

いちはら高齢者福祉共生プラン

(第10次市原市高齢者保健福祉計画)
(第9期市原市介護保険事業計画)

高齢者が、自分らしくいきいきと活躍し、
住み慣れた地域で安心して暮らせる、ふれ合い支え合いのまちへ



令和6年3月
市原市

はじめに

現在、我が国では、少子高齢化が進行するとともに、単身世帯の増加、世帯規模の縮小化、高齢世帯の孤立、ヤングケアラー、ひきこもり問題など、複雑化・複合化した様々な課題が顕在化しており、これまでの公的な制度によるサービスや地域の方・ボランティア等が行う援助活動だけでは対応が難しい状況となっております。

私は、このような中でも、誰もがいきいきと自分らしく健康で幸せに暮らし続けられ、「市民一人一人が幸せを実感できる社会」にすることこそが、人々の共通の願いであると思います。



今般策定した「いちほら高齢者福祉共生プラン」では、「高齢者が、自分らしくいきいきと活躍し、住み慣れた地域で安心して暮らせる、ふれ合い支え合いのまちへ」を基本理念とし、この理念の実現に向けて、健康寿命の延伸、そして高齢者の地域社会とのつながりが深まるよう「通いの場」等を推進することで、更なる社会参加の促進に取り組んでまいります。

また、特定の行政分野に捉われない横断的な包括的支援の一層の充実として、ちはら台地区、千種地区への新たな地区福祉総合相談センター・地域包括支援センターの設置に向けた取組を進め、よりきめ細かな相談や支援につなげてまいります。

さらに、豊富な知識を有する高齢者が地域社会に参画し、持続可能なまちづくりを推進していただくほか、「認知症施策推進計画」の策定や高齢者虐待防止対策の推進などにより、高齢者の自立を支える「地域包括ケアシステム」の深化・推進に取り組んでまいります。

市民の皆様におかれましては、人々が世代や分野を超えてつながりを持ち、ふれ合い支え合いながら、安心して生活を送ることができる「地域共生社会」の実現に向け、今後とも御理解・御協力を賜りますようお願いいたします。

結びに、本計画の策定に当たり、御審議をいただきました市原市介護保険事業推進協議会の委員の皆様をはじめ、調査に御協力をいただきました市民の皆様、そして関係機関・団体など多くの皆様に心から感謝を申し上げます。

令和6年3月

市原市長 小出 譲 浩

目次

第1章 計画策定の趣旨等	1
1.1 計画策定の背景と趣旨	1
1.2 計画の位置づけ	3
1.3 計画の期間	4
第2章 高齢者を取り巻く状況	5
2.1 統計資料に見る現状と推計等	5
2.2 ニーズ・実態調査結果から見える現状	10
2.3 日常生活圏域ごとの状況	20
2.4 第9期介護保険事業計画への課題	32
2.5 第8期介護保険事業計画の成果検証	35
第3章 基本理念及び基本目標	37
3.1 基本理念	37
3.2 基本目標	38
3.3 日常生活圏域の見直し	39
3.4 施策の体系	42
第4章 施策の展開	45
基本目標1 いつまでも元気に地域で活躍できるまちづくり	45
基本目標2 住み慣れた地域で自分らしく暮らせるまちづくり	57
基本目標3 安心して暮らし続けられるまちづくり	72

第5章 介護保険事業の充実	87
5.1 人口及び要介護（要支援）認定者数の推計	87
5.2 居宅・介護予防サービスの見込み	90
5.3 地域密着型サービスの見込み	97
5.4 施設サービスの見込み	100
5.5 居宅介護支援・介護予防支援の見込み	101
5.6 介護予防・生活支援サービス事業の見込み	102
5.7 保険料の算出	103
第6章 計画の推進	109
6.1 計画の推進体制	109
6.2 成果指標	111
資料編	113
1 サービス利用実績	113
2 計画の策定経過	121
3 介護保険事業推進協議会	122
4 用語の解説	125
5 市原市高齢者憲章	133

第1章 計画策定の趣旨等

1.1 計画策定の背景と趣旨

日本の総人口は、平成20(2008)年の1億2,808万人をピークに、令和4(2022)年には約1億2,495万人まで減少し、長期の減少過程に入っています。その背景には、少子高齢化が続いたことにより、高齢者数の伸びが鈍化する一方、64歳までの人口減少が加速していることが挙げられ、高齢化率は令和5年に29.1%となっています。

そして、令和52(2070)年には総人口が約30%減少し、9,000万人を割り込むと推計されています。

本市におきましても、高齢者数は令和8(2026)年に82,641人まで増加する見込みであり、その後は横ばい又は減少し、令和20(2038)年に再び増加した後は減少していく見通しです。高齢化率は、令和8年に31.6%となり、令和32(2050)年頃までは上昇を続けると予測しています。

また、令和5(2023)年度版高齢社会白書によると、日本の平均寿命は今後、男女とも延びて、令和52(2070)年には、男性85.89歳、女性91.94歳となると見込まれています。

健康寿命(健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間)は、平均寿命とともに延びていますが、健康寿命と平均寿命の差(不健康な期間)が、令和元(2019)年では男性8.73歳、女性12.07歳となっています。このことから、健康寿命を延伸していくことが求められています。

さらに、地域社会では、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担の増加等への対応が課題となっています。

こうした中、国は、平成29(2017)年6月に社会福祉法を改正し、「地域共生社会」の実現に向けた取組の推進、平成30(2018)年2月には、「高齢社会対策大綱」を閣議決定し、「高齢者を支える」発想とともに、意欲ある高齢者の能力発揮を可能にする社会環境を整える一方で、年齢による画一化を見直し、全ての年代の人々が希望に応じて意欲・能力をいかして活躍できるエイジレス社会を目指すこととしました。

また、令和2(2020)年6月には、再度、社会福祉法が改正され、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、新たに「重層的支援体制整備事業」が創設されました。

本市では、このような社会の要請に応え、「いちほら高齢者福祉共生プラン(第9

次市原市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画)」(令和3年度～令和5年度)において、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を掲げ、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止に配慮しながら、地域支援事業等に取り組むとともに、必要な介護保険サービスの基盤の整備を進めました。

国では、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となり高齢者人口がピークを迎える令和22(2040)年頃に向けて、85歳以上人口の急増や生産年齢人口の急減などが見込まれています。

このため、重度な要介護状態になった場合でも、高齢者ができるだけ住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進と、介護人材の確保や介護現場の生産性の向上のための取組を進めることが重要となります。

さらに、国は、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」を公布し、基本理念等に基づき認知症施策を国・地方が一体となり総合的かつ計画的に推進するとともに、第9期介護保険事業計画策定に向けた基本指針の中では、「介護サービス基盤の計画的な整備」、「医療・介護の連携強化」、「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」などを、充実させる事項として示しています。

このことから、本市では、本計画「いちほら高齢者福祉共生プラン(第10次市原市高齢者保健福祉計画・第9期市原市介護保険事業計画)」(令和6年度～令和8年度)を策定するにあたり、前期計画の基本理念「高齢者が、自分らしくいきいきと活躍し、住み慣れた地域で安心して暮らせる、支え合いのまちへ」を一部見直すとともに、国の基本指針にかかる施策を取り入れながら、「地域包括ケアシステム」の一層の深化・推進を行政、市民、事業者、地域の力の連携により目指します。

【地域共生社会】

地域共生社会とは、制度や分野ごとの「縦割り」や、「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて、「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会のことをいいます。

国は、平成28(2016)年7月に、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置し、「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みを作っていくことを目指しています。

【2040年】

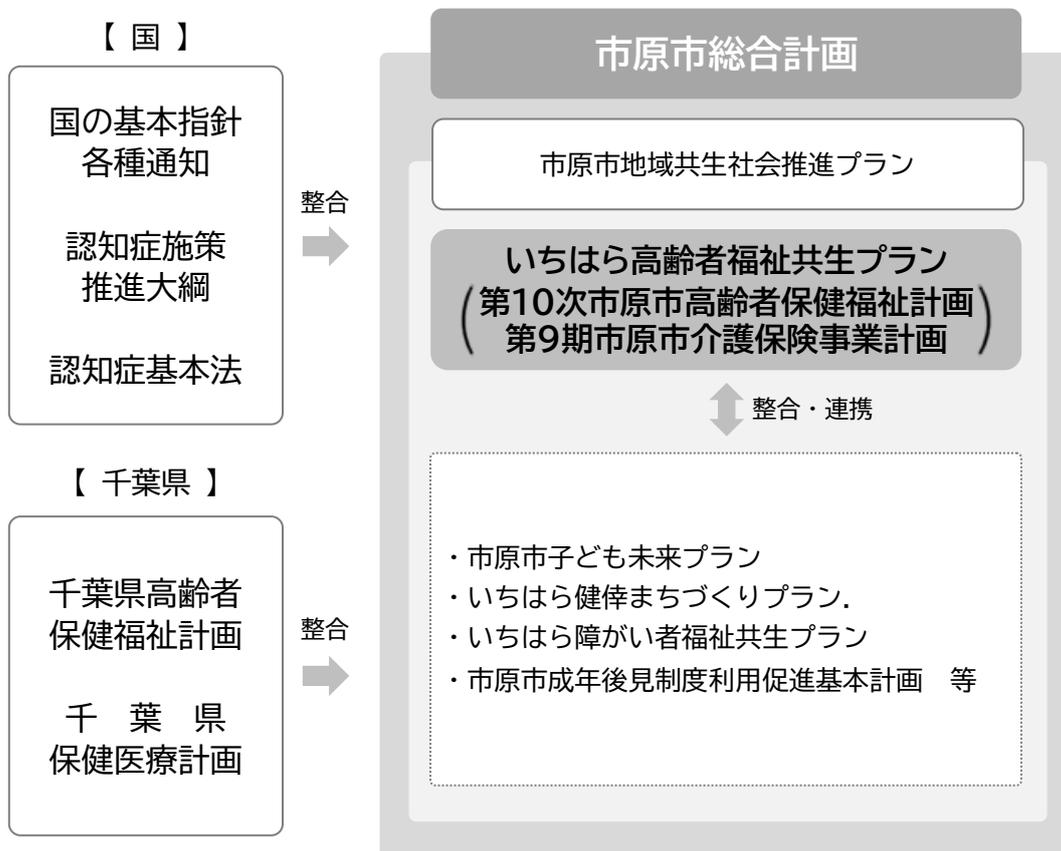
令和22(2040)年には高齢者人口がピークに達し、現役世代が急激に減少し、現役世代(18～64歳)1.5人で高齢者(65歳以上)1人を支えることになると推計されています。

本市においても、2040年を見据えた取り組みが求められます。

1.2 計画の位置づけ

本計画は法定計画であり、老人福祉法第20条の8及び介護保険法第117条の規定に基づき、「高齢者保健福祉計画」（法律上は「老人福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体のものとして策定します。

本市の中では、市原市総合計画の基本計画を構成する個別計画に位置付けられ、「地域共生社会」の実現を目指す、「市原市地域共生社会推進プラン」を上位計画として、この計画に関連する「市原市子ども未来プラン」「いちほら健倅まちづくりプラン」「いちほら障がい者福祉共生プラン」等とも連携を図り、高齢者の地域生活を支援します。



1.3 計画の期間

介護保険法の規定により、「介護保険事業計画」は3年を一期として定める必要があることから、この計画の期間は令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間とします。



第2章 高齢者を取り巻く状況

2.1 統計資料に見る現状と推計等

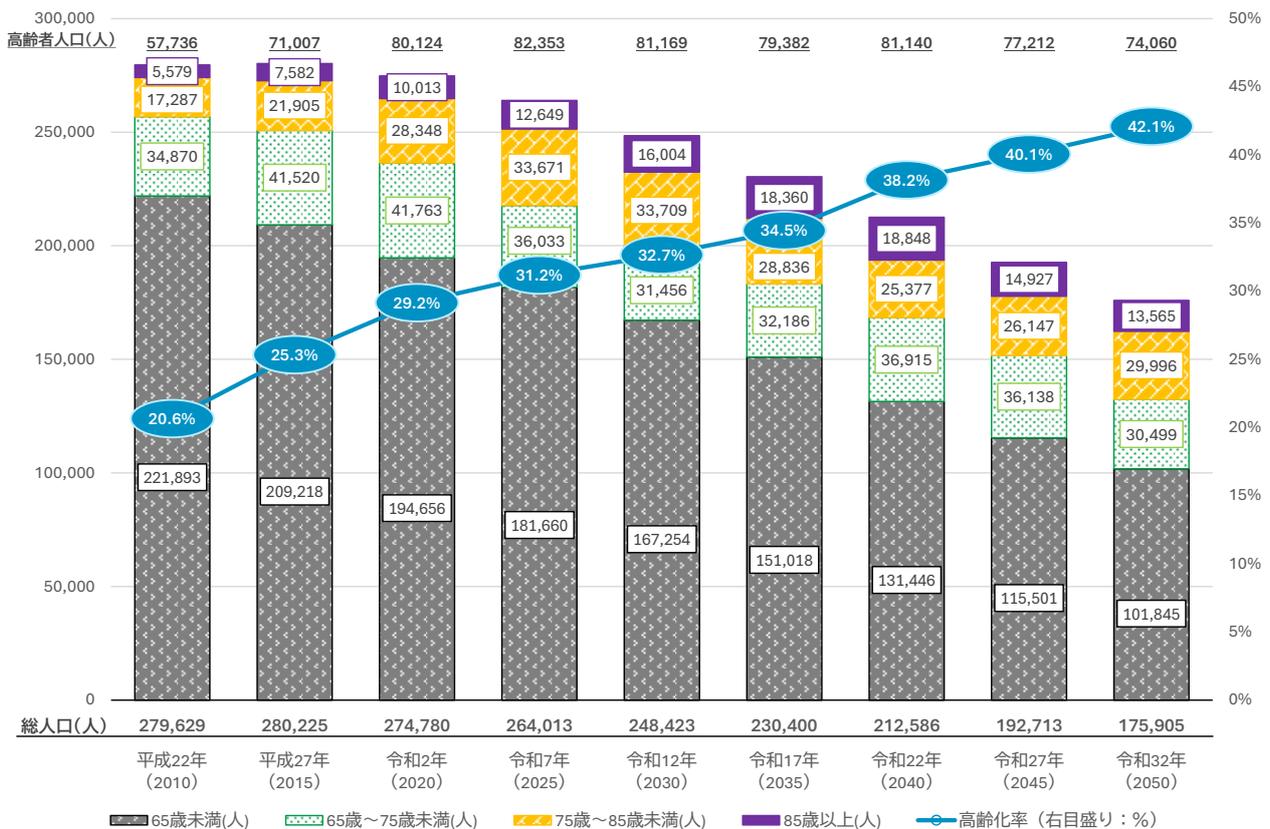
2.1.1 人口の推移と推計

本市の人口は、昭和38(1963)年の市制施行から臨海部への企業立地や首都圏のベッドタウン化を背景に増加を続けてきましたが、平成15(2003)年をピークに減少が続いています。

また、高齢者数は、令和8(2026)年の82,641人をピークとして一旦減少した後、再度増加してから、徐々に減少していく見込みです。

高齢化率については、65歳以上の人口の減少よりも、65歳未満の人口の減少の方が大きく、令和32(2050)年までは上昇の一途をたどっていく見込みです。

高齢者人口及び高齢化率の推移

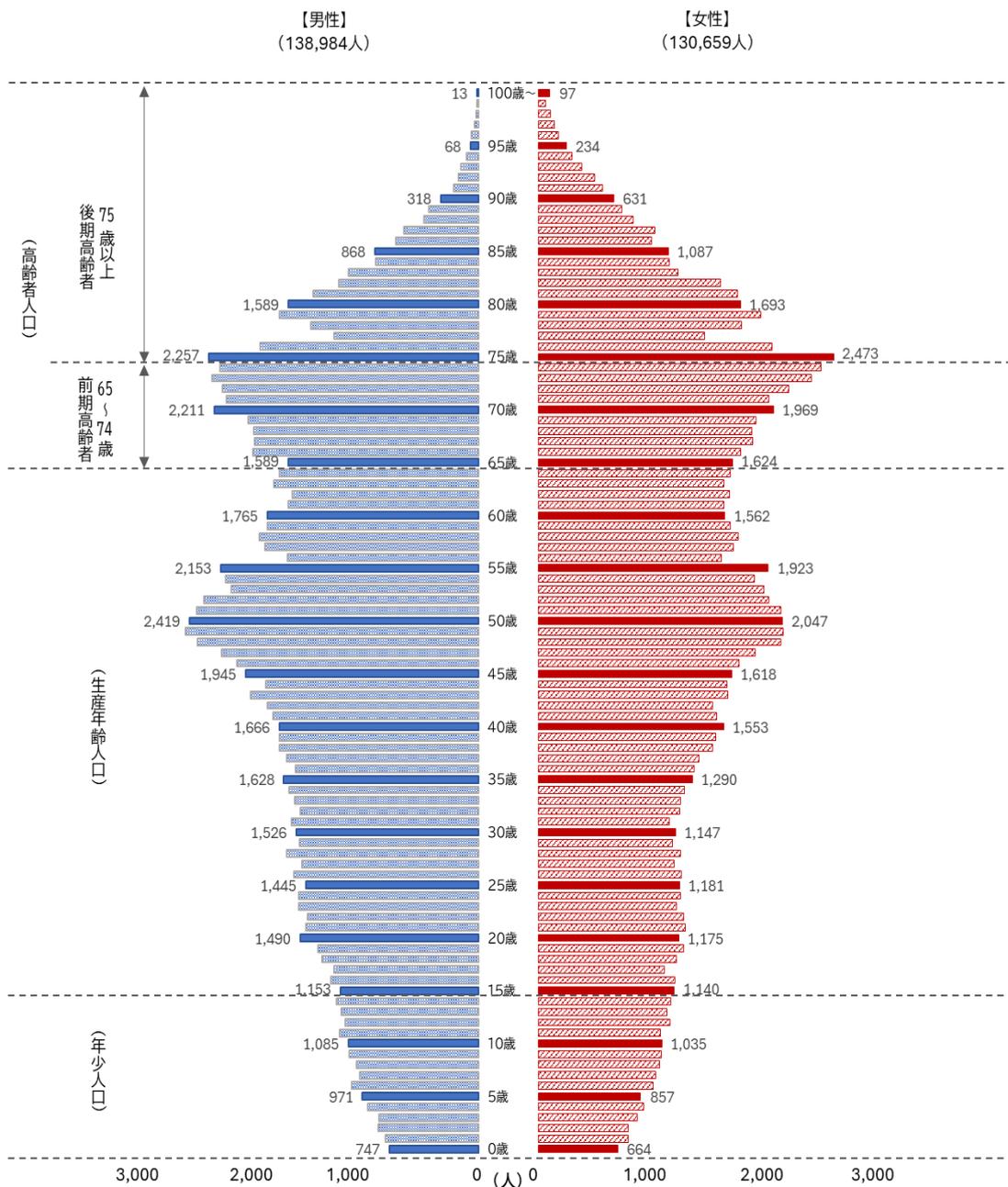


資料：令和2年までは住民基本台帳の実績値、令和7年以降は住民基本台帳(平成31~令和5年)の人口を基に算出されたコーホート変化率を用いた推計値(いずれも4月1日現在)。

本市の令和5年4月1日現在の人口構成は、男性が138,984人、女性が130,659人となっています。男性は49歳が2,453人で最も多く、女性は75歳が2,473人で最も多くなっています。総人口に占める65歳以上の人口（高齢化率）は30.5%となっています。

高齢者のうち、65歳～74歳の「前期高齢者」は39,378人、75歳以上の「後期高齢者」は42,777人と、後期高齢者が多くなっています。

ピラミッド



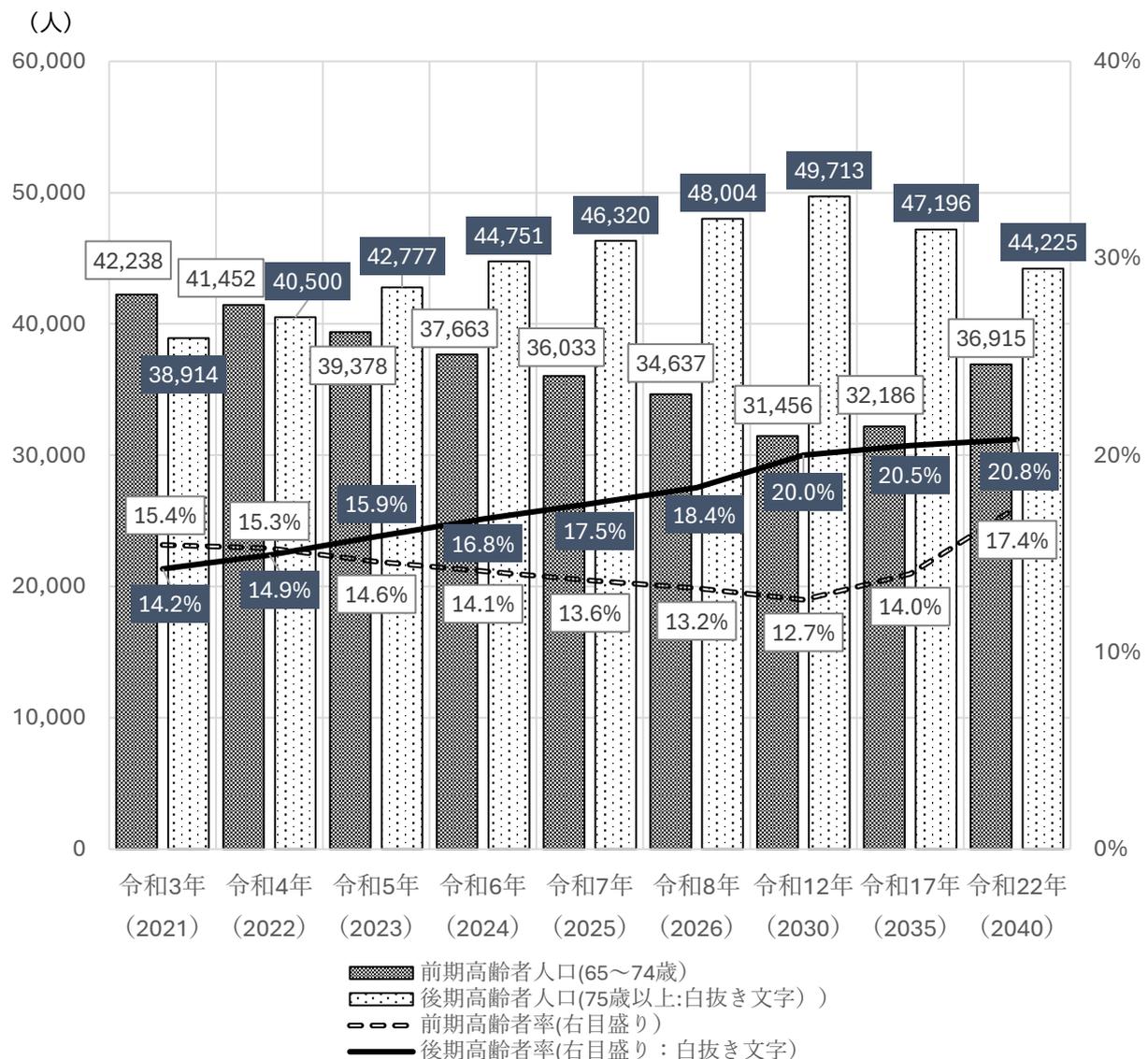
資料：住民基本台帳（令和5年4月1日現在）

2.1.2 前期高齢者人口と後期高齢者人口

本市の高齢者人口の内訳をみると、65～74歳の「前期高齢者」は令和12年にかけて減少し、その後増加に転じる見込みとなっています。75歳以上の「後期高齢者」は、令和12年までは増加傾向で、その後減少に転じる見込みです。

総人口に占める割合は、前期高齢者は令和12年度にかけて低下し、その後上昇に転じる見込みであり、後期高齢者は今後も割合が高まる見込みとなっています。

前期高齢者及び後期高齢者の推移と推計



資料：令和5年までは住民基本台帳の実績値、令和6年以降は住民基本台帳(平成31～令和5年)の人口を基に算出されたコーホート変化率を用いた推計値(いずれも4月1日現在)。

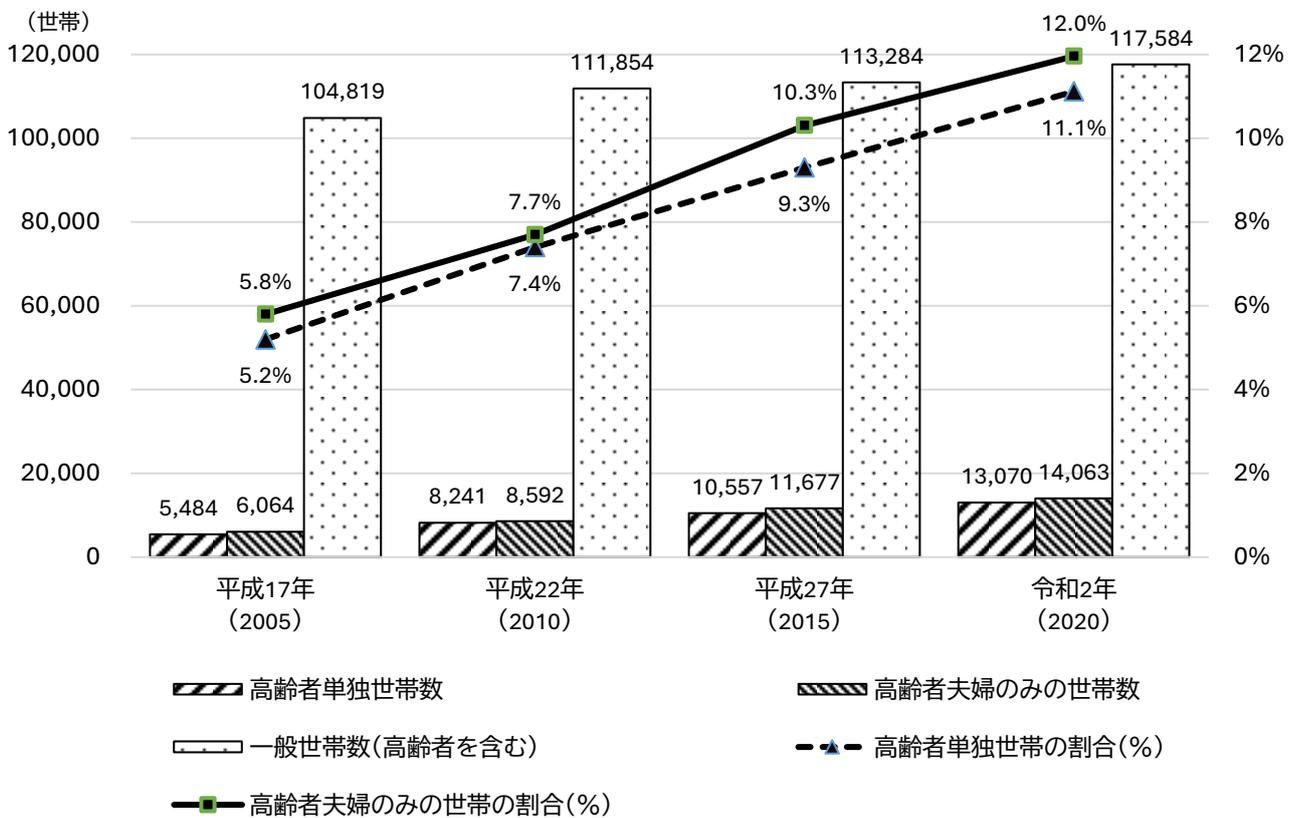
※ 前期高齢化率＝前期高齢者人口(65～74歳)/総人口
 後期高齢化率＝後期高齢者人口(75歳以上)/総人口

2.1.3 高齢者世帯数の推移

国勢調査によれば、令和2年の本市の高齢者単独世帯は13,070世帯、高齢夫婦のみの世帯は14,063世帯となっています。平成17年と比べると、高齢者単独世帯は約2.4倍、高齢者夫婦のみの世帯は約2.3倍となっています。

平成27年から令和2年にかけて、高齢者単独世帯の割合は1.8ポイント、高齢者夫婦のみの世帯の割合は1.7ポイント増加し、いずれも上昇傾向が続いています。

高齢者世帯数の推移（単独、夫婦のみ、高齢者を含む世帯数）



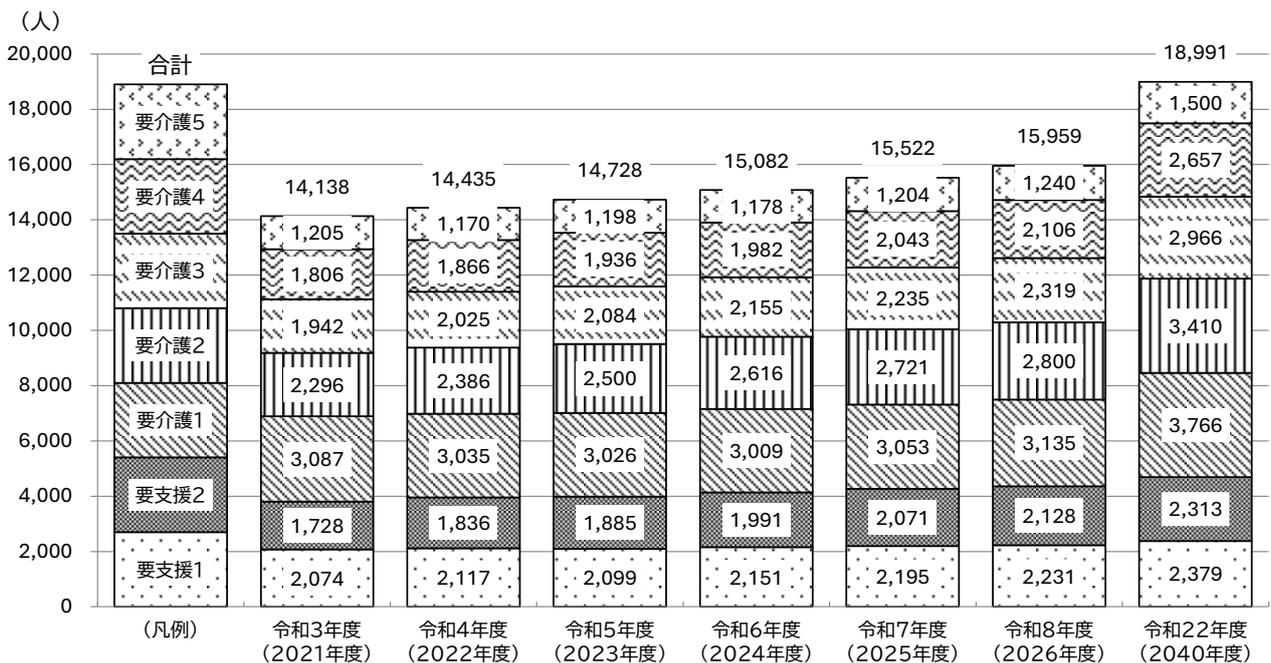
資料：国勢調査

2.1.4 要介護認定者の状況と今後の推計

本市の要介護認定者数は増加しており、令和3年度に14,138人だった要介護認定者数は、令和6年度には15,000人を超え、令和22年度には18,991人となると推計されています。

また、要介護認定を受ける割合（認定率）も上昇傾向にあり、令和3年度の17.2%が令和8年度には19.3%に達することが見込まれています。

要介護認定者の推移



単位=人	実績値			推計値			
	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	令和22年度
要支援1	2,074	2,117	2,099	2,151	2,195	2,231	2,379
要支援2	1,728	1,836	1,885	1,991	2,071	2,128	2,313
要介護1	3,087	3,035	3,026	3,009	3,053	3,135	3,766
要介護2	2,296	2,386	2,500	2,616	2,721	2,800	3,410
要介護3	1,942	2,025	2,084	2,155	2,235	2,319	2,966
要介護4	1,806	1,866	1,936	1,982	2,043	2,106	2,657
要介護5	1,205	1,170	1,198	1,178	1,204	1,240	1,500
合計	14,138	14,435	14,728	15,082	15,522	15,959	18,991
認定率	17.2%	17.5%	17.9%	18.2%	18.7%	19.3%	23.3%

資料：地域包括ケア「見える化」システム（第1号・第2号被保険者）

2.2 ニーズ・実態調査結果から見える現状

本計画の策定にあたり高齢者のニーズと実態を把握するため、調査を行いました。

ア 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

目的	要介護リスクやニーズ等の把握
対象	一般の高齢者及び要支援1、2の方
配布・回収数	5,400人（回答数3,836人、回収率71.0%、集計数3,800人）
実施方法	郵送
実施期間	令和4年11月～12月

イ 在宅介護実態調査

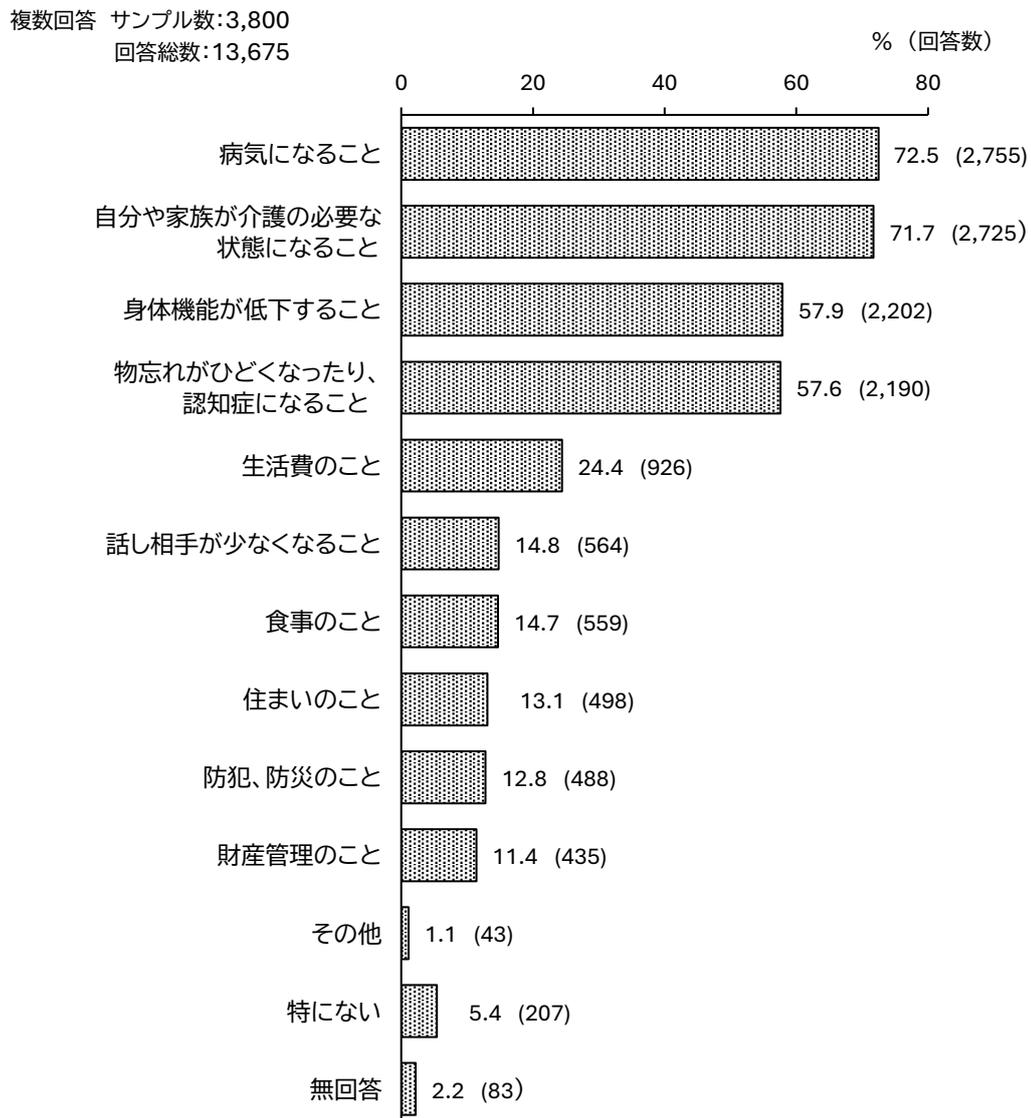
目的	家族介護の実態、施設入所の検討状況、家族介護就労状況等の把握
対象	要介護認定の更新申請・区分変更申請をする方のうち、在宅で生活をしている方
配布・回収数	650人（回答数390人、回収率60.0%）
実施方法	認定調査員による聞き取り
実施期間	令和5年1月～3月



2.2.1 将来への不安について

① 将来への不安

「病気になること」の割合が72.5%と最も高く、次いで「自分や家族が介護の必要な状態になること」の割合が71.7%、「身体機能が低下すること」の割合が57.9%、「物忘れがひどくなったり、認知症になること」の割合が57.6%となっています。(複数回答)

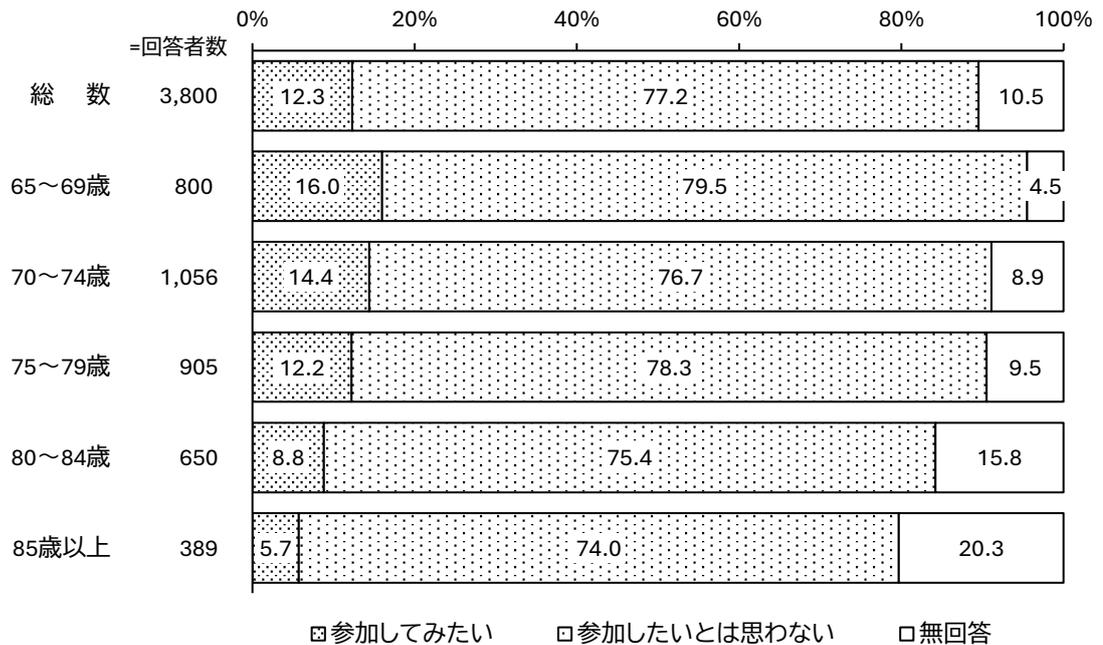


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

2.2.2 社会参加について

② ボランティアへの参加意向

「参加してみたい」の割合が12.3%、「参加したいとは思わない」の割合が77.2%となっています。



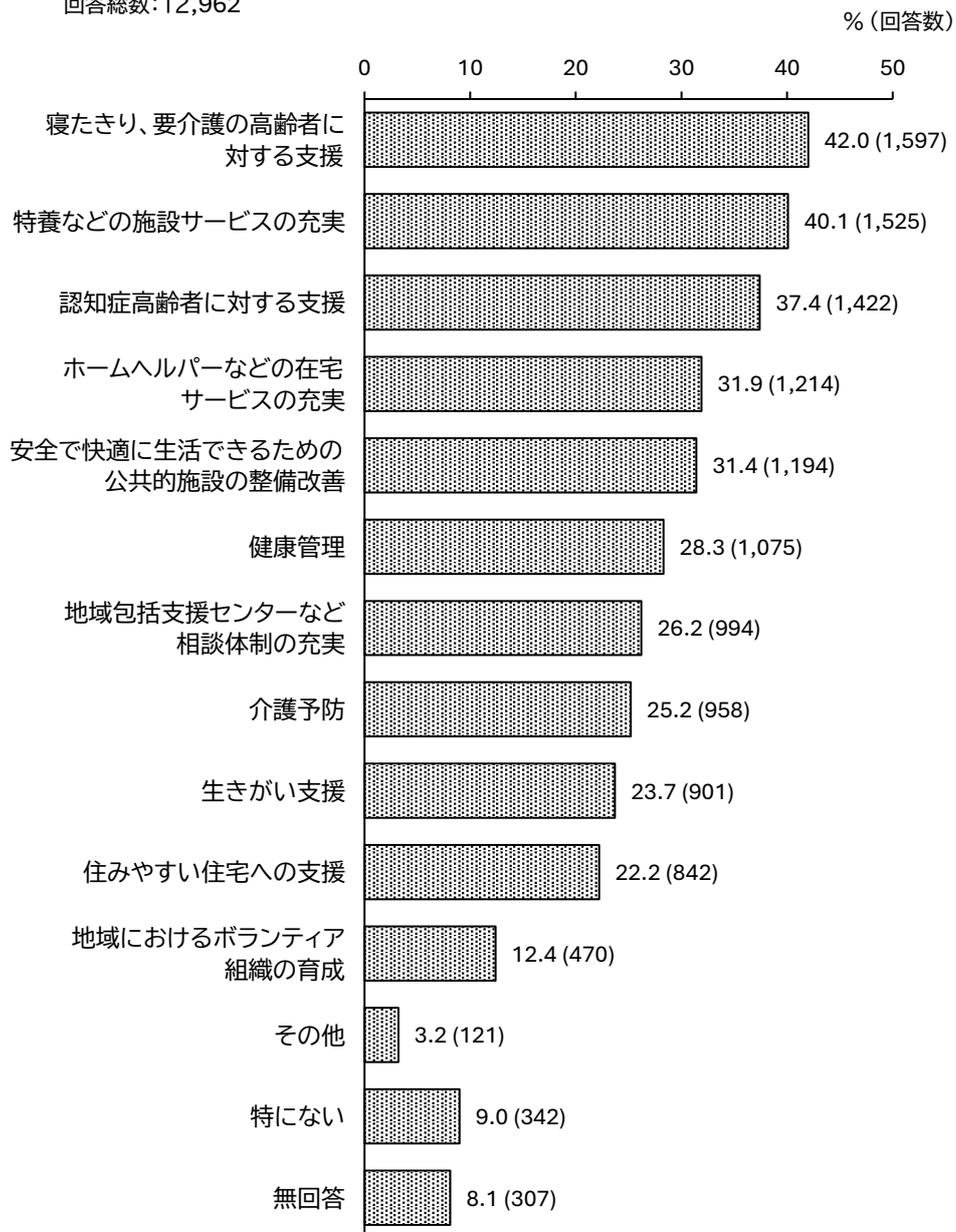
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

2.2.3 高齢者施策について

③ 高齢者保健福祉施策で力を入れてほしいこと

「寝たきり、要介護の高齢者に対する支援」の割合が42.0%と最も高く、次いで「特養などの施設サービスの充実」の割合が40.1%、「認知症高齢者に対する支援」の割合が37.4%となっています。(複数回答)

複数回答 サンプル数:3,800
回答総数:12,962

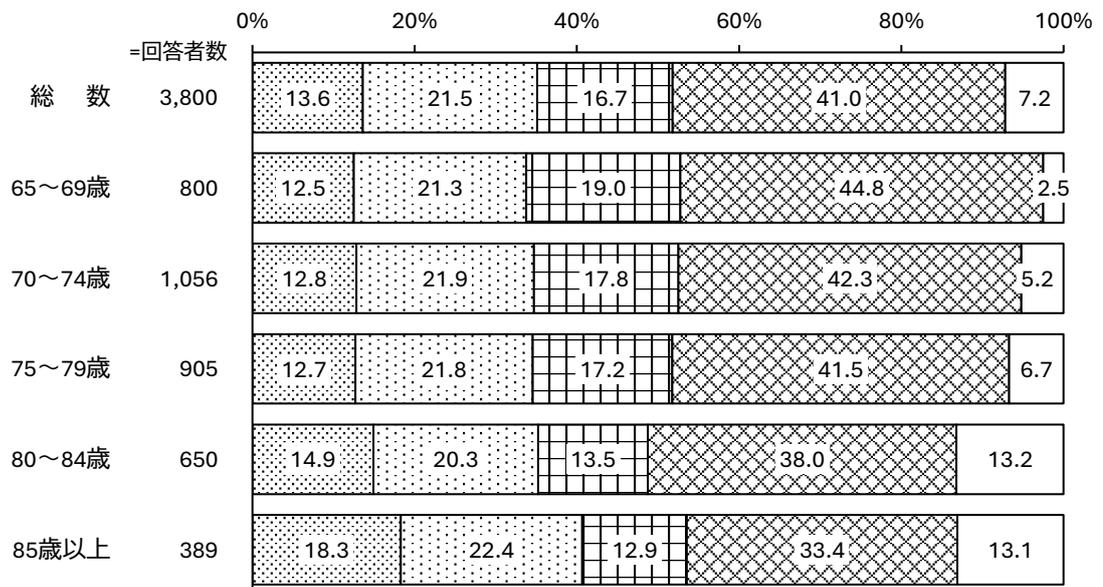


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

2.2.4 介護保険制度について

④ 保険料の考え方

「わからない」の割合が41.0%と最も高く、次いで「適当である」の割合が21.5%、「サービスの量を減らしても、保険料を安くしてほしい」の割合が16.7%となっています。



- 保険料が高くなっても、サービスの量を充実してほしい
- 適当である
- サービスの量を減らしても、保険料を安くしてほしい
- わからない
- 無回答

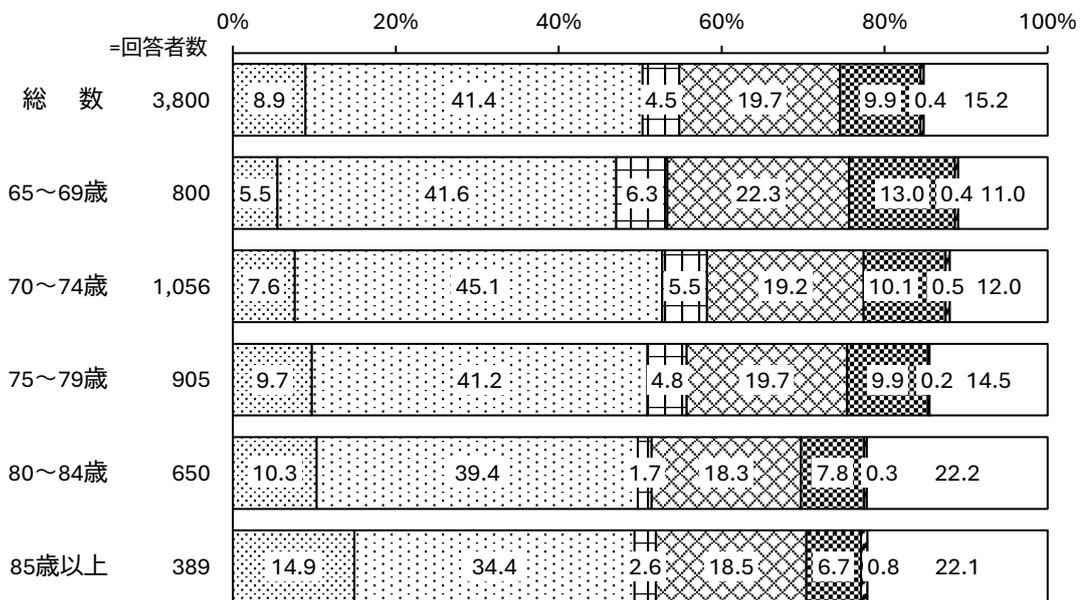
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

⑤ 要介護状態になった場合に受けたいサービス

「介護保険などのサービスを利用しながら、自宅で生活したい」の割合が41.4%と最も高く、「自宅でできるだけ家族に介護してもらいたい」の割合の8.9%と合わせると、在宅での生活継続を希望する方が半数となっています。

一方、「介護を受けられる施設などに入りたい」の割合は19.7%となっています。

年齢別にみると、「自宅でできるだけ家族に介護してもらいたい」は、年齢が高いほど高くなっています。「自宅でできるだけ家族に介護してもらいたい」と「介護保険などのサービスを利用しながら、自宅で生活したい」の自宅で生活をしたい人の合計は、どの年代も5割前後となっています。



- 自宅ですできるだけ家族に介護してもらいたい
- 介護保険などのサービスを利用しながら、自宅で生活したい
- 高齢者向けの住宅などに入りたい(バリアフリー化した高齢者向け住宅)
- 介護を受けられる施設などに入りたい
- わからない
- その他
- 無回答

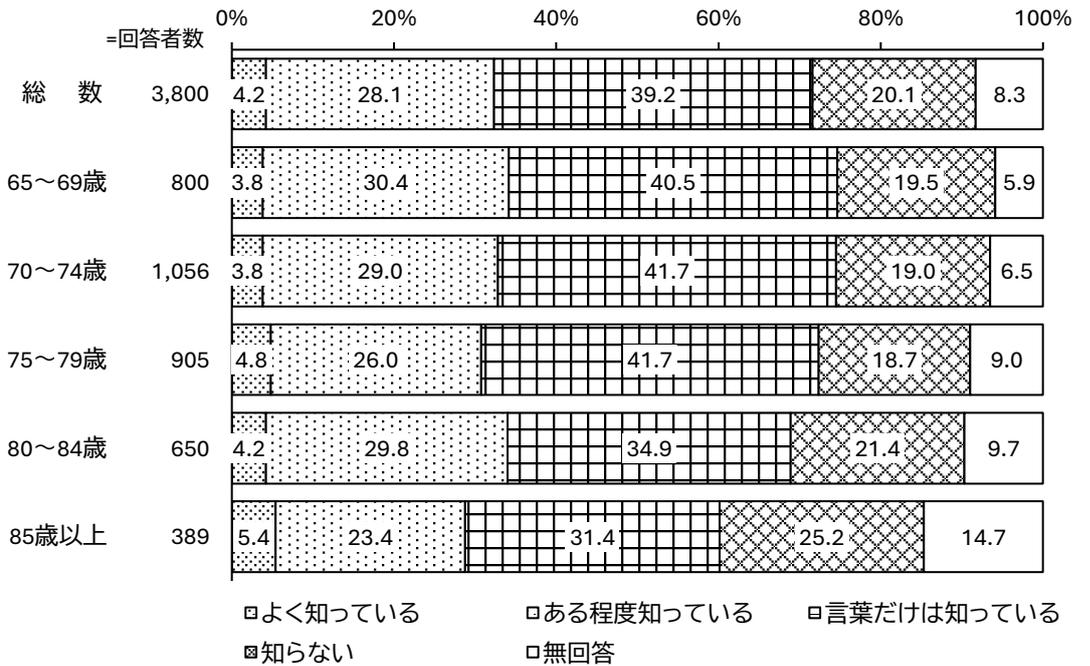
資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

2.2.5 在宅医療について

⑥ 在宅医療の認知度

「言葉だけは知っている」の割合が39.2%と最も高く、次いで、「ある程度知っている」の割合が28.1%、「知らない」の割合が20.1%となっています。

年齢別にみると、どの年代も「言葉だけは知っている」がもっとも割合が高くなっています。

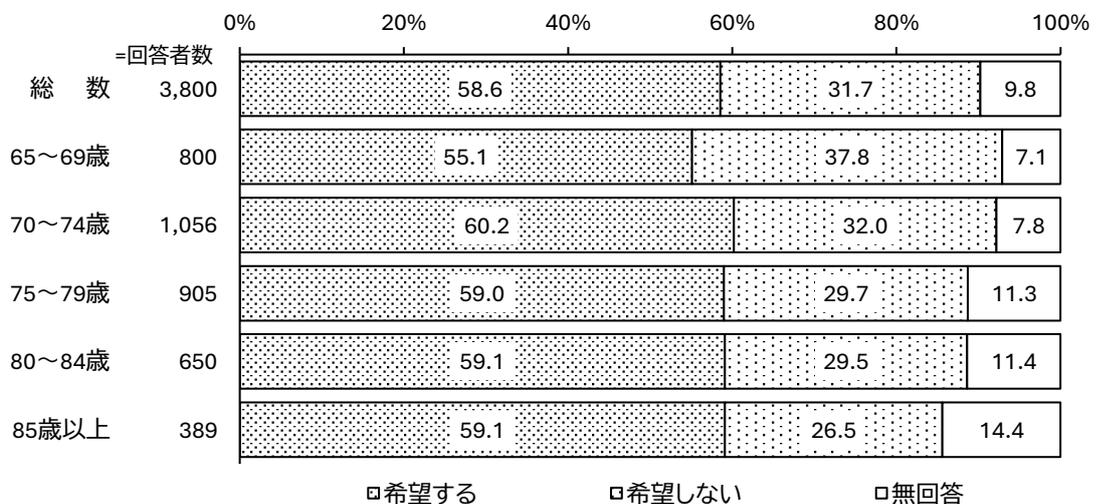


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

⑦ 在宅医療の意向

「希望する」の割合が58.6%、「希望しない」の割合が31.7%となっています。

年齢別でみると、「希望しない」は「65～69歳」で高くなっています。

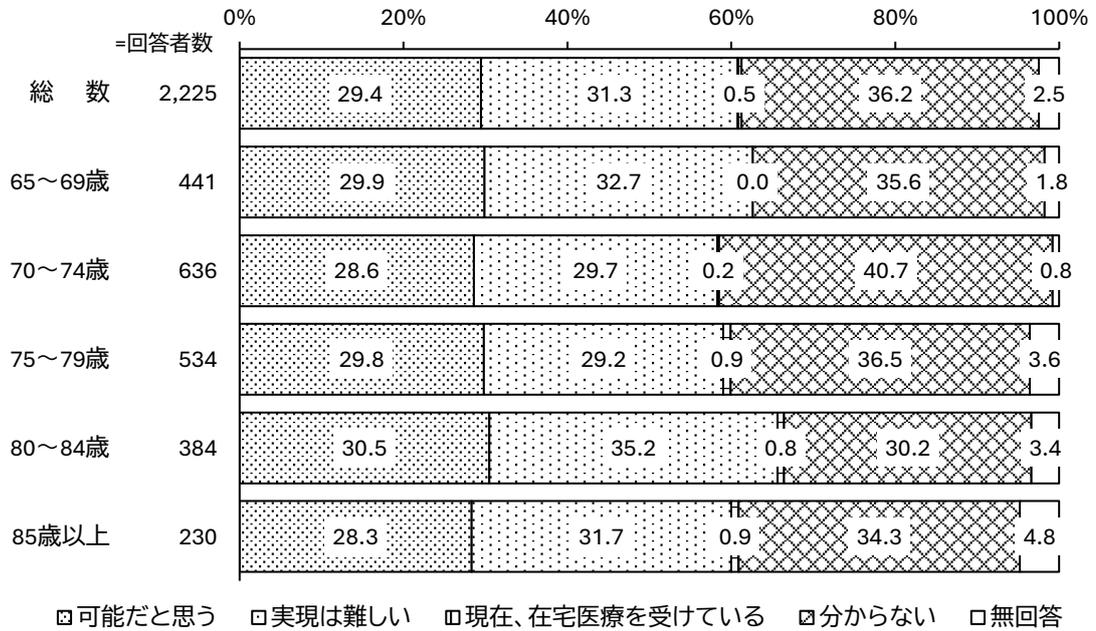


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

⑧ 在宅医療の実現に対する考え

「分からない」の割合が36.2%と最も高く、次いで、「実現は難しい」の割合が31.3%、「可能だと思う」の割合が29.4%となっています。

年齢別にみると、「実現は難しい」は「80～84歳」でやや高くなっています。

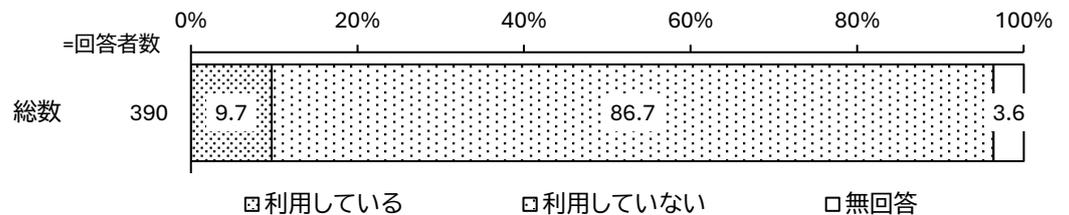


資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

2.2.6 訪問診療について

⑨ 訪問診療の利用の有無

「利用している」の割合が9.7%、「利用していない」の割合が86.7%となっています。



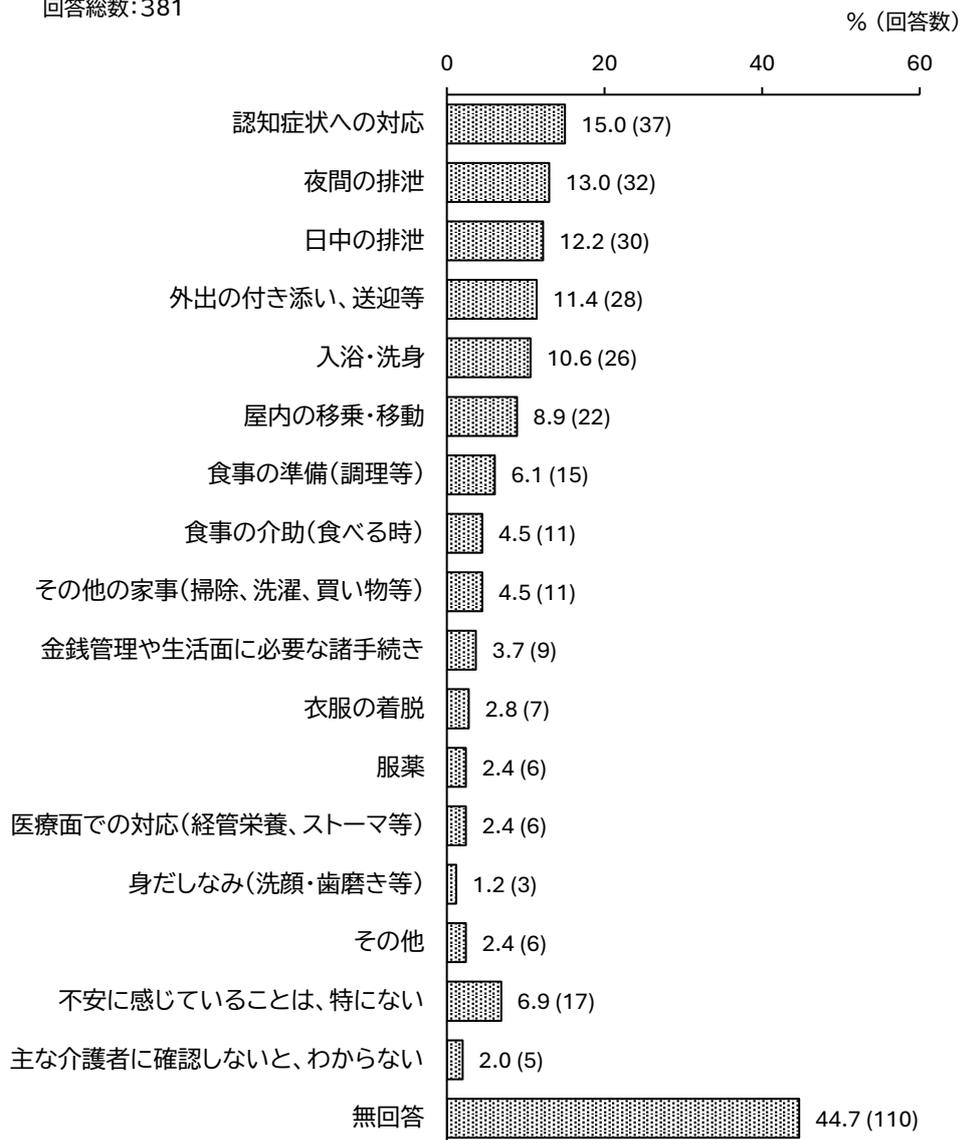
資料：在宅介護実態調査

2.2.7 主な介護者について

⑩ 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護

「認知症状への対応」の割合が15.0%と最も高く、次いで「夜間の排泄」の割合が13.0%、「日中の排泄」の割合が12.2%となっています。(複数回答)

複数回答 サンプル数:246
回答総数:381



資料：在宅介護実態調査

【地域包括ケアシステムの深化・推進】

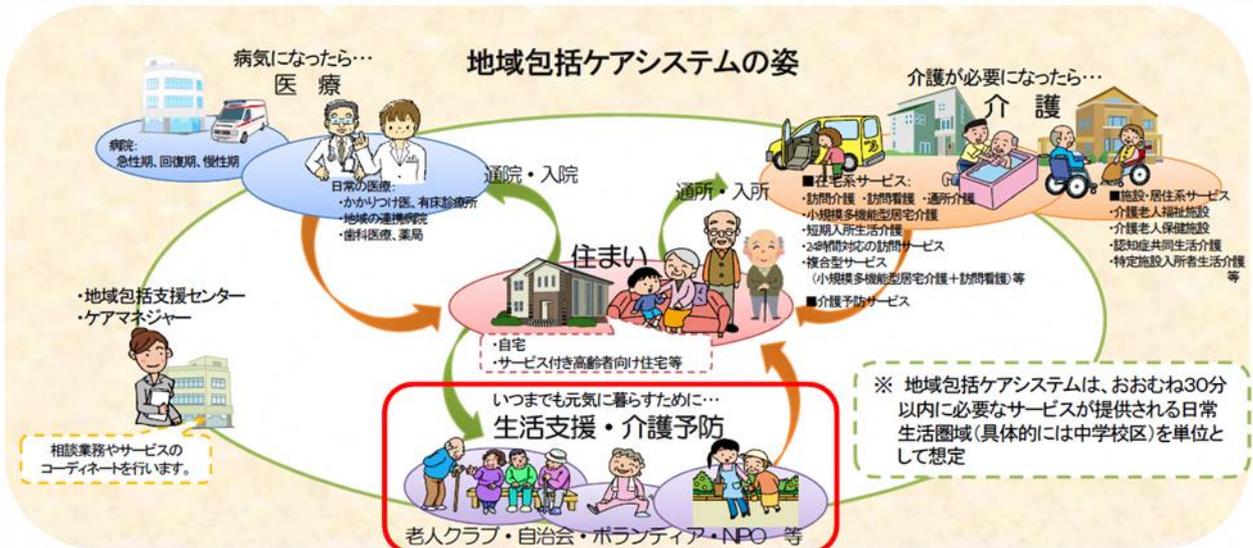
「いちほら高齢者福祉共生プラン(第10次市原市高齢者保健福祉計画・第9期市原市介護保険事業計画)」では、計画期間中に団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる2025年を迎えます。

また、団塊ジュニア世代が全て65歳以上の高齢者となり、生産年齢人口の急激な減少や介護人材の不足、社会保障費の更なる増大が懸念される2040年を見据えて、「地域包括ケアシステム※」の一層の推進に取り組んでいくことが必要となっています。

高齢者が重度な要介護状態となった場合でも、できるだけ住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる地域づくりに向けて、個人の尊厳の保持と自立生活の支援が重要となります。

そのためには、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進と持続可能な介護保険制度の運営により、地域の実情に応じた高齢者福祉施策の推進や介護保険サービスを一層充実させていくことが求められています。

今後も、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの深化・推進が重要です。



出典：厚生労働省老健局振興課「介護予防・日常生活支援総合事業の基本的な考え方」より

※「地域包括ケアシステム」とは、生活の中心となる住まいにおいて、できる限り自身が元気で自立した暮らしを送るための介護予防に努めることを基本としながら、安心した日常生活を送るための生活支援が受けられ、医療や介護が必要になった場合でも、高齢者自身やその家族等が、地域の様々な支援や専門的なサービスを包括的に利用することにより、可能な限り在宅で生活できるようなくみのことです。

2.3 日常生活圏域ごとの状況

2.3.1 日常生活圏域の設定（令和5年度）

日常生活圏域図



18 圏域別町丁一覽

圏域	大字
姉崎	姉崎、姉崎東1～3丁目、姉崎西1～3丁目、椎津、畑木、今津朝山、白塚、柏原、姉崎海岸、千種1～4丁目
青葉台	青葉台1～8丁目
有秋	椎津、片又木、迎田、不入斗、豊成、立野、深城、有秋台東1～3丁目、有秋台西1～2丁目、天羽田、桜台1～4丁目、泉台1～5丁目、椎の木台1～2丁目
五井西	千種海岸、五井南海岸、青柳、松ヶ島、岩崎、玉前、出津、飯沼、五井西1～7丁目、青柳北1～4丁目、岩崎西1丁目、岩崎1～2丁目、玉前西1～3丁目、玉前緑地、出津西1丁目、松ヶ島西1丁目、松ヶ島1～2丁目、青柳緑地、松ヶ島緑地、青柳1～3丁目、千種5～7丁目
五井南	島野、野毛、廿五里、町田、海保、今富、引田、神代、十五沢、小折、西野、柳原
五井東	五井海岸、岩野見、平田、五井、五井東1～3丁目、五井中央東1～2丁目、五井中央西1～3丁目、五井中央南1丁目、五井金杉1～4丁目、君塚、君塚1～5丁目、白金町1～6丁目、更級1～5丁目
国分寺台	村上、西広、惣社、加茂、根田、北国分寺台1～5丁目、西国分寺台1～2丁目、加茂1～2丁目、根田1～4丁目、惣社1～5丁目、諏訪1～2丁目、西広1～6丁目、南国分寺台1～5丁目、東国分寺台1～5丁目、国分寺台中央1～7丁目、山田橋1～3丁目
市原北	八幡、八幡浦1～2丁目、旭五所、東五所、西五所、五所、八幡海岸通、八幡北町1～3丁目、八幡石塚1～2丁目
市原西	西野谷、市原、門前、郡本、山田橋、藤井、能満、郡本1～6丁目、門前1～2丁目、藤井1～4丁目
市原東	山木、菊間、大厩、古市場、草刈、若宮1～7丁目、中西町、茂呂町
辰巳台	辰巳台東1～5丁目、辰巳台西1～5丁目
市津	金剛地、奈良、古都辺、東国吉、高倉、瀬又、中野、高田、押沼、番場、永吉、潤井戸、うるいど南1～7丁目、下野、久々津、喜多、滝口、大作、葉木、犬成、勝間、小田部、荻作、神崎、山之郷飛地、板倉
ちはら台	ちはら台東1～9丁目、ちはら台西1～6丁目、ちはら台南1～6丁目
三和	海士有木、相川、大坪、山倉、福増、松崎、磯ヶ谷、山田、二日市場、土宇、櫃狭、新堀、武士、川在、新巻、大桶、権現堂、糸久、新生、浅井小向、安須、高坂、分目、宮原、光風台1～5丁目
南総北	上原、馬立、上高根、中高根、風戸
南総西	栢橋、南岩崎、寺谷、牛久、奉免、妙香、中、佐是、西国吉、皆吉、金沢、大蔵、藪、岩
南総東	石川、米沢、真ヶ谷、安久谷、原田、江子田、奥野、堀越、宿、島田、市場、水沢、鶴舞、田尾、池和田、矢田、下矢田、山小川、平蔵、米原、小草畑
加茂	高滝、養老、本郷、大和田、久保、外部田、駒込、山口、不入、古敷谷、小谷田、吉沢、新井、飯給、大戸、平野、万田野、柿木台、徳氏、田淵、田淵旧日竹、月出、大久保、石塚、菅野、月崎、国本、柳川、折津、石神、朝生原、戸面

2.3.2 日常生活圏域ごとの現状

ア 高齢者の状況

- 高齢化率をみると、市全域(30.5%)に比べ、加茂(53.9%)で23.4ポイント、南総東(46.8%)で16.3ポイント、南総西(45.2%)で14.7ポイント高くなっています。
- 認定率については、市全域(16.4%)に比べ、加茂(21.5%)で5.1ポイント、市原西(20.2%)で3.8ポイント、南総東(18.0%)で1.6ポイント高くなっています。

表 圏域別人口等の状況

圏域名	人口 (人)	高齢者数 (人)	高齢化率 (%)	認定者数 (人)	認定率 (%)	令和22年 (2040) 高齢者数(人)
姉崎	21,390	6,210	29.0	1,090	17.6	6,227
青葉台	7,372	3,040	41.2	466	15.3	2,361
有秋	13,273	4,513	34.0	649	14.4	4,062
市原北	21,414	5,605	26.2	970	17.3	6,203
市原東	19,643	7,149	36.4	1,277	17.9	6,043
市原西	9,503	3,611	38.0	729	20.2	2,797
五井西	19,350	3,956	20.4	617	15.6	5,478
五井南	6,191	2,138	34.5	336	15.7	1,902
五井東	33,306	7,872	23.6	1,351	17.2	8,503
国分寺台	27,345	8,108	29.7	1,072	13.2	8,190
辰巳台	10,965	2,539	23.2	391	15.4	3,239
三和	13,173	5,762	43.7	966	16.8	4,147
市津	13,619	5,208	38.2	926	17.8	4,160
ちはら台	27,842	4,614	16.6	521	11.3	8,784
南総北	6,784	3,001	44.2	499	16.6	2,367
南総西	8,592	3,884	45.2	651	16.8	2,865
南総東	5,396	2,527	46.8	454	18.0	2,235
加茂	4,485	2,418	53.9	519	21.5	1,577
全市域	269,643	82,155	30.5	13,484	16.4	81,140

資料：住民基本台帳（令和5年4月1日現在）、高齢者支援課（令和5年4月1日現在）

※令和22年高齢者数は、住民基本台帳（平成31年～令和5年いずれも4月1日現在）の人口を基に算出されたコーホート変化率を用いた推計値となっています。算定方法の違いにより、地域包括ケア見える化システムの推計値等と一致しない場合があります。

※コーホート変化率とは、あるコーホート（同時出生集団）の一定期間における人口の変化率。

表 圏域別65歳以上推計人口

圏域名	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)
姉崎	6,224	6,230	6,229	6,254	6,240
青葉台	3,007	3,007	2,964	2,925	2,894
有秋	4,543	4,496	4,584	4,535	4,532
市原北	5,541	5,653	5,565	5,564	5,640
市原東	7,161	6,983	7,028	6,882	6,797
市原西	3,601	3,508	3,438	3,354	3,287
五井西	4,067	4,096	4,138	4,152	4,230
五井南	2,172	2,136	2,150	2,143	2,114
五井東	7,925	7,844	7,913	7,787	7,886
国分寺台	8,251	8,194	8,204	8,227	8,210
辰巳台	2,533	2,574	2,581	2,651	2,694
三和	5,652	5,639	5,571	5,497	5,396
市津	5,133	5,163	5,100	4,949	4,960
ちはら台	4,829	5,050	5,359	5,491	5,724
南総北	3,003	3,035	3,079	2,937	2,886
南総西	3,894	3,849	3,830	3,783	3,724
南総東	2,504	2,542	2,559	2,497	2,490
加茂	2,374	2,354	2,349	2,238	2,190
全市域	82,414	82,353	82,641	81,866	81,894

※令和6年以降の人口は、住民基本台帳（平成31年～令和5年いずれも4月1日現在）の人口を基に算出されたコーホート変化率を用いた推計値となっています。算定方法の違いにより、地域包括ケア見える化システムの推計値等と一致しない場合があります。

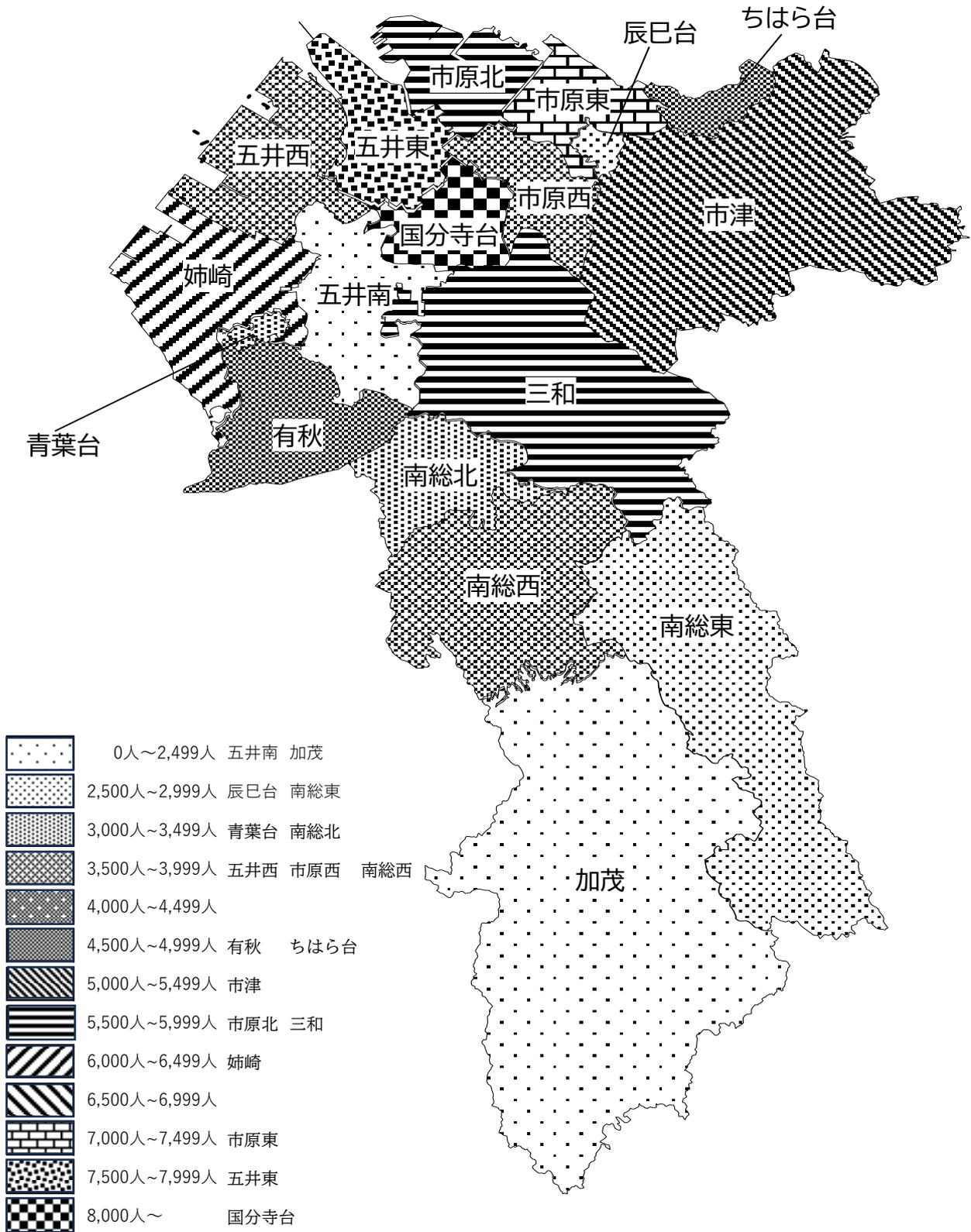
表 圏域別75歳以上推計人口

圏域名	令和6年 (2024)	令和7年 (2025)	令和8年 (2026)	令和9年 (2027)	令和10年 (2028)
姉崎	3,401	3,504	3,597	3,666	3,710
青葉台	1,950	2,031	2,056	2,078	2,082
有秋	2,322	2,390	2,594	2,659	2,779
市原北	3,088	3,297	3,251	3,256	3,315
市原東	4,413	4,374	4,535	4,504	4,489
市原西	2,149	2,155	2,166	2,136	2,122
五井西	2,050	2,104	2,178	2,203	2,281
五井南	1,205	1,207	1,280	1,311	1,313
五井東	4,096	4,191	4,374	4,305	4,455
国分寺台	4,100	4,264	4,477	4,684	4,859
辰巳台	1,254	1,314	1,352	1,399	1,456
三和	3,196	3,374	3,460	3,536	3,561
市津	3,166	3,293	3,380	3,322	3,397
ちはら台	1,888	2,062	2,284	2,420	2,648
南総北	1,594	1,722	1,821	1,764	1,799
南総西	2,133	2,159	2,231	2,255	2,288
南総東	1,372	1,471	1,503	1,509	1,540
加茂	1,374	1,408	1,465	1,393	1,406
全市域	44,751	46,320	48,004	48,400	49,500

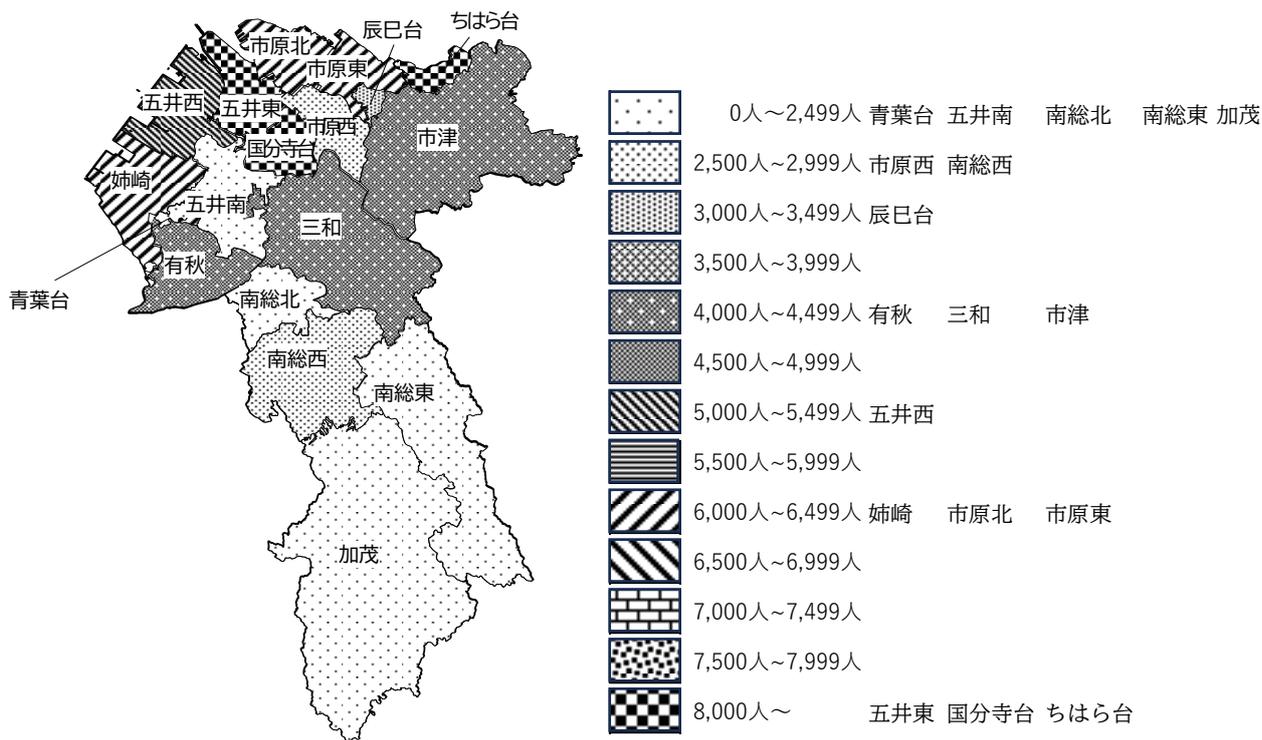
※令和6年以降の人口は、住民基本台帳（平成31年～令和5年いずれも4月1日現在）の人口を基に算出されたコーホート変化率を用いた推計値となっています。

1 8日常生活圏域別 高齢者人口推移図

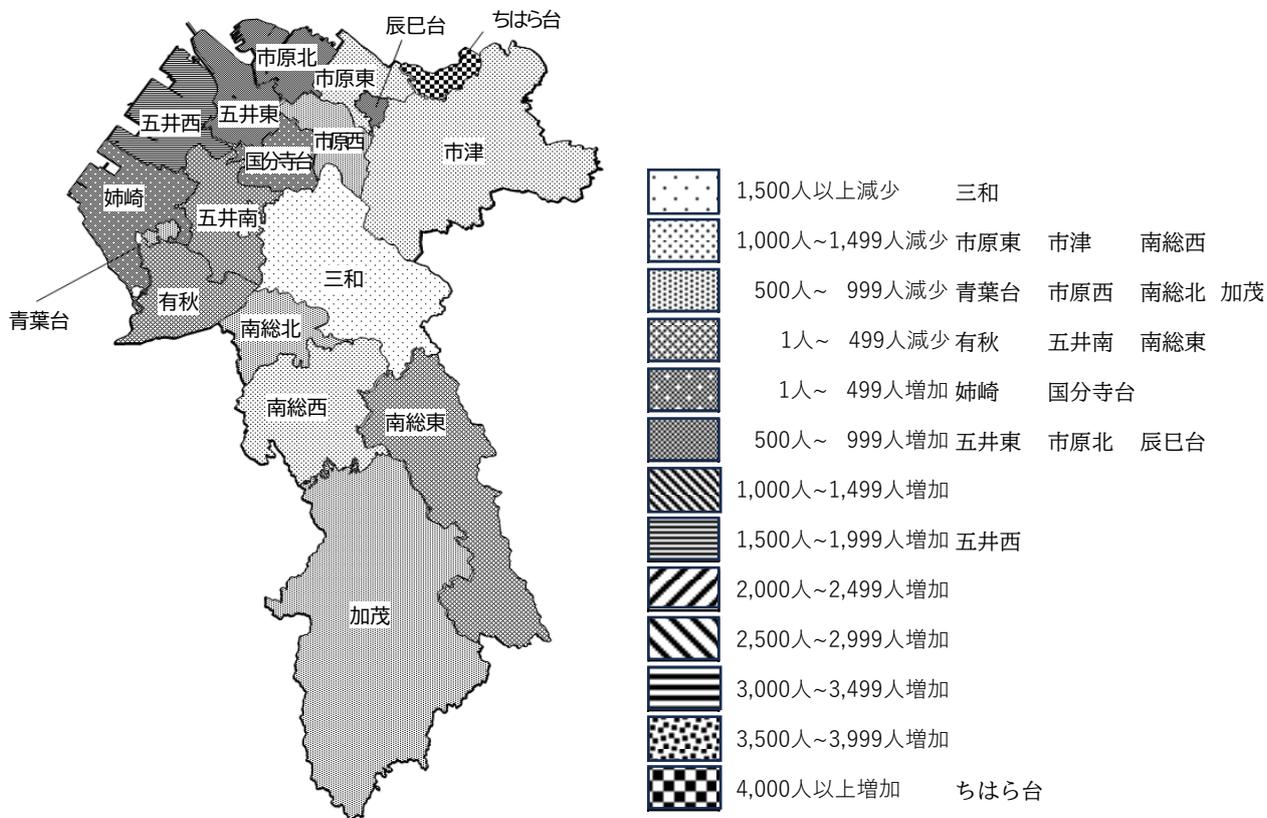
①令和5年4月1日時点の65歳以上人口



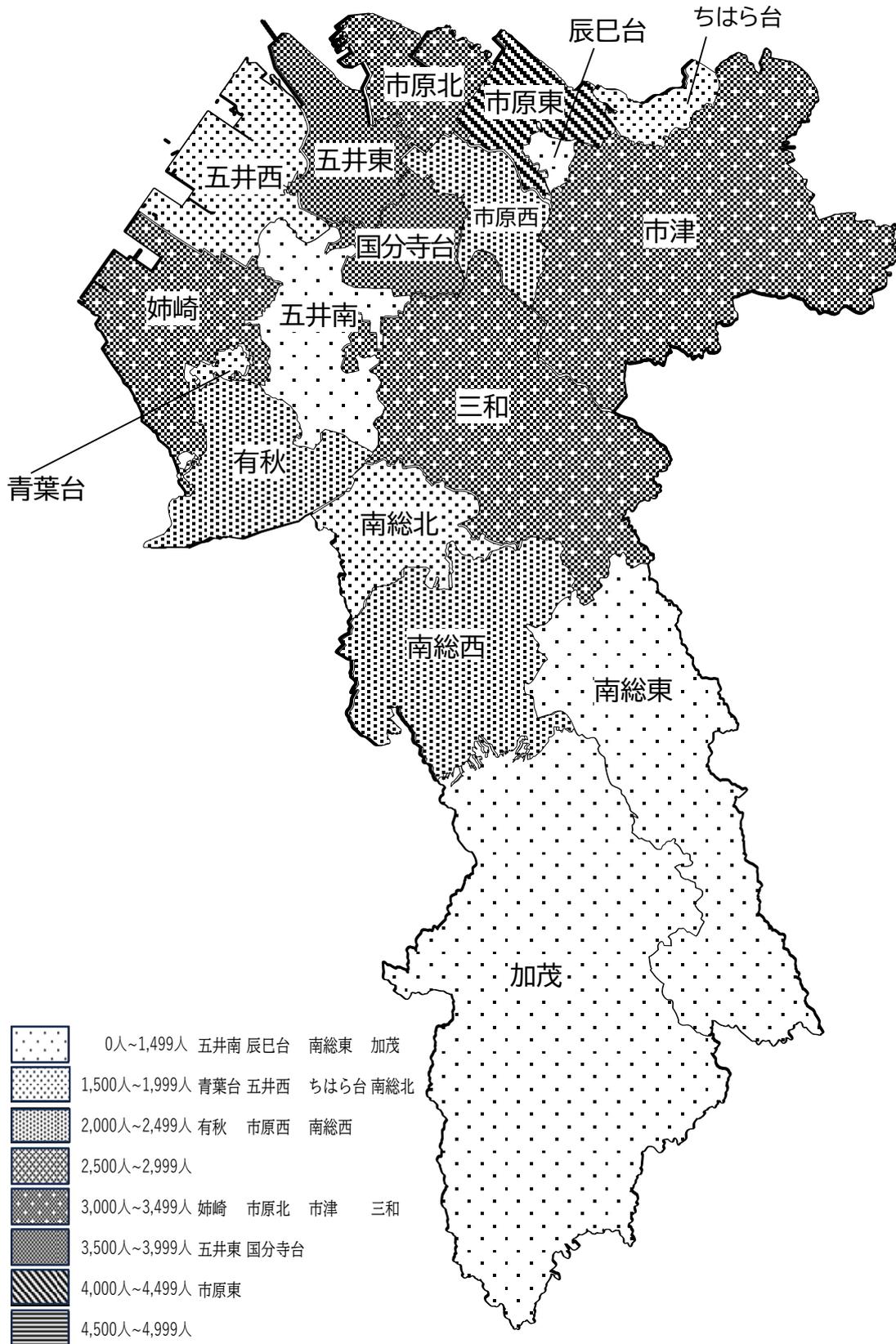
②令和2年4月1日時点の65歳以上人口



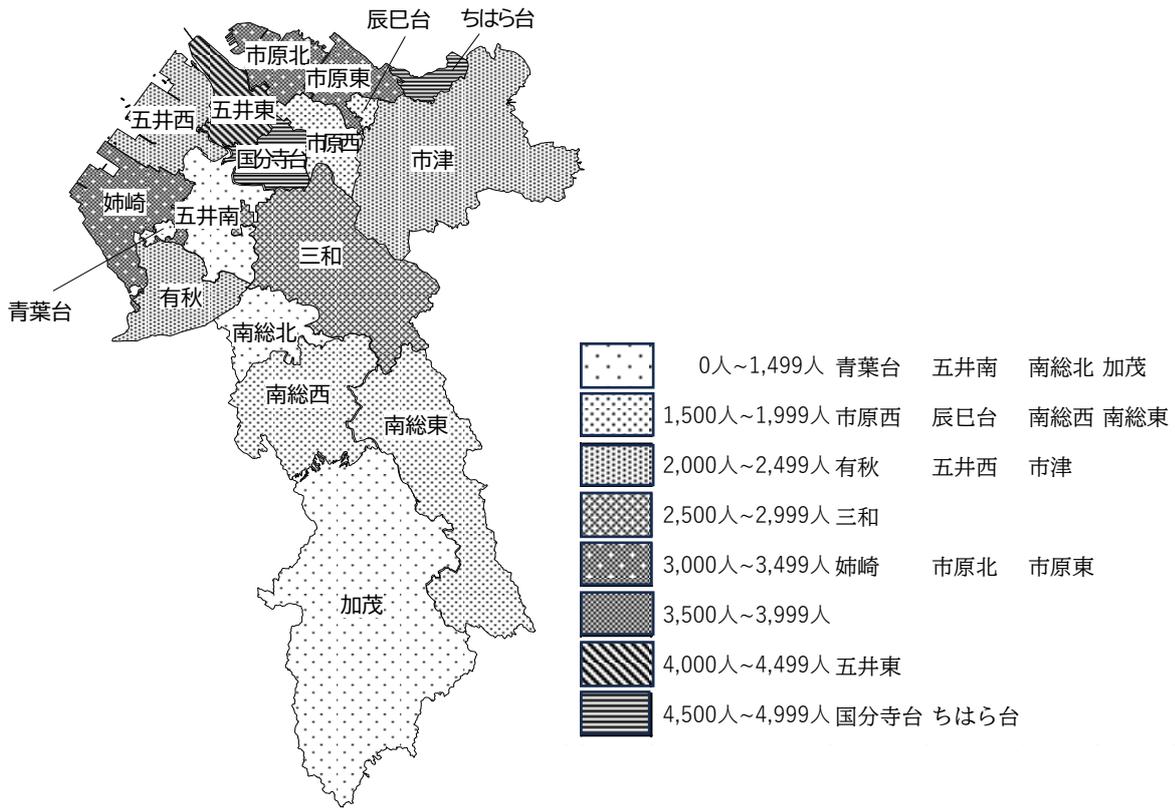
③令和2年4月1日時点の65歳以上人口増減数（令和5年4月1日と比較）



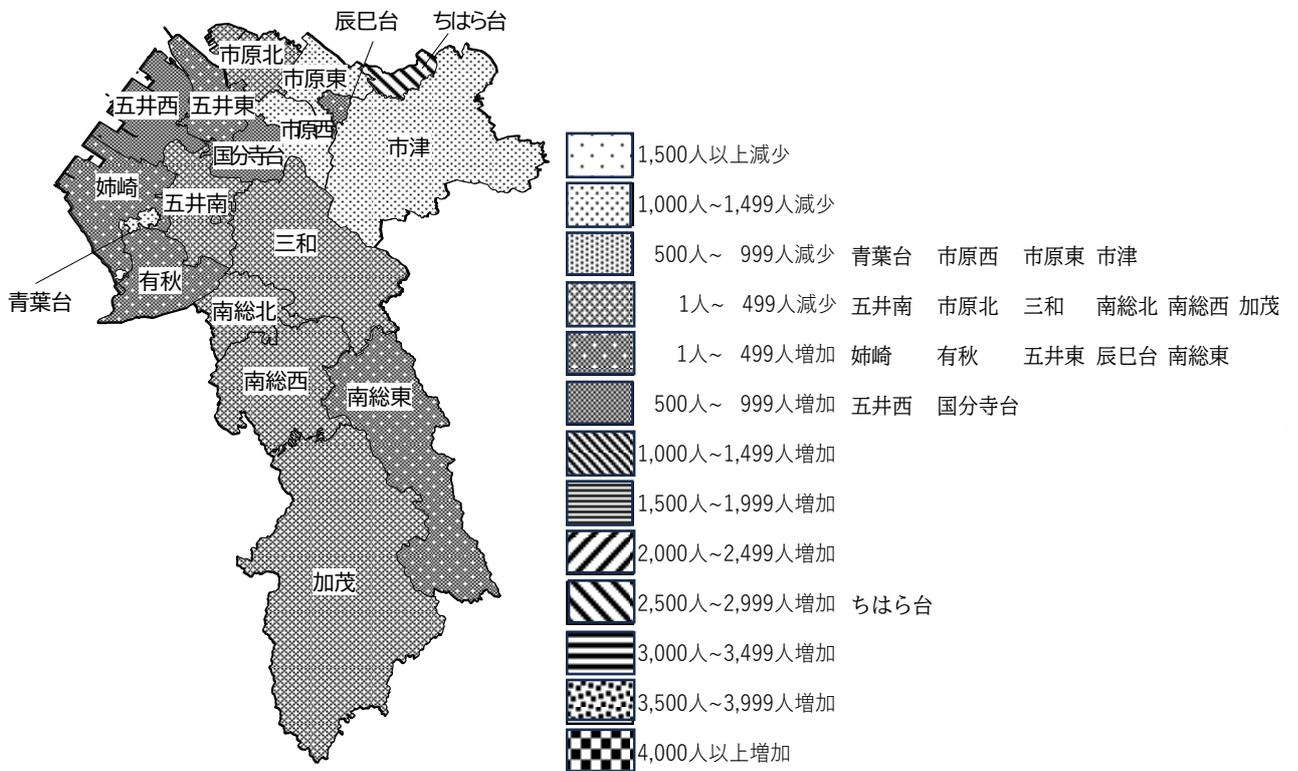
④令和5年4月1日時点の75歳以上人口



⑤令和22年4月1日時点の75歳以上人口



⑥令和22年4月1日時点の75歳以上人口増減数（令和5年4月1日と比較）



イ 世帯の状況

- 一人暮らしの世帯の割合は市全域(15.5%)に比べて、五井西(21.7%)で6.2ポイントと最も高く、市原北、辰巳台、五井東についても20%以上となっています。
- 夫婦二人暮らし(配偶者65歳以上)の世帯の割合は市全域(48.2%)に比べて、青葉台(61.4%)で13.2ポイントと最も高く、有秋、市津、国分寺台、ちはら台、南総北、南総西で50%以上となっています。

表【一般高齢者・軽度認定者】高齢者のいる家族構成

単位：%

圏域名	総数(人)	一人暮らし	夫婦二人暮らし (配偶者65歳以上)	夫婦二人暮らし (配偶者64歳以下)	息子・娘との2世帯	その他 (3世帯を含む)	無回答
姉崎	241	17.8	41.1	6.2	15.8	16.2	2.9
青葉台	223	14.3	61.4	2.2	10.8	9.4	1.8
有秋	229	10.5	57.6	3.5	14.4	12.7	1.3
市原北	213	21.6	37.1	5.6	17.8	15.5	2.3
市原東	244	16.8	48.4	3.3	14.3	15.2	2.0
市原西	186	17.2	43.5	1.6	15.1	20.4	2.2
五井西	175	21.7	39.4	6.3	17.7	13.1	1.7
五井南	152	13.2	42.8	2.6	20.4	19.7	1.3
五井東	224	21.0	39.3	4.5	19.2	14.3	1.8
国分寺台	302	15.2	52.6	4.6	15.2	10.3	2.0
辰巳台	197	21.3	47.2	4.6	15.7	10.2	1.0
三和	249	16.1	49.0	1.2	18.5	12.9	2.4
市津	207	9.7	57.5	2.4	17.4	11.1	1.9
ちはら台	251	9.2	51.4	8.0	13.9	15.9	1.6
南総北	168	8.9	50.6	5.4	20.2	13.1	1.8
南総西	197	16.2	50.3	3.0	15.7	11.2	3.6
南総東	180	13.9	46.7	2.2	13.9	18.3	5.0
加茂	162	14.8	44.4	1.9	16.0	18.5	4.3
全市域	3,800	15.5	48.2	3.9	16.1	14.1	2.2

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

ウ 住まいの状況

- 「持家(一戸建て)」の割合は全市域83.2%と比べて、有秋(95.6%)で12.4ポイントと最も高く、そのほか8圏域で90%以上となっています。
- 「持家(集合住宅)」の割合は全市域(5.6%)と比べて、ちはら台(24.3%)で18.7ポイント、辰巳台(23.4%)で17.8ポイント、それぞれ高くなっています。

表【一般高齢者・軽度認定者】住まいの状況

単位：%

圏域名	総数(人)	持家(一戸建て)	持家(集合住宅)	公営賃貸住宅	民間賃貸住宅 (一戸建て)	民間賃貸住宅 (集合住宅)	借家	その他
姉崎	241	73.0	6.6	0.4	3.7	7.9	4.1	1.7
青葉台	223	85.7	9.0	-	-	0.9	0.9	-
有秋	229	95.6	-	-	0.4	0.4	-	0.4
市原北	213	70.4	6.6	3.3	0.9	10.3	2.8	0.9
市原東	244	74.6	10.2	5.7	0.4	1.6	0.8	1.6
市原西	186	83.9	2.2	0.5	3.2	2.2	2.7	0.5
五井西	175	81.7	-	-	2.3	8.0	2.9	1.7
五井南	152	93.4	0.7	-	0.7	0.7	2.0	-
五井東	224	72.8	8.9	3.6	0.4	6.7	3.1	0.9
国分寺台	302	91.1	0.3	-	1.3	3.0	1.7	-
辰巳台	197	53.3	23.4	9.1	-	6.1	-	2.5
三和	249	93.2	0.4	0.4	0.4	0.8	1.2	1.2
市津	207	94.7	-	0.5	-	0.5	1.0	0.5
ちはら台	251	68.5	24.3	-	-	1.2	-	1.2
南総北	168	94.6	0.6	-	-	-	1.2	-
南総西	197	90.4	-	0.5	2.0	0.5	2.5	1.5
南総東	180	93.9	1.1	-	-	-	1.1	0.6
加茂	162	94.4	-	-	0.6	0.6	-	1.9
全市域	3,800	83.2	5.6	1.4	0.9	2.9	1.6	0.9

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

※「無回答」は省略しています。

エ 要介護状態になるリスク

- 高齢者の要介護度の悪化につながるリスク（運動機能の低下、口腔機能の低下、閉じこもり傾向、うつ傾向、転倒リスク、低栄養の傾向、手段的自立度（IADL）、認知機能、社会的役割の状況）について、市全域及び圏域別の状況は以下のとおりです。
- 全市域との比較では、「口腔機能低下者割合」は南総東（31.0％）で9.3ポイント、「うつ割合」は市原北（36.8％）で6.7ポイント、「1年間の転倒あり割合」は五井南（34.5％）で6.9ポイント、特に高くなっています。

表【一般高齢者・軽度認定者】要介護状態になるリスク保有者の割合（複数回答）

単位：％

圏域名	総数(人)	運動機能低下者割合	口腔機能低下者割合	閉じこもり者割合	うつ割合	1年間の転倒あり割合	低栄養者割合	IADL(自立度)低下者割合	認知機能低下者割合	社会的役割低下者割合
姉崎	241	10.5	22.5	3.8	33.6	30.5	8.7	16.4	41.6	30.8
青葉台	223	9.1	16.8	2.7	27.3	25.5	9.6	9.1	28.6	39.5
有秋	229	9.8	19.6	4.9	31.4	26.8	9.5	10.3	31.8	39.0
市原北	213	10.0	23.1	3.4	36.8	27.8	7.3	12.5	41.3	37.5
市原東	244	12.0	27.0	3.8	34.0	30.5	7.1	12.9	36.9	38.2
市原西	186	13.0	24.2	9.2	34.3	29.7	3.4	17.3	43.2	38.8
五井西	175	16.8	22.4	4.1	28.7	34.1	3.6	13.4	35.5	40.4
五井南	152	15.0	21.8	5.5	32.0	34.5	6.8	16.3	38.8	34.0
五井東	224	12.6	23.3	5.0	27.1	28.7	6.0	11.2	35.3	33.5
国分寺台	302	9.0	18.8	3.7	25.9	24.5	6.4	9.3	30.3	33.9
辰巳台	197	9.4	20.4	4.2	28.0	28.8	11.8	11.9	29.5	38.2
三和	249	11.8	21.8	5.3	27.8	26.4	8.8	14.7	33.9	31.8
市津	207	11.8	20.3	6.9	34.0	23.0	6.5	13.7	40.7	31.9
ちはら台	251	6.0	17.7	2.8	22.7	24.1	7.7	10.8	29.3	39.0
南総北	168	12.6	22.3	3.0	33.3	26.3	7.3	14.4	37.1	35.3
南総西	197	10.4	17.3	6.7	29.8	23.8	7.0	13.5	32.1	33.7
南総東	180	15.3	31.0	6.9	30.3	29.7	5.5	16.5	39.8	31.3
加茂	162	11.9	23.4	7.5	29.3	26.3	8.9	17.5	36.9	30.2
全市域	3,800	11.2	21.7	4.8	30.1	27.6	7.4	13.1	35.4	35.4

資料：介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

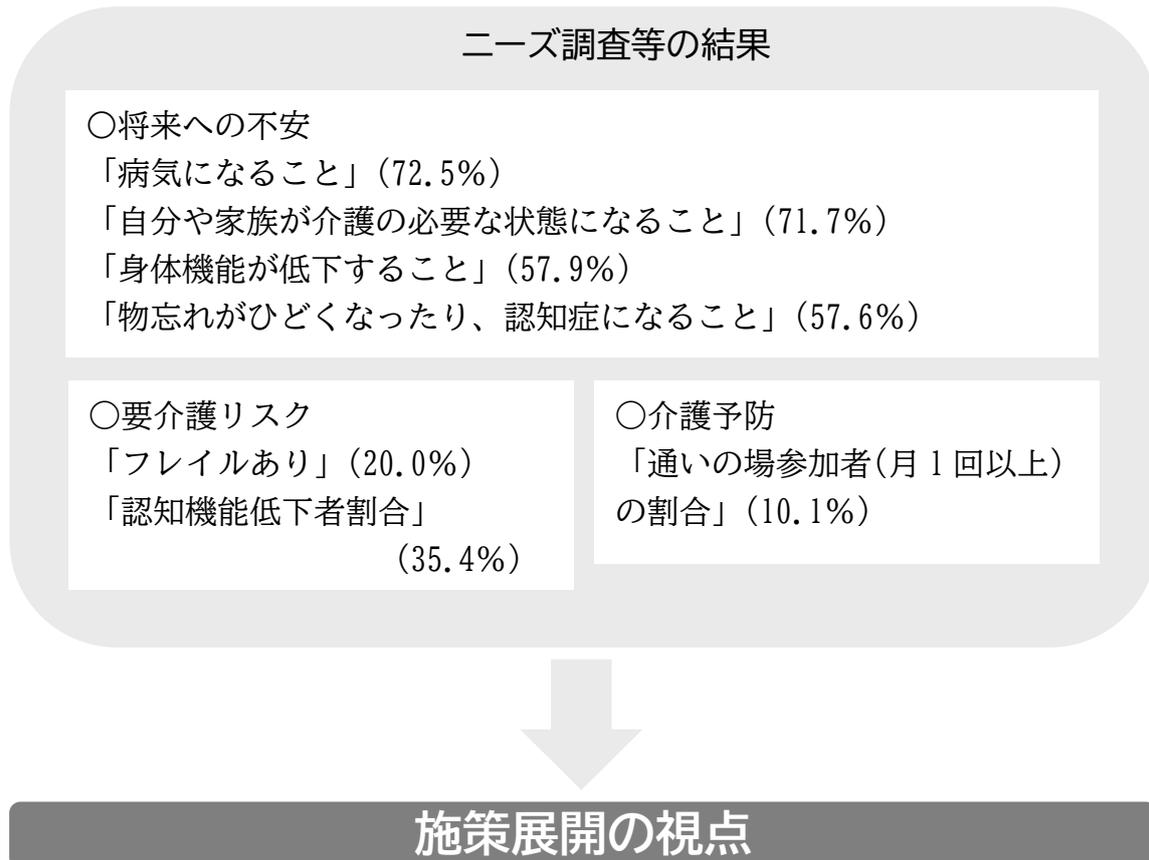
※「無回答」は省略しています。

2.4 第9期介護保険事業計画への課題

第8期計画の3つの基本目標に沿って、ニーズ調査等の結果を分析し、第9期計画に向けた4つの視点を整理しました。

- ◇ 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査(65歳以上の要介護認定を受けていない方を対象)
- ◇ 在宅介護実態調査(介護認定を受けて、在宅で生活している被保険者及び家族を対象)

2.4.1 基本目標1 高齢者の介護予防と社会参加の促進 について



視 点1

◎介護予防・健康づくりを推進することで要介護リスクを低下させ、健康寿命の延伸を図ることが必要になります。地域の支援や介護が必要になる前から、住民主体の通いの場をはじめとした地域のふれ合い支え合い活動への参加を促進する必要があります。

2.4.2 基本目標2 住み慣れた地域での暮らしを支える体制の構築 について

ニーズ調査等の結果

- 日常生活で困っていること
「庭の草刈りや手入れ」(26.9%)、「移動」(11.7%)、「掃除」(9.3%)
- 介護が必要になった場合
「介護保険サービスを利用しながら、自宅で生活したい」(41.4%)
「介護を受けられる施設等に入りたい」(19.7%)
「自宅でできるだけ家族に介護してもらいたい」(8.9%)
- 市に力を入れてほしいこと
「認知症高齢者に対する支援」(37.4%)
- 介護者が不安に感じる介護（要介護3以上）
「認知症状への対応」(30.8%)
- 閉じこもり者の割合（4.8%）
- 地域包括支援センターの認知
「知っている」(41.2%)、「知らない」(55.8%)



施策展開の視点

視 点2

- ◎介護が必要になった場合でも、在宅での生活継続を希望する人は約半数となっています。住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう、「地域包括ケアシステム」を更に推進していく必要があります。
- ◎適切に介護保険サービスや地域の生活支援等を活用できるよう、地域包括支援センターや地域団体等の情報の更なる周知、活動の充実が必要です。
- ◎より身近なところで充実した支援を受けられるよう、日常生活圏域の見直しが必要です。
- ◎認知症の人が、よりよい環境で自分らしく暮らし続けることができるよう、認知症施策の推進が必要です。

2.4.3 基本目標3 安心して生活を継続できる社会基盤の維持・整備 について

ニーズ調査等の結果

- 市に力を入れてほしいこと
 - 「寝たきり、要介護の高齢者に対する支援」(42.0%)
 - 「特別養護老人ホームなどの施設サービスの充実」(40.1%)
 - 「認知症高齢者に対する支援」(37.4%)
- 介護者が不安を感じる介護（要介護3以上）
 - 「認知症状への対応」(30.8%)、「外出の付き添い、送迎等」(30.8%)
 - 「夜間の排泄」(20.5%)
- 市の介護保険料について
 - 「適当である」(21.5%)
 - 「サービスの量を減らしても、保険料を安くしてほしい」(16.7%)
 - 「保険料が高くなっても、サービスの量を充実させてほしい」(13.6%)



施策展開の視点

視 点3

- ◎介護が必要になったときは、在宅での介護を望みながらも、認知症をはじめ様々な事情、不安から施設入所等も検討しているケースが多くあります。人口動態やニーズ調査の結果を踏まえ、施設・居住系・地域密着型サービスをバランスよく組み合わせて整備する必要があります。
- ◎特別養護老人ホームの入所待機者のうち、居宅や病院にいる単独世帯の高齢者約130人の解消を目指します。(令和5年7月1日現在)

視 点4

- ◎介護保険料を負担に感じている方が多くいます。被保険者の理解を得て介護保険制度が維持できるよう、給付の適正化に取り組みます。

2.5 第8期介護保険事業計画の成果検証

2.5.1 第8期介護保険事業計画における成果指標（令和4年度実績）

市総合計画における施策連携の指標である「成果指標」の実績値について、基準値との比較、目標値との比較で評価を行いました。

《基準値との比較》

「↑」⇒ 上昇 「→」⇒ 横ばい（基準値との差が±0.1%以内） 「↓」⇒ 下降

《目標値との比較》

「◎」⇒ 計画（目標）を上回っている

「○」⇒ 概ね計画どおり（予定値との差が±0.1%以内）

「△」⇒ 計画を下回っている

（※）⇒ 基準値より下がることを目標とする指標

基準値との比較では、12項目中、基準値より下降したものが3項目ありましたが、7項目で上昇、2項目で横ばいとなり、取組を推進できています。

目標値との比較では、第8期の目標値を上回ったものが5項目、概ね計画通りのものが1項目、目標値に達していないものが6項目ありました。

【基本目標1】 高齢者の介護予防と 社会参加の促進	基準値 令和2年 (A)	実績値 令和4年 (B)	目標値 令和4年 予定値	目標値 令和5年 (C)	基準値(A)と 実績値(B)の 比較	目標値(C)と 実績値(B)の 比較
1 要介護等認定率 (65歳以上) (※)	18.2%	17.5%	17.8%	17.6% 以下	↑	◎
2 フレイルあり割合 (※)	26.8%	20.0%	24.6%	23.5% 以下	↑	◎
3 低栄養の傾向割合 (BMI 18.5以下) (※)	7.3%	7.4%	7.0%	6.8% 以下	→	△
4 友人知人と会う頻度が高 い者の割合(85歳以上)	57.0%	58.2%	58.3%	59.0% 以上	↑	○
5 幸福感がある者の割合	40.1%	46.0%	43.4%	45.0% 以上	↑	◎
6 ボランティア参加者割合	11.5%	11.4%	13.8%	15.0% 以上	→	△

資料：1……介護保険事業状況報告
2～6……介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【基本目標2】 住み慣れた地域での暮らしを支える体制の構築	基準値 令和2年 (A)	実績値 令和4年 (B)	目標値 令和4年 予定値	目標値 令和5年 (C)	基準値(A)と 実績値(B)の 比較	目標値(C)と 実績値(B)の 比較
1 地域包括支援センターの認知度	37.5%	41.2%	39.2%	40.0% 以上	↑	◎
2 日常生活の困りごとに対する「移動」の割合(80歳以上) (※)	23.6%	24.0%	21.2%	20.0% 以下	↓	△
3 日常生活上の困りごとの支援を行う団体に、ボランティアとして参加してみたい人の割合	12.0%	12.3%	14.0%	15.0% 以上	↑	△
4 在宅医療の認知度	36.7%	32.3%	38.9%	40.0% 以上	↓	△
5 成年後見制度の認知度	32.9%	35.3%	34.3%	35.0% 以上	↑	◎

資料：1～5……介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

【基本目標3】 安心して生活を継続できる社会基盤の維持・整備	基準値 令和2年 (A)	実績値 令和4年 (B)	目標値 令和4年 予定値	目標値 令和5年 (C)	基準値(A)と 実績値(B)の 比較	目標値(C)と 実績値(B)の 比較
1 介護保険サービスに占める在宅サービスの割合	57.7%	55.9%	59.3%	60.0% 以上	↓	△

資料：1……介護保険事業状況報告

第3章 基本理念及び基本目標

3.1 基本理念

いちほら高齢者福祉共生プラン | 基本理念

高齢者が、自分らしくいきいきと活躍し、
住み慣れた地域で安心して暮らせる、
ふれ合い支え合いのまちへ

本市では、平成29(2017)年に「市原市総合計画 変革と創造いちほらビジョン2026」を策定し、令和5年の改訂版では、「つながりと支え合いがひとと地域を健康にするまちへ」として、保健福祉施策の方向性を示しています。

本市の高齢者人口は、令和8(2026)年にピークを迎え、今後、医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者の増加により、医療・介護の連携の必要性が高まるとともに、高齢者の一人暮らしや高齢者のみの世帯の増加のほか、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれています。

こうした中、全ての高齢者が、生きがいに満ち暮らし続けるためには、「健康寿命」の延伸が重要であり、必要に応じて適切な支援を受けられる環境づくりが大切です。

しかしながら、近年の社会情勢から、高齢者を公的な制度や福祉サービスだけで支えることは難しい状況となっており、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためのきめ細やかな対応を可能とする包括的な相談体制の強化とともに、地域住民や事業者、多様な主体が、世代や分野を超えてつながり、ふれ合い支え合っていく「地域共生社会の実現」が求められています。

本計画は、高齢者に関する専門的・個別的な領域を担うとともに、前期計画の基本的な考え方や趣旨を踏襲し、地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた施策及び事業を展開していくとともに、支え合いのまちづくりを更に推進できるよう、通いの場や様々な機会を通じて地域のふれ合いを深めることで、支え合いの広がりへとつなげることが重要と考え、基本理念を一部見直し、

「高齢者が、自分らしくいきいきと活躍し、
住み慣れた地域で安心して暮らせる、ふれ合い支え合いのまちへ」

とします。

3.2 基本目標

1 いつまでも元気に地域で活躍できるまちづくり

高齢者が自らの経験や知識を活かして、いつまでも元気に、地域で活躍する姿は、次世代の手本となり、明るい未来を描く長寿社会の実現に結びつきます。そのためにも、高齢者の健康寿命の延伸を図り、いつまでも元気にいきいきと暮らしていけるよう、住民主体の通いの場などによる介護予防や社会参加の取組を推進します。

2 住み慣れた地域で自分らしく暮らせるまちづくり

本市では、一人暮らしの高齢者の増加により、地域での見守りや支え合いの強化が必要になっています。また、在宅での生活を支援するため、関係機関の連携を強化し、在宅医療と介護の一体的な提供などをはじめとした地域包括ケアシステムの推進が必要です。さらに、一人一人の生活を支えるためには、町会・自治会や地域のボランティア活動など、住民主体のサービスの拡充が必要です。

これらの課題解決に向けて、高齢者が安心して在宅生活を送れるよう、地域包括支援センターを核とした地域のネットワークを構築します。

また、介護を必要とする人だけでなく、家族などのケアラーへの支援を行います。

3 安心して暮らし続けられるまちづくり

身体機能の低下や認知症などで支援や介護が必要になっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、在宅サービス、施設サービス、居住系サービス、地域密着型サービスなど、バランスのとれた基盤整備を進めるとともに、県との連携により、介護人材の確保に取り組みます。

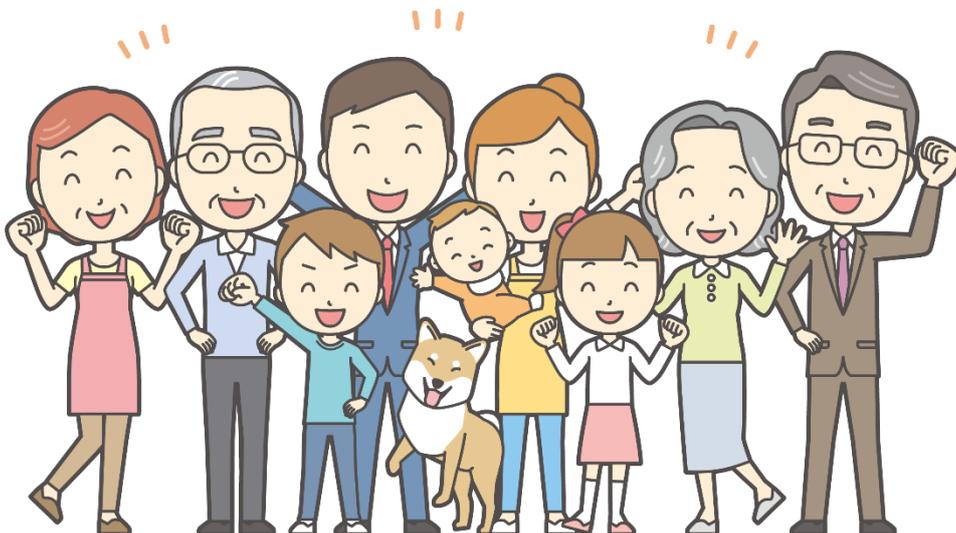
また、介護保険制度を維持していけるよう、給付の適正化等に取り組みます。

3.3 日常生活圏域の見直し

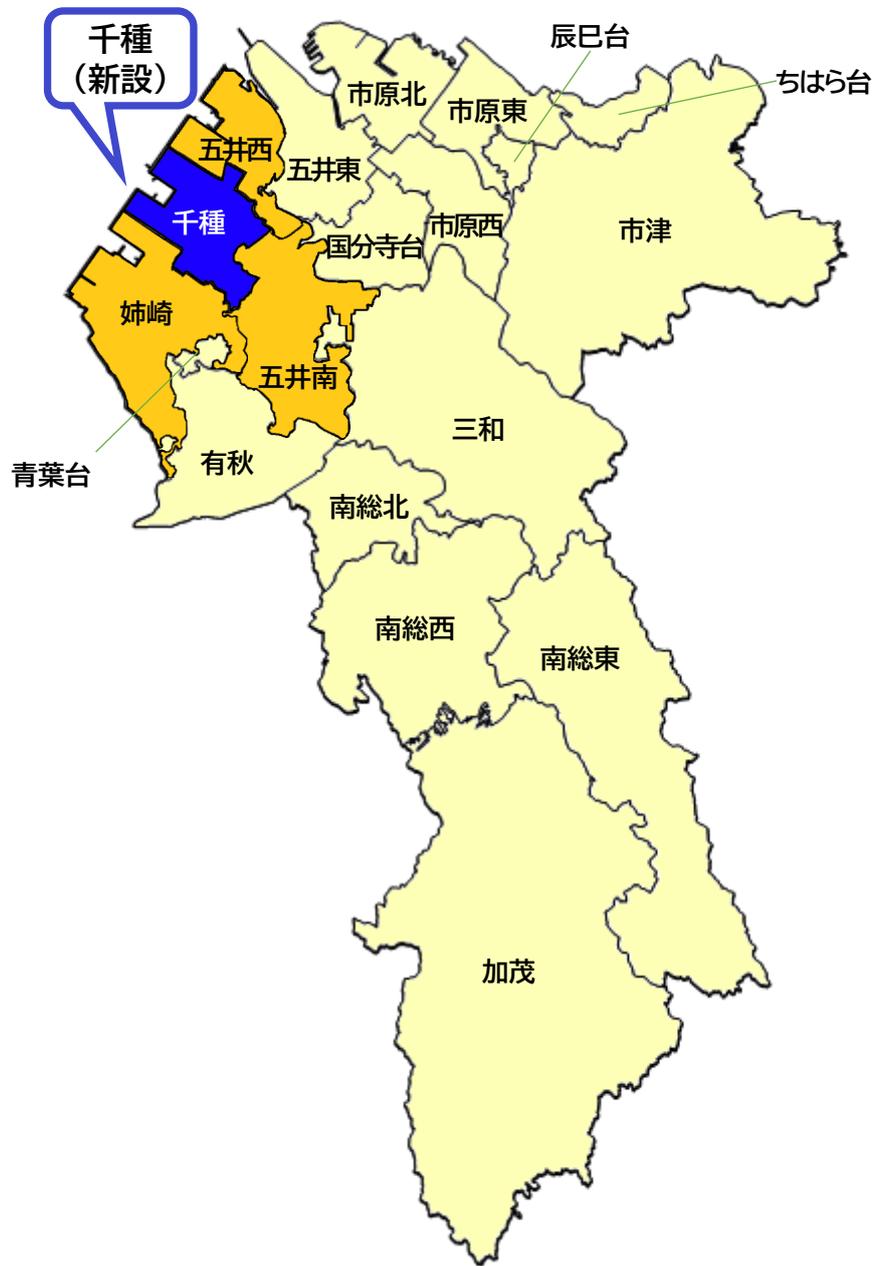
日常生活圏域については、本市では、「市民が日常の生活において活動する基本的な単位の地域」であることや、「まちの成り立ちなど歴史的・社会的条件」、「介護給付など対象サービスを提供するための施設などの整備について、ある程度均衡がとれた地域分け」であることなどを踏まえながら、市原市地域共生社会推進プランに定める「中域福祉圏」を基本に、集落や団地等、地域のまとまりを考慮し、これまでに18の「日常生活圏域」を設定しています。

この圏域は、平成27(2015)年3月に、それまでの圏域を見直したのですが、その後、市原市町会長連合会に千種地区会が新たに設立され、また市原市民生委員児童委員協議会において千種地区が設立されたほか、市原市社会福祉協議会において、千種地区社会福祉協議会が設立されます。

このようなことを踏まえ、地域包括支援の強化のため、「姉崎」「五井西」「五井南」の一部を見直し「千種」圏域の新設により、19の日常生活圏域とします。



日常生活圏域図



19 圏域別町丁一覽

圏域	大字
姉崎	姉崎、姉崎東1～3丁目、姉崎西1～3丁目、椎津、畑木、姉崎海岸
青葉台	青葉台1～8丁目
有秋	椎津、片又木、迎田、不入斗、豊成、立野、深城、有秋台東1～3丁目、有秋台西1～2丁目、天羽田、桜台1～4丁目、泉台1～5丁目、椎の木台1～2丁目
千種 (新設)	今津朝山、白塚、柏原、千種1～7丁目、千種海岸、青柳、松ヶ島、青柳北1～4丁目、松ヶ島西1丁目、松ヶ島1～2丁目、青柳緑地、松ヶ島緑地、青柳1～3丁目、島野
五井西	五井南海岸、岩崎、玉前、出津、飯沼、五井西1～7丁目、岩崎西1丁目、岩崎1～2丁目、玉前西1～3丁目、玉前緑地、出津西1丁目
五井南	島野、野毛、廿五里、町田、海保、今富、引田、神代、十五沢、小折、西野、柳原
五井東	五井海岸、岩野見、平田、五井、五井東1～3丁目、五井中央東1～2丁目、五井中央西1～3丁目、五井中央南1丁目、五井金杉1～4丁目、君塚、君塚1～5丁目、白金町1～6丁目、更級1～5丁目
国分寺台	村上、西広、惣社、加茂、根田、北国分寺台1～5丁目、西国分寺台1～2丁目、加茂1～2丁目、根田1～4丁目、惣社1～5丁目、諏訪1～2丁目、西広1～6丁目、南国分寺台1～5丁目、東国分寺台1～5丁目、国分寺台中央1～7丁目、山田橋1～3丁目
市原北	八幡、八幡浦1～2丁目、旭五所、東五所、西五所、五所、八幡海岸通、八幡北町1～3丁目、八幡石塚1～2丁目
市原西	西野谷、市原、門前、郡本、山田橋、藤井、能満、郡本1～6丁目、門前1～2丁目、藤井1～4丁目
市原東	山木、菊間、大厩、古市場、草刈、若宮1～7丁目、中西町、茂呂町
辰巳台	辰巳台東1～5丁目、辰巳台西1～5丁目
市津	金剛地、奈良、古都辺、東国吉、高倉、瀬又、中野、高田、押沼、番場、永吉、潤井戸、うるいど南1～7丁目、下野、久々津、喜多、滝口、大作、葉木、犬成、勝間、小田部、荻作、神崎、山之郷飛地、板倉
ちはら台	ちはら台東1～9丁目、ちはら台西1～6丁目、ちはら台南1～6丁目
三和	海士有木、相川、大坪、山倉、福増、松崎、磯ヶ谷、山田、二日市場、土宇、櫃狭、新堀、武士、川在、新巻、大桶、権現堂、糸久、新生、浅井小向、安須、高坂、分目、宮原、光風台1～5丁目
南総北	上原、馬立、上高根、中高根、風戸
南総西	栢橋、南岩崎、寺谷、牛久、奉免、妙香、中、佐是、西国吉、皆吉、金沢、大蔵、藪、岩
南総東	石川、米沢、真ヶ谷、安久谷、原田、江子田、奥野、堀越、宿、島田、市場、水沢、鶴舞、田尾、池和田、矢田、下矢田、山小川、平蔵、米原、小草畑
加茂	高滝、養老、本郷、大和田、久保、外部田、駒込、山口、不入、古敷谷、小谷田、吉沢、新井、飯給、大戸、平野、万田野、柿木台、徳氏、田淵、田淵旧日竹、月出、大久保、石塚、菅野、月崎、国本、柳川、折津、石神、朝生原、戸面

3.4 施策の体系

基本理念	基本目標	施 策
<p>高齢者が、自分らしくいきいきと活躍し、 住み慣れた地域で安心して暮らせる、ふれ合い支え合いのまちへ</p>	<p>基本目標1. いつまでも元気に 地域で活躍できるまちづくり</p>	1-1 介護予防事業の充実
		1-2 健康づくりの推進
		1-3 社会参加の促進
	<p>基本目標2. 住み慣れた地域で 自分らしく暮らせるまちづくり</p>	2-1 地域の見守り・支え合いの仕組みづくり
		2-2 在宅医療・介護連携の推進
		2-3 認知症施策の推進
		2-4 地域包括支援センターの機能強化
		2-5 地域ケア会議の推進
		2-6 権利擁護の充実
	<p>基本目標3. 安心して暮らし続けられる まちづくり</p>	3-1 介護サービス基盤の整備
		3-2 高齢者の住まい・住まい方の支援
		3-3 介護保険制度の円滑な運営

※1 通いの場等において、保健事業におけるデータの活用や看護師等の専門職を派遣することで、健康寿命の延伸やフレイル予防を図る。

※主な取り組みのうち、★印は【拡充】、【重点】に見直しています。

※SDGsとは、2015年9月の国連サミットで採択されたもので、国連加盟193か国が2016年から2030年の15年間で達成するために掲げた目標。

主な取り組み	役割			SDGs との関連
	行政	市民	事業者 地域団体	
①【重点】一般介護予防事業(保健事業との一体的な実施※1)	○	○	○	
②【重点】介護予防・生活支援サービス事業				
①【重点】フレイル予防	○	○	○	
② 健康診査の実施				
③ 保健指導の実施				
④ 予防接種の実施				
① 生涯学習やスポーツ活動の推進	○	○	○	
②★【拡充】高齢者の働く機会づくり				
③【重点】高齢者の生きがい・活動の場の充実				
①★【拡充】重層的支援体制整備事業による包括的な相談支援等の充実	○	○	○	
②【重点】生活支援体制の整備				
③ 支え合い・高齢者福祉意識の醸成				
①【重点】在宅医療と介護の連携	○		○	
② 医療体制の維持				
①【重点】普及啓発・本人発信支援	○	○	○	
②【重点】医療・ケア・介護サービス・介護者への支援				
③★【拡充】認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援				
①★【拡充】地域包括支援体制の強化	○		○	
②【重点】高齢者の総合相談支援				
①【重点】地域ケア会議の開催	○	○	○	
②【重点】地域ケア推進会議の開催				
①【重点】成年後見制度の利用促進	○		○	
②★【拡充】高齢者虐待防止対策の推進				
③ 消費生活対策の実施				
①★【拡充】介護保険サービスの充実(施設・居住系サービス、在宅サービス等)	○		○	
② 在宅福祉サービスの実施				
① 自立生活の継続に向けた住まいの支援	○	○	○	
②★【拡充】安心・安全な環境づくりの推進				
③ 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の情報提供				
①★【重点】介護保険制度の適正な運営	○		○	
②★【拡充】人材確保・サービスの質の向上				
③★【拡充】介護職場におけるICTの活用等合理的なサービス提供の確保				
④★【拡充】自然災害、感染症への対応および体制整備				

第4章 施策の展開

基本目標1 いつまでも元気に地域で活躍できるまちづくり

1-1 介護予防事業の充実

平均寿命が延びる中、高齢期に健康で心豊かに生活できる社会が求められています。「通いの場」等、地域における介護予防の活動は、高齢者の社会参加の機会を提供するとともに、ふれ合いによる「生きがいつくり」「仲間づくり」や、「支え合い」など、地域の活性化にもつながることから、より多くの高齢者が参加し、継続的な取り組みとなるよう支援に取り組みます。

また、高齢者が、住み慣れた地域で生活を続けられるよう、「介護予防・日常生活支援総合事業」により、介護予防訪問介護等による専門的なサービスに加え、住民、NPO法人等の多様な主体によるサービスの提供について検討し、要介護状態の予防により、生涯にわたる健康づくりを総合的に推進します。

※「介護予防・日常生活支援総合事業」は、「一般介護予防事業」と「介護予防・生活支援サービス事業」から構成されます。

① 一般介護予防事業

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【重点】 通いの場	地域住民が主体となって、地域の高齢者が気軽に通うことができる「通いの場」の活動を週1回程度実施する団体に対し、その運営費を補助します。 また、活動内容の活性化等につなげるため、通いの場運営に関する助言等の支援を行います。	高齢者支援課	地域団体
【重点】 いちほら筋金近トレ体操	高齢者向けの筋力維持に有効な体操プログラムを施設、団体で活用して健康増進に役立てるよう普及啓発を図ります。 また、健康増進を図る団体には、地域リハビリテーションの専門職が、効果的な体操となるよう支援を行います。	高齢者支援課	地域団体 市内専門職

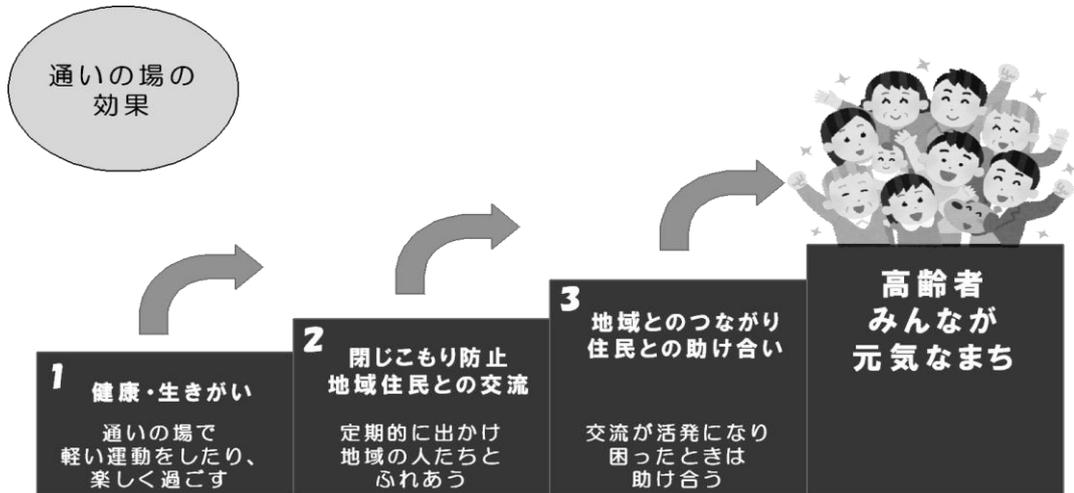
事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
<p>【重点】 高齢者健康体操普及員派遣事業</p>	<p>高齢者健康体操普及員を老人クラブや通いの場等の高齢者のグループに派遣し、市原いいあんばい体操等の高齢者向けの体操・運動を紹介し、自主的な介護予防活動への支援を行います。 また、普及員養成講座や研修会を通じて、人材の育成・確保に取り組みます。</p>	高齢者支援課	市民
はつらつ元気ルーム	姉崎保健福祉センター内で、マシンを利用した筋力トレーニング、体力測定、自宅でできる運動指導が受けられます。	高齢者支援課	—
介護予防普及啓発事業	介護予防、健康増進に関するパンフレットを配布するなどして、普及啓発に取り組みます。	高齢者支援課	—
<p>【重点】 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施</p>	<p>高齢者の心身における多様な課題に対して、きめ細かな支援を実施します。 また、後期高齢者医療広域連合と連携を図りながらデータ分析、アウトリーチ支援、通いの場への参画、重症化予防事業等の拡充といった支援により、後期高齢者の健康状況及び生活機能の課題改善に取り組みます。</p>	保健センター 高齢者支援課 国民健康保険課	—



【「通いの場」】

通いの場は、地域にある公民館や集会施設等を活用して、日常的に高齢者が集まることのできる地域の居場所です。

体操等の軽い運動をはじめとして、お茶を飲みながらの談話、合唱等の趣味の時間等、地域にあった様々な活動を行い多くの高齢者に参加してもらうことで、「高齢者みんなが元気なまち」へとつなげていきます。



【「いちほら筋金近トレ体操」と「いいあんばい体操」】

「いちほら筋金近トレ体操」

おもりを入れたバンドを手首や足首に巻いて体操をする筋力運動です。

6種類の体操を10回ずつ歌いながら、ゆっくり1時間程度行います(高知県のいきいき百歳体操を参考にしています)。

加齢とともに低下する身体機能について、体操をすることで日常生活に必要な筋力とバランスを高めます。

筋

筋力を鍛える運動(おもりとバンドを使用)を行うと日常の動作が楽になります。(何歳からでも！)

金

健康であればお金を楽しいことに…
自分の健康が介護保険料や医療費の抑制につながります。

近

身近な場所で気軽に参加…
定期的(週1回)に通うことで、閉じこもりも予防できます。

「いいあんばい体操」

「いつでも・どこでも・誰とでも」できる体操を目指し、専門職や多くの方々の意見により作られた市原市のオリジナル体操です。

主に上半身や下半身のストレッチ、筋力トレーニングで構成しており、準備体操や整理体操に活用できます。

② 介護予防・生活支援サービス事業

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【重点】 訪問型サービス	要支援認定者等に対し、入浴、排せつ、食事等の身体介護、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を行います。 また、住民等による生活支援等を行います。	共生社会 推進課 高齢者 支援課	地域団体 事業者
【重点】 通所型サービス	要支援認定者等に対し、老人デイサービスセンター等で、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の世話や機能訓練等を行います。 また、住民等の主体によるミニデイサービスやサロン活動等を行います。	共生社会 推進課 高齢者 支援課	地域団体 事業者
【重点】 介護予防ケアマネジメント	地域包括支援センター等で要支援者等に介護予防ケアプランを作成し、自立支援に必要なサービスを提供します。	共生社会 推進課	事業者

見込み

取 組		単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場	通いの場の数	か所	215	245	275
いちほら筋金近トレ体操	参加人数	人	1,890	1,900	1,910
	実施団体数	団体	85	86	87
高齢者健康体操普及員派遣事業	高齢者健康体操普及員派遣回数	回	440	450	460
はつらつ元気ルーム	自由開放年間利用人数	人	7,600	7,800	8,000
一般介護予防事業への専門職の活用促進	専門職を派遣した回数	回数	50	50	50

1-2 健康づくりの推進

高齢になってもいきいきと日常生活を送り続けるためには、健康寿命の延伸が必要です。「いちほら健倅まちづくりプラン」の推進により、生活習慣病の予防、疾病の早期発見・重症化予防に取り組むとともに、健康づくりについての正しい知識の普及のための機会を積極的に設け、高齢者の自主的な健康づくりを支援します。

① フレイル予防

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【重点】 フレイル予防事業	「フレイルサポーター」を養成し、簡便かつ継続的に自分の健康状態を知ることができる「フレイルチェック」を実施することで、フレイル予防の普及・推進を図ります。 取り組みにあたっては、新しい生活様式に沿った事業形態を検討します。	保健センター	市民

② 健康診査の実施

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
特定健康診査・後期高齢者健康診査	国民健康保険被保険者に、生活習慣病予防のために特定健康診査を実施します。 千葉県後期高齢者医療保険被保険者に、生活習慣病予防と併せて、フレイル予防のために後期高齢者健康診査を実施します。	保健センター	—
がん検診	がんの予防と早期発見・早期治療を図るため、職場等で受診機会のない方を対象に、検診を実施します。 また、受診の必要性を周知し、市民の健康の保持及び増進を支援します。	保健センター	—
短期人間ドック	国民健康保険被保険者であって、一定の要件を満たす方に、受診費用の7割を助成します(上限額2万円)。	国民健康保険課	—
はつらつ短期人間ドック	千葉県後期高齢者医療保険被保険者であって、一定の要件を満たす方に、受診費用の7割を助成します(上限額2万円)。	高齢者支援課	—

【フレイル】

「フレイル」とは、「虚弱」を意味する「Frailty(フレイルティ)」に対する日本語訳で、高齢になり心身の活力(筋力、認知機能、社会とのつながり等)が低下した状態をいいます。

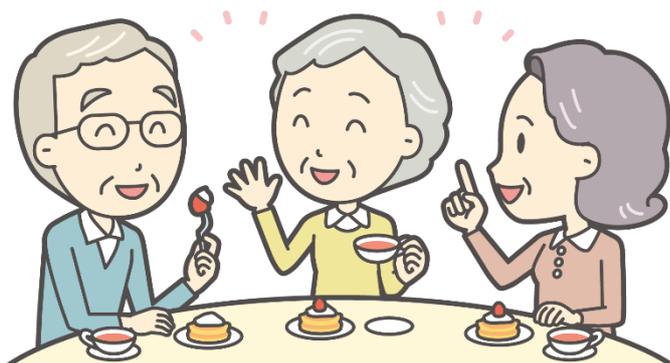
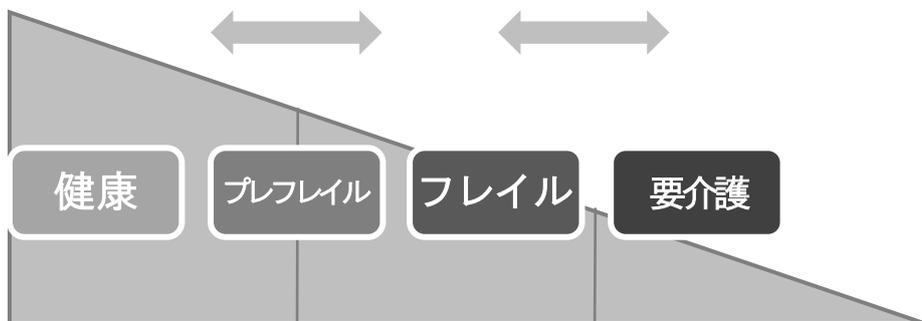
健康な状態と要介護状態の真ん中の状態を「フレイル」、その手前を「プレフレイル(前虚弱状態)」といい、多くの人が、健康な状態からフレイルの段階を経て要介護状態に陥ることがわかってきました。

フレイルの基準には様々なものがありますが、以下の5項目のうち3項目以上に該当するとフレイル、1または2項目ではプレフレイルと判断します。

- ☑ 体重減少
- ☑ 疲れやすくなった
- ☑ 筋力の低下
- ☑ 歩くのが遅くなった
- ☑ 活動性の低下

フレイルは早期に対応することにより、元に戻る可能性があるといわれており、フレイルの予防には「栄養(食・口腔機能)」「身体活動(運動、社会活動等)」「社会参加(就労、ボランティア等)」が重要と提唱されています。

フレイルの概念



③ 保健指導の実施

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
特定保健指導	特定健康診査の結果に基づき、メタボリックシンドロームに該当する方や予備群の方に、特定保健指導を実施します。	保健センター	—
訪問指導事業	特定健康診査の結果に基づき、医療機関への受診が必要であると認められた方を対象に、保健師等が家庭訪問し、保健指導や受診勧奨を行います。	保健センター	—
健康教育・健康相談事業	生活習慣病予防を中心に、健康に関する正しい知識の普及や、健康の保持増進を図るための指導や支援を行います。 また、心身の健康管理に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行います。	保健センター	—

④ 予防接種の実施

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
インフルエンザ予防接種	インフルエンザウイルスによる感染や重症化予防のため、インフルエンザ予防接種を実施します。	保健センター	—
高齢者の肺炎球菌予防接種	肺炎球菌に起因する肺炎の発症や重症化予防のため、高齢者の肺炎球菌予防接種を実施します。	保健センター	—

見込み

取組		単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
フレイル予防事業	サポーター養成数	人	60	60	80
特定健康診査	受診率	%	42	44	46
後期高齢者健康診査	受診率	%	42.8	43.8	44.8
胃がん検診	受診者数	人	8,150	8,200	8,250
子宮がん検診	受診者数	人	8,150	8,200	8,250
乳がん検診	受診者数	人	15,350	15,400	15,450
肺がん検診	受診者数	人	14,250	14,350	14,450
大腸がん	受診者数	人	15,450	15,550	15,650
前立腺がん	受診者数	人	2,900	2,900	2,900
短期人間ドック	受診者数	人	1,700	1,700	1,700
はつらつ短期人間ドック	受診者数	人	1,500	1,600	1,670
特定保健指導	指導実施率	%	20	22	24
インフルエンザ予防接種	実施接種率	%	55	55	55



1-3 社会参加の促進

高齢期になると、これまでとはライフスタイルが一変します。その中で社会とのつながりや自身の生きがい、いかにして持ち続けるかが重要です。

地域の通いの場での活動や交流活動、ボランティア等による自主的な活動の支援を行うことにより、高齢者の社会参加を促進する取り組みを推進します。

また、高齢者がこれまでに培った豊富な知識と技能を活かして、働き手として地域で活躍し続けられるよう、就労の機会の拡充や就労支援に取り組みます。

① 生涯学習やスポーツ活動の推進

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
学習機会の充実	「市原市学びのまち推進計画」に基づき、公民館等において、高齢者向け講座の学習機会の充実を図るとともに、いちほら市民大学で学んだ成果を活かして地域等で活動に取り組む人材の育成を推進します。	生涯学習課 生涯学習センター	—
スポーツの機会提供	スポーツ・レクリエーションイベントや市民スポーツ教室等を開催するとともに、年齢を問わずだれでも楽しめるニュースポーツの普及促進を図り、スポーツに親しむ機会を提供します。	地方創生課	スポーツ協会
地区運動広場のトイレ改修	地区運動広場のトイレを水洗化し、スポーツ施設を快適に利用できることで、スポーツ実施率の向上を図ります。	公園緑地課	—
老人福祉センター	高齢者を対象に、健康の増進、教養の向上及びレクリエーションのための場を提供します。	高齢者支援課	—

② 高齢者の働く機会づくり

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【拡充】 雇用・就業対策	<p>求職者の利便性の向上を図り、雇用機会を拡大するため、いちほら子ども未来館（we ほーる）の市原ワークプラザ内に設置した、千葉南公共職業安定所の出先機関である「ハローワークプラザ市原」で職業相談・職業紹介を行います。隣接する相談室では、キャリアカウンセラーによる個別の就労相談を実施し、職業適性から就職活動のノウハウ取得、就職後の定着支援まで、高齢者を含む求職者が継続して働けるよう支援します。</p> <p>また、働く意欲のある高齢者等が活躍できる就労機会の実現を図るため、千葉南公共職業安定所と連携し、「シニア就職面接会」の実施について検討します。</p>	商工業 振興課	—
シルバー人材センター	<p>高齢者が自らの経験と能力を活かして、働く機会の増加につながるよう設立された、「公益社団法人市原市シルバー人材センター」に対して、運営費の補助や運転資金の貸し付け等の支援を行います。</p>	高齢者 支援課	—

③ 高齢者の生きがい・活動の場の充実

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
老人クラブの育成・支援	<p>老人クラブ(概ね 60 歳以上の方が対象の自主的な地域活動組織)や市原市老人クラブ連合会の活動を支援します。</p> <p>具体的には、運営費補助金の交付のほか、各種スポーツ大会や文化行事等の開催を支援します。また、老人クラブに加入する高齢者が増加するよう、周知に努めます。</p>	高齢者 支援課	市原市 老人クラブ 連合会 老人クラブ
【重点】 チャレンジ通いの場	<p>「通いの場」への移行を目指し、月1回から3回程度の活動を実施する団体に対し、その運営費を補助します。</p>	高齢者 支援課	地域団体

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
世代間交流	<p>高齢者に社会活動へ参加する機会を提供し、経験・技能・知識を社会教育や学校教育の場で活かすことで、高齢者と子どもたちとの世代間交流を促進し、併せて、子どもたちの健全育成や地域の教育力向上を図ります。</p> <p>保育所、認定こども園、小規模保育事業所、小中学校等における世代間交流事業を行います。また、保健福祉センターで、「昔遊び」等のイベントを行います。</p>	共生社会 推進課 子ども 福祉課 保育課 指導課	—
いちほらまちづくりサポート制度	<p>市民活動団体が継続的に活動できるよう、支援・育成するとともに、活動に関する情報発信を行う等、総合的な支援を行います。</p>	地域連携 推進室	—
いちほらポイント制度	<p>通いの場など、高齢者を中心とした団体活動への参加を後押しし、高齢者の健康寿命の延伸と地域住民のつながりの創出などを目的に、ポイント制度を実施します。</p>	高齢者 支援課	市民 地域団体
共生型サロン事業	<p>地区社会福祉協議会と小域福祉ネットワークとが連携し、年齢や性別、障がいの有無に関わらず、地域の身近な場所で誰もが気軽に集い、交流することのできる場を提供します。</p>	—	社会福祉 協議会 地域団体
日常生活支援事業 (住民参加型在宅福祉サービス)	<p>高齢や障がい等により、日常生活上のちょっとした困りごとを持つ人に、非営利で有料・有償の福祉サービスを提供します。</p>	—	社会福祉 協議会 地域団体
ボランティア登録制度	<p>ボランティア活動をしている、またはしようとしている個人及び団体に登録いただき、「ボランティアを必要としている」人等からの依頼に対して活動を紹介することで、ボランティア活動の活性化を促進します。</p>	—	社会福祉 協議会
【新規】 高齢者向けスマホ教室	<p>「どこでも誰もが便利で快適に暮らせる社会」を目指し、デジタル機器の操作に不慣れな高齢者を対象に、スマートフォン等の操作を習得する機会を設けます。</p>	情報政策課 地域連携 推進課 高齢者 支援課 生涯学習課	通信事業者

見込み

取組		単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター	会員数	人	580	590	600
老人クラブの育成・支援	補助団体数	か所	110	110	110
チャレンジ通いの場	通いの場の数	か所	55	35	10
いちほらまちづくりサポート制度	市民活動団体登録数	か所	270	283	300



基本目標2 住み慣れた地域で自分らしく暮らせるまちづくり

2-1 地域の見守り・支え合いの仕組みづくり

地域でのつながりが希薄となり、単身世帯の増加等が進むなか、誰にも相談できず、地域から孤立し、課題が複雑化する、複数の課題を抱えるなど、深刻化するケースが生じています。

高齢者やその家族が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、認知症高齢者やヤングケアラー等、課題を抱えている方や家族が地域で孤立せず、適切な支援が届くよう、地区福祉総合相談センターの充実を図るほか、増設について検討し、包括的な支援体制を推進します。

また、生活支援コーディネーターや協議体を中心となり、地域におけるネットワークの構築を推進するとともに、地域福祉活動の活性化を通じて、高齢者の社会参加等を進め、世代を超えて地域住民が共に支え合う地域づくりを目指します。

① 重層的支援体制整備事業による包括的な相談支援等の充実

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【重点】 課題対応に向けた連携調整機能の強化	福祉課題の解決に向けた地域の担い手の発掘・育成、また社会福祉法人、民間企業等と地域の人たちが連携して、共に支え合う取組を進めます。	共生社会推進課	社会福祉協議会
【拡充】 福祉総合相談センター	社会福祉法人等の民間事業者に委託している地区福祉総合相談センターの運営を継続します。福祉分野の相談を受け、適切な機関につなぐほか、複雑化・複合化する課題に対応するため、相談支援件数や日常生活圏域内の総人口を踏まえ、センターの増設等について検討します。 また、市直営の福祉総合相談センターは、関係機関の役割分担等の調整や地区福祉総合相談センターの後方支援を行います。	福祉総合相談センター	事業者
【重点】 社会とのつながりを回復する場づくり	孤立状態等、制度では十分な支援ができない場合に、本人に寄り添った支援を行います。 特に人とのつながりが弱い場合は、場の運営者と連携して、継続的に支援します。	共生社会推進課	地域団体事業者

② 生活支援体制の整備

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【重点】 生活支援コーディネーター	生活支援・介護予防サービスの構築に向けたコーディネート機能(資源開発やネットワーク機能の構築等)を果たす「生活支援コーディネーター」(第1層(市全域)及び第2層(中域福祉圏))が、高齢者等のニーズと地域資源とのマッチング、新たな資源の開発等に、地域住民と連携・協働して取り組みます。	共生社会推進課	事業者 地域団体 社会福祉協議会
【重点】 協議体	生活支援コーディネーターと生活支援サービスの多様な提供主体等が参画する場を、定期的に設けることで、情報共有と連携の強化を図ります。 第2層協議体では、地域課題の解決に向けた生活支援サービスの仕組みづくりについて協議し、地域で解決できない課題については、第1層協議体(市原市地域支え合い推進協議会)において、市域全体の課題として取り組んでいきます。	共生社会推進課	事業者 地域団体 社会福祉協議会
地域生活支援拠点等の構築	障がい者の重度化・高齢化や「親なき後」を見据えて、障がい者が地域で安心して暮らしていけるよう、地域生活において利用するサービスの体験の機会・場の提供、緊急時の短期入所受入体制の構築等を行います。	障がい者支援課	事業者

③ 支え合い・高齢者福祉意識の醸成

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		担当課	その他
地域福祉活動の推進	市原市社会福祉協議会との連携による、小域福祉ネットワークの活動支援等を通じて、地域住民等による助け合い・支え合いの活動を推進します。	共生社会推進課	地域団体 社会福祉協議会
福祉教育	次代を担う児童や生徒が高齢社会についての理解を深め、相互に支え合いながら生活するための知識を学べるよう、福祉教育活動を行います。 各学校において、総合的な学習の時間等に、高齢者支援のあり方、福祉体験活動や福祉施設との交流活動を行います。	指導課	—
福祉教育出前講座	ボランティアグループや地区社会福祉協議会・小域福祉ネットワークと連携・協働し、次代を担う子どもから大人までのあらゆる世代を対象に、高齢者疑似体験や車イス体験等の福祉体験活動等を行います。	—	社会福祉協議会 地域団体 小域福祉ネットワーク
敬老祝金	多年にわたり社会に尽くしてきた高齢者の長寿をお祝いして、敬老祝金を贈呈します。	高齢者支援課	—

見込み

取組		単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
協議体	生活支援ニーズと地域資源のマッチング件数	件	150	170	200
地域福祉活動の推進	安心生活見守り支援事業実施小学校区数※	小学校区	46	46	46
敬老祝金	贈呈人数	人	160	170	180

※実施小学校区は、「旧小学校区」となっています。

2-2 在宅医療・介護連携の推進

医療・介護の複合的ニーズを有する慢性疾患等の高齢者が増加しており、医療と介護の連携の必要性が高まっています。

このため、医療と介護の切れ目がなく、誰もが安心して在宅療養ができるまちを目指して、在宅療養者の生活の場における医療と介護の連携した対応が求められる各場面（①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時・状態悪化時の対応、④看取り）での、在宅医療と介護の提供体制の構築を推進します。

① 在宅医療と介護の連携

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【重点】 日常の療養支援の推進	<p>「市原市在宅医療・介護連携推進会議」で、本市の現状分析と課題抽出、目標設定、対応策の検討と評価を行い、医療・介護の有機的な連携を一層推進していきます。</p> <p>地域の医療機関、介護事業所等の資源情報を集約・周知し、医療・介護関係者の連携の推進や、市民のアクセス向上に努めます。</p> <p>医療・介護関係者の協力の下、市民が在宅での療養について理解し、在宅療養を選択肢の一つとできるよう、リーフレットやポスター等の作成、市民公開講座の開催等を行います。</p> <p>「市原市多職種連携情報共有システム」による多職種連携を一層推進します。</p>	共生社会推進課	事業者
【重点】 円滑な入退院支援の強化	<p>市原保健医療圏域入退院支援ルールの新なる普及や市原圏域病院・有床診療所連携室等実務者会議の開催、「市原市多職種連携情報共有システム」の活用等で連携を強化していきます。</p> <p>地域の在宅医療・介護連携を支援する「在宅医療・介護連携支援相談窓口」において、医療・介護関係者、地域包括支援センター等からの、在宅医療・介護連携に関する相談の受付を行います。</p>	共生社会推進課	事業者

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
<p>【重点】 急変時や状態悪化時の円滑な連携体制を推進</p>	<p>「市原市多職種連携情報共有システム」の活用や医療・介護関係者向けの多職種研修等を開催し、知識の習得に加え、グループワーク等により「顔の見える関係」を構築し、連携に向けた意識の共有を図ります。</p> <p>救急医療情報キット(ひまわりシート)を普及し、医療・介護・消防救急での連携体制を構築します。</p>	共生社会推進課	事業者
<p>【重点】 看取りを踏まえた連携体制と本人の意思決定支援の推進</p>	<p>「市原市在宅医療・介護連携推進会議」で看取りの現状分析と課題抽出、目標設定、対応策の検討を行い、看取り場所の多様化を推進します。</p> <p>医療・介護関係者の協力の下、市民へ人生会議(ACP :アドバンス・ケア・プランニング)を普及するため、パンフレットやポスター等の作成、市民公開講座の開催等を行います。</p> <p>「市原市多職種連携情報共有システム」の活用や医療・介護関係者向けの多職種研修等を開催し、人生会議(ACP:アドバンス・ケア・プランニング)に取組み、本人の意思決定支援を推進する環境を整えます。また、医療・介護・消防救急での連携体制を構築します。</p>	共生社会推進課	事業者

② 医療体制の維持

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
医療体制の維持	引き続き、市原市医師会等と協力し、医療体制の維持に努めます。救急医療については、急病センター及び在宅当番医診療による「一次救急医療」、入院治療を必要とする重症患者に対応する8病院の輪番制による「二次救急医療」、重篤で緊急性の高い救急患者に対応する「三次救急医療」により、軽症から重症まで重層的に対応できる体制を整備していきます。	保健福祉課	医師会

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
いちほら健康・医療相談ダイヤル	市民を対象として、24時間年中無休で、看護師、保健師、医師等の医療スタッフが、身体の症状、けがの応急処置方法、医療機関の案内等に対する電話相談サービスを委託により実施します。〔フリーダイヤル：0120-36-2415〕	保健福祉課	—

見込み

取組		単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
看取りを踏まえた連携体制と本人の意思決定支援の推進	看取り介護加算・看取り連携体制加算算定人数(年間)	人	80	86	92
	ターミナルケア加算算定人数(年間)		165	175	185
いちほら健康・医療相談ダイヤル	相談件数(年間)	件	35,000	35,000	35,000



2-3 認知症施策の推進

今後、認知症高齢者等の増加が見込まれる中で、認知症の人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会を実現するため、国の認知症施策推進大綱や、「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」により、国が今後策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえ、市の「認知症施策推進計画」の策定など認知症施策を総合的に推進します。

身近な場所で継続して認知症予防に関する活動ができるよう支援に取り組むとともに、早期発見及び早期対応の重要性について理解・促進を図り、関係機関等との連携による支援体制を構築します。

① 普及啓発・本人発信支援

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【重点】 認知症に関する市民団体との連携	市原市認知症対策連絡協議会をはじめとする関係団体に対し、会議開催や周知等への協力や支援を行います。 また、関係団体とのイベント開催等により、認知症に関する普及啓発を行うとともに、本人発信の場等を設け、市民や認知症支援に関わる関係者の理解を深め、地域における認知症の人やその家族への適切な支援や支え合いが広がるよう取り組みます。	共生社会推進課	地域団体
【重点】 認知症サポーター養成講座開催及び認知症キャラバン・メイトの活動支援	地域、職場、学校等で講座を開催し、認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域の中で認知症の人やその家族を見守り、支える「認知症サポーター」を養成します。 また、認知症サポーター養成講座の講師役である認知症キャラバン・メイトの育成を支援します。	共生社会推進課	地域団体

② 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【重点】 認知症初期集中支援 推進事業	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域のよい環境で自分らしく暮らし続けられるように、認知症の人やその家族に早期に関わる「認知症初期集中支援チーム」により、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援を行います。	共生社会 推進課	事業者
【重点】 認知症地域支援推進 員配置事業	認知症地域支援推進員間の連携を深め、認知症ケアパスの更新等地域の実情に応じた認知症施策を推進します。	共生社会 推進課	事業者
【重点】 認知症ケアの向上を 推進するための事業	医療機関や介護サービス事業所及び地域の支援機関と連携を図り、認知症の人の家族に対する支援の推進(認知症カフェの設置等の支援)や認知症ケアに携わる専門職への研修の周知を行います。	共生社会 推進課	事業者
【重点】 高齢者の保健事業と 介護予防の一体的実 施(再掲)	高齢者等が身近に通うことのできる「通いの場」等において、保健師・管理栄養士等の専門職による健康相談等を実施することで、認知症予防につなげます。	高齢者 支援課 保健センター	地域団体

③ 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
徘徊高齢者探索のネ ットワーク化	認知症高齢者が所在不明となった場合に、住民や関係機関への情報提供を行い、早期発見につなげます。防災行政無線及び情報配信メールを活用し、早期の情報提供を行います。	高齢者 支援課	—
徘徊高齢者位置探索 システム利用助成	徘徊高齢者を介護する家族を支援するため、対象高齢者に市が指定する事業者の機器端末(GPS:全地球測位システム)を携帯させる場合、その費用の一部を助成します。	高齢者 支援課	—

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【重点】 若年性認知症対策の 推進	認知症に関する市民団体と協力し、若年性認知症の診断や治療、社会資源の活用についての研修の周知等を行い、若年性認知症の人とその家族が地域で安心して生活できる環境を整えます。	共生社会 推進課	地域団体 市民
【拡充】 認知症の人やその家 族のニーズと認知症 サポーター等の支援 を繋ぐ仕組み作り	認知症サポーター等が支援チームを作り、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繋げる仕組み(チームオレンジ等)の構築のため、認知症サポーターステップアップ講座の開催等に取り組みます。 また、認知症の人やその家族のニーズに応じ、地域活動等への参加支援について取り組みます。	共生社会 推進課	地域団体 市民

見込み

取 組		単位	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講座 開催及び認知症キャラバ ン・メイトの活動支援	認知症サポーター 養成講座受講者数	人	700	700	700
認知症初期集中支援事業	初期集中支援チーム 対応者数	人	24	24	24
認知症ケアの向上を推進す るための事業	認知症地域支援 推進員配置数	人	9	11	11
徘徊高齢者位置探索システ ム利用助成	利用件数	件	15	15	15

2-4 地域包括支援センターの機能強化

地域包括ケアシステムの推進にあたり、中核的役割を担う地域包括支援センターについて相談支援をはじめ、地域のネットワーク構築や家族介護者支援、権利擁護等の継続した取り組みと、地域包括支援センターの業務負担の軽減と質の確保、体制整備の充実を図ります。

また、地域包括支援センターに機能を追加した、福祉総合相談センター(直営)・地区福祉総合相談センターにて、地域共生社会の実現に向けて、高齢者のみならず子どもや障がい者等、世代や分野を問わない包括的な相談支援や関係機関へのつなぎなど、支援体制の充実を図ります。

① 地域包括支援体制の強化

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【重点】 基幹型地域包括支援センター	地域包括支援センター(委託)の総合調整や後方支援により、地域包括ケアシステムを推進します。 また、福祉総合相談センターとして関係機関との役割分担等の調整や、地区福祉総合相談センターの後方支援を行います。	福祉総合相談センター	—
【拡充】 地域包括支援センター	社会福祉法人等の民間事業者に委託している地域包括支援センターの運営を継続します。 高齢者人口の増加や複合化・複雑化する課題に対応するため、相談支援件数や日常生活圏域内の総人口、高齢者人口の将来推計等を踏まえ、業務負担軽減のためセンターの増設や総合相談支援業務の一部委託、柔軟な三職種(保健師、主任ケアマネージャー、社会福祉士)の職員配置について検討します。 また、地区福祉総合相談センターとして世代や分野を問わず相談を受け、適切な機関につなぎます。	福祉総合相談センター	事業者
【拡充】 福祉総合相談センター(再掲)	社会福祉法人等の民間事業者に委託している地区福祉総合相談センターの運営を継続します。 福祉分野の相談を受け、適切な機関に繋ぐほか、複雑化・複合化する課題に対応するため、相談支援件数や日常生活圏域内の総人口	福祉総合相談センター	事業者

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
	を踏まえ、センターの増設等について検討します。 また、市直営の福祉総合相談センターは、関係機関の役割分担等の調整や地区福祉総合相談センターの後方支援を行います。		

② 高齢者の総合相談支援

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【重点】 家族介護者支援に向けた相談体制の充実	働く介護者の支援のため、土曜開所や時間外の緊急時の連絡体制を整えています。 また、複合的な問題を抱えていた場合には、状況に応じ、適切な支援機関との連携により対応します。	福祉総合相談センター	事業者
総合相談支援事業・権利擁護事業	介護や福祉、医療に関することのほか、心配ごとや悩みごとの相談に応じます。また、高齢者虐待や消費者被害、認知症高齢者の財産管理等に関する相談・支援を行います。 成年後見制度の利用促進、老人福祉施設等への措置の支援、困難事例への対応等、高齢者の生活の安定を図ります。 地域の高齢者の心身の状況や生活実態等を把握し、保健、医療、福祉等の関連施策につなげるための支援を行います。	福祉総合相談センター	事業者
包括的・継続的ケアマネジメント事業	解決困難なケースを抱えるケアマネジャーを支援します。また、ケアマネジャーに対するケアプラン作成時の技術的指導や、サービス事業者や医療機関等との連絡調整、ケアマネジャーのネットワーク構築を支援します。	福祉総合相談センター	事業者

見込み

取組		単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センター	施設数	か所	9	11	11
	総合相談件数(延件数)	件	65,200	65,800	66,400

2-5 地域ケア会議の推進

民生委員や町会・自治会、医療・介護関係者等の多職種が協働し、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図ります。個別事例の課題解決に向けた検討を積み重ねていく中で地域課題を発見し、その対応策を検討することで、資源開発や政策形成につなげます。

また、地域包括ケアシステムを推進するため、在宅医療・介護連携推進事業や生活支援体制整備事業等の関連事業と連携を図ります。

① 地域ケア会議の開催

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【重点】 地域ケア会議 (地域包括支援センターが開催)	地域包括支援センターが開催主体となり、本人・家族、医療・介護関係者、民生委員、町会・自治会関係者、地域包括支援センター職員、行政職員等の多職種がそれぞれ必要に応じて参加し、個別事例の課題解決や自立支援を図ります。 また、個別事例の地域ケア会議を積み重ね、地域課題の発見、整理及びその対応策の検討を適宜行います。地域での解決が困難な課題については、問題点を整理した上で、地域ケア推進会議(市が開催する地域ケア会議)において検討します。	福祉総合相談センター	事業者

② 地域ケア推進会議の開催

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【重点】 地域ケア推進会議 (市が開催)	市が開催主体となり、地域での解決が困難な課題について、市原市在宅医療・介護連携推進会議や市原市地域支え合い推進協議会の関係者や生活支援コーディネーター、地域包括支援センター職員、行政職員等が、主に政策形成の視点から検討します。検討した結果は、個別の事例や地域へフィードバックします。	福祉総合相談センター	—



2-6 権利擁護の充実

高齢化の進展や障害者手帳所持者の増加に伴い、意思決定支援や身上保護の必要性が高まっていることから、成年後見支援センターによる市民後見人の養成など、成年後見制度の利用促進に向けて施策を推進します。

「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行された平成18年以降、高齢者虐待は増加傾向にあるとしています。このため、高齢者虐待に関する相談については、関係機関との連携強化を図り、迅速に対応するとともに、虐待防止に取り組めます。

また、消費者被害に関する相談についても、関係機関との連携強化を図り、迅速に対応し、被害防止に取り組めます。

① 成年後見制度の利用促進

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【重点】 成年後見支援センター	成年後見支援センターでは、成年後見についての相談や制度の利用支援を行います。 また、広報啓発、関係者への研修等の開催、後見人等候補者の推薦に係る受任者調整、市民後見人の養成等を推進します。	共生社会推進課	社会福祉協議会
成年後見制度利用支援事業	判断能力が不十分な方が、身寄りがいない等の理由で成年後見制度の利用申立ができない場合に、市長による審判請求を行います。 また、費用の負担が困難な方については、併せて申立費用等を助成します。	高齢者支援課	—

② 高齢者虐待防止対策の推進

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【拡充】 高齢者虐待の防止	<p>「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」に基づき、養護者による高齢者虐待では、高齢者の保護、養護者に対する相談、指導及び助言を行い、要因等を分析し、再発防止に取り組みます。</p> <p>養介護施設従事者等による高齢者虐待では、発生要因を調査し、千葉県と連携して改善を図り、虐待防止に取り組みます。</p> <p>(介護サービス事業者は、虐待防止委員会の開催、指針の整備、研修の定期的実施、担当者の配置が令和6年4月1日から義務化。)</p> <p>また、介護保険事業者、医療機関等の関係機関と連携し、高齢者虐待防止に努めます。</p>	福祉総合相談センター	—

③ 消費生活対策の実施

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
消費生活対策	消費生活に関するトラブルを未然に防止し、市民が安心・安全な生活を送ることができるよう、各種啓発・相談等を行います。	消費生活センター	—
	地域包括支援センターにおいて、総合相談の一環として情報提供を行うほか、日頃から高齢者と接する機会の多い民生委員やケアマネジャー等への協力の呼びかけや、消費者被害の防止に関する諸制度を活用するなどし、被害の防止、早期発見に努めます。	福祉総合相談センター	—

見込み

取 組		単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受任調整会議を経て選任された後見人等の延べ数	後見人等人数	人	20	30	40
成年後見制度利用支援事業	申立件数	件	15	15	15

基本目標3 安心して暮らし続けられるまちづくり

3-1 介護サービス基盤の整備

高齢化の進行による介護ニーズの高まりを踏まえるとともに、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、計画的にサービス提供体制の充実を図ります。

高齢者が住み慣れた地域での生活を継続できるよう、介護保険サービス以外にも様々な生活支援サービスを持続的に提供できるよう、適正な基盤整備を図っていきます。

また、家族の介護を行う現役世代にとっても働きやすい社会づくりのため、介護の受け皿整備や介護人材の処遇改善等の「介護離職ゼロ」に向けた取り組みを推進します。

①介護保険サービスの充実（施設・居住系サービス、在宅サービス等）

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【重点】 在宅サービスの整備	<p>高齢者が、住み慣れた地域で生活を継続できるよう、必要なサービスの確保に努めます。</p> <p>特に、小規模多機能型居宅介護等を充実させるとともに、当該サービスの普及促進に向けて、医療相談員やケアマネジャー等に対する周知を行います。</p> <p>看護小規模多機能型居宅介護については、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス(療養上の世話又は必要な診療の補助)が含まれることの明確化により、更なる普及促進を図ります。</p> <p>【中重度者向け在宅介護サービスの充実】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小規模多機能型居宅介護 ・看護小規模多機能型居宅介護 	高齢者支援課	—
【重点】 共生型サービスへの対応	<p>介護保険または障害福祉のいずれかの指定を受けている事業所が、もう一方の制度における指定も受けやすくなるようにするものです。</p> <p>事業者の参入意向を把握し、円滑な対応を図ります。</p>	<p>高齢者支援課</p> <p>障がい者支援課</p>	—

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【拡充】 居住系サービスの整備	高齢者が住み慣れた地域で暮らせるよう、居住系サービスの整備を進めます。 ・認知症対応型共同生活介護 ・特定施設入居者生活介護	高齢者支援課	—
【拡充】 施設サービスの整備	在宅での生活が困難な高齢者のために、施設サービスの整備を進めます。 ・介護老人福祉施設(令和7年度:短期入所生活介護から転換50床) ・地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ・介護医療院(令和6年度:介護老人保健施設から転換100床)	高齢者支援課	—
介護職員処遇改善加算及び特定介護職員処遇改善加算の取得支援(再掲)	介護職員の離職防止のため、集団指導等の機会を活用し、当該加算の取得促進に向けた説明・指導を行います。	高齢者支援課	—
介護相談員派遣事業(再掲)	介護サービスの質の向上を図るため、介護保険施設等に介護相談員を派遣し、利用者からの相談を受け、施設と連絡・調整を図ることにより、疑問や不安、問題の改善につなげます。	高齢者支援課	—
介護保険制度の周知	介護保険制度を理解していただくとともに、介護予防や介護が必要な方に、介護保険サービスを円滑に利用していただけるよう、制度内容や要介護(要支援)認定などの介護保険サービスの利用、介護保険料等について紹介した「介護保険サービスガイド等」を作成します。 また、介護サービスの利用に際し、参考としていただけるよう、介護保険制度や介護サービス事業者一覧を掲載した「介護サービス事業者ガイドブック」を作成します。	高齢者支援課	事業者

見込み

取 組		単 位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
施設・居住系サービスの整備	介護老人福祉施設	床数	※開設 1,128	開設 1,178	○整備 (100) 1,178
	介護老人保健施設	床数	※開設・廃止 872	872	872
	介護医療院	床数	開設 100	100	100
	特定施設入居者生活介護	床数	※整備 379	※開設・整備 449	開設 519
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	床数	※開設 174	174	○整備(29) 174
	認知症対応型共同生活介護	床数	※開設 369	整備 369	開設 405
在宅サービスの整備	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	事業所数	4	4	4
	小規模多機能型居宅介護	事業所数	8	整備 8	開設 11
	看護小規模多機能型居宅介護	事業所数	3	3	○整備(1) 3

※は、第8期計画の整備分となります。 ○は、第10期計画期間での開設となります。



② 在宅福祉サービスの実施

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
在宅高齢者おむつ給付事業	要介護認定を受け、常時おむつを利用している65歳以上の方に、本人や家族の経済的負担を軽減するため、紙おむつ等を給付します。	高齢者支援課	—
住宅改造費の助成	高齢者や障がい者の方の自立を促進し、介護に適した環境づくりをするため、住宅を改造する費用の一部を助成します。	高齢者支援課 障がい者支援課	—
緊急通報装置の利用助成	急病や事故が起こったとき、近隣住民や親族との連絡を助ける緊急通報装置の利用契約を市が指定する事業者と行った場合、月額利用料の一部を助成します。	高齢者支援課	—
いちほら救急医療情報キット配布事業	急病などの緊急時への対応として、65歳以上の方を対象に、緊急連絡先やかかりつけ医等の情報を予め記入・保管しておく「いちほら救急医療情報キット」を配布します。	高齢者支援課	—
生活管理指導短期宿泊事業	要支援・要介護認定を受けていない高齢者で、身の回りのことは概ね自分でできるが、調理等の家事に援助を要する方を対象に、一時的に市原市養護老人ホーム「希望苑」において、生活習慣等の指導と体調調整を行います。	高齢者支援課	—
ふれあい給食サービス	一人暮らし高齢者等で調理を行うことが困難な方に、給食を配達することにより、栄養改善や安否確認を行います。	高齢者支援課	—
いちほら高齢者見守りネットワーク	高齢者の見守り体制を構築し、民間事業者が日常業務の中で高齢者の異変に気付いた際、担当地区の地域包括支援センター等に連絡し、高齢者の異変の早期発見に努めます。	高齢者支援課	—
安心生活見守り支援事業	一人暮らし高齢者等で見守りを希望する世帯に、定期的に声かけや安否確認等を行うことにより、社会的孤立の防止を図ります。	—	社会福祉協議会 地域団体

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
福祉サービス利用援助	高齢や障がいにより、判断能力が低下した方を対象に福祉サービス利用のお手伝いや日常の金銭管理等の援助を行い、地域での自立した日常生活を支援します。	—	社会福祉協議会
福祉タクシーの助成	ねたきり高齢者等が通院等でタクシーを利用する際に、1回の乗車につき800円を助成します。	障がい者支援課	—
福祉カーの貸出	高齢者等の通院、旅行、行事参加等の利便性の向上及び社会参加の促進を図るため、高齢者等やその家族、社会福祉施設等にリフト付きワゴン車を貸し出します。	障がい者支援課	社会福祉協議会
粗大ごみのふれあい収集	粗大ごみ等を処分する際に、高齢者・障がい者等 身近な方の協力を得ることができず、玄関口まで運ぶことが困難な世帯を対象に、屋内からの運び出しを行います。	福増クリーンセンター	—

見込み

取組		単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
在宅高齢者おむつ給付事業	支給件数	件	10,100	10,700	11,000
住宅改造費の助成	助成件数	人	9	9	9
緊急通報装置の利用助成	助成件数	件	460	480	500
ふれあい給食サービス	利用食数	食	65,000	65,000	65,000
福祉タクシーの助成	利用人数	人	20	20	20
福祉カーの貸出	利用日数	日	100	100	100
	利用件数	件	62	62	62

3-2 高齢者の住まい・住まい方の支援

高齢者が可能な限り住み慣れた地域や自宅で生活を続けていくために、本人の状況に即した住まい方の支援に取り組むとともに、住宅部門と福祉部門の連携による住まいの情報提供を図ります。

また、高齢者が地域で安心して生活を続けられる地域づくりのため、移動手段の確保や防犯対策、非常時における支援体制の整備を進めます。

① 自立生活の継続に向けた住まいの支援

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
住まいに関する情報を入手しやすい環境の整備	住宅部門と福祉部門とが情報共有を行うとともに、相互に連携して高齢者が住まいを確保しやすく、安心して住み続けることができるよう、必要な情報が入手しやすい環境の整備を進めます。	住宅政策課 高齢者支援課	—
養護老人ホーム	65歳以上で、家庭の事情、経済的理由等により居宅での生活が困難な方を対象に、市原市養護老人ホーム「希望苑」において、食事や入浴を提供し、社会復帰の促進や自立のための訓練や相談等の援助を行います。 入所に際しては、老人福祉法に基づき、市原市入所判定委員会による判定を行います。	高齢者支援課	—
軽費老人ホーム	高齢等のため独立して生活するには不安がある方、または自炊ができない程度に身体機能の低下が認められる方で、家族による援助を受けることができない方を入所させ、無料または低額な料金で食事サービスその他日常生活上の必要な便宜を提供し、安心して暮らせるように支援する施設です。 ケアハウス:4か所・定員 240名 A型:1か所・定員 100名	高齢者支援課	事業者
住宅改修相談事業者業務支援事業	住宅改修を必要とする要支援・要介護認定者で居宅介護(予防)支援を受けていない方に対して、ケアマネジャー等が住宅改修の必要性を判断し理由書を作成した場合に、支援費を支給します。	高齢者支援課	—

② 安心・安全な環境づくりの推進

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		担当課	その他
【拡充】 移動手段の確保に係る検討・実施	<p>デマンドタクシーについては、高齢化の進行に伴い、地域の担う役割が負担になるなど、デマンドタクシーの運営に変化が生じています。このため、地域に即した交通手段の導入支援として、高齢化が深刻化している加茂地区において、地域住民、交通事業者、市との共創を基本としつつ、交通事業者が経営主体となる、新たなデマンドタクシーの制度「地域共創型事業者デマンドタクシー」の導入に取り組んでいます。今後は、同様な地域特性を抱える他地区への展開も検討します。</p> <p>また、高齢者の外出を支援するため、交通施策と福祉施策を連携させながら、高齢者の生活交通対策を推進します。</p>	交通政策課 高齢者支援課	地域団体
送迎ボランティアサービス	<p>既存の交通手段での移動が困難な高齢者や障がい者等の社会参加の促進を図るため、専用車両を用いたボランティアによる移送サービスを行います。</p> <p>また、運転を行うボランティアを増やすため、「送迎ボランティア養成講座」を実施します。</p>	—	社会福祉協議会
【拡充】 交通安全対策	<p>老人クラブ等を対象とした交通安全教室を開催し、危険予測シミュレータ等を用い、効果的な交通安全啓発を進め、高齢者自身の交通安全意識の高揚と交通事故に遭わないための知識・情報の提供をします。</p> <p>高齢者の交通事故防止のため、自動車の安全運転を習得する体験・実践型のシルバードライビングスクールや、スタントマンによって実際に交通事故を再現するスケアード・ストリート自転車交通安全教室を実施します。</p> <p>また、運転に不安を感じる高齢者に対し、運転免許返納制度や返納者に対する優遇措置の周知・広報に努めます。</p> <p>交通安全運動を通じて、高齢歩行者に注意を払い、思いやりのある運転を心がけるよう、ドライバー等に呼びかけます。</p>	地域連携推進課	地域団体 市民

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
防犯対策	高齢者が狙われやすい振り込め詐欺などの被害状況や防犯対策について、「おでかけくん」などの防犯講話を実施し、防犯意識の向上を図ります。	危機管理課	—
要配慮者に係る避難所の確保	一般の避難所における要配慮者の受け入れに対する取組を推進します。 また、福祉避難所の確保に努めるとともに、運営の実効性を高めるため、「福祉避難所開設マニュアル」を策定し訓練を実施します。	危機管理課 高齢者支援課	事業者
【拡充】 避難行動要支援者への避難行動支援	災害時に自ら避難することが困難な高齢者や障がい者等について、避難誘導等を迅速かつ適切に行えるよう、支援者及び支援内容を決め、個別避難計画を作成します。	危機管理課 高齢者支援課 障がい者支援課	市民
バリアフリー対策	高齢者等の移動等の円滑化を図るため、2017年度に策定した「市原市バリアフリー基本構想」に基づき、公共交通機関・道路・公園・公共施設等のバリアフリー化やユニバーサルデザインの整備を進め、誰もが暮らしやすいまちづくりを推進します。また、ハード整備とあわせて、高齢者や障がい者等が感じているバリアを理解し、互いに助け合い、支え合うことができるよう「心のバリアフリー」の取組の一層の充実を図ります。	交通政策課 保健福祉課 土木管理課 建築指導課 公園緑地課 各公共施設所管課	事業者

見込み

取 組		単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
軽費老人ホーム	施設数	か所	5	5	5
	定員	人	340	340	340
住宅改修相談事業者業務支援事業	支給件数	件	54	54	54
交通安全対策	教室回数	回	100	100	100
	受講者数	人	2,300	2,300	2,300

③ 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の情報提供

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に関する情報提供	有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の情報を収集し、ホームページ等を活用した情報提供を行います。	住宅政策課 高齢者支援課	—

見込み

取 組		単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅に関する情報提供	ホームページ更新回数	回	12	12	12



3-3 介護保険制度の円滑な運営

介護保険事業を円滑に運営するため、制度の持続可能性を確保するとともに、利用者が真に必要とするサービスを過不足なく提供できるよう、保険者機能の強化として介護給付の適正化に取り組みます。

これまで実施していた給付適正化主要5事業（※）について、より効率的・効果的に実施するため、「要介護認定の適正化」「ケアプラン点検」「縦覧点検・医療情報との突合」の主要3事業に集約・再編します。

※給付適正化主要5事業（要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修の点検、縦覧点検・医療情報との突合、介護給付費通知）

※再編後は、住宅改修の点検は「ケアプラン点検」に統合し、「介護給付費通知」は費用対効果が見込みづらいことから廃止します。

また、介護保険制度の周知と啓発に努めながら、適切なサービスの提供及び更なる質の向上を図り、介護が必要な方が安心して利用できる環境の整備に努めます。

介護保険サービス事業者に対する指導・監査を定期的に行い、サービスの質の向上に取り組みます。

介護サービスを提供するために必要となる介護人材の確保に向けて、介護職に興味・関心を持てるよう研修会等を実施します。また、質の高い介護サービスを継続的に提供できるよう、介護職員の定着に向けて、育成、キャリアアップ等に取り組みます。

介護現場の生産性向上に向けて、千葉県と連携し、県が実施する介護ロボット・ICT施策の事業者への周知等に取り組みます。また、市原市（介護保険者）・利用者（被保険者）・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる介護情報基盤の整備について検討します。

① 介護保険制度の適正な運営

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
要介護認定の適正化	公平・公正な認定の確保のため、要介護・要支援認定に係る認定調査の内容について、職員が書面等の審査を通じて点検します。	高齢者支援課	—

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【重点】 ケアプランの点検	<p>利用者が真に必要とするサービスを確保するとともに、利用者の状態に適合していないサービス提供を改善するため、介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画等の記載内容について、点検及び支援を行います。</p> <p>また、ケアプランの点検をとおして、住宅改修・福祉用具利用者の身体等の状態を確認するとともに利用状況の点検を行います。</p>	高齢者支援課	—
【重点】 縦覧点検・医療情報との突合	<p>給付実績から「縦覧点検」及び「医療情報との突合」を行い、提供されたサービスの整合性、算定日数等の点検を行います。</p> <p>また、心身の状態と給付実績の突合を行い、内容に疑義のあるサービスについては事業者へ「ヒアリングシート」を送付し、確認を求めることで、ケアプランの再点検や見直しを促し、給付の適正化を図ります。</p>	高齢者支援課	—

見込み

取組		単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化	認定調査点検実施率	%	100	100	100
ケアプラン点検	年間点検件数	件	20	20	20
縦覧点検・医療情報との突合	年間点検回数	件	5,200	5,300	5,300

② 人材確保・サービスの質の向上

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
【拡充】 介護人材の確保・育成・定着	介護分野への新規就業の促進や、介護職員の資格の取得、知識・技能の向上、キャリアアップ等を図るため、関係団体とも協議しながら、介護に関する研修会等を開催します。 また、ハローワークと協働で、介護サービスの担い手や看護等、福祉分野における人材確保に向け、市内の介護事業所と求職者をつなぐ「介護就職説明会」を開催します。	高齢者支援課 商工業振興課	事業者
入門的研修への対応	入門的研修について、県と連携・調整し、市内での研修会等の開催を進めます。	高齢者支援課	事業者
介護職員初任者研修受講費用補助金	介護保険サービス事業所等に従事する人材を確保するため、初任者研修を終了し、市原市内の介護保険サービス事業所等に就業している方に対して、受講に要した費用の一部を補助します。	高齢者支援課	—
介護職員処遇改善加算及び特定介護職員処遇改善加算の取得支援	介護職員の離職防止のため、集団指導等の機会を活用し、当該加算の取得促進に向けた説明・指導を行います。	高齢者支援課	事業者
介護相談員派遣事業	介護サービスの質の向上を図るため、介護保険施設等に介護相談員を派遣し、利用者からの相談を受け、施設と連絡・調整を図ることにより、疑問や不安、問題の改善につなげます。	高齢者支援課	事業者

見込み

取 組		単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護相談員派遣事業	訪問事業所数	件	19	20	20
	訪問回数	回	207	218	218

③介護職場におけるICTの活用等合理的なサービス提供の確保

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
介護現場の革新に向けた先進事例の周知・啓発	業務効率化や介護人材がやりがいをもって働き続けられる環境づくりに取り組む事業所を周知することで、市内に取組が広がるようにしていきます。	高齢者支援課	事業者
【拡充】業務の効率化の取組の推進	申請用紙の電子化ほか、個々の申請様式・添付書類や手続きに関する簡素化、様式例の活用による標準化及びICT等の活用を進め、介護事業者及び自治体の業務効率化に取り組みます。 介護分野の事業所の文書負担軽減の観点から、「電子申請・届出システム」の利用開始に向け取り組みます。	高齢者支援課	事業者
【新規】ケアプランデータ連携システムの利用促進	公益社団法人国民健康保険中央会において、「ケアプランデータ連携システム」を構築し、令和5年4月から本格運用を開始しています。本システムの活用は、居宅介護支援事業所及び居宅サービス事業所の業務効率化や職員の負担軽減を実現し、介護現場の生産性向上につながることから、事業所への周知等を行い利用促進を図ります。	高齢者支援課	事業者
【新規】介護情報基盤の整備の検討	介護サービス利用者(被保険者)に関する介護情報等は、各介護事業所や市原市等に分散しています。このため、医療・介護間の連携を強化しつつ、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく「地域包括ケアシステム」を深化・推進するため、市原市(介護保険者)・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤の整備について検討します。	高齢者支援課	医療保険者等

④自然災害、感染症への対応および体制整備

【主な取り組み】

事業名	事業概要	取り組み主体	
		主担当課	その他
<p>【拡充】 災害に対する備えの充実</p>	<p>地震や豪雨等の自然災害に備えるため、施設管理者は耐震、排水、非常用電源等の対策を講じるとともに、避難行動のための計画を策定します。</p> <p>災害想定区域に立地する要配慮者利用施設では、避難確保計画(水防法、土砂災害防止法)を策定し、避難訓練を実施します。</p> <p>市では、避難訓練を実施するための支援に取り組みます。</p> <p>また、災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施について、必要な助言等を行います。</p>	<p>危機管理課 高齢者支援課 各施設管理者</p>	<p>事業者</p>
<p>【拡充】 感染症に対する備えの充実</p>	<p>感染症の感染拡大により、施設、事業所がサービスの提供を中断することがないように、市は感染防止策の周知徹底を図ります。</p> <p>施設、事業所においては、感染が発生した場合、適切な初期対応により、感染拡大を防ぐとともに、サービスの継続に必要な人的、物的支援体制を確保します。</p> <p>また、市では、感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できるよう、介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練(シミュレーション)の実施について、必要な助言等を行います。</p>	<p>保健福祉課 高齢者支援課 各施設管理者</p>	<p>事業者</p>

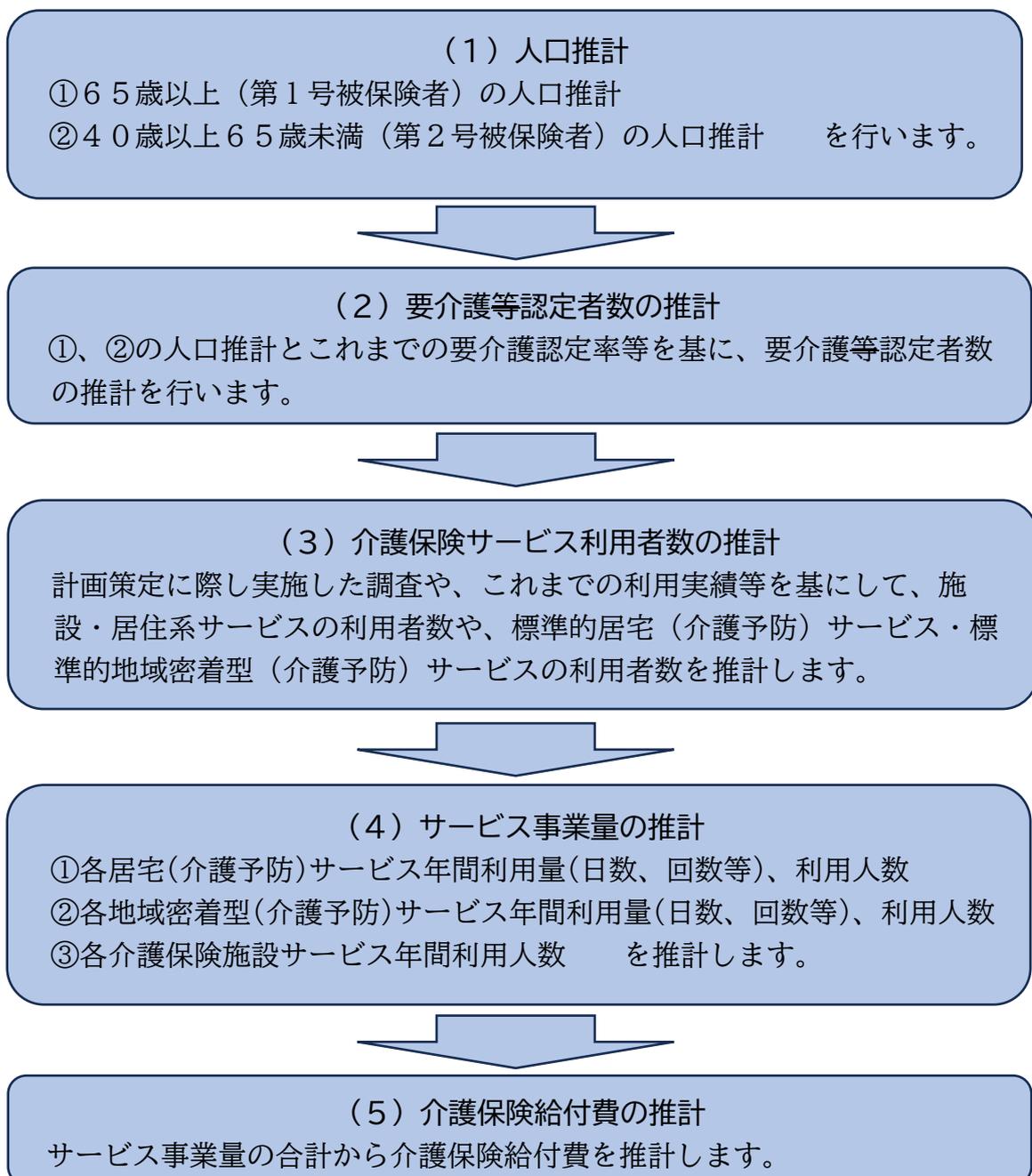
第5章 介護保険事業の充実

5.1 人口及び要介護（要支援）認定者数の推計

5.1.1 サービス見込量の推計手順

介護保険サービスの見込量は、これまでのサービス利用実績及び各種調査等に基づく利用意向などを基礎に、国が提供する「地域包括ケア見える化システム」による推計等も加味したうえで算出します。

【サービス見込量の推計手順】



5.1.2 高齢者人口（第1号被保険者数）等の推計

高齢者人口（第1号被保険者数）は、第9期計画期間中（令和6年度～令和8年度）の令和8年度を過ぎてから、一旦減少に転じる見込みとなっています。

高齢者人口（第1号被保険者数）等の推計

単位:人

区 分	実 績			推 計			
	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	令和 22年度
総人口	273,427	271,159	269,643	266,975	264,013	261,527	212,586
第1号 被保険者 (65歳以上)	81,152	81,952	82,155	82,414	82,353	82,641	81,140
第2号 被保険者 (40～64歳)	92,150	91,438	91,249	90,934	90,625	90,263	71,684
被保険者 合 計	173,302	173,390	173,404	173,348	172,978	172,904	152,824

資料：住民基本台帳（各年4月1日現在）

※推計は、住民基本台帳(平成31年～令和5年いずれも4月1日現在)の人口を基に算出されたコーホート変化率を用いた推計値



5.1.3 要介護認定者数（第1号被保険者数）の推計

要介護認定者数は、第9期計画期間中（令和6年度～令和8年度）も増加し、令和7年度には15,000人を上回る見込みとなっています。要介護認定率は、令和8年度に19.0%と見込まれます。

要介護認定者数の推計

単位:人

区 分	実 績			推 計			
	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	令和 22年度
要支援1	2,054	2,081	2,063	2,111	2,156	2,192	2,349
要支援2	1,697	1,812	1,862	1,970	2,050	2,107	2,296
要介護1	3,036	2,986	2,984	2,968	3,011	3,094	3,733
要介護2	2,230	2,337	2,451	2,573	2,678	2,757	3,376
要介護3	1,902	1,974	2,038	2,105	2,185	2,270	2,927
要介護4	1,757	1,815	1,884	1,928	1,987	2,050	2,613
要介護5	1,163	1,129	1,152	1,133	1,158	1,194	1,465
合 計	13,839	14,134	14,434	14,788	15,225	15,664	18,759

資料：地域包括ケア見える化システム
※第2号被保険者をのぞく

5.2 居宅・介護予防サービスの見込み

在宅での介護を中心としたサービスが居宅サービスです。居宅サービスには、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、特定施設入居者生活介護、福祉用具貸与及び特定福祉用具販売があります。

また、これらとは別に住宅改修費の支給制度もあります。居宅サービスは、居宅療養管理指導等の一部のサービスを除き、要介護度ごとに1か月当たりの利用限度額が決められています。サービス利用者は、介護支援専門員（ケアマネジャー）等と相談しながら、居宅サービス計画（ケアプラン）を作成し、居宅サービス計画に従ってサービスを利用し、費用の原則1割～3割をサービス事業者に支払います。

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

介護福祉士又はホームヘルパーが家庭を訪問して、要介護者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の必要な日常生活上の支援を行います。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
訪問介護	回/月	62,067	63,745	67,057	70,967	73,949	77,518	89,260
	人/月	2,247	2,311	2,337	2,593	2,690	2,789	3,320

※令和5年度の実績値は見込値です。

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師や介護職員が移動入浴車等で家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護者（要支援者）の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
訪問入浴介護	回/月	1,216	1,263	1,275	1,404	1,435	1,478	1,873
	人/月	255	266	264	277	283	291	367
介護予防 訪問入浴介護	回/月	3	2	0	0	0	0	0
	人/月	1	1	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

病状が安定期にある要介護者（要支援者）について、訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師が家庭を訪問して療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

サービスの提供に当たっては、主治医との密接な連携に基づき、利用者の療養生活を支援し、心身機能の維持回復を図ります。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
訪問看護	回/月	6,396	7,474	8,871	10,376	11,403	12,538	14,918
	人/月	791	877	1,013	1,109	1,196	1,290	1,535
介護予防 訪問看護	回/月	399	543	617	736	805	866	1,008
	人/月	63	89	99	122	132	142	169

※令和5年度の実績値は見込値です。

(4) 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

理学療法士、作業療法士が家庭を訪問して、要介護者（要支援者）の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
訪問リハビリ テーション	回/月	2,944	2,779	2,738	2,874	3,192	3,367	3,894
	人/月	206	204	207	211	233	244	291
介護予防 訪問リハビリ テーション	回/月	165	220	270	313	352	366	427
	人/月	13	18	23	25	28	29	34

※令和5年度の実績値は見込値です。

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な要介護者（要支援者）について、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士等が家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
居宅療養管理指導	人/月	1,302	1,433	1,596	1,813	2,010	2,227	2,652
介護予防居宅療養管理指導	人/月	59	71	65	88	96	108	128

※令和5年度の実績値は見込値です。

(6) 通所介護

デイサービスセンター等への通所により、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。利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図ります。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
通所介護	回/月	19,996	20,146	19,875	21,843	23,171	24,735	26,928
	人/月	2,009	2,074	1,995	2,239	2,351	2,469	2,938

※令和5年度の実績値は見込値です。

(7) 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

介護老人保健施設等への通所により、心身機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なりハビリテーションを行います。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
通所リハビリテーション	回/月	8,986	7,946	8,558	8,468	8,927	9,401	10,312
	人/月	1,124	1,040	1,079	1,107	1,161	1,219	1,451
介護予防通所リハビリテーション	人/月	322	319	314	330	347	364	434

※令和5年度の実績値は見込値です。

(8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設等に短期間入所し、当該施設において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
短期入所生活介護	日/月	10,683	11,242	12,609	13,926	14,422	14,805	18,641
	人/月	534	582	654	717	743	769	1,009
介護予防短期入所生活介護	日/月	21	17	12	38	38	38	38
	人/月	4	3	2	4	4	4	4

※令和5年度の実績値は見込値です。

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設に短期間入所し、当該施設において、看護、医学的管理下における介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
短期入所療養介護(老健)	日/月	936	899	1,055	1,175	1,203	1,246	1,666
	人/月	104	97	103	120	121	124	164
介護予防短期入所療養介護(老健)	日/月	1	10	7	15	15	15	15
	人/月	1	1	1	2	2	2	2

※令和5年度の実績値は見込値です。

(10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活を営むのに支障がある要介護者（要支援者）等に、日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を貸与します。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
福祉用具貸与	人/月	4,030	4,156	4,281	4,540	4,797	5,067	6,030
介護予防福祉用具貸与	人/月	912	1,009	1,038	1,212	1,280	1,353	1,610

※令和5年度の実績値は見込値です。

(11) 特定福祉用具・特定介護予防福祉用具販売

要介護者（要支援者）の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用いる福祉用具の購入費の一部を支給します。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
特定福祉用具購入費	人/月	64	76	63	75	80	80	94
特定介護予防福祉用具購入費	人/月	14	15	14	23	23	23	28

※令和5年度の実績値は見込値です。

(12) 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護者（要支援者）が、手すりの取付けや段差の解消等を行ったときに、改修費を支給します。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
住宅改修	人/月	55	54	48	51	52	55	65
介護予防住宅改修	人/月	23	26	23	31	31	32	38

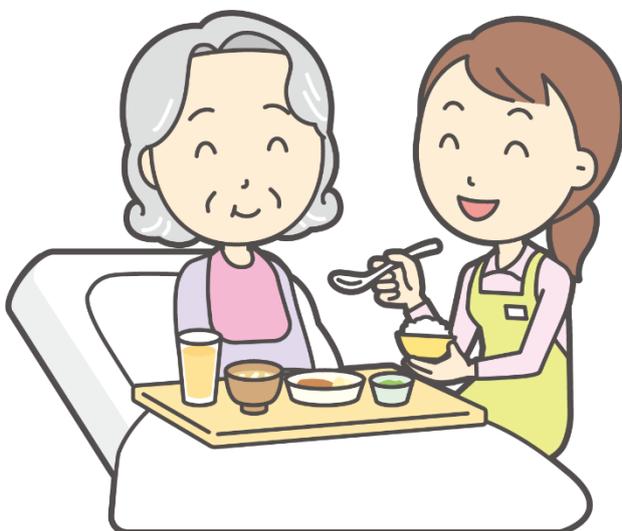
※令和5年度の実績値は見込値です。

(13) 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

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム等に入居している要介護者（要支援者）について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談、助言、機能訓練、療養上の支援を行います。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
特定施設入居者生活介護	人/月	276	314	367	408	465	521	621
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	24	27	24	22	25	27	33

※令和5年度の実績値は見込値です。



5.3 地域密着型サービスの見込み

住み慣れた地域で住み続けることができるよう、身近な生活圏内において提供される、地域に密着したサービスで、具体的なサービスの種類は次のとおりです。

(1) 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

要介護者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	人/月	11	12	16	28	29	30	38

※令和5年度の実績値は見込値です。

(2) 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

「通い」を中心に、利用者の状況に応じて、訪問や宿泊を組み合わせた介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
小規模多機能型 居宅介護	人/月	141	136	132	143	148	205	243
介護予防小規模多 機能型居宅介護	人/月	5	5	6	7	7	10	12

※令和5年度の実績値は見込値です。

(3) 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

認知症の状態にある要介護者（要支援者）について、共同生活を営むべき住居において、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
認知症対応型共同生活介護	人/月	308	318	342	352	363	396	473
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0	0

※令和5年度の実績値は見込値です。

(4) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員 29 人以下の小規模な特別養護老人ホームで、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の介護や支援、機能訓練、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	114	113	113	166	169	171	196

※令和5年度の実績値は見込値です。

(5) 看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせて提供するサービスで、利用者の医療ニーズへ柔軟に対応した小規模多機能型サービス等の提供を受けやすくなります。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	23	23	24	70	71	72	84

※令和5年度の実績値は見込値です。

(6) 地域密着型通所介護

定員 18 人以下の小規模な通所介護事業所で、要介護者に対して、通所介護サービスを提供します。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
地域密着型通所介護	回/月	6,079	6,343	7,666	7,872	8,315	8,655	10,298
	人/月	641	689	864	922	972	1,011	1,258

※令和5年度の実績値は見込値です。

5.4 施設サービスの見込み

施設サービスは、次に掲げる3種類の施設で提供されます。

(1) 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、居宅での生活が困難な場合に入所する施設で、要介護者に、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、健康管理及び療養上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
介護老人福祉施設	人/月	1,093	1,100	1,090	1,235	1,312	1,343	1,598

※令和5年度の実績値は見込値です。

(2) 介護老人保健施設

病状が安定し、リハビリテーションを中心とする医療ケアと介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、看護、医学的管理下での介護、機能訓練その他必要な医療及び日常生活上の介護や支援を行います。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
介護老人保健施設	人/月	786	779	759	819	826	833	967

※令和5年度の実績値は見込値です。

(3) 介護医療院

長期的な医療と常時介護を必要とする場合に入所する施設で、要介護者に、医学的管理の下、看護や機能訓練とともに、日常生活上の介護及び健康管理等を行います。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
介護医療院	人/月	7	7	7	28	89	91	98
介護療養型医療施設	人/月	4	3	3				

※令和5年度の実績値は見込値です。

※実績値は、市内に施設がないため、他市施設での利用実績値となります。

※令和6年度に、市内に介護医療院が、1施設開設予定です。

※介護療養型医療施設は、令和5年度末で廃止となります。

5.5 居宅介護支援・介護予防支援の見込み

要介護者（要支援者）の居宅サービスの適切な利用等が可能となるよう、心身の状況、置かれている環境、意向等を勘案して、介護支援専門員（ケアマネジャー）が、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づく居宅サービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、要介護者（要支援者）が介護施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
居宅介護支援	人/月	6,131	6,251	6,358	6,820	6,961	7,119	8,566
介護予防支援	人/月	1,149	1,259	1,285	1,442	1,531	1,553	1,677

※令和5年度の実績値は見込値です。

5.6 介護予防・生活支援サービス事業の見込み

「介護予防・生活支援サービス事業」は、「要支援1」「要支援2」の認定を受けた方、又は基本チェックリストにより生活機能の低下が見られた方が利用できる「訪問型」と「通所型」のサービスです。

(1) 訪問型サービス

要支援者等の居宅を訪問し、入浴、排せつ、食事等の身体介護、掃除、洗濯等の日常生活上の支援を行います。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
訪問介護相当サービス	人/月	572	584	596	609	623	638	701

※令和5年度の実績値は見込値です。

(2) 通所型サービス

要支援者等を対象に、老人デイサービスセンター等で、入浴、排せつ、食事の介護等の日常生活上の世話や生活行為向上のための機能訓練等を行います。

事業		実績値			見込量			
		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	令和22年度
通所介護相当サービス	人/月	869	904	939	975	1,012	1,050	1,173

※令和5年度の実績値は見込値です。

5.7 保険料の算出

5.7.1 介護サービス給付費の推計

介護給付費の見込み

(単位:千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅サービス	10,487,345	11,144,943	11,843,990	13,802,725
訪問介護	2,662,427	2,778,234	2,912,921	3,354,405
訪問入浴介護	220,315	225,188	231,952	293,914
訪問看護	606,821	667,522	734,044	873,553
訪問リハビリテーション	113,050	125,722	132,584	153,321
居宅療養管理指導	253,230	281,103	311,455	370,887
通所介護	2,153,262	2,286,631	2,446,494	2,664,781
通所リハビリテーション	910,748	961,021	1,013,241	1,119,128
短期入所生活介護	1,464,585	1,517,158	1,558,220	1,965,746
短期入所療養介護(老健)	169,245	173,412	179,497	240,214
福祉用具貸与	798,096	843,108	890,689	1,059,946
特定福祉用具購入費	32,839	35,014	35,014	41,179
住宅改修	60,194	61,357	64,869	76,747
特定施設入居者生活介護	1,042,533	1,189,473	1,333,010	1,588,904
地域密着型サービス	3,262,763	3,378,452	3,696,549	4,379,725
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	74,629	78,631	82,539	100,525
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	410,892	425,086	588,314	698,205
認知症対応型共同生活介護	1,153,320	1,190,886	1,299,117	1,551,747
地域密着型特定施設 入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	622,206	634,306	641,872	736,012
看護小規模多機能型居宅介護	286,022	291,341	295,479	345,309
地域密着型通所介護	715,694	758,202	789,228	947,927
複合型サービス(新設)	0	0	0	0
介護保険施設サービス	7,197,556	7,773,414	7,910,605	9,276,645
介護老人福祉施設	4,071,191	4,330,964	4,433,125	5,274,832
介護老人保健施設	2,994,827	3,023,922	3,049,227	3,539,745
介護医療院	131,538	418,528	428,253	462,068
居宅介護支援	1,337,738	1,366,701	1,397,859	1,683,843
介護サービスの総給付費(Ⅰ)	22,285,402	23,663,510	24,849,003	29,142,938

予防給付費の見込み

(単位:千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防サービス	381,267	403,682	425,643	505,774
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
介護予防訪問看護	36,459	39,954	42,985	50,072
介護予防訪問リハビリテーション	11,098	12,509	13,012	15,188
介護予防居宅療養管理指導	9,981	10,903	12,265	14,537
介護予防通所リハビリテーション	144,804	152,367	160,000	190,593
介護予防短期入所生活介護	2,796	2,800	2,800	2,800
介護予防短期入所療養介護(老健)	1,393	1,394	1,394	1,394
介護予防福祉用具貸与	102,009	107,729	113,868	135,506
特定介護予防福祉用具購入費	9,314	9,314	9,314	11,338
介護予防住宅改修	40,280	40,280	41,556	49,357
介護予防特定施設入居者生活介護	23,133	26,432	28,449	34,989
地域密着型介護予防サービス	6,129	6,137	8,675	10,475
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	6,129	6,137	8,675	10,475
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	87,712	93,244	94,584	102,137
介護予防サービスの総給付費(Ⅱ)	475,108	503,063	528,902	618,386

総給付費の見込み

(単位:千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費(Ⅰ)+(Ⅱ)	22,760,510	24,166,573	25,377,905	29,761,324

5.7.2 標準給付費見込額の推計

標準給付費の見込み

(単位:千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
総給付費	22,760,510	24,166,573	25,377,905	29,761,324
特定入所者介護サービス費等給付額	545,150	561,779	577,621	677,024
高額介護サービス費等給付額	538,088	554,563	570,176	667,183
高額医療合算介護サービス費等給付額	58,396	60,100	61,792	73,541
算定対象審査支払手数料	17,421	17,929	18,434	21,939
標準給付費見込額(合計)	23,919,565	25,360,944	26,605,928	31,201,011

5.7.3 地域支援事業費の推計

地域支援事業費の見込み

(単位:千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	632,319	667,750	680,429	723,801
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	464,094	648,883	649,577	612,531
包括的支援事業(社会保障充実分)	60,849	60,475	60,475	60,475
地域支援事業費見込額(合計)	1,157,262	1,377,108	1,390,481	1,396,807

5.7.4 第1号被保険者の保険料基準額の算定

第9期計画期間（令和6年度から令和8年度までの3年間）の標準給付費見込額、地域支援事業費見込額等をもとに、第1号被保険者の保険料基準額を以下のように算定しました。

(単位:千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費見込額 (①)	23,919,565	25,360,944	26,605,928	75,886,437
地域支援事業費見込額 (②)	1,157,262	1,377,108	1,390,481	3,924,851
第1号被保険者負担分及び調整 交付金相当額(③=((①+②) ×23%)+((①+介護予防・ 日常生活支援総合事業費)× 5%))	6,995,265	7,451,186	7,803,492	22,249,943
調整交付金見込額 (④)	284,802	369,607	466,597	1,121,006
財政安定化基金拠出金見込額 (⑤)	—	—	—	0
介護保険給付準備基金取崩額 (⑥)	—	—	—	2,461,354
第9期保険料収納必要額 (⑦=③-④+⑤-⑥)	—	—	—	18,667,583
予定保険料収納率 (⑧)	—	—	—	98.8%
所得段階別加入割合補正後 被保険者数 (⑨)	—	—	—	258,048 人
保険料賦課総額 (⑩)	—	—	—	18,894,315
月額保険料基準額 (⑩÷⑨÷12)	—	—	—	6,102

※単位未満は四捨五入により端数処理をしています。

5.7.5 所得段階別保険料の設定

第1号被保険者の所得段階別の被保険者数を次のように見込み、保険料を設定しました。

被保険者数の見込み

(単位:人)

所得段階	対象者	被保険者数		
		令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1段階	老齢福祉年金を受給されている方で、世帯全員が住民税非課税の場合 または生活保護を受給されている方 並びに世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	12,444	12,472	12,435
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の方	5,829	5,843	5,825
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	5,655	5,667	5,651
第4段階	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	9,806	9,828	9,799
第5段階	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	12,206	12,233	12,198
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が125万円未満の方	13,225	13,255	13,216
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	9,735	9,757	9,728
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が190万円以上300万円未満の方	7,294	7,310	7,289
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	2,785	2,792	2,784
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	1,310	1,313	1,309
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	1,004	1,007	1,004
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	591	592	591
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	330	331	330
第14段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上の方	449	449	448
合 計		82,663	82,849	82,607

保 険 料

所得段階	対 象 者	基準額に 対する 割合	年額保険料 (円)	参考月額 保険料 (円)
第1段階	老齢福祉年金を受給されている方で、世帯全員が住民税非課税の場合 または生活保護を受給されている方 並びに世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.45 (0.28)	32,950 (20,500)	2,746 (1,708)
第2段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円以下の方	0.60 (0.40)	43,930 (29,290)	3,661 (2,441)
第3段階	世帯全員が住民税非課税で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.69 (0.685)	50,520 (50,160)	4,210 (4,180)
第4段階	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.90	65,900	5,492
第5段階	本人が住民税非課税(世帯内に住民税課税者がいる場合)で、本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える方	1.00	73,220	6,102
第6段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が125万円未満の方	1.16	84,940	7,078
第7段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が125万円以上190万円未満の方	1.30	95,190	7,933
第8段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が190万円以上300万円未満の方	1.60	117,160	9,763
第9段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が300万円以上400万円未満の方	1.75	128,140	10,678
第10段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が400万円以上500万円未満の方	1.90	139,130	11,594
第11段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が500万円以上700万円未満の方	1.95	142,790	11,899
第12段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が700万円以上1,000万円未満の方	2.00	146,450	12,204
第13段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,000万円以上1,500万円未満の方	2.10	153,770	12,814
第14段階	本人が住民税課税で、合計所得金額が1,500万円以上の方	2.40	175,740	14,645

※第1～3段階の保険料について、公費による軽減措置を実施し、()内の保険料額となります。
 ※年額保険料の10円未満は四捨五入により端数処理しています。下線数字は基準額になります。

第6章 計画の推進

6.1 計画の推進体制

6.1.1 各取組主体との連携

社会福祉法では、地域共生社会の実現に向けて、地域住民と行政等が協働し、公的な体制による支援とあわせて、地域や個人が抱える生活課題を解決していくことができるよう、包括的な支援体制を整備することが市町村の努力義務とされています。

そこで、本計画では行政（市）と事業者（介護保険事業者等）、市民、関係機関・団体（地域団体、社会福祉協議会等）が協働し、それぞれの役割をもって、施策を展開することとします。

各取組主体との連携を強化し、本計画の基本理念である「高齢者が、自分らしくいきいきと活躍し、住み慣れた地域で安心して暮らせる、ふれ合い支え合いのまちへ」の実現を目指します。

6.1.2 施策の連携

基本理念を実現するには高齢者福祉固有の施策にとどまらず、本市の福祉上位計画である「市原市地域共生社会推進プラン」、更には「市原市総合計画」とその個別計画群の施策との連携により取り組んでいく必要があります。

具体的には、介護人材の確保に向けて経済部門との連携や、高齢者の移動手段の確保に関して交通部門との連携等、庁内各部門と緊密に連携して施策を推進します。

6.1.3 介護保険事業推進協議会

本計画の進捗状況は、市の附属機関である「介護保険事業推進協議会」（被保険者・介護サービス事業者・公益の各代表により構成する機関）へ、毎年度会議を開催し報告を行い、進捗管理等への意見を求め、検証を行うことで取組や事業の見直しなどを行います。

※普通地方公共団体は、法律又は条例の定めるところにより、執行機関の附属機関として自治紛争処理委員、審査会、審議会、調査会その他の調停、審査、諮問又は調査のための機関を置くことができる。（地方自治法第138条の4第3項）cf:市原市附属機関設置条例、資料編：124ページに委員名簿掲載

6.1.4 計画の周知・広報

本計画を着実に実行に移していくためには行政のみならず、事業者、市民、関係機関・団体が本計画の理念を理解し、ともに取り組んでいくことが必要です。

市の広報媒体、イベント、関係機関・団体との協議の場を通じて、基本理念の共有と本計画実施について周知・広報活動を展開します。

6.1.5 進捗管理と成果指標

PDCAサイクルを回すことで、本計画の施策を着実に実行し、進捗を評価・検証し、更には見直し・改善を図ります。

なお、計画期間内において、解決されない新たな課題などについては、次期計画を見据えた施策の検討を行い、反映させていくことで、実効性・継続性のある次期計画の策定を目指します。



6.2 成果指標

基本目標1 いつまでも元気に地域で活躍できるまちづくり

項目		基準値 (2022年度)	目標値 (2026年度)
指標1	要介護等認定率(65歳以上)	17.5%	17.0%
指標2	フレイルリスクのある者の割合	20.0%	19.0%
指標3	低栄養傾向者の割合(BMI18.5以下)	7.4%	6.8%
指標4	友人知人と会う頻度が高い者の割合 (85歳以上)	58.2%	60.0%
指標5	幸福感がある者の割合	46.0%	51.0%
指標6	地域活動参加者の割合	11.4%	15.0%

出典：指標1…介護保険事業状況報告、指標2～6…介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

・指標1について

第9期最終年度である令和8(2026)年度の要介護認定率19.0%(見込)について、介護予防と社会参加の推進により17.0%に減らすことを目標とします。

・指標2・3について

介護予防や健康づくりの取組を推進することにより、フレイルリスクのある人(基本チェックリスト8項目以上)の割合及び低栄養傾向の人(BMI=18.5以下)の割合を減らすことを目標とします。

・指標4について

介護予防と社会参加の促進を図ることで、閉じこもりがちな85歳以上の高齢者について、友人知人と会う頻度が高い人(月1回以上)の割合を60.0%に増やすことを目標とします。

・指標5について

介護予防や社会参加の促進を図ることで、幸福を感じる人の割合が過半数以上になることを目標とします。

・指標6について

社会参加の促進を図ることで、ボランティア活動や町会活動、趣味や教養のサークルなど地域活動へ参加する人の割合が向上することを目標とします。

基本目標2 住み慣れた地域で自分らしく暮らせるまちづくり

項 目		基準値 (2022年度)	目標値 (2026年度)
指標 1	地域包括支援センターの認知度	41.2%	45.0%
指標 2	日常生活で困っていることがある人の割合	40.9%	39.0%
指標 3	福祉に関する活動に参加した市民の割合	5.8%	27.0%
指標 4	在宅医療の認知度	32.3%	40.0%
指標 5	成年後見制度の認知度	35.3%	39.0%

出典：指標1, 2, 4, 5…介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、指標3…市民意識調査

・指標1について

地域包括支援センターの機能強化や地域ケア会議の推進を通じて、地域包括支援センターの認知度が向上することを目標とします。

・指標2、3について

地域での支え合いの活動を推進することで、福祉に関する活動に参加する人の割合を増やし、日常生活に困る人の割合を減少させることを目標とします。

・指標4、5について

在宅医療・介護連携を推進するとともに、権利擁護の周知、取組を推進することで、高齢者の在宅医療の認知度、成年後見制度の認知度が向上することを目標とします。

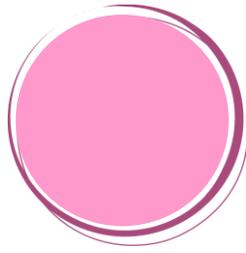
基本目標3 安心して暮らし続けられるまちづくり

項 目		基準値 (2022年度)	目標値 (2026年度)
指標 1	介護保険サービスに占める在宅サービスの割合	55.9%	60.0%

出典：指標1…介護保険事業状況報告

・指標1について

希望する人が、自宅や住み慣れた地域での暮らしを可能な限り長く続けられるよう、在宅サービス、地域密着型サービスの充実を促進することで、在宅サービス費の割合が向上することを目標とします。



資料編

1 サービス利用実績

(1) 居宅サービス

区 分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値 見込み	達成率 (%)
訪問介護(回/月)	60,528	62,067	102.5	64,393	63,745	99.0	65,507	67,057	102.4
訪問入浴介護(回/月)	1,188	1,216	102.4	1,257	1,263	100.5	1,258	1,275	101.4
訪問看護(回/月)	4,474	6,396	143.0	4,783	7,474	156.3	4,876	8,871	181.9
訪問リハビリテーション (回/月)	2,507	2,944	117.4	2,655	2,779	104.7	2,695	2,738	101.6
居宅療養管理指導(人/月)	1,059	1,302	122.9	1,130	1,433	126.8	1,158	1,596	137.8
通所介護(回/月)	19,386	19,996	103.1	20,666	20,146	97.5	21,444	19,875	92.7
通所リハビリテーション (回/月)	10,637	8,986	84.5	11,350	7,946	70.0	11,801	8,558	72.5
短期入所生活介護(日/月)	11,767	10,683	90.8	12,573	11,242	89.4	12,733	12,609	99.0
短期入所療養介護(日/月)	1,149	936	81.5	1,220	899	73.7	1,230	1,055	85.8
特定施設入居者生活介護 (人/月)	391	276	70.6	474	314	66.2	623	367	58.9
福祉用具貸与(人/月)	3,807	4,030	105.9	4,055	4,156	102.5	4,182	4,281	102.4
特定福祉用具購入(人/月)	63	64	101.6	67	76	113.4	68	63	92.6
住宅改修(人/月)	68	55	80.9	72	54	75.0	73	48	65.8
居宅介護支援(人/月)	6,416	6,131	95.6	6,625	6,251	94.4	6,796	6,358	93.6

出典：高齢者支援課
地域包括ケア「見える化」システム

(2) 施設サービス

区 分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値 見込み	達成率 (%)
介護老人福祉施設 (人/月)	1,100	1,093	99.4	1,127	1,100	97.6	1,210	1,090	90.1
介護老人保健施設(人/月)	889	786	88.4	889	779	87.6	889	759	85.4
介護療養型医療施設 (人/月)	4	4	100.0	4	3	75.0	4	3	75.0
介護医療院(人/月)	3	7	233.3	3	7	233.3	3	7	233.3

出典：高齢者支援課
地域包括ケア「見える化」システム

(3) 地域密着型サービス

区 分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値 見込み	達成率 (%)
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護(人/月)	14	11	78.6	14	12	85.7	14	16	114.3
地域密着型通所介護 (回/月)	8,209	6,079	74.1	8,488	6,343	74.7	8,704	7,666	88.1
小規模多機能型居宅介護 (人/月)	147	141	95.9	202	136	67.3	202	132	65.3
認知症対応型共同生活介護 (人/月)	321	308	96.0	331	318	96.1	416	342	82.2
地域密着型介護老人福祉施 設入所者生活介護(人/月)	136	114	83.8	136	113	83.1	201	113	56.2
看護小規模多機能型居宅介護 (人/月)	26	23	88.5	78	23	29.5	78	24	30.8

出典：高齢者支援課
地域包括ケア「見える化」システム

(4) 介護予防サービス

区 分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値見込み	達成率 (%)
介護予防訪問入浴介護 (回/月)	0	3	—	0	2	—	0	0	—
介護予防訪問看護(回/月)	299	399	133.4	310	543	175.2	323	617	191.0
介護予防訪問リハビリ テーション(回/月)	150	165	110.0	150	220	146.7	160	270	168.8
介護予防居宅療養管理指導 (人/月)	54	59	109.3	56	71	126.8	59	65	110.2
介護予防通所リハビリ テーション(人/月)	346	322	93.1	358	319	89.1	373	314	84.2
介護予防短期入所生活介護 (日/月)	42	21	50.0	48	17	35.4	54	12	22.2
介護予防短期入所療養介護 (日/月)	4	1	25.0	4	10	250.0	4	7	175.0
特定介護予防施設入居者 生活介護(人/月)	31	24	77.4	37	27	73.0	50	24	48.0
介護予防福祉用具貸与 (人/月)	829	912	110.0	859	1,009	117.5	895	1,038	116.0
特定介護予防福祉用具購入 (人/月)	13	14	107.7	14	15	107.1	14	14	100.0
介護予防住宅改修(人/月)	23	23	100.0	23	26	113.0	25	23	92.0
介護予防支援(人/月)	1,133	1,149	101.4	1,175	1,259	107.1	1,224	1,285	105.0

出典：高齢者支援課
地域包括ケア「見える化」システム

(5) 地域密着型介護予防サービス

区 分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値見込み	達成率 (%)
介護予防小規模多機能型 居宅介護(人/月)	2	5	250.0	2	5	250.0	2	6	300.0
介護予防認知症対応型 共同生活介護(人/月)	0	0	—	0	0	—	0	0	—

出典：高齢者支援課
地域包括ケア「見える化」システム

(6) 地域支援事業

区 分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値 見込み	達成率 (%)
いちほら筋金近トレ体操									
参加人数(人)	2,800	2,200	78.6	3,100	1,874	60.5	3,400	1,880	55.3
実施団体数(団体)	101	87	86.1	108	82	75.9	115	84	73.0
住民主体の通いの場補助事業									
通いの場の数(か所)	215	171	79.5	245	176	71.8	275	196	71.3
はつらつ元気ルーム									
自由開放年間延利用人数(人)	8,000	6,016	75.2	8,000	7,411	92.6	8,000	7,500	93.8

ア. 包括的支援事業

区 分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値 見込み	達成率 (%)
地域包括支援センターの運営									
地域包括支援センターの設置数(か所)	9	9	100.0	9	9	100.0	9	9	100.0
看取りを踏まえた連携体制と本人の意思決定支援の推進									
看取り介護加算・看取り連携体制加算算定人数(人)	62	61	98.4	68	68	100.0	74	74	100.0
ターミナルケア加算算定人数(人)	183	135	73.8	201	145	72.1	221	155	70.1
生活支援サービスの推進									
協議体等による生活支援ニーズと地域資源のマッチング件数(件)	71	95	133.8	82	123	150.0	93	130	139.8
認知症サポーター養成講座及び認知症キャラバン・メイトの活動支援									
認知症サポーター養成講座受講者数(人)	3,000	629	21.0	3,000	669	22.3	3,000	700	23.3
認知症初期集中支援事業									
初期集中支援チーム対応者数(人)	24	6	25.0	24	9	37.5	24	10	41.7
認知症ケアの向上を推進するための事業									
多職種協働研修参加者数(人)	200	0	-	200	0	-	200	30	15.0
徘徊高齢者位置探索システム利用助成									
利用件数(件)	15	7	46.7	15	8	53.3	15	8	53.3

イ. 任意事業

区 分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値 見込み	達成率 (%)
介護給付費適正化事業									
認定調査点検実施率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
ケアプラン点検件数(件)	20	54	270.0	20	0	—	20	7	35.0
住宅改修の点検実施率(%)	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
縦覧点検・医療情報との 突合実施回数(回)	12	2	16.7	12	2	16.7	12	12	100.0
給付費通知回数(回)	2	2	100.0	2	2	100.0	2	2	100.0
在宅高齢者おむつ給付事業									
支給件数(件)	10,100	9,502	94.1	10,700	9,973	93.2	11,000	10,000	90.9
成年後見制度利用支援事業									
申立件数(件)	15	10	66.7	15	8	53.3	15	9	60.0
住宅改修相談事業者業務支援事業									
支給件数(件)	54	29	53.7	54	20	37.0	54	20	37.0
介護相談員派遣事業									
訪問事業所数(件)	19	0	—	19	0	—	19	0	—
訪問回数(回)	219	0	—	231	0	—	231	0	—
ふれあい給食サービス									
利用食数(食)	65,000	52,327	80.5	70,000	56,879	81.3	75,000	60,000	80.0

(7) 保健サービス

区 分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値見込み	達成率 (%)
フレイル予防事業									
サポーター養成数(累計人)	40	34	85.0	40	34	85.0	50	50	100.0
特定健康診査等									
特定健康診査受診率(%)	46	38.4	83.5	48	37.6	78.3	50	30.1	60.2
特定保健指導実施率(%)	35	15.5	44.3	40	18.3	45.8	45	18.3	40.7
後期高齢者健康診査受診率(%)	39.8	32.4	81.4	40.8	33.8	82.8	41.8	30.0	71.8
がん検診									
胃がん検診受診者数(人)	7,700	7,498	97.4	7,800	8,072	103.5	7,850	8,100	103.2
子宮がん検診受診者数(人)	7,200	6,659	92.5	7,300	8,067	110.5	7,350	8,100	110.2
乳がん検診受診者数(人)	16,100	14,174	88.0	16,300	15,313	93.9	16,350	15,300	93.6
肺がん検診受診者数(人)	12,800	12,202	95.3	12,900	14,125	109.5	12,950	14,150	109.3
大腸がん検診受診者数(人)	14,900	14,227	95.5	15,000	15,376	102.5	15,100	15,350	101.7
前立腺がん検診受診者数(人)	1,300	1,070	82.3	1,300	2,927	225.2	1,300	2,900	223.1
短期人間ドック									
短期人間ドック受診者数(人)	2,100	1,695	80.7	2,100	1,561	74.3	2,100	1,700	81.0
はつらつ短期人間ドック受診者数(人)	1,370	1,041	76.0	1,520	1,235	81.3	1,670	1,400	83.8
インフルエンザ予防接種									
接種率(%)	51	53	103.9	52	55.3	106.3	52	55	105.8

(8) 在宅福祉サービス

区 分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値 見込み	達成率 (%)
緊急通報装置の利用助成									
助成件数(件)	660	497	75.3	660	449	68.0	660	440	66.7
福祉タクシーの助成									
利用人数(人)	20	25	125.0	20	25	125.0	20	20	100.0
福祉カーの貸出									
利用日数(日)	100	25	25.0	100	49	49.0	100	93	93.0
利用件数(件)	48	16	33.3	48	37	77.1	48	62	129.2

(9) 住まい・施設・生活環境の整備

区 分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値 見込み	達成率 (%)
住宅改造費の助成									
助成件数(人)	5	5	100.0	5	5	100.0	5	7	140.0
軽費老人ホーム									
施設数(施設)	5	5	100.0	5	5	100.0	5	5	100.0
定員数(人)	340	340	100.0	340	340	100.0	340	340	100.0
交通安全教室									
開催回数(回)	100	35	35.0	100	93	93.0	100	100	100.0
受講者数(人)	2,500	661	26.4	2,500	1,657	66.3	2,500	2,000	80.0

(10) 生きがいづくり支援

区 分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値 見込み	達成率 (%)
敬老祝金									
贈呈人数(人)	100	110	110.0	100	135	135.0	100	150	150.0
チャレンジ通いの場補助事業									
通いの場の数(か所)	55	51	92.7	35	58	165.7	10	54	540.0
シルバー人材センター									
会員数(人)	500	547	109.4	500	566	113.2	500	570	114.0

(11) 生活支援体制の整備

区 分	令和3年度			令和4年度			令和5年度		
	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値	達成率 (%)	計画値	実績値 見込み	達成率 (%)
地域福祉活動の推進(安心生活見守り支援事業)									
実施小学校区数(小学校区)	44	43	97.7	45	43	95.6	46	43	93.5

2 計画の策定経過

令和5年

時 期	事 項	内 容
7月25日	市原市変革創造本部会議	策定方針案に関する審議
8月 7日	策定方針の決定	
8月10日	第1回市原市介護保険事業推進協議会	策定方針の報告及び 調査結果の報告
10月20日	第1回高齢者保健福祉計画(介護保険 事業計画)庁内検討会議	骨子案に関する審議
11月 7日	市原市変革創造本部会議	骨子案に関する審議
11月15日	第2回市原市介護保険事業推進協議会	骨子案に関する審議

令和6年

時 期	事 項	内 容
12月～1月	パブリックコメントの実施	骨子案について
1月19日	第2回高齢者保健福祉計画(介護保険 事業計画)庁内検討会議	素案に関する審議
1月22日	骨子の決定	
2月 5日	素案の決定	
2月 6日	市原市変革創造本部会議	素案に関する報告
2月 7日	第3回市原市介護保険事業推進協議会	素案に関する審議
3月	計画の決定	

3 介護保険事業推進協議会

(1) 設置根拠

□ 市原市介護保険条例(抄) (平成12年3月17日条例第3号)

(目的及び設置)

第17条 市が行う介護保険事業の円滑かつ適正な推進に資するため、市原市介護保険事業推進協議会(以下「協議会」という。)を設置する。

(所掌)

第18条 協議会は、次に掲げる事項について調査審議を行う。

- (1) 介護保険事業の運営に関する事項
- (2) 介護保険事業計画に関する事項
- (3) 介護保険事業に係る苦情相談に関する事項
- (4) その他介護保険事業の円滑かつ適正な推進のために必要な事項

(委員の定数等)

第19条 協議会の委員の定数は、12人とする。

2 協議会は、次の各号に掲げる委員をもって構成し、委員は、市長が委嘱する。

- (1) 被保険者を代表する委員 3人
- (2) 介護サービス事業者を代表する委員 5人
- (3) 公益を代表する委員 4人

(守秘義務)

第20条 協議会の委員は、その職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。

(規則への委任)

第21条 協議会に関し必要な事項は、規則で定める。

□ 市原市介護保険条例施行規則(抄) (平成 12 年 3 月 17 日規則第 7 号)

(介護保険事業推進協議会における資料要求)

第 14 条 介護保険事業推進協議会(以下「協議会」という。)は、その所掌事務を遂行するために必要と認めるときは、市長に資料の提出及び説明員の出席を求めることができる。

(委員の任期)

第 15 条 協議会の委員の任期は 3 年とし、再任を妨げない。

(会長及び副会長)

第 16 条 協議会に会長及び副会長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときはその職務を代理する。

(会議)

第 17 条 協議会の会議は、必要に応じて会長が招集し、会議の議長となる。

2 協議会の会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

3 議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(協議会の庶務)

第 18 条 協議会の庶務は、介護保険主管課において行う。

(協議会の運営に必要な事項)

第 19 条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、会長が定める。

(2) 委員構成

区 分		団 体 等 の 名 称	氏 名
被保険者を代表する委員	公募委員	公募市民	土井 道子
		公募市民	高澤 博行
		公募市民	丸 晶
介護サービス事業者を代表する委員	居宅サービス事業者代表	ニチイケアセンター五井	篠崎 朋子
	地域密着型サービス事業者代表	ぬくもりの家今富	川上 智子
	施設サービス事業者代表	特別養護老人ホーム市原園	佐久間 貴弘
	居宅介護支援事業者代表	介護センターなのはな	石川 道子
		タカサケアサポート	榎本 真里
公益を代表する委員	学識経験者	帝京平成大学 ちはら台キャンパス 健康医療スポーツ学部 看護学科	深谷 博子
		市原市民生委員児童委員協議会	時田 光夫
		市原市社会福祉協議会	荒井 広幸
		市原市地域包括支援センターごい	青木 賢治

4 用語の解説

【あ行】

IADL(Instrumental Activities of Daily Living)

手段的日常生活動作。日常生活を送るうえで必要な動作のうち、買い物や洗濯、掃除等の家事全般や、金銭管理や服薬管理、外出して乗り物に乗ること等を指し、ADLより複雑で高次の動作です。

参考

ADL:食事や排せつ、移動、入浴等の日常生活を営むうえでの基本的な行動

ICT

「Information and Communication Technology」の略で、「情報通信技術」の意味。

いちほら市民大学

「市原をもっと知りたい」、「仲間づくりをしたい」、「まちづくりのために何かをしたい」そのような要望に応えるために実施する2年制の学習講座です。基礎講座(1年目に受講)、専門講座(2年目に受講)、教養講座(選択して受講)の3本の講座で構成されています。

SDGs

「Sustainable Development Goals」の略。2015(平成27)年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された2030年までに持続可能でよりよい世界をめざす国際目標のことをいいます。

おでかけくん

市職員が講師として出向き、市の施策・事業の説明や、講習会等を行うものです。

【か行】

介護給付

介護保険の保険給付のうち、要介護認定を受けた被保険者になされるサービスの給付のことです。

介護サービス

要介護認定で要介護1～5と認定された人が利用できるサービスです。日常生活を送ることが困難であり、介護が必要な人を支援することを目的としたものです。

介護支援専門員

要介護(要支援)認定者等からの介護サービス等の利用に関する相談や適切な居宅サービス・施設サービス等を利用できるようケアプランの作成やサービス事業者等との連絡調整を行う専門職(ケアマネジャー)のことです。

介護相談員

利用者から介護サービスに関する苦情や不満等を聞き、サービス提供者と行政との間に立つて、問題解決に向けた手助けをします。(市長が委嘱)

介護報酬

介護サービス事業者や施設が、利用者にサービスを提供した場合、その対価として事業者を支払われる報酬のことです。

介護予防

要介護状態の発生をできる限り防ぐ(遅らせる)こと、そして要介護状態にあってもその悪化をできる限り防ぐこと、さらには軽減を目指すことをいいます。

介護予防サービス

要介護認定で要支援と認定された人が利用できるサービスです。要介護状態になることをできる限り防ぎ、自立に向けた生活が送れるように支援することを目的としたものです。

介護予防・日常生活支援総合事業

要介護認定で要支援と認定された人や、基本チェックリスト該当者等の生活機能が低下した人が利用できるサービスです。要介護状態になることをできる限り防ぎ、自立に向けた生活が送れるように支援することを目的としたものです。(介護予防・日常生活支援総合事業を利用していた方が要介護の認定を受けても利用可能になるよう弾力的な利用に努めます。)

通いの場

「介護予防」、「閉じこもり予防」、「健康づくり」のため、集会所等の地域に開かれた場所で、地域の住民が運営する地域住民の集う場です。

共生型サービス

同一の事業所で、介護保険と障がい福祉のサービスが一体的に提供できるサービス、仕組みであり、障がいのある人・児童が介護保険事業所を、また、高齢者が障がい福祉事業所を利用して、給付対象となります。

共生社会の実現を推進するための認知症基本法

「認知症基本法」は、認知症の人が自身の尊厳を持ち、希望を抱いて生活を送れるようにするための法律です。全37条からなり、目的や基本理念をはじめ、認知症施策推進基本計画、基本的施策、認知症施策推進本部の設置などについて規定されています。国や地方公共団体の責務などについての条文もあり、行政を通じて認知症の人が社会で活躍するための基盤を作っていくことが求められています。

緊急通報装置

急病等の緊急事態が起きたときに、ボタンを押すことで受信センターへ通報できる装置のことです。

ケアマネジメント

要介護者やその家族等への情報提供や様々な相談に応じるとともに、個々のニーズを的確に把握し、総合的、効果的なサービス提供が継続的に受けられるようにする活動のことです。

健康寿命

健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のことです。

権利擁護

自己の権利を表明することが困難な高齢者や障がい者等に代わり、援助者がその権利やニーズ表明を支援し代弁することをいいます。

口腔機能

人が健康な暮らしを送るうえで必要な「食べる」「話す」ことに関する基本的な機能のことです。

合計所得金額

所得税法上は、所得の種類ごとに一年間の収入金額から必要経費に相当する金額(収入の種類により異なる)を差し引いた金額のことです。なお、介護保険制度では、所得税法上の合計所得金額から「長期譲渡所得および短期譲渡所得にかかる特別控除額」を控除した金額をいいます。また、非課税者においては、さらに公的年金に係る所得を除いたものを意味します。

高齢社会対策大綱

「高齢社会対策基本法」によって、政府に作成が義務付けられているもので、政府が推進する高齢社会対策の中長期にわたる基本的かつ総合的な指針となるものです。基本的な考え方では、『(1)年齢による画一化を見直し、全ての年代の人々が希望に応じて意欲・能力をいかして活躍できるエイジレス社会を目指す。(2)地域における生活基盤を整備し、人生のどの段階でも高齢期の暮らしを具体的に描ける地域コミュニティを作る。(3)技術革新の成果が可能にする新しい高齢社会対策を志向する。』としています。

高齢者虐待

高齢者の心身に傷を負わせたり、財産を搾取する等、高齢者の人権を侵害する行為のことです。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の健康増進を図り、一人ひとりに対するきめ細かな保健事業と介護予防事業を一体的に実施していこうとする国の施策です。具体的には、住民に身近な立場にある市町村が診療データ等を分析し、地域の健康課題や重症化を予防すべき対象者を把握、医療機関等との連携の下、「通いの場」への関与や訪問指導等積極的な支援を実施するものです。

【さ行】

在宅医療

医療を受ける者の居宅等において、提供される医療のことをいいます。大きくわけて「訪問診療」と「往診」に分けられます。「訪問診療」とは、通院が難しい患者の自宅に日頃から医師が定期的に伺い、「計画的に健康管理」を行うものです。一方、具合が悪くなった時に医師が自宅まで伺うのが「往診」になります。

サロン

高齢者の方が、身近な場所で気軽に集まり、楽しくふれあいを深めて交流することができる場です。

JAGES

Japan Gerontological Evaluation Studyの略。健康長寿社会をめざした予防政策の科学的な基盤づくりを目的とした研究プロジェクトです。全国の市町村と共同し、高齢者を対象にした調査を行い、全国の大学・国立研究所等の研究者が、多面的な分析を進めています。文部科学省、厚生労働省、米国National Institute of Health(国立衛生研究所)を始めとする多数の研究助成を受けて進められています。

小域福祉ネットワーク

町会や民生委員・児童委員、ボランティア等の様々な方々により、近隣の支え合いや高齢者・児童の見守り、世代間交流等、地域の実情に即した地域福祉活動を推進する場です。

シルバー人材センター

高齢者が働くことを通じて生きがいを得るとともに、地域社会の活性化に貢献する組織です。

社会福祉協議会

社会福祉法に基づきすべての都道府県・市町村に設置され、地域住民や社会福祉関係者の参加により、地域の福祉推進の中核としての役割を担い、様々な活動を行っている非営利の民間組織です。

深化

深まること。また、深めること。厚生労働省の介護保険事業にかかる基本指針において地域包括ケアシステムの深化・推進という表現を用いており、本計画でも使用しています。

生活支援コーディネーター

地域において、高齢者が住み慣れた在宅でいつまでも生活できるように、課題となっていることを地域の方々とともに抽出し、その課題解決に向けて「地域支え合い活動」や「介護予防・生活支援サービス」等の地域の方々によるサービスを構築するとともに、サービスのマッチングを行う人のことです。

生活習慣病

食生活、運動、喫煙、アルコール等の毎日の生活習慣が要因となり、発症したり進行したりする病気のことです。

成年後見制度

認知症、知的障がい、精神障がい等の理由で判断能力に支障がある方を保護・支援するための制度です。

【た行】

ターミナル

人生の最終段階(終末期)のことをいいます。余命わずかになってしまった方へ行うケアを、ターミナルケア(終末期医療、終末期看護)といえます。

団塊の世代

第二次世界大戦後、昭和22年～24年に生まれた世代のことです。

地域共生社会

地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組み、市町村が地域づくりの支援と、公的な福祉サービスへのつなぎを含めた「丸ごと」の総合相談支援の体制整備を進め、地域コミュニティと公的福祉サービスが連携して助け合いながら暮らすことができる共生社会のことです。

「令和5年版厚生労働白書」では、「つながり・支え合いのある地域共生社会」と題し、ポストコロナの令和の時代に求められる新たな「つながり・支え合い」の在り方を提示し、人々がつながりをもちながら安心して生活を送ることのできる「地域共生社会」を実現していくことをテーマとしています。

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です。地域のニーズや課題の把握、新たな支援サービスの提言、既存サービスのシステム化等を目的に、地域の方や専門家等と一緒に話し合い考える場として実施しています。地域包括支援センター等が主催し個別のケースを検討する地域ケア個別会議と、市町村等が開催し地域課題の解決を検討する場まで一体的に取り組んでいく地域ケア推進会議があります。

地域支援事業

介護保険事業の中で行われる事業は、要介護(支援)認定者が介護(予防)サービスを利用した場合に支出する「介護(予防)サービス給付費」と、この「地域支援事業」に大別されます。「地域支援事業」は、要介護・要支援状態になることを予防し、社会に参加しつつ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ことを目的に、地域における包括的な相談支援体制、多様な主体による日常生活の支援体制、在宅医療と介護の連携体制及び認知症高齢者の支援体制の構築を一体的に推進するものです。

また、「地域支援事業」は、介護予防・生活支援サービスの提供と介護予防活動を推進する「介護予防・日常生活支援総合事業」、地域包括支援センターを運営する「包括的支援事業」、在宅医療・介護連携推進や生活支援体制整備等を行う「包括的支援事業(社会保障充実分)」及び家族介護支援等を行う「任意事業」に大別されます。

地域資源

自然資源のほか、特定の地域に存在する特徴的なものを資源として活用可能な物と捉え、人的・人文的な資源をも含む広義の総称です。この計画においては、市、社会福祉協議会、介護サービス事業者、ボランティア団体、NPO団体、民間事業者等が提供する様々なサービスのうち、介護保険外のサービスをいいます。

地域包括ケアシステム

高齢者が地域で自立した生活を営めるように、医療、介護、予防、生活支援サービス、住まいが切れ目なく提供される仕組みのことです。

地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業(支援)計画等の策定・実行を総合的に支援するため厚生労働省が提供する情報システムであり、介護保険に関連する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供されるものです。(厚生労働省ホームページより閲覧可能。)

地域包括支援センター

地域の高齢者の総合相談、介護予防のための支援、高齢者の虐待防止、権利擁護や地域の支援体制づくり等を行い、高齢者の保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援する機関のことです。原則として、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員の3職種を配置することとしています。

チームオレンジ

地域で暮らす認知症の人や家族の困りごとの支援と認知症サポーターを結び付けるための取り組みです。(近隣の認知症サポーターがチームを組み認知症の人や家族に対する生活面の早期からの支援等を行います。認知症の人もメンバーとして参加します。)

特定健康診査

メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)に着目した健診で、身体計測、血圧測定、理学的検査、検尿、血液検査等を行うものです。

特定保健指導

特定健康診査の結果から、内臓脂肪蓄積の程度とリスク要因の数に着目し、リスクの高さや年齢に応じて、保健師・栄養士等が行う保健指導のことです。

特別養護老人ホーム

65歳以上の方で、身体上または精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、自宅で介護を受けることが困難な方を入所させて、入浴、排せつ、食事等の介護、相談及び援助、社会生活上の便宜の供与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う施設です。

介護保険法上は介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設として位置づけられています。やむを得ない理由により介護保険法に規定する介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設に入所することが著しく困難であると認められる場合に、市区町村の措置による入所となります。

【な行】**日常生活圏域**

市町村介護保険事業計画において市町村が定めるもので、住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情その他社会的条件を勘案して定めるものです。一般的には、小学校区、中学校区、旧行政区、地域づくりの単位等地域の特性を踏まえて設定します。

認知症

いろいろな原因で脳の細胞が死んでしまったり、働きが悪くなったために様々な障がいが起こり、生活するうえで支障が出ている状態(およそ6か月以上継続)のことです。

認知症ケアパス

認知症の人が認知症を発症したときから、認知症によって生活機能に関する障がいが増進していく中で、その進行状況に合わせて、いつ、どこで、どのような医療・介護サービスを受ければよいのかをわかりやすく示した案内文書です。

認知症サポーター

講座を通じて認知症の正しい知識と接し方を理解し、自分のできる範囲で認知症の人を応援していく活動を行う人をいいます。

認知症初期集中支援チーム

複数の専門家が家族の訴え等により認知症が疑われる人や認知症の人及びその家族を訪問し、アセスメント、家族支援等の初期の支援を包括的、集中的(概ね6ヶ月)に行い、自立生活のサポートを行うチームです。

認知症地域支援推進員

平成30年度から全ての市町村に配置され、各市町村が進めている認知症施策の推進役、そして地域における認知症の人の医療・介護等の支援ネットワーク構築の要役として、地域の特徴や課題に応じた活動を展開しています。

【は行】**肺炎球菌**

肺炎球菌は肺炎の原因となる細菌です。鼻や喉にすることがあり、咳やくしゃみによって周囲に飛び散り、それを吸い込んだ方へと広がっていきます。からだの抵抗力(免疫力)が低下している方等が、肺炎球菌に感染すると、肺炎球菌感染症になることがあります。

バリアフリー

高齢者や障がい者等を含むすべての方にとって、日常生活や社会生活を営むうえで、存在するあらゆる分野の障壁や障害物(バリア)を除去することです。

フレイル

加齢とともに心身の活力(筋力、認知機能、社会とのつながり等)が低下する状態です。フレイルの兆候に早く気づいて、予防に取り組みれば、フレイルの進行を遅らせたり、健康な状態に戻ることができます。

【ま行】

看取り

死が避けられないとされた人が自分らしい最期を迎えるために、身体的・精神的苦痛を緩和、軽減するとともに、残された時間の最期まで尊厳ある生活を支援していくことです。

メタボリックシンドローム

内臓脂肪蓄積型肥満を共通の要因として、高血糖、脂質異常、高血圧のうち、少なくとも2つ以上を呈する病態のことです。

【や行】

要介護認定者

介護認定審査会において、介護保険給付の対象となるかどうかの判定と、要介護度の審査・判定の結果、要介護1～5に認定された方を指します。

養護老人ホーム

65歳以上で、環境上の理由及び経済的理由により居宅における生活が困難な人が入所する施設です。

要支援認定者

介護認定審査会において、介護保険予防給付の対象となるかどうかの判定と、要介護度の審査・判定の結果、要支援1、2に認定された方を指します。

予防給付

介護保険の保険給付のうち、要支援認定を受けた被保険者になされるサービスの給付のことです。

市原市高齢者憲章

私たち高齢者は、恵まれた自然と悠久の歴史を有するふるさと市原を愛し、
誰もが生涯にわたり、生きがいをもって、心豊かに暮らせることを願って、
ここに高齢者憲章を定めます。

- 1 私たちは、心身を健康に保ち、何ごとも積極的に取り組みます。
- 1 私たちは、明るく生きる源となる、家族を大切にします。
- 1 私たちは、お互いに理解しあい、地域での人と人とのふれあいを育てます。
- 1 私たちは、これまでに培った知識、経験を、次の世代に伝えます。
- 1 私たちは、社会の一員として、安心して暮らせるまちづくりに参加します。

(平成 25 年 10 月 1 日制定)

市原市

いちほら高齢者福祉共生プラン

(第10次市原市高齢者保健福祉計画・第9期市原市介護保険事業計画)

発行：市原市

編集：市原市 保健福祉部 高齢者支援課

住所：〒290-8501 千葉県市原市国分寺台中央 1-1-1

電話：0436-23-9873(直)

FAX：050-3102-3410