

(案)

茂原市

高齢者保健福祉計画

第8期介護保険事業計画

パブリックコメント閲覧用

※持ち出しはできません。

※ 本計画（案）は、令和2年12月現在の状況により作成しています。
今後の国の動向などにより内容が変更される場合がありますのでご了承ください。

令和3年3月

茂原市

目次

第1章 計画の策定にあたって	1
第1節 計画策定の趣旨	1
第2節 計画の位置づけ	2
1. 計画の法的位置づけ	2
2. 他の計画との関係	2
第3節 計画の期間と策定方法	3
1. 計画の期間	3
2. 計画の策定方法	3
3. 計画の進行管理	4
第4節 日常生活圏域の設定	5
第2章 高齢者を巡る状況	8
第1節 高齢者の現状と将来推計	8
1. 高齢者人口の推移	8
2. 高齢者のいる世帯の動向	9
3. 健康寿命	10
第2節 介護保険の状況	11
1. 介護保険被保険者数の推移	11
2. 要支援・要介護認定者数の推移	11
3. 介護が必要になった主な原因	13
4. 介護サービスの利用状況	13
第3節 アンケート調査結果から見た高齢者にとっての課題	15
1. 介護予防・日常生活圏域二ーズ調査	15
2. 在宅介護実態調査	21
第3章 第7期計画の成果と令和22年を見据えた今後の課題	27
1. 地域包括ケアシステムの深化・推進	27
2. いきいきと暮らすための健康づくり	31
3. 高齢者福祉の充実	31
4. 介護保険サービスの充実	34

5. その他	34
第4章 基本理念と施策体系	35
第1節 基本理念	35
第2節 基本方針と施策体系.....	36
1. 基本方針	36
2. 施策体系	38
第5章 施策の展開.....	39
第1節 いきいきと暮らすための健康づくり.....	39
1. 健康への意識啓発、健康相談事業の充実	40
2. 各種検診や予防接種等の取り組み.....	41
3. 訪問指導	44
第2節 高齢者福祉の充実	46
1. 生きがいづくりの取り組みへの支援	46
2. 相談支援の充実.....	49
3. 在宅生活支援	50
4. 市民と市民の支えあいの強化	53
第3節 地域包括ケアシステムの深化・推進.....	56
1. 介護予防・重度化防止の推進	56
2. 在宅医療・介護連携の推進	60
3. 認知症高齢者への包括的な支援.....	61
4. 高齢者の住まいの安定的な確保.....	66
5. 家族の介護支援.....	67
6. 地域包括ケアシステムを支える体制の整備	69
7. 災害や感染症等の発生に備えた体制整備	73
第4節 介護保険サービスの充実	74
1. 居宅サービス	74
2. 地域密着型サービス.....	83
3. 居宅介護支援・介護予防支援	89
4. 施設サービス	89
5. 介護給付費等の見込みと介護保険料.....	92

6. 適正な介護保険制度の運営	95
7. 業務の効率化に向けた取り組み.....	96
資料編.....	97
1. 規則・要綱	97
2. 用語解説	101

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の趣旨

わが国では総人口の減少が進む中、少子超高齢社会の進行が急速に進んでいます。令和7年（2025年）には団塊の世代がすべて75歳を迎え、高齢化率は30%に達する見込みです。さらに団塊ジュニア世代が65歳に達し始める令和22年（2040年）には全国の高齢者人口がピークを迎え、高齢化率も35%に到達することが予測されています。それに伴い、1人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、さらには認知症高齢者の一層の増加等が見込まれています。

本市における状況はさらに深刻で、令和2年の高齢化率は既に33.1%となっており、さらに令和7年の高齢化率は35.5%、令和22年には43.5%と、国全体を上回る速度で高齢化が進むと推計されています。そのため、地域共生社会の構築を見据え、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、その人の有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される「地域包括ケアシステム」をさらに発展させていく必要があります。

茂原市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画は、第7期計画で構築・整備を進めてきた地域包括ケアシステムをさらに発展・深化させると共に、令和22年までの中長期的視点に立った持続可能な高齢者保健福祉施策および介護保険事業計画を策定するものです。

第2節 計画の位置づけ

1. 計画の法的位置づけ

本計画は、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体のものとして策定しています。

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8第1項の規定「市町村老人福祉計画」に基づいて策定される計画で、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こと等を目的に策定されます。

一方、介護保険事業計画は、介護保険法第117条第1項の規定「市町村介護保険事業計画」に基づいて策定される計画で、介護保険給付サービス量の見込みとその確保策、制度の円滑な実施に向けた取組みの内容を定めること等を目的としています。

以上の点から、本市では、高齢者に関する保健福祉施策と介護保険施策を総合的・体系的に実施していくため、高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画を一体的に策定しています。

2. 他の計画との関係

本計画の策定に当たっては、本市の総合計画及び地域福祉計画といった関連計画、千葉県高齢者保健福祉計画、千葉県保健医療計画等との整合性を図るとともに、千葉県で設置する「介護保険事業支援計画(高齢者保健福祉計画)長生サブ圏域連絡会議」を通して、県及び周辺町村と連携も図っています。

第3節 計画の期間と策定方法

1. 計画の期間

本計画の期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間を対象としていますが、団塊の世代が75歳以上となる令和7年、さらには、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年を見据えた中長期的な視野に立った施策の展開を図るものとなっています。

2. 計画の策定方法

(1) 第7期計画の成果と課題の取りまとめ

第7期計画での取り組みについて、目標に対する達成度やどのような成果が創出されているか、あるいは、一方でどのような問題点が発生したか等の観点から評価を行い、本計画の策定に向けた課題等を検討しました。

(2) アンケート調査の実施

本計画策定の基礎資料とするために、地域の課題や高齢者の顕在的・潜在的なニーズ等を把握するための「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、及び介護サービスのあり方を検討することを目的とした「在宅介護実態調査」を実施しました。

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」は令和2年2月に市内在住の介護認定を受けていない65歳以上の方2,500人を対象に、郵送にて調査を実施しました。回答者数は1,799人、回答率は72.0%です。

②「在宅介護実態調査」

「在宅介護実態調査」は在宅で介護サービスを利用されている方のうち、平成30年10月から令和2年3月までの期間中、介護認定の更新申請・区分変更申請に伴い認定調査を受けた650名の方に介護認定調査員が聞き取り調査の形で実施しています。在宅介護実態調査の回答率は100%です。

(3) 運営協議会の開催

保健・医療・福祉の学識経験者や被保険者の代表者等により構成する「茂原市介護保険運営協議会」において、(1)や(2)の内容や本計画案等をご審議いただき、専門的・総合的な立場から意見を伺いました。

(4) 関係部局との連携による協議

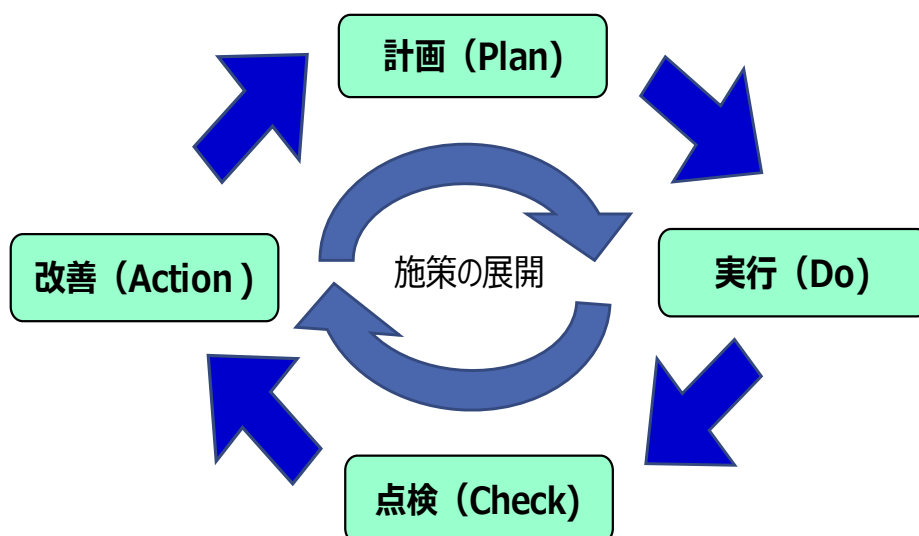
庁内関係部局で組織する「茂原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画作成委員会」により検討を行いました。

(5) パブリックコメントの実施

計画の素案を広く市民に公表し、計画に対する市民からの幅広い意見・要望を募りました。

3. 計画の進行管理

計画の進行管理にあたっては、計画の進捗状況、介護や生活支援に係るサービス等の実施状況などを点検し、市民の意見を計画に反映するために継続して評価を実施する必要があることから、定期的に介護保険運営協議会を開催し、PDCAサイクルに基づき進行管理を行います。



第4節 日常生活圏域の設定

平成 18 年度の介護保険法改正において、住み慣れた地域ごとに介護サービス基盤を整備するという考え方が導入され、その単位として「日常生活圏域」の設定が求められるようになりました。本市では、地区の人口のバランス、高齢者が移動する範囲、連携の期待される範囲などを踏まえ、総合的に勘案した結果、第 7 期計画と同様に 4 つの日常生活圏域を設定しています。

第 5 期計画時に、地域包括ケアの中核機関である地域包括支援センターを日常生活圏域ごとに設置しました。第 7 期計画時に 4 圏域の地域包括支援センターに加え、基幹型の地域包括支援センターを設置して 5 か所となり、地域包括支援センターの更なる体制強化を図りました。各圏域においては、地域包括支援センターが中心となり、地域ケア会議等を開催し、地域の現状や課題を把握するとともに、関係機関との情報共有やネットワークの構築を行い、各圏域の実情に応じた取り組みを展開しています。

今後も地域包括支援センターの体制強化、機能の向上に努め、地域包括支援センターを中心に地域に根付いた取り組みを進めていきます。

日常生活圏域



日常生活圏域	大字
本納地区	本納、榎神房、高田、小萱場、法目、西野、下太田、上太田、大沢、柴名、桂、吉井上、吉井下、萱場、弓渡、粟生野、御蔵芝、清水、千沢、南吉田
中央地区	千町、六ツ野、木崎、谷本、本小轡、小轡、新小轡、七渡、東郷、中之郷飛地、川島飛地、長尾、大登、小林、渋谷、腰当、北塚、国府関、真名、山崎、押日、黒戸、庄吉、芦網、緑ヶ丘1～5丁目
茂原地区	茂原、高師、高師町1～3丁目、萩原町1～3丁目、上林、鷺巣、上茂原、箕輪、長谷、内長谷、墨田、早野新田、東茂原、大芝、大芝1～3丁目、千代田町1～2丁目、八千代1～3丁目、道表、東部台1～4丁目、小林飛地、中部、茂原西、高師台1～3丁目、町保
南地区	早野、綱島、中善寺、石神、八幡原、六田台、緑町、長清水、上永吉、下永吉、猿袋、三ヶ谷、立木、台田、野牛、中の島町

各日常生活圏域の男女別年齢別人口と高齢化率

(単位：人)

	15歳未満	15～64歳	65歳以上	うち、 75歳以上	合計	高齢化率	後期 高齢化率
本納地区	829	6,314	4,573	2,271	11,716	39%	19%
男	429	3,287	2,113	921	5,829	36%	16%
女	400	3,027	2,460	1,350	5,887	42%	23%
本納地区	366	2,933	2,002	1,039	5,301	38%	20%
男	188	1,495	917	423	2,600	35%	16%
女	178	1,438	1,085	616	2,701	40%	23%
新治地区	76	722	595	288	1,393	43%	21%
男	37	394	283	119	714	40%	17%
女	39	328	312	169	679	46%	25%
豊岡地区	387	2,659	1,976	944	5,022	39%	19%
男	204	1,398	913	379	2,515	36%	15%
女	183	1,261	1,063	565	2,507	42%	23%
中央地区	3,079	16,963	9,405	4,398	29,447	32%	15%
男	1,567	8,622	4,344	1,899	14,533	30%	13%
女	1,512	8,341	5,061	2,499	14,914	34%	17%
東郷地区	1,629	9,054	4,770	2,232	15,453	31%	14%
男	833	4,628	2,179	954	7,640	29%	12%
女	796	4,426	2,591	1,278	7,813	33%	16%
豊田地区	876	4,502	2,340	1,116	7,718	30%	14%
男	439	2,292	1,090	494	3,821	29%	13%
女	437	2,210	1,250	622	3,897	32%	16%
二宮地区	574	3,407	2,295	1,050	6,276	37%	17%
男	295	1,702	1,075	451	3,072	35%	15%
女	279	1,705	1,220	599	3,204	38%	19%
茂原地区	3,453	16,879	8,227	4,225	28,559	29%	15%
男	1,772	8,657	3,640	1,701	14,069	26%	12%
女	1,681	8,222	4,587	2,524	14,490	32%	17%
南地区	1,570	10,051	7,049	3,605	18,670	38%	19%
男	821	5,295	3,167	1,575	9,283	34%	17%
女	749	4,756	3,882	2,030	9,387	41%	22%
五郷地区	822	5,114	3,445	1,714	9,381	37%	18%
男	446	2,726	1,547	745	4,719	33%	16%
女	376	2,388	1,898	969	4,662	41%	21%
鶴枝地区	748	4,937	3,604	1,891	9,289	39%	20%
男	375	2,569	1,620	830	4,564	35%	18%
女	373	2,368	1,984	1,061	4,725	42%	22%
市全体	8,931	50,207	29,254	14,499	88,392	33%	16%
男	4,589	25,861	13,264	6,096	43,714	30%	14%
女	4,342	24,346	15,990	8,403	44,678	36%	19%

(注) 令和2年10月1日現在。

第2章 高齢者を巡る状況

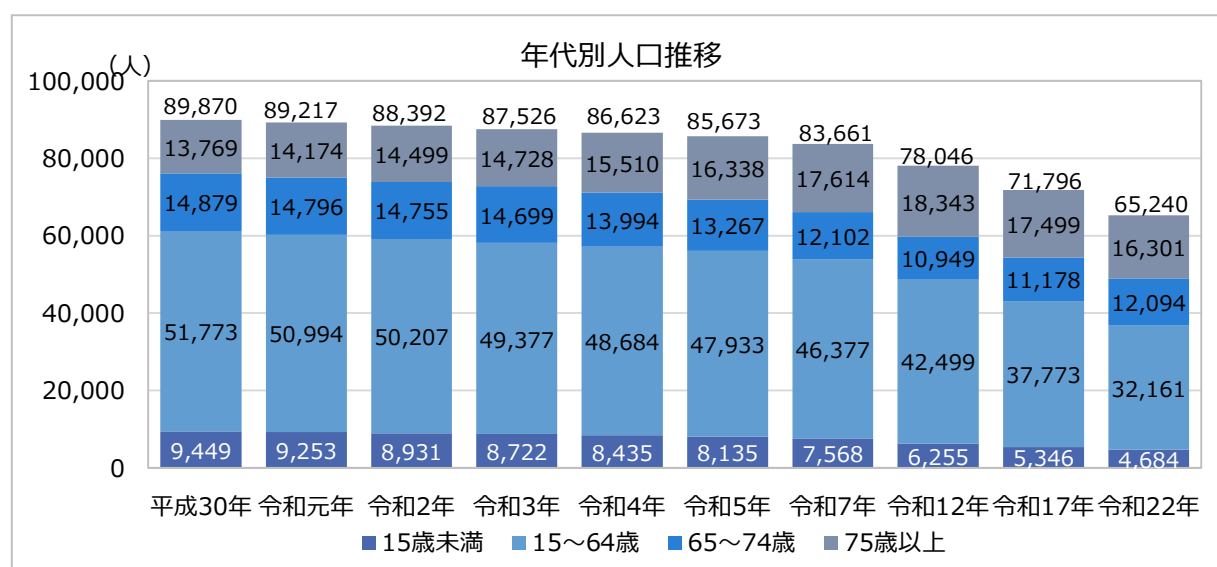
第1節 高齢者の現状と将来推計

1. 高齢者人口の推移

本市の総人口は、平成14年の95,356人¹をピークに減少に転じており、令和2年10月には88,392人となっています（住民基本台帳人口）。そのうち、65歳以上の高齢者人口は29,254人、高齢化率は33.1%となっています。

今後を展望すると、団塊の世代のすべてが75歳以上となる令和7年の高齢者人口は29,716人、高齢化率は35.5%に上る見込みです。さらに、団塊ジュニア世代が65歳に達し始め、全国の高齢化率がピークを迎える令和22年には高齢者人口は28,395人、高齢化率は43.5%に達すると推計されます。

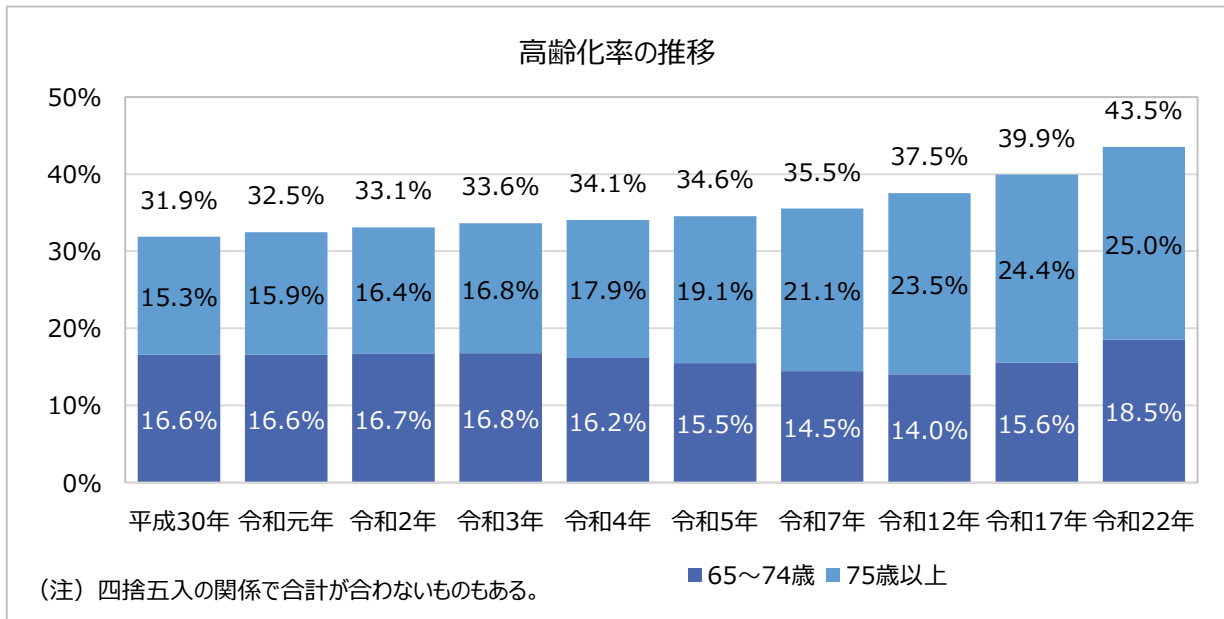
一方、市の総人口は令和7年には83,661人、令和22年には65,240人まで落ち込む見込みです。高齢者を支える生産年齢人口の減少が見込まれる中、今後は、高齢者の健康寿命の維持・延伸や、要介護状態になった場合においても重度化を防いだり軽度化を図ることが一層重要になります。



(注1) 各年とも10月1日現在の値。

(注2) 令和2年までは住民基本台帳人口による実績値、令和3年以降はコーホート変化率法による推計値。基準日は厚生労働省が推奨する10月1日。

¹ 平成14年の人口は日本人のみ。平成30年以降の人口は外国人を含む。



2. 高齢者のいる世帯の動向

市で実施した「高齢世帯実態把握事業」によると、令和2年10月1日現在において、75歳になった単身世帯は4,338世帯、75歳になった方を含む75歳以上のみで構成されている世帯（老老世帯）は1,999世帯あり、前年度に比べ単身世帯は54世帯、老老世帯は50世帯増加しております。今後もこれらの世帯は増加するものと考えられます。

高齢世帯実態把握

(単位：世帯)

		令和元年度	令和2年度
総世帯数		40,678	40,844
単身世帯	対象者数	4,284	4,338
	把握数	3,028	2,974
老老世帯	対象者数	1,949	1,999
	把握数	1,487	1,456

(注) 総世帯数 各年とも10月1日現在の値。

3. 健康寿命

健康寿命（平均自立期間）は80歳以上の女性を除いて平成27年までは男女ともに延伸していましたが、平成28年では多くの層で前年よりも短くなっており、県平均の健康寿命が一貫して伸びているのとは対照的な動きを見せています。その結果、男性は再びすべての層で県平均を下回るようになっていました。また、女性については65歳・70歳の市平均の推移は順調に伸びているものの県平均に比べての伸びが下がっており、平成26年ではほとんどの層が県平均を上回っていたのに対し、平成28年にはすべての層が県平均を下回るという状況になっています。

平均自立期間の推移

(単位：年)

性別	年齢	平成25年		平成26年		平成27年		平成28年	
		茂原市	千葉県	茂原市	千葉県	茂原市	千葉県	茂原市	千葉県
男	65	17.38	17.33	17.54	17.47	17.76	17.67	17.72	17.80
	70	13.48	13.50	13.62	13.64	13.83	13.84	13.74	13.94
	75	9.86	9.93	10.10	10.06	10.28	10.24	10.22	10.33
	80	6.64	6.76	6.86	6.86	6.98	7.04	7.00	7.11
	85	4.13	4.25	4.37	4.32	4.49	4.48	4.39	4.48
女	65	20.33	20.14	20.43	20.27	20.47	20.49	20.51	20.61
	70	15.88	15.72	16.00	15.84	16.04	16.06	16.07	16.16
	75	11.65	11.49	11.80	11.60	11.83	11.79	11.78	11.88
	80	7.86	7.64	7.96	7.71	7.89	7.88	7.86	7.95
	85	4.68	4.49	4.66	4.53	4.60	4.69	4.55	4.70

(資料) 千葉県「健康情報ナビ」、企画政策課

第 2 節 介護保険の状況

1. 介護保険被保険者数の推移

介護保険制度では、65 歳以上の方を第 1 号被保険者、40 歳以上 65 歳未満で医療保険に加入している方を第 2 号被保険者と定義しています。

令和 2 年の介護保険被保険者は、第 1 号被保険者 29,254 人、第 2 号被保険者 30,115 人となっています。

今後については、第 1 号被保険者数は令和 7 年ごろをピークに減少に転じ、令和 22 年には 28,395 人となる見込みです。一方、第 2 号被保険者数は年々減少を続け、令和 22 年には 20,405 人にまで落ち込むと予測されます。

介護保険被保険者数の推移

(単位：人)

年度		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
第1号	65～74歳	14,879	14,796	14,755	14,699	13,994	13,267	12,102	12,094
	75歳以上	13,769	14,174	14,499	14,728	15,510	16,338	17,614	16,301
	計	28,648	28,970	29,254	29,427	29,504	29,606	29,717	28,395
	対人口比	31.9%	32.5%	33.1%	33.6%	34.1%	34.6%	35.5%	43.5%
第2号	40～64歳	30,692	30,433	30,115	29,820	29,658	29,407	28,823	20,405
	対人口比	34.2%	34.1%	34.1%	34.1%	34.2%	34.3%	34.5%	31.3%
被保険者数計		59,340	59,403	59,369	59,247	59,162	59,012	58,540	48,800

(注 1) 各年とも 10 月 1 日現在の値。

(注 2) 令和 2 年までは住民基本台帳人口による実績値、令和 3 年以降はコーホート変化率法による推計値。基準日は厚生労働省が推奨する 10 月 1 日。

(注 3) 四捨五入の関係により、合計値や比率が合わないものがあります。

2. 要支援・要介護認定者数の推移

令和 2 年の要支援・要介護者数は 4,870 人となっています。今後についても、要支援・要介護者数は増加を続け、令和 22 年には 6,427 人と 6,000 人を超え、令和 2 年の約 1.3 倍になる見込みです。また、第 1 号被保険者における認定率も年々高まり、令和 2 年の 16.3%が令和 22 年には 20%を超えると予測されます。

内訳を見ると、要支援 1 から要介護 2 までの比較的軽度の方の構成比は約 60%で

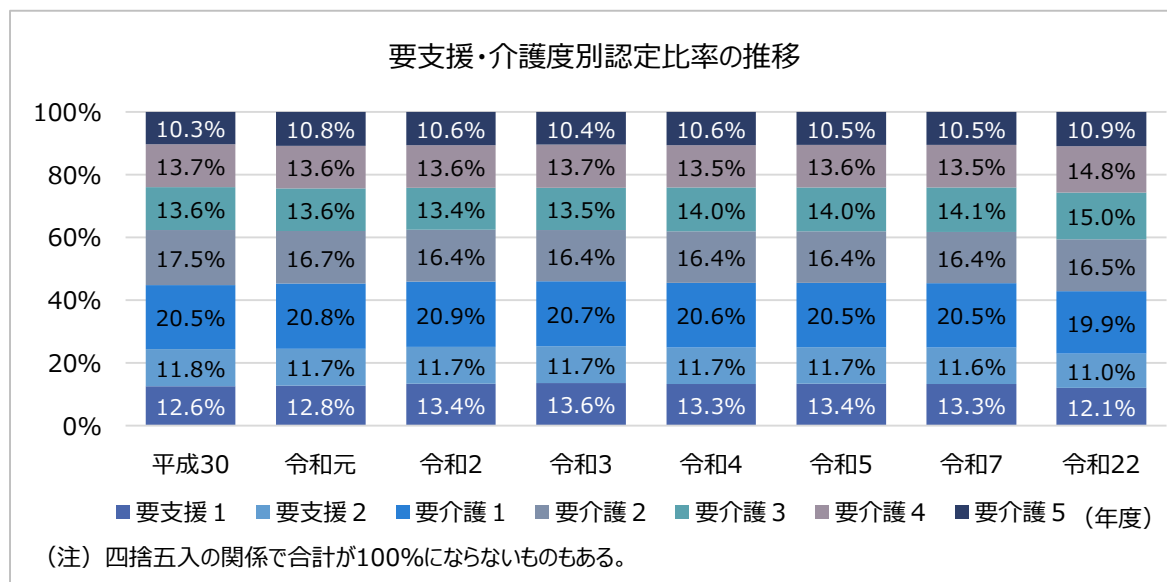
推移していますが、僅かながら減少傾向にあり、令和 22 年度の要介護 3 から要介護 5 までの方の構成比は 40%を超える見込みとなっています。

要支援・要介護認定者数の推移

(単位：人)

年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	令和7	令和22
総数	4,634	4,797	4,870	5,020	5,167	5,319	5,589	6,427
要支援 1	583	614	651	685	687	711	744	776
要支援 2	547	561	571	586	603	621	650	704
要介護 1	949	1,000	1,017	1,038	1,063	1,090	1,143	1,278
要介護 2	812	800	801	823	848	871	917	1,058
要介護 3	631	652	653	676	722	745	789	961
要介護 4	637	652	663	688	697	722	757	952
要介護 5	475	518	514	524	547	559	589	698
第 1 号被保険者	4,523	4,689	4,758	4,904	5,056	5,208	5,481	6,351
要支援 1	577	609	645	679	682	706	739	772
要支援 2	536	553	559	572	592	610	639	696
要介護 1	935	986	1,001	1,020	1,046	1,073	1,126	1,266
要介護 2	786	767	776	800	825	848	895	1,043
要介護 3	611	635	636	659	703	726	770	948
要介護 4	620	635	642	666	677	702	738	939
要介護 5	458	504	499	508	531	543	574	687
認定率	15.8%	16.2%	16.3%	16.7%	17.1%	17.6%	18.4%	22.4%

(注) 令和 2 年度までは介護事業状況報告による実績値。令和 3 年度以降は見える化システムによる推計値。



3. 介護が必要になった主な原因

本市が令和元年度に実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」結果によると、本市で何らかの介助・介護を必要としている高齢者のその主な原因は、「高齢による衰弱」が24.6%で最も多く、続いて「骨折・転倒」の18.5%、「視覚・聴覚障害」の12.8%の順となっています。

介助・介護が必要となった主な原因（複数回答）

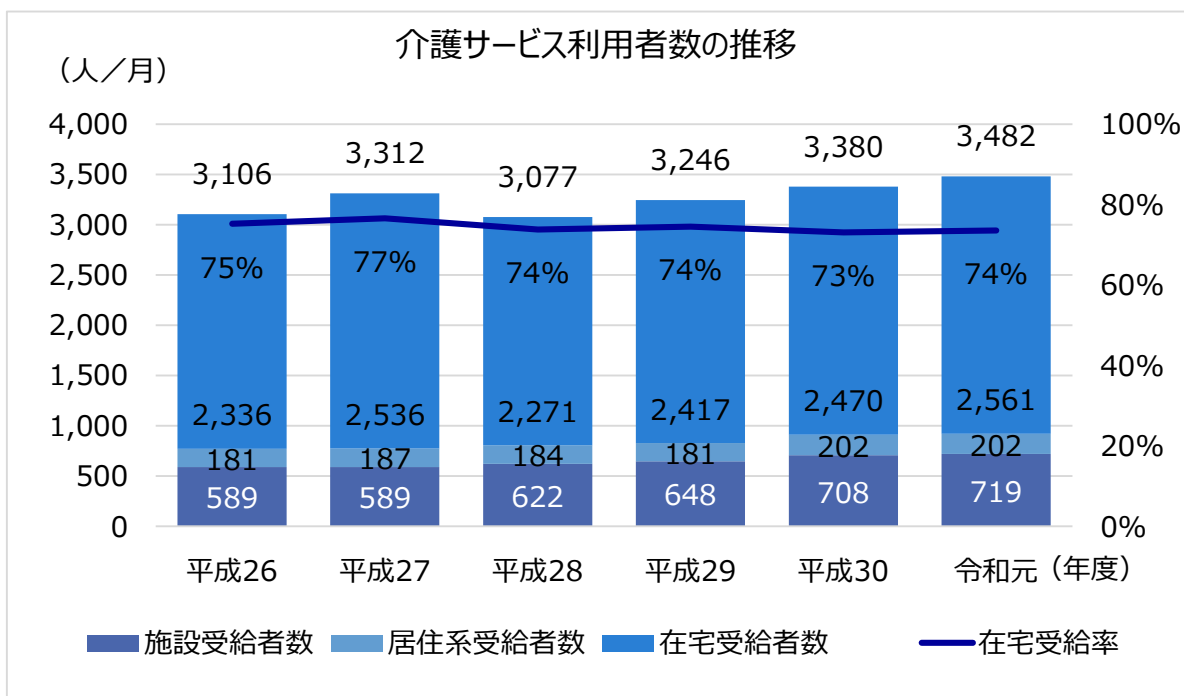
（回答数：211、単位：%）

原因	回答割合	原因	回答割合
高齢による衰弱	24.6	がん（悪性新生物）	9.0
骨折・転倒	18.5	認知症(アルツハイマー病等)	8.1
視覚・聴覚障害	12.8	呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）	6.6
脳卒中（脳出血・脳梗塞等）	10.9	パーキンソン病	1.4
心臓病	10.0	腎疾患（透析）	0.9
関節の病気（リウマチ等）	10.0	その他	16.6
糖尿病	10.0	不明	0.9
脊椎損傷	10.0	無回答	14.2

（出典）茂原市「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」

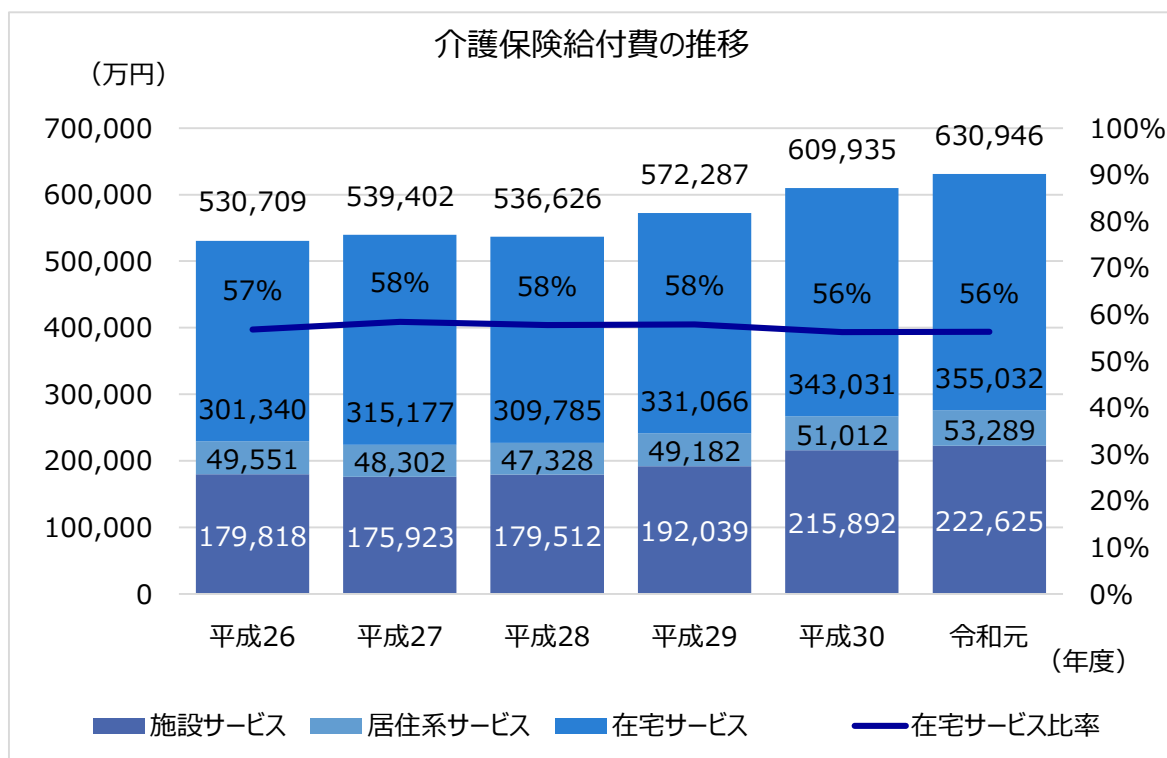
4. 介護サービスの利用状況

本市における令和元年度の介護サービスの利用者は1か月当たり3,482人となっており、5年前と比べて376人増加しています。これは、規模にして約1.1倍に膨らんだこととなります。また、認定者の74%が在宅サービスを利用しており、その比率は近年、概ね同水準で推移しています。



(出典) 介護保険事業状況報告 (各年度末現在)

一方、令和元年度の保険給付費は約 63 億円で、5 年前の約 1.2 倍の規模となっています。そのうち在宅サービスの給付比率は 56%となっており、その比率は概ね同水準で推移しています。



(出典) 介護保険事業状況報告

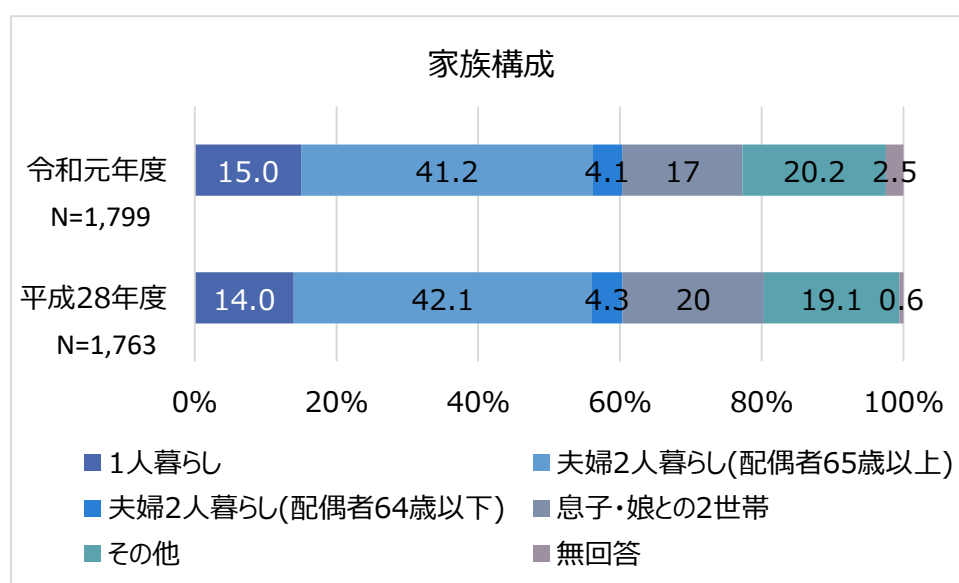
第3節 アンケート調査結果から見た高齢者についての課題

「茂原市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の策定に際して、地域の課題や高齢者の顕在的・潜在的なニーズ等を把握するための「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」、及び介護サービスの在り方を検討することを目的とした「在宅介護実態調査」を実施しています。本節ではその結果から示唆される今後の方向性について取りまとめます。

1. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

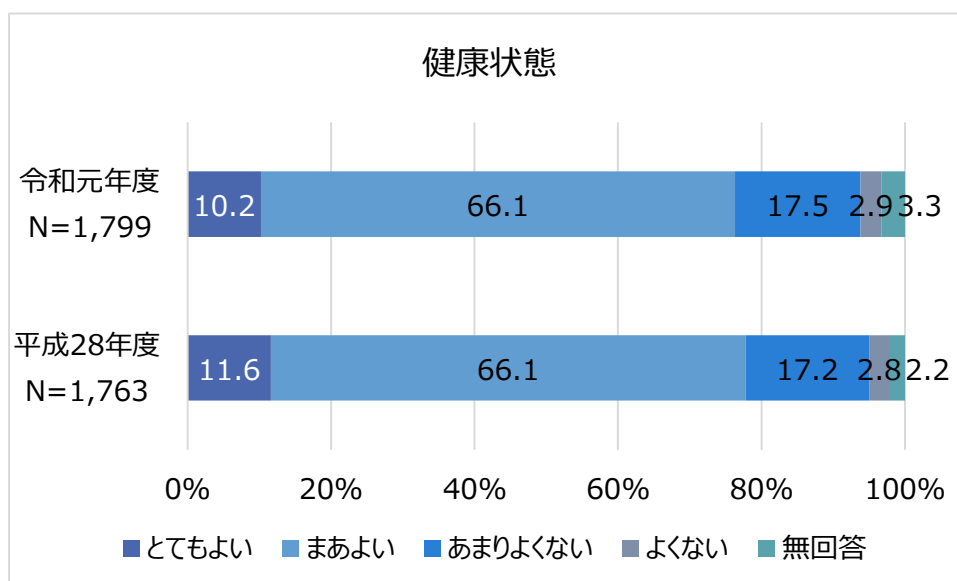
(1) 家族構成

家族構成については、夫婦2人暮らしが全体の45%以上を占めています。また、平成28年度調査時と比べて1人暮らしの割合が1ポイント増加しています。一方、夫婦2人暮らしは合計で1ポイント、子供との2世帯は3ポイント減少しています。



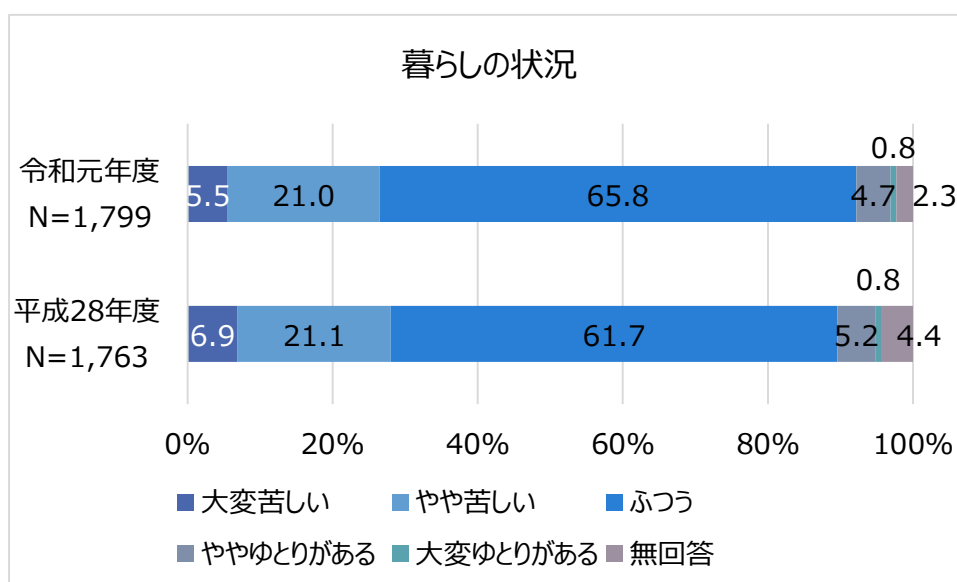
(2) 健康状態

健康状態については、全体の76.3%が「とてもよい」、または「まあよい」と回答しており、大多数の高齢者は自分の健康状態を良好であるにとらえています。ただし、これを平成28年度調査時に比べると、「とてもよい」が1ポイント以上比率を下げています。



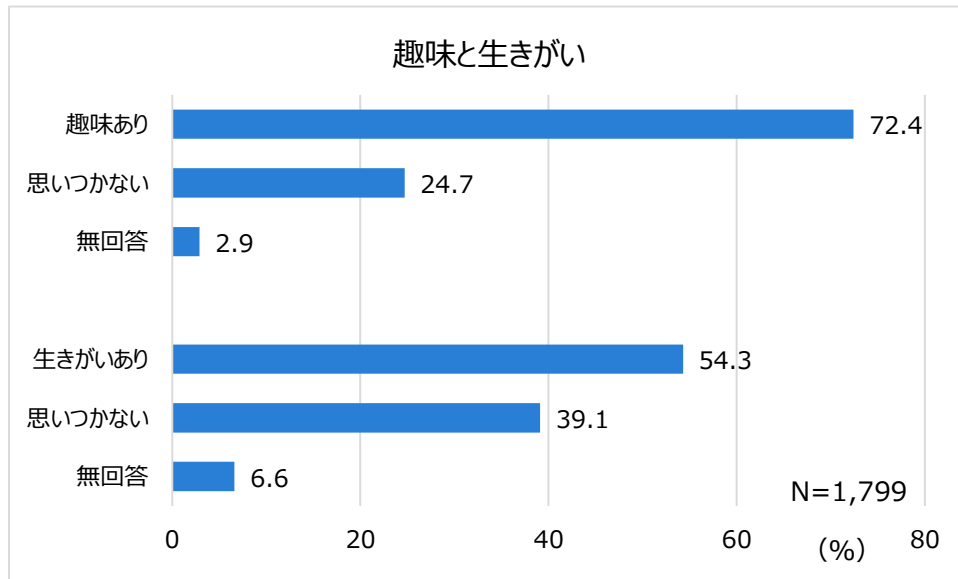
(3) 暮らしの状況

暮らしの状況については、全体の 65.8%が「ふつう」と回答しています。一方、「大変苦しい」と「やや苦しい」を合わせると 26.5%に上りますが、平成 28 年度調査時と比較すると、「大変苦しい」と「やや苦しい」とする割合は 1.5 ポイント減少し、「ふつう」が 4 ポイント以上増加しています。



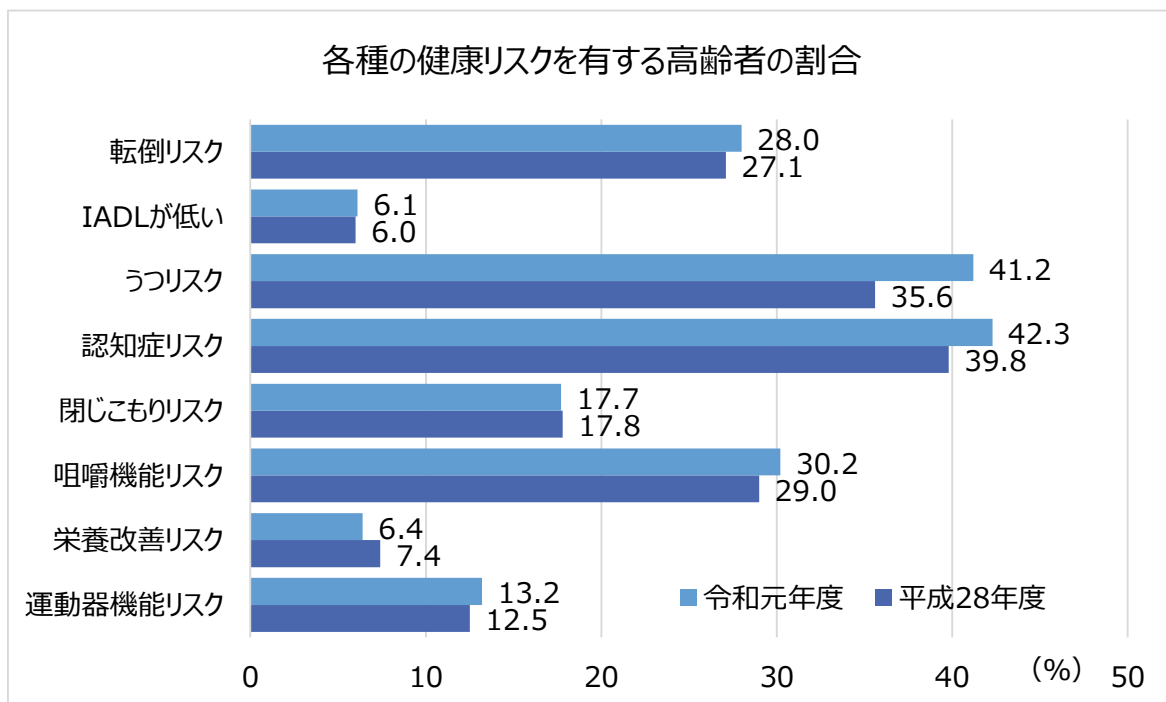
(4) 趣味と生きがい

趣味については、7 割以上の高齢者が趣味を楽しんでいると考えられます。ただ、生きがいを明確に持っている人は、半数強にとどまっています。



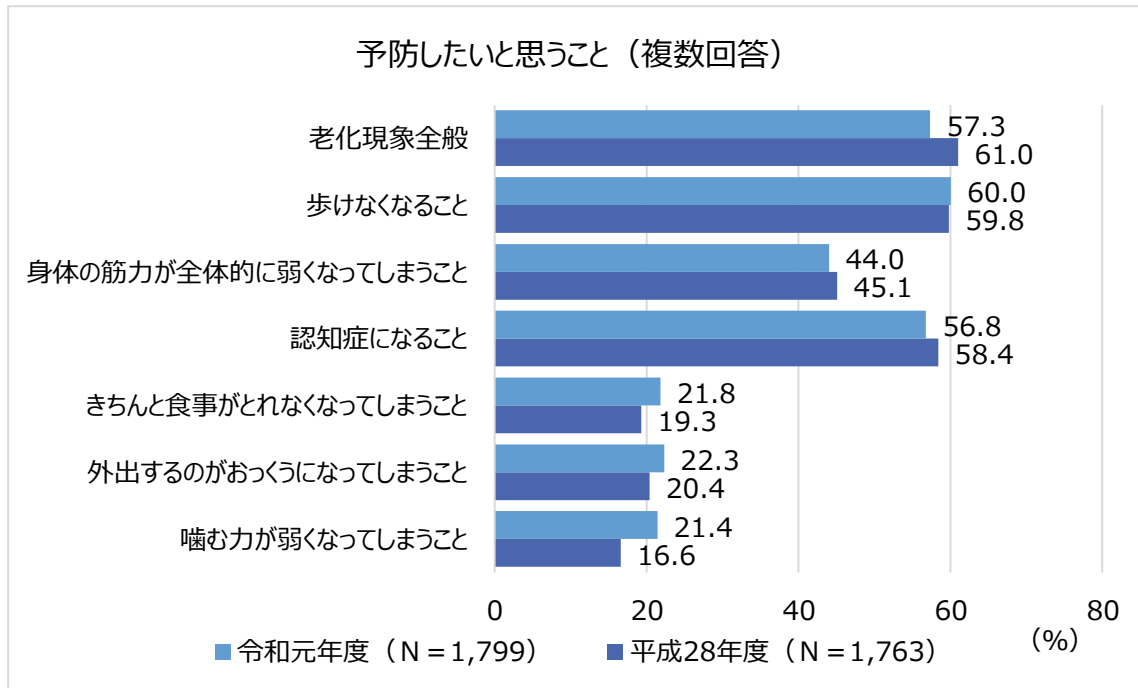
(5) 健康リスクの状況

調査結果を基に算定される各種の健康リスクを持つ高齢者の割合を見ると、「認知症リスク」が 42.3%で最も高く、続いて「うつリスク」41.2%、「咀嚼機能リスク」の 30.2%、「転倒リスク」の 28.0%の順になっています。これらのリスクはいずれも平成 28 年度調査時より数値が上昇しています。

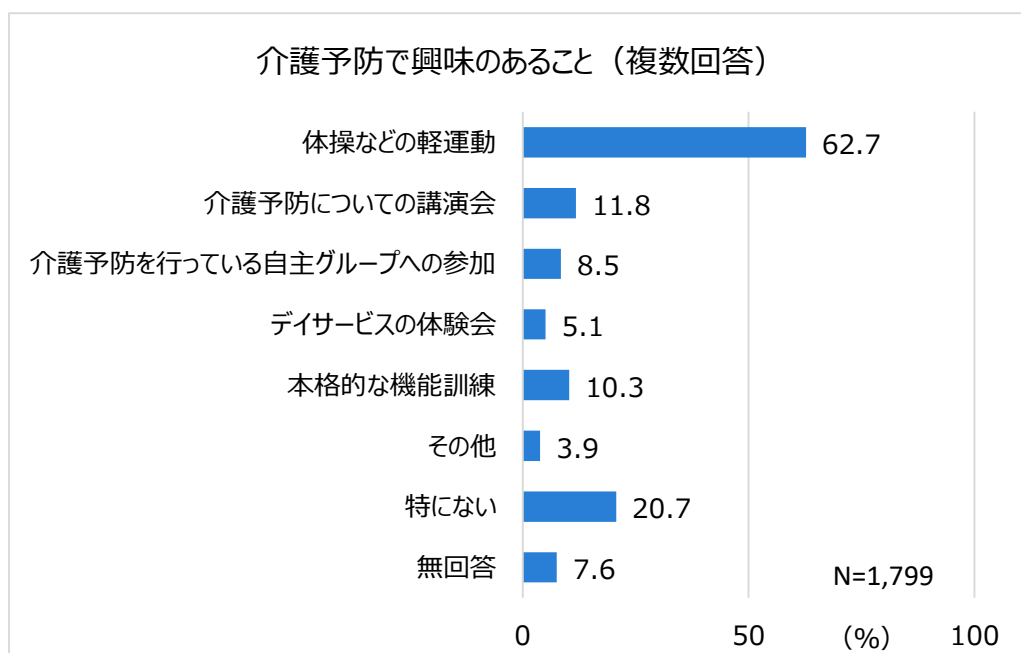


(6) 介護予防への認識

一方、高齢者自身が予防したいと思うことは、老化現象全般といえますが、中でも歩けなくなってしまうことや認知症に対する予防への関心が高いことが窺われます。

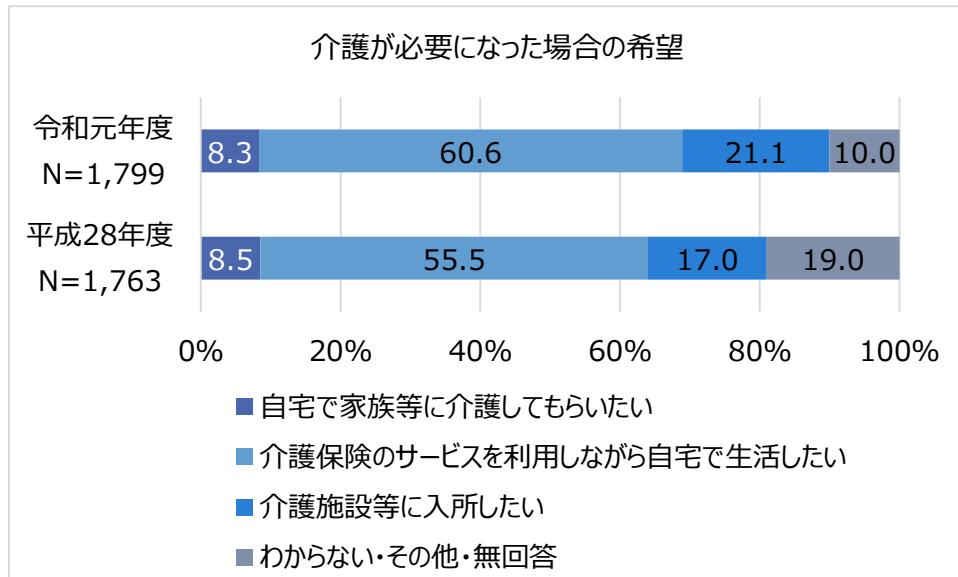


また、介護予防に関する取り組みについては、体操などの軽運動に多くの高齢者が興味を持っていることが示されています。



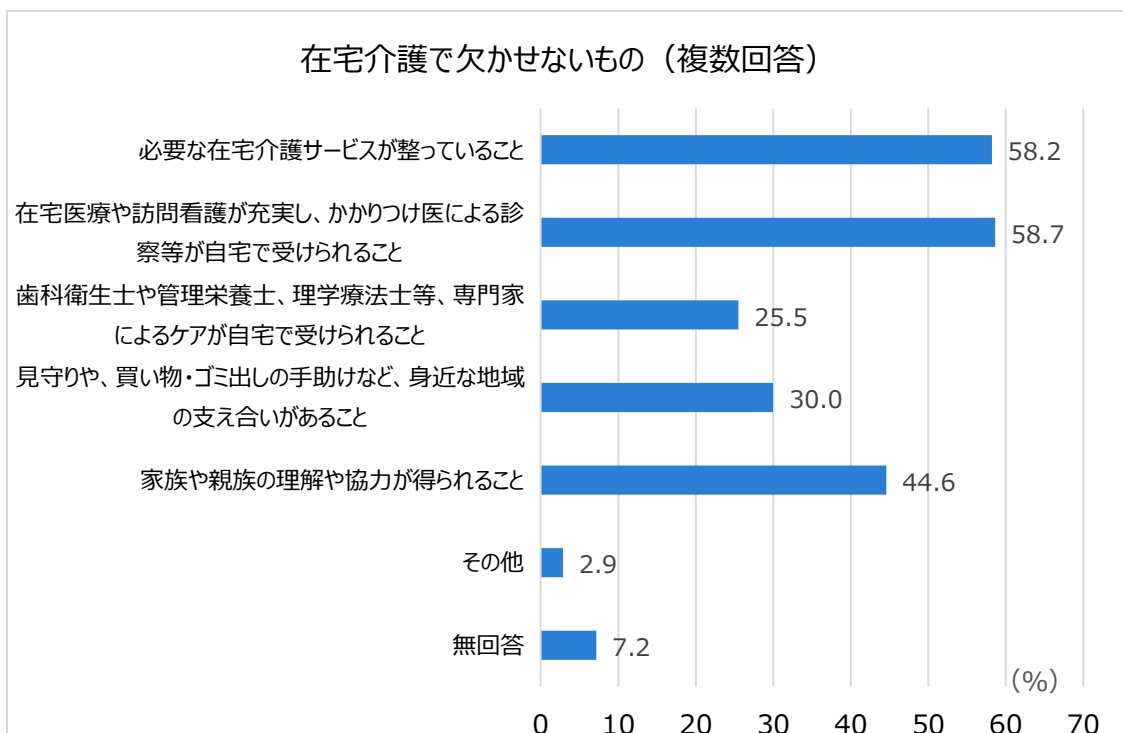
(7) 介護状態になった場合の対応

介護が必要になった場合には、自宅で介護を希望する人が全体の約 7 割に達しており、平成 28 年度調査時よりも 4 ポイント高くなっています。



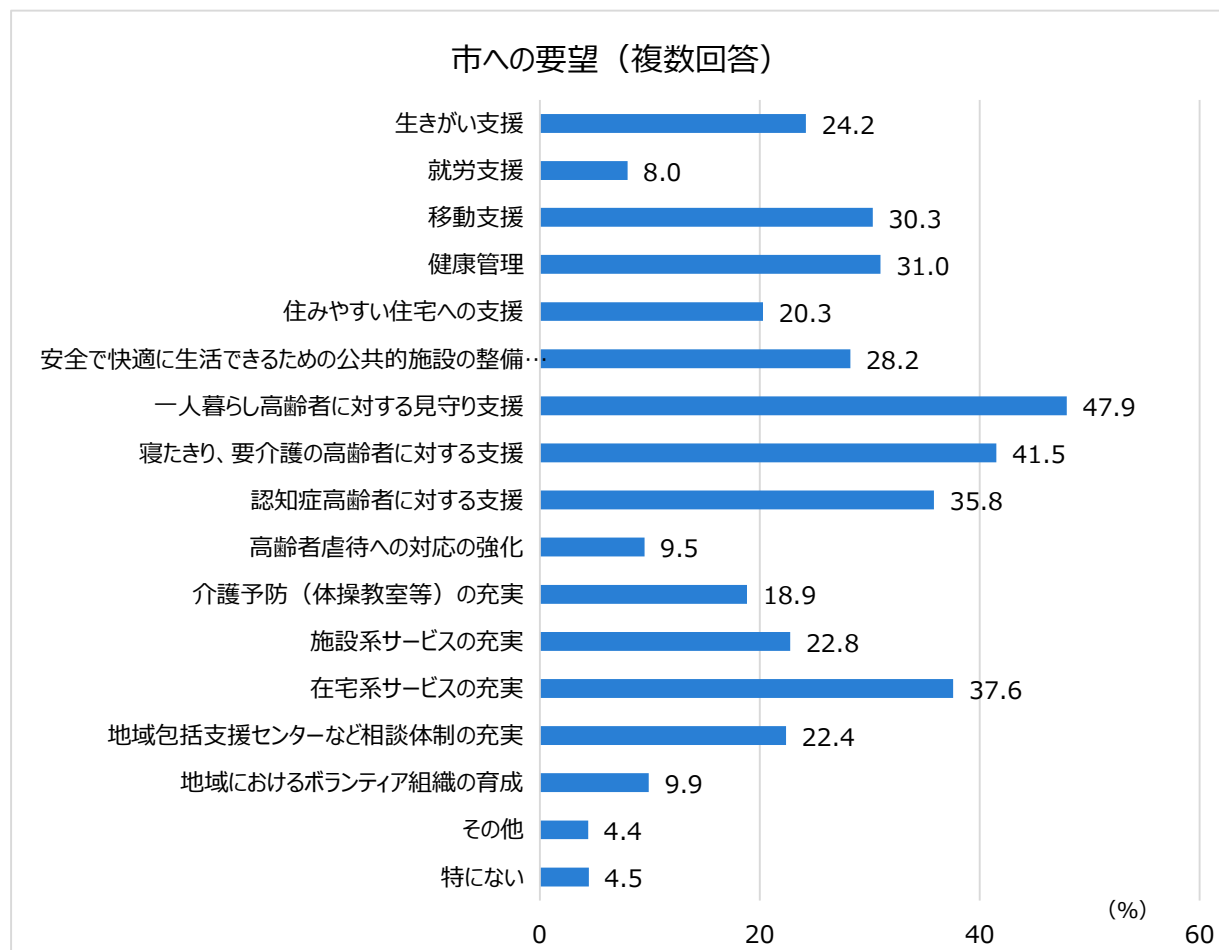
(注) 四捨五入の関係により、合計値や比率が合わないものがあります。

また、在宅介護を進めていくためには、充実した在宅介護サービスと医療サービスが共に求められています。



(8) 市への要望

今後、力を入れてほしい高齢者福祉施策は、「一人暮らし高齢者に対する見守り支援」が47.9%で最も多く、「寝たきり、要介護の高齢者に対する支援」が41.5%、「在宅系サービスの充実」が37.6%が続いています。



(9) まとめ

1 人暮らし高齢者に対する見守り支援への要望が最も高いことは、高齢者の家族構成が1人暮らしと夫婦2人暮らしの世帯において合計で全体の6割以上に上っていることを反映していると思われます。これらの世帯では、孤立するリスクが他の世帯よりも比較的高いため、地域社会との結びつきをいかに確保していくかが課題になると考えられます。

健康状態や暮らしの状況については大多数が概ね良好で、趣味を持つ高齢者も多いことから、普段の生活における心配ごとはそれほど多くはないと考えられます。ただし、調査結果からは、認知症やうつ等、各種の健康リスクを抱えている高齢者が少な

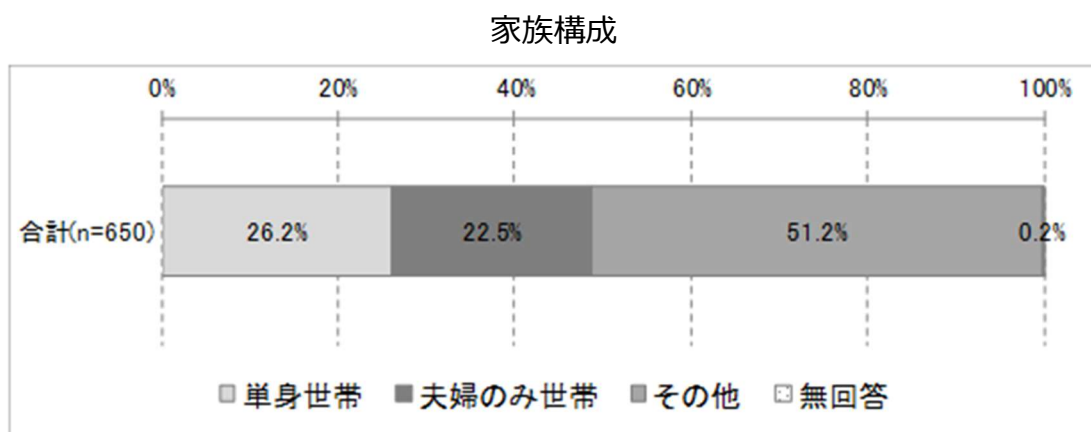
くないことが明らかになりましたので、これらのリスクを低減させる取り組みが重要になると考えられます。老化や認知症等に関しては多くの高齢者が「自分のこと」としてとらえており、また、体操などの取り組みに強い関心を寄せていることから、これらの「思い」を具体的な行動や取り組みに結び付けていけるような施策づくりが求められているといえます。

一方、介護が必要になった場合については、多くの高齢者が自宅での生活を望んでおり、今後は在宅サービスを一層充実させていくことが必要と思われます。また、在宅サービスと医療サービスの両方が重要と考えている高齢者が多いことから、地域包括ケアシステムの一層の深化が求められます。また、在宅生活を続けていくためには、家族等の理解や協力も必要と考えられていることから、家族等への支援も一層充実させる必要があると考えられます。

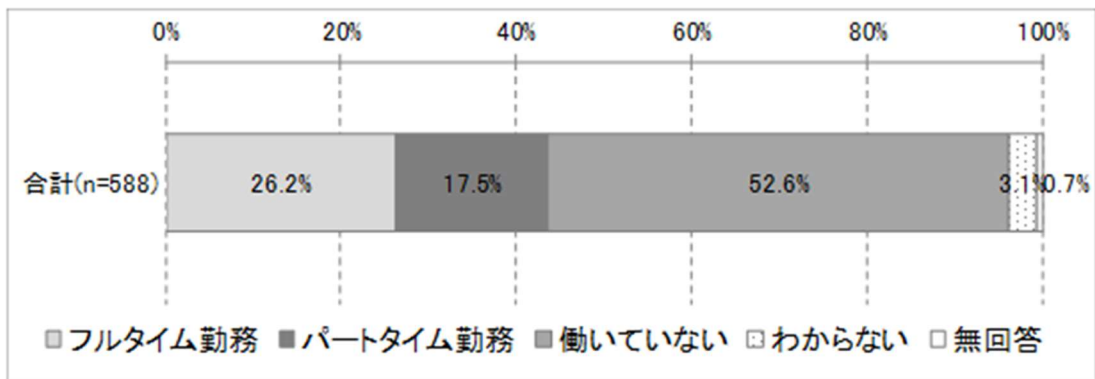
2. 在宅介護実態調査

(1) 家族構成

家族構成は単身世帯が 26.2%、夫婦のみ世帯が 22.5%と、介護予防・日常生活圏域二ーズ調査結果とは大きく異なっています。また、主な介護者の勤務形態は、「働いていない」が半数を超えていますが、フルタイム勤務、パートタイム勤務を合計すると働いている介護者も 4 割以上に上っています。



主な介護者の勤務形態



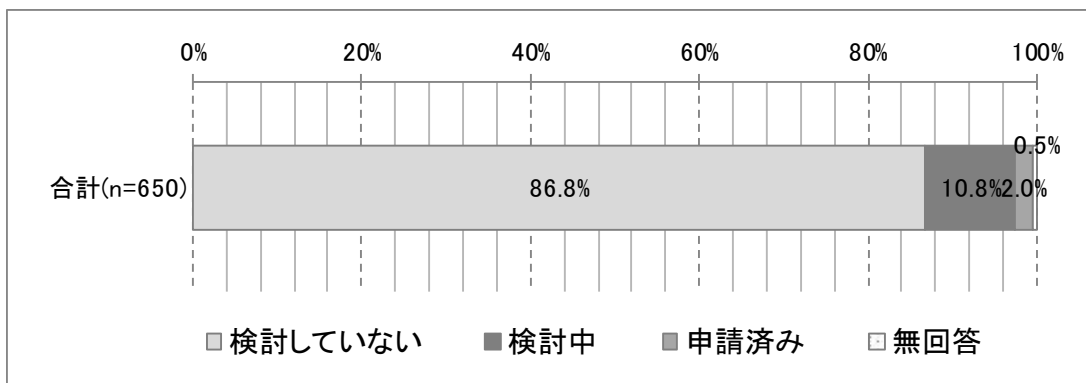
(2) 施設等への入居に関する検討状況

在宅で介護を受けている高齢者の施設等への入所・入居に関する検討状況は、「検討していない」とする割合が 86.8%を占めていますが、「検討中」も 10.8%、「申請済み」とする人も 2.0%います。

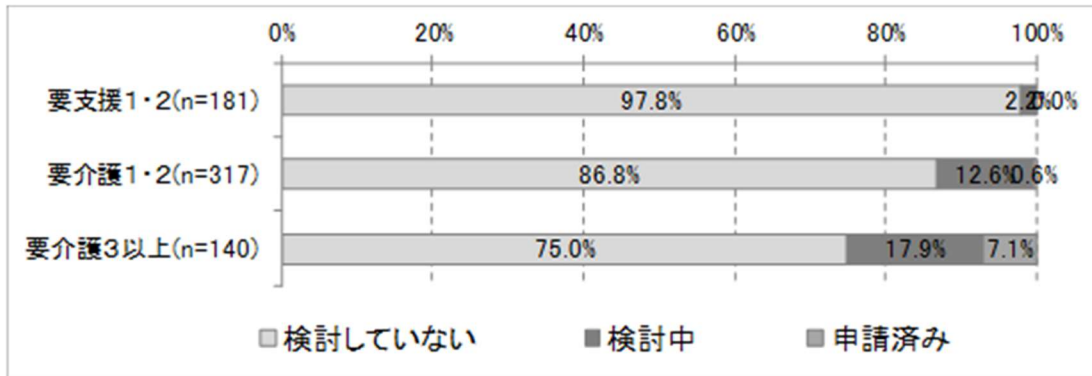
これを要介護度別で見ると、介護度が高くなるほど「検討中」、「申請済み」の割合が高くなっており、介護度が重度化するほど、在宅での介護生活が困難になっていることを示していると考えられます。

一方、世帯類型別では、「検討中」、「申請済み」の割合が最も高いのは単身世帯ですが、最も低いのは夫婦のみ世帯となっています。これは、パートナーが施設等へ入居すると、お互いが「一人暮らし」となってしまいうため、それを避けたいとする思いがあるのではないかと推測されます。また、就労別では、介護者がフルタイム勤務で「検討中」、「申請済み」の割合が高くなっていますが、パートタイム勤務の方が、介護者が働いていない層よりもその割合が低くなっています。

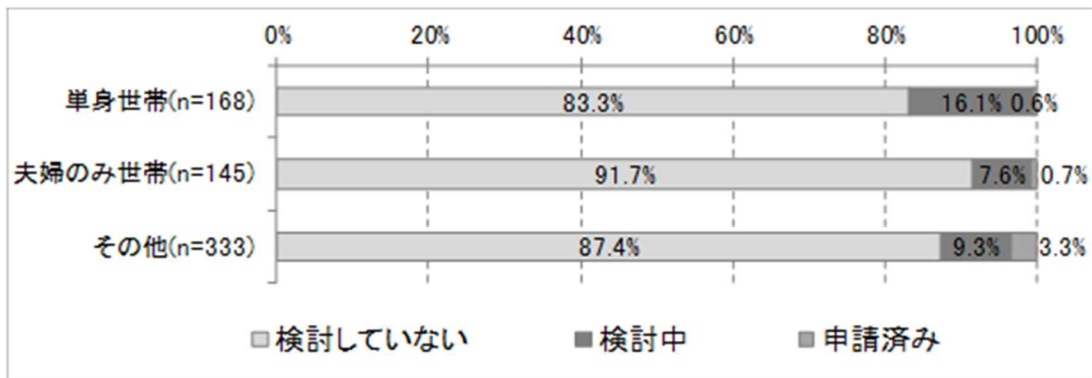
施設等への入居・入所の検討の状況



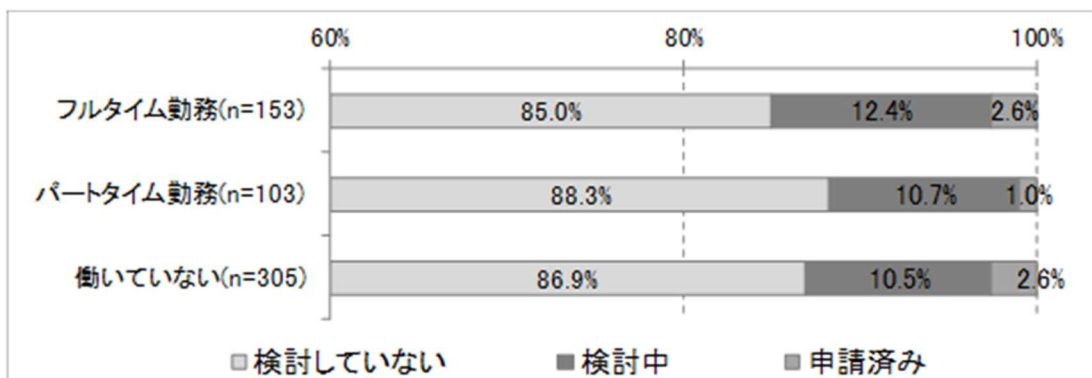
要介護度別・施設等への入居・入所の検討の状況



世帯類型別・施設等への入居・入所の検討の状況



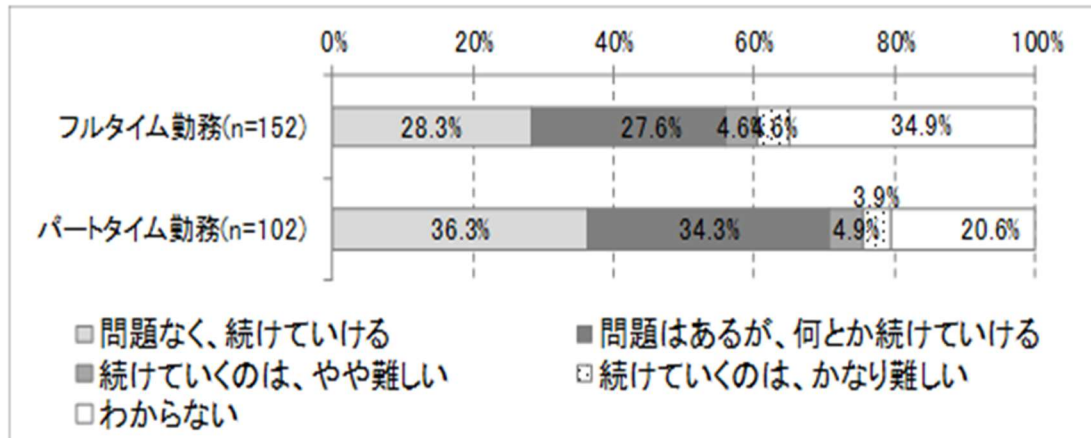
就労状況別・施設等への入居・入所の検討の状況



(3) 就労している介護者の就労継続可否に関する意識

就労している介護者が今後も介護と仕事の両立を果たしていけるかについては、「問題はあるが、何とか続けていける」までを含めると、フルタイム勤務者が 55.9%、パートタイム勤務者が 70.6%となっており、「続けていくのは、やや難しい」、「続けていくのは、かなり難しい」を大きく上回っています。

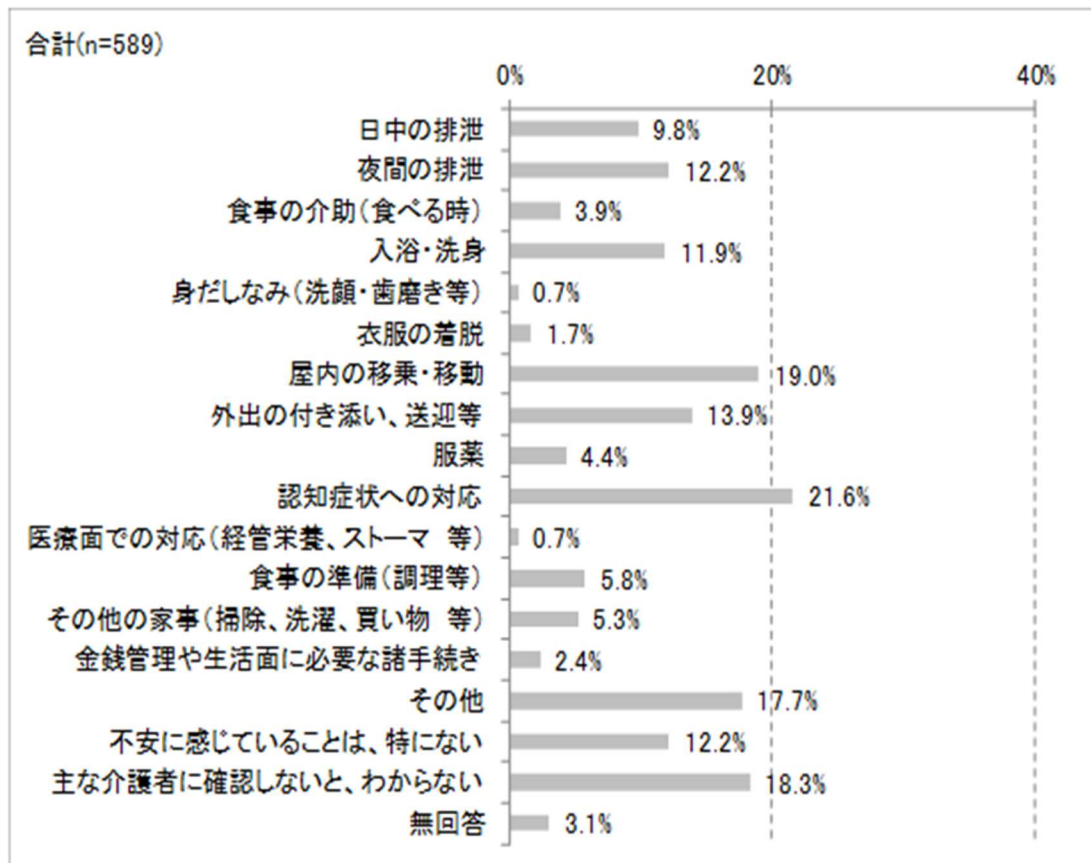
就労状況別・就労継続の可否に係る意識



(4) 介護者が不安に感じる介護

在宅生活を継続するにあたって、介護者が不安に感じる介護については、「認知症状への対応」が21.6%と最も高く、「屋内の移乗・移動」の19.0%、「外出の付き添い・送迎等」が13.9%で続いています。なお、排泄についても「日中の排泄」と「夜間の排泄」を合計すると22.0%に達しており、依然大きな課題であることが窺えます。

今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護（複数回答）

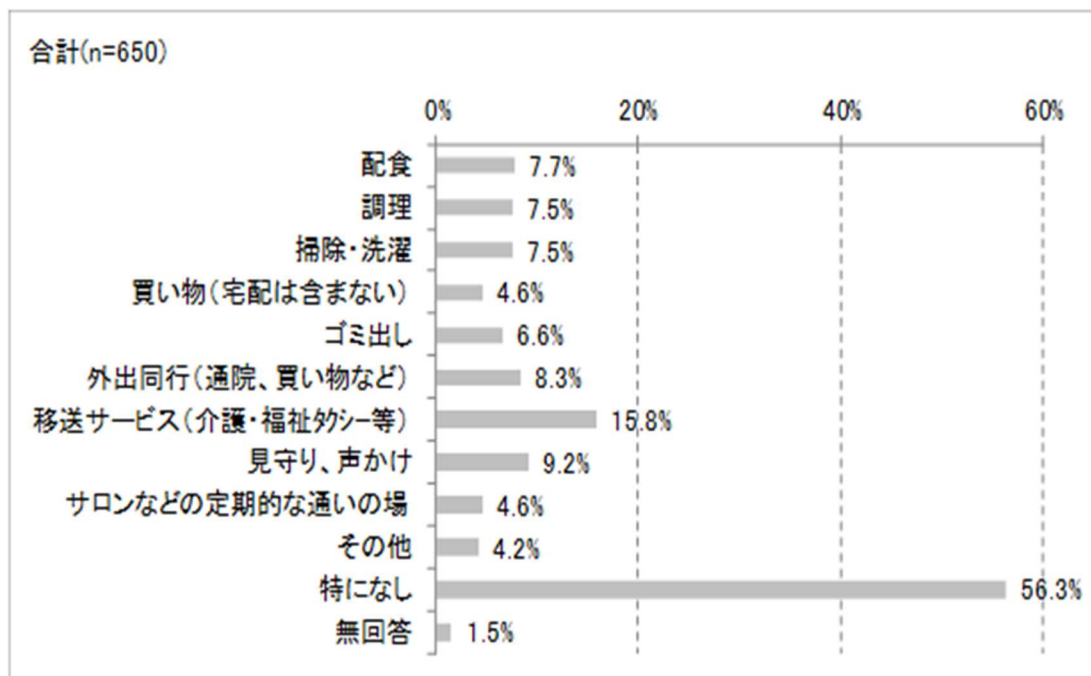


(5) 在宅生活の継続のために充実が必要な保険外の支援・サービス

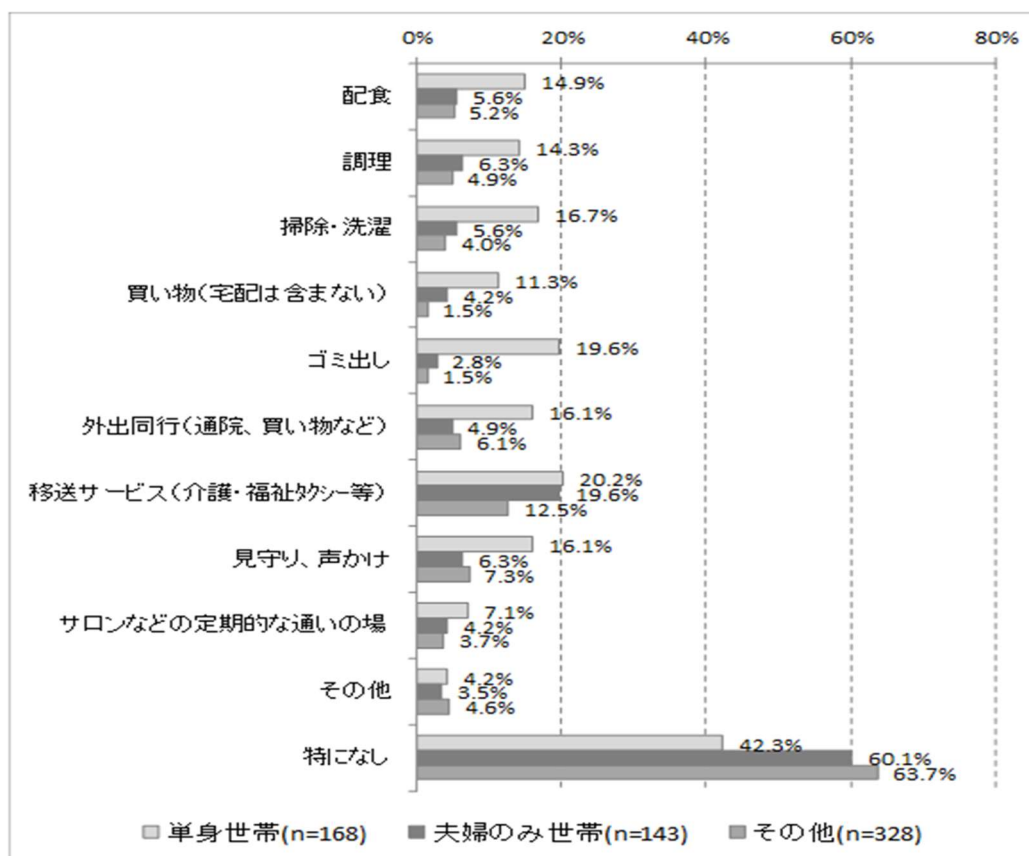
在宅生活を継続するための介護保険サービス以外の支援やサービスへのニーズについては「移送サービス」が 15.8%で最も多く、続いて「見守り、声かけ」の 9.2%、「外出同行」の 8.3%の順となっています。

また、これを世帯類型別に見ると、いずれのサービスについても、単身世帯のニーズは全体平均を大きく上回るという結果になっています。今後、単身世帯はますます増えていくことが予想されることから、これらのサービスへの需要はますます高まると見込まれます。

在宅生活の継続のために充実が必要な保険外の支援・サービス（複数回答）



世帯類型別・在宅生活の継続に必要と感じる保険外の支援・サービス（複数回答）



(6) まとめ

施設等への入居を申し込む、または入居を検討する高齢者が少なからず存在し、要介護度が高まるほどその割合が増えていることは、施設サービス等に対するニーズがなお強いことを示しています。そのため、今後も適切な施設サービスの提供を検討していくことが必要です。一方で、大多数の人が在宅での介護生活を望んでいることから介護者に対する支援はもちろん、介護者が不安に思う介護についても支援がなされるよう、体制整備を進めていくことが重要です。とりわけ、認知症対策については、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査においても、その必要性が指摘されていることから、重要課題の一つとして取り組んでいくことが求められます。

また、介護保険外の支援やサービスについても、在宅生活を維持する上で大きな役割を果たしていくことができると見込まれることから、その提供体制の整備が求められます。なお、その際には、地域共生社会の構築を踏まえ、事業者に加え、住民自身によるサービス提供等、多彩な供給体制を取り揃えると共に、それを支えるボランティア等、多様な人材の確保・育成も求められます。

第3章 第7期計画の成果と令和22年を見据えた今後の課題

第7期計画の主な成果と今後の課題については、次のようにまとめられます。

1. 地域包括ケアシステムの深化・推進

施策	第7期（平成30年度～令和2年度）の実績と成果	今後の課題
介護予防・重度化防止の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年2回の介護予防講演会を開催し、介護予防の普及啓発活動に取り組みました。とりわけ、令和元年度はフレイル予防をテーマにしたところ、多くの参加者を得ることができ、令和2年度以降のフレイル予防プロジェクトの発足に繋がりました。 ・リハビリテーション専門職等との連携は、平成30年度派遣回数20回、令和元年度は22回と実績が着実に伸びています。リハビリ専門職が関与することで、握力と開眼片足立ちで改善がみられました。さらに、専門職から個々の参加者へのアドバイスが参加者のモチベーションを上げ、参加継続意識を高めるという効果も出ています。 ・介護予防教室を市直轄、各地域包括支援センターを合わせて32教室を運営しています。また、補助金を交付しているもばら百歳体操実施団体も平成30年度23団体、令和元年度25団体と着実に増加するなど、もばら百歳体操は広く市民に周知されるようになっていきます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護予防講演会の開催回数、参加者数ともに計画を大きく下回っていることから、実現可能な計画を策定することが必要です。 ・講演会参加者をフレイル予防プロジェクト等の具体的な介護予防の行動に繋げる取り組みが必要です。 ・リハビリ専門職の派遣事業は具体的な効果をアピールし継続することが重要です。 ・介護予防教室は参加者が減少（平成30年度4,106人、令和元年度3,055人）しているため、参加者増につながる取り組みが必要です。具体的には、もばら百歳体操を発展させ、フレイル予防を中心とした事業へと転換していく必要があります。

施策	第7期（平成30年度～令和2年度）の実績と成果	今後の課題
在宅医療・介護連携の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・市内の主要医療機関には医療ソーシャルワーカーが配置されており、介護支援専門員や訪問看護ステーション、地域包括支援センター等と連携をとりながら退院後等のサービスの提供体制を円滑に構築できるようになっています。また、入退院時には千葉県が作成した地域生活連携シートを活用し、医療・介護関係者で情報共有を図っています。 ・市内の医療・介護事業所情報をホームページにおいて「施設マップ」で公開・更新しており、市民が適切な情報を素早く入手できるようにしています。また、地域包括支援センターが窓口となって、在宅医療・介護連携に関する市民からの相談に対応しています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・個別事例については、医療と介護の連携体制が構築されていますが、関係市町村を含め、各事例の横展開を図り広く情報を共有できるようにしていく必要があります。 ・市民への普及啓発活動もその一環として実施されるべきですが、令和元年度は実績がなく、今後の課題です。

施策	第 7 期（平成 30 年度～令和 2 年度）の実績と成果	今後の課題
日常生活を支援する体制の整備	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備推進協議体は毎年 3 回開催しており、地域の取り組みに関する情報共有や課題に対する解決策の検討などを行っています。協議体での検討は、具体的な取り組みにもつながっており、人材確保の課題については合同面接や施設見学会の開催を行っております。 ・第 1 層の生活支援コーディネーターはインフォーマル資源を含めた地域の資源情報の把握を進めています。また、令和 2 年度からは各地域包括支援センターに第 2 層のコーディネーターを配置しています。これらの体制整備により協議体や地域ケア会議が機能し始め、具体的な施策の立案や取り組みが開始されるなど、地域で解決する仕組みが出来あがり、地域包括ケアシステムが大きく進歩しました。 ・訪問型サービス A に相当する「ちよいとサポート事業」の担い手を平成 30 年度は 19 名、令和元年度は 6 名を養成しました。実際のサービス事業も展開しており、平成 30 年度の利用者数は 2 名、令和元年度は 3 名、令和 2 年度は 2 名となっています。サービスの質についても利用者からは高い評価をいただいています。 ・地域ケア会議は個別事例を検討する地域ケア個別会議や介護予防のための地域ケア個別会議、日常生活圏域地域ケア推進会議を開催しています。特に、介護予防のための地域ケア個別会議は月 1 回のペースで開催しており、医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、作業療法士、管理栄養士、歯科衛生士、地域包括支援センター、生活支援コーディネーター、行政等が参加し、自立支援に向けたケアマネジメントについて種々の情報交換や助言が行われているほか、多職種連携の促進にも貢献しています。さらに、会議の成果として、専門職が自宅に訪問し個別に相談を受ける取り組み（訪問型介護予防事業）が開始されるようになりました。これまでに 21 名が利用し、利用者からは高い評価を得ています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・生活支援体制整備推進協議体は様々な成果を創出しており、積極的に展開していくことが求められます。令和元年度は、高齢者の交通問題を明らかにし、社会福祉法人所有のデイスービスの送迎車を使って解決することを決めましたが、利用ニーズがありませんでした。今後は、第 2 層のコーディネーターを中心に、ニーズを見極め、地域の資源とのマッチングをしていく必要があります。 ・生活支援コーディネーターは把握した資源のネットワーク化を図り、新たなサービスの開発等を進めていくことが求められます。 ・ちよいとサポート事業を提供する事業所が少ない等の課題があり、まだ十分に展開できているとは言えません。人材の養成を含め、提供体制を整備し、利用者を増やしていく取り組みが必要です。 ・地域ケア会議を継続して開催していくことが重要です。その上で、共通する課題を見つけ出し、訪問型介護予防事業のような地域共生社会の構築に向けた施策づくりにつながっていくことが期待されます。

施策	第 7 期（平成 30 年度～令和 2 年度）の実績と成果	今後の課題
高齢者 安定の 住な ま 確 い 保 の	<ul style="list-style-type: none"> ・サービス付き高齢者向け住宅は第 6 期から 1 施設減少し 2 施設となりましたが、有料老人ホームは 3 施設増え 20 施設となっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も、中長期的な観点に立つて高齢者のニーズに即した住まいの確保を進めていくことが重要です。
人材の 確保と 資質の 向上	<ul style="list-style-type: none"> ・介護離職ゼロへの取り組みについては、介護が必要になったときに速やかにサービスの利用ができるよう、介護に関する情報提供体制を整備しています。 ・地域包括支援センターでは、24 時間 365 日体制で介護離職に関する相談も受けています。介護離職防止のための相談時の対応について研修会も行っています。今期、介護支援専門員にアンケートを実施し、51 名中 17 名の相談員が相談を受けていることがわかりました。 ・人材の確保では、市内の社会福祉法人と合同で施設見学会や説明会を実施しました。 ・施設見学会は平成 30 年度、令和元年度とも 8 施設、説明会は平成 30 年に 7 事業所で実施し 10 名の参加を得ることができました（令和元年度は台風のため中止）。また、近隣の学校へ個別訪問し案内を配布する等、就労支援活動を実施しています。 ・介護従事者の確保・定着については、介護職員初任者研修の研修費用に対し、千葉県介護人材確保対策事業費補助金を活用し、平成 30 年度は 1 件、令和元年度は 2 件の補助（上限：50,000 円/人）を行いました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・介護が必要になった場合でも退職せずに働きながら介護を続けていける体制づくりが重要です。とりわけ、離職するのはひとりで悩んでしまう場合が少なくないので、様々な支援があることを周知されるようにすることが重要です。また、企業への働きかけや施設整備も進めていくことが求められます。 ・介護支援専門員が相談を受ける場面が多く、介護支援専門員に対しても研修を行う必要があるといえます。 ・介護人材の確保は極めて重要な課題であり、今後も引き続いて取り組んでいくことが必要です。今後は、新卒者の確保に加え、離職防止や再就職先としての人材確保の取り組みも求められます。

2. いきいきと暮らすための健康づくり

施策	第7期（平成30年度～令和2年度）の実績と成果	今後の課題
いきいきと暮らすための健康づくり	<ul style="list-style-type: none"> 健康教育・健康相談事業については、保健センターを拠点に健康で明るい生活ができるよう保健師・歯科衛生士・栄養士等が必要な指導・助言を行っています。市民団体からの健康教育依頼件数も平成30年度は前年度の2倍強に達するなど、着実に増加しています。また、ライフステージに応じた食育、また生活習慣病の予防に効果的な運動習慣の定着を図るためのウォーキング教室も開催しています。 健康診査やがん検診をはじめとする各種検診については、がん検診の平成30年度の受診者が前年よりも1,822人増加する等、堅調に推移していますが計画を下回る状況が続いています。また、インフルエンザ等の予防接種も継続しており、令和元年度の肺炎球菌予防接種は計画以上の接種率に達しています。 在宅寝たきり者等歯科保健事業は平成30年度8名、令和元年度5名の方への支援を行っています。受診者が訴える症状の軽減・解消を図るとともに口腔機能の低下予防を通じたQOLの向上に役立っています。 精密検査や保健指導が必要な方に対しては、電話または訪問により積極的に医療機関等への受診を促し、早期治療に結び付けるなど、予防や早期発見に努めています。訪問指導は計画の倍以上の実績で推移しています。 	<ul style="list-style-type: none"> 健康づくり事業を引き続き積極的に展開していく必要があります。今後は、運動、口腔機能、栄養、社会参加等の観点から高齢者の保健事業と介護予防事業を一体的に推進することが求められ、高齢者が身近な場所で健康づくりに参加できるようにすることが重要です。 各種検診や予防接種等については、受診率や接種率を上げる取り組みが必要です。 高齢者のフレイル状態を早期に発見し、適切な保健・福祉サービス等につなげ、疾病予防、重症化予防の促進を図るため、国民健康保険担当部署等と連携し、介護・医療・健診情報等を一体的に活用した取り組みが必要です。

3. 高齢者福祉の充実

施策	第7期（平成30年度～令和2年度）の実績と成果	今後の課題
敬老事業	<ul style="list-style-type: none"> 長寿祝金は、節目の年齢に達した高齢者に長寿のお祝い金を贈る事業です。民生委員との連携や高齢者の安否確認等にも役立っています。 長寿祝賀会は毎年各福祉センター等で開催しています。高齢者にとっての外出のきっかけづくりや地域の活動への参加を促す契機にもなっています。 	<ul style="list-style-type: none"> これまで社会の発展を支えてきた高齢者を敬うことはとても大切です。今後も、他の事業との連携効果も踏まえながら取り組みを続けていくことが求められます。

施策	第7期（平成30年度～令和2年度）の実績と成果	今後の課題
様々な活動・連携	<ul style="list-style-type: none"> ・長寿クラブでは、各種スポーツ大会や趣味・文化活動、旅行会、子供の見守り活動等の社会奉仕・友愛活動等、様々な活動を通して、地域の高齢者の仲間づくりや健康増進、社会貢献等に取り組んでいます。 ・シルバー人材センターは高齢者の持つ経験や知識等を生かして地域社会で働くことを通じて生きがいを得ると共に、社会に貢献することなどを目的として、市民からの依頼に応じて様々な業務に取り組んでいます。 	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の生きがいづくりや就労等による社会参加を進めることは健康寿命を延伸する上で極めて重要であり、今後も活発な取り組みが期待されますが、一方で、会員数が減少傾向にある等の課題がみられることから、その拡大を図る取り組みへの支援が必要です。
相談支援の充実	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターが中心となり、24時間365日体制で各種相談を受け付けているほか、出張相談会も適宜開催しています。 ・令和元年度の相談件数は、6,006件、多様化・複合化する相談に対し、多職種連携により制度横断的な支援の提供に繋がっています。 ・高齢者実態把握事業では、75歳以上の単身高齢者と75歳以上の高齢者のみで構成された世帯等の実態把握を行い、緊急時に対応できるように備えています。 ・介護相談員派遣事業では、平成30年度10施設、令和元年度16施設に相談員を派遣し、利用者の不満や不安などを解消しています。さらにそれを通じて、サービス事業所における介護サービスの質の向上が図られています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・今後も相談内容はますます多様化・複合化していくと考えられることから、相談員のスキルアップが求められます。 ・高齢者の実態把握についても事業を継続し、かつより多くの高齢者の状況を把握できるようにすることが重要です。 ・介護相談員派遣事業は施設における虐待防止にも寄与するものであり、派遣先の拡大を図ることが求められます。
家族介護支援	<ul style="list-style-type: none"> ・介護用品の支給は概ね見込み通りに支給が行われていますが、紙おむつ支給は見込みの約半分にとどまっています。 ・認知症高齢者の見守りは徘徊感知システムの利用者の実績が毎年1件と、計画の2割以下の水準で推移しています。 ・家族介護教室は、平成30年度は見込みの約9割の方の参加を得ましたが、令和元年度は台風等の影響により6割の参加率にとどまっています。 	<ul style="list-style-type: none"> ・支給事業については、利用者数等に基づく計画づくりが求められます。 ・認知症高齢者の見守りは、今後のニーズが高まると考えられることから事業の継続が必要です。 ・家族介護教室は、介護者の孤立を防ぐ、あるいは離職を防止する等の観点から、介護の知識や技術を学ぶだけにとどまらない、参加者の交流を図る等の側面からも拡充が求められます。

施策	第7期（平成30年度～令和2年度）の実績と成果	今後の課題
在宅生活支援	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り型食事サービス、訪問理髪サービスでは平成30年度の利用者が前年より減少するなど、見込みを下回る状況が続いています。 ・あんしん電話事業では平成30年度利用者は174名（緊急通報数18件）、令和元年度は177名（同27件）の実績がありました。令和2年度も7月までに27件の通報があり、そのうち18件が病院に搬送されています。 ・短期宿泊事業では平成30年度に3件の利用が発生しましたが、生活援助事業では実績がありません。 	<ul style="list-style-type: none"> ・見守り型食事サービスは地域のボランティアも貢献しており、訪問理髪サービスは地域の繋がりを強めるなど、利用者数にとどまらない効果が見込まれますので、事業の周知が必要です。 ・あんしん電話事業や短期宿泊事業、生活援助事業は、緊急対応が迫られる中で利用が見込まれますので、引き続き、事業の維持が求められます。
認知症高齢者への支援・権利擁護	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスについては作成を完了し、広く配布しています。認知症になっても住み慣れた茂原市で自分らしい生活を送れるという本人にとっての「安心感」をもたらす役割も担っています。 ・認知症初期集中支援チームは、平成30年度は14人に対し35回、令和元年度は8人に対し21回の訪問を実施しています。本人の状況に応じて介護サービスの支援や病院への通院等に繋がっていますが、本人が拒否するなどサービス等につながらない場合もありました。 ・認知症サポーターは平成30年度242人、令和元年度224人、累計で4,768人の養成を行っています。また、小学校でも養成講座を開催しています。 ・ほっとみまもり隊は令和元年度に新たに9人が登録し、累計で667人に達しています。 ・認知症家族の会、認知症カフェについては、それぞれが円滑に運営されるよう、後方支援を行っています。家族の会は平成30年度6回、令和元年度5回の開催をサポートしました。 ・成年後見については、平成30年度は5件、令和元年度には2件の市長申し立てを行いました。 	<ul style="list-style-type: none"> ・認知症ケアパスには最新情報を反映させることが必要であり、適宜改定していくことが求められます。 ・認知症初期集中支援チームについては、より多くの人を支援に繋げていくよう、より丁寧で粘り強い取り組みが求められます。その一方で、より多くの支援が可能となるような体制整備も求められます。 ・幅広く認知症サポーターを養成するために、学校を始め、企業や自治会等でも開催していくことが求められます。 ・ほっとみまもり隊は日常生活の見守りを行っていますが、その取り組みの幅を広げるなど、さらなる発展が期待されます。 ・認知症高齢者等の権利を適切に擁護していくために、今後も成年後見制度の積極的な活用が求められます。

施策	第7期（平成30年度～令和2年度）の実績と成果	今後の課題
介護給付適正化	<ul style="list-style-type: none"> 提供した介護サービスの検証に資するべく、利用者への介護給付費の通知を継続して実施しています。 令和元年度からは、新たに利用分の総合事業利用分の給付費も通知できるようになりました。 制度を周知するためのパンフレットを作成し、高齢者が利用する施設に設置するとともに、適宜出前講座等で配布しています。パンフレットは増刷を要するほど配布ができ、制度周知は一定程度進んだと考えられます。 	<ul style="list-style-type: none"> 質の向上を高めるため、事業所への指導を行っていくとともに、一層の適正化促進に向けての取り組みが必要です。

4. 介護保険サービスの充実

施策	第7期（平成30年度～令和2年度）の実績と成果	今後の課題
介護保険サービスの充実	<ul style="list-style-type: none"> 毎年の要介護認定者数やサービスごとの利用者数等を推計し、必要となる介護サービス給付量を算定しました。給付実績は、概ね計画通りに推移しています。 また、適切なサービス量が給付されるよう、サービスの供給確保策も講じました。 算定した給付量に基づき、低所得者にも配慮した適切な介護保険料を設定しました。 	<ul style="list-style-type: none"> 今後も介護保険制度の持続可能性を維持しつつ、必要な人に必要なサービスを提供できるよう、介護保険サービスの見込み量を適切に推計するとともに、必要となるサービス量の確保が必要です。

5. その他

施策	第7期（平成30年度～令和2年度）の実績と成果	今後の課題
その他	<ul style="list-style-type: none"> 令和元年に発生した大雨により多くの被害が発生し、要介護者の避難を余儀なくされました。 令和2年に発生した新型コロナウイルス感染症拡大により、介護予防の取り組み等、多くの事業が中止、あるいは縮小・延期を余儀なくされました。また、一部のサービスでは開いているのに利用者が来ないという事態も発生しました。 	<ul style="list-style-type: none"> 要介護者が避難所まで無事に避難することや避難所における要介護者の支援策を講じる必要があります。 災害発生時における支援、あるいは感染症発生時においても継続的なサービスの提供が必要です。

第4章 基本理念と施策体系

第1節 基本理念

第3次茂原市地域福祉計画では「地域共生社会の実現に向けて～誰もが『安全・安心』を実感できる暮らしを地域で支えあう～」を基本理念としています。基本理念の下、福祉の考え方については基本的な部分は変わらないことから、基本目標もそれまでのものを踏襲し、①誰もが安心して暮らせる地域づくり、②誰もが地域の中でその人らしく暮らせる地域づくり、③みんなの力で支えあう地域づくりを基本目標として掲げています。

本計画の基本理念も第7期計画を踏襲し、次のとおり定めます。

基本理念

一人ひとりが、生きがいを持ちながら、住み慣れたこの地域や環境の中で、自らの意欲・能力に応じて可能な限り居宅で日常生活を続けられる長寿社会

誰もがその人の生き方が尊重され、生きがいを持ちつつ充実した日々の生活を送ることができる社会、介護等の支援が必要になった場合でも社会全体で支えあい、充実感や生きがいを持ちつつ安全に安心して自分の家で暮らし続けていくことができ、長生きして良かったと思える社会の構築を目指します。

第2節 基本方針と施策体系

基本理念や前章で取りまとめた前期計画の成果と課題を踏まえ、本計画における取り組みの方向性を示すものとして、次の4つの基本方針とその考え方を掲げます。

1. 基本方針

(1) いきいきと暮らすための健康づくり

健康づくりは健康寿命を延伸させていくうえでの基盤となる取り組みです。さらに、近年では、健康は、身体的な健康のみではなく、精神的にも社会的にも良好な状態が重要であるとの指摘が各方面からなされています。

そこで、第7期計画で取り組まれていた健康づくりをさらに発展させ、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防や介護予防・フレイル（健康な状態と要介護状態の中間状態を表す概念。放置すれば要介護状態に陥りますが、適切な支援につながることで健康な状態へ回復することが可能な状態）対策、就労・社会参加支援の一体的な取り組みを推進します。

(2) 高齢者福祉の充実～住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために

高齢者が住み慣れた地域でいつまでも生きがいを持って過ごし続けるためには、地域の人たちがその有する能力に応じ、支え合いながら暮らしていくことのできる地域づくりが必要となります（地域共生社会の創出）。

そこで、高齢者福祉の取り組みをさらに充実させるため、NPOや高齢者等の地域住民の力を活用することを通じた多様な主体によるサービス提供体制の整備にも注力していきます。

(3) 地域包括ケアシステムの深化・推進

医療や介護、介護予防、住まい、さらには自立した日常生活の支援を包括的に提供し、高齢者の地域での生活を支える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るものです。

そこで、第7期計画の課題や成果を踏まえ、介護予防におけるフレイル対策を含めた一層の強化、在宅医療と介護の連携、認知症への包括的な支援、及び家族への支援等を中心に、地域包括ケアシステムのさらなる発展を目指します。また、近年増加す

る自然災害や感染症の拡大に対しても柔軟に対応できる強固なシステムとすることにも取り組めます。

(4) 介護保険サービスの充実

医療や介護等の支援が必要になっても、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けていけるようにするために、個々の介護サービスの充実も極めて重要です。介護保険制度の持続可能性の確保や必要となるサービスを確実に提供すること等も踏まえながら、介護サービスの供給量の推計や保険料の算定等を行います。なお、介護保険サービスについては、アンケート結果や基本理念を踏まえ、施設サービスの重要性を踏まえつつ、在宅サービスの一層の展開を検討していきます。

2. 施策体系

本計画における施策体系は次のとおりとします。

理念	基本方針	施策体系
一人ひとりが、生きがいを持ちながら、住み慣れたこの地域や環境の中で、自らの意欲・能力に応じて可能な限り居宅で日常生活を続けられる長寿社会	いきいきと暮らすための健康づくり	健康への意識啓発、健康相談事業の充実 各種検診や予防接種等の取り組み 訪問指導
	高齢者福祉の充実 ～住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために	生きがいづくりの取り組みへの支援 相談支援の充実 在宅生活支援 市民と市民の支えあいの強化
	地域包括ケアシステムの 深化・推進	介護予防・重度化防止の推進 在宅医療・介護連携の推進 認知症高齢者への包括的な支援 高齢者の住まいの安定的な確保 家族の介護支援 地域包括ケアシステムを支える体制の整備 災害や感染症等の発生に備えた体制整備
	介護保険サービスの充実	各サービスの利用者数及び必要量の見込み 保険給付費及び地域支援事業費の見込み 第1号被保険者の保険料 適正な介護保険制度の運営 業務の効率化に向けた取り組み

第5章 施策の展開²

第1節 いきいきと暮らすための健康づくり

高齢者がいつまでも健やかに住み慣れた地域で自立して生活していくためには、普段の健康を維持、あるいは増進し、要支援・要介護状態になることを防ぐことが重要です。そのため、早期からの健康づくり、生活習慣病の予防の取り組みが必要です。また近年、健康は身体的な健康のみではなく、精神的にも社会的にも良好な状態が重要であるとの認識が深まりつつあります。

健康の維持・増進には、「自らの健康は自らが守る」との意識の下、セルフケアが前提となりますが、さらにそれを社会全体が支援していくことによって、より強固なものとなっていきます。そのため、健康づくりの実践に必要な健康情報の提供や健康づくり運動の推進・健康教育・健康相談・健康診査等の予防・健診・検診体制のさらなる充実を図り、同時に、様々な機会を通じて社会参加等を促していくことが求められます。また、介護等が必要になった状態においてもその悪化を防ぐための健康支援が必要です。さらに、近年はフレイル（健康な状態と要介護状態の中間状態を表す概念。放置すれば要介護状態に陥りますが、適切な支援につながることで健康な状態へ回復することが可能な状態）対策の重要性も指摘されていますが、自分がフレイル状態にあると自覚されていない場合も少なくないので、行政サイドから働きかけるアウトリーチ的な支援も求められます。

² 令和元年度は大雨のため、また令和2年度は新型コロナウイルス感染症の拡大により、介護予防の取り組みを始め、多くの事業が中止、あるいは縮小・延期を余儀なくされました。また、一部のサービスでは開いているのに利用者が来ないという事態も発生しました。そのため、本章で述べている取り組みやサービスの第7期の実績値が目標値や見込み値を大きく下回るという結果になっているものがあります。また、第8期の目標値や見込み値についても、現段階では新型コロナウイルス感染症の収束の見通しが立たないため、令和2年度の実績を基に計画を立てることとしています。ただし、目標値等が第7期よりも大きく下がるものについては代替策を検討するほか、令和3年度以降の目標値等についてもPDCAサイクルによる見直しを通じた目標値の改定等、柔軟に対応していきます。

1. 健康への意識啓発、健康相談事業の充実

(1) 市民参加の健康づくりの普及・啓発

市民の健康意識の啓発事業を積極的に進め、明るく健やかな生活を送れるよう、日常の健康管理の支援や疾病の予防、さらに自ら実践する日常的な健康づくりへの支援、リーダーの育成など市民ぐるみの健康づくり運動を進めます。

具体的には、健康生活推進員と協働で、バランスの良い食生活の定着、運動習慣の定着、食事と運動による生活習慣病の予防等の教室活動を通じて、健康寿命の延伸につながるよう、普及活動を展開していきます。

(2) 健康教育

生活習慣病予防や健康づくりには、正しい知識に基づく取り組みが必要です。そこで、保健センターを主な拠点に健康の維持・増進に係る各種教室を開催し、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚、さらには自信を高め、セルフケアの機運を一層盛り上げていきます。また、必要と思われる方には、介護予防事業の取り組みを紹介するなど、介護予防事業との連携にも努めていきます。

健康教室開催実績と目標

(単位：回、人)

年度		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	回数	160	160	160	160	160	160
	延べ人数	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400	2,400
実績	回数	116	102	70			
	延べ人数	3,749	3,742	1,067			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(3) 健康相談

保健師・歯科衛生士・栄養士等による定期的健康相談を中心に、保健センター等において、心身の健康に関する様々な相談に応じる健康相談事業を展開していきます。相談に対する必要な指導及び助言を行うことで、相談者の家庭での健康管理にも大いに役立つと期待されます。また、相談内容が多様化・複合化していることに応じて、

地域包括支援センター等と連携し、介護予防の取り組みへの参加にも適宜繋がっていきます。

健康相談実績と目標

(単位：回、人)

年度		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	回数	430	430	430	500	500	500
	延べ人数	2,350	2,350	2,350	3,750	3,750	3,750
実績	回数	454	497	1,182			
	延べ人数	3,502	3,627	4,412			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

2. 各種検診や予防接種等の取り組み

(1) 特定健康診査、特定保健指導

高血圧、糖尿病、脂質異常症等の生活習慣病の指摘・疑いがある人の割合は、年齢とともに増加傾向にあり、また、死亡原因も生活習慣病に関するものが依然として半数を超えています。そのため、生活習慣病の発症リスクが高い人をできるだけ早期に発見し、その後の保健指導等の予防の取り組みに繋げて改善に結びつけていきます。

第8期は受診率の向上を目指し、健康診査等の受診啓発のパンフレットの作成・配布といった啓発活動を充実させ、市民の関心を高める取り組みも推し進めます。

なお、75歳以上の後期高齢者の健康診査は、千葉県後期高齢者医療広域連合が実施しています。

特定健康診査実績と目標

(単位：%)

年度		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標		40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
実績		39.4	40.6	24.5			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

後期高齢者健康診査実績と目標

(単位：%)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	—	—	—	39.8	40.8	41.8
実績	30.3	29.9	27.2			

(注1) 令和2年度実績は見込み値。

(注2) 目標値は千葉県後期高齢者医療広域連合が策定したデータヘルス計画による。

特定保健指導実績と目標

(単位：%)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	35.0	40.0	45.0	48.0	54.0	60.0
実績	19.1	19.1	15.0			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(2) 各種検診と予防接種等の取り組み

肺がん・胃がん・大腸がん・子宮がん・乳がん・前立腺がん・口腔がんを対象としたがん検診、骨粗しょう症予防検診、歯周病検診、在宅寝たきり者等歯科保健事業、高齢者インフルエンザ予防接種、高齢者肺炎球菌予防接種を実施し、関連疾病の早期発見・予防等に努めます。

また、受診率の向上に向け、特定健康診査とセットでの実施や、健康診査と同様市民への啓発を行います。さらに、がんの罹患率や死亡率、当該がん検診の有効性や精度、受診率の低い集団等を考慮した「がん検診重点受診勧奨対象者」を設定し、未受診者への再勧奨をコール・リコールシステムの考え方に基づく勧奨方法の導入を検討します。

各種がん検診の実績と目標

(単位：%)

年度		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
肺がん	目標	25.0	25.0	25.0	20.0	20.0	20.0
	実績	11.8	11.5	2.1			
胃がん	目標	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0	15.0
	実績	5.2	4.8	3.9			
大腸がん	目標	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0
	実績	10.2	9.5	8.5			
子宮がん	目標	20.0	20.0	20.0	35.0	35.0	35.0
	実績	7.4	14.4	10.3			
乳がん	目標	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0
	実績	20.4	20.6	13.1			
前立腺がん	目標	30.0	30.0	30.0	25.0	25.0	25.0
	実績	15.0	15.3	9.8			
口腔がん	目標	—	—	—	150人	150人	150人
	実績	—	109人	136人			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

骨粗しょう症予防検診受診者実績と目標

(単位：人)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	400	400	400	400	400	400
実績	375	350	333			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

歯周病検診受診者実績と目標

(単位：人)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	110	110	110	110	110	110
実績	105	104	100			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

在宅寝たきり歯科保健サービス受診者実績と目標

(単位：人)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	10	10	10	8	8	8
実績	8	5	10			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

各種予防接種の実績と目標

(単位：%)

年度	第7期計画			第8期計画			
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	
高齢者インフルエンザ	目標	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
	実績	56.1	55.3	60.0			
高齢者肺炎球菌	目標	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
	実績	20.9	13.6	30.0			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

3. 訪問指導

健診の未受診者への受診勧奨や、健診結果により保健指導及び療養上の保健指導が必要な方や家族等に対して、保健師・栄養士・歯科衛生士等が訪問して、必要な保健指導を行い、心身機能の低下の防止と健康の維持・増進を図ります。また、本人の状況に応じて地域包括支援センター等と連携し、介護予防事業の取り組みにも適宜繫げていきます。

訪問指導実績と目標

(単位：件)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	450	450	450	1,500	1,500	1,500
実績	962	1,310	658			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

第2節 高齢者福祉の充実

～住み慣れた地域で自立した日常生活を営むために

高齢者が生きがいを持って生活することは、健康を維持していくうえでも非常に重要です。また、生きがいづくりには、様々な人との交流や、地域の人たちがその有する能力に応じ、支え合いながら暮らしていけるようにすること、就労を通じて社会に貢献することのできるようにすることも必要となります（地域共生社会の創出）。

そこで、各方面における生きがいづくり活動への支援や様々な年代の人々との交流、地域で高齢者の能力や経験が発揮できる社会参加の機会の充実に向けた取り組み等を推進します。

また、敬老事業についてもその目的を達成するため、引き続き他の事業との連携効果も踏まえながら事業を続けていく予定です。

1. 生きがいづくりの取り組みへの支援

(1) 高齢者の自主的取り組み等への支援

本市には、高齢者の生きがいづくりを目的に、数多くの団体が活動を展開しています。中でも長寿クラブや生涯大学校、シルバー人材センターはその代表的な存在です。これらの団体と連携、あるいは活動の支援を通じて、高齢者の生きがいづくりに貢献していきます。なお、長寿クラブやシルバー人材センターについては、会員数が減少傾向にあるため、市としても会員募集の広報活動等を積極的に行うなど、会員増強の支援を行います。

また、草の根レベルで活動している団体についても、老人福祉センターや地域福祉センター等を通じた活動の場の提供等、様々な側面からその活動を支援していきます。

生きがいづくりに資する取り組みや機関の代表的な例

名称	概要
長寿クラブ (連合会、地区 クラブ)	社会奉仕活動や健康づくり、スポーツ、趣味、教養など様々な活動を通して地域の高齢者の仲間づくりや生きがいを高めることを目的とする地域の高齢者により自主的に組織、運営されている団体です。

名称	概要
生涯大学校	高齢者が自分の能力を再開発し心豊かで生きがいのある生活を営み続けるために、新しい知識を身につけると共に仲間づくりを進め、それらの成果を地域活動に役立てるなど社会参加を通じた生きがいづくりや、高齢者が福祉施設、学校等におけるボランティア活動、自治会の活動の担い手となることを促進することを目的に、県により開設されています。
シルバー人材センター	高齢者の持つ経験や知識等を生かして地域社会で働くことを通じて生きがいを得ると共に、社会に貢献することなどを目的として、市民からの依頼に応じて様々な業務に取り組んでいます。

長寿クラブの概要 (単位：団体、人)

年度	平成 30	令和元	令和 2
団体数	65	62	59
会員数	1,945	1,871	1,742

(注) 各年度とも4月1日現在。

シルバー人材センターの概要 (単位：人、件)

年度	平成 30	令和元	令和 2
会員数	391	380	360
受注件数	2,468	2,371	2,100

(注) 令和2年度は見込み値。

(2) 老人福祉センター、地域福祉センター

本市には、高齢者福祉や高齢者の趣味や教養といった生きがいづくり、健康増進等のための施設として、老人福祉センター、地域福祉センターが整備されています。

これらの施設は、高齢者の自主活動の場を提供しているほか、ボランティア等が取り組む子供たちとの交流事業や地域住民の交流事業、カラオケ大会やコンサート、料理教室といった各種イベントの開催・運営の支援も行っており、これらの取り組みを通じて高齢者福祉に貢献しています。

今後も利用者の拡充を図るほか、高齢者のニーズに合わせた取り組みを展開していきます。

老人福祉センター利用者数 (単位：人)

年度	平成 30	令和元	令和 2
総合市民センター	21,968	19,197	11,400
豊岡福祉センター	3,470	2,851	2,100

(注) 令和 2 年度は見込み値。

地域福祉センター利用者数 (単位：人)

年度	平成 30	令和元	令和 2
総合市民センター	58,244	51,970	35,000
豊岡福祉センター	15,793	15,873	11,100
五郷福祉センター	15,738	13,717	5,500
豊田福祉センター	19,929	19,873	11,500
二宮福祉センター	14,136	12,455	6,700
東郷福祉センター	19,470	18,111	13,100

(注) 令和 2 年度は見込み値。

(3) 通いの場

本市では、第 7 期計画中に「もばら百歳体操」の周知を図り、介護予防活動の地域展開を目指してもばら百歳体操普及啓発活動支援事業を 13 地区社会福祉協議会に委託し、住民主体の通いの場づくりを生活支援コーディネーターと連携しながら進めてきました。地域に住む高齢者が、定期的に集まり、椅子に座って行う体操等を仲間と楽しみ、人と人とのつながりを通じてコミュニケーションを取ることは、日々の生活に活気を与え、介護予防にもつながります。通いの場が普及することで、地域で暮らす独居高齢者の安全や健康状態を確認することができます。今後も生活支援コーディネーターと連携しながら、市内全域で歩いて通える場の整備を目指します。

また、市では「市民ひとり 1 スポーツ」をスローガンに、「生涯を通じて、いつでも、どこでも、誰でも」スポーツに親しめる体制整備を進めております。今後もより多くの高齢者が様々なスポーツを楽しめるよう、各種軽スポーツの普及に努めていきます。

2. 相談支援の充実

(1) 総合相談

相談事業については、地域包括支援センターが中心となり、24 時間 365 日体制で高齢者に関する様々な相談を受け付けているほか、出張相談会も適宜開催しています。

住民の多種多様な相談に対し、庁内関係課との連携や多職種連携によるあらゆる方法を検討し、制度横断的に最適な支援につながるよう、ワンストップ支援で解決への道を見出していきます。併せて、今後、相談内容はますます多様化・複合化していくと考えられることから、研修等を通じた相談員のスキルアップも図っていきます。

また、単身高齢世帯が増えていることから、単身高齢世帯把握事業として緊急連絡先や困りごとなどを記載した台帳を整備しており、さらに平成 26 年度からは 75 歳以上の方のみで構成されている世帯（老老世帯）の実態把握をしています。自然災害等緊急時への備えがますます求められる中、これからも、より多くの高齢者の状況を把握できるように努めていきます。

総合相談実績 (単位：件)

年度	平成 30	令和元	令和 2
実績	5,924	6,006	7,000

(注) 令和 2 年度実績は見込み値

(2) 介護相談員の派遣

介護相談員の派遣は、サービス利用者の声を聴くことにより、疑問や不満、不安などを解消し、同時に派遣を受けたサービス事業所における介護サービスの質的向上を図るものです。介護相談員は、サービス利用者とサービス提供事業者の橋渡し役として、サービス利用者が事業者に直接言えないような疑問・意見等を聞き、事業者に伝えることで、利用者と事業者の意思の疎通を図ります。

また、介護相談員の派遣には、苦情等に対する事後的な対応や処理だけではなく、苦情等に至る問題を未然に防ぐ役割もあります。

今後、派遣事業所の拡大や相談業務の充実を図ります。

介護相談員の派遣実績と目標

(単位：箇所・回)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
派遣 施設	目標	10	10	10	17	18	19
	実績	10	16	2			
派遣 回数	目標	132	132	132	102	108	114
	実績	102	79	8			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

3. 在宅生活支援

(1) 見守り型食事サービス

茂原市社会福祉協議会において、在宅で体力に衰えのある単身高齢者世帯及び高齢者夫婦世帯を対象として、地区ボランティア等の協力により、月3回手作り弁当を届けています(7、8月を除く。なお、7、8月は見守り活動を中心とする友愛訪問を実施しています)。良質な食事の提供と併せて、安否確認や状態把握などを行う重要な役割を担っています。

今後もサービスの周知を図り、必要とする人にサービスが提供されるように努めていきます。

見守り型食事サービス実績と目標

(単位：人)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標		220	220	220	145	150	160
実績		136	148	120			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(2) 訪問理髪サービス

茂原市社会福祉協議会において、在宅で6ヶ月以上寝たきりの高齢者や重度心身障害者(児)の方に訪問理髪サービスを年4回実施しています。本人及び介護者の精神的、経済的負担の軽減を図るため、利用料金の半額を助成し、在宅での介護を

支援しています。

今後もサービスの周知を図り、必要とする人にサービスが提供されるように努めていきます。

訪問理髪サービス実績と目標

(単位：人)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	30	30	30	30	30	30
実績	22	19	19			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(3) あんしん電話事業

在宅でひとり暮らしの高齢者、高齢者のみの世帯に属する者、仕事等により日中または夜間に高齢者のみとなる世帯や、重度身体障害者等に対し、緊急時に外部と連絡のとれる緊急通報装置（あんしん電話）を貸与し、急病等の緊急事態における不安を解消します。

今後も事業の周知を図り、必要とする人に役立ててもらえるように努めていきます。

あんしん電話事業実績と目標

(単位：人)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	175	180	185	190	195	200
実績	174	177	180			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(4) 高齢者短期宿泊事業・生活援助事業

高齢者短期宿泊事業は、体調面の不安から一時的に支援が必要、あるいは虐待や災害等により緊急避難的に保護が必要な場合など、日常生活を営む上で支障のある在宅の高齢者を養護老人ホーム等に短期的に宿泊してもらう事業です。また、必要に応じて生活援助員を派遣し、日常生活の援助を行い高齢者が自立した生活を送れるように

支援します。

緊急時の備えとして必要性は高いことから、今後も事業の周知に努めていきます。

高齢者短期宿泊事業実績と見込み

(単位：日)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
見込み	98	98	98	98	98	98
実績	56	57	57			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

生活援助事業実績と見込み

(単位：日)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
見込み	5	5	5	5	5	5
実績	0	0	4			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(5) 住宅改修支援事業

居宅介護支援または介護予防支援の提供を受けていない要介護者または要支援者が行う住宅改修申請に必要となる理由書を、介護支援専門員や十分な専門性を持った者が作成した場合に助成を行う事業です。

介護サービスを利用せずに要支援・要介護認定を受ける高齢者が可能な限り自立した生活を送ることができるよう支援を続けます。

住宅改修支援事業実績と見込み

(単位：件)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
見込み	25	25	25	10	10	10
実績	6	3	1			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

4. 市民と市民の支えあいの強化

(1) ボランティアの養成

茂原市社会福祉協議会では、地域を支える担い手となる各種のボランティアを養成するため、ボランティアに関する相談からボランティア養成講座、体験教室等の取り組みを行っています。また、市においても介護度重度化防止推進員等のボランティアを養成し、地域での活動に取り組んでもらっています。

人と人、人と地域がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる地域共生社会の構築に向け、これらの取り組みを支援・推進していきます。

(2) ボランティア団体への支援

本市には草の根レベルで数多くのボランティア団体が活動しています。茂原市社会福祉協議会ボランティアセンターには 63 団体、個人登録を含めて合計 1,135 名がボランティアとして登録されています。

これらの登録ボランティアに対し、ボランティアセンターでは 2 名のボランティアコーディネーターを配置し、ボランティア保険加入手続き、研修会等の支援を行っています。

今後もこれらの取り組みと連携し、より多くの方が地域とのかかわりを深めていけるよう支援していきます。

(3) フレイルトレーナー・サポーターの養成

もばら百歳体操が市民に普及していることを受けて、市では次のステップとして、フレイル予防プロジェクトを開始しています（本章第 3 節 1. (1) (2) 参照）。

フレイルサポーターは、フレイル予防プロジェクトを市民主導型で進めていくための重要な役割を果たします。具体的には、自分がフレイルに陥っていないかを市民自ら確認するための場である「フレイルチェック」を市内各地で開催し、市民のフレイル予防に努めます。また、フレイルが疑われると判定された方に対しては、適切なサービスへと繋げていきます。これらの取り組みを通じて、フレイルサポーターは市民の健康づくり・介護予防に貢献します。

フレイルトレーナーは現役専門職で、サポーターの相談や指導に当たります。

令和2年度には33名のフレイルサポーターと、7名のトレーナーが誕生しました。今後もフレイルプロジェクトの推進に向け、フレイルサポーターとトレーナーの養成を続けていきます。

フレイルサポーター養成実績と目標

(単位：人)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
トレーナー 登録数	目標	—	—	—	10	10	10
	実績	—	—	7			
サポーター 登録数	目標	—	—	—	43	53	63
	実績	—	—	33			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(4) ちよいとサポーターの養成

要支援等の認定を受けて家事支援を必要とする方に対し、市民が一定の専門的知識と技術を持って支援することができるよう、「ちよいとサポーター」の養成を拡充します(本章第3節1.(4)参照)。

ちよいとサポーター養成研修修了者数実績と目標

(単位：人)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	—	—	—	10	10	10
実績	19	6	0			

(注) 令和2年度は新型コロナウイルス感染症のため中止。

(5) 高齢者見守りネットワーク事業

市内の協力事業者が通常業務の中で高齢者の見守りを行う高齢者の見守りネットワーク事業は、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるための基盤の一つとして整備を進めています。

今後も、高齢者の異変のいち早い察知や緊急時の安否確認に加え、孤独死や認知症

高齢者の徘徊、虐待などの危険を予防するため、協力機関をさらに増やし、ネットワークの充実に努めます。

高齢者見守りネットワーク協力機関実績と目標

(単位：機関)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	—	—	—	68	69	70
実績	69	70	67			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(6) 生活支援コーディネーター

生活支援コーディネーターは、地域の生活の課題や困りごと等を把握し、必要となるサービスの創出やその担い手となるボランティア等の発掘・養成、高齢者等が担い手として活動する場の確保等を通じて、地域の支援ニーズとサービス提供のマッチングといったコーディネート活動等を行い、地域における一体的な生活支援サービスの提供体制の整備を推進しています。

これまでに、市全域をコーディネートする第1層のコーディネーターと日常生活圏域単位(第2層)のコーディネーターを地域包括支援センターに配置しており、これらの体制整備により協議体や地域ケア会議が本格的に機能し始めています。具体的な施策の立案や取り組みが開始されるなど、地域で問題を発見し、かつ解決する仕組みが整備され、その結果、地域包括ケアシステムは大きく深化しました。今後はより多くの市民のニーズに応えられるよう、市民のニーズ把握のためのアンテナをあらゆる方面に張り巡らし、かつ、きめ細やかなマッチングを行えるように努めていきます。

生活支援コーディネーター養成実績と目標

(単位：人)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	—	—	—	2	2	2
実績	2	3	2			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

第3節 地域包括ケアシステムの深化・推進

地域包括ケアシステムは、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自らの有する能力に応じて自立した暮らしを送ることを可能とするため、限りある社会資源を効率的かつ効果的に活用しながら、医療や介護、介護予防、住まい、そして自立した日常生活の支援を包括的に行い、地域共生社会を構築する上で必要不可欠な基盤となるものです。

今後も、地域包括ケアシステムを深化・推進していくために、様々な関係機関との連携を図り、高齢者の方が生きがいを持ちながら、住みやすい環境の中で暮らしていけるような施策の展開を図っていきます。

1. 介護予防・重度化防止の推進

(1) 介護予防の普及啓発

介護予防に関する基本的で正しい知識を普及啓発するため、地域包括支援センター等の窓口や各種イベントでパンフレットを配布しています。講演会については、フレイル予防の重要性の観点から、フレイルをテーマの中心として開催し、高齢者の方がいつまでも住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、啓発を進めていきます。なお、第8期は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防ぐことに重きを置いたため、講演会そのものの開催回数等の目標値は第7期よりも低く設定していますが、通いの場等、地域での小グループでの健康教育や健康相談を充実させることを通じた介護予防の普及啓発にも取り組んでいきます。

介護予防講演会実績と目標

(単位：回、人)

年度		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
開催回数	目標	10	10	10	2	2	2
	実績	2	2	2			
参加者数	目標	320	320	320	80	100	120
	実績	210	300	242			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(2) 一般介護予防 ～フレイル予防プロジェクト

高齢者が積極的に社会参加し、生きがいを持って明るくいいきいと充実した生活を送ることができるよう、要支援・要介護状態となることを予防するために、もばら百歳体操をさらに発展させ、フレイル予防プロジェクトを展開します。

フレイル予防プロジェクトとは、市民が、①フレイルとは何かを知り、②市民主導型でフレイルに気づき、③フレイル予防に取り組むための一連の事業です。令和2年4月からは、75歳以上の後期高齢者を対象とした、フレイルの予防・重症化予防に着目した健診、いわゆる「フレイル健診」がスタートしました。この「フレイル健診」や、高齢者の集いの場などで実施する「高齢者の質問票」等で、フレイルのおそれを指摘された方や、フレイル予防を希望する方を、自分がフレイルに陥っていないかを自ら確認する場である「フレイルチェック」に繋げて、フレイルに関する自覚を促します。

フレイルチェックでは、フレイルサポーターが参加者にフレイルチェックの結果の説明を行うと共に、参加者一人ひとりにとって、適切な介護予防のための心がけや取り組みを紹介、あるいは住民主体の通いの場へと繋げていきます。

フレイルチェック実績と目標

(単位：回)

年度		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
開催回数	目標	—	—	—	10	15	20
	実績	—	—	3			
参加者数	目標	—	—	—	150	225	300
	実績	—	—	124			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(3) リハビリテーション専門職との連携

高齢者の通いの場に、リハビリテーション専門職を派遣し、フレイル予防を始めとする介護予防活動の評価や改善指導、健康相談などを行い、通いの場の活性化や参加者、地域の介護予防を図ります。

リハビリテーション専門職派遣回数実績と目標

(単位：回)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	—	—	—	25	25	25
実績	20	22	6			

(注) 令和2年度実績は見込み値

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等に対して、要介護状態等となることの予防または要介護状態等の軽減もしくは悪化を防止し、地域における自立した日常生活を過ごしていくための支援を充実させていきます。

①第1号訪問事業

㊦介護予防訪問介護相当サービス

従来の介護予防訪問介護サービスに相当するサービスの提供を継続し、サービスが必要とする方に訪問介護員による生活援助（食事の準備や調理等）や身体介護（食事や入浴、排せつ介助等）といったサービスを行います。

介護予防訪問介護相当サービス実績と見込み

(単位：人/月)

年度		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
訪問介護相当サービス	見込み	267	283	308	288	288	289
	実績	247	225	260			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

①訪問型サービスA（ちよいとサポート）

介護予防訪問介護相当サービスに加え、多様な主体による多様なサービスを充実していくことにより効果的かつ効率的な支援を行い、また、地域の支え合い体制づくりを推進していきます。

例えば、ゴミ出し、掃除、洗濯などのちょっとした家事支援が必要な方のサービス

として、民間企業やボランティア等が主体による「ちよいとサポート」（生活支援サービス）があります。要支援等の認定を受け、家事支援が必要な方へ、市の研修を受講した「ちよいとサポーター」が低額な料金でお手伝いに行く「ちよいとサポート」（生活支援サービス）を周知してまいります。

ちよいとサポート利用者実績と目標 (単位：人)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	—	—	—	4	5	6
実績	2	3	4			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

②第1号通所事業

従来の介護予防通所介護サービスに相当するサービスの提供を継続し、サービスを必要とする方に通所介護施設において、食事サービスや生活機能の維持向上のための体操や筋力トレーニングなどを行います。

通所介護相当サービス実績と見込み (単位：人/月)

年度	第7期計画			第8期計画			
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5	
通所介護相当 サービス	見込み	342	362	395	334	349	351
	実績	290	295	315			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(5) 訪問型介護予防事業

令和2年度から、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」がスタートし、75歳以上の後期高齢者を対象とした、フレイルの予防・重症化予防に着目した健診、いわゆる「フレイル健診」がスタートしました。健診の結果は、国保データベースシステム(KDBシステム)等により分析されます。そして、それに基づき支援すべき対象者を抽出し、専門職によるアウトリーチ支援を行います。具体的には専門職が要支援

者等の自宅を訪問し、短期集中型で生活機能を改善するための指導を行い、フレイルからの「卒業」を目指します。

訪問型介護予防事業訪問回数実績と目標

(単位：回)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	—	—	—	36	39	42
実績(延べ)	—	29	9			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

2. 在宅医療・介護連携の推進

(1) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

医療関係者や介護関係者からの相談や情報共有を図るため、地域包括支援センターが中心となって各種相談等の対応や関係機関との連携を図ります。また、市民からの相談についても、地域包括支援センターが中心となり、適切なサービスの提供へとつなげていきます。

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医師、歯科医師、薬剤師、理学療法士、管理栄養士、歯科衛生士、作業療法士、主任介護支援専門員、介護支援専門員、社会福祉士、保健師、生活支援コーディネーター等が参加する月1回の地域ケア個別会議等を通じて、在宅医療と介護の連携強化を図ります。また、関係市町村との情報交換等を通じて地域に有する課題とそれを解決するための施策について検討していきます。

(3) 医療・介護関係者の情報共有の支援

千葉県が作成した地域生活連携シートを活用し、医療・介護関係者間で入退院時等に速やかな情報共有を図ります。

(4) 医療・介護関係者の研修

医療と介護の連携をさらに深めていくため、関係各方面の協力の下、医療・介護

関係者を対象とした研修会の開催に努めます。

(5) 市民への普及啓発

介護が必要になっても自宅で暮らし続けることを可能とする在宅医療・介護連携に関する市民への普及啓発のための講演会の開催等、理解を深める取り組みを強化していきます。

3. 認知症高齢者への包括的な支援

(1) 認知症に関する相談、認知症に関する普及啓発

地域包括支援センターは高齢者等の抱える問題を包括的に支援するため、認知症に関する相談にも適宜応じています。また、市民への認知症に関する普及啓発活動として、県が作成したパンフレットの配布や毎年9月のアルツハイマー月間における広報活動やイベント等の後方支援を行います。

(2) 認知症初期集中支援チーム

認知症に関する相談のうち、医療介入が必要な処遇困難事例に対しては、認知症初期集中支援チームが支援を行います。認知症初期集中支援チームは、認知症サポート医、社会福祉士、主任介護支援専門員、保健師等で構成され、認知症が疑われる人やその家族を訪問し、必要な医療や介護サービスの導入・調整や、家族支援などの初期に必要な支援を包括的・集中的に行うと共に、適切な医療や介護サービスに繋げていくことを通じて本人が可能な限り自立した生活を続けていけるための体制整備に努めています。

今後もより多くの訪問支援が可能となるよう、チームの強化を図っていきます。

認知症初期集中支援チーム実績 (単位：件)

年度	平成 30	令和元	令和 2
訪問支援延べ件数	35	21	20

(注) 令和 2 年度は見込み値。

(3) 認知症サポーター養成講座・認知症への理解促進

認知症に対する正しい知識と理解を持ち、認知症の方やその家族を地域で支えていくため、認知症サポーター養成講座を開催し、さらに多くのサポーターを養成していきます。今後は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止を図りつつ、通常の実施に加え、学校を始め、企業や自治会等でも開催し、サポーターの幅を広げていくことを検討します。

認知症サポーター養成講座等の実績と目標

(単位：回、人)

年度		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
開催回数	目標	12	12	12	6	6	6
	実績	9	11	5			
参加者数	目標	300	300	300	100	100	100
	実績	242	224	89			
延べサポーター数		4,544	4,768	4,857			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(4) ほっとみまもり運動・チームオレンジの発足

認知症サポーターの方で、日常生活において見守り等の活動を行い、「ほっとみまもり隊」の増員を進めていきます。また、フォローアップのための継続研修も行います。

ほっとみまもり隊延べ人数実績と目標

(単位：人)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	700	750	800	710	720	730
実績	666	675	684			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

また、今後はほっとみまもり隊の取り組みをさらに発展させ、見守りに加え、外出支援やボランティア訪問・話し相手等、認知症の方やその家族の方が必要としている

様々な支援を行うチームオレンジへと活動の幅を広げられるよう促していきます。

(5) 認知症家族の会

公益社団法人認知症の人と家族の会千葉県支部の会員が中心となり運営されている認知症家族の会に対して、アドバイザー等として認知症家族の会へ参加しながら、認知症家族の会が円滑に開催・運営できるよう後方支援を行います。

認知症家族の会概要 (単位：回、人)

年度	平成 30	令和元	令和 2
開催回数	6	5	5
参加者数	40	36	20

(注) 令和 2 年度実績は見込み値。

(6) 認知症カフェ、本人ミーティング

認知症の人とその家族だけでなく、地域の住民、介護や医療の専門職等、誰でも参加することが可能で、お茶を飲みながら話や相談をして、交流を深めることができる市民団体主催の認知症カフェの取り組みについて、新型コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、周知活動等の後方支援を行います。

認知症カフェ概要 (単位：回、人)

年度	平成 30	令和元	令和 2
開催回数	58	108	3
参加者数	437	530	15

(注) 令和 2 年度実績は見込み値。

また、今後は認知症の方の視点を一層重視したまちづくりをさらに進めていくために、認知症の方が中心となって集まり、自らの体験や希望、必要としていること等を語り合い、自分たちのこれからのよりよい暮らし、あるいは暮らしやすい地域のあり方を一緒に考える本人ミーティングの開催も検討していきます。

(7) 認知症高齢者の見守り

認知症の高齢者が徘徊した際の早期発見・事故防止のために、必要とする方に徘徊感知器を貸与し、認知症の家族の不安解消に努めます。また、徘徊感知器を持ち歩くことが使用条件となるため、他の方法についても検討してまいります。

徘徊感知システム利用者実績と見込み

(単位：人)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
見込み	5	6	6	2	2	2
実績	2	1	0			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(8) 若年性認知症の方への支援

若年性認知症の方への支援が必要になった場合は、県の若年性認知症支援コーディネーター、認知症疾患医療センターなどと連携し、若年性認知症の方や家族に対する支援体制の構築を進めます。さらに、障害者就業・生活支援センターとも連携しながら就業についても支援していきます。

(9) 認知症予防・早期発見への取り組み

国立長寿医療研究センターが開発した運動と認知課題（計算、しりとりなど）に関するトレーニングを組み合わせた認知症予防運動プログラム「コグニサイズ(cognicise)」の普及を図ります。市の出前講座においてちばコグニサイズをメニューに加えて周知を図るとともに、フレイルチェック等各種の通いの場においてコグニサイズを実践していきます。

また、認知症の早期発見については、市役所庁内や地域包括支援センターにおいて検査機器を用いた「脳の元気度測定会」を実施し、認知症が疑われる方には認知症初期集中支援チームによる支援に繋げていきます。

(10) 多職種協働の研修

認知症疾患医療センターと連携し、認知症ケアに携わる医療・介護従事者向けの

多職種協働研修を実施し、ケアの水準向上に努めます。

多職種協働研修会開催目標

(単位：回)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	—	—	—	1	1	1

(11) 認知症ケアパスの普及・啓発

地域の実情に応じて、認知症の人の状態に応じた適切なサービス提供の流れをまとめた認知症ケアパスの普及・啓発活動を行います。また、第7期計画中に作成した認知症ケアパスをより良いものにするため、認知症地域支援推進員や関係機関等と協働で、認知症ケアパスの改訂を進めていきます。

(12) 成年後見制度の活用、法人後見との連携

認知症高齢者や知的障害者、精神障害者などの判断能力の不十分な方々の権利を守るために、成年後見制度の活用を進めていきます。また、経済的事由により成年後見制度の利用が困難な方には、その費用を助成します。

成年後見制度市長申し立てと費用助成実績と見込み

(単位：件)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
市長申し立て	5	2	2	5	5	5
費用助成	10	12	10	10	10	10

(注) 令和2年度は見込み値。

また、茂原市社会福祉協議会においては、法人後見を受任するほか、成年後見に関する広報や相談事業を行う「もばら後見支援センター」の取り組みや、成年後見制度を利用する程度には至らないものの、判断能力等に不安がある方を支援する日常生活自立支援事業「すまいる」が実施されています。

今後もこれらの取り組みと連携しながら認知症高齢者等を支援します。

社会福祉協議会における取り組み実績（単位：件）

年度	平成 30	令和元	令和 2
法人後見受任	4	3	1
すまいる利用者	26	28	26

（注）令和 2 年度実績は見込み値。

4. 高齢者の住まいの安定的な確保

（1）養護老人ホーム

養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的な理由により、在宅における生活が困難な、概ね 65 歳以上の高齢者を養護する施設です。令和 2 年 10 月 1 日現在、市内には 1 施設が整備されています。

茂原市からの入所者数実績と見込み

（単位：人）

年度	第 7 期計画			第 8 期計画		
	平成 30	令和元	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5
見込み	35	36	36	36	36	36
実績	31	28	30			

（注）令和 2 年度実績は見込み値。

（2）ケアハウス

ケアハウスは、高齢者の自立した生活の確保に配慮した軽費老人ホームの一種で、食事、入浴、緊急時の対応などのサービスが提供されます。対象となるのは、身体機能の低下や、高齢などのために自立して生活するには不安がある方で、家族による援助を受けることが困難な 60 歳以上の方です。令和 2 年 10 月 1 日現在、市内には 3 施設が整備されています。

（3）有料老人ホーム

有料老人ホームは、民間事業者が主体となって設置・運営している施設です。サービス内容は施設によって異なり、食事や洗濯・掃除等の家事、健康管理などの日常生活を送る上で必要なサービスが提供されます。また、介護保険の特定施設入居者生活

介護の利用ができる施設もあります。令和 2 年 10 月 1 日現在、市内には 20 施設が整備されています。

(4) サービス付き高齢者向け住宅

サービス付き高齢者向け住宅は、介護保険と連携し、日常生活や介護に不安を抱く 1 人暮らしの高齢者や高齢者夫婦が、住み慣れた地域で安心して暮らすことが可能になるよう、24 時間体制での安否確認、生活相談、食事・清掃・洗濯等のサービス提供を組み合わせた住宅です。令和 2 年 10 月 1 日現在、市内には 2 施設が整備されています。

サービス付き高齢者向け住宅等の整備は、介護保険事業計画における施設サービス等の供給計画に影響するため、県と連携を図りながら、その整備動向を把握していきます。

5. 家族の介護支援

(1) 家族介護用品支給

在宅で重度の要介護者を介護している市民税非課税世帯の家族を対象に、紙おむつなどの介護用品を購入する際に費用の一部を助成することで、介護の経済的負担の軽減を図ります。

家族介護用品支給実績と見込み

(単位：人)

年度	第 7 期計画			第 8 期計画		
	平成 30	令和元	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5
見込み	27	29	31	21	23	25
実績	18	19	19			

(注) 令和 2 年度実績は見込み値。

(2) 紙おむつの支給

茂原市社会福祉協議会において、在宅で 6 ヶ月以上寝たきりの高齢者や重度心身障害者（児）の方に年 3 回紙おむつ等の支給を行っています。介護者の精神的、経済的負担の軽減を図り、在宅での介護を支援しています。

紙おむつ支給事業の実績と見込み

(単位：人)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
紙おむつ	見込み	690	690	690	340	350	360
	実績	422	363	330			
防水シート	見込み	300	300	300	140	150	160
	実績	171	141	130			
尿とりパット	見込み	670	670	670	320	330	340
	実績	382	250	310			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(3) 家族介護教室

高齢者を介護する家族等に対し、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの利用方法の習得等を目的とした教室を開催します。

さらに、今後は、介護者の孤立防止の観点から、家族介護教室の参加者同士のネットワークが構築されるよう、参加者相互の交流を深めることにも留意してまいります。

家族介護教室の実績と見込み

(単位：回、人)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
開催回数	見込み	28	28	28	28	28	28
	実績	29	26	0			
参加者数	見込み	625	625	625	550	550	550
	実績	554	385	0			

(注) 令和2年度は新型コロナウイルス感染症のため中止。

(4) 介護離職ゼロへ向けた取り組み

家族の介護を理由とした離職の防止等を図るべく、必要な介護サービスの確保と働く環境改善・家族支援に取り組みます。具体的には、介護に関する情報提供体制の

整備や、介護が必要になったときに速やかにサービスの利用ができるよう、介護保険制度の周知等を図ります。

また、企業等には、介護休暇制度を始め、働きながら介護を続けるための支援制度を周知すると共に、制度を利用しやすいものとする職場環境づくりに向けた働きかけを進めていきます。

6. 地域包括ケアシステムを支える体制の整備

(1) 地域ケア会議

医療、介護等の専門職をはじめ、民生委員、自治会長、NPO法人、社会福祉法人、ボランティアなど地域の多様な関係者が参加し、介護支援専門員処遇困難事例の個別課題分析を通じたケアマネジメント支援、解決に必要な資源開発やそのネットワーク化、地域課題の把握と対応策の検討等を進めるために、地域ケア会議を開催します。

地域ケア会議は、各地域包括支援センターが担当する圏域ごとに、地域の実情や課題に応じた保健・医療・介護・福祉等の職種と連携・支援体制づくりに取り組む「日常生活圏域地域ケア推進会議」を始め、処遇困難事例に対してその解決策を検討する「地域ケア個別会議」、介護予防ケアマネジメントの自立促進を図る「介護予防のための地域ケア個別会議」を開催するほか、市全体でも保健・医療・介護・福祉等の職種と連携・支援体制づくりについて方針検討や体制づくりを行う「市圏域地域ケア推進会議」を開催していきます。

地域ケア会議開催実績

(単位：回)

年度	平成 30	令和元	令和 2
市圏域地域ケア推進会議	0	0	1
日常生活圏域地域ケア推進会議	8	7	4
地域ケア個別会議	15	14	12
介護予防のための地域ケア個別会議	12	9	0

(注1) 令和2年度実績は見込み値。

(注2) 令和2年度の介護予防のための地域ケア個別会議は新型コロナウイルス感染症のため中止。

(2) 地域包括支援センター連絡会議

総合相談数の増加に伴い処遇困難事例も増加しており、従事する職員の資質の向上が求められています。そこで、地域包括支援センター間の横の連携を強化し、よりよい支援を行うため、事例検討や情報交換、専門研修のための定例会を開催します。

地域包括支援センター連絡会議開催実績と目標

(単位：回)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	12	12	12	12	12	12
実績	12	11	10			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(3) 生活支援体制整備事業

高齢者の自立生活を支援する見守りや外出支援・買い物・調理・掃除などの生活支援サービスについて、一方で、何らかの活動に参加するなど社会的な役割を持つことが高齢者の生きがいや介護予防につながることから、多様な担い手による生活支援サービスの構築を進めます。具体的には、生活支援コーディネーターや協議体を通じて生活支援サービスの内容とその担い手の創出検討を行い、生活支援サービスの充実と高齢者の社会参加・介護予防の両立を図ります。

本市では、第1層と第2層の生活支援コーディネーターを配置し、下記の活動を行っています。また、コーディネーター同士の情報交換や連携のための連絡調整会を定期的で開催しています。今後、生活支援コーディネーターのさらなる拡充を進めると共に、具体的なサービス内容等の検討やマッチングの取り組み等を展開していきます。

生活支援コーディネーター概要

種類	内容	人数
第1層コーディネーター (広域開発型)	市全域におけるニーズとサービス資源の掘り起こし、関係者のネットワーク化、生活支援の担い手の養成やサービスの開発などを行う。	1 (市包括支援室内)
第2層コーディネーター (圏域調整型)	日常生活圏域において、ニーズとサービス資源の掘り起こし、関係者のネットワーク化、生活支援の担い手の養成やサービスの開発、ニーズとサービスのマッチングなどを行う。	4 (各地域包括支援センターに配置)
第3層コーディネーター (サービス提供型)	個々の課題の中で利用者とサービスのマッチングを行う。	整備計画検討

(注)生活支援コーディネーター養成研修受講済者8名(地域包括支援センター6名、その他2名)

(4) 介護人材の確保・育成

今後も介護人材が安定して確保されていくように、新卒者等を対象とした施設見学会や合同説明会を開催し、介護職場の体験研修を通じた介護職への就業意欲を高める取組み等、人材確保に資する事業の展開を検討していきます。

介護人材の育成については、介護職員初任者研修の研修費補助を引き続き行っていきます。平成30年度の利用者が1名、令和元年度が2名と利用者数が伸びないため、介護職員初任者研修以外の研修情報を含め、県と協力し各種支援制度の周知を図っていきます。

(5) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

介護支援専門員の能力を高め、複合的な問題を抱える高齢者に対しても効果的、かつ効率的なケアプランを円滑に作成できるよう地域包括支援センターが支援を行います。

具体的には、介護支援専門員に対する個別指導や支援困難事例などへの指導助言を適宜行うほか、介護支援専門員研修会等を開催します。また、主任介護支援専門員連絡会を開催し、地域のケアマネジメントの質の向上に努めます。

介護支援専門員への指導・助言実績 (単位：件)

年度	平成 30	令和元	令和 2
実績	1,605	1,494	1,600

(注) 令和 2 年度実績は見込み値。

介護支援専門員研修会実績と目標

(単位：回、人)

年度		第 7 期計画			第 8 期計画		
		平成 30	令和元	令和 2	令和 3	令和 4	令和 5
開催 回数	見込み	1	1	1	1	1	1
	実績	1	1	1			
参加者 数	見込み	50	50	30	30	30	30
	実績	35	42	27			

(注) 令和 2 年度実績は見込み値。

(6) 家庭や施設等における虐待の防止

高齢者の虐待への対策として、地域包括支援センターが対応窓口として相談等を行っていることを市民に広く周知するほか、高齢者見守りネットワーク事業等を活用し、高齢者の異変をいち早く察知します。また、虐待事案が発生した場合には、その発生要因等を分析し、再発防止に努めます。

厚生労働省によると、高齢者虐待の主な発生要因は、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「虐待者の障害・疾病」となっており、主たる介護者である家族の不安や悩みを聞き助言等を行う相談機能の強化・支援体制の充実を図っていきます。

また、介護施設従事者等による高齢者虐待の主な発生要因については、「教育知識・介護技術等に関する問題」、「職員のストレスや感情コントロールの問題」となっており、介護事業者等に対して、介護施設従事者等への研修やストレス対策を適切に行うよう指導していきます。

7. 災害や感染症等の発生に備えた体制整備

(1) 災害時の避難に支援を要する市民への支援策と避難所等での支援

災害発生時においては、被害を最小限にとどめるよう、「茂原市避難行動要支援者避難支援プラン」を作成し、高齢者等、避難に支援を要する方への避難時、あるいは避難所での支援策をまとめています。

今後も、より多くの高齢者等が安全に避難できるよう、避難に支援を要する方の把握に努めていくほか、実際の災害発生時において、「茂原市避難行動要支援者避難支援プラン」が円滑に遂行されるよう、避難に支援を要する高齢者等の避難支援を模擬する避難訓練の開催等を検討していきます。

なお、「茂原市避難行動要支援者避難支援プラン」は、「茂原市地域防災計画」の改定に併せて改定します。

(2) 感染症発生時等への対応のための事業継続計画の策定

感染症が拡大した場合に備え、介護事業所等の職員が感染症に対する理解や知見を有した上で業務に当たることができるよう、感染症に対する研修を行います。また、県と協力し、感染症発生時に備えた平時からの準備や事業継続計画の策定を各事業所に働きかけると共に、感染症発生時における代替人員や代替サービスの確保に向けた各事業者間の連携体制の構築に努めます。

さらに、適切な感染防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資が円滑に調達されるよう、備蓄・調達・輸送体制の整備を進めるほか、県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制のあり方について、検討を進めます。

また、感染症が拡大すると、介護予防の取り組み等も中止、あるいは縮小・延期を余儀なくされます。そのため、高齢者が自宅でも介護予防の取り組み等を続けていけるよう、関係者と連携しながら地域包括支援センターが中心となり、電話やオンラインによるフォローアップを検討してまいります。

第4節 介護保険サービスの充実

介護保険サービスは、大きく居宅サービス、地域密着型サービス、居宅介護支援、施設サービスに分類されます。また、要介護者は介護給付、要支援者は予防給付が行われます。ここでは、介護保険対象サービスについて、その現状と見込量を推計し、第8期計画における保険料を算定します。

1. 居宅サービス

(1) 訪問介護（ホームヘルプサービス）

利用者の居宅を訪問し、生活面での自立に向けた支援を行うものです。ホームヘルパーが利用者の居宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、洗濯、掃除などの家事、生活等に関する相談や助言などの必要な日常生活の世話をを行います。

◆実績と計画

訪問介護は、ほぼ横ばいで推移してきました。本計画では、認定者数及び在宅での介護需要の増加を想定し、サービス利用が増加していくと見込んでいます。

訪問介護サービス実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
訪問介護	見込み	874	892	924	874	923	959
	実績	856	870	855			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

利用者の身体の清潔維持と心身機能の維持を図ります。利用者の居宅を訪問して、簡易浴槽を利用した入浴の介護を行います。

◆実績と計画

訪問入浴介護・予防訪問入浴介護ともに横ばいで推移してきました。本計画では、認定者数及び在宅での介護需要の増加を想定し、サービス利用が増加していくと見込んでいます。

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
訪問入浴介護	見込み	124	127	134	138	144	149
	実績	115	111	125			
介護予防訪問入浴介護	見込み	1	1	1	2	2	2
	実績	0	2	1			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(3) 訪問看護・介護予防訪問看護

療養生活の支援と心身機能の維持回復を図ります。訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師等が利用者の居宅を訪問して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

◆実績と計画

訪問看護・介護予防訪問看護ともに増加傾向で推移してきました。本計画では、在宅医療と介護の連携推進の観点から、在宅での療養が必要な高齢者が今後増加し、サービス利用が増加していくと見込んでいます。

訪問看護・介護予防訪問看護実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
訪問看護	見込み	133	135	141	210	220	230
	実績	165	186	197			
介護予防訪問看護	見込み	17	19	25	24	25	25
	実績	11	12	23			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けます。理学療法士や作業療法士が利用者の居宅を訪問して、理学療法や作業療法等に必要な機能回復訓練を行います。

◆実績と計画

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーションともに減少傾向で推移してきました。本計画では、在宅医療と介護の連携推進の観点から、在宅での療養が必要な高齢者が今後増加し、サービス利用が増加していくと見込んでいます。

訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション実績と見込(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
訪問リハビリテーション	見込み	122	137	152	120	140	160
	実績	108	93	89			
介護予防訪問リハビリテーション	見込み	15	15	15	6	7	8
	実績	11	8	6			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難な利用者の療養上の管理及び指導を行います。病院、診療所又は薬局の医師、歯科医師、薬剤師などが居宅を訪問し、心身の状況や環境等を把握して、療養上の管理及び指導を行います。

◆実績と計画

居宅療養管理指導は増加傾向にあり、介護予防居宅療養管理指導は横ばいに推移してきました。本計画では、在宅医療と介護の連携推進の観点から、在宅での療養が必要な高齢者が今後増加し、サービス利用が増加していくと見込んでいます。

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導実績と見込み (単位: 人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
居宅療養管理 指導	見込み	478	488	497	518	550	570
	実績	348	394	461			
介護予防居宅 療養管理指導	見込み	20	20	21	17	19	19
	実績	12	18	16			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(6) 通所介護 (デイサービス)

利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。利用者が通所介護事業所へ通所し、入浴や食事等の日常生活上の世話や相談、助言、機能訓練、レクリエーション等のサービスを受けます。

定員18人以下の小規模事業所による通所介護は地域密着型通所介護となります。

◆実績と計画

通所介護は、令和2年度が減少となりました。本計画では、在宅介護の需要増により、今後利用者が増加していくと見込んでいます。

通所介護実績と見込み

(単位: 人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
通所介護	見込み	790	806	818	750	780	800
	実績	803	807	734			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

心身機能の回復や維持、体力の増進を図り、日常生活上での自立を図ります。利用者が介護老人保健施設や病院、診療所等へ通所し（又は送迎を行い）、心身の機能の維持回復を図って、日常生活の自立を助けるための理学療法や作業療法等の機能回復訓練を受けます。

◆実績と計画

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーションともに令和2年度が減少となりました。本計画では、心身機能の回復・維持、体力の増進は、介護予防や重度化防止にとって重要であり、今後も積極的に利用してもらうことを想定し、利用増加を見込んでいます。

通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション実績と見込(単位: 人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
通所リハビリテーション	見込み	282	271	266	280	300	320
	実績	318	323	273			
介護予防通所リハビリテーション	見込み	140	143	146	120	130	130
	実績	122	130	114			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(8) 短期入所生活介護（ショートステイ）・介護予防短期入所生活介護

利用者の心身機能の維持、家族の方の身体的、精神的負担の軽減を図ります。利用者は特別養護老人ホーム等へ短期間入所して、入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等のサービスを受けます。

◆実績と計画

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護ともに令和2年度が減少となりました。本計画では、介護をしている家族の負担軽減のために、今後も積極的に利用してもらうことを想定し、利用増加を見込んでいます。

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護実績と見込み (単位: 人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
短期入所生活 介護	見込み	211	213	220	174	188	195
	実績	182	192	166			
介護予防短期 入所生活介護	見込み	6	6	6	2	2	2
	実績	2	3	0			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

利用者の心身機能の維持、家族の方の身体的、精神的負担の軽減を図ります。利用者が介護老人保健施設や介護療養型医療施設へ短期間入所して、看護や医学的管理下の介護、機能訓練等の必要な医療や日常生活の世話等のサービスを受けます。

◆実績と計画

短期入所療養介護は、減少傾向で推移してきました。介護予防短期入所療養介護は実績がありませんでした。本計画では、今後はこれ以上利用が減少することはないと想定して見込んでいます。

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
短期入所療養 介護	見込み	25	25	25	12	18	24
	実績	27	20	5			
介護予防短期 入所療養介護	見込み	3	3	3	0	0	0
	実績	0	0	0			

(注1) 令和2年度実績は見込み値。

(注2) 第8期計画値は介護老人保健施設と介護医療院での短期入所数の合計。

(10) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護付き有料老人ホーム等に入所している利用者に対して、入浴、排せつ、食事等の介護、生活等に関する相談、助言等の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話をを行います。

◆実績と計画

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護ともにほぼ横ばいで推移しました。本計画では、今後も減少することなく利用が横ばいで継続するものと見込んでいます。

特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護実績と見込み (単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
特定施設入居者 生活介護	見込み	85	87	88	92	97	99
	実績	93	96	92			
介護予防特定施設 入居者生活介護	見込み	7	7	7	9	9	9
	実績	6	9	7			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(11) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

利用者の日常生活上の便宜を図り、利用者や介護者の負担軽減を図るため、車いすや特殊寝台などの福祉用具の貸与を受けるサービスです。

◆実績と計画

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与ともに増加傾向で推移してきました。本計画では、高齢者の増加や在宅介護の需要増加を見越して、今後も継続的に利用が増加するものとして見込んでいます。

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
福祉用具貸与	見込み	1,300	1,373	1,501	1,573	1,702	1,786
	実績	1,357	1,388	1,464			
介護予防福祉用具貸与	見込み	267	293	329	291	300	306
	実績	248	276	281			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(12) 特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売

利用者の日常生活上の便宜を図り、利用者や介護者の負担軽減を図るため、腰掛便座や入浴補助用具などの特定福祉用具の購入ができるサービスです。

◆実績と計画

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売ともにほぼ横ばいで推移してきました。本計画では、在宅介護の増加からポータブルトイレやシャワーチェアの需要が増える可能性を考慮し、増加していくと見込んでいます。

特定福祉用具販売・特定介護予防福祉用具販売実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
特定福祉用具 販売	見込み	30	31	31	24	26	26
	実績	27	22	21			
特定介護予防 福祉用具販売	見込み	5	6	6	5	5	5
	実績	5	5	3			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(13) 居宅介護住宅改修・介護予防住宅改修

利用者の日常生活上の便宜を図り、利用者や介護者の負担軽減を図るため、自宅の手すり取り付けや段差解消などの改修ができるサービスです。

◆実績と計画

居宅介護住宅改修・介護予防住宅改修ともにほぼ横ばいで推移してきました。本計画では、今後も利用が横ばいで継続するものと見込んでいます。

居宅介護住宅改修・介護予防住宅改修実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
居宅介護住宅 改修	見込み	19	20	20	19	21	21
	実績	19	18	17			
介護予防住宅 改修	見込み	8	8	8	8	8	8
	実績	8	8	5			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

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

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

◆実績と計画

定期巡回・随時対応型訪問介護看護はほぼ横ばいで推移してきました。現在、市内に実施事業者がありません。本計画期間において整備予定はありませんが、在宅介護の増加を鑑み、県内の他自治体における同サービスの運用状況を踏まえ、需要を見極めながら、サービス供給体制の整備を検討します。

定期巡回・随時対応型訪問介護看護実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	見込み	0	0	0	6	6	6
	実績	2	3	2			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(2) 夜間対応型訪問介護

自立した日常生活を24時間安心して送ることができるよう、夜間の定期的な巡回訪問、又は通報により、利用者の自宅に訪問して入浴、排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話をを行います。

◆実績と計画

現在、市内に実施事業者がありません。本計画期間において整備予定はありませんが、在宅介護の増加を鑑み、県内の他自治体における同サービスの運用状況を踏まえ、需要を見極めながら、サービス供給体制の整備を検討します。

夜間対応型訪問介護実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
夜間対応型訪問介護	見込み	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0	0	0	0

(3) 地域密着型通所介護

定員18人以下の小規模な通所介護事業所で利用者の心身機能の維持と社会的孤立感の解消や、家族の身体的及び精神的負担の軽減を図ります。利用者が通所介護事業所へ通所し、入浴や食事等の日常生活上の世話や相談、助言、機能訓練、レクリエーション等のサービスを受けます。

◆実績と計画

地域密着型通所介護は、令和2年度が減少となりました。本計画では、認定者数及び介護需要の増加を想定し、利用者が増加するものと見込んでいます。

地域密着型通所介護実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
地域密着型通所介護	見込み	—	—	—	378	397	406
	実績	381	400	371			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(4) 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

介護が必要な認知症高齢者が認知症対応型の通所介護事業所へ通い、入浴や食事等の日常生活上の世話、相談、助言、機能訓練、レクリエーション等を行います。認知症の方が対象となります。

◆実績と計画

認知症対応型通所介護は、増加傾向で推移してきました。介護予防認知症対応型通所介護は実績がありませんでした。本計画では、認知症高齢者の増加を想定し、需要の増加を見込んでいます。

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護実績と見込み（単位：人／月）

年度		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
認知症対応型通所介護	見込み	24	24	24	37	39	39
	実績	24	28	34			
介護予防認知症対応型通所介護	見込み	2	3	5	2	2	2
	実績	0	0	0			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(5) 小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を中心として、利用者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせたサービス提供を行い、在宅での生活継続を支援します。

◆実績と計画

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護ともに増加傾向で推移してきました。本計画では、在宅介護の需要増加を見越して、利用増加を見込んでいます。

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護実績と見込み（単位：人／月）

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
小規模多機能型 居宅介護	見込み	41	49	59	36	37	39
	実績	28	33	35			
介護予防小規模多 機能型居宅介護	見込み	3	3	3	12	12	12
	実績	5	7	9			

（注）令和2年度実績は見込み値。

（6）認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護（グループホーム）

介護が必要な認知症高齢者が少人数で共同生活を行い、認知症の進行を和らげます。

家庭的な雰囲気の中で、介護職員が入浴や排せつ、食事等の介護、その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行います。

◆実績と計画

認知症対応型共同生活介護は、増加傾向で推移してきました。介護予防認知症対応型共同生活介護は少数利用でした。本計画では、認知症高齢者の増加を想定し、需要の増加を見込んでいます。

認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護実績と見込み

（単位：人／月）

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
認知症対応型共 同生活介護	見込み	108	110	112	121	125	130
	実績	96	106	111			
介護予防認知症対 応型共同生活介護	見込み	0	0	0	2	2	2
	実績	1	0	0			

（注）令和2年度実績は見込み値。

(7) 地域密着型特定施設入居者生活介護

利用者が可能な限り自立した日常生活を送ることができるよう、指定を受けた入居定員29人以下の有料老人ホームや軽費老人ホームなどが、食事や入浴などの日常生活上の支援や機能訓練などを行います。

◆実績と計画

現在、市内に実施事業者がありません。本計画期間において整備予定はありませんが、県内の他自治体における同サービスの運用状況を踏まえ、需要を見極めながら、サービス供給体制の整備を検討します。

地域密着型特定施設入居者生活介護実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
地域密着型特定施設入居者生活介護	見込み	0	0	0	0	0	0
	実績	0	0	0	0	0	0

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(8) 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 (小規模特別養護老人ホーム)

定員29人以下の介護老人福祉施設で、居宅において適切な介護を受けることが困難な利用者に対し、身近な地域において、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。

◆実績と計画

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、ほぼ横ばいで推移してきました。本計画では、7期計画において整備した施設分の増加を見込んでいます。

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	見込み	87	87	87	103	116	116
	実績	72	78	76			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(9) 看護小規模多機能型居宅介護

「通い」「泊まり」「訪問看護・リハビリテーション」「訪問介護」「ケアプラン」のサービスを一体化して、一人ひとりに合わせた柔軟な支援ができる、看護師を中心としたトータルケアのサービスです。

◆ 実績と計画

看護小規模多機能型居宅介護は、ほぼ横ばいで推移してきました。本計画では、7期計画において整備した施設分の増加を見込んでいます。

看護小規模多機能型居宅介護実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4
看護小規模多機能型居宅介護	見込み	25	27	29	15	29	29
	実績	2	2	1			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

3. 居宅介護支援・介護予防支援

在宅サービス等が適切に利用できるように、利用者の依頼を受け、介護サービス計画の作成、在宅サービス事業者との連絡調整や介護保険施設への紹介等を行います。

◆実績と計画

居宅介護支援・介護予防支援ともに増加傾向で推移してきました。本計画では、高齢者数及び在宅での介護需要の増加を想定し、今後も増加するものと見込んでいます。

居宅介護支援・介護予防支援実績と見込み (単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
居宅介護支援	見込み	2,012	2,066	2,194	2,232	2,392	2,506
	実績	2,091	2,128	2,144			
介護予防支援	見込み	383	414	447	403	425	437
	実績	349	373	381			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

4. 施設サービス

(1) 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

居宅において適切な介護を受けることが困難な利用者に対し、入浴、排せつ、食事等の日常生活上の世話、機能訓練、健康管理、療養上の世話を行います。

◆実績と計画

介護老人福祉施設は、増加傾向で推移してきました。本計画では、引き続き現状の施設でサービス提供するものとして見込んでいます。

介護老人福祉施設入所者実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
介護老人福祉施設	見込み	419	508	522	426	431	436
	実績	400	412	421			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(2) 介護老人保健施設

入院治療の必要のない利用者に対して、看護、医学的管理下での介護、機能訓練等の必要な医療、日常生活上の世話をを行います。

◆実績と計画

介護老人保健施設は、減少傾向で推移してきました。医療と生活の場を結びつけるサービスであり、在宅医療と介護の連携推進の観点から、現在療養病床に入院している方の将来的なサービス利用を想定した追加的需要も見込んでいます。本計画でも、引き続き現状の施設でサービス提供するものとして見込んでいます。

介護老人保健施設利用者実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
介護老人保健施設	見込み	227	227	227	218	221	224
	実績	229	219	210			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(3) 介護療養型医療施設

介護型の療養病床は平成29年度末で廃止が決定され、現在は移行のための経過措置期間にあります。令和5年度までに介護療養型医療施設については介護老人保健施設や介護老人福祉施設、介護医療院などの介護施設等に転換されることになっています。

◆実績と計画

介護療養型医療施設は実績がありませんでした。令和5年度までに介護医療院等への転換が想定されることから、今後の利用は見込んでいません。

介護療養型医療施設利用者実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
介護療養型医療施設	見込み	2	2	2	0	0	0
	実績	0	0	0			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

(4) 介護医療院

介護医療院は、長期にわたり療養が必要な利用者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護及び機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話をを行います。

◆実績と計画

介護医療院は実績がありませんでした。令和5年度までに介護療養型医療施設が転換を行うと想定し、在宅医療と介護の連携推進の観点から、現在療養病床等に入院している方の将来的なサービス利用を想定した追加的需要も見込んで設定しています。県や近隣自治体との連携を図りながら、今後も事業者の意向を注視していきます。

介護医療院利用者実績と見込み

(単位：人/月)

		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
介護医療院	見込み	0	0	0	3	4	4
	実績	0	0	0			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

5. 介護給付費等の見込みと介護保険料

(1) 介護給付費及び地域支援事業費の推計

推計した各サービスの見込み量を基に必要となる介護給付費等（介護保険サービス等の合計額から利用者負担分を除いた額）を算定すると、次のとおりとなります。

介護給付費等実績と見込み

(単位：千円)

年度		第7期計画			第8期計画		
		平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
介護給付費	見込み	6,792,610	7,263,076	7,717,355	7,307,960	7,749,691	7,995,700
	実績	6,470,104	6,709,161	7,032,389			
地域支援事業費	見込み	341,697	354,659	373,214	366,039	371,337	372,156
	実績	330,344	335,793	354,447			
合計	見込み	7,134,307	7,617,735	8,090,569	7,673,999	8,121,028	8,367,856
	実績	6,800,448	7,044,954	7,386,836			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

年度		令和7	令和22
介護給付費	見込み	8,413,814	9,921,404
地域支援事業費	見込み	367,555	331,243
合計	見込み	8,781,369	10,252,647

(2) 介護保険の財源

介護給付費等の財源構成・負担割合は次のように定められています。

財源構成・負担割合		介護給付費		地域支援事業費	
		施設サービス	その他サービス	総合事業	総合事業以外
公費	国庫負担金	15.0%	20.0%	20.0%	38.5%
	国の調整交付金	5.0%	5.0%	5.0%	—
	県負担金	17.5%	12.5%	12.5%	19.25%
	市負担金	12.5%	12.5%	12.5%	19.25%
保険料	第1号保険料負担	23.0%	23.0%	23.0%	23.0%
	第2号保険料負担	27.0%	27.0%	27.0%	—
合計		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

(注) 上記は第8期計画の標準的な市町村の場合。保険料の負担割合は3年毎に見直しが行われます。第1号被保険者数と第2号被保険者数の割合に応じて第1号保険料と第2号保険料の負担割合が決められます。さらに、各市町村の後期高齢者の割合や第1号被保険者の所得状況に応じて国の調整負担金の比率が変動し、保険者の給付水準が同じで収入が同じ被保険者であれば、保険料負担額が全国で同一となるよう調整されます(国の調整負担額の割合に応じて第1号被保険者の負担割合が変動します)。

(3) 保険料基準額の算出

以上を基に、第8期計画における介護保険料基準額を算定すると、年額●●●●円、月額では●●円となります。

保険料基準額(年額)の推移

(単位: 円)

	第1期	第2期	第3期	第4期	第5期	第6期	第7期	第8期
年度	H12-14	H15-17	H18-20	H21-23	H24-26	H27-29	H30-R2	R3-R5
基準額	31,100	31,100	39,000	40,800	51,000	55,200	60,000	

なお、今回実施した推計結果では、令和7年度の保険料基準額は年額●●●●円(月額●●円)、令和22年度には年額●●●●円(同●●円)程度になると推計されます。

(4) 第1号被保険者の介護保険料

第8期計画における第1号被保険者の介護保険料は、所得水準に応じてきめ細やかな保険料設定を行う観点から、第7期計画に引き続き標準段階を9段階に設定します。

第1号被保険者の第8期計画介護保険料

所得段階	対象者	保険料率	保険料（年額）
第1段階	生活保護を受けている人、および、世帯全員が市町村民税非課税で老齢福祉年金を受けている人または前年の合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額+課税年金収入額が80万円以下の人	基準額 × 0.3※	●●●●円
第2段階	世帯全員が市町村民税非課税で前年の合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額+課税年金収入額が80万円超120万円以下の人	基準額 × 0.5※	●●●●円
第3段階	世帯全員が市町村民税非課税で前年の合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額+課税年金収入額が120万円超の人	基準額 × 0.7※	●●●●円
第4段階	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが本人は市町村民税非課税の人で前年の合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額+課税年金収入額が80万円以下の人	基準額 × 0.9	●●●●円
第5段階	世帯の誰かに市町村民税が課税されているが本人は市町村民税非課税の人で前年の合計所得金額から公的年金等に係る雑所得を控除した額+課税年金収入額が80万円超の人（基準額）	基準額 × 1.0	●●●●円 （基準額）
第6段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の人	基準額 × 1.20	●●●●円
第7段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人	基準額 × 1.30	●●●●円
第8段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人	基準額 × 1.50	●●●●円
第9段階	本人が市町村民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上の人	基準額 × 1.70	●●●●円

※第1段階から第3段階については、消費税率引き上げに伴う軽減措置が実施されています。

◎合計所得金額については、長期・短期譲渡所得に係る特別控除額を控除した額になります。

6. 適正な介護保険制度の運営

(1) 介護給付適正化

適切な介護サービス等の確保と費用の効率化に努めると共に、利用者自身によるサービス利用状況の確認、および事業者による過誤請求防止の啓発を図るため、サービス利用者に対して給付費通知を毎年2回行います。

給付費通知延べ発送数実績と目標

(単位：件)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
目標	7,000	7,000	7,000	8,000	8,000	8,000
実績	6,981	7,768	7,790			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

また、介護サービス事業所に対して定期的に実地指導を行い、適正な事業運営をするために必要な指導や助言を行います。特に、居宅介護支援事業所に対しては、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います。さらに、介護サービス事業者協議会等の場において、運営基準や報酬の算定要件等について周知するとともに、相談事業や実地指導における指摘事項についての事例を紹介し、適正な事業運営とサービスの質の向上を図っていきます。

(2) 介護認定の適正化

今後も増加が見込まれる要介護認定申請に対し、適正な要介護認定がなされるよう、各研修会への参加や訪問調査に対する事後点検を実施する等、認定調査員の能力向上に努めます。

(3) 低所得者に対する利用者負担の軽減

所得が低く特に生計が困難な要介護者等が、社会福祉法人の行う介護保険サービスを利用する場合、利用料を軽減しています。また、障害者総合支援法に基づくホームヘルプサービスにおいて、低所得で生計が困難なために負担額無しでサービスを利用していた方が訪問介護サービスなどを利用する場合、利用料を免除しサービスの利用を促進しています。

社会福祉法人による利用料軽減事業利用者数実績と見込み

(単位：人)

年度	第7期計画			第8期計画		
	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5
見込み	5	5	5	7	7	7
実績	2	2	5			

(注) 令和2年度実績は見込み値。

7. 業務の効率化に向けた取り組み

文書作成に係る負担軽減のため、各種の申請様式・添付書類や手続きを国の方針に基づき、県と連携しながら簡素化すると共に、様式記入例を作成するなど、作成書類の標準化を進めます。また、ICTを活用した申請も進め、業務の一層の効率化を検討してまいります。

1. 規則・要綱

茂原市介護保険運営協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、茂原市介護保険条例（平成12年茂原市条例第5号）第13条第2項の規定により茂原市介護保険運営協議会（以下「協議会」という。）の組織及び運営に関し必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について協議し、市長に意見を述べるものとする。

- (1) 茂原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の策定、分析、評価等に関すること。
- (2) 地域密着型サービスの運営に関すること。
- (3) その他介護保険事業の適切かつ円滑な運営に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、別表に掲げる委員をもって構成し、市長が委嘱する。

- 2 協議会に会長及び副会長を置く。
- 3 会長は委員の互選とし、副会長は会長が指名する。
- 4 副会長は会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、3年とする。ただし、再任を妨げない。

- 2 委員がかけた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第5条 協議会の会議（以下「会議」という。）は、必要に応じて会長が招集し、その議長となる。

- 2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ開くことができない。

(事務局)

第6条 協議会の事務局は、福祉部高齢者支援課に置く。

(委任)

第7条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が別に定める。

附則

この規則は、平成 12 年 4 月 1 日から施行する。

この規則は、平成 15 年 7 月 1 日から施行する。

この規則は、平成 16 年 4 月 16 日から施行する。

この規則は、平成 18 年 1 月 5 日から施行する。

この規則は、平成 21 年 4 月 1 日から施行する。

この規則は、平成 24 年 4 月 1 日から施行する。ただし、別表の改正規定は、平成 24 年 7 月 1 日から施行する。

この規則は、平成 26 年 4 月 1 日から施行する。

別表（第 3 条）

茂原市介護保険運営協議会委員

学識経験者	茂原市教育委員会委員
保健医療関係者	茂原市長生郡医師会 茂原市長生郡歯科医師会 茂原市長生郡薬剤師会 千葉県看護協会 長生健康福祉センター
福祉関係者	介護保険施設 茂原市社会福祉協議会 茂原市民生委員児童委員協議会
被保険者代表	茂原市自治会長連合会 茂原市連合婦人会 茂原市商工会議所 茂原市健康生活推進委員会
費用負担関係者	医療保険者
議会関係	茂原市議会

茂原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画作成委員会設置要綱

(設置)

第1条 老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の8の規定による茂原市高齢者保健福祉計画並びに介護保険法（平成9年法律第123号）第117条の規定による茂原市介護保険事業計画（以下「計画」という。）を円滑に作成するため、茂原市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画作成委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(所要事務)

第2条 委員会は、次に掲げる事務を行う。

- (1) 計画作成に係る重要事項の審議に関すること。
- (2) 計画作成に係る各部課間の総合調整に関すること。
- (3) その他計画の作成に必要な事項

(組織)

第3条 委員会は、会長、副会長及び委員をもって組織する。

- 2 会長は、福祉部長をもって充て、委員会を主宰する。
- 3 副会長は、福祉部次長をもって充て、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代行する。
- 4 委員は、別表に掲げる者をもって充てる。

(会議)

第4条 委員会は、必要に応じて会長が招集し、会長を議長とする。

(事務局)

第5条 委員会の事務局は、福祉部高齢者支援課及び市民部健康管理課に置く。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関して必要な事項は、会長が別に定める。

附 則

この訓令は、平成13年12月1日から施行する。

この訓令は、平成17年4月1日から施行する。

この訓令は、平成18年4月1日から施行する。

この訓令は、平成21年4月1日から施行する。

この訓令は、平成22年4月1日から施行する。

別表（第3条）

会 長	福祉部長	
副会長	福祉部次長	
委 員	総務部	総務課長 職員課長
	企画財政部	企画政策課長 財政課長
	市民部	生活課長 国保年金課長 健康管理課長
	福祉部	社会福祉課長 障害福祉課長 高齢者支援課長 子育て支援課長
	経済環境部	農政課長
	都市建設部	土木建設課長
	教育委員会	教育総務課長
	茂原市社会福祉協議会	事務局長

2. 用語解説

○介護支援専門員（ケアマネジャー）

要介護者または要支援者からの相談に応じるとともに、要介護者等がその心身の状況等に応じ適切なサービスを利用できるよう、市町村、サービス事業者、施設などとの連絡調整等を行う人のことです。

○介護予防・日常生活支援総合事業

要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することにより、地域の支え愛の体制づくりを推進し、要支援者等に対する効果的かつ効率的な支援等を可能とすることを旨とするものです。

○介護離職

家族などの介護を理由に、勤めている社員等が会社を辞めることをいいます。

○基本チェックリスト

地域包括支援センターや市町村窓口において、生活の困りごと等の相談に来た方に対して、簡易にサービスにつなぐために実施するもので、生活機能の低下がないかを、運動、口腔、栄養、閉じこもり、物忘れ、うつ症状等の全 25 項目について確認する質問票です。

○居宅サービス計画（ケアプラン）

個々のニーズに合わせた適切な保健・医療・福祉サービスが提供されるように、ケアマネジャーを中心に作成される介護計画のことです。ケアプランは、①利用者のニーズの把握、②援助目標の明確化、③具体的なサービスの種類と役割分担の決定、といった段階を経て作成され、公的なサービスだけでなく、地域の社会資源も活用して作成されます。

○ケアマネジメント

生活困難な状態になり援助を必要とする利用者が、迅速かつ効果的に、必要とされるすべての保健・医療・福祉サービスを受けられるように調整することを目的とした援助展開の方法です。利用者と社会資源の結び付けや、関係機関・施設との連携において、この手法が取り入れられています。

○国保データベース（KDB）システム

国民健康保険団体連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」、「医療（後期高齢者医療含む）」、「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステムです

○コーホート変化率法

小地域の人口推計によく使用されている手法で、必要なデータは基準年及び過去数年における男女年齢別人口等です。

考え方としては、同時出生団体（コーホート）の人口変化率に着目し、その変化率が年齢別人口動態の特徴であり、将来にわたって維持されるものと仮定して将来人口を推計する方法です。

“過去数年の人口動態が今後も続いたら、数年後はこうなります”という考え方のため、特殊な要因（大型住宅地の開発など）が発生した場合は補正が必要になります。

○作業療法士

食事や掃除などの家事、趣味活動や社会活動など、社会適応に向けた心と身体のリハビリを行う専門家のことをいいます。

○ターミナルケア

終末期を迎えた人たちに対して、治療による延命よりも、病気の症状などによる苦痛や不快感を緩和し、精神的な平穏や残された生活の充実を優先させるケア（看護）をいいます。

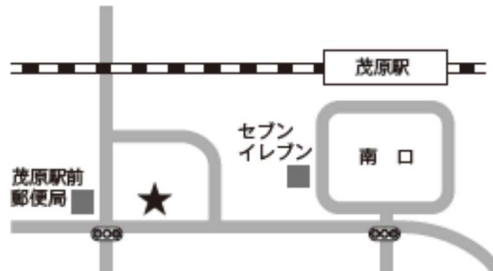



○多職種連携

同じ目標へ向かって医師や看護師、リハビリテーション専門職、地域包括支援センターなど、さまざまな専門職が連携し、取り組むことをいいます。

○地域包括支援センター

地域住民の保健・福祉・医療の向上、虐待防止、介護予防ケアマネジメントなどを総合的に
 行う機関で、各市町村に設置されています。保健師・主任ケアマネジャー・社会福祉士等
 が配置されています。

本市でも高齢者の方が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、介護や日常生活の困り
 ごとなどに必要な助言や支援を行うため、4つの日常生活圏域にそれぞれ1か所ずつ地域包
 括支援センターが設置され、無料で相談に応じています。

<p>もばら地域包括支援センター</p>  <p>茂原市千代田町1-7-22 ☎(22)3007、FAX(22)3008</p> <p>◆地区 茂原、高師、高師町、萩原町、上林、鷺巣、上茂原、箕輪、長谷、内長谷、墨田、早野新田、東茂原、大芝、大芝1~3、千代田町、八千代、道表、東部台、小林飛地、中部、茂原西、高師台、町保</p>	<p>ちゅうおう地域包括支援センター</p>  <p>茂原市小林2004-1 ☎(26)7525、FAX(26)7526</p> <p>◆地区 国府関、真名、山崎、押日、黒戸、庄吉、芦網、緑ヶ丘、長尾、大登、小林、渋谷、腰当、北塚、千町、六ツ野、木崎、谷本、本小轡、小轡、新小轡、七渡、東郷、中之郷飛地、川島飛地</p>
<p>みなみ地域包括支援センター</p>  <p>茂原市下永吉880 ☎(20)2626、FAX(20)2627</p> <p>◆地区 早野、綱島、中善寺、石神、八幡原、六田台、緑町、長清水、上永吉、下永吉、猿袋、三ヶ谷、立木、台田、野牛、中の島町</p>	<p>ほんのう地域包括支援センター</p>  <p>茂原市本納2818-1 ☎(36)2123、FAX(36)2138</p> <p>◆地区 上太田、下太田、大沢、柴名、桂、吉井上、吉井下、本納、榎神房、高田、小萱場、法目、西野、萱場、弓渡、粟生野、御蔵芝、清水、千沢、南吉田</p>

○日常生活圏域

地理的条件、人口、交通事情その他の社会的条件等を総合的に勘案して市町村が定める区域です。面積や人口だけでなく、地域の特性などを踏まえて設定することとなっており、茂原市では4つの日常生活圏域にわかれています。

○認知症サポーター

「認知症サポーター養成講座」の受講者で、友人や家族への認知症に関する正しい知識の伝達や、認知症になった人の手助けなどを本人の可能な範囲で行うボランティアのことです。

○フレイル

日本老年医学会が提唱した、健康な状態と要介護状態の中間の状態を表す概念です。加齢とともに心身の活力（運動機能や認知機能等）が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響もあり、生活機能が障がいされ、心身の脆弱性が出現した状態ではありますが、一方で適切な支援により、生活機能の維持向上が可能な状態とされています。多くの場合、フレイルを経て要介護状態へ進むと考えられており、フレイルの予防、あるいは早期にフレイルに気づき、対応を図ることが重要とされています。



○見える化システム

正式には、「地域包括ケア『見える化』システム」といいます。都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・実行を総合的に支援するために厚生労働省が開発した情報システムです。システムは、①介護・医療の現状分析・課題抽出支援機能、②課題解決のための取組事例の共有・施策検討支援機能、③介護サービス見込み量等の将来推計支援機能、④介護・医療関連計画の実行管理支援機能から構成されています。

○理学療法士

起き上がり、歩行などの基本動作 回復・維持・悪化予防を目的として、運動機能回復にむけたリハビリを行う専門家のことをいいます。

茂原市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

【令和3年度～令和5年度】

令和3年3月

発行 千葉県茂原市

福祉部 高齢者支援課

市民部 健康管理課

〒297-8511 千葉県茂原市道表1番地

TEL 0475-23-2111 (代表)