

第9期
成田市介護保険事業計画
素案

令和6年3月
介護保険課

目 次

第1章 計画策定の概要.....	1
1. 計画策定の背景.....	1
2. 計画の位置づけと期間	2
3. 関連する計画との関係	3
4. 計画の策定体制.....	4
5. 第9期介護保険制度のポイント.....	5
第2章 本市の現状	6
1. 本市の高齢者に関する現状	6
2. 本市の介護保険事業における現状	9
3. アンケート調査結果から見る本市の現状	17
第3章 計画の基本的な考え方.....	34
1. 計画の基本理念.....	34
2. 計画の基本目標	35
3. 本市における地域包括ケアの考え方.....	38
4. 日常生活圏域の設定	40
5. 施策展開の考え方	47
6. 計画の重点施策.....	48
7. 本計画の施策体系	51
第4章 施策の展開	52
Ⅰ. やさしさと思いやりに満ちた支え合いのまちづくり.....	52
Ⅱ. 生きがいをもって活躍できるまちづくり	71
Ⅲ. 健康で笑顔あふれるまちづくり	74
第5章 計画の推進に当たって.....	110
1. 保険者機能の強化と予防・健康づくりの推進	110
2. 自立支援・重度化予防等に向けた取組と目標.....	110

第1章 計画策定の概要

本章では、「第9期成田市介護保険事業計画」を策定するに当たって留意すべき国の動向や、介護保険制度の状況等を踏まえたうえで、本計画が本市においてどういった位置づけの下で策定されるかについて記述します。

1. 計画策定の背景

我が国では高齢化が急速に進行しており、年々過去最高を更新し続けています。第9期計画の期中には、いわゆる「団塊の世代」がすべて75歳以上の後期高齢者となる令和7（2025）年を迎え、また高齢者人口がピークを迎える可能性のある令和22（2040）年には、団塊ジュニア世代が65歳に到達し、85歳以上人口が急増する見通しとなっています。平均寿命は今後さらに伸びるものと予測されているなど、いまや「人生100年」時代が到来しており、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など、要介護者のニーズがより複雑化する一方、主な担い手となる生産年齢人口は急激に減少することが予測されています。これまで以上に、中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を注視し、介護サービス基盤を整備していくことが必要となります。

本市は千葉県や全国と比較しても、高齢化率の低い自治体となっていますが、令和5（2023）年の高齢化率は24.2%と、今後も高齢者の増加が見込まれる「超高齢社会」を迎えており、高齢単身世帯の増加や地域コミュニティの希薄化などを背景に、高齢者の孤立化や認知症高齢者の増加、深刻な介護人材不足など、様々な課題への対応が求められ、介護や高齢者福祉をめぐる状況は厳しさを増していると言えます。

こうした中、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、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく『地域共生社会』の実現が求められています。あわせて、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の一層の推進を図り、医療、介護、予防、住まい、生活支援の切れ目ない提供の実現を目指します。高齢者、障がい者、子ども、子育て世代等、全ての市民を対象に、複雑化した地域課題に対する包括的な相談支援体制の整備を進めていきます。

本市が活力あるまちであり続けるためには、高齢者が生きがいのある毎日を送り、健康を維持していくことで、心身共に元気な高齢者が増えていくことが不可欠です。さらなる介護予防・重度化防止に向けた取組や、多様化する状況やニーズに対応した在宅生活を支える介護サービスの拡充といった生活支援体制の整備、多様な就労・社会参加の環境整備とともに、担い手の負担軽減も非常に重要となっています。

第8期計画期間では、健康づくりによる介護予防、地域包括ケアシステムを深化・推進させ高齢者の安全・安心な暮らしの実現に向けた各種取組や高齢者がいきいきと活動できる場づくりなど、地域における福祉課題に対し着実に施策を進めてきました。

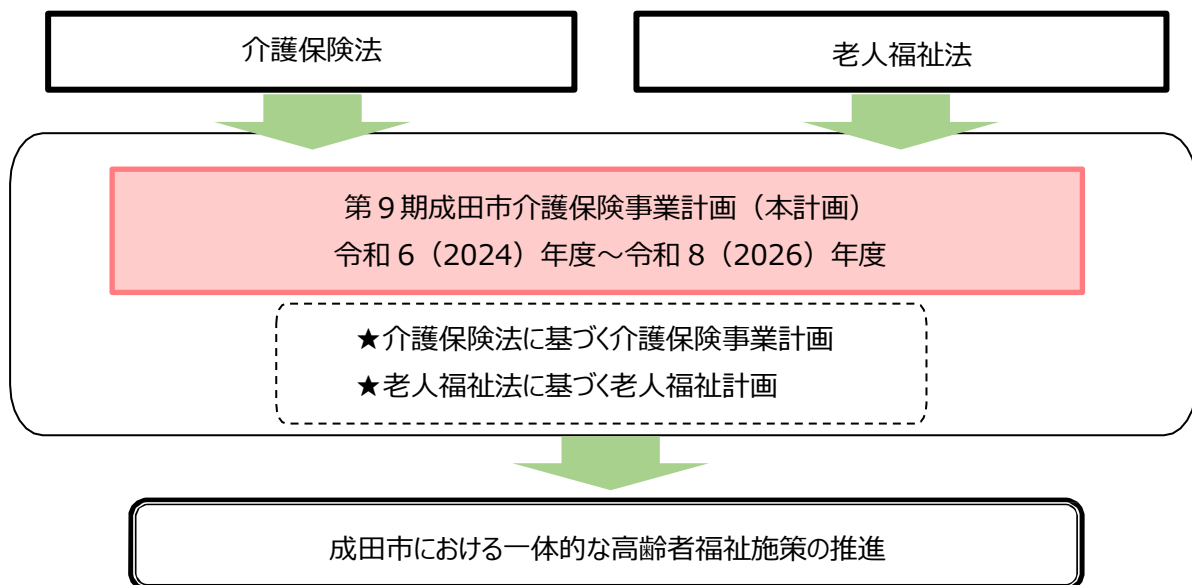
本計画では、第8期計画の進捗管理において把握された地域の課題や解決方法を踏まえながら、現役世代が急減し団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040年）を見据え、より長期的な目線で第9期計画を策定していきます。

2. 計画の位置づけと期間

本計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく介護保険事業計画であり、「第8期成田市介護保険事業計画」を見直すもので、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、介護保険事業計画は、老人福祉法に基づく老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならないとされているとともに、地域包括ケアシステムの構築には、保健、医療、福祉などの各分野の連携が不可欠であることから、両者を一体のものとして作成し、高齢者福祉施策を一体的に推進してまいります。

◆計画の位置付け



◆介護保険法における介護保険事業計画の位置付け

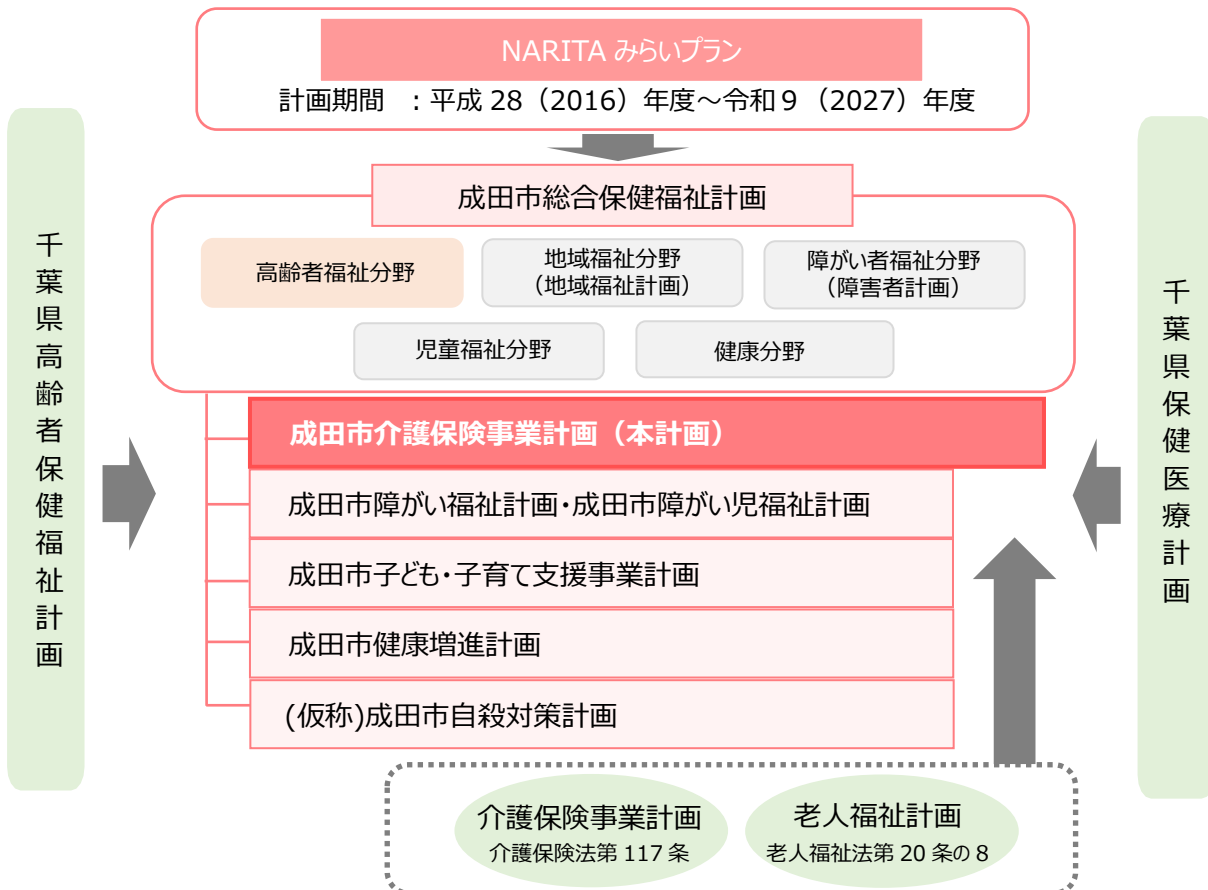
- （市町村介護保険事業計画）
- 第117条 市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画を定めるものとする。
- 6 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

◆老人福祉法における老人福祉計画の位置付け

- （市町村老人福祉計画）
- 第20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。
- 7 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

3. 関連する計画との関係

本市の総合計画である NARITA みらいプランや上位計画である成田市総合保健福祉計画、国及び千葉県の制度・計画等との整合性を確保し策定します。また、情報共有や方向性の整理等の連携を行って関連性をより強めることで、より実効性のある計画とします。なお、本計画は、成田市総合保健福祉計画のうち高齢者福祉分野に関する実施計画としての位置付けを有するものです。



◆関連する計画の期間

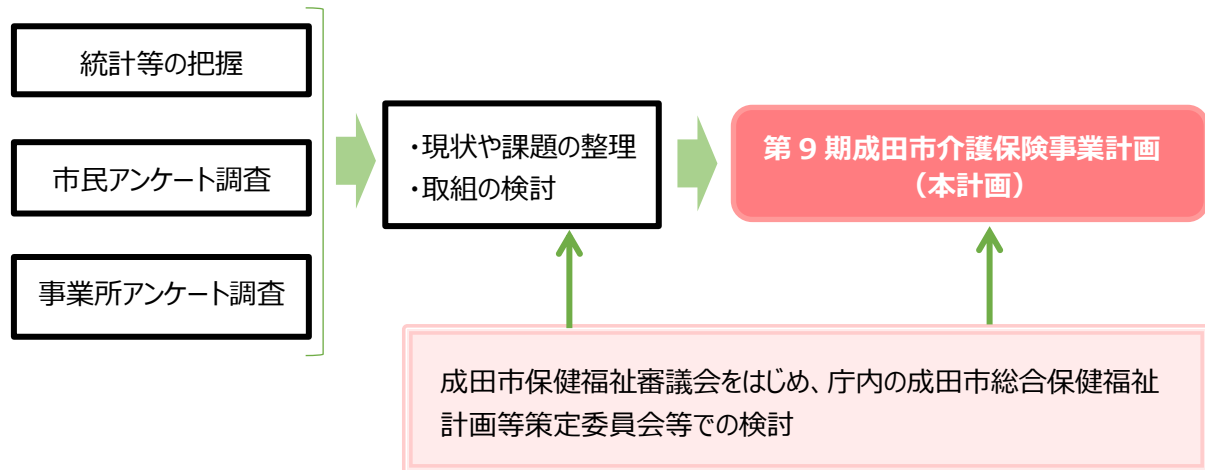
年度		令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和9年度 (2027年度)	令和10年度 (2028年度)	令和11年度 (2029年度)
計画期間	成田市	NARITAみらいプラン (H28～R9年度)							次期総合計画 (R10年度～)	
		総合保健福祉計画 (R3～R8年度)						次期総合保健福祉計画 (R9年度～)		
		第8期介護保険事業計画 (R3～R5年度)			第9期介護保険事業計画 (R6～R8年度)			第10期介護保険事業計画 (R9～R11年度)		
		第6期障がい福祉計画・ 第2期障がい児福祉計画 (R3～R5年度)			第7期障がい福祉計画・ 第3期障がい児福祉計画 (R6～R8年度)			第8期障がい福祉計画・ 第4期障がい児福祉計画 (R9年度～)		
		第2期子ども・子育て支援事業計画 (R2～R6年度)				第3期子ども・子育て支援事業計画 (R7～R11年度)				
		健康増進計画 (H29～R8年度)						次期健康増進計画 (R9年度～)		
					(仮称)自殺対策計画 (R6～R8年度)			次期(仮称)自殺対策計画 (R9～R11年度)		
	千葉県	千葉県第7次保健医療計画 (H30～R5年度)			千葉県第8次保健医療計画 (R6～R11年度)					
千葉県地域医療構想 (H28～R7年度)					次期千葉県地域医療構想 (R8年度～)					

4. 計画の策定体制

本計画の策定に当たっては、成田市の高齢者、在宅での要介護認定者及びその主たる介護者の実状に沿った計画とするために、市民アンケート調査のほか、市内の事業所に対する実態調査を実施しました。

また、学識経験者、関係団体、市民で組織された成田市保健福祉審議会をはじめ、市職員で構成する成田市総合保健福祉計画等策定委員会等において計画案の検討を行いました。庁内の検討においては、多分野間の情報共有・連携を行いつつ議論を進めました。

◆策定の流れ



5. 第9期介護保険制度のポイント

※国の基本指針より

(1) 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要がある
- 医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

(2) 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備推進が重要
- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及が求められる

(3) 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進していく
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待される
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

(4) デジタル技術を活用した医療・介護情報基盤の整備

- デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備していく

(5) 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化を推進

(6) 介護人材の確保及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章 本市の現状

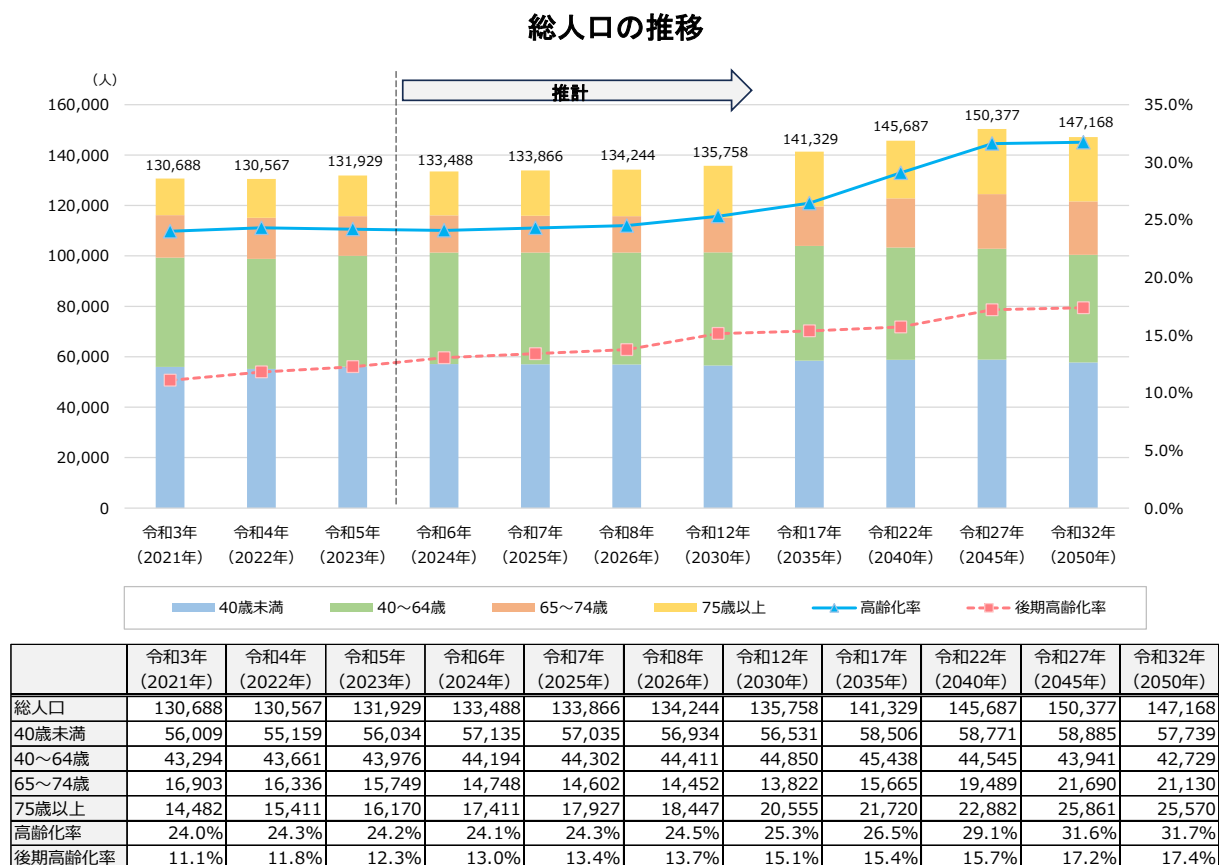
本章では、各種の資料から見る本市の現状についてまとめ、本計画における各種施策を進める上での課題を整理します。

1. 本市の高齢者に関する現状

(1) 高齢者数の増加

本市の総人口は、令和3（2021）年から令和4（2022）年にかけて減少したものの、令和5（2023）年は再び増加し、131,929人となっています。令和6（2024）年以降の推計値をみると、令和27（2045）年まで増加が続く見込みです。

高齢者数の推移をみると、令和27（2045）年まで75歳以上の後期高齢者は一貫して増加すると推計されます。これに伴い、高齢化率・後期高齢化率はいずれも上昇傾向がみられ、令和27（2045）年の高齢化率は30%を超える見込みとなっています。



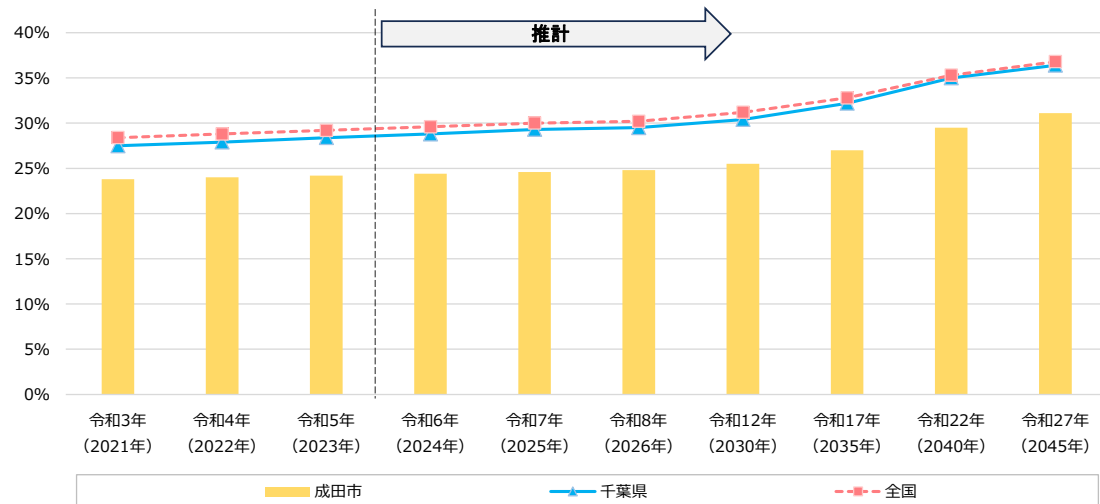
主な関連施策	○ 1.1.1 生活支援サービスの体制整備
	○ 1.1.2 地域介護予防活動支援事業（高齢者居場所づくり事業補助金）
	○ 1.2.2 地域介護予防活動支援事業（介護支援ボランティア活動推進事業）等

※施策名の前の番号は、第4章における位置付けを示すものです。

本市の状況を全国や千葉県と比較すると、高齢化率や後期高齢者の割合は低いものの、令和12年（2030年）の後期高齢者割合はおよそ6割に達する見込みです。

本市の介護保険事業計画策定に当たっては、高齢化の進行をはじめ、こうした人口構造の変化に柔軟に対応した幅広い事業の展開が求められています。

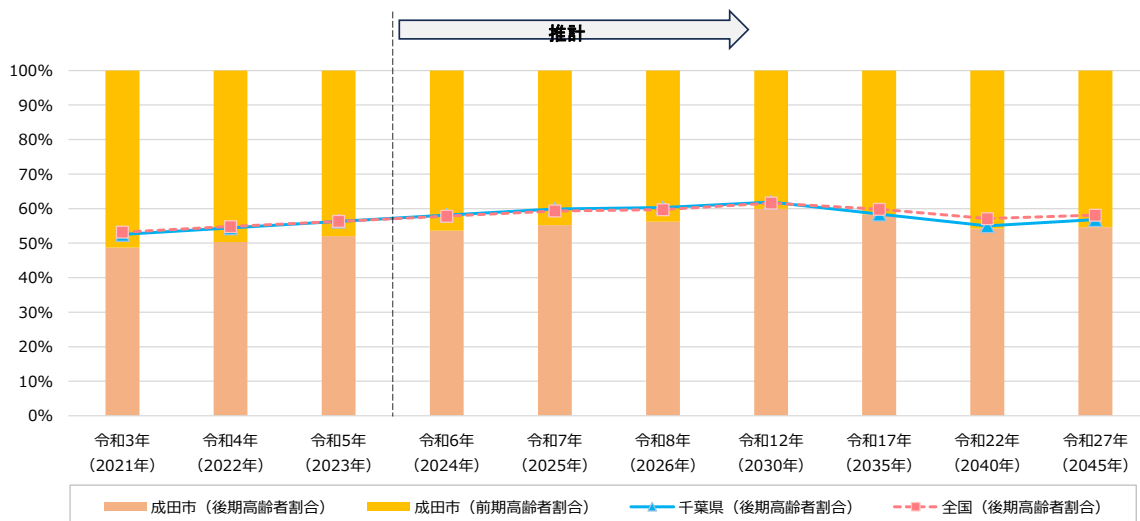
高齢化率の推移



	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
成田市	23.8%	24.0%	24.2%	24.4%	24.6%	24.8%	25.5%	27.0%	29.5%	31.1%
千葉県	27.5%	27.9%	28.4%	28.8%	29.3%	29.5%	30.4%	32.2%	35.0%	36.4%
全国	28.4%	28.8%	29.2%	29.6%	30.0%	30.2%	31.2%	32.8%	35.3%	36.8%

（出典）総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

高齢者割合の推移



	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)
成田市（前期高齢者割合）	51.3%	49.7%	48.0%	46.4%	44.8%	43.8%	40.1%	41.7%	45.8%	45.4%
成田市（後期高齢者割合）	48.7%	50.3%	52.0%	53.6%	55.2%	56.2%	59.9%	58.3%	54.2%	54.6%
千葉県（後期高齢者割合）	52.5%	54.4%	56.3%	58.1%	59.9%	60.3%	61.9%	58.4%	55.0%	56.8%
全国（後期高齢者割合）	53.2%	54.8%	56.3%	57.8%	59.3%	59.7%	61.6%	59.8%	57.1%	58.1%

（出典）総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

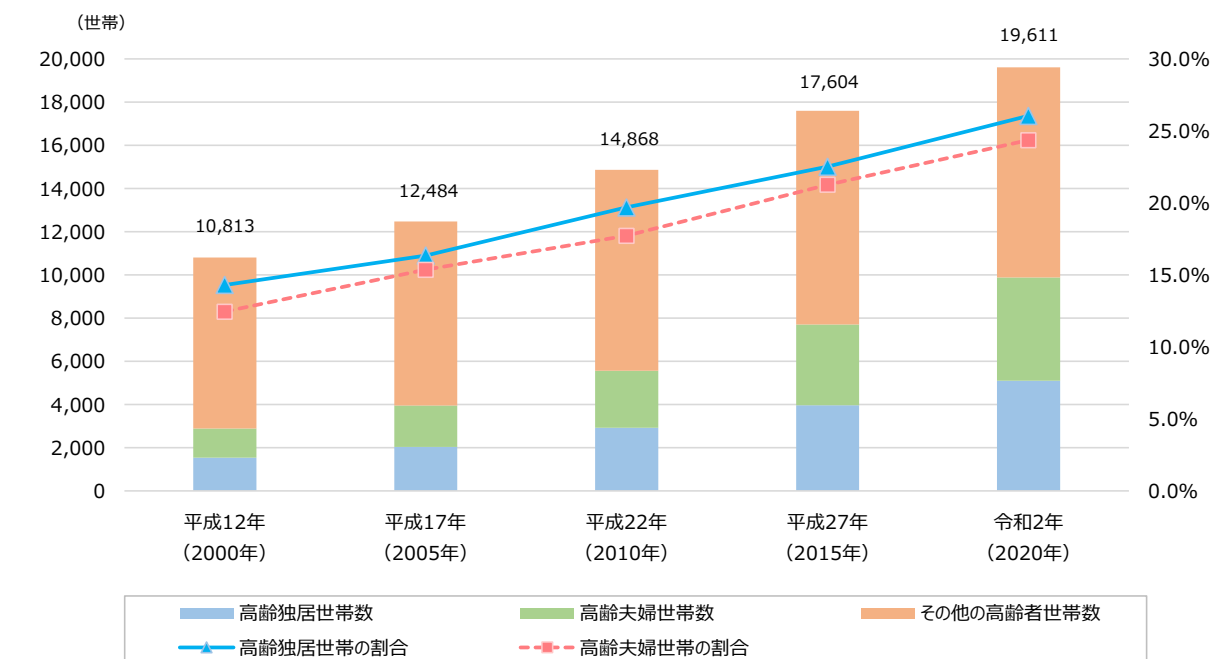
(2) 高齢者世帯の独居化

65歳以上の高齢者のいる世帯は、令和2（2020）年に19,611世帯となっており、右肩上がりに増加しています。高齢独居世帯（65歳以上の一人暮らし世帯）、高齢夫婦世帯（夫および妻の年齢が65歳以上の世帯）についても、ともに増加傾向で推移し、割合も上昇しています。

高齢者世帯全体に占めるそれぞれの割合の変化をみると、平成12（2000）年から令和2（2020）年までにかけて、高齢独居世帯は11.8ポイント、高齢夫婦世帯は11.9ポイント上昇しています。令和2（2020）年には、両者を合わせた世帯数が高齢者世帯の半数を超えており、急速な増加傾向がみとれます。

今後も高齢独居・夫婦世帯数や割合はともに増加が見込まれることや、高齢者の暮らしのあり方にも変化が生じていることを踏まえて、生活支援をはじめとした各種サービスの強化に加え、高齢者の生きがいきり・活躍の場の創出なども重要となっています。

高齢者(65歳以上)を含む世帯数



	平成12年 (2000年)	平成17年 (2005年)	平成22年 (2010年)	平成27年 (2015年)	令和2年 (2020年)
高齢者を含む世帯数	10,813	12,484	14,868	17,604	19,611
高齢独居世帯数	1,547	2,041	2,929	3,964	5,109
高齢夫婦世帯数	1,347	1,918	2,636	3,745	4,779
その他の高齢者世帯数	7,919	8,525	9,303	9,895	9,723
高齢独居世帯の割合	14.3%	16.3%	19.7%	22.5%	26.1%
高齢夫婦世帯の割合	12.5%	15.4%	17.7%	21.3%	24.4%

(出典) 総務省「国勢調査」

主な関連施策	○ 1.2.2 地域介護予防活動支援事業（介護支援ボランティア活動推進事業） ○ 2.1.3 赤坂ふれあいセンター管理運営 ○ 3.4.4 独居高齢者見守り支援 等
--------	--

2. 本市の介護保険事業における現状

本市の介護保険事業に関する現状について、経年比較のほか、国・県や他市（近隣他市または高齢化の現状等が近い他市）との比較を通し、分析を行いました。

（1）要支援・要介護認定者数の増加

要支援・要介護認定者数は、令和5（2023）年時点で4,830人となっています。令和6（2024）年以降の推計値をみると、要支援・要介護のいずれも右肩上がりに伸びており、今後も増加局面が続くものと見込まれます。本市においては、引き続き介護予防・健康づくり活動に地域ぐるみで取り組む必要があります。

要支援・要介護認定者数（要介護度別）



（出典）令和5年までは厚生労働省「介護保険事業状況報告」（令和3～4年は9月末時点、令和5年は6月末時点）、令和6年以降は推計値（第2号被保険者を含まない）

主な関連施策

- 1.1.2 地域介護予防活動支援事業（高齢者居場所づくり事業補助金）
- 3.2.2 一般介護予防事業 等

(2) 認定率（＝認定者数／第1号被保険者数）（要介護度別）

下の図は、調整済み認定率を示しており、性・年齢構成の違いによる影響を除くことで、それ以外の要素による影響について地域間で比較できるようにしたものです。

本市の認定率は16.8%で、全国や千葉県、人口規模等の類似する県内他市（5市）と比較すると、印西市に次いで低い数値となっています。要介護度別にみると、最も重度となる『要介護5』や、『要支援の1』は低い一方、『要介護度2』、『要介護度3』は高くなっている傾向がみられます。

介護保険制度の持続性を確保する観点からも、介護予防・重度化予防の取組が求められるところですが、その着実な推進に向けて、地域間比較等を通じた分析・評価の観点も重要となります。また、介護認定の適正化のための取組を併せて行うことが求められます。

調整済み認定率（要介護度別）



（時点）令和4年（2022年）

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

※「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。性・年齢調整によって、第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の一時点と同様になるよう、調整することができるため、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。性・年齢調整は、直接法と呼ばれる方法で行います。

また、下の図は、本市の性・年齢構成が統一の基準のまま推移すると仮定して算出した調整済み認定率の推移であり、性・年齢構成の違いによる影響を除くことで、それ以外の要素による影響について時系列で比較できるようにしたものです。

本市では、令和5（2023）年の調整済み認定率 13.3%となっています。近年は横ばいで推移していることから、高齢化による影響を除くと、認定率の上昇が抑えられているといえます。

要介護度別にみると、おおむね横ばいに推移している一方、『要介護1』では平成28（2016）年の3.0%から、令和5（2023）年には2.4%と、緩やかな減少傾向がみられます。

継続的な状況把握・評価に基づき、PDCAサイクルを回していきながら、介護予防・重度化予防などの取組を進めていくことが重要です。

調整済み認定率の推移（要介護度別）



（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3、4年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台帳人口・世帯数」

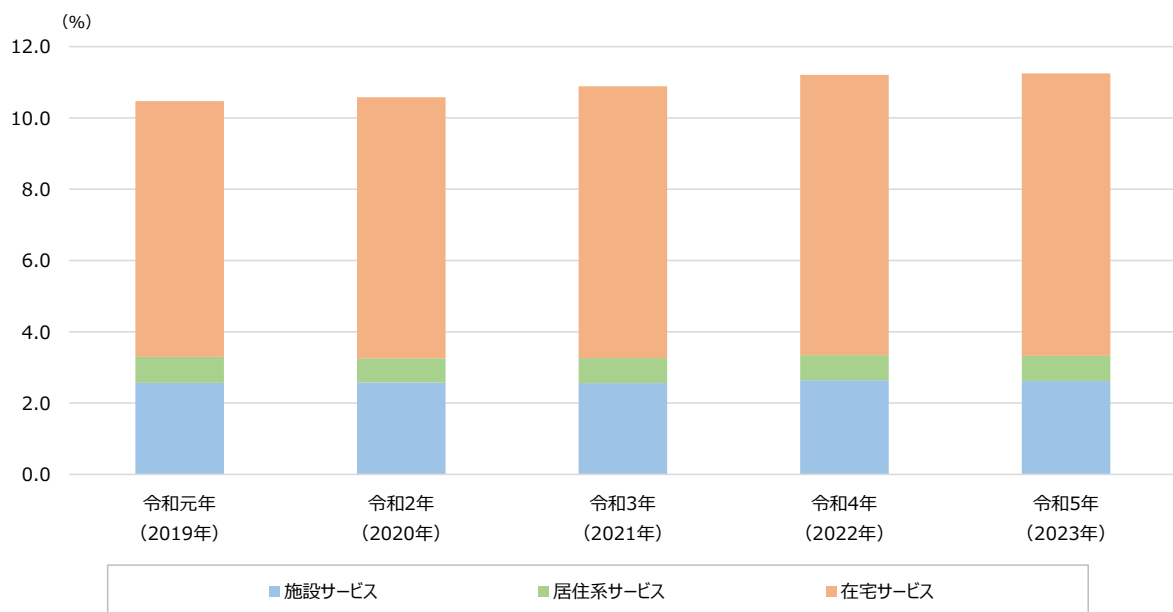
主な関連施策	○ 1.1.2 地域介護予防活動支援事業（高齢者居場所づくり事業補助金） ○ 3.2.2 一般介護予防事業 ○ 1.4.1 介護給付費等費用適正化事業 等
--------	--

(3) 施設・居住系・在宅サービスの受給率（＝受給者数/第1号被保険者数）

サービス受給率の推移をみると、施設・居住系サービスはいずれも横ばいに推移しています。一方、在宅サービスは、令和元（2019）年の7.2%から令和5（2023）年の7.9%と、0.7ポイント増加しています。

全国や千葉県、人口規模等の類似する県内他市（5市）と比較すると、本市のサービス受給率はいずれも低い傾向がみられます。本市の受給率の低さは、先述の認定率の低さが要因の1つですが、一方で、サービスのニーズを有する方が適切な介護サービスを利用できているのかという視点で、サービスの提供体制について継続して検証する必要があります（次ページ参照）。

施設・居住系・在宅サービス受給率の推移



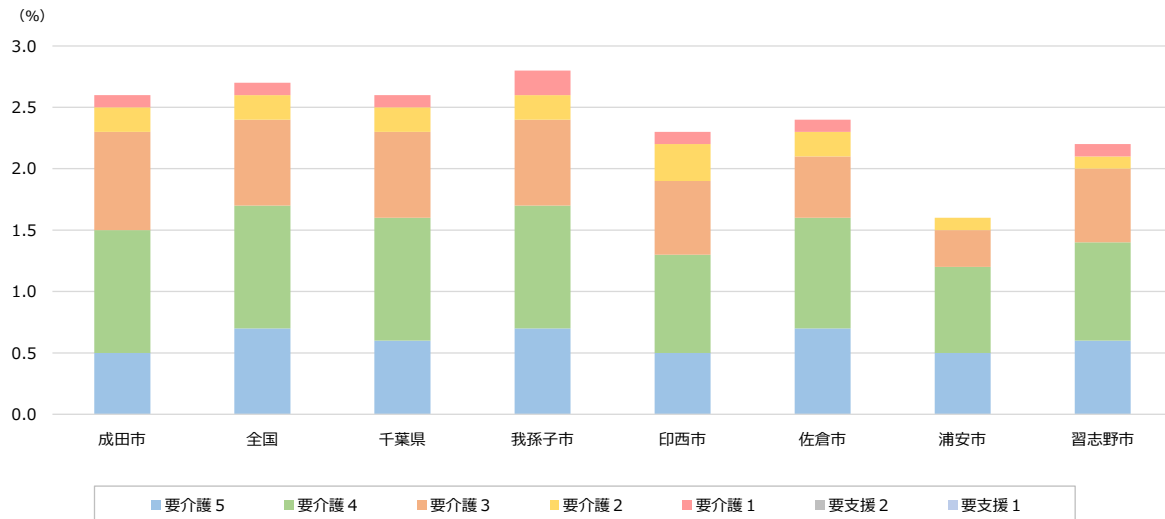
	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
施設サービス	2.6	2.6	2.6	2.6	2.6
居住系サービス	0.7	0.7	0.7	0.7	0.7
在宅サービス	7.2	7.3	7.6	7.9	7.9

（時点）令和5年(2023年)

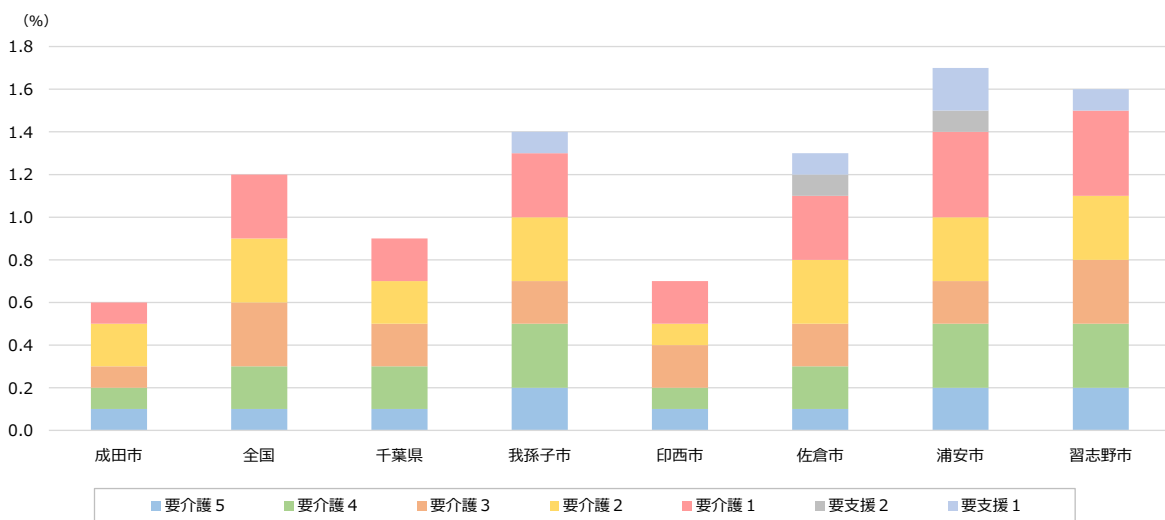
（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

主な関連施策	○ 3.5.1 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援 （ア）介護職員定着支援補助（通称「介護版なりた手当」） （イ）介護職員初任者研修受講料等補助 ○ 3.5.2 介護保険関連施設等の整備 ○ 3.6 介護サービスの円滑な提供 等
--------	--

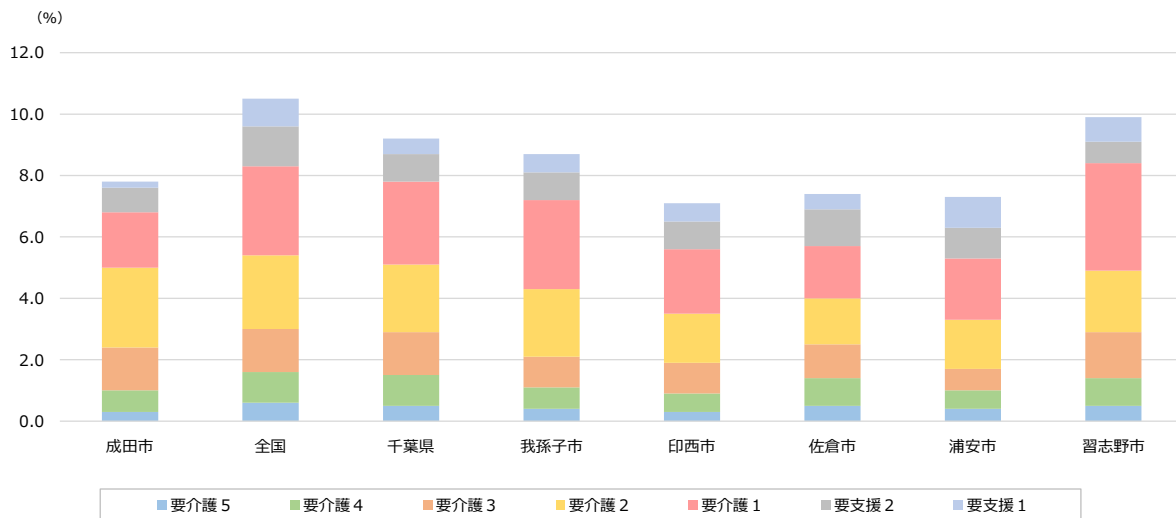
施設サービス受給率



居住系サービス受給率



在宅サービス受給率



(時点) 令和5年(2023年)

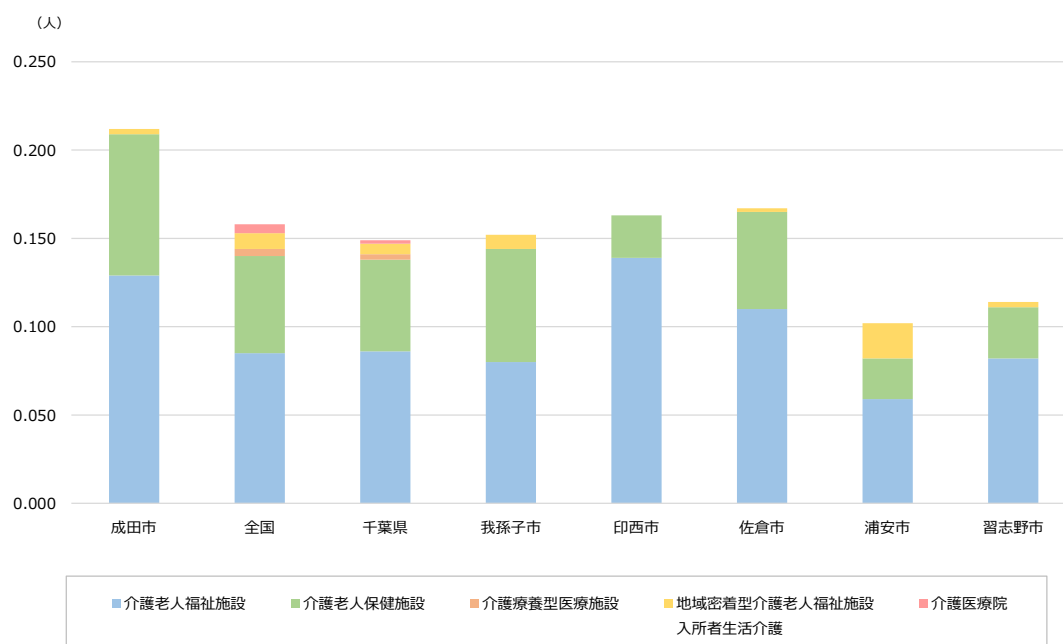
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

(4) 要支援・要介護者1人当たり定員（サービス別）

本市の要支援・要介護者1人当たり定員をみると、施設サービス・通所型サービスともに、全国や県・人口規模等の類似する県内他市（5市）の中で最も多くなっており、比較的サービス提供体制の整備が進んでいることがわかります。

居住系サービスについても、浦安市・佐倉市に次いで多くなっているものの、今後はサービスの需要がさらに高まっていくことが予測されます。居住系を含む施設の整備は、介護離職ゼロを目指す観点からも重要な施策となることから、在宅介護実態調査や介護保険事業に関する実態調査の結果を踏まえて検討していく必要があります。関連して、介護現場の業務効率化や、介護職員の人材確保に向けた取組も重要です。

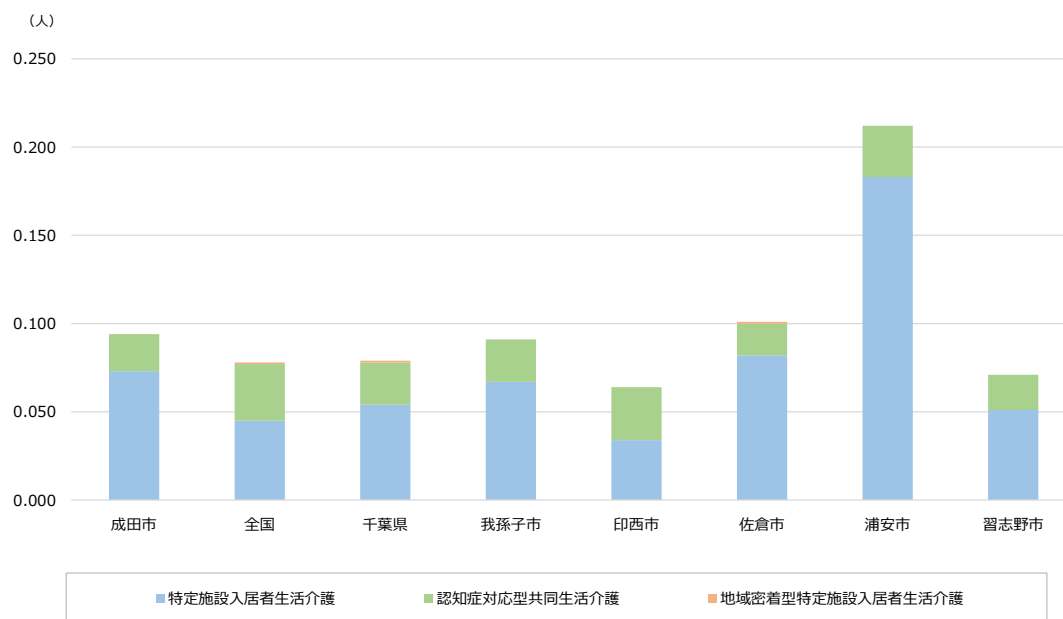
要支援・要介護者1人当たり定員（施設サービス）



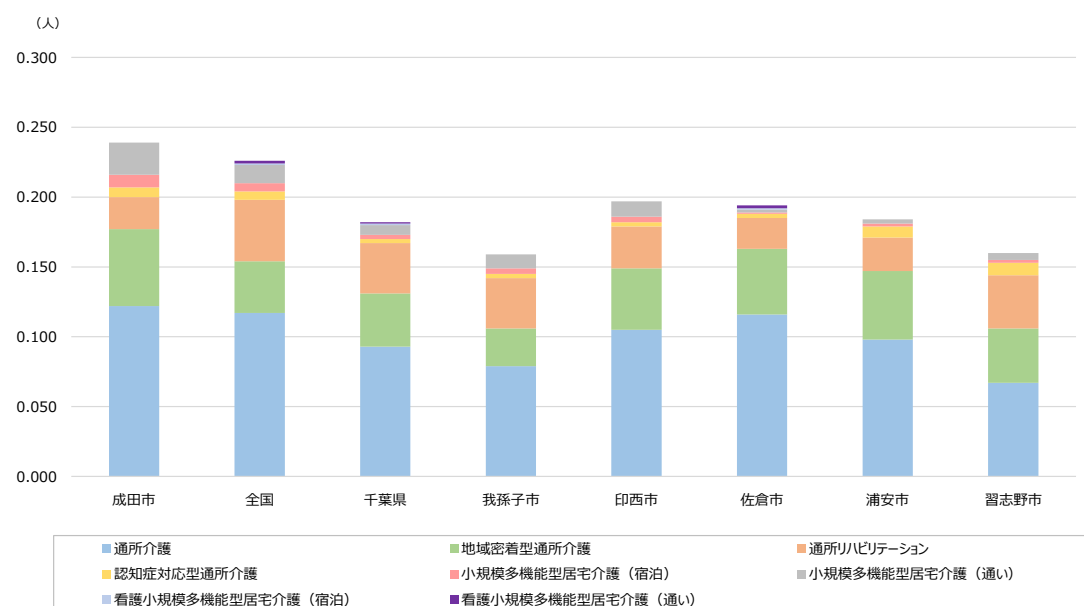
（時点）令和4年（2022年）

（出典）介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（年報未公表時のみ月報）

要支援・要介護者1人当たり定員(居住系サービス)



要支援・要介護者1人当たり定員(通所型サービス)



(時点) 令和4年(2022年)

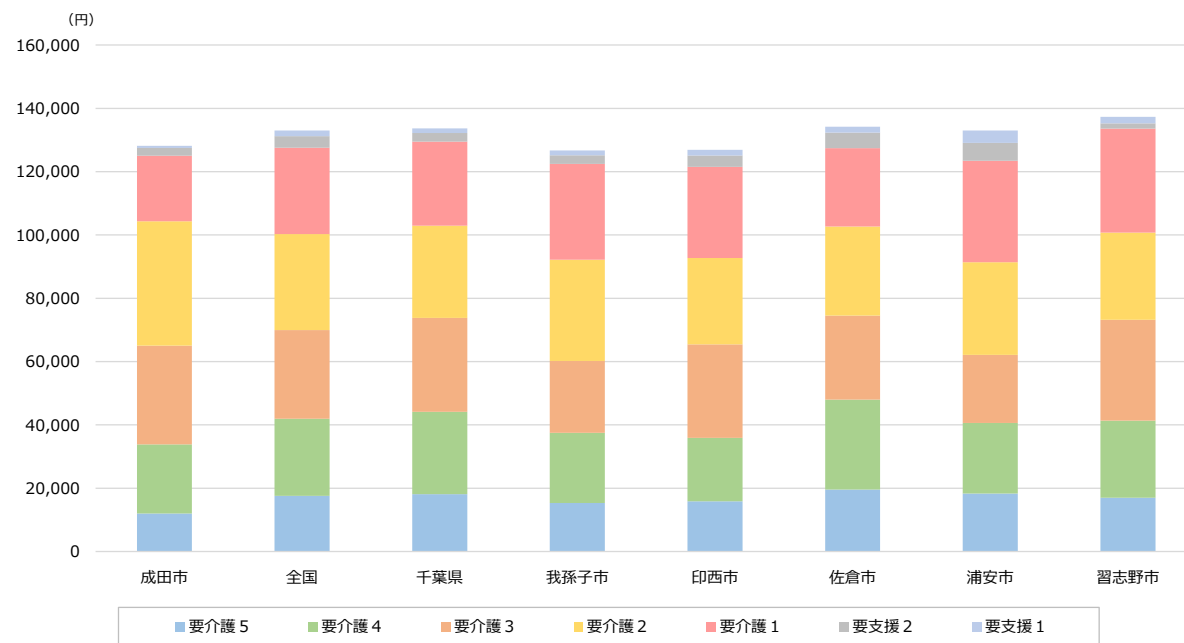
(出典) 介護サービス情報公表システムおよび厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(年報未公表時のみ月報)

主な関連施策	○ 3.5.1 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援 (ア) 介護職員定着支援補助(通称「介護版なりた手当」) (イ) 介護職員初任者研修受講料等補助 ○ 3.5.2 介護保険関連施設等の整備 等
--------	--

(5) 受給者1人当たり給付月額（在宅および居住系サービス）

要介護度別の受給者1人当たり給付費（月額）を全国や県、人口規模等の類似する県内他市（5市）と比較してみると、本市では他地域より低くなっている区分が多い一方、『要介護2』、『要介護3』においては他に比べて高いという特徴があります。

介護保険制度の効果的な運用を進めるに当たって、保険者としての計画に沿ったサービス利用が図られているか、状況を注視しつつ、介護給付適正化事業などの必要な取組を進めていくことが求められます。



（時点）令和5年(2023年)

（出典）厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

主な関連施策	○ 1.4.1 介護給付費等費用適正化事業 等
--------	-------------------------

3. アンケート調査結果から見る本市の現状

本計画の策定に当たって、本市の現状や課題を把握し、必要な取組を検討する際の基礎的な情報を得るため、下表のとおり3種のアンケート調査を実施しました。

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」においては、日常生活圏域ごとの高齢者の生活状況及び課題の把握を目的とし、また、「在宅介護実態調査」では要介護認定者の在宅生活や介護者の就労継続に係る状況及び課題の把握を、「介護保険事業に関する実態調査」では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としました。

調査名	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護保険事業に 関する実態調査
調査対象者	本市に居住する65歳以上の要介護認定を受けていない高齢者（無作為抽出）	本市に居住する65歳以上で要介護・要支援認定を受けている高齢者（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	令和4年12月21日～ 令和5年1月27日	令和5年1月10日 ～令和5年6月8日	令和5年5月25日 ～令和5年6月30日
調査方法	郵送配布・郵送回収による調査票調査	調査員による聴取調査	WEBアンケートによる調査
配布数	3,988件	332件	75件
有効回収数	2,409件	332件	73件
有効回収率	60.4%	100%	97.3%
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 ○食事と身体状況 ○日常生活の状況 ○地域での活動の状況 ○認知症相談窓口の把握状況	○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 ○介護に当たっての不安	○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

この節では、上記それぞれの調査の結果の概要を紹介します。

※各調査結果については「無回答」を除いた数値を掲載しております。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

調査結果のまとめ

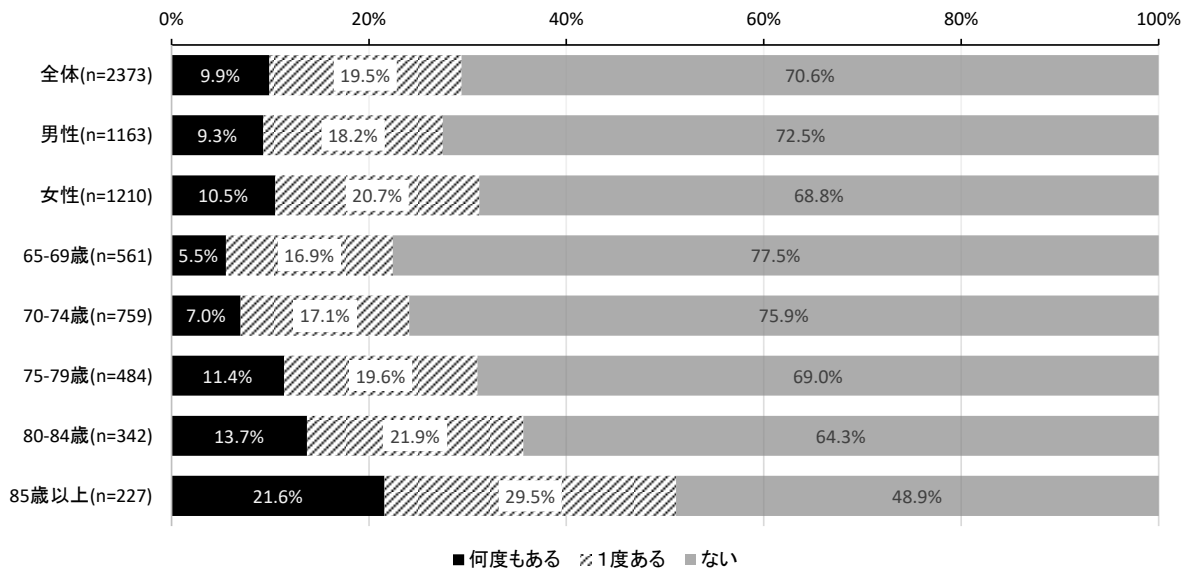
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果について、主なテーマごとの回答傾向や考察・関連する施策について、以下の通り整理しました。

テーマ1	からだを動かすことについて
主な回答傾向	・転倒に対する不安のある人が 53.9%と、半数以上となった ・食品・日用品の買い出しについては「歩くことが大変」が 39.5%、「一人で荷物を持ってない」が 25.9%、「店が近くにない」が 25.1%、「交通手段がない」が 16.3%
考察	・階段の昇り降りや歩行など、日頃の動作に必要な身体機能の低下を招かないことが重要 ・移動販売による買い物支援など、生活支援サービスの拡充ニーズも求められる
主な関連施策	・1.1.2 地域介護予防活動支援事業（高齢者居場所づくり事業補助金） ・3.2.2 一般介護予防事業 ・1.1.1 生活支援サービスの体制整備 等
テーマ2	社会参加・地域交流について
主な回答傾向	・「趣味が思いつかない」は 25.7%、「生きがいが思いつかない」は 38.7% ・地域づくり活動や趣味等のグループ活動について、参加者として『参加意向あり』は 56.1%、企画・運営（お世話役）として『参加する意思あり』は 35.9% ・家族や友人以外の相談先について「そのような人はいない」が 46.8%
考察	・高齢者の社会参加のニーズは高く、就労機会、ボランティア活動や趣味・生きがいの講座などソフト面の充実を通じて高齢者の生きる力の維持・創出が求められる ・地域包括支援センターをはじめ身近な相談窓口の認知度向上など、情報共有の強化も課題
主な関連施策	・1.1.3 地域コミュニティづくり推進事業 ・2.1 社会参加・生きがいづくりの推進 ・1.2.2 地域介護予防活動支援事業（介護支援ボランティア活動推進事業） ・1.3.1 総合相談支援体制の推進 等
テーマ3	認知症に関することについて
主な回答傾向	・認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「いいえ」の割合が 77.2% ・成年後見人制度について、「利用している（していた）」、「利用はしていないが、利用の仕方は知っている」の合計は 13.3% ・「知らない」と回答した 3 割程度は、制度の概要について把握していない状況
考察	・サービスの充実に加え、周知や広報に注力することが課題となっている ・認知症やその他の精神上的の障がいがあることにより、財産の管理や日常生活等に支障がある人達を地域で支えあう仕組みづくりが求められる
主な関連施策	・1.5.1 認知症施策の推進 ・1.5.2 認知症の人や家族を支えるネットワークの構築 ・1.6.1 成年後見支援センター運営 ・1.6.2 成年後見制度の利用支援 等
テーマ4	生活機能評価リスクについて
主な回答傾向	・リスク該当者割合は、『認知機能の低下』が 42.5%で最も多く、『うつ』が 40.3%、『口腔機能の低下』が 30.2%、『転倒』が 28.4%で続いた
考察	・日常的な動作を含む運動など、身体的な要素に加え、自宅などから外出し、地域の人々と交流の機会を保っているかが重要 ・社会参加や地域交流などの機会づくりや運動機能維持のための対策が求められる
主な関連施策	・1.1.2 地域介護予防活動支援事業（介護支援ボランティア活動推進事業） ・2.1.1 シルバー人材センターを通じた就労機会の推進 等

からだを動かすことについて

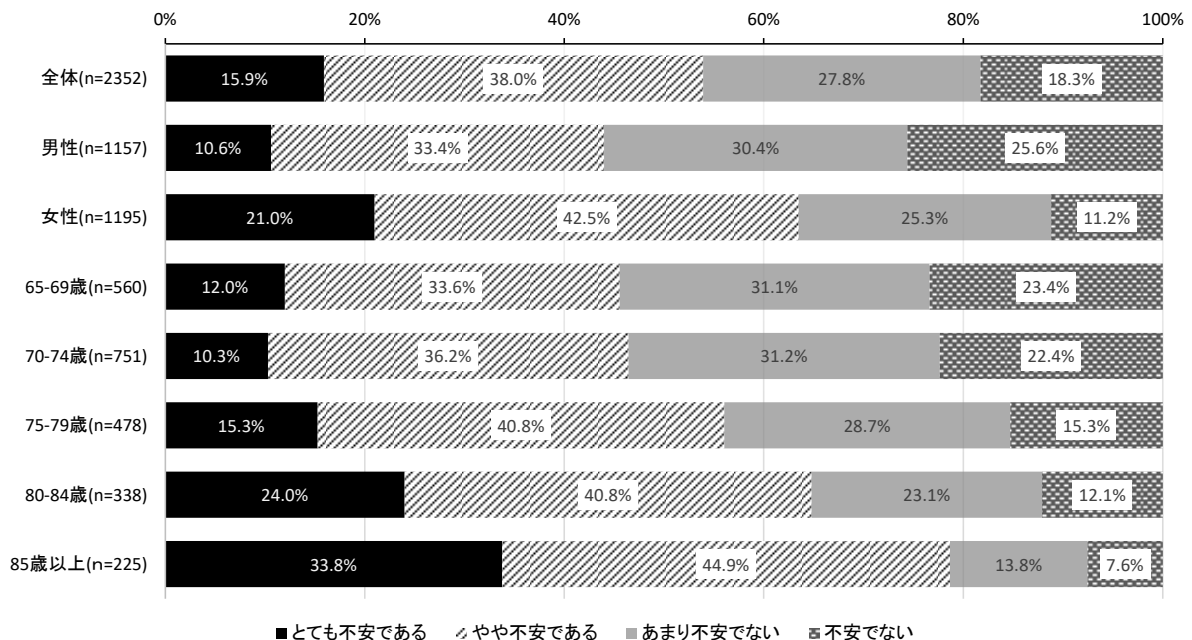
i.) 過去1年間の転倒の経験

過去1年間の転倒の有無について、「何度もある」が9.9%、「1度ある」が19.5%となっています。



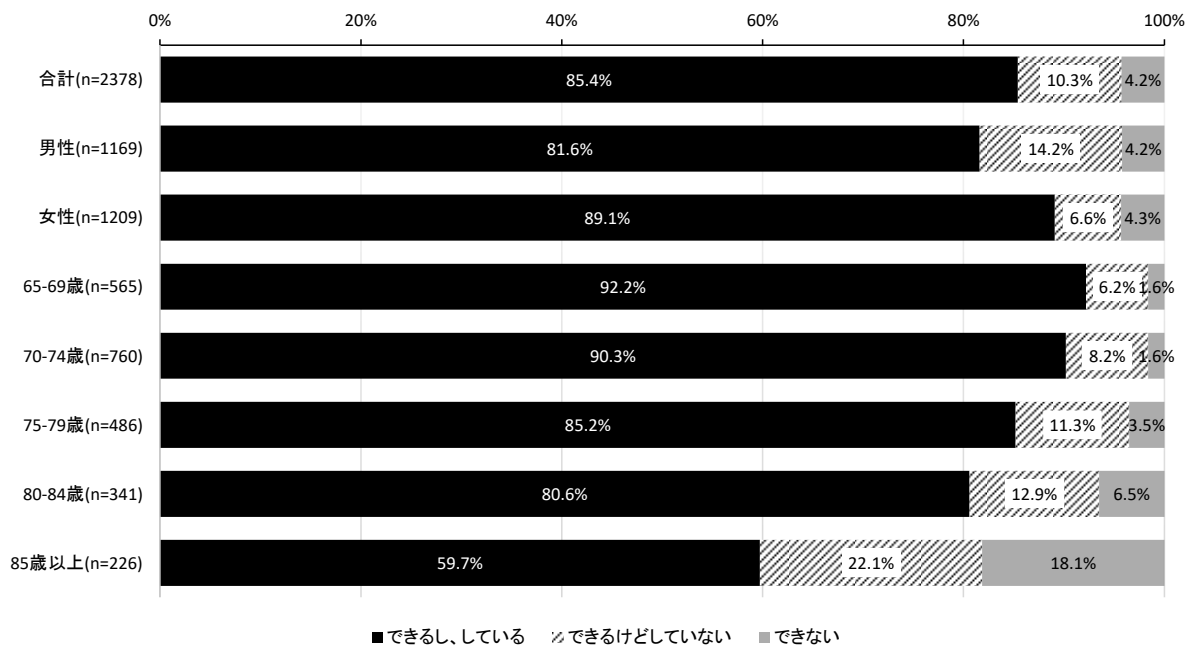
ii.) 転倒に対する不安

転倒に対する不安について、「とても不安である」と「やや不安である」の合計が53.9%と、半数を超え、多くの人が転倒への不安を感じているという結果がみられました。



iii.) 食品・日用品の買い物をしているか

食品・日用品の買い物について、「できるだけしていない」が10.3%、「できない」が4.2%となっています。



iv.) 食品・日用品の買い物をしない・できない理由

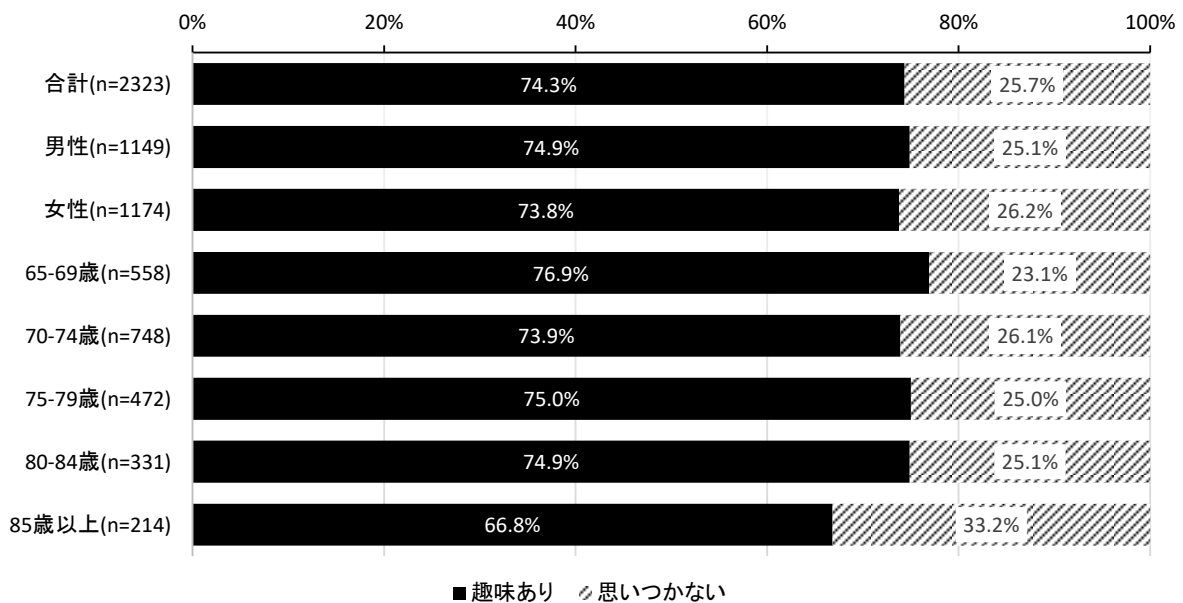
食品・日用品の買い物をしない・できない人にその理由を尋ねたところ、「歩くことが大変」が39.5%、「一人で荷物を持てない」が25.9%、「店が近くにない」が25.1%、「交通手段がない」が16.3%となっています。

		店が近くにない	家族に負担を掛けたくない	交通手段がない	歩くことが大変	一人で荷物を持てない	その他
全体(n=263)		25.1%	5.7%	16.3%	39.5%	25.9%	43.0%
性別	男(n=154)	20.8%	4.5%	11.7%	26.0%	13.6%	57.8%
	女(n=109)	31.2%	7.3%	22.9%	58.7%	43.1%	22.0%
年齢別	65～69歳(n=33)	12.1%	9.1%	9.1%	30.3%	15.2%	66.7%
	70～74歳(n=49)	10.2%	4.1%	8.2%	14.3%	10.2%	69.4%
	75～79歳(n=53)	20.8%	5.7%	15.1%	28.3%	13.2%	50.9%
	80～84歳(n=48)	20.8%	4.2%	12.5%	54.2%	33.3%	33.3%
	85歳以上(n=80)	45.0%	6.3%	27.5%	57.5%	43.8%	17.5%

社会参加・地域交流について

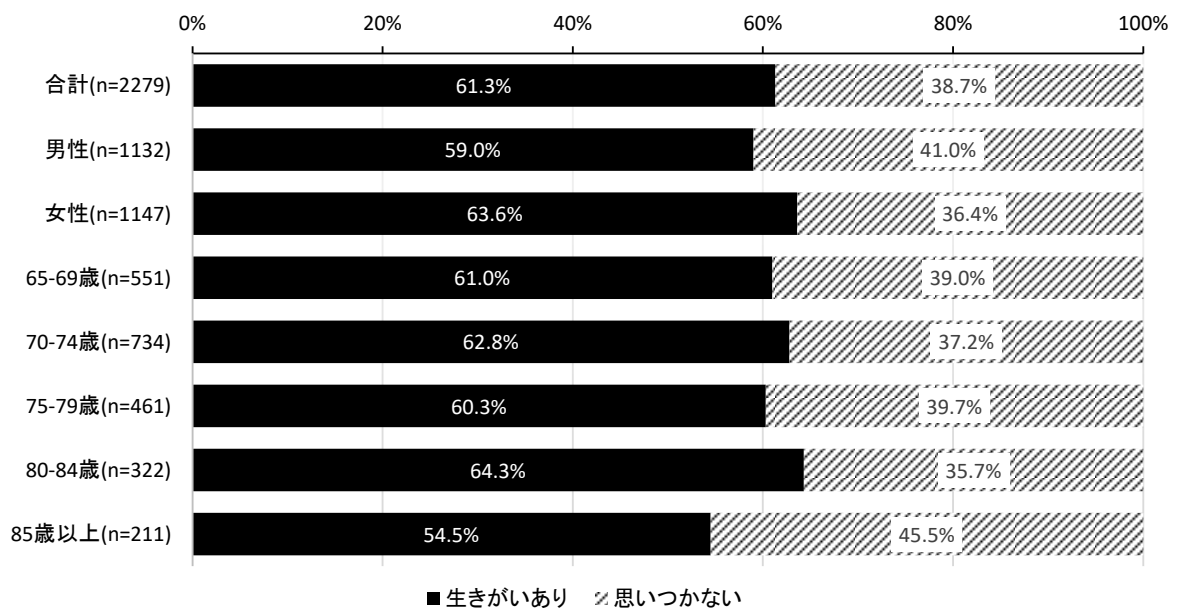
i.) 趣味の有無

趣味があるかについて聞いたところ、「趣味あり」は74.3%「思いつかない」は25.7%となっています。



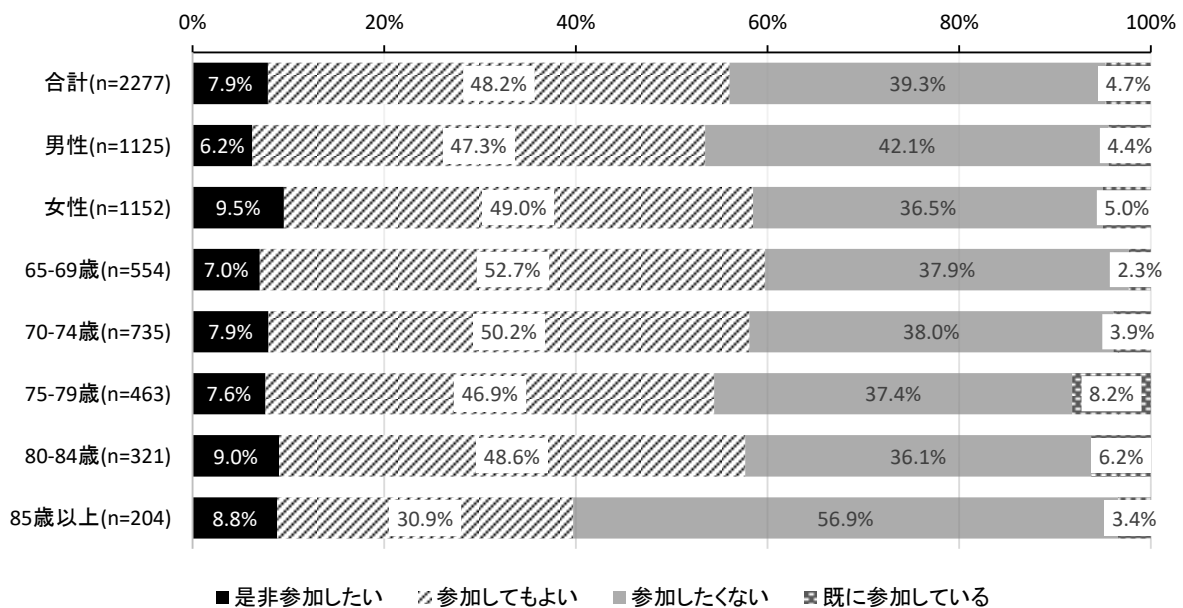
ii.) 生きがいの有無

生きがいがあるかについて聞いたところ、「生きがいあり」は61.3%「思いつかない」は38.7%となっています。



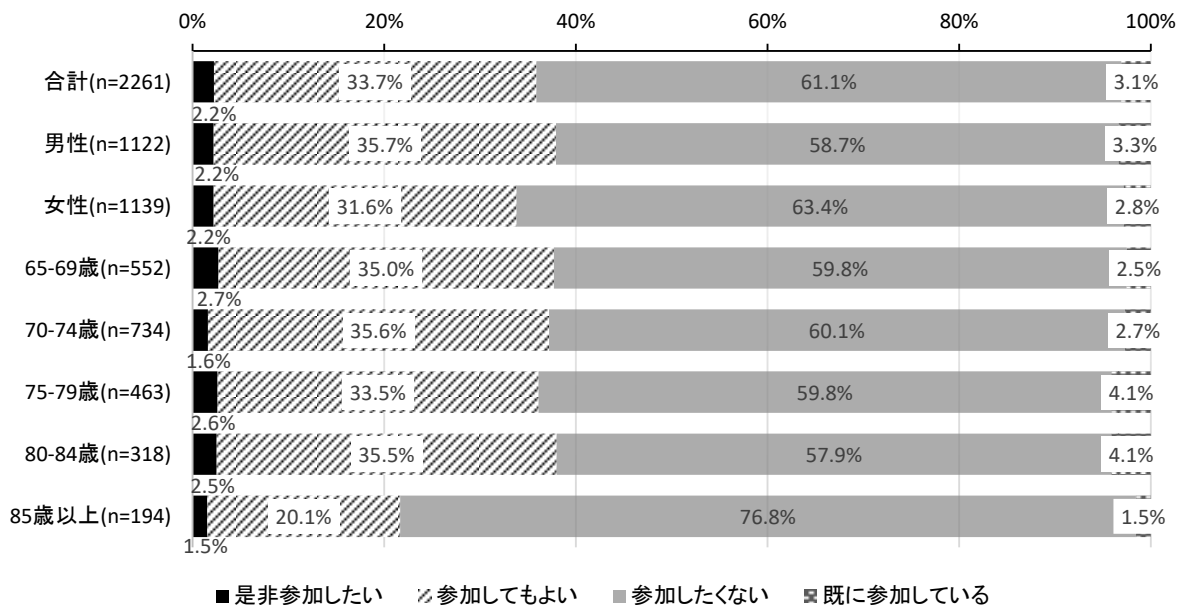
iii.) 地域づくり活動への参加意向

地域づくり活動や趣味等のグループ活動について、「是非参加したい」、「参加してもよい」の合計は56.1%と、半数以上が『参加意向あり』という結果となりました。



iv.) 地域づくり活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向

地域づくり活動や趣味等のグループ活動について、企画・運営（お世話役）としては「是非参加したい」、「参加してもよい」の合計は35.9%と、『参加する意思のある方』が3割以上となっています。



v.) 心配ごとや愚痴を聞いてくれる人

心配ごとや愚痴を聞いてくれる人は、「配偶者」が 53.3%、「友人」は 40.2%、「別居の子ども」が 34.5%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が 32.7%となっています。

		配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人は
全体(n=2409)		53.3%	20.5%	34.5%	32.7%	11.0%	40.2%	5.2%	6.1%
性別	男(n=1180)	60.4%	34.4%	34.4%	36.0%	29.2%	35.8%	52.4%	69.2%
	女(n=1229)	39.6%	65.6%	65.6%	64.0%	70.8%	64.2%	47.6%	30.8%
年齢別	65～69歳(n=569)	27.7%	20.9%	20.1%	24.4%	18.6%	27.3%	20.6%	26.0%
	70～74歳(n=764)	35.6%	27.5%	33.4%	33.2%	31.1%	35.7%	24.6%	30.1%
	75～79歳(n=494)	20.4%	21.5%	20.8%	19.5%	24.2%	20.0%	19.0%	20.5%
	80～84歳(n=348)	12.1%	15.0%	16.0%	14.1%	16.7%	12.5%	11.1%	11.0%
	85歳以上(n=234)	23.1%	32.1%	34.6%	29.5%	10.7%	18.4%	13.2%	7.7%

vi.) 家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

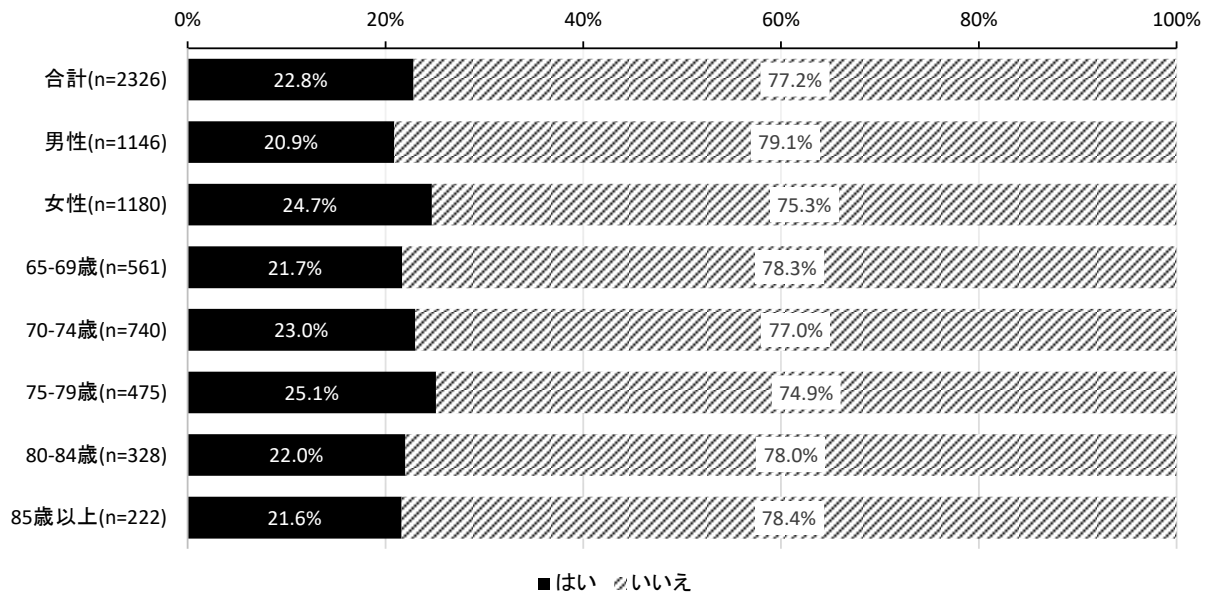
家族や友人・知人以外の相談相手について、「そのような人はいない」が 46.8%で、半数程度に上ります。

		老人クラブ・町内会・自治会	民生委員会・社会福祉	ケアマネジャー	歯科医師・看護師	地域包括支援センター・役所・役場	その他	そのような人は
全体(n=2237)		6.5%	9.7%	6.0%	29.4%	16.4%	6.3%	46.8%
性別	男(n=1115)	67.1%	44.2%	37.3%	49.8%	51.6%	63.6%	48.9%
	女(n=1122)	32.9%	55.8%	62.7%	50.2%	48.4%	36.4%	51.1%
年齢別	65～69歳(n=540)	15.1%	14.3%	11.9%	21.4%	21.3%	28.6%	27.5%
	70～74歳(n=721)	37.0%	24.0%	22.4%	32.1%	29.5%	35.0%	33.8%
	75～79歳(n=457)	17.1%	21.7%	19.4%	21.3%	20.8%	15.7%	19.9%
	80～84歳(n=315)	18.5%	24.4%	17.9%	16.3%	18.0%	14.3%	11.7%
	85歳以上(n=204)	8.8%	16.7%	18.6%	28.9%	18.6%	4.4%	36.3%

認知症に関することについて

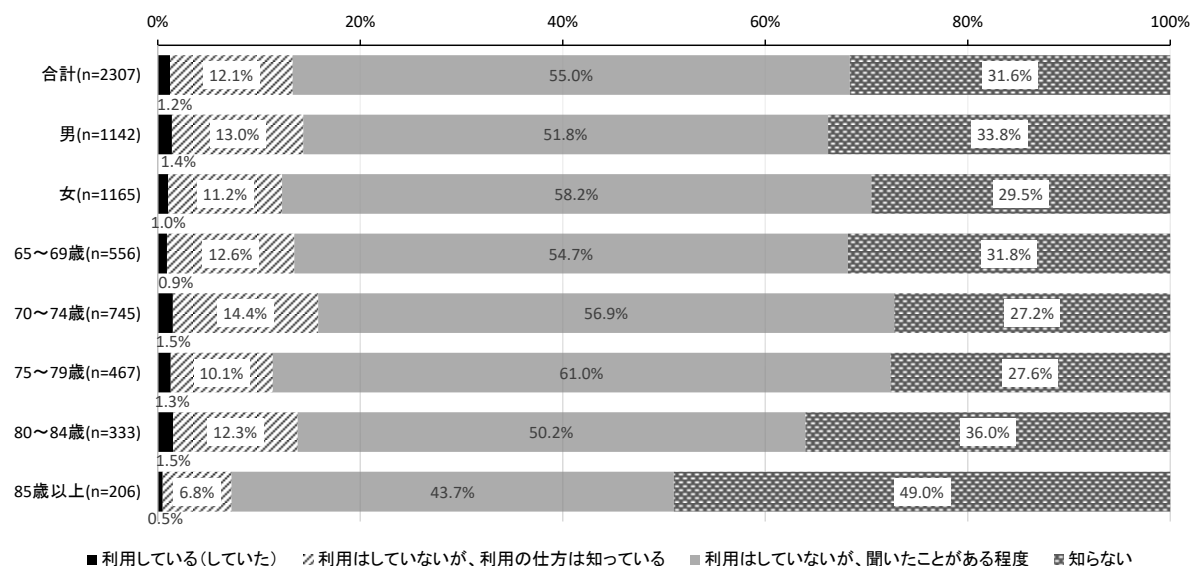
i.) 認知症に関する相談窓口について

認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「いいえ」の方が77.2%となっています。



ii.) 成年後見人制度について

成年後見人制度について知っているか聞いたところ、「利用している（していた）」、「利用はしていないが、利用の仕方は知っている」の合計は13.3%となっています。一方、「知らない」と回答した割合は3割程度となっています。



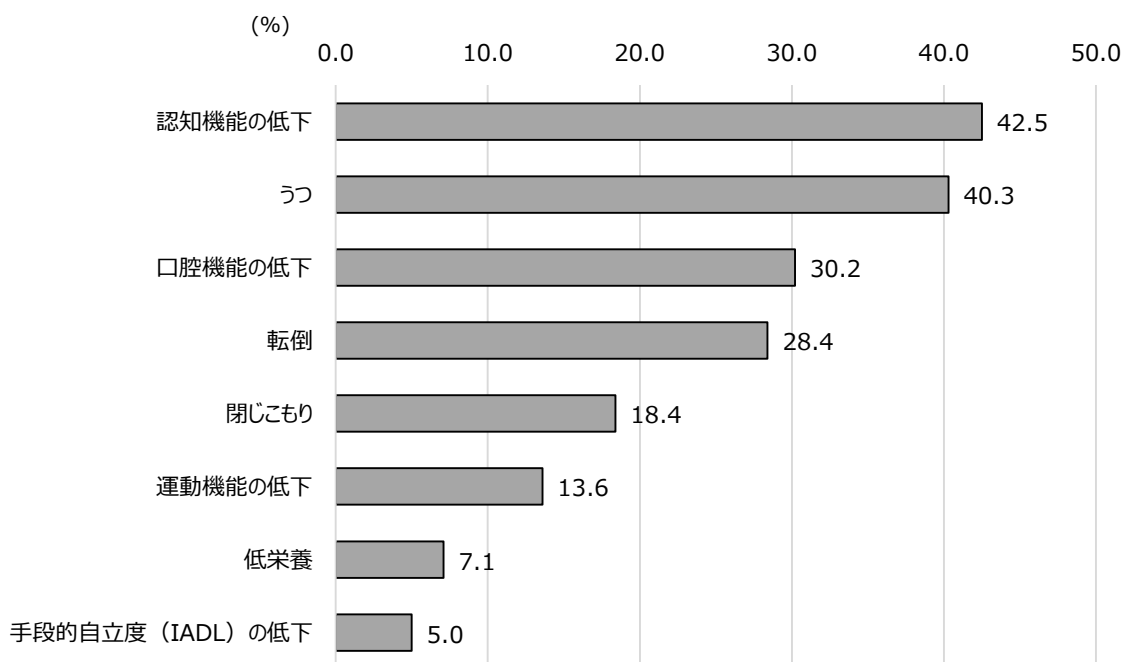
生活機能の項目別リスク評価について

i.) 生活機能の項目別リスク評価

調査結果を活用して、運動機能の低下、転倒、閉じこもり、低栄養、口腔機能の低下、認知機能の低下、うつ、手段的自立度（IADL）の8項目について、回答者ごとに「リスクあり」「リスクなし」の区分で評価しました。

これら8項目それぞれについて、「リスクあり」と評価された回答者の割合を見ると、『認知機能の低下』が42.5%で最も多く、『うつ』が37.2%、『口腔機能の低下』が30.2%、『転倒』が28.4%が続いています。

生活機能のリスク該当者割合



【評価方法】

厚生労働省の手引に基づいて、次の例に従って生活機能のリスク評価を行いました。

- ◎ 「低栄養」…BMI（身長・体重から算出）が18.5以下で、かつ、「6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか」の質問で「はい」と選択した場合にリスクありとしました。
- ◎ 「うつ」…「この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」「この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか」の質問に、いずれか1つでも「はい」を選択した場合にリスクありとしました。

※ IADL…日常生活を送る上で必要な動作のうち、ADL（日常生活動作：食事、排せつ、入浴などの基本的な動作）より複雑で高次な動作。買物や洗濯・掃除などの家事全般、金銭や服薬の管理、外出時に乗り物に乗ることなど。

(2) 在宅介護実態調査

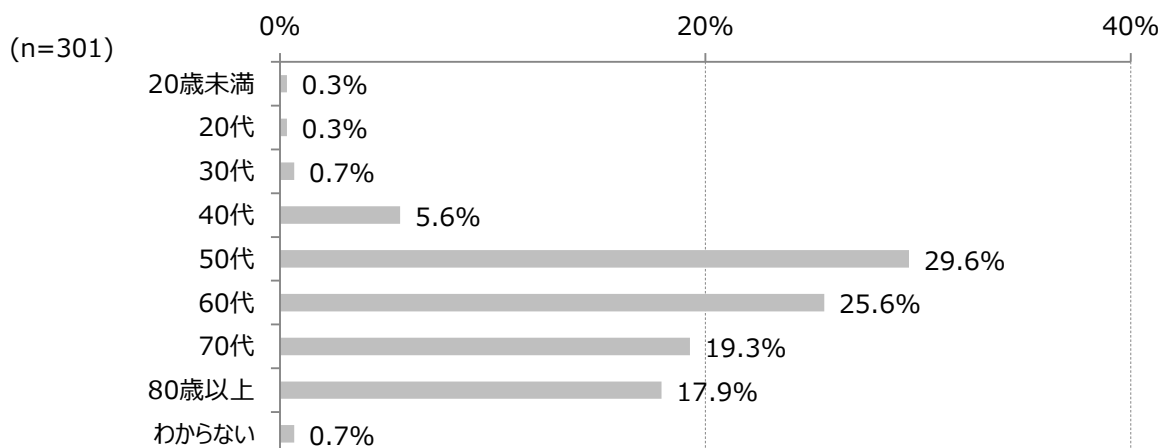
調査結果のまとめ

テーマ1	在宅介護の状況について
主な回答傾向	・ 主な介護者の年齢は「50代」が29.6%、「70代」が19.3%、「80歳以上」が17.9% ・ 過去1年間の介護離職について、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が3.4% ・ 今後の在宅生活の継続に向けて必要な支援として、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が13.6%、「配食」が11.8%、「外出同行（通院、買い物など）」が11.5% ・ 訪問医療の利用については、「利用している」が11.3%、「利用していない」が88.7% ・ 不安に感じている介護について「認知症状への対応」が35.9%と最も多く、「不安に感じていることは、特にない」が18.1%、「外出の付き添い、送迎等」が17.0%で続いている
考察	・ いわゆる老老介護の状況がうかがえることや介護離職ゼロに向けた取組の検討が求められる ・ 通院や買物などの日常的な外出を含めた移動支援へのニーズあり ・ 介護が必要になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護者の負担・不安を軽減するために必要なサービスの提供体制について検討が求められる ・ 認知症に関する地域の支え合い体制への地域住民の参画を促進し、医療と介護の連携を推進していくことが重要
主な関連施策	・ 3.5.2 介護保険関連施設等の整備 ・ 1.1.1 生活支援サービスの体制整備 ・ 2.1.5 成田市オンデマンド交通の運営 ・ 3.4.6 移送サービス ・ 3.3.2 在宅医療・介護連携の推進 ・ 1.5.2 認知症の人や家族を支えるネットワークの構築 ・ 3.5 サービス提供の体制整備 等

在宅介護の状況について

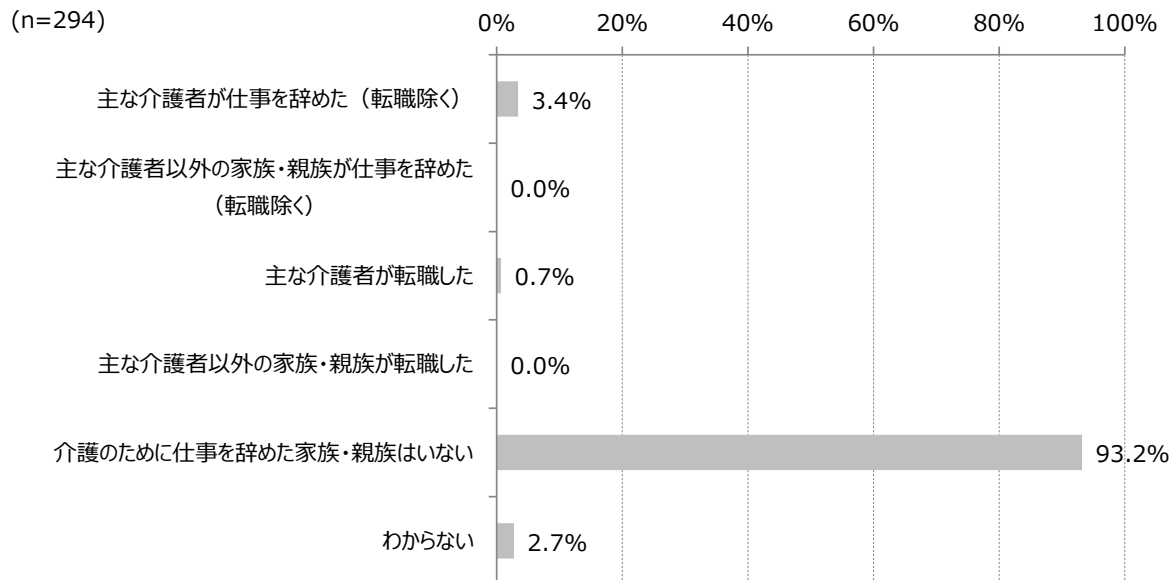
i.) 主な介護者の年齢

調査対象者にとっての主な介護者の年齢は、「50代」が29.6%、「70代」が19.3%、「80歳以上」が17.9%となっています。



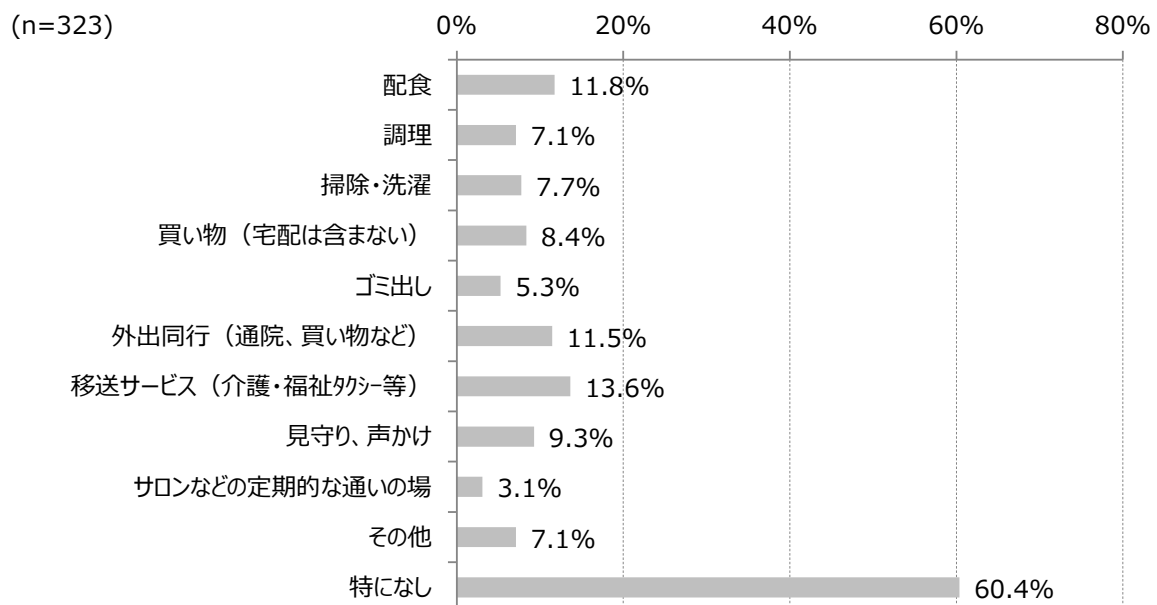
ii.) 介護による離職の状況

過去1年間に介護離職があったかについて、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が3.4%となっており、前回調査時より約半数に減少しています。引き続き、国や本市の施策等を踏まえ、介護離職ゼロに向けて必要な取組について検討していくことが求められます



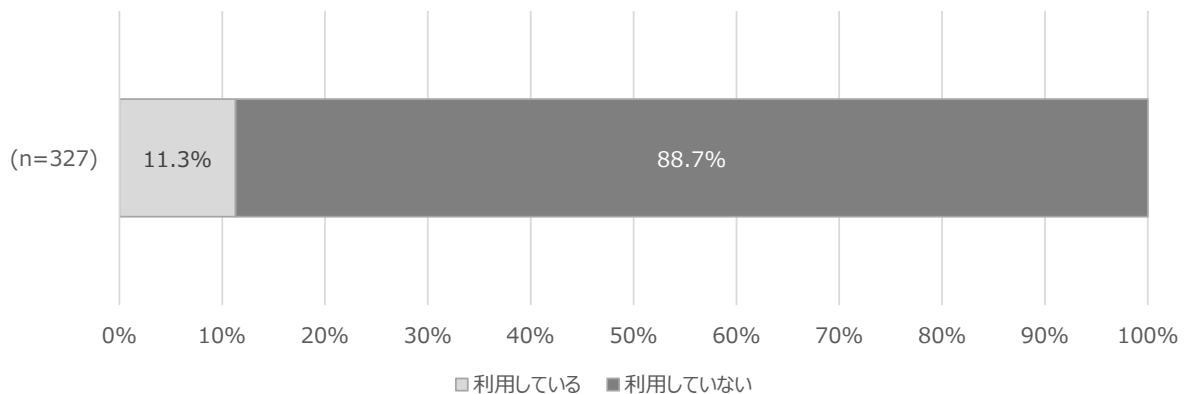
iii.) 今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービス

今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（更なる充実が必要と感じるものを含む。）は、「特になし」が60.4%と最も多く、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が13.6%、「配食」が11.8%、「外出同行（通院、買い物など）」が11.5%で続いています。



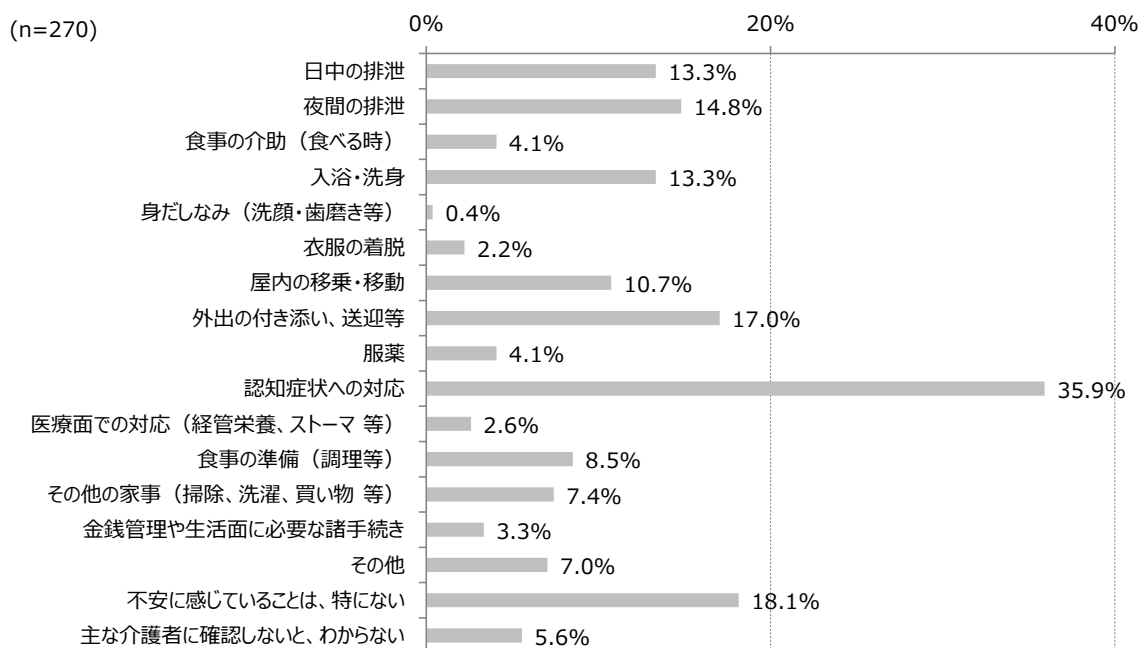
iv.) 訪問医療の利用

訪問医療の利用については、「利用している」が 11.3%、「利用していない」が 88.7%となっています。



v.) 主な介護者の人が、不安に感じる介護等

介護者が現在の生活を継続していく上で不安に感じる介護等（現状では行っていないものを含む。）については、「認知症状への対応」が 35.9%と最も多く、次いで「不安に感じていることは、特にない」が 18.1%、「外出の付き添い、送迎等」が 17.0%で続いています。



(3) 介護保険事業に関する実態調査

調査結果のまとめ

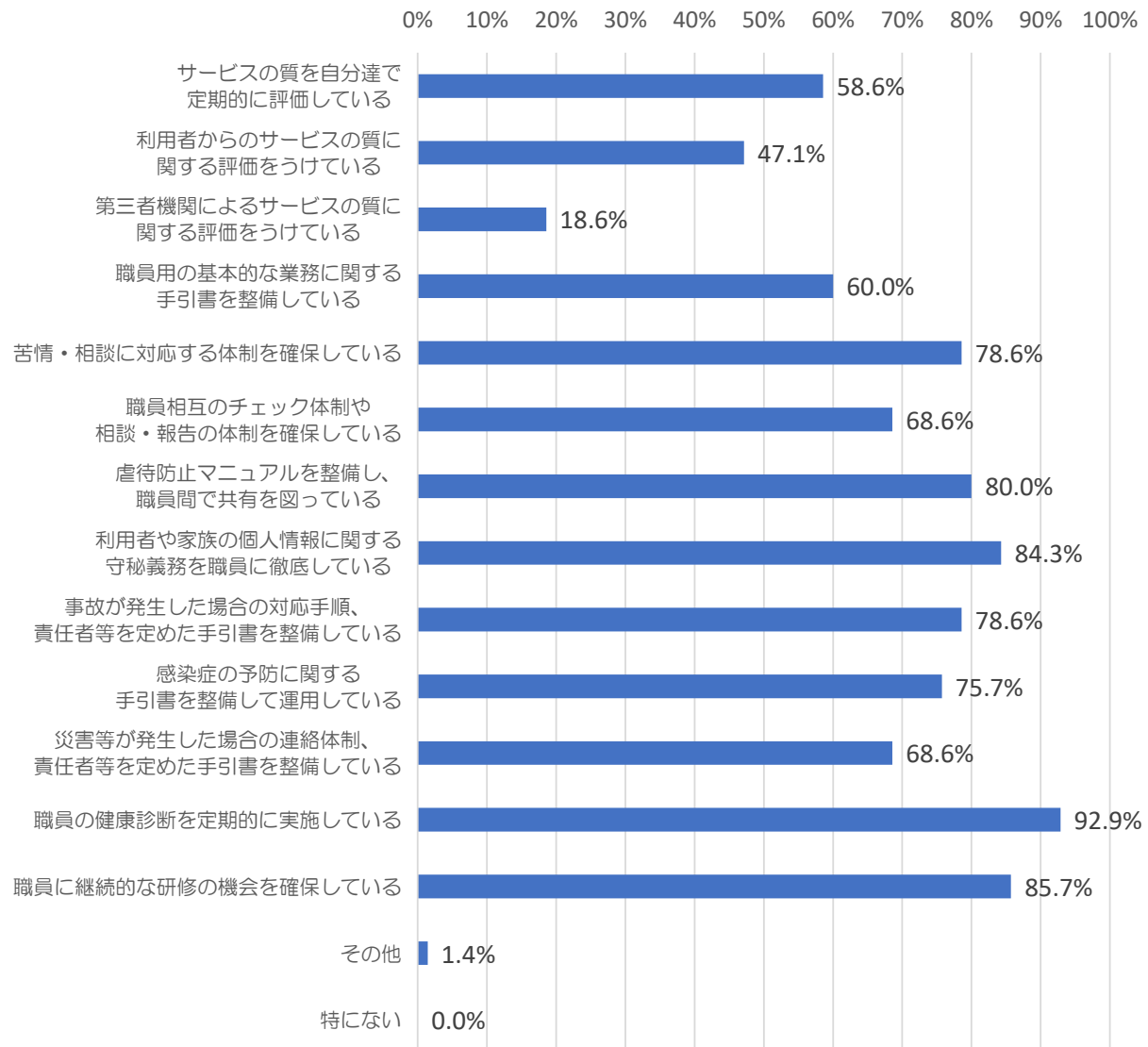
テーマ1	事業運営について
主な回答傾向	・ 8割以上の事業所において、職員に対する定期的な健康診断や研修機会の確保を実施 ・ 一方で、「利用者からのサービスの質に関する評価を受けている」は47.1%、「第三者機関によるサービスの質に関する評価を受けている」は18.6% ・ 「専門職の確保が難しい」が57.1%、「職員の人材育成が難しい」が50.0%の割合
考察	・ 外部からサービスの質の評価を受ける機会が比較的小さい状況 ・ 事業所に対し、利用者アンケートなど比較的小取り組みやすい手法を通じて、サービスの質の評価を受ける機会づくりを促進していくことが重要となる ・ 職員の人材確保・育成に関して困難を感じる割合が高くなっている ・ 事業所の円滑な運営を支援する観点から、事業所の事務作業の負担を軽減するための施策や、人材確保・育成に対する効果的な支援を検討することが必要
主な関連施策	・ 1.4.2 サービスの質の向上に向けた取組 ・ 3.5.1 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援 等
テーマ2	市に期待すること
主な回答傾向	・ 事業所として本市に望むことについては、「人材の確保支援」が41.4%、「介護保険に関する最新情報の提供」が24.3%と比較的高い ・ 介護サービス以外では、「移送サービス」が25.7%、「定期的な見守りや安否確認」が24.3%と比較的高い
考察	・ 事業所の運営上の課題として、人材確保の問題を挙げた事業所が多く、市の支援に対するニーズも高い ・ 事業所の視点からの意見に加えて、高齢者や介護者など利用者意向把握を通じ、既存の取組とニーズのマッチングが図られているか継続的に検証することが必要となる
主な関連施策	・ 3.5.1 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援 ・ 2.1.5 成田市オンデマンド交通の運営 ・ 3.3.1 介護者教室 ・ 3.3.6 移送サービス 等

事業運営について

i.) 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

「職員の健康診断を定期的実施している」が92.9%で最も多く、「職員に継続的な研修の機会を確保している」が85.7%で続いています。

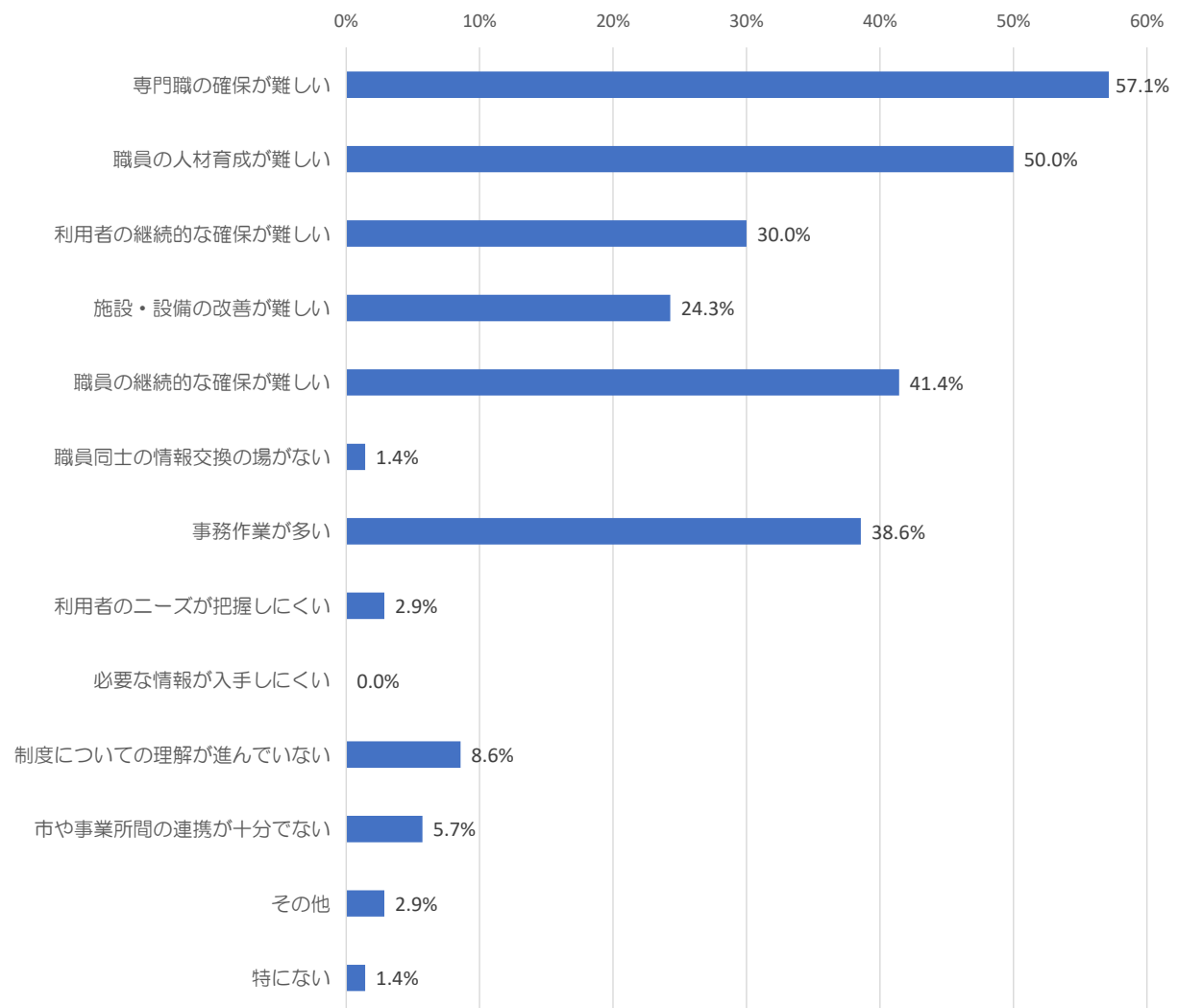
一方で、「利用者からのサービスの質に関する評価をうけている」は47.1%、「第三者機関によるサービスの質に関する評価をうけている」は18.6%と、外部からサービスの質の評価を受ける機会が比較的に少ない状況です。



(n=73)

ii.) 円滑な事業運営を進めていく上で、特に困難を感じること

「専門職の確保が難しい」が57.1%で最も多く、「職員の人材育成が難しい」が50.0%、「職員の継続的な確保が難しい」が41.4%が続いています。

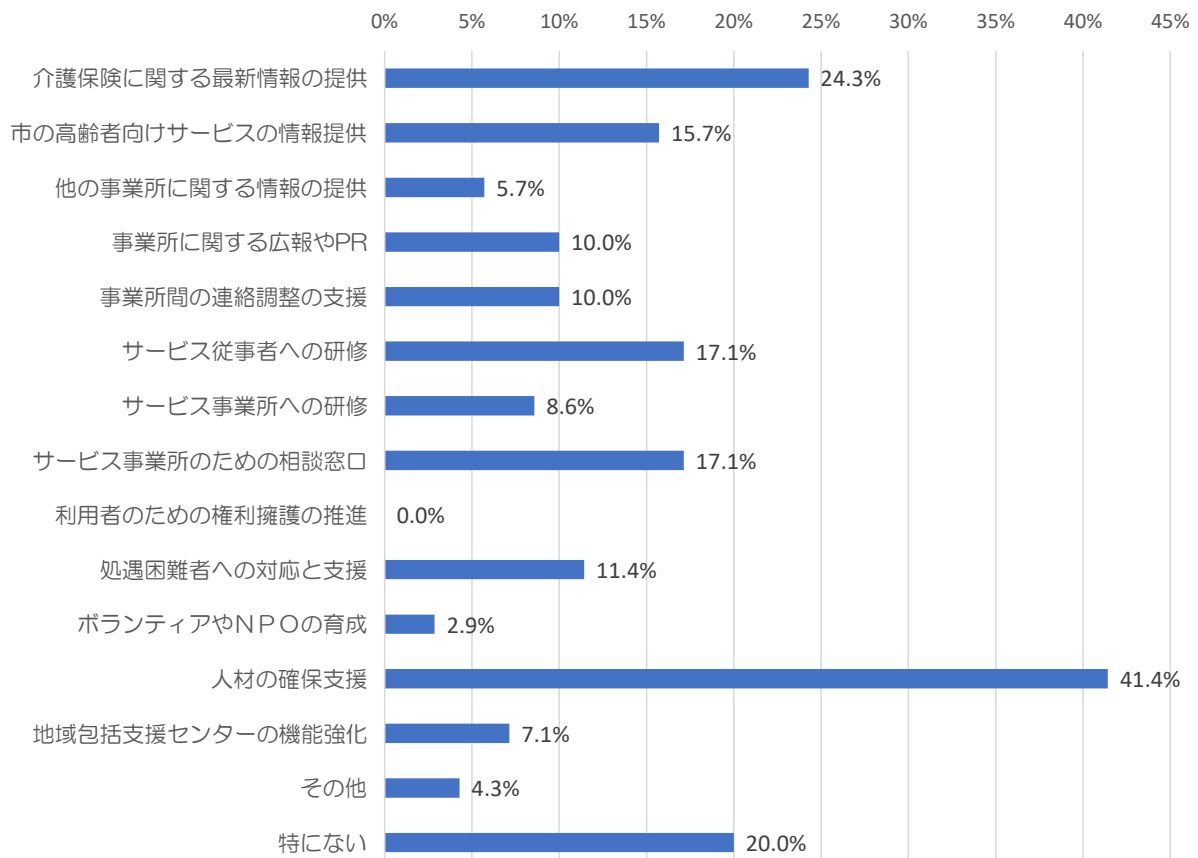


(n=73)

市に期待すること

i.) 事業所として市に望むこと

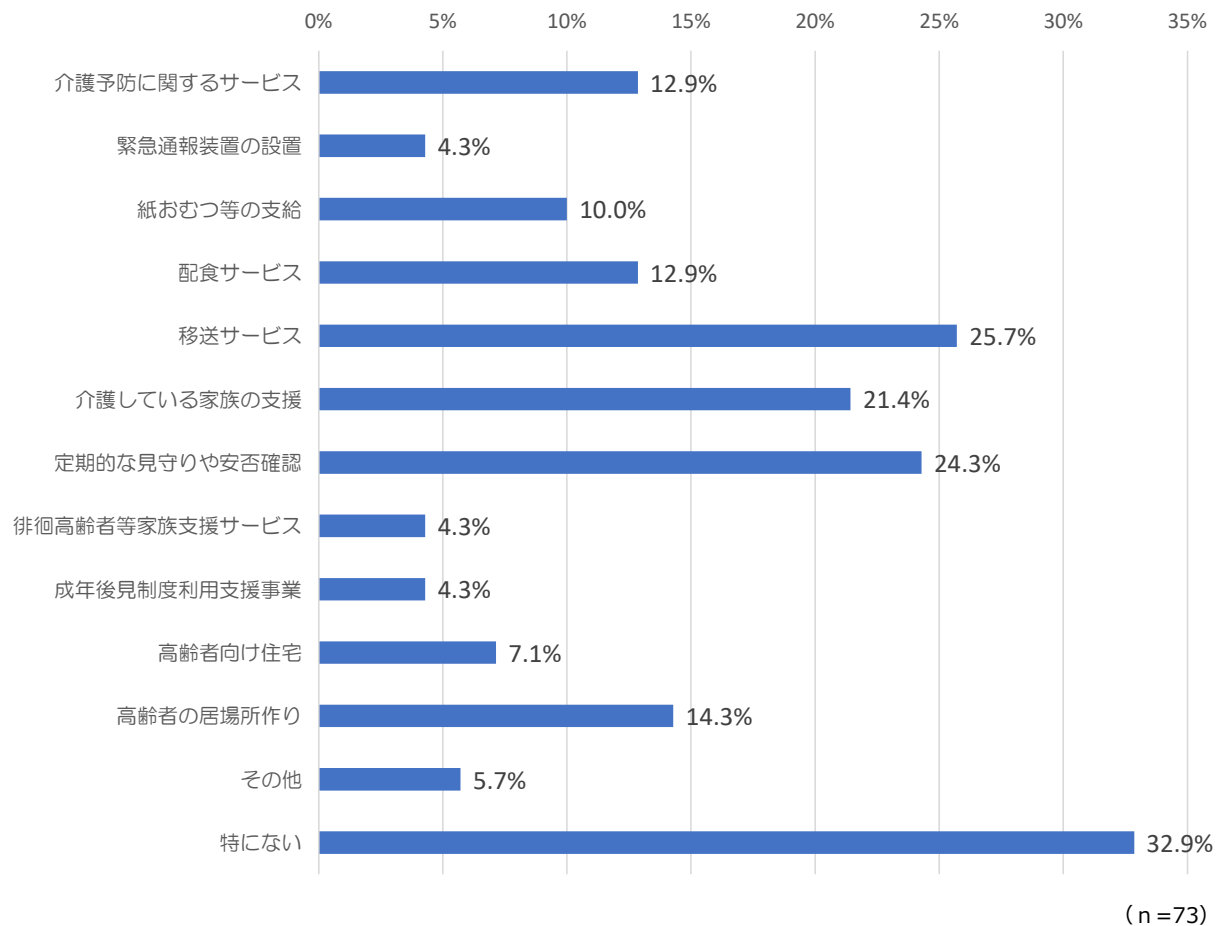
事業所として本市に望むことについては、「人材の確保支援」が41.4%、「介護保険に関する最新情報の提供」が24.3%と比較的高くなっている状況です。



(n=73)

ii.) 介護保険サービス以外で市が充実すべき・新たに取り組むべきサービス

介護保険サービス以外の高齢者福祉サービスで、本市が充実すべき、または新たに取り組むべきだと思うサービスについて、「特にない」以外で回答が多かったものをみると、「移送サービス」が25.7%、「定期的な見守りや安否確認」が24.3%と、比較的高くなっている状況です。



第3章 計画の基本的な考え方

1. 計画の基本理念

健康で笑顔あふれ 共に支え合うまち 成田

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年や、高齢者数がピークに近づく令和22（2040）年が迫っており、介護保険制度を取り巻く状況は大きく変化しています。高齢者が健康で自分らしく活躍し、住み慣れた地域でいきいきと安全に安心して暮らし続けることができるように、子どもから高齢者まで、また障がい等の有無にかかわらず、誰もが世代を超えて共に支え合うまちづくりを目指します。

本市では、第8期計画において「健康で笑顔あふれ 共に支え合うまち 成田」を基本理念として、介護保険事業や高齢者福祉施策を展開してきました。第9期計画においても、この基本理念を継承し、「NARITA みらいプラン第3期基本計画」及び成田市総合保健福祉計画の施策の体系を踏まえつつ、第10期介護保険事業計画以降を見据えて、段階的に取組みを進めていきます。

◆各計画の位置付け

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)	令和11年度 (2029年度)	...	令和22年度 (2040年度)
第8期介護保険事業計画 (R3～R5年度)			第9期介護保険事業計画 (R6～R8年度)			第10期介護保険事業計画 (R9～R11年度)			...	★ 団塊ジュニア世代が 高齢者に
中間評価による効率性・ 安全性確保			取組の総括と 新たな10年の基礎 ★ 団塊世代が75歳に (2025)			新たな10年の中間評価 による地域包括ケアシステム の深化・推進			...	

2. 計画の基本目標

基本目標においては、本市の現状と課題や、令和7（2025）年、令和22（2040）年を見据え、目指すまちの姿を実現するため、上位計画である成田市総合保健福祉計画との整合性を図り検討しました。

基本目標Ⅰ やさしさと思いやりに満ちた支え合いのまちづくり

- 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で、高齢者が「支えられる側」であるのみならず、「支える側」として活躍できる場の充実が欠かせません。「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、多様な主体によって地域の日常生活支援や介護予防を推進していくという観点が重要です。
- 高齢者が地域で暮らす上で抱える困り事は、日常生活の様々な点にまで及びますが、一方で、地域での支え合いにより解決することができるものも少なくありません。地域包括支援センターを中核に、地域ネットワークの中で多様なサービスを提供する仕組みや体制を構築していくことが求められます。併せて、地域包括支援センターを適切かつ効果的に運営していくために、業務負担軽減や体制の整備を図ることも必要となります。
- 今後一層の高齢化の進行が見込まれる本市において、介護を要する方が安心して介護を受けられるよう、人口構造の変化の見通しを勘案した上で、既存の施設やサービスのあり方の見直しも含めて適切なサービス提供体制を検討し、計画的に整備していくことが求められます。この際、より中長期的な目線で、サービス提供事業者を含めた関係者と連携しながら、地域一体となってサービス基盤の在り方を検討していくことが重要となります。
- また、認知症高齢者数の増加も懸念されるなか、国や県においても、認知症への取組に一層注力していく方針がとられています。認知症は誰でもなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることも多く、全ての人のにとって身近なものとなっています。認知症予防の強化や情報の普及・啓発、早期発見・早期対応の体制強化に加え、介護者の負担軽減や、認知症の人への権利擁護など、幅広い分野への支援の促進が求められます。

◆総合保健福祉計画における指針

誰もが住み慣れた地域で、共に支え合って生活する社会を実現するためには、持続可能な社会保障制度のもとで充実した福祉施策の実現が大切です。そのためにも、人権が擁護され、自分らしく安心して暮らせるような地域福祉体制を確立していくとともに、自立に向けたきめ細かな支援サービスを提供します。また、生活を送るうえで様々な問題を抱え、生活に困窮している人の生活の安定と自立を支援します。

基本目標Ⅱ 生きがいをもって活躍できるまちづくり

- 市民が生きがいを持って暮らせるようにするためには、身体健康だけではなく、個々人の生きがいや幸福感といった精神的な充足にも着目することが必要です。社会参加・地域交流への意欲の高い高齢者は多く、豊かな経験や知識といった財産を地域で共有することは、本市の活力あるまちづくりへも寄与します。
- 近年は、就労や趣味の活動、ボランティア活動、生涯学習など、社会参加・地域交流のニーズも多様化しています。サービス量及び質の向上が求められるとともに、それぞれの意向や心身状況などに応じた活動に気軽に参加できるような仕組みづくりが必要です。
- 加えて、他者との交流機会やボランティア活動の創出の観点からは、住民主体による居場所の創出及びそのための支援が求められます。本市においては、住民ボランティア等の主体による生活支援サービスや通い場づくりに対する支援を行うなど、地域の支え合いを通じた高齢者等の交流、活躍の場を推進していきます。
- 高齢化の進行や高齢独居世帯・高齢夫婦世帯の増加等に伴い、高齢者の孤立化・生活困窮といった課題はより一層深刻さを増しています。高齢者が仕事や地域コミュニティ活動を通じて社会参加を行うことで、生きがいや健康的な生活につながる施策を展開していきます。
- 活力ある地域社会づくりを通じて、一層の高齢者の生きがいづくり・健康増進体制の強化を推進し、一人ひとりの高齢者が、知識や経験を活かしながら、社会的役割や生きがいをもって活動・活躍できるよう、社会参加につながる場や機会の充実を図ります。

◆総合保健福祉計画における指針

地域には健康で活力があり積極的な元気高齢者が増えることが期待されることから、高齢者が地域の中で役割を持って暮らせるよう就労機会の拡充を図るとともに、高齢者の生きがいや地域社会での社会貢献活動につながるよう支援します。

基本目標Ⅲ 健康で笑顔あふれるまちづくり

- 高齢者の健康づくりにおいては、介護が必要となる前の段階での介護予防の取組が重要であり、地域住民の参画を得つつ、高齢者が介護予防活動の担い手にもなれる環境を創出することにより、担い手にとっての介護予防にも資するよう、複合的に取り組むことが重要です。
- また、介護予防・健康づくりの上では、身体健康だけではなく、個々人の生きがいや幸福感といった精神的な充足にも着目することが必要です。そのため、高齢者が趣味の活動やボランティア活動、生涯学習など、それぞれの意向や心身状況などに応じた活動に気軽に参加できるような仕組が求められています。さらに、他者との交流機会の創出の観点からは、居場所の創出及びそのための支援が重要となります。
- 令和7（2025）年を控え、介護度の重度化が進み、医療ニーズの高い在宅療養者の増加が予測されます。医療と介護の両方を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを継続し、本人の希望に応じて居宅で生活続けることができるよう、様々な局面に対応できるきめ細やかな在宅サービス・地域密着型サービスの充実が求められます。そのためには、切れ目のない在宅医療と介護サービスの提供に向けて、医療と介護の連携強化が重要です。また連携を円滑な促進にあたっては、デジタル技術を活用した情報基盤の整備も必要です。
- 多方面化・複雑化したニーズへの柔軟な対応が求められる中、介護人材の確保や労働環境の整備などを含む、介護現場の生産性向上は非常に重要となります。また、適切なサービスを確保し、介護保険制度の信頼を高め、持続可能な介護保険制度を構築していくという観点から、介護給付の適正化への取組も求められます。

◆総合保健福祉計画における指針

市民が生き生きとした生活を送ることができるよう、健康づくりを総合的、計画的に進めていくことが大切です。そのため、医師や看護師の確保など地域医療体制を確立するとともに、市民が健康的な生活を送ることができるよう、予防接種や健康診査などの保健サービスや各種健康づくりを推進します。

3. 本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、個々に独立したケアを指すものではなく、「地域づくり」、「まちづくり」とも関連した『地域全体で支える体制づくり』を図るもので、地域に暮らす全ての人のための仕組であり、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ます。

そのため、市民や事業者などに改めて介護保険の理念を周知し、自立や地域の支え合いの必要性・重要性についての認識を共有しながら、「自助」・「互助」を生かした地域づくりを推進していけるよう、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、市民や医療・介護等の関係者などとの連携に努め、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んでいきます。

◆介護保険法の基本理念

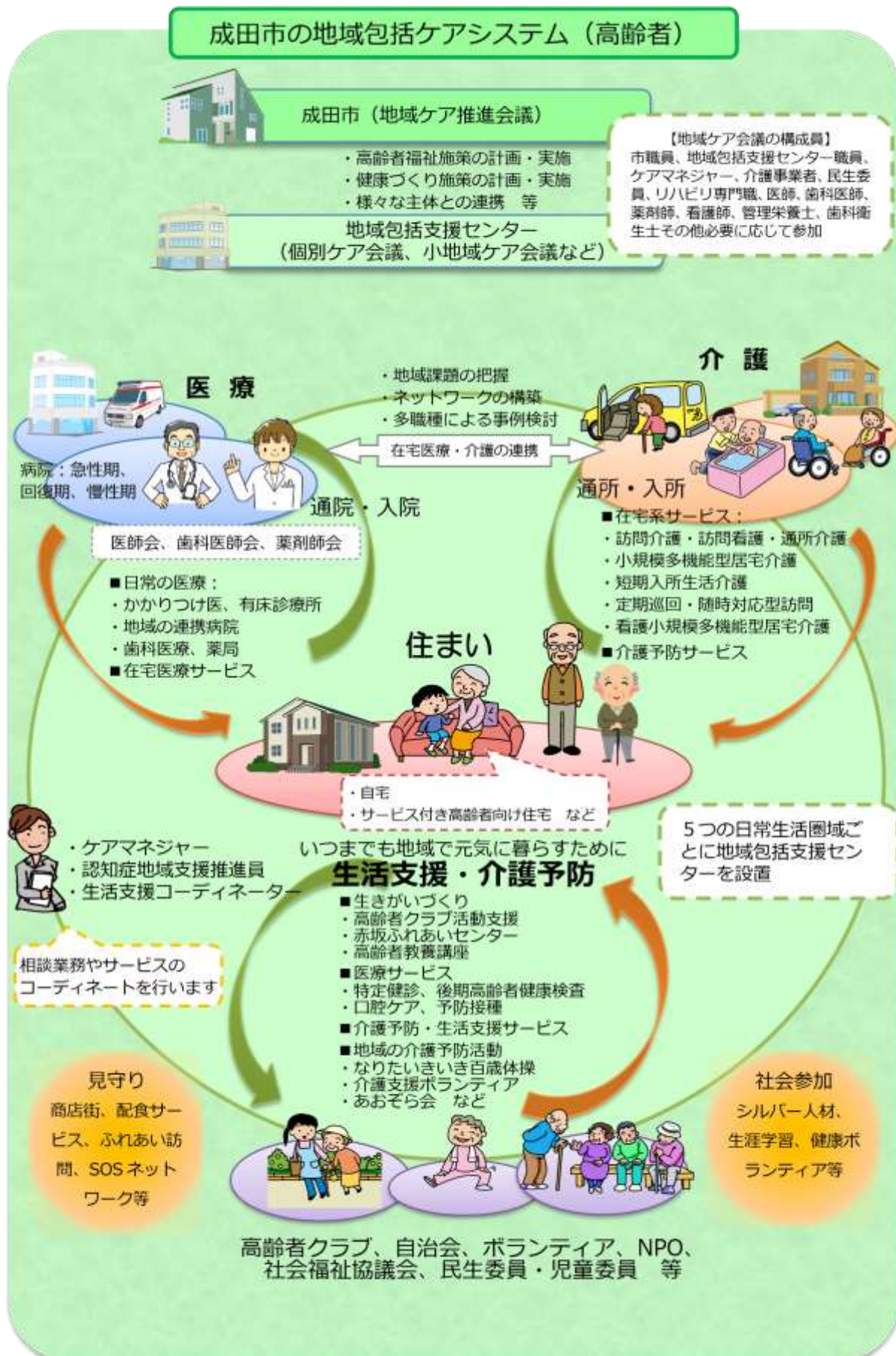
（目的）

第1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4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。



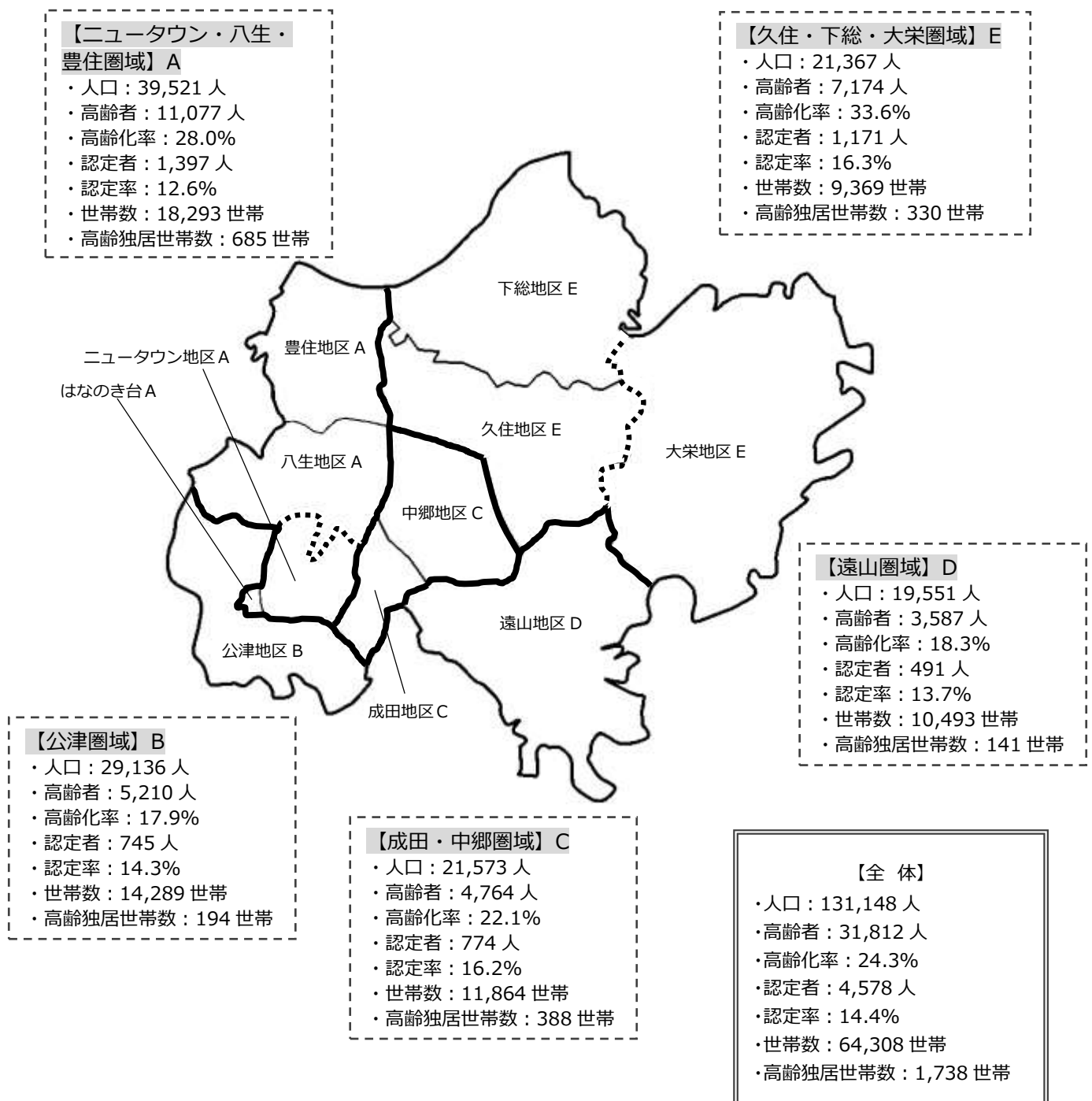
4. 日常生活圏域の設定

日常生活圏域は、地理的条件や人口、交通事情、その他の社会的条件やサービスの整備状況を踏まえ、生活上の安全・安心・健康を確保するため、サービスが適切に提供できる範囲を設定するものです。

本市では、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利便性の向上等の観点から、第7期計画の期間において日常生活圏域を3つから5つへ再編しました。本計画においても、この日常生活圏域を継承することを基本とし、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にします。

また、日常生活圏域の名称については、該当する地区が分かりづらいといったことなどから、令和6年度から地区名を導入することとし、担当する地域包括支援センターの名称とあわせて変更いたします。

〈成田市の日常生活圏域の現状【令和5（2023）年3月末現在】〉



成田市の日常生活圏域の現状（地区別）【令和5（2023）年3月末現在】

地区名	ニュータウン	八生	豊住	公津	成田	中郷	遠山	久住	下総	大栄
人口	34,646	3,258	1,617	29,136	20,460	1,113	19,551	4,969	6,205	10,193
高齢者	9,115	1,213	749	5,210	4,286	478	3,587	1,040	2,494	3,640
高齢化率	26.3%	37.2%	46.3%	17.9%	20.9%	42.9%	18.3%	20.9%	40.1%	35.7%
認定者	1,070	212	115	745	698	76	491	165	434	572
認定率	11.7%	17.5%	15.4%	14.3%	16.3%	15.9%	13.7%	15.9%	17.4%	15.7%
世帯数	16,109	1,445	739	14,289	11,377	487	10,493	1,931	2,785	4,653
高齢独居 世帯数	636	30	19	194	374	14	141	46	147	137

※はなのき台は、ニュータウン地区に含める

(1) 日常生活圏域ごとに見る地域の状況（数値は令和5（2023）年3月末現在）

日常生活圏域ごとの地域課題などの状況について、地域ケア会議、地域包括支援センター等運営協議会等における議論の結果や介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果などを基に、概要を示します。

ニュートン・八生・豊住圏域

- 本市の5つの圏域の中で、人口が39,521人と最も多い圏域であり、高齢者数も11,077人と、最も多くなっています。
- 特にニュートン地区は人口が34,646人、高齢者数が9,115人と、ともに市全体の3割弱を占めており、多様なニーズに応じたきめ細やかな支援体制の整備が必要です。
- 八生地区と豊住地区は、市全体の中で高齢化率が高い地域です。特に豊住地区の高齢化率は46.3%と、他の地区と比較しても最も高い割合です。高齢化の進行が深刻な課題となるなか、健康づくりや生きがいづくり・社会参加の促進による介護予防や、医療と介護の連携による複合的なサポートがより一層重要となっています。
- アンケート調査結果をみると、家族構成について「1人暮らし」と「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を合わせた割合が他の圏域では5～6割なのに対し、本圏域では70.4%となっており、高齢者のみで暮らしている世帯の割合が高い状況にあるといえます。
- また、心配事や愚痴を聞いてくれる人や、病気で寝込んだときに看病や世話をしてくれる人はいるかという設問に対し、「そのような人はいない」と回答した人が3割近くまで上り、他の圏域と比べて最も高い割合となっています。
- ニュートン・八生・豊住地域包括支援センターが開催する地域ケア会議などでは、認知症の方の徘徊に係る対応、運転免許証返納後の交通手段の確保などが地域課題として挙げられています。

成田・中郷圏域

- 成田地区は、高齢化率は20.9%と他の地区より比較的低い一方、独居高齢世帯数が374世帯と、市内でもニュートン地区に次いで多くなっています。近年は地縁関係の希薄化も進みつつあり、近隣に支援者のいない高齢者の孤立化への対応が必要です。
- 中郷地区は、高齢化率が42.9%と豊住地区に次いで高く、高齢者人口が全体の半数近くにのぼっています。心身の不調による閉じこもりや、移動や買物の手段の不足も懸念され、身近な地域で支えるネットワークの構築が求められます。
- アンケート調査結果では、地域活動への参加状況について、「いずれかの活動に週1回以上の頻度で参加している」が51.1%と半数を超えています。また、地域づくり活動への企画・運営（お世話役）としての参加意向についても、「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせた『参加する意思あり』の割合が39.9%で、他の圏域と比べ最も高くなっています。

- また、外出を控えている理由について、「交通手段がない」が 25.5%で最も多くなっています。食品・日用品の買い物についてどのような支援が必要かという設問に対しては、「移動販売」が 24.6%と、本市の圏域の中で唯一 2 割を超え、他の圏域と比較してニーズが高くなっています。
- 成田・中郷地域包括支援センターが開催する地域ケア会議などでは、災害に備えた訓練・避難経路・優先順位の確認、いわゆる 8050 問題（身体機能が低下した 80 代の親が引きこもりや障がいのある 50 代の子の生活を支えるという問題）への対応などが地域課題として挙げられています。

公津圏域

- 公津地区は、地区内においてもエリアごとに特性が大きく異なり、①商業施設や医療機関、交通機関等様々な資源が充実する「公津の杜周辺地区」と、②印旛沼周辺に位置する在来の「農村地区」、③①・②以外の「住宅地区」とに分けられます。
- 地区全体の人口は 29,136 人とニュータウン地区に次いで多い一方、高齢化率は 17.9%で最も低くなっており、①「公津の杜周辺地区」に若い世代が多いことによるものとみられます。
- ②「農村地区」は圏域内では高齢化率が高いエリアであり、③「住宅地区」も高齢化が進みつつあります。自治会等の住民組織により「互助」の取組が進む地区がある一方、住民同士のつながりが希薄な地区もあり、地域間のコミュニケーション不足が課題となっています。
- 地域のつながりを保つことは、災害時の対応等の観点からも重要な取組です。多様な主体が地域の中でそれぞれに役割を持ち、属性や世帯を問わず助け合う仕組み作りが必要となっています。
- アンケート調査結果では、心配事や愚痴を聞いてくれる人や、家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手について、「そのような人はいない」と回答した割合が 2 割を超え、ニュータウン・八生・豊住圏域に次いで高い割合となっています。
- 地域づくり活動への参加意向については、「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせた『参加意向あり』の割合が 60.3%で、他の圏域と比べ最も高くなっています。地域との関わりが希薄になっている一方、地域交流のニーズが高い傾向もみられます。
- 公津地域包括支援センターが開催する地域ケア会議などでは、災害発生時の安否確認・支援の体制整備、高齢独居世帯等の見守り・支援の体制づくりなどが地域課題として挙げられています。

遠山圏域

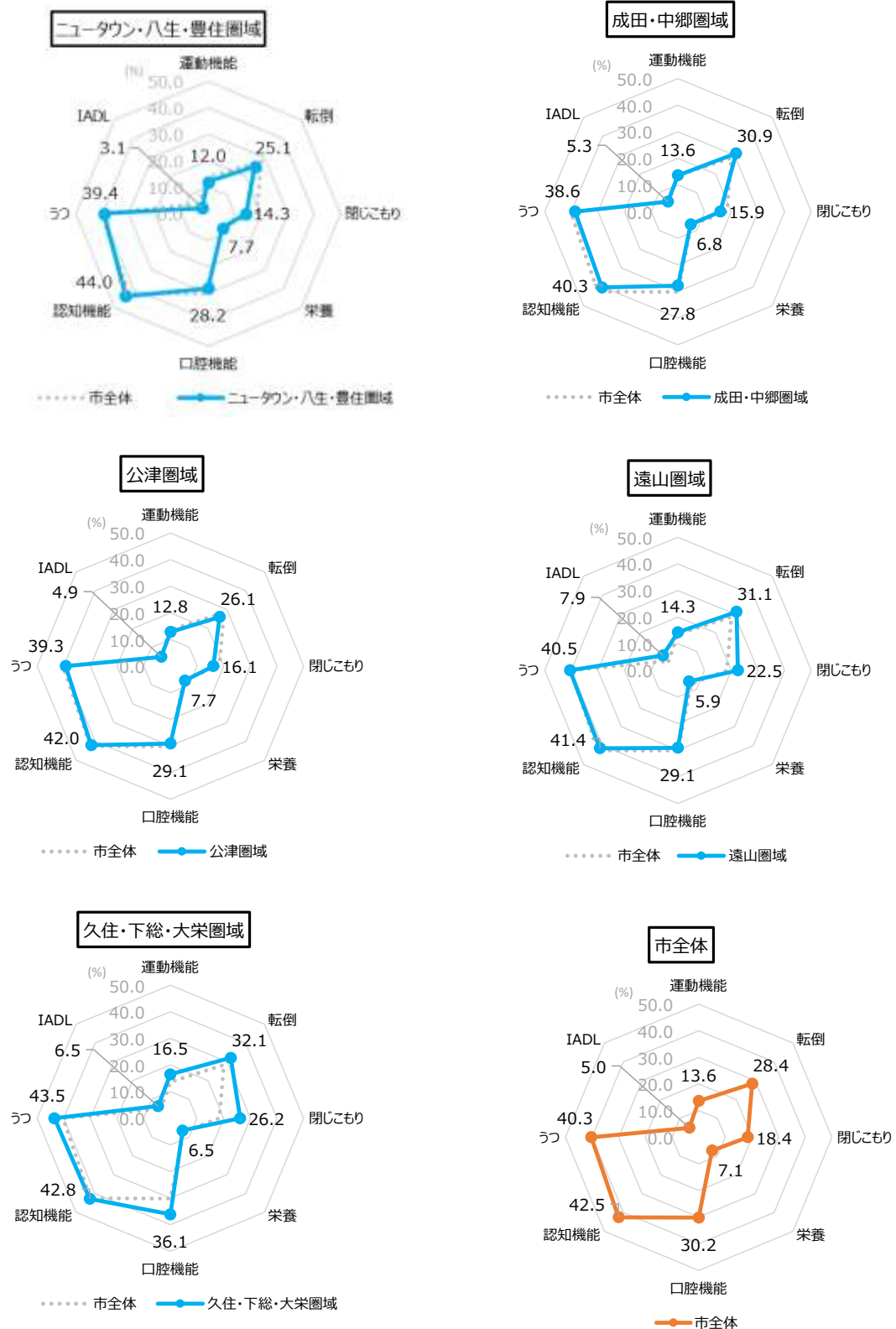
- 遠山地区は、高齢化率が18.3%と、市全体でみると公津地区に次いで低い割合となっています。また独居高齢者の割合も低く、比較的若い世代の多いエリアであることがみてとれます。
- 少子高齢化が進むなか、高齢者に向けたサービスだけでなく、家族や周囲の人へのフォローも重要です。身近な相談窓口の設置や、誰にでも関わり得る認知症に関する支援、成年後見制度などを広く周知し、介護者の負担を減らすことが求められます。
- アンケート調査結果では、認知症に関する相談窓口について「知らない」割合が本圏域では79.1%と8割近くで、他の圏域と比べて最も高い状況です。地域住民の有志による地域づくりへの企画・運営への参加意向について聞く設問では、「是非参加したい」、「参加してもよい」を合わせた『参加意向あり』の割合が他の圏域と比較して最も低く、地域の中でのコミュニケーションや情報共有を強化し、住民同士が支え合う意識の醸成が求められています。
- 遠山地域包括支援センターが開催する地域ケア会議などでは、災害発生時の安否確認・支援の体制整備、地域づくり・地域の担い手養成などが地域課題として挙げられています。

久住・下総・大栄圏域

- 本市の5つの日常生活圏域の中で高齢化率が唯一3割を超え、最も高い割合となっています。特に、下総地区は高齢化率が40.1%、大栄地区は35.7%と、ともに4割程度にのぼっています。
- 成田市の約半分の面積を占める広い圏域であるとともに、車を主な移動手段とする人が多いエリアでもあり、高齢者などが自身で車の運転ができなくなった後の移動や買い物手段の確保が重要な課題です。
- また、圏域内の事業所の密度も高くないことから、介護保険サービスだけではなく、地域資源も上手く活用することを意識しながら、効率的・効果的な環境整備を進めていくことも求められます。
- アンケート調査結果をみると、外出する際の移動手段について、「自動車（自分で運転）」の割合が22.3%と、他の圏域と比べて最も高い割合となっている一方、「電車」や「路線バス」はいずれも最も低く、公共交通機関を使わずマイカーで移動・買い物をしている人が多いことがわかります。一方で、食品・日用品の買い物ができない理由について「交通手段がない」の割合が25.8%と、他の圏域と比べて最も高く、「店が近くにない」の割合も3割以上に上り、運転できなくなった高齢者に対する支援へのニーズが、アンケート結果からもみてとれます。食品・日用品の買い物支援の具体策として、最もニーズが高いのは「送迎」で、21.8%の割合となっています。
- 久住・下総・大栄地域包括支援センターが開催する地域ケア会議などでは、高齢者の交通資源の不足、買物支援などが地域課題として挙げられています。

(2) 日常生活圏域ごとに見る生活機能のリスク評価

アンケート調査結果を活用し、運動機能の低下、転倒、閉じこもり、低栄養、口腔機能の低下、認知機能の低下、うつ、手段的自立度（IADL）の8項目について、生活機能のリスク評価を行い、日常生活圏域ごとにチャート化しました。グラフの中の数値は、調査の回答者のうちリスクがあった方の割合であり、数値が大きいほどリスクが高いことを示しています（次ページの考察と評価方法を参照）。



考察

- 生活機能別の「リスクあり」の割合について、「 Newtown・八生・豊住圏域」は、『栄養』、『認知機能』の項目で市全体の数値を上回りましたが、その他の項目では下回り、市全体と比べ全体的に低い傾向となっています。
- 「成田・中郷圏域」は、『転倒』のみ市全体よりも高いものの、その他の項目については市全体と同水準～下回る数値となっています。
- 「公津圏域」は、『栄養』のみ市全体よりも高いものの、その他の項目については市全体を下回る数値となっています。
- 「遠山圏域」は、『運動機能』、『転倒』、『閉じこもり』、『うつ』、『IADL』の5項目で市全体を上回り、全体的に高い傾向がみられます。特に『IADL』は7.9%で、他の圏域と比べて最も高い数値となっています。
- 「久住・下総・大栄圏域」は、『栄養』以外の全ての項目で市全体を上回り、全体的に高い傾向にあります。『運動機能』、『転倒』、『閉じこもり』、『口腔機能』、『うつ』の5項目において、他の圏域と比べて最も高い数値となっています。

【評価方法】（再掲）

厚生労働省の手引に基づいて、次の例に従って生活機能のリスク評価を行いました。

- ◎ 「低栄養」…BMI（身長・体重から算出）が18.5以下で、かつ、「6か月間で2～3kg以上の体重減少がありましたか」の質問で「はい」と選択した場合にリスクありとしました。
- ◎ 「うつ」…「この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか」「この1か月間、どうしても物事に対して興味がわからない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか」の質問に、いずれか1つでも「はい」を選択した場合にリスクありとしました。

※ IADL…日常生活を送る上で必要な動作のうち、ADL（日常生活動作：食事、排せつ、入浴などの基本的な動作）より複雑で高次な動作。買物や洗濯・掃除などの家事全般、金銭や服薬の管理、外出時に乗り物に乗ることなど。

5. 施策展開の考え方

(1) 地域共生社会の実現

高齢独居世帯・高齢夫婦世帯や認知症高齢者の増加等を背景に、地域における支え合いの必要性が高まっています。また、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、高齢者が地域・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持って元気に活躍できる社会環境の整備が重要です。高齢者のほか、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お互いが支え合い、そのつながりの中で生きがいを見出し、自立し安心して暮らしていくことができる地域共生社会の実現に向けた施策展開を図ります。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムを構築するための、中核的役割を担うことが期待される機関である地域包括支援センターは、相談機能の充実も含め、引続き複合的な機能を発揮していくことが求められます。

令和5（2023）年5月に、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険等の一部を改正する法律（以下、令和5年改正法）」が公布され、地域包括支援センターが効率的に業務を実施できるよう、①「介護予防支援の指定対象の拡大」、②「総合相談支援業務の一部委託」の措置が講じられました。加えて、柔軟なセンター職員配置体制の整備や、総合事業として行う第1号介護予防支援事業の見直し等をはじめ、業務負担軽減や質の向上に係る取組について検討が進められています。本市においても、そうした方針と調和を図りながら、施策を展開していきます。

本計画期間内に令和7（2025）年を迎えることや、団塊の世代の子の世代が65歳を迎える令和22（2040）年に向け、より中長期的な目線で、計画的に地域包括支援システムによるサービス基盤・人的基盤の整備を進めることとします。

(3) 認知症施策の推進

認知症への対応としては、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等に優しい地域づくりに向け～（新オレンジプラン）」（平成27（2015）年策定）、「認知症施策推進大綱」（令和元（2019）年策定）などに基つき、取組が進められてきました。

その流れを受けて、令和5（2023）年6月、「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）」が成立し、認知症施策を総合的かつ計画的に推進するための取組について定められました。コロナ禍における外出自粛等の影響で、認知症の有病率がさらに増加傾向にあると推測する見方もあり、第9期成田市介護保険計画においては、さらに認知症施策に重点を置き、取組を進めていきます。

6. 計画の重点施策

国の示す基本指針や統計分析、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果等を基に、下記に示した項目を重点施策として定め、本計画を推進します。

重点施策① 介護サービス基盤の計画的な整備

主な内容	市の中長期的な人口動態や介護ニーズ、サービス需要の見込み等を踏まえ、居宅要介護者を支えるため、居宅サービスの円滑な提供や地域密着型サービスの更なる充実を図るとともに、複合的な在宅サービスの整備を推進し介護ニーズに柔軟に対応できるよう取り組みます。 また、医療・介護双方のニーズを有する高齢者数の増加が見込まれるため、在宅医療・介護連携の推進・強化により、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制を確保するなど、介護サービス基盤の整備に努めます。
主な関連施策	○ 第4章3節3-2「在宅医療・介護連携の推進」 ○ 第4章3節5-2「介護保険関連施設等の整備」 ○ 第4章3節6-1「居宅サービスの見込みと提供」 ○ 第4章3節6-2「地域密着型サービスの見込みと提供」 等

重点施策② 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

主な内容	地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた基盤となり、その中核的な役割を担う地域包括支援センターの機能強化や、地域ケア会議など多職種連携による断らない相談体制の整備、推進を図るとともに、地域の支え合いの推進役である生活支援コーディネーターを中心として、地域ニーズの把握や課題解決に向けた生活支援サービスの体制整備に取り組んでいきます。 また、介護給付費適正化事業の取り組みを重点化、内容を充実させることで、介護サービスの質の向上や適切なサービスが提供できるよう保険者機能の強化に取り組むなど、地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を図ります。
主な関連施策	○ 第4章1節1-1「生活支援サービスの体制整備」 ○ 第4章1節3「地域包括ケアシステムの深化・推進」 （①総合相談支援体制の推進、②包括的・継続的ケアマネジメント支援、③地域ケア会議の推進） ○ 第4章1節4「地域マネジメントの推進」 - 介護給付費適正化事業、②サービスの質の向上に向けた取組） 等

重点施策③ 介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

主な内容	いわゆる団塊の世代全てが75歳以上となる令和7（2025）年を迎え、また、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、介護人材の確保及び育成、定着を図るための支援に取り組みます。 また、介護事業所等の業務効率化を図るため、「介護ロボット」の導入支援や「全国医療情報プラットフォーム」への対応により、介護・医療機関等で効率的な介護情報の活用を図るなど、介護現場の生産性向上を推進していきます。
主な関連施策	○ 第4章3節5-1「福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援」 等

重点施策④ 認知症対策及び介護者支援の推進

主な内容	超高齢社会の進行による認知症高齢者の増加が今後も見込まれ、認知症の発症を遅らせるとともに認知症の早期発見・早期対応を行うための支援強化を図り、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせるよう権利擁護や地域社会の理解促進に取り組みます。 また、認知症や介護を必要とする人を支える家族、介護者に対する支援を行うためのネットワーク体制の構築を図るなど、包括的な支援を推進していきます。
主な関連施策	○ 第4章1節5「認知症に関する包括的支援」 （①認知症施策の推進、②認知症の人や家族を支えるネットワークの構築） ○ 第4章1節6「権利擁護の推進」 （①成年後見センターの運営、②成年後見制度の利用支援、③日常生活自立支援事業、④高齢者に対する虐待の予防と防止の推進、⑤消費者被害の防止） ○ 第4章3節4-1「介護者教室」 等

重点施策⑤ 社会参加の促進と健康づくり・介護予防の支援

主な内容	高齢になっても元気で自分らしく暮らしていくため、健康寿命の延伸という観点から、健康づくりの意識を高める取り組みとして、各種健康教室や健康相談を実施するほか、社会参加や生きがいづくり、介護予防への取り組みを推進し、就労機会や居場所の確保、介護予防事業の取り組みを一層充実させていきます。
主な関連施策	○ 第4章2節1「社会参加・生きがいづくりの推進」 (① シルバー人材センターを通じた就労機会の推進、② 高齢者クラブ活動、③ 赤坂ふれあいセンター管理運営、④ 高齢者教養講座、⑥ その他の関連事業) ○ 第4章3節1「健康づくりの推進」 (① 健康づくり意識の普及、健康教育、健康相談、② 生活習慣病の予防とがん検診の実施、③ 歯科に関すること、④ 健康づくりに関するボランティア協働事業、⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施) ○ 第4章3節2「介護予防・日常生活の支援」(特に介護予防・日常生活支援総合事業) (① 介護予防・生活支援サービス事業 - i.) 訪問型サービス(エ)住民主体による支援 (訪問型サービスB) 【新規】、短期集中予防サービス(訪問型サービスC) 【新規】 - ii.) 訪問型サービス(エ)住民主体による支援 (訪問型サービスB) 【新規】、短期集中予防サービス(訪問型サービスC) 【新規】) 等

7. 本計画の施策体系

基本目標	施策	事業名称
Ⅰ. やさしさと思いやり に満ちた支え合いのま ちづくり	1. 支え合う地域づくり	① 生活支援サービスの体制整備
		② 地域介護予防活動支援事業
		③ 地域コミュニティづくり推進事業
		④ 成田市あんしん見守りネットワークの推進
		⑤ 避難行動要支援者支援の推進
	2. 地域資源の活用	① 成田おたすけ隊の推進
		② 地域介護予防活動支援事業
		③ 買い物支援事業の推進
	3. 地域包括ケアシステムの 深化・推進	① 総合相談支援体制の推進
		② 包括的・継続的ケアマネジメント支援
		③ 地域ケア会議の推進
	4. 地域マネジメントの推進	① 介護給付費等費用適正化事業
		② サービスの質の向上に向けた取組
	5. 認知症に関する包括的支援	① 認知症対策の推進
		② 認知症の人や家族を支えるネットワークの構築
	6. 権利擁護事業の推進	① 成年後見支援センターの運営
		② 成年後見制度の利用支援
		③ 日常生活自立支援事業
		④ 高齢者に対する虐待の予防と防止の推進
		⑤ 消費者被害の防止
Ⅱ. 生きがいをもって活 躍できるまちづくり	1. 社会参加・生きがいづくりの推進	① シルバー人材センターを通じた就労機会の推進
		② 高齢者クラブ活動の支援
		③ 赤坂ふれあいセンター管理運営
		④ 高齢者教養講座の開催
		⑤ 成田市オンデマンド交通の運営
		⑥ その他の関連事業
Ⅲ. 健康で笑顔あふれ るまちづくり	1. 健康づくりの推進	① 健康づくり意識の普及、健康教育、健康相談
		② 生活習慣病の予防とがん検診の実施
		③ 歯科に関すること
		④ 健康づくりに関するボランティア協働事業
		⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施
	2. 介護予防・日常生活の支援	① 介護予防・生活支援サービス事業
		② 一般介護予防事業
	3. 医療と介護の連携の推進	① 保健医療計画との整合性確保
		② 在宅医療・介護連携の推進
	4. 安心した地域生活のための サービスの充実	① 介護者教室
		② 独居高齢者ふれあい訪問等サービス
		③ 高齢者配食サービス
		④ 独居高齢者見守り支援
		⑤ 緊急通報装置の設置
		⑥ 移送サービス
		⑦ 高齢者寝具乾燥サービス
		⑧ 高齢者等住宅改造費助成事業
		⑨ 独居高齢者等火災報知器給付事業
		⑩ 老人ホームへの措置
		⑪ 高齢者生活支援ハウス（ヴォーネン本埜）運営
		⑫ その他の関連事業
	5. サービス提供の体制整備	① 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援
		② 介護保険関連施設等の整備
		③ 災害・感染症対策に関する周知啓発
		④ リハビリテーションサービス提供体制の構築
	6. 介護サービスの円滑な提供	① 居宅サービスの見込みと提供
		② 地域密着型サービスの見込みと提供
		③ 施設サービスの見込みと提供
	7. 介護保険事業費・保険料の算定	① 介護給付費の推計
		② 予防給付費の推計
		③ 標準給付費の推計
		④ 地域支援事業費の推計
		⑤ 第1号被保険者の保険料基準額の算出
		⑥ 第1号被保険者の保険料
		⑦ 所得段階別保険料

第4章 施策の展開

I. やさしさと思いやりに満ちた支え合いのまちづくり

現状と課題

- 近年は、少子高齢化の進行に加え、新型コロナウイルス感染症の影響など、地域の通いの場などの活動縮小や外出自粛により、フレイル（虚弱）や認知症などの進行が懸念されています。
- 地域の福祉課題に対応していくためには、公的サービスの充実だけでは困難であり、地域の中で住民同士が支え合う、地域共生社会の実現が不可欠です。
- 本市ではこれまで、生活支援コーディネーターの配置や介護サービスの適正化など、地域福祉の充実に向けた取組を着実に進めてきました。
- ボランティア活動に関心を持つ人や、地域に貢献できる活動に参加したいと望む人がいる一方、一部の事業で地域福祉活動の担い手不足がみられることが課題となっています。

取組の方針

- 生活支援・介護予防のほか、地域共生社会の実現に向けて、安否確認や見守りを兼ねたサービスの充実等により、支援が必要な高齢者の日常生活や健康を住民等で支え合うとともに、効率的な提供体制の整備を図ります。
- 地域包括支援センターや関係機関においても、相談支援体制の強化等、地域包括ケアシステムの深化・推進を通じて、誰もが住み慣れた地域で安心して充実した生活を送ることができるよう努めます。
- 認知症の人や、その家族に対する支援を充実し、新たに施策に組み込んだ「なりたオレンジプロジェクト」などを通じて、地域社会における認知症への正しい知識や理解を促進していきます。また、高齢者の尊厳ある暮らしのために、虐待の未然防止や早期発見・早期対応、成年後見人制度の利用など、より一層、権利擁護の視点を持った支援を実施していきます。

(1) 支え合う地域づくり

① 生活支援サービスの体制整備

(ア) 生活支援コーディネーターの配置

- 地域の支え合いの推進役として、地域資源の開発、ネットワーク化、地域ニーズとサービス提供主体のマッチング等のコーディネート業務を担当する生活支援コーディネーターを配置するものです。
- 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1人、また、市内の5つの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を1人ずつ配置しています。
- 本計画期間においては、地域のニーズの把握や課題解決に向けて、各団体・関係機関と協議し、生活支援サービスの更なる強化を図ります。また、生活支援コーディネーターを中心に、後述の地域介護予防活動支援事業（介護支援ボランティアの推進・居場所立上げ支援）を活用しながら、支え合いの体制づくりに取り組んでいきます。

(イ) 成田市生活支援・介護予防サービス提供主体等協議体の設置

- 成田市生活支援・介護予防サービス提供主体等協議体（以下「協議体」という。）では、市内各地域の特性を踏まえた上で、生活支援サービスや介護予防活動等の体制について協議を行い、生活支援コーディネーターと情報を共有しながら、その地域にふさわしい生活支援サービスを順次構築します。
- 上記協議体によるほか、地域課題や生活支援サービスの構築等について、日常生活圏域ごとに協議していきます。

多様な主体による生活支援・介護予防の重層的な提供



② 地域介護予防活動支援事業（高齢者居場所づくり事業補助金）

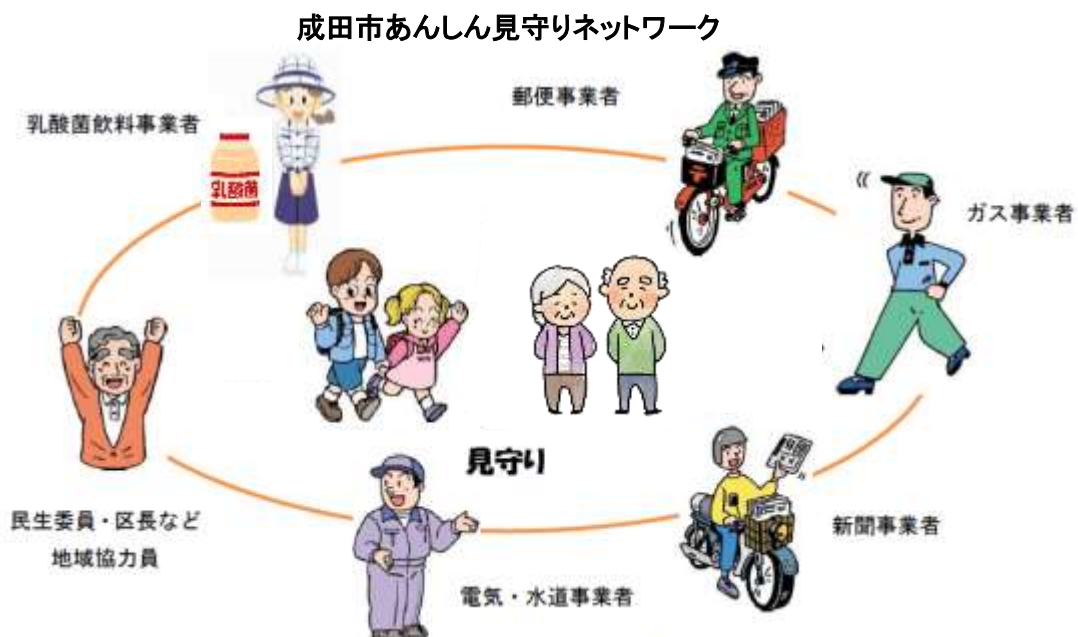
- 住民主体の通いの場・居場所を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを目指し、地域の支え合いによる介護予防活動の一層の推進・支援を図るため、地域の高齢者の居場所の立上げを支援する補助事業を行います。
- なりた知っ得情報や広報なりた等を活用して百歳体操及び補助金等の周知活動を強化し、新規立上げ件数の増加を図ります。

③ 地域コミュニティづくり推進事業

- 成田地区など 16 地区社会福祉協議会単位で、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。

④ 成田市あんしん見守りネットワークの推進

- 高齢者など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など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。



⑤ 避難行動要支援者支援の推進

- 平常時から防災知識の普及や災害時の適切な情報提供、避難誘導等の充実を通じて、避難行動要支援者が孤立せず、地域行事や避難訓練などに参加できるような地域づくりを促進します。
- 災害時に自力で避難することが困難で、支援を必要とする人に対して避難支援が行えるよう、区・自治会、民生委員、地域包括支援センター等の避難支援等関係者の協力を得るとともに、ケアマネージャーなどの福祉専門職と連携しながら、個別避難計画の作成を進めます。

(2) 地域資源の活用

① 成田おたすけ隊の推進

- 日常生活を営む上で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：原則 1 時間 700 円）を推進します。
- 利用会員に対し協力会員の登録者数が少ないことから、周知活動を行い協力会員の増加を図ります。

② 地域介護予防活動支援事業（介護支援ボランティア活動推進事業）

- 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（介護サービス事業所等）で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。対象者は介護保険の第 1 号被保険者（65 歳以上）です。
- 本計画期間において、地域の支え合いの更なる推進を図るため、対象となるボランティアの活動場所及び機会を拡大していきます。

活動の具体例

項 目	内 容
介護又は障害福祉サービス事業所、児童福祉施設等における活動	● 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
地域の介護予防活動	● なりたいいきいき百歳体操サポーター・あおぞら会ボランティア等の高齢者の居場所づくり、移動販売・買物 ● バスツアー等の地域の支え合い活動、障がい福祉・児童福祉施設におけるボランティア活動等

指標（単位）	実績値（第 8 期計画）			目標値（第 9 期計画）		
	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)
ボランティア登録人数 (人)	107	110	118	125	132	140

※令和 5 年度の値は年度途中における実績見込みです。

③ 買い物支援事業の推進（令和 3 年度から実施）

- 日常の買い物が困難な高齢者等を対象に、移動販売を行う事業者と協定を締結し、地域の見守りを含めて市内で移動スーパーを運行します。
- また、生活支援コーディネーターを中心として、地域ニーズの情報収集や販売場所の確保など、事業の拡充を図ってまいります。

(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進

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、引き続き地域包括支援センターの機能強化と体制の整備を図ります。
- 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つな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・推進させ、地域の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築と地域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）、ほっとすまいるセンター（障がい者）、子育て世代包括支援センター・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）など、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ることから、成田市総合保健福祉計画その他の関連する計画とも整合性を図りながら、令和5年4月に設置した「成田市包括的相談支援連携会議」において、関係機関の連携の推進と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。

(ア) 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の確保と機能強化を図ります。

(イ) 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。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
相談件数（件）	14,739	15,375	15,500	15,600	15,700	15,800
ケアプラン作成件数 （件）	7,821	7,991	8,000	8,050	8,100	8,150

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

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、各種研修の用意や情報交換の場の設定等を行います。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、P D C Aサイクルによる地域包括支援センターの評価と業務改善により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市が定期的に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・意識統一を図ります。

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。

d.) 地域包括支援センターの機能強化

- P D C Aサイクルによる地域包括支援センターの評価と業務改善により、地域包括支援センターの機能強化を図ります。
- また、地域包括ケアを推進する中核機関である地域包括支援センターの活動を住民や関係機関に周知し、円滑な連携が図られるよう関係者とのネットワーク構築を進めるとともに、質の高い介護予防ケアマネジメント・介護予防ケアプラン作成や地域ケア会議の開催支援を行います。様々な社会資源を活用できる環境づくりと地域を支える仕組づくりに取り組みながら、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。さらに、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など、複雑化・複合化した課題などに対応するため、「成田市包括的相談支援連携会議」において、関係機関との連携を推進し、包括的な支援体制の構築を目指します。

e.) 地域包括支援センターの名称の変更

- 地域包括支援センターの名称が分かりにくい、愛称を設けてはどうか、といった意見が寄せられていたことから、本計画の策定に合わせて実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」において高齢者に意向を確認し、特に介護を受けていない高齢者等では、地域包括支援センターの名称について、認知度が低いといった結果でした。この結果や担当する地区が分かりにくいなどのことから、地域包括支援センターの名称を担当する地区を冠した名称に変更します。

本市の地域包括支援センター

新圏域名	旧圏域名	新名称	旧名称	担当地域	
ニュータウン・八生・豊住圏域	西部北圏域	成田市ニュータウン地域包括支援センター（仮）	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、加良部、橋賀台、玉造、中台、はなのき台
		成田市八生・豊住地域包括支援センター支所（仮）	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
成田・中郷圏域	西部南圏域	成田市成田・中郷地域包括支援センター（仮）	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
公津圏域	西部西圏域	成田市公津地域包括支援センター（仮）	成田市西部西地域包括支援センター	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
遠山圏域	南部圏域	成田市遠山地域包括支援センター（仮）	成田市南部地域包括支援センター	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
久住・下総・大栄圏域	東部圏域	成田市久住・下総地域包括支援センター（仮）	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
				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
		成田市大栄地域包括支援センター支所（仮）	成田市東部地域包括支援センター 大栄支所	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

※はなのき台は、ニュータウン地域に含める

② 包括的・継続的ケアマネジメント支援

(ア) 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年2回程度行います。また、自立支援・重度化予防にも配慮した内容を検討するとともに、回数については、介護支援専門員等の参加者の意見にも配慮しながら検討します。

(イ) 関係機関や地域との連携体制構築の支援

- 保健・医療・福祉等の分野の様々な関係機関同士のネットワーク構築に向けて、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が、公的なサービス以外の住民自治組織やボランティアなどによる地域のインフォーマルな資源を活用することで、高齢者の自立支援に資する適切なケアマネジメントが行えるよう、地域との連携体制の構築を支援します。

③ 地域ケア会議の推進

- 本市では、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、地域の課題解決を行っていきます。
- 本市の地域ケア会議の体系は、「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）」からなる4層の構成を目指し、階層的な連携を図りながら地域課題の把握及び解決に努め、重層的な施策の展開を図ります。

a.) 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、ケアマネジャーの育成及び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の導入等を検討します。

b.) 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。

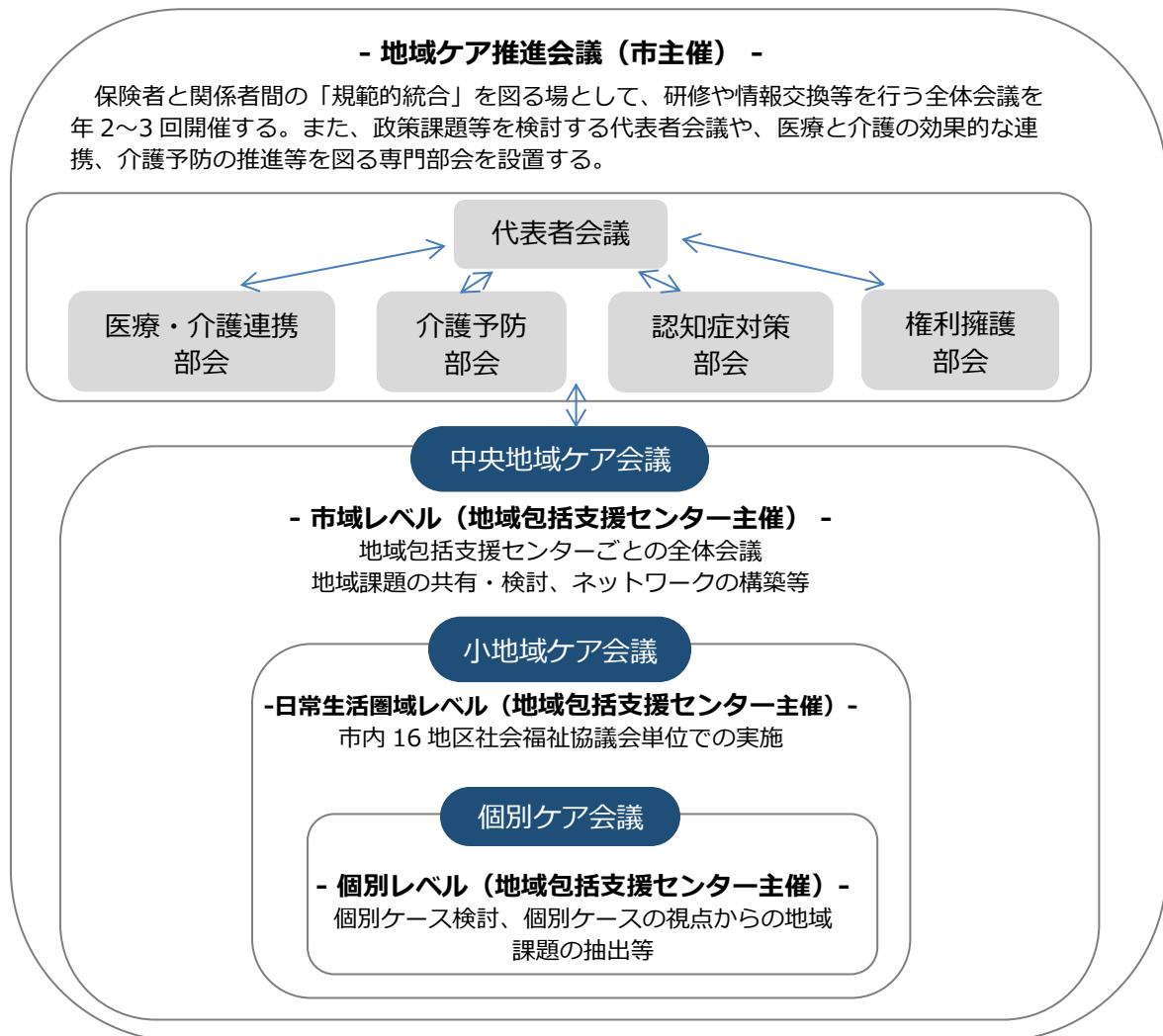
c.) 中央地域ケア会議（地域包括支援センター主催）

- 小地域ケア会議で挙げられた意見、課題を取りまとめ、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、市への提言を行う機能を併せ持つ全体会議として開催します。引き続き開催に向けた検討を進めます。

d.) 地域ケア推進会議（市主催）

- 保険者と関係者間の「規範的統合」を図る場として、研修や情報交換等を行う全体会議を開催します。また、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の開催を検討します。この代表者会議の下に、医療・介護連携部会（設置済み）、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。

■本市の目指す地域ケア会議の体系図



地域ケア推進会議の専門部会

部 会	内 容
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、成年後見制度の利用促進の検討等。

(4) 地域マネジメントの推進

① 介護給付費等費用適正化事業

(ア) 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）と連携して、介護サービス従事者を対象に、研修会、情報交換会等を行います。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
研修会回数 (回)	4	4	4	4	4	4
延べ参加者数 (人)	118	200	200	210	220	230

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

(イ) 介護費用適正化事業

- 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、状態の維持改善に効果的なケアプランの作成及び適切な介護サービスの提供を推進するため、ケアプランの点検を行います。
- また、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ます。
- ケアプラン点検における介護支援専門員との面談や適正化システムの活用等は、不足する社会資源の有無や困難事例の把握等、居宅介護支援専門員や事業者の声を行政が把握できる場としても重要であり、引き続き重点的に取り組んでいきます。また、サービスの不正支給が疑われる場合は、居宅介護支援事業所の指導監査を行えるよう担当部門と連携をしていきます。
- あわせて、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とともに、多様化する介護ニーズに対応していくため、介護サービス事業者団体と連携しながら集団研修を開催し、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。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
ケアプラン点検 実施回数（回）	37	25	22	30	30	30

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

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、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査	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。また、住宅改修費申請時の請求者宅の実態確認、工事見積書の点検や、福祉用具購入・貸与の状況把握等を推進し、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医療情報との突合・縦覧点検	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。

※任意事業である介護給付費通知については、費用対効果などを踏まえ、実施の検討を行います。

② サービスの質の向上に向けた取組

(ア) 介護サービス相談員派遣事業

- 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サービス相談員を派遣し、利用者等の意見をうかがったり、相談に応じたりすることを通じて、介護サービスの質の向上を図ります。令和元（2019）年度からは、施設系サービスの事業所に関して、重点的に訪問するようにしています。今後、訪問先としてサービス付き高齢者向け住宅等を追加します。

(イ) 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、周知徹底を継続的にを行い、提出の必要性を意識付けていきます。

(ウ) 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。指導に当たっては、市内の指定地域密着型サービス事業所、指定居宅介護支援事業所、指定介護予防支援事業所に対して、事業所における運営指導のほか、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行うことを目的に監査を実施します。

(エ) 市民・事業者への分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分かりやすい方法を検討していきます。介護保険ガイドやホームページで周知するほか、市民向けの出前講座、生涯大学校、介護者教室等で周知に努めており、今後、新たな周知方法についても検討します。

(オ) 苦情対応の充実

- 市民からの申立てに対し適切に対応するため、事業所への事実確認や申立人からの聴き取りなど、相談対応体制の向上を図っていきます。また、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、連絡会や運営指導等の機会を捉えて事業者に対する指導・助言等を行っていきます。

(カ) 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と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、地域住民や利用者家族の参加を呼び掛けていきます。

(5) 認知症に関する包括的支援

- 認知症施策においては、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見も踏まえて、「共生」と「予防」の施策を推進することが重要です。このため、認知症の予防のほか、多職種の連携による支援、地域住民の理解や支え合い活動、認知症の人の家族に対する支援など、包括的な支援を推進します。

① 認知症施策の推進

(ア) 認知症に関する普及啓発

- 今日では、認知症は誰もが関わる可能性のある身近な病気であるため、住民に対し、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。広報なりた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。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
講演会開催数 (回)	1	2	2	5	5	5

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

(イ) なりたオレンジプロジェクトの推進（令和4年度から実施）

- 9月の「世界アルツハイマー月間」を中心として、成田山新勝寺や成田空港関連事業者、市内の連携する法人・企業、成田市認知症家族の会（オアシスの会）等と協働して、認知症支援の象徴的なカラーであるオレンジ色を活用しながら、各所で認知症への理解を広く呼び掛ける普及啓発活動「なりたオレンジプロジェクト」を実施します。

(ウ) 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よう、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、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、認知症高齢者とその家族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。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
認知症サポーター 養成者数 (延べ人数)	5,884	6,373	6,800	7,250	7,700	8,200

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

(エ) 認知症キャラバンメイト等の連携強化と活動支援

- 認知症サポーター養成講座の講師役を担う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・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出せるよう、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。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
フォローアップ講座 開催数（回）	0	0	0	1	1	1

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

(オ) 認知症初期集中支援推進事業

- 医療と介護の専門職による「認知症初期集中支援チーム」が、認知症専門医の助言の下、認知症の疑いのある方や認知症患者、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かつ集中的に行い、自立生活のサポートを行います。また、認知症に関わる専門職、民生委員等と連携し、認知症の発見・診断・対応を早期に行うための支援体制づくりを推進します。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
支援実績（実数） （件）	8	7	9	10	10	10

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

(カ) 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、平成 26（2014）年度からモデル的に、高齢者人口の多い西部北圏域の地域包括支援センターに認知症地域支援推進員を配置してきました。
- 令和 5 年度からは、第 2 層生活支援コーディネーターが認知症地域支援推進員業務を兼務することで、地域における支援体制の効果的かつ効率的な支援体制の整備を図っています。
- 引き続き、ケアマネジャーを対象とした専門医による事例検討・研修会の開催や、知識を実践につなげる取組、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組、専門職と地域住民のつながりを醸成する取組などを行っています。

指標（単位）	実績値（第 8 期計画）			目標値（第 9 期計画）		
	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)
配置数（人）	1	1	6	5	5	5

※令和 5 年度の値は年度途中における実績見込みです。

(キ) 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に相談先や支援団体等が分かるよう、成田市認知症ガイドを更新し、更なる周知を図ります。

(ク) 介護予防普及啓発事業（人生カッコよくプロジェクト）

- 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、認知症専門医が監修する認知症、フレイル（虚弱）、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を予防する総合的なプログラムを取り入れた介護予防教室「人生カッコよくプロジェクト」を開催します。
- 対面形式の教室のほか、オンラインコースの更なる増回やプログラムの充実を図ります。

指標（単位）	実績値（第 8 期計画）			目標値（第 9 期計画）		
	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)
参加者延べ人数 （人）	350	691	850	900	950	1,000

※令和 5 年度の値は年度途中における実績見込みです。

(ケ) 介護予防普及啓発事業（もの忘れ相談）

- もの忘れが気になる方や認知症の方、その家族などを対象に、専門医による相談対応を行うことで、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、医療機関と連携して適切な助言や指導を行い、対象者や家族が認知症に対する正しい知識、対応方法などを習得する機会とします。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
相談件数（件）	26	16	28	32	32	32

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

② 認知症の人や家族を支えるネットワークの構築

(ア) 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者の早期発見や身元確認のため、行方不明のおそれのある高齢者の個人情報を登録し、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することで、徘徊などにより行方不明となった場合に、登録された個人情報と照合して早期発見できる体制を確保します。また、認知症などにより徘徊が著しい高齢者を早期発見・保護するため、GPSシステムを利用した端末機器の貸出しなどを実施します。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
ステッカー発行枚数 (枚)	18	10	12	14	16	18
GPS 端末機器 貸出実人数（人）	2	0	0	2	2	2

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

(イ) SOS ネットワーク

- 高齢者の徘徊が発生した際、成田警察署管内の2市1町によるSOSネットワークを活用し、成田警察署からファクシミリを通じて協力事業所（鉄道、バス、タクシー、コンビニなど）に一斉に連絡を行うとともに、防災無線やメール配信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。

(ウ) その他の関連事業

a.) 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、介護する上での悩みや疑問点、工夫などを共有し、共感できる場を提供します。なお、近年は参加希望がないことから、認知症家族の会の活動状況も踏まえながら、今後の実施方針について検討を行います。

b.) 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やその家族を支えるために、会の運営費を補助し、会の主体的な活動を支援します。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
補助件数（件）	1	1	1	1	1	1

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

c.) 認知症カフェの取組

- 認知症の人やその家族、医療や介護の専門職、地域の人など、誰もが気軽に参加できる交流の場として、「認知症カフェ」が市内の地域包括支援センター、福祉事業所等により運営されています。これらの取組を市民に周知するとともに、支援のあり方を検討していきます。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
設置箇所数（か所）	6	7	6	7	7	7

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

(6) 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など、高齢者の権利擁護に必要な支援を行います。

① 成年後見支援センターの運営（令和4年度から設置）

- 判断能力が不十分になった高齢者や障がい者が地域で安心して暮らせるよう、令和4（2022）年6月から高齢者福祉課内に権利擁護支援の中核機関となる成年後見支援センターを設置し、必要な人が必要な時に成年後見制度を利用できる体制の整備を推進しています。
- 本計画期間内においては、センターの役割である広報・啓発に加え、後見人支援・制度利用の促進といった相談以外の業務の実施についても検討を進めます。
- 将来的には、市民後見人の育成が必要となるため、センターの外部委託についても検討していきます。

② 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るを得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、成年後見制度の普及啓発や、成年後見制度の市長申立てを実施しています。
- 選任された後見人等に対する報酬の支払いについて、その支払いが困難と認められる場合には、後見人等に対する報酬の全部又は一部を扶助します。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
市長申立て件数 (件)	18	15	15	20	21	22
報酬助成件数 (件)	16	12	19	20	22	24

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

③ 日常生活自立支援事業

- 住み慣れた地域で安心して生活を継続することができるよう、権利擁護の施策として、高齢者や障がい者などの判断能力不十分な方を対象に、成田市社会福祉協議会の生活支援員が、安心して福祉サービスを利用するための支援や日常的な金銭管理などを行います。
- 本計画期間内においては、事業内容の周知の強化について検討を進めます。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
契約者実人数 (人)	21	18	21	25	26	27

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

④ 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、さら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起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達が孤立しないよう、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みます。虐待対応に当たっては、市が地域包括支援センター等の関係機関と連携しながら対応します。
- 虐待の発見、通報や連絡に対しては、個人情報保護に配慮しつつ事実確認を行い、対応を検討するとともに、高齢者の生命の安全に関わる事案については緊急な対応をしていきます。

⑤ 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ます。

Ⅱ.生きがいをもって活躍できるまちづくり

現状と課題

- 高齢化の進行や高齢独居世帯・高齢夫婦世帯の増加等に伴い、高齢者の孤立化・生活困窮といった課題はより一層深刻さを増しています。高齢者が仕事や地域コミュニティ活動を通じて社会参加を行うことが、生きがいや健康的な生活につながります。
- これまで本市においては、市民が生きがいを持って暮らせるよう、社会参加の機会の拡充や交流機会の提供などを進めてきました。
- 取組の中では、新型コロナウイルス感染症により、事業の中止や大幅な縮小など大きく影響を受けたものも多い一方、段階的に事業再開も進みつつあり、今後も時流に合った適切な実施方策の検討が求められています。

取組の方針

- 今後も、活力ある地域社会づくりを通じて、一層の高齢者の生きがいづくり・健康増進体制の強化を推進します。
- 新型コロナウイルスによる行動制限緩和に加え、就労している高齢者の増加や、公共・民間施設における講座やサークル活動の充実による価値観の多様化など、社会情勢が日々変化しています。それぞれの事業の状況に対応した実施方針、実施方法等を検討し、取組を進めていきます。
- 一人ひとりの高齢者が、知識や経験を活かしながら、社会的役割や生きがいをもって活動・活躍できるよう、社会参加につながる場や機会の充実を図ります。

(7) 社会参加・生きがいづくりの推進

① シルバー人材センターを通じた就労機会の推進

- 成田市シルバー人材センターは、企業や家庭、公共団体などから様々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ともに、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。
- 成田市シルバー人材センターの活用等により、定年退職者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推進を通じて、生きがいの充実と福祉の増進を図ります。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
会員数（人）	479	500	522	565	580	595

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

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。また、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（単位高齢者クラブ）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。

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、ボンベルタ成田店アネックス館 B 棟 2 階において「赤坂ふれあいセンター」を運営しており、会議やサークル活動に利用できる場を提供しています。

指標（単位）	実績値（第 8 期計画）			目標値（第 9 期計画）		
	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)
延べ利用者数（人）	39,796	33,821	45,000	61,500	62,000	62,500

※令和 5 年度の値は年度途中における実績見込みです。

④ 高齢者教養講座の開催

- 高齢者が楽しく健康的な日々を過ごせるよう、健康増進、教養の向上、レクリエーションなどを目的とした各種教室（※）をシニア教養講座として開催しています。

※色えんぴつ画教室、茶道教室、フィットネス教室、ストレッチ教室、ピラティス教室、俳句教室、ペン習字教室、絵手紙教室

指標（単位）	実績値（第 8 期計画）			目標値（第 9 期計画）		
	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)
講座数（講座）	7	7	8	8	8	8
延べ参加者数 （人）	1,457	1,259	1,600	1,650	1,700	1,750

※令和 5 年度の値は年度途中における実績見込みです。

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て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行います。高齢者の通院や買物を支援するほか、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乗合型タクシーの実験運行を行うものであり、令和4（2022）年度にも利用者アンケートを実施するなどして、事業の有効性及び利便性を検証・分析しています。
- 令和8（2026）年度の本格運行に向けて、交通事業者の理解を得ながら、市全体の交通体系の中で、持続可能な運行形態を検討していきます。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
延べ利用者数（人）	14,643	15,721	17,000	17,500	18,000	18,500

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

⑥ その他の関連事業

(ア) 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。

(イ) シルバーいきいき作品展

- 概ね60歳以上の方を出品者とした書・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。

(ウ) 敬老祝金の贈呈

- 市内に1年以上居住している88歳及び100歳の年齢の方に、敬老祝金を贈呈します。

(エ) 成田おたすけ隊の推進【再掲】

- 1.(2)①成田おたすけ隊の推進を参照。

(オ) 介護支援ボランティア活動推進事業【再掲】

- 1.(2)②地域介護予防活動支援事業（介護支援ボランティア活動推進事業）を参照。

※（エ）（オ）については、介護予防・生活支援サービス事業の住民主体による支援に繋げる活動を目指しています。

3.(2)①介護予防・生活支援サービス事業

i)(エ)住民主体による支援（訪問型サービスB）

ii)(ウ)住民主体による支援（通所型サービスB）を参照。

Ⅲ．健康で笑顔あふれるまちづくり

現状と課題

- 住み慣れたまちで自分らしく生きられる環境づくりのために、高齢者が有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援することや、要介護状態の予防、重度化の防止といった取り組みが求められています。
- 近年は、健康意識の高まりなどから元気な高齢者が増えているものの、医療や介護のニーズは確実に高まることが予測されます。介護の担い手となる生産年齢人口の減少が進む中、介護サービス等を担う人材の育成・確保や、デジタル技術の活用等による効率化は非常に重要な課題となっています。
- 医療と介護をともに必要とする高齢者の増加への対応として、在宅サービスの充実や、関係機関の連携も引き続き重要になります。

取組の方針

- 高齢者が、介護に関してそれぞれの段階に応じた適切なサービスを受けられる体制を整備していきます。併せて、安定した介護サービスを提供するため、介護人材の確保や介護職員が働き続けることのできる環境整備、業務効率化の推進について支援していきます。
- また、在宅医療・介護連携支援センター等の活用など、医療機関や介護保険関係事業所等の連携を図るとともに、居宅要介護者の多様なニーズに対応できるサービスの充実を促進します。

(1) 健康づくりの推進

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組を行います。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ます。
- 本計画期間においては、健康教育（市が主催する健康教室や他機関より依頼のあった健康教育、健康ばらんていあ※の活動）への延べ参加人数の増加に努めます。
- また、オンライン研修会等の開催についても検討していきます。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
健康教育の 延べ参加人数（人）	1,495	1,617	1,700	1,860	1,950	2,040

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

※健康ばらんていあ…団体相互の協力・協調の下に、ボランティア活動を通じて、市民が健康で明るい生活を営めるよう貢献することを目的とし、市と協働で健康づくりの普及活動を行っている団体です。

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ともに、生活習慣を見直す機会を提供するため、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は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、子宮頸がん検診などの各種がん検診を実施します。
- 今後、未受診者の把握及び対象者に適した受診勧奨等を検討するとともに、新型コロナウイルス感染症の影響を踏まえて「新しい生活様式」に合わせた検診体制を検討しながら事業を継続し、受診率の向上を図ります。

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、訪問による歯科診療及び歯科保健指導を実施します。

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。」のスローガンの下に、「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。
- 9団体（あおぞら会5地区、成田ノルディックウォーキングの会、若がえり隊、成田市笑医健康の会、脳活ウォーキング倶楽部）が活動しています。
- 活動参加者の満足度は高いものの、参加者数及び世話人数の減少が見られることから、ホームページや広報なりた、区長回覧等で周知していくなど、より良い周知方法を検討します。

⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（令和5年度から実施）

- 令和5（2023）年度より、保健師・栄養士・看護師による訪問や健康教育により、高齢者の健康増進を推進しています。5つの日常生活圏域ごとに、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチへの働きかけを行います。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
ポピュレーションアプローチ（か所）			15	16	17	18
ハイリスクアプローチ（人）			31	50	50	50

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

※ポピュレーションアプローチ：地域住民主体の通いの場へのフレイル予防等積極的な関与

※ハイリスクアプローチ：健康状態不明者等の高齢者に対する個別的支援

(2) 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（以下「総合事業」という。）」が創設されています。総合事業は、介護予防・生活支援サービス事業と一般介護予防事業から構成されます。
- 介護予防・生活支援サービスには、従来どおり介護サービス事業所が提供するサービスのほかに、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などがあります。一般介護予防事業では、介護予防の普及啓発を図るほか、住民主体による地域の介護予防活動を支援する取組などにより、介護予防を推進します。
- 総合事業の推進に当たっては、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、地域の実情を踏まえたサービス提供体制の整備を検討する（1.(1)①生活支援サービスの体制整備を参照）ほか、住民主体の活動への支援等により、高齢者自身も担い手となる支え合いを推進します。

●介護予防の推進（介護予防・日常生活支援総合事業）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
①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	i.)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。	介護予防訪問介護相当サービス
			訪問型サービス A（緩和基準サービス）
			成田市認定ヘルパー
			訪問型サービス B（住民主体）【新規】
			訪問型サービス C（短期集中）【新規】
			訪問型サービス D（移動支援）
	ii.)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。	介護予防通所介護相当サービス
			通所型サービス A（緩和基準サービス）
			通所型サービス B（住民主体）【新規】
			通所型サービス C（短期集中）【新規】
	iii.)生活支援サービス	訪問・通所型サービスと一体的な日常生活上の支援を提供します。	
	iv.)介護予防ケアマネジメント	対象者に対し、介護予防・日常生活支援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。	
②一般介護予防事業 ■対象者 ・第1号被保険者 ・介護支援のための活動に関わる者	i.)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。	人生カッコよくプロジェクト オンライン活動の充実
			もの忘れ相談
	ii.)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。	あおぞら会（地域ボランティア）活動支援
			介護支援ボランティア活動推進事業
			なりたいいきいき百歳体操
			なりたいいきいき百歳体操サポーター養成講座
			高齢者居場所づくり事業補助金
			シニア健康カレッジ
			公園健康遊具によるうんどう教室
	iii.)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。	
	iv.)地域リハビリテーション活動支援事業	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行うことを検討します。	

※基本チェックリストとは

相談窓口において、必ずしも介護認定を受けなくても必要なサービスが利用できるよう、本人の状況を確認するツールとして用いる厚生労働省が作成した25項目からなる質問票のことです。

① 介護予防・生活支援サービス事業

i.) 訪問型サービス

(ア) 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方や、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。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
見込（件）	1,836	1,914	1,995	1,940	2,010	2,080
実績（件）	2,010	1,840	1,870			

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

(イ) 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「(ア)介護予防訪問介護相当サービス」の水準より緩和し、費用面でも安価に設定して、掃除、洗濯など、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、「(ア)介護予防訪問介護相当サービス」の8割程度です。利用者は、少しずつ増加する傾向にありますが、高齢者の多様なニーズに対応するための選択肢の1つとして、引き続き高齢者、ケアプランを作成する地域包括支援センターやケアマネジャーへサービスの周知を行うとともに、事業所の新たな参入のための周知等を行います。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
見込（件）	25	26	27	24	30	36
実績（件）	20	12	12			

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

(ウ) 成田市認定ヘルパー

- 介護保険の要支援者等に必要家事（掃除・洗濯・買物・調理等）を提供する基準緩和型訪問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」を養成します。また、元気な高齢者の方などが地域の支え合いに担い手として参画できるよう、養成後の就労につながる支援のあり方を検討し、フォローアップや事業所とのマッチングを行います。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
新規養成講座・フォローアップ講座の開催数 (回)	0	0	1	1	1	1

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

(エ) 住民主体による支援（訪問型サービスB）【新規】

- 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するものであり、実施に向けた事例収集を行っています。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、本計画期間中の令和8（2026）年度までに実施していきます。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
サービス登録団体 (件)						3

(オ) 短期集中予防サービス（訪問型サービスC）【新規】

- 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組が必要と認められる高齢者を対象に、3～6カ月の短期間、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す。前期計画期間では、実施に向けた事例収集を行っていましたが、国際医療福祉大学との連携事業により、令和6（2024）年度から取組を実施していきます。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
サービス提供数 (件)				5	6	7

(カ) 移動支援や移送前後の生活支援（訪問型サービスD）

- 病院への付き添いや外出支援など、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や移送前後の生活支援を、地域ボランティア等により行うものです。実施に向けて検討を進めていきます。

ii.) 通所型サービス(ア) 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。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
見込（件）	4,587	4,782	4,985	5,160	5,350	5,540
実績（件）	4,534	4,921	4,980			

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

(イ) 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「(ア)介護予防通所介護相当サービス」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、「(ア)介護予防通所介護相当サービス」の8割程度です。実施事業所の拡大と利用者数の増加、周知方法について、検討を進めていきます。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
見込（件）	12	24	36	30	36	42
実績（件）	7	21	24			

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

(ウ) 住民主体による支援（通所型サービスB）【新規】

- 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あり、実施に向けて事例収集を行っています。身近な地域での実施により、対象者や担い手の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、本計画期間中の令和8（2026）年度までに実施していきます。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
サービス登録団体 (件)						3

(エ) 短期集中予防サービス（通所型サービスC）【新規】

- 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カ月の短期間で行うものです。前期計画期間では、実施に向けた事例収集を行ってきましたが、国際医療福祉大学との連携事業により、令和6（2024）年度から取組を実施していきます。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
サービス提供数 (件)				15	17	20

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す。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、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果的に提供されるよう必要な援助を行うものです。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、引き続き実施していきます。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
見込（件）	4,195	4,373	4,559	4,150	4,300	4,450
実績（件）	3,968	3,960	4,000			

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

② 一般介護予防事業

(ア) 介護予防普及啓発事業

a.) 人生カッコよくプロジェクト【再掲】

- 1.(5)①認知症施策の推進(ク) 介護予防普及啓発事業（新たな介護予防教室）を参照。
- オンライン活動の充実
対面形式の教室のほか、オンラインコースの更なる増回やプログラムの充実を図ります。

b.) もの忘れ相談【再掲】

- 1.(5)①認知症施策の推進(ケ) 介護予防普及啓発事業（もの忘れ相談）を参照。

(イ) 地域介護予防活動支援事業

a.) 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て、閉じこもりを予防し、地域の中で交流を持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、会を運営するあおぞら会ボランティアや会の参加者である会員の増員と活動の支援を行います。また、会員の送迎を行っているあおぞら会ボランティアについて、市が送迎保険料を負担します。

指標（単位）		実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
		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)
会員実人数 (人)	見込	177	177	177	150	155	160
	実績	162	141	141			
ボランティア 参加者実人数 (人)	見込	71	71	71	62	64	66
	実績	68	60	60			

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

b.) 介護支援ボランティア活動推進事業【再掲】

- 1.(2)②地域介護予防活動支援事業（介護支援ボランティア活動推進事業）を参照。

c.) なりたいいきいき百歳体操

- 本市では、厚生労働省の平成27（2015）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、啓発及び活動団体の新規立上げに努めています。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」につなげていくことを目的として実施するものです。引き続き、この百歳体操が地域に根ざした高齢者の居場所・通いの場として普及・定着するよう、体操に取り組む団体の立上げ支援や周知を推進していきます。

指標（単位）		実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
		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)
登録者数見込 (人)		734	884	1,034	986	1,136	1,286
登録者数実績 (人)		629	716	836			
活動団体数見込 (団体)		53	56	60	65	70	75
活動団体数実績 (団体)		59	71	75			

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

d.) 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、国際医療福祉大学の協力により、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開催します。講座修了後は「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。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
養成数見込（人）	10	10	10	10	10	10
養成数実績（人）	0	14	20			

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

e.) 高齢者居場所づくり事業補助金【再掲】

- 1.(1)②地域介護予防活動支援事業（高齢者居場所づくり事業補助金）を参照。

f.) シニア健康カレッジ

- 順天堂大学との連携事業として、筋力トレーニングなどの介護予防に取り組み、自身の介護予防と地域での自主的な介護予防の活動ができる人材を育成します。教室終了後は、OB会として継続的に地域で活動できるように支援していきます。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
参加者実人数 （人）	22	72	50	50	50	50

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

g.) 公園健康遊具によるうんどう教室

- 市内の公園の遊具を使用し、ストレッチなどの簡単な運動を行います。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
参加者実人数 （人）	14	19	41	45	45	45

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

(ウ) 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つながっているのか、効果が生じているのかなどについて、国際医療福祉大学等と共同で評価することを検討します。

(エ) 地域リハビリテーション活動支援事業

- 介護予防活動を推進する「地域づくり」のためには、知識・経験を有する専門職の関与が必要であることから、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行うことを検討します。

(3) 医療と介護の連携の推進

① 保健医療計画との整合性確保

- 県では、地域における切れ目のない医療の提供や、良質かつ適切な医療の効果的な提供に向けて、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度を計画期間として第8次保健医療計画を定めています。計画内では、本計画期間内に令和7（2025）年をむかえるにあたり、地域医療構想の枠組みを維持しつつ医療体制の整備がすすめられるとともに、在宅医療の推進・医療と介護の連携を図るものとされています。
- 特に医療と介護の連携については、病床の機能分化・連携に伴い生じる、介護施設、在宅医療等の新たなサービス必要量に関する整合性を図るため、地域医療構想調整会議といった県や市町村の医療・介護担当者からなる会議を開催するなどして、千葉県高齢者保健福祉計画（介護保険事業支援計画を含む）及び市町村の介護保険事業計画との整合性を確保するものとしています。本計画はそうした方針に基づき策定するものであり、本計画に基づいて適切に受け皿の整備を進めていきます。

② 在宅医療・介護連携の推進

- 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、在宅医療と介護を一体的に提供することが重要であり、医療機関と介護事業所等の関係者との協働・連携を推進することが求められます。
- 在宅医療・介護連携支援センターを活用し、医療・介護関係者を対象に対面・リモートによる会議や研修会を通じて日常的な情報提供を行うなど、医療・介護関係者間の連携推進に努めており、多職種の参画による課題検討及び課題解決のための対応策の検討にも取り組んでいます。また、看取りについて市民への講演会を対面及びリモートで開催し、多くの市民の参加が得られました。
- 本計画期間内においては、令和7（2025）年の地域包括ケアシステム構築完了に向けて、死亡小票分析をとりまとめ、訪問診療件数増加に役立てていきます。
- 引き続き、次の7つの具体的な取組を通して、地域の実情に応じ、取組内容の充実を図りつつ、PDCAサイクルに沿った取組を継続的に行うことによって、目指す姿の実現がなされるよう取り組みます。

在宅医療・介護連携推進事業の具体的取組

項 目	内 容
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、リスト化した媒体を関係者間で共有・活用します。
在宅医療・介護連携の 課題の抽出	人口動態・地域特性に応じた在宅医療などの課題を抽出します。 また、死亡小票分析のとりまとめを行います。
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実施します。
在宅医療・介護関係者に 関する相談支援	地域の医療・介護関係者の相談窓口である「在宅医療・介護連携支援センター」を運営し、情報提供や連携調整等により在宅医療と介護の連携を支援します。
地域住民への普及啓発	在宅医療に関する講演会や出前講座等の開催、ホームページやチラシ等により、在宅医療・介護連携の理解を促進します。
医療・介護関係者の 情報共有の支援	情報共有の手順を含めた情報共有ツールを整備し、地域の医療・介護関係者等の情報共有を支援します。
医療・介護関係者の研修	地域の医療・介護関係者の連携を推進するために、多職種の協働・連携に関する研修や、医療・介護に関する研修を実施します。

(4) 安心した地域生活のためのサービスの充実

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、介護者教室を開催します。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
参加者実人数 (人)	41	53	60	65	70	75

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

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。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
延べ配食件数（件）	11,508	13,199	13,400	13,470	13,540	13,610

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

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世帯、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。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
利用者実人数 (人)	448	473	475	481	491	501
延べ食数（食）	66,491	66,263	67,092	67,500	67,900	68,300

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

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、隔週で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、翌日に不在の場合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、平成30（2018）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ています。サービス利用開始後も、申請時に届け出た緊急連絡先などに変更がないか、随時確認を行っています。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
利用者数（人）	599	615	637	657	680	705
内訳：乳酸菌飲料 配布利用者数 （人）	594	610	632	650	670	690
内訳：みまもりでんわ サービス利用者数 （人）	5	5	5	7	10	15

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

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。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
設置世帯（世帯）	614	617	620	630	640	650

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

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いる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。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
要介護等認定者 会員数（人）	158	178	185	190	195	200
障がい者会員数 （人）	34	43	47	48	49	50

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

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。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
延べ利用者数（人）	198	209	200	205	210	215

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

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。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
住宅改造件数 （件）	54	46	50	52	54	56

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

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。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
新規設置台数 (台)	10	39	20	25	28	31

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

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、契約に基づいて必要な介護保険サービスの提供を受けることが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。

⑪ 高齢者生活支援ハウス（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。

⑫ その他の関連事業

（ア）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、日常生活のほとん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。

（イ）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。

（ウ）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。

（エ）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。

（オ）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。

(5) サービス提供の体制整備

① 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援

- 本計画期間中に、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年を迎え、さらには、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年を見据え、介護サービスの安定的な提供体制を構築するために、介護人材の確保及び育成・定着支援を図ることが重要です。

(ア) 介護職員定着支援補助（通称「介護版なりた手当」）

- 市内介護サービス事業所の介護職員に対し、定着支援のための補助を令和3（2021）年度から実施しています。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
補助対象者数 (人)	198	182	200	210	250	290

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

(イ) 介護職員初任者研修受講料等補助

- 介護に関する資格取得費用を助成し、市内の介護事業所に勤務するインセンティブを与えることで、介護人材不足の解消を図ります。令和3（2021）年度からは、介護職員初任者研修の受講費用の助成を実施しています。

指標（単位）	実績値（第8期計画）			目標値（第9期計画）		
	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)
補助対象者数 (人)	11	6	12	16	20	24

※令和5年度の値は年度途中における実績見込みです。

(ウ) 人材確保に向けた事業者支援等の充実

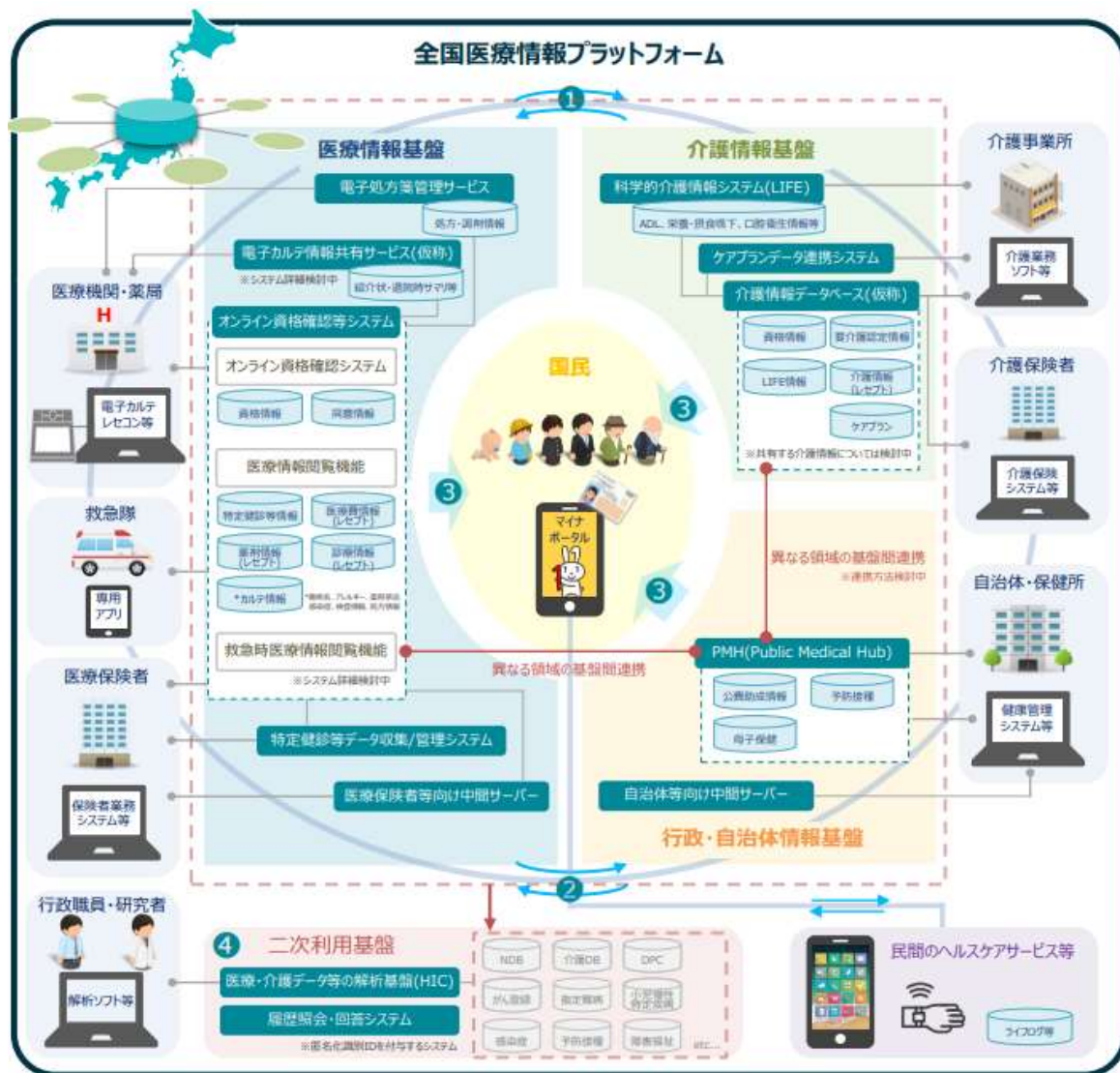
- 引き続き、離職中の介護福祉士や看護師などの有資格者が介護の現場に戻るきっかけづくりに向けて、介護事業所団体と連携を図りながら、取組を検討していきます。

(エ) 人材の育成・専門性向上への支援

- これまで、介護事業所団体と連携を図りながら、大学教授や医師、薬剤師等の講師による介護職員向けの研修を実施してきました。
- 今後も、介護ニーズが高度化・多様化する中、介護事業所団体と連携を図りながら、介護職員の育成・専門性向上のための研修を実施していきます。また、研修のテーマを設定する際には、多様な視点も踏まえ、内容の充実を図ります。

(オ) 人材の定着支援・業務効率化

- これまで、介護事業所向けの集団指導の際に、千葉労働局の講師による介護現場の労働環境の改善をテーマにした研修を実施するなどの取組を行いました。また前期計画期間においては、介護ロボットの導入支援補助制度を創設しました。
- 今後も、市内の介護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き続けることができるよう、労働環境の改善に資する取組や、介護ロボットの活用などを進めていきます。
- 本計画期間内においては、「電子申請・届出システム」による申請等の受付を令和6（2024）年度から開始予定です。介護分野の文書に係る負担軽減について、国が示す方針に基づいて取組を進めるとともに、ICT 機器・ソフトウェアなどの介護現場における ICT 等の活用を推進していきます。
- 介護情報の利活用に向けて、令和5（2023）年5月にとりまとめられた「医療 DX の推進に関する工程表」において、介護事業所・医療機関等で情報共有できる基盤である「全国医療情報プラットフォーム」の構築が示されています。また介護情報の共有については、令和8（2026）年度から全国実施の予定となっており、そうした新たなシステムに柔軟に対応し、効率的な情報活用を通じて、円滑な業務運営を図ります。



「医療DXのユースケース・メリット例」



- さらに、適切なハラスメント対策等の介護人材の定着促進に向けた取組などを、介護事業所団体と連携を図りながら進めていきます。

(カ) 担い手のすそ野拡大の取組

- これまで、若手の介護職員やシルバー人材センターの会員など、多様な主体の介護現場での活躍を成田ケーブルテレビや「広報なりた」といった媒体を通じて紹介することで、介護の仕事の魅力を発信し、介護現場で就労するきっかけづくりとなるような取組を行ってきました。
- 今後も、一層高まる介護サービス需要に対応していくため、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る取組を検討するほか、介護事業所が将来的に広く外国人介護人材を受け入れるための体制整備について、国の受け入れ制度改正の動向を踏まえつつ、既に外国人介護人材を受け入れている介護事業所の事例なども参考に、介護事業所団体と連携を図りながら進めていきます。

② 介護保険関連施設等の整備

- 第9期計画においては、第8期計画から引き続き、以下の整備目標を定めました。
- 重度要介護者の入所希望者状況への対応・介護離職ゼロに向けた対応として、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備を進めていきます。
- 高齢者の住まいの多様化に向けた対応として、特定施設（介護付有料老人ホーム等）の整備を進めていきます。
- 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）の整備を進めていきます。
- 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、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の整備、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備促進を図ります。

■主な施設の整備目標

サービスの種類	第8期 目標値	第8期 見込値	第9期 目標値	第9期 該当分
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	948 床	948 床 ※1	1,148 床	200 床 ※2
特定施設（介護付有料老人ホーム）	345 室	345 室 ※1	415 室	70 室
小規模多機能型居宅介護	8 か所	7 か所	9 か所	2 か所
看護小規模多機能型居宅介護	1 か所	1 か所 ※1	2 か所	1 か所
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	126 室	126 室 ※1	144 室	18 室
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	3 か所	2 か所	3 か所	1 か所

※1 第8期計画における整備事業で、介護老人福祉施設 200 床、特定施設 70 室、看護小規模多機能型居宅介護 1 か所、認知症対応型共同生活介護 18 室について、整備中です。

※2 介護老人福祉施設 200 床の整備にあたっては、短期入所生活介護（ショートステイ）20 床を併設することを目標とします。

■特定施設の指定を受けない施設の定員総数

施設の種類	現状値（令和5年度）	見込（令和8年度）
住宅型有料老人ホーム	172 人	172 人
サービス付き高齢者向け住宅	141 人	141 人

③ 災害・感染症対策に関する周知啓発

- 保健所等の関係機関と連携を図りつつ、感染症対策に関する正しい知識の普及を進めるとともに、サービス提供事業所に対する講習会等の開催を検討します。
- サービス提供事業所等と連携して、防災に関する周知啓発を行い、研修・訓練等の実施を促進します。また、国の「地域介護・福祉空間整備等施設整備交付金」を活用し、事業所における災害対策を推進していきます。
- 令和3（2021）年度介護報酬改定において、感染症や災害への対応力を強化する観点から、全ての介護サービス事業者に対して、感染症や災害対策の強化及び業務継続に向けた計画（BCP）の策定等の各種取組が義務付けられました。引き続き、事業者における感染症や災害対策の取組が推進されるよう、周知啓発に努めていきます。

④ リハビリテーションサービス提供体制の構築

- 高齢者の自立支援・重度化予防に向け、リハビリテーションサービス提供体制の構築を図ることが重要であることから、要介護者・要支援者が生活している地域において、本人の状態に応じて必要なリハビリテーションを利用しながら、健康的に暮らすことができるよう、提供体制の構築を進めます。
- ストラクチャー指標として、介護老人保健施設と介護医療院の整備を「3.(5)② 介護保険関連施設等の整備」のとおり行うほか、全国、県等と比較して利用率が低い訪問リハビリテーション等の充実に向け、ニーズの分析等を行うとともに、介護支援専門員研修等において高齢者の自立支援・重度化予防の啓発を図ることとします。

(6) 介護サービスの円滑な提供

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。
- また、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更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。

サービス種類			第8期計画			第9期計画		
			令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(ア) 訪問介護	介護	見込(回)	127,271	129,061	135,461	162,688	171,890	180,751
		実績(回)	128,719	133,187				
	予防	見込(回)						
		実績(回)						
(イ) 訪問入浴介護・介護予防 訪問入浴介護	介護	見込(回)	3,436	3,746	3,919	3,856	4,153	4,403
		実績(回)	3,632	3,520				
	予防	見込(回)	12	12	12	0	0	0
		実績(回)	3	0				
(ウ) 訪問看護・介護 介護予防訪問看護	介護	見込(回)	29,011	29,398	30,407	42,796	45,220	47,236
		実績(回)	28,323	34,946				
	予防	見込(回)	1,121	1,121	1,267	2983	3067	3136
		実績(回)	2427	2767				
(エ) 訪問リハビリ テーション・介護 介護予防訪問 リハビリテーション	介護	見込(回)	1,999	2,210	2,267	5,342	5,612	5,987
		実績(回)	2,150	2,661				
	予防	見込(人)	288	288	288	252	252	264
		実績(人)	246	241				
(オ) 居宅療養管理 指導・介護 介護予防居宅療 養管理指導	介護	見込(人)	6,864	7,008	7,308	7,812	8,244	8,640
		実績(人)	6,473	7,136				
	予防	見込(人)	372	396	420	372	384	408
		実績(人)	327	292				
(カ) 通所介護	介護	見込(回)	116,329	121,153	125,959	120,383	125,958	131,639
		実績(回)	108,862	110,689				
	予防	見込(回)						
		実績(回)						
(キ) 通所リハビリ テーション・介護 介護予防通 所リハビリテーション	介護	見込(回)	11,321	11,732	12,409	14,178	14,789	15,600
		実績(回)	15,148	13,562				
	予防	見込(回)	168	168	168	252	252	264
		実績(回)	246	241				

サービス種類			第8期計画			第9期計画		
			令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(ク) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護	介護	見込(日)	26,288	27,683	28,910	26,034	27,677	29,053
		実績(日)	25,639	23,106				
	予防	見込(日)	221	221	221	67	67	67
		実績(日)	69	109				
(ケ) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護	介護	見込(日)	486	568	642	1,484	1,484	1,484
		実績(日)	1,003	915				
	予防	見込(日)	12	12	12	0	0	0
		実績(日)	4	0				
(コ) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与	介護	見込(人)	15,540	16,188	16,872	18,696	19,620	20,472
		実績(人)	16,140	17,051				
	予防	見込(人)	3,168	3,252	3,360	3636	3720	3828
		実績(人)	3274	3574				
(サ) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売	介護	見込(人)	372	396	408	312	324	360
		実績(人)	289	299				
	予防	見込(人)	48	48	48	120	120	132
		実績(人)	76	55				
(シ) 住宅改修・介護予防住宅改修	介護	見込(人)	120	132	144	240	264	264
		実績(人)	167	184				
	予防	見込(人)	36	36	36	48	48	48
		実績(人)	79	61				
(ス) 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	見込(人)	1,368	1,536	1,560	1,404	1,524	1,584
		実績(人)	1,275	1,336				
	予防	見込(人)	264	300	312	228	228	264
		実績(人)	191	199				
(セ) 居宅介護支援・介護予防支援	介護	見込(人)	22,872	23,796	24,720	26,424	27,636	28,848
		実績(人)	23,514	24,266				
	予防	見込(人)	3,252	3,360	3,444	3996	4080	4200
		実績(人)	3679	3982				

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 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付け、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。

(オ) 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。

(カ) 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。

(キ) 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、その他必要なりハビリテーションを受けるサービスです。
- 今後も、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。

(ク) 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。

(ケ) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

- 介護老人保健施設に短期間入所し、医学的管理の下で看護や機能訓練、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。

(コ) 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出しを行うサービスです。
- 利用者が最も多いサービスの1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。

(サ) 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。

(シ) 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。

(ス) 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9期計画期間中の整備事業として70室の整備を図ります。

(セ) 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。

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、今後も計画的に見地に立ちながら、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。

サービス種類			第8期計画			第9期計画		
			令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(ア) 定期巡回・随時 対応型訪問介護 看護	介護	見込(人)	288	300	312	240	240	276
		実績(人)	213	240				
(イ) 夜間対応型訪問 介護	介護	見込(人)	—	—	—	0	0	0
		実績(人)	0	0				
(ウ) 認知症対応型通 所介護・介護予 防認知症対応型 通所介護	介護	見込(回)	5,488	5,744	6,018	4,105	4,236	4,634
		実績(回)	3,705	3,501				
	予防	見込(回)	20	20	20	84	84	84
		実績(回)	51	89				
(エ) 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	介護	見込(人)	1,356	1,428	1,488	1,620	1,716	1,776
		実績(人)	1,449	1,546				
	予防	見込(人)	252	252	264	108	108	120
		実績(人)	153	139				
(オ) 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	介護	見込(人)	1,272	1,284	1,332	1,200	1,308	1,308
		実績(人)	1,192	1,135				
	予防	見込(人)	0	0	0	0	0	0
		実績(人)	0	0				
(カ) 地域密着型特定 施設入居者生活 介護	介護	見込(人)	—	—	—	12	12	12
		実績(人)	12	12				
(キ) 地域密着型介護 老人福祉施設入 所者生活介護	介護	見込(人)	180	180	180	180	180	180
		実績(人)	180	178				
(ク) 看護小規模多機 能型居宅介護 (複合型サービ ス)	介護	見込(人)	—	—	—	120	240	300
		実績(人)	0	0				
(ケ) 地域密着型通所 介護	介護	見込(回)	40,092	41,630	43,186	47,629	49,661	51,922
		実績(回)	44,252	44,136				

(ア) 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9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。

(イ) 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行うサービスです。
- 定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を優先し、第9期計画期間中での整備予定はありません。

(ウ) 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。

(エ) 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9期計画期間中の整備事業として2事業所（サテライト型を含む）の整備を図ります。

(オ) 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9期計画期間中の整備事業として18室の整備を図ります。

(カ) 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9期計画期間中での整備予定はありません。

(キ) 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。
- 第9期計画期間中での整備予定はありません。

(ク) 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、第9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。

(ケ) 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。

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共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。

サービス種類			第8期計画			第9期計画		
			令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(ア) 介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	介護	見込(人)	6,036	6,336	6,348	6,996	7,536	8,076
		実績(人)	6,324	6,575				
(イ) 介護老人保健施設	介護	見込(人)	3,456	3,456	3,504	3,240	3,480	3,720
		実績(人)	3,128	3,277				
(ウ) 介護医療院	介護	見込(人)	84	336	336	396	636	876
		実績(人)	69	64				

※1: 令和6年度～令和8年度は推計値

(ア) 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、入所希望者の状況等も踏まえ、第9期計画期間中の整備事業として200床の整備を図ります。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(7) 介護保険事業費・保険料の算定

① 介護給付費の推計

■ 介護給付費の推計

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅介護サービス				
訪問介護	525,876	554,830	583,090	747,312
訪問入浴介護	49,594	53,422	56,596	70,037
訪問看護	179,638	190,377	199,090	255,374
訪問リハビリテーション	18,669	19,649	20,965	26,704
居宅療養管理指導	78,340	82,817	86,825	111,934
通所介護	1,012,285	1,061,195	1,110,304	1,452,536
通所リハビリテーション	140,265	146,688	155,044	202,247
短期入所生活介護	239,845	255,353	268,262	346,043
短期入所療養介護	16,347	16,347	16,347	24,567
福祉用具貸与	272,367	287,391	300,333	389,788
特定福祉用具販売	12,118	12,449	13,724	17,549
住宅改修	18,169	20,080	20,080	25,929
特定施設入居者生活介護	278,047	302,825	314,670	462,950
小計【居宅介護サービス】	2,841,560	3,003,423	3,145,330	4,132,970
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	43,240	43,240	52,527	60,850
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	349,241	364,944	382,678	502,387
認知症対応型通所介護	49,810	51,378	56,422	67,675
小規模多機能型居宅介護	379,893	404,783	419,535	544,394
認知症対応型共同生活介護	318,471	347,272	347,272	436,643
地域密着型特定施設入居者生活介護	2,496	2,496	2,496	4,992
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	48,759	48,759	48,759	75,497
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
小計【地域密着型サービス】	1,191,910	1,262,872	1,309,689	1,692,438
施設サービス				
介護老人福祉施設	1,916,756	2,065,174	2,212,735	2,836,651
介護老人保健施設	925,139	993,343	1,062,494	1,415,059
介護医療院	137,701	223,372	306,277	376,472
小計【施設サービス】	2,979,596	3,281,889	3,581,506	4,628,182
居宅介護支援	410,381	429,721	449,026	587,937
合 計 【介護給付費】（Ⅰ）	7,423,447	7,977,905	8,485,551	11,041,527

② 予防給付費の推計

■ 予防給付費の推計

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	11,309	11,609	11,935	14,961
介護予防訪問リハビリテーション	401	401	401	602
介護予防居宅療養管理指導	2,979	3,069	3,267	4,026
介護予防通所リハビリテーション	10,434	10,434	10,956	13,568
介護予防短期入所生活介護	440	440	440	440
介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	25,516	26,131	26,867	33,944
特定介護予防福祉用具販売	3,954	3,954	4,359	5,170
介護予防住宅改修	4,576	4,576	4,576	5,765
介護予防特定施設入居者生活介護	17,497	17,497	20,355	26,782
小計【介護予防サービス】	77,106	78,111	83,156	105,258
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	813	813	813	813
介護予防小規模多機能型居宅介護	8,964	8,964	10,003	12,079
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
小計【地域密着型介護予防サービス】	9,777	9,777	10,816	12,892
介護予防支援	19,854	20,268	20,866	26,340
合 計 【予防給付費】（Ⅱ）	106,737	108,156	114,838	144,490

総給付費（Ⅰ）＋（Ⅱ）	7,530,184	8,086,061	8,600,389	11,186,017
-------------	-----------	-----------	-----------	------------

③ 標準給付費の推計

■ 標準給付費の推計

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費	7,530,184	8,086,061	8,600,389	11,186,017
特定入所者介護サービス費等給付額	249,425	257,568	265,963	355,488
高額介護サービス費等給付額	184,320	190,338	196,542	262,699
高額医療合算介護サービス費等給付額	21,698	22,407	23,137	30,925
審査支払手数料	5,570	5,752	5,940	7,939
合 計 【標準給付費】	7,991,198	8,562,126	9,091,970	11,843,069

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)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	228,098	230,379	232,670	266,068
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	177,675	179,720	181,764	234,096
包括的支援事業（社会保障充実分）	49,999	49,999	49,999	49,999
合 計 【地域支援事業費】	455,772	460,097	464,432	550,162

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（被保険者数）の推計

- 人口実績を基に、コーホート要因法（※）により令和32（2050）年までの男女別・各歳別人口を推計（第2期成田市まち・ひと・しごと創成総合戦略より推計）

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、令和32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人当たり利用回数（利用量）を集計し、②で算出した認定者数（推計値）とかけ合わせることで、各年度・各サービスの利用人数及び利用回数を推計

④ 標準給付費の推計

- ③の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

※コーホート要因法：「自然増減」（出生と死亡）及び「純移動」（転出入）の2つの「人口変動要因」それぞれについて将来値を仮定し、それに基づいて将来人口を推計方法

⑥ 第1号被保険者の保険料

第9期計画（令和6（2024）年度～令和8（2026）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いたします。

国において、現在の標準段階である9段階について、多段階化を図り、高所得者の標準乗率を引き上げ、低所得者の標準乗率の引き下げを検討しています。

現時点では、所得段階の多段階化は、見直し例が示されているだけであるものの、見える化システムでは、13段階の所得段階及び保険料率がすでに設定されています。

現在、成田市では、高所得者について、国の基準よりも高い率が設定されていますが、見える化システムで入力されている保険料率は、現在の成田市の保険料率よりも高い率で設定されているため、現行の所得段階をそのまま維持しようとする、高所得者について、国の標準段階よりも低い金額で保険料を設定することになってしまいます。

現在の所得段階を維持して、高所得者の保険料率だけを上げようとした場合、そもそも、中所得者層の保険料率が国の基準と異なるため、バランスよく所得段階を設定することが難しいとともに、基準額の大幅な増額が必要となってしまいます。

そのため、今までの成田市で設定していた所得段階ではなく、国の標準段階にあわせて、所得段階の設定を行います。

国において示されている所得段階の一番高い段階は、合計所得金額680万円以上であるのに対して、現在の成田市の680万円以上を区分する所得段階は4段階あるため、国の所得段階（13段階）に現在の成田市の所得段階の上位の4段階を加えて、17段階で所得段階を設定いたします。

第5章 計画の推進に当たって

本章では、本計画で示した施策を着実に推進していく上での具体的な指標や評価体制について記述します。

1. 保険者機能の強化と予防・健康づくりの推進

令和6年度の保険者機能強化推進交付の評価指標は、①持続可能な地域のあるべき姿をかたちに
する、②公正・公平な給付を行う体制を構築する、③介護人材の確保その他のサービス提供基盤の整備
を推進するの3類型、また、介護保険保険者努力支援交付金の評価指標は、①介護予防/日常生活
支援を推進する、②認知症総合支援を推進する、③在宅医療・在宅介護連携の体制を構築するの3
類型となっており、市町村の様々な取組の達成状況を評価するための客観的な指標として設定されていま
す。国から交付される交付金を重点施策等に活用するとともに、これらの指標の達成を目指して各種取組
を推進し、保険者機能の強化と予防・健康づくりの推進を図っていきます。

2. 自立支援・重度化予防等に向けた取組と目標

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・課題分析を踏まえて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、平成29（2017）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または要介護状態等の軽減もしくは悪化の防
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、市町村介護保険事業計画に定めることとされました。

本計画では、①地域介護予防活動の推進、②介護給付の適正化、③市内の介護事業所における
指導等によるサービスの質の維持・向上、④在宅医療・介護連携の推進の4項目について、具体的な取
組と目標（次ページ参照）を定めて年度ごとの評価及び評価結果の公表を行い、PDCAサイクルを
回していくことで、自立支援・重度化予防を着実に推進していきます。

■ 自立支援・重度化予防等に向けた取組と目標

取組	目標	数値目標
① 地域介護予防活動の推進	● 地域主体の居場所・通いの場づくりを推進し、なりたいいき百歳体操のほか、シニア健康カレッジや公園健康遊具によるうんどう教室のOB会など、地域介護予防活動団体を増やすこと。	3年間で21団体増
	● 住民ボランティア団体による生活支援サービスや、介護支援ボランティア活動の推進など、ボランティア団体、個人による活動者を増やすこと。	令和8（2026）年度までに、3団体、個人140人の活動
	● 地域における居場所・通いの場の担い手づくりを推進し、新たな担い手を育成すること。	3年間で30人の育成
② 介護給付の適正化	● 要介護認定の適正化を図るため、指定居宅介護支援事業所等に委託している認定調査票全件の点検を実施すること。また、不備が認められた場合、認定調査員に確認の上、必要に応じ認定調査票を修正するとともに、認定調査員に指導を行い認定調査の平準化を図ること。	委託分の認定調査票の点検実施率：100.0%
	● ケアプラン点検について、市内の全居宅介護支援事業所に属する居宅介護支援専門員分の点検を実施。抽出にあたっては、給付内容に疑義のあるものを中心とすること。	・3年間で全居宅介護支援事業所に属する居宅介護支援専門員分のケアプラン点検の実施件数：延べ90人程度
	● 住宅改修について、申請時に書面にて点検を行う。施行後の写真点検等により疑義があるものは、必要に応じてケアプランの提出及び訪問調査等を行い、専門職員の助言を求めること。	・住宅改修申請時の点検実施率：100.0%
	● 福祉用具購入・貸与について、購入費支給申請時、特に疑義のあるものに関し、ケアプランの提出及び訪問調査等を行う。また、軽度者に対する例外給付について、一般職員及び介護支援専門員が書面にて確認すること。	・福祉用具購入及び軽度者に対する例付給付の点検実施率：100%
	● 縦覧点検・医療情報との突合を実施すること。	年間6,000件の実施
③ 市内の介護事業所における指導等によるサービスの質の維持・向上	● 地域密着型サービス事業所、居宅介護支援事業所、介護予防支援事業所に対する運営指導を実施すること。	3年間で27件の実施
	● 自立支援に資するためのリハビリテーション職等を招いた研修等について開催支援を行うこと。	年1件の開催支援
④ 在宅医療・介護連携の推進	● 医療・介護関係者向けの連携会議・研修を開催すること。	年3回の開催
	● 市民向けに普及啓発活動として、出前講座を実施すること。	年2回の実施
	● 日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取りの4つの場面に対する連携支援に取り組むこと。	3年間で4つの場面に対する連携支援の実施

第 9 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：0476-20-1545）

発行年月：令和 6 年 3 月

登録番号：成介 23-〇〇〇