

木更津市高齢者保健福祉計画 第 9 期介護保険事業計画 (素案)

令和 6 年 3 月
木 更 津 市

目 次

第1章 計画策定の基本的な考え方.....	1
1 計画策定の背景.....	1
2 計画の法的根拠.....	3
3 S D G s（持続可能な開発目標）との関係.....	4
4 計画の基本的性格.....	5
5 計画の期間及び見直しの時期.....	6
6 計画の策定体制.....	7
第2章 現状と課題.....	8
1 高齢者等の現状.....	8
2 要介護者等の現状.....	15
3 アンケート調査結果からみえる現状.....	21
4 第9期計画（令和6年度～8年度）における重点課題.....	62
第3章 計画の基本的な考え方.....	65
1 基本理念.....	65
2 基本方針.....	66
3 計画の体系.....	67
第4章 施策の展開.....	69
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 ～	69
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 ～	82
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 ～	102
第5章 保健福祉サービスの目標.....	109
1 人口フレーム.....	109
2 日常生活圏域の設定と地域包括支援センター	113
3 保健福祉サービスの目標水準.....	115

第6章 計画期間における介護サービス量等 の見込み..... 117

- 1 介護給付・介護予防サービスの量の見込み..... 117
- 2 介護給付費等対象サービスの事業費の見込み..... 123
- 3 介護保険料の見込み..... 124

第7章 計画の推進のために..... 129

- 1 市民、事業者等との連携及び協働による計画の推進..... 129
- 2 計画の進行管理..... 129
- 3 国、千葉県への要請及び連携..... 130

資料編 131

- 1 認知症自立度について..... 131
- 2 計画の策定経過及び介護保険運営協議会委員名簿..... 132
- 3 用語集..... 134

1 計画策定の背景

わが国の高齢者人口（65歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、2020年（令和2年）の国勢調査では高齢化率は28.8%となっています。また、2025年（令和7年）にはいわゆる団塊世代が75歳以上となり、国民の4人に1人が後期高齢者という超高齢社会を迎えることが見込まれます。全国で見れば、65歳以上人口は2040年（令和22年）を超えるまで、75歳以上人口は2055年（令和37年）まで増加傾向が続きます。そして要介護認定率や介護給付費が急増する85歳以上人口は2035年（令和17年）まで75歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060年（令和42年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

本市では、令和3年3月に策定した「木更津市高齢者保健福祉計画第8期介護保険事業計画」において、基本理念である「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～の実現に向け、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地域社会の構築を目指してきました。このたび計画期間が満了したことから、国の第9期計画の基本指針に基づき、令和6年度から令和8年度までの3年間を計画期間とする「木更津市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

◆第9期介護保険事業の基本指針の基本的な考え方

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要
- ・中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

② 在宅サービスの充実

- ・居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ・居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・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など地域密着型サービスの更なる普及

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- ・地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③ 保険者機能の強化

- ・給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進

2 計画の法的根拠

高齢者福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定による市町村老人福祉計画で、本市において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定による市町村介護保険事業計画で、本市における要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資することを目的としたものです。

なお、両計画は、密接な関連性を持つことから一体のものとして定めることとされています。

3 S D G s の達成に向けた本市の取り組みについて

持続可能な開発目標S D G s（Sustainable Development Goals）は、異常気象、貧困、格差など深刻化する様々な社会課題の解決に向けて、2015年9月に国連サミットで加盟193カ国の合意で採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」の中核を成す17のゴール（目標）と、その下に設定される169のターゲットで構成される国際目標のことです。

本市では、地域社会を構成する多様な主体が一体となり、人と自然が調和した持続可能なまちとして、次世代に継承しようとする取り組みである「オーガニックなまちづくり」を推進しています。

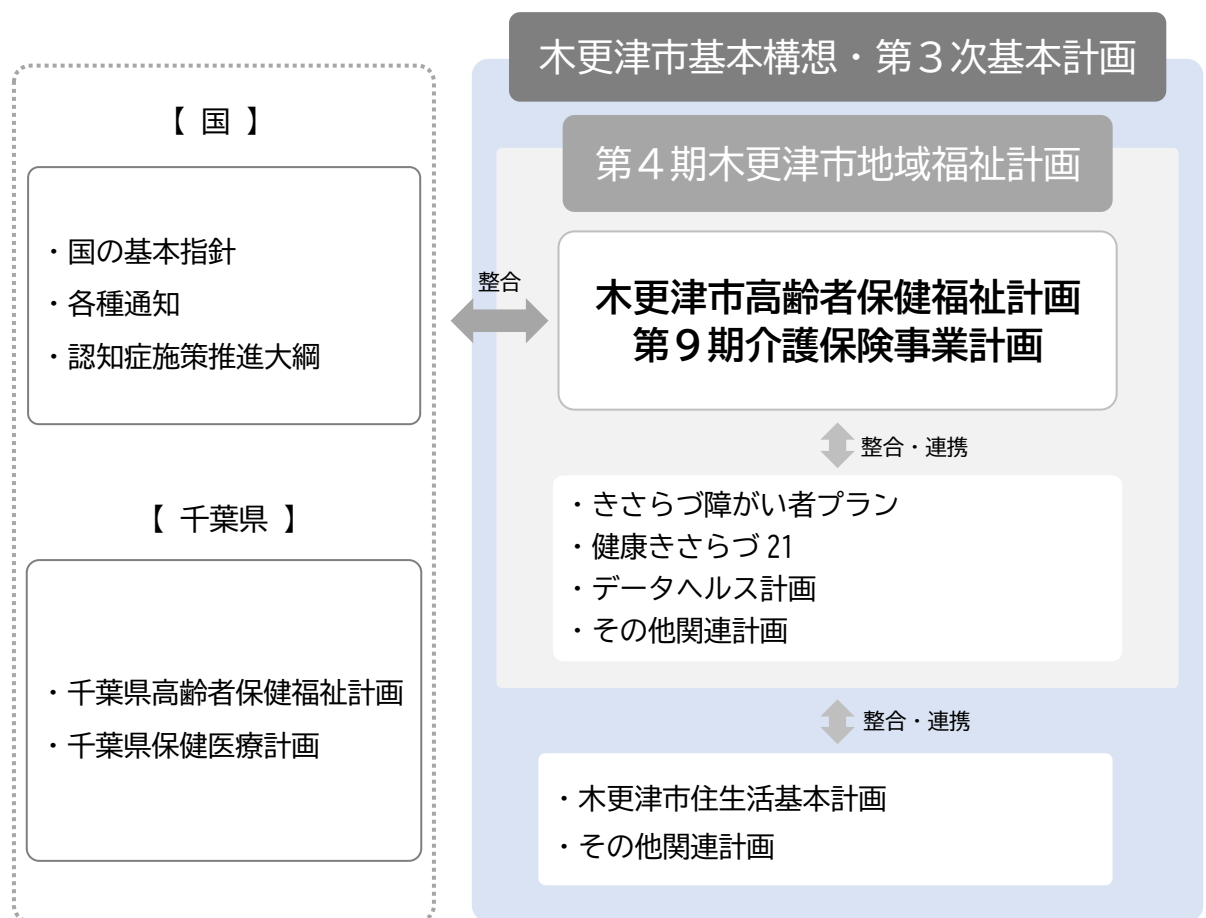
「オーガニックなまちづくり」とS D G sは親和性が高く、市民、企業、行政などが一体となって「オーガニックなまちづくり」を推進することでS D G sの基本理念である「誰一人取り残されない」が実現される社会を目指し、本市の高齢者福祉行政を推進します。



4 計画の基本的性格

本計画は「木更津市基本構想・木更津市第3次基本計画」及び「第4期木更津市地域福祉計画」を上位計画とする福祉分野の計画であり、「きさらづ障がい者プラン」、「健康きさらづ21」等本市が策定する他の計画と「木更津市住生活基本計画」等本市が策定する他の関連計画の整合を図って策定しています。

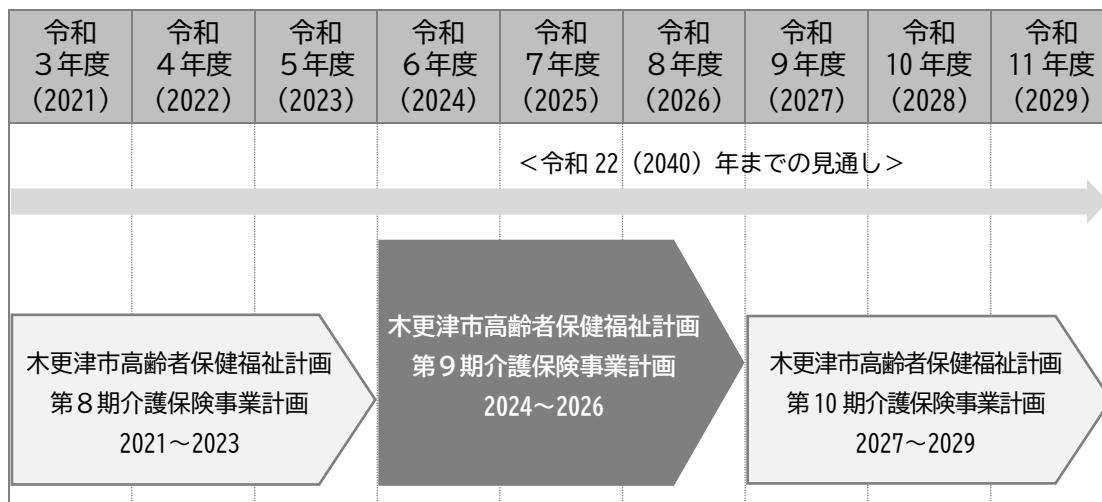
また、千葉県が策定する「千葉県高齢者保健福祉計画」、「千葉県保健医療計画」との連携を図って策定しています。



5 計画の期間及び見直しの時期

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持つものであり、とともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとします。



6 計画の策定体制

(1) 介護保険運営協議会による検討

高齢者福祉事業・介護保険事業の運営には、幅広い関係者の協力を得て、地域の実情に応じたものとするのが求められるため、保健・医療・福祉関係者等によって構成する「木更津市介護保険運営協議会」を設置しています。

本計画の策定にあたって、「木更津市介護保険運営協議会」において、各種施策等の計画内容を協議・検討し、意見や要望の集約を図りました。

(2) 計画策定への市民参加

本計画の策定にあたって、高齢者やその介護者の実態や課題、意見や要望等を把握するために、一般高齢者を対象とした「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」（以下「ニーズ調査」という。）及び在宅の要支援・要介護認定者を対象とした「在宅介護実態調査」等を実施し、計画策定の基礎資料としました。

(3) パブリックコメントの実施

より多くの市民の意見を反映させるため、令和5年12月14日から令和6年1月12日までパブリックコメントを実施しました。

第2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5年4月1日現在の総人口は、136,194人（住民基本台帳）、平成17年以降、総人口は年々増加しています。

総世帯数は65,157世帯、1世帯当たり世帯人員は2.09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。

総人口及び総世帯数

単位：人、世帯

	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年
総人口	134,585	134,944	135,154	135,400	135,634	135,767	136,194
総世帯数	60,268	60,954	61,726	62,561	63,611	64,201	65,157
平均世帯人員	2.23	2.21	2.19	2.16	2.13	2.11	2.09

資料：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5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17,099人（総人口比12.6%）、15歳以上64歳以下の生産年齢人口は81,106人（総人口比59.6%）、65歳以上高齢者人口は37,989人（総人口比27.9%）となっています。

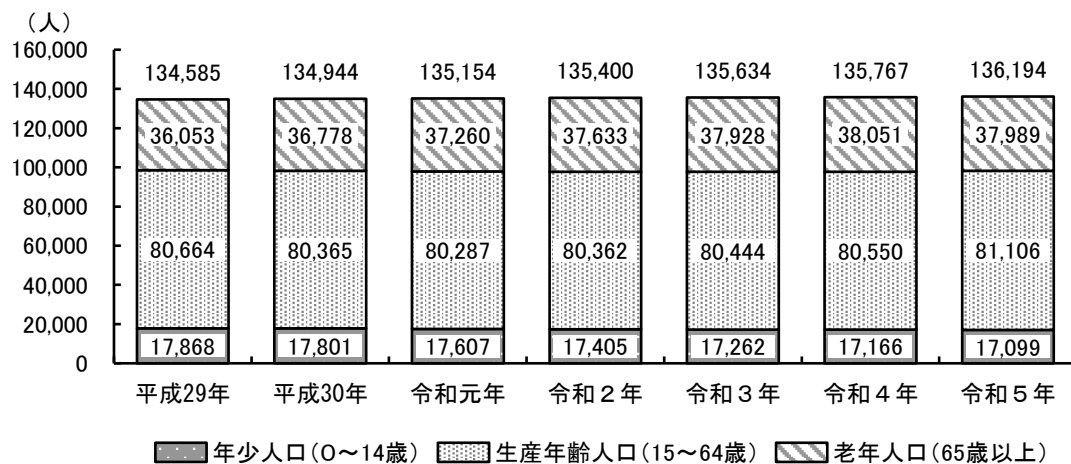
人口構成及び介護保険の被保険者数

単位：人、%

	平成 29年	平成 30年	令和 元年	令和 2年	令和 3年	令和 4年	令和 5年
総人口	134,585	134,944	135,154	135,400	135,634	135,767	136,194
0歳以上 14歳以下 (対総人口比)	17,868 13.3	17,801 13.2	17,607 13.0	17,405 12.9	17,262 12.7	17,166 12.6	17,099 12.6
15歳以上 64歳以下 (対総人口比)	80,664 59.9	80,365 59.6	80,287 59.4	80,362 59.4	80,444 59.3	80,550 59.3	81,106 59.6
65歳以上 (対総人口比)	36,053 26.8	36,778 27.3	37,260 27.6	37,633 27.8	37,928 28.0	38,051 28.0	37,989 27.9
75歳以上 (対総人口比) (対高齢者人口比)	16,354 12.2 45.4	17,291 12.8 47.0	18,192 13.5 48.8	18,793 13.9 49.9	18,973 14.0 50.0	19,662 14.5 51.7	20,670 15.2 54.4

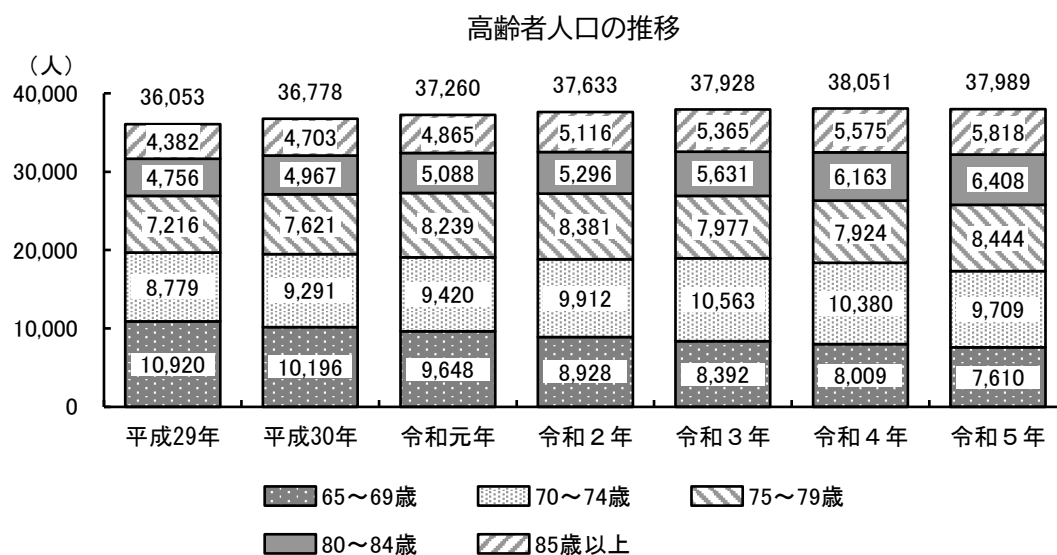
資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

人口の推移

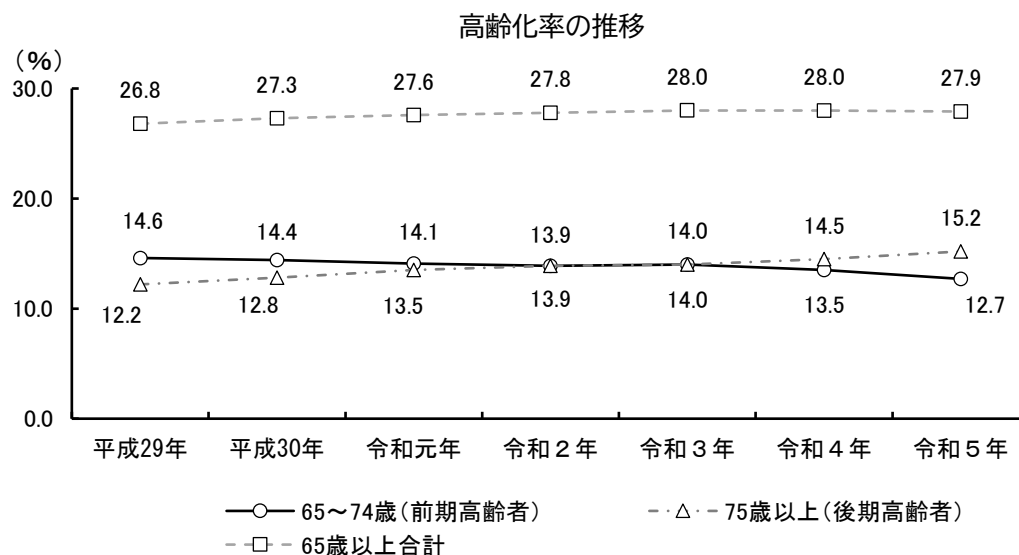


資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

令和5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37,989人（総人口比27.9%）となっています。内訳は、65歳以上74歳以下（前期高齢者）が17,319人（総人口比12.7%）、75歳以上（後期高齢者）が20,670人（総人口比15.2%）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。



資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）



資料：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5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、岩根でも約30%にのぼっています。一方、木更津東では18.9%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いますが、中郷では5.1ポイント、岩根では5.4ポイント、後期高齢者の方が高くなっています。

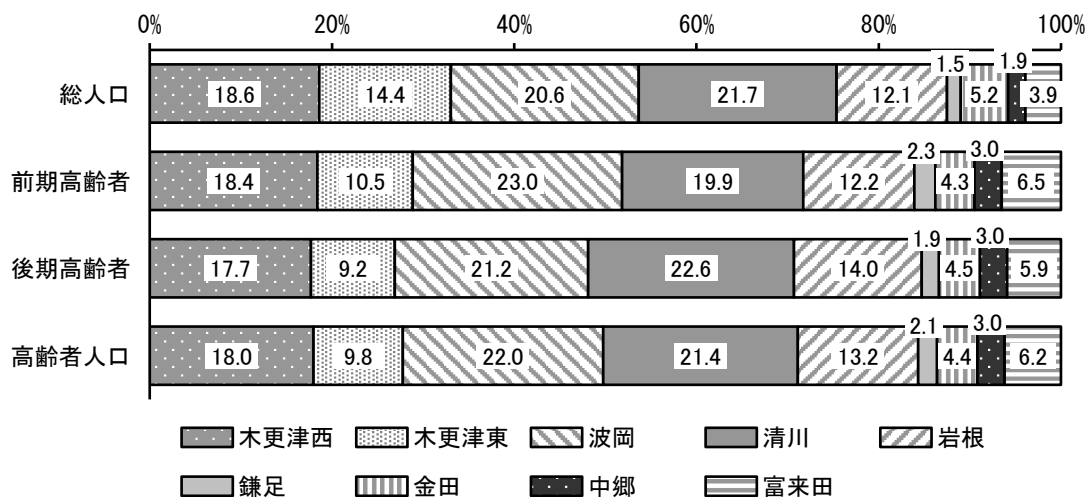
地区別の高齢者数

単位：人

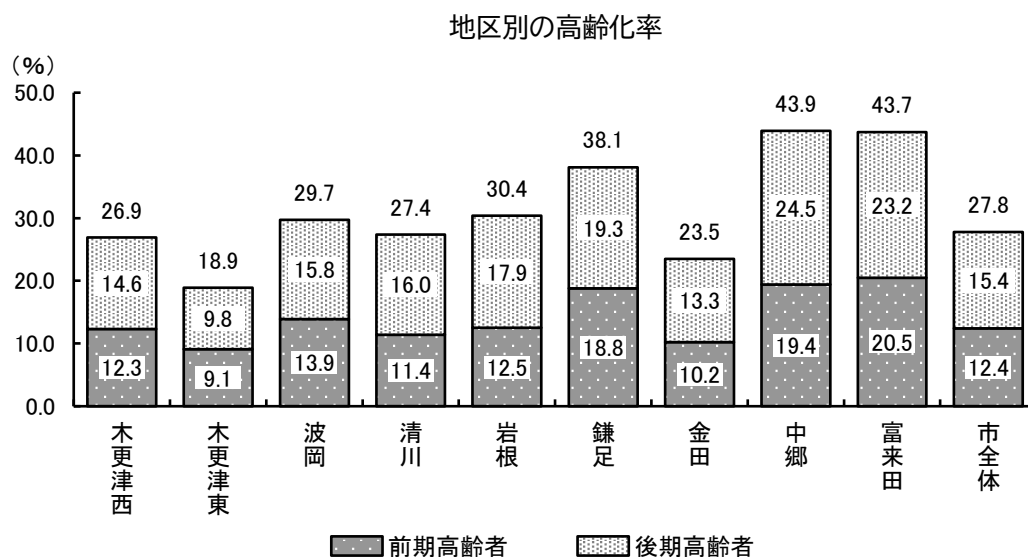
	木更津西	木更津東	波岡	清川	岩根	鎌足	金田	中郷	富来田	合計
総人口	25,381	19,636	28,084	29,662	16,485	2,076	7,133	2,586	5,376	136,419
前期高齢者	3,124	1,789	3,900	3,370	2,067	390	727	502	1,100	16,969
後期高齢者	3,708	1,923	4,442	4,749	2,948	401	947	634	1,249	21,001
高齢者人口	6,832	3,712	8,342	8,119	5,015	791	1,674	1,136	2,349	37,970
高齢化率	26.9	18.9	29.7	27.4	30.4	38.1	23.5	43.9	43.7	27.8

資料：住民基本台帳（令和5年10月1日現在）

高齢者の地区割合



資料：住民基本台帳（令和5年10月1日現在）

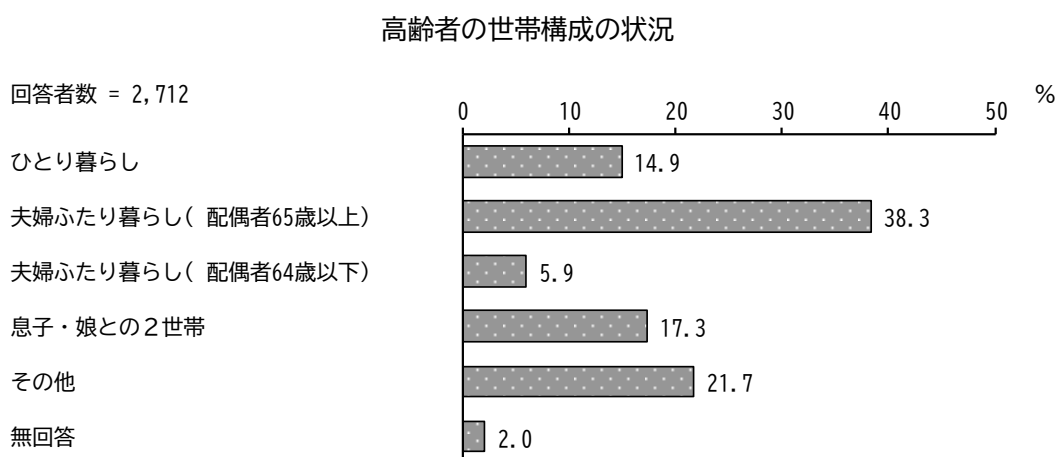


資料：住民基本台帳（令和5年10月1日現在）

(3) 高齢者の世帯構成の状況

ニーズ調査によると、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）」38.3%、「その他」21.7%、「息子・娘との2世帯」17.3%、「ひとり暮らし」14.9%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21.5%と高くなっています。



単位：％

		回答者数 (件)	ひとり暮らし	夫婦ふたり暮らし (配偶者65歳以上)	夫婦ふたり暮らし (配偶者64歳以下)	息子・娘との2世帯	その他	無回答
	全体	2,712	14.9	38.3	5.9	17.3	21.7	2.0
居住地域	木更津西	288	21.5	32.6	5.9	16.7	20.8	2.4
	木更津東	315	14.9	44.1	6.3	13.3	19.7	1.6
	波岡	319	9.4	52.0	6.6	13.2	18.2	0.6
	清川	293	16.7	42.3	4.8	16.0	19.1	1.0
	岩根	295	18.0	40.7	3.4	15.6	20.3	2.0
	鎌足	301	15.6	32.2	7.6	21.3	21.9	1.3
	金田	273	11.7	25.6	6.6	24.5	30.8	0.7
	中郷	282	10.6	36.5	5.3	20.9	24.8	1.8
	富来田	309	17.2	37.5	5.8	16.2	22.3	1.0

資料：木更津市介護予防・日常生活圏域ニーズ調査報告書（令和5年3月）

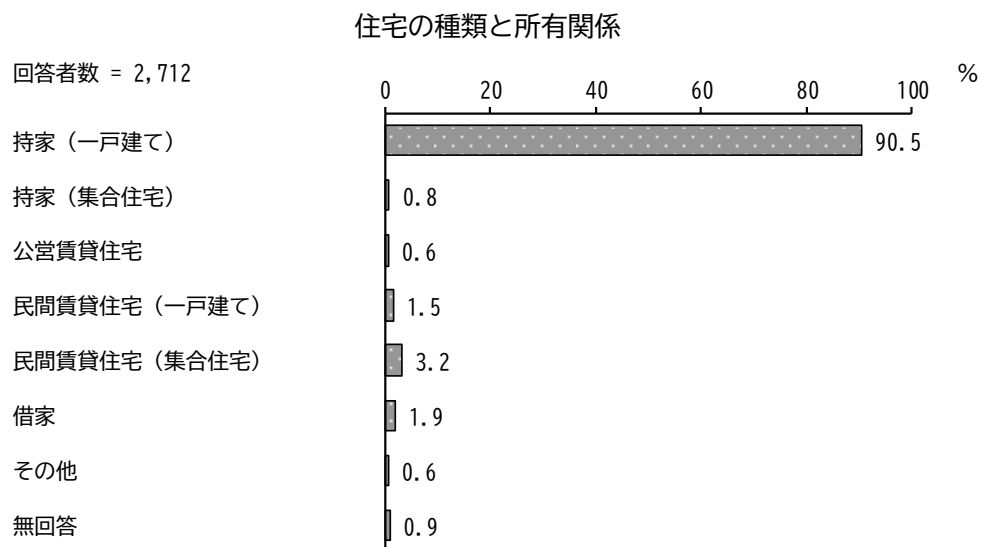
※「市外」は回答者数が少ないため省略

(4) 高齢者の住まいの状況

住宅の種類は、「持家（一戸建て）」が90.5%、「持家（集合住宅）」が0.8%で『持家』は合わせて91.3%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）」「借家」は木更津西（ともに4.9%）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9.9%と高くなっています。



単位：%

	回答者数 (件)	持ち家 (一戸建て)	持ち家 (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	2,712	90.5	0.8	0.6	1.5	3.2	1.9	0.6	0.9
居住地域	木更津西	288	76.0	4.9	1.0	2.8	9.7	4.9	—
	木更津東	315	85.7	0.3	1.3	1.3	7.9	1.3	0.6
	波岡	319	96.9	0.6	—	0.6	0.6	0.9	—
	清川	293	87.7	0.7	0.3	3.8	5.1	1.7	0.3
	岩根	295	86.4	0.7	2.4	3.4	1.7	3.7	1.0
	鎌足	301	96.0	—	—	1.0	1.0	1.0	0.7
	金田	273	96.0	0.4	—	—	1.8	1.1	0.4
	中郷	282	97.9	—	—	0.4	0.4	0.7	0.4
	富来田	309	96.4	—	0.3	0.6	0.3	1.6	—
	ひとり暮らし	404	75.5	1.7	2.0	4.2	9.9	4.5	1.2
	夫婦ふたり暮らし (配偶者 65 歳以上)	1,039	94.7	0.8	0.3	0.9	1.9	1.3	0.2
	夫婦ふたり暮らし (配偶者 64 歳以下)	159	91.2	—	0.6	0.6	3.8	3.1	0.6
	息子・娘との 2 世帯	468	94.9	1.1	0.2	0.4	1.9	1.1	0.2
	その他	589	92.2	0.3	0.2	2.0	2.0	1.7	1.0

資料：木更津市介護予防・日常生活圏域二一ズ調査報告書（令和5年3月）

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5年9月末日現在の要介護認定者数は7,118人となっており、第1号被保険者38,135人に対する要介護認定率は18.28%です。

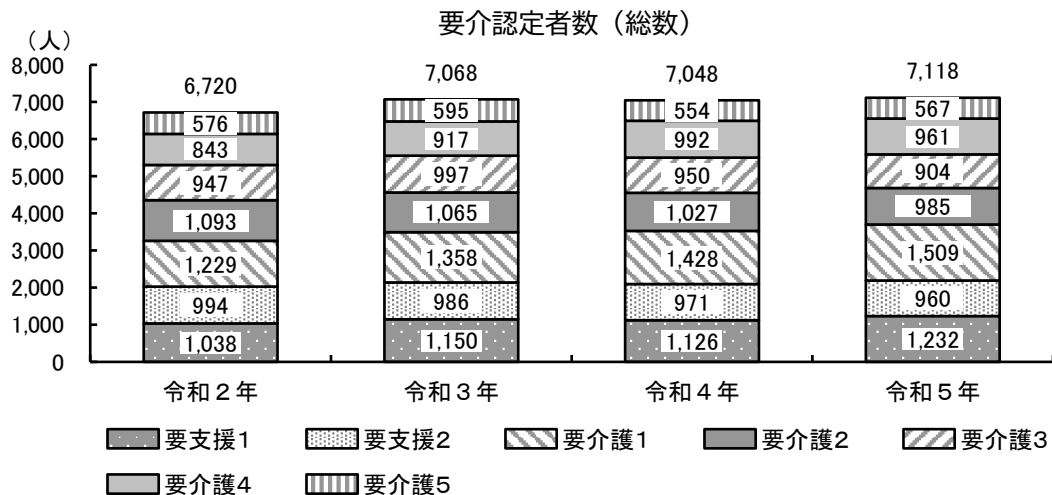
要介護度別にみると、令和4年から令和5年にかけて要支援1の増加が目立っています。

要介護・要支援者の状況（各年9月末日現在）

単位：人

		令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	前年比
要介護 認定者数 (総数)	計	6,720	7,068	7,048	7,118	101.0
	要支援1	1,038	1,150	1,126	1,232	109.4
	要支援2	994	986	971	960	98.9
	要介護1	1,229	1,358	1,428	1,509	105.7
	要介護2	1,093	1,065	1,027	985	95.9
	要介護3	947	997	950	904	95.2
	要介護4	843	917	992	961	96.9
	要介護5	576	595	554	567	102.3
要介護 認定者数 (第1号)	計	6,575	6,911	6,902	6,971	101.0
	要支援1	1,026	1,137	1,114	1,218	109.3
	要支援2	975	966	951	943	99.2
	要介護1	1,206	1,329	1,406	1,482	105.4
	要介護2	1,066	1,040	1,006	962	95.6
	要介護3	923	976	925	879	95.0
	要介護4	824	893	968	938	96.9
	要介護5	555	570	532	549	103.2
第1号被保険者数		37,897	38,221	38,162	38,135	99.9
要介護認定率（第1号）		17.35%	18.08%	18.09%	18.28%	101.1

資料：介護保険事業状況報告（令和2年～5年9月月報）



資料：介護保険事業状況報告（令和2年～5年9月月報）

② 性別認定率

令和5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歳以上で女性の方が高くなっています。特に85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。

男女別×年齢階級別の要介護認定率

単位：％

	65～69 歳	70～74 歳	75～79 歳	80～84 歳	85～89 歳	90 歳以上
男性	2.9	5.5	10.9	21.3	37.9	66.7
女性	2.7	5.6	13.0	29.9	57.3	80.5
合計	2.8	5.6	12.1	26.0	49.8	76.6

※介護保険課調べ（令和5年9月30日現在、人口で除しているの、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4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、全国と比較すると、木更津市の18.1％は、千葉県の17.3％より0.8ポイント高く、全国の19.1％より1.0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で千葉県、全国よりもやや高くなっています。

要介護認定率、割合の比較

要介護認定率（第1号被保険者）

単位：人、％

	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	1,114	951	1,406	1,006	925	968	532	6,902
認定率	2.9	2.5	3.7	2.6	2.4	2.5	1.4	18.1
千葉県認定率	2.4	2.2	3.8	2.8	2.4	2.3	1.4	17.3
全国認定率	2.7	2.6	4.0	3.2	2.5	2.4	1.6	19.1

資料：介護保険事業状況報告（令和4年9月末日現在）

要介護認定者構成比（第1号・2号被保険者）

単位：％

	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	16.0	14.0	20.0	15.0	13.0	14.0	8.0	100.0
千葉県	14.0	14.0	21.0	17.0	13.0	13.0	9.0	100.0
全国	14.0	13.0	22.0	17.0	14.0	13.0	8.0	100.0

資料：介護保険事業状況報告（令和4年9月末日現在）

④ 地区別認定率

令和5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17.9%、木更津西と中郷で20%以上となっています。

地区別の要介護者等の状況（令和5年9月末現在）

単位：人

		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	4		1	4	2	1	2			14
	65～74歳	36	17	21	29	17	1	6	1	8	136
	75歳以上	200	81	226	260	132	9	48	27	61	1,044
	小計	240	98	248	293	151	11	56	28	69	1,194
要支援2	40～64歳	4	1	4	3	1	1	2		1	17
	65～74歳	24	6	15	16	12	1	5	5	3	87
	75歳以上	183	69	147	222	104	12	36	26	49	848
	小計	211	76	166	241	117	14	43	31	53	952
要介護1	40～64歳	5	3	4	8	5		1		1	27
	65～74歳	36	17	29	27	32	6	2	2	8	159
	75歳以上	251	106	227	322	180	18	62	39	77	1,282
	小計	292	126	260	357	217	24	65	41	86	1,468
要介護2	40～64歳	5	5	4	6	2				1	23
	65～74歳	24	4	17	16	19	0	2	4	5	91
	75歳以上	159	75	160	173	122	17	48	27	52	833
	小計	188	84	181	195	143	17	50	31	58	947
要介護3	40～64歳	4	5	8	3	2		1	1	1	25
	65～74歳	14	10	22	13	14	2	4	4	4	87
	75歳以上	169	70	133	155	98	23	44	27	42	761
	小計	187	85	163	171	114	25	49	32	47	873
要介護4	40～64歳	2	3	2	6	4	2	1	1	1	22
	65～74歳	17	9	11	23	7	1	1	7	7	83
	75歳以上	151	67	162	183	108	17	51	46	52	837
	小計	170	79	175	212	119	20	53	54	60	942
要介護5	40～64歳	1	2	7	5				1	1	17
	65～74歳	16	12	11	12	16	2	3	1	7	80
	75歳以上	108	32	89	85	53	6	20	27	31	451
	小計	125	46	107	102	69	8	23	29	39	548
65歳以上人口		6,832	3,712	8,342	8,119	5,015	791	1,674	1,136	2,349	37,970
第1号被保険者認定率		20.3%	15.5%	15.2%	18.9%	18.2%	14.5%	19.8%	21.4%	17.3%	17.9%

※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、本市の令和4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。

令和4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も、女性のほうが男性より長くなっています。

令和元年と比較すると、男性女性ともに平均余命は同程度である一方、日常生活動作が自立していない期間の平均が短くなっています。

男女別×年齢階級別の平均自立期間

単位：年

		令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
男性	平均余命	81.0	80.8	80.9	81.0
	日常生活動作が自立している期間の平均	79.3	79.3	79.3	79.5
	日常生活動作が自立していない期間の平均	1.7	1.5	1.6	1.5
女性	平均余命	86.6	85.9	86.8	86.5
	日常生活動作が自立している期間の平均	83.2	82.7	83.4	83.3
	日常生活動作が自立していない期間の平均	3.4	3.2	3.4	3.2

資料：介護保険課調べ

⑥ 認知症自立度

令和5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2,998人となっており、要介護者全体の42.1%となっています。

要介護度ごとの認知症自立度の分布（令和5年9月末現在）

	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	
I	383	384	475	260	200	225	71	1,998
Ⅱ以上	33	34	729	524	584	634	460	2,998
Ⅱa	29	30	434	174	158	159	63	1,047
Ⅱb	4	4	275	237	157	162	68	907
Ⅲa			19	107	221	240	163	750
Ⅲb			1	6	44	39	41	131
Ⅳ					4	34	121	159
M							4	4
自立	787	537	295	182	109	112	38	2,060
不明	5	5	11	12	14	8	6	61
合計	1,208	960	1,510	978	907	979	575	7,117

資料：介護保険課調べ

(2) 要介護者等のサービス利用状況（各年９月末現在）

要介護者等のサービス利用状況を見ると、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ほぼ横ばいとなっています。施設サービス利用者は人数に大きな変化はありませんが、割合は減少傾向となっています。

要介護者等のサービス利用状況（各年９月末現在）

単位：人、％

		令和元年		令和２年		令和３年		令和４年	
		人	％	人	％	人	％	人	％
要介護認定者	計	6,442	100.0	6,720	100.0	7,068	100.0	7,048	100.0
	要支援１	888	13.8	1,038	15.4	1,150	16.3	1,126	16.0
	要支援２	923	14.3	994	14.8	986	14.0	971	13.8
	要介護１	1,178	18.3	1,229	18.3	1,358	19.2	1,428	20.3
	要介護２	1,130	17.5	1,093	16.3	1,065	15.1	1,027	14.6
	要介護３	879	13.6	947	14.1	997	14.1	950	13.5
	要介護４	829	12.9	843	12.5	917	13.0	992	14.1
	要介護５	615	9.5	576	8.6	595	8.4	554	7.9
施設サービス利用者	計	973	15.1	987	14.7	1,000	14.1	976	13.8
	要介護１	34	0.5	42	0.6	40	0.6	38	0.5
	要介護２	79	1.2	82	1.2	81	1.1	76	1.0
	要介護３	228	3.5	274	4.1	283	4.0	264	3.7
	要介護４	365	5.7	347	5.2	361	5.1	393	5.6
	要介護５	267	4.1	242	3.6	235	3.3	205	2.9
居住系サービス利用者	計	209	3.2	209	3.1	237	3.4	225	3.2
	要支援１	12	0.2	14	0.2	15	0.2	16	0.2
	要支援２	7	0.1	7	0.1	9	0.1	12	0.2
	要介護１	45	0.7	46	0.7	53	0.7	45	0.6
	要介護２	46	0.7	48	0.7	45	0.6	42	0.6
	要介護３	34	0.5	34	0.5	44	0.6	45	0.6
	要介護４	33	0.5	35	0.5	46	0.6	41	0.6
	要介護５	32	0.5	25	0.4	25	0.4	24	0.3
標準的居宅サービス利用者	計	3,382	52.5	3,456	51.4	3,544	50.1	3,715	52.7
	要支援１	173	2.7	213	3.2	248	3.5	257	3.6
	要支援２	358	5.6	408	6.1	401	5.7	433	6.1
	要介護１	838	13.0	879	13.1	947	13.4	997	14.1
	要介護２	889	13.8	831	12.4	771	10.9	773	11.0
	要介護３	563	8.7	551	8.2	543	7.7	550	7.8
	要介護４	344	5.3	368	5.5	396	5.6	463	6.6
	要介護５	217	3.4	206	3.1	238	3.4	242	3.4

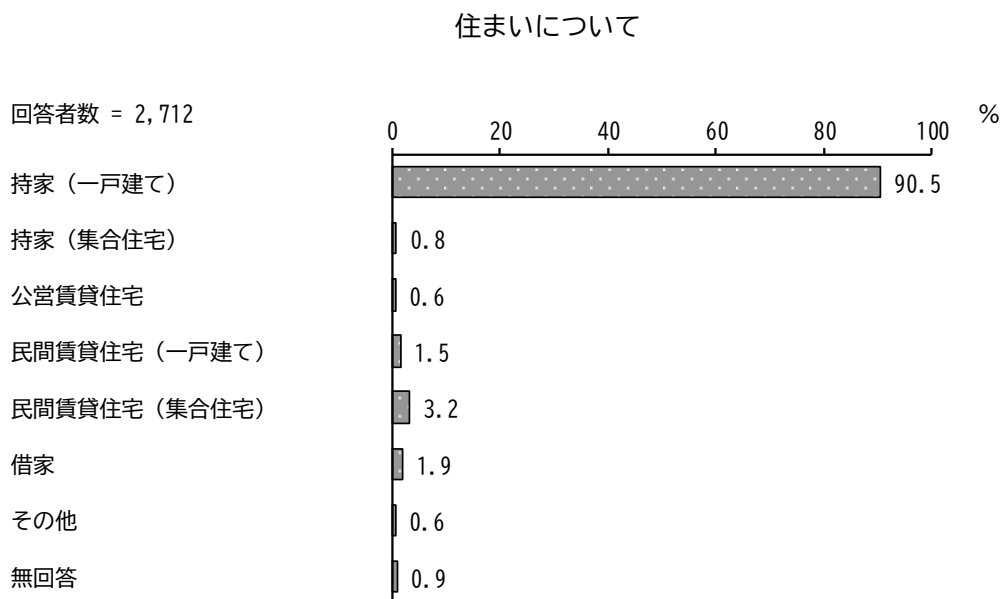
資料：要介護認定者：介護保険事業状況報告、その他：介護保険課

3 アンケート調査結果からみえる現状

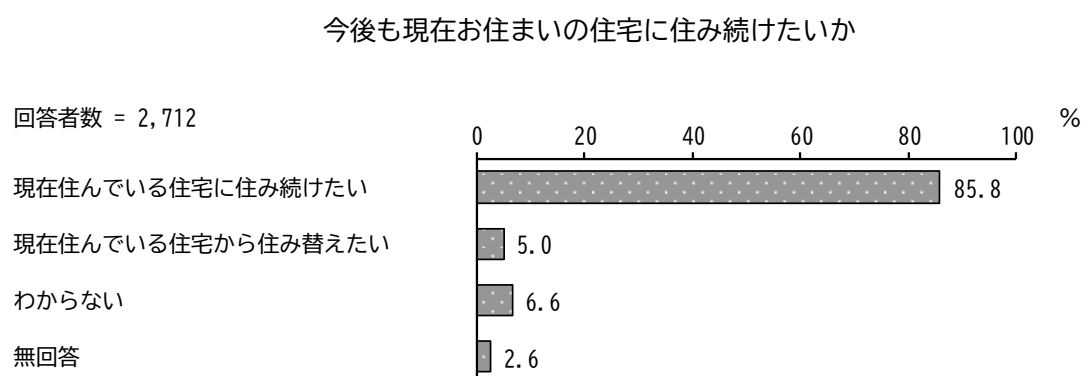
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① 回答者属性

「持家（一戸建て）」の割合が90.5%と最も高くなっています。



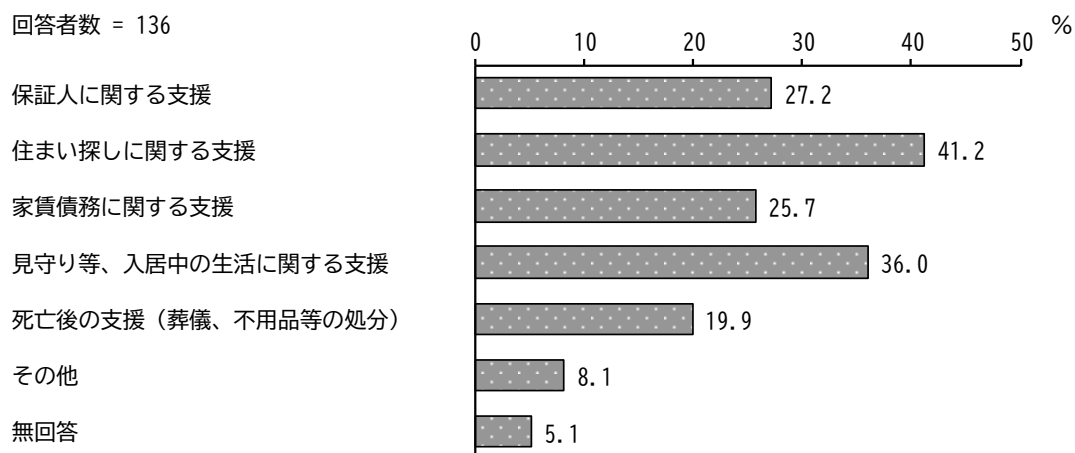
「現在住んでいる住宅に住み続けたい」の割合が85.8%と最も高くなっています。



「住まい探しに関する支援」の割合が41.2%と最も高く、次いで「見守り等、入居中の生活に関する支援」の割合が36.0%、「保証人に関する支援」の割合が27.2%となっています。

民間賃貸住宅等への入居をする際に、どのような支援が必要か

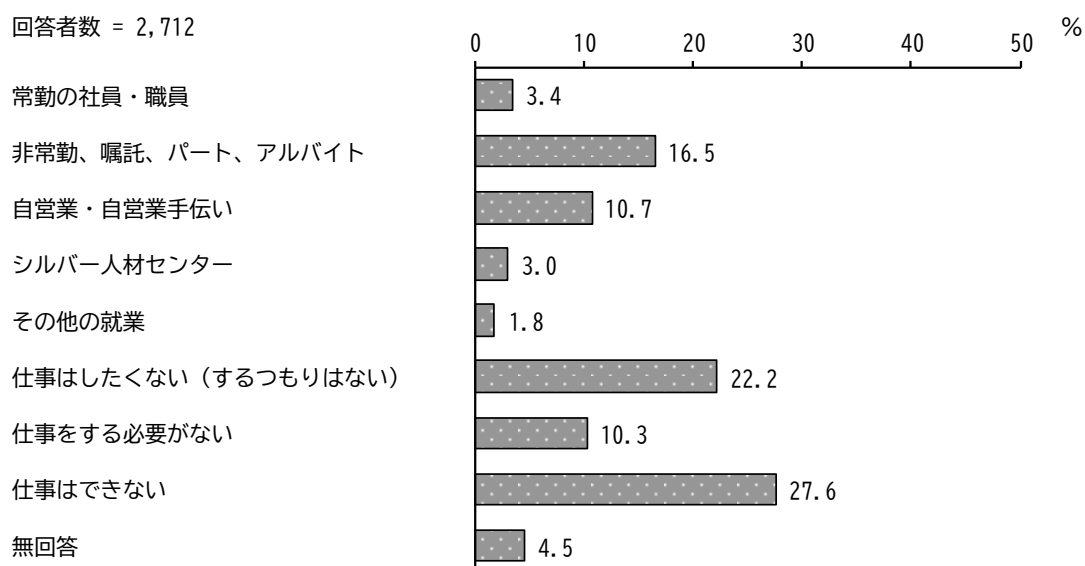
回答者数 = 136



「仕事はできない」の割合が27.6%と最も高く、次いで「仕事はしたくない（するつもりはない）」の割合が22.2%、「非常勤、嘱託、パート、アルバイト」の割合が16.5%となっています。

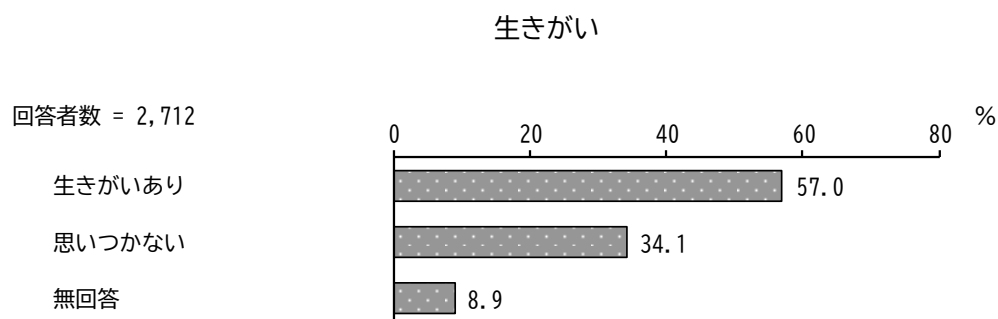
今後就労をしたいか

回答者数 = 2,712



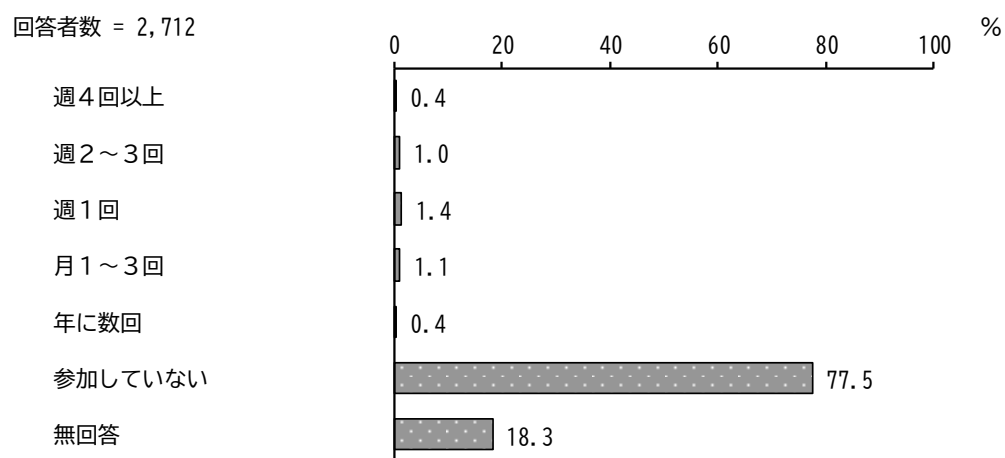
② 心身の状態について

「生きがいあり」の割合が57.0%、「思いつかない」の割合が34.1%となっています。

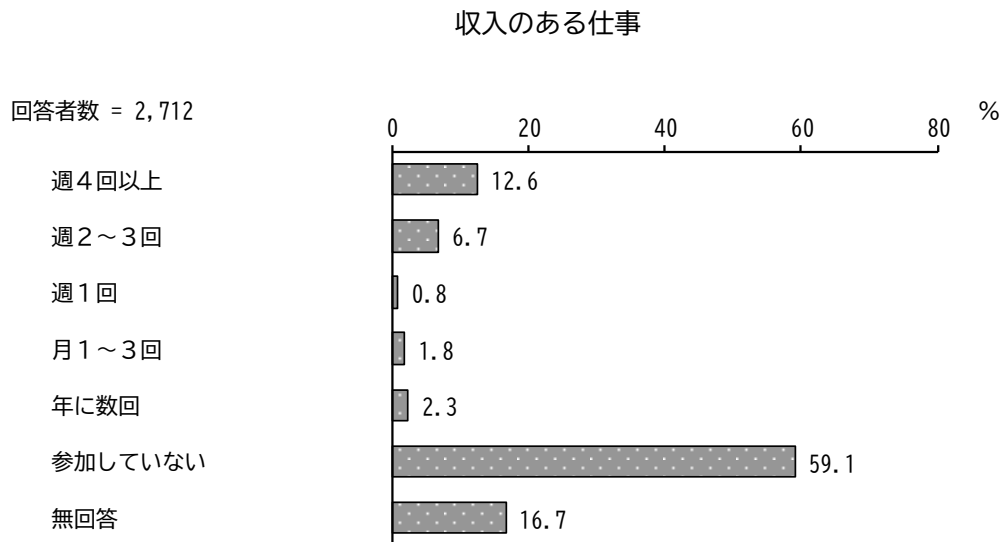


「参加していない」の割合が77.5%と最も高くなっています。

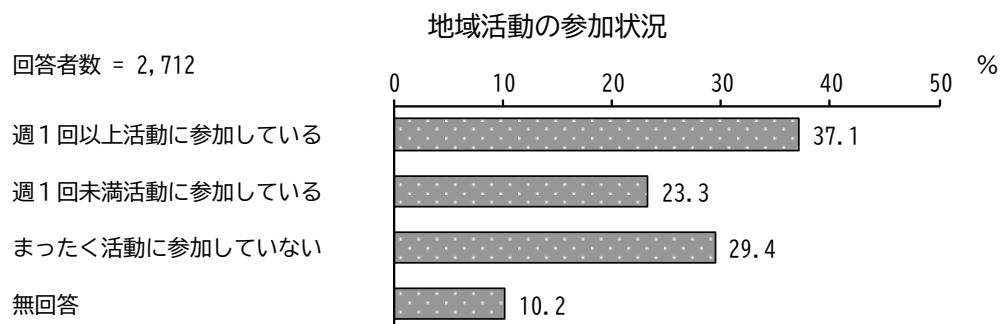
(きさらづ筋力アップ体操など) 介護予防のための通いの場への参加状況



「参加していない」の割合が59.1%と最も高く、次いで「週4回以上」の割合が12.6%となっています。



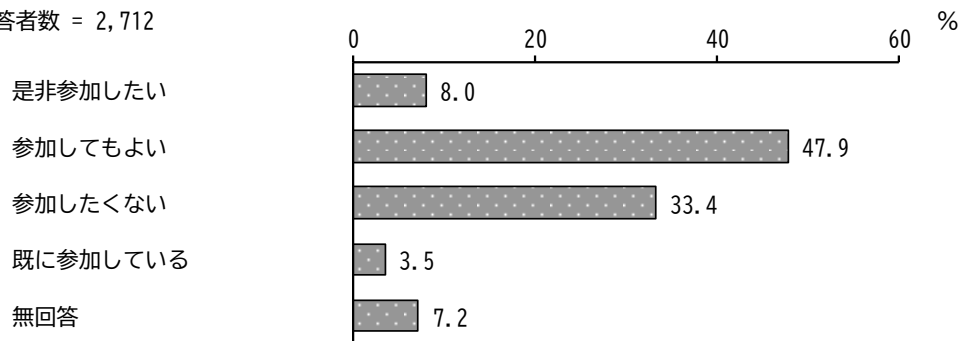
「週1回以上活動に参加している」の割合が37.1%と最も高く、次いで「まったく活動に参加していない」の割合が29.4%、「週1回未満活動に参加している」の割合が23.3%となっています。



「参加してもよい」の割合が47.9%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が33.4%となっています。

いきいきした地域づくりを進める場合、その活動に参加者として参加してみたいか

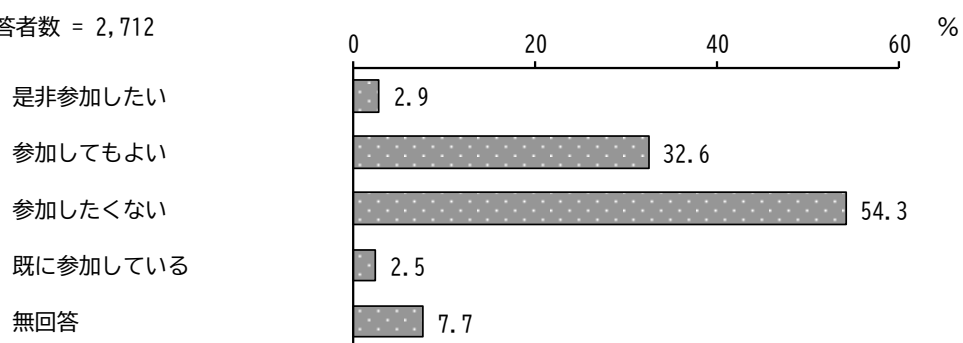
回答者数 = 2,712



「参加したくない」の割合が54.3%と最も高く、次いで「参加してもよい」の割合が32.6%となっています。

いきいきした地域づくりを進める場合、その活動に 企画・運営（お世話役）として 参加してみたいか

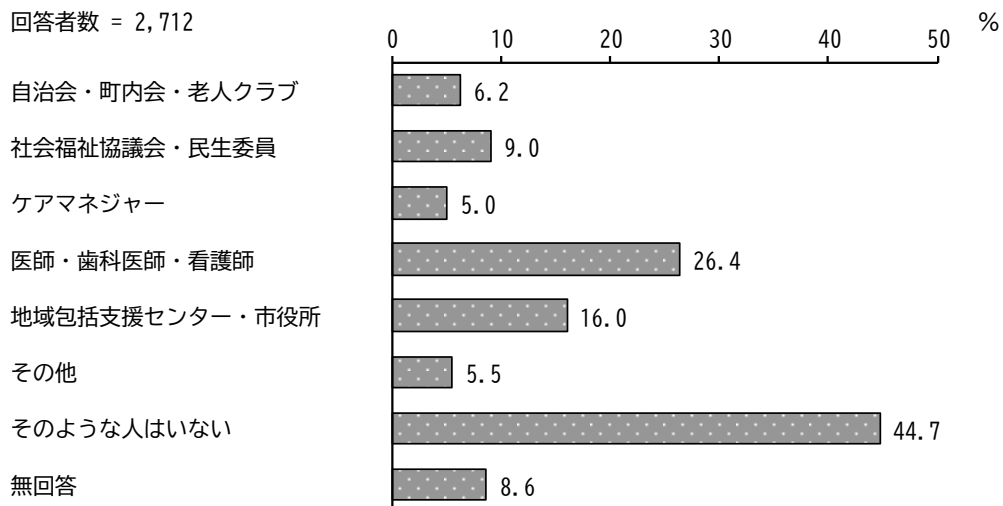
回答者数 = 2,712



「そのような人はいない」の割合が44.7%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が26.4%、「地域包括支援センター・市役所」の割合が16.0%となっています。

家族や友人・知人以外で、何かあったときに相談する相手

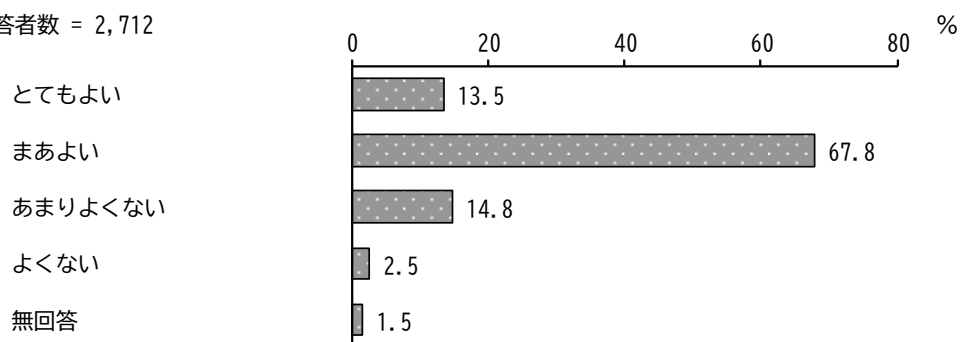
回答者数 = 2,712



「まあよい」の割合が67.8%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が14.8%、「とてもよい」の割合が13.5%となっています。

健康状態

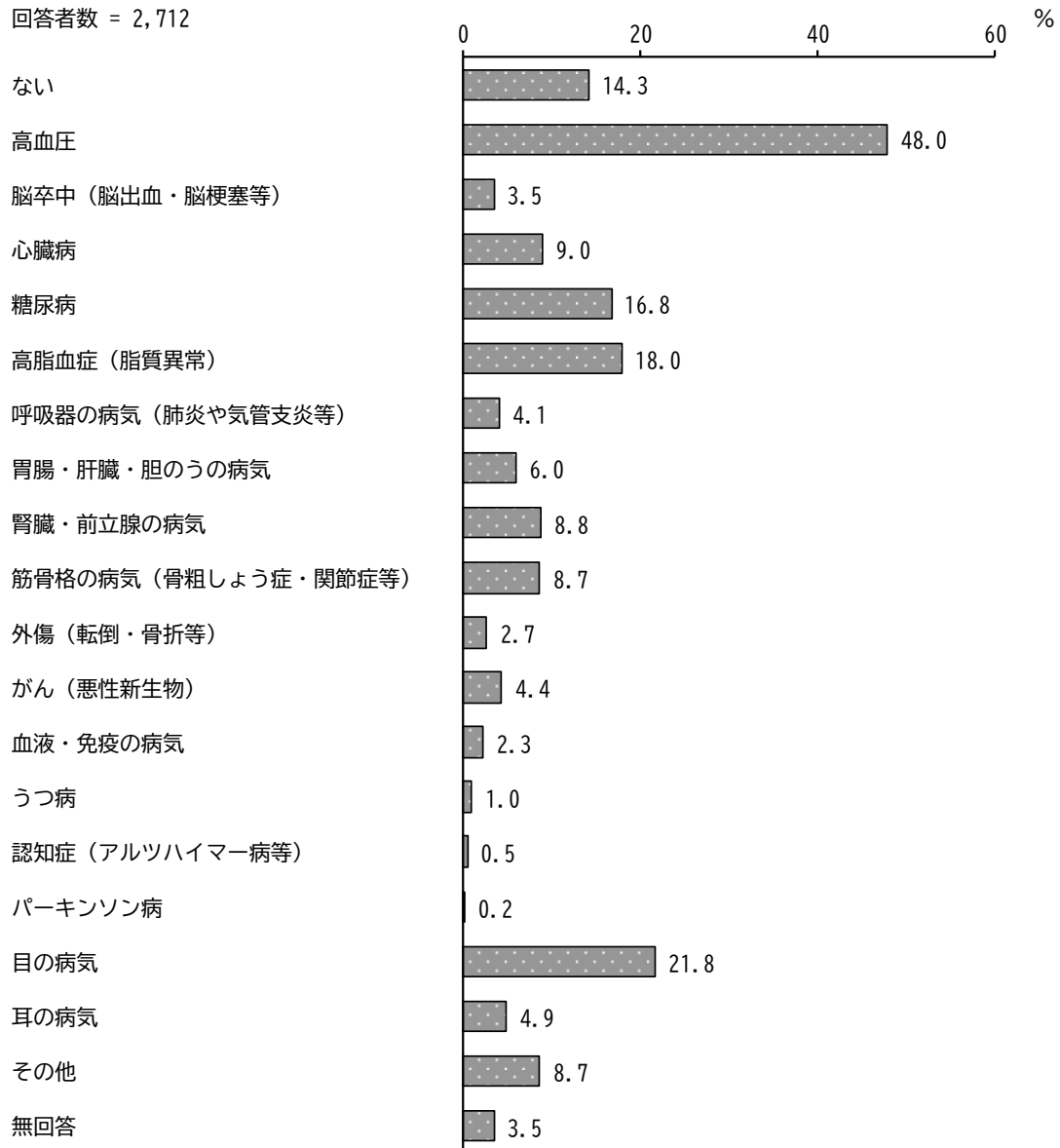
回答者数 = 2,712



「高血圧」の割合が48.0%と最も高く、次いで「目の病気」の割合が21.8%、「高脂血症（脂質異常）」の割合が18.0%となっています。

現在治療中、または後遺症のある病気について

回答者数 = 2,712

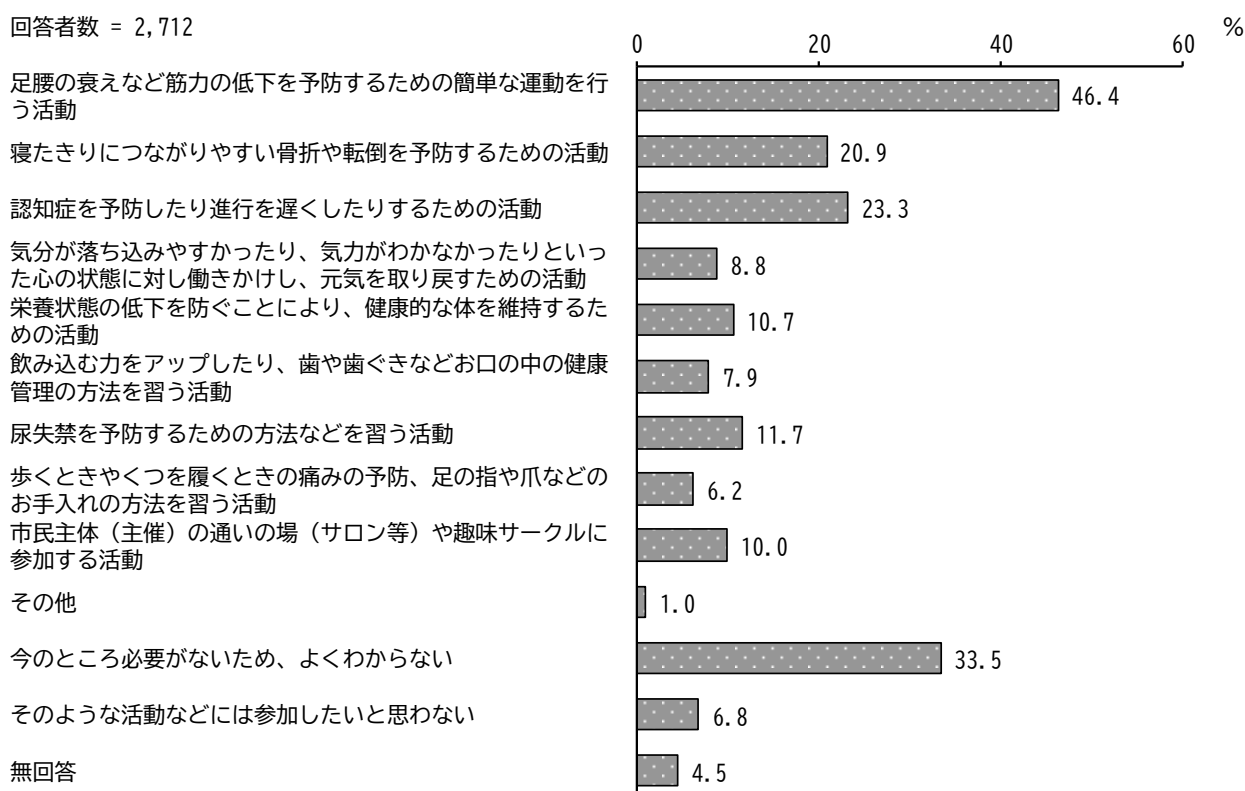


③ 介護予防について

「足腰の衰えなど筋力の低下を予防するための簡単な運動を行う活動」の割合が46.4%と最も高く、次いで「今のところ必要がないため、よくわからない」の割合が33.5%、「認知症を予防したり進行を遅くしたりするための活動」の割合が23.3%となっています。

介護予防に関して、今後も続けたい活動または新たに参加・利用したい活動

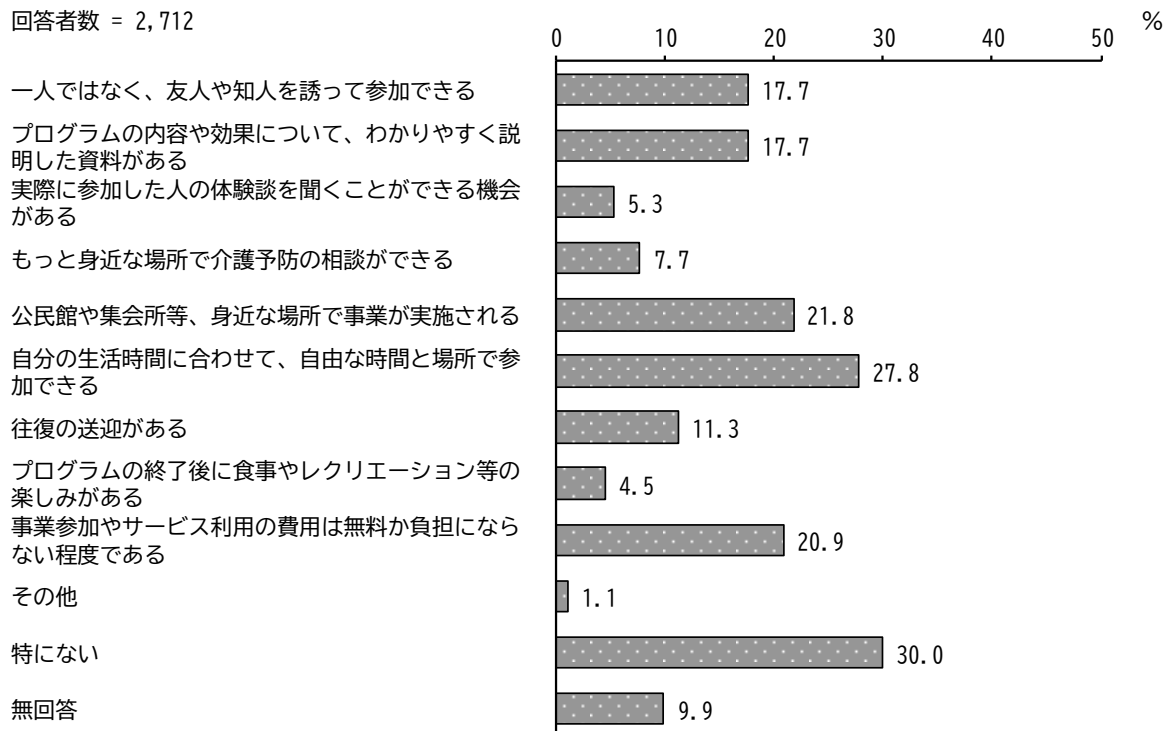
回答者数 = 2,712



「特にない」の割合が30.0%と最も高く、次いで「自分の生活時間に合わせて、自由な時間と場所で参加できる」の割合が27.8%、「公民館や集会所等、身近な場所で事業が実施される」の割合が21.8%となっています。

どのような条件があれば、介護予防活動に参加者として参加したいか

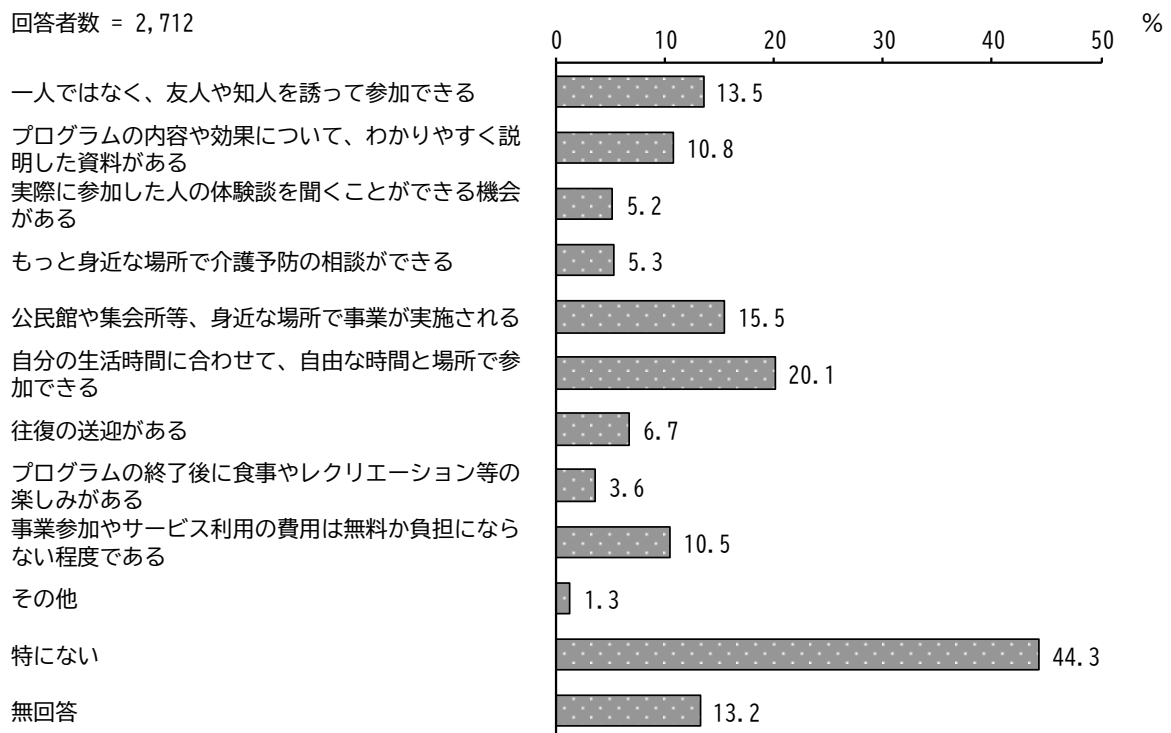
回答者数 = 2,712



「特にない」の割合が44.3%と最も高く、次いで「自分の生活時間に合わせて、自由な時間と場所で参加できる」の割合が20.1%、「公民館や集会所等、身近な場所で事業が実施される」の割合が15.5%となっています。

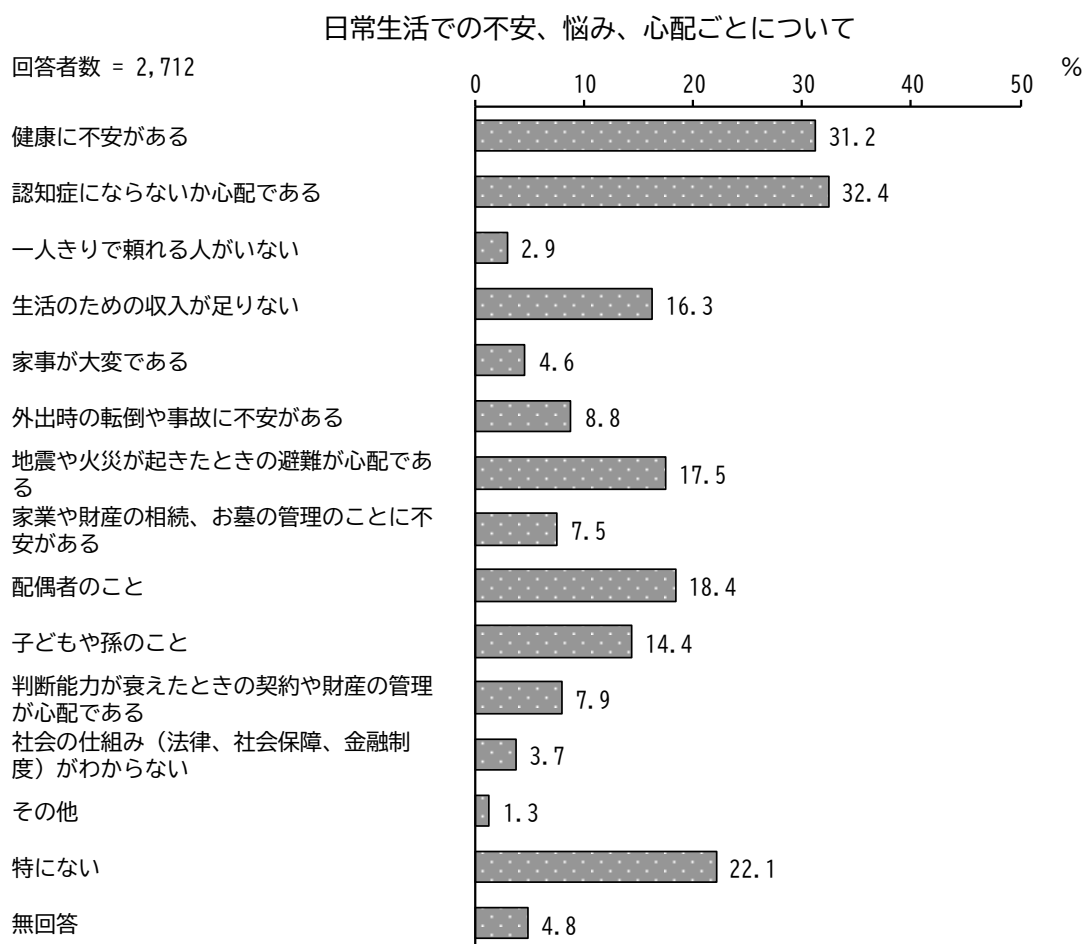
どのような条件があれば、介護予防活動に有志での企画・運営（お世話役）として参加したいか

回答者数 = 2,712



④ 生活支援、社会参加について

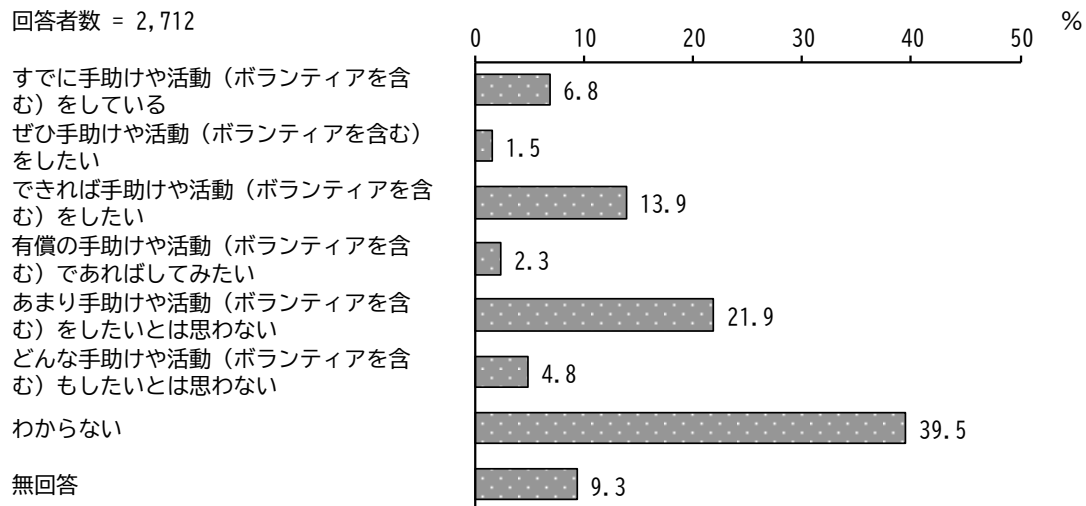
「認知症にならないか心配である」の割合が32.4%と最も高く、次いで「健康に不安がある」の割合が31.2%、「特にない」の割合が22.1%となっています。



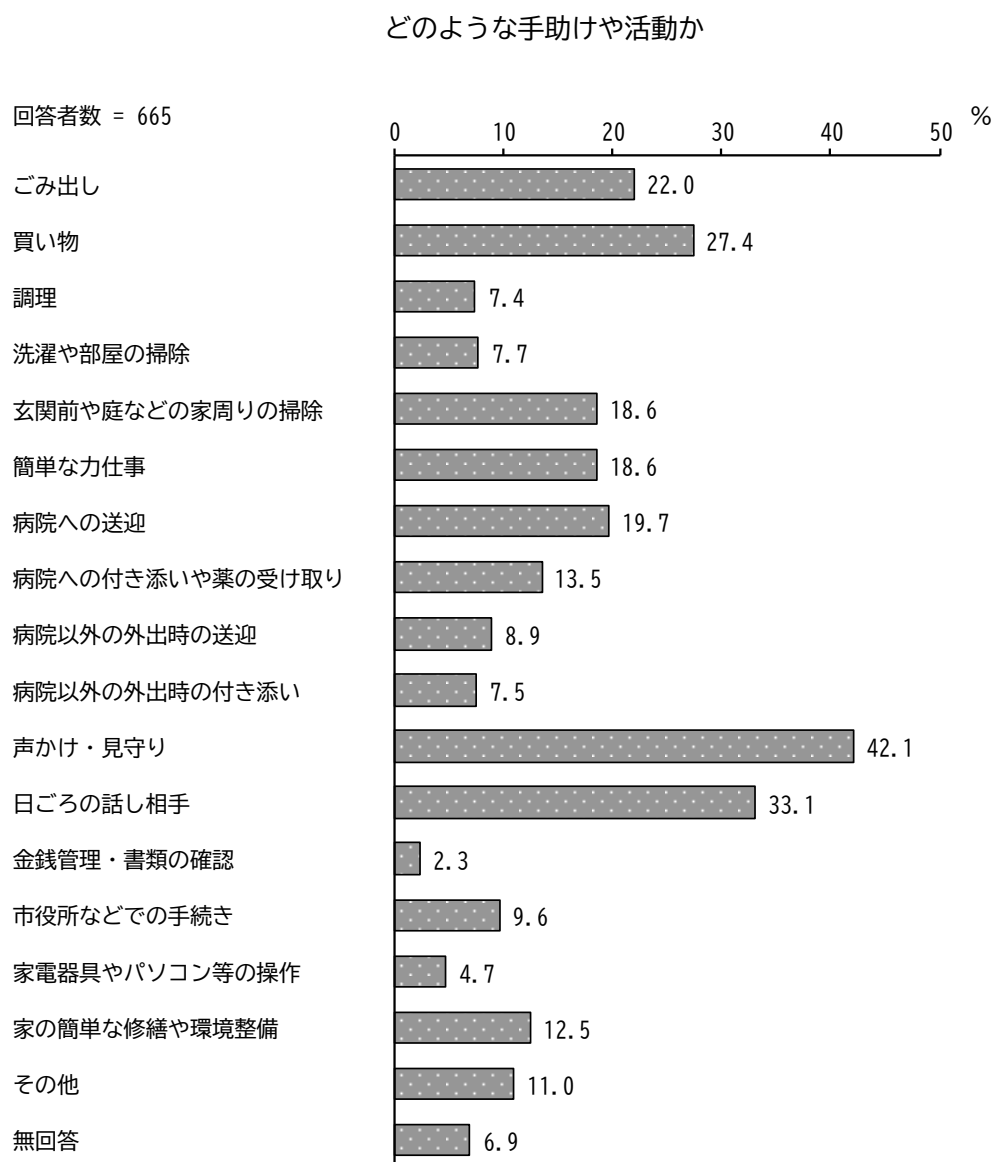
「わからない」の割合が39.5%と最も高く、次いで「あまり手助けや活動（ボランティアを含む）をしたいとは思わない」の割合が21.9%、「できれば手助けや活動（ボランティアを含む）をしたい」の割合が13.9%となっています。

地域で、何か他の人の手助けや活動（ボランティアを含む）をしたいか

回答者数 = 2,712



「声かけ・見守り」の割合が42.1%と最も高く、次いで「日ごろの話し相手」の割合が33.1%、「買い物」の割合が27.4%となっています。

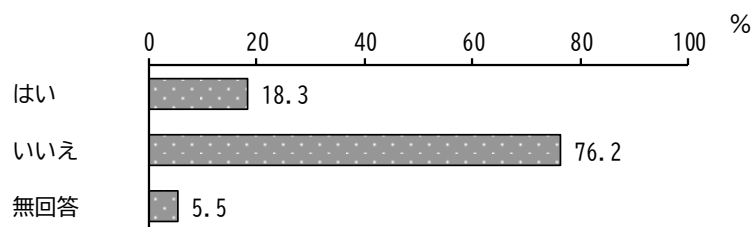


⑤ 医療、介護について

「はい」の割合が18.3%、「いいえ」の割合が76.2%となっています。

認知症に関する相談窓口を知っているか

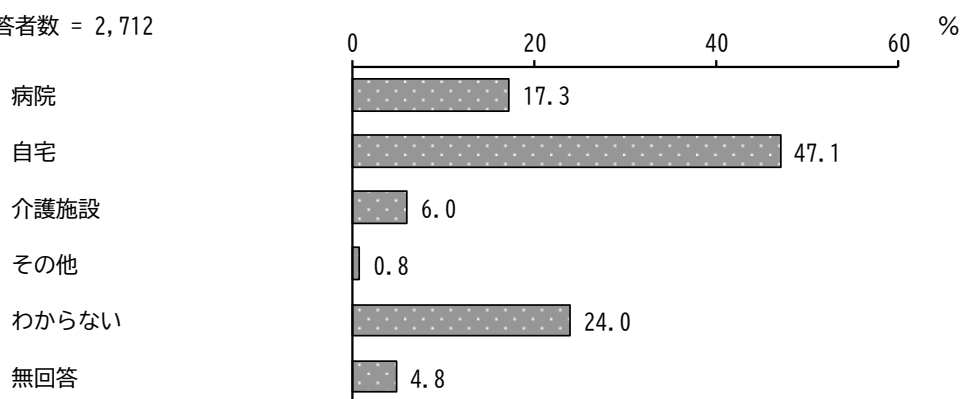
回答者数 = 2,712



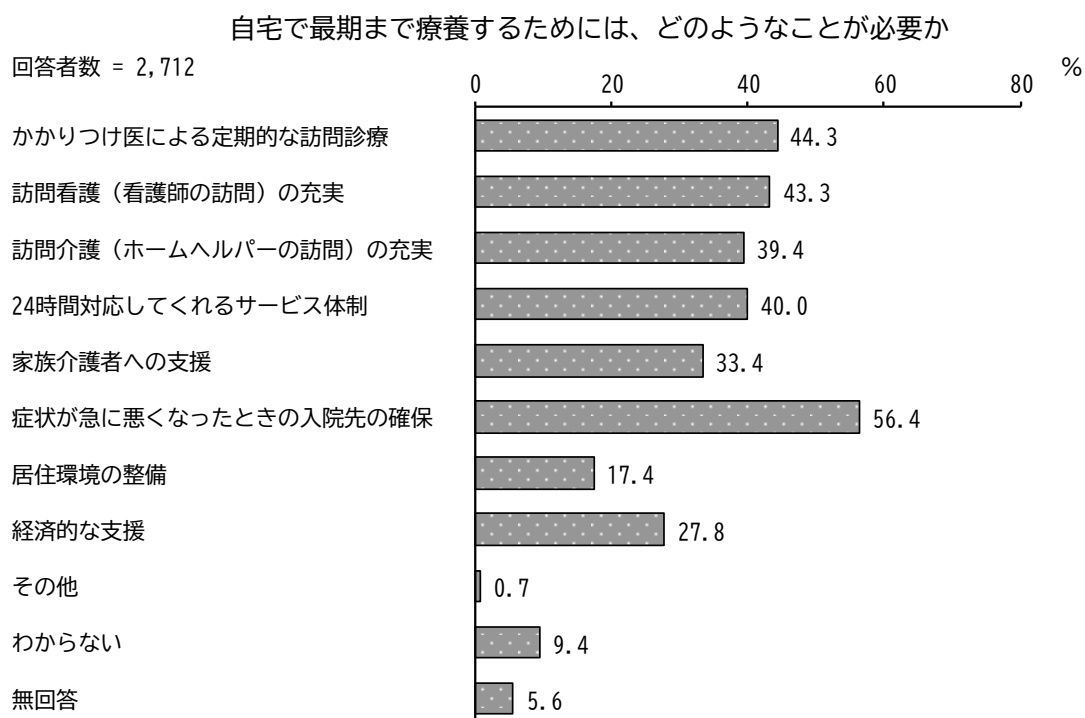
「自宅」の割合が47.1%と最も高く、次いで「わからない」の割合が24.0%、「病院」の割合が17.3%となっています。

人生の最期を迎える場所として、どこを希望しているか

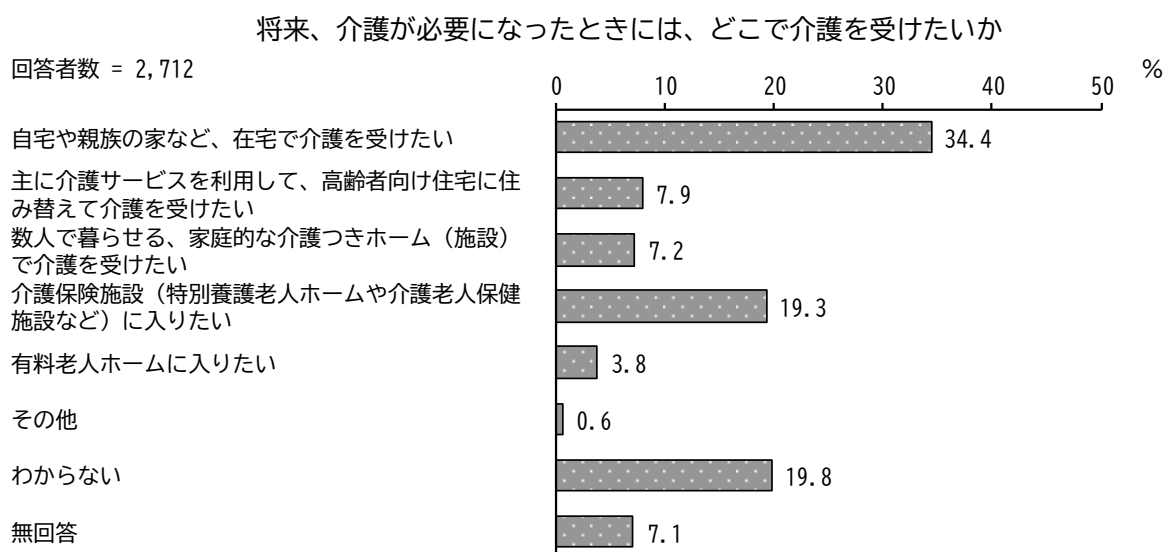
回答者数 = 2,712



「症状が急に悪くなったときの入院先の確保」の割合が56.4%と最も高く、次いで「かかりつけ医による定期的な訪問診療」の割合が44.3%、「訪問看護（看護師の訪問）の充実」の割合が43.3%となっています。



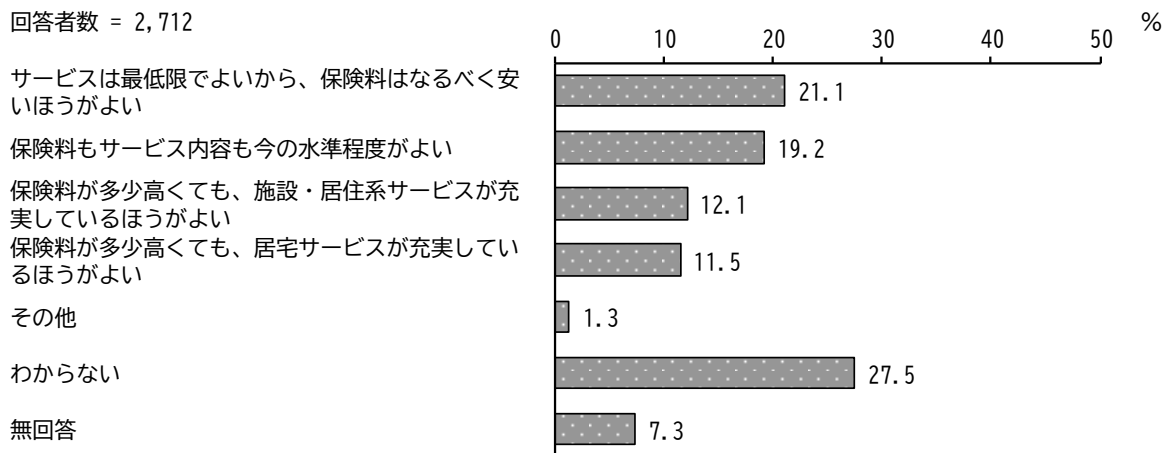
「自宅や親族の家など、在宅で介護を受けたい」の割合が34.4%と最も高く、次いで「わからない」の割合が19.8%、「介護保険施設（特別養護老人ホームや介護老人保健施設など）に入りたい」の割合が19.3%となっています。



「わからない」の割合が27.5%と最も高く、次いで「サービスは最低限でよいから、保険料はなるべく安いほうがよい」の割合が21.1%、「保険料もサービス内容も今の水準程度がよい」の割合が19.2%となっています。

介護サービスや介護予防のためのサービスの範囲について、自分の考えに近いもの

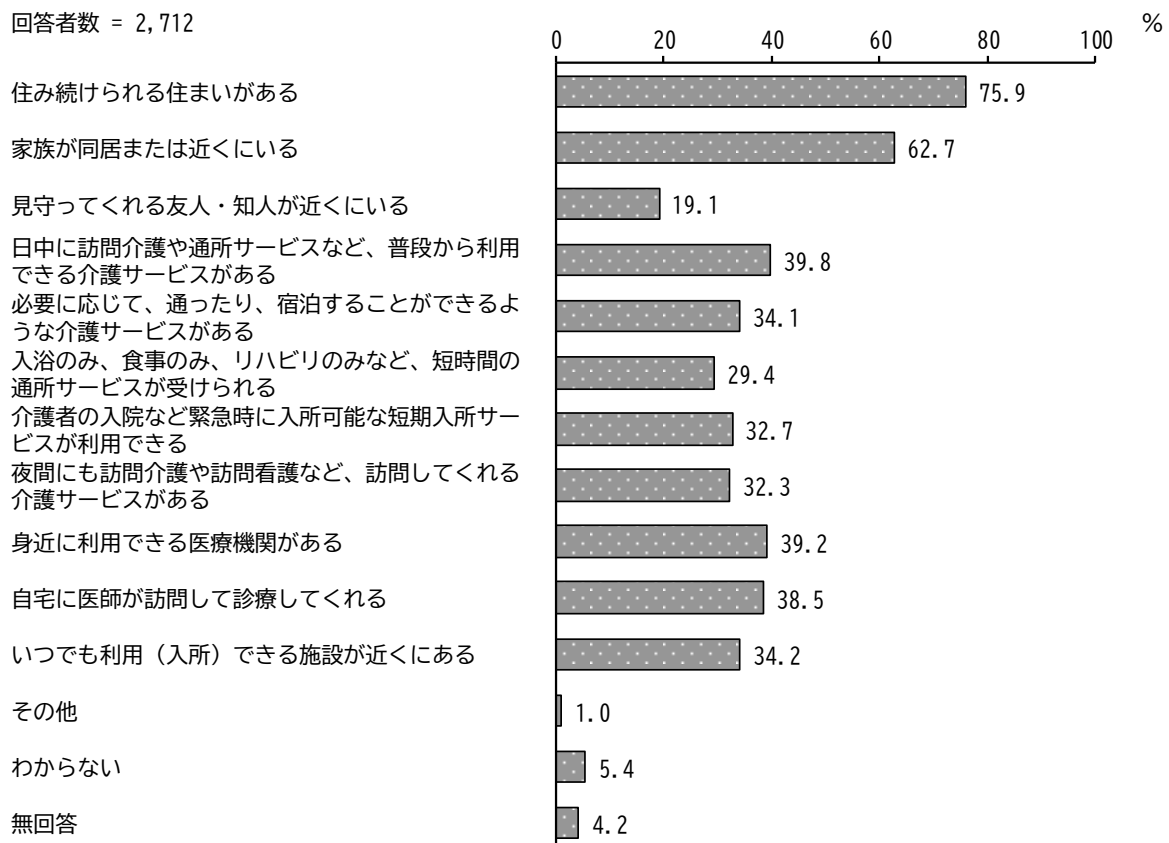
回答者数 = 2,712



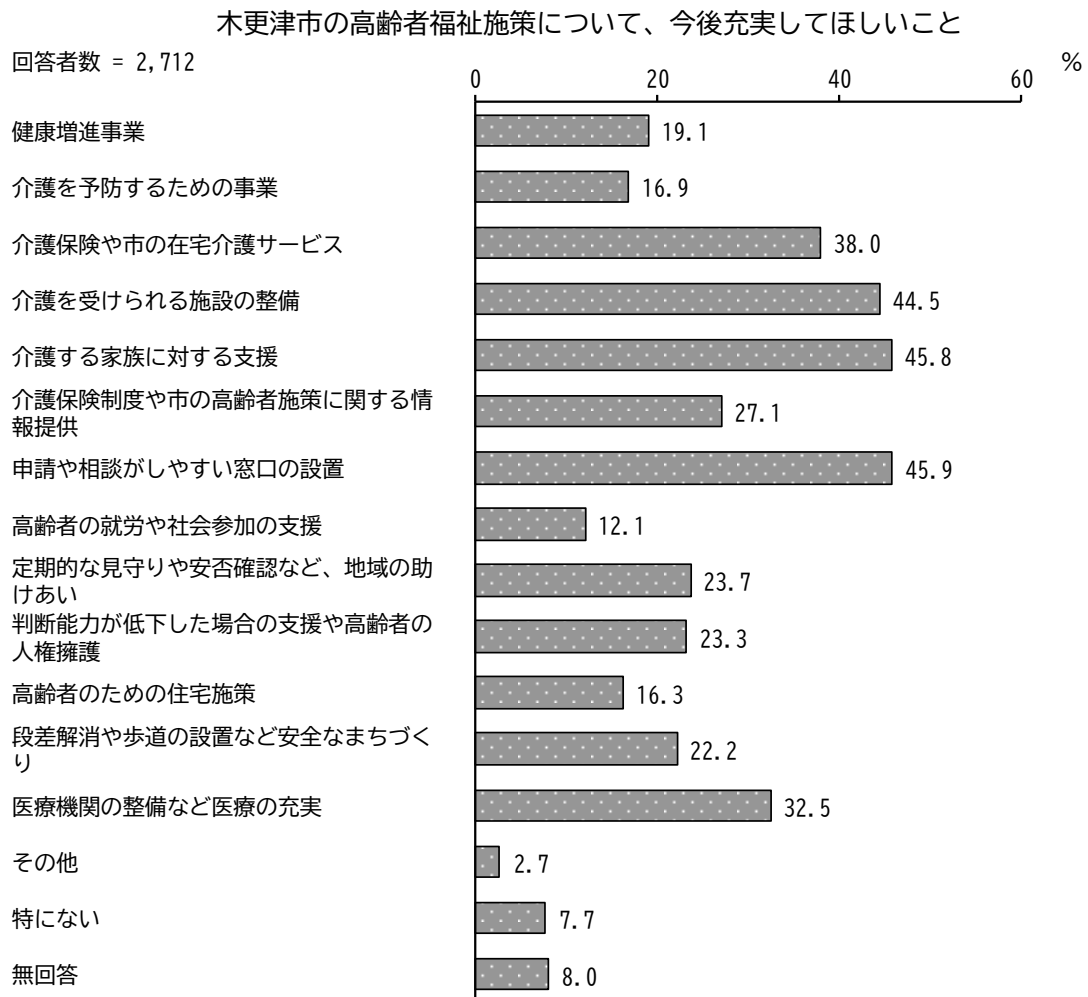
「住み続けられる住まいがある」の割合が75.9%と最も高く、次いで「家族が同居または近くにいる」の割合が62.7%、「日中に訪問介護や通所サービスなど、普段から利用できる介護サービスがある」の割合が39.8%となっています。

在宅で暮らし続けるために必要なこと

回答者数 = 2,712



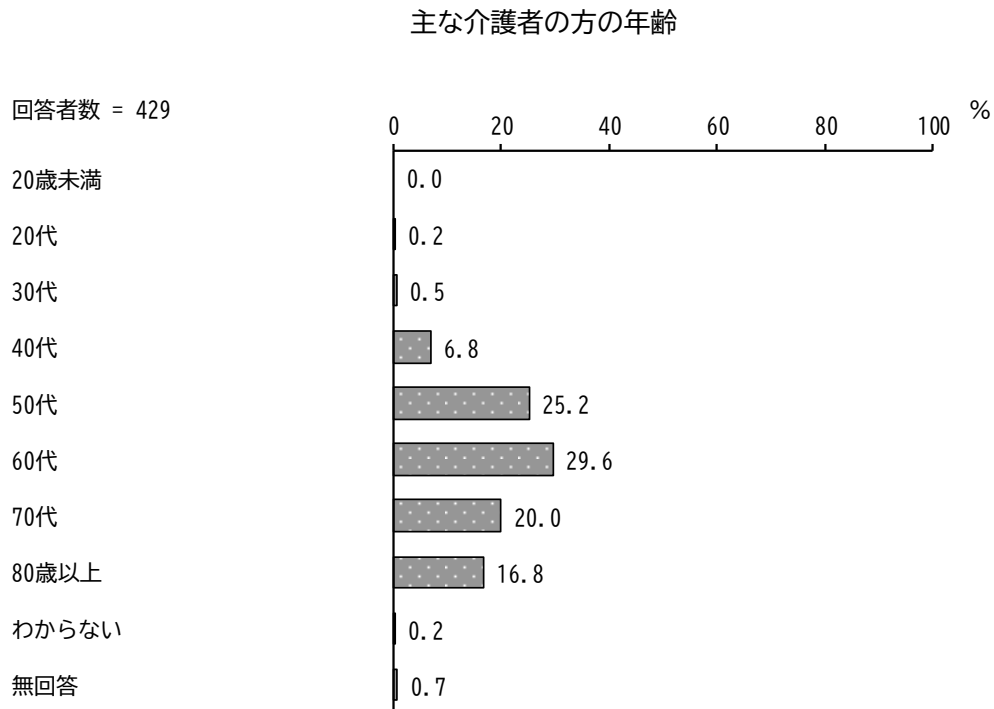
「申請や相談がしやすい窓口の設置」の割合が45.9%と最も高く、次いで「介護する家族に対する支援」の割合が45.8%、「介護を受けられる施設の整備」の割合が44.5%となっています。



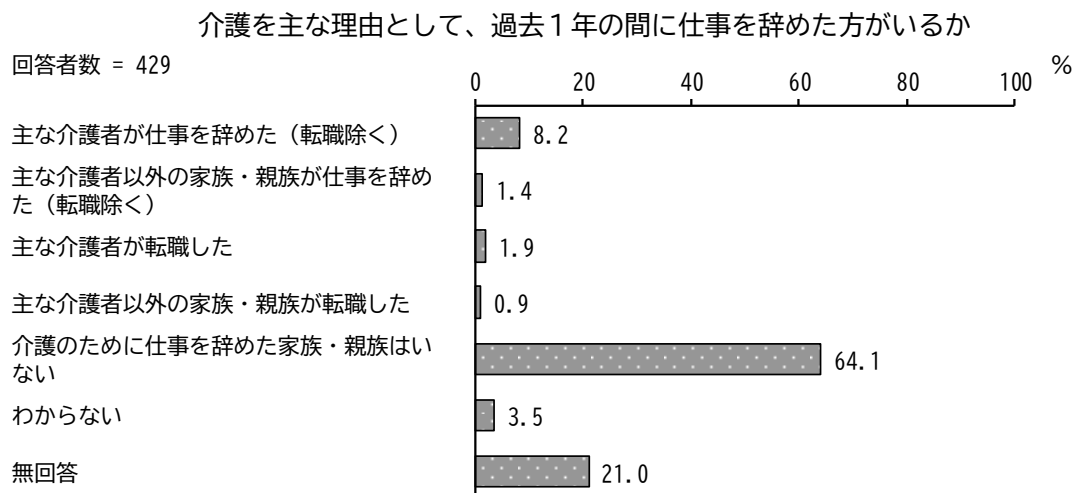
(2) 在宅介護実態調査

① 回答者属性

「60代」の割合が29.6%と最も高く、次いで「50代」の割合が25.2%、「70代」の割合が20.0%となっています。

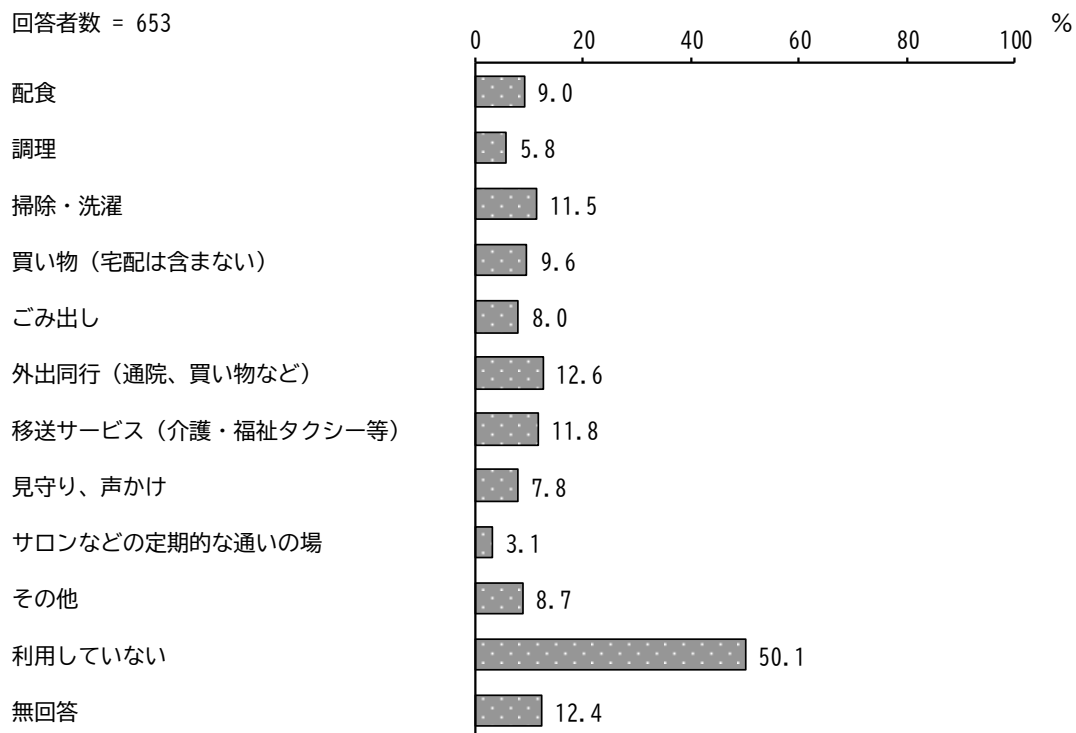


「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」の割合が64.1%と最も高くなっています。



「利用していない」の割合が50.1%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」の割合が12.6%、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が11.8%となっています。

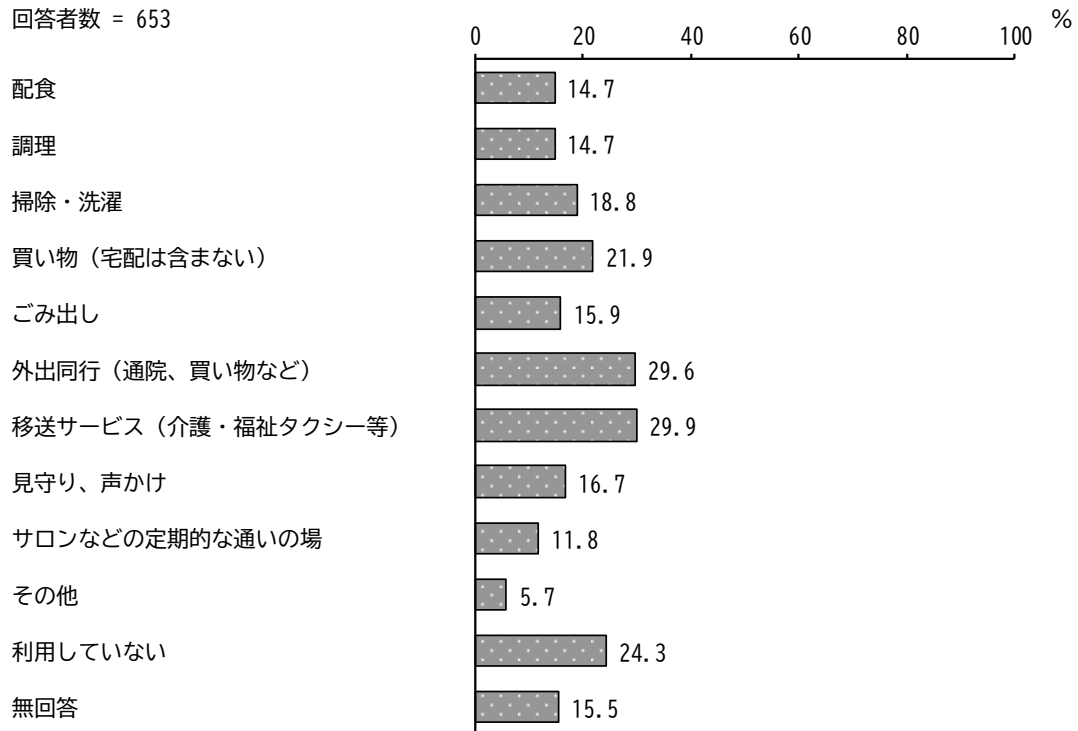
現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービス



「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が29.9%と最も高く、次いで「外出同行（通院、買い物など）」の割合が29.6%、「利用していない」の割合が24.3%となっています。

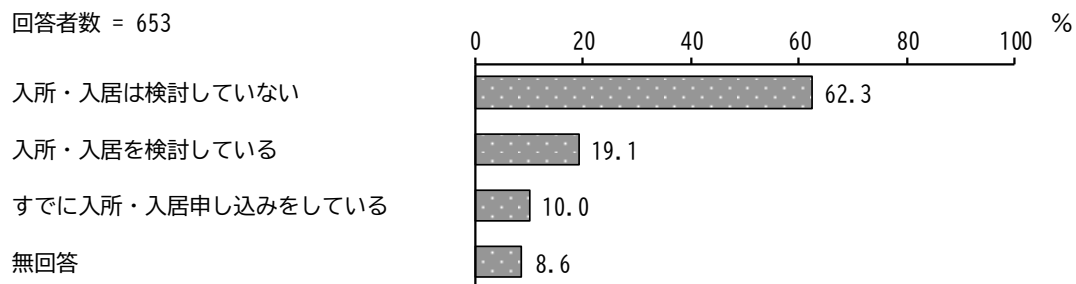
今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

回答者数 = 653



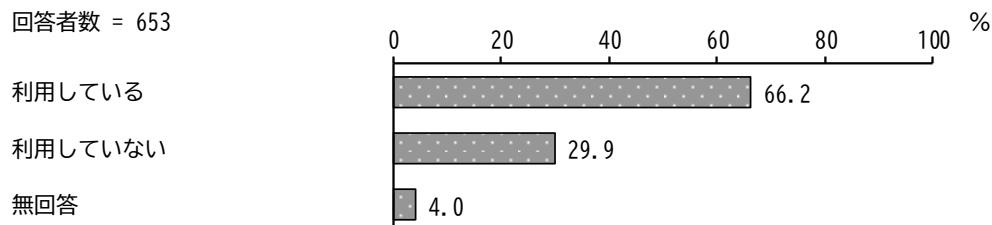
「入所・入居は検討していない」の割合が62.3%と最も高く、次いで「入所・入居を検討している」の割合が19.1%、「すでに入所・入居申し込みをしている」の割合が10.0%となっています。

現時点で、施設等への入所・入居を検討しているか



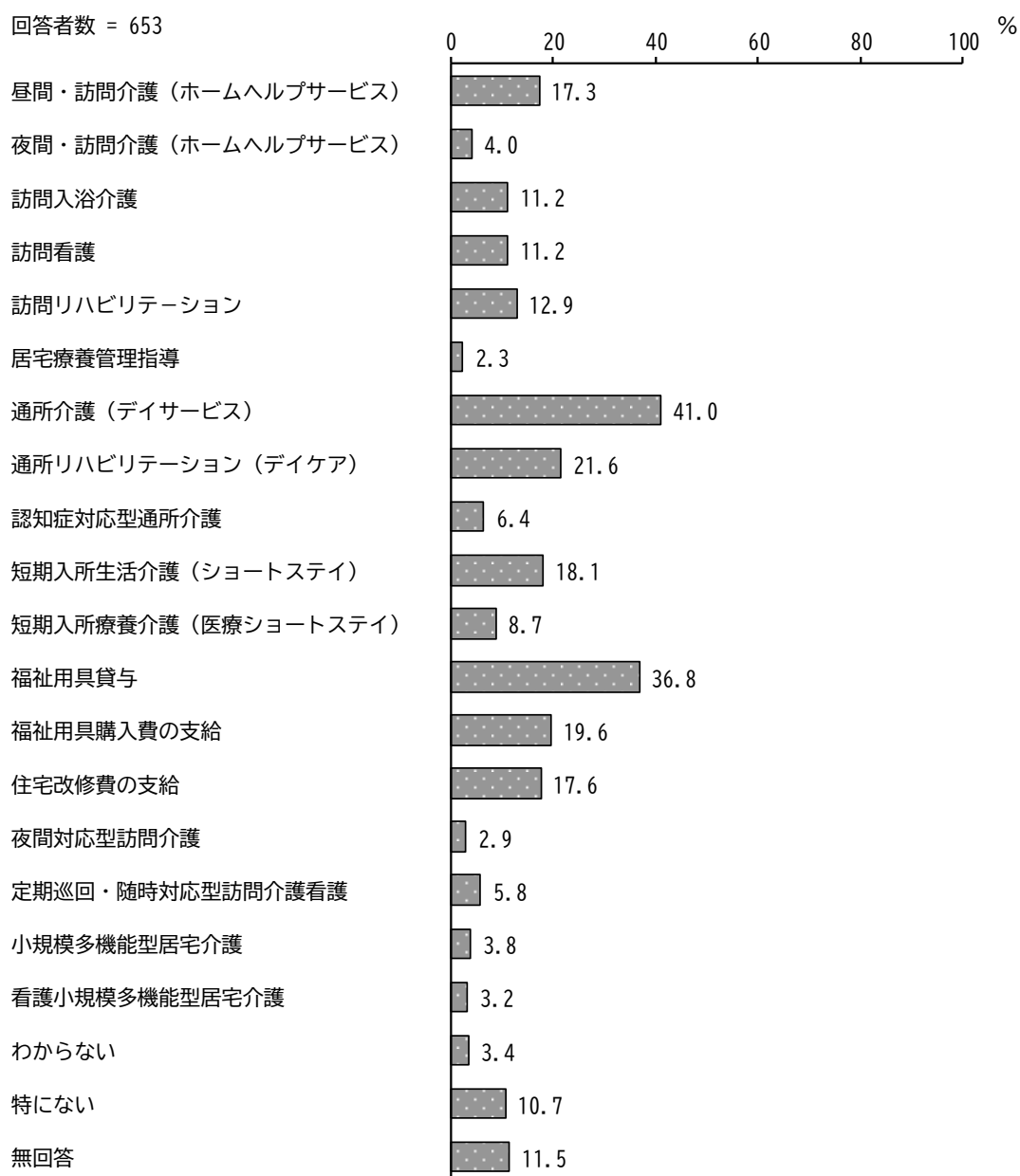
「利用している」の割合が66.2%、「利用していない」の割合が29.9%となっています。

現在、介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入を除く）を利用しているか

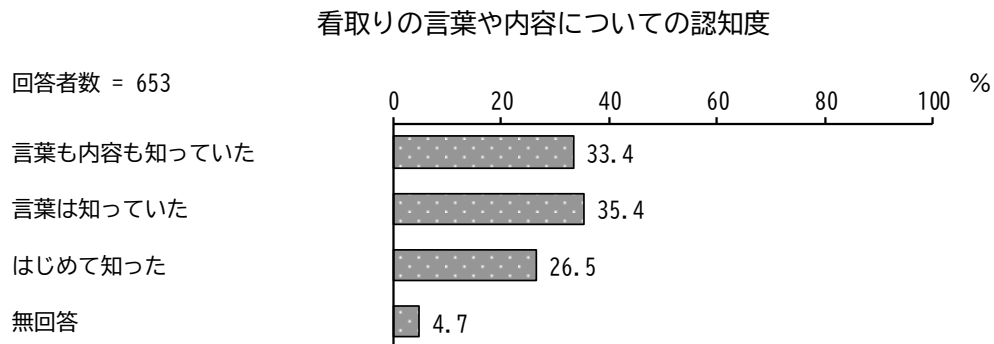


「通所介護（デイサービス）」の割合が41.0%と最も高く、次いで「福祉用具貸与」の割合が36.8%、「通所リハビリテーション（デイケア）」の割合が21.6%となっています。

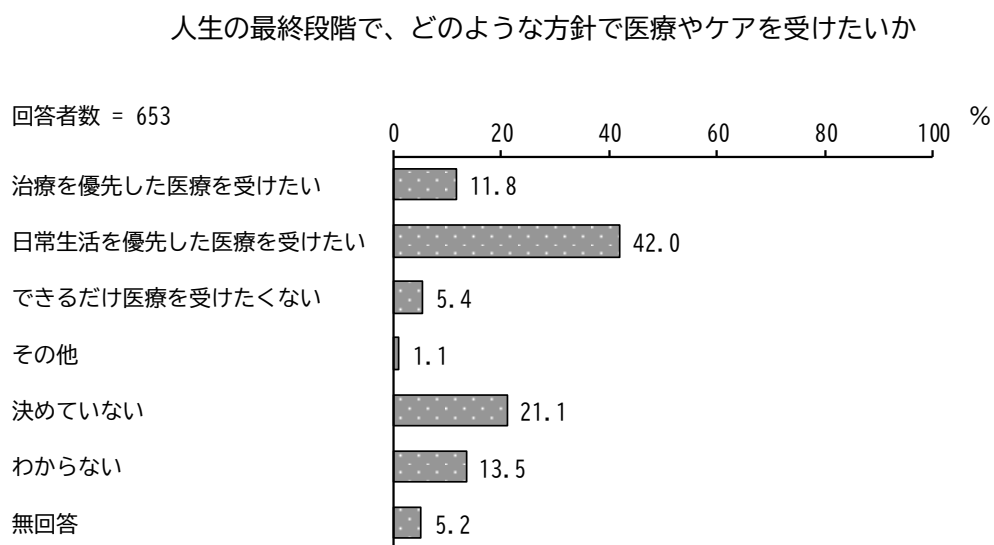
利用したいまたは利用し続けたい居宅サービス



「言葉は知っていた」の割合が35.4%と最も高く、次いで「言葉も内容も知っていた」の割合が33.4%、「はじめて知った」の割合が26.5%となっています。



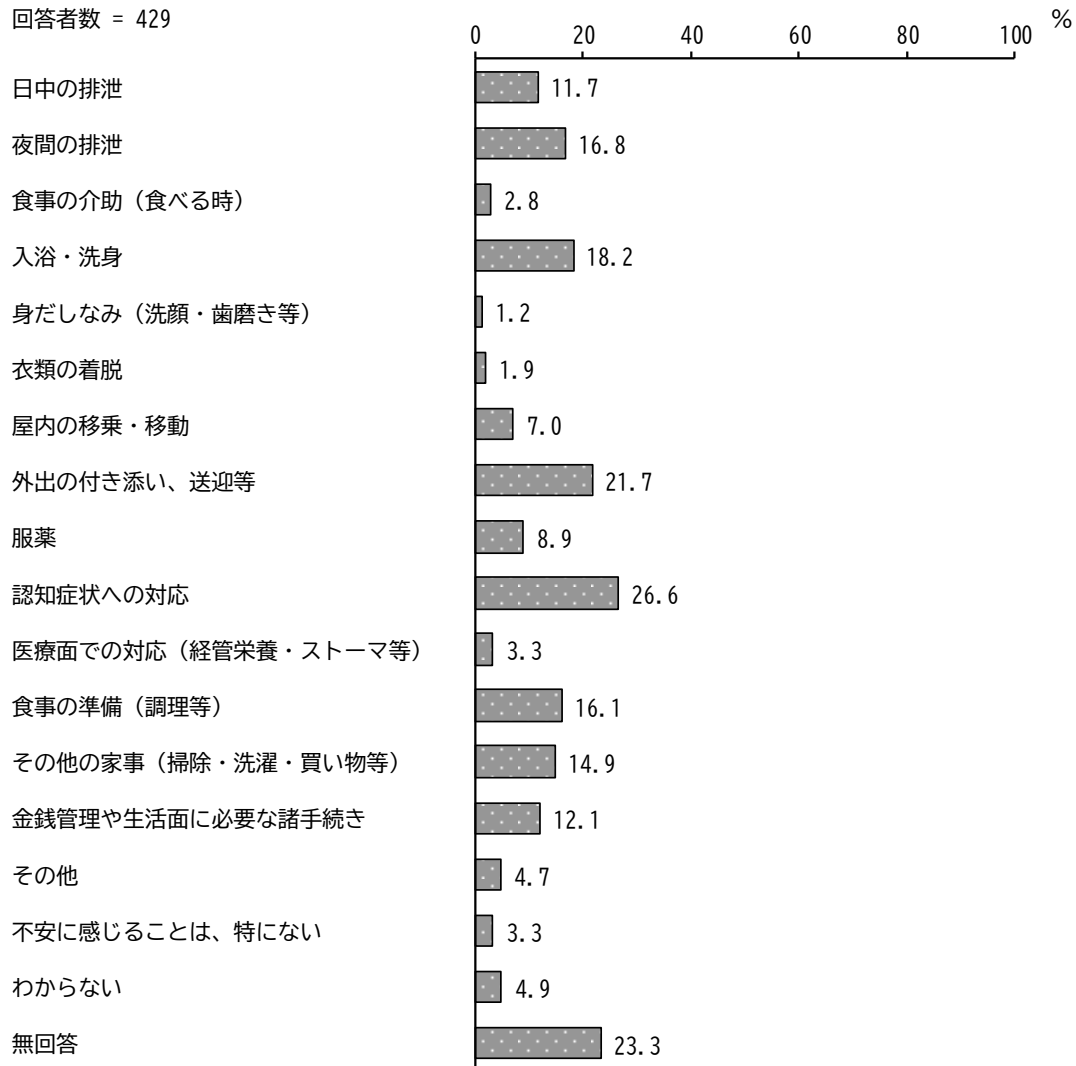
「日常生活を優先した医療を受けたい」の割合が42.0%と最も高く、次いで「決めていない」の割合が21.1%、「わからない」の割合が13.5%となっています。



「認知症状への対応」の割合が26.6%と最も高く、次いで「外出の付き添い、送迎等」の割合が21.7%、「入浴・洗身」の割合が18.2%となっています。

主な介護者の方が不安に感じる介護等について

回答者数 = 429

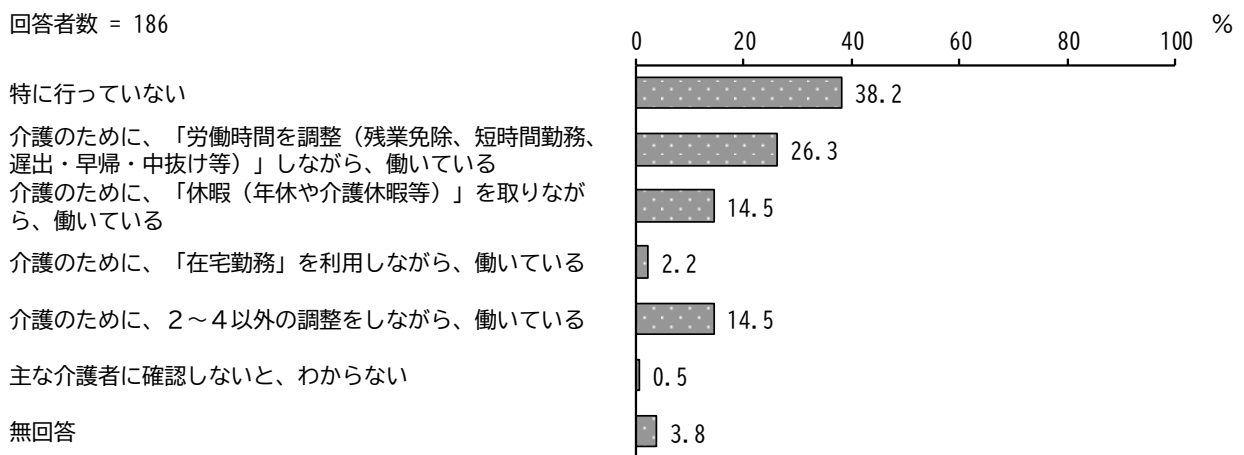


② 主な介護者について

「特に行っていない」の割合が38.2%と最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」の割合が26.3%、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」、「介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている」の割合が14.5%となっています。

介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしているか

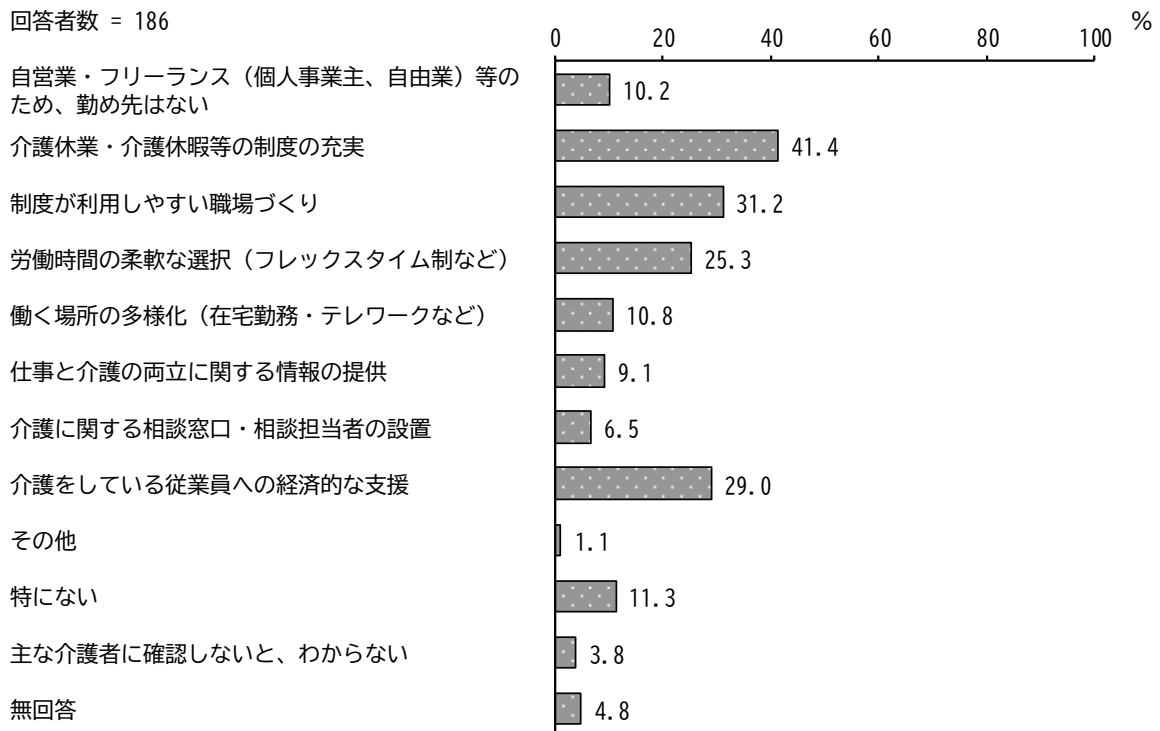
回答者数 = 186



「介護休業・介護休暇等の制度の充実」の割合が41.4%と最も高く、次いで「制度が利用しやすい職場づくり」の割合が31.2%、「介護をしている従業員への経済的な支援」の割合が29.0%となっています。

勤務先からどのような支援があれば、仕事と介護の両立に効果があると思うか

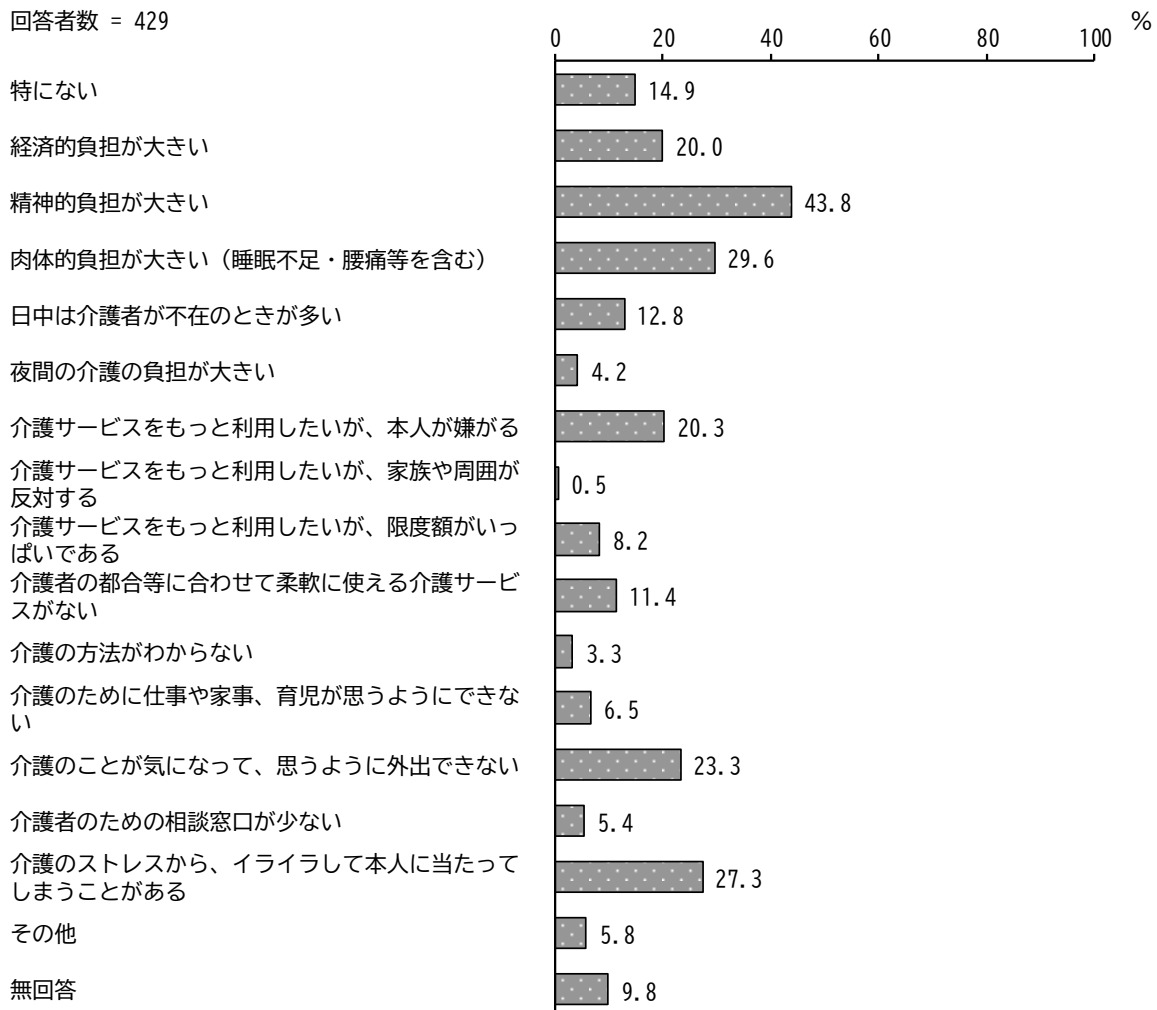
回答者数 = 186



「精神的負担が大きい」の割合が43.8%と最も高く、次いで「肉体的負担が大きい（睡眠不足・腰痛等を含む）」の割合が29.6%、「介護のストレスから、イライラして本人に当たってしまうことがある」の割合が27.3%となっています。

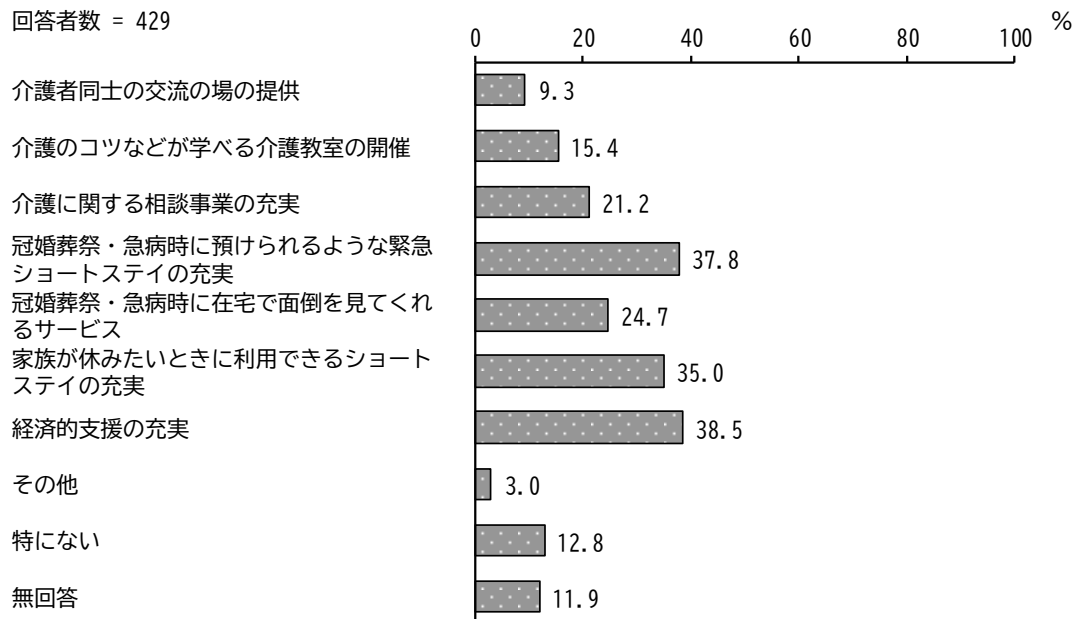
介護をするうえで、困っていること

回答者数 = 429



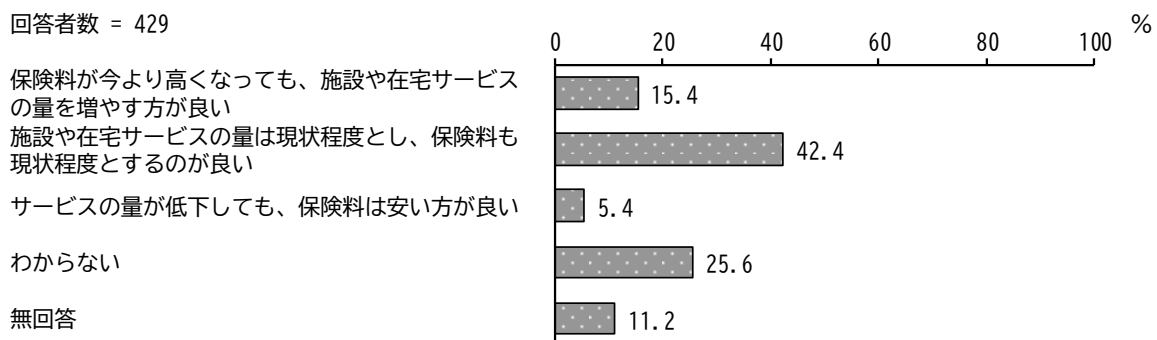
「経済的支援の充実」の割合が38.5%と最も高く、次いで「冠婚葬祭・急病時に預けられるような緊急ショートステイの充実」の割合が37.8%、「家族が休みたいときに利用できるショートステイの充実」の割合が35.0%となっています。

介護をしているご家族に対する市の支援として、どのようなサービスが必要か



「施設や在宅サービスの量は現状程度とし、保険料も現状程度とするのが良い」の割合が42.4%と最も高く、次いで「わからない」の割合が25.6%、「保険料が今より高くなっても、施設や在宅サービスの量を増やす方が良い」の割合が15.4%となっています。

介護保険のサービスと保険料の関係についての考え方

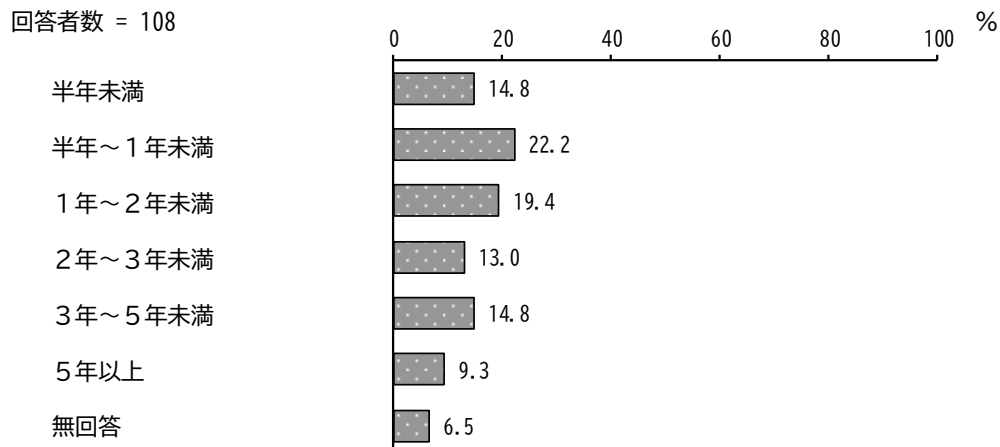


(3) 特別養護老人ホーム入所希望者調査

① 回答者属性

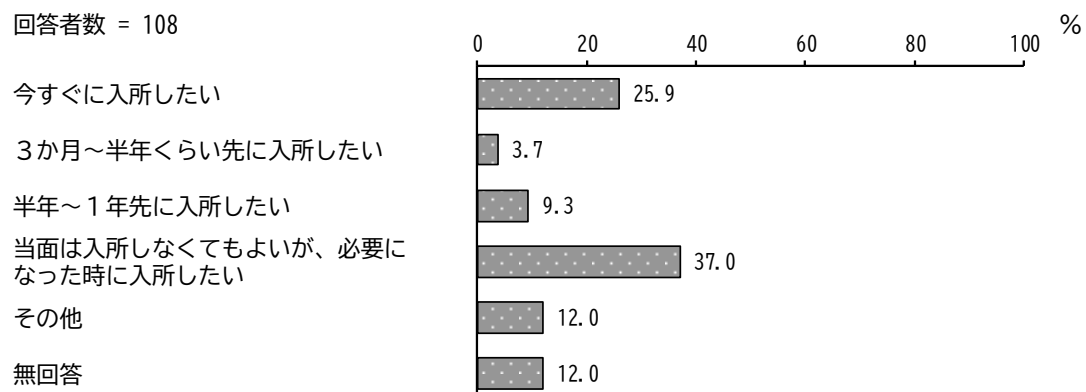
「半年～１年未満」の割合が22.2%と最も高く、次いで「１年～２年未満」の割合が19.4%、「半年未満」、「３年～５年未満」の割合が14.8%となっています。

特別養護老人ホームに最初に申し込んだ時期



「当面は入所しなくてもよいが、必要になった時に入所したい」の割合が37.0%と最も高く、次いで「今すぐに入所したい」の割合が25.9%となっています。

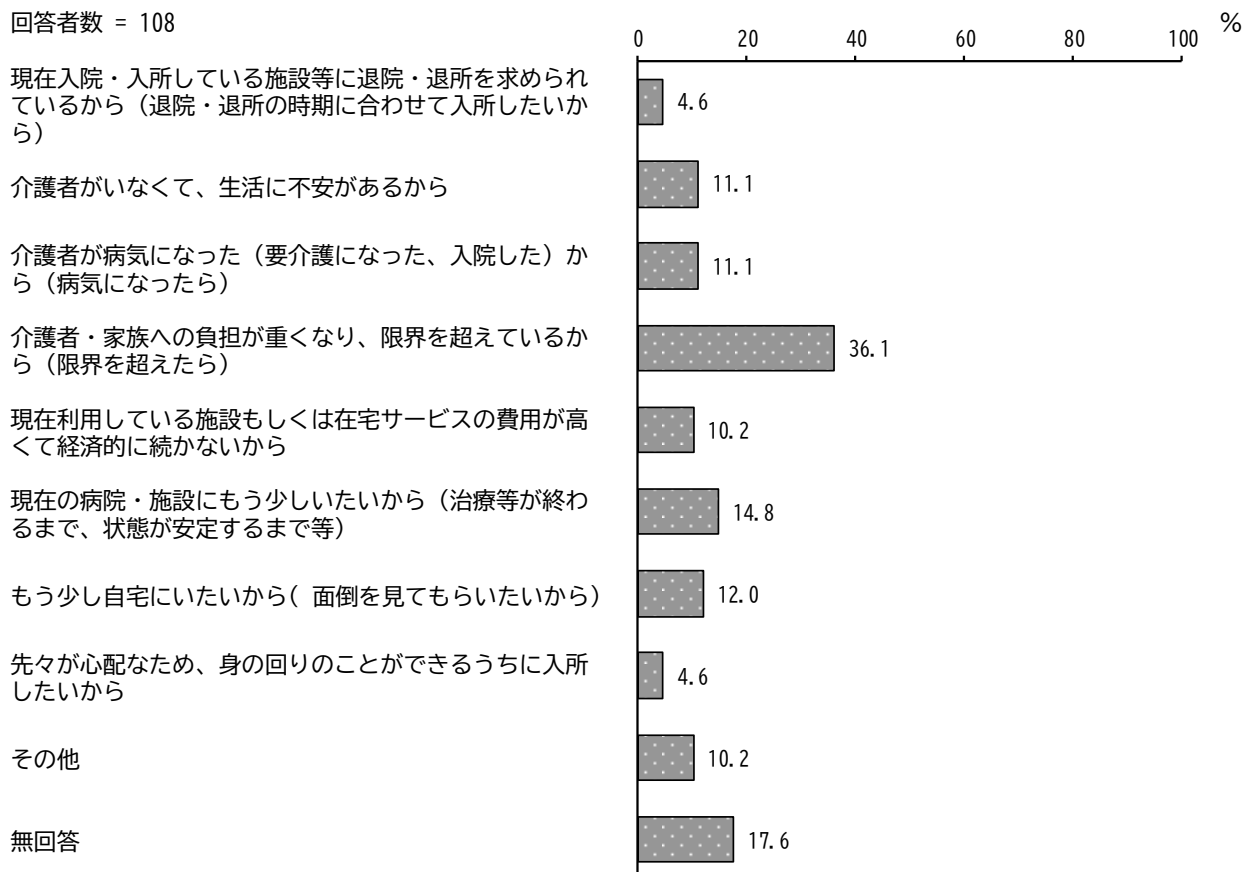
特別養護老人ホームに入所したい時期



「介護者・家族への負担が重くなり、限界を超えているから（限界を超えたら）」の割合が36.1%と最も高く、次いで「現在の病院・施設にもう少しいたいから（治療等が終わるまで、状態が安定するまで等）」の割合が14.8%、「もう少し自宅にいたいから（面倒を見てもらいたいから）」の割合が12.0%となっています。

なぜその時期の入所を希望するか

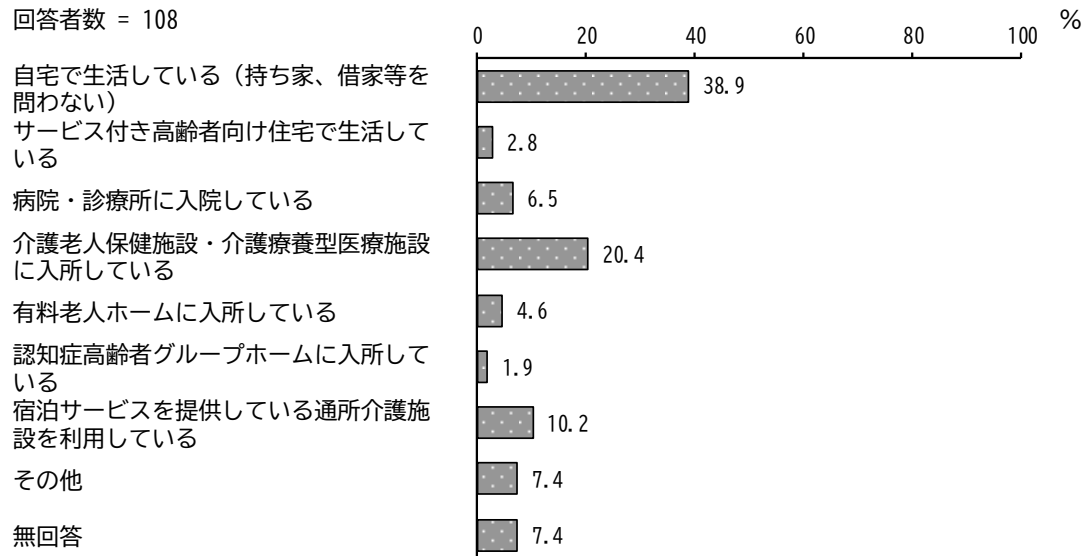
回答者数 = 108



「自宅で生活している（持ち家、借家等を問わない）」の割合が38.9%と最も高く、次いで「介護老人保健施設・介護療養型医療施設に入所している」の割合が20.4%、「宿泊サービスを提供している通所介護施設を利用している」の割合が10.2%となっています。

現在、どこで生活をしているか

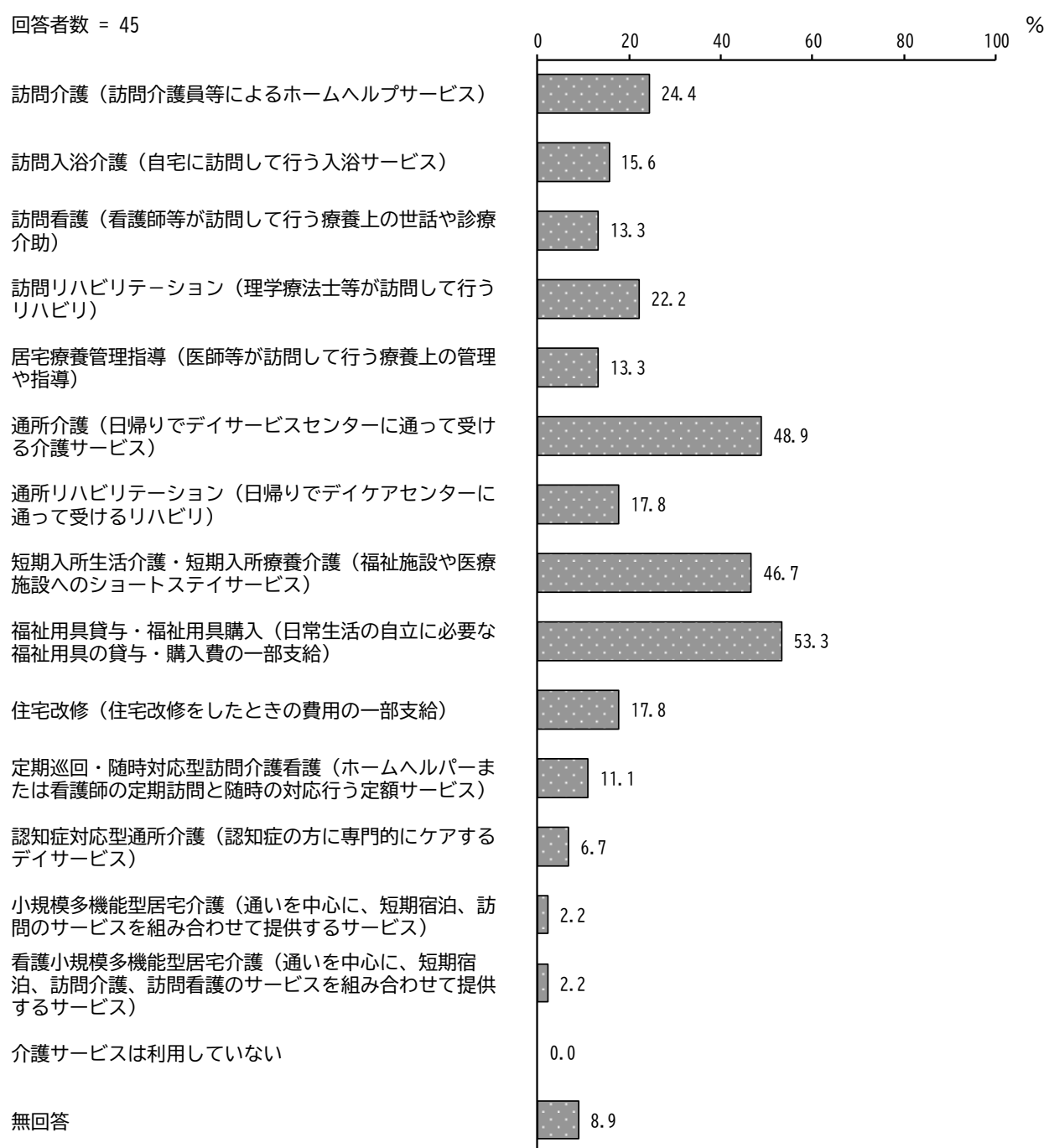
回答者数 = 108



「福祉用具貸与・福祉用具購入（日常生活の自立に必要な福祉用具の貸与・購入費の一部支給）」の割合が53.3%と最も高く、次いで「通所介護（日帰りでデイサービスセンターに通って受ける介護サービス）」の割合が48.9%、「短期入所生活介護・短期入所療養介護（福祉施設や医療施設へのショートステイサービス）」の割合が46.7%となっています。

現在、在宅の介護保険サービスを利用しているか

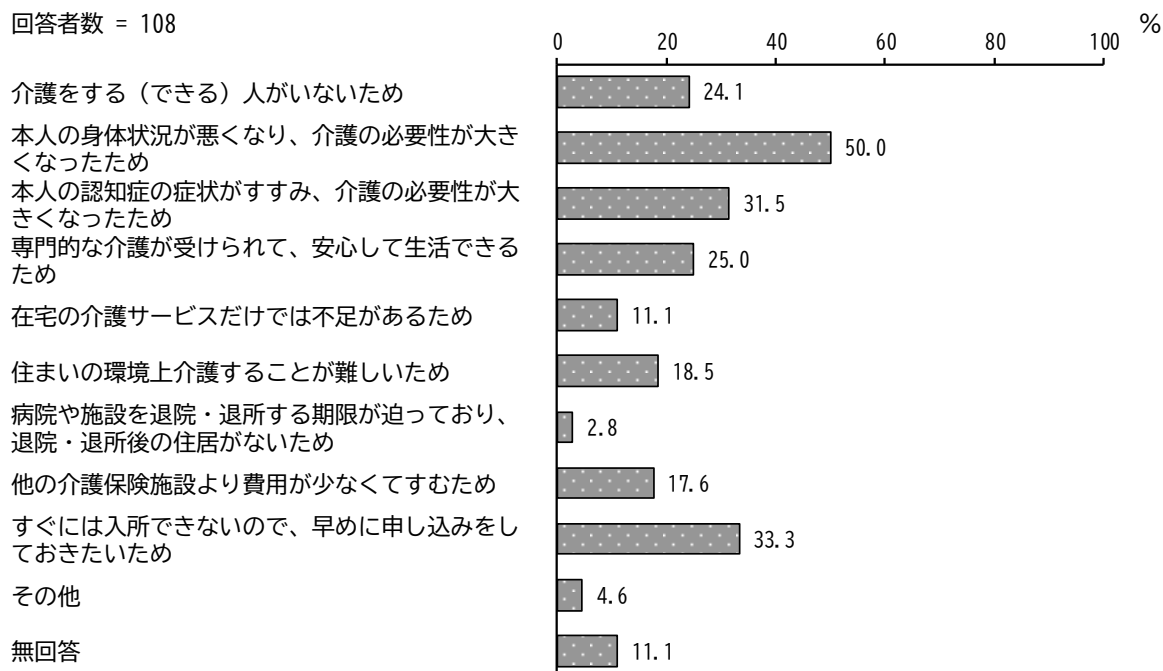
回答者数 = 45



「本人の身体状況が悪くなり、介護の必要性が大きくなったため」の割合が50.0%と最も高く、次いで「すぐには入所できないので、早めに申し込みをしておきたいため」の割合が33.3%、「本人の認知症の症状がすすみ、介護の必要性が大きくなったため」の割合が31.5%となっています。

特別養護老人ホームへの入所を申し込んだ理由

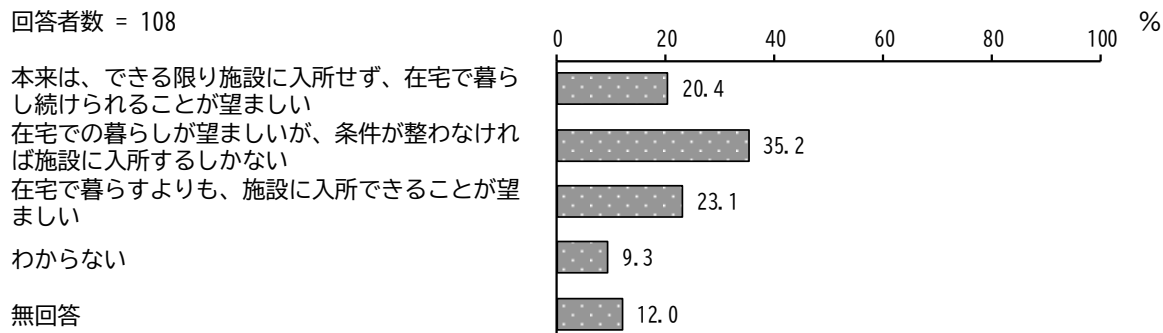
回答者数 = 108



「在宅での暮らしが望ましいが、条件が整わなければ施設に入所するしかない」の割合が35.2%と最も高く、次いで「在宅で暮らすよりも、施設に入所できることが望ましい」の割合が23.1%、「本来は、できる限り施設に入所せず、在宅で暮らし続けられることが望ましい」の割合が20.4%となっています。

施設入所に対する考え方

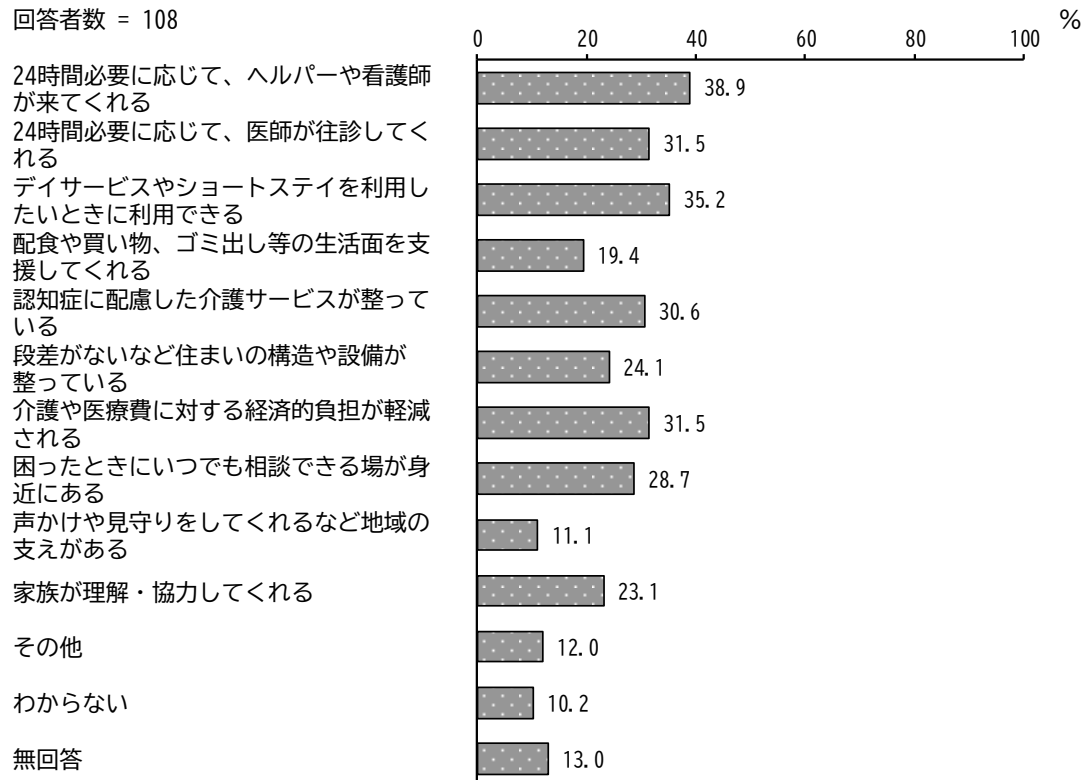
回答者数 = 108



「24時間必要に応じて、ヘルパーや看護師が来てくれる」の割合が38.9%と最も高く、次いで「デイサービスやショートステイを利用したいときに利用できる」の割合が35.2%、「24時間必要に応じて、医師が往診してくれる」、「介護や医療費に対する経済的負担が軽減される」の割合が31.5%となっています。

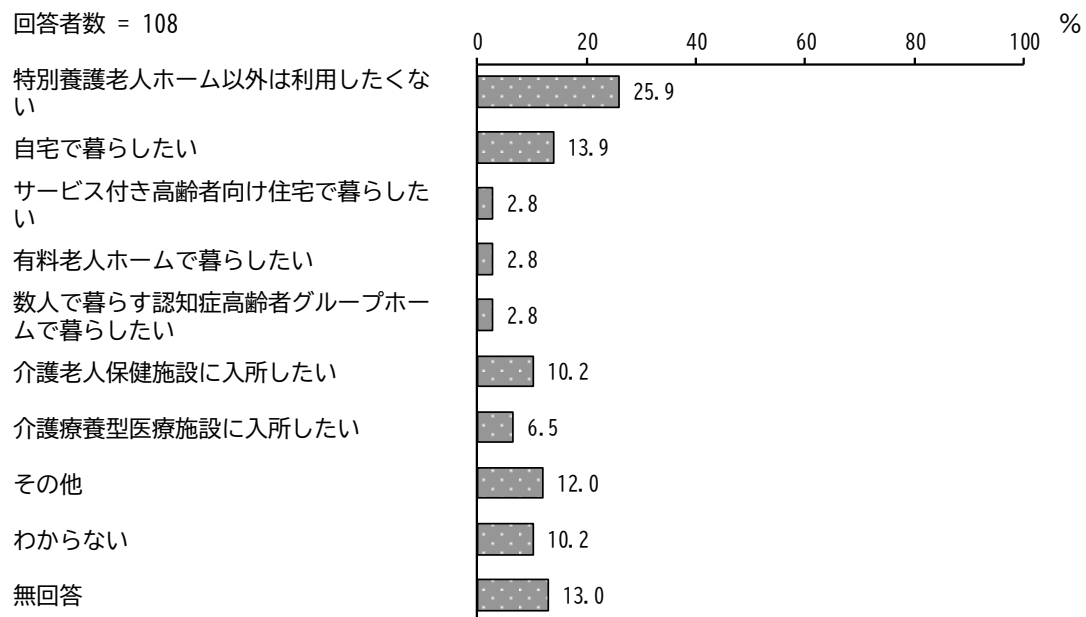
どのような条件が整えば、自宅で安心して暮らすことができると思うか

回答者数 = 108



「特別養護老人ホーム以外は利用したくない」の割合が25.9%と最も高く、次いで「自宅で暮らしたい」の割合が13.9%、「介護老人保健施設に入所したい」、「わからない」の割合が10.2%となっています。

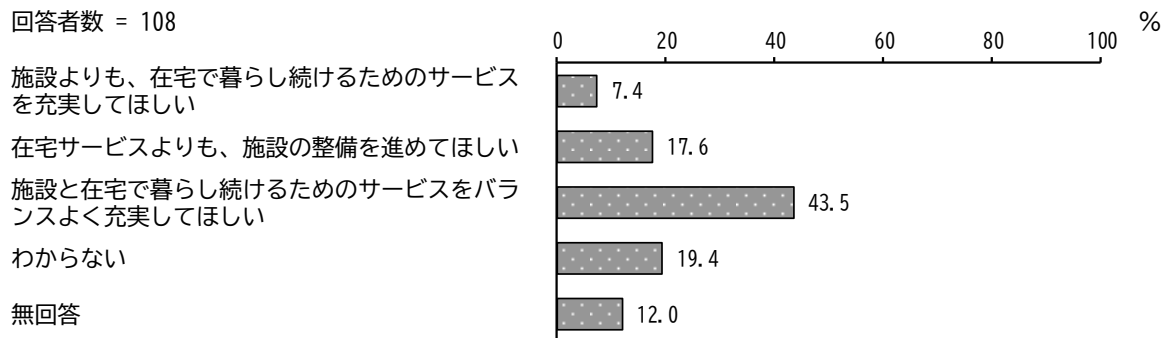
特別養護老人ホームになかなか入所できない場合、どこで介護を受け（続け）たいか



「施設と在宅で暮らし続けるためのサービスをバランスよく充実してほしい」の割合が43.5%と最も高く、次いで「わからない」の割合が19.4%、「在宅サービスよりも、施設の整備を進めてほしい」の割合が17.6%となっています。

市の介護サービスの整備について

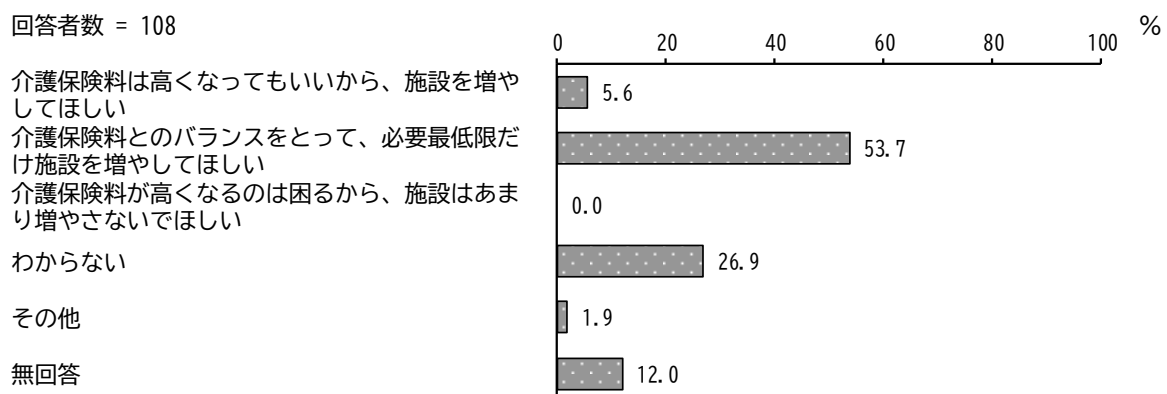
回答者数 = 108



「介護保険料とのバランスをとって、必要最低限だけ施設を増やしてほしい」の割合が53.7%と最も高く、次いで「わからない」の割合が26.9%となっています。

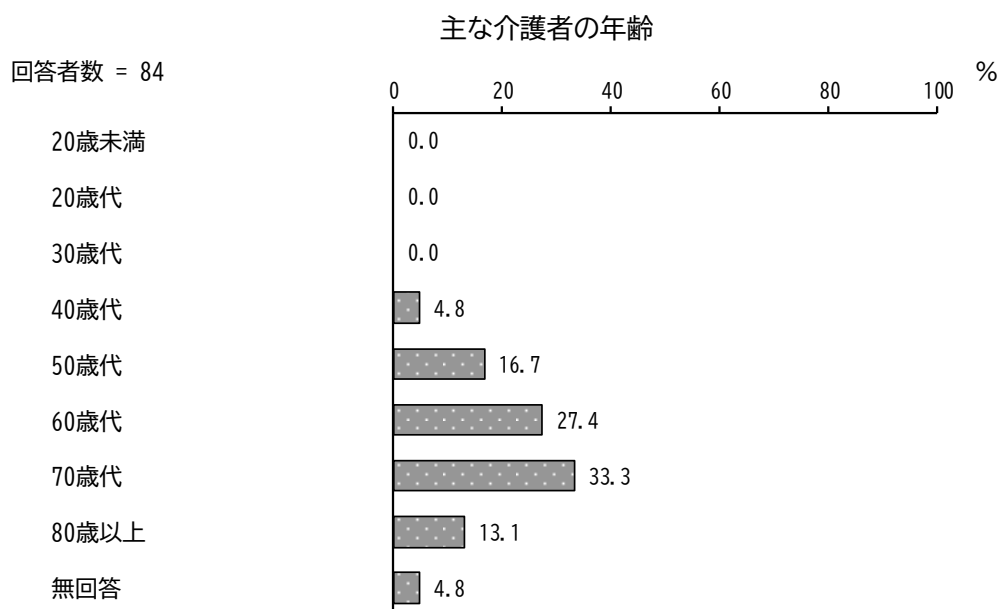
介護保険料と特別養護老人ホームの整備に関する考えについて

回答者数 = 108



② 主な介護者について

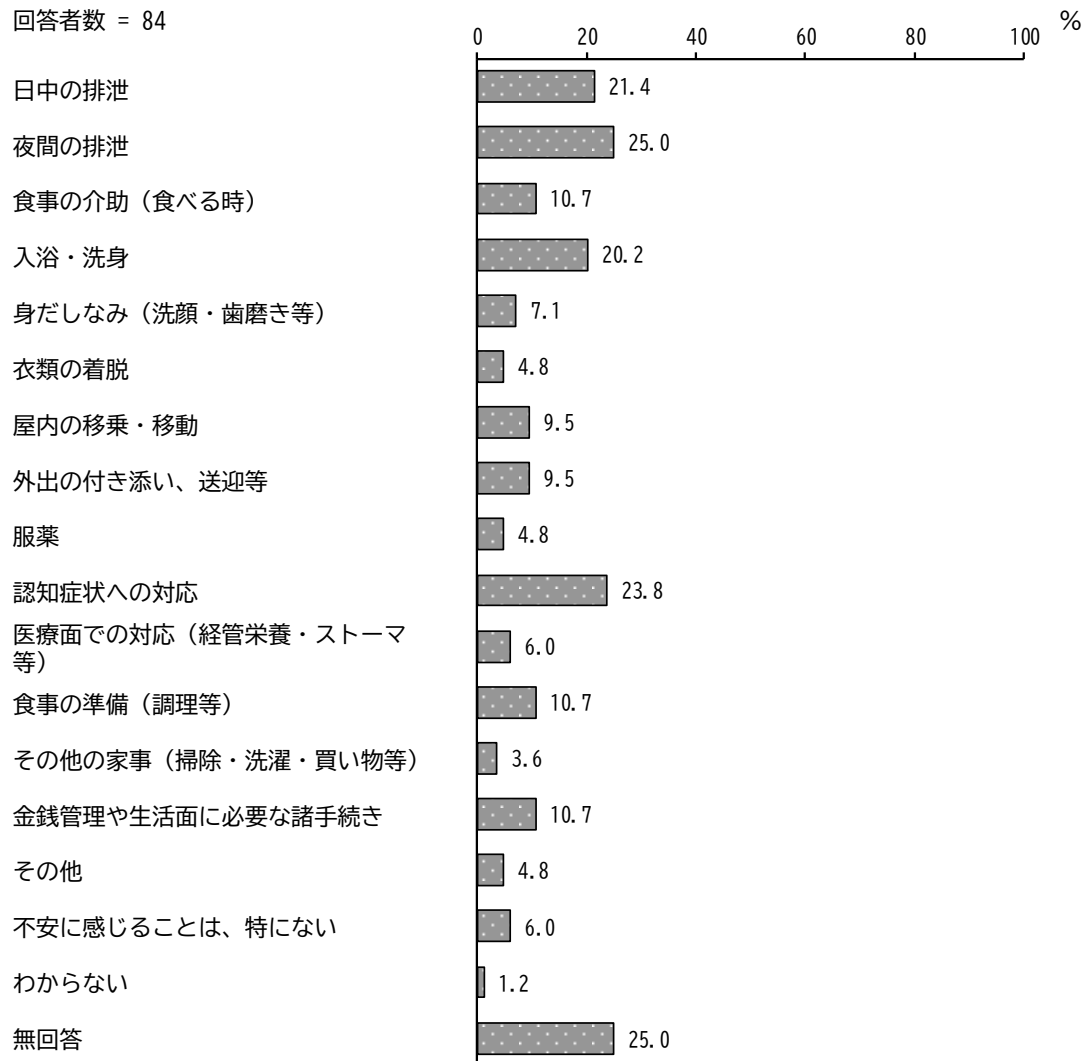
「70歳代」の割合が33.3%と最も高く、次いで「60歳代」の割合が27.4%、「50歳代」の割合が16.7%となっています。



「夜間の排泄」の割合が25.0%と最も高く、次いで「認知症状への対応」の割合が23.8%、「日中の排泄」の割合が21.4%となっています。

主な介護者の方が不安に感じる介護等について

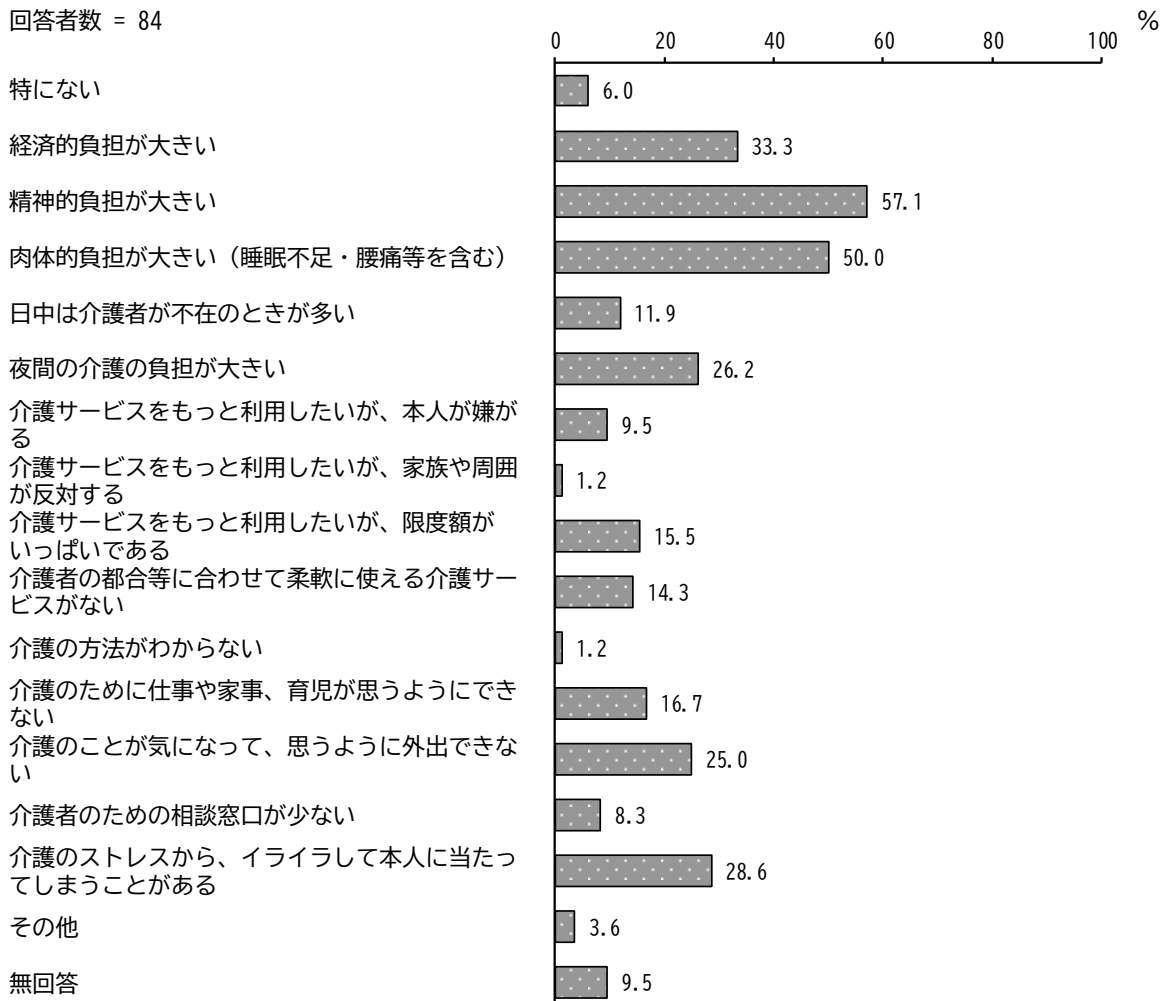
回答者数 = 84



「精神的負担が大きい」の割合が57.1%と最も高く、次いで「肉体的負担が大きい（睡眠不足・腰痛等を含む）」の割合が50.0%、「経済的負担が大きい」の割合が33.3%となっています。

介護をするうえで、困っていること

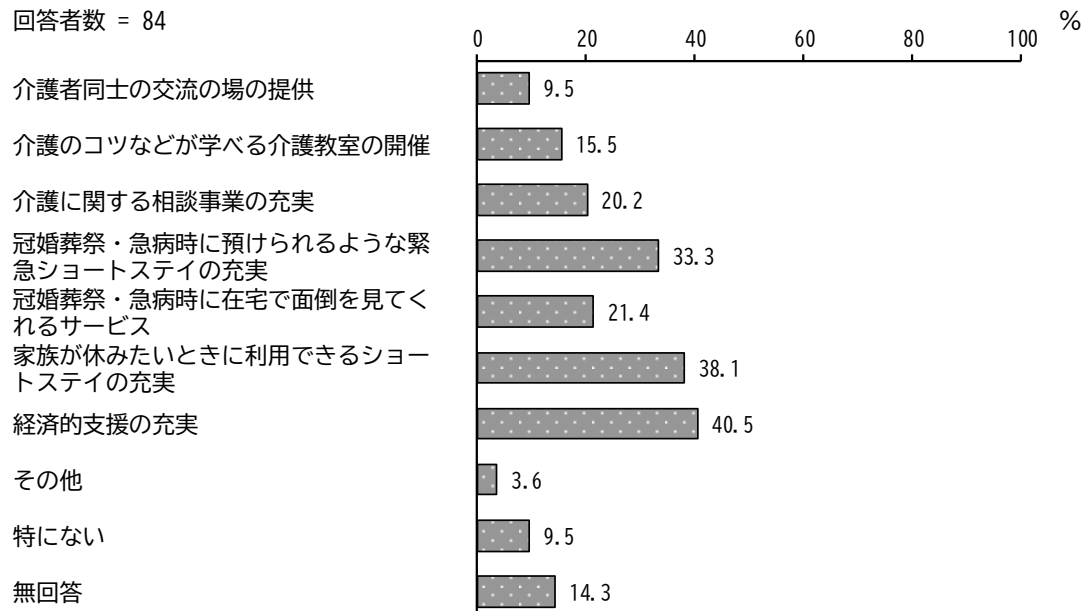
回答者数 = 84



「経済的支援の充実」の割合が40.5%と最も高く、次いで「家族が休みたいときに利用できるショートステイの充実」の割合が38.1%、「冠婚葬祭・急病時に預けられるような緊急ショートステイの充実」の割合が33.3%となっています。

介護をしているご家族に対する市の支援として、どのようなサービスが必要か

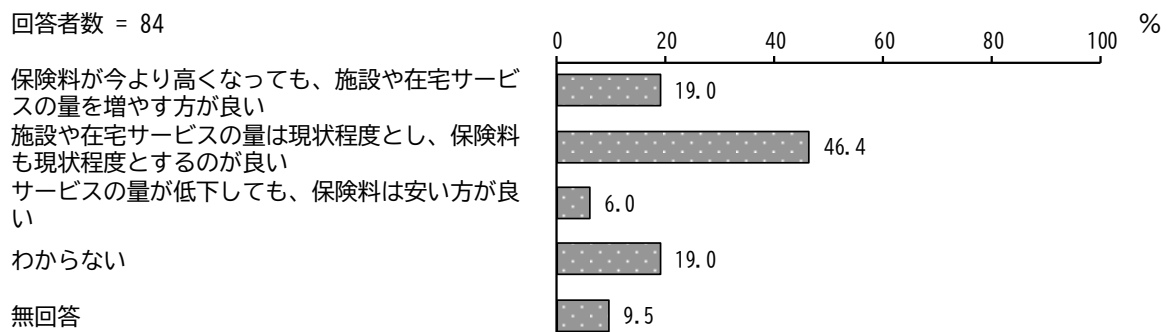
回答者数 = 84



「施設や在宅サービスの量は現状程度とし、保険料も現状程度とするのが良い」の割合が46.4%と最も高く、次いで「保険料が今より高くなっても、施設や在宅サービスの量を増やす方が良い」、「わからない」の割合が19.0%となっています。

介護保険のサービスと保険料の関係についての考え

回答者数 = 84



4 第9期計画（令和6年度～8年度）における重点課題

市の現状を踏まえ、第9期計画に向けた課題を整理しました。

（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～ の課題

高齢者のニーズ調査では、健康づくり・介護予防について、高齢者の約7割が、自分の健康状態について「よい」と回答していますが、治療中または後遺症のある病気を持っている人も多く、特に高血圧が約半数に上っています。また、介護予防のための通いの場に月1回以上参加している人はわずか3.9%であり、今後も続けたい活動や新たに参加したい活動についても、足腰の衰えなど筋力の低下を予防するための運動を行う活動が最も高いものの、約半数は必要がないと考えているか、よくわからないと回答しています。また、介護予防活動に参加する条件としては、自分の生活時間に合わせて自由な時間と場所で参加できることや、公民館や集会所など身近な場所で事業が実施されることが重視されており、事業参加やサービス利用の費用は無料か負担にならない程度であることも求められています。

さらに、日常生活での不安や悩みについては、健康に不安があることが最も多く挙げられており、介護予防活動への関心と関連している可能性があります。生きがいづくり・社会参加については、高齢者の約3割が今後就労をしたいと考えており、そのうち半数以上が非常勤やパートなどの形態を希望しています。地域づくりの活動に対しては、参加者としては5割近くが「参加してもよい」という意向を示していますが、企画・運営者としては5割半ばが「参加したくない」となっています。このことから、高齢者の就労や地域活動への関心やニーズは高いことがうかがえますが、それに応えるための支援や環境整備が求められます。

【 課題 】

健康診査等を行い健康づくりの意識・意欲の向上、健診や人間ドックを受診するよう、必要性の啓発や受診しやすい環境づくりを引き続き進めていくことが必要です。また、高齢者だけではなく、市民全体へ「健康づくり＝介護予防」を広く普及・啓発し、より早期から介護予防の意義を浸透させていく必要があります。

今後も、高齢者が住み慣れた地域社会の中で役割を持っていきいきと生活できるよう、高齢者が長年培ってきた優れた技術や経験、知識等の持てる力を発揮できる活躍の場、社会参加の場の確保と仕組みづくりが必要です。

(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～の課題

高齢者のニーズ調査では、家族や友人・知人以外の相談相手について、約半数が「そのような人はいない」と回答しています。また、日常生活での不安や悩みとして、認知症にならないか心配であるという人が多く見られます。さらに、人生の最期を迎える場所としては、「自宅」を希望する人が最も多く、将来介護が必要になったときには、「在宅で介護を受けたい」という人が最も多く、高齢者は自宅での生活を望んでいることがうかがえます。

在宅介護実態調査では、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、認知症状への対応に不安を感じており、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、移動に関する支援・サービスが求められています。また、介護をするうえで困っていることについて、精神的・身体的な負担の他、本人に当たってしまうというが挙げられています。また、今後充実してほしい木更津市の高齢者福祉施策について、「介護する家族に対する支援」、「介護を受けられる施設の整備」がいずれも4割半ばと家族介護者への支援へのニーズの高さがうかがえます。



【課題】

高齢者やその家族等を取り巻く様々な相談や潜在的なニーズ、地域の課題等に対し、適切に支援を行うことができるよう、各分野の関係機関の連携を強化し、総合的に対応できる仕組みづくりが必要です。また、包括的かつ継続的な在宅医療と介護の連携を推進していく必要があります。さらに、認知症にやさしいまちづくりの推進が必要です。

地域での支えあいを進めるため、日常生活の支援や見守り等、地域の見守り体制の充実や地域や事業所との連携、災害に備えた体制の整備が重要です。

高齢者が在宅で生活を継続できるよう、高齢者の生活を支える重層的なサービス提供体制の構築が必要です。また、高齢者のニーズを踏まえながら、高齢者自身の自立を支えるという視点を踏まえ、サービス提供体制の確保が必要となっています。

介護離職や高齢者虐待への対応として、地域の相互の支え合いや、介護者の不安を解消して介護離職とならないよう効果的なサービス提供、在宅介護に対する支援の充実を図ることが重要です。

自宅での生活が困難になった場合、個々の高齢者の状況やニーズに沿った選択肢を用意するため、多様な住まいを確保することが重要です。さらに、高齢者が介護を受けながら現在の住居より安心して自立した暮らしを送ることのできる有料老人ホームやサービス付きの高齢者向け住宅等の高齢者向け住まいについて、市内での必要量を見極めながら適切に供給される環境を確保する必要があります。

(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～」の課題

高齢者のニーズ調査では、介護保険制度で提供する介護サービスや介護予防のためのサービスの範囲について、約3割の人が「わからない」と回答しており、約2割の人は「サービスは最低限でよいから、保険料はなるべく安いほうがよい」と考えています。また、今後充実してほしい木更津市の高齢者福祉施策については、「介護保険制度や市の高齢者施策に関する情報提供」が最も多く、約3割の人が回答しています。

在宅介護実態調査によると、利用したいまたは利用し続けたい居宅サービスについて、「通所介護（デイサービス）」が4割と最も高く、次いで「福祉用具貸与」が3割、「通所リハビリテーション（デイケア）」が2割となっています。

特別養護老人ホーム入所希望者調査では、介護保険料と特別養護老人ホームの整備に関する考えについて、「介護保険料とのバランスをとって、必要最低限だけ施設を増やしてほしい」という意見が最も多く、約5割以上の人が回答しています。さらに、特別養護老人ホームへの入所を希望する理由について、「介護者・家族への負担が重くなり、限界を超えているから（限界を超えたら）」が最も高くなっています。



【 課題 】

働きながら要介護者等を在宅で介護している家族等の就労継続や負担軽減の必要性等を踏まえて、必要となる在宅サービスや施設・居住系サービス等の充実が重要です。また、在宅における中重度の利用者や家族介護者のニーズにも対応し、必要なサービスが適切に提供できる体制の整備が必要です。さらに、施設でのケアを必要とする高齢者が適切に利用できるよう、また、介護離職ゼロへの対応の観点からも、適切なサービス提供体制の整備が必要です。

介護保険制度の趣旨やサービス事業者に関する情報などの普及・啓発や、サービス事業者への支援及び指導を行うなどサービスの質の向上に努める必要があります。

介護保険制度等の周知の徹底やケアプランの点検等を行い、サービス内容と費用の両面から捉えた介護給付費の適正化が重要です。継続して、介護をはじめとした福祉人材の育成・確保の取組をさらに強化していく必要があります。

第3章

計画の基本的な考え方

1 基本理念

本市の将来像は「魅力あふれる 創造都市 きさらづ」を掲げ、新たな魅力や文化を創造し都市としての求心力を高め、東京湾岸の人とまちを結び、市内外ににぎわい・躍動等の活力があるまちを目指しています。

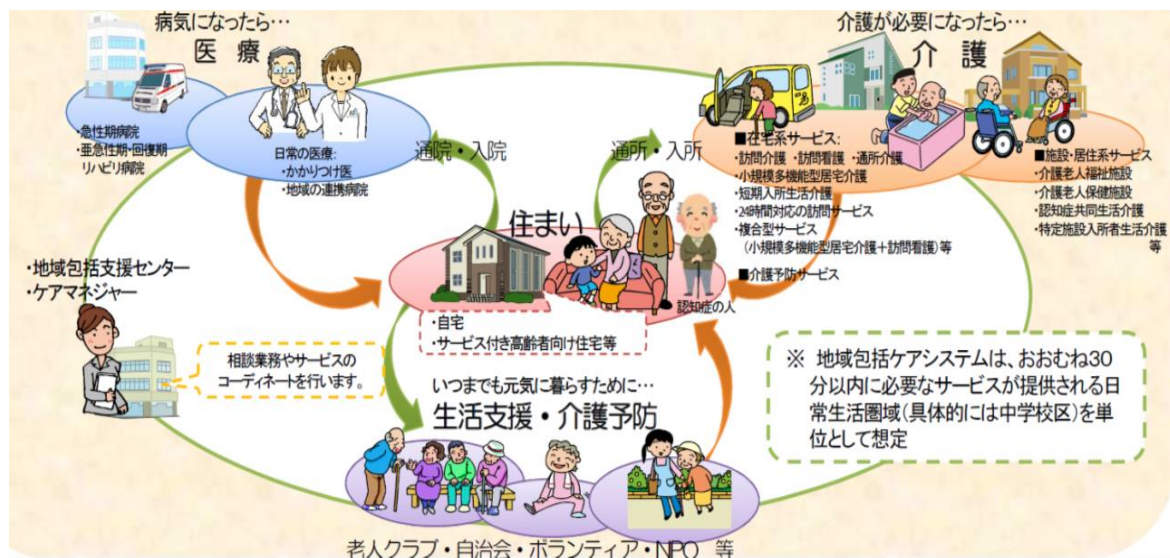
この将来像の実現に向けて、高齢者福祉分野では、元気な高齢者も、介護や支援が必要になった高齢者も、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるまちの実現をめざし、地域で進めている「地域包括ケアシステム」の深化を図っています。

本計画の基本理念については、これまでの高齢者福祉の取り組みとの連続性、整合性から第8期の計画理念を引き継ぐとともに、地域共生社会の実現に向け「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地域共生社会の実現 ～地域包括ケアシステムの深化・推進～」を掲げます。

【 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地域共生社会の実現**

～ 地域包括ケアシステムの深化・推進 ～



2 基本方針

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～

高齢者が健康で心豊かにいきいきと過ごすために、健康づくり、生活習慣病の重症化予防、介護予防・フレイル対策の推進をします。

また、生きがいづくりを支援するとともに、社会参加の機会を拡充してコミュニティに積極的に参加しやすくし、就労機会を増やすことで地域における自立した日常生活が送れるよう支援します。

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～

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるように、総合的な生活支援と医療・介護の連携を強化し、地域包括支援センターの機能向上や在宅医療・介護の連携、生活支援サービスの充実、重層的相談支援体制の強化を図ります。

また、認知症の人やその家族の意思を尊重するため、認知症サポーターの養成や認知症初期集中支援チームによる認知症の早期発見・早期対応に向けた支援体制の構築に加え、介護者への支援を拡充するとともに、認知症バリアフリーな環境づくりを行います。

さらに、地域の支え合い社会を強化し、見守りネットワークの充実、権利擁護の向上、高齢者虐待の予防を推進します。

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 ～介護保険サービスの充実と事業の適正な運営～

在宅サービスと施設・居住系サービスの充実を図るとともに、介護保険事業の効果的な運営や自立支援型ケアマネジメントの推進、重度化の予防に取り組めます。

また、適正な介護保険給付の実現や介護保険情報の充実とともに、介護人材の確保を支援し、介護サービスの質の向上を図ります。

3 計画の体系

〔 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地域共生社会の実現」

～ 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、重症化予防、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) 生活習慣病重症化予防の推進
- (3) 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・就労機会の拡充

〔 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) 認知症施策の推進
- (6) 重層的相談支援体制の構築

〔 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
- (4) 高齢者虐待防止の推進

[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
～ 介護保険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
- (4) 介護サービスの質の確保・向上

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、重症化予防、介護予防・フレイル対策の推進

高齢期に健やかで心豊かに生活できる活力ある社会を実現し、長寿を全うできるよう、個人間の健康格差をもたらす地域・社会的要因にも留意しつつ、生涯にわたる健康づくりを総合的に推進します。

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、健康寿命の延伸や生活の質の向上を目指し、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。

(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 ヘルスマネジメント力向上事業（健康推進課）

事業概要	肥満は高血圧や糖尿病、脂質異常症などの生活習慣病の発症因子です。本市において、肥満者の割合が増加しており、県や国平均の割合より高い現状があります。また、高齢者においては活動量が低下すると、筋力低下による転倒が原因で骨折等を引き起こす可能性があります。肥満の予防や改善、筋力低下予防のきっかけづくりとして、自身の体を見える化できる「らづ Body」（体組成計）や日常生活動作である歩行を気軽にかつ意欲的に取り組めるような「らづ Fit」（歩数計つきアプリ）の利用促進し、市民が自身の体に興味を持ち、生活改善行動の動機づけ及び自身で健康管理が行えるよう、「ヘルスマネジメント力」を向上させます。				
第9期計画 実施内容	「らづ Body」（体組成計）を活用し、市民が自分で健康管理を行なえる環境づくりを推進します。 また、「らづ Fit」（歩数計つきアプリ）の活用により楽しく身体活動を増やすと共に、市民が自分で健康管理を行なえる環境づくりを推進します。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	らづ Body 利用者（年間延べ人数）	2,692 人	10,700 人	11,400 人	12,100 人
	らづ Fit 登録者	6,144 人	7,700 人	9,000 人	10,300 人

② 望ましい栄養と健全な食生活の推進（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9期計画 実施内容	食事バランスを整えること、1日3食食事を摂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やその食事を用意する手段方法を啓発することで介護予防につなげます。 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等で実態把握し、ポピュレーションアプローチや保健指導の実施、食生活改善サポーターによる活動等を通して高齢者の食育を推進します。

③ 特定健康診査事業（保険年金課）

事業概要	国民健康保険に加入している40歳～74歳の方は、協力実施機関で特定健康診査を受けられます。（妊娠婦、施設等入所者、6か月以上入院している方等は除く） 特定健康診査の案内と受診券は、毎年5月下旬に個別に通知し実施します。
------	--

④ 後期高齢者健康診査事業（保険年金課）

事業概要	千葉県後期高齢者医療制度に加入している方は、協力実施機関で健康診査を受けられます。（施設等入所者、6か月以上入院している方等は除く） 健康診査の案内と受診券は、毎年5月下旬に個別に通知し実施します。
------	--

⑤ 短期人間ドック助成事業（保険年金課）

事業概要	【国民健康保険加入者】 市指定の人間ドック実施機関で受検する場合、6万円を限度に検査費用額の7割を助成します。短期人間ドックとの併用で脳ドックの受検も助成対象となります。 助成対象は、次の(1)～(6)のすべてに該当する方です。 申請方法は、市ホームページに掲載しています。 (1)木更津市国保の資格を取得した日から6か月以上経過している方 (2)年齢が35歳以上の方 (3)国民健康保険税を完納している世帯に属する方 (4)現在、医師の治療を受けていない方、治療中の方で受検に支障のない方、妊娠中でない方 (5)同年度内に短期人間ドックの助成及び特定健康診査を受けていない方（年度でどちらか1回のみ助成です） (6)実施機関から市にドック結果報告書を提出することに同意する方 【後期高齢者医療保険加入者】 市指定の人間ドック実施機関で受検する場合、一律2万円（検査費用が2万円に満たない場合はその額）を助成します。 助成対象は、次の(1)～(6)のすべてに該当する方です。 申請方法は、市ホームページに掲載しています。 (1)千葉県後期高齢者医療の被保険者であること (2)後期高齢者医療保険料及び国民健康保険税を完納していること (3)同年度内に国保の特定健康診査及び後期高齢者の健康診査を受検していないこと (4)同年度内に国保の短期人間ドック及び後期高齢者の短期人間ドックの助成を受けていないこと (5)現在、医師の治療を受けている人は、短期人間ドックの受検に支障が無いこと (6)実施機関から市にドック結果報告書を提出することに同意する方
------	--

⑥ がん検診受診率向上対策（健康推進課）

事業概要	わが国の主要死因別死亡者数の1位はがんであり、本市においても同様です。がんは早期発見・早期治療することで死亡率を減らすことができることから、がん検診を実施しております。しかし、本市ではがん検診の受診率が低い現状があることから、より多くの市民が受診につながるよう、取組を強化します。				
第9期計画 実施内容	がん検診の継続的、安定的な運営の維持に努めると共に、複数の検診が一度に受診できるコラボ検診など受診しやすい環境を整備していきます。 市の実施するがん検診についてイベントや個別の受診勧奨、SNSなどを活用し、周知を図ります。 定期的にごがん検診を受診する必要性について普及啓発を行います。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	検診受診率 結核・肺がん	3.9%	4.2%	4.5%	4.7%
	胃がん	2.0%	2.3%	2.7%	3.0%
	大腸がん	3.8%	3.8%	4.2%	4.5%
	子宮頸がん	8.6%	9.0%	9.1%	9.2%
	乳がん	7.6%	7.9%	8.3%	8.7%

⑦ 歯・口の健康（健康推進課）

事業概要	健康でいきいきと過ごすためには、生涯を通じて、自分の口から食べ、会話ができることが大切であることから、歯の喪失を防ぎ、口腔機能を維持させることが重要です。そのために、歯科健診を受けられる環境を整備し、自身で適切な口腔ケア（歯みがきやお口の体操、定期歯科健診の受診等）が実践できるよう知識の普及啓発を行います。				
第9期計画 実施内容	歯科健診を受けることができる環境整備として成人歯科健康診査（40・50・60・70歳対象）を実施し、受診率向上を図ります。 また、適切な口腔ケアに関する知識の普及啓発として、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施におけるポピュレーションアプローチ、健康教育や健康相談を実施します。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	成人歯科健康 診査（60・70 歳のみ）	8.1%	8.3%	8.6%	9.0%

⑧ 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。				
第 9 期 計 画 実 施 内 容	予防接種法に基づき、対象者に対して定期予防接種を実施します。 高齢者肺炎球菌予防接種対象者へは、年度当初に個別通知を行い、インフルエンザ予防接種については、医療機関等の協力を得ながら対象者へ案内を行い、予防接種による発病や重症化予防を図ります。				
	指標	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	高齢者インフルエンザ接種率	54.5%	50%	50%	50%
	高齢者肺炎球菌感染症接種率	18.3%	30%	30%	30%

⑨ 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、高齢者の体力維持、認知症などの介護予防のため、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 9 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）生活習慣病重症化予防の推進

データヘルス計画に沿った取組等、国民健康保険加入者の予防・健康づくりの取組を推進していくとともに、糖尿病を始めとする生活習慣病の重症化予防を推進します。

① 生活習慣病予防事業（保険年金課）

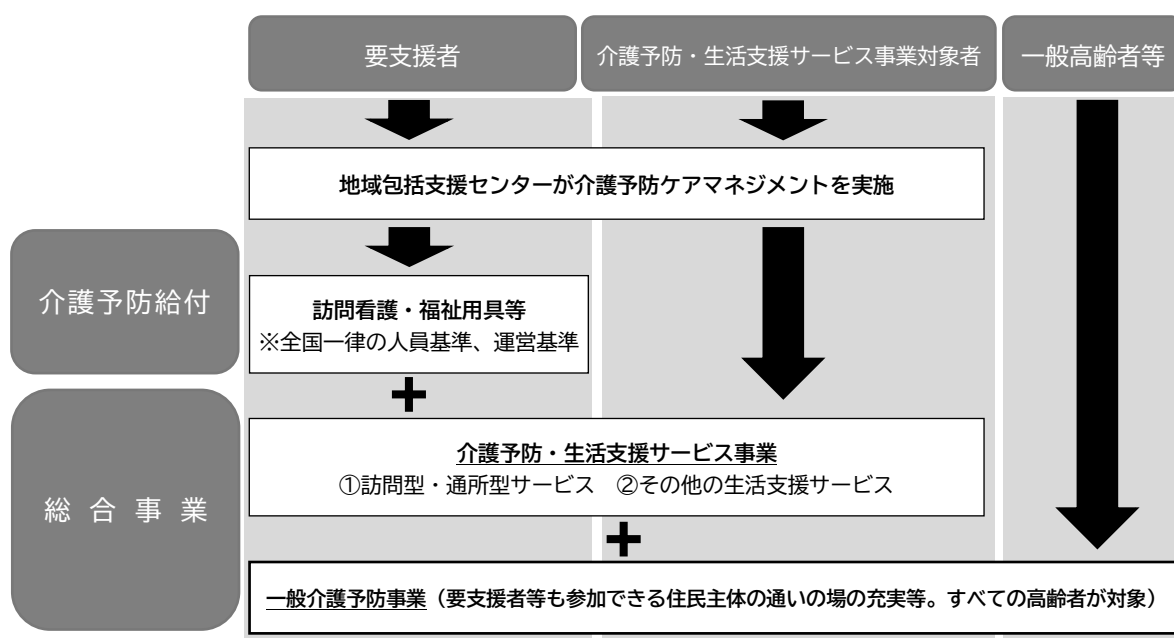
事業概要	木更津市における要介護状態に起因する原因疾患を分析したところ、筋・骨格系疾患、脳疾患、心疾患が上位を占めており、基礎疾患では高血圧症が約8割、糖尿病が約4割を占めています。 また、慢性腎臓病（CKD）は、人工透析や腎移植が必要な末期腎不全に移行しやすいとともに、脳・心血管疾患の発症率と死亡率も上昇させます。 要介護状態の原因疾患となりやすい高血圧症、糖尿病、脳疾患、心疾患、慢性腎臓病の重症化予防に重点的に取り組んでいます。
------	---

(3) 介護予防・フレイル対策の推進

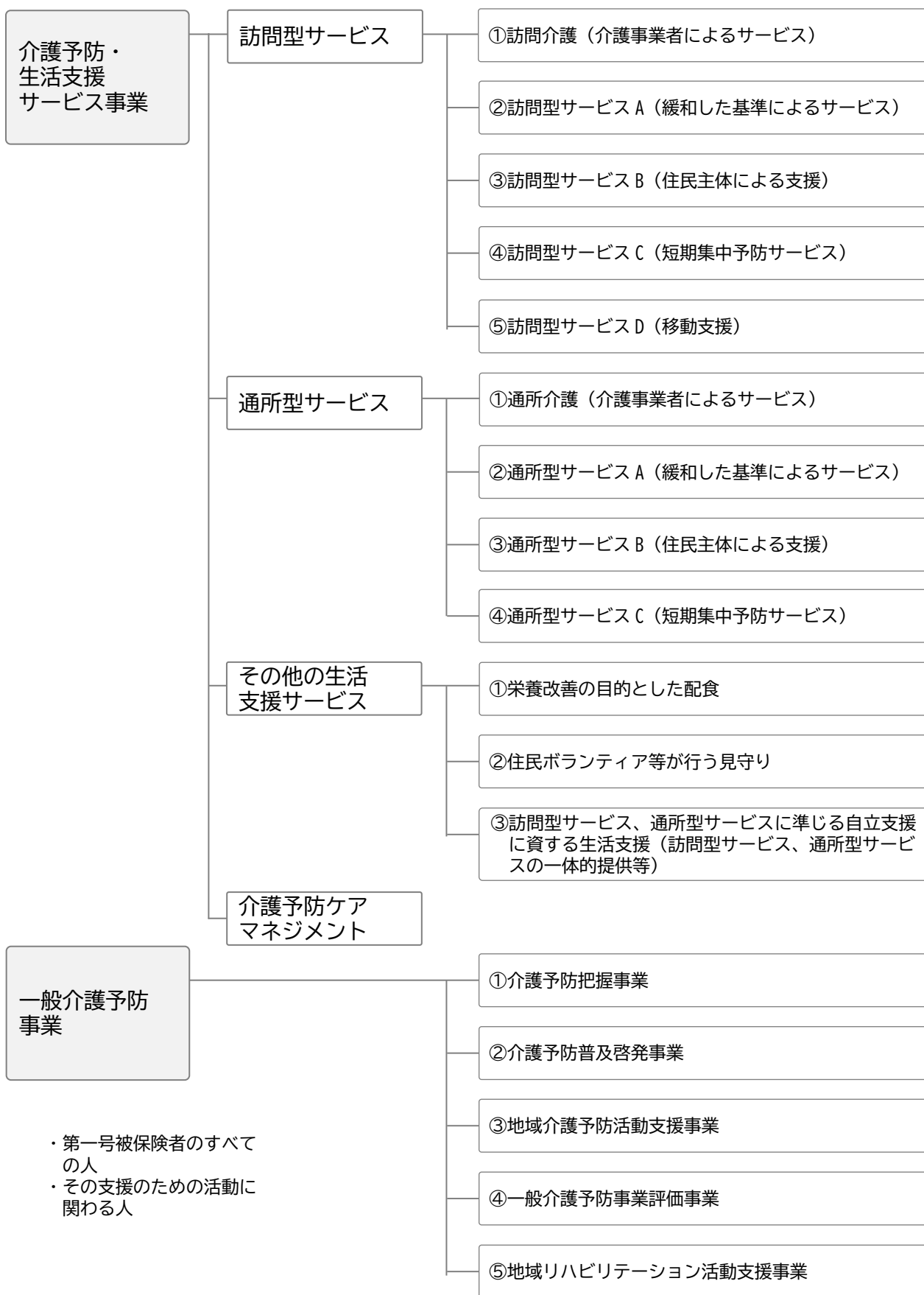
「介護予防・日常生活支援総合事業」は、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域で支えあう体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを目指すものです。

フレイル等の心身の多様な課題に対応したきめ細やかな保健事業を行うため、運動、口腔、栄養、社会参加等の観点から保健事業と介護予防の一体的実施に向けて取り組みます。

図表● 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の概要



図表 介護予防・日常生活支援総合事業（総合事業）の体系



① 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施（健康推進課）

事業概要	医療保険側の保健事業と介護保険側の介護予防事業、かかりつけ医等による医療を組み合わせ、フレイルのおそれのある高齢者を包括的に支援していく事で、健康寿命の延伸と医療費、介護給付費を増大させない仕組みづくりを目指すよう取り組みます。				
第 9 期 計 画 実 施 内 容	国保データベースシステムを活用しデータ等の分析を行ない、市の健康課題を把握、関係団体と連携し、事業の企画調整を行います。また、ハイリスクアプローチ（低栄養防止、生活習慣病等の重症化予防、重複・頻回受診者への相談・指導、健康状態不明者への健康状態の把握等の個別支援）及びポピュレーションアプローチ（フレイル対策の健康教育、健康相談、健康状態の把握等の通いの場等の積極的な関与）の双方の取り組みを実施します。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	要介護・要支援 申請時の平均年齢	81.1 歳	81.1 歳	81.1 歳	81.1 歳
	低栄養の傾向割合（BMI20 以下）	－	18.2%	18.1%	18.0%

② 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 9 期 計 画 実 施 内 容	【訪問型サービス】 ○訪問介護サービス 令和6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）サービスです。令和2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を整備します。

	○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か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す。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サービスです。 サービス開始期に実施主体へ必要な補助を行い、サービスの提供継続を支援します。 【通所型サービス】 ○通所介護サービス 令和6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か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介護保険サービス事業所への委託により実施します。
--	---

③ 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 9 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）を実施するとともに、「聞こえ」の簡易検査を行います。 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。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	筋力アップ体操 グループ数	24 グループ	35 グループ	38 グループ	41 グループ
	介護予防教室の 参加者数	4,791 人	5,000 人	5,100 人	5,200 人
	「住民主体の通 いの場」へのリ ハビリテーショ ン専門職等の派 遣回数	53 回	84 回	90 回	96 回

2. 地域における自立した日常生活の支援

高齢社会においては、価値観が多様化する中で、学習活動や社会参加活動を通じての心の豊かさや生きがいの充足の機会が求められるとともに、就業を継続したり日常生活を送ったりする上でも社会の変化に対応して絶えず新たな知識や技術を習得する機会を確保していきます。

また、一人暮らし高齢者の増加も背景に、高齢者のつながりの視点からも、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生きがいのある活動的な生活が送れるように支援します。

(1) 生きがいづくりの支援

価値観が多様化した現代において、シニアクラブの持続可能な組織体制と運営支援を行うとともに、高齢者の健康増進や生きがいを推進します。

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地域で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。				
第9期計画 実施内容	シニアクラブが活発に活動ができるように、木更津市シニアクラブ連合会と市内の各シニアクラブに対して、活動費の一部を補助します。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	クラブ数	21 団体	21 団体	22 団体	23 団体
	会員数	518 人	510 人	540 人	570 人

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となるよう、交流の場を創出するため、交流の場として敬老事業を推進します。				
第9期計画 実施内容	各地区毎に敬老会の開催を推進し、参加者の交流の場を創出し、高齢者が地域の担い手として活躍できる場の提供を行います。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	全対象者の 参加率	中止	20%	21%	22%

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 9 期 計 画 実 施 内 容	平成 18 年度から指定管理者制度を導入し、利用者の利便性の確保と効率的な運営に取り組んでいます。引き続き、高齢者の健康増進や生きがい活動の場としてより多くの高齢者が利用できるよう、自主事業や送迎バスの運行を行います。				
	指標	令和 4 年度 実績	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年の
	利用者数	16,787 人	21,000 人	23,000 人	25,000 人

（２）社会参加・就労機会の拡充

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の周知活動を行い、高齢者の就業機会の拡充をめざします。また、民間団体や住民組織との連携を推進し、高齢者の多様な就業機会の拡充をめざすとともに、就労に対する悩みを解消できるように支援します。

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 9 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。 行政機関をはじめ各法人に対し、高齢者雇用の掘り起こしへの取組みを連携により行います。				
	指標	令和 4 年度 実績	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
	会員数	316 人	325 人	345 人	365 人

② 再就職支援セミナー等の開催（産業振興課）

事業概要	中高年の方を対象に、近隣市や千葉県ジョブサポートセンターと連携しながら、自己分析、応募書類の書き方、面接対策等就職力アップにつながる情報を紹介する、再就職支援セミナーを行います。 また、中高年の方の就職するまでの生活・就労に関する個別相談会を行い、中高年の方が就労に対して抱えている悩みを解消する場を設けます。				
第 9 期 計 画 実 施 内 容	就職活動の進め方や心構え、仕事の探し方、応募書類作成のポイント、面接対策などの説明を行う、定員30名程度の再就職支援セミナーを実施します。 また、定員4名程度の個別相談会も行います。（1人30分程度）				
		令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	再就職支援 セミナー 参加者数	32人	30人	30人	30人
	個別相談会 参加者数	3人	4人	4人	4人

③ シニア世代を対象とした働き方の啓発セミナー（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セミナーを開催します。				
第 9 期 計 画 実 施 内 容	仕事内容の説明、お仕事映像放映、従業員の仕事体験談など、企業でのシニアの方の多様な働き方を説明するセミナーを実施します。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	説明会参加 者数	2人	10人	10人	10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



高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができる地域社会を実現するためには、本人の状態やニーズに応じたサービスを一体的に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・介護等の連携強化を推進します。

(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を続けられるよう、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ます。

高齢者の身近な相談窓口として地域の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東西に分割し、令和6年度開設を目標に市内6箇所目の地域包括支援センターを新たに設置します。

また、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高齢者虐待や困難事例への同行支援など後方支援等を担う体制づくりを構築します。

地域ケア会議を開催し、地域包括ケアのネットワークづくりをより一層進めるとともに、介護を必要とする高齢者、認知症高齢者の家族など家族介護者を支え、障がい、児童など属性や世代を問わない包括的な相談支援を担い、関係機関等との連携を図ります。

(2) 地域ケア会議の推進

質の高いケアマネジメントを目指し、ケアマネジャーをはじめとした各専門職の力量形成を図るとともに、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、医療・介護等の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。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9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。

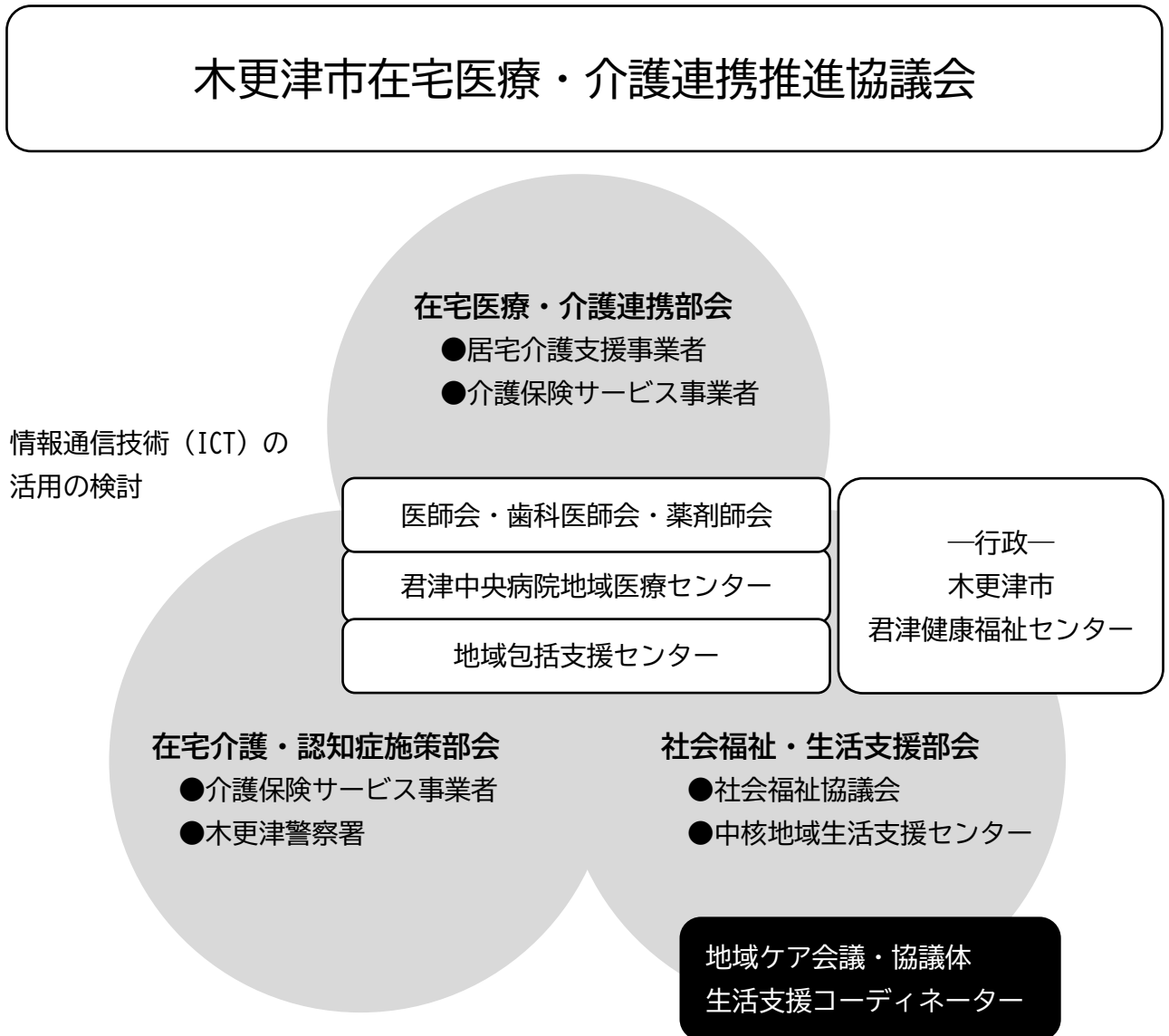
(3) 在宅医療・介護連携の推進

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供する体制の構築を推進します。

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り組みます。 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する医療介護連携地域相談サポート医により、介護関係者からの在宅医療に関する相談を支援します。 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9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随時更新・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・介護連携の推進 ・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 在宅医療・介護連携推進協議会



(4) 生活支援サービスの推進

今後、高齢者の更なる増加が見込まれる中で、医療や地域の関係団体・機関による各種ネットワークを結びつけ、地域住民による共助や地域の福祉団体などによる活動と合わせ、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者など要援護者への見守り等の効果的な支援が可能となる重層的なネットワークの構築を図ります。

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、居場所づくりを推進します。 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・連携強化の場である「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及び、地域包括支援センター等の医療・介護の専門職との連携強化を図り、個人・地域の課題解決に向けた支援体制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します。				
第9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市内の圏域（中学校区等）に配置し、配置した圏域への第2層協議体の設置を進めます。 【生活支援コーディネーター配置状況】 ①平成31年 2月：波岡東地区 ②令和 2年 1月：岩根東地区 ③令和 3年10月：請西・真舟小地区 ④令和 5年 4月：清川地区				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	生活支援 コーディネーター配置数	3人	4人	5人	5人
	相談・支援 実績件数	—	200件	225件	250件

(5) 認知症施策の推進

今後、高齢化の進展とともに認知症の人がさらに増えることが予想される中で、認知症高齢者が、地域で安心して生活を送ることができるよう、認知症の予防及び早期診断・早期対応に向けた体制を強化するとともに、医療や介護、その他の地域資源の連携の強化を図ります。

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、地域共生社会をめざすなかで、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、認知症に関する正しい知識の普及啓発に努めます。 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、千葉県の認知症本人大使「ちば認知症オレンジ大使」と協力・連携し、認知症の人本人の発信の機会を設けます。				
第 9 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市有施設や郵便局・医療機関などに「認知症ケアパス」を配置し、積極的に周知を図ります。 ○認知症に関する普及・啓発イベントの実施 ○「ちば認知症オレンジ大使」と協力・連携し、認知症に関する講座・啓発イベント等で、本人発信の機会を設けます。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	認知症サポーター養成 延べ人数	11,426 人	12,500 人	13,000 人	13,500 人

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」を引き続き取り入れます。コグニサイズは、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して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 9 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、介護予防及び認知症等のイベント・講座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。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	コグニサイズ 講座開催数	7回	5回	5回	5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 9 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 医療・介護従事者や市民を対象に、認知症の容態の変化に応じた対応方法や本人主体の適切な医療・介護つながるよう、認知症対応力向上研修を対面での開催や動画配信等で実施します。 ○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）				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	認知症初期集中支援チーム 員会議開催	2チーム 37回	2チーム 48回	2チーム 48回	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である「チームオレンジ」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、チームオレンジの新規設置や運営・活動を支援し、内容について積極的に周知します。 認知症バリアフリーの推進のため、市の運動施設（いきいき館）や図書館へ認知症バリアフリーの取組を推進します。				
第 9 期 計 画 実 施 内 容	○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、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開催します。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。 ○チームオレンジの設置・運営・活動の支援 認知症地域支援推進員等と協力・連携し、チームオレンジの設置や運営・活動を支援します。また、チームの活動内容等を積極的に周知します。 ○日本認知症官民協議会の手引きを周知し、施設職員へ認知症についての正しい理解の習得（認知症サポーター養成講座の受講）等、認知症に対する理解を深めるよう働きかけます。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	ステップアップ 講座開催数	5回	4回	4回	4回

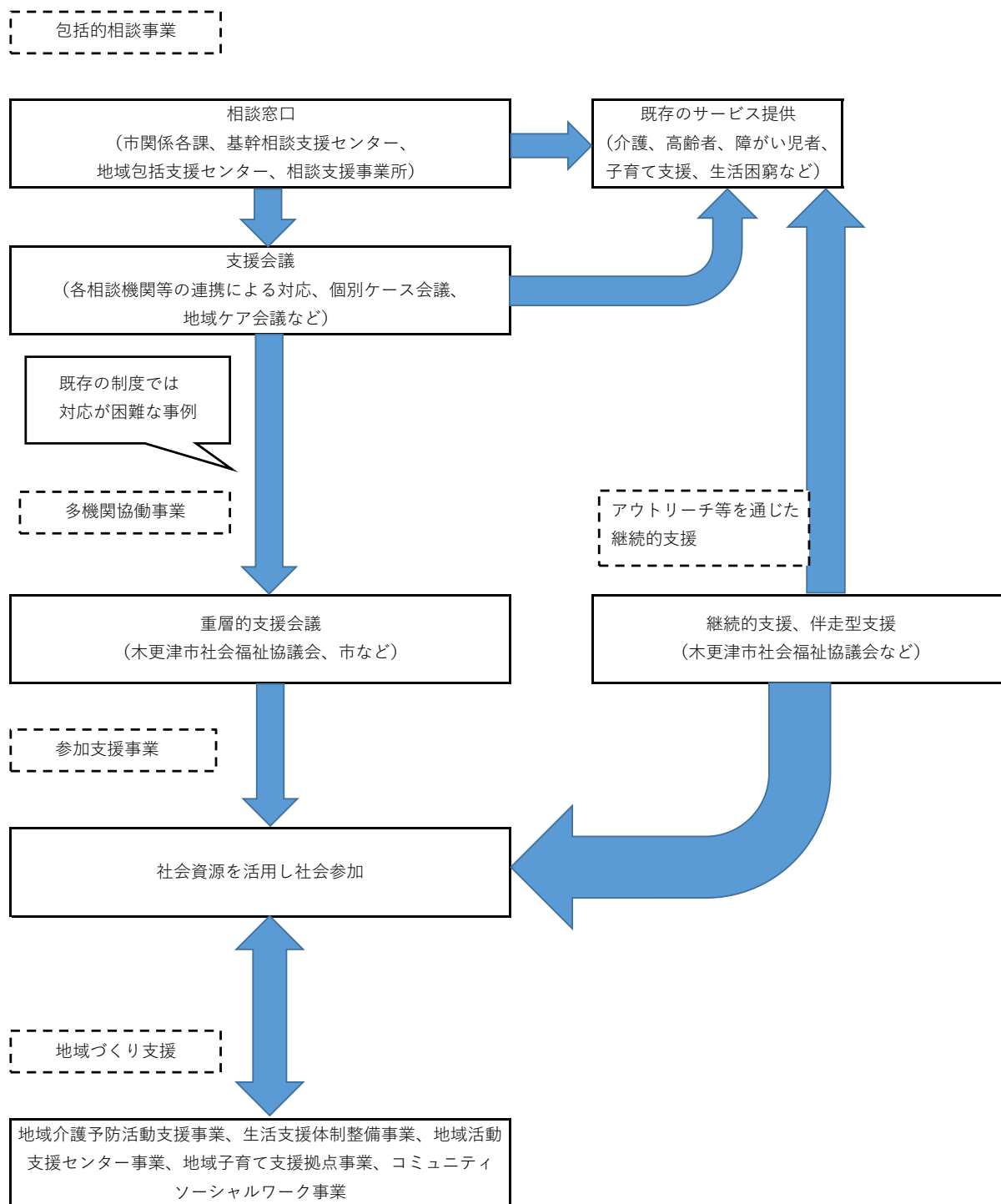
(6) 重層的相談支援体制の強化

日本の福祉制度は、「高齢」「障がい」「児童」などの対象者や、「要介護」「虐待」「生活困窮」といったリスクごとで、典型的と考えられる課題を想定して、その解決を目的として制度を発展させてきました。このため、専門的支援が可能になりましたが、社会的孤立・ダブルケア・8050問題など、複雑多様化する課題に対し、それらの課題全体をとらえて関わっていく必要が生じてきました。また、地縁・血縁・社縁といった福祉の基盤の脆弱化、少子高齢化により、地域の担い手が不足してきています。

これらの課題の解決のためには、制度・分野ごとの縦割りや、支える側・支えられる側という従来の関係性を超えて、困難や生きづらさが個々人で異なることを前提とした新たなアプローチが必要です。重層的支援体制整備事業は、「つながり続ける」ということを根幹にした取り組みですので、関係機関等とネットワークを構築し、地域づくりや包括的な支援体制の強化を図ります。

① 重層的相談支援体制の強化（福祉相談課）

事業概要	既存の包括的相談支援事業および地域づくり支援に加え、「アウトリーチ等を通じた継続的支援事業」「参加支援事業」「多機関協働事業」に取り組みます。 ○「アウトリーチ等を通じた継続的支援事業」 社会や人との関わりが困難な人などの必要な支援が届いていない人に対し、継続的な見守り支援を行います。 ○「参加支援事業」 継続的な見守り支援を通じて関係性を築く中で地域や社会との関わりに意欲が出てきた人に対し、既存の福祉サービス事業者や新たな事業所を開拓し、就労や生産活動の機会等を提供し、社会参加に向けた支援を行います。 ○「多機関協働事業」 相談機関等が策定したプランの適切性を協議し、支援の方向性を決める重層的支援会議を行うことで、関係機関の連携に取り組みます。
------	---



図：重層的支援体制整備事業支援体系図

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い、孤独死の予防策や認知症高齢者の権利擁護を推進します。同時に、地域で支援を必要とする人々に早期に提供するための仕組みと見守りの体制を連動させ、効果的な支援を展開します。また、避難行動要支援者の把握を行うとともに、避難所の確保や地域での避難支援の体制整備に取り組みます。

(1) 見守りネットワークの充実

できる限り住み慣れた環境の中でそれまでと変わらない生活を続けることができるよう、見守り事業の充実を図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。				
第 9 期 計 画 実 施 内 容	協力機関及び協力事業者が事業活動を行う中で、高齢者の異変を感じた場合には、連絡を市役所に行うこととなり、高齢者の見守り体制を拡充します。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	協力事業者 数	35	38	40	42
	協力機関数	4	5	5	5

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、ひとり暮らし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 9 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。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	キーホルダー 登録件数	4,575 件	4,600 件	4,650 件	4,700 件

（２）権利擁護の充実

関係機関と連携した権利擁護事業の充実、成年後見制度の利用促進や市民に対する制度の啓発を図ることで、高齢者の尊厳が守られ、安心して生活できる地域づくりに取り組みます。

① 市長による後見等開始の審判の申立事務（福祉相談課）

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、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、老人福祉法に基づき市長による申立てを行います。
------	--

② 成年後見制度の利用に係る経費に対する助成（福祉相談課）

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（成年後見人の報酬）に対する助成を行います。
------	--

③ 市民後見人の養成（福祉相談課）

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見込まれる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。市民後見人講座において、市民後見人として活躍するために必要な知識、技術を学び、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。
------	---

④ 地域連携ネットワークの更なる構築、中核機関の機能強化（福祉相談課）

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ことが出来るよう、地域連携ネットワークの強化を図り、コーディネートを担う中核機関の機能強化を進めます。
------	--

⑤ 成年後見制度の利用促進（福祉相談課）

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 9 期 計 画 実 施 内 容	広報・啓発活動により、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努めます。

（３）防災・安全対策の強化

緊急・災害時に迅速に対応するため、避難支援が必要な高齢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支援体制の強化を図ります。

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（避難行動要支援者名簿）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、運用にあたり、庁内における連携体制の構築を進めます。また、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。なお、避難所の確保にあたり、庁内における連携体制の構築を進めます。
------	---

(4) 高齢者虐待防止の推進

高齢者虐待について、広報紙や人権学習等の機会を通じて啓発を行い、発生予防、早期対応につなげていきます。また、地域での見守り活動の重要性の周知・徹底を図るとともに、関係機関や保護施設との連携を図り、早期発見のためのネットワークを強化します。

① 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。 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・通報につながるよう努めていきます。 また、令和5年度より木更津市高齢者虐待防止ネットワークを設置し、養護者による高齢者虐待の防止から個別支援にいたる各段階において関係機関と連携を図り、適切な支援を行っています。				
第9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および個別事例検討会を開催します。				
	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	勉強会開催数	1回	1回	1回	1回
	個別事例検討会開催数	—	6回	6回	6回

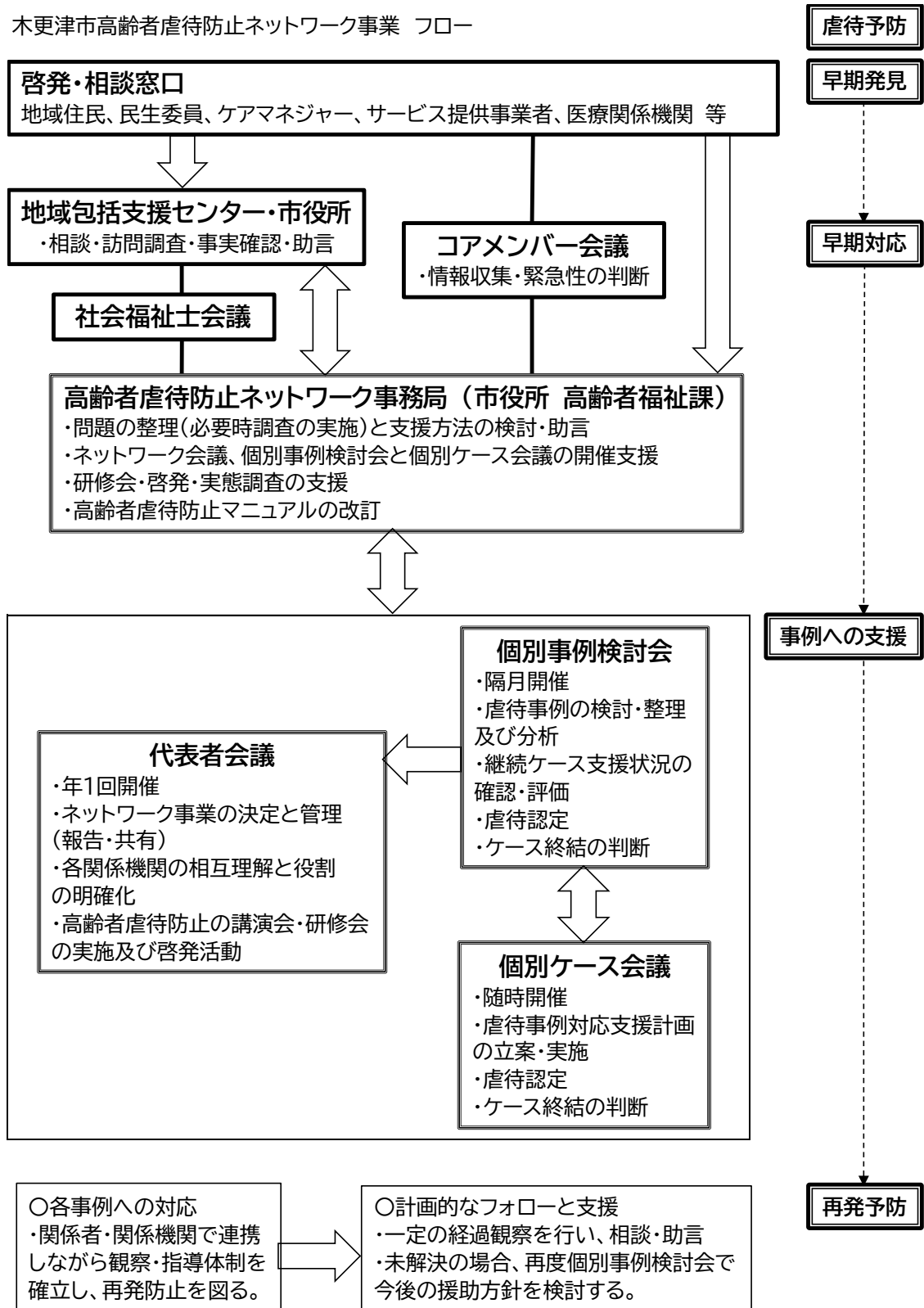
※ 次ページに「木更津市高齢者虐待防止ネットワーク事業 フロー」を掲載

② 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9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、緊急一時保護施設の体制整備を推進します。

③ 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9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。



3. 安心した在宅生活の支援

高齢者や単身の高齢者が在宅で生活できるよう、在宅福祉サービスを強化し、必要な支援を提供するとともに、在宅で介護を行う家族の負担を軽減するための支援を充実します。

また、高齢者のニーズに応じた快適な生活を送れるよう、多様な住環境の整備を進めます。

(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、在宅福祉サービスの充実を図ります。

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9期計画 実施内容	対象者に対して、週に2回以内で昼食を配達します。 配達に伴い、対象者の安否確認を行います。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	のべ利用者 数	2,813人	3,200人	3,400人	3,600人
	のべ提供食 数	21,140食	25,600食	26,900食	28,200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9期計画 実施内容	ひとり暮らし等の高齢者に対して、日常生活用具を給付又は貸与することで、日常生活の便宜を図ります。また、給付又は貸与する品目の追加について調査・検討を行います。

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 9 期 計 画 実 施 内 容	緊急通報装置を貸与し、急病などの緊急事態に対する日常生活上の不安を解消します。 緊急ボタンを押すと委託事業者に通報され、ガードマンが駆け付けます。必要に応じて親族などの協力者への連絡や、救急車の手配を行います。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	設置件数	613 件	630 件	650 件	670 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 9 期 計 画 実 施 内 容	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。 4種類の中から1種類選び、3か月に一度支給を行います。 配付量は一月当たり 30 枚、ただし尿とりパッドは 90 枚支給しています。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	利用者数	1,013 人	1,100 人	1,150 人	1,300 人

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 9 期 計 画 実 施 内 容	市内に住所を有する 65 歳以上の者に対して、はり、きゅう、マッサージ施術利用券を最大 12 枚交付します。なお、市に登録されている施術者でのみ利用が可能であり、利用者は施術 1 回につき利用券 1 枚を施術者に提出し、施術料金から 500 円を差し引いた金額を支払います。 施術者：市外を含み約 80 事業者が登録しています。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	交付人数	679 人	680 人	690 人	700 人

⑥ 高齢者タクシー利用助成（高齢者福祉課）

事業概要	移動手段を持たない 75 歳以上の世帯及び 65 歳以上の運転免許証の返納者に対しタクシー利用の助成を行い、高齢者の移動支援を図ります。				
第 9 期 計 画 実 施 内 容	運転免許証を持たない 75 歳以上の高齢者世帯や、74 歳以下の高齢者で運転免許証を自主返納した方に、タクシーを利用した際の利用料金を助成します。 ○助成額 500 円／枚 ○利用券の支給枚数 最大 36 枚（一月当たり 3 枚）				
	指標	令和 4 年度 実績	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
	交付件数	978 件	1,900 件	2,100 件	2,300 件

【対象者】※令和 5 年度時点

交付要件

（１）高齢者（75 歳以上の）世帯

世帯全員が 75 歳以上であること

世帯人員が住民税が非課税であること

世帯全員が運転免許証を持っていないこと

世帯内に市福祉タクシー事業の助成を受けている者がいないこと

市内に在住し、木更津市に住民登録があること

高齢者が一人でも在宅であること

（２）未成年者または重度心身障がい者（74 歳以下）※と同居する高齢者（75 歳以上）

世帯人員が住民税が非課税であること

世帯全員が運転免許証を持っていないこと

世帯員に高齢者（75 歳以上）が少なくとも一人いること

市内に在住し、木更津市に住民登録があること

高齢者が一人でも在宅であること

※重度心身障がい者とは

（身体障害者手帳 1・2 級又は療養手帳 A 以上の交付を受けている者のこと）

（３）運転免許証の早期返納者向け

年齢が 65 歳以上から 74 歳以下の方

運転免許証を令和 3 年 7 月 1 日以降に自主返納された方

市税に滞納がないこと

市内に在住し、木更津市に住民登録があること

市福祉タクシー事業の助成を受けている者がいないこと

(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充実します。また、認知症等の高齢者を介護する家族（ヤングケアラーを含む）が適切な支援につながるよう関係機関と連携し、取り組みを進めます。

① 家族介護教室の推進（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9期計画実施内容	引き続き、土日祝日を含め、年8回程度家族介護教室を開催します。

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9期計画実施内容	認知症により徘徊のおそれがある高齢者等の安全の確保と介護者の精神的負担の軽減を図るため、衣類や持ち物に貼ることができる「見守りシール」を交付します。 見守りシールに印字された二次元バーコードをスマートフォン等で読み取ると、ご家族などの介護者に発見通知が送信され、発見者とインターネット上の伝言板でやりとりができるシステムです。 事業の周知を進めながら、認知症の人が安心して暮らせるまちづくりを目指します。				
	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	認知症高齢者等見守りシール交付者増加数	15名	20名	20名	20名

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9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。

④ 家族介護者への適切な支援の連携（高齢者福祉課）

事業概要	認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者が抱える多様な課題の早期解決に向け、支援情報等の提供や、相談ができる関連部署や事業体への連携を図ります。
------	---

（３）高齢者の居住安定に向けた取組みの推進

住宅の確保にあたり支援が必要な人に対して生活を安定させるための住宅セーフティネットを強化します。また、高齢者の居住ニーズに対応するため、多様な住環境整備を計画的に進め、高齢者が快適な生活を送れるよう取り組みます。

① 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 9 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。

② 多様な住まいの推進（介護保険課）

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 9 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



高齢者の在宅サービスを強化し、住み慣れた地域での生活を支援し、自立支援に向けた介護サービス提供します。

また、特別養護老人ホームの需要の増加に備えて、計画的な施設整備を継続していきます。

(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。

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、医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する看護小規模多機能型居宅介護を整備します。

① 在宅サービスの充実（介護保険課）

第9期計画
実施内容

看護小規模多機能型居宅介護 1事業所（圏域指定なし）

(2) 施設・居住系サービスの充実

特別養護老人ホームの入所待機者が増加し、特別養護老人ホームの需要が高まっており、2025年にはさらなる需要が見込まれているため、第9期計画では施設整備を継続し、高齢化率が高い地域に地域密着型特別養護老人ホームを計画し、認知症高齢者グループホームでは低所得者向けに家賃助成を実施します。

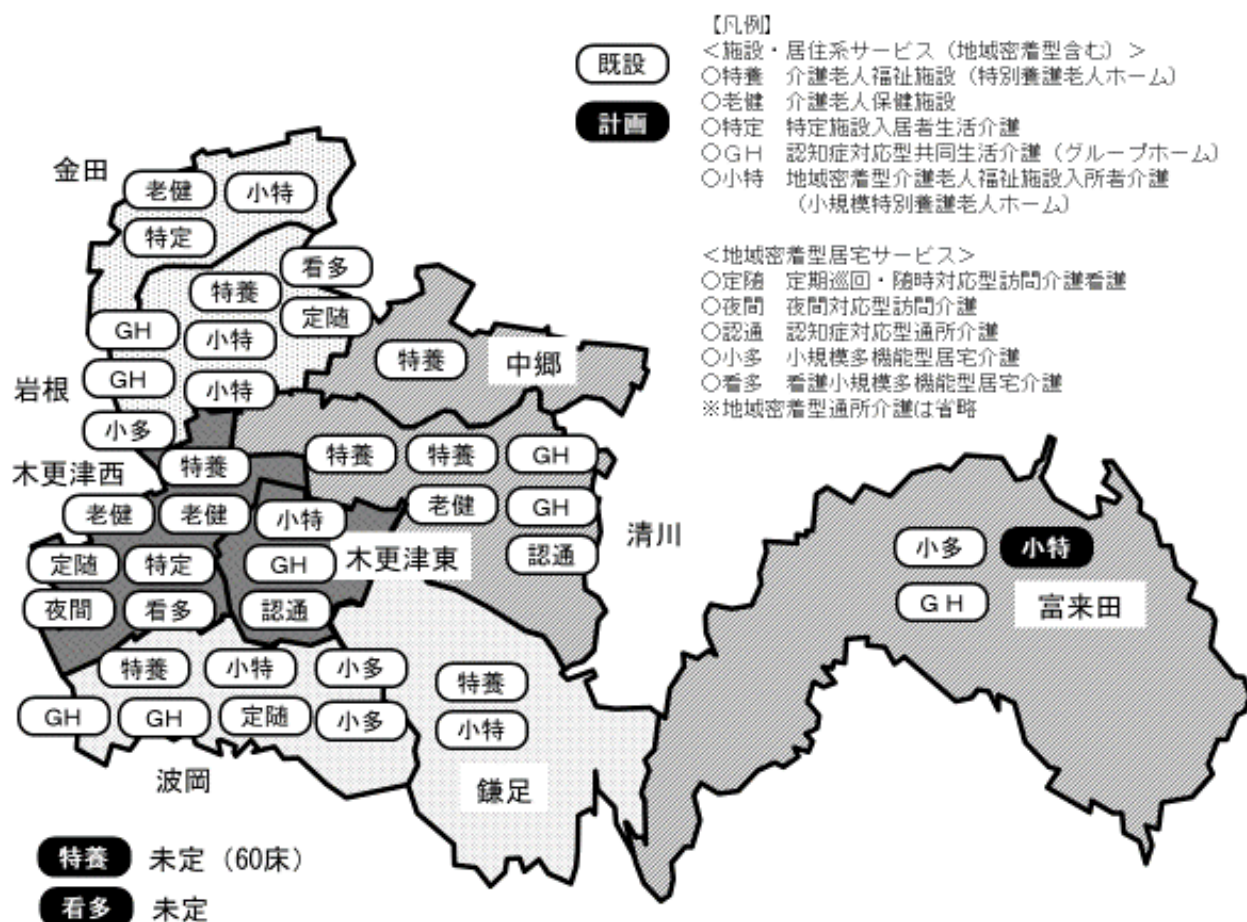
① 介護保険施設の充実（介護保険課）

事業概要	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260名から300名前後で推移していることや、各種調査の結果から、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9期計画では第8期計画で整備が行えなかった介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備を引き続き計画し、また高齢化率が4割を超えている中、施設サービスが整備されていない富来田圏域に地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム）の整備を計画します。
第9期計画 実施内容	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム） 1施設 60床 地域密着型介護老人福祉施設（地域密着型特別養護老人ホーム） 1施設 29床（富来田圏域）

② 認知症高齢者グループホーム家賃助成事業（介護保険課）

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に家賃助成を実施します。				
第9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。				
	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	対象者数	28人	35人	37人	39人

図表 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



高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を送り、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、介護給付費の適正化を図ります。外国人人材も視野に入れた質の高い介護人材を確保・育成するとともに、介護サービスの質の確保・向上のための取り組みを推進します。

(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、介護給付を必要とする受給者を正確に認定し、必要な給付を適切に提供するなど介護給付費の適正化を図ります。

① 介護給付費適正化事業（介護保険課）

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9期計画 実施内容	適正化主要3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： 住宅改修や福祉用具の購入に係る点検は、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。 また、介護給付費通知の送付については、任意事業となりましたが、継続で年4回実施していくこととします。

(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、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、引き続き介護保険制度やサービス内容について周知に努めます。

また、利用者のニーズに合わせ、介護サービスのより分かりやすい情報提供に努めます。

① 介護保険制度の趣旨の普及・啓発（介護保険課）

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9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

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。

① 介護人材の確保・育成（介護保険課）

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。
第 9 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。

② 介護職員初任者研修費用助成事業（介護保険課）

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 9 期 計 画 実 施 内 容	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	助成人数	1人	5人	5人	5人

③ 介護職種外国人技能実習生日本語学習支援事業（介護保険課）

事業概要	介護職種外国人技能実習生を受け入れている市内の介護施設等において、法人等が負担する日本語学習に係る経費の補助を行います。				
第 9 期 計 画 実 施 内 容	指標	令和4年度 実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	助成人数	—	5人	5人	5人

(4) 介護サービスの質の確保・向上

介護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への適切な支援と指導・監督、介護相談員の派遣等を進めます。

① 地域密着型サービス事業者等への指導等（介護保険課）

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、集団指導及び運営指導を計画的に実施します。				
第9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度を目途に行う運営指導を通じて、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運営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。				
	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	運営指導実施件数	—	20件	20件	20件

② 木更津市ケアマネジメント研究会との連携（介護保険課）

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。
------	---

③ 介護相談員派遣等事業（介護保険課）

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、必要に応じて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9期計画実施内容	指標	令和4年度実績	令和6年度	令和7年度	令和8年度
	事業所訪問回数	151件	300件	310件	315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

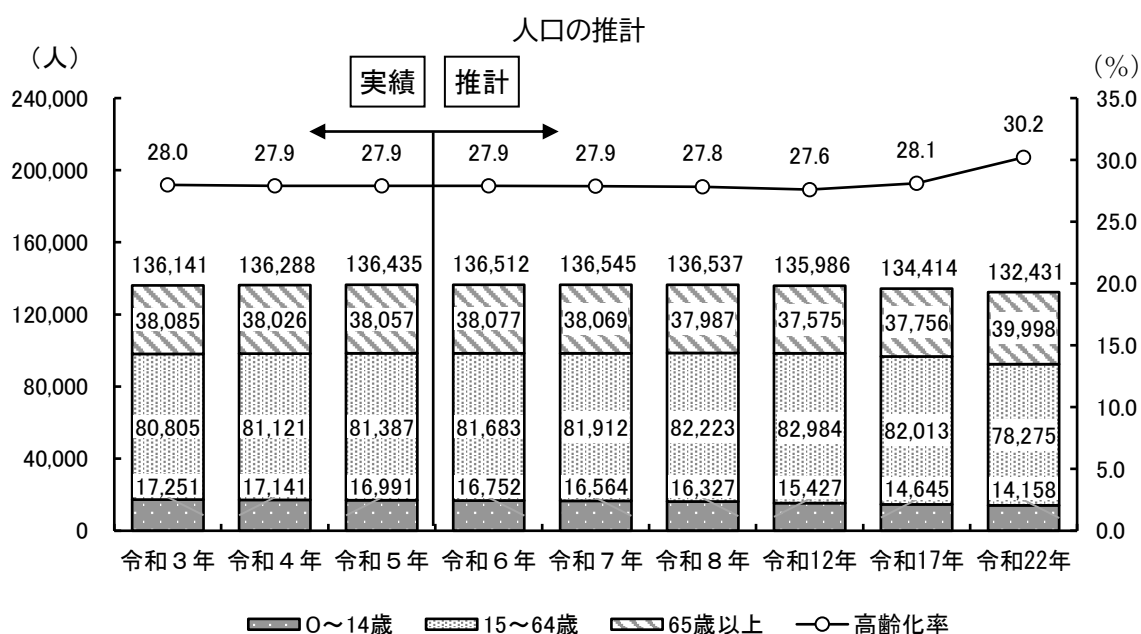
① 総人口の推計

人口推計の方法は、平成30年から令和4年までの住民基本台帳を使用したコーホート変化率法で行いました。

推計人口によると、総人口は令和7年から減少し始め、令和8年には136,537人になると推計されています。令和22年（2040年）の総人口は、132,431人まで減少する見込みです。

令和22年（2040年）の推計人口を年齢区分別にみると、0～14歳以下が14,158人、15歳以上64歳以下が78,275人、65歳以上が39,998人になると見込まれています。

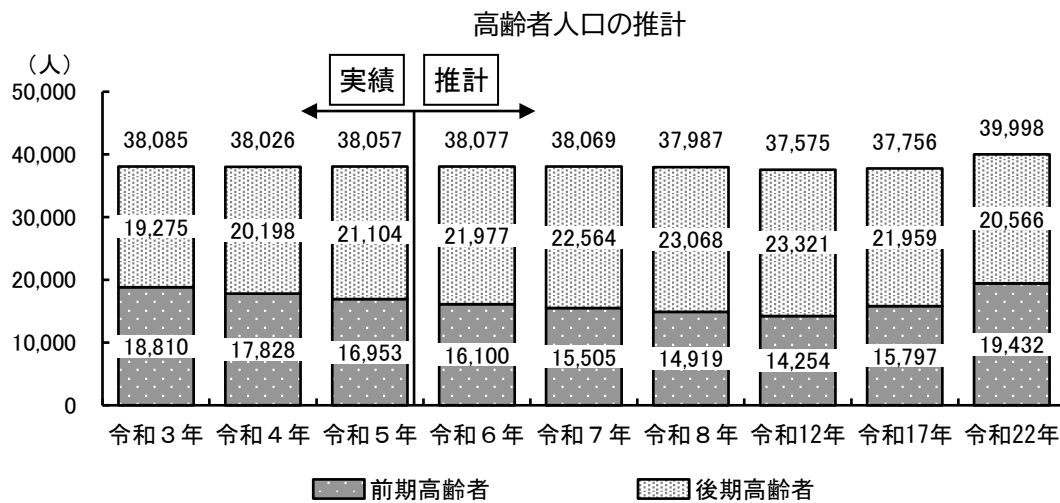
総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は、直近では概ね横ばいとなり、令和22年（2040年）には30.2%に増加すると見込まれています。



資料：令和4年までは住民基本台帳（9月30日現在）、令和5年以降は介護保険課推計値

② 高齢者人口の推計

高齢者人口は、令和8年までは横ばいで推移し、令和14年ごろまで緩やかな減少傾向となった後は増加に転じ、令和22年（2040年）には39,998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13年までは減少傾向が続き、令和22年（2040年）には19,432人と増加に転じる見込みです。一方、75歳以上の後期高齢者は、令和10年までは増加傾向が続きますが、令和22年（2040年）にはピークを過ぎ20,566人へと減少する見込みです。



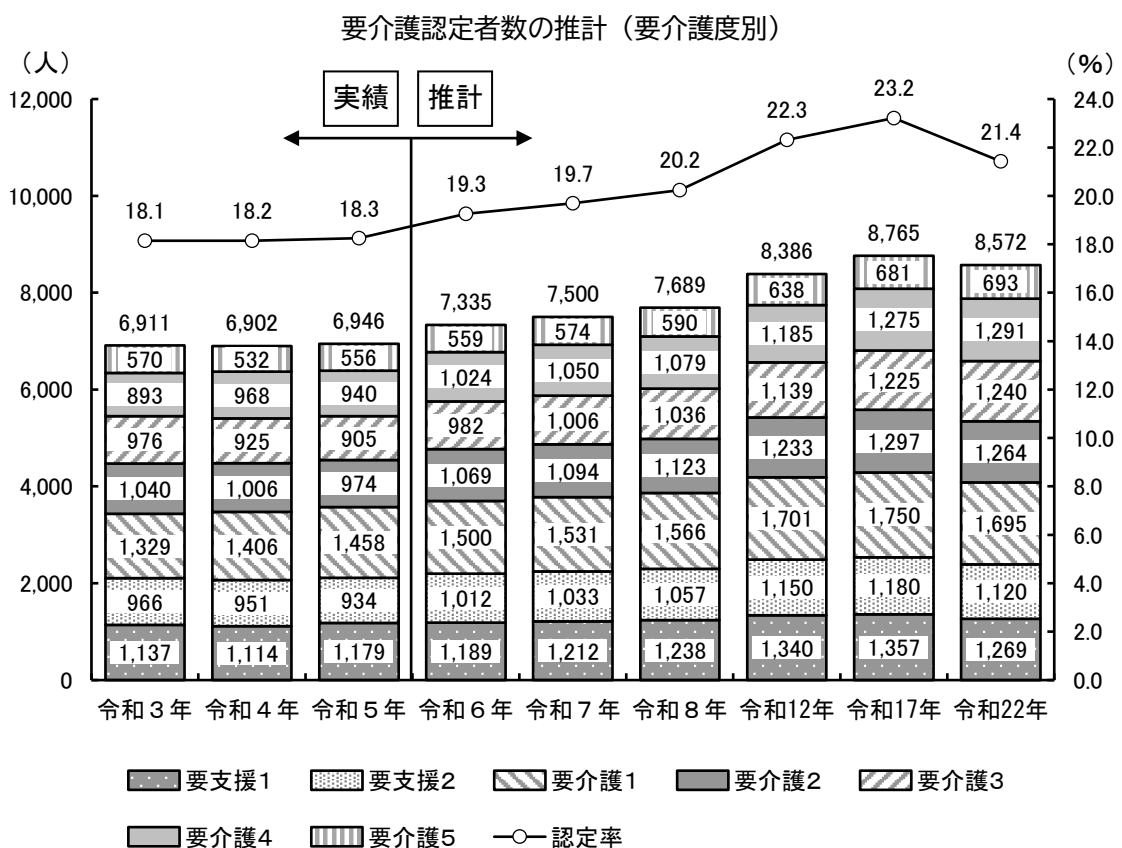
資料：令和4年までは住民基本台帳（9月30日現在）、令和5年以降は介護保険課推計値

(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５年までは要介護認定者数、認定率ともに横ばいとなる見込みですが、令和６年以降は増加傾向となり、令和１７年ごろピークを迎え、令和２２年（２０４０年）には要介護認定者数が８,５７２人、認定率が２１．４％となる見込みです。

要介護度別の要介護認定者数の内訳は、どの介護度も増加傾向にあります。特に「要介護１」「要介護４」の伸び幅が大きくなっています。



資料：庁内資料（９月３０日現在）、令和５年以降は介護保険課推計値

(3) 認知症者の推計数

令和6年以降の65歳以上の認知症者数は、令和5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8年では、自立度Ⅱ以上が3,337人、うち、自立度Ⅲ以上が1,196人、令和22年(2040年)になると自立度Ⅱ以上が3,720人、うち、自立度Ⅲ以上が1,334人と見込んでいます。

認知症者数の推計数

単位：人

認知症自立度	実績	推計				
	令和4年	令和5年	令和6年	令和7年	令和8年	令和22年
Ⅱ以上	2,995	3,022	3,183	3,254	3,337	3,720
Ⅱのうち、 Ⅲ以上	1,074	1,084	1,141	1,167	1,196	1,334

※令和5年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)

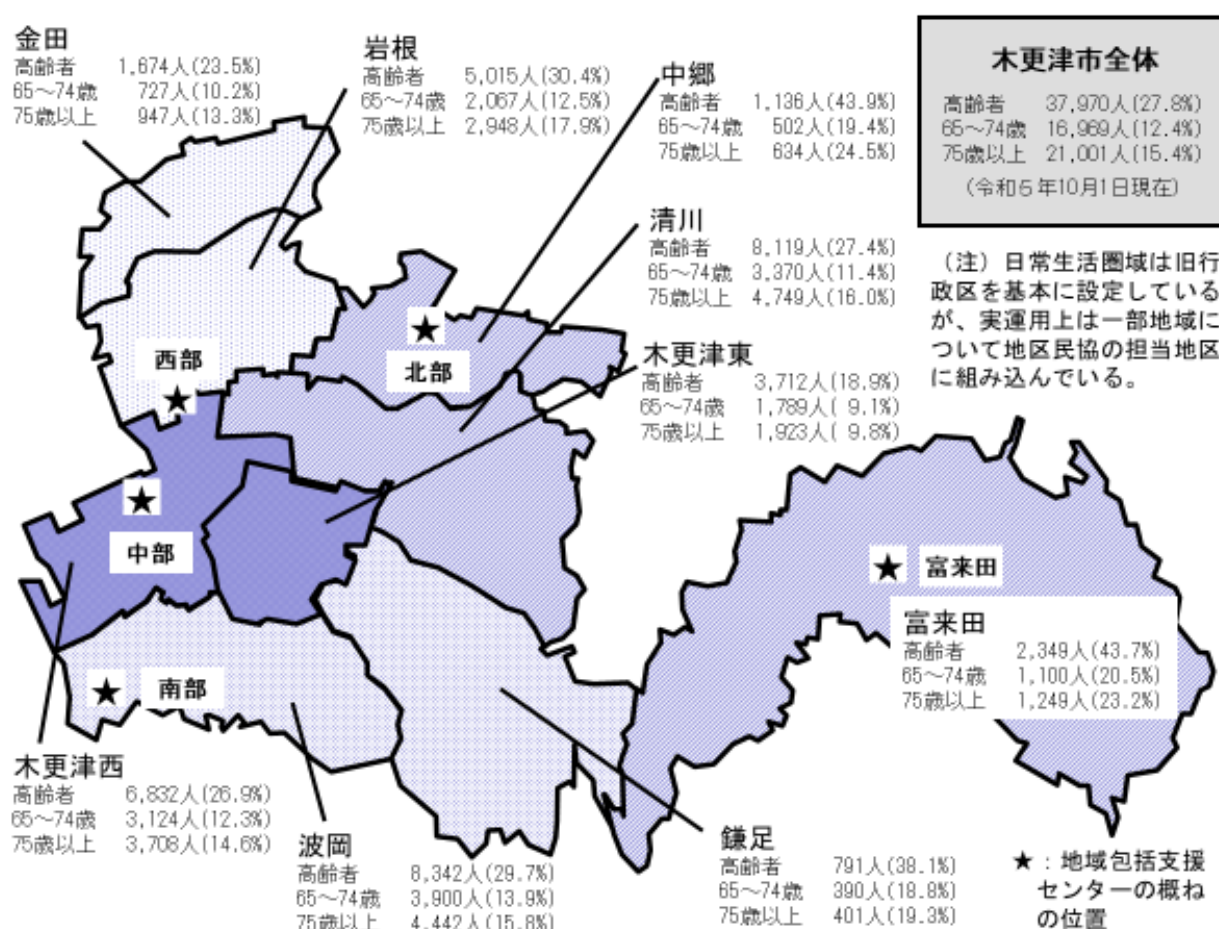
※認知症自立度の説明は、資料編「1. 認知症自立度について」を参照

2 日常生活圏域の設定と地域包括支援センター

第9期計画では、第8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。また、令和6年度から、東部地域包括支援センターを設置します。

日常生活圏域の区域図



※住民基本台帳（令和5年10月1日現在）、地区別は介護保険課調べ

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、貝渕、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 （木更津南清苑） 中央 1-5-18
木更津東	請西、真舟、請西東、請西南、千束台	作 業 中
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 （グリーンパレス） 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 （波岡の家） 畑沢南 3-16-76
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 （中郷記念館） 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 （馬來田の太陽） 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

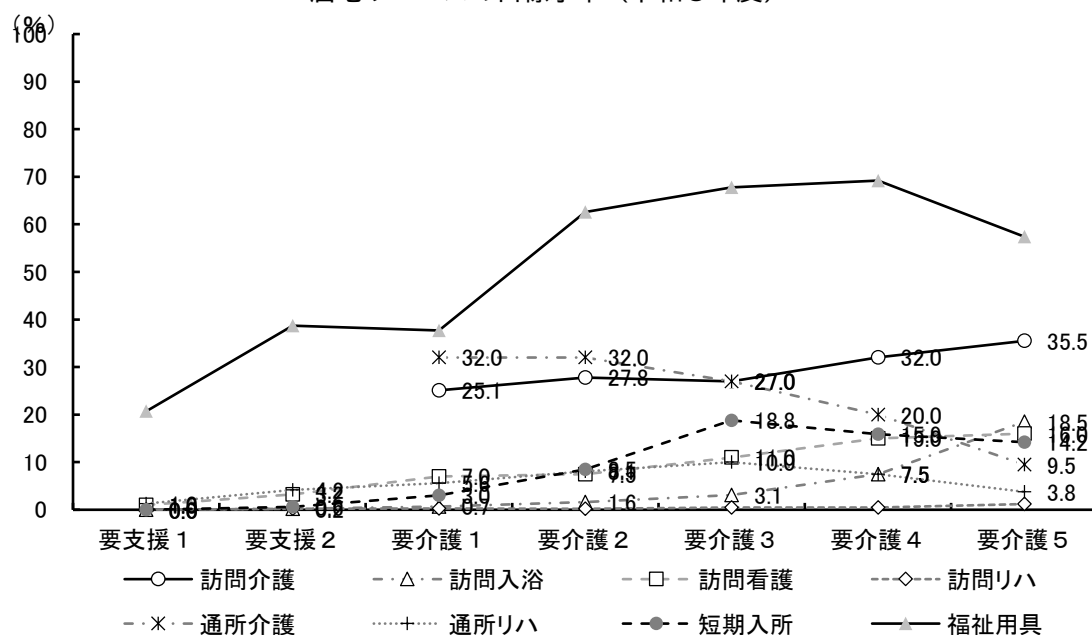
居宅サービスの目標水準は、国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」にある「現に利用している者の数、居宅要介護者等の利用意向及び地域密着型サービスの量の見込み」をもとにして、さらに、本市の現状を踏まえて、次の表に示す標準的居宅サービス利用者数に対する各サービスの利用者の割合をもとにして目標量を定めています。

居宅サービスの目標水準（令和8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%	0.0%	—	1.3%	0.0%	20.7%
要支援2	—	0.2%	3.2%	0.2%	—	4.2%	0.6%	38.7%
要介護1	25.1%	0.7%	7.0%	0.3%	32.0%	5.6%	3.0%	37.7%
要介護2	27.8%	1.6%	7.5%	0.2%	32.0%	8.1%	8.5%	62.6%
要介護3	27.0%	3.1%	11.0%	0.5%	27.0%	10.0%	18.8%	67.8%
要介護4	32.0%	7.5%	15.0%	0.5%	20.0%	7.5%	15.9%	69.2%
要介護5	35.5%	18.5%	16.0%	1.2%	9.5%	3.8%	14.2%	57.4%

※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

居宅サービスの目標水準（令和8年度）



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。

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いがい、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。

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6～8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30～令和4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6～8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4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4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6～8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4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6～8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、サービス提供実績をもとに今後の見込みを推計しました。

居宅サービス（介護給付）の量の見込み

		実績			計画		
		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	令和８年度
訪問介護	人/月	1,012	1,034	1,038	1,106	1,155	1,198
	回/月	27,374.9	28,527.1	29,153.2	31,288.0	32,857.9	34,241.8
訪問入浴介護	人/月	129	142	142	149	158	165
	回/月	709	744	770	805.7	850.7	889.4
訪問看護	人/月	264	320	350	390	410	425
	回/月	2,388.3	3,267.9	4,232.3	4,557.6	4,793.8	4,974.4
訪問リハビリテーション	人/月	22	16	11	16	17	18
	回/月	219.8	181.3	171.7	250.5	263.2	290.1
居宅療養管理指導	人/月	719	799	802	863	896	929
通所介護	人/月	970	1,003	1,045	1,076	1,120	1,157
	回/月	9,604	9,641	10,004	10,165.6	10,580.8	10,932.5
通所リハビリテーション	人/月	253	263	260	270	282	291
	回/月	2,262.9	2,277.0	2,239.5	2,328.7	2,432.0	2,508.7
短期入所生活介護	人/月	367	372	366	373	391	408
	日/月	6,527.8	6,625.8	6,175.1	6,146.4	6,467.5	6,757.7
短期入所療養介護	人/月	8	10	9	14	14	16
	日/月	107.3	96.6	95.9	136.6	136.6	150.1
福祉用具貸与	人/月	1,864	1,959	2,044	2,097	2,196	2,277
特定福祉用具販売	人/月 (件/月)	27	32	36	41	42	44
住宅改修	人/月 (件/月)	23	24	35	31	31	31
居宅介護支援	人/月	2,768	2,885	2,932	3,024	3,158	3,272

※令和５年度～８年度は供給量見込み（本項について、以降同様）

居宅サービス（予給付）の量の見込み

		実績			計画		
		令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
介護予防訪問入浴 介護	人/月	3	2	1	2	2	2
	回/月	10.8	7.9	2.8	7.0	7.0	7.0
介護予防訪問看護	人/月	42	34	36	45	46	46
	回/月	290.4	205.3	247.8	289.8	296.8	296.8
介護予防訪問リハ ビリテーション	人/月	3	2	3	2	2	2
	回/月	32.7	19.0	31.8	14.2	14.2	14.2
介護予防居宅療養 管理指導	人/月	78	87	90	93	97	100
介護予防通所リハ ビリテーション	人/月	66	58	56	55	56	58
介護予防短期入所 生活介護	人/月	7	5	4	6	6	6
	日/月	35.3	24.8	29.6	52.2	52.2	52.2
介護予防短期入所 療養介護	人/月	0	0	0	0	0	0
	日/月	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
介護予防福祉用具 貸与	人/月	574	617	612	620	643	662
特定介護予防福祉 用具販売	人/月 (件/月)	9	12	15	12	12	13
介護予防住宅改修	人/月 (件/月)	16	15	15	17	18	19
介護予防支援	人/月	648	674	662	660	685	704

(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。

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		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
<介護給付>							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	39	44	51	68	72	74
夜間対応型訪問介護	人/月	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人/月	505	508	511	527	551	570
	回/月	5,331.3	5,354.4	5,514.5	5,765.7	6,041.0	6,256.9
認知症対応型通所介護	人/月	35	38	45	57	59	60
	回/月	335.7	346.3	421.1	507.7	526.9	540.9
小規模多機能型居宅介護	人/月	82	80	76	81	84	87
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	28	28	24	27	29	58
<予防給付>							
介護予防認知症対応型通所介護	人/月	2	3	3	2	2	2
	回/月	10.4	16.1	9.2	5.2	5.2	5.2
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	10	8	6	8	8	9

(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。

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		
		令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
<施設サービス>							
介護老人福祉施設	人/月	536	514	537	572	572	572
介護老人保健施設	人/月	288	281	274	300	300	300
介護療養型医療施設	人/月	19	17	16			
介護医療院	人/月	0	1	0	5	5	5
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	151	156	155	160	160	160
<居住系サービス>							
特定施設入居者生活介護	人/月	137	135	141	149	154	158
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	23	25	25	28	29	30
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	71	72	76	98	98	98
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6年度が約104.7億円、令和8年度が約111.4億円、また、地域支援事業費は、令和6年度が約6.9億円、令和8年度が約7.0億円と見込んでいます。

参考までに第9期計画と同様の考え方を基にして推計すると、令和22年度は標準給付費見込額が約137.3億円、また、地域支援事業費が約6.6億円となります。

介護保険事業費（給付額）の構成比見込み

単位：千円

区分	令和3 年度	令和4 年度	令和5 年度	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度
介護給付等保険給付費	8,796,135	8,907,721	9,249,552	9,871,758	10,157,060	10,500,120
その他費用	593,265	549,384	564,304	598,973	620,041	637,332
標準給付費見込額	9,389,400	9,457,105	9,813,855	10,470,731	10,777,101	11,137,452
地域支援事業費	577,744	568,706	646,676	685,930	692,459	699,886
介護予防・日常生活 支援総合事業費	333,811	334,027	375,617	391,236	397,765	405,192
包括的支援事業・ 任意事業費	223,732	211,681	240,538	264,162	264,162	264,162
包括的支援事業・ 社会保障充実分	20,200	22,997	30,521	30,532	30,532	30,532

※令和3～令和4年度は実績値、令和5年度は見込値、令和6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。

※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る。

※地域支援事業費には重層的支援体制整備事業で実施している事業を含める

3 介護保険料の見込み

(1) 保険料設定の基本的考え方

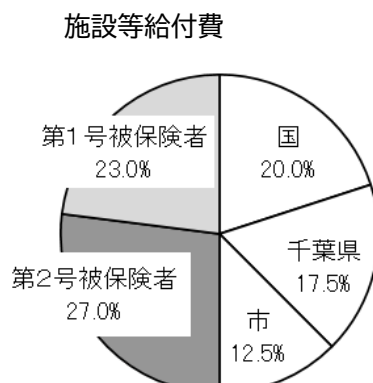
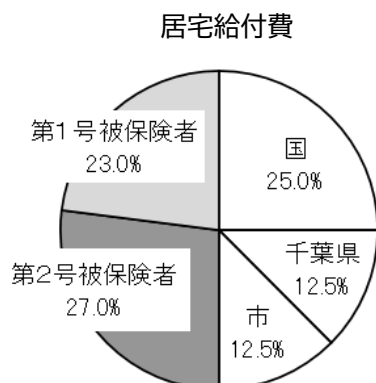
①費用負担の構成

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9期計画は23.0%となっています。第9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。

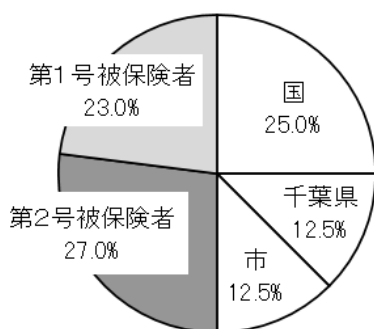
保険給付費、地域支援事業費の財源構成

○保険給付費の財源構成

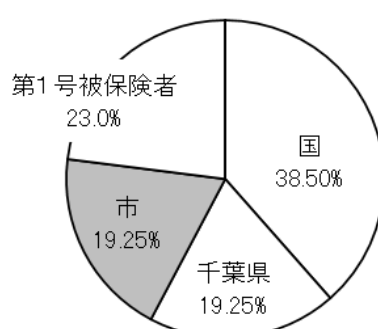


○地域支援事業費の財源構成

介護予防・日常生活支援総合事業



包括的支援事業及び任意事業



※住宅給付費：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、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8期計画の介護保険料では、国が示す標準段階（9段階）を14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9期計画では、第8期計画で定めた14段階で引き続き設定しています。

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9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6億円の取崩しを行い、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

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

(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9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9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	32,385,283
(b)	地域支援事業費	2,025,570
(b1)	介護予防・日常生活支援総合事業費	1,141,488
(b2)	包括的支援事業・任意事業費	884,082
(c)	合計 (a)+(b)	34,410,853
(d)	第1号被保険者負担分相当額 $((a)+(b)) \times 23\%$	7,914,496
(e)	調整交付金相当額 $((a)+(b1)) \times 5\%$	1,676,339
(f)	調整交付金見込額 $((a)+(b1)) \times$ 本市の実際の割合（約3.06%）	1,026,966
(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 $(c) \times 0.0\%$	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	600,000
(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)	保険者機能強化推進交付金等交付見込額	72,000
(o)	保険料収納必要額 $(d)+(e)-(f)+(g)+(h)+(i)-(j)+(k)+(l)-(m)-(n)$	7,891,869

※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る。

※調整交付金見込額の率は、3年間の平均値。

(3) 介護保険料

第1号被保険者の保険料算出により、第9期計画の保険料基準月額は、5,711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、6,145円であり、介護給付費準備基金の取崩しによって、月額434円の軽減となります。

この結果、保険料基準月額は第8期計画の5,580円に対して、131円、2.3%の増加となります。

参考までに第9期計画と同様の考え方を基にして推計すると、令和22（2040）年度が含まれる第14期計画は8,631円と見込んでいます。

第1号被保険者の保険料（基準月額）

第7期 (平成30～令和2年度)	第8期 (令和3～5年度)	第9期 (令和6～8年度)	<参考推計>第14期 (令和21～23年度)
5,450 円	5,580 円	5,711 円	8,631 円

本市の第9期計画の所得段階別の保険料は、次のようになります。

第1号被保険者の所得段階別の保険料（第9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高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】 32,800円 【軽減後】 19,100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】 50,000円 【軽減後】 32,800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】 51,300円 【軽減後】 47,900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	61,600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	68,500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	78,800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	80,100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	86,300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	101,400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	116,500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	137,000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	143,900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	150,700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	157,600円

※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する（100円未満を切り捨て）。所得段階別割合は、令和5年分の所得分布に基づく。

※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る。

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

地域包括ケアシステムの深化・推進には、介護や医療だけでなく、保健、福祉、住宅等さまざまな関係機関と連携した取り組みが求められます。また、庁内各課が連携・協働して事業に取り組んでいくことが重要です。こうした庁内外との連携体制の強化を図るとともに、随時の調整会議などを開催し、各課の情報や意見の交換を図りながら計画を推進していきます。

以下、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。

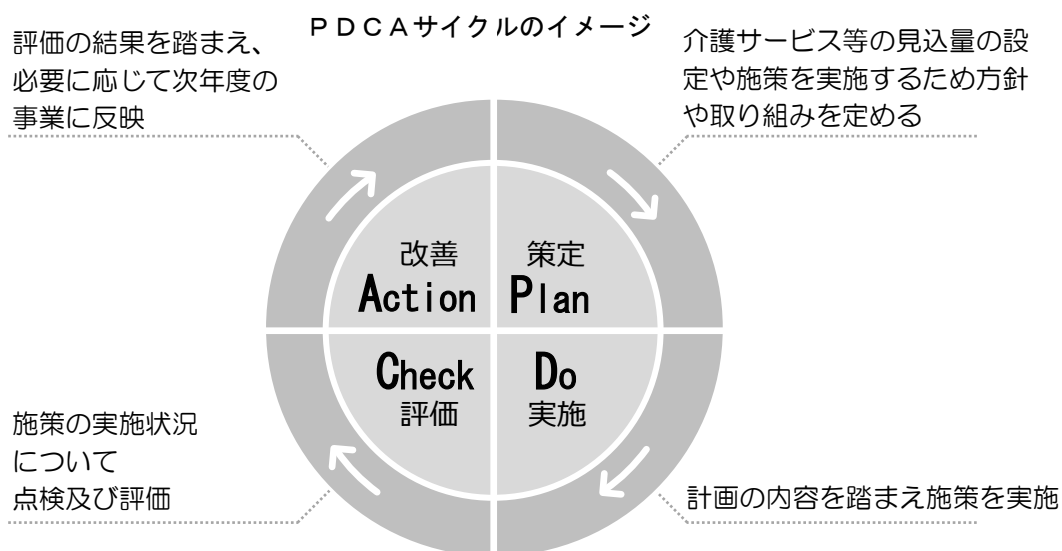
- ・自治会・町内会、シニアクラブとの一層の連携を進めます。
- ・医師会や歯科医師会、薬剤師会、民生委員・児童委員、社会福祉協議会、シルバー人材センター等の関係団体との連携を図ります。
- ・ボランティアやNPO等の活動団体のネットワークの構築を支援していきます。
- ・市は、各種団体が相互に連携を深め、その効果を発揮できるよう支援していきます。

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

計画を効果的かつ実効性のあるものとするため、P D C Aサイクルの考えに基づき「介護保険運営協議会」において、各施策について点検や評価を行い、その結果を市民や関係者へ周知するとともに、効果的な計画と なるように努めていきます。



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。

新型コロナウイルスをはじめとした感染症については、重症化リスクの高い高齢者や基礎疾患を持つ方への対策が重要であることから、国や県その他関係機関と連携し、感染予防・防止に向け取り組んでいきます。

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 18 年 4 月 3 日 老発第 0403003 号 厚生省老人保健福祉局長通知）

ランク	判定基準	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、金銭管理などそれまでできたことにミスがめだつ等
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、電話の応答や訪問者との対応など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	著しい精神症状や周辺症状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5年2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2,712件、回収率：60.2%
令和5年6月	在宅介護実態調査、調査対象：郵送1,500件、有効回収：653件、回収率：43.5%
令和5年7月6日	特別養護老人ホーム入所希望者調査、調査対象：285件、有効回収：108件、回収率：37.9%
令和5年9月12日から 令和5年10月12日まで	第1回介護保険運営協議会 市民参加型合意形成プラットフォームによる意見募集 テーマ「将来介護が必要になった時に在宅と施設どちらで介護を受けたいか、またその理由」
令和5年10月12日	第2回介護保険運営協議会
令和5年11月16日	第3回介護保険運営協議会
令和5年12月14日から 令和6年1月12日まで	素案に係るパブリックコメントの受付
令和6年●月●日	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5年5月1日から令和7年4月30日)

氏 名	団 体 名 等	備 考
天 野 隆 臣	医師	会長
比連崎 高 男	民生委員児童委員協議会	副会長
永 原 利 浩	市議会（教育民生常任委員会委員長）	
山 口 究	歯科医師	
若 林 侑	弁護士	
齊 藤 富士男	区長会連合会	
大 野 信 雄	シニアクラブ連合会	
鎌 田 哲 也	木更津市社会福祉協議会	
川 俣 信 幸	グループホーム きずなHANARE	
杉 船 悟	セントケアさいわい	
山 田 博 樹	特別養護老人ホーム 中郷記念館	
江 澤 宏 之	特別養護老人ホーム しおかぜ	
刈 込 憲 治	介護老人保健施設 ケアセンターきさらづ	
天 野 真理子	木更津市ケアマネジメント研究会	
中 畑 都弥子	居宅介護サービス事業者 デイサービス心花	
石 井 将 人	居宅介護サービス事業者 デイサービスパープル	

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介護医療院をいいます。
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、令和5年度末をもって廃止され、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、「介護医療院」が創設されています。
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
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。
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。
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
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。
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。
若年性認知症	65歳未満で発症する認知症を言い、若年性と高齢者での病的な違いはありません。
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があります。
就労的活動支援コーディネーター	就労的活動の場を提供できる民間企業・団体等と就労的活動の取組を実施したい事業者等とをマッチングし、役割がある形で高齢者の社会参加等を促進する人をいいます。
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。

用 語	説 明
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	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。
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、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。

用 語	説 明
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。
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。
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。
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り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り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。

用 語	説 明
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。
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、誰にでも起こりうることです。 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を示したガイドブック。
認知症施策推進大綱	認知症施策推進関係閣僚会議において令和元年6月にとりまとめた大綱。「認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら“共生”“予防”を車の両輪として施策を推進」していくことが基本的な考え方となっています。

用 語	説 明
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に限ります）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。
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（つり具を除く）、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（つり具を除く）、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。
フレイル	高齢者の筋力や活動が低下している状態のこと。虚弱状態。「活動」には移動、運動能力、認知機能、栄養状態、持久力、日常生活の活動性など広範な要素が含まれています。
平均余命	「ある年齢の人が、あと何年生きることができるのか」を表している期待値です。男女別に算出され、厚生労働省から発表される簡易生命表から導き出すことができます。

用 語	説 明
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。
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。

用 語	説 明
民生委員	地域の身近な相談相手として厚生労働大臣から委嘱される非常勤の地方公務員です。ボランティアで活動し、介護相談や独居高齢者の孤立化防止のための見守りなどを通じて、必要な支援を専門機関につなぐパイプ役を果たします。
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。
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的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的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。

用 語	説 明
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つです。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
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。
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めざ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めざしたリハビリテーションを行います。
レスパイト	“一時休止”“休息”という意味で、介護者の日々の疲れや諸事情による負担軽減を目的とした、レスパイト・ケア（一時的代替サービス）などのサービスがあります。

