資料1-3

千葉市高齢者保健福祉推進計画
（第９期介護保険事業計画）

令和６（2024）年度～令和８（2026）年度

【素案】

令和５（2023）年10月

千葉市

＜目　次＞

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の趣旨 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ３
２　計画の位置づけ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ４
３　関連する計画との関係 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ５
４　計画期間 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ７
５　介護保険制度改正の主な内容 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ８
（１）第９期介護保険事業計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）・ ８
（２）第９期計画において記載を充実する事項（案）・・・・・・・・・・・ ９

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 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
（１）高齢者人口・高齢化率の推移 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
（２）ひとり暮らし高齢者数の推移 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 15
（３）認知症高齢者数の推移 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
（４）平均寿命と健康寿命 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
２　介護保険事業等の現状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
（１）要支援・要介護認定者数の推移 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
（２）介護サービスの利用状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
（３）保険給付費の推移 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19
（４）第８期計画の実績 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
３　各種基礎調査からみた現状 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
（１）調査の目的 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
（２）調査期間、調査方法及び調査の種類 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 22
（３）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（その１）・・・・・・・・・・ 24
（４）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（その２）・・・・・・・・・・ 29
（５）在宅介護実態調査 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 32
（６）介護保険事業所向けアンケート調査 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
（７）千葉市在宅医療・介護実態調査 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 40
４　第８期計画の振り返りと計画の充実に向けて ・・・・・・・・・・・・・・・ 41
（１）計画事業の進捗状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 41
（２）計画の充実に向けて ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 53
５　あんしんケアセンター圏域の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
（１）あんしんケアセンター圏域の設定 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 54
（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・・・・ 56

第３章　計画の基本的な考え方

１　千葉市の2040年の目指す将来像 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
（１）将来の状況 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 73
（２）市の目指す将来像 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 74
２　計画の基本理念・基本目標 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 75
３　新型コロナウイルス感染症の流行が本市の高齢者福祉に与えた影響と今後の取組方針 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 76
（１）高齢者福祉に与えた影響 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 76
（２）今後の取組方針 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 77
４　基本方針 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 78
５　施策の体系 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 81

第４章　施策の展開

基本方針Ⅰ　高齢者が活躍し、生きがいを持って元気でいられる地域づくりを目指して　～健康寿命の延伸～ ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85
（１）生きがいづくりと社会参加の促進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 85
（２）健康づくりとフレイル予防 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 88
（３）自立支援と重度化防止 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 93
基本方針Ⅱ　困ったときに支援を届けるための相談体制の充実を目指して・ 97
（１）あんしんケアセンターの機能強化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 97
（２）専門的、分野横断的な相談体制の整備 ・・・・・・・・・・・・・・・・ 99
基本方針Ⅲ　支援が必要になっても地域で支え合いながら暮らし続けられるまちを目指して ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・100
（１）地域ケア会議の強化 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・100
（２）切れ目のない在宅医療・介護連携の推進 ・・・・・・・・・・・・・・102
（３）エンディングサポートの推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・105
（４）地域の担い手による支え合い活動の支援 ・・・・・・・・・・・・・・107
（５）災害・感染症対策 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・111
基本方針Ⅳ　認知症の人や家族が希望をもって地域の中で暮らし続けられる社会を目指して ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・114
（１）認知症への理解の促進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・115
（２）認知症予防に向けた活動の推進 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・117
（３）医療・ケア・介護サービス体制の向上 ・・・・・・・・・・・・・・・119
（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 ・・・・・122
（５）権利擁護体制の充実 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・125
基本方針Ⅴ　必要なサービスが必要なときに高齢者や家族に届く安心なサービス提供体制を目指して ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・129
（１）介護保険施設等の計画的な整備 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・129
（２）在宅支援サービスの提供体制の整備 ・・・・・・・・・・・・・・・・131

（３）その他の高齢者向け住まいの確保支援 ・・・・・・・・・・・・・・・132
基本方針Ⅵ　だれもが働きやすい介護現場を目指して ・・・・・・・・・・・135
（１）介護人材の確保と効率的な業務運営の支援 ・・・・・・・・・・・・135
（２）介護人材の資質の向上 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・138
基本方針Ⅶ　適正な介護を提供するために ・・・・・・・・・・・・・・・・139
（１）適正な介護サービスの提供 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・139
（２）公正で効率的な介護認定体制の構築 ・・・・・・・・・・・・・・・141
（３）低所得者への配慮 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・143

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数の見込み ・・・・・147
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 ・・・・・・・・147
３　保険給付費及び地域支援事業費の見込み ・・・・・・・・・・・・・・147
４　第１号被保険者の保険料 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・147

第６章　計画の推進にあたって

付属資料

第１章

計画策定にあたって

第１章　計画策定にあたって

１　計画策定の趣旨

わが国の総人口は平成21年をピークに14年連続で減少し続けています（総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（令和５年１月１日現在）」）。高齢者人口（65歳以上）は、平成27（2015）年以降、年少人口（０～14歳）の２倍以上で推移し、令和５年で約3,600万人（高齢化率　28.6%）となり、本格的な「少子高齢化・人口減少時代」を迎えようとしています。

令和７（2025）年には団塊の世代（1947年～49年生まれ）が全て後期高齢者層（75歳以上）に入り、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６５歳以上の高齢者となります。生産年齢人口が急減するとともに、85歳以上人口が急増するなど、このような人口動態の変化が、今後の高齢者保健福祉にサービス需要や給付費の増加という形で大きなインパクトを与えることが見込まれています。

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27.4%となり、75歳以上の高齢者の割合も17.0%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、人口・世帯構成や地域社会の変化があっても、各地域の実情に応じて、「地域包括ケアシステム」を深化・推進させていくことを目指す方向性に変わりはありません。

本市では、「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）」（以下「第８期計画」という。）において、令和７（2025）年及び令和22（2040）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』を基本理念に掲げて、「地域包括ケアシステム」の強化、さらには「地域共生社会」の実現を目指し、各種施策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、令和22（2040）年やその先の長期的な見通しを十分に踏まえた上で、市における高齢者施策の基本的な考え方や目指すべき取組みを総合的に整え、高齢者保健福祉及び介護保険事業の方向性を示すことを目的に策定するものです。

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、認知症施策推進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組みの内容を定める計画です。

認知症施策推進計画は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法第13条の規定に基づき、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、共生社会の実現を目指すものです。

《老人福祉法（抜粋）》

○第20条の８第１項　市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。
○第20条の８第７項　市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第１項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

《介護保険法（抜粋）》

○第117条第１項　市町村は、基本指針に即して、３年を１期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。
○第117条第６項　市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の８第１項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

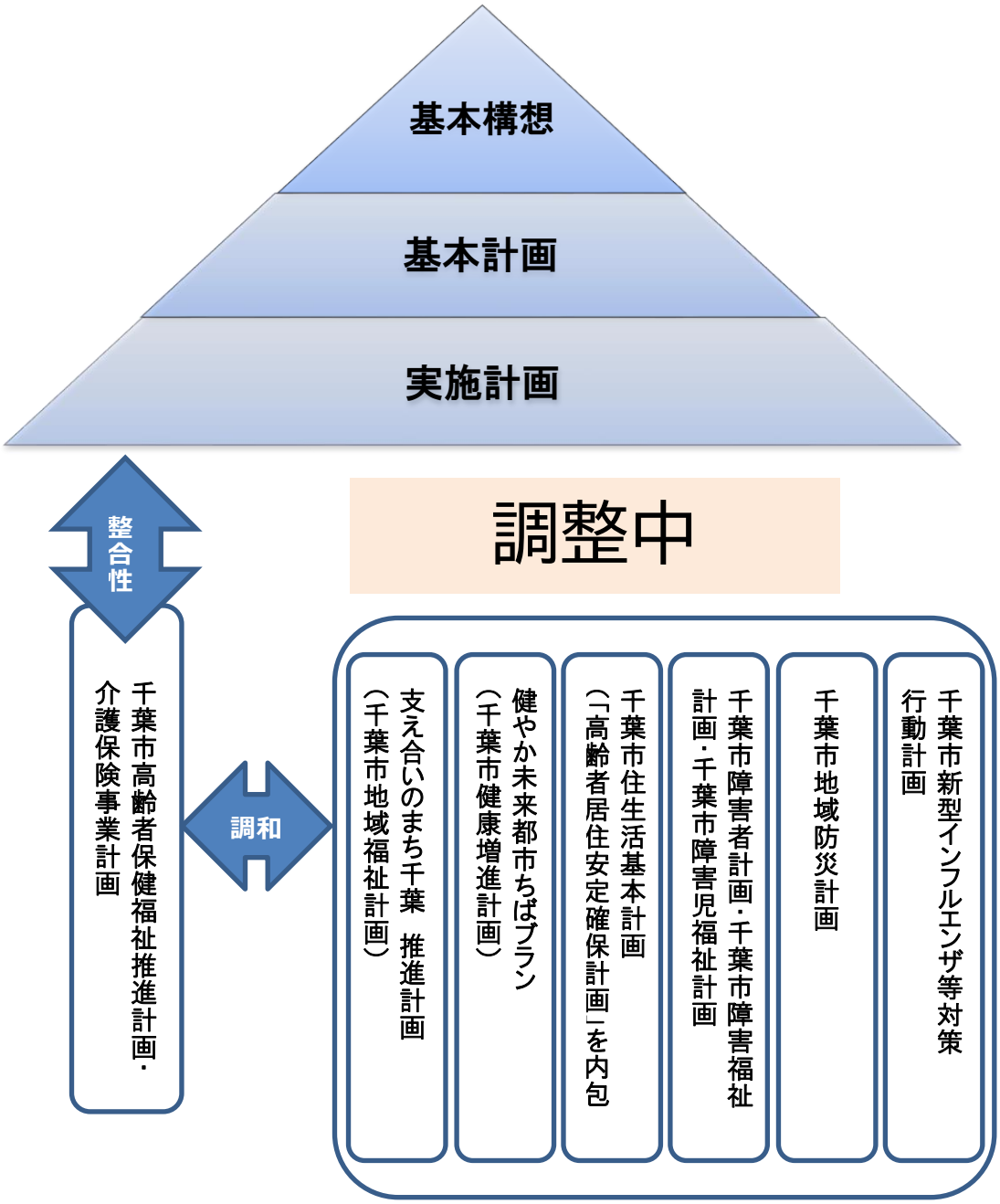
《共生社会の実現を推進するための認知症基本法（抜粋）》

○第13条　市町村（特別区を含む。以下この項において同じ。）は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画（次項及び第三項において「市町村計画」という。）を策定するよう努めなければならない。
２　市町村計画は、社会福祉法第百七条第一項に規定する市町村地域福祉計画、老人福祉法第二十条の八第一項に規定する市町村老人福祉計画、介護保険法第百十七条第一項に規定する市町村介護保険事業計画その他の法令の規定による計画であって認知症施策に関連する事項を定めるものと調和が保たれたものでなければならない。

3　関連する計画との関係

本計画は、市政運営や施策の基本となる「千葉市基本構想」及び「千葉市基本計画」の理念や将来像と方向性をともにした、高齢者分野の個別計画です。

市民と行政が連携・協働して地域で支え合う仕組みづくりを推進する、社会福祉法第107条に規定される「支え合いのまち千葉推進計画（千葉市地域福祉計画）」をはじめ、関連する他の個別計画との連携を図り策定しています。

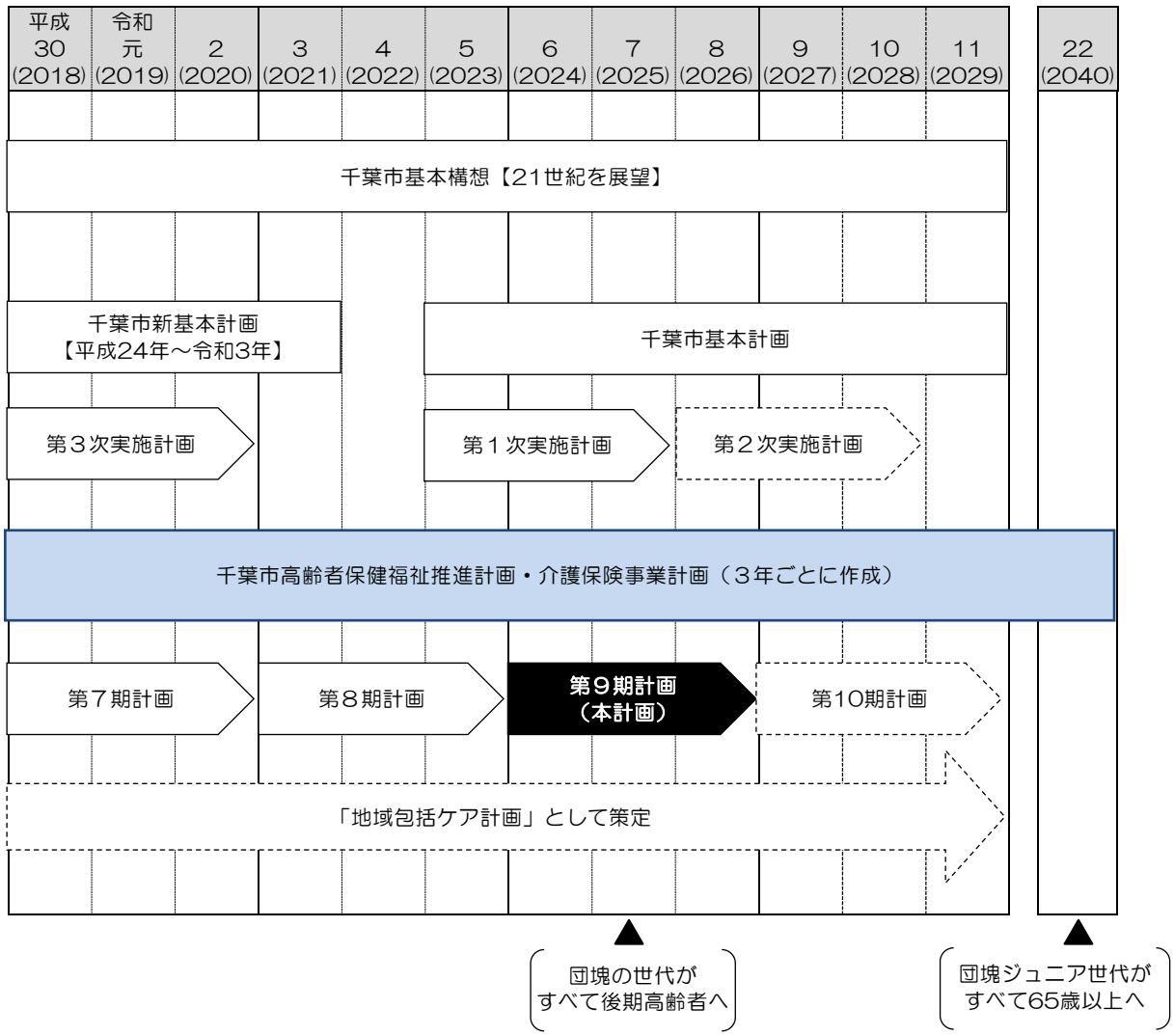


さらに、千葉県保健医療計画と本計画の整合性を図るため、地域医療構想による介護施設・在宅医療等の追加的需要について、千葉県と協議のうえ、介護施設と在宅医療の配分を決め、本計画の施設整備方針等に反映しました。

4　計画期間

この計画は、令和６（2024）年度を初年度とし、令和８（2026）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８（2026）年度には、評価、見直しを行います。

いわゆる団塊の世代が全て75歳以上となる令和７（2025）年が近づく中で、団塊ジュニア世代が全て65歳以上となる令和22（2040）年やその先を見据え、千葉市の「地域包括ケア計画」として、中長期的な視点で計画を策定します。



5　介護保険制度改正の主な内容

令和５年７月に開催された第107回社会保障審議会介護保険部会において、第９期介護保険事業計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）と記載を充実する事項（案）が示されました。

（１）第９期介護保険事業計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）

基本的考え方

○　次期計画期間中には、団塊の世代が全員７５歳以上となる２０２５年を迎えることになる。

○　また、高齢者人口がピークを迎える２０４０年を見通すと、８５歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。

○　さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

見直しのポイント（案）

１．介護サービス基盤の計画的な整備

①　地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

②　在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の在宅生活を支えるための定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

２．地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

① 地域共生社会の実現

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

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

③ 保険者機能の強化

- 給付適正化事業の取組みの重点化・内容の充実・見える化

３．地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組みを総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用。
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

（２）第９期計画において記載を充実する事項（案）

１ 介護サービス基盤の計画的な整備

〇中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性　　ほか

２ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組み

〇総合事業の充実化について、第９期計画に集中的に取り組む重要性　　ほか

３ 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

〇ケアマネジメントの質の向上及び人材確保　　ほか

第２章

千葉市の高齢者を取り巻く状況

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

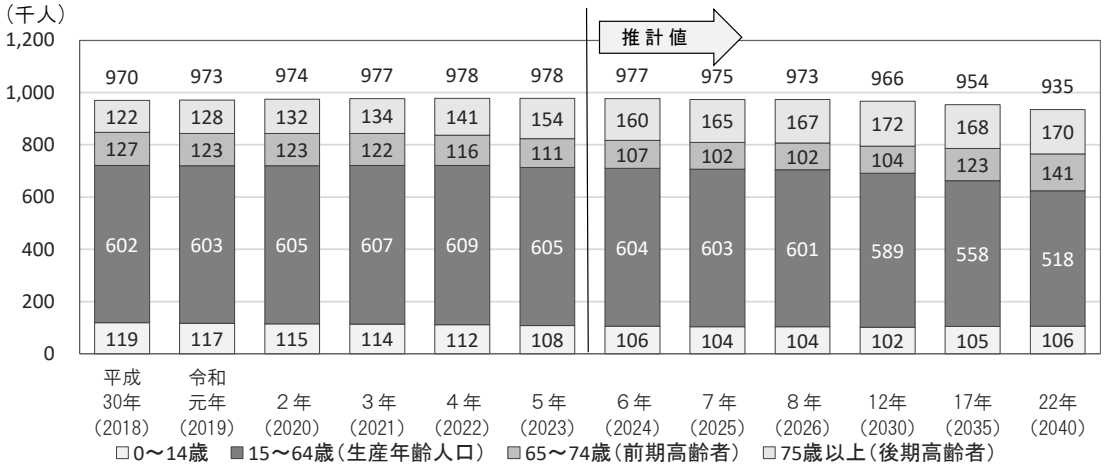
（１）高齢者人口・高齢化率の推移

本市の総人口は、令和５（2023）年６月末現在で97万８千人、そのうち65歳以上の高齢者人口は25万７千人、高齢化率は26.28%となっています。

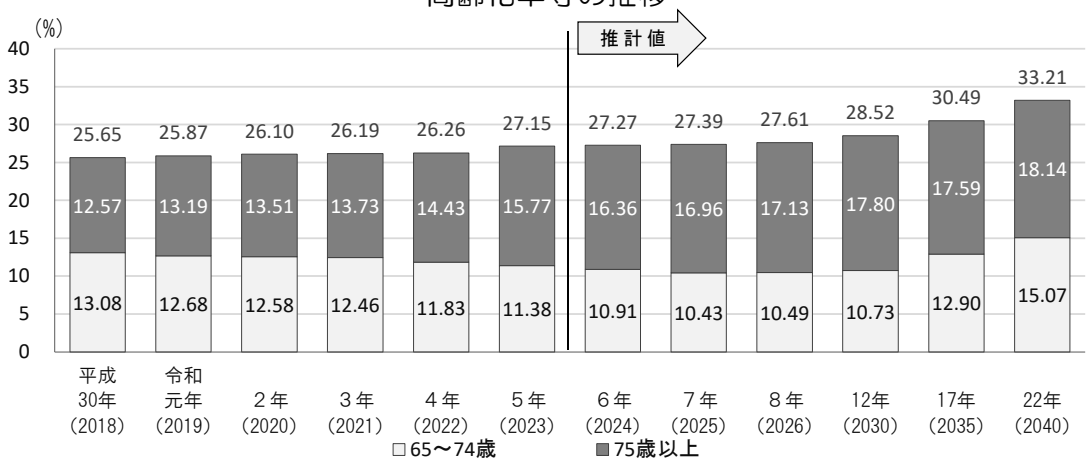
また、令和５（2023）年では、75歳以上の後期高齢者人口が、65～74歳までの前期高齢者人口の約1.4倍となっています。

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、65歳以上の高齢者人口は26万７千人、高齢化率は27.39%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のに対して、高齢者人口は31万１千人、高齢化率は33.21%まで上昇することが見込まれています。

高齢者人口等の推移



高齢化率等の推移



注１：令和４（2022）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。ただし、令和５（2023）年は９月末を迎えるまで推計値

注２：令和６（2024）年～22（2040）年は、「令和４年（2022年）３月推計（千葉市作成）」

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。

区別の高齢者人口等の推移を比較しました。

区別の高齢者人口等の比較

	区分	人口（人）				
		令和2年（2020）	6年（2024）	7年（2025）	8年（2026）	22年（2040）
千葉市	総人口	974,951	976,511	974,947	973,196	934,668
	65 歳以上	261,283	266,302	267,021	268,733	310,429
	うち、65～74 歳	124,850	106,502	101,674	102,064	140,881
	うち、75 歳以上	136,433	159,799	165,347	166,668	169,548
中央区	総人口	211,736	215,493	216,261	216,766	219,688
	65 歳以上	50,644	51,898	52,171	52,619	61,881
	うち、65～74 歳	23,982	21,241	20,538	20,706	28,127
	うち、75 歳以上	26,662	30,658	31,633	31,913	33,754
花見川区	総人口	177,328	175,603	174,865	174,278	164,038
	65 歳以上	50,430	50,182	50,032	50,117	55,316
	うち、65～74 歳	23,582	19,333	18,233	18,232	25,479
	うち、75 歳以上	26,848	30,849	31,799	31,885	29,837
稲毛区	総人口	160,582	159,548	159,117	158,607	148,970
	65 歳以上	43,718	44,811	45,036	45,252	51,342
	うち、65～74 歳	21,239	18,253	17,485	17,382	22,870
	うち、75 歳以上	22,479	26,558	27,551	27,870	28,472
若葉区	総人口	146,940	143,542	142,437	141,387	125,238
	65 歳以上	46,410	45,484	45,171	44,980	45,807
	うち、65～74 歳	20,990	16,902	15,846	15,715	20,454
	うち、75 歳以上	25,420	28,581	29,325	29,265	25,353
緑区	総人口	129,421	130,160	130,213	130,308	129,568
	65 歳以上	30,274	32,493	33,016	33,664	42,964
	うち、65～74 歳	15,182	14,334	14,107	14,319	18,751
	うち、75 歳以上	15,092	18,159	18,909	19,344	24,213
美浜区	総人口	148,944	152,165	152,055	151,850	147,166
	65 歳以上	39,807	41,434	41,595	42,101	53,119
	うち、65～74 歳	19,875	16,439	15,465	15,710	25,200
	うち、75 歳以上	19,932	24,995	26,130	26,391	27,919

	区分	割合（%）				
		令和2年（2020）	6年（2024）	7年（2025）	8年（2026）	22年（2040）
千葉市	65 歳以上	26.8	27.3	27.4	27.6	33.2
	うち、65～74 歳	12.8	10.9	10.4	10.5	15.1
	うち、75 歳以上	14.0	16.4	17.0	17.1	18.1
中央区	65 歳以上	23.9	24.1	24.1	24.3	28.2
	うち、65～74 歳	11.3	9.9	9.5	9.6	12.8
	うち、75 歳以上	12.6	14.2	14.6	14.7	15.4
花見川区	65 歳以上	28.4	28.6	28.6	28.8	33.7
	うち、65～74 歳	13.3	11.0	10.4	10.5	15.5
	うち、75 歳以上	15.1	17.6	18.2	18.3	18.2
稲毛区	65 歳以上	27.2	28.1	28.3	28.5	34.5
	うち、65～74 歳	13.2	11.4	11.0	11.0	15.4
	うち、75 歳以上	14.0	16.6	17.3	17.6	19.1
若葉区	65 歳以上	31.6	31.7	31.7	31.8	36.6
	うち、65～74 歳	14.3	11.8	11.1	11.1	16.3
	うち、75 歳以上	17.3	19.9	20.6	20.7	20.2
緑区	65 歳以上	23.4	25.0	25.4	25.8	33.2
	うち、65～74 歳	11.7	11.0	10.8	11.0	14.5
	うち、75 歳以上	11.7	14.0	14.5	14.8	18.7
美浜区	65 歳以上	26.7	27.2	27.4	27.7	36.1
	うち、65～74 歳	13.3	10.8	10.2	10.3	17.1
	うち、75 歳以上	13.4	16.4	17.2	17.4	19.0

注１：令和2（2020）年は、令和２年国勢調査に基づく実績数値（年齢不詳分を按分）
注２：令和6（2024）年以降は、「令和４年（2022年）３月推計（千葉市作成）」
注３：推計の人口は、区分ごとに小数点第一位以下を四捨五入して表示している。そのため、区分ごとの合計が、必ずしも一致しない場合がある。
注４：割合は、小数点第二位以下を四捨五入して表示している。そのため、65～74歳の割合と75歳以上の割合の合計が、65歳以上の割合とは必ずしも一致しない場合がある。

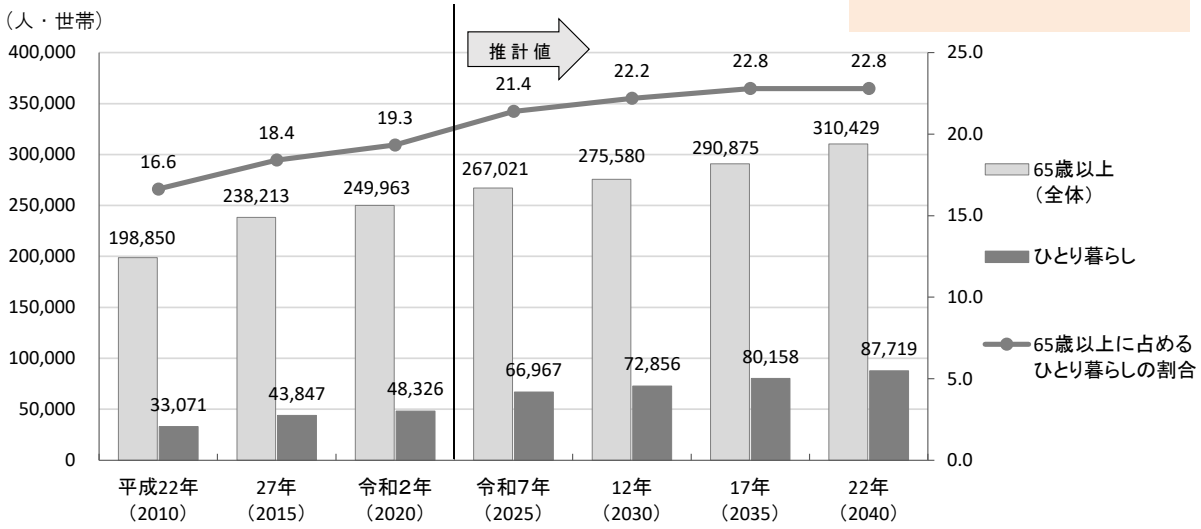
（２）ひとり暮らし高齢者数の推移

本市のひとり暮らし高齢者は、令和２（2020）年に実施した国勢調査によると約4万8千人、高齢者に占めるひとり暮らし高齢者の割合は19.3%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６万7千人、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８万８千人、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

調整中

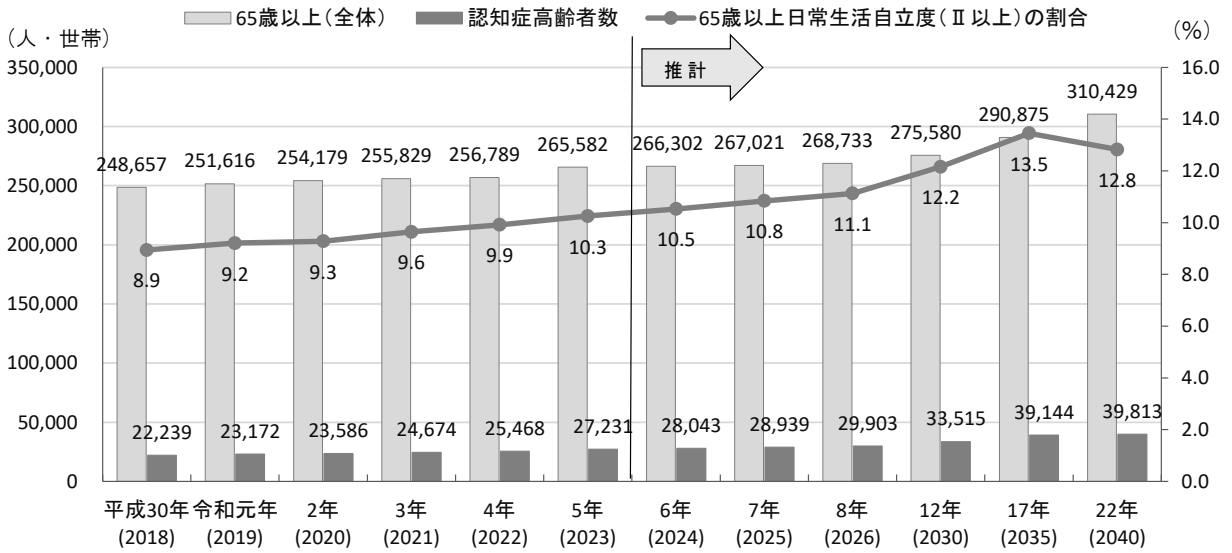


注１：平成22（2010）年～令和2（2020）年は国勢調査の実績数値
注２：令和７（2025）年以降は、「令和４年（2022年）３月推計（千葉市作成）」

（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５（2023）年９月末現在で約２万7千人です。認知症高齢者は、令和７（2025）年には約2万９千人まで、令和17（2035）年には約３万9千人まで、増加することが見込まれています。

認知症高齢者数の推移



注１：令和5（20203）年までの65歳以上人口は、千葉市住民基本台帳に基づく９月末現在の実績数値。ただし、令和５（2023）年は９月末を迎えるまで推計値。令和6（2024）年度以降の65歳以上人口は、「令和４年（2022年）３月推計（千葉市作成）」
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6（2024）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27（2015）年から令和２（2020）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、男性では縮まっており、女性では若干伸びています。

	男性			女性		
	平成27年（2015）	令和２年（2020）	延伸	平成27年（2015）	令和２年（2020）	延伸
平均寿命	81.24年	81.45年	0.21年	86.77年	88.10年	1.33年
健康寿命	79.66年	80.04年	0.38年	83.48年	84.78年	1.30年
不健康な期間	1.58年	1.41年	-0.17年	3.29年	3.32年	0.03年

出典：令和5（2023）年3月「健やか未来都市ちばプラン最終評価報告書」

２　介護保険事業等の現状

（１）要支援・要介護認定者数の推移

本市の第１号被保険者数は、令和4（2022）年９月末現在256,071人、そのうち要支援・要介護認定者数は47,398人、認定率は18.5%となっています。認定率は、後期高齢者の増加に伴い、毎年上昇しています。要介護度別にみると、要介護１が最も多く認定者のおよそ４人に１人です。これに要支援１・２を合わせると、軽度者は52.2%と認定者数の約半数を占めています。

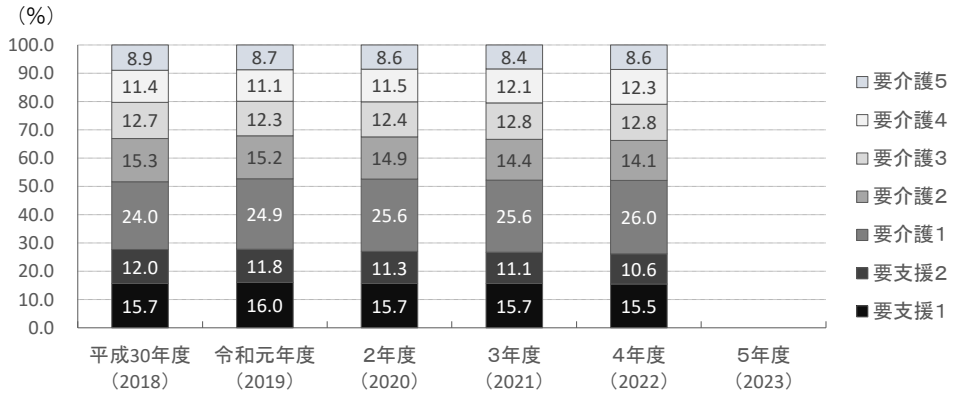
要支援・要介護認定者数・認定率の推移　　単位：人

		平成30年度（2018）	令和元年度（2019）	令和２年度（2020）	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	令和５年度（2023）
第１号被保険者数		247,933	250,863	253,347	254,991	256,071	
要支援・要介護認定者数		42,237	43,701	44,790	46,576	48,468	
	第１号被保険者	41,242	42,740	43,833	45,552	47,398	
	第２号被保険者	995	961	957	1,024	1,070	
認定率（第１号被保険者）		16.63%	17.04%	17.30%	17.86%	18.51%	

要支援・要介護認定者数		42,237	43,701	44,790	46,576	48,468	
	要支援１	6,635	7,006	7,049	7,293	7,533	
	要支援２	5,057	5,143	5,060	5,159	5,161	
	要介護１	10,128	10,881	11,472	11,901	12,599	
	要介護２	6,469	6,638	6,686	6,706	6,820	
	要介護３	5,374	5,370	5,554	5,976	6,207	
	要介護４	4,814	4,850	5,123	5,635	5,970	
	要介護５	3,760	3,813	3,846	3,906	4,178	

注：各年度９月末現在

要介護度別認定者割合の推移



注１：各年度９月末現在
注２：割合は、小数点第二位以下を四捨五入して表示している。そのため、要介護度の割合の合計が、100%にならない場合がある。

（２）介護サービスの利用状況

本市における令和４（2022）年度の介護サービスの利用者数は39,691人となっており、平成30（2018）年度と比較して約1.11倍となっています。

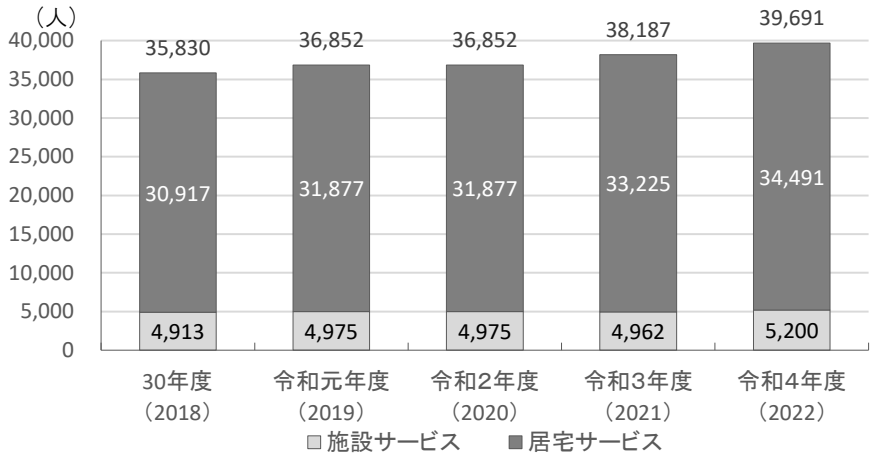
また、居宅サービスと施設サービスの利用比率は、同比率で推移しています。

介護サービス利用者数の推移　　単位：人

	平成30年度（2018）	令和元年度（2019）	令和２年度（2020）	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	対前年比
サービス利用者数	35,830	36,852	36,852	38,187	39,691	1.04倍
居宅サービス	30,917	31,877	31,877	33,225	34,491	1.04倍
施設サービス	4,913	4,975	4,975	4,962	5,200	1.05倍
介護老人福祉施設	3,201	3,199	3,199	3,254	3490	1.07倍
介護老人保健施設	1,697	1,692	1,692	1,572	1490	0.95倍
介護療養型医療施設	10	8	8	4	6	15.0倍
介護医療院	5	76	76	132	214	16.2倍
居宅サービス：施設サービス	86：14	87：13	87：13	87：13	87：13	－

注：居宅サービスには、地域密着型サービスを含む
出典：介護保険事業状況報告（各年度月末現在）

居宅サービス利用者数、施設サービス利用者数の推移



出典：介護保険事業状況報告（各年度月末現在）

（３）保険給付費の推移

本市における令和４（2022）年度の保険給付費は約710億円で、平成30（2018）年度と比較して約1.17倍となっています。

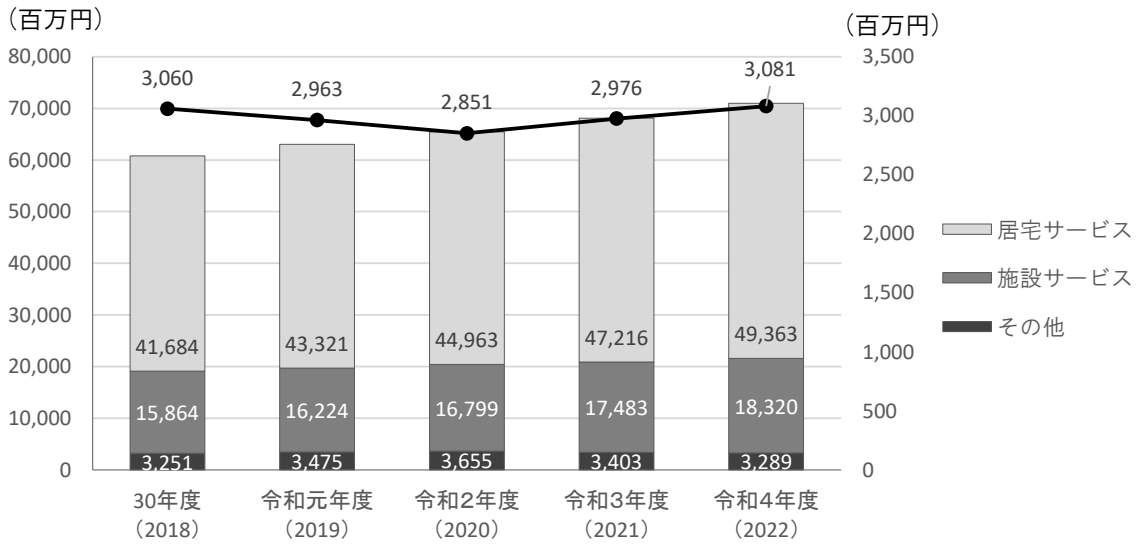
地域支援事業費は平成30（2018）年度以降、おおむね30億円前後で推移しています。

保険給付費及び地域支援事業費の推移　　単位：百万円

	平成30年度（2018）	令和元年度（2019）	令和２年度（2020）	令和３年度（2021）	令和４年度（2022）	対前年比
保険給付費	60,799	63,020	65,417	68,102	70,972	1.04倍
居宅サービス	41,684	43,321	44,963	47,216	49,363	1.05倍
施設サービス	15,864	16,224	16,799	17,483	18,320	1.05倍
その他	3,251	3,475	3,655	3,403	3,289	0.97倍
地域支援事業費	3,060	2,963	2,851	2,976	3,081	1.04倍

注：「その他」は、高額介護サービス費等、特定入所者介護サービス費等、高額医療合算介護サービス費等、審査支払手数料の合計額
出典：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

保険給付費及び地域支援事業費の推移



出典：介護保険事業状況報告（各年度末現在）

（４）第８期計画の実績

サービス種類ごとに、計画値に対する実績値の割合を見てみると、多くのサービスで80～90%台で、計画を若干下回る程度となっています。

介護サービス

		令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）		
		計画 A	実績 B	B/A	計画 A	実績 B	B/A	計画 A	実績 B	B/A
(1)居宅サービス(介護サービス)										
①訪問介護	回	2,576,148	2,561,698	99.4%	2,858,647	2,677,211	93.7%	3,107,702		0.0%
	人	7,666	8,086	105.5%	8,136	8,430	103.6%	8,657		0.0%
②訪問入浴介護	回	36,413	37,449	102.8%	39,302	38,293	97.4%	42,774		0.0%
	人	627	652	104.0%	690	661	95.8%	747		0.0%
③訪問看護	回	508,057	527,493	103.8%	561,736	595,431	106.0%	607,164		0.0%
	人	3,870	4,245	109.7%	4,212	4,644	110.3%	4,538		0.0%
④訪問リハビリテーション	回	79,876	129,496	162.1%	85,459	143,483	167.9%	91,846		0.0%
	人	535	791	147.9%	582	867	149.0%	625		0.0%
⑤居宅療養管理指導	人	8,995	9,115	101.3%	9,906	9,763	98.6%	10,769		0.0%
⑥通所介護	回	616,253	680,663	110.5%	656,562	702,202	107.0%	704,866		0.0%
	人	5,127	5,737	111.9%	5,465	6,148	112.5%	5,827		0.0%
⑦通所リハビリテーション	回	201,908	249,723	123.7%	210,646	247,555	117.5%	224,633		0.0%
	人	2,394	2,741	114.5%	2,546	2,762	108.5%	2,711		0.0%
⑧短期入所生活介護	日	368,113	361,574	98.2%	388,884	371,205	95.5%	405,520		0.0%
	人	1,689	1,768	104.7%	1,749	1,832	104.7%	1,809		0.0%
⑨短期入所療養介護	日	13,742	15,624	113.7%	13,616	13,592	99.8%	12,917		0.0%
	人	162	175	108.0%	182	136	74.7%	184		0.0%
⑩福祉用具貸与	人	13,012	13,372	102.8%	14,069	14,234	101.2%	15,022		0.0%
⑪特定福祉用具販売	人	130	142	109.2%	137	143	104.4%	146		0.0%
⑫住宅改修費	人	194	223	78.1%	204	256	76.4%	213		78.4%
⑬特定施設入居者生活介護	人	2,348	2,219	97.8%	2,508	2,323	98.0%	2,588		94.5%
(2)地域密着型サービス										
①定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	283	211	74.6%	317	216	68.1%	351		0.0%
②夜間対応型訪問介護	人	－	－	－	－	－	－	－		－
③地域密着型通所介護(小規模デイサービス)	人	3,111	3,523	113.2%	3,235	3,692	114.1%	3,439		0.0%
④認知症対応型通所介護	回	78	66	84.6%	87	73	83.9%	91		0.0%
	人	12,048	9,032	75.0%	13,753	9,126	66.4%	14,393		0.0%
⑤小規模多機能型居宅介護	人	454	502	110.6%	473	516	109.1%	491		0.0%
⑥認知症対応型共同生活介護	人	1,788	1,739	97.3%	1,815	1,755	96.7%	1,842		0.0%
⑦地域密着型特定施設入居者生活介護	人	85	55	64.7%	85	52	61.2%	85		0.0%
⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	87	87	100.0%	87	84	96.6%	87		0.0%
⑨複合型サービス(看護小規模多機能型居宅介護)	人	120	100	83.3%	138	166	120.3%	156		0.0%
(3)介護保険施設サービス		5,344	5,184	97.0%	5,704	5,376	94.2%	5,964		0.0%
①介護老人福祉施設	人	3,546	3,500	98.7%	3,786	3,563	94.1%	4,026		0.0%
②介護老人保健施設	人	1,515	1,549	102.2%	1,515	1,587	104.8%	1,415		0.0%
③介護医療院	人	280	132	47.1%	400	223	55.8%	520		0.0%
④介護療養型医療施設	人	3	3	100.0%	3	3	100.0%	3		0.0%
(4)居宅介護支援	人	19,430	20,056	103.2%	20,487	21,049	102.7%	21,601		0.0%

注1：人数は各年の10月利用者数（令和５年度は見込み）
注2：回数及び日数は年度ごとの合計（令和５年度は見込み）

第８期計画値に対するサービスの利用状況

介護予防サービス

		令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）		
		計画 A	実績 B	B/A	計画 A	実績 B	B/A	計画 A	実績 B	B/A
(1)介護予防サービス										
①介護予防訪問入浴介護	回	0	57	―	0	21	―	0		―
	人	0	1	―	0	0	―	0		―
②介護予防訪問看護	回	57,307	36,990	64.5%	62,784	38,569	61.4%	66,554		0.0%
	人	485	451	93.0%	517	466	90.1%	541		0.0%
③介護予防訪問リハビリテーション	回	7,327	12,731	173.8%	7,729	11,934	154.4%	8,262		0.0%
	人	58	90	155.2%	60	81	135.0%	63		0.0%
④介護予防居宅療養管理指導	人	402	444	110.4%	419	451	107.6%	444		0.0%
⑤介護予防通所リハビリテーション	人	617	800	129.7%	643	808	125.7%	673		0.0%
⑥介護予防短期入所生活介護	日	636	1,118	175.8%	612	1,096	179.1%	660		0.0%
	人	10	24	240.0%	10	18	180.0%	11		0.0%
⑦介護予防短期入所療養介護	日	134	72	53.7%	134	22	16.4%	134		0.0%
	人	2	0	0.0%	2	0	0.0%	2		0.0%
⑧介護予防福祉用具貸与	人	3,008	2,869	95.4%	3,210	2,846	88.7%	3,361		0.0%
⑨特定介護予防福祉用具購入費	人	53	65	122.6%	55	83	150.9%	57		0.0%
⑩介護予防住宅改修費	人	46	56	121.7%	48	56	116.7%	50		0.0%
⑪介護予防特定施設入居者生活介護	人	200	201	100.5%	202	197	97.5%	204		0.0%
(2)地域密着型サービス										
①介護予防認知症対応型通所介護	回	0	0	―	0	1	―	0		―
	人	0	8	―	0	32	―	0		―
②介護予防小規模多機能型居宅介護	人	45	37	82.2%	46	29	63.0%	48		0.0%
③介護予防認知症対応型共同生活介護	人	3	3	100.0%	3	2	66.7%	4		0.0%
(3)介護予防支援	人	3,688	3,673	99.6%	3,968	3,690	93.0%	4,161		0.0%

注１：人数は各年の10月利用者数（令和５年度は見込み）
注２：回数及び日数は年度ごとの合計（令和５年度は見込み）

介護予防・日常生活支援総合事業

		令和3年度（2021）			令和4年度（2022）			令和5年度（2023）		
		計画 A	実績 B	B/A	計画 A	実績 B	B/A	計画 A	実績 B	B/A
介護予防・生活支援サービス事業										
①訪問介護相当サービス	人	403	345	85.6%	423	311	73.5%	447		0.0%
②生活援助型訪問サービス	人	1,918	1,725	89.9%	2,013	1,654	82.2%	2,127		0.0%
③通所介護相当サービス	人	3,196	2,731	85.5%	3,355	2,885	86.0%	3,545		0.0%
④ミニデイ型通所サービス	人	210	269	128.1%	221	188	85.1%	233		0.0%

注３：人数は各年の10月利用者数（令和５年度は見込み）
注４：計画値は人数単位ではないため実績のみ記載

３　各種基礎調査からみた現状

（１）調査の目的

本計画の策定にあたり、市内の高齢者の生活実態、健康状態や介護保険・保健福祉サービスなどに関するニーズを把握するため、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（その１・その２）」を令和４（2022）年10月～令和４（2022）年11月にかけて、「在宅介護実態調査」を令和４（2022）年４月～令和４（2022）年10月にかけて行いました。

また、市内の介護事業所のサービス提供や運営状況、制度へのニーズを把握するため、令和４（2022）年12月に「介護保険事業所向けアンケート調査」を行ったほか、在宅医療及び介護に係る資源情報や将来の需要を推計するため、令和５年８月～令和５年10月に「千葉市在宅医療・介護実態調査」を行いました。

（２）調査期間、調査方法及び調査の種類

ア【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（その1）】

目的	要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握			
実施期間	令和４（2022）年10月26日～令和４（2022）年11月17日			
調査方法	郵送配布・郵送回収			
対象	市内在住の一般高齢者及び要支援１、２の方 7,392人	配布数	回収数	回収率
		7,392件	4,644件	62.8%
報告書掲載ＵＲＬ	https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/korei/r4chousa-houkokusho.html			

イ【介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（その2）】

目的	介護者の介護に対する意識等を調査し、一般高齢者の意識等と比較			
実施期間	令和４（2022）年10月26日～令和４（2022）年11月17日			
調査方法	郵送配布・郵送回収			
対象	要介護１～５の認定を受けている在宅高齢者の介護者（同居の家族） 1,120人	配布数	回収数	回収率
		1,120件	410件	36.6%
報告書掲載ＵＲＬ	https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/korei/r4chousa-houkokusho.html			

ウ【在宅介護実態調査】

目的	介護者の就労継続や在宅生活の継続に効果的なサービス利用等の把握	
実施期間	令和４（2022）年４月～令和４（2022）年10月	
調査方法	各区介護認定調査員による聞き取り調査	
対象	在宅生活の要支援・要介護認定者のうち、更新申請・区分変更申請に伴う認定調査を受ける方　640人	回収数 640件
報告書掲載ＵＲＬ	https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/korei/r4chousa-houkokusho.html	

エ【介護保険事業所向けアンケート調査】

目的	事業者のサービス提供にかかるニーズ等の把握			
実施期間	令和４（2022）年12月７日～令和４（2022）年12月26日			
調査方法	LoGoフォーム（電子申請フォーム）による電子回答			
対象	市内で介護保険サービスを提供する事業所 1,495事業所	配布数	回収数	回収率
		1,495事業所	673事業所	45.0%
報告書掲載ＵＲＬ	https://www.city.chiba.jp/hokenfukushi/koreishogai/korei/r4chousa-houkokusho.html			

オ【千葉市在宅医療･介護実態調査】

目的	在宅医療及び介護に係る資源情報、各事業所の機能及び需要の把握			
実施期間	令和５（2023）年８月30日～令和５（2023）年10月18日			
調査方法	郵送による自記式アンケート及びＷＥＢアンケート			
対象	市内医療機関・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所など	配布数	回収数	回収率
		2,500事業所	集計中	集計中
報告書掲載ＵＲＬ	準備中			

カ　調査結果の表示方法

（１）回答は各質問の回答者数（N）を基数とした百分率（%）で示してあります。また、小数点以下第２位を四捨五入しているため、内訳の合計が100.0%にならない場合があります。

（２）複数回答が可能な設問の場合、回答者が全体に対してどのくらいの比率であるかという見方になるため、回答比率の合計が100.0%を超える場合があります。

（３）クロス集計の場合、無回答を排除しているため、クロス集計の有効回答数の合計と単純集計（全体）の有効回答数が合致しないことがあります。なお、クロス集計とは、複数項目の組み合わせで分類した集計のことで、複数の質問項目を交差して並べ、表やグラフを作成することにより、その相互の関係を明らかにするための集計方法です。

（３）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（その１）

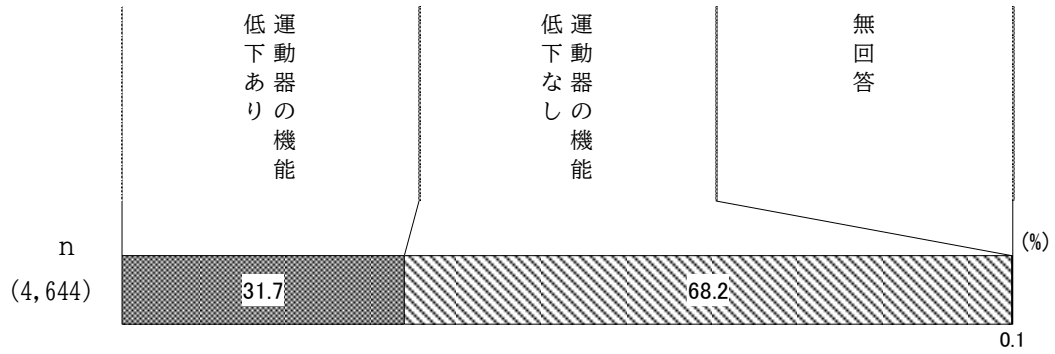
①運動器の機能評価

下記の５つの設問は、運動器の機能低下を問うものとされており、５つの設問で３問以上、機能低下に該当する選択肢が回答された場合は、「運動器機能の低下している高齢者」と考えられています（『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』）。

５つの設問における回答者の回答状況を整理したところ、「運動器の機能低下あり」は31.7%となっています。

設問内容	配点	選択肢	
階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。	0	1．できるし、している	44.7%
	0	2．できるけどしていない	18.3%
	1	3．できない	34.9%
	0	無回答	2.1%
椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか。	0	1．できるし、している	60.1%
	0	2．できるけどしていない	12.8%
	1	3．できない	25.6%
	0	無回答	1.5%
15分位続けて歩いていますか。	0	1．できるし、している	67.5%
	0	2．できるけどしていない	13.4%
	1	3．できない	18.0%
	0	無回答	1.1%
過去1年間に転んだことがありますか。	1	1．何度もある	14.8%
	1	2．1度ある	25.8%
	0	3．ない	58.8%
	0	無回答	0.6%
転倒に対する不安は大きいですか。	1	1．とても不安である	28.4%
	1	2．やや不安である	39.9%
	0	3．あまり不安でない	20.1%
	0	4．不安でない	9.6%
	0	無回答	2.0%

★合計が３点以上で「運動器機能が低下している高齢者」と判定

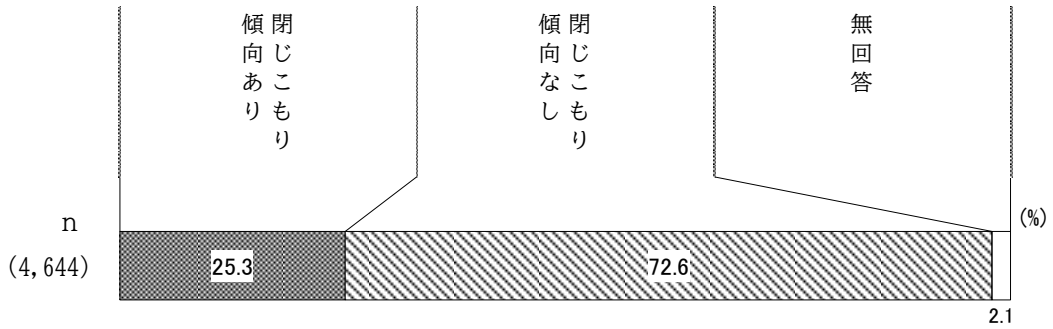


②閉じこもり

一週間の外出状況で「ほとんど外出しない」または「週１回」と回答している場合に、「閉じこもり傾向のある高齢者」と判定します（『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』）。

その結果、「閉じこもり傾向あり」は25.3%となっています。

設問内容		
週に1回以上は外出していますか。	1．ほとんど外出しない	9.5%
	2．週1回	15.8%
	3．週2～4回	45.6%
	4．週5回以上	27.0%
	無回答	2.1%

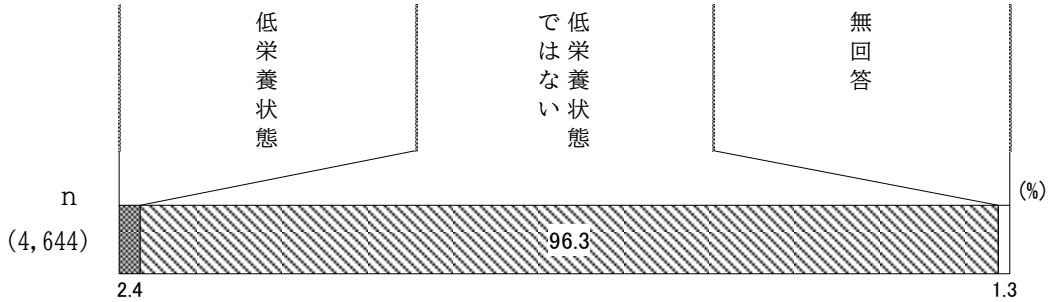


③低栄養

低栄養については、身長と体重から算出されるＢＭＩ（体重（kg）÷{身長（m）×身長（m）}）が、18.5未満の場合に低栄養が疑われる高齢者となり、かつ、直近の６か月間で２～３kg以上の体重減少があった場合に「低栄養状態」と判定します（『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』）。

その結果、「低栄養状態」は2.4%となっています。

設問内容		
身長・体重	（　　）cm	
	（　　）kg	
6か月間で2～3kg 以上の体重減少がありましたか	1．はい	18.8%
	2．いいえ	78.8%
	無回答	2.4%

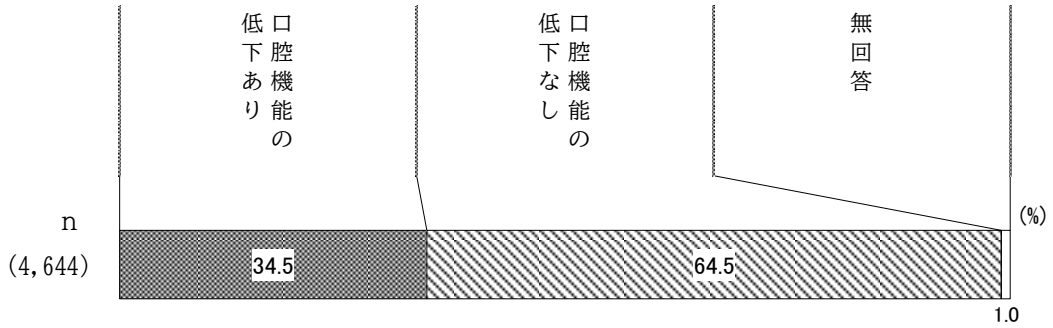


④口腔機能（咀しゃく機能）

口腔機能については、３設問のうち２設問で「はい」と回答した場合に「口腔機能（咀しゃく機能）の低下あり」と判定します（『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』）。

その結果、「口腔機能（咀しゃく機能）の低下あり」は34.5%となっています。

設問内容	選択肢	
半年前比べて固いものが食べにくくなりましたか	1．はい	38.9%
	2．いいえ	59.4%
	無回答	1.7%
お茶や汁物等でむせることがありますか	1．はい	36.4%
	2．いいえ	62.2%
	無回答	1.4%
口の渇きが気になりますか	1．はい	36.7%
	2．いいえ	61.5%
	無回答	1.8%

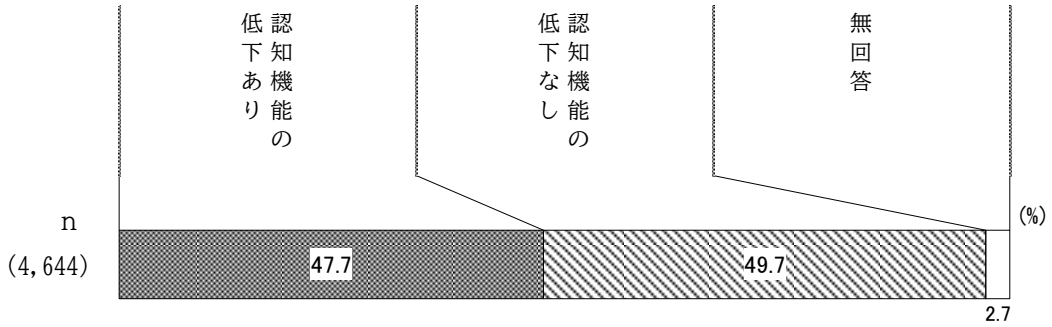


⑤認知機能

認知機能については、「はい」と回答している場合、「認知機能の低下あり」と判定します（『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』）。

その結果、「認知機能の低下あり」は47.7%となっています。

設問内容	選択肢	
物忘れが多いと感じますか。	1．はい	47.7%
	2．いいえ	49.7%
	無回答	2.7%

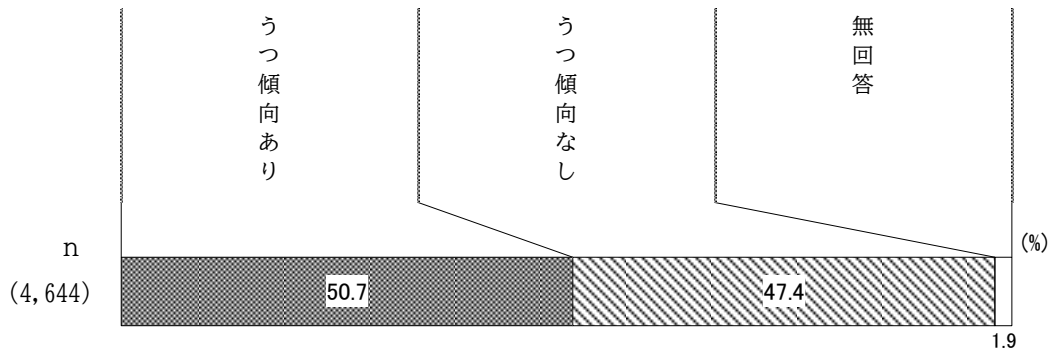


⑥うつ傾向

うつ傾向については、２つの設問のうちいずれか１つでも「はい」が回答された場合、「うつ傾向あり」と判定します（『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き』）。

その結果、「うつ傾向あり」は、50.7%となっています。

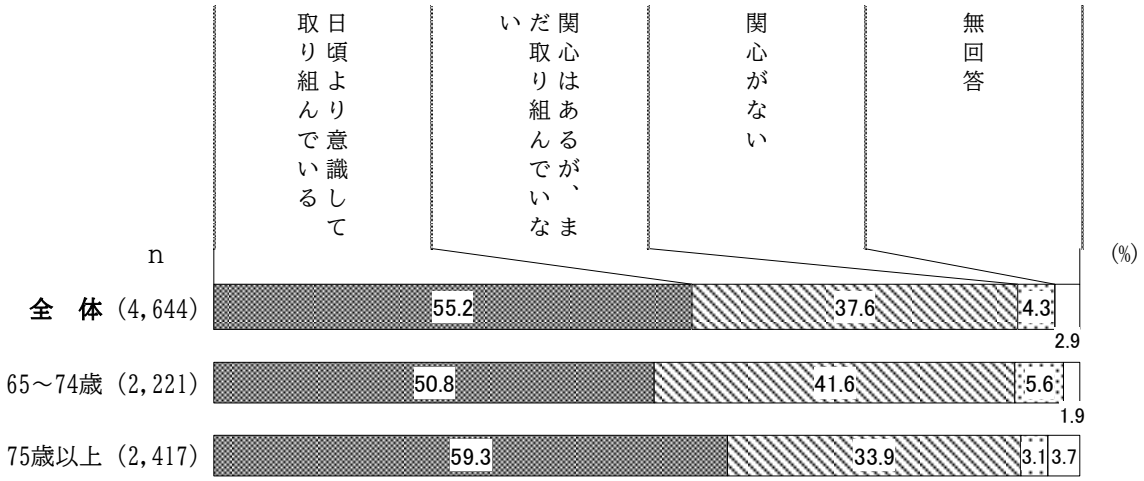
設問内容	選択肢	
この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか。	1. はい	46.3%
	2. いいえ	50.5%
	無回答	3.1%
この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか。	1. はい	31.8%
	2. いいえ	64.5%
	無回答	3.7%



⑦「介護予防」の取組み

「介護予防」の取組みについては、「日頃より意識して取り組んでいる」が55.2%と過半数を占めており、「関心はあるが、まだ取り組んでいない」が37.6%、「関心がない」が4.3%となっています。

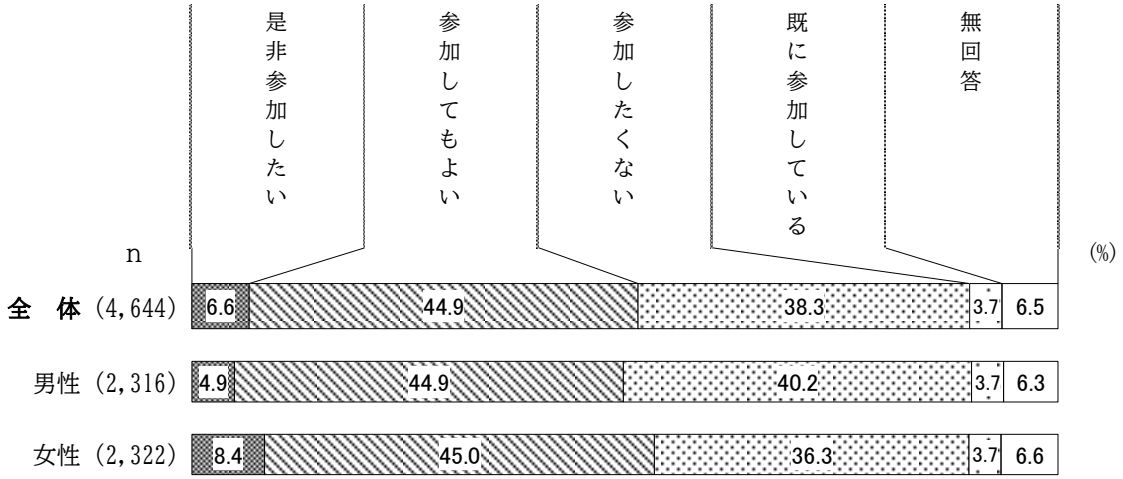
前期・後期高齢者別でみると「日頃より意識して取り組んでいる」は“75歳以上（後期高齢者）”（59.3%）の方が“65～74歳（前期高齢者）”（50.8%）より8.5ポイント高くなっています。



⑧地域住民の有志による地域づくりの活動への参加意向

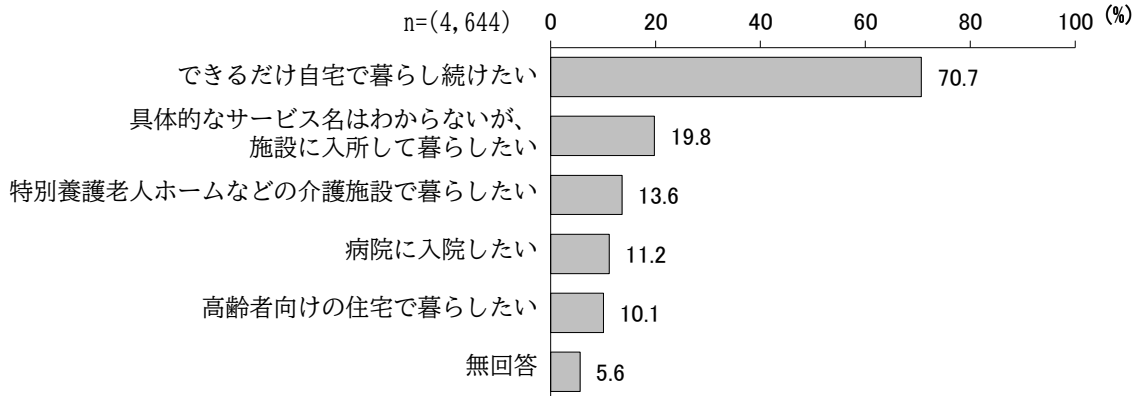
地域住民の有志によって地域づくりを進めるための健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加意向について、「参加してもよい」が44.9%と最も高く、「是非参加したい」（6.6%）を合わせた《参加したい》は51.5%と過半数となっています。

男女別でみると《参加したい》は“女性”（53.4%）の方が“男性”（49.8%）より3.5ポイント高くなっています。



⑨将来、医療や介護が必要になった時に希望する暮らしたい場所

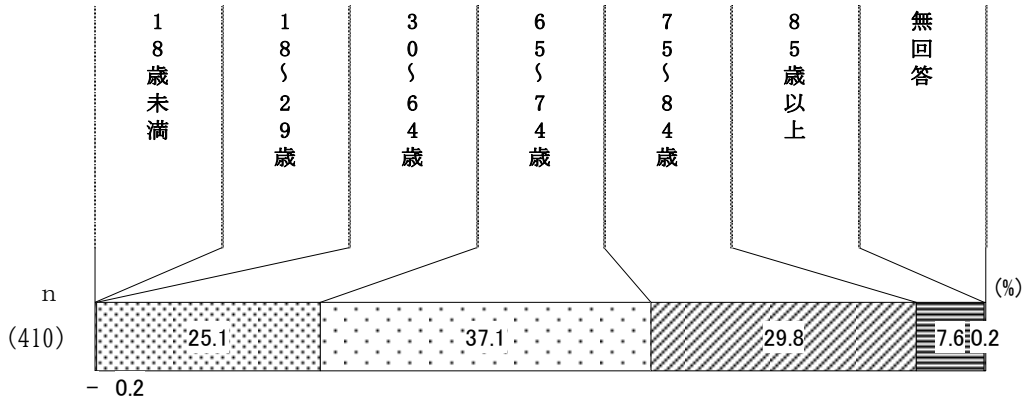
将来、病気や日常生活動作等の低下によって医療や介護が必要になったときに希望する暮らしたい場所としては、「できるだけ自宅で暮らし続けたい」が70.7%と最も高く、次いで「具体的なサービス名はわからないが、施設に入所して暮らしたい」が19.8%、「特別養護老人ホームなどの介護施設で暮らしたい」が13.6%などとなっています。



（４）介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（その２）

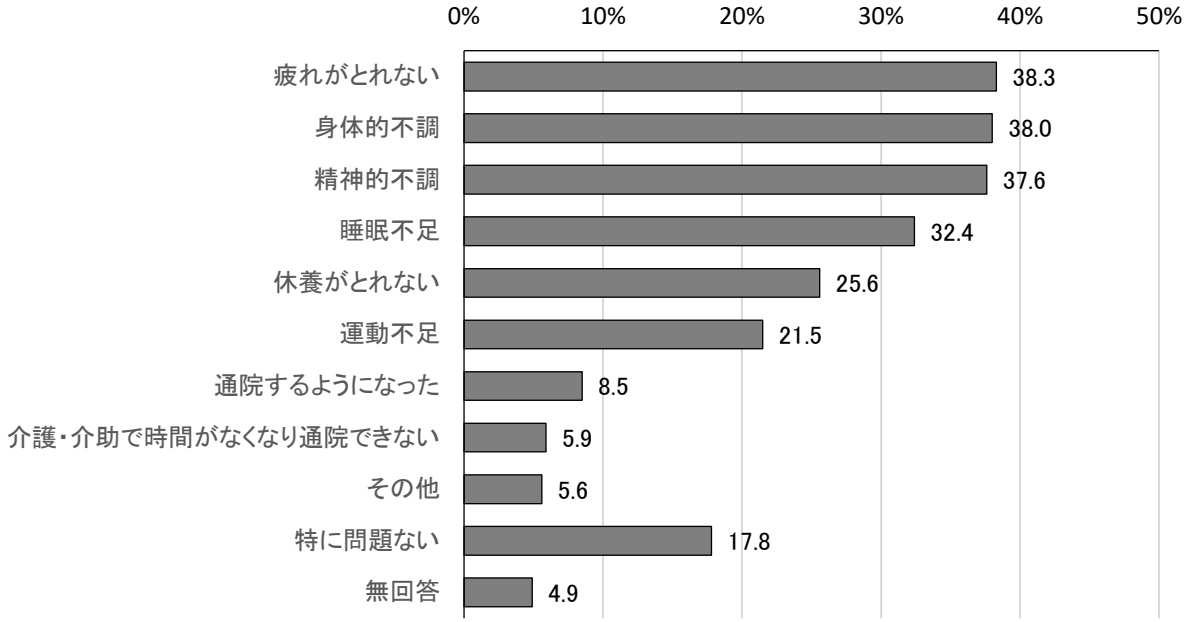
①同居の家族介護者の年齢

同居の家族介護者の年齢は、「65～74歳」が37.1％と最も高く、次いで「75～84歳」が29.8％、「30～64歳」が25.1％となっています。《６５歳以上》（74.5％）は４分の３を占めています



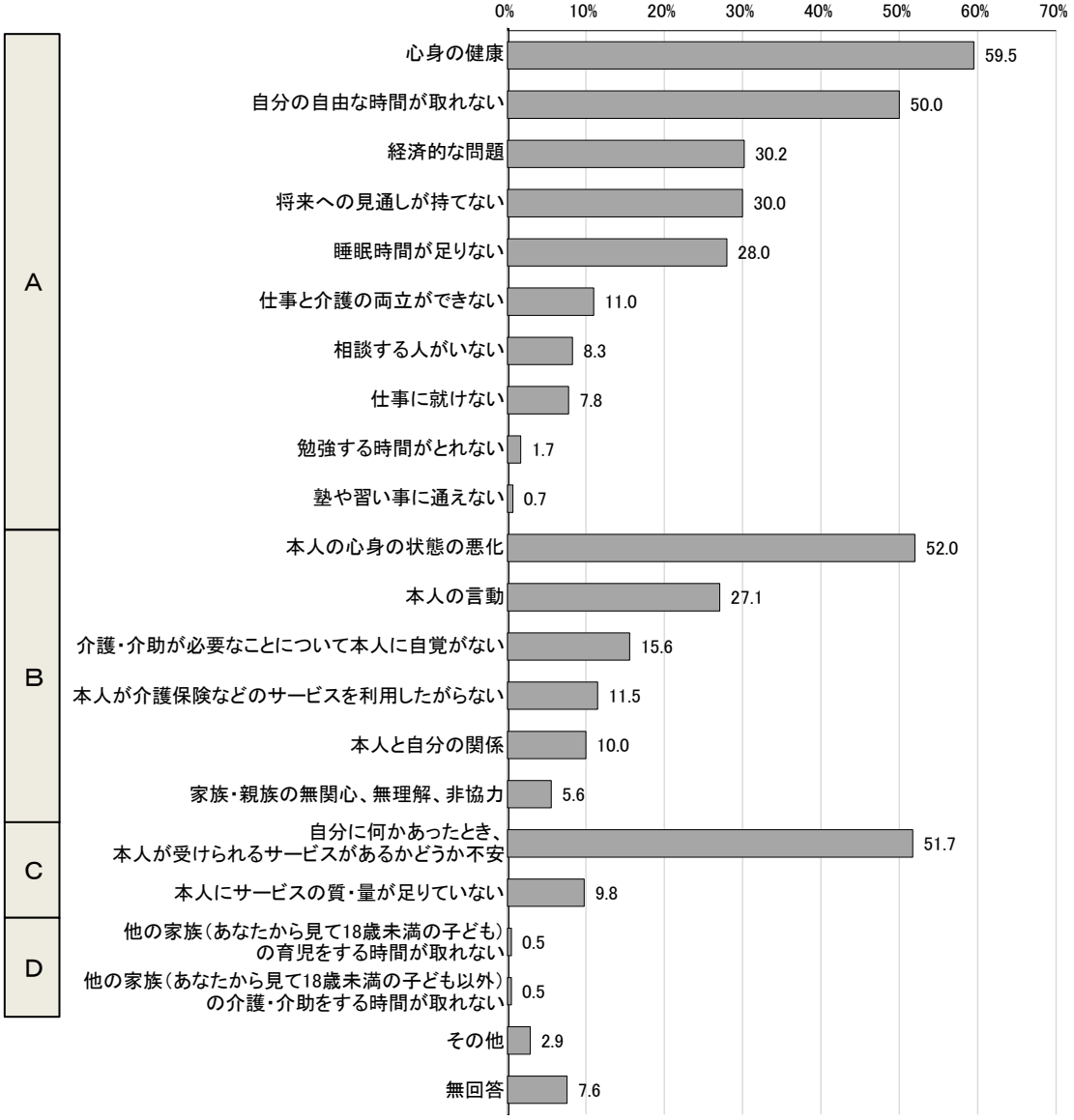
②介護・介助をすることによる介護者の健康状態の変化

介護・介助をすることによる介護者の健康状態の変化については、「疲れがとれない」が38.3％と最も高く、次いで、「身体的不調」が38.0％、「精神的不調」が37.6％、「睡眠不足」が32.4％などとなっています。



③同居の家族介護者が介護・介助で困っていること

同居の家族介護者が介護・介助で困ったことや、悩んでいることについては、「（介護者自身の）心身の健康」が59.5%で最も高く、次いで、「（被介護者）本人の心身の状態の悪化」が52.0%、「自分（介護者）に何かあったとき、本人（被介護者）が受けられるサービスがあるかどうか不安」が51.7%、「（介護者）自分（介護者）の自由な時間が取れない」が50.0%などとなっています。

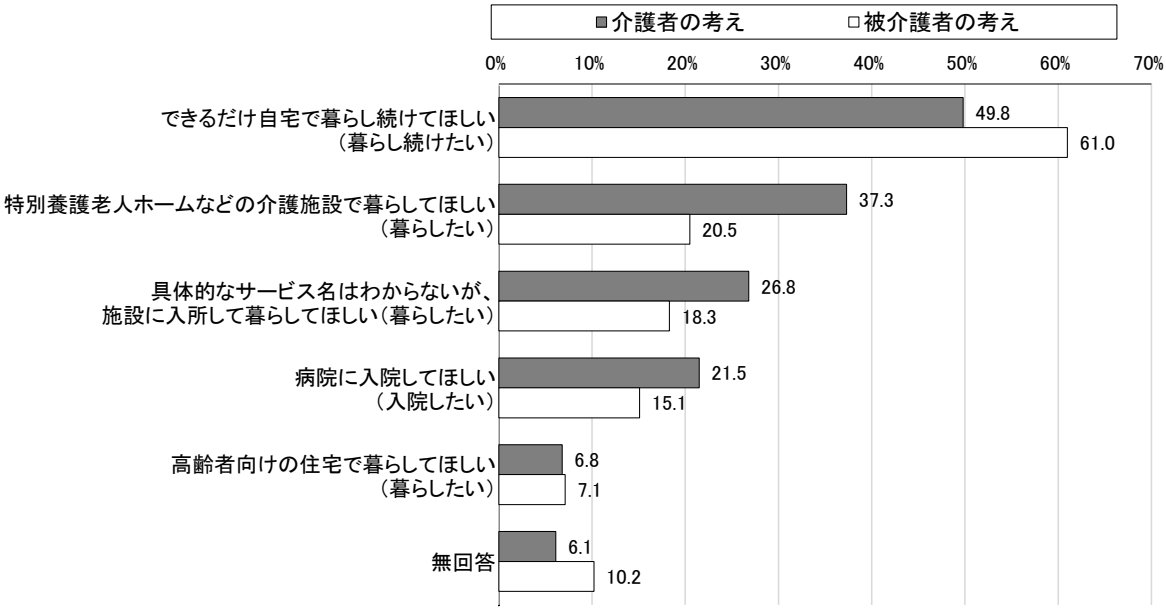


A　介護者自身のこと
B　被介護者や家族のこと
C　被介護者のサービスの利用に関すること
D　介護と育児に関すること

④将来、医療や介護が必要になったときの介護者と被介護者の考え

介護者が将来、医療や介護が必要になったときに希望する暮らし方については、“介護者”、“被介護者”ともに「できるだけ自宅で暮らし続けてほしい（暮らし続けたい）」が最も高く、次いで、「特別養護老人ホームなどの介護施設で暮らしてほしい（暮らしたい）」、「具体的なサービス名はわからないが、施設に入所して暮らしてほしい（暮らしたい）」、「病院に入院してほしい（入院したい）」などと順位は同じ結果となっています。

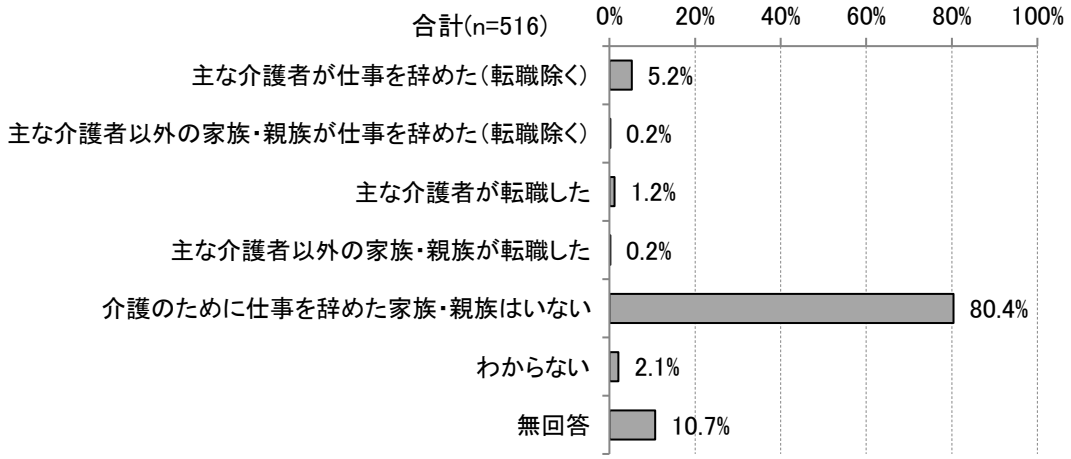
“介護者”と“被介護者”の違いをみると、「できるだけ自宅で暮らし続けてほしい（暮らし続けたい）」は“被介護者”（61.0%）が“介護者”（49.8%）より11.2ポイント高くなっていますが、「特別養護老人ホームなどの介護施設で暮らしてほしい（暮らしたい）」は“介護者”（37.3%）が“被介護者”（20.5%）より16.8ポイント高いのをはじめ、《自宅以外》はおおむね“介護者”の方が“被介護者”より高い割合となっています。



（５）在宅介護実態調査

①介護のための離職の有無

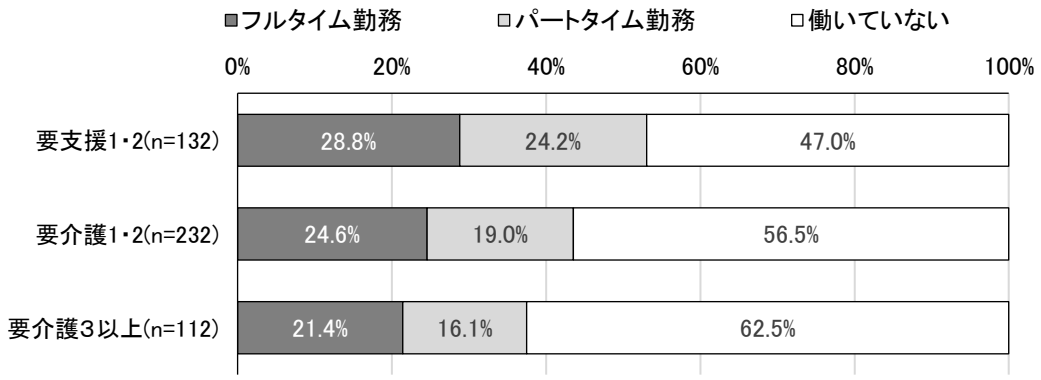
介護を主な理由として過去1年の離職・転職の有無については、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が80.4%となっています。一方、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が5.2%で、「主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）」（0.2%）を合わせた《離職した》は5.4%となっています。



②主な介護者の勤務形態（要介護度別）

在宅介護実態調査は、「要介護認定データ」と関連付けた分析を行うことで、要介護度別などの細かい分析ができます。

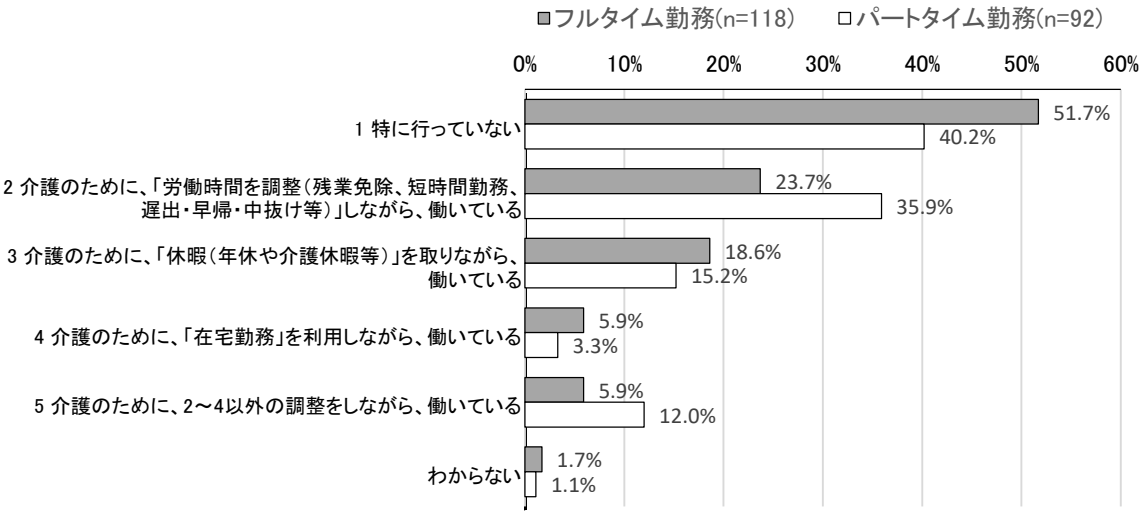
主な介護者の勤務形態について、「働いていない」は“要介護３以上”で62.5%と最も高く、“要介護１・２”で56.5%、“要支援１・２”で47.0%となっています。一方、「フルタイム勤務」と「パートタイム勤務」を合わせた《勤務している》は“要支援１・２”で53.0%と最も高く、“要介護３以上”で37.5%と低くなっています。



③主な介護者の働き方の調整（勤務形態別）

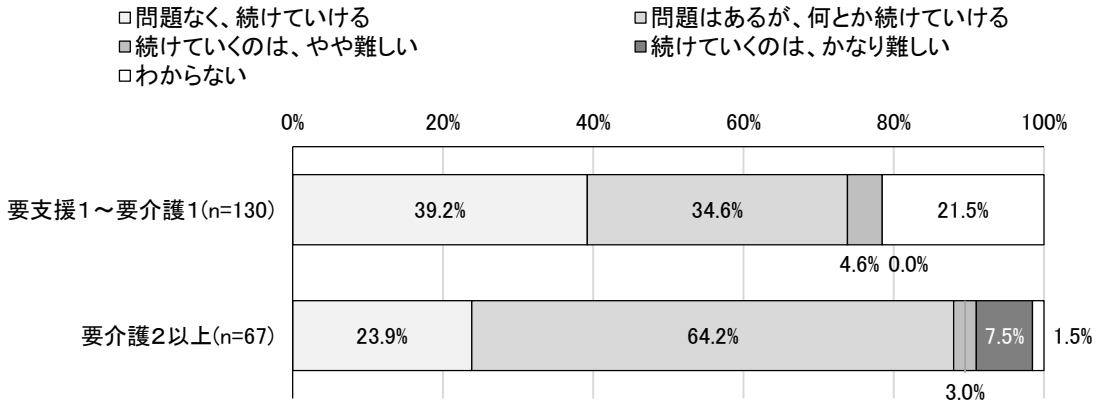
介護をするにあたって行っている働き方の調整について、勤務形態に関わらず「特に行っていない」が最も高く、次いで「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」、「介護のために、「休暇（年休や介護休暇等）」を取りながら、働いている」の順となっています。

勤務形態別にみると、「特に行っていない」は“フルタイム勤務”（51.7%）が“パートタイム勤務”（40.2%）より11.5ポイント高く、「介護のために、「労働時間を調整（残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等）」しながら、働いている」では“パートタイム勤務”（35.9%）が“フルタイム勤務”（23.7%）より12.2ポイント高くなっています。



④主な介護者の就労継続見込み（要介護度別）

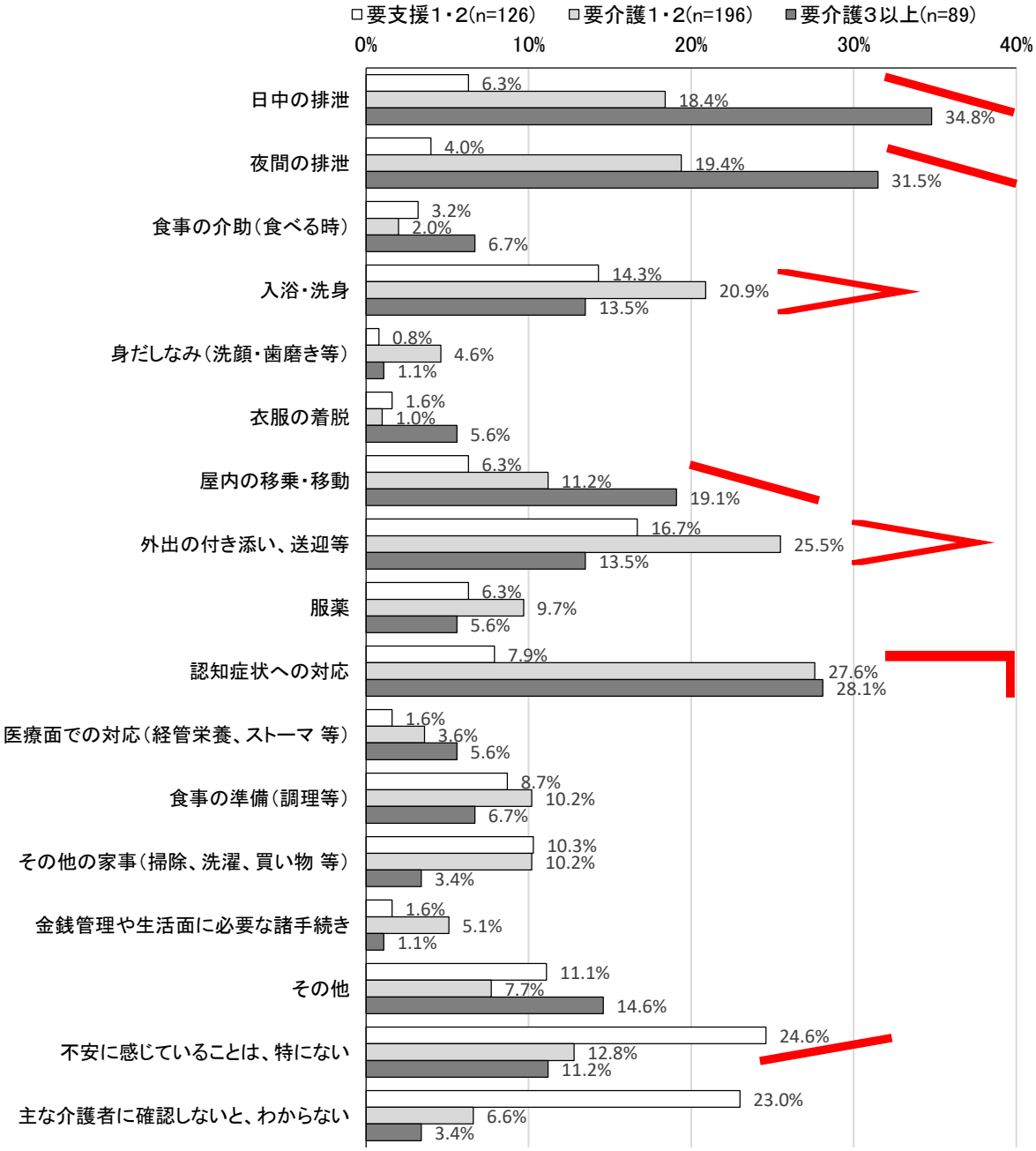
主な介護者の就労継続の見込みに係る意識を、要介護度別（２区分）にみると、「問題なく、続けていける」は“要支援１～要介護１”では39.2%と最も高くなっていますが、“要介護２以上”になると「問題はあるが、何とか続けていける」が64.2%で最も高くなっています。また、「続けていくのは、やや難しい」と「続けていくのは、かなり難しい」を合わせた《難しい》は“要支援１～要介護１”の4.6%に比べて、“要介護２以上”では10.5%と高くなっています。



⑤介護者が不安に感じる介護（要介護度別）

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じる介護等を、要介護度別にみると、「認知症への対応」は“要介護１・２”と“要介護３以上”で２割台後半と“要支援１・２”（7.9%）に比べて大幅に高くなっています。

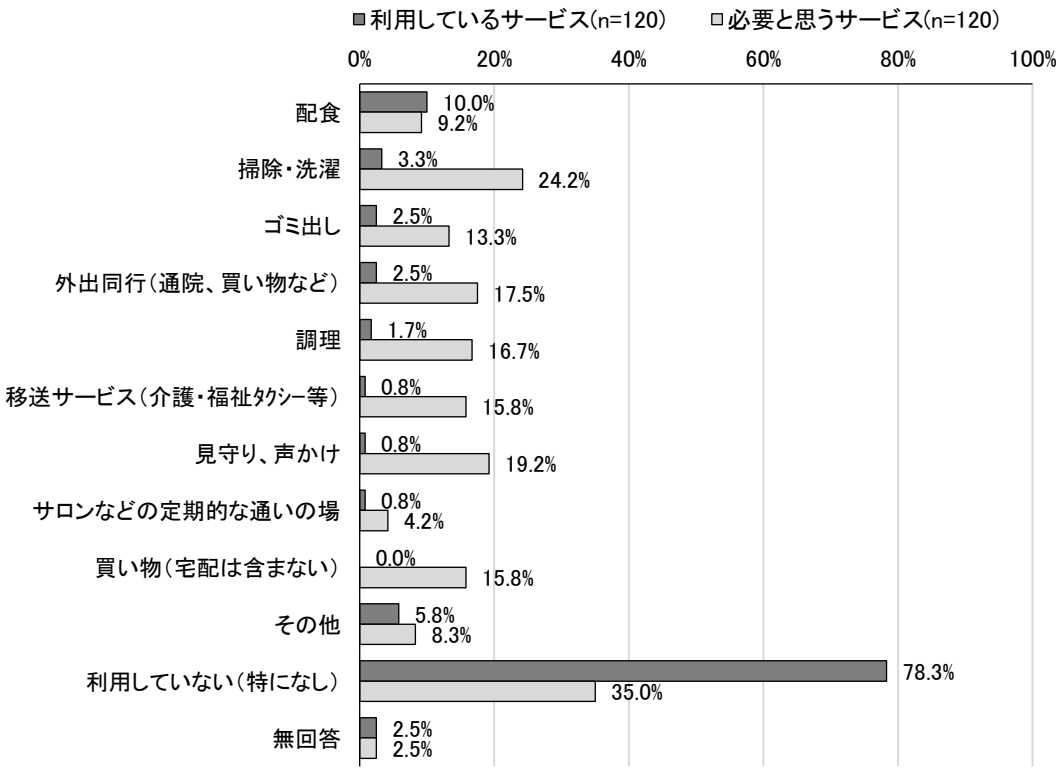
「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「屋内の移乗・移動」は要介護度が高くなるほど割合が高くなっており、「日中の排泄」で“要介護３以上”が34.8%と最も高き割合となっています。また、「外出の付き添い、送迎等」、「入浴・洗身」は“要介護１・２”で最も高い割合となっています。



⑥保険外の支援・サービスの現在の利用状況と必要と思うもの

現在利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについては、「利用していない」が78.3%を占めています。利用しているサービスでは「配食」が10.0%で最も高く、それ以外のサービスは５%未満の割合となっています。

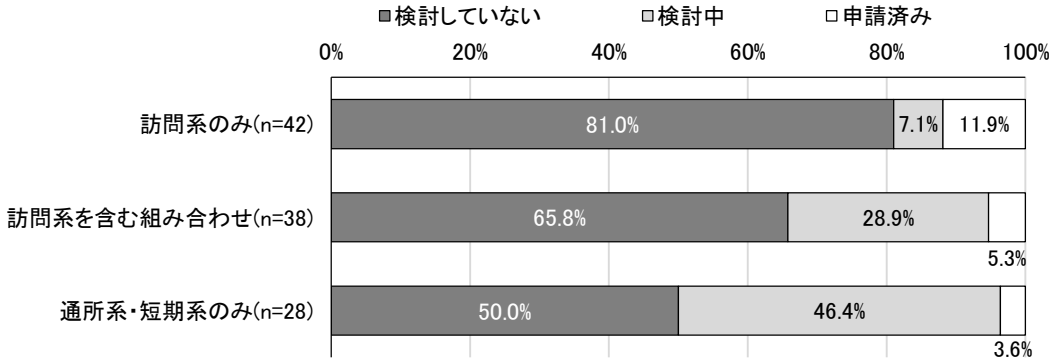
今後の在宅生活の継続に必要と思う支援・サービスについては、「特になし」が35.0%で最も高いものの、＜現在利用していない＞の半分以下となっています。必要と思うサービスとしては、「掃除・洗濯」が24.2%と最も高く、以下、「見守り・声かけ」（19.2%）、「外出同行（通院、買い物など）」（17.5%）、「調理」（16.7%）などと利用実績に比べて大幅に高い割合となっています。



⑦サービス利用の組み合わせと施設等検討の状況（要介護３以上）

要介護３以上の方の施設等の検討状況を、サービス利用の組合せ別にみると、「検討中」の割合は、“通所系・短期系のみ”が46.4％で最も高く、“訪問系を含む組合せ”が28.9％、“訪問系のみ”が7.1％となっています。

一方、「申請済」は、“訪問系のみ”が11.9％で最も高くなっています。



※サービス利用の組み合わせに用いた用語の定義

Ａ【訪問系のみ】＝「①」もしくは「⑥」のみの利用

Ｂ【訪問系を含む組み合わせ】＝「Ａ＋②」、「Ａ＋③」、「Ａ＋②＋③」、「④」、「⑤」の利用

Ｃ【通所系・短期系のみ】＝「②」、「③」、「②＋③」の利用

①「訪問系」：（介護予防）訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護

②「通所系」：（介護予防）通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）認知症対応型通所介護

③「短期系」：（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護

④「小規模多機能」：（介護予防）小規模多機能型居宅介護

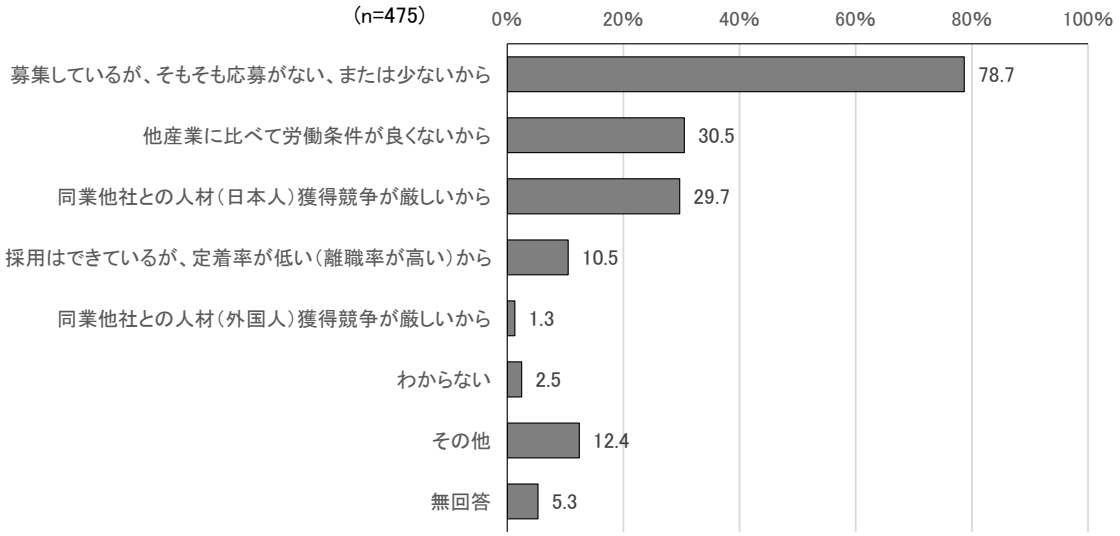
⑤「看護多機能」：看護小規模多機能型居宅介護

⑥「定期巡回」：定期巡回・随時対応型訪問介護看護

（６）介護保険事業所向けアンケート調査

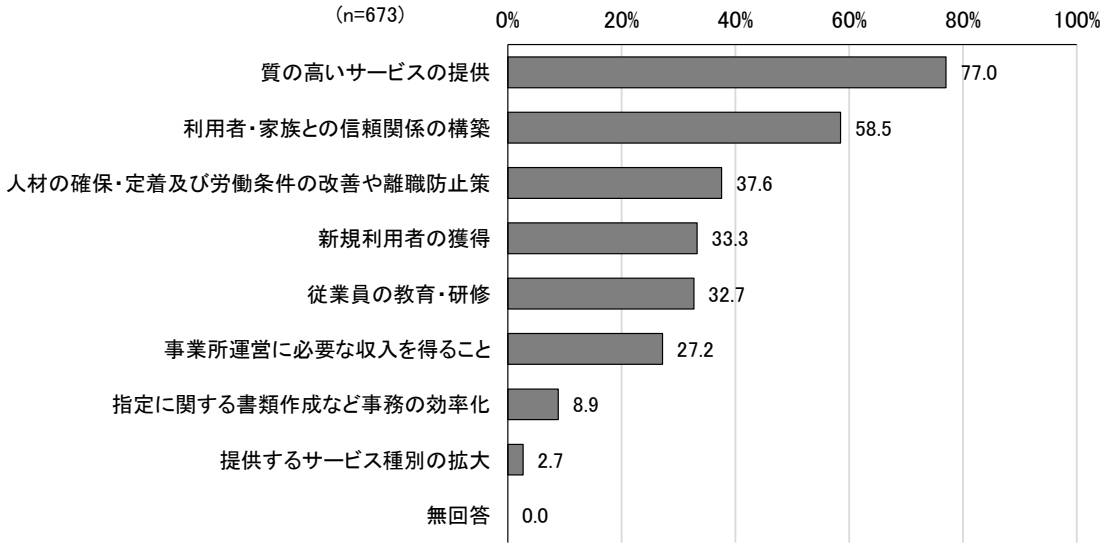
①現在の従業員数と理想とする従業員数に差がある理由

現在の従業員数と理想とする従業員数に差がある理由について、「募集しているが、そもそも応募がないから」が78.7%と最も高く、次いで他産業に比べて労働条件が良くないため採用に至らないから」が30.5%、「同業他社との人材（日本人）獲得競争が厳しいため採用に至らないから」が29.7%「となっています。



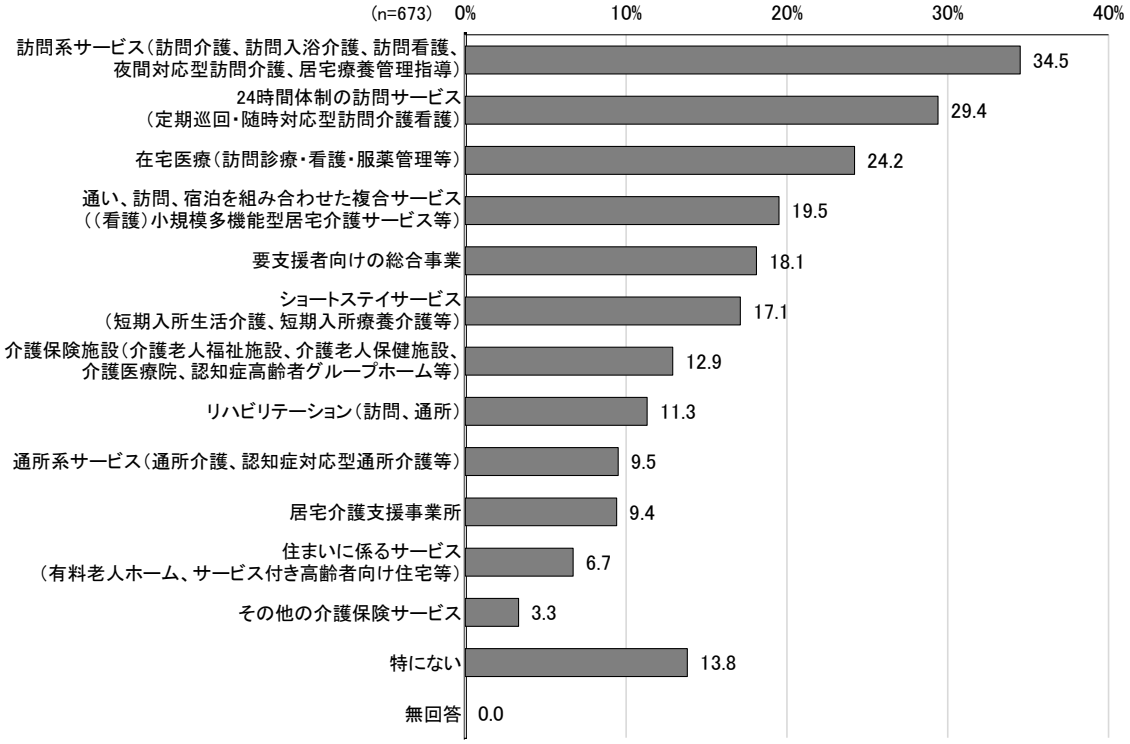
②介護事業を運営する上で、重視して取り組んでいること

介護事業を運営する上で、重視して取り組んでいることとしては、「質の高いサービスの提供」が77.0%と最も高く、次いで「利用者・家族との信頼関係の構築」が58.5%、「人材の確保・定着及び労働条件の改善や離職防止策」が37.6%などとなっています。



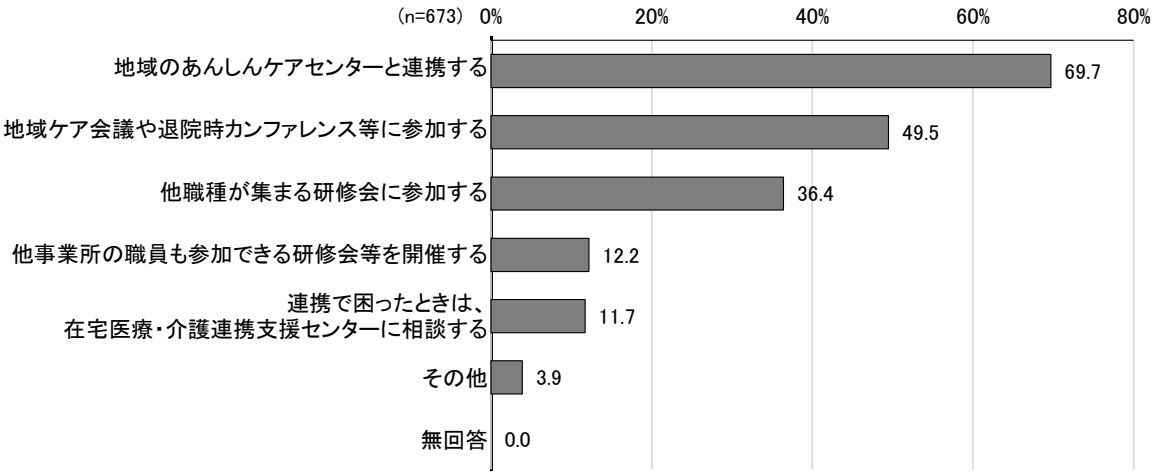
③今後、市内でサービス提供量を増やす必要があると考えるサービス

今後、市内でサービス提供量を増やす必要があると考えるサービスについては、「訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、夜間対応型訪問介護、居宅療養管理指導）」が34.5%と最も高く、次いで「24時間体制の訪問サービス（定期巡回・随時対応型訪問介護看護）」が29.4%、「在宅医療（訪問診療・看護・服薬管理等）」が24.2%などとなっています。



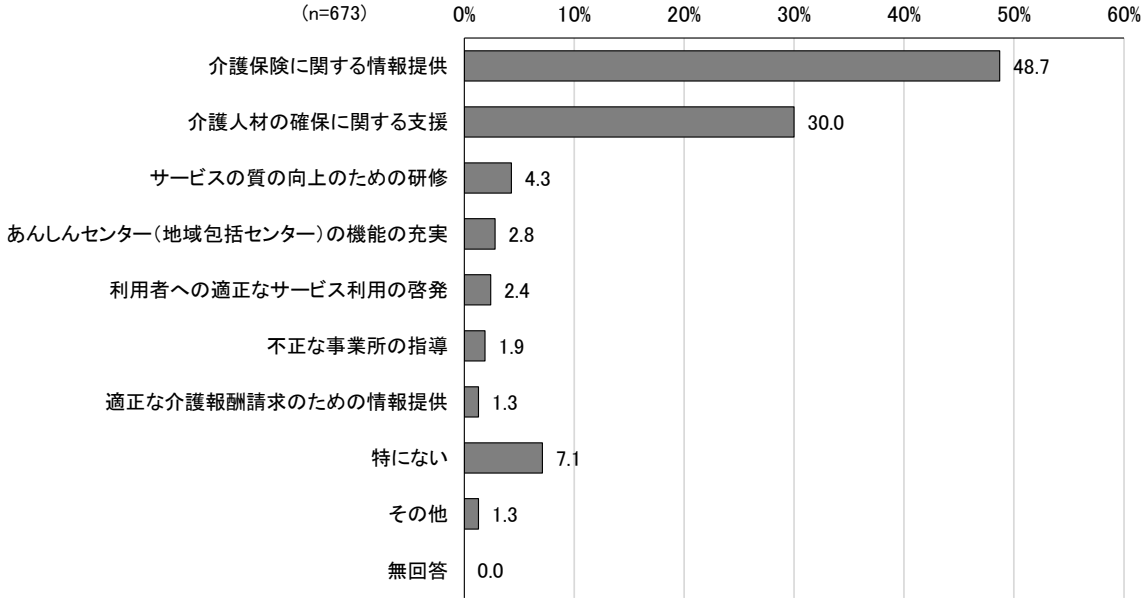
④他事業所や他職種と連携するために取り組んでいること

他事業所や他職種と連携するために取り組んでいることについて、「地域のあんしんケアセンターと連携する」が69.7%と最も高く、次いで「地域ケア会議や退院時カンファレンス等に参加する」が49.5%、「他職種が集まる研修会に参加する」が36.4%などとなっています。



⑤千葉市に対して望むこと

事業所の立場から、保健者である千葉市に対して望むことは、「介護保険に関する情報提供」が48.7%と最も高く、次いで「介護人材の確保に関する支援」が30.0%などとなっています。



（7）千葉市在宅医療・介護実態調査

①在宅医療を必要とする患者数の将来推計

調整中

②区ごとの在宅医療を必要とする患者数の将来推計

調整中

③在宅医療の整備目標

調整中

４　第８期計画の振り返りと計画の充実に向けて

（１）計画事業の進捗状況

第８期計画では、基本方針及び主要施策に計画事業を位置づけ、事業を推進してきました。

ここでは、取組状況と今後の課題と対応策を掲載します。

（第８期計画）基本方針１　高齢者が生きがいを持って元気でいるための地域づくりを目指して～健康寿命の延伸～

主要施策	第８期計画の取組施策	第９期計画への課題と対応策
（1）生きがいづくりと社会参加の促進	就労やボランティア活動などに対するニーズに応えるため、生涯現役応援センターの人員を増員するなど機能強化を図りました。 また、地域活動の担い手やリーダーとして活躍できる人材を育成するため、ちばし地域づくり大学校で講座を実施しました。 さらに、いきいきプラザ・いきいきセンターにおいて、生活相談や健康相談、介護予防に関する講座のほか、教養の向上、趣味、レクリエーション活動を支援しました。	社会を支える担い手として高齢者が活躍することが一層求められることから、就労やボランティア活動へのニーズに応えるため、生涯現役応援センターや地域づくり大学校の利用者の拡大を図ります。 また、いきいきプラザやいきいきセンターのほか、地域の集いの場への参加者がコロナ禍で減少していることから、介護予防などに関する情報や市の支援制度などを積極的に広報していきます。

（2）健康づくり	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、新型コロナウイルス感染症の影響により検診等を見合わせた受診者に対し、対象期間を延長し受診率の向上を図りました。 また、健康や介護予防に関する正しい知識の普及を図るため、講演会などの集団健康教育を行ったほか、禁煙に関する個別健康教育、医療専門職によるセミナーなどを実施しました。 さらに、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、介護予防教室などを実施しました。	がん検診の受診率は、国が示す目標の50%に達しましたが、女性の受診率が男性と比較して低いことが課題です。わかりやすい啓発物を作成して受診を促すほか、罹患率が高く受診率の低い大腸がんの不定期受診者や、子宮・乳がんの罹患率が高い年齢層への再勧奨の実施を継続します。また、子育て世代・女性のがん検診受診率の向上のため、集団検診のこどもの見守りを実施します。 フレイル予防は、高齢者自身が正しい知識を持ち、自主的に取り組む意識の醸成が必要であることから、様々な媒体を活用した周知啓発を継続します。 コロナ禍の影響により運動の機会が減少した方や、運動習慣がない方に広く参加してもらうため、関係機関との連携や様々な媒体を活用して、事業の周知啓発を行います。

（3）自立支援と重度化防止	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（自立促進ケア会議）を活用し、ケアプランの振り返りや地域課題の抽出を行ったほか、地域ケア会議や協議体を活用し、あんしんケアセンターや生活支援コーディネーター、関係機関が協働し、地域課題の共有や地域資源の創出に取り組みました。 また、いきいき活動手帳（介護予防手帳）を活用し、あんしんケアセンターや区健康課などが中心となり、正しい知識に基づいたセルフマネジメントが行えるようサポートを継続したほか、花見川区及び若葉区に医療専門職を配置し、住民主体の通いの場において、フレイルに関する健康教育や健康相談を実施するとともに、質問票等を使用して参加者の健康状態に合わせた支援を行いました。 さらに、通いの場に理学療法士が訪問し、技術的助言、立ち上げ支援等を行ったほか、特定健診・健康診査を受診した高齢者のうち低栄養が疑われる方を対象に、基本チェックリストを活用することで支援が必要な高齢者を把握し、必要に応じて、介護予防事業へ繋げました。	自立支援を強化するための地域ケア会議（自立促進ケア会議）を活用し、高齢者が住み慣れた地域で生活し続けられるよう、地域全体で支援する必要があります。また、高齢者の自立支援・介護予防の観点から、地域の関係者が共通する課題や有効な支援策を関係機関と連携し検討していく必要があります。 関係部署と連携し、様々な機会を捉え、いきいき活動手帳を活用したセルフマネジメントにつなげていく必要があります。 通いの場への理学療法士の訪問依頼件数は増加したものの、予定上限件数には満たなかったため、継続して事業の利用に向けた周知を行います。 低栄養に対する認識が低い方が多く、アプローチを行っても事業の利用に繋がらない現状があるため、低栄養についての認識を高める工夫を検討します。また、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施によるハイリスクアプローチと連携し、対象者を事業に繋ぎます。

（第８期計画）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

主要施策	第８期計画の取組施策	第９期計画への課題と対応策
（1）あんしんケアセンターの機能強化	高齢者人口の増加等に応じて、出張所の増設や包括３職種の増員を行いました。また、あんしんケアセンターと保健福祉センターの支援担当職員が連携して困難事例に対応しました。 あんしんケアセンター等運営部会において、専門家による客観的評価及び機能強化策の検討を行ったほか、各種研修や事例検討等の機会を設け、資質向上に取り組みました。 さらに、第２層生活支援コーディネーターの各あんしんケアセンターへの配置を進め、高齢者の通いの場の支援やニーズ把握、情報収集・提供等を行いました。 さらに、個別事例の検討のほか、あんしんケアセンター圏域または、複数圏域、区単位にて、地域課題の検討も含めた地域ケア会議を開催し、関係機関とのネットワークの強化を図りました。	高齢化の進展に加え、高齢者に係る課題が複雑化・複合化しているため、包括３職種の配置基準を見直し、体制の充実を図るほか、引き続き、あんしんケアセンターと保健福祉センターの連携体制を強化します。 担い手不足や後継者問題のほか、コロナ禍が続いたことによる地域活動の停滞等の課題に対しては、第２層生活支援コーディネーターを中心に、地域の生活支援サービスの把握、活動支援、創出等により、自立支援・介護予防・重度化防止に向け取り組みを進めていきます。 複雑多岐にわたる問題を抱える事例や地域課題の共有・検討に向け、地域ケア会議等を活用し、ネットワークの強化や地域づくりに取り組みます。
（2）地域ケア会議の強化	地域ケア会議において、関係者が一堂に会し、複雑多岐にわたる問題を抱える個別事例の支援方針を検討したほか、会議の積み重ねにより地域課題の抽出・共有を図りました。 また、生活支援コーディネーターが開催する協議体を活用し、関係者・関係機関とのネットワークの強化や地域課題の共有・検討、地域資源の創出などに取り組みました。	地域における課題は、複雑化・多様化しており、引き続き、地域ケア会議や協議体の参加者を中心に、地域課題や有効な支援策を検討します。 また、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、地域資源の把握・創出及び地域のネットワークの強化に向け、積極的に地域ケア会議や協議体を活用していきます。

主要施策	第８期計画の取組施策	第９期計画への課題と対応策
（３）切れ目のない在宅医療・介護連携の推進	介護サービス事業所や医療機関などの情報を一元的に検索・活用できるよう医療・介護資源情報管理システムを開設するとともに、在宅医療・介護連携支援センターの機能強化、訪問看護ステーションの運営支援や多職種連携会議、訪問医師増強研修などを行い、住み慣れた地域での在宅生活が継続できる体制の構築を進めました。	在宅療養の問題を把握し、地域ごとの課題や取組みを検討するため、多職種連携会議などで関係機関と協議し、研修などの企画の立案や政策形成に繋げます。 医療・介護専門職の多職種協働と在宅療養支援の対応力向上を目指し、医師会などの関係機関と連携して研修会を実施します。 医療・介護専門職向けの相談対応については、相談件数が年々増加し、内容も多様化しているため、より専門的かつ広範囲な相談対応が必要となっており、在宅医療・介護連携支援センターの機能強化について検討します。 入退院時や災害・感染症の流行時などの状況にあっても関係機関でスムーズに情報共有できるよう、オンライン会議の活用や関係機関との連携促進を図ります。 人生の最終段階に向けて、本人及び家族の意思を尊重し、医療・介護専門職や市民に対するＡＣＰ（人生の最終段階に向けた意思決定支援）の普及啓発を進めます。
（４）エンディングサポートの推進	元気なうちから本人や家族が「終活」を我が事として考え、本人が望む人生の最終段階を迎えられるように、民間企業と連携協定を締結し、市民向けの相談対応や講演会・シンポジウムの開催のほか、あんしんケアセンター職員等専門職向けの研修などを実施しました。	元気なうちから、人生の最終段階について我が事として考え準備できるよう、相談対応のほか、講演会・シンポジウムの開催等により終活に関する普及啓発を進めます。 また、身寄りのない高齢者や低所得者の高齢者を含めたすべての高齢者がエンディングに関する不安軽減が図れるよう、引き続き、関係団体や民間企業等との協働を視野に入れ取り組みを進めます。

主要施策	第８期計画の取組施策	第９期計画への課題と対応策
（５）安心して暮らせるための地域等による支援	地域住民による支え合いの地域づくりを促進するため、地域による見守りやごみ出しなどの活動に対して支援を行いました。 また、社会福祉協議会を通じて、社会福祉協議会地区部会が実施する「ふれあい・いきいきサロン」などの活動を支援しました。 さらに、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した。	少子高齢化や地縁の希薄化などが進み、福祉の課題が一層複雑化・多様化・深刻化するなか、複合的・分野横断的な課題に対し既存のしくみだけでは解決できない問題が生じています。社会的に孤立している人などを早期に発見し、適切な支援につなげるため、令和５年度に設置した「福祉まるごとサポートセンター」を中心に、重層的・包括的支援体制を構築します。 また、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、地域活動に対する支援制度への申請数が低調となっていることから、より効果的な周知方法を検討するとともに、生活支援コーディネーター等との連携を行い、登録団体数・利用者数の増加を図ります。
（６）災害・感染症対策	住民主体の地域防災体制を強化するため、避難行動要支援者個別避難計画の作成を進めたほか、町内自治会等へ避難行動要支援者名簿を提供しました。 また、災害時に、福祉関係者や高齢者施設等と連携して拠点的福祉避難所を開設運営するため、防災訓練を実施し、防災備蓄品を配備しました。 また、高齢者施設等に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、マスクや消毒液等の衛生物品やＰＣＲ検査キット、抗原検査キット等を配布しました。	避難行動要支援者名簿の地域への提供率や自主防災組織の新規結成数が伸び悩んでいることが課題であり、今後さらなる周知を行うなど、住民主体の地域防災体制の強化に取り組みます。 また、引き続き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に努めます。 介護サービス事業所に対する感染防止のための支援として、衛生用品の配布の必要性について検討するとともに、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・指導を行います。

（第８期計画）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）

主要施策	第８期計画の取組施策	第９期計画への課題と対応策
（1）認知症への理解の促進	市民（子ども、学生を含む）や企業従業員に向けた認知症サポーター養成講座を実施し、認知症当事者を講師に迎えて講演会を開催したほか、認知症に関する普及・啓発イベントを実施しました。 さらに、認知症の相談窓口であるあんしんケアセンターや認知症疾患医療センターなどを認知症ケアパスやホームページ等で周知したほか、若年性認知症への理解を広めるため、若年性認知症支援コーディネーターを配置し、専用相談窓口を開設しました。	認知症への理解を促進するため、認知症の人が、自身の想いや希望を自らの言葉で発信する場を増やしていきます。 ニーズ調査において、認知症に関する相談窓口の認知度が４分の１程度と低く、引き続き、相談窓口の周知や認知症への理解の促進に向けた普及啓発を進めます。 若年性認知症は、働き盛りの世代で発症し、複数の課題を抱えるケースが多いため、企業等に対する啓発や相談先等の情報提供を行います。
（2）認知症予防に向けた活動の推進	認知症の早期発見の重要性を周知するとともに、認知症ナビに簡易チェックリストを掲載することにより、早期の相談や受診につなげました。 また、認知症地域支援推進員を中心に、地域関係者等と連携し、認知症カフェなどの通いの場の開設や運営を支援しました。	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。 もの忘れチェック事業等を通じて早期発見・早期対応につなげる取組みを推進します。
（3）医療・ケア・介護サービス体制の向上	医療機関との連携による認知症の早期診断、早期対応の体制整備に向けて協議を進めたほか、認知症疾患医療センターを中心としたネットワークを構築するため、認知症疾患医療連携協議会を開催しました。 また、認知症初期集中支援チームがあんしんケアセンターと連携し、医療やサービスに繋がっていない認知症の疑いのある方に対し、自宅への訪問を中心に認知症初期段階での包括的支援を行いました。 さらに、かかりつけ医の認知症対応力向上研修を実施したほか、認知症サポート医や認知症介護実践者等を養成しました。	認知症に関する困難事例が増えているため、認知症初期集中支援チームのさらなる資質向上や、認知症疾患医療センターを中心に、かかりつけ医やあんしんケアセンター等の関係機関の連携を強化し、認知症の人や家族の支援体制を整備します。 コロナの影響により、一時休止している認知症カフェがあるため、認知症の人や家族が身近な地域において居場所として利用できるように、引き続き認知症カフェの設置運営を促進します。

主要施策	第８期計画の取組施策	第９期計画への課題と対応策
（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	どこシル伝言板（高齢者保護情報共有サービス）の周知を行うとともに、警察署とあんしんケアセンターの情報交換会を開催するなど、地域での見守り体制の構築を進めました。 また、認知症サポーターステップアップ講座を開催し、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）の構築に取り組みました。 さらに、認知症の人同士の交流の場として「本人ミーティング」を開催し、本人の思いや希望を踏まえ、外出支援の実施や、本人の声を施策に反映させる取組みを行いました。	地域における見守り体制の強化や、認知症の人や家族が安心して外出ができるよう、必要な制度・サービスについて情報提供ができる体制の強化が課題であり、どこシル伝言の周知、地域における認知症の人の見守り体制をさらに推進していきます。 また、認知症サポーターが地域で活躍できるよう、チームオレンジの構築を促進していきます。
（5）権利擁護の充実	権利擁護支援を必要とする人を早期に発見し、成年後見支援制度の利用を促進するため、司法、医療・福祉、地域の関係機関等で地域連携ネットワーク協議会を開催しました。 また、高齢者虐待防止連絡会や高齢者虐待対応防止研修を実施したほか、消費者被害防止の普及啓発や相談対応を行いました。	高齢化の進展に伴う認知症高齢者の増加等により、権利擁護支援のニーズが高まっており、支援を必要とする人を早期に発見し、適切な支援につなぐ体制の構築に向け、司法、医療・福祉、地域の関係者等の権利擁護支援への理解促進や連携強化を進めます。 また、成年後見制度を必要としている方が適切に制度を利用できるよう、引き続き申立て支援や報酬助成などの成年後見制度利用支援の周知に取り組みます。

（第８期計画）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

主要施策	第８期計画の取組施策	第９期計画への課題と対応策
（１）介護保険施設等の計画的な整備	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、依然として多数の待機者がいることから、計画的な整備を進めました。 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）と特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）は、整備事業者を募集しました。 （令和５年１０月まで募集を実施。記載内容調整中。）	介護人材の確保が困難となっていることや既存施設の経営の安定化を図るため、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、既存施設の増床を優先した整備を進め、新規整備については柔軟な整備手法を検討します。 認知症対応型共同生活介護（グループホーム）と特定施設入居者生活介護（介護付き有料老人ホーム）は、整備事業者の応募が低調となっていることが課題です。利用者ニーズの動向や他のサービスの充足状況等も勘案し、応募しやすい条件を検討します。
（２）在宅支援サービスの提供体制の整備	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、地域バランスに配慮し、（看護）小規模多機能型居宅介護は、全てのあんしんケアセンター圏域に１か所以上整備すること、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、各区に複数の事業所を整備することを目指して整備事業者を募集しました。 （看護）小規模多機能型居宅介護は応募があったものの、本申請に至りませんでしたが、定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、１事業者から本申請がありました。 （令和５年１０月まで二次募集を実施。記載内容調整中。）	（看護）小規模多機能型居宅介護と定期巡回・随時対応型訪問介護看護はともに、整備事業者の応募が低調となっていることが課題です。地域密着型サービスは、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であることから、募集要件等の更なる緩和など応募しやすい条件を検討します。

（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	老朽化の進んでいる軽費老人ホームの大規模修繕費用の助成を行い、施設機能の維持を図りました。 また、高齢者等の住宅確保要配慮者が、民間賃貸住宅へ円滑に入居できるように、家賃債務保証料の一部を助成したほか、千葉市居住支援協議会の相談窓口（すまいサポートちば）を開設し、借主・貸主双方からの相談対応や情報提供等により、支援を行いました。	住宅確保要配慮者の民間賃貸住宅への入居を支援するため、入居に不安を持つ家主に対し、リスク軽減に役立つ情報提供や登録手続き支援を行うなど、セーフティネット住宅の登録戸数の増加を図ります。 高齢者の住居ニーズや経済的困窮などの状況を把握したうえで、高齢者向け住まいの確保支援を強化します。 養護老人ホーム・軽費老人ホームは、建物の老朽化が進んでいることが課題であり、長期に利用できるように、引き続き修繕の支援を行います。

（第８期計画）基本方針５　適正な介護を提供するために

主要施策	第８期計画の取組施策	第９期計画への課題と対応策
（1）適正な介護サービスの提供	集団指導や事業者等連絡会議などで、事業運営に必要な情報を提供したほか、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りました。 また、介護保険の住宅改修費受領委任払取扱事業者に対しては、説明会兼研修会を開催し、業務に必要な情報の周知や違反事例に対する指導を行いました。	新型コロナウイルス感染症の感染拡大により、運営指導を行えなかった時期があったため、運営指導が延期・中止となった事業者を優先して指導を行っていきます。 指定基準や報酬算定の要件が頻繁に変わることから、引き続き事業者に適切な情報提供を行います。
（2）公正で効率的な介護認定体制の構築	安定的な認定業務を行える体制を構築するため、介護認定審査会のオンライン化を推進したほか、訪問調査ではタブレット型パソコンを導入するなどＩＣＴを積極的に活用し、認定調査員及び審査会委員の負担軽減を図りました。	要介護認定の申請件数が増加し、認定調査員や認定審査会委員の負担が増えていることから、引き続き、効率的な調査体制づくりを進めるとともに、オンライン方式の認定審査会の拡大に向けた検討を進めます。
（3）介護人材の確保・資質の向上及び定着の支援	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行うとともに、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行いました。 また、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した。	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ます。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に努めるとともに、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、資質向上に継続して取り組みます。 第９期計画では、新たな章立てを行い重点的に取り組むべく、既存事業（一部見直しあり）に、魅力ある介護事業所の育成支援策等、全国及び世界から介護人材を呼び込むための各種施策を新たに加えた「介護人材対策総合パッケージ」として、多面的に事業を実施することで、さらなる本市の介護人材確保・定着に努めます。

（4）低所得者への配慮	本市独自の保険料減免のほか、施設などにおける食費・居住費の補足給付などの利用者負担軽減策を実施しました。 また、介護保険料決定通知書等にリーフレット等を同封し、低所得者に対する本市独自の保険料減免について、制度の周知を図りました。	引き続き、制度の周知に努め、低所得者に配慮した取組みを実施します。

（３）計画の充実に向けて

第８期計画を振り返るとともに、人口構造の変化、法制度の改正、「第９期計画において記載を充実する事項（案）」等の計画を取り巻く情勢を踏まえ、計画の充実に向け、次のように第８期計画から基本方針を改定するものとします。

なお、基本方針に連なる主要施策もそれに合わせて位置づけを整理します。

（改定の要点）

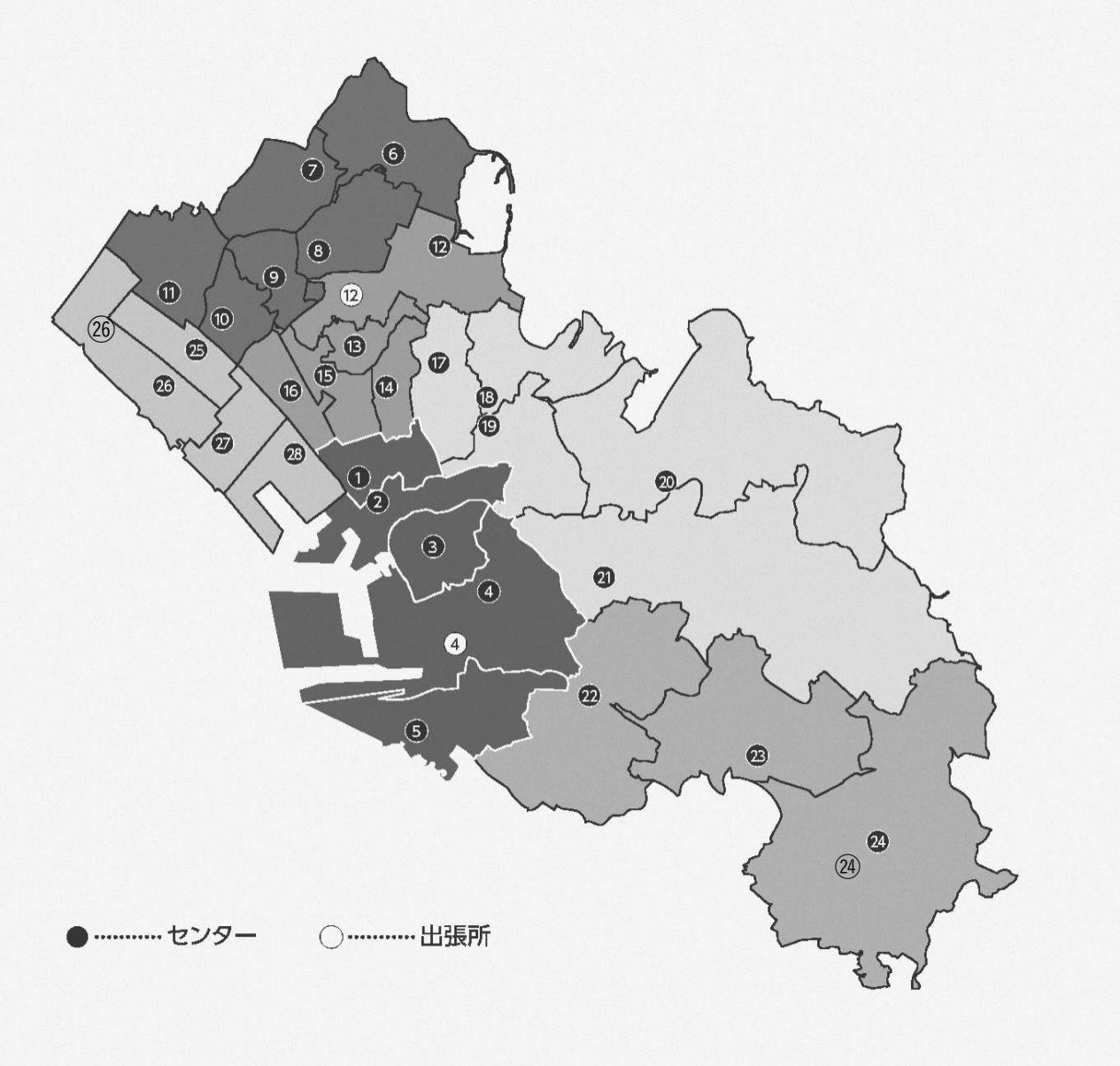
- 少子高齢化や地縁の希薄化などが進み、福祉の課題が一層複雑化・多様化・深刻化するなか、複合的な課題に対し既存のしくみだけでは解決できない問題が生じています。困っている人を早期に発見し、適切な支援につなげるため、相談体制の構築を重要なテーマと位置付け、第８期計画の基本方針２を細分化します。
- 高齢者人口の増加に伴い介護ニーズが増加・複雑化する一方で、生産者人口は減少し、介護人材不足は慢性化しています。また、人材を雇用するために賃金を上げたり人材紹介業者を使用したりするなど、雇用経費が高騰しています。介護保険事業所が安定的に人材を確保し、運営体制を維持することが、かつてなく難しくなっていることから、介護人材確保を重要なテーマとして位置付け、第８期計画の基本方針５を細分化します。

第８期計画の基本方針	⇒	第９期計画の基本方針
基本方針１ 高齢者が生きがいを持って元気でいるための地域づくりを目指して～健康寿命の延伸～		基本方針Ⅰ 高齢者が活躍し、生きがいを持って元気でいられる地域づくりを目指して～健康寿命の延伸～
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		基本方針Ⅱ 困ったときに支援を届けるための相談体制の充実を目指して 基本方針Ⅲ 支援が必要になっても地域で支え合いながら暮らし続けられるまちを目指して
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		基本方針Ⅳ 認知症の人や家族が希望を持って地域の中で暮らし続けられる社会を目指して
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		基本方針Ⅴ 必要なサービスが必要なときに高齢者や家族に届く安心なサービス提供体制を目指して
基本方針５ 適正な介護を提供するために		基本方針Ⅵ だれもが働きやすい介護現場を目指して 基本方針Ⅶ 適正な介護を提供するために

5　あんしんケアセンター圏域の状況

（1）あんしんケアセンター圏域の設定

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のあんしんケアセンター圏域を設定しています。また、あんしんケアセンター圏域ごとに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。



あんしんケアセンター圏域（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	弁天	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	❶
	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	❷
	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	❸
	松ケ丘	赤井町、今井町、今井、鵜の森町、大森町、川崎町、白旗、蘇我町、蘇我、大巌寺町、川戸町、仁戸名町、花輪町、星久喜町、松ケ丘町、南町、宮崎、宮崎町、若草	❹,④
	松ケ丘 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	❺
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	❻
	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	❼
	さつきが丘	犢橋町、さつきが丘、三角町、千種町、宮野木台２～４丁目	❽
	にれの木台	朝日ケ丘１～3・5丁目、西小中台、畑町、宮野木台１丁目	❾
	花園	朝日ケ丘町、朝日ケ丘４丁目、検見川町、浪花町、花園町、花園、南花園、瑞穂	❿
	幕張	武石町、幕張町、幕張本郷	⓫
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	⓬,⑫
	山王 宮野木出張所		
	園生	あやめ台、園生町	⓭
	天台	作草部町、作草部、千草台、天台町、天台、萩台町	⓮
	小仲台	穴川町、穴川、小仲台、轟町、弥生町	⓯
	稲毛	稲丘町、稲毛、稲毛台町、稲毛町、稲毛東、黒砂、黒砂台、緑町	⓰
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	⓱
	都賀	都賀、都賀の台、西都賀、若松町、若松台	⓲
	桜木	貝塚町、貝塚、加曽利町、桜木、桜木北	⓳
	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	⓴
	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	㉔,㉔
	土気 あすみが丘出張所		
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	㉖,㉖
	磯辺 浜田出張所		
	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

調整中

①中央区

中央区で　　央区」をス
ローガンに　　その予防に
努めていま
　また、少　　、地域リー
ダー研修等

調整中

【区内におけ　　末時点

訪問介護事業	131箇所
通所介護事業 護、認知症対	18箇所
小規模多機能 規模多機能型	210箇所
認知症高齢者	158箇所
特別養護老人	132箇所
介護老人保健	

【区内におけ　　列：参加者数）

体操・運動	所	24人
シニアリータ	所	70人
会食	所	257人
茶話会	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				人口
65歳以上人口				
75歳以上人口				
65歳以上の割合				
75歳以上の割合				
ひとり暮らし高齢者数				齢者実態調査
ひとり暮らし高齢者の割合				人口で除して算出
《要介護認定者数等				
認定者数				報告
高齢者人口に占め				5歳以上人口で
認知症高齢者数				
高齢者人口に占める認知				
《社会資源等》				
町内自治会数				
民生委員数				
生活支援・見守り				ト
《健康状況等》				
運動器機能リスク高				常生活圏域ニー
栄養改善リスク高				らの算出データ
閉じこもりリスク高				

調整中

	①東千葉	②中央	③千葉寺	備考
《人口・高齢化率等				
総人口				人口
65歳以上人口				
75歳以上人口				
65歳以上の割合				
75歳以上の割合				
ひとり暮らし高齢者数				齢者実態調査
ひとり暮らし高齢者の割合				人口で除して算出
《要介護認定者数等				
認定者数				報告
高齢者人口に占め				5歳以上人口で
認知症高齢者数				
高齢者人口に占める認知				
《社会資源等》				
町内自治会数				
民生委員数				
生活支援・見守り				ト
《健康状況等》				
運動器機能リスク高				常生活圏域ニー
栄養改善リスク高				らの算出データ
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 として
住宅開発
あんし 施設な
どの場を も住み
やすい街 ター養
成講座」
また、 ンとし
た「花見

調整中

【区内におけ 時点

訪問介護事業	81箇所
通所介護事業 護、認知症対	4箇所
小規模多機能 規模多機能型	107箇所
認知症高齢者	91箇所
特別養護老人	56箇所
介護老人保健	

【区内におけ 参加者数）

体操・運動	30人
シニアリーダ	52人
会食	210人
茶話会	0人
	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				
65歳以上人				
75歳以上人				
65歳以上の				
75歳以上の				
ひとり暮らし高齢				実態調査
ひとり暮らし高齢者				で除して算出
《要介護認定者数				
認定者数				
高齢者人口に				
認知症高齢				以上人口で
高齢者人口に占める				
《社会資源等》				
町内自治会				
民生委員数				
生活支援・見				
《健康状況等》				
運動器機能リス				活圏域ニー
栄養改善リス				算出データ
閉じこもりリス				

調整中

《人口・高齢化率				
総人口				
65歳以上人				
75歳以上人				
65歳以上の				
75歳以上の				
ひとり暮らし高齢				実態調査
ひとり暮らし高齢者				で除して算出
《要介護認定者数				
認定者数				
高齢者人口に				
認知症高齢				以上人口で
高齢者人口に占める				
《社会資源等》				
町内自治会				
民生委員数				
生活支援・見				
《健康状況等》				
運動器機能リス				活圏域ニー
栄養改善リス				算出データ
閉じこもりリス				

※令和２（2020）年９月末時点

③稲毛区

稲毛区　　部のひと
り暮らし　　地域ケア
会議等を
また、　　・健康づ
くりのた

調整中

【区内にお　　時点

訪問介護事	66箇所
通所介護事 護、認知症	6箇所
小規模多機 規模多機能	107箇所
認知症高齢	96箇所
特別養護老	65箇所
介護老人保	

【区内にお　　：参加者数）

体操・運動	72人
シニアリー	100人
会食	220人
茶話会	0人
	2,397人

	⑫山王	⑬園生	⑭天台	備考
《人口・高齢化率等》				
総人口				
65歳以上人				
75歳以上人				
65歳以上の				
75歳以上の				
ひとり暮らし高齢				実態調査
ひとり暮らし高齢者				で除して算出
《要介護認定者				
認定者数				
高齢者人口に				
認知症高齢				以上人口で
高齢者人口に占める				
《社会資源等》				
町内自治会				
民生委員数				
生活支援・見				
《健康状況等》				
運動器機能リス				活圏域ニー
栄養改善リス				算出データ
閉じこもりリス				

調整中

《人口・高齢化				
総人口				
65歳以上人				
75歳以上人				
65歳以上の				
75歳以上の				
ひとり暮らし高齢				実態調査
ひとり暮らし高齢者				で除して算出
《要介護認定者				
認定者数				
高齢者人口に				
認知症高齢				以上人口で
高齢者人口に占める				
《社会資源等》				
町内自治会				
民生委員数				
生活支援・見				
《健康状況等》				
運動器機能リス				活圏域ニー
栄養改善リス				算出データ
閉じこもりリス				

年９月末時点

④若葉区

高齢化率 そして“高齢者 して ています。

「若葉区 まか、運動自主グ

調整中

【区内におけ

訪問介護護事	57箇所
通所介護事業 護、認知症対	6箇所
小規模多機能 規模多機能型	35箇所
認知症高齢者	65箇所
特別養護老人	64箇所
介護老人保健	

【区内におけ 加者数）

体操・運動	10人
シニアリーダ	38人
会食	70人
茶話会	30人
	,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				
65歳以上人口				
75歳以上人口				
65歳以上の割				
75歳以上の割				
ひとり暮らし高齢				実態調査
ひとり暮らし高齢者				で除して算出
《要介護認定者数				
認定者数				
高齢者人口に				
認知症高齢者				以上人口で
高齢者人口に占める				
《社会資源等》				
町内自治会数				
民生委員数				
生活支援・見守				
《健康状況等》				
運動器機能リス				
栄養改善リスク				活圏域ニー
閉じこもりリス				算出データ

調整中

《人口・高齢化率				
総人口				
65歳以上人口				
75歳以上人口				
65歳以上の割				
75歳以上の割				
ひとり暮らし高齢				実態調査
ひとり暮らし高齢者				で除して算出
《要介護認定者数				
認定者数				
高齢者人口に				
認知症高齢者				以上人口で
高齢者人口に占める				
《社会資源等》				
町内自治会数				
民生委員数				
生活支援・見守				
《健康状況等》				
運動器機能リス				
栄養改善リスク				活圏域ニー
閉じこもりリス				算出データ

※令和２（2020）年９月末時点

⑤緑区

緑区は　京成線
沿線では　歳以上
人口は、
区内は　の対応
に加え、　連携し
た高齢者
また、　組んで
います。

調整中

【区内にお　　所

訪問介護事	53箇所
通所介護事 護、認知症	7箇所
小規模多機 規模多機能	98箇所
認知症高齢	66箇所
特別養護老	64箇所
介護老人保	

【区内にお　　参加者数）

体操・運動	0人
シニアリー	84人
会食	127人
茶話会	0人
	2,795人

㉒鎌取	㉓誉田	㉔土気

《人口・高齢化率等》

	備考
総人口	
65歳以上	
75歳以上	
65歳以上	
75歳以上	
ひとり暮ら	態調査
ひとり暮らし	除して算出

《要介護認定

認定者数	
高齢者人	
認知症高	人口で
高齢者人口に	

《社会資源等

町内自治	
民生委員	
生活支援	

《健康状況等

運動器機能	圏域ニー
栄養改善	出データ
閉じこもり	

月末時点

調整中

⑥美浜区

美浜区 づくり」
を掲げ、 んで主
体的に参 12の
施策の方 を推進
していま

調整中

【区内にお 点

訪問介護事	61箇所
通所介護事 護、認知症	5箇所
小規模多機 規模多機能	112箇所
認知症高齢	77箇所
特別養護老	46箇所
介護老人保	

【区内にお 参加者数）

体操・運動	0人
シニアリー	115人
会食	150人
茶話会	0人
	3,550人

㉕真砂	㉖磯辺	㉗高洲

《人口・高齢化率等》

総人口	
65歳以上人口	
75歳以上人口	
65歳以上の割	
75歳以上の割	
ひとり暮らし高齢者	実態調査
ひとり暮らし高齢者の	口で除して算出

《要介護認定者数》

認定者数	
高齢者人口に	以上人口で
認知症高齢者	
高齢者人口に占める認	

《社会資源等》

町内自治会数	
民生委員数	
生活支援・見守	

《健康状況等》

運動器機能リスク	活圏域ニー
栄養改善リスク	算出データ
閉じこもりリスク	

調整中

《人口・高齢化率

総人口	
65歳以上人口	
75歳以上人口	
65歳以上の割	
75歳以上の割	
ひとり暮らし高齢者	実態調査
ひとり暮らし高齢者の	口で除して算出

《要介護認定者数

認定者数	
高齢者人口に	以上人口で
認知症高齢者	
高齢者人口に占める認	

《社会資源等》

町内自治会数	
民生委員数	
生活支援・見守	

《健康状況等》

運動器機能リスク	活圏域ニー
栄養改善リスク	算出データ
閉じこもりリスク	

年９月末時点

第３章

計画の基本的な考え方

第３章　計画の基本的な考え方

１　千葉市の2040年の目指す将来像

（１）将来の状況

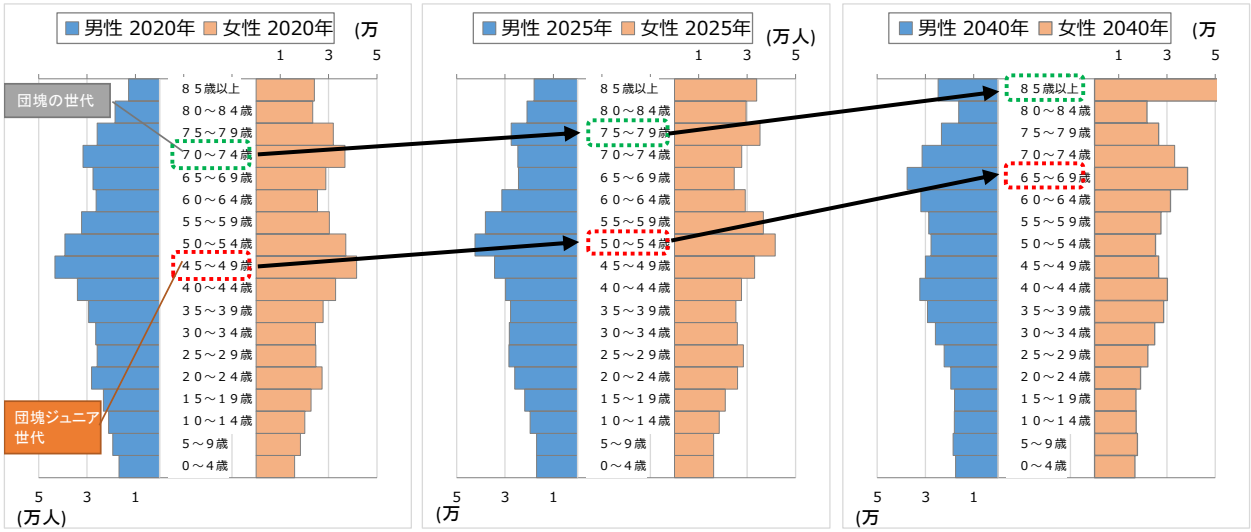
調整中

令和２(2020)年現在、65～74歳(前期高齢者)は約12万５千人で、人口の約12.8%を占め、いわゆる団塊の世代が含まれています。団塊ジュニア（45～49歳）世代は、約８万５千人、人口の約8.7%を占めています。

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。

【令和２（2020）年】　【令和７（2025）年】　【令和22（2040）年】



注１：令和２（2020）年の人口は、国勢調査の実績値（年齢不詳分を按分）
注２：令和７（2025）年度、22（2040）年度は、「令和４年（2022年）３月推計（千葉市作成）」

（２）市の目指す将来像

調整中

医療や介護等の需要が増え続けると見込まれる中で、人口構成の変化が予想される節目の年をイメージしながら、本市における地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進を図るための将来像を描きました。

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	○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みせている千葉市 ○支援を必要とする高齢者と家族のだれもが、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	○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	**＜自助と互助の強化＞** 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推進するとともに、広く活発な支え合いの取組みとなるよう強化します。 **＜共助と公助の充実＞** 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。	**＜自助、互助、共助、公助の一体的推進＞** 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。

2　計画の基本理念・基本目標

基本理念

みんながいきいきと、健やかに安心して暮らせるまちへ

本市では、令和５年４月から「千葉市基本計画（計画期間：令和5～14（2023～2032）年度）」がスタートしました。その計画の中では、「まちづくりの総合８分野」の「健康・福祉」の分野目標に、「みんながいきいきと、健やかに安心して暮らせるまちを実現します」と掲げています。

本計画では、上位計画を踏まえた基本理念を掲げ、地域福祉の担い手の不足を見据え、地域で支え合う体制の構築や適切な福祉サービスの提供、社会参画の促進など、高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らせるとともに、市民一人ひとりが、いきいきと活躍できる持続可能な社会を構築していくことを目指します。

基本目標

高齢者がいきいきと活躍できる社会を創る

～地域共生社会の実現を念頭に、地域包括ケアシステムの深化・推進を目指す～

「千葉市基本計画」では、「健康・福祉」の分野目標の実現に資する政策の一つとして、「政策２　高齢者がいきいきと活躍できる社会を創る」が位置づけられています。

本計画でも、その考え方との調和を図り、人生100年時代においても高齢者がいきいきと活躍できる社会を創るため、生きがいづくりや社会参加を促進するとともに、住み慣れた地域で安心して生活できる支え合いの環境づくりを目指します。

3　新型コロナウイルス感染症の流行が本市の高齢者福祉に与えた影響と今後の取組方針

調整中

（１）高齢者福祉に与えた影響

令和２年から感染が広まった新型コロナウイルス感染症により、緊急事態宣言やまん延防止等重点措置がたびたび発出され、外出自粛要請、店舗や施設の休館、地域活動の自粛など、社会に様々な影響がありました。

①高齢者の活動への影響

令和４年度の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査（その１）によると、友人・知人に会う頻度は、「ほとんどない」の割合が28.5%と、令和元年度の結果の21.8%から大きく増加し、外出を控えていた実態がうかがえます。外出を控えたことにより社会的な孤立感が増加したり、身体活動が減少し、運動不足や筋力低下など、フレイルにつながることが懸念されます。

同調査において、令和４年度のボランティアやスポーツ、趣味などのグループへの参加状況は、令和元年度の調査より下回っており、特にボランティア、介護予防のための通いの場、老人クラブで減少幅が大きくなっており、コロナ禍による影響が大きいと考えられます。地域のつながりが希薄となり、ボランティア活動が停滞し、さらには地域の担い手が減少するという悪循環に陥っています。

②介護保険サービス事業者への影響

介護保険の訪問サービス、通所サービスにおいては、サービス提供を縮小・休止せざるを得ない状況となり、高齢者の入所施設においては、家族との面会の制限、新規入所者の受入停止など、施設運営に多大な影響がありました。

③感染拡大を防止するための取組み

千葉市は、介護保険サービス等の継続的な提供を支援するため、介護保険事業所等に、マスク、消毒液などの衛生物品やPCR検査キット、抗原検査キットを配布したほか、陽性者や濃厚接触者へのサービス提供に対する助成制度を実施しました。

また、介護保険事業所に感染防止チームを派遣したほか、通常の介護サービスの提供時では想定されない、感染を防止するためのかかり増し経費等を助成しました。

さらに、７５歳以上の高齢者の敬老会参加者を対象とする敬老会補助事業を実施せず、代わりに感染症予防物品購入費助成を実施し、町内自治会等が感染予防することを支援しました。

④コロナ禍で広がった新たな方式

コロナ禍で外出が制限されていた中で、Zoom等のオンライン会議やオンライン講演会、パソコンでの在宅勤務、オンラインショッピングなど、オンラインを活用した方式が急速に広まりました。

本市においても、医療・介護専門職向けの研修会などでオンライン開催を積極的に導入したほか、健康づくりに関する講演会・教室は、オンラインでの配信、広い会場の確保、会場を2か所に分けてZOOMで会場をつないで実施するなど工夫しました。介護認定審査会においても、感染症対策とともに委員の負担軽減のため、オンライン開催を推進しています。

（２）今後の取組方針

調整中

①高齢者の活動の増加

高齢者の外出頻度やボランティアなどのグループ活動の機会をコロナ禍前に戻していく必要があります。生涯現役応援センターやシルバー人材センター、ちばし地域づくり大学校など、高齢者の就労支援や地域の担い手の育成に引き続き取り組んでいきます。

また、活動を自粛していた地域活動を盛り上げるため、地域の見守りやごみ出しなどの活動に対する支援を引き続き広げていきます。また、主体的な健康づくりの重要性の周知や健康づくり教室の実施など、健康づくりやフレイル予防を推進します。

②新たな方式を取り入れた施策の実施

オンライン開催の講演会や教室、研修や会議は、参加者が会場まで出向く必要がなく、参加しやすくなり、より多くの人が参加できます。また、動画配信は、自分の都合のいい時間にいつでも動画を閲覧することができます。

一方で、対面での開催は、参加者同士が直接顔を合わせて話をすることができ、表情の動きやしぐさなどからもお互いの考えていることを読み取ることができます。また、信頼関係の構築につながります。

講演会や会議等の内容、状況や条件に応じて、オンラインのメリットを活かせる場合には、活用することで参加者の増加を図ります。

また、動画配信など、ＩＣＴを活用した周知啓発を実施していきます。

4　基本方針

基本方針Ⅰ

高齢者が活躍し、生きがいを持って元気でいられる地域づくりを目指して　～健康寿命の延伸～

高齢者の健康づくり事業、「介護予防・日常生活支援総合事業」や介護予防事業を充実させ、生きがいづくりや社会参加等の支援を行うことにより、自立支援・重度化防止の視点で高齢者の地域生活を支えることを目指します。

そのため、この基本方針では、次の主要施策に取り組みます。

（１）生きがいづくりと社会参加の促進
（２）健康づくりとフレイル予防
（３）自立支援と重度化防止

基本方針Ⅱ

困ったときに支援を届けるための相談体制の充実を目指して

地域包括ケアシステム構築のための中核的な役割を果たすあんしんケアセンターの機能強化を行い、近年の家族介護者の過重負担の問題や制度の谷間でサービスを受けられないなどの問題を踏まえ、専門性を維持しつつも分野横断的な相談支援体制の充実を図ります。

そのため、この基本方針では、次の主要施策に取り組みます。

（１）あんしんケアセンターの機能強化
（２）専門的、分野横断的な相談体制の整備

基本方針Ⅲ

支援が必要になっても地域で支え合いながら暮らし続けられるまちを目指して

地域包括ケアシステムの深化に向け、地域ケア会議の強化、切れ目のない医療・介護連携の推進などにより、たとえ介護が必要な状態になっても、社会全体で支えあい、心豊かに安心して暮らし続けられるまちづくりを目指します。

また、高齢者等を含めたすべての市民が、地域の中で安心して暮らしていけるよう、生活支援コーディネーターが中心となる生活支援体制の整備・充実に努め、支え合い活動等の地域の取組みの立ち上げの支援を行うほか、災害や感染症対策に係る体制整備も図ります。

そのため、この基本方針では、次の主要施策に取り組みます。

（１）地域ケア会議の強化
（２）切れ目のない在宅医療・介護連携の推進
（３）エンディングサポートの推進
（４）地域の担い手による支え合い活動の支援
（５）災害・感染症対策

基本方針Ⅳ

認知症の人や家族が希望をもって地域の中で暮らし続けられる社会を目指して

令和５年６月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の基本理念や、「認知症施策推進大綱」の基本的な考え方である「共生」と「予防」を軸とし、認知症の人やその家族の視点を意識しながら、認知症の発症を遅らせるとともに、認知症になっても希望を持って日常生活が過ごせる社会の実現を目指します。

そのため、この基本方針では、次の主要施策に取り組みます。

（１）認知症への理解の促進
（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Ⅴ

必要なサービスが必要なときに高齢者や家族に届く安心なサービス提供体制を目指して

特別養護老人ホームや在宅生活を支える地域密着型サービスなどの介護保険サービスの提供体制を整備するほか、介護保険外の養護・軽費老人ホームの運営を支援すること等により、多様なニーズに対応できる体制づくりを目指します。

そのため、この基本方針では、次の主要施策に取り組みます。

（１）介護保険施設等の計画的な整備
（２）在宅支援サービスの提供体制の整備
（３）その他の高齢者向け住まいの確保支援

基本方針Ⅵ

だれもが働きやすい介護現場を目指して

介護の担い手となる介護人材は、現役世代の減少等によりますます減っていくことが見込まれます。現在働いている方の離職防止と新規職員の確保という二つの面で、だれもが働きやすい介護現場になるよう、介護の仕事の魅力向上や多様な人材の確保・育成を図るとともに、介護現場の生産性向上や人材の資質向上に向けた支援を行います。

そのため、この基本方針では、次の主要施策に取り組みます。

（１）介護人材の確保と効率的な業務運営の支援
（２）介護人材の資質の向上

基本方針Ⅶ

適正な介護を提供するために

国が定める「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に従い、介護サービスの利用量、保険給付費等を算出するとともに、事業の円滑な運営のための取組み（利用者保護、情報提供の充実、低所得者への配慮、事業者への支援、介護給付等の適正化への取組み）を講じて、介護保険制度の持続可能性を高めることを目指します。

そのため、この基本方針では、次の主要施策に取り組みます。

（１）適正な介護サービスの提供
（２）公正で効率的な介護認定体制の構築
（３）低所得者への配慮

5　施策の体系

基本理念	みんながいきいきと、健やかに安心して暮らせるまちへ
基本目標	高齢者がいきいきと活躍できる社会を創る ～地域共生社会の実現を念頭に地域包括ケアシステムの深化・推進を目指す～

基本方針	主要施策
基本方針Ⅰ 高齢者が活躍し、生きがいを持って元気でいられる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
	（２）健康づくりとフレイル予防
	（３）自立支援と重度化防止
基本方針Ⅱ 困ったときに支援を届けるための相談体制の充実を目指して	（１）あんしんケアセンターの機能強化
	（２）専門的、分野横断的な相談体制の整備
基本方針Ⅲ 支援が必要になっても地域で支え合いながら暮らし続けられるまちを目指して	（１）地域ケア会議の強化
	（２）切れ目のない在宅医療・介護連携の推進
	（３）エンディングサポートの推進
	（４）地域の担い手による支え合い活動の支援
	（５）災害・感染症対策
基本方針Ⅳ 認知症の人や家族が希望をもって地域の中で暮らし続けられる社会を目指して	（１）認知症への理解の促進
	（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Ⅴ 必要なサービスが必要なときに高齢者や家族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
	（２）在宅支援サービスの提供体制の整備
	（３）その他の高齢者向け住まいの確保支援
基本方針Ⅵ だれもが働きやすい介護現場を目指して	（１）介護人材の確保と効率的な業務運営の支援
	（２）介護人材の資質の向上
基本方針Ⅶ 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
	（２）公正で効率的な介護認定体制の構築
	（３）低所得者への配慮

第４章

施策の展開

第４章　施策の展開

基本方針Ⅰ

高齢者が活躍し、生きがいを持って元気でいられる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

【現状】

○高齢者の生きがいづくりや社会参加を促進するため、高齢者の活動拠点として、いきいきプラザやいきいきセンター、コミュニティセンター、公民館など様々な活動の場を提供するとともに、学習活動の促進を図るため各種講座を開催しています。

○介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、生きがいはあるかとの問いについては、「生きがいあり」と回答した方の割合が50.8%となっています。（問４（21）の結果）

○地域における仲間づくりや社会奉仕活動を担う老人クラブへの支援やシニア層による就労やボランティア等の地域活動のための総合相談窓口である生涯現役応援センターによる情報提供・相談・紹介を行っています。

○シルバー世代が長年にわたり培ってきた知識・技能・経験を活かし、生きがいの充実や地域貢献ができるよう、就業の場を提供するシルバー人材センターの運営を支援しています。

○地域課題の解決に向け、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育成するため、ちばし地域づくり大学校を運営しています。

【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。

○シルバー人材センターについては高齢者雇用安定法に基づく65 歳定年制の導入が進んだことにより、会員の減少、高齢化が進んでいます。会員確保策の増強や就業機会の拡大が求められています。

○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。

【コロナの影響】

○多くの事業で、新型コロナウイルスの感染状況に応じ、利用定員の縮小や場の開放の中止・短縮を行う必要が生じました。

○令和２年度に比べると、令和４年度には利用者数等が回復基調の見える事業もありますが、多くの事業が新型コロナウイルスの感染拡大前の水準には戻っていません。

【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、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	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
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。				
ちばし地域づくり大学校 ［高齢福祉課］	地域課題の解決力を強化するため、地域福祉活動・ボランティア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。				
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。				
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。				
シルバー人材センター ［高齢福祉課］	新たな会員の入会を促進するために商業施設などで出張相談会を開催するなど会員の増強に努めます。高齢者にとって魅力的な就業機会を創出のため雇用開拓をさらに進めます。				
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に、高齢者福祉施設が有する地域交流スペースの利用を推進します。				

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
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。				
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、市民のボランティア活動・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。				
生活支援体制整備の充実 【再掲】 ［地域包括ケア推進課］	これまでの活動で収集した地域資源情報や、構築したネットワークを活かし、高齢者が住み慣れた地域で社会参加が継続できるよう地域資源情報とのマッチングを行うなど、生活支援コーディネーターの活動を強化します。				

第4章

（２）健康づくりとフレイル予防

【現状】

「健やか未来都市ちばプラン」最終評価報告書より抜粋	Ｒ４末目標	中間値	最終値
○介護・支援を必要としない高齢者の割合の増加	88.0%	85.1%（H26）	82.2%（R3）
○ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している人の割合の増加	80.0%	44.2%（H28）	44.4（R3）
○低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制	22.0%	19.1%（H27）	18.7%（R2）
○この１年間に地域活動やボランティア活動に参加したことがある高齢者の割合の増加	40.0%	27.7%（H26）	－
○１回30分以上の汗をかく運動を週２日以上、１年以上実施する人の割合の増加（男性）（運動習慣者の割合の増加）	58.0%	55.2%（H29）	52.7%（R3）
○１回30分以上の汗をかく運動を週２日以上、１年以上実施する人の割合の増加（女性）（運動習慣者の割合の増加）	48.0%	49.8%（H29）	54.0%（R3）
○60歳代における咀嚼良好者の割合の増加	80.0%	77.5%（H28）	81.4%（R3）
○70歳で22歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加	増加	78.4%（H28）	82.2%（R3）
○60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少	45.0%	57.4%（H28）	54.4%（R3）
○がん検診受診率の向上	50.0%	46.4%（H26）	54.8%（R1）

「第２期千葉市国民健康保険データヘルス計画」及び「千葉県後期高齢者医療広域連合第２期保健事業実施計画（データヘルス計画）」より抜粋	Ｒ５末目標	R3年受診率
○特定健康診査受診率の向上	47.0%	31.6%
○75歳以上の健康診査受診率の向上	41.8%	31.0%

○高齢者の健康づくりに向けた指標として重要な９項目の最終評価における状況は、以下のとおりです。

①介護・支援を必要としない高齢者の割合に有意な変化は見られませんでした。

②ロコモティブシンドロームを認知している人の割合は増加しており、令和元年の全国平均値44.8%（健康日本21（第二次）最終評価報告書）とほぼ同値ですが、健やか未来都市ちばプランの目標値には達していません。

③低栄養傾向の高齢者の割合は、中間値に比べ減少しているものの、令和元年の全国平均値16.8%（健康日本21（第二次）最終評価報告書）に比べて高くなっています。

④地域活動に参加したことがある高齢者の割合は、「千葉市まちづくりアンケート」の項目変更により、最終値を取得できませんでした。

⑤1回30分以上の軽く汗を各運動を週2日以上、1年以上実施する人の割合（男性）は、中間値に比べて減少し、目標値に達していません。

⑥1回30分以上の軽く汗を各運動を週2日以上、1年以上実施する人の割合（女性）は、中間値に比べて増加し、目標値より高くなっています。

⑦60歳代における咀嚼良好者の割合は中間値に比べて増加し、目標値に達しました。

⑧70歳で22歯以上の自分の歯を有する人の割合は中間値に比べて増加しています。

⑨60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合は中間値に比べて減少していますが、目標値には達していません。

○その他の指標については、以下のとおりです。

⑩がん検診受診率は、目標値を達成しました。

⑪⑫特定健康診査受診率・健康診査の受診率は、目標値には達していません。

【課題】

○後期高齢者の増加により、介護・支援を必要とする高齢者の増加が見込まれます。

○健康寿命の延伸に向けて、高齢者のフレイル予防への正しい知識を普及し、健康づくりに自ら継続して取り組むことや、地域の高齢者が活躍できる場を促進する必要があります。

○オーラルフレイル（口腔の虚弱）の予防のため、歯周炎を有する人を減らす必要があります。また、咀嚼良好者をさらに増やすため、オーラルフレイル予防の取組みを推進する必要があります。

○高齢者の健康づくりに向けた指標として重要な８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割合の増加

②ロコモティブシンドローム（運動器症候群）を認知している人の割合の増加

③低栄養傾向（BMI20以下）の高齢者の割合の増加の抑制

④1回30分以上の軽く汗をかく運動を週2日以上、1年以上実施する人の割合の増加（運動習慣者の割合の増加）

⑤60歳代における咀嚼良好者の割合の増加

⑥70歳で22歯以上の自分の歯を有する人の割合の増加

⑦60歳代における進行した歯周炎を有する人の割合の減少

⑧社会参加に係る会やグループ等への参加している高齢者の割合の増加（介護予防・日常生活圏域ニーズ調査）

○自分自身の健康状態を把握し、健康意識を高めることや疾病の早期発見・早期治療のためにがん検診の他、特定健康診査・健康診査等の受診を促していく必要があります。

【コロナの影響】

○教室や通いの場での教育では、新型コロナウイルスの感染状況に応じ、一部中止や定員の縮小が余儀なくされました。

○感染対策を講じた上で予定通り事業を実施したものもありますが、オンラインでの配信など、コロナ禍でも自主活動ができるよう工夫をして実施した事業もあります。

【取組方針】

○健康教育や啓発媒体を通じて、加齢により、身体や認知機能の低下、社会的つながりの希薄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。

○健康状態と社会的なつながりとの関連性について啓発を行うとともに、地域における介護予防活動の中心となる人材を育成します。

○高齢者自ら介護予防に取り組み、健康維持を図るセルフマネジメントを推進するとともに、高齢者自らによる地域の健康づくりの活動を推進します。

○運動サークルやウオ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。

○むし歯や、歯周病を予防するための方法の周知啓発を図り、高齢者の自主的なオーラルフレイル予防の取組みをします。

○高齢者がかかりつけ歯科医を持ち、定期的に歯科健診を受診することを目指します。また、歯周病検診の受診率の向上を目指します。

○がん検診等や特定健康診査・健康診査受診率向上のため、継続的に受診勧奨を実施するとともに、受診しやすい環境づくりに取り組みます。

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
	指標項目	単位	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
健康づくり広報・啓発 ［健康推進課］	健やか未来都市ちばプランの次期計画を踏まえ、主体的な健康づくりの重要性等について広報・啓発を実施し、市民の意識醸成を図ります。				
個人や地区組織が行う健康づくりへの支援 ［健康推進課］	無理なく健康づくりに取り組むきっかけとして、個人や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を行い、地域での健康づくりを支援します。				
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。				

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
介護予防教育 ［健康推進課］	講演会等により、運動・栄養・口腔ケア等介護予防（フレイル予防）に関する正しい知識や情報を普及することで、高齢者自身の介護予防に対する意識を高め、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。また、保健福祉センターの医療専門職（保健師（看護師）・管理栄養士・歯科衛生士）が地域の通いの場に出向き、フレイルに関する健康教育を行うとともに、参加者の健康状態の把握や健康相談を行います。				
チャレンジシニア教室 ［健康推進課］	市内に住民票の登録がある65歳以上で要介護・要支援の認定を受けていない方を対象に、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介護予防に資する講座を開催します。				
プロスポーツチームから学ぶ健康づくり教室 ［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、ストレッチのほか、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。※市内に住民票の登録のある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。				
シニアフィットネス習慣普及事業 ［健康推進課］	市内に住民票の登録のある65歳以上で要支援・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。				
介護予防の情報提供【新規】 ［健康推進課］	健診結果等の情報をもとに、健康課題を有する高齢者に対し、フレイル予防の啓発資料と健康状態に合わせた介護予防事業の案内を行うことで、自ら健康づくり（フレイル予防）に取り組めるように支援します。				
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。				

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
地域活動支援 ［健康推進課］	高齢者が身近な場所で介護予防活動に参加し、継続できるように、住民主体の介護予防に資する活動の場の立ち上げ及び運営の支援を行います。また、「ちばし　いきいき体操」の体操教室の指導プログラムの他、フォロープログラムを実施します。				
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。また、シニアリーダーの地域での活動を支援するとともに、地域活動に必要な経費について、各区シニアリーダー連絡会を対象に補助金（年間上限額２２万円）を交付します。				
口腔ケア事業（口腔機能健診）【拡充】 ［健康推進課］	協力歯科医療機関にて口腔機能の低下を早期に発見し、その悪化を予防することを目的とした指導を行います。また、かかりつけ歯科医を持つことや定期的な歯科健診のきっかけとなることを目指します。なお、令和６年度からは、健診結果から把握したオーラルフレイルの低下が疑われる高齢者に、受診勧奨を行うことで、一層の口腔機能の低下の予防に努めます。				
がん検診 ［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します。またがん集団検診予約のためのコールセンターを設置する等、受診しやすい環境づくりを整備し、受診率向上に向け取り組みます。				
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て、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、フレイルなどの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。				

（３）自立支援と重度化防止

【現状】

〇介護予防・日常生活圏域ニーズ調査では、介護予防の取組みについて「日頃より意識して取り組んでいる」高齢者は55.2%で全体の半数を超えていますが、約40%の高齢者は介護予防に取り組めていません。（問２（11）の結果）

〇令和４年度より各区保健福祉センターに医療専門職（保健師または看護師・管理栄養士・歯科衛生士）を配置し、健康診査の結果等から把握した健康状態に課題が見られる高齢者に対して、医療専門職が健康状態の改善に向けた支援を行う取り組みを開始した他、地域の高齢者の通いの場に医療専門職が訪問し、フレイル予防に向けた健康教育を行っています。

〇令和元年度の国民健康・栄養調査と千葉市特定健康診査及び後期高齢者健康診査データを比較すると、千葉市はＢＭＩ20以下の高齢者の割合が高い傾向にあります。

〇高齢者が自ら介護予防に取り組めるよう、介護予防手帳（いきいき活動手帳）を活用して正しい知識に基づいたセルフマネジメント方法の提案・普及を行いました。

【課題】

〇高齢者が自らフレイル予防に取り組み、健康を維持できるように、フレイル予防の周知啓発を強化する必要があります。

〇健康診査の結果などから把握したフレイルリスクが高い後期高齢者に対し、個々の健康状態に応じた支援を行い、健康状態の改善を図る必要があります。

〇高齢者の低栄養は、フレイルの原因となり、要介護状態へとつながる恐れがあることから、低栄養防止の知識の普及とともに、低栄養のリスクが高い高齢者に対し、適切な介護予防の取組みにつなげる必要があります。

〇コロナ禍によって、閉じこもり等により不活発な状況が続き、心身機能の低下を来たしたり、社会との関わりが希薄となった高齢者が見られます。

【コロナの影響】

〇新型コロナウイルスの感染の拡大により、相談件数の減少、健康診査受診者の減少による事業対象者の減少、いきいき活動手帳の配布数の減少などが生じました。

【取組方針】

〇後期高齢者については、健康診査の結果などから把握したフレイルリスクが高い高齢者に対し、医療専門職（保健師または看護師・管理栄養士・歯科衛生士）が個別に支援し、健康状態の改善を図ります。

〇前期高齢者については、特定健診結果から、低栄養の健康課題を有する高齢者を把握し、健康づくりやフレイル予防に関する事業案内を行うとともに、必要に応じて医療専門職が訪問指導を行います。

〇フレイル状態の高齢者に対し、リハビリテーションの専門職による、身体機能及び生活機能の改善に向けた支援を実施します。

〇高齢者が自ら介護予防に取り組めるよう、介護予防手帳等を活用しながら、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。

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
	指標項目	単位	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
フレイルの疑いがある高齢者への個別支援（高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施）【新規】 ［健康推進課］	健診結果等から把握した栄養、口腔、運動においてフレイルの疑いがある高齢者に対し、訪問等により健康状態の改善に向けた情報提供や支援を行います。また、健診や医療機関への未受診に加え、要介護・要支援認定を受けていない等の健康状態を把握できていない高齢者に対し、必要に応じて、地域の関係機関（医療機関、あんしんケアセンター）等と連携して支援を行います。				
介護予防相談 ［健康推進課］	健康・栄養・口腔等の介護予防に関する、高齢者の状態に応じた相談に保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職が対応し、介護予防（フレイル予防）の正しい知識を普及するとともに、高齢者が自ら介護予防に継続して取り組めるように支援します。				
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高齢者に専門職（保健師や管理栄養士等）が関与することで、支援が必要な高齢者を把握し、状況に合わせた介護予防事業へつなげます。				
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、その結果から糖尿病性腎症重症化のリスクが高いと判定された方に対し、早期から保健指導を実施します。				
フレイル改善事業【新規】 ［健康推進課］	フレイル状態及び要支援認定を受けた高齢者に対し、リハビリテーション専門職が高齢者の自宅に訪問し、身体機能及び生活機能の改善に向けた支援を実施します。（期間は３か月間。必要に応じて６か月まで延長可。）				
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めるよう、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。				

≪自立支援・重度化防止に関する取組目標の評価≫

調整中

基本方針Ⅱ

困ったときに支援を届けるための相談体制の充実を目指して

（１）あんしんケアセンターの機能強化

【現状】

○高齢者人口の増加に応じて、あんしんケアセンターの出張所を令和２年度２か所から、令和５年度４か所に増設しました。

○高齢者人口の増加に応じて、あんしんケアセンター（出張所４か所を含む32か所）に配置する包括３職種を令和２年度144人から令和4年度149人に増員しました。

○あんしんケアセンター等運営部会において、センター運営及び事業評価について意見聴取を行い、機能強化策等について検討しました。

○第２層生活支援コーディネーターを、各区のあんしんケアセンターに配置しました。

○介護予防ケアマネジメントの強化として、多職種が高齢者の自立支援という観点から検討する地域ケア会議（自立促進ケア会議）を各区で実施するとともに、生活支援体制整備に関する研修会を実施しました。

○地域包括支援ネットワークの強化に向け、多職種連携会議や地域ケア会議、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）において、地域に共通する課題や有効な支援策を関係機関と共有・検討しました。

【課題】

○高齢者を取り巻く課題が複雑化・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運営について、適切な事業評価や専門家等からの意見聴取等により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、地域ケア会議等を活用し、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の深化に向けて、多職種連携会議や地域ケア会議等を活用し、関係機関とのさらなる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。

【コロナの影響】

○コロナ前と比べて教室や講演会の参加人数、地域ケア会議の開催回数が減少しましたが、令和４年度には回復しました。

【取組方針】

○あんしんケアセンターに配置する包括3職種の増員等を行い、高齢者等が身近な場所で相談できる体制を強化します。

○あんしんケアセンター運営の向上に向け、国及び市の評価指標を用いて適切に評価し、

あんしんケアセンター等運営部会において助言等をいただくとともにセンターの機能強化及びセンター間の平準化、資質の向上に努めます。

○第２層生活支援コーディネーターの増員および機能強化に取り組み、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	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
あんしんケアセンター職員の適正配置【拡充】 ［地域包括ケア推進課］	高齢者の身近な相談窓口として適切に相談対応や地域活動が展開できるよう、包括３職種(主任介護支援専門員・社会福祉士・保健師等）の増員を行います。				
あんしんケアセンターの機能強化 ［地域包括ケア推進課］	あんしんケアセンターの機能強化を図るため、あんしんケアセンター等運営部会による客観的評価及び、検討を行います。また、資質向上、センター間の標準化を図るため、研修等の充実を図ります。				
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り組みを推進していきます。				

（２）専門的、分野横断的な相談体制の整備

【現状】

○高齢者の総合相談窓口であるあんしんケアセンターや、障害のある方の総合相談窓口である障害者基幹相談支援センターのように、地域生活課題を抱える方々の相談窓口は、高齢、障害、こども・子育て、生活困窮などの分野ごとに設けており、専門性や業務経験を活かした相談支援を行っています。

○8050問題など、１つの分野にとどまらない複雑化・複合化した地域生活課題が増えており、あんしんケアセンターをはじめとする相談窓口では、経験や人脈を生かして他の相談窓口との連携を図りながら対応しています。

○ヤングケアラーなど、支援ニーズを既存のサービスで満たすことが難しい相談が増えています。

【課題】

○１つの分野にとどまらない複雑化・複合化した地域生活課題に対しては、複数の関係者が連携しながら支援することになりますが、支援に際して中核的な役割を担うことを位置付けられている機関が存在していないことが課題となっています。

○8050問題など制度の狭間にある地域生活課題については、相談を受け止める専門の窓口がないことから、分野や相談内容を問わず包括的に相談を受け止める体制の構築が課題となっています。

【取組方針】

○分野ごとの専門性を活かした各相談支援機関による相談支援体制は引き続き維持しつつ、分野をまたぐ地域生活課題を受け止めたときは、福祉まるごとサポートセンターが、必要に応じて関係者間の調整役を担うことで、どこに相談しても支援につなが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	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
重層的・包括的支援体制の構築（相談支援事業） 【新規】 ［地域福祉課］	複雑化・複合化する地域生活課題に対し、福祉まるごとサポートセンターが、必要に応じて関係者間の役割分担や支援の方向性の整理、支援プランの作成、全体の進捗管理など、関係者が協働して支援していけるようコーディネートするとともに、分野や相談内容を問わずまるごと相談を受け止め、必要な助言や適切な相談機関へのつなぎ等を行います。また、地域住民等とのネットワークを通じて、自ら支援を求めることが難しい方ともつながりを形成し、社会参加及び地域づくりに向けた支援と一体的に実施することで重層的・包括的支援体制を構築します。				

基本方針Ⅲ

支援が必要になっても地域で支え合いながら暮らし続けられるまちを目指して

（１）地域ケア会議の強化

【現状】

○地域ケア会議は、地域住民や関係機関、専門職、行政職員などが集まり、高齢者個人への支援の充実と、それを支える社会整備とを同時に進めていくための会議です。あんしんケアセンターや行政が主催し、地域の実態に応じた地域包括ケアシステムを構築するための一つの方法として実施しています。

○地域ケア会議は支援が必要な高齢者等への適切な支援を行うための検討を多様な関係者で行うとともに、個別事例の検討によって共有された地域課題を地域づくりや政策形成に結び付けていくことで地域包括ケアシステムの推進を図ります。

○地域ケア会議には「個別課題解決機能」「ネットワーク構築機能」「地域課題発見機能」「地域づくり・資源開発機能」「政策形成機能」の５つの機能があり、これらを連動させることによりさらに効果を発揮します。

【課題】

○地域課題の分析や、自立支援の強化のための地域ケア会議に、地域資源を活かせるように、生活支援コーディネーターも参加し、積極的に地域資源情報を発信する必要があります。また、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、課題解決に向けた取組みを検討する必要があります。

【コロナの影響】

○コロナ前と比べて地域ケア会議の開催回数が減少しましたが、令和４年度には回復しました。

○コロナ禍では、書面開催、オンラインの活用といった工夫を講じて協議を行いました。

【取組方針】

○地域ケア会議や協議体から抽出された地域課題を関係機関で共有し、課題解決に向けた取組みを検討します。

≪主な取組事業≫

<table>
<tr><th rowspan="2">事業名
［担当課］</th><th colspan="5">取組内容</th></tr>
<tr><th>指標項目</th><th>単位</th><th>６年度
(2024)</th><th>７年度
(2025)</th><th>８年度
(2026)</th></tr>
<tr><td rowspan="2">地域ケア会議の充実
［地域包括ケア推進課］</td><td colspan="5">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。</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">生活支援体制整備の充実（協議体）
［地域包括ケア推進課］</td><td colspan="5">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）において、地域ケア会議等で抽出された地域課題を共有するとともに、必要な地域資源の充実を図ります。</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

（２）切れ目のない在宅医療・介護連携の推進

【現状】

○医療や介護が必要になっても、住み慣れた地域で在宅生活が継続できるよう、「在宅医療・介護連携支援センター」を設置し、市医師会などの関係機関と協力して、医療・介護専門職への相談支援や多職種向け研修会及び会議の開催支援等を通じた多職種連携の強化を図っています。

○関係機関と連携し、在宅療養を担う医療・介護専門職向け研修を実施しているほか、日常の療養や入退院時、災害及び感染症流行時、人生の最終段階の支援など、多職種連携を必要とする場面における問題などを話し合う「多職種連携会議」をあんしんケアセンターが中心となって実施する体制をとっています。また、市医師会などの関係機関や有識者と連携し、全市的な問題や課題解決を協議する「在宅医療推進連絡協議会」を開催しています。

○医療・介護専門職への相談支援や多職種連携会議で把握した課題を、在宅医療推進連絡協議会で協議することで、関係機関や関係課と連携して「入退院支援の手引き」、「おひとりさま支援の手引き」及び「カスタマーハラスメント対策リーフレット」の作成といった取り組みに繋げました。

○医療・介護専門職や市民が、必要なサービスの情報を速やかに得ることができるように、令和４年12月より情報提供ホームページ「千葉市医療・介護情報管理システム」を開設し、市内約3,000か所の医療機関・介護サービス事業所の情報を掲載しました。

【課題】

○高齢化などにより在宅医療のニーズは増加することが予想されますが、在宅医療・介護専門職の確保は、今後も厳しい状況が予想されます。在宅医療・介護を必要とする人に対して、必要なサービスを提供するためにも、多職種・多機関連携の重要性は増しており、今後も医師会などの職能団体や関係機関と連携して、日々の在宅療養を支える専門職の連携支援に取り組む必要があります。

○地域包括ケアシステムの構築・深化に向けて、様々な場面における医療・介護連携がスムーズに行えるよう、医療介護情報へのアクセス性を高め、情報共有や連絡体制を強化し、事業所間及び多職種の連携を推進することが必要となっています。

○「令和５年度千葉市在宅医療・介護実態調査」によると、在宅医療を必要とする推計患者数は高齢化の進展以上に増加すると見込まれ、引き続き、現状のサービス提供実態について情報収集するとともに、在宅医療の将来需要を把握するために、定期的に実態調査を行う必要があります。

○日常の療養支援、入退院支援、災害や感染症の流行時、人生の最終段階など様々な場面において、本人及び家族の意志が尊重されるよう、医療・介護専門職のスキルアップや市民への啓発に取り組む必要があります。

【コロナの影響】

〇コロナで在宅療養が必要になる中、在宅医療・介護連携支援センターへの相談は多く寄せられました。

〇専門職の研修や連携は、オンラインの活用により実施しました。

【取組方針】

〇在宅療養の問題を把握し、地域ごとの課題や取組みを検討するため、多職種連携会議や在宅医療推進連絡協議会において市医師会などの職能団体やあんしんケアセンターなどの関係機関と連携して協議を重ね、研修などの企画の立案や政策形成に繋げることで、医療・介護専門職の多職種協働と在宅療養支援の対応力向上を図ります。

〇入退院時や災害・感染症の流行時などの状況にあっても、オンライン会議の活用や関係機関との連携推進を図り、医療機関・介護サービス事業所の情報共有や連絡体制の構築を支援します。

〇在宅医療を提供する医療機関や介護施設などへの訪問調査を実施するとともに、アンケート調査やレセプト分析による実態調査を行います。

〇人生の最終段階に向けて、本人及び家族の意思を尊重し、それを実現するため、意思決定支援に関わる医療・介護専門職向けの研修会や講演会を実施します。また、市民が健康なうちから在宅療養などについて考えるきっかけになるよう、ＡＣＰ（人生の最終段階に向けた意思決定支援）の普及啓発に努めます。

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
	指標項目	単位	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
在宅医療・介護連携支援センターの機能強化 ［在宅医療・介護連携支援センター］	医療・介護専門職向けの相談窓口を開設し、専門職のコーディネーターによる相談支援を実施します。また、複雑化・多様化した支援ニーズに対応できるように、高齢福祉以外の分野についても、関係機関とのネットワークを構築し、相談体制の強化を図ります。				
訪問診療医師増強研修 ［在宅医療・介護連携支援センター］	「千葉市在宅医療・介護実態調査」で示された、今後の在宅療養ニーズに対応するため、市医師会と連携し、在宅診療の同行研修を中心とした訪問医師増強研修を実施する他、訪問診療を行う診療所の事務職員向けに、レセプトなどの医療事務研修を実施します。				
訪問看護ステーションの運営支援 ［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、千葉県訪問看護ステーション協会と連携し、労務管理や人材育成など、事業所運営の研修を開催するほか、個別の運営相談を実施します。				

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
	指標項目	単位	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
在宅に訪問する薬剤師の養成 ［在宅医療・介護連携支援センター］	在宅療養における薬物療法について、市薬剤師会と連携し、在宅に訪問し服薬指導や薬剤管理などを実施する薬剤師の対応力向上研修を実施し、受講した薬剤師を「在宅医療・介護対応薬剤師」として認定します。また、多剤服用など薬をテーマにした事例検討を関係機関と連携して実施します。				
多職種連携の推進 ［在宅医療・介護連携支援センター］	各区及びあんしんケアセンター圏域ごとに、地域医療・介護に関する問題把握や課題解決の取組みを検討するため、多職種連携会議を実施する他、抽出された課題は、市医師会等の職能団体や関係機関と連携し、事業計画や政策の形成に繋げます。				
在宅医療・介護連携に関する情報の提供 ［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、サービスが途絶えてしまうような事態になっても、支援を継続できるように、オンラインを活用したリモート会議・研修を推進する他、在宅医療・介護に関する資源情報の共有を推進するため、市民や専門職が必要なサービスを情報サイト「医療・介護資源情報管理システム」に掲載します。				
入退院時の連携強化 ［在宅医療・介護連携支援センター］	入退院時など療養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、専門職向けに市内病院連携室窓口一覧を情報提供し、「千葉県地域生活連携シート」の利用促進を図るほか、「入退院支援の手引き」を基にした入退院時の多職種連携に関する研修や事例検討会を開催します。				
人生の最終段階に向けた多職種連携と意思決定支援【新規】 ［在宅医療・介護連携支援センター］	支援を必要とする本人・家族に希望する医療や介護サービスが提供されるよう、医療・介護専門職に向けた意志決定支援に関する研修や相談支援を実施します。また、健康な時から、医療や介護に関する意識を高めるため、市民向け講演会を開催し、普及啓発を行います。				

（３）エンディングサポートの推進

【現状】

○将来の不安を軽減するための「終活」を含めた多様なサービスを、本人が選択し、最後まで尊厳を持った生活が送れるように、民間事業者と連携し、あんしんケアセンターにおける相談支援や終活に関する小規模講演会を実施しています。

○終活に関する啓発を行うため、リーフレットの作成や市民向けに講演会を開催しました。

【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。

○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、さらなるサービス拡充を行う必要があります。

【コロナの影響】

○エンディングサポート体制の充実は、コロナの影響により小規模講演会の開催回数が一時減少しました。

○人生の最終段階に向けた多職種連携と意思決定支援は、コロナ禍でも研修や講演会を実施したいという専門職や地域住民の声があり、オンラインを活用するなど可能な限り実施しました。

【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。

○すべての高齢者が、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、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	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
エンディングサポート（終活支援） ［地域包括ケア推進課］	人生の最終段階の医療・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努めます。 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。				

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
	指標項目	単位	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
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すべての高齢者が、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、「終活」に関する選択肢を増やせるように、協働する団体を増やします。				
人生の最終段階に向けた多職種連携と意思決定支援【再掲】 ［在宅医療・介護連携支援センター］	支援を必要とする本人・家族に希望する医療や介護サービスが提供されるよう、医療・介護専門職に向けた意志決定支援に関する研修や相談支援を実施します。また、健康な時から、医療や介護に関する意識を高めるため、市民向け講演会を開催し、普及啓発を行います。				

（４）地域の担い手による支え合い活動の支援

【現状】

○高齢者が地域とのつながりを保ち、自分らしく安心して暮らし続けられるように、地域住民等の団体や社会福祉協議会地区部会等の活動を支援し、地域での見守り活動や支え合い活動などに助成を行うとともに、サロン活動などの地域交流の場の活性化に取り組んでいます。

○一人暮らし高齢者等の見守り支援として、緊急通報システムなどによる安否確認、宅配業者や日常業務で地域を巡回しているライフライン事業者などの協力による高齢者宅などの異変を発見した場合の区への通報事業により、地域における孤独死の防止に努めています。

○社会福祉協議会の実施するボランティア活動の相談受付やコーディネート、高齢者等の日常生活に支障が生じている方への日常生活自立支援事業、コミュニティソーシャルワーカーによる相談支援などの事業に対して支援を行い、地域福祉活動の担い手の拡大、日常生活に課題を抱える方などへの支援体制の構築を図っています。

○生活支援コーディネーターを配置し、町内自治会・民生委員・社会福祉協議会等の多様な関係機関と連携し、生活支援・介護予防サービスの提供体制を整備しています。

【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推進、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・複合化しており、属性を問わない包括的な支援体制の構築を推進する必要があります。

【コロナの影響】

○様々な地域活動が、中止や延期、規模縮小を余儀なくされましたが、徐々に回復の兆しが見えてきました。

【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推進します。

○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推進します。

○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。
○生活支援コーディネーターの機能を強化し、多様な関係機関と連携して、通いの場や住民による支え合い活動を支援します。

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
	指標項目	単位	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
コミュニティソーシャルワーク機能の強化 ［地域福祉課］	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が、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出来るよう支援するとともに、本市の福祉まるごとサポートセンターとの連携を密にし、地域生活課題を包括的に受け止める相談支援体制を構築します。				
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。				
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。				
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。				
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。				
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。				

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
	指標項目	単位	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
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。				
高齢者の移動支援 ［高齢福祉課］	階段昇降支援事業及び福祉有償運送事業においては引き継き補助金を交付し新規事業者の募集を図ります。 また、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への支援 ［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 ［地域福祉課］	ボランティア活動を促進させるために、千葉市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支援します。				
生活支援体制整備の充実 【拡充】 ［地域包括ケア推進課］	これまでの活動で収集した地域資源情報や、構築したネットワークを活かし、高齢者が住み慣れた地域で社会参加が継続できるよう地域資源情報とのマッチングを行うなど、生活支援コーディネーターの活動を強化します。				

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
	指標項目	単位	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
重層的・包括的支援体制の構築（参加支援事業・地域づくり支援事業）【新規】 ［地域福祉課］	分野や世代を超えて交流できる場や居場所の確保等により、支援が必要になっても地域で支え合いながら暮らせる環境を整備するため、本市に適した社会参加及び地域づくりに向けた支援体制のあり方等の検討を進め、相談支援と一体的に実施することで、重層的・包括的支援体制を構築します。				

（５）災害・感染症対策

【現状】

○平成７年１月に発生した阪神・淡路大震災では近所の協力により多くの方が救出されたことから、地域での助け合い（共助）は、要介護高齢者や障害者等の避難行動要支援者の犠牲を抑えるためにいかに重要であるか改めて認識され、本市においても自主防災組織の結成・育成等を進めるとともに、平成23年３月の東日本大震災をきっかけに、真に支援が必要な人を対象とした避難行動要支援者名簿を作成し活用しています。

○近年の台風等豪雨災害により、地域の高齢者の安否確認や生活支援等には、公助だけでは困難であり、これまで言われてきた自助・共助の重要性がより認識されました。

○地域への避難行動要支援者名簿情報の提供や個別避難計画の作成、高齢者施設との拠点的福祉避難所の協定締結等による協力体制の構築を進め、在宅の要配慮者支援等に取り組んでいます。

○市民への災害情報の伝達手段としてちばし安全・安心メール、ちばし災害緊急速報メールを配信するほか、携帯電話を使用していない高齢者などを対象とした電話・FAXによる災害時緊急情報配信サービスを実施しています。

○様々な災害等による停電に備え、高齢者施設に非常用自家発電設備等の整備を推進しています。

○感染症の感染防止については、高齢者施設に感染拡大防止対策の支援を行っています。

○コロナ禍においては、生活支援サービスの稼働状況調査を行い、ホームページに特設サイトを作り、利用可能なサービスを市民に配信しました。【確認中】

【課題】

○自助・共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。

○災害時に円滑に拠点的福祉避難所を開設し、要配慮者を受け入れるには、日頃から高齢者施設はじめ福祉関係者等との協力体制を構築しておくことが必要です。

○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従事中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。

○感染症や災害が発生した場合であっても、施設、事業所が必要な介護サービスを継続的に提供できるよう支援を行う必要があります。

【コロナの影響】

○新型コロナウイルス感染症の拡大時期によって、拠点的福祉避難所開設の訓練を中止したり、防災知識の普及啓発に係る講座を縮小する必要がありました。

【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M７クラスの地震に見舞われる確率は、70%とされており、自助・共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。

○災害時に円滑に拠点的避難所を開設できるように、平時から拠点的福祉避難所等と開設訓練を行います。

○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・指導を行います。

○感染症の発生及びまん延等に関する取り組みとして、施設、事業所が行う研修や訓練等に対し必要な助言・指導を行います。

○災害時情報共有システムを活用した訓練を実施する等、平時において災害を想定した取り組みを行います。

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
	指標項目	単位	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
避難行動要支援者個別避難計画作成促進 ［防災対策課］	災害時における要支援者の支援体制構築を促進するため、要支援者の個別避難計画作成事業を実施します。				
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。				

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
	指標項目	単位	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
福祉関係者・高齢者施設等との連携協力による拠点的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、拠点的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等の整備 ［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）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。				
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）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。				
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。				
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。				
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、感染防止のために必要となる情報の提供等感染拡大防止対策の支援を行います。				

基本方針Ⅳ

認知症の人や家族が希望をもって地域の中で暮らし続けられる社会を目指して

認知症施策推進計画の策定にあたって

調整中

（１）認知症への理解の促進

【現状】

○認知症に関する正しい知識を広めるため、「認知症サポーター養成講座」を積極的に開催しています。

○民間企業との共催による認知症啓発イベントや、千葉ポートタワー等のライトアップの実施等を通じ、認知症への理解の促進を図っています。

○認知症の人本人の思いや希望を自らの言葉で発信する場の推進として、認知症の人本人を招いた講演会を開催しています。

【課題】

○高齢化の進展に伴い、認知症高齢者が今後も増加することが見込まれる中、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地域共生社会を目指すため、認知症への社会の理解をより一層深める必要があります。

○市のホームページや認知症ケアパスの活用を通じ、あんしんケアセンターや認知症相談コールセンター、また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さらに推進する必要があります。

【コロナの影響】

○認知症サポーターキャラバンの活動推進は、開催計画自体を取りやめたり、計画したもののコロナ感染状況を踏まえて中止とした講座もあり、受講者数が減少しました。

○認知症啓発イベントについて、一部の実施内容を中止、縮小はあるものの、定期的には開催することができました。

【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。

○認知症啓発イベント等を通して認知症への理解を促進するとともに、認知症の人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。

○あんしんケアセンター等の相談窓口の周知をさらに推進します。

○若年性認知症に対する社会の理解を広めます。また、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。

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
	指標項目	単位	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
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実施します。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こと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世界アルツハイマー月間の機会を捉えて、認知症啓発イベントやライトアップの実施を通じ、認知症の普及啓発を推進します。				
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について、千葉市認知症ナビや認知症ケアパス等を活用し、引き続き周知します。				
認知症本人の発信支援 ［地域包括ケア推進課］	認知症への理解を広めるため、認知症の人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。				
若年性認知症への理解の促進 ［地域包括ケア推進課］	若年性認知症に関する社会への理解を広めるとともに、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、企業や相談機関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。				

（２）認知症予防に向けた活動の推進

【現状】

〇認知症の早期発見・早期対応に繋げる取組みの一環として、「もの忘れチェック事業」を令和５年10月から実施しています。

〇運動不足の改善、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、あんしんケアセンター等による講演会、講座、イベント等を開催しています。

【課題】

〇多くの高齢者が自分自身の健康及び認知症に関心を持ち、自主的かつ継続して認知症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。

〇一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。

〇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。

【コロナの影響】

〇認知症カフェがコロナの影響で一時休止となることにより、認知症の人や家族が思うように外出できない状況がみられました。また、認知症カフェの新設を当面見合わせる事例もありました。

【取組方針】

〇令和５年度新規事業である「もの忘れチェック事業」を着実に実施し、認知症の早期発見・早期対応に繋げる取組みを推進します。

〇通いの場等の周知を強化し、参加率の向上を図ります。また、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	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
もの忘れチェック事業の実施 【新規】 ［地域包括ケア推進課］	特定健診･健康診査の受診者のうち認知機能の低下が疑われる65歳から89歳の方を対象に実施する「もの忘れチェック事業」の実施により、認知症の早期発見・早期対応に繋げます。				
認知症地域支援推進員等の活動の推進 ［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。				

（３）医療・ケア・介護サービス体制の向上

【現状】

○認知症に係る相談窓口やその人の状況に応じてどのような医療・介護サービスを受けることができるのかなどの情報をまとめた「認知症ケアパス」を作成・配布しています。

○認知症の人や家族、地域住民、専門職等の誰もが気軽に立ち寄ることができる集いの場である「認知症カフェ」の設置を促進しています。

○認知症の初期支援を集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を全区に整備し、あんしんケアセンター及び認知症疾患医療センター等との連携により、早期発見・早期対応に向けた支援を行っています。

○医療従事者の認知症対応力を強化するため、かかりつけ医・歯科医師・薬剤師・看護職員等に向けた研修を実施しています。

○介護従事者の認知症に対応した介護サービスの適切な提供に向けて、認知症ケア等の基本的な知識や技術の習得のための、認知症介護実践研修、認知症対応型サービス事業管理者研修を実施しています。

【課題】

○認知症の早期診断、また診断後の認知症の人やその家族へ支援に向け、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。

○認知症の人や家族が、日中の居場所や交流の場として、認知症カフェに気軽に通うことができるように、認知症カフェの設置及び運営を促進する必要があります。

【コロナの影響】

○認知症初期集中支援チームによる支援について、訪問対象者からコロナ感染への不安の訴えがあり、訪問実施が制限される状況もありましたが、電話により本人・家族から状況を確認する回数を増やすなどの対応に努めました。

○専門職等の研修は、オンライン開催に切り替えて実施しました。

【取組方針】

○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。

○介護者の負担軽減に向け、認知症の人や介護者としての家族が認知症に関する知識を習得し、また介護者同士の相談・交流が図れる場を設けます。

○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	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
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資するよう、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。				
認知症対応力向上研修の実施 ［在宅医療・介護連携支援センター］	早期診断・治療に繋がるよう市医師会など関係機関と連携し、かかりつけ医、歯科医師、薬剤師、看護師の他、病院や診療所、介護サービス事業所に従事する医療従事者向けの認知症対応力向上研修を実施し、本人・家族のフォローや多職種連携など、支援体制を強化します。				
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。				
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。				
認知症介護講習会・交流会の実施 ［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、介護者同士の相談・交流を図ります。				

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
	指標項目	単位	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
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

【現状】

○保健、医療、福祉及び関係機関による千葉市高齢者ＳＯＳネットワークを構築し、高齢者が行方不明になった際の早期発見と安全を確保する体制を整備しています。

○専用のラベル・シールとどこシル伝言板（高齢者保護情報共有サービス）を用いて行方不明となった高齢者を早期に発見するシステムの導入や、地域関係者による高齢者見守り声掛け訓練等、地域全体で高齢者を見守る体制を整備しています。

○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）の構築に向け、認知症サポーターを対象としたステップアップ講座を開催しています。

○若年性認知症支援コーディネーターが、地域の医療・保健・介護等各分野の関係機関や、企業やハローワーク等の就労支援機関と連携し、若年性認知症の人や家族の支援を行っています。

○認知症の人同士の交流の推進として本人ミーティングを行い、本人の思いや希望などを踏まえ、外出支援の実施や、本人の声を施策に反映させる取組みを行っています。

【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とともに、認知症の人や家族が安心して外出ができるよう、必要な制度・サービスについて情報提供ができる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、チームオレンジの構築を推進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。

【コロナの影響】

○講座等の実施にあたっては、参加者への手指の消毒、検温等を徹底し、またソーシャルディスタンスに留意しつつ実施しました。

○高齢者見守り声掛け訓練については、地域において開催を見合わせるケースが多くみられました。

【取組方針】

○どこシル伝言板（高齢者保護情報共有サービス）のさらなる普及を図り、地域における高齢者の見守り体制を強化します。

○認知症サポーターステップアップ講座を継続的に実施し、地域でのボランティア活動を希望するサポーターを養成するとともに、チームオレンジの構築を促進します。

○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。

○認知症の人が外出時の事故等により損害賠償責任を負った際の補償をする制度を創設するとともに、必要な他の制度・サービスの情報提供を行うことで、認知症の人や家族が安心して外出ができ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	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
認知症の人同士の交流の推進 ［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。				
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。				
安心した外出支援体制の充実 【新規】 ［地域包括ケア推進課］	外出時の事故等により損害賠償責任が発生した際の補償を行う「損害賠償補償制度」を創設するとともに、制度の加入者の生活状況等を把握した上で利用可能な他の制度やサービスに係る情報提供を行うこと等により、認知症の人や家族が安心して外出ができる体制を充実させます。				
若年性認知症の人や家族への支援の推進 ［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

【現状】

○地域における権利擁護支援の中核機関である成年後見支援センターを中心として、成年後見制度の普及・啓発、専門相談、申立て手続き支援のほか、市民後見人の養成・育成・活動支援や判断能力が十分でない方に対する支援（日常生活自立支援事業等）を行っています。

○権利擁護支援を必要とする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、医療・福祉、地域の関係機関等による権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築に取り組んでいます。

○認知症などで判断能力が十分でない人の消費者被害を防止する為、あんしんケアセンターと消費生活センターが連携し、消費者被害防止の普及啓発や相談対応を行っています。

○高齢者虐待防止について広く市民に啓発するとともに、高齢者虐待の予防と早期発見・早期対応、再発防止を図るため居室確保、マニュアルの整備等に取り組んでいます。

○高齢者虐待防止連絡会を開催し、あんしんケアセンター、民生委員、在宅サービス事業者、弁護士、警察などの連携の強化を図っています。

○高齢者虐待を防止するため「ちば認知症相談コールセンター」による介護者支援や、あんしんケアセンターを中心とした相談体制の充実に努めています。

【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げられるよう、地域連携ネットワークをによる支援体制を引き続き推進する必要があります。

○成年後見人等や関係機関との連携による支援において、成年被後見人等の方の意思決定支援が適切に行われる必要があります。

○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。

○権利擁護支援に係る各制度について市民や関係機関等のさらなる理解を促進するため、制度周知を強化する必要があります。

【コロナの影響】

○コロナによる大きな影響はありませんでしたが、各種会議は感染症対策を徹底し、利用者等への対面訪問については、ソーシャルディスタンスを確保するほか、電話やメール等の非接触対応に代えて実施しました。

【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、適切な支援に繋げられるよう、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	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
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、申立手続きの支援や、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、成年後見人等への報酬に対する助成を行います。 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。				
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］	市民への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、関係機関（者）との連携強化を図り、高齢者虐待の早期発見・早期対応に向けての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、相談に対応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を共有して対応するなど、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廃止に関する指導・監督を引き続き行います。				
消費者被害の防止と対応 ［地域包括ケア推進課］	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。 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。				

≪主な取組事業≫

<table>
<tr><th rowspan="2">事業名
［担当課］</th><th colspan="5">取組内容</th></tr>
<tr><th>指標項目</th><th>単位</th><th>６年度
(2024)</th><th>７年度
(2025)</th><th>８年度
(2026)</th></tr>
<tr><td rowspan="2">日常生活自立支援事業および法人後見事業への支援
［地域福祉課］</td><td colspan="5">高齢や障害等により判断能力が十分でなく、日常生活に不安がある方々でも、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。
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。</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

基本方針Ⅴ

必要なサービスが必要なときに高齢者や家族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

【現状】

令和５年度（2023）年度末までの累計整備予定量	人分（人分増）
（内訳）特別養護老人ホーム	4,529人分（560人分増）
介護専用型有料老人ホーム	1,054人分（増減なし）
認知症高齢者グループホーム	1,853人分（26人分減）
介護老人保健施設	1,664人分（328人分減）
介護医療院	490人分（330人分増）

○特別養護老人ホームは計画的に整備をしていますが、令和５（2023）年７月現在で、待機者数は、1,364人となっており、令和３（2021）年１月の待機者数1,989人と比べて減少しています。

○介護専用型有料老人ホームの利用状況は、令和５年７月現在開設済の17施設・定員1,054人に対し、入居率は93.8%となっています。

【課題】

○待機者の解消に向けた取組み

介護保険施設の一つである特別養護老人ホームについては、これまで計画に基づき整備を進めたことで、待機者数は前回計画策定時と比較して減少しています。しかしながら、いまだ一定程度の待機者がいることから、介護人材の確保状況も勘案しながら、待機者の解消に向けて引き続き計画的に整備を行う必要があります。

○特別養護老人ホームの整備手法の検討

介護人材の確保が困難になっていることや既存施設の経営の安定化を図るため、既存施設からの増床を優先します。また、新規整備については、利用者及び法人のニーズを踏まえつつ、ユニットの定員を15人まで可とする、プライバシーに配慮した多床室の整備（定員の半分まで）を可能とするなど、柔軟な整備手法を検討します。さらに、整備区の偏在があることから、適地がある場合は公有地等を活用した公募を行っていきます。

○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

医療の必要な要介護高齢者の長期療養・生活施設として重要な機能を有している介護医療院について、利用者のニーズを踏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検討

令和４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57.3%、当市外保険者の入居率42.7%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。

介護人材を市民向けサービスに充てられるように、「地域密着型」に限定した募集としつつ、介護人材の確保状況を勘案しながら利用者ニーズの動向を踏まえ、整備を進める必要があります。

【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計画的に進めます。

○特別養護老人ホームの整備に当たっては、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います。

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	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
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］	待機者は前回計画策定時と比較して減少していますが、いまだ一定程度いることから、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、増床整備・新設整備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。				
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、計画的に整備します。				
介護専用型有料老人ホームの整備 ［介護保険事業課］	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。				

（２）在宅支援サービスの提供体制の整備

【現状】

〇令和４年度実施の介護予防・日常生活圏域ニーズ調査において、日常生活動作等の低下によって介護が必要になった時「自宅で暮らし続けたい」という回答が 70.7%であったように、住み慣れた地域で暮らし続けたいというニーズは高く、これを支えるための在宅サービスの充実が求められています。（問７（10）の結果）

【課題】

〇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。

〇今後は、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。

【取組方針】

〇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	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
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。 ・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） 全てのあんしんケアセンター圏域に１か所以上、早期に整備されることを目指します。 ・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。				

（３）その他の高齢者向け住まいの確保支援

【現状】

○超高齢社会にあって高齢者の住まいについてのニーズも多様化しています。養護老人ホーム・軽費老人ホームは、介護保険が適用される施設と異なり経営基盤がぜい弱であるため、市が運営経費を助成していますが、家庭の事情や経済的理由などにより居宅において生活することが困難な方にとって欠かせない施設です。しかし、施設の80%（令和５年９月）が建設より20年以上経過しており、老朽化が進んでいることから、修繕事業を支援することにより施設の維持を図っています。

○要介護状態になっても高齢者などが地域で安心して生活が送れるよう、居宅のバリアフリー化の取組みを推進しています。

○住宅確保要配慮者である60歳以上の高齢者に対しては、民間賃貸住宅への入居支援を行うなど、高齢者向け住宅の確保に取り組んでいます。

【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５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。

【コロナの影響】

○高齢者住宅改修費支援サービスにおける訪問調査を書面審査に変更したり、サービス付き高齢者向け住宅への立入検査のスケジュールを後ろ倒ししました。

○コロナの影響による解雇等で住宅に困窮した方からの相談に対応するため、情報提供コーナーの窓口開設時間を延長（従来の４時間から８時間）しました。

【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）」や市要綱により、民間賃貸住宅への円滑な入居を支援し、住宅確保要配慮者の居住の安定確保を図ります。

○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、住宅確保要配慮者の支援施策を検討するほか、専用の相談窓口（すまいサポートちば）を設置し、借主・貸主双方への支援を行います。

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
	指標項目	単位	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
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。				
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。				
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。				
住宅確保要配慮者への円滑入居支援（家賃債務保証料等の助成） ［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、家賃債務保証料等を助成します。また、専用の相談窓口を設置し、居住の安定確保を図ります。				
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。				
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。				

≪主な取組事業≫

<table>
<tr><th rowspan="2">事業名
［担当課］</th><th colspan="5">取組内容</th></tr>
<tr><th>指標項目</th><th>単位</th><th>６年度
(2024)</th><th>７年度
(2025)</th><th>８年度
(2026)</th></tr>
<tr><td rowspan="2">住宅確保要配慮者への円滑入居支援（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］］</td><td colspan="5">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するほか、専用の相談窓口（すまいサポートちば）を設置し、貸主・借主双方への支援を行い、居住の安定確保を図ります。</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

基本方針Ⅵ

だれもが働きやすい介護現場を目指して

（１）介護人材の確保と効率的な業務運営の支援

【現状】

○厚生労働省が令和３年７月９日に公表した「第８期介護保険事業計画に基づく介護職員の必要数について」によると、令和22（2040）年度に千葉県内で約32,000人の介護人材不足が見込まれています。また、本市において令和４年12月に実施した「介護保険事業所向けアンケート調査」によると、回答のあった市内介護サービス事業者のうち、約7割が理想とする従業員数よりも少ない人数で事業を行っていると回答しています。

○介護人材合同就職説明会に加えて、未経験者を対象とした基礎的な介護に関する研修の実施や初任者研修受講者支援を実施するなど、新たな介護人材の参入を促進しています。

○また、効率的な業務運営を支援するため、介護ロボット・ＩＣＴの普及促進に向けた展示会の開催等の取組みを実施しています。

【課題】

○今後、介護人材が加速度的に不足することが予測されます。しかし、生産年齢人口が減少する中で、労働条件や職場環境の問題から、介護人材の確保がますます困難となっており、処遇や職場環境の改善を図ることが必要です。また、日々進化する介護ロボットやＩＣＴ等の最先端技術を積極的に活用することにより、介護従業者の負担軽減や業務効率化を図ることが必要です。

【コロナの影響】

○介護ロボットセミナーへの出展希望者数は年々増加しています。展示会の来場者数は令和３年度まで増加していましたが、令和4年度の会場変更により５割程度減少しました。

○介護人材合同就職説明会は、感染防止に配慮した上で会場（来所）での開催をしましたが、出展を希望する法人は年々増加している一方で、参加者数は減少傾向にあります。

○生活援助型訪問サービス従事者研修は、コロナ前も100名の募集に対し、最終的な受講者が20～30名前後で収まる状況でした。コロナ禍では、20名程度の募集に対し、2～3名上回る程度の応募状況で、１～３割ほど減少しています。

【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など、新たな介護人材の確保に向けた取組みを進めます。

○市内転入を促進するため、新規市内就業者への支援を進めます。

○より働きやすい環境整備を支援するため、処遇改善加算取得支援や職場改善支援を実施するとともに、市内介護事業所情報の見える化を実施します。

○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。

○継続的な介護人材の確保に資するよう、学生を対象とした介護の仕事の魅力向上事業を実施します。

○職員の住居確保支援について、引き続き宿舎整備費用助成を実施するとともに、更なる支援について検討します。

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
	指標項目	単位	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
魅力ある介護事業所の育成支援【新規】 ［介護保険管理課］	・処遇改善加算の取得率向上のため、アドバイザー派遣による支援を行います。 ・職場の労働環境や業務内容改善のため、アドバイザー派遣による支援を行います。 ・業務改善の好事例を紹介する講演会を開催します。				
市内事業所への就労促進【新規】 ［介護保険管理課］	・千葉市内の介護サービス事業所へ介護職として就職した方を対象に、継続勤務報奨金等を交付します。 ・求職者や首都圏移住を考えている人向けにWEB広告を掲出し、千葉市内への転入、市内での就業を促します。				
学生向け介護の魅力向上【新規】 ［介護保険管理課］	・学生等を対象に、VRを活用した介護体験事業を実施します。 ・市内の中学生を対象に、介護職の仕事内容や魅力を伝えるパンフレットを作成、配布します。				
介護職員の定着に向けた取組み【拡充】 ［介護保険管理課］	・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舎整備に係る費用を助成します。 ・また、介護職員の住居借上費用の助成について検討します。 ・事業所の労働環境等を見える化するため、各介護事業所情報を公表します。				

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
	指標項目	単位	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
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。 ・業務の効率化や負担軽減に資するよう、ICT導入費用を助成します。 ・有識者・介護事業者・介護ロボット開発事業者と連携し、介護ロボットのさらなる普及や有効活用に向けた取り組みを進めます。				
介護職員初任者研修受講者支援【拡充】 ［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。				
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、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。				
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。				
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・スキルを学ぶための研修を実施し、介護分野での就業を促します。				
生活援助型訪問サービス従事者研修 ［介護保険事業課］	無資格者もサービスの担い手となる生活援助型訪問サービス（訪問型の「緩和した基準によるサービス」）において、サービスの従事者向けにサービス提供に必要な知識を取得させるための研修を行い、サービスの質や安全性の確保、サービス内容の充実を図ります。				

（２）介護人材の資質の向上

【現状】

〇新たな介護人材の参入を促進するとともに、多様な介護ニーズに対応するため、介護職員の資質の向上を目的に実務者研修受講者支援を実施しています。

〇また、介護現場の中核を担う人材を育成し、キャリアアップを支援するため、主に入職後３年以上の職員を対象とした中堅介護職員向けキャリアアップ研修を実施しています。

【課題】

〇引き続き介護現場の中核を担う人材を育成し、長く従事できる環境づくりを支援することが重要です。

〇また、居宅介護支援事業所の管理者要件を満たし、より適切な介護サービスの提供が行えるよう、主任介護支援専門員の確保が必要です。

【取組方針】

〇資格取得費用の助成など、資質の向上に向けた取組みを講じます。

〇介護現場の中核を担う職員を育成するため、キャリアアップ研修を実施します。

≪主な取組事業≫

事業名 ［担当課］	取組内容				
	指標項目	単位	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
主任介護支援専門員研修受講者支援【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必要な主任介護支援専門員の研修受講費用を助成します。				
介護職員初任者研修受講者支援【拡充】【再掲】 ［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。				
介護福祉士実務者研修受講者支援【拡充】 ［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。				
中堅介護職員向けキャリアアップ研修【新規】 ［介護保険管理課］	概ね３年以上の介護職経験のある職員を対象に、職場で期待される中堅職員の役割について理解を促すとともに、キャリアアップに資する知識等の習得を目的とした研修を実施します。				

基本方針Ⅶ

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

【現状】

○介護サービス事業所が適正に事業運営できるよう必要な指導や助言を行っています。

○事業者説明会（集団指導）を開催し、運営基準の解釈や報酬の算定要件について周知するとともに、運営指導における指摘事例を紹介し、適正な事業運営とサービスの質の向上を図っています。

○居宅介護支援事業所の介護支援専門員に対してケアプラン点検を行い、利用者の自立支援に資するプランとするために必要な助言を行っています。

○介護サービス事業所等から個別事例に対する相談を常時受け付け、必要な指導や助言を行っています。

○介護サービス事業所運営法人に対して、定期的に法令遵守等の業務管理体制の整備に関する検査を行っています。

○申請のあった住宅改修に対して、抽出による点検等を実施しています。

【課題】

○運営基準等に違反することがないよう、事業所に対し、制度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。

【コロナの影響】

○介護サービスの種別ごとに、サービス事業所へ６年に１度運営指導を実施していましたが、コロナの流行期は運営指導を原則中止し、早急に指導が必要と判断した事業所のみ実施しました。

○住宅改修実地調査については、コロナが特に流行している時期や、対象者が訪問調査に不安を感じる場合には、施工前後の現地確認を書面による確認に変更しました。
また、住宅改修費受領委任払取扱事業所への研修会の開催方法について、コロナの流行期には、ホームページに掲載した資料を各自で学習する書面開催形式とし、その後、集合形式での開催を再開した後も、参加可能事業所数に制限を設けました。

【取組方針】

○事業者説明会（集団指導）等の方法により、事業運営に必要な情報を適宜提供していきます。

○運営基準の解釈や報酬の算定要件等の事業者説明会（集団指導）での説明内容については、ホームページ上で常時閲覧できる仕組みとし、適正な事業運営とサービスの質の向上を図ります。

≪主な取組事業≫

<table>
<tr><th rowspan="2">事業名
［担当課］</th><th colspan="5">取組内容</th></tr>
<tr><th>指標項目</th><th>単位</th><th>６年度
(2024)</th><th>７年度
(2025)</th><th>８年度
(2026)</th></tr>
<tr><td rowspan="5">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）］</td><td colspan="5">・事業者説明会（集団指導）等の方法により、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（集団指導）の開催方法については、資料をホームページに公開するとともに、動画配信等を検討し、多くの従事者が繰り返し閲覧できるようにすることで、各事業所内における周知を高めます。
・引き続き、運営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。</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">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］</td><td colspan="5">介護保険給付の適正化を図るため、申請のあった住宅改修に対して、抽出により施工前後の現地確認をし、施工事業所への指導及び育成等を行っていきます。
加えて、住宅改修費受領委任払取扱事業所への研修会により、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していきます。</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

（２）公正で効率的な介護認定体制の構築

【現状】

〇認定審査会は26の合議体（各合議体は原則７名で構成、審査会には毎回５名ずつ参加）で構成され、令和４年度は延べ966回、約32,000件の審査を行いました。

〇介護認定調査については、主に各区介護保険室の職員（６区合計で常勤職員７人、非常勤職員69人）が実施し、一部を居宅介護支援事業所等に委託しています。

【課題】

〇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。

〇また、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に係る要介護認定の臨時的取扱いの影響により、各年の認定申請件数の偏りが大きくなることが見込まれます。

【コロナの影響】

〇コロナの影響を踏まえ、令和２年度に、介護認定審査会のオンライン方式での開催を、拡充しました。

【取組方針】

〇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	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
より効率的な認定事務体制の構築【新規】 ［介護保険管理課］	急増している要介護認定申請に対して、安定的に認定作業を実施するため、認定事務の一部委託化を進めます。				
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、10合議体については、審査会委員からの要望を踏まえオンライン方式で開催しています。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６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、調査の効率化を進めています。令和４年度より、同システムの更新に向けた準備を進めており、今後も、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を実施するとともに、審査会委員の研修や審査部会長会議（法改正時等・不定期開催）の開催により、各部会の審査判定の平準化を図ります。				
認定審査体制の強化【新規】 ［介護保険管理課］	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、審査体制の強化に向けた検討を進めます。				

（３）低所得者への配慮

【現状】

○令和元（2019）年10月の消費税率の引き上げに伴い、増税分の一部を財源として、低所得者（非課税世帯である第８期計画における保険料区分段階第１段階から第３段階）に対して、公費の投入による保険料の軽減を実施しています。

（例）第１段階 基準額に対する保険料率…軽減前：0.5 → 軽減後：0.3

○本市独自の保険料減免を引き続き実施しているほか、施設などにおける食費・居住費の補足給付や社会福祉法人等利用軽減などの利用者負担軽減策を実施しています。

【課題】

○介護サービス利用者数の増加に伴う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。

【取組方針】

○保険料水準等を踏まえ、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	６年度 (2024)	７年度 (2025)	８年度 (2026)
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やホームページを通じて、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］	施設などにおける食費・居住費の補足給付や社会福祉法人等利用者負担軽減など、引き続き、利用者負担軽減対策の制度について、制度の対象者となり得るサービス利用者に対して周知を図るとともに、社会福祉法人等に対しても制度の周知及び未実施法人への実施勧奨を併せて行います。				

第４章

第５章

保険給付費等の見込みと介護保険料

調整中

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数の見込み

調整中

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

調整中

３　保険給付費及び地域支援事業費の見込み

調整中

４　第１号被保険者の保険料

調整中

第６章

計画の推進にあたって

調整中

第６章　計画の推進にあたって

調整中

付属資料

調整中

付属資料

調整中