

千葉市 高齢者保健福祉 推進計画

(第8期介護保険事業計画)
— 概要版 —

令和3(2021)年度～令和5(2023)年度

令和3(2021)年3月



<目 次>

第1章 計画策定にあたって

- 1 計画策定の趣旨 1
- 2 計画の位置づけ 1
- 3 計画期間 2
- 4 介護保険制度改正の主な内容 2

第2章 千葉市の高齢者を取り巻く状況

- 1 高齢者人口等の推移 3
- 2 日常生活圏域の状況 6

第3章 計画の基本的な考え方

- 1 千葉市の2025年及び2040年の目指す将来像 22
- 2 基本理念・基本目標・基本方針 24
- 3 施策の体系 25
- 4 自立支援・重度化防止の取組目標 26

第4章 施策の展開

- 基本方針1 高齢者が生きがいを持って元気であるための地域づくりを
目指して～健康寿命の延伸～ 27
- 基本方針2 支援が必要になっても自分らしく地域で暮らし続けられるまち
を目指して 34
- 基本方針3 だれもが安心できる認知症にやさしい社会を目指して
(認知症施策推進計画) 45
- 基本方針4 必要なサービスが必要としている高齢者に届く安心な
サービス提供体制を目指して 57
- 基本方針5 適正な介護を提供するために 61

第5章 保険給付費等の見込みと介護保険料

- 1 被保険者数、要介護認定者数及びサービス利用者の見込み 66
- 2 サービス種類ごとの利用者数及びサービス量の見込み 68
- 3 保険給付費及び地域支援事業費の見込み 70
- 4 第1号被保険者の保険料 71

第6章 計画の推進にあたって

- 1 市民や地域団体、専門職など様々な主体の参加と連携 74
- 2 計画の進行管理と評価 74
- 3 計画の弾力的な運用 74

第1章 計画の策定にあたって

1 計画策定の趣旨

わが国の総人口は約1億2,700万人で、平成21年をピークに10年連続で減少しています。一方、人口構成は、高齢者人口（65歳以上）が、平成27（2015）年以降は年少人口（0～14歳）の2倍以上で推移し、世界でも1、2位を争う長寿大国となっています。そして、将来的には、令和7（2025）年になると団塊世代（1947年～49年生まれ）が全て後期高齢者層（75歳以上）に入り、「約3.3人に1人が高齢者の時代」となり、令和22（2040）年には団塊ジュニア世代（1971年～74年生まれ）が全て高齢者となり、「現役世代（担い手・支え手）の減少」が進むなど、医療・介護などの社会保障費の急増だけでなく雇用など社会全体に大きな影響を及ぼすことが懸念されています。

本市においても、高齢化が急速に進展する中で、生産年齢人口（15歳～64歳）が減少し続け、令和7（2025）年には高齢化率は28.7%となり、75歳以上の高齢者の割合も17.8%に増加するとともに、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者も増加すると見込まれています。

国は、これまで介護保険法の改正を断続的に行い、可能な限り住み慣れた地域で高齢者が自立した生活が送れるよう、その人の状態に応じて、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムを推進してきました。そして、平成29（2017）年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする人に必要なサービスが提供されるようにすることが求められました。

加えて、近年の災害の発生状況や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、防災や感染症対策として、平時からの備えについて周知啓発するとともに、災害・感染症発生時の支援・応援体制を構築するなど、高齢者保健福祉や介護保険制度にかかるサービスや事業についても、新しい視点での見直しや工夫が必要となってきています。

本市では、これまでも令和7（2025）年を見据え、『支えあいがやすらぎを生む、あたたかなまちへ』を基本理念に掲げ、「千葉市の地域包括ケアシステムの構築・強化」に段階的に取り組み、「健康寿命の延伸」と「介護保険制度の持続可能性の確保」に向け、介護予防の普及啓発に取り組んできました。

本計画は、これまでの取組みを引き継ぎながら、改めて令和7（2025）年、そして令和22（2040）年までの見通しを十分に踏まえた上で、本市における地域包括ケアシステムの構築・強化を図る計画として策定するものです。

2 計画の位置づけ

高齢者保健福祉推進計画は、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する計画です。

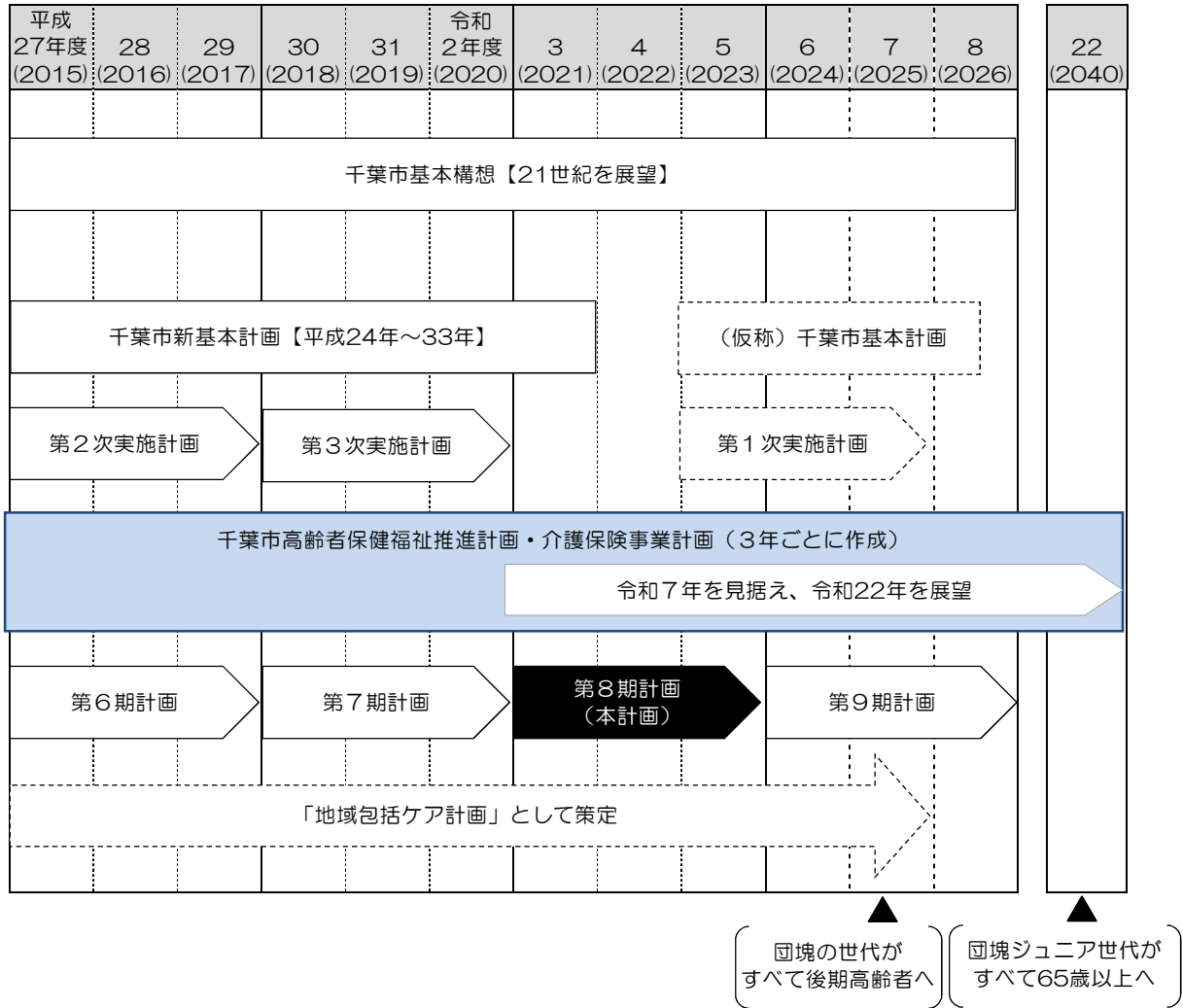
老人福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づき、介護保険とそれ以外のサービスを組み合わせ、介護予防、生きがいづくりを含め、高齢者の地域における福祉水準の向上を目指すものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づき、介護保険給付サービス量の見込みとその確保策、地域支援事業に関する事項、制度の円滑な実施に向けた取り組みの内容を定める計画です。

3 計画期間

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

あわせて、令和22（2040）年度の社会保障を展望しながら、高齢化が一段と進む令和7（2025）年を見据え、「地域包括ケア計画」として、千葉市における地域包括ケアシステムを構築するために、中長期的な視点で計画を策定します。



4 介護保険制度改正の主な内容

- ①地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援
- ②地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進
- ③医療・介護のデータ基盤の整備の推進
- ④介護人材確保及び業務効率化の取組の強化
- ⑤社会福祉連携推進法人制度の創設

第2章 千葉市の高齢者を取り巻く状況

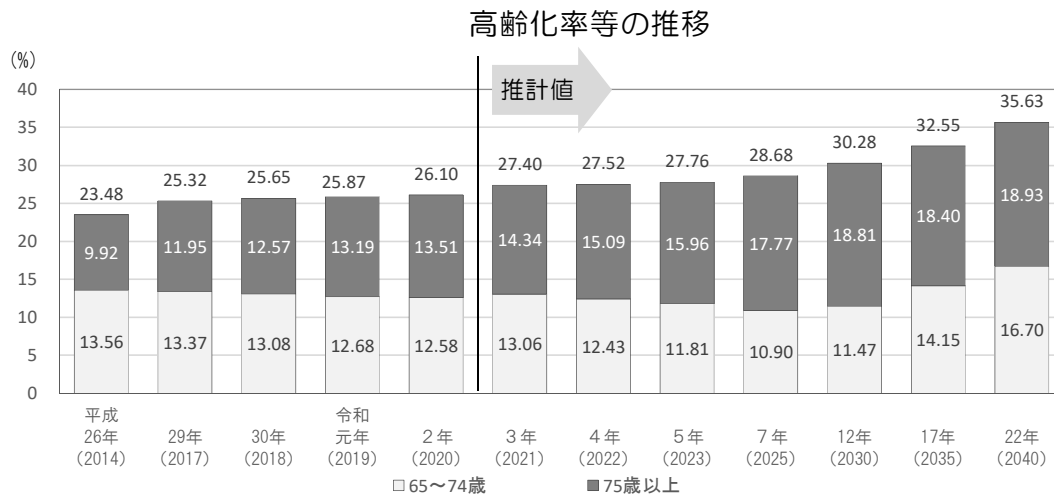
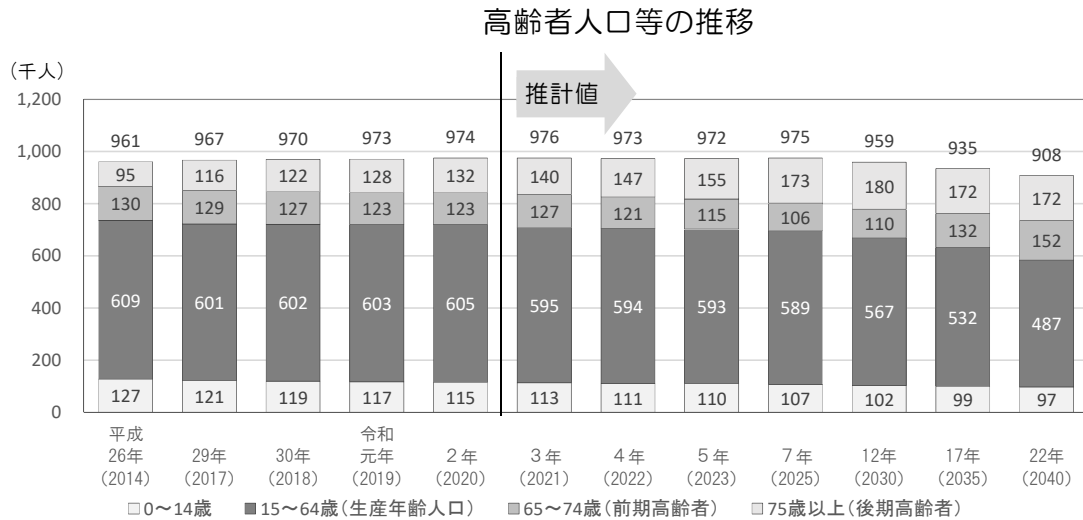
1 高齢者人口等の推移

(1) 高齢者人口・高齢化率の推移

本市の総人口は、令和2（2020）年9月末現在で97万4千人（住民基本台帳人口）、そのうち65歳以上の高齢者人口は25万4千人、高齢化率は26.1%となっています。

また、9月末時点で比較すると令和元（2019）年には、75歳以上の後期高齢者が、65～74歳までの前期高齢者を上回っています。

将来推計では、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7（2025）年には、65歳以上の高齢者人口は27万9千人、高齢化率は28.68%まで上昇することが見込まれており、団塊ジュニア世代が全て65歳以上となる令和22（2040）年は、総人口の減少が続くに対して、高齢者人口は32万4千人、高齢化率は35.63%まで上昇することが見込まれています。



注1：令和2（2020）年までは、千葉市住民基本台帳に基づく9月末現在の実績数値

注2：令和3（2021）年～22（2040）年は平成27年国勢調査に基づく千葉市将来推計人口数値

注3：高齢者人口等の推移は、四捨五入の上、千人単位で表示しているため、総人口と年齢の内訳の合計が一致しない場合がある。

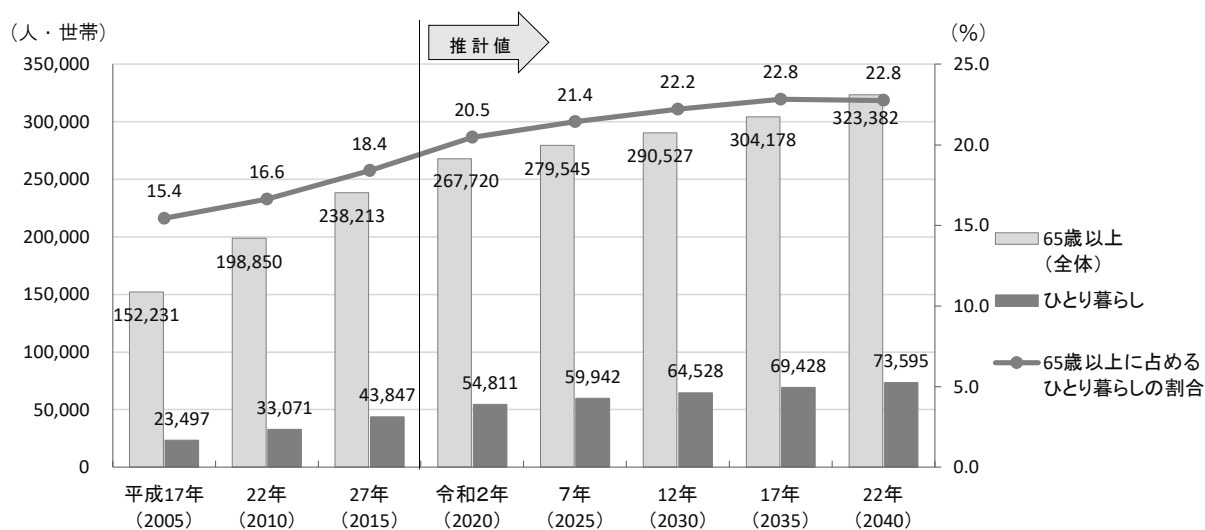
注4：高齢化率は千人単位での計算をしていないため、65歳以上の人口を全人口で割っても数値が一致しない場合がある。

(2) ひとり暮らし高齢者数の推移

本市のひとり暮らし高齢者は、平成27（2015）年に実施した国勢調査によると約4万4千人、高齢者に占めるひとり暮らし高齢者の割合は18.4%となっています。

将来推計では、団塊の世代が全て75歳以上となる令和7（2025）年には、ひとり暮らし高齢者数は約6万人、高齢者に占めるその割合は21.4%、団塊ジュニア世代が全て65歳以上となる令和22（2040）年には、ひとり暮らし高齢者数は約7万4千人、高齢者に占めるその割合は22.8%まで上昇することが見込まれています。

ひとり暮らし高齢者数の推移

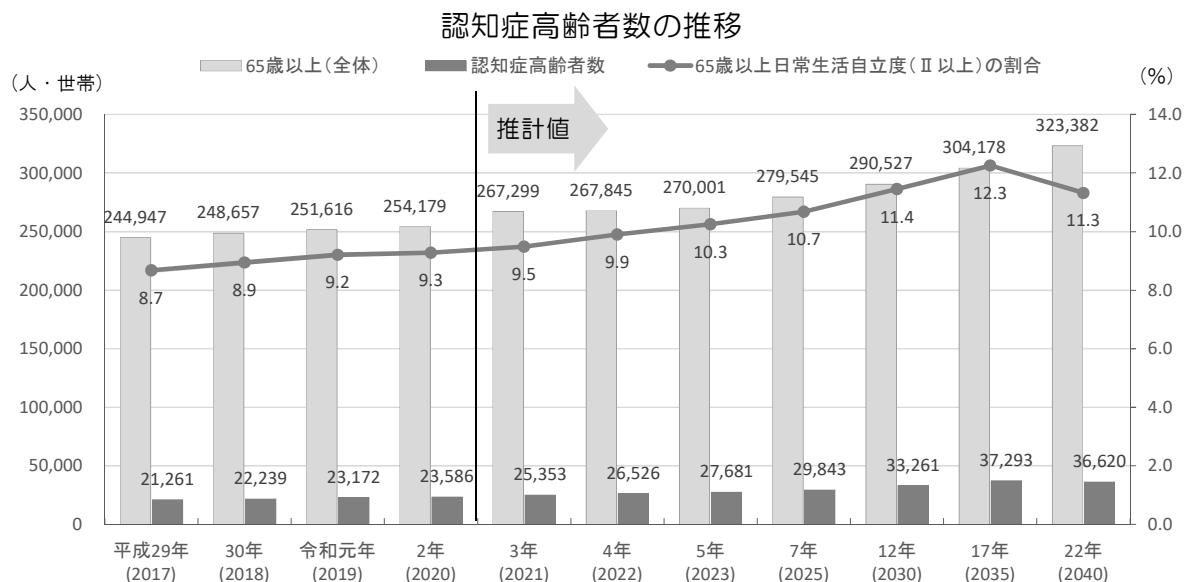


注1：平成17（2005）年～27（2015）年は平成27年国勢調査の実績

注2：令和2（2020）年以降は各年の高齢者人口（65歳以上人口）に、高齢者単独世帯割合の仮定値を乗ずる方法で推計した。

(3) 認知症高齢者数の推移

本市の認知症高齢者（「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱ以上の高齢者）は、令和2（2020）年9月末現在で約2万4千人です。認知症高齢者は、令和7（2025）年には約3万人まで、令和17（2035）年には約3万7千人まで、増加することが見込まれています。



- 注1：令和2（2020）年度までの65歳以上人口は、千葉市住民基本台帳に基づく9月末現在の実績値。令和3（2021）年度以降の65歳以上人口は、平成27年国勢調査に基づく千葉市将来推計人口数値
- 注2：認知症日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる状態をいいます。
- 注3：認知症日常生活自立度Ⅱ以上の判定は、介護認定審査会における主治医意見書によるもの。
- 注4：令和3（2021）年以降の認知症高齢者数は、各年の高齢者人口（65歳以上人口）に、直近3年の実績から求めた出現率を乗ずる方法で推計した。
- 注5：この推移と推計には、要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない。

(4) 平均寿命と健康寿命

平均寿命・健康寿命は男女とも延伸していますが、平成22（2010）年から平成27（2015）年にかけて、平均寿命と健康寿命の差である「不健康な期間」については、男性では伸び、女性では若干縮まっています。

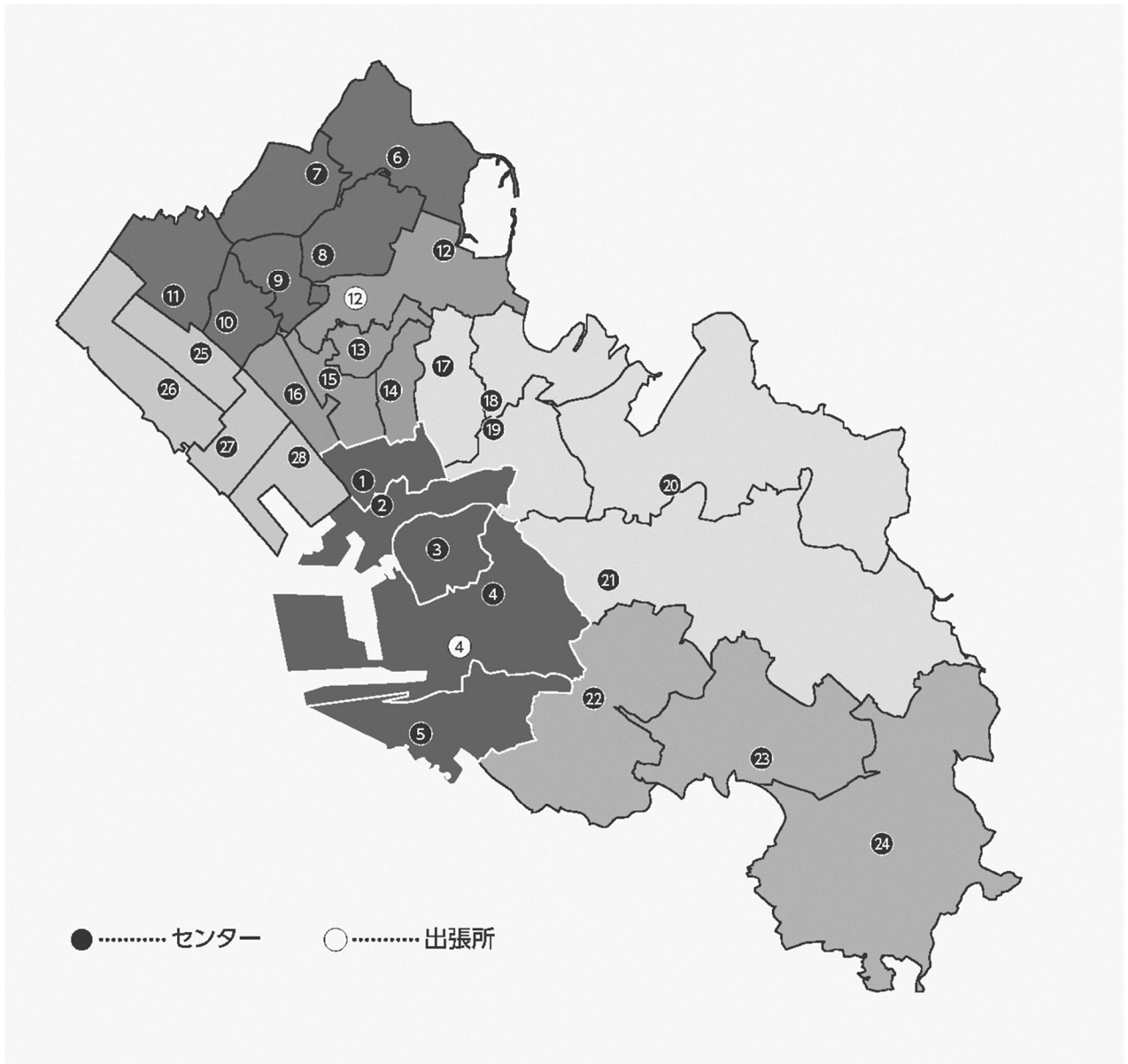
	男性			女性		
	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	延伸	平成22年 (2010)	平成27年 (2015)	延伸
平均寿命	80.06年	81.24年	1.18年	86.70年	86.77年	0.07年
健康寿命	78.61年	79.66年	1.05年	83.36年	83.48年	0.12年
不健康な期間	1.45年	1.58年	0.13年	3.34年	3.29年	-0.05年

出典：平成30（2018）年3月「健やか未来都市ちばプラン中間評価・見直し報告書」

2 日常生活圏域の状況

(1) 日常生活圏域の設定

本市では、高齢者人口の増加、町丁や団地などの「地域のまとまり」、関係機関や団体などとの連携のしやすさなどを踏まえ、平成29（2017）年4月から市内に28の日常生活圏域を設定しています。また、日常生活圏域ごとに1か所ずつあんしんケアセンターを設置し、そのうち2圏域に出張所を設置しています。



日常生活圏域（千葉市あんしんケアセンター）地区割り

	名 称	担当地域	図中番号
中 央 区	東千葉	院内、春日、要町、汐見丘町、新千葉、椿森、道場北町、道場北、登戸、東千葉、弁天、松波、祐光	①
	中央	旭町、亀井町、亀岡町、栄町、新宿、新田町、新町、神明町、千葉港、中央、中央港、鶴沢町、出洲港、道場南、問屋町、東本町、富士見、本千葉町、本町、都町	②
	千葉寺	青葉町、市場町、稲荷町、亥鼻、葛城、寒川町、末広、千葉寺町、長洲、港町、矢作町	③
	松ヶ丘	赤井町、今井町、今井、鶴の森町、大森町、川崎町、白旗、蘇我町、蘇我、大蔵寺町、川戸町、仁戸名町、花輪町、星久喜町、松ヶ丘町、南町、宮崎、宮崎町、若草	④、④
	松ヶ丘 白旗出張所		
	浜野	生実町、塩田町、新浜町、浜野町、南生実町、村田町	⑤
花 見 川 区	こてはし台	内山町、宇那谷町、柏井町、柏井4丁目、こてはし台、大日町、み春野、横戸台、横戸町	⑥
	花見川	天戸町、柏井1丁目、作新台、長作町、長作台、花島町、花見川	⑦
	さつきが丘	積橋町、さつきが丘、三角町、千種町、宮野木台2～4丁目	⑧
	にれの木台	朝日ヶ丘1～3・5丁目、西小中台、畑町、宮野木台1丁目	⑨
	花園	朝日ヶ丘町、朝日ヶ丘4丁目、検見川町、浪花町、花園町、花園、南花園、瑞穂	⑩
	幕張	武石町、幕張町、幕張本郷	⑪
稲 毛 区	山王	柏台、小中台町、小深町、山王町、長沼町、長沼原町、六方町、宮野木町	⑫、⑫
	山王 宮野木出張所		
	園生	あやめ台、園生町	⑬
	天台	作草部町、作草部、千草台、天台町、天台、萩台町	⑭
	小仲台	穴川町、穴川、小仲台、轟町、弥生町	⑮
	稲毛	稲丘町、稲毛、稲毛台町、稲毛町、稲毛東、黒砂、黒砂台、緑町	⑯
若 葉 区	みつわ台	愛生町、高品町、殿台町、原町、東寺山町、みつわ台、源町	⑰
	都賀	都賀、都賀の台、西都賀、若松町、若松台	⑱
	桜木	貝塚町、貝塚、加曾利町、桜木、桜木北	⑲
	千城台	大井戸町、大草町、太田町、小倉町、小倉台、御成台、小間子町、金親町、上泉町、御殿町、坂月町、更科町、下泉町、下田町、旦谷町、千城台北、千城台西、千城台東、千城台南、富田町、谷当町	⑳
	大宮台	五十土町、和泉町、大広町、大宮町、大宮台、川井町、北大宮台、北谷津町、古泉町、佐和町、高根町、多部田町、中田町、中野町、野呂町	㉑
緑 区	鎌取	大金沢町、落井町、おゆみ野、おゆみ野有吉、おゆみ野中央、おゆみ野南、鎌取町、刈田子町、小金沢町、椎名崎町、富岡町、中西町、東山科町、平山町、古市場町、辺田町、茂呂町	㉒
	誉田	大膳野町、高田町、平川町、誉田町	㉓
	土気	あすみが丘、あすみが丘東、板倉町、大木戸町、大椎町、大高町、大野台、越智町、小山町、上大和田町、下大和田町、高津戸町、土気町、小食土町	㉔
美 浜 区	真砂	中瀬1丁目、ひび野1丁目、真砂、若葉	㉕
	磯辺	磯辺、打瀬、高浜5～6丁目、豊砂、中瀬2丁目、浜田、ひび野2丁目、幕張西、美浜	㉖
	高洲	稲毛海岸、高洲、高浜1～4・7丁目	㉗
	幸町	幸町、新港	㉘

(2) 地域の特性にあった地域包括ケアシステムの構築に向けて

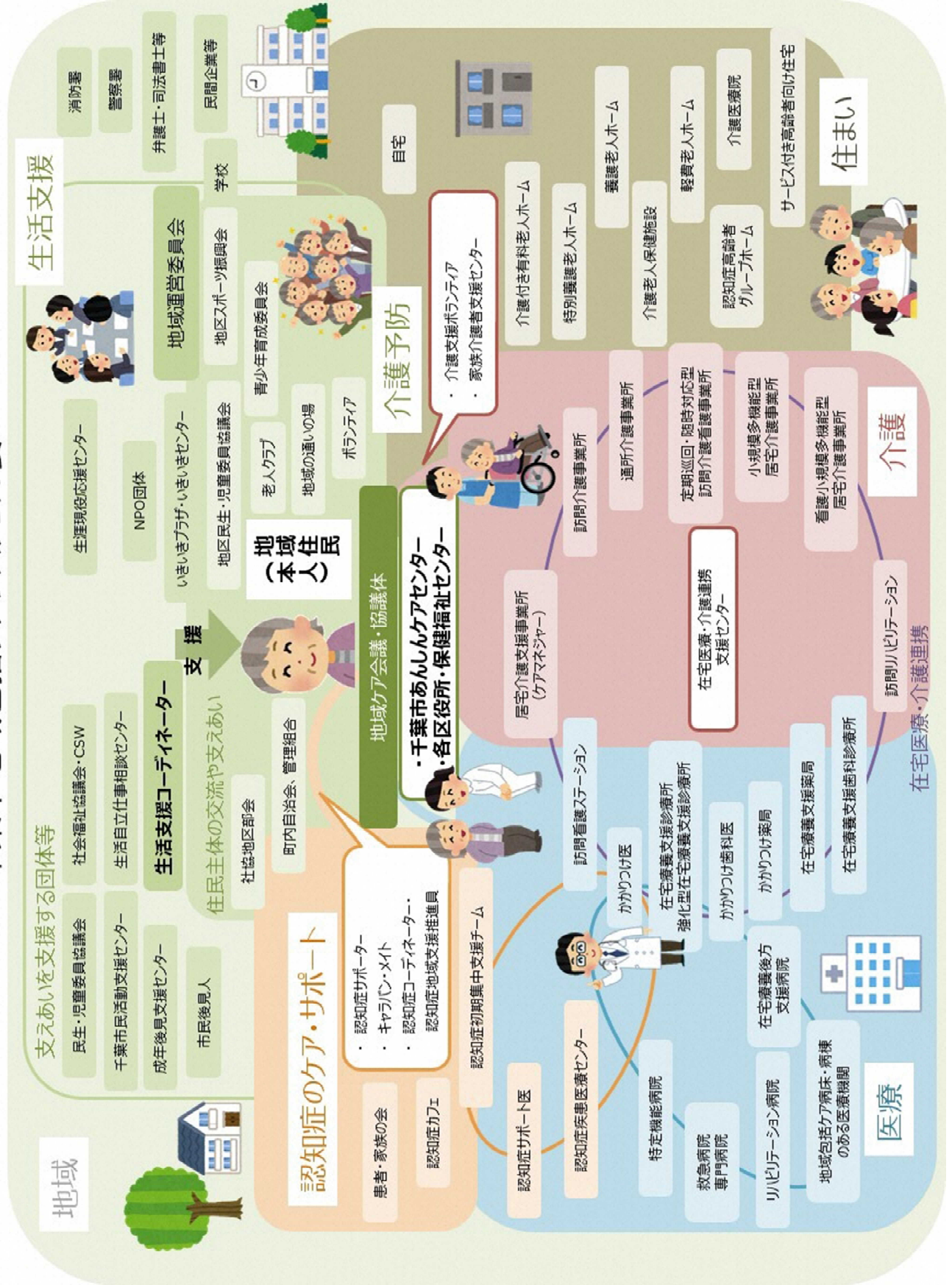
地域包括ケアシステムの深化・推進にあたっては、日常生活圏域ごとの人口構成や高齢者人口の変化に伴う介護需要、高齢者を取り巻く地域環境等を踏まえ、地域住民が共に支え合いながら「地域づくり」の一環として取り組む必要があります。

ここでは、区ごとの高齢者人口の状況等のほか、社会資源を整理しました。

今期計画期間においては、こうした区及び日常生活圏域ごとの高齢者の生活実態、健康状態を踏まえ、地域ぐるみの取組みを推進していくとともに、あんしんケアセンターを中心とした地域ケア会議等を通じ、関係者間で地域の課題等を整理・共有しながら、それぞれの地域が目指すべき地域包括ケアシステムの姿を明確にしていきます。

保険者である市は、それぞれの地域における取組みが、当プランの基本理念である「支えあいがやすらぎを生む、あたたかなまちへ」との方向性に沿った状況になっているかどうか、検証しながら継続的な支援を推進していきます。

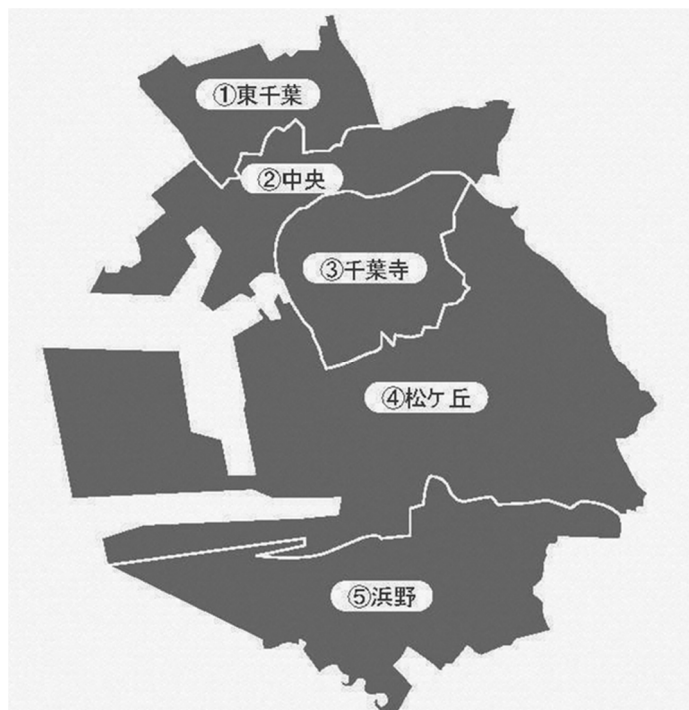
千葉市地域包括ケアシステムの姿



①中央区

中央区では、「知ろう！糖尿病 始めよう！健康生活 まずは健診！中央区」をスローガンに、糖尿病の病態や健診の必要性などについて普及啓発を行い、その予防に努めています。

また、少子超高齢化の進展に伴い地域の担い手が減少していくことから、地域リーダー研修等を開催し、地域活動の活性化に取り組んでいます。



【区内における主な介護サービス事業所や医療機関等】※令和2（2020）年9月末時点

訪問介護事業所	79箇所	訪問看護事業所	131箇所
通所介護事業所（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護含む）	60箇所	病院	18箇所
小規模多機能居宅介護事業所（看護小規模多機能型居宅介護事業所含む）	6箇所	診療所	210箇所
認知症高齢者グループホーム	22箇所	歯科診療所	158箇所
特別養護老人ホーム	8箇所	薬局	132箇所
介護老人保健施設	4箇所		

【区内における通いの場】※令和元（2019）年度実施分（左列：箇所数、右列：参加者数）

体操・運動	141箇所	3,240人	認知症予防	2箇所	24人
シニアリーダー体操	37箇所	748人	認知症カフェ	5箇所	70人
会食	2箇所	70人	趣味活動	14箇所	257人
茶話会	92箇所	2,598人	その他	0箇所	0人
			合計	293箇所	7,007人

	①東千葉	②中央	③千葉寺	備考
《人口・高齢化率等》				
総人口	40,257人	45,066人	32,694人	住民基本台帳人口
65歳以上人口	9,482人	8,578人	7,491人	
75歳以上人口	4,926人	4,299人	3,895人	
65歳以上の割合	23.6%	19.0%	22.9%	
75歳以上の割合	12.2%	9.5%	11.9%	
ひとり暮らし高齢者数(75歳以上)	1,004人	723人	786人	
ひとり暮らし高齢者の割合(75歳以上)	20.4%	16.8%	20.2%	
《要介護認定者数等》				
認定者数	1,867人	1,636人	1,493人	介護事業状況報告 ※率、割合は65歳以上人口で 除して算出
高齢者人口に占める認定率	19.7%	19.1%	19.9%	
認知症高齢者数	994人	914人	821人	
高齢者人口に占める認知症高齢者の割合	10.5%	10.7%	11.0%	
《社会資源等》				
町内自治会数	31自治会	48自治会	36自治会	市保有データ 生活支援サイト
民生委員数	68人	65人	55人	
生活支援・見守り支援団体数	87団体	78団体	86団体	
《健康状況等》				
運動器機能リスク高齢者の割合	26.4%	32.6%	32.9%	介護予防・日常生活圏域ニ ズ調査結果からの算出データ
栄養改善リスク高齢者の割合	7.4%	11.4%	11.2%	
閉じこもりリスク高齢者の割合	19.6%	29.1%	24.2%	

	④松ヶ丘	⑤浜野	備考
《人口・高齢化率等》			
総人口	67,850人	24,201人	住民基本台帳人口
65歳以上人口	16,093人	6,207人	
75歳以上人口	8,452人	3,358人	
65歳以上の割合	23.7%	25.6%	
75歳以上の割合	12.5%	13.9%	
ひとり暮らし高齢者数(75歳以上)	1,471人	498人	
ひとり暮らし高齢者の割合(75歳以上)	17.4%	14.8%	
《要介護認定者数等》			
認定者数	3,021人	1,120人	介護事業状況報告 ※率、割合は65歳以上人口で 除して算出
高齢者人口に占める認定率	18.8%	18.0%	
認知症高齢者数	1,669人	566人	
高齢者人口に占める認知症高齢者の割合	10.4%	9.1%	
《社会資源等》			
町内自治会数	106自治会	12自治会	市保有データ 生活支援サイト
民生委員数	94人	27人	
生活支援・見守り支援団体数	103団体	79団体	
《健康状況等》			
運動器機能リスク高齢者の割合	37.9%	36.9%	介護予防・日常生活圏域ニ ズ調査結果からの算出データ
栄養改善リスク高齢者の割合	6.5%	7.7%	
閉じこもりリスク高齢者の割合	30.8%	29.8%	

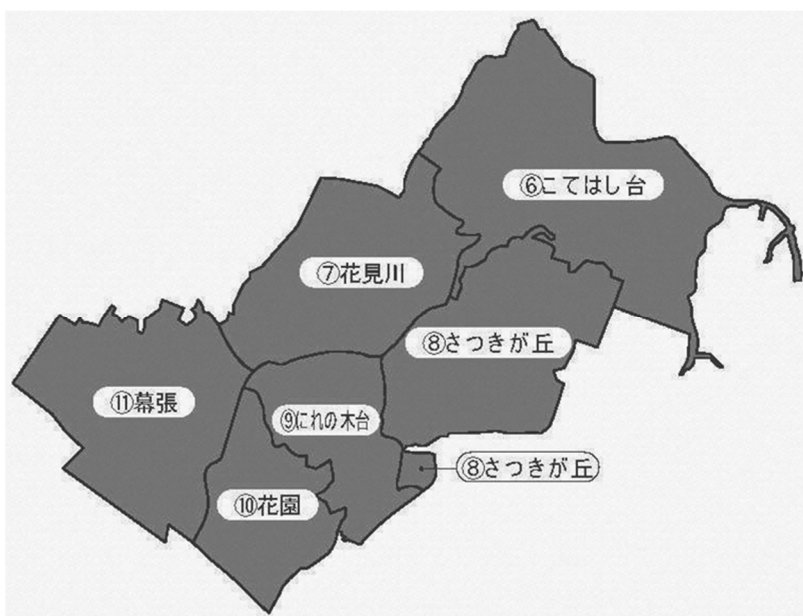
※令和2(2020)年9月末時点

②花見川区

花見川区は、農村・漁村として栄えた地域と、都市のベッドタウンとして住宅開発された大型団地が混在する地域です。

あんしんケアセンターでは、高齢者の身近な相談窓口として、商業施設などの場を活用した出張介護相談に取り組むとともに、認知症になっても住みやすい街づくりを目指し、小学生を対象とした「認知症キッズサポーター養成講座」を開催しています。

また、健康寿命の延伸を図るため、「健康なまち花見川」をスローガンとした「花見川 糖尿病プロジェクト」を区と連携し推進しています。



【区内における主な介護サービス事業所や医療機関等】※令和2（2020）年9月末時点

訪問介護事業所	53箇所	訪問看護事業所	81箇所
通所介護事業所（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護含む）	51箇所	病院	4箇所
小規模多機能居宅介護事業所（看護小規模多機能型居宅介護事業所含む）	5箇所	診療所	107箇所
認知症高齢者グループホーム	23箇所	歯科診療所	91箇所
特別養護老人ホーム	6箇所	薬局	56箇所
介護老人保健施設	6箇所		

【区内における通いの場】※令和元（2019）年度実施分（左列：箇所数、右列：参加者数）

体操・運動	69箇所	1,471人	認知症予防	2箇所	30人
シニアリーダー体操	36箇所	734人	認知症カフェ	4箇所	52人
会食	1箇所	20人	趣味活動	7箇所	210人
茶話会	36箇所	1,030人	その他	0箇所	0人
			合計	155箇所	3,547人

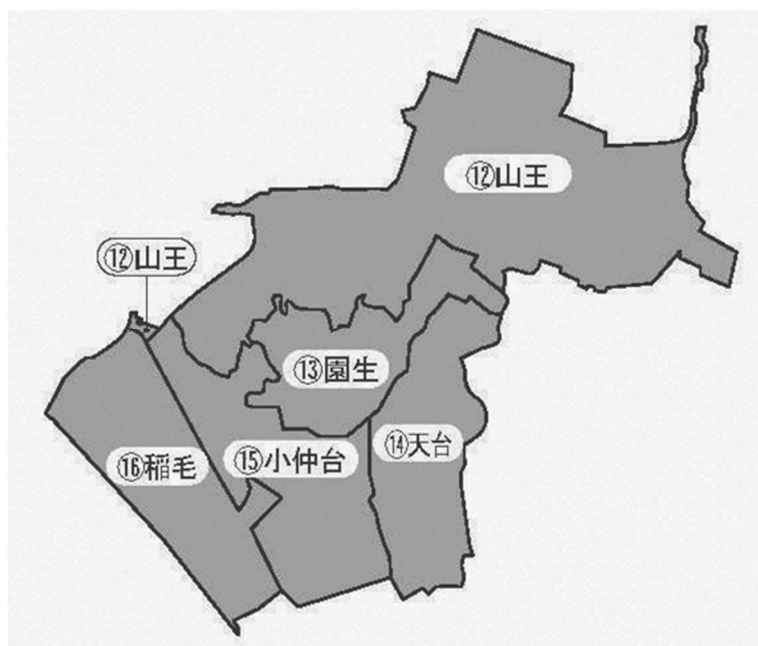
	⑥こてはし台	⑦花見川	⑧さつきが丘	備考
《人口・高齢化率等》				
総人口	18,127人	32,914人	21,132人	住民基本台帳人口 令和元年度高齢者実態調査 ※割合は75歳以上人口で除して算出
65歳以上人口	6,627人	12,271人	6,988人	
75歳以上人口	3,813人	6,917人	3,628人	
65歳以上の割合	36.6%	37.3%	33.1%	
75歳以上の割合	21.0%	21.0%	17.2%	
ひとり暮らし高齢者数(75歳以上)	496人	1,215人	662人	
ひとり暮らし高齢者の割合(75歳以上)	13.0%	17.6%	18.2%	
《要介護認定者数等》				
認定者数	1,040人	2,019人	1,183人	介護事業状況報告 ※率、割合は65歳以上人口で 除して算出
高齢者人口に占める認定率	15.7%	16.5%	16.9%	
認知症高齢者数	587人	1,046人	637人	
高齢者人口に占める認知症高齢者の割合	8.9%	8.5%	9.1%	
《社会資源等》				
町内自治会数	21自治会	32自治会	29自治会	市保有データ 生活支援サイト
民生委員数	35人	49人	38人	
生活支援・見守り支援団体数	113団体	112団体	116団体	
《健康状況等》				
運動器機能リスク高齢者の割合	30.1%	37.4%	32.9%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からの算出データ
栄養改善リスク高齢者の割合	13.3%	8.6%	12.8%	
閉じこもりリスク高齢者の割合	28.9%	20.2%	26.2%	

	⑨にれの木台	⑩花園	⑪幕張	備考
《人口・高齢化率等》				
総人口	17,120人	33,214人	54,618人	住民基本台帳人口 令和元年度高齢者実態調査 ※割合は75歳以上人口で除して算出
65歳以上人口	6,020人	7,228人	10,013人	
75歳以上人口	2,876人	3,797人	4,894人	
65歳以上の割合	35.2%	21.8%	18.3%	
75歳以上の割合	16.8%	11.4%	9.0%	
ひとり暮らし高齢者数(75歳以上)	441人	591人	801人	
ひとり暮らし高齢者の割合(75歳以上)	15.3%	15.6%	16.4%	
《要介護認定者数等》				
認定者数	844人	1,303人	1,736人	介護事業状況報告 ※率、割合は65歳以上人口で 除して算出
高齢者人口に占める認定率	14.0%	18.0%	17.3%	
認知症高齢者数	463人	655人	985人	
高齢者人口に占める認知症高齢者の割合	7.7%	9.1%	9.8%	
《社会資源等》				
町内自治会数	18自治会	24自治会	21自治会	市保有データ 生活支援サイト
民生委員数	28人	42人	61人	
生活支援・見守り支援団体数	112団体	107団体	106団体	
《健康状況等》				
運動器機能リスク高齢者の割合	30.7%	29.5%	30.4%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からの算出データ ※令和2(2020)年9月末時点
栄養改善リスク高齢者の割合	9.2%	8.5%	9.9%	
閉じこもりリスク高齢者の割合	22.1%	17.0%	22.2%	

③稲毛区

稲毛区は、稲毛駅周辺の若い世代が多い中で高齢者課題がある地区、内陸部のひとり暮らし高齢者が多い団地地区など、それぞれの地区特性や課題に合わせ、地域ケア会議等を実施しながら、高齢者への対応や地域づくりに取り組んでいます。

また、シニアリーダーやヘルスサポーター養成講座等と連携し、介護予防・健康づくりのための自主運動グループの支援も展開しています。



【区内における主な介護サービス事業所や医療機関等】※令和2（2020）年9月末時点

訪問介護事業所	31箇所	訪問看護事業所	66箇所
通所介護事業所（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護含む）	46箇所	病院	6箇所
小規模多機能居宅介護事業所（看護小規模多機能型居宅介護事業所含む）	8箇所	診療所	107箇所
認知症高齢者グループホーム	12箇所	歯科診療所	96箇所
特別養護老人ホーム	9箇所	薬局	65箇所
介護老人保健施設	3箇所		

【区内における通いの場】※令和元（2019）年度実施分（左列：箇所数、右列：参加者数）

体操・運動	39箇所	754人	認知症予防	2箇所	72人
シニアリーダー体操	39箇所	716人	認知症カフェ	8箇所	100人
会食	1箇所	20人	趣味活動	13箇所	220人
茶話会	25箇所	515人	その他	0箇所	0人
			合計	127箇所	2,397人

	⑫山王	⑬園生	⑭天台	備考
《人口・高齢化率等》				
総人口	49,055人	24,521人	18,770人	住民基本台帳人口 令和元年度高齢者実態調査 ※割合は75歳以上人口で除して算出
65歳以上人口	15,040人	6,888人	5,555人	
75歳以上人口	7,718人	3,450人	3,021人	
65歳以上の割合	30.7%	28.1%	29.6%	
75歳以上の割合	15.7%	14.1%	16.1%	
ひとり暮らし高齢者数（75歳以上）	1,084人	654人	673人	
ひとり暮らし高齢者の割合（75歳以上）	14.0%	19.0%	22.3%	
《要介護認定者数等》				
認定者数	2,332人	1,074人	1,007人	介護事業状況報告 ※率、割合は65歳以上人口で 除して算出
高齢者人口に占める認定率	15.5%	15.6%	18.1%	
認知症高齢者数	1,264人	597人	521人	
高齢者人口に占める認知症高齢者の割合	8.4%	8.7%	9.4%	
《社会資源等》				
町内自治会数	60自治会	34自治会	24自治会	市保有データ 生活支援サイト
民生委員数	65人	41人	30人	
生活支援・見守り支援団体数	77団体	80団体	79団体	
《健康状況等》				
運動器機能リスク高齢者の割合	35.4%	30.6%	37.8%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からの算出データ
栄養改善リスク高齢者の割合	14.2%	11.6%	8.1%	
閉じこもりリスク高齢者の割合	27.4%	22.0%	18.0%	

	⑮小仲台	⑯稲毛	備考
《人口・高齢化率等》			
総人口	33,050人	32,897人	住民基本台帳人口 令和元年度高齢者実態調査 ※割合は75歳以上人口で除して算出
65歳以上人口	7,831人	6,827人	
75歳以上人口	3,949人	3,442人	
65歳以上の割合	23.7%	20.8%	
75歳以上の割合	11.9%	10.5%	
ひとり暮らし高齢者数（75歳以上）	749人	596人	
ひとり暮らし高齢者の割合（75歳以上）	19.0%	17.3%	
《要介護認定者数等》			
認定者数	1,214人	1,262人	介護事業状況報告 ※率、割合は65歳以上人口で 除して算出
高齢者人口に占める認定率	15.5%	18.5%	
認知症高齢者数	674人	716人	
高齢者人口に占める認知症高齢者の割合	8.6%	10.5%	
《社会資源等》			
町内自治会数	40自治会	32自治会	市保有データ 生活支援サイト
民生委員数	50人	50人	
生活支援・見守り支援団体数	81団体	83団体	
《健康状況等》			
運動器機能リスク高齢者の割合	29.8%	33.1%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果からの算出データ ※令和2（2020）年9月末時点
栄養改善リスク高齢者の割合	14.9%	12.9%	
閉じこもりリスク高齢者の割合	22.4%	16.6%	

④若葉区

高齢化率が市内で最も高い若葉区では、「健康づくり、コミュニティづくり、そして“高齢者がいきいきと暮らせるまち”」を目指し、地域でのラジオ体操を推進しています。

「若葉区はラジオ体操区！」として、「ラジオ体操の魅力」等を動画配信するほか、運動自主グループを市HPで紹介し、優良団体を表彰しています。



【区内における主な介護サービス事業所や医療機関等】※令和2（2020）年9月末時点

訪問介護事業所	46箇所	訪問看護事業所	57箇所
通所介護事業所（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護含む）	59箇所	病院	6箇所
小規模多機能居宅介護事業所（看護小規模多機能型居宅介護事業所含む）	2箇所	診療所	85箇所
認知症高齢者グループホーム	24箇所	歯科診療所	65箇所
特別養護老人ホーム	15箇所	薬局	64箇所
介護老人保健施設	3箇所		

【区内における通いの場】※令和元（2019）年度実施分

（左列：箇所数、右列：参加者数）

体操・運動	25箇所	490人	認知症予防	2箇所	10人
シニアリーダー体操	31箇所	515人	認知症カフェ	3箇所	38人
会食	1箇所	20人	趣味活動	3箇所	70人
茶話会	29箇所	530人	その他	1箇所	30人
			合計	95箇所	1,703人

	⑰みつわ台	⑱都賀	⑲桜木	備考
《人口・高齢化率等》				
総人口	30,538人	33,855人	31,829人	住民基本台帳人口
65歳以上人口	7,714人	9,467人	8,558人	
75歳以上人口	3,843人	5,069人	4,310人	
65歳以上の割合	25.3%	28.0%	26.9%	
75歳以上の割合	12.6%	15.0%	13.5%	
ひとり暮らし高齢者数（75歳以上）	581人	707人	747人	
ひとり暮らし高齢者の割合（75歳以上）	15.1%	13.9%	17.3%	令和元年度高齢者実態調査 ※割合は75歳以上人口で除して算出
《要介護認定者数等》				
認定者数	1,358人	1,468人	1,481人	介護事業状況報告 ※率、割合は65歳以上人口で 除して算出
高齢者人口に占める認定率	17.6%	15.5%	17.3%	
認知症高齢者数	743人	765人	773人	
高齢者人口に占める認知症高齢者の割合	9.6%	8.1%	9.0%	
《社会資源等》				
町内自治会数	45自治会	25自治会	38自治会	市保有データ
民生委員数	34人	43人	39人	
生活支援・見守り支援団体数	73団体	70団体	70団体	
生活支援サイト				生活支援サイト
《健康状況等》				
運動器機能リスク高齢者の割合	31.1%	33.3%	36.2%	介護予防・日常生活圏域ニ ズ調査結果からの算出データ
栄養改善リスク高齢者の割合	8.5%	14.2%	6.1%	
閉じこもりリスク高齢者の割合	18.6%	19.1%	25.8%	

	⑳千城台	㉑大宮台	備考
《人口・高齢化率等》			
総人口	36,417人	16,625人	住民基本台帳人口
65歳以上人口	12,458人	7,691人	
75歳以上人口	7,055人	4,675人	
65歳以上の割合	34.2%	46.3%	
75歳以上の割合	19.4%	28.1%	
ひとり暮らし高齢者数（75歳以上）	1,358人	679人	
ひとり暮らし高齢者の割合（75歳以上）	19.2%	14.5%	令和元年度高齢者実態調査 ※割合は75歳以上人口で除して算出
《要介護認定者数等》			
認定者数	2,514人	1,724人	介護事業状況報告 ※率、割合は65歳以上人口で 除して算出
高齢者人口に占める認定率	20.2%	22.4%	
認知症高齢者数	1,295人	1,072人	
高齢者人口に占める認知症高齢者の割合	10.4%	13.9%	
《社会資源等》			
町内自治会数	59自治会	37自治会	市保有データ
民生委員数	67人	37人	
生活支援・見守り支援団体数	74団体	77団体	
生活支援サイト			生活支援サイト
《健康状況等》			
運動器機能リスク高齢者の割合	38.8%	28.1%	介護予防・日常生活圏域ニ ズ調査結果からの算出データ
栄養改善リスク高齢者の割合	10.7%	13.8%	
閉じこもりリスク高齢者の割合	21.4%	16.9%	

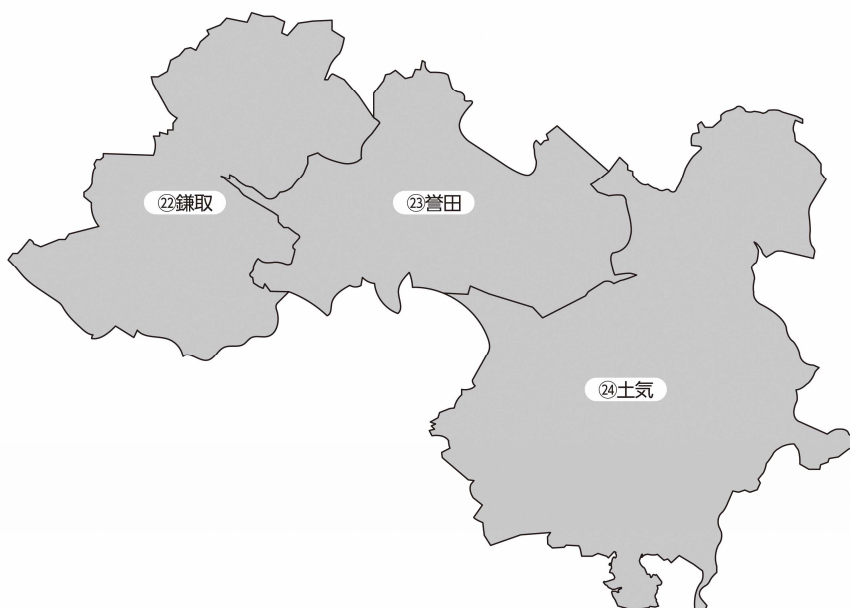
※令和2(2020)年9月末時点

⑤緑区

緑区は、豊かな自然に恵まれ、多くの山林や田畑を有する一方、JR線や京成線沿線では年々市街化が進み、自然と都市が融合した地域であり、総人口、65歳以上人口は、市内で一番低くなっています。

区内に3箇所あるあんしんケアセンターでは、高齢者の様々な困りごとへの対応に加え、各圏域の特徴に合わせ、商業施設来訪者向けの講演会や地域住民と連携した高齢者見守りネットワーク会議等を開催しています。

また、「みどりくみなおし」を合言葉に、生活習慣病予防や介護予防に取り組んでいます。



【区内における主な介護サービス事業所や医療機関等】※令和2（2020）年9月末時点

訪問介護事業所	33箇所	訪問看護事業所	53箇所
通所介護事業所（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護含む）	25箇所	病院	7箇所
小規模多機能居宅介護事業所（看護小規模多機能型居宅介護事業所含む）	5箇所	診療所	98箇所
認知症高齢者グループホーム	14箇所	歯科診療所	66箇所
特別養護老人ホーム	8箇所	薬局	64箇所
介護老人保健施設	4箇所		

【区内における通いの場】※令和元（2019）年度実施分

（左列：箇所数、右列：参加者数）

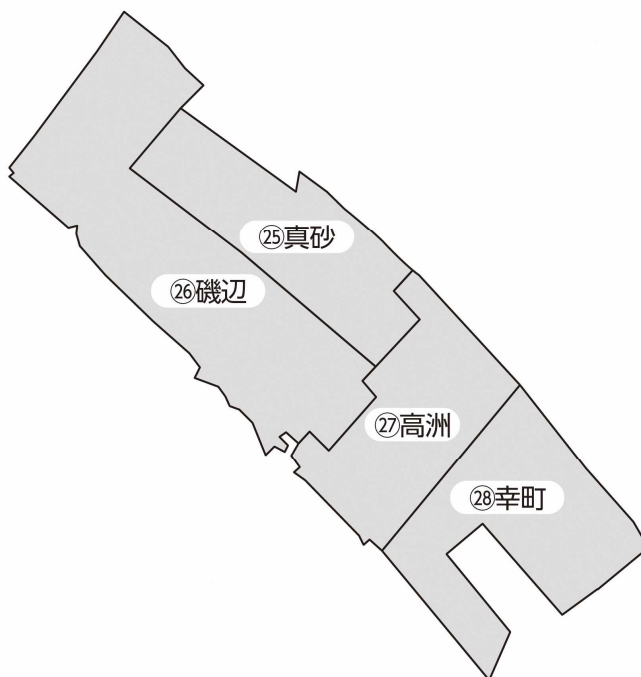
体操・運動	59箇所	1,047人	認知症予防	0箇所	0人
シニアリーダー体操	32箇所	594人	認知症カフェ	6箇所	84人
会食	4箇所	195人	趣味活動	7箇所	127人
茶話会	44箇所	748人	その他	0箇所	0人
			合計	152箇所	2,795人

	②②鎌取	②③誉田	②④土気	備考
《人口・高齢化率等》				
総人口	61,149人	24,010人	44,786人	住民基本台帳人口
65歳以上人口	10,110人	6,393人	13,085人	
75歳以上人口	4,405人	3,229人	5,719人	
65歳以上の割合	16.5%	26.6%	29.2%	
75歳以上の割合	7.2%	13.4%	12.8%	
ひとり暮らし高齢者数(75歳以上)	585人	452人	799人	
ひとり暮らし高齢者の割合(75歳以上)	13.3%	14.0%	14.0%	
《要介護認定者数等》				
認定者数	1,699人	1,178人	2,113人	介護事業状況報告 ※率、割合は65歳以上人口で 除して算出
高齢者人口に占める認定率	16.8%	18.4%	16.1%	
認知症高齢者数	923人	689人	1,162人	
高齢者人口に占める認知症高齢者の割合	9.1%	10.8%	8.9%	
《社会資源等》				
町内自治会数	92自治会	24自治会	46自治会	市保有データ
民生委員数	62人	32人	47人	
生活支援・見守り支援団体数	69団体	65団体	67団体	生活支援サイト
《健康状況等》				
運動器機能リスク高齢者の割合	35.8%	34.8%	34.4%	介護予防・日常生活圏域ニ ズ調査結果からの算出データ
栄養改善リスク高齢者の割合	9.8%	4.5%	11.5%	
閉じこもりリスク高齢者の割合	20.2%	28.4%	23.5%	

※令和2(2020)年9月末時点

⑥美浜区

美浜区では、目指すべき将来像として、「みんなが主役！こころ豊かな美浜^まづくり」を掲げ、区民一人ひとりが、地域生活課題の解決のための様々な活動に自ら進んで主体的に参画することを通じて、地域での支え合いの輪がより一層広がるよう、12の施策の方向性を定め、認知症サポーター養成講座や見守り活動などの取組みを推進しています。



【区内における主な介護サービス事業所や医療機関等】※令和2（2020）年9月末時点

訪問介護事業所	18箇所	訪問看護事業所	61箇所
通所介護事業所（地域密着型通所介護、認知症対応型通所介護含む）	18箇所	病院	5箇所
小規模多機能居宅介護事業所（看護小規模多機能型居宅介護事業所含む）	3箇所	診療所	112箇所
認知症高齢者グループホーム	5箇所	歯科診療所	77箇所
特別養護老人ホーム	5箇所	薬局	46箇所
介護老人保健施設	1箇所		

【区内における通いの場】※令和元（2019）年度実施分（左列：箇所数、右列：参加者数）

体操・運動	73箇所	1,562人	認知症予防	0箇所	0人
シニアリーダー体操	24箇所	415人	認知症カフェ	5箇所	115人
会食	0箇所	0人	趣味活動	2箇所	150人
茶話会	50箇所	1,308人	その他	0箇所	0人
			合計	154箇所	3,550人

	②⑤真砂	②⑥磯辺	②⑦高洲	備考
《人口・高齢化率等》				
総人口	25,819人	57,804人	46,352人	住民基本台帳人口 令和元年度高齢者実態調査 ※割合は75歳以上人口で除して算出
65歳以上人口	8,098人	12,536人	12,934人	
75歳以上人口	4,138人	6,317人	6,107人	
65歳以上の割合	31.4%	21.7%	27.9%	
75歳以上の割合	16.0%	10.9%	13.2%	
ひとり暮らし高齢者数(75歳以上)	812人	853人	1,478人	
ひとり暮らし高齢者の割合(75歳以上)	19.6%	13.5%	24.2%	
《要介護認定者数等》				
認定者数	1,112人	1,639人	1,845人	介護事業状況報告 ※率、割合は65歳以上人口で 除して算出
高齢者人口に占める認定率	13.7%	13.1%	14.3%	
認知症高齢者数	619人	857人	927人	
高齢者人口に占める認知症高齢者の割合	7.6%	6.8%	7.2%	
《社会資源等》				
町内自治会数	32自治会	70自治会	36自治会	市保有データ 生活支援サイト
民生委員数	29人	61人	55人	
生活支援・見守り支援団体数	141団体	148団体	143団体	
《健康状況等》				
運動器機能リスク高齢者の割合	35.1%	28.9%	34.2%	介護予防・日常生活圏域ニ ズ調査結果からの算出データ
栄養改善リスク高齢者の割合	10.7%	8.8%	8.3%	
閉じこもりリスク高齢者の割合	15.5%	23.5%	18.1%	

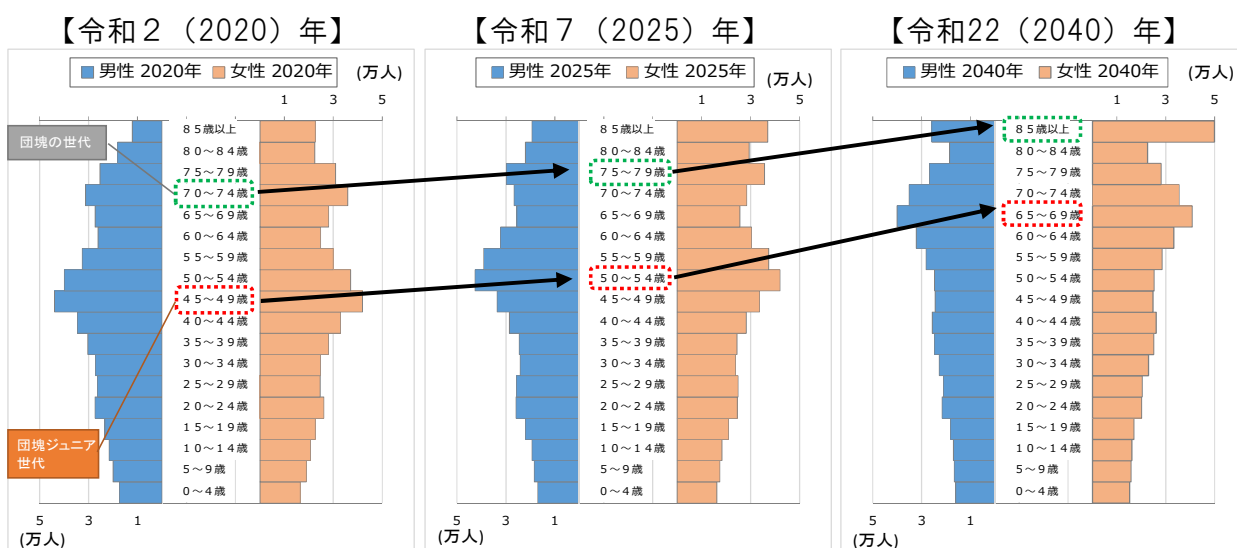
	②⑧幸町			備考
《人口・高齢化率等》				
総人口	19,302人			住民基本台帳人口 令和元年度高齢者実態調査 ※割合は75歳以上人口で除して算出
65歳以上人口	5,900人			
75歳以上人口	3,203人			
65歳以上の割合	30.6%			
75歳以上の割合	16.6%			
ひとり暮らし高齢者数(75歳以上)	713人			
ひとり暮らし高齢者の割合(75歳以上)	22.3%			
《要介護認定者数等》				
認定者数	1,003人			介護事業状況報告 ※率、割合は65歳以上人口で 除して算出
高齢者人口に占める認定率	17.0%			
認知症高齢者数	545人			
高齢者人口に占める認知症高齢者の割合	9.2%			
《社会資源等》				
町内自治会数	29自治会			市保有データ 生活支援サイト
民生委員数	32人			
生活支援・見守り支援団体数	139団体			
《健康状況等》				
運動器機能リスク高齢者の割合	33.3%			介護予防・日常生活圏域ニ ズ調査結果からの算出データ ※令和2(2020)年9月末時点
栄養改善リスク高齢者の割合	7.5%			
閉じこもりリスク高齢者の割合	18.2%			

第3章 計画の基本的な考え方

1 千葉市の2025年及び2040年の目指す将来像

(1) 将来の状況

令和2(2020)年現在、65～74歳(前期高齢者)は約12万3千人で、人口の約12.6%を占め、いわゆる団塊の世代が含まれています。令和7(2025)年には、団塊の世代が全て後期高齢者となり、医療や介護等の支援を必要とする人が増えてくると予想されます。さらに、令和22(2040)年に団塊ジュニア世代が全て65歳以上となることで、「現役世代(担い手・支え手)の不足」が考えられます。そして、団塊の世代は全員85歳以上となり、多くの高齢者が医療や介護の支援を必要とし、認知症高齢者の増加も予想されます。



注1：令和2(2020)年度は、千葉市住民基本台帳に基づく9月末現在の実績数値

注2：令和7(2025)年度、22(2040)年度は平成27年国勢調査に基づく千葉市将来推計人口数値

(2) 市の目指す将来像

年	令和7(2025)年	令和22(2040)年
テーマ	私たちにもできる地域包括ケア	私たちの地域包括ケアから地域共生社会へ
目指す姿	<ul style="list-style-type: none"> 一人ひとりが、自らの健康づくり・介護予防に努めながら、生きがいを持って暮らすとともに、社会参加することにより担い手・支え手となる個々の意識が醸成され、より多くの市民に広がりを見せている千葉市 支援を必要とする高齢者と家族のだけれども、専門職等による支援に支えられ、安心して自分らしく生きることができる千葉市 	<ul style="list-style-type: none"> 自らの健康づくり・介護予防に努めてきた高齢者を含め市民一人ひとりの心に、支える担い手の精神が根付き、地域全体が支え合いの和となって、高齢者も若者も支援を必要とする人も支援する人も社会の一員として、心豊かに暮らせるあたたかいまち千葉市
方向性	<p><自助と互助の強化></p> <p>超高齢社会においては、高齢者も支える担い手となることを目指し、自らの健康づくり・介護予防に努めるよう促進するとともに、広く活発な支え合いの取組みとなるよう強化します。</p> <p><共助と公助の充実></p> <p>複雑化、複合化する市民ニーズに対応する市の取組みと包括的な支援体制を構築します。</p>	<p><自助、互助、共助、公助の一体的推進></p> <p>4つの助がバランスのよい和となって繋がり、とりわけ互助が強く連結するよう市と地域住民等が一体となって取り組みます。</p>

～千葉市の地域包括ケアシステムの将来像を市の花オオガハスの成長に例えて描きました～



○地域での生活の基盤となる「施設・自宅」をハス池の土壌に例え、地域で行われる「介護予防・生活支援」を土壌の中で育つハスの地下茎（レンコン）に例え、専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を3枚の葉に例えています。
 ●介護予防と生活支援は、地域の多様な主体によって支援されて、養分を蓄えたレンコンとなり、葉で表現した専門職が茎でつながり、効果的に連携することによって、それぞれ重要な役割を果たし、最も重視されるべき「本人の選択、本人・家族がどのような心構えを持つか」という地域生活を継続する基礎は、池の中の水に掬え、各葉が相互に関係しながら一体的に提供されることを表現しています。

◎2025年までに、私たち一人ひとりの意識の醸成及び取組の推進を図り、尊厳ある自分らしい暮らしの実現を支援します（土壌・レンコン・葉の成長を図り、オオガハスの花を咲かせます）。
 ◎2040年には、私たちだれもが支え合いの和の一員となつて、地域共生社会の実現を目指します（肥沃な土壌・大きなレンコン・大きな葉が強くて太い茎でつながり、たくさんのおおがはすの花を咲かせます）。

2 基本理念・基本目標・基本方針

基本理念

支えあいがやすらぎを生む、あたたかなまちへ

本市では、第7期計画において、「千葉市新基本計画」で掲げた5つの「まちづくりの方向性」を踏まえ、「支えあいがやすらぎを生む、あたたかなまちへ」を基本理念として掲げ、地域の実情に応じて、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、引き続き自立した生活が送れるよう、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを切れ目なく提供できる体制の構築を目指しました。

本計画でも、上位計画を踏まえるとともに、計画の継続性の観点から、引き続きこの基本理念を継承するものとします。

基本目標

高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る ～地域共生社会の実現を念頭に、2025年・2040年を見据えた地域包括ケアシステムの構築・強化を目指す～

基本理念の実現に向けた基本目標も、第7期計画では「千葉市新基本計画」を踏まえ、「高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る」と掲げました。その意図は、「人生100年時代への健康づくり・介護予防」や「住み慣れた地域での生活支援体制の整備」を行い、長生きして良かったと実感できる長寿社会の構築を目指したものです。

本計画でも、その考え方を継承しますが、令和2（2020）年に、「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」が成立したことを受け、令和7（2025）年、そして令和22（2040）年まで展望する視点を併記することとします。

基本方針

- | | |
|---|---|
| 1 | 高齢者が生きがいを持って元気であるための地域づくりを目指して～健康寿命の延伸～ |
| 2 | 支援が必要になっても自分らしく地域で暮らし続けられるまちを目指して |
| 3 | だれもが安心できる認知症にやさしい社会を目指して
（認知症施策推進計画） |
| 4 | 必要なサービスが必要としている高齢者に届く安心なサービス提供体制を目指して |
| 5 | 適正な介護を提供するために |

3 施策の体系

基本理念	支えあいがやすらぎを生む、あたたかなまちへ
------	-----------------------

基本目標	高齢者が心豊かに暮らせる長寿社会を創る ～地域共生社会の実現を念頭に、2025年・2040年を見据えた地域包括ケアシステムの構築・強化を目指す～
------	--

基本方針	主要施策
基本方針 1	(1) 生きがいづくりと社会参加の促進
高齢者が生きがいを持って元気であるための地域づくりを目指して ～健康寿命の延伸～	(2) 健康づくり
	(3) 自立支援と重度化防止
	(1) あんしんケアセンターの機能強化
基本方針 2	(2) 地域ケア会議の強化
支援が必要になっても自分らしく地域で暮らし続けられるまちを目指して	(3) 切れ目のない在宅医療・介護連携の推進
	(4) エンディングサポートの推進
	(5) 安心して暮らせるための地域等による支援
	(6) 災害・感染症対策
基本方針 3	(1) 認知症への理解の促進
だれもが安心できる認知症にやさしい社会を目指して（認知症施策推進計画）	(2) 認知症予防に向けた活動の推進
	(3) 医療・ケア・介護サービス体制の向上
	(4) 認知症バリアフリーの推進と認知症の人の社会参加支援
	(5) 権利擁護の充実
基本方針 4	(1) 介護保険施設等の計画的な整備
必要なサービスが必要としている高齢者に届く安心なサービス提供体制を目指して	(2) 在宅支援サービスの提供体制の整備
	(3) その他介護保険外サービス等による高齢者の居住安定の確保支援
	基本方針 5
適正な介護を提供するために	(2) 公正で効率的な介護認定体制の構築
	(3) 介護人材の確保・資質の向上及び定着の支援
	(4) 低所得者への配慮

4 自立支援・重度化防止の取組目標

「人生100年時代」を迎え、本市においても100歳以上の高齢者が400人を超えるなど、100歳まで生きることが珍しくない社会となっています。

このような超高齢社会においても、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で介護や支援を要しない生活を送ることができるよう、現状のデータを活用した自立支援・重度化防止の取組目標を下記のとおり設定し、PDCAサイクルに沿って「高齢者が生きがいを持って元気であるための地域づくり」を目指します。

目標1は、介護・支援を要する高齢者の割合が、75歳以上85歳未満では約20%、85歳以上では約60%と年齢とともに急激に上昇していることから、介護サービス利用者数及び介護サービス利用量が今後も増加する見込みとなるため、75歳になる前の早い段階から介護予防に積極的に取り組む施策を推進し、設定した目標値で効果を検証します。

目標2は、低栄養傾向について早期から介護予防の観点を持って取り組むことにより、65歳以上の低栄養傾向の割合で効果を検証します。

目標3は、介護予防に重要である人とのつながりを通じた生きがいを持てる地域づくりとして、高齢者が年齢や心身の状況等によることなく参加できる住民主体の通いの場について目標値を設定し、取組みを推進します。

目標1 介護・支援を要しない高齢者の増加（対象：75歳以上85歳未満）
令和2(2020)年度 81.7% → 令和5(2023)年度 82.5%
【出典及び検証方法】認定状況による

目標2 低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制（対象：65歳以上）
令和元(2019)年度 18.9% → 令和5(2023)年度 22%
【出典】令和元年度：千葉市国民健康保険特定健康診査・後期高齢者健康診査結果
令和5年度：「健やか未来都市ちばプラン」中間評価・見直し報告書
【検証方法】千葉市国民健康保険特定健康診査・後期高齢者健康診査結果による

目標3 介護予防に資する住民主体の通いの場へ的高齢者の参加人数の増加
（対象：65歳以上）
令和元(2019)年度末 20,999人 → 令和5(2023)年度末 21,600人
【出典】令和元年度：千葉県及び国への報告数（保険者機能強化推進交付金及び介護保険保険者努力支援交付金に関する評価指標の該当状況調査）
令和5年度：国の基本指針（総合事業の量の見込み：高齢者人口の8%）
【検証方法】千葉県及び国への報告数による

第4章 施策の展開

【基本方針1】

高齢者が生きがいを持って元気であるための地域づくりを目指して ～健康寿命の延伸～

(1) 生きがいづくりと社会参加の促進

【課題】

- 少子高齢化が進展しニーズも多様化してくる中、一人でも多くの方が積極的に社会参加できるよう、魅力のある効果的な取組みの実施や多彩な情報の提供が求められています。
- 老人クラブは会員の高齢化や役員の担い手不足等により会員が減少していることから、負担を軽減し活動を持続させていくための支援やクラブへの入会がメリットをもたらす魅力あるクラブづくりに取り組んでいく必要があります。また、シルバー人材センターについても、組織の活性化を促し、雇用開拓による新規会員の増強や介護・育児等の人手不足分野へのマッチング体制の強化が重要です。
- 今後、団塊の世代を中心に、豊富な知識・経験をもった高齢者が地域社会の中で生きがいをもって活躍し、地域に貢献できる仕組みを強化していく必要があります。

【今後の取組方針】

- 高齢者が住み慣れた地域でいつまでも元気にいきいき暮らせるよう、生活支援コーディネーター等と連携し、これまで培った知識・技能・経験やライフスタイルにあわせて、学習、スポーツ、ボランティア活動などを行うことができる場の確保や機会の創出、情報提供をさらに進めていきます。
- 少子高齢化の進展に伴い、現役世代（担い手）が減少していくことから、高齢者の社会参加を促進し、人手不足分野での就業機会の開拓や地域における支援の担い手など、活躍の場を広げていきます。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
生涯現役応援センター [高齢福祉課]	高齢者の就労や地域活動等の情報を集約し、情報提供・相談・紹介を行う総合相談窓口を設置して社会参加を促進します。出張相談を積極的に展開し、利用者の増加に努めます。				
	マッチング件数	人	189	208	228
ちばし地域づくり大学校 [高齢福祉課]	地域課題の解決力の強化するため、地域福祉活動・ボランティア活動の担い手やリーダーとして活躍できる人材を養成します。				
	修了者数	人	72	72	72

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
いきいきプラザ・いきいきセンター（老人福祉センター）の管理運営 [高齢福祉課]	健康で生きがいのある生活が送れるよう、生活相談や健康相談、介護予防訓練、各種講座や趣味などの活動支援事業を実施します。				
	延べ利用者数	人	627,077	631,102	639,420
シルバー人材センター [高齢福祉課]	高齢者の就業機会創出のため雇用開拓をさらに進めるとともに、人手不足の介護分野の担い手となるべく訪問介護事業所（生活援助）を設立します。				
	就業延べ人員	人	217,596	218,992	221,879
老人クラブの育成 [高齢福祉課]	地域の自主活動団体である老人クラブが介護予防・社会奉仕活動に積極的に取り組めるよう、会員の増強や事務負担軽減について指導・育成します。				
	単位老人クラブの会員数	人	11,940	12,017	12,175
高齢者福祉施設の地域福祉拠点としての利用促進 [高齢福祉課]	地域の福祉拠点を増やすとともに、社会福祉法人と地域住民の交流を促すため、高齢者福祉施設が有する地域交流スペースの利用を促進します。				
介護支援ボランティア [介護保険管理課]	介護予防及び地域における支援の担い手を増やすため、登録者数の拡大や受入施設とのマッチングを強化し、活動の促進を図ります。				
	ボランティア登録者数	人	2,500	2,600	2,700
千葉市民活動支援センター [市民自治推進課]	指定管理者のノウハウを生かした各種講座や相談業務の実施により、市民活動団体の活動の底上げを図るとともに、活動場所の提供や団体間の交流促進を図っていきます。 また、さらなる施設の認知度向上を図るため、積極的なPRを行っていきます。				
生活支援体制の充実 【拡充】【再掲】 [地域包括ケア推進課]	第2層（日常生活圏域を担当）生活支援コーディネーターを全てのあんしんケアセンターに配置し、活動を強化します。また、新しい生活様式に応じた、生活支援・介護予防サービスを提案していきます。				
	第2層生活支援コーディネーター配置区域数	区域	6区28圏域	6区28圏域	6区28圏域

(2) 健康づくり

【課題】

○がん検診や特定健康診査、健康診査の受診率向上に向けた取組みについて、民間事業者の活用や関係機関との連携などが課題です。

○高齢者の健康づくりに向けた指標として重要な4項目は、以下のとおりです。

- ①介護・支援を必要としない高齢者の増加
- ②ロコモティブシンドロームを認知している人のさらなる増加
- ③低栄養傾向の高齢者の割合の増加を抑制するための支援
- ④地域活動等に参加したことがある高齢者のさらなる増加

○今後、高齢者が大幅に増加し、介護を担う世代の大幅な減少が見込まれるため、健康寿命の延伸により、介護・支援を必要としない高齢者の増加がさらに求められます。

【今後の取組方針】

○生活習慣病予防等を目的とした健康診査やがん等の早期発見・早期治療を目的としたがん検診や骨粗しょう症検診、歯周病検診の受診率の向上を目指します。

○健康教育や広報を通じて、ロコモティブシンドロームに代表される身体機能の虚弱・認知機能の低下・社会的つながりの低下といったフレイルに関する知識の周知に努め、介護・支援を必要としない高齢者の割合の増加を目指します。

○栄養バランスの取れた食生活や口腔ケアについて、知識の普及啓発を行います。

○運動サークルやウォーキングコースの情報提供、健康づくりの取組みへのポイント付与など、健康づくりの取組みが継続しやすい環境づくりを推進します。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
健康づくり広報・啓発 [健康推進課]	健康づくりの重要性を訴え、興味を持たせることで健康づくりに取り組む市民を増やし、健やか未来都市ちばプランの重点項目等（栄養・食生活、地域の絆による社会づくり、喫煙等）について周知を行うことで具体的な行動を促すとともに、「100年ダンス」等の周知により、誰もが手軽に運動習慣を身につけるきっかけづくりを行います。 また、高齢者が活用しやすい情報提供の方法を検討します。				
健康づくりへの支援 [健康推進課]	個人が無理なく健康づくりに取り組むきっかけとして、ウォーキングを推進し、地区組織等が行う健康づくりの取組みに対し、ポイント付与等の支援を実施します。				
	支援団体数	団体	70	70	70
健康教育 [健康推進課]	生活習慣病の予防など健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることで、主体的な健康づくりを促します。				
	医師講演会回数	回	18	18	18
介護予防教育 [健康推進課]	運動・栄養・口腔ケア等介護予防に関する事項について、正しい知識や情報を普及することで、高齢者本人が自主的に継続して介護予防に取り組めるように支援します。				
	フレイルに関する講演会開催回数	回	6	6	6

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
チャレンジシニア教室 [健康推進課]	市内に住民登録のある65歳以上の方で要支援・要介護の認定を受けていない方を対象に、介護予防教室を実施します。体操、アミューズメントカジノ、料理実習など、楽しみながら体験できるよう講座を企画・運営しています。				
	教室参加後、効果があったと感じた人の割合	%	50	50	50
	教室終了後、運動などの活動を続けたいと思った人の割合	%	70	70	70
健康づくりプロジェクト [健康推進課]	プロスポーツチームのトレーナー、アカデミー（子ども向け）のコーチなどが講師となり、高齢者向けにアレンジした体操、ダンス、ストレッチの他、認知機能低下予防につながるエクササイズなどを行っています。※市内に住民登録のある65歳以上の方で要支援・要介護の認定を受けていない方を対象としています。				
	初めての参加者の割合	%	70	70	70
シニアフィットネス習慣普及 [健康推進課]	市内に住民登録のある65歳以上の方で要支援・要介護の認定を受けていない方を対象に、フィットネスクラブを利用する費用の一部を助成（利用回数8回を上限）します。※1度制度を利用した方は次年度から3年度の間は申込できません。				
	終了後、健康状態が良かったと感じた人の割合	%	70	70	70
	体を動かすことが習慣になっている人の割合	%	70	70	70
特定健康診査・健康診査 [健康支援課]	国民健康保険加入者に対し、生活習慣病予防を目的とした特定健康診査を実施するとともに、生活習慣病のリスクがある方に特定保健指導を実施します。また、75歳以上の後期高齢者医療加入者には、フレイルなど高齢者の特性を踏まえて健康状態を総合的に把握することを目的とした健康診査を実施します。				
	特定健康診査受診率	%	44.0	45.5	47.0
	健康診査受診率	%	39.8	40.8	41.8
がん検診・骨粗しょう症検診 ・歯周病検診 [健康支援課]	がん等の早期発見・早期治療を図るため、対象者に受診券を送付し受診勧奨を行うとともに、年度後半には再勧奨通知を送付するなど、受診率向上に向け取り組みます。 （国が指針に示す対策型検診 胃がん・肺がん・大腸がん・子宮頸がん・乳がん）				
	がん検診受診率 (男女別・検診種別)	%	50	50	50

(3) 自立支援と重度化防止

【課題】

- 地域コミュニティに十分携わってこなかった住民の高齢化、一人暮らし高齢者数の急激な増加が見込まれるため、高齢者がその有する能力に応じた自立した日常生活を営むことができるよう、介護予防・重度化防止の推進がより重要となります。
- 日常生活上の支援が必要な高齢者が、より長く住み慣れた地域で生きがいを持ち在宅で生活できるよう、介護支援専門員のケアマネジメント実践力のさらなる向上を図る必要があります。
- 日常生活上の支援が必要な高齢者が、より長く住み慣れた地域で生きがいを持ち在宅で生活できるようにするためには、これまで以上に、地域で介護予防に関わる専門職それぞれが、地域課題や地域資源に対する共通認識を持つとともに、課題解決のための具体案を示していくことが重要です。
- 交流の場・通いの場や見守り活動、外出支援、配食サービスなど、日常生活をサポートする地域活動の担い手が高齢化しており、担い手不足が深刻です。
- 新型コロナウイルス感染症により、新しい生活様式が求められる中、介護予防活動の展開方法について、ICT等の活用などの検討が必要です。
- 正しい知識に基づいたセルフマネジメントの普及啓発による介護予防の取り組みが必要です。
- 参加しやすく、企画運営にも関与しやすい住民主体の通いの場づくりへの取り組みが必要であり、高齢者に関わる専門職によるサポート体制も重要となっています。
- 高齢者が身近な場所で健康づくりに参加でき、また、高齢者のフレイル状態を把握した上で、適切なサービスにつなげることによって、疾病予防・重度化防止の促進を目指すことが重要です。
- 低栄養の介護リスクの高い高齢者など、対象者を把握し、その対象者に適した介護予防を行う効果的な取り組みの検討が必要となっています。

【今後の取組方針】

- 地域ケア会議の開催を通して、高齢者の自立支援に必要な方法を検討するとともに、介護支援専門員等のケアマネジメントの実践力向上を図ります。また、地域ケア会議や生活支援コーディネーターが開催する協議体が連携し、地域で介護予防に関わる専門職それぞれが、地域課題や地域資源に対する共通認識を持つとともに、課題解決のための具体案を提示できる体制を構築します。
- 新型コロナウイルス感染症等の流行期においては、高齢者の閉じこもり等により、生活不活発な状況が続き、心身機能の低下等が危惧されます。そのため、心身の健康を維持するために必要な情報の伝達及び通いの場等の活動方法について、新しい生活様式に応じた活動のあり方も含め検討します。
- いきいき活動手帳（介護予防手帳）を活用し、正しい知識に基づいたセルフマネジメントの普及啓発による介護予防の取り組みを推進します。
- 住民主体の通いの場の運営に対する支援の充実（活動補助金、医療専門職・リハビリ専門職による活動支援）を進めます。

- 高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施するために、庁内外の連携体制を構築するとともに、介護予防事業に保健医療の視点を取り入れ、高齢者を適切に医療・保健サービス等に結びつけるため、医療・保健サービス等から介護予防事業を案内する等、関係機関が相互に連携を取るための体制確立を目指します。
- 健診結果等をもとに低栄養等の健康課題を有する者を抽出し、健康づくりや介護予防に関する事業案内を行うとともに、必要に応じて訪問指導を実施します。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
住民主体の通いの場に対する医療専門職派遣（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施のための医療専門職の配置）【新規】 [健康推進課]	医療専門職を配置し、住民主体の通いの場においてフレイルに関する知識の周知を行うとともに、参加者の健康状態を把握し、支援が必要な者について地域関係機関（医療機関、あんしんセンター）等と連携した支援を行います。				
	医療専門職の配置	—	検討	配置	拡大
住民主体の通いの場へのリハビリ専門職による支援（地域リハビリテーション活動支援） [健康推進課]	あんしんケアセンターや千葉地域リハビリテーション広域支援センターとの連携により、リハビリテーション専門職による住民主体の通いの場への技術的助言、立ち上げ支援等を行います。				
	事業利用者の満足度	%	70	70	70
生活支援体制の充実【拡充】 [地域包括ケア推進課]	第2層（日常生活圏域を担当）生活支援コーディネーターを全てのあんしんケアセンターに配置し、活動を強化します。また、新しい生活様式に応じた、生活支援・介護予防サービスを提案していきます。				
	第2層生活支援コーディネーター配置区域数	区域	6区28圏域	6区28圏域	6区28圏域
高齢者の低栄養防止 [健康推進課] [地域包括ケア推進課]	健診受診者のうち低栄養が疑われる方に基本チェックリストを活用し、専門職（保健師、管理栄養士等）が関与することで、支援が必要な高齢者を把握し、必要に応じた介護予防事業へ繋がります。				
介護予防の普及啓発の強化 [地域包括ケア推進課]	あんしんケアセンターなどにおいて、パンフレットなどの配布や講演会・相談会等のイベントを開催し、介護予防に関する知識の普及・啓発を実施します。				
	イベント参加者延べ人数	人	20,000	30,000	40,000
千葉市の生活支援サイト（介護予防情報）の充実 [地域包括ケア推進課]	地域住民を主体とする生活支援・介護予防サービスについて、生活支援コーディネーターが活動状況を調査し「千葉市生活支援サイト」に公開することにより、市民に周知を図ります。併せて、関係機関に生活支援サイトの周知を図ります。				
	生活支援サイト情報公開数	件	維持～増加	維持～増加	維持～増加

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
いきいき活動手帳（介護予防手帳）を活用したセルフマネジメントの推進 [地域包括ケア推進課]	高齢者が自ら介護予防に取り組んでいただくよう、介護予防手帳（いきいき活動手帳）を活用し、正しい知識に基づいたセルフマネジメントを推進します。また、あんしんケアセンター以外の関係部署でも、高齢者との関わりの場面で介護予防手帳を活用する体制を構築します。				
	配布数	冊	1,500	2,000	2,500
地域の介護予防活動の育成・支援 [地域包括ケア推進課]	あんしんケアセンターは、生活支援コーディネーターと協力して、地域に不足するサービスの創出、様々なサービスの担い手となる人材を育成するとともに、主体的に介護予防活動に取り組む地域組織や住民グループを支援します。				
	地域の介護予防活動の育成・支援	人	10,000	20,000	30,000
地域活動支援 [健康推進課]	介護予防の「ちばし いきいき体操」などを行う住民主体の場を充実するために、介護予防に資する地域活動組織の育成及び支援を行います。				
	参加者延べ人数	人	5,500	5,500	5,500
シニアリーダー養成講座・地域活動支援 [健康推進課]	介護予防の運動等の普及・啓発ができるよう、指導に必要な基礎知識を学ぶとともに、実践的な講義を通して自主的に介護予防活動ができるシニアリーダーを養成します。				
	養成講座修了者が活動登録をする割合	%	100	100	100
糖尿病性腎症の重症化予防 [健康推進課]	特定健診を受診し、その結果、糖尿病性腎症重症化のリスクが高いと判定された者に対し、早期から保健指導を実施します。				
UR都市機構との連携 [政策調整課] [地域包括ケア推進課]	UR都市機構との連携を推進し、地域医療福祉拠点の形成に向けた取組みを進めるなど、高齢者世帯などに配慮したまちづくりの推進を検討します。				
地域ケア会議の充実【再掲】 [地域包括ケア推進課]	個別事例の検討、自立支援の強化、地域課題の分析及び解決、ネットワーク構築のための会議を地域の実情に応じて開催し、地域課題解決に向けた取組みを推進していきます。				
	地域ケア会議開催回数	回/年	150	200	250
地域ケア会議と協議体の連携体制の構築【再掲】 [地域包括ケア推進課]	地域ケア会議や生活支援コーディネーターが開催する協議体（情報の共有・連携強化の場）が連携を図り、抽出された地域課題を共有するとともに、必要な地域資源の創出および継続を支援します。				
	協議体設置か所数	か所	26	35	35

【基本方針2】

支援が必要になっても自分らしく地域で暮らし続けられる
まちを目指して

(1) あんしんケアセンターの機能強化

【課題】

- 高齢者の家族が抱える課題が複雑化・複合化（8050問題・ダブルケアなど）しています。
- あんしんケアセンターについて、専門家に意見聴取し、事業評価・機能強化を図る必要があります。
- 介護予防ケアマネジメント業務について、地域ケア会議を活用し、要支援者等に対する適切なケアマネジメントに努める必要があります。
- 地域包括ケアシステム構築に向けて、多職種連携会議や地域ケア会議等を開催し、関係機関とのネットワークの強化や地域づくりに努める必要があります。

【今後の取組方針】

- あんしんケアセンター（出張所）の増設及び高齢者人口の増加に応じた包括3職種の適正配置を行い、高齢者等が身近な場所で相談できる体制を強化します。
- 保健福祉センターによる支援体制を整備し、地域共生社会の実現を目指します。
- あんしんケアセンターについて、国及び市の評価指標を用いて評価し、あんしんケアセンター等運営部会に報告するとともにセンターの支援体制の検討を行い、センターの機能強化とセンター間の平準化及び質の向上に努めます。
- 地域の課題や高齢者及びその家族のニーズを把握しているあんしんケアセンターに第2層生活支援コーディネーターを配置することで、効果的に情報共有や連携を行い、地域包括ケアの推進を図ります。
- 高齢者の自立支援のためのケアマネジメント力を強化するため、地域ケア会議を活用し、ケアプランの振り返りや地域課題の抽出を行います。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
あんしんケアセンター（出張所）の増設及び職員の適正配置【拡充】 [地域包括ケア推進課]	高齢者等が身近な場所で相談できる体制を充実するため、出張所の増設を行います。 また、高齢者人口に応じた包括3職種（保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員）の増員を行います。				
	包括3職種人数	人	146	154	154
保健福祉センターによる支援の体制整備 [地域包括ケア推進課]	保健福祉センターの支援担当職員による、より効果的な支援体制を整備し、あんしんケアセンターの機能強化とセンター間の平準化を図ります。				

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
あんしんケアセンターの事業 評価に基づく機能強化 [地域包括ケア推進課]	あんしんケアセンターの体制を強化するため、あんしんケアセンター等運営部会の専門家による客観的評価及び機能強化策の検討を行います。 センター間の平準化を図るため、研修等の充実を図ります。				
生活支援体制の充実 【拡充】【再掲】 [地域包括ケア推進課]	第2層（日常生活圏域を担当）生活支援コーディネーターを全てのあんしんケアセンターに配置し、活動を強化します。また、新しい生活様式に応じた、生活支援・介護予防サービスを提案していきます。				
	第2層生活支援 コーディネーター 配置区域数	区域	6区28圏域	6区28圏域	6区28圏域
地域ケア会議の充実【再掲】 [地域包括ケア推進課]	個別事例の検討、自立支援の強化、地域課題の分析及び解決、ネットワーク構築のための会議を地域の実情に応じて開催し、地域課題解決に向けた取り組みを推進していきます。				
	地域ケア会議 年間開催数	回	150	200	250

(2) 地域ケア会議の強化

【課題】

- 地域ケア会議に第2層（日常生活圏域ごと）生活支援コーディネーターも参加することにより、地域の実情を把握し生活支援サービスの創出や情報発信につなげていくことが必要です。
- 地域ケア会議や協議体（情報の共有・連携強化の場）から抽出された地域課題を関係機関で共有し、政策形成する体制の構築が必要です。

【今後の取組方針】

- 第2層（日常生活圏域ごと）生活支援コーディネーターを、全てのあんしんケアセンターに配置し、高齢者及びその家族のニーズや地域課題を把握しているあんしんケアセンターと連携し、効果的に情報の収集や共有を行うとともに、地域ケア会議や協議体を通して地域の実情に応じた生活支援サービスの創出や情報発信を行っていきます。
- 生活支援コーディネーターは、日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で生きがいを持って在宅生活を継続していくために必要な、多様な主体による様々な生活支援・介護予防サービスの創出や担い手となる地域人材の育成を関係機関と連携して行います。
- 地域ケア会議や協議体（情報の共有・連携強化の場）の開催を積み重ね、会議から抽出された地域課題を集約・共有し、政策形成につなげる体制を構築します。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
地域ケア会議の充実 [地域包括ケア推進課]	個別事例の検討、自立支援の強化、地域課題の分析及び解決、ネットワーク構築のための会議を地域の実情に応じて開催し、地域課題解決に向けた取り組みを推進していきます。				
	地域ケア会議 年間開催回数	回	150	200	250
地域ケア会議と協議体の連携 体制の構築 [地域包括ケア推進課]	地域ケア会議と生活支援コーディネーターが開催する協議体（情報の共有・連携強化の場合）の連携を図り、抽出された地域課題を共有するとともに、必要な地域資源の創出および継続を支援します。				
	協議体設置か所数	か所	26	35	35
生活支援体制の充実 【拡充】【再掲】 [地域包括ケア推進課]	第2層（日常生活圏域を担当）生活支援コーディネーターを全てのあんしんケアセンターに配置し、活動を強化します。また、新しい生活様式に応じた、生活支援・介護予防サービスを提案していきます。				
	第2層生活支援 コーディネーター 配置区域数	区域	6区28圏域	6区28圏域	6区28圏域

(3) 切れ目のない在宅医療・介護連携の推進

【課題】

- 令和元年度に実施した「千葉市在宅医療・介護実態調査」では、令和7年（2025年）の在宅訪問診療の推計患者数が9,862人となることが見込まれる結果となりました。
- 平成28年度に算出した同時期における推計値8,866人よりも増加しており、今後も訪問診療医師、訪問看護ステーション、在宅医療介護対応薬剤師の増強を推進し、在宅医療従事者を支援する体制を強化する必要があります。
- 入退院時の医療・介護連携をスムーズに行えるよう、これまでの入退院支援の取り組みを継続するほか、災害や感染症など有事の際においても、サービス提供が切れてしまうことのないように、事業所間だけでなく多職種で連携して、地域医療と介護を切れ目なく提供できるように、医療介護資源や患者情報の共有、迅速な連絡体制構築など、ICTを活用した新しい連携の在り方が求められています。
- 令和元年度に実施した、在宅医療介護実態調査では、訪問診療を受ける1か月あたりの平均患者数の推計人数は、令和2年（2020年）の推計値7,556人から、令和22年（2040年）に11,733人と1.5倍になることが示され、特に、85歳以上の高齢層で在宅医療ニーズは今後高まることが見込まれており、千葉市の将来推計人口を基に、在宅医療を受療すると予想される人数を推計すると2060年に最大になるとの結果を得ました。
- 区ごとの高齢化の進展にも差異が見られることから、いわゆる団塊世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）、65歳以上の人口が最大になる令和22年（2040年）に加え、在宅医療ニーズが最大となる令和42年（2060年）までを見据えた、より長期的な展望で、地域性も考慮した計画を策定する必要があります。

【今後の取組方針】

- 災害や感染症などの有事においても、在宅医療介護専門職が連携を図り、日常のサービス提供体制を維持できる多職種連携の在り方を検討するほか、在宅医療と介護の地域資源情報を共有できるポータルサイトの開発など、ICTを活用した、新しい様式での多職種連携を推進します。
- 終末期や緊急時など、様々な局面に対応する専門職を支援するため、医師会などの関係機関と協働して、研修や講演会などを開催し、在宅サービスを提供する訪問医師や訪問看護師を養成します。
- 在宅医療・介護連携支援センターの開庁時間の延長により相談体制を強化し、切れ目のない在宅医療介護提供体制を構築します。
- 現在の在宅医療介護の地域課題を把握し、PDCAサイクルに基づく課題解決を図るため、多職種連携の様々な取組みについて、ガイドラインを作成します。
- 今後の推計人口と高齢化の進展、在宅医療ニーズを把握するため、在宅医療介護実態調査を定期的に行います。
- 多職種の連携を推進するため、在宅医療介護の情報共有システムの構築について、国・県・近隣市との連携を進めます。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
ICTを活用した在宅医療・ 介護の連携推進【新規】 [在宅医療・介護連携支援センター]	災害時や感染症の流行などの事態にあっても、切れ目のない在宅医療・介護の提供を維持するため、ICTを活用したリモート会議、オンライン研修を推進し、途切れることのない在宅医療・介護連携を図ります。 在宅医療介護に係る地域資源の情報共有を推進するため、市民・事業者に向けた情報発信サイトを立ち上げます。				
	情報サイト閲覧数	件	開設準備	開設	3,500
訪問看護ステーションへの支援【拡充】 [在宅医療・介護連携支援センター]	在宅医療・介護連携の中核を担う訪問看護ステーションの運営を支援するため、労務管理・人材育成など、事業経営の研修を実施します。 ステーションに講師が直接出向いて個別の助言や相談支援を行います。				
	個別相談指導	事業所数	5	5	5
在宅医療・介護連携支援センターの機能強化【拡充】 [在宅医療・介護連携支援センター]	現在の在宅医療・介護連携支援センターについて、市内の病院やあんしんケアセンターなどの関係機関と効率的な連携推進を図るため、相談体制の拡充を含め検討します。 これにより、切れ目のない相談支援を推進するとともに、入退院支援などにおける医療介護連携を迅速に支援できる体制を構築します。				
	相談件数	件	400	450	600

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
多職種連携の推進 [在宅医療・介護連携支援センター]	各区のあんしんケアセンターの圏域ごとに、地域・医療・介護・生活支援などの関係者が参加する多職種連携会議を実施し、在宅医療・介護連携のテーマに基づいて、地域の抱える様々な課題を抽出し共有します。 抽出された課題は、地域ケア会議など市内で行われる会議と連携して、PDCAサイクルに沿って解決を図り、一体的に取り組みます。				
	多職種連携関係加算算定件数（令和2年度を100とする）	件	110	115	120
訪問診療を行う医師の増強 [在宅医療・介護連携支援センター]	令和元年度の在宅医療・介護実態調査による、在宅診療を必要とする患者数の将来推計2025年（9,862人）、2040年（11,733人）を見据え、今後増加が見込まれる在宅医療のニーズに対応するため、在宅医療の同行訪問研修を中心とする訪問医師増強研修を実施します。 訪問診療を行う診療所の事務職員向けの医療事務研修を実施します。				
	訪問診療算定回数	回	15,500	16,000	16,500
在宅医療介護対応薬剤師の認定 [在宅医療・介護連携支援センター]	在宅医療の分野で活躍できる薬剤師を増強するため、市の薬剤師会と連携し、在宅医療介護対応のための研修を実施し、受講した薬剤師を認定します。 診療報酬改定において、在宅医療に取り組む薬局に対する加算要件が追加されていることも踏まえ、効果的な研修内容を市の薬剤師会と共に企画し、在宅医療介護対応薬剤師を拡充します。				
	認定者数	人	60	65	70
入退院支援の強化 [在宅医療・介護連携支援センター]	入退院時など、療養する場所が変化する際にも、継続して質の高いケアが提供されるように、「千葉県地域生活連携シート」の活用を促進するため、病院窓口一覧などを情報提供します。 市内病院の地域連携室担当とケアマネジャーなどの関係者とのネットワークを支援し、入退院時に係る具体的な手引きの作成を進めます。				
終末期における医療・介護の連携促進 [在宅医療・介護連携支援センター]	終末期を迎えても在宅で継続して過ごすため、専門職向けの終末期ケアの研修と相談支援を実施し、終末期の在宅医療・介護連携を構築します。 終末期に関する意識を高めるため、エンディングサポート事業の一環として、市民向けの講演会などを開催します。				
	シンポジウム参加者数	人	150	200	300

(4) エンディングサポートの推進

【課題】

- 今後、ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者の増加に伴い、自分の人生の最終段階について不安を持つ高齢者が増加することが予想されます。
- 終活に関する相談に対応するため、あんしんケアセンター職員の終活に関する新たな知識の習得を図る必要があります。
- 企業や団体等による高齢者向けの死後事務や生活支援等に関するサービスは実施されていますが、低所得の高齢者に対するサービスは整備されていません。そのため、低所得の高齢者を含めたすべての高齢者が、必要な死後事務及び生活支援等に関するサービスを受けることができる体制の構築が必要です。
- 高齢者の住まいについて、居住支援協議会等との連携による支援が必要です。
- 地域共生社会の実現に向けて、全世代が人生の最終段階における様々な選択肢を得るとともに、我が事として備えることができる社会を目指す必要があります。

【今後の取組方針】

- あんしんケアセンター職員向けの研修や、民間事業者との連携により、必要な情報を提供するとともに、元気なうちから本人や家族が「終活」を我が事として考えられるように、啓発を行います。
- 全ての高齢者が、本人が望む人生の最終段階を迎えられるように、関係機関と協議し、住まい・生活支援・成年後見制度・死後事務委任などの体制整備を目指します。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
エンディングサポート（終活支援） [地域包括ケア推進課]	終末期の医療・介護や死後の葬儀・埋葬・財産処分などの問題も含めた終活に関する相談支援を行い、エンディングに関する不安解消に繋がります。 終活の啓発を行うために、リーフレットの作成・配布、市民向け講演会を開催します。				
エンディングサポート体制の充実 [地域包括ケア推進課]	市民のニーズ調査や、関係団体との意見交換を行い、低所得の高齢者を含めた全ての高齢者が、必要な死後事務・生活支援等に関するサービスを受けることができる体制を検討します。				
終末期における医療・介護の連携促進【再掲】 [在宅医療・介護連携支援センター]	終末期を迎えた高齢者が自宅で継続して過ごせるよう、専門職を対象に終末期ケアの研修を実施するほか、相談支援を行い、終末期の在宅医療・介護連携を構築します。 終末期における意識を高めるため、市民向け講演会などを開催します。				
	シンポジウム参加者数	人	150	200	300

(5) 安心して暮らせるための地域等による支援

【課題】

- 一人暮らし高齢者や要介護状態の高齢者などが増加する中、高齢者が地域で安心して暮らし続けられるように、地域住民による見守りや支え合い活動など地域における支援の仕組みづくりと活動の促進、地域交流の場の活性化、地域福祉活動の担い手の拡大など地域住民が主体となった活動が重要となります。
- 地域に日常的に関わりのある事業者等の多様な主体との連携・協力をさらに進めていくことが求められます。
- 地域住民が抱える課題が複雑化・複合化する中、属性を問わない包括的な支援体制の在り方等について、検討を進める必要があります。

【今後の取組方針】

- 今後さらに高齢化が進展することから、支援が必要な高齢者が自分らしく安心して地域で暮らし続けられるように、地域住民による支え合いの地域づくりを促進します。
- 社会福祉協議会を通じて、社会福祉協議会地区部会等の活動を支援し、地域における見守り活動や支え合い（生活支援）活動の拡充、地域交流の場の活性化を図るとともに、企業、大学、社会福祉法人、NPOなど多様な主体との連携を促進します。
- 複雑化・複合化した課題を抱える世帯に対して、コミュニティソーシャルワーカー、あんしんケアセンター、障害者基幹相談支援センターとの連携により、適切に支援を実施する体制の強化を図ります。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
コミュニティソーシャルワーク機能の強化【拡充】 [地域福祉課]	複合的・分野横断的な生活課題を抱える要支援者に対する個別支援及び支え合い活動等の地域の取組みの立ち上げの支援をより一層推進するため、社会福祉協議会各区事務所に配置されているコミュニティソーシャルワーカーを1名から2名に増員し、地域生活課題を包括的に受け止める相談支援体制の構築を図ります。				
地域支え合い型訪問支援・通所支援 [高齢福祉課]	買い物、調理等の生活支援サービスや、体操教室・サロン等を通じた日中の居場所づくりを行う町内自治会やNPO法人等への助成を行います。				
	登録団体数	団体	訪5、通10	訪6、通12	訪7、通14
高齢者等ごみ出し支援 [高齢福祉課]	ごみ出しが困難な一人暮らし高齢者等の世帯に対して、協力員によるごみ出し支援を行う団体への助成を行います。				
	登録団体数	団体	51	56	61

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
家族介護者支援 [高齢福祉課]	在宅で高齢者を介護する家族が、日常介護で特に困難と感じている介護技術の習得を支援するため、訪問レッスンや家族介護者研修を実施するとともに「家族介護者支援センター」において家族介護者の相談に対応し、家族介護者の身体的、精神的負担の軽減を図ります。				
	延べ研修参加者数	人	50	55	60
	訪問レッスン実施件数	件	55	60	65
高齢者見守りネットワークの構築 [高齢福祉課]	地域における見守り活動を実施するための活動拠点整備に係る初期費用を助成することにより、地域見守り活動の促進を図ります。				
	初期費用交付活動団体数	団体	2	2	2
緊急通報システムの活用 [高齢福祉課]	一人暮らし高齢者などの居宅に電話回線を利用した緊急通報装置を設置し、安否確認や緊急時の対応を行います。				
孤独死防止通報制度 [地域福祉課]	連絡会議の開催や事業者向け携行用カードの配布により、既存のライフライン事業者や配達事業者等の協力事業者に対して制度の周知を徹底するとともに、新たな協定締結に向けて各企業に働きかけを行います。				
	新規協定締結件数	件	1	1	1
高齢者の移動支援 [高齢福祉課]	交通部局や社会福祉協議会等と連携し、高齢者の日常の買い物や通院などの支援に関する施策を推進します。				
高齢者等を対象者としたペットによる生きがいづくり [高齢福祉課]	高齢者が生きがいを持ち、安心してペットと生活できる環境をつくるため、一時飼育ボランティアへの高齢者の参加促進や、高齢者が将来ペットを飼育できなくなった場合に備えた支援をモデル的に実施します。				
地域運営委員会の設置促進 [市民自治推進課]	将来にわたり、住民同士の助け合い、支え合いによる地域運営が持続可能となる体制づくりを進めるため、概ね小・中学校区単位に地域で活動する様々な団体で構成される地域運営委員会の設置を促進します。				
社会福祉協議会地区部会活動の支援 (千葉県社会福祉協議会補助金(地域ぐるみ福祉ネットワーク事業)) [地域福祉課]	地域交流の促進、支え合いの仕組みづくり、担い手の拡大、健康づくりなど、地域福祉の推進に取り組む社会福祉協議会地区部会の活動を支援します。				
ボランティア活動の促進 (千葉県社会福祉協議会補助金(地域ぐるみ福祉ネットワーク事業)) [地域福祉課]	ボランティア活動を促進させるために、千葉県ボランティアセンター及び各区ボランティアセンターが行う情報提供や講座の開催、施設の貸出し等のボランティア育成事業を、市ホームページなどで紹介するとともにボランティアコーディネート等に必要な支援を実施します。				
	新規ボランティア登録者数	人	160	180	200

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
生活支援体制の充実 【拡充】【再掲】 [地域包括ケア推進課]	第2層（日常生活圏域を担当）生活支援コーディネーターを全てのあんしんケアセンターに配置し、活動を強化します。また、新しい生活様式に応じた、生活支援・介護予防サービスを提案していきます。				
	第2層生活支援 コーディネーター 配置区域数	区域	6区28圏域	6区28圏域	6区28圏域

(6) 災害・感染症対策

【課題】

- 自助・共助（互助）による防災対策においては、市民の意識向上及び地域参加・協力が不可欠です。
- 令和元年房総半島台風等の経験から、災害時の長期停電等に伴う要配慮者（高齢者施設、在宅高齢者等）への支援及び安否確認の際の避難行動要支援者名簿のより効果的な活用等について体制を構築する必要があります。
- 感染症を踏まえた拠点福祉避難所の開設運営における福祉関係者等の協力及び介護事業所等の継続的なサービス提供体制の構築が必要となります。
- 高齢者施設等における感染防止のため、利用者・従事者の健康観察やこの結果に基づく従事制限、従事時の手洗いその他の感染防止策の徹底など、引き続き、地道な取組みを継続する必要があります。
- 介護サービスは、利用者の生活に直結するものであるため、濃厚接触者となったこと等を理由としてサービスが途絶えることがないよう、施設・事業所のサービス継続を支援する必要があります。

【今後の取組方針】

- さらなる高齢化により、地域活動の担い手が減少する中、今後30年間に震度6弱以上の地震に見舞われる千葉市の確率は、85%とされており、自助・共助（互助）による災害対策は必須となることから、住民主体の地域防災体制の強化に取り組みます。
- 避難行動要支援者名簿の充実を図り、地域による避難行動要支援者の支援体制の強化に取り組みます。
- 災害・感染症発生時における要配慮者支援において重要な福祉関係者及び高齢者施設等との連携協力をさらに推進するとともに、事業運営の継続に対する支援を行います。
- 感染症対策として、介護サービス従事者の手洗いや施設内の消毒のほか、従事者・利用者などの健康状態チェックなど、ウイルスを持ち込ませない取組みを継続して行うよう助言・指導を行うとともに、感染者が発生した施設・事業所における感染拡大防止策への支援のほか、濃厚接触者となった利用者に対する介護サービスを継続して提供する施設・事業所に対して必要な支援を行います。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
災害時要配慮者個別支援計画 作成促進【新規】 [防災対策課]	災害時における要配慮者の支援体制構築を促進するため、ケアマネジャーと連携した要配慮者の災害時個別支援計画作成事業をモデル的に実施します。				
避難行動要支援者の支援体制 の強化 [防災対策課]	災害時に、高齢者・要介護認定者・重度の障害者・難病患者等要支援者の安否確認や迅速な避難支援などに活用する名簿を作成し、町内自治会や自主防災組織等での活用を促進することにより、地域における避難支援等の体制構築を推進します。また、名簿にハザードマップ情報（土砂災害警戒区域等の該当有無）を追加することにより、支援体制の強化を図ります。				
	名簿提供率	%	35.5	37.0	38.5
福祉関係者・高齢者施設等との 連携協力による拠点福祉 避難所の開設運営 [高齢福祉課]	災害時に、ケアマネジャー等の福祉関係者及び高齢者施設の協力により、拠点福祉避難所を開設し、在宅または一般避難所での避難生活が困難な要配慮者を受け入れ、連携して支援に取り組みます。 平常時から備蓄物資を配備し、防災訓練を実施するとともに、災害時には防災部局と連携して必要物資を輸送します。				
高齢・介護施設等への非常用 自家発電設備の整備 [介護保険事業課]	高齢・介護施設等において大規模かつ長期にわたって停電などが発生した場合、利用者の生命や健康が脅かされることとなるため、各施設等が行う非常用自家発電設備等の整備を支援します。				
自主防災組織の結成育成 [防災対策課]	地域住民の助け合い（共助（互助））による自主防災組織の結成及び活動助成等を行うとともに、防災アドバイザーを派遣し、平常時の防災活動を支援することにより、活発な活動を進めます。				
	自主防災組織の新 規結成数	組織	16	16	16
避難所運営委員会の設立育成 [防災対策課]	災害時に避難所の迅速な開設及び円滑な運営を行うため、地域の町内自治会等が主体（共助（互助））となる避難所運営委員会の設立を促進するとともに、活動に要する経費を助成し運営体制の構築を図ります。				
	活動支援団体数	団体	167	176	185
防災知識の普及啓発 [防災対策課]	出前講座や広報紙による防災情報の発信や、防災ライセンス講座、防災ライセンススキルアップ講座及び防災リーダー研修会の開催により、防災知識の普及・啓発に努めます。				
	防災ライセンス及 びスキルアップ講 座受講人数	人	160	160	160
災害等緊急情報の配信 [防災対策課]	気象庁が発表する警報・注意報等や、市の避難所開設情報等について携帯電話やスマートフォン、パソコンに電子メールで配信し、災害に対する注意喚起を実施するとともに、高齢者等の電子メールを受信できる機器を所有していない方には、各家庭の固定電話またはFAXに災害情報を配信します。				
	電話・FAX配信 サービス登録者数	人	500	600	700

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
介護サービス事業所に対する 感染防止のための支援 [介護保険事業課]	感染症発生に備えて平常時から、マスクや消毒液の衛生用品等の備蓄を促すとともに、感染症発生時には、感染防止のために必要となる情報やマスク、ガウン等の衛生用品の提供等を行うほか、介護サービス利用者または事業所従事者が濃厚接触者となった事業所への支援を行います。				

【基本方針3】

だれもが安心できる認知症にやさしい社会を目指して (認知症施策推進計画)

認知症施策推進計画の策定にあたって

本市において、令和2（2020）年で認知症の人は23,586人となり、65歳以上高齢者の約11人に1人が認知症の人となっており、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には認知症の人は29,843人となります。さらに団塊の世代の子供が65歳以上となる令和22（2040）年には認知症の人は36,620人となり、65歳以上の約9人に1人が認知症と見込まれています。

このように、認知症はだれもがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。こうした中で、認知症の人を単に支えられる側と考えるのではなく、認知症の人が認知症とともによりよく生きていくことができるよう、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で自分らしく暮らし続けられる社会を構築する必要があります。

本市では、認知症の人や家族が希望を持って暮らし続けられるように、認知症への社会の理解を深め、認知症の人をも社会の一員として活躍ができる地域共生社会を目指すとともに、認知症が進行しても、認知症の人が意思決定支援を適切に受けられ、その意向が十分に尊重された保健・医療・福祉サービスが切れ目なく受けられる体制を整備します。また、認知症の人の家族が必要な支援を受けることにより、介護者の負担軽減を図ります。

認知症の人が尊厳を保持しつつ社会の一員として尊重される社会の実現を図るため、国において「認知症基本法案」が審議されています。認知症基本法案では市の実情に即した「認知症施策推進計画」の策定に努めることとされており、本市における認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、認知症施策推進計画を千葉県高齢者保健福祉推進計画（第8期介護保険事業計画）と一体的に策定し推進します。

認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指す (認知症施策推進大綱)

そのために

○「共生」と「予防」を車の両輪として

「認知症になるのを遅らせる」「なっても進行を緩やかにする」という意味です
予防は、ともに元気に生きていくための手段。目指すべきは、地域共生です。

「共生」には2つの意味があります。

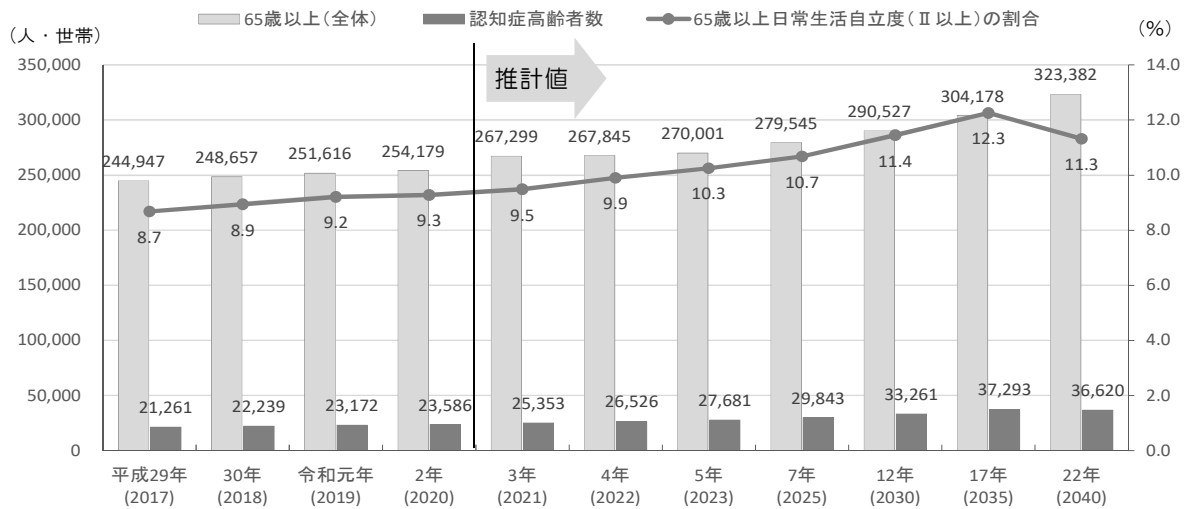
- ①認知症になっても、希望を持って認知症とともに生きる（一人ひとり）
- ②認知症があってもなくても、同じ社会でともに生きる（地域全体で）

認知症高齢者の現状と将来予測

○令和元（2019）年には、認知症の有病率が高くなる75歳以上の後期高齢者が、65歳から74歳までの前期高齢者を上回りました。

このように、高齢化の進展に伴い、本市における認知症高齢者は令和2（2020）年の約2万4千人から、団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年には約3万人になると予測しています。また、団塊の世代の子供が65歳を迎える令和22（2040）年には認知症高齢者が約3万7千人に増加すると見込まれます。

認知症高齢者数の推移（再掲）



注1：令和2（2020）年度までの65歳以上人口は、千葉市住民基本台帳に基づく9月末現在の実績値。令和3（2021）年度以降の65歳以上人口は、平成27年国勢調査に基づく千葉市将来推計人口数値

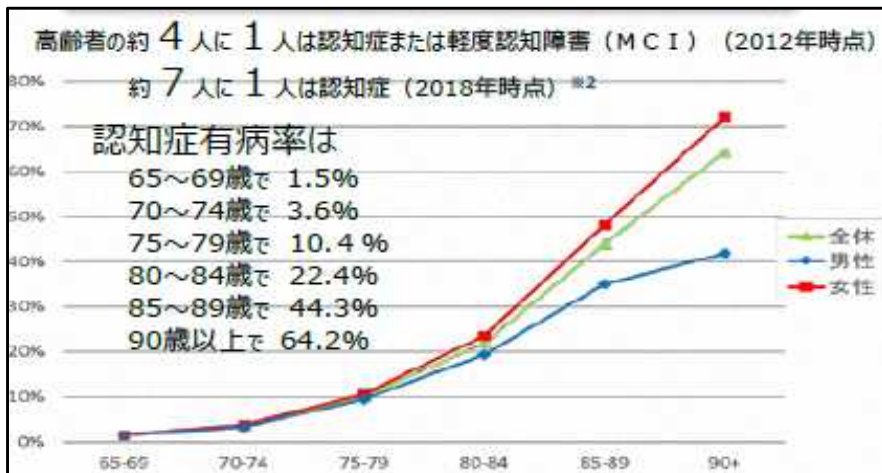
注2：認知症日常生活自立度Ⅱとは、日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる状態をいいます。

注3：認知症日常生活自立度Ⅱ以上の判定は、介護認定審査会における主治医意見書によるもの。

注4：令和3（2021）年以降の認知症高齢者数は、各年の高齢者人口（65歳以上人口）に、直近3年の実績から求めた出現率を乗する方法で推計した。

注5：この推移と推計には、要介護認定申請を行っていない認知症高齢者は含まれない。

年齢階級別の認知症有病率



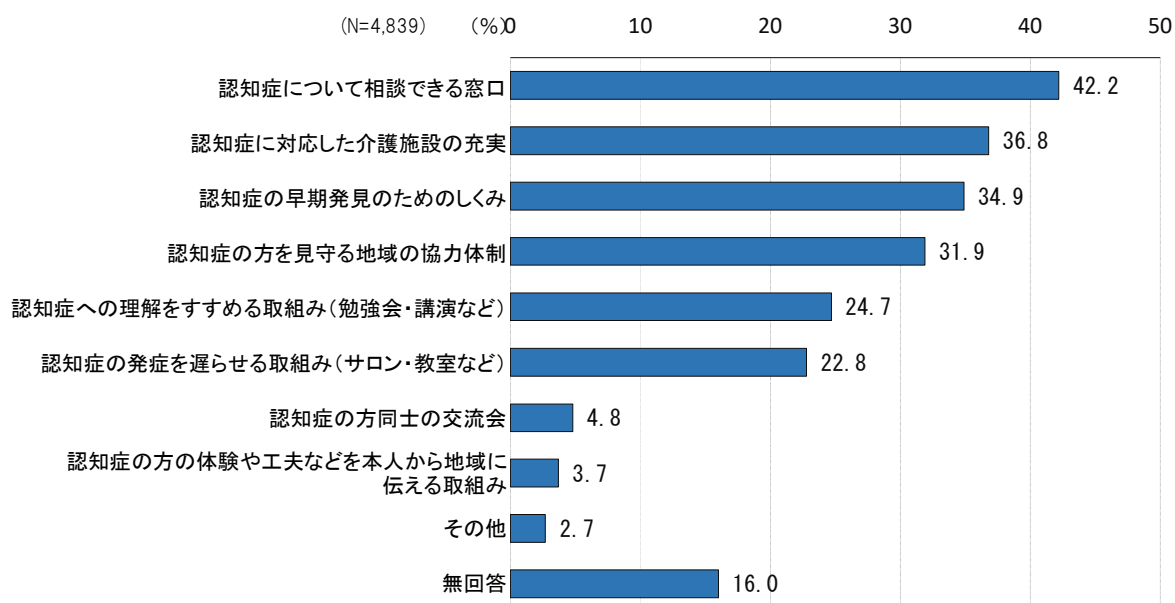
※厚生労働省資料

日本医療研究開発機構認知症研究開発事業「健康長寿社会の実現を目指した大規模認知症コホート研究」
 悉皆調査を行った福岡県久山町石川健中島町、愛媛県中山町における認知症有病率調査結果
 (解析対象 5,073人) 研究代表者二宮利治(九州大学大学院)

【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査】

○認知症の人が住み慣れた地域で生活するために必要な取組みは、どれだと考えますか
(3つまで選択)

認知症の人が住み慣れた地域で生活するために必要な取組みについて、「認知症について相談できる窓口」が42.2%と最も高く、次いで「認知症に対応した介護施設の充実」が36.8%、「認知症の早期発見のためのしくみ」が34.9%となっています。

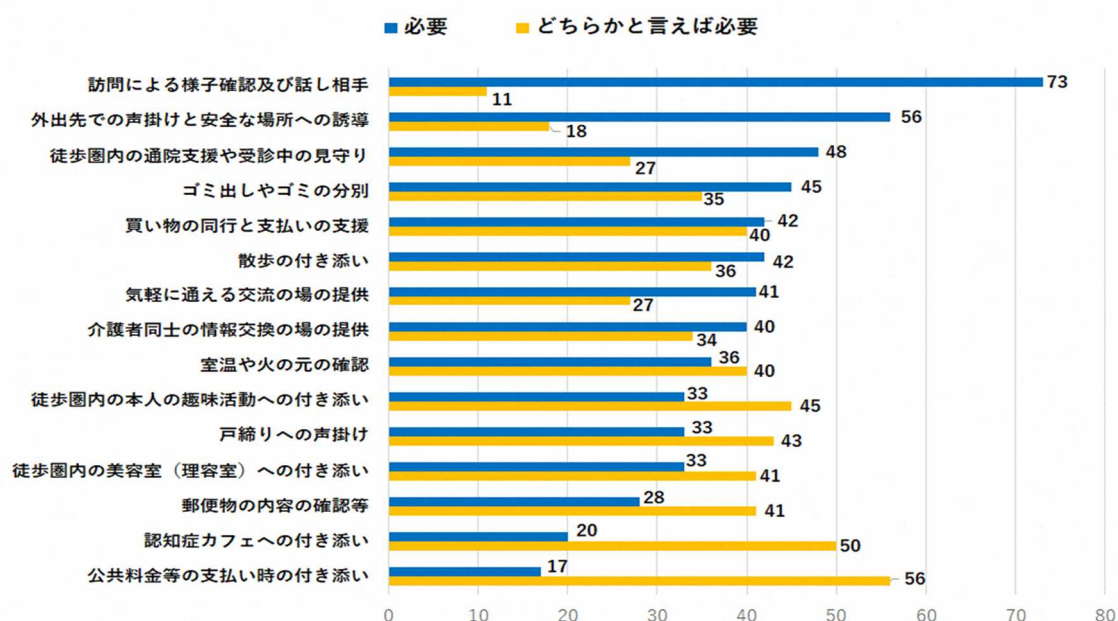


【認知症地域支援推進員による認知症本人・家族へのニーズ調査】

○認知症の人に必要な支援

実施期間	令和2年8月～9月
調査方法	個別の聞き取り調査
回答数	90名(内訳：認知症本人63名 家族37名)

認知症の人が必要と思う支援



(1) 認知症への理解の促進

【課題】

- 地域共生社会を目指す中で、認知症への社会の理解をより一層深める必要があるとともに、今後、高齢化の進展に伴い、認知症高齢者が継続して増加することが見込まれるため、認知症高齢者自身が地域で希望を持って暮らし続けられるようにすることが重要になっていきます。
- あんしんケアセンターや認知症疾患医療センター等の認知症の相談窓口の周知を強化する必要があります。
- 若年性認知症への社会の理解を深める必要があります。

【今後の取組方針】

- 認知症の人を地域で見守り支える社会の構築に向け、引き続き認知症サポーターの養成を推進するとともに、小売店や金融機関等の高齢者の生活に関わる機会が多い企業や子ども、学生に向けた認知症サポーター養成講座を推進します。
- 認知症の本人が自らの言葉で語り、認知症になっても希望を持って暮らすことができる姿を積極的に発信します。
- 引き続き、イベント等を通して認知症への理解を促進します。
- 早期診断、早期対応の重要性を含め、あんしんケアセンター、認知症疾患医療センターの周知を強化します。
- さらなる高齢化の進展に伴い必要となる地域共生社会の実現に向けた認知症への理解を促進します。
- 若年性認知症への社会の理解を広め、支援体制の整備を推進します。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
認知症本人の発信支援【新規】 [地域包括ケア推進課]	認知症への理解を広めるため、認知症の本人が自身の思いや希望を自らの言葉で発信する場を推進します。				
	認知症本人による講演会	回	2	4	6
認知症サポーターキャラバンの活動推進 [地域包括ケア推進課]	認知症に関する正しい知識を持って、地域や職場で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き行います。また、認知症になっても安心して暮らし続けられる街づくりを目指し、認知症の人と地域で関わる人が多いことが想定される小売業・金融機関・公共交通機関等の企業の方や、子ども・学生を対象とした認知症サポーターの養成を推進します。				
	認知症サポーター延べ養成者数	人	85,000	93,000	101,000
認知症への理解の促進に向けた普及啓発 [地域包括ケア推進課]	世界アルツハイマーデー及び月間の機会を捉えて、認知症に関する普及・啓発イベントを実施します。				

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
認知症の相談窓口の周知 [地域包括ケア推進課]	地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口であるあんしんケアセンター及び認知症疾患医療センター等の相談窓口の情報をケアパス、ホームページにより引き続き周知します。				
若年性認知症への理解の促進 [地域包括ケア推進課]	若年性認知症の人が誤解や偏見を受けることなく、社会生活が送れるように若年性認知症への社会の理解を広めます。また、若年性認知症の人が発症初期の段階から必要な支援が受けられるよう、企業等に対して若年性認知症の啓発及び相談先等の情報提供を行います。				
認知症ケアに関する医療従事者向けの研修【再掲】 [在宅医療・介護連携支援センター]	早期診断・治療が図られるように、認知症サポート医を養成し、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員向けの認知症対応力向上研修を実施します。				

(2) 認知症予防に向けた活動の推進

【課題】

- 高齢者が身近に通える場を拡充するため、担い手を養成する必要があります。
- 多くの高齢者が自分自身の健康に関心を持ち、自主的かつ継続して介護予防に取り組んでいただけるよう、継続して啓発を行う必要があります。
- 一人で地域の通いの場に通えない高齢者に対する支援体制を整備する必要があります。
- 通いの場等において、医療福祉の専門職が連携し、認知症の早期発見、早期対応、重度化予防に繋げる体制を構築する必要があります。

【今後の取組方針】

- 継続して介護予防の啓発を推進します。
- 通いの場等の周知を強化し、参加率の向上を図ります。
- 生活支援コーディネーター等と連携し、高齢者が身近に通える場の拡充を図るとともに、担い手を養成します。
- さらに高齢化が進展することから、通いの場等において、医療福祉専門職が連携し、認知症の早期発見、早期対応、重度化予防に繋げる体制の構築を検討します。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
認知症の早期発見の重要性を含む認知症予防についての理解促進 [地域包括ケア推進課]	認知症の早期発見の重要性をホームページやパンフレットにより周知するとともに、市医師会が作成した認知症の簡易検査を行うチェックリストを市ホームページで実施いただくことで、認知症の早期発見・対応に繋がります。				
	認知症初期スクリーニング簡易検査実施者数	人	6,000	8,000	10,000
認知症地域支援推進員等の活動の推進（通いの場の創出推進等） [地域包括ケア推進課]	運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることから、認知症地域支援推進員を中心に、地域において高齢者が身近に通える場を拡充するとともに、通いの場において、認知症の早期発見、早期対応、重度化防止に向けた医療福祉専門職の連携に努めます。				
	認知症カフェ数	か所	37	43	49

(3) 医療・ケア・介護サービス体制の向上

【課題】

- 認知症の早期診断・早期対応に向けて、認知症疾患医療センターと地域のかかりつけ医や認知症サポート医との連携を強化する必要があります。
- 診断後の認知症の人やその家族への精神的な支援に向け、地域のかかりつけ医や認知症サポート医、初期集中支援チーム、あんしんケアセンター等、医療と福祉の連携強化が必要です。
- 認知症の早期診断から、認知症の人やその家族が、その時の状態に応じた適切な支援が受けられるように、医療と福祉の連携を体系化する必要があります。
- 認知症の人や家族が、地域の身近な認知症カフェに通うことができるように、継続して認知症カフェの設置を促進する必要があります。

【今後の取組方針】

- 医療機関との連携による認知症の早期診断、早期対応の体制を整備します。
- 認知症疾患医療センターと地域のかかりつけ医や認知症サポート医との連携強化を図ります。
- 認知症の早期診断から、認知症の人やその家族が、その時の状態に応じた適切な支援が受けられるように、関係者間の連携の体系化について検討します。
- 介護者の負担軽減に向け、認知症の人やその家族が地域の人や専門家等と情報を共有し、お互いを理解し合う場の設置を促進します。
- 認知症の人が意思決定支援を適切に受けられ、その意向を十分に尊重し、尊厳を保持しつつ切れ目なく保健・医療・福祉サービスが受けられる体制を整備します。
- 認知症の人や家族が地域の身近な場所の認知症カフェに通うことができるように、引き続き認知症カフェの設置を促進します。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
認知症初期集中支援チームの活用と連携 [地域包括ケア推進課]	認知症初期集中支援チームの効果的な活動及び対応力向上に向け、あんしんケアセンター及び認知症疾患医療センター、地域の医療福祉関係機関との連携を強化するとともに、チーム同士の情報交換を行います。				
認知症カフェの設置促進 [地域包括ケア推進課]	認知症の人とその家族並びに地域住民、専門職等の誰もが気軽に安心して立ち寄ることができる集いの場を地域に増やすことで相互交流を促し、認知症の人本人の重度化防止、家族の負担軽減及び認知症についての知識の普及促進を図るとともに、認知症の人と家族を地域で支える体制を推進します。				
	認知症カフェ数	か所	37	43	49
医療機関と連携した早期発見・早期対応の体制整備 [地域包括ケア推進課]	医療機関との連携により、認知症の早期発見・早期対応の体制を整備します。				
認知症疾患医療センターを中心とした関係機関の連携による早期支援の推進 [地域包括ケア推進課]	認知症の人に対する相談・診断等の効果的な対応に向け、認知症疾患医療センターを中心とした、かかりつけ医やあんしんケアセンター等の関係機関との連携により、地域の介護・医療資源等を有効に活用するためのネットワークづくりを推進し、認知症の速やかな鑑別診断、診断後の本人・家族へのフォロー等、医療・ケア体制の整備を行います。				
	認知症疾患医療連携協議会開催数	回	2	2	2
認知症ケアに関する医療従事者向けの研修 [在宅医療・介護連携支援センター]	早期診断・治療が図られるよう認知症サポート医を養成するとともに、かかりつけ医、病院勤務の医療従事者、歯科医師、薬剤師、看護職員向けの認知症対応力向上研修を実施し、研修参加者が増加するよう努めます。				
認知症サポート医の養成 [在宅医療・介護連携支援センター]	認知症に関する専門的な知識と技術を有し、かかりつけ医への助言などを行うとともに、専門医療機関やあんしんケアセンターなどとの連携を図る「認知症サポート医」を養成します。				
	養成者延べ人数	人	76	84	92
かかりつけ医の認知症対応力向上研修 [在宅医療・介護連携支援センター]	地域のかかりつけ医が早期に認知症を発見し、専門医に繋ぐことができるよう認知症診断の知識・技術などの習得を目的とした研修を実施します。				
	修了者数	人	246	256	266
認知症介護実践者等の養成 [地域包括ケア推進課]	認知症高齢者の介護に関する研修を認知症介護指導者と連携して実施することにより、介護職員の資質向上を図るとともに認知症介護の指導者養成を行い、認知症高齢者に対する介護サービスの質の向上を図ります。				
	研修受講者人数	人	300	300	300

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
認知症高齢者家族介護研修 [地域包括ケア推進課]	認知症の人の介護者などを対象に研修を開催し、介護の知識や技術を習得するとともに、介護者同士の交流を図ります。				
	介護者講習会・交流会参加者延べ人数	人	300	300	300
ちば認知症相談コールセンター [地域包括ケア推進課]	認知症の人の介護経験を持つ相談員が、親身に相談を受ける電話相談や面接相談（予約制）を県と共同で運営します。				

（４）認知症バリアフリーの推進と認知症の人の社会参加支援

【課題】

- どこシル伝言板（高齢者保護情報共有サービス）を広く周知し、地域における見守り体制を強化する必要があります。
- 認知症サポーターが地域で活躍できるよう、認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組みを構築する必要があります。
- 若年性認知症の人の活躍や社会参加を推進するため、企業への啓発や地域での居場所づくりとともに、家族支援の仕組みを整備する必要があります。

【今後の取組方針】

- どこシル伝言板（高齢者保護情報共有サービス）の普及を図り、地域における高齢者の見守り体制を強化します。
- 認知症の人やその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援を繋ぐ仕組み（チームオレンジ）を構築します。
- 若年性認知症の人が、発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けながら、適切な支援が受けられるように、企業やハローワーク等と連携し、若年性認知症の啓発、就労支援、居場所づくり、寄り添える人材の育成を推進するとともに、家族支援の仕組みを構築します。
- 企業を含めた地域全体における認知症の人と共生する社会の構築を目指します。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
認知症の人同士の交流の推進 【新規】 [地域包括ケア推進課]	認知症の人本人が、自身の希望や必要としていること等を本人同士で語り合う「本人ミーティング」の取組みを推進するとともに、支えられる側としてだけでなく、支える側としての役割と生きがいを持って生活ができるよう、地域活動等に参画する取組みを推進します。				
	認知症本人ミーティング参加者数	人	10	15	20
認知症サポーターの活動促進 [地域包括ケア推進課]	認知症サポーターを対象にステップアップ講座を開催し、地域で認知症の人や家族を支えるボランティア活動を行うサポーターを養成します。 また、ステップアップ講座を受講した認知症サポーターを認知症の人やその家族の具体的な支援ニーズにつなげる仕組み（チームオレンジ）を構築します。				
	チームオレンジ数	チーム	1	3	6
認知症の人を地域で見守る体制の充実 [地域包括ケア推進課]	認知症の人が行方不明になった際の早期発見・保護ができるように、市内警察署や関係機関によるSOSネットワークの取組みを推進するとともに、どこシル伝言板（高齢者保護情報共有サービス）の活用や、地域関係者と認知症地域支援推進員が連携した「高齢者見守り声掛け訓練」を実施し、地域の見守り体制の整備を推進します。				
	高齢者保護情報共有サービス新規利用者数	人	100	125	150
若年性認知症の人や家族への支援体制の整備 [地域包括ケア推進課]	企業に対する若年性認知症の啓発、企業やハローワーク等と連携した就労支援の取組みを推進します。 認知症疾患医療センターをはじめとする医療機関やあんしんケアセンター、認知症地域支援推進員等が連携し、若年性認知症の相談支援体制を整備します。 若年性認知症の人や家族が集える機会の充実を図るとともに、寄り添い支える人材の育成、家族支援の仕組みづくりに努めます。				

(5) 権利擁護体制の充実

【課題】

- 高齢化の進展による認知症高齢者の増加により、権利擁護支援が必要な方も増加することが見込まれるため、中核機関である成年後見支援センターを段階的に機能強化するとともに、権利擁護の相談窓口であるあんしんケアセンターとの連携強化を図る必要があります。
- 権利擁護支援の必要な方を早い段階で発見し、適切に必要な支援に繋がられるよう、地域連携ネットワークを構築する必要があります。
- 高齢者虐待の防止や早期発見に向け、市民の知識や理解を深める必要があります。
- 地域における高齢者虐待の早期発見、早期対応に向け、保健福祉センター、あんしんケアセンター、警察、民生委員等の地域の関係機関の連携を強化する必要があります。

【今後の取組方針】

- 認知症などで、判断能力が十分でない状態になっても尊厳ある暮らしが継続できるよう、成年後見支援センターの段階的な機能強化を図るとともに、権利擁護の相談窓口であるあんしんケアセンターとの連携を強化して、成年後見の利用促進を図ります。
- 権利擁護支援の必要な人を早期に発見し、適切な支援に繋がられるよう、司法、医療・福祉、地域の関係機関等との地域連携ネットワークを構築するため、情報や課題の共有と、成年後見制度の効果的な活用等に向けた協議を行います。
- 成年後見制度の利用が困難な高齢者を適切に保護するため、申立者への支援や市長による申立て、成年後見人への報酬の助成を行います。
- 後見人等と関係者が連携し、本人の状況を継続的に把握するとともに、適切に対応できるよう、支援します。
- 高齢者虐待に関する市民の知識や理解を深めるとともに、高齢者虐待対応窓口の周知徹底を図ります。
- 緊急を要する高齢者虐待の発生時には、必要に応じて警察などと連携し対応するほか、被虐待者を保護する施設の居室を確保します。
- 介護施設等における高齢者虐待を防止するため、研修により施設職員の資質向上を図るとともに、施設等に対し、身体拘束の排除及び虐待防止に関する指導・監督を強化します。
- 権利擁護に関する相談を担当する職員の対応力向上を図り、相談支援体制の強化を図ります。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
成年後見制度の利用促進 [地域包括ケア推進課]	中核機関である成年後見支援センターを中心として、制度の普及・啓発、弁護士等による専門相談、申立てに関わる支援を行うとともに、あんしんケアセンターとの連携による、権利擁護支援を行います。 権利擁護支援の必要な人を早い段階で発見し、適切に必要な支援に繋ぐために、司法の専門職、医療・福祉、警察、行政、自治会や民生委員等の地域住民、小売店や金融機関等の高齢者の生活に関わる企業等、関係機関（者）との地域連携ネットワーク構築を推進します。 認知症等により、成年後見制度を利用する必要があるにも関わらず、後見等開始の申立て手続きをする親族がいないなど、制度利用が困難な高齢者を適切に保護するため、申立者への支援や、必要に応じて市長による後見等開始の申立てを行うほか、成年後見人への報酬の助成を行います。 親族後見人や市民後見人等の日常的な相談に応じるとともに、本人の状況を継続的に把握し適切に対応できるよう、後見人、本人に身近な親族、福祉・医療、地域関係者の連携を促進します。				
	地域連携ネットワーク協議会開催回数	回	4	4	4
高齢者虐待の予防と早期発見・適切な対応 [地域包括ケア推進課]	市民へ高齢者虐待防止のパンフレットによる啓発と相談窓口の周知を行うとともに、保健福祉センター、あんしんケアセンター、警察、民生委員等の地域の関係機関（者）との連携の強化、高齢者虐待防止連絡会の開催等により、地域における高齢者虐待の早期発見・早期対応に向けてネットワークの強化を図ります。 個別ケース会議や事例検討会等の研修会を開催し、相談を担当する職員の対応力向上を図るとともに、関係者間で対応方針や方向性を共有し対応する等、相談支援体制の強化を図ります。 緊急を要する高齢者虐待の発生時には、必要に応じて警察等と連携し対応する他、被虐待者と虐待者を分離する場合の緊急受け入れ先である施設の居室を確保します。 介護施設等における虐待防止体制を推進するため、新任職員や指導的立場にある職員を対象に研修を行い資質の向上を図るとともに、施設等に対し、虐待防止及び身体拘束に関する指導・監督を引き続き行います。				
	高齢者虐待防止連絡会開催回数	回	1	1	1

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
消費者被害の防止と対応 [地域包括ケア推進課]	<p>高齢者や認知症等により判断能力が低下した方の消費者被害を未然に防ぐため、あんしんケアセンター、消費生活センターが連携して、消費者被害防止の啓発を行います。</p> <p>高齢者等の消費者被害に適切に対応するため、あんしんケアセンター、消費生活センター、成年後見支援センター、高齢福祉関係機関等との連携による相談支援体制を整備します。</p>				
日常生活自立支援等（千葉市社会福祉協議会補助金（日常生活自立支援事業・法人後見事業）） [地域福祉課]	<p>判断能力が不十分であるために適切なサービスの利用が困難な人が、住み慣れた地域で安心して自立した生活が送れるように、介護・福祉サービスの利用手続きの援助や日常的な金銭管理をサポートする社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業を支援します。</p> <p>また、社会福祉協議会が法人として成年後見人等を受任し、市民との協働により日常生活に支障が生じている方をサポートする法人後見事業を支援します。</p>				
	日常生活自立支援事業契約者数	人	298	346	394

【基本方針4】

必要なサービスが必要としている高齢者に届く安心なサービス提供体制を目指して

(1) 介護保険施設等の計画的な整備

【課題】

○待機者の解消に向けた取り組み

これまで、7期計画や平成28（2016）年に策定した「千葉市中長期的な高齢者施策の指針」に基づいて計画的な整備を進めてきましたが、特別養護老人ホームの待機者数は依然として多く解消されておらず、認知症対応型共同生活介護の待機者も徐々に減少しているとはいえ解消には至っていないことから、介護人材の確保に努めながら、その充足状況も勘案して引き続き計画的に整備を行う必要があります。

○利用者のニーズや施設を整備する上での環境の変化に対応した整備手法の検討

近年、公募に対する応募数が減少していることから、応募床数に一定の幅を持たせることや、これまで募集開始から2か年の整備事業として行ってきたものを3か年とするなど、事業者が事業計画を提案しやすい公募条件の見直しを引き続き行っていく必要があります。

○介護医療院及び介護老人保健施設の役割・機能についての検討

平成30（2018）年4月1日より新たに創設された介護医療院の利用者のニーズをふまえて計画的に整備する必要があります。

一方、施設入所から在宅生活への移行に向けて重要な機能を有している介護老人保健施設について、現在の状況をふまえ、今後の在り方について検討を行っていく必要があります。

○介護専用型有料老人ホームの整備方針の見直し

令和元（2019）年12月に入居者の内訳を調査した結果、当市保険者の入居率53.8%、当市外保険者の入居率46.2%と、空床がある一方で、市外からの入居者が多くを占めていることがわかりました。

高齢者人口の増加に伴い、今後ますます重要となる介護資源の有効活用の側面から、同施設サービスの整備方針を見直す必要があります。

○今後も要介護者数は右肩上がりが増えていくことが想定されており、施設サービスの見込み量も令和7（2025）年では伸び率119.4%と予想されています。

更にひとり暮らし高齢者世帯の増加をふまえ、在宅サービスの充実を更に進めるとともに、一定の施設整備は今後も必要となります。

【今後の取組方針】

○待機者解消に向けて、特別養護老人ホームその他施設整備を介護人材の確保に努めながら、その充足状況も勘案して計画的に進めます。

○特別養護老人ホームの整備にあたっては、整備手法の多様化などに取り組みます。

- 介護医療院の整備については、在宅復帰のための支援を行う介護老人保健施設に医療的ケアが必要な長期入所者が多く入所していることから、介護医療院への転換など、施設機能が活かせ、利用者ニーズに適合した計画的な施設整備を進めます。
- 将来に向けて、介護サービスが安定的に提供できるよう利用者数の増加に備え高齢者施設について計画的に整備を行うとともに、老朽化した施設の建て替えや必要な修繕を進めます。また、サービス提供における地域の拠点として、介護サービスのほか、地域を支えるという視点で、地域貢献等の取組みを支援していきます。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）の整備 [介護保険事業課]	依然として多数の待機者がいることから、計画的な整備を継続します。 整備法人の公募に当たっては、これを取り巻く社会経済情勢をふまえ、募集期間、募集定員、事業期間などについて柔軟な手法をとることにより、応募しやすい条件を検討していきます。 ※3年度整備量については前年度選定残20床を含む。				
	整備量（募集数）	人	180	240	160
認知症対応型共同生活介護（認知症高齢者グループホーム）の整備 [介護保険事業課]	待機者が解消されていないことを踏まえ、認知症高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域バランスを考慮して計画的に整備します。				
	整備量（募集数）	人	27	27	27
介護専用型有料老人ホームの整備 [介護保険事業課]	空床がある上に市外からの入居者が多くを占めていることから、公募を行う際には、地域密着型に限定するなど、ニーズの動向をふまえて実施します。				
	整備量（募集数）	人	80	160	80

（2）在宅支援サービスの提供体制の整備

【課題】

- 地域包括ケアシステムの重要な要素である在宅生活者向けサービスは、今後もニーズが増加することから、そのサービス提供体制を整備する必要がありますが、他の事業所との統廃合や休・廃止したりするケースもあることから、社会経済情勢をふまえた対応が必要です。
- 今後は、単身又は夫婦のみの高齢者世帯及び中・重度者や認知症の人の増加、少子化を背景とした働きながら要介護者等を在宅で介護する家族の負担が大きくなること等をふまえ、住み慣れた地域で安定した暮らしを続けるためには、在宅支援サービスがそれぞれの地域で提供されるよう地域バランスを考慮した整備がより一層求められます。

【今後の取組方針】

- 住み慣れた地域で安定した生活を営むことができるよう、地域バランスにも配慮し、在宅支援サービスの提供体制を整備します。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
地域密着型サービス事業所の整備 [介護保険事業課]	地域包括ケアシステムを構築する上で重要なサービスの一つとして地域密着型サービス事業所の計画的な整備を行います。				
	①小規模多機能型居宅介護 (看護小規模多機能型居宅介護を含む) 全ての日常生活圏域に1か所以上、早期に整備されることを目指します。				
	②定期巡回・随時対応型訪問介護看護 各区に複数の事業所が早期に整備されることを目指します。				
	①整備量(募集数)	か所	1	1	1
	②整備量(募集数)	か所	1	1	1

(3) その他介護保険外サービス等による高齢者の居住安定の確保支援

【課題】

- 養護老人ホーム・軽費老人ホームの修繕事業を平成30年から開始し、これまで3施設に対して実施してきましたが、他の老朽化施設や今後老朽化が見込まれる他の施設に対しても建物の保全により、長期に利用できるようにするため、引き続き計画的に支援を行う必要があります。
- 平成25(2013)年から30(2018)年にかけて、バリアフリー化率は38.8%から39.1%とわずか0.3ポイントしか増加していません。(総務省：平成30年住宅・土地統計調査結果より)
- 築年数が経過した団地では高齢化が顕著である中、集合住宅の構造上の問題として、エレベーターが設置されていないことによる階段での昇降等、生活上の課題があります。
- 民間賃貸住宅では、高齢であることを理由に高齢者が入居を拒まれたり、継続して住むことを拒否されることが一部にみられます。

【今後の取組方針】

- 今後さらに高齢化が進展することから、生活困窮や社会的に孤立するなど、多様な課題を抱える高齢者の増加が予想されるため、身体機能の低下、経済的な事情や家庭環境上の理由などにより、在宅での生活が困難な高齢者が入所できる養護老人ホームや軽費老人ホームの機能維持に向けた施設の修繕事業支援を計画的に進めます。
- 地域において、それぞれの生活ニーズに合った住まいが提供され、かつ、その中で必要な生活支援サービスを利用しながら個人の希望に叶う生活を実現するため、高齢者の住まい確保に関する情報提供や住宅のバリアフリー化を促進します。
- 外出が困難な高齢者を対象に階段昇降機を活用して支援するNPOや管理組合等の団体を支援する等、共助や互助等を活用する外出支援を検討します。

○「住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律（平成19年法律第112号）（通称：住宅セーフティネット法）」により、住宅確保要配慮者円滑入居賃貸住宅事業等を展開します。

○市の住宅部局や福祉部局、不動産関係団体等が連携する居住支援協議会を通じて、住宅確保要配慮者を支援します。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
養護・軽費老人ホーム大規模修繕助成 [介護保険事業課]	建設より20年以上経過し、老朽化の進んでいる施設に対して、大規模修繕に係る経費を助成することにより、施設の機能維持を図ります。				
サービス付き高齢者向け住宅の適切な管理・運営 [住宅政策課] [介護保険事業課]	サービス付き高齢者向け住宅の供給促進を図るとともに、適切な管理・運営が行われるよう、登録審査や立入検査、定期報告を実施します。				
	立入検査件数	件	15	7	7
高齢者住宅改修費支援サービス [高齢福祉課]	要介護（要支援）認定高齢者のいる世帯に対し、居宅での日常生活が容易になるよう、浴室などの改修に要する費用を助成します。				
	65歳以上の人口に対する高齢者向け住宅の割合	%	増加（H28年度末3.5%、R7年度末目標値4.0%）		
住宅確保要配慮者への円滑入居支援 [住宅政策課]	高齢者等の住宅確保要配慮者に対して、民間賃貸住宅への円滑な入居を支援するため、家賃債務保証料を助成します。				
	助成件数	件	11	11	11
住宅情報の提供の充実 [住宅政策課]	千葉市住宅関連情報提供コーナー（すまいのコンシェルジュ）において、市民が住宅の取得やリフォーム、賃貸借契約時等に適正な判断を行えるよう、的確な情報を提供するとともに、市内への引越しを検討している高齢者世帯などに対して、より身近な地域の住環境の情報提供を行います。				
	斡旋件数	件	23	26	30
高齢者用公共賃貸住宅（シルバーハウジング）の提供 [住宅整備課] [高齢福祉課]	高齢者が安心して快適な生活ができるよう安全性や利便性に配慮した設備を設置し、生活援助員を配置した住宅を市営仁戸名町団地で提供します。				
	提供戸数	戸	30	30	30
居住支援協議会 [住宅政策課] [高齢福祉課] [地域包括ケア推進課]	市の住宅部局や福祉部局、不動産関係団体等が連携する居住支援協議会において、住宅確保要配慮者に対する支援施策を検討し、居住の安定確保を図ります。				

【基本方針5】

適正な介護を提供するために

(1) 適正な介護サービスの提供

【課題】

- 運営基準についての理解不足により、結果として基準違反した運営を行うことがないよう制度についての周知を徹底する必要があります。
- その上で、違反のあった事業所に対しては、早急に是正を求める必要があります。

【今後の取組方針】

- 集団指導、事業者等連絡会議その他の方法により、事業運営に必要な情報を適宜提供していきます。
- 事業者説明会の開催等については、講義内容を動画配信し、多くの従事者が繰り返し閲覧できるようにすることで、研修での活用など、各事業所内における周知を高めます。
- 引き続き、実地指導やケアプラン点検を行い、適正な事業運営とサービスの質の向上を図っていきます。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
介護保険給付の適正化（住宅改修実地調査） [介護保険管理課]	給付の適正化を図るため、住宅改修費受領委任払取扱事業者への研修会、施工前後の現地確認、施工事業者への指導及び育成などを行い、業務に必要な情報の周知や不適切事例に対する指導を行っていきます。 情報提供を行う際には、ホームページへの掲載、メールでの送付に加え、動画による配信など効果的、効率的な手法を検討、実施していきます。				
	説明会兼研修会の開催回数	回	2	2	2
介護保険給付の適正化（事業所） [介護保険事業課] [保健福祉総務課（監査指導室）]	給付の適正化を図るため、引き続き事業者実地指導、介護保険事業者集団指導などを行い、業務に必要な情報の周知や違反事例に対する指導を行っていきます。 情報提供を行う際には、ホームページへの掲載、メールでの送付に加え、動画による配信など効果的、効率的な手法を検討、実施していきます。 居宅介護支援事業所に対しては、実地指導の際に、ケアプラン点検を実施します。				
	集団指導の開催回数	回	1	1	1
	ケアプラン点検の実施件数	件	65	65	65
	実地指導数（居宅サービス系）	件	250	250	250
実地指導数（施設・入所系）	件	75	75	75	

(2) 公正で効率的な介護認定体制の構築

【課題】

- 申請件数の増加に伴い、申請を受けてから審査結果が出るまでの期間が長くなる傾向にあります。
- 今後、さらに高齢者人口が増加することに伴い、認定申請件数の増加が見込まれることから、事務量の増加に対応できるよう、業務の効率化及び統一化を図り、今後見込まれる申請件数に応じた組織体制を構築する必要があります。

【今後の取組方針】

- 今後も増加が見込まれる要介護認定申請に対応するため、安定的な認定業務を行える体制を構築します。
- 要介護認定に係る訪問調査や認定審査会において、引き続きICTを積極的に活用し、調査員及び審査会委員の負担軽減を図ります。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
介護認定審査会のオンライン化の推進 [介護保険管理課]	現在、26ある合議体のうち、1合議体については、設置当初からオンライン方式で開催していますが、昨今の新型コロナウイルス感染症対策の観点から、委員からの要望を踏まえ、令和2年度中に計10合議体がオンライン方式での開催となる見込みです。 オンライン方式は、災害時等においても、より安定した審査が可能となることから、令和3年度以降も、引き続き拡大に向けた検討を進めます。				
介護認定調査へのタブレット型PCの活用 [介護保険管理課]	平成29(2017)年度より、訪問調査時の現場記録及び特記事項の入力にタブレット型PCを導入し、作業の効率化を進めています。引き続き、調査員から上がってくる改善提案等を活かし、より効率的に調査を進められる体制づくりを進めます。				
公正かつ的確な要介護認定の促進 [介護保険管理課]	認定調査が正確に行われるよう引き続き調査員の研修(年1回)を実施するとともに、審査会委員の研修(2年に1回)や「審査部会長会議(法改正時・不定期)」の開催により、各部会の審査判定の平準化を図ります。				
	研修開催回数	回	1	2	1

(3) 介護人材の確保・資質の向上及び定着の支援

【課題】

- 令和2(2020)年1月に市内介護事業者を対象に実施したアンケート調査において、介護人材を確保するために必要な取組みとして「各種資格取得費用の助成」を求める回答が最も多かったことから、現在実施している「初任者研修受講費用の助成」に加え、新たな資格取得費用助成制度についても検討する必要があります。
- また、同アンケートにおいて、介護ロボットの今後の需要・必要性について「高まると思う」と回答した事業者は92.5%に上る一方で、介護ロボット導入に関する問題として、77.5%の事業者が「導入費用が高額である」と回答しています。介護ロボットの有用性等について周知を続けるとともに、導入に向けた支援について検討が必要です。
- 今後、少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少、介護サービス利用者の増加により、介護分野における人的制約がさらに強まることが予測されることから、介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保を行い、介護現場全体の人手不足対策に努めつつ、限られた人数で、ケアの質を確保しながら必要なサービス提供が行えるよう、業務の効率化及び質の向上に取り組んでいく必要があります。

【今後の取組方針】

- 多様な人材の活用、未経験者を対象とした研修の実施、介護の仕事の魅力向上など、新たな介護人材の確保に向けた取組みを講じます。
- 資格取得費用の助成など、人材育成・資質の向上に向けた取組みを講じます。
- さらには、現場の業務効率化に効果的な取り組みを行っている施設に関する情報を横展開するなど、情報の共有を進めるとともに、介護人材の資質向上のため、キャリアアップへの支援などについて検討します。
- 介護ロボット・ICTのさらなる普及促進など、介護職員の定着に向けた取組みを進めます。
- 各種申請書の様式や添付書類の見直しや、手続きの簡略化など業務の負担軽減及び効率化を一層進めます。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
介護福祉士実務者研修受講者 支援【新規】 [介護保険管理課]	より質の高い介護サービスの提供体制を支える人材として、介護福祉士実務者研修修了後、介護施設等で就労していることを条件に、受講に要した費用を助成します。				
	助成人数	人	50	50	50
介護職員の定着に向けた取組 み【新規】 [介護保険管理課]	県の基金を活用し、外国人職員を含む介護職員の働きやすさ向上を目的とした宿舍を整備する際の費用を助成します。				

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
介護ロボット・ICTの普及促進【拡充】 [介護保険管理課]	介護従事者の負担軽減につながる介護ロボットの有用性を広く周知するため、介護ロボットセミナー（導入事例、効果に関する講演会や機器の展示会など）を開催します。 また新たに、業務効率向上のため、介護施設等の大規模改修に併せて行う介護ロボット・ICT導入の費用を助成します。				
	介護ロボットセミナーの開催回数	回	1	1	1
外国人介護人材の活用 [介護保険管理課]	外国人介護人材の受入れを促進するため、制度等について解説するセミナーを開催します。 また、外国人介護人材の交流の場を設けるとともに、日本語学習を支援するための教室を開講します。				
	セミナー・日本語教室の実施回数	回	2	2	2
介護人材合同就職説明会 [介護保険管理課]	介護分野の求職者向けに、ハローワークや関係団体等と連携して合同就職説明会を実施し、事業者とのマッチングを行います。				
	実施回数	回	2	2	2
介護職員等交流会 [介護保険管理課]	主に入職後3年未満の介護職員を対象に、他の事業所の職員との交流を通じ、仕事のやりがいなどを共有することで、仕事への意欲や誇りを持って継続的に介護分野に従事してもらうための交流会を実施します。				
	実施回数	回	1	1	1
介護に関する入門的研修 [介護保険管理課]	介護分野に関心を持つ未経験の方向けに、基本的な知識・スキルを身につけるための研修を実施します。				
	実施回数	回	1	1	1
介護職員初任者研修受講者支援 [介護保険管理課]	介護職員初任者研修修了後、介護施設等で就労していることを条件に、受講に要した費用を助成します。				
	助成人数	人	50	50	50
生活援助型訪問サービス従事者研修 [介護保険事業課]	生活援助型訪問サービスの従事者を養成する研修を行うとともに、書面等にて研修修了者と事業者のマッチングを行います。				
	研修参加者数	人	40	40	40
小中学生向け介護普及啓発研修 [介護保険管理課]	小中学校の児童・生徒を対象に、介護職場の体験研修を通じた介護職への就業意欲を高める取組みを実施します。				

(4) 低所得者への配慮

【課題】

○保険料の上昇が見込まれる中、引き続き低所得者に対する配慮が必要です。

【今後の取組方針】

○保険料水準等を踏まえて、低所得者に対する適切な減免等の施策を引き続き検討します。

《主な取組事業》

事業名 [担当課]	取組内容				
	指標項目	単位	3年度 (2021)	4年度 (2022)	5年度 (2023)
低所得者に対する本市独自の 保険料減免 [介護保険管理課]	介護保険料の第2・3段階については、収入や資産等、一定の基準を満たす方に対し、介護保険料決定通知書に同封するリーフレットを通じて、制度の周知を図り、本市独自の保険料減免を継続します。				
低所得者に対する利用者負担 軽減対策 [介護保険管理課]	施設などにおける居住費・食費の補足給付や社会福祉法人等利用者負担軽減、災害などの特別な事情による減免など、引き続き、利用者負担軽減対策の制度について、社会福祉法人等に対しては制度の理解及び実施への周知を図るとともに、制度の対象者となり得るサービス利用者に対しても制度の周知を図ります。				

第5章 保険給付費等の見込みと介護保険料

1 被保険者数、要介護認定者数及びサービス利用者の見込み

被保険者数、要介護認定者数及びサービス利用者数の見込みは、本市の人口推計や、第7期における要支援・要介護認定者数の実績を基に、図表1-1、図表1-2、図表1-3のとおり推計しました。

団塊ジュニア世代が65歳に達する令和22（2040）年度に向け、急速に高齢化が進展すると見込まれ、要介護認定者やサービス利用者数も、急激に増加すると見込まれています。

図表1-1 被保険者数の見込み

単位：人

項目		期・年度	第7期	第8期計画期間			第9期	第14期
			令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
被 保 険 者 数	第1号被保険者数		253,347	267,299	267,845	270,001	279,545	323,382
	65～74歳		122,391	127,392	120,982	114,820	106,294	151,610
	75歳以上		130,956	139,907	146,863	155,181	173,251	171,772
	第2号被保険者 40～64歳		343,980	346,330	347,307	348,166	347,686	273,258
	合 計		597,327	613,629	615,152	618,167	627,231	596,640

注1：各年度9月末時点

注2：令和2（2020）年度は実績値、令和3（2021）年度以降は推計値

図表1-2 要支援・要介護認定者数の見込み

(ア) 要支援・要介護認定者総数

単位：人

項目		期・年度	第7期	第8期計画期間			第9期	第14期
			令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
第1号被保険者数			253,347	267,299	267,845	270,001	279,545	323,382
認定者数合計 (第2号被保険者含む)			44,790	46,502	48,850	51,382	56,874	66,529
認定者数 (第1号被保険者)			43,833	45,543	47,883	50,407	55,899	65,766
認定率 (第1号被保険者)			17.30%	17.04%	17.88%	18.67%	20.00%	20.34%

注1：各年度9月末時点

注2：令和2（2020）年度は実績値、令和3（2021）年度以降は推計値

注3：認定率（第1号被保険者）＝認定者数（第1号被保険者数）÷第1号被保険者数

(イ) 要支援・要介護度別認定者数

単位:人

期・年度 項目	第7期	第8期計画期間				第9期	第14期
	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)	
要支援・要介護認定者数 (第2号被保険者含む)	44,790	46,502	48,850	51,382	56,874	66,529	
要支援1	7,049	7,103	7,397	7,739	8,540	9,370	
要支援2	5,060	5,089	5,304	5,552	6,125	6,906	
要介護1	11,472	12,036	12,585	13,241	14,631	16,948	
要介護2	6,686	6,836	7,205	7,586	8,395	9,898	
要介護3	5,554	5,867	6,184	6,527	7,263	8,811	
要介護4	5,123	5,553	5,911	6,245	6,938	8,490	
要介護5	3,846	4,018	4,264	4,492	4,982	6,106	

注1:各年度9月末時点

注2:令和2(2020)年度は実績値、令和3(2021)年度以降は推計値

図表1-3 サービス利用者数の見込み

単位:人

期・年度 項目	第7期	第8期計画期間				第9期	第14期
	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)	
要支援・要介護認定者数 (第2号被保険者数含む) A	44,790	46,502	48,850	51,382	56,874	66,529	
施設・居住系サービス利用者数 B=C+D	9,163	9,855	10,404	10,774	11,087	11,138	
施設サービス利用者数 C	4,970	5,344	5,704	5,964	6,201	6,201	
介護老人福祉施設	3,184	3,546	3,786	4,026	4,026	4,026	
介護老人保健施設	1,623	1,515	1,515	1,415	1,415	1,415	
うち介護療養転換分	0	0	0	0	0	0	
介護療養型医療施設	3	3	3	3			
介護医療院	160	280	400	520	760	760	
居住系サービス D	4,193	4,511	4,700	4,810	4,886	4,937	
認知症対応型共同生活介護	1,737	1,791	1,818	1,846	1,900	1,928	
特定施設入居者生活介護	2,312	2,548	2,710	2,792	2,814	2,837	
地域密着型特定施設入居者生活介護	55	85	85	85	85	85	
地域密着型介護老人福祉施設	89	87	87	87	87	87	
居宅サービス利用者数 (居住系サービス利用者数Dを除く) E	28,717	29,207	30,630	32,387	36,689	44,746	
居宅サービス利用者数 (居住系サービス利用者数Dを含む) F	32,910	33,718	35,330	37,197	41,575	49,683	
サービス利用者数合計 G=C+F	37,880	39,062	41,034	43,161	47,776	55,884	

注:令和2(2020)年度は実績見込み値、令和3(2021)年度以降は推計値

2 サービス種類ごとの利用者数及びサービス量の見込み

サービスの種類ごとの利用者及びサービス量の見込みは、第7期計画期間の要介護認定者数や給付実績などから推計しました。

図表1-4 1. 介護サービス見込量

サービス	期・年度	第7期	第8期計画期間			第9期	第14期
		令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)
(1) 居宅サービス(介護サービス)							
訪問介護	回	2,300,358	2,576,148	2,858,647	3,107,702	3,249,980	3,907,051
	人	7,204	7,666	8,136	8,657	9,277	11,001
訪問入浴介護	回	34,416	36,413	39,302	42,774	43,242	52,780
	人	562	627	690	747	756	922
訪問看護	回	455,764	508,057	561,736	607,164	645,046	765,982
	人	3,517	3,870	4,212	4,538	4,836	5,738
訪問リハビリテーション	回	82,822	79,876	85,459	91,846	97,836	116,806
	人	498	535	582	625	667	795
居宅療養管理指導	人	8,018	8,995	9,906	10,769	11,380	13,624
通所介護	回	649,958	616,253	656,562	704,866	759,463	901,723
	人	5,342	5,127	5,465	5,827	6,293	7,451
通所リハビリテーション	回	229,364	201,908	210,646	224,633	242,702	287,614
	人	2,510	2,394	2,546	2,711	2,938	3,474
短期入所生活介護	日	352,090	368,113	388,884	405,520	421,972	406,681
	人	1,609	1,689	1,749	1,809	1,809	1,809
短期入所療養介護	日	14,629	13,742	13,616	12,917	12,917	12,917
	人	157	162	182	184	202	202
福祉用具貸与	人	12,007	13,012	14,069	15,022	16,126	19,148
特定福祉用具購入費	人	195	194	204	213	228	271
住宅改修費	人	127	130	137	146	158	187
特定施設入居者生活介護	人	2,108	2,348	2,508	2,588	2,588	2,588
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	249	283	317	351	419	419
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回	358,900	351,895	373,685	395,606	426,466	506,045
	人	3,201	3,111	3,235	3,439	3,734	4,405
認知症対応型通所介護	回	10,780	12,048	13,753	14,393	15,666	18,653
	人	73	78	87	91	99	118
小規模多機能型居宅介護	人	454	454	473	491	527	545
認知症対応型共同生活介護	人	1,734	1,788	1,815	1,842	1,896	1,923
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	55	85	85	85	85	85
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	89	87	87	87	87	87
看護小規模多機能型居宅介護	人	84	120	138	156	156	156
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	人	3,184	3,546	3,786	4,026	4,026	4,026
介護老人保健施設	人	1,623	1,515	1,515	1,415	1,415	1,415
介護医療院	人	160	280	400	520	760	760
介護療養型医療施設	人	3	3	3	3		
(4) 居宅介護支援	人	18,422	19,430	20,487	21,601	23,278	27,601

注1:「回」「日」は年間延べ利用回数(日数)、「人」は1月あたり人数

注2: 令和2(2020)年度は実績見込み値、令和3(2021)年度以降は計画値

2. 介護予防サービス見込量

期・年度		第7期	第8期計画期間			第9期	第14期	
		令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)	
居宅サービス								
(1)介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	回	61	0	0	0	0	0	
	人	1	0	0	0	0	0	
介護予防訪問看護	回	49,424	57,307	62,784	66,554	73,433	82,058	
	人	449	485	517	541	597	666	
介護予防訪問リハビリテーション	回	6,907	7,327	7,729	8,262	9,137	10,238	
	人	52	58	60	63	70	78	
介護予防居宅療養管理指導	人	379	402	419	444	490	544	
介護予防通所リハビリテーション	人	680	617	643	673	743	829	
介護予防短期入所生活介護	日	1,116	636	612	660	720	840	
	人	12	10	10	11	12	14	
介護予防短期入所療養介護	日	98	134	134	134	134	134	
	人	1	2	2	2	2	2	
介護予防福祉用具貸与	人	2,782	3,008	3,210	3,361	3,708	4,139	
特定介護予防福祉用具購入費	人	48	46	48	50	55	62	
介護予防住宅改修	人	54	53	55	57	64	71	
介護予防特定施設入居者生活介護	人	204	200	202	204	226	249	
(2)地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	回	0	0	0	0	0	0	
	人	0	0	0	0	0	0	
介護予防小規模多機能型居宅介護	人	45	45	46	48	52	54	
介護予防認知症対応型共同生活介護	人	3	3	3	4	4	5	
(3)介護予防支援		人	3,536	3,688	3,968	4,161	4,592	5,126

注1:「回」「日」は年間延べ利用回数(日数)、「人」は1月あたり人数

注2:令和2(2020)年度は実績見込み値、令和3(2021)年度以降は計画値

3. 総合事業(介護予防・生活支援サービス)見込量

期・年度		第7期	第8期計画期間			第9期	第14期	
		令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)	
サービス								
介護予防・生活支援サービス								
介護予防・生活支援サービス	訪問介護相当サービス	人	401	403	423	447	529	524
	生活援助型訪問サービス	人	1,912	1,918	2,013	2,127	2,518	2,497
	通所介護相当サービス	人	3,186	3,196	3,355	3,545	4,197	4,161
	ミニデイ型通所サービス	人	209	210	221	233	276	274

注:「人」は1月あたり人数

3 保険給付費及び地域支援事業費の見込み

第8期計画期間の保険給付費及び地域支援事業費は、第7期計画期間の被保険者数、要介護認定者数、給付実績、及び第8期施設整備計画などを勘案して推計しました。令和5（2023）年度には、保険給付費では約773億円、地域支援事業費では約43億円となる見込みであり、それぞれ令和2（2020）年度比で1.20倍、1.30倍となる見込みです。

また、団塊ジュニア世代が65歳に達する令和22（2040）年度には、保険給付費では約890億円、地域支援事業費では約48億円となる見込みであり、それぞれ令和2（2020）年度比で1.38倍、1.45倍となる見込みです。

図表1-5 1. 保険給付費及び地域支援事業費の見込み

単位:百万円

期・年度 項目	第7期	第8期計画期間				第9期	第14期
	令和2年度 (2020)	令和3年度 (2021)	令和4年度 (2022)	令和5年度 (2023)	令和7年度 (2025)	令和22年度 (2040)	
保険給付費	64,533	68,463	73,163	77,332	81,383	89,049	
居宅サービス	44,883	46,503	49,837	52,820	55,584	62,612	
介護サービス	43,580	45,182	48,443	51,360	53,973	60,815	
介護予防サービス	1,303	1,321	1,394	1,460	1,611	1,797	
施設サービス	16,119	18,734	20,117	21,140	22,075	22,054	
その他	3,531	3,226	3,209	3,372	3,724	4,383	
地域支援事業費	3,287	3,877	4,113	4,260	4,542	4,767	
合計	67,820	72,340	77,276	81,592	85,925	93,816	

注1:令和2(2020)年度は、10月末決算見込み額

注2:令和3(2021)年度以降は推計値

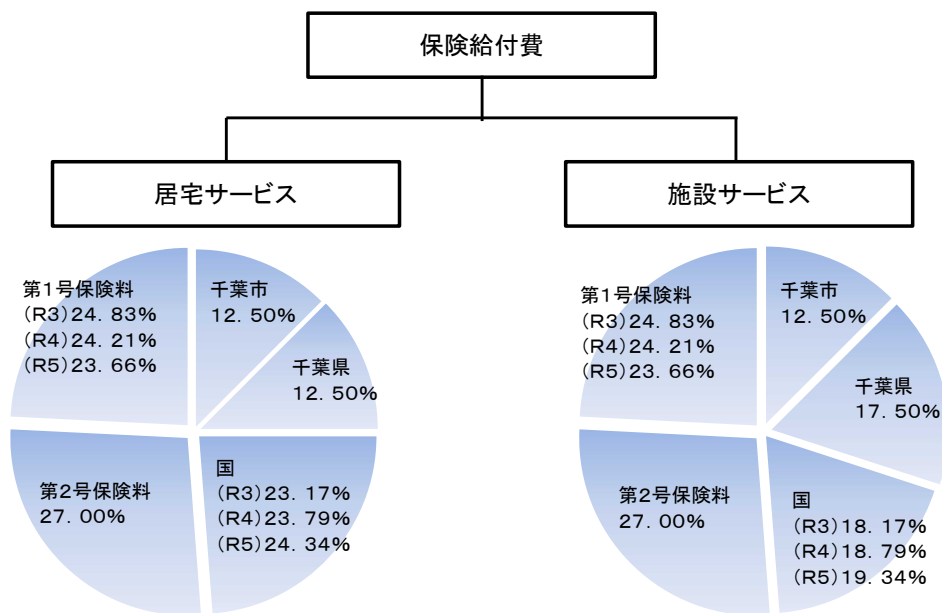
注3:その他は特定入所者介護サービス等費、高額サービス等費、高額医療合算介護サービス費、及び審査支払手数料の合算

4 第1号被保険者の保険料

(1) 費用の負担割合（財源構成）

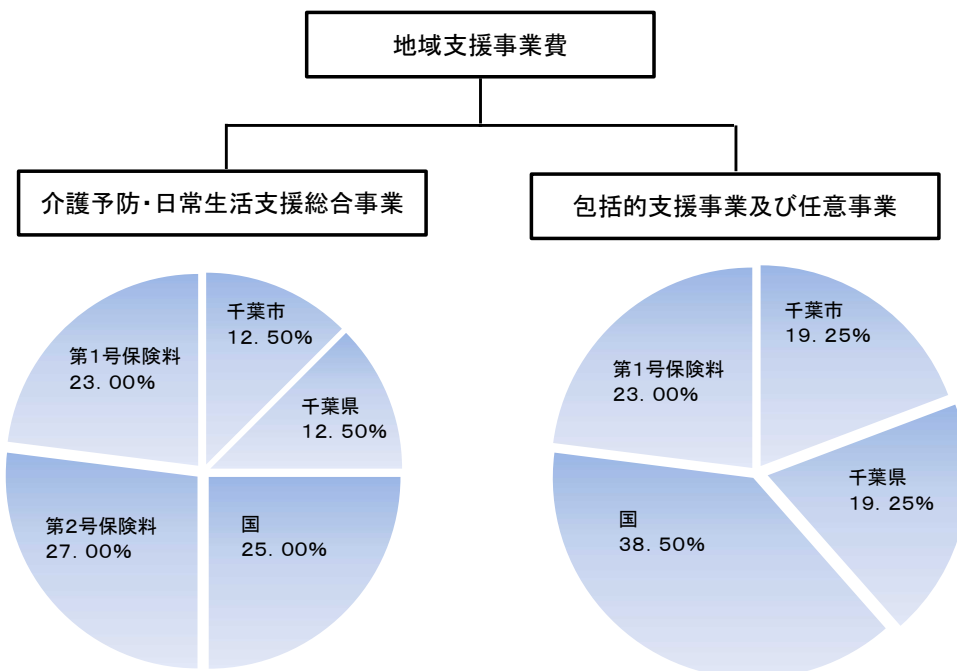
保険給付費及び地域支援事業費のうち介護予防・日常生活支援総合は、公費（国・県・市）と第1号（65歳以上）及び第2号（40～64歳）の被保険者が納める保険料で負担することになっています。また、地域支援事業費の包括的支援事業・任意事業分は、公費と第1号保険料で負担します。それぞれの負担割合は、図表1-6のように定められています。

図表1-6 第8期における費用の負担割合



保険給付費の第1号被保険者負担割合は、市町村間の格差是正のための調整の仕組み（調整交付金）があるため、市町村ごとに異なり、標準的な市町村では23%となる。

なお、千葉市の調整交付金の割合は、(R3)3.17% (R4)3.79% (R5)4.34%



地域支援事業費は、介護予防・日常生活支援総合事業と包括的支援事業及び任意事業とで財源構成が異なる。

(2) 第8期計画期間（令和3（2021）年度から5（2023）年度）介護保険料段階の設定と保険料

第8期計画期間の介護保険料については、全国的に上昇が見込まれており、本市においても同様の状況にあります。

このため、第7期計画同様に、低所得者の負担に配慮しつつ、負担能力に応じて保険料を賦課するよう、保険料段階の多段階化及び料率を維持します。

① 公費を投入した低所得者の保険料軽減強化

国による消費税増税分を財源とした公費の投入による、第1段階から3段階の保険料負担軽減強化を行っています。

第8期計画期間においても同様に、第1段階から3段階の保険料負担軽減強化を行います。

② 千葉市介護給付準備基金の活用

本市に設置している介護給付準備基金は、令和2（2020）年9月末時点で約51億円の残高であり、そのうち約25億円を保険料負担軽減に充てるために取り崩して活用します。

残りの約25億円については、団塊の世代が後期高齢者（75歳）となる令和7年度（第9期計画期間）以降における保険料上昇の抑制に活用します。

これにより、第8期計画期間（令和3（2021）年度から5（2023）年度）の第1号被保険者の保険料基準額（月額）は次のとおりとなります。

第8期計画期間における

第1号被保険者の保険料基準額（月額） = 5,400円

また、令和3（2021）年度から5（2023）年度までの保険料段階と保険料額は、図1-7のとおりとなります。

図表1-7 保険料段階と保険料

第7期計画(令和2(2020)年度)				第8期計画(令和3(2021)~5(2023)年度)				
段階	保険料率	保険料(月額)	保険料(年額)	段階	対象者	保険料率	保険料(月額)	保険料(年額)
第1段階	※ (×0.3)	※ (1,590円)	※ (19,080円)	第1段階	老齢福祉年金受給者で世帯員全員が市民税非課税の方、生活保護被保護者、中国残留邦人等支援給付を受給している方等	※ (×0.3)	※ (1,620円)	※ (19,440円)
	↑ ×0.5	↑ 2,650円	↑ 31,800円			↑ ×0.5	↑ 2,700円	↑ 32,400円
第2段階	※ (×0.4)	※ (2,120円)	※ (25,440円)	第2段階	世帯員全員が市民税非課税で本人の課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の方等	※ (×0.4)	※ (2,160円)	※ (25,920円)
	↑ ×0.65	↑ 3,445円	↑ 41,340円			↑ ×0.65	↑ 3,510円	↑ 42,120円
第3段階	※ (×0.7)	※ (3,710円)	※ (44,520円)	第3段階	世帯員全員が市民税非課税で第1・2段階以外の方、転入等により世帯状況等が把握できない方等	※ (×0.7)	※ (3,780円)	※ (45,360円)
	↑ ×0.75	↑ 3,975円	↑ 47,700円			↑ ×0.75	↑ 4,050円	↑ 48,600円
第4段階	×0.9	4,770円	57,240円	第4段階	本人が市民税非課税で課税年金収入額とその他の合計所得金額の合計額が80万円以下の方等	×0.9	4,860円	58,320円
第5段階(基準)	×1.0	5,300円	63,600円	第5段階(基準)	本人が市民税非課税で第4段階以外の方	×1.0	5,400円	64,800円
第6段階	×1.05	5,565円	66,780円	第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額80万円未満の方等	×1.05	5,670円	68,040円
第7段階	×1.1	5,830円	69,960円	第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額80万円以上125万円未満の方等	×1.1	5,940円	71,280円
第8段階	×1.25	6,625円	79,500円	第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額125万円以上190万円未満の方等	×1.25	6,750円	81,000円
第9段階	×1.5	7,950円	95,400円	第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額190万円以上300万円未満の方等	×1.5	8,100円	97,200円
第10段階	×1.75	9,275円	111,300円	第10段階	本人が市民税課税で合計所得金額300万円以上500万円未満の方等	×1.75	9,450円	113,400円
第11段階	×2.0	10,600円	127,200円	第11段階	本人が市民税課税で合計所得金額500万円以上700万円未満の方等	×2.0	10,800円	129,600円
第12段階	×2.25	11,925円	143,100円	第12段階	本人が市民税課税で合計所得金額700万円以上900万円未満の方	×2.25	12,150円	145,800円
第13段階	×2.4	12,720円	152,640円	第13段階	本人が市民税課税で合計所得金額900万円以上の方	×2.4	12,960円	155,520円

注: 第1段階から3段階の※印の()内は、消費税増税分を財源とした公費投入後における保険料率、保険料額です。

第6章 計画の推進にあたって

本計画の推進にあたっては、以下の点に留意し、計画事業を着実に推進します。

1 市民や地域団体、専門職など様々な主体の参加と連携

地域共生社会の実現を念頭に、2025年・2040年を見据えた地域包括ケアシステムの構築・強化を目指すことは、行政のみの取組みではなし得るものではなく、市民や地域団体、専門職など様々な主体と、地域の現状や課題、さらには人口減少下における人生100年時代を迎える課題等を共有するとともに、本計画の「基本理念」「基本目標」「取組目標」等の実現を目指して、様々な主体が参加し、連携して取り組むことが必要です。

このため、市では本計画により、日常生活圏域の状況（P6～参照）や現状及び課題を踏まえた取組事業（P22～参照）などの周知に努め、市民や地域団体、専門職など様々な関係者が主体となり連携する体制の構築・強化を積極的に進めます。

2 計画の進行管理と評価

(1) PDCAサイクルに基づく「取組と目標」に対する自己評価シートの活用

第7期計画事業の達成状況等を踏まえた現状と課題を把握し、解決に向けた取組内容及び目標を定め、毎年度、実施内容を振り返るとともに達成状況の評価し、課題と対応策を考察することにより次の取組みにつなげます。

また、評価シートは、千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会に報告するとともに公表します。

(2) 自立支援・重度化防止の取組目標に関する評価の実施

地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律による改正後の介護保険法において、（第7期計画より）市は、高齢者の自立支援・重度化防止等に向けた施策及びその目標に関する事項を定めること、また、これらの取組みと目標の達成状況に関する調査及び分析を行い、その評価の結果を公表するよう努めることが定められました。

このことから、取組目標を定め（P26）、毎年度、国から示される評価指標に基づき、評価分析を行うことにより次の取組みにつなげます。

また、評価及び分析結果は、千葉市社会福祉審議会高齢者福祉・介護保険専門分科会に報告するとともに公表します。

3 計画の弾力的な運用

計画事業の実施にあたっては、近年の台風等豪雨災害や新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、災害や感染症等による社会的影響に的確に対応するなど、安心につながる弾力的な計画の運用に努めます。

千葉市高齢者保健福祉推進計画
(第8期介護保険事業計画)

—概要版—

【令和3(2021)年度～令和5(2023)年度】

企画・編集 千葉市 保健福祉局 高齢障害部 高齢福祉課

〒260-8722 千葉市中央区千葉港1番1号

電話 043-245-5171

FAX 043-245-5548

E-mail korei.HWS@city.chiba.lg.jp



古紙パルプ配合率70%再生紙を使用

