

千葉市高齢者保健福祉推進計画

第7期介護保険事業計画

— 概要版 —

平成30(2018)年度～
平成32(2020)年度

平成30(2018)年3月



目次

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画策定の趣旨.....	1
2 計画の位置づけ.....	1
3 計画期間.....	2
4 第7期介護保険事業計画策定にかかる介護保険制度改正のポイント.....	2
第2章 高齢者を取り巻く状況	3
1 高齢者人口等の推移.....	3
2 高齢者の意識.....	6
3 日常生活圏域の設定.....	8
第3章 基本目標と取組み	11
1 基本理念・基本目標.....	11
2 取組方針.....	13
3 取組目標.....	16
4 施策の展開.....	17
Ⅰ 高齢者が元気であるための生きがいづくりと地域づくりの推進 ～健康寿命の延伸～.....	17
Ⅱ 支援が必要になっても地域で暮らし続けるための支援体制整備の推進.....	25
Ⅲ 必要とされるサービスを提供するための介護基盤の整備.....	40
Ⅳ 適正な介護保険制度の運営.....	47
第4章 保険給付費等の見込みと介護保険料	49
1 被保険者数、要介護認定者数及びサービス利用者数の見込み.....	49
2 サービス種類ごとの利用者数及びサービス量の見込み.....	51
3 保険給付費及び地域支援事業費の見込み.....	53
4 第1号被保険者の保険料.....	54
第5章 計画の推進に向けて	55

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国では、少子超高齢社会が急速に進行しており、平成 37（2025）年には団塊の世代がすべて 75 歳を迎え、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、さらには認知症高齢者の一層の増加が見込まれています。

この状況は、千葉市においても同様であり、高齢化が急速に進展する中で、生産年齢人口（15 歳～64 歳）が減少し続け、平成 37（2025）年には高齢化率は 28.6%となり、75 歳以上の高齢者の割合も 17.4%と急増するとともに、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者も増加すると見込まれています。高齢者にかかる給付や事業費の大幅な増加は、介護保険料の値上げによる高齢者自身の負担増にもつながるだけでなく、市財政への影響も大きなものがあります。また、生産年齢人口の減少により、高齢者を介護する人材の確保が大きな課題となり、地域で高齢者を支える体制づくりなどが求められています。

平成 27（2015）年 4 月の介護保険制度の改正では、可能な限り住み慣れた地域で高齢者が自立した生活が送れるよう、その人の状態に応じて、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを切れ目なく提供する『地域包括ケアシステム』の構築の推進』が示され、第 6 期介護保険事業計画では、団塊世代が後期高齢者となる平成 37（2025）年を見据えた中長期的なサービス給付・保険料水準の推計や、「地域包括ケア計画」として、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組みなど、第 6 期計画以降を視野に入れた計画策定を行いました。第 7 期計画策定においても、第 8 期、第 9 期を見据え、「千葉市の地域包括ケアシステムの構築・強化」に段階的に取り組んでいくほか、「健康寿命の延伸」と「介護保険制度の持続可能性の確保」に向け、介護予防の普及啓発に取り組む必要があります。

2 計画の位置づけ

高齢者保健福祉推進計画は、老人福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定する計画です。

老人福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 の規定に基づき、介護保険とそれ以外のサービスを組み合わせ、介護予防、生きがいづくりを含め、高齢者の地域における福祉水準の向上を目指すものです。

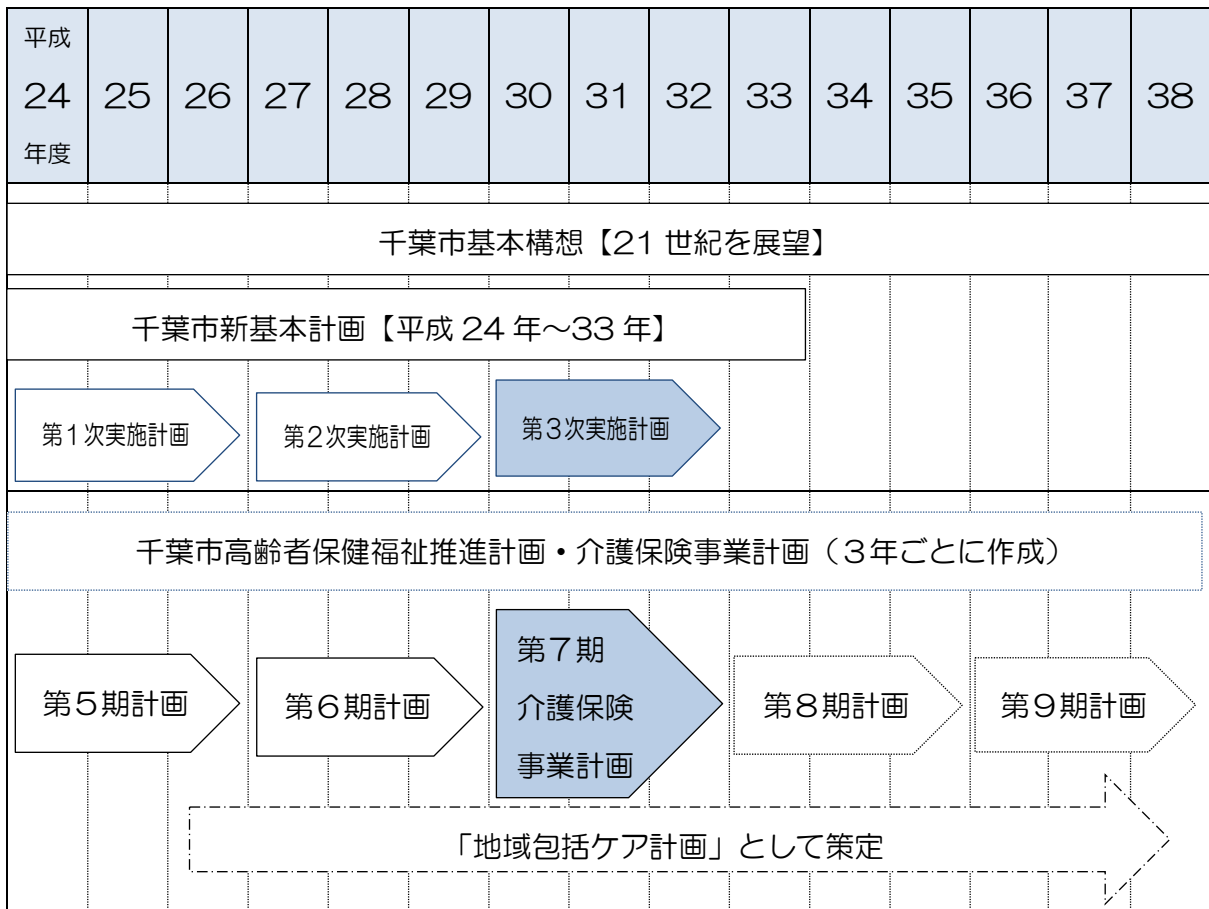
介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づき、介護保険給付サービス量の見込みとその確保策、制度の円滑な実施に向けた取組みの内容を定める計画です。

また、高齢者保健福祉推進計画・介護保険事業計画の策定に当たっては、市民と行政が連携・協働して地域で支え合う仕組みづくりを推進する「支え合いのまち千葉 推進計画（第 4 期千葉市地域福祉計画）」をはじめ、関連する他の個別計画との連携を図るとともに、高齢者保健福祉施策の基本的方針を示すものとしします。

3 計画期間

この計画は、平成 30（2018）年度を初年度とし、平成 32（2020）年度を目標年度とする3か年の計画とします。また、計画期間が終了する平成 32（2020）年度には、評価、見直しを行います。

あわせて、高齢化が一段と進む平成 37（2025）年を見据え、「地域包括ケア計画」として、千葉市における地域包括ケアシステムを構築するために、中長期的な視点で計画を策定します。



4 第7期介護保険事業計画策定にかかる介護保険制度改正のポイント

- 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組みの推進
- 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定
- 介護保険制度・障害福祉制度への共生型サービスの位置づけ
- 介護保険の利用者負担割合の見直し
- 介護納付金における総報酬割の導入
- 福祉用具貸与の見直し

第2章 高齢者を取り巻く状況

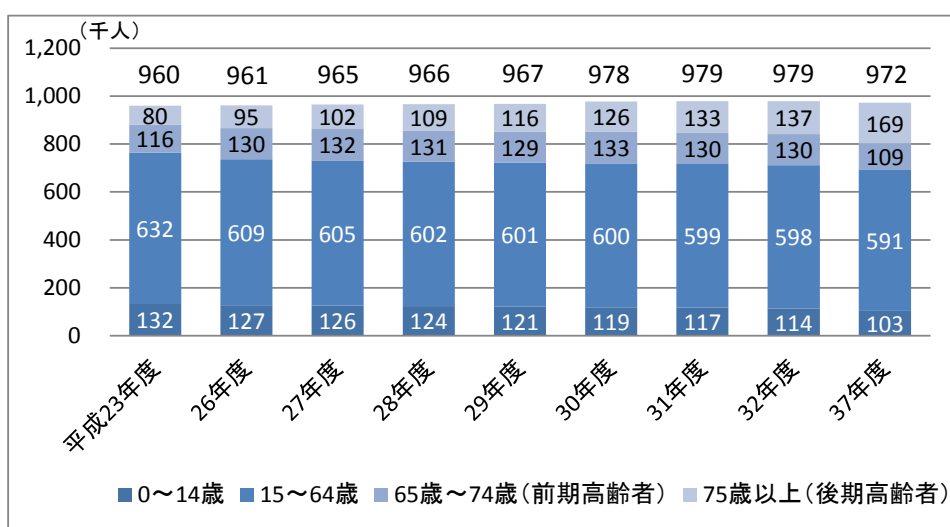
1 高齢者人口等の推移

(1) 高齢者人口・高齢化率の推移

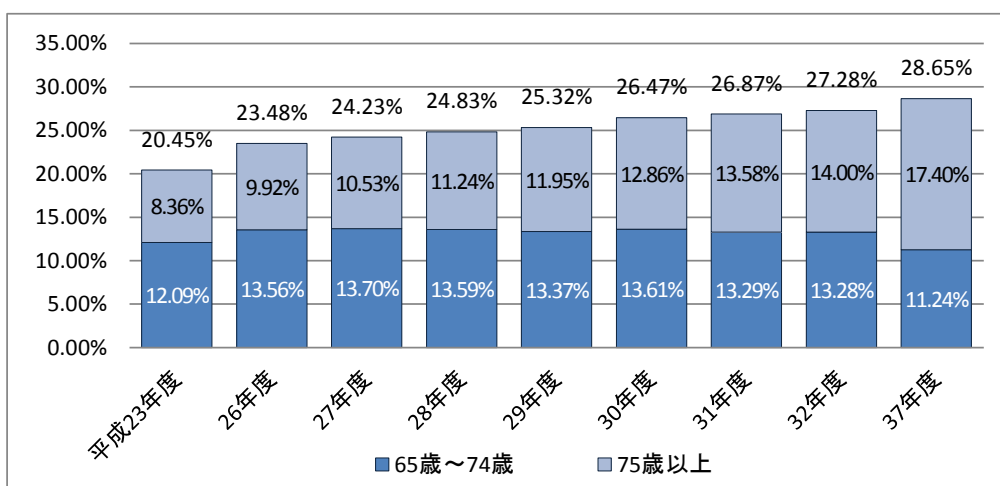
本市の総人口は、平成 29（2017）年度9月末現在で 96 万 7 千人（住民基本台帳人口）、そのうち 65 歳以上の高齢者人口は 24 万 5 千人、高齢化率は 25.32%となっています。

将来推計では、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる平成 37 年には、65 歳以上の高齢者人口は 27 万 8 千人、高齢化率は 28.65%まで上昇することが見込まれています。

◆高齢者人口等の推移



◆高齢化率等の推移



注1.平成 29（2017）年度までは、千葉市住民基本台帳に基づく 9 月末現在の実績数値

注2.平成 30（2018）年度～32（2020）年度は 27 年度国勢調査に基づく千葉市将来推計人口数値

注3.平成 37（2025）年度は保健福祉局の独自推計

注4.高齢化率は千人単位での計算をしていないため、65 歳以上の人口を全人口で割っても数値が一致しない場合がある

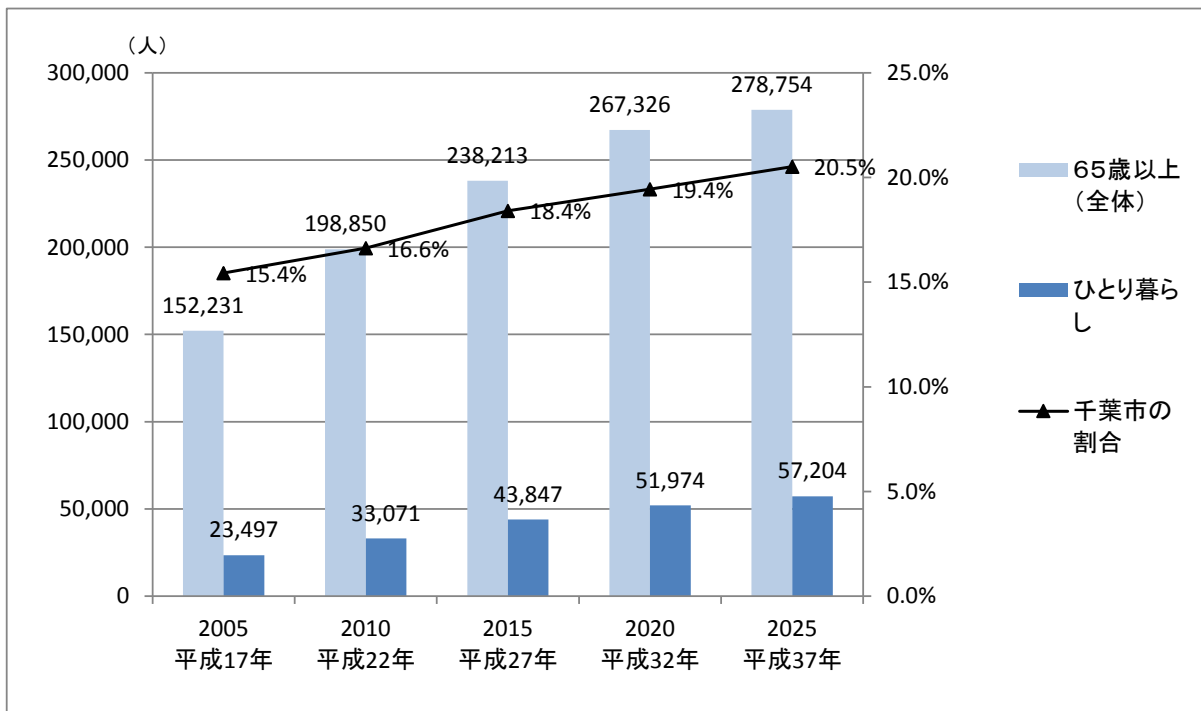
注5.平成 31（2019）年 5 月から新年号となるが年号名が未確定のため、平成表記とする。（以下同じ）

(2) ひとり暮らし高齢者数の推移

本市のひとり暮らし高齢者は、平成 27（2015）年に実施した国勢調査によると約 4 万 4 千人、高齢者に占めるひとり暮らし高齢者の割合は 18.4%となっています。

将来推計では、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる平成 37（2025）年には、ひとり暮らし高齢者は約 5 万 7 千人、ひとり暮らし高齢者割合は 20.5%まで上昇することが見込まれています。

◆ひとり暮らし高齢者数の推移



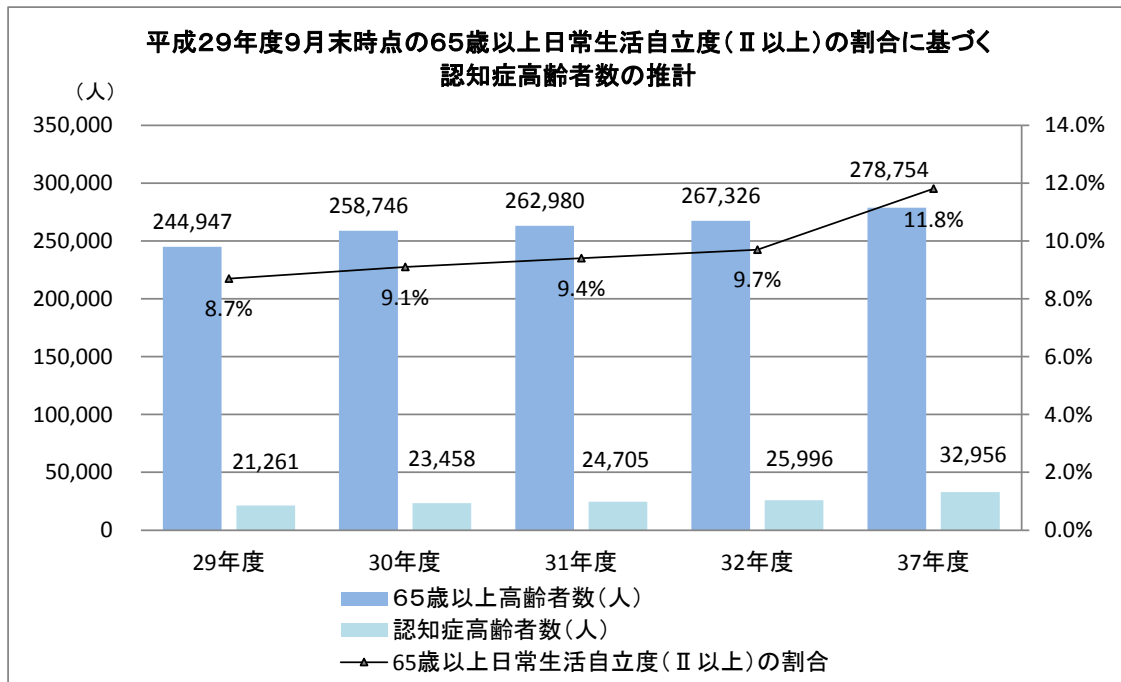
注1. 平成 17（2005）年～27（2015）年は国勢調査の実績

注2. 平成 32（2020）年、平成 37（2025）年は 1 人のみ世帯に所属する人口割合（年齢別・全国）（国立社会保障・人口問題研究所（平成 30 年））の増加率を利用した推計

(3) 認知症高齢者数の推移

本市の認知症高齢者（「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者）は、平成 29（2017）年9月末現在で約 2 万 1 千人です。団塊の世代がすべて 75 歳以上となる平成 37（2025）年には、認知症高齢者は約 3 万 3 千人まで増加することが見込まれています。

◆認知症高齢者数の推移



- 注1. 平成 29（2017）年度は 29 年 9 月末時点の数値。30（2018）年度以降は推計値。割合については、小数点第 2 位を四捨五入しています。
- 注2. 認知症日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる状態をいいます。（平成 24（2012）年 8 月厚生労働省推計より）
- 注3. 認知症日常生活自立度Ⅱ以上の判定は、介護認定審査会における主治医意見書によるもの。
- 注4. この推移と推計には、要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない。

(4) 平均寿命と健康寿命

平均寿命・健康寿命は男女とも延伸していますが、平成 22（2010）年から平成 27（2015）年にかけて、平均寿命と健康寿命の差である「不健康な期間」については、男性では伸び、女性では若干縮まっています。

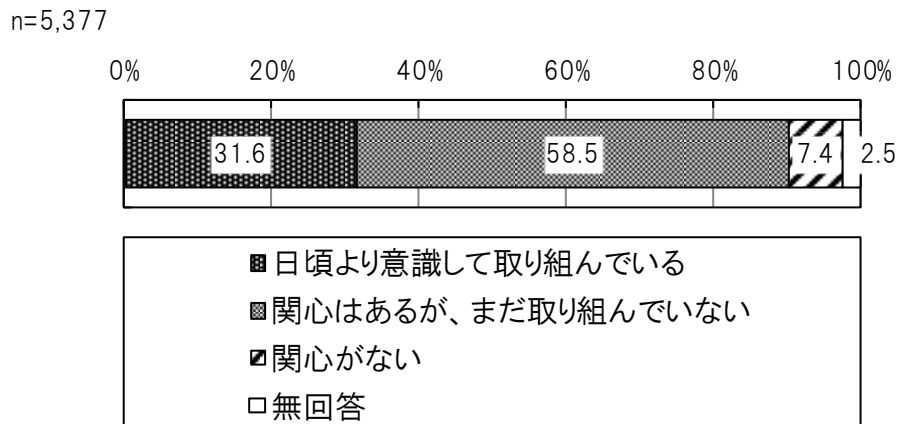
	男 性			女 性		
	平成 22 年 (2010)	平成 27 年 (2015)	延伸	平成 22 年 (2010)年	平成 27 年 (2015)	延伸
平均寿命	80.06 年	81.24 年	1.18 年	86.70 年	86.77 年	0.07 年
健康寿命	78.61 年	79.66 年	1.05 年	83.36 年	83.48 年	0.12 年
不健康な期間	1.45 年	1.58 年	0.13 年	3.34 年	3.29 年	-0.05 年

出典：平成 30（2018）年 3 月「健やか未来都市ちばプラン中間評価・見直し報告書」

2 高齢者の意識

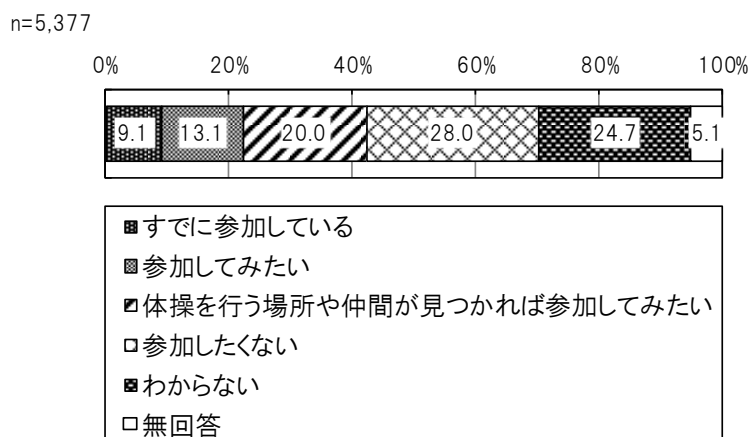
(1) 介護予防への取組状況

- 寝たきりや認知症などを予防する「介護予防」に取り組んでいるか



介護予防への取り組み状況については、31.6%の人が「日ごろより意識して取り組んでいる」と回答した一方で、最も多い58.5%の人が「関心はあるが、まだ取り組んでいない」と回答しており、介護予防への取り組みを実践に移す機会の提供が求められていることが伺えました。

- 地域の仲間と行う30分～1時間程度の体操に参加しているか、また参加してみたいか

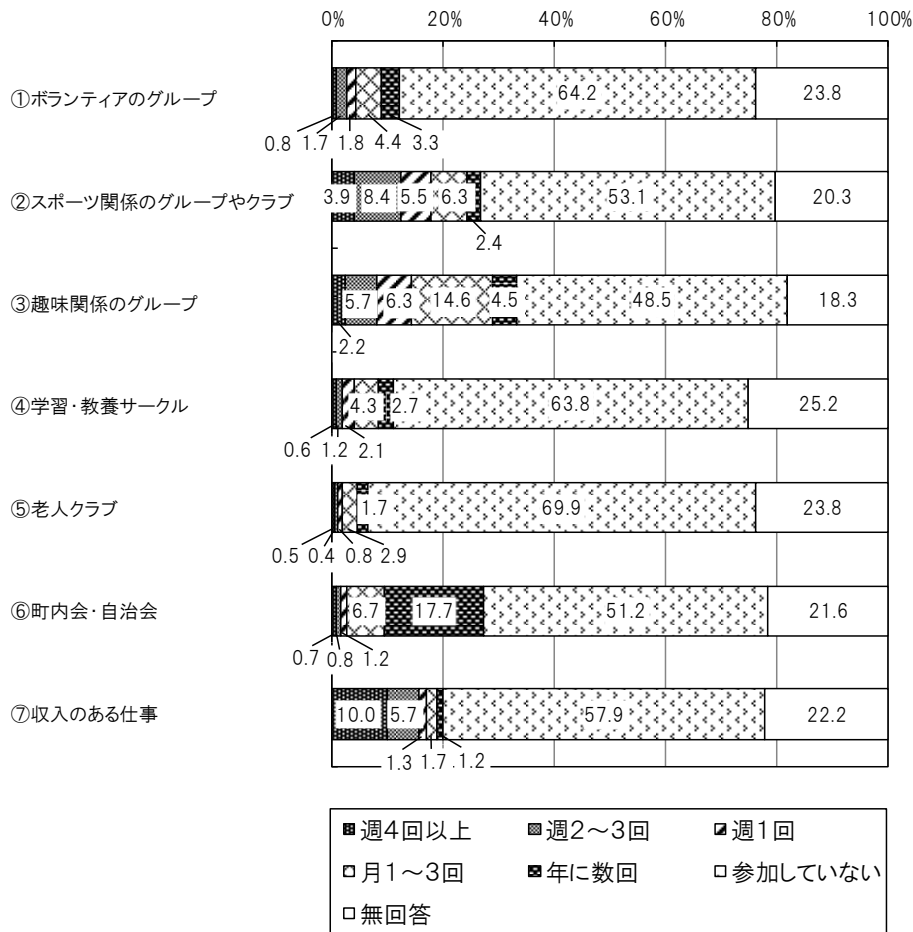


地域での体操については、33.1%の人が参加に対し前向きな回答をした一方で、28.0%の人が「参加したくない」と回答する結果となりました。運動の実施状況（別の設問）を見ると、体操よりも強度の高い運動を行っており、必要ないと考えられる高齢者が多いと推測することができます。

(2) 地域活動などへの参加状況

○ 地域での活動に参加している頻度

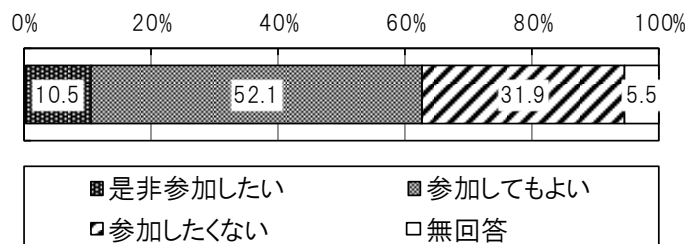
n=5,377



地域での活動では「趣味関係のグループ」に参加している人が最も多く、次いで「町内会・自治会」でした。週1回以上参加している人が最も多いのは「スポーツ関係のグループやクラブ」でした。

○ 住民有志による地域づくりの参加者としての参加希望

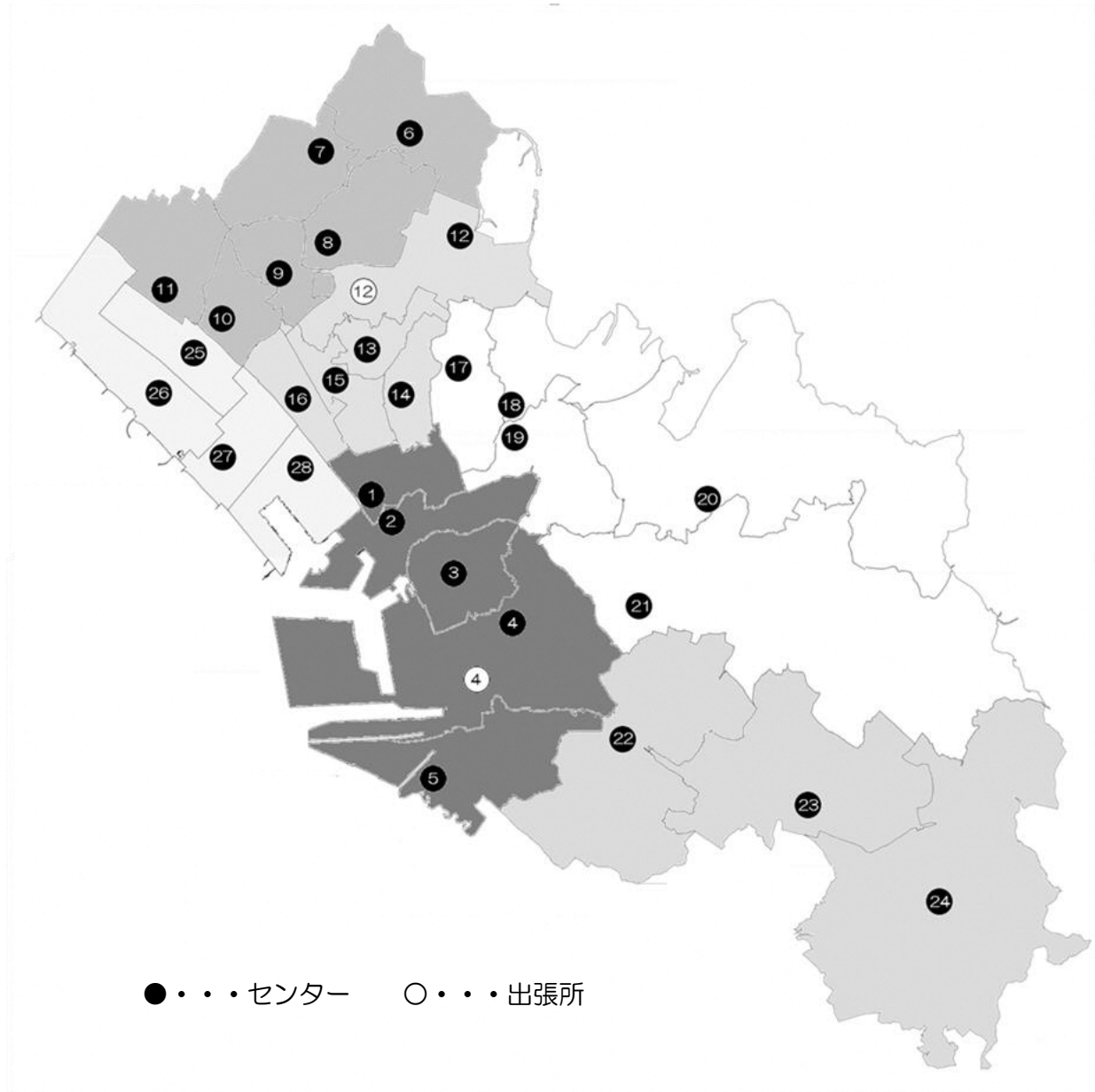
n=5,377



住民有志による地域づくりへの参加希望については、6割を超える人が「ぜひ参加したい」、「参加してもよい」と回答し、前向きな姿勢が伺えました。

3 日常生活圏域の設定

本市では、高齢者人口の増加、町丁や団地などの「地域のまとまり」、関係機関や団体などとの連携のしやすさなどを踏まえ、平成 29（2017）年 4 月から市内に 28 の日常生活圏域を設定しています。また、日常生活圏域ごとに 1 か所ずつあんしんケアセンターを設置し、そのうち 2 圏域に出張所を設置しています。



日常生活圏域（千葉市あんしんケアセンター）地区割り

	名 称	担当地域	図中番号
中央区	新千葉	院内、春日、要町、汐見丘町、新千葉、椿森、道場北町、道場北、登戸、東千葉、弁天、松波、祐光	①
	中央	旭町、亀井町、亀岡町、栄町、新宿、新田町、新町、神明町、千葉港、中央、中央港、鶴沢町、出洲港、道場南、問屋町、東本町、富士見、本千葉町、本町、都町	②
	千葉寺	青葉町、市場町、稲荷町、亥鼻、葛城、寒川町、末広、千葉寺町、長洲、港町、矢作町	③
	松ヶ丘	赤井町、今井町、今井、鶴の森町、大森町、川崎町、白旗、蘇我町、蘇我、大巖寺町、川戸町、仁戸名町、花輪町、星久喜町、松ヶ丘町、南町、宮崎、宮崎町、若草	④、④
	松ヶ丘 白旗出張所		
	浜野	生実町、塩田町、新浜町、浜野町、南生実町、村田町	⑤
花見川区	こてはし台	内山町、宇那谷町、柏井町、柏井4丁目、こてはし台、大日町、み春野、横戸台、横戸町	⑥
	花見川	天戸町、柏井1丁目、作新台、長作町、長作台、花島町、花見川	⑦
	さつきが丘	檜橋町、さつきが丘、三角町、千種町、宮野木台2～4丁目	⑧
	にれの木台	朝日ヶ丘1～3・5丁目、西小中台、畑町、宮野木台1丁目	⑨
	花園	朝日ヶ丘町、朝日ヶ丘4丁目、検見川町、浪花町、花園町、花園、南花園、瑞穂	⑩
	幕張	武石町、幕張町、幕張本郷	⑪
稲毛区	山王	柏台、小中台町、小深町、山王町、長沼町、長沼原町、六方町、宮野木町	⑫、⑫
	山王 宮野木出張所		
	園生	あやめ台、園生町	⑬
	天台	作草部町、作草部、千草台、天台町、天台、萩台町	⑭
	小仲台	穴川町、穴川、小仲台、轟町、弥生町	⑮
	稲毛	稲丘町、稲毛、稲毛台町、稲毛町、稲毛東、黒砂、黒砂台、緑町	⑯
若葉区	みつわ台	愛生町、高品町、殿台町、原町、東寺山町、みつわ台、源町	⑰
	都賀	都賀、都賀の台、西都賀、若松町、若松台	⑱
	桜木	貝塚町、貝塚、加曾利町、桜木、桜木北	⑲
	千城台	大井戸町、大草町、太田町、小倉町、小倉台、御成台、小間子町、金親町、上泉町、御殿町、坂月町、更科町、下泉町、下田町、旦谷町、千城台北、千城台西、千城台東、千城台南、富田町、谷当町	⑳
	大宮台	五十土町、和泉町、大広町、大宮町、大宮台、川井町、北大宮台、北谷津町、古泉町、佐和町、高根町、多部田町、中田町、中野町、野呂町	㉑
緑区	鎌取	大金沢町、落井町、おゆみ野、おゆみ野有吉、おゆみ野中央、おゆみ野南、鎌取町、刈田子町、小金沢町、椎名崎町、富岡町、中西町、東山科町、平山町、古市場町、辺田町、茂呂町	㉒
	誉田	大膳野町、高田町、平川町、誉田町	㉓
	土気	あすみが丘、あすみが丘東、板倉町、大木戸町、大椎町、大高町、大野台、越智町、小山町、上大和田町、下大和田町、高津戸町、土気町、小食土町	㉔
美浜区	真砂	中瀬1丁目、ひび野1丁目、真砂、若葉	㉕
	磯辺	磯辺、打瀬、高浜5～6丁目、豊砂、中瀬2丁目、浜田、ひび野2丁目、幕張西、美浜	㉖
	高洲	稲毛海岸、高洲、高浜1～4・7丁目	㉗
	幸町	幸町、新港	㉘

日常生活圏域ごとの人口等

名 称	人口	高齢者数	高齢化率	認定者数	認定率
新千葉	38,960 人	9,414 人	24.16%	1,893 人	20.11%
中央	43,491 人	8,256 人	18.98%	1,557 人	18.86%
千葉寺	32,059 人	7,274 人	22.69%	1,446 人	19.88%
松ヶ丘（出張所を含む）	67,237 人	15,779 人	23.47%	3,032 人	19.22%
浜野	24,226 人	6,165 人	25.45%	1,077 人	17.47%
こてはし台	18,752 人	6,609 人	35.24%	1,013 人	15.33%
花見川	33,905 人	12,220 人	36.04%	1,851 人	15.15%
さつきが丘	21,464 人	6,785 人	31.61%	1,169 人	17.23%
にれの木台	17,466 人	5,732 人	32.82%	804 人	14.03%
花園	32,774 人	7,053 人	21.52%	1,311 人	18.59%
幕張	52,261 人	9,446 人	18.07%	1,653 人	17.50%
山王（出張所を含む）	49,238 人	14,181 人	28.80%	2,125 人	14.98%
園生	25,006 人	6,577 人	26.30%	965 人	14.67%
天台	18,640 人	5,390 人	28.92%	925 人	17.16%
小仲台	33,168 人	7,498 人	22.61%	1,192 人	15.90%
稲毛	32,112 人	6,549 人	20.39%	1,260 人	19.24%
みつわ台	30,699 人	7,374 人	24.02%	1,172 人	15.89%
都賀	33,553 人	9,203 人	27.43%	1,416 人	15.39%
桜木	31,577 人	8,177 人	25.90%	1,354 人	16.59%
千城台	36,669 人	12,376 人	33.75%	2,417 人	19.53%
大宮台	17,355 人	7,836 人	45.15%	1,646 人	21.01%
鎌取	60,534 人	9,180 人	15.17%	1,570 人	17.10%
誉田	22,629 人	6,128 人	27.08%	1,124 人	18.34%
土気	45,348 人	12,115 人	26.72%	1,960 人	16.18%
真砂	24,658 人	7,659 人	31.06%	931 人	12.16%
磯辺	57,552 人	12,055 人	20.95%	1,439 人	11.94%
高洲	46,142 人	12,207 人	26.46%	1,646 人	13.48%
幸町	19,962 人	5,709 人	28.60%	884 人	15.48%

※平成 29（2017）年 9 月末現在

※「認定者数」は要支援・要介護認定を受けている 65 歳以上の高齢者

第3章 基本目標と取組み

1 基本理念・基本目標

基本理念

支えあいがやすらぎを生む、あたたかなまちへ

地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、引き続き自立した生活が送れるよう、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを切れ目なく提供できる体制を構築します。

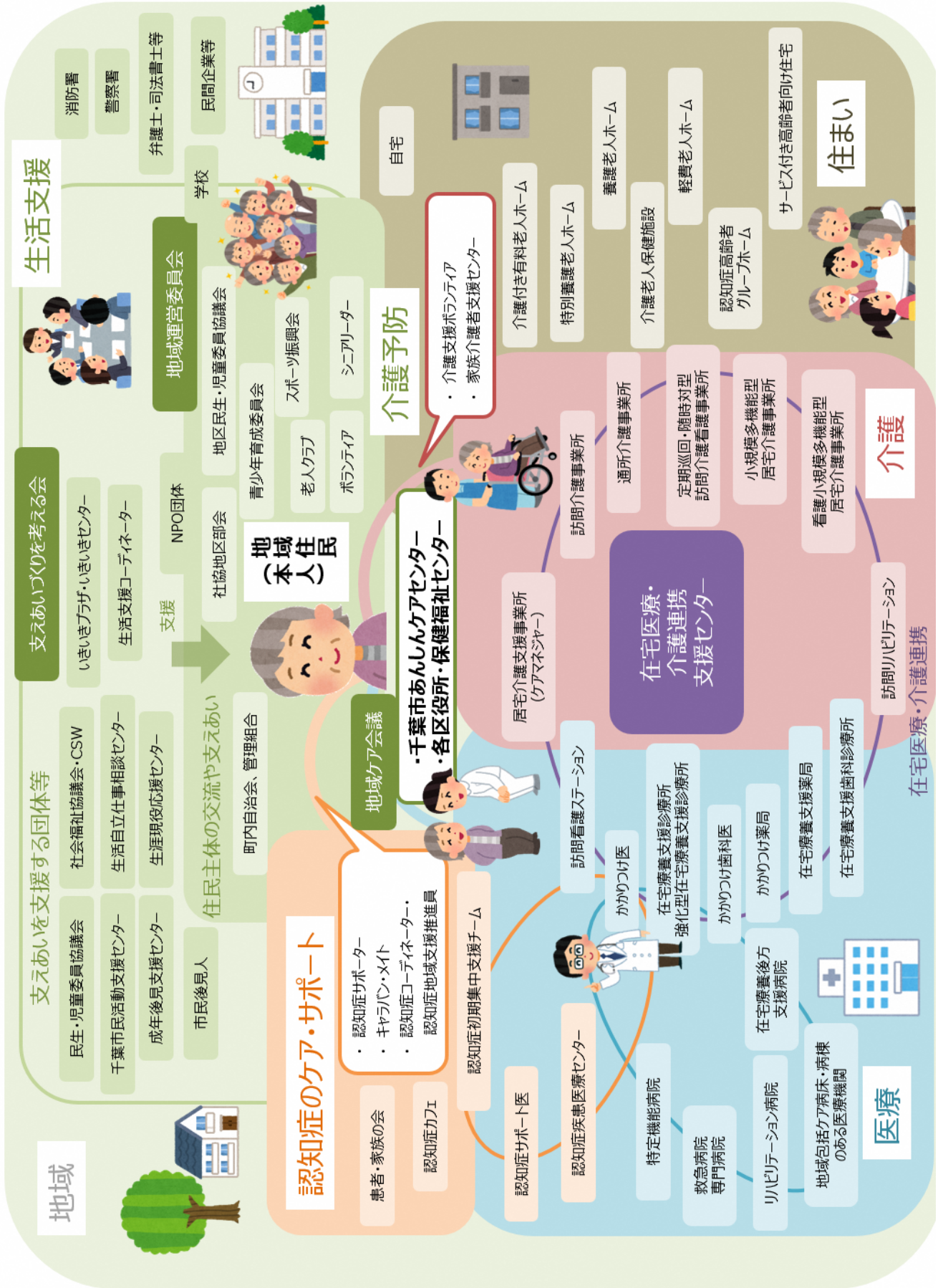
基本目標

高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る
(地域包括ケアシステムの構築)

高齢者が積極的に社会参加し、生きがいを持って明るくいきいきと充実した生活を送ることができるよう、「生きがいづくりと地域づくりの推進」の観点から環境や体制整備を進めるとともに、要支援・要介護状態にならないよう、「人生100年時代への健康づくり・介護予防」を推進します。

また、たとえ介護が必要な状態になっても、社会全体で支えあい、心豊かに安心して暮らし続けられる「住み慣れた地域での生活支援体制の整備」を行い、長生きして良かったと実感できる長寿社会の構築を目指します。

千葉市地域包括ケアシステムの姿



2 取組方針

I 高齢者が元気でいるための生きがいづくりと地域づくりの推進 ～健康寿命の延伸～

(1) 役割づくりと地域づくりの推進

医療や介護が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることを目指す地域包括ケアシステムの構築において、高齢者が生きがいを持って日常生活を過ごすことが介護予防にもつながることから、地域の特性に合わせ、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成するための取組みを実施し、「生涯現役社会」と「地域共生社会」の実現を目指します。

(2) 自立支援・重度化防止の推進

高齢者がその有する能力に応じ、時として「支える側」と「支えられる側」となる柔軟な側面を保ちつつ、自立して生活を送ることができるようフレイル（虚弱）対策の視点を持ち、身体等の状況に応じて段階的に適切な支援に繋げ、自立支援・重度化防止を推進します。

II 支援が必要になっても地域で暮らし続けるための支援体制整備の推進

(1) 在宅医療・介護連携の推進

住み慣れた地域で安全な住まいが提供され、必要に応じて適切な訪問診療・訪問看護・訪問介護・生活支援などの在宅サービスを受けながら、安心して暮らし続けられる「まち」づくりを目指し、人材の確保や多職種・多機関の連携体制の強化に取り組めます。

また、『在宅医療・介護連携支援センター』を設置し、在宅医療・介護連携に関する相談支援を受け付けるとともに、多職種連携の取組みを加速させます。

(2) 日常生活を支援する体制の整備

単身又は夫婦のみ高齢者等の支援を必要とする高齢者の増加に伴い、外出支援、買い物・調理・掃除等の家事支援等の生活支援の必要性が増加することが見込まれることから、生活支援・介護予防サービスを充実させるため、NPO や高齢者等の地域住民の力を活用する等により、多様な主体によるサービス提供体制を整備します。

なお、体制整備にあたっては、生活支援コーディネーターを設置し、社会福祉協議会のコミュニティソーシャルワーカーと連携し、地域のニーズや資源の把握を行うと共に、地域の住民・関係団体・企業等とサービス提供体制等についての情報共有・連携強化を行い、地域間の調整を図りながら推進します。

地域包括ケアシステム構築を進めるにあたり、地域ケア会議等における個別ケース等の課題分析等を通じて地域課題を発見し、地域に必要な資源開発や地域づくり等につなげます。

(3) あんしんケアセンターの機能強化

高齢者やその家族に生活上の様々な不安が生じた場合に、あんしんケアセンターが相談を受け、適切な機関につなぐ等の対応を行う窓口として重要な役割を果たすため、各保健福祉センターとの連携強化及び役割分担により、相談支援の強化と適切な運営の確保に取り組めます。

認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備等を効果的に推進するために、各関係機関、関係者及び事業実施者とあんしんケアセンターの連携を充実します。

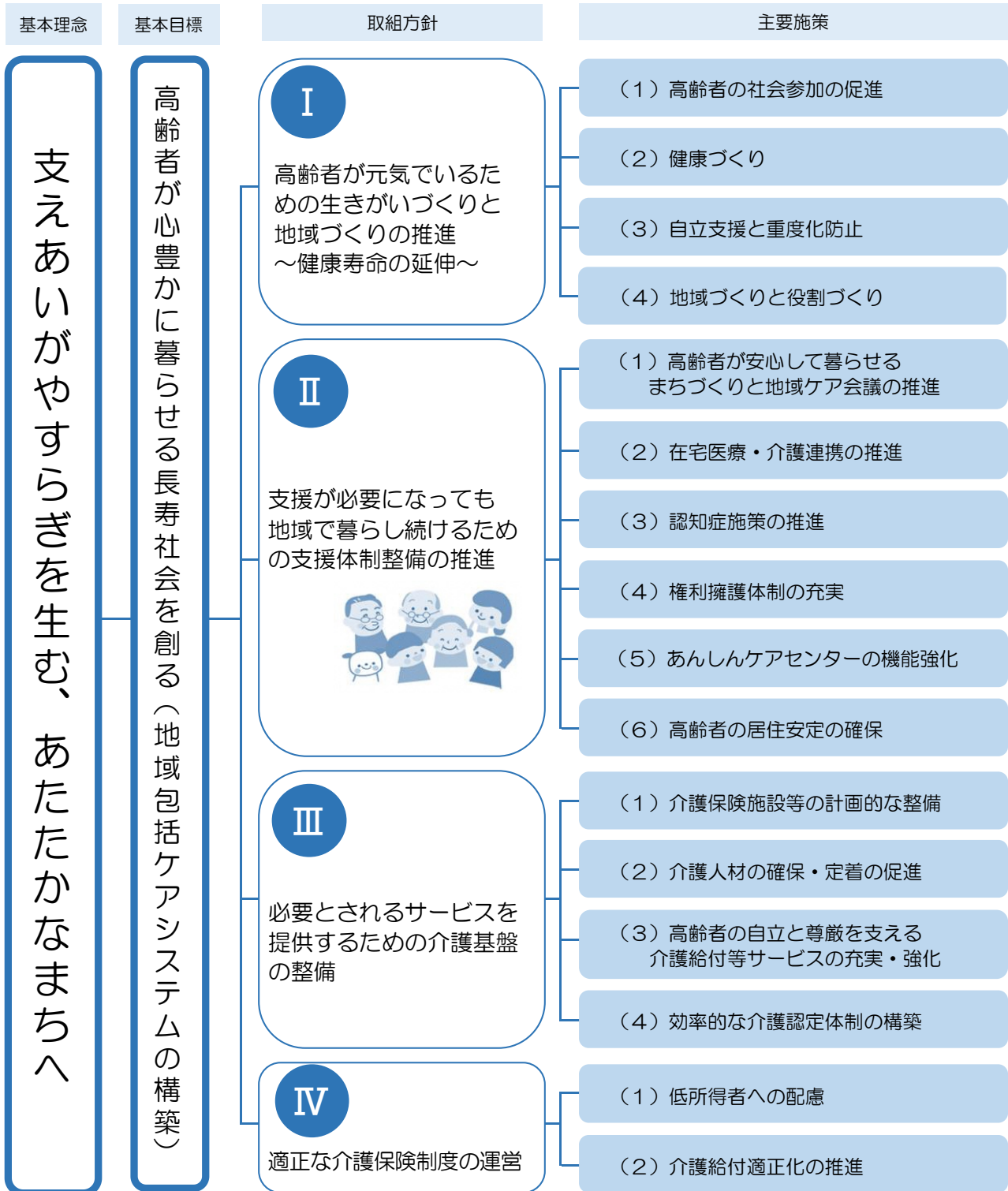
介護保険制度の持続可能性の確保の観点から、自立支援を促すケアマネジメントの強化に取り組めます。

Ⅲ 必要とされるサービスを提供するための介護基盤の整備

- ① 特別養護老人ホームなどの施設整備については、待機者の状況や在宅サービスの参入状況を踏まえて、計画的に行います。
- ② 必要な介護サービスを提供するための介護人材を確保するための取組みを講じます。
- ③ 住み慣れた地域での安定した日常生活を支援するため、地域密着型サービス等の在宅サービスの充実を図ります。
- ④ 介護サービスを必要とする受給者を速やか、かつ適切に認定する体制を整備します。

Ⅳ 適正な介護保険制度の運営

- ① 低所得者に配慮した負担軽減措置を実施します。
- ② 質の高いケアマネジメントを実現できるよう、介護支援専門員への支援体制を充実するとともに、給付の適正化を図るため引き続き事業者指導を実施します。



3 取組目標

介護保険制度が見直され、制度の持続可能性の確保のため、保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組みを推進することとなりました。また、国において、高齢者の自立支援や重度化防止の取組を推進するためには、市町村が地域課題を分析し、地域の実情に即して、取組みに関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する実績評価及び評価結果を公表するよう努めることが定められたことから、千葉市での取組み結果を評価するための項目及び目標値を下記のとおり設定しました。

目標①：介護・支援を要しない高齢者の増加（対象：75歳以上 85歳未満）

（平成 29（2017）年度 80.8%→32（2020）年度 82.5%）

【認定状況により検証】

目標②：介護予防に日頃から意識的に取り組んでいる高齢者の増加

（平成 28（2016）年度 31.6%→31（2019）年度 50.0%→34（2023）年度 80.0%）

【計画中間年に実施する介護予防・日常生活圏域二エーズ調査により検証】

目標③：住民主体の通いの場での介護予防活動への参加促進

○介護予防に資する住民運営による通いの場への参加人数

（平成 28（2016）年度 10,383人→32（2020）年度 16,000人）

○通いの場の箇所数

（平成 28（2016）年度 532か所→32（2020）年度 800か所）

【毎年度千葉県への報告により検証】

4 施策の展開

I 高齢者が元気でいるための生きがいづくりと地域づくりの推進 ～健康寿命の延伸～

(1) 高齢者の社会参加の促進

課題

市が行っている高齢者の生きがいづくりや学習・趣味活動の場については、団塊の世代が高齢者となり今後ますます高齢者が増加する中で、高齢者の多様なニーズを把握し、一人でも多くの高齢者が参加できるよう、市の施設だけでなく、多様な活動の場を利用した取組みが求められています。

高齢者人口の増加に反し、老人クラブ及びシルバー人材センターの会員数は減少傾向です。高齢者のニーズを把握し、魅力的な老人クラブやシルバー人材センターの運営について検討する必要があります。

高齢者のうち、前期高齢者と後期高齢者の割合が入れ替わる平成 31（2019）年度以降、介護の必要性が高い後期高齢者の割合が大きくなることを踏まえると、第7期計画においては、前期高齢者が介護状態にならずに担い手に回る体制づくりをすることで、その後増える介護需要に対応する仕組みを整えておく必要性があり、元気な高齢者が可能な限り元気な状態を継続するための施策に重点を置き、取り組む必要があります。

今後の取組方針

○いつまでも生きがいをもって元気でいきいきと生涯をすごせるように、地域のあらゆる住民がその能力に応じた役割を持ち、支え合いながら自分らしく活躍できるコミュニティを育成するため、地域のNPO等の民間団体と協働し、高齢者の社会参加の場の開拓、地域の活動団体とのマッチング等の取組みを行うことで、「地域共生社会」と「生涯現役社会」の早期実現を目指します。

○高齢者の介護予防、他者貢献及び収入の確保等に繋がるような「生きがい・役割を持ちながら活躍できる場づくり」に取り組むとともに、元気な高齢者が介護の担い手となり支援が必要な高齢者を地域全体で支える体制を推進します。

《重点的取組事業》

生涯現役応援センターの拡充【拡充】（高齢福祉課）

高齢者の就労や社会参加を促進するため、平成 29（2017）年度に設置した『生涯現役応援センター』の効果的な活用方法を検討し、機能の拡充を図ります。

社会貢献活動を主体とする老人クラブの育成（高齢福祉課）

会員数の増強を促すとともに、介護予防、社会奉仕活動に積極的に取り組んでいくよう指導育成します。

シルバー人材センターの充実（高齢福祉課）

会員の増強を促すとともに、ワンコインサービスの充実を図ります。

いきいきプラザ・いきいきセンターの運営（高齢福祉課）

教養講座、趣味などの活動の場を提供するとともに、介護予防に特化した短期教室やボランティア育成、自主活動への支援などの事業を実施します。

(2) 健康づくり

課 題

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、介護予防に関心はあるものの、取り組んでいない層が半数以上存在するため、介護予防への取り組みについて効果的に啓発を図り、市民一人ひとりの関心を高めることが必要です。健康づくりに取り組むきっかけとなるよう、従来から行っている講演会や教室等の普及啓発事業に加え、効果的な広報・啓発が課題です。

なお、比較的若い60歳代は、介護予防の取り組みの必要性が高い年代ですが、この年代の人が実際に介護予防に取り組む動機としては、運動の効果を期待する以外に、好みに合う場所や仲間がいるなどの要素も影響すると推測され、高齢者には多様なニーズがあるとの前提のもと、運動や体操に関する複数のメニューから好みに合うものを選択できる多様なメニューを提供できる体制とすると共に、自ら選択しやすいように、わかりやすく情報提供していくことが課題となっています。

また、近年、平均寿命が延伸していることを踏まえると、「人生100年時代」を見据え、若いときから健康づくりに取り組むと共に、市民一人ひとりのセルフケア意識の醸成を図る必要があります。

今後の取組方針

- 「人生100年時代」到来を受け、加齢や生活習慣を原因とする身体機能の衰えや生活習慣病を予防するため、市民一人ひとりが、自らの健康に関心を持ち、年齢やライフスタイルに応じた健康づくりができるよう主体的な健康づくりの重要性について効果的な広報・啓発を行います。
- セルフケア・セルフマネジメントの推進に向け、介護予防手帳（いきいき活動手帳）の活用等を通じて、健康づくりや介護予防に必要な知識の普及と動機づけ支援を実施します。
- 健康づくりや介護予防に取り組むきっかけを目的として行う講演会や教室等の普及啓発事業では、高齢者の多様なニーズを捉え興味を引くことができるよう、運動機能維持に着目した「健康づくりプロジェクト」や、多彩なプログラムへ取り組み楽しむことに着目した「チャレンジシニア教室」等の異なった視点による事業を、従来に引き続いて実施します。また、主に働き盛り世代等に焦点を置いた健康施策についても効果的に活用し、健康づくりの取り組みが継続しやすい環境づくりを推進します。

《重点的取組事業》

健康寿命延伸に向けた広報・啓発の強化【新規】（健康企画課）

健康づくりに係る意識醸成を図るため、「人生100年時代」到来と「禁煙・減塩・社会的なつながり」をキーワードに、主体的な健康づくりの重要性について、広報・啓発を強化します。

介護予防活動及び教室情報の一元化【新規】

（地域包括ケア推進課・地域福祉課・健康支援課・高齢福祉課）

各課や地域で実施している介護予防の教室など、運動・口腔ケア・栄養・閉じこもり防止策に関して、一体的に取組めるように、社会福祉協議会・コミュニティソーシャルワーカー・生活支援コーディネーター・生涯現役応援センターなどと協力し、高齢者にとってわかりやすく、取り組みやすいように情報提供を行います。

介護予防の普及啓発の強化【拡充】（地域包括ケア推進課・高齢福祉課）

すべての高齢者に介護予防に取り組んでいただくよう、市政だよりやホームページで積極的に情報発信を行うほか、メディアなど民間事業者と協力した啓発方法を検討・実施します。

介護予防手帳（いきいき活動手帳）の活用（地域包括ケア推進課）

住民主体の通いの場等で介護予防手帳（いきいき活動手帳）を活用し、セルフマネジメントを推進します。

健康運動習慣の普及・定着推進（健康支援課）

ヘルスサポーター養成教室や地区組織向けのポイント付与により、動機づけを行うことで運動習慣の普及・啓発を図ります。

あんしんケアセンターによる普及啓発（地域包括ケア推進課）

区民まつり等のイベント、講座等の開催による啓発を実施します。

(3) 自立支援と重度化防止

課題

現在は、介護予防普及啓発事業において得られた情報や、民生委員等の地域の関係者及び医療機関等の関係機関から得られた情報により、あんしんケアセンターや各保健福祉センターが、閉じこもりなどの何らかの支援を要する人を把握し、必要に応じて相談やサービス等の利用に繋げる支援を行っていますが、フレイル（虚弱）となった高齢者は転倒を起こしやすく、転倒した場合、容易に要介護状態となるため、フレイルの防止に向けて、低栄養等、リスクの高い高齢者にターゲットを絞り把握することで、効率的に介入をしていくことが急務です。特に、「介護を必要としない期間」をできるだけ長くするためには、74歳までの前期高齢者に重点を置いて予防に取り組む必要があります。

なお、介護予防の取組みを推進するにあたっては、高齢者の身体の状態はフレイルを経て徐々に要介護状態に陥るといった過程をたどるため、フレイル対策の視点を持ち、機能低下の危険性が高まっている状況、徐々に進行する状況等の各々の時点で、適切な取組みを行うことが必要です。

- ・社会的側面から、閉じこもりや孤食を防止する取組みの推進が必要
- ・身体的側面から、低栄養や転倒、口腔機能低下を防止するための取組みの推進が必要
- ・精神的側面から、意欲・判断力や認知機能の低下、うつを防止するための取組みの推進が必要

さらに、効果的な取組みのためには、リハビリテーション専門職の活用を図ることも必要です。

今後の取組方針

- 要支援認定者、基本チェックリストに該当した事業対象者のうち、専門職の支援が必要な人を適切な時期にサービスに結び付け機能改善を図るため、従来と同様に総合相談を通して対象者の把握に努めると共に、国民健康保険の特定健診と連携した把握方法を取り入れます。
- 要支援認定者、基本チェックリストに該当した事業対象者のうち、短期間に集中的な取組みを行うことにより、機能改善の可能性が高い方については、リハビリテーション専門職が関与し、運動機能等の向上に向け、短期間で効果的に機能改善に取り組む介護予防・日常生活支援総合事業の短期集中型サービスを提供し、自立を支援します。
- 住民主体の通いの場や地域ケア会議等にリハビリ専門職が関与し助言を行う体制をつくり、地域で行われる取組みについて介護予防の強化を図ります。

《重点的取組事業》

国民健康保険における高齢者の低栄養防止と連携した対象者把握【新規】 (健康保険課・地域包括ケア推進課)

特定健診を受診した高齢者のうち低栄養が疑われる方を対象に、基本チェックリストを活用することで支援が必要な高齢者を把握し、必要に応じて、あんしんケアセンターが介護予防事業へ繋げる体制を構築します。

地域リハビリテーション活動支援（地域包括ケア推進課）

介護予防の機能強化（自立支援に資する取組み）を図るため、住民主体の通いの場などにおいて、リハビリテーション専門職などによる指導・助言を行います。

短期リハビリ型通所サービス事業の実施（介護保険事業課）

要支援認定者及び基本チェックリスト該当者を対象に、その心身の状況や置かれている環境に応じて、リハビリテーション専門職等が運動機能向上、栄養改善、口腔機能向上及び認知機能向上等に関する複合的なプログラムを短期間に集中して提供することにより、自立した地域生活をおくれるよう支援します。

(4) 地域づくりと役割づくり

課題

地域の通いの場への参加は、高齢者全体で 1 割に満たない状況となっておりますが、少子高齢化や核家族化の進行とともに地域や人のつながりが希薄化する中、高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生き生きと暮らせるよう、地域や人とつながりを深め、一人ひとりが主体的に社会参加しながら、健康づくりや介護予防に取り組む体制づくりの推進が必要です。

高齢者のうち、65 歳から 74 歳までの前期高齢者よりも 75 歳以上の後期高齢者が多くなる平成 31（2019）年度以降、介護の必要性が高い方が増えるおそれがあり、元気な前期高齢者が要介護状態とならずに、担い手側に回る体制作りをすることで、その後増えていく介護需要に対応する仕組みを整えておく必要もあります。

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、地域活動には半数以上が参加していない状況ですが、地域活動へ参加してもよいと考えている住民も多くいることから、魅力的な地域活動のあり方を模索し、市民による主体的・積極的な参加を促し、また支援することが必要です。

今後の取組方針

- 介護予防又は要介護等状態になることの軽減若しくは悪化の防止のため、一人ひとりの高齢者が地域とのつながりを持ちながら、身近な場所で生活機能全体の維持・向上を図り、活動的で生きがいを持てる生活を営むことができるような地域づくりを推進します。
- 高齢者が身近な場所で体操等の介護予防に取り組める住民運営の通いの場を増加させるとともに、元気な高齢者が担い手となり活動を継続するための体制を支援します。
- 高齢者の社会参加を進め、世代を超えて地域住民がともに支え合う地域づくりを目指し、生活支援等の支え手となるボランティア、NPO等を地域支援事業の充実の観点から養成します。

《重点的取組事業》

福祉施設の地域福祉拠点としての利用促進【新規】（高齢福祉課）

社会福祉施設等を地域の福祉拠点として活用し、地域住民と協働して様々な地域連携事業を行います。

シニアリーダー活動の推進【拡充】（地域包括ケア推進課）

介護予防の運動等の普及・啓発ができるよう、指導に必要な基礎知識を学ぶとともに、実践的なグループワークを通して、自主グループを牽引できるシニアリーダーを養成します。また、講座を修了したシニアリーダーが運営する体操教室の運営補助とフォローアップ研修を行います。

地域介護予防活動の育成・支援（健康支援課・地域包括ケア推進課）

引き続き、主体的な介護予防活動に取り組む地区組織や住民グループに対する技術支援を行います。また、あんしんケアセンターなどにおいて、ボランティア等の人材を育成するための支援を行います。

介護支援ボランティア（介護保険管理課）

登録者数の拡大や受入機関とのマッチング強化を実施し、活動促進を図ります。

地域支え合い型訪問支援・通所支援事業（高齢福祉課）

買い物、調理等の生活支援サービスや、体操教室・サロン等を通じた日中の居場所づくりを行う町内自治会やNPOへの助成を行います。

ボランティアリーダーの育成【新規】（高齢福祉課）

地域ボランティア活動の中心となるボランティアリーダーを育成します。

Ⅱ 支援が必要になっても地域で暮らし続けるための支援体制整備の推進

(1) 高齢者が安心して暮らせるまちづくりと地域ケア会議の推進

課 題

高齢者が地域での役割を持ち、活動することが生きがいとなるよう、活動基盤となる組織づくりが重要です。そのためには、地域により高齢者の増加が顕著になることが見込まれる中で、地域づくりにおいて、市民部局と福祉部局などが協力・連携していく必要があります。

住民による地域づくりを推進するため、住民一人ひとりの意識の醸成を図る必要があります。市民、関係機関及び行政が、地域課題を共有する機会を持ち、共に考え解決していく体制としていくことが求められます。

今後の取組方針

- 『支え合いのまち千葉 推進計画（第4期千葉市地域福祉計画）』において、地域住民等による地域生活課題への「我が事」としての取組みを支援し、かつ、地域住民等による支え合いと公助とが連動して地域を「丸ごと」支える体制の構築を目指すことを受け、介護保険事業計画では、ひとり暮らし高齢者、要介護者やその家族等が抱える生活全般の課題解決のための支援体制づくりを目指します。
- 住み慣れた地域での自立した生活の継続に必要な生活支援サービスを確保できるように、生活支援コーディネーターを中心に、社会福祉協議会コミュニティソーシャルワーカー、地域住民、社会福祉協議会地区部会、町内自治会、NPO等多様な事業主体の連携・協力により、地域住民が自ら地域生活課題の把握・解決に資する活動に取り組む環境を整えます。
 - ・生活支援サービス提供体制に係る課題を考えるワークショップ等を地域で開催し、サービスの立ち上げを促進します。
 - ・生活支援サービス立ち上げに向けて取り組む住民組織等と協働して、元気な高齢者等が担い手となるための育成を支援します。
 - ・区毎に第1層の生活支援コーディネーターを設置し、サービスの提供体制に係る情報の整理と情報公開に取り組むとともに、地域の住民・関係団体・企業等と共にサービス提供体制等についての情報共有・連携強化を行い、地域間の調整を図りながら生活支援体制を推進します。
 - ・行政区をさらに細分化し、あんしんケアセンターの担当圏域毎に生活支援サービスが提供される体制を推進するため、第2層の生活支援コーディネーターを設置し、圏域毎に地域資源調査や地域で必要とされるサービスの調査、それに伴うサービスの紹介、住民同士の支えあい活動の立ち上げを支援します。
- 地域福祉を支える千葉市社会福祉協議会の基盤を強化します。

○高齢者個人に対する支援や地域課題への対応の充実を図るため、地域ケア会議の充実を図ります。また課題に対する対応については、必要に応じて施策化等につながるよう情報集約の仕組みづくりに取り組めます。

○終末期を含め、健康なうちから医療や介護を自分事として考えることができるよう、地域住民に対する普及啓発を進めます。

《重点的取組事業》

コミュニティソーシャルワーク機能の強化【新規】（地域福祉課）

「支え合いのまち千葉 推進計画（第4期千葉市地域福祉計画）」に基づき、地域住民等による地域生活課題の解決力を強化し、かつ、地域住民等では解決できない複合的・分野横断的な地域生活課題を包括的に受け止める相談支援体制の構築を図ります。

高齢者の移動支援【新規】（高齢福祉課）

買い物・通院時など的高齢者の移動手段を確保するため、高齢者の送迎を行う活動への支援をモデル的に実施します。

高齢者等を対象者としたペットによる生きがいづくり【新規】（高齢福祉課）

高齢者が生きがいを持ち、安心してペットと生活できる環境をつくるため、一時飼育ボランティアへ的高齢者の参加促進や、高齢者が将来ペットを飼育できなくなった場合に備えた支援を実施します。

地域ケア会議の推進【拡充】（地域包括ケア推進課）

地域の医療・介護・福祉・生活支援などの関係者や地域の住民等で構成される地域ケア会議をあんしんケアセンターが開催し、個別事例の支援方法や地域特有の課題について解決に向けた検討を行うと共に、必要に応じ生活支援体制整備事業との連携や行政への提言に繋げます。

生活支援体制の整備【拡充】（地域包括ケア推進課）

地域に不足するサービスの創出、多様なサービスの担い手となる地域の人材の育成及び関係者間の情報共有などのコーディネート機能を担う「生活支援コーディネーター」をあんしんケアセンター担当圏域ごとに設置します。また、地域ケア会議や協議体の活用を図り、生活支援体制の整備を推進します。

地域運営委員会の設置促進（市民自治推進課）

将来にわたり、住民同士の助けあい、支えあいによる地域運営が持続可能となる体制づくりを進めるため、概ね小・中学校区単位に地域で活動する様々な団体で構成される地域運営委員会の設置を促進します。

高齢者見守りネットワークの構築（高齢福祉課）

地域における見守り活動を実施するための活動拠点整備に係る初期費用を助成することにより、地域見守り活動の促進を図ります。

家族介護者支援事業（高齢福祉課）

在宅で高齢者を介護する家族が、日常介護で特に困難と感じている介護技術の習得を支援するため、訪問レッスンや家族介護者研修を実施するとともに、『家族介護者支援センター』において家族介護者の相談に対応し、家族介護者の身体的、精神的負担の軽減を図ります。

緊急通報システム（高齢福祉課）

ひとり暮らし高齢者などの居宅に電話回線を利用した緊急通報装置を設置し、安否確認や緊急時の対応を行います。

エンディングサポート（終活支援）事業（地域包括ケア推進課）

元気なうちから終末期の医療や介護などについて考えていただくきっかけを提供し、民間事業者等との連携により死後の葬儀・埋葬、財産処分などの問題も含めた終活に関する相談支援体制を確立し、エンディングに関する不安解消につなげます。

UR都市機構との連携（政策調整課・地域包括ケア推進課）

UR都市機構との連携を推進し、地域医療福祉拠点の形成に向け取組みを進めるなど、高齢者世帯などに配慮したまちづくりの推進を検討します。

(2) 在宅医療・介護連携の推進

課題

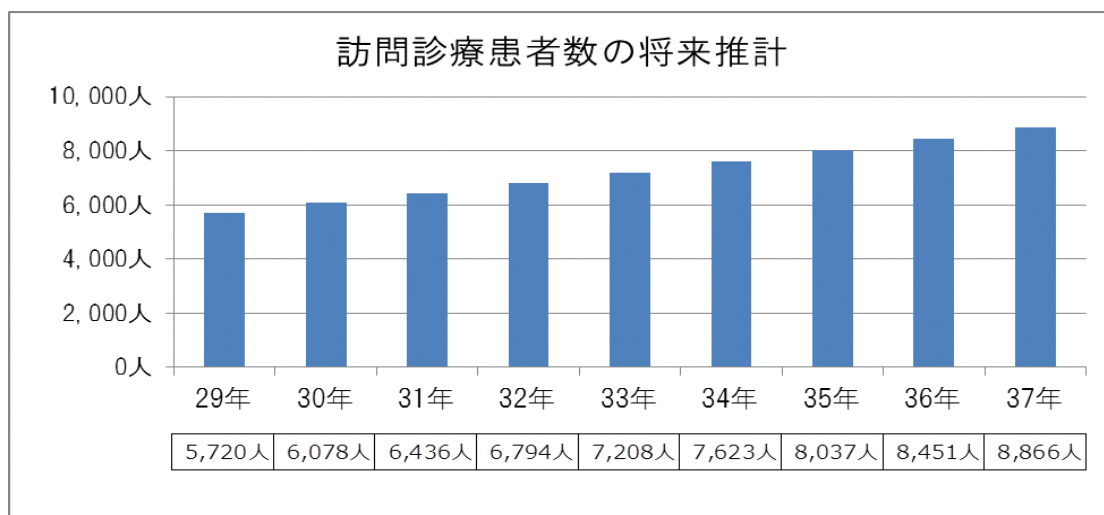
平成 37 (2025) 年の訪問診療患者の見込数 (8,866 人) に対応するため、訪問診療を行う医師の増強を進めるほか、訪問看護ステーションに対する支援、在宅医療介護対応薬剤師の活動を推進するなど、在宅医療に従事する医療従事者の強化を図る必要があります。

また、多職種連携をさらに進めるため、医療・介護関係者向け研修の拡充を図るほか、ICTの活用など新たな取組みが求められています。

さらに、病院を退院した患者がスムーズに在宅療養に移行できるよう、入退院にかかるルールを策定するなど、入退院支援に関する取組みをさらに進める必要があります。

今後の取組方針

- 『在宅医療・介護連携支援センター』を設置し、医療介護連携に関する相談支援を実施するほか、多職種連携研修の更なる拡充など、在宅医療・介護連携推進に向けた取組みを推進し、24 時間 365 日の在宅医療・介護連携体制の確立を目指します。
- 平成 37 (2025) 年の在宅医療のあるべき姿に向けて、医師会などの関係機関と協働し、多職種が力を発揮できる在宅医療提供体制の構築を目指すほか、在宅医療や訪問看護を担う人材の確保・養成を推進します。
- 在宅医療・介護連携の推進の観点住宅や居住に係る施策検討に反映させるなど、「まちづくり」の一環として位置づけます。



※平成 28 年度に実施した「千葉市在宅医療・介護資源調査」において把握した訪問診療患者数等の現状に、地域医療構想による在宅医療等の追加的需要を加味し、将来人口推計を用いて推計した。

《重点的取組事業》

訪問看護ステーションの支援【新規】（地域包括ケア推進課）

在宅医療・介護連携の要である訪問看護ステーションを支援するため、人材確保に向けた支援策を中心とする訪問看護ステーション支援事業を開始します。

多職種連携の推進【拡充】（地域包括ケア推進課）

各区の医療・介護・福祉・生活支援などの関係者が参加する多職種連携会議を開催し、個別事例の支援方法を検討するとともに、事例の積み重ねから見えてくる地域特有の課題を共有します。

また、区毎に開催している多職種連携会議を、可能な限りあんしんケアセンターの担当圏域単位で開催することとします。さらに、市内各地で開催される医療介護関係者有志による多職種連携に向けた会合等との連携を強めます。

在宅医療・介護連携支援センターの運営（地域包括ケア推進課）

『在宅医療・介護連携支援センター』を設置し、在宅医療・介護関係者及びあんしんケアセンターから在宅医療・介護連携に関する相談を受け付けるほか、入退院時の医療介護連携を支援します。また、医療機関等を訪問し、ヒアリングを実施することで、地域の医療介護資源や課題を把握し、適時に関係者にフィードバックするほか、多職種向け研修の実施、住民向け啓発など、在宅医療・介護連携の推進に向けた取り組みを実施します。

訪問診療を行う医師の増強（地域包括ケア推進課）

平成 37（2025）年の訪問診療患者の見込数（8,866 人）に対応するため、在宅医療の同行訪問研修を中心とした訪問診療医師増強研修を実施します。

口腔ケア・栄養改善の取組み強化（地域包括ケア推進課）

口腔ケアや栄養改善の重要性やセルフケアへの取組み手法等について関係団体と協議しながら強化策を検討します。

在宅医療介護対応薬剤師の認定（地域包括ケア推進課）

在宅医療の分野で活躍できる薬剤師を増強するため、市薬剤師会と連携し、在宅医療介護対応薬剤師を認定します。

入退院支援の強化（地域包括ケア推進課）

入退院時など、療養場所が変化する際にも継続的に質の高いケアが提供されるよう、「千葉県地域生活連携シート」の利用促進を図るため病院窓口一覧を作成するほか、市内病院の地域連携担当者とケアマネジャーなどの在宅医療・介護関係者のネットワークを形成し、入退院に係るルールの策定を目指します。

(3) 認知症施策の推進

課題

認知症の人やその家族の視点を施策に反映するなど当事者の参画を進める必要があるほか、地域の様々な関係者との協働により、認知症の人に対する見守り体制を強化する必要があります。また、認知症初期集中支援チームの全市的展開を目指すとともに、若年性認知症の人や家族への支援の仕組みづくりを検討する必要があります。

今後の取組方針

○新オレンジプランの掲げる『認知症高齢者等にやさしい地域づくりの推進』を目指して、「認知症への理解を深めるための普及啓発」、「容態に応じた適時・適切な医療・介護等の提供」、「認知症の人の介護者への支援」、及び「認知症及びその家族の意向の尊重の配慮」に関する取組みを進めます。

《重点的取組事業》

認知症高齢者見守り体制の構築【新規】（地域包括ケア推進課）

徘徊高齢者の早期発見・早期保護を目指し、市内警察署や関係機関による徘徊高齢者SOSネットワークに加え、新たに高齢者の保護情報共有サービスを導入し、地域住民等を巻き込んだ認知症高齢者等の見守り体制を構築します。

認知症初期集中支援チームの全市的展開【拡充】（地域包括ケア推進課）

認知症の早期診断・早期対応の体制構築を目指し、認知症初期集中支援チームを増設します。

認知症サポーターの養成と活用（地域包括ケア推進課）

認知症への理解を広め、地域全体で認知症を支える社会を目指して、小中学校での講座開催を含め、認知症サポーターの養成を進めます。また、認知症サポーターが認知症カフェ等においてボランティアとして活躍できるよう、ステップアップ講座を開催します。

認知症地域支援推進員等の活動の推進（認知症カフェの設置推進など） （地域包括ケア推進課）

医療介護専門職だけでなく地域のあらゆる関係者が連携し、認知症の人やその家族を支えることのできる地域づくりを目指し、認知症コーディネーター及び認知症地域支援推進員を中心に、認知症ケアパスの検討、認知症カフェへの支援、徘徊模擬訓練の実施などの取組みを進めます。

若年性認知症への取組みの推進（地域包括ケア推進課）

千葉県に設置される若年性認知症支援コーディネーターや認知症疾患医療センターなどと連携し、若年性認知症の人や家族に対する支援体制の構築を目指します。

認知症ケアに関する医療従事者向け研修の実施（地域包括ケア推進課）

早期診断・早期治療が図られるよう、認知症サポート医を養成し、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師・薬剤師・看護職員向け認知症対応力向上研修を行います。

(4) 権利擁護体制の充実

課題

身寄りのないひとり暮らし高齢者の増加を見込み、認知症などになった場合に速やかに市長や親族の申立による成年後見人の選任につなげられるよう、成年後見制度の利用が必要な人を発見し、適切に支援につなげる地域連携ネットワークの仕組みを整備していく必要があります。

今後の取組方針

- 高齢者虐待にかかる市民の知識や理解を深めるとともに、高齢者虐待対応窓口の周知徹底を図るため、高齢者虐待防止パンフレットの配布等、広く啓発・広報活動を行います。
- 地域での高齢者虐待についての効果的な啓発や虐待の早期発見・早期対応に向け、保健福祉センター、あんしんケアセンター、警察、民生委員等の地域の関係機関（者）との連携を強化し、高齢者虐待防止連絡会を開催する等、ネットワーク構築に努めます。
- 介護施設等において虐待防止体制を推進するため、新任職員や指導的立場にある職員など目的に合わせた研修の実施により職員の資質向上を図ります。また、施設等に対し、身体拘束の排除及び虐待防止に関する指導・監督を強化します。
- 介護する家族の不安や悩みに適切に対応するため、個別ケース会議や事例検討会を中心とした研修会を開催する等により、相談を担当する職員の対応力の向上を図り、関係者間で対応方針や方向性を共有し対応する等、相談支援体制の強化を図ります。また、再発防止に努めます。
- 緊急を要する高齢者虐待の発生時には、必要に応じて警察などと連携し対応するほか、被虐待者と虐待者を分離する場合の緊急受け入れ先である施設の居室確保に努めます。
- 認知症や介護が必要な状態になっても尊厳ある暮らしが継続できるよう、成年後見支援センターを中核として、適切に成年後見の利用促進を図ります。
 - ・成年後見制度を広く市民に啓発・広報し、利用促進を図ります。
 - ・地域の実情に応じ、市民後見人の養成研修を行い、地域住民の中から後見人候補者を育成する等により、担い手の確保に努めます。
 - ・成年後見支援の必要な人の発見・支援や早期の段階からの相談・対応体制の整備、意思決定支援・身上保護を重視した後見活動を支援するため、成年後見支援センターを中心に地域連携ネットワークの構築に努めます。
- 制度利用が困難な高齢者を適切に保護するため、市長や親族の申立や成年後見人への報酬助成を行います。

《重点的取組事業》

権利擁護に係る地域連携ネットワークの構築【新規】（地域包括ケア推進課）

成年後見等の必要な方が地域で尊厳のある暮らしを継続できるように、必要な支援に適切につながる体制づくりのため、専門職団体や関係機関との連携体制強化に向け連絡会議を実施します。

高齢者虐待防止連絡会の開催（地域包括ケア推進課）

高齢者虐待防止連絡会を開催し、行政及び関係団体の連携を強化するとともに、高齢者虐待の予防と早期発見・早期対応、再発防止に努めます。

成年後見支援センターの運営（地域包括ケア推進課）

成年後見制度の普及・啓発、専門相談、申立手続き支援などを行い、制度に対する市民の理解を深め、利用促進を図るとともに、市民後見人の活躍の場の拡大を検討します。

(5) あんしんケアセンターの機能強化

課題

高齢化の進展によるひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加に加え、生活様式の多様化等により、高齢者一人ひとりの支援を必要とする背景は異なっていますが、いずれにしても、各々が自立した生活を継続できるようにすることが重要です。

高齢者及びその家族の身近な相談窓口となる「あんしんケアセンター」では、個々の多様化するニーズに対応し、よりきめ細かな支援を行うことが求められており、必要な人材の確保と共に、市と連携した効果的な運営体制を構築する等の更なる機能強化が必要となっています。

運営については、自己点検・自己評価及び市による実地調査等により、一定の運営水準の確保に努めているところですが、今後はさらに多角的な観点から客観的な評価を行い、運営に反映していくことが求められており、評価基準の検討を行う必要があります。

あんしんケアセンターで行う要支援の認定を受けている者等に対する介護予防ケアプランの内容が、自立に資するものとなっているかどうかを確認するとともに、サービスの多様化に対応しつつ、地域で自立した生活が継続できるように支援する体制をつくる必要があります。

今後の取組方針

○高齢化の進展、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者の増加により多様化する高齢者のニーズに対応し、よりきめ細かな対応を行うために、高齢者の増加や分布に応じて計画的にあんしんケアセンターの職員を増員する等、相談体制の強化を図ります。

また、介護者家族に対する相談体制として、日曜・祝日・夜間における相談支援体制についても検討を行います。

○あんしんケアセンター業務の評価を行う仕組みについて検討を行い、評価結果を事業の改善や適切なセンター運営に反映できるよう定期的に評価を実施する体制を構築します。

○各圏域において地域包括ケアシステムを推進する中核機関であるあんしんケアセンターの統括・総合調整・後方支援等を行う役割を、各保健福祉センター高齢障害支援課に位置づけます。あんしんケアセンター間の調整やあんしんケアセンターと行政との連携強化により、センター業務の充実を図ります。

○認知症施策、在宅医療・介護連携に係る施策、生活支援・介護予防サービスの基盤整備等を効果的に推進するために、あんしんケアセンターは、地域包括ケアシステムの構築に向けた視点を持ち、各関係機関、関係者、事業実施者との連携を充実させます。

○あんしんケアセンターで行う要支援の認定を受けている者等に対する介護予防ケアマネジメントについて、介護支援専門員等への情報提供や研修会を実施するほか、多職種が関わりプランの検討や助言を受けられる体制を構築し、自立支援を促すケアマネジメントの強化と高齢者の自立支援の推進を図ります。

《重点的取組事業》

あんしんケアセンター職員の適正な配置【拡充】（地域包括ケア推進課）

ひとり暮らし高齢者の増加への対応や、介護離職防止などの観点から、地域の中で、きめ細かく相談などに応じることができるよう、高齢者人口に応じ、高齢者人口2,000人に1人以上を配置します。

あんしんケアセンター機能強化に向けた保健福祉センターの体制整備【拡充】 （地域包括ケア推進課）

各圏域において地域包括ケアシステムを推進する中核機関であるあんしんケアセンターの統括・総合調整・後方支援等を行う役割を、各保健福祉センター高齢障害支援課に位置づけます。あんしんケアセンター間の調整やあんしんケアセンターと行政との連携強化により、センター業務の充実を図ります。

あんしんケアセンターの運営評価【拡充】（地域包括ケア推進課）

あんしんケアセンター業務の評価を行う仕組みについて検討を行い、評価結果を事業の改善や適切なセンター運営に反映できるよう定期的に評価を実施する体制を構築します。

自立支援に向けた介護予防ケアマネジメントの強化（地域包括ケア推進課）

あんしんケアセンターで行う要支援の認定を受けている者等に対する介護予防ケアマネジメントについて、介護支援専門員等への情報提供や研修会を実施するほか、多職種が関わりプランの検討や助言を受けられる体制を構築し、自立支援につながるケアマネジメントの強化を図ります。

(6) 高齢者の居住安定の確保

課題

平成 20（2008）年から 25（2013）年にかけて、高齢者が居住する住宅について、バリアフリー化された住宅の数は増えていますが、バリアフリー化率はほとんど上昇していません。

民間賃貸住宅では、家賃の不払いなどの恐れから高齢者が入居選別を受けたり、継続して住むことを拒否されることが一部にみられます。

今後の取組方針

- 地域において、それぞれの生活ニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で生活支援サービスを利用しながら個人の尊厳が確保された生活を実現するため、住宅のバリアフリー化の促進、高齢者の住まい確保に対する情報提供や支援の充実、高齢者向け住宅の供給などを促進します。
- 今後、生活困窮や社会的に孤立するなど、多様な生活課題を抱える高齢者が増加傾向にあることから、身体機能の低下、経済的な事情や家庭環境上の理由などにより、在宅での生活が困難な高齢者が入所できる養護老人ホームや軽費老人ホームなど、高齢者の居住安定のための施設の維持・充実を図るとともに、住宅部局や関連団体等との連携のもと、住宅確保要配慮者に向けた支援体制の整備のため、居住支援協議会の設置を目指します。
- 『住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成 19 年法律第 112 号）（通称：住宅セーフティネット法）』の改正により、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅事業等が創設されており、本市においても適切に制度運用を行います。
- 公的賃貸住宅等への福祉施設の併設など、安心して住み続けられる高齢者にやさしいまちづくりを進めます。

《重点的取組事業》

住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅事業【新規】（住宅政策課）

高齢者等の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅（住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅）を市に登録し、登録情報を広く提供することにより、高齢者の居住の安定確保を図ります。

居住支援協議会の設置【新規】（住宅政策課・高齢福祉課・地域包括ケア推進課）

住宅確保要配慮者の賃貸住宅への円滑な入居を促進するため居住支援協議会の設置を目指します。

住宅情報提供事業（住宅政策課）

千葉市住宅関連情報提供コーナー（すまいのコンシェルジュ）は、市民が住宅の取得やリフォーム、賃貸借契約時等に適正な判断を行えるよう、的確な情報を提供するとともに、市内への引越しを検討している高齢者世帯などに対して、より身近な地域の住環境の情報提供を行います。

千葉市民間賃貸住宅入居支援制度・入居支援補助制度（住宅政策課）

60歳以上の高齢者などに対し、入居を拒まない民間賃貸住宅の情報を提供します。また、保証会社を利用した場合、初回分の保証委託料の一部を補助します。

サービス付き高齢者向け住宅の供給促進（住宅政策課・介護保険事業課）

サービス付き高齢者向け住宅の供給促進を図るとともに、適切な管理・運営が行われるよう、立入検査や定期報告を実施します。

高齢者住宅改修費支援サービス事業（高齢福祉課）

要介護高齢者のいる世帯に対し、居宅での日常生活が容易になるよう、浴室などの改修に要する費用の一部を助成します。

Ⅲ 必要とされるサービスを提供するための介護基盤の整備

(1) 介護保険施設等の計画的な整備

課 題

地域包括ケアシステムの構築に当たり、生活の基盤となる施設や在宅生活への円滑な移行を支援するサービスを充実させるため、次のような課題を考慮する必要があります。

①待機者の解消に向けた取組み

これまで前期計画や平成28(2016)年に策定した「千葉市中長期的な高齢者施策の指針」に基づいて計画的な整備を進めてきましたが、特別養護老人ホームや認知症対応型共同生活介護において、待機者が徐々に減少してきているとはいえ、依然として解消されておらず、引き続き整備する必要があります。

②利用者のニーズや施設を整備する上での環境の変化に対応した整備手法の検討

介護保険施設等における公募に際し、応募する事業者数が減少傾向にあります。その要因として、人材や整備用地の確保が難しくなっていること、報酬改定による経営状況への影響などが考えられます。

また、これまでの整備方法として、全て個室となるユニット型を採用してきましたが、利用者のプライバシー確保の面で優れている一方で、従来型多床室と比べて居住費が高く、また介護職員をより多く配置する必要があることから、利用者や整備事業者の双方において従来型多床室へのニーズがあります。

③地域包括ケアシステムの構築に向けた各種施設、サービスの役割・機能についての周知、啓発等

施設入所から在宅生活への移行に向けて重要な機能を有している介護老人保健施設において、現在、空床が発生しているなど、施設やサービス事業所が有している役割や機能が十分に活かしきれていないことから、居宅介護支援事業所や各相談機関に対して、これらを十分に周知していく必要があります。

今後の取組方針

- 特別養護老人ホームその他の施設整備を引き続き計画的に進めます。その際、住宅部門の計画である「高齢者居住安定確保計画」との整合にも配慮します。
- 特別養護老人ホームの整備に当たっては、ユニット型の整備をすすめる一方で、従来型多床室も取り入れるなど、整備手法の多様化を図ります。
- 従事する職員の資質向上に向けた研修や必要な情報を共有するための説明会などを開催することにより、各サービスの充実だけでなく各施設、事業所の機能が十分に活かせるような連携基盤の強化を図ります。

《重点的取組事業》

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備（介護保険事業課）

依然として多数の待機者がいることから、計画的な整備を継続します。その際、整備場所が偏在しないようにするほか、従来型多床室を一部取り入れるなど整備手法の多様化を図ります。

認知症対応型共同生活介護の整備（介護保険事業課）

多数の待機者がいることを踏まえ、認知症高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域バランスを考慮して計画的に整備します。

○特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）

整備目標量 平成 29（2017）年度末見込み 3,649 床
平成 32（2020）年度目標量 4,209 床
（平成 30（2018）年度：160 床（平成 29（2017）年度中選定済）、
平成 31（2019）年度：160 床、平成 32（2020）年度：240 床）

○認知症高齢者グループホーム（認知症対応型共同生活介護）

整備目標量 平成 29（2017）年度末見込み 1,798 人
平成 32（2020）年度目標量 1,978 人
（平成 30（2018）年度：54 人、平成 31（2019）年度：54 人、
平成 32（2020）年度：72 人）

○特定施設入所者生活介護（介護付き有料老人ホーム）の整備

目標量 平成 29（2017）年度末見込み 3,738 人
平成 32（2020）年度目標量 4,058 人
（平成 30（2018）年度：80 人、平成 31（2019）年度：160 人、
平成 32（2020）年度：80 人）

※平成 29（2017）年度末見込みは、第 6 期中に選定され、第 7 期中に整備完了する分も含む。

(2) 介護人材の確保・定着の促進

課題

平成 37（2025）年度には、要介護認定者数が、現在の約 1.4 倍の 57,000 人程度になることが見込まれ、それに伴い、介護人材が加速度的に不足することが予測されます。

しかし、労働条件や環境の過酷さから、職業選択において敬遠されており、生産年齢人口が減少する中で、介護人材の確保がますます困難となっています。

日々進化する介護ロボットなどの最先端技術を積極的に活用することにより、介護の負担軽減を図ることが必要です。

今後の取組方針

○必要な介護サービスを提供するための介護人材を安定的に確保するため、介護の仕事の魅力向上、多様な人材の活用、人材育成など、人材の確保及び資質の向上に向けた取組みを講じます。

○介護職員の負担軽減のため、介護ロボットの普及促進に努めます。

《重点的取組事業》

外国人介護人材の活用【新規】（介護保険管理課）

これまでの経済連携協定（EPA）に基づく介護福祉士候補者の受入れに加え、在留資格への介護福祉士の追加、技能実習制度の介護職への拡大がなされたことから、外国人介護人材を活用する事業者等に対する支援を検討します。

介護ロボットの普及促進【拡充】（介護保険管理課）

介護業務の負担軽減を図る介護ロボットの有用性を広く周知するため、介護ロボットセミナー（講演会や機器の展示会など）を開催し、普及促進に向けた取組みを行います。

基金を活用した更なる人材確保事業の実施（介護保険管理課）

県の基金を活用し、人材確保に資する事業の拡充を継続的に実施するとともに、スキルアップの研修を受けやすい環境づくりの支援など、介護職員の数の確保だけでなく質の確保を目的とした事業の実施も検討します。

介護職員初任者研修受講者支援事業（介護保険管理課）

介護職員初任者研修修了後、介護施設等で就労していることを条件に、受講に要した経費の一部を助成します。

介護人材合同就職説明会実施事業（介護保険管理課）

介護を担う人材を確保するため、ハローワークや関係団体等と連携して合同就職説明会を実施し、求職者と事業者のマッチングを行います。

小中学生向け介護普及啓発研修事業（介護保険管理課）

小中学校の児童・生徒を対象に、介護職場の体験研修を通じた介護職への就業意欲を高める取り組みを実施します。

生活援助型訪問サービス従事者研修事業（介護保険事業課）

生活援助型訪問サービスの従事者を養成する研修を行うとともに、研修修了者と事業者のマッチングを行います。

(3) 高齢者の自立と尊厳を支える介護給付等サービスの充実・強化

課 題

地域包括ケアシステムの重要な要素である在宅生活を支えるサービスは、今後も増加するニーズに応えられるよう継続して整備を進める必要がありますが、特に地域密着型サービスにおいて整備が遅れています。

また、既に指定を受けている事業所においても、運営上の理由で定員を縮小したり、他の事業所との統廃合や休・廃止したりするケースもあることから、整備費用への助成を継続しつつ、公募方法等の見直しを検討する必要があります。

今後の取組方針

- 住み慣れた地域で安定した生活を営むことができるよう、在宅支援サービス、特に地域密着型サービスの事業参入を促進します。
- 小規模多機能型居宅介護や定期巡回・随時対応型訪問介護看護など地域密着型サービスのうち整備が遅れているサービスについては、在宅支援における固有の役割や機能、職員配置や報酬体系などについて、関係機関向けの説明会を開催すること等により事業運営に必要な情報を提供するなどの支援を行います。
- 認知症対応型共同生活介護などの公募を行う際には、その条件について、応募の状況や事業所の置かれている環境などを踏まえて、適宜見直しを行います。
- 事業所における定員の縮小、他の事業所との統廃合や休・廃止などの実態を踏まえ、事業参入を促す一方で、ニーズとのバランスにも留意します。
- 今後、共生型サービスが普及することも見据え、障害福祉サービスの利用者が65歳になって介護保険サービスを利用する際に、円滑な制度移行ができるようにするため、両サービスの事業所に対して、双方のサービスの指定を受ける上で必要な情報を提供するなどの支援を行います。

《重点的取組事業》

小規模多機能型居宅介護の整備（看護小規模多機能型居宅介護を含む） （介護保険事業課）

地域包括ケアシステムの中核を担うサービスの一つとして計画的な整備を行います。長期的には、平成 37（2025）年度を視野に全ての日常生活圏域に 1 か所以上、早期に整備されることを目指します。

（空白圏域：9 圏域）（平成 29（2017）年度末現在）

定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備（介護保険事業課）

地域包括ケアシステムの中核を担うサービスの一つとして計画的な整備を行います。長期的には、平成 37（2025）年度を視野に各区に 2 か所以上、早期に整備されることを目指します。

（未達成区：1 区（2 か所）（平成 29（2017）年度末現在）

(4) 効率的な介護認定体制の構築

課題

平成 37 (2025) 年度には、要介護認定者数が現在の約 1.4 倍になることが推計されることから、合議体数や調査員数の増加だけで対応することは困難であり、効率的な運営を行う必要があります。

今後の取組方針

- 今後も増加が見込まれる要介護認定申請に対応するため安定的な認定業務を行える体制を構築します。
- 要介護認定に係る訪問調査や認定審査会において引き続き ICT の利活用を図り、申請件数の大幅な増加に対応します。

《重点的取組事業》

介護認定事務の指定事務受託法人への委託【新規】（介護保険管理課）

急増している要介護認定申請に対して、安定的に認定作業を実施するため、認定調査の一部を「指定市町村事務受託法人」へ委託します。

介護認定審査会の Web 会議化（介護保険管理課）

要介護認定申請者数の増加に伴い、平成 29 (2017) 年度に新たに 1 部会増設し、委員の負担軽減と効率的な運用を図るため、Web 会議として実施することとしました。今後は検証を行ったうえで、増設する審査部会の Web 会議化を検討します。

※28 (2016) 年度：25 部会→29 (2017) 年度：26 部会（内 1 部会を Web 会議化）

介護認定調査へのタブレット PC の活用（介護保険管理課）

平成 29 (2017) 年度より、介護認定調査員が行っている訪問調査時のデータ入力にタブレットパソコンを活用しており、引き続き業務の効率化に努めます。

IV 適正な介護保険制度の運営

(1) 低所得者への配慮

課 題

保険料の上昇が見込まれる中、引き続き低所得者に対する配慮が必要です。

今後の取組方針

○これまでの低所得者対策を引き続き実施するとともに、平成31(2019)年10月に予定されている消費税率改定(8%→10%)の際には、公費を追加投入して、軽減対象者の範囲と軽減幅を拡大する「完全実施」が予定されています。

≪重点的取組事業≫

低所得者に対する本市独自の保険料減免(介護保険管理課)

介護保険料の第2・第3段階については、収入や資産等、一定の基準を満たす方に対し、本市独自の保険料減免を継続します。

低所得者に対する利用者負担軽減(介護保険管理課)

施設などにおける居住費・食費の補足給付や社会福祉法人等利用者負担軽減、災害などの特別な事情による減免など、利用者負担軽減対策を実施します。

(2) 介護給付適正化の推進

課題

市内事業者向けのアンケートでは、市に望むこととして、適正な介護報酬請求のための情報、その他介護保険に関する情報の提供が多く挙げられています。

今後の取組方針

- 集団指導、事業者等連絡会議その他の方法により、事業運営に必要な情報を適宜提供していきます。
- 引き続き、実地指導やケアプラン点検を行い、適正な事業運営とサービスの質の向上を図っていきます。
- 介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要なサービスを提供するため、介護給付の適正化について、実施する具体的な介護給付適正化事業の取組内容等を検討します。

《重点的取組事業》

介護保険給付の適正化（介護保険管理課・介護保険事業課）

給付の適正化を図るため、引き続き事業者実地指導、介護保険事業者集団指導、住宅改修にかかる施工前後の現地確認、介護給付費通知などを実施します。

また、居宅介護支援事業所に対しては、実地指導の際に、ケアプラン点検を実施します。

公平かつ的確な要介護認定の実施（介護保険管理課）

認定調査が正確に行われるよう引き続き調査員の研修を実施するとともに、審査会委員の研修や「審査部会長会議」の開催により、各部会の審査判定の平準化を図ります。

事業者説明会の開催等による情報提供（介護保険事業課）

引き続き集団指導及び事業者等連絡会議などを開催し、事業運営等に必要な情報を提供していくほか、ホームページ・電子メールその他の方法により、事業運営に必要な情報を適宜提供していきます。

第4章 保険給付費等の見込みと介護保険料

1 被保険者数、要介護認定者数及びサービス利用者数の見込み

被保険者数、要介護認定者数及びサービス利用者数の見込みは、本市の人口推計や、第6期における要支援・要介護認定者数の実績を基に、図表1-1、図表1-2、図表1-3のとおり推計しました。

これまで、全国や千葉県平均よりも低く推移してきた本市の高齢化も、今後、急速に進展すると見込まれ、要介護認定者やサービス利用者数も、急速に増加すると見込まれています。

図表1-1 被保険者数の見込み

単位：人

項目	期・年度	第6期	第7期計画期間			第9期
		平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成37 (2025)年度
被 保 険 者 数	第1号被保険者	244,189	258,746	262,980	267,325	278,755
	65～74歳	129,191	133,000	130,058	130,083	109,420
	75歳以上	114,998	125,746	132,922	137,242	169,335
	第2号被保険者 40～64歳	337,953	344,632	346,822	348,225	351,887
	合計	582,142	603,378	609,802	615,550	630,642

注1：各年度9月末時点

注2：平成29(2017)年度は実績値、30(2018)年度以降は推計値

図表1-2 要支援・要介護認定者数の見込み

(ア) 要支援・要介護認定者総数

単位：人

項目	期・年度	第6期	第7期計画期間			第9期
		平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成37 (2025)年度
第1号被保険者		244,189	258,746	262,980	267,325	278,755
認定者数合計 (第2号被保険者含む)		40,592	42,526	44,325	46,161	57,395
認定者数 (第1号被保険者)		39,608	41,539	43,335	45,167	56,369
認定率 (第1号被保険者)		16.22%	16.05%	16.48%	16.90%	20.22%

注1：各年度9月末時点

注2：平成29(2017)年度は実績値、30(2018)年度以降は推計値

注3：認定率(第1号被保険者)＝認定者数(第1号被保険者)÷第1号被保険者数

(イ) 要支援・要介護度別認定者

単位：人

項目	期・年度	第7期計画期間				第9期 平成37 (2025)年度
		第6期 平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	
要支援・要介護認定者数 (第2号被保険者含む)		40,592	42,526	44,325	46,161	57,395
要支援1		6,097	6,579	7,050	7,538	9,549
要支援2		4,879	4,929	4,946	4,949	5,594
要介護1		9,495	10,361	11,233	12,178	15,926
要介護2		6,487	6,541	6,545	6,508	7,661
要介護3		5,181	5,272	5,333	5,383	6,475
要介護4		4,759	5,006	5,242	5,491	7,166
要介護5		3,694	3,838	3,976	4,114	5,024

注1：各年度9月末時点

注2：平成29(2017)年度は実績値、30(2018)年度以降は推計値

図表1-3 サービス利用者数の見込み

単位：人

項目	期・年度	第7期計画期間				第9期 平成37 (2025)年度
		第6期 平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	
要支援・要介護認定者数 (第2号被保険者含む) A		40,592	42,526	44,325	46,161	57,395
施設・居住系サービス利用者数 B=C+D		8,384	8,877	9,256	9,649	11,910
施設サービス利用者数 C		4,754	4,933	5,093	5,253	6,443
介護老人福祉施設		3,046	3,206	3,366	3,526	4,726
介護老人保健施設		1,656	1,717	1,717	1,717	1,717
うち介護療養型転換分		0	0	0	0	0
介護療養型医療施設		52	10	10	10	
居住系サービス D		3,630	3,944	4,163	4,396	5,467
認知症対応型共同生活介護		1,546	1,658	1,717	1,775	2,212
特定施設入居者生活介護		1,947	2,145	2,305	2,480	3,114
地域密着型特定施設入居者生活介護		53	56	56	56	56
地域密着型介護老人福祉施設		84	85	85	85	85
居宅サービス利用者数 (居住系サービス利用者数Dを除く) E		27,614	27,632	29,025	30,492	36,999
居宅サービス利用者数 (居住系サービス利用者数Dを含む) F		31,244	31,576	33,188	34,888	42,466
サービス利用者数合計 G=C+F		35,998	36,509	38,281	40,141	48,909

注：平成29(2017)年度は実績見込み値、30(2018)年度以降は推計値

2 サービス種類ごとの利用者数及びサービス量の見込み

サービス種類ごとの利用者及びサービス量の見込みは、第6期計画期間の要介護認定者数や給付実績などから推計しました。

図表1-4 居宅サービス（予防給付対象サービス）の目標値

サービス種類・単位		期・年度	第6期	第7期計画期間			第9期
			平成29 (2017)年度	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	①介護予防訪問介護	人	2,034				
	②介護予防 訪問入浴介護	人	2	5	5	5	5
		回	108	228	228	228	228
	③介護予防訪問看護	人	294	317	337	366	447
		回	29,268	30,348	31,104	32,616	34,896
	④介護予防訪問 リハビリテーション	人	32	38	39	40	48
		回	4,008	4,860	5,076	5,508	7,296
	⑤介護予防 居宅療養管理指導	人	281	311	343	377	495
	⑥介護予防通所介護	人	2,264				
	⑦介護予防通所 リハビリテーション	人	797	888	980	1,073	1,401
	⑧介護予防 短期入所生活介護	人	28	30	38	44	57
		日	2,124	2,472	3,324	4,128	6,996
	⑨介護予防 短期入所療養介護	人	2	2	2	2	2
日		167	192	192	192	192	
⑩介護予防特定施設入居 者生活介護	人	204	219	234	249	323	
⑪介護予防 福祉用具貸与	人	2,058	2,210	2,361	2,503	3,261	
⑫介護予防 特定福祉用具販売	人	60	60	60	60	64	
⑬介護予防住宅改修	人	77	80	80	80	80	
介護予防サービス (2) 地域密着型	①介護予防認知症 対応型通所介護	人	1	1	1	1	1
		回	108	108	108	108	108
	②介護予防小規模 多機能型居宅介護	人	20	23	23	24	26
③介護予防認知症 対応型共同生活介護	人	6	10	15	19	24	
(3) 介護予防支援	人	5,619	5,181	4,654	4,053	4,329	

注1：「回」「日」は年間延べ利用回数（日数）、「人」は1月あたり人数

注2：平成29（2017）年度は実績見込み値、30（2018）年度以降は計画値

(続き) 居宅サービス(介護給付対象サービス)の目標値

期・年度 サービス種類・単位		第6期		第7期計画期間		第9期	
		平成29 (2017)年度	平成30 (2018)年度	平成31 (2019)年度	平成32 (2020)年度	平成37(2025) 年度	
(4) 居宅サービス	①訪問介護	人	6,996	7,207	7,347	7,433	8,772
		回	2,177,868	2,286,252	2,367,852	2,431,932	3,094,596
	②訪問入浴介護	人	574	584	594	604	654
		回	36,828	37,908	38,928	39,708	44,220
	③訪問看護	人	2,876	3,155	3,421	3,696	4,760
		回	369,660	425,532	482,256	544,560	846,312
	④訪問 リハビリテーション	人	422	466	522	576	730
		回	65,148	72,912	82,668	91,752	122,184
	⑤居宅療養管理指導	人	6,542	7,249	7,951	8,664	11,227
	⑥通所介護	人	5,707	6,063	6,416	6,775	8,356
		回	677,880	733,140	785,532	845,052	1,119,072
	⑦通所 リハビリテーション	人	2,740	2,816	2,868	2,905	3,393
		回	259,116	265,284	267,636	269,628	305,124
	⑧短期入所 生活介護	人	1,902	2,032	2,134	2,234	2,635
		日	348,180	379,020	406,668	435,192	553,992
⑨短期入所 療養介護	人	234	196	196	196	196	
	日	22,572	19,020	19,020	19,020	19,050	
⑩特定施設入居者 生活介護	人	1,743	1,926	2,071	2,231	2,791	
⑪福祉用具貸与	人	10,541	11,242	11,890	12,551	16,026	
⑫特定福祉用具販売	人	202	210	210	210	210	
⑬住宅改修	人	155	160	161	162	207	
(5) 地域密着型サービス	①夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0
	②認知症対応型 通所介護	人	90	90	90	90	90
		回	12,792	13,644	13,644	13,644	13,644
	③小規模多機能型 居宅介護	人	298	366	417	434	553
	④認知症対応型 共同生活介護	人	1,540	1,648	1,702	1,756	2,188
	⑤地域密着型特定施設入 居者生活介護	人	53	56	56	56	56
	⑥地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	人	84	85	85	85	85
	⑦定期巡回・随時対応型訪 問介護看護	人	155	181	194	207	272
	⑧看護小規模多機能型居 宅介護	人	0	51	85	85	85
⑨地域密着型通所介護	人	3,291	3,471	3,649	3,839	5,107	
(6) 居宅介護支援	人	17,128	17,962	18,712	19,429	23,038	

注1: 「回」「日」は年間延べ利用回数(日数)、「人」は1月あたり人数

注2: 訪問介護の1回は1時間程度 注3: 平成29(2017)年度は実績見込み値、30(2018)年度以降は計画値

3 保険給付費及び地域支援事業費の見込み

第7期計画期間の保険給付費及び地域支援事業費は、第6期計画期間の高齢者人口、要介護認定者数、給付実績、及び第7期施設整備計画などを勘案して推計しました。平成32(2020)年度には、保険給付費では約690億円、地域支援事業費では約34億円となる見込みであり、それぞれ平成29(2017)年度比で1.15倍、1.36倍となる見込みです。

また、平成37(2025)年度には、保険給付費では約862億円、地域支援事業費では約37億円となる見込みであり、それぞれ平成29(2017)年度比で1.44倍、1.48倍となる見込みです。

図表1-5 保険給付費及び地域支援事業費の見込み

単位：百万円

期・年度 項目	第6期	第7期計画期間			第9期
	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	平成31 (2019) 年度	平成32 (2020) 年度	平成37 (2025) 年度
保険給付費	59,848	63,040	66,094	68,974	86,240
居宅サービス	41,451	43,577	45,915	48,177	60,852
介護サービス	38,963	42,171	44,456	46,665	59,011
介護予防サービス	2,488	1,406	1,459	1,512	1,841
施設サービス	15,121	16,046	16,554	17,055	20,770
その他	3,276	3,417	3,625	3,742	4,618
地域支援事業費	2,530	3,113	3,308	3,370	3,735
合計	62,378	66,153	69,402	72,344	89,975

注1：平成29(2017)年度は、29(2017)年10月末決算見込み額

注2：平成30(2018)年度以降は推計値

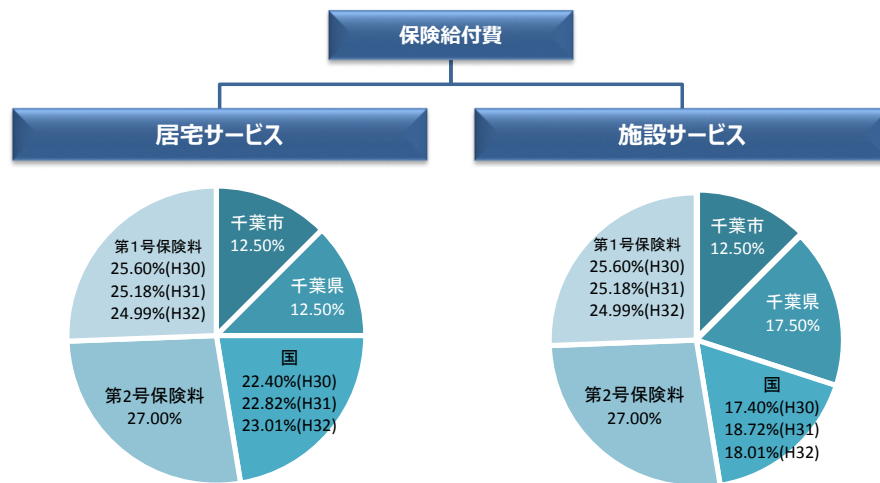
注3：「その他」は、高額介護サービス費等、特定入所者介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、審査支払手数料の合計額

4 第1号被保険者の保険料

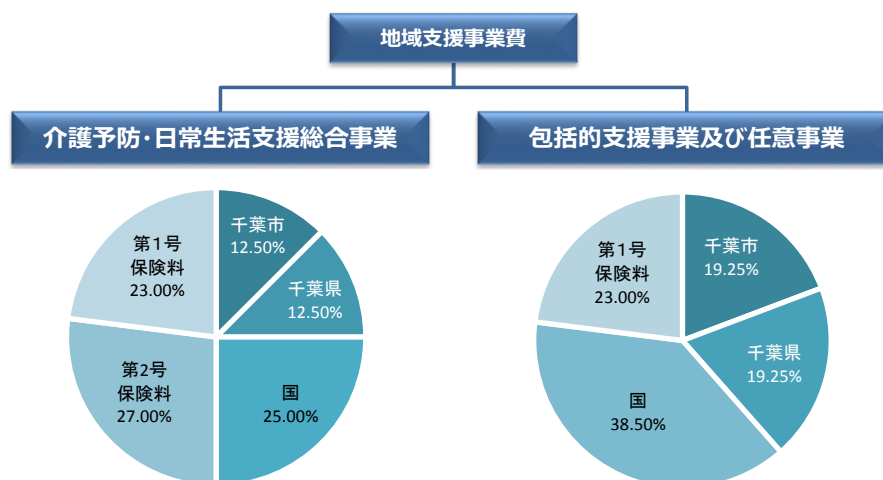
(1) 費用の負担割合（財源構成）

保険給付費及び地域支援事業費のうち介護予防・日常生活支援総合事業分は、公費（国・県・市）と第1号（65歳以上）及び第2号（40～64歳）被保険者が納める保険料で負担することになっています。また、地域支援事業費の包括的支援事業・任意事業分は、公費と第1号保険料で負担します。それぞれの負担割合は、図表1-6のように定められています。

図表1-6 第7期における費用の負担割合



注：保険給付費の第1号被保険者負担割合は、市町村間の格差是正のための調整の仕組み（調整交付金）があるため市町村ごとに異なり、標準的な市町村では23%となる。
 なお、千葉市の調整交付金の交付割合は、（H30）2.40%（H31）2.82%（H32）3.01%となる。



注：地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業・任意事業とで財源構成が異なる。

(2) 第7期計画期間（平成30（2018）年度～32（2020）年度） 介護保険料段階の設定と保険料

第7期計画期間の介護保険料については、全国的に上昇が見込まれており、本市においても同様の状況にあります。

このため、第6期計画同様に、低所得者の負担に配慮しつつ負担能力に応じて保険料を賦課するよう保険料段階の多段階化及び料率を維持します。

① 公費を投入した低所得者の保険料軽減強化

平成27（2015）年4月から、国による消費税増税分を財源とした公費の投入による第1段階の保険料負担軽減強化を行っています。

第7期計画期間においても、第6期計画同様に第1段階の保険料負担軽減を行います。

② 千葉市介護給付準備基金の活用

本市に設置している介護給付準備基金は、平成29（2017）年9月末時点で約43億円の残高があり、そのうち約13億円を保険料負担軽減に充てるために取り崩して活用します。

残りの約30億円については、以下の理由により第8期計画における保険料上昇の抑制に活用します。

- 調整交付金の見直しにより、高齢化率の高い自治体に多く配分されることとなり、激変緩和措置として、第7期で半分実施、第8期で完全実施となることから、第8期における保険料の上昇率が高くなるが見込まれるため。

これにより、第7期計画期間（平成30（2018）年度～32（2020）年度）の第1号被保険者の保険料基準額（月額）は次のとおりとなります。

第7期計画期間における

第1号被保険者の保険料基準額（月額） = 5,300円

また、平成30（2018）年度から平成32（2020）年度までの保険料段階と保険料額は、図表1-7のとおりとなります。

図表 1-7 保険料段階と保険料

				第7期計画（平成30～32年度）				
第6期計画	保険料率	保険料（月額）	保険料（年額）	第7期計画	対象者	保険料率	保険料（月額）	保険料（年額）
第1段階	※ （×0.45）	※ （2,318円）	※ （27,810円）	第1段階	高齢福祉年金受給者で世帯員全員が市民税非課税の方、生活保護受給者、中国残留邦人等支援給付を受給している方等	※ （×0.45）	※ （2,385円）	※ （28,620円）
	↑ ×0.5	↑ 2,575円	↑ 30,900円		世帯員全員が市民税非課税で課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の方等	↑ ×0.5	↑ 2,650円	↑ 31,800円
第2段階	×0.65	3,348円	40,170円	第2段階	世帯員全員が市民税非課税で課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円を超えて120万円以下の方等	×0.65	3,445円	41,340円
第3段階	×0.75	3,863円	46,350円	第3段階	世帯員全員が市民税非課税で第1・2段階以外の方、転入等により世帯状況等が把握できない方等	×0.75	3,975円	47,700円
第4段階	×0.9	4,635円	55,620円	第4段階	本人が市民税非課税で課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の方等	×0.9	4,770円	57,240円
第5段階（基準）	×1.0	5,150円	61,800円	第5段階（基準）	本人が市民税非課税で第4段階以外の方	×1.0	5,300円	63,600円
第6段階	×1.05	5,408円	64,890円	第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額80万円未満の方等	×1.05	5,565円	66,780円
第7段階	×1.1	5,665円	67,980円	第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額80万円以上125万円未満の方等	×1.1	5,830円	69,960円
第8段階	×1.25	6,438円	77,250円	第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額125万円以上190万円未満の方等	×1.25	6,625円	79,500円
第9段階	×1.5	7,725円	92,700円	第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額190万円以上300万円未満の方等	×1.5	7,950円	95,400円
第10段階	×1.75	9,013円	108,150円	第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額300万円以上500万円未満の方等	×1.75	9,275円	111,300円
第11段階	×2.0	10,300円	123,600円	第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額500万円以上700万円未満の方等	×2.0	10,600円	127,200円
第12段階	×2.25	11,588円	139,050円	第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額700万円以上900万円未満の方等	×2.25	11,925円	143,100円
第13段階	×2.4	12,360円	148,320円	第13段階	本人が市民税課税で合計所得金額900万円以上の方	×2.4	12,720円	152,640円

注：第1段階の※印の（ ）内は、消費税増税分を財源とした公費投入後における保険料率、保険料額です。

第5章 計画の推進に向けて

地域包括ケア体制整備の推進

地域共生社会の実現に向けて、社会福祉法が改正され、地域住民と行政などが協働し、公的な体制による支援とあわせて、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされました。本計画では、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が支え合いながら、自分らしく活躍できるコミュニティを育成し、公的な福祉サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる社会づくりを推進します。

また、市内部において、計画の推進にあたり、問題意識を共有し、協力して必要な施策に取り組むため、保健医療、障害福祉、住宅、地域振興、防災担当などの関係部局と連携することができる体制の整備に努めます。

進行管理と事業評価

平成 37（2025）年の地域包括ケアシステムの構築に向け、第 6 期計画事業の進捗や達成の状況の検証を踏まえ、計画的な事業展開を図ります。今期計画においても、毎年度、事業の進捗管理及び効果検証などの実績評価、評価結果の公表を行い、計画的かつ効果的な事業展開及び保険者機能の強化を図ります。

また、国の示す地域包括ケアシステム構築プロセスを参考に、自立支援・重度化防止や介護予防に関する取組みなどの実績を評価した上で、地域分析を行いつつ、今後の社会情勢や国の施策などに柔軟に対応しながら、計画について必要な見直しを行い、第 8 期計画以降に必要な施策の検討を行います。

千葉市高齢者保健福祉推進計画

第7期介護保険事業計画

—概要版—

【平成30（2018）年度～平成32（2020）年度】

企画・編集 千葉市 保健福祉局 高齢障害部 高齢福祉課

〒260-8722 千葉市中央区千葉港1番1号

電話 043-245-5171

FAX 043-245-5548

E-mail korei.HWS@city.chiba.lg.jp



古紙パルプ配合率70%再生紙を使用

