

素案

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

(第7次高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画)

いきいき安心プラン

概要版

【閲覧用】

パブリックコメント

平成26年12月

船 橋 市

計画の趣旨

社会保険により介護サービスを利用できるシステムとして平成 12 年 4 月に施行された介護保険制度は、サービス提供基盤の整備に伴いサービス利用者が増加する等、高齢者を支える制度の 1 つとして定着してきました。

その後、平成 17 年 10 月には施設給付の見直しが行われ、さらに平成 18 年 4 月からは地域包括支援センターの設置、地域密着型サービスと地域支援事業の創設等、予防重視型システムへの転換を図るための制度改正が行われました。本市ではこれを受け、「第 4 次高齢者保健福祉計画・第 3 期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本市におきましては、その後の高齢者を取り巻く現状と課題を踏まえ、「生き生きとしたふれあいの都市・ふなばし」を実現するため、“健やか！安心！いきいきシニアライフ”を高齢者保健福祉・介護ビジョンとして掲げ、「第 5 次高齢者保健福祉計画・第 4 期介護保険事業計画」を平成 21 年 3 月に策定し、高齢者の身近な地域における保健福祉水準の向上を目指すとともに、明るく活力ある超高齢社会の構築を念頭においた取り組みを進めてきました。

この間にも高齢者人口は増加し、いわゆる「団塊の世代」の多くが 75 歳以上になられる平成 37 年には要介護（支援）認定者や何らかの支援を必要とする高齢者が激増すると予測されています。これに伴い、認知症高齢者やひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯が増加していくと考えられ、そのような高齢者を地域や社会で支える仕組みづくりが急務となっています。

このような状況の中で、国では「高齢者が地域で自立した生活を営めるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援サービスが切れ目なく提供される“地域包括ケアシステム”の実現に向けた取り組みを進める」ため、平成 23 年 6 月に介護保険法等の制度改正を行いました。本市においても“地域包括ケアシステム”の実現を目指し、「第 6 次高齢者保健福祉計画・第 5 期介護保険事業計画」を策定し、取り組んでまいりました。

平成 27 年 4 月の地域医療・介護総合確保推進法では、医療提供体制の再編に向けた政策手段の拡充や介護サービスの給付抑制、地域支援事業の拡充を目的とし、地域包括ケアシステムの構築並びに費用負担の公平化の改正が行われます。

このような高齢者を取り巻く状況の変化を踏まえながら高齢者の保健・福祉・介護等の施策について将来の展望を見据えた適切な施策を推進していくため、平成 27 年度を初年度とする「第 7 次高齢者保健福祉計画・第 6 期介護保険事業計画」を策定するものです。

目次

計画の趣旨	1
目次	2
第1節 計画の概要	3
1 計画の位置づけ	3
2 計画期間	4
第2節 高齢者を取り巻く現状	5
1 本市の人口構造	5
2 総人口と高齢者人口の推移	6
3 総人口と高齢者人口の将来推計	7
4 認知症高齢者数	9
5 日常生活圏域の状況	10
第3節 介護保険事業の動向	11
1 3指標データからみた動向	11
2 3指標データの変化と相関	12
第4節 今期計画のビジョン	13
1 船橋市高齢者保健福祉・介護ビジョン	13
2 基本的な視点	14
3 基本方針	16
4 施策の体系	20
第5節 ビジョンの実現に向けた施策の展開	21
1 計画における重点項目	21
2 計画における具体的取り組み	22
3 制度改正による地域支援事業の変更について	28
第6節 介護保険事業の見込み	31
1 被保険者数	31
2 要支援・要介護認定者数	33
3 施設等基盤整備に関する基本的考え方	34
4 介護保険料の見込み	37

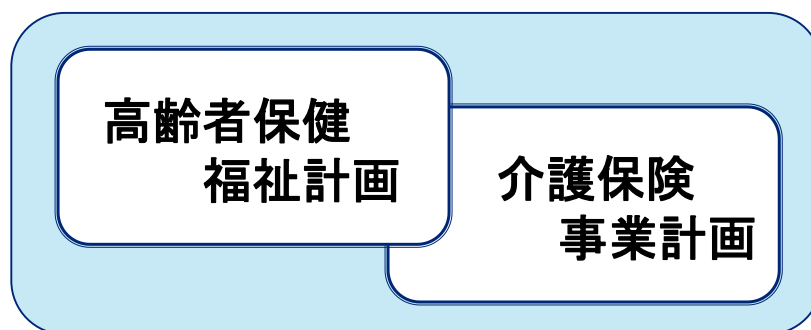
第1節 計画の概要

1 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

高齢者保健福祉計画は、「老人福祉法」に基づく市町村老人福祉計画として、また、介護保険事業計画は「介護保険法」に基づく市町村介護保険事業計画として策定する計画です。

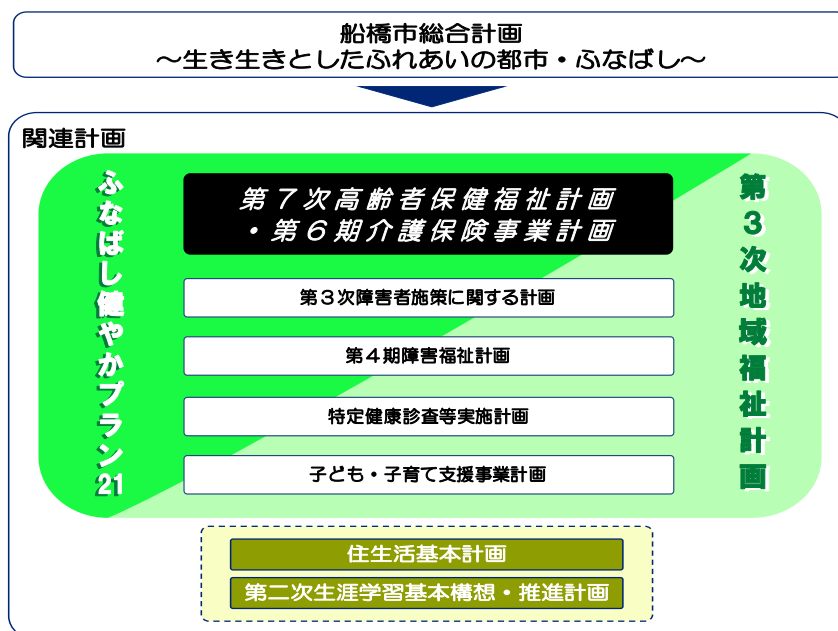
高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画は、高齢者に対する保健福祉や介護等の施策を総合的に推進するため一体のものとして策定します。



(2) 船橋市の計画体系における位置づけ

本計画は、「船橋市総合計画 後期基本計画」の個別計画です。

また、平成27年3月に策定の「第3次船橋市地域福祉計画」や関連計画との理念共有し、調和がとれたものとなりました。



2 計画期間

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は3年を1期として策定します。「第7次高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」は平成27年度から平成29年度を対象とします。また、本計画は平成37年度までに地域包括ケアシステムを完成させる中期計画の第2期目と位置づけます。

平成(年度)											
21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
総合計画(基本構想)											
総合計画(前期基本計画)						総合計画(後期基本計画)					
第1次 地域福祉 計画	第2次地域福祉計画					第3次地域福祉計画					
第5次高齢者保健福祉計画・ 第4期介護保険計画			第6次高齢者保健福祉計画・ 第5期介護保険事業計画			第7次高齢者保健福祉計画・ 第6期介護保険事業計画			第8次高齢者保健福祉計画・ 第7期介護保険事業計画		

第2節 高齢者を取り巻く現状

1 本市の人口構造

本市の人口構造についてみると、平成26年10月1日現在の総人口622,541人のうち、65歳以上の高齢者人口が138,643人で高齢化率22.3%となっています。

市の総人口のうち、65～74歳の高齢者が78,948人（12.7%）、75歳以上の高齢者が59,695人（9.6%）となっています。

人口	平成26年10月1日現在人口(人)			構成比
	男性	女性	総数	
総数	312,927	309,614	622,541	100%
0～39歳	141,992	131,651	273,643	44.0%
40～64歳	108,534	101,721	210,255	33.8%
高齢者人口(65歳以上)	62,401	76,242	138,643	22.3%
65～74歳	36,956	41,992	78,948	12.7%
65～69歳	19,229	21,649	40,878	6.6%
70～74歳	17,727	20,343	38,070	6.1%
75歳以上	25,445	34,250	59,695	9.6%
75～79歳	13,290	15,017	28,307	4.5%
80～84歳	7,883	10,020	17,903	2.9%
85～89歳	3,219	5,672	8,891	1.4%
90歳以上	1,053	3,541	4,594	0.7%

※住民基本台帳人口（外国人含む）による

※表における比率（%）は、四捨五入の関係で内訳の合計が100%にならない場合あり

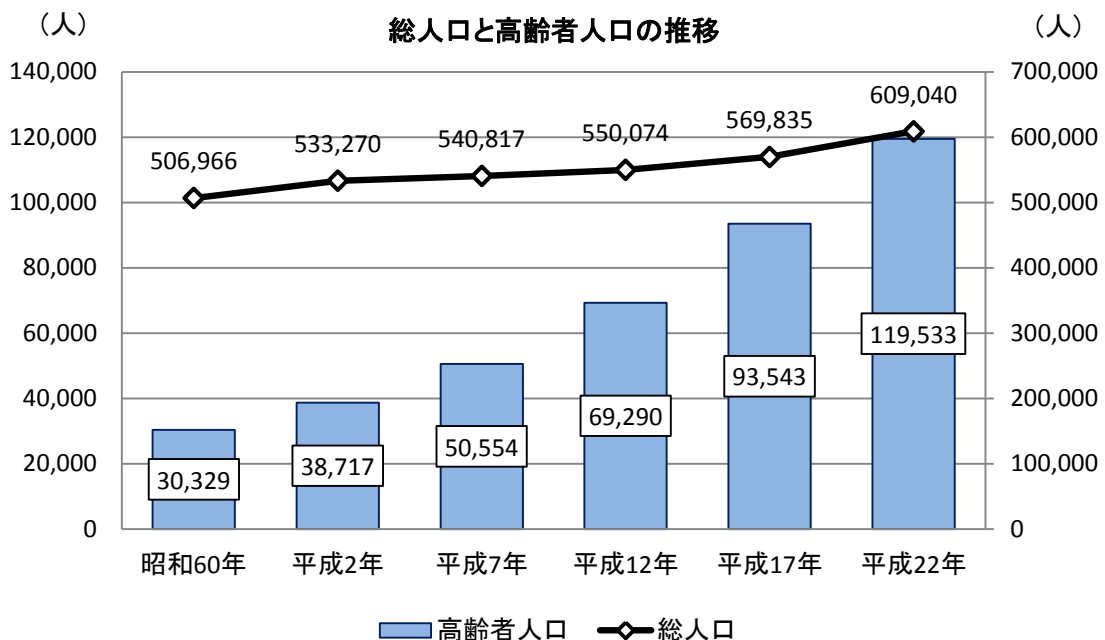
2 総人口と高齢者人口の推移

本市の総人口と高齢者人口の推移をみると、昭和60年には総人口506,966人、高齢者人口30,329人であったのが、25年後の平成22年にはそれぞれ609,040人、119,533人へと増加しています。

人口(人)	昭和60年	平成2年	平成7年	平成12年	平成17年	平成22年
総人口	506,966	533,270	540,817	550,074	569,835	609,040
40～64歳	154,808	186,590	195,095	192,299	192,258	202,481
高齢者人口	30,329	38,717	50,554	69,290	93,543	119,533
65～74歳	20,000	24,040	32,317	45,476	60,192	72,913
75歳以上	10,329	14,677	18,237	23,814	33,351	46,620
総人口に対する比率(%)	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
40～64歳	30.5%	35.0%	36.1%	35.0%	33.7%	33.2%
高齢者人口	6.0%	7.3%	9.3%	12.6%	16.4%	19.6%
65～74歳	3.9%	4.5%	6.0%	8.3%	10.6%	12.0%
75歳以上	2.0%	2.8%	3.4%	4.3%	5.9%	7.7%

※国勢調査結果（各年10月1日現在）による

※表における比率(%)は、四捨五入の関係で内訳の合計が100%にならない場合あり



※国勢調査結果（各年10月1日現在）による

3 総人口と高齢者人口の将来推計

本市の総人口は、今後も緩やかな増加傾向で推移し、団塊の世代が75歳以上となる平成37年には648,114人、平成42年には650,221人にまで増加し、その後減少傾向に転ずるものと推計されます。

一方、高齢者人口は、昭和30年代からの人口急増期に市域に移り住んだ方々が高齢期に達してきていることもあり、急速に増加しています。

また、団塊の世代が高齢期を迎えたため、高齢者人口は総人口の伸びを上回るペースで増加し、平成30年には75歳以上の高齢者が65歳から74歳までの高齢者の数を上回っていくと推計されます。

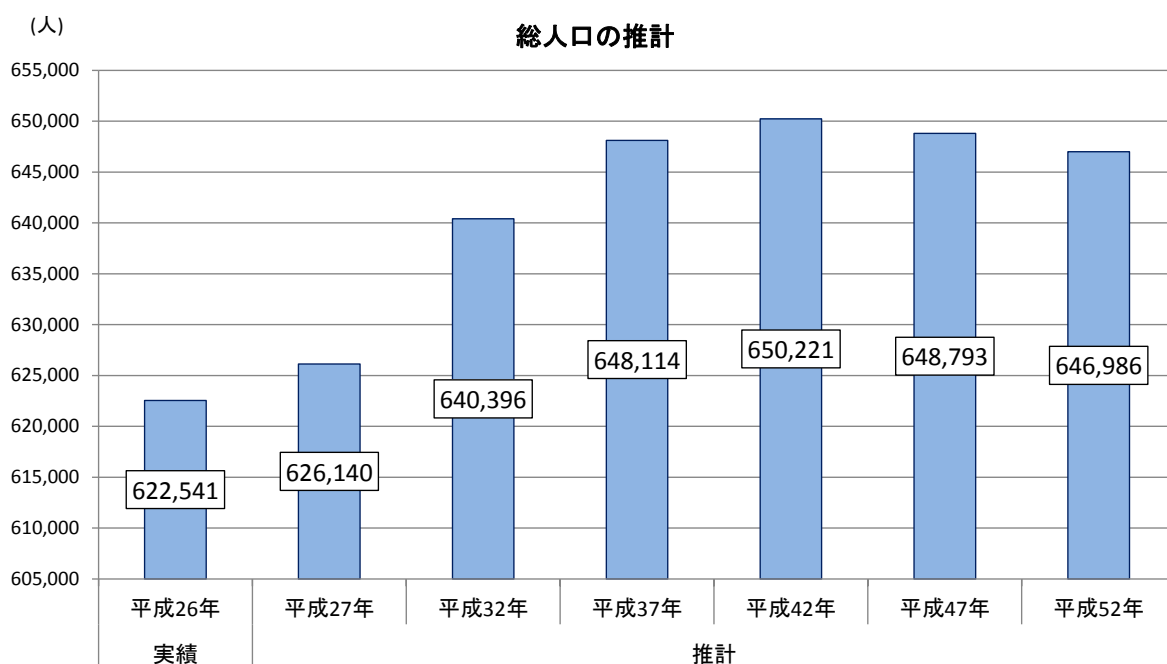
高齢化率は、平成26年の22.3%から平成52年には28.5%にまで上昇することが推計されます。

船橋市	実績	推計					
	平成26年	平成27年	平成32年	平成37年	平成42年	平成47年	平成52年
総人口	622,541	626,140	640,396	648,114	650,221	648,793	646,986
0～39歳人口	273,643	270,939	262,644	261,060	263,922	265,879	267,578
	44.0%	43.3%	41.0%	40.3%	40.6%	41.0%	41.4%
40～64歳人口	210,255	212,021	224,137	231,775	226,875	213,333	195,112
	33.8%	33.9%	35.0%	35.8%	34.9%	32.9%	30.2%
高齢者人口 (65歳以上)	138,643	143,180	153,615	155,279	159,424	169,581	184,296
	22.3%	22.9%	24.0%	24.0%	24.5%	26.1%	28.5%
65～74歳	78,948	79,853	72,577	59,864	63,689	79,463	94,438
	12.7%	12.8%	11.3%	9.2%	9.8%	12.2%	14.6%
75歳以上	59,695	63,327	81,038	95,415	95,735	90,118	89,858
	9.6%	10.1%	12.7%	14.7%	14.7%	13.9%	13.9%

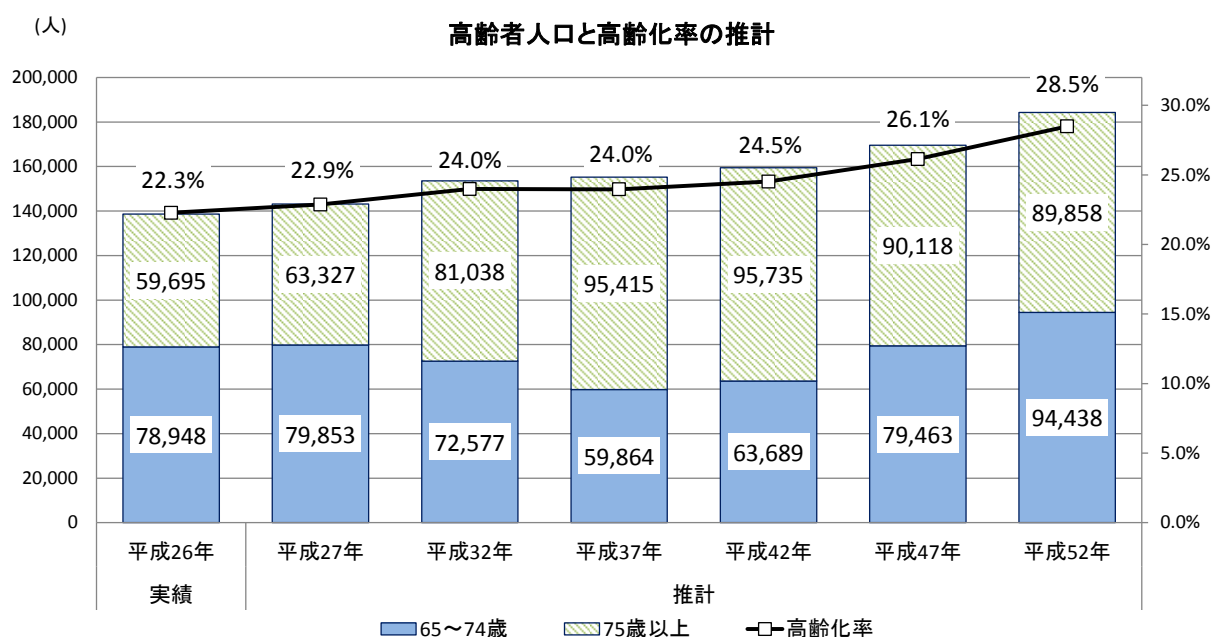
※介護保険課作成人口推計より

※実績値は住民基本台帳による（10月1日現在）

※端数処理のため各項の和と合計値が合わない場合あり



※介護保険課作成人口推計より
 ※実績値は住民基本台帳による（10月1日現在）



※介護保険課作成人口推計より
 ※実績値は住民基本台帳による（10月1日現在）

4 認知症高齢者数

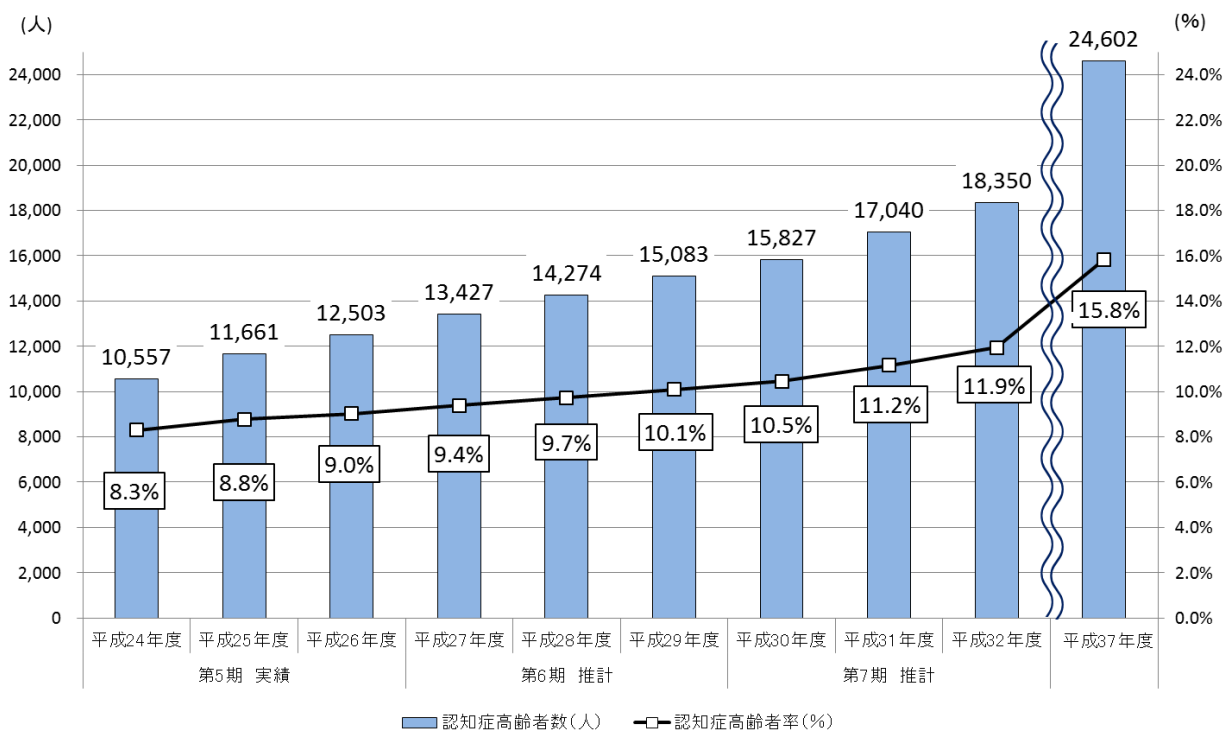
認知症高齢者数については、高齢者人口や要介護認定者数の増加に伴い、平成 26 年度の 12,503 人から平成 32 年度には 18,350 人にまで増加するものと見込んでいます。

区分	第5期 実績			第6期 推計			第7期 推計			平成37年度
	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	
認知症高齢者数(人)	10,557	11,661	12,503	13,427	14,274	15,083	15,827	17,040	18,350	24,602
高齢者人口(人)	127,209	132,964	138,643	143,180	146,595	149,386	151,360	152,607	153,615	155,279
認知症高齢者率(%)	8.3%	8.8%	9.0%	9.4%	9.7%	10.1%	10.5%	11.2%	11.9%	15.8%

※「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa 以上を「認知症高齢者」として集計

※実績値は、要介護認定と住民基本台帳による

※各年度 10 月 1 日現在



※実績値は、要介護認定と住民基本台帳の情報による

※各年度 10 月 1 日現在

5 日常生活圏域の状況

本市では、総合計画における行政ブロックに設定されている5つの地区（南部・西部・中部・東部・北部）を日常生活圏域として設定し、高齢者介護に係る基盤整備の中心的な位置づけとしています。

圏域別の概況並びに地域密着型サービス等の基盤整備状況は以下のとおりです。

[圏域別の概況]

圏域	面積 (ha)	人口規模 (人)	高齢者人口 (人)	高齢化率 (%)	要介護 (要支援) 認定者数(人)	要介護 認定率 (%)
南部	1,544.30	114,370	21,096	18.4%	3,522	16.7%
西部	1,514.00	149,100	26,837	18.0%	3,834	14.3%
中部	1,093.20	81,754	22,577	27.6%	3,525	15.6%
東部	1,617.00	169,941	37,325	22.0%	5,515	14.8%
北部	2,795.50	107,376	30,808	28.7%	4,299	14.0%
合計	8,564.00	622,541	138,643	22.3%	20,695	14.9%

※人口：住民基本台帳による（平成26年10月1日現在）

※要介護（要支援）認定者：平成26年9月末現在

高齢者人口との対比のため、第1号被保険者のみとなっている

※要介護（要支援）認定者については、住所地特例者（395人）は含まれていない

圏域	南部	西部	中部	東部	北部	合計
認知症対応型通所介護	1	1	1	3	1	7
小規模多機能型居宅介護	0	2	2	2	2	8
認知症対応型共同生活介護	4	8	9	9	9	39
介護老人福祉施設	0	4	4	5	9	22
介護老人保健施設	1	1	2	4	5	13
特定施設入居者生活介護	4	5	1	1	1	12
合計	10	21	19	24	27	101

※平成26年10月1日現在

第3節 介護保険事業の動向

介護保険事業の動向（平成 12～25 年度）について、以下の 3 つの指標データから概観します。

- 第 1 号被保険者数
- 要介護認定者数（及び要介護認定者率）
- 給付費（年度集計）

1 3 指標データからみた動向

第 1 号被保険者数については、平成 12 年度の 69,074 人から平成 25 年度には 132,957 人にまで増加、また、要介護認定者数についても同期間に 6,065 人から 20,182 人にまで増加し、結果として要介護認定者率は 8.8%から 15.2%に上昇しています。

給付費については、平成 12 年度の約 77 億円から平成 25 年度の約 286 億円にまで増加しています。

給付費に占める施設サービス給付費の割合は、平成 12 年度の 60.9%から平成 25 年度には 29.4%にまで縮小、本市における給付費構造が“施設主体”から“地域主体”へシフトしている状況がうかがえます。

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	
第1号被保険者数(人)	69,074	73,832	78,583	83,317	87,310	92,333	98,042	103,916	109,629	114,948	118,457	121,186	127,213	132,957	
認定者数(人)	6,065	6,832	8,254	10,120	11,518	12,576	13,386	14,122	14,870	15,548	16,473	17,401	18,598	20,182	
要支援	要支援1	604	566	762	958	1,159	1,411	1,478	1,333	1,413	1,567	1,876	1,975	2,036	2,420
	要支援2							1,330	2,042	2,255	2,400	2,356	2,385	2,535	2,582
	要介護1	1,578	1,739	2,375	3,254	4,093	4,600	3,517	2,899	2,908	3,031	3,177	3,629	3,869	4,475
	要介護2	1,166	1,439	1,686	1,832	1,808	1,952	2,157	2,371	2,511	2,562	2,926	2,972	3,334	3,472
	要介護3	954	995	1,116	1,392	1,543	1,621	1,863	2,187	2,349	2,368	2,318	2,416	2,551	2,650
	要介護4	921	1,031	1,212	1,445	1,586	1,632	1,738	1,948	2,036	2,093	2,057	2,090	2,231	2,434
	要介護5	842	1,062	1,103	1,239	1,329	1,360	1,303	1,342	1,398	1,527	1,763	1,934	2,042	2,149
認定者率	8.8%	9.3%	10.5%	12.1%	13.2%	13.6%	13.7%	13.6%	13.6%	13.5%	13.9%	14.4%	14.6%	15.2%	
構成比	要支援	10.0%	8.3%	9.2%	9.5%	10.1%	11.2%	11.0%	9.4%	9.5%	10.1%	11.4%	11.3%	11.0%	12.0%
	要支援2							9.9%	14.5%	15.2%	15.4%	14.3%	13.7%	13.6%	12.8%
	要介護1	26.0%	25.5%	28.8%	32.2%	35.5%	36.6%	26.3%	20.5%	19.6%	19.5%	19.3%	20.9%	20.8%	22.2%
	要介護2	19.2%	21.1%	20.4%	18.1%	15.7%	15.5%	16.1%	16.8%	16.9%	16.5%	17.8%	17.1%	17.9%	17.2%
	要介護3	15.7%	14.6%	13.5%	13.8%	13.4%	12.9%	13.9%	15.5%	15.8%	15.2%	14.1%	13.9%	13.7%	13.1%
	要介護4	15.2%	15.1%	14.7%	14.3%	13.8%	13.0%	13.0%	13.8%	13.7%	13.5%	12.5%	12.0%	12.0%	12.1%
	要介護5	13.9%	15.5%	13.4%	12.2%	11.5%	10.8%	9.7%	9.5%	9.4%	9.8%	10.7%	11.1%	11.0%	10.6%
給付費(百万円)	7,690	10,342	12,157	13,894	15,753	16,883	17,329	18,622	19,608	21,367	22,778	24,296	26,692	28,521	
構成比	居宅・地域系サービス	2,966	4,622	6,038	7,519	8,910	9,690	10,305	11,273	12,035	13,215	14,419	15,737	17,280	18,677
	施設サービス	4,682	5,635	6,009	6,260	6,718	6,826	6,275	6,529	6,679	7,121	7,235	7,375	8,073	8,374
	その他	42	84	110	116	125	367	750	819	893	1,031	1,124	1,184	1,339	1,470
居宅・地域系サービス	38.6%	44.7%	49.7%	54.1%	56.6%	57.4%	59.5%	60.5%	61.4%	61.8%	63.3%	64.8%	64.7%	65.5%	
施設サービス	60.9%	54.5%	49.4%	45.1%	42.6%	40.4%	36.2%	35.1%	34.1%	33.3%	31.8%	30.3%	30.3%	29.4%	
その他	0.5%	0.8%	0.9%	0.8%	0.8%	2.2%	4.3%	4.4%	4.6%	4.8%	4.9%	4.9%	5.0%	5.2%	

※第 1 号被保険者数及び認定者数は、各年度 9 月末時点

※給付費は、各年度決算額の千円未満を四捨五入しているため、居宅・地域系サービスの計が給付費合計と必ずしも一致しない

※平成 25 年度の給付費は、4 月から 12 月審査分までの実績値

※その他には高額介護サービス費、特定入所者介護サービス費、市町村特別給付、審査支払手数料等を含める

2 3 指標データの変化と相関

前掲の3指標について、平成12年度値を100.0とする変化指数として経年動向を示すと以下のとおりです。

第1号被保険者の伸び(平成25年度 192.5%)に比べ、認定者の伸び(332.8%)が急であることがわかります(このため、前記のとおり認定率が上昇しています)。

給付費の伸び(平成25年度 370.9%)についてみると、認定者数の変化曲線と極めて似た動向を示していることがわかります。

また、保険料との相関が強い第1号被保険者一人当たり給付費については、平成17年度以降、平成12~16年度に見られるような単調な増加傾向とは異なる動向を示し始めています。

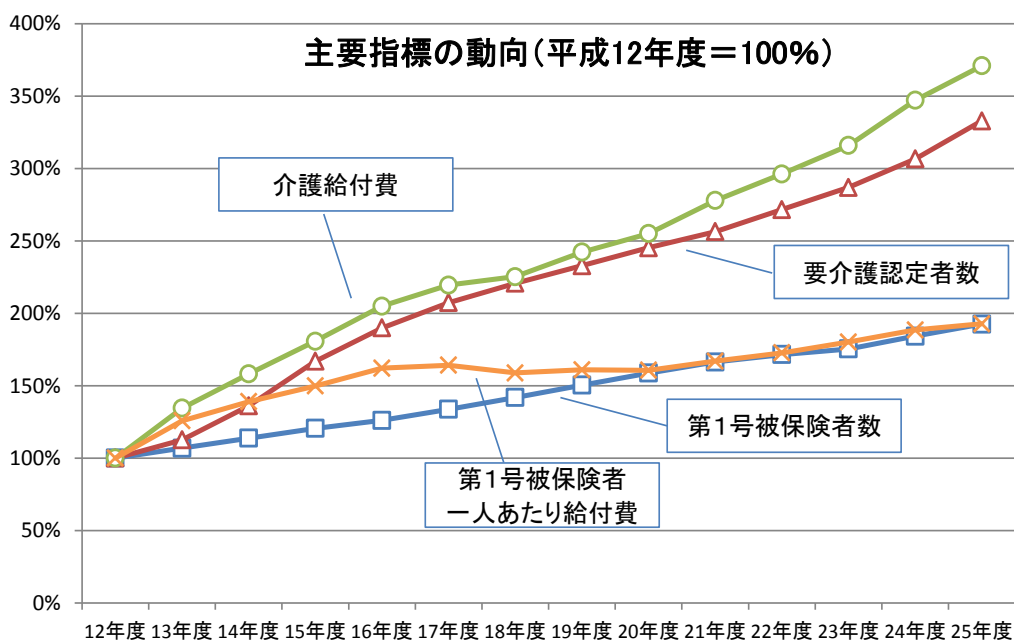
これらの指標を整理すると、給付費の動向と認定者数の傾向との間には、相関関係があると考えられます。

	平成12年度	平成13年度	平成14年度	平成15年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度
第1号被保険者数(人)	69,074	73,832	78,583	83,317	87,310	92,333	98,042	103,916	109,629	114,948	118,457	121,186	127,213	132,957
変化指数		106.9%	113.8%	120.6%	126.4%	133.7%	141.9%	150.4%	158.7%	166.4%	171.5%	175.4%	184.2%	192.5%
認定者数(人)	6,065	6,832	8,254	10,120	11,518	12,576	13,386	14,122	14,870	15,548	16,473	17,401	18,598	20,182
変化指数		112.6%	136.1%	166.9%	189.9%	207.4%	220.7%	232.8%	245.2%	256.4%	271.6%	286.9%	306.6%	332.8%
給付費(百万円)	7,690	10,342	12,157	13,894	15,753	16,883	17,329	18,622	19,608	21,367	22,778	24,296	26,693	28,521
変化指数		134.5%	158.1%	180.7%	204.9%	219.5%	225.3%	242.2%	255.0%	277.9%	296.2%	315.9%	347.1%	370.9%
第1号被保険者一人当たり給付費(円)	111,330	140,075	154,703	166,761	180,426	182,849	176,751	179,202	178,858	185,884	192,289	200,518	209,829	214,513
変化指数		125.8%	139.0%	149.8%	162.1%	164.2%	158.8%	161.0%	160.7%	167.0%	172.7%	180.1%	188.5%	192.7%

※第1号被保険者数及び認定者数は、各年度9月末時点

※給付費は年度末時点の実績値

※平成25年度の給付費は、4月から12月審査分までの実績値



第4節 今期計画のビジョン

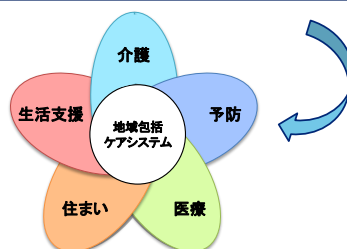
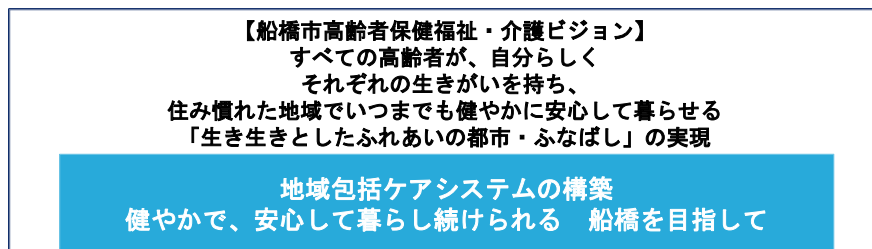
1 船橋市高齢者保健福祉・介護ビジョン

高齢社会の到来とともに、医療・介護を必要とする高齢者が大幅に増加し、世帯構成もひとり暮らし高齢者や、高齢者のみ世帯の急増により家庭における介護力低下、認知症高齢者の大幅な増加が予測され、特に団塊の世代（昭和22年～24年生まれを中心とした世代）が75歳以上になる平成37年以降、その流れはさらに強まっていくと考えられます。

平成25年に実施した高齢者生活実態調査結果では、本市の高齢者の多くが、医療や介護が必要な状態になっても、適切なサービスを利用することによって尊厳を保ちながら、自立した生活を可能な限り住み慣れた地域や居宅で生活を継続したいと考えており、このような高齢者の方のご希望を叶えるには、住み慣れた地域において「介護」「予防」「医療」「住まい」「生活支援」が切れ目なく提供される「地域包括ケアシステム」の構築を着実に進めていくことが必要となります。

本市では平成24年度より、「すべての高齢者が、自分らしく、それぞれの生きがいを持ち、住み慣れた地域でいつまでも健やかに安心して暮らし続けられる『生き生きとしたふれあい都市・ふなばし』の実現」を目指し、「地域包括ケアシステムの構築 健やかで、安心して暮らし続けられる船橋を目指して」を高齢者保健福祉・介護ビジョンとし、団塊の世代が75歳以上となる平成37年度までに、地域包括ケアシステムを構築すべく、各施策を推進してまいりました。

第7次高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画においても、ビジョンを達成し、かつ、継続させるため「サービス提供基盤の整備」「多様なネットワークによる連携体制づくり」「地域包括ケアに関する情報の共有」に取り組む3つの基本的な視点と5つの基本方針により、地域包括ケアシステムの構築の実現を目指し、より充実した高齢者施策の推進を図ります。



2 基本的な視点

ビジョンを踏まえ、これを実現し、かつ、継続させるために基本的な3つの視点を設定します。

視点1 サービス提供基盤の整備

地域包括ケアシステム構築によりサービスを切れ目なく提供するには、サービス等を提供するための基盤を整備することが重要になります。本市では「介護」「予防」「医療」「住まい」「生活支援」の観点から各サービスの提供基盤の整備方針を整理し、取り組みを行います。

平成27年度の改正介護保険法の施行により、介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）に移行されることから、本市ではその仕組みづくりと将来に向けた介護サービスの提供に関する人材や事業者を確保し、予防事業の統合による体制を構築します。

また、増加する認知症高齢者の支援として、認知症初期集中支援チームを中心とした初期支援体制の構築や、市民の皆様が健康寿命を延伸する事業に気軽に参加できるよう、わかりやすい情報提供に努める等、環境も整備します。

加えて、在宅医療と介護の連携を推進するための拠点として（仮称）保健福祉センターに「在宅医療支援拠点」を設置するとともに、自立した生活が維持できるようサポートする地域リハビリテーション支援拠点（リハビリセンター）と連携し、事業の拡大及び充実を図ります。

さらに、高齢者の生活状況にあった住まいを提供するために、住まいに関する情報基盤の整備を検討します。

住民主体の取り組みを充実させる方策として、地区社会福祉協議会や地域包括支援センター等と連携しながら、地域資源を活用し、その地域で不足するサービスの創出やボランティアの育成を支援する基盤を整備します。

視点2 多様なネットワークによる連携体制づくり

地域包括ケアシステムを推進するために、様々なネットワークの連携を円滑に進めるための人的関係づくりや、地域課題に地域で取り組める体制の整備に取り組みます。

地域のネットワークを活用しながら地域包括支援センターが中心となって、在宅療養における支援が必要な高齢者や家族への確にサービスが提供できるよう、地域ケア会議の機能の強化を図ります。

また、住まいの確保の視点からも民間住宅や高齢者住宅の業界団体の協力を得ながら、高齢者が求める住まいに関する情報収集に努めます。

24 地区コミュニティにおいて、地区社会福祉協議会や地区自治会連合会、地区民生児童委員協議会等により、様々な地域の課題解決に取り組まれており、これら団体に加え、NPOやボランティア、老人クラブ等、様々な団体も地域福祉を担っております。

これらの多種多様な団体をまとめながら、地域福祉の中心となっているのが地区社会福祉協議会であり、地域の支えあい体制を堅固なものとし、かつ、継続させるために活動を強化してまいります。

視点3 地域包括ケアに関する情報の共有

高齢者が、健康づくり、各種予防による健康寿命の延伸活動や地域の支えあい等へ自主的に参加するためには、地域のインフォーマルサービスに関する情報の一元化が必要となります。また、それを活用するためには、いつでも知ることができる体制を整備することが重要となります。

サービス事業者等に対しては、各支援拠点事業により、必要な情報の一元化を図り、相談業務や専門研修会、ネットワーク事業活動、指定事業者説明会等、様々な機会での情報提供に努めます。

これらにあわせて、市民の皆様には、市民公開講座や出前講座等、様々な機会を活用して直接情報提供を行うとともに、市ホームページ等の媒体を利用して周知を図ります。

3 基本方針

5 つの基本方針として、「介護」「予防」「医療」「住まい」「生活支援」を設定し、施策を推進します。

基本方針1 介護

利用者の視点に立ったサービス提供体制の確立

サービスを必要とする高齢者が、いつでも安心して必要なサービスを利用できるよう、利用者の視点に立ったサービス提供体制の確立を図ります。

介護保険サービスにおいては、質と量の確保等に努めるとともに、介護保険制度の円滑な利用を促し、利用者がスムーズにサービスを利用できるよう、事業者情報の提供等に努めていきます。

また、病気を抱えても24時間365日を通じて必要なサービスを利用できれば住み慣れた地域での生活を継続することができます。ついては安心・安全な生活を営む上で必要となる、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等の整備に取り組んでいきます。

加えて、高齢者が住みなれた地域で暮らせるよう、地域包括支援センターの機能の強化を図ります。各日常生活圏域において地域包括支援センター等が地域ケア会議を円滑に運営することで、地域の課題を把握し、地域住民へ適切なサービスを提供できる体制を整えます。生活支援サービスにおいては、地域での支えあいやボランティア、NPO等様々なサービス主体が一体となることで、サービスが必要とされる高齢者の方へ提供できるよう地域ケア会議を推進し、体制づくりを進めていきます。

さらに、在宅ケア（在宅介護）を進めていくために、介護保険サービスや生活支援サービスを提供するとともに、介護をしている家族の介護負担の軽減を行う必要があり、今後、高齢者世帯の増加を踏まえ、より一層の介護者への支援を図ります。

基本方針2 予防

高齢者の多様な社会参加と介護予防の推進

団塊の世代は、わが国の高度成長期を支えた知識や技能、経験を有しており、そうした方々と、その子供世代等さまざまな世代が触れ合う機会が増えることで、知識や技術等の伝承といった活力ある地域社会を創造することができます。

元気な高齢者も増加し、「仕事」「ボランティア」「趣味」等、心の豊かさや生きがい求めて様々な活動を行う人々も増加しています。

平成37年には団塊の世代が75歳以上となり、認知症高齢者や要介護（要支援）認定者等、何らかの支援や介護を必要とする高齢者も増加することが見込まれるため、

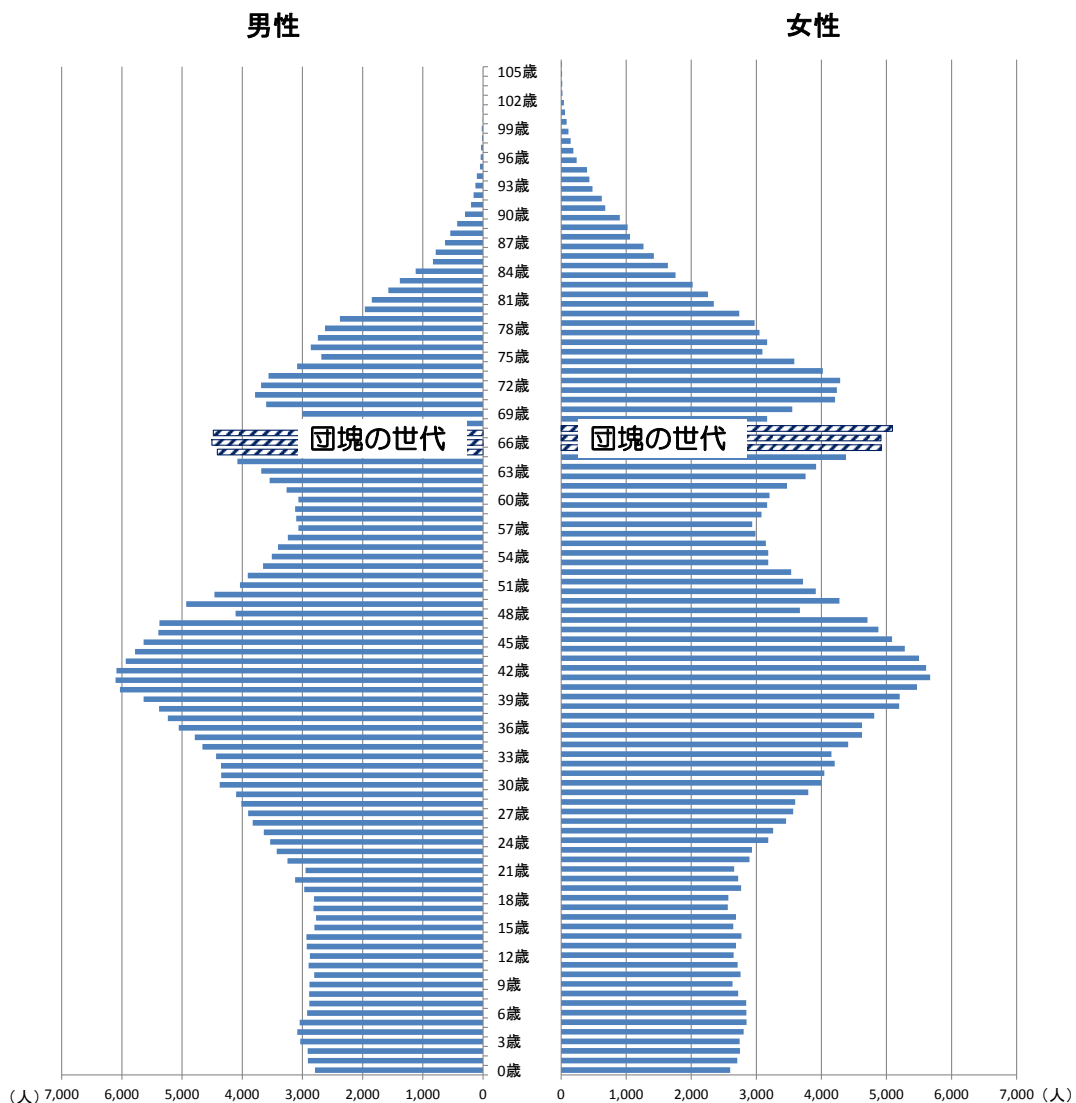
地域での見守りと支え合い、そして、関係機関の連携による認知症対策の推進を図ります。さらに、ご本人やご家族の生活の質を高め、介護の負担を減らすため、認知症の早期発見に取り組んでいきます。

また、従来の介護予防給付事業が、本市では平成 28 年に介護予防・日常生活支援総合事業に移行する予定であり、多様なサービス提供が可能となります。

要支援・要介護状態になる前の段階から効果的な介護予防を推進し、高齢者が生き生きと健やかに過ごしていくために、地域一体となって介護予防や健康づくりに対する取り組みを自主的かつ日常的な取り組みとして実践し、定着するよう周知活動を行います。

高齢者一人ひとりがそれぞれの生きがいを持って積極的に地域社会へ参加できるような機会や体制を構築していきます。

船橋市の人口構造（住民基本台帳の合計：平成 26 年 10 月 1 日時点）



基本方針3 医療

医療と介護の連携による継続的・一体的なサービス提供体制の確立

「地域包括ケアシステム」の構築のためには、住み慣れた地域でいつまでも安心して暮らすことができるよう限られた医療・介護資源を有効的に活用し、必要なサービスを継続的かつ一体的に受けられることが必要不可欠となっています。

今後、医療の必要性の高い要介護者が増加する中で、在宅生活へ円滑に移行できる体制づくりと、医療が必要な重度の要介護者の在宅療養を支えるためには、切れ目のない医療と介護の連携によるサービスの提供が重要になります。

そのため、医療・介護関係団体がそれぞれ協力し、一体的な医療・介護サービスを受けられる仕組みづくりを行うことが必要となります。

医療・介護の必要性の高い要介護者の増加に対応するべく、在宅医療に関する技術力の向上及び人材の確保に努め、市民が安心して暮らせる地域づくりに進めていく必要があります。

また、リハビリテーションについては、高齢者の身体の機能が低下したときに、その機能や日常生活における様々な活動の自立度をより高めるため、サービスの充実を図っていくことが求められています。

本市では平成25年5月に医療・介護関係団体及び行政により構成された船橋在宅医療ひまわりネットワークを設立し、医療・介護その他の在宅医療に関係する方々のより緊密な連携協力体制を整備しています。

基本方針4 住まい

安心して暮らせる環境の整備

すべての高齢者が安全に安心して暮らせるまちとは、すべての市民が安全に安心して暮らせるまちといえます。

安心して生活できる住環境の整備及び確保は、高齢者が住み慣れた地域で暮らしていくための基本的な条件であり、バリアフリー住宅（高齢者の生活に支障のない住宅）の促進等、高齢者が暮らす住宅の改修に加え、介護老人福祉施設等の施設の整備にも取り組んでいきます。

また、高齢者が生きがいを持って、地域の中や地域を越えて様々な活動をしていくためには、安心して外出でき、安全で快適に行動できるよう、公共交通機関による移動手段が確保されていることと高齢者が移動しやすい環境が整えられることが必要です。

そのため、交通が不便な地域にお住まいの方や高齢者の方が利用しやすい交通手段を確保する等、安心・安全なまちづくりの推進を図っていきます。

基本方針5 生活支援

自分らしく、尊厳を持って生活できる体制づくり

国が検討している地域包括ケアシステムのあり方においては、自助を基本としながら共助・互助、公助の順で取り組んでいくことの必要性が示されています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、自助、共助・互助、公助の視点から、市民・地域・行政による連携と協働が不可欠です。

そこで、友人や近隣住民、ボランティアの方々の主体的な取り組み等、隣近所の助け合いの関係が周りに広がり、民間の力を借りて様々なサービスと連携及び協力して地域を支えるような仕組みの充実を図ります。

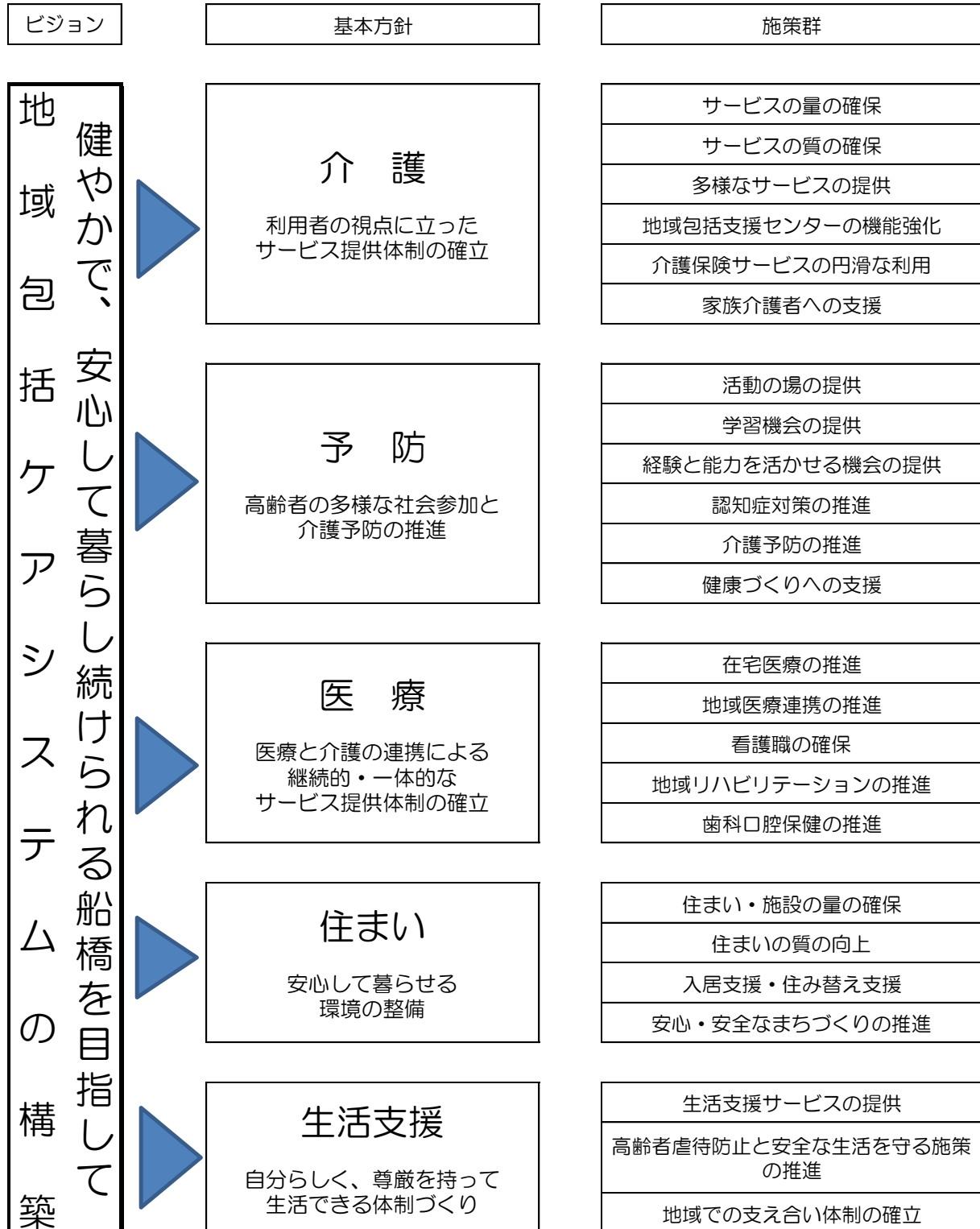
また、行政が行う福祉や介護保険制度等といった制度化されたサービスも加わることで、高齢者が自分らしく心身ともに安心して暮らせるようサービスの提供に努めます。

介護保険以外のサービスとして、高齢者の多様な支援ニーズを踏まえつつ、サービスを必要とする高齢者に的確にサービスが提供されるよう、様々な生活支援サービスの提供体制の整備に取り組んでいきます。

さらに、高齢者が尊厳を持って暮らしていくため、高齢者への虐待を防止することが重要であることから、その早期発見及び早期対応の体制を構築し、高齢者の権利擁護のための成年後見制度の普及や利用支援を行っていきます。

4 施策の体系

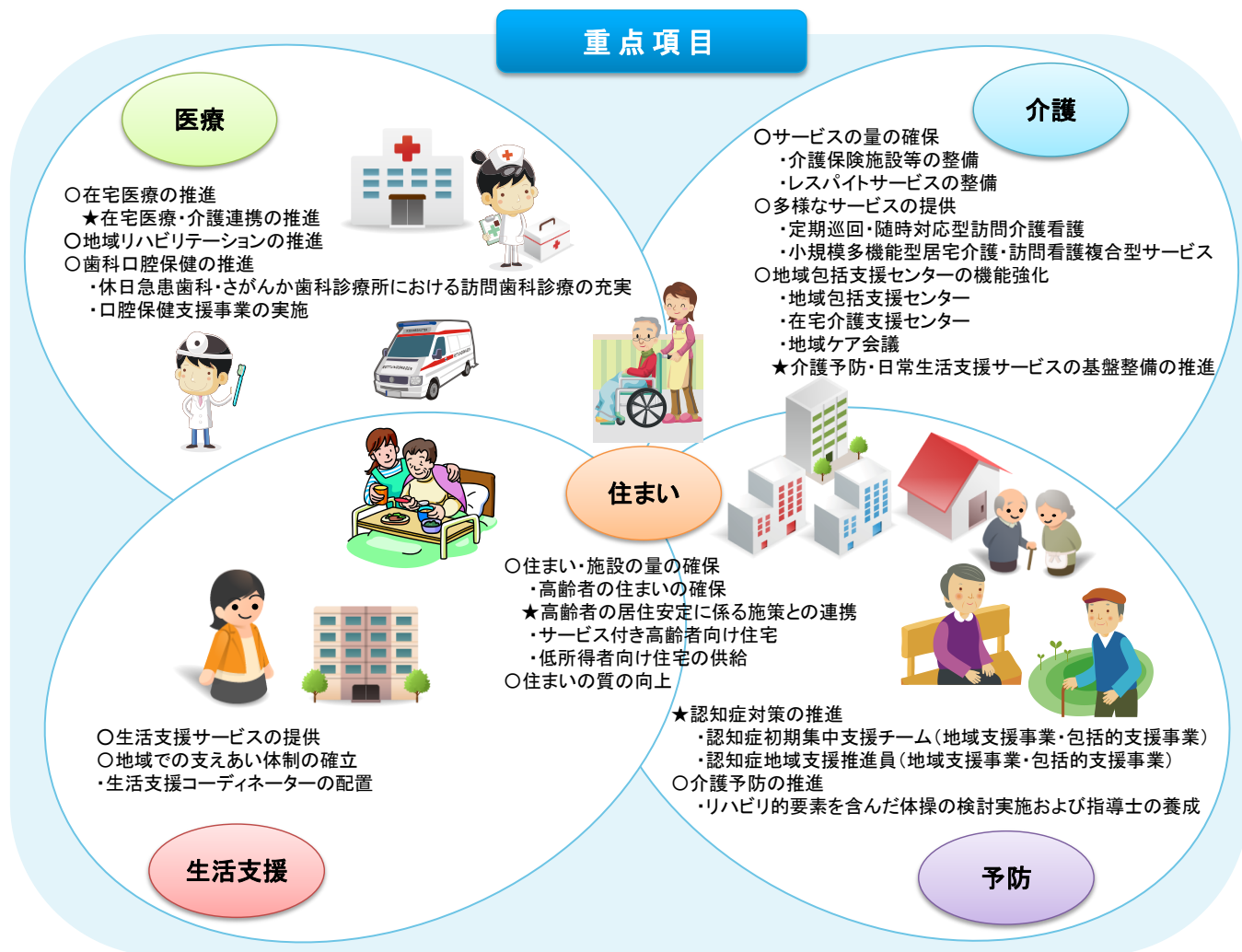
本計画の目指す高齢者保健福祉・介護ビジョンを実現するための施策体系は次のとおりです。



第5節 ビジョンの実現に向けた施策の展開

1 計画における重点項目

本市では、「地域包括ケアシステム」を実現するため、次のように具体的に重点項目を設定し、取り組んでいきます。



※ ★印は国が示す地域包括ケアシステム構築のための重点取組事項

2 計画における具体的取り組み

地域包括ケアシステム構想図が示す 5 つの主要要素「介護」「予防」「医療」「住まい」「生活支援」をより一層、進めるために、重点項目について以下とおり具体的に推進していきます。

(1) 介護

○サービスの量の確保

介護保険施設等の整備

ひとり暮らし高齢者世帯や高齢者夫婦のみの世帯が増加傾向にある中で、施設介護の需要も高まると見込まれます。本市においては多数の特別養護老人ホーム入所待機者が存在していることから、重度の要介護者や入所必要性が高い高齢者の方が施設入所できるよう、施設整備を進めていきます。

レスパイトサービスの整備

家族が体調を崩した場合や冠婚葬祭、旅行等で一時的に介護ができない場合以外にも、定期的にショートステイが利用できるよう、家族介護者支援のため、ショートステイ床等レスパイトサービスの整備を図ります。

○多様なサービスの提供

定期巡回・随時対応型訪問介護看護

小規模多機能型居宅介護・訪問看護複合型サービス

地域密着型サービスに平成 24 年度から 24 時間 365 日を通じて必要なサービスが受けられるよう、定期巡回・随時対応型訪問介護看護及び複合型サービスが創設されました。高齢化がますます進むなか、高齢者が介護を必要とする状態になっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしい生活を送ることができるよう環境整備を図っていく必要があることから、地域密着型サービスの整備に取り組みます。

地域支援事業の制度改正について

介護保険制度の改正では、「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」の介護予防サービスが、各自治体の実施する地域支援事業のうち、「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」の一部として「訪問型サービス」及び「通所型サービス」に移行します。移行のための準備期間においては、各関係者と意見交換や調

整を行いながら、要支援者等の身体の状況に応じたサービスが提供できる体制を整え、利用者である市民への周知にも時間をかけていきます。

○地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センター

在宅介護支援センター

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、高齢者の保健・医療・介護に関する包括的な支援を行うためのしくみとして、地域包括支援センターの機能の強化を図ります。

在宅介護支援センターは、地域包括支援センターと協働（個別支援を一緒に行う）して、地域における身近な相談窓口の役割を果たしています。

地域ケア会議

高齢者がいつまでも在宅で生活がしていけるよう地域の関係者が集まって行う会議で、関係者が集まり具体的な支援策を検討する「個別ケア会議」と地域の社会基盤の整備やネットワークづくりを行う「全体会議（定例会議）」を開催しています。

（２）予防

○認知症対策の推進 ★

認知症初期集中支援チーム（地域支援事業・包括的支援事業）

認知症の早期発見・早期対応のために医療や介護等の複数の専門職が認知症の疑われる人や認知症の方とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」の設置について、市の既存事業として地域包括支援センターにおいて実施している「専門医による認知症相談事業」との関連性を整理し、本市のより良い認知症施策を推進していきます。

認知症地域支援推進員（地域支援事業・包括的支援事業）

認知症の方ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う「認知症地域支援推進員」の設置を進めていきます。

○介護予防の推進

リハビリ的要素を含んだ体操の検討実施及び指導士の養成

平成 26 年度に（仮称）ふなばし健やか体操 21 推進協議会において、茨城県で実施しているシルバーリハビリ体操を本市においても導入する方向としました。27 年度からこのふなばしシルバーリハビリ体操の体操指導士の養成及び体操の普及を、段階的に実施していきます。

（３）医療

○在宅医療の推進

在宅医療推進のための連携体制の構築



地域包括ケアシステムの構築のためには、在宅医療の推進が重要であり、医療と介護の連携を促進し、情報の共有が必要となります。

本市では関係機関との協議、検討を進め、在宅医療支援拠点を整備します。

これにより、船橋在宅医療ひまわりネットワークの活動を中心に、在宅医療・介護関係者が連携し、また、在宅医療支援拠点、行政、関係機関の協力・連携の在宅医療の推進体制を構築していきます。

在宅医療支援拠点においては、在宅医療を担う医療機関等の医療・介護資源の情報を把握するとともに、医師のほか訪問看護ステーション、介護サービス事業者など在宅医療に関わる関係職種への情報提供や活動の支援を行います。また、市民に対する支援として、患者さんやその家族に必要な在宅医療に関する情報提供等の相談を行い、また、在宅医療・介護サービスに関する普及啓発も行います。

○地域リハビリテーションの推進

地域リハビリテーションの推進

市リハビリセンターにおいて、地域リハビリテーション拠点事業を実施しています。

地域リハビリテーション拠点事業では、地域全体のリハビリ事業者等の知識や技術の底上げ、さらには連携の促進を図るため、リハビリ事業者等を対象とした研修等を行います。また、市民への地域リハビリテーションに対する意識の醸成を図るため、啓発活動等を行います。

さらに、市民やリハビリ関係者に対する相談、助言を行うことにより、医療と介護の連携が促進され、急性期から維持期（地域生活期）までのリハビリテーションの流れが構築されることを目指します。

○歯科口腔保健の推進

休日急患歯科診療所・さざんか歯科診療所における訪問歯科診療の充実

平成 27 年 10 月に休日急患歯科診療所・さざんか歯科診療所が指定管理による運営に移行します。それを機に、訪問歯科診療及び在宅における口腔機能のリハビリテーションの充実を図ります。

口腔保健支援事業の実施

口腔保健支援事業について、平成 27 年度中に「歯科口腔保健に関する知識等の普及啓発等」に係る事業として、歯科医療従事者向けの口腔ケア講習会や一般市民及び多職種向けの講演会を実施します。その他の口腔保健支援センター業務については、関係団体と協議の上、次年度以降、順次実施していきます。

(4) 住まい

○住まい・施設の量の確保

高齢者の住まいの確保

高齢者の居住安定に係る施策との連携

★

住まいは保健・医療・介護等のサービスが提供されるための前提であり、高齢者向けの住まいが、地域におけるニーズに応じて適切に供給される必要があります。

高齢者にやさしい、多様なニーズに応じた住まいが確保され、可能な限り住み慣れた地域で安心して住み続けられるように、平成 27 年度中に高齢者居住安定確保計画を策定します。

※ 高齢者居住安定確保計画は、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成 13 年法律第 26 号）に基づき策定する計画で、「住まい・施設の量の確保」「住まいの質の向上」「入居支援・住み替え支援」等に関する施策を総合的かつ計画的に推進するために、高齢者の住まいに関する基本方針や高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホームの供給目標等を定めます。

サービス付き高齢者向け住宅

医療・介護と連携して、高齢者を支援するサービスを提供する住宅を確保することが求められています。

このため、平成 23 年に「高齢者の居住の安定確保に関する法律（高齢者住まい法）」が改正され、高齢者が安心して生活できる住まいづくりを推進するために、サービス付き高齢者向け住宅制度が創設されました。

本市においては、高齢期における住まいを的確に選択できるよう、選択肢の 1 つとしてサービス付き高齢者向け住宅の周知を図っていきます。

低所得者向け住宅の供給

低所得により、最低居住水準の住宅を市場において自力で確保することが困難な市民に市営住宅を供給しています。また、高齢者については、従来どおり一定の優先枠を設け、バリアフリー化した市営住宅への入居を進めています。

これまでも市営住宅は、市営住宅供給計画に基づき供給していますが、平成 27 年度末を目途に市営住宅供給計画を見直し、平成 28 年度以降の供給戸数を決定します。

なお、県営住宅や都市再生機構の新設・建替えにあたっては、高齢者の安心できる住居の確保の観点から、十分配慮してもらえよう引き続き要請します。

○住まいの質の向上

高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して快適に暮らしていけるよう、「介護保険の住宅改修費支給」とは別に、「高齢者住宅改造資金の助成」や「高齢者住宅整備資金の貸付」等バリアフリー化等の住宅改修支援を行っていきます。

（５）生活支援

○生活支援サービスの提供

本市ではひとり暮らし高齢者・高齢者のみ世帯が増加する中、高齢者が住み慣れた自宅や地域で安心して暮らせるよう、高齢者の多様なニーズを踏まえつつ、市の一般施策の中で安否確認や緊急時の対応（「緊急通報装置の設置」「声の電話訪問」等）、日常生活における家事援助（「軽度生活援助員の派遣」「生活・介護支援サポーター事業」等）、栄養管理指導も行う配食サービス（「食の自立支援事業」）等、介護保険を補完するため、自立に向けた多様な生活支援サービスを提供しています。

今後はさらに、商店が近くにない等の理由で買い物が困難な高齢者に対する支援や、シルバー人材を活用した生活支援事業の実施、現行の安否確認事業における見守り体制の強化等を進めていきます。

○地域での支えあい体制の確立

高齢者が住み慣れた地域で孤立することなく、いつまでも安心して暮らしていけるよう、地域での支え合い体制の確立を図ります。

生活支援コーディネーターの配置

★

本市では、これまでも「地域包括ケアシステム」の構築を目指してきましたが、より推進していくために、単に必要な公的サービスの提供体制を整備することのみならず、地域の助け合い活動団体などが行っている、ゴミ捨てや草むしり、見守りなど、制度では提供できないインフォーマルなサービスも必要となります。

生活支援（助け合い活動の充実）の部分からボランティアが中心となる市民活動団体や助け合い活動団体を支援するなど、地域住民同士がお互いに助け合い、支え合っていく仕組みづくりを行っていきます。

具体的には、地域における助け合い活動やボランティア活動などの経験、地区社会福祉協議会などでの活動経験などがある者を「生活支援コーディネーター」として、地域の団体から構成される協議体が選定します。

そして、「生活支援コーディネーター」は、地域のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯などから生活支援などの相談を受けてそれを把握し、地域の福祉サービスや助け合い活動などで支援ができないかどうかを検討します。もし、必要があれば、助け合い活動団体（ボランティア団体、民間事業者など）の立ち上げについても支援します。

3 制度改正による地域支援事業の改正について

高齢者の多様な生活支援のニーズに地域の実情に合わせて応えていくため、平成 27 年度の改正介護保険法の施行により、地域支援事業の仕組みが変わります。

○新しい介護予防・日常生活支援総合事業

今回の介護保険制度の改正では、「介護予防訪問介護」及び「介護予防通所介護」の介護予防サービスが、各自治体が実施する地域支援事業のうち、「介護予防・日常生活支援総合事業（新しい総合事業）」の一部として、掃除や洗濯等の日常生活上の支援を提供する「訪問型サービス」及び機能訓練や集いの場所等を提供する「通所型サービス」に移行します。

加えて、栄養改善を目的とした配食やひとり暮らし高齢者等への見守りを提供する「その他の生活支援サービス」、新しい総合事業の対象者に対し、サービスが適切に提供できるようケアマネジメントを行う、「介護予防支援事業(ケアマネジメント)」も、新しい総合事業として実施します。

このほか、住民の自主的な活動を支援し、身近な場所で継続的に参加できる地域づくりを推進するとともに、地域においてリハビリテーション専門職等を活かした取り組みを推進し、要介護状態等になっても、生きがいや役割をもって生活できる地域づくりを進めるため、「一般介護予防事業」を実施します。

新しい総合事業への移行は、平成 27 年 4 月施行とされていますが、国から認められる猶予期間を、円滑な移行のための準備期間にあてることとし、平成 28 年 4 月に移行することとします。

○地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続し、その中で包括的継続的支援が可能となるような「地域包括ケアシステム」を具体的に実現し、高齢者の個別支援を通じ、関係機関との地域連携のマネジメントを行う中核的拠点として位置付けられています。

関係者が集まり具体的な支援策を検討する個別ケア会議と地域の社会基盤の整備やネットワーク作りを行う全体会議（定例会）を開催しています。

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、高齢者の保健・医療・介護に関する包括的な支援を行うための仕組みとして、地域包括支援センターの機能の強化を図ります。

○在宅医療・介護連携の推進

地域包括ケアシステムの根幹となる在宅医療・介護を推進するため、本市においては、医療・介護の関係団体の代表で構成する「船橋市地域在宅医療推進連絡協議会」を平成24年度に設置し、平成24・25年度の2年間、在宅医療を推進するために必要な事項の検討を行いました。同協議会においては「①在宅医療の推進のための連携体制の構築」、「②在宅医療の質の向上」、「③在宅医療に対する安心の確保」、「④医療・介護資源の情報の共有」、「⑤患者の情報の共有及び連携基盤の整備」といった取り組みが在宅医療の推進に必要であり、こうした取り組みを具体的に進めるためには、医療・介護関係者が行政機能を活用しつつ主体的に活動することができるよう医療・介護関係者及び行政によって構成する「船橋在宅医療ひまわりネットワーク」を設立する必要があることを中間的にとりまとめられ、平成25年5月31日に同ネットワークが設立されました。

在宅医療の推進に向けて、船橋在宅医療ひまわりネットワーク（以下、ひまわりネットワーク）の活動を中心に、在宅医療・介護関係者が連携し、また、行政と関係機関とが協力及び連携の上、推進体制を構築していきます。

○認知症施策の推進

認知症高齢者は今後ますます増加することが予想され、正しい知識の普及と理解の向上を図りつつ、地域での見守りと支え合い、そして関係機関との連携による認知症対策の推進を図ることが急務となります。

認知症の早期発見・早期対応のために医療や介護等の複数の専門職が認知症の疑われる人や認知症の方とその家族を訪問し、アセスメントや家族支援等の初期の支援を包括的・集中的に行い、自立生活のサポートを行う「認知症初期集中支援チーム」の設置について、市の既存事業として地域包括支援センターにおいて実施している「専門医による認知症相談事業」との関連性を整理し、本市のより良い認知症施策を推進していきます。

また、認知症の人ができる限り住み慣れた良い環境で暮らし続けることができるよう、認知症施策や事業の企画調整等を行う「認知症地域支援推進員」の配置を進めていきます。

○生活支援サービスの体制整備

本市では、これまでも「地域包括ケアシステム」の構築を目指してきましたが、より推進していくために、単に必要な公的サービスの提供体制を整備することのみならず、地域の助け合い活動団体などが行っている、ゴミ捨てや草むしり、見守りなど、制度では提供できないインフォーマルなサービスも必要となります。

生活支援（助け合い活動の充実）の部分からボランティアが中心となる市民活動団体や助け合い活動団体を支援するなど、地域住民同士がお互いに助け合い、支え合っていく仕組みづくりを行っていきます。

具体的には、地域における助け合い活動やボランティア活動などの経験、地区社会福祉協議会などでの活動経験などがある者を「生活支援コーディネーター」として、地域の団体から構成される協議体（※）が選定します。

そして、「生活支援コーディネーター」は、地域のひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯などから生活支援などの相談を受けてそれを把握し、地域の福祉サービスや助け合い活動などで支援ができないかどうかを検討します。もし、必要があれば、助け合い活動団体（ボランティア団体、民間事業者など）の立ち上げについても支援します。

※協議体

地域にある団体で構成される協議会として位置付け、現在、地域で起こっている福祉に関する問題、課題を解決する場、情報交換の場とします。また、高齢者等の生活支援を行う地域の団体と情報共有します。

第6節 介護保険事業の見込み

1 被保険者数

本市の被保険者数は、計画期間の最終年度である平成 29 年度に、第 1 号被保険者が 149,386 人、第 2 号被保険者が 216,675 人になると見込んでいます。

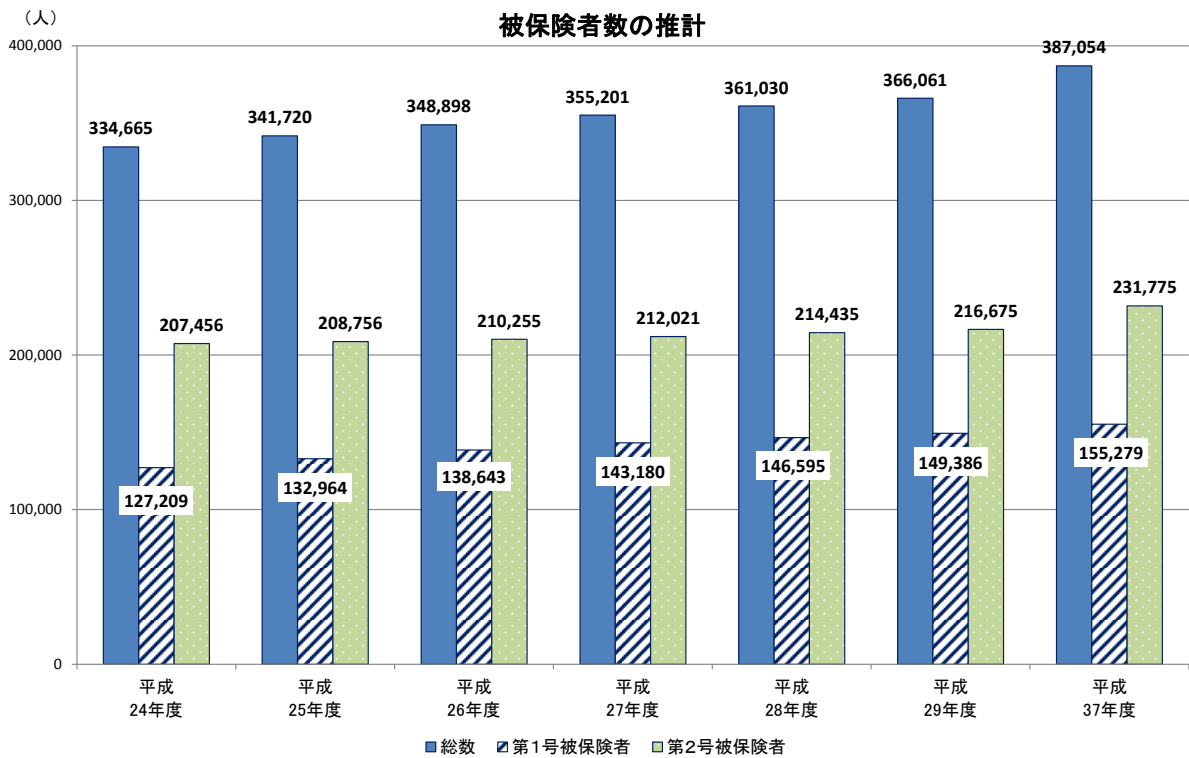
被保険者数 (人)	第5期実績			第6期計画			平成 37 年度
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
総数	334,665	341,720	348,898	355,201	361,030	366,061	387,054
第1号被保険者	127,209	132,964	138,643	143,180	146,595	149,386	155,279
65～74 歳	73,822	76,244	78,948	79,853	79,058	77,637	59,864
75 歳以上	53,387	56,720	59,695	63,327	67,537	71,749	95,415
第2号被保険者	207,456	208,756	210,255	212,021	214,435	216,675	231,775

※各年度 10 月 1 日現在

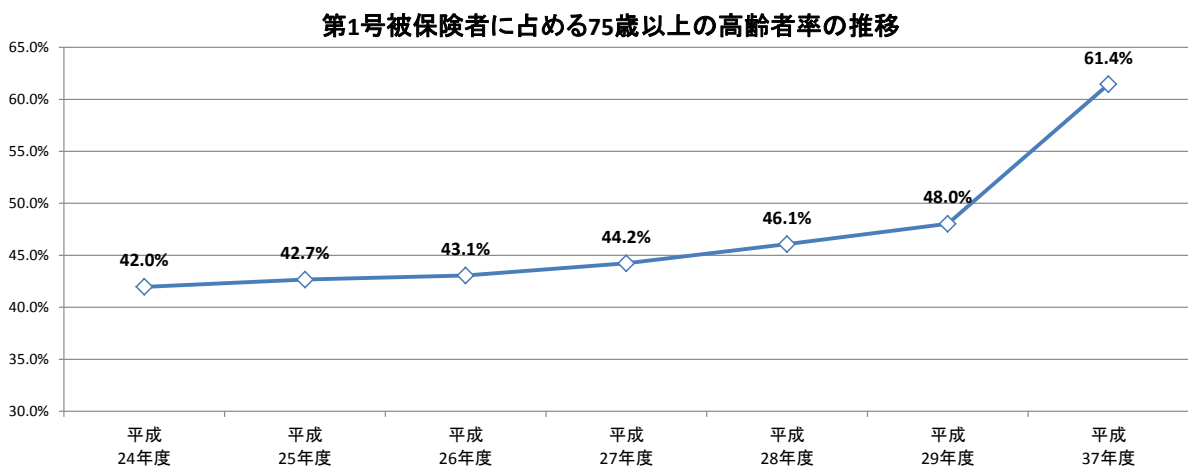
※第 1 号被保険者数の実績は、「介護保険事業状況報告」の各年度 9 月末現在の数値

※第 2 号被保険者数の実績は、各年度 10 月 1 日現在の住民基本台帳人口

第1号被保険者に占める75歳以上の高齢者の割合についてみると、平成26年度の43.1%から平成29年度には48.0%へと4.9ポイント上昇するものと予測されます。



※各年度10月1日現在



※各年度10月1日現在

2 要支援・要介護認定者数

認定者数は、平成 26 年度の 21,722 人から平成 29 年度には 27,454 人にまで増加し、第 1 号被保険者数に対する認定率は、同期間に 15.7%から 18.4%にまで上昇するものと見込んでいます。認定者率が上昇するのは、高齢者（65 歳以上）に占める 75 歳以上の方の割合が上昇することに伴うものです。

	第5期実績			第6期計画			平成 37 年度
	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	
認定者数(人)	18,598	20,182	21,722	23,540	25,433	27,454	39,585
認定率	14.6%	15.2%	15.7%	16.4%	17.3%	18.4%	25.5%

※認定率は「認定者数÷第 1 号被保険者数」
※各年度 10 月 1 日現在

3 施設等基盤整備に関する基本的考え方

(1) 施設別整備計画数

本市では、介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域、居宅での生活が継続できるよう地域包括ケアシステムの構築を進めるとともに、在宅での介護が難しい重度の要介護者など、高齢者それぞれの状態に応じた多様なニーズに対応するため、第5期計画における実績や要介護認定者の増加数などを踏まえ、施設整備を計画していきます。

	第5期末 整備済 予定数	第6期整備計画数				第6期末 整備済 予定数
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	計	
介護老人福祉施設 (広域型)	1,969	0	240	0	240	2,209
介護老人福祉施設 (地域密着型)	78	0	0	0	0	78
介護老人保健施設	1,315	0	200	200	400	1,715
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0	0
小計	3,362	0	440	200	640	4,002
認知症対応型共同生活 介護(グループホーム)	791	0	0	72	72	863
特定施設入居者生活介護 (介護専用型)	70	0	0	0	0	70
特定施設入居者生活介護 (地域密着型)	87	0	0	0	0	87
小計	948	0	0	72	72	1,020
合計	4,310	0	440	272	712	5,022

特定施設入居者生活介護 (混合型)	946	0	100	0	100	1,046
総合計	5,256	0	540	272	812	6,068

(2) 施設・居住系以外の地域密着型サービス整備計画数

※整備数は目標値であり、それ以上の整備を制限するものではありません。

○定期巡回・随時対応型訪問介護看護（第5期末整備済数 5事業所）

重度者を始めとした要介護認定者の在宅生活を支えるためには、今後介護サービスと看護サービスを包括的・継続的に提供できるような体制を整える必要があることから、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の事業整備を推進していきます。

第5期計画では、各圏域に1事業所の整備を目標としておりましたが、東部圏域で未整備となっております。そのため、本計画期間でも、引き続き各圏域に1事業所を整備目標とします。また、利用者が伸び悩んでいる事業所もあることから、事業の周知に努めます。

○夜間対応型訪問介護（第5期末整備済数 1事業所）

夜間対応型訪問介護サービスは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護の整備計画に重点を置くことから、本計画期間においては整備数を見込まないものとします。

○認知症対応型通所介護（第5期末整備済数 7事業所）

認知症対応型通所介護は、認知症の方やその家族の在宅生活を支えるために今後も事業整備を推進していきます。平成29年度までに各圏域に新たに1事業所の整備数を設定します。

○小規模多機能型居宅介護（第5期末整備済数 8事業所）

小規模多機能型居宅介護は、訪問・通い・泊りを組み合わせ柔軟性のあるサービスを包括的に供給することにより、在宅要介護者の居宅生活を支えるものであることから、今後も事業整備を推進していきます。平成29年度までに各圏域に新たに1事業所の整備数を設定します。

○複合型サービス（第5期末整備済数 0事業所）

医療ニーズの高い在宅要介護者に、看護サービスと介護サービスを組み合わせ、より利用者ニーズに対応したサービスを提供できるよう、小規模多機能型居宅介護と訪問看護等の複数サービスを組み合わせた複合型サービスの事業整備については、平成29年度までに1事業所の整備数を設定します。

○地域密着型通所介護

介護保険制度の改正により、平成 28 年 4 月 1 日より、定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所が地域密着型サービスに位置づけられ、地域密着型通所介護となる予定です。

平成 26 年 10 月 1 日現在で、通所介護事業所 142 事業所のうち、86 事業所が小規模な通所介護事業所ですが、全てが地域密着型通所介護となるわけではなく、通所介護事業所（大規模型・通常規模型）のサテライト事業所や小規模多機能型居宅介護事業所のサテライト事業所に移行する選択肢もあります。

そのため、本計画期間においては整備数は見込まず、地域密着型通所介護への移行状況に応じて対応してまいります。

4 介護保険料の見込み

(1) 保険給付費の推移と見込み

船橋市の保険給付費は、平成 12 年度に介護保険制度が開始されて以降、増加を続けています。この傾向は今後も続き、平成 27 年度から平成 29 年度までの 3 年間及び平成 37 年度は、概ね次の金額になると見込んでいます。

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	3年間合計	平成37年度
総給付費	333億円程度	350億円程度	371億円程度	1,054億円程度	525億円程度

この他に、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、審査支払手数料、市町村特別給付費、地域支援事業費等を加えた額を基礎として保険料の算定を行います。※国が定める平成 27 年度から平成 29 年度までの介護報酬等が確定後、最終的な推計を行います。

(2) 基金取崩による保険料の抑制

介護保険料額を抑制するため、市の介護保険事業財政調整基金を取り崩し、第 1 号被保険者の負担額を減じます。

市の介護保険事業財政調整基金取り崩し額は、10 億円（第 6 期の 3 年間の額）となる見込みです。これにより 180 円程度抑制されます。

(3) 介護保険料の見込み

以上の前提を基にした平成 27 年度から平成 29 年度及び平成 37 年度の介護保険料基準額（第5段階）は、概ね次の額になると見込まれます。

第5期(平成24年～平成26年)
基準額 月 4.190円



第6期(平成27年～平成29年)
基準額 月 5.219円

平成37年度
基準額 月 7.494円

※平成 27 年度から 29 年度及び 37 年度の保険料につきましては、国から配布されたサービス量見込み量ワークシートにより保険料を算出しております。

※国が定める平成 27 年度から平成 29 年度までの介護報酬や地域支援事業費が確定した後、最終的に試算を行います。

素案への意見を募集します。

高齢者の皆さんが住みなれた地域で安心して暮らせるよう、3年ごとに「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」を策定しています。

この冊子は、平成27～29年度を期間とする新たな計画の素案としてまとめたものです。この素案に対する皆さんの意見を募集します。

- <期間> 平成26年12月22日(月)～平成27年1月30日(金) (予定)
<対象> 市内在住・在勤・在学の人と事業者
<提出方法> 素案への意見と住所、氏名を書いて、介護保険課
(〒273-8501 ※住所不要 FAX047-436-3307)へ

※素案は介護保険課、高齢者福祉課、包括支援課、市役所11階行政資料室、船橋駅前総合窓口センター、各出張所・公民館・図書館・保健センター・老人福祉センター・地域包括支援センター・在宅介護支援センターで閲覧できるほか、市ホームページでも見られます。なお、閲覧場所には専用ハガキもあります。

※後日、いただいた意見の概要と市の考え方を公表します(個別回答はしません)。

住民説明会のお知らせ

「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定にあたり、市内5か所の施設で新しい計画について説明会を開催します。

当日自由参加です

○会場・期日

- | | | |
|--------------------|----------------|--------|
| 1. 東部公民館 | 平成27年 1月 9日(金) | 定員250名 |
| 2. 二和公民館 | 平成27年 1月13日(火) | 定員230名 |
| 3. 高根台公民館 | 平成27年 1月15日(木) | 定員200名 |
| 4. 西部公民館 | 平成27年 1月18日(日) | 定員250名 |
| 5. 市民文化創造館(きららホール) | 平成27年 1月20日(火) | 定員250名 |

○時間

平成27年1月20日(火) 18時30分～21時

その他の開催日は 14時～16時30分

☆「地域福祉計画」の説明会、「認知症サポーター養成講座」もあわせて開催します。