

第7期成田市介護保険事業計画

2018（平成30）年度
～2020（平成32）年度



2018（平成30）年3月
成田市

ごあいさつ

わが国の総人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合（高齢化率）は、2016（平成 28）年 10 月には 27%を超え（内閣府「平成 29 年版高齢社会白書」）、成田市においても、高齢化率が 21%を超える超高齢社会を迎えています。今後この傾向はさらに加速し、独居高齢者や高齢者のみの世帯がますます増加することが見込まれています。

こうした中で国は、医療、介護、予防、住まい、生活支援の 5 つのサービスを一体的に提供し、高齢者の住み慣れた地域において快適に生活できるよう支援を行う「地域包括ケアシステム」を提唱し、「団塊の世代」が 75 歳以上となる 2025 年までの構築を目標として掲げました。

また、2017（平成 29）年 6 月には「地域包括ケアシステム強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」を公布し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止のための取り組みや、地域のあらゆる住民が役割を持ち、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成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現を推進することを市町村の役割として位置づけました。

この「第 7 期成田市介護保険事業計画」は、第 6 期計画の後継として、国の動向や、2025 年を見据えた地域包括ケアを具現化していくための計画であり、成田市の実情にあった施策を実現するため、これまでの事業の成果を踏まえて策定したものです。本計画は、市民の皆様方からの貴重なご意見を基に、成田市保健福祉審議会での審議・検討を経て策定したものであり、本市の高齢者介護サービスの現状を踏まえ、今後 3 年間の見込みや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。

「住みなれた地域で安心して暮らせる交流（ふれあい）のまち 成田」を基本理念に、市民の皆様、保健・医療・福祉の各関係団体、事業者等との連携・協働により、高齢者の方々をはじめ、誰もが自分らしく暮らすことができる地域づくりのため、本計画の施策の推進に取り組んでまいりますので、ご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本計画の策定にあたりましてご尽力を賜りました成田市保健福祉審議会委員の皆様をはじめ、アンケート調査への回答など、さまざまな方面からご協力をいただきました市民の皆様、並びに関係者の皆様に心から御礼申し上げます。

平成 30 年 3 月

成田市長 小 泉 一 成

目次

第1章 計画策定の趣旨	1
第1節 計画策定の背景（超高齢化社会の状況）	1
第2節 第7期介護保険制度改正の概要	6
第3節 計画策定の位置付けと期間	7
第4節 関連する計画との関係	8
第2章 第6期計画の取り組み状況と課題	9
第1節 介護サービスの利用状況	9
第2節 アンケート調査による地域課題	16
第3章 計画の基本的な考え方	34
第1節 計画の基本理念	34
第2節 施策展開の考え方	35
第3節 計画の基本目標	36
第4節 成田市における地域包括ケアの考え方	39
第5節 日常生活圏域の設定	41
第6節 第7期計画の体系	43
第4章 施策の取り組み	44
第1節 支え合うまちづくり	44
第2節 健康と生きがいのまちづくり	46
第3節 安心して暮らせるまちづくり	50
第4節 介護予防と重度化の防止のまちづくり	65
資料編	95
1. 第7期計画の策定経過	95
2. 成田市保健福祉審議会設置条例	97
3. 成田市保健福祉審議会委員名簿	99

第1章 計画策定の趣旨

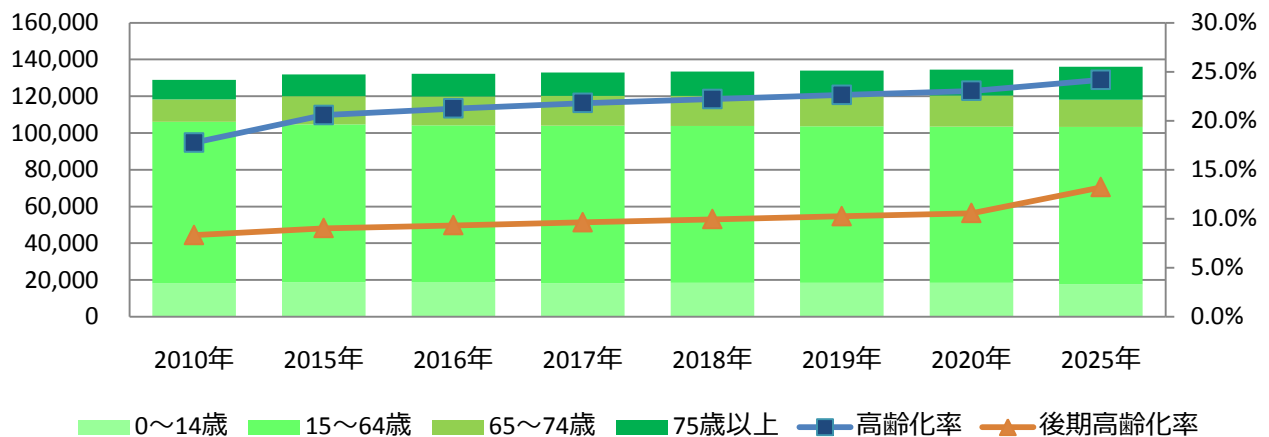
第1節 計画策定の背景（超高齢化社会の状況）

全国的に少子高齢化が進む中、成田市でも65歳以上の高齢者人口及び高齢化率とも増え続けており、今後も高齢化率、特に75歳以上の後期高齢者が増える見込みです。2015（平成27）年から2025（平成37）年にかけて10年間の後期高齢者数は約1.51倍と全国平均（約1.32倍）を上回り、本市の団塊の世代が75歳を迎える2025年問題は我が国の平均的な状況より深刻です。2025（平成37）年までの10年間に介護の地域資源（サービス事業者と人材の確保）を1.51倍にすることが必要となります。

誰もが住み慣れた場所で、その人らしい生活を継続していくためには、自分のことを自分でする（自助）、お互いに不足部分を補い合うボランティアや住民同士の支え合い活動（互助）、支え合いのシステムである社会保障制度（共助）、生活保護など専門的な福祉サービス（公助）の4つの「助」が不可欠です。「自助・互助・共助・公助を基本とした地域福祉の推進」をしていくためには、住民・社協・行政がそれぞれの役割を認識して、協働で「我が事」の共生社会型「地域づくり」に取り組む必要があります。

併せて、少子高齢化等に伴い複合化する地域課題に対応するべく医療、介護、予防、住まい、生活支援を切れ目なく提供し、地域生活を総合支援する「地域包括ケアシステム」を深化させて、高齢者、障がい者、子ども・子育て世代等を包含して支える「丸ごと」の共生社会の実現が今後求められることから、包括的な相談支援体制を検討していきます。

人口構成と高齢化の将来推計

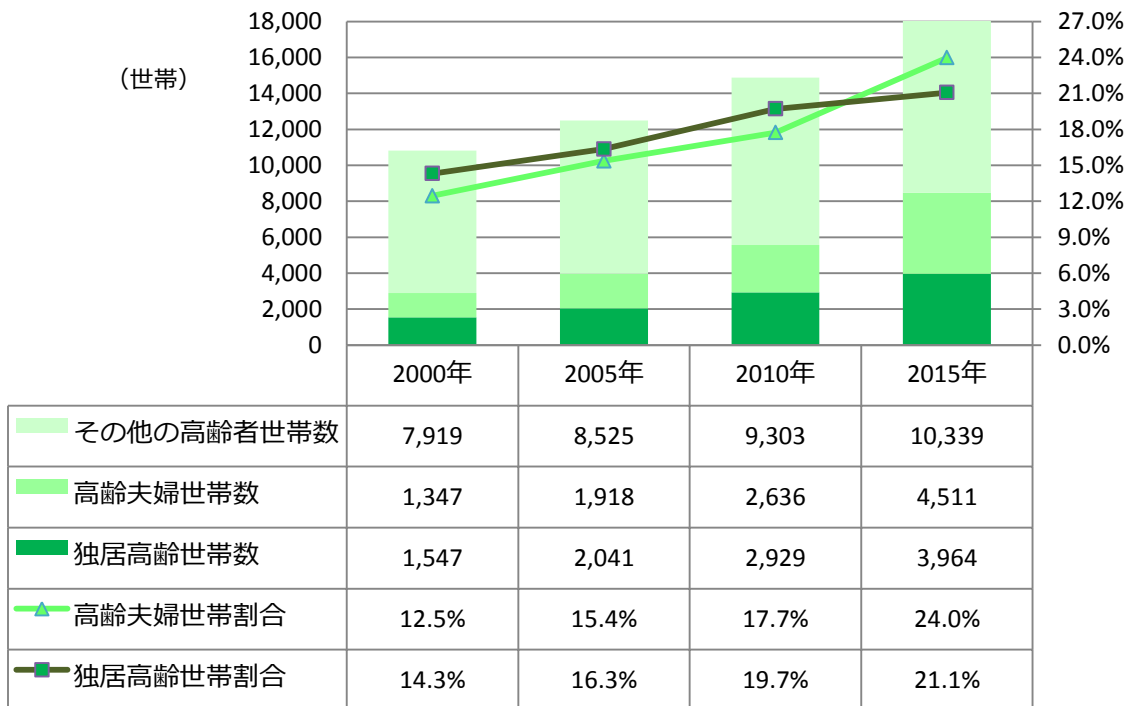


	2010年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2025年
0～14歳	18,198	18,813	18,585	18,311	18,386	18,460	18,535	17,632
15～64歳	87,836	85,899	85,554	85,668	85,436	85,204	84,973	85,590
65～74歳	12,166	15,231	15,746	16,173	16,375	16,578	16,780	14,915
75歳以上	10,732	11,886	12,327	12,797	13,268	13,738	14,209	17,971
高齢化率	17.8%	20.6%	21.2%	21.8%	22.2%	22.6%	23.0%	24.2%
後期高齢化率	8.3%	9.0%	9.3%	9.6%	9.9%	10.3%	10.6%	13.2%

資料：住民基本台帳等に基づく推計

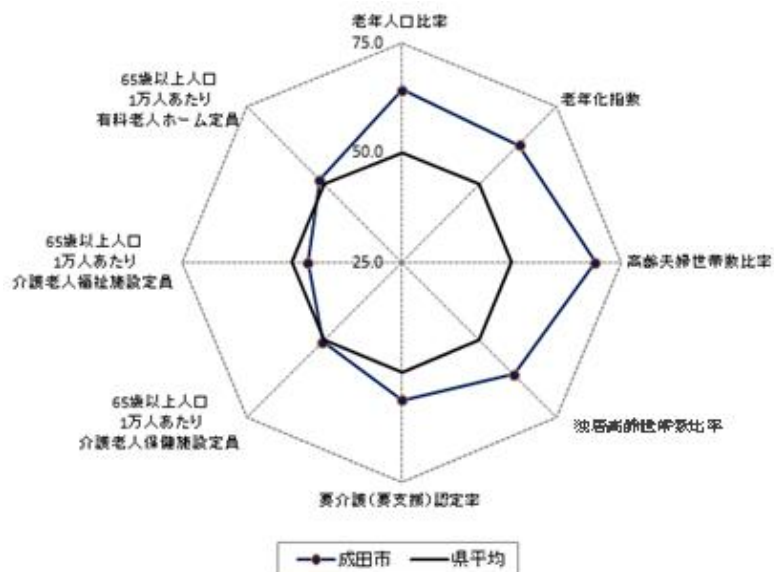
高齢者の世帯状況をみると、独居高齢世帯が 22.5%、高齢夫婦世帯が 25.6%を占め、2005（平成 17）年から 2015（平成 27）年の 10 年間で独居高齢世帯で約 1.9 倍、高齢夫婦世帯で約 2.4 倍となっており、今後も増加する傾向にあることから、社会から孤立する地域の高齢者の問題が深刻化すると見込まれます。

高齢者の世帯の状況



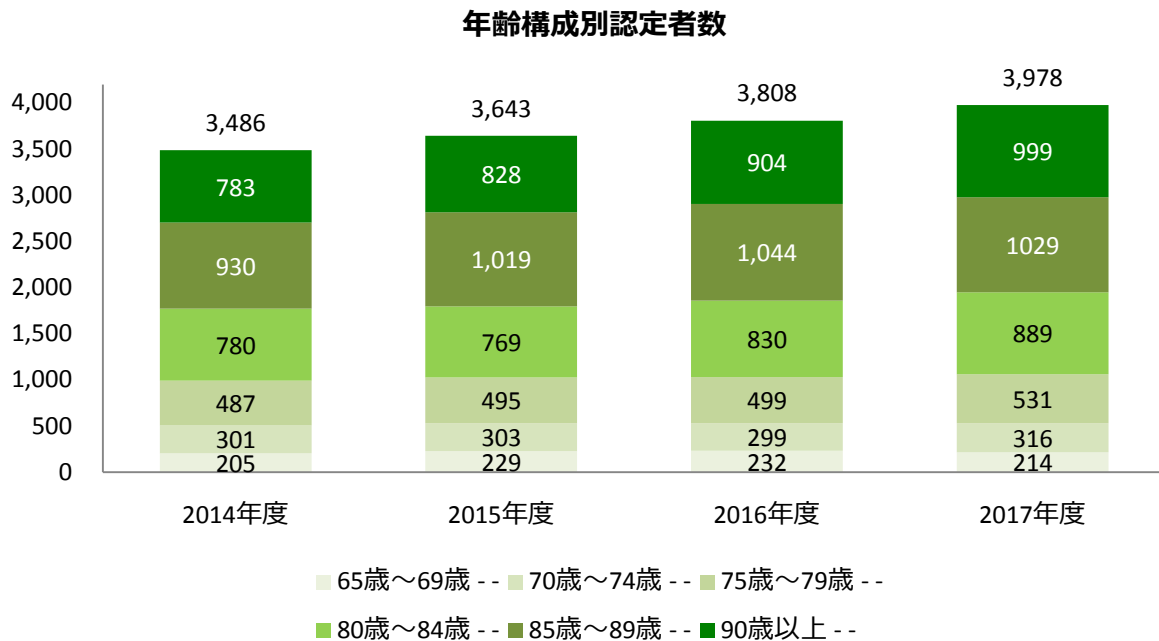
資料：国勢調査（2015 年「その他の高齢者世帯数」は介護保険状況報告年報より算定）

老後に関する指標をみると老年人口比率、老年化指標、高齢夫婦世帯数比率、独居高齢世帯数比率は千葉県平均を上回り、老後に関する指標総合では県内 3 位となっています。



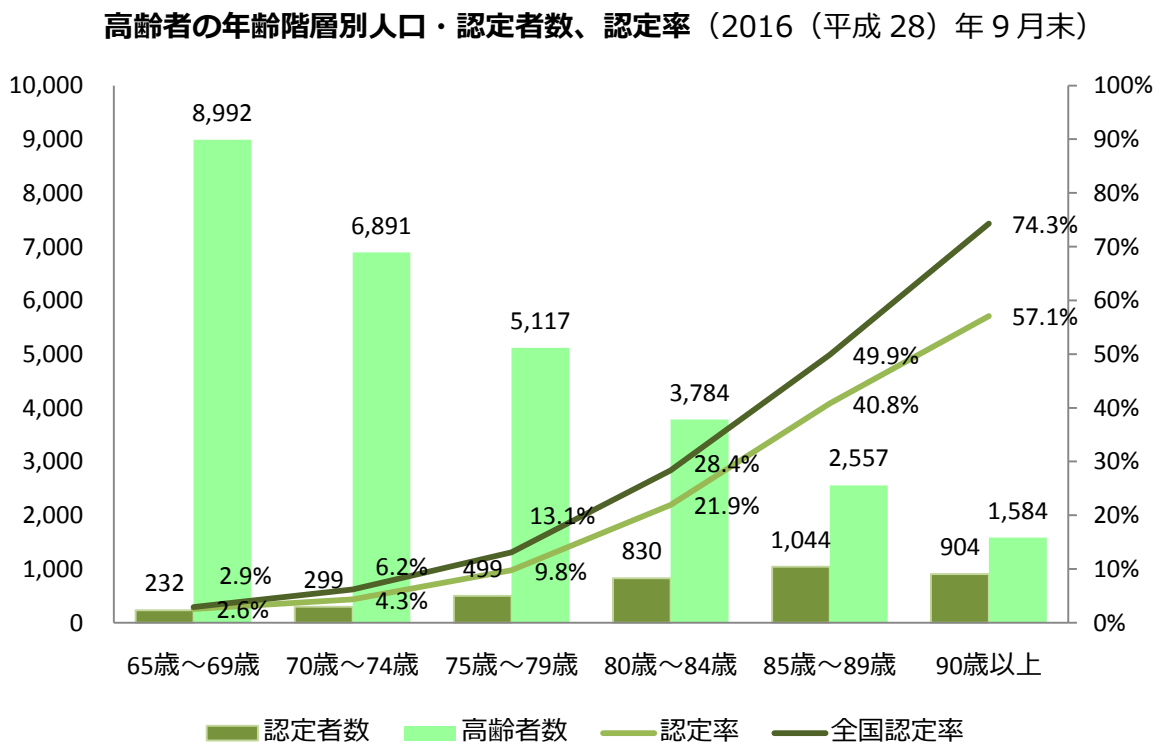
資料：成田市人口ビジョン（2015 年）

介護保険の要介護（要支援）認定者は、近年、年間約4.5%の割合で増加しています。



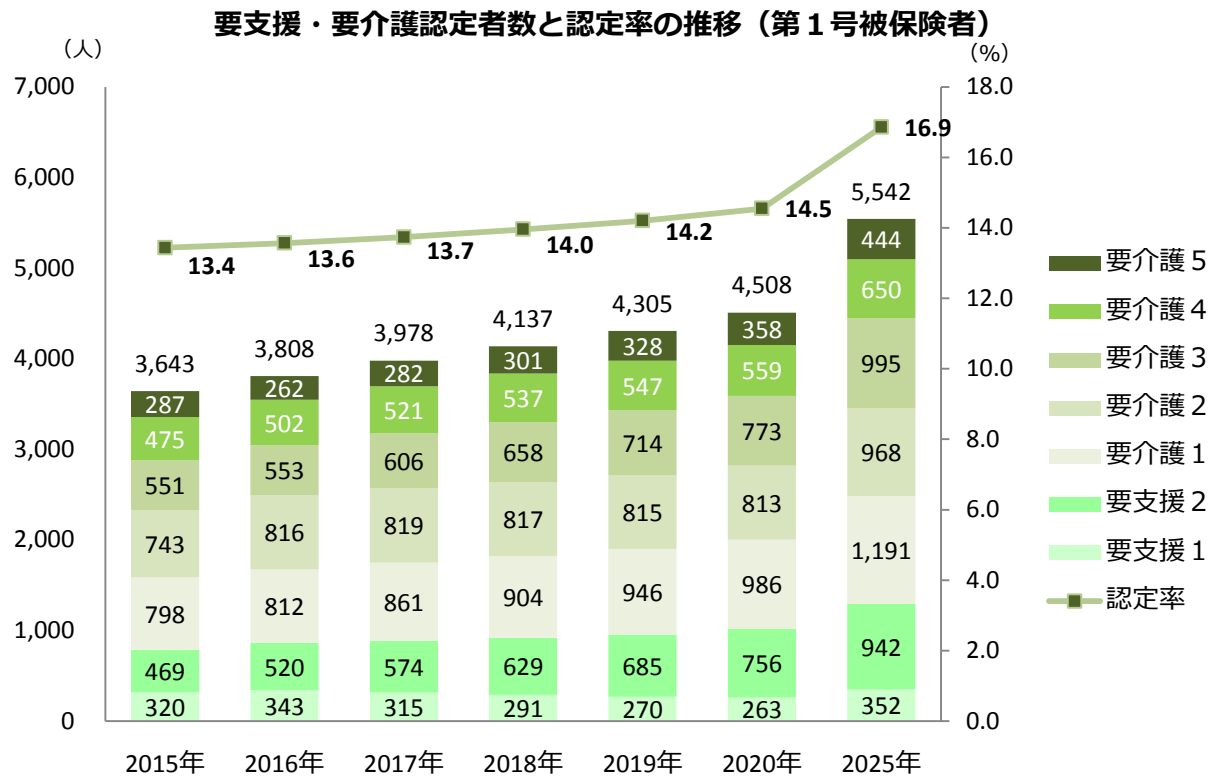
資料：介護保険状況報告 各年9月報

年齢を重ねるごとに要介護・要支援認定者数が増加し認定率も高くなる傾向にありますが、本市の認定率は各年齢階層において全国平均を下回っています。比較的健康的な高齢者が多い現状を持続発展できるよう、今後いっそうの健康づくりが極めて重要です。



資料：介護保険状況報告 2016（平成28）年9月報、政府統計

本市では、高齢者のうち 65 歳以上 75 歳未満の前期高齢者の割合が多いため、認定率（高齢者に占める認定者の割合）は全国平均より低位で推移していますが、75 歳以上の後期高齢者数の増加に伴い認定者数も伸長してきており、団塊の世代が 75 歳になる 2025（平成 37）年以降、急激な認定率の増加が見込まれます。



資料：地域包括ケア「見える化」システム、各年 9 月末時点

本市では、これまで高齢者 1 人あたりの保険給付月額が年 3%の割合で増加してきました。最近 1～2 年は前期高齢者の増加から横ばいで推移していますが、団塊の世代が後期高齢者となる 2025（平成 37）年頃から認定率の増加に伴い介護保険料の負担増加が見込まれます。

第 1 号被保険者 1 人あたり保険給付月額

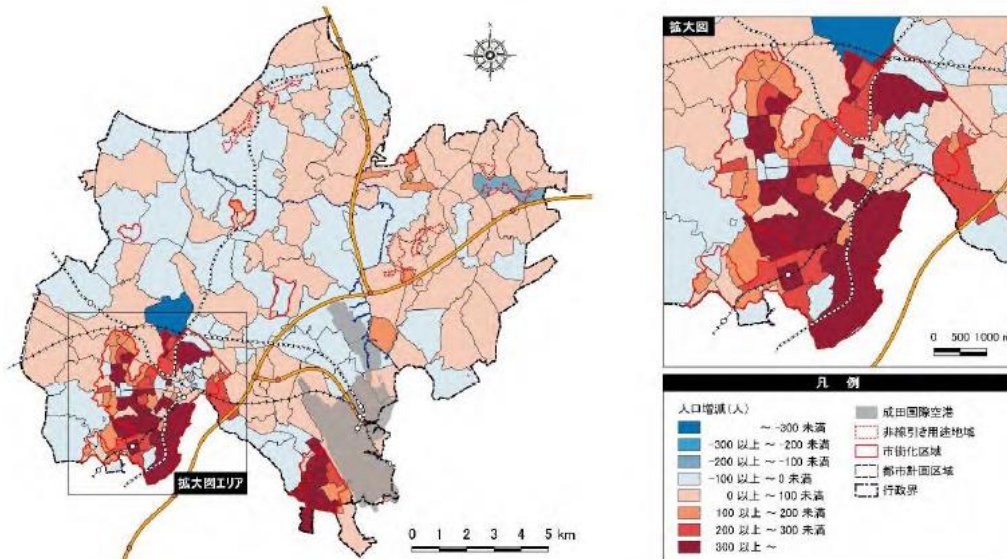


※2016 年度は 2 月提供サービス分まで、2017 年度は 7 月提供サービス分までの集計

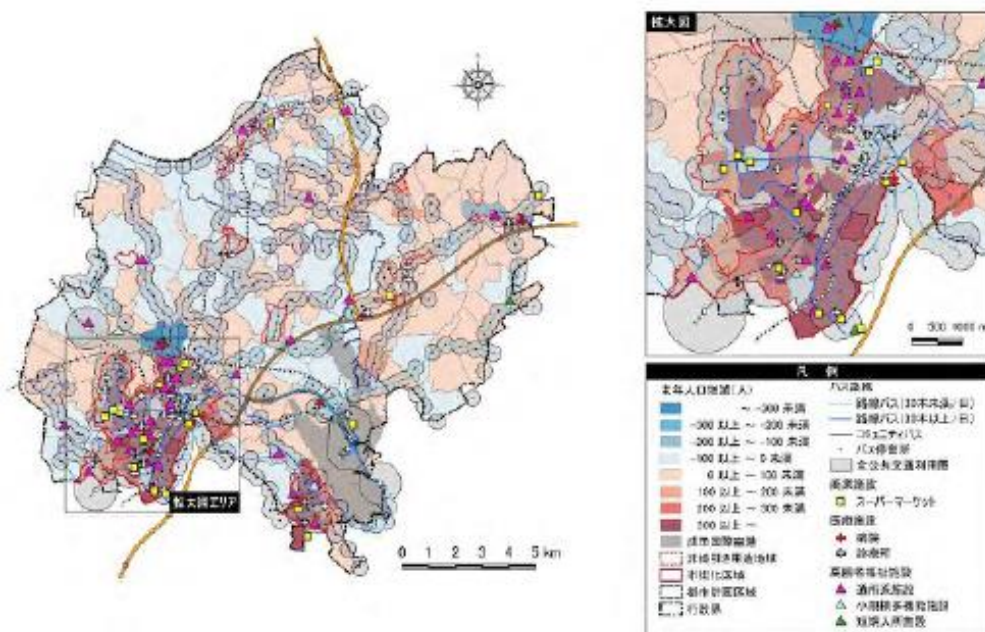
資料：地域包括ケア「見える化」システム

今後、本市では後期高齢者数の大幅な増加に伴い、医療施設や介護事業所等に対する需要の高まりが想定されます。特に市全体の高齢者の約半分が集中している市街化区域において2025（平成37）年には1.6倍に、2040（平成52）年には1.8倍に増加することが見込まれており、元気な高齢者を増やすための健康づくりや地域特性に応じた適正な施設配置等を進める必要があります。

高齢者人口増減（2015年～2040年）



公共交通利用圏、商業・医療・高齢者施設と高齢者人口（2015年～2040年）



資料：成田市立地適正化計画（2017年）

超高齢社会を迎え、高齢者が住みなれた地域で安心して暮らせるよう「第7期介護保険事業計画」を策定し、高齢者の社会参加の促進や健康づくりの推進により、高齢者の健康増進や介護予防に取り組める地域づくりを進めていくことが重点課題となっています。

第2節 第7期介護保険制度改正の概要

地域包括ケアシステムの深化・推進	1. 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進（介護保険法） 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化 ・国から提供されたデータを分析の上、介護保険事業（支援）計画を策定。計画に介護予防・重度化防止等の取組内容と目標を記載 ・都道府県による市町村に対する支援事業の創設 ・財政的インセンティブの付与の規定の整備 （その他） ・地域包括支援センターの機能強化（市町村による評価の義務づけ等） ・居宅サービス事業者の指定等に対する保険者の関与強化（小規模多機能等を普及させる観点からの指定拒否の仕組み等の導入） ・認知症施策の推進（新オレンジプランの基本的な考え方（普及・啓発等の関連施策の総合的な推進）を制度上明確化）
	2. 医療・介護の連携の推進等（介護保険法、医療法） ①「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能とを兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設 ②医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供その他の支援の規定を整備
	3. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等（社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法） ・市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化 ・高齢者と障がい児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障がい福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける
介護保険制度の持続可能性の確保	4. 2割負担者のうち所得の高い層の負担割合を3割とする（介護保険法）
	5. 介護納付金への総報酬割の導入（介護保険法） ・各医療保険者が納付する介護納付金（40～64歳の保険料）について、被用者保険間では『総報酬割』（報酬額に比例した負担）とする。

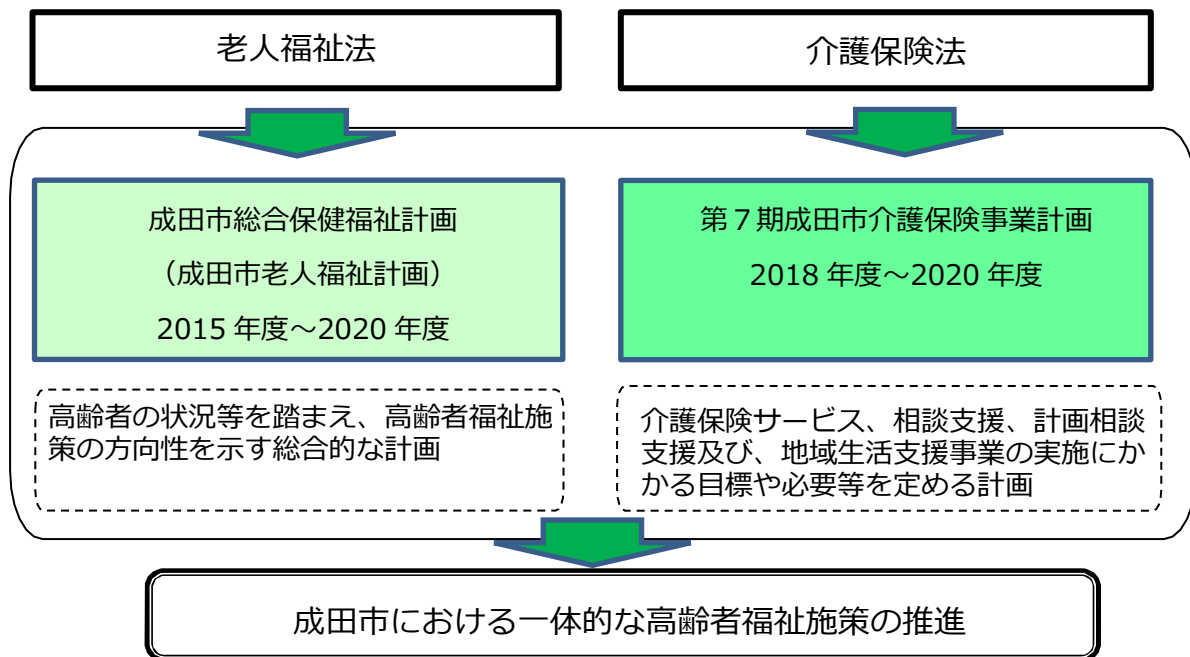
2017（平成29）年6月2日公布「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」

第3節 計画策定の位置付けと期間

本計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく法定計画であり、「第6期成田市介護保険事業計画」（2015（平成27）年度から2017（平成29）年度）を見直し、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの3年間を計画期間として、介護等が必要な高齢者等を対象に、介護保険サービスの提供や地域支援事業を円滑に推進するために、基本目標や事業内容等について定めるものです。

また、「成田市総合保健福祉計画」の高齢者福祉分野（老人福祉計画）を具現化する実施計画と位置付けます。

計画の位置付け



◆介護保険法における介護保険事業計画（成田市介護保険事業計画）の位置付け

（市町村介護保険事業計画）

第百十七条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。

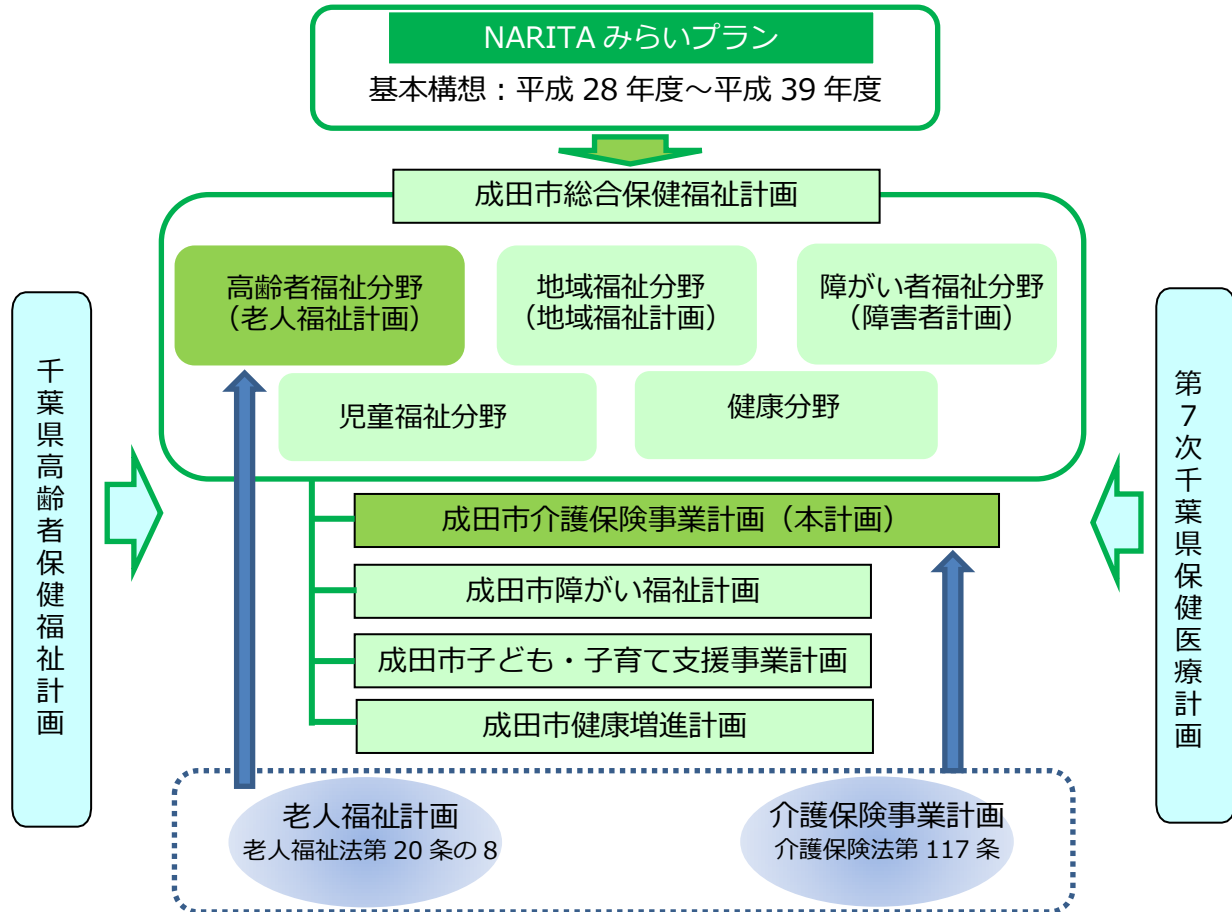
◆老人福祉法における老人福祉計画（成田市総合保健福祉計画）の位置付け

（市町村老人福祉計画）

第二十条の8 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の供給体制の確保に関する計画を定めるものとする。

第4節 関連する計画との関係

本市の総合計画である NARITA みらいプランや成田市総合保健福祉計画との整合性に加え、国及び千葉県の制度・計画等との整合性を図り、情報共有や方向性の整理等の連携を行い、関連性をより強めることで分かりやすい計画を策定します。



関連する計画の期間

…	2014 年度	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度	…
			NARITAみらいプラン (2016～2027年度)								
		総合保健福祉計画 (2015～2020年度)									
		第6期介護保険事業計画 (2015～2017 年度)			第7期介護保険事業計画 (2018～2020年度)			第8期介護保険事業計画 (2021～2023年度)			
		第4期障がい福祉計画 (2015～2017年度)			第5期障がい福祉計画 (2018～2020年度)			第6期障がい福祉計画 (2021～2023年度)			
		子ども・子育て支援事業計画 (2015～2019年度)									
				健康増進計画 (2017～2026年度)							
千葉県第6次保健医療計画 (2013～2017年度)					千葉県第7次保健医療計画 (2018～2023年度)						
			千葉県地域医療構想 (2016～2025年度)								

第2章 第6期計画の取り組み状況と課題

第1節 介護サービスの利用状況

1.1 地域支援事業

地域支援事業とは介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント、総合相談、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメントのほか、在宅医療・介護連携推進事業等の社会保障充当分）、任意事業を行うことにより、可能な限り自立した日常生活を営むことができるよう支援するものです。

■ 地域支援事業費の状況

(単位：千円)

	2012 年度	2013 年度	2014 年度	2015 年度	2016 年度
(1) 介護予防・日常生活支援総合事業					81,394
・介護予防・生活支援サービス事業					78,067
・審査支払手数料					143
・一般介護予防事業					3,184
(2) 介護予防事業	22,137	24,778	25,600	18,646	4,485
・二次予防事業 (介護予防特定高齢者施策)	19,329	21,782	21,880	14,056	0
・一次予防事業 (介護予防一般高齢者施策)	2,808	2,996	3,720	4,486	4,223
・総合事業費精算金				104	262
(3) 包括的支援事業	75,757	87,625	89,584	96,170	109,447
(4) 任意事業	16,330	8,492	13,544	6,644	5,996
介護給付費等費用適正化事業	3,204	2,853	3,244	3,187	3,261
家族介護支援事業	11,918	4,614	8,383	505	407
その他の事業	1,208	1,025	1,917	2,952	2,328
地域支援事業費計	114,224	120,895	128,728	121,460	201,322

資料：高齢者福祉課

※2016（平成28）年10月より介護予防・日常生活支援総合事業を開始し、「一次予防事業」、「二次予防事業」から、「介護予防・生活支援サービス事業」と「一般介護予防事業」に呼称変更しています。

1.2 介護保険サービスの利用状況

1.2.1 介護保険サービスの利用者の状況

介護保険サービスの利用者数についてみると、「居宅サービス」及び「施設サービス」で増加傾向となっています。また、「居宅サービス」の利用は全体の8割弱を占めている状況です。

なお、2016（平成28）年は、「居宅サービス」の「通所介護」の一部が地域密着型に移行したことから大幅に増加しています。2017（平成29）年は、「居宅サービス」の利用者のうち一部が「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行したことから減少しています。

■ サービス利用者の推移

(単位：人)

	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年
居宅サービス	2,059	2,143	2,294	2,379	2,162
再掲（地域密着型）	247	262	236	572	633
施設サービス	622	625	645	682	711
合 計	2,681	2,768	2,939	3,061	2,873
認定者	3,417	3,611	3,781	3,963	4,092
サービス利用率	78.5%	76.7%	77.7%	77.2%	70.2%

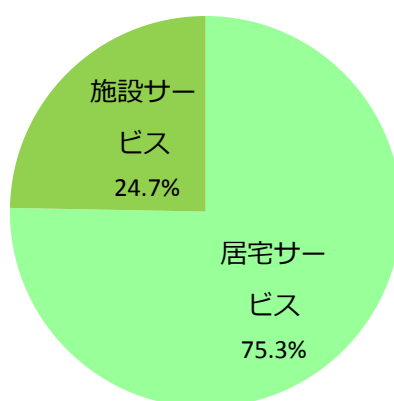
※居宅サービスには地域密着型サービスを含む

※施設サービスは、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設の3施設

※サービス利用率は、認定者に対するサービス利用者の比率

資料：介護保険事業状況報告（各年10月分）

■ サービス利用者の内訳



資料：介護保険事業状況報告（平成29年10月分）

1.2.2 居宅サービスの利用状況

居宅サービス利用者数についてみると、年々増加傾向となっており、2013（平成 25）年から 2016（平成 28）年にかけて約 1.1 倍に増えています。

なお、2017（平成 29）年は、「訪問介護」及び「通所介護」のうち一部が「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行したことから減少しています。

■居宅サービス利用者の推移

（単位：人）

	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
居宅サービス					
訪問介護	652	594	640	637	497
訪問入浴介護	71	72	65	70	49
訪問看護	44	42	53	98	113
訪問リハビリテーション	57	51	51	24	24
居宅療養管理指導	219	233	290	307	311
通所介護	1,294	1,219	1,339	1,107	802
通所リハビリテーション	163	168	140	175	169
短期入所生活・療養介護	230	246	247	219	238
特定施設入居者生活介護	80	91	109	108	102
福祉用具貸与	970	1,000	1,079	1,106	1,225
居宅介護支援・介護予防支援	1,912	1,957	2,089	2,156	1,925
特定福祉用具販売	22	27	15	33	30
住宅改修	16	14	16	24	21
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	2
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
通所介護	-	-	-	327	381
認知症対応型通所介護	65	67	41	45	37
小規模多機能型居宅介護	70	75	70	73	89
認知症対応型共同生活介護	94	91	96	100	97
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	19	30	31	30	32
合 計（延べ人数）	5,978	5,977	6,371	6,639	6,144

資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月分）

1.2.3 施設サービスの利用状況

施設サービス利用者数についてみると、年々増加傾向となっており、2013（平成 25）年から 2017（平成 29）年にかけて約 1.15 倍に増えています。また、「介護老人福祉施設」は約 1.27 倍、「介護老人保健施設」は約 1.2 倍となっています。「介護療養型医療施設」は、2016（平成 28）年に市内の施設が医療療養病床へ転換したことから減少しています。

■施設サービス利用者の推移

(単位：人)

	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
介護老人福祉施設	344	345	352	421	438
介護老人保健施設	223	235	244	258	269
介護療養型医療施設	59	50	51	7	6
合 計（利用実人数）	622	625	645	661	713

資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月分）

1.2.4 介護給付費の状況

①介護給付費の推移

介護給付費の推移についてみると、「居宅サービス」「施設サービス」とともに毎年増加傾向でしたが、2016（平成 28）年は「居宅サービス」のうち一部が「介護予防・日常生活支援総合事業」に移行したことから減少しています。

■介護給付費の推移

(単位：千円)

	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
居宅サービス	199,809	210,014	223,478	203,672	204,204
施設サービス	162,139	164,935	169,419	174,780	190,732
特定入所者介護サービス	20,214	21,444	20,039	19,471	20,970
高額介護サービス	7,715	8,405	9,556	10,040	12,008
高額医療合算介護サービス	29	24	10	38	54
合 計	389,906	404,822	422,502	408,001	427,968

資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月分）

②居宅サービス給付費の内訳

居宅サービス給付費のうち、「居宅療養管理指導」「認知症対応型共同生活介護」が年々増加しています。「通所介護」は、2016（平成28）年より一部が介護予防・生活支援サービスと地域密着型サービスに移行したことにより減少しています。

■居宅サービス給付費の内訳

(単位：千円)

	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
居宅サービス					
訪問介護	27,409	28,434	27,850	29,666	31,148
訪問入浴介護	4,217	3,964	3,730	4,337	3,138
訪問看護	1,691	1,588	2,050	3,686	4,549
訪問リハビリテーション	1,783	1,683	1,369	729	697
居宅療養管理指導	1,351	1,858	2,322	2,628	2,676
通所介護	87,415	89,472	96,506	72,404	69,655
通所リハビリテーション	12,355	12,538	10,956	14,406	14,349
短期入所生活・療養介護	16,953	17,995	19,408	15,946	18,000
特定施設入居者生活介護	13,491	16,949	19,428	18,580	18,270
福祉用具貸与	16,999	12,358	13,357	13,389	15,112
居宅介護支援・介護予防支援	19,987	21,024	24,166	24,506	23,919
特定福祉用具販売	583	722	378	941	800
住宅改修	1,574	1,430	1,958	2,455	1,892
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	213
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
通所介護	-	-	-	24,237	26,860
認知症対応型通所介護	7,321	7,199	3,634	4,424	3,958
小規模多機能型居宅介護	11,268	12,652	12,400	13,581	16,895
認知症対応型共同生活介護	22,543	22,922	23,835	25,309	25,531
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	4,288	7,136	7,575	6,536	7,382
合 計	251,228	259,924	270,922	277,760	285,044

資料：介護保険事業状況報告（各年10月分）

③ 施設サービス給付費の内訳

施設サービス給付費についてみると、年々増加傾向となっており、2013（平成 25）年から 2017（平成 29）年にかけて約 1.2 倍に増えています。「介護療養型医療施設」は、2016（平成 28）年に市内の施設が医療療養病床へ転換したことから、減少しています。

■ 施設サービス給付費の内訳

(単位：千円)

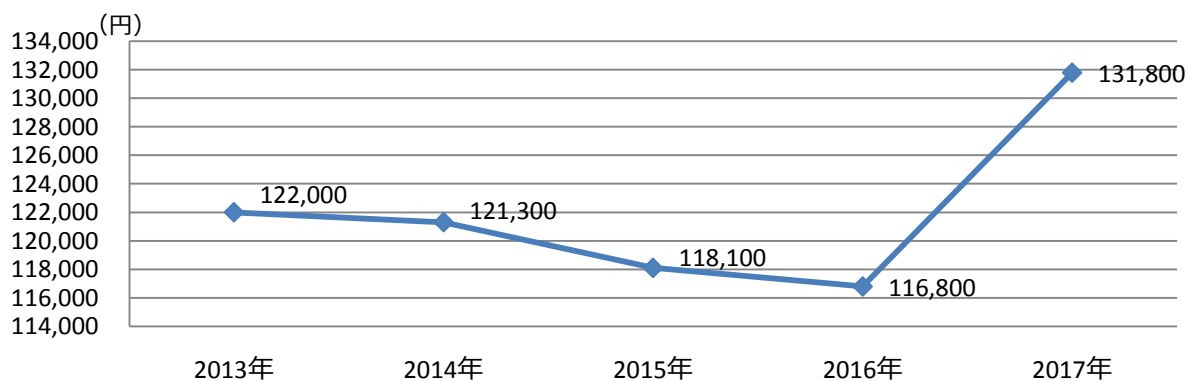
	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
介護老人福祉施設	82,988	84,873	85,909	101,240	115,088
介護老人保健施設	59,086	64,054	65,879	71,190	73,486
介護療養型医療施設	20,066	16,009	17,631	2,350	2,157
合 計	162,140	164,936	169,419	174,780	190,731

資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月分）

④ 利用者 1 人あたりの給付費の推移

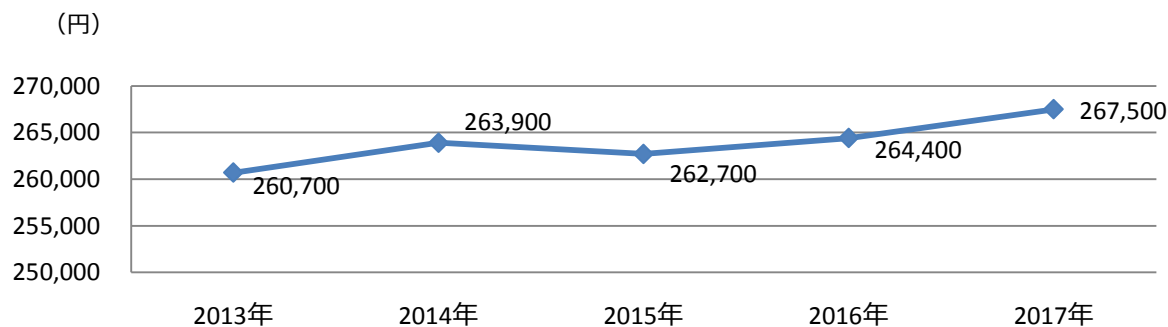
利用者 1 人あたりの給付費の推移についてみると、2013（平成 25）年と 2017（平成 29）年と比較すると、居宅サービスでは減少傾向でしたが、2017（平成 29）年については増加しています。一方で、施設サービスではほぼ横ばいで推移しています。

■ 利用者 1 人あたりの居宅サービス給付費の推移



※居宅サービスには地域密着型サービスを含む

■ 利用者 1 人あたりの施設サービス給付費の推移



資料：介護保険事業状況報告（各年 10 月分）

1.2.5 事業所の状況

■ 居宅サービス提供事業所の内訳

(単位：力所)

	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
訪問介護	16	15	15	17	20
訪問入浴介護	3	3	3	3	3
訪問看護	2	3	3	3	5
訪問リハビリテーション	1	1	1	1	1
通所介護	32	31	38	19	19
通所リハビリテーション	2	2	2	3	3
短期入所生活介護	7	7	7	7	7
短期入所療養介護	3	3	3	4	4
特定施設入居者生活介護	2	3	3	3	3
福祉用具貸与	2	2	3	3	3
居宅介護支援	27	27	29	35	38
特定福祉用具販売	4	4	3	3	3

■ 地域密着型サービス提供事業所の内訳

(単位：力所)

	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
定期巡回・随時対応型訪問 介護看護	0	0	0	1	2
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
通所介護	-	-	-	20	20
認知症対応型通所介護	7	6	5	4	4
小規模多機能型居宅介護	4	4	4	4	5
認知症対応型共同生活介護	7	8	8	7	7
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	1	2	2	2	2

■ 施設サービス提供事業所の内訳

(単位：力所)

	2013 年	2014 年	2015 年	2016 年	2017 年
介護老人福祉施設	9	9	9	12	12
介護老人保健施設	3	3	3	4	4
介護療養型医療施設	1	1	1	0	0

資料：成田市介護保険課（各年 10 月 1 日現在）

第2節 アンケート調査による地域課題

第7期介護保険事業計画（2018（平成30）年度～2020（平成32）年度）策定の基礎資料とするため、日常生活圏域毎の高齢者の生活状況及び課題の把握、要介護認定者の在宅生活や介護者の就労継続の状況及び課題の把握、市内で介護保険サービスを提供している事業所の今後の事業展開や課題の把握を目的にアンケート調査を実施しました。この調査結果から地域課題を把握して計画を策定します。

調査名	介護予防・日常生活圏域二一ズ調査	在宅介護実態調査	成田市介護保険事業に関する実態調査
調査対象者	市内在住の 65 歳以上の高齢者（無作為抽出）	在宅の要介護認定者（及びその介護者）	市内で介護保険サービスを提供している事業所
調査期間	平成 29 年 8 月 22 日 ～平成 29 年 9 月 15 日	平成 29 年 7 月 3 日 ～平成 29 年 9 月 27 日	平成 29 年 9 月 1 日 ～平成 29 年 9 月 22 日
調査方法	郵送配布・郵送回収による郵便調査	介護認定更新時の介護認定調査員による聞取調査	郵送配布・郵送回収による郵便調査
配布数	4,000 件	-	79 件
回収数	2,946 件	339 件	62 件
回収率	73.7%	-	78.5%
主な調査項目	○家族の状況 ○介護・介助の必要性 ○暮らしの経済状況 ○身体機能の状況 ○食事と身体の状況 ○日常生活の状況 ○地域での活動の状況	○家族の状況 ○介護の回数 ○主な介護者の年齢 ○介護離職者の有無 ○施設等への入所・入居希望 ○主な介護者の勤務状況 ○介護にあたっての不安	○事業所の概要 ○今後の事業展開 ○介護従事者の確保 ○事業の運営 ○サービスの提供 ○成田市の介護保険・高齢者福祉行政への要望

2.1 一般高齢者を対象とした介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

2.1.1 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査 実施概要

① 調査の目的

今後、団塊の世代が 75 歳以上となり高齢化が一段と進む 2025（平成 37）年の高齢者介護のあるべき姿を念頭に置きながら、介護サービスの基盤整備とともに、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築することが求められていることから、第7期介護保険事業計画の策定にあたり、高齢者の生活実態や課題、さ

らには必要となるサービスを把握・分析し、介護が必要とならない健康づくりや介護予防に向けた取り組みを計画に反映するための基礎資料とすることを目的に調査を行いました。

② 調査対象者・回答数

成田市在住の高齢者（65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者）について、無作為に抽出した4,000人を対象に調査を行い、2,946人より回答を得ました（回収率：73.7%）。

③ 調査期間

2017（平成29）年8月22日から2017（平成29）年9月15日

④ 調査方法

郵送による配布・回収

⑤ 調査結果の表示方法

- 集計は、小数点以下第2位を四捨五入しています。したがって、数値の合計が100.0%にならない場合があります。
- 回答の比率（%）は、その質問の回答者数（n 値）を基数として算出しています。したがって、複数回答の設問は全ての比率を合計すると100.0%を超える場合があります。
- 本文や図表中の選択肢表記は、語句を短縮・簡略化している場合があります。
- クロス集計については、原則として「無回答」を除いています。また、「その他」や回答者数が少なく統計上有意でないと判断した項目などは適宜除外しています。

2.1.2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 結果概要

① 介護・介助の必要性に関する課題分析

「あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助が必要ですか。」という質問に対し、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」と回答した方の割合は全体では7.5%となり、年代別では後期高齢（75歳以上）の方について1割以上の方が、特に85歳以上の方については約2割の方が介護・介助を必要としています。地区別では「久住地区」、「下総地区」にお住まいの方について介護・介助を必要とする方が多くなっています。

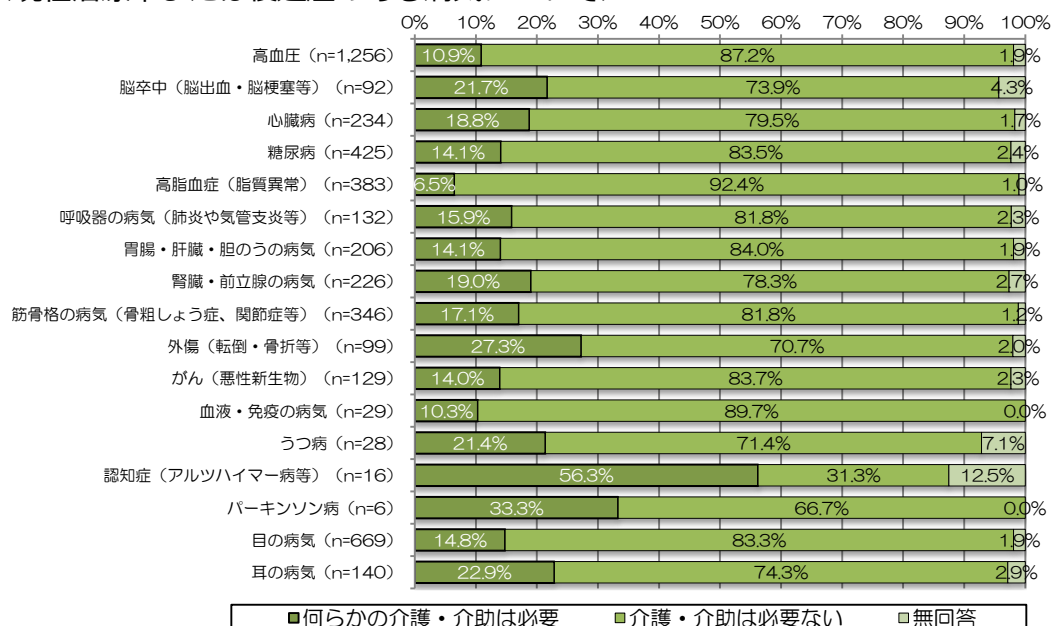
「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」方々については、今後、介護サービスが必要となる潜在的利用者と見られます。

<普段の生活に必要な介護・介助について>



現在の病気・後遺症に対する介護・介助の必要性について、介護・介助が必要とする割合が最も高い病気が認知症（アルツハイマー病等）となっており、次いでパーキンソン病、外傷（転倒・骨折等）となっています。高齢者が要介護状態とならないよう、これらの病気・後遺症に対する予防策の重点化が必要です。

<現在治療中または後遺症のある病気について>



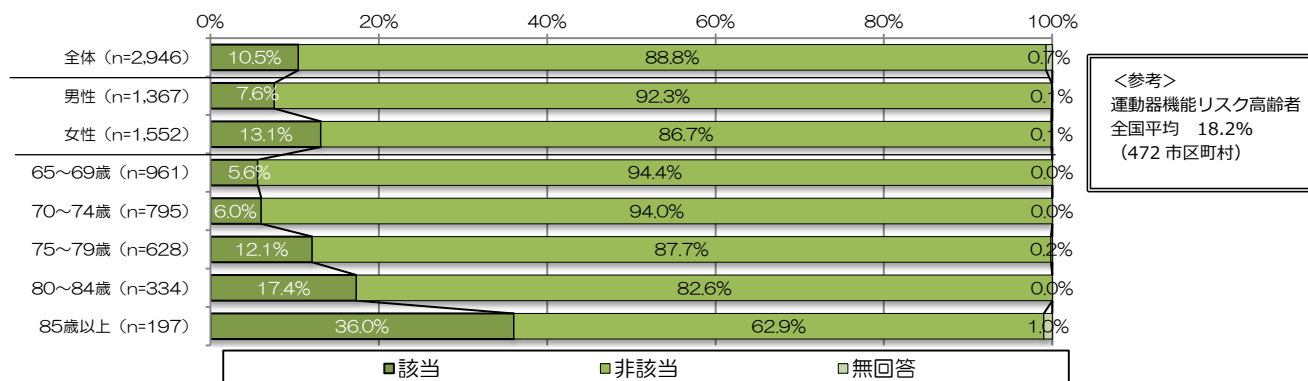
② 生活機能に関する課題分析

a) 運動器機能リスク高齢者

からだを動かすことについて、「階段を手すりや壁をつたわずに昇れない」、「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がれない」、「15分位続けて歩けない」、「過去1年間に転んだ経験がある」、「転倒に対する不安は大きい」の5つのうち3つ以上該当する

方を「運動器機能リスク高齢者」とした際、全体では 10.5%の方が該当となっていますが、前期高齢者と比較して後期高齢者の運動器機能のリスクが 2 倍になっていることから、この段階でリスク該当者が抑制されるよう、前期高齢者を対象とした運動器機能向上プログラムを実施していくことが望めます。

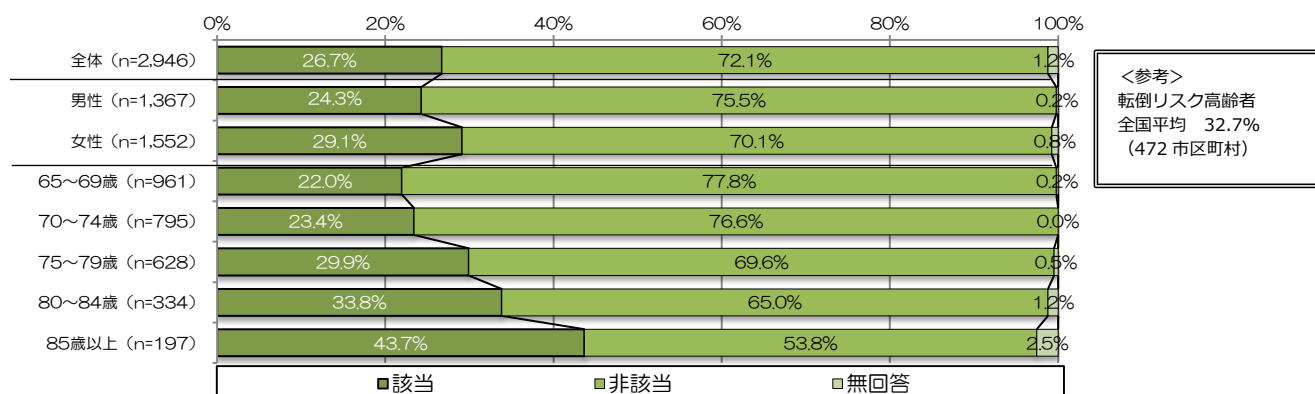
<運動器機能リスク高齢者について>



b) 転倒リスク高齢者

「過去 1 年間に転んだ経験がありますか。」という質問に対し、「何度も転倒したことがある」「1 度転倒したことがある」と回答した方を「転倒リスク高齢者」とした際、全体では 26.7%、85 歳以上では 43.7%の方が該当者となっています。他の生活機能に関するリスクと比較しても高くなっていること、また要介護状態となる要因として転倒による骨折が多くなっていることから、運動器機能向上のプログラムとともに転倒予防に対する知識の拡充が求められます。

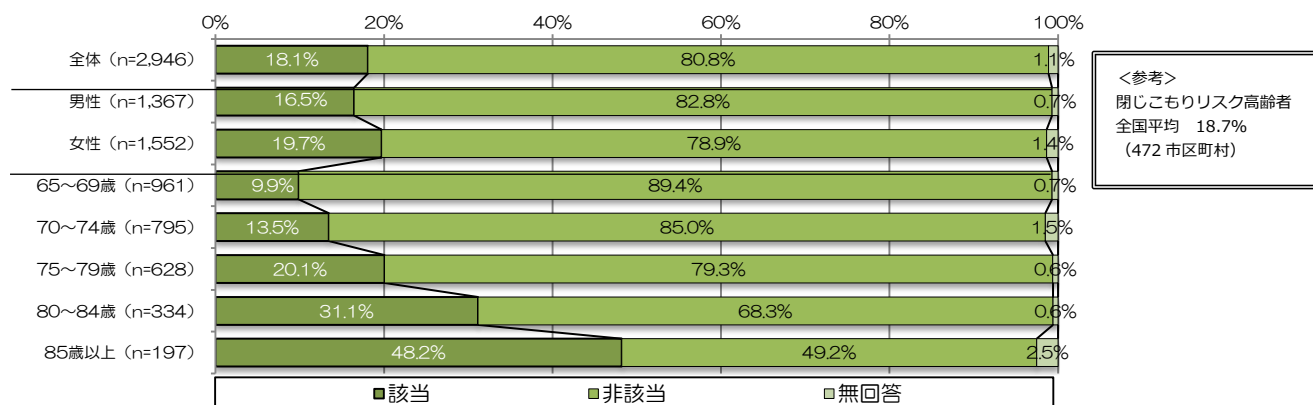
<転倒リスク高齢者について>



c) 閉じこもりリスク高齢者

「週に 1 回以上は外出していますか。」という質問に対し、「ほとんど外出しない」「週 1 回外出する」と回答した方を「閉じこもりリスク高齢者」とした際、全体では 18.1%の方が該当となっており、85 歳以上の方については 48.2%と約 5 割の方が該当となっています。後期高齢者の方々について、週 2 回以上外出する方を増やすことを目標にする等、閉じこもり対策が望めます。

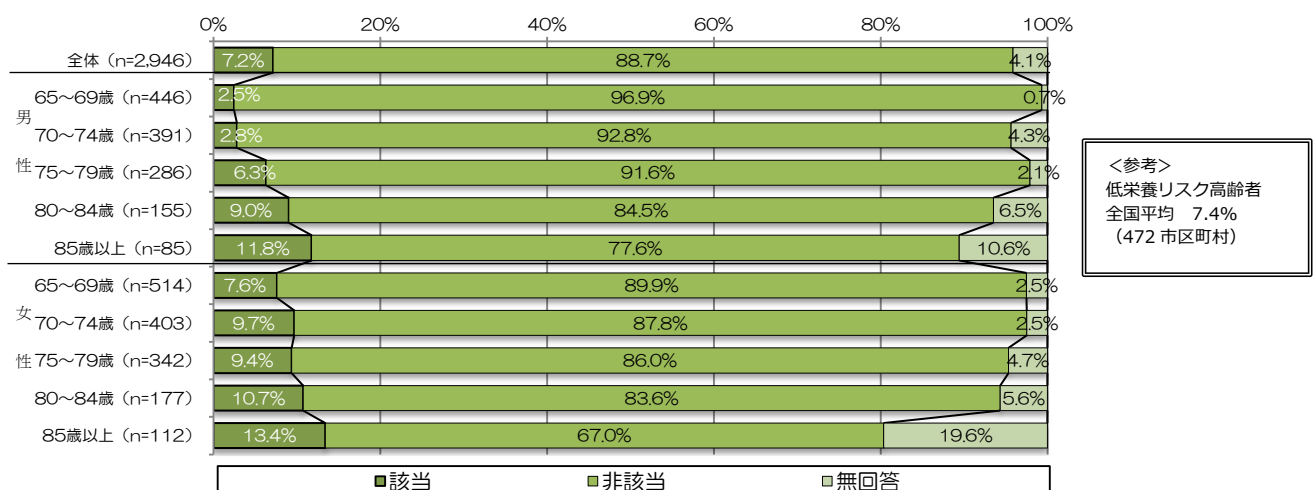
<閉じこもりリスク高齢者について>



d) 低栄養リスク高齢者

ボディマス指数（BMI）値が 18.5 未満の方を「低栄養リスク高齢者」とした際、全体では 7.2%の方が該当となっており、女性の方がリスク該当者の割合が多くなっています。

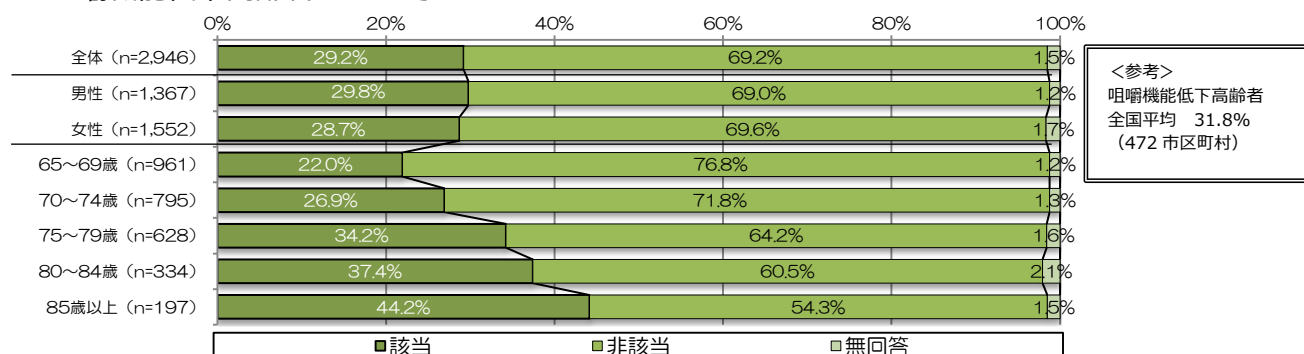
<低栄養リスク高齢者について>



e) 咀嚼機能低下高齢者

「半年前に比べて、固いものが食べにくくなりましたか。」という質問に対し、「食べにくくなった」と回答した方の割合は全体で約 3 割となっています。咀嚼機能の低下が低栄養リスクにつながることから、口腔機能維持・向上に向けた取り組みが重要です。

<咀嚼機能低下高齢者について>

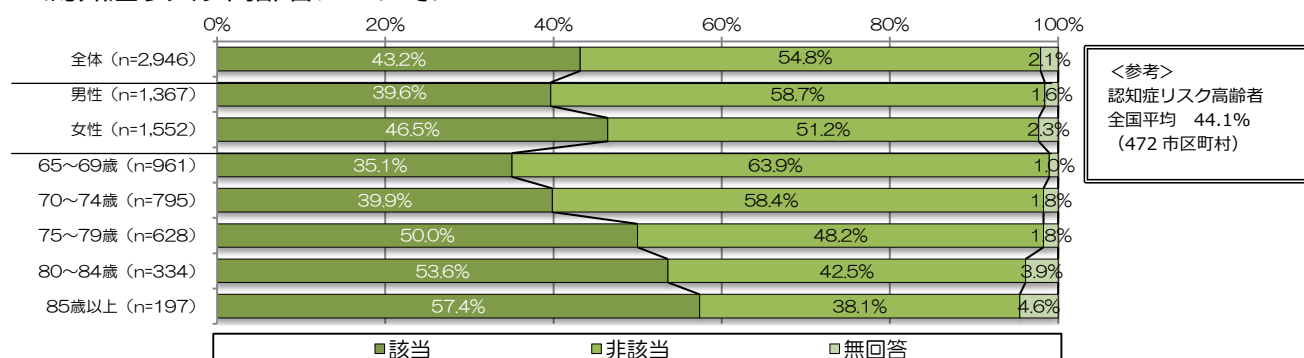


f) 認知症リスク高齢者

「物忘れが多いと感じますか。」という質問に対し、「多いと感じる」と回答した方の割合は全体では 43.2%となっています。年代別においては、高齢になるにつれ、物忘れが多いと感じている方の割合が高くなり、85 歳以上では 57.4%となっています。なお、全国平均に比べ前期高齢者の割合が高く、比較的健康な高齢者が多い本市において、認知症リスクは全国平均並みとなっており、認知症対策は重点分野といえます。

認知症により要介護になる割合が高いことから、物忘れという初期段階での認知症の早期発見を促し、認知症の重度化防止を図る必要があります。

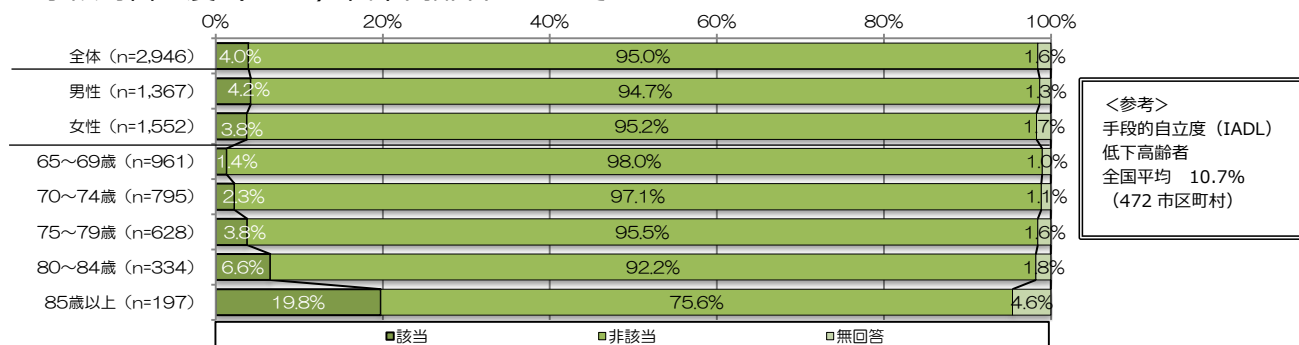
<認知症リスク高齢者について>



g) 手段的自立度 (IADL) 低下高齢者

毎日の生活について、「バスや電車を使って1人で外出できない」、「自分で食品・日用品の買い物ができない」、「自分で食事の用意ができない」、「自分で請求書の支払いができない」、「自分で預貯金の出し入れができない」のいずれか2つ以上に該当する方を「手段的自立度 (IADL) 低下高齢者」とした際、全体では 4.0%の方が該当となっており、85 歳以上の方については 19.8%の方が該当となっています。

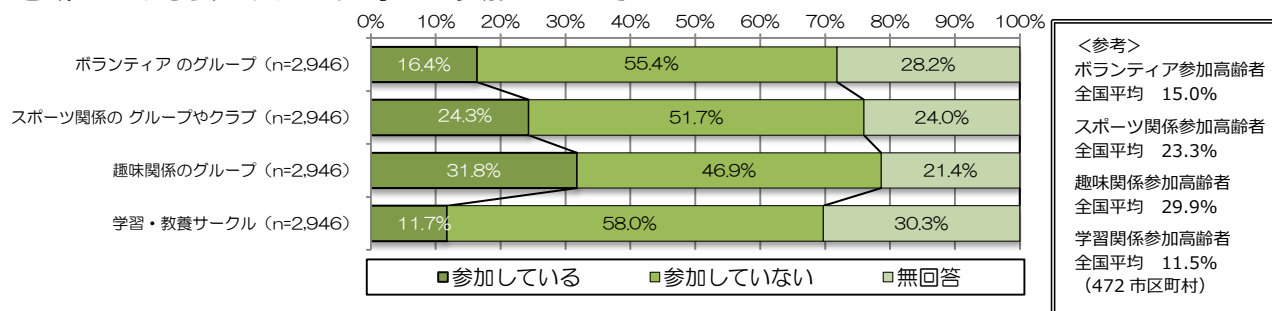
<手段的自立度（IADL）低下高齢者について>



③ 地域活動に関する課題分析

地域における会・グループ等への参加について、「スポーツ関係のグループやクラブ」、「趣味関係のグループ」への参加がそれぞれ 24.3%、31.8%と参加傾向が高くなっています。「ボランティアのグループ」参加については 16.4%となっています。

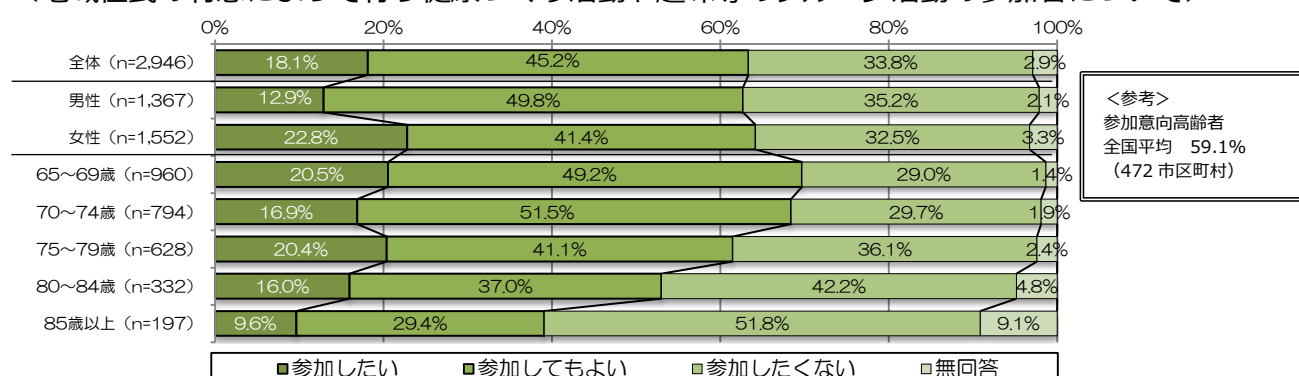
<地域における会・グループ等への参加について>



一方で、地域住民の有志による、健康づくり活動や趣味等のグループ活動について、「参加したい」と回答した方の割合が 18.1%、「参加してもよい」と回答した方の割合が 45.2%となり、合計すると 63.3%と、6 割以上の方が参加意欲がある旨の回答をしています。

参加意欲がある方について気軽に参加できるような、健康づくり活動や趣味等のグループ活動とする取り組みが求められます。

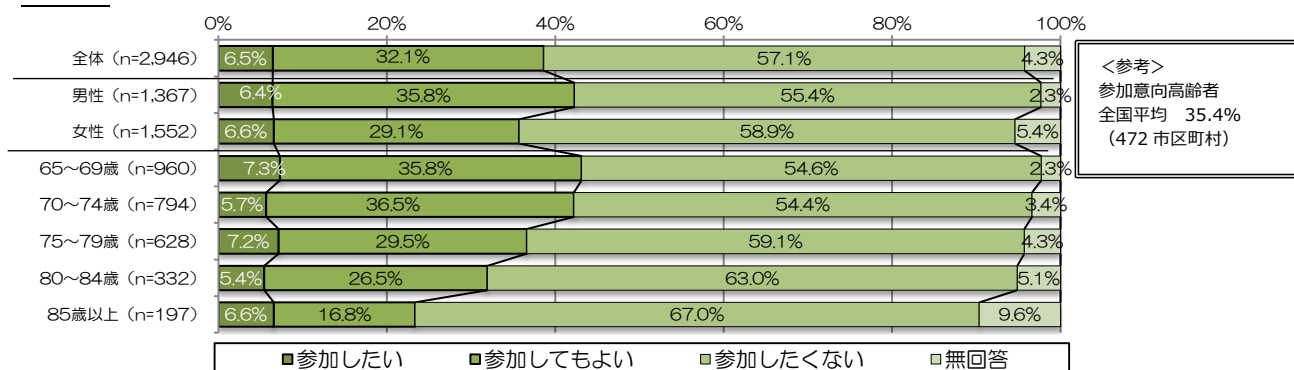
<地域住民の有志によって行う健康づくり活動や趣味等のグループ活動の参加者について>



また、こうした健康づくり活動や趣味等のグループ活動の企画・運営（お世話役）として「参加したい」と回答した方の割合は 6.5%、「参加してもよい」と回答した方の割合が

32.1%となり、38.6%と約4割の方が企画・運営（お世話役）としての参加意欲があると回答しています。地域の健康づくり活動や趣味等のグループ活動の先導役として活躍いただくことも十分に考えられます。

＜地域住民の有志によって行う健康づくり活動や趣味等のグループ活動の企画・運営（お世話役）について＞



今後の高齢者施策は、心の健康増進、地域や社会への関心や参加意欲を図る上で、身近な地域活動が、よりいっそう重要な役割を担うこととなります。そのため、地域とつながりの少ない高齢者や独居高齢者でも、地域活動に“企画・運営（お世話役）”や“参加者”のどちらでも参加できる取り組みがこれまで以上に期待されます。高齢者が身近な地域との関係を深めることによって、心配事や疾病の早期発見、早期予防にもつながります。

④ 課題分析からみた施策の方向性

a) 認知症予防及び転倒予防による介護予防の推進

一般高齢者において、介護・介助を必要とする割合として最も高い病気が認知症（アルツハイマー病等）となっていること、また、認知症リスク高齢者が43.2%となっていることから、認知症予防の対策を推進するとともに、早期発見による処置を促すことを目的とした検診を実施し、介護予防また要介護者の増加の抑制につなげていくような取り組みが求められます。

また、外傷（転倒・骨折等）についても介護・介助を必要とする割合が高くなっており、転倒リスク高齢者が全体で26.7%、85歳以上では43.7%の方が該当となっていることから、転倒予防教室において運動器機能向上のプログラムを広く実施するとともに、周囲の方々を含めた転倒予防に対する知識の拡充を推進することも重要です。

b) 高齢者の社会参加促進による介護予防の推進

健康づくり活動や趣味等のグループ活動に対し、6割以上の方が参加意欲があるとなっている一方で、実際に健康づくり活動となるスポーツ関係のグループやクラブに参加しているのは24.3%、趣味関係のグループに参加しているのは31.8%となっています。

参加意欲がある方が気軽に参加できるような活動づくりを目指し、運動器機能リスク高齢者の増加抑制を促すだけでなく、閉じこもりリスク高齢者を少なくして、心の健康を増進していくためにも「地域づくり」による介護予防（介護予防・日常生活支援総合事業の推進）が必要となります。

c) 地域高齢者による声かけ等の相互扶助ネットワークの推進

健康づくり活動や趣味等のグループ活動の企画・運営（お世話役）としての参加意欲がある方が約4割と高いことから、きっかけや働きかけによっては能動的な地域との関係性を強化できることが伺えます。独居高齢者の増加とともに孤独化が問題視されるなか、地域とのつながりの少ない高齢者や独居高齢者でも身近な地域活動に参加する、あるいは企画・運営として参加する、いわゆる社会参加を促進する仕組みづくりを行い、声かけ・見守り・相互相談・疾病の早期発見といった地域の高齢者が地域の高齢者を支える相互扶助ネットワークの推進に向けて地域共生の取り組みが求められます。

2.2 要介護認定者を対象とした在宅介護実態調査

2.2.1 在宅介護実態調査 実施概要

① 調査の目的

今後、団塊の世代が75歳以上となり高齢化が一段と進む2025（平成37）年の高齢者介護のあるべき姿を念頭に置きながら、介護サービスの基盤整備とともに、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」を構築することが求められていることから、第7期介護保険事業計画の策定にあたり、在宅の要介護者の生活状況、介護者の就労継続の状況などを把握し、要介護認定者の在宅生活の課題解決、家族などの就労継続の課題解決に向けた取り組みを計画に反映するための基礎資料とすることを目的に調査を行いました。

② 調査対象者・回答者

成田市在住の要介護認定（要介護1～5）を受けて在宅で暮らしている方及びその介護者に対し、調査期間中に介護認定を更新した339人を対象として調査を行いました。（回収率：100%）

③ 調査期間

2017（平成29）年7月3日から2017（平成29）年9月27日

④ 調査方法

介護認定調査員による聞取調査

⑤ 調査結果の表示方法

- 集計は、小数点以下第2位を四捨五入しています。したがって、数値の合計が100.0%にならない場合があります。
- 回答の比率（%）は、その質問の回答者数（n 値）を基数として算出しています。したがって、複数回答の設問は全ての比率を合計すると100.0%を超える場合があります。
- 本文や図表中の選択肢表記は、語句を短縮・簡略化している場合があります。
- クロス集計については、原則として「無回答」を除いています。また、「その他」や回答者数が少なく統計上有意でないと判断した項目などは適宜除外しています。

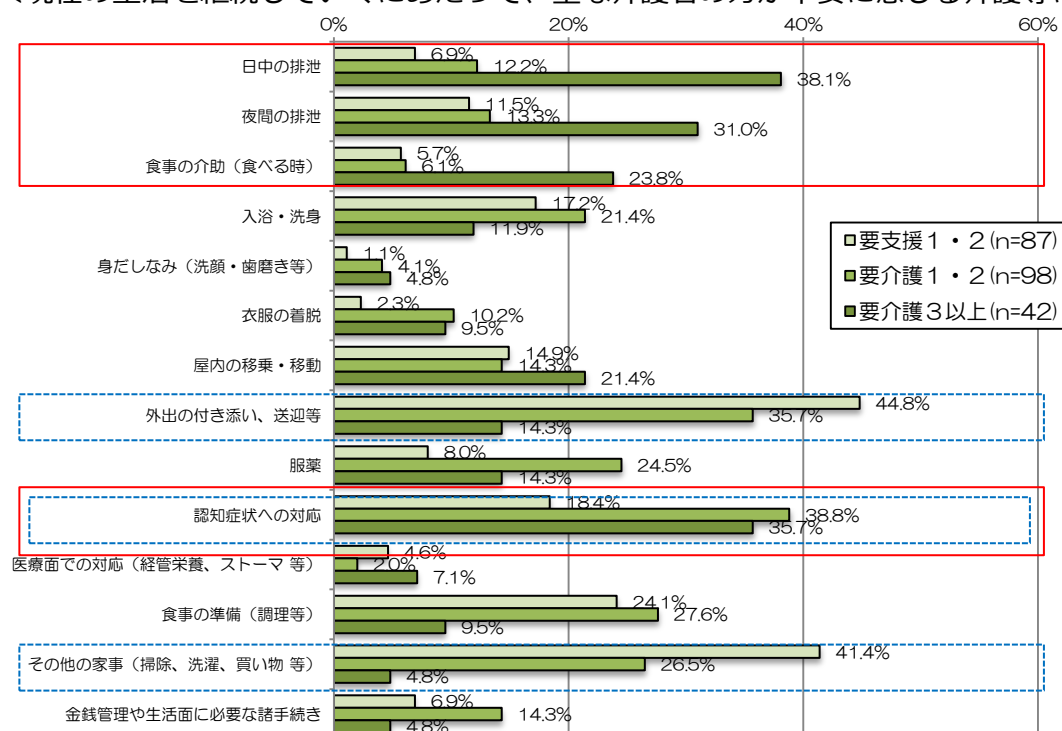
2.2.2 在宅介護実態調査 結果概要

① 在宅介護限界点の向上に関する課題分析

「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護」として「外出の付き添い」「認知症への対応」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が上位を占めており、重度化に伴い不安が大きくなる介護としては「排泄介助」「食事介助」「認知症への対応」となっています。

ここで挙げられた不安については、総じて必要とされる介護、重度化に伴って必要とされる介護と言えるため、在宅介護限界点の向上を考察する上では利用する介護サービスの種類や量の拡大や重点化を検討していきます。

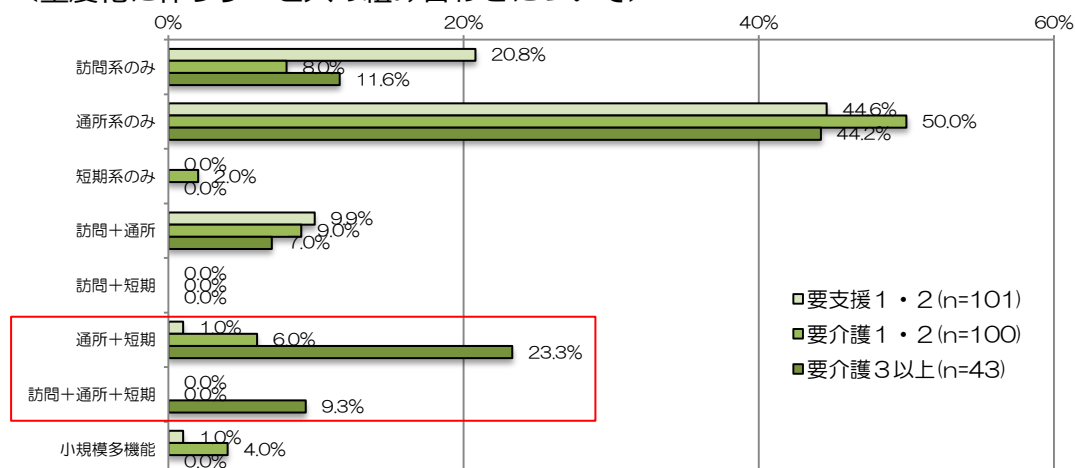
＜現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について＞



重度化に伴いどのようなサービスの組み合わせが増加しているか見てみると、「通所系」「短期系」を組み合わせたサービスが増加しています。レスパイトケア^{*1}が求められる傾向が強いことが言えるため、そうしたサービスの拡充が必要であることも在宅介護限界点の向上を考察する上での課題として挙げられます。

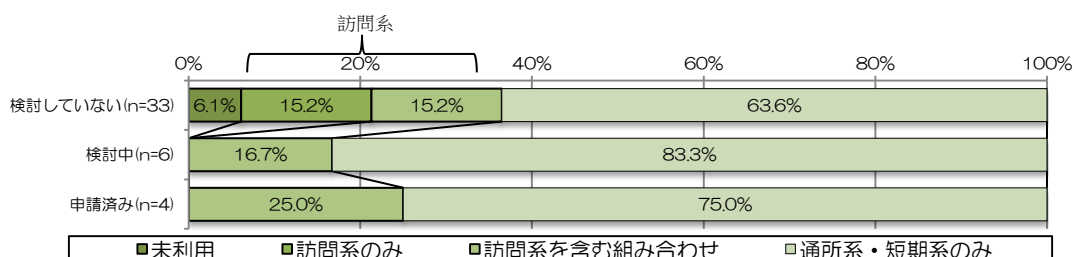
^{*1} レスパイトケア：在宅介護の要介護状態の方（利用者）が、福祉サービスなどを利用している間、介護をしている家族などが一時的に介護から解放され、休息をとれるようにする支援

＜重度化に伴うサービスの組み合わせについて＞



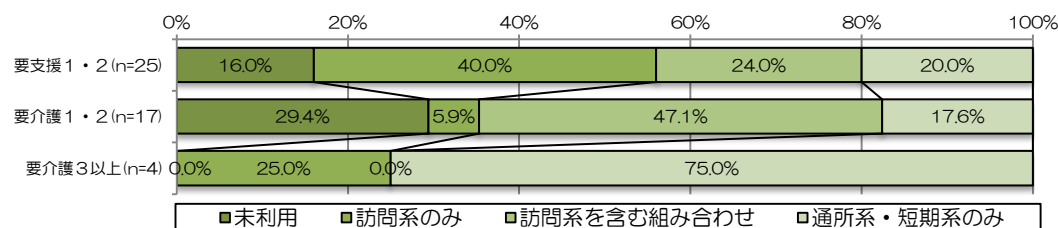
また、要介護3以上の方で、「現時点での、施設等への入所・入居の検討状況」について、施設入所を検討していない方のサービス利用の組み合わせを見ると、訪問系サービスのみまたは訪問系サービスを含むサービスを利用している方の割合が高いことから、在宅介護限界点の向上を考察する上では、先出の相対的に不安の大きい介護や重度化に伴い不安が大きくなる介護について、それらの不安が低減されるような訪問系サービスを充実していくことを考慮する必要があります。

＜要介護3以上の方の現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について＞

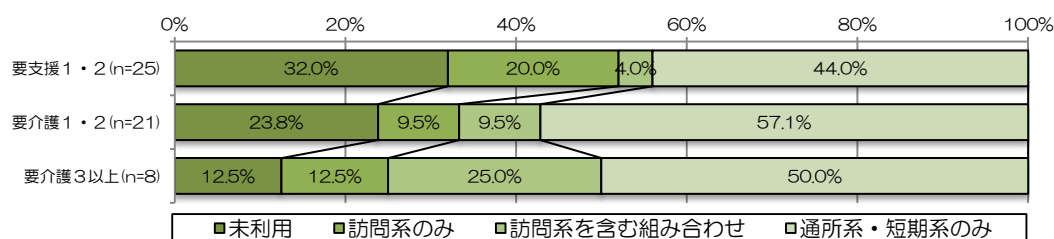


なお、世帯類型別において重度化とサービス利用の組み合わせの相関を見ると、単身世帯においては重度化に伴い通所系・短期系サービスの利用の割合が高くなる傾向にあり、夫婦のみの世帯においては重度化に伴い通所系・短期系サービスの維持とともに、訪問系サービスを含む組み合わせのサービスを利用する割合が高くなっています。在宅介護限界点の向上を考察する上で、単身世帯では通所系・短期系サービス、夫婦のみの世帯については、レスパイトケアとなる通所系・短期系サービスの維持と、訪問系を組み合わせたサービスの充実を検討していきます。

＜単身世帯のサービス利用の組み合わせについて＞



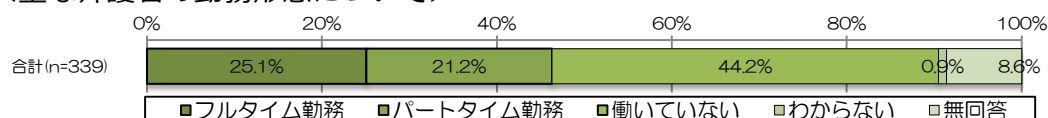
＜夫婦のみの世帯のサービス利用の組み合わせについて＞



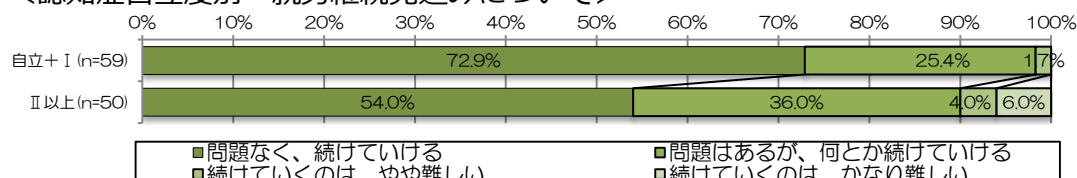
② 仕事と介護の両立に関する課題分析

「主な介護者の方の現在の勤務形態」についての質問に対し、約半数にあたる46.3%の方がフルタイムまたはパートタイムで就労している一方で、「主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか」という質問に対しては、認知症の重度化、特に認知症自立度Ⅱ以上の方を介護するにあたり、就労の継続に関する問題が発生し、就労の継続が困難であると感じている方の割合が高くなっています。また、介護者が不安に感じる介護と就労継続の相関を見てみると、認知症介護により就労の継続が困難であると感じている方が最も多く、ついで屋内の移乗・移動が高くなっています。仕事と介護の両立においては特に認知症介護を伴う介護負担が課題であるといえます。

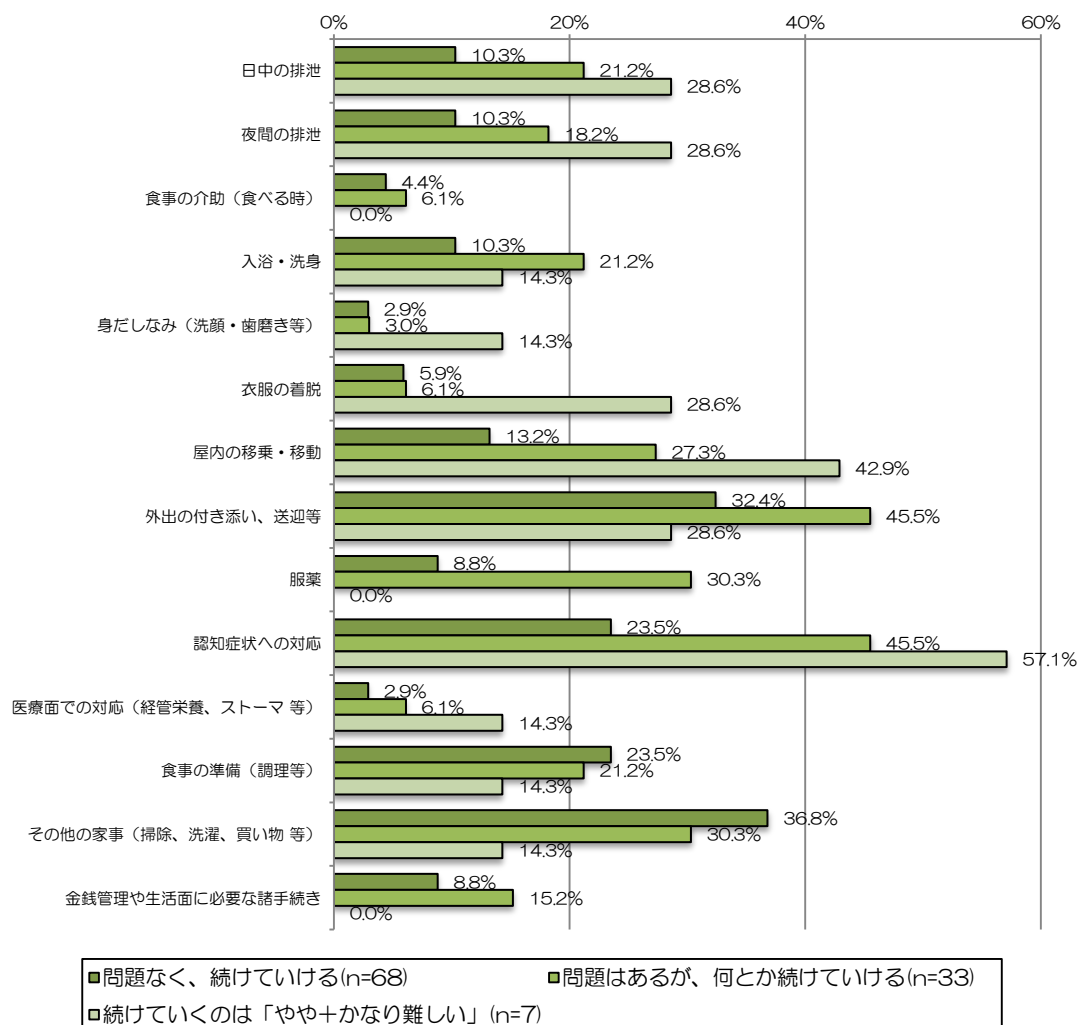
＜主な介護者の勤務形態について＞



＜認知症自立度別・就労継続見込みについて＞

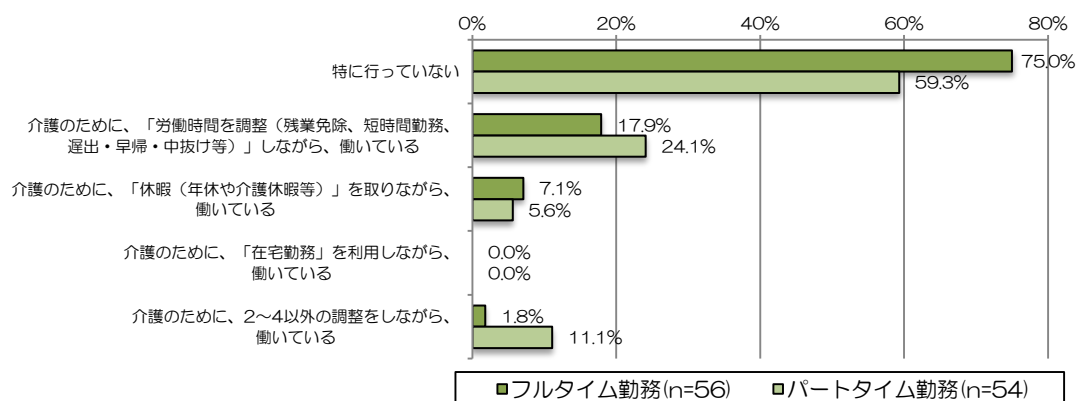


＜就労継続見込み別・介護者が不安に感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）＞



また、介護のための働き方の調整と勤め先からの支援として、特にフルタイム勤務の方については75.0%の方が特に行っていないとなっており、労働時間の調整では17.9%、休暇については7.1%となっています。

＜主な介護者の方が介護をするにあたって行う働き方の調整等について＞



③ 課題分析からみた施策の方向性

a) 在宅介護限界点の向上のための重度化防止の取り組み

介護者が不安に感じることで「外出の付き添い」「認知症への対応」「掃除、洗濯、買い物といった家事」が挙げられており、それらを支援する訪問系サービスの充実が求められる一方、重度化に伴っては、「排泄介助」「食事介助」「認知症への対応」といったサービスが求められています。したがって、在宅介護の限界点を向上させる取り組みとして、「排泄介助」「食事介助」「認知症への対応」において、医療との連携を図りながら訪問系サービスを充実させることが期待されます。

また、重度化にともない、レスパイトケアとなる「通所系」「短期入所」のサービスの併用が求められていることから、当該サービスだけでなく、地域包括ケアの一環として地域社会の資源を活用したレスパイトケアの提供が施策の方向性として考えられます。

b) 介護離職ゼロに向けた認知症介護の負担軽減

主な介護者の就労の継続に関する課題として「認知症の重度化」があげられていることから、特に認知症自立度Ⅱ以上の方を介護するサービス、通所系、短期入所といったサービスだけでなく、訪問系のサービスにおいても、認知症介護による介護負担が軽減されるような取り組みが望まれます。

2.3. 成田市介護保険事業に関する実態調査

2.3.1 成田市介護保険事業に関する実態調査 実施概要

① 調査の目的

本市内の 79 事業所に対しサービス提供の状況、今後の施設・サービス整備の予定、人材の定着・確保の状況等を把握し、計画見直しをするための基礎資料とすることを目的に調査を行いました。

② 調査対象者・回答者

本市内の 79 事業所を対象として調査を行い、62 事業所から回答を得ました（回収率：78.5%）

③ 調査期間

2017（平成 29）年 9 月 1 日から 2017（平成 29）年 9 月 22 日

④ 調査方法

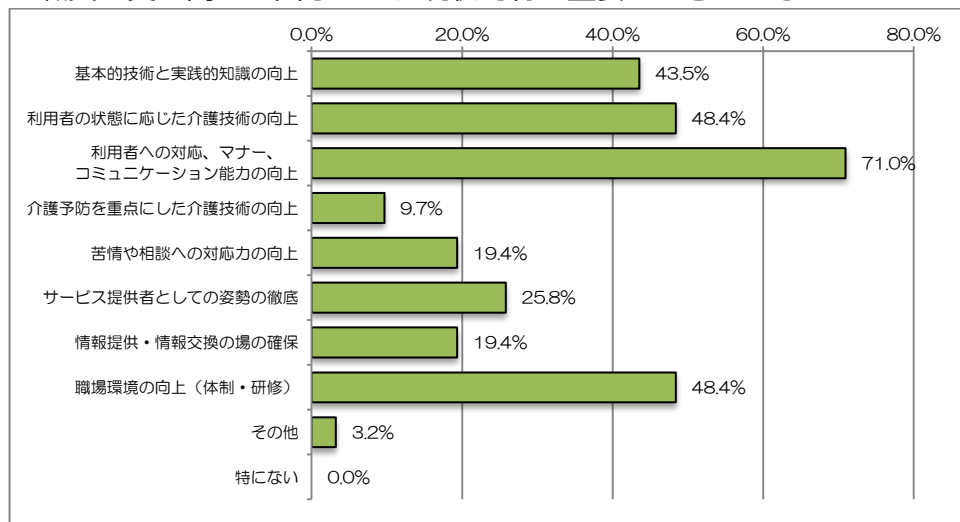
郵送による配布・回収

2.3.2 成田市介護保険事業に関する実態調査 結果概要

① 介護サービスの質の向上に関連することについて

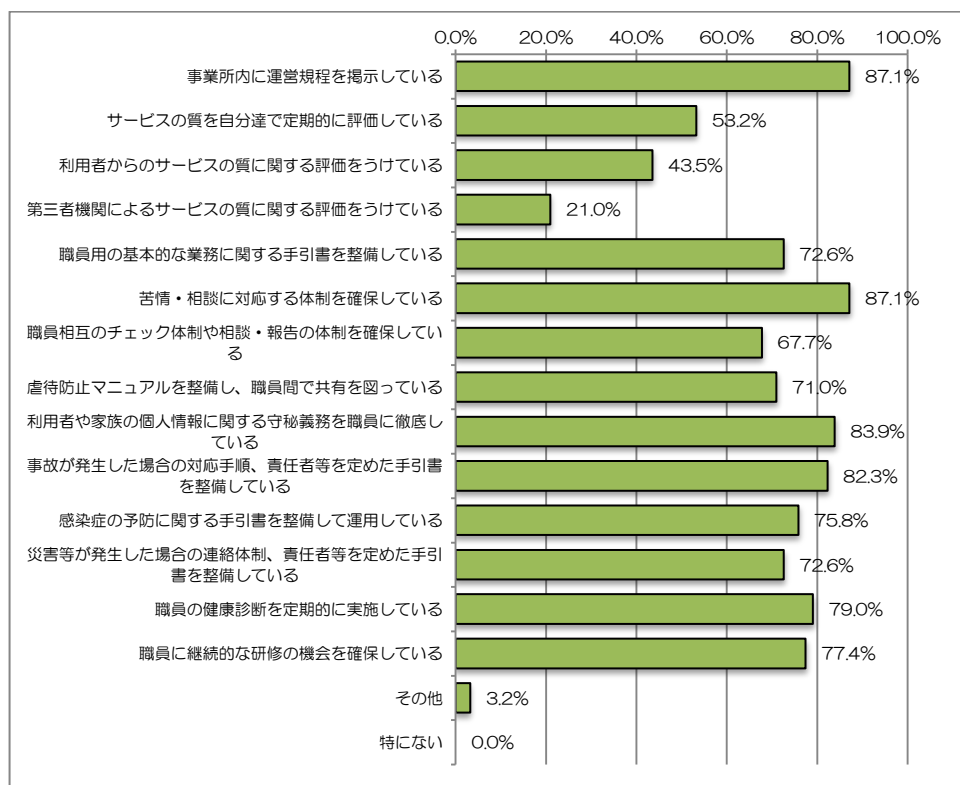
「職員の質の向上を図るため、現状で特に重要だと思われることはどのようなことですか。」という質問に対し、「利用者への対応、マナー、コミュニケーション能力の向上」が最も高く 71.0%となり「利用者の状態に応じた介護技術の向上」「職場環境の向上（体制・研修）」が次に高く 48.4%となっています。

＜職員の質の向上を図るため、現状で特に重要だと思われることについて＞



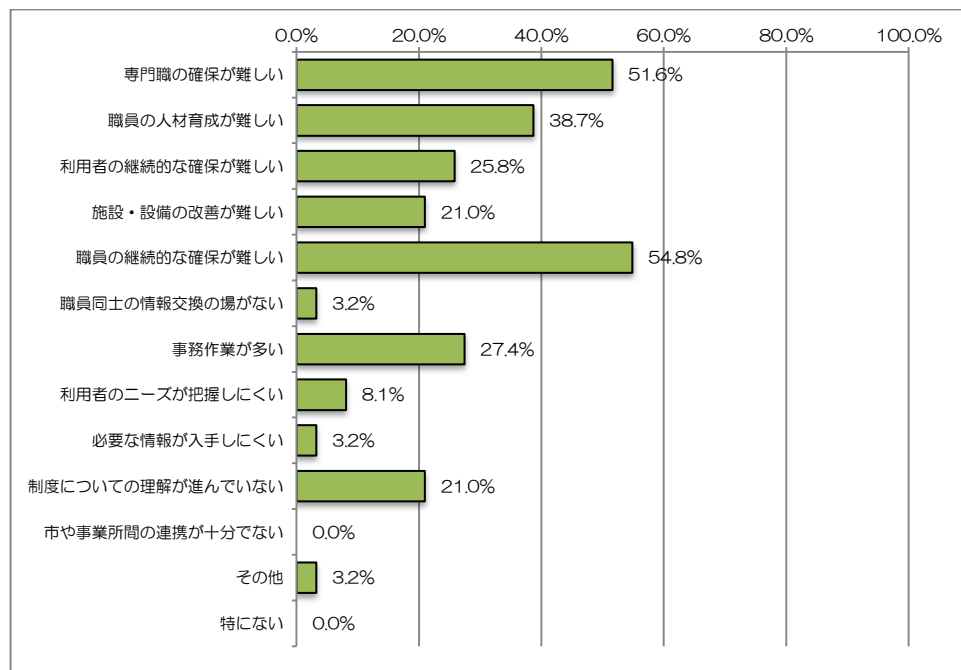
一方、適正で充実した介護サービスの提供を図るために取り組んでいることとして「サービスの質を自分達で定期的に評価している」については 53.2%、「利用者からのサービスの質に関する評価をうけている」については 43.5%と約半数の事業所に留まっています。

＜適正で充実した介護サービスの提供を図るために取り組んでいることについて＞



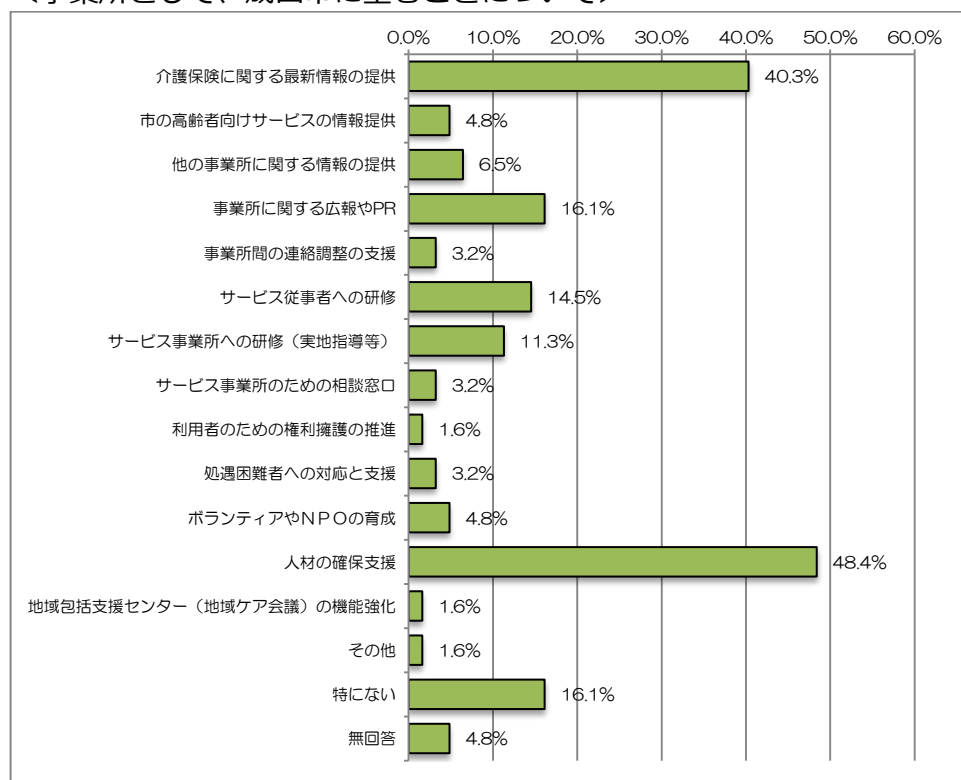
円滑な事業運営を進めていく上で、困難を感じていることとしては「職員の継続的な確保が難しい」が 54.8%と最も高く、次いで「専門職の確保が難しい」が 51.6%、また「職員の人材育成が難しい」が 38.7%と、介護人材の確保と育成に苦慮している状況が伺えます。

＜円滑な事業運営を進めていく上で、困難を感じていることについて＞



そうした中、事業所として、成田市に望むこととして、「人材の確保支援」が最も高く 48.4%、次いで「介護保険に関する最新情報の提供」が 40.3%、また、「サービス従事者への研修」も 14.5%と高くなっています。

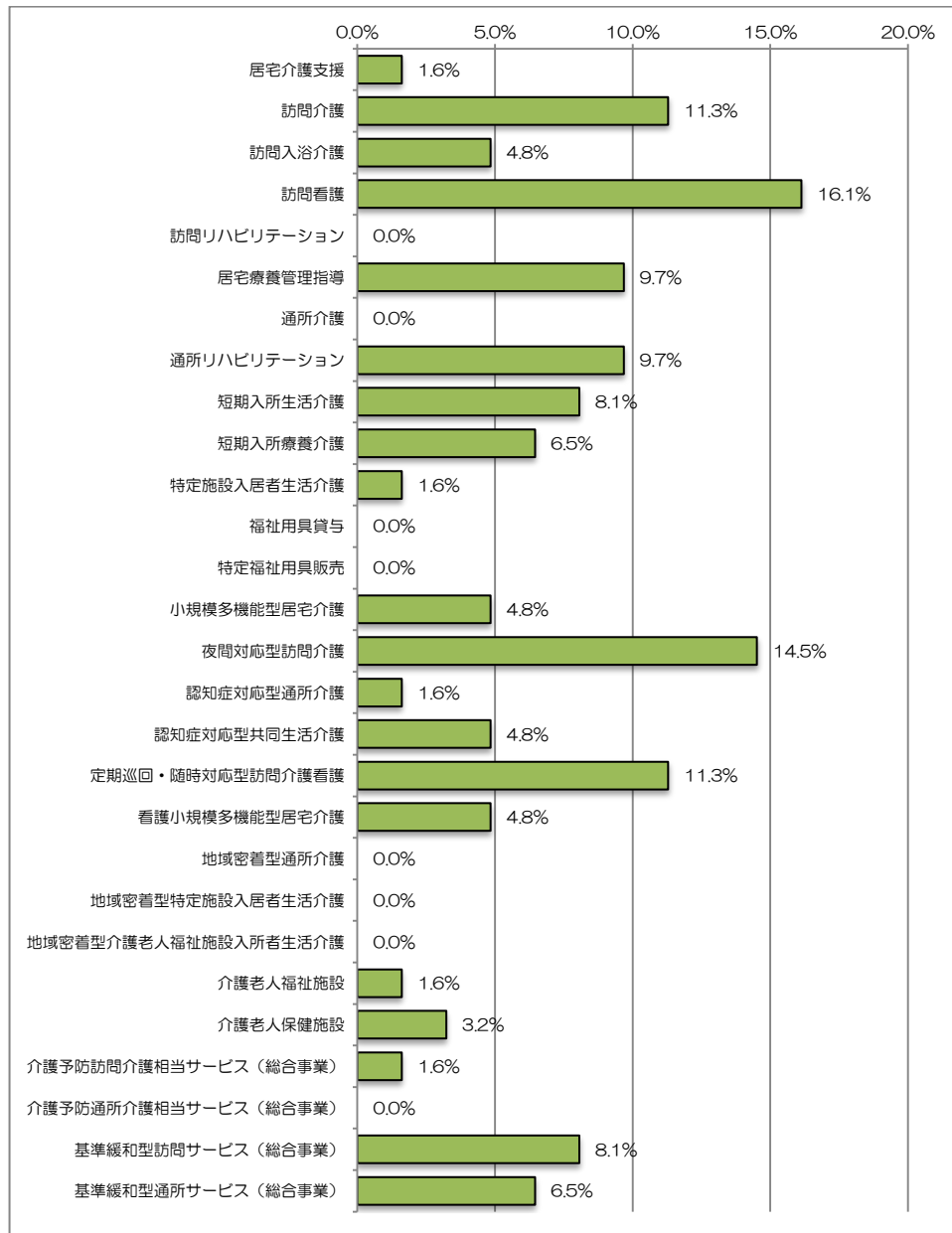
＜事業所として、成田市に望むことについて＞



② 成田市として必要なサービスについて

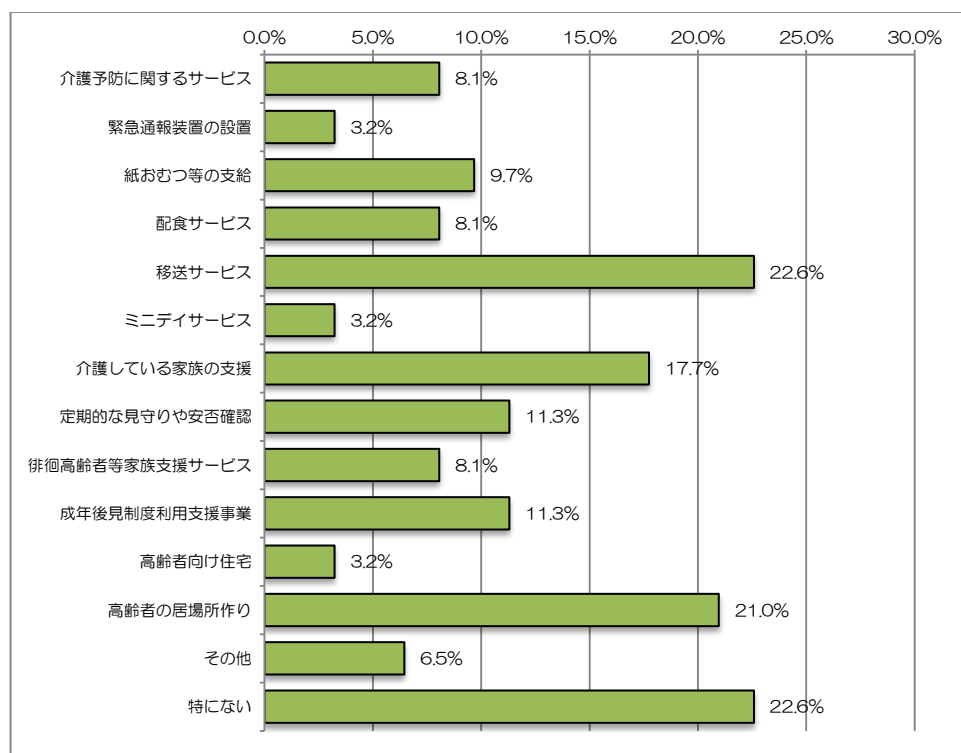
成田市において不足していると思う介護サービスとしては「訪問看護」が最も高く 16.1%、次いで「夜間対応型訪問介護」が 14.5%となっています。

＜成田市において、不足していると思う介護サービスについて＞



また、介護保険サービス以外の高齢者福祉サービスで、成田市が充実すべき、または新たに取り組むべきだと思うサービスについては「移送サービス」が最も高く 22.6%、次いで「高齢者の居場所作り」が 21.0%となっています。

＜介護保険サービス以外の高齢者福祉サービスで、成田市が充実すべき、または新たに取り組むべきだと思うサービスについて＞



③ 課題分析からみた施策の方向性

a) 介護職員人材確保と人材育成に対する支援の取り組み

市内の介護事業所において、介護職員の人材確保とともに人材の定着に資する人材育成について苦慮しており、本市に対して支援を求める声が多くあげられていることから、本市の施策として人材確保に対する支援を行うとともに、介護職員の質の評価を含めた人材育成の醸成につながる施策を充実させることが期待されます。

b) 介護保険サービスの充実と介護保険外サービスの充実

介護保険サービスについては、特に「訪問看護」サービスが、介護保険サービス以外では「移送サービス」「高齢者の居場所作り」といったことが求められており、これらを充実させることが期待されます。

第3章 計画の基本的な考え方

第1節 計画の基本理念

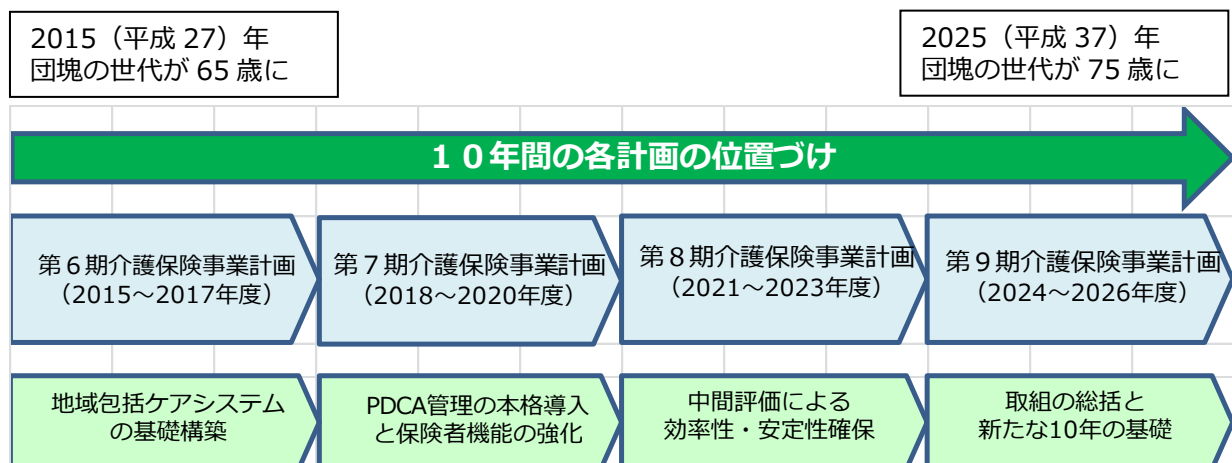
【基本理念】

住みなれた地域で安心して暮らせる交流^{ふれあい}のまち 成田

長い人生を充実したものとするためには、住み慣れた地域でライフスタイルに応じた生きがいを見出し、地域との交流を図りながら、いきいきとした生活を送れることが望めます。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためには、自ら健康づくりや介護予防に取り組むとともに、積極的に地域交流や社会参加することが重要です。

「第6期成田市介護保険事業計画」において「団塊の世代」が75歳以上となる2025（平成37）年を見据えた推計、地域包括ケアシステムの構築に向けた「地域包括ケア推進プラン」としての位置づけなど、第7期計画以降を視野に入れた計画策定・事業の執行が行われてきました。「第7期成田市介護保険事業計画」は、今般の介護保険制度の改正や2025（平成37）年を見据え、高齢者が住み慣れた地域で、自分らしく暮らすことができる地域包括ケアを具現化していくための計画として位置づけられるものであり、また、「第6期成田市介護保険事業計画」の後継として位置づけられ、これまでの方針に基づき第8期、第9期を見据えて段階的に取り組みを進めていく必要があります。

成田市総合保健福祉計画において、市民や地域、行政等が連携して、交流（ふれあい）を基盤とした保健福祉施策の充実を図っており、本計画では、市の介護保険施策と保健福祉施策とを一体的に推進するという視点から、第6期計画に引き続き、成田市総合保健福祉計画と基本理念を共有します。



第2節 施策展開の考え方

国は、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年に向けて、医療、介護、予防、住まい、生活支援の5つのサービスを一体的に提供して、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する地域包括ケアシステムの深化・推進を目指しています。本市では、高齢者、障がい者や子育て世帯、生活困窮者など、誰もが住み慣れた地域で互いが支えあい、自立し安心して暮らしていくことができる地域社会の形成を目指します。

後期高齢者の増加による医療・介護需要の増大や、独居高齢者の増加等による地域支えあいの必要性の高まりの中、健康づくりなどに関する意識の向上を図るとともに、地域・社会活動、健康増進や介護予防の活動など地域や社会に参加して人との関わりを持ちながら、いつまでも生きがいをもって元気に活躍できる生涯現役社会を推進します。

さらに、庁内横断的な連携・協力のもと、地域住民や多様な社会資源と協働して地域の課題の把握・解決を図り、地域づくりを一層促進すると共に、事業者等と連携して、支援が必要な方を身近な地域で支えていきます。

地域包括ケアの目的は、高齢者が医療や介護が必要な状態になっても適切なサービスを利用することによって、尊厳を保持しながら住み慣れた地域で、自分らしく人生の最後まで暮らし続けることができるよう、地域で支える仕組みを作り上げていくことです。

本市では、2025（平成37）年に向け、医療、介護、予防、住まい、生活支援が一体的に提供され、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域包括ケアシステムの構築を重点的に進めます。

また、地域包括ケアシステムの根底には、「自助^{*1}」「互助^{*2}」「共助^{*3}」「公助^{*4}」の考えがあり、それぞれの地域が持つ役割分担を踏まえた上で、自助を基本としながら取り組んでいく必要があります。

^{*1} 自助：自分のことは自分でする、自らの健康管理（セルフケア）に加え、市場サービスの購入も含まれる。

^{*2} 互助：住民組織の活動など、周囲の人が手を差し伸べ、自発的にかかわるもの。

^{*3} 共助：地域や市民レベルでの支え合い。介護保険・国民健康保険等が該当する。

^{*4} 公助：行政による支援のこと。

第3節 計画の基本目標

- | | |
|------------------|----------------------|
| 1. 支え合うまちづくり | 2. 健康と生きがいのまちづくり |
| 3. 安心して暮らせるまちづくり | 4. 介護予防と重度化の防止のまちづくり |

3.1. 支え合うまちづくり

独居・高齢夫婦のみの世帯や認知症高齢者が増加するなか、可能な限り住み慣れた地域で継続した生活ができるよう、介護サービスと生活支援サービス（見守り、買い物、配食など）を地域のネットワークの中で提供していく仕組みを構築していく必要があります。また、高齢者が自分らしく地域で暮らし続けるためには、地域や家庭の中で何らかの役割を担いながら生活することが大切であり、たとえ要介護状態になっても誰かのために役立ちたいという高齢者の思いを実現することが「介護予防」において重要な視点です。地域には、元気な高齢者、虚弱な高齢者、認知症の方、要介護者の方など様々な高齢者が暮らしており、それぞれの果たせる役割を最大化することが、「介護予防の推進」と「生活支援の充実」につながります。よって、地域の特性を生かしながら、高齢者を年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、誰でも一緒に参加することのできる住民主体の介護予防活動を地域に展開することにより、住民同士の支え合い体制の構築を進めていきます。

本市が支え合いのまちづくりの展開において、取り組むべき方向性は、介護予防や社会参加の機会を市民にアプローチし、身近な地域において、住民が気軽に集まれる居場所やサロンをつくっていき、継続して介護予防などに取り組みやすい仕組みを整備していくことを目指します。

また、市民一人ひとりが協力し合い、高齢者だけでなく障がい者や子育て世代など誰もが安心して、自立して住み慣れた地域での生活が送れるよう、世代を超えた住民同士の交流や、地域の自主性・主体性に基づいた、地域の支え合いの体制づくりを推進します。

3.2 健康と生きがいのまちづくり

高齢期は、定年退職や子どもの独立などを契機として、地域社会での役割や人間関係を築いていくなど、新たな生きがいを個々に見つけていく時期でもあります。生涯現役で充実した高齢期を送るためには、市民一人ひとりがそれぞれのライフステージの特徴や健康課題に応じて、健康づくりに主体的に取り組み、成人期から引き続き、生活習慣病の予防と早期発見・早期治療に努めることが重要です。また、がん検診の受診の意義や受診方法を高齢者にわかりやすい内容で周知し、がん検診の受診率向上に努めていくことが必要です。

高齢者の健康づくりの特色としては、身体虚弱、転倒、認知症、低栄養、口腔機能の低下などの老年症候群に対応するための介護予防への取組が必要になっていきます。また、介護予防は、筋力向上といった体力的な側面だけではなく、最終的には、個々人の新たな生きがいの発見や社会参加を目指しています。そして、高齢者が趣味の活動やボランティア活動、生涯学習など、各々の心身状況などに応じた活動に気軽に参加できるような支援の充実が求められています。

本市では、高齢者の生きがいづくりが地域社会での社会貢献活動につながるよう、就労機会の創出、生涯学習、スポーツ、世代間交流、ボランティア活動などを支援し、心身ともに健康で自立して生活できる期間である「健康寿命」を延ばし、地域と連携して健康づくりに取り組みます。そして、高齢者が豊かな経験や知識・技術を生かして、生きがいを持って地域社会に参加することのできる環境づくりを進めていきます。

成人健（検）診



資料：健康増進課

3.3安心して暮らせるまちづくり

安心して暮らせるまちづくりの推進においては、医療、介護、生活支援、介護予防、住まいの5つのサービスを充実し、利用者に必要に応じて提供できるように、地域包括ケア体制を整備していくことが重要です。具体的には、介護が必要な人への在宅サービスや介護保険サービスの充実はもちろんのこと、必要に応じて施設に入所することができるよう、今後の見通しを立て適切な施設の拡充を図っていく必要があります。また、できる限り要介護状態とならないための予防の取組や自立支援型の介護の推進、さらには、一人暮らし、高齢夫婦のみ世帯の増加を踏まえ、権利擁護や様々な生活支援サービスの提供体制を構築していく必要があります。そして、今後、認知症高齢者が増加していくことから、認知症の方が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、認知症高齢者にやさしい社会の実現が求められています。

認知症対策の普及・啓発に向けては、認知症サポーター養成講座、講演会、広報等の周知はもちろんのこと、2014（平成26）年度に、認知症家族の会（オアシスの会）をはじめ、医療・福祉等の団体・関係者、ボランティア等多くの方々の協力を得て、「認知症メモリーウォークIN なりた」を開催し、認知症の理解に向けて、普及・啓発を行いました。今後も、あらゆる機会を通じて、地域における認知症のご本人、ご家族への支援、見守りの輪を広げる取り組みを実施していきます。

3.4介護予防と重度化の防止のまちづくり

高齢者及び要支援・要介護認定者が今後も増加することが予測され、それに伴い介護保険サービスに対するニーズの増加、多様化が考えられます。そのため、2016（平成28）年10月に移行した「新しい介護予防・日常生活支援総合事業」を効果的に活用し、NPOや住民ボランティア等の提供する掃除や買い物支援、ミニデイサービスなどの多様な主体によるサービスの構築と適切なケアマネジメントにより利用者の状態などに応じたサービスを提供することで重度化予防を推進していきます。併せて筋力向上や低栄養予防、認知症予防などの介護予防事業の充実を図ることで、要介護状態に至らない健康な高齢者の割合を高め、結果として費用の効率化につなげていきます。

また、高齢者が介護を要する状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護保険サービスの量的な充実を図ることはもちろんのこと、介護職員の専門知識やコミュニケーション能力・技術の向上を図り、利用者が自らの意思で医療や介護サービス等の選択ができ、質の高いサービスが受けられるよう、情報の提供に努めます。

そのために訪問介護や通所介護、ケアマネジメントに従事する職員を対象にサービス等の専門的な見識を持った指導者等を招請し、職員やサービス等の質の向上を図ります。また、各団体と協働して研修内容を検討するなど、サポート体制を構築していきます。

事業者指導では、事業運営上の必要事項や適正な請求事務、個別ケアの推進、苦情対応等について指導を行うとともに、労働基準法令、事故防止対策、衛生管理、非常災害対策等の指導については関係機関との連携を図ります。

第4節 成田市における地域包括ケアの考え方

地域包括ケアシステムは、日常生活圏域（概ね中学校の学区）において、在宅医療、訪問介護・看護、介護サービス、見守り・買物支援等の生活支援サービス等を必要に応じ組み合わせることにより、高齢者が要介護等の状態となっても、住み慣れた居宅、地域で暮らし続けることを目指すものです。

また、地域包括ケアシステムは、単なる独立したケアを指すのではなく、「地域づくり」「まちづくり」であり、地域全体で支えるという考え方に基づくものです。よって、地域に暮らす全ての人のための仕組みであり、市民一人ひとりの地域づくりへの参画が、大きな推進力となり必要不可欠です。そのため、本市の考え方としては、市民に今一度、介護保険の理念を周知し、「自立」や「個人の尊厳」といった本質的な部分を理解し、生きる力である「自助」を引きだし、自立や地域の支え合いの必要性・重要性を認識しながら、「自助」「互助」を生かした地域づくりを推進していくことができるよう、保険者である市と地域包括ケアの中核となる地域包括支援センターが、市民をはじめ医療・介護等の関係者などに対して積極的に周知に努め、取り組んでいくものとします。

本市では、2015（平成 27）年度～2017（平成 29）年度を計画期間とする第6期介護保険事業計画において、地域の実情に応じた地域包括ケアシステムの構築促進を重点的な取組と位置づけ、整備してきました。

団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025（平成 37）年には本市の高齢化率は約 25%、高齢者人口の約 54%、約 18.5 万人が 75 歳以上と推計されており、急激な増加が見込まれる医療・介護ニーズに対応するため、地域包括ケアシステム構築の取組を加速させていくことが不可欠です。独居高齢者や高齢者のみ世帯がよりいっそう増加し、「自助」「互助」の概念や求められる範囲、役割の新しい形が必要になります。

第7期介護保険事業計画（2018（平成 30）年度～2020（平成 32）年度）においても、地域包括ケアシステム構築の取組を一層発展させ、これまで整備してきた地域資源やマンパワーを活用した「自助」「互助」「共助」「公助」の取り組みを推進することで、医療、介護、予防、住まい、生活支援の一体的な提供の実現をめざします。

介護保険法の基本理念

（目的）

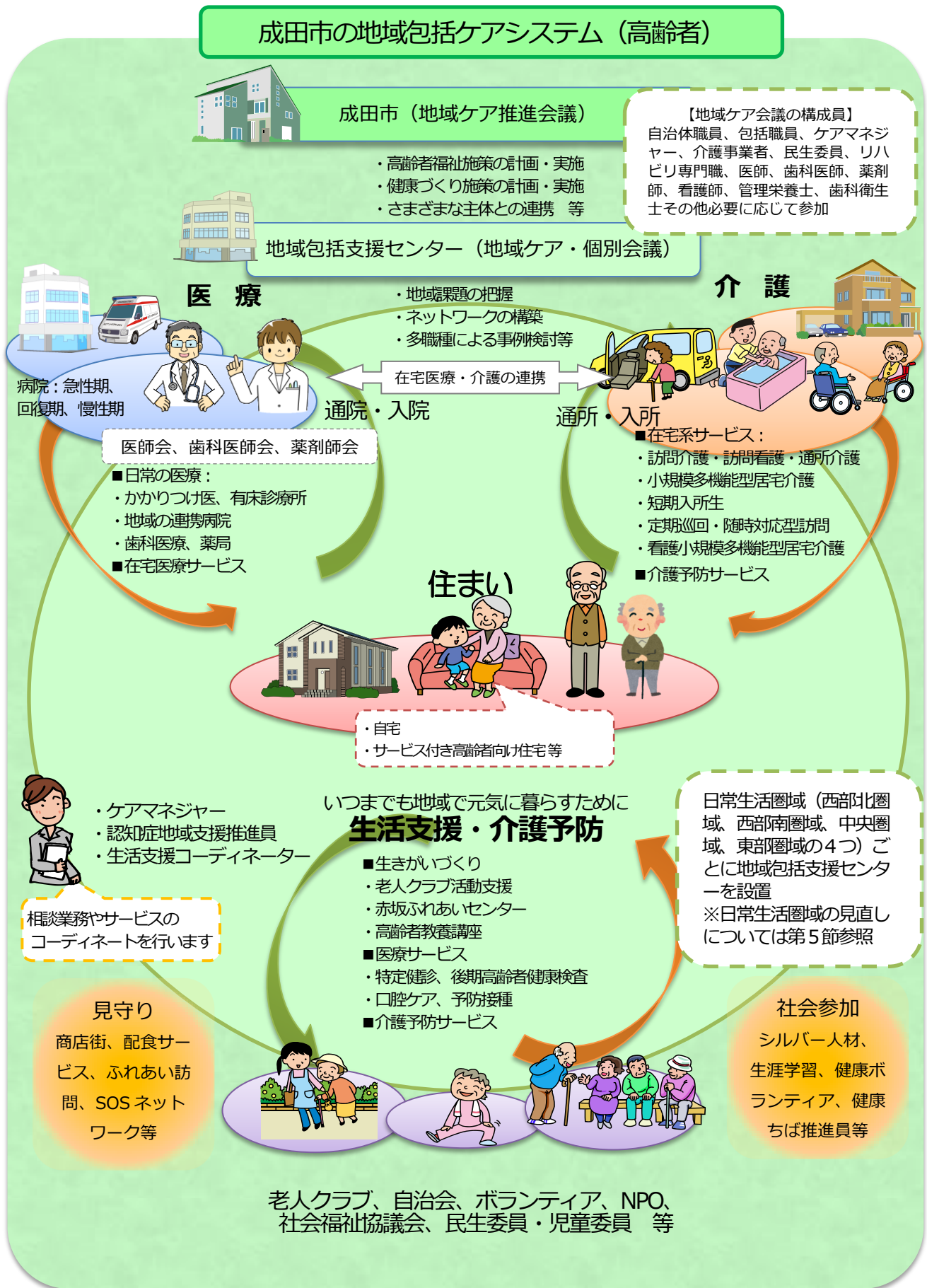
第一条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により 要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健 医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を 定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

（国民の努力及び義務）

第四条 国民は、自ら要介護状態となることを予防するため、加齢に伴って生じる心身の変化を自覚して常に健康の保持増進に努める とともに、要介護状態となった場合においても、進んでリハビリテーションその他適切な保健医療サービス及び福祉サービスを利用することにより、その有する能力の維持向上に努めるものとする。

2 国民は、共同連帯の理念に基づき、介護保険事業に要する費用を公平に負担するものとする。

成田市の地域包括ケアシステム（高齢者）



第5節 日常生活圏域の設定

本市では、地域に暮らす高齢者や高齢者を支える家族介護者が、より安心した生活を続けられるよう、地域特性に配慮し、行政地区を基に3つの日常生活圏域を設定しています。

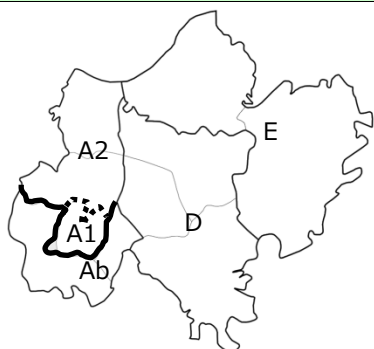
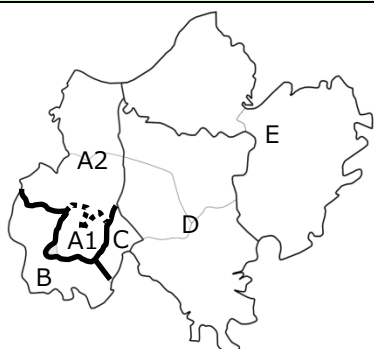
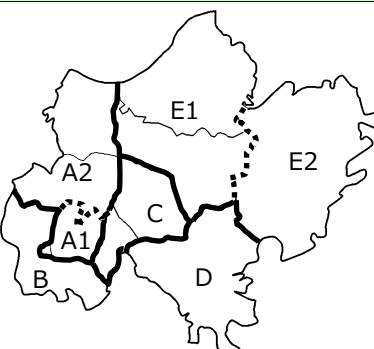
日常生活圏域については、高齢者人口の増加への対応、各地域包括支援センターへの交通便利性の向上等の観点から、地域包括支援センターの増設と合わせて再編を検討してきました。

第7期計画では、地域包括支援センターの増設時期と合わせ、日常生活圏域を3つから5つへ再編します。

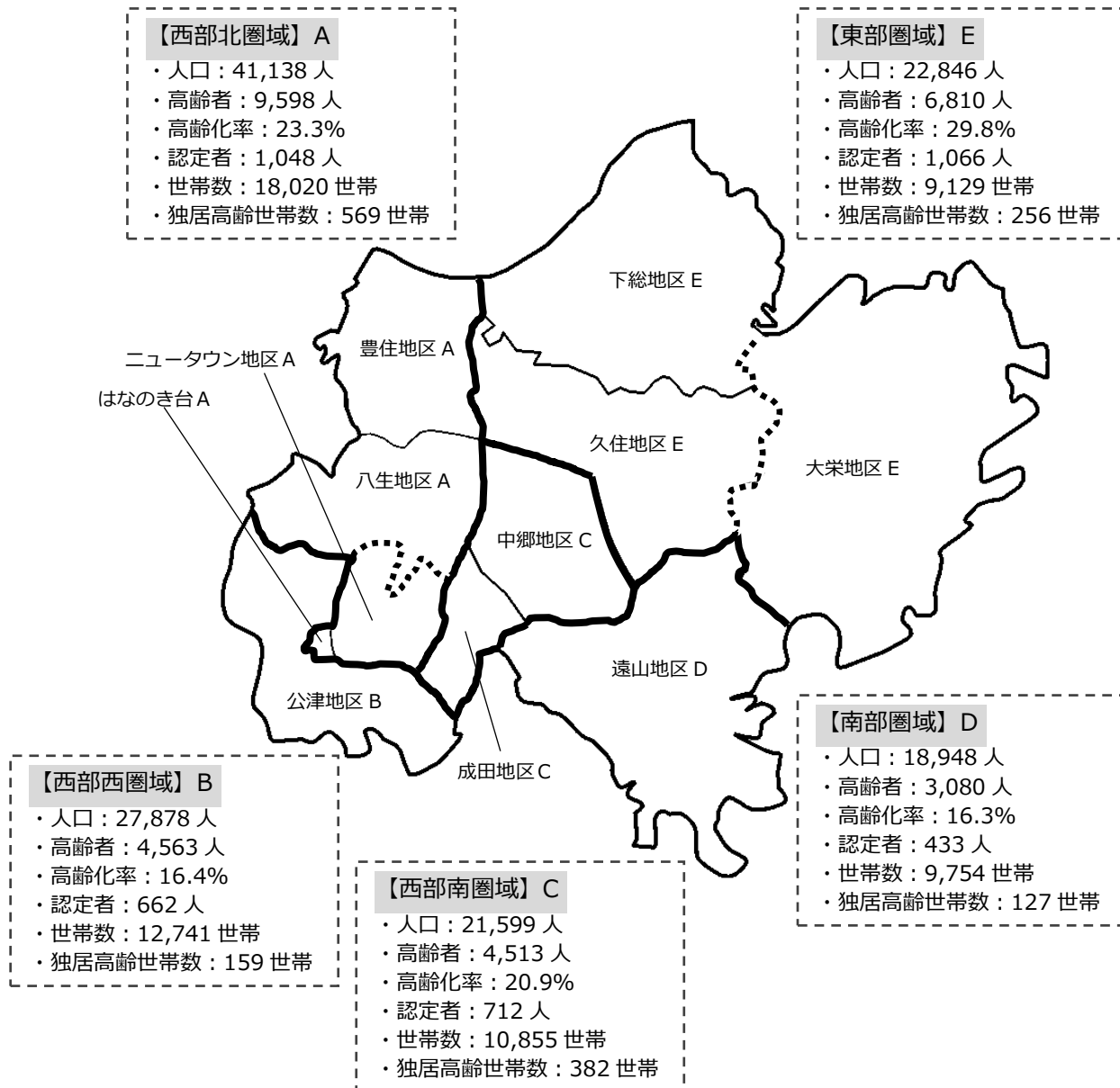
日常生活圏域の再編計画

対象地区	～2018年9月	2018年10月～	2019年10月～
ニュータウン地区 (※はなのき台を含む。)	西部圏域 (西部北：本所) A1	西部北圏域(本所) A1	西部北圏域(本所) A1
八生地区 豊住地区	西部圏域 (西部北：支所) A2	西部北圏域(支所) A2	西部北圏域(支所) A2
公津地区 (※はなのき台を除く。)	西部圏域(西部南) Ab	西部西圏域 B	西部西圏域 B
成田地区	西部圏域(西部南) Ab	西部南圏域 C	西部南圏域 C
中郷地区	中央圏域 D	中央圏域 D	西部南圏域 C
遠山地区	中央圏域 D	中央圏域 D	南部圏域 D
久住地区	中央圏域 D	中央圏域 D	東部圏域(本所) E1
下総地区	東部圏域 E	東部圏域 E	東部圏域(本所) E1
大栄地区	東部圏域 E	東部圏域 E	東部圏域(支所) E2

日常生活圏域の再編地図

～2018年9月	2018年10月～	2019年10月～
		
西部・東部・中央の3圏域。西部は、西部北地域と西部南地域に区分している。	西部南：高齢者人口の増加が著しいことから、西部南を成田と公津に分割。	中央・東部：担当圏域が広く交通不便地域を抱えるため、東部に久住を編入し大栄を支所に、また、中郷を成田に編入。

【2019（平成 31）年 10 月以降の日常生活圏域】



資料：人口・高齢者数：2017（平成 29）年 3 月末日現在（介護保険課集計）

独居高齢者（世帯）、認定者：2017（平成 29）年 3 月末日現在（高齢者福祉課集計）

第6節 第7期計画の体系

【基本理念】

住みなれた地域で安心して暮らせる交流のまち 成田

基本目標

基本方針

主な施策

1. 支え合うまちづくり

(1) 支え合う地域づくり

- ・地域コミュニティづくり推進
- ・成田市あんしん見守りネットワークの推進

(2) 地域資源の活用

- ・成田おたすけ隊の推進
- ・介護支援ボランティア活動事業の推進

2. 健康と生きがいのまちづくり

(1) 健康づくりの推進

- ・健康づくり意識の普及、健康教育、健康相談
- ・生活習慣病の予防とがん検診の実施

(2) 社会参加・生きがいづくりの推進

- ・高齢者クラブ活動の支援
- ・赤坂ふれあいセンター管理運営
- ・高齢者教養講座の開催

3. 安心して暮らせるまちづくり

(1) 地域包括ケアシステムの深化

- ・総合相談支援体制の推進
- ・包括的・継続的ケアマネジメント支援
- ・生活支援サービスの体制整備
- ・地域ケア会議の推進

(2) 医療と介護の連携の推進

- ・医療計画との整合性の確保
- ・在宅医療・介護連携の推進

(3) 認知症高齢者への包括的支援

- ・認知症施策の推進
- ・認知症の人や家族を支えるネットワークの構築

(4) 権利擁護事業の推進

- ・成年後見人制度の利用支援
- ・高齢者に対する虐待の予防と防止の推進

(5) 地域生活を支えるサービスの充実

- ・家族介護支援事業
- ・高齢者見守り等の事業
- ・高齢者等住宅改造費助成事業
- ・老人ホームへの措置

4. 介護予防と重度化の防止のまちづくり

(1) 地域マネジメントの推進

- ・自立支援・重度化予防に向けた取組
- ・介護給付費等費用適正化事業
- ・サービスの質の向上に向けた取り組み

(2) サービス提供の体制整備

- ・福祉介護人材の確保及び育成・定着支援
- ・介護保険関連施設等の整備

(3) 介護予防と日常生活支援の円滑な提供

- ・介護予防・生活支援サービス事業の実施
- ・一般介護予防事業の実施

(4) 介護サービスの円滑な提供

- ・居宅サービスの見込みと提供
- ・地域密着型サービスの見込みと提供
- ・施設サービスの見込みと提供

(5) 介護保険事業費・保険料の算定

- ・介護給付費の推計
- ・第1号被保険者の保険料基準額の算出

第4章 施策の取り組み

第1節 支え合うまちづくり

○みんなで支えあう地域社会を確立するために、地域において住民同士が声を掛け合える地域づくりを目指します。

○地域において、子育て家族や高齢者、障がいのある人など、悩みや問題を抱えた人が孤立することを防ぐとともに、登下校時の子どもたちの安全の確保など、地域全体での見守りネットワークの充実を図ります。

○当事者団体・家族会・ボランティア・NPO など、市民の自発的意思に基づくさまざまな福祉活動や健康づくり活動を支援します。

多様な主体による生活支援・介護予防の重層的な提供



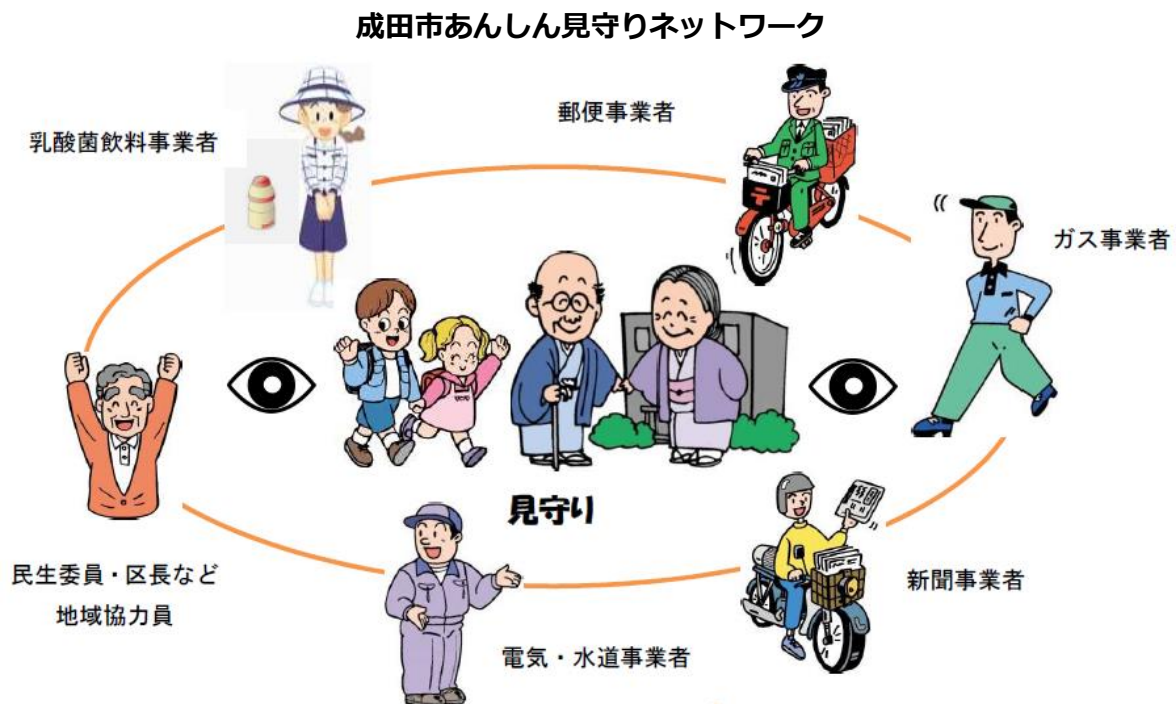
1.1 支え合う地域づくり

1.1.1 地域コミュニティづくり推進事業

成田地区など16の小域福祉圏（地区社会福祉協議会）で独居高齢者ふれあい訪問等サービス事業やふれあいいきいきサロン（食事会、体操、料理教室、お茶のみ会、日帰り旅行など）等の事業を実施しています。

1.1.2 成田市あんしん見守りネットワークの推進

高齢者等が安心して暮らせるよう、あんしん見守りネットワークを推進していきます。地域協力員や協力事業者は、日常生活や日常業務の範囲内で高齢者等の異変を発見した際に、緊急時には警察や消防に通報します。また、市や地域包括支援センターに連絡し、地域の中で継続的な支援を行います。



1.2 地域資源の活用

1.2.1 成田おたすけ隊の推進

日常生活を営むのに支障がある方を対象に、市民の参加と協力を得て家事援助や介護を行う、会員制の有料在宅福祉サービス（会費年1,000円、利用料1時間700円）を推進します。

1.2.2 介護支援ボランティア活動事業の推進

介護支援ボランティアとしての登録を行い、成田市が指定した受入機関で、介護支援ボランティア活動を行っていただくと、その活動実績に応じて、換金可能なポイントが付与される介護支援ボランティア活動事業を推進します。

対象者は成田市介護保険第1号被保険者で、対象となる活動は成田市の指定を受けた受入機関で行う、以下のような介護支援ボランティア活動です。

【具体例】

レクリエーションなどの指導・補助

利用者の話し相手

行事の手伝い

散歩の補助、配膳の補助

洗濯物の整理、清掃

そのほかの事業所・施設職員の補助的な活動

第2節 健康と生きがいのまちづくり

○市民一人ひとりが健康について関心を持ち、意識を高めていけるよう、効果的な情報提供体制の充実を図るとともに、気軽に健康教育や健康相談が受けられる体制づくりに取り組みます。

○生活習慣病の予防を目的として、医療保険者が実施する特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上を図ります。がん検診について、予約制の導入等受診しやすい環境を整え利便性を向上することにより、受診率の向上を図ります。

○高齢者の生きがいづくり、社会参加や世代を超えた交流の機会を提供するための拠点として、赤坂ふれあいセンターの活動を充実させます。

○ひとりでも多くの高齢者が社会参加できるよう、生涯大学院及び各種学級・講座などの充実を図り、社会参加に意欲のある人材が、学習の成果を生かせる仕組みづくりを推進します。また、各種スポーツ・レクリエーション活動を支援するとともに、スポーツ・イベントなどのメニューの拡充や、情報提供、指導者の育成を進めます。

2.1 健康づくりの推進

2.1.1 健康づくり意識の普及、健康教育、健康相談

各種健康教室を通じて市民一人ひとりの健康づくりの意識を高める取り組みを行います。また、一般健康相談、病態別栄養相談、歯の健康相談等を随時実施して市民の健康づくりを推進していきます。

2.1.2 生活習慣病の予防とがん検診の実施

自身の健康状態をチェックすると共に、生活習慣を見直すべく年に1度の健康診査の実施を推進していきます。特定健康診査受診者のうち、生活習慣の改善が必要とされた人に対して特定保健指導を実施します。また、死亡原因の第1位であるがんの早期発見・早期治療のために、肺がん検診、胃がん検診、大腸がん検診、乳がん検診、子宮頸がん検診を実施します。

2.1.3 歯科に関すること

歯周病やむし歯など口腔の病気を予防・早期発見するため、19歳以上の方を対象に成人歯科検診を契約歯科医療機関で行います。

また、ねたきり等の状態にあるため、通院により歯科診療を受けることが困難な方に対して訪問による歯科診療及び歯科保健指導を実施します。

2.1.4 健康づくりに関するボランティア協働事業

「住民は保健事業の受け手であると同時に担い手でもある。」のスローガンのもと、「成田市健康ぼらんていあ」として組織化し、市と協働で住民自身による健康づくり普及活動に取り組んでいます。地域での活動がより充実するように努めます。

延べ人数（人）	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
成田ノルディックウォーキングの会	1,227	830	800	800	800	800
若がえり隊OB会	385	410	370	400	400	400
あおぞら会	1,017	1,178	1,110	1,200	1,200	1,200
成田市笑医健康の会	872	854	800	800	800	800
脳活ノルディックウォーキング倶楽部		1	10	20	20	20

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

2.1.5 地区保健推進員

地区保健推進員は、地区に密着した健康づくり活動を幅広く実施しています。地域の方々の健康の保持・増進、疾病予防、高齢者の介護予防等のための健康づくり支援を積極的に行います。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
延べ人数（人）	3,023	3,520	3,500	3,500	3,500	3,500

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

2.2 社会参加・生きがいづくりの推進

2.2.1 シルバー人材センターを通じた就労機会の推進

国では、年齢にかかわらず働くことができる企業の普及に向けた支援を充実するとともに、高齢期にさしかかった段階で、高齢期の生き方を見つめ直すことを奨励する等、生涯現役社会の実現に向けた社会的な気運の醸成を図る運動を実施しています。市では、シルバー人材センターの活用等により、定年退職後等の高齢者の多様な就業ニーズに応じた就業機会の確保を推進して行きます。

成田市シルバー人材センターは、企業や家庭、公共団体などからさまざまな仕事を引き受けて、地域の経験豊かな高齢者の方々に仕事を提供する団体であり、高齢者の社会参加の機会と生きがいの充実を図ると共に地域社会に貢献することを目的として設置されています。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
会員数（人）	503	488	520	520	520	520

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

2.2.2 高齢者クラブ活動の支援

高齢者クラブは、地域を基礎とする高齢者の自主的な組織です。成田市高齢者クラブ連合会は、市内各地域の高齢者クラブ（単位老人クラブ）が加盟した組織であり、全ての会員を対象に文化、芸能、スポーツ、旅行など各種活動が行われています。市では、高齢者クラブの活動を支援することで高齢者の社会参加と生きがいづくりを推進します。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
高齢者クラブ数（クラブ）	96	92	90	92	95	97
参加者数（人）	4,879	4,751	4,603	4,670	4,760	4,820

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

2.2.3 赤坂ふれあいセンター管理運営

高齢者の生きがいづくり、市民同士の世代を超えたふれあいづくりの場として、これまでの「老人福祉センター」をボンベルタ成田店アネックス館B棟2階に移転し、新たに機能を拡充させた「赤坂ふれあいセンター」を整備しました。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
延べ利用者数（人）	43,257	52,415	54,068	54,000	54,000	54,000

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

2.2.4 高齢者教養講座の開催

高齢者の方々の健康増進、教養の向上、レクリエーションなど、楽しく健康的な日々を過ごしていただくため、シニア教養講座として各種教室（※）を開催しています。

（※）色鉛筆画教室、茶道教室、ゆる体操教室、尿モレ予防教室、ピラティス教室、メントレエクササイズ教室、川柳教室、カラオケ教室、書道教室、くす玉人形教室

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
講座数（講座）	9	10	10	11	11	11
延べ参加者数（人）	1,913	2,391	2,200	2,200	2,200	2,200

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

2.2.5 成田市オンデマンド交通の運営

市内に居住する70歳以上の方を対象に、自宅等から歩いていける範囲に乗降場を設け、乗合方式のタクシーを運行する、オンデマンド交通の運行を成田市内全域で行っています。高齢者の通院や買い物他、気軽に外出できる機会を増やすための交通手段として、乗降時間や乗降場所の要望に対応することのできる乗合型タクシーの実験運行を行い、その有効性及び利便性を検証しています。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
延べ利用者数（人）	20,004	18,562	16,814	20,500	20,500	20,450

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

2.2.6 その他の関連事業

○高齢者コミュニティ施設開放

概ね60歳以上の方を対象に、教養の向上・レクリエーション等の場を提供し高齢者の心身の健康の増進を図ります。

○シルバーいきいき作品展

概ね60歳以上の方を対象に、書・絵画・手工芸等の作品展を開催することで、高齢者の余暇活動の充実による生きがいづくりを促進します。

○敬老祝い金の贈呈

市内に1年以上居住しており、満77歳、88歳、99歳、100歳及び101歳以上の方に敬老祝い金を贈呈します。

第3節 安心して暮らせるまちづくり

○高齢者が可能な限り在宅で生活し続けられるよう、医師会等の医療関係団体と連携を強化し、介護サービスと医療サービスを継続的・一体的に提供できる体制の構築を図ります。

○高齢者の生活支援サービスの提供にあたっては、事業所や市民などの多様な提供主体を活用することが求められるため、地域資源をコーディネートする人材の育成を図ります。

○認知症になっても住みなれた地域で生活ができるよう、認知症に関する正しい知識を普及し、地域全体で見守り活動や早期発見等の対応を行う、認知症地域支援推進員を配置するなど、支援体制の充実を図ります。

○閉じこもり防止のため、地域での交流活動や機能訓練事業の充実を図ります。また、独居や高齢者のみの世帯に対し、在宅生活を支援し安否確認等を行うため、配食サービスや緊急通報装置の設置などの福祉サービスの充実を図ります。

3.1 地域包括ケアシステムの深化

3.1.1 総合相談支援体制の推進

○地域包括支援センターは地域包括ケアの中核機関であるため、地域に住む高齢者の方や、高齢者を介護する親族等の身近な相談窓口として、よりきめ細やかな支援を行うことができるよう、体制の構築を図ります。

○地域に住む高齢者の方や、高齢者を介護する親族等から寄せられる相談から、状況把握、緊急度の判断を行い、高齢者の心身の状況や家庭環境に応じて、地域における適切な保健・医療・福祉サービス等の利用に繋げることができるよう専門的・継続的な支援を行います。

○少子高齢化の進展に伴い、高齢者世帯による介護、高齢者の社会的孤立や生活困窮、障がい者の高齢化、子育て世代による介護等、地域課題が複合化してきています。そこでこれまでの「地域包括ケアシステム」を深化させて、高齢者、障がい者、子ども・子育て世帯等を包含して支える「丸ごと」の共生社会の実現を目指します。

○現在、地域包括支援センター（高齢者）、成田市障がい者相談センター（障がい者）、子育て支援センター（子ども・子育て世帯）、暮らしサポート成田（生活困窮者）等、相談支援の窓口が悩み事・困り事に応じて多岐にわたっています。今後、市では市民の複合化する課題に対して横断的な支援を行うべく、成田市総合保健福祉計画やその他関連する計画とも整合性を図りながら、包括的な相談支援体制のあり方について検討していきます。

本市の地域包括支援センター

圏域名	名 称	担当地域		備 考
西部北圏域	成田市西部北地域包括支援センター	ニュータウン	赤坂、吾妻（※はなのき台を含む）、加良部、橋賀台、玉造、中台	
	成田市西部北地域包括支援センター 押畑支所	八生	松崎、大竹、上福田、下福田、宝田、押畑、山口、米野	
		豊住	北羽鳥、長沼、南羽鳥、佐野、竜台、安西、南部、北部	
西部南圏域	成田市西部南地域包括支援センター	成田	成田、田町、東町、本町、仲町、幸町、上町、花崎町、馬橋、新町、南平台、土屋、寺台、郷部、不動ヶ岡、ウイング土屋、囲護台、美郷台	
		中郷	野毛平、東金山、関戸、和田、下金山、新妻、芦田、東和泉、西和泉、赤荻	2019（平成 31）年度半ばまでは成田市中央地域包括支援センターが担当予定
西部西圏域	成田市西部西地域包括支援センター（新設）	公津	八代、船形、北須賀、台方、下方、大袋、江弁須、飯田町、並木町、飯仲、宗吾、公津の杜	2018（平成 30）年度半ばまでは成田市西部南地域包括支援センターが担当予定
南部圏域	成田市南部地域包括支援センター（名称変更）	遠山	小菅、大山、馬場、久米、久米野、山之作、吉倉、東和田、川栗、畑ヶ田、大清水、三里塚、本三里塚、本城、南三里塚、東三里塚、駒井野、取香、堀之内、新駒井野、長田、十余三、天神峰、東峰、古込、木の根、天浪、三里塚光ヶ丘、三里塚御料、西三里塚、御所の内	2019（平成 31）年度半ばに、成田市中央地域包括支援センターから名称変更予定
東部圏域	成田市東部地域包括支援センター	久住	芝、大室、土室、小泉、成毛、大生、幡谷、飯岡、荒海、磯部、水掛、新泉、久住中央	2019（平成 31）年度半ばまでは成田市中央地域包括支援センターが担当予定
		下総	猿山、大菅、滑川、西大須賀、四谷、名古屋、高倉、成井、地藏原新田、青山、倉水、名木、冬父、中里、七沢、高岡、大和田、高、小野、小浮、野馬込、平川、新川	
	成田市東部地域包括支援センター 大栄支所（新設）	大栄	伊能、奈土、柴田、堀籠、村田、所、桜田、南敷、馬乗里、横山、浅間、東ノ台、大沼、久井崎、稻荷山、中野、津富浦、松子、臼作、吉岡、新田、一坪田、前林、水の上、川上、多良貝、大栄十余三、官林、一鍬田	2019（平成 31）年度半ばまでは成田市東部地域包括支援センターが担当予定

①地域包括支援センター等運営協議会

被保険者、医療、保健、福祉の有識者、関係団体で構成する「地域包括支援センター等運営協議会」により、地域包括支援センターの適切な運営を確保します。

②地域包括支援センターの運営

介護予防や総合事業の展開等の拠点として、より身近な地域で高齢者への必要な援助を継続的・包括的に行うため、地域包括支援センターの適切な運営に努めます。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
相談件数	7,720	7,166	8,588	8,812	9,041	9,277
ケアプラン作成件数	6,285	6,934	7,164	7,351	7,542	7,739

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

a 地域包括支援センターの質の向上と平準化

地域包括支援センター職員の知識の向上を図り、どの地域でも迅速に質の高い援助・支援を行うことができるよう、市が主体的に研修等を行います。また、受託法人が適切な地域包括支援センター業務を行うことができるよう、業務評価等を踏まえた体制づくりによって平準化を進めていきます。

b 地域包括支援センターと市の情報共有

各地域包括支援センターと設置主体である市が定期的な情報交換を行う機会を設け、各地域包括支援センターとの情報共有を図ります。

c 公平・中立性のある地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターの運営は、原則として公募により選定した法人に委託することとします。運営状況については、「地域包括支援センター等運営協議会」に報告し、意見を求めながら、概ね6年間を経過するごとに公募を行い、公正・中立に受託法人を選定することとします。第7期計画では、2018（平成30）年度と2019（平成31）年度に、それぞれ公募を行う予定です。

d 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアを推進する中核機関であることを住民・関係機関に周知し、連携が図られるように働きかけを行います。また、質の高い介護予防ケアプランの作成や地域ケア会議の開催支援を行います。在宅生活を支えるケアの質の向上・標準化を図り、地域ケア会議の開催により、様々な社会資源を活用できる環境づくり及び地域を支える仕組みづくりに取り組んでいきます。さらに、市と地域包括支援センターが、それぞれの役割を担い、連携しながら円滑に業務が遂行できるように努めます。

3.1.2 包括的・継続的ケアマネジメント支援

①介護支援専門員研修

個々の高齢者の状況や変化に応じた包括的・継続的ケアマネジメントを実現するため、市内の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員、医療・福祉職員及び地域関係者等を対象に、事例検討を含めた研修会を行います。

②関係機関や地域との連携体制構築の支援

保健・医療・福祉などさまざまな関係機関とのネットワークの構築に向け、関係機関に働きかけ、多職種の連携、協働を図ります。また、地域包括支援センターの相談体制の強化に向け、住民自治組織やボランティアなどの地域のインフォーマルな資源を活用し、自立支援に資する適切なケアマネジメントができるよう支援します。

3.1.3 生活支援サービスの体制整備

①生活支援コーディネーターの配置

生活支援コーディネーター業務は、高齢者のニーズと支援サービスのコーディネート機能を担い、サービスを提供する事業主体と連携して支援体制の充実・強化を図る必要があることから、地域の実情を把握し、地域の多様な主体との調整機能を持つ地域包括支援センターを受託する法人に委託します。

本市では、市全域を担当する第1層生活支援コーディネーターを2016（平成28）年12月に1名配置しました。また、日常生活圏域を担当する第2層生活支援コーディネーターの配置については、本計画において実施する日常生活圏域の見直しと地域包括支援センターの増設に併せて配置することを予定しており、2018（平成30）年度から段階的に配置していきます。

現在、第1層生活支援コーディネーターが、各地域で地域包括支援センターと共同でワークショップを開催し、地域毎に求められるサービスの傾向を把握し、個々の利用者からのニーズも取り入れながらサービス提供主体との連携体制づくりに取り組んでいます。今後も、地域に不足するサービスの開発や、サービスの担い手養成に取り組み、生活支援サービスの充実を図ります。

②協議体の設置

本市では、2017（平成29）年1月に、生活支援サービスを提供する民間企業、ボランティア、社会福祉法人などで構成する第1層協議体を設置しました。日常生活圏域を担当する第2層の協議体については、第2層生活支援コーディネーターの配置と併せて検討し、段階的に設置を進めます。

協議体では、市内各地域の特性を踏まえたうえで開発が必要なサービスや、既存事業を活かした新たなサービス事業の枠組みや実施体制、その地域にふさわしい生活支援サービスを生活支援コーディネーターと情報を共有し、順次構築します。

また、協議体として、市民の参画による包括的な生活支援体制づくりの重要性について市民に積極的に周知し、意識の醸成を図る必要があることから、市民フォーラムを開催します。

3.1.4 地域ケア会議の推進

地域包括ケアシステムの構築の目的は、高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、適切なサービスを利用することによって、尊厳を保持しながら、住み慣れた地域で、自分らしく人生の最後まで暮らし続けることができるよう、地域で支える仕組みを構築することです。そのため本市は、地域包括ケアシステム構築の重要なツールである「地域ケア会議」について、市と地域包括支援センターが一体となって取り組み、多職種連携と市民の参画によるネットワークの構築を図りながら、地域の課題解決が図れるよう取り組みます。また、2016（平成28）年3月に作成した本市の地域ケア会議の運営の指針となる「成田市地域ケア会議マニュアル」に沿って開催します。

本市の地域ケア会議の体系図は、「個別ケア会議（個別レベル）」、「小地域ケア会議（日常生活圏域レベル）」、「中央地域ケア会議（市域レベル）」、「地域ケア推進会議（市レベル）」による4層による構成とし、階層的な連携を図りながら地域課題の把握、課題解決に努め重層的な施策の展開を図ります。

○個別ケア会議（地域包括支援センター主催）

個別事例の検討が必要な場合に、随時、地域包括支援センターの職員が、必要なメンバーを招集し開催します。また、地域包括ケアの実現に向けて、ケアマネージャーが作成するケアプランの向上に資する会議とするため、多職種からの助言が得られる運営方法を導入するなど、ケアマネージャーの育成支援も含めた会議を検討します。

○小地域ケア会議（地域包括支援センター主催）

地域包括支援センターが主体となり、保健・医療・福祉の関係者や民生委員、地区社協役員等の地域の関係者と連携して、市内16地区社協単位で「小地域ケア会議」を開催します。個別ケア会議で抽出された地域課題の共有・検討を通じて、ネットワークの構築を図ります。

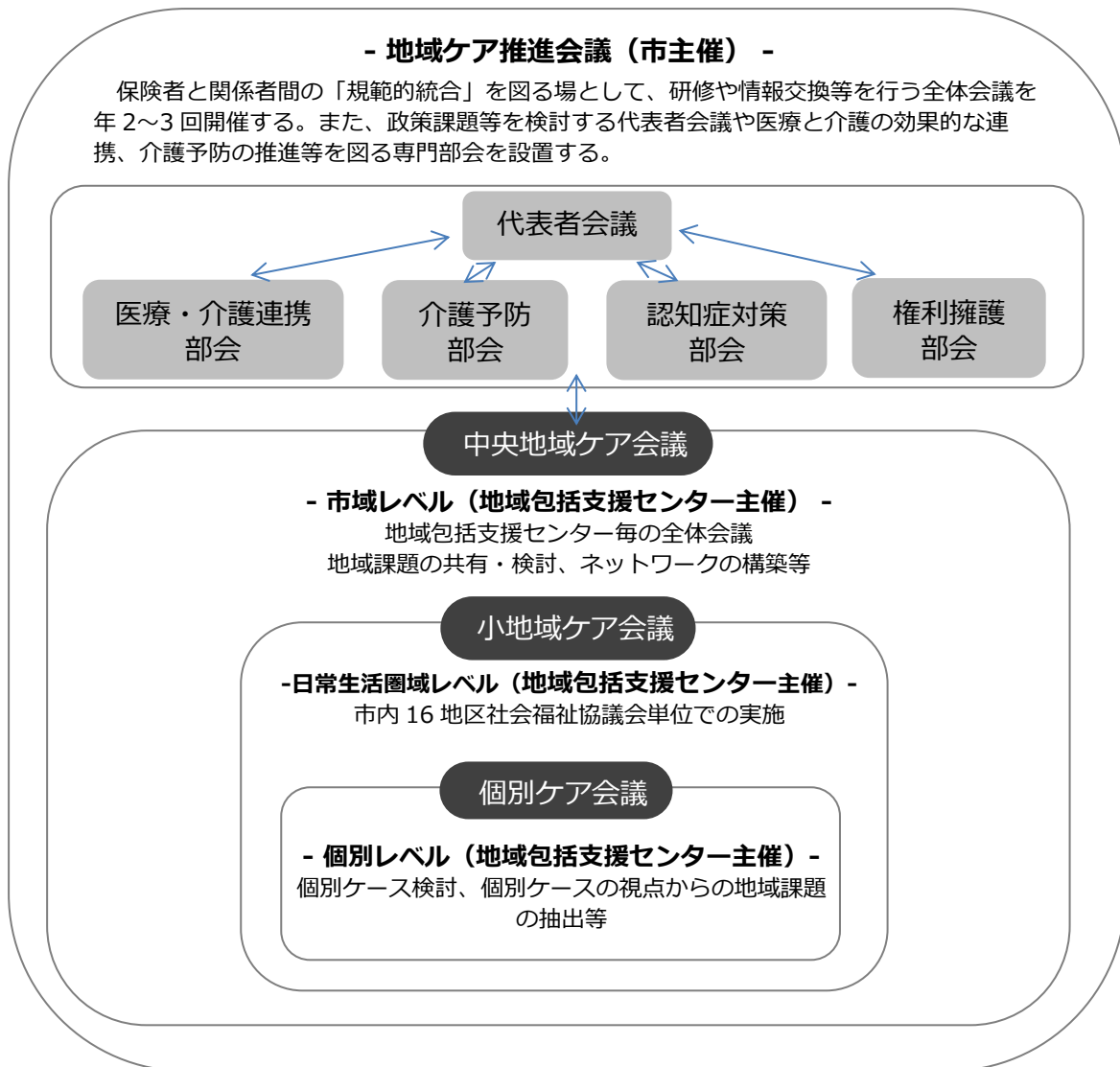
○中央地域ケア会議（地域包括支援センター主催）

小地域ケア会議で挙げられた意見、課題をとりまとめ、地域包括支援センターの意見を統合し、ネットワークの構築や資源開発をはじめ、市に提言していく機能を併せもつ全体会議として、「中央地域ケア会議」を開催します。

○地域ケア推進会議（市主催）

中央地域ケア会議で、挙げられた課題を検討し、政策の立案に向けて検討・協議する「代表者レベルの会議」を設置します。同時に、この代表者会議の下に、医療・介護連携部会、介護予防部会、認知症対策部会、権利擁護部会の設置を検討します。

■本市の地域ケア会議の体系図



-地域ケア推進会議の専門部会-

- ◇医療・介護連携部会…医療と介護の効果的な連携についての協議、検討等。
- ◇介護予防部会…自立支援型のケアマネジメント支援、介護予防・日常生活支援総合事業の検討等。
- ◇認知症対策部会…認知症予防、認知症カフェ、初期集中支援チームの推進の検討等。
- ◇権利擁護部会…関係機関との連携や情報共有、地域見守りネットワーク体制の構築、虐待防止策、成年後見制度の促進の検討等。

3.2 医療と介護の連携の推進

3.2.1 保健医療計画との整合性確保

県の保健医療計画においては、第7次の計画期間（2018（平成30）年度から2023（平成35）年度まで）における必要な在宅医療の整備目標を定め、市町村介護保険事業計画の期間と合わせてその半期に見直しを行うこととされています。また、各都道府県は、2025（平成37）年における医療機能ごとの医療需要に基づく病床の必要量、慢性期機能からの転換分を含めた介護施設・在宅医療等の追加的需要等を推計し、2016（平成28）年度末までに地域医療構想を策定しています。一方、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画においては、第7期におけるサービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては2025（平成37）年におけるサービスの種類ごとの量の推計値を定めることとされています。

2025（平成37）年に向けた地域医療構想を推進するためには、慢性期機能から介護施設・在宅医療等への転換を含めた追加的需要について、地域の実情に応じて適切に受け皿の整備がなされる必要があります。第7次保健医療計画及び第7期介護保険事業計画においては、この受け皿整備の必要量を踏まえた在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを、各計画の間で整合的に、かつ受け皿整備の先送りが発生しないよう計画的に設定する必要があります。また、市町村介護保険事業計画における2025（平成37）年の介護サービス見込み量の推計値においても、この受け皿整備の必要量を盛り込んで計画しています。

3.2.2 在宅医療・介護連携の推進

高齢者は加齢に伴い、慢性疾患による受療が多い、複数の疾病にかかりやすい、要介護の発生率が高い、認知症の発生率が高い等の特徴を有しており、医療と介護の両方を必要とすることが多くなっています。

団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年を目処に、医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、地域の医療・介護の関係団体が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療と介護サービスを提供することが求められます。

このため本市では、「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、千葉県や保健所の支援の下、地域の医師会や介護の関係団体等との連携により、次の8つの取組を実施して、在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築します。

在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組

項 目	内 容
① 地域の医療・介護の資源の把握	地域の医療機関、介護事業者等の住所、機能等を把握し、これまでに自治体等が把握している情報と合わせて、リスト又はマップを作成、活用します。
② 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	地域の医療・介護関係者等が参画する会議を開催し、在宅医療・介護連携の現状と課題の抽出、対応策等の検討を行います。
③ 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進	地域の医療・介護関係者の協力を得ながら、切れ目なく在宅医療と介護が一体的に提供される体制の構築を目指した取組を行います。
④ 医療・介護関係者の情報共有	情報共有の手順等を含めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者間の情報共有の支援を行います。
⑤ 在宅医療・介護連携に関する相談支援	地域の在宅医療と介護の連携を支援する相談窓口の運営を行い、地域の医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する相談等を受け付け、連携調整、情報提供等により、その対応を支援します。
⑥ 医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者の連携を実現するために、多職種でのグループワーク等の研修を行います。また、必要に応じて、地域の医療関係者に介護に関する研修会の開催、介護関係者に医療に関する研修会の開催等の研修を行います。
⑦ 地域住民への普及啓発	在宅医療・介護サービスに関する講演会開催、パンフレットの作成・配布等により、地域住民の在宅医療・介護連携の理解を促進します。
⑧ 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携	同一の二次医療圏内にある市区町村や隣接する市区町村等が連携して、広域連携が必要な事項について協議します。

3.3 認知症高齢者への包括的支援

3.3.1 認知症施策の推進

① 認知症に関する普及啓発

わが国の認知症高齢者の数は、2012（平成 24）年で 462 万人と推計されており、2025（平成 37）年には約 700 万人、65 歳以上の高齢者の約 5 人に 1 人に達することが見込まれています。今や認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気であり、住民に認知症についての正しい知識や予防法の普及啓発を図ることが重要です。本市としては、市報や講演会の開催等を通じて、認知症への社会の理解を深める取組を展開していきます。

② 認知症サポーターの養成の推進

認知症になっても安心して暮らせるまちを目指し、地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、認知症キャラバンメイトの協力により、地域や職域団体、学校等を対象に「認知症サポーター養成講座」を実施し、認知症高齢者と家族への応援者である認知症サポーターの養成を推進します。また、認知症サポーターが地域の様々な場面で活躍できる取組を検討していきます。

③ 認知症キャラバンメイト等の連携強化と活動支援

認知症キャラバンメイトのスキルアップと、効率的な人材活用を図るため、メイト間の交流事業や情報交換の場を提供し、活動支援に努めます。

また、認知症サポーターが具体的な活動に踏みだせるよう、フォローアップのための講座開催に向けた取組を検討していきます。

④ 認知症初期集中支援推進事業

2018（平成 30）年 4 月に、医療と介護の専門職による「認知症初期集中支援チーム」を設置し、認知症が疑われる人や認知症の人、及びその家族を訪問し、必要な医療や介護の導入・調整や、家族支援などの初期支援を、包括的、集中的に行い、自立生活のサポートを行います。

認知症に関わる専門職等が連携し、認知症の早期発見・早期診断・早期対応を行うための支援体制づくりを推進します。

⑤ 認知症地域支援推進員等設置事業

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、「認知症地域支援推進員」を 2014（平成 26）年度から、モデル的に高齢者人口の多い西部北地域包括支援センターに 1 名を設置しています。これまでに、ケアマネージャーを対象とした専門医による事例検討・研修会を開催し、知識を実践につなげる取り組みや、地域住民の参加も得ながら地域ぐるみの見守りや家族支援につなげる取り組みを行ってきました。今後は更に、認知症の人とその家族の相談支援を通じてネットワークを構築し、医療と介護の連携強化や地域における支援体制の整備を図ります。

⑥ 認知症ガイドの普及・啓発

認知症の方やその家族が、状態に応じた適切な医療や介護サービスの提供を受けられるよう、また、認知症の疑いがある場合の相談先や支援団体等がわかる、「成田市認知症ガイド」の普及啓発を図ります。

～認知症にやさしいまち成田～
成田市認知症ガイド



3.3.2 認知症の人や家族を支えるネットワークの構築

① 徘徊高齢者等家族支援サービス

認知症などによる行方不明の早期発見や身元確認のため、行方不明の恐れのある高齢者の個人情報に登録し、履物のかかとやつま先に貼る反射シール状のステッカーを交付し、早期発見の確保を図ります。

② SOS ネットワーク

徘徊高齢者が発生した際、成田警察署生活安全課から専用ファクスを通じて協力事業所（鉄道、バス、タクシー、コンビニ等）に一斉に連絡を行うとともに、防災無線を通じて広く周知を図り、徘徊高齢者の早期発見に努めます。

③ その他の関連事業

○認知症高齢者等の家族等のつどい

認知症高齢者等を介護している方を対象に、介護するうえでの悩みや疑問点、工夫などを共有し、共感できる場を提供します。

○認知症家族の会活動支援

成田市認知症家族の会「オアシスの会」では、認知症介護の勉強や交流会、相談会を通して地域の介護者支援や認知症の啓発活動を行っており、市としても認知症の方、その家族を支えるために、会の主体的な活動を支援します。

○認知症カフェの取り組み

認知症の人やその家族、医療や介護の専門職、地域の人等、誰もが気軽に参加できる交流の場として「認知症カフェ」の取り組みがあります。認知症カフェは、2017（平成 29）年 10 月現在、市内に 5 か所あり、市内の福祉事業所等が主体となって運営されています。本市では、関係団体主体のかかる取り組みを市民に周知するなど、その活動を支援していきます。

3.4 権利擁護事業の推進

高齢者が地域において尊厳のある生活を維持し、安心して生活を継続することができるように、高齢者虐待への対応、消費者被害の防止、成年後見制度利用の支援等の高齢者の権利擁護に必要な支援を行います。

3.4.1 成年後見制度の利用支援

高齢者が一人で生活していかなざるをえなくなった場合でも、権利が保障された状態で安心して暮らしていけるよう、成年後見制度のさらなる普及に努める必要があります。高齢化の進展に伴い認知症等による判断能力への支障や、単身で身寄のない方が増えていく一方で、制度自体を知らない人が多くいることや、後見人候補者の不足が課題となっています。

そのため、成年後見制度の普及啓発や市民後見人の育成、制度利用の相談支援体制の構築などについて検討していきます。

3.4.2 高齢者に対する虐待の予防と防止の推進

高齢者虐待の背景には、介護により心身共に疲労し、更に孤立した状態により追い詰められた結果、自覚のないまま不適切な対応がおきていることも少なくないことから、高齢者を介護している人たちが孤立しないよう、地域包括支援センターと地域の関係団体や地域住民が連携を図り、虐待を未然に防ぐ地域づくりに取り組んでいきます。また、支援に当たっては、「成田市高齢者虐待対応マニュアル」を活用し、効果的な情報収集や支援方法を明確化しながら、地域包括支援センター等の関係機関と対応策を共有しながら対応します。

虐待の発見、通報や連絡に対して、適切かつ迅速な対応ができるように関係機関や関係者と連携しながら高齢者虐待防止を推進します。

3.4.3 消費者被害の防止

高齢者を狙った悪質商法などの被害の防止に向け、消費生活センターと連携を図るとともに、ホームヘルパーや民生委員・児童委員などに対して積極的な情報提供を行い、被害防止に努めます。

3.5 地域生活を支えるサービスの充実

3.5.1 介護者教室

在宅において高齢者等を介護する家族を対象に、適切な介護知識や介護に関する技術を習得することを目的に、教室を開催します。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
参加者数（実人数）	43	32	36	60	60	60

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

3.5.2 独居高齢者ふれあい訪問等サービス

市内に居住する65歳以上の一人暮らし世帯を対象に、孤独感の解消と地域社会との交流を深めることを目的に、月に1回給食等のサービスを行います。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
延べ配食件数（件）	13,296	13,196	13,130	13,200	13,544	13,897

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

3.5.3 高齢者配食サービス

市内に居住する概ね65歳以上の一人暮らし、または高齢者のみ世帯等を対象に、配食サービスを行います。高齢者の食生活の改善及び健康の増進を図るとともに、安否の確認を行い、不在の場合には市や緊急連絡先に連絡が入る体制を整えています。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
利用者実人数（人）	464	405	374	384	394	404
延べ食数（食）	67,300	64,788	62,107	63,725	65,385	67,089

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

3.5.4 独居高齢者見守り支援

市内に居住する70歳以上の一人暮らし高齢者を対象に、隔週毎に乳酸菌飲料を配付します。独居高齢者の孤独感の解消を図るとともに、安否の確認を行い、不在の場合には翌日配達とし、翌日に不在、または緊急時は市へ連絡が入る体制を整えています。また、2018（平成30）年度からは、毎日定時に自動音声による電話連絡を行い、その結果を家族などにお知らせする「みまもりでんわサービス」をメニューに加え、乳酸菌飲料配付との選択制とします。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
利用者数（人）	477	534	491	504	517	530

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

3.5.5 緊急通報装置の設置

市内に居住する高齢者のみ世帯及び高齢者を含む世帯を対象に、緊急時の疾病、災害等に迅速かつ適切に対応するため、緊急通報装置を設置します。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
設置世帯（世帯）	652	623	620	637	652	670

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

3.5.6 移送サービス

要介護認定・要支援認定を受けている、または身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳を持っており、一人で外出が困難な高齢者を対象に、通院等の際、自宅から目的地まで自動車で送迎します。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
認定者会員数（人）	162	156	175	170	175	180
障害者会員数（人）	30	32	42	40	42	45

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

3.5.7 高齢者寝具乾燥サービス

市内に居住する一人暮らし、またはねたきりの高齢者、重度認知症高齢者を対象に、月に1回、寝具の乾燥を行います。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
延べ利用者数（人）	173	197	220	226	232	238

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

3.5.8 高齢者等住宅改造費助成事業

要支援、要介護の認定を受け、日常生活に介助を要する在宅の高齢者に対し、住み慣れた自宅で生活が継続できるように住宅を改造する費用を助成します。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
住宅改造件数（件）	113	92	70	72	74	76

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

3.5.9 独居高齢者等火災報知器給付事業

市内に居住する65歳以上の一人暮らしまたは高齢者のみ世帯（かつ生活環境上火災報知器が必要と認められる方）を対象に、火災による事故を防止するため、火災報知器を設置します。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
新規設置台数（台）	11	10	11	13	15	17

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

3.5.10 老人ホームへの措置

環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な方を対象に、養護老人ホームへの入所措置を実施します。また、やむを得ない事由（虐待等）により契約によって必要な介護保険サービスの提供を受けることのできない方を対象に、特別養護老人ホームへの入所措置を実施します。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
措置施設数（力所）	8	8	8	9	9	9
措置人数（人）	36	38	33	36	38	40

※2017（平成29）年度は、実績見込みとなります。

3.5.11 高齢者生活福祉センター（ヴォーネン本塾）運営

60歳以上または高齢等のため独立して生活することに不安がある方、または自立しており介護を必要としない方を対象に、成田市・印西市・栄町の3市町によって設立された「ヴォーネン本塾」に入所することができるよう、事業運営費を負担します。

3.5.12 その他の関連事業

○福祉サービス利用援助・日常生活自立支援

介護保険や福祉サービスの手続き、公共料金や家賃の支払いなどを自分ですることに不安がある場合、生活支援員を派遣してお手伝いをします。

また、通帳や印鑑などの管理が不安な場合は、大切なものをお預かりします。

○ねたきり高齢者福祉手当支給

市内に居住するねたきりの高齢者（概ね6カ月以上臥床し、入浴、食事、排泄等、日常生活の殆どに介護を要する方）またはその養護者を対象に、手当を支給します。

○重度認知症高齢者介護手当支給

市内に居住する重度認知症高齢者（常時介護を必要とする状態が6カ月以上継続）の介護者を対象に、介護の負担を軽減し、福祉の増進を図るため、手当を支給します。

○高齢者及び障害者介護者手当支給

3年以上市内に居住する概ね6カ月以上ねたきり、または重度の認知症により家族等による介護を受けている方に、負担を軽減し福祉の増進を図るため、手当を支給します。

○診断書料助成

重度認知症高齢者介護手当支給事業、または養護老人ホームへの入所措置事業を利用する方を対象に、手続きに必要な医師の診断書の作成に要した費用の全額または一部を助成します。

○高齢者紙おむつ給付

経済的、精神的な負担を軽減するため、在宅でねたきり、または認知症のため、紙おむつを使用している人に紙おむつを給付します。



第4節 介護予防と重度化の防止のまちづくり

○介護サービス利用者の選択肢を広げるため、サービス提供事業者の新規参入や業務拡大を働きかけます。

○高齢者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止を図ります。併せて、介護給付等に要する費用の適正化への取組を推進します。

4.1 地域マネジメントの推進

4.1.1 自立支援・重度化予防に向けた取組

介護保険の理念である高齢者の自立支援・重度化防止に向けた取組を推進するためには、実態把握・課題分析を踏まえ地域における共通の目標を設定し、関係者間で共有するとともに、その達成に向けた具体的な計画を作成することが重要となります。

そのため、2017（平成 29）年 6 月に改正された介護保険法において、被保険者の地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減若しくは悪化の防止及び介護給付等に要する費用の適正化に関し、市町村が取り組むべき施策（自立支援等施策）及びその目標に関する事項について新たに定められました。

本市では、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保しつつ、高齢者の自立支援・重度化防止のため、2018（平成 30）年度上期に本市の実情に応じた多様な取組を検討の上、具体的な取組及び目標・評価指標を定め、PDCA サイクルにより具体的な改善策を講じることとします。

4.1.2 介護給付費等費用適正化事業

① 介護サービス適正実施指導事業

介護サービス利用者へ適切なサービスが提供できるよう、介護サービス従事者の団体（ケアマネジメント・訪問介護・通所介護・小規模多機能・グループホーム）を対象に、研修会及び情報交換会等を行います。

	第 6 期計画			第 7 期計画		
	2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
研修会回数（回）	6	7	6	6	6	6
延べ参加者数（人）	341	349	350	320	340	350

※2017（平成 29）年度は実績見込みとなります。

② 介護費用適正化事業

介護報酬請求の適正化を図るため、医療情報との突合及び縦覧点検を実施し、必要に応じて過誤調整を行い、介護サービス事業者が適切な請求を行うよう努めています。

また、利用者に即した本人の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目したケアプランの点検を通じて、適切な介護サービスの提供を行います。

本市では、2018（平成 30）年度より居宅介護支援事業者の指定権限が市町村に委譲されることも踏まえ、要介護状態の軽減や悪化の防止に効果的であるケアプランの点検を優先事項として重点的に取り組みます。ケアプランの点検により、「利用者が真に必要なとする過不足のないサービスが適切に提供されているか」、また、「ケアプランがサービスありきではなく自立支援に資するプランとなっているか」を確認し、状態の維持（悪化防止）や改善に効果的なケアプランの作成を推進します。

毎月漫然と同様のケアプランを作成している介護支援専門員や居宅介護支援事業者が存在する場合もあることから、適正化システムの活用により地域の個々の介護支援専門員のケアプラン作成傾向を分析し、受給者の自立支援に資する適切なケアプランになっているかという観点から対象事業者を絞り込んで点検することを検討します。

併せて、要介護状態の軽減や悪化の防止に向けた意識づけと資質向上を図るべく専門家による集団研修を開催し、介護支援専門員の全員が最低年 1 回受講することを目標とします。

介護給付費等適正化 主要事業

項 目	内 容
①要介護認定の適正化	保険者が、指定居宅介護支援事業所等に委託している区分変更申請や更新申請に係る認定調査の結果について、保険者による点検の実施を通じた要介護認定の適正化を図ります。
②ケアプランの点検	利用者の自立支援に資する適切なケアプランであるか等に着目し、保険者がケアプランの点検を実施します。これにより、利用者に対する質の高いサービス提供を通じた介護給付の適正化を図ります。
③住宅改修等の点検	住宅改修費申請時に、請求者宅の実態確認、工事見積書の点検等を行います。
④縦覧点検・医療情報との突合	保険者が複数月の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うとともに、保険者が医療保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、二重請求の有無の確認を行います。

4.1.3 サービスの質の向上に向けた取り組み

① 介護相談員派遣事業

市内の特別養護老人ホームやデイサービス事業所等の介護保険施設に、介護相談員を派遣し、利用者等の意見をうかがったり、相談に応じるなどの活動を通じて、介護サービスの質の向上を図ります。また、今後は介護相談員に対する研修も工夫しながら、利用者と事業者、また、市との間を調整する介護相談員の確保に努めます。

② 苦情・事故報告書の提出の徹底

苦情・事故報告書提出について法令等に基づく報告基準や目安などを含めた周知徹底を継続的にいき、提出の必要性を意識づけていきます。

③ 事業者への適切な指導・監査の実施

介護保険法に基づき、介護サービス事業者等に対し、介護給付等対象サービスの取扱い、介護報酬の請求等に関する事項について、周知徹底することを目的に指導を行います。指導にあたっては、事業所における実地指導のほか、必要な指導の内容に応じて、講習等の方法により行う集団指導を実施し、介護サービス事業所の適正な運営とサービスの質の確保に向け、効果的な指導に取り組みます。

重大な指定基準違反や介護報酬の請求に関する不正・不当がある場合等には、事実関係を的確に把握し、公正かつ適切な措置をとることを目的に監査を実施します。

また、2018（平成30）年度に居宅介護支援事業所の指定・指導権限が移譲されることなどを踏まえ、指導検査体制の整備により、効率的かつ効果的な指定及び指導の実施に取り組みます。

④ 市民・事業者へのわかりやすいサービス情報の提供

介護保険制度が多様化・複雑化する中で、利用者やその家族、地域住民等が、正しく情報を理解し、サービスを活用できるよう、情報提供の様々な手法を検証し、サービスを必要とする人にとってわかりやすい方法を検討していきます。

⑤ 苦情対応の充実

市民からの申立てに対し適正に対応していくとともに、苦情・相談対応能力の向上に向け、市職員を対象とした研修を継続・充実していきます。また、事業者に対して、連絡会や実地指導等の機会を捉え、組織的な対応を踏まえた苦情・相談機能の充実を図るための指導・助言等を行っていきます。

⑥ 運営推進会議の適切な運営

地域密着型サービス事業所が自ら設置する運営推進会議について、提供しているサービス内容等を明らかにし、透明性の高いサービス運営とすることにより、サービスの質の確保及び地域との連携を図ることができるよう、地域密着型サービス事業者に対し、適宜、指導・助言を行い、運営推進会議の適切な運営を確保していきます。

また、介護予防・生活支援サービス事業所に対しても、運営推進会議に関する取組みを促します。

4.2 サービス提供の体制整備

4.2.1 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援

① 人材確保に向けた事業者支援等の充実

離職中の介護福祉士等の有資格者に対し、介護分野への再就職に向けた不安感を払拭する

ため、市の介護保険関連の情報提供や最新の介護技術に関する研修やセミナーの実施など、再就職を促す取り組みを進めます。

また、疾病や加齢等により日常の医療的ケアが必要となった高齢者が、住み慣れた自宅で療養生活をおくるためには、医師の指示に基づき看護師が高齢者宅を訪問して行う訪問看護が不可欠です。訪問看護ステーションが主催する研修等との連携、県事業の周知等を通して看護師の資格を持つ方の再就職や訪問看護事業者を支援し、訪問看護人材の確保を図ります。

②人材の育成・専門性向上への支援

介護ニーズが高度化・多様化する中、介護職員の育成・専門性向上のための研修や、医療と介護の連携強化を図る研修などを実施します。ヤングケアラーやダブルケアラー、LGBT等の視点も踏まえ、内容の充実を図ります。

③人材の定着支援

市内の介護サービス事業所で働く職員が、仕事に対する誇りとやりがいを持って働けることができるよう、経営者等に対する労働環境の改善をテーマにした研修の実施や、意欲や能力に応じたキャリアパス制度の導入・運用支援を行います。

介護従事者の身体的負担の軽減や業務の効率化に向け、人工知能（AI）を活用した介護ロボットの開発・普及に向けた取り組みが加速しています。介護ロボット導入支援事業の効果検証を踏まえるとともに、国や県の動向など情報収集に努め、介護ロボットの活用について検討を進めます。また、従事者に対するメンタルヘルスなど相談事業の充実を図るとともに、人材の定着促進に向けた総合的な取り組みを進めます。

特に、離職者の7割強が勤続年数3年未満という調査結果（公益財団法人介護労働安定センター「平成27年度介護労働実態調査」）があることから、職場や法人の枠を超えて悩みや思いを共有できる関係づくりを目的とした交流事業など、概ね就職3年未満の職員の離職防止に向けた取り組みを強化します。

④担い手のすそ野拡大の取り組み

今後、一層高まる介護サービス需要に対応するため、福祉分野への多様な人材の新規参入を促進するための取り組みや、次世代を担う小・中・高校生の福祉職場への興味や関心を高め、就労のきっかけづくりとなるような取り組みを進めます。

また、外国人介護福祉士候補者を受け入れている施設が行う日本語教育等の経費について支援する県の事業の周知を図り、市内の介護保険施設等が外国人に対する研修体制等を充実させることで、将来的に広く外国人人材を受け入れる際等の体制整備を促進します。

4.2.2 介護保険関連施設等の整備

第6期計画において、重度要介護者の入所希望者状況の改善、高齢者への多様な住まいの提供、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加への対応策として、施設・居住系サービスの整備目標を掲げ、その達成状況については、以下のとおりです。

第7期計画の整備事業としては、重度要介護者の入所希望者状況の対応として、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備を行います。

次に、高齢者の住まいの多様化に対応するため、特定施設（介護付有料老人ホーム等）の整備を行います。また、認知症高齢者の増加への対応策として、認知症対応型共同生活介護（グループホーム）の整備を図ります。

医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加への対応としては、介護老人保健施設、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護の整備を図ります。

地域包括支援センターは、第7期計画の期間中に、「4センター・1支所」から「5センター・2支所」に増設することとします。

■主な施設の整備目標

サービスの種類	第6期 策定時 2014年度	第6期 目標値 2017年度	第6期 現状値 2017年度	第7期 目標値 2020年度
地域包括支援センター	4カ所	4カ所	4カ所 ・1支所	5カ所 ・2支所
短期入所生活介護・療養介護（ショートステイ）	61床	101床	71床	81床
特定施設（介護付有料老人ホーム等）	205室	275室	205室	375室
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	460床	710床	708床	808床
介護老人保健施設	276床	382床	376床	482床
介護療養型医療施設	60床	60床	0床	0床
小規模多機能型居宅介護	4カ所	6カ所	5カ所	7カ所
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	117室	117室	108室	126室
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	35床	35床	15床	15床
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	2カ所	2カ所	3カ所

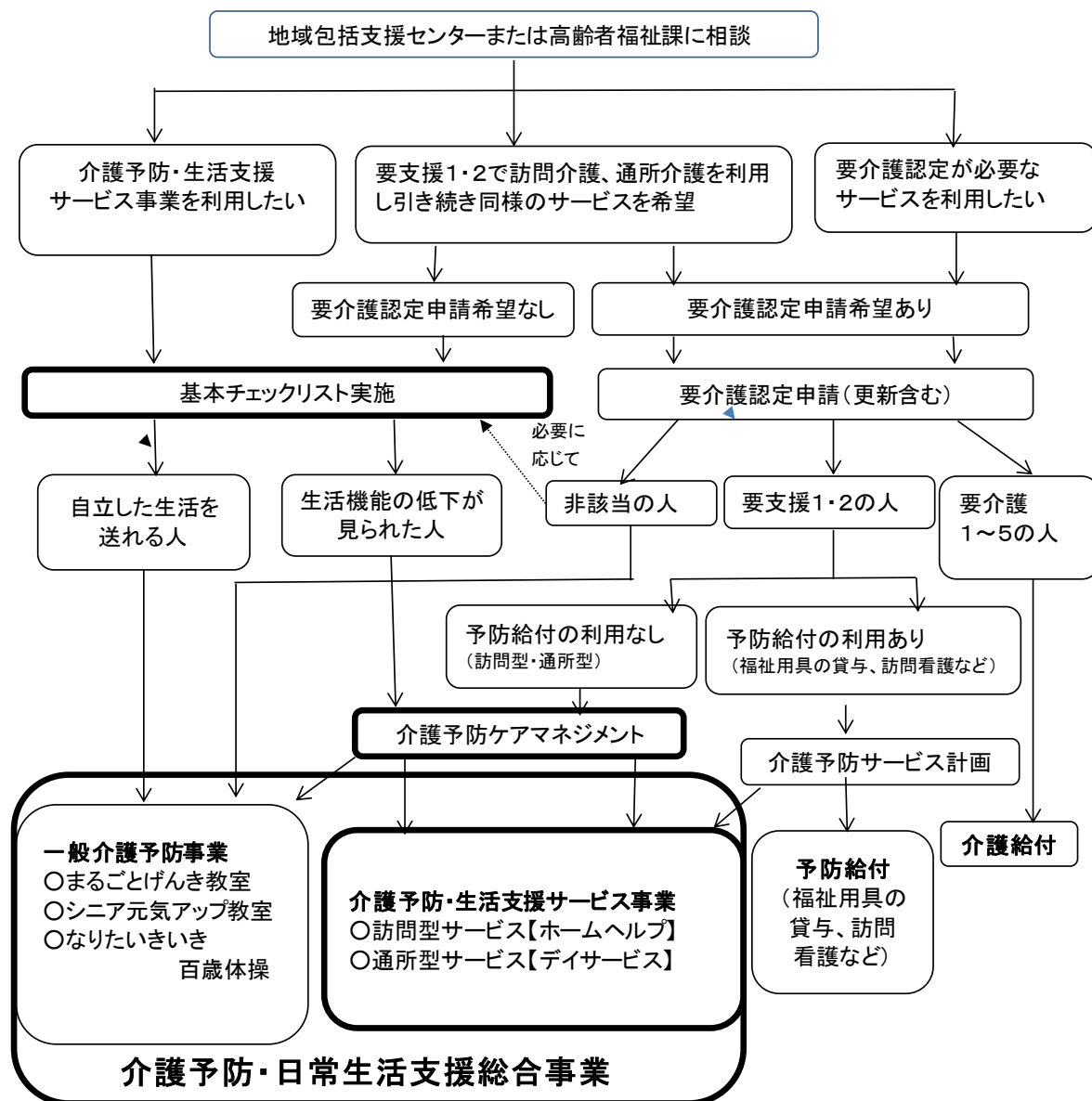
※ 現状値は、2018（平成30）年3月1日現在で記載しています。第6期計画における整備事業で、特定施設70室（新設）、介護老人保健施設6床（増設）、小規模多機能型居宅介護1カ所（新設）について現在整備が進行しているところです。

4.3 介護予防・日常生活の支援

介護保険法の改正により、地域支援事業が充実され、新しい介護予防・日常生活支援総合事業（介護予防・生活支援サービスと一般介護予防事業）が創設されています。

要介護（支援）度に応じたサービスの全体像とフローは、次のとおりです。

要介護（支援）度に応じた介護（予防）及び総合事業サービス



総合事業では、高齢者のニーズに応じた介護予防の取り組みや、生活支援サービスの充実を図っていくことが重要であることから、本市では、既存の介護サービス提供事業所をはじめ、NPO、民間企業、ボランティアといった地域の多様な主体との連携を強化し、高齢者への支援の充実を図ることはもちろんのこと、高齢者自身が担い手となり住民同士で支え合う「互助」を推進します。

このため、介護予防・生活支援サービス事業では、従来の介護予防訪問介護・介護予防通

所介護に相当するサービスを継続しつつ、これらの基準を緩和したサービスの普及を進めるとともに、その他の多様なサービスの創設を検討することとします。

検討を進める多様なサービスには、有償・無償のボランティア等により提供される住民主体によるサービス、保健・医療の専門職による短期集中型のサービス、介護予防・生活支援サービス事業と一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援のサービスがあります。

多様なサービス以外にも、住民ボランティアの養成を推進するなど、住民が主体となって運営するサロンその他の高齢者の居場所の創設支援についても、地域介護予防活動支援事業の枠組みで検討することとします。

検討を進めるに当たっては、生活支援コーディネーターによる資源開発、マッチング等のコーディネート機能を活用するとともに、協議体（3.1.3②参照）による議論を踏まえ、地域特性を踏まえた体制整備を進めることとします。

また、高齢者の介護予防の推進という観点から、支援する側と支援される側というこれまでの画一的な関係性だけでなく、地域とのつながりを維持しながら、生活支援の担い手として元気な高齢者の社会参加を推進することにより、自立意欲の向上につなげます。

4.3.1 介護予防・生活支援サービス事業

i) 訪問型サービス

①介護予防訪問介護相当サービス

認知機能の低下により日常生活に支障がある症状や行動があったり、退院直後で状態が変化しやすい方など、専門的サービスが特に必要な場合に、専門の訪問介護員が自宅を訪問し、従来の介護予防訪問介護の基準により身体介護を含むサービスを提供します。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
見込(件)				2,218	2,276	2,335
実績(件)		889				

※予定を前倒して総合事業に移行したため、2016（平成28）年度は、5か月分です。

②基準緩和型訪問サービス（訪問型サービスA）

サービス内容や従事者の要件を①の水準より緩和し、費用面でも安価に設定した掃除、洗濯などの主に家事援助を中心としたサービスを提供します。費用は、①の8割程度です。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
見込(件)				12	24	36
実績(件)						

③成田市認定ヘルパー

介護保険の要支援者などに必要な家事（掃除・洗濯・買い物・調理など）を提供する「介護予防・生活支援サービス」のヘルパーとして基準緩和型訪問サービス事業所で働くことができる「成田市認定ヘルパー」を2016（平成28）年度から養成し、元気な高齢者の方などに新たな担い手として、地域の支え合いづくりへの参画を支援します。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
見込（人）		30	30	30	30	30
実績（人）		22	9			

④住民主体による支援（訪問型サービスB）

住民ボランティア等を主体とし、ゴミ出しや安否確認などの軽易な生活支援サービスを安価で提供します。高齢者自身も担い手となり、地域の住民同士で支え合う「互助」を基本とするもので、担い手となる高齢者の介護予防にもつながるため、重点的に実施の検討を進めていきます。

⑤短期集中予防サービス（訪問型サービスC）

特に閉じこもりなど心身の状況により通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取り組みが必要と認められる高齢者を対象に、3～6か月の短期間、保健・医療の専門職が居宅を訪問して、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し、社会参加を高めるために必要な相談、指導等を行うもので、実施の検討を進めていきます。

⑥移動支援や移送前後の生活支援（訪問型サービスD）

他の介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援、例えば病院への付き添いや外出支援など、地域ボランティア等により移送前後の生活支援を行うもので、実施の検討を進めていきます。

ii) 通所型サービス

①介護予防通所介護相当サービス

介護予防を目的として施設に通い、一定の期間、従来の介護予防通所介護の基準により、入浴、排泄、食事その他の介護などの日常生活上の支援及び機能訓練を行うサービスを提供します。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
見込（件）				4,722	4,845	4,971
実績（件）		1,871				

※予定を前倒しして総合事業に移行したため、2016（平成28）年度は、5か月分です。

②基準緩和型通所サービス（通所型サービスA）

サービス内容や従事者の要件を①の水準より緩和し、費用面でも安価に設定して、介護予防に資する体操、レクリエーションのほか、身体介護を伴わないサービスを提供します。費用は、①の8割程度です。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
見込(件)				12	24	36
実績(件)						

③住民主体による支援（通所型サービスB）

地域住民等が主体となって行う体操、運動等の活動、趣味活動、定期的な交流会、サロン、会食などの自主的な通いの場づくりを支援し、介護予防を図るものです。身近な地域で実施することで、対象者や担い手にとって継続的な参加を可能にし、住民主体の地域づくりにもつながるため、重点的に実施の検討を進めていきます。

④短期集中予防サービス（通所型サービスC）

排泄、入浴、調理、買物、趣味活動等の生活行為に支障のある高齢者を対象に、保健・医療の専門職が居宅や地域での生活環境を踏まえた適切な評価のための訪問を実施した上で、概ね週1回以上、生活行為の改善を目的とした効果的な介護予防プログラムを3～6か月の短期間で行うもので、実施の検討を進めていきます。

iii) 生活支援サービス

要支援者などの地域における自立した日常生活の支援のため、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められる事業として、栄養改善を目的とした配食、定期的な安否確認や緊急時の対応、住民ボランティア等が行う訪問による見守りなどを実施するもので、既存サービスの効果分析や見直しなども行いつつ、実施の検討を進めていきます。

iv) 介護予防ケアマネジメント

本人の選択に基づき、介護予防及び日常生活支援を目的として、心身の状況、環境などに応じて、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービスのほか、一般介護予防事業なども含めて、高齢者の状態等に合った適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行うもので、高齢者自身が地域における自立した日常生活を送ることができるよう支援します。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
見込(件)				4,640	4,761	4,885
実績(件)		1,797				

※予定を前倒しして総合事業に移行したため、2016（平成28）年度は5か月分です。

4.3.2 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

2017（平成 29）年度から新規事業として、成田市薬剤師会に委託し、「かかりつけ薬局による生活機能低下者早期発見事業」を実施しています。当該事業は、運動・口腔・認知機能等の生活機能の低下が疑われる高齢者に対し、市民に身近な薬局で、基本チェックリストを実施し、支援が必要な方を薬局から地域包括支援センターに連絡し、総合事業等の利用につなげるものです。

		第 6 期計画			第 7 期計画		
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
基本チェックリスト実施者数（人）	見込			300	300	300	300
	実績						
生活機能低下者数（人）	見込			120	120	120	120
	実績						

② 介護予防普及啓発事業

65 歳以上の高齢者を対象に、介護予防に関する知識を習得し、住み慣れた地域で継続して自立した生活が営めるよう、介護予防に資する教室を実施するほか、パンフレット等を配付し、介護予防に関する基本的知識の普及啓発を図ります。

		第 6 期計画			第 7 期計画		
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
見込（人）		330	330	330	330	330	330
実績（人）		287	315				

③ もの忘れ相談

もの忘れが気になる方または認知症の方、その家族を対象に専門医による相談を行うことで、認知症の早期発見、早期治療により悪化の予防を図るとともに、医療機関と連携し適切な助言、指導を行います。

また、対象者や家族が認知症に対する正しい知識、対応方法などを得る機会とします。

		第 6 期計画			第 7 期計画		
		2015 年度	2016 年度	2017 年度	2018 年度	2019 年度	2020 年度
見込（件）		30	36	36	30	36	36
実績（件）		23	16				

④ 地域介護予防活動支援事業

1) あおぞら会（地域ボランティア）活動支援

各地域で元気な高齢者を対象とし、閉じこもりを予防し、地域の中で交流をもちながらいきいきとした生活が送れるよう、地域のボランティアが会の企画・運営を行い、地域ぐるみの介護予防活動を目指しています。このような地域での活動がより充実していくよう支援します。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
参加者数 (人)	見込	150	150	150	170	170	170
	実績	155	171				
ボランティア参加者数(人)	見込	90	90	90	90	90	90
	実績	92	90				

2) 介護支援ボランティア活動支援

高齢者の社会活動の推進と、介護を中心とした地域づくりを進め、地域包括ケアの充実を目指し、介護支援ボランティア活動支援事業を行います。65歳以上の高齢者が行う介護支援に関わるボランティア活動の登録、コーディネート等の制度構築、また、活動に対するポイントの付与、ポイントに応じた交付金の交付等を行い、高齢者自身が行うボランティア活動を支援します。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
見込(人)		680	700	720	680	700	720
実績(人)		670	720				

3) なりたいいきいき百歳体操

本市では、厚生労働省の2015（平成27）年度「地域づくりによる介護予防推進支援モデル事業」に取り組み、「なりたいいきいき百歳体操」の普及、啓発に努めています。この百歳体操は高齢者の方が「住み慣れた地域でいつまでも元気に暮らす」ことを目指して、住民主体の介護予防を推進し、「地域づくり」に繋げていくことを目的として実施するものです。今後は、この百歳体操が地域に根ざした活動として定着し、より一層推進できるように、取り組んでいきます。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
見込(人)		80	160	240	360	480	600
実績(人)		101	189				

4) なりたいいきいき百歳体操サポーター養成講座

なりたいいきいき百歳体操の普及啓発及び運営に関する活動に意欲のある住民を公募し、体操に関する実技の指導方法、体操の効果の説明、体力測定に関する知識・実技を習得するサポーター養成講座を実施し、研修修了後は「なりたいいきいき百歳体操サポーター」として地域で活動していただきます。

	第6期計画			第7期計画		
	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
見込(人)			20	20	20	20
実績(人)						

⑤ 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。一般介護予防事業の事業評価を踏まえて、事業全体のプロセスを改善することにより、高齢者の自立を支援し、地域づくりに資する効果的な介護予防の事業展開を図ります。また、事業を実施することによって、市民に健康づくりや介護予防への意識付けを行い、実際に自立を促すことができたのか、地域づくりのための活動に繋がっているのか、効果が生じているのかを評価していきます。実施に当たっては、国際医療福祉大学と共同で行います。

⑥ 地域リハビリテーション活動支援事業

「地域づくり」を推進するためには、知識・経験を有する専門職の関与が必要です。介護予防の取り組みを機能強化するため、通所、訪問、地域ケア会議、市民主体の通いの場等へのリハビリ専門職などによる助言等を実施します。

4.4 介護サービスの円滑な提供

4.4.1 居宅サービスの見込みと提供

高齢者が要介護状態になっても、できるだけ自宅や家族に囲まれて暮らし続けることができるよう、サポート体制の確立に努めます。

医療・介護の連携が重要となる中、訪問看護や訪問リハビリテーション等のさらなる充実を図るなど、適切な居宅サービスの整備に努めます。

(1) 訪問介護

居宅で自立した日常生活が送れるよう、ホームヘルパーが要介護者等の居宅を訪問して入浴や排泄、食事等の介護や生活援助を行うサービスです。

高齢者全体の増加、独居高齢者・高齢者のみ世帯が増えていることから、必要に応じたサービス量を見込むとともに、今後もサービス量の確保と質の向上を図ります。

なお、介護予防訪問介護は、2016（平成28）年10月より介護予防・日常生活支援総合事業に移行しています。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込（回）	101,651	104,300	107,473	118,350	127,279	124,455
	実績（回）	104,060	107,516				
予防	見込（人）	2,076	2,076	-			
	実績（人）	2,088	1,212				

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

要介護者等の自宅に入浴車等で訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の援助を行い、身体の清潔保持や心身機能の維持を図るサービスです。

家族介護者による在宅介護の負担軽減を図るためにも、引き続きサービスを必要とする方への利用の促進を図っていきます。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込（回）	3,840	3,883	3,896	3,229	3,441	3,649
	実績（回）	4,116	3,960				
予防	見込（回）	49	49	49	24	24	24
	実績（回）	2	0				

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

看護師、理学療法士、作業療法士等が主治医の指示により要介護者等の自宅を訪問し、療養上の世話や必要な診療の補助を行うサービスです。

医療との連携強化を念頭に、居宅での医療系サービスを提供できるようサービス量と質の確保を図ります。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(回)	2,470	2,545	2,879	20,131	26,370	30,644
	実績(回)	3,937	7,826				
予防	見込(回)	114	136	163	588	602	614
	実績(回)	268	700				

(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が、要介護者等の自宅を訪問して理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行うサービスです。

介護予防の重要なサービスとして位置づけ、今後も十分なサービスを提供できるよう、サービス量と質の確保を図ります。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(回)	6,260	6,317	6,379	2,496	2,604	2,676
	実績(回)	5,432	2,630				
予防	見込(人)	24	24	24	36	36	48
	実績(人)	48	24				

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師、歯科医師、薬剤師等が要介護者等の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

医療機関とケアマネージャーの連携を促していくとともに、サービス量の確保を図ります。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(人)	2,916	3,252	3,684	3,756	4,056	3,948
	実績(人)	3,264	3,360				
予防	見込(人)	120	132	144	324	384	480
	実績(人)	204	276				

(6) 通所介護

利用者がデイサービスセンター等に通い、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練を受けることができるサービスです。

介護サービスの中心的なサービスであることから、今後も必要なサービス量の確保を図ります。

なお、介護予防通所介護は、2016（平成28）年10月より介護予防・日常生活支援総合事業に移行しています。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込（回）	120,007	78,859	85,756	100,688	105,196	103,520
	実績（回）	128,316	95,472				
予防	見込（人）	3,156	3,168	-			
	実績（人）	3,720	2,328				

(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

利用者が介護老人保健施設、病院及び診療所に通い、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けるサービスです。

今後も、軽度の利用者の増加が予想されることから、介護予防の中心的なサービスとして必要なサービス量の確保を図ります。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込（回）	14,929	15,356	16,609	17,029	17,368	16,449
	実績（回）	14,184	16,564				
予防	見込（人）	312	312	324	216	228	240
	実績（人）	240	240				

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に要介護者等が短期間入所し、入浴、排泄、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

家族介護者による在宅介護の負担を軽減する効果も大きいことから、必要なサービス量の確保を図ります。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(日)	23,502	24,426	26,557	25,311	28,321	32,614
	実績(日)	24,148	22,491				
予防	見込(日)	277	290	314	324	343	436
	実績(日)	412	321				

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所し、医学的管理のもとで看護や機能訓練、日常生活の介護等を行うサービスです。

家族介護者による在宅介護の負担を軽減する効果も大きいことから、必要なサービス量の確保を図ります。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(日)	1,513	1,554	1,708	964	991	1,011
	実績(日)	1,201	1,083				
予防	見込(日)	38	38	38	24	24	24
	実績(日)	40	12				



(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るため、車いすや特殊寝台などの福祉用具の貸し出しを行うサービスです。

利用者が最も多いサービスのひとつです。福祉用具専門相談員が、利用者一人ひとりの身体の状態、希望や環境を踏まえた福祉用具サービス計画を作成し、より適切な福祉用具の貸与が可能になります。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(人)	10,812	11,052	11,604	12,624	13,620	13,560
	実績(人)	11,124	11,460				
予防	見込(人)	2,076	2,364	2,772	2,712	3,012	3,384
	実績(人)	1,836	2,220				

(11) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

日常生活における自立支援、介護者の負担を軽減するための福祉用具を購入した場合、購入費用の一部を支給します。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(人)	192	192	204	240	288	276
	実績(人)	276	240				
予防	見込(人)	60	60	60	108	144	180
	実績(人)	84	60				

(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

手すりの取り付け、段差の解消等を行うことで、要介護者等の日常生活動作に適応した環境にするためのサービスで、限度額内で改修費の一部を支給するサービスです。

サービスの周知や、在宅生活を支援するためにバリアフリー化等の推進を図ります。また、施工業者やケアマネージャーとの連携を密にし、質の高いサービス提供に努めます。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(人)	180	192	204	288	336	324
	実績(人)	216	204				
予防	見込(人)	144	192	240	72	84	96
	実績(人)	96	84				

(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホーム等に入居している要介護者等が、その施設から入浴、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。

高齢化の進行とともに、独居高齢者や高齢者のみ世帯が増えていることから、高齢者の住まいの多様化に対応するため、第7期計画期間中の整備事業として100室の整備を図ります。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(人)	1,068	1,140	1,368	1,188	1,188	1,524
	実績(人)	1,164	1,140				
予防	見込(人)	108	120	132	132	132	156
	実績(人)	180	192				

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

利用者が居宅サービスを適切に受けられるよう、利用者の心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して介護(予防)サービス計画(ケアプラン)を作成するサービスです。

介護の入り口となる重要なサービスであることから、利用者の生活機能向上と自立支援に資するサービスが提供されるよう、適切なケアプランの作成を事業所に働きかけていきます。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(人)	18,984	19,356	20,232	21,108	22,548	22,452
	実績(人)	18,924	19,524				
予防	見込(人)	5,256	4,920	4,608	2,064	2,064	2,064
	実績(人)	6,168	4,980				



4.4.2 地域密着型サービスの見込みと提供

高齢者が要介護状態になっても、住み慣れた地域で安心した暮らしが続けられるように、今後も計画的見地に立ちながら、地域密着型サービス事業者等への指導・監督により、より良いサービスの提供に努めます。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

重度者をはじめとした要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。

訪問介護・訪問看護の一体的なサービス提供を図るため、第7期計画期間中の整備事業として1事業所の整備を図ります。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(人)	0	240	480	336	336	504
	実績(人)	0	0				

(2) 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回訪問または通報を受けて、要介護者の居宅で日常生活上の世話をを行うサービスです。

中重度者の地域での生活を支援することが可能となりますが、第7期計画期間中での整備予定はありません。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(人)	0	0	0	-	-	-
	実績(人)	0	0				

(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

脳血管疾患、アルツハイマー病、その他の要因に基づく脳の器質的な変化により日常生活に支障が生じる程度までの記憶機能、その他の認知機能が低下した状態である方を対象に、デイサービスセンター等において、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

今後も認知症高齢者は増加していくことが懸念されることから、利用者の増加に備え、一定のサービス量と事業者の確保を図ります。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(回)	9,064	9,325	10,074	6,771	7,935	9,214
	実績(回)	4,513	5,161				
予防	見込(回)	53	53	53	64	64	64
	実績(回)	146	168				

(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

要介護者の居宅での世話、もしくは当該拠点に通うか短期間宿泊するなどして、日常生活上の世話を行うサービスです。

介護度が中重度の人でも住み慣れた地域で生活し続けるために効果的なサービスであることから、第7期計画期間中の整備事業として1事業所の整備を図ります。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(人)	1,140	1,344	1,932	1,356	1,356	1,680
	実績(人)	780	852				
予防	見込(人)	36	48	72	36	36	48
	実績(人)	48	48				

(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

認知症のある高齢者を対象に、グループホームで共同生活をしながら、食事、入浴などの日常生活上の世話などを行うサービスです。

認知症のある高齢者のための住まいとして、家庭に近い環境で入居者の能力に応じて、自立した生活を送れるサービスであることから、第7期計画期間中の整備事業として18室の整備を図ります。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(人)	1,128	1,152	1,188	1,140	1,152	1,368
	実績(人)	1,224	1,164				
予防	見込(人)	12	12	12	12	12	12
	実績(人)	0	0				

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が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有料老人ホーム等に入居している要介護者に対して世話を行うサービスです。

第7期計画期間中での整備予定はありません。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(人)	0	0	0	-	-	-
	実績(人)	0	0				

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が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を対象に、日常生活上の世話を行うサービスです。

事業者の参入が依然として困難な状況ではありますが、市民ニーズに対応するため引き続き誘致を図ります。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(人)	372	372	372	180	180	180
	実績(人)	360	372				



(8) 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

小規模多機能型居宅介護と訪問看護の複数の居宅サービスや地域密着型サービスを複合型事業所において組み合わせて提供するサービスです。

1つの事業所でサービスが組み合わせて提供されるため、柔軟なサービス提供や医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能となることから、整備意向があった場合には、小規模多機能型居宅介護との整合性を図ったうえで整備を進めます。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込（人）	0	0	0	-	-	-
	実績（人）	0	0				

(9) 地域密着型通所介護

利用者が利用定員19人未満のデイサービスセンター等に通い、入浴、排泄、食事等の介護、日常生活上の世話や機能訓練を受けることができるサービスです。

介護サービスの中心的なサービスであることから、今後も必要なサービス量の確保を図ります。

制度改正により、2016（平成28）年4月から市町村が指定・監督する地域密着型サービスに新たに位置づけられました。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込（回）	-	47,315	51,454	46,933	52,062	57,640
	実績（回）	-	38,407				

4.4.3 施設サービスの見込みと提供

要介護状態となった高齢者が、やむなく自宅や家族とともに住むことが難しくなった場合、施設入所を希望されても長期にわたり施設待機のまま生活の継続に不安を感じられることがないよう、利用者のニーズなどを踏まえながら、必要な施設サービス基盤の整備を促進します。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

日常生活で常時介護が必要で、在宅では適切な介護が困難な方を対象に、特別養護老人ホームに入所し、日常生活上の世話や機能訓練、健康管理、療養上の世話などを行うサービスです。

今後も要介護認定者の重度化が予測されるため、入所希望者の状況も踏まえ、第7期計画期間中の整備事業として100床の整備を図ります。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(人)	4,200	6,468	7,044	5,988	5,988	6,684
	実績(人)	4,224	4,908				

(2) 介護老人保健施設

病状が安定し、入院治療が必要でなくなった高齢者が自宅に戻ることができるよう、看護、医学的管理下における介護、及び機能訓練や日常生活上の世話を受けるサービスです。

今後も要介護認定者の増加が見込まれることから、リハビリテーションの強化や在宅復帰への支援を行うため、第7期計画期間中の整備事業として100床の整備を図ります。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(人)	3,948	3,948	5,052	3,924	3,924	4,608
	実績(人)	2,940	3,120				

(3) 介護医療院

長期にわたり療養が必要である高齢者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練、その他必要な医療並びに日常生活上の世話を受けるサービスです。

制度改正により、2018(平成30)年度から新設されるサービスであることから、医療療養病床等からの転換など動向を踏まえながら、実情に応じてサービスを見込みます。

		第7期計画		
		2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(人)	-	-	-
	実績(人)			

(4) 介護療養型医療施設

急性期の治療が終わり、病状が安定期にあるものの家庭での生活に支障があり、長期間の療養や介護を必要とする高齢者を対象に、日常生活を営むことができるよう、療養上の管理や看護、医学的管理のもとにおける介護、機能訓練及び医療を受けるサービスです。

制度改正により、2024(平成36)年度以降(6年間延長)は転換施設となるため、介護医療院等への転換の動向を踏まえながら、実情に応じてサービスを見込みます。

		第6期計画			第7期計画		
		2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度
介護	見込(人)	636	636	636	96	96	96
	実績(人)	636	96				

4.5 介護保険事業費・保険料の算定

4.5.1 介護給付費の推計

■介護給付費の推計

(単位：千円)

	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
居宅介護サービス				
訪問介護	371,380	399,461	390,479	518,900
訪問入浴介護	39,624	42,138	44,575	56,410
訪問看護	84,708	111,980	129,750	236,990
訪問リハビリテーション	7,268	7,559	7,761	9,931
居宅療養管理指導	34,619	37,359	36,342	45,703
通所介護	820,418	856,546	833,123	1,006,544
通所リハビリテーション	162,016	163,850	152,023	174,081
短期入所生活介護	212,703	237,491	274,043	408,885
短期入所療養介護	9,677	9,891	10,108	14,520
福祉用具貸与	168,832	181,045	175,008	215,055
特定福祉用具販売	6,993	8,561	8,395	11,317
住宅改修	25,392	29,887	29,219	40,102
特定施設入居者生活介護	228,784	231,458	302,877	338,235
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	52,975	52,999	80,389	80,389
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	74,338	87,561	102,035	196,668
小規模多機能型居宅介護	266,428	266,548	329,198	329,198
認知症対応型共同生活介護	299,053	302,949	360,789	374,304
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	41,174	41,192	41,192	41,192
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	362,632	405,965	457,102	601,077
施設サービス				
介護老人福祉施設	1,546,145	1,546,837	1,726,854	2,519,997
介護老人保健施設	1,064,566	1,065,043	1,251,024	1,434,103
介護医療院※	0	0	0	48,420
介護療養型医療施設	32,297	32,311	32,311	
居宅介護支援	284,093	304,215	301,681	352,558
合 計 【介護給付費】（Ⅰ）	6,196,115	6,422,846	7,076,278	9,054,579

※2025（平成 37）年度は介護療養型医療施設を含む

4.5.2 予防給付費の推計

■ 予防給付費の推計

(単位：千円)

	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
介護予防サービス				
介護予防訪問介護※				
介護予防訪問入浴介護	196	196	196	196
介護予防訪問看護	2,448	2,508	2,557	3,093
介護予防訪問リハビリテーション	1,280	1,281	1,708	2,562
介護予防居宅療養管理指導	2,593	2,957	3,658	5,029
介護予防通所介護※				
介護予防通所リハビリテーション	7,951	8,421	8,888	10,288
介護予防短期入所生活介護	1,912	2,034	2,624	3,493
介護予防短期入所療養介護	140	140	140	140
介護予防福祉用具貸与	14,559	16,280	18,388	25,285
特定介護予防福祉用具販売	2,202	2,932	3,668	5,134
介護予防住宅改修	7,975	9,304	10,633	13,291
介護予防特定施設入居者生活介護	9,667	9,671	11,540	12,272
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	487	487	487	487
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,252	2,253	3,297	3,297
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,638	2,639	2,639	2,639
介護予防支援	9,996	10,000	10,000	10,000
合 計 【予防給付費】 (Ⅱ)	66,296	71,103	80,423	97,206

総給付費 (Ⅰ) + (Ⅱ)	6,262,411	6,493,949	7,156,701	9,151,785
----------------	-----------	-----------	-----------	-----------

※介護予防訪問介護及び介護予防通所介護は、2016（平成 28）年 10 月より介護予防・日常生活支援総合事業に移行しています。

4.5.3 標準給付費の推計

■ 標準給付費の推計

(単位：千円)

	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
総給付費（一定以上所得者負担等の調整後）	6,258,483	6,565,573	7,321,701	9,362,797
特定入所者介護サービス費等給付額	270,436	287,439	305,338	389,960
高額介護サービス費等給付額	162,901	177,254	192,750	276,681
高額医療合算介護サービス費等給付額	21,576	23,439	25,293	33,202
審査支払手数料	4,737	4,737	4,737	4,737
合 計 【標準給付費】	6,718,133	7,058,442	7,849,819	10,067,377

※総給付費は、制度改正による一定以上所得者の利用者2割及び3割負担の実施に伴う影響を調整しています。
また、消費税率等の見直しによる介護報酬改定による影響も勘案しています。

4.5.4 地域支援事業費の推計

■ 地域支援事業費の推計

(単位：千円)

	2018年度	2019年度	2020年度	2025年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	209,926	214,651	219,284	232,718
包括的支援事業・任意事業費	141,459	163,502	170,261	203,563
合 計 【地域支援事業費】	351,385	378,153	389,545	436,281

4.5.5 第1号被保険者の保険料基準額の算出

第1号被保険者の保険料は、認定者数や給付の実績を基に介護保険サービスの利用者数や給付費の推計を行い、以下の手順によって算出していきます。

■ 介護保険料算出までの流れ

① 人口（被保険者）の推計

- ・ 人口実績を基に、コーホート要因法^{*1}により2025（平成37）年までの男女別・5歳階級別人口を推計

② 認定者数の推計

- ・ 第2号被保険者と5歳階級別第1号被保険者のそれぞれ男女別・要介護度別の認定率を基に、2025（平成37）年までの認定者数を推計

③ 利用サービス量の推計

- ・ 過去の各サービスの利用人数（利用率）、1人あたり利用回数（利用量）を集計し、②で算出した認定者推計とかけ合わせることで、各年度・各サービスごとの利用人数及び利用回数を推計

④ 標準給付費の推計

- ・ 利用サービス量の推計を基に、標準給付費を算定

⑤ 介護保険料負担分の推計

- ・ ④で算定した標準給付費に地域支援事業費を加えた費用額を基に、第1号被保険者の給付負担額を算定

⑥ 保険料基準額の算定

- ・ ⑤で算定した第1号被保険者の給付負担額を基に、所得段階別の段階設定を行い、保険料基準額を算定

^{*1} コーホート要因法：年齢別人口の加齢に伴って生ずる年々の変化を、死亡、出生、及び人口移動ごとに計算して将来の人口を求める方法。

4.5.6 第1号被保険者の保険料

第7期計画（2018（平成30）年度～2020（平成32）年度）における第1号被保険者の介護保険料は、以下の考え方により設定しています。

① 介護報酬の改定

国では、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年に向けて、一人ひとりが状態に応じた適切なサービスを受けられるよう、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、多様な人材の確保と生産性の向上、介護サービスの適正化・重点化を通じた制度の安定性・持続可能性の確保などの考え方に基づき、介護報酬の改定を行いました。賃金・物価の状況、介護事業者の経営状況等を踏まえ、介護報酬を全体で0.54%引き上げることとなりました。

② 地域区分の引き上げ

国では、介護報酬の地域毎の単価の差を調整するため、地域区分を設定しています。本市の地域区分は、現行の5級地10%から見直され、2018（平成30）年度から2020（平成32）年度までの間は4級地12%が適用されることとなりました。

③ 第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合の変更

第1号被保険者と第2号被保険者の保険料負担割合は、それぞれの全国ベースの総人口の比率に基づいて定められています。第6期計画期間では第1号被保険者の負担割合が22%、第2号被保険者の負担割合が28%となっておりましたが、第7期計画期間では第1号被保険者の負担割合が23%、第2号被保険者の負担割合が27%に変更され、第1号被保険者が負担する割合が高くなります。

④ 消費税率の引き上げ

2019（平成31）年10月に予定されている消費税率の10%への引き上げによる介護報酬改定に伴う財政影響額を算定し、総給付費の推計に加算しました。

⑤ 介護職員の処遇改善

国では、介護サービス事業所における勤務年数10年以上の介護福祉士について、月額平均8万円相当の処遇改善を行うことを算定根拠に、公費1,000億円程度を投じ、2019（平成31）年10月に予定されている介護報酬改定により、介護職員の処遇改善を行うこととしています。これに伴う財政影響額を算定し、総給付費の推計に加算しました。

⑥ 低所得者の保険料軽減強化

国では、消費税による公費を投入し、低所得者の保険料軽減を行う仕組みを設けることとしています。2018（平成30）年度は特に所得の低い方（第1段階）を対象に、保険料軽減が継続して実施されます。なお、消費税率10%への引き上げに伴い実施される予定の市町村民税非課税世帯全体（第1段階～第3段階）を対象とした保険料軽減については、国の方針

等が決定した段階で実施していきます。

⑦ 所得段階別区分の設定

第6期計画では、所得段階を13段階とし、負担能力に応じた保険料の設定を行いました。第7期計画においても、第6期計画と同様に13段階による所得段階の設定を行います。

なお、介護保険法施行令の改正により、第1段階から第5段階までの判定基準となる合計所得金額から、年金収入に係る所得を控除した額を用いること、また、全ての合計所得金額から、租税特別措置法に規定される長期（短期）譲渡所得に係る特別控除額を控除して得た額を用いることとされています。

⑧ 成田市介護保険財政調整基金の活用

第6期計画の保険料基準額の算定にあたっては、成田市介護保険財政調整基金を3億5百万円取り崩すこととし、保険料の上昇の抑制を行いました。第7期計画の保険料基準額の算定に際しては、成田市介護保険財政調整基金を5億8百万円取り崩すこととし、保険料の上昇の抑制を行います。

⑨ 保険料基準額の改定

2018（平成30）年度からの3年間の介護保険サービスに係る費用等を推計した結果から、本市における第7期計画の介護保険料基準額は、月額4,800円（年額57,600円）となります。

これらのことから、第1号被保険者の所得段階別の保険料は、次のページの表のとおりとなります。

⑩ 中長期的な介護保険料の推計

第7期計画では、団塊の世代が75歳以上となる2025（平成37）年の高齢者人口や要支援・要介護認定者、介護保険サービスに係る費用等の推計を行い、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

この中長期的な推計に基づき、現状のまま推移するとして試算すると、本市の第1号被保険者の介護保険料基準額は、2025（平成37）年度で月額7,200円前後（年額86,400円前後）となることが見込まれます。

なお、この中長期的な介護保険料基準額の算定には、成田市介護保険財政調整基金の活用を見込んでない中での推計となっております。

4.5.7 所得段階別保険料

第7期計画（2018（平成30）年度～2020（平成32）年度）における第1号被保険者の所得段階別の保険料は、保険料基準額（月額4,800円）に保険料率を乗じて算出します。

■ 所得段階別保険料

第7期 所得段階	対象者	計算方法	保険料 年額(円)
第1段階 (軽減)	・生活保護者、市町村民税世帯非課税者の老齢福祉年金受給者	基準額 ×0.45	25,900
第1段階	・市町村民税世帯非課税者で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額 ×0.50	28,800
第2段階	・市町村民税世帯非課税者で課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円以下	基準額 ×0.65	37,400
第3段階	・市町村民税世帯非課税者で上記以外	基準額 ×0.75	43,200
第4段階	・市町村民税本人非課税者で課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下	基準額 ×0.90	51,800
第5段階	・市町村民税本人非課税者で上記以外	基準額 ×1.00	57,600
第6段階	・市町村民税本人課税者（合計所得金額125万円未満）	基準額 ×1.20	69,100
第7段階	・市町村民税本人課税者（合計所得金額125万円以上150万円未満）	基準額 ×1.30	74,800
第8段階	・市町村民税本人課税者（合計所得金額150万円以上190万円未満）	基準額 ×1.40	80,600
第9段階	・市町村民税本人課税者（合計所得金額190万円以上380万円未満）	基準額 ×1.60	92,100
第10段階	・市町村民税本人課税者（合計所得金額380万円以上760万円未満）	基準額 ×1.80	103,600
第11段階	・市町村民税本人課税者（合計所得金額760万円以上1,000万円未満）	基準額 ×2.00	115,200
第12段階	・市町村民税本人課税者（合計所得金額1,000万円以上1,500万円未満）	基準額 ×2.20	126,700
第13段階	・市町村民税本人課税者（合計所得金額1,500万円以上）	基準額 ×2.40	138,200

※第1段階から第5段階までの合計所得金額からは年金収入に係る所得を控除

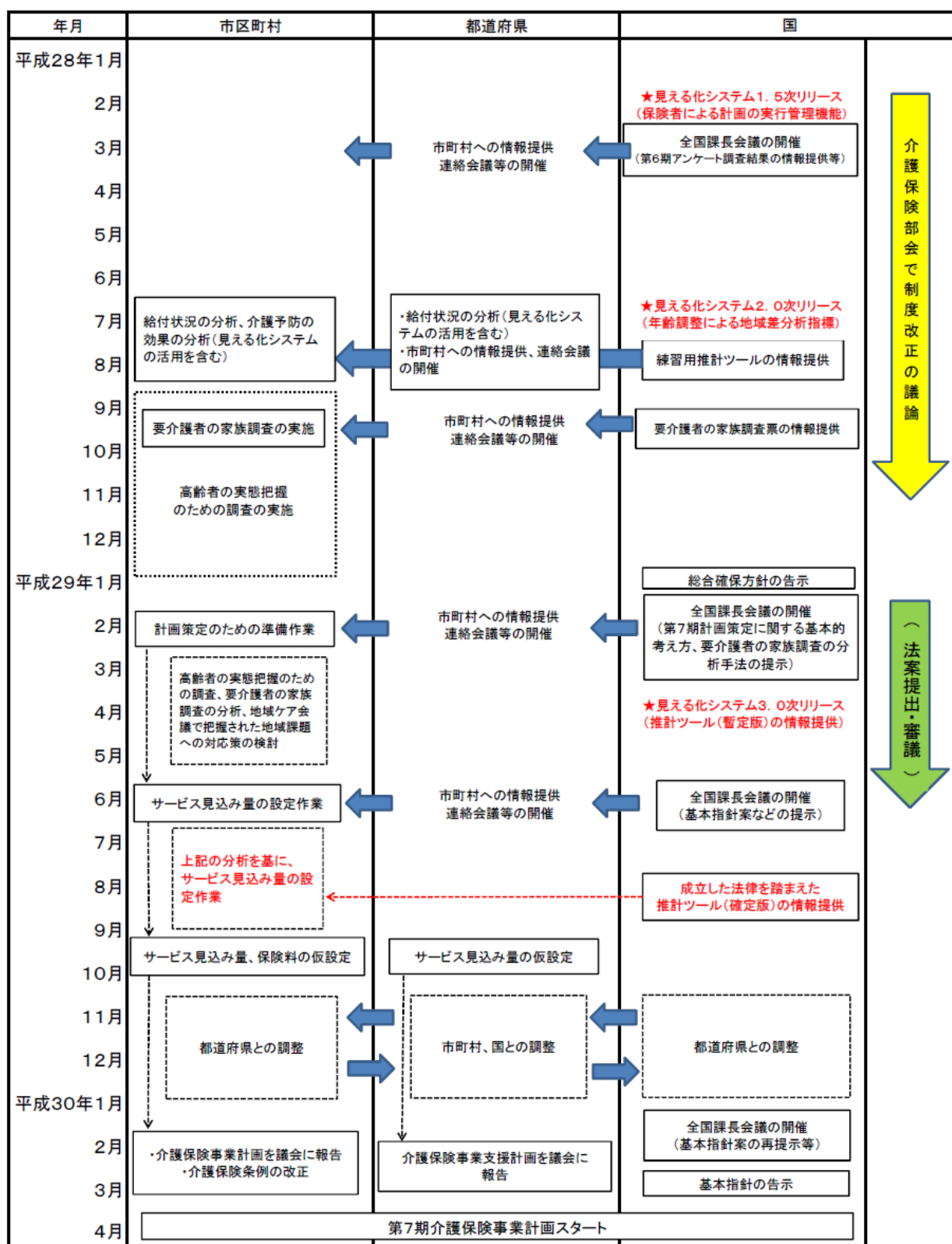
※第1段階から第13段階までの合計所得金額からは長期（短期）譲渡所得に係る特別控除額を控除

資料編

1. 第7期計画の策定経過

時 期	会議名等	内 容
平成 29 年 7 月 19 日	第 1 回保健福祉 審議会	・ 第 6 期計画の進捗について報告
平成 29 年 7 月 ～9 月	アンケート調査 票発送	・ 在宅介護実態調査 約 339 人 ・ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 約 2,946 人 ・ 介護保険サービス提供事業所調査 79 事業所
平成 29 年 8 月 24 日	第 2 回保健福祉 審議会	・ 第 7 期計画策定について報告
平成 29 年 10 月	アンケート集計 分析	・ ニーズ調査、実態調査の取り纏め
平成 29 年 10 月 30 日	4 課ワーキング 会議	・ 事業計画書（素案）の作成
平成 29 年 11 月 16 日	第 3 回保健福祉 審議会	・ 素案の提出
平成 29 年 12 月	12 月議会	・ 素案の提出
平成 30 年 1 月	調整会議・庁議	・ 介護保険条例の一部改正について
平成 30 年 1 月 15 日～2 月 12 日	市民意見公募	・ パブリックコメントの実施
平成 30 年 3 月 20 日	第 4 回保健福祉 審議会	・ 第 7 期成田市介護保険事業計画案諮問
平成 30 年 3 月	審議会答申	・ 第 7 期成田市介護保険事業計画案答申

第7期介護保険事業計画の策定に向けたスケジュール



資料：厚生労働省「介護保険事業計画策定に向けた各種調査等に関する説明会」（2016（平成28）年10月3日）

2. 成田市保健福祉審議会設置条例

平成 10 年 9 月 29 日

条例第 25 号

(設置)

第 1 条 本市の保健福祉施策の総合的かつ計画的運営に関する事項を調査審議するため、成田市保健福祉審議会(以下「審議会」という。)を置く。

(所掌事務)

第 2 条 審議会は、市長の諮問に応じ、次に掲げる事項を調査審議し、市長に答申する。

- (1) 保健、医療及び福祉施策に係る長期計画等に関すること。
- (2) 保健、医療及び福祉施策の推進及び運営に関すること。
- (3) 前各号に掲げるもののほか、保健、医療及び福祉施策に関し、市長が必要と認める事項

(組織等)

第 3 条 審議会は、委員 15 人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 保健、医療及び福祉関係者

3 委員の任期は、2 年とする。ただし、委員が欠けた場合における補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

4 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第 4 条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(臨時委員)

第 5 条 市長は、特定事項を調査審議するために必要があると認めるときは、審議会に臨時委員を置くことができる。

2 臨時委員の任期は、当該特定事項の調査審議期間とする。

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

2 会議は、委員(臨時委員を含む。)の過半数の出席がなければ、開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

4 審議会は、必要に応じて関係者等の出席を求め、参考意見又は説明を聴取することができる。

(部会)

第7条 審議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

2 部会は、会長が指名する委員及び臨時委員をもって組織する。

3 部会に部会長を置き、部会に属する委員及び臨時委員の互選により定める。

4 部会長は、部会の事務を掌理する。

5 部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。

6 前条の規定は、部会の会議について準用する。

(庶務)

第8条 審議会の庶務は、福祉計画主管課において処理する。

(委任)

第9条 この条例に定めるもののほか、審議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、公布の日から施行する。

3. 成田市保健福祉審議会委員名簿

No.	区 分	氏 名	所 属 等	役職
1	公募による市民	山口 英雄	公募	
2	公募による市民	中山 明子	公募	
3	識見を有する者	杉原 素子	国際医療福祉大学 成田保健医療学部学部長	会長
4	保健、医療及び福祉関係者	中村 智裕	成田市私立幼稚園協会 学校法人杉田学園 はくと幼稚園園長	
5	保健、医療及び福祉関係者	山崎 良美	N P O 法人 子どもプラザ成田	
6	保健、医療及び福祉関係者	根本 明久	成田市医師団副団長 根本内科外科医院	
7	保健、医療及び福祉関係者	富澤 圭一	印旛郡市歯科医師会成田地区代表 とみさわ歯科医院	
8	保健、医療及び福祉関係者	眞鍋 知史	成田市薬剤師会副会長 玉造眞鍋薬局	
9	保健、医療及び福祉関係者	大木 和江	成田市ボランティア連絡協議会会長	
10	保健、医療及び福祉関係者	袖屋 實	成田市高齢者クラブ連合会	
11	保健、医療及び福祉関係者	鈴木 信康	成田市福祉連合会会長	
12	保健、医療及び福祉関係者	高木 正尊	成田民間保育協議会会長 (福) 保目福祉会 成田保育園 園長	
13	保健、医療及び福祉関係者	根本 榮子	成田市民生委員児童委員協議会監事 小浮・野馬込地区民生委員	
14	保健、医療及び福祉関係者	青木 偉年	成田市社会福祉協議会会長	副会長
15	保健、医療及び福祉関係者	湯川 智美	社会福祉法人六親会常務理事 特養 プレーグ本埜 施設長	

(順不同、敬称略)

4. 成田市保健福祉審議会への諮問及び答申

(1) 諮問

成 介 第 2 8 6 5 号
平成 3 0 年 3 月 2 0 日

成田市保健福祉審議会
会長 杉 原 素 子 様

成田市長 小 泉 一 成

第 7 期成田市介護保険事業計画（案）について（諮問）

第 7 期成田市介護保険事業計画を定めるにあたり、成田市保健福祉審議会
設置条例第 2 条の規定により、このことに関し貴審議会に諮問いたします。

(2) 答申

平成30年3月26日

成田市長 小泉 一成 様

成田市保健福祉審議会
会長 杉 原 素 子

第7期成田市介護保険事業計画（案）について（答申）

平成30年3月20日付け成介第2865号をもって諮問のあった「第7期成田市介護保険事業計画（案）」について、下記のとおり答申します。

記

- 1 団塊の世代が75歳以上となる2025年（平成37年）を見据え、要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるように、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めること。
- 2 医療・介護の連携，認知症施策等の推進，介護予防・日常生活支援総合事業の充実，担い手の育成・確保など，地域支援事業の充実に努めること。
- 3 介護保険制度の持続可能性を確保しつつ，サービス提供体制の整備や人材の資質向上を図ることにより，サービスの量の確保と質の向上に努めること。
- 4 地域の課題を分析し，高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送るための自立支援・重度化防止に向けた取組を進めること。
- 5 地域共生社会の実現に向け，「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備に努めること。

第7期成田市介護保険事業計画

発 行：成田市

編 集：成田市福祉部 介護保険課、高齢者福祉課
健康こども部 健康増進課
〒286-8585 千葉県成田市花崎町 760 番地
(電話：0476-22-1111)

発行年月：平成 30 年 3 月

登録番号：成介 17-064