

八街市高齢者福祉計画

高齢者福祉計画・介護保険事業計画

平成30（2018）年度～32（2020）年度



平成30（2018）年3月
八街市



はじめに

介護を必要とする人を社会全体で支える仕組みとして、平成12年に介護保険制度がスタートしてから18年が経過しました。この間、全国的に高齢化が急速に進み、介護保険給付費も増加の一途をたどっています。

本市においても、高齢化の進展が見込まれており、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年には、高齢者の割合は34.4%まで増加し3人に1人が65歳以上の高齢者になることが予測されております。

このような状況の中、高齢者が今までの経験を活かした積極的な社会参加や、生涯にわたる健康づくりのための介護予防、元気で過ごすための生きがいづくりを推進するなど、健康で活力のある生活を営むことができるまちの実現が求められております。

今般、前計画である第6期八街市高齢者福祉計画の満了に伴い、介護保険事業計画と一体的に見直しを行い、本計画を策定いたしました。

前計画の理念を引き継ぎ、市民一人ひとりが同じ思いでささえあう街の実現として「健康と思いやりにあふれる街」を理念に掲げ、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの更なる深化・推進を目指し、高齢者が安心して暮らし続けることができるまちの一助となるよう、努めてまいりたいと思います。

終わりに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご提案をいただきました八街市高齢者福祉計画策定審議会の皆様をはじめ、日常生活圏域ニーズ調査のアンケートなどにご協力いただきました市民の皆様に、心から感謝と御礼を申し上げます。



平成30(2018)年3月 八街市長 北村 新司

目次

第1章 計画の概要.....	1
1. 計画の趣旨.....	1
2. 計画の性格と位置付け.....	2
(1) 計画の性格.....	2
(2) 関連諸計画との計画の位置付け.....	3
3. 計画の策定体制.....	3
4. 計画の期間.....	4
5. 日常生活圏域.....	4
第2章 高齢者を取り巻く状況.....	7
1. 本市の人口.....	7
(1) 人口の推移と推計.....	7
(2) 人口ピラミッド.....	9
(3) ひとり暮らし高齢者・高齢夫婦世帯数の推移.....	10
(4) 要支援・要介護認定者数の推移.....	11
(5) 日常生活圏域別の高齢者人口.....	12
2. 各種事業の実施状況.....	13
(1) 介護保険サービスの実績.....	13
3. アンケート調査結果.....	15
(1) 調査の概要.....	15
(2) 調査結果のポイント.....	16
(3) 第6期高齢者福祉計画の進捗評価.....	29
第3章 計画の基本的な方向.....	35
1. 八街市の課題.....	35
2. 計画の基本理念.....	38
3. 計画の基本方向.....	39
4. 施策の体系.....	41
第4章 施策の展開.....	43
基本目標1：生涯にわたる健康づくりの推進.....	43
基本目標2：高齢者の生きがいづくりの推進.....	49
基本目標3：高齢者の在宅生活と介護者を支える支援の充実.....	53
基本目標4：高齢者が安心して暮らすことができるまちづくり.....	58
基本目標5：介護保険サービスの充実.....	64
基本目標6：地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進.....	71

第5章 介護保険事業の推進	83
1. 介護保険事業推進の考え方	83
2. 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計	84
(1) 被保険者数の推移と推計	84
(2) 要支援・要介護認定者数、認定率の推計	85
3. 介護保険サービスの見込量	86
(1) 居宅サービス	86
(2) 地域密着型サービス	92
(3) その他サービス	96
(4) 施設サービス	97
(5) 介護保険サービスの見込量一覧	99
4. 給付費の見込み	101
(1) 介護予防サービス	101
(2) 介護サービス	102
(3) 総給付費の見込額	103
(4) 地域支援事業の見込額	103
5. 介護保険料の設定	104
(1) 保険料収納必要額	104
(2) 第1号被保険者の保険料基準額の算定	105
第6章 計画の推進体制	107
1. 計画の推進体制	107
2. 計画の進行管理	108
3. 人材の育成・確保	109
4. 計画の普及・啓発	109
資料編	111
1. 計画策定の経緯	111
2. 八街市高齢者福祉計画策定審議会設置条例	112
3. 八街市高齢者福祉計画策定審議会委員名簿	113
4. 八街市高齢者福祉計画策定委員会設置規程	114
5. 八街市高齢者福祉計画企画プロジェクト・チーム設置要綱	116
6. 用語集	117

「※」マークのある用語の説明を117ページ以降に記載しています。

第1章 計画の概要



第1章 計画の概要

1. 計画の趣旨

本市の*高齢化率は、平成 27 (2015) 年の 24.6%から平成 29 (2017) 年には 27.0%と、2.4 ポイントの上昇となっており、高齢化はより一層進展しています。

今後も高齢化は進んでいくものと思われ、本計画の終了年度にあたる平成 32 (2020) 年には高齢者数は約 21,600 人と予測されています。また、平成 37 (2025) 年には、いわゆる*団塊の世代が 75 歳以上となり、高齢者数全体としては約 23,400 人になると予測されます。高齢化の進展に伴い、ひとり暮らし高齢者の増加、高齢者が高齢者を介護する老老介護や地域で支え合う人と人とのつながりの希薄化などの問題が顕在化し、高齢者を取り巻く環境は大きく変化しています。

一方、高齢期も趣味やサークル活動で過ごす方が増え、働くことや社会奉仕活動への関心の高まりなど、高齢者の生活志向や関心は多様化しています。

少子高齢化が進行していく状況において、高齢者の抱える多様な課題やニーズに対応していくためには、若い世代による支えだけではなく、高齢者自身ができるだけ健康を維持し、その活力を地域の中で活かしていくことも重要と考えられます。そのため、高齢者の健康管理や、生きがいづくりに引き続き取り組み、互いに支え合う「*自助・共助・公助」の考え方に立って、地域全体で支え合う仕組みづくりを推進していくことが今後も重要性を増していくものと思われれます。

社会保障制度改革に伴う法改正の中で、医療と介護の連携強化や介護予防・日常生活支援総合事業の充実、地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進などへの対応も大きな課題となっています。

国では、いわゆる団塊の世代が 75 歳以上となる平成 37 (2025) 年を見据え、地域によって異なる高齢化の状況と介護需要が想定されることから、地域の実情に合わせた医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される*地域包括ケアシステムを深化・推進していくことが重要であると示しています。

地域包括ケアシステムの推進により、本市のすべての高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心・安全のある生活ができるよう、「高齢者」「介護者」「地域」の3つの視点から、市民や民間企業、*NPOと協働・連携による地域共生社会の実現に向け、ともに推進していくことを目的に本計画を策定します。

2. 計画の性格と位置付け

(1) 計画の性格

本計画は老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づく「高齢者福祉計画」と介護保険法第 117 条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体化して策定します。

●老人福祉法（抜粋）

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（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）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。

●介護保険法（抜粋）

第 117 条 市町村は、基本指針に即して、3 年を 1 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（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

4 市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。

八街市高齢者福祉計画

●高齢者福祉計画

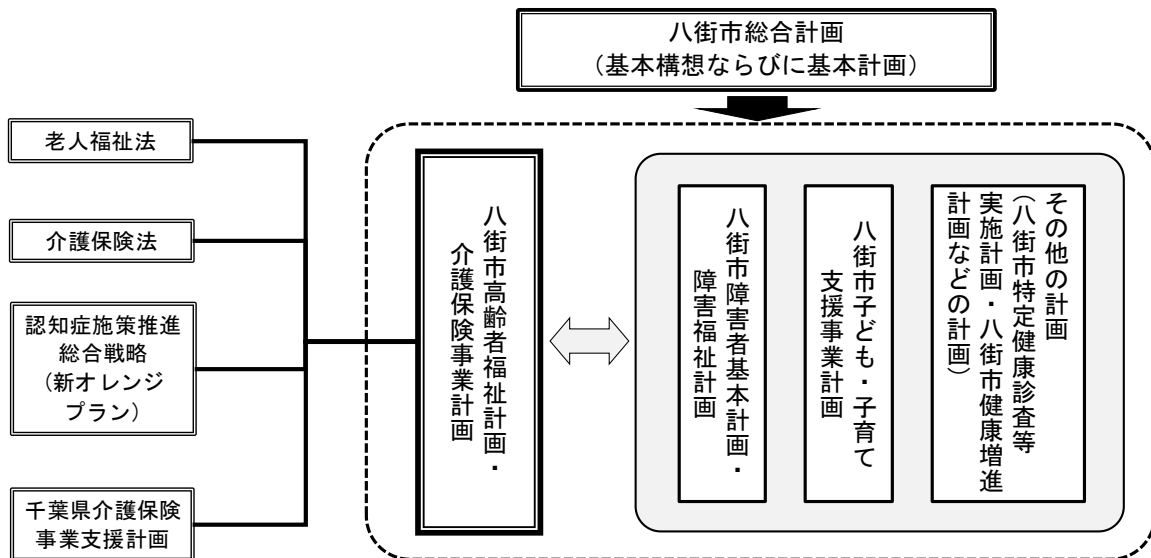
介護予防事業、福祉事業、生きがい事業を含めた高齢者福祉全般にわたる計画

●介護保険事業計画

今後 3 年間の介護保険給付サービスの見込量とその確保策、制度の円滑な実施に向けた取り組み内容を定める計画

(2) 関連諸計画との計画の位置付け

「八街市総合計画」を上位計画としつつ、保健・福祉分野などの個別計画との整合性を図り、連携のとれた計画とします。



3. 計画の策定体制

①策定審議会による審議

本計画の策定にあたっては、保健福祉関係者や学識経験者、市民代表からなる「八街市高齢者福祉計画策定審議会」を開催し、審議を行いました。

②庁内における計画策定体制

庁内においては、関係部局などによる「八街市高齢者福祉計画策定委員会」及び「八街市高齢者福祉計画企画プロジェクト・チーム」を設置し、計画内容の検討を行いました。

③日常生活圏域ニーズ調査などの実施

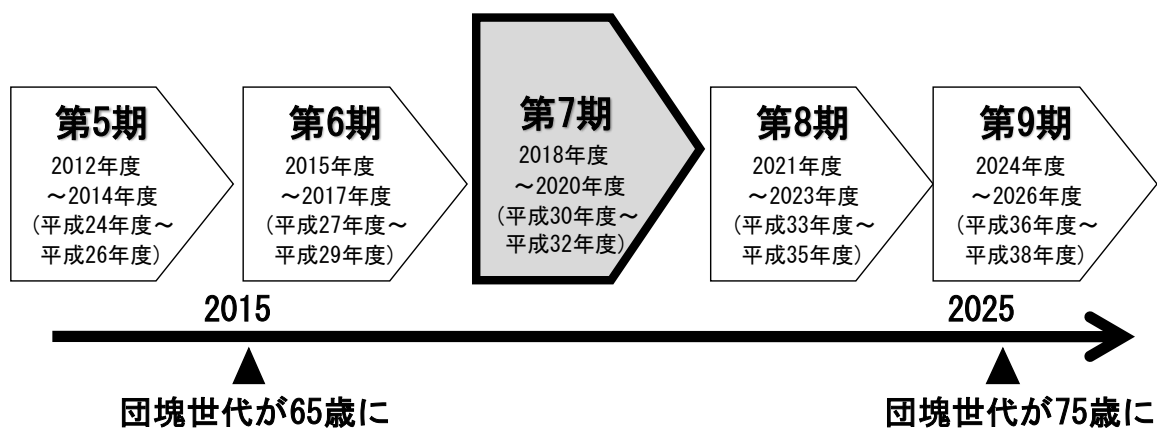
日常生活圏域ニーズ調査（65歳以上と要支援1から要支援2認定者、65歳以上の要介護1から要介護5認定者、要支援・要介護の認定者を介護されている方を対象に調査を実施）により高齢者施策などに関するニーズの把握を行いました。

④パブリックコメント

計画案が整理された段階でパブリックコメントを実施し、市民からの意見募集を行いました。

4. 計画の期間

計画期間は、平成 30 (2018) 年度から平成 32 (2020) 年度までの3か年となります。



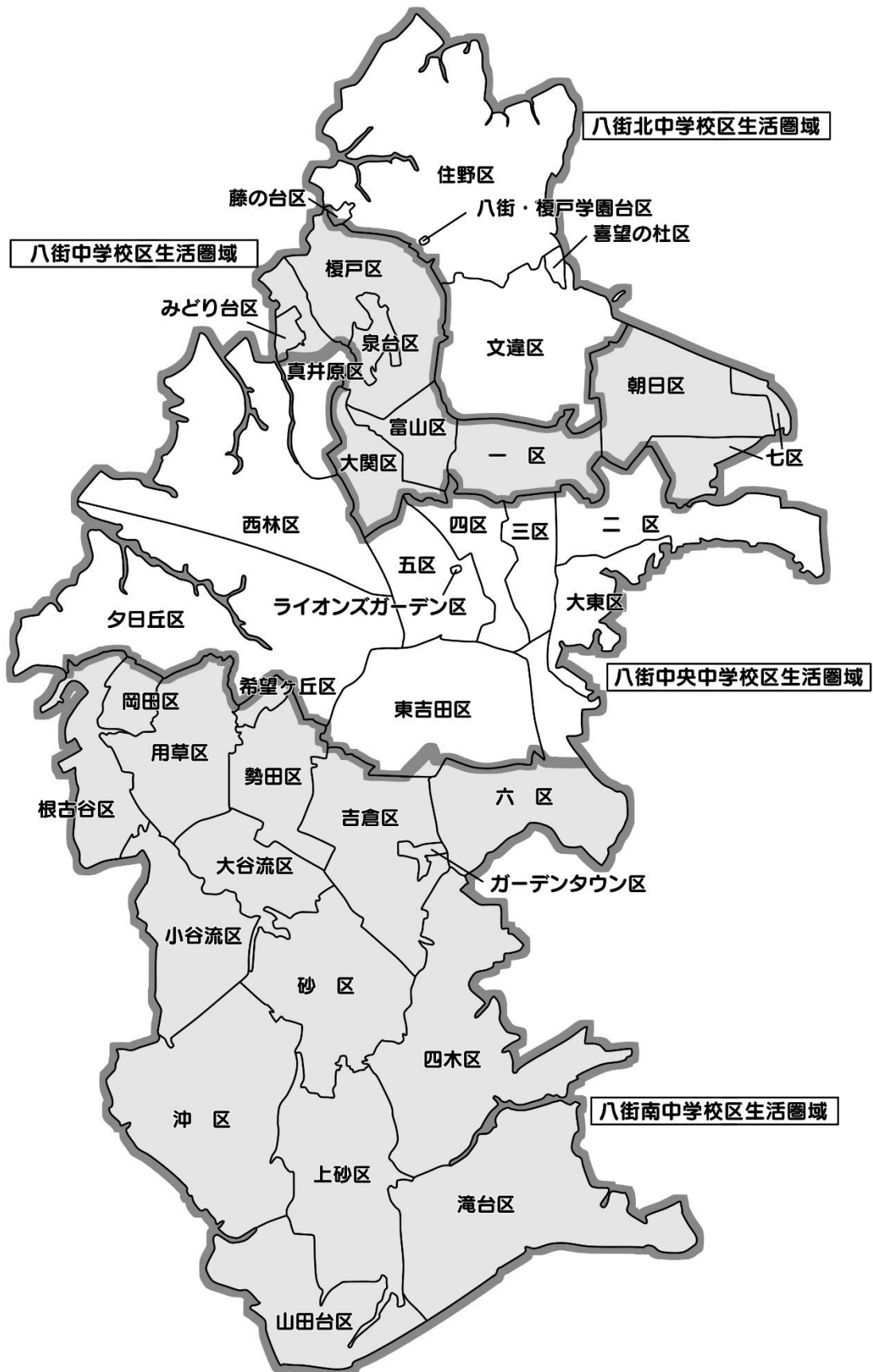
5. 日常生活圏域

日常生活圏域とは、「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付などの対象サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域」を指します。


介護保険法では、市町村介護保険事業計画において、この日常生活圏域ごとに*地域密着型サービスの必要利用定員総数や利用量などを見込むこととしています。

本市では、地域のつながりを考慮し、第6期と同様に4つの中学校区を日常生活圏域に決めました。

<日常生活圏域>



第2章 高齢者を取り巻く現状



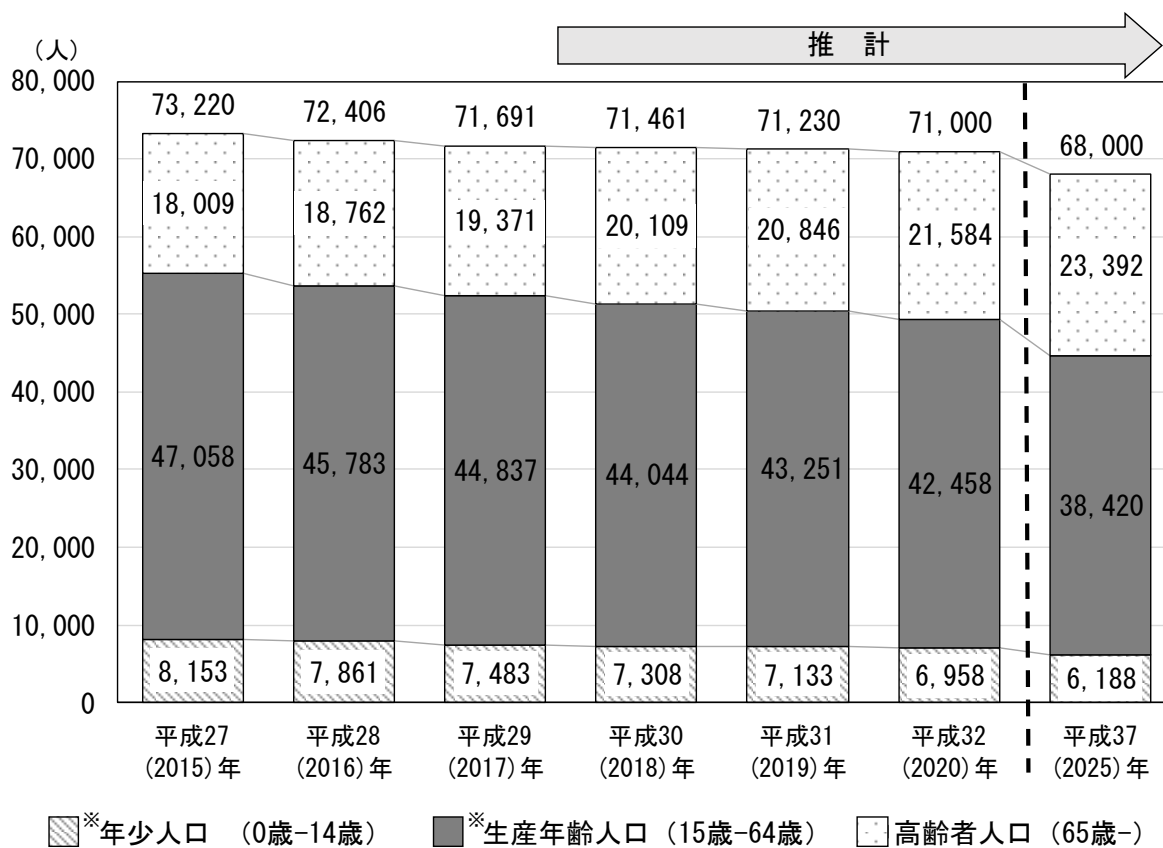
第2章 高齢者を取り巻く状況

1. 本市の人口

(1) 人口の推移と推計

人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、平成27(2015)年には73,220人、平成29(2017)年には71,691人、本計画の終了期間にあたる平成32(2020)年には71,000人と見込まれます。また、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37(2025)年には総人口は68,000人まで減少するものと見込まれます。

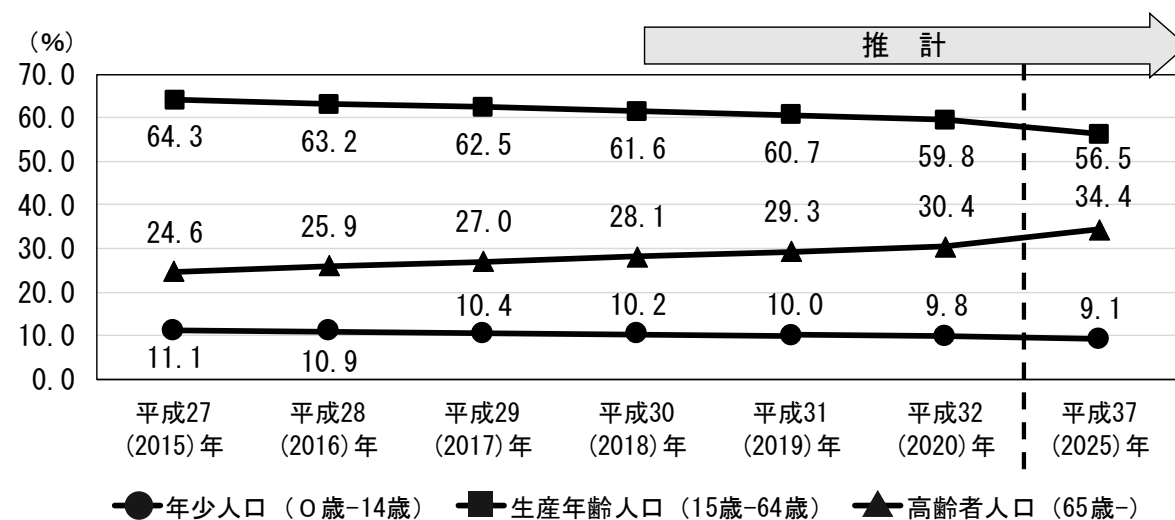
高齢者人口は、総人口とは反対に増加傾向を示しており、本計画の期間にあたる平成30(2018)年から平成32(2020)年には20,109人から21,584人まで増加することが見込まれます。



資料：平成29(2017)年までは※住民基本台帳

各年4月1日現在

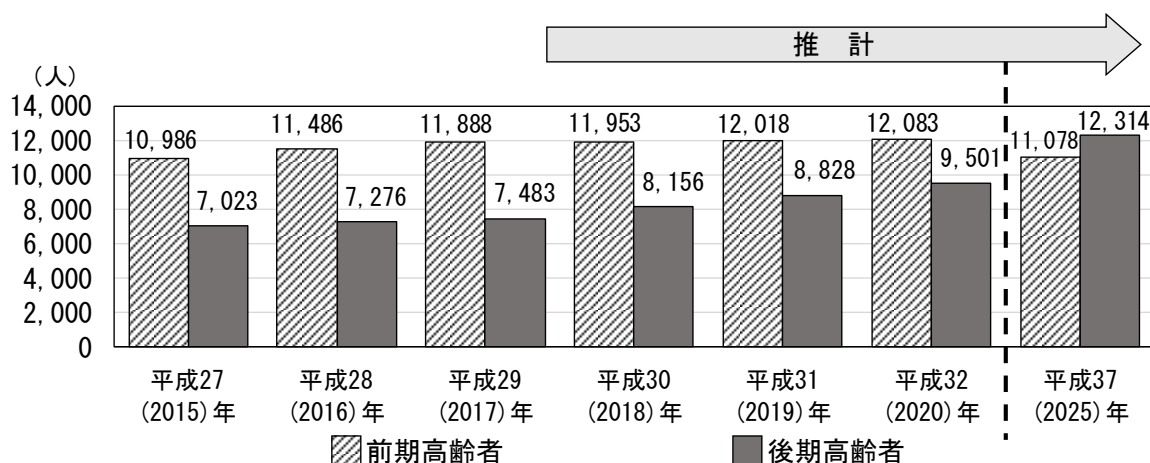
高齢化率については、増加傾向にあり、平成 27（2015）年では 24.6%だったものが、平成 29（2017）年度では 27.0%に、平成 32（2020）年には 30.4%となると見込まれます。また、平成 37（2025）年には 34.4%と、八街市人口の 3人に 1人は高齢者になると見込まれます。



資料：平成 29（2017）年までは住民基本台帳より算出 各年4月1日現在

高齢者人口の推移をみると、前期高齢者（65歳から74歳）と後期高齢者（75歳以上）、ともに増加傾向にあります。前期高齢者は、平成 27（2015）年では 10,986 人でしたが、平成 29（2017）年には 11,888 人となり、平成 32（2020）年には 12,083 人となることを見込まれます。後期高齢者も、平成 27（2015）年の 7,023 人から平成 29（2017）年では 7,483 人に、平成 32（2020）年では 9,501 人になると見込まれます。

また、平成 37（2025）年においては前期高齢者について、11,078 人と減少しますが、後期高齢者は 12,314 人と増加し、前期高齢者を上回ると見込まれます。

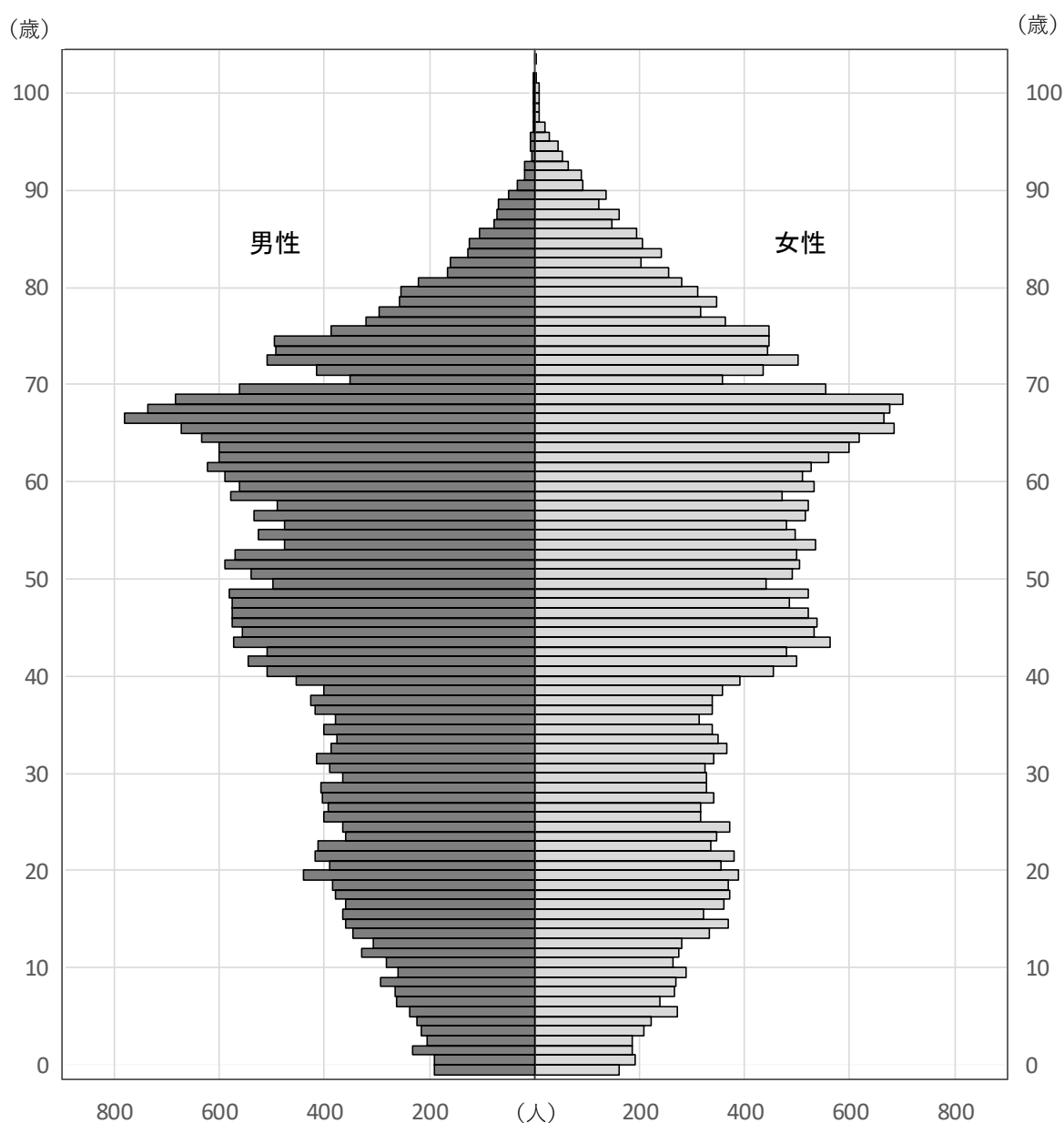


資料：平成 29（2017）年までは住民基本台帳 各年4月1日現在

(2) 人口ピラミッド

平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在の本市における人口 71,691 人を、男女別・年齢別に形像した人口ピラミッドをみると、男女ともに、いわゆる団塊世代と言われる方々の人口が突出して多くなっています。介護保険を必要とする方は年齢が進むにつれて増えるため、今後、利用者数の増加が見込まれます。

一方、生産年齢人口は減少しています。現在でも、介護医療の現場での人材不足が言われており、今後ますます労働人口が減少していくことから、より深刻になっていくことが懸念されます。

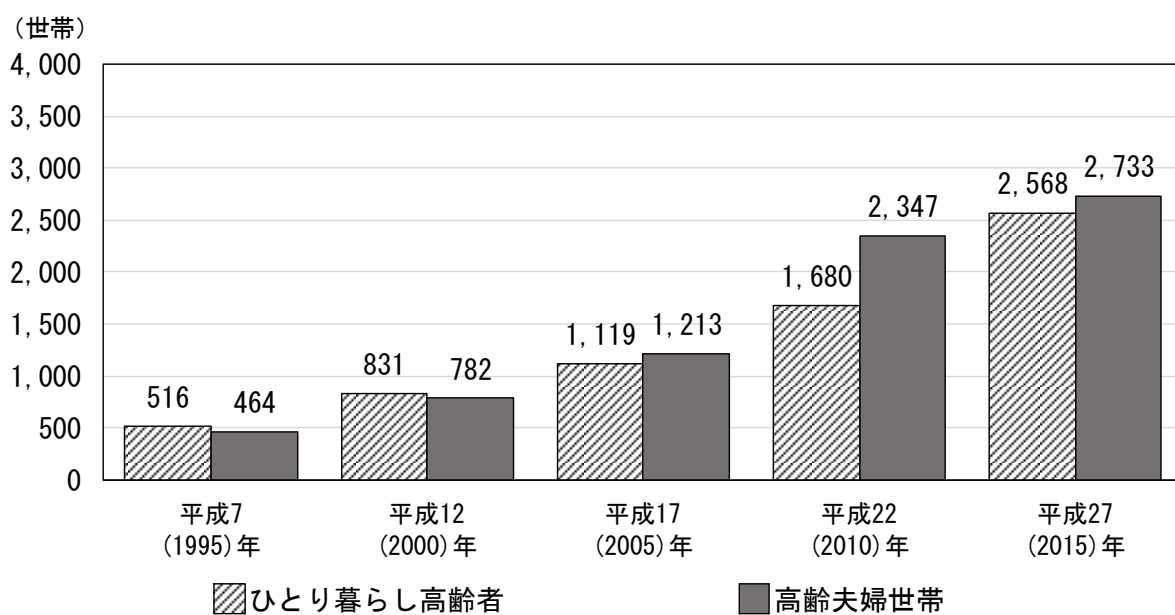


資料：住民基本台帳

平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在

(3) ひとり暮らし高齢者・高齢夫婦世帯数の推移

ひとり暮らし高齢者は増加傾向にあり、平成7（1995）年では、516世帯であったのに対し、平成27（2015）年では、2,568世帯と、20年の間に約5倍の増加となっています。また、高齢夫婦世帯も同様に、平成7（1995）年の464世帯から平成27（2015）年では2,733世帯と、約6倍の増加となっています。

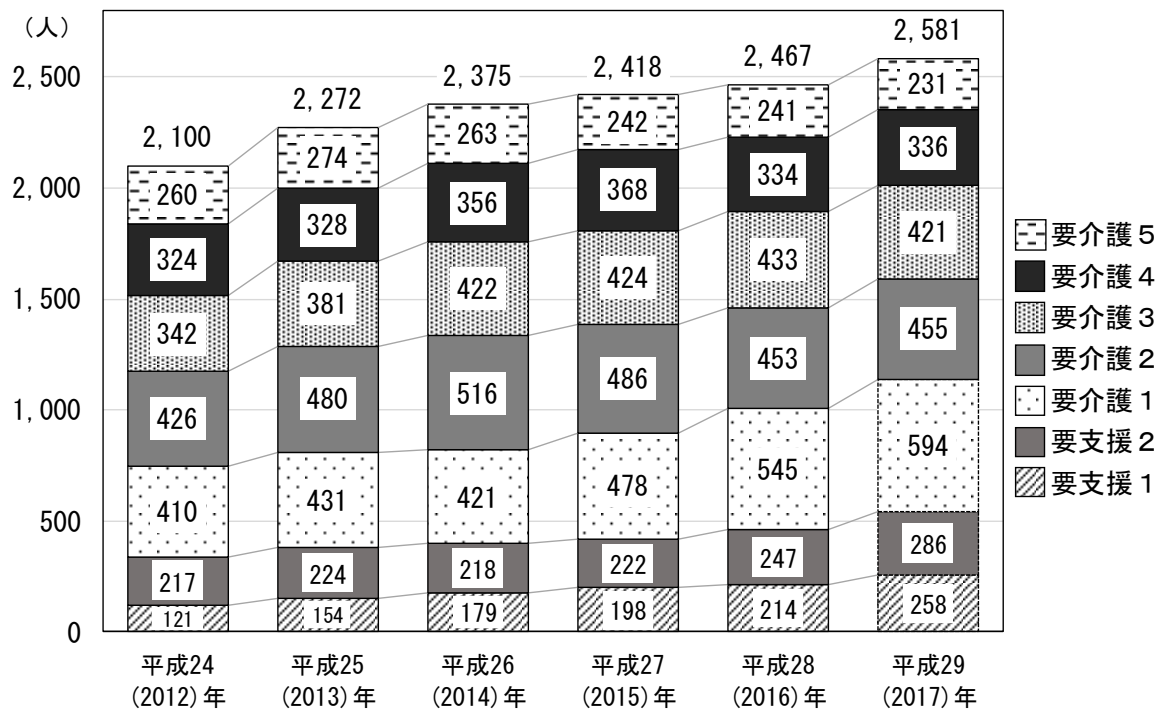


資料：国勢調査

各年 10月1日現在

(4) 要支援・要介護認定者数の推移

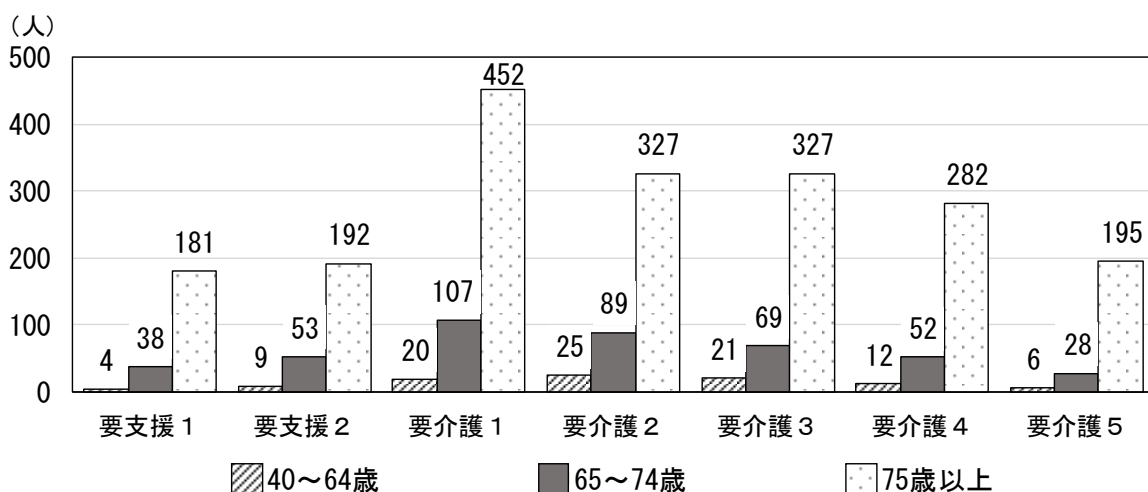
要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成24(2012)年では2,100人であったのに対し、平成29(2017)年では2,581人と増加しています。要介護度別にみると、要介護5が平成25(2013)年をピークに減少しているものの、他の要介護度は増加傾向にあります。特に要介護1は平成29(2017)年では594人と最も多くなっています。



資料：介護保険事業状況報告月報

各年10月31日現在

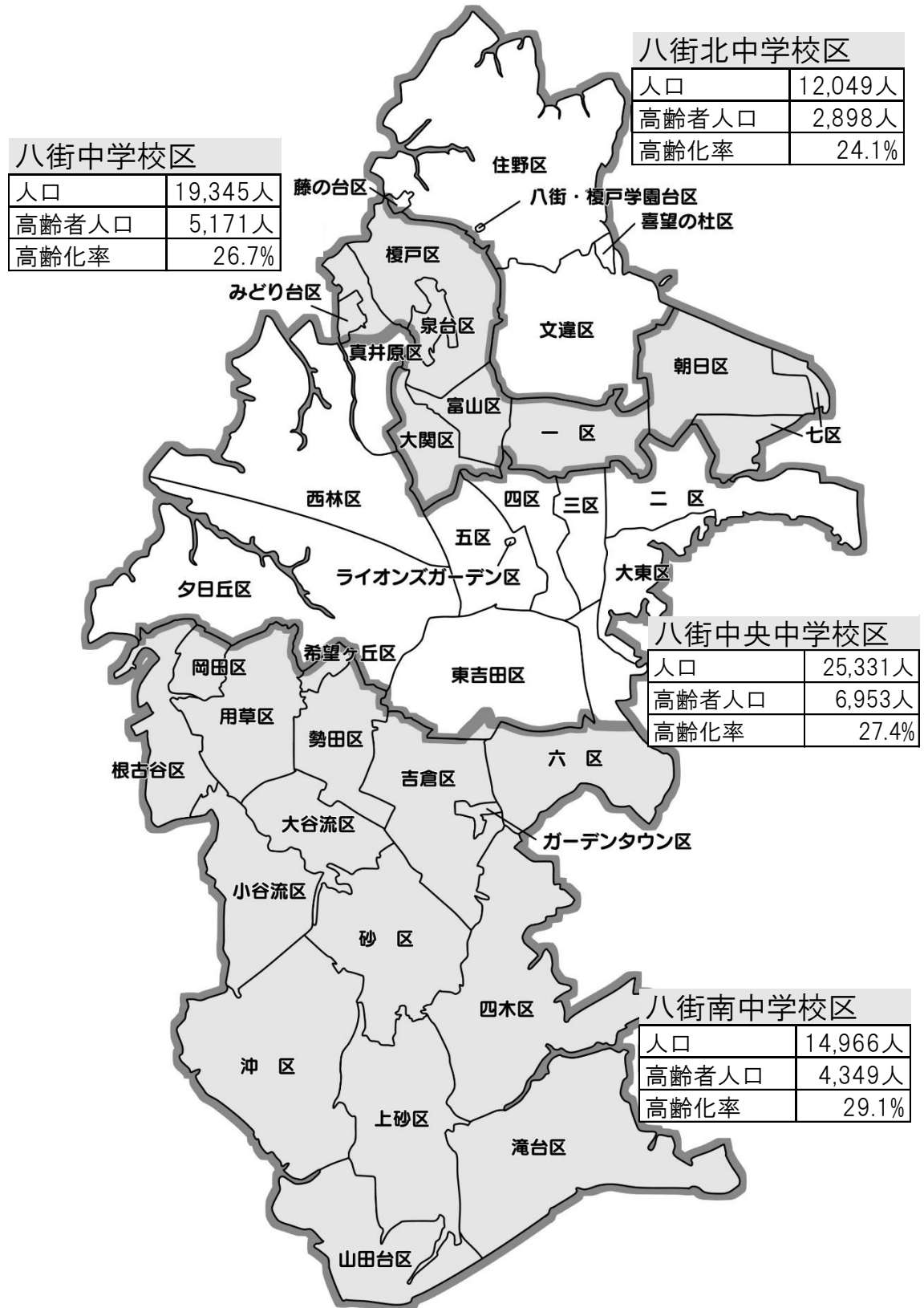
年齢別にみると、要支援・要介護度は年齢が進むにつれ増加していますが、特に、75歳以上で要介護1が452人と最も多くなっています。



資料：介護保険事業状況報告

平成29(2017)年4月1日現在

(5) 日常生活圏域別の高齢者人口



資料：住民基本台帳

平成 29 (2017) 年 4 月 1 日現在

2. 各種事業の実施状況

(1) 介護保険サービスの実績

1) 介護給付サービス

サービス種類	年度 単位	27(2015)年度		28(2016)年度		29(2017)年度(見込)	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績
① 居宅サービス							
訪問介護	人	5,304	5,008	5,784	4,677	6,372	4,196
	回	111,489.6	102,727	122,444.4	92,609	137,224.8	81,595
訪問入浴介護	人	828	827	1,020	829	1,140	774
	回	4,580.4	4,527	5,815.2	4,423	6,739.2	3,859
訪問看護	人	648	740	780	737	864	594
	回	6,717.6	5,296	9,309.6	5,211	11,358.0	4,654
訪問リハビリテーション	人	696	573	768	575	864	680
	回	6,798.0	4,955	7,472.4	5,470	8,202.0	8,227
居宅療養管理指導	人	1,500	1,532	1,824	1,580	1,956	1,719
通所介護	人	7,020	7,158	3,432	4,373	3,900	4,869
	回	64,100.4	69,652	30,482.4	42,559	33,174.0	48,687
通所リハビリテーション	人	2,316	2,024	2,472	1,882	2,640	1,625
	回	18,481.2	16,193	19,458.0	15,096	20,530.8	13,494
短期入所生活介護	人	1,920	1,859	2,088	2,080	2,376	2,237
	回	23,097.6	21,669	25,918.8	21,944	30,786.0	34,783
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	人	120	180	144	185	168	242
	日	1,260.0	964	1,996.8	1,379	2,622.0	2,347
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)	人	0	18	0	6	0	0
	日	0.0	113	0.0	35	0.0	0
福祉用具貸与	人	6,996	7,628	7,464	7,824	7,920	7,816
特定福祉用具購入	人	55	178	62	180	68	159
住宅改修	人	209	148	260	120	319	164
特定施設入居者生活介護	人	612	522	660	531	768	543
② 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人	0	0	0	0	60	20
	回						
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0
	回						
地域密着型通所介護	人			4,968	3,871	5,628	3,706
	回				36,192		31,702
認知症対応型通所介護	人	288	257	312	286	312	316
	回	1,633.2	2,378	1,537.2	3,019	1,281.6	3,961
小規模多機能型居宅介護	人	552	540	600	584	900	714
認知症対応型共同生活介護	人	864	645	864	582	864	525
地域密着型特定施設入居者 生活介護	人	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護	人	348	350	348	344	348	318
看護小規模多機能型居宅介護	人	0	0	0	0	0	0
③ 施設サービス							
介護老人福祉施設	人	4,044	3,365	4,044	3,684	4,044	3,716
介護老人保健施設	人	1,512	1,739	1,512	1,664	1,512	1,712
介護療養型医療施設	人	252	181	252	121	252	81
④ 居宅介護支援							
	人	12,912	13,235	13,848	13,468	15,048	13,479

資料：介護保険事業状況報告

2) 介護予防給付サービス

サービス種類	年度	単位	27(2015)年度		28(2016)年度		29(2017)年度(見込)	
			計画	実績	計画	実績	計画	実績
① 介護予防居宅サービス								
介護予防訪問介護		人	1,308	1,263	1,476	686	1,020	3
介護予防訪問入浴介護		人	0	1	0	0	0	0
		回	0.0	3	0.0	0	0.0	0
介護予防訪問看護		人	36	59	60	30	84	40
		回	230.4	309	423.6	237	730.8	382
介護予防訪問リハビリテーション		人	72	62	60	40	60	57
		回	582.0	476	546.0	292	574.8	383
介護予防居宅療養管理指導		人	144	57	180	45	240	68
介護予防通所介護		人	912	1,480	396	829	432	8
介護予防通所リハビリテーション		人	216	258	192	259	180	370
介護予防短期入所生活介護		人	36	30	0	36	0	64
		回	7.2	157	0.0	150	0.0	147
介護予防短期入所療養介護 (介護老人保健施設)		人	24	13	36	6	36	0
		日	86.4	76	109.2	33	122.4	0
介護予防短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)		人	0	0	0	0	0	0
		日	0.0	0	0.0	0	0.0	0
介護予防福祉用具貸与		人	480	802	492	1,103	564	1,743
介護予防特定福祉用具購入		人	16	46	16	51	17	61
介護予防住宅改修		人	30	58	35	43	43	50
介護予防特定施設入居者生活介護		人	36	72	36	66	36	119
② 介護予防地域密着型サービス								
介護予防認知症対応型通所介護		人	0	0	0	0	0	0
		回	0.0	0	0.0	0	0.0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護		人	24	27	24	19	12	44
介護予防認知症対応型共同生活介護		人	12	0	12	0	12	0
介護予防地域密着型通所介護		人			0	0	0	0
		回			0.0	0	0.0	0
③ 介護予防支援		人	2,448	2,983	2,628	2,382	3,072	1,570

資料：介護保険事業状況報告

3. アンケート調査結果

(1) 調査の概要

1) 調査の目的

本調査は、第7期八街市高齢者福祉計画（計画期間：平成30（2018）年度から平成32（2020）年度）を策定するための基礎資料として、市民の意見や要望を把握することを目的に実施しました。

2) 調査の対象者

調査区分	対象者
①一般高齢者・ 要支援認定者	65歳以上で要支援・要介護認定を受けていない方と、65歳以上の要支援1から要支援2の認定を受けた方から1,900人を無作為抽出
②要介護認定者	65歳以上の要介護1から要介護5の認定を受けた方から1,020人を無作為抽出
③介護者	要支援・要介護の認定者を介護されている方から580人を無作為抽出

3) 回収結果

調査区分	配布数	有効回答数	有効回収率
①一般高齢者・ 要支援認定者	1,900	1,161	61.1%
②要介護認定者	1,020	479	47.0%
③介護者	580	257	44.3%
合計	3,500	1,897	54.2%

4) 調査結果の表記に関する注意事項

- ◆ 選択肢の語句が長い場合、本文や表・グラフ中では省略した表現を用いている場合があります。
- ◆ 調査結果の比率は、その設問の回答者数を母数（nと表記）として、小数点第2位を四捨五入して算出しているため、合計が100%にならない場合があります。
- ◆ 複数回答形式の場合は、すべての回答者が1つの回答しか選択しなかったという場合を除き、回答比率の合計が100%を超えます。
- ◆ 表中の「全体」は回答者数であり、複数回答の場合、回答数の合計とは異なります。

(2) 調査結果のポイント

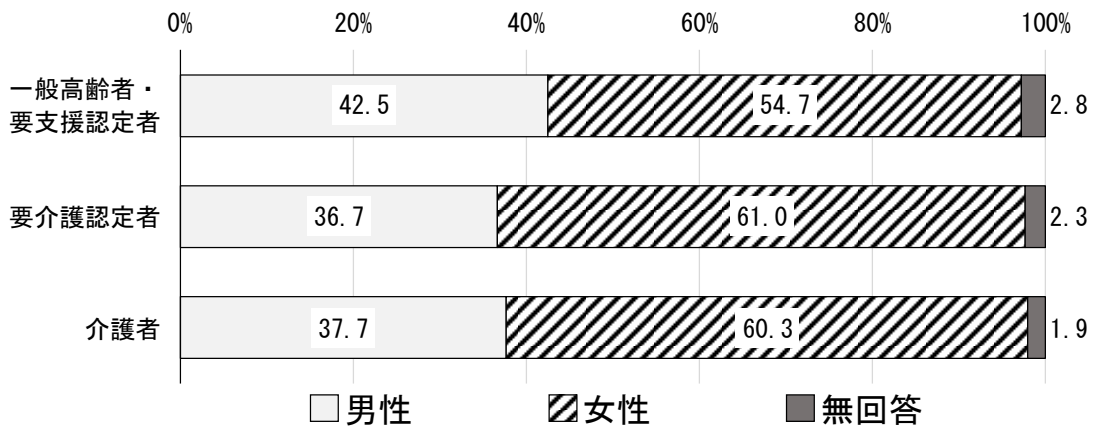
1) 属性

性別について、要介護認定者と介護者は、女性が約6割、一般高齢者・要支援認定者も女性が約5割となっています。

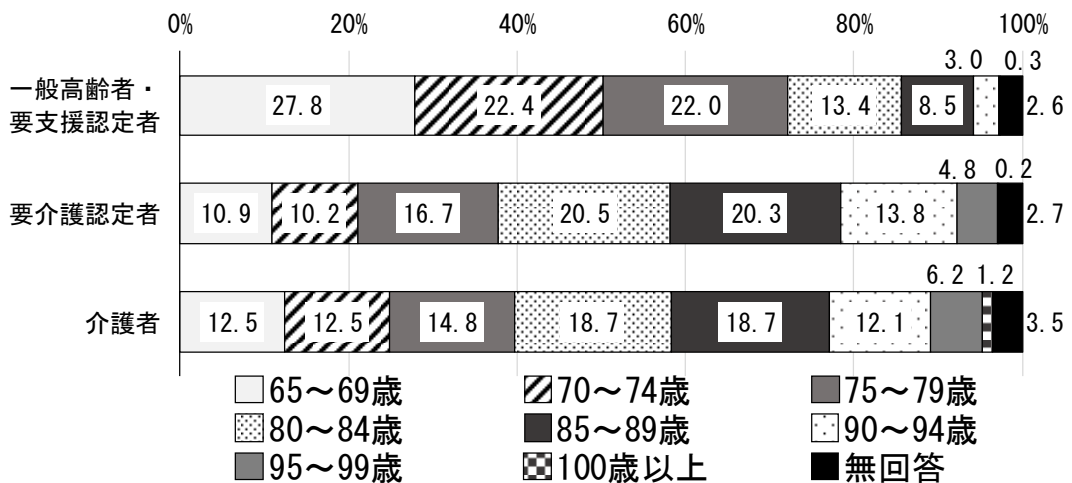
年齢別では、「80歳から84歳」と「85歳から89歳」の介護者の割合はそれぞれ18.7%であり、介護者の中では最も高い割合となっています。

暮らしの状況について、「1人暮らし」が一般高齢者・要支援認定者と要介護認定者ともに16.3%となっています。また、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」では、一般高齢者・要支援認定者は35.9%、要介護認定者では26.9%となっており、一般高齢者・要支援認定者では52.2%、要介護認定者では43.2%が1人暮らし、または高齢夫婦で暮らしていることがうかがえます。

【男女比】

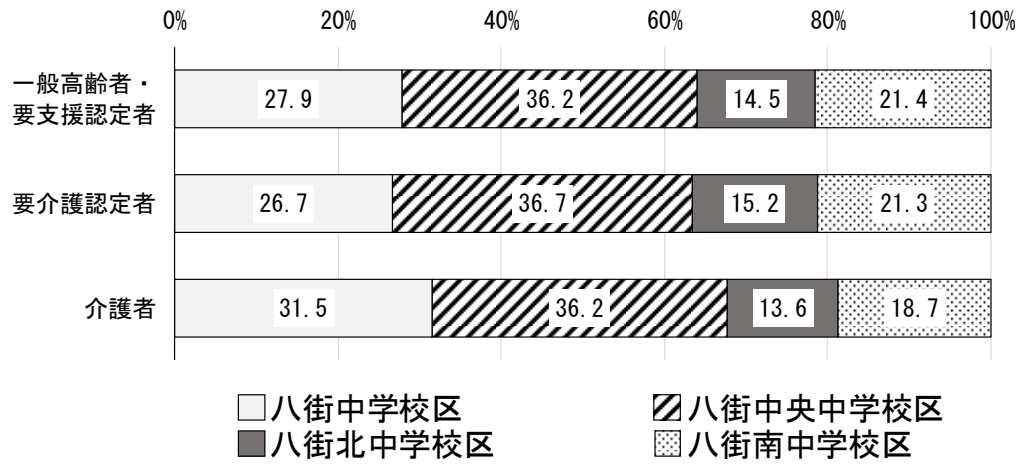


【年齢別】

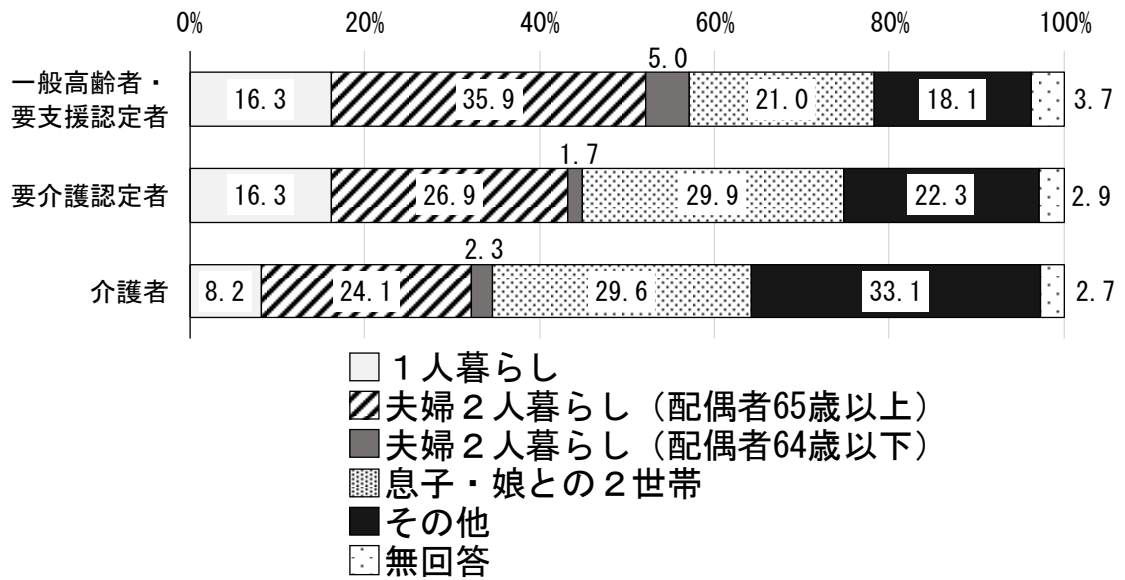


注)「介護者」は、介護を受けている方の年齢

【日常生活圏域】



【暮らしの状況】

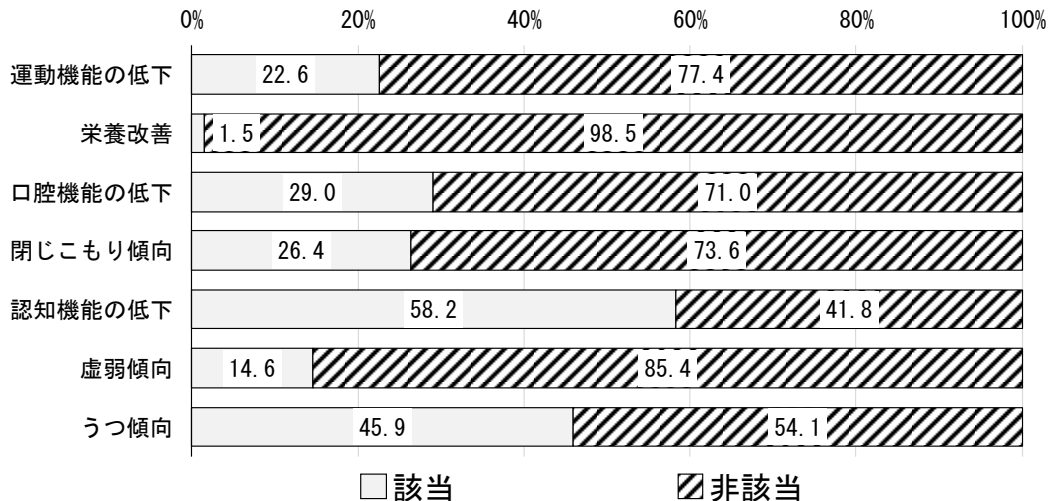


2) 高齢者の状況について

●生活機能のリスク

一般高齢者・要支援認定者で、*生活機能のリスクについて集計したところ、「認知機能の低下」を感じる方が58.2%、「うつ傾向」の方が45.9%と高い数値になっています。

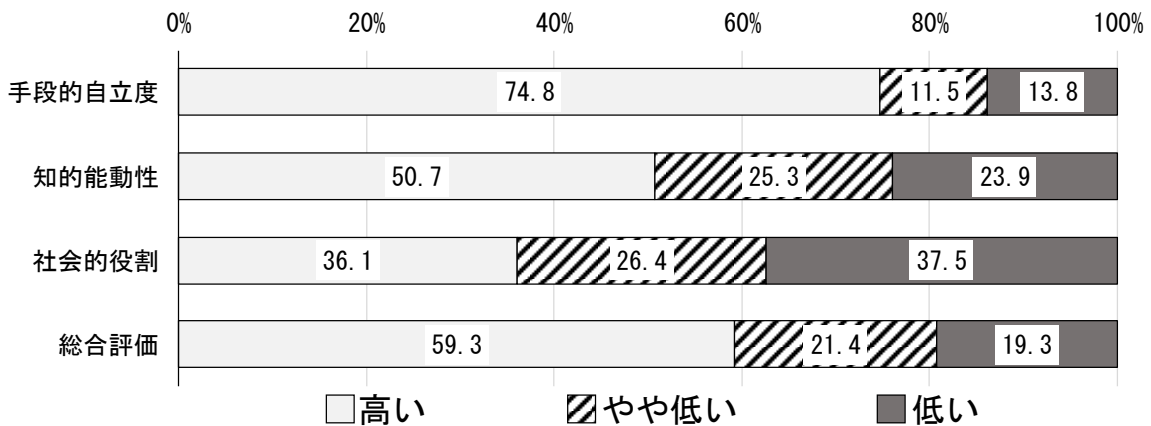
【生活機能のリスク】



●老研式活動能力指標から見た高齢者の生活機能の状況

一般高齢者・要支援認定者の*老研式活動能力指標での生活指標をみると、家事全般や金銭管理、外出して乗り物に乗るなど、日常生活を送る上で必要な動作ができる「手段的自立度」が高い割合は74.8%、役所や病院などに出す書類の作成や新聞・雑誌・本を読むなどができる「知的能動性」は50.7%と高くなっていますが、友人や家族の相談に乗ることや病人を見舞うなどの役割ができる「社会的役割」が高い割合は36.1%と半数を割っています。

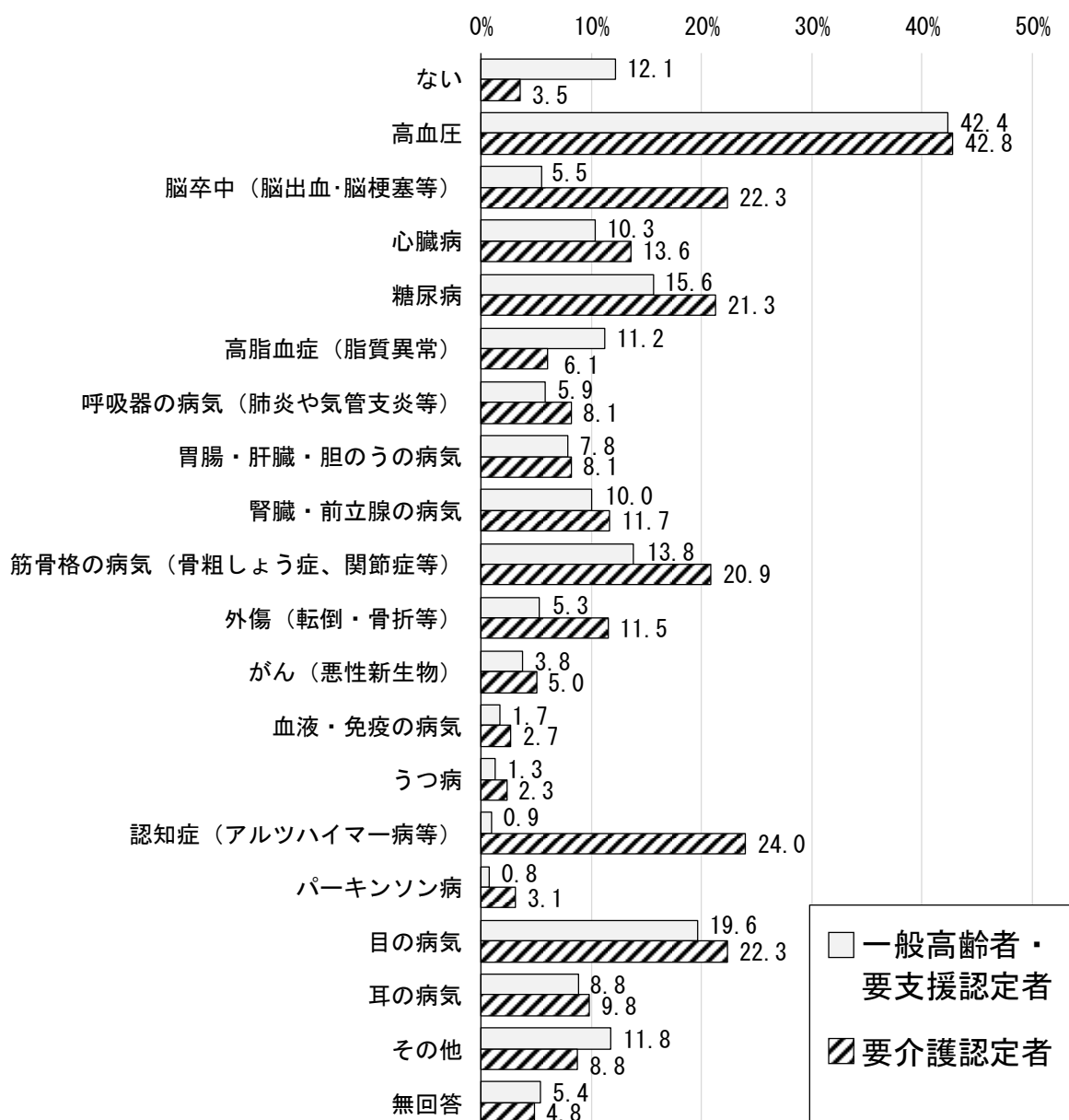
【老研式活動能力指標による生活機能】



●現在治療中、または後遺症のある病気

現在治療中、または後遺症のある病気について、一般高齢者・要支援認定者は「高血圧」が42.4%と最も高く、次に「目の病気」が19.6%となっています。要介護認定者も「高血圧」が42.8%と最も高く、次に「*認知症（アルツハイマー病等）」が24.0%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞）」と「目の病気」が同率で22.3%、「糖尿病」が21.3%、「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」が20.9%となっています。

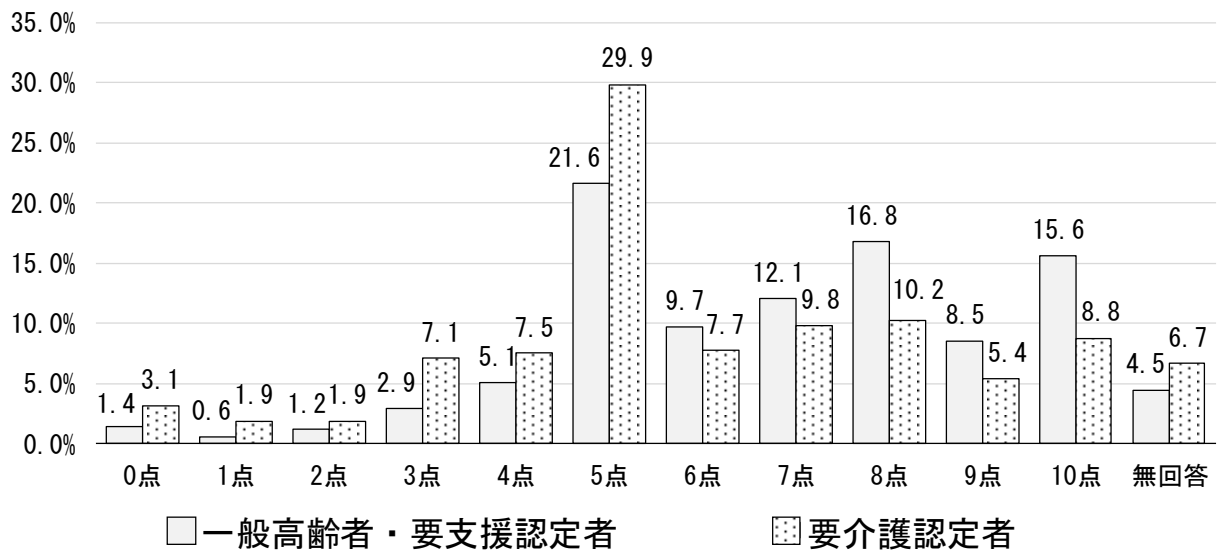
【現在治療中、または後遺症のある病気】



●幸福度について

幸福度については、5点と判断した方が多く、一般高齢者・要支援認定者が21.6%、要介護認定者が29.9%となっています。また、0点から4点の合計と6点から10点の合計を比べると、一般高齢者・要支援認定者、要介護認定者いずれも6点から10点が高くなっており、比較的「幸福と感じている」方が全体として多いことが分かります。

【幸福度】0点（不幸）から10点（幸福）



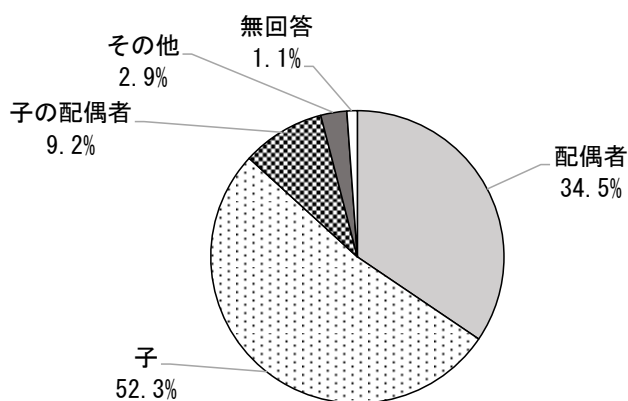
3) 在宅介護の実態について

●介護者の属性

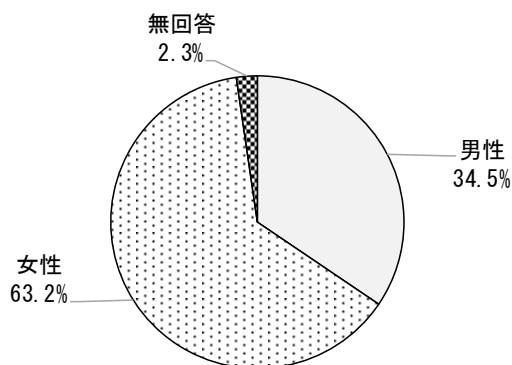
「子」が52.3%と約半数を占めており、次に「配偶者」が34.5%となっています。

介護者の年齢では「60代」が37.4%と最も高く、次に「50代」が20.7%、「70代」が16.7%と介護者の高齢化がうかがえます。

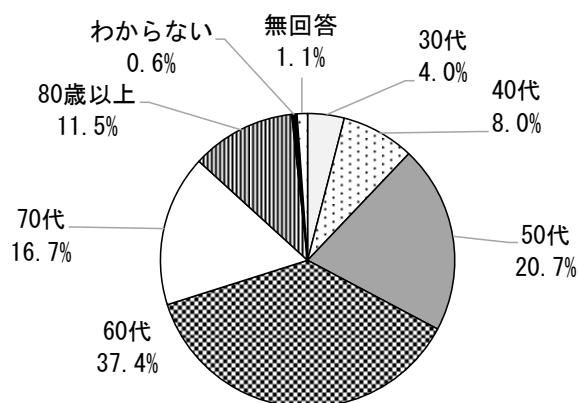
【介護を受ける方との関係】



【介護者の性別】



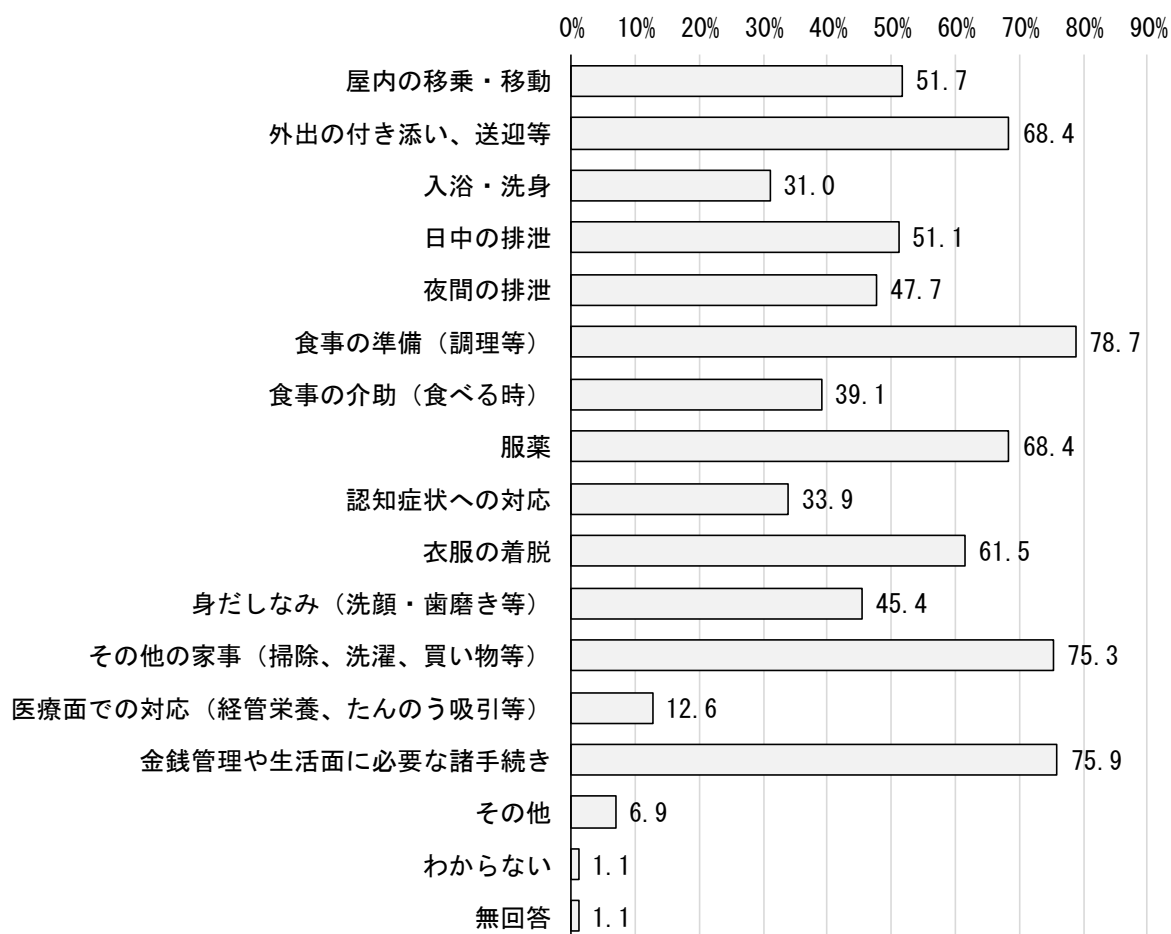
【介護者の年齢】



●介護者が行っている介護などの内容

介護者が行っている介護などについては、「食事の準備（調理等）」が78.7%と最も高くなっていますが、その他にも「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が75.9%、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が75.3%、「外出の付き添い、送迎等」と「服薬」が同率で68.4%、「衣服の着脱」が61.5%など、生活の身の回りについての内容が多岐にわたって高い割合になっています。

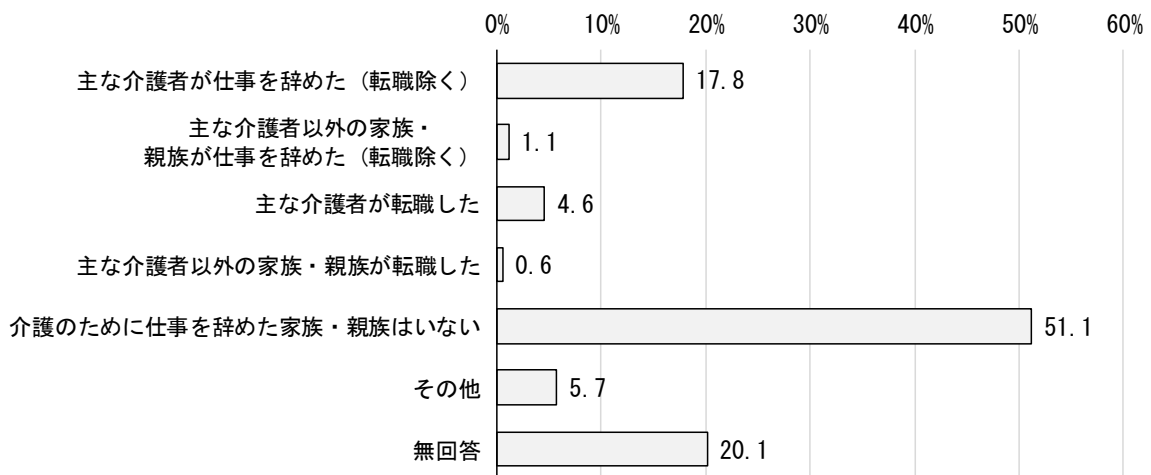
【介護者が行っている介護などの内容】



●介護離職について

介護のための離職・転職について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が51.1%と最も高くなっていますが、“介護によって、主な介護者や家族・親族が仕事を辞めた、または転職した”の合計は24.1%と介護離職・転職の現状がうかがえます。

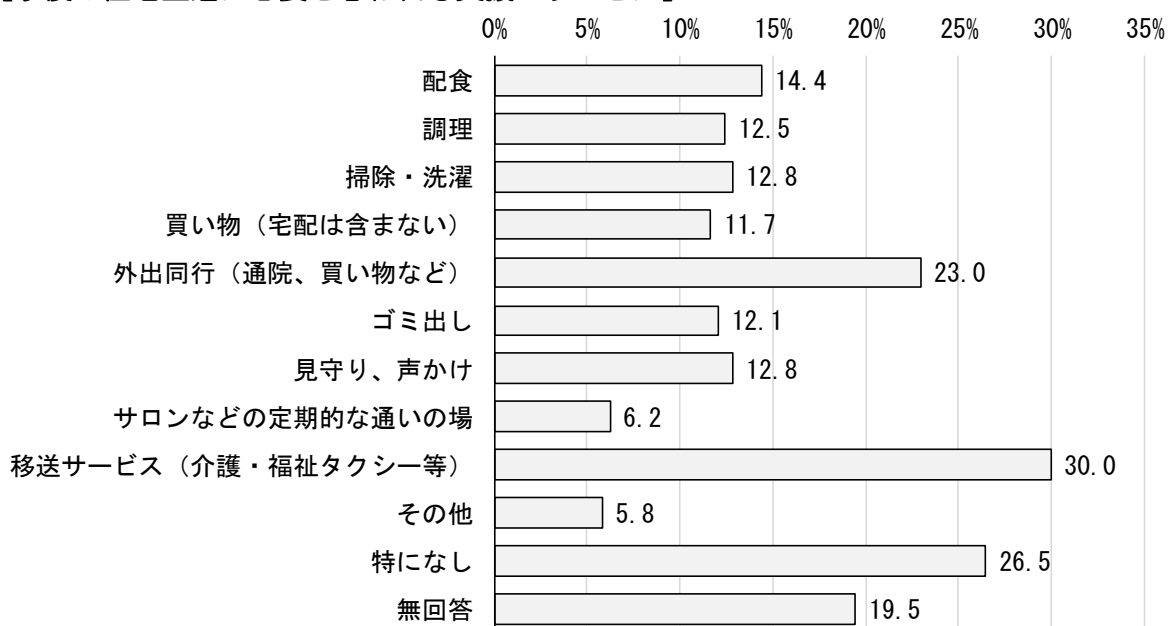
【介護離職について】



●今後必要な支援・サービス

今後、在宅介護を継続する中で、介護者の30.0%が「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」、23.0%が「外出同行（通院、買い物など）」の支援が必要だと感じており、今後の在宅介護のサービスの充実・拡充の中で、移動支援の必要性があるとうかがえます。

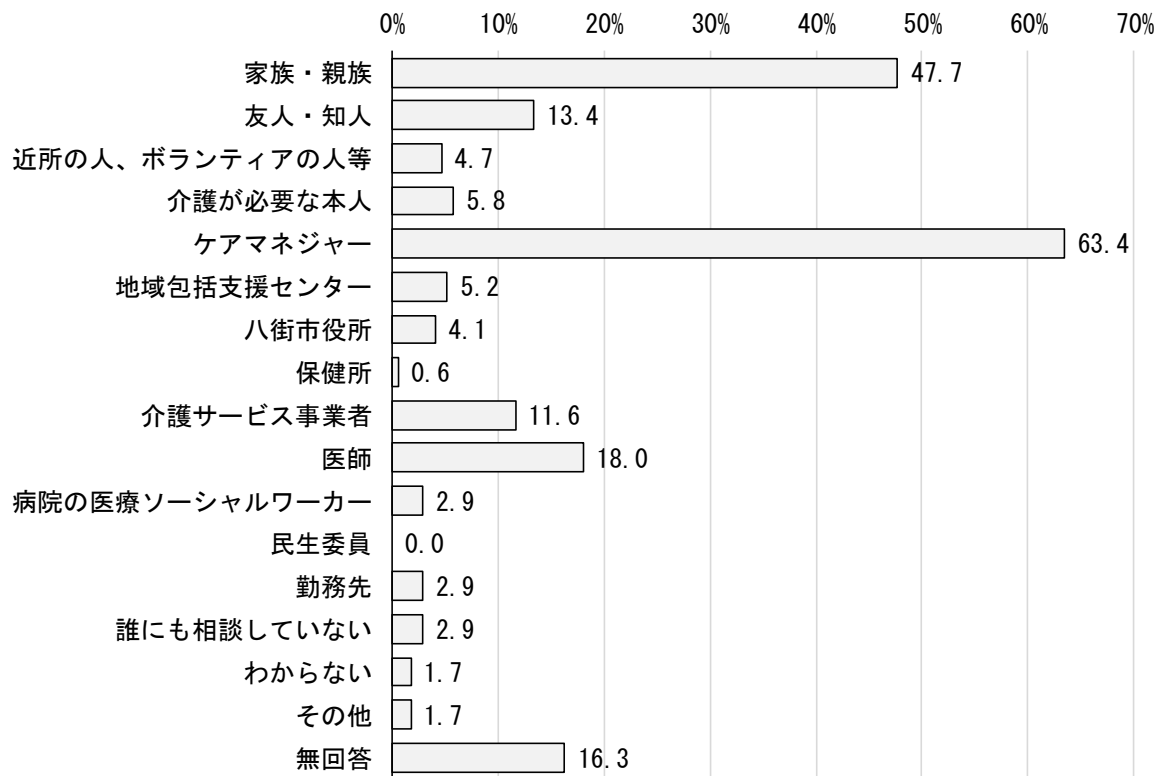
【今後の在宅生活に必要なと思われる支援・サービス】



●介護者の相談先

介護者の主な相談相手は、「※ケアマネジャー」が63.4%と最も多く、次に「家族・親族」が47.7%となっています。

【介護者の主な相談先】



4) 八街市の高齢者福祉の取り組みについて

●日常生活の困りごと

普段の生活の中で、“困っている”（「とても困っている」＋「困っている」）を項目順に整理したものが以下の表です。

日常生活の困りごとについては、圏域ごとの傾向に差異はなく、いずれの圏域においても「徒歩・外出（歩けなくなること）」「草刈り、雪かきなど」への回答が多く、他にも「災害時の避難支援に関すること」「自治会・町内会活動への参加が難しくなること」などが上位を占めています。

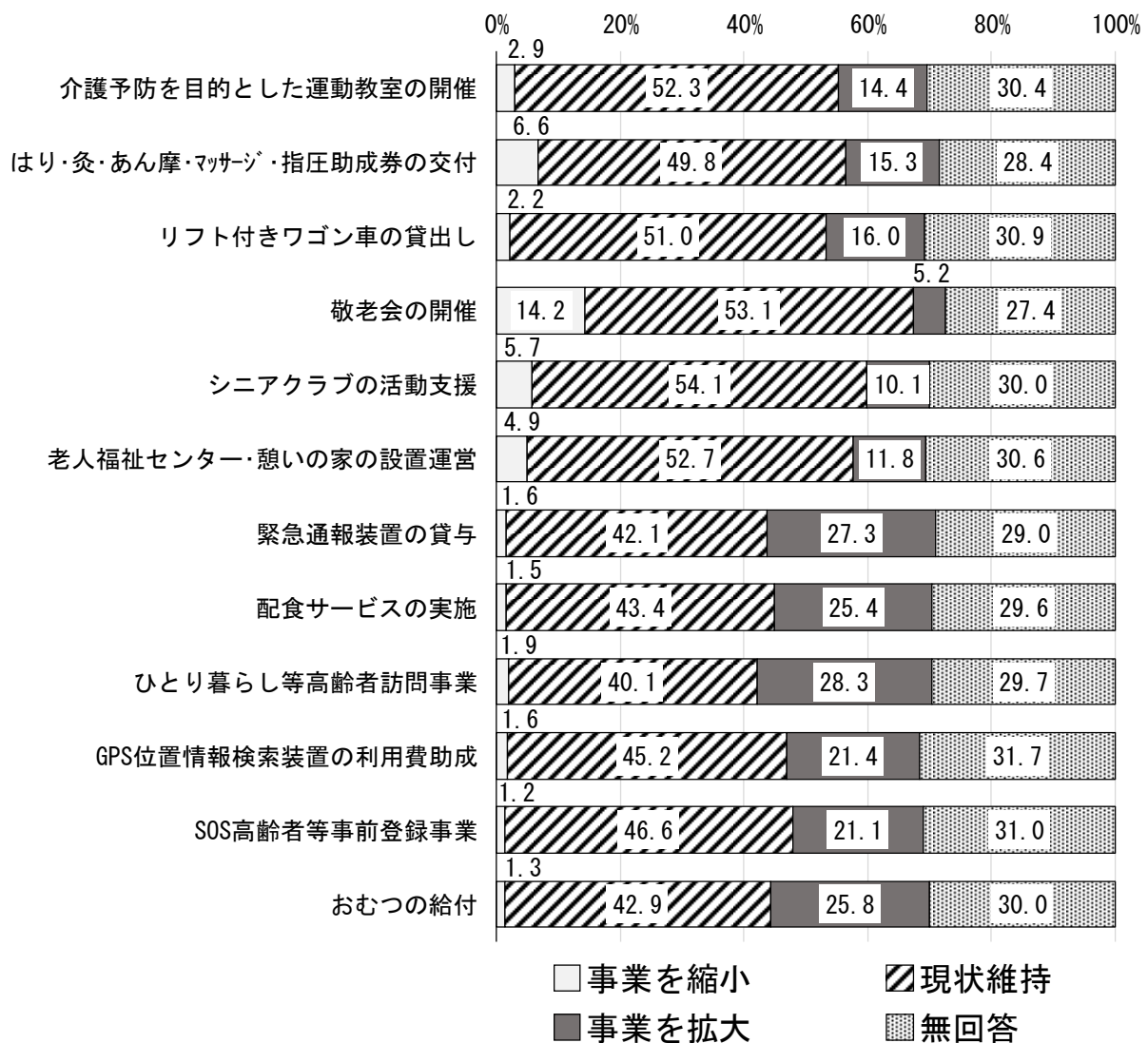
【日常生活の困りごと（日常生活圏域別）】

	(%)			
	八街 中学校区	八街中央 中学校区	八街北 中学校区	八街南 中学校区
食事・掃除・洗濯等の家事	10.6	11.4	14.9	11.7
ゴミ出し	8.2	10.9	11.2	10.3
通院や買い物などの外出	13.3	15.4	16.6	18.8
徒歩・外出（歩けなくなること）	23.0	23.7	26.1	22.5
電球の取り替えや衣替えなど	15.5	20.0	17.8	19.7
草刈り、雪かきなど	19.7	23.7	25.3	23.1
災害時の避難支援に関すること	21.2	19.5	25.7	19.4
気軽に集まれる場所がない（閉じこもり）	11.3	11.2	17.8	11.7
自治会・町内会活動への参加が難しくなること	19.0	18.8	21.6	19.4
振り込め詐欺等の犯罪被害	3.5	4.7	6.2	6.3
財産（金銭）管理や契約関係の手続き	3.5	5.0	7.1	6.3
その他	0.7	1.8	0.4	2.8

●八街市の事業の展望

八街市の事業の展望について、12 業務全てにおいて「現状維持」が最も高くなっています。その中で「事業を拡大」の割合が高い事業順に、「ひとり暮らし等高齢者訪問事業」が 28.3%、「緊急通報装置の貸与」が 27.3%、「おむつの給付」が 25.8%、「配食サービスの実施」が 25.4%、「GPS 位置情報検索装置の利用費助成」が 21.4%、「SOS 高齢者等事前登録事業」が 21.1%となっています。

【八街市の事業の展望について】



●今後、市で取り組んでほしいこと

今後、市で取り組んでほしいことなどの意向を聞いたところ、“取り組んでほしい”（「ぜひ取り組んでほしい」＋「取り組んでほしい」）の割合を、項目順に整理したものが以下の表です。

市の取り組みへの要望について、圏域ごとの傾向に差異はなく、いずれの圏域においても「認知症高齢者の家族支援」、「*高齢者サロン活動への支援」の回答が多く、半数近くを占めています。

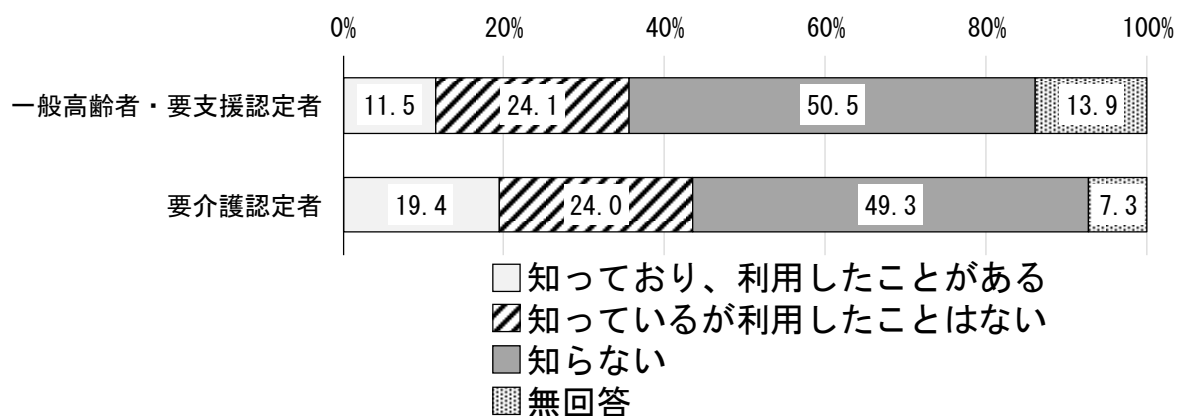
【市で取り組んでほしいこと（日常生活圏域別）】

	(%)			
	八街 中学校区	八街中央 中学校区	八街北 中学校区	八街南 中学校区
介護ボランティア制度	42.7	39.6	46.1	39.3
住民主体のボランティアによる家事援助	45.1	45.8	48.5	47.3
住民主体の運動グループへの支援	40.0	39.3	43.6	41.0
高齢者サロン活動への支援	49.3	48.0	51.0	49.6
認知症高齢者の家族支援	54.6	53.7	58.9	55.0
市民後見人の育成	37.4	34.4	40.2	37.3

●地域包括支援センターの認知度

*地域包括支援センターの認知度について、一般高齢者・要支援認定者も要介護認定者も「知らない」が約半数となっています。

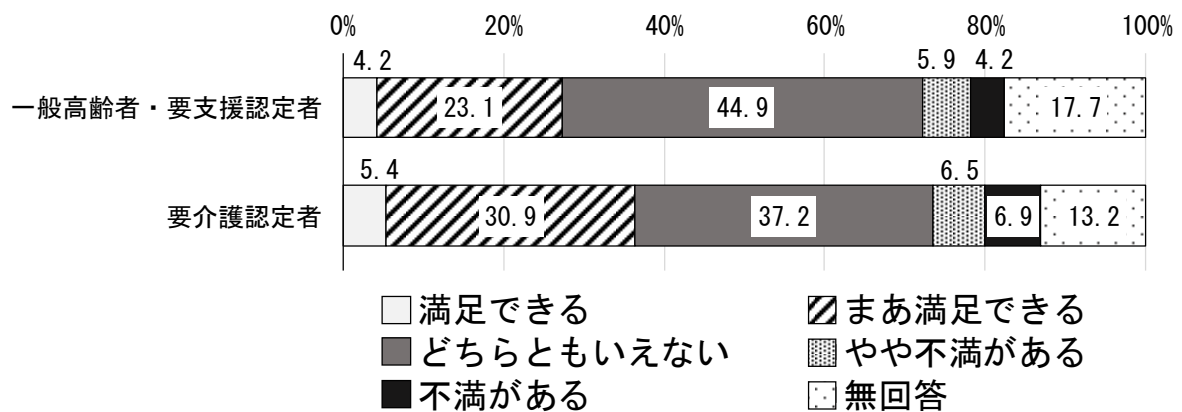
【地域包括支援センターの認知度】



●八街市の高齢者福祉の取り組みの評価について

八街市の高齢者福祉の取り組みの評価として、“満足できる”（「満足できる」＋「まあ満足できる」）は、一般高齢者・要支援認定者では27.3%、要介護認定者では36.3%となっています。一方、“不満がある”（「やや不満がある」＋「不満がある」）は一般高齢者・要支援認定者では10.1%、要介護認定者では13.4%となっており、“満足できる”と“不満がある”を比べると、一般高齢者・要支援認定者、要介護認定者ともに、“満足できる”が高くなっています。また、「どちらともいえない」は、双方4割程度となっています。

【八街市の高齢者福祉の取り組みの評価】



(3) 第6期高齢者福祉計画の進捗評価

八街市では、平成27(2015)年から平成29(2017)年までを計画期間とした「第6期八街市高齢者福祉計画」に基づいて、様々な高齢者施策を推進してきました。

本計画の策定にあたり、計画の見直しや今後の推進のために、「事業達成度」の評価基準を設定し、これまでに推進してきた事業について、計画の進捗状況の把握及び評価を行いました。

1) 第6期計画の概要

基本理念：健康と思いやりにあふれる街

基本目標1：生涯にわたる健康づくりの推進

基本目標2：高齢者の生きがいづくりの推進

基本目標3：在宅生活を支える支援の充実

基本目標4：高齢者が安心して暮らすことができるまちづくり

基本目標5：互いに支え合う意識と体制づくりの推進

基本目標6：介護保険サービスの充実

基本目標7：地域包括ケアシステムの構築

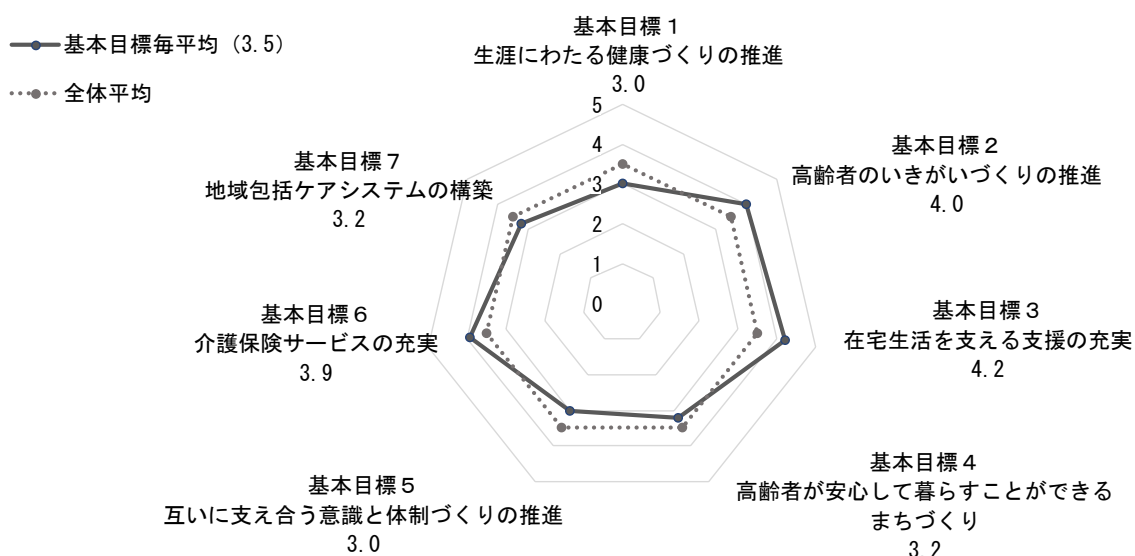
2) 事業達成度の評価基準

点数	基準	
5点	計画通り	達成度 100%
4点	概ね計画通り	達成度 80%~99%
3点	やや計画に満たない	達成度 60%~79%
2点	計画の半分程度	達成度 40%~59%
1点	あまり進んでいない	達成度 40%未満
0点	実施されていない	達成度 0%

3) 評価結果

【全体】

第6期計画では、全部で53事業があり、「計画通り」は6事業、「概ね計画通り」は27事業、「やや計画に満たない」は11事業、「計画の半分程度」は5事業、「あまり進んでいない」は4事業となっています。「実施されていない」に該当する事業はありませんでした。事業達成度の平均値は3.5点で、基本目標ごとの事業達成度の平均値については次のとおりです。



【基本目標 1：生涯にわたる健康づくりの推進】 評価 3.0

「生涯にわたる健康づくりの推進」には8事業が該当し、「概ね計画通り」は2事業、「やや計画に満たない」は4事業、「計画の半分程度」は2事業であり、「計画通り」「あまり進んでいない」「実施されていない」に該当する事業はありませんでした。

「概ね計画通り」

○はり、きゅう、マッサージ等施設利用助成 ○健康教育

「やや計画に満たない」

○健康づくりの啓発 ○健康手帳の交付 ○がん検診 ○感染症対策

「計画の半分程度」

○健康相談 ○特定健康診査など

【基本目標 2：高齢者の生きがいづくりの推進】 評価 4.0

「高齢者の生きがいづくりの推進」には5事業が該当し、「計画通り」は1事業、「概ね計画通り」は3事業、「やや計画に満たない」は1事業であり、「計画の半分程度」「あまり進んでいない」「実施されていない」に該当する事業はありませんでした。

「計画通り」

○*シルバー人材センター支援事業

「概ね計画通り」

○*高齢者学級 ○生きがい短期大学 ○*老人福祉センター及び南部老人憩いの家

「やや計画に満たない」

○高齢者生きがい対策事業

【基本目標 3：在宅生活を支える支援の充実】 評価 4.2

「在宅生活を支える支援の充実」には5事業が該当し、「計画通り」は1事業、「概ね計画通り」は4事業であり、「やや計画に満たない」「計画の半分程度」「あまり進んでいない」「実施されていない」に該当する事業はありませんでした。

「計画通り」

○お買い物代行サービス事業（*買い物弱者支援事業）

「概ね計画通り」

○ふれあいバス ○福祉カー貸付 ○高齢者見守りネットワーク
○ひとり暮らし等高齢者訪問事業

【基本目標 4：高齢者が安心して暮らすことができるまちづくり】 評価 3.2

「高齢者が安心して暮らすことができるまちづくり」には9事業が該当し、「計画通り」は1事業、「概ね計画通り」は4事業、「やや計画に満たない」は2事業、「あまり進んでいない」は2事業、「計画の半分程度」「実施されていない」に該当する事業はありませんでした。

「計画通り」

○消費生活相談事業

「概ね計画通り」

○*成年後見制度の活用 ○SOS ネットワーク ○緊急通報装置の設置
○高齢者*虐待への対応

「やや計画に満たない」

○交通安全の呼びかけ ○あんしん箱設置

「あまり進んでいない」

○市道 210 号線の道路改良事業
○市営住宅の改修

【基本目標 5：互いに支え合う意識と体制づくりの推進】 評価 3.0

「互いに支え合う意識と体制づくりの推進」には5事業が該当し、「概ね計画通り」は3事業、「計画の半分程度」は1事業、「あまり進んでいない」は1事業であり、「計画通り」「やや計画に満たない」「実施されていない」に該当する事業はありませんでした。

「概ね計画通り」

○市内の集会場などの新築・建て替えへの補助 ○認知症の方への支援
○ボランティアの育成

「計画の半分程度」

○「協働まちづくり」の推進

「あまり進んでいない」

○介護支援ボランティア

【基本目標 6：介護保険サービスの充実】 評価 3.9

「介護保険サービスの充実」には 12 事業が該当し、「計画通り」は 3 事業、「概ね計画通り」7 事業、「やや計画に満たない」は 1 事業、「あまり進んでいない」は 1 事業であり、「計画の半分程度」「実施されていない」に該当する事業はありませんでした。

「計画通り」

- 高齢者の居住にかかる施策との連携
- 介護保険施設・地域密着型施設の整備
- 苦情処理機能の充実

「概ね計画通り」

- 介護保険サービスの推進
- 情報提供の充実
- 地域包括支援センターによる総合相談
- おむつ支給
- 配食サービス
- 個人情報の保護
- 介護サービスに係わる人材育成の推進

「やや計画に満たない」

- 施設サービスの質の向上

「あまり進んでいない」

- 在宅サービス提供施設の整備支援

【基本目標 7：地域包括ケアシステムの構築】 評価 3.2

「地域包括ケアシステムの構築」には 9 事業が該当し、「概ね計画通り」は 4 事業、「やや計画に満たない」は 3 事業、「計画の半分程度」は 2 事業であり、「計画通り」「あまり進んでいない」「実施されていない」に該当する事業はありませんでした。

「概ね計画通り」

- 在宅医療・介護の連携推進
- 介護予防・生活支援サービス事業
- 出張介護予防教室
- 認知症サポーター養成講座


「やや計画に満たない」

- 介護予防教室
- 認知症高齢者を抱える家族交流会
- 生活支援体制整備事業

「計画の半分程度」

- 地域ケア会議の運営
- 認知症初期集中支援チーム

第3章 計画の基本的な方向



第3章 計画の基本的な方向

1. 八街市の課題

●健康づくりによる介護予防

アンケート調査において、現在治療中、または後遺症のある病気については、一般高齢者、要支援認定者、要介護認定者ともに「高血圧」が最も多く、要介護認定者では「脳卒中」「糖尿病」「筋骨格の病気（骨粗しょう症、関節症等）」「認知症（アルツハイマー病等）」「目の病気」が多くなっています。

運動機能低下や認知症、転倒などは高齢者のリスク該当割合も高いことから、高齢者を対象とした介護予防の取り組みとともに、40歳から50歳代の比較的若い世代からの※生活習慣病対策や健康づくり、重症化予防に取り組むことが介護予防につながると考えられます。

また、介護予防として適切な健康管理を行う支援の必要もあります。健診（検診）などを受け、健康手帳で自らの健康状態の確認と健康管理を行うことで、病気の早期発見につなげることが重要です。

●高齢者がいきいきと活動できる場

アンケート調査では、老研式活動能力指標での生活機能において、友人や家族の相談に乗ることや病人を見舞うなどの役割ができる「社会的役割」については、“低い”（「低い」+「やや低い」）が63.9%と半数を超えています。高齢者が地域の中で役割を持ち、健康状態を保ちながら生きがいを持って過ごすことは、これからの労働人口の減少を補い、地域の活力を維持していくためにも重要です。

高齢者がいきいきと活動していくためには、高齢者学級や老人福祉センターなど、高齢者自身が集い、交流や健康づくり活動ができる場の充実が必要であり、生きがいづくり・社会参加の支援が重要です。

また、近年では、高齢期の所得確保が大きな不安要素となっているため、定年退職後の就業機会を提供するとともに、シルバー人材センターの充実強化を図っていく必要もあります。

●高齢者の在宅生活を支える取り組み

高齢者人口の増加に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯が増加しています。こうした高齢者世帯では、突然の発病やけが、災害などの発生に対して脆弱である場合が多く、高齢化が進むにつれ定期的な見守りやサポートが不可欠であると言えます。

アンケート調査では、一般高齢者・要支援認定者と要介護認定者の16.3%が「ひとり暮らし」と回答しています。これら的高齢者については、在宅での生活が困難となった場合に介護保険施設などに入る必要性が高くなると考えられます。

近年では、ひとり暮らし高齢者の孤立死も大きな社会問題となっており、行政や自治会などが事前に情報を把握できないケースもあることから、地域や電気・ガス・水道などの民間事業者などとの連携を強化することで、高齢者世帯などに対する日常生活の支援や見守りを充実していく必要があります。

一方、在宅介護者の調査では、今後の在宅生活に必要なと思われる支援・サービスについて、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」や「外出同行（通院、買い物など）」の、移動支援に関する回答が多くなっており、在宅介護者の負担の軽減として移動支援の充実も必要となっています。

●高齢者の安心・安全な生活の確保

近年、認知症高齢者による徘徊や引きこもりによる健康悪化、介護者による虐待など高齢者の安全を脅かす様々な被害が増加しています。

また、様々な手口を用いた悪質商法による高齢者の被害も増加していますが、こうした被害の背景には、ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯が増加し、身近に適切な相談相手がないという問題もあります。

被害防止に向けて、高齢者の家族や、地域住民、*民生委員、介護保険サービス事業者などが日頃から、高齢者と相談しあえる環境づくりに努めるとともに、高齢者に対して成年後見制度などの活用を促していくことも重要です。

●在宅生活を支援する地域包括ケアシステムの推進

加齢や病気により心身が衰え、要介護状態になった場合でも、住み慣れた生活の場において、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援のサービスが適切に受けられ、安心して自分らしい生活ができる地域包括ケアシステムを推進していく必要があります。

在宅医療・介護の連携においては、地域の医療・介護関係者が情報交換や意見交換を行う機会を設け、より良い連携が実現できる体制を構築していく必要があります。高齢者の在宅生活を支えるためには、NPO、民間企業、社会福祉法人等の多様な事業主体による重層的な生活支援・介護予防サービスの提供体制を構築するため関係団体との連携が必要です。

また、ひとり暮らしや認知症高齢者の見守り、災害時支援、若い世代との交流など、元気な高齢者が地域活動に積極的に参加することが期待されており、より多くの高齢者が参加できるよう、ボランティア活動などに関する情報提供やきっかけを提供し、地域社会の担い手を増やしていく必要があります。

2. 計画の基本理念

第6期八街市高齢者福祉計画では、「健康と思いやりにあふれる街」を実践するため、各種の高齢者施策に取り組んできました。

本計画においても、現行の基本理念を引き継ぎ、同じ想いで結ばれている市民一人ひとりが、力を合わせてともに支え合うふれあいのまちの実現を目指し、「健康と思いやりにあふれる街」をこの計画の基本理念とします。

<基本理念>

健康と思いやりにあふれる街

すべての高齢者が住み慣れた地域で、人間としての尊厳が尊重され、自立した豊かな生活を安心して送れる社会を実現していくためには、高齢期においても、地域の中で自立していきいきと様々な分野で活動していけるよう、地域全体で支援していくとともに、要介護状態になっても、自分らしく生きがいをもって生活できる環境をつくっていくことが重要です。

また、加齢や病気などにより心身が衰え、要介護状態になった場合でも、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、介護保険制度の充実に加え、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指します。

地域包括ケアシステムを深化・推進することは、地域共生社会の実現にむけての重要な取り組みです。地域共生社会とは、年齢や立場に関わらず、すべての人が自分らしく、それぞれの役割を持ちながら社会参加することで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域とともに創っていく社会です。

高齢者の介護だけでなく、子育てや障がい者の介護、貧困などが同時に直面する家庭など、高齢者を取り巻く世帯全体の問題が複合化・複雑化したことにより、既存の縦割りのシステムでは、対応しきれない課題が生じています。

生活支援体制を整備し、民間企業やNPOなどと協働するだけでなく、高齢者をはじめ市民が主体となる活動を大きく広げていくことで、あらゆる人的資源の効率的活動を促して、財源を最大効率的に活用していきます。そのことは、地域共生社会の実現に向けて重要な要素となります。

3. 計画の基本方向

基本理念の実現に向けて、着実な計画の推進を図るために本計画における方向性は次のとおりです。

生涯にわたる健康づくり

高齢者がいつまでも健康な状態で日々の生活を過ごすことができるよう、健康づくりや健康維持への取り組みによる心身の健康の維持と増進を図ります。

生きがいに満ちた高齢者福祉の充実

高齢者一人ひとりが、地域社会の一員として豊富な経験や持てる知識を生かし、生きがいを持って参加することができる社会を目指します。

地域で支え合う福祉の推進

高齢者が地域活動を通じ、互いが支え合うことで安心・安全な日常生活を営むことができる社会を目指します。

介護保険制度の円滑な運営

介護保険サービスの充実と適正化により、介護を必要とする高齢者が、それぞれの状況や希望に応じて必要なサービスを利用し、安心して暮らせる社会を目指します。

地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの推進

高齢者が病気や要介護状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援を一体として提供する「地域包括ケアシステム」の推進を目指します。

計画の方向性をもとに基本目標を次のとおり設定します。基本目標に沿って、関連する施策や事業に取り組んでいきます。

<目標>

基本目標 1：生涯にわたる健康づくりの推進

基本目標 2：高齢者の生きがいづくりの推進

基本目標 3：高齢者の在宅生活と介護者を支える支援の充実

基本目標 4：高齢者が安心して暮らすことができるまちづくり


基本目標 5：介護保険サービスの充実

基本目標 6：地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの
推進

4. 施策の体系

健康と暮らしを思いやりあふれる街	計画の方向	目 標
	生涯にわたる健康づくり	基本目標1 生涯にわたる健康づくりの推進
		1-1：健康意識の向上
		1-2：適切な健康管理の支援
	生きがいに満ちた高齢者福祉の充実	基本目標2 高齢者の生きがいづくりの推進
		2-1：生きがい活動の充実
		2-2：生きがい活動の場の確保
		2-3：就労支援の充実
	地域で支え合う福祉の推進	基本目標3 高齢者の在宅生活と介護者を支える支援の充実
		3-1：高齢者の見守り支援
		3-2：外出支援の充実
		3-3：その他事業
		基本目標4 高齢者が安心して暮らすことができるまちづくり
		4-2：高齢者の権利擁護
	介護保険制度の円滑な運営	基本目標5 介護保険サービスの充実
		5-1：介護保険事業の推進
		5-2：介護サービス基盤の整備
		5-3：情報提供の充実
		5-4：相談体制の充実
		5-5：介護サービスの質的向上
	地域共生社会に向けた地域包括ケアシステムの推進	基本目標6 地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進
6-1：地域ケア会議の運営		
6-2：在宅医療・介護の連携推進		
6-3：介護予防・生活支援サービス事業		
6-4：一般介護予防事業		
6-5：認知症施策の推進		
6-6：生活支援体制整備事業		
6-7：支え合うための地域づくり		

第4章 施策の展開



第4章 施策の展開

基本目標1：生涯にわたる健康づくりの推進

生涯を通じて、健康でいきいきとした生活を送ることは、高齢者だけではなく、すべての市民の共通の願いです。特に、高齢者ができる限り要介護状態になることを予防するため、心身の健康の維持・増進を図ることが強く求められています。

そこで、疾病の予防と早期発見・早期対応、また、若年層まで含めた生活習慣病の予防などの健康の維持・増進のために、健康診査や健康教室など、健康づくりの推進と、医療が必要になった場合には、市民が適切な医療を受けられるような医療体制の整備を図ることが重要です。

高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも安心・安全に暮らし、健康な状態で日々の生活を送ることができるよう、健康づくりや健康維持への取り組みを推進します。

1-1：健康意識の向上

1) 健康づくりの啓発

担当課名：健康増進課

【事業概要】
市民一人ひとりが健康に対する正しい知識に基づいて、心身の健康づくりを生涯にわたって実践していくことができるよう、広報紙やホームページ、メール配信、*保健推進員活動など多岐にわたる手法により、健康づくりに向けた取り組みの普及や啓発を実施します。
【現状と課題】
高齢化が急速に進む中、生活習慣の改善や疾病の早期発見、要介護状態にならないためなどの施策を推進し、健康寿命の延伸を図る取り組みの充実が求められています。市が行う各種保健事業の普及や利用の勧奨を行うとともに、市民の健康づくりに向けた啓発方法を検討する必要があります。
【取り組みの方向】
心身の健康づくりを生涯にわたって実践していくことができるよう、健康づくりに向けた取り組みの普及や啓発を推進します。また、市が行う各種保健事業を推進し、市民の健康の保持増進に努める保健推進員の充実を図ります。
【連携する関係機関・団体など】
保健推進員

2) 健康教育

担当課名：健康増進課

【事業概要】
生活習慣病の予防など、健康に関する正しい知識や実践方法などを習得するため、健康教育を実施します。
【現状と課題】
多くの市民が健康に関する正しい知識を習得することができるよう、健康教育事業の内容及び会場などを研究する必要があります。また、糖尿病や高血圧などの病態別に、重症化予防に向けた健康教育の充実が求められています。
【取り組みの方向】
健康づくりに向けた正しい知識の普及や参加しやすい形態について研究することにより、健康教育の充実を図ります。また、病態別に重症化予防に向けた取り組みを検討します。

3) 健康相談

担当課名：健康増進課

【事業概要】
各健診（検診）の結果、病態別相談や体の相談に関する個別相談を電話や窓口などで随時受け付けを行う事業です。
【現状と課題】
重点健康相談、総合健康相談などの各相談内容について、多様化する相談ニーズに対応ができるよう、実施していく必要があります。
【取り組みの方向】
健康相談が必要な方について、かかりつけ医や他の保健事業との連携を図りながら対応できるようにします。また、窓口や電話相談などについては、個々の相談内容に合った対応ができるよう努めます。

1-2：適切な健康管理の支援

1) 健康手帳活用の推進

担当課名：健康増進課

【事業概要】 がん検診や特定健診、健康教育、健康相談、特定保健指導、医療機関の受診記録など健康保持のために必要な事項を記入し、自己の健康管理に役立てるため、健康手帳の利用促進を図ります。
【現状と課題】 多くの方が有効に健康手帳を活用し、自己の健康管理に役立てていただく必要があります。健康手帳の活用方法などの啓発について検討するとともに、より使いやすい健康手帳のあり方について研究する必要があります。
【取り組みの方向】 各種保健事業や広報紙などを活用し、使用方法や記録の仕方などの周知を図り、健康手帳の利用促進を図ります。また、より使いやすい健康手帳のあり方などについて研究します。健康手帳を厚生労働省ホームページから取得できることについて周知を図ります。

2) 特定健康診査の推進

担当課名：健康増進課

国保年金課

【事業概要】 医療保険者に生活習慣病予防のための特定健康診査・特定保健指導の実施が義務づけられており、40歳から74歳までの方を対象に実施しています。 75歳以上の方の健康診査については、千葉県 [*] 後期高齢者医療広域連合より委託を受け、実施しています。
【現状と課題】 特定健康診査や特定保健指導の受診率向上につながる受診しやすい健診体制などについて検討するとともに、生活習慣病について正しい知識を学び、生活習慣の改善につながる保健指導について推進する必要があります。
【取り組みの方向】 特定健康診査の受診率向上を図るため、健診事業の啓発や受診しやすい環境について検討するとともに、特定保健指導の充実を図ります。

3) 人間ドック・脳ドック費用の助成

担当課名：国保年金課

【事業概要】
国民健康保険被保険者及び後期高齢者医療被保険者の疾病予防と早期発見・早期治療に役立てるため、人間ドック・脳ドック費用の一部を助成しています。
【現状と課題】
人間ドック・脳ドック費用の一部助成の件数は増加していますが、より多くの方が利用できるよう、周知方法などについて検討する必要があります。
【取り組みの方向】
多くの方に人間ドック・脳ドック費用の一部助成制度を知っていただき、利用者の増加を図ります。

4) がん検診

担当課名：健康増進課

【事業概要】
早期発見・早期治療を目的に各種がん検診を実施しています。また、検診の結果、精密検査を必要とする方に対し医療機関への受診勧奨をしています。
① 胃がん検診 : 40 歳以上の方（問診、胃部エックス線検査〔バリウム〕）
② 肺がん検診 : 40 歳以上の方（問診、胸部エックス線検査）
③ 大腸がん検診 : 40 歳以上の方（問診、便潜血反応検査）
④ 前立腺がん検診 : 50 歳以上の男性の方（血液検査）
⑤ 子宮がん検診 : 20 歳以上の女性のうち偶数年齢に該当する方 （問診、視診及び子宮頸部細胞診）
⑥ 乳がん検診 : 30 歳から 39 歳の女性の方、40 歳代の奇数年齢の女性の方 （問診、乳房超音波検査） 40 歳代の偶数年齢の女性の方、50 歳以上の女性の方 （問診、乳房超音波検査）
【現状と課題】
国は、がん検診受診率 50%達成を目標に掲げ、各種取り組みを推進していますが、本市の受診率は低迷しています。多くの方が検診を受けることができるよう、周知方法や検診体制の改善に向けた研究が必要です。
【取り組みの方向】
多くの方ががん検診を受診できるよう、周知方法や検診体制の改善を図ります。特に、 *がん好発年齢の方の受診率を高めるための取り組みを研究します。

5) 感染症対策

担当課名：健康増進課

【事業概要】

結核健康診断や予防接種などを実施しています。健診の結果、精密検査を必要とする方に対し医療機関への受診勧奨をしています。

①結核健康診断

40歳以上の方（問診、胸部エックス線検査）

②インフルエンザ予防接種

65歳以上及び60歳以上65歳未満で一定の心臓・腎臓・呼吸器の機能またはヒト免疫不全ウイルスによる免疫の機能に障害を有する者として厚生労働省で定める方で、自らの意志と責任で予防接種を希望する方

③高齢者肺炎球菌予防接種

平成30（2018）年度までは、65歳・70歳・75歳・80歳・85歳・90歳・95歳・100歳の方（年度末年齢）及び60歳から65歳未満の方で、心臓、腎臓、呼吸器の機能に自己の身の辺の日常生活活動が極度に制限される程度の障害や、ヒト免疫不全ウイルスにより免疫の機能に日常生活がほとんど不可能な程度の障害がある方で、自らの意志と責任で予防接種を希望する方

【現状と課題】

多くの方が結核健康診断を受けるよう、周知方法や健診体制改善に向けた研究が必要です。また、インフルエンザ予防接種及び高齢者肺炎球菌予防接種について、接種率向上に向けた検討が必要です。

【取り組みの方向】

多くの方が結核健康診断を受診するよう、周知方法や健診体制の改善を図り罹患の早期発見・早期治療に努めます。感染症拡大防止のためインフルエンザ予防接種などの予防対策の推進を図ります。また、高齢者肺炎球菌予防接種を推進することにより肺炎の重症化予防を図ります。

6) はり、きゅう、マッサージ等施設利用助成

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
健康の保持増進のため、65 歳以上の方に、はり、きゅう、マッサージ、指圧の料金の一部を助成する券を交付する事業です。券は 1 枚 1,000 円の助成で、市に登録している施術所で利用できます。(年間最高 12 枚交付)
【現状と課題】
高齢者は毎年増加しているため対象者数は増加しているものの、申請者数は年々減少しており、利用実績も年々減少しています。
【取り組みの方向】
広報紙への掲載回数を増やし周知を図っていきます。 また、申請者数、利用実績が減少しているため、近隣市町村の状況を見ながら、助成金額や交付枚数についても検討します。
【連携する関係機関・団体など】
本市に登録している各施術所

基本目標2：高齢者の生きがいづくりの推進

高齢者が地域社会を支える重要な一員として、生きがいを持って自らの知識と経験を活かすことで、健康に暮らし続けることができます。そのためには、生きがいづくりや社会的役割を見い出すことができる活動を行うことが重要です。

高齢者が培った知識や経験、技能などを発揮する場の創出、体力や志向に応じた生きがい活動の充実など、要介護状態への移行を未然に防ぐための取り組みを推進します。

2-1：生きがい活動の充実

1) 高齢者学級

担当課名：社会教育課

【事業概要】
高齢者が生きがいや健康づくりに目を向け、活力のある生活を送ることができるよう、各地区単位で組織された高齢者による各種学習活動を支援する事業です。
【現状と課題】
本市では、社会教育指導員の助言・指導のもと、9つの自主学級が学習活動を行っています。学級は*シニアクラブ会員などで組織していることが多く、今後は、シニアクラブ会員以外の方が参加しやすい環境を整える必要があります。
【取り組みの方向】
高齢者の学習意欲が湧くプログラムを提供し、生きがいのある生活を送るための知識や技術を習得できるよう努めます。
・今後の取り組み
平成30（2018）年度 9学級 学級生 350人 開催数 60回
平成31（2019）年度 9学級 学級生 370人 開催数 65回
平成32（2020）年度 9学級 学級生 370人 開催数 65回
【連携する関係機関・団体など】
シニアクラブ連合会、生きがい短期大学

2) 生きがい短期大学

担当課名：中央公民館

【事業概要】

2年間の学習を通して、八街市の歴史・自然などの特性や、高齢者が現実的に起こりうる諸問題などについて講座を行う事業です。

【現状と課題】

2年間で34回の講義や実技、さらに16回のクラブ活動を行っています。〈第1学年〉では、「“やちまた”知っていますか」をテーマに、八街市の「歴史」・「自然」・「産業」・「文化」について学習しています。〈第2学年〉では、「福祉」・「環境」・「金融経済」・「国際理解」の4つの柱立てで、少し専門的な学習をしています。さらに、高齢者の直面する身近な問題については、「法律」・「消費者問題」・「介護」などの専門家を講師に招き、差し迫って重要な課題を取り上げ、通年で学習しています。

学習を通じて、住み慣れた地域の良さや郷土愛についての強まりがみられ、また、2年間の学習修了後には仲間ができて同好会を結成し学び続けたりと、本講座によって高齢者が社会参加する足がかりとなっています。

【取り組みの方向】

参加型、体験型の魅力ある講座に努めます。また、交流活動やクラブ活動を通して、生きがいづくり、仲間づくりに努めます。

・今後の取り組み

平成30(2018)年度 1学年：20人 延べ人数300人、2学年：19人 延べ人数290人
平成31(2019)年度 1学年：20人 延べ人数300人、2学年：20人 延べ人数300人
平成32(2020)年度 1学年：20人 延べ人数300人、2学年：20人 延べ人数300人

2-2：生きがい活動の場の確保

1) 老人福祉センター、南部老人憩いの家

担当課名：老人福祉センター

【事業概要】 高齢者の健康の増進、教養の向上やレクリエーション、憩いの場として利用を促進する事業です。老人福祉センターでは、シニアクラブ連合会の活動支援も行っています。 ・老人福祉センター 開館時間 午前9時から午後4時（土日・祝日・年末年始は休館） ・南部老人憩いの家 開館時間 午前9時から午後4時（日・祝日・年末年始は休館）
【現状と課題】 老人福祉センター、南部老人憩いの家は、ともに利用者数が年々減少傾向になっています。利用者の多くが固定的な常連者及びシニアクラブ会員であり、常連者などの高齢化による体調の変化などが原因とされます。 また、老人福祉センターは、昭和53年の創設以来高齢者の憩いの場として親しまれてきましたが、施設の老朽化により集会室・風呂・トイレなどを修繕する必要があります。
【取り組みの方向】 近隣市においては、施設管理を*社会福祉協議会へ委託していることから、施設管理の民営化を検討します。

2-3：就労支援の充実

1) シルバー人材センター支援事業

担当課名：商工観光課

【事業概要】 シルバー人材センターへの補助金を交付し、活動を支援する事業です。
【現状と課題】 多くの高齢者が健康でいきいきと働ける場所を確保するため、シルバー人材センターの活動を支援し、活動内容などを広く周知していく必要があります。 市民への情報提供とシルバー人材センターへの支援が引き続き必要になります。
【取り組みの方向】 公共性、公益性を有するシルバー人材センター事業に対し、地方公共団体として援助・助成する必要があることから、引き続き支援に努めます。
【連携する関係機関・団体など】 シルバー人材センター

2) 高齢者生きがい対策事業

推進団体名：社会福祉協議会

【事業概要】
退職した高齢者などに働く場を提供する事業です。 その中のひとつに、高齢者共同作業所の運営があります。市が撤去した放置自転車の払い下げを受け、清掃、修理などを施しリサイクル自転車として販売するほか、自転車全般の修理も行っています。
【現状と課題】
現在、高齢者 1 名が従事しています。退職後など高齢者の働く場づくりとしていますが、市民全体に周知はしていないことや、受け入れ体制も不備であるため、多くの高齢者が従事することが困難な状況です。 高齢者の知識や今までの経験、技術を活かしたいきいきとした毎日が送れるような働きかけが必要になります。
【取り組みの方向】
当面は現状維持で取り組む予定ですが、今後は事業の本来の主旨に合致するよう、作業員を増やすことを検討していきます。
【連携する関係機関・団体など】
高齢者福祉課、都市整備課

基本目標3：高齢者の在宅生活と介護者を支える支援の充実

ひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯が増加してきていることから、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活していくため、見守りや移動手段の確保などの生活支援の必要性が高まってきています。このようなことから、NPOやボランティア活動など地域住民による活動を活用した支え合いの取り組みが重要です。

ひとり暮らし高齢者などの見守り、外出時の支援など、高齢者が安心して生活するための支援を推進します。

3-1：高齢者の見守り支援

1) 高齢者見守りネットワーク

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
協力事業者や関係団体などが日常業務を遂行する中で高齢者に対してさりげない見守りを行い、異変を発見した時は連絡をもらい、状況確認を行う事業です。
【現状と課題】
郵便物が溜まっている、洗濯物が干したまま、雨戸がずっと閉まっているなどの異変に気づいた際、市に連絡をもらい状況確認を行っていますが、訪問しても応答がない場合は、自宅内を確認するかどうかの判断に苦慮しています。
【取り組みの方向】
協力事業者を拡大していくことで早期発見に努めます。
【連携する関係機関・団体など】
佐倉警察署、佐倉市・八街市・酒々井町消防組合、社会福祉協議会、民生委員・児童委員協議会、ケアマネジャー協議会、電気・ガス・水道事業者、新聞・牛乳販売店など、宅配事業者など

2) ひとり暮らし等高齢者訪問事業

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
訪問を希望しているひとり暮らし高齢者などに対し、孤立化防止と安否確認を目的に訪問員がお話しを伺いに訪問する事業です。
【現状と課題】
月に1回30分程度、訪問員がお話し相手となります。今後、高齢者が増加していくため、訪問を希望する高齢者が増えた場合には、訪問員の確保や育成が必要になります。
【取り組みの方向】
訪問員の確保・育成に加え、民生委員などを通じて、ひとり暮らし高齢者などを把握することで地域の中で孤立しないよう訪問事業につなげていきます。
【連携する関係機関・団体など】
社会福祉協議会、民生委員

3-2：外出支援の充実

1) ふれあいバス

担当課名：企画政策課

【事業概要】
民間路線バスの撤退などによる交通空白地域を中心に、市内循環バス（愛称：ふれあいバス）を運行し、高齢者や自ら交通手段を持たないいわゆる交通弱者の活動支援をする事業です。
【現状と課題】
ふれあいバスは、公共施設や商業施設、病院などを結び、誰もが使いやすく、安心して利用できる公共交通機関として平成11（1999）年から運行を開始し、平成29（2017）年10月からは東西南北の地域別ルートを設定して、4コースで運行しています。 利用者数については、平成17（2005）年度をピークに減少傾向にあり、年間の運行経費も約4千万円を超え、ふれあいバスの再編を含む公共交通の再構築が急務となっています。
【取り組みの方向】
ふれあいバスの再編を含めた公共交通体系の再編計画である「八街市地域公共交通再編実施計画」を平成29（2017）年3月に策定し、10月より持続可能な地域公共交通体系の構築を図るため、5コースから4コースに再編しています。今後も、効率的な運行に取り組んでいきます。
【連携する関係機関・団体など】
地域公共交通協議会、国土交通省関東運輸局千葉運輸支局、千葉県総合企画部交通計画課、一般社団法人千葉県バス協会、市内循環バス運行事業者

2) 福祉カー貸付

担当課名：障がい福祉課

【事業概要】
車椅子乗降用リフト付きワゴン車の貸出しをする事業です。貸出期間は3日間までで、前月から予約が可能です。
【現状と課題】
福祉カーを貸出しすることにより、障がい者や高齢者などの外出機会の充実を図っています。 福祉カーの貸付件数はここ数年で90件前後、走行距離は6,600kmであり、利用状況は横ばいとなっています。
【取り組みの方向】
今後、多くの方に利用していただけるよう広報紙やホームページに掲載するほか、障害者手帳交付時にしおりを活用し、対象者の方へ更なる周知を行います。
【連携する関係機関・団体など】
社会福祉協議会（運営の委託）

3) お買い物代行サービス事業（買い物弱者支援事業）

担当課名：商工観光課

【事業概要】
高齢化の進展や公共交通機関の撤退などにより、高齢者などの買い物が困難となった買い物弱者を対象に、電話、FAXなどで注文を受けた商品及び登録商店で本人が直接購入し、持ち帰りが困難な場合に自宅まで商品を届けるとともに、安否確認も実施する事業です。八街商工会議所に補助金を交付し、八街駅南口商店街振興組合が受託して実施しています。
【現状と課題】
買い物代行サービスの利用者は年々増加しており、買い物弱者の利便性は向上していますが、利用者の増加に伴う請負側の人員体制などについても強化する必要があるため、市からの支援が引き続き必要になります。
【取り組みの方向】
今後も、多くの方に利用していただけるよう、広報紙やホームページでの周知を行います。買い物弱者及び高齢者のみの世帯が増加する中、本事業による買い物の利便性の向上を図ります。
【連携する関係機関・団体など】
障がい福祉課、高齢者福祉課、社会福祉協議会、民生委員、八街商工会議所、八街駅南口商店街振興組合

4) 高齢者外出支援タクシー

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
65 歳以上の方の外出支援のため、運転免許証をもっていない方、病気などにより、自動車などを運転することができない方が、市内タクシーを利用する際に支払う運賃の一部を助成する券を交付する事業です。券は 1 枚 500 円分で、1 回の乗車につき、乗車料金を超えない範囲で 1 人 2 枚まで使用することができます。また、グループで使用することもできます。(年間最高 48 枚交付)
【現状と課題】
平成 29 (2017) 年 10 月 1 日より新規事業としてスタートしており、年度事業完了後に利用状況などを分析し、今後の事業の進め方を検討する必要があります。
【取り組みの方向】
広報紙、ホームページなどで周知を図り、高齢者の日常生活の利便性の向上や社会活動の拡大に役立てます。
【連携する関係機関・団体など】
市内タクシー事業者

3-3：その他事業

1) おむつの給付

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
介護者支援のため、在宅で常時おむつを使用している満 65 歳以上の方に、おむつを給付する事業です。 対象者は、「要介護 4・5 の認定を受けている方」、「認知症の診断を受け、排泄行為が全介助の方」(但し、入院中は給付対象外)となります。給付は月額 6,000 円分を上限として、毎月、市指定業者より自宅へ配送しています。
【現状と課題】
介護者などの経済的な負担軽減を図っています。今後、高齢者の増加が見込まれるため、それに伴う給付対象者の増加が見込まれます。
【取り組みの方向】
今後も事業を継続し、定期的に商品の見直しを行います。
【連携する関係機関・団体など】
委託業者

2) 配食サービス

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
食生活の改善と健康保持、安否確認を目的として、週1回昼食を配達する事業です。対象者は65歳以上のみの世帯となり、1食につき300円の自己負担が必要となります。
【現状と課題】
週1回の昼食のみと配達回数が少ないこと、地区によって曜日が固定していること、きざみ食や糖尿病食などへの対応ができていないといった課題があります。
【取り組みの方向】
配達回数、配達曜日の変更、お弁当の内容などについて、利用者の声を聞きながら検討していきます。
【連携する関係機関・団体など】
委託業者、民生委員

基本目標4：高齢者が安心して暮らすことができるまちづくり

高齢者の増加に伴い、認知症高齢者などの増加が見込まれる中、高齢者の権利を擁護し、高齢者が自分らしく暮らせるようなまちづくりを、市民の理解を得ながら進めていくことが求められています。

高齢者が安心・安全な日常生活を営むために、防犯・防災体制の充実を図ります。

4-1：高齢者の安全の確保

1) SOS ネットワーク

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
徘徊などで行方不明となった方を、警察署や消防署などと連携して、早期に発見するための事業を佐倉市・酒々井町と共同で行う事業です。 ①防災行政無線・メール配信・FAX ネットワークによる搜索協力依頼 ②GPS 位置情報検索装置を利用する際の初期費用を助成（上限額 10,800 円） ③SOS ステッカー（登録番号入り反射ステッカー）の交付…事前に登録することで SOS ステッカーを交付します。普段履き慣れた靴に SOS ステッカーを貼付することで、外出時の安全や地域の見守り、行方不明時の早期発見に役立ちます。
【現状と課題】
事業概要の①と③により、広く市民などに呼びかけることで、行方不明となった方の早期発見につながっています。今後も高齢者の増加に伴い、徘徊などで行方不明となる方も増えると見込まれるため、ネットワークの強化が必要となります。
【取り組みの方向】
今後も関係機関、協力団体と連携し、体制の整備に努めていきます。
【連携する関係機関・団体など】
佐倉市、酒々井町、搜索協力団体（警察署、消防署、コンビニエンスストアなど）

2) 緊急通報装置の設置

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
急病などの緊急時に事態を容易に通報できる装置を設置（貸与）する事業です。装置は固定電話機に取り付けるもので、ボタン1つで受診センターに通報できます。健康相談なども行っており、容易に看護師に相談することができます。 対象者は、65歳以上のみの世帯、1・2級の身体障害者のみの世帯、65歳以上と1・2級の身体障害者のみの世帯です。
【現状と課題】
設置（貸与）件数、相談件数は年々増加しています。緊急時以外の健康相談にも活用されており、高齢者の安心につながっています。
【取り組みの方向】
今後も、多くの方に利用していただけるよう、広報紙やホームページでの周知を行います。
【連携する関係機関・団体など】
民生委員、佐倉市・八街市・酒々井町消防組合

3) あんしん箱設置

推進団体名：社会福祉協議会

【事業概要】
ひとり暮らし高齢者、高齢夫婦世帯を対象に、入院時や災害時に持ち出せる「あんしん箱」を配布する事業です。箱の中には、当座必要な身の回りの日用品を収納可能で、併せて緊急連絡先、かかりつけ医なども記載されています。 希望する方には、民生委員・児童委員を通じて配布しています。
【現状と課題】
事業開始から、民生委員を通じて多くの高齢者世帯などへ配布をしており、高齢者世帯などの把握につながっています。
【取り組みの方向】
ひとり暮らし高齢者・高齢夫婦世帯が増加していることから、広報紙などで「あんしん箱」について周知し、今後も継続して実施します。
【連携する関係機関・団体など】
高齢者福祉課、民生委員

4) 消費生活相談事業

担当課名：商工観光課

【事業概要】
市民の消費生活の安定及び向上のため、暮らしの身近な相談窓口として八街市消費生活センターを設置し、消費生活に関するトラブル・悪質商法による被害などの相談に応じる事業です。また、被害を未然に防止するため、賢い消費者の育成に向けた出前講座を実施しています。
【現状と課題】
消費生活相談は年々増加傾向にあり、高齢者による相談は全体の46%を占めています。こうした背景から、今後は高齢者などの消費者被害を防止するための見守りネットワーク体制の整備にも努める必要があります。
【取り組みの方向】
消費生活に関するトラブルや悪質商法による被害相談に八街市*消費生活相談員が対応し、解決に向けて一緒に考えます。 賢い消費者、自立した消費者としての知識を深められるよう、八街市消費生活相談員が、希望する団体などの会場に出向き、消費者としての心構え、悪質な業者への事前・事後対応の仕方、法律の考え方を説明する出前講座の充実に努めます。
【連携する関係機関・団体など】
高齢者福祉課、社会福祉協議会、千葉県消費者センター、弁護士、警察署

5) 市道の道路整備事業

担当課名：道路河川課

【事業概要】
国・県道のバイパス的機能及び幹線的機能をもつ市道について、道路・交差点の改良、歩道整備などを進める事業です。 なお、主要幹線道路として利用している1・2級の市道の舗装整備を進めています。
【現状と課題】
八街市内の市道は約500キロあり、軽微な破損については直営作業で応急的な対応を行っていますが、舗装については老朽化が著しく損傷箇所も多いことから道路改良工事や舗装修繕工事などが必要不可欠となっています。 また、市道の多くは幅員が狭く、歩道の整備を行うためには用地確保や調査、工事など多くの時間などが必要であるため、歩道整備の進捗が遅延しています。
【取り組みの方向】
市道の道路整備や歩道整備については、交付金を活用しながら実施しており、今後も主要幹線道路として利用している1・2級を優先に道路改良工事や歩道整備を進めていきます。また、今後も道路整備事業を実施し、高齢者・児童が安心して暮らせるまちづくりを進めていきます。
【連携する関係機関・団体など】
千葉国道事務所、千葉県印旛土木事務所、千葉県山武土木事務所、千葉県警察本部、佐倉警察署

6) 防災・防犯・交通安全の各意識の普及・啓蒙

担当課名：防災課

【事業概要】
防災・防犯・交通安全の各意識を向上させるために防災訓練、講習会の実施、パンフレットや広報資料の配付などの施策を講じ、より多くの方に周知を行い高齢者の安全確保に努める事業です。
【現状と課題】
高齢者は災害などの緊急時の危険性に対し認識が不足していたり、対応が遅れることから被害者になりやすく、その対策が求められます。 また、近年増加している高齢者を狙った犯罪行為や認知症などが原因の交通事故への対策が必要です。
【取り組みの方向】
防災・防犯・交通安全の各意識の向上を図り、安全対策を推進する必要があることから、引き続き防災訓練や講習会などを実施し、より多くの方へ周知を行います。 ・今後の取り組み 平成 30（2018）年度 防災訓練、防犯講習会、交通安全教室の実施 平成 31（2019）年度 防災訓練、防犯講習会、交通安全教室の実施 平成 32（2020）年度 防災訓練、防犯講習会、交通安全教室の実施
【連携する関係機関・団体など】
佐倉警察署、佐倉市・八街市・酒々井町消防組合、消防団、シニアクラブなどの高齢者団体、防犯組合、佐倉交通安全協会、佐倉地区安全運転管理者協議会、社会福祉協議会、さくら防犯パトロールネットワーク

7) 市営住宅の改修

担当課名：都市計画課

【事業概要】
高齢者の視点に立った市営住宅の改修を進める事業です。
【現状と課題】
市営住宅入居者 289 世帯のうち、高齢者世帯は 151 世帯（52%）、そのうち単身世帯は 113 世帯（39%）となっており、市営住宅の入居者の多くが高齢者です。
【取り組みの方向】
市営住宅「九十九路団地」「長谷団地」の居室内の*バリアフリー化を進めていきます。 ・今後の取り組み 平成 30（2018）年度 延べ1室 平成 31（2019）年度 延べ1室 平成 32（2020）年度 延べ2室
【連携する関係機関・団体など】
社会福祉協議会、高齢者福祉課、障がい福祉課

4-2：高齢者の権利擁護

1) 成年後見制度の活用

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
判断能力の低下により成年後見人などの申立てが必要な高齢者や親族への支援のため、成年後見制度の紹介・説明を行う事業です。また、市長が申立てしたケースについては、被後見人が経済的に困窮している場合、後見人に対する報酬を市で助成します。 高齢者の権利が侵害されている場合など、市長申立てが望ましい対象者は、状況を詳細に確認し、裁判所への申立てなどを行っています。
【現状と課題】
「親族がない」「親族の協力が得られない」などの理由により、市長申立ての件数が増えています。今後も、高齢者の増加や親族の高齢化により支援を必要とする方の増加が見込まれます。
【取り組みの方向】
今後も、広報紙やホームページでの周知を行います。
【連携する関係機関・団体など】
家庭裁判所、社会福祉協議会（日常生活自立支援事業）

2) 市民後見人の育成

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
*市民後見人になるための、助言など必要な支援を行う事業です。
【現状と課題】
高齢者の増加や親族の高齢化により*市民後見人制度を利用する対象者が増加していくことが見込まれます。後見人などを務める専門職が不足することが見込まれるため、担い手となる市民後見人の育成を検討していく必要があります。
【取り組みの方向】
制度導入に向け、関係機関と協議していきます。
【連携する関係機関・団体など】
家庭裁判所、社会福祉協議会

3) 高齢者虐待への対応

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
<p>高齢者の*権利擁護のため、虐待に関する相談、通報の受理、状況確認を行う事業です。また、*高齢者虐待防止連絡協議会を設置し、対策について協議を行っています。</p> <p>介護を要する高齢者については、必要な介護サービスの紹介や介護認定申請の提出代行を行います。老人ホームへの入所が望ましいと判断する場合や成年後見制度の利用が望ましいと判断する場合は、老人福祉法により対応します。</p> <p>高齢者虐待防止連絡協議会は、年1回程度会議を開き、市の現状報告や意見交換などによる連携協力体制の整備に努めています。</p>
【現状と課題】
<p>身体的虐待が多いほか、心理的虐待、経済的虐待、介護放棄がありました。虐待の要因や虐待の事実確認をするため、自宅を訪問し、状況確認をした上で、必要に応じて介護サービスにつなげ、介護者の負担軽減を図るほか、老人福祉法に基づく*措置を行っています。</p>
【取り組みの方向】
<p>今後も現在の取り組みを継続し、早期発見、予防に努めていきます。</p>
【連携する関係機関・団体など】
<p>民生委員、介護保険サービス事業者、警察署など</p>

基本目標5：介護保険サービスの充実

高齢化の進行とともに、介護が必要となる高齢者の増加は避けられません。たとえ介護が必要な状態になったとしても、適切な介護サービスを安心して受けることができる体制が求められています。

高齢者が自らの選択によって、自分に最もふさわしい介護サービスを利用できるよう、適切な要支援・要介護認定を行うとともに、介護保険にかかる積極的な情報提供の実施、そして、介護サービスの質的・量的充実を図ります。

また、特に、地域と密着した各種サービスの事業内容の充実を図ることにより、高齢者とその家族の生活の質を高めていくことが重要となります。このようなことから、高齢者一人ひとりが住み慣れた地域で、自身の心身の状態に最もふさわしいきめ細やかな支援が受けられるよう、地域密着型サービスや在宅サービスなど、様々な支援を提供する基盤づくりを推進します。

5-1：介護保険事業の推進

1) 介護保険サービスの推進

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
要支援・要介護認定者の状態に応じて、必要な介護予防サービス・介護サービスの提供をする事業です。一人ひとりに短期・長期的な目標を設定し、サービス量や利用方法など、サービス全般についてその効果などを分析・評価し、サービス提供のあり方を検討しながら効果的なサービスの提供を図ります。
【現状と課題】
*介護支援専門員との連携を図り、適正な介護プランを策定して、個々の介護状態、生活状況にあった介護サービス提供を図っています。
【取り組みの方向】
高齢者が住み慣れた地域で、できる限り自立した豊かな生活を安心して送れるよう、在宅サービスの充実や施設入所待機者の状況を勘案し、施設整備を検討していきます。
【連携する関係機関・団体など】
介護保険サービス事業者

2) 介護給付適正化事業の推進

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
<p>利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護報酬請求内容の点検などの実施により介護給付などに要する費用が適正なものとなることを目的としています。</p> <p>また、介護保険料の増大を抑制することにも通じ、持続可能な介護保険制度の構築を図る事業です。</p> <p>＜介護給付等費用適正化事業＞</p> <ul style="list-style-type: none">要介護認定の適正化（認定調査状況チェック）ケアマネジメント等の適正化（*ケアプランの点検、住宅改修などの点検）サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化（縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）
【現状と課題】
<p>着手できていない事業については、計画を立て、現在導入している適正化システムを有効活用し、事業の推進に努めます。</p> <p>ケアプラン点検などは、専門知識も必要とされるので、人員体制の確保も必要になります。</p>
【取り組みの方向】
<p>国の指針に基づき千葉県が示す「千葉県における介護給付適正化の取扱方針」に沿って実施し、より一層の推進を図ります。</p>
【連携する関係機関・団体など】
<p>千葉県、介護保険サービス事業者</p>

5-2：介護サービス基盤の整備

1) 高齢者の居住にかかる施策との連携

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
日常生活や介護に不安を抱くひとり暮らし高齢者・高齢夫婦世帯が、住み慣れた地域で安心して暮らすことが可能となるよう、現在のサービスの質などの充実を図る事業です。また、24時間対応定期巡回・随時サービスなどの活用にも取り組んでいます。
【現状と課題】
平成29（2017）年度に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所が開設され、24時間日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携した定期巡回サービスが提供され、要介護認定者が、在宅で生活する上での一助になっています。
【取り組みの方向】
住み慣れた地域で安心して暮らすことが可能となるよう、サービスの質などの充実を図っていきます。
【連携する関係機関・団体など】
介護保険サービス事業者

2) 在宅サービス提供施設の整備支援

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
高齢者の居住の安定確保に関する法律に基づく*サービス付き高齢者向け住宅などの整備計画を支援する事業です。また、利用者がサービスを円滑に受けられるよう、介護ニーズを把握し、かつ当該施設についての情報収集やサービス基盤の整備状況の把握を行うなど、施設事業者との連携を進めていきます。
【現状と課題】
サービス付き高齢者向け住宅が近年増加しており、そのサービス形態も外部の訪問介護や通所介護などの居宅サービスとの連携を強化するなど、多様化しています。
【取り組みの方向】
サービス提供者からの当該施設の情報収集やサービス基盤の整備状況などを把握し、高齢者への適切な情報を提供していきます。
【連携する関係機関・団体など】
介護保険サービス事業者

3) 介護保険施設・地域密着型施設の整備

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
特別養護老人ホームの待機者の解消を図るための介護老人福祉施設の整備、地域密着型サービスの充実を図るための地域密着型施設の整備を図る事業です。
【現状と課題】
第6期事業期間内に特別養護老人ホーム（80床）が1施設、定期巡回サービス事業所が1施設、小規模多機能型居宅介護事業所が1施設開設され、介護施設の充実を図っています。
【取り組みの方向】
増加する特別養護老人ホーム待機者の解消を図るため、介護老人福祉施設の新規整備（増床を含む）を行います。また、できる限り居宅で自立した生活が営めるよう、小規模多機能型居宅介護事業所の新規整備を行います。
【連携する関係機関・団体など】
千葉県、社会福祉法人、介護保険サービス事業者

5-3：情報提供の充実

1) 情報提供の充実

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
情報提供の充実のため、下記項目を行う事業です。 ①来所・電話・訪問などでの個別相談時に必要な情報を提供 ②介護保険制度・高齢者福祉サービスについて地域に出向き説明会を実施 ③高齢者福祉サービスについてリーフレットを作成 ④広報紙にて相談窓口を周知
【現状と課題】
上記の方法により情報提供をしていますが、来所した高齢者から「サービスについて知らなかった」という声が寄せられることがあり、更なる情報提供が必要です。
【取り組みの方向】
介護保険制度・福祉サービス及び相談窓口の周知について、広報紙・ホームページ・回覧などを利用するほか、民生委員、介護支援専門員の協力を得ながら周知を図ります。 また、リーフレットや介護保険事業所一覧を市役所窓口や老人福祉センターなどの施設に配置し、気軽に活用できるようにしていきます。
【連携する関係機関・団体など】
老人福祉センター、南部老人憩いの家、民生委員、介護支援専門員

2) 個人情報の保護

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
サービス利用者やその家族などの人権とプライバシーの保護のため、市の責務として、その方たちの個人情報を保護する事業です。特に介護保険サービス事業者などに対して個人情報の保護に関する啓発に努めています。
【現状と課題】
介護保険サービス事業者は、多数の利用者や家族に関して、他人が容易に知り得ない個人情報を取り扱う立場にあります。個人情報の適性な取り扱いが求められるため、法令遵守による個人情報の保護に努めています。
【取り組みの方向】
引き続き、法令遵守による個人情報の保護に努めます。
【連携する関係機関・団体など】
介護保険サービス事業者

5-4：相談体制の充実

1) 地域包括支援センターによる総合相談

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
地域の高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるよう、どのような支援が必要かを把握し、地域における適切な保健・医療・福祉サービス、機関または制度の利用につなげるなどの支援を行う事業です。
【現状と課題】
総合保健福祉センター1階に窓口を設け、高齢者に関する様々な相談に 응じています。必要に応じて自宅を訪問し、関係機関や制度につなげ、その解決を目指しています。 平成29(2017)年10月1日には、八街中央中学校区生活圏域と八街南中学校区生活圏域を対象とした南部地域包括支援センターを南部老人憩いの家内に設置しました。 しかしながら、地域包括支援センターの認知度は低い状況であり、周知が充分でないことが課題です。
【取り組みの方向】
多くの方に地域包括支援センターを知っていただけるよう、広報紙やホームページでの周知を行います。また、八街北中学校区生活圏域、八街中学校区生活圏域への地域包括支援センターの設置についても検討していきます。

2) 苦情処理機能の充実

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
<p>介護保険で提供されるサービス内容や事業者・施設などに関する苦情・相談については*国民健康保険団体連合会が担当することとなっていますが、本市としても迅速に苦情を処理するために千葉県国民健康保険団体連合会や介護保険サービス事業者と連携して苦情に迅速に対応できるように窓口体制の充実を図る事業です。</p> <p>また、介護認定や介護保険料に関する不服申立の最終的な対応は千葉県介護保険審査会が行うことになっていますが、事前に苦情を受け、苦情の相手方に適切な説明を行い理解を得るために、苦情相談窓口の充実を併せて図ります。</p>
【現状と課題】
<p>苦情相談の一番身近な相談窓口として、苦情内容を的確に把握し、関係機関と連携して対処する必要があります。</p>
【取り組みの方向】
<p>苦情内容を的確に把握し、関係機関と連携して対処していきます。</p>
【連携する関係機関・団体など】
<p>千葉県、千葉県国民健康保険団体連合会、介護保険サービス事業者</p>

5-5：介護サービスの質的向上

1) 介護サービスに係わる人材育成の推進

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
<p>介護サービスの質の向上を図るため、人材の育成・質の向上は不可欠と考えられます。そのため、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者などの介護支援専門員や相談員などの研修への参加を積極的に推進するとともに、サービス提供事業者の提供責任者などの研修状況を把握し、人材育成の質の向上を図る事業です。</p> <p>また、事業運営管理、相談対応などに携わる職員についても専門的な研修を通じて質の向上を図ります。</p> <p>介護認定や介護保険料に関する不服申立の最終的な対応は千葉県介護保険審査会が行うことになっていますが、事前に苦情を受け、苦情の相手方に適切な説明を行うとともに、理解を得るために、苦情相談窓口の充実を併せて図ります。</p>
【現状と課題】
<p>年に数回の研修があり、各介護事業者へ参加を促しています。</p>
【取り組みの方向】
<p>各介護保険サービス事業者の監査指導の際に、各研修への参加状況などを確認し、必要に応じて研修参加について指導していきます。</p>
【連携する関係機関・団体など】
<p>介護保険サービス事業者</p>

2) 施設サービスの質の向上

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
<p>認知症対応型共同生活介護（グループホーム）で行われている第三者機関による評価と自らが行う自己評価と併せた評価などの情報を、本市に提供することで、事業者自身のサービスの質の向上に役立てる事業です。</p>
【現状と課題】
<p>グループホームについては、第三者評価と自己評価を実施しています。地域密着型サービス（グループホーム以外）は未実施のため、実施時期などを含めて検討し、地域密着型サービス事業のサービスの向上を図ります。</p>
【取り組みの方向】
<p>地域密着型サービス（グループホーム以外）の第三者評価と自己評価の、実施時期などを含めて検討します。</p>
【連携する関係機関・団体など】
<p>千葉県、介護保険サービス事業者</p>

基本目標6：地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの推進

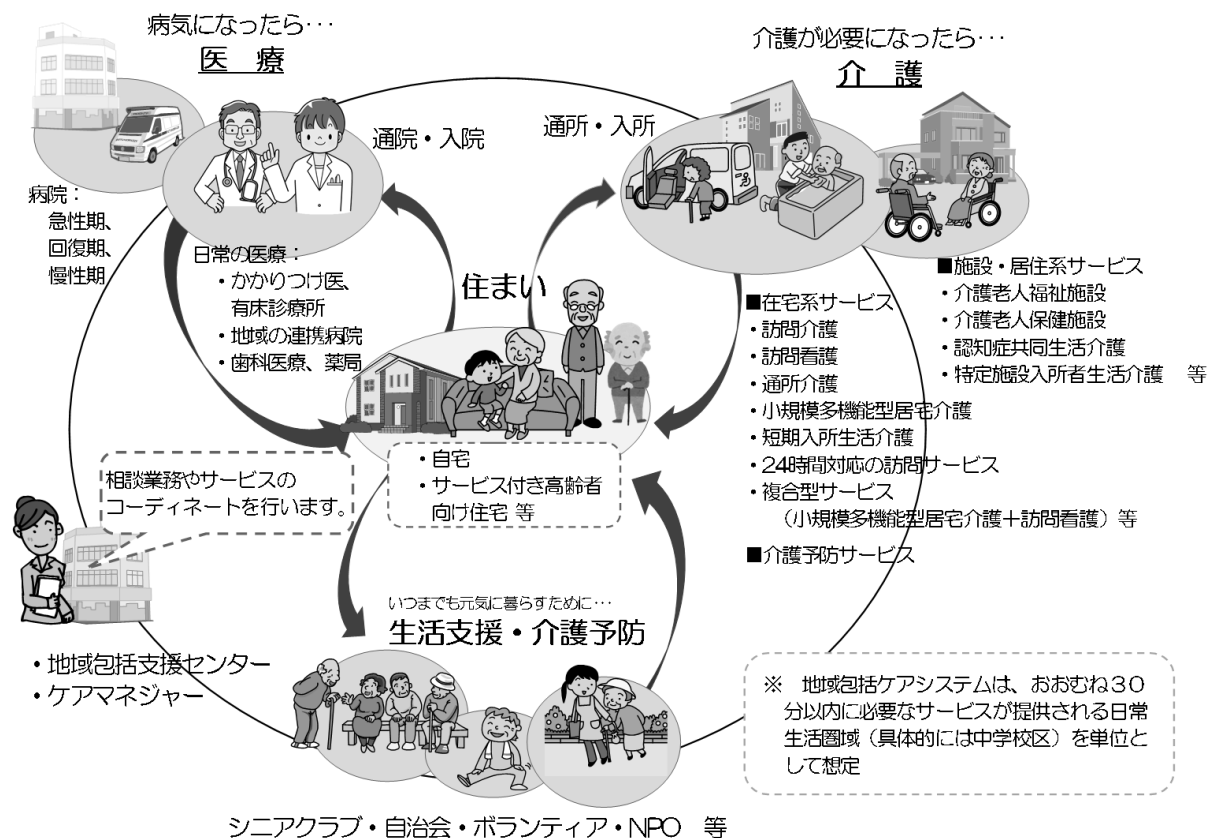
国は、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指しています。

基本項目としては、①地域ケア会議、②医療・介護連携、③介護予防、④認知症対策、⑤生活支援です。それら項目をPDCAサイクルの評価をもとに、市町村が中心に総合的に取り組むことで、地域で高齢者を支える社会を実現し、継続的な支援を目指していきます。

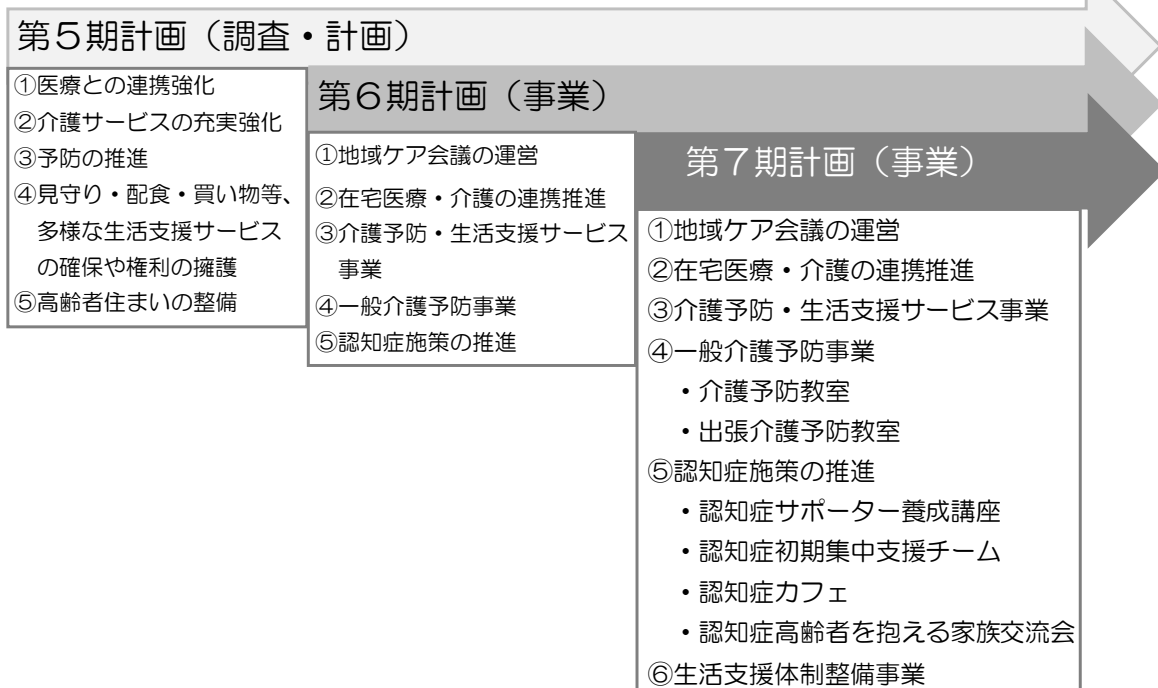
また、平成29（2017）年の介護保険制度改正により、①自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化などの取り組みの推進、②医療・介護の連携の推進、③地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進などが新たに加わりました。

地域共生社会の実現に向けて地域包括ケアシステムをさらに推進していきます。

■地域包括ケアシステムの姿



■地域包括ケアシステムの構築に向けた流れ



6-1：地域ケア会議の運営

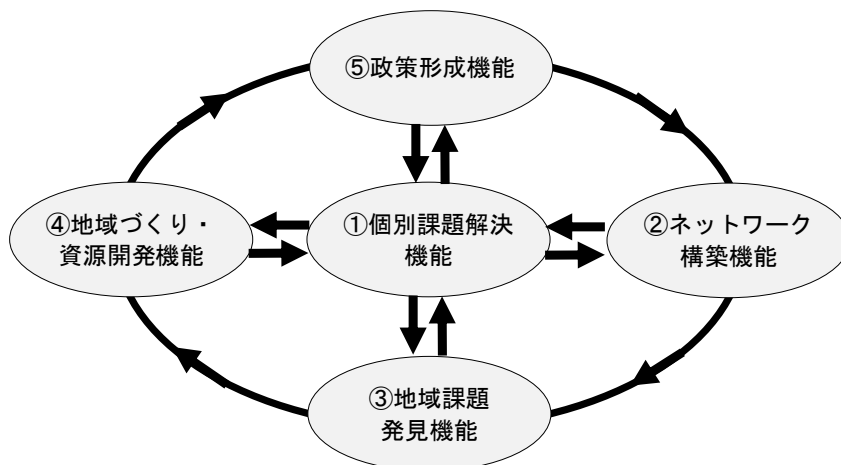
担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】

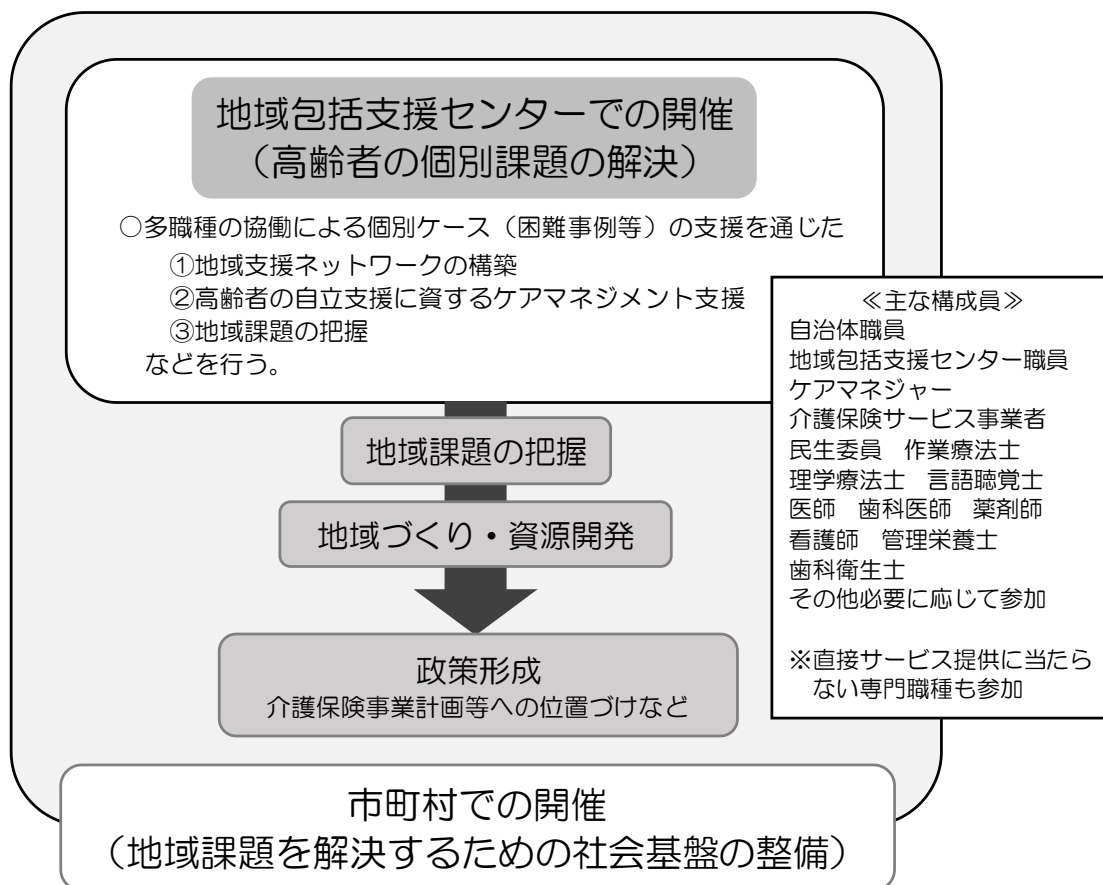
地域包括支援センターが主催し、地域ケア会議を運営する事業です。多様な関係者が協働し、介護支援専門員のケアマネジメント支援を通じて介護などが必要な高齢者に住み慣れた住まいでの生活を地域全体で支援していくことを目的としています。

この地域ケア会議は、①個別課題解決機能、②ネットワーク構築機能、③地域課題発見機能、④地域づくり・資源開発機能、⑤政策形成機能の5つの機能を持っており、様々なケースから地域の潜在ニーズを顕在化することで、サービス・政策につなげています。

■会議が持つ5つの機能のイメージ



■地域ケア会議の仕組み



【現状と課題】

地域包括支援センターでは、多職種協働による個別ケースのケアマネジメント支援のための地域ケア会議を開催するとともに、必要に応じて、最適な手法や地域課題を関係者と共有するための地域ケア会議を開催することとされています。本市でも、個別ケースを検討する地域ケア会議（地域ケア個別会議）を適宜実施していますが、開催回数が少なく、定期開催が出来ていません。また、地域ケア個別会議以外の地域ケア会議などの開催も出来ていません。

【取り組みの方向】

今後、多職種と緊密な連携を図ることで、地域ケア個別会議の定期開催と、それ以外の会議の開催に努めます。

【連携する関係機関・団体など】

医療・介護などの専門職、民生委員、ボランティアなど

6-2：在宅医療・介護の連携推進

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】

高齢者が自立した生活を可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられる事を目的に推進していく事業です。

国は、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続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供することを目的に、市町村が主体となり、郡市区医師会などと連携して「在宅医療・介護の連携推進」に取り組むことを推進しています。

また、各市区町村には、原則として下記項目全ての事業項目を実施することとしています。

- (ア) 地域の医療・介護の資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- (ウ) 切れ目のない在宅医療・介護の提供体制の構築推進
- (エ) 医療・介護関係者の情報共有の支援
- (オ) 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- (カ) 医療・介護関係者の研修
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 在宅医療・介護連携に関する関係市区町村の連携

【現状と課題】

各関係機関などの代表者で構成している在宅医療・介護連携推進会議において、決定した年間計画をもとに、現在、多職種交流会を年5回開催し、講義の聴講とグループディスカッションを実施しています。実施にあたり、内容や進め方を充実させていくことが課題です。

医療及び介護従事者の有志によるワーキンググループによる活動や市民への普及啓発活動として講演会も開催しています。

【取り組みの方向】

平成 29（2017）年度の事業を実施する中では、内容や運営について参加者からも意見をいただき、在宅医療・介護連携推進会議で事業の評価と方針を決定していきます。また、関係機関との連携が必要となるため、市役所が中心となり、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を目指します。

【連携する関係機関・団体など】

医師会、歯科医師会、薬剤師会、ケアマネジャー協議会、訪問介護事業所連絡会、医療機関、介護保険サービス事業者など、医療と介護の関係機関、健康増進課、国保年金課

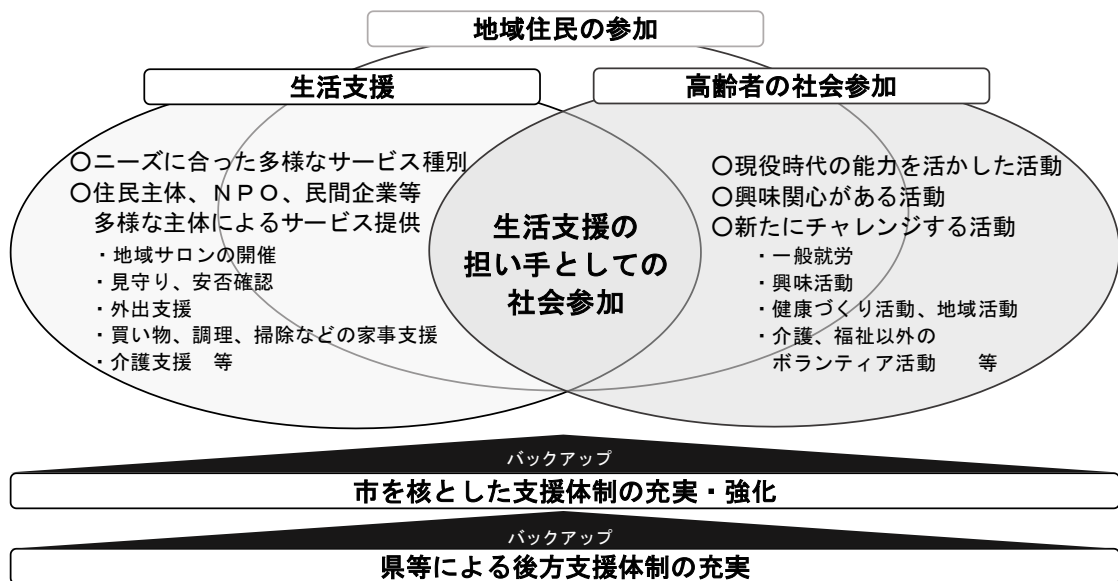
6-3：介護予防・生活支援サービス事業

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】

要支援認定者などに対して、要介護状態などになることの予防または要介護状態などの軽減若しくは悪化の防止及び地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、1人ひとりの生きがいや自己実現のための取り組みを支援しています。活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるよう、支援する事業です。

■生活支援サービスの体制イメージ



【現状と課題】

現段階では、訪問型サービス、通所型サービスともに介護保険相当サービスのみの実施にとどまっています。

【取り組みの方向】

今後も調査研究を継続し、その他の多様な主体によるサービスについて取り組めるよう努めます。

【連携する関係機関・団体など】

訪問介護事業所、通所介護事業所、社会福祉協議会、シルバー人材センター

6-4：一般介護予防事業

1) 介護予防教室

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
介護予防の考え方や実践方法の普及啓発をするために運動・栄養・口腔などに係る介護予防教室や講演会を開催する事業です。
【現状と課題】
現在、運動教室については、平成 28（2016）年度まで開催場所を主に総合保健福祉センターで実施していましたが、平成 29（2017）年度からは、より身近な場所での開催を目的に4会場で実施しています。 しかしながら、移動手段がないという理由で参加人数は伸び悩んでおり、また、栄養・口腔教室も参加人数が減少傾向であるため、参加者の拡大が課題です。
【取り組みの方向】
今後、介護予防の考え方や実践方法の普及啓発をするために身近な場所での教室開催を充実させます。また、運動の継続を目的に自主グループでの活動の支援をします。
【連携する関係機関・団体など】
健康運動指導士や介護予防運動指導員のいるスポーツクラブなど、健康増進課

2) 出張介護予防教室

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
介護予防の普及啓発のため、「介護度重度化防止推進員」を市内各地に派遣し、出張介護予防教室を開催する事業です。
【現状と課題】
現在、1回を1時間程度とし、月2回を限度として各高齢者団体へ講師派遣をしています。講師派遣団体は10団体前後ですが、それ以上の拡大が見受けられません。講師役である介護度重度化防止推進員の年齢も徐々に高くなっており、活動休止を申し出る推進員も出てきています。
【取り組みの方向】
今後、介護予防の研修を実施することで、介護度重度化防止推進員の資質の維持・向上を図っていきます。
【連携する関係機関・団体など】
健康増進課

6-5：認知症施策の推進

国は、「認知症の人が自分らしく暮らし続けることができる社会」の実現のため、主に下記の7つの項目を挙げています。

1. 認知症への理解を深める為の普及・啓発の推進
2. 認知症の容態に応じた適時・適切な医療・介護などの提供
3. 若年性認知症施策の強化
4. 認知症の人の介護者への支援
5. 認知症の人を含む高齢者にやさしい地域づくりの推進
6. 認知症の予防法、診断法、治療法、リハビリテーション、介護モデルなどの研究開発及びその成果の普及の推進
7. 認知症の人やその家族の視点の重視

これらの実現には、医療従事者、地域、個人、連携企業や団体などが、各々の立場が連携して役割を果たすことが求められます。

1) 認知症サポーター養成講座

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
認知症になっても住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、地域住民に対してサポーターとしての心構えや認知症に関する正しい知識を普及する事業です。
【現状と課題】
認知症の方が地域で暮らし続けられるよう、地域の住民に認知症を正しく理解してもらうため、認知症サポーター養成講座を開催してきました。今後は、大人だけでなく、地域の一員である小中学生、高校生も対象にする必要があります。
【取り組みの方向】
対象を小中学生、高校生にも拡大していきます。
【連携する関係機関・団体など】
教育委員会、各小中学校・高等学校、※キャラバンメイト

2) 認知症初期集中支援チーム

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らすために、認知症の方やその家族に早期に関わり、適切な医療サービス・介護サービスの利用につなげる事業です。
【現状と課題】
現在、認知症初期集中支援チームが未設置であり、認知症地域支援推進員が配置されていません。
【取り組みの方向】
今後、第7期（平成30（2018）年4月）に認知症初期集中支援チームの設置及び認知症地域支援推進員を配置します。
【連携する関係機関・団体など】
医師会、歯科医師会、薬剤師会、※認知症疾患医療センター、介護保険サービス事業者、健康増進課

3) 認知症カフェ

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
認知症の方とその家族、地域住民、医療・介護の専門職が集い、認知症の方を支えるつながりを支援し、認知症の方の家族の介護負担の軽減などを図る事業です。
【現状と課題】
現在、認知症の方は増加傾向にあり、介護者は認知症の方の支援方法がわからず悩んでいる方も多くなっています。介護が必要な方の家族や介護者の身体的・精神的負担の解消の場が少ないのが現状です。
【取り組みの方向】
今後、身近な場所での※認知症カフェの開催を検討するとともに、ボランティアの利用も検討します。
【連携する関係機関・団体など】
ボランティア、NPO 認知症の人と家族の会、社会福祉協議会、区・自治会、医療と介護の関係機関、健康増進課

4) 認知症高齢者を抱える家族交流会

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
認知症の方の家族などが集まり、意見交換をすることで、身体的な介護技術の向上と精神的な負担の軽減を図る事業です。
【現状と課題】
現在、家族交流会の周知は広報紙や介護支援専門員を通じて行っていましたが、参加者が少ない状況です。開催回数も3回と間隔が空いてしまっていることから、平成 29（2017）年度は定期開催（年6回）として年間予定の周知をしていますが、今のところ効果が出ていないのが現状です。
【取り組みの方向】
今後、認知症の罹患者が増加することを考えると、交流会開催日やその内容の周知について今後も検討をしていきます。
【連携する関係機関・団体など】
認知症の人と家族の会、ケアマネジャー協議会、介護保険サービス事業者

6-6：生活支援体制整備事業

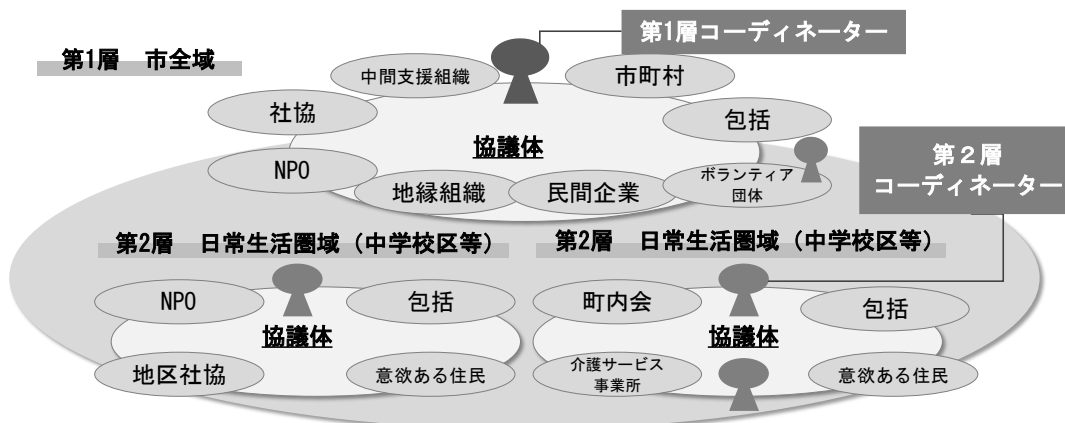
担当課名：高齢者福祉課
市民協働推進課

【事業概要】

生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくことを目的とし、協議体を開催する事業です。

国は、多様なサービス提供主体の参画が求められることから、市町村が主体となって、「定期的な情報の共有・連携強化の場」として協議体を設置することにより、多様な主体間の情報共有及び連携・協働による資源開発などを推進することができるとしています。

■生活支援体制のイメージ



資料：厚生労働省 老健局振興課

【現状と課題】

協議体の開催では、コーディネーターの配置がなく、情報収集に時間がかかっています。第1層の市全域では協議体を実施していますが、暮らしに身近な第2層での協議体開催がされていません。

【取り組みの方向】

コーディネーターの配置や、情報収集、第2層での協議体開催などを行うことで、地域の支援ニーズとサービス提供の主体の活動をマッチングさせるなどの「ニーズと取り組みのマッチング」を目指します。

また、今後本市では、八街市協働のまちづくり推進計画において、市民、市民活動団体、事業者、行政など、八街市に関わるすべての方々が連携・協力し支え合いながら、少子高齢化・人口減少社会に対応したまちづくりを進めるための仕組みづくりを計画しています。主な計画事業として「*市民活動サポートセンター」の設置や「*市民提案型まちづくり活動支援補助金制度」、「*まちづくりサポーター制度」の創設など、ひと、お金、モノ、情報といった*地域資源を最大限に有効活用し、市民と行政が連携を図りながら、少子高齢化・人口減少社会に対応したまちづくりを進めていく仕組みを構築していく予定であることから、これらの仕組みを高齢者福祉政策においても活用していきます。

【連携する関係機関・団体など】

ボランティア、NPO、民間企業、社会福祉法人、協同組合など

6-7：支え合うための地域づくり

1) ボランティアの育成

推進団体名：社会福祉協議会

【事業概要】
高齢者が住み慣れた地域で暮らせるようにするため、在宅有償サービス事業を拡充します。そのために、ボランティアの発掘ならびに育成に努め、ボランティア活動を地域で長期的に継続した活動ができるよう積極的な支援を行っています。
【現状と課題】
サービスを必要とする高齢者は増加の一途をたどっている反面、協力してくれる会員数が伸び悩んでいる状態です。また、介護保険の改定などにより、家事援助サービス（食事の支度など）を定期的にご利用したい方が多くなっています。
【取り組みの方向】
高齢者の学習意欲が湧くプログラムを提供し、生きがいのある生活を送るための知識や技術を習得できるよう、努めます。 ・今後の取り組み 平成30（2018）年度 ボランティア活動説明会（定期開催）、ボランティア大会 平成31（2019）年度 ボランティア活動説明会（定期開催）、ボランティア大会 平成32（2020）年度 ボランティア活動説明会（定期開催）、ボランティア大会
【連携する関係機関・団体など】
高齢者福祉課、社会福祉課、障がい福祉課、子育て支援課、健康増進課、市民協働推進課、ボランティア、NPO、企業

2) 介護支援ボランティア

担当課名：高齢者福祉課

【事業概要】
高齢者の介護予防のため、介護保険施設などでボランティア活動に参加した高齢者にポイントを付与し、そのポイント数に応じて交付金を交付する制度です。
【現状と課題】
導入にあたり、第5期・第6期計画期間において、調査・研究を行ってきましたが、未だ導入に至っていません。
【取り組みの方向】
制度導入に向け、関係機関と協議していきます。
【連携する関係機関・団体など】
社会福祉協議会

3) 市内の集会場などの新築・建て替えへの補助

担当課名：市民協働推進課

【事業概要】
区・自治会の集会場などの新築・改築・増築・修繕などに係る費用について、八街市地域集会施設建設費等補助金交付要綱の規定により、申請があり審査の通った事案について補助金を交付しています。新築にあたっては、当該補助金に加え、一般財団法人自治総合センターが実施するサービス付き高齢者向け住宅（宝くじの社会貢献広報事業）を活用し、施設を建て替えているケースもあります。
【現状と課題】
八街市地域集会施設建設費など、補助金交付要綱に基づく補助金の交付については、予算の範囲内で実施することとなるため、市の財政状況によっては、対応が困難な場合があります。また、*コミュニティ助成事業についても、申請枠が都道府県で毎年3件となっており、必ず採択を受けることができるとは限らないのが現状です。
【取り組みの方向】
・今後の取り組み 平成30（2018）年度 新築1件（文違ニュータウン自治会） 平成31（2019）年度 改築1件（榎戸公民館） 平成32（2020）年度 区・自治会から要望なく、現在のところ予定なし。
【連携する関係機関・団体など】
区・自治会

第5章 介護保険事業の推進



第5章 介護保険事業の推進

1. 介護保険事業推進の考え方

○介護保険制度改正のポイント

改正による主なポイントは次のとおりとなっています。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

・ 自立支援、重度化防止に向けた保険者機能の強化などの取り組みの推進

高齢者の自立支援や重度化防止の取り組みを推進するため、データ分析による介護予防及び要介護者の重度化防止の目標設定や PDCA サイクル、財政面のインセンティブ付与等を活用して市町村の保険者機能及び都道府県の保険者支援の機能を強化していくための仕組みを創設。

・ 医療・介護の連携の推進など

要介護認定者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する新たな介護保険施設として『介護医療院』を創設。

・ 地域共生社会の実現に向けた取り組みの推進など

支援を必要とする住民が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による把握及び関係機関との連携などによる解決が図られることを目指す。

2. 介護保険制度の持続可能性の確保

・ 2割負担者のうち、特に所得の高い層の負担割合を3割とする。

・ 介護納付金への総報酬割の導入

各医療保険者は、介護納付金を2号被保険者である「加入者数に依じての負担」しているが、これを被用者保険間では「報酬額に比例した負担」とする。



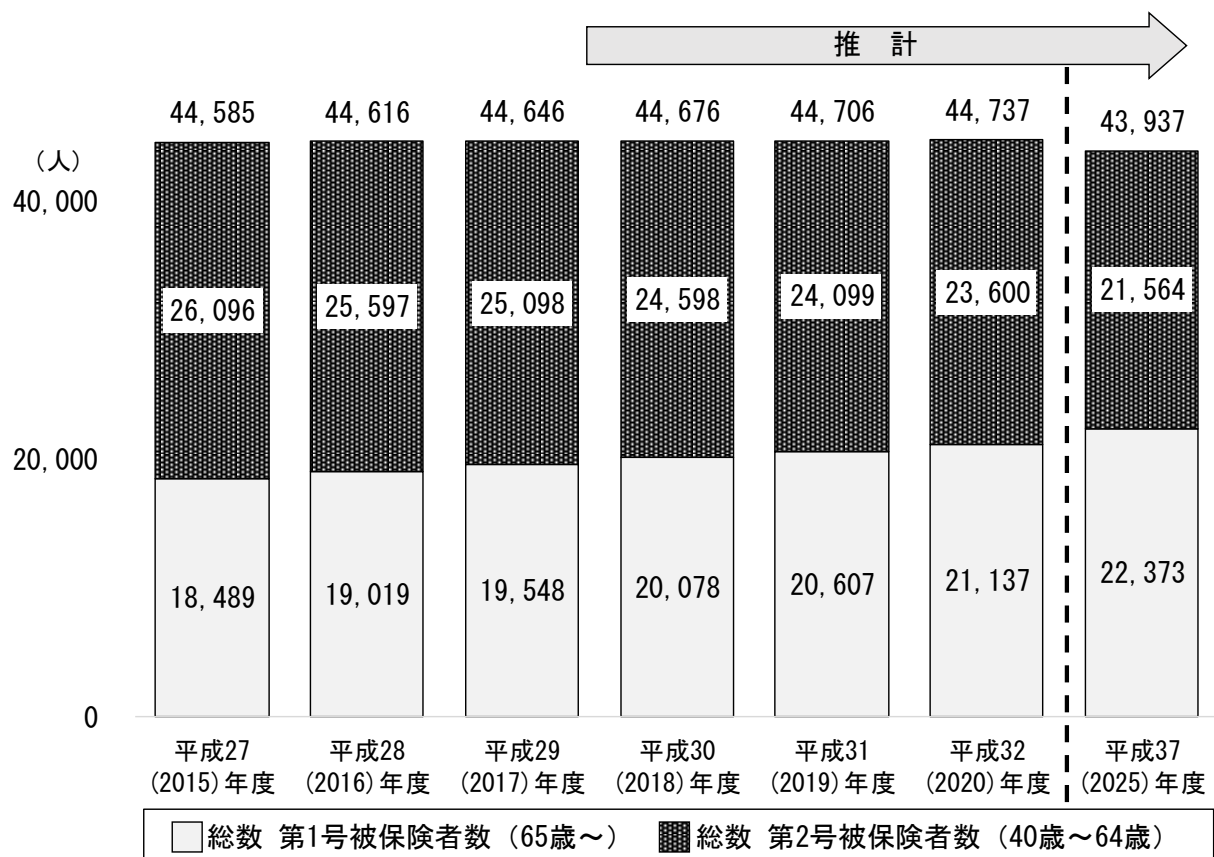
地域包括ケアシステムの深化・推進と介護保険制度の持続可能性の確保

本市においても、制度改正のポイントを踏まえ、地域包括ケアシステムの構築に向けた事業の推進と、介護保険制度の持続可能性を高めるための施策を進めていきます。

2. 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計

(1) 被保険者数の推移と推計

※第1号被保険者数は、平成27(2015)年度の18,489人から平成32(2020)年度には21,137人、平成37(2025)年度には22,373人と増加する一方、※第2号被保険者については、平成27(2015)年度の26,096人から平成32(2020)年度には23,600人、平成37(2025)年度には21,564人と減少することが予測されます。

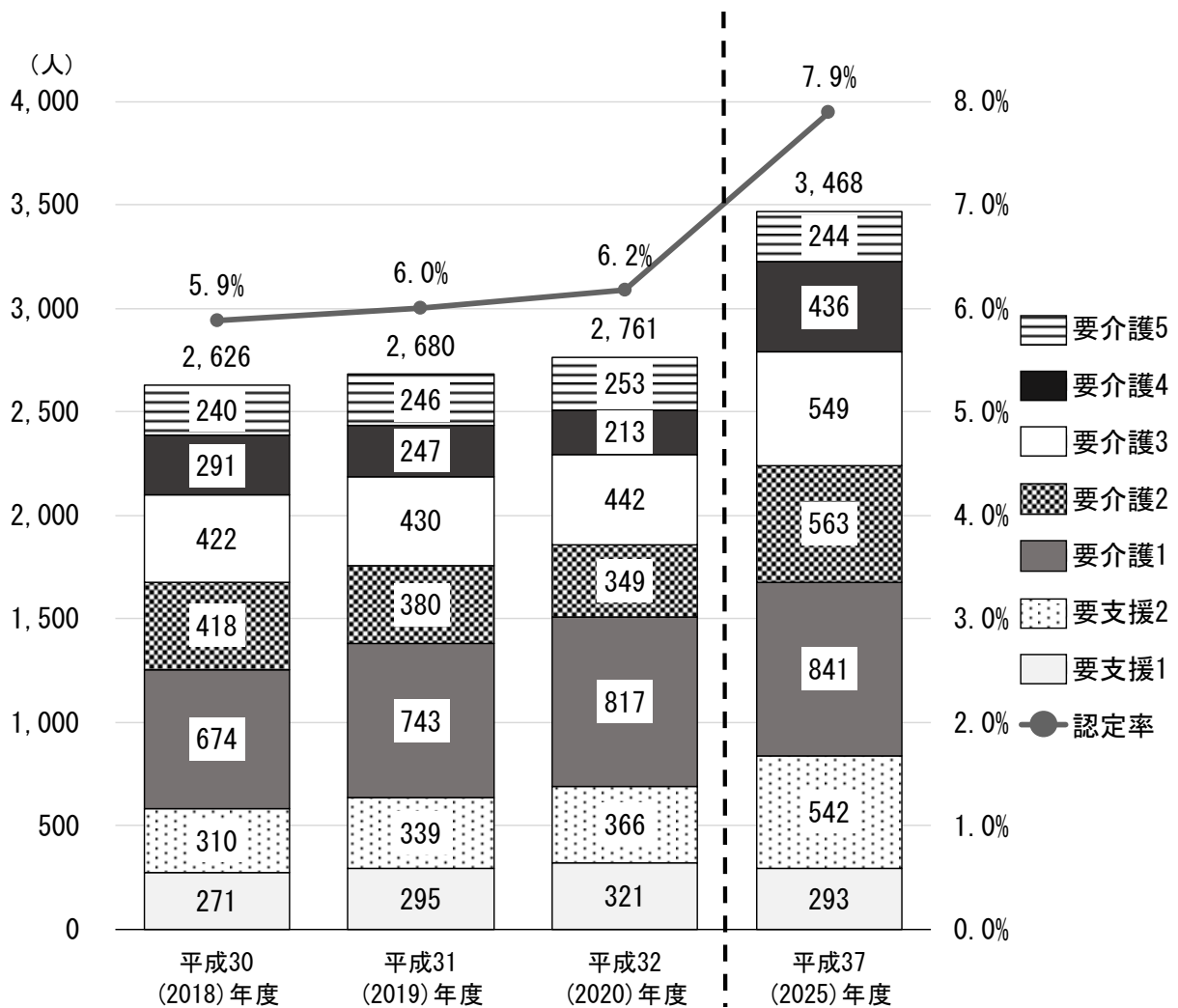


資料：介護保険事業状況報告

(2) 要支援・要介護認定者数、認定率の推計

要支援・要介護認定者数は、平成 30 (2018) 年度は 2,626 人、平成 31 (2019) 年度は 2,680 人、平成 32 (2020) 年度には 2,761 人、平成 37 (2025) 年度には 3,468 人と増加傾向にあります。

被保険者に対する認定率も増加しており、平成 30 (2018) 年度の 5.9%から平成 31 (2019) 年度は 6.0%、平成 32 (2020) 年度は 6.2%、平成 37 (2025) 年度では 7.9% となると予測されます。



3. 介護保険サービスの見込量

(1) 居宅サービス

1) 訪問介護

訪問介護は、ホームヘルパーなどが自宅を訪問して、できるだけ自宅で自立した日常生活を営めるよう、入浴や排せつ、食事などの身体介護や、調理や洗濯などの生活援助を行うサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付	人数 (人)	4,308	4,392	4,188
	回数 (回)	81,964.8	86,412.0	87,357.6

(年間累計)

2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護及び介護予防訪問入浴介護は、要介護認定者や要支援認定者を対象に自宅に入浴車などで訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行うサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	人数 (人)	0	0	0
	回数 (回)	0	0	0
介護給付	人数 (人)	852	852	864
	回数 (回)	4,730.4	5,038.8	5,422.8

(年間累計)

注) 見込み量数値0表記は、要介護・要支援者の利用見込みが想定されないもの。

3) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護は、訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが自宅に訪問し、療養上の支援や診療の補助を行い、できるだけ自宅で自立した日常生活が営めるよう支援し、心身の機能の維持回復を目指すサービスです。

介護予防訪問看護は、要支援認定者を対象に基礎疾患を抱えつつ廃用症候群（生活不活発病）の状態にある方への対策として、利用者の基礎疾患の管理を在宅で行い、可能な限り自宅で自立した生活ができるよう支援し、生活機能の維持向上を目指すサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	人数 (人)	48	48	48
	回数 (回)	384.0	384.0	384.0
介護給付	人数 (人)	612	624	624
	回数 (回)	6,243.6	6,621.6	6,733.2

(年間累計)

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

訪問リハビリテーションは、*理学療法士・*作業療法士などが自宅に訪問して、できるだけ居宅で自立した日常生活が営めるよう、心身の機能の維持・回復のためのリハビリテーションを行うサービスです。

介護予防訪問リハビリテーションは、要支援認定者を対象に可能な限り自宅で自立した日常生活を営めるよう、日常生活を想定した利用者の生活機能を向上させるための*機能訓練などを在宅で行うサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	人数 (人)	60	72	84
	回数 (回)	421.2	507.6	590.4
介護給付	人数 (人)	696	828	672
	回数 (回)	9,477.6	11,272.8	8,995.2

(年間累計)

5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導は、できるだけ居宅で自立した日常生活が営めるよう、医師、歯科医師、薬剤師などが療養上の管理と指導、情報提供を行うものです。

介護予防居宅療養管理指導は、要支援認定者を対象に可能な限り居宅で自立した日常生活を営めるよう、日常生活を想定した利用者の生活機能を向上させるための療養指導、栄養指導、口腔清掃などを行うサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	人数 (人)	72	72	84
介護給付	人数 (人)	1,776	1,932	1,944

(年間累計)

6) 通所介護

通所介護は、できるだけ居宅で自立した生活を営めるよう、デイサービスセンターなどに通い、入浴・食事の提供と、介護や生活上の相談や助言、健康状態の確認など、日常生活の支援と機能訓練を行うサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付	人数 (人)	4,920	5,076	5,244
	回数 (回)	49,789.2	53,430.0	57,170.4

(年間累計)

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

通所リハビリテーションは、できるだけ居宅で自立した日常生活が営めるよう、介護老人保健施設や医療機関などに通い、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを受けるサービスです。

介護予防通所リハビリテーションは、要支援認定者を対象に、可能な限り居宅で自立した日常生活が営めるよう、日常生活を想定して運動療法や作業習慣のレベルアップなどを中心としたリハビリテーションを短期集中的に施設で行うサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	人数 (人)	372	396	396
	回数 (回)	14,186.4	14,692.8	15,573.6
介護給付	人数 (人)	1,620	1,620	1,644
	回数 (回)	14,186.4	14,692.8	15,573.6

(年間累計)

8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護及び介護予防短期入所生活介護は、できるだけ居宅で自立した日常生活を営めるよう、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所し、食事、入浴、排せつなどの介護サービスや機能訓練を行うサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	人数 (人)	72	84	84
	日数 (日)	360.0	420.0	420.0
介護給付	人数 (人)	2,376	2,400	2,460
	日数 (日)	37,022.4	40,466.4	44,316.0

(年間累計)

9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護は、できるだけ居宅で自立した日常生活が営めるよう、介護老人保健施設や介護療養型医療施設（療養型病床群など）に短期間入所し、看護、医学的管理のもと、介護や機能訓練などを受けるサービスです。

介護予防短期入所療養介護は、要支援認定者を対象に可能な限り居宅で自立した日常生活が営めるよう、利用者の基礎疾患を管理しながら、日常生活を想定した廃用症候群（生活不活発病）対策を中心とした機能訓練を、施設に短期入所して行うサービスです。

【サービスの提供見込量】

<老健>		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	人数 (人)	24	24	24
	日数 (日)	144.0	144.0	144.0
介護給付	人数 (人)	288	276	204
	日数 (日)	2,760.0	2,616.0	1,920.0

(年間累計)

<病院など>		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	人数 (人)	0	0	0
	日数 (日)	0.0	0.0	0.0
介護給付	人数 (人)	12	12	12
	日数 (日)	60.0	60.0	60.0

(年間累計)

注) 見込み量数値〇表記は、要介護・要支援者の利用見込みが想定されないもの。

10) 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

特定施設入居者生活介護は、介護保険法に基づく指定を受け、有料老人ホーム・ケアハウスなどで一定の計画に基づいて提供される、入浴や排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援、機能訓練を行うものです。

介護予防特定施設入居者生活介護は、入居する要支援認定者を対象に日常生活を想定して筋力向上トレーニングや転倒予防のための指導などの機能訓練を中心に行うサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	人数 (人)	132	132	132
介護給付	人数 (人)	552	552	552

(年間累計)

11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与は、できるだけ居宅で自立した日常生活が営めるよう、日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具（厚生労働大臣が定めるもの）を貸与するサービスです。

介護予防福祉用具貸与は、要支援認定者を対象に可能な限り居宅で自立した日常生活を営めるよう、利用者の生活機能の状態を踏まえ福祉用具のうち生活機能の向上に必要なものの貸与を行うサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	人数 (人)	1,884	1,920	2,028
介護給付	人数 (人)	7,824	8,460	8,496

(年間累計)

12) 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

特定福祉用具購入は、福祉用具のうち貸与に適さない入浴や排せつのための用具（厚生労働大臣が定めるもの）の購入費を支給するサービスです。

特定介護予防福祉用具購入は、要支援認定者を対象に利用者の生活機能の状態を踏まえ、福祉用具のうち生活機能の向上に必要な福祉用具の購入費を支給するサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	人数 (人)	72	84	96
介護給付	人数 (人)	156	180	240

(年間累計)

(2) 地域密着型サービス

1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護認定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を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行います。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付	人数 (人)	72	72	72

(年間累計)

2) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、要介護認定者ができるだけ居宅で自立した生活が営めるよう、ホームヘルパーなどが、夜間、定期的な巡回訪問や通報を受けて居宅で入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援などを行うサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付	人数 (人)	0	0	0

(年間累計)

注) 見込み量数値〇表記は、要介護・要支援者の利用見込みが想定されないもの。

3) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護は、認知症の要介護認定者ができるだけ居宅で自立した日常生活を営めるよう、デイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援、生活上の相談や助言、健康状態の確認、機能訓練を受けるサービスです。

介護予防認知症対応型通所介護は、要支援認定者を対象に軽度の認知症がある方で廃用症候群（生活不活発病）の状態にある方について、可能な限り居宅で自立した生活が営めるよう、介護予防を目的として、日常生活を想定した通所系サービスに通うなどをして機能訓練を中心に行うサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	人数 (人)	0	0	0
	回数 (回)	0.0	0.0	0.0
介護給付	人数 (人)	324	336	336
	回数 (回)	4,742.4	5,280.0	5,112.0

(年間累計)

注) 見込み量数値0表記は、要介護・要支援者の利用見込みが想定されないもの。

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

小規模多機能型居宅介護は、できるだけ居宅で自立した生活が営めるよう、要介護認定者の容態や希望に応じて、サービス拠点への「通い」を中心に随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援や生活上の相談や助言、健康状態の確認、機能訓練を行うサービスです。

介護予防小規模多機能型居宅介護は、可能な限り居宅で自立した生活が営めるよう、要支援認定者の容態や希望に応じてサービス拠点への「通い」を中心に、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、入浴、排せつ、食事などの介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を受けることのできるサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	人数 (人)	72	96	96
介護給付	人数 (人)	768	1,008	1,008

(年間累計)

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

認知症対応型共同生活介護は、認知症の要介護認定者が少人数で共同生活を送るもので、入浴や排せつ、食事などの介護、日常生活上の支援、機能訓練を受けるサービスです。

介護予防認知症対応型共同生活介護は、要支援認定者であって認知症である方について、介護予防を目的として、日常生活を想定した機能訓練を中心に食事などの介護、日常生活上の支援などを行うサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	人数 (人)	0	0	0
介護給付	人数 (人)	540	564	588

(年間累計)

注) 見込み量数値〇表記は、要介護・要支援者の利用見込みが想定されないもの。

6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員 30 人未満の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供します。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付	人数 (人)	0	0	0

(年間累計)

注) 見込み量数値〇表記は、要介護・要支援者の利用見込みが想定されないもの。

7) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員 29 人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護認定者が、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付	人数 (人)	0	0	0

(年間累計)

注) 見込み量数値〇表記は、要介護・要支援者の利用見込みが想定されないもの。

8) 看護小規模多機能型居宅介護

平成 24（2012）年4月から新たな地域密着型サービスとして創設されたものです。

小規模多機能型居宅サービスと訪問看護サービスを同じ事業者が実施することにより、医療サービスの必要性が高い要介護高齢者の在宅生活を支えるサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付	人数 (人)	0	0	0

(年間累計)

注) 見込み量数値〇表記は、要介護・要支援者の利用見込みが想定されないもの。

9) 地域密着型通所介護

利用者が可能な限り自宅で自立した日常生活を送ることができるよう、自宅にこもりきりの利用者の孤立感の解消や心身機能の維持、家族の介護の負担軽減などを目的として実施します。

利用者が地域密着型通所介護の施設（利用定員 19 人未満のデイサービスセンターなど）に通い、施設では、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供するサービスです。施設は利用者の自宅から施設までの送迎も行います。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付	人数 (人)	4,656	5,184	5,832
	回数 (回)	47,068.8	53,557.2	61,836.0

(年間累計)

(3) その他サービス

1) 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修は、在宅の要介護認定者が手すりの取り付けや段差解消、洋式便器への取り替えなどの住宅改修を行った場合に、その費用を補助するものです。

介護予防住宅改修は、要支援認定者を対象に利用者の生活機能の状態を踏まえ、住宅改修のうち生活機能の向上に必要なものの改修を行った場合にその費用を補助するものです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	人数 (人)	60	60	60
介護給付	人数 (人)	192	240	264

(年間累計)

2) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、要介護認定者が在宅サービスなどを適切に利用できるよう、介護支援専門員が心身の状況・環境・本人や家族の希望などを把握、分析して、「介護サービス計画（ケアプラン）」を作成するとともに、サービス提供確保のために事業者などとの連絡調整、施設の紹介などを行うサービスです。

介護予防支援は、要支援認定者が介護予防サービスやその他の介護予防に資する保健医療サービスまたは福祉サービスを適切に利用することができるよう、地域包括支援センターの職員が心身の状況・環境・本人や家族の希望などを把握・分析して「介護予防サービス計画」を作成するとともに、計画に基づいて介護予防サービスなどの提供が確保されるよう、事業者などとの連絡調整を行うサービスです。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
予防給付	人数 (人)	1,920	2,160	2,280
介護給付	人数 (人)	13,980	14,076	14,904

(年間累計)

(4) 施設サービス

1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）では、要介護認定者を対象として、入浴や排せつ、食事などの介護、その他日常生活や療養の支援、機能訓練、健康管理を行います。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付	人数 (人)	4,224	4,416	5,496

(年間累計)

2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設では、看護・医学的管理のもとに、介護及び機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の支援を行います。居宅における生活への復帰を目指す施設であるため、原則として要介護認定者が入所対象者となります。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付	人数 (人)	1,704	1,740	1,800

(年間累計)

3) 介護療養型医療施設（療養型病床群など）

介護療養型医療施設（療養型病床群など）では、長期にわたり療養を必要とする高齢者や慢性期に至った認知症高齢者などを入所対象者とし、療養上の管理、看護、医学的管理下での介護、機能訓練やその他必要な医療を行います。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付	人数 (人)	84	84	84

(年間累計)

4) 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」などの機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。平成 35 (2023) 年度末までの設置期限である介護療養型医療施設から介護療養病床を順次転換していきます。

【サービスの提供見込量】

		平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
介護給付	人数 (人)	0	0	0

(年間累計)

注) 見込み量数値 0 表記は、要介護・要支援者の利用見込みが想定されないもの。

(5) 介護保険サービスの見込量一覧

1) 介護予防サービス

		平成 30 (2018)年度	平成 31 (2019)年度	平成 32 (2020)年度	平成 37 (2025)年度
① 介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	32.0	32.0	32.0	104.0
	人数(人)	4	4	4	12
介護予防 訪問リハビリテーション	回数(回)	35.1	42.3	49.2	77.1
	人数(人)	5	6	7	11
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	6	6	7	14
介護予防 通所リハビリテーション	人数(人)	31	33	33	78
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	30.0	35.0	35.0	55.0
	人数(人)	6	7	7	11
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	12.0	12.0	12.0	18.0
	人数(人)	2	2	2	3
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	157	160	169	418
特定介護予防福祉用具購入	人数(人)	6	7	8	8
介護予防住宅改修	人数(人)	5	5	5	7
介護予防特定施設入居者 生活介護	人数(人)	11	11	11	11
② 地域密着型介護予防サービス					
介護予防認知症対応型 通所介護	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型 居宅介護	人数(人)	6	8	8	9
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0
③ 介護予防支援	人数(人)	160	180	190	270

注) 回(日)数は1月当たりの見込数、人数は1月当たりの利用者見込数。

見込み量数値0表記は、要介護・要支援者の利用見込みが想定されないもの。

2) 介護サービス

		平成 30 (2018)年度	平成 31 (2019)年度	平成 32 (2020)年度	平成 37 (2025)年度
① 居宅サービス					
訪問介護	回数(回)	6,830.4	7,201.0	7,279.8	9,762.0
	人数(人)	359	366	349	400
訪問入浴介護	回数(回)	394.2	419.9	451.9	742.0
	人数(人)	71	71	72	83
訪問看護	回数(回)	520.3	551.8	561.1	813.0
	人数(人)	51	52	52	58
訪問リハビリテーション	回数(回)	789.8	939.4	749.6	1,300.0
	人数(人)	58	69	56	78
居宅療養管理指導	人数(人)	148	161	162	200
通所介護	回数(回)	4,149.1	4,452.5	4,764.2	5,773.6
	人数(人)	410	423	437	443
通所リハビリテーション	回数(回)	1,182.2	1,224.4	1,297.8	1,183.2
	人数(人)	135	135	137	106
短期入所生活介護	日数(日)	3,085.2	3,372.2	3,693.0	5,064.4
	人数(人)	198	200	205	232
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	230.0	218.0	160.0	440.0
	人数(人)	24	23	17	46
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	5.0	5.0	5.0	5.0
	人数(人)	1	1	1	1
福祉用具貸与	人数(人)	652	705	708	675
特定福祉用具購入	人数(人)	13	15	20	26
住宅改修	人数(人)	16	20	22	38
特定施設入居者生活介護	人数(人)	46	46	46	60
② 地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人数(人)	6	6	6	6
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数(回)	395.2	440.0	426.0	408.0
	人数(人)	27	28	28	30
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	64	84	84	106
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	45	47	49	67
地域密着型特定施設入居者 生活介護	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	人数(人)	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	3,922.4	4,463.1	5,153.0	7,669.6
	人数(人)	388	432	486	694
③ 施設サービス					
介護老人福祉施設	人数(人)	352	368	458	731
介護老人保健施設	人数(人)	142	145	150	165
介護医療院	人数(人)	0	0	0	7
介護療養型医療施設	人数(人)	7	7	7	
④ 居宅介護支援	人数(人)	1,165	1,173	1,242	1,439

注) 回(日)数は1月当たりの見込数、人数は1月当たりの利用者見込数。
平成 37(2025)年度の介護医療院は、介護療養型医療施設を含む。
見込み量数値0表記は、要介護・要支援者の利用見込みが想定されないもの。

4. 給付費の見込み

(1) 介護予防サービス

単位：千円

	平成 30 (2018)年度	平成 31 (2019)年度	平成 32 (2020)年度	平成 37 (2025)年度
① 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	1,156	1,157	1,157	3,663
介護予防訪問リハビリテーション	1,192	1,439	1,673	2,619
介護予防居宅療養管理指導	820	821	969	1,938
介護予防通所リハビリテーション	10,665	11,381	11,614	23,287
介護予防短期入所生活介護	2,430	2,789	2,789	4,503
介護予防短期入所療養介護（老健）	111	111	111	166
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	10,799	11,005	11,615	28,616
特定介護予防福祉用具購入	2,099	2,452	2,805	2,805
介護予防住宅改修	4,851	4,851	4,851	6,617
介護予防特定施設入居者生活介護	11,749	11,755	11,755	11,755
② 地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	4,715	6,169	6,169	7,075
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
③ 介護予防支援	8,832	9,940	10,492	14,908
合計	59,419	63,870	66,000	107,952

注) 給付費は年間累計の見込金額。
見込み量数値〇表記は、要介護・要支援者の利用見込みが想定されないもの。

(2) 介護サービス

単位：千円

	平成 30 (2018)年度	平成 31 (2019)年度	平成 32 (2020)年度	平成 37 (2025)年度
① 居宅サービス				
訪問介護	234,497	244,794	246,787	326,687
訪問入浴介護	55,787	59,481	63,919	104,669
訪問看護	42,773	45,256	46,187	68,303
訪問リハビリテーション	27,282	32,233	25,534	44,912
居宅療養管理指導	16,558	18,280	19,137	23,117
通所介護	380,578	407,808	435,583	511,537
通所リハビリテーション	131,684	137,074	146,278	137,214
短期入所生活介護	314,242	345,015	382,615	516,106
短期入所療養介護（老健）	32,313	30,875	22,427	59,261
短期入所療養介護（病院等）	605	605	605	605
福祉用具貸与	113,652	116,858	114,591	106,881
特定福祉用具購入	5,336	6,081	7,944	10,179
住宅改修	19,512	24,277	26,883	46,614
特定施設入居者生活介護	107,133	107,181	107,181	140,125
② 地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	8,700	8,704	8,704	8,704
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	54,905	61,288	58,655	56,170
小規模多機能型居宅介護	152,338	207,196	200,542	247,232
認知症対応型共同生活介護	131,956	138,907	145,708	197,988
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	389,919	442,726	515,502	761,069
③ 施設サービス				
介護老人福祉施設	1,037,159	1,089,825	1,363,690	2,166,096
介護老人保健施設	467,138	478,374	496,750	545,354
介護医療院	0	0	0	29,904
介護療養型医療施設	29,891	29,904	29,904	
④ 居宅介護支援	202,306	202,024	213,363	246,130
合計	3,956,264	4,234,766	4,678,489	6,354,857

注) 給付費は年間累計の見込金額。

平成 37 (2025) 年度の介護医療院は、介護療養型医療施設を含む。

見込み量数値 0 表記は、要介護・要支援者の利用見込みが想定されないもの。

(3) 総給付費の見込額

予防給付と介護給付の合計である総給付費の見込額は次のとおりです。

単位：千円

	合計	第7期			第9期
		平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成37 (2025)年度
総給付費	13,058,808	4,015,683	4,298,636	4,744,489	6,462,809
予防給付 計	189,289	59,419	63,870	66,000	107,952
介護給付 計	12,869,519	3,956,264	4,234,766	4,678,489	6,354,857

(4) 地域支援事業の見込額

地域支援事業費の見込額は、介護予防・生活支援サービス事業での市独自基準によるサービス提供の開始や地域包括支援センターの拡充などにより増加が見込まれます。

単位：千円

	合計	第7期			第9期
		平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成37 (2025)年度
地域支援事業費	682,253	223,501	227,376	231,376	322,000
介護予防・日常生活支 援総合事業費	431,635	143,835	143,900	143,900	169,000
包括的支援事業・任意 事業費	250,618	79,666	83,476	87,476	153,000

5. 介護保険料の設定

(1) 保険料収納必要額

介護給付費は、介護サービス費用から利用者の自己負担分を除いて、保険給付される額です。このほかに、施設入所者の食費などの補助（特定入所者介護サービス費などの給付額）などを計上したものが標準給付費見込額となります。

この標準給付費見込額について、平成 30（2018）年度から 32（2020）年度の3か年合計でおよそ 141 億円の給付を見込みました。地域支援事業費について 3 か年合計でおよそ 7 億円を見込んでいます。

単位：円

	第7期			
	合計	平成 30 (2018)年度	平成 31 (2019)年度	平成 32 (2020)年度
標準給付費見込額	14,143,568,542	4,307,729,849	4,656,857,735	5,178,980,958
総給付費（一定以上所得者負担の調整後）	13,222,415,542	4,015,314,849	4,349,882,735	4,857,217,958
総給付費	13,058,808,000	4,015,683,000	4,298,636,000	4,744,489,000
一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額	1,547,186	368,151	584,217	594,818
消費税率等の見直しを勘案した影響額	165,154,728	0	51,830,952	113,323,776
特定入所者介護サービス費等給付額（資産等勘案調整後）	630,000,000	200,000,000	210,000,000	220,000,000
特定入所者介護サービス費等給付額	630,000,000	200,000,000	210,000,000	220,000,000
補足給付の見直しに伴う財政影響額	0	0	0	0
高額介護サービス費等給付額	255,352,000	81,000,000	85,050,000	89,302,000
高額医療合算介護サービス費等給付額	26,796,000	8,500,000	8,925,000	9,371,000
算定対象審査支払手数料	9,005,000	2,915,000	3,000,000	3,090,000
審査支払手数料一件あたり単価		50	50	50
審査支払手数料支払件数	180,100	58,300	60,000	61,800
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
地域支援事業費	682,253,000	223,501,000	227,376,000	231,376,000
介護予防・日常生活支援総合事業費	431,635,000	143,835,000	143,900,000	143,900,000
包括的支援事業・任意事業費	250,618,000	79,666,000	83,476,000	87,476,000
第 1 号被保険者負担分相当額	3,409,938,955	1,042,183,095	1,123,373,759	1,244,382,100
調整交付金相当額	728,760,177	222,578,242	240,037,887	266,144,048
調整交付金見込額	212,650,000	64,103,000	68,171,000	80,376,000
調整交付金見込交付割合		1.44%	1.42%	1.51%
後期高齢者加入割合補正係数		1.1552	1.1562	1.1525
所得段階別加入割合補正係数		0.9995	0.9995	0.9995
市町村特別給付費等	0	0	0	0
市町村相互財政安定化事業負担額	0			
市町村相互財政安定化事業交付額	0			
保険料収納必要額	3,774,049,132			
予定保険料収納率	96.0%			

(2) 第1号被保険者の保険料基準額の算定

1) 介護保険料基準額（月額）の算定方法

介護保険料基準額（月額）の算定方法は、次のとおりです。

<p>【介護保険料基準額（月額）】</p> $= \{ (\text{平成30(2018)年度から平成32(2020)年度までの介護給付費などの額の合計} \\ \times \text{第1号被保険者の負担割合}) + \text{調整交付金相当額} \\ - \text{調整交付金見込額} + \text{財政安定化基金拠出金見込額} \\ + \text{財政安定化基金償還金} - \text{準備基金取崩額} + \text{審査支払手数料差引額} \\ + \text{市町村特別給付費など} + \text{市町村相互財政安定化事業負担額} \\ - \text{市町村相互財政安定化事業交付額} \\ - \text{財政安定化基金取崩による交付額} \} \div \text{予定収納率(96.0\%)} \\ \div \text{所得段階補正後人数(3年分の合計)} \div 12 \text{か月}$

2) 第1号被保険者の保険料基準額算定

第1号被保険者の保険料基準額は、平成30（2018）年度から32（2020）年度の3か年における標準給付費見込額と地域支援事業費見込額の合計額の一定割合（23%）を、所得段階別負担割合で調整した平成30（2018）年度から32（2020）年度の第1号被保険者延べ人数で除して求められます。

単位：円

標準給付見込額（A）	14,143,568,542
地域支援事業費（B）	682,253,000
第1号被保険者負担相当額（C=（A+B）×23%）	3,409,938,955
調整交付金相当額（D）	728,760,177
調整交付金見込額（E）	212,650,000
準備基金取崩額（F）	152,000,000
保険料収支必要額（G=C+D-E-F）	3,774,049,132
予定保険料収納率（H）	96.0%
所得段階別加入割合で補正した被保険者数（I）	62,161
第7期介護保険料基準年額（J=G÷H÷I）	63,240
第7期介護保険料基準月額（K=J÷12月）	5,270

3) 所得段階別保険料

本市においては、被保険者の負担軽減を図るためにさらにきめ細やかな保険料段階を設定するものとして、10段階の所得段階を設定します。

10段階に弾力化した場合の保険料基準額（月額）は5,270円となり、各所得段階の保険料は以下のようになります。

所得段階	対象者	基準額に対する比率	年間保険料（円）	
第1段階	●生活保護を受けている方 ●*高齢福祉年金の受給者で世帯員全員が市民税非課税の方	0.45	28,400	
	本人及び 本人の前年中の*合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方			
第2段階	世帯全員が市民税 本人の前年中の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の方	0.75	47,400	
第3段階	非課税者 本人の前年中の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超える方	0.75	47,400	
第4段階	世帯に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税者で、本人の前年中の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方	0.9	56,900	
第5段階	世帯に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税者で、本人の前年中の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超える方	1.0	63,200	
第6段階	本人が市民税課税者	本人の前年中の合計所得金額が120万円未満の方	1.2	75,800
第7段階		本人の前年中の合計所得金額が120万円以上200万円未満の方	1.3	82,200
第8段階		本人の前年中の合計所得金額が200万円以上300万円未満の方	1.5	94,800
第9段階		本人の前年中の合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	1.7	107,500
第10段階		本人の前年中の合計所得金額が400万円以上の方	1.9	120,100

第6章 計画の推進体制



第6章 計画の推進体制

1. 計画の推進体制

○ 組織体制

高齢者施策は、保健、医療、福祉、教育、まちづくり、防災など、広範囲にわたっています。その理念を具体化し、施策を展開していくためには行政全般にわたり取り組み体制を強化し、関係機関との連携強化にも努めます。

また、保健、医療、福祉、教育などの関係機関、市民や高齢者団体、NPO、介護保険サービス事業者の代表者などで構成する施策推進のための組織の設置に努めます。

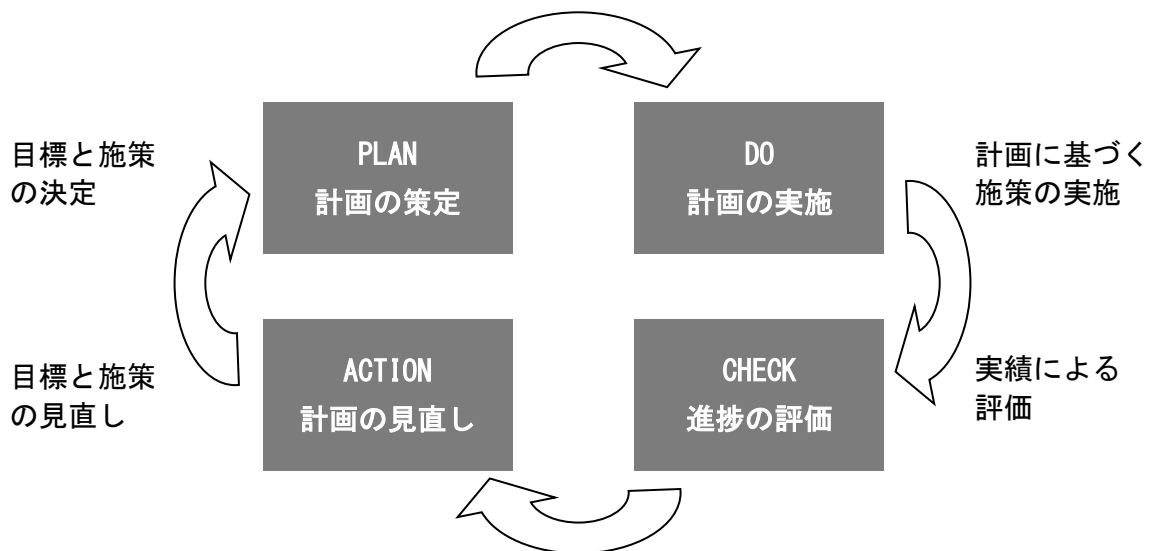
○ 行財政基盤

長期にわたる景気低迷により自治体を取り巻く財政環境は、極めて厳しい状況にあります。このような状況の中で、地方分権の進展や介護保険の推進など、新たな行政課題への対応をはじめ、在宅福祉サービスを中心とした福祉施策をさらに推進するためには、社会経済状況の変化に対応した諸施策への転換や効率的な行財政運営に努め、財政基盤を確立することが重要です。

今後は、さらに効率的な行財政運営に努めるとともに、国や県の福祉施策の動向を注視しながら、福祉サービスの利用と負担の適正化や施策の見直しを図ります。

2. 計画の進行管理

計画の策定後は、PDCAサイクルでの計画の進捗評価及び事業の総合的な推進を図ります。



また、計画の実施状況を分析評価するにあたり、次のとおり進行管理を行うよう努めます。

- ①サービス利用の状況や財政の状況などを定期的に確認し、進捗状況を把握できるよう、努めます。
- ②事業の質的な評価を行っていただけるよう、相談や苦情などをはじめ、市民・団体・事業者の意見・要望・評価などの質的なデータの収集・整理に努めます。
- ③八街市高齢者福祉計画策定委員会において、計画の達成状況などを把握し、次期計画に向けた見直しなどについて協議します。
- ④3年ごとの見直しの時点では、市民や高齢者団体などを含め関係機関から意見を聴取し、幅広い視点からの評価を行うよう努めます。

3. 人材の育成・確保

計画が円滑に実施されるよう、必要とされる人材の育成と確保を図ります。

○人材の育成と確保

ホームヘルパー、保健師、看護師、理学療法士、作業療法士などのマンパワーの育成について、関係機関との連携によってその計画的な確保に努めるとともに、認知症対策の担い手になる認知症サポーターの養成を行います。

地域包括支援センターの職員は、保健師・*社会福祉士・*主任介護支援専門員など、専門性と知識・経験を要求されることから、その研修や人材確保に努めます。

また、社会活動への参加を促すため、人材の育成を支援します。

○介護支援専門員の資質の向上・専門性の向上

介護プラン作成における独立性・中立性を確保するため、介護支援専門員の1人あたりの標準相当件数、報酬体系の見直しが予定されており、平成30(2018)年4月には、指定権限も市町村に移譲されることから、本市においても制度の見直しを踏まえ、研修会などを通じて介護支援専門員の資質の向上を支援します。

4. 計画の普及・啓発

介護保険の見直しを機に再構築された高齢者保健福祉サービスが、実質的に高齢者の生活を支えるものとなるためには、その主旨や仕組みを広く市民に理解してもらい、積極的に利用してもらうことが重要です。

将来的に高齢者が住み慣れた地域において健康でいきいきした生活を続けられるよう、介護保険サービスのほかに、高齢者の自立生活を支える福祉サービスや、高齢者の健康を守る保健サービスについて、市民に周知を図り事業の普及啓発に努めます。

また、地域包括支援センター、民生委員などの協力により、制度の主旨や内容の周知を図っていきます。

資料編



資料編

1. 計画策定の経緯

開催日		会議	内容
平成 29 (2017)年	6月 27 日	第1回 企画プロジェクト・ チーム会議	(1) 高齢者福祉計画の策定（見直し）について (2) 高齢者福祉と介護保険に関するアンケート結果について (3) その他
	7月 21 日	第1回 策定委員会	(1) 高齢者福祉計画の策定（見直し）について (2) 高齢者福祉と介護保険に関するアンケート結果について (3) その他
	8月 22 日	第1回 策定審議会	(1) 高齢者福祉計画の策定（見直し）について (2) 高齢者福祉と介護保険に関するアンケート結果について (3) 第7期介護保険事業計画における施設整備について (4) その他
	10月 26 日	第2回 策定委員会	(1) 高齢者福祉計画（草案）について (2) その他
	11月 9 日	第2回 策定審議会	(1) 高齢者福祉計画（素案）について (2) その他
	12月 15 日 から 1月 15 日	パブリックコメント 実施	
	平成 30 (2018)年	1月 19 日	第3回 策定委員会
2月 6 日		第3回 策定審議会	(1) 高齢者福祉計画（案）について (2) その他

2. 八街市高齢者福祉計画策定審議会設置条例

八街市高齢者福祉計画策定審議会設置条例

平成25年3月26日条例第9号

(設置)

第1条 市は、老人福祉法（昭和38年法律第133号）及び介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による八街市高齢者福祉計画（以下「福祉計画」という。）及び八街市介護保険事業計画（以下「介護保険計画」という。）を策定するため、八街市高齢者福祉計画策定審議会（以下「審議会」という。）を設置する。

(所掌事務)

第2条 審議会は、市長の諮問に応じ、福祉計画及び介護保険計画の策定に関する事項について調査及び審議する。

(組織)

第3条 審議会は、委員18人以内で組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

- (1) 学識経験者
- (2) 保健医療関係者
- (3) 福祉関係者
- (4) 市民代表
- (5) その他市長が必要と認めた者

3 市長は、諮問の都度委員を委嘱し、当該諮問に係る審議が終了したときは、解任するものとする。

(会長及び副会長)

第4条 審議会に会長及び副会長を置く。

- 2 会長は、委員の互選によって定める。
- 3 会長は、会務を総理し、審議会を代表する。
- 4 副会長は、委員のうちから会長が任命する。
- 5 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第5条 審議会の会議は、会長が招集し、会長が会議の議長となる。

- 2 審議会は、委員の過半数の出席がなければ会議を開くことができない。
- 3 審議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(会議録)

第6条 審議会の会議は、会議録を作成し、公開請求があったときは、速やかに公開するものとする。

(庶務)

第7条 審議会の庶務は、市民部高齢者福祉課において処理する。

附 則

(施行期日)

この条例は、平成25年4月1日から施行する。

3. 八街市高齢者福祉計画策定審議会委員名簿

選出区分		所属など	氏名
学識経験者	1	健康づくり推進協議会の委員	嶋田 純子
	2	教育委員（八街市教育委員会）	山田 良子
保健医療関係者	3	医師（印旛市郡医師会八街地区ブロック）	◎ 鈴木 康生
	4	歯科医師（印旛郡市歯科医師会八街地区歯科医師会）	柴原 知明
	5	薬剤師（八街市薬剤師会）	大宮 啓新
	6	千葉県印旛健康福祉センター	古川 恭子
福祉関係者	7	社会福祉協議会（八街市社会福祉協議会）	石毛 勝
	8	民生委員（八街市民生委員児童委員協議会）	○ 河野 勝
	9	ケアマネジャー協議会	加藤 幸夫
	10	訪問介護事業者連絡会	大川 一枝
	11	八街市社会福祉施設連絡会	宮崎 充
	12	介護老人保健施設（さんふらわ）	林 裕子
	13	特定施設入居者生活介護（有料老人ホーム白松の郷）	中原 亨 福島 明子
市民代表	14	ボランティア連絡協議会	霞 次男
	15	シニアクラブ連合会	近野 春雄
	16	障がい者団体連絡協議会	橋場 祥子
	17	介護保険被保険者代表（第1号被保険者）	吉川 勉
	18	介護保険被保険者代表（第2号被保険者）	鈴木 寿良

（敬称略）

◎：委員長 ○：副委員長

【任期 平成 29（2017）年 8 月 22 日から高齢者福祉計画が策定されるまでの間】

4. 八街市高齢者福祉計画策定委員会設置規程

八街市高齢者福祉計画策定委員会設置規程

平成29年3月23日訓令第14号

(設置)

第1条 市は、八街市高齢者福祉計画（以下「高齢者福祉計画」という。）を策定するため、八街市高齢者福祉計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を設置する。

(職務)

第2条 策定委員会は、八街市高齢者福祉計画企画プロジェクト・チームから提出された草案を基に、高齢者福祉計画を策定し、市長に提出するものとする。

(組織)

第3条 策定委員会は、別表に掲げる者をもって組織する。

(委員長)

第4条 策定委員会に委員長を置く。

- 2 委員長は、副市長の職にある者を充てる。
- 3 委員長は、会務を総理し、策定委員会を代表する。
- 4 委員長に事故あるとき、又は委員長が欠けたときは、福祉事務所長の職にある者がその職務を代理する。

(会議)

第5条 策定委員会の会議は、委員長が必要と認めるときに招集する。

- 2 委員長は、会議の議長となり、議事を総理する。

(関係者の出席等)

第6条 策定委員会の会議において必要と認めるときは、関係者の出席を求め、その説明若しくは意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

(事務局)

第7条 策定委員会の庶務は、市民部高齢者福祉課において処理する。

(補則)

第8条 この規程に定めるもののほか必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この訓令は、平成29年4月1日から施行する。

別表（第3条）

副市長

教育長

総務部長

市民部長

福祉事務所長

経済環境部長

建設部長

教育次長

総務部総務課長

総務部企画政策課長

総務部財政課長

総務部防災課長

市民部国保年金課長

市民部社会福祉課長

市民部障がい福祉課長

市民部高齢者福祉課長

市民部子育て支援課長

市民部健康増進課長

市民部市民協働推進課長

経済環境部商工観光課長

建設部道路河川課長

建設部都市計画課長

教育委員会社会教育課長

教育委員会スポーツ振興課長

八街市中央公民館長

5. 八街市高齢者福祉計画企画プロジェクト・チーム設置要綱

八街市高齢者福祉計画企画プロジェクト・チーム設置要綱

(設置)

第1条 市は、八街市高齢者福祉計画を策定(見直し)するため、八街市高齢者福祉計画企画プロジェクト・チーム(以下「チーム」という。)を設置する。

(職務)

第2条 チームは、各課から提出された部門別計画原案を調整の上、市の高齢者福祉計画草案を作成し、八街市高齢者福祉計画策定委員会に提出する。

(組織)

第3条 チームは、別表に定める関係課の職員をもって組織する。

(設置期間)

第4条 チームの設置期間は、八街市高齢者福祉計画が策定されるまでとする。

(庶務)

第5条 チームの庶務は、市民部高齢者福祉課において処理する。

附 則

1 この要綱は、平成29年4月1日から施行する。

(八街市高齢者福祉計画企画プロジェクト・チーム設置要綱の廃止)

2 八街市高齢者福祉計画企画プロジェクト・チーム設置要綱(平成26年4月1日施行)は、廃止する

別表(第3条)

総務部総務課

総務部企画政策課

総務部財政課

総務部防災課

市民部国保年金課

市民部社会福祉課

市民部障がい福祉課

市民部高齢者福祉課

市民部子育て支援課

市民部健康増進課

市民部市民協働推進課

経済環境部商工観光課

建設部道路河川課

建設部都市計画課

教育委員会社会教育課

教育委員会スポーツ振興課

八街市中央公民館

6. 用語集

ア 行

NPO (Non-Profit Organization) P.1

民間非営利団体などと訳され、非営利（利潤追求や利益配分を行わない）で、自主的に公共的な活動を行う民間（政府機関の一部でもない）の組織、団体。

カ 行

買い物弱者 P.31

高齢者などを中心に食料品の購入や飲食に不便や苦勞を感じる人のこと。

がん好発年齢 P.46

がんが発病しやすい年齢。疾患箇所により好発年齢は異なるが、40歳代が好発年齢となるがん疾患が多い。子宮がんや乳がんなどの女性特有のがん疾患は20歳代と若い。

機能訓練 P.87

個別メニューに応じて、個別または集団で体操やレクリエーションを取り入れた運動。継続することで、筋力強化と基礎体力向上を図り、生活基盤を作ることを目指す。

虐待 P.32

養護者や養介護施設従事者などによる、65歳以上の高齢者に対する身体への暴行や、食事を与えないなどの長時間の放置、暴言などで心理的外傷を与える行為、財産を家族らが不当に処分するなどの行為。現在、深刻な社会問題である虐待は様々な対象に向けられるものであり、高齢者への虐待もその一つとされている。

なお、高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援などに関する法律では、虐待を発見したものは、市町村への通報義務及び市町村長権限による自宅、入所施設への立ち入り調査、地元警察署長への援助を求めることができるほか、市町村長や施設長が、虐待をした家族などの養護者と、虐待を受けたお年寄りの面会を制限できることとなっている。

キャラバンメイト P.77

認知症サポーター養成講座の講師役のこと。

ケアプラン（介護サービス計画） P.65

介護サービス利用者のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるよう、介護支援専門員を中心に作成される介護計画のこと。介護サービス計画は①利用者のニーズの把握、②援助目的の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的サービスだけではなく、様々な社会資源を活用して作成することになる。なお、介護サービス計画は一定期間の計画であり、利用者の生活ニーズなどに変化があった場合には、新たな援助目標を設定し、介護サービス再計画を作成することになる。

ケアマネジャー（介護支援専門員）・主任介護支援専門員 P.24

介護保険制度で、要介護者または要支援者からの相談に応じるとともに、要支援・要介護認定者がその心身の状況などに応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、介護サービス事業者などとの連絡調整などを行う人のこと。

主任介護支援専門員は、地域と介護支援専門員に対する監督・管理者としての機能も含まれる。

権利擁護 P.63

自己の権利や援助のニーズを表明することが困難な高齢者や障害者などに代わって、援助者が代理としてその権利やニーズ獲得を行うこと。

後期高齢者医療広域連合 P.45

特別地方公共団体の一つで、都道府県、市町村、特別区に設置することができ、後期高齢者の医療を確保するための運営を担っている。

合計所得金額 P.106

実際の収入から、必要経費の相当額を差し引いた額

高齢化率 P.1

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

高齢者学級 P.31

高齢者が新たな知識、技術を学ぶとともに、仲間づくりや異なる世代との交流をとおり、豊かな人生を送ることを目的とした連続講座。

高齢者虐待防止連絡協議会 P.63

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援などに関する法律に基づき、高齢者虐待の防止、虐待を受けた高齢者の迅速な保護及び高齢者の養護者に対する支援について協議する団体。

高齢者サロン

P.27

高齢者の地域交流の場。高齢者自身の生きがい活動や介護予防活動に加え、地域の人同士のつながりが深まることも期待されている。

国民健康保険団体連合会

P.69

国民健康保険の基本的な事業、保険給付及び保険事業に限らず国民健康保険に関係のある事業を担う団体。

コミュニティ助成事業

P.82

宝くじの社会貢献広報事業として、コミュニティ活動に必要な備品や集会施設の整備、安全な地域づくりと共生のまちづくり、地域文化への支援や地域の国際化の推進及び活力ある地域づくりなどに対して助成を行い、地域のコミュニティ活動の充実・強化を図ることにより、地域社会の健全な発展と住民福祉の向上に寄与するための事業。

サ行

サービス付き高齢者向け住宅

P.66

日常生活や介護に不安を抱くひとり暮らし高齢者や高齢夫婦世帯のために、介護・医療と連携した、安否確認や生活相談などのサービスを提供するバリアフリー構造の住宅。

作業療法士

P.87

OT (Occupational Therapist) ともいう。日常の生活に支援が必要なすべての人を対象に、医師の指示のもと、心身の機能や社会復帰に不可欠な適応能力の回復をはかる専門職。

自助・共助・公助

P.1

「自助」は自分や家族自身で身を守り助け合うこと。「共助」は地域の共同体において助け合うこと。「公助」は公的機関によって提供される援助のこと。

シニアクラブ

P.49

概ね 60 歳以上の高齢者が、地域で自主的に組織した団体。社会奉仕活動、健康づくりを進める活動、自らの生きがいを高める活動をはじめとした地域を豊かにする各種活動を行う。高齢期の生活を健康で豊かなものにすることを目的としている。

市民活動サポートセンター

P.80

非営利で公益的な市民の自主的な地域での活動などを支援するための施設。

市民後見人制度・市民後見人

P.62

事情により家族が後見人なることが困難な場合、市民が代わって後見人となり、後見業務などを担う制度。

無償を前提として、資産状況・居住状況・生活状況などの管理や支援を行う。

市民提案型まちづくり活動支援補助金制度

P.80

市民自らが実施するまちづくり活動に対し、財政的な支援を行うことで市民活動の促進を図り、市民と行政の両方がまちづくりの担い手となって取り組んでいくことを目的とし、市民自らが地域課題に取り組む際に、財政的な支援策として補助金を交付する。

社会福祉協議会

P.51

社会福祉活動を推進することを目的とし、地域の特性と福祉ニーズに対応した様々な活動を行っている公共性・公益性の高い民間の非営利の団体。

社会福祉士

P.109

社会福祉に関する専門的な知識と技術を持ち、身体や年齢、環境上の理由によって日常生活を営むうえで支障がある全ての人を対象に、各種相談に應じたり、助言や指導、援助を行う専門職。

住民基本台帳

P.7

氏名、生年月日、性別、住所などが記載された住民票を編成したもので、市民に関する事務処理の基礎となるもの。

消費生活相談員

P.60

地方公共団体における消費生活に関する相談の体制を強化するために、消費生活センター等に事業者に対する消費者からの苦情に係る相談・あっせんに従事する者。

シルバー人材センター

P.31

「生きがい就労」の理念から出発した知事の認可を受けて、市町村区域ごとに設立された公益社団法人。臨時的かつ短期的な就労の機会の提供、就労を希望する高齢者に対する無料の職業紹介及び就労に必要な知識・技術の講習などを行うことを目的としている。

生活機能

P.18

歩行、食事、排泄、入浴及び着脱衣など、自立して日常生活を営むために必要な能力。

生活習慣病 P.35

食生活、運動、休養のとり方、喫煙、アルコール、歯などの毎日の生活習慣が要因となり病気が発症したり進行したりする病気を生活習慣病という。(がん、心疾患、脳血管疾患、糖尿病、高血圧、高脂血症、骨粗しょう症などがある。)

生産年齢人口 P.7

日本では 15 歳以上 65 歳未満の年齢に該当する生産活動に従事しうる年齢の人口。

成年後見制度 P.32

認知症などにより判断能力が不十分となった高齢者などが、福祉サービスの利用や財産の取引などの契約を行う時に、家庭裁判所が選任した後見人が本人の権利や利益を保護し、支援する制度。

措置 P.63

社会福祉において、要援護者のために法で定められた施策を具体化する行政行為、及びその施策の総称。計画では、援助が必要な人を施設に入所させることなどを指す。

夕行

第1号被保険者 P.84

65 歳以上の市民（高齢者）など。なお、他市町村への転居により介護保険施設などに入所となった場合、従前の住所地が介護保険の保険者となることから、住民基本台帳上の高齢者数とは一致しない場合がある。

第2号被保険者 P.84

40 歳以上 65 歳未満で医療保険に加入している市民など。第2号被保険者は厚生労働省が指定した特定疾病を原因とした場合に介護給付を受けることができる。なお、保険者の考え方は第1号被保険者と同様。

団塊の世代 P.1

第二次大戦後、数年間のベビーブーム世代（概ね昭和 22（1947）年～24（1949）年に生まれた年齢層）を指す。全国で約 700 万人存在する。

地域資源 P.80

住民の生活に関わる支援を総合的に検討する場合、地域性が重要な要素となる。地域にある人材や各種団体とのつながりを最大限有効に活用し、積極的な事業展開を進めることが必要とされる。

地域包括ケアシステム

P.1

医療や介護を要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人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援が一体的に提供される体制のこと。

地域包括支援センター

P.27

地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防マネジメントなどを総合的に行う機関。保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士が置かれ、専門性を生かして相互連携しながら業務にあたる。

地域密着型サービス

P.4

高齢者が中重度の要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるようにするため、身近な市町村で提供されるのが適当なサービス類型として創設されたもの。12種類のサービスがある。

ナ行

認知症

P.19

成人に起こる認知（知能）障害。記憶、判断、言語、感情などの精神機能が減退し、その減退が一過性でなく慢性に持続することによって日常生活に支障をきたした状態をいう。代表的なものとしては、脳の血管が詰まったり出血したりして認知症になる「血管性」と、アルツハイマー病という脳が萎縮する病気で認知症になる「アルツハイマー型」がある。

認知症カフェ

P.78

認知症高齢者の地域での日常生活や家族支援の強化に向けての取り組みのひとつ。地域住民や専門職など誰でも参加できる集いの場であり、参加者が歓談やレクリエーションなどをしながら情報交換を行う場で「気軽にコーヒーなどを飲みながら」という点から「カフェ」と呼ばれる。

認知症疾患医療センター

P.78

認知症患者とその家族が、地域のかかりつけ医や施設、介護事業者と連携し、診察や相談に応じる専門機関。

年少人口

P.7

15歳未満の年齢に該当する年齢の人口をいう。

ハ行

バリアフリー

P.61

高齢者や障害者などを含むすべての人にとって日常生活や社会生活を営むうえで存在するあらゆる分野の障壁や障害物（バリア）を除去することをいう。例えば、道路や建築物の利用の妨げとなる段差の解消や手すりなどの物理的なバリアフリー、点字や手話通訳等による文化・情報面でのバリアフリー、障害者に対する無知や無関心からくる偏見や差別などをなくす意識上のバリアフリーなどがある。

保健推進員

P.43

市長から委嘱され、市民の栄養、運動及び休養など健康の保持増進に必要な知識の普及や、健康に関する各種保健制度の普及及び利用の勧奨、市が行う各種検診事業などの推進及び協力業務を行う者。

マ行

まちづくりサポーター制度

P.80

市民の協力を得ることで実現できる取り組みを調査し、市民の協力を得るとともに市事業を実現していく制度。

民生委員（児童委員）

P.36

厚生労働大臣から委嘱される民間奉仕者。それぞれの地域において常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めており、児童及び妊産婦の保護・保健などに関する援助・指導を行う「児童委員」も兼ねている。

ラ行

理学療法士

P.87

PT（Physical Therapist）ともいう。病気、けが、高齢、障がいなどによって、運動機能が低下した状態にある人を対象に、医師の指示のもとでリハビリテーションを行い、日常生活を送るうえで必要な基本的な動作能力の回復をはかる専門職のこと。

老研式活動能力指標

P.18

東京都老人総合研究所が開発した評価指標であり、在宅高齢者の社会生活を範囲に含めた生活能力を3つの項目に分けて評価したもの。

老人福祉センター**P.31**

地域の高齢者に対し各種の相談に応じ、健康増進、教養の向上、レクリエーションのための便宜を総合的に提供するための施設。

老齢福祉年金**P.106**

明治44（1911）年4月1日以前に生まれた方、または明治44（1911）年4月2日から大正5（1916）年4月1日以前に生まれた方で、一定の要件を満たしている方が受けている年金。

八街市高齢者福祉計画
高齢者福祉計画・介護保険事業計画
平成30（2018）年度～32（2020）年度

平成30（2018）年3月

発行 八街市市民部高齢者福祉課
〒289-1192 千葉県八街市八街ほ35番地29
電話 043-443-1491
URL <http://www.city.yachimata.lg.jp>

