

木更津市高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画 (素案)

保険料の取り崩し額、保険料月額、給付費等の数値につきましては、今後の介護報酬改定や今年度の介護保険特別会計の状況によって変動が見込まれます。確定の数値につきましては、今後開催を予定している介護保険運営協議会においてお示しする予定です。

令和2年11月

木 更 津 市

はじめに

.....

令和3年3月

木更津市長 渡辺 芳邦

目次

第1章 計画の目的と性格	1
1. 計画策定の背景	1
2. 介護保険法等の主な改正内容	2
3. 計画の基本的性格	3
4. 計画の期間及び見直しの時期	3
5. 計画の策定体制	4
第2章 基本理念及び基本方針	5
1. 基本理念	5
2. 基本方針	7
3. 施策体系	8
第3章 現状と課題	10
1. 高齢者等の現状	10
(1) 人口構造	10
(2) 地区別の高齢化の状況	13
(3) 高齢者の世帯構成の状況	14
(4) 高齢者の住まいの状況	15
2. 要介護者等の現状	16
(1) 要介護・要支援者の状況	16
(2) 要介護者等のサービス利用状況	21
3. 主要な保健福祉サービスの現状	23
(1) 介護保険	23
(2) 介護保険の給付状況における本市の位置	26
(3) 市内の介護事業所の状況	29
(4) 保健（健康管理）サービス	30
(5) 地域支援事業	32
(6) 介護保険以外の福祉サービス	36
(7) 社会参加・生きがいサービス	37
4. 介護を受けたい場所と高齢者福祉施策への要望等	38
5. 第8期計画（令和3年度から令和5年度まで）における重点課題	41
第4章 施策の展開	42
基本方針1 健康で心豊かにいきいきと過ごせるように ～ 健康づくり、介護予防及び自立支援の推進 ～	42
1. 健康づくり、介護予防・フレイル対策の推進	42
(1) 健康づくりの推進	42
(2) 介護予防・フレイル対策の推進	45
2. 地域における自立した日常生活の支援	50
(1) 生きがいづくりの支援	50

(2) 社会参加の拡充.....	51
基本方針2 住み慣れた地域で安心して暮らせるように ～ 地域や関係者が連携した総合的な支援 ～	52
1. 総合的な生活支援、医療・介護等の連携の推進	52
(1) 地域包括支援センターの機能強化	52
(2) 地域ケア会議の推進	53
(3) 在宅医療・介護連携の推進	54
(4) 生活支援サービスの推進	56
(5) 認知症施策の推進	57
2. 地域支えあい社会の強化.....	60
(1) 見守りネットワークの充実	60
(2) 権利擁護の充実.....	61
(3) 防災・安全対策の強化.....	63
3. 安心した在宅生活の支援.....	64
(1) 在宅福祉サービスの充実	64
(2) 家族介護者への支援	66
(3) 高齢者の居住安定に向けた取組みの推進	67
基本方針3 充実したさまざまな介護サービスが継続して利用できるように ～ 介護サービスの充実と事業の適正な運営 ～	68
1. 介護サービスの充実.....	68
(1) 在宅サービスの充実	68
(2) 施設・居住系サービスの充実.....	68
2. 介護保険事業の適正な運営、自立支援型ケアマネジメント及び重度化防止の推進	71
(1) 介護保険給付の適正化（市町村介護給付適正化計画）	71
(2) 介護保険情報の充実	72
(3) 介護人材確保の支援・介護サービスの質の確保・向上	72
第5章 保健福祉サービスの目標	74
1. 人口フレーム	74
(1) 将来推計人口	74
(2) 要介護者等の推計数（1号被保険者）	76
(3) 認知症者の推計数.....	77
2. 日常生活圏域の設定と地域包括支援センター	78
3. 保健福祉サービスの目標水準	80
(1) 介護保険の各サービス.....	80
(2) 介護保険以外の一般福祉サービス	エラー! ブックマークが定義されていません。
第6章 計画期間における介護サービス量等の見込み	82
1. 介護給付・介護予防サービスの量の見込み	82
(1) 居宅サービス	83
(2) 地域密着型居宅サービス（介護給付・予防給付）	85
(3) 施設・居住系サービス（地域密着型サービスを含む）	86

(4) 区分支給限度基準額の上乗せ給付について	87
(5) 市町村特別給付について	87
2. 介護給付費等対象サービスの事業費の見込み	88
3. 介護保険料の見込み	89
(1) 保険料設定の基本的考え方	89
(2) 第1号被保険者の保険料算出の仕組み	90
(3) 介護保険料	92
第7章 計画の推進のために	94
1. 市民、事業者等との連携及び協働による計画の推進	94
2. 計画の進行管理	94
3. 国、千葉県への要請及び連携	94
資料編	95
1. 認知症自立度について	95
2. 計画の策定経過及び介護保険運営協議会委員名簿	96
3. 用語集	97



「きさポン」

第1章 計画の目的と性格

1. 計画策定の背景

日本の高齢者人口は、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口（平成29年出生中位（死亡中位）推計）によれば、令和7年（2025年）に3割に達し、令和22年（2040年）には1.5人の現役世代（生産年齢人口）が1人の高齢者を支えるようになると予想されており、それぞれ2025年問題、2040年問題として我が国の大きな問題となっています。

こうした中、国では、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、令和2年に「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」を制定し、包括的な支援体制の構築の支援や地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進などを図ることとしております。

また、平成29年の地域包括ケア強化法の制定を受け、自立支援・重度化防止に向けた各保険者機能の強化を目的に、財政的インセンティブが付与された制度（保険者機能強化推進交付金、介護保険保険者努力支援交付金）を創設しています。

本市においては、平成12（2000）年3月に、第1期介護保険事業計画を策定し、同計画と合わせて高齢者保健福祉計画の改定も行いました。その後、介護保険法の規定に基づき3年に1度見直しを行い、平成30（2018）年3月に高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画を策定し、高齢者保健福祉施策の計画的推進及び介護保険制度の安定的な運営に取り組んできました。

本計画は、前計画の実績や進捗状況の評価、市の高齢者を取り巻く環境の変化を踏まえるとともに、令和7（2025）年、令和22（2040）年の高齢者の人口、要介護者数、保険給付の水準等を見据えて、令和3（2021）年度から3年間にわたる本市の高齢者保健福祉の考え方と目標を具体化したものです。

2. 介護保険法等の主な改正内容

■包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するために、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う。

■地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

【介護保険法、老人福祉法】

- ①地域社会における認知症施策の総合的な推進に向けて、国及び地方公共団体の努力義務が規定。
- ②市町村の地域支援事業における関連データの活用 of 努力義務が規定。
- ③介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加など、都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

■医療・介護のデータ基盤の整備の推進

【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ①介護分野におけるデータ活用を更に進めるため、厚生労働大臣は、通所・訪問リハビリテーションの情報（VISIT情報）などの情報の提供を求めると規定。
- ②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、連結に必要な情報の安全性を担保しつつ提供することが可能となる。
- ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加。

■介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ①介護保険事業計画の記載事項として、介護人材の確保・資質の向上や、その業務の効率化・質の向上に関する事項を追加。
- ②有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行5年間の経過措置を、さらに5年間延長。

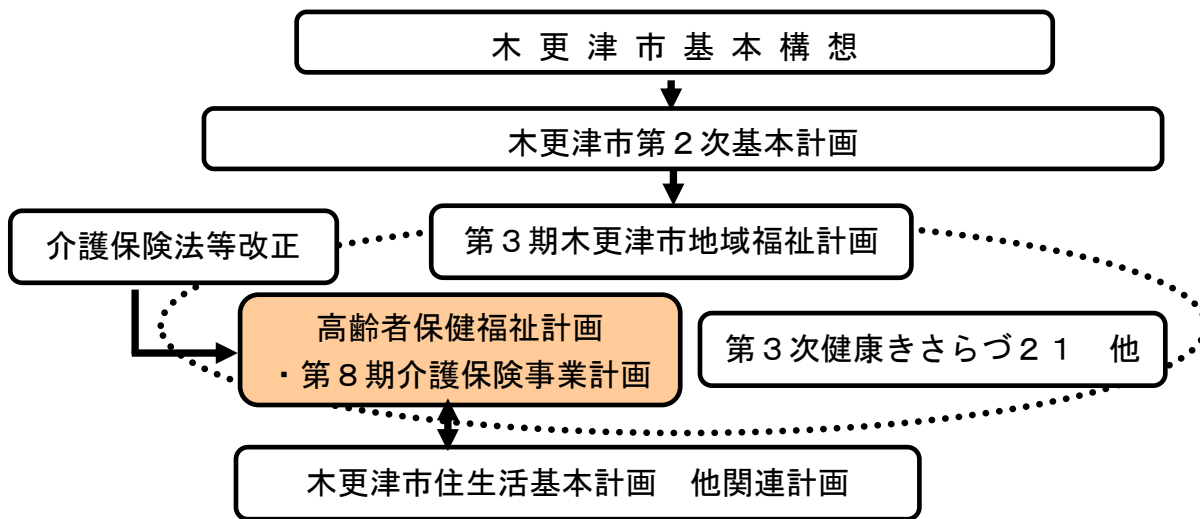
■社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設。

3. 計画の基本的性格

この計画は、老人福祉法第20条の8、介護保険法第117条の規定に基づき、本市の高齢者に関する計画として、基本的な方向を示す総合的な施策体系を定めたものであり、「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体的に作成したものです。なお、従来の老人保健法第46条の18に基づく、「老人保健計画」は廃止されていますが、本計画においては引き続き、健康づくりの一環として保健事業についても組み込んでいます。

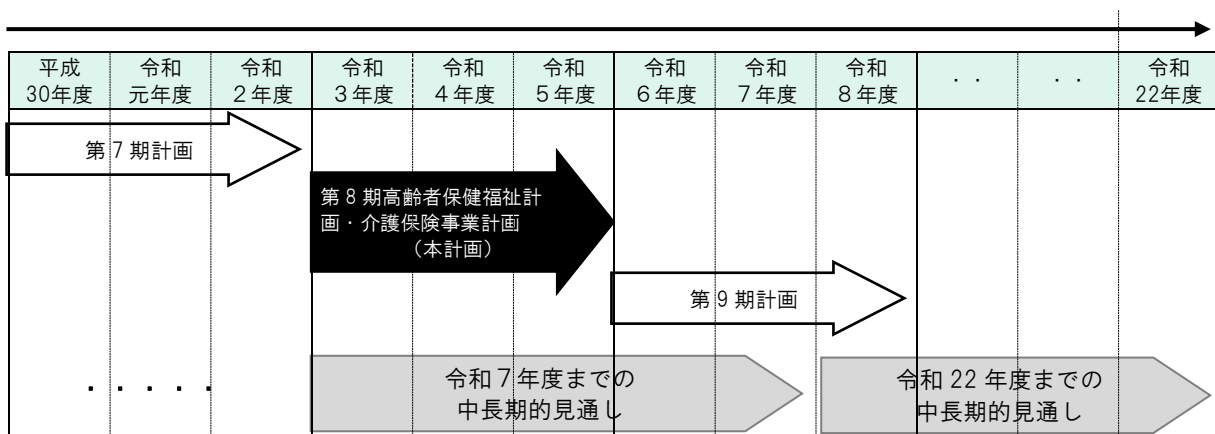
また、この計画は、下記の図のとおり、「木更津市基本構想」をはじめ、関連する他の各種計画と整合を図り作成したものです。



4. 計画の期間及び見直しの時期

この計画は、令和3（2021）年度を初年度とし、令和5（2023）年度を目標年度とする3か年の計画とします。期間が終了する令和5（2023）年度に計画の評価、見直しを行います。

また、高齢者人口が3割に達すると見込まれる令和7年（2025年）や、1.5人の現役世代（生産年齢人口）が1人の高齢者を支えるようになると予想されている令和22年（2040年）も見据えて、中長期的視点にたった計画を進めていきます。



5. 計画の策定体制

高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画は一体の計画として、「介護保険運営協議会」において検討を行いました。

その後、市の意見公募制度（パブリック・コメント制度）に基づき、令和2年12月●日から令和3年1月●日まで、幅広く市民から意見を募集しました。

なお、「介護保険運営協議会」の委員は、市議会、医師会、歯科医師会、介護老人福祉施設、民生委員児童委員協議会、社会福祉協議会、シニアクラブ連合会、区長会連合会等の組織の代表などにより構成されています。

また、計画策定にあたっては、下表のとおり、介護サービス利用者を始めとする高齢者を対象にアンケート方式による「木更津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（令和元年度実施）、「木更津市在宅介護実態調査」、「木更津市特別養護老人ホーム入所希望者調査」（令和2年度実施）を行い、高齢者の実態を把握し計画に反映させています。

調 査 名	「木更津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」 （令和元年度実施）	「木更津市在宅介護実態調査」 （令和2年度実施）	「木更津市特別養護老人ホーム入所希望者調査」 （令和2年度実施）
調査対象者	令和元年12月1日現在、市内にお住まいの要介護認定を受けていない65歳以上の方	令和2年6月1日現在、要介護認定を受けている方で、在宅介護サービスを利用している方	令和2年6月1日現在、特別養護老人ホームの入所を希望している方
調 査 数 及 び 有効回収数	・ 郵送配付数：4,500件 ・ 有効回収数：2,682件 ・ 有効回収率：59.6%	・ 訪問調査数：82件 ・ 郵送配付数：450件 ・ 有効回収数：333件 ・ 有効回収率：62.6%	・ 郵送配付数：296件 ・ 有効回収数：154件 ・ 有効回収率：52.0%

これ以降、これらの3調査を合わせて、「高齢者実態調査」と言います。

第2章 基本理念及び基本方針

1. 基本理念

平成26年3月に策定した木更津市基本構想では、将来都市像を

将来都市像：「魅力あふれる 創造都市 きさらづ
～東京湾岸の人とまちを結ぶ 躍動するまち～」

と定めています。

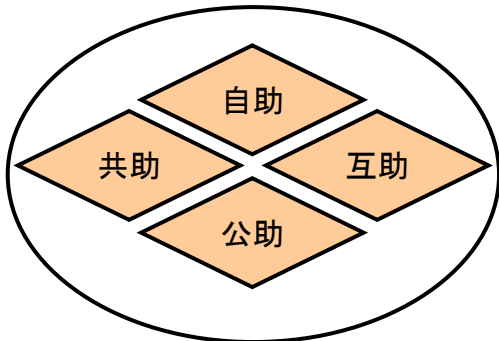
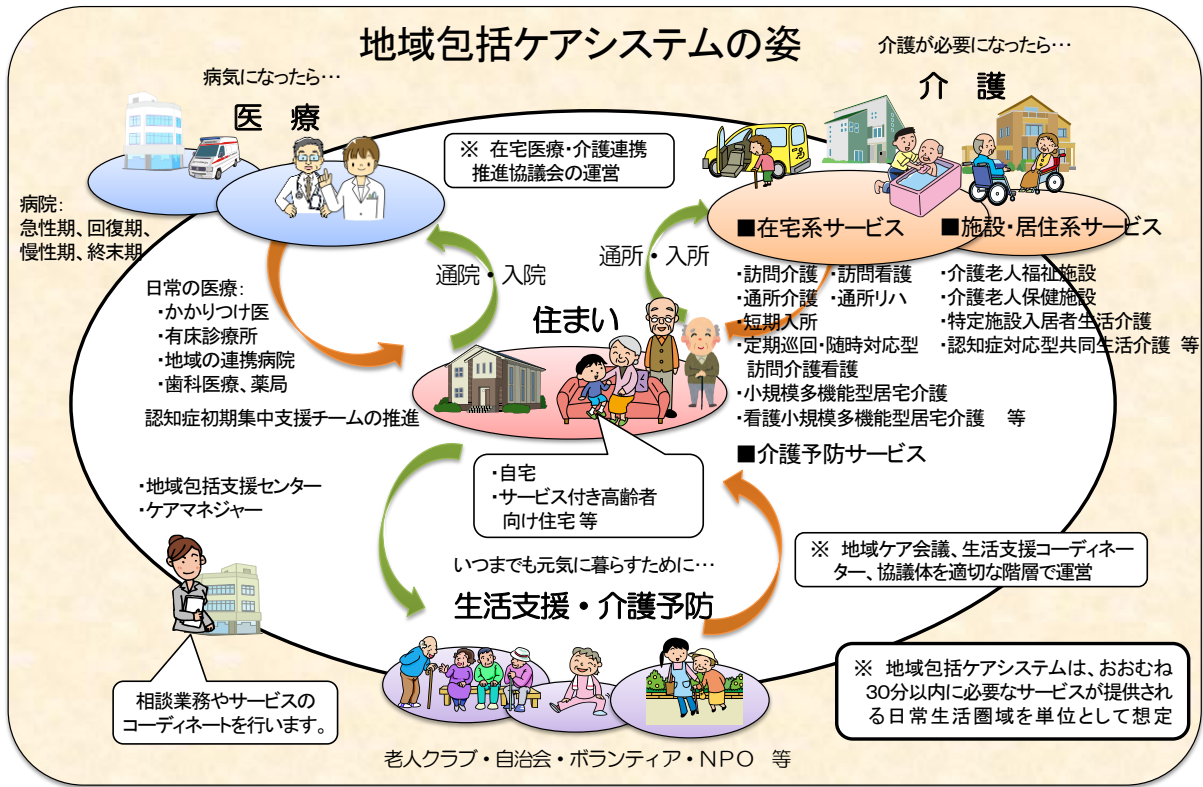
この将来都市像の実現に向け、本計画における基本理念を以下のとおりとします。

「地域でともに支えあい、安心して健やかに
いきいきと暮らせるまち」
～ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ～

地域包括ケアシステムは、団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に体制の確立が求められており、その実現のためには本市の実情に応じた「自助」・「互助」・「共助」・「公助」を組み合わせ、高齢者本人とその家族、地域住民、サービス提供事業者、市においてそれぞれの立場で継続的に取り組んでいく必要があります。

第8期計画では、前計画で基本理念に組み込んだ「地域包括ケアシステムの深化・推進」のさらなる前進を図ります。

図表2-1-1 地域包括ケアシステムの姿



自助：自分のことを自分でする、自らの健康管理

互助：ボランティアや住民組織による支援

共助：介護保険や医療保険に代表される社会保障制度

公助：行政による高齢者福祉サービス、障害者福祉サービス、公的扶助（生活保護）など

2. 基本方針

本計画では、次の3つの基本方針を掲げます。

基本方針1 健康で心豊かにいきいきと過ごせるように

～ 健康づくり、介護予防及び自立支援の推進 ～

生涯を通じて心身ともに健康でいきいきした生活ができるよう、健康づくりと介護予防の推進を図るとともに、地域における自立した日常生活を支援します。

基本方針2 住み慣れた地域で安心して暮らせるように

～ 地域や関係者が連携した総合的な支援 ～

介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、いつでも必要な生活支援を総合的に提供するとともに、医療・介護の連携の推進、認知症高齢者の支援を図ります。

また、家族介護者の負担軽減、成年後見制度の利用支援や高齢者の住まいの確保を支援します。

基本方針3 充実したさまざまな介護サービスが継続して

利用できるように

～ 介護サービスの充実と事業の適正な運営 ～

可能な限り住み慣れた地域での暮らしを継続できるよう、居宅サービスや地域密着型サービスを充実するとともに、計画的な施設整備を推進します。

また、市民から信頼される介護保険制度であるために、安定的かつ継続的な事業運営を行います。

3. 施策体系

高齢者施策の体系は、以下のとおりです。これらの施策を総合的かつ計画的に、互いに連携を図りながら推進します。

基本理念

**「地域でともに支えあい、安心して健やかにいきいきと暮らせるまち」
～ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ～**

基本方針1

**健康で心豊かにいきいきと過ごせるように
～ 健康づくり、介護予防及び自立支援の推進 ～**

基本施策1

健康づくり、介護予防・フレイル対策の推進

事業方針

(1) 健康づくりの推進

(2) 介護予防・フレイル対策の推進

基本施策2

地域における自立した日常生活の支援

事業方針

(1) 生きがいづくりの支援

(2) 社会参加の拡充

基本方針2

**住み慣れた地域で安心して暮らせるように
～ 地域や関係者が連携した総合的な支援 ～**

基本施策1

総合的な生活支援、医療・介護等の連携の推進

事業方針

(1) 地域包括支援センターの機能強化

(2) 地域ケア会議の推進

(3) 在宅医療・介護連携の推進

(4) 生活支援サービスの推進

(5) 認知症予防・ケアの推進

基本施策2

地域支えあい社会の強化

事業方針

(1) 見守りネットワークの充実

(2) 権利擁護の充実

(3) 防災・安全対策の強化

基本施策3

安心した在宅生活の支援

事業方針

(1) 在宅福祉サービスの充実

(2) 家族介護者への支援

(3) 高齢者の居住安定に向けた取組みの推進

基本方針3

充実したさまざまな介護サービスが継続して利用できるように
～ 介護サービスの充実と事業の適正な運営 ～

基本施策1

介護サービスの充実

事業方針

(1) 在宅サービスの充実

(2) 施設・居住系サービスの充実

基本施策2

介護保険事業の適正な運営、自立支援型ケアマネジメント及び重度化防止の推進

事業方針

(1) 介護保険給付の適正化（市町村介護給付適正化計画）

(2) 介護保険情報の充実

(3) 介護人材確保の支援・介護サービスの質の確保・向上

第3章 現状と課題

1. 高齢者等の現状

(1) 人口構造

① 総人口及び世帯数

本市の令和2年4月1日現在の総人口は、135,400人（住民基本台帳）です。平成26年以降、総人口は増加が続いています。

総世帯数は62,561世帯、1世帯当たり世帯人員は2.16人（住民基本台帳）となっています。人口の増加率を世帯数の増加率が上回るため、1世帯当たりの平均世帯人員は減少が続いています。

図表3-1-1 総人口及び総世帯数

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
総人口	132,246	133,049	134,029	134,585	134,944	135,154	135,400
総世帯数	57,166	58,241	59,398	60,268	60,954	61,726	62,561
平均世帯人員	2.31	2.28	2.26	2.23	2.21	2.19	2.16

住民基本台帳（各年4月1日現在）

② 人口構成及び介護保険の被保険者数

令和2年4月1日現在の人口を年齢階級別に見ると、0歳以上14歳以下の年少人口は17,405人（総人口比12.9%、千葉県12.0%、全国12.0%）、15歳以上64歳以下の生産年齢人口は80,362人（総人口比59.4%、千葉県61.0%、全国59.4%）、65歳以上高齢者人口は37,633人（総人口比27.8%、千葉県27.0%、全国28.6%）となっています。

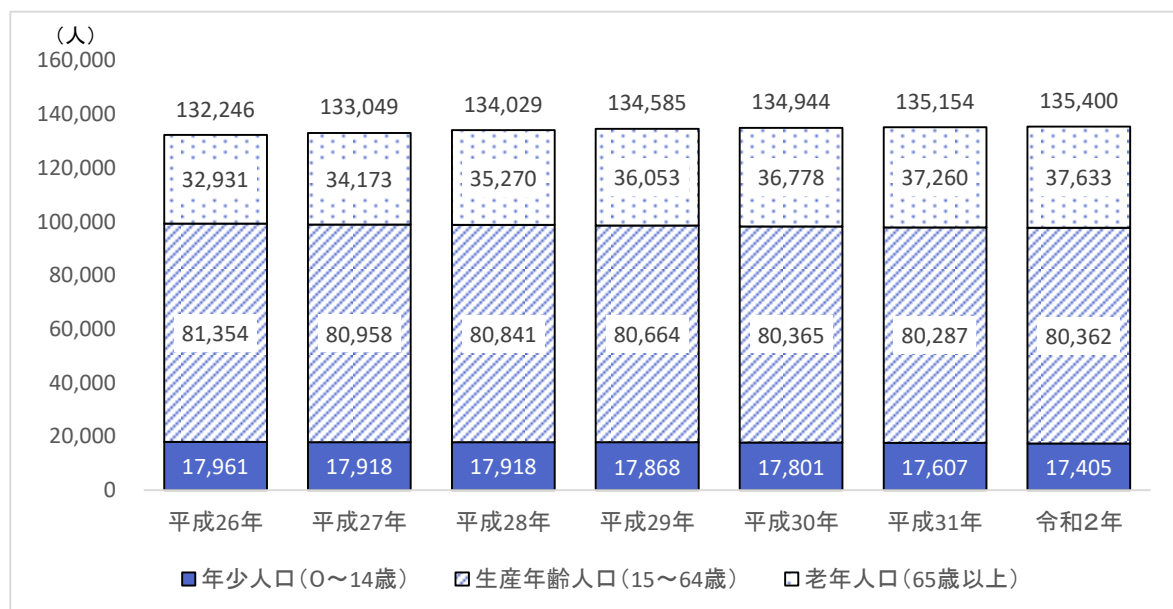
ここ数年、年少人口と生産年齢人口の割合は微減、高齢者人口の割合は年々増加しています。

（注：千葉県は「千葉県年齢別・町丁字別人口」（令和2年4月1日現在）、全国は総務省人口推計令和2年9月報（4月1日現在確定値）による。）

図表3-1-2 人口構成及び介護保険の被保険者数（上段：人、下段：割合）

	平成26年	平成27年	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	令和2年
総人口	132,246	133,049	134,029	134,585	134,944	135,154	135,400
0歳以上14歳以下 (年少人口)	17,961 13.6%	17,918 13.5%	17,918 13.4%	17,868 13.3%	17,801 13.2%	17,607 13.0%	17,405 12.9%
15歳以上64歳以下 (生産年齢人口)	81,354 61.5%	80,958 60.8%	80,841 60.3%	80,664 59.9%	80,365 59.6%	80,287 59.4%	80,362 59.4%
65歳以上 (高齢者人口)	32,931 24.9%	34,173 25.7%	35,270 26.3%	36,053 26.8%	36,778 27.3%	37,260 27.6%	37,633 27.8%
75歳以上 (対総人口比)	14,027 10.6%	14,565 10.9%	15,405 11.5%	16,354 12.2%	17,291 12.8%	18,192 13.5%	18,793 13.9%
(対高齢者人口比)	42.6%	42.6%	43.7%	45.4%	47.0%	48.8%	49.9%

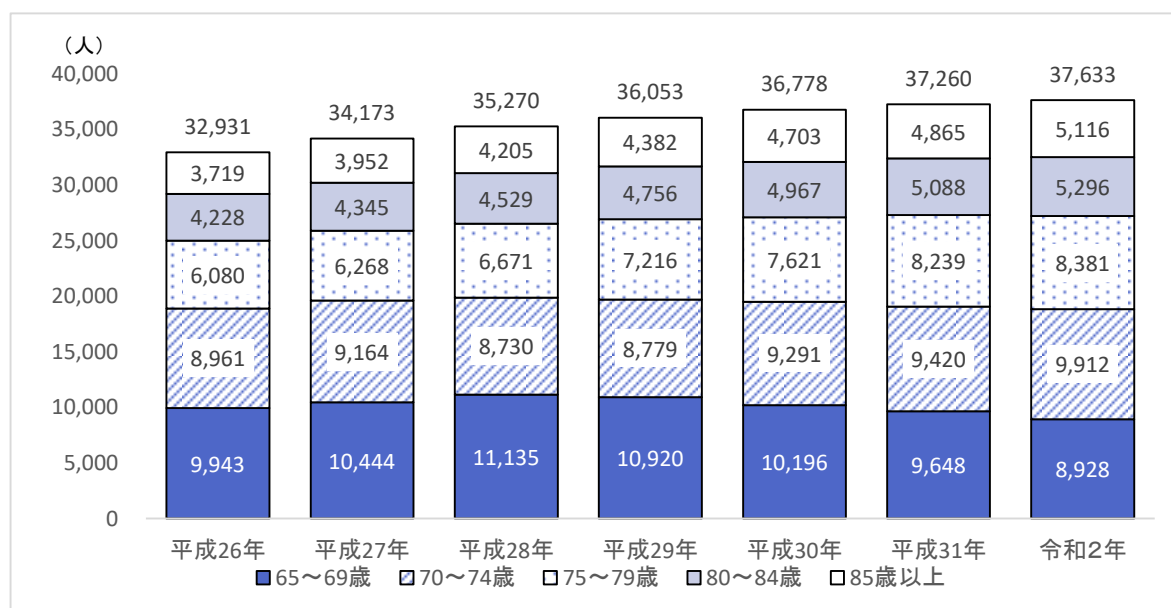
図表3-1-3 人口の推移



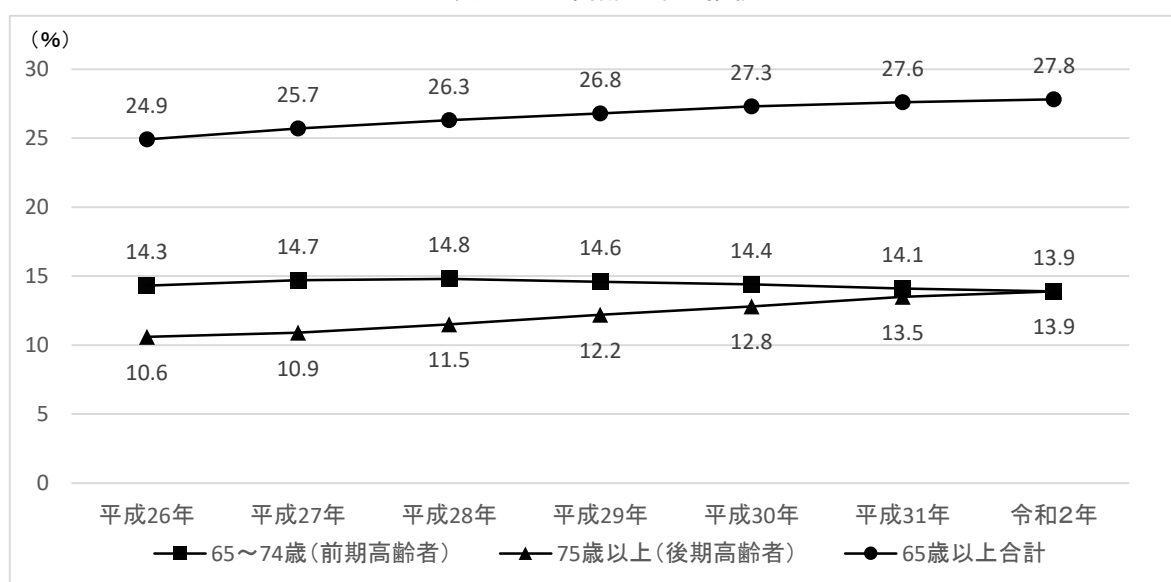
住民基本台帳（各年4月1日現在）

令和2年4月1日現在の介護保険の第1号被保険者に該当する65歳以上の高齢者人口は37,633人（総人口比27.8%、千葉県27.0%、全国28.6%）となっています。内訳は、65歳以上74歳以下（前期高齢者）が18,840人（総人口比13.9%）、75歳以上（後期高齢者）が18,793人（総人口比13.9%）となっています。ここ数年は、75歳以上（後期高齢者）が大きく伸びてきています。

図表3-1-4 高齢者人口の推移



図表3-1-5 高齢化率の推移



住民基本台帳（各年4月1日現在）

（２）地区別の高齢化の状況

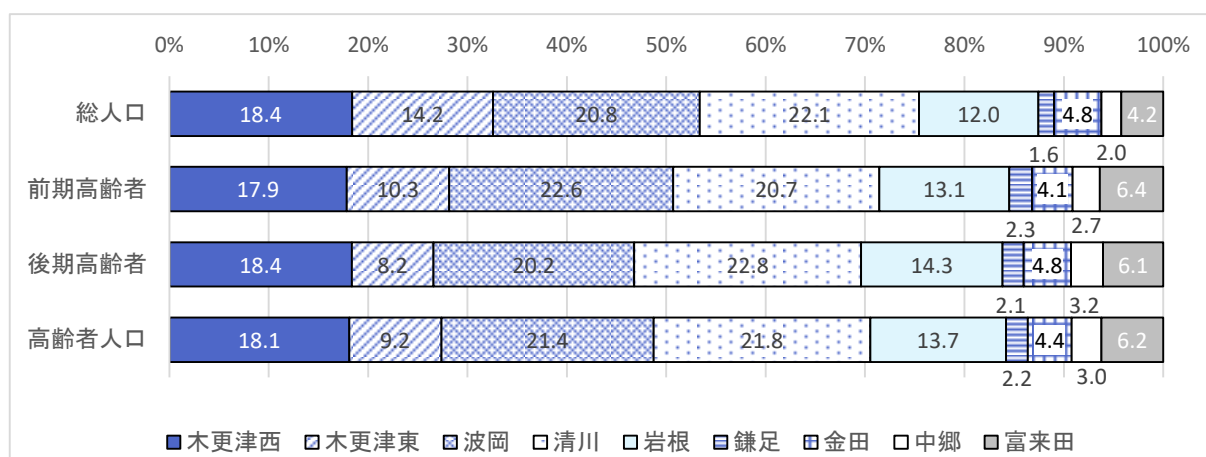
令和２年10月１日現在で、中郷、富来田、鎌足の３地区では高齢化率が40％前後と高く、岩根でも30％を超えています。一方、木更津東では18.1％と特に低い水準です。

前期高齢者と後期高齢者の割合は、市全体で同水準となっておりますが、中郷では3.4ポイント、金田では2.0ポイント後期高齢者の方が高くなっています。

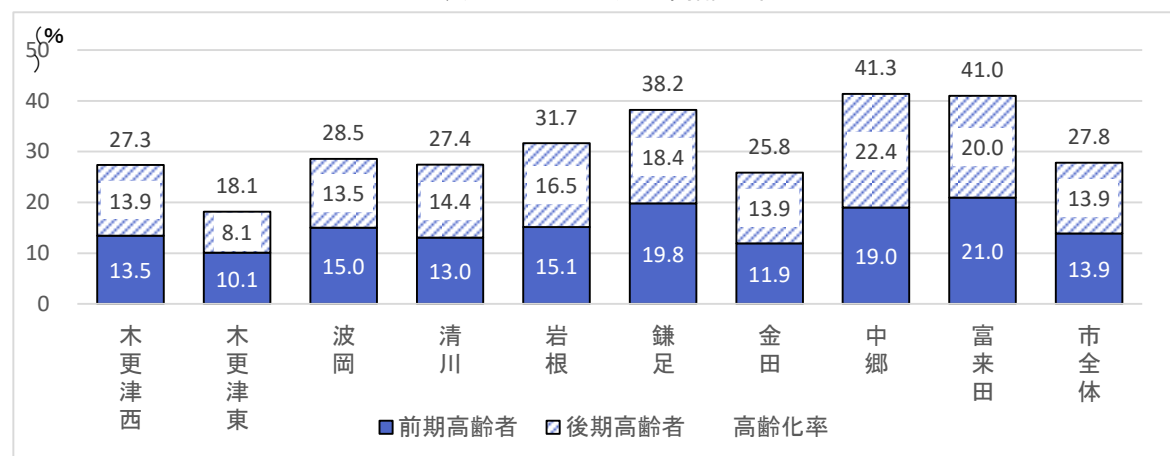
図表3-1-6 地区別の高齢者数

	木更津西	木更津東	波岡	清川	岩根	鎌足	金田	中郷	富来田	合計
総人口	25,032	19,262	28,287	29,991	16,311	2,163	6,474	2,728	5,734	135,982
前期高齢者	3,368	1,942	4,253	3,911	2,465	429	771	518	1,202	18,859
後期高齢者	3,478	1,552	3,822	4,319	2,698	397	902	610	1,148	18,926
高齢者人口	6,846	3,494	8,075	8,230	5,163	826	1,673	1,128	2,350	37,785
高齢化率	27.3%	18.1%	28.5%	27.4%	31.7%	38.2%	25.8%	41.3%	41.0%	27.8%

図表3-1-7 高齢者の地区割合



図表3-1-8 地区別の高齢化率



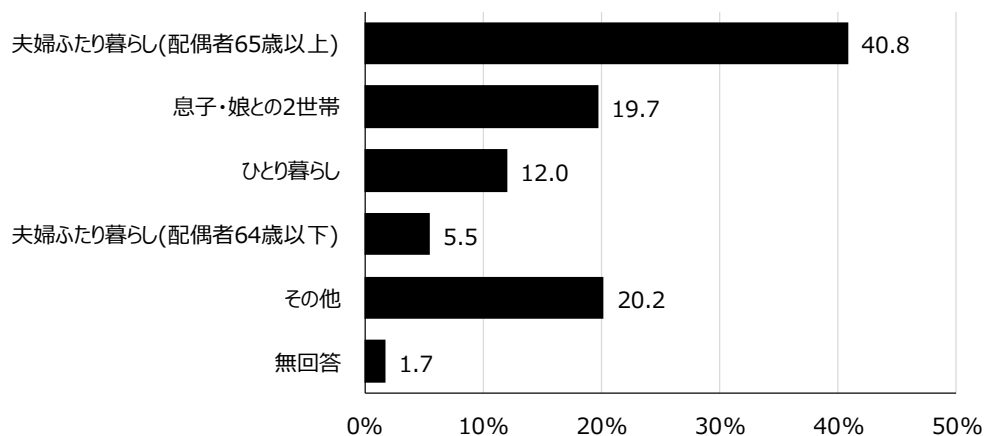
住民基本台帳（令和２年10月１日現在）

（３）高齢者の世帯構成の状況

高齢者実態調査によると、要介護認定を受けていない高齢者の世帯構成は、「夫婦ふたり暮らし（配偶者65歳以上）」40.8%「その他」20.2%、「息子・娘との2世帯」（19.7%）、「ひとり暮らし」12.0%となっています。

居住地区別では「ひとり暮らし」が木更津西で19.1%と高くなっています。

図表3-1-9 高齢者の世帯構成の状況



		合 計	ひ と り 暮 ら し	（ 配 偶 者 6 5 歳 以 上 ）	（ 夫 婦 ふ た り 暮 ら し ）	（ 配 偶 者 6 4 歳 以 下 ）	息 子 ・ 娘 と の 2 世 帯	そ の 他	無 回 答	
全体		2,682	12.0	40.8	5.5	19.7	20.2	1.7	(%)	
居 住 地 域	木更津西	251	19.1	43.8	6.4	12.4	17.5	0.8		
	木更津東	314	11.1	49.0	6.4	17.2	15.9	0.3		
	波岡	317	10.4	51.7	3.8	16.4	17.4	0.3		
	清川	336	14.6	43.2	6.5	16.7	17.3	1.8		
	岩根	290	13.4	38.6	4.5	20.7	20.0	2.8		
	鎌足	306	11.4	34.3	4.2	27.1	21.6	1.3		
	金田	269	8.2	29.7	6.3	29.7	24.5	1.5		
	中郷	269	9.3	33.1	5.2	21.6	28.3	2.6		
	富来田	313	10.5	42.5	6.1	17.6	21.7	1.6		

※居住地域「市外」は回答者数が少ないため省略

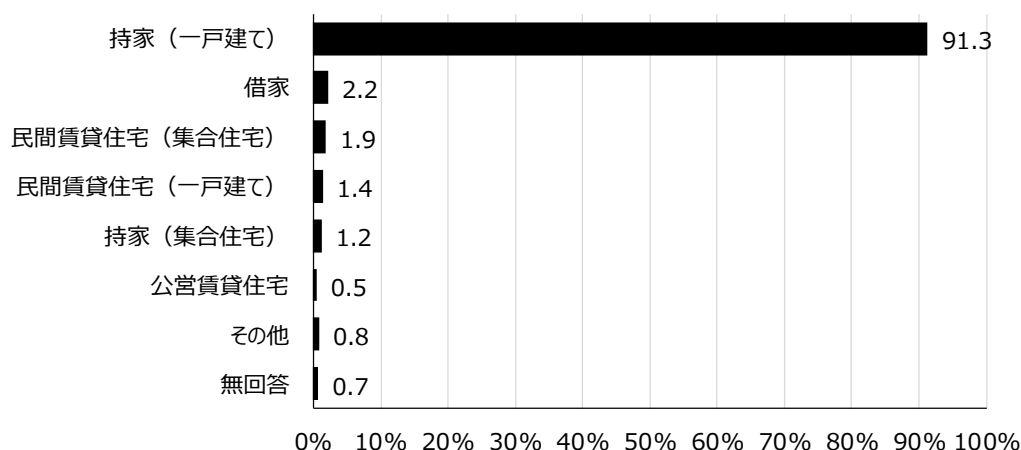
（４）高齢者の住まいの状況

住宅の種類は、「持家（一戸建て）」が91.3%、「持家（集合住宅）」が1.2%で『持家』は合わせて92.5%と大多数を占めています。

居住地区別にみると、「持家（集合住宅）」は木更津西（7.2%）、「借家」は岩根（6.9%）で高くなっています。

家族構成別にみると、「民間賃貸住宅（集合住宅）」がひとり暮らしで7.7%と高くなっています。

図表3-1-10 住宅の種類と所有関係



		合 計	持 家 （ 一 戸 建 て ）	持 家 （ 集 合 住 宅 ）	公 営 賃 貸 住 宅	民 間 賃 貸 住 宅 （ 一 戸 建 て ）	民 間 賃 貸 住 宅 （ 集 合 住 宅 ）	借 家	そ の 他	無 回 答	(%)
全体		2,682	91.3	1.2	0.5	1.4	1.9	2.2	0.8	0.7	
居 住 地 域	木更津西	251	75.7	7.2	0.8	3.2	5.6	3.6	3.2	0.8	
	木更津東	314	89.8	0.0	0.3	1.3	4.5	2.9	1.0	0.3	
	波岡	317	95.0	0.6	0.0	0.6	1.3	1.9	0.6	0.0	
	清川	336	91.4	0.9	0.3	1.8	4.2	0.6	0.6	0.3	
	岩根	290	82.8	1.0	2.1	4.5	1.4	6.9	1.0	0.3	
	鎌足	306	98.4	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.0	0.7	
	金田	269	97.4	0.4	0.0	0.0	0.0	0.7	0.4	1.1	
	中郷	269	95.5	1.1	0.0	0.4	0.0	1.5	0.7	0.7	
	富来田	313	95.8	1.0	1.0	1.0	0.0	0.6	0.0	0.6	
家 族 構 成	ひとり暮らし	323	75.9	2.5	2.5	4.0	7.7	5.3	1.9	0.3	
	夫婦ふたり暮らし(配偶者65歳以上)	1,095	94.0	0.9	0.4	1.0	1.1	2.2	0.5	0.0	
	夫婦ふたり暮らし(配偶者64歳以下)	147	92.5	1.4	0.0	1.4	1.4	2.0	1.4	0.0	
	息子・娘との2世帯	529	94.5	1.3	0.2	0.9	0.9	0.8	0.6	0.8	
	その他	542	93.7	1.1	0.0	0.7	1.1	1.5	1.1	0.7	

※居住地域「市外」は回答者数が少ないため省略

2. 要介護者等の現状

(1) 要介護・要支援者の状況

① 介護度別認定率

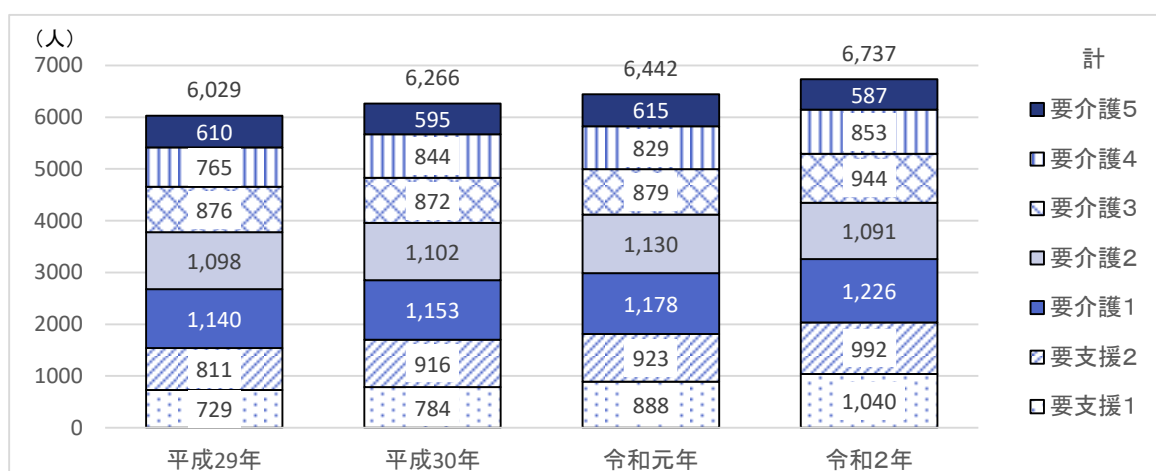
令和2年9月末日現在の要介護認定者数は6,733人となっています。

第1号被保険者37,785人に対する要介護認定率は17.43%です。

要介護度別にみると、令和元年から令和2年にかけて要支援1の増加ぶりが目立っています。

図表3-2-1 要介護・要支援者の状況（各年9月末日現在）

		平成29	平成30	令和元	令和2	※前年比
要 介 護 認 定 者 数 (総 数)	計	6,029	6,266	6,442	6,733	104.5%
	要支援1	729	784	888	1,040	117.1%
	要支援2	811	916	923	992	107.5%
	要介護1	1,140	1,153	1,178	1,226	104.1%
	要介護2	1,098	1,102	1,130	1,091	96.5%
	要介護3	876	872	879	944	107.4%
	要介護4	765	844	829	853	102.9%
	要介護5	610	595	615	587	95.4%
要 介 護 認 定 者 数 (第 1 号)	計	5,888	6,188	6,291	6,587	104.7%
	要支援1	716	769	878	1,028	117.1%
	要支援2	799	899	905	973	107.5%
	要介護1	1,116	1,130	1,159	1,203	103.8%
	要介護2	1,065	1,072	1,097	1,064	97.0%
	要介護3	853	848	850	920	108.2%
	要介護4	746	821	807	833	103.2%
	要介護5	593	579	595	566	95.1%
第1号被保険者数		36,521	37,164	37,510	37,785	100.7%
要介護認定率(第1号)		16.12%	16.65%	16.77%	17.43%	104.0%



「介護保険事業状況報告」（平成29～令和2年9月月報）

② 性別認定率

令和2年9月末日現在の要介護認定率を男女別、年齢別にみると、70～74歳以外は女性の方が高くなっています。特に80歳以上になると男女差は10ポイント以上女性の方が高くなっています。

図表3-2-2 男女別×年齢階級別の要介護認定率

	65～69歳	70～74歳	75～79歳	80～84歳	85～89歳	90歳以上	65歳以上計
男性	3.03%	6.13%	11.64%	21.89%	39.97%	62.80%	12.91%
女性	3.10%	5.78%	14.59%	33.11%	56.15%	78.71%	21.15%
合計	3.07%	5.94%	13.21%	28.18%	49.98%	74.68%	17.43%

介護保険課調べ（令和2年9月30日現在、人口で除しているため、介護保険事業状況報告とは若干値が異なる）

③ 全国・県との比較

令和元年9月末日現在の第1号被保険者の要介護認定率を、木更津市、千葉県、全国で比較すると、木更津市の16.77%は、千葉県の16.25%より0.52ポイント高く、全国の18.48%より2.23ポイント低くなっています。

要介護認定者の構成比は、要介護4・5が千葉県、全国よりもやや高くなっています。

図表3-2-3 要介護認定率、割合の比較

要介護認定率（第1号被保険者）

	総 数							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	
木更津市 要介護認定者数	878人	905人	1,159人	1,097人	850人	807人	595人	6,291人
第1号認定率	2.34%	2.41%	3.09%	2.92%	2.27%	2.15%	1.59%	16.77%
千葉県	2.24%	2.16%	3.42%	2.80%	2.23%	1.98%	1.43%	16.25%
全国計	2.61%	2.59%	3.74%	3.18%	2.43%	2.26%	1.67%	18.48%

要介護認定者構成比（第1号・第2号被保険者）

	総 数							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	
木更津市	13.8%	14.3%	18.3%	17.5%	13.6%	12.9%	9.5%	100.0%
千葉県	13.6%	13.3%	20.9%	17.4%	13.7%	12.2%	8.9%	100.0%
全国計	14.0%	14.1%	20.2%	17.3%	13.1%	12.2%	9.1%	100.0%

「介護保険事業状況報告」（令和元年9月月報、厚生労働省HP）

④ 地区別認定率

令和2年9月末現在の地区別の要介護者等の状況は、次表のとおりです。

第1号被保険者認定率は、市全体で17.0%、中郷地区では唯一20%以上となっています。一方、木更津東、波岡の各地区は14%を超える程度となっています。

図表3-2-4 地区別の要介護者等の状況（令和2年9月末現在）

		木更津西	木更津東	波岡	清川	岩根	鎌足	金田	中郷	富来田	市全体
要支援1	40-64歳	1	3	2	2	2	1	1	0	0	12
	65-74歳	26	13	22	36	27	1	7	2	2	136
	75歳以上	171	72	182	219	108	19	35	30	40	876
	小計	198	88	206	257	137	21	43	32	42	1,024
要支援2	40-64歳	3	1	5	5	1	1	1	0	2	19
	65-74歳	38	11	18	26	21	3	12	2	4	135
	75歳以上	187	63	138	202	136	10	22	23	46	827
	小計	228	75	161	233	158	14	35	25	52	981
要介護1	40-64歳	3	3	3	6	5	1	2	0	0	23
	65-74歳	31	11	26	24	20	4	4	9	12	141
	75歳以上	198	85	176	247	162	18	60	23	58	1,027
	小計	232	99	205	277	187	23	66	32	70	1,191
要介護2	40-64歳	5	2	5	5	5	1	2	2	0	27
	65-74歳	26	13	29	35	32	2	6	4	10	157
	75歳以上	164	68	153	179	145	22	59	28	62	880
	小計	195	83	187	219	182	25	67	34	72	1,064
要介護3	40-64歳	4	2	8	4	1	0	2	0	3	24
	65-74歳	21	10	19	25	18	3	3	3	8	110
	75歳以上	150	50	133	161	124	27	46	36	53	780
	小計	175	62	160	190	143	30	51	39	64	914
要介護4	40-64歳	3	4	2	6	2	0	2	0	1	20
	65-74歳	22	6	17	20	9	3	4	4	9	94
	75歳以上	130	52	129	153	110	17	42	33	48	714
	小計	155	62	148	179	121	20	48	37	58	828
要介護5	40-64歳	3	4	5	4	1	0	1	1	0	19
	65-74歳	15	12	17	7	9	1	9	2	2	74
	75歳以上	91	33	89	94	64	11	23	34	25	464
	小計	109	49	111	105	74	12	33	37	27	557
合計	40-64歳	22	19	30	32	17	4	11	3	6	144
	65-74歳	179	76	148	173	136	17	45	26	47	847
	75歳以上	1,091	423	1,000	1,255	849	124	287	207	332	5,568
	小計	1,292	518	1,178	1,460	1,002	145	343	236	385	6,559
65歳以上人口		6,846	3,494	8,075	8,230	5,163	826	1,673	1,128	2,350	37,785
第1号被保険者認定率		18.6%	14.3%	14.2%	17.4%	19.1%	17.1%	19.8%	20.7%	16.1%	17.0%

地区別は介護保険課調べ（市外は省略）、木更津市全体は介護保険事業状況報告
（ここでは第1号被保険者認定率は65歳以上人口をもとにしているため前表と値が異なる）

⑤ 平均余命

国立保健医療科学院が厚生労働科学研究として、健康日本21に関連してホームページ上に公開している「健康寿命の算定プログラム 2010-2018年（令和元年12月版）」を使用して、本市の平成30年の状況について、平均余命と日常生活動作が自立している期間の平均を男女別、年齢別に試算しました。

平成30年をみると、各年齢とも平均余命は女性のほうが男性より長くなっています。一方、日常生活動作が自立していない期間の平均は、女性のほうが男性より長くなっています。

平成27年と比較すると、男性は、平均余命は長くなっていますが、日常生活動作が自立していない期間の平均は長くなっています。一方女性は、平均余命は同様ですが、日常生活動作が自立していない期間の平均は短くなっています。

図表3-2-5 男女別×年齢階級別の平均自立期間

（単位：年）

	区 分	平成27年		平成30年	
		65歳	75歳	65歳	75歳
男 性	平 均 余 命	19.2	12.0	19.7	12.1
	日常生活動作が自立している期間の平均	17.6	10.4	17.7	10.1
	日常生活動作が自立していない期間の平均	1.7	1.7	2.0	2.0
女 性	平 均 余 命	23.8	15.2	23.8	15.2
	日常生活動作が自立している期間の平均	20.3	11.7	20.7	12.1
	日常生活動作が自立していない期間の平均	3.5	3.5	3.1	3.1

人口： 平成29年～令和元年10月1日現在、住民基本台帳
 死亡者数： 平成29年～令和元年、人口動態統計、厚生労働省
 要介護 認定者数：平成29年～令和元年9月30日現在、介護保険事業状況報告

⑥ 認知症自立度

令和2年9月末現在の要介護度ごとの認知症自立度の分布は、認知症自立度がⅡ以上の方が3,118人となっており、要介護者全体の46.3%となっています。

図表3-2-6 要介護度ごとの認知症自立度の分布（令和2年9月末現在）

認知症自立度		総 数							
		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	合計
Ⅰ		364	407	347	276	182	169	71	1,816
Ⅱ 以上		35	51	672	621	650	602	487	3,118
内 訳	Ⅱ a	33	42	365	184	142	122	49	937
	Ⅱ b	2	9	286	281	199	134	75	986
	Ⅲ a	0	0	21	149	245	250	188	853
	Ⅲ b	0	0	0	7	58	55	51	171
	Ⅳ	0	0	0	0	6	40	121	167
	M	0	0	0	0	0	1	3	4
自立		640	526	194	183	100	76	27	1,746
不明		1	8	13	11	12	6	2	53
合計		1,040	992	1,226	1,091	944	853	587	6,733

介護保険課調べ、データ抽出時期が異なるため、介護保険事業状況報告と一致しない
認知症自立度の説明は、資料編「1. 認知症自立度について」を参照

(2) 要介護者等のサービス利用状況

平成28年から令和元年にかけて、要介護認定者数は増加の一途となっています。要介護者等のサービス利用状況は、標準的居宅サービス利用者は人数こそ増加していますが、要介護認定者数増加の影響を受けて割合はやや減少しています。施設サービス利用者は人数、割合ともにわずかながらの減少となっています。

図表3-2-7 要介護者等のサービス利用状況（各年9月末現在）

		平成28年		平成29年		平成30年		令和元年	
		人	%	人	%	人	%	人	%
要 介 護 認 定 者	計	5,707	100.0%	6,029	100.0%	6,268	100.0%	6,442	100.0%
	要支援1	667	11.7%	729	12.1%	786	12.5%	888	13.8%
	要支援2	722	12.7%	811	13.5%	916	14.6%	923	14.3%
	要介護1	1,096	19.2%	1,140	18.9%	1,153	18.4%	1,178	18.3%
	要介護2	1,068	18.7%	1,098	18.2%	1,102	17.6%	1,130	17.5%
	要介護3	830	14.5%	876	14.5%	872	13.9%	879	13.6%
	要介護4	763	13.4%	765	12.7%	844	13.5%	829	12.9%
	要介護5	561	9.8%	610	10.1%	595	9.5%	615	9.5%
施 設 サ ー ビ ス 利 用 者	計	986	17.3%	974	16.2%	975	15.6%	973	15.1%
	要介護1	37	0.6%	44	0.7%	44	0.7%	34	0.5%
	要介護2	100	1.8%	85	1.4%	83	1.3%	79	1.2%
	要介護3	267	4.7%	246	4.1%	239	3.8%	228	3.5%
	要介護4	338	5.9%	330	5.5%	351	5.6%	365	5.7%
	要介護5	244	4.3%	269	4.5%	258	4.1%	267	4.1%
居 住 系 サ ー ビ ス 利 用 者	計	166	2.9%	186	3.1%	208	3.3%	209	3.2%
	要支援1	7	0.1%	6	0.1%	9	0.1%	12	0.2%
	要支援2	1	0.0%	4	0.1%	9	0.1%	7	0.1%
	要介護1	26	0.5%	37	0.6%	39	0.6%	45	0.7%
	要介護2	43	0.8%	44	0.7%	46	0.7%	46	0.7%
	要介護3	34	0.6%	34	0.6%	42	0.7%	34	0.5%
	要介護4	25	0.4%	29	0.5%	30	0.5%	33	0.5%
	要介護5	30	0.5%	32	0.5%	33	0.5%	32	0.5%
標 準 的 居 宅 サ ー ビ ス 利 用 者	計	3,188	55.9%	3,134	52.0%	3,261	52.0%	3,382	52.5%
	要支援1	233	4.1%	131	2.2%	154	2.5%	173	2.7%
	要支援2	359	6.3%	272	4.5%	320	5.1%	358	5.6%
	要介護1	801	14.0%	812	13.5%	805	12.8%	838	13.0%
	要介護2	797	14.0%	850	14.1%	848	13.5%	889	13.8%
	要介護3	467	8.2%	534	8.9%	546	8.7%	563	8.7%
	要介護4	330	5.8%	319	5.3%	379	6.0%	344	5.3%
	要介護5	201	3.5%	216	3.6%	209	3.3%	217	3.4%

要介護認定者：「介護保険事業状況報告」、その他：介護保険課調べ（端数一致しない）

(注)

○ 施設サービス利用者

介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護の各サービス利用者の合計（医療療養病床からの転換を含む）

○ 居住系サービス利用者

認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護の各サービス利用者の合計

○ 標準的居宅サービス利用者

居住系サービス以外の居宅サービス（訪問介護、訪問看護、通所サービス、短期入所サービス、福祉用具貸与等のサービス、重複を排除したもの）の利用者の合計

（ここでは居宅介護支援（介護予防支援）、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護の合計とした）

3. 主要な保健福祉サービスの現状

(1) 介護保険

平成29年度から令和元年度の介護保険の給付実績は下表のとおりです。介護予防福祉用具貸与や介護予防支援は増加が続いています。また、少数ながら、介護予防訪問看護の伸び率の高さが目立っています。

図表3-3-1 介護保険の事業量・事業費の実績

	平成29年度 (参考)	平成30年度		令和元年度	
	実績値	実績値	対前年度比	実績値	対前年度比
(1)第1号被保険者数					
65歳以上75歳未満	19,540	19,109	97.8%	18,859	98.7%
75歳以上	17,310	18,231	105.3%	18,926	103.8%
合計	36,850	37,340	101.3%	37,785	101.2%
(2)要介護認定者数					
合計	5,948	6,148	103.4%	6,559	106.7%
(3)介護予防サービス					
①介護予防訪問入浴介護					
実人数(月平均)	2.2	2	90.9%	1	50.0%
延べ回数(月平均)	8.3	6.6	79.5%	6.9	104.5%
保険給付費(年間、千円)	820	646	78.8%	691	107.0%
②介護予防訪問看護					
実人数(月平均)	17.5	29	165.7%	39	134.5%
延べ回数(月平均)	181.3	263.8	145.5%	366.1	138.8%
保険給付費(年間、千円)	6,495	9,071	139.7%	12,989	143.2%
③介護予防訪問リハビリテーション					
実人数(月平均)	1.0	2	200.0%	2	100.0%
延べ回数(月平均)	7.3	32.0	438.4%	29.2	91.3%
保険給付費(年間、千円)	248	1,065	429.4%	993	93.2%
④介護予防居宅療養管理指導					
実人数(月平均)	28.5	46	161.4%	55	119.6%
保険給付費(年間、千円)	3,209	5,631	175.5%	6,672	118.5%
⑤介護予防通所リハビリテーション					
実人数(月平均)	50.0	59	118.0%	76	128.8%
保険給付費(年間、千円)	20,174	24,314	120.5%	29,960	123.2%
⑥介護予防短期入所生活介護					
実人数(月平均)	8.6	6	69.8%	8	133.3%
延べ日数(月平均)	42.5	27.0	63.5%	40.8	151.1%
保険給付費(年間、千円)	2,889	1,958	67.8%	3,211	164.0%
⑦介護予防短期入所療養介護					
実人数(月平均)	0.1	0	0.0%	0	-
延べ日数(月平均)	0.3	0.0	0.0%	1.8	-
保険給付費(年間、千円)	37	0	0.0%	148	-
⑧介護予防福祉用具貸与					
実人数(月平均)	339.8	398	117.1%	452	113.6%
保険給付費(年間、千円)	24,056	28,861	120.0%	33,147	114.9%
⑨特定介護予防福祉用具販売					
件数(実績)・人数(計画)(月平均)	8.2	9	109.8%	11	122.2%
保険給付費(年間、千円)	2,632	2,834	107.7%	3,471	122.5%
⑩介護予防住宅改修					
件数(実績)・人数(計画)(月平均)	12.9	12	93.0%	13	108.3%
保険給付費(年間、千円)	16,119	14,525	90.1%	15,692	108.0%
⑪介護予防特定施設入居者生活介護					
実人数(月平均)	9.5	18	189.5%	20	111.1%
保険給付費(年間、千円)	7,688	15,708	204.3%	16,811	107.0%
⑫介護予防支援					
実人数(月平均)	391.2	459	117.3%	523	113.9%
保険給付費(年間、千円)	21,376	25,115	117.5%	28,608	113.9%
居宅サービス保険給付費合計(年間、千円)	105,743	129,728	122.7%	152,393	117.5%

居宅サービスの給付費では、居宅療養管理指導の伸び率が比較的高くなっています。

図表3-3-1 介護保険の事業量・事業費の実績（続き1）

	平成29年度 (参考) 実績値	平成30年度		令和元年度	
		実績値	対前年度比	実績値	対前年度比
(4) 地域密着型介護予防サービス					
① 介護予防認知症対応型通所介護					
実人数(月平均)	0.0	2	-	2	100.0%
延べ日数(月平均)	0.0	8.3	-	9.3	112.0%
保険給付費(年間、千円)	0	840	-	964	114.8%
② 介護予防小規模多機能型居宅介護					
実人数(月平均)	6.8	8	117.6%	8	100.0%
保険給付費(年間、千円)	5,709	6,701	117.4%	6,449	96.2%
③ 介護予防認知症対応型共同生活介護					
実人数(月平均)	0.0	0	-	0	-
保険給付費(年間、千円)	0	0	-	0	-
地域密着型サービス保険給付費合計(年間、千円)	5,709	7,541	132.1%	7,413	98.3%
(5) 居宅サービス					
① 訪問介護					
実人数(月平均)	1,017.1	1,012	99.5%	1,053	104.1%
延べ日数(月平均)	23,436.3	24,192.6	103.2%	26,219.9	108.4%
保険給付費(年間、千円)	701,877	718,671	102.4%	800,217	111.3%
② 訪問入浴介護					
実人数(月平均)	113.8	115	101.1%	123	107.0%
延べ回数(月平均)	602.1	614.0	102.0%	667.0	108.6%
保険給付費(年間、千円)	84,978	87,650	103.1%	95,874	109.4%
③ 訪問看護					
実人数(月平均)	218.4	213	97.5%	237	111.3%
延べ回数(月平均)	2,118.3	2,180.6	102.9%	2,441.5	112.0%
保険給付費(年間、千円)	99,403	97,079	97.7%	107,113	110.3%
④ 訪問リハビリテーション					
実人数(月平均)	17.1	23	134.5%	28	121.7%
延べ回数(月平均)	198.5	244.8	123.3%	271.3	110.8%
保険給付費(年間、千円)	6,840	8,424	123.2%	9,286	110.2%
⑤ 居宅療養管理指導					
実人数(月平均)	447.5	520	116.2%	601	115.6%
保険給付費(年間、千円)	51,529	67,916	131.8%	79,400	116.9%
⑥ 通所介護					
実人数(月平均)	1,048.0	1,058	101.0%	1,074	101.5%
延べ回数(月平均)	10,141.0	10,240.0	101.0%	10,496.0	102.5%
保険給付費(年間、千円)	940,627	931,099	99.0%	971,244	104.3%
⑦ 通所リハビリテーション					
実人数(月平均)	208.0	222	106.7%	272	122.5%
延べ回数(月平均)	1,863.4	1,921.5	103.1%	2,311.9	120.3%
保険給付費(年間、千円)	201,981	201,232	99.6%	232,708	115.6%
⑧ 短期入所生活介護					
実人数(月平均)	403.1	421	104.4%	406	96.4%
延べ日数(月平均)	6,532.3	7,078.8	108.4%	6,773.3	95.7%
保険給付費(年間、千円)	635,482	692,712	109.0%	607,775	87.7%
⑨ 短期入所療養介護					
実人数(月平均)	12.3	17	138.2%	18	105.9%
延べ日数(月平均)	155.8	187.2	120.2%	192.5	102.8%
保険給付費(年間、千円)	18,504	22,915	123.8%	25,043	109.3%
⑩ 福祉用具販売					
実人数(月平均)	1,571.8	1,658	105.5%	1,720	103.7%
保険給付費(年間、千円)	274,134	283,751	103.5%	294,790	103.9%
⑪ 特定福祉用具販売					
件数(実績)・人数(計画)(月平均)	32.4	35	108.0%	29	82.9%
保険給付費(年間、千円)	12,355	12,242	99.1%	10,654	87.0%
⑫ 住宅改修					
件数(実績)・人数(計画)(月平均)	26.6	26	97.7%	24	92.3%
保険給付費(年間、千円)	31,718	30,977	97.7%	27,992	90.4%
⑬ 特定施設入居者生活介護(介護専用型、混合型)					
実人数(月平均)	109.4	124	113.3%	125	100.8%
保険給付費(年間、千円)	256,692	291,003	113.4%	299,455	102.9%
⑭ 居宅介護支援					
実人数(月平均)	2,606.5	2,673	102.6%	2,711	101.4%
保険給付費(年間、千円)	417,356	438,355	105.0%	453,900	103.5%
居宅サービス保険給付費合計(年間、千円)	2,847,218	2,980,626	104.7%	3,012,247	101.1%

地域密着型サービスの給付費は、ほぼ横ばいのサービスが多くなっていますが、少数ながら、認知症対応型通所介護は大きな伸び率を示しています。

施設サービスの保険給付費では、介護療養型医療施設の減少が続いています。

図表3-3-1 介護保険の事業量・事業費の実績（続き2）

	平成29年度 (参考)	平成30年度		令和元年度	
	実績値	実績値	対前年度比	実績値	対前年度比
(6) 地域密着型サービス					
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護					
実人数(月平均)	7.0	13	185.7%	15	115.4%
保険給付費(年間、千円)	13,046	26,333	201.8%	25,474	96.7%
② 夜間対応型訪問介護					
実人数(月平均)	0.4	1	250.0%	0	0.0%
保険給付費(年間、千円)	172	157	91.3%	0	0.0%
③ 認知症対応型通所介護					
実人数(月平均)	5.4	24	444.4%	41	170.8%
延べ回数(月平均)	55.7	206.8	371.3%	361.9	175.0%
保険給付費(年間、千円)	6,665	24,718	370.9%	45,236	183.0%
④ 小規模多機能型居宅介護					
実人数(月平均)	68.1	73	107.2%	72	98.6%
保険給付費(年間、千円)	165,119	174,991	106.0%	181,273	103.6%
⑤ 看護小規模多機能型居宅介護					
実人数(月平均)	27.9	29	103.9%	28	96.6%
保険給付費(年間、千円)	83,629	86,260	103.1%	95,505	110.7%
⑥ 地域密着型通所介護					
実人数(月平均)	516.8	536	103.7%	526	98.1%
延べ回数(月平均)	5,400.5	5,317.3	98.5%	5,175.8	97.3%
保険給付費(年間、千円)	559,533	554,977	99.2%	527,897	95.1%
⑦ 認知症対応型共同生活介護					
実人数(月平均)	63.3	67	105.8%	65	97.0%
保険給付費(年間、千円)	190,724	199,570	104.6%	201,193	100.8%
⑧ 地域密着型特定施設入居者生活介護					
実人数(月平均)	0.0	0.0	—	0.0	—
保険給付費(年間、千円)	0	0	—	0	—
⑨ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護					
実人数(月平均)	130.3	124	95.2%	127	102.4%
保険給付費(年間、千円)	404,435	401,409	99.3%	422,230	105.2%
地域密着型サービス保険給付費合計(年間、千円)	1,423,323	1,468,415	103.2%	1,498,808	102.1%
(7) 介護保険施設サービス					
① 介護老人福祉施設					
実人数(月平均)	531.6	545	102.5%	540	99.1%
保険給付費(年間、千円)	1,549,523	1,534,376	99.0%	1,594,956	103.9%
② 介護老人保健施設					
実人数(月平均)	283.8	285	100.4%	282	98.9%
保険給付費(年間、千円)	908,631	921,132	101.4%	929,134	100.9%
③ 介護療養型医療施設					
実人数(月平均)	34.7	13	37.5%	10	76.9%
保険給付費(年間、千円)	138,442	51,301	37.1%	38,064	74.2%
介護保険施設サービス保険給付費合計(年間、千円)	2,596,596	2,506,809	96.5%	2,562,154	102.2%

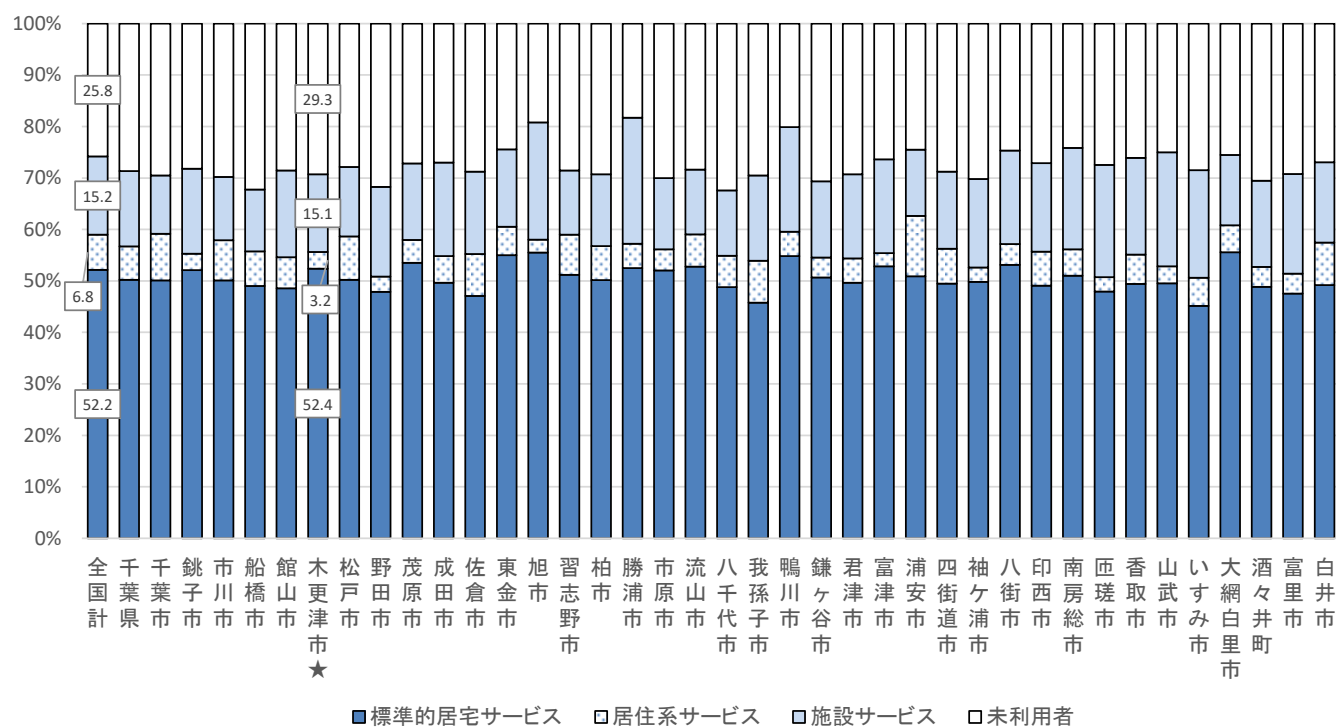
実人数：介護保険課調べ、保険給付費：介護保険事業状況報告

(注) 実人数は各月の実人数を合計したものです。介護給付等保険給付費総計は年報の値を優先しているため、個々の値と一致していません。

（２）介護保険の給付状況における本市の位置

サービス類型別の利用率は全国と比べて、居住系サービスが低い一方で、未利用者が高くなっています。

図表3-3-2 サービス類型別の利用率の比較（全国、千葉県、千葉県内37市）



令和元年9月利用分(介護保険事業状況報告)

サービスの利用状況（第1号被保険者一人当たり）については、総給付費は83.4で全国より低め、千葉県と同程度となっています。

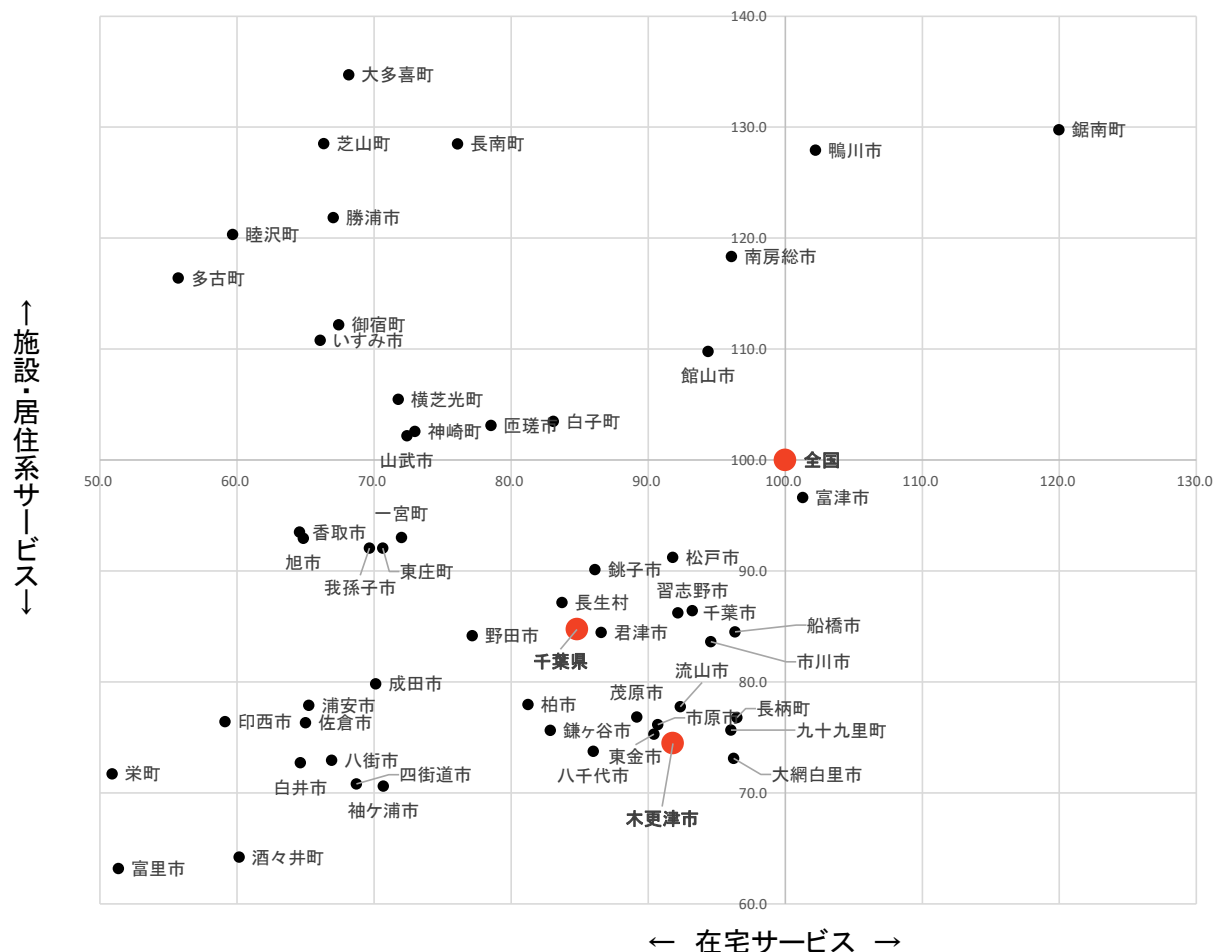
在宅サービス、施設・居住系サービスの給付指数の比較（第1号被保険者一人当たり）については、在宅サービスは91.8、施設・居住系サービスは74.5となっています。この指標からは本市も高齢化が進んできているとはいえ、多くの千葉県内の北西部の市と同様、現時点では全国に比べるとまだそれほど多くの介護保険給付となっていないことがわかります。

種類別では、短期入所は全国、千葉県より高めとなっています。訪問系サービスは全国、千葉県より低め、通所系サービスは全国より低く千葉県と同程度となっています。また、介護老人福祉施設、介護老人保健施設等の施設系サービスは、全国、千葉県より低い傾向となっています。

図表3-3-3 在宅サービス、施設・居住系サービスの給付指数の比較（第1号被保険者一人当たり）
（全国100、千葉県、千葉県内37市）

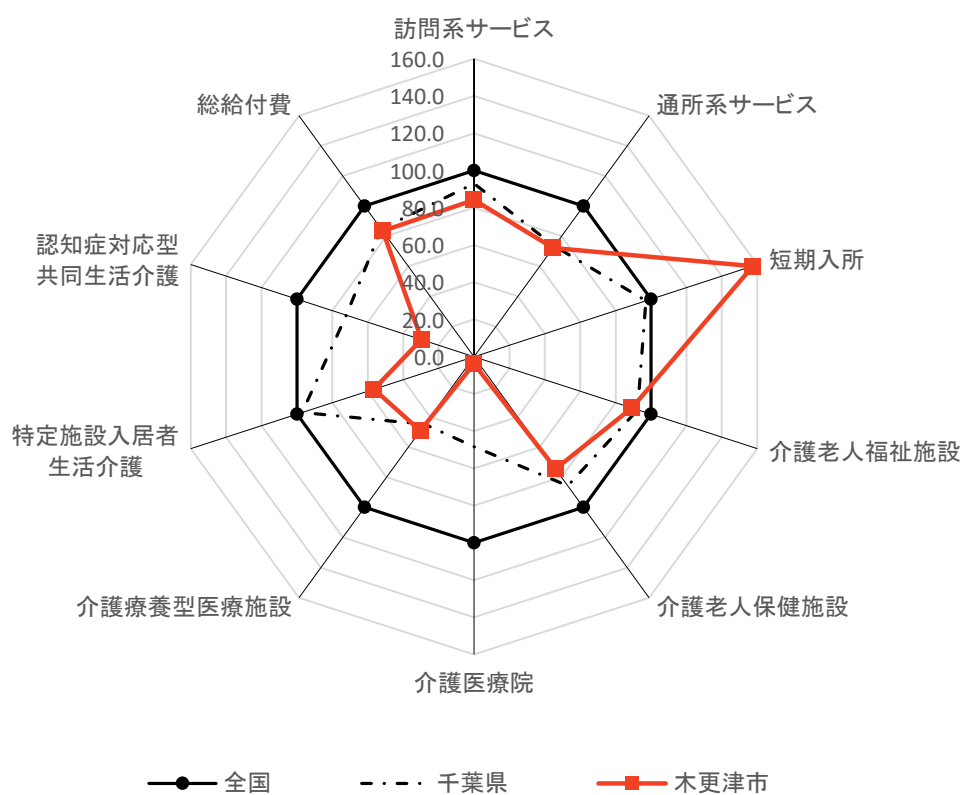
【木更津市】

- ・在宅サービス指数=91.8
- ・施設・居住系サービス指数=74.5



令和2年9月利用分(介護保険事業状況報告)

図表3-3-4 サービスの利用状況（第1号被保険者一人当たり）（全国100、千葉県、木更津市）



令和2年9月利用分(介護保険事業状況報告)

(3) 市内の介護事業所の状況

各サービスの市内の事業所数と定員数

各サービスの市内の事業所数と定員数は、次表のとおりです。市内のサービス提供事業所は充実してきています。

図表3-3-6 市内の事業所数と定員数

サービス名	事業所数	定員数
●相談・居宅サービス計画作成		
・居宅介護支援	51	
・介護予防支援(地域包括支援センター)	5	
●居宅サービス(訪問系)		
・訪問介護	47	
・訪問入浴	4	
・訪問看護	11	
・訪問リハビリテーション	8	
・福祉用具貸与	10	
・定期巡回・随時対応型訪問介護看護	5※	
・夜間対応型訪問介護	1	
●居宅サービス(通所系・短期入所系等)		
・通所介護	20	610
・通所リハビリテーション	6	220
・地域密着型通所介護	29	344
・認知症対応型通所介護	2	24
・短期入所生活介護	22	228
・短期入所療養介護	3	—
・小規模多機能型居宅介護	4	99(登録)
・看護小規模多機能型居宅介護	2	58(登録)
●居宅サービス(居住系)		
・認知症対応型共同生活介護	6	72
・特定施設入居者生活介護	2	220
●施設サービス		
・介護老人福祉施設	7	587
・介護老人保健施設	4	390
・介護療養型医療施設	0	0
・地域密着型介護老人福祉施設	6	163

令和2年9月現在、介護保険課調べ

(注)短期入所療養介護は、施設定員内で空室を利用しているため、定員を定めていません。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、君津市内の2事業者を本市の地域密着型サービス事業者として指定しています。

（４）保健（健康管理）サービス

① 特定健康診査、がん検診

a. 特定健康診査、若年期健康診査、健康診査

平成20年度からメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した特定健康診査を実施しています。対象者は、40歳から74歳の国民健康保険加入者です。75歳以上の人は、「後期高齢者医療制度」として実施しています。

一方、平成20年度から、①30歳～39歳までの勤務先等で健康診査を受診する機会のない市民を対象の若年期健康診査や、②40歳以上の医療保険未加入者については、健康診査として実施しています。

健康診査は、生活習慣病の意識づけ及び、適切な健診機会の提供を目的として実施されています。検査項目はほぼ同じで、以下のとおりです。

< 検査項目 > 問診、身体計測（身長・体重・BMI・腹囲）、血圧測定、血液検査（中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール、Non-HDLコレステロール、GOT、GPT、 γ -GTP、血糖、HbA1c、血清クレアチニン、e-GFR、血清尿酸、赤血球、血色素、ヘマトクリット値、）尿検査（尿糖、尿蛋白）

b. がん検診

次のがん検診を実施しています。

検診種類	対象者	実施方法
胃がん	40歳以上	問診・胃部X線撮影（バリウム検査）
子宮頸がん	20歳以上の女性	問診・視診・子宮頸部の細胞診（必要により体部検診）
肺がん	40歳以上	問診・胸部X線撮影（必要により喀痰検査）
乳がん	30歳以上の女性	40～42、44、46、48歳と50歳以上： 問診・乳房X線撮影（マンモグラフィ） 30～39歳と43、45、47、49歳： 問診・超音波検査（エコー）
大腸がん	40歳以上	問診・便潜血反応検査（2日法）

② 特定保健指導

特定健診の結果、メタボリックシンドロームの基準に基づき、腹囲・血圧・糖・血中脂質の数値及び喫煙により、積極的支援、動機づけ支援と階層化された対象者への保健指導を実施しています。

③ 生活習慣病予防対策

要介護認定者の有病状況に多い脳血管疾患等の予防のため、高血圧や糖尿病等の重症化予防の保健指導を実施しています。さらに、新規人工透析者減少を目的として、慢性腎臓病（CKD）のリスクを持つ市民に対し、地区活動を通じた切れ目のない支援を実施しています。

④ 成人歯科健康診査

平成20年度から、満40、50、60、70歳の市民を対象に、歯の喪失防止を目的に成人歯科健康診査を実施しています。また、平成28年度から、口腔粘膜疾患予防のための口腔がんスクリーニング検診を年1回実施しています。

⑤ 肝炎ウイルス検診

40歳以上で過去に肝炎ウイルス検査を実施したことがない市民を対象に、自身が感染の有無を認識し、肝炎による健康障害の回避及び軽減を目的として実施しています。C型肝炎ウイルス検査（HCV抗体検査、必要時HCV核酸増幅検査）、B型肝炎ウイルス検査（HBs抗原検査）を血液検査によって行います。

⑥ 予防接種（インフルエンザ、肺炎球菌感染症）

65歳以上の高齢者や60歳から64歳までの人で一定程度の障害を有する人を対象として、インフルエンザ予防接種を個別接種の方法により実施しています。

また、平成25年4月から、高齢者の肺炎のおよそ3割を占めている、肺炎球菌によって引き起こされる病気を予防するため、任意接種として、肺炎球菌感染症予防接種費用の一部助成を実施していましたが、（平成31年から5年間の経過措置として、65歳から5年ごとの節目年齢の方のうち、未接種者への定期接種を継続することとなり、接種の機会が必ずあることから、）令和元年9月30日で終了しました。平成31年4月から5年間の経過措置として、定期接種を継続しています。（すでに接種済みの者を除く）

(5) 地域支援事業

① 介護予防・日常生活支援総合事業(総合事業)

事業名	事業内容	令和元年度現況
ア 訪問型サービス	訪問型サービスについては継続して実施しています。このほか、訪問型サービスA（生活援助を中心とした緩和した基準によるサービス）、訪問型サービスC（保健・医療専門職による短期集中サービス及び通所型サービスCとの組合せによるもの）を実施しています。また、訪問型サービスD（介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援）は、運営主体を決定しました。訪問型サービスB（住民主体による支援）は未実施です。	○訪問型サービス 389人（令和元年9月） ○訪問型サービスA 従事者研修会 1回開催 参加者（市認定ヘルパー）13人 ○訪問型サービスC 3人 ・訪問型サービスC（通所型サービスCとの組合せによるもの）4人 ○訪問型サービスD 運営主体決定
イ 通所型サービス	通所型サービスについては継続して実施しています。このほか、通所型サービスC（保健・医療専門職による短期集中サービス）を委託により実施し、通所介護事業所ごとの特徴を活かしたプログラムを行っています。通所型サービスA（緩和した基準によるサービス）及び通所型サービスB（住民主体による支援）は未実施です。	○通所型サービス 639人（令和元年9月） ○通所型サービスC ・運動器の機能向上43人 ・個別栄養相談・集団的栄養教育7人 ・口腔機能の向上6人 ・訪問型サービスCとの組合せによるもの4人

② 介護予防事業

事業名	事業内容	令和元年度現況
ア 介護予防普及啓発事業	介護予防教室や「住民主体の通いの場」において、介護予防ファイルと介護予防のパンフレットを配布しています。これらの介護予防教室等や高齢者サロン、老人クラブ等において、歯科衛生士等による健康教育を実施しています。	○介護予防ファイル（パンフレット）配布 410冊 ○介護予防に関する健康教育受講者 973人
イ 地域介護予防活動支援事業	「住民主体の通いの場」である「きさらづ筋力アップ体操」の団体の立ち上げを支援しています。また、継続支援として、活動団体の交流会を開催しています。	○きさらづ筋力アップ体操 34団体 ○交流会 2回開催
ウ 地域リハビリテーション活動支援事業	医療機関に所属する理学療法士を「住民主体の通いの場」に派遣し、専門的見地から評価・助言を行い指導しています。	○集団・個別指導25回

③ 包括的支援事業

事業名	事業内容	令和元年度現況
ア 高齢者虐待防止・権利擁護事業	地域の高齢者に対し、介護保険サービスにとどまらない、さまざまな形で支援を可能とするため、地域関係者とのネットワーク構築、高齢者の心身の状況や家庭環境等の実態把握、サービスに関する情報提供等初期相談対応や、継続的・専門的な相談支援、特に権利擁護の観点からの対応が必要な者への支援を実施しています。	高齢者虐待等、さまざまな相談に対応するため地域包括支援センター及び関係機関と連携して随時相談に応じている。 独自の取り組みとして、5センターの社会福祉士が「虐待対応マニュアル」を作成し、各関係機関（施設、病院、通所介護事業所等）に配布。
イ 在宅医療・介護連携推進事業	医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進するため、木更津市在宅医療・介護連携推進協議会を平成27年に設置しています。協議会内に3つの専門部会を置き、各分野における研修会の開催や普及イベントの実施、施策検討に取り組んでいます。 また、ICT検討プロジェクトチームも設置し、情報通信技術の活用について検討を進めています。	木更津市在宅医療・介護連携推進協議会 3回開催 ○在宅医療・介護連携部会 ・多職種連携研修会 ○在宅介護・認知症施策部会 ・認知症カフェフェスティバル ・認知症メモリーウォーク ○社会福祉・生活支援部会 ・市民向け講演会 ○社会資源一覧の作成・更新 ○医療介護連携地域相談サポート医の設置 相談件数6件
ウ 生活支援体制整備事業	地域住民やNPOなど多様な生活支援サービスの提供を推進するとともに、高齢者の社会参加を図ります。 生活支援コーディネーターを配置し、生活支援サービスの体制整備を推進します。また、生活支援コーディネーターと地域住民等が参画する協議体を設置しています。	○生活支援コーディネーター ・第1層（市域）0人 ・第2層（日常生活圏域）2人 ○協議体 ・第1層 木更津市在宅医療・介護連携推進協議会の社会福祉・生活支援部会に兼ね設置 ・第2層協議体 2箇所設置（波岡東地区・岩根東地区）
エ 認知症総合支援事業	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けられるよう施策を推進しています。 認知症地域支援推進員を配置し認知症の人やその家族を支援しています。	○認知症ケアパスの作成・配布 ○認知症初期集中支援チーム 2チーム（木更津東邦病院・木更津病院）配置 ○認知症地域支援推進員14人 ○認知症サポーター養成865人 ○キャラバン・メイト 97人

④ 任意事業

事業名	事業内容	令和元年度現況
ア 介護給付費等 適正化事業	真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度の趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供、連絡協議会の開催等により、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を図ります。	○認定調査状況の点検：5,361件（全件） ○適正化調査員によるケアプラン点検：9件 ○縦覧点検及び医療情報との突合チェック：3,118件 ○介護給付費通知：年4回
イ 家族介護支援 事業	介護をしている家族を対象に、適切な介護知識や技術を習得するための教室を開催しています。	家族介護教室3回開催 （参加者50人）
	認知症高齢者を介護する家族の精神・身体的な負担を軽減するため、介護者相互の交流会を開催しています。	認知症家族交流会3回開催 （参加者35人）
ウ 認知症高齢者 グループホーム 家賃助成事業	認知症高齢者グループホームにおいて、家賃等の費用負担が困難な低所得者に対して、利用者負担の軽減を行っている事業者到家賃助成を実施しています。	対象者数：22人
オ その他事業	○成年後見制度利用支援事業 市長申立に係る低所得の高齢者に係る成年後見制度の申立に要する経費や成年後見人等の報酬の助成等を行っています。 ○介護相談員派遣等事業 介護相談員を配置し、介護サービス利用者等の相談に応じ、介護サービスの改善を図ります。	○成年後見制度利用支援事業 市長申立者数：7件 経費及び報酬助成：9件 ○介護相談員派遣等事業 介護相談員数：2名 通所系・居住系・施設訪問：171回 在宅利用者訪問：34回

⑤ 地域包括支援センターの状況

高齢者等が住み慣れた地域で尊厳ある生活が続けられるよう、地域包括支援センターは心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な相談・援助を行い、包括的に支援をしています。平成19年7月以降、順次設置を進め、平成31年4月に富来田地域包括支援センターを設置。現在、5つの地域包括支援センターを委託により設置・運営しています。

高齢化の進展等に伴い増加・多様化している支援ニーズに適切に対応するため、地域包括支援センターの機能や体制の強化を図るとともに、地域包括支援センター間の総合調整や後方支援等を担う基幹的役割が求められており、より効率的な運営体制を構築する必要があります。

a. 職員体制

常勤換算人数（人）／令和2年4月1日時点

名称／運営主体	担当区域	保健師及び看護師	社会福祉士	主任介護支援専門員	その他（事務員等）	計
中部地域包括支援センター ／（福）慈心会 （木更津南清苑）	木更津西部地区 木更津東地区	2	2	2	1	7
西部地域包括支援センター ／（福）長須賀保育園 （グリーンパレス）	岩根地区 金田地区	2	2	1	1	6
南部地域包括支援センター ／（福）千葉育美会 （波岡の家）	波岡地区 鎌足地区	1	3	1	2	7
北部地域包括支援センター ／（福）かずさ萬里会 （中郷記念館）	中郷地区 清川地区	2	3	1	1	7
富来田地域包括支援センター ／（株）GFS （馬来田の太陽）	富来田地区	1	2	0	1	4
計		8	12	5	6	31

b. 業務の実施状況

区域	センター名	住民基本台帳、地区別は高齢者福祉課調べ 令和2年4月1日現在					要介護認定者数 令和2年4月1日		介護予防支援 令和元年度実績			令和元年度実績		
		総人口	高齢者 人口	前期高齢者 人口	後期高齢者 人口	高齢化率	要介護・ 要支援 認定者数	うち、要支 援者数	直営プラン 作成件数	委託プラン 作成件数	計	相談件数	権利擁護 対応件数	困難事例 対応件数
木更津西	中部	24,743	6,831	3,364	3,467	27.6%	1,268	405	161	4,158	4,319	8,348	25	2
木更津東		19,124	3,470	1,940	1,530	18.1%	496	156						
岩根	西部	16,296	5,172	2,473	2,699	31.7%	969	270	613	1,840	2,453	1,196	14	2
金田		6,293	1,673	763	910	26.6%	327	74						
波岡	南部	28,129	7,988	4,225	3,763	28.4%	1,151	353	996	1,742	2,738	1,472	91	58
鎌足		2,225	822	422	400	36.9%	138	33						
中郷	北部	2,741	1,121	518	603	40.9%	225	51	635	3,005	3,640	1,939	75	48
清川		30,043	8,215	3,930	4,285	27.3%	1,440	463						
富来田	富来田	5,806	2,341	1,205	1,136	40.3%	368	84	140	338	478	550	3	0
計（要介護認定者数 は市外を含む）		135,400	37,633	18,840	18,793	27.8%	6,554	1,915	2,545	11,083	13,628	13,505	208	110

(6) 介護保険以外の福祉サービス

事業名	令和元年度現況
① 居宅サービス	
高齢者配食サービス	利用人数200人 提供食数18,378食
紙おむつ給付 (家族介護継続支援事業)	実利用人数899人
高齢者日常生活用具給付貸与	給付：電磁調理器、火災警報器、自動消火器 貸与：老人用電話 給付3件、貸与4件
緊急通報装置貸与	年度末設置件数558件
地域高齢者把握事業 (高齢者見守りキーホルダー)	キーホルダー配布件数3,984件
はり・きゅう・マッサージ助成事業	はり・きゅう・マッサージ券交付人数 704人
② 施設サービス	
養護老人ホーム	令和元年度末措置入所者数39人 君津圏域内の養護老人ホーム2箇所 (天羽、望みの門楽生園)
ケアハウス	3施設、定員数100人 ・ケアハウス南清苑 20人 ・ケアハウスグリーンパレス50人 ・ケアハウスかがやきの郷30人
サービス付き高齢者向け住宅	10施設、定員数195人
住宅型有料老人ホーム	5施設、定員数148人

(7) 社会参加・生きがいサービス

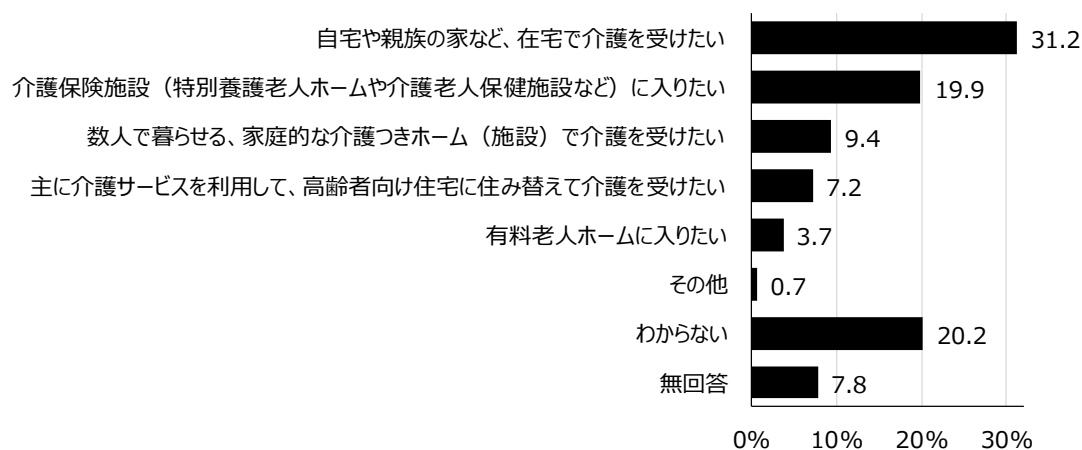
事業名	令和元年度現況	備考
① シニアクラブ	クラブ数 27クラブ 会員数715人	
② 老人福祉センター	市内1箇所、 延べ利用者数31,657人	昭和50年に設置
③ シルバー人材センター	登録会員数348人 受託件数 2,415 件	昭和57年度から活動
④ 高齢者生きがい対策 支援事業（敬老事業等）	対象者数 16,104人 参加者数 2,332人	平成19年度までは地区社会福祉協議会が実施する地区敬老会に対し補助、平成20年度からは市の委託事業として実施

4. 介護を受けたい場所と高齢者福祉施策への要望等

高齢者実態調査によると、介護を受けたい場所は、「自宅や親族の家など、在宅で介護を受けたい」が31.2%と最も高くなっています。一方、在宅以外の施設等は合わせて40.2%であり、その約半数を「介護保険施設（特別養護老人ホームや介護老人保健施設など）に入りたい」（19.9%）が占めています。

家族構成別でみると、ひとり暮らしは在宅以外（48.0%）が「自宅や親族の家など、在宅で介護を受けたい」（21.4%）を大きく上回っています。夫婦ふたり暮らしは、配偶者が64歳以下の場合は在宅の方が、65歳以上は在宅以外の施設等の方が高くなっています。

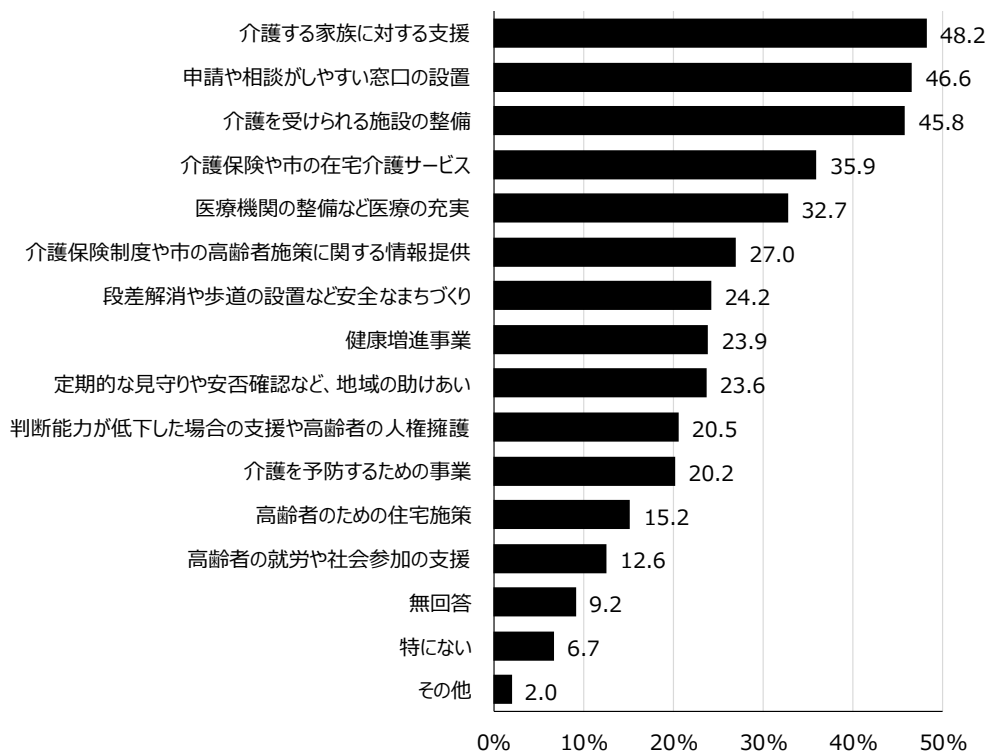
図表3-4-1 今後どこで介護を受けたいか



	合計	自宅や親族の家など、在宅で介護を受けたい	介護保険施設（特別養護老人ホームや介護老人保健施設など）に入りたい	数人で暮らせる、家庭的な介護つきホーム（施設）で介護を受けたい	主に介護サービスを利用して、高齢者向け住宅に住み替えて介護を受けたい	有料老人ホームに入りたい	その他	わからない	無回答
全体	2,682	31.2	7.2	9.4	19.9	3.7	0.7	20.2	7.8
年齢									
65歳～69歳	672	30.5	8.2	9.8	20.4	5.1	0.7	20.2	5.1
70歳～74歳	760	29.9	8.2	10.5	18.6	3.3	1.1	22.8	5.8
75歳～79歳	656	33.2	5.6	9.5	21.8	3.0	0.5	17.1	9.3
80歳～84歳	380	27.4	7.4	8.2	20.3	3.9	0.3	19.2	13.4
85歳以上	194	38.7	5.2	6.2	18.0	2.6	0.5	20.6	8.2
性別									
男性	1,328	36.7	5.9	7.0	19.2	4.1	0.5	20.0	6.6
女性	1,298	25.6	8.5	11.8	20.7	3.4	0.8	20.4	8.9
家族構成									
ひとり暮らし	323	21.4	10.8	10.2	22.0	5.0	0.6	22.0	8.0
夫婦ふたり暮らし(配偶者65歳以上)	1,095	30.0	7.8	9.2	19.9	4.6	0.6	20.1	7.8
夫婦ふたり暮らし(配偶者64歳以下)	147	44.2	6.1	5.4	18.4	3.4	1.4	15.6	5.4
息子・娘との2世帯	529	35.3	5.9	10.4	19.3	1.9	0.4	19.1	7.8
その他	542	31.5	5.4	9.6	19.9	3.5	0.9	21.4	7.7

次に、木更津市の高齢者福祉施策で今後充実を希望することは、「介護する家族に対する支援」が48.2%と最も高くなっています。次いで、「申請や相談がしやすい窓口の設置」が46.6%、「介護を受けられる施設の整備」が45.8%、「介護保険や市の在宅介護サービス」が35.9%、「医療機関の整備など医療の充実」が32.7%などとなっています。

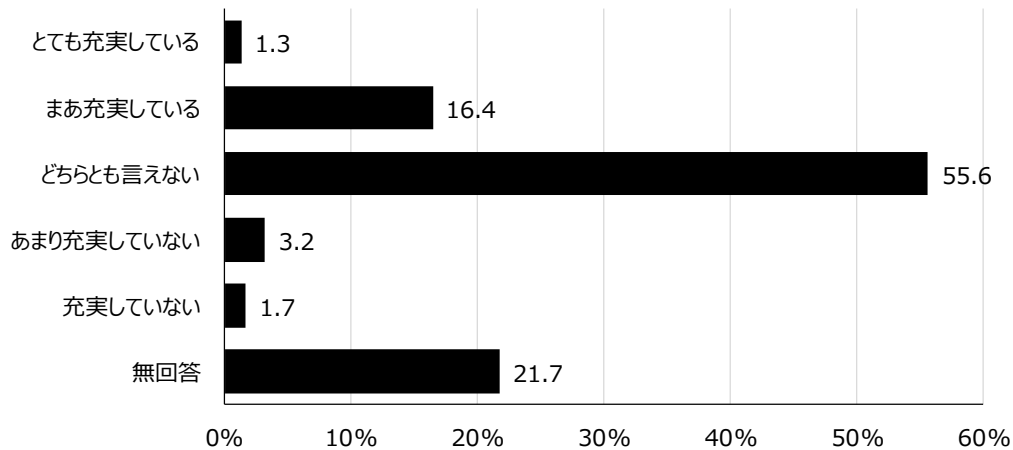
図表3-4-2 木更津市の高齢者福祉施策で充実してほしいと思うこと（複数回答）（n=2,682）



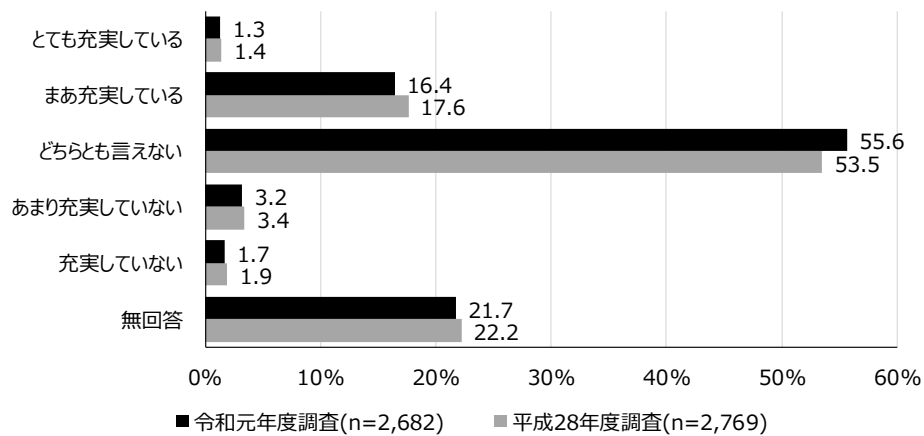
また、木更津市の高齢者福祉施策の充実度は、「とても充実している」と「まあ充実している」を合わせた『充実している』が17.7%となっています。一方、「あまり充実していない」と「充実していない」を合わせた『充実していない』は4.9%となっています。

『充実している』は平成28年度調査より1.3ポイント低下しています。また、『充実していない』も平成28年度調査より0.4ポイント低下しています。

図表3-4-3 木更津市の高齢者福祉施策の充実度



図表3-4-4 木更津市の高齢者福祉施策の充実度（経年比較）



5. 第8期計画（令和3年度から令和5年度まで）における重点課題

■介護予防の取組みの充実と普及啓発の推進

市の実施する介護予防事業への参加率は割合としては低いですが、食事や運動など、自身で介護予防に取り組んでいる方の割合は高くなっており、主観的健康観も高い割合となっています。要介護状態にならないためには、元気なうちからの介護予防の取組みが重要であることから、今後も介護予防に積極的に取り組んでもらえるよう、幅広い層、状態像を想定した取組みの充実と普及啓発の推進が必要です。

■ひとり暮らし高齢者や高齢者のみ世帯が地域で安心して暮らし続けられるための仕組み

定期的な見守りや安否確認など、地域の助けあいを今後充実してほしいと思う割合も一定数おり、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスは、ひとり暮らしの方で「見守り、声かけ」と希望する方が高くなっています。このような高齢者が安心して生活するためには、近隣住民の高齢者に対する理解や見守り体制が整っていること、近隣にいつでも相談できる人がいることが重要であり、支え合いの仕組みづくりが必要です。

■在宅療養支援の充実

在宅生活に必要な支援・サービスを聞いたところ、「外出同行（通院、買い物など）」や「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」などが高くなっています。高齢者の在宅療養を支える居宅サービスや地域密着型サービス等、在宅生活における療養支援策の充実が必要です。

■認知症施策の充実

主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が高くなっていますが、認知症に関する相談窓口の認知度は約2割となっています。また、「介護をしながら働き続けることへの見込み」は、「困難」と答える方も一定数みられます。認知症になっても本人やその家族が地域で安心して暮らしていけるよう、介護者のレスパイト対策や一人で悩みを抱え込まず気軽に相談できる環境の整備など、要介護者及びその家族などへの支援や普及啓発の推進が必要です。

■介護サービス基盤の整備

高齢者が要介護状態となっても、可能な限り住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう、地域における介護サービスの継続的な支援体制を整備していく必要があります。中でも、重度要介護者に対して医療と介護の柔軟なサービスにより生活を支えることができる居住系サービスや、必要とする人が円滑に施設サービスを利用できるよう、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の充実を図る必要があります。

第4章 施策の展開

基本方針1 健康で心豊かにいきいきと過ごせるように

～ 健康づくり、介護予防及び自立支援の推進 ～

1. 健康づくり、介護予防・フレイル対策の推進

市民一人ひとりが、日ごろから健康への意識を高め、正しい生活習慣を身につけることによって、できるだけ長く健康で活動的な生活を維持・継続できるよう、健康づくり施策を推進します。

また、高齢化が進み、自身の健康のことや将来の介護のことについて不安を持つ高齢者が多いことから、生涯を通じて心身ともに健やかに生活できるよう、介護予防を推進していくとともに、健康を実感できる高齢者を増やしていき、高齢者の活動的な生活をサポートします。高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、事業実施に向け検討していきます。

(1) 健康づくりの推進

健康診査の受診率の向上とその後のフォローアップなど、生活習慣病予防対策、特定健康診査、特定保健指導を推進し、健康づくり施策の充実を図ります。

① 生活習慣病予防対策（健康推進課）

事業概要	要介護認定有病状態の原因となる脳血管疾患や心疾患、認知症を予防するためには、その基礎疾患となり得る高血圧症や糖尿病、高脂血症などの生活習慣病を防ぐ必要があります。 市民の定期的な健(検)診受診や適正な医療受診行動ができ、生活習慣病の発症や重症化予防につながる生活習慣の見直しができるよう支援を展開し、要介護認定者の減少を図ります。		
第8期計画 実施内容	メタボリックシンドローム等から糖尿病・高血圧症等の生活習慣病にならないための発症予防及び、更に脳血管疾患、心疾患、慢性腎臓病等の重症化を防ぐため、各種健(検)診・相談・健康教育事业等を通じ支援します。 また、それらを予防するためには、各種健(検)診を受診することが必要であるため、受診勧奨を実施します。		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	重症化予防保健指導実施率80.0%以上	同左	同左
	高血圧Ⅱ度以上（収縮期血圧（最高血圧）が160～179以上 かつ／又は 拡張期血圧（最低血圧）100～109以上）の割合4.9%以下	同左	同左
	糖尿病を強く疑われる者（HbA1c6.5%以上）の治療率 60.9%以上	同左	同左
	血糖コントロール指標におけるコントロール不良者（HbA1c8.0%以上）の割合1.1%以下	同左	同左

② 食育の推進（健康推進課）

事業概要	高齢者がいきいきと生活するためには、健全な食生活を心掛け、更に、心身の自立状況により、痩せている人は低栄養予防、肥満の人は生活習慣病の重症化予防と、食事の対応が異なることを啓発していきます。
第8期計画 実施内容	食事バランスを整えることの大切さに加え、自分の状態に合った食事を整えることが介護予防につながることを啓発するため、保健指導や食生活改善推進員活動等を通して高齢者の食育を推進します。

③ 特定健康診査、特定保健指導、後期高齢者健康診査（保険年金課）

事業概要	介護保険認定疾患の半数以上を脳血管疾患及び糖尿病合併症等の生活習慣病が占めています。 特定健康診査の受診者からリスクを持つ人を早期発見し、適正な医療への受診勧奨や保健指導を実施し、発症及び重症化予防をすることで健康長寿や介護予防につながるよう支援します。		
第8期計画 実施内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	特定健康診査 実施率 55.0%	特定健康診査 実施率 57.5%	特定健康診査 実施率 60.0%
	特定保健指導 実施率 53.5%	特定保健指導 実施率 56.8%	特定保健指導 実施率 60.0%
	—	—	糖尿病性腎症罹患率 平成28年度比10%減 虚血性心疾患罹患率 平成28年度比10%減 脳血管疾患罹患率 平成28年度比5%減
	新規透析開始者の減少 29人以下	新規透析開始者の減少 29人以下	新規透析開始者の減少 29人以下

④ がん予防（健康推進課）

事業概要	高齢化に伴い、がん患者における高齢者の割合も増加しています。がん予防の基本は、早期発見・早期治療であることから、5つのがん検診を実施し、受診率の向上を目指します。高齢者のがん検診受診率は他の年代層に比べると比較的高いですが、全体とすると各がん検診受診率は10%前後となっています。 このため目標指標に向け、がん検診を受診しやすい環境整備や、がん予防に関する情報提供を推進していきます。		
第8期計画 実施内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	がん検診受診率	がん検診受診率	がん検診受診率
	結核・肺がん 8.0%	結核・肺がん 8.0%	結核・肺がん 8.0%
	胃がん 5.0%	胃がん 5.0%	胃がん 5.0%
	大腸がん 10.0%	大腸がん 10.0%	大腸がん 10.0%
	子宮頸がん 15.0%	子宮頸がん 15.0%	子宮頸がん 15.0%
	乳がん 15.0%	乳がん 15.0%	乳がん 15.0%

⑤ 歯・口の健康（健康推進課）

事業概要	加齢により口腔機能が低下することで、誤嚥性肺炎が引き起こされます。また、歯周病が全身疾患にも関わりがあることから、自分の歯や口に関心を持ち、健康的な食習慣、歯みがき、自己点検、禁煙などのセルフケアをすることの大切さや、定期的な歯科医院等での専門的なチェックやケアを受けることの必要性を啓発していきます。
第8期計画 実施内容	高齢者自身が口腔のセルフケアができ、かつ歯科医師にチェックを受けるなどのプロフェッショナルケアも受けられるような環境整備を推進します。

⑥ 予防接種の実施（健康推進課）

事業概要	インフルエンザや高齢者肺炎球菌感染症の発病または重症化防止及びまん延予防のため、予防接種を実施し、予防接種費用の一部助成を行います。 高齢者肺炎球菌予防接種について、70歳、75歳、80歳、85歳、90歳、95歳、100歳（平成31年度のみ100歳以上）で過去に接種を受けたことのない者に対し、平成31年度から5年間定期接種を継続することとなりました。これに伴い、65歳以上の未接種者へ接種の機会が再度設けられることから、令和元年9月末で高齢者肺炎球菌任意接種を終了しました。		
第8期計画 実施内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	高齢者インフルエンザ 接種率 50% 高齢者肺炎球菌感染症 接種率 30%	高齢者インフルエンザ 接種率 50% 高齢者肺炎球菌感染症 接種率 30%	高齢者インフルエンザ 接種率 50% 高齢者肺炎球菌感染症 接種率 30%

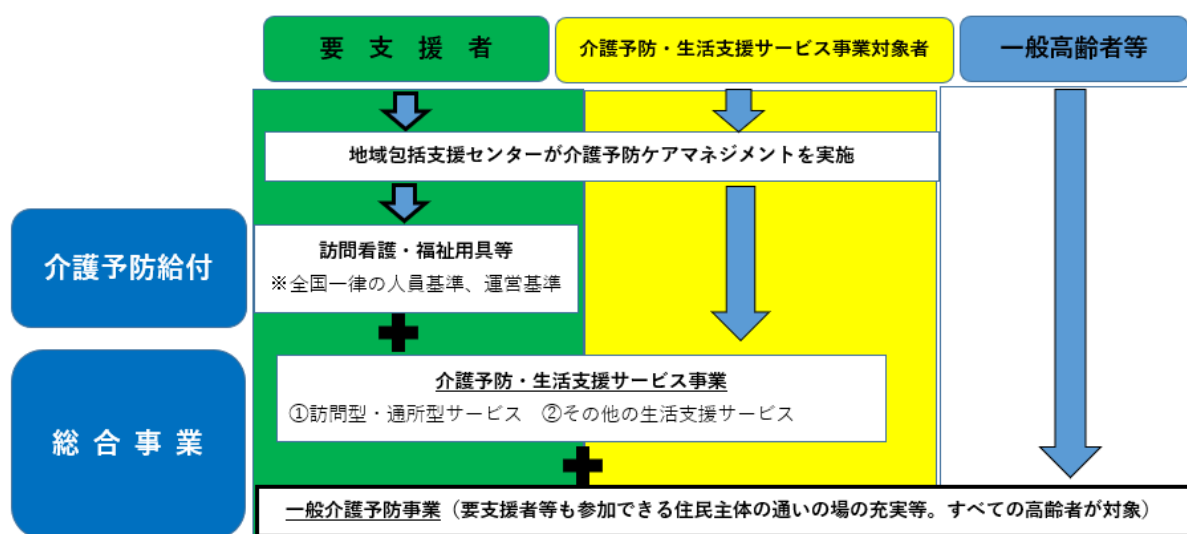
⑦ スポーツ活動の推進（スポーツ振興課）

事業概要	生活習慣病の発症予防、心の健康、高齢者のねたきり、認知症といった介護予防のため、高齢者がスポーツ活動に積極的に取り組めるよう、スポーツ推進委員を活用した身近にできる運動の推進、運動・身体活動の重要性の啓発、運動が継続できる環境づくりの推進に努めていきます。
第8期計画 実施内容	高齢者サロン等にスポーツ推進委員を派遣し、運動の推進、運動が継続できるよう支援することを推進します。

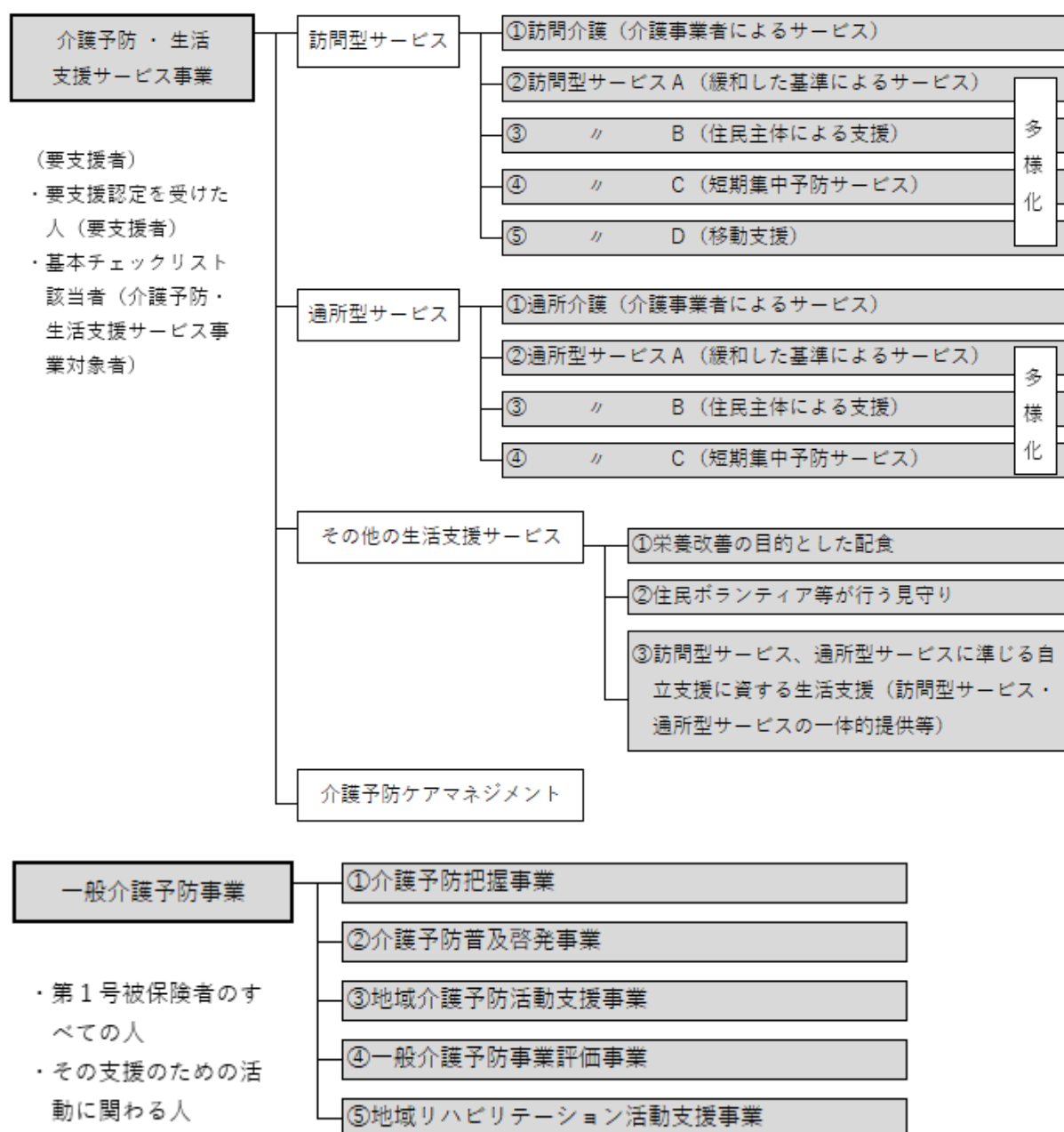
（２）介護予防・フレイル対策の推進

介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）は、高齢者自身の能力をいかしつつ、状態等に応じ住民主体の支援等の多様なサービスを選択し、自立した日常生活が送れるよう支援する事業です。加齢に伴う体・心の衰えや社会的なつながりが弱くなった状態「フレイル」の進行は、食事・身体活動・社会参加を見直すことで防ぎ、活力に満ちた日常生活を取り戻すことができます。現在は支援の必要がない高齢者に対しても、生涯を通じて心身ともに健やかに生活できるよう介護予防を推進します。

図表4-1-1 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の概要



図表4-2-2 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の体系



① 介護予防・生活支援サービスの充実（高齢者福祉課）

事業概要	介護サービス事業者により提供される専門的なサービスに加え、地域の実情に応じて住民などの地域における多様な主体が参画し多様なサービスの充実を図ることで、高齢者が活動的で生きがいのある生活や人生を送ることができるようにサポートします。 また、介護サービス事業者・ボランティア・自治会・NPO法人など多様な主体や、地域の多様な社会資源を積極的に活用することで、地域の支え合いの体制づくりを推進します。
第8期計画 実施内容	訪問型サービス ○訪問介護サービス 令和3年度以降についても継続実施し、生活援助サービスのみ利用している人については、サービスの選択の幅を広げるために緩和した基準によるサービスの提供や一定期間後のモニタリング結果に基づき、住民主体によるサービス提供につながるよう支援していきます。 ○訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス） 訪問介護のうち、調理・掃除・買物代行などの生活援助等の（身体介護を行わない）サービスを、令和元年度に開始しました。市主催の従事者研修を受講した住民（いわゆる市認定ヘルパー）により提供するサービスです。引き続き、市認定ヘルパーを養成するための従事者研修会を定期的開催し、サービス提供体制の充実を図ります。 ○訪問型サービスB（住民主体による支援） 有償・無償のボランティア等により提供される住民主体による支援です。サービスの開始に向けて、関係団体との連携及び実施基準等の体制整備について検討し推進します。 ○訪問型サービスC（短期集中予防サービス） 閉じこもり等のおそれがある対象者に、保健・医療専門職が訪問し提供される支援で、3～6箇月の短期間で行われるサービスです。引き続き、管理栄養士や作業療法士等により、生活機能に関する問題を総合的に把握・評価し必要な相談・指導等を実施します。 ○訪問型サービスD（移動支援サービス） 介護予防・生活支援サービスと一体的に行われる移動支援や移送前後の生活支援で、令和元年度に開始しました。ボランティア等により提供される住民主体による支援で、通院等に必要な送迎前後の付き添い支援や、サロンや体操等の通いの場への送迎を実施します。 実施主体へサービス開始期に必要な補助を行い、サービスの提供継続に向け事業を推進します。

	通所型サービス ○通所介護サービス 令和3年度以降についても継続実施し、簡単な機能訓練等のサービスを利用している人については、サービスの選択の幅を広げるために緩和した基準によるサービス提供の支援や一定期間後のモニタリング結果に基づき、住民主体によるサービス提供につなげるよう支援していきます。 ○通所型サービスA（緩和した基準によるサービス） 高齢者の閉じこもり予防や自立支援のための通所事業で、ミニデイサービスやレクリエーション活動等を実施するサービスです。 サービスの開始に向けて、関係事業者との連携及び実施基準等の体制整備について検討し推進します。 ○通所型サービスB（住民主体による支援） 有償・無償のボランティア等により提供される支援で、住民主体で運営する通いの場やサロン等を提供します。 サービス開始に向けて、関係団体との連携及び実施基準等の体制整備について検討し推進します。 ○通所型サービスC（短期集中予防サービス） 入浴・洗濯など日常生活の行為に支障のある対象者が、3～6箇月の短期間で通いながら、保健・医療専門職による支援を受けながら介護予防プログラムを実施するサービスです。心身機能だけではなく高齢者本人を取り巻く環境へのアプローチを行い、日常生活の活動を高め家庭や社会への参加につなげます。 引き続き、理学療法士・作業療法士・言語聴覚士・管理栄養士等による運動器の機能向上・栄養改善・口腔機能向上等のサービスを通所介護事業所への委託により実施します。
--	--

② 一般介護予防事業の推進（高齢者福祉課）

事業概要	高齢者の年齢や心身の状況等によって分け隔てることなく、「住民主体の通いの場」を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していく地域づくりを推進するとともに、リハビリテーション専門職等の専門性を活かした自立支援に資する取組みを推進し、要介護状態になっても生きがい・役割をもって生活できるよう介護予防を推進します。		
第8期計画 実施内容	○介護予防把握事業 介護予防活動へつなげるため、基本チェックリストを活用し支援が必要な高齢者を把握します。 引き続き、地域包括支援センターの総合相談支援業務を中心に、民生委員など地域住民とも連携し実施します。		
	○介護予防普及啓発事業 引き続き、介護予防教室として自立生活体操を、住民に身近な公民館等で定期的に開催します。さらに、介護予防教室や高齢者サロン等へ医療専門職を派遣し、直接、健康教育（介護予防講話）を実施します。 また、介護予防に関する基本的な知識を普及啓発するためのパンフレットを、介護予防事業への参加記録等を管理するための介護予防ファイルと共に配布し、高齢者自身による介護予防への積極的な取組みを推進します。		
	○地域介護予防活動支援事業 高齢者が誰でも一緒に参加することのできる介護予防活動の地域展開をめざします。 引き続き、「住民主体の通いの場」として「きさらづ筋力アップ体操」の活動を支援し、活動団体の育成を行います。また、きさらづ筋力アップ体操交流会を開催し、活動継続を支援します。		
	○一般介護予防事業評価事業 一般介護予防事業を含む総合事業全体を評価し、その評価結果に基づき事業全体の改善を実施する事業です。 評価手法などを検討し実施します。		
	○地域リハビリテーション活動支援事業 地域における介護予防の取組みを機能強化するため、リハビリテーション専門職による指導を行います。 引き続き、「住民主体の通いの場」である「きさらづ筋力アップ体操」に理学療法士を定期的に派遣することで、高齢者の介護予防に関する取組みを支援します。		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	介護予防に資する「住民主体の通いの場」に参加する高齢者の参加率 令和5年度までに3.5%		

2. 地域における自立した日常生活の支援

高齢者の社会参加を積極的に支援し、高齢者が地域の中で人とつながりながら健康でいきがいのある活動的な生活が送れるように支援します。

また、高齢者が持つ幅広い見識と豊かな人生経験が生み出す、人や地域を思いやる心が社会に活かされる仕組みづくりに努めます。

(1) 生きがいづくりの支援

高齢者が増えていく中で、地域社会の担い手として期待されているシニアクラブの活動に対し支援を行い、高齢者の生きがいと健康づくりを推進します。

① シニアクラブへの支援（高齢者福祉課）

事業概要	元気な高齢者が増えるとともに多様化する生活環境を踏まえ、シニアクラブの役割は、高齢者の活動の場として、さらには様々な地域活動の担い手として期待されます。 団塊の世代の参加が見込まれるシニアクラブに期待される各種活動が多面的に展開されるよう、シニアクラブの持続可能な組織体制と運営に向けて、会員募集や実施事業の広報活動等の支援を行います。
------	---

② 高齢者生きがい対策支援事業（高齢者福祉課）

事業概要	高齢者を含めた地域での交流の場を増やし、相互扶助あるいは、高齢者の知識・技能を次世代に継承していくことにより、生きがいを持てる地域社会にするため、交流の場としての敬老事業を推進します。
------	--

③ 老人福祉センターの管理・運営（高齢者福祉課）

事業概要	老人福祉センターは、高齢者の健康増進やレクリエーションなど、生きがい活動の場として広く活用されているため、適正な維持・管理に努めます。 また、平成18年度から導入している指定管理者制度を継続し、自主事業や送迎バスの運用により、施設の魅力・利便性の向上を図り、高齢者の生きがいと健康づくりを支援します。		
第8期計画 実施内容	令和3年度 利用者数 38,000人	令和4年度 利用者数 39,000人	令和5年度 利用者数40,000人

(2) 社会参加の拡充

高齢者が長年培ってきた知識や経験を活かし、積極的に社会参加することができるよう、木更津市シルバー人材センターへの支援及び民間団体や住民組織との連携を推進するとともに、高齢者の就業機会の拡充をめざします。

① 木更津市シルバー人材センターへの支援（高齢者福祉課）

事業概要	木更津市シルバー人材センターは、高齢者が豊かな経験と知識を活かし、自主的かつ主体的な運営を行い、お互いが協力し合いながら働くことを理念としています。 そのため、地域の日常に密着した仕事を引き受け、高齢者の充実感と地域貢献が達成できるよう、シルバー人材センターの周知活動を行います。
第8期計画 実施内容	受注件数や会員確保のための事業への補助を行うとともに、広報にて会員募集や活動内容の周知を図ります。

② 介護支援ボランティア事業（高齢者福祉課）

事業概要	本人の健康増進や介護予防、社会参加や地域貢献を通じた生きがいづくりを推進するとともに、特別養護老人ホームなどの介護施設と地域住民の交流を促進し、在宅ボランティアを活性化させることで、高齢者の生活をより豊かにすることが期待できます。
第8期計画 実施内容	具体的な事業実施内容について検討します。

③ 再就職支援セミナー等の開催（産業振興課）

事業概要	千葉県ジョブサポートセンターと連携して、近隣市と合同で中高年の方を対象に再就職スタートセミナーをはじめとした様々な支援を行います。 また、中高年の方の転職事例を参考にしたライフプランの設計方法、自己分析、応募書類の書き方、面接対策等就職力アップに繋がる情報を紹介するセミナーや地元企業の採用担当者が気軽な気持ちで話し合い、相互理解を深めていただくためのイベントを開催します。		
第8期計画 実施内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	セミナー・交流会 参加者数 20人	セミナー・交流会 参加者数 20人	セミナー・交流会 参加者数 20人

④ シニア世代を対象とする仕事説明会の開催（産業振興課）

事業概要	民間事業者と連携して、シニア世代の方々を対象に、年齢や生活スタイルに応じた多様な働き方があることを紹介する仕事説明会を開催します。		
第8期計画 実施内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	説明会参加者数 20人	説明会参加者数 20人	説明会参加者数 20人

基本方針2 住み慣れた地域で安心して暮らせるように ～ 地域や関係者が連携した総合的な支援 ～

1. 総合的な生活支援、医療・介護等の連携の推進

高齢者が安心して在宅生活を送ることができる地域社会を実現するためには、本人の状態に応じたサービスを提供できる体制づくりや、各専門分野における多職種によるチームケアが重要です。今後も、地域包括支援センターの機能強化や在宅医療・介護連携推進協議会、認知症施策、地域ケア会議などの取組みを踏まえ、生活支援体制の充実や、医療・介護等の連携を推進します。

(1) 地域包括支援センターの機能強化 (高齢者福祉課)

高齢者等が住み慣れた地域で生活が続けられるよう、5箇所地域包括支援センターを設置・運営し、必要な相談・援助を行い包括的な高齢者等の支援をしています。

総合相談支援機能強化のため、高齢者人口の多い木更津圏域を持つ中部地域包括支援センターについては、令和3年度に相談窓口を増設するブランチを設置します。

次に、基幹となるセンター機能を高齢者福祉課内に持つため、三職種（保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士）を配置し、地域包括支援センター間の総合調整や後方支援等を担う体制づくりを構築します。

さらに、高齢者の身近な相談窓口としての地域包括支援センターを地域での拠点として深めていくため、地域ケア会議を開催するとともに、地域包括ケアのネットワークづくりをより一層進めていきます。

（２）地域ケア会議の推進

個別課題の検討を積み重ねることで、自立支援に資するケアマネジメントの質の向上や、関係者間のネットワークの構築を強化します。

① 地域ケア会議の推進（高齢者福祉課）

事業概要	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備を同時に図る地域ケア会議は、民生委員や地域の支援者・団体、専門的視点を有する多職種を交え開催することで、個別課題の解決、地域包括支援ネットワークの構築、地域課題の発見、地域づくり・資源開発、政策の形成の5つの機能を持ちます。個別課題の検討を積み重ねることで、自立支援に資するケアマネジメントの質の向上や、関係者間のネットワークの構築を強化します。また、地域課題やニーズを把握することによって、地域の実情に応じた地域づくりや資源開発、政策形成に結び付くよう取組みを推進します。
第8期計画実施内容	○地域ケア推進会議（市主催） 木更津市在宅医療・介護連携推進協議会「社会福祉・生活支援部会」が兼ね、市全域の地域課題の解決を検討します。 ○地域ケア圏域会議（地域包括支援センター主催） 地域での課題解決に向けて検討します。 ○地域ケア個別会議（地域包括支援センター主催） 支援の充実に向けて高齢者の個別ケースを検討します。 ○自立支援に資する地域ケア個別会議（市主催） 高齢者の生活行為の課題解決や状態の改善・自立支援の促進をするため、多職種専門職による個別ケースを検討します。

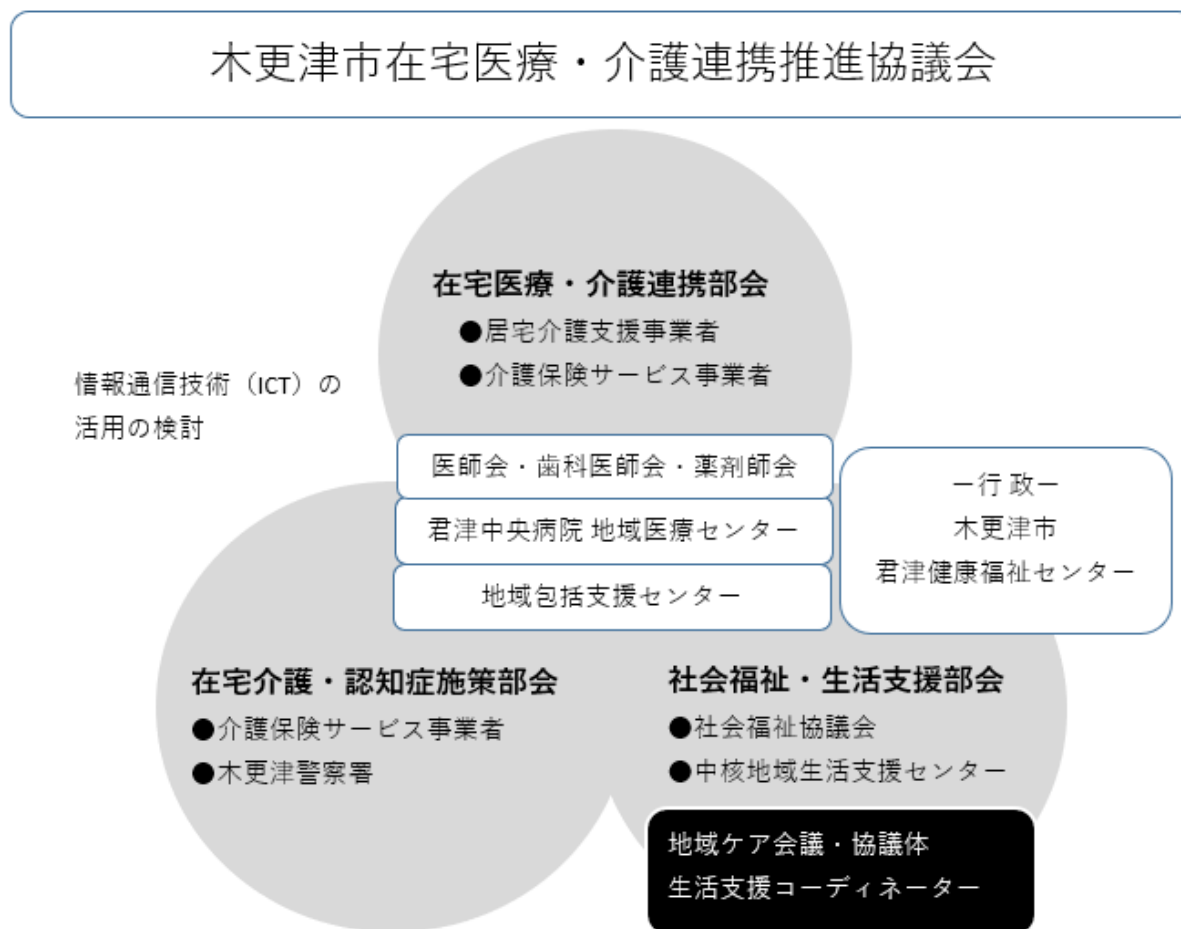
（３）在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、在宅医療と介護を一体的に提供し、切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築を推進するために、住民や地域の医療・介護関係者と地域のめざすべき姿を共有し、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を推進します。

① 在宅医療・介護連携推進協議会の運営（高齢者福祉課）

事業概要	多職種のメンバーで構成される木更津市在宅医療・介護連携推進協議会において、医療と介護の関係機関が相互に連携を図り、次の事業項目について取組みを進めます。 取組みに当たっては、認知症高齢者の地域での生活を支えることの重要性や地域の住民同士で高齢者をサポートする地域づくりの推進を踏まえるとともに、医師会と協働して設置している医療介護連携地域相談サポート医について、より実効性のある運用を図ります。 ①現状分析・課題抽出・施策立案 ・地域の医療・介護資源の把握 ・在宅医療・介護連携の課題の抽出 ・切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進 ②対応策の実施 ・在宅医療・介護関係者に関する相談支援 ・地域住民への普及啓発 ・医療・介護関係者の情報共有の支援 ・医療・介護関係者の研修 ③対応策の評価・改善
第8期計画実施内容	・定期的な木更津市在宅医療・介護連携推進協議会及び専門部会の開催 ・地域の社会資源情報を掲載した社会資源一覧の更新 ・在宅医療・介護関係情報を掲載したパンフレット等の作成 ・多職種連携エチケット集の更新・運用 ・医療介護連携地域相談サポート窓口の設置・運用 ・情報通信技術（ICT）を活用した在宅医療・介護連携の検討 ・認知症対応力向上研修の開催や認知症ケアパスの作成など、認知症施策に関する取組み ・地域の住民同士で高齢者をサポートする地域づくりを進める生活支援体制整備事業や、地域ケア会議に関する取組み ・住民向けの研修会・講演会、啓発イベントの開催 ・多職種連携研修会の開催

図表4-2-1 在宅医療・介護連携推進協議会の目的と対象領域（イメージ）



（４）生活支援サービスの推進

単身や夫婦のみの高齢者世帯、認知症高齢者が増加するなか、医療・介護のサービス提供のみならず、NPO法人・民間企業・ボランティア・社会福祉法人・社会福祉協議会等の多様な主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図り、支え合いの地域づくりを推進します。

① 生活支援体制整備事業（高齢者福祉課）

事業概要	生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置し、資源開発やネットワークの構築など高齢者の生活支援・介護予防サービスの体制整備を推進します。生活支援コーディネーターと多様な主体が参画する定期的な情報の共有・連携強化の場「協議体」を設置し、地域ニーズ・社会資源の把握や生活支援サービスの構築を推進します。 また、就労的活動支援コーディネーターの配置についても検討をします。		
第8期計画 実施内容	○第1層（市域全体） 第1層の生活支援コーディネーターを、木更津市在宅医療・介護連携推進協議会「社会福祉・生活支援部会」に配置。同部会に、第1層協議体を兼ね設置しました。 ○第2層（日常生活圏域ごと） 第2層の生活支援コーディネーターを、平成31年2月に波岡東地区に、令和2年1月に岩根東地区に配置し、それぞれ第2層の協議体を設置しました。引き続き、生活支援コーディネーターの配置および協議体の設置を進めます。		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	第2層協議体設置数 延べ3圏域 第2層生活支援コーディネーター配置人数 延べ3人	第2層協議体設置数 延べ3圏域 第2層生活支援コーディネーター配置人数 延べ3人	第2層協議体設置数 延べ4圏域 第2層生活支援コーディネーター配置人数 延べ4人

（５）認知症予防・ケアの推進

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても自分らしく希望を持って暮らし続けることができる地域づくりを目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を軸とする認知症施策推進大綱に沿って、次の取組を推進します。

1. 認知症に関する普及啓発
2. 認知症の予防
3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援
4. 認知症バリアフリーの推進

※「共生」とは、認知症の人が「尊厳と希望を持って認知症とともに生きる」また、「認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる」という意味です。

※「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味です。

① 認知症に関する普及啓発（高齢者福祉課）

事業概要	認知症への社会の理解を深め、地域共生社会を目指すなかで、認知症があってもなくても同じ社会の一員として地域をともに創っていく必要があります。 そのため、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めます。 引き続き、認知症に関する相談窓口や、認知症の容態に応じて受ける医療・介護サービス等を掲載したガイドブック「認知症ケアパス」を更新・作成します。 また、地域住民に向けた認知症に関する普及・啓発イベントを実施するほか、認知症の本人から発信の機会についても検討します。		
第8期計画実施内容	○認知症サポーターの養成 住民・介護関係者だけでなく、受講対象を拡大し、小売業・金融機関・公共交通機関等の職域向けや、子ども・学生向けの養成講座を開催します。 また、講師役である「キャラバン・メイト」と協力・連携し、認知症サポーター養成講座の開催機会を拡大します。 ○認知症ケアパスの活用 認知症の人やその家族の人が利用する機会が多い郵便局・医療機関・コンビニエンスストアなどの施設に「認知症ケアパス」を設置し、積極的に配布し周知を図ります。 ○認知症に関する普及・啓発イベントの実施		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	認知症サポーター養成 （延べ人数）11,000人 認知症ケアパスの配布 16,000部	認知症サポーター養成 （延べ人数）11,500人 認知症ケアパスの配布 16,000部	認知症サポーター養成 （延べ人数）12,000人 認知症ケアパスの配布 16,000部

② 認知症の予防（高齢者福祉課）

事業概要	認知症予防に向け、千葉県が普及促進している「コグニサイズ」を本市でも導入します。これは、認知課題と運動課題を両方同時に行う運動プログラムで、運動習慣の継続や有酸素運動による効果があり、認知機能の向上に役立つことが実証されているものです。 また、認知症予防の可能性があるとされている運動不足の改善・生活習慣病の予防・社会参加による社会的孤立の解消などの、地域における「通いの場」の活動を推進します。		
第8期計画 実施内容	○コグニサイズ講座の開催 コグニサイズ講座の開催や、イベント時にコグニサイズを組み合わせて、コグニサイズの普及を図ります。 ○介護予防体操等への参加促進 身近な公民館等で開催している介護予防教室（自立生活体操）の周知や、住民主体の通いの場「きさらづ筋力アップ体操」の活動団体の育成支援など、地域包括支援センターと連携し、地域の介護予防活動を促進します。		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	コグニサイズ講座の 開催 2回	コグニサイズ講座の 開催 2回	コグニサイズ講座の 開催 2回

③ 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援（高齢者福祉課）

事業概要	認知機能低下のある人や、認知症の人の早期発見・早期対応に向け、地域包括支援センター・かかりつけ医・認知症地域支援推進員・認知症初期集中支援チーム・認知症疾患医療センター等の更なる質の向上を支援し、連携を強化します。 また、認知症の人とその家族が集い交流する認知症カフェや、家族教室等の取組みを推進し、家族介護者の負担軽減を図ります。		
第8期計画 実施内容	○認知症初期集中支援チームの活動の推進 認知症の人やその家族に早期に関わり、早期診断・早期対応に向けた医療・福祉・介護専門職による支援体制「認知症初期集中チーム」を2チーム配置しています。さらに、効果的に機能するよう活動向上の方策を検討し活動を推進します。 ○認知症地域支援推進員の配置 市や地域包括支援センター等に配置した認知症地域支援推進員によりネットワークを形成し、認知症の人やその家族を支援する相談業務等を行います。 ○認知症対応力向上研修の開催 医療・介護従事者等を対象に、認知症の容態の変化に応じ本人主体の医療・介護が受けられるよう、認知症対応力向上研修を開催します。 ○認知症カフェの取組みの支援 ○認知症家族交流会の開催・認知症高齢者見守り事業 (基本方針2-3(2)「家族介護者への支援」参照)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	認知症初期集中支援 チーム員会議の開催 2チーム 48回	認知症初期集中支援 チーム員会議の開催 2チーム 48回	認知症初期集中支援 チーム員会議の開催 2チーム 48回

④ 認知症バリアフリーの推進（高齢者福祉課）

事業概要	生活のあらゆる場面で、認知症になってからでも、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けるための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取り組みを推進します。 そのため、認知症サポーターや地域包括支援センター等と連携し、若年性認知症の人への支援を含め、認知症の人が安心して暮らせるまちづくりをめざします。 さらに、認知症の人やその家族のニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み「チームオレンジ」の構築に向け、その中心となるステップアップ講座を受講した認知症サポーターの養成を推進します。 また、認知症の行方不明者を早期発見・保護ができるよう、捜索ネットワークづくりやICTを活用した捜索システムの普及を図ります。		
第8期計画 実施内容	○フォローアップ講座・ステップアップ講座の開催 認知症サポーターの養成に加え、地域で実際に活動するためのフォローアップ講座や、認知症に関する知識と実践的な対応スキルをさらに深めるステップアップ講座を受講した認知症サポーターを増やし、地域ごとに作る「チームオレンジ」の構築を行う人材づくりを進めます。 ○認知症高齢者見守り事業 (基本方針2-3(2)「家族介護者への支援」参照)		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	フォローアップ講座の開催 4回 ステップアップ講座の開催 2回	フォローアップ講座の開催 4回 ステップアップ講座の開催 2回	フォローアップ講座の開催 4回 ステップアップ講座の開催 2回

2. 地域支えあい社会の強化

ひとり暮らし高齢者の増加に伴う孤独死対策、認知症高齢者の増加に伴う権利擁護施策の推進のほか、誰もが安心して自分らしく健やかに暮らせるよう、地域で支援を必要とする人を早期発見する仕組みや、見守りの仕組み等を連動させ、的確に支援に結び付けていく取組みを推進します。また、避難行動要支援者の把握、避難施設の確保や地域における避難支援の体制づくりを推進します。

(1) 見守りネットワークの充実

「孤独死」や「行方不明」となることを防止するため、見守り事業を充実させるとともに地域力を活かし、日ごろからの地域での見守り活動を支援します。

① 高齢者見守りネットワーク事業（高齢者福祉課）

事業概要	事業活動を通じて高齢者と接することの多い民間事業者等と連携することにより、異変のある高齢者や何らかの支援を必要としている高齢者を早期に発見し必要な支援を行い、地域社会全体で高齢者を見守る体制を構築します。
------	--

② 地域高齢者見守り事業（高齢者福祉課）

事業概要	地域における高齢者の見守り体制を構築するため、独居又は高齢者のみの世帯の情報を民生委員に提供し、見守りのための訪問等を行います。
------	--

③ 地域高齢者把握事業（高齢者福祉課）

事業概要	登録を希望する高齢者の住所、氏名、緊急連絡先、かかりつけ医等の情報を市や地域包括支援センターに登録し、キーホルダーを配布するとともに登録情報を定期的に更新します。これにより自宅や外出時の緊急事態に的確な支援を行うことができるとともに、高齢者の危険なサインを早期に発見し、市・地域包括支援センター及び地域が連携した高齢者の見守り体制を進めます。		
第8期計画 実施内容	住所・氏名・緊急連絡先・かかりつけ医等の情報を登録し、キーホルダーを持つことにより自宅や外出時の緊急事態に的確な支援を行います。		
	令和3年度 キーホルダー配布件数 4,500件	令和4年度 キーホルダー配布件数 5,000件	令和5年度 キーホルダー配布件数 5,500件

（２）権利擁護の充実

高齢者が安心して暮らし続けることができるよう、成年後見制度の利用支援や高齢者虐待防止体制の整備を推進し、権利擁護のための支援を行います。

① きさらづ成年後見支援センターとの連携（自立支援課）

事業概要	法人後見の受任業務、成年後見制度に関する普及啓発及び相談支援体制の構築などといった成年後見制度に関する業務を行うため、木更津市社会福祉協議会が設置するきさらづ成年後見支援センターとの連携を強化します。
第8期計画 実施内容	成年後見業務の円滑な実施を行うため、業務量に相応する人員の配置を支援します。

② 市長による後見等開始の審判の申立事務（自立支援課）

事業概要	本人、4親等以内の親族による申立てが行えない人について、65歳以上で判断能力が十分でなく、身寄りがいない人等に対し福祉を図るため特に必要があると認められるときは、老人福祉法第32条に基づき市長による申立てを行います。
第8期計画 実施内容	きさらづ成年後見支援センターや地域包括支援センターなどからの依頼により、市長による後見等開始の申し立て事務を行います。

③ 成年後見制度の利用に係る経費に対する助成（自立支援課）

事業概要	木更津市内に住所を有する人又は木更津市が法令の規定により援護を行っている人であり、かつ、本人の収入及び資産の状況から成年後見人等へ報酬を支払うことが困難である人に対し、成年後見制度の利用に係る経費に対する助成（申立てに要する経費、成年後見人等の報酬）を行います。
第8期計画 実施内容	市長申立ての件数が増加しているため、低所得の人でも必要なときに成年後見制度を利用できる環境整備に努めます。

④ 市民後見人の養成（自立支援課）

事業概要	認知症高齢者や単独世帯の高齢者の増加が見込まれる中、今後ますます需要が増えるであろう成年後見制度の利用ニーズに対応するため、市民の中から後見人候補者を育成します。市民後見人として活躍するために必要な知識、技術を学ぶことができる充実した内容を提供します。養成講座修了後もフォローアップ研修を行い、研鑽を積むことができるようにします。
第8期計画 実施内容	第三者後見人が不足しているため、関係機関と連携して市民後見人の養成に努めます。

⑤ 地域連携ネットワークの構築、中核機関の機能強化（自立支援課）

事業概要	本人にとって身近な親族、福祉・医療・地域の関係者と後見人がチームとなって本人の意思や状況を継続して把握し、必要な対応ができるよう本人を取り巻く関係機関が支援に参画する仕組みを整備し、地域連携ネットワークの構築を行います。また、これらの整備を行い、コーディネートを担う中核機関を有効に活用します。
第8期計画 実施内容	本人に適切な対応ができるよう地域連携ネットワークを用いた支援を行います。また親族後見人等が活動を行う上での相談に応じ、孤立等を防ぎます。

⑥ 成年後見制度の利用促進（自立支援課）

事業概要	市やきさらづ成年後見支援センターに成年後見等を必要としている人の情報が寄せられるように、地域包括支援センターなどの相談機関やケアマネジャー、民生委員、認知症初期集中支援チームなどと連携を図り、成年後見制度の利用促進を進めます。
第8期計画 実施内容	市やきさらづ成年後見支援センターに成年後見が必要な人の情報が寄せられるよう、広報・啓発活動を行います。

⑦ 高齢者虐待の早期発見・相談体制の強化（高齢者福祉課）

事業概要	高齢者虐待を予防し、また、発生時に早期に対応するため、地域包括支援センター及び関係機関と連携して、随時相談に応じます。 また、ケアマネジャー及び介護サービス事業所等の介護従事者に対して、虐待についての知識を普及し、虐待の早期発見・通報に繋がるよう努めていきます。
第8期計画 実施内容	地域包括支援センターや関係機関がそれぞれ職種に応じた役割を分担するとともに、連携して高齢者虐待についての相談体制を強化し、速やかに支援につなげるよう努めます。 また、地域包括支援センターと連携し、高齢者虐待防止に関する勉強会を開催します。

⑧ 要保護者の緊急一時保護施設の体制整備（高齢者福祉課）

事業概要	被虐待者が速やかに避難できる体制を整備します。
第8期計画 実施内容	中核支援センターや地域包括支援センターと連携をとり、速やかに保護できる体制を整え、また、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）へ働きかけて、体制整備を推進します。

（３）防災・安全対策の強化

災害発生時に備えて、避難支援や安否確認等を円滑に実施するため避難行動要支援者の把握に努めるとともに、避難施設の確保や地域における避難支援の体制づくりを推進します。

① 避難行動要支援者登録の推進（危機管理課）

事業概要	平成25年6月の災害対策基本法の一部改正により、高齢者、障害者、乳幼児等の防災施策において、特に配慮を要する方（要配慮者）のうち、災害発生時の避難等に特に支援を要する方の名簿（避難行動要者名簿）の作成を義務付けること等が規定され、同年8月に避難行動要支援者名簿の作成・活用に係る具体的手順等を盛り込んだ「避難行動要支援者の避難行動支援に関する取組指針」が策定されました。 これらを受け、避難行動要支援者の抽出・調査、避難行動要支援者名簿の作成、地域支援者の登録・管理、及び避難行動要支援者個別支援計画の策定を行い、これらを総合的に管理するシステムを導入し、運用します。なお、令和3年度も引き続き地区民生委員・児童委員・自主防災組織・自治会への配布を行います。
------	---

② 高齢者の避難所の確保（危機管理課）

事業概要	各公民館等の避難所での生活が困難な避難行動要支援者の受入れ施設として、社会福祉施設等との間で避難行動要支援者の受入れに関する協議を進め、避難所の確保に努めます。
------	---

3. 安心した在宅生活の支援

高齢者が自宅や住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、サービスが切れ目なく連続して受けられる必要があります。そのためには、介護保険サービスと介護保険外のサービスを高齢者のニーズに合わせて、適切に組み合わせたうえで提供することが重要になります。

また、介護が必要な高齢者とその家族を支えるサービス、自立を保ち負担軽減を図れるような柔軟なサービス提供体制を推進します。

(1) 在宅福祉サービスの充実

介護が必要な高齢者やひとり暮らし等の高齢者の在宅での生活を支援するため、在宅福祉サービスを充実します。

① 栄養改善や見守りを目的とした配食サービス（高齢者福祉課）

事業概要	介護保険の要介護認定者で、ひとり暮らしの高齢者や高齢者夫婦のみの世帯に対し、栄養改善や見守りを目的とした配食サービスを実施していきます。		
第8期計画 実施内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	利用者数 225人 提供食数 21,600食	利用者数 240人 提供食数 23,040食	利用者数 255人 提供食数 24,480食

② 高齢者日常生活用具給付貸与事業（高齢者福祉課）

事業概要	低所得のひとり暮らしの高齢者等で日常生活に支障がある人に対して、日常生活用具の給付又は貸与を行います。また、地域包括支援センターを通じて、ケアマネジャーへの周知を図ります。 給付：電磁調理器、火災警報器、自動消火器 貸与：老人用電話		
第8期計画 実施内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	給付件数 3件 貸与件数 3件	給付件数 3件 貸与件数 3件	給付件数 3件 貸与件数 3件

③ 緊急通報装置貸与事業（高齢者福祉課）

事業概要	ひとり暮らしの高齢者や高齢者世帯等に対し、緊急通報装置を貸与することにより、急病等の緊急事態における日常生活上の不安を解消します。		
第8期計画 実施内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	設置件数 580件	設置件数 590件	設置件数 600件

④ 紙おむつ給付事業（高齢者福祉課）

事業概要	要支援・要介護認定者を介護する家族の経済的負担の軽減を目的に、在宅においてねたきり又は認知症により常時失禁している状態の高齢者を対象に、紙おむつの給付を行います。		
第8期計画	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施内容	利用者数 900件	利用者数 925件	利用者数 950件

⑤ はり、きゅう、マッサージ助成（高齢者福祉課）

事業概要	はり、きゅう及びマッサージ（あん摩及び指圧を含む）を利用する者に対し、施術に要した費用の一部を助成することにより、高齢者の経済的負担の軽減を図り、もって高齢者福祉の増進を図ります。		
第8期計画	令和3年度	令和4年度	令和5年度
実施内容	交付人数 680人	交付人数 690人	交付人数 700人

（２）家族介護者への支援

在宅で介護している家族の身体的、精神的、経済的負担を軽減するための支援を行います。また、さらなる支援につながるよう関係機関と連携し、介護者等の状況把握に努めます。

① 家族介護教室の開催（高齢者福祉課）

事業概要	高齢者を介護する家族を対象に家族介護教室を開催し、医療・介護専門職等による適切な介護知識・技術を学ぶ機会を提供します。
第8期計画 実施内容	引き続き、家族介護教室を年8回程度開催します。

② 認知症高齢者見守り事業（高齢者福祉課）

事業概要	地域における認知症高齢者の見守り体制の構築をするため、認知症による行方不明者を早期発見できる仕組みの構築・運用等を行い、介護をしている家族を支援します。
第8期計画 実施内容	認知症による行方不明高齢者を早期発見・保護に有効な、ICTを活用した保護情報共有システムなどの民間サービスについて調査や情報集約を行い、運用方法を検討し導入を図ります。

③ 認知症家族交流会の開催（高齢者福祉課）

事業概要	認知症の高齢者を介護する家族を対象に、認知症家族交流会を開催します。介護する家族の身体的・精神的な負担を軽減するため、介護者同士が介護の悩み・疑問を共有し合うとともに、認知症専門医等との意見交換などを通じて介護者相互の交流を行います。
第8期計画 実施内容	引き続き、認知症家族交流会を年3回程度開催します。

（３）高齢者の居住安定に向けた取組みの推進

高齢者がニーズに応じて必要とする住まいや施設に円滑に入居・入所できるような体制づくりを行います。また、平成30年3月策定の木更津市住生活基本計画改定版に基づく高齢者の住まいの整備や体制づくり、木更津市営住宅長寿命化計画に基づく市営住宅のバリアフリー化を推進するとともに、高齢者のニーズと適正な量に応じたサービス付き高齢者向け住宅等の誘致を進めます。

① 養護老人ホームへの措置（高齢者福祉課）

事業概要	養護者から虐待を受けたり、環境上・経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な高齢者に対し、養護老人ホームへの入所の措置を行います。
第8期計画実施内容	老人福祉法第11条に基づき、養護老人ホームへの措置を行うことで、居宅生活が困難な高齢者の住まいを確保します。

② 民間賃貸住宅等を利用した居住支援（住宅課）

事業概要	民間の空家・空き室を活用した高齢者や低額所得者等の世帯の住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅の登録を支援し、住宅セーフティネット機能を強化することにより、住宅確保要配慮者の住生活の安定の確保及び向上をめざします。		
第8期計画実施内容	空家・空き室の所有者に対し住宅確保要配慮者の入居を拒まない住宅の登録を支援するとともに、入居を拒否しない住宅の情報提供や家賃債務保証に関する情報提供などの居住支援に取り組みます。		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅登録数 1件	住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅登録数 5件	住宅確保要配慮者の入居を拒まない賃貸住宅登録数 5件

③ 市営住宅のバリアフリー化（住宅課）

事業概要	平成30年度に策定した「木更津市営住宅長寿命化計画 改定版」に基づき、住み慣れた家で安心して居住できるよう、住宅のバリアフリー化を推進します。
------	---

④ 多様な住まいの推進

事業概要	高齢者の居住希望などのニーズを踏まえ、事業者による多様な住まいの整備が計画的に進むよう努めます。
第8期計画実施内容	高齢者が安心して快適な生活を送ることができるよう、ケアハウス、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等の多様な住まいの整備を推進します。

基本方針3 充実したさまざまな介護サービスが継続して利用できるように ～ 介護サービスの充実と事業の適正な運営 ～

1. 介護サービスの充実

高齢者が介護が必要になっても可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう介護サービスの充実を図ります。

また、介護サービスが利用できず、やむを得ず離職する人をなくすとともに、特別養護老人ホームに入所が必要であるにもかかわらず自宅待機する高齢者の解消をめざし、計画的な施設整備等の充実を図ります。

新型コロナウイルスをはじめとした感染症について、市内介護事業所における予防対策の徹底を図り、クラスターの発生を防止し継続した介護サービスの提供を支援します。

（１）在宅サービスの充実

高齢者が介護を要する状態になっても、できる限り住み慣れた地域で生活できるよう、サービス基盤の整備を推進します。また、利用者自らの選択により、自立支援につながるサービスを継続して利用し、生活を送ることができるよう、介護サービスの円滑な提供を推進します。

本市では、居宅における高齢者が、その人らしく安心して生活を送ることができるよう、中重度の要介護者の在宅生活を支えるために医療との連携を強化した事業者など多様な事業者の参入を図ります。

また、在宅での24時間365日の介護ができるだけ継続できるよう、定額で利用でき、かつ、柔軟なサービス提供が期待できる定期巡回・随時対応型訪問介護看護、通い・訪問・泊まりのサービスを柔軟に組み合わせることができ、認知症高齢者に効果的と言われている小規模多機能型居宅介護のさらなる普及を図るとともに、認知症高齢者の在宅生活を支えるために認知症対応型通所介護の整備を検討します。

（２）施設・居住系サービスの充実

施設サービスについては、近年特別養護老人ホーム入所待機者が300名を超えて推移していることや、高齢者実態調査の結果から、特別養護老人ホームの需要が見込まれます。また、団塊の世代が75歳以上となる2025年にはさらなる需要が見込まれることから、第8期計画では介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備を計画します。

居住系サービスについては、認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）を、今後認知症高齢者の増加が見込まれる清川地区に整備を計画します。

① 介護保険施設の充実

事業概要	介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)
第8期計画 実施内容	60床

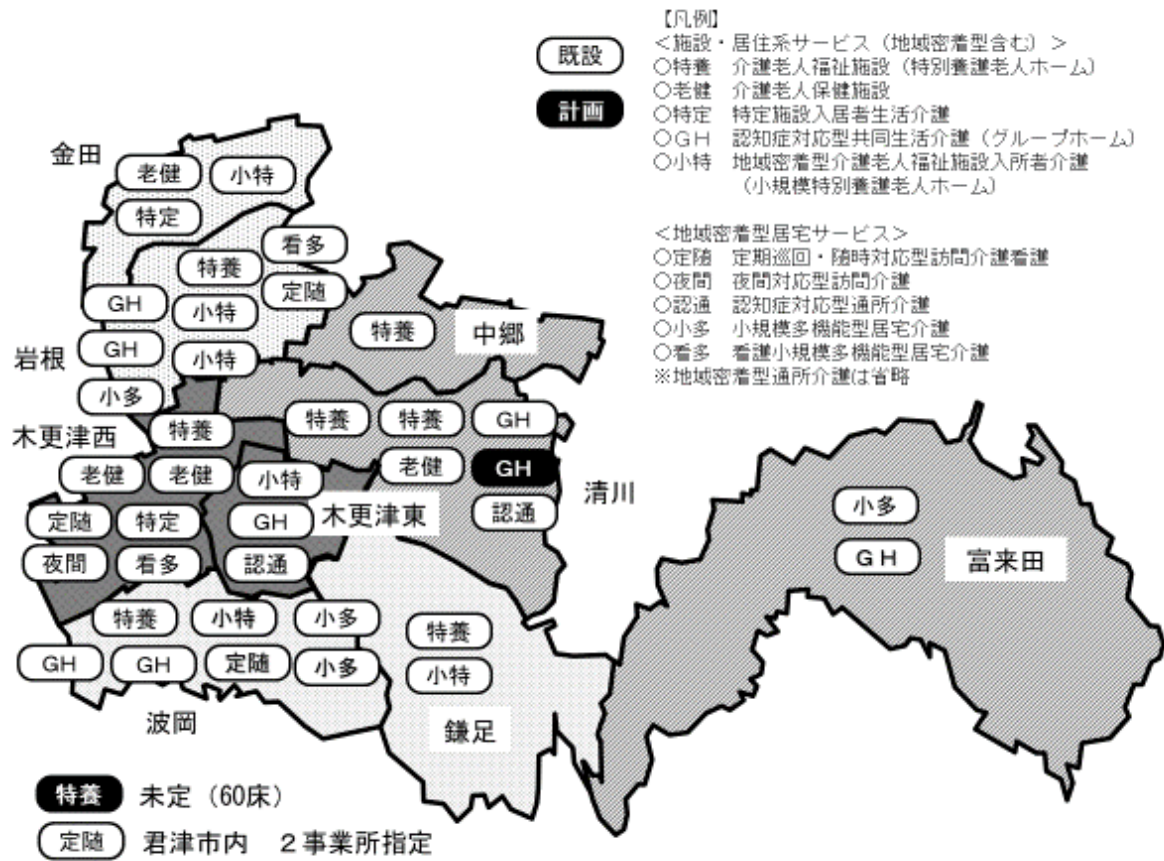
② 居住系サービスの充実

事業概要	認知症対応型共同生活介護 (認知症高齢者グループホーム)
第8期計画 実施内容	1施設 18床 (清川)

③ 認知症高齢者グループホーム家賃助成事業

事業概要	認知症高齢者グループホームにおいて、家賃等の費用負担が困難な低所得者に対して、利用者負担の軽減を行っている事業者到家賃助成を実施します。		
第8期計画 実施内容	新規開設の事業所を含めた認知症高齢者グループホーム及びその利用者家族等へ制度の周知を図ります。		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	対象者数 30人	対象者数 30人	対象者数 35人

図表4-3-1 日常生活圏域での施設・居住系サービス、地域密着型サービスの整備の状況と計画



2. 介護保険事業の適正な運営、自立支援型ケアマネジメント及び 重度化防止の推進

介護保険事業の適正な運営を行うために、利用者が生活環境や心身の状況に応じた適切なサービスを利用することができ、かつ、質の高いサービスを安定して受けられるよう環境を整備していきます。また、自立支援型ケアマネジメント及び重度化防止を推進し、要介護状態等の軽減又は悪化の防止を図るため、介護サービス事業者及び関係団体等への支援・普及啓発に取り組みます。

（１）介護保険給付の適正化（市町村介護給付適正化計画）

高齢者等が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、必要な給付を適切に提供するなど介護給付の適正化を図ります。

① 介護給付費適正化事業

事業概要	介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、真に必要な介護サービス以外の不要なサービスが提供されていないかの検証、制度趣旨や良質な事業展開のために必要な情報の提供を行い、利用者に適切なサービスを提供できる環境の整備を図るとともに、介護給付費の適正化を継続して図っていきます。
第8期計画 実施内容	適正化主要5事業を継続して実施していきます。 ○要介護認定の適正化・・・要介護認定調査の平準化を図るため、認定調査状況の点検及び認定調査員研修会を実施します。 ○ケアプラン点検・・・ケアプラン点検マニュアルを活用し、介護給付適正化調査員とともに各年度20件を目標に実施します。 ○住宅改修・福祉用具購入の点検・・・書面により全件点検し、現地調査については必要に応じて実施します。 ○縦覧点検及び医療情報との突合を点検・・・医療と介護の重複請求等の点検を全件行い、適切な処置を行います。 ○介護給付費通知（年4回発送）

（２）介護保険情報の充実

要介護状態となっても安心して暮らしていけるよう、引き続き介護保険制度の周知を図ります。

また、地域での相談拠点である地域包括支援センターのほか、利用者が適切なサービスや事業者を選択、利用することができるよう、介護給付・予防給付のサービス、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の事業内容や事業者等に関する情報提供の充実を図ります。

① 介護保険制度の趣旨の普及・啓発

事業概要	利用者が介護保険制度やサービス内容について十分理解し、適切なサービスを利用することができるよう制度概要やサービスに関するパンフレットを作成し、認定申請時等に配布するほか、地域包括支援センターや各公民館等に配布します。また、広報紙やホームページなどを利用した情報提供や地域包括支援センター、ケアマネジャー等との連携を図り、引き続き制度の周知に努めます。
第8期計画実施内容	介護保険の制度改正に対応したパンフレットを作成し、サービス内容や利用方法など、介護保険制度の理解・周知に努めます。 また、利用者のニーズに合わせ、介護サービス種類ごとのリーフレットを作成し、より分かりやすい情報提供に努めます。

（３）介護人材確保の支援・介護サービスの質の確保・向上

質の高い介護サービスを安定して提供するためには、専門的人材の確保と資質の向上が必要不可欠です。千葉県や各関係団体等と協力しながら外国人人材も視野に入れ、介護人材を確保・育成するための取組みを推進します。

また、サービスの質の確保・向上のため、介護サービス事業者、生活支援サービスを担う事業者や各関係団体等に適切な支援と指導・監督等を行います。

① 介護人材の確保・育成

事業概要	福祉・介護サービスの仕事が魅力ある職業として認知されるよう介護サービス事業者と連携をとりながら介護サービスのイメージアップにつながるよう支援するとともに、介護サービス事業及び地域支援事業に携わる介護人材を安定的に確保し、介護サービスの質の確保・向上のための取組みを推進します。また、技能実習制度や在留資格「特定技能」による外国人の受入れが拡大されるなか、介護人材の確保及び育成に資するため外国人介護職の受入れを支援します。
第8期計画実施内容	千葉県、千葉県社会福祉協議会、福祉や医療の職能団体等と連携し、就職相談や福祉の仕事フェアなどのイベントの広報や紹介等を行い、参加者数の増加及び介護サービスのイメージアップにつながるよう支援します。 また、施設・労働・教育関係者により設置した外国人介護人材対策協議会において、外国人介護職の受入れを推進します。

② 介護職員初任者研修費用助成事業

事業概要	介護サービス事業所に従事する人の確保及び安定した介護サービスが提供されることを目的として、介護職員初任者研修課程を修了し、市内の介護サービス事業所において介護サービスに従事する人に対し、木更津市介護職員初任者研修費用助成金を交付します。		
第8期計画 実施内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	対象者数 5人	対象者数 10人	対象者数 15人

③ 地域密着型サービス事業者等への指導等

事業概要	地域密着型サービス事業所及び居宅介護支援事業所に対して、集団指導及び実地指導を計画的に実施します。
第8期計画 実施内容	介護保険制度改正時等に行う集団指導や指定有効期間内に1度を目途に行う実地指導を通じて、法令遵守の徹底、サービスの質の向上を図ります。また、介護給付費適正化事業におけるケアプラン点検と実地指導を効果的に実施し、介護給付費の適正化、介護支援専門員の質の向上に努めるとともに、自立支援型ケアマネジメント及び重度化防止を推進し、要介護状態等の軽減又は悪化の防止に努めます。

④ 木更津市ケアマネジメント研究会との連携

事業概要	要介護者等が自立した日常生活を営むことができるよう、「木更津市ケアマネジメント研究会」と連携を図り、自立支援に資する適切なケアマネジメント及び重度化防止を推進します。また、本市のケアマネジメントに対する考え方を周知し、質の向上を図ります。
------	---

⑤ 介護相談員派遣等事業

事業概要	介護サービス事業所に訪問し、利用者の疑問、不満や不安などを聴いたり、従業者と意見交換を行うなどの取組みを実施するとともに、介護サービス利用者の相談等に応じるために自宅へ訪問し、介護サービス事業所と介護サービス利用者との橋渡し役となることで介護サービスの質の向上に努めます。		
第8期計画 実施内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
	事業所訪問回数 300件 在宅訪問回数 50件	事業所訪問回数 310件 在宅訪問回数 55件	事業所訪問回数 315件 在宅訪問回数 60件

第5章 保健福祉サービスの目標

1. 人口フレーム

(1) 将来推計人口

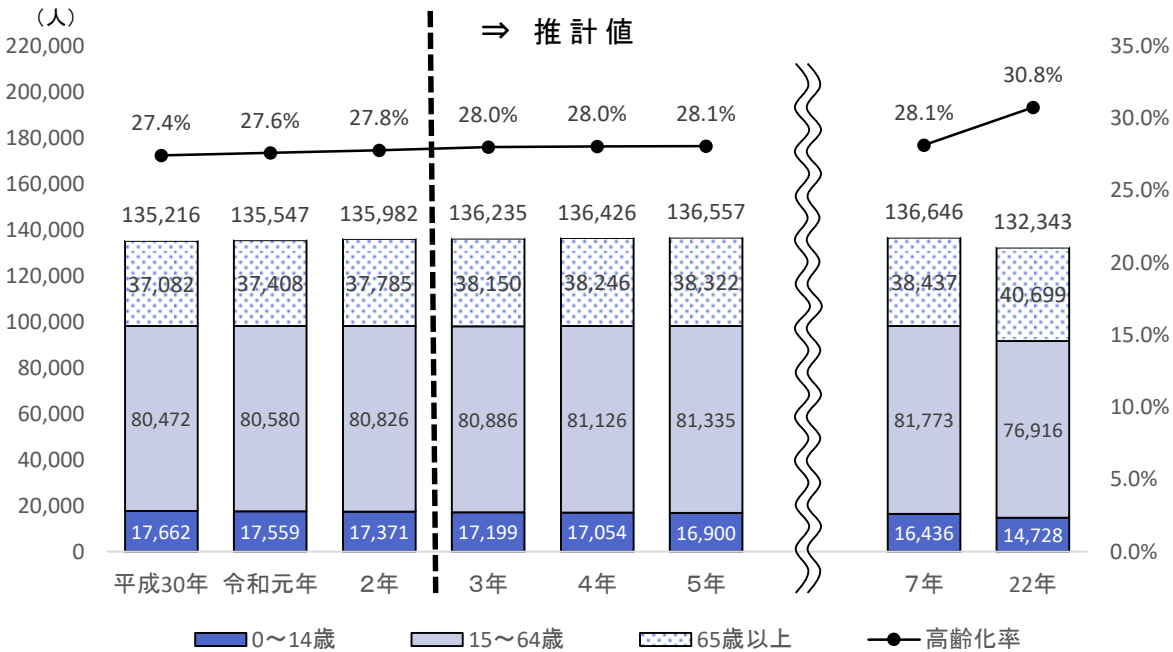
① 総人口の推計

人口推計の方法は、平成28年から令和2年までの住民基本台帳を使用したコーホート要因法で行いました。

推計人口によると、総人口は、令和5年では136,557人と直近では緩やかに増加すると見込まれています。年齢区分別にみると、令和5年度は0～14歳以下が16,900人、40歳以上64歳以下が81,335人、65歳以上が38,322人と推計しています。

総人口に占める割合（高齢化率）は、直近では概ね横這いで推移すると見込んでいますが、令和22年には30.8%と見込んでいます。

図表5-1-1 人口の推計

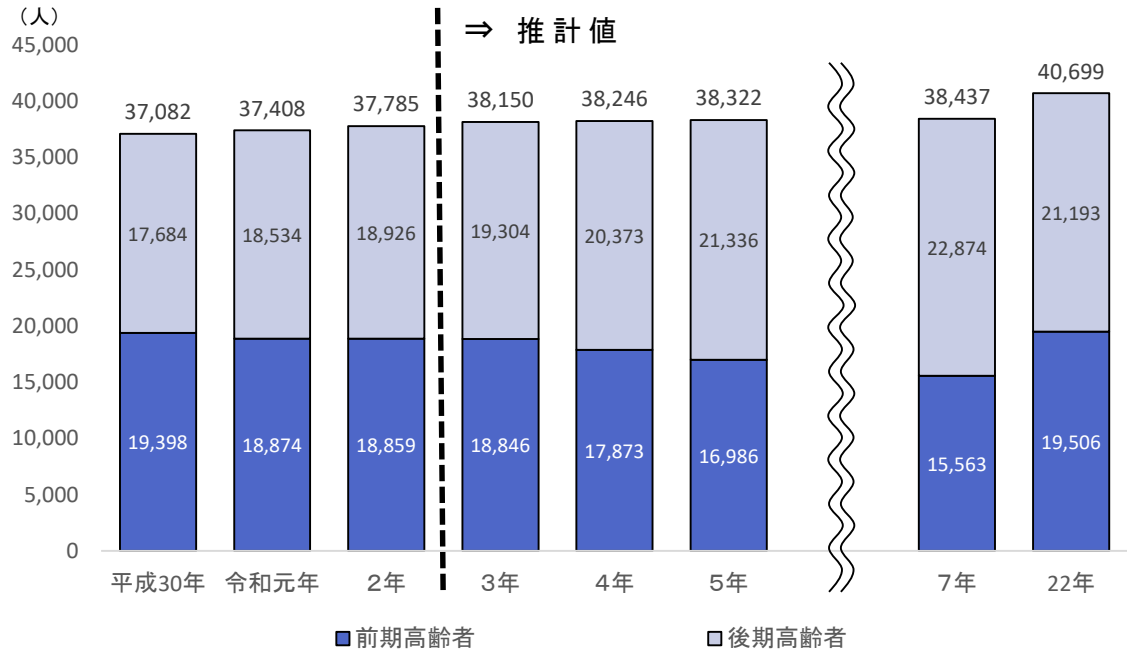


令和2年度は実績値、令和3年度～は介護保険課推計値(10月1日現在、住民基本台帳)

②高齢者人口の推計

高齢者人口は、令和5年度の38,322人から令和22年度には40,699人へ増加する見込みです。65歳以上74歳以下の前期高齢者は、令和5年度には16,986人、令和7年度は一旦減少しますが、令和22年度には19,506人へ増加する見込みです。一方、75歳以上の後期高齢者は、令和5年度は21,336人、令和7年度は22,874人と増加が見込まれますが、令和22年はピークを過ぎ21,193人になる見込みです。

図表5-1-2 高齢者人口の推計



令和2年度は実績値、令和3年度～は介護保険課推計値（10月1日現在、住民基本台帳）

（２）要介護者等の推計数（１号被保険者）

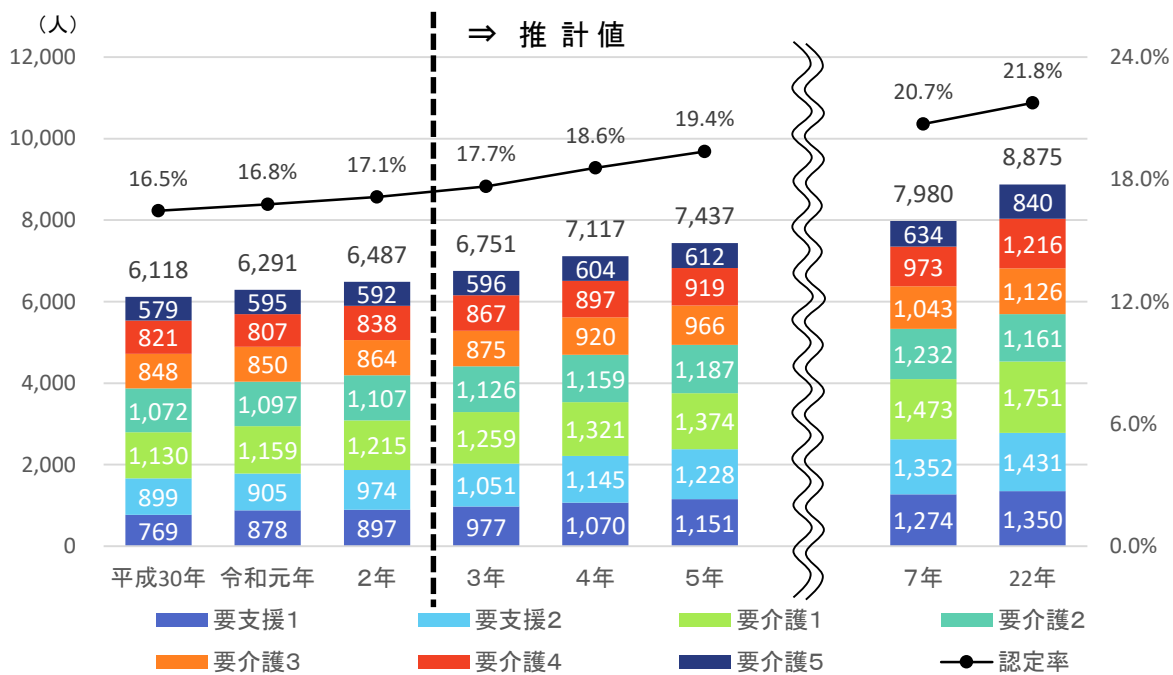
高齢化の進行によって、要介護者等が高齢者人口に占める割合は、年々増加していきます。

令和３年度以降の要介護者等の人数は、令和２年９月時点での要介護度分布をもとに推計しています。

本市では平成27年度から介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）を開始したことに伴い、その効果も織り込んで、令和３年度が6,751人（認定率17.7%）、令和５年度は7,437人（同19.4%）と見込んでいます。令和７年度は7,980人（同20.7%）、令和22年度は8,875人（同21.8%）と見込んでいます。

要介護度別の要介護者等の内訳は、どの介護度も増加傾向にあります。特に「要支援１」「要支援２」の伸び幅が大きくなっています。

図表5-1-3 要介護認定者数の推計（要介護度別）



（３）認知症者の推計数

令和３年度以降の65歳以上の認知症者数は、令和２年９月末時点での認知症自立度分布をもとに推計しています。

要介護者等の増加に伴い、認知症者も年々増加していきます。

令和５年度では、自立度Ⅱ以上が3,113人、うち、自立度Ⅲ以上が1,192人、令和22年度になると、自立度Ⅱ以上が3,306人、うち、自立度Ⅲ以上が1,266人と見込んでいます。

図表5-1-4 認知症者数の推計数

認知症自立度	実績	推計				
	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
Ⅱ以上	3,069	3,099	3,106	3,113	3,122	3,306
Ⅱのうち、Ⅲ以上	1,175	1,186	1,189	1,192	1,195	1,266

令和２年度は実績値（９月30日現在、介護保険事業状況報告とは一致しない）

令和３年度以降は介護保険課の65歳以上人口推計に基づく推計値（10月1日現在）

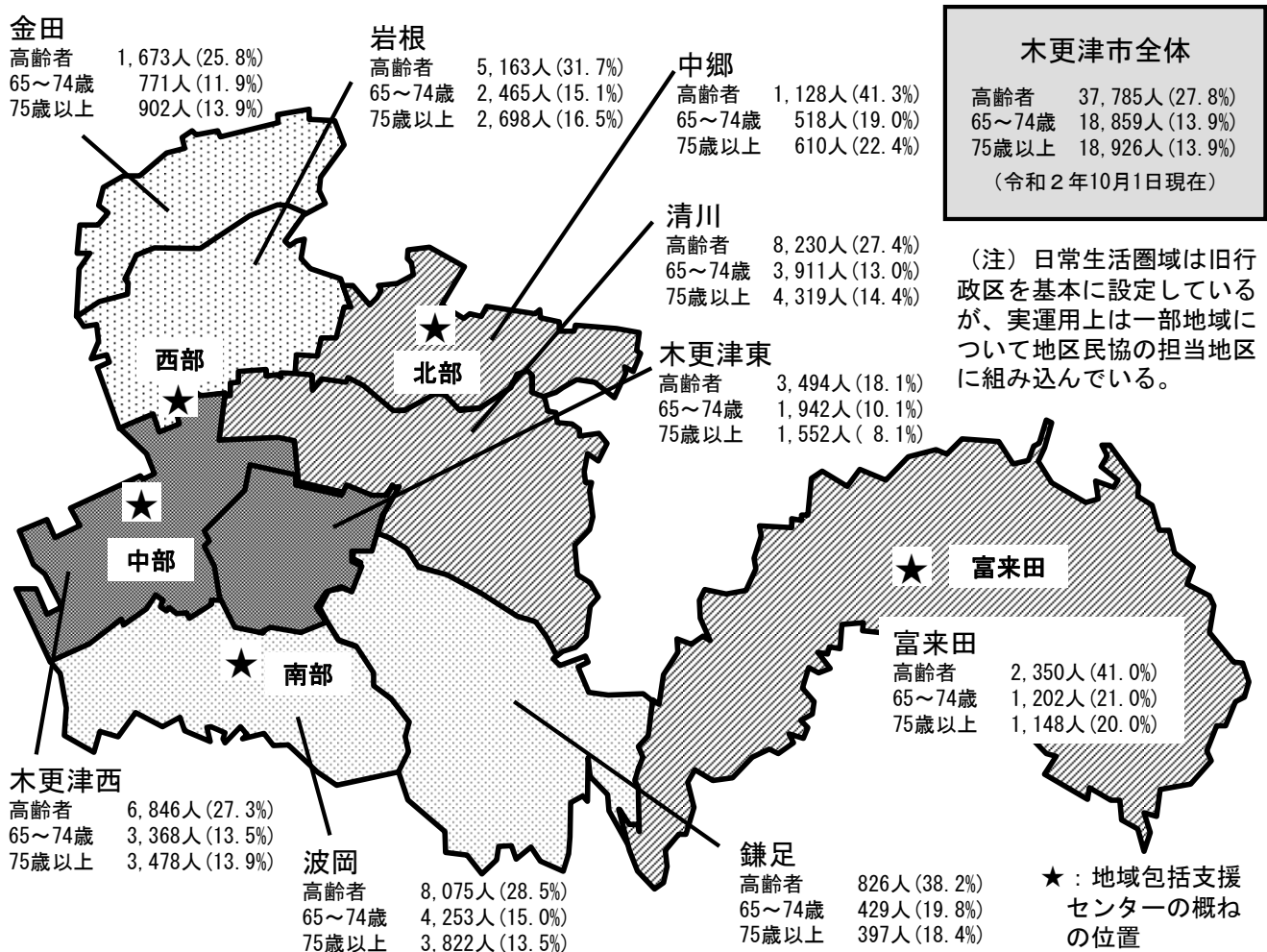
認知症自立度の説明は、資料編「１．認知症自立度について」を参照

2. 日常生活圏域の設定と地域包括支援センター

第8期計画では、第7期計画と同様、総人口や高齢者人口及び相談件数を加味して、「木更津西」、「木更津東」、「波岡」、「清川」、「岩根」、「鎌足」、「金田」、「中郷」、「富来田」の9圏域を基本とします。なお、一部は地区民生委員児童委員協議会の区域で分けることとします。

地域包括支援センターについては、高齢者人口等に応じて、1箇所が1～2圏域を担当しています。令和3年度に、中部地域包括支援センターの相談窓口を増設する「ランチ」を設置します。

図表5-2-1 日常生活圏域の区域図



住民基本台帳（令和2年10月1日現在）、地区別は介護保険課調べ

図表5-2-2 日常生活圏域と対応する町名

圏域名	対 応 す る 町 名	地域包括支援センター ／運営主体、所在地
木更津西	新田、富士見、中央、新宿、吾妻、朝日、 木更津、東中央、大和、文京、貝淵、潮見、 幸町、桜町、桜井、桜井新町、中の島、潮浜、 木材港、新港、築地、内港、長須賀、 中里一丁目、中里の一部	中部地域包括支援センター ／(福)慈心会 木更津市中央1-5-18 中部包括支援センターランチ ／木更津市真舟1-1-8
木更津東	請西、真舟、請西東、請西南、千束台	
岩 根	岩根、高砂、本郷、高柳、若葉町、万石、 久津間、江川、坂戸市場、中里二丁目、 中里の一部、西岩根	西部地域包括支援センター ／(福)長須賀保育園 長須賀1305-2
金 田	中島、瓜倉、畔戸、牛込、中野、北浜町、金田 東	
波 岡	畑沢、畑沢南、港南台、小浜、大久保、 上烏田、八幡台、中烏田、下烏田、羽鳥野	南部地域包括支援センター ／(福)千葉育美会 大久保761-2
鎌 足	矢那、草敷、かずさ鎌足	
中 郷	上望陀、下望陀、有吉、大寺、十日市場、 井尻、曾根、牛袋野、牛袋	北部地域包括支援センター ／(福)かずさ萬燈会 井尻951
清 川	東太田、太田、永井作、清見台、清見台東、 清見台南、祇園、菅生、清川、椿、笹子、 日の出町、犬成、中尾、伊豆島、ほたる野	
富来田	大稲、真里、下内橋、戸国、茅野、茅野七曲、 山本七曲、真里谷、田川、佐野、下郡、根岸、 上根岸、下宮田	富来田地域包括支援センター ／(株)GFS 真里谷883-1

3. 保健福祉サービスの目標水準

(1) 介護保険の各サービス

① 居宅サービス

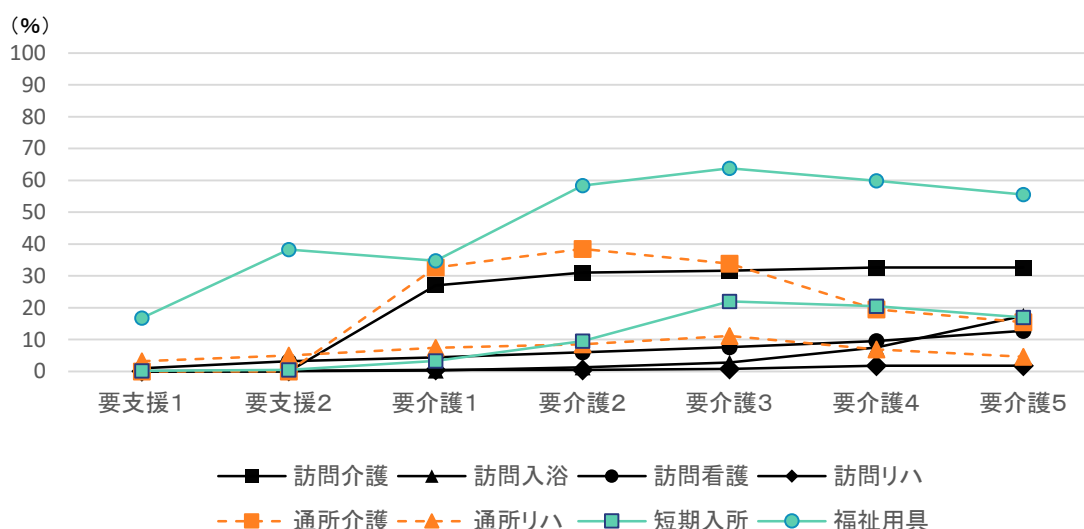
居宅サービスの目標水準は、国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」にある「現に利用している者の数、居宅要介護者等の利用意向及び地域密着型サービスの量の見込み」をもとにして、さらに、本市の現状を踏まえて、次の表に示す標準的居宅サービス利用者数に対する各サービスの利用者の割合をもとにして目標量を定めています。

図表5-3-1 居宅サービスの目標水準（令和5年度）

	訪問介護	訪問入浴	訪問看護	訪問リハ	通所介護	通所リハ	短期入所	福祉用具
要支援1	—	0.0%	1.0%	0.1%	—	3.2%	0.2%	16.8%
要支援2	—	0.1%	3.2%	0.2%	—	5.0%	0.5%	38.3%
要介護1	27.0%	0.3%	4.4%	0.5%	32.6%	7.4%	3.3%	34.7%
要介護2	31.0%	1.3%	6.0%	0.5%	38.5%	8.5%	9.5%	58.4%
要介護3	31.6%	2.8%	7.6%	0.8%	33.8%	11.1%	22.0%	63.8%
要介護4	32.6%	7.5%	9.5%	1.8%	19.5%	6.9%	20.5%	59.9%
要介護5	32.6%	17.5%	12.7%	1.8%	15.5%	4.6%	17.0%	55.5%

※標準的居宅サービス利用者数に対する各サービスの利用者の割合

図表5-3-2 居宅サービスの目標水準（令和5年度）



※通所サービス：通所介護＋通所リハビリテーション＋地域密着型通所介護＋認知症対応型通所介護
短期入所：短期入所生活介護＋短期入所療養介護（実際には重複利用があるがここでは考慮せず）

② 施設サービス、介護専用居住系サービス

施設サービス、介護専用居住系サービスの目標水準は、国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」にある「現に利用している者の数及び利用に関する意向並びに地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び介護老人福祉施設への入所を必要とする高齢者の状況等」を参考にして、さらに、特別養護老人ホーム入所希望者も含めたサービス利用意向、現時点及び今後の近隣市の施設サービス、居住系サービスの見込みをもとにして目標量を定めています。

③ 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、「現に利用している者の数に加え、訪問介護等の他のサービスを利用している者等であって、今後、重度の要介護者、単身又は夫婦のみの高齢者世帯、認知症の高齢者等となることによって、地域において毎日複数回のサービス提供による日常生活全般の支援が必要になると見込まれる者の増加等を踏まえ、そのような者が可能な限り、住み慣れた地域において継続して日常生活を営むことができるよう」、日常生活圏域におけるサービス提供状況を踏まえたうえで整備することとされています。具体的な整備については、「介護保険運営協議会」及び「地域密着型サービス事業所部会」で、今後検討していきます。

④ 地域支援事業

地域支援事業の目標水準は、さまざまなサービス類型における多様な提供主体を地域で育成していくことを踏まえ、その目標量を定めています。

第6章 計画期間における介護サービス量等の見込み

1. 介護給付・介護予防サービスの量の見込み

介護給付・介護予防サービスの量の見込みについては、国の示す手順等にしたが、次の図の流れに沿って実施しています。

推計結果については、居宅サービス（標準的居宅サービス）、地域密着型居宅サービス、施設・居住系サービス（地域密着型サービスを含む）の順に、次ページ以降に示します。

図表6-1-1 介護サービス見込み量の推計の流れ

1. 被保険者数の推計

被保険者数の実績値、人口推計に基づき、令和3～5年度の被保険者数を推計します。



2. 要介護認定者数の推計

平成28～令和2年度の被保険者数に対する要介護認定者数（要介護認定率）に基づき、1.で推計した被保険者数を用い、令和3～5年度の要介護認定者数を推計します。



3. 施設・居住系サービスの量の見込み

平成30～令和2年度の給付実績を分析・評価し、見込み量を検証するとともに、施設・居住系サービスや地域密着型サービスの基盤整備計画、入所・入居希望者の状況、千葉県が示す医療計画による利用者の増加をみながら、その影響を検証して見込み量に加えます。



4. 居宅サービスの量の見込み

平成30～令和2年度の給付実績を分析・評価し、見込み量を検証します。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、看護小規模多機能型居宅介護の定額で利用できる居宅サービスの充実、介護予防・日常生活支援総合事業の拡充により移行する利用者を考慮します。



5. 保険給付費の推計

サービス量の分析及び新たなサービスの見込みをもとに、認知症高齢者や医療ニーズ等も勘案しながら、総合的にサービス利用量を推計し、3年間（令和3～5年度）の必要給付費を算出します。また、特定入所者介護サービス費（低所得者の施設入所に係る費用負担を軽減するための給付）や高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費などの推計も行い、給付費に加えます。さらに平成30～令和2年度の実績を踏まえ、地域支援事業費の算出も行います。



6. 保険料基準額の設定

令和3～5年度の保険給付費推計、保険料段階別の被保険者数の推計及び国が示す高齢者の年齢階級や所得段階別の割合等、保険料算定に必要な係数、介護報酬の改定割合をもとに、介護保険料基準額を設定します。

(1) 居宅サービス

居宅サービス（居住系サービスは後述し、ここでは除外）は、要介護1～5の人に提供される介護給付、要支援1・2の人に提供される予防給付の2つに分かれます。サービス利用量の推計にあたっては、サービス提供実績、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、看護小規模多機能型居宅介護への利用移行の想定等をもとに今後の見込みを推計しました。

要介護者数の増加に伴い、今後もサービス利用量は増加すると見込んでいます。

図表6-1-2 居宅サービス（介護給付）の量の見込み

		実 績			計 画		
		平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
訪問介護	人／月	1,012	1,053	1,036	1,085	1,123	1,172
	回／月	24,192.6	26,219.9	27,665.1	26,939.6	27,710.2	28,893.1
訪問入浴介護	人／月	115	123	139	125	127	132
	回／月	614	667	738	678.2	685.6	711.0
訪問看護	人／月	213	237	243	244	252	262
	回／月	2,180.6	2,441.5	2,250.6	2,508.0	2,588.5	2,691.7
訪問リハビリテー ション	人／月	23	28	25	31	30	31
	回／月	244.8	271.3	213.0	299.4	289.5	299.4
居宅療養管理指導	人／月	520	601	658	679	702	732
通所介護	人／月	1,058	1,074	1,038	1,112	1,152	1,200
	回／月	10,240	10,496	10,010	10,853.1	11,243.5	11,718.4
通所リハビリテー ション	人／月	222	272	258	285	296	309
	回／月	1,921.5	2,311.9	2,279.7	2,465.0	2,560.6	2,673.6
短期入所生活介護	人／月	421	406	365	417	431	453
	日／月	7,078.8	6,773.3	6,555.3	7,015.0	7,251.9	7,623.7
短期入所療養介護	人／月	17	17	13	18	18	20
	日／月	187.2	192.5	242.7	215.7	215.7	237.2
福祉用具貸与	人／月	1,658	1,720	1,786	1,874	1,963	2,054
特定福祉用具販売	人／月 (件／月)	35	29	41	32	32	35
住宅改修	人／月 (件／月)	26	24	36	26	26	29
居宅介護支援	人／月	2,673	2,711	2,746	2,814	2,921	3,044

※令和3年度～5年度は供給量見込み（本項について、以降同様）

図表6-1-3 居宅サービス（予防給付）の量の見込み

		実 績			計 画		
		平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
介護予防訪問入浴介護	人／月	2	1	0	1	1	1
	回／月	6.6	6.9	0.0	5.7	5.7	5.7
介護予防訪問看護	人／月	29	39	64	44	48	51
	回／月	263.8	366.1	572.8	420.4	458.2	485.4
介護予防訪問リハビリテーション	人／月	2	2	1	3	3	3
	回／月	32.0	29.2	21.9	36.4	36.4	36.4
介護予防居宅療養管理指導	人／月	46	55	48	62	68	73
介護予防通所リハビリテーション	人／月	59	76	78	81	84	87
介護予防短期入所生活介護	人／月	6	8	4	7	8	8
	日／月	27.0	40.8	21.6	35.0	40.4	40.4
介護予防短期入所療養介護	人／月	0	0	0	0	0	0
	日／月	0.0	1.8	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防福祉用具貸与	人／月	398	452	524	543	562	581
特定介護予防福祉用具販売	人／月 (件／月)	9	11	18	11	12	12
介護予防住宅改修	人／月 (件／月)	12	13	16	14	16	17
介護予防支援	人／月	459	523	613	598	651	698

(2) 地域密着型居宅サービス（介護給付・予防給付）

地域密着型サービス（居住系サービスは後述し、ここでは除外）は、認知症や中重度の要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域や自宅での生活が継続できるよう、平成18年度から創設され、その後、サービスの種類が拡充されてきたサービスです。

地域密着型サービスの推計にあたっては、サービス提供実績及びその整備の方向性などをもとに今後の見込みを推計しています。

図表6-1-4 地域密着型居宅サービス（介護給付・予防給付）の量の見込み

		実 績			計 画		
		平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
<介護給付>							
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人／月	13	15	19	22	22	23
夜間対応型訪問介護	人／月	1	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人／月	536	526	462	559	580	606
	回／月	5,317.3	5,175.8	4,563.4	5,504.0	5,700.8	5,961.4
認知症対応型通所介護	人／月	24	41	43	41	42	45
	回／月	206.8	361.9	407.1	367.1	377.3	404.0
小規模多機能型居宅 介護	人／月	73	72	71	78	80	84
看護小規模多機能型居 宅介護	人／月	29	28	29	32	34	35
<予防給付>							
介護予防認知症対応型 通所介護	人／月	2	2	2	2	2	2
	回／月	8.3	9.3	5.1	10.2	10.2	10.2
介護予防小規模多機能 型居宅介護	人／月	8	8	6	9	9	10

(3) 施設・居住系サービス（地域密着型サービスを含む）

施設・居住系サービスは、サービス提供実績、本市及び近隣市も含めた整備計画、入所希望者の状況、千葉県が示す医療計画による利用者の増加をもとに今後の見込みを推計しています。

図表6-1-5 施設（介護給付）・居住系サービス（介護給付・予防給付）の量の見込み

		実 績			計 画		
		平成30 年度	令和元 年度	令和2 年度	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度
＜施設サービス＞							
介護老人福祉施設	人／月	545	540	529	574	619	619
介護老人保健施設	人／月	285	282	300	300	300	300
介護療養型医療施設 （介護医療院を含む）	人／月	13	10	11	11	11	11
地域密着型介護老人福 祉施設入所者生活介護	人／月	124	127	138	163	163	163
＜居住系サービス＞							
特定施設入居者生活 介護	人／月	124	125	115	122	125	129
介護予防特定施設入居 者生活介護	人／月	18	20	25	26	30	32
地域密着型特定施設入 居者生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活 介護	人／月	67	65	75	81	81	99
介護予防認知症対応型 共同生活介護	人／月	0	0	0	0	0	0

（４）区分支給限度基準額の上乗せ給付について

介護保険では、要介護度に応じて区分支給限度基準額が厚生労働省告示で定められており、区分支給限度基準額を超えて利用した分は原則、全額自己負担となります。しかし市町村は、第1号被保険者の保険料を財源に条例で定めることにより、厚生労働省告示で定められた区分支給限度基準額を超える額をその市町村独自の区分支給限度基準額とすること（いわゆる「上乗せ給付」）ができます。

しかしながら、第1号被保険者の保険料への影響が懸念されることから、上乗せ給付は行わないこととします。

（５）市町村特別給付について

介護保険では上乗せ給付とは別に、国の法定サービスの施策に加えて市町村が条例で定めることにより、独自に市町村特別給付と保健福祉事業を行うことができますが、これらの実施にかかる費用もすべて第1号被保険者の保険料で賄うこととされています。市町村特別給付として、新たなサービスメニューを介護保険の枠内で行うことについては、利用対象者が限定される一方で負担は第1号被保険者全体となることや、保険料への影響が懸念されることから、現段階では実施しないこととします。

保健福祉事業についても、現段階では実施せず、介護保険の枠外での事業展開を図ることとします。

2. 介護給付費等対象サービスの事業費の見込み

介護給付費等対象サービスの事業費の見込みは、次の表のとおり見込んでいます。
標準給付費見込額は、令和3年度が約96.2億円、令和5年度が約102.7億円、また、地域支援事業費は、令和3年度が約6.3億円、令和5年度が約6.6億円と見込んでいます。

参考までに第8期計画と同様の考え方を基にして推計すると、令和7年度は標準給付費見込額が約110億円、また、地域支援事業費が約6.4億円となります。

図表6-2-1 介護保険事業費（給付額）の構成比見込み

(単位:千円)

区 分	平成 30年度	平成 31年度	平成 32年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 7年度
介護給付等保険給付費	7,996,511	8,304,451	8,511,701	9,071,068	9,400,424	9,709,867	10,401,833
その他費用	559,079	612,097	658,787	548,734	537,631	556,654	593,694
標準給付費見込額	8,555,590	8,916,548	9,170,488	9,619,803	9,938,055	10,266,521	10,995,527
地域支援事業費	501,927	557,513	601,867	631,679	645,423	659,027	642,560
介護予防・日常生活 支援総合事業費	320,341	336,295	349,779	401,749	415,423	429,097	408,901
包括的支援事業・ 任意事業費	181,586	221,218	252,088	229,930	229,930	229,930	233,659

※平成30～令和元年度は実績値、令和2年度は見込値(地域支援事業費は予算)、令和3年度以降は推計値。

※その他費用とは、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、審査支払手数料の合算値です。

※その他費用の特定入所者介護サービス費及び高額介護サービス費等の見直しを勘案し、補正したものとしています。

※千円未満を四捨五入しているため、合計と内訳が一致しない場合があります。

3. 介護保険料の見込み

(1) 保険料設定の基本的考え方

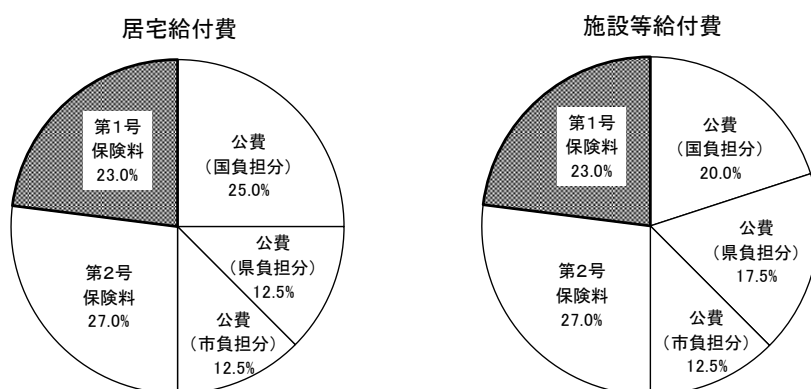
① 費用負担の構成

介護給付費等に係る費用のうち、1割（一定以上所得者は2割または3割）はサービスを利用した本人が負担し、9～7割が保険から支払われます。保険から支払われる9～7割は、その半分を国、県、市が公費で負担し、残り半分以上を65歳以上の第1号被保険者（市が保険料を徴収）と40歳以上64歳以下の第2号被保険者（医療保険と一緒に徴収）が支払う保険料で負担します。

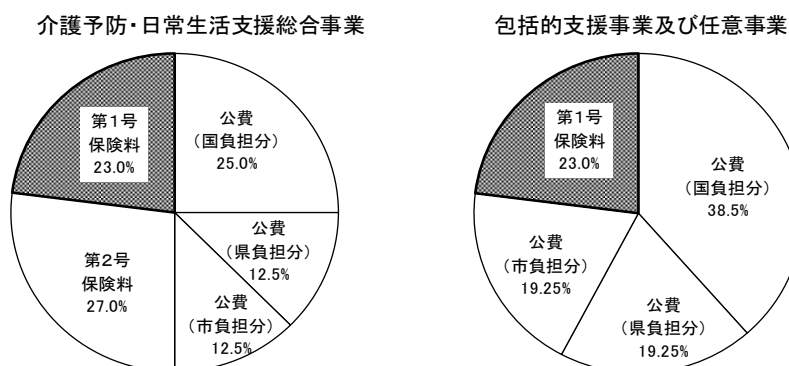
第1号被保険者と第2号被保険者の負担割合は、全国での人口比によって定められます。第1号被保険者の負担割合は、第8期計画は23%、令和7（2025）年度が含まれる第9期計画は23.4%、令和22（2040）年度には26.8%と見込まれています。第8期の保険給付費と地域支援事業費の負担の内訳は、下図のとおりです。

図表6-3-1 保険給付費、地域支援事業費の財源構成

○ 保険給付費の財源構成



○ 地域支援事業費の財源構成



※居宅給付費：施設等給付費以外の保険給付費

※施設等給付費：介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、特定施設入居者生活介護にかかる給付費

※保険給付費、介護予防事業、新しい総合事業における国の負担割合には、調整交付金（5%、全国平均値）が含まれる

② 負担能力に応じた保険料負担の考え方

介護保険制度においては、各保険者が保険料区分の多段階化を行い、被保険者の負担能力に応じた保険料の設定を行うこととされています。

本市の第7期計画の介護保険料では、国が示す標準段階（9段階）を13段階に細分化し、所得階層にきめ細かく対応した保険料設定を行いました。第8期計画では、第7期計画の13段階から14段階に細分化し、さらなる多段階化を行います。

また、介護給付等保険給付費は一定以上所得者の利用者負担の見直し、その他費用のうち特定入所者介護サービス費は資産等を勘案した見直しを行い、補正したものとしています。

③ 介護給付費準備基金の取り崩し

第1号被保険者の保険料は、おおむね3年間を通じ財政の均衡を保つことができるものでなければならないとされており、各保険者では中期的に安定した財源確保を可能とする観点から、介護給付費準備基金を設置しています。

第8期計画では基金を適切に活用し、介護給付費準備基金から、●億円の取崩しを行い、第1号被保険者保険料額の上昇幅の抑制を図ります。

（2）第1号被保険者の保険料算出の仕組み

政令により定められた保険料収納必要額は、次式によって算出します。

保険料収納必要額

$$\begin{aligned}
 &= \left(\text{介護給付費等標準給付費見込額} + \text{地域支援事業費見込額} \right) \\
 &\quad \times 0.5 \times 0.46 \\
 &+ \left(\begin{array}{ll} \text{市町村特別給付等見込額} & + \text{調整交付金相当額} \\ \text{財政安定化基金拠出金見込額} & + \text{財政安定化基金償還金} \\ \text{審査支払手数料差引額} & + \text{その他介護保険に要する費用} \end{array} \right) \\
 &- \left(\begin{array}{ll} \text{介護・予防給付費負担金} & + \text{調整交付金見込額} \\ \text{介護給付費交付金} & + \text{第7期介護給付費準備基金取崩額} \\ \text{財政安定化基金取崩による交付額} & \\ \text{補助金その他介護保険に要する費用のための収入額} \end{array} \right)
 \end{aligned}$$

（注）0.5：被保険者が負担する費用の割合、0.46：第1号被保険者の割合（全国ベース）

第8期計画の3年間の介護保険の事業費から第1号被保険者の保険料必要収納額は、次のようになります。なお、第8期計画では、介護給付費等標準給付費及び地域支援事業に関する事業量・事業費、第1号被保険者の保険料は、国が示した「見える化システム」を活用して算出しました。

(単位：千円)

項番	内 容 (計 算 式)	金 額
(a)	標準給付費見込額	29,824,378
(b)	地域支援事業費	1,936,059
(b1)	介護予防・日常生活支援総合事業費	1,246,269
(b2)	包括的支援事業・任意事業費	689,790
(c)	合計 (a) + (b)	31,760,438
(d)	第1号被保険者負担分相当額 ((a) + (b)) × 23%	7,304,901
(e)	調整交付金相当額 ((a) + (b)) × 5%	1,553,532
(f)	調整交付金見込額 ((a) + (b)) × 本市の実際の割合 (約2.42%)	754,528
(g)	市町村特別給付費等	0
(h)	財政安定化基金拠出金見込額 (c) × 0.0%	0
(i)	財政安定化基金償還金	0
(j)	介護給付費準備基金取崩額	0
(k)	審査支払手数料差引額	0
(l)	市町村相互財政安定化事業負担額	0
(m)	市町村相互財政安定化事業交付額	0
(n)	保険料収納必要額 (d) + (e) - (f) + (g) + (h) + (i) - (j) + (k) + (l) - (m)	8,103,905

※端数処理の都合上、計算式どおりの値になっていないことがあります。

調整交付金見込額の率は、3年間の平均値です。

（３）介護保険料

第1号被保険者の保険料算出により、第8期計画の保険料基準月額は、**5,895円**となります。なお、介護給付費準備基金取崩額がない場合は、保険料基準月額は、**5,895円**であり、介護給付費準備基金の取崩しによって、月額●円の軽減となります。

この結果、保険料基準月額は第7期計画の5,450円に対して、445円、8.2%の増加となります。

参考までに第8期計画と同様の考え方を基にして推計すると、令和7（2025）年度が含まれる第9期計画は**6,447円**と見込んでいます。

図表6-3-2 第1号被保険者の保険料（基準月額）

第6期 （平成27～29年度）	第7期 （平成30～令和2年度）	第8期 （令和3～5年度）	＜参考推計＞第9期 （令和6～8年度）
4,950円	5,450円	5,895円	6,447円

本市の第8期計画の所得段階別の保険料は、次のようになります。

図表6-3-3 第1号被保険者の所得段階別の保険料（第8期）

段 階	対 象 者	保険料率	保険料年額
第1段階	生活保護を受けている人 世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けている人、世帯全員が市町村民税非課税で前年の課税年金収入額と合計所得金額を合わせて80万円以下の人	【軽減前】 基準額×0.48 【軽減後】 基準額×0.28※	【軽減前】 33,900円 【軽減後】 19,800円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額を合わせて80万円を超え120万円以下の人	【軽減前】 基準額×0.73 【軽減後】 基準額×0.48※	【軽減前】 51,600円 【軽減後】 33,900円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額を合わせて120万円を超える人	【軽減前】 基準額×0.75 【軽減後】 基準額×0.70※	【軽減前】 53,000円 【軽減後】 49,500円
第4段階	市町村民税課税者がいる世帯で、本人が市町村民税非課税及び前年の課税年金収入額と合計所得金額を合わせて80万円以下の人	基準額 ×0.90	63,600円
第5段階	市町村民税課税者がいる世帯で、本人が市町村民税非課税及び前年の課税年金収入額と合計所得金額を合わせて80万円を超える人	基準額 ×1.00	70,700円
第6段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が80万円未満の人	基準額 ×1.15	81,300円
第7段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が80万円以上125万円未満の人	基準額 ×1.17	82,700円
第8段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が125万円以上200万円未満の人	基準額 ×1.26	89,100円
第9段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が200万円以上300万円未満の人	基準額 ×1.48	104,600円
第10段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が300万円以上400万円未満の人	基準額 ×1.70	120,200円
第11段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が400万円以上500万円未満の人	基準額 ×2.00	141,400円
第12段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が500万円以上600万円未満の人	基準額 ×2.10	148,500円
第13段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が600万円以上900万円未満の人	基準額 ×2.20	155,600円
第14段階	本人が市町村民税課税で、前年の合計所得金額が900万円以上の人	基準額 ×2.30	162,600円

(注) 保険料は基準月額を12倍して年額を求め、それぞれの保険料率を乗じて段階ごとの年額を算出します（100円未満を切り捨て）。所得段階別割合は、令和元年分の所得分布に基づいています。

※低所得者（市町村民税非課税世帯）の介護保険料軽減強化として、全額公費による軽減が行われます。

第7章 計画の推進のために

1. 市民、事業者等との連携及び協働による計画の推進

次のような市民や事業者と連携を進め、協働して計画を推進していきます。

- ・自治会・町会、老人クラブとの一層の連携を進めます。
- ・医師会や歯科医師会、薬剤師会、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、シルバー人材センター等の関係団体との連携を図ります。
- ・ボランティアやNPO等の活動団体のネットワークの構築を支援していきます。
- ・市は、各種団体が相互に連携を深め、その効果を発揮できるよう支援していきます。

2. 計画の進行管理

計画の進行管理は、「介護保険運営協議会」で行います。その主な内容としては、以下のとおりです。

- ・高齢者人口及び要介護者、要支援者の数と高齢者人口に占める割合
- ・居宅サービス、施設・居住系サービスの利用状況及びサービス未利用者の状況
- ・介護予防・日常生活支援総合事業や予防給付、介護給付の効果
- ・居宅サービス、施設・居住系サービスの事業量、事業費の状況などの介護保険事業計画の達成状況を評価する項目を設定
- ・介護保険特別会計の執行状況を評価
- ・介護報酬の改定による事業費への影響を分析し、評価する項目を設定
- ・高齢者の生きがいづくりや高齢者にやさしいまちづくり施策の進捗状況等

3. 国、千葉県への要請及び連携

国、千葉県等の関係機関に対し、必要に応じて介護保険制度や高齢者保健福祉施策の改善、財源措置等について要請していきます。その中でも特に、介護人材の確保、就労する家族介護者の就労継続支援について要請していきます。

また、地方分権についても、基礎自治体として地域の実情に合った高齢者福祉に責任を持って取り組む観点から、強く推進を求めています。

資料編

1. 認知症自立度について

○ 認知症自立度（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準）

（平成5年10月26日 老健第135号 厚生省老人保健福祉局長通知を改訂）

ランク	判断基準	見られる症状・行動の例
I	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
II	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
II a	家庭外で上記 II の状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理等それまでできたことにミスが目立つ等
II b	家庭内でも上記 II の状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応等一人で留守番ができない等
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
III a	日中を中心として上記 III の状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。 やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声、奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記 III の状態が見られる。	ランク III a に同じ
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランク III に同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態等

2. 計画の策定経過及び介護保険運営協議会委員名簿

(1) 計画の策定経過

年 月 日	策 定 経 過
令和2年1月	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、調査対象：計4,500件、有効回収：計2,682件、回収率：59.6%
令和2年7月	
令和2年6月	在宅介護実態調査、調査対象：訪問82件、郵送450件、有効回収：333件、回収率：62.6%
令和2年10月20日	特別養護老人ホーム入所希望者調査、調査対象：296件、有効回収：154件、回収率：52.0%
令和2年11月17日	第1回介護保険運営協議会
令和2年12月●日から	第2回介護保険運営協議会
令和3年1月●日まで	第3回介護保険運営協議会
令和3年1月●日	素案に係るパブリックコメントの受付
	第4回介護保険運営協議会

(2) 木更津市介護保険運営協議会委員名簿

(任期2年：令和元年5月1日から令和3年4月30日)

氏 名	団 体 名 等	備 考
神 田 豊 彦	医師	会長
比連崎 高 男	民生委員児童委員協議会	副会長
石 井 徳 亮	市議会（教育民生常任委員会委員長）	
山 口 究	歯科医師	
山 口 仁	弁護士	
齊 藤 富士男	区長会連合会	
伊 藤 鈴 恵	シニアクラブ連合会	
鎌 田 哲 也	木更津市社会福祉協議会	
重 松 明 人	グループホーム おりびおヴィレッジ	
唐 牛 将 太	セントケア木更津おおくぼ	
山 田 博 樹	特別養護老人ホーム 中郷記念館	
関 村 規	地域密着型特別養護老人ホーム さざなみ苑	
刈 込 憲 治	介護老人保健施設 ケアセンターきさらづ	
松 山 昌 史	木更津市ケアマネジメント研究会	
山 内 正太郎	居宅介護サービス事業者 やまみ介護サービス	
明 石 剛 誠	居宅介護サービス事業者 デイサービスセンターいわね潮の香園	
丸 尾 進三郎	特定非営利活動法人ウェルビーイング	

順不同、敬称略

3. 用語集

用 語	説 明
介護給付	被保険者が要介護状態の場合に受ける保険給付であり、以下のものがあります。 1. 居宅サービスの利用（居宅介護サービス費、特例居宅介護サービス費） 2. 地域密着型介護サービスの利用（地域密着型介護サービス費、特例地域密着型介護サービス費） 3. 特定福祉用具の購入費（居宅介護福祉用具購入費） 4. 住宅改修費（居宅介護住宅改修費） 5. 居宅介護支援の利用（居宅介護サービス計画費、特例居宅介護サービス計画費） 6. 施設サービスの利用（施設介護サービス費、特例施設介護サービス費） 7. 自己負担が高額な場合（高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費） 8. 低所得者の施設利用の際に居住費や食費が一定の基準額を超える場合（特定入所者介護サービス費、特例特定入所者介護サービス費）
介護支援専門員 （ケアマネジャー）	要介護者または要支援者からの相談に応じるとともに、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、市町村、居宅サービス事業者及び介護保険施設等との連絡調整を行います。 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、社会福祉士、精神保健福祉士、看護師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、介護福祉士などの専門職で、実務経験を有している人を対象に、都道府県が試験・研修を行い、その修了者に資格が与えられます。介護支援専門員は要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有する人で、介護支援サービス機能の要となることから、その倫理性や質が求められてきます。介護保険法の改正により、更新制度が設けられることとなりました。
介護報酬	介護保険制度において、サービス提供者や介護保険施設が介護サービスを提供した場合に、その対価として支払われる報酬をいいます。医療保険における診療報酬に対応する言葉です。 提供されるサービスごとに、サービス提供者の種類及び要介護度ごとに細分化されています。また、地域加算や提供するサービスの内容・時間帯による加算など、各種の加算があります。
介護保険施設	指定介護老人福祉施設、介護老人保健施設及び指定介護療養型医療施設をいいます。
介護療養型医療施設 （療養病床等）	急性期の治療を終え、長期の療養を必要とする要介護者のための医療施設で、施設サービス計画に基づいて、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護その他の世話、機能訓練、その他必要な医療を行います。 介護療養型医療施設については、平成29年度末をもって廃止される予定でしたが、6年間の延長がなされることとなりました。 なお、要介護者に対して「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供する施設として、新たに「介護医療院」が創設されます。
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所して、施設サービス計画に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。
介護老人保健施設	状態が安定している要介護者が在宅復帰できるよう、施設サービス計画に基づいて、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練、その他必要な医療、日常生活上の世話を行います。

用 語	説 明
居宅介護支援、介護予防支援	居宅介護支援は、居宅要介護者が居宅サービス、地域密着型サービス、その他の居宅において日常生活を営むために必要な保健医療サービスまたは福祉サービスの適切な利用等を行うことができるよう、居宅要介護者の依頼を受けて、心身の状況、置かれている環境、居宅要介護者及び家族の希望等を勘案し、利用する居宅サービスの種類及び内容や担当者等を含めた居宅サービス計画を作成するとともに、居宅サービス計画に基づく居宅サービス等の提供が確保されるよう、指定居宅サービス事業者、指定地域密着型サービス事業者等との連絡調整、その他の便宜の提供を行います。また、居宅要介護者が介護保険施設や地域密着型介護老人福祉施設への入所を要する場合にあっては、介護保険施設や地域密着型介護老人福祉施設への紹介、その他の便宜の提供を行います。 介護予防支援は、居宅要支援者が介護予防サービス、地域密着型介護予防サービス、その他の介護予防に資する保健医療サービスまたは福祉サービスの適切な利用等を行うことができるよう、地域包括支援センターの職員が、居宅要支援者の依頼を受けて、心身の状況、置かれている環境、居宅要支援者及びその家族の希望等を勘案し、利用する指定介護予防サービス等の種類及び内容、担当者等を定めた介護予防サービス計画を作成するとともに、介護予防サービス計画に基づく指定介護予防サービス等の提供が確保されるよう、指定介護予防サービス事業者、指定地域密着型介護予防サービス事業者等との連絡調整、その他の便宜の提供を行います。 居宅介護支援は指定居宅介護支援事業者が、また、介護予防支援は地域包括支援センターが主として作成します。
看護小規模多機能型居宅介護 (旧複合型サービス)	平成23（2011）年6月に成立した改正介護保険法により新設されたサービスです。居宅要介護者に対して、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、認知症対応型通所介護又は小規模多機能型居宅介護を2種類以上組み合わせることにより提供されるサービスのうち、訪問看護及び小規模多機能型居宅介護の組合せその他の居宅要介護者について一体的に提供されることが特に効果的かつ効率的なサービスの組合せにより提供されるサービスをいいます。
基本チェックリスト	要介護状態等となるおそれの高い状態にある高齢者を把握するツールとして厚生労働省が示した25項目からなるチェックリスト質問票。介護予防・生活支援サービス事業の対象者であることを判定するツールです。
居宅サービス、介護予防サービス	居宅サービスは、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与、特定福祉用具販売及び住宅改修をいいます。 介護予防サービスは、介護予防訪問入浴介護、介護予防訪問看護、介護予防訪問リハビリテーション、介護予防居宅療養管理指導、介護予防通所リハビリテーション、介護予防短期入所生活介護、介護予防短期入所療養介護、介護予防特定施設入居者生活介護、介護予防福祉用具貸与、特定介護予防福祉用具販売及び介護予防住宅改修をいいます。

用 語	説 明
居宅療養管理指導、 介護予防居宅療養管理指導	居宅療養管理指導は、居宅要介護者について、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。 介護予防居宅療養管理指導は、居宅要支援者について、介護予防を目的として、病院、診療所または薬局の医師、歯科医師、薬剤師、管理栄養士等が居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行います。
ケアマネジメント (ケアマネジメントシステム)	要介護認定の後、介護支援専門員等によって行われる「課題分析、サービス計画作成、サービス提供、サービスのモニタリング、再評価」の一連の活動を指します。要介護者等のサービス利用者が、そのニーズを満たす保健医療福祉サービスを適合させるために、サービス利用者とその家族へのケアサービス提供のマネジメントを行うことによって社会資源が効率的・効果的に利用され、費用対効果が上がることもねらいとします。
軽費老人ホームと介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）	老人福祉法に規定する老人福祉施設の一つで、無料または低額な料金で、高齢者を入所させ、給食その他日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設です。 主に収入の少ない人（収入が利用料の2倍程度以下）で身寄りのない人または家庭事情により家族と同居が不可能な人を対象とする軽費老人ホームA型、家庭環境、住宅事情により居宅において生活が困難な人（自炊ができない程度の健康状態にある人を除く）を対象とする軽費老人ホームB型、介護利用型軽費老人ホーム（ケアハウス）の3種類があります。 介護保険の適用については、軽費老人ホームの居室は居宅に含まれることから、入所者が要介護者または要支援者に該当すれば訪問介護等の居宅サービスが受けられるほか、一定条件を整えれば特定施設入居者生活介護等を行うこともできます。
コーホート要因法	人口推計の1つの方法です。コーホート要因法では、まず、性別、年齢階層別の基準人口から出発して、各年齢階層の人口が1年後または5年後（本計画では1年後）に1歳または5歳（本計画では1歳）だけ年齢を加えたとき生存している数をコーホート（同時出生集団）的に求め、その1年間または5年間（本計画では1年間）に生まれる出生数を算出し、男女に分けたうえで生命表より期末に生存している数を計算し生残率を求めます。一方、転入・転出といった社会増・社会減より計算し純移動率を求めます。そして両者よりコーホート変化率を算出し、基準人口に対して1年または5年（本計画では1年）ごとに掛け合わせて推計します。現在では、わが国でも、また、国際的にも最も標準的な人口推計方法となっています。
高額介護サービス費、高額介護予防サービス費	要介護者等が居宅サービスや施設サービスを利用して保険給付を受け、支払った自己負担額が一定の基準額を超えた場合に、要介護者については高額介護サービス費が、また、要支援者については高額介護予防サービス費が支給されます。超えた分が払い戻されることにより負担が一定額を上回らないよう自己負担額の軽減が図られます。
高額医療合算介護サービス費、高額医療合算介護予防サービス費	医療保険と介護保険によって、医療費や介護サービス費の一部を負担すれば、医療や介護を受けられますが、1回ごとの自己負担は軽くても、長期間にわたって継続的に治療や介護サービスを受ける場合、家計の負担は軽くありません。 これまでも、医療保険、介護保険それぞれについて月単位で限度額を設けて自己負担を軽くする制度（高額療養費、高額介護サービス費など）がありましたが、平成20（2008）年4月から導入された「高額医療・高額介護合算療養費制度」は、同じ世帯で医療と介護の両方を利用した場合に、年単位で、さらに自己負担の軽減を図る制度であり、介護保険側では高額医療合算介護サービス費といいます。

用 語	説 明
サービス付き高齢者向け住宅	高齢者単身・夫婦世帯が安心して暮らせる賃貸等の住まい。安否確認サービス、生活相談サービスが必須のサービスとしてあるほか、介護・医療・生活支援サービスが提供・併設される場合があります。一定条件を整えれば特定施設入居者生活介護等を行うこともできます。
施設サービス	介護老人福祉施設サービス、介護老人保健施設サービス及び介護療養型医療施設サービスをいいます。
市町村特別給付	介護保険において介護給付と予防給付のほかに、要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資する保険給付として、市町村が条例で定める保険給付をいいます。介護給付と予防給付に対して「横出しサービス」といわれます。費用は原則として第1号被保険者の保険料によって賄います。
社会福祉士	社会福祉士および介護福祉士法によって創設された福祉専門職の国家資格です。身体上もしくは精神上の障害がある人、または環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある人の相談に応じ、助言、指導その他の援助を行います。
住宅改修費、介護予防住宅改修費の支給	廊下や階段に手すりを取り付けるといった、工事を伴う軽易な改修が対象です。 具体的には、①廊下や階段、浴室やトイレなどの手すりの取付け、②段差の解消、③滑りの防止、移動の円滑化等のための床材の変更、④引き戸などへの扉の取替え、⑤和式便器から洋式便器への取替え、⑥上記①から⑤のために必要な工事です。
小規模多機能型居宅介護、介護予防小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護は、小規模な拠点で通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて、多機能なサービスを提供します。 介護予防小規模多機能型居宅介護は、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、小規模な拠点で通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問系のサービスや泊まりのサービスを組み合わせて、多機能なサービスを提供します。
自立支援型ケアマネジメント	これまでのケアマネジメントは、お世話型であり本人の根本的な課題解決になっておらず、介護サービスを提供することが却って生活の不活発を助長する結果となり、要介護度の重度化のおそれがあるとするもの。これに対して、自立支援型ケアマネジメントでは、むやみに介護サービスを投入すればよいとするのではなく、本人の現在置かれている根本的な原因に対して的確なアセスメントを行い、残存機能の維持・向上・悪化の防止の観点から必要なサービスを投入しようとするもの。
生活支援コーディネーター	新しい総合事業において、地域の支えあいの体制づくりを推進するための地域資源の開発やネットワーク構築等の役割を担う人をいいます。
成年後見制度	認知症性高齢者や知的障害者、精神障害者等で、主として意思能力が十分でない人を対象として、その人の財産がその人の意思に即して保全活用され、また、日常生活の場面において、主体性がよりよく実現されるよう、財産管理や日常生活での援助をする制度です。 後見類型（判断能力を欠く）、保佐類型（判断能力が著しく不十分）、補助類型（判断能力が不十分）の3類型があります。

用 語	説 明
短期入所生活介護、 介護予防短期入所生活介護（特別養護老人ホームなどのショートステイ）	短期入所生活介護は、居宅要介護者について、特別養護老人ホームや老人短期入所施設に短期間入所して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。 介護予防短期入所生活介護は、居宅要支援者について、特別養護老人ホームや老人短期入所施設に短期間入所して、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援や機能訓練を行います。
短期入所療養介護、 介護予防短期入所療養介護（老人保健施設や医療機関などのショートステイ）	短期入所療養介護は、居宅要介護者について、介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の世話を行います。 介護予防短期入所療養介護は、居宅要支援者について、介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、看護、医学的管理の下における介護、機能訓練その他必要な医療、日常生活上の支援を行います。
地域ケア会議	高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現に向けた手法のことで、高齢者の個別課題の分析を積み重ねることから地域に共通した課題を明確化し、課題解決に必要な資源開発や地域づくり、計画への反映などの政策形成につなげていきます。
地域支援事業	被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において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に実施する事業です。地域支援事業には、大きく分けると、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）、包括的支援事業、任意事業の3つがあります。
地域包括支援センター	地域支援事業の包括的支援事業、また、新予防給付の介護予防支援等の事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設です。地域包括支援センター1箇所につき、保健師（主に介護予防ケアマネジメントを担当）、社会福祉士（主に地域支援の総合相談・権利擁護を担当）、主任ケアマネジャー（主に包括的継続的マネジメントの支援を担当）が各々1名以上ずつ配置され、チームアプローチにより取り組みます。
地域密着型サービス、 地域密着型介護予防サービス	地域密着型サービスは、定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び看護小規模多機能型居宅介護をいいます。 地域密着型介護予防サービスは、介護予防認知症対応型通所介護、介護予防小規模多機能型居宅介護及び介護予防認知症対応型共同生活介護をいいます。
地域密着型通所介護	居宅要介護者について、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンターに通所して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を日帰りで行います。平成28年度より、通所介護のうち定員18人以下のものが地域密着型通所介護に移行し創設されました。

用 語	説 明
地域密着型特定施設 入居者生活介護	有料老人ホームなどの特定施設のうち入居定員が29人以下の小規模な介護専用型特定施設に入居する要介護者について、地域密着型特定施設が提供するサービスの内容や担当者等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話を行います。
地域密着型介護老人 福祉施設入所者生活 介護	特別養護老人ホームのうち入所定員が29人以下の小規模な施設に入所する要介護者について、地域密着型施設サービス計画（地域密着型介護老人福祉施設に入所している要介護者について、その施設が提供するサービスの内容や担当者等を定めた計画をいいます）に基づいて、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。
調整交付金	市町村間の介護保険の財政力の格差を調整するために国が交付するもので、国が負担する給付費の25%（施設給付費は20%）のうち5%が、第1号被保険者の年齢階級別分布状況、所得分布状況等を考慮し、調整して配分されます。
通所介護（デイサー ビス）	通所介護は、居宅要介護者について、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンターに通所して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を日帰りで行います。 介護予防通所介護は、居宅要支援者について、介護予防を目的として、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンターに通所して、一定の期間にわたり、日常生活上の支援等を行う共通的なサービスと、その人の目標に合わせた選択的サービス（運動器の機能向上、栄養改善、口腔機能の向上、アクティビティ等）を日帰りで行います。 なお、従来の介護予防通所介護は、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）に移行しました。
通所リハビリテーシ ョン、介護予防通所 リハビリテーション （デイケア）	通所リハビリテーションは、居宅要介護者について、介護老人保健施設や病院・診療所に通所して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを日帰りで行います。 介護予防通所リハビリテーションは、居宅要支援者について、介護老人保健施設や病院・診療所に通所して、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを日帰りで行います。
定期巡回・随時対応 型訪問介護看護	平成23（2011）年6月に成立した改正介護保険法により新設されたサービスです。居宅要介護者に対して、定期的な巡回訪問や随時通報を受けて、居宅において介護福祉士などが入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行うとともに、看護師などにより行われる療養上の世話又は必要な診療の補助を行うものです。
特定健康診査	本計画では高齢者の医療の確保に関する法律に基づくものを表しています。メタボリックシンドロームに着目した健康診査であり、内臓脂肪の蓄積を把握することにより、糖尿病、高血圧症、脂質異常症などの生活習慣病の予防を図ることを目的としています。従来の老人保健事業が行ってきた基本健康診査の健診項目を基本としていますが、大きな変更点は、メタボリックシンドロームの診断基準で用いられる腹囲の測定が必須項目となったこと、総コレステロールの測定から、動脈硬化に大きく関係しているLDL-コレステロールの測定に替わったこと、の2つです。

用 語	説 明
特定施設入居者生活介護、介護予防特定施設入居者生活介護	特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームやケアハウス等に入居している要介護者について、特定施設が提供するサービスの内容や担当者等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練、療養上の世話をします。 介護予防特定施設入居者生活介護は、有料老人ホームやケアハウス等（介護専用型特定施設を除きます）に入居している要支援者について、介護予防を目的として、特定施設が提供するサービスの内容や担当者等を定めた計画に基づき行われる入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練、療養上の世話をします。
特定入所者介護サービス費、特定入所者介護予防サービス費	低所得者が施設サービス、短期入所サービスを受けたとき、食事の提供に要した費用、居住または滞在に要した費用について、一定の基準額を超えた場合に、要介護者については特定入所者介護サービス費が、また、要支援者については特定入所者介護予防サービス費が支給されます。
特定福祉用具販売、特定介護予防福祉用具販売（福祉用具購入費の支給）	特定福祉用具販売は、居宅要介護者について、福祉用具のうち入浴または排せつの用に供するもの等を販売します。 特定介護予防福祉用具販売は、居宅要支援者について、福祉用具のうち介護予防に資するものであって、入浴または排せつの用に供するもの等を販売します。 具体的には、腰掛け便座、入浴補助用具、特殊尿器、簡易浴槽、移動用リフトのつり具があります。
特定保健指導	本計画では高齢者の医療の確保に関する法律に基づくものを表しています。特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる方に対して、生活習慣を見直すサポートを行うものです。特定保健指導は、リスクの程度に応じて、「動機付け支援」と「積極的支援」に分類されます。
認知症	加齢（老化）や病気・ケガなどによって脳細胞が失われ、慢性的に認知機能（記憶・理解・判断など）が低下し、日常生活に支障をきたしている状態をいいます。 高齢化によって認知症の人が増加しています。認知症は、一つの病気というより状態であって、誰にでも起こり得ることです。 85歳以上の方の4人に1人に、その症状があると言われています。
認知症ケアパス	認知症を発症したときから生活機能障害が進行していくなかで、認知症の人の状態に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受けることができるか、標準的なサービス提供の流れのこと。
認知症対応型共同生活介護、介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	認知症対応型共同生活介護は、要介護者であって認知症の状態にある人について、共同生活を営むべき住居において、スタッフの介護を受けながら、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を行います。 介護予防認知症対応型共同生活介護は、要支援者（要支援2に限り）であって認知症の状態にある人について、共同生活を営むべき住居において、スタッフの介護を受けながら、介護予防を目的として、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練を行います。

用 語	説 明
認知症対応型通所介護、介護予防認知症対応型通所介護	認知症対応型通所介護は、居宅要介護者であって認知症の状態にある人について、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンターに通所して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練を日帰りで行います。 介護予防認知症対応型通所介護は、居宅要支援者であって認知症である人について、特別養護老人ホームや老人デイサービスセンターに通所して、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援、機能訓練を日帰りで行います。
バリアフリー	高齢者や障害者等が生活を送るうえで妨げとなっているもの（バリア）を取り除いて、住みやすい生活環境をつくること。段差等の物理的障壁のほかに社会的、制度的、心理的障壁の除去をいいます。 近年では、製品、建築、都市環境や社会のしくみづくりに関して、障害の有無、年齢等にかかわらず、すべての人にとって利用しやすい工夫を凝らす考え方であるユニバーサルデザインが謳われています。
福祉用具貸与、介護予防福祉用具貸与	福祉用具貸与は、居宅要介護者について、福祉用具（日常生活上の便宜を図るための用具、機能訓練のための用具であって要介護者等の日常生活の自立を助けるためのもの）の貸与を行います。 介護予防福祉用具貸与は、居宅要支援者について、介護予防を目的として、福祉用具の貸与を行います。 具体的には、車いすとその付属品、特殊寝台とその付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、手すり（工事を伴わないもの）、スロープ（工事を伴わないもの）、歩行器、歩行補助つえ、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具を除きます）、自動排泄処理装置があります。介護保険法の改正により、要支援１・２及び要介護１の人には、車いすとその付属品、特殊寝台とその付属品、床ずれ防止用具、体位変換器、認知症老人徘徊感知機器、移動用リフト（つり具を除きます）、また、要支援１・２及び要介護１～３の人には、自動排泄処理装置については、原則として保険給付の対象となりません。
訪問介護（ホームヘルプサービス）	訪問介護は、居宅要介護者であって、居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の施設における居室を含む）に介護福祉士やホームヘルパーが訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話を行います。 介護予防訪問介護は、居宅要支援者であって、居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の施設における居室を含む）に介護福祉士やホームヘルパーが訪問して、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の支援を行います。 なお、従来の介護予防訪問介護は、介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）に移行しました。
訪問看護、介護予防訪問看護	訪問看護は、居宅要介護者について、居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の施設における居室を含む）に看護師等が訪問して、療養上の世話、必要な診療の補助を行います。 介護予防訪問看護は、居宅要支援者について、居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の施設における居室を含む）に看護師等が訪問して、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、療養上の世話、必要な診療の補助を行います。

用 語	説 明
訪問入浴介護、介護 予防訪問入浴介護	訪問入浴介護は、居宅要介護者について、居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の施設における居室を含む）に訪問入浴車などが訪問して、浴槽を提供して入浴の介護を行います。 介護予防訪問入浴介護は、居宅要支援者について、居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の施設における居室を含む）に浴室がない場合や、感染症などの理由からその他の施設における浴室の利用が困難な場合に限定して、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、居宅に訪問入浴車などが訪問して、浴槽を提供して入浴の介護を行います。
訪問リハビリテーション、介護予防訪問リハビリテーション	訪問リハビリテーションは、居宅要介護者について、居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の施設における居室を含む）に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるため、理学療法、作業療法、その他のリハビリテーションを行います。 介護予防訪問リハビリテーションは、居宅要支援者について、居宅（軽費老人ホーム、有料老人ホームその他の施設における居室を含む）に理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が訪問して、介護予防を目的として、一定の期間にわたり、理学療法、作業療法、その他のリハビリテーションを行います。
保険給付	介護保険法による保険給付には、以下の3つがあります。 1. 被保険者の要介護状態に関する介護給付 2. 被保険者の要支援状態に関する予防給付 3. 要介護状態の軽減もしくは悪化の防止または要介護状態となることの予防に資する保険給付として条例で定める市町村特別給付
保健師	厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事します。
民間非営利組織 （NPO法人）	ボランティア活動やメセナに代表される営利を目的としない、各種の公益活動や市民的活動を行う組織・団体のことをいいます。近年、我が国においても社会福祉や教育・文化・スポーツ、国際交流・協力など多様な分野の活動が広がっています。 平成23（2011）年6月の特定非営利活動促進法の改正により、20分野の活動が規定されています。
夜間対応型訪問介護	居宅要介護者について、24時間安心して在宅生活が送れるよう、夜間、定期的な巡回訪問や通報システムにより、居宅に介護福祉士やホームヘルパーが訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話をを行います。
有料老人ホーム	老人福祉施設である特別養護老人ホーム等の老人ホームの入所要件に該当しない高齢者や、自らの選択によりその多様なニーズを満たそうとする高齢者を対象とする民間の入所施設です。サービスの内容は契約によって決められますが、一般的には、食事、相談、助言、健康管理、治療への協力、レクリエーションなどのサービスが提供されます。介護を必要とする状態になった場合は、その施設で終身介護をする場合やそうでない場合などさまざまなタイプがあります。なお、利用料は全額自己負担になります。介護保険法では有料老人ホームは、原則として居宅サービスとして位置づけられます。なお、一定条件を整えれば特定施設入居者生活介護等を行うこともできます。

用 語	説 明
要介護者	次のいずれかに該当する人をいいます。 1. 要介護状態である65歳以上の人 2. 要介護状態にある40歳以上65歳未満の人であって、その要介護状態の原因である身体上または精神上の障害が加齢に伴って生ずる心身の変化に起因する一定の疾病（「特定疾病」といいます）によって生じたものであるもの
要介護状態	身体上または精神上の障害があるために、入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部または一部について、一定の期間にわたり継続して、常時介護を要すると見込まれる状態であって、その介護の必要の程度に応じて定められる区分（要介護1から要介護5までの5区分）のいずれかに該当するものをいいます。
要支援状態	身体上もしくは精神上の障害があるために入浴、排せつ、食事等の日常生活における基本的な動作の全部もしくは一部について一定の期間にわたり継続して常時介護を要する状態の軽減もしくは悪化防止に特に資する支援を要すると見込まれ、または身体上もしくは精神上の障害があるために一定の期間にわたり継続して日常生活を営むのに支障があると見込まれる状態であって、支援の必要の程度に応じて定められる区分（要支援1、要支援2の2区分）のいずれかに該当するものをいいます。
要介護度 （要介護状態区分）	要介護状態を介護の必要の程度に応じて定めた区分のことをいいます。要介護認定等基準時間（介護の手間を表す指標）に基づき、その状態が定められています。 要支援は、要支援1と要支援2の2区分、また、要介護は、部分的介護を要する状態から最重度の介護を要する状態まで、要介護1から要介護5までの5区分になっています。
要介護認定	介護給付を受けようとする被保険者の申請によって、その要件となる要介護者に該当すること及び該当する要介護度（要介護状態区分）について、全国一律の基準に従って市町村が行う認定を指します。心身の状況等に関する認定調査の結果と疾病や負傷の状況に関する主治医意見書に基づき、介護認定審査会において審査判定が行われ、その結果に従い、市町村が要介護認定を行います。要支援認定の申請であっても審査判定の結果、要介護に該当する場合には要介護認定が行われます。認定によって介護保険の給付の額が決定するという点で、極めて重要な手続きであるため、公正かつ的確に実施されなければなりません。
養護老人ホーム	老人福祉法に規定する老人福祉施設の一種です。概ね65歳以上の人であって、身体上、精神上または環境上の理由及び経済的理由により、居宅において養護を受けることが困難な人を入所させて、養護することを目的とする施設です。入所者本人の負担能力、扶養義務者の負担能力に応じて費用徴収が行われます。
要支援者	次のいずれかに該当する人をいいます。 1. 要支援状態にある65歳以上の人 2. 要支援状態にある40歳以上65歳未満の人であって、その要支援状態の原因である身体上または精神上の障害が特定疾病によって生じたものであるもの

用 語	説 明
予防給付	被保険者が要支援状態の場合に受ける保険給付であり、以下のものがあります。介護給付と比べると、施設サービスが給付対象とならない点で異なります。 1. 介護予防居宅サービスの利用（介護予防サービス費、特例介護予防サービス費） 2. 地域密着型介護予防サービスの利用（地域密着型介護予防サービス費、特例地域密着型介護予防サービス費） 3. 特定介護予防福祉用具の購入費（居宅支援福祉用具購入費） 4. 介護予防住宅改修費（居宅支援住宅改修費） 5. 介護予防支援の利用（介護予防サービス計画費、特例介護予防サービス計画費） 6. 自己負担が高額な場合（高額居宅支援サービス費、高額医療合算介護予防サービス費） 7. 低所得者の施設利用の際に居住費や食費が一定の基準額を超える場合（特定入所者介護予防サービス費、特例特定入所者介護予防サービス費）
リハビリテーション （機能訓練）	疾病や障害によって失われた生活機能の回復を図るため、機能障害、能力障害、社会的不利への治療プログラムによって人間的復権めざす専門的技術及び体系のことをいいます。機能訓練（リハビリテーション）には、医学的、心理的、職業的、社会的分野などがありますが、生活機能障害をもった人の人間的復権を図るためには、それら諸技術の総合的推進が大切です。介護保険においては、訪問リハビリテーション及び通所リハビリテーションがあります。 医療保険でもリハビリテーションが行われますが、医療保険では、急性期の状態に対応し、主として身体機能の早期改善を目指したリハビリテーションを行うのに対して、介護保険では、維持期の状態に対応し、主として身体機能の維持及び生活機能の維持向上を目指したリハビリテーションを行います。

木更津市高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画

令和3年3月

木更津市

福祉部介護保険課

〒292-8501 千葉県木更津市朝日三丁目10番19号（朝日庁舎）

介護保険料係 TEL:0438-23-7161

介護認定給付係 TEL:0438-23-7162

計画推進係 TEL:0438-23-7163

FAX:0438-25-1213

URL <http://www.city.kisarazu.lg.jp/>

