

第4編 資料編

◇ 習志野市介護保険条例（抜粋）

（運営協議会）

第16条 市は、介護保険の健全かつ円滑な運営を図るとともに、介護保険制度を総合的に推進するため、習志野市介護保険運営協議会(以下「運営協議会」という。)を置く。

2 運営協議会は、介護保険事業の運営に関する事項のほか、介護保険事業に係る高齢者保健福祉施策に関する事項について調査審議する。

3 運営協議会は、介護保険事業の運営に関し必要があると認めるときは、市長に対し建議することができる。

4 運営協議会は、委員15人以内をもつて組織し、委員は、次に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(1) 学識経験者

(2) 保健及び医療関係者

(3) 福祉関係者

(4) 介護保険被保険者

(5) 事業者

(6) その他市長が必要と認めた者

5 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

6 委員は、再任されることができる。

7 委員は、職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。



◇ 習志野市介護保険条例施行規則（抜粋）

第8章 介護保険運営協議会

（会長及び副会長）

第55条 条例第16条に規定する習志野市介護保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）に会長及び副会長を各1名置き、それぞれ委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、運営協議会を代表する。

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

第56条 運営協議会の会議は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 運営協議会は、過半数の委員の出席がなければ、これを開くことができない。

3 会議の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは議長が決する。

4 会長は、必要があると認めるときは会議に委員以外の者の出席を求め、意見を聴き、又は資料の提出を求めることができる。

（運営協議会の所掌事務）

第56条の2 条例第16条第2項に規定する運営協議会の調査審議に関する事項は、次に掲げるものとする。

（1）習志野市介護保険事業計画（以下「事業計画」という。）の策定に関すること。

（2）事業計画の実施における評価に関すること。

（3）地域包括支援センターの設置及び運営等に関すること。

（4）地域密着型サービスに関すること。

（5）介護保険事業に係る習志野市高齢者保健福祉計画に関すること。

（6）その他介護保険事業運営及び高齢者福祉施策の円滑な実施に関すること。

（庶務）

第57条 運営協議会の庶務は、介護保険担当課において処理する。

（会長への委任）

第58条 この章に定めるもののほか、運営協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

◇ 介護保険運営協議会

習志野市介護保険運営協議会委員

(令和6(2024)年 3月時点)

氏名	役職など	備考
本多 敏明	淑徳大学准教授	学識経験者
飯野 理恵	千葉大学講師	
吉越 富士雄	習志野市医師会	保健及び医療関係者
◎齋藤 守	習志野市歯科医師会会長	
○青木 伸江	習志野市薬剤師会副会長	
田中 由佳	習志野健康福祉センター副センター長	
鈴木 とし江	習志野市社会福祉協議会副会長	福祉関係者
岡 久郎	習志野市民生委員児童委員協議会副会長	
矢作 郁江	習志野市高齢者相談員協議会会長	
皆川 良治	習志野市介護サービス相談員	
羽生 昌弘	習志野商工会議所	介護保険被保険者
加藤 久雄	習志野市あじさいクラブ連合会会長	
八須 祐一郎	社会福祉法人慶美会(特別養護老人ホームマイホーム習志野施設長)	介護サービス事業者
荒木 時元	有限会社アペルト(居宅介護支援事業所ケアプランぽっかぽか)	

◎は会長、○は副会長

敬称略、順不同



◇ 日常生活圏域別の状況

①面積・人口

(令和5(2023)年9月末時点)

圏域名	面積	年齢構成 (単位:人)					
		総人口 (合計比)	40歳未満 (圏域内の比)	40歳以上 65歳未満 (圏域内の比)	65歳以上 (圏域内の比)	うち 75歳未満	うち 75歳以上
谷津圏域 (谷津、谷津町、奏の杜)	2.247km ²	39,291 (22.4%)	17,564 (44.7%)	14,051 (35.8%)	7,676 (19.5%)	3,643 (9.3%)	4,033 (10.3%)
秋津圏域 (袖ヶ浦、秋津、 香澄、茜浜、芝園)	6.152km ²	23,202 (13.2%)	7,419 (32.0%)	7,821 (33.7%)	7,962 (34.3%)	3,066 (13.2%)	4,896 (21.1%)
津田沼・鷺沼圏域 (津田沼、鷺沼、藤崎、鷺 沼台)	4.932km ²	47,082 (26.9%)	20,870 (44.3%)	16,650 (35.4%)	9,562 (20.3%)	4,161 (8.8%)	5,401 (11.5%)
屋敷圏域 (花咲、屋敷、泉町、 大久保、本大久保)	2.939km ²	33,223 (19.0%)	13,105 (39.4%)	12,102 (36.4%)	8,016 (24.1%)	3,328 (10.0%)	4,688 (14.1%)
東習志野圏域 (実籾、新栄、 東習志野、実籾本郷)	4.544km ²	32,368 (18.5%)	12,170 (37.6%)	12,039 (37.2%)	8,159 (25.2%)	3,504 (10.8%)	4,655 (14.4%)
合 計	20.97km ²	175,166 (100.0%)	71,128 (40.6%)	62,663 (35.8%)	41,375 (23.6%)	17,702 (10.1%)	23,673 (13.5%)

※面積は平成31(2019)年4月1日時点(合計は不詳を含む)

②要介護・要支援認定者

(令和5(2023)年9月末時点)

圏域名	認定区分							合 計
	要支援 1	要支援 2	要介護 1	要介護 2	要介護 3	要介護 4	要介護 5	
谷津圏域 (谷津、谷津町、奏の杜)	208	98	351	187	179	156	83	1,262
秋津圏域 (袖ヶ浦、秋津、香澄、茜浜、芝園)	302	116	400	204	166	137	106	1,431
津田沼・鷺沼圏域 (津田沼、鷺沼、藤崎、鷺沼台)	301	171	504	266	234	199	131	1,806
屋敷圏域 (花咲、屋敷、泉町、大久保、本大久保)	240	197	416	285	230	170	109	1,647
東習志野圏域 (実籾、新栄、東習志野、実籾本郷)	232	152	395	247	239	194	138	1,597
習志野市内 計	1,283	734	2,066	1,189	1,048	856	567	7,743
習志野市外 計	15	14	73	50	50	56	51	309
合 計 (市内+市外)	1,298	748	2,139	1,239	1,098	912	618	8,052

③サービスの拠点・利用定員数など

(令和5(2023)年9月末時点)

施設種類		圏域名	谷津圏域 (谷津、谷津町、 奏の杜)	秋津圏域 (袖ヶ浦、秋津、 香澄、茜浜、 芝園)	津田沼・ 鷺沼圏域 (津田沼、鷺沼、 藤崎、鷺沼台)	屋敷圏域 (花咲、屋敷、 泉町、大久保、 本大久保)	東習志野 圏域 (実籾、新栄、 東習志野、 実籾本郷)	合 計
特別養護老人ホーム (介護老人福祉施設)※	拠点数		2	2	—	1	2	7
	利用定員		190	200	—	150	180	720
介護老人保健施設	拠点数		—	1	—	1	—	2
	利用定員		—	200	—	29	—	229
軽費老人ホーム (ケアハウス)	拠点数		—	1	—	1	1	3
	利用定員		—	50	—	30	50	130
養護老人ホーム	拠点数		—	—	1	—	—	1
	利用定員		—	—	50	—	—	50
特定施設入所者生活介護 (介護付有料老人ホーム)	拠点数		2	—	3	1	2	8
	利用定員		139	—	149	51	160	499
認知症グループホーム (認知症対応型共同生活 介護)	拠点数		3	2	2	2	4	13
	利用定員		45	18	36	27	62	188
小規模多機能型居宅 介護	拠点数		1	—	1	—	1	3
	登録定員		29	—	29	—	29	87
看護小規模多機能型 居宅介護	拠点数		—	—	—	—	1	1
	登録定員		—	—	—	—	29	29
ショートステイ (短期入所生活介護)※	拠点数		2	2	1	1	3	9
	利用定員		30	50	4	20	50	154
サービス付き高齢者 向け住宅	拠点数		1	—	2	—	—	3
	戸数		29	—	87	—	—	116
住宅型有料老人ホーム	拠点数		—	—	2	1	1	4
	利用定員		—	—	51	28	34	113
シルバーハウジング	拠点数		—	—	—	—	1	1
	戸数		—	—	—	—	50	50

※令和6(2024)年度開設予定を含む



◇ 第1号被保険者の保険料推計（計算経過）

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年の標準給付費見込額から第1号被保険者の保険料月額を推計しています。

推計には、習志野市における後期高齢者加入割合補正係数、所得段階別加入割合補正係数、予定保険料収納率を別途計算し、計算過程に用いています。

（数値は端数処理を行っているため、算式と合わない場合があります。）

<標準給付費見込額>

（単位：円）

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	合計
居宅サービス費	6,406,551,000	6,827,793,000	7,013,752,000	20,248,096,000
施設サービス費	3,504,543,000	3,508,979,000	3,870,508,000	10,884,030,000
地域密着型サービス費	1,920,970,000	2,009,735,000	2,083,923,000	6,014,628,000
居宅介護支援費	796,517,000	821,514,000	832,423,000	2,450,454,000
特定福祉用具販売費	18,344,000	18,728,000	18,728,000	55,800,000
住宅改修費	43,539,000	43,539,000	44,589,000	131,667,000
特定入所者サービス費	195,014,000	200,260,000	205,967,000	601,241,000
高額介護サービス費	394,604,000	419,113,000	445,880,000	1,259,597,000
算定対象審査支払手数料	11,364,700	11,947,150	12,594,800	35,906,650
標準給付費見込額	13,291,446,700	13,861,608,150	14,528,364,800	41,681,419,650

<地域支援事業費>

（単位：円）

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費	421,278,000	441,188,740	455,746,604	1,318,213,344
包括的支援事業及び任意事業費	288,716,000	295,119,900	291,609,000	875,444,900
地域支援事業費	709,994,000	736,308,640	747,355,604	2,193,658,244
標準給付費見込額に対する割合	5.3%	5.3%	5.1%	5.3%

<第1号被保険者負担分相当額>

[第1号被保険者負担分相当額]

$$= ([標準給付費見込額] + [地域支援事業費]) \times [第1号被保険者負担割合]$$

$$= (41,681,419,650 + 2,193,658,244) \times 0.23 \div 10,091,267,916 \text{ (円)}$$

<調整交付金合計相当額>

[調整交付金合計相当額]

$$= ([標準給付費見込額] + [介護予防・日常生活支援総合事業費]) \times 0.05$$

$$= (41,681,419,650 + 1,318,213,344) \times 0.05 \div 2,149,981,650 \text{ (円)}$$

<後期高齢者加入割合補正係数>

	高齢者 合計	前期 高齢者 数	割合	後期 高齢者 数		割合	85歳 以上		割合
				75- 84歳	割合		割合	割合	
令和6 (2024)年度	42,248人	17,012人	40.27%	25,236人	17,274人	40.89%	7,962人	18.85%	59.73%
令和7 (2025)年度	42,422人	16,674人	39.31%	25,748人	17,361人	40.92%	8,387人	19.77%	60.69%
令和8 (2026)年度	42,673人	16,586人	38.87%	26,087人	17,227人	40.37%	8,860人	20.76%	61.13%
平均 前・後期 高齢者加入割合			39.48%						60.52%

介護給付費により重み付けを行う後期高齢者加入割合補正係数

$$\begin{aligned}
 & [\text{全国平均前期高齢者割合}] \times [\text{全国平均前期高齢者一人当たり給付費}] \\
 & + [\text{全国平均75~84歳後期高齢者割合}] \times [\text{全国平均75~84歳後期高齢者一人当たり給付費}] \\
 & + [\text{全国平均85歳以上後期高齢者割合}] \times [\text{全国平均85歳以上後期高齢者一人当たり給付費}] \\
 = & \frac{[\text{習志野市前期高齢者割合}] \times [\text{全国平均前期高齢者一人当たり給付費}] \\
 & + [\text{習志野市75~84歳後期高齢者割合}] \times [\text{全国平均75~84歳後期高齢者一人当たり給付費}] \\
 & + [\text{習志野市85歳以上後期高齢者割合}] \times [\text{全国平均85歳以上後期高齢者一人当たり給付費}]}{[\text{全国平均前期高齢者割合}] \times [\text{全国平均前期高齢者一人当たり給付費}] \\
 & + [\text{全国平均75~84歳後期高齢者割合}] \times [\text{全国平均75~84歳後期高齢者一人当たり給付費}] \\
 & + [\text{全国平均85歳以上後期高齢者割合}] \times [\text{全国平均85歳以上後期高齢者一人当たり給付費}]}
 \end{aligned}$$

令和6(2023)年度

$$\begin{aligned}
 & 0.4312 \times 4,296 + 0.3825 \times 17,647 + 0.1863 \times 80,362 \\
 = & \frac{\quad}{0.4027 \times 4,296 + 0.4089 \times 17,647 + 0.1885 \times 80,362} \div 0.9784
 \end{aligned}$$

令和7(2025)年度

$$\begin{aligned}
 & 0.4166 \times 4,296 + 0.3924 \times 17,647 + 0.1910 \times 80,362 \\
 = & \frac{\quad}{0.3931 \times 4,296 + 0.4092 \times 17,647 + 0.1977 \times 80,362} \div 0.9704
 \end{aligned}$$

令和8(2026)年度

$$\begin{aligned}
 & 0.4076 \times 4,296 + 0.3951 \times 17,647 + 0.1973 \times 80,362 \\
 = & \frac{\quad}{0.3887 \times 4,296 + 0.4037 \times 17,647 + 0.2076 \times 80,362} \div 0.9647
 \end{aligned}$$



<所得段階別加入割合>

	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
第1段階	14.8%	14.8%	14.8%
第2段階	7.0%	7.0%	7.0%
第3段階	6.5%	6.5%	6.5%
第4段階	13.2%	13.2%	13.2%
第5段階	14.2%	14.2%	14.2%
第6段階	11.5%	11.5%	11.5%
第7段階	14.8%	14.8%	14.8%
第8段階	8.2%	8.2%	8.2%
第9段階	3.7%	3.7%	3.7%
第10段階	1.8%	1.8%	1.8%
第11段階	1.0%	1.0%	1.0%
第12段階	0.6%	0.6%	0.6%
第13段階	2.7%	2.7%	2.7%

(注) 所得段階別加入割合補正係数の算定に用いる所得段階の内訳は以下のとおりである。

- 第1段階：生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で市町村民税世帯非課税、市町村民税世帯非課税で、公的年金などの収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の者
- 第2段階：市町村民税世帯非課税で、公的年金などの収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下の者
- 第3段階：市町村民税世帯非課税で、公的年金などの収入金額とその他の合計所得金額の合計額が120万円超の者
- 第4段階：市町村民税本人非課税で、公的年金などの収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の者
- 第5段階：市町村民税本人非課税で、公的年金などの収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円超の者
- 第6段階：市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満の者
- 第7段階：市町村民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の者
- 第8段階：市町村民税課税で、合計所得金額が210万円以上320万円未満の者
- 第9段階：市町村民税課税で、合計所得金額が320万円以上420万円未満の者
- 第10段階：市町村民税課税で、合計所得金額が420万円以上520万円未満の者
- 第11段階：市町村民税課税で、合計所得金額が520万円以上620万円未満の者
- 第12段階：市町村民税課税で、合計所得金額が620万円以上720万円未満の者
- 第13段階：市町村民税課税で、合計所得金額が720万円以上

<所得段階別加入割合補正係数>

[所得段階別加入割合補正係数]

$$\begin{aligned} = & 1 - \{0.545 \times ([\text{第1段階被保険者割合}] - [\text{全国平均第1段階被保険者割合}]) \\ & + 0.315 \times ([\text{第2段階被保険者割合}] - [\text{全国平均第2段階被保険者割合}]) \\ & + 0.31 \times ([\text{第3段階被保険者割合}] - [\text{全国平均第3段階被保険者割合}]) \\ & + 0.1 \times ([\text{第4段階被保険者割合}] - [\text{全国平均第4段階被保険者割合}]) \\ & - 0.2 \times ([\text{第6段階被保険者割合}] - [\text{全国平均第6段階被保険者割合}]) \\ & - 0.3 \times ([\text{第7段階被保険者割合}] - [\text{全国平均第7段階被保険者割合}]) \\ & - 0.5 \times ([\text{第8段階被保険者割合}] - [\text{全国平均第8段階被保険者割合}]) \\ & - 0.7 \times ([\text{第9段階被保険者割合}] - [\text{全国平均第9段階被保険者割合}]) \\ & - 0.9 \times ([\text{第10段階被保険者割合}] - [\text{全国平均第10段階被保険者割合}]) \\ & - 1.1 \times ([\text{第11段階被保険者割合}] - [\text{全国平均第11段階被保険者割合}]) \\ & - 1.3 \times ([\text{第12段階被保険者割合}] - [\text{全国平均第12段階被保険者割合}]) \\ & - 1.4 \times ([\text{第13段階被保険者割合}] - [\text{全国平均第13段階被保険者割合}]) \} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} = & 1 - \{ 0.545 \times (0.148 - 0.1749) + 0.315 \times (0.070 - 0.0967) \\ & + 0.31 \times (0.065 - 0.0864) + 0.1 \times (0.132 - 0.1074) \\ & - 0.2 \times (0.115 - 0.1333) - 0.3 \times (0.148 - 0.1361) \\ & - 0.5 \times (0.082 - 0.0610) - 0.7 \times (0.037 - 0.0241) \\ & - 0.9 \times (0.018 - 0.0115) - 1.1 \times (0.010 - 0.0061) \\ & - 1.3 \times (0.006 - 0.0039) - 1.4 \times (0.027 - 0.0181) \} \end{aligned}$$

$$\doteq 1.0720$$



<調整交付金見込額>

[調整交付金見込割合]

$$= ([第1号被保険者負担割合] + [全国平均調整交付金交付割合]) \\ - [第1号被保険者負担割合] \times [後期高齢者加入割合補正係数] \\ \times [所得段階別加入割合補正係数]$$

令和6(2024)年度

$$= (0.23 + 0.05) - 0.23 \times 0.9784 \times 1.0720 \doteq 0.0388$$

令和7(2025)年度

$$= (0.23 + 0.05) - 0.23 \times 0.9704 \times 1.0720 \doteq 0.0407$$

令和8(2026)年度

$$= (0.23 + 0.05) - 0.23 \times 0.9647 \times 1.0720 \doteq 0.0421$$

[調整交付金見込額]

$$= ([令和6(2024)年度標準給付費見込額] + [令和6(2024)年度介護予防・日常生活支援総合事業費]) \\ \times [令和6(2024)年度調整交付金見込割合] \\ + ([令和7(2025)年度標準給付費見込額] + [令和7(2025)年度介護予防・日常生活支援総合事業費]) \\ \times [令和7(2025)年度調整交付金見込割合] \\ + ([令和8(2026)年度標準給付費見込額] + [令和8(2026)年度介護予防・日常生活支援総合事業費]) \\ \times [令和8(2026)年度調整交付金見込割合]$$

$$= (13,291,446,700 + 421,278,000) \times 0.0388 \\ + (13,861,608,150 + 441,188,740) \times 0.0407 \\ + (14,528,364,800 + 455,746,604) \times 0.0421 \\ \doteq 1,745,009,000 \text{ (円)}$$

<財政安定化基金拠出金見込額>

千葉県では拠出率を0%とするため、財政安定化基金拠出金見込額は発生しない。

<介護給付費準備基金取崩額>

[介護給付費準備基金取崩額] = 500,000,000 (円)

<保険者機能強化推進交付金などの交付見込額>

[保険者機能強化推進交付金などの交付見込額]

$$= [令和6(2024)年度保険者機能強化推進交付金見込額] \times [3年間] \\ + [令和6(2024)年度努力支援交付金見込額] \times [3年間] \\ = 11,832,000 \times 3 + 25,419,000 \times 3 \\ = 111,753,000 \text{ (円)}$$

<保険料収納必要額>

[保険料収納必要額]

$$= [\text{第1号被保険者負担分相当額}] + [\text{調整交付金合計相当額}]$$

$$- [\text{調整交付金見込額}] + [\text{財政安定化基金拠出金見込額}]$$

$$- [\text{介護給付費準備基金取崩額}]$$

$$- [\text{保険者機能強化推進交付金などの交付見込額}]$$

$$= 10,091,267,916 + 2,149,981,650$$

$$- 1,745,009,000 + 0$$

$$- 500,000,000$$

$$- 111,753,000$$

$$\doteq 9,884,487,565 \text{ (円)}$$

<予定保険料収納率>

$$[\text{予定保険料収納率}] = 0.99$$

<所得段階別加入割合補正後被保険者数>

(単位：人)

所得段階	被保険者見込み数			基準額に対する割合
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	
1	6,253	6,280	6,314	0.455
2	2,953	2,965	2,983	0.685
3	2,738	2,749	2,766	0.690
4	5,582	5,605	5,639	0.900
5	6,000	6,025	6,061	1.000
6	4,865	4,885	4,914	1.100
7	6,267	6,293	6,330	1.300
8	3,465	3,479	3,500	1.500
9	1,575	1,581	1,591	1.650
10	765	768	772	1.900
11	410	411	414	2.100
12	246	247	248	2.250
13	197	198	199	2.400
14	228	229	231	2.550
15	320	321	323	2.700
16	142	144	145	2.750
17	73	73	74	2.800
18	169	169	169	2.850
合計	42,248	42,422	42,673	—
補正後 被保険者数	44,939	45,122	45,391	—



(注) 所得段階の内訳は以下のとおりである。

- 第1段階 : 生活保護受給者、老齢福祉年金受給者で市町村民税世帯非課税、市町村民税世帯非課税で、公的年金などの収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の者
- 第2段階 : 市町村民税世帯非課税で、公的年金などの収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下の者
- 第3段階 : 市町村民税世帯非課税で、公的年金などの収入金額とその他の合計所得金額の合計額が120万円超の者
- 第4段階 : 市町村民税本人非課税で、公的年金などの収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の者
- 第5段階 : 市町村民税本人非課税で、公的年金などの収入金額とその他の合計所得金額の合計額が80万円超の者
- 第6段階 : 市町村民税課税で、合計所得金額が120万円未満の者
- 第7段階 : 市町村民税課税で、合計所得金額が120万円以上210万円未満の者
- 第8段階 : 市町村民税課税で、合計所得金額が210万円以上310万円未満の者
- 第9段階 : 市町村民税課税で、合計所得金額が310万円以上410万円未満の者
- 第10段階 : 市町村民税課税で、合計所得金額が410万円以上510万円未満の者
- 第11段階 : 市町村民税課税で、合計所得金額が510万円以上610万円未満の者
- 第12段階 : 市町村民税課税で、合計所得金額が610万円以上710万円未満の者
- 第13段階 : 市町村民税課税で、合計所得金額が710万円以上810万円未満の者
- 第14段階 : 市町村民税課税で、合計所得金額が810万円以上1,010万円未満の者
- 第15段階 : 市町村民税課税で、合計所得金額が1,010万円以上1,510万円未満の者
- 第16段階 : 市町村民税課税で、合計所得金額が1,510万円以上2,010万円未満の者
- 第17段階 : 市町村民税課税で、合計所得金額が2,010万円以上2,510万円未満の者
- 第18段階 : 市町村民税課税で、合計所得金額が2,510万円以上の者

<保険料基準額>

[保険料基準額] = [保険料収納必要額] ÷ [予定保険料収納率]

$$\begin{aligned} & \div ([\text{令和6(2024)年度所得段階別加入割合補正後被保険者数}] \\ & + [\text{令和7(2025)年度所得段階別加入割合補正後被保険者数}] \\ & + [\text{令和8(2026)年度所得段階別加入割合補正後被保険者数}]) \end{aligned}$$

$$= 9,884,487,565 \div 0.99 \div (44,939 + 45,122 + 45,391)$$

$$\div 73,710 \text{ (年額:円)}$$

$$\div 6,143 \text{ (月額:円)}$$

◇ 用語集

■あ 行

IADL	「Instrumental Activities of Daily Living」の略で、「手段的日常生活動作」という意味になります。電話の使い方、買い物、家事、移動や外出、金銭管理など、高次の生活機能の水準を測定するもので、在宅生活の可能性を検討する場合に重要な指標になるとされています。
ICT	「Information and Communication Technology」の略で、通信技術を活用したコミュニケーションのことです。パソコン、スマートフォン等、さまざまな形状のコンピューターを使った情報処理や通信技術の総称です。
一般介護予防事業	介護予防・日常生活支援総合事業に位置づけられ、第1号被保険者のすべての人とその支援のための活動にかかわる人を対象として実施するものです。介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業の5つの事業があります。
一般高齢者	65歳以上の高齢者で、総合事業の対象者ではない人、要支援・要介護の認定を受けていない人を指します。
医療ソーシャルワーカー	保健医療分野におけるソーシャルワーカーであり、主に病院において「疾病を有する患者などが、地域や家庭において自立した生活を送ることができるよう、社会福祉の立場から、患者や家族の抱える心理的・社会的な問題の解決・調整を援助し、社会復帰の促進を図る」専門職を指します。
インフォーマルサービス	公的機関や専門職による制度に基づくサービスや支援（フォーマルサービス）以外の支援を指します。家族、友人、ボランティア、NPO法人（特定非営利活動法人）等の制度に基づかない援助などを言います。
運動器	身体活動を担う筋・骨格・神経系の総称です。筋肉、腱、靭帯、骨、関節などの身体運動に関わるいろいろな組織・器官によって構成され、その総称として「運動器」と言います。
NPO	「Non-profit Organization」の略で、民間の非営利組織を指します。福祉やまちづくり、環境の保全、国際協力などのさまざまな社会貢献活動を行っている団体が含まれます。「NPO法人（特定非営利活動法人）」は、そうした市民活動団体のうち、「特定非営利活動促進法（通称：NPO法）」により法人格を取得した団体を言います。

■か 行

介護給付適正化システム	不適切なサービスの解消及び不正の根絶のために、通常の介護給付費審査で検出困難な不適切もしくは不正な事業所や利用者を発見し、介護給付の適正化に活用するためのシステムです。
介護保険運営協議会	市町村が設置・運営する審議機関で、介護保険事業の実施、「介護保険事業計画」の策定などの必要事項について協議を行います。一般的な構成員は、被保険者、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、介護サービス事業者などです。
介護保険法	平成9（1997）年に制定され、同12（2000）年4月1日より施行された法律で、社会保険方式により、介護が必要になった人に要介護などを認定の上、介護サービスの給付を行うことで介護する家族の負担を軽減し、社会全体で介護を支える仕組みとして誕生した「介護保険制度」について、介護報酬や事業者指定に関すること等も含めて定めたものです。「介護保険」は、市町村が保険者となって運営する公的保険です。



介護予防	要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すことであり、高齢者の身体機能の維持向上のためのサービスを提供し、要介護状態の予防を図ることとあわせて、可能な限り自立した日常生活を送り続けられるような地域づくりを行うことです。介護保険制度の中では、介護保険本体の介護予防給付と、市町村の「地域支援事業」として実施される介護予防・日常生活支援総合事業に整理されます。
介護予防・日常生活支援総合事業	平成26(2014)年の介護保険法改正により、市町村の実施する「地域支援事業」に新たに位置づけられた事業です。市町村が中心となり、地域の実情に応じて、住民などの多様な主体が参画し、多様なサービスを提供することで、地域の支え合い体制を推進し、要支援者や事業対象者、一般高齢者に対する効果的かつ効率的な支援を目指す事業です。「総合事業」と通称されます。本市では、平成29(2017)年度から開始しています。
居宅介護支援事業所	介護保険による居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況・本人や家族の希望を受けて、利用するサービスの種類や内容などの計画(ケアプラン)を作成するとともに、サービス提供確保のため事業者と連絡調整などを行う事業所のことです。
緊急情報メール	災害情報や竜巻情報などの気象情報、犯罪・防犯に関する情報など、9つのカテゴリの中から必要な項目を選択し、携帯電話(スマートフォン)やパソコン等に緊急情報をリアルタイムに配信するものです。緊急情報サービス「ならしの」と言います。
ケアマネジャー(介護支援専門員)	要介護者または要支援者からの相談に応じ、要介護者または要支援者がその心身の状況に応じて適切な居宅サービスまたは施設サービスを利用できるようケアプランの作成や、市町村、居宅サービス事業者や介護保険施設などとの連絡調整を行う人を言います。
KDBシステム	国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療(後期高齢者医療を含む)」、「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効果的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムを言います。地域の現状把握や健康課題を明確にすることが容易となります。
軽費老人ホーム(ケアハウス)	身体機能が低下し、自立して生活することに不安がある高齢者が、無料または低額な料金で入所する施設です。介護保険の「特定施設入居者生活介護」に指定された場合は、当該施設で行われる日常生活などのサービスも介護サービスとして扱われます。
現役世代	主に20歳から60歳までの保険料を納めて公的年金制度を支えている世代を指します。
健康寿命	日常的・継続的に医療・介護に依存しないで、自分の心身で生命維持し、自立した生活ができる生存期間を指します。
後期高齢者医療	平成20(2008)年4月から開始された医療保険制度で、75歳以上の「後期高齢者」を対象とします(一定の障がいがある場合は65歳以上が対象)。それまでの老人保健法による医療に代わるもので、医療制度改革の一環として創設され、各都道府県内のすべての市町村が加入する「後期高齢者医療広域連合」が運営主体になります。
高齢化率	総人口に占める高齢者(65歳以上)人口の割合のことで、一般にこの割合が7%を超えると「高齢化社会」、14%を超えると「高齢社会」、21%を超えると「超高齢社会」と呼ばれます。
高齢者等実態調査	本計画の策定に先立ち、基礎資料を収集することを目的として、要介護・要支援認定者や認定を受けていない一般高齢者、介護保険施設利用者、一般若年者、サービス提供事業者を対象に実施したアンケート調査です。国が実施するよう求めている「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」の調査項目を含めて実施しています。
高齢者向け優良賃貸住宅	「高齢者の居住の安定確保に関する法律」に基づいて建築された高齢者向けの賃貸住宅を指し、「高優賃」と通称されますが、平成23(2011)年10月に制度が廃止され、後継として「サービス付き高齢者向け住宅」の登録が開始されました。

国保連合会	国民健康保険団体連合会の通称であり、国民健康保険法に基づき、会員である保険者（市町村及び国保組合）が共同して、国民健康保険事業の目的を達成するために必要な事業を行うことを目的として設立された公的法人です。国民健康保険の持つ地域医療保険としての特性を活かすために各都道府県に1団体、設立されています。
-------	---

■さ 行

サービス付き高齢者向け住宅	「高齢者の居住の安定確保に関する法律」の改正により創設された、介護・医療と連携して高齢者の安心を支えるサービスを提供する、バリアフリー構造を有する住宅のことです。
在宅介護実態調査	本計画の策定に先立ち、基礎資料を収集する目的として、在宅で要支援・要介護認定を受けていて、認定更新、認定区分変更の申請を行い、市認定調査員による介護認定状況調査を行った人等を対象に実施した調査です。「高齢者などの適切な在宅生活の継続」と「家族など介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的としています。
指定管理者	地方自治体が住民の福祉増進を目的として設置した施設（公の施設）を、民間事業者・団体などを指定して管理運営させる制度を「指定管理者制度」と言い、指定された事業者・団体などを「指定管理者」と言います。
指定事業者	市町村が介護保険法に基づき、事業所ごとに指定する地域密着型サービス事業者及び在宅介護支援事業者です。
市民カレッジ	市民のまちづくりに対する意識を醸成し、生涯を通じて地域で活動できる礎及び仲間を作ることを目的として設置しているカレッジを指します。史跡巡りやまち歩き、施設見学、ボランティア参加などの体験型授業、各分野の専門家による講義、2年間共に並ぶ仲間との交流等の特徴があります。
市民後見人	社会貢献への意欲が高い一般市民の人で、市町村が実施する養成研修を受講し、成年後見に関する一定の知識・態度を身に付けた人の中から、家庭裁判所により成年後見人などとして選任された人のことを言います。
社会福祉協議会	社会福祉法により設置される、社会福祉活動の推進を目的とした非営利の民間組織（社会福祉法人）で、一般に「社協」と呼ばれています。全国社協、都道府県社協、市区町村社協があり、各種の福祉サービスや相談援助サービスといった地域に密着した活動により地域福祉の向上に取り組んでいます。 習志野市社会福祉協議会では『習志野市ボランティア・市民活動センター』を設置しており、習志野市のボランティア活動の拠点として、ボランティアの育成・登録・紹介などを行っています。
社会福祉法人	社会福祉法に基づき、社会福祉事業を行うことを目的として設立された法人です。公益性が高い法人のため、設立要件が厳しくされています。税制上の優遇措置がとられる一方で、自主的な事業経営の基盤強化、透明性の確保、提供するサービスの質の向上といった観点が求められています。
住民基本台帳	氏名、生年月日、性別、住所などが記載された住民票を編成したものです。
縦覧点検	過去に介護給付費を支払った請求について、複数月の請求における算定回数確認やサービス間・事業所間の給付の整合性を確認して審査を行うものです。
シルバー人材センター	「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に基づいて、市区町村ごとに設置されている営利を目的としない公益法人です。健康で働く意欲のある高齢者の方々が会員となり、地域の公共団体や民間企業、家庭などから仕事を引き受け、働くことを通して社会に参加することを目的としています。
シルバーハウジング	高齢者の生活特性に配慮した設備を備え、ライフサポートアドバイザー（LSA:生活援助員）を配置して、福祉サービスが適切に受けられるよう配慮された住宅です。



人口推計結果報告書	令和2(2020)年度からの習志野市後期基本計画策定に向けた基礎資料として、令和2(2020)年度から令和31(2049)年度までの30年間の人口推計をまとめたものです。
水防法・土砂災害防止法	水防法は、洪水または高潮に際し、水災を警戒、防御し、及びこれに因る被害を軽減し、公共の安全を保持することを目的として制定された法律です。 土砂災害防止法とは、土砂災害から国民の生命を守るため、土砂災害のおそれのある区域について危険の周知、警戒避難態勢の整備、住宅などの新規立地の抑制、既存住宅の移転促進などのソフト対策を推進するものとして制定された法律です。
スポーツ推進委員	スポーツ基本法に基づき、本市教育委員会より委嘱された人を指します。市全体の立場に立って、「する・みる・支える 習志野のスポーツ」を推進しています。市民スポーツ指導員でもあります。
生活支援コーディネーター	介護予防・生活支援の基盤整備に向けて、地域の社会資源発掘やネットワーク構築を実施し、地域の支援ニーズとサービス提供主体の活動をマッチングして、生活支援サービスが必要な人に適切なサービスを提供するコーディネーターのことを指します。市町村全域を対象とした「第1層」と、日常生活圏域を対象とした「第2層」にそれぞれ配置されています。
生活支援サービス	配食サービス、外出の付き添い、住民ボランティアが行う見守り等、高齢者が日常生活を営むために必要なサービスであって、介護保険適用外のサービスを指します。
生活習慣病	食事・運動・休養・喫煙・飲酒・ストレス等の生活習慣が、その発症や進行に関与する病気のことを指します。糖尿病、脂質異常症、高血圧、がん、脳卒中、心臓病などです。
成年後見制度	認知症、知的障がい、精神障がい等により、判断能力が不十分な人の法律行為(財産管理や契約の締結など)を家庭裁判所が選任した成年後見人などが、本人を代理して契約を行い、同意なく結んだ不利益な契約を取り消す等の保護や支援を行う民法の制度です。制度の利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、四親等内の親族が申し立てを行うことになります。なお、身寄りのない人の場合、市町村長に申立て権が付与されています。
総合型地域スポーツクラブ	市と市民とが協働で立ち上げ、地域の人の手で自主的に運営されている、「誰でも」「いつでも」「世代を超えて」「好きなレベルで」「いろいろなスポーツを」楽しむことができる地域密着型のスポーツクラブのことを言います。スポーツを通じた健康づくりや地域の人とのコミュニケーションづくりにも役立っています。

■た 行

団塊の世代 (団塊ジュニアの世代)	団塊の世代は、戦後の第一次ベビーブーム期(昭和22年から昭和24年)に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代を指します。令和7(2025)年には、すべての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他世代と比較しても人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など、さまざまな分野に影響が与えられるものとされています。 団塊ジュニアの世代は、第二次ベビーブーム期(昭和46年から昭和49年)に生まれた世代を指します。令和22(2040)年には、すべての団塊ジュニアの世代が65歳以上の高齢者となり、団塊の世代と同様、社会保障へ大きく影響が及ぶものとされています。
地域介護予防活動	地域の住民が主体である、高齢者の介護予防を目的とした「通いの場」(サロン)等を行います。本市では、てんとうむし体操(転倒予防体操)、地域テラス等を指します。
地域共生社会	高齢化や人口減少が進む中で、制度や分野などの縦割りや「支え手」、「受け手」という関係性を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と地域資源などが世代や分野を超えてつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を指します。国が目指す、長期的な方向性として位置づけられています。

地域支え合い推進協議会	「介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）」における地域での生活支援・介護予防サービスの体制整備に向けて多様な主体の参画が求められることから、本市が中心となって、地域の生活支援・介護予防サービスの提供にかかわる多様な事業主体と情報共有を図り、連携・協働による取り組みを協議する場として、平成28（2016）年度から令和元（2019）年度に実施したものです。
地域支援事業	市町村が、被保険者が要介護・要支援状態になることを予防するとともに、要介護状態となった場合でも可能な限り地域で自立した日常生活を営むことができるよう支援するためのサービスを提供する事業のことで、「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」があります。
地域包括ケアシステム	高齢者が要介護状態になっても、できる限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう、「医療」「介護」「介護予防」「住まい（生活の場）」「生活支援」を一体的に提供していくという考え方に基づいた仕組みです。
地域包括ケア「見える化」システム	都道府県・市町村における介護保険事業計画などの策定・実行を総合的に支援するための情報システムです。介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関するさまざまな情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で示されています。
地域密着型サービス	介護が必要となっても誰もが住み慣れた地域で生活を続けられるよう、「地域ケア」や「認知症ケア」を推進する観点から、地域の特性に応じて提供される介護サービスです。利用者は原則として、事業所のある市区町村の住民に限定され、市区町村が事業者の指定や監督を行います。
ちば医療ナビ	千葉県医療情報提供システムの略称であり、病院、診療所、助産所及び薬局などの医療施設から、千葉県へ報告された当該医療施設の有する医療及び薬局機能に関する情報について、地域の住民・患者に分かりやすい形で提供することにより、医療施設の適切な選択を支援するサービスを言います。
千葉県オレンジ連携シート	さまざまな専門職が認知症の人を支援するための情報伝達を行う際に、千葉県全域で利用可能なツールとして作成されたものです。
特定健康診査	40歳以上75歳未満の人に対して、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査のことです。 なお、特定健康診査の結果により実施される特定保健指導は、メタボリックシンドロームに着目した上で個々の生活習慣改善に主眼を置いています。
特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）	老人福祉法及び介護保険法で規定された施設の一つで、居宅での介護が困難な要介護者に対し、入浴、排せつ、食事などの日常生活の介護、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行う施設です。「特養」と通称されます。「ユニット型個室」、「多床室」等、4種類の居室タイプがあります。

■な 行

習志野市都市マスタープラン	都市計画法に規定された「市町村の都市計画に関する基本的な方針」として策定したものです。本市の自然、文化、産業などの特性を踏まえた上で、本市の将来都市像と都市づくりの目標を示すとともに、市民参加を基調としたまちづくりの取り組みを明らかにしようとするものです。
習志野市ボランティア・市民活動センター	社会福祉協議会が設置しているもので、ボランティア活動や市民活動に関する相談や情報提供、活動先の紹介などを行っています。また、NPO・ボランティア団体などの活動支援や講座、セミナー等の学習の機会を設けています。
日常生活圏域	介護保険法において、市町村介護保険事業計画において定めることとされている地域です。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、交通事情や介護サービス等の整備状況などを総合的に勘案して定めることとされています。



日常生活自立度	高齢者の認知症や障がいの程度を踏まえた日常生活での自立の程度を表す指標です。
認知症	様々な原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったためにさまざまな障害が起こり、生活するうえで支障が出ている状態(およそ6ヶ月以上継続)をいいます。
認知症基本法	令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」で、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症に関する施策の基本理念や基本的となる事項を定めること等により、認知症施策を総合的かつ計画的に推進し、もって認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会の実現を推進することを目的とする法律です。
認知症施策推進大綱	令和元(2019)年6月に国がとりまとめたもので、認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取り組みを進めていくとともに、「共生」の基盤のもと、通いの場の拡大など「予防」の取り組みを進めていくこととしています。
ノンステップバス	出入口の段差を無くして乗降性を高めた低床バスのことを言います。

■は行

バリアフリー	高齢者や障がいのある人が、社会生活をしていく上で障壁(バリア)となるものを除去するという意味の語です。元々は住宅建築用語として登場し、主に段差などの物理的障壁の除去を意味していましたが、現在では、より広く高齢者や障がいのある人の社会参加を困難にしている社会的、制度的、心理的なすべての障壁の除去という意味でも用いられるようになっていきます。
ハローワーク	公共職業安定所のことを指し、民間の職業紹介事業などでは就職へ結びつけることが難しい就職困難者を中心に支援する最後のセーフティネットとしての役割を担っています。地域の総合的雇用サービス期間として、職業紹介、雇用保険、雇用対策などの業務を一体的に実施しています。
フレイル	加齢に伴う予備能力低下のため、ストレスに対する回復力が低下した状態のことを言います。要介護状態に至る前段階として位置づけられています。
ヘルパー(訪問介護員)	介護保険法において、訪問介護を行う者で訪問介護員とも言います。食事、排せつ、入浴などの介助(身体介護・生活援助)等の生活支援を行います。
法人後見	社会福祉法人や社団法人、NPO等の法人が、成年後見人、保佐人もしくは補助人(以下「成年後見人など」)になり、親族などが個人で成年後見人などに就任した場合と同様に、判断能力が不十分な人の保護・支援を行うことを言います。
保健福祉サービス	児童福祉・高齢者福祉・介護保険制度・障がい者福祉・生活保護に関係した金銭及び物品の給付、施設入所、処遇内容、利用契約の締結や履行に関するサービスです。

■ま行

民生委員・児童委員	民生委員は、厚生労働省から委嘱され、それぞれの地域において常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努める人を指します。児童委員を兼ねています。児童委員は、地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごと等の相談・支援などを行います。
まちづくり出前講座	本市の職員が勉強会に出向き、市政についてお話しをします。市民の皆さまと協働したまちづくりを行い、開かれた市役所を実現するために行政情報を積極的に提供することを目的としています。
モニタリング	作成されたケアプランに沿って介護サービスを提供できているか、利用者本人やその家族の意向・ニーズに合っているか定期的に確認することをいいます。

■や 行

有料老人ホーム	食事の提供などの日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする民間の老人ホームのことです。
要介護、要支援認定者	介護保険制度では、寝たきりや認知症などで常時介護を必要とする状態（要介護状態）になった場合や、家事や身支度などの日常生活に支援が必要であり、特に介護予防サービスが効果的な状態（要支援状態）になった場合に、介護サービスを受けることができます。保険者である市町村に設置する介護認定審査会において判定されます。
養護老人ホーム	環境上及び経済的な理由により、居宅での生活が困難な高齢者を市町村の措置により入所させ、養護することを目的とした施設です。
要配慮者	災害対策基本法において、「高齢者、障がい者、乳幼児その他の特に配慮を要する者」と定義されており、特に配慮を要する者とは、妊産婦、傷病者、難病患者などを指します。

■ら 行

老人クラブ	地域における高齢者の自主組織で、生きがいつくり・健康づくりを中心とした活動を行っています。概ね60歳以上の人を対象としています。
老人福祉施設	老人福祉法を根拠とした老人福祉を行う施設であり、老人デイサービスセンター、老人短期入所施設、養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、老人福祉センター、老人介護支援センターのことを指します。
老人福祉センター	地域の高齢者に対して各種の相談に応じるとともに、サークル活動などを通じて健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等のための便宜を総合的に供与する施設のことです。
老人福祉法	昭和38（1963）年に制定された法律で、高齢者福祉を管轄する施設やサービスについて定めることで、高齢者に対し心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な措置を講じ、高齢者の福祉を図ることを目的としています。

習志野市光輝<高齢者未来計画2024
【高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画】

発行年月：令和6年3月

発行：習志野市健康福祉部 高齢者支援課・介護保険課・健康支援課

所在地：〒275-8601 千葉県習志野市鷺沼2丁目1番1号

電話：047-451-1151（代表）



あしたのハーモニーが響くまち

習志野市