



第8期成田市介護保険事業計画

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度

令和3年3月

成田市

ごあいさつ

我が国の総人口に占める 65 歳以上の高齢者の割合（高齢化率）は、令和元（2019）年 10 月には約 28.4% となり（内閣府「令和 2 年版高齢社会白書」）、成田市においても、高齢化率が 23% を超える超高齢社会を迎えています。今後も、高齢化率は上昇すると見込まれており、特に医療や介護のリスクが高まる 75 歳以上の後期高齢者の割合が高まると推計されています。

こうした中で国は、医療、介護、予防、住まい、生活支援の 5 つのサービスを一体的に提供し、高齢者が住み慣れた地域で快適に生活できるよう支援を行う「地域包括ケアシステム」を提唱し、「団塊の世代」が 75 歳以上となる令和 7（2025）年までの構築を目標として掲げています。

また、令和 2（2020）年 6 月には「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が公布され、地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策、介護サービス提供体制の整備等の推進等、所要の措置が講じられました。

この「第 8 期成田市介護保険事業計画」は、第 7 期計画の後継として、介護保険制度の改正等を踏まえ、かつ、令和 7 年、さらに「団塊ジュニア世代」が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えて、地域包括ケアシステムを深化・推進していくための計画として位置付けられるものです。地域の実情に合った施策とするため、アンケート調査等に基づくニーズや地域課題を踏まえて策定しており、市民の皆様からの貴重なご意見をいただくとともに、成田市保健福祉審議会での審議・検討を経て、今後 3 年間の見込みや介護保険事業を体系的にまとめたものとなっております。

基本理念を「健康で笑顔あふれ 共に支え合うまち 成田」とし、市民の皆様、保健・医療・福祉の各関係団体、事業者等との連携・協働により、高齢者の方々をはじめ、誰もが自分らしく暮らすことができる地域づくりのため、本計画の施策の推進に取り組んでまいりますので、ご理解とご協力を賜りますよう、お願い申し上げます。

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

令和 3 年 3 月

成田市長 小 泉 一 成



目次

第1章 計画策定の概要	1
第1節 計画策定の背景	1
第2節 第8期介護保険制度のポイント	3
第3節 計画の位置付けと期間	4
第4節 関連する計画との関係	5
第5節 計画の策定体制	6
第2章 本市の現状	7
第1節 本市の高齢者に関する現状	7
第2節 本市の介護保険事業における現状	9
第3節 アンケート調査結果から見る本市の現状	16
第3章 計画の基本的な考え方	31
第1節 計画の基本理念	31
第2節 計画の基本目標	32
第3節 本市における地域包括ケアの考え方	36
第4節 日常生活圏域の設定	38
第5節 施策展開の考え方	44
第6節 計画の重点施策	45
第7節 本計画の施策体系	47

第4章 施策の取組	48
第1節 支え合いのまちづくり.....	48
1.1 支え合う地域づくり.....	48
1.2 地域資源の活用.....	51
1.3 認知症に関する包括的支援	51
1.4 権利擁護事業の推進.....	56
第2節 介護予防・健康づくりと生きがいのまちづくり	58
2.1 健康づくりの推進.....	58
2.2 社会参加・生きがいづくりの推進.....	60
2.3 介護予防・日常生活の支援	62
第3節 安心した暮らしのためのまちづくり	69
3.1 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	69
3.2 医療と介護の連携の推進	75
3.3 安心した地域生活のためのサービスの充実	77
第4節 充実したサービス提供体制と自立支援のまちづくり	81
4.1 地域マネジメントの推進	82
4.2 サービス提供の体制整備	85
4.3 介護サービスの円滑な提供	89
4.4 介護保険事業費・保険料の算定	100
第5章 計画の推進に当たって	107
第1節 保険者機能の強化と予防・健康づくりの推進.....	107
第2節 自立支援・重度化予防等に向けた取組と目標.....	107
資料編.....	109
1. 第8期計画の策定過程.....	109
2. 成田市保健福祉審議会設置条例等	111
3. 成田市保健福祉審議会委員名簿	114
4. 成田市保健福祉審議会への諮問及び答申.....	115

第1章 計画策定の概要

本章では、「第8期成田市介護保険事業計画」を策定するに当たって留意される国の動向や介護保険制度の状況等を述べ、こういった計画として策定されるかについて記述します。

第1節 計画策定の背景

○高齢化の進行

全国的に少子高齢化が進み、地域によっては高齢者数のピークに達しつつあると見込まれる中、地域での高齢者の暮らしの豊かさを維持・向上していく上では、高齢者数や高齢化率のほか、世帯の状況や高齢者の地域での暮らしの実情等を総合的に勘案し、全国一律に制度を運用するだけでなく、地域の状況に即した施策を展開していく必要があります。

成田市では、65歳以上の高齢者人口及び高齢化率が共に増え続けてきたものの、県全体・県内他市町村と比較し、これまで高齢化率は必ずしも高いものではありませんでした。

一方、今後も高齢化率、特に75歳以上の後期高齢者の割合は上昇が見込まれ、平成27(2015)年から令和7(2025)年までの10年間で後期高齢者数は約1.46倍と全国平均(約1.35倍)を上回って増加するものと推計されています。団塊の世代が75歳を迎える2025年問題、また、団塊ジュニア世代が65歳を迎える2040年問題は、本市において特に課題となるところであり、人口構造の変化の見通しを勘案した施策の展開が必要です。

※「団塊の世代」…昭和22(1947)～24(1949)年生まれ

「団塊ジュニア世代」…昭和46(1971)～49(1974)年生まれ

○地域共生社会の実現

誰もが住み慣れた場所で、その人らしい生活を継続していくためには、自分のことを自分でする意識(自助)、自発的な意志に基づき他者や社会に貢献するボランティアや住民同士の支え合い活動(互助)、支え合いのシステムである社会保険制度(共助)、生活保護など専門的な福祉サービス(公助)の4つの「助」が不可欠です。「自助・互助・共助・公助を基本とした地域福祉の推進」の上では、住民、社会福祉協議会等の団体、行政がそれぞれの役割を認識し、「我が事」の意識で協働していくことが必要であり、ひいては地域共生社会の実現に資することとなります。あわせて、生活困窮や引きこもりなどの複合的な地域課題に対応するため、医療、介護、予防、住まい、生活支援を切れ目なく提供し、地域生活を総合支援する「地域包括ケアシステム」を深化させて、高齢者、障がい者、子ども、子育て世代等を包含して支える「丸ごと」の地域共生社会の実現が求められることから、包括的な相談支援体制の整備に向けて検討する必要があります。

○介護予防・健康づくり施策の充実・推進

本市において今後高齢化が一層進むと見込まれる中で、健康寿命の延伸を含む介護予防・健康づくりの取組は、高齢者の健康や生活の質という観点から重要であり、加えて、共助の仕組である介護保険財政の運営における安定性・持続性に資することとなります。

特に、こうした取組に、高齢者が必ずしも支援の「受け手」としてのみではなく、「担い手」としても参加できることで、社会参加の確保・生きがいづくりにつながり、ひいては地域共生社会の実現につながっていく、という視点が重要となります。例えば、子育て現場で活躍する高齢者や、子ども食堂の運営に携わる高齢者といった好事例もありますが、このような高齢者の活躍の場づくりに向けた支援を検討することが必要です。

また、介護予防・健康づくりの取組をより確かな実りあるものとするためには、PDCAサイクルの観点で取組状況を検討することが重要であり、効果的な指標設定に基づく評価が不可欠となります。新設された保険者機能強化推進交付金・介護保険保険者努力支援交付金に係る評価指標においても、介護予防・重度化予防、健康づくりに重点が置かれていることから、これらの指標を踏まえた具体的な実施のあり方を検討することが重要です。



第2節 第8期介護保険制度のポイント

① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、その子の世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、サービス基盤・人的基盤の整備を計画的に進める。

② 地域共生社会の実現（※下記の法改正参照）

制度・分野の枠を超え、それぞれが支援の「受け手」とも「担い手」ともなり、支え合いのつながりの中で一人ひとりが生きがいを持って暮らしていける「地域共生社会」の実現に向けて取組を進める。

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

介護予防・健康づくりの取組を通じた健康寿命の延伸を図る。高齢者の生きがいづくりの観点から、意向に応じた社会参加ができる環境整備を進めることが重要となる。

④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る県・市の情報連携の強化

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護需要の受け皿として機能していることから、質の確保や適切なサービス基盤整備に向けて、県・市の情報連携を強化する。

⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けられる社会の実現に向け、（1）普及啓発・本人発信支援、（2）予防、（3）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、（4）認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、（5）研究開発・産業促進・国際展開に関する施策を推進する（認知症施策推進大綱の5つの柱）。

⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

介護人材のほか、総合事業等の担い手の確保や、介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ICTの活用の推進等による業務の効率化の取組を強化する。

⑦ 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えとして、必要品の備蓄や、非常時に向けた訓練、研修・周知啓発等の取組を進める。

※「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」について

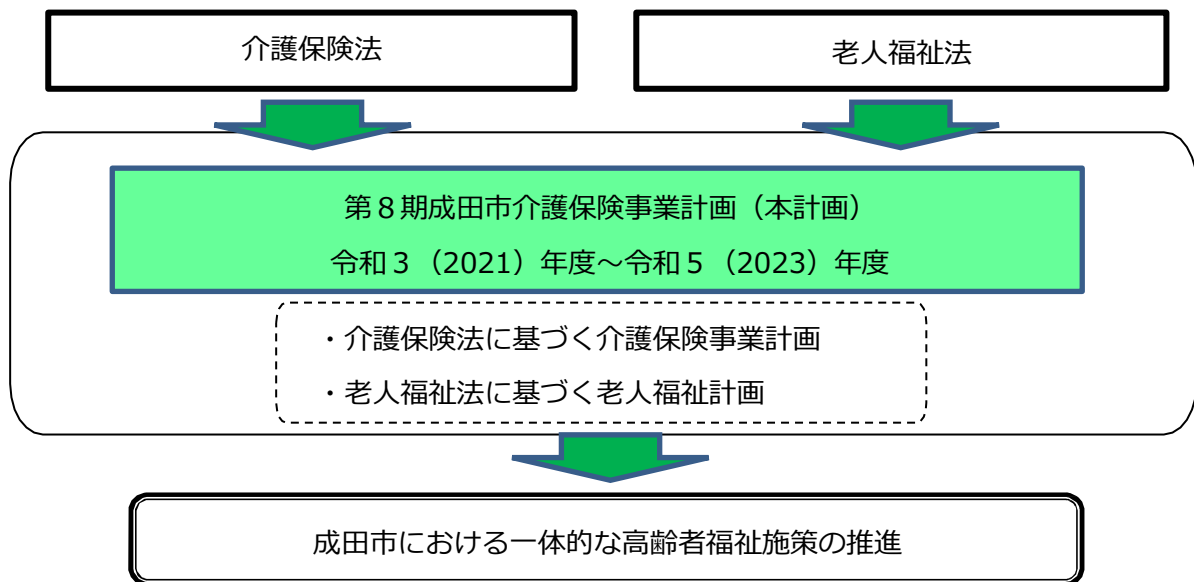
地域共生社会の実現に向け、本法律が令和3（2021）年から施行され、（1）地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援、（2）地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、（3）医療・介護のデータ基盤の整備の推進、（4）介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、（5）社会福祉連携推進法人制度の創設に向けた取組が求められる。

第3節 計画の位置付けと期間

本計画は、介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定に基づく介護保険事業計画であり、「第7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。

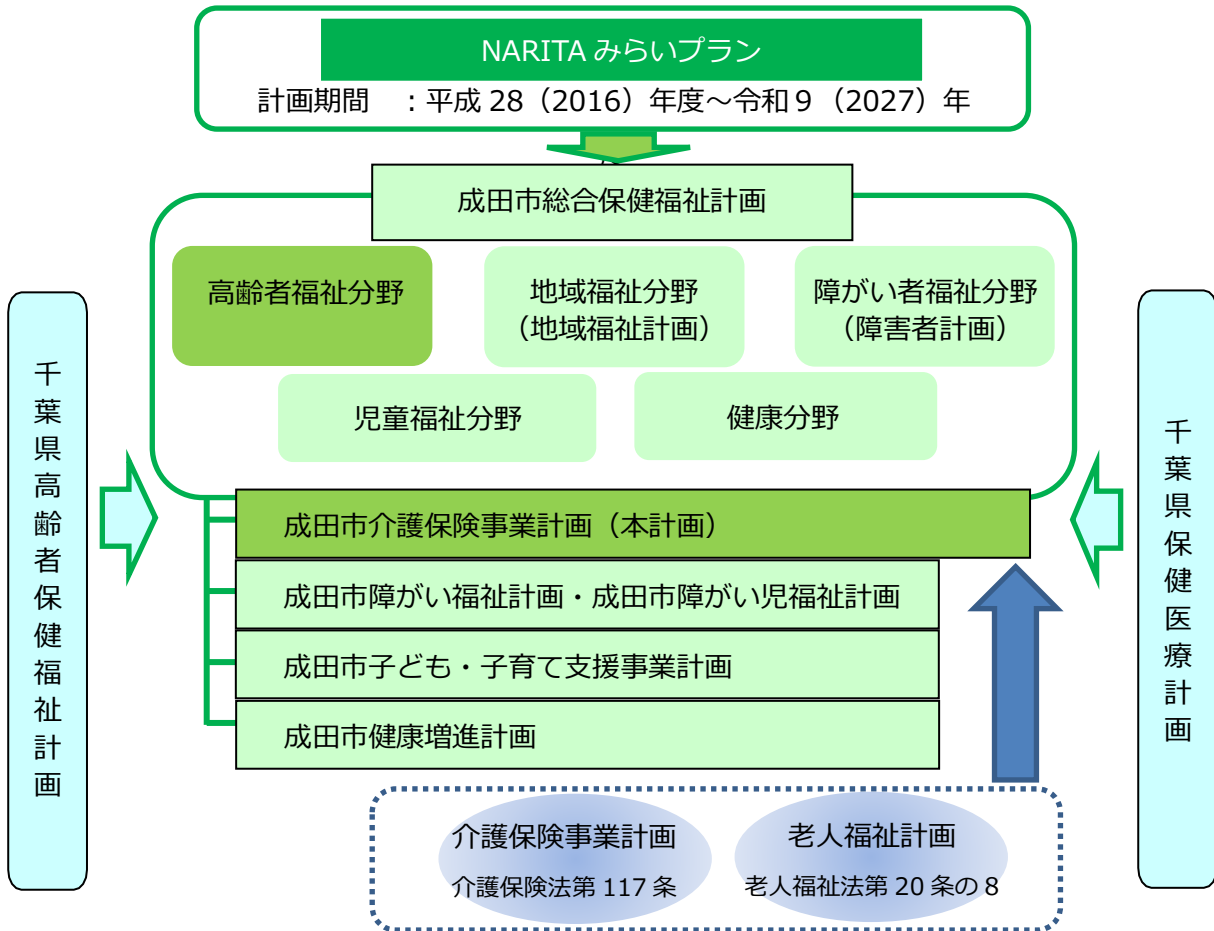
◆老人福祉法における老人福祉計画の位置付け

（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。

第4節 関連する計画との関係

本計画を策定する上では、本市の総合計画であるNARITAみらいプランや成田市総合保健福祉計画との整合性に加え、国及び千葉県の制度・計画等との整合性を確保し、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。

また、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

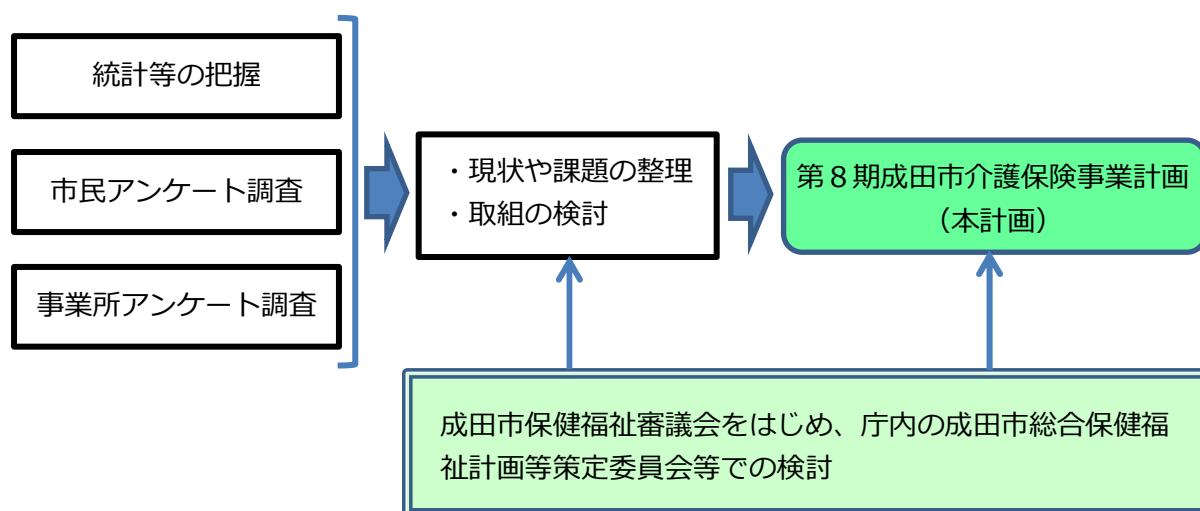
年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度
計 画 期 間	NARITAみらいプラン (H28～R9年度)												
	総合保健福祉計画 (H27～R2年度)						総合保健福祉計画 (R3～R8年度)						
	第6期介護保険事業計画 (H27～H29年度)			第7期介護保険事業計画 (H30～R2年度)			第8期介護保険事業計画 (R3～R5年度)			第9期介護保険事業計画 (R6～R8年度)			
	第4期障がい福祉計画 (H27～H29年度)			第5期障がい福祉計画・第1期障がい児福祉計画 (H30～R2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)			
	子ども・子育て支援事業計画 (H27～R1年度)					第2期子ども・子育て支援事業計画 (R2～R6年度)							
	健康増進計画 (H29～R8年度)												
	千葉県第7次保健医療計画 (H30～R5年度)												
	千葉県地域医療構想 (H28～R7年度)												

第5節 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



第2章 本市の現状

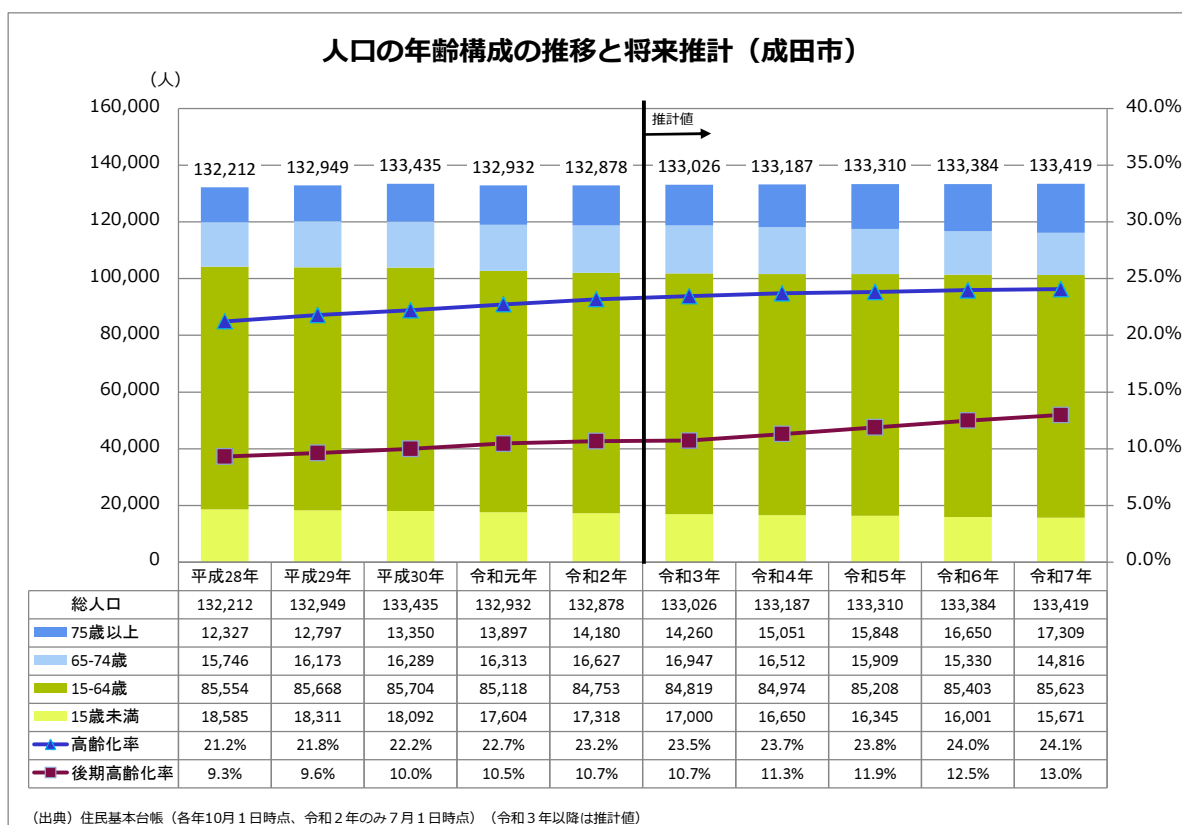
本章では、各種の資料から見る本市の現状についてまとめ、本計画における各種施策を進める上での課題を整理します。

第1節 本市の高齢者に関する現状

○高齢者数の増加

本市の人口は、平成30（2018）年を境に、令和2（2020）年まで続けて減少していますが、65歳から74歳までの前期高齢者と75歳以上の後期高齢者は、右肩上がりの伸びを続けており、高齢化率も上昇し続けています。令和3（2021）年以降の推計値については、前期高齢者が減少局面に転じると見込まれる一方、後期高齢者は増加を続ける見込みであり、高齢化率と後期高齢化率のいずれも上昇が続くと見込まれます。

今後、高齢者数の更なる増加が見込まれる一方、64歳以下の人口の減少が見込まれることを踏まえて、支え合いの体制づくり、健康寿命の延伸を含めた介護予防、担い手の養成などの各種事業に取り組んでいくことが求められます。



主な関連施策

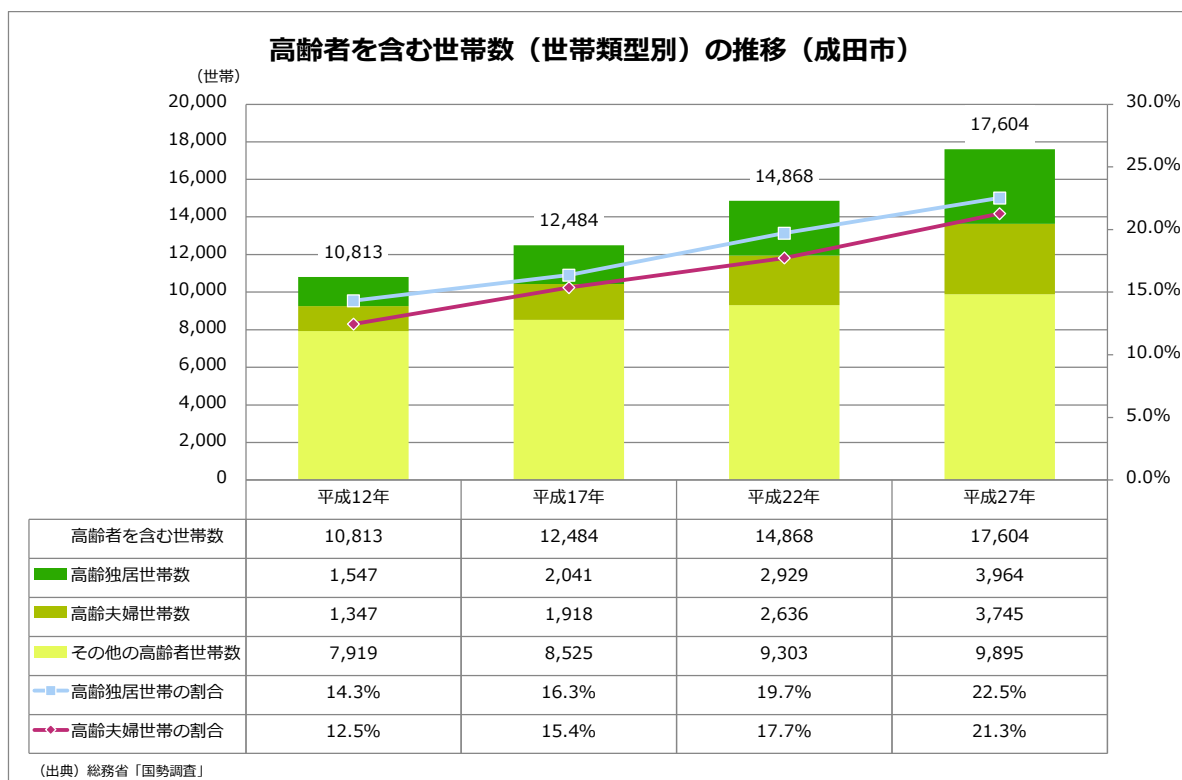
- 1.1.1 生活支援サービスの体制整備【拡大】
 - 1.1.2 地域介護予防活動支援事業（高齢者居場所づくり事業補助金）【新規】
 - 1.2.2 地域介護予防活動支援事業（介護支援ボランティア活動推進事業）【拡大】
- など

※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。

○高齢者世帯の独居化

本市においては、高齢化の進行を背景に、高齢者を含む世帯の数は右肩上がりに増加しています。それらの世帯の中でも、高齢独居世帯・高齢夫婦世帯（65歳以上の夫婦のみからなる世帯）は特に増加しています。高齢者世帯全体に占めるそれぞれの割合の変化を見ると、平成12（2000）年から平成27（2015）年までにかけて、高齢独居世帯は8.2ポイント、高齢夫婦世帯は8.8ポイント上昇しており、両者を合わせると、高齢者世帯の半数近くに達しています。

単に高齢化が進行しているというだけでなく、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、安心な暮らしを支えるための見守り、高齢者の生きがいづくり・活躍の場の創出などの各種事業を展開していく必要があります。



主な関連施策

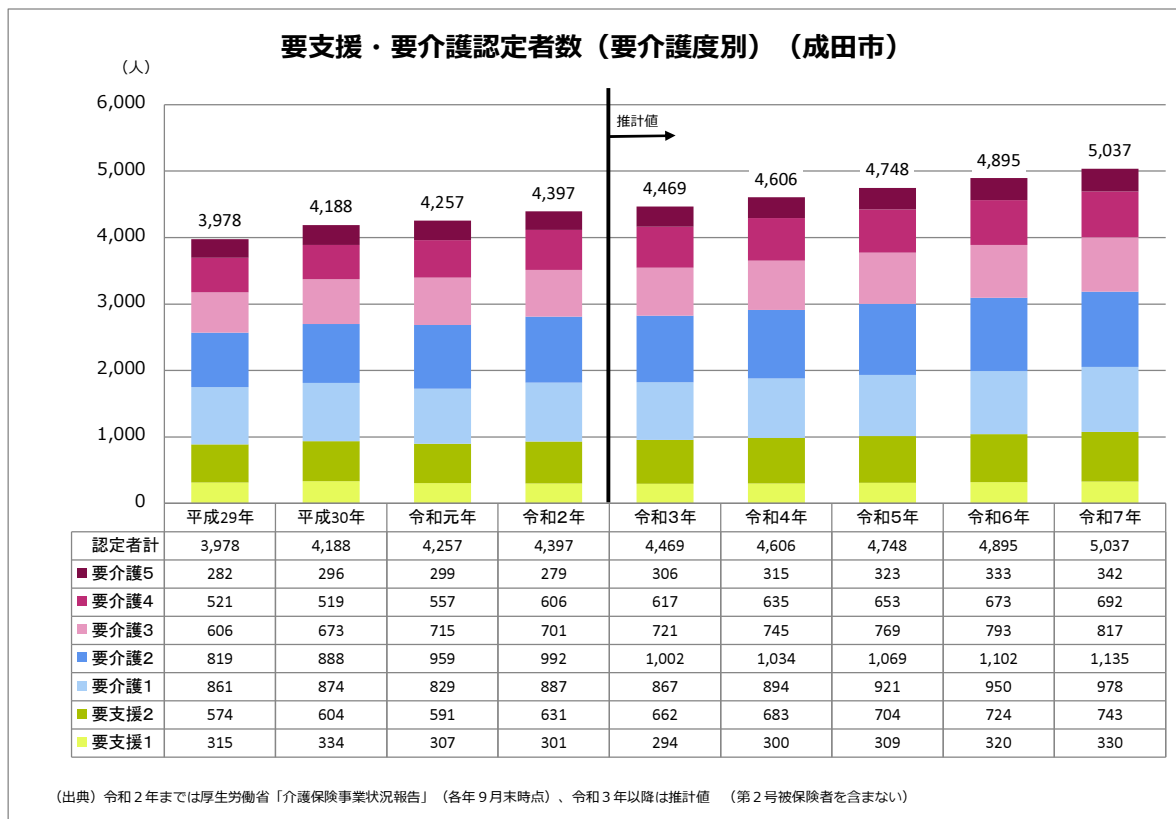
- 1.2.2 地域介護予防活動支援事業（介護支援ボランティア活動推進事業）【拡大】
- 2.2.3 赤坂ふれあいセンター管理運営
- 3.3.4 独居高齢者見守り支援 など

第2節 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。

○要支援・要介護認定者数の増加

高齢者数が増加している本市においては、要支援・要介護認定者数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る中で、継続的な介護予防・重度化予防の取組が一層重要となります。



主な関連施策

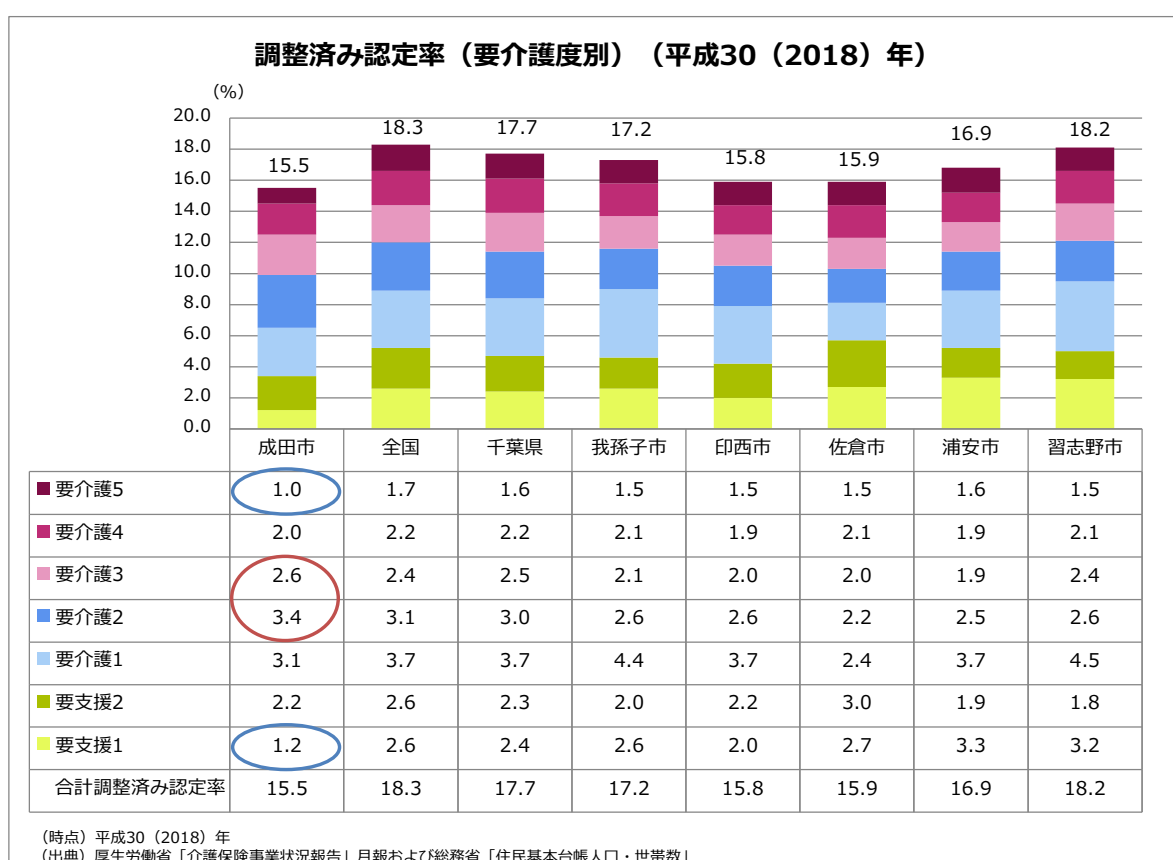
- 1.1.2 地域介護予防活動支援事業（高齢者居場所づくり事業補助金）【新規】
- 2.3.2 一般介護予防事業 など

○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。

本市の場合、国や県、また人口規模等が類似する県内他市と比較して、認定率は15.5%と低くなっています。要介護度別に見ると、国や県、県内他市と比較して、特に要支援1と最重度の要介護5では低い一方、要介護2・3では高くなっています。

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。

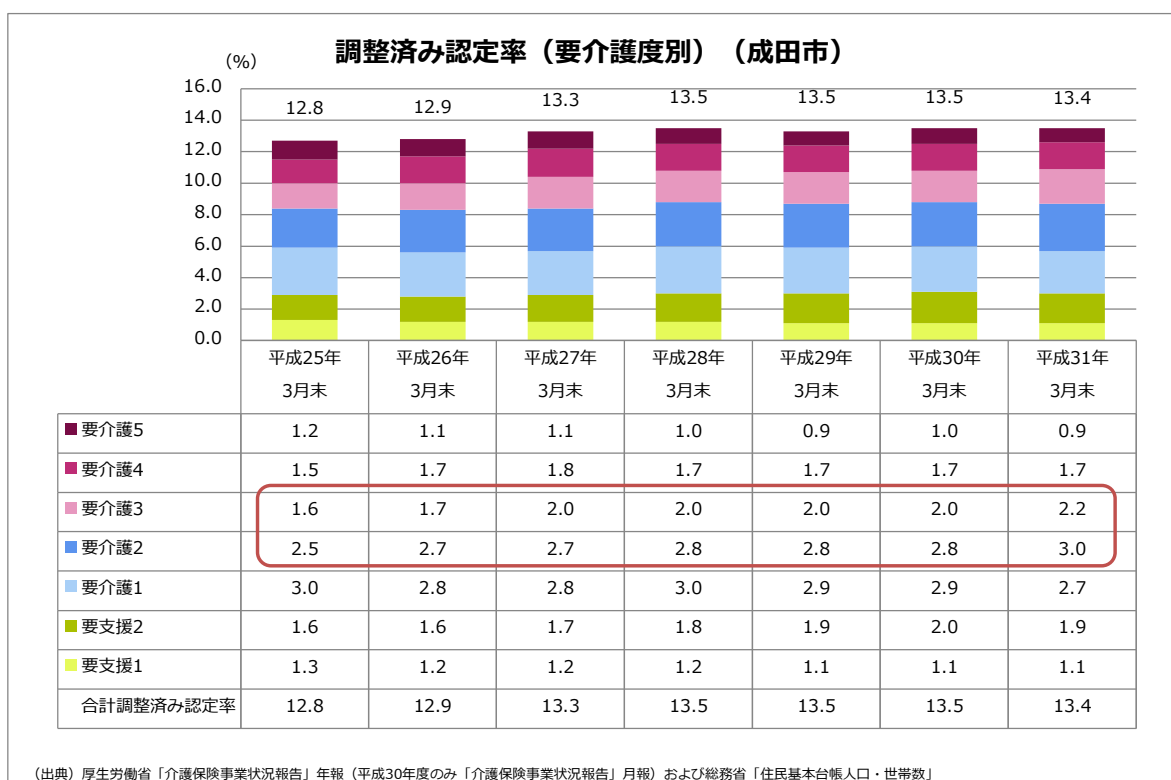


※「調整済み認定率」とは、認定率の多寡に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性・年齢構成」の影響を除外した認定率を意味します。性・年齢調整によって、第1号被保険者の性・年齢構成が、どの地域も全国平均やある地域の一時点と同様になるよう、調整することができるため、第1号被保険者の性・年齢構成以外の要素の認定率への影響について、地域間・時系列で比較がしやすくなります。性・年齢調整は、直接法と呼ばれる方法で行います。

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。

本市では認定率が近年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。一方、要介護度別に見ると、要介護2・3では上昇傾向にあります。

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。

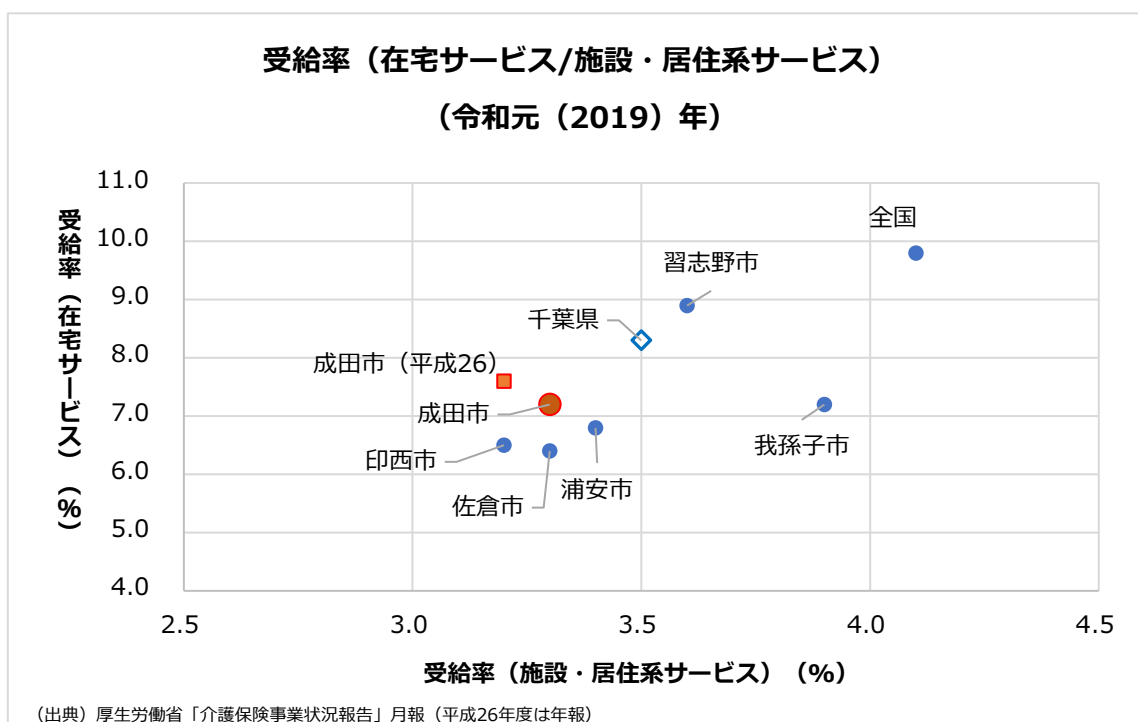


主な関連施策

- 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）【新規】
- 2.3.2 一般介護予防事業
- 4.1.1 介護給付費等費用適正化事業 など

○在宅サービスと施設・居住系サービスの受給率（＝受給者数/第1号被保険者数）

下の図は、在宅サービスの受給率を縦軸に、施設・居住系サービスの受給率を横軸にとり、令和元（2019）年時点の本市の値を他地域及びその5年前（平成26（2014）年）の本市の値と比較したものです。全国や千葉県全体と比較して、本市は在宅サービス、施設・居住系サービスの両者共に受給率が低くなっています。平成26年との比較では、在宅サービスでは低下し、施設・居住系サービスは上昇しました。



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）。

主な関連施策

4.2.1 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援

- ① 介護職員定着支援補助（通称「介護版なりた手当」）【新規】
- ② 介護職員初任者研修受講料等補助【新規】

4.2.2 介護保険関連施設等の整備

4.3 介護サービスの円滑な提供 など

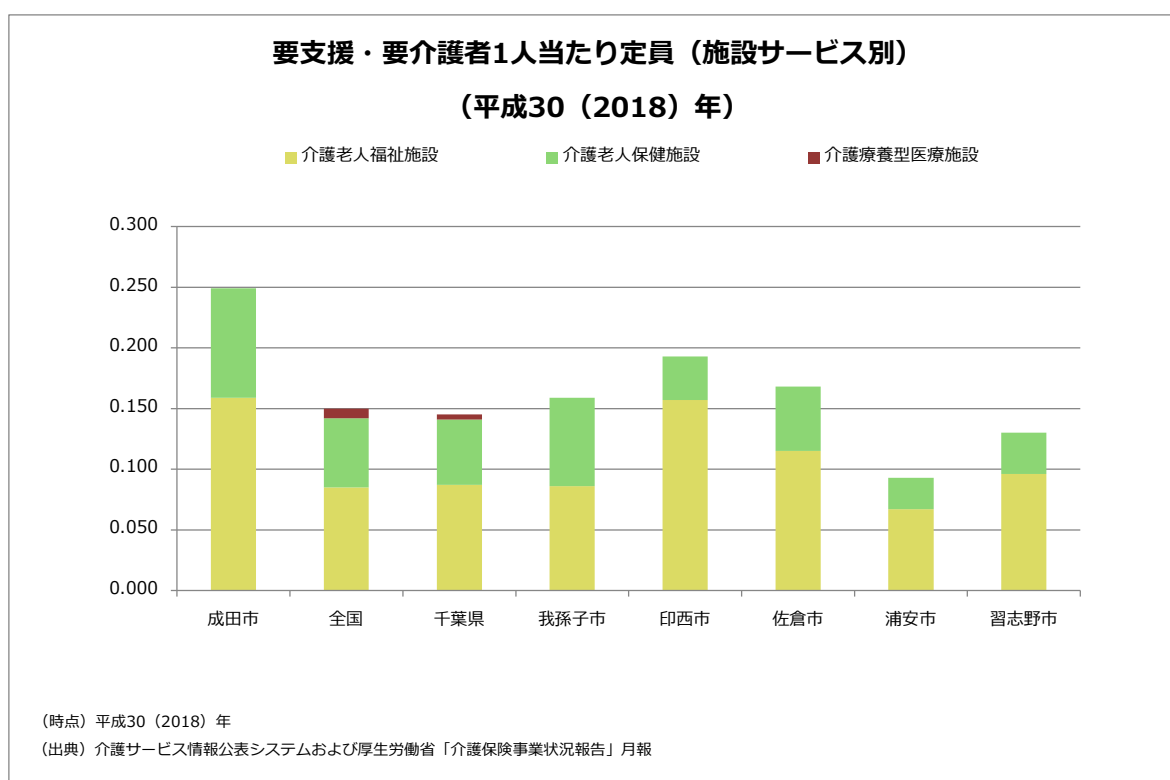
○要支援・要介護者1人当たり定員（サービス別）

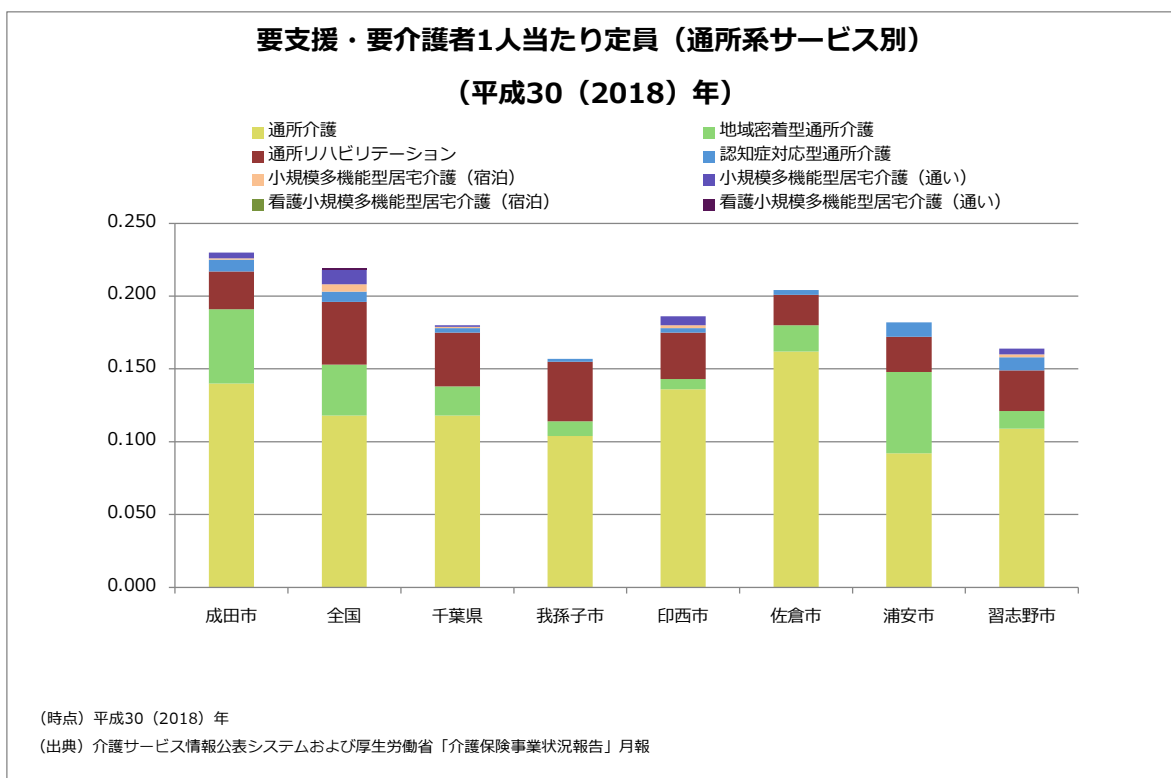
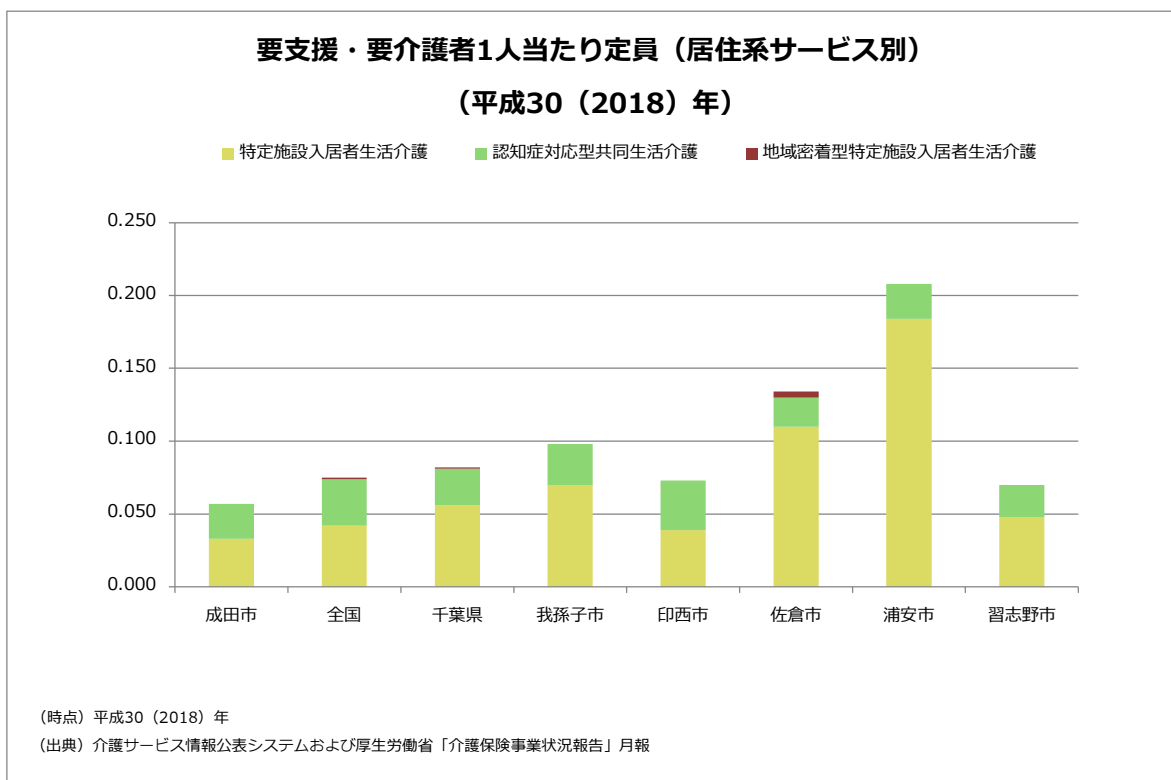
サービスの提供体制が地域内の要介護者のニーズを満たしているのかという視点で、要支援・要介護者1人当たり定員を見ると、本市では施設サービス・通所系サービスは比較的多い一方、居住系サービスは少ない状況となっています。

本市における居住系サービスへのニーズ状況を踏まえ、それを満たすために十分な提供体制が整備できているのか検証し、必要な取組を進めていくことが求められます。

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、第3節の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することが重要です。

また、サービスの提供体制の整備を進めるため、介護職員の処遇を改善する施策に取り組むことが課題となっています。





主な関連施策

4.2.1 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援

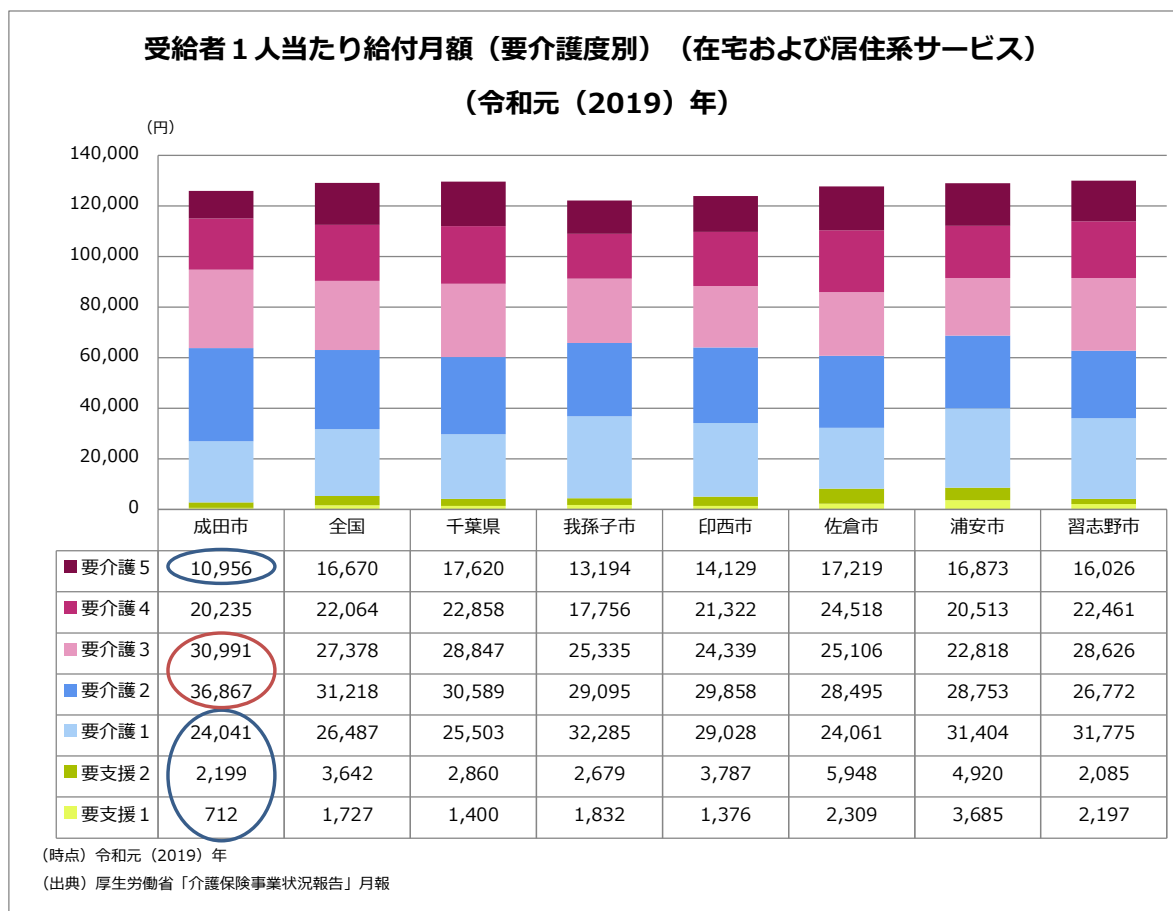
- ① 介護職員定着支援補助（通称「介護版なりた手当」）【新規】
- ② 介護職員初任者研修受講料等補助【新規】

4.2.2 介護保険関連施設等の整備 など

○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、人口規模等が類似している県内他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・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。



主な関連施策

4.1.1 介護給付費等費用適正化事業 など

第3節 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資料を得るため、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。

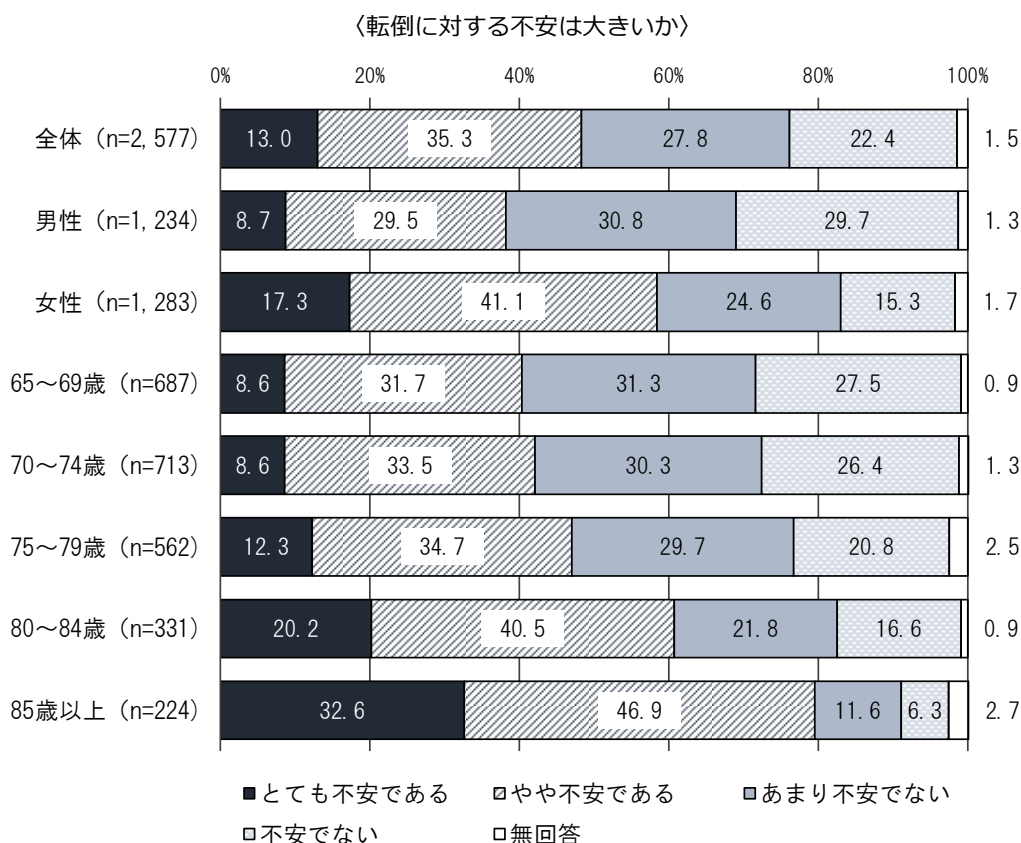
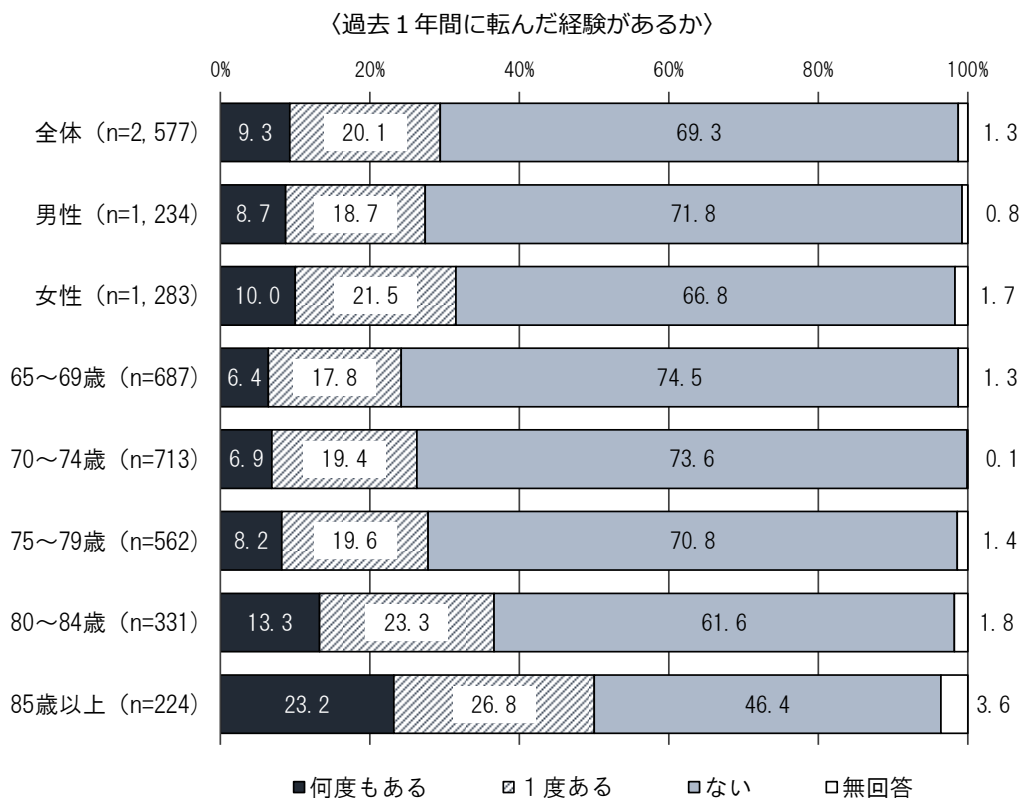
調査名	介護予防・日常生活圏域 ニーズ調査	在宅介護実態調査	介護保険事業に 関する実態調査
調査対象者	本市に居住する 65 歳以上の要介護認定を受けていない高齢者（無作為抽出）	本市に居住する 65 歳以上で要介護・要支援認定を受けている高齢者（及びその介護者）	市内で介護保険サービスを提供している事業所
調査期間	令和2年1月17日 ～令和2年2月3日	令和元年9月9日 ～令和2年2月14日	令和2年6月15日 ～令和2年7月15日
調査方法	郵送配布・郵送回収による 調査票調査	調査員による聴取調査	郵送配布・郵送回収による 調査票調査
配布数	3,997 件	438 件	78 件
有効回収数	2,577 件	438 件	74 件
有効回収率	64.5%	-	94.9%
主な 調査項目	<ul style="list-style-type: none"> ○家族の状況 ○介護・介助の必要性 ○暮らしの経済状況 ○身体機能の状況 ○食事と身体の状況 ○日常生活の状況 ○地域での活動の状況 ○認知症相談窓口の把握状況 	<ul style="list-style-type: none"> ○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 	<ul style="list-style-type: none"> ○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。

(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査

○からだを動かすことの不具合について

過去1年間の転倒の有無について、全体では「何度もある」が9.3%となっています。また、転倒に対する不安については、「とても不安である」と「やや不安である」の合計が48.3%と半数近くに上ります。



また、外出を控えている方にその理由を尋ねたところ、「足腰などの痛み」が54.3%で最も多くなっています。

%		外出を控えている理由は、次のどれですか(複数回答可)											
		n	病 気	障 害 (脳 卒 中 の 後 遺 症 な ど)	足 腰 な ど の 痛 み	ト イ レ の 心 配 (失 禁 な ど)	耳 の 障 害 (聞 こ え の 問 題 な ど)	目 の 障 害	外 で の 楽 し み が な い	経 済 的 に 出 ら れ な い	交 通 手 段 が な い	そ の 他	無 回 答
全体		431	13.9	2.6	54.3	15.3	9.3	10.7	20.2	10.7	23.9	13.2	1.2
性別	男性	169	18.3	4.7	47.3	13.0	7.7	9.5	21.3	11.2	14.2	14.2	1.2
	女性	253	9.9	1.2	60.1	17.4	10.3	11.9	19.8	10.7	30.0	12.3	1.2
年齢別	65～69歳	55	20.0	3.6	30.9	12.7	0.0	7.3	18.2	18.2	16.4	21.8	1.8
	70～74歳	70	12.9	4.3	37.1	11.4	10.0	12.9	31.4	20.0	15.7	22.9	1.4
	75～79歳	86	16.3	3.5	52.3	10.5	2.3	12.8	23.3	14.0	19.8	18.6	0.0
	80～84歳	104	14.4	1.9	62.5	21.2	12.5	5.8	13.5	7.7	26.0	5.8	1.9
	85歳以上	107	6.5	0.9	73.8	18.7	15.9	15.0	18.7	1.9	33.6	4.7	0.9

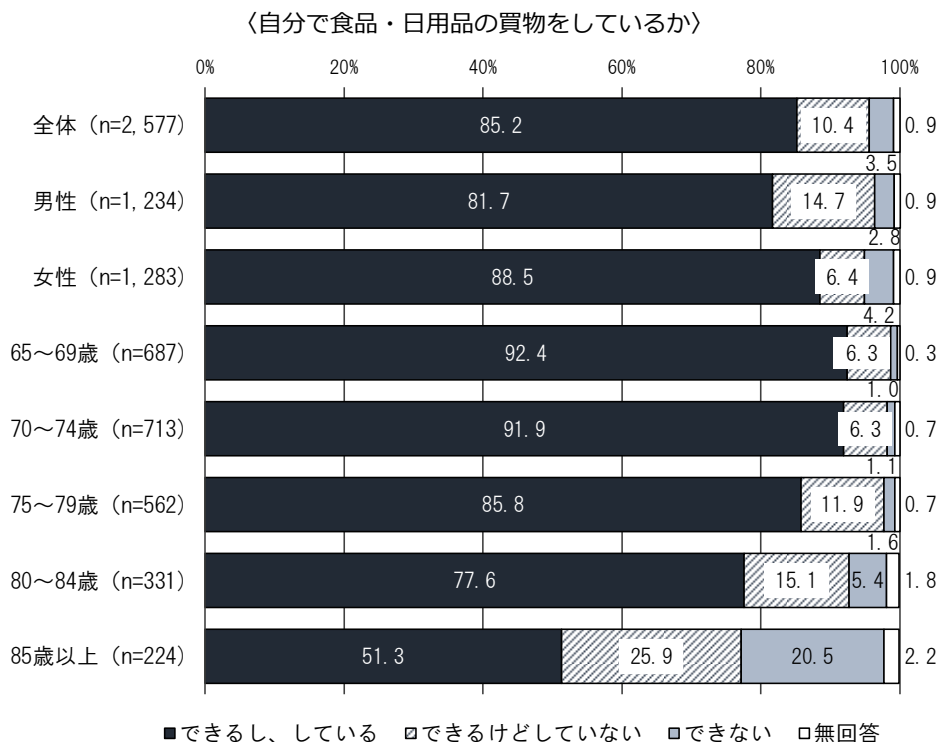
介護予防の取組として、日頃の動作に必要な身体機能の低下を招かないことが重要です。これには、前期高齢者の段階で、日頃から階段の昇り降りや続けて歩くことなどができるだけ行い、75歳以上の後期高齢者となっても、こうした日常動作が継続して行えるような介護予防の取組が有効であるため、介護予防の普及啓発や地域における介護予防活動の促進を図っていくことが求められます。

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)【新規】
- 2.3.2 一般介護予防事業 など

○買物をする事ができない状況について

自分で食品・日用品の買物をしているかについて、「できるけどしていない」が10.4%、「できない」が3.5%となっています。



「できるけどしていない」または「できない」と回答した方に、しない・できない理由についてうかがったところ、「歩くことが大変」が29.8%、「店が近くにない」が19.2%、「一人で荷物が持てない」が17.3%、「交通手段がない」が13.9%となっています。

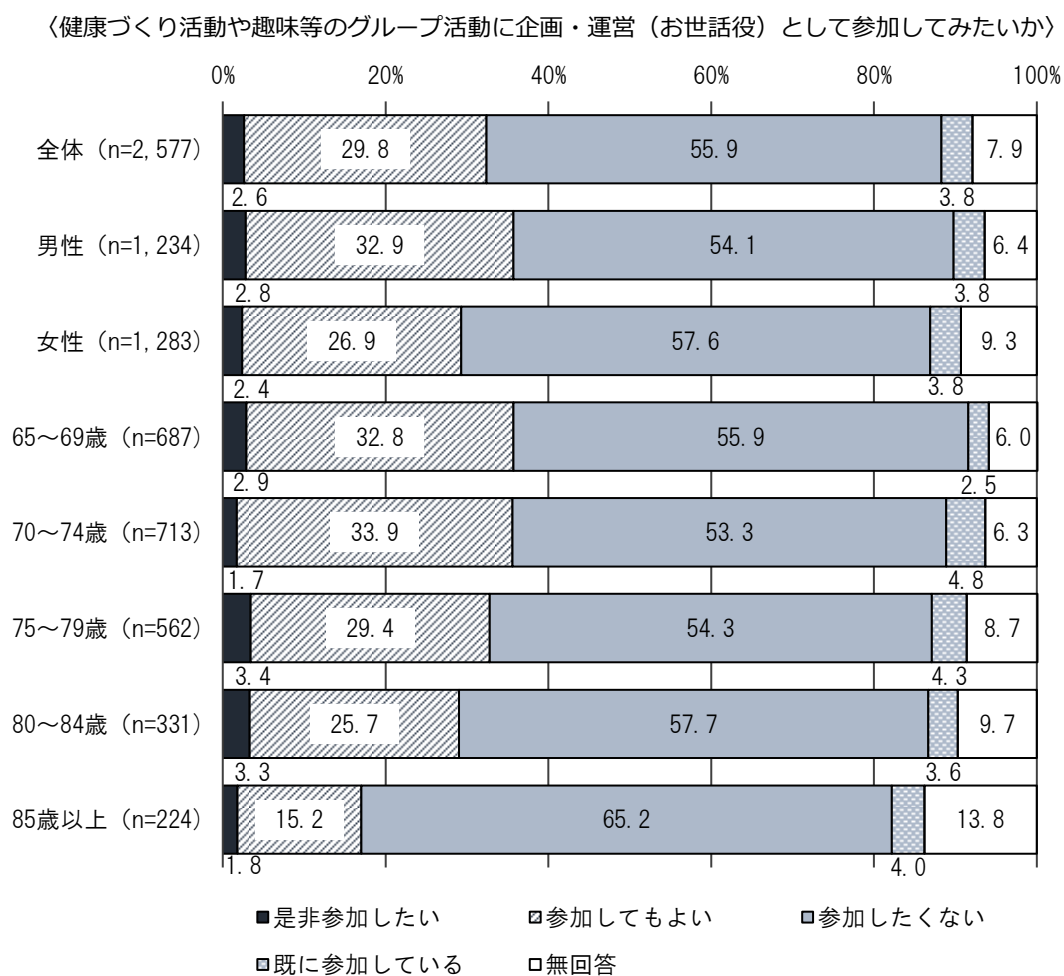
	%	食品・日用品の買物をしない・できない理由は、次のどれですか(複数回答可)							
		n	店が近くにない	家族に負担を掛けたくない	交通手段がない	歩くことが大変	一人で荷物が持てない	その他	無回答
全体	359	19.2	5.3	13.9	29.8	17.3	32.0	26.2	
性別	男性	215	13.0	4.7	8.4	20.5	7.9	38.6	31.6
	女性	136	28.7	6.6	23.5	45.6	33.1	20.6	18.4
年齢別	65～69歳	50	8.0	2.0	4.0	20.0	8.0	46.0	28.0
	70～74歳	53	11.3	1.9	9.4	15.1	9.4	54.7	18.9
	75～79歳	76	14.5	6.6	7.9	22.4	18.4	34.2	31.6
	80～84歳	68	20.6	5.9	13.2	32.4	16.2	16.2	39.7
	85歳以上	104	30.8	7.7	26.9	47.1	26.9	21.2	17.3

こうした状況を踏まえ、生活支援コーディネーターを中心とした地域の支え合いにより、移動販売等の買物支援の充実など、必要な取組を推進していくことが求められます。

主な関連施策 1.1.1 生活支援サービスの体制整備【拡大】 など

○地域活動に企画・運営（お世話役）として参加する意欲について

健康づくり活動や趣味等のグループ活動に企画・運営（お世話役）として参加してみたいかについて、「是非参加したい」は2.6%にとどまっていますが、「参加してもよい」は29.8%となっており、合わせて、“参加する意思のある方”が3割以上となっています。この“参加する意思のある方”の割合について、性別や年齢による差は必ずしも大きくなく、85歳以上の区分を除くいずれの性・年齢区分でも3割前後となっています。



こうした潜在的な地域資源の状況を踏まえ、地域共生社会の実現や地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて、高齢者の活躍の場の創出や新たな担い手づくりに関する取組について検討していくことが求められます。

主な関連施策

- 1.1.1 生活支援サービスの体制整備【拡大】
- 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）【拡大】
など

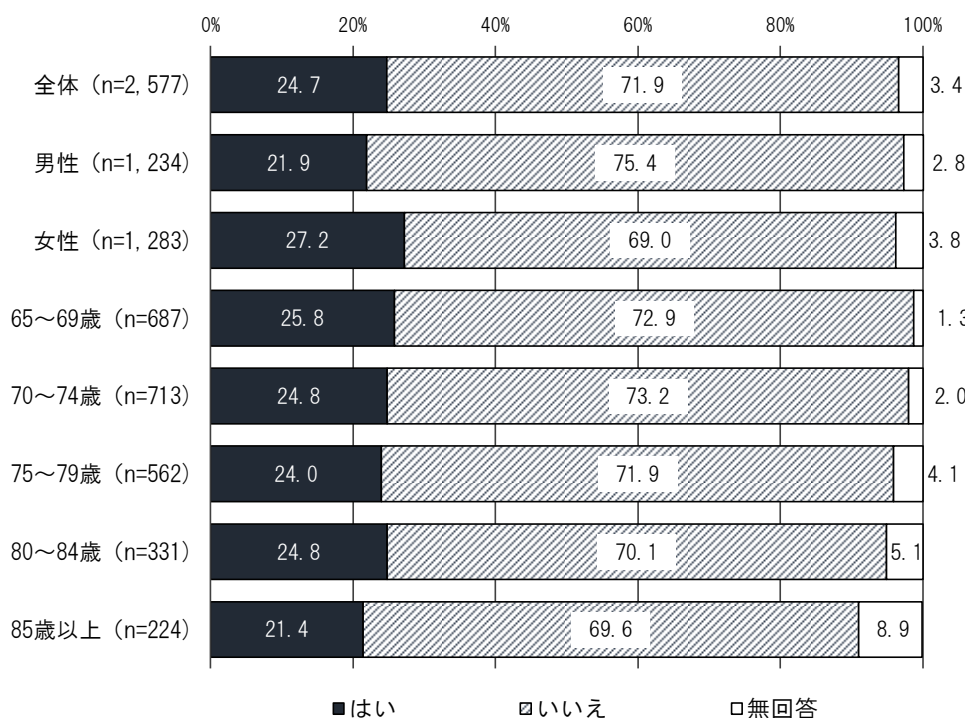
○心配事などを話す相手・相談する相手について

心配事や愚痴を聞いてくれる人は「配偶者」や「友人」が多く、「そのような人はいない」は4.4%となっています。ほとんどの方には心配事や愚痴を聞いてくれる人がいる一方、一定数そのような人がいないという方もいらっしゃる状況といえます。市や地域包括支援センターなど身近な相談窓口について周知するとともに、地域のつながりの推進が求められます。

%	あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人(複数回答可)										
	n	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	親・兄弟・姉妹・孫・親戚	近隣	友人	その他	いない	そのような人は	無回答
全体	2,577	55.5	23.9	34.3	34.1	13.9	43.2	2.4	4.4	3.5	
性別	男性	1,234	69.0	16.6	24.9	24.5	8.6	31.5	2.8	6.2	4.3
	女性	1,283	42.2	30.9	43.6	43.7	19.0	54.5	1.8	2.6	2.6
年齢別	65～69歳	687	63.8	20.8	33.6	36.8	11.1	50.9	2.2	4.1	3.2
	70～74歳	713	63.1	22.7	37.4	35.8	15.4	46.8	2.2	3.8	2.2
	75～79歳	562	52.3	20.6	33.6	32.2	14.1	41.1	2.8	5.2	4.6
	80～84歳	331	45.0	28.4	33.5	32.9	15.1	39.0	1.5	3.0	3.0
	85歳以上	224	28.1	38.4	30.8	29.0	15.6	19.6	2.2	7.1	5.4

また、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71.9%となっています。高齢者の総合相談窓口である地域包括支援センターや認知症地域支援推進員のほか、本市が開催するもの忘れ相談など、相談窓口の今後一層の周知が必要となります。

〈認知症に関する相談窓口を知っているか〉

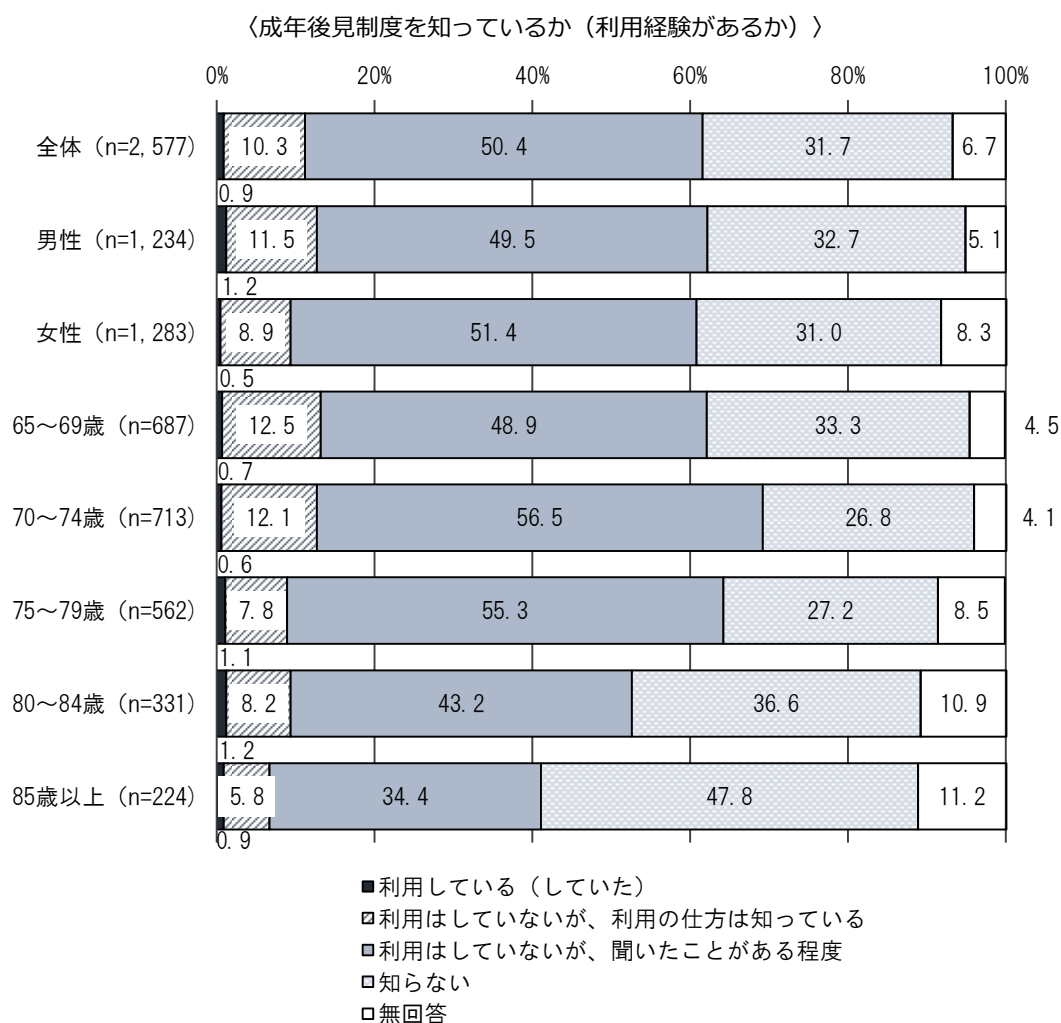


主な関連施策

- 1.3.1 認知症施策の推進
- 3.1.1 総合相談支援体制の推進 など

○成年後見制度の利用状況・認知度について

成年後見制度に関し、「利用はしていないが、聞いたことがある程度」が50.4%と半数を超えており、また「知らない」が31.7%と3割を超えています。



制度の認知度が低い状況にありますが、高齢化率の上昇、認知症高齢者の増加等を踏まえると、今後制度に対する高齢者等の認知度を高めていくとともに、制度が適切に利用されるための支援体制を整えることが必要と考えられます。また、認知症、知的障がいその他の精神上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社会全体で支え合うことが、超高齢社会における喫緊の課題であり、かつ、地域共生社会の実現につながることから、このような状態になっても地域で安心して暮らせるよう、総合的な支援として推進していくことが求められます。

主な関連施策

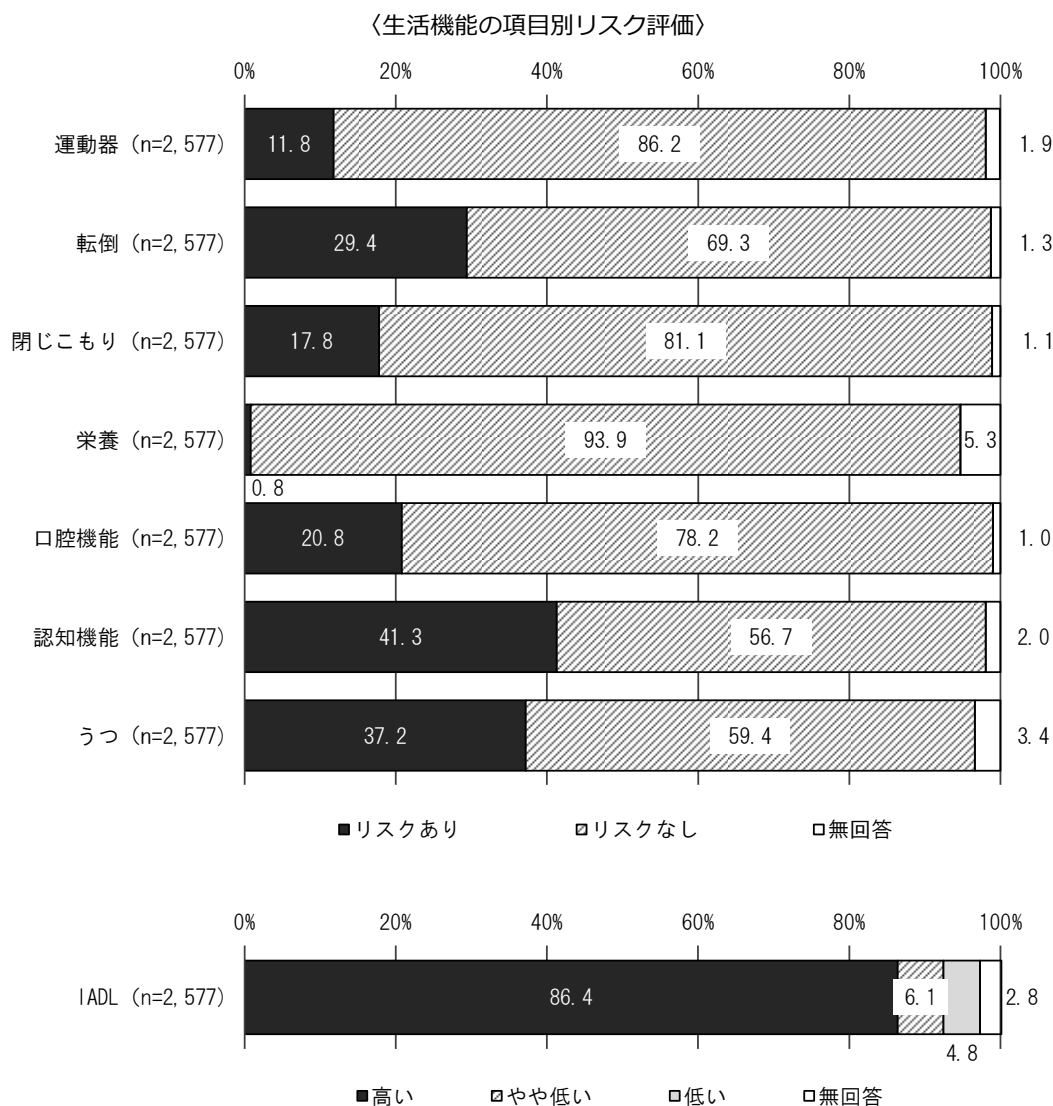
- 1.4.1 （仮称）成年後見支援センター運営事業【新規】
- 1.4.2 成年後見制度の利用支援 など

※「超高齢社会」…一般的に、高齢化率が14%を超えた社会を高齢社会、21%を超えた社会を超高齢社会といいます。

○生活機能の項目別リスク評価について

調査結果を活用して、運動器、転倒、閉じこもり、栄養、口腔機能、認知機能、うつ、IADL（手段的日常生活動作）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（IADLは動作機能を「高い」「やや低い」「低い」の区分で評価）。

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、認知機能で41.3%、うつで37.2%と高くなっています。これらのリスクは、社会参加の機会があることで低減するとされており、その機会を確保し、社会参加を促す取組が求められます。



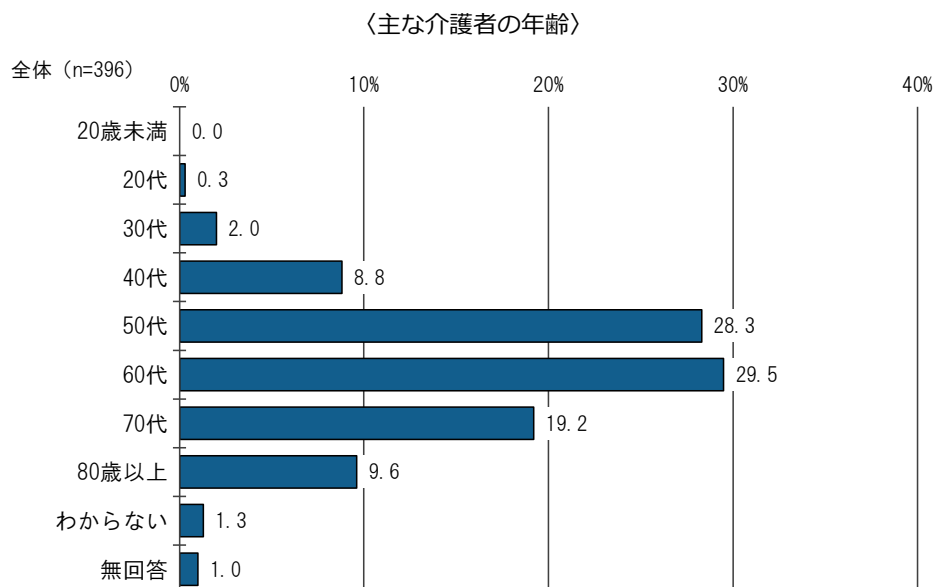
主な関連施策

- 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）【拡大】
- 2.2.1 シルバー人材センターを通じた就労機会の推進 など

(2) 在宅介護実態調査

○主な介護者の年齢について

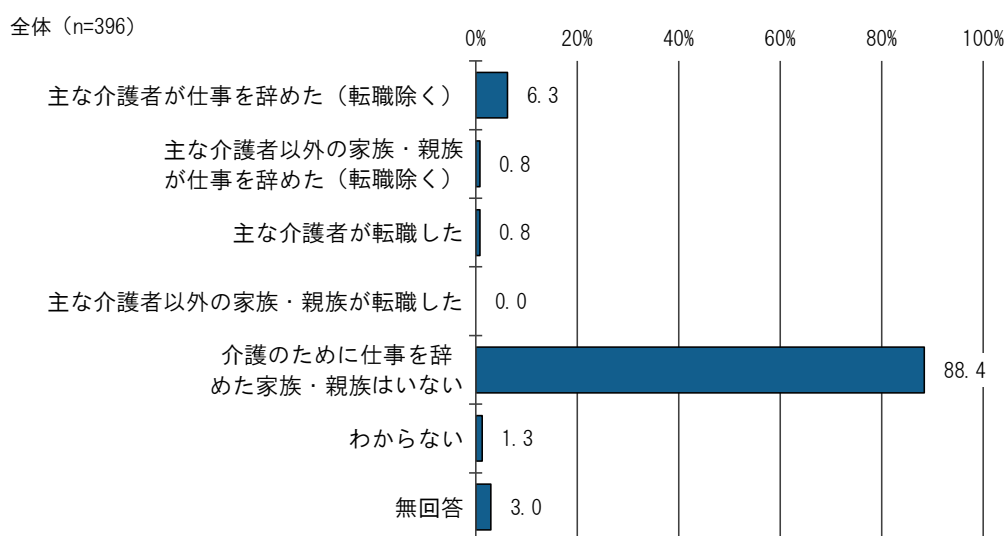
調査対象者にとっての主な介護者の年齢は、「60代」が29.5%、「70代」が19.2%、「80歳以上」が9.6%となっており、いわゆる老老介護の状況も生じていることがうかがえ、介護者の実情に合った支援を推進していくことが求められます。



○介護による離職の状況について

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6.3%となっており、介護による離職も一定以上生じていることがうかがえます。国の施策を踏まえ、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。

〈調査対象者の介護を主な理由として過去1年の間に仕事を辞めた家族や親族がいるか〉



主な関連施策

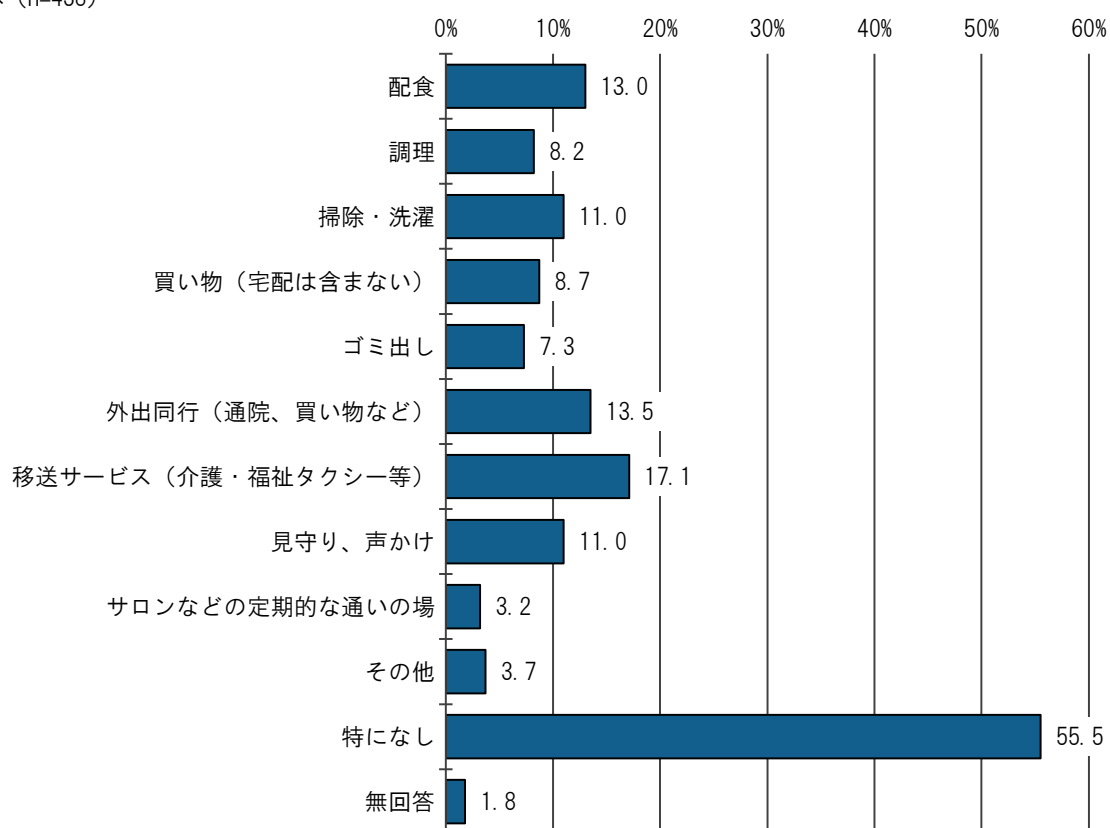
4.2.2 介護保険関連施設等の整備 など

○今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて

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55.5%と最も多い一方、次いで「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が17.1%、「外出同行（通院、買い物など）」が13.5%となっています。

〈今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス（複数回答可）〉

全体（n=438）



通院や買い物などの日常的な外出を含めた移動支援へのニーズがうかがえます。こうしたニーズは、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯が増加していることから今後高まっていくものと考えられ、支援施策の検討が必要です。

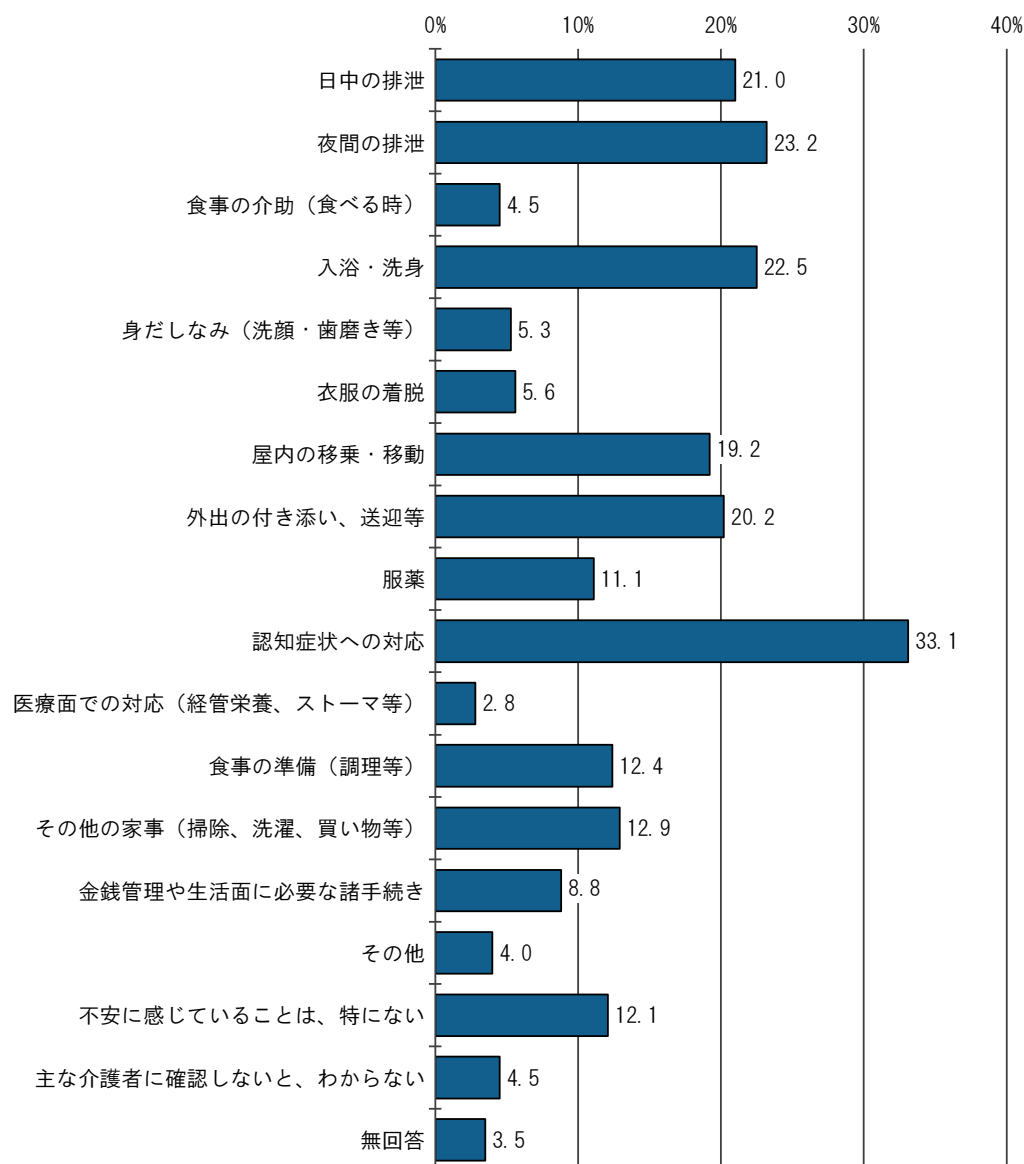
主な関連施策

- 1.1.1 生活支援サービスの体制整備【拡大】
- 2.2.5 成田市オンデマンド交通の運営
- 3.3.6 移送サービス など

○現在の生活を継続していく上で介護者が不安に感じる介護等について

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33.1%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が23.2%、「入浴・洗身」が22.5%が続いています。

〈現在の生活を継続していく上で主な介護者が不安に感じる介護等（3つまで選択可）〉
全体（n=396）



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するほか、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です。

主な関連施策

- 1.3.2 認知症の人や家族を支えるネットワークの構築
- 3.2.2 在宅医療・介護連携の推進
- 4.2 サービス提供の体制整備 など

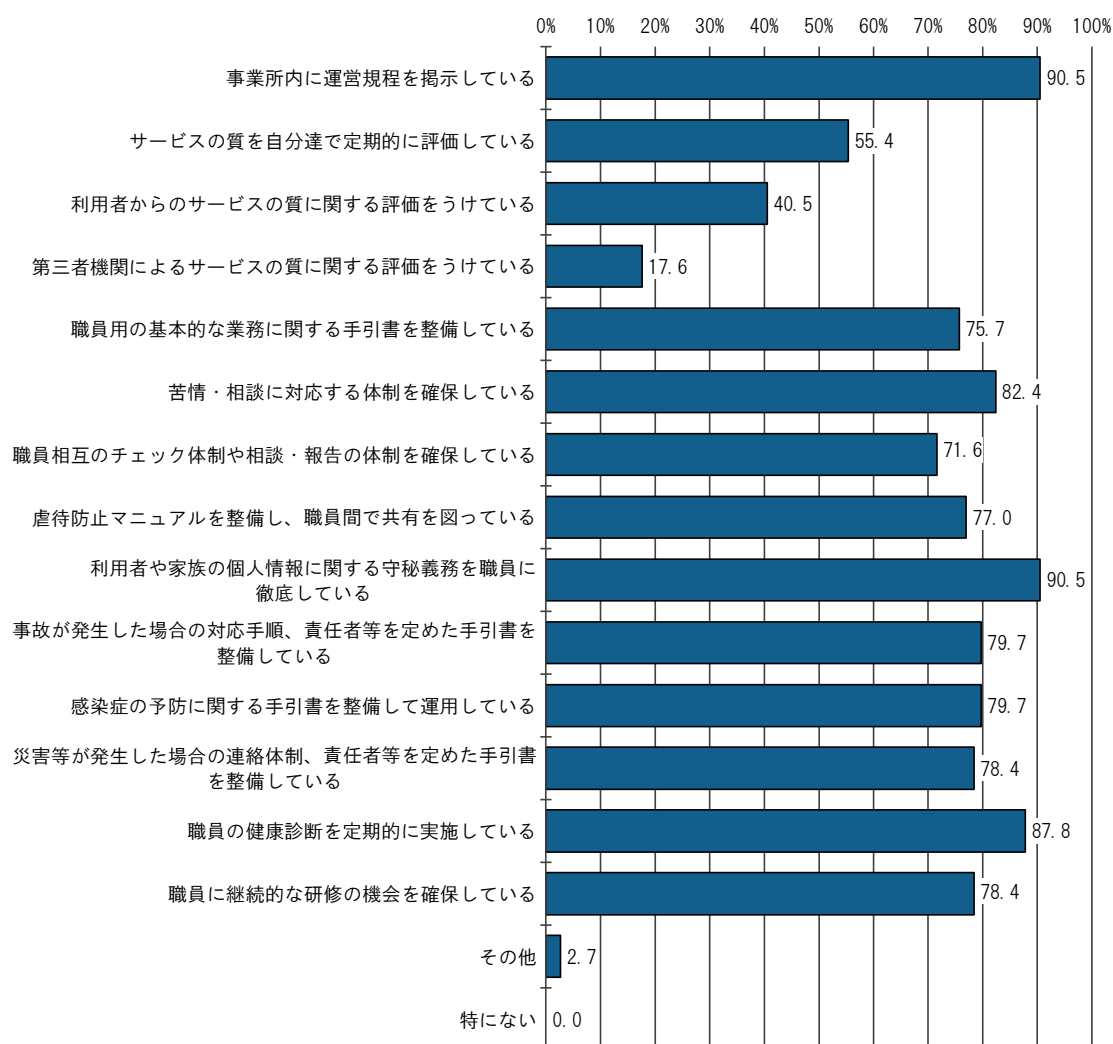
(3) 介護保険事業に関する実態調査

○適正で充実した介護サービスの提供に向けた、事業所での取組について

調査で選択肢として示した取組の多くは、7割から8割程度の事業所で取り組まれています。しかし、「サービスの質を自分達で定期的に評価している」は55.4%、「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40.5%、「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17.6%にとどまっています。

〈適正で充実した介護サービスの提供を図るために、以下のことに取り組んでいるか〉

全体 (n=74)



サービスの質の評価に関する取組について、利用者アンケートなどの比較的取り組みやすい方法に関しては、事業所に対する提案などを通して促進していくことが重要と考えられます。

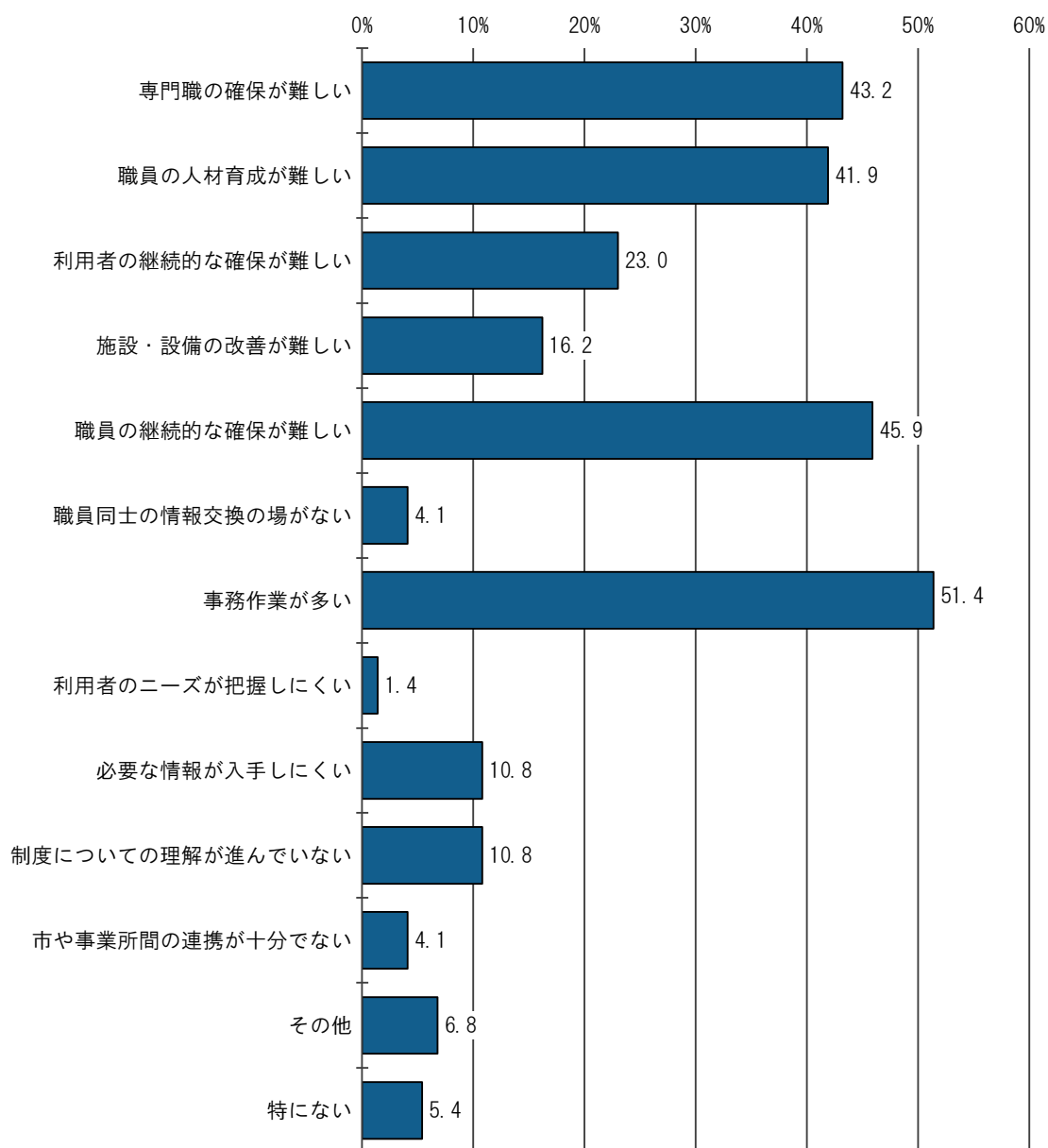
主な関連施策 4.1.2 サービスの質の向上に向けた取組 など

○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にについて

「事務作業が多い」が51.4%と半数を超えているほか、「職員の継続的な確保が難しい」が45.9%、「専門職の確保が難しい」が43.2%、「職員の人材育成が難しい」が41.9%と、人材確保・育成に関して困難を感じる割合が高い状況です。

〈円滑な事業運営を進めていく上で特に困難を感じるのはどのようなことか〉

全体 (n=74)



事業所の円滑な運営を支援する観点から、介護保険制度に係る事務作業の負担を軽減するための施策を検討していくほか、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です。

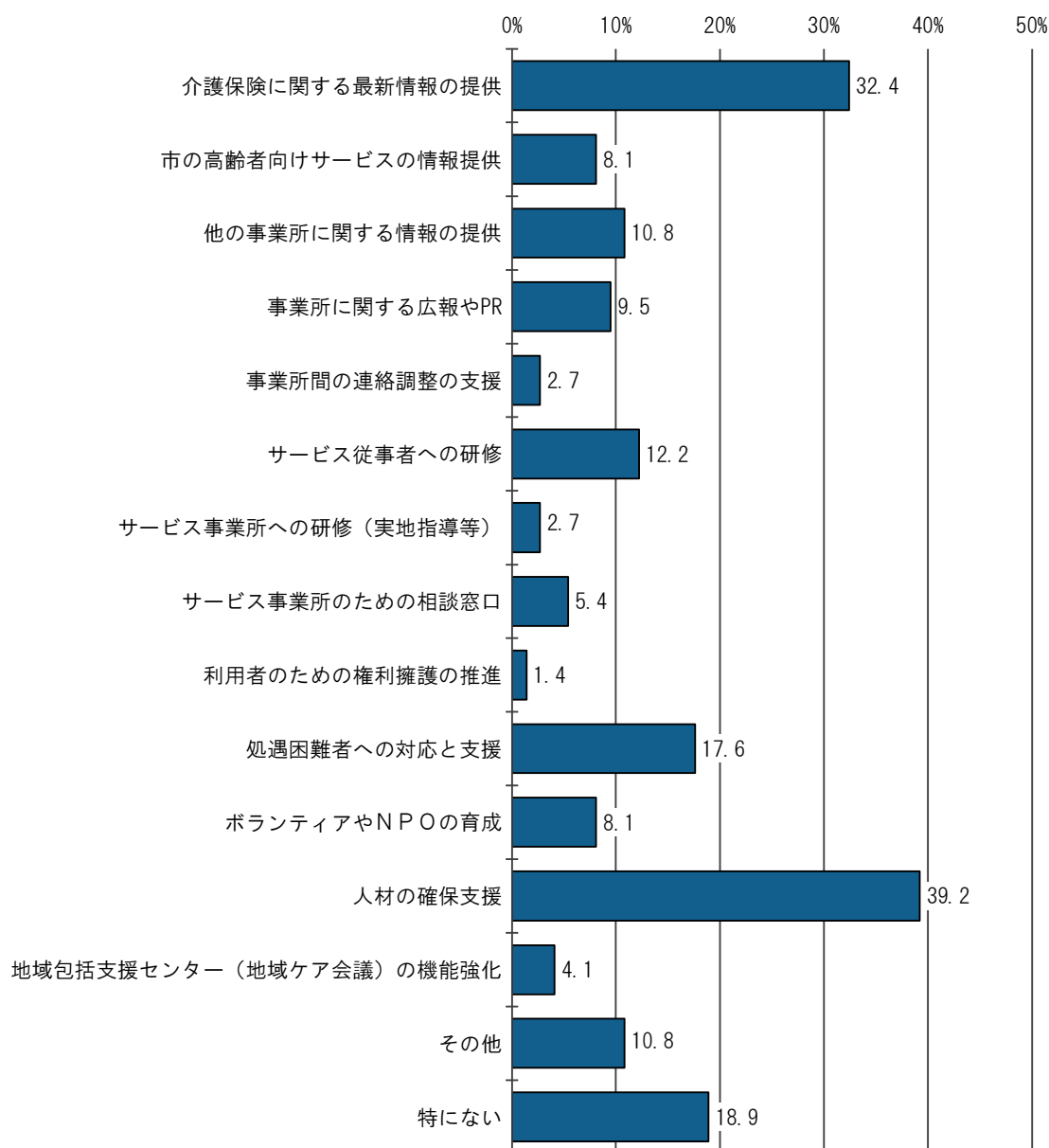
主な関連施策 4.2.1 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援 など

○事業所として市に望むことについて

事業所として成田市に望むことについては、「人材の確保支援」が39.2%、「介護保険に関する最新情報の提供」が32.4%と比較的高くなっている状況です。

〈事業所として成田市に望むことはあるか〉

全体 (n=74)



先述のとおり、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かったところですが、人材確保について市からの支援を望む事業所が多いことが本問の結果からうかがえることから、具体的な支援策について検討する必要があります。

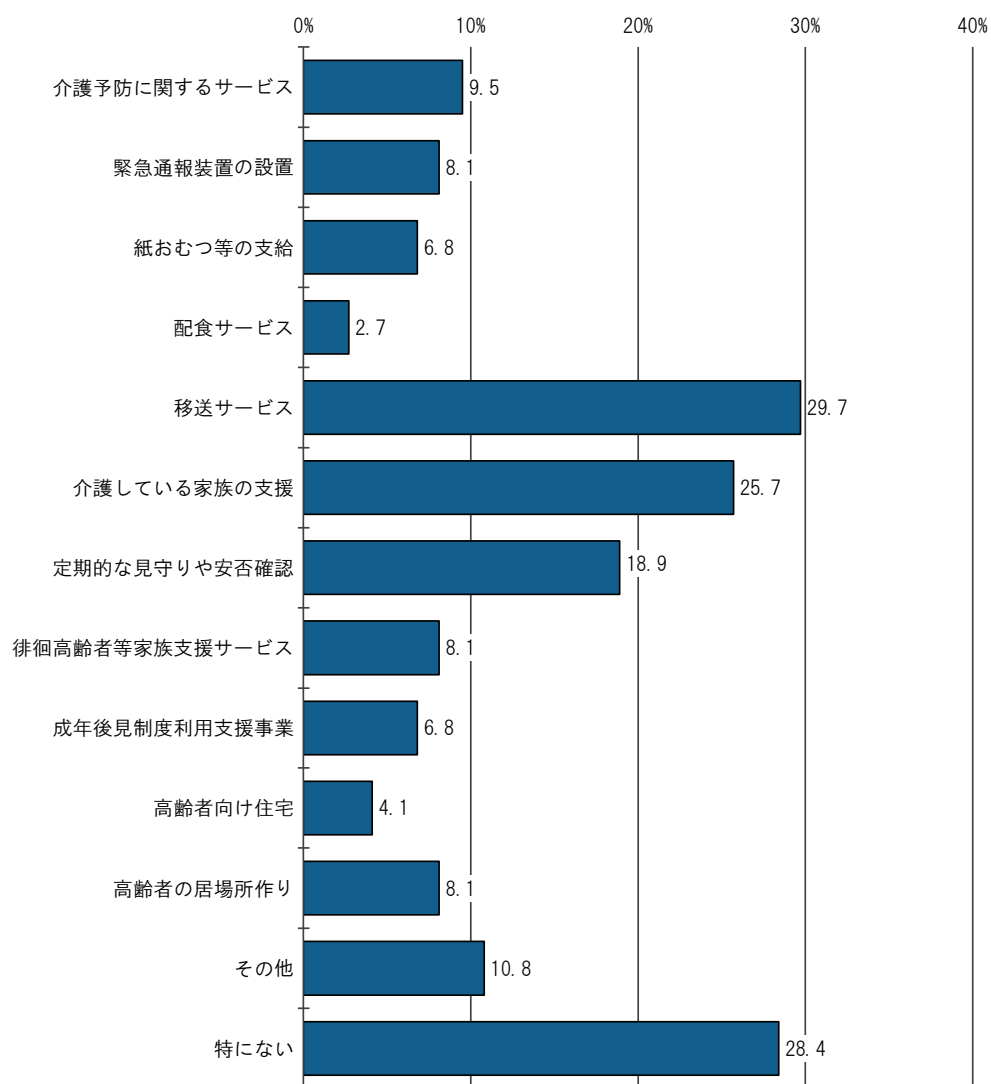
主な関連施策 4.2.1 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援 など

○介護保険サービス以外で、成田市が充実すべきと思うサービスについて

介護保険サービス以外の高齢者福祉サービスで、成田市が充実すべき、または新たに取り組むべきだと思うサービスについて、「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29.7%、「介護している家族の支援」が25.7%、「定期的な見守りや安否確認」が18.9%となっています。

〈介護保険サービス以外の高齢者福祉サービスで、成田市が充実すべき、または新たに取り組むべきだと思うサービスはあるか〉

全体 (n=74)



充実すべきサービスについて、事業所の視点からの意見に加えて、高齢者や介護者のニーズを踏まえ、今後重点的に行うべき取組を検討するとともに、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です。

主な関連施策

- 2.2.5 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 など

第3章 計画の基本的な考え方

本章では、本計画の前提となる、施策を展開していく上での基本的な考え方について記述します。

第1節 計画の基本理念

【基本理念】

健康で笑顔あふれ 共に支え合うまち 成田

いわゆる団塊の世代が75歳を迎える令和7（2025）年、また、その子どもの世代が65歳を迎える令和22（2040）年が迫っている中、高齢者が住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができる地域包括ケアシステムの深化・推進が求められています。

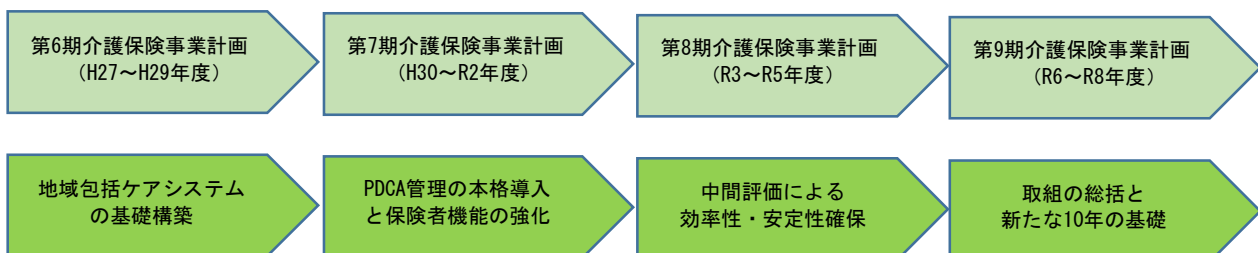
第7期介護保険事業計画は、地域包括ケアを具現化していくための計画として位置付けられ、第8期介護保険事業計画以降を視野に入れた計画策定と、それに基づく事業の執行が行われてきました。その流れにおいて、第8期介護保険事業計画は、今般の介護保険制度の改正を踏まえ、かつ、令和7年・令和22年を見据えて地域包括ケアシステムを深化・推進していくための計画として位置付けられるものです。

また、NARITAみらいプラン第2期基本計画の施策の体系を踏まえつつ、基本理念を成田市総合保健福祉計画と共有し、第9期介護保険事業計画以降を見据えて段階的に取組を進めていきます。

平成27年
団塊の世代が65歳に

令和7年
団塊の世代が75歳に

10年間の各計画の位置付け



第2節 計画の基本目標

【基本目標】

1. 支え合いのまちづくり
2. 介護予防・健康づくりと生きがいのまちづくり
3. 安心した暮らしのためのまちづくり
4. 充実したサービス提供体制と自立支援のまちづくり

基本目標1 支え合いのまちづくり

高齢化が一層進む中、高齢独居世帯・高齢夫婦世帯や認知症高齢者も増加しており、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするためには、地域での支え合いが一層重要となることから、「支え合いのまちづくり」を推進します。

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。そのため、介護保険のサービスとそれ以外の生活支援サービス（見守り、買物、配食など）を組み合わせ、地域のネットワークの中で提供する仕組みや体制を構築していくことが重要です。

また、高齢者が自分らしく地域で暮らし続けるためには、地域や家庭の中で何らかの役割を担いながら生活することが、地域共生社会の観点からも重要であり、高齢者が「支えられる側」であるのみならず、「支える側」として活躍する場の充実が求められます。生活支援サービスや介護予防活動の場を、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を越えた支え合いの場としていくことは、高齢者の介護予防にもつながるため、非常に重要となります。

本基本目標は、支え合いの具体化に向けて、支え合いの推進体制を整備するのに加え、啓発や研修等を通じた支え手の養成や、支え合いに参加するきっかけづくりとしての動機付け等を行い、総合的な「支え合いのまちづくり」の推進を目指すものです。

【主な施策】

- ・ 1.1.1 生活支援サービスの体制整備【拡大】
- ・ 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）【新規】
- ・ 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）【拡大】
- ・ 1.3.1 認知症施策の推進 ⑤認知症地域支援推進員等設置事業【拡大】
- ・ 1.4.1 （仮称）成年後見支援センター運営事業【新規】

基本目標2 介護予防・健康づくりと生きがいのまちづくり

令和7（2025）年・令和22（2040）年を迎えていくに当たって、介護予防・健康づくりの取組を通じた健康寿命の延伸が非常に重要となります。また、健康寿命の延伸には、生きがいづくりとセットで取り組むことが効果的であることから、「介護予防・健康づくりと生きがいのまちづくり」を推進します。

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。

本基本目標は、地域と連携した介護予防・健康づくりの取組を進めるとともに、高齢者が生きがいを持って地域社会に参加することのできる環境づくりを進め、「介護予防・健康づくりと生きがいのまちづくり」の推進を目指すものです。

【主な施策】

- ・ 2.1.1 健康づくり意識の普及、健康教育、健康相談
- ・ 2.1.2 生活習慣病の予防とがん検診の実施
- ・ 2.2.1 シルバー人材センターを通じた就労機会の推進
- ・ 2.2.5 成田市オンデマンド交通の運営
- ・ 2.3.2 一般介護予防事業

基本目標3 安心した暮らしのためのまちづくり

介護・医療が必要となった場合における支援や日常生活の支援等が、利用者のニーズに応じて提供され、不安なく地域で暮らせる「地域包括ケアシステム」の更なる推進が重要となることから、「安心した暮らしのためのまちづくり」を推進します。

令和7（2025）年を控え、地域包括ケアシステムを深化・推進していく上では、医療、介護、予防、住まい、生活支援といった各面でのサービスを充実させるとともに、それらが利用者のニーズに応じて的確に提供できるように、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制をはじめとして、各種ニーズを把握して適切なサービスにつなげる体制の整備が重要となります。そのため、ニーズを適切に受け止める総合的な相談支援、地域での生活を支えるための関係者間の情報共有、連携等の推進が求められます。

さらに、生活支援体制の整備に向けて地域主体の取組を推進しつつ、地域課題の発見や地域資源の創出支援、多様な主体間の調整といったコーディネート機能を充実させていくことが重要となります。

本基本目標は、高齢者のニーズに応じて適切な支援・サービスが提供される体制の構築に向け、相談支援や情報共有・連携の体制、また、地域主体の取組を推進する体制の整備を通し、「安心した暮らしのためのまちづくり」の推進を目指すものです。

【主な施策】

- ・ 3.1.1 総合相談支援体制の推進
- ・ 3.2.2 在宅医療・介護連携の推進
- ・ 3.3.1 介護者教室
- ・ 3.3.3 高齢者配食サービス
- ・ 3.3.4 独居高齢者見守り支援

基本目標4 充実したサービス提供体制と自立支援のまちづくり

高齢者と要支援・要介護認定者の更なる増加が見込まれる中で、安心して介護を受けられるサービス提供体制の整備が求められるとともに、自立支援の観点が重要となることから、「充実したサービス提供体制と自立支援のまちづくり」を推進します。

今後高齢化が一層進行すると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、令和7（2025）年・令和22（2040）年を見据えたサービス提供体制の整備を計画的に進めることが求められます。この際、サービスの量的な整備に加え、従事者の確保・育成やサービスの質の向上、業務の効率化に向けた取組を進めることが重要となります。さらに、利用者が自らの意思で医療や介護サービス等の選択ができ、質の高いサービスが受けられるよう、情報の提供を充実させることも重要です。

また、適切なケアマネジメントにより利用者の状態等に応じた的確なサービスを提供することで、自立支援・重度化予防を推進していくことが重要となります。サービス利用者の健康状態の維持・改善の度合い等に留意し、自立支援につながる適切なケアマネジメントを地域で行えているか、保険者の観点から検証し、改善していくことが求められます。

本基本目標は、人口構造の変化の見通しを勘案した上で、サービス提供体制を計画的に整備し、かつ事業者への働きかけを通してサービスの質を向上させるとともに、適切なケアマネジメントを通して「充実したサービス提供体制と自立支援のまちづくり」の推進を目指すものです。

【主な施策】

- ・ 4.2.1 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援
 - ① 介護職員定着支援補助（通称「介護版なりた手当」）【新規】
 - ② 介護職員初任者研修受講料等補助【新規】
- ・ 4.2.2 介護保険関連施設等の整備

第3節 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、地域包括ケアシステムは、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」であり、地域全体で支える体制を目指すものです。よって、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)

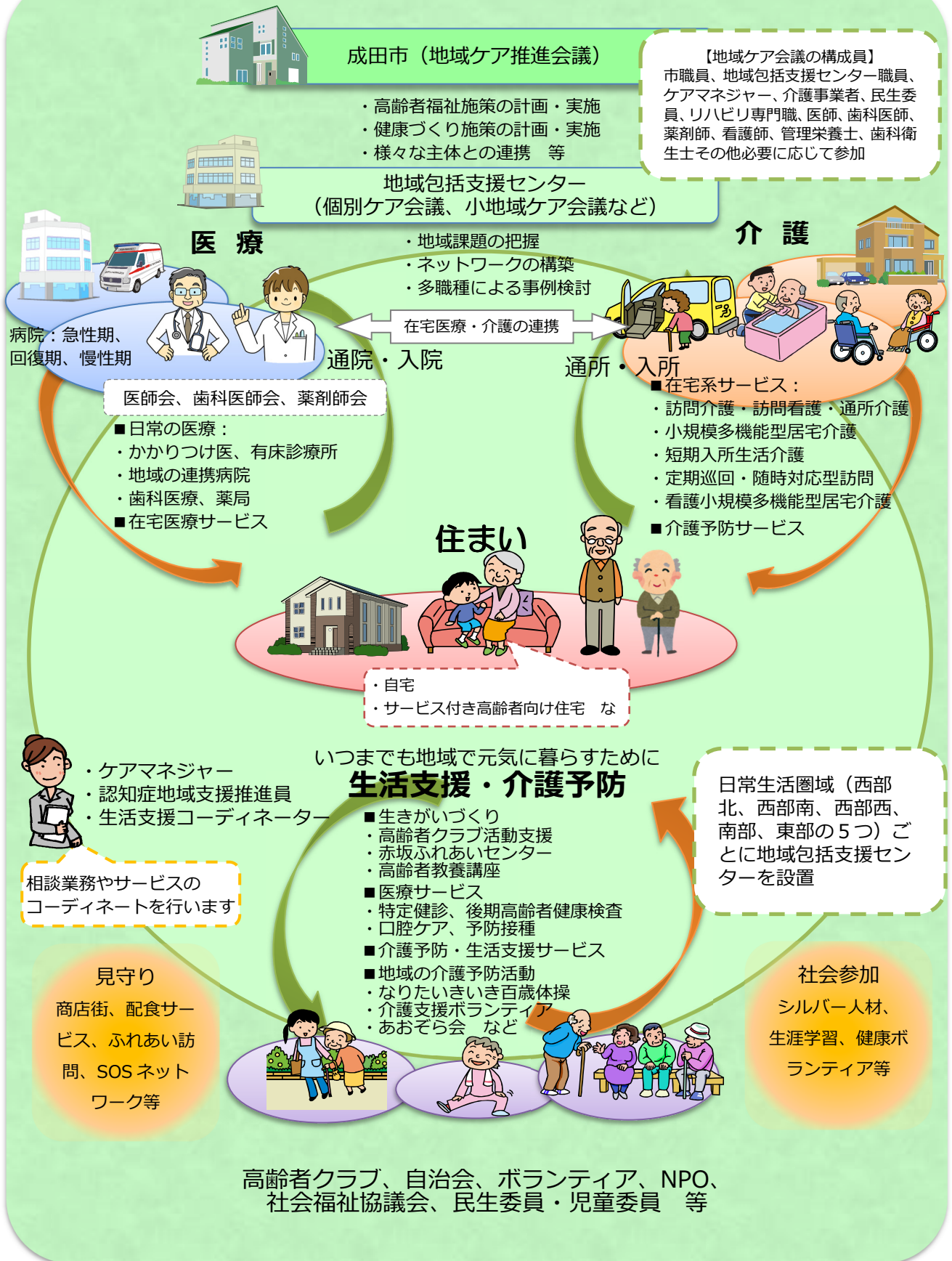
第1条 この法律は、加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する疾病等により要介護状態となり、入浴、排せつ、食事等の介護、機能訓練並びに看護及び療養上の管理その他の医療を要する者等について、これらの者が尊厳を保持し、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な保健医療サービス及び福祉サービスに係る給付を行うため、国民の共同連帯の理念に基づき介護保険制度を設け、その行う保険給付等に関して必要な事項を定め、もって国民の保健医療の向上及び福祉の増進を図ることを目的とする。

(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。

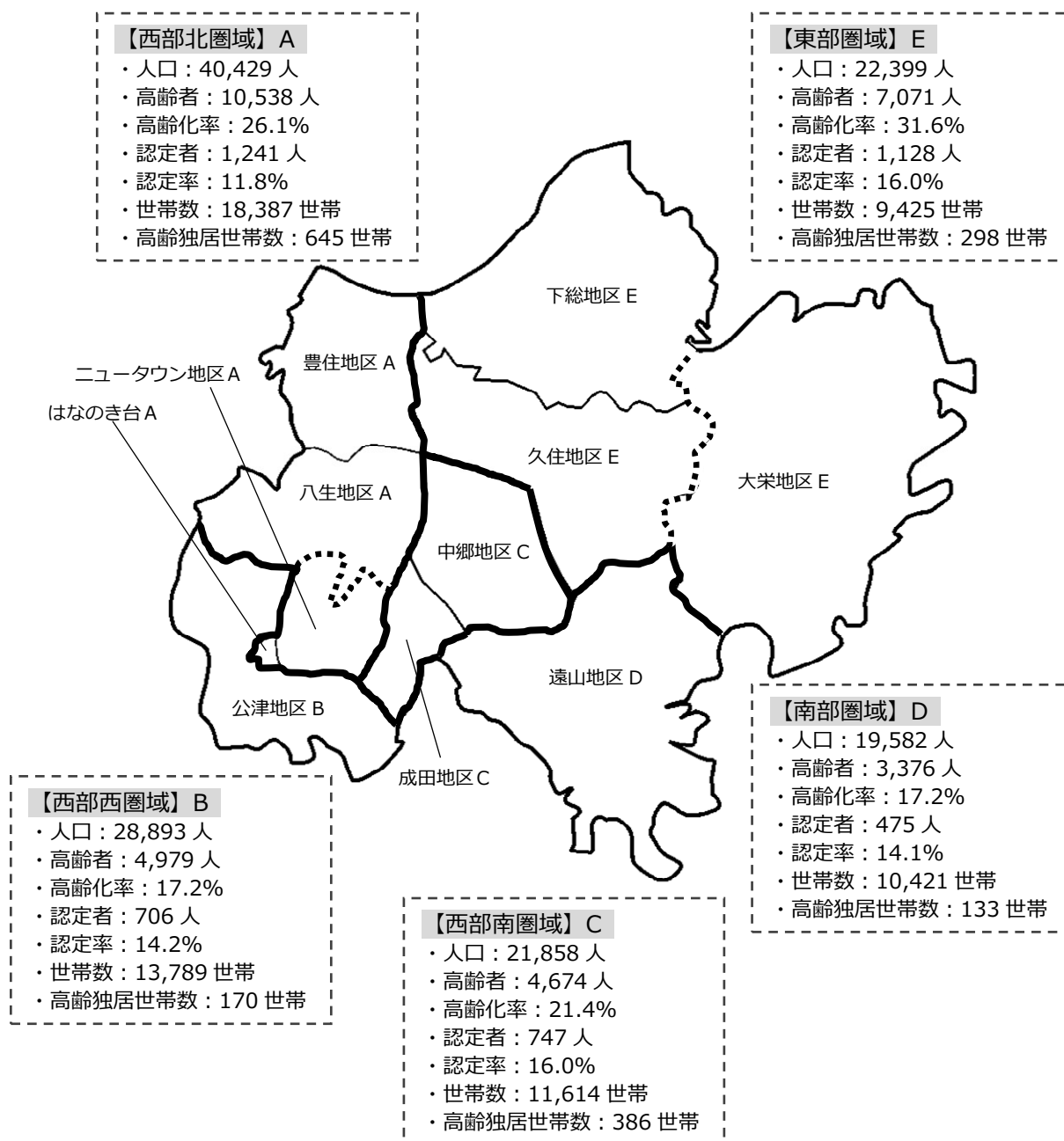
成田市の地域包括ケアシステム（高齢者）



第4節 日常生活圏域の設定

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。

〈成田市の日常生活圏域の現状【令和2（2020）年3月末現在】〉



○日常生活圏域ごとに見る地域の状況（数値は令和2（2020）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。

1 西部北圏域〈ニュータウン地区（はなのき台を含む）、八生地区、豊住地区〉

- 本市の5つの圏域の中で人口が40,429人と最も多い圏域であり、高齢者数も10,538人と最も多くなっています。また、高齢独居世帯数についても645世帯と最も多くなっています。
- ニュータウン地区では独居や高齢者世帯が増加しており、支援体制の整備や身近な地域で支えるネットワークの構築が必要です。
- 八生地区と豊住地区では、今後、後期高齢者の増加で介護や医療の必要性が高まると見込まれ、介護予防や重度化防止を推進していく必要があります。
- アンケート調査結果では、家族構成について「1人暮らし」「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」を合わせた割合が市全体では52.6%であるのに対し、本圏域では62.7%となっており、高齢者のみで暮らしている世帯の割合が比較的高い状況です。
- 西部北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。

2 西部南圏域〈成田地区、中郷地区〉

- 成田地区は、市内でも特に高齢夫婦世帯や高齢独居世帯などの多い地区であり、ライフスタイルの変化等により地縁関係が希薄になっています。また、高齢者の問題のみでなく、生活困窮や障がい者等の多様な課題を抱えた世帯の相談が増えています。地域での支え合い、徒歩で行ける居場所や相談場所づくり、買物の支援に関する課題も出てきています。
- 中郷地区は、比較的三世代同居が多く、古くからの地縁も残っていますが、一方で、独居や身寄りのない世帯もあり、高齢化率も高い地域です。農村地域については、移動や買物の支援についても課題と考えられます。
- アンケート調査結果では、外出頻度について「週5回以上」の割合が市全体では37.0%であるのに対し、本圏域では41.8%となっており、比較的高い状況です。
- 西部南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を持つ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。

3 西部西圏域〈公津地区（はなのき台を除く）〉

- 公津地区は、地区内においても状況の地域差があり、①高齢化率が低く、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高齢化率が高い印旛沼周辺に位置する在来の農村地区、③①・②以外の徐々に高齢化が進みつつある住宅地区とに分けられると考えられます。
- ①の公津の杜周辺地区では、生活に必要な資源が多い一方で、元々の地縁や住民同士のつながりが希薄であるといった課題を指摘する声もあります。また、②の農村地区では、心身の機能が低下すると、自力で必要な場所に出かけることが困難となり、閉じこもりを招いてしまうという課題があります。③の住宅地区では、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、それぞれの実情に応じた取組が求められます。
- アンケート調査結果では、うつの「リスクあり」の割合が他圏域では3割台であるのに対し、本圏域では44.6%となっており、比較的高い状況です。
- 西部西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。

4 南部圏域〈遠山地区〉

- 高齢化が進む中で、近隣に支援者のいない高齢夫婦世帯や高齢独居世帯が増えており、災害時の対応等の観点からも、高齢者や支援を必要とする方が孤立しないような日頃からの地域のつながりの確保が重要となっています。
- 家庭の中に、高齢者以外に引きこもりの方がいるなど、複合的課題が生じている事例も見られ、多分野間で連携して対応する必要があります。
- アンケート調査結果では、地域包括支援センターで行っている支援について「全く知らない」割合が市全体では31.0%であるのに対し、本圏域では36.3%となっており、比較的高い状況です。また、認知機能の「リスクあり」の割合が市全体では41.3%であるのに対し、本圏域では46.6%となっており、比較的高い状況です。
- 南部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。

5 東部圏域〈下総地区、久住地区、大栄地区〉

- 本市の5つの日常生活圏域の中で高齢化率が31.6%と最も高い圏域であり、唯一3割を超えています。
- 面積としては成田市の約半分を占める広い圏域であり、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手段の確保が課題です。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、地域に存在する資源も上手く活用することを意識しながら、環境整備を進めていくことが課題です。
- 地域のつながりによる助け合いが行われてはいるものの、病気などが原因でそのつながりから外れてしまう、あるいは、転居してきたことで近所付き合いがなく孤立していつてしまう事例も見られ、地域とのつながりを確保・維持するための仕組づくりが求められます。
- アンケート調査結果では、成年後見制度について「知らない」割合が市全体では31.7%であるのに対し、本圏域では38.3%となっており、比較的高い状況です。
- 東部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。

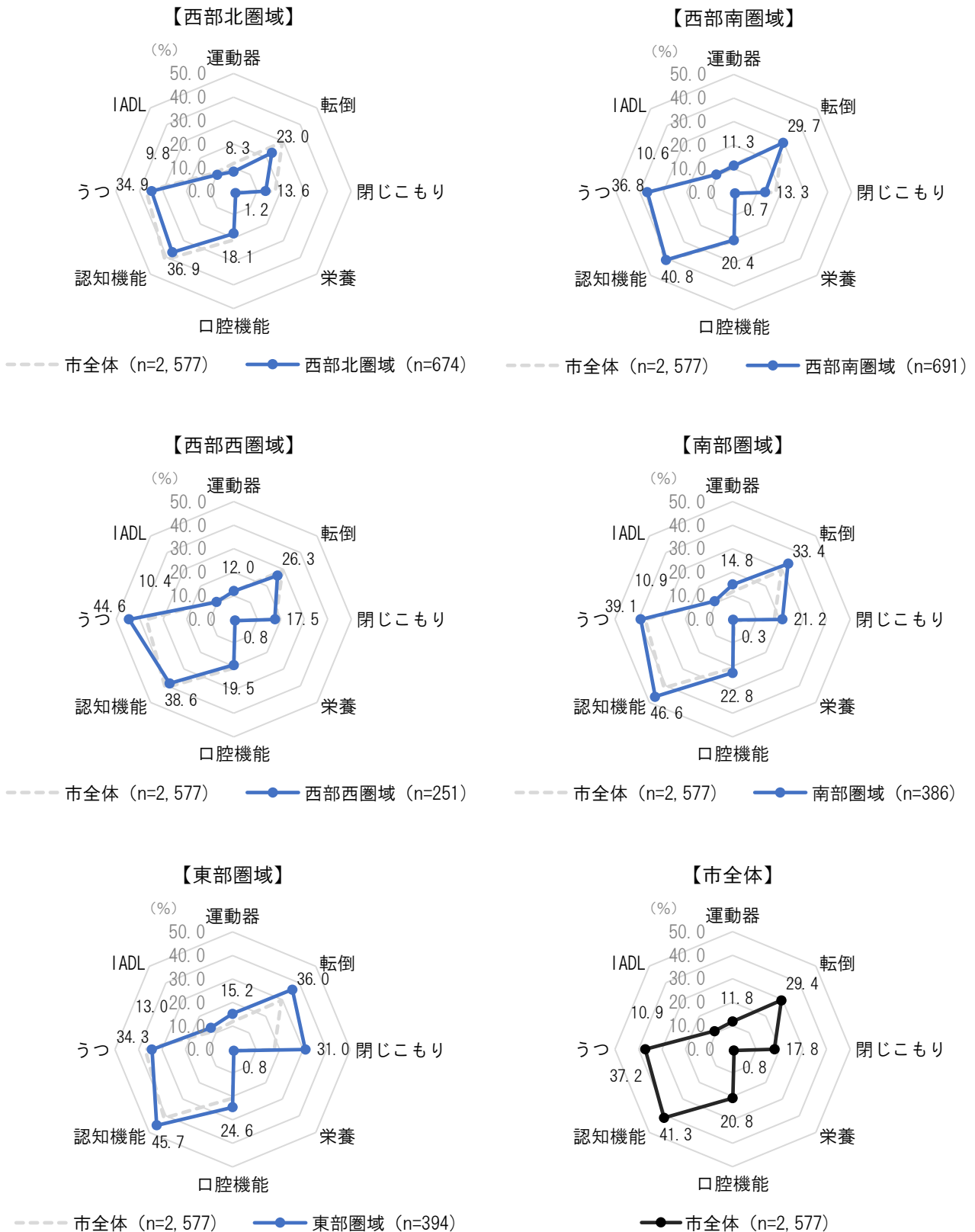
・地域包括ケアシステムの構築に向けて

地域包括ケアシステムの構築に当たっては、保険者である市が、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じてつくり上げていくことが必要となることから、地域包括ケア実現に向けた中核的な機関である地域包括支援センターや、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などを中心に、地域ケア会議や成田市生活支援・介護予防サービス提供主体等協議体などを活用し、地域課題の解決に向けた検討を進めていきます。



○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、「運動器」「転倒」「閉じこもり」「栄養」「口腔機能」「認知機能」「うつ」「IADL（手段的日常生活動作）※」の8項目について生活機能のリスク評価を行った結果を、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（IADLは「低い」「やや低い」を合わせた割合）について、西部北圏域と西部南圏域では、市全体に比べて全体的に低くなっています。西部西圏域も全体的に低くなっていますが、うつについては高くなっています。南部圏域と東部圏域では全体的に高い傾向にあります。うつについては東部圏域が最も低くなっています。

・評価方法

厚生労働省の手引に基づいて、生活機能のリスク評価を行ったもので、評価方法の例は、次のとおりです。

「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）より複雑で高次の動作。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。



第5節 施策展開の考え方

○地域包括ケアシステムの深化・推進

国は、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年に向けて、医療、介護、予防、住まい、生活支援の5つのサービスを一体的に提供して、支援が必要な高齢者の住み慣れた地域における生活を支援する地域包括ケアシステムの深化・推進を目指しています。本市では、「第7期成田市介護保険事業計画」を地域包括ケアの具現化に向けた計画として位置付け、各種の施策を展開してきました。その次期計画に当たる本計画期間においては、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策展開を図ります。特に、令和7年、また、団塊の世代の子の世代が65歳を迎える令和22（2040）年に向けて、高齢者の地域での生活を支援するサービス基盤・人的基盤の整備を計画的に進めることとします。

○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。

第6節 計画の重点施策

地域包括ケア「見える化」システムなどを用いた地域分析、アンケート調査結果などから把握された地域課題やニーズに対応するため、本計画における重点施策として、次のとおり取り組みます。

その1

本市の高齢化率、認定率等の将来推計等を踏まえ、今後も安定的かつ持続可能な介護保険財政を運営するため、重度化の予防に重点的に取り組むとともに、地域の支え合いによる互助の推進、元気な高齢者の活躍の場の創出、認知症に関する包括的な支援に取り組みます。

全ての地域包括支援センターに第2層生活支援コーディネーターと認知症地域支援推進員を配置し、地域包括支援センターを拠点として、地域の支え合いの体制づくりを推進します。

●対象施策●

- ・ 1.1.1 生活支援サービスの体制整備【拡大】 ①生活支援コーディネーターの配置
- ・ 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）【新規】
- ・ 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）【拡大】
- ・ 1.3.1 認知症施策の推進 ⑤認知症地域支援推進員等設置事業【拡大】

その2

高齢化の進行などに伴い介護サービスの需要が高まる一方で、介護分野における人材の不足が深刻な状況となっています。

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、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・定着支援を図ります。

●対象施策●

- ・ 4.2.1 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援
 - ①介護職員定着支援補助（通称「介護版なりた手当」）【新規】
 - ②介護職員初任者研修受講料等補助【新規】

その3

認知症、知的障がい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社会全体で支え合うことが、超高齢社会における喫緊の課題であり、かつ、地域共生社会の実現につながることから、このような状態になっても地域で安心して暮らせるよう、権利擁護支援のコーディネーター等の役割を担う中核機関として、「（仮称）成年後見支援センター」を設置し、支援が必要な人が必要なときに成年後見制度を利用できる体制を整備します。

●対象施策●

- ・ 1.4.1 （仮称）成年後見支援センター運営事業【新規】

その4

高齢化が一層進むと見込まれる中で、令和7（2025）年・令和22（2040）年を見据え、高齢者の健康や生活の質の向上という観点から、介護予防の取組を通じた健康寿命の延伸が非常に重要となります。このため、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新たな介護予防教室「人生カッコよくプロジェクト」を開催し、効果検証を行うことにより、介護予防の取組を一層充実させていきます。

●対象施策●

- ・ 1.3.1 認知症施策の推進 ⑦介護予防普及啓発事業（新たな介護予防教室）

第7節 本計画の施策体系

本計画における施策体系と主な施策を示します。

基本目標 1 支え合いのまちづくり	
1.1 支え合う地域づくり	
	生活支援サービスの体制整備【 拡大 】
	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）【 新規 】
1.2 地域資源の活用	
	成田おたすけ隊の推進
	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）【 拡大 】
1.3 認知症に関する包括的支援	
	認知症施策の推進【 拡大 】
	認知症の人や家族を支えるネットワークの構築
1.4 権利擁護事業の推進	
	（仮称）成年後見支援センター運営事業【 新規 】
	高齢者に対する虐待の予防と防止の推進
基本目標 2 介護予防・健康づくりと生きがいのまちづくり	
2.1 健康づくりの推進	
	健康づくり意識の普及、健康教育、健康相談
	生活習慣病の予防とがん検診の実施
2.2 社会参加・生きがいづくりの推進	
	シルバー人材センターを通じた就労機会の推進
	成田市オンデマンド交通の運営
2.3 介護予防・日常生活の支援	
	介護予防・生活支援サービス事業
	一般介護予防事業
基本目標 3 安心した暮らしのためのまちづくり	
3.1 地域包括ケアシステムの深化・推進	
	総合相談支援体制の推進
3.2 医療と介護の連携の推進	
	在宅医療・介護連携の推進
3.3 安心した地域生活のためのサービスの充実	
	介護者教室
	高齢者配食サービス
基本目標 4 充実したサービス提供体制と自立支援のまちづくり	
4.1 地域マネジメントの推進	
	介護給付費等費用適正化事業
	サービスの質の向上に向けた取組
4.2 サービス提供の体制整備	
	福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援
	介護職員定着支援補助（通称「介護版なりた手当」）【 新規 】
	介護職員初任者研修受講料等補助【 新規 】
	介護保険関連施設等の整備
4.3 介護サービスの円滑な提供	
	居宅サービスの見込みと提供
	地域密着型サービスの見込みと提供
	施設サービスの見込みと提供
4.4 介護保険事業費・保険料の算定	
	第1号被保険者の保険料基準額の算出
	所得段階別保険料

第4章 施策の取組

第1節 支え合いのまちづくり

現状と課題

- これまで、本市においては、みんなで支え合う地域社会を確立するために、生活支援コーディネーターの配置など、支え合いの体制整備や地域資源の活用に関する各種の取組を進めてきたところです。
- 支え合いの体制整備などを進める中で、事業によって支え合いの担い手が不足していることや、支え合いに参画する意欲のある方に活動の場を十分提供できていないことも課題となっています。
- 高齢化の進行や高齢独居世帯・高齢夫婦世帯の増加等を踏まえ、認知症施策や権利擁護の一層の充実が必要となっています。

取組の方針

- 今後、生活支援・介護予防のほか、認知症支援や権利擁護まで含めて、支え合いによる体制整備や地域資源の活用を更に進め、支え合いに参画する意欲がある方に活躍の場を提供していくことで、「支え合いのまちづくり」の更なる推進を図ります。
- 認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせるまちを目指して、認知症の人や家族の視点を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪として施策を推進していきます。

1.1 支え合う地域づくり

1.1.1 生活支援サービスの体制整備【拡大】

① 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つの日常生活圏域のうち西部南圏域と西部北圏域に、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、未配置となっている西部西・南部・東部の各圏域に第2層生活支援コーディネーターを配置し、生活支援サービスの更なる体制整備を図ります。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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第2層生活支援コーディネーター配置数（人）	1	1	2	5	5	5

② 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。

本市では、平成29（2017）年1月に、生活支援サービスを提供する民間企業、ボランティア、社会福祉法人などで構成する第1層協議体を設置しました。

本計画期間においては、具体的な仕組づくりを進める上で重要な、日常生活圏域を担当する第2層の協議体について、段階的に設置を進めます。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
第2層協議体設置数	0	0	0	2	3	5

多様な主体による生活支援・介護予防の重層的な提供



1.1.2 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）【新規】

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創設します。

本計画期間において、令和3年度を目途に新規に創設します。

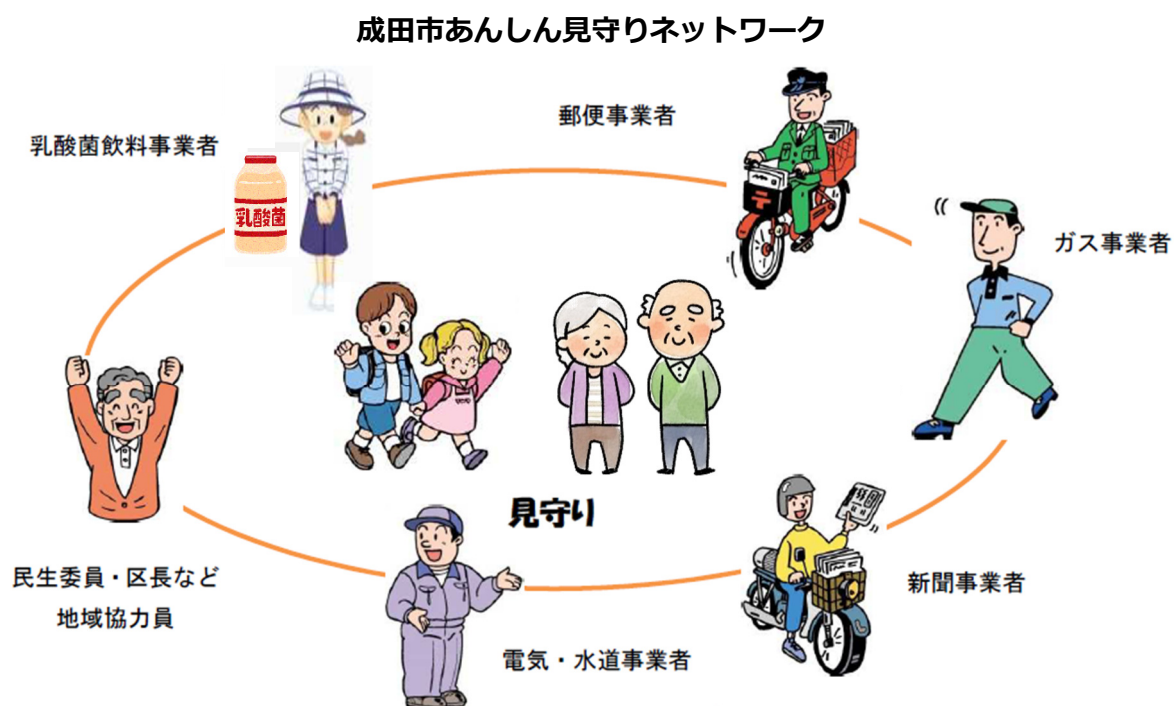
	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規立上げ（補助） 件数（件）				12	12	12

1.1.3 地域コミュニティづくり推進事業

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

1.1.4 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。



1.2 地域資源の活用

1.2.1 成田おたすけ隊の推進

日常生活を営む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多く、支え合いに参画する意向をお持ちの方に活動を紹介できていない事例もあることから、今後、更なる利用促進を図ります。

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）【拡大】

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活動を地域の介護予防活動等に拡大します。

【活動の具体例】

レクリエーションなどの指導・補助、利用者の話し相手、行事の手伝い、散歩の補助、配膳の補助、洗濯物の整理、清掃、そのほかの事業所・施設職員の補助的な活動

【拡大後の想定される活動の例】

なりた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

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ活動人数見込 (人)	680	700	720	2,170	2,190	2,210
延べ活動人数実績 (人)	725	720	-			

1.3 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。

1.3.1 認知症施策の推進

① 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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
講演会開催数（回）	1	0	0	1	1	5

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

② 認知症サポーターの養成の推進

認知症になっても安心して暮らせるよう、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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター 新規養成者数（人）	417	291	139	430	440	450

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

③ 認知症キャラバンメイト等の連携強化と活動支援

認知症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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
フォローアップ講座 開催数（回）	0	1	1	1	1	1

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

④ 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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
支援実績（実数） （件）	10	6	5	6	7	8

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

⑤ 認知症地域支援推進員等設置事業【拡大】

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1人配置しています。

これまで、ケアマネジャーを対象とした専門医による事例検討・研修会を開催し、知識を実践につなげる取組や、地域住民の参加も得ながら地域ぐるみの見守りや家族支援につなげる取組、専門職と地域住民のつながりを醸成する取組を行ってきました。

本計画期間においては、認知症地域支援推進員を他の4つの地域包括支援センターにも配置していきます。第2層生活支援コーディネーター等との兼務を想定しており、地域における支援体制の効果的かつ効率的な整備を図ります。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
配置数（人）	1	1	1	1	1	5

⑥ 認知症ガイドの普及・啓発

認知症の方やその家族が、状態に応じた適切な医療や介護サービスの提供を受けられるよう、また、認知症の疑いがある場合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。



⑦ 介護予防普及啓発事業（新たな介護予防教室）

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、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新たな介護予防教室「人生カッコよくプロジェクト」を開催します。今後、参加者を募るだけでなく、教室運営の担い手としてボランティアの育成を行っていきます。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加者延べ人数（人）			640	840	840	840
ボランティア実人数（人）			-	0	20	20

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

⑧ 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。

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談見込（件）	30	36	36	30	31	32
相談実績（件）	17	8	29			

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

1.3.2 認知症の人や家族を支えるネットワークの構築

① 徘徊高齢者等家族支援サービス

認知症などによる行方不明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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ステッカー発行枚数（枚）	15	13	15	20	20	25
GPS 端末機器貸出実人数（人）	2	2	2	3	4	5

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

② SOSネットワーク

高齢者の徘徊が発生した際、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。

③ その他の関連事業

○認知症高齢者等の家族等のつどい

認知症高齢者等を介護している方を対象に、介護する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。

○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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
補助件数（件）	1	1	1	1	1	1

○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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置箇所数（か所）	6	6	6	7	7	7

1.4 権利擁護事業の推進

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

1.4.1 (仮称) 成年後見支援センター運営事業【新規】

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、権利擁護支援のコーディネート等の役割を担う中核機関として、「(仮称) 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を整備します。

本計画期間においては、設置に向けた検討会を立ち上げ、令和4(2022)年度を目途に「(仮称) 成年後見支援センター」の運営を開始できるよう検討を進めます。

将来的には、市民後見人の育成などについても検討していきます。

1.4.2 成年後見制度の利用支援

高齢者が一人で生活していかざ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及び後見人等の報酬費用扶助を実施しています。

	第7期計画(実績値)			第8期計画(目標値)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
市長申立て件数(件)	5	13	13	13	18	23
報酬助成件数(件)	13	15	22	24	29	34

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

1.4.3 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。

	第7期計画(実績値)			第8期計画(目標値)		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
契約者実人数(人)	28	26	22	25	26	27

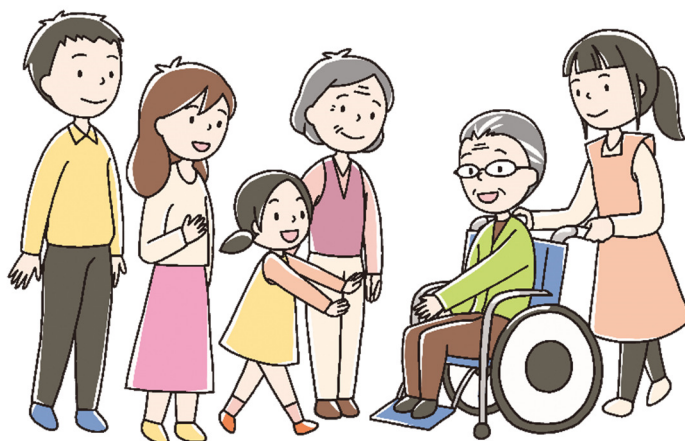
1.4.4 高齢者に対する虐待の予防と防止の推進

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。

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

1.4.5 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。



第2節 介護予防・健康づくりと生きがいのまちづくり

現状と課題

- これまで、市民が健康で生きがいを持って暮らせるよう、健康に関する意識啓発や健康を維持するための体制整備、また、社会参加の機会の拡充や交流機会の提供などに取り組んできました。また、健康寿命の延伸の観点から、介護が必要となる前の段階における介護予防の取組を、市民の協力を得ながら進めてきました。
- 一方で、事業によっては参加者数や会員数が減少しているものもあることから、市民に対する周知に加え、市民のニーズを踏まえた実施方針の検討が必要な状況です。また、新型コロナウイルス感染症の影響から、対面での取組が難しくなったものも多く、新しい生活様式に対応した実施など、実施方策の検討が求められています。

取組の方針

- 今後、市民が介護予防・健康づくりの活動や生きがいづくりに参加できる環境の更なる整備を進めるとともに、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ていくことにより、健康寿命を延伸し、「介護予防・健康づくりと生きがいのまちづくり」の更なる推進を図ります。

2.1 健康づくりの推進

2.1.1 健康づくり意識の普及、健康教育、健康相談

各種健康教室を通じて市民一人ひとりの健康づくりの意識を高める取組を行います。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ていきます。

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、健康ぼらんていあの活動、地区保健推進員活動）への延べ参加人数を増やすことを検討します。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
健康教育の延べ参加人数（人）				2,400	2,700	3,000

※健康ぼらんていあ…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。

2.1.2 生活習慣病の予防とがん検診の実施

自身の健康状態をチェックするとともに、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ていきます。

2.1.3 歯科に関すること

歯周病やむし歯など口腔の病気を予防・早期発見するため、19歳以上の方を対象に成人歯科検診を契約歯科医療機関で行います。また、ねたきり等の状態にあるため、通院により歯科診療を受けることが困難な方に対し、訪問による歯科診療及び歯科保健指導を実施します。

2.1.4 健康づくりに関するボランティア協働事業

「住民は保健事業の受け手であると同時に担い手でもある。」のローガンの下に、「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。

2.1.5 地区保健推進員

地区保健推進員は、地区に密着した健康づくり活動を幅広く実施しています。地域の方々の健康の保持・増進、疾病予防、高齢者の介護予防等のための健康づくり支援を積極的に行います。また、非常勤特別職から有償ボランティアになったことに伴い、人員の大幅な減少があったことから、人材募集と育成に取り組むとともに、活動内容の精査を行っていきます。

2.1.6 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

75歳以上の後期高齢者になると医療と介護のニーズを併せ持つ状況にある方が増加することから、保健事業と介護予防の一体的な実施が有効であるため、一体的な実施に向けた庁内の検討体制の確立や、関係団体等との連携のほか、介護予防の通いの場等における医療専門職の関与などについて検討を進めます。

2.2 社会参加・生きがいづくりの推進

2.2.1 シルバー人材センターを通じた就労機会の推進

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、定年退職後等の高齢者の多様な就業ニーズに応じた就業機会の確保を推進していきます。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会員数（人）	469	478	500	540	560	580

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

2.2.2 高齢者クラブ活動の支援

高齢者クラブは、地域を基礎とする高齢者の自主的な組織です。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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者クラブ数（クラブ）	89	83	79	80	80	80
会員数（人）	4,525	4,272	4,092	4,150	4,150	4,150

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

2.2.3 赤坂ふれあいセンター管理運営

高齢者の生きがいづくり、市民同士の世代を超えたふれあいづくりの場として、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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ利用者数（人）	57,653	54,862	52,000	58,000	60,000	61,500

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

2.2.4 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、ゆる体操教室、尿ケア体操教室、川柳教室、カラオケ教室、書道教室、絵手紙教室

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
講座数（講座）	8	8	8	8	8	8
延べ参加者数（人）	1,919	1,871	1,800	2,200	2,400	2,540

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

2.2.5 成田市オンデマンド交通の運営

市内に居住する70歳以上の方を対象に、自宅等から歩いていける範囲に乗降場を設け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、令和元（2019）年度には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。

今後、事業を継続実施しつつ、これまでの検証結果と分析資料等を基に、事業の方針の検討を重ねていきます。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ利用者数（人）	18,110	17,061	13,000	18,100	18,100	18,100

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

2.2.6 その他の関連事業

○高齢者コミュニティ施設開放

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

○シルバーいきいき作品展

概ね60歳以上の方を出品者とした書・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。

○敬老祝金の贈呈

市内に1年以上居住している対象年齢の方に、敬老祝金を贈呈します。

2.3 介護予防・日常生活の支援

介護保険法の改正により、地域支援事業が充実され、新しい「介護予防・日常生活支援総合事業（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。

2.3.1 介護予防・生活支援サービス事業

i) 訪問型サービス

① 介護予防訪問介護相当サービス

認知機能の低下により日常生活に支障がある方や、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。近年、実績値が減少傾向にあることから、ヘルパーの人材不足の状況等を踏まえ、必要な対応策を検討します（4.2.1 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援を参照）。

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見込（件）	2,218	2,276	2,335	1,836	1,914	1,995
実績（件）	2,183	1,829	1,761			

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

② 基準緩和型訪問サービス（訪問型サービスA）

サービス内容や従事者の要件を①の水準より緩和し、費用面でも安価に設定して、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、①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。

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見込（件）	12	24	36	25	26	27
実績（件）	19	41	24			

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

③ 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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規養成講座・フォローアップ講座の開催数（回）	1	0	0	1	1	1

④ 住民主体による支援（訪問型サービスB）

住民ボランティア等を主体とし、ゴミ出しや安否確認などの軽易な生活支援サービスを安価で提供するものであり、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、実施の検討を進めていきます。

⑤ 短期集中予防サービス（訪問型サービスC）

特に閉じこもりなど心身の状況により通所による事業への参加が困難で、訪問による介護予防の取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。本市では実施に向けた事例収集を行っており、実施の検討を進めていきます。

⑥ 移動支援や移送前後の生活支援（訪問型サービスD）

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

① 介護予防通所介護相当サービス

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

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見込（件）	4,722	4,845	4,971	4,587	4,782	4,985
実績（件）	4,759	4,706	4,400			

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

② 基準緩和型通所サービス（通所型サービスA）

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

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見込（件）	12	24	36	12	24	36
実績（件）	0	0	0			

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

③ 住民主体による支援（通所型サービスB）

地域住民等が主体となって行う体操、運動等の活動、趣味活動、定期的な交流会、サロン、会食などの自主的な通いの場づくりを支援し、介護予防を図るものであり、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、実施の検討を進めていきます。

④ 短期集中予防サービス（通所型サービスC）

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

iii) 生活支援サービス

要支援者などの地域における自立した日常生活の支援のため、訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があると認められる事業として、栄養改善を目的とした配食、定期的な安否確認や緊急時の対応、住民ボランティア等が行う訪問による見守りなどを実施するものです。未実施であり、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。

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見込（件）	4,640	4,761	4,885	4,195	4,373	4,559
実績（件）	4,621	4,205	4,024			

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

2.3.2 一般介護予防事業

① 介護予防把握事業

成田市薬剤師会に委託し、「かかりつけ薬局による生活機能低下者早期発見事業」を実施しています。運動・口腔・認知機能等の生活機能の低下が疑われる高齢者に対し、市民に身近な薬局で、基本チェックリストを実施し、支援が必要な方の情報を薬局から地域包括支援センターに連絡し、総合事業等の利用につなげるものです。また、過去にチェックリストを実施した方についても、かかりつけ薬局において必要に応じモニタリング等を行い、支援が必要な状態の把握に努めます。

② 介護予防普及啓発事業

1) 新たな介護予防教室【再掲】

1.3.1 認知症施策の推進⑦ 介護予防普及啓発事業（新たな介護予防教室）を参照。

2) もの忘れ相談【再掲】

1.3.1 認知症施策の推進⑧ 介護予防普及啓発事業（もの忘れ相談）を参照。

③ 地域介護予防活動支援事業

1) あおぞら会（地域ボランティア）活動支援【拡大】

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。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
会員実人数 (人)	見込	170	170	170	177	177	177
	実績	174	174	177			
ボランティア 参加者実人数 (人)	見込	90	90	90	71	71	71
	実績	72	73	71			

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

2) 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。

3) 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。今後、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行い、令和7（2025）年を目途に110団体の活動を目指して推進していきます。

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
登録者数見込（人）	360	480	600	734	884	1,034
登録者数実績（人）	511	552	584			
活動団体数見込 （団体）				59	71	83
活動団体数実績 （団体）	38	42	47			

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

4) なりたいいきいき百歳体操サポーター養成講座

なりたいいきいき百歳体操の普及啓発及び運営に関する活動に意欲のある住民を公募し、体操に関する実技の指導方法、体操の効果の説明、体力測定に関する知識・実技を習得するサポーター養成講座を開催し、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。

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
養成数見込（人）	20	20	20	10	10	10
養成数実績（人）	10	0	12			

5) 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。

6) 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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加者実人数（人）	43	54	24	40	40	40

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

7) 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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加者実人数（人）	20	16	33	20	20	20

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

④ 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。

⑤ 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。

第3節 安心した暮らしのためのまちづくり

現状と課題

- 高齢者が地域で安心して暮らせるようにするためには、地域における支え合いや、各種のサービスを充実させていくのに加え、医療と介護を一体的に提供できる体制の整備など、各種の制度や取組を有機的に機能させていくことが重要です。
- 第7期介護保険事業計画では、高齢者が安心して暮らし続けられる地域包括ケアシステムの構築に向けて、高齢者支援のコーディネート機能等を担う地域包括支援センターの増設（西部西地域包括支援センターと東部地域包括支援センター大栄支所）、P D C Aサイクルによる機能強化などにより、地域包括ケアの具現化を進めてきましたが、今後、専門職の人員配置や医療・介護の連携など、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて更なる取組が求められています。

取組の方針

- 今後、地域生活を支える各種のサービスを提供していくとともに、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けて必要な体制について検討しながら、「安心した暮らしのためのまちづくり」の更なる推進を図ります。

3.1 地域包括ケアシステムの深化・推進

3.1.1 総合相談支援体制の推進

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

本市の地域包括支援センター

圏域名	名称	担当地域	
西部北圏域	成田市西部北地域包括支援センター	ニュータウン	赤坂、吾妻（※はなのき台を含む）、加良部、橋賀台、玉造、中台
	成田市西部北地域包括支援センター 押畑支所	八生	松崎、大竹、上福田、下福田、宝田、押畑、山口、米野
		豊住	北羽鳥、長沼、南羽鳥、佐野、竜台、安西、南部、北部
西部南圏域	成田市西部南地域包括支援センター	成田	成田、田町、東町、本町、仲町、幸町、上町、花崎町、馬橋、新町、南平台、土屋、寺台、郷部、不動ヶ岡、ウイング土屋、団護台、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
西部西圏域	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 （※はなのき台を除く）
南部圏域	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
東部圏域	成田市東部地域包括支援センター	久住	芝、大室、土室、小泉、成毛、大生、幡谷、飯岡、荒海、磯部、水掛、新泉、久住中央
		下総	猿山、大菅、滑川、西大須賀、四谷、名古屋、高倉、成井、地藏原新田、青山、倉水、名木、冬父、中里、七沢、高岡、大和田、高、小野、小浮、野馬込、平川、新川
	成田市東部地域包括支援センター 大栄支所	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、一鉄田

① 地域包括支援センター等運営協議会

被保険者、医療、保健、福祉の有識者、関係団体で構成する「地域包括支援センター等運営協議会」により、地域包括支援センターの適切な運営の確保と機能強化を図ります。

② 地域包括支援センターの運営

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

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
相談件数（件）	9,013	11,547	13,000	13,070	13,170	13,240
ケアプラン作成件数（件）	7,644	7,351	7,400	7,440	7,490	7,540

※令和2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、PDCA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（第7期計画では、平成30（2018）年度と令和元（2019）年度に公募を実施）。

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、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変更・愛称の検討

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・日常生活圏域二ーズ調査」と「在宅介護実態調査」において高齢者に意向を確認しました。介護を受けている高齢者等において、地域包括支援センターの名称が浸透している一方、介護を受けていない高齢者等では、認知度が低いといった結果でした。

本計画期間において、地域包括支援センター等運営協議会等の意見を聞きつつ、担当地区名を地域包括支援センターの名称に冠することを含め、名称変更・愛称について検討します。

3.1.2 包括的・継続的ケアマネジメント支援

① 介護支援専門員研修

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

② 関係機関や地域との連携体制構築の支援

保健・医療・福祉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、多職種連携、協働を図ります。また、地域包括支援センターが、住民自治組織やボランティアなどの地域のインフォーマルな資源を活用することで、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。

3.1.3 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。

○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。

○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。

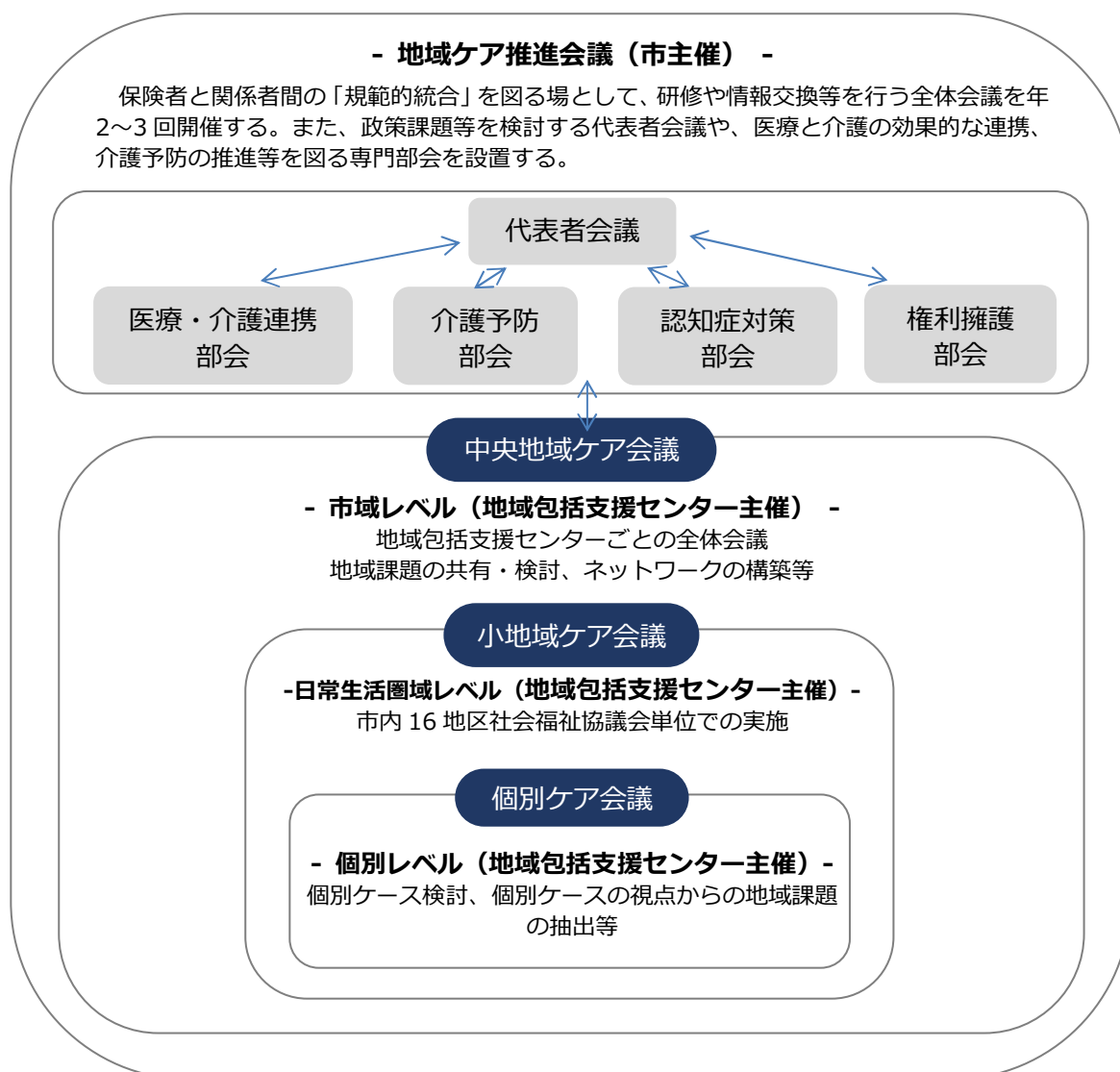
○中央地域ケア会議（地域包括支援センター主催）

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。

○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-

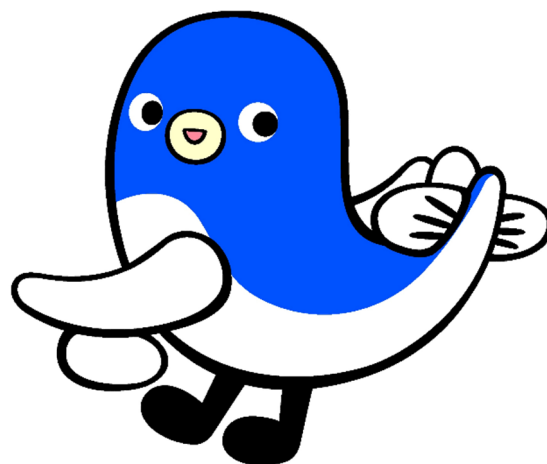
- ◇医療・介護連携部会…医療と介護の効果的な連携についての協議、検討等。
- ◇介護予防部会…自立支援型のケアマネジメント支援、介護予防・日常生活支援総合事業の検討等。
- ◇認知症対策部会…認知症予防、認知症カフェ、初期集中支援チームの推進の検討等。
- ◇権利擁護部会…関係機関との連携や情報共有、地域見守りネットワーク体制の構築、虐待防止策、成年後見制度の利用促進の検討等。

3.2 医療と介護の連携の推進

3.2.1 保健医療計画との整合性確保

県の保健医療計画においては、第7次の計画期間（平成30（2018）年度から令和5（2023）年度まで）における必要な在宅医療の整備目標を定め、市町村介護保険事業計画の期間と合わせてその半期に見直しを行うこととされています。また、各都道府県は、令和7（2025）年における医療機能ごとの医療需要に基づく病床の必要量、慢性期機能からの転換分を含めた介護施設・在宅医療等の追加的需要等を推計し、平成28（2016）年度末までに地域医療構想を策定しています。一方、市町村介護保険事業計画及び都道府県介護保険事業支援計画においては、サービスの種類ごとの量の見込み等を定めるとともに、市町村介護保険事業計画においては令和7年におけるサービスの種類ごとの量の推計値を定めることとされています。

令和7年に向けて、地域医療構想を推進するためには、各計画における推計の間で整合性を確保した上で受け皿の整備を進める必要があります。特に本計画においては、この受け皿整備の必要量を踏まえ、在宅医療の整備目標や介護サービスの種類ごとの量の見込みを計画的に設定する必要があります。本計画はこうした整合性を確保した上で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。



3.2.2 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。

本市では、平成30（2018）年4月に「在宅医療・介護連携支援センター」を保健福祉館内に設置しました。医療・介護関係者による会議や研修会を開催し、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。

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な取組

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。
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。

3.3 安心した地域生活のためのサービスの充実

3.3.1 介護者教室

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

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
参加者実人数（人）	29	37	20	40	42	44

3.3.2 独居高齢者ふれあい訪問等サービス

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

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ配食件数（件）	13,222	13,455	13,880	13,938	14,328	14,729

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

3.3.3 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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者実人数（人）	391	453	450	463	473	483
延べ食数（食）	61,116	66,544	65,000	65,160	65,160	66,066

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

3.3.4 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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
利用者数（人）	598	638	645	646	666	696
内訳：乳酸菌飲料配布利用者数（人）	596	635	640	641	656	681
内訳：みまもりでんわサービス利用者数（人）	2	3	5	5	10	15

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

3.3.5 緊急通報装置の設置

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

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
設置世帯（世帯）	644	621	620	620	637	654

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

3.3.6 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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定者会員数（人）	169	154	150	180	185	190
障がい者会員数（人）	37	30	30	30	30	30

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

3.3.7 高齢者寝具乾燥サービス

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

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
延べ利用者数（人）	212	196	250	276	283	290

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

3.3.8 高齢者等住宅改造費助成事業

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

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
住宅改造件数（件）	59	51	57	57	57	57

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

3.3.9 独居高齢者等火災報知器給付事業

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

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規設置台数（台）	10	3	8	8	8	8

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

3.3.10 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。

3.3.11 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。

3.3.12 その他の関連事業

○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。

○重度認知症高齢者介護手当支給

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

○高齢者及び障害者介護者手当支給

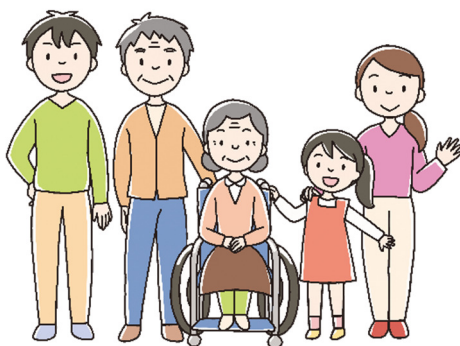
3年以上市内に居住する概ね6カ月以上ねたきり、または重度の認知症により家族等による介護を受けている方に、負担を軽減し福祉の増進を図るため、手当を支給します。

○診断書料助成

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

○高齢者紙おむつ給付

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



第4節 充実したサービス提供体制と自立支援のまちづくり

現状と課題

- 高齢者の地域における自立した日常生活を支援する観点では、介護が必要となった後も、要介護状態等の軽減と悪化の防止を図ることが重要です。介護を必要とする方が必要な介護を受けられる体制を整備するのに加え、各種のサービスを組み合わせ、自立支援に資するケアマネジメントを展開していくことが求められます。
- 第7期介護保険事業計画において、整備目標に達していない施設・サービスや、想定より利用されなかったサービスもあり、必要なサービスの提供体制の検討と適切な整備を引き続き進めていく必要があります。特に、特別養護老人ホームなどの施設整備は、介護離職ゼロの観点からも重要となることから、入所希望者（入所待機者）の状況や事業者の意向などを踏まえ、適切な整備量を検討することが求められます。また、例えば東部圏域では、日常生活圏域の中で唯一、小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護などの地域密着型施設の整備が進んでおらず、在宅介護の負担軽減の観点から、日常生活圏域ごとのバランスにも配慮したサービス提供体制の整備が必要となっています。
- 介護サービス事業所においては、ヘルパーをはじめとする介護人材の確保や育成、定着支援が喫緊の課題となっており、適切なサービスの提供体制の構築のためにも、これらの課題に対する施策が必要となっています。

取組の方針

- 今後も自立支援に資するケアマネジメントに努め、必要なサービスの提供体制を整備していくとともに、ケアプランや介護サービスの質の向上に向けた評価・点検の仕組みなどにより、「充実したサービス提供体制と自立支援のまちづくり」の更なる推進を図ります。
- 保険者機能を強化するため、保険者に財政的なインセンティブを付与し、自立支援・重度化防止等に関する取組を支援するための交付金として保険者機能強化推進交付金が平成30（2018）年度から、また、新たに介護予防・健康づくりに資する取組に重点化した介護保険保険者努力支援交付金が令和2（2020）年度から、それぞれ創設されました。これらの交付金の評価指標に配慮した取組を進めることにより、保険者機能の強化と予防・健康づくりを推進していきます。
- 団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、また、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・定着支援を図るとともに、介護離職ゼロに向けた適切な施設整備を行います。

4.1 地域マネジメントの推進

4.1.1 介護給付費等費用適正化事業

① 介護サービス適正実施指導事業

介護サービス利用者へ適切なサービスが提供できるよう、介護サービス従事者の団体（ケアマネジメント・訪問介護・通所介護・小規模多機能・グループホーム）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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
研修会回数（回）	7	8	1	8	8	8
延べ参加者数（人）	312	283	50	400	400	400

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

② 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。

現状では、不適切な請求による過誤調整が必要なケースは減ってきているものの、アセスメントによる状態像と実際に提供されるサービスに乖離が見受けられるケアプランがあるため、サービス利用者にとって必要な支援を適正量提供できるよう、第7期介護保険事業計画に引き続き、ケアプランの点検に重点的に取り組みます。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。さらに、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を通して、地域の傾向を分析し、社会資源の掘り起こしや地域におけるサービスの格差是正につなげていくことを検討します。

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ため、専門家による集団研修を開催し、介護支援専門員の全員が最低年1回受講することを目標とします。

介護給付費等適正化 主要事業

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

※主要5事業のうち、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。

	第7期計画（実績値）			第8期計画（目標値）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプラン点検実施回数（回）	22	45	16	30	30	30

※令和2年度の値は年度途中における実績見込みです。

4.1.2 サービスの質の向上に向けた取組

① 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の追加を検討します。

② 苦情・事故報告書の提出の徹底

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

③ 事業者への適切な指導・監査の実施

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

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

④ 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。

⑤ 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、苦情・相談対応能力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、連絡会や実地指導等の機会を捉えて事業者に対する指導・助言等を行っていくことを検討します。

⑥ 運営推進会議の適切な運営

地域密着型サービス事業所が自ら設置する運営推進会議について、提供しているサービス内容等を明らかにし、透明性の高いサービス運営とすることにより、サービスの質の確保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。介護予防・生活支援サービス事業所に対しても、運営推進会議に関する取組を促します。

また、地域住民や利用者家族の参加率を上げるための方策の検討を行っていきます。

4.2 サービス提供の体制整備

4.2.1 福祉・介護人材の確保及び育成・定着支援

いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、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。

① 介護職員定着支援補助（通称「介護版なりた手当」）【新規】

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）年度から行っていきます。

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見込（人）				199	199	199

② 介護職員初任者研修受講料等補助【新規】

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年度から介護職員初任者研修の受講費用の助成を行っていきます。

	第7期計画			第8期計画		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見込（人）				10	10	10

③ 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。

④ 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、大学教授や薬剤師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。

⑤ 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。

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の検討などを進めていきます。

また、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く個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化、ICT機器・ソフトウェアなどの介護現場におけるICT等の活用を推進します。

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。

⑥ 担い手のすそ野拡大の取組

これまで、シルバー人材センターの会員が介護事業所で勤務する様子を市の広報番組「なりた知っ得情報」で紹介するなど、元気高齢者などの多様な主体が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いました。

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を、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。



4.2.2 介護保険関連施設等の整備

第7期計画において、重度要介護者の入所希望者状況の改善、高齢者への多様な住まいの提供、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加への対応策として、施設・居住系サービスの整備目標を掲げており、その達成状況については、以下のとおりです。

本計画における整備事業としては、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）の整備を行います。

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

医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加への対応としては、介護老人保健施設、介護医療院、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の整備を図ります。

また、特定施設の指定を受けていない施設も介護ニーズの受け皿となっていることから、これらの入居定員総数を踏まえて介護サービス基盤の整備を進めます。

■ 主な施設の整備目標

サービスの種類	第7期 策定時 平成29年度	第7期 目標値 令和2年度	第7期 現状値 令和2年度	第8期 目標値 令和5年度	第8期 該当分
地域包括支援センター	4か所 ・1支所	5か所 ・2支所	5か所 ・2支所	5か所 ・2支所	-
短期入所生活介護・療養介護 (ショートステイ)	71床	81床	71床	91床	20床
特定施設（介護付有料老人ホーム等）	205室	375室	275室	407室	70室
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	708床	808床	708床	948床	200床
介護老人保健施設	376床	482床	376床	482床	100床
介護医療院	0床	0床	0床	146床	146床
小規模多機能型居宅介護	5か所	7か所	6か所	8か所	1か所
看護小規模多機能型居宅介護	-	-	0か所	1か所	1か所
認知症対応型共同生活介護 (グループホーム)	108室	126室	108室	126室	18室
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	2か所	3か所	2か所	3か所	1か所

※現状値は、令和3（2021）年3月1日現在で記載しています。第7期計画における整備事業で、特定施設62室（新設）、介護老人福祉施設40床（増設）、介護老人保健施設6床（増設）、小規模多機能型居宅介護1か所（新設）について現在整備が進行しているところです。

■ 特定施設の指定を受けない施設の定員総数

施設の種類の種類	現状値（令和2年度）	見込（令和5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

4.2.3 災害・感染症対策に関する周知啓発

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、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。加えて、サービス提供事業者と連携して、災害や感染症が発生した場合の業務継続に向けた計画の策定等を促進します。

4.2.4 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「4.2.2 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。



4.3 介護サービスの円滑な提供

4.3.1 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。

(1) 訪問介護

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

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

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(回)	118,350	127,279	124,455	127,271	129,061	135,461
	実績(回)	108,563	111,723				

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

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

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

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(回)	3,229	3,441	3,649	3,436	3,746	3,919
	実績(回)	3,228	3,131				
予防	見込(回)	24	24	24	12	12	12
	実績(回)	0	4				

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

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

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

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(回)	20,131	26,370	30,644	29,011	29,398	30,407
	実績(回)	16,671	20,661				
予防	見込(回)	588	602	614	1,121	1,121	1,267
	実績(回)	1,157	1,205				

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士や作業療法士が、要介護者等の自宅を訪問して理学療法、作業療法その他必要なリ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。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(回)	2,496	2,604	2,676	1,999	2,210	2,267
	実績(回)	1,604	1,955				
予防	見込(人)	36	36	48	24	24	24
	実績(人)	41	30				

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

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

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

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(人)	3,756	4,056	3,948	6,864	7,008	7,308
	実績(人)	4,288	5,088				
予防	見込(人)	324	384	480	372	396	420
	実績(人)	312	302				

(6) 通所介護

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

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

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(回)	100,688	105,196	103,520	116,329	121,153	125,959
	実績(回)	107,023	114,470				

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

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

今後も、介護予防の中心的なサービスとして必要なサービス量の確保を図ります。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(回)	17,029	17,368	16,449	11,321	11,732	12,409
	実績(回)	17,790	15,792				
予防	見込(人)	216	228	240	168	168	168
	実績(人)	184	202				

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

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

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

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(日)	25,311	28,321	32,614	26,288	27,683	28,910
	実績(日)	23,792	25,855				
予防	見込(日)	324	343	436	221	221	221
	実績(日)	361	321				

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設に短期間入所し、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。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(日)	964	991	1,011	486	568	642
	実績(日)	868	914				
予防	見込(日)	24	24	24	12	12	12
	実績(日)	27	47				

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活を営むのに支障がある要介護者等の日常生活上の便宜を図るため、車いすや特殊寝台などの福祉用具の貸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状況、希望や環境を踏まえた福祉用具サービス計画を作成し、より適切な福祉用具の貸与が可能になります。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(人)	12,624	13,620	13,560	15,540	16,188	16,872
	実績(人)	13,536	14,551				
予防	見込(人)	2,712	3,012	3,384	3,168	3,252	3,360
	実績(人)	2,691	2,667				

(11) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

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

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(人)	240	288	276	372	396	408
	実績(人)	258	232				
予防	見込(人)	108	144	180	48	48	48
	実績(人)	55	48				

(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

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

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

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(人)	288	336	324	120	132	144
	実績(人)	203	151				
予防	見込(人)	72	84	96	36	36	36
	実績(人)	68	76				

(13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム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8期計画期間中の整備事業として70室の整備を図ります。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(人)	1,188	1,188	1,524	1,368	1,536	1,560
	実績(人)	1,162	1,244				
予防	見込(人)	132	132	156	264	300	312
	実績(人)	186	225				

(14) 居宅介護支援・介護予防支援

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

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

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(人)	21,108	22,548	22,452	22,872	23,796	24,720
	実績(人)	21,395	22,239				
予防	見込(人)	2,064	2,064	2,064	3,252	3,360	3,444
	実績(人)	2,919	2,932				

4.3.2 地域密着型サービスの見込みと提供

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

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

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

訪問介護・訪問看護の一体的なサービス提供を図るため、第8期計画期間中の整備事業として1事業所の整備を図ります。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(人)	336	336	504	288	300	312
	実績(人)	215	285				

(2) 夜間対応型訪問介護

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

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備を優先し、第8期計画期間中での整備予定はありません。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(人)	-	-	-	-	-	-
	実績(人)	0	0				

(3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

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

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

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(回)	6,771	7,935	9,214	5,488	5,744	6,018
	実績(回)	4,349	3,858				
予防	見込(回)	64	64	64	20	20	20
	実績(回)	43	47				

(4) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

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

介護度が中重度の人でも住み慣れた地域で生活し続けるために効果的なサービスであることから、第8期計画期間中の整備事業として1事業所の整備を図ります。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(人)	1,356	1,356	1,680	1,356	1,428	1,488
	実績(人)	1,116	1,274				
予防	見込(人)	36	36	48	252	252	264
	実績(人)	92	134				

(5) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

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

認知症のある高齢者のための住まいとして、家庭に近い環境で入居者の能力に応じて、自立した生活を送れるサービスであることから、第8期計画期間中の整備事業として18室の整備を図ります。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(人)	1,140	1,152	1,368	1,272	1,284	1,332
	実績(人)	1,185	1,233				
予防	見込(人)	12	12	12	0	0	0
	実績(人)	0	0				

(6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

定員が29名以下で入居者が要介護者、その配偶者等に限定されている有料老人ホーム等に入居している要介護者に対して世話を行うサービスです。

第8期計画期間中での整備予定はありません。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(人)	-	-	-	-	-	-
	実績(人)	12	12				

(7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29名以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者を対象に、日常生活上の世話を行うサービスです。

第8期計画期間中での整備予定はありません。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(人)	180	180	180	180	180	180
	実績(人)	154	178				

(8) 看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）

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

1つの事業所でサービスが組み合わせて提供されるため、柔軟なサービス提供や医療ニーズの高い要介護者への支援を充実することが可能となることから、第8期計画期間中の整備事業として1事業所の整備を図ります（※）。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込（人）	-	-	-	-	-	-
	実績（人）	0	0				

※令和5年度末からの入所が想定されているため、第8期計画の見込値は設定していません。

(9) 地域密着型通所介護

利用者が利用定員19人未満のデイサービスセンター等に通り、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。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込（回）	46,933	52,062	57,640	40,092	41,630	43,186
	実績（回）	38,573	39,876				

4.3.3 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。

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

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

今後も要介護認定者の重度化が予測されるため、入所希望者の状況も踏まえ、第8期計画期間中の整備事業として200床の整備を図ります。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(人)	5,988	5,988	6,684	6,036	6,336	6,348
	実績(人)	5,802	5,912				

(2) 介護老人保健施設

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

今後も要介護認定者の増加が見込まれることから、リハビリテーションの強化や在宅復帰への支援を行うため、第8期計画期間中の整備事業として100床の整備を図ります。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(人)	3,924	3,924	4,608	3,456	3,456	3,504
	実績(人)	3,242	3,348				

(3) 介護医療院

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

制度改正により平成30(2018)年度から新設されたサービスであり、精神療養病床等からの転換などの動向を踏まえ、第8期計画期間中の整備事業として146床の整備を図ります。

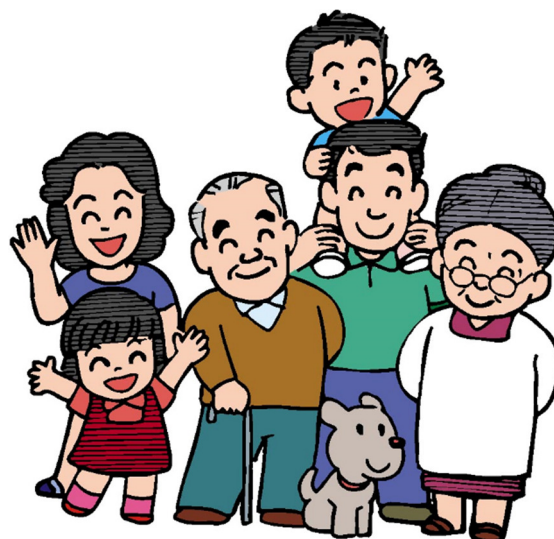
		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込(人)	-	-	-	84	336	336
	実績(人)	0	23				

(4) 介護療養型医療施設

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

制度改正により、令和6（2024）年度以降は廃止されるものですが、本市内には該当施設はなく、市外の施設の利用が一部ある状況です。

		第7期計画			第8期計画		
		平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護	見込（人）	96	96	96	0	0	0
	実績（人）	21	9				



4.4 介護保険事業費・保険料の算定

4.4.1 介護給付費の推計

■介護給付費の推計

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
居宅介護サービス					
訪問介護	414,636	420,951	441,540	448,711	638,459
訪問入浴介護	43,832	47,845	50,046	49,324	70,466
訪問看護	116,322	117,406	121,204	123,968	175,912
訪問リハビリテーション	6,071	6,720	6,891	7,313	10,265
居宅療養管理指導	65,344	66,754	69,564	70,927	101,049
通所介護	969,260	1,011,462	1,052,825	1,082,124	1,514,021
通所リハビリテーション	110,993	115,111	122,122	125,382	175,995
短期入所生活介護	225,071	237,431	248,407	250,807	353,141
短期入所療養介護	5,827	6,733	7,556	7,556	8,489
福祉用具貸与	207,568	216,756	226,561	230,446	325,711
特定福祉用具販売	10,816	11,577	11,935	12,247	17,207
住宅改修	11,239	12,342	13,488	13,488	19,040
特定施設入居者生活介護	272,121	306,540	310,908	277,313	395,846
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	31,944	34,391	35,603	36,412	50,574
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	304,284	316,676	328,690	340,071	473,345
認知症対応型通所介護	64,804	67,786	71,037	71,843	100,524
小規模多機能型居宅介護	291,791	309,310	321,908	324,705	458,036
認知症対応型共同生活介護	333,485	336,787	349,419	368,282	519,737
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	46,376	46,402	46,402	52,518	77,504
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
施設サービス					
介護老人福祉施設	1,629,345	1,710,863	1,714,138	1,855,650	2,637,943
介護老人保健施設	959,457	959,990	973,457	1,113,188	1,605,951
介護医療院	29,126	102,635	102,635	332,304	332,304
介護療養型医療施設	0	0	0		
居宅介護支援	338,291	352,529	366,533	378,388	526,579
合計【介護給付費】(I)	6,488,003	6,814,997	6,992,869	7,572,967	10,588,098

4.4.2 予防給付費の推計

■ 予防給付費の推計

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7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	97	97	97	97	97
介護予防訪問看護	4,702	4,705	5,328	5,593	7,104
介護予防訪問リハビリテーション	1,380	1,381	1,381	1,381	2,071
介護予防居宅療養管理指導	3,190	3,403	3,614	3,925	4,962
介護予防通所リハビリテーション	6,174	6,178	6,178	6,178	6,663
介護予防短期入所生活介護	1,400	1,401	1,401	1,401	2,101
介護予防短期入所療養介護	115	116	116	116	116
介護予防福祉用具貸与	18,874	19,375	20,018	21,161	27,242
特定介護予防福祉用具販売	1,480	1,480	1,480	1,812	2,628
介護予防住宅改修	3,073	3,073	3,073	4,097	5,121
介護予防特定施設入居者生活介護	21,299	24,619	25,353	22,414	29,396
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	173	173	173	173	347
介護予防小規模多機能型居宅介護	21,041	21,053	22,073	23,094	30,877
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
介護予防支援	15,786	16,319	16,727	17,718	22,849
合 計 【予防給付費】 (Ⅱ)	98,784	103,373	107,012	109,160	141,574
総給付費 (Ⅰ) + (Ⅱ)	6,586,787	6,918,370	7,099,881	7,682,127	10,729,672

4.4.3 標準給付費の推計

■標準給付費の推計

(単位：千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総給付費	6,586,787	6,918,370	7,099,881	7,682,127	10,729,672
特定入所者介護サービス費等給付額	243,908	232,366	239,351	253,547	348,353
高額介護サービス費等給付額	166,540	174,655	184,495	199,254	276,742
高額医療合算介護サービス費等給付額	20,000	21,000	22,000	23,760	33,000
審査支払手数料	5,200	5,400	5,600	6,048	8,400
合計 【標準給付費】	7,022,435	7,351,791	7,551,326	8,164,736	11,396,167

4.4.4 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3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	227,584	237,725	237,725	248,705	273,865
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	145,301	145,775	145,978	152,391	168,311
包括的支援事業（社会保障充実分）	48,372	48,036	50,147	50,149	50,153
合計 【地域支援事業費】	421,257	431,536	433,850	451,245	492,329

4.4.5 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、コーホート変化率法（※）により令和7（2025）年までの男女別・各歳別人口を推計

② 認定者数の推計

- ・第2号被保険者と5歳階級別第1号被保険者のそれぞれ男女別・要介護度別の認定率を基に、令和7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

※コーホート変化率法：各歳別に、一定期間の人口変化率を過去の値から計算し、その変化率が今後も続くと仮定した推計方法

4.4.6 第1号被保険者の保険料

第8期計画（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）における第1号被保険者の介護保険料は、以下の考え方により設定しています。

① 介護報酬の改定

国では、新型コロナウイルス感染症や大規模災害が発生する中で「感染症や災害への対応力強化」を図るとともに、団塊の世代の全てが75歳以上となる令和7（2025）年に向けて、令和22（2040）年も見据えながら、「地域包括ケアシステムの推進」、「自立支援・重度化防止の取組の推進」、「介護人材の確保・介護現場の革新」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図ることとし、介護報酬を全体で0.70%引き上げることとなりました。

② 低所得者の保険料軽減

消費税による公費を投入し、低所得者の保険料軽減を行っています。なお、この保険料軽減は、平成27（2015）年度から第1段階のみに実施されていましたが、令和元（2019）年10月に消費税率が10%に引上げになったことに伴い、令和元年度から第2段階及び第3段階にも実施されています。

〈保険料の軽減割合（基準額に対する保険料率）〉

所得段階	軽減前	軽減後
第1段階	0.5	0.3
第2段階	0.65	0.4
第3段階	0.75	0.7

③ 所得段階別区分の見直し

第7期計画の13段階区分を見直して、16段階区分に細分化し、また、一部の所得段階の保険料率を引き下げることにより、負担能力に配慮した、よりきめ細かな保険料設定を行います。

1) 第6段階から第8段階の保険料率の引下げ

第6段階から第8段階までの対象者は、第1号被保険者本人に市民税が課税されている所得段階の中で、比較的所得水準が低い層であることから、第8期では、負担軽減を図るため、保険料率をそれぞれ0.1引き下げます。

2) 第9段階の細分化

第7期では、第9段階の対象者を合計所得金額が190万円以上380万円未満の者としていましたが、対象となる金額の幅が大きいため、第8期では、合計所得金額が190万円以上290万円未満の者を新第9段階、合計所得金額が290万円以上380万円未満の者を新第10段階とし、2つの段階に細分化します。

3) 第10段階の細分化

第7期では、第10段階の対象者を合計所得金額が380万円以上760万円未満の者としていましたが、対象となる金額の幅が大きいため、第8期では、合計所得金額が380万円以上570万円未満の者を新第11段階、合計所得金額が570万円以上760万円未満の者を新第12段階とし、2つの段階に細分化します。

4) 第13段階の細分化

第7期では、第13段階の対象者を合計所得金額が1,500万円以上の者としていましたが、負担能力に応じた保険料設定とするため、第8期では、合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の者を新第15段階、合計所得金額が2,000万円以上の者を新第16段階とし、2つの段階に細分化します。

④ 成田市介護保険財政調整基金の活用

第7期計画の保険料基準額の算定に当たっては、成田市介護保険財政調整基金を5億8百万円取り崩すこととし、保険料の上昇の抑制を行いました。第8期計画の保険料基準額の算定に際しては、成田市介護保険財政調整基金を7億4千9百万円取り崩すこととし、保険料の上昇の抑制を行います。

⑤ 保険料基準額の改定

令和3（2021）年度からの3年間の介護保険サービスに係る費用等を推計した結果から、本市における第8期計画の介護保険料基準額は、月額4,800円（年額57,600円）となり、第7期計画と同額となります。

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

⑥ 中長期的な介護保険料の推計

第8期計画では、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年の高齢者人口や要支援・要介護認定者、介護保険サービスに係る費用等の推計を行い、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。

この中長期的な推計に基づき、現状のまま推移するとして試算すると、本市の第1号被保険者の介護保険料基準額は、令和7年度で月額6,000円前後（年額72,000円前後）となることを見込まれます。

なお、この中長期的な介護保険料基準額の算定には、成田市介護保険財政調整基金の活用を見込んでいないものとなっています。

4.4.7 所得段階別保険料

第8期計画（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）における第1号被保険者の所得段階別の保険料は、保険料基準額（月額4,800円）に保険料率を乗じて算出します。

■所得段階別保険料

第7期 所得段階	第8期 所得段階	対象者	保険料率	保険料年額
第1段階	第1段階	・生活保護を受給している人 ・世帯全員が市民税非課税で老齢福祉年金を受給している人 ・世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額 ×0.3(※)	17,200円 (※)
第2段階	第2段階	・世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の人	基準額 ×0.4(※)	23,000円 (※)
第3段階	第3段階	・世帯全員が市民税非課税で、本人の前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える人	基準額 ×0.7(※)	40,300円 (※)
第4段階	第4段階	・世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の人	基準額 ×0.90	51,800円
第5段階	第5段階	・世帯の誰かに市民税が課税されているが、本人は市民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える人	基準額 ×1.00	57,600円
第6段階	第6段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額 ×1.10	63,300円
第7段階	第7段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が120万円以上150万円未満の人	基準額 ×1.20	69,100円
第8段階	第8段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が150万円以上190万円未満の人	基準額 ×1.30	74,800円
第9段階	第9段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が190万円以上290万円未満の人	基準額 ×1.50	86,400円
	第10段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が290万円以上380万円未満の人	基準額 ×1.60	92,100円
第10段階	第11段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が380万円以上570万円未満の人	基準額 ×1.70	97,900円
	第12段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が570万円以上760万円未満の人	基準額 ×1.80	103,600円
第11段階	第13段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が760万円以上1,000万円未満の人	基準額 ×2.00	115,200円
第12段階	第14段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の人	基準額 ×2.20	126,700円
第13段階	第15段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が1,500万円以上2,000万円未満の人	基準額 ×2.40	138,200円
	第16段階	・本人が市民税課税で、前年の合計所得金額が2,000万円以上の人	基準額 ×2.60	149,700円

※第1段階から第3段階までは、消費税による公費を投入し、保険料を軽減しています。

◎第1段階から第5段階までの合計所得金額からは、年金収入に係る所得を控除しています。

◎第1段階から第16段階までの合計所得金額からは、長期（短期）譲渡所得に係る特別控除額を控除しています。

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。

第1節 険者機能の強化と予防・健康づくりの推進

保険者機能強化推進交付金と介護保険保険者努力支援交付金の評価指標は、①P D C Aサイクルの活用による保険者機能の強化に向けた体制等の構築、②自立支援、重度化防止等に資する施策の推進、③介護保険運営の安定化に資する施策の推進の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。

	第7期計画（実績）			第8期計画（目標）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
保険者機能強化推進交付金の合計得点の県内順位（位）	17	12	14	12	11	10
介護保険保険者努力支援交付金の合計得点の県内順位（位）			13	12	11	10

第2節 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、P D C A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

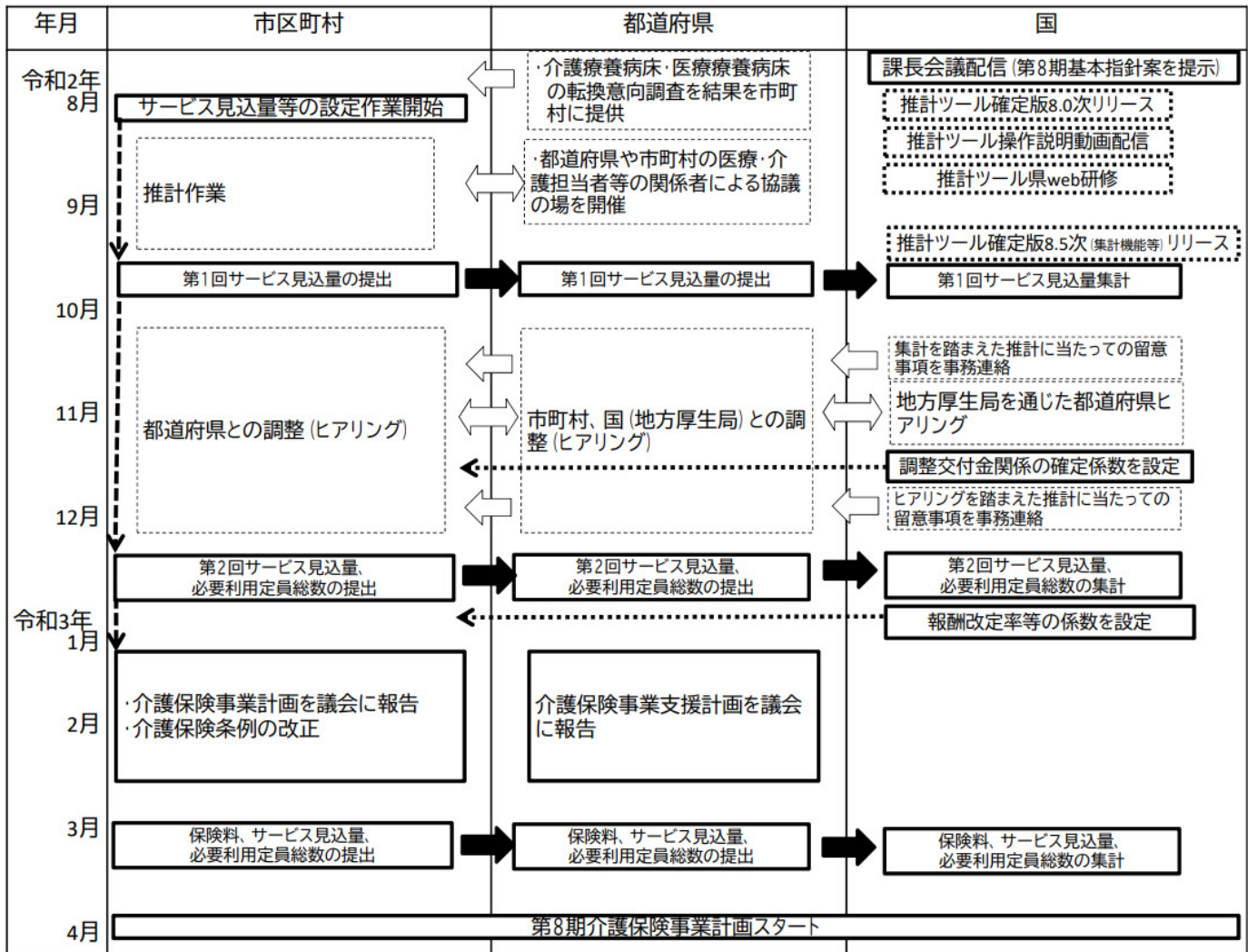
取組	目標	数値目標
①地域介護予防活動の推進	・高齢者の居場所・通いの場づくりの推進策として、なりたいいきいき百歳体操に取り組む住民団体を増やすこと。	3年間で36団体増
	・介護支援ボランティア活動推進事業の対象を地域の介護予防活動等に拡充し、介護支援ボランティアの延べ活動人数を増やすこと。	令和5（2023）年度までに年間2,210人に増
	・高齢者の居場所・通いの場の担い手づくりを推進し、新たに担い手を育成すること。	3年間で30人の育成
②介護給付の適正化	・要介護認定の適正化を図るため、指定居宅介護支援事業所等に委託している認定調査票全件の点検を実施すること。また、不備が認められた場合、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%
	・市内の全居宅介護支援事業所の居宅介護支援専門員のケアプラン点検を実施すること。	3年間で全居宅介護支援事業所分（約90人）のケアプラン点検の実施
	・住宅改修について、全ての申請内容の点検を実施し、疑義があるものは専門職員の助言を得ること。	住宅改修申請の点検実施率：100.0%
	・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実地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5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

資料編

1. 第8期計画の策定過程

時期	会議名等	内容
令和元年9月～ 令和2年7月	アンケート調査	調査の種類と有効回収数 ・在宅介護実態調査 438人 ・介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 2,577人 ・介護保険事業に関する実態調査 74事業所
令和2年 2月～8月	アンケート集計・ 分析	在宅介護実態調査、介護予防・日常生活圏域ニ ーズ調査及び介護保険事業に関する実態調査の集 計・分析
令和2年 3月24日	令和元年度第4 回保健福祉審議 会	第8期計画策定について報告
令和2年 8月5日	令和2年度第1 回保健福祉審議 会	第7期計画の進捗状況と第8期計画のアンケ ート調査結果等について報告
令和2年 8月19日	第1回総合保健 福祉計画等策定 委員会	第8期計画の策定方針について報告
令和2年 11月4日	第2回総合保健 福祉計画等策定 委員会	第8期計画素案について報告
令和2年 11月16日	令和2年度第2 回保健福祉審議 会	第8期計画素案について報告
令和2年12月	市議会12月定例 会	第8期計画素案について報告
令和2年 12月15日 ～令和3年 1月15日	意見公募	パブリックコメントの実施
令和3年1月	調整会議・庁議	介護保険条例の一部改正について
令和3年2月	令和2年度第3 回保健福祉審議 会	第8期計画案について諮問
令和3年3月	市議会3月定例 会	介護保険条例の一部改正について
令和3年 3月24日	令和2年度第4 回保健福祉審議 会	第8期計画案について答申

第8期介護保険事業計画の策定に向けたスケジュール



2. 成田市保健福祉審議会設置条例等

(1) 成田市保健福祉審議会設置条例

平成10年9月29日

条例第25号

(設置)

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

(所掌事務)

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

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

(組織等)

第3条 審議会は、委員15人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 識見を有する者
- (2) 保健、医療及び福祉関係者

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

4 委員は、再任されることができる。

(会長及び副会長)

第4条 審議会に会長及び副会長を置き、委員の互選により定める。

2 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。

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

(臨時委員)

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

2 臨時委員の任期は、当該特定事項の調査審議期間とする。

(会議)

第6条 審議会の会議は、会長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員（臨時委員を含む。）の過半数の出席がなければ、開くことができない。
- 3 会議の議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。
- 4 審議会は、必要に応じて関係者等の出席を求め、参考意見又は説明を聴取することができる。

（部会）

第7条 審議会は、必要に応じて部会を置くことができる。

- 2 部会は、会長が指名する委員及び臨時委員をもって組織する。
- 3 部会に部会長を置き、部会に属する委員及び臨時委員の互選により定める。
- 4 部会長は、部会の事務を掌理する。
- 5 部会長に事故があるとき又は部会長が欠けたときは、あらかじめその指名する委員がその職務を代理する。
- 6 前条の規定は、部会の会議について準用する。

（庶務）

第8条 審議会の庶務は、福祉計画主管課において処理する。

（委任）

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

附 則

（施行期日）

- 1 この条例は、公布の日から施行する。
- 2 略

(2) 成田市総合保健福祉計画等策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 社会福祉法（平成26年法律第45号）第107条第1項に規定する成田市総合保健福祉計画，障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第88条及び児童福祉法（昭和22年法律第164号）に規定する成田市障がい福祉計画並びに介護保険法（平成9年法律第123号）第117条に規定する成田市介護保険事業計画（3計画を以下「計画」という。）を策定するため，成田市総合保健福祉計画等策定委員会（以下「委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

第2条 委員会の所掌事務は，次のとおりとする。

- (1) 計画の策定及び推進に関する事項。
- (2) その他必要な事項。

(組織)

第3条 委員会は，別表に掲げる者をもって組織する。

- 2 委員会に委員長を置き，福祉部に関する事務を所掌する副市長の職にある者をもって充てる。

(会議)

第4条 委員会の会議は，委員長が招集し，その議長となる。

- 2 委員会は，必要に応じて関係者等の出席を求め，参考意見又は説明を聴取することができる。

(事務局)

第5条 委員会に事務局を置き，社会福祉課がこれにあたる。

(委任)

第6条 この要綱に定めるもののほか，委員会の運営に関し必要な事項は，委員長が別に定める。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は，令和2年7月1日から施行する。

(失効)

- 2 この要綱は，令和3年3月31日限り，その効力を失う。

別表

副市長	企画政策部長	財政部長	市民生活部長	福祉部長	健康こども部長	都市部長	教育部長
-----	--------	------	--------	------	---------	------	------

3. 成田市保健福祉審議会委員名簿

No.	区分	氏名	所属等	役職
1	識見を有する者	中山 明子	公募による市民	
2	識見を有する者	篠原 春江	公募による市民	
3	識見を有する者	城間 将江	国際医療福祉大学副大学院長	会長
4	保健医療福祉関係者	中村 智裕	成田市私立幼稚園協会 学校法人杉田学園 はくと幼稚園園長	
5	保健医療福祉関係者	高橋 知子	NPO法人 子どもプラザ成田	
6	保健医療福祉関係者	根本 明久	成田市医師団副団長 根本内科外科医院	
7	保健医療福祉関係者	富澤 圭一	印旛郡市歯科医師会成田地区代表 とみさわ歯科医院	
8	保健医療福祉関係者	眞鍋 知史	成田市薬剤師会副会長 玉造眞鍋薬局	
9	保健医療福祉関係者	城 順子	成田市ボランティア連絡協議会運営委員	
10	保健医療福祉関係者	袖屋 實	成田市高齢者クラブ連合会理事	
11	保健医療福祉関係者	山田 孝雄	成田市福祉連合会会員	
12	保健医療福祉関係者	高木 正尊	成田民間保育協議会会長 (福) 保目福祉会 成田保育園 園長	
13	保健医療福祉関係者	根本 榮子	元 成田市民生委員児童委員協議会 小浮・野馬込地区民生委員	
14	保健医療福祉関係者	青木 偉年	成田市社会福祉協議会会長	副会長
15	保健医療福祉関係者	湯川 智美	社会福祉法人六親会常務理事	

(順不同、敬称略)

4. 成田市保健福祉審議会への諮問及び答申

(1) 諮問

成介第3120号

令和3年2月1日

成田市保健福祉審議会
会長 城間 将江 様

成田市長 小 泉 一 成

第8期成田市介護保険事業計画（案）について（諮問）

第8期成田市介護保険事業計画を策定するに当たり、成田市保健福祉審議会設置条例第2条の規定により、貴審議会に諮問いたします。

(2) 答申

令和3年3月24日

成田市長 小泉 一成 様

成田市保健福祉審議会
会長 城 間 将 江

第8期成田市介護保険事業計画（案）について（答申）

令和3年2月1日付け成介第3120号をもって諮問のあった第8期成田市介護保険事業計画（案）について、下記のとおり答申します。

記

第8期成田市介護保険事業計画の策定に当たり、本審議会において慎重に審議を重ねた結果、本計画（案）を適切であると評価します。

なお、本計画の推進に当たり、以下の点について配慮されるよう要望します。

- 1 団塊の世代が75歳以上となる2025年（令和7年）、団塊ジュニア世代が65歳以上となる2040年（令和22年）を見据え、介護保険制度の持続可能性を確保しつつ、サービス提供体制の整備や人材の資質向上を図ることにより、サービス基盤と人的基盤の整備を計画的に進めること。
- 2 「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えた地域の支え合いの推進、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の総合的な推進、医療と介護の連携、介護予防・日常生活支援総合事業等の充実など、PDCAサイクルにより地域支援事業の一層の充実に努めること。
- 3 介護予防・健康づくりの取組を通して健康寿命の延伸を図るとともに、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送るための自立支援・重度化防止に向けた取組を進めること。
- 4 地域共生社会の実現に向け、包括的な相談支援体制の整備に努めるとともに、要介護状態になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるように、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めること。

第8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3年3月
登録番号：成介 20-051