

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

計画期間 令和3年度～令和5年度



令和3年3月
八街市

はじめに

平成12年（西暦2000年）に、介護を必要とする方を社会全体で支える仕組みとして、我が国5番目の社会保険となる介護保険制度がスタートしてから、まもなく四半世紀が経とうとしています。

この間、我が国の平均寿命は男女ともわずかながら伸び続け、20年前と比較して、いわゆる「体力年齢」は10年ほど若返ったと言われていています。元号は平成から令和に替わり、人口増加の時代から、少子高齢化による人口減少の時代に移りました。



本市におきましても、総人口に占める65歳以上の方の割合は令和2年2月に3割を超えた一方で、14歳以下の方の割合は1割を切るなど、超高齢社会での少子高齢化が確実に進行している状況となっています。

このような状況を踏まえ、今般、令和3年度から令和5年度までの3か年を計画年度とする「八街市高齢者福祉計画（第9次高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画）」を策定しました。本計画は前計画を引き継ぎ、「健康と思いやりにあふれる街」を理念に掲げ、「医療・看護」、「介護・リハビリテーション」、「保健・福祉」、「介護予防・生活支援」、「住まいと住まい方」を包括的に支援するしくみである「地域包括ケアシステム」の実現を目指したものとしています。

日本では令和2年1月に新型コロナウイルス感染者が発生、その後感染が拡大し、私たちの生活に多大な影響を及ぼすこととなりましたが、今後とも、市民一人ひとりがささえあう街の実現に向けて努めてまいりたいと考えておりますので、市民の皆さまのご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

終わりに、本計画の策定にあたり貴重なご意見をいただきました市民の皆さまや八街市高齢者福祉計画策定審議会委員の皆さまに、心より感謝申し上げます。

令和3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.....	3
3 計画の期間.....	4
4 計画の策定体制.....	4
5 介護保険制度の主な改正内容.....	5
6 日常生活圏域.....	7
第2章 高齢者を取り巻く現状	8
1 本市の人口.....	8
（1）人口の推移と推計.....	8
（2）人口ピラミッド.....	11
（3）ひとり暮らし高齢者・高齢夫婦世帯数の推移.....	12
（4）認知症高齢者の推移.....	12
（5）要支援・要介護認定者数の推移.....	13
（6）日常生活圏域別の高齢者人口.....	14
（7）日常生活圏域別の状況.....	15
2 介護保険サービスの実績.....	21
第3章 計画の基本的な方向	23
1 計画の基本理念.....	23
2 計画の基本目標.....	24
3 計画の体系.....	25
第4章 施策の展開	26
1 高齢者が生きがいを持ち、元気で生活できる.....	26
（1）社会参加の促進.....	26
（2）自立支援と重度化防止.....	31
2 支援が必要になっても高齢者が住み慣れたまちで暮らし続けることができる.....	34
（1）介護・福祉サービスの提供.....	34
（2）認知症施策の推進.....	38
（3）権利擁護の推進.....	42
3 高齢者が住み慣れた地域で暮らすための環境が整備されている.....	45
（1）在宅医療・介護連携の推進.....	45
（2）安全・安心な居住環境の確保.....	47
（3）地域共生社会の実現.....	50
（4）生活支援体制整備の推進.....	53

第5章 介護保険サービスの見込み 57

1 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計	57
（1）被保険者数の推移と推計	57
（2）要支援・要介護認定者数、認定率の推計	58
2 介護保険サービス見込量	59
（1）居宅サービス	59
（2）地域密着サービス	66
（3）施設サービス	70
（4）介護保険サービスの見込量	72
3 給付費の見込み	75
（1）介護予防サービス	75
（2）介護サービス	76
（3）総給付費の見込額	77
（4）地域支援事業の見込額	77
4 介護保険料の設定	78
（1）保険料収納必要額	78
（2）介護保険料基準額（月額）の算定方法	79
（3）第1号被保険者の保険料基準額算定	79
（4）所得段階別保険料	80

第6章 計画の推進体制 81

1 計画の推進体制	81
2 計画の進行管理	82
3 計画の普及・啓発	82

資料編 83

1 八街市高齢者福祉計画策定審議会設置条例	83
2 八街市高齢者福祉計画策定審議会委員	84
3 八街市高齢者福祉計画策定委員会設置規程	85
4 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	86
5 八街市の高齢者福祉施策・介護保険事業のあゆみ	87

1 計画の趣旨

令和元年10月時点の推計人口において、わが国の総人口は1億2,616万人、65歳以上の人口は3,588万人を超え、割合は過去最高の28.4%になっています。

また、65歳以上の人口は令和24年頃まで増加し、その後も、75歳以上の人口割合については増加し続けることが予想されています。

本市においても、令和3年1月1日時点の人口は68,888人、65歳以上の人口の割合は30.7%、21,160人となっています。

平均寿命が延びるとともに、介護が必要な期間も長くなっており、健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間（健康寿命）を延伸していくことが求められています。

高齢化の急速な進行に伴い、地域社会では高齢者をめぐるさまざまな問題が浮かび上がっています。ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加や孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担や介護離職の増加、高齢者虐待などの問題への対応が課題となっています。

こうした中、国においては、高齢社会対策の推進に当たり基本的考え方を明確にし、分野別の基本的施策の展開を図るべく、平成30年2月16日に「高齢社会対策大綱」を閣議決定しました。

この大綱は、「高齢者を支える」とともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整え、また、高齢者のみならず若年層も含め、全ての世代が満ち足りた人生を送ることのできる環境を作ることを目的としています。

大綱に基づき、国は、2025（令和7）年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の一層の推進を図ることとしています。

また、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで住民一人ひとりの暮らしや生きがいを地域とともに創る社会「地域共生社会」の実現が求められています。

このような状況を背景に、国の社会保障審議会介護保険部会では、第8期計画において重点的に取り組むべき項目として、「1. 介護予防・健康づくりの推進（健康寿命の延伸）」「2. 保険者機能の強化（地域の特性に応じたつながりの強化・マネジメント機能の強化）」「3. 地域包括ケアシステムの推進（多様なニーズに対応した介護の提供・整備）」「4. 認知症「共生」・「予防」の推進」「5. 持続可能な制度の再構築・介護現場の革新」の5つをあげています。

本市では、そうした状況を見据え高齢者福祉施策の基本指針となる「八街市高齢者福祉計画」を策定し、3年ごとに状況を見ながら改定を行っています。特に、第7期計画期間では健康づくりによる介護予防、高齢者がいきいきと活動できる場づくり、高齢者の在宅生活を支える取り組み、高齢者の安心・安全な生活の確保、在宅生活を支援する地域包括ケアシステムの推進などの課題について取り組んできました。

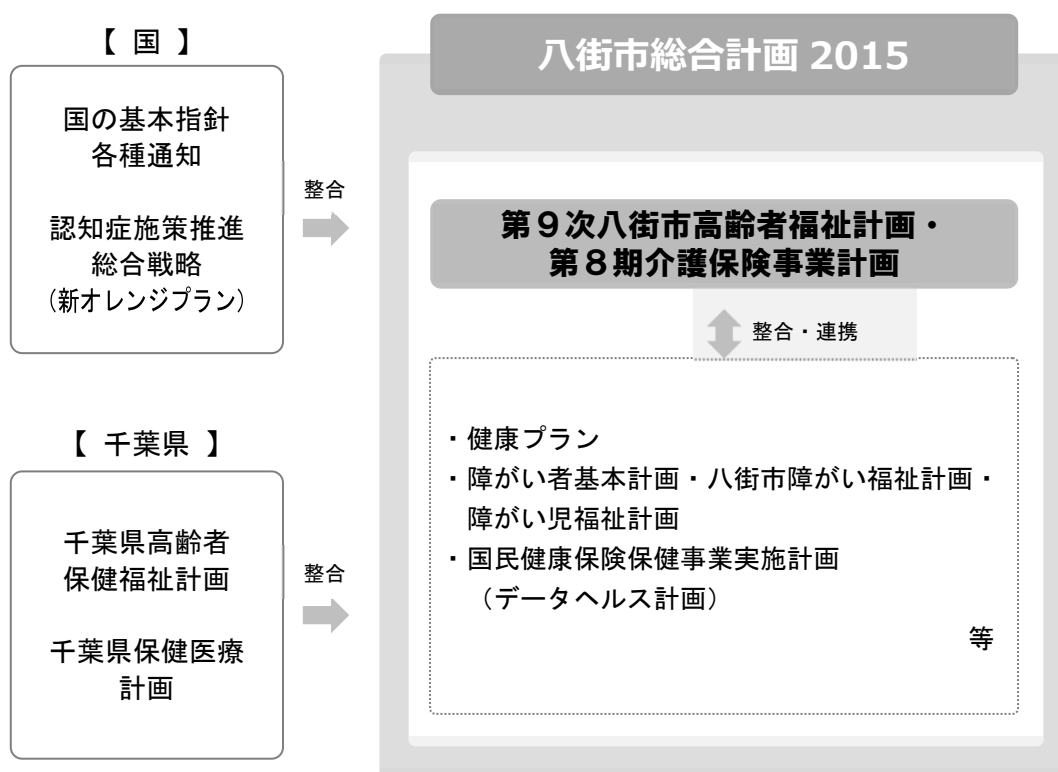
こうした動向を踏まえ、「第8次八街市高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画」（平成30年度～令和2年度）の計画期間が終了することから、新たに計画を見直し、「第9次八街市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画」（令和3年度～令和5年度）を策定します。

2 計画の性格と位置付け

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8第1項に基づき、高齢者の福祉の増進を図るために定める計画で、保健・医療・福祉の関係機関と住民がともに協力しあって取り組むための共通指針としての性格を持ちます。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項に基づき、市が行う介護保険事業の円滑な実施に関する計画です。

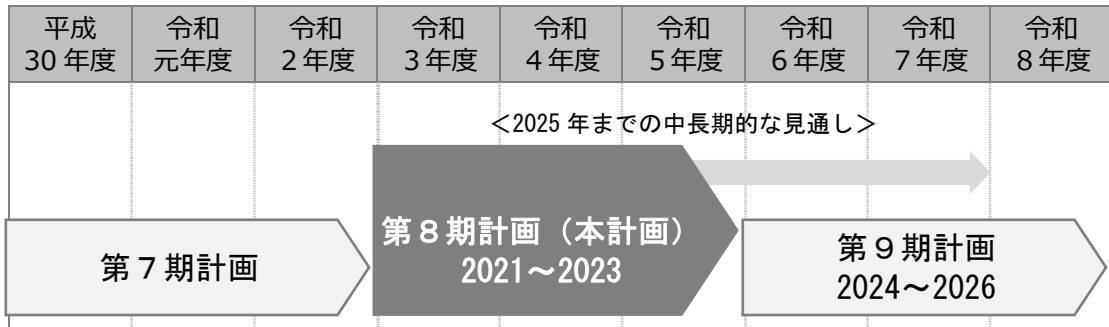
平成27年度からの10年間を計画期間とする「八街市総合計画2015」を上位計画とし、本市の関連計画との調和、国・県の関連計画との整合を図りながら策定するものです。



3 計画の期間

本計画の対象期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とします。

前計画から引き続き、団塊の世代が75歳になる令和7年（2025年）までに地域包括ケアシステムの構築が完了されるよう、中長期的視点に立った計画を策定します。



4 計画の策定体制

（1）計画の策定体制

計画の策定にあたり、庁内においては、関係各課職員からなる「企画プロジェクトチーム」により草案を作成し、副市長以下部課長による「策定委員会」において計画（案）を作成しました。計画（案）作成後、市民意見の公募を経て、学識経験者、保健・医療・福祉の関係者や市民代表からなる「八街市高齢者福祉計画策定審議会」に諮り、答申を受けました。

（2）実態調査の実施

高齢者の生活実態や、介護保険サービス利用者の利用状況・利用意向など、次期計画を策定するための基礎的な資料を得るために、「八街市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画策定のためのアンケート調査」を実施しました。

① 調査対象

高齢者（要支援認定者含む）：八街市在住の65歳以上の方、

要支援1～2の認定を受けた方

要介護認定者：八街市在住の65歳以上の要介護1～5の認定を受けた方

② 調査期間

令和2年11月25日から令和2年12月7日

③ 調査方法及び回収状況

郵送による配布・回収

	配布数	有効回答数	有効回答率
高齢者 (要支援認定者含む)	2,700通	1,673通	62.0%
要介護認定者	1,000通	489通	48.9%
計	3,700通	2,162通	58.4%

要支援認定者を含まない高齢者については、以下「一般高齢者」と表記します。

(3) 市民意見（パブリックコメント）の公募の実施

令和3年2月18日～令和3年3月19日に、「第9次八街市高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（案）」について、市役所や公民館等の公共施設での閲覧、ホームページへの掲載を行い、案に対する意見を募りました。

意見・質問等：市民2名、在勤者1名、計3名から20件

5 介護保険制度の主な改正内容

厚生労働省による「第8期介護保険事業（支援）計画の策定に向けた基本指針」においては、介護保険部会の「介護保険制度の見直しに関する意見」を踏まえて、以下について記載を充実することが示されています。

項目	内容
2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備	○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定
地域共生社会の実現	○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

項目	内容
<p>介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○一般介護予防事業の推進に関して「PDCA サイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載 ○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載 ○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定 ○保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載。（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載。） ○在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載 ○要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載 ○PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載
<p>有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載 ○整備に当たっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定
<p>認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○認知症施策推進大綱等を踏まえ、「共生」と「予防」を車の両輪とした認知症施策の推進について5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載。） ○教育等他の分野との連携に関する事項について記載
<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載 ○介護現場における業務仕分けやロボット・ICT の活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載 ○総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてポイント制度や有償ボランティア等について記載 ○要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載 ○文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載
<p>災害や感染症対策に係る体制整備</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○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、これらへの備えの重要性について

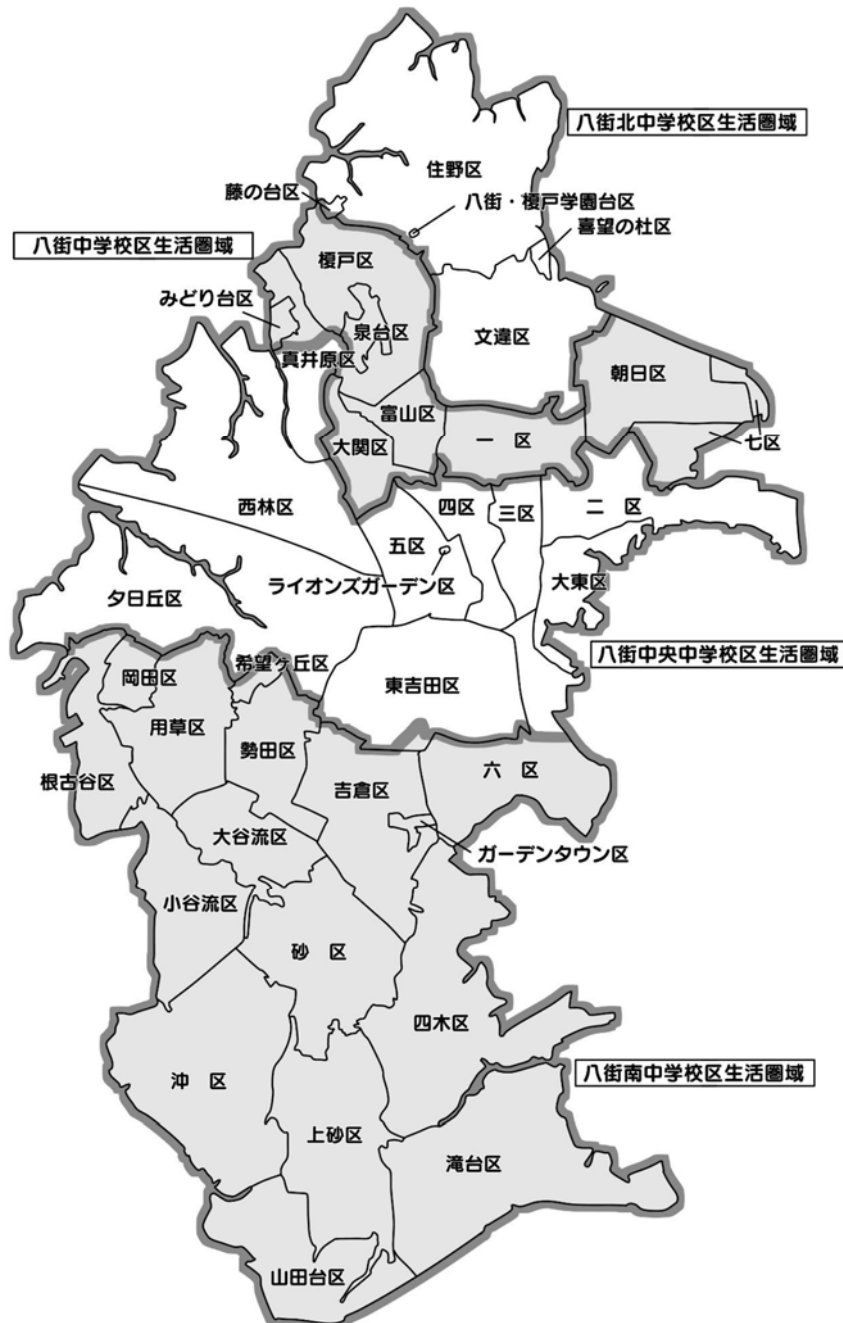
6 日常生活圏域

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、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、引き続き、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

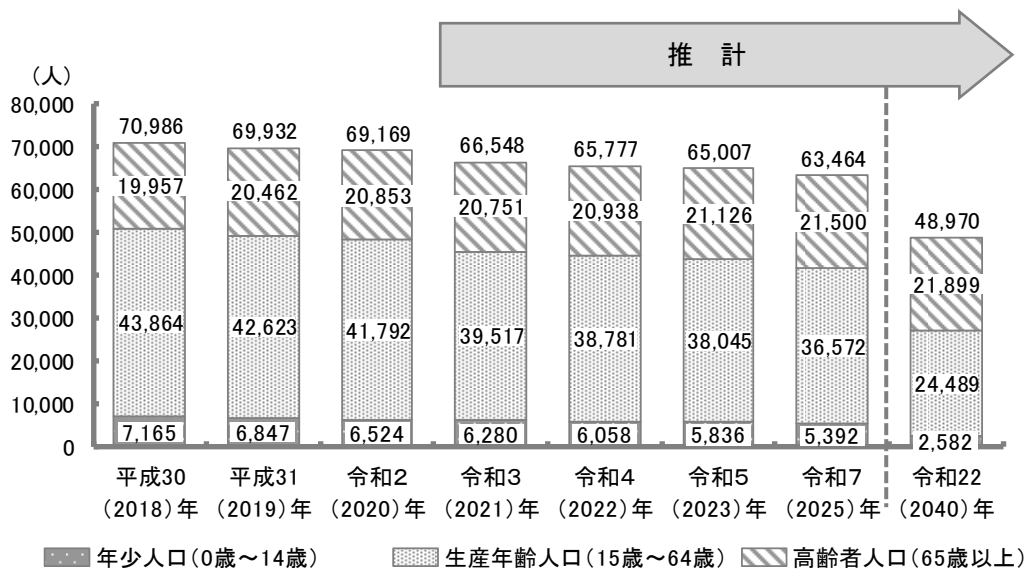
高齢者を取り巻く現状

1 本市の人口

(1) 人口の推移と推計

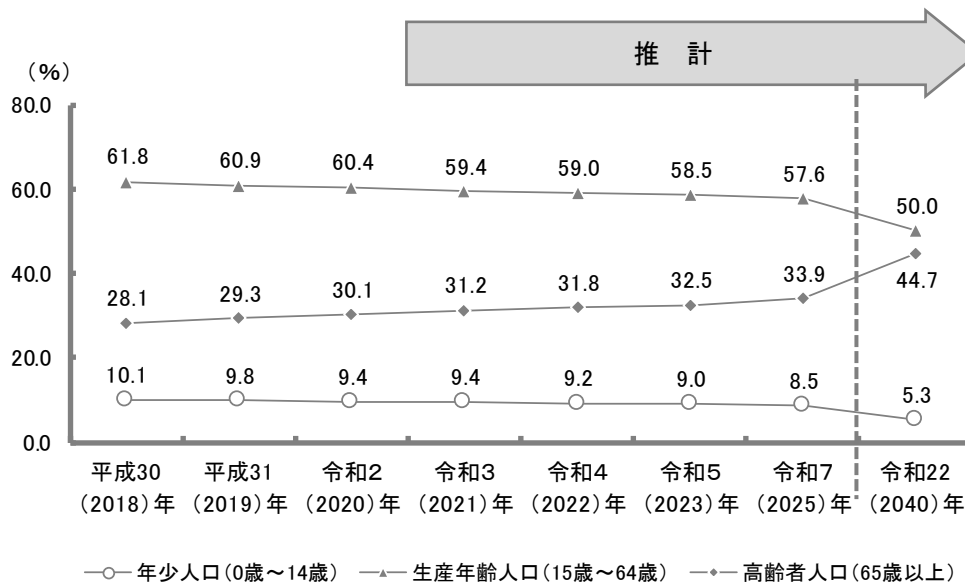
総人口は減少傾向にあり、平成30（2018）年には70,986人、令和2（2020）年には69,169人、本計画の終了期間にあたる令和5（2023）年には65,007人と見込まれます。また、いわゆる団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には総人口は63,464人まで減少し、令和22（2040）年には総人口は48,970人まで減少するものと見込まれています。

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令和3（2021）年から令和5（2023）年には20,751人から21,126人まで増加することが見込まれています。



資料：令和2（2020）年までは住民基本台帳（各年3月31日現在）
令和3（2021）年以降は厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる。

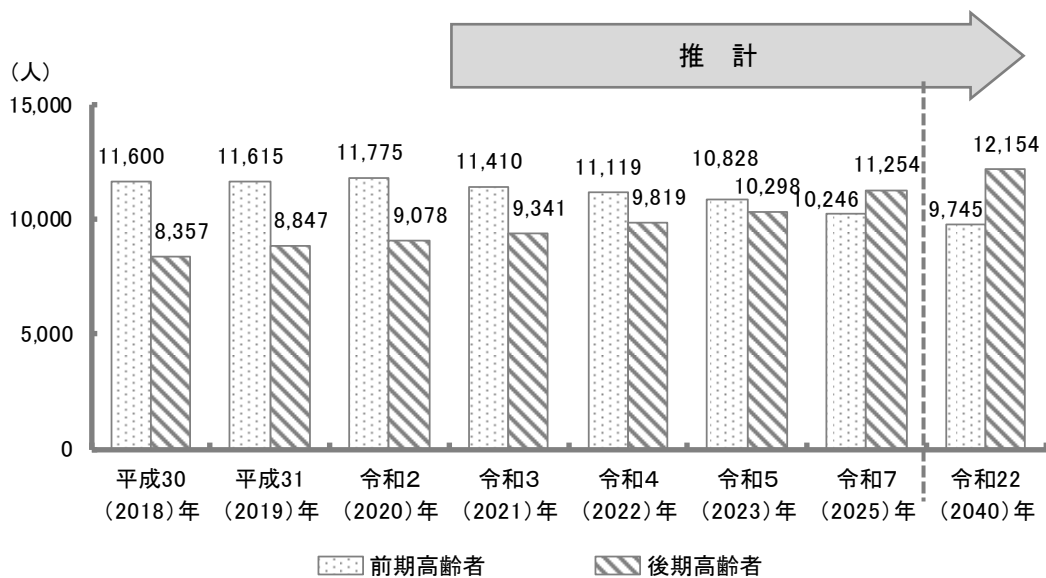
高齢化率も増加傾向にあり、平成30（2018）年では28.1%だったものが、令和2（2020）年度では30.1%に、令和5（2023）年には32.5%になると見込まれます。また、令和7（2025）年には33.9%と、市の人口の3人に1人が高齢者になると見込まれ、令和22（2040）年には44.7%と、市の人口の2人に1人が高齢者になると見込まれます。



資料：令和2（2020）年までは住民基本台帳（各年3月31日現在）
 令和3（2021）年以降は厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる。

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30（2018）年では11,600人でしたが、令和2（2020）年には11,775人となり、令和3（2021）年から減少し、令和5（2023）年には10,828人となることが見込まれます。後期高齢者は、平成30（2018）年の8,357人から令和2（2020）年では9,078人に、令和5（2023）年には10,298人になると見込まれます。

また、令和7（2025）年においては前期高齢者は10,246人と減少しますが、後期高齢者は11,254人と増加し、前期高齢者を上回ると見込まれます。さらに、令和22（2040）年においては前期高齢者について、9,745人と減少し、後期高齢者は12,154人と増加が見込まれます。

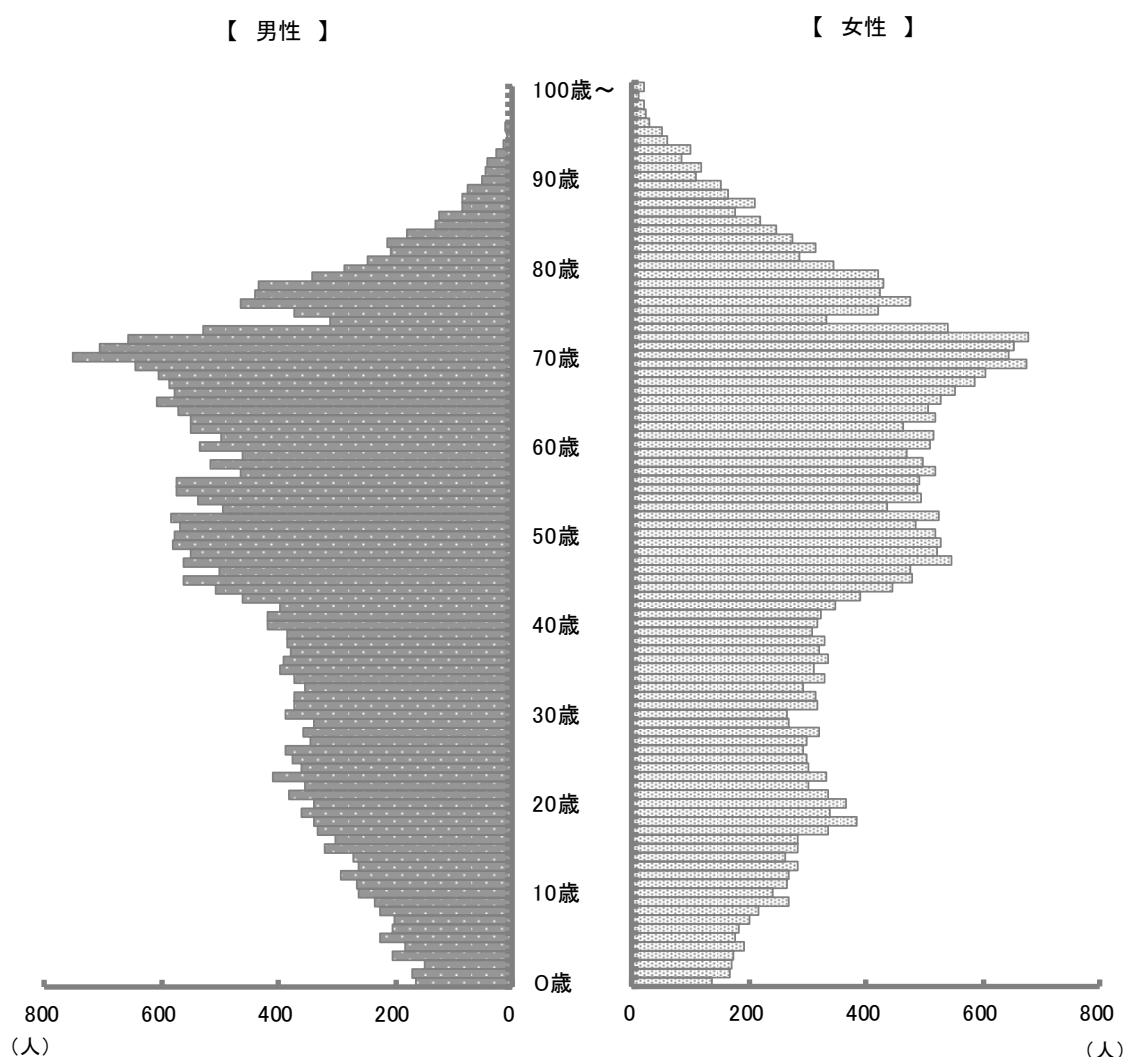


資料：令和2（2020）年までは住民基本台帳（各年3月31日現在）
 令和3（2021）年以降は厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システムによる。

(2) 人口ピラミッド

令和2（2020）年3月31日現在の本市における人口69,169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、介護保険サービス利用者の増加が見込まれます。

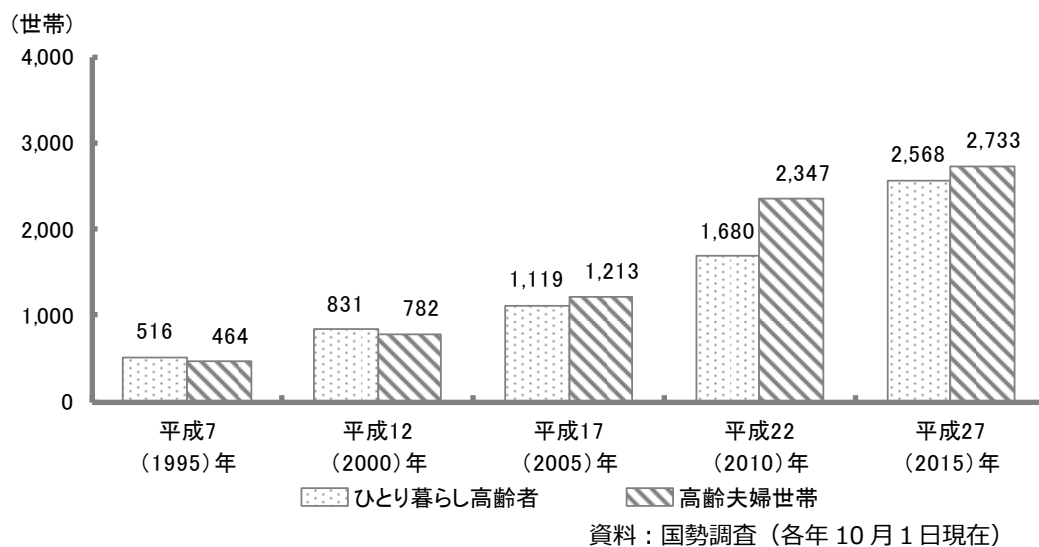
一方、生産年齢人口は減少しています。現在でも、介護現場での人材不足が言われており、今後ますます労働人口が減少していくことから、より深刻になっていくことが懸念されます。



資料：住民基本台帳（令和2（2020）年3月31日現在）

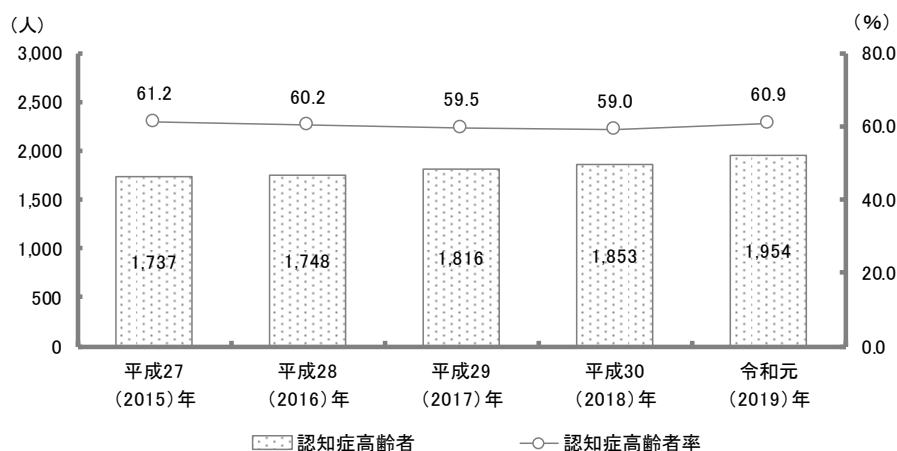
(3) ひとり暮らし高齢者・高齢夫婦世帯数の推移

ひとり暮らし高齢者は増加傾向にあり、平成7（1995）年には516世帯であったのに対し、平成27（2015）年には2,568世帯と、20年間に約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）年には2,733世帯と、約6倍の増加となっています。



(4) 認知症高齢者の推移

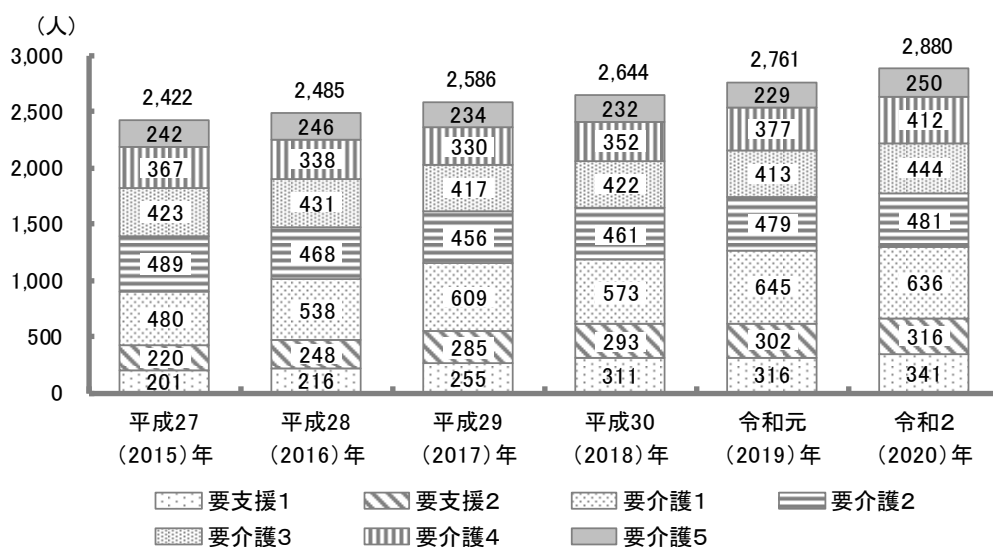
認知症高齢者（自立度判定がⅡa以上）は増加傾向にあり、平成27（2015）年の1,737人に対し、令和元（2019）年には1,954人と、4年間に約1.1倍の増加となっています。また、介護認定者における認知症高齢者率は、平成27（2015）年以降約6割で推移しています。



※自立度判定がⅡaとは、家庭外で日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。【厚生労働省 日常生活自立度判定基準】

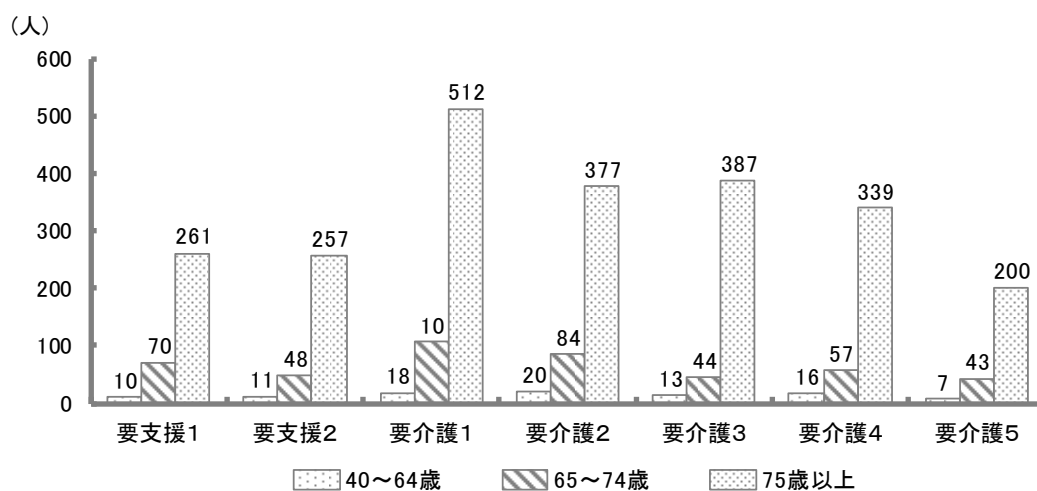
(5) 要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成27（2015）年には 2,422人であったのに対し、令和2（2020）年には 2,880人に増加しています。要介護度別にみると、増減はあるものの、要介護2以外の要介護度は増加傾向にあり、特に要介護1は令和2（2020）年には 636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9月末日現在）

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 512人と最も多くなっています。



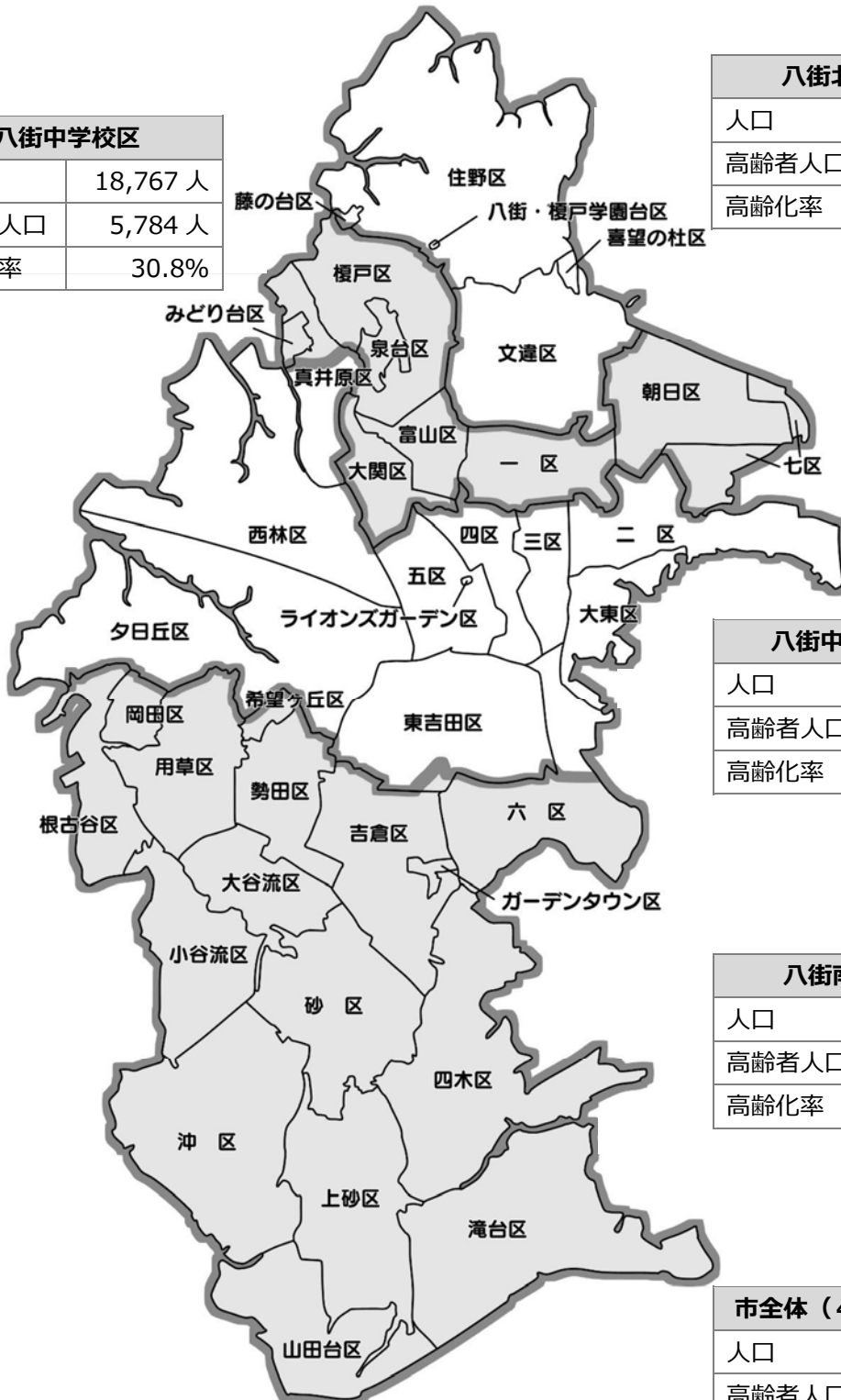
資料：介護保険事業状況報告月報（令和2（2020）年9月末日現在）

(6) 日常生活圏域別の高齢者人口

(令和3年1月1日現在)

八街中学校区	
人口	18,767人
高齢者人口	5,784人
高齢化率	30.8%

八街北中学校区	
人口	11,409人
高齢者人口	3,149人
高齢化率	27.6%



八街中央中学校区	
人口	24,739人
高齢者人口	7,494人
高齢化率	30.3%

八街南中学校区	
人口	13,973人
高齢者人口	4,733人
高齢化率	33.9%

市全体（4圏域）の合計	
人口	68,888人
高齢者人口	21,160人
高齢化率	30.7%

(7) 日常生活圏域別の状況

アンケート調査によると、本市の高齢者福祉の取り組み評価について、八街中学校区では要支援認定者を含む高齢者の「満足」の割合が2割強となっていますが、要介護認定者の「満足」の割合が4割半ばとなっています。

日中、一人になることがある人は、要支援認定者を含む高齢者では八街中学校区、八街北中学校区で割合が約8割、要介護認定者では八街中学校区で割合が7割強となっています。

日用品の買い物に不安や不便を感じている要支援認定者を含む高齢者は、八街南中学校区で約3割となっています。

要支援認定者を含む高齢者において、趣味のある人の割合は八街中学校区で約7割、生きがいのある人の割合は八街中央中学校区で5割半ばとなっています。

地域で、手助けや活動をしたいと思う要支援認定者を含む高齢者は、八街中学校区で約2割となっています。

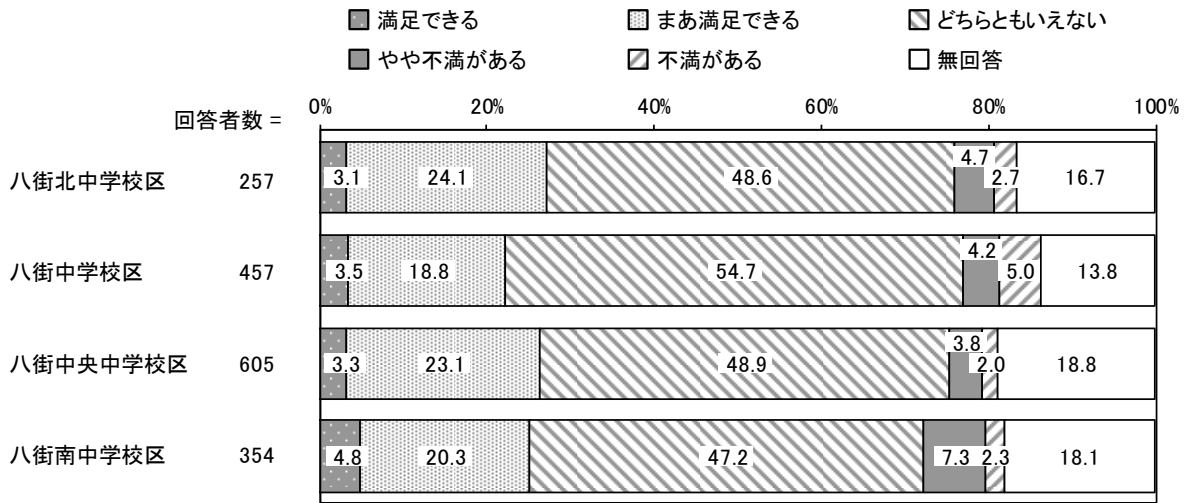
要支援認定者を含む高齢者の地域包括支援センターを知っている人は、八街北中学校区で4割以下となっています。

一般高齢者（要支援認定者を含まない高齢者、以下「一般高齢者」と表記します。）の機能別リスク該当者割合をみると、市全体に比べ、八街中学校区ではすべての項目でリスク該当者割合が低く、八街南中学校区ではすべての項目でリスク該当者割合が高く、八街中央中学校区では閉じこもり、転倒の項目で、八街北中学校区では口腔以外の項目でリスク該当者割合が高くなっています。

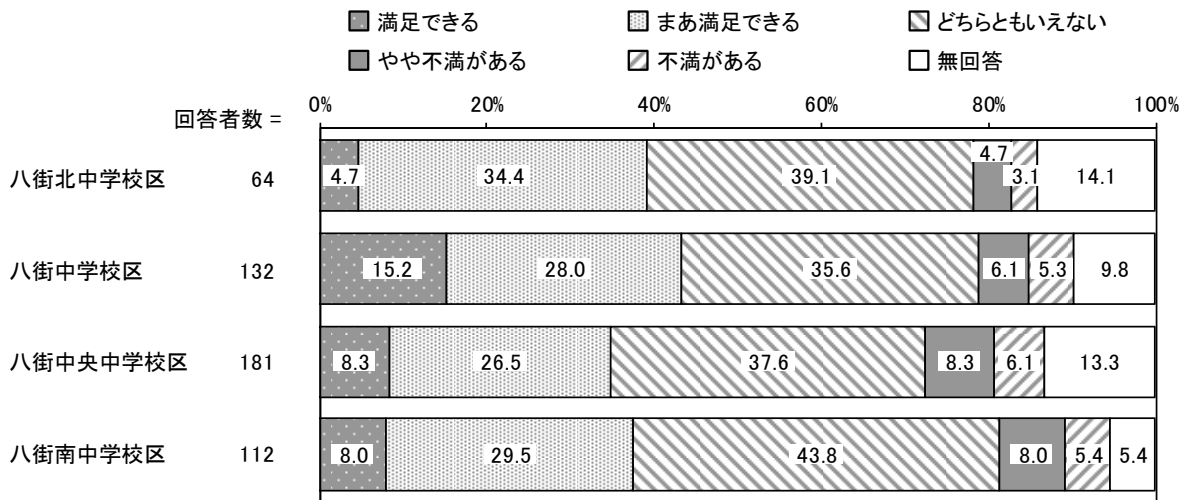
一般高齢者において、手段的自立度（IADL）では八街北中学校区、八街南中学校区で該当者割合が市全体平均の5.4%を超えています。知的能動性では八街北中学校区で該当者割合が全体平均の21.7%を超えています。社会的役割では八街中学校区、八街北中学校区、八街南中学校区で該当者割合が全体平均の35.6%を超えています。

※手段的自立度（IADL）とは、「掃除・料理・洗濯・買い物などの家事や交通機関の利用、電話対応などのコミュニケーション、スケジュール調整、服薬管理、金銭管理、趣味」などの複雑な日常生活動作が自分でできるかを指します。

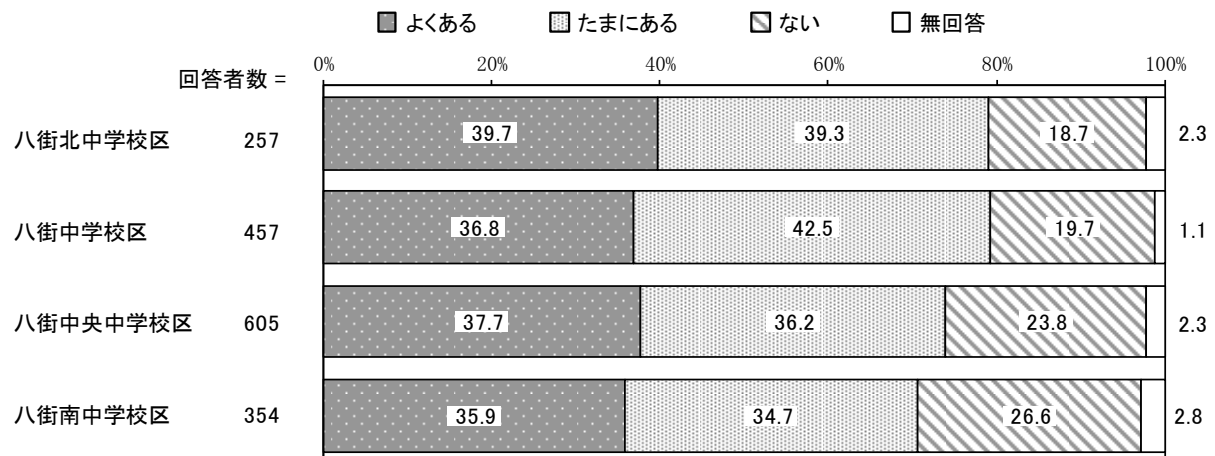
＜本市の高齢者福祉の取り組み評価（一般高齢者・要支援認定者）（単数回答）＞



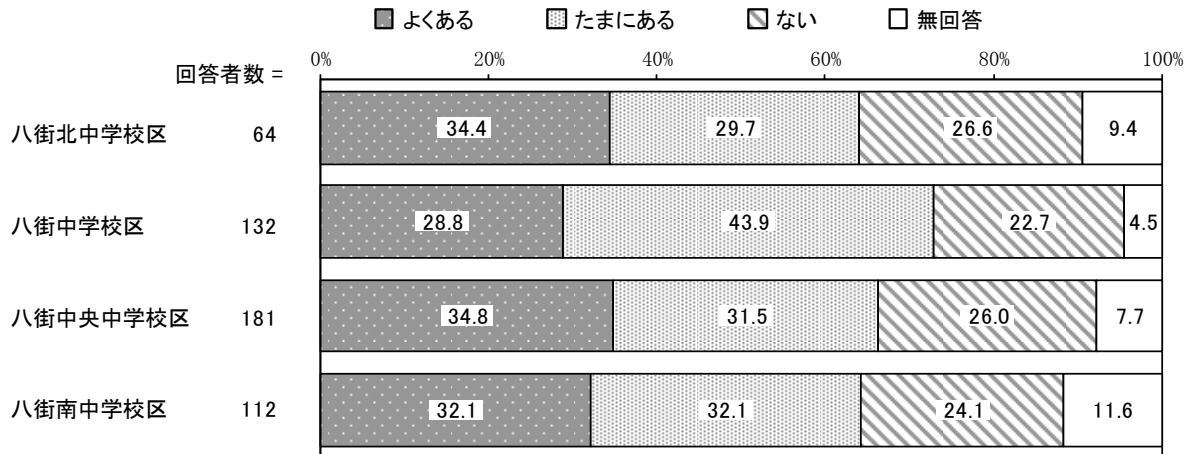
＜本市の高齢者福祉の取り組み評価（要介護認定者）（単数回答）＞



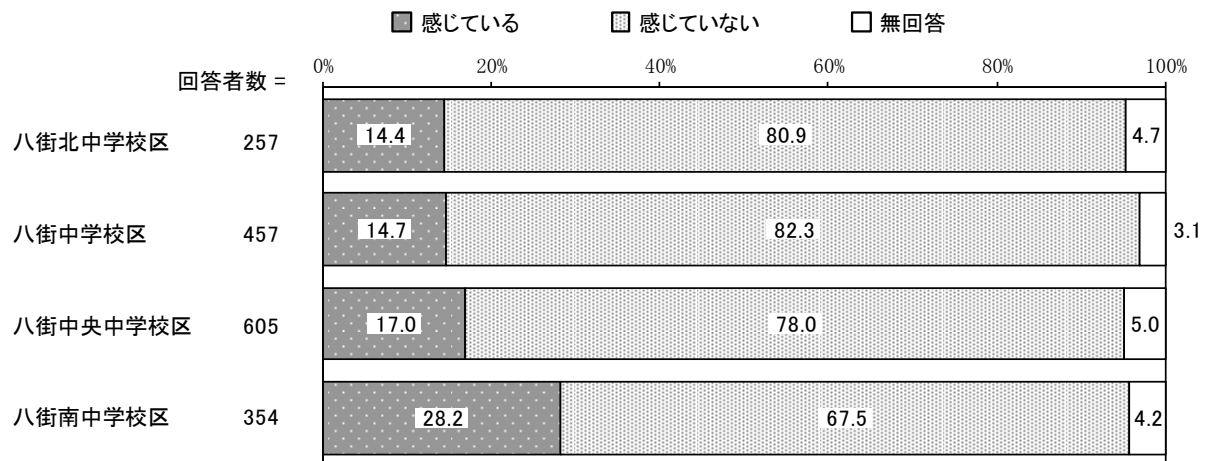
＜日中、一人になることがあるか（一般高齢者・要支援認定者）（単数回答）＞



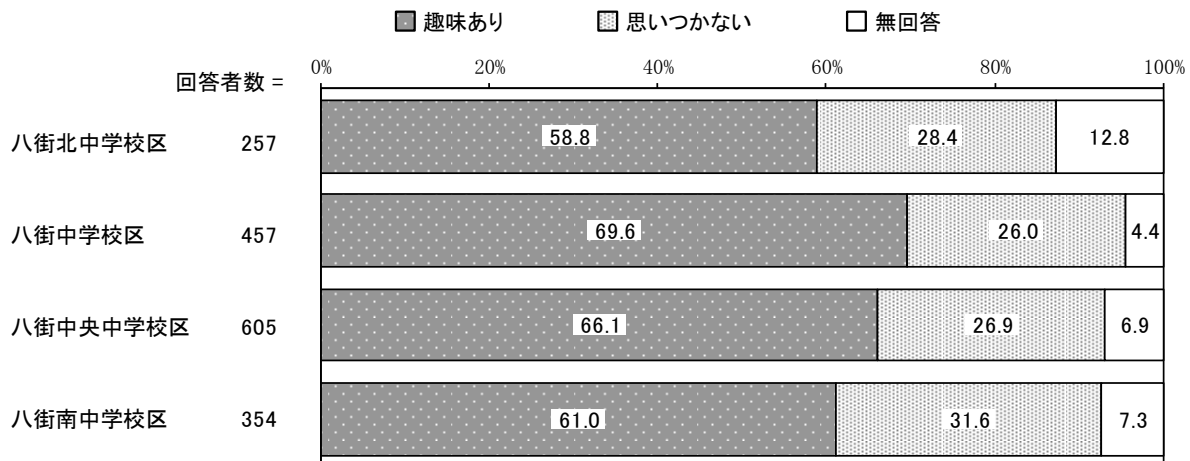
<日中、一人になることがあるか（要介護認定者）（単数回答）>



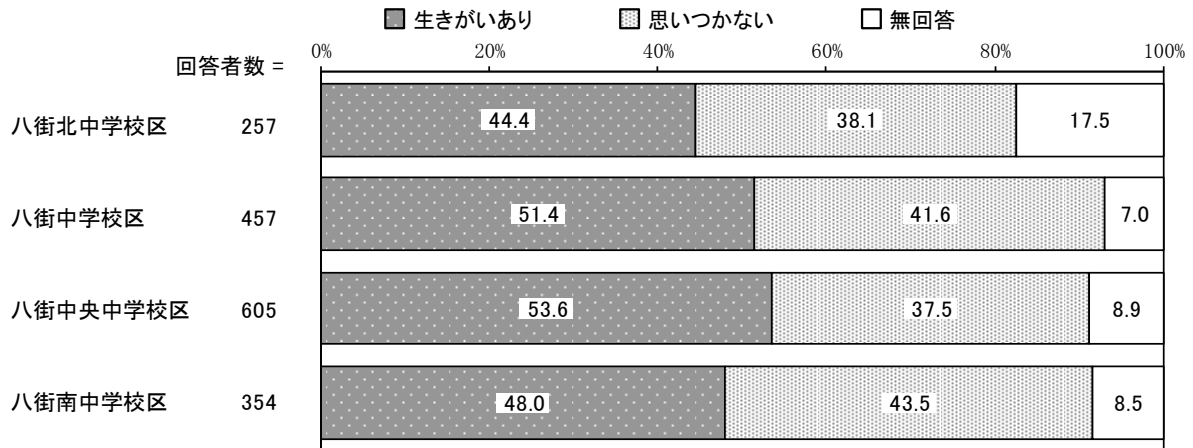
<日用品の買い物に不安や不便を感じているか（一般高齢者・要支援認定者）（単数回答）>



<趣味の有無（一般高齢者・要支援認定者）（単数回答）>

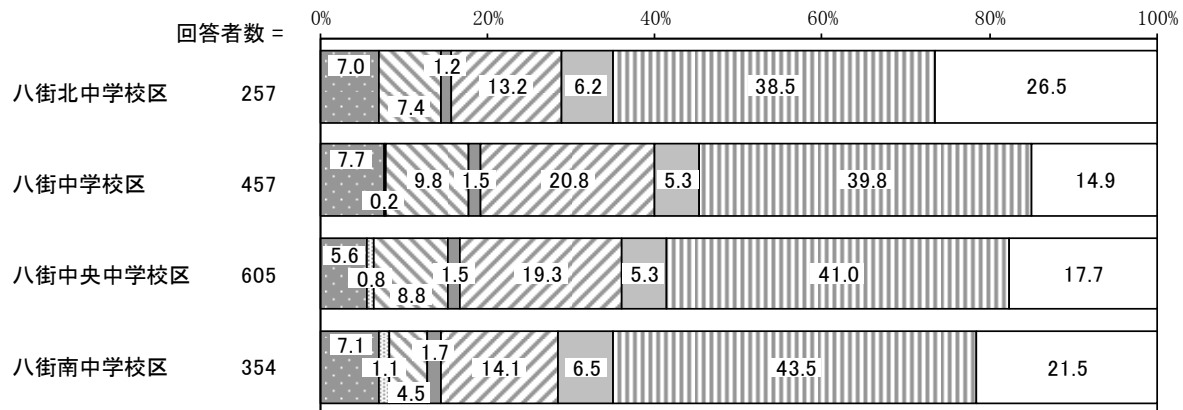


＜生きがいの有無（一般高齢者・要支援認定者）（単数回答）＞

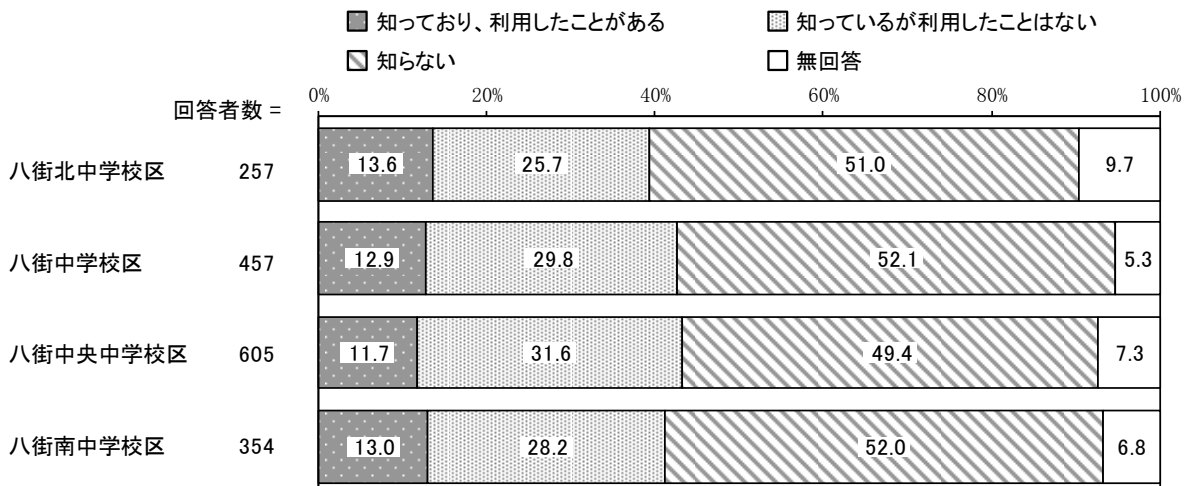


＜地域で、手助けや活動をしたいと思うか（一般高齢者・要支援認定者）（単数回答）＞

- すでに手助けや活動(ボランティアを含む)をしている
- ▨ ぜひ手助けや活動(ボランティアを含む)をしたい
- ▨ できれば手助けや活動(ボランティアを含む)をしたい
- 有償の手助けや活動(ボランティアを含む)であればしてみたい
- ▨ あまり手助けや活動(ボランティアを含む)をしたいとは思わない
- ▨ どんな手助けや活動(ボランティアを含む)もしたいとは思わない
- ▨ わからない
- 無回答

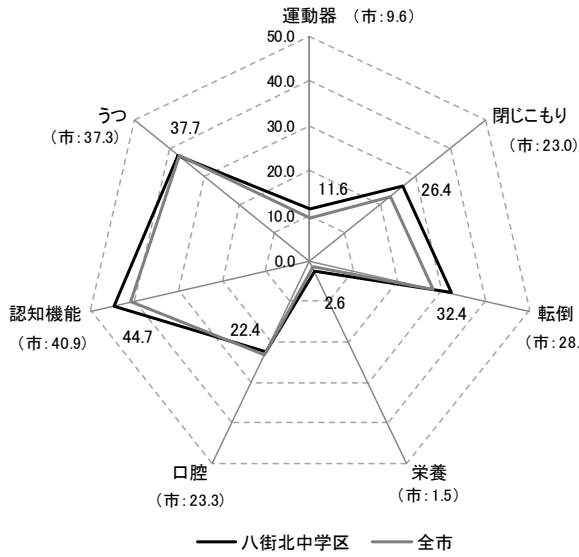


＜地域包括支援センターの認知度（一般高齢者・要支援認定者）（単数回答）＞

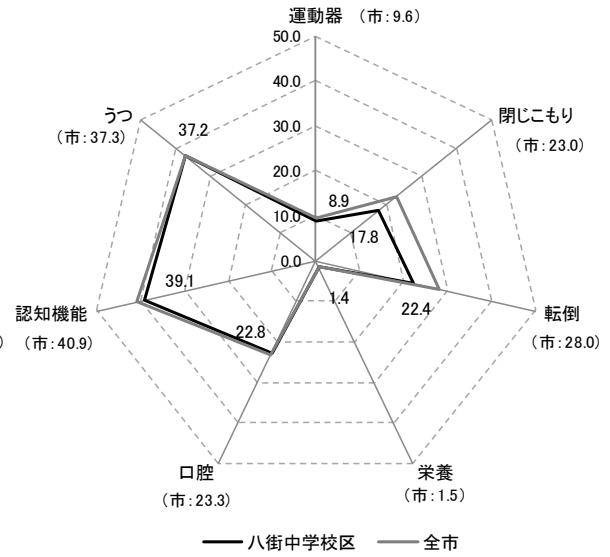


<機能別リスク該当者割合（一般高齢者）>

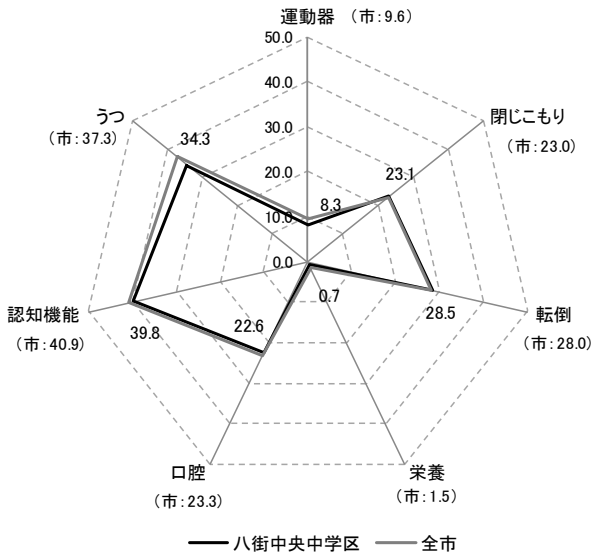
【八街北中学校区】



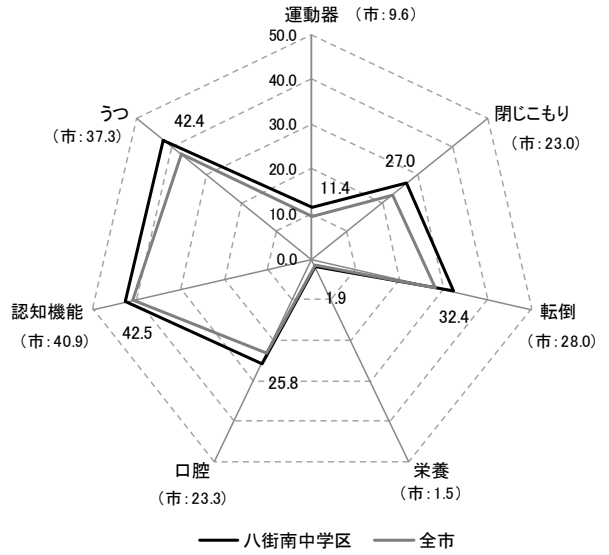
【八街中学校区】



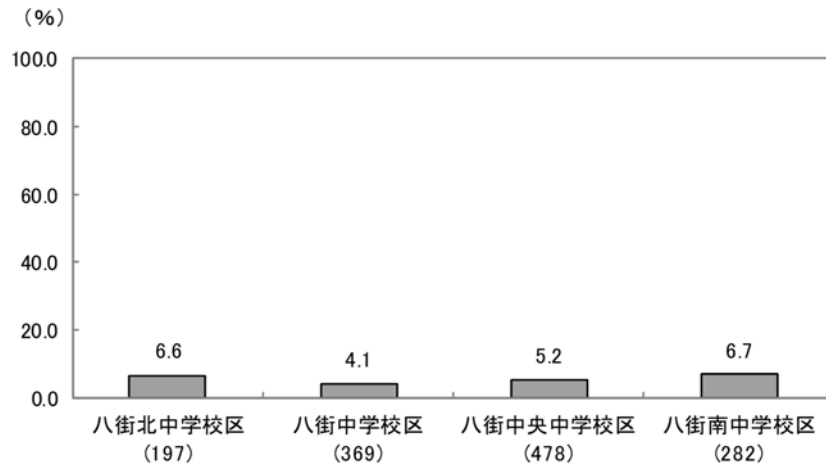
【八街中央中学校区】



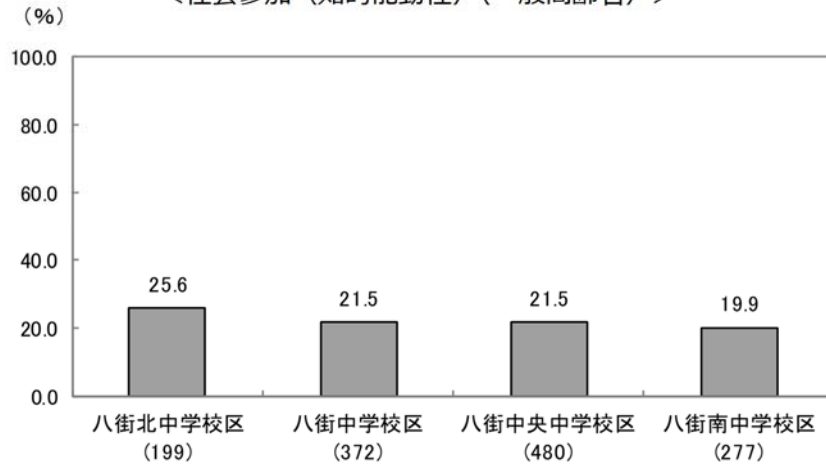
【八街南中学校区】



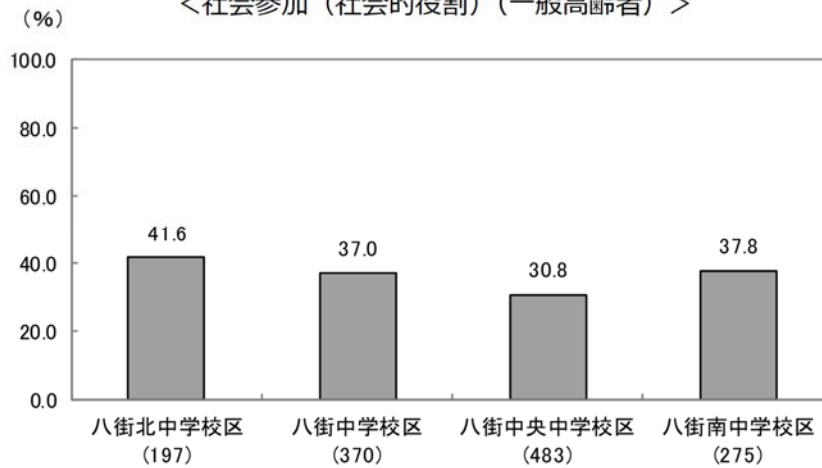
<手段の自立度（IADL）（一般高齢者）>



<社会参加（知的能動性）（一般高齢者）>



<社会参加（社会的役割）（一般高齢者）>



2 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	単位	平成30(2018)年度		令和元(2019)年度		令和2(2020)年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績 (見込み)
居宅サービス							
訪問介護	人	4,308	3,853	4,392	4,050	4,188	4,236
	回	81,964.8	80,434.0	86,412.0	80,130.0	87,357.6	84,912.0
訪問入浴介護	人	852	674	852	671	864	684
	回	4,730.4	3,460.0	5,038.8	3,408.0	5,422.8	3,594.0
訪問看護	人	612	753	624	859	624	1,140
	回	6,243.6	6,128.0	6,621.6	7,269.0	6,733.2	9,174.0
訪問リハビリテーション	人	696	582	828	524	672	456
	回	9,477.6	7,387.0	11,272.8	6,079.0	8,995.2	5,192.4
居宅療養管理指導	人	1,776	1,764	1,932	1,982	1,944	2,244
通所介護	人	4,920	4,822	5,076	5,186	5,244	4,968
	回	49,789.2	50,276.0	53,430.0	53,574.0	57,170.4	52,317.6
通所リハビリテーション	人	1,620	1,842	1,620	1,954	1,644	2,088
	回	14,186.4	14,737.0	14,692.8	14,949.0	15,573.6	15,618.0
短期入所生活介護	人	2,376	2,019	2,400	2,039	2,460	1,536
	日	37,022.4	20,807.0	40,466.4	21,471.0	44,316.0	20,815.2
短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	人	288	122	276	150	204	72
	日	2,760.0	1,044.0	2,616.0	1,091.0	1,920.0	373.2
短期入所療養介護 (介護療養型医療施設等)	人	12	0	12	0	12	0
	日	60.0	0.0	60.0	0.0	60.0	0.0
福祉用具貸与	人	7,824	8,279	8,460	8,774	8,496	9,468
特定福祉用具購入	人	156	114	180	146	240	156
住宅改修	人	192	103	240	112	264	120
特定施設入居者 生活介護	人	552	523	552	617	552	672
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	72	176	72	216	72	216
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人	4,656	3,769	5,184	3,587	5,832	3,384
	回	47,068.8	31,555.0	53,557.2	30,447.0	61,836.0	29,548.8
認知症対応型通所介護	人	324	320	336	327	336	300
	回	4,742.4	3,050.0	5,280.0	3,189.0	5,112.0	3,410.4
小規模多機能型 居宅介護	人	768	781	1,008	755	1,008	804
認知症対応型共同 生活介護	人	540	597	564	599	588	588
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	0	26	0	0	0	0
看護小規模多機能 型居宅介護	人	0	0	0	0	0	0

サービス種類	単位	平成30(2018)年度		令和元(2019)年度		令和2(2020)年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績 (見込み)
施設サービス							
介護老人福祉施設	人	4,224	4,070	4,416	4,252	5,496	4,872
介護老人保健施設	人	1,704	1,720	1,740	1,811	1,800	1,872
介護医療院	人	0	0	0	2	0	0
介護療養型医療施設	人	84	6	84	13	84	12
居宅介護支援	人	13,980	13,381	14,076	13,910	14,904	14,292

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	単位	平成30(2018)年度		令和元(2019)年度		令和2(2020)年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績 (見込み)
介護予防居宅サービス							
介護予防 訪問入浴介護	人	0	5	0	12	0	0
	回	0.0	19.0	0.0	45.0	0.0	0.0
介護予防訪問看護	人	48	83	48	112	48	120
	回	384.0	502.0	384.0	653.0	384.0	588.0
介護予防訪問リハ ビリテーション	人	60	61	72	54	84	60
	回	421.2	627.0	507.6	715.0	590.4	586.8
介護予防 居宅療養管理指導	人	72	58	72	60	84	204
介護予防通所リハ ビリテーション	人	372	641	396	826	396	732
介護予防 短期入所生活介護	人	72	59	84	20	84	12
	日	360.0	421.0	420.0	84.0	420.0	62.4
介護予防 短期入所療養介護 (介護老人保健施設)	人	24	1	24	0	24	0
	日	144.0	6.0	144.0	0.0	144.0	0.0
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	0.0	0.0
介護予防 福祉用具貸与	人	1,884	1,929	1,920	2,184	2,028	2,268
介護予防 特定福祉用具購入	人	72	40	84	37	96	48
介護予防住宅改修	人	60	48	60	54	60	36
介護予防特定施設 入居者生活介護	人	132	96	132	81	132	84
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	0.0	0.0
介護予防小規模多 機能型居宅介護	人	72	23	96	40	96	36
介護予防認知症対 応型共同生活介護	人	0	7	0	6	0	0
介護予防支援	人	1,920	2,413	2,160	2,763	2,280	2,796

資料：介護保険事業状況報告

第 3 章

計画の基本的な方向

1 計画の基本理念

本市では、「八街市総合計画2015」において、「ひと・まち・みどりが輝く ヒューマンフィールドやちまた」を目指すべき都市像として掲げ、各施策を進めています。

令和7（2025）年には、団塊の世代が75歳以上になり、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯、要介護認定者、認知症高齢者の増加が予測される中、第7期計画期間中も地域包括ケアシステムの深化・推進に努めてきました。

令和7（2025）年が近づく中、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年に向け、介護ニーズの高い75歳以上人口の急速な増加が見込まれ、さらに高齢者の単身世帯や夫婦のみの世帯、認知症の人の増加も見込まれるなど、支援を必要とする人がさらに増加し、複雑化・複合化した支援が求められています。「支える側」、「支えられる側」という関係を越えて、「我が事」として地域に参画し、「丸ごと」つながることで、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の実現が必要です。

また、すべての高齢者が生きがいに満ち暮らし続けるためには、「健康寿命」の延伸や、必要に応じて適切なサービスを受けられることが大切であり、地域包括ケアシステムの推進や地域づくり等に一体的に取り組み、地域共生社会の実現を図っていきます。

本計画は、高齢者福祉に関する専門的・個別的な領域を担うとともに、前計画の基本的考え方や趣旨を踏襲し、地域包括ケアシステムの実現に向けた施策および事業を積極的に展開していくため、基本理念を「健康と思いやりにあふれる街」とします。

基本理念

健康と思いやりにあふれる街

2 計画の基本目標

(1) 高齢者が生きがいを持ち、元気で生活できる

高齢者ができる限り介護が必要な状態（要介護状態）にならないように、また、要介護状態となってもできる限りその悪化を防ぐように、高齢者のQOL（クオリティー・オブ・ライフ＝生活の質）の向上を目指し、自立支援のための効果的な介護予防の取組を推進します。

また、高齢者が豊富な知識や経験を活かしながら自らが支える側となって活躍し、いつまでも健康で生きがいをもって生活できるよう、社会参加を促進する体制づくりを目指します。

(2) 支援が必要になっても高齢者が住み慣れたまちで暮らし続けることができる

高齢者の在宅生活の意向は高く、在宅で生活を続けるため、高齢者の生活を支える重層的な支援体制を強化するとともに、在宅での生活を支援するため、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、様々なサービスの充実を目指します。

また、介護が必要になっても、住み慣れた地域で自分らしく、安心して生活を続けるため、在宅サービスと施設・居住系サービスのバランスの取れた基盤整備を進めていくとともに、持続可能な介護保険制度にしていくため、介護給付の適正化等を進め、サービスの充実を図ります。

さらに、認知症高齢者に対する地域での支援の充実や認知症予防の取り組みの強化、早期発見・早期対応の体制強化に努めるとともに、認知症サポーター等、ボランティアや住民による見守りネットワークを構築します。

(3) 高齢者が住み慣れた地域で暮らすための環境が整備されている

高齢者が社会の一員として地域で自立した生活を営むことができるよう、公共施設や居住環境の整備、防災・防犯にも配慮した安全で安心なまちづくりを推進します。

また、高齢者が身近な地域で相談・支援が受けられる体制を整えるべく、地域における総合相談窓口として、地域包括支援センターの充実を図る等、関係団体等と連携した支援体制を推進するとともに、地域のボランティアをはじめ、住民主体のサービスの担い手等の人材を発掘し、地域における支え合いの体制づくりを推進します。

3 計画の体系

[基本理念]

[基本目標]

[施策の方向]

健康と
思いやり
にあふれる
街

1 高齢者が生きがいを持ち、
元気で生活できる

(1) 社会参加の促進

(2) 自立支援と重度化防止

2 支援が必要になっても高齢
者が住み慣れたまちで暮ら
し続けることができる

(1) 介護・福祉サービスの提供

(2) 認知症施策の推進

(3) 権利擁護の推進

3 高齢者が住み慣れた地域で
暮らすための環境が整備さ
れている

(1) 在宅医療・介護連携の推進

(2) 安全・安心な居住環境の確保

(3) 地域共生社会の実現

(4) 生活支援体制整備の推進

1 高齢者が生きがいを持ち、元気で生活できる

(1) 社会参加の促進

現状と課題

本市の高齢者人口は、10年前に比べ6,568人増加して、令和2年10月末現在21,117人、高齢化率が30.8%となっており、今後も高齢化が進展すると推計されます。

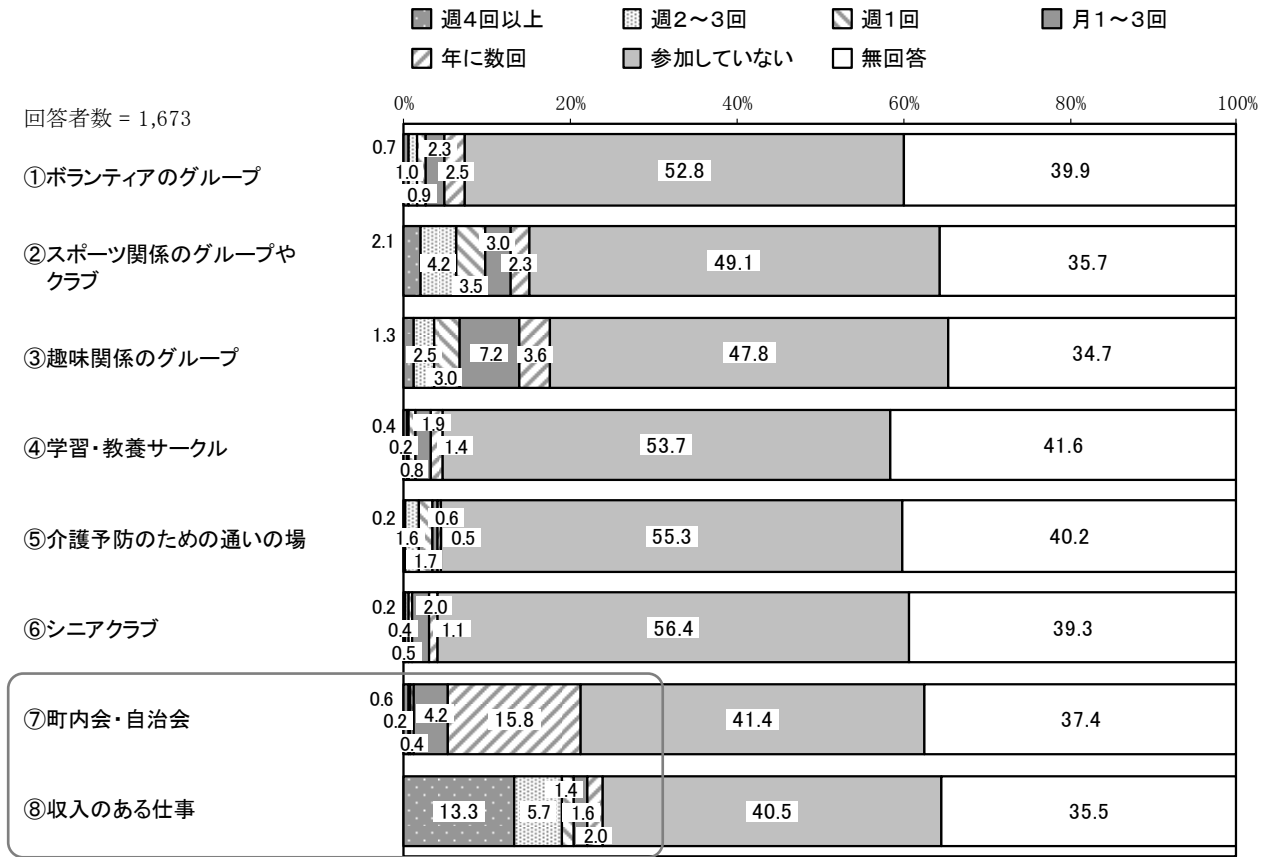
団塊の世代が高齢期を迎えた今、高齢者は支えられる側という画一的な視点ではなく、他の世代とともに地域を支えていくという視点に立ち、団塊の世代を含む高齢者の社会参加と活躍が期待されています。

アンケート調査によると、要支援認定者を含む高齢者では『収入のある仕事』『町内会・自治会』の活動をしている人は、約2割となっています。参加していない理由としては、「興味がある内容がない」「時間がない」などが上位にあげられています。一方、健康づくり活動や趣味等のグループ活動には47.7%の人が参加意向を持っており、高齢者の社会参加を充実するためにも、活動の機会の充実が必要です。

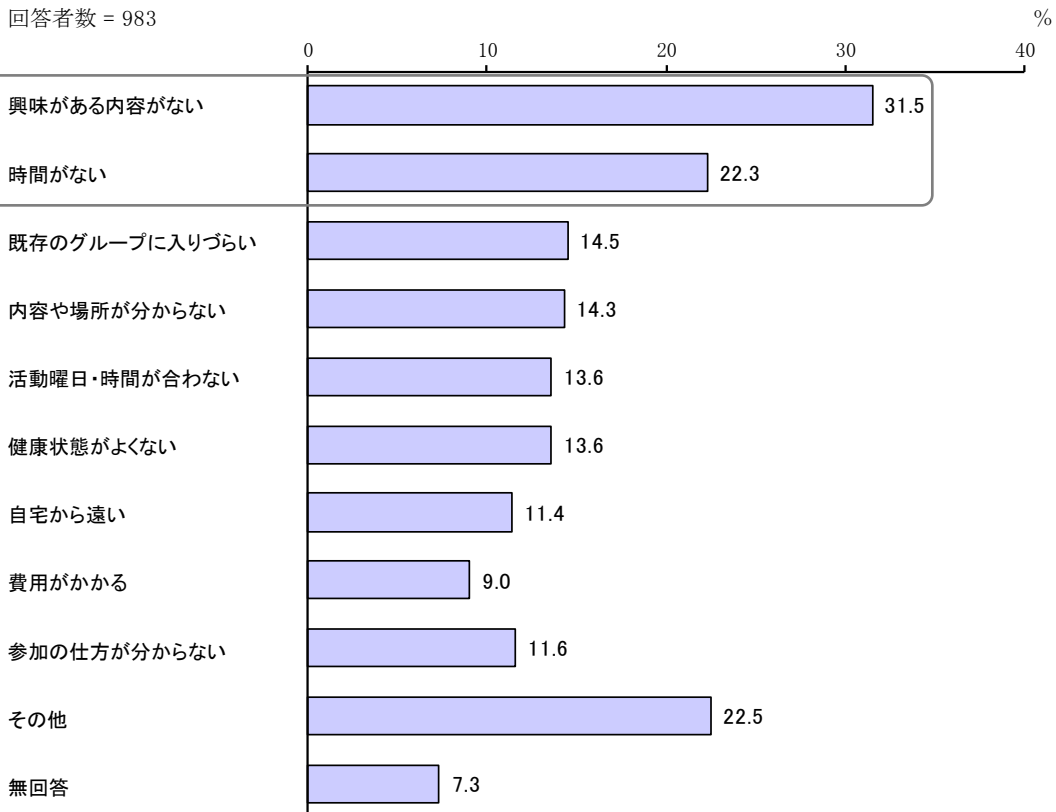
また、高齢者福祉施策として充実してほしい事業について、「高齢者の働く場の提供（シルバー人材センターの運営支援）」「高齢者同士の交流や活動機会の拡大などの支援（シニアクラブの活動支援）」などが挙げられています。

高齢者が家庭、地域、企業等社会の各分野において、長年にわたり蓄積された知識と経験を活かしながら、生きがいをもって生活できるよう、社会参加を促進するための施策を推進することが大切です。また、今後は、利用者のニーズを把握しながら、同世代同士のつきあいだけでなく世代を越えた交流を進める仕掛けづくりが必要です。

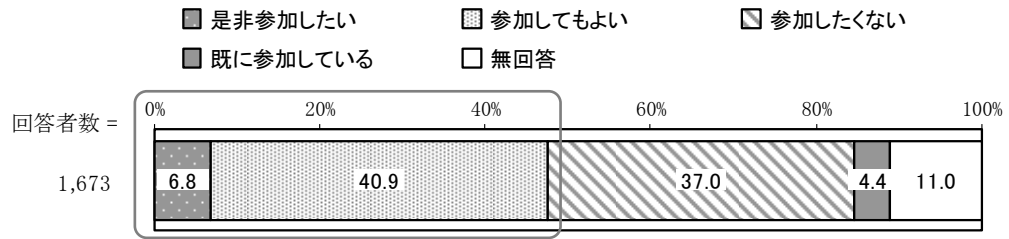
<地域活動等の参加状況（一般高齢者・要支援認定者）（単数回答）>



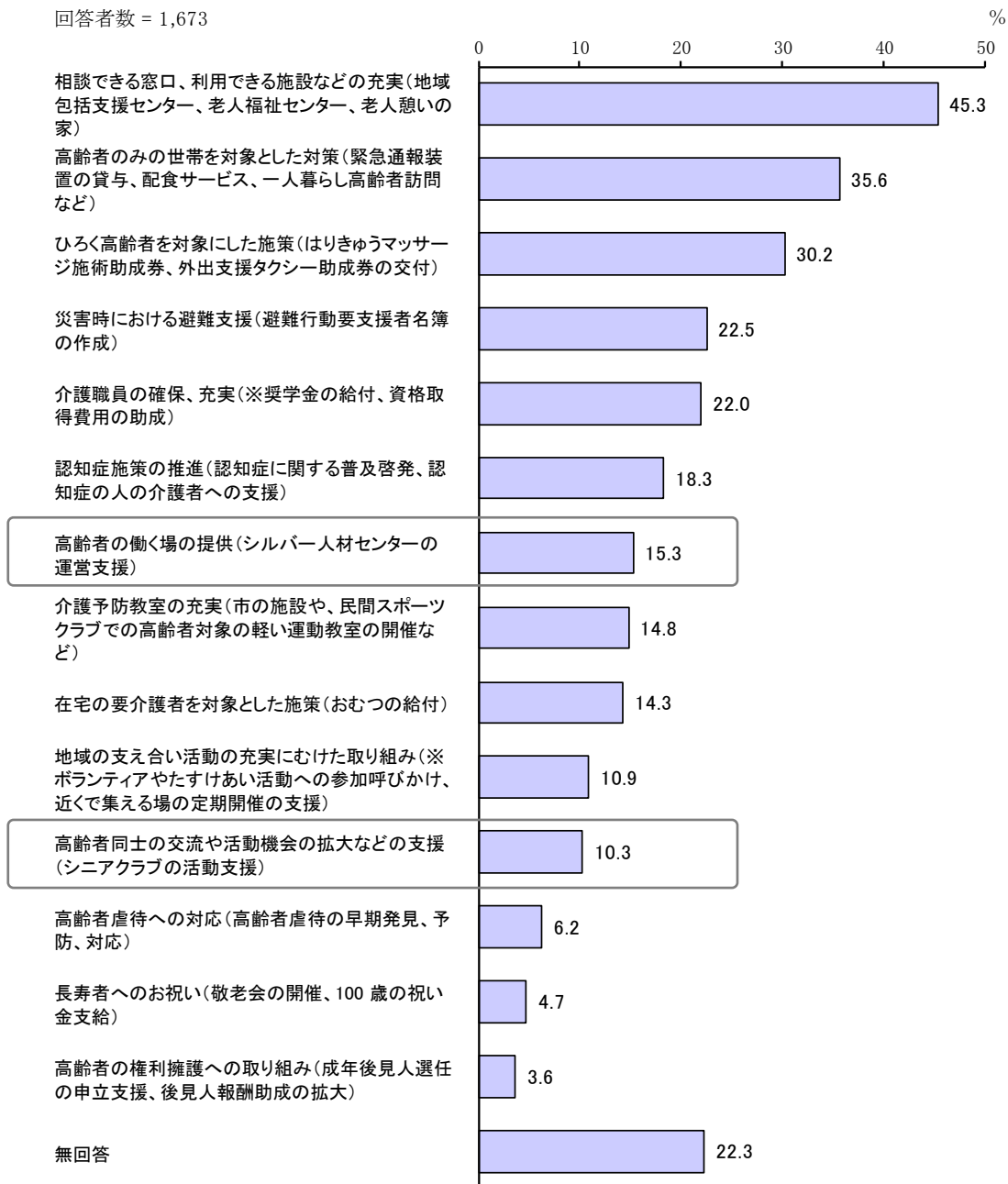
<地域活動等に参加していない理由（一般高齢者・要支援認定者）（複数回答可）>



<健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向（一般高齢者・要支援認定者）（単数回答）>



<高齢者福祉施策として、充実してほしい事業（一般高齢者・要支援認定者）（複数回答可）>



施策の方向

高齢者のニーズを捉えて、生きがいづくり活動の支援を行います。

また、高齢者が豊富な知識や経験を活かしながら、いつまでも健康で生きがいをもって生活できるよう、社会参加を促進する体制づくりを目指します。

主な施策

主な施策	概要
高齢者学級 〈社会教育課〉	高齢者が生きがいや健康づくりに目を向け、活力のある生活が送れるよう、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します。 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。
生きがい短期大学 〈中央公民館〉	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関する講座を開催します。(2年制) 参加型、体験型の魅力ある講座の開催や、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。
老人福祉センター等の運営 〈高齢者福祉課〉	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します。
シニアクラブ活動の支援 〈高齢者福祉課〉	高齢者の生きがいづくりや社会参加を目的として、健康・友愛・奉仕などの活動に取り組むシニアクラブの支援を行います。
シルバー人材センターの支援 〈商工観光課〉	シルバー人材センターに補助金を交付し、活動を支援します。 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。

評価指標

老人福祉センター及び南部老人憩いの家の開館日数を増やすとともに広報に努め、利用者の増加を目指します。

シニアクラブの会員数、シルバー人材センターの会員数は、ともに減少傾向となっていますが、チラシの配布やハローワークとの連携等により増加を目指します。

評価指標	実績				見込		
	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 (見込)	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
老人福祉センター・南部老人憩いの家利用者数	15,364	17,407	13,820	181	17,500	17,750	18,000
シニアクラブ会員数（人）	1,543	1,495	1,397	1,306	1,371	1,436	1,501
シルバー人材センター会員数（人）	310	303	302	305	308	311	314

※「老人福祉センター・南部老人憩いの家利用者数」の令和2年度の数値は、大規模改修によりセンターが1年間休館していたことと、感染拡大防止のために憩いの家の休館や利用人数を制限したことによるものです。

(2) 自立支援と重度化防止

現状と課題

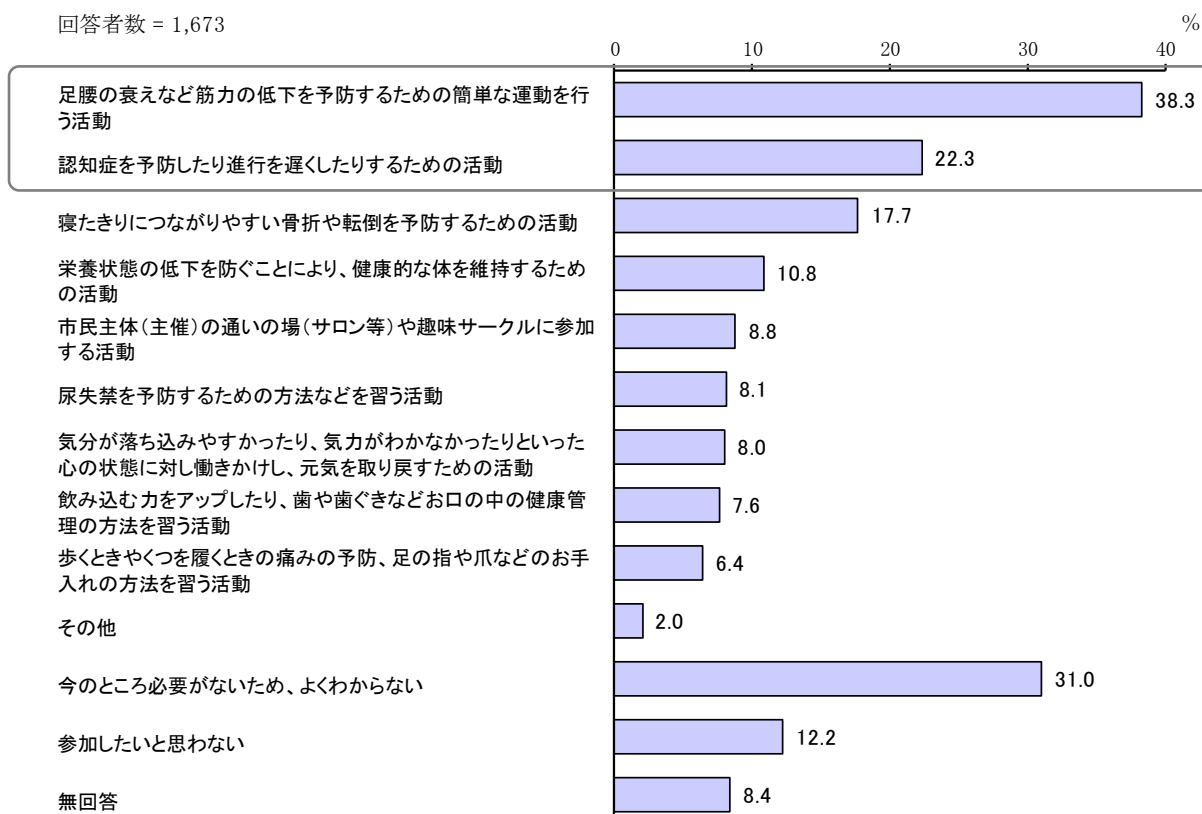
本市の要介護（要支援）認定率は、全国平均や県平均よりは低いものの、年々上昇しています。

高齢になっても地域で自立した生活を送るためには、できる限り介護が必要な状態（要介護状態）にならないことや、要介護状態になった場合でも、その状態を維持・改善することを通じて、一人ひとりが活動的で生きがいのある生活を送ることができるようになることが重要です。

アンケート調査によると、介護予防に関して、今後も続けたい活動または新たに参加・利用したい活動について、「足腰の衰えなど筋力の低下を予防するための簡単な運動を行う活動」の割合が38.3%と最も高く、「認知症を予防したり進行を遅くしたりするための活動」の割合が22.3%となっており、健康寿命の延伸に向け、健康づくり活動や介護予防を推進していく必要があります。

<今後も続けたい、または新たに参加・利用したい介護予防活動（一般高齢者・要支援認定者）（複数回答可）>

回答者数 = 1,673



施策の方向

高齢者が、介護が必要な状態（要介護状態）にならないように、また、要介護状態になっても、その悪化を防ぐように、高齢者の生活の質の向上を目指し、自立支援のための効果的な介護予防の取り組みを推進します。

主な施策

主な施策	概要
介護予防教室 〈高齢者福祉課〉	介護予防の考え方や実践方法の普及啓発をするため、運動・栄養・口腔などに係る介護予防教室や講演会を、身近な場所で開催するとともに、自主グループ化を支援します。
出張介護予防教室 〈高齢者福祉課〉	介護予防の普及啓発のため、「介護予防リーダー」をシニアクラブを含む高齢者のグループに派遣し、出張介護予防教室を開催します。
介護予防リーダーの養成 〈高齢者福祉課〉	介護予防の普及・啓発のため、出張介護予防教室の講師として活動する「介護予防リーダー」の養成研修を開催するとともに、養成した介護予防リーダーにも研修を実施し、資質の維持向上を図ります。
介護予防・生活支援サービスの充実 〈高齢者福祉課〉	要支援認定者などが、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、多様な主体によるサービス提供に努めます。 訪問型及び通所型サービスは、介護予防に積極的に取り組む事業所の確保に努め、必要とする方が利用できる体制づくりを推進します。 短期集中型で行う通所型サービスは、運動機能の向上など一人ひとりの状態の改善に向けたプログラムを提供し、サービス終了後に通いの場へつなぐ仕組みを検討します。
「通いの場」の創出 〈高齢者福祉課〉	身近な地域で通うことのできる「通いの場」を創出し、継続的に運営できるよう、支援を行います。
保健事業・介護予防事業の一体化 〈国保年金課・健康増進課・高齢者福祉課〉	国保データベース（KDB）システム等を活用し、医療、健診、介護等の情報を一元的に把握し、リスクの高い方への指導等を行います。
保険者機能強化推進交付金等の活用 〈高齢者福祉課〉	千葉県と連携しながら、保険料増加防止策として取り組むべく、保険者機能強化推進交付金等の評価結果を活用し、高齢者の自立支援及び重度化防止に向けた取り組みを行います。
地域リハビリテーション活動支援事業の活用 〈高齢者福祉課〉	リハビリ専門職が地域ケア会議、介護予防リーダー研修等でアドバイスや指導を行うことで、介護予防事業の質の向上を図ります。

※通いの場とは、法的な定義づけはありませんが、体操や趣味活動等を行い、介護予防に資すると市町村が判断した、住民主体で運営される、月1回以上の活動実績のある場を想定しています。

評価指標

介護予防教室などから「通いの場」の創出につながるよう、令和3年度以降、取り組んでいきます。

介護予防教室、出張介護予防教室は、台風被害や感染症拡大防止のため、令和元年度は開催回数が減少しましたが、概ね計画通り実施しました。介護予防教室は、同一対象者への連続した教室開催から、普及啓発を重視した単発の教室開催に移行し、介護予防の取り組みを推進します。

介護予防・生活支援サービスは、元気な高齢者が担い手として参加できるよう、多様な主体によるサービスの創出に向けて検討します。

評価指標	実績				見込		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
介護予防教室参加実人数(人)	199	275	246	214	100	150	150
出張介護予防教室開催数(回)	164	179	184	90	190	200	200
出張介護予防教室派遣団体数(団体)	10	11	15	11	18	19	20
介護予防講演会開催回数(回)	1	1	1	0	1	1	1
訪問型(介護保険相当サービス)利用人数(人)	118	123	121	99	131	135	139
訪問型A(緩和した基準によるサービス)利用人数(人)	0	0	0	0	156	161	166
訪問型B(住民主体による支援)利用人数(人)	0	0	0	0	10	50	50
通所型(介護保険相当サービス)利用員数(人)	197	212	219	193	231	237	245
通所型A(緩和した基準によるサービス)利用人数(人)	0	0	0	0	27	28	29
通所型B(住民主体による支援)利用人数(人)	0	0	0	0	10	10	10
通所型C(短期集中予防サービス)利用人数(人)	0	0	0	0	30	45	60
「通いの場」の創出数(箇所)	0	0	0	0	1	3	5

※介護予防教室参加実人数は、令和2年度までは同一対象者への連続した教室開催であったものを、令和3年度からは普及啓発を重視した単発の教室開催に移行させます。

※訪問型サービスとは、介護保険によるサービスを利用しようとする高齢者の居宅を、看護師や介護士などが訪れ、何らかのサービスを提供する形態を総称したものです。

通所型サービスとは、介護保険によるサービスを利用しようとする高齢者が、サービスの提供される場所を訪れ、何らかのサービスを受ける形態を総称したものです。

通所型C(短期集中予防サービス)とは、保健・医療の専門職が生活機能の改善のため、3～6か月の短期間で、運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能向上のプログラムなどを行うもの。

2 支援が必要になっても高齢者が住み慣れたまちで暮らし続けることができる

(1) 介護・福祉サービスの提供

現状と課題

団塊の世代のすべてが後期高齢者となる令和7（2025）年を見据えると、介護サービスの利用者数や利用量は、ますます増加していくものと見込まれています。一方、介護の担い手となる生産年齢人口は減少し、介護サービス等を担う人材の育成・確保が重要な課題となっています。

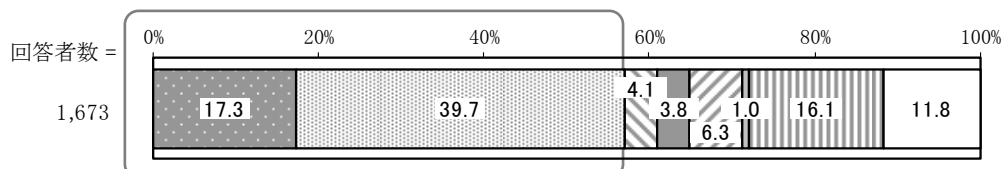
アンケート調査によると、介護が必要になったときの生活や要介護認定者の今後の生活について、「ホームヘルパー（訪問介護）やデイサービス（通所介護）などの介護サービスを受けながら、自宅で生活したい」の割合が39.7%と最も高く、次いで「家族や親族の世話だけを受けて、自宅で生活したい」の割合が17.3%と在宅での生活を希望する人が約6割となっています。

高齢者が住み慣れた地域で、健康でいきいきとした生活を送ることができるよう、介護保険制度の持続可能性の確保や、福祉サービスの充実を図る必要があります。

また、介護サービスの提供基盤の安定化として、介護人材の確保や介護職員が働き続けることのできる環境整備について支援していくことが必要です。

<将来、介護が必要になったときの生活について（一般高齢者・要支援認定者）（単数回答）>

- 家族や親族の世話だけを受けて、自宅で生活したい
- ホームヘルパー（訪問介護）やデイサービス（通所介護）などの介護サービスを受けながら、自宅で生活したい
- 介護サービスを利用して、高齢者向け住宅に住み替えて生活したい
- 介護付き有料老人ホームなどの施設に入所したい
- 特別養護老人ホームなどの施設に入所したい
- その他
- どのようにしたらよいかわからない
- 無回答



施策の方向

ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみ世帯など、日常生活の支援が必要な人や家庭のニーズにあった多様な生活支援サービスを地域で提供し、在宅生活を支援します。なお、人口減少の中、真に必要な生活支援サービスのあり方等について、費用対効果、民間サービスの参入状況等、見直しに取り組んでいきます。

また、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」に基づき、持続可能な介護保険制度の構築に資するため、介護給付の適正化事業を推進し、事業者に対し、受給者が真に必要なサービスの提供を行うよう促していくとともに、受給者に対しても、制度への理解とサービスの適正利用を周知していきます。

さらに介護職員の確保のため、介護サービス事業所への新規就職者の確保及び介護職員の離職防止と定着促進を図ります。

主な施策

主な施策	概要
緊急通報装置の設置 ＜高齢者福祉課＞	高齢者のみの世帯に、急病などの緊急時に容易に通報できる装置を設置するものです。
おむつの給付 ＜高齢者福祉課＞	非課税世帯の在宅の要介護4以上の方等に、おむつを給付し在宅介護の支援をするものです。
ひとり暮らし等高齢者訪問 ＜高齢者福祉課＞	ひとり暮らし高齢者等に、孤立化防止と安否確認を目的にボランティアが話し相手となるものです。
配食サービス ＜高齢者福祉課＞	高齢者のみの世帯に、健康保持を目的に週1回昼食を配達するものです。(安否確認を兼ねて手渡し)
福祉カーの貸付 ＜障がい福祉課＞	高齢者やボランティア等に、車いす用スロープ付きワゴン車を貸し出しするものです。(最長3日間)
はり、きゅう、マッサージ等施設利用助成券の交付 ＜高齢者福祉課＞	高齢者に、はり、きゅう、マッサージ等の施術料金の助成券を交付し、健康保持の一助とするものです。
外出支援タクシー利用助成券の交付 ＜高齢者福祉課＞	運転免許証を所持していない高齢者等に、タクシー料金の助成券を交付し、外出を支援するものです。
買い物代行サービスの支援 ＜商工観光課＞	公共交通の再編等で買い物が困難になった方に、注文を受けた商品や、登録店で直接購入し持ち帰りが困難な商品を自宅に届けるものです。

介護保険サービスについては、第5章(57ページ以降)に記載しています。

主な施策	概要
介護給付適正化事業の推進 <高齢者福祉課>	<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よう、事業を推進します。また、介護保険料の増大を抑制することを通じ、持続可能な介護保険制度の構築を図ります。</p> <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> <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）
介護保険施設・地域密着型施設の整備 <高齢者福祉課>	<p>第7期事業期間内に介護老人福祉施設1施設（定員100人）、小規模多機能型居宅介護事業所1施設を整備しました。</p> <p>将来の介護サービス需要を見極め、介護老人福祉施設、地域密着型サービス事業所の整備を推進していきます。</p> <p>小規模多機能型居宅介護事業所は、目標としていた日常生活圏域ごとの整備が完了しました。</p>
災害・感染症対策への支援 <高齢者福祉課>	<p>事業所にマスク等の備蓄を促し、業務継続計画策定を指示するなどの支援を行うとともに、災害時や感染症が蔓延した際に、適切な対応が図れるよう保健所と連携しながら助言を行います。</p>
介護人材の確保・定着の促進 <高齢者福祉課>	<p>介護サービスの質の向上を図るため、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促進します。</p> <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を促していきます。</p>
介護離職防止の取り組みの推進 <高齢者福祉課>	<p>介護離職防止のため、介護休業制度などの情報提供を行うとともに、必要なサービスが利用できるよう介護保険制度の周知を図ります。</p>
業務の効率化の取り組みの推進 <高齢者福祉課>	<p>千葉県と連携し、個々の申請様式・添付書類の見直しによる手続きの簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び本市における業務効率化に取り組めます。</p>
介護認定や介護保険料に関する情報提供の充実 <高齢者福祉課>	<p>介護認定のしくみや介護保険料の算定方法について、パンフレットの配布や丁寧な説明により、制度理解の促進を図ります。</p>

評価指標

評価指標	実績				見込		
	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 (見込)	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
給付費通知の実施率 (%)	1	1	1	1	2	2	2
住所地特例者（市外特養、有料老人ホーム入居者）数（人）	91	101	102	104	105	110	120
特別養護老人ホーム入所待機者（在宅者）数（人）	32	33	37	22	40	45	50
外出支援タクシー利用助成券利用率 (%)	43.7	48.1	47.4	48.1	54.1	54.4	54.7
緊急通報装置の設置世帯数（世帯）	494	495	459	459	535	540	545

外出支援タクシー利用助成券利用率の令和3年度以降の数値については、乗車1回あたりの利用枚数制限等の緩和による増加を見込んでいます。

(2) 認知症施策の推進

現状と課題

本市の認知症高齢者（自立度判定がⅡa以上。12ページ参照）数は令和元年10月末時点で1,954人（12ページ参照）であり、増加傾向となっています。

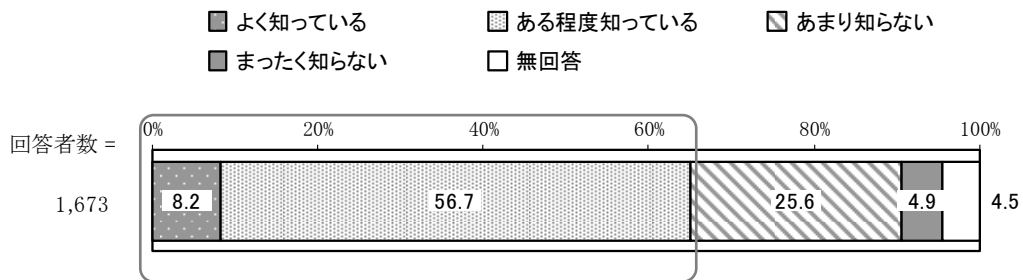
高齢化が進行する中で、認知症高齢者数の増加が予測されており、認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会の実現に向けた施策の充実が重要になっています。

アンケート調査によると、要支援認定者を含む高齢者のうち認知症について、「知っている」の割合が64.9%、認知症に関する相談窓口について「知っている」の割合が19.5%となっています。

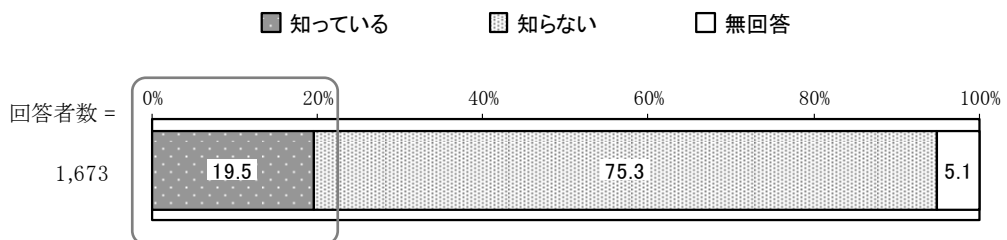
日常生活での不安、悩み、心配ごとについて、要支援認定者を含む高齢者のうち「認知症にならないか心配である」の割合が32.2%と最も高く、現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、「認知症状への対応」の割合が26.0%と最も高くなっています。

認知症の人やその家族が、安心して住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、相談窓口の周知や、認知症の理解促進と認知症の人やその家族への支援の充実を図る必要があります。

<認知症についての認知度（一般高齢者・要支援認定者）（単数回答）>

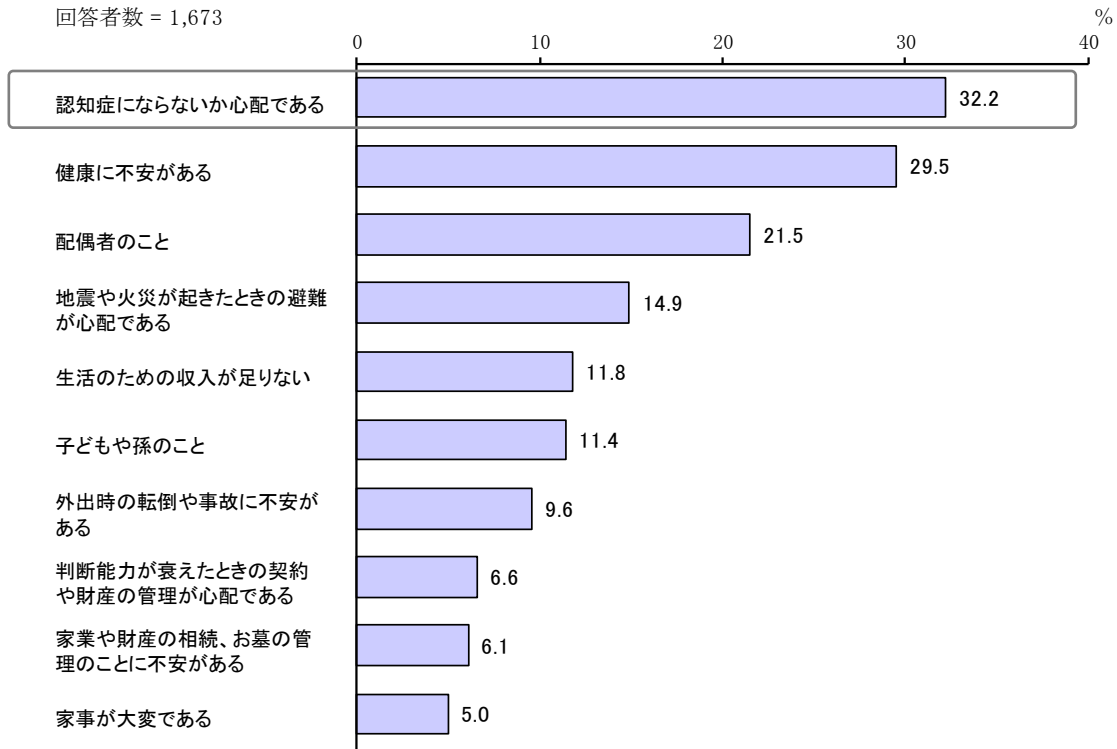


<認知症に関する相談窓口の認知度（一般高齢者・要支援認定者）（単数回答）>



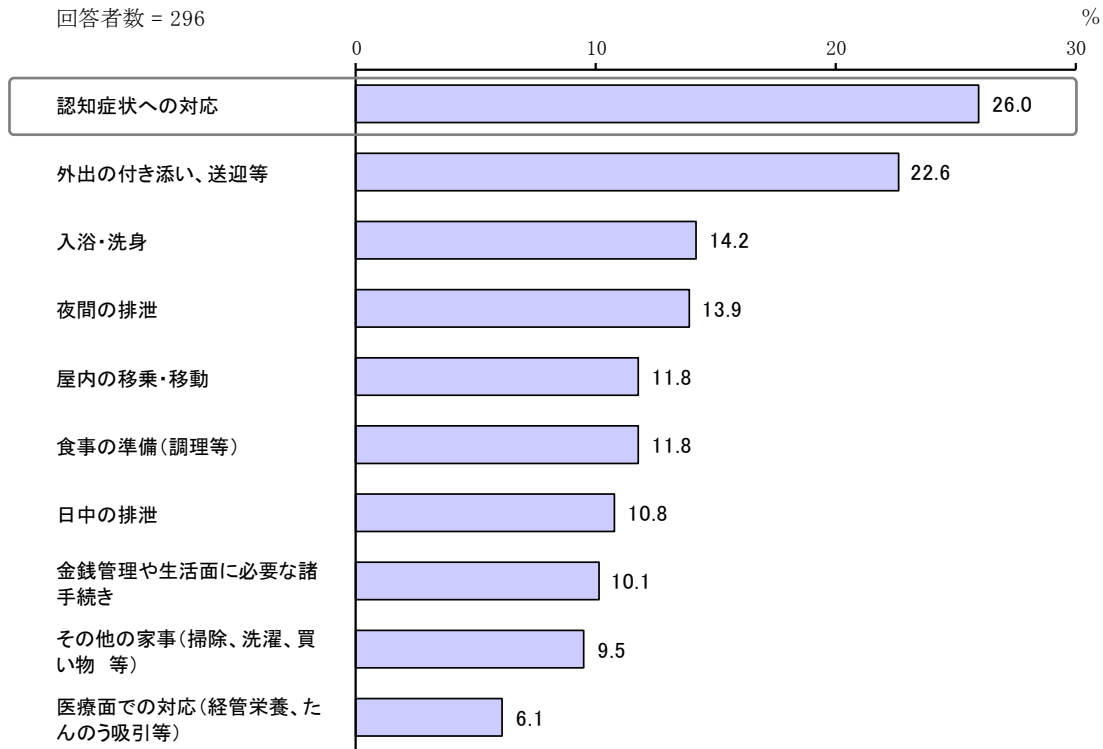
<日常生活での不安、悩み、心配ごと（一般高齢者・要支援認定者）（複数回答可）>

回答者数 = 1,673



<主な介護者の方が不安に感じる介護等（上位 10 項目）（要介護認定者）（複数回答可）>

回答者数 = 296



施策の方向

認知症の人やその家族に対する地域での支援の充実により、「心のバリアフリー」を目指すとともに、認知症予防の取り組みの強化、早期発見・早期対応の体制強化に努め、住み慣れた場所で安心して暮らせる地域をつくります。

主な施策

主な施策	概要
2市1町SOSネットワーク ＜高齢者福祉課＞	佐倉市・酒々井町と共同で、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、早期に発見する体制の強化を図ります。 ①防災行政無線・メール配信・FAX ネットワークによる検索協力依頼 ②GPS 位置情報検索装置利用時の初期費用の助成 ③SOS ステッカー（登録番号入り反射ステッカー）の交付…靴などに貼付することで、行方不明時の早期発見に役立てるものです。
認知症サポーターの養成 ＜高齢者福祉課＞	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、認知症に関する正しい知識の普及を行い、小学生を含めた地域のサポーターを増やすとともに、サポーターの活動を支援するためのフォローアップ研修を実施します。
認知症カフェ ＜高齢者福祉課＞	認知症の人やその家族、住民、医療・介護の専門職が集い、つながりをつくり、認知症の人や家族の介護負担の軽減を図るものです。ボランティア等による自主運営も含めて開催を検討していきます。
認知症の人を抱える家族交流会 ＜高齢者福祉課＞	認知症の人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っていきます。
認知症初期集中支援チーム ＜高齢者福祉課＞	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、認知症の人やその家族に早期に関わり、医療・介護サービスの利用につなげます。
認知症地域支援推進員 ＜高齢者福祉課＞	認知症施策の推進役であり、認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役である認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置します。
チームオレンジ等の構築 ＜高齢者福祉課＞	認知症の人やその家族の困りごとと認知症サポーター等の支援をつなぐ「チームオレンジ」を構築し、認知症の人や家族に対する生活面について早期からの支援等を行います。

評価指標

認知症の人やその家族の理解者である認知症サポーターは、平成19年度から養成講座を開催しており、令和元年度までのサポーター累計人数は2,776人となっています。今後は、サポーターを対象としたフォローアップ研修も開催し、活動の支援を充実させていきます。

評価指標	実績				見込		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症サポーター養成数(人)	91	688	481	538	700	700	700
認知症サポーターフォローアップ研修開催数(回)	0	0	0	0	1	1	1
認知症カフェの数(箇所)	0	0	0	0	1	1	2
認知症の人を抱える家族交流会参加延べ人数(人)	14	42	37	18	50	50	50
認知症地域支援推進員数(人)	0	3	5	7	8	8	8

認知症サポーター養成数の平成30年度からの増加は、市内全小学校で小学5年生を対象に開催することとなったことによるものです。

認知症の人を抱える家族交流会の参加延べ人数の令和元年度、2年度の数値は、緊急事態宣言発令による開催中止により平成30年度と比較して減少しています。

(3) 権利擁護の推進

現状と課題

高齢者が、住み慣れた地域で尊厳ある生活を続けるために、高齢者虐待の防止や早期発見・早期対応、成年後見制度の利用支援など、専門的な視点からの継続的な支援が必要です。

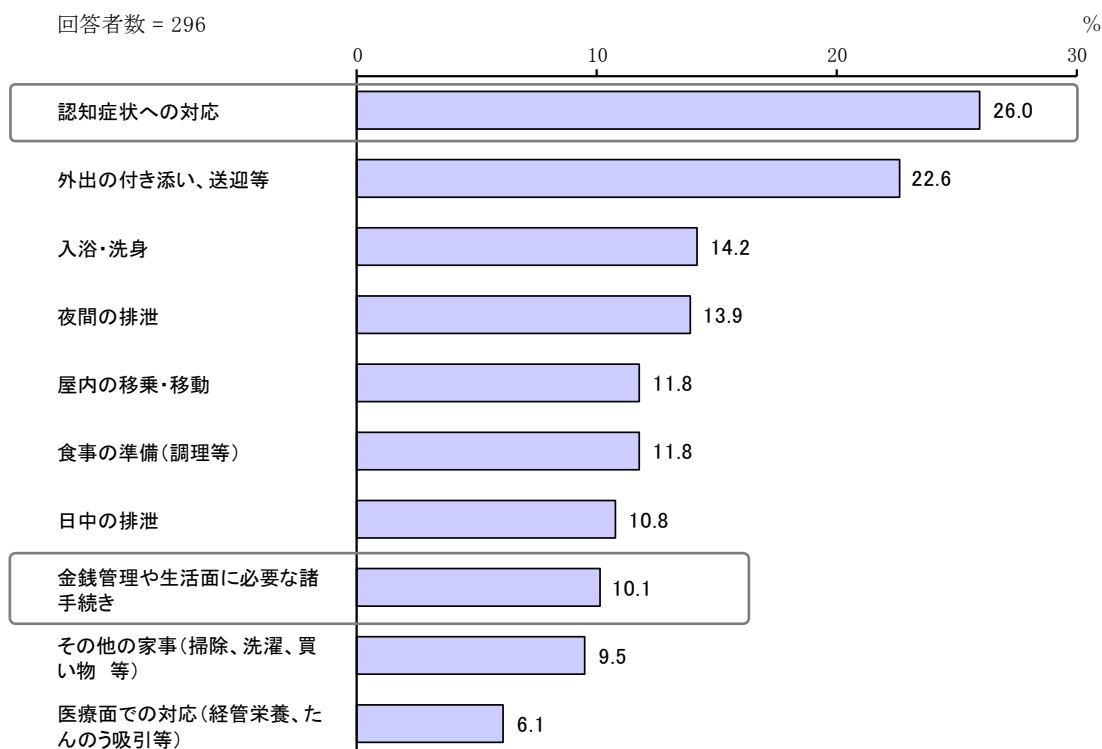
アンケート調査によると、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、「認知症状への対応」の割合が26.0%と最も高く、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」の割合が10.1%となっています。また、要支援認定者を含む高齢者では、高齢者福祉施策として、充実してほしい事業について、割合こそ低いものの「高齢者虐待への対応（高齢者虐待の早期発見、予防、対応）」「高齢者の権利擁護への取り組み（成年後見人選任の申立支援、後見人報酬助成の拡大）」の必要性を感じている方がいます。

今後、認知症高齢者が増加していく中で、虐待被害や権利侵害の状況に陥らないよう、より一層、権利擁護の視点を持った総合相談支援に取り組み、必要に応じて成年後見制度等につなげることが重要です。

また、高齢者の尊厳ある暮らしのために、虐待を未然に防ぐこと、虐待が発見された場合には、迅速・的確に対応することが大切であり、虐待の防止や早期発見ができる体制の強化が重要です。

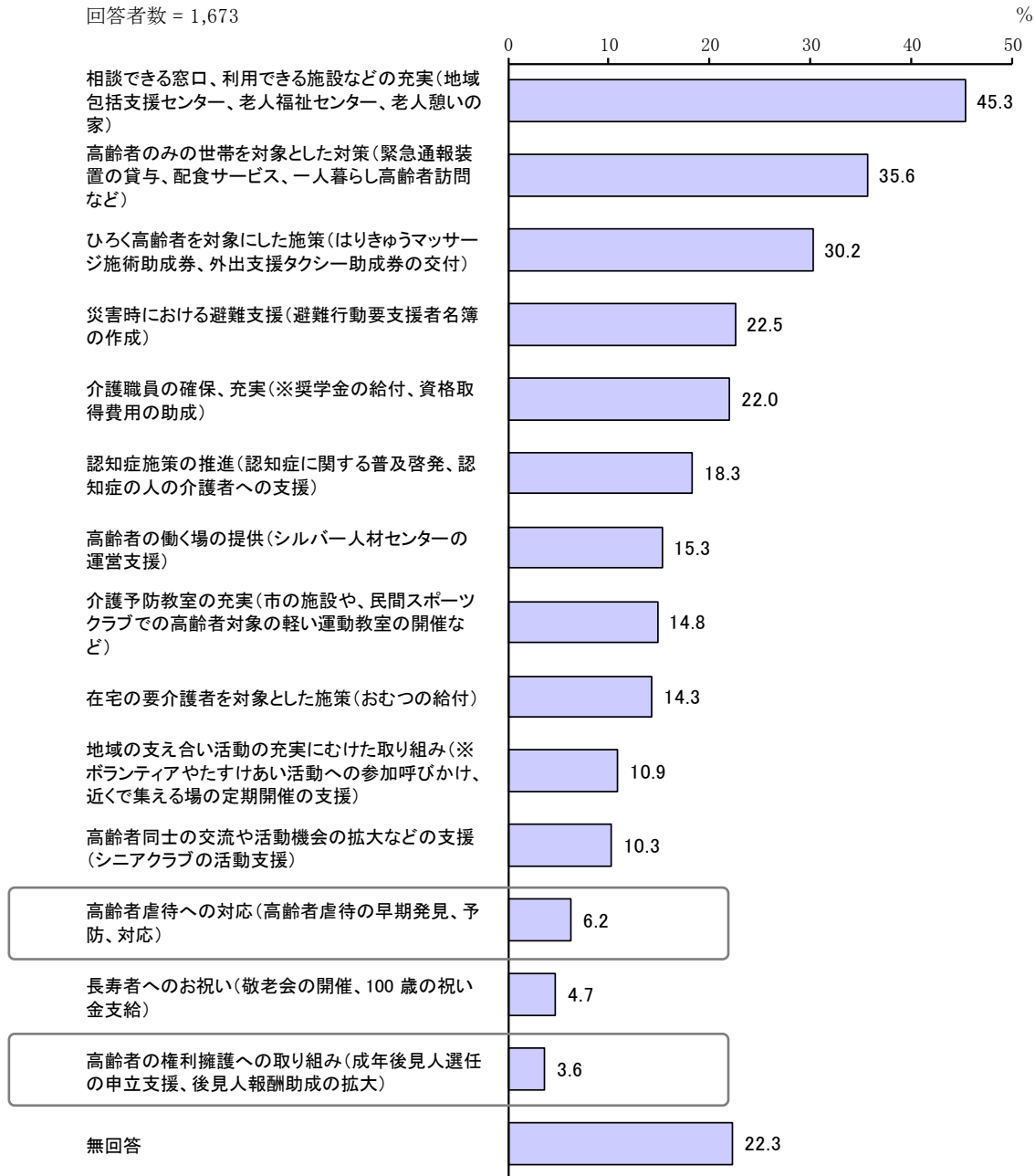
<主な介護者の方が不安に感じる介護等（上位10項目）（要介護認定者）（複数回答可）>

回答者数 = 296



＜高齢者福祉施策として、充実してほしい事業（一般高齢者・要支援認定者）（再掲）（複数回答可）＞

回答者数 = 1,673



施策の方向

高齢者が個人として尊重され、個人の尊厳にふさわしい生活を営むことができるよう、高齢者虐待防止・対応や、成年後見制度の利用促進を図ります。

主な施策

主な施策	概要
高齢者虐待防止連絡協議会の設置<高齢者福祉課>	連携体制強化のため、虐待防止連絡協議会を設置し、対応状況の報告や意見交換等を行います。
高齢者虐待への対応<高齢者福祉課>	虐待に関する相談、通報の受理、状況確認を行うとともに、介護を要する高齢者には、介護サービスにつながるよう支援するとともに、介護サービスにつながらず在宅生活が困難な場合や、経済的搾取が疑われる場合等には、老人福祉法による入所措置や後見人選任の市長申し立てを行います。
成年後見制度の活用<高齢者福祉課>	判断能力の低下により成年後見人などの申し立てが必要な高齢者や親族等に、成年後見制度の紹介・説明を行います。 契約能力の低下で必要な介護サービスの利用につながらない等、その福祉を図るため特に必要と認められる場合には、後見人選任の市長申し立てを行い、被後見人の経済状況によっては、後見人報酬を助成します。

評価指標

評価指標	実績				見込		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者虐待防止連絡協議会開催回数(回)	1	1	1	1	1	1	1
老人福祉法による入所措置うち虐待によるもの(人)	1	0	0	0	1	1	1
老人福祉法による成年後見人選任の市長申し立て(人)	9	7	2	3	6	6	6

3 高齢者が住み慣れた地域で暮らすための環境が整備されている

(1) 在宅医療・介護連携の推進

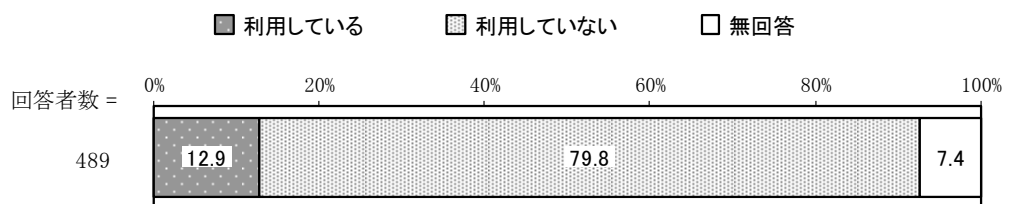
現状と課題

後期高齢者の増加に伴い、医療と介護をともに必要とする高齢者の増加が見込まれる中、地域の関係団体の連携等により、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築が求められています。

アンケート調査によると、要介護認定者で現在、訪問診療を利用している人の割合は1割強となっています。

医療従事者と介護従事者の定期的な情報交換等による、連携強化の充実が必要となります。

<訪問診療の利用状況（要介護認定者）（単数回答）>



施策の方向

高齢者が、自宅等の住み慣れた地域で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、在宅医療と介護が一体的に提供される体制を強化するとともに、多職種が協働・連携し在宅医療・介護を包括的かつ継続的に提供できる体制の強化を図ります。

主な施策

主な施策	概要
在宅医療・介護連携推進会議の開催 〈高齢者福祉課〉	医療と介護が切れ目なく提供され、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、包括的かつ継続的に医療・介護を提供していくために開催します。
多職種交流会の開催 〈高齢者福祉課〉	包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供していくため、多職種交流会を開催し、講義の聴講とグループディスカッション等を行います。

評価指標

多職種交流会の参加延べ人数は、近年減少傾向となっておりますが、開催テーマや周知方法の工夫により、参加延べ人数の増加を目指します。

評価指標	実績				見込		
	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 (見込)	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
在宅医療・介護連携推進会議開催回数(回)	0	1	1	0	1	1	1
多職種交流会の参加延べ人数(人)	259	217	207	0	250	270	300

令和2年度は感染拡大防止のため会議、交流会とも開催を見送りました。

(2) 安全・安心な居住環境の確保

現状と課題

介護や支援が必要になっても、住み慣れた地域に住み続けることができるような住まいの確保が必要となります。近年は「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅が増えています。

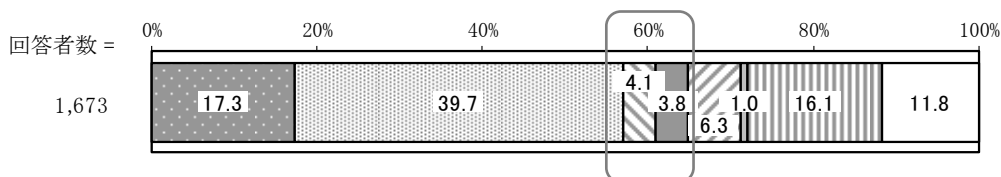
アンケート調査によると、要支援認定者を含む高齢者は、将来介護が必要になったときの生活や要介護認定者の今後の生活について、「介護サービスを利用して、高齢者向け住宅に住み替えて生活したい」「介護付き有料老人ホームなどの施設に入所したい」を選択する方が一定数みられます。

高齢者が介護を受けながら自立した暮らしを送ることのできる有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等の高齢者向けの住まいについて、市内での必要量を見極めながら適切に供給される環境を確保する必要があります。

また、要支援認定者を含む高齢者に対するアンケート調査では、高齢者福祉施策として、充実してほしい事業をみると「災害時における避難支援（避難行動要支援者名簿の作成）」の割合が22.5%と高くなっています。地域において安心して生活を送るためには、基盤となる居住環境の整備とともに、災害発生に備えた対策が重要です。

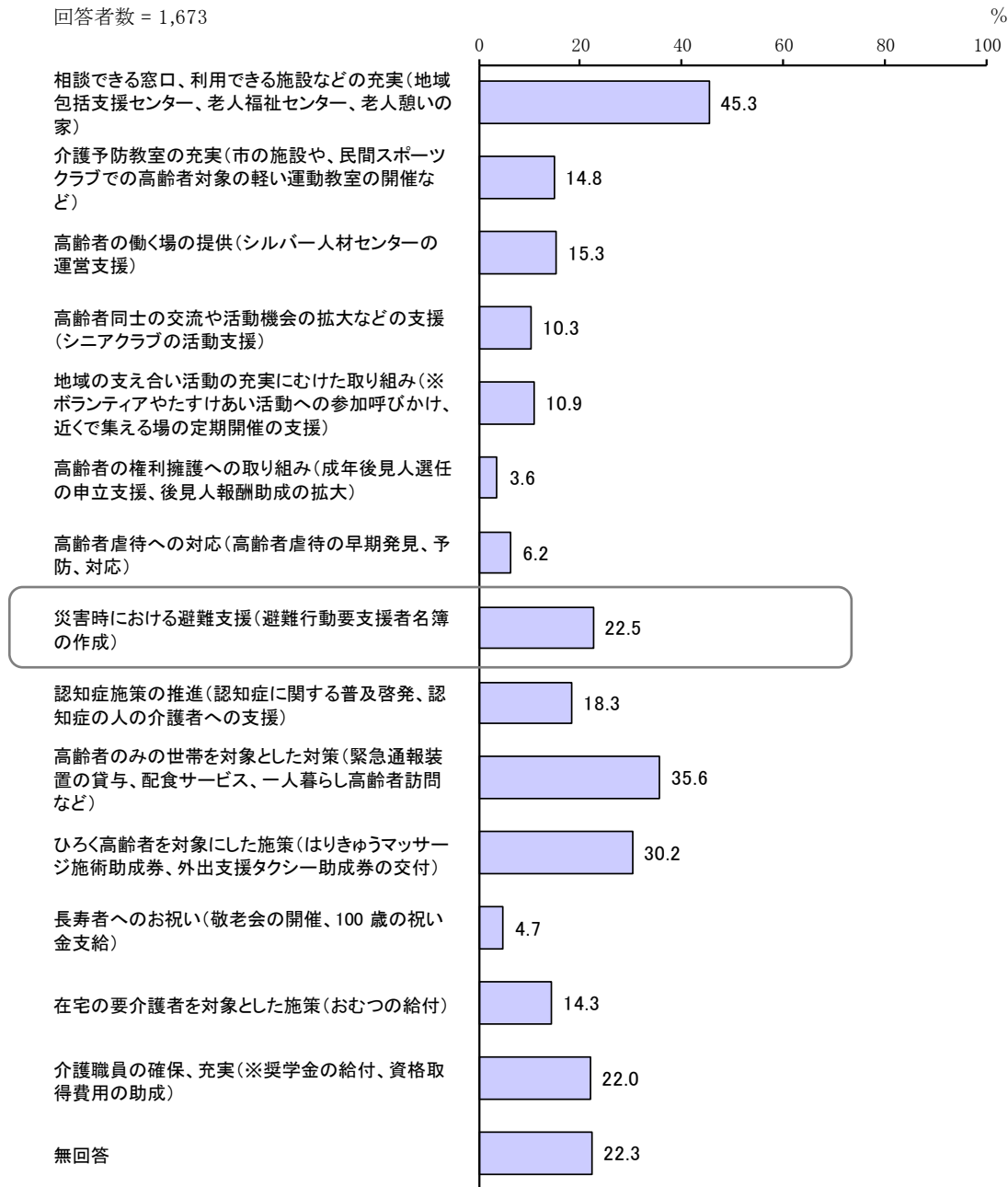
<将来、介護が必要になったときの生活について（一般高齢者・要支援認定者）（再掲）（単数回答）>

- 家族や親族の世話だけを受けて、自宅で生活したい
- ホームヘルパー（訪問介護）やデイサービス（通所介護）などの介護サービスを受けながら、自宅で生活したい
- 介護サービスを利用して、高齢者向け住宅に住み替えて生活したい
- 介護付き有料老人ホームなどの施設に入所したい
- 特別養護老人ホームなどの施設に入所したい
- その他
- どのようにしたらよいかわからない
- 無回答



＜高齢者福祉施策として、充実してほしい事業（一般高齢者・要支援認定者）（再掲）（複数回答可）＞

回答者数 = 1,673



施策の方向

高齢者が安心して暮らせるように、サービス付き高齢者向け住宅など、高齢者居住安定確保のための施策の推進を図るとともに、災害発生時の体制整備を図ります。

主な施策

主な施策	概要
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況把握及び質の確保 ＜高齢者福祉課＞	多様な介護ニーズに対応した有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加しており、千葉県と連携し状況把握するとともに、外部の居宅サービス事業所との連携を強化して、質の確保に努めます。
様々なニーズを踏まえた住まいの検討 ＜高齢者福祉課＞	低廉な賃料で入居できる軽費老人ホーム（ケアハウス）等について、多様な選択肢の一つとして、整備の必要性を検討します。
避難行動要支援者名簿の作成 ＜高齢者福祉課・障がい福祉課＞	「避難行動要支援者避難支援全体計画」に基づき、名簿の整備と情報共有、個別計画の作成支援に努めます。
消費生活相談事業 ＜商工観光課＞	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を受けるとともに、被害を防止するため、賢い消費者の育成に向けた出前講座の充実を図ります。

評価指標

評価指標	実績				見込		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
平常時避難行動要支援者名簿の登録（登録者数）	1,506	1,455	1,471	1,488	1,500	1,520	1,540
個別計画の作成（率）	0	0	0	0	30	40	50

(3) 地域共生社会の実現

現状と課題

本市では、2つの地域包括支援センターが住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援するため、高齢者の総合相談支援、権利擁護、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務等を実施しています。

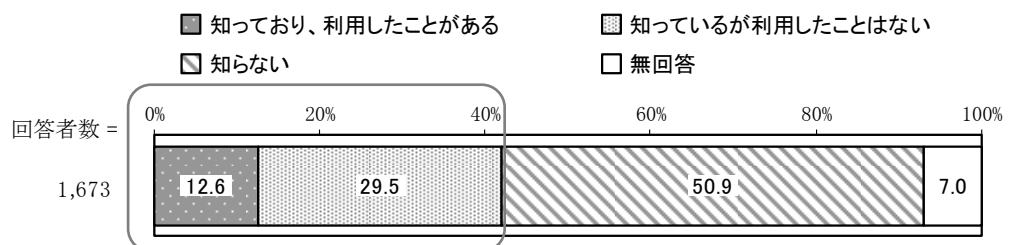
アンケート調査によると、要支援認定者を含む高齢者で「地域包括支援センター」について、「知っている」の割合が42.1%となっています。高齢者福祉施策として、充実してほしい事業について、「相談できる窓口、利用できる施設などの充実（地域包括支援センター、老人福祉センター、老人憩いの家）」の割合が最も高くなっています。

地域包括支援センターは、住民の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的として、住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う、地域包括ケアシステムを構築するための中核的役割を担う機関として期待されることから、複合的な機能強化が重要です。

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ためには、必要なサービスを必要な時に受けることが重要であり、そのために、適切な情報提供や相談支援体制の充実が求められます。

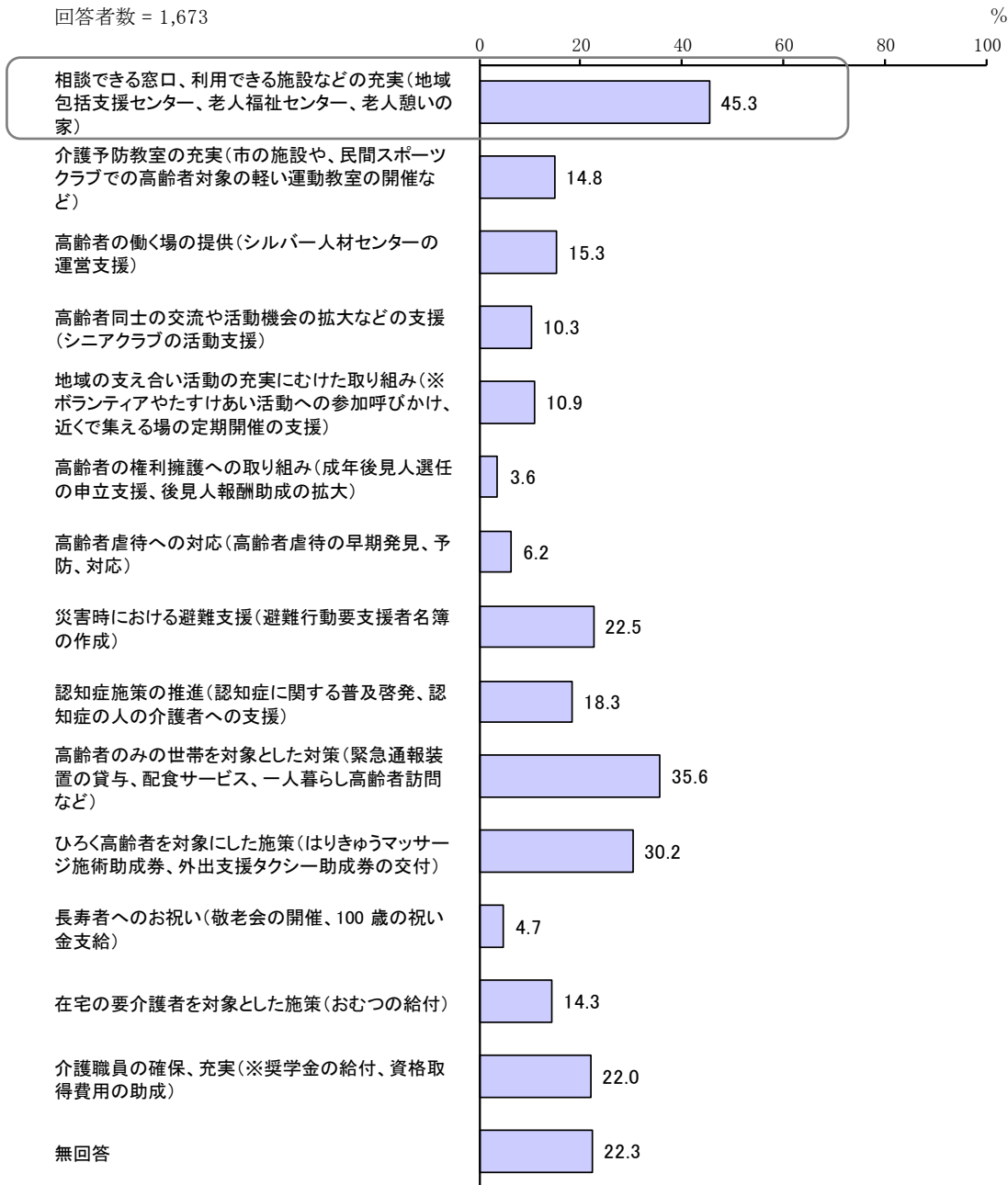
また、国においては、制度・分野の枠や、「支える側」「支えられる側」という従来の関係を越えて、すべての住民が支え合い、自分らしく活躍できる「地域共生社会」の実現を目指しています。地域共生社会は福祉の政策領域だけでなく、地方創生、まちづくり、住宅、地域自治、環境保全、教育など他の政策領域にも広がるものです。地域の様々な資源を活用し、地域丸ごとのつながりを強化していくことが必要です。

<地域包括支援センターの認知度（一般高齢者・要支援認定者）（再掲）（単数回答）>



<高齢者福祉施策として、充実してほしい事業（一般高齢者・要支援認定者）（再掲）（複数回答可）>

回答者数 = 1,673



施策の方向

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後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、地域包括支援センターの機能強化に努めるとともに、関係機関を含めた相談支援体制の強化に努めます。

4つの日常生活圏域を2圏域ずつ、直営1箇所、委託1箇所のセンターで担当していることにより、3職種の複数配置が可能となっています。市職員の有資格者数や民間の有資格者の状況等を踏まえながら、圏域ごとにセンターを設置することについては慎重に検討していきます。

地域共生社会の実現に向けて、誰もが住み慣れた地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、支援が必要な高齢者の日常生活や健康を住民等で支え合うとともに、安否確認や見守りを兼ねたサービス等の充実を図ります。

主な施策

主な施策	概要
地域包括支援センターの体制整備 〈高齢者福祉課〉	ひとり暮らしや高齢者世帯増加への対応や介護離職防止などの観点から地域の中できめ細かく相談に応じることができるよう、引き続き2箇所のセンターを維持していきます。センターが核となり、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、必要な支援を把握し、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います。
民生委員との連携 〈社会福祉課〉 〈高齢者福祉課〉	民生委員の作成する「高齢者福祉票」を共有することにより、単身高齢者等の生活状況の把握と民生委員との連携強化に努めます。

評価指標

地域包括支援センターは、2箇所を維持するとともに、生活支援コーディネーターを配置し、関係者及び関係機関との連携を図ります。

評価指標	実績				見込		
	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込)	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域包括支援センター数(箇所)	2	2	2	2	2	2	2
生活困窮者自立支援事業支援調整会議への出席(率)	91	91	100	100	100	100	100
民生委員児童委員協議会への出席(回数)	0	1	4	3	3	4	3

※ 地域包括支援センター数は29年度は9月まで1箇所、10月から2箇所開設。
民生委員児童委員協議会の出席回数は、一斉改選の年度のみ4回としています。

(4) 生活支援体制整備の推進

現状と課題

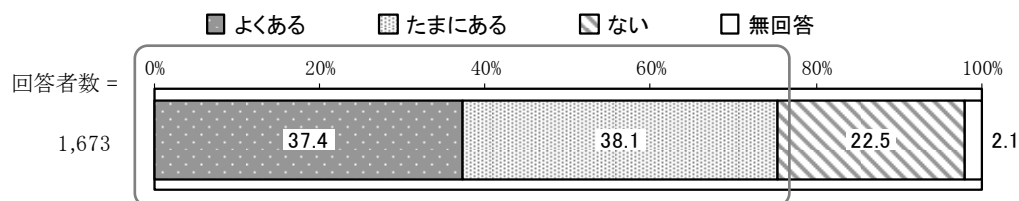
高齢者人口の増加に伴い、ひとり暮らし高齢者や高齢者夫婦のみの世帯が増加しています。高齢者世帯では、突然の発病やけが、災害等の発生に対して脆弱である場合が多く、高齢化が進むにつれて見守りやサポートが必要となっています。

アンケート調査によると、日中、一人になることがある人が要支援者を含む高齢者では75.5%、要介護認定者では67.3%となっています。普段の生活の中で、現在、手助けが必要だと思うこと、今後、手助けしてほしいことについて、要支援者を含む高齢者では何らかのことがある（「特にない」、「無回答」以外）の人の割合が41.3%となっています。

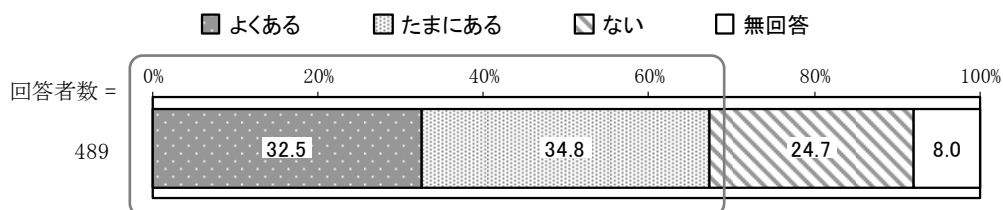
高齢者が在宅生活を継続するためには、高齢者自身の健康状態はもとより、高齢者を取り巻く状況の変化に応じて、必要な支援が途切れることなく提供されることが重要です。

また、近年では、高齢者の孤立化も社会問題となっており、行政や自治会等が把握できないケースもあることから、地域住民団体や事業者との連携による高齢者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。

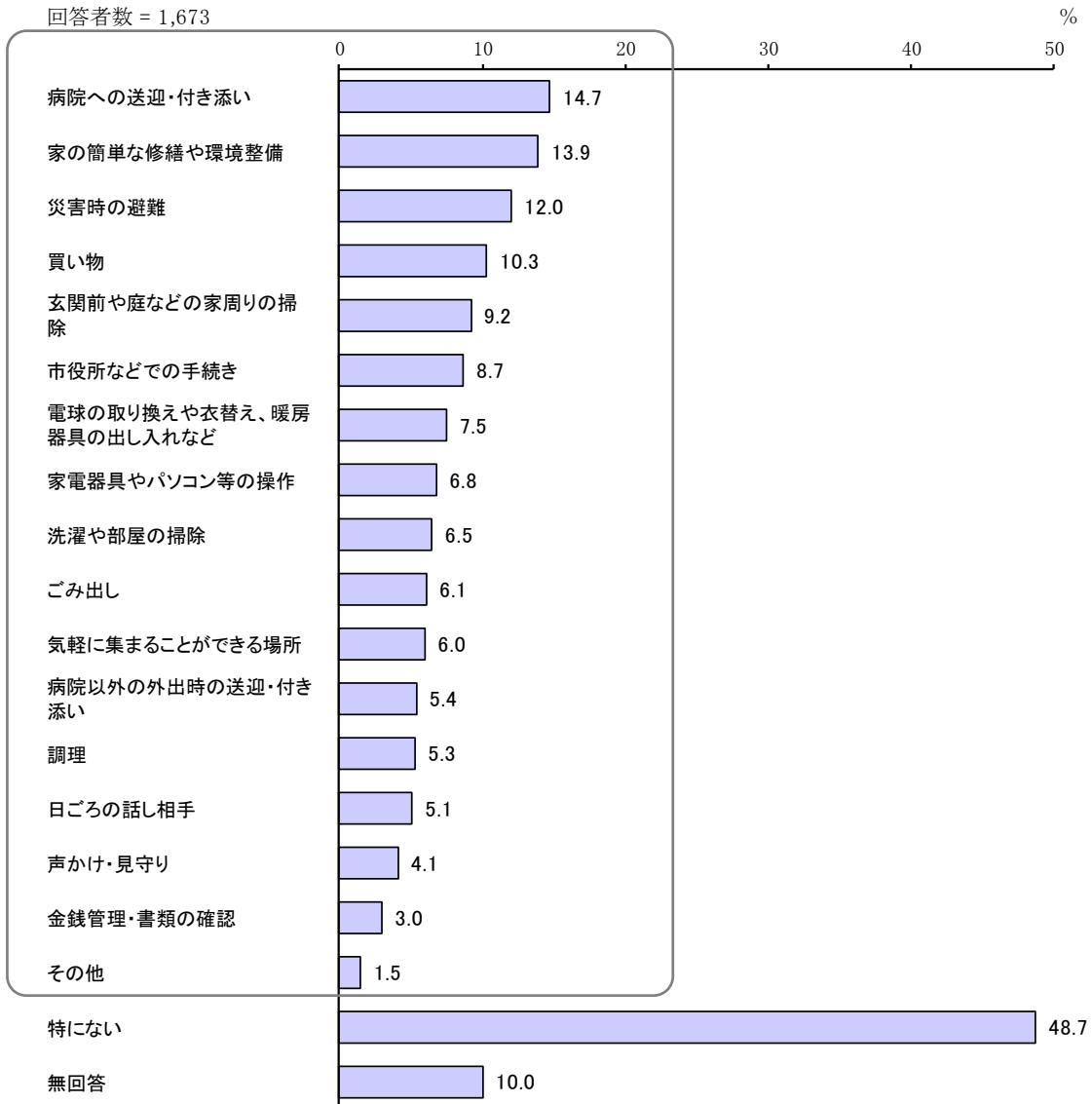
<日中、一人になることがあるか（一般高齢者・要支援認定者）（単数回答）>



<日中、一人になることがあるか（要介護認定者）（単数回答）>



<現在、手助けが必要だと思うこと、今後、手助けしてほしいこと（一般高齢者・要支援認定者）（複数回答可）>



施策の方向

高齢者の生活を支える重層的な支援体制の構築が必要であり、社会福祉協議会やNPO法人、地縁団体等の多様な生活支援サービスの担い手と協働していきます。

高齢者のニーズと実態に合わせて、介護予防・日常生活支援総合事業をはじめ、さまざまなサービスにつなげていく体制の強化を図ります。

主な施策

主な施策	概要
生活支援コーディネーターの配置 ＜高齢者福祉課＞	社会資源とニーズを把握し、高齢者の生活支援の仕組みづくりを推進する生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置します。 地域課題の解決に向けて社会資源の把握を行い、必要な資源がない場合、開発について検討します。
協議体の設置 ＜高齢者福祉課＞	多職種・多機関が一体となって、地域の課題解決に向けた取り組みを進めるため、情報共有・関係者間の連携を強化します。（第1層協議体） 住民が身近な地域の課題について話し合い、地域に適した具体的な取り組みを検討します。（第2層協議体）
地域ケア会議の充実 ＜高齢者福祉課＞	医療や介護に携わる多職種が協働して高齢者の個別課題の解決を図るとともに、課題の分析等を積み重ねることにより、地域の共通課題を明確化します。
高齢者見守りネットワーク ＜高齢者福祉課＞	高齢者の見守りのため、事業者や関係機関等が日常業務のなかで異変を感じた際に、市につながる体制を構築します。
社会福祉協議会の活動支援 ＜社会福祉課＞	会員制の助け合い事業の実施やボランティアの活動促進等を行っている社会福祉協議会の運営経費の一部を補助し、地域福祉の増進を図ります。

評価指標

地域のニーズを把握し、社会福祉協議会やNPO法人、地縁団体等の生活支援サービスの担い手との調整を図る、協議体及び生活支援コーディネーターの充実を図ります。

地域ケア会議は、個別の課題解決の場を増やし、地域の共通した課題を把握するために充実を図ります。

高齢者見守りネットワークは、協定事業所数の増加による体制強化を目指します。

評価指標	実績				見込		
	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度 (見込)	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
生活支援コーディネーター数（人）	0	5	6	5	6	7	8
協議体設置数（箇所）	0	1	1	1	1	2	4
介護予防・生活支援サービス事業に参入するNPO法人数	2	2	1	1	1	2	3
地域ケア会議開催数（回）	0	3	5	1	6	12	12
高齢者見守りネットワーク協定事業所数（事業所）	36	35	34	34	35	36	37
協定事業所からの安否確認通報件数（件）	15	13	10	8	11	12	13

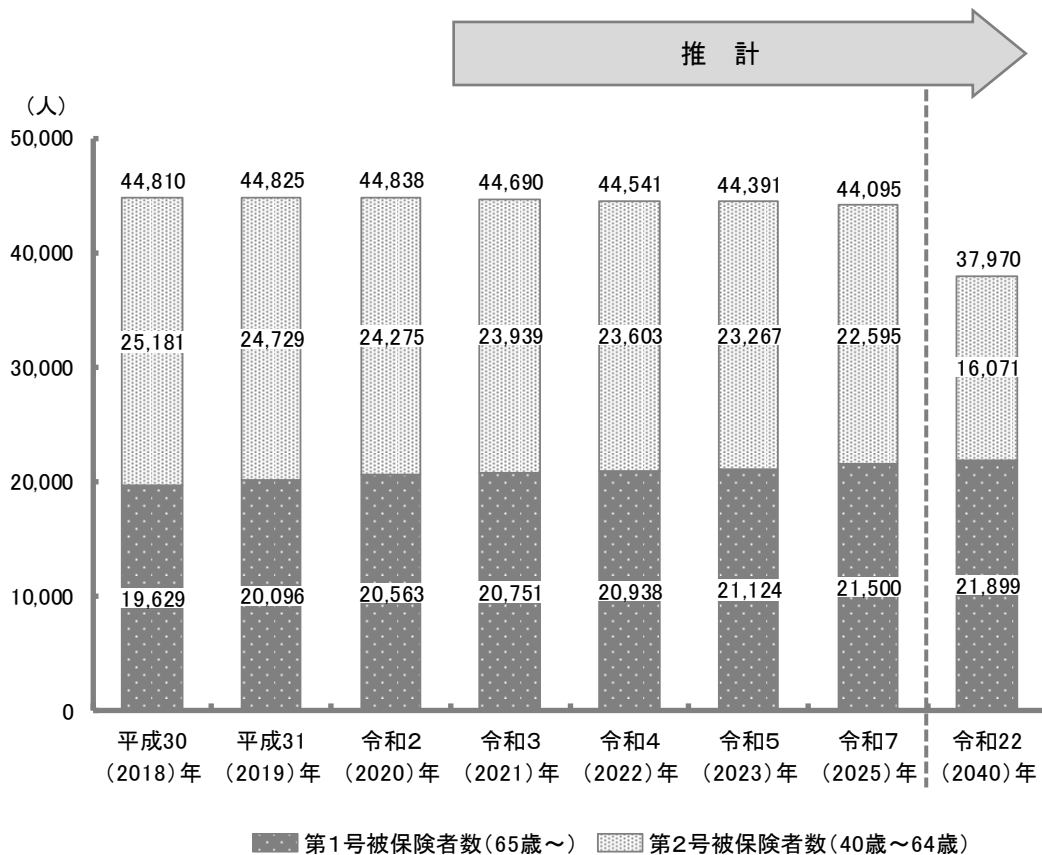
第5章

介護保険サービスの見込み

1 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30（2018）年度の19,629人から令和5（2023）年度には21,124人、令和7（2025）年度には21,500人、令和22（2040）年度には21,899人と増加する一方、第2号被保険者は、平成30（2018）年度の25,181人から令和5（2023）年度には23,267人、令和7（2025）年度には22,595人、令和22（2040）年度には16,071人と減少することが予測されます。

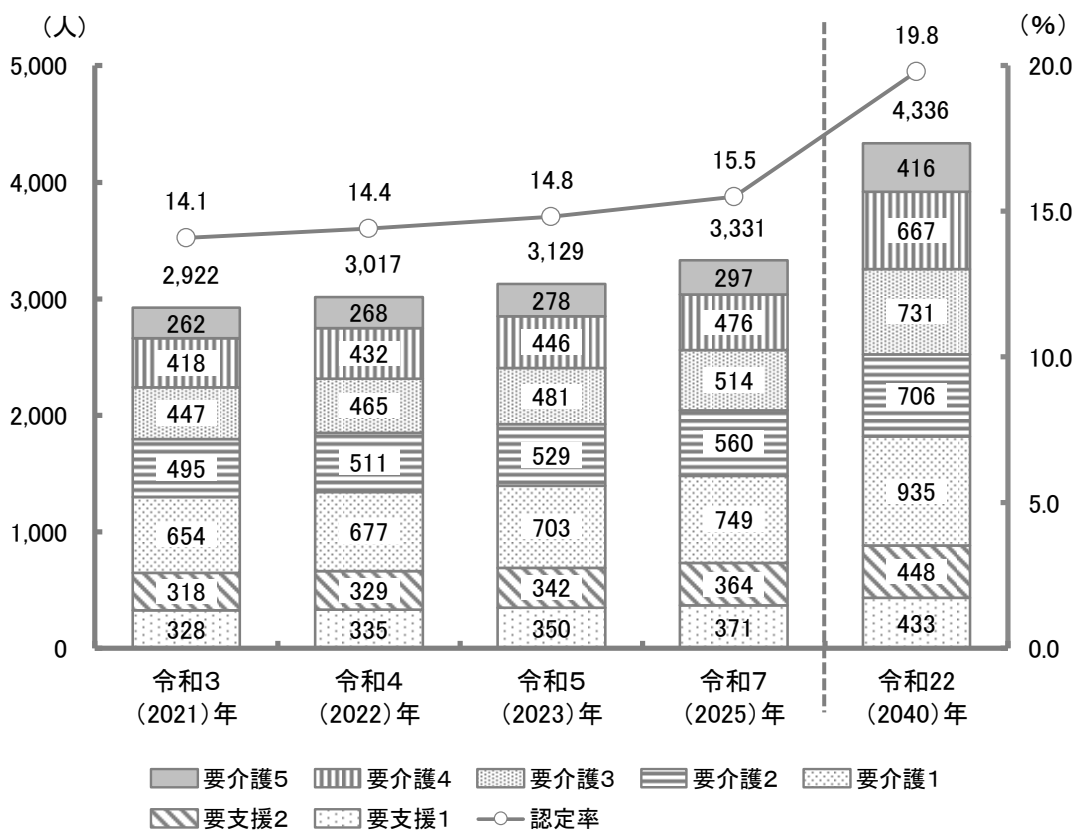


資料：令和2（2020）年までは介護保険事業状況報告
令和3（2021）年以降は厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(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、令和3（2021）年度は2,922人、令和4（2022）年度は3,017人、令和5（2023）年度には3,129人、令和7（2025）年度には3,331人、令和22（2040）年度には4,336人と増加することが予想されます。

被保険者に対する認定率も増加しており、令和3（2021）年度の14.1%から令和4（2022）年度は14.4%、令和5（2023）年度は14.8%、令和7（2025）年度は15.5%、令和22（2040）年度では19.8%となると予測されます。



資料：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

2 介護保険サービス見込量

(1) 居宅サービス

1) 訪問介護

訪問介護は、介護福祉士などが自宅を訪問して、居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。

事業		見込量				
		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
介護給付	人数(人)	4,440	4,632	4,884	4,992	6,624
	回数(回)	97,428.0	102,076.8	108,231.6	108,504.0	147,192.0

(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・介護予防訪問入浴介護は、移動入浴車などで自宅を訪問し、浴槽を居室に持ち込んで入浴介護を行うサービスです。

事業		見込量				
		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
予防給付	人数(人)	36	36	36	36	36
	回数(回)	140.4	140.4	140.4	140.4	140.4
介護給付	人数(人)	756	756	804	828	1,200
	回数(回)	4,262.4	4,262.4	4,525.2	4,648.8	6,770.4

(年間累計)

3) 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護・介護予防訪問看護は、訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが自宅を訪問し、療養上の支援や診療の補助を行い、居宅で自立した生活ができるよう支援し、生活機能の維持回復を目指すサービスです。

事業		見込量				
		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
予防給付	人数(人)	120	120	120	216	264
	回数(回)	828.0	828.0	828.0	1,418.4	1,749.6
介護給付	人数(人)	1,104	1,176	1,224	1,404	1,920
	回数(回)	10,518.0	11,390.4	11,889.6	13,588.8	18,391.2

(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・介護予防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を訪問して、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・回復や生活機能を向上させるためのリハビリテーションを行うサービスです。

事業		見込量				
		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
予防給付	人数(人)	60	60	60	72	72
	回数(回)	615.6	615.6	615.6	744.0	744.0
介護給付	人数(人)	480	504	540	540	732
	回数(回)	5,812.8	6,100.8	6,553.2	6,553.2	8,859.6

(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・介護予防居宅療養管理指導は、居宅で自立した日常生活が営めるよう、医師、歯科医師、薬剤師などが療養指導、栄養指導、口腔清掃などを行うサービスです。

事業		見込量				
		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
予防給付	人数(人)	72	84	84	84	96
介護給付	人数(人)	2,700	2,832	2,976	3,012	4,044

(年間累計)

6) 通所介護

通所介護は、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。

事業		見込量				
		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
介護給付	人数(人)	5,304	5,484	5,760	6,480	8,556
	回数(回)	57,186.0	59,054.4	62,142.0	70,335.6	94,290.0

(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・介護予防通所リハビリテーションは、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行うサービスです。

事業		見込量				
		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
予防給付	人数(人)	780	792	840	996	1,200
	回数(回)	16,778.4	17,130.0	17,580.0	19,892.4	27,732.0
介護給付	人数(人)	2,220	2,268	2,328	2,640	3,672
	回数(回)	16,778.4	17,130.0	17,580.0	19,892.4	27,732.0

(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・介護予防短期入所生活介護は、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。

事業		見込量				
		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
予防給付	人数(人)	36	36	36	36	36
	日数(日)	187.2	187.2	187.2	187.2	187.2
介護給付	人数(人)	1,788	1,872	1,968	2,352	3,180
	日数(日)	21,069.6	22,035.6	23,221.2	27,626.4	37,947.6

(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・介護予防短期入所療養介護は、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。

〈老人保健施設〉

事業		見込量				
		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
予防給付	人数（人）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護給付	人数（人）	120	120	144	144	168
	日数（日）	673.2	673.2	838.8	838.8	1,004.4

（年間累計）

〈病院など〉

事業		見込量				
		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
予防給付	人数（人）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護給付	人数（人）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（年間累計）

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・介護予防特定施設入居者生活介護は、有料老人ホーム、ケアハウスなどが介護保険法に基づく指定を受け、入居する要介護認定者に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、機能訓練などを行うサービスです。

事業		見込量				
		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
予防給付	人数(人)	84	84	96	84	96
介護給付	人数(人)	756	816	828	864	1,140

(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・介護予防福祉用具貸与は、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。

事業		見込量				
		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
予防給付	人数(人)	2,568	2,652	2,748	2,928	3,540
介護給付	人数(人)	10,380	10,836	11,400	11,652	15,492

(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・特定介護予防福祉用具購入は、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。

事業		見込量				
		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
予防給付	人数(人)	48	48	48	48	48
介護給付	人数(人)	180	180	180	192	204

(年間累計)

1 3) 住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修・介護予防住宅改修は、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生活機能の向上のために住宅改修を行った場合に、費用を補助するものです。

事業		見込量				
		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
予防給付	人数(人)	72	72	72	120	132
介護給付	人数(人)	144	144	156	156	204

(年間累計)

1 4) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援は、要支援・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、居宅介護支援事業所の介護支援専門員(ケアマネジャー)や地域包括支援センターの保健師等が心身の状況・環境・被保険者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)」、「介護予防サービス計画(介護予防ケアプラン)」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。

事業		見込量				
		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
予防給付	人数(人)	3,180	3,276	3,408	3,624	4,380
介護給付	人数(人)	15,276	15,936	16,716	17,208	22,632

(年間累計)

(2) 地域密着サービス

1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、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うサービスです。

事業		見込量				
		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
介護給付	人数(人)	228	264	288	288	336

(年間累計)

2) 夜間対応型訪問介護

夜間対応型訪問介護は、居宅で自立した生活が営めるよう、介護福祉士などが、定期的に、もしくは通報を受けて訪問し、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夜間に行うサービスです。

事業		見込量				
		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
介護給付	人数(人)	0	0	0	0	0

(年間累計)

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・介護予防認知症対応型通所介護は、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、機能訓練を中心に行うサービスです。

事業		見込量				
		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
予防給付	人数(人)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護給付	人数(人)	324	348	360	384	504
	回数(回)	3,619.2	3,927.6	4,062.0	4,310.4	5,593.2

(年間累計)

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・介護予防小規模多機能型居宅介護は、居宅で自立した生活が営めるよう、サービス拠点への「通い」を中心に随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて、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。

事業		見込量				
		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
予防給付	人数(人)	48	48	48	48	48
介護給付	人数(人)	1,200	1,260	1,320	1,332	1,380

(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・介護予防認知症対応型共同生活介護は、認知症の要支援・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、グループホームとも呼ばれます。

事業		見込量				
		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
予防給付	人数(人)	12	12	12	12	12
介護給付	人数(人)	588	612	648	672	936

(年間累計)

6) 地域密着型特定施設入居者生活介護

地域密着型特定施設入居者生活介護は、指定を受けた定員29人以下の有料老人ホームや軽費老人ホームなどの入所者に、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するサービスです。

事業		見込量				
		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
介護給付	人数(人)	0	0	0	0	0

(年間累計)

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人以下の介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)に入所している要介護認定者に、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。

事業		見込量				
		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
介護給付	人数(人)	0	0	0	0	0

(年間累計)

8) 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は、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認定者の在宅生活を支えるサービスです。

事業		見込量				
		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
介護給付	人数(人)	0	0	0	0	0

(年間累計)

9) 地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、施設(利用定員18人以下のデイサービスセンターなど)に通い、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。

事業		見込量				
		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
介護給付	人数(人)	3,552	3,720	3,876	3,996	5,148
	回数(回)	32,746.8	34,419.6	35,893.2	36,891.6	47,587.2

(年間累計)

(3) 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。

事業		見込量				
		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
介護給付	人数（人）	4,932	5,040	5,160	5,628	7,428

(年間累計)

2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設では、居宅生活への復帰を目指し、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。

事業		見込量				
		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
介護給付	人数（人）	1,944	1,944	1,944	2,268	3,132

(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。

事業		見込量				
		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
介護給付	人数（人）	12	12	12		

(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。

令和5（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。

事業		見込量				
		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
介護給付	人数（人）	36	36	36	48	84

(年間累計)

(4) 介護保険サービスの見込量

1) 介護予防サービス

		推計値				
		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
① 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	11.7	11.7	11.7	11.7	11.7
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防訪問看護	回数(回)	69.0	69.0	69.0	118.2	145.8
	人数(人)	10	10	10	18	22
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	51.3	51.3	51.3	62.0	62.0
	人数(人)	5	5	5	6	6
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	6	7	7	7	8
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	65	66	70	83	100
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	15.6	15.6	15.6	15.6	15.6
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
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	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	214	221	229	244	295
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	4	4	4	4	4
介護予防住宅改修	人数(人)	6	6	6	10	11
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	7	7	8	7	8
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	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	4	4	4	4	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	1	1	1	1	1
③ 介護予防支援	人数(人)	265	273	284	302	365

※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。

見込み量数値の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

		推計値				
		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
① 介護サービス						
訪問介護	回数(回)	8,119.0	8,506.4	9,019.3	9,042.0	12,266.0
	人数(人)	370	386	407	416	552
訪問入浴介護	回数(回)	355.2	355.2	377.1	387.4	564.2
	人数(人)	63	63	67	69	100
訪問看護	回数(回)	876.5	949.2	990.8	1,132.4	1,532.6
	人数(人)	92	98	102	117	160
訪問リハビリテーション	回数(回)	484.4	508.4	546.1	546.1	738.3
	人数(人)	40	42	45	45	61
居宅療養管理指導	人数(人)	225	236	248	251	337
通所介護	回数(日)	4,765.5	4,921.2	5,178.5	5,861.3	7,857.5
	人数(人)	442	457	480	540	713
通所リハビリテーション	回数(日)	1,398.2	1,427.5	1,465.0	1,657.7	2,311.0
	人数(人)	185	189	194	220	306
短期入所生活介護	日数(日)	1,755.8	1,836.3	1,935.1	2,302.2	3,162.3
	人数(人)	149	156	164	196	265
短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	56.1	56.1	69.9	69.9	83.7
	人数(人)	10	10	12	12	14
短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	865	903	950	971	1,291
特定福祉用具購入費	人数(人)	15	15	15	16	17
住宅改修費	人数(人)	12	12	13	13	17
特定施設入居者生活介護	人数(人)	63	68	69	72	95
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)	19	22	24	24	28
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数(回)	301.6	327.3	338.5	359.2	466.1
	人数(人)	27	29	30	32	42
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	100	105	110	111	115
認知症対応型共同生活 介護	人数(人)	49	51	54	56	78
地域密着型特定施設入 居者生活介護	人数(人)	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	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居 宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	2,728.9	2,868.3	2,991.1	3,074.3	3,965.6
	人数(人)	296	310	323	333	429

		推計値				
		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
③ 施設サービス						
介護老人福祉施設	人数(人)	411	420	430	469	619
介護老人保健施設	人数(人)	162	162	162	189	261
介護医療院	人数(人)	3	3	3	4	7
介護療養型医療施設	人数(人)	1	1	1		
④ 居宅介護支援	人数(人)	1,273	1,328	1,393	1,434	1,886

※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。

見込み量数値の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 給付費の見込み

(1) 介護予防サービス

単位：千円

サービス種類	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
①介護予防サービス					
介護予防訪問入浴介護	1,166	1,167	1,167	1,167	1,167
介護予防訪問看護	4,044	4,046	4,046	6,888	8,506
介護予防訪問リハビリテーション	1,840	1,841	1,841	2,230	2,230
介護予防居宅療養管理指導	586	687	687	687	787
介護予防通所リハビリテーション	24,466	24,961	26,889	33,154	40,206
介護予防短期入所生活介護	1,284	1,285	1,285	1,285	1,285
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	15,838	16,361	16,951	18,065	21,874
特定介護予防福祉用具購入費	1,147	1,147	1,147	1,147	1,147
介護予防住宅改修	7,479	7,479	7,479	12,650	13,989
介護予防特定施設入居者生活介護	7,416	7,420	8,528	7,420	8,528
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	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	3,306	3,308	3,308	3,308	3,308
介護予防認知症対応型共同生活介護	2,590	2,591	2,591	2,591	2,591
③介護予防支援	14,424	14,866	15,466	16,446	19,871
合計	85,586	87,159	91,385	107,038	125,489

※給付費は年間累計の見込金額。

見込み量数値0の表記は、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

サービス種類	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
①居宅サービス	1,551,052	1,618,465	1,699,698	1,840,976	2,504,208
訪問介護	297,788	312,241	331,151	331,707	450,525
訪問入浴介護	52,282	52,311	55,539	57,058	83,089
訪問看護	56,806	61,894	64,295	73,480	100,198
訪問リハビリテーション	17,110	17,948	19,299	19,299	26,082
居宅療養管理指導	28,283	29,671	31,144	31,627	42,252
通所介護	443,782	458,354	483,028	548,897	743,292
通所リハビリテーション	143,020	146,128	150,286	168,329	235,240
短期入所生活介護	188,346	197,049	207,662	245,277	337,609
短期入所療養介護（老健）	8,403	8,407	10,453	10,453	12,498
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	149,716	156,705	165,310	166,848	225,368
特定福祉用具購入費	6,082	6,082	6,082	6,433	6,783
住宅改修	13,549	13,549	14,735	14,735	19,246
特定施設入居者生活介護	145,885	158,126	160,714	166,833	222,026
②地域密着型サービス	711,025	758,722	799,571	805,445	994,541
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	39,522	48,936	54,902	54,902	64,013
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	42,239	45,935	47,624	50,383	65,494
小規模多機能型居宅介護	238,663	253,276	265,519	257,633	273,616
認知症対応型共同生活介護	139,845	145,142	154,100	159,714	223,505
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	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	250,756	265,433	277,426	282,813	367,913
③施設サービス	1,850,035	1,878,927	1,910,011	2,128,922	2,864,852
介護老人福祉施設	1,294,676	1,323,259	1,354,343	1,481,239	1,963,724
介護老人保健施設	543,865	544,167	544,167	634,612	877,783
介護医療院	8,386	8,391	8,391	13,071	23,345
介護療養型医療施設	3,108	3,110	3,110		
④居宅介護支援	222,626	232,659	244,289	250,467	331,354
合計	4,334,738	4,488,773	4,653,569	5,025,810	6,694,955

※給付費は年間累計の見込金額。

見込み量数値の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8期			第9期	第14期
		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	13,741,210	4,420,324	4,575,932	4,744,954	5,132,848	6,820,444
予防給付 計	264,130	85,586	87,159	91,385	107,038	125,489
介護給付 計	13,477,080	4,334,738	4,488,773	4,653,569	5,025,810	6,694,955

(4) 地域支援事業の見込額

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等により増加が見込まれます。

単位：千円

	合計	第8期			第9期	第14期
		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
地域支援事業費	569,449	184,152	189,450	195,848	186,180	174,598
介護予防・日常生活支援総合事業費	351,849	113,952	117,250	120,648	108,980	94,398
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	215,200	69,600	71,400	74,200	76,200	79,200
包括的支援事業（社会保障充実分）	2,400	600	800	1,000	1,000	1,000

※第8期の年度別の数値は四捨五入しているため、3か年の合計額と相違があります。詳細は次ページに記載。

4 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。

標準給付費見込額について、令和3（2021）年度から令和5（2023）年度の3か年合計でおよそ146億円の給付を見込みました。地域支援事業費については3か年合計でおよそ6億円を見込んでいます。

単位：円

	第8期			
	合計	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
標準給付費見込額	14,616,160,826	4,725,314,837	4,855,702,635	5,035,143,354
総給付費	13,741,210,000	4,420,324,000	4,575,932,000	4,744,954,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	541,975,134	197,444,358	169,127,694	175,403,082
特定入所者介護サービス費等給付額	620,196,564	199,847,194	206,344,622	214,004,748
特定入所者介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	78,221,430	2,402,836	37,216,928	38,601,666
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	285,425,942	92,308,129	94,799,291	98,318,522
高額介護サービス費等給付額	289,530,285	93,295,930	96,329,165	99,905,190
高額介護サービス費等の見直しに伴う財政影響額	4,104,343	987,801	1,529,874	1,586,668
高額医療合算介護サービス費等給付額	37,500,000	12,000,000	12,500,000	13,000,000
算定対象審査支払手数料	10,049,750	3,238,350	3,343,650	3,467,750
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	200,995	64,767	66,873	69,355
審査支払手数料差引額	0	0	0	0
地域支援事業費	569,449,401	184,151,600	189,450,148	195,847,653
介護予防・日常生活支援総合事業費	351,849,401	113,951,600	117,250,148	120,647,653
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	215,200,000	69,600,000	71,400,000	74,200,000
包括的支援事業（社会保障充実分）	2,400,000	600,000	800,000	1,000,000
第1号被保険者負担分相当額	3,492,690,352	1,129,177,281	1,160,385,140	1,203,127,932
調整交付金相当額	748,400,511	241,963,322	248,647,639	257,789,550
調整交付金見込額	0	0	0	0
調整交付金見込交付割合		0.00%	0.00%	0.00%
後期高齢者加入割合補正係数		1.2676	1.2589	1.2512
後期高齢者加入割合補正係数 (要介護等発生率による重み付け)		1.2397	1.2318	1.2256
後期高齢者加入割合補正係数 (1人あたり給付費による重み付け)		1.2955	1.2859	1.2767
所得段階別加入割合補正係数		1.0103	1.0103	1.0103
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			
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	22,500,000			
保険料収納必要額	3,918,590,864			
予定保険料収納率	97.0%			

(2) 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。

【介護保険料基準額（月額）】

$$\begin{aligned}
 &= \{ (\text{令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの介護給付費などの額の合計} \\
 &\quad \times \text{第1号被保険者の負担割合}) + \text{調整交付金相当額} \\
 &\quad - \text{調整交付金見込額} + \text{財政安定化基金拠出金見込額} \\
 &\quad + \text{財政安定化基金償還金} - \text{準備基金取崩額} + \text{審査支払手数料差引額} \\
 &\quad + \text{市町村特別給付費など} + \text{市町村相互財政安定化事業負担額} \\
 &\quad - \text{市町村相互財政安定化事業交付額} - \text{保険者機能強化推進交付金等の交付見込額} \\
 &\quad - \text{財政安定化基金取崩による交付額} \} \div \text{予定収納率} \\
 &\div \text{所得段階補正後人数(3年分の合計)} \div 12 \text{か月}
 \end{aligned}$$

(3) 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、令和3（2021）年度から令和5（2023）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令和3（2021）年度から令和5（2023）年度の第1号被保険者延べ人数で除して求めます。

この結果、本市における第1号被保険者保険料基準額（年額）は、63,200円となり、保険料基準額（月額）は5,270円となります。

単位：円

標準給付見込額（A）	14,616,160,826
地域支援事業費（B）	569,449,401
第1号被保険者負担相当額（C = (A+B) × 23%）	3,492,690,352
調整交付金相当額（D）	748,400,511
調整交付金見込額（E）	0
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（F）	22,500,000
準備基金取崩額（G）	300,000,000
保険料収支必要額（H = C + D - E - F - G）	3,918,590,864
予定保険料収納率（I）	97.00%
所得段階別加入割合で補正した被保険者数（J）	63,841人
第8期介護保険料基準年額（K = H ÷ I ÷ J）	63,279
第8期介護保険料基準月額（L = K ÷ 12月）	5,273

(4) 所得段階別保険料

本市では、被保険者の負担軽減を図るために、平成27年度から10段階の所得段階を設定しており、基準額（月額）5,270円から算出した各所得段階の保険料は以下のようになります。（第7期からの増減はありません。）

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		0.50	31,600
	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	(0.30)	(18,900)
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 (0.50)	47,400 (31,600)
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 (0.70)	47,400 (44,200)
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		0.90	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		1.00	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	1.20	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210万円未満の方	1.30	82,200
第8段階		本人の前年中の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	94,800
第9段階		本人の前年中の合計所得金額が320万円以上410万円未満の方	1.70	107,500
第10段階		本人の前年中の合計所得金額が410万円以上の方	1.90	120,100

※第1～3段階の保険料については公費による軽減措置を実施し、（ ）内の保険料額となります。

第 6 章

計画の推進体制

1 計画の推進体制

(1) 組織体制

本計画の理念を具体化し、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。

(2) 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。

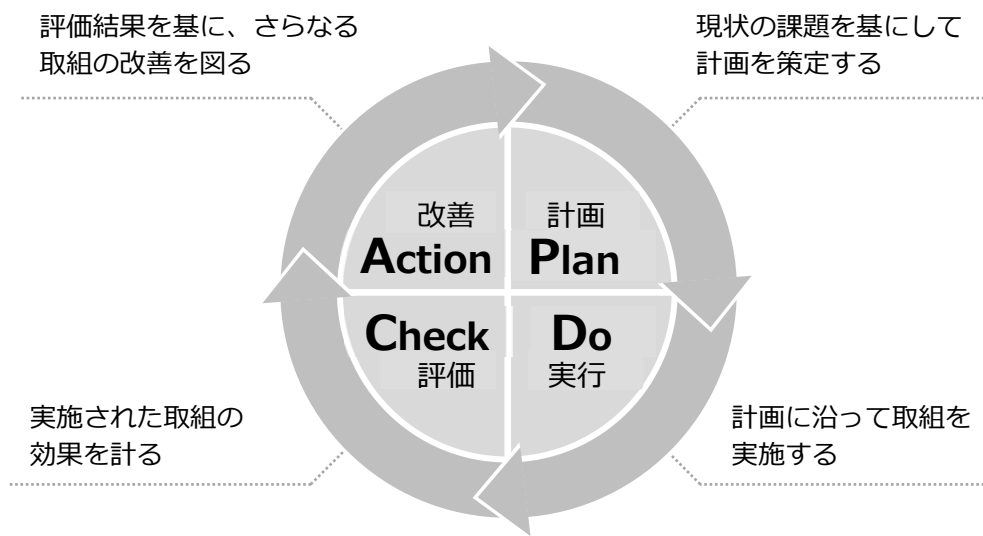
2 計画の進行管理

計画の策定後は、P D C A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きけるよう、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。
- ④ 3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。

P D C Aサイクルのイメージ



3 計画の普及・啓発

高齢者福祉サービスが、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うことが重要です。

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、高齢者福祉施策や、介護予防事業、住民による生活支援体制の整備の必要性などについて、周知を図ります。

資料編

1 八街市高齢者福祉計画策定審議会設置条例

(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。

2 八街市高齢者福祉計画策定審議会委員

選出区分	所属など	氏名
学識経験者	城西国際大学	山本 満智子
保健医療関係者	印旛市郡医師会 八街地区	須賀 喜一
保健医療関係者	印旛郡市歯科医師会 八街地区歯科医師会	柴原 知明
保健医療関係者	八街市薬剤師会	大宮 啓新
保健医療関係者	千葉県印旛健康福祉センター	古川 恭子
福祉関係者	八街市社会福祉協議会	石毛 勝
福祉関係者	八街市民生委員児童委員協議会	河野 勝
福祉関係者	八街市社会福祉施設連絡会	宮崎 充
福祉関係者	千葉県社会福祉士会	谷口 さなえ
市民代表	公募委員	綿古里 久子
市民代表	公募委員	江口 學
その他市長が必要と認めた者	八街市ケアマネジャー協議会	永井 貴之
その他市長が必要と認めた者	八街市訪問介護事業者連絡会	峯岸 美由紀
その他市長が必要と認めた者	八街市シニアクラブ連合会	近野 春雄
その他市長が必要と認めた者	八街市シルバー人材センター	石原 俊磨

(敬称略)

3 八街市高齢者福祉計画策定委員会設置規程

(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(平成29年11月13日訓令第20号)

この訓令は、公示の日から施行する。

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		

4 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11月13日から施行する。

(別表)

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

5 八街市の高齢者福祉施策・介護保険事業のあゆみ

平成4年度	市制施行。県から老人福祉施設入所措置等の権限が委譲。 福祉事務所、福祉課高齢者福祉係設置。 人口 54,756 人、65 歳以上 5,567 人、高齢化率 10.16%。
	ねたきり老人養護手当、重度痴呆性老人介護手当、400 円増額、12,400 円に。 県補助基準の増額による。(年度当初の受給者 36 人)
	緊急通報装置の設置開始。 単身高齢者を対象に無償で電話機型の機器を貸与。
	ホームヘルプサービス事業手数料、1 時間あたりの最高額は 650 円から 430 円に。 国の補助基準改定時、身体介護未実施で市独自に国基準の 1/2 としたものの。
平成5年度	南部老人憩いの家、旧二州小学校沖分校跡地に新築開所。
平成6年度	市内（滝台）に初めての特別養護老人ホーム（定員 50 人+短期入所 20 人）が山武町の社会福祉法人により開所。
	デイサービスを、新設の滝台と富里の特養に委託し事業開始。 入浴、食事、送迎つきで利用者負担は 1 回 700 円。
	在宅介護支援センターを、新設の滝台の特養に委託し事業開始。 365 日 24 時間対応、「申請代行」が業務に位置づけられる。
平成7年度	ねたきり老人等のおむつ代助成開始、月額 3,000 円。
	敬老年金を長寿祝金に名称変更。 75 歳以上 7,000 円、80 歳以上 15,000 円、90 歳以上 3 万円、100 歳以上 10 万円の支給額は改正なし。(支給実績 30,769,000 円)
平成8年度	高齢者配食サービスを、高齢者のみの世帯に開始。 6～9 月を除く月 1 回実施。
平成10年度	佐倉市酒々井町と 2 市 1 町 SOS ネットワーク事業開始。 (徘徊高齢者の早期発見のための FAX 一斉送信、ポケットベル貸与等)
	ホームヘルプサービス事業運営要綱改正、身体介護を追加。
平成11年度	市民部に介護保険課を設置。 賦課徴収係、給付係、庶務係の 3 係体制。
	第 1 期八街市介護保険事業計画策定。 年度末人口 74,190 人、高齢者 8,645 人、高齢化率 11.65%。
	老人日常生活用具貸与給付等事業、ねたきり老人入浴サービス事業廃止。 ホームヘルプサービス、デイサービス、ショートステイは介護保険の非該当者等に限定して継続。
平成12年度	介護保険スタート。 給付は要支援～要介護 5 の 6 段階、保険料は 5 段階、基準月額 645 円、年額 7,700 円。本来基準の 1/4 を 10 月から徴収、3 年で本来の基準に。

平成 12 年度	年度末の認定者（要支援～要介護 5）は 839 人、給付費は 10 億 7,992 万円。
平成 13 年度	保険料基準月額が 1,936 円（本来基準の 3/4）、年額 23,200 円。
	配食サービス、1 食 200 円の負担金徴収開始。 月 1 回から週 1 回実施に。配達曜日は地区で固定。
	長寿祝金、毎年支給を節目の年齢での支給に改正。 支給対象は 75、80、88、99 歳と 100 歳以上、支給額は 1 万、2 万、3 万、5 万、10 万円に。 ねたきり老人養護手当等も月額 1 万円に改正。
	年度末の認定者は 1,004 人。1,000 人を超える。
平成 14 年度	保険料基準月額が 2,581 円（本来基準に）、年額 30,900 円。 年度当初の人口 76,867 人、高齢者 9,593 人、高齢化率 12.48%。
平成 15 年度	第 2 期保険料基準月額 2,825 円、年額 33,900 円。 認定審査会、3 合議体から 4 合議体に。 人口 77,470 人、高齢者 10,112 人、高齢化率 13.05%。
	独居老人乳酸菌飲料支給事業終了。
平成 16 年度	ねたきり老人養護手当、重度痴呆性老人介護手当（月額 1 万円）、廃止。
平成 17 年度	10 月、特養等入所者から居住費、食費の徴収開始。 年度末の認定者は 1,602 人、給付費は 20 億 7,775 万円、20 億を超える。 在宅介護支援センター事業廃止。
平成 18 年度	第 3 期保険料区分 6 段階化、基準月額 3,707 円、年額 44,400 円。 人口 77,661 人、高齢者 11,681 人、15.04%。
	新予防給付、地域支援事業（包括的支援事業・介護予防事業）スタート。 介護認定は 7 段階（要支援 1～要介護 5）、「要支援」は「要支援 1」に、 「要介護 1」は「要支援 2」「要介護 1」に。
	地域包括支援センターを、介護保険課内に設置。社会福祉法人の協力（専門職の派遣出向）を得て専任職員 5 人配置。
	火災警報器給付事業を、ねたきり高齢者、単身高齢者の所得税非課税世帯を対象として、設置促進を目的に開始。（18 年 6 月新築住宅、20 年 6 月既存住宅への設置義務化）
	住野老人憩いの家（昭和 54 年開設）を、管理委託制度の廃止等により住野区への「委託」から「無償貸し付け」とし、集会施設に。
	敬老会招待の対象年齢を 70 歳以上から 75 歳以上に引き上げ。
	介護予防教室を、運動器の機能低下傾向者を対象に 3 か月間、週 1 回、総合保健福祉センター機能訓練室で開催。（参加実人員 3 人）
要介護認定非該当者を対象とした市のショートステイ事業廃止。	

平成 19 年度	市内で初めての小規模多機能型居宅介護、三区に開所。
平成 20 年度	老人保健法改正、老人保健計画策定の規定が削除。 老人保健福祉計画から高齢者福祉計画に。
	市内で初めての地域密着型介護老人福祉施設（小規模特養）、文違に開所。 定員 29 人。
平成 21 年度	第 4 期保険料区分 7 段階 8 区分化、基準月額 3,894 円、年額 46,700 円。 人口 76,984 人、高齢者 13,762 人、高齢化率 17.87%。
	火災警報器給付事業廃止。
	成年後見人等の報酬費助成事業実施要綱施行。
平成 23 年度	市新規採用職員研修の 1 コマとして「認知症サポーター養成講座」を開催。
	10 月末、認定者は 2,000 人に。
	年度末の認定者は 2,025 人、給付費は 31 億 6,642 万円、30 億を超える。
平成 24 年度	第 5 期保険料区分 8 段階 10 区分化、基準月額 4,400 円、年額 52,800 円。 人口 75,441 人、高齢者 15,221 人、高齢化率 20.17%。
	ひとり暮らし高齢者等訪問事業、開始。
	高齢者見守りネットワークを、24 の事業者と 5 つの関係機関・団体の協力を得て発足。
	出張介護予防教室を初開催（講師派遣）。 千葉県介護度重度化防止推進員養成研修の受講を市民に募り、修了者を講師（推進員）として老人クラブに派遣。
平成 25 年度	高齢者福祉課を設置。 介護保険課と福祉課高齢者福祉班、老人福祉センターを再編。
	災害時要援護者名簿の作成開始。 単身高齢者等を民生委員の協力を得て名簿掲載。
	認知症の人を抱える家族交流会を、認知症の人と家族の会千葉県支部の協力を得て初開催。
平成 26 年度	市内で初めてのサービス付き高齢者向け住宅、三区に開所。定員 32 人。
	長寿祝金支給を廃止。 現金支給は百歳高齢者への祝金のみに。

平成 27 年度	第 6 期保険料区分 10 段階化。基準月額 5,270 円、年額 63,200 円。 人口 73,220 人、高齢者 18,009 人、高齢化率 24.59%。
平成 28 年度	介護予防・日常生活支援総合事業開始。 従前の介護予防通所介護、介護予防訪問介護を移行。
	旧「災害時要援護者名簿」登録者を「避難行動要支援者名簿」に移行。
平成 29 年度	高齢者外出支援タクシー利用助成事業開始。 市内循環バス路線の見直し（1 路線減少）にともない、運転免許のない高齢者に年間 24,000 円分の助成券を交付。
	南部地域包括支援センター業務委託開始。 担当圏域は八街中央中学校区、八街南中学校区の 2 圏域。
	2 月末、高齢者人口 2 万人台に。
平成 30 年度	第 7 期保険料基準月額 5,270 円、年額 63,200 円（改定なし）。 人口 70,986 人、高齢者 19,957 人、高齢化率 28.11%。
	認知症初期集中支援チームを高齢者福祉課内に設置。 認知症特集号発行。
令和元年度	避難行動要支援者避難支援全体計画を策定。
	2 月末に人口 69,348 人、高齢者 20,805 人となり、高齢化率は 30%に達する。
令和 2 年度	新型コロナウイルス（COVID-19）感染症拡大防止のため敬老会の開催を見送り。介護予防教室も一部中止。
	平常時避難行動要支援者名簿を民生委員に配布。 名簿掲載者 1,861 名、うち要介護認定者 814 名。
	老人福祉センター、大規模改修のため 1 年間休館。
	市内 4 か所目の小規模多機能型居宅介護、吉倉に開所。4 生活圏域の整備完了。
	第 8 期介護保険事業計画策定。 保険料基準月額 5,270 円、年額 63,200 円（改定なし）。 年度末人口 68,301 人、高齢者 21,226 人、高齢化率 31.07%。

八街市高齢者福祉計画
(第9次 高齢者福祉計画・第8期 介護保険事業計画)

令和3年度～令和5年度

令和3(2021)年3月

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

F A X 043-443-1742

U R L <https://www.city.yachimata.lg.jp>
