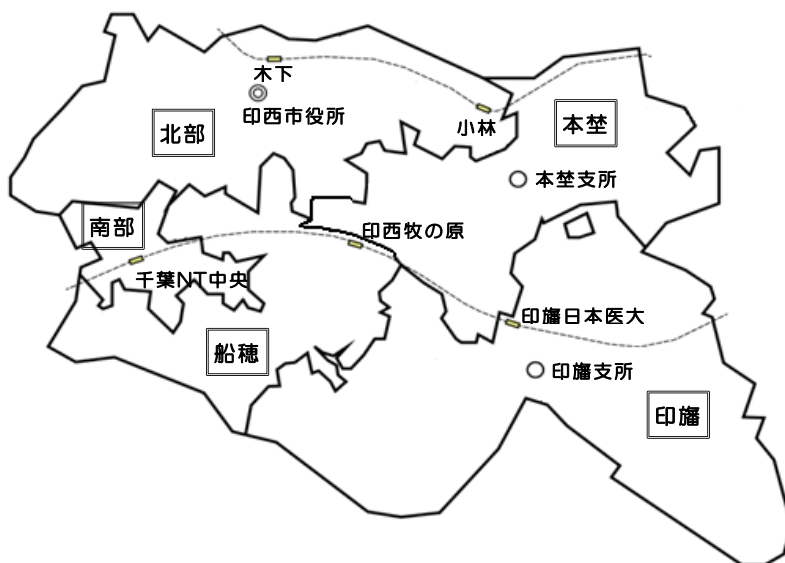
持続可能な介護サービスの確保

介護が必要となっても、誰もが必要な介護サービスを受けながら、安心して身近な地域で暮らし続けられるよう、介護サービスの確保に努めます。また、持続的に介護保険サービスが提供できるよう、事業者、関係機関等と連携し、介護保険事業の適正な運営に努めるとともに、介護人材の確保と技能向上に向けて、一層の支援に努めます。

3. 日常生活圏域の設定

地域包括ケアシステムの構築単位として想定されている「日常生活圏域」は、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続しながら、きめ細かく多様なサービスが受けられるよう、地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件、介護サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案して定める区域のことです。

本市では、地域で暮らしている高齢者やそのご家族が、安心して暮らすことができるように、市を5つの日常生活圏域に分け、地域包括支援センターを設置しています。



▼ 圏域と担当地区

圏域名	担当包括支援センター	担当地区
北部圏域	印西北部 地域包括支援センター	木下・木下南・竹袋・別所・宗甫・木下東・平岡・小林・ 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・浦部・ 浦部村新田・白幡・浦幡新田・高西新田・小倉・和泉・ 牧の台
南部圏域	印西南部 地域包括支援センター	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
船穂圏域	船穂 地域包括支援センター	草深・東の原・西の原・原・泉・松崎・松崎台・結縁寺・ 多々羅田・武西・戸神・船尾・泉野
印旛圏域	印旛 地域包括支援センター	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
本埜圏域	本埜 地域包括支援センター	中根・荒野・角田・竜腹寺・惣深新田飛地・滝・物木・ 笠神・行徳・川向・下曾根・中・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・牧の原

▼ 圏域の人口

圏域名	単位：人				単位：％
	圏域内人口	65歳以上の 高齢者数	65～74歳	75歳以上	高齢化率
北部圏域	21,028	7,091	3,745	3,346	33.7％
南部圏域	37,720	9,731	5,944	3,787	25.8％
船穂圏域	23,337	3,504	2,031	1,473	15.0％
印旛圏域	12,674	3,668	1,740	1,928	28.9％
本埜圏域	16,262	2,554	1,328	1,226	15.7％
合計	111,021	26,548	14,788	11,760	23.9％

資料：高齢者福祉課（令和5（2023）年10月1日現在）

▼ 圏域の医療・介護資源（高齢者施設）

単位：箇所

圏域名	医療		介護				
	医科	歯科	入所・入居 系施設	小規模多 機能・ グループ ホーム	通所系 サービス	訪問系 サービス	居宅介護 支援事業 所
北部圏域	4	9	6	6	11	11	12
南部圏域	18	12	3	0	5	3	5
船穂圏域	16	11	6	3	6	3	5
印旛圏域	6	5	2	1	3	3	2
本埜圏域	6	3	3	0	3	1	4
合計	50	40	20	10	28	21	28

資料：高齢者福祉課（令和5（2023）年12月1日現在）

4. 施策の体系図(案)

本計画の施策体系については、以下のとおりです。

基本目標	施策の方向	施策・事業名
基本目標1 地域包括ケアシステムの 深化・推進	1-1 介護予防の充実	①介護予防教室
		②いんざい健康ちょきん運動
		③介護支援ボランティア
	1-2 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築	①医療・社会資源の把握
		②在宅医療・介護連携推進会議
		③地域住民への普及啓発
		④医療・介護関係者の連携推進
		⑤地域ケア会議の推進
	1-3 認知症施策の推進	①認知症ケアパスの作成
		②認知症カフェ
		③認知症サポーター養成
		④初期集中支援チームの設置
		⑤認知症周知啓発事業
		⑥成年後見制度の利用促進
	1-4 生活支援サービスの充実	①介護予防・日常生活支援総合事業の展開
		②生活支援サービスの体制整備・充実
	1-5 高齢者にふさわしい住まい環境の充実	①高齢者向け住宅整備状況の周知
		②バリアフリー化の推進
基本目標2 高齢者が健康で生きがいを持って活躍する社会の実現	2-1 健康づくりの推進	①健康教育、健康づくりの普及・啓発
		②健康相談・訪問指導
		③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
		④糖尿病性腎症重症化予防事業
		⑤各種健(検)診と保健指導の実施
	2-2 生きがいづくりと社会参加の推進	①学習機会の提供
		②生涯スポーツの充実
		③就労機会の提供
		④高齢者クラブの支援
		⑤交流活動の充実
	2-3 高齢者と家族を支える福祉サービスの充実	①緊急通報装置設置等サービス
		②紙おむつ給付サービス
		③配食サービス
		④福祉カー貸付
		⑤外出支援サービス
		⑥福祉タクシー
		⑦低所得利用者負担軽減対策事業
	2-4 安心・安全なまちづくり	(1)福祉のまちづくりの推進
		(2)災害時等における支援体制の充実
		①避難行動要支援者避難支援
		②救急医療情報キット配布事業
		③緊急情報等の提供に関する高齢者等地域見守り支援
		④民生委員による見守り活動
		⑤SOSネットワーク
		⑥高齢者虐待防止ネットワークと高齢者虐待への対応
		(3)災害・感染症(予防)対策の推進
		(4)ボランティア活動の推進

基本目標	施策の方向	施策・事業名
基本目標3 持続可能な 介護サービスの 確保	3-1 在宅サービスの 充実	(1)訪問介護
		(2)訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護
		(3)訪問看護・介護予防訪問看護
		(4)訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション
		(5)居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導
		(6)通所介護
		(7)通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション(デイケア)
		(8)短期入所生活介護(特養等)・介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)
		(9)短期入所療養介護(老健)・介護予防短期入所療養介護
		(10)短期入所療養介護(病院等)・介護予防短期入所療養介護
		(11)福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与
		(12)特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入費
		(13)住宅改修
		(14)特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護
	3-2 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
		(2)夜間対応型訪問介護
		(3)認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護
		(4)小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護
		(5)認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護
		(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所者生活介護
		(8)看護小規模多機能型居宅介護
		(9)地域密着型通所介護
	3-3 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)
		(2)介護老人保健施設
		(3)介護療養型医療施設
		(4)介護医療院
	3-4 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
	3-5 地域支援事業の充実	
	3-6 給付費と保険料 の推計	(1)介護保険料の算定方法と流れ
		(2)介護給付等に係る事業費と地域支援事業費の財源構成
		(3)所得段階別被保険者数の推計(第1号被保険者)
		(4)介護サービス給付費
		(5)介護予防サービス給付費
		(6)標準給付費の推計と地域支援事業費の推計
		(7)保険給付費等の見込み
		(8)第9期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料
	3-8 介護保険事業の適	(1)認定調査状況の点検

基本目標	施策の方向	施策・事業名
	正な運営（介護給付適正化計画）	(2) ケアプランの点検
		(3) 住宅改修・福祉用具の点検
		(4) 医療情報との突合・縦覧点検
		(5) 介護給付費の通知
	3－9 人材確保と人材育成への支援	(1) 助成事業の充実
		(2) 就業につなげる場の提供
		(3) 介護人材の定着支援

5. 計画推進のための重点施策

団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年、さらには、団塊ジュニア層が高齢者となる令和22（2040）年も見据えて、高齢者が住み慣れた地域でいきいきとした生活を続けられるよう、住民が主体性を持って支え合うことのできる地域づくりが重要です。

また、アンケートのリスク傾向や国の基本方針なども参考にして、中長期で臨むものとして、重点的に取り組む方向性を「介護予防の充実」、「認知症施策の推進」、「生きがいづくりと社会参加の推進」とします。

それらを具体的に推進するために本計画の重点施策として、「いんざい健康ちょきん運動」、「認知症サポーター養成」の2つを定めます。

重点施策 1 いんざい健康ちょきん運動の参加者増加

介護予防と認知症予防施策、社会参加の推進として、いんざい健康ちょきん運動への参加者増加を目標とします。

年齢や介護認定、障がいの有無に関わらず、市民一人ひとりが自発的な健康づくりに取り組み、いきいきとした生活が続けられるように支援していきます。

また、地域づくりとして、見守りや生活支援等の地域の支え合い活動に発展できるよう後方支援していきます。

重点施策 2 認知症に対する理解と支援の深化

認知症の人もそうでない人もお互いに支え合い、誰もが住み慣れた場所で自分らしく生きられる「共生社会」を目指し、認知症に対する正しい理解とあたたかい見守りや支援を広げていくため、認知症サポーター養成講座受講者の増加や周知啓発を重点施策として取り組んでいきます。

重点施策 3 就労による社会参加と生きがいづくりの継続

印西市高齢者就労支援センターを令和5年10月にリニューアルし、就労に役立つ技能系の習得講座や生きがいづくりの教養・文化の講座を多数開催します。

また、就労に関する相談や情報収集・提供を行い、高齢者の社会参加の促進と生きがいづくりの支援を行っていきます。

第4章 基本理念の実現に向けた施策の展開

介護保険事業計画（高齢者福祉計画と一体的に策定）は、第6期計画より地域ケア計画として位置付けし、令和22（2040）年度も見据えたうえ、中長期で継続し地域ケアを進めていく計画とされています。

本計画では、高齢者福祉事業と介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業で構成される地域支援事業とを一体的に実施し、施策の展開にあたっては、制度上の枠組みによらず、基本目標に沿って整理するものとします。

1. 基本目標1 地域包括ケアシステムの深化・推進

施策の方向1-1 介護予防の充実

高齢者の介護予防の実態を把握し、必要な事業を展開していきます。また、地域で行える介護予防運動を通じて、仲間づくり・地域づくりを行い、地域包括ケアシステムの構築を目指していきます。

施策・事業名	①介護予防教室			担当課	高齢者福祉課		
概要	高齢者が要介護状態になることを予防するため、運動指導、口腔機能の向上、栄養改善、社会参加促進のプログラムを総合的に実施する教室です。参加者が自らの目標を持ち、達成や実現に向けて心身機能の向上や介護予防に取り組めるよう意識の向上を図り、地域活動等への社会参加や健康づくりの啓発を行います。						
現状・課題	コロナ禍の影響もありましたが、定員に満たない現状があり、実施方法の変更や、認知症予防に限定しない内容の実施等、事業評価を行いながら実施してきました。 教室終了後は、地域活動へのつながりや、参加者同士の交流ができる等の事業効果はあるものの、より多くの対象者に介護予防を普及・啓発するには至っていないと考えられます。						
今後の方向性	課題を踏まえ、これまでの事業内容や実施形態を見直します。 地域包括支援センター等と情報共有を行い、事業評価を行いながら、地域の実情に合わせた事業を展開していきます。						
指標		実績			計画		
参加実人数 (人)		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
※各年度末時点		9	18	21	75	75	75

*新型コロナウイルス感染症の影響で、令和3年度は1回のみの実施

施策・事業名	②いんざい健康ちょきん運動			担当課	高齢者福祉課	
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・課題	コロナ禍の影響があり、一時は参加実人数の減少や、グループ自体が活動を休止することがありました。休会している方への見守りや、活動を土台とした地域のつながりの強化が、今後の課題です。					
今後の方向性	コロナ禍を機に、地域のつながりの必要性を感じている方が増えています。年齢や介護認定を問わず、集まることを目的とした健康づくり・地域づくりの場であることを踏まえ、高齢者人口の1割の参加を目標に、地域包括支援センターや自治会・民生委員等と引き続き連携を図り、広報やホームページにて周知・啓発を行います。また、見守り等を含めた地域の支え合い活動へ発展できるよう後押しを行っていきます。					
指標	実績			計画		
参加実人数 (人)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
※各年度末時点	1,059	1,200	実施中	1,900	2,000	2,100

施策・事業名	③介護支援ボランティア			担当課	高齢者福祉課	
概要	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。					
現状・課題	コロナ感染症を防止するため、施設等でのボランティアの受け入れを停止しているため、地域貢献を奨励、支援できるボランティア活動の候補が見つからない状況です。					
今後の方向性	外部からの感染症リスク等を避けるため、施設側がボランティア受け入れ停止の継続が考えられるため、その他のポイントを付与できるボランティア活動を考える必要があります。					
指標	実績			計画		
ボランティア登録者数（人）	R3 （2021）	R4 （2022）	R5 （2023）	R6 （2024）	R7 （2025）	R8 （2026）
※各年度末時点	37	43	実施中	55	60	65

施策の方向1－2 切れ目ない在宅医療と介護の提供体制の構築

本人、家族が我が事として、療養生活に対する意思決定ができるよう、市民への周知啓発に努め、ワーキンググループとの作業を通して課題の抽出や必要な支援を検討し、体制づくりに取り組みます。

また、地域課題の検討を行う、地域ケア会議においては、圏域の個別ケースの課題から、市として解決すべき課題を抽出し、その解決を図るとともに資源開発やネットワークの構築を進めます。

施策・事業名	①医療・社会資源の把握			担当課	高齢者福祉課		
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・社会資源を把握します。						
現状・課題	情報提供できる訪問診療可能な市内の医療機関が少ない状況が続いています。在宅療養を希望される方たちが、適切なサービスを切れ目なく提供されるための体制づくりが課題です。						
今後の方向性	介護と医療サポートガイドを更新し、掲載されている医療機関については、市内の医療機関に限らず、市内への訪問が可能な近隣市の情報を把握し、掲載します。また、この冊子が支援機関の資料として活用されるだけでなく、必要とされるより多くの市民に活用していただけるよう、内容の充実を検討します。						
指標		実績			計画		
介護と医療サポートガイド等		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
		更新	配布	更新	配布	更新	配布

施策・事業名	②在宅医療・介護連携推進会議			担当課	高齢者福祉課	
概要	地域の医療・介護関係者などが参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状把握と課題の抽出、対応策などの検討を行っています。					
現状・課題	在宅医療・介護連携の現状把握と課題の抽出が充分ではない状況です。					
今後の方向性	令和３年度から認知症初期集中支援チーム検討委員会と合併したため、認知症対策を含めた現状把握と課題を抽出し、計画に反映させた取り組みについて見直しを図っていきます。					
指標		実績			計画	
在宅医療・介護連携推進会議開催（回） ※各年度末時点	R3 （2021）	R4 （2022）	R5 （2023）	R6 （2024）	R7 （2025）	R8 （2026）
	2	3	3	3	3	3

* 新型コロナウイルス感染症の影響で、令和3年度は日程をずらして2回開催とした。

施策・事業名	③地域住民への普及啓発			担当課	高齢者福祉課	
概要	地域住民（本人や家族）が、在宅での医療や介護について理解し、自分自身で選択することができるように、講演会等の開催や情報提供媒体の作成による情報提供等を行い、普及啓発活動に取り組んでいます。					
現状・課題	在宅療養を希望する方たちだけでなく、より多くの市民が在宅医療・介護について理解を深め、在宅療養については、その見通しや必要な心構えを知ってもらい、自分で選択することができるようになることが課題です。また、看取りのテーマを含めた周知も課題です。					
今後の方向性	在宅医療や介護について、より多くの市民の理解を深めるための講演会を開催します。また、介護と医療サポートガイドは、在宅医療と介護についてよりイメージしやすく活用される内容を検討し、引き続き、ホームページ掲載や講演会などで、周知を行います。					
指標	実績			計画		
講演会等の開催 ※各年度末時点	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
	0	1	1	1	1	1

* 新型コロナウイルス感染症の影響で、令和3年度は実施せず。

施策・事業名	④医療・介護関係者の連携推進			担当課	高齢者福祉課	
概要	医療・介護関係者の知識の向上と相互の役割の理解を深める研修会を企画し、在宅医療・介護連携の円滑化を図ります。					
現状・課題	医療・介護関係者の知識の向上と連携強化を図るために、多職種でそれぞれの役割などについて共有するなど、知識を習得するなどについて、強化が課題です。					
今後の方向性	在宅医療・介護連携に関する課題が生じた際、関係機関からの相談先を高齢者福祉課とします。また、より多くの職種が参加して知識を習得し、顔の見える関係を構築することができるよう、研修の内容についても検討し、連携を推進します。					
指標	実績			計画		
連絡会・研修会の開催 ※各年度末時点	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
	1	2	2	2	2	2

施策・事業名	⑤地域ケア会議の推進			担当課	高齢者福祉課	
概要	多職種が協働し、個別ケースの支援のために実務者レベルの地域ケア会議を開催するとともに、そこで蓄積された最適な手法や把握した社会資源・地域課題を、関係者と共有・検討するために、市レベルの地域ケア会議を開催します。					
現状・課題	圏域全体での、地域課題の発見につながる個別課題の分析までには、至っていません。それぞれの地域ケア会議が、独立してしまわないように、個別課題から地域課題を抽出し、市全体での課題解決につなげるためのシステムづくりが課題です。					
今後の方向性	地域包括支援センターと連携し、引き続き、地域思いやり会議、自立支援型地域ケア会議で個別ケース検討を行い、個別ケースから浮かび上がった地域課題を各圏域でも共有し、地域ケア推進会議を踏まえた、市レベルの印西市地域ケア会議を開催します。					
指標		実績			計画	
市レベルの地域ケア会議の開催 ※各年度末時点	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
	1	1	1	1	1	1

施策の方向1－3 認知症施策の推進

認知症の人にとって真に必要な内容となるよう、当事者やその家族の意見を反映した事業を展開し、多くの人に認知症に関する正しい知識と対応方法を周知し、認知症の人をみんなで支え、見守ることができる地域とするための基盤をつくります。

施策・事業名	①認知症ケアパスの作成			担当課	高齢者福祉課	
概要	認知症の人やその家族が安心して生活できるよう、また、認知症の人やその家族に医療・介護サービスが切れ目なく提供されるよう、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）を作成し、普及を図っていきます。					
現状・課題	認知症ケアパスが、よりわかりやすく、当事者や家族がサービス提供の流れを理解し、安心できる内容にする必要があります。そのため、当事者や家族の意見を反映させることが重要ですが、当事者の思いや意向を十分に取り入れることができていない状況です。					
今後の方向性	内容に、当事者や家族の意向を反映させ、よりわかりやすい内容となるよう、また、様々な場において当事者や家族の意見を集約し、認知症地域支援推進員等との連携を持ちながら検討を重ねます。					
指標		実績			計画	
認知症ケアパス	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
	配布	配布・見直し	配布	配布・見直し	配布	配布・見直し

施策・事業名	②認知症カフェ			担当課	高齢者福祉課		
概要	認知症に対する理解促進や家族支援に向けて、認知症の人・家族・専門職・地域住民など誰もが参加でき、気軽に集う「認知症カフェ」を開催します。						
現状・課題	認知症カフェは、当事者、家族、地域住民、支援者等が集い、交流することで認知症に対する理解を深める目的で、当事者や家族の参加が増えていない状況です。当事者の意見を聞くことができる場でもあるため、当事者や家族の参加が増えるようにする必要があります。						
今後の方向性	当事者の参加が増えるよう、会場や内容について認知症地域支援推進員等と意見交換を重ねます。また、多様な主体によるカフェの開催も推進しながら、当事者や家族を積極的に誘うことや、居宅介護支援事業所に周知を図るなどして参加者が増えるよう働きかけます。						
指標		実績			計画		
参加人数（人）		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
※各年度末時点		317	384	実施中	440	450	460

施策・事業名	③認知症サポーター養成			担当課	高齢者福祉課	
概要	認知症に対する正しい知識を持ち、身近なところにいる応援団として、認知症の人やその介護者をあたたく見守り手助けする認知症サポーターを養成します。					
現状・課題	認知症の人が安心して住める地域とするには、多くの人が認知症について正しい知識を持つことが必要であり、サポーターが増え続けるようにしていく必要があります。サポーターが実際の支援者となるよう、職域や成人に対する講座を増やすことが課題です。					
今後の方向性	小学校での実施を継続し、地域で支援者となる人材として、認知症サポーターを確実に増やしていけるよう、毎年の養成数を維持します。また、職域や地域の集まり等での、養成講座を実施できるよう、周知を積極的に行います。					
指標		実績			計画	
認知症サポーター養成人数 (累計人数) ※各年度末時点	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
	7,176	8,741	実施中	11,150	12,350	13,550

* 新型コロナウイルス感染症の影響で、令和3年度の小学校は実施せず。

施策・事業名	④初期集中支援チームの設置			担当課	高齢者福祉課	
概要	適切な医療や介護サービス等の利用につながない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・早期対応に向けた支援体制の構築を図っています。					
現状・課題	認知症の人の支援を行うケアマネなどが、初期集中支援チーム員から助言を受けて対応している案件や、地域包括支援センターの支援によって対応できている件数が増加しています。初期集中支援チームの介入も含め、最も適切な方法で対応を行います。					
今後の方向性	必要時にスムーズな支援が開始できるよう、初期集中支援チームとの連携体制を維持するとともに、チームの存在や役割について、居宅介護支援事業所や医療機関などに周知を図ります。また、より効果的なタイミングで支援ができるよう、関係機関で支援の在り方についても検討を行います。					
指標	実績			計画		
初期集中支援チームの対応件数 (件) ※各年度末時点	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
	8	4	実施中	10	10	10

施策・事業名	⑤認知症周知啓発事業			担当課	高齢者福祉課	
概要	認知症に対する正しい知識や支援の方法、認知症の予防などについて理解を深め、認知症の人を地域で支えるための基盤づくりとなるよう、周知啓発を行います。					
現状・課題	認知症についての興味は高まっていますが、地域の集まりが減少しており、集まって話を聞く機会が減少しているため講座の開催数を伸ばすことが難しい状況です。出前講座以外の方法で周知啓発を図る必要があります。					
今後の方向性	出前講座の実施については積極的に周知を図ります。並行して、広報紙やホームページの利用、認知症啓発を目的としたイベントなどを、認知症地域支援推進員との意見交換を重ねながら、検討し実施します。					
指標	実績			計画		
出前講座 「知って安心 認知症予防」参加者数 (人) ※各年度末時点	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
	27	38	実施中	60	60	60

施策・事業名	⑥成年後見制度の利用支援及び促進			担当課	高齢者福祉課 障がい福祉課 社会福祉課	
概要	ひとり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を制度に結び付けるとともに、地域で被後見人等を支える市民後見人の養成に取り組み、支える側も支えられる側も、安心して生活できる体制を整えます。					
現状・課題	権利擁護支援に携わる地域の支援者が少ないため、地域における権利擁護支援の受け皿が後見支援センターしかない状態です。成年後見制度を含む、権利擁護支援の支援者を増やしていくことが課題と考えています。また、制度の利用が必要な方を発見した際に、後見支援センターに適切に繋がられるように、関係機関との連携を強化していく必要があります。					
今後の方向性	成年後見制度の利用促進が適切に図られるように、市及び後見支援センターの相談機能強化や制度の周知を継続的に行っていきます。また、（数年に1度）地域で被後見人等を支える市民後見人の養成を行い、地域で権利擁護支援に携わる支援者を増やしていきます。					
指標		実績			計画	
事業の段階的 実施	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
	中核機関機能強化	市民後見人養成準備、 中核機関機能強化	市民後見人養成講座開始、 中核機関の設置	事業の推進	事業の推進	事業の推進

■認知症高齢者などへの支援

認知症施策は、これまで「認知症施策推進総合戦略（新オレンジプラン）」および、令和元（2019）年6月に出された「認知症施策推進大綱」（以下「大綱」という。）をもとに行ってきました。大綱では、対象期間の令和7（2025）年まで、「共生」と「予防（発症を遅らせるという意味での予防）」を基本的な考え方として、施策を推進するとされています。今後は、令和5（2023）年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、「認知症基本法」という。）の第3条基本理念も踏まえ、認知症当事者の意思の尊重と意見の反映、社会参加の機会の確保、安心して暮らせる地域づくりの実現も目指しながら、認知症施策を進めます。

認知症施策をより充実させるため、認知症の人や家族の意見を踏まえた支援体制の整備を進めながら、大綱で示された「共生」と「予防」を基本的な考え方として、認知症になっても自分らしく暮らし続けられるよう、**認知症に対する正しい知識と、「認知症とともに暮らす」という考え方の普及に重点をおいて取り組んでいきます。**

■認知症施策推進大綱 印西市で取り組む事項

認知症施策推進大綱	印西市の取組
1 普及啓発・本人発信支援	●認知症サポーター養成講座の開催 ●印西市認知症ケアパスの普及 ●ホームページや広報等による相談窓口の周知 ●世界アルツハイマー月間（9月）における啓発 ●認知症地域支援推進員による活動
2 予防	●印西市認知症ケアパスの普及 ●介護予防の通いの場への参加を促進 ●認知症予防出前講座
3 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援	●認知症初期集中支援チームによる支援 ●認知症カフェの開催 ●印西市認知症ケアパスの普及
4 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援	●地域の見守り体制の構築（SOSネットワーク等） ●認知症カフェの開催 ●成年後見制度の利用促進 ●高齢者虐待防止の取組 ●消費者被害防止の取組

施策の方向1-4 生活支援サービスの充実

これまで行ってきた実態把握や資源調査の結果を検証し、介護予防・日常生活支援総合事業で展開を図るもの、生活支援体制整備事業で展開を図るものを整理し、地域の実情を地域住民と共有していくことで、支え合いの体制づくりを推進していきます。

施策・事業名	①介護予防・日常生活支援総合事業の展開	担当課	高齢者福祉課
概要	介護予防・日常生活支援総合事業には、要支援者等に対して必要な支援を行う介護予防・日常生活支援サービス事業があります。住み慣れた地域で生活を継続するために、要支援者等の状態に応じて選択ができるサービスの創生を目指します。		
現状・課題	通所型サービスC、訪問型サービスDの市独自サービスを実施しているところですが、受入人数や利用人数が少なく、実施方法や周知に対し、今後も検討していく必要があります。 市民や関係機関も含め、総合事業の主旨や自立支援の方向性について、共通認識が図れていない状況です。		
今後の方向性	地域包括支援センターや生活支援コーディネーターと連携をしながら、市独自サービスの展開方法について検討していきます。 関係機関や市民に対し、総合事業の目指す姿の共通認識が持てるよう、周知・啓発していきます。また、自分らしい生活が実現できるように、自分自身が何をしたいかを考え、自らが実現に向けて取り組めるよう、自立支援への啓発も行っていきます。		

施策・事業名	②生活支援サービスの体制整備・充実			担当課	高齢者福祉課		
概要	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目指すものです。						
現状・課題	個別支援を行うとともに地域課題の分析を行っている段階であり、具体的な地域での支え合いの体制づくりまでには至っていません。						
今後の方向性	地域課題を分析し、具体的なサービスにつなげられるよう検討を進めていくとともに、地域の支え合いの体制づくりを推進するために、生活支援サポーター養成講座を実施し、地域の担い手を育成していきます。						
指標		実績			計画		
サポーター養成講座修了生 ※各年度末時点		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
		21	0	10	15	15	15

施策の方向1-5 高齢者にふさわしい住まい・環境の充実

住み慣れた地域で安心した生活ができるよう、バリアフリーの住宅環境を要望するとともに、市内の高齢者施設の整備状況の把握に努め、情報提供していきます。

施策・事業名	①高齢者向け住宅整備状況の周知	担当課	高齢者福祉課
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よう、施設整備状況を情報提供しています。		
現状・課題	市内に介護付き有料老人ホーム2施設（定員113人）、住宅型有料老人ホーム1施設（定員84人）、サービス付き高齢者向け住宅5施設（戸数111戸）が建設されています。ただ、それらの整備状況を周知する必要があります。		
今後の方向性	施設の整備状況を市民等に周知するとともに、サービス付き高齢者向け住宅などに対して、アンケート調査を実施し、施設の入所状況や待機者の人数などを把握することで、高齢者向け住宅等のニーズの把握に努めます。		
指標	実績		
入所状況や待機者の把握	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
	未実施	実施	実施
計画			
入所状況や待機者の把握	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
	実施予定	実施予定	実施予定

施策・事業名	②バリアフリー化の推進	担当課	高齢者福祉課 都市計画課
概要	高齢者が安心して日常生活を送れるよう、住宅等のバリアフリー化の推進を図ります。		
現状・課題	高層住宅や戸建住宅に住む人が高齢化した際、外出が困難との理由で、住み慣れた住宅での生活ができなくなることが無いよう、開発事業者には、バリアフリー化を要望しています。ただ、事業者の裁量によるところが大きいいため、事業者により差が生じてしまうことが課題です。		
今後の方向性	高齢者が安心して生活できる環境づくり推進のため、マンションや宅地の開発事業者に住宅等のバリアフリー化を引き続き要望をしていきます。		
指標	実績		
関係各課と連携 照会に対する 協議の実施	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)
	実施	実施	実施
計画			
関係各課と連携 照会に対する 協議の実施	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
	実施	実施	実施

2. 基本目標2 高齢者が健康で生きがいを持って活躍する社会の実現

施策の方向2-1 健康づくりの推進

市民一人ひとりが自発的な健康づくりに取り組み、生涯を健やかに暮らすことができるまちを目指します

施策・事業名	①健康教育、健康づくりの普及・啓発	担当課	健康増進課
概要	健康講演会や出前健康講座、各種集団教室等の様々な機会を活用して健康教育を実施します。 一般的な健康についての教育や病態別、運動、食事等、健康課題に合わせた教育を実施します。		
現状・課題	すべてのライフステージに対する健康づくりや、無関心層へのアプローチのありかたが課題です。		
今後の方向性	市民が、自分や家族の健康に関心を持ち、日常生活の中で身体活動量が増えるなど、自然に、健康づくりに取り組める仕組みづくりを、目指します。		

施策・事業名	②健康相談・訪問指導	担当課	健康増進課
概要	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実施しています。市民のニーズに合わせ、面接、訪問、電話等で健康相談を実施しています。		
現状・課題	健康相談の健康相談数は増加傾向にあります。個別医療機関でも健康相談のちらしを配布し、タイミングよく健康相談の機会を設けるなど市民のニーズに合った事業展開が出来ていると考えられます。		
今後の方向性	今後も工夫しながら、本人及び家族の健康の保持増進につながる行動の動機づけになるように助言を行い、市民のニーズに合わせて展開していきます。		

施策・事業名	③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	担当課	健康増進課 国保年金課 高齢者福祉課
概要	高齢者一人ひとりに対し、フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から保健事業と介護予防の一体的な実施を推進するものです。		
現状・課題	高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、ポピュレーションアプローチ*として、いんざい健康ちょきん運動や講座の依頼を受けたグループに、フレイル予防や健康増進に関する正しい知識の普及及び意識付けを図ることや、必要に応じて健康相談及び受診勧奨、相談窓口の紹介等を行っています。5圏域で実施件数にばらつきがあります。ハイリスクアプローチ*では、フレイルリスクや生活習慣病等の重症化リスクを有する後期高齢者のうち、希望者に対し保健指導を行っていますが、希望なしの人には支援ができていない状況です。		
今後の方向性	ポピュレーションアプローチ*では、5圏域全体で、さまざまな通いの場を活用してフレイル予防や健康増進に関する知識の普及等を実施していきます。ハイリスクアプローチ*では、事業参加希望者だけでなく、該当者全てに対して個別支援を行っていきます。		

* ポピュレーションアプローチ：多くの人々が少しずつリスクを軽減することで、集団全体としては多大な恩恵をもたらす事に注目し、集団全体をよい方向にシフトさせること。
ハイリスクアプローチ：健康リスクを抱えた人を抽出し、該当者に行動変容をうながすこと。

施策・事業名	④糖尿病性腎症重症化予防事業	担当課	国保年金課 健康増進課
概要	国・県が示す糖尿病性腎症重症化予防プログラムに倣い、糖尿病性腎症の発症、重症化リスクを有する者に対して、受診、継続受診を勧奨し、適切かつ継続的な保健指導を行い、糖尿病性腎症の重症化を予防し、 新規人工透析導入を阻止することで 、医療費の適正化を図ります。		
現状・課題	特定健康診査、39歳以下健康診査等受診者のうち、支援該当者に対し、医療機関と連携をしながら、治療中の人に対しても保健指導を実施しています。 75歳以上の後期高齢者では、前年度の健康診査等の結果より、支援該当者に対し、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の中で、保健指導を実施しています。		
今後の方向性	今後も、医療機関との良好な連携体制を維持しながら、事業を継続していきます。未受診または治療中断者の高リスク状態の人に対して、受診行動につながる勧奨ができるように工夫していきます。		

施策・事業名	⑤各種健（検）診と保健指導の実施	担当課	国保年金課 健康増進課
概要	生活習慣病の予防やがんの早期発見等を目的に、40～74歳の国民健康保険加入者を対象とした特定健康診査や、75歳以上の方を対象とした後期高齢者健康診査、がん検診、骨粗しょう症健診、口腔疾患健診などの各種健（検）診を実施します。		
現状・課題	各種健（検）診では、若年層の受診率が低い傾向にあるため、疾病や介護予防の観点から若年層へのアプローチが課題です。		
今後の方向性	各種健（検）診のうち若年層も対象であるものについては、若年層へのアプローチが課題であることから、各種健（検）診の周知を行います。		

施策の方向2-2 生きがいづくりと社会参加の推進

高齢者が地域でいつまでも長く生きがいを持って暮らせるよう、人々との交流や活動の場を提供すると共に、様々なライフスタイルに対応するため、就労を含めた幅広い活動を支援していきます。

施策・事業名	①学習機会の提供	担当課	生涯学習課
概要	公民館・地域交流館及び図書館等の生涯学習施設では、子どもから高齢者まで、市民一人ひとりが自ら学び、生きがいや自己実現などにつながる生涯を通して学習できる環境づくりを推進し、市民のニーズや対象世代に合わせた多様な学習機会を提供しています。さらに、図書館では、図書館資料を通して利用者が高齢者福祉や障がい者福祉について学ぶ機会への支援、図書館資料の郵送、宅配、対面朗読の制度等のサービスを実施しています。		
現状・課題	生涯学習に対する市民のニーズが多様化する中、市民アカデミーや出前講座、公民館・地域交流館での主催事業など、多種多様な取り組みが求められております。 図書館においても高齢者の利用は増加傾向にあることから、継続した大活字本等該当年齢層を見込んだ資料の充実や電子図書の導入等非来館型のサービスの向上に努めていきます。		
今後の方向性	市民の多様なニーズに対応した学習機会の提供について、引き続き取り組んでいくとともに、高齢化社会に対応した事業の実施に努めます。また、図書を通じた高齢者福祉や、障がい者福祉について学ぶ機会の支援、図書サービスのさらなる周知に努めます。		

施策・事業名	②生涯スポーツの充実	担当課	スポーツ振興課
概要	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に努めます。		
現状・課題	高齢者の健康維持を図るため、取り組みやすいニュースポーツの紹介と普及に努めるとともにニュースポーツ教室の開催について、引き続きPRを行う必要があります。		
今後の方向性	地域団体やサークル等に対して要望に応じた指導者の派遣やニュースポーツ教室の開催の周知に努めます。		

施策・事業名	③就労機会の提供			担当課	高齢者福祉課	
概要	高齢者の生きがいのある自立した生活を支援するため、就労に必要な技能の習得、就労相談等を行っています。 シルバー人材センターを支援して、高齢者の就労に向けた各種講習会を実施し、実際の就労にも繋げています。 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。					
現状・課題	シルバー人材センターに対する市民の認知度が広まりつつあります。地域社会からの期待に応えるべく継続的に発展していくため、「登録会員拡大」と「就労先開拓」の2本柱を更に推進し、事業の拡大を図ります。					
今後の方向性	印西市高齢者就労支援センターの移転により、多様な講習会を実施することが可能となったことから、就労に直結する技能系講習会だけでなく、教養・文化に関する講習会も開催し、生きがいづくりなどを通して、就労につながる講習会も実施します。					
指標		実績			計画	
会員数（人） ※各年度 4月1日時点		R3 （2021）	R4 （2022）	R5 （2023）	R6 （2021）	R7 （2022） R8 （2023）
		404	447	実施中	500	520 540

●高齢者就労支援センターのリニューアル

令和5年10月からリニューアルした高齢者就労支援センターは、高齢者が生きがいのある自立した生活を送れるよう支援するため、市が設置した施設で印西市シルバー人材センターが管理・運営を行っています。

また、60歳以上の働く意欲のある市民を対象に、就労に必要な技術習得や、教養の向上に資する各種講習会を随時開催しております。



施策・事業名	④高齢者クラブの支援			担当課	高齢者福祉課		
概要	高齢者の生きがいづくりと社会参加を目的に設立された団体に、補助金等の支援を行っています。 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。						
現状・課題	活動する場の多様化により、会員数が減少傾向にあります。						
今後の方向性	新規の単位クラブ設立や加入促進のため、町内会回覧や広報誌などを積極的に活用し、引き続き支援します。						
指標		実績			計画		
会員数（人） ※各年度 4月1日時点		R3 （2021）	R4 （2022）	R5 （2023）	R6 （2021）	R7 （2022）	R8 （2023）
		1,812	1,625	1,482	1,500	1,500	1,500

施策・事業名	⑤交流活動の充実	担当課	高齢者福祉課
概要	高齢者の健康増進 教養の向上やレクリエーションのための場の提供を行います。		
現状・課題	高齢者が社会の一員として生きがいを持てるよう、社会参加や同世代・世代間の交流ができる場の提供や、各種事業の充実に努めておりますが、事業によって参加者に差が生じてしまうため、より興味を感じてもらえる事業の企画が課題となっております。		
今後の方向性	老人福祉センター、老人憩いの家、草深ふれあい市民センター、牧の原地域交流センターや、市内の公民館、児童館等も含めた活動の場で、高齢者だけでなく、家族や子ども等、世代間の交流促進を図り、引き続き地域で共生できる社会を目指していきます。		

施策の方向2-3 高齢者と家族を支える福祉サービスの充実

配食サービスなどこれまでの事業を継続しつつ、高齢者と家族の多様なニーズに合わせた各種施策を検討することで、より充実した福祉サービスの実施を図ります。

施策・事業名	①緊急通報装置設置等サービス			担当課	高齢者福祉課		
概要	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又は緊急通報専用携帯電話端末を貸与し、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。						
現状・課題	通報受信後に利用者の状況確認をお願いしている協力員については、現状は親族、民生員、ケアマネージャー、友人等ではありますが、転居等により代わりの協力員を確保することが課題と考えています。						
今後の方向性	緊急通報装置設置等サービスは、24時間体制で対応しており、本人、家族等の不安解消にもつながるため、引き続き継続していきます。						
指標		実績			計画		
新規登録者数 (人)		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
※各年度末時点		41	34	実施中	35	35	40

施策・事業名	②紙おむつ給付サービス			担当課	高齢者福祉課	
概要	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在宅生活の要介護高齢者を対象に、紙おむつを給付するサービスを実施しています。介護保険法第115条の49に基づき、保健福祉事業として実施していきます。					
現状・課題	紙おむつ等につきましては、多種類の商品を設定し、利用しやすくなっています。在宅福祉サービスの充実のため、今後も利用者のニーズに合った内容を検討し、事業を行う必要があります。					
今後の方向性	利用者のニーズに合った提供種類等の検討を行いながら、事業の推進を図ります。					
指標		実績			計画	
登録者数（人） ※各年度末時点		R3 （2021）	R4 （2022）	R5 （2023）	R6 （2024）	R7 （2025） R8 （2026）
		479	578	実施中	600	600 600

施策・事業名	③配食サービス			担当課	高齢者福祉課 障がい福祉課		
概要	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歳以上の高齢者や障がいのある人を対象とし、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。						
現状・課題	身体的、環境的な理由から調理が困難で、在宅での生活に支障のある高齢者や障がいのある人が栄養バランスの良い食事をとることができるようサービスを実施しています。また、配達は原則手渡しで安否確認をしています。 新規登録者数が増加していないことから、利用可能な方への制度の周知を更に図る必要があります。						
今後の方向性	引き続き利用者のニーズに合わせたサービスを検討し、継続していきます。						
指標		実績			計画		
新規登録者数 (人)		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
※各年度末時点		53	42	実施中	50	50	50
障がい者対象のみ		1	2	実施中			

施策・事業名	④福祉カー貸付			担当課	高齢者福祉課 障がい福祉課	
概要	高齢者又は障がいのある人やその家族に、車いす・ストレッチャー対応のリフト付きワゴン車を貸出するサービスを提供しています。					
現状・課題	福祉カーは、大きな車体と老朽化による故障のリスクにより利用者の固定化等サービスの低下となっている。					
今後の方向性	利用者のニーズに合わせたサービスを検討し、今後の事業規模を含めた見直しを図っていく。					
指標	実績			計画		
利用回数（回） ※各年度末時点	R3 （2021）	R4 （2022）	R5 （2023）	R6 （2024）	R7 （2025）	R8 （2026）
	32	5	実施中	40	40	40

施策・事業名	⑤外出支援サービス			担当課	高齢者福祉課 障がい福祉課	
概要	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歳以上の要支援・要介護認定者や障がいのある人に対し、送迎サービスを提供しています。					
現状・課題	利用者の申し込みに対し、利用調整に時間を要する状況があります。					
今後の方向性	利用者の利便性の向上を図るため、運転ボランティアの充実に努め事業の推進を図ります。					
指標	実績			計画		
利用件数（件） ※各年度末時点	R3 （2021）	R4 （2022）	R5 （2023）	R6 （2024）	R7 （2025）	R8 （2026）
	408	577	実施中	600	600	600

施策・事業名	⑥福祉タクシー			担当課	障がい福祉課 高齢者福祉課		
概要	要介護１以上の要介護認定者や障がいのある人を対象に、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。						
現状・課題	タクシーを利用する場合に料金の一部を助成することにより、タクシー利用を容易にし、社会生活の範囲を広め、福祉の増進を図っています。						
今後の方向性	利用者ニーズに合わせたサービス内容を検討し、継続します。						
指標		実績			計画		
利用回数（回） ※各年度末時点		R3 （2021）	R4 （2022）	R5 （2023）	R6 （2024）	R7 （2025）	R8 （2026）
		5,741	7,017	実施中	8,400	9,200	10,100

施策・事業名	⑦低所得利用者負担軽減対策事業	担当課	高齢者福祉課
概要	要支援・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。		
現状・課題	利用者が1名と少なく、第8期計画期間中には、実績のない年度もあります。制度の周知が十分ではないと思われるため、制度の周知を図る必要があります。		
今後の方向性	市民に対し制度の周知を図るとともに、減免実施法人の数を増やせるよう、市内の社会福祉法人に働きかけていきます。		

施策の方向2-4 安心・安全なまちづくり

(1)福祉のまちづくりの推進

開発行為を行う事業者に対し、バリアフリー化等、住環境に配慮した整備に努めるよう意見を付しています。

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ます。

(2)災害時等における支援体制の充実

施策・事業名	①避難行動要支援者避難支援	担当課	社会福祉課・高齢者福祉課・障がい福祉課・健康増進課・子育て支援課・市民活動推進課・防災課
概要	「印西市避難行動要支援者避難支援計画」に基づいて避難行動要支援者名簿を作成し、平常時における見守りや災害時における安否確認・避難支援に活用するため、避難支援等関係者に名簿情報を提供します。また、避難支援等関係者による個別計画の作成などにより、災害発生時における避難行動要支援者の避難支援体制の構築を図ります。		
現状・課題	町内会等や民生委員における避難行動要支援者名簿の受領団体数や、避難行動要支援者の個別計画作成者数が伸び悩んでいることから、制度のさらなる周知が必要です。		
今後の方向性	印西市避難行動要支援者避難支援計画に基づき、作成した避難行動要支援者名簿を市の関係部署、地域支援組織に提供し、避難行動要支援者の避難支援等の体制の強化を図ります。		

施策・事業名	②救急医療情報キット配布事業			担当課	高齢者福祉課 障がい福祉課	
概要	ひとり暮らし高齢者や障がいのある人等に、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、迅速な救急活動に役立てています。					
現状・課題	利用者の日常生活に必要なものではないが、緊急時の対策となる意識を持っていただくことが課題です。 また、事業が十分認知されているとは言えない状況です。					
今後の方向性	引き続き、民生委員や包括支援センター、ケアマネジャー等と連携を図り、広報誌等でも周知します。					
指標	実績			計画		
新規配布者数 (人)	R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
※各年度末時点	337	267	実施中	200	200	200

施策・事業名	③緊急情報等の提供に関する高齢者等 地域見守り支援	担当課	高齢者福祉課
概要	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、民生委員、社会福祉協議会、地域包括支援センター、高齢者クラブ、町内会等、新聞販売店ほかの事業者等と幅広く連携して、迅速な対応が取れる環境づくりを行います。		
現状・課題	コロナ禍のため会議等が開催されず、周知できる機会がなかったことにより、新規協力事業者と覚書を締結することが多くはないことが課題です。		
今後の方向性	引き続き、広報誌やホームページで周知を図り、協力事業所と協力体制を築きます。		

施策・事業名	④民生委員による見守り活動	担当課	社会福祉課
概要	民生委員は日ごろから、訪問や声かけなど地域の見守り活動を行い、地域と行政の橋渡しの役割を担っています。また、ひとり暮らし高齢者・高齢者のみの世帯を把握し、必要に応じ調査を行っています。		
現状・課題	欠員地区の民生委員児童委員の確保については、自治会や単位民児協から候補者の推薦をいただき、候補者に対し民生委員活動についての説明を行っています、ただ、町内会等がない地区も増加しているため、候補者の選出が困難です。見守り世帯数の増加問題もあり、民生委員児童委員の負担軽減策を検討する必要があります。		
今後の方向性	欠員地区の民生委員児童委員の確保に努め、活動しやすい環境づくり等について検討します。		

施策・事業名	㊦SOSネットワーク	担当課	高齢者福祉課
概要	行方不明者が出た際、FAXにより関係機関や協力事業所へ情報を流し、早期発見・保護へとつなげています。		
現状・課題	現在、FAXにより情報を通知しています。今後は、協力事業者と通知方法の検討を必要とします。		
今後の方向性	情報の通知方法を協力事業者と検討を行い、事業を継続します。		

施策・事業名	㊦高齢者虐待防止ネットワークと高齢者虐待への対応	担当課	高齢者福祉課
概要	関係機関とのネットワークを構築し、高齢者虐待の防止のための啓発事業、虐待の早期発見、早期対応に取り組んでいます。高齢者虐待防止のための取り組みについて話し合うとともに、介護サービス事業者等を対象に、虐待防止に向けた研修会等も開催しています。		
現状・課題	高齢者虐待防止法が対象としているのは、「養護者」による虐待であるが、「養護者」に該当しない者からの虐待が増えているため、取り扱いに準じた対応やDV防止法の所管課に繋いでいくなどの対応が必要です。 虐待等の権利侵害防止の重要性とともに、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等についても、虐待防止対策を推進することが必要となっています。また、介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進を進めることも重要です。さらに、介護サービス事業所等の経営情報を収集・把握することの重要性については、都道府県と連携しながら、実施が必要です。		
今後の方向性	高齢者虐待防止法に基づき、高齢者の権利利益の擁護に資することを目的として、高齢者虐待防止のための周知や関係機関との連携協力体制の構築、関係機関職員への研修等を促していきます。		

(3)災害・感染症(予防)対策の推進

災害と新型コロナウイルス大規模発生時の対応については、印西市地域防災計画と印西市新型コロナウイルス等対策行動計画に沿って、高齢者の生活を支える施策に取り組みます。

また、災害の発生や新型コロナウイルスを完全に防ぐことが難しい現状を踏まえて、感染症予防については、日頃から介護保険サービス事業所等と連携し、災害時の防疫体制を整備するとともに、感染拡大防止策の周知啓発や、感染症発生時に備えた平時からの必要な物資の備蓄・調達などの事前準備、感染症発生時の事業継続に向けた連携体制の構築等を行うことが重要です。

さらに、在宅介護者が感染症に罹患(りかん)した場合、介護を継続することが困難となるおそれがあります。そうした状況において、在宅サービスなどを提供する介護保険サービス事業所が、サービス提供を実施する場合は、本市と事業所が連携しながら、事業継続を計画的に図ります。

○災害への対策

災害の発生を完全に防ぐことは不可能であることから、災害時の被害を最小化し、被害の迅速な回復を図る「減災」の考え方を防災の基本理念とし、地震や水害等に対して高齢者の生活を支える施策に取り組み、事業継続を計画的に図ります。

また、大規模発生時には、国や千葉県、近隣市町とも連携しながら実施していきます。さらに、災害発生時は住民自らが主体的に判断し、行動できることが必要であることから、災害教訓の伝承や防災教育の推進により、防災意識の向上に、さらに努めるよう促していきます。

ア 避難行動要支援者避難支援プランに基づき、各地域・地区において事業に関する説明を行い、普及啓発に努め、より広範囲で避難行動要支援者への支援体制の整備を図ります。また、介護事業者等との連携も進め、支援体制の整備を推進します。

イ 福祉避難所(高齢者)施設の拡充に取り組んでいくとともに、協定施設と連携して訓練や検討会等を実施するなど、災害時の実効性を高める取り組みを進めます。また、多様化する自然災害に備えるため、今後の福祉避難所の開設時期や必要となる備蓄物資・器材の選定や確保の方法等については、継続して検討します。

ウ 民生委員、社会福祉協議会、介護保険サービス事業所等と連携し、在宅で避難生活を送る要配慮者に対して、訪問等による健康状態の確認や福祉ニーズを把握する体制の整備を図ります。

(4) 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、また、地域共生社会を進めていくために、住民の互助や自助も大事になっており、その一端として、生活上の身近な困りごとを支援する担い手の養成が課題となっています。

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、ボランティアの養成と活動支援に取り組みます。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等の活用を図っていきます。**

3. 基本目標3 持続可能な介護サービスの確保

介護保険サービスについては、令和22（2040）年も見据えた中長期的な視点を持ちつつ、持続的な事業運営ができるように効率的に事業を進めるとともに、公平で質の高いサービスを提供できるよう取り組みます。

その前提となる本計画期間中のサービス利用見込み量は以下のとおりです。推計は、国が示した地域包括ケア「見える化」システムを用い、市の実績・実情を勘案して行っています。

施策の方向3-1 在宅サービスの充実

(1) 訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、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。介護予防訪問介護（ホームヘルプ）は、総合事業に移行しています。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	289	296	313	394	423	443		
実績値B	人／月	288	327	361	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

利用者の身体の清潔維持と心身機能の維持を図ります。介護が必要な方の居宅を訪問し、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	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R6 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	35	39	41	81	114	120		
実績値B	人／月	37	53	69	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

予防 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	1	1	1					
実績値B	人／月	0.2	0.1	0.0	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

(3)訪問看護・介護予防訪問看護

療養生活の支援と心身機能維持回復を図ります。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居宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

今後も在宅医療を必要とする人の増加が予測されるため、円滑にサービスが提供できるよう、事業所の整備について検討していきます。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	136	136	145	252	295	369		
実績値B	人／月	151	188	228	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

予防 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	24	25	26	68	71	74		
実績値B	人／月	21.7	36.0	58.0	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

(4)訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士等のリハビリ専門職が居宅を訪問し、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	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R6 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	105	114	119	150	155	162		
実績値B	人／月	118	135	136	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

予防 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	31	33	34	36	37	38		
実績値B	人／月	27.8	33.2	31.0	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

(5)居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な利用者の療養上の管理及び指導を行います。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居宅を訪問して、医学的な管理や指導を行うサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	332	357	380	467	498	530		
実績値B	人／月	373	409	441	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

予防 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R6 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	42	44	46	51	52	54		
実績値B	人／月	44.8	45.3	47.0	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

(6)通所介護

利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。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。

介護予防通所介護は総合事業に移行しています。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	626	666	706	752	817	856		1,165
実績値B	人／月	578	651	698	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

※平成28年度から、定員18名以下の通所介護は地域密着型通所介護に移行しています。

(7)通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション(デイケア)

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	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人/月	194	202	215	144	151	159		
実績値B	人/月	180	150	150	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

予防 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人/月	81	84	89	48	49	52		
実績値B	人/月	72.0	50.7	50.0	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

※介護予防については、月単位の定額であるため利用回数は掲載していません。

(8)短期入所生活介護(特養等)・介護予防短期入所生活介護(ショートステイ)

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等に、特別養護4*老人ホーム等に短期入所(ショートステイ)するサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人/月	181	186	196	203	211	221		
実績値B	人/月	159	178	181	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

予防 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人/月	10	12	12	5	5	6		
実績値B	人/月	2.3	5.4	5.0	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

(9)短期入所療養介護(老健)・介護予防短期入所療養介護

利用者の心身機能の維持、家族の方の身体的、精神的負担の軽減を図ります。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	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	15	15	17	22	23	25		
実績値B	人／月	7	8	16	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

予防 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	1	1	1	0	0	0		
実績値B	人／月	0.5	0	0	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

(10)短期入所療養介護(病院等)・介護予防短期入所療養介護

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	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	0	0	0	0	0	0		
実績値B	人／月	0	0	0	—	—	—	—	—
B/A	%	—	—	—	—	—	—	—	—

予防 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	0	0	0	0	0	0		
実績値B	人／月	0	0	0	—	—	—	—	—
B/A	%	—	—	—	—	—	—	—	—

(11)福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

車いすや特殊寝台、体位変換器・歩行補助杖・歩行器・徘徊感知器・移動用リフト等の福祉用具の貸出をするサービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	838	897	953	1,082	1,156	1,220		
実績値B	人／月	891	966	1,024	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

予防 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	317	333	348	336	351	359		
実績値B	人／月	277.1	300.9	312.0	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

(12)特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

利用者の日常生活上の便宜を図り、利用者や介護者の負担軽減を図るため、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	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R6 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	21	22	22	29	30	31		
実績値B	人／月	16	16	16	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

予防 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	6	7	7	2	2	2		
実績値B	人／月	5.2	5.4	3.0	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

(13)住宅改修

利用者の日常生活上の便宜を図り、利用者や介護者の負担軽減を図るため、自宅の手すりの取り付け、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	単位	第8期			第9期			中期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	14	15	15	9	9	9		
実績値B	人／月	11	10	8	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

予防 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	5	6	7	4	4	4		
実績値B	人／月	5.3	6.4	4.0	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

(14)特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護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	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	105	109	115	114	119	180		
実績値B	人／月	105	109	108	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

予防 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	16	16	16	24	24	37		
実績値B	人／月	12.1	13.5	21.0	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

施策の方向3-2 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。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	19	20	21	2	2	2		
実績値B	人／月	5	3	1	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問や、通報に応じて介護福祉士などに来てもらう介護サービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	0	0	0	0	0	0		
実績値B	人／月	0	0	0	—	—	—	—	—
B/A	%	—	—	—	—	—	—	—	—

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症のある人に対し、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	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	15	15	15	5	5	5		
実績値B	人／月	7	10	1	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

予防 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	0	0	0	0	0	0		
実績値B	人／月	0.0	0.1	0.0	—	—	—	—	—
B/A	%	—		—	—	—	—	—	—

(4)小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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支援するサービスです。第9期計画期間中の新規整備は見込まず、既存の事業所において対応を図ります。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	36	38	41	28	40	53		
実績値B	人／月	28	26	27	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

予防 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	8	8	8	8	11	14		
実績値B	人／月	1.9	2.7	4.0	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

(5)認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症高齢者が少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。1事業所、2ユニット18名分の整備が第8期より増えています。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	97	97	115	114	114	115		
実績値B	人／月	95	95	97	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

予防 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	2	2	2	3	3	2		
実績値B	人／月	1.0	1.0	1.0	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

(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。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	0	0	0	0	0	0		
実績値B	人／月	0	0	0	—	—	—	—	—
B/A	%	—	—	—	—	—	—	—	—

(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。1事業所で、定員29名以下の整備を第8期から開始しています。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	0	29	29	29	29	29		
実績値B	人／月	0	0	0	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

(8)看護小規模多機能型居宅介護

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、小規模多機能型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 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	0	0	0	0	0	0		
実績値B	人／月	0	0	0	—	—	—	—	—
B/A	%	—	—	—	—	—	—	—	—

(9)地域密着型通所介護

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す。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	211	223	236	220	228	238		
実績値B	人／月	196	204	212	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

施策の方向3-3 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)

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。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	496	496	496	436	436	436		
実績値B	人／月	407	413	436	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

(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。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	187	187	187	151	151	151		
実績値B	人／月	162	169	151	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

(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。介護療養型医療施設については、経過措置の令和5（2023）年度末までで廃止し、介護医療院等への移行が図られます。

介護 給付	単位	第8期			第9期		
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)
計画値A	人／月	1	1	1	—	—	—
実績値B	人／月	1	0	0	—	—	—
B/A	%				—	—	—

(4)介護医療院

主として長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理・看護・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並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設サービスです。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	4	4	5	6	6	6		
実績値B	人／月	6	6	6	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

施策の方向3-4 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。

高齢者の増加に伴い、介護予防・重度化防止に向けたリハビリテーションの重要性が増しています。ケアプランの中でも、可能な限りリハビリテーション機能を含むサービスを取り入れるなど、リハビリテーションに係るサービス利用率の向上を目指します。

介護 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	1,327	1,411	1,498	1,321	1,383	1,434		
実績値B	人／月	1,321	1,383	1,434	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

予防 給付	単位	第8期			第9期			中長期	
		R3 (2021)	R4 (2022)	R5 (2023)	R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
計画値A	人／月	380	398	417	412	429	443		
実績値B	人／月	340.5	370.8	397.0	—	—	—	—	—
B/A	%				—	—	—	—	—

施策の方向3-5 地域支援事業の充実

介護保険の財源は、原則50%を保険料でまかない、残り50%を公費でまかなう仕組みになっています。地域支援事業は、この介護保険財源をもとに市町村が取り組む事業で、高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、介護度の重度化を防止し、可能な限り地域において自立した生活が送れるよう支援する事業です。

地域支援事業の中で取り扱う事業として以下の3つがあります。1. 介護予防・日常生活支援総合事業、2. 包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業、3. 包括的支援事業（社会保障充実分）です。

介護予防・日常生活支援総合事業では、制度改正により、平成28（2016）年3月から、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、地域支援事業の中の介護予防・日常生活支援総合事業の枠組みで実施しています。

この総合事業では、多様なサービスや通いの場については、地域共生社会の実現に向けて自助・互助の観点で、生活支援の担い手として住民自らが活躍できるよう今後も促します。また、一般介護予防事業については、市の状況にあった実施方法を検討しながら、介護予防につながる施策を継続します。

包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び、任意事業と包括的支援事業（社会保障充実分）では、地域包括ケアの推進に向けて、地域ケア会議の充実や在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備など、地域包括支援センター機能の強化を図ります。

また、任意事業である、介護給付費適正化事業は、保険者としての本市が、介護サービスの質の確保・向上、給付の適正化、事業の継続を目的として取り組む事業です。適正化のための主要5事業として、①要介護認定の適正化、②ケアプラン点検、③住宅改修福祉用具点検、④医療情報との突合・縦覧点検、⑤介護給付費の通知を実施しています。

地域包括支援センターの運営として、地域ケア会議、在宅医療と介護、権利擁護（認知症の周知理解や成年後見制度利用）を実施していますが、今後は市民への周知や地域のネットワークの強化を図ります。

地域包括ケアシステム構築のため、市民への啓発、地域社会のネットワークづくりや事業所支援に継続して取り組みます。

▼ 介護予防・日常生活支援総合事業における訪問介護・通所介護相当サービス（年間）

	単位	第9期			中長期	
		R6 (2024)	R7 (2025)	R8 (2026)	R12 (2030)	R22 (2040)
訪問介護相当サービス	千円	28,174	29,086	30,172	36,751	53,042
	人	1,364	1,407	1,460	1,771	2,564
通所介護相当サービス	千円	105,681	108,826	112,595	133,577	193,351
	人	4,054	4,174	4,316	5,155	7,438

●総合事業を構成する各事業の概要及び対象者

種 別	事 業	概 要	サービス
介護予防・生活支援サービス事業 ■対象者 ・要支援認定者 ・基本チェックリスト該当者	訪問型サービス	対象者に対し、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を提供します。	●訪問介護相当事業 ●訪問型サービスD
	通所型サービス	対象者に対し、機能訓練や集いの場等、日常生活上の支援を提供します。	●通所介護相当事業 ●通所型サービスC
	介護予防ケアマネジメント	対象者に対し、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメントを実施します。	●介護予防ケアマネジメント事業
	介護予防把握事業	閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげます。	●基本チェックリストの実施
一般介護予防事業 ■対象者 ・第1号被保険者(65歳以上の方) ・介護支援のための活動に関わる者	介護予防普及啓発事業	介護予防活動の普及・啓発を行います。	●介護予防普及啓発講演会 ●介護予防教室 ●介護予防パンフレット
	地域介護予防活動支援事業	住民主体の介護予防活動の育成・支援を行います。	●住民主体の活動支援 ●介護支援ボランティア
	一般介護予防事業評価事業	介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等を検証し、一般介護予防事業の評価を行います。	
	地域リハビリテーション活動支援事業	住民主体の通いの場等へのリハビリテーション専門職等への関与を実施します。	

○対象者判定のための基本チェックリストについて

介護認定や生活の困り事等の相談をした高齢者に対して、介護予防と自立支援の視点を踏まえ、対象者の心身の状況、その置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づきサービスが包括的かつ効率的に実施されるよう、基本チェックリストを活用しています。

●地域包括支援センターが行う包括的支援事業の概要

(ア)総合相談支援業務

地域の高齢者にどのような支援が必要なのかを把握し、保健・医療・福祉などの適切なサービス、関係機関や制度の利用につなげるなどの支援を行います。

主な 業務	・ 地域における様々な関係機関などとのネットワーク構築 ・ 高齢者の心身の状況や家庭環境などの実態把握 ・ サービスに関する情報提供などの相談対応や、継続的・専門的な相談支援 ・ 地域共生社会の観点に立った包括的な支援
------------------	---

(イ)権利擁護業務

高齢者などが地域生活における困難を抱えた場合、成年後見制度の活用支援や養護老人ホームへの入所措置の相談、虐待の予防・早期発見など、地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活ができるよう支援を行います。

主な 業務	・ 成年後見制度の活用促進 ・ 老人福祉施設などへの措置支援 ・ 虐待や困難事例への対応 ・ 消費者被害の防止
------------------	---

(ウ)包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

高齢者が住み慣れた地域で暮らすことができるよう、介護支援専門員や地域の関係機関等との連携により、包括的かつ継続的に支援を行います。

主な 業務	・ 包括的・継続的なケア体制の構築 ・ 介護支援専門員の個別相談・助言 ・ 介護支援専門員同士のネットワーク構築 ・ 支援困難事例などへの指導・助言
------------------	--

(エ)介護予防ケアマネジメント業務

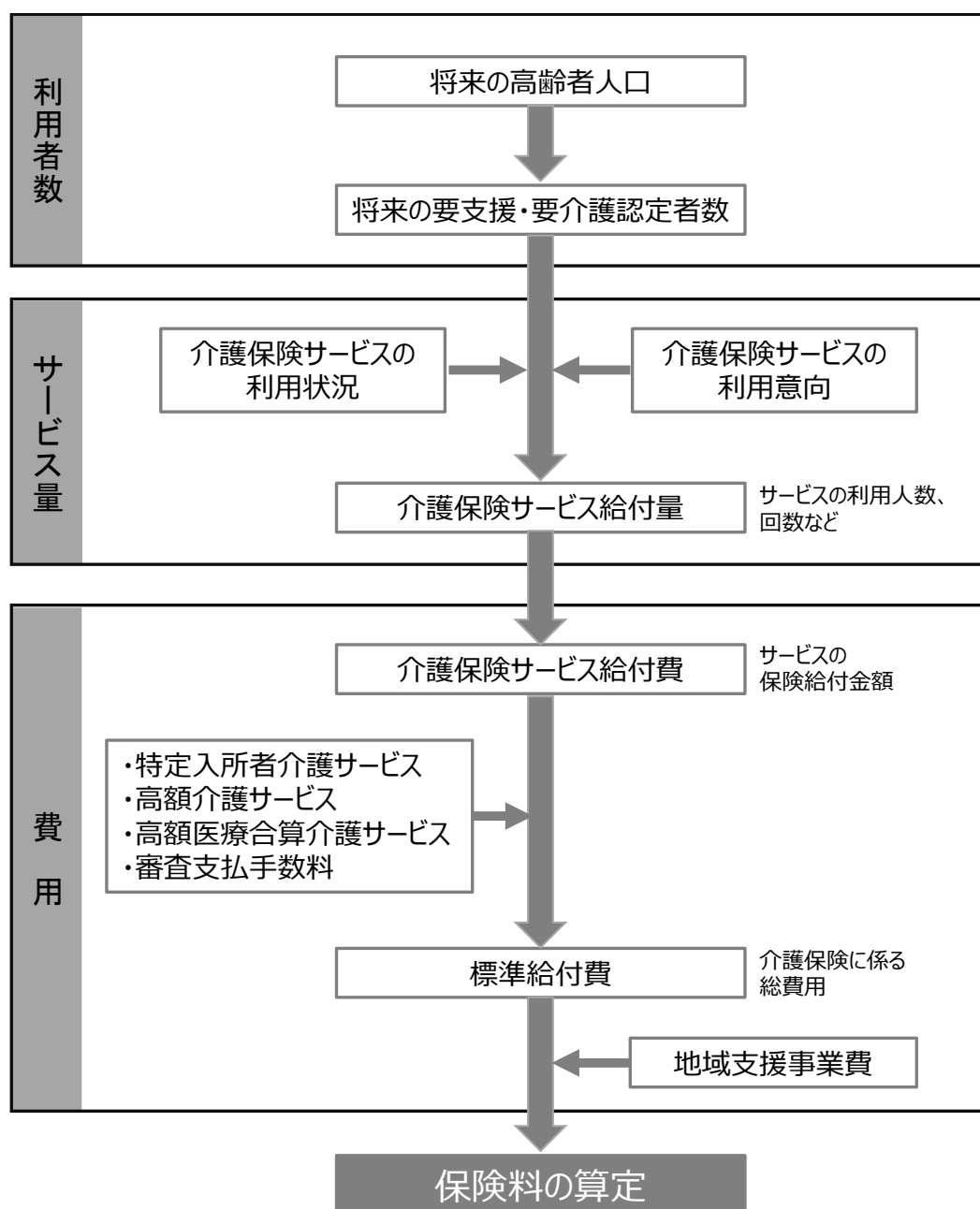
要支援・要介護状態になるおそれのある高齢者や要支援認定を受けた高齢者などに対し、心身の状況等を把握し、その利用者に応じた支援計画を作成、サービスの調整を行い、必要に応じて支援計画の見直しを行います。

主な 業務	・ 総合事業の介護予防ケアマネジメント業務 ・ 予防給付に関するケアマネジメント業務
------------------	--

施策の方向3－6 給付費と保険料の推計

(1)介護保険料の算定方法と流れ

介護保険料は、要介護認定者数等の推計をもとに、これまでのサービス利用実績、利用者数を勘案して各サービスの提供目標量（利用見込み量）を推計し、それにより算定した給付費と、制度運営等に係る費用総額を算定した後、将来の被保険者数で除して算定します。



(2)介護給付等に係る事業費と地域支援事業費の財源構成

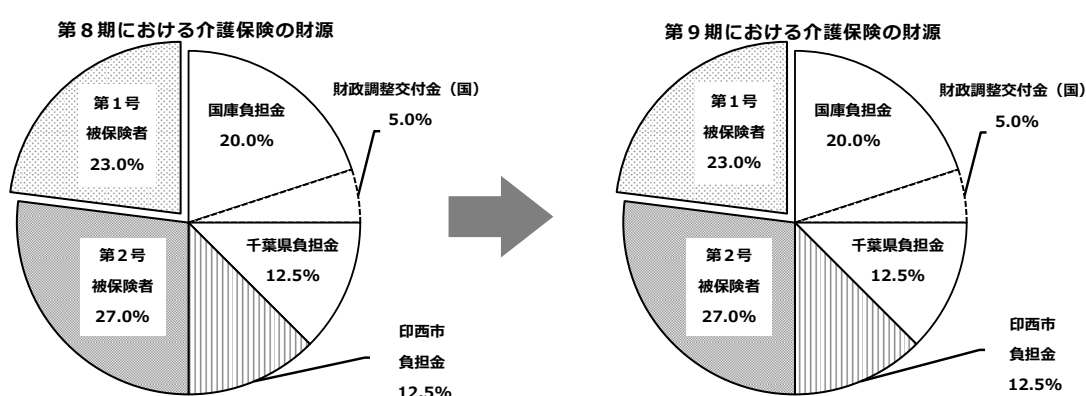
介護保険事業の財源については、事業内容により、公費負担と対象者負担の割合が異なります。財源の内訳については、以下のとおりです。

①介護給付等に係る事業費の財源構成

介護給付等に係る事業費の財源は、第1号保険料及び第2号保険料、国（25%、調整交付金5%含む）・県（12.5%）・市（12.5%）の負担金で賄われます。

第1号保険料の負担割合は、全国的な高齢化の進行を反映して、第1期では17%でしたが、第2期18%、第3期19%、第4期20%、第5期21%、第6期22%、第7期23%、第8期23%と推移し、第9期は23%となります。

▼ 介護給付等に係る事業費



※なお、施設系サービス費については国15%、千葉県17.5%の負担となっています。

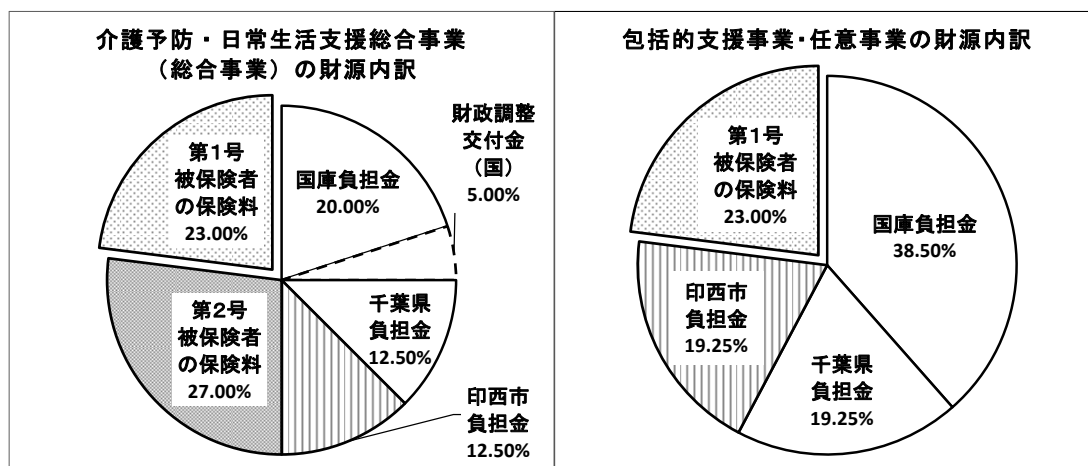
②地域支援事業の財源構成

地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業）などの財源は、介護給付費と同じく50%が国・県・市による公費負担、50%が第1号と第2号の保険料負担です。

包括的支援事業と任意事業の財源は、第2号被保険者の負担がなくなり、77%が国・県・市による公費負担、23%（予定）が第1号保険料で構成されます。

▼ 地域支援事業（介護予防・日常生活支援総合事業）

▼ 地域支援事業（総合事業以外）



(3) 所得段階別被保険者数の推計(第1号被保険者)

第9期計画期間については、国の制度改正に伴って、標準9段階から13段階へと変更されています。印西市では、国の所得段階設定を参考に、第9期計画期間における所得段階数と各段階の第1号被保険者数を推計しました。各年度における推計人口に乗じて推計しています。

所得段階	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計	第1号被保険者全体に対する構成比 (令和6年度)
第1段階	3,060 人	3,138 人	3,210 人	9,408 人	11.2%
第2段階	1,667 人	1,709 人	1,748 人	5,124 人	6.1%
第3段階	1,311 人	1,345 人	1,376 人	4,032 人	4.8%
第4段階	3,634 人	3,727 人	3,812 人	11,173 人	13.3%
第5段階	4,153 人	4,259 人	4,356 人	12,768 人	15.2%
第6段階	4,317 人	4,427 人	4,528 人	13,272 人	15.8%
第7段階	4,453 人	4,568 人	4,672 人	13,693 人	16.3%
第8段階	2,377 人	2,438 人	2,494 人	7,309 人	8.7%
第9段階	874 人	897 人	917 人	2,688 人	3.2%
第10段階	792 人	813 人	831 人	2,436 人	2.9%
第11段階	109 人	112 人	115 人	336 人	0.4%
第12段階	109 人	112 人	115 人	336 人	0.4%
第13段階	55 人	56 人	57 人	168 人	0.2%
第14段階	55 人	56 人	57 人	168 人	0.2%
第15段階	355 人	364 人	373 人	1,092 人	1.3%
計	27,321 人	28,021 人	28,661 人	84,003 人	—
所得段階別加入割合補正後被保険者数	28,968 人	29,711 人	30,389 人	89,068 人	—

* 所得段階別加入割合補正後被保険者数

第1号被保険者保険料に不足を生じないように、所得段階により保険料が異なるため、所得段階別加入者数を各所得段階別の保険料率で補正したものの合計人数です。

(4)介護サービス給付費

単位：千円

サービス種類		令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度
(1) 居宅サービス	訪問介護	345,329	375,161	394,771
	訪問入浴介護	66,048	94,117	98,891
	訪問看護	197,115	230,179	283,179
	訪問リハビリテーション	69,684	73,850	77,525
	居宅療養管理指導	69,830	74,582	79,395
	通所介護	708,771	770,987	809,765
	通所リハビリテーション	113,987	120,889	128,927
	短期入所生活介護(特養)	292,346	304,773	319,698
	短期入所療養介護(老健)	35,594	36,760	39,942
	短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
	短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
	福祉用具貸与	199,800	213,423	224,683
	特定福祉用具購入費	10,860	11,302	11,663
	住宅改修費	9,007	9,007	9,007
	特定施設入居者生活介護	295,722	309,151	466,286
	小計	2,414,093	2,624,181	2,943,732
(2) 地域密着型サービス	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,090	4,095	4,095
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	260,896	270,353	284,661
	認知症対応型通所介護	6,217	6,225	6,225
	小規模多機能型居宅介護	75,234	106,085	141,259
	認知症対応型共同生活介護	384,329	385,140	388,858
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	83,741	81,835	81,835
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	小計	726,676	767,803	821,003
(3) 施設サービス	介護老人福祉施設	1,414,708	1,417,873	1,417,675
	介護老人保健施設	542,622	543,308	543,308
	介護医療院	30,888	30,927	30,927
	介護療養型医療施設	1,414,708	1,417,873	1,417,675
	小計	1,988,218	1,992,108	1,991,910
(4) 居宅介護支援		269,286	281,137	292,837
合計		5,398,273	5,665,229	6,049,482

資料：地域包括ケア「見える化システム」より推計

(5)介護予防サービス給付費

単位：千円

サービス種類		令和6(2024) 年度	令和7(2025) 年度	令和8(2026) 年度
(1)介護予防サービス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0
	介護予防訪問看護	26,972	28,160	29,314
	介護予防訪問リハビリテーション	14,561	15,086	15,331
	介護予防居宅療養管理指導	5,752	5,881	6,104
	介護予防通所リハビリテーション	21,125	21,692	23,061
	介護予防短期入所生活介護	3,983	3,988	4,786
	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	27,295	28,498	29,143
	特定介護予防福祉用具購入費	770	770	770
	介護予防住宅改修	4,891	4,891	4,891
	介護予防特定施設入居者生活介護	18,433	18,456	28,083
	小計	123,782	127,422	141,483
(2)地域密着型介護予防サービス	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	7,146	10,051	12,379
	介護予防認知症対応型共同生活介護	9,023	9,034	6,023
	小計	16,169	19,085	18,402
(3)介護予防支援		25,026	26,091	26,942
合計		164,977	172,598	186,827

資料：地域包括ケア「見える化システム」より推計

(6)標準給付費の推計と地域支援事業費の推計

①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。

	第9期		
	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
標準給付費見込額	6,013,814,571	6,300,319,354	6,712,133,011
総給付費	5,651,081,000	5,923,757,000	6,322,239,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	206,123,296	213,227,045	220,044,354
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	131,025,107	135,540,703	139,874,218
高額医療合算介護サービス費等給付額	20,585,168	21,294,606	21,975,439
算定対象審査支払手数料	5,000,000	6,500,000	8,000,000

資料：地域包括ケア「見える化システム」より推計

②地域支援事業費推計

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。

	第9期		
	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度
地域支援事業費(合計)	351,642,751	382,923,910	418,404,243
介護予防・日常生活支援総合事業費	159,269,206	166,503,672	174,931,475
包括的支援事業(地域包括支援センター の運営)及び任意事業費	149,173,398	167,820,073	188,797,582
包括的支援事業(社会保障充実分)	43,200,147	48,600,165	54,675,186

資料：地域包括ケア「見える化システム」より推計

(7) 保険給付費等の見込み

第1号被保険者の保険料基準額は次のように見込んでいます。本計画期間である令和6年度から令和8年度までについて、標準給付費見込額、地域支援事業費見込額、調整交付金見込額等を加えて保険料収納必要額を積算し、被保険者数から保険料基準月額を算出すると、以下のように推計されます。

単位：円

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
標準給付費見込額(A)	6,013,814,571円	6,300,319,354円	6,712,133,011円	19,026,266,936円
地域支援事業費(B)	351,642,751円	382,923,910円	418,404,243円	1,152,970,904円
第1号被保険者負担割合(C)	23.00%			
第1号被保険者負担分相当額(D) = (A+B) × C	1,464,055,184円	1,537,145,951円	1,640,023,568円	4,641,224,703円
調整交付金相当額(E)	308,654,189円	323,341,151円	344,353,224円	976,348,564円
調整交付金見込交付割合(F)				
調整交付金見込額(G)				
介護給付費準備基金取崩額(H)				550,000,000円
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額(I)				
財政安定化基金取崩による交付金(J)				
保険料収納必要額(K) = D + E - G - H - I - J				5,067,573,268円
予定保険料収納率	99.00%			
所得段階別加入割合補正後被保険者数	30,019人	30,787人	31,492人	92,297人
保険料の基準額【年額】	円			
保険料の基準額【月額】	円			

資料：地域包括ケア「見える化システム」より推計

※端数処理の関係で、合計が一致しない場合があります。

(8)第9期介護保険事業計画における第1号被保険者の保険料

前述の第9期の標準給付費見込額を、第1号被保険者が負担すべき割合（23.0%）、後期高齢者の割合、所得段階別の第1号被保険者の割合等で補正した額が、第9期の「保険料収納必要額」となります。

介護保険料の設定では、この「保険料収納必要額」を所得段階別の第1号被保険者数で除した額が、保険料基準額となります。

本計画期間における第1号被保険者の保険料の設定にあたっては、次の要素が加味されています。

①介護報酬の改定

国では、地域包括ケアシステムの推進、自立支援・重度化防止に資する質の高い介護サービスの実現、介護人材の処遇改善を進め、介護保険事業の継続、介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保に向けて、1.59%の報酬改定を行います。

②地域区分

国では、地域毎の人件費の調整のため、地域区分を設定しており、本市は、第9期計画期間には5級地（10%）が適用されており、本計画期間5級地を適用します。

③中長期的な介護保険料

第9期計画以降、中長期的な目標を令和22（2040）年度とし、この年を視野に施策展開を継続します。現時点での状況を基にした介護保険料の推計では、令和22（2040）年度が月額7,115円と見込まれます。

上記①～③を含み、算出された月額の保険料基準額は、4,700円（第8期の4,700円と同額）となり、年額では56,400円（第8期の56,400円と同額）になります。本市では、高齢者人口の増加に伴う要介護認定者の増加及びそれに伴う介護（予防）給付費の増加、国の方針でもある介護人材（介護職員と看護補助者）への処遇改善を進め、介護保険事業を継続させていくため、第9期介護保険料の改定を行いました。

今後も、経済状況による変化や高齢化率の上昇等による標準給付費の増加は見込まれます。第9期計画においては、介護給付費準備基金の一部を取り崩し、介護保険料上昇低下に努めます。併せて、今後も保険者機能強化などを通じ、持続可能な介護保険事業への取り組みと介護予防を、これからも推進していきます。

本計画期間における所得段階別の介護保険料は、次の通りとなります。

■所得段階別の保険料

所得 段階	対象者	保険料率	年額保険料 (月額)
1	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、又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× 0.50(0.30)	00,000円 (0,000円)
2	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× 0.75(0.40)	00,000円 (0,000円)
3	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(0.70)	00,000円 (0,000円)
4	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× 0.90	00,000円 (0,000円)
5	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>	00,000円 (0,000円)
6	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	00,000円 (0,000円)
7	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210万円未満の人	基準額× 1.30	00,000円 (0,000円)
8	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210万円以上320万円未満の人	基準額× 1.50	00,000円 (0,000円)
9	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320万円以上400万円未満の人	基準額× 0.00	00,000円 (0,000円)
10	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× 0.00	00,000円 (0,000円)
11	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700万円未満の人	基準額× 0.00	00,000円 (0,000円)
12	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700万円以上800万円未満の人	基準額× 0.00	00,000円 (0,000円)
13	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900万円未満の人	基準額× 0.00	00,000円 (0,000円)

14	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900万円以上1,000万円未満の人	基準額× 0.00	00,000円 (0,000円)
15	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× 0.00	00,000円 (0,000円)

* 「合計所得金額」とは収入から公的年金控除や給与所得控除や必要経費を控除した額で、基礎控除や人的控除等の控除をする前の所得金額。

* 保険料は端数の調整を行っています。

* 第1段階から第3段階の方は負担軽減が図られます。

施策の方向3－7 介護保険事業の適正な運営(介護給付適正化計画・任意事業)

令和22(2040)年を見据え、中長期的な視点を持ちつつ、持続的な介護保険事業運営を図るために、介護給付費が適正に支給されているか、効果のある介護サービスが行われているか等の状況を正確に把握し、透明性が高く公正で効率の良い制度の運用を図り、介護保険制度の安定的な運営を図り、保険者機能の強化に努めます。

介護給付の適正化とは、介護を必要とする高齢者に対し適正に要介護認定を行い、利用者が真に必要とするサービスを、過不足なく、事業者が適切に提供するよう促すことです。介護サービス利用者が安心してサービスを利用し続けるために、この取り組みにより、適切なサービスの確保と費用の効率化を図ります。

国の第9期基本指針では3つの項目に集約されましたが、本計画では5つの記載を「印西市介護給付適正化計画」として位置付け、介護保険事業計画等との連携のもと、着実な推進を図るものとします。

① 要介護認定の適正化

要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、訪問又は書面等の審査を通じて点検するものです。介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に努めていきます。

目標・計画値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化	全件の確認		

② ケアプランの点検

ケアマネジャーが作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容について、点検及び支援を行います。

また、その計画内容が被保険者の生活に合わせた内容で自立及び維持を目的とした内容となり、被保険者及び家族、各サービス事業所、関係機関と連携が取れたケアプランとなっているか点検を継続していきます。

目標・計画値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアプランの点検	千葉県国民健康保険団体連合会の給付実績より抽出し実施		

③ 住宅改修・福祉用具の点検

住宅改修及び福祉用具の購入は、例外を除き、ケアマネジャーの作成した適正な理由に基づいて行われるサービスであるかを審査します。

住宅改修は、利用者が自立に資する住宅改修となっているか、事前申請時に提出される理由書、見積書、図面、着工前写真等を基に全件について、着工前の審査を実施します。また、工事前後において疑義が生じた場合にはケアマネジャー等関係者への聞き取りや現地調査を実施し、適切な住宅改修となっているかを確認します。

現場の形状や必要性について書面では確認しづらい案件については、現地調査を

行います。

福祉用具の購入は、購入の必要性や過去に同じ用具を購入していないか等を審査し、疑義が生じた場合にはケアマネジャー等、関係者への聞き取りや現地調査を実施します。

要介護認定の軽度者への例外的な福祉用具の貸与は、申請を基本とし、認定調査結果、医師の所見や診断書、サービス担当者会議の内容等を基に、利用者が真に必要なとする用具であり、自立支援の機会を阻害しない利用であるかについて確認を行います。市に確認を求めないまま、軽度者に対し認定以上の福祉用具を貸与していた場合には、ケアマネジャーに対し指導を行います。

目標・計画値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅改修等の点検	申請された全件において実施		
軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目点検	申請された全件において実施		

④医療情報との突合・縦覧点検

医療給付情報突合リストを基に、毎月、突合作業を行い、医療給付と介護保険給付について二重請求の有無の確認を行います。また、複数月にまたがる請求明細書の内容を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

疑義のある事業所については聞き取り調査を行い、必要に応じて返還請求を行うなど、介護給付の適正化を図ります。

目標・計画値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療情報との突合・縦覧点検	千葉県国民健康保険団体連合会に業務委託し実施		
重複請求縦覧点検	千葉県国民健康保険団体連合会に業務委託し実施		

⑤介護給付費の通知

介護サービス利用者が、実際に事業所に支払われている介護給付金額を確認することにより、請求誤りや不正請求等を自ら発見し、適正なサービス利用を促すために、サービス内容、サービス事業者名、保険請求額、利用者負担額等についてお知らせします。国の基本指針の見直しに伴い、当市でも今後実施の方法について、検討していきます。

目標・計画値	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付費通知	介護保険サービス利用者全員に対して通知		

施策の方向3－8 人材確保と人材育成への支援

(1) 助成事業の充実

印西市における介護保険サービスに係る雇用の確保及び介護保険サービスの安定供給に資することを目的に、介護職員初任者研修又は実務者研修を修了し、かつ、市内の介護保険サービス事業所に就業する者に対し、印西市介護職員初任者研修等費用助成事業補助金を交付しています。

この事業は、平成28（2016）年度より実施し、当初は、初任者研修のみを助成対象としていましたが、他の介護関係資格にも、**助成対象を広げるべく、令和元（2019）年度より**、介護福祉士試験の受験要件となる実務者研修についても助成対象としています。

今後も、印西市介護職員初任者研修等費用助成事業のさらなる周知を行い、助成事業の利用実績を増やし、印西市における介護保険サービスに係る雇用の確保に努めます。

(2) 就業につなげる場の提供

これから社会に出る学生や福祉に関心のある人を対象に、市内の介護保険サービス事業所等の関係者と協力し、介護の仕事の魅力をアピールし、市内の介護保険事業所への就職に結びつけていきます。

また、訪問看護事業所と連携を図りながら、在宅医療を支える訪問看護師の発掘・育成に努めます。

(3) 介護人材の定着支援

要支援・要介護認定申請者数や介護サービス利用者数が、今後増加**する**傾向が予測されることから、高まる介護サービス需要に対応していくため、介護保険サービス事業所等と連携を図りながら、介護人材の定着支援に取り組みます。

また、市内介護保険サービス事業所等において、外国人介護人材の雇用が進められていることから、介護保険サービス事業所等が将来的に広く外国人介護人材を受け入れるため、令和5（2023）年から、介護施設における介護職員の不足に対処し必要な介護サービスの提供に努めることを目的として、外国からの介護人材の家賃等を手当とする法人に対し、その一部を補助する印西市外国人介護人材家賃補助金事業を始めています。

第5章 計画の推進に向けて

1. 市民・地域・行政等の連携

高齢者福祉の取り組みを推進する上では、地域住民・関係団体等の理解と参加が不可欠です。本計画の実施状況等に係る情報は市民にわかりやすく周知し、情報を共有することで、広く意見や提言をしやすい環境づくりに努め、市民の参加と協力が得られる体制の整備と、活動者・団体との連携を図ります。

2. 市民意識の啓発と地域福祉の推進

高齢者が社会の進展に寄与してきたことを次代に受け継いでいくという意識、高齢者を取り巻く問題は誰でもいずれは直面するものであるという意識が広がるよう啓発を図ります。

また、福祉について正しく理解するための福祉教育や、地域の人々が福祉に対する意識を高め、福祉活動に積極的に参画するように、地域福祉の理念に基づき、地域共生社会の構築に繋がるような広報・周知を目指します。

3. 推進体制の整備

高齢者福祉に関する施策は様々な分野にわたるものであるため、推進にあたっては、庁内連携のもと、年度ごとに施策・事業の実施状況を把握するとともに、評価・再調整などの継続的な取り組みを行います。

また、今後の社会・経済情勢や国・県の動向の変化に的確かつ柔軟に対応するためにも、必要に応じ計画内容の見直しなどを含めた検討を行います。

4. 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターの包括的支援事業の円滑な実施、センターの中立性・公平性、人材確保が図られるようにするため、**運営協議会を設置しており、体制整備を継続していきます。**介護保険サービス事業者、関係団体、利用者、被保険者等の代表者で構成され、以下を担います。

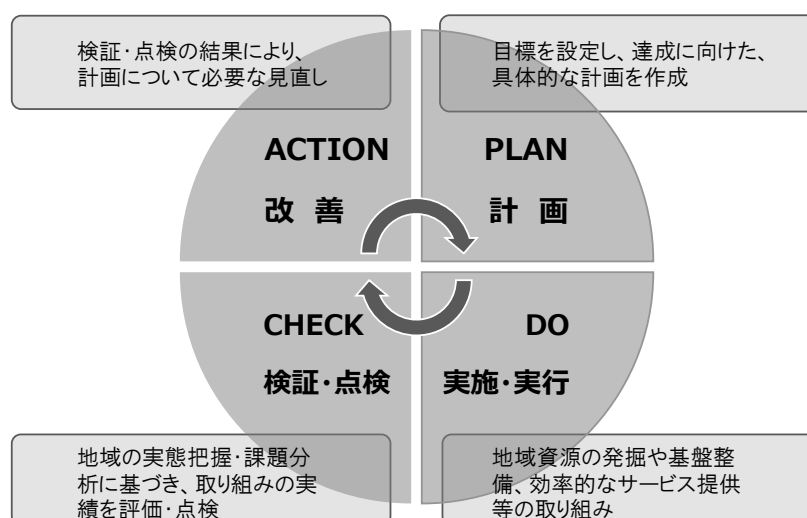
- ◆地域包括支援センターの運営に関すること
- ◆センター職員の確保に関すること
- ◆その他の地域包括ケアに関すること

5. 計画の推進

本計画の推進に向けて、被保険者や学識経験者、介護サービス事業従事者で構成する介護保険等運営協議会を設置しています。

また、計画の進行管理にあたっては、PDCAサイクルに沿って行います。計画内容についての毎年度の進捗について、関係各課にてチェックを行います。そしてその評価をもとに、介護保険等運営協議会において改善に向けた検討を行います。さらに、介護保険等運営協議会の検討内容をもとに、関係各課による見直し・改善を加えた施策の展開を行います。

▼ PDCAサイクルのプロセスのイメージ



資料編

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

○

2. 第9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

任期：令和4年4月1日～令和6年3月31日

3. 策定経過

期 日	内 容

用語集

	用語	説明
あ	栄養士	栄養についての指導を行う専門職。
	NPO (非営利活動団体)	Non Profit Organization の略。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。
か	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、本人や家族の心身の状況や生活環境等に配慮しながら、利用する介護サービスの種類や内容を定める介護サービス利用計画のこと。
	ケアマネジャー (介護支援専門員)	要介護者等がその心身の状況や生活環境等に応じ、適切なサービスを利用できるよう、ケアプランを作成し、市区町村、サービス事業者、施設等との調整等を行う専門職。
	権利擁護	自己の意思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、障がいを持った方の代わりに、代理行為を通じて、当事者の権利を守ること。
さ	作業療法士	作業療法とは、身体又は精神に障がいのある人に対し、主としてその応用的動作能力や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わせることとされており、作業療法士は、医師の指示のもとに作業療法を行う専門職。OT (Occupational Therapist)とも呼ばれる。
	社会福祉協議会	住民主体の理念に基づき、誰もが安心して暮らすことのできる地域福祉の実現に向けて、地域住民と共に様々な活動に取り組む、営利を目的としない民間組織。
	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。高齢者等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等を実施する。
	生活支援コーディネーター (地域支え合い推進員)	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に、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(主に資源開発やネットワーク構築)を行う人材。
	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(成年後見人等)を選任し、当事者の財産保全をはじめとする権利擁護を行う制度。

	用語	説明
た	団塊の世代	昭和22(1947)年から昭和24(1949)年の、第1次ベビーブームに生まれた世代。
	地域包括ケアシステム	高齢者が、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・生活支援を一体的に提供する体制。
	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。
な	認知症	認知機能障害の一種で、後天的な脳の器質的障害により、正常に発達した知能が不可逆的に低下した状態となる障害。
は	パブリックコメント	市の計画策定や規制の制定・改廃の際に、原案を市民に公表し、寄せられた意見を踏まえて最終的な決定を行うための手続き。
ま	民生委員	厚生労働大臣から委嘱され、地域住民の相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人材。
	メタボリックシンドローム	内臓脂肪が多くて糖尿病をはじめとする生活習慣病になりやすく、心臓病や脳などの血管の病気につながりやすい状態。
ら	理学療法士	ケガや病気等で身体に障がい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、障害の悪化予防を目的に、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。PT(PhysicalTherapist)とも呼ばれる。

第9期印西市高齢者福祉計画及び 介護保険事業計画

令和6年 月

発行：印西市

編集：印西市福祉部 高齢者福祉課

〒270-1396

千葉県印西市大森2364-2

T E L 0476-42-5111（代）

F A X 0476-40-3881