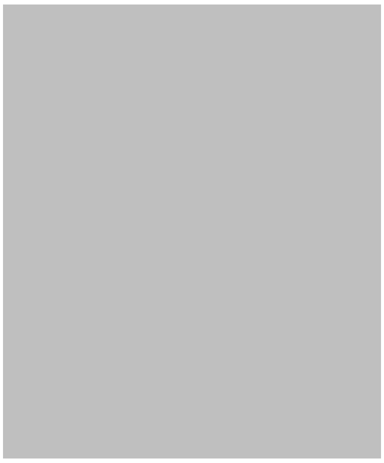
八街市高齢者福祉計画

（第 11 次高齢者福祉計画
第 10 期介護保険事業計画
認 知 症 施 策 推 進 計 画）

令和９年３月

八　　街　　市

はじめに



　＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊
＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

令和＊年＊月

＊＊＊長　　＊＊　＊＊

目　次

第1章　計画の概要……1

1　計画の趣旨……1
2　計画の性格と位置づけ……2
3　計画の期間……4
4　SDGs(持続可能な開発目標)の視点を踏まえた計画の推進……5
5　計画の策定体制……6
6　日常生活圏域……7

第2章　高齢者を取り巻く現状……8

1　本市の人口等……8
2　アンケート調査結果からみえる現状……15
3　日常生活圏域の状況……23
4　第9期計画の振り返り……36
5　第 10 期計画に向けた課題……38

第3章　計画の基本的な方向……41

1　基本理念……41
2　基本目標……42
基本目標1　高齢者が生き生きと暮らし、社会とつながるまちづくり……42
基本目標2　支援が必要になっても、自分らしく安心して暮らせるまちづくり……42
基本目標3　認知症の人も家族も希望を持って安心して暮らせる共生社会の実現
【認知症施策推進計画】……43
基本目標4　地域の支え合いと持続可能な環境が整ったまちづくり……43

第4章　施策の展開……45

1　高齢者が生き生きと暮らし、社会とつながるまちづくり……45
2　支援が必要になっても、自分らしく安心して暮らせる　まちづくり……50
3　認知症の人も家族も希望を持って安心して暮らせる共生社会の実現　【認知症施策推進計画】……56
4　地域の支え合いと持続可能な環境が整ったまちづくり……62

第5章　介護保険サービスの見込み 70

1　被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計 70
2　介護保険サービスの実績 74
3　介護保険サービス見込量 76
4　給付費の見込み 84
5　介護保険料の設定 87

第6章　計画の推進 90

1　計画の体制 90
2　計画の進行管理 91
3　計画の普及・啓発 91

用語集 92

第1章 計画の概要

1 計画の趣旨

本市の総人口は、令和８（2026）年４月１日現在で66,175人（男性34,052人、女性32,123人）となっており、世帯数は33,867世帯です。高齢化率は上昇傾向にあり、令和８（2026）年には34.4%に達すると見込まれています。本市の総人口は令和22（2040）年には総人口53,822人へ減少することが見込まれる一方で、高齢者の人口は令和８（2026）年の推計21,569人から令和22（2040）年には23,171人へ増加し、高齢化率も38.8%に上ると推計されています。

近年の高齢者を取り巻く最新の動向として、「令和７年版高齢社会白書」では、労働力人口に占める65歳以上の者の比率が上昇傾向にあることが示されています。高齢期の就業や経済生活の状況は多様化しており、年齢に関わりなく希望に応じて働くことができる環境の整備が進められています。加えて、学習活動や地域における社会参加に取り組む高齢者も多く、元気な高齢者が地域社会を支える重要な存在となっています。

一方で、高齢化のさらなる進展に伴い、ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯の増加及び孤立化、認知症高齢者の増加、介護する家族の負担増加と介護離職の増加、高齢者虐待など様々な問題への対応が必要となっています。また、近年は気候変動に伴う災害の激甚化が指摘されており、自力での避難の難しい高齢者がいざという時に取り残されないための対策も求められています。

これらを踏まえ、国の新たな基本指針等においては、2040年の中長期的な介護サービス需要を見据えた上で、地域包括ケアシステムの深化や、医療・介護連携の推進を図ることが重要とされています。具体的には、認知症基本法等を踏まえた認知症施策の推進や、頼れる身寄りのない高齢者等に対して地域全体で切れ目のない支援が提供される地域づくりの推進などが挙げられます。さらに、介護人材の確保や、テクノロジーの活用等による生産性向上・経営改善支援を通じた職場環境の改善など、サービス提供体制を持続可能にするための取組も求められています。

こうした環境下、本市の高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の一層の推進を図ることや、制度・分野ごとの「縦割り」や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで住民一人ひとりの暮らしや生きがいを地域とともに創る「地域共生社会」を実現することが求められています。

今回、「第10次八街市高齢者福祉計画・第９期介護保険事業計画」の計画期間が終了することから、これまでの成果や国の新たな基本指針、高齢社会白書が示す最新の動向等を踏まえながら計画を見直し、「第11次八街市高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画」（令和9年度～令和11年度）を策定します。

２ 計画の性格と位置づけ

（１）計画の性格

本計画は、老人福祉法に基づく「高齢者福祉計画」と介護保険法に基づく「介護保険事業計画」、共生社会の実現を推進するための認知症基本法に基づく「認知症施策推進計画」を一体化して策定するものです。

○ 老人福祉法（抜粋）

第20条の８　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。

７　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　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。

４　市町村介護保険事業計画は、当該市町村の区域における人口構造の変化の見通し、要介護者等の人数、要介護者等の介護給付等対象サービスの利用に関する意向その他の事情を勘案して作成されなければならない。

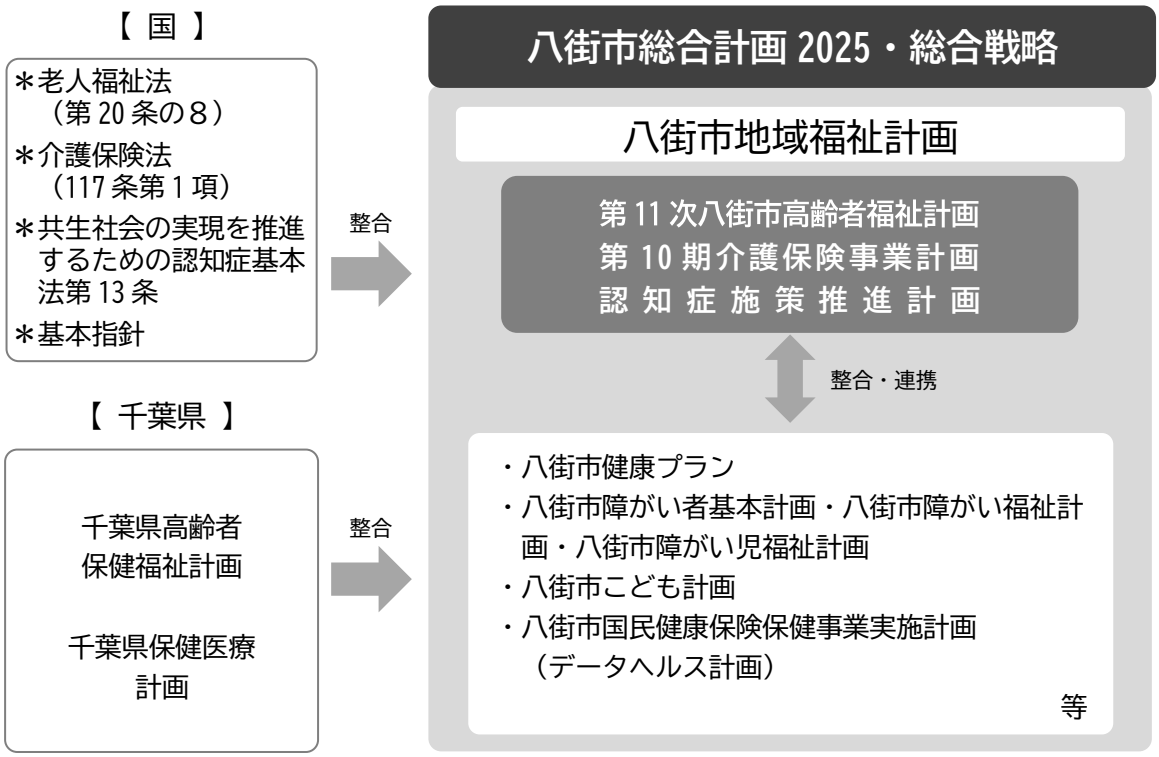
○ 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（抜粋）

（市町村認知症施策推進計画）

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）計画の位置づけ

本計画は、本市のめざす将来都市像「緑豊かに心豊かに健やかに ともに支えあい安心して暮らせる八街」の実現に向けたまちづくりの最上位計画である令和７（2025）年度から令和16（2034）年度までを計画期間とする「八街市総合計画2025・総合戦略」を上位計画としつつ、国・県及び本市の関連計画と整合を図りながら策定します。

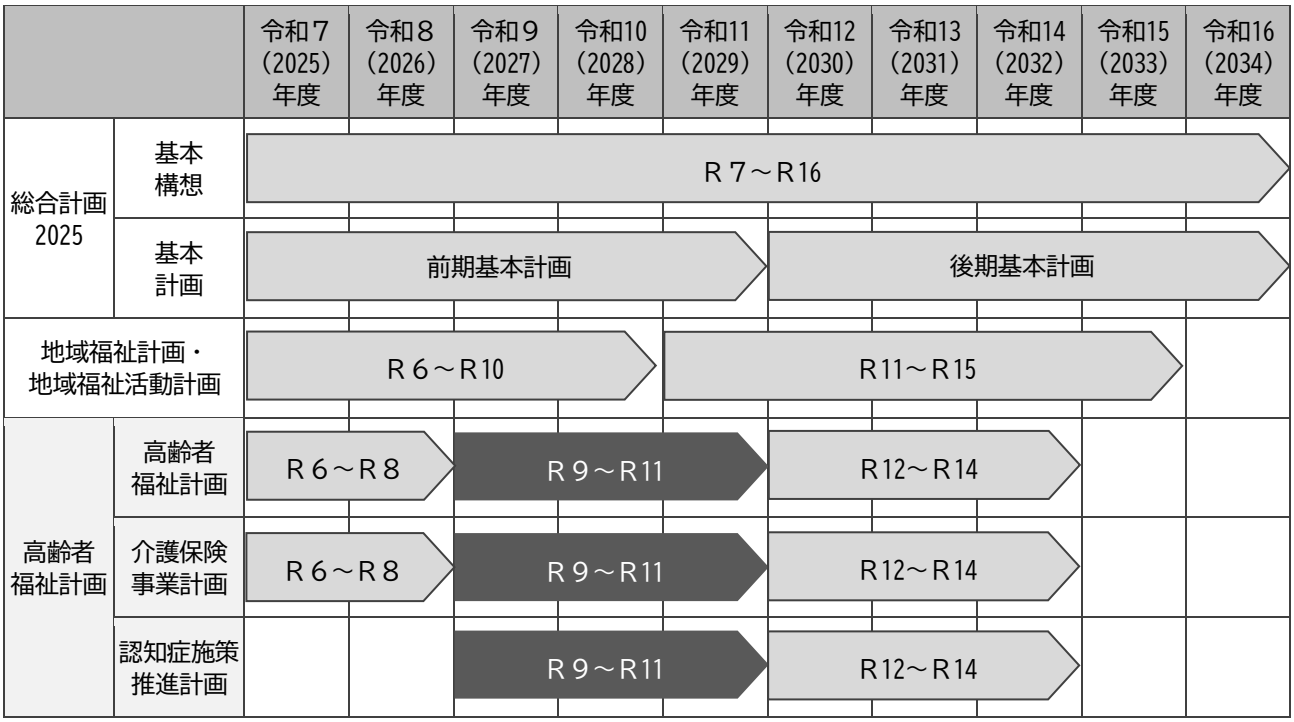


3 計画の期間

本計画の対象期間は、第10期介護保険事業計画の開始に合わせ、令和９（2027）年度から令和11（2029）年度までの３年間とします。

また、国の新たな基本指針等に基づき、令和22（2040）年度を見据えた中長期的な推計も併せて行い、計画に反映しています。

■ 計画期間



４　ＳＤＧｓ（持続可能な開発目標）の視点を踏まえた計画の推進

ＳＤＧｓ（Sustainable Development Goals：持続可能な開発目標）とは、平成27（2015）年９月の国連サミットで採択された「持続可能な開発のための2030アジェンダ」にて記載された、持続可能でよりよい世界を目指す国際目標です。

ＳＤＧｓは17の目標と169のターゲットから構成され、「誰一人取り残さない」ことを基本理念として掲げています。ＳＤＧｓの17の目標は、全世界に共通した普遍的な課題であり、「誰一人取り残さない」という理念は、障がい者を含めた本市に住む全ての人々が、相互に尊重し支え合う「共生社会」を目指すという本計画の方針にも当てはまるものです。

そのため、高齢者施策を推進するに当たっては、ＳＤＧｓを意識して取り組むことで、社会における様々な主体と連携しながら、障がい者の人格と個性が尊重され、その最善の利益が実現される社会を目指します。



※本計画では、「第４章　施策の展開」の施策の方向性ごとに 17 の目標をそれぞれに位置づけています。

5 計画の策定体制

（1）策定審議会による審議

本計画の策定にあたっては、保健医療・福祉関係者や学識経験者、市民代表からなる「八街市高齢者福祉計画策定審議会」を開催し、審議を行いました。

（2）庁内における計画策定体制

庁内においては、関係部局などによる「八街市高齢者福祉計画策定委員会」及び「八街市高齢者福祉計画企画プロジェクト・チーム」を設置し、計画内容の検討を行いました。

（3）アンケート調査の実施

本計画の策定にあたっては、アンケートを実施し、市民や事業者の高齢者施策等に関する実態やニーズの把握を行いました。

（4）パブリックコメント

計画案についてパブリックコメントを実施し、市民からの意見募集を行いました。

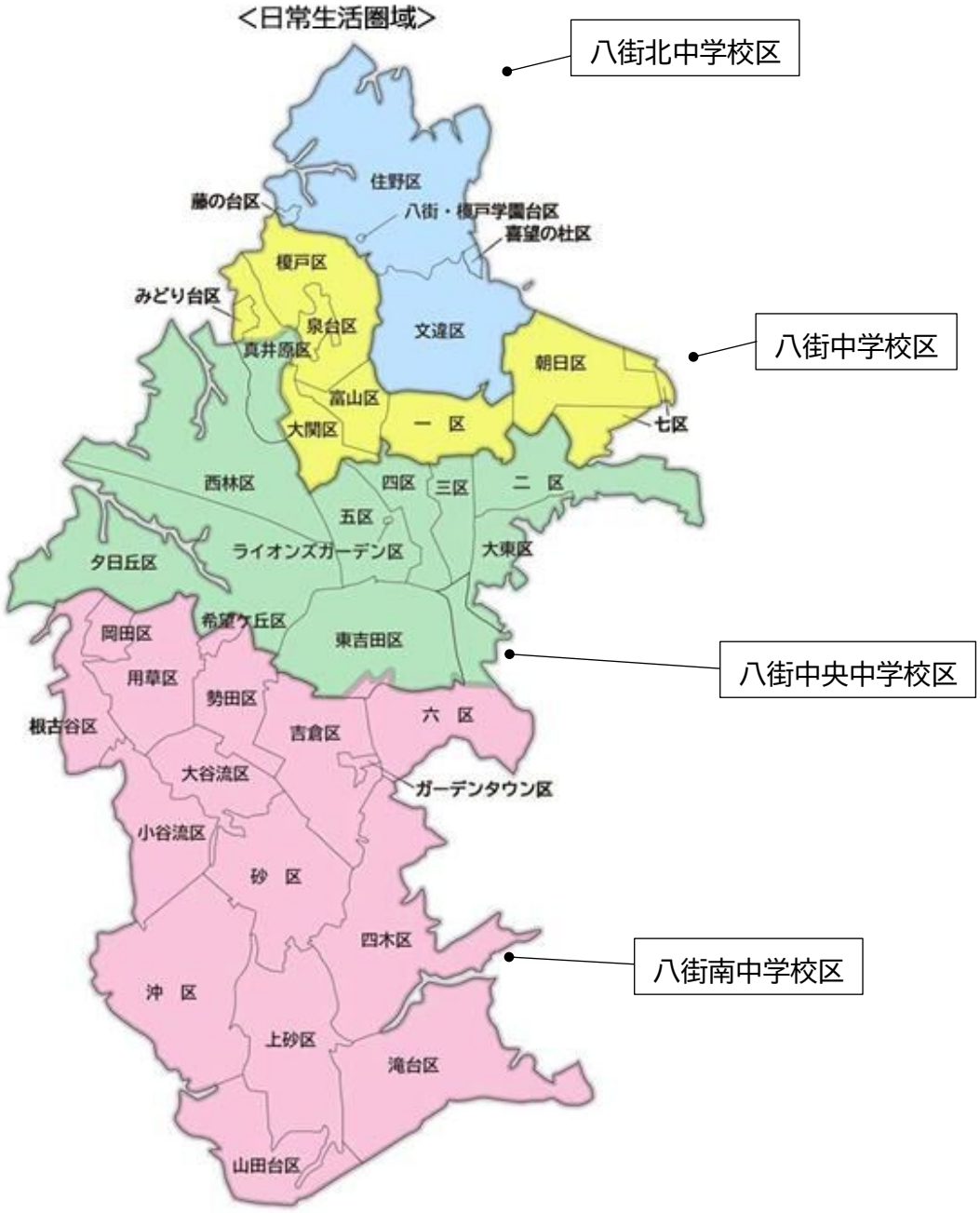
6 日常生活圏域

日常生活圏域とは、「市町村が、その住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口、交通事情、その他社会的条件、介護給付などの対象サービスを提供するための施設の整備状況、その他の条件を総合的に勘案して定める区域」を指します。

介護保険法では、市町村介護保険事業計画において、日常生活圏域ごとに地域密着型サービスの必要利用定員総数や利用量などを見込むこととしています。

本市では、地域のつながりを考慮し、第９期と同様に、４つの中学校区を日常生活圏域に定めて計画を進めていきます。

<日常生活圏域>



第２章　高齢者を取り巻く現状

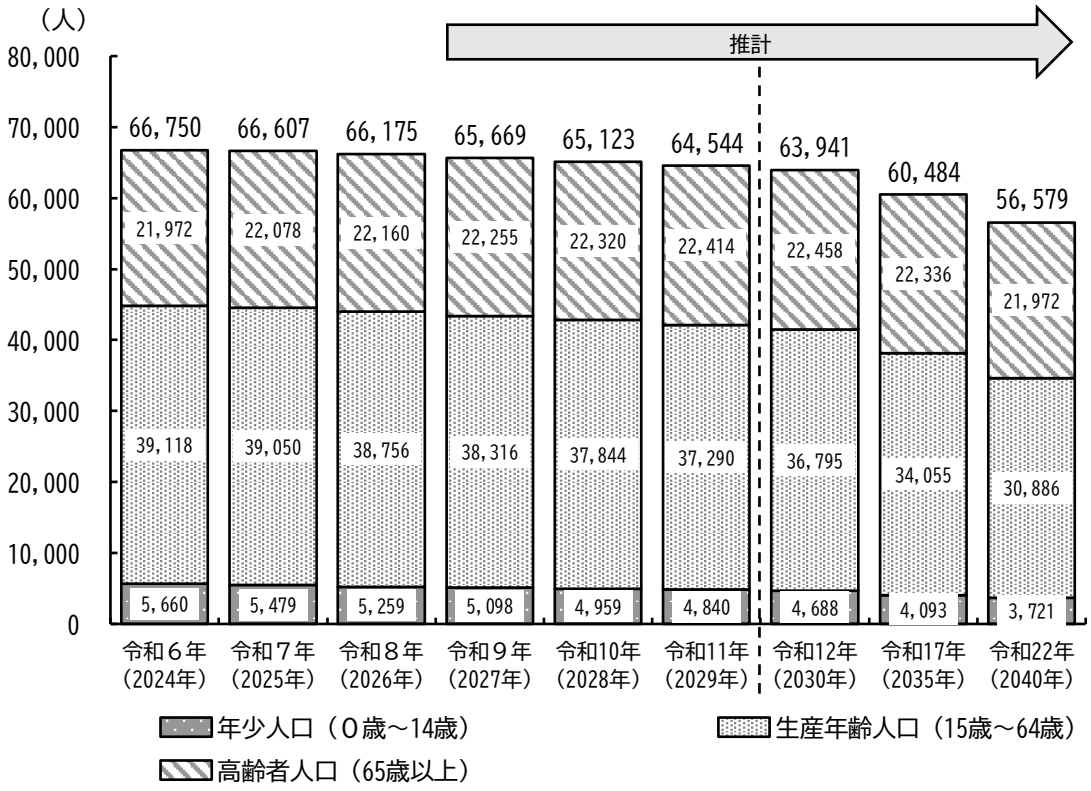
１　本市の人口等

（１）人口の推移と推計

本市の総人口は減少傾向にあり、令和６（2024）年の66,750人から令和11（2029）年には64,544人まで減少し、令和22（2040）年には56,579人になると見込まれます。

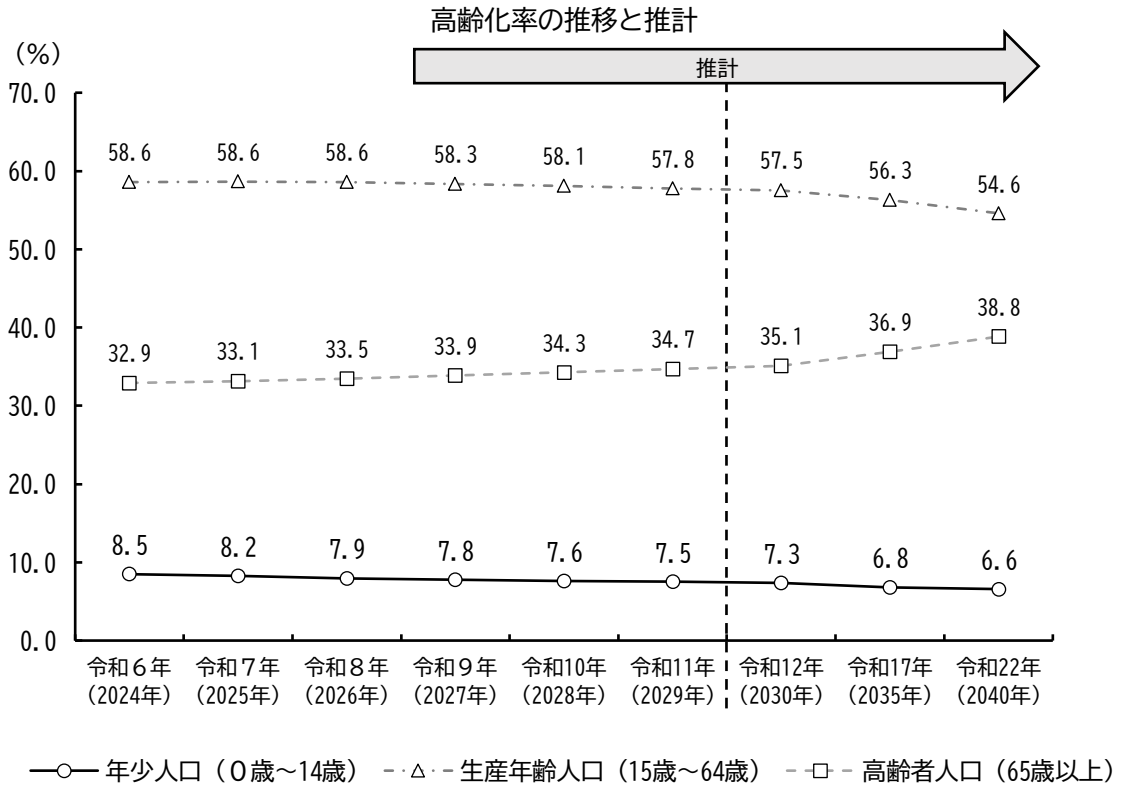
高齢者人口は令和12（2030）年まで増加し、本計画の期間である令和９（2027）年から令和11（2029）年には22,255人から22,414人へと増えますが、令和12（2030）年以降は減少し、令和22（2040）年には21,972人へ減少することが見込まれます。

総人口の推移と推計



資料：令和８（2026）年まで：住民基本台帳（各年３月31日）
　　令和９（2027）年以降：コーホート変化率法による推計

高齢化率は上昇傾向にあり、令和６（2024）年の32.9%から、令和11（2029）年には34.7%に上昇し、令和22（2040）年には38.8%になると見込まれています。

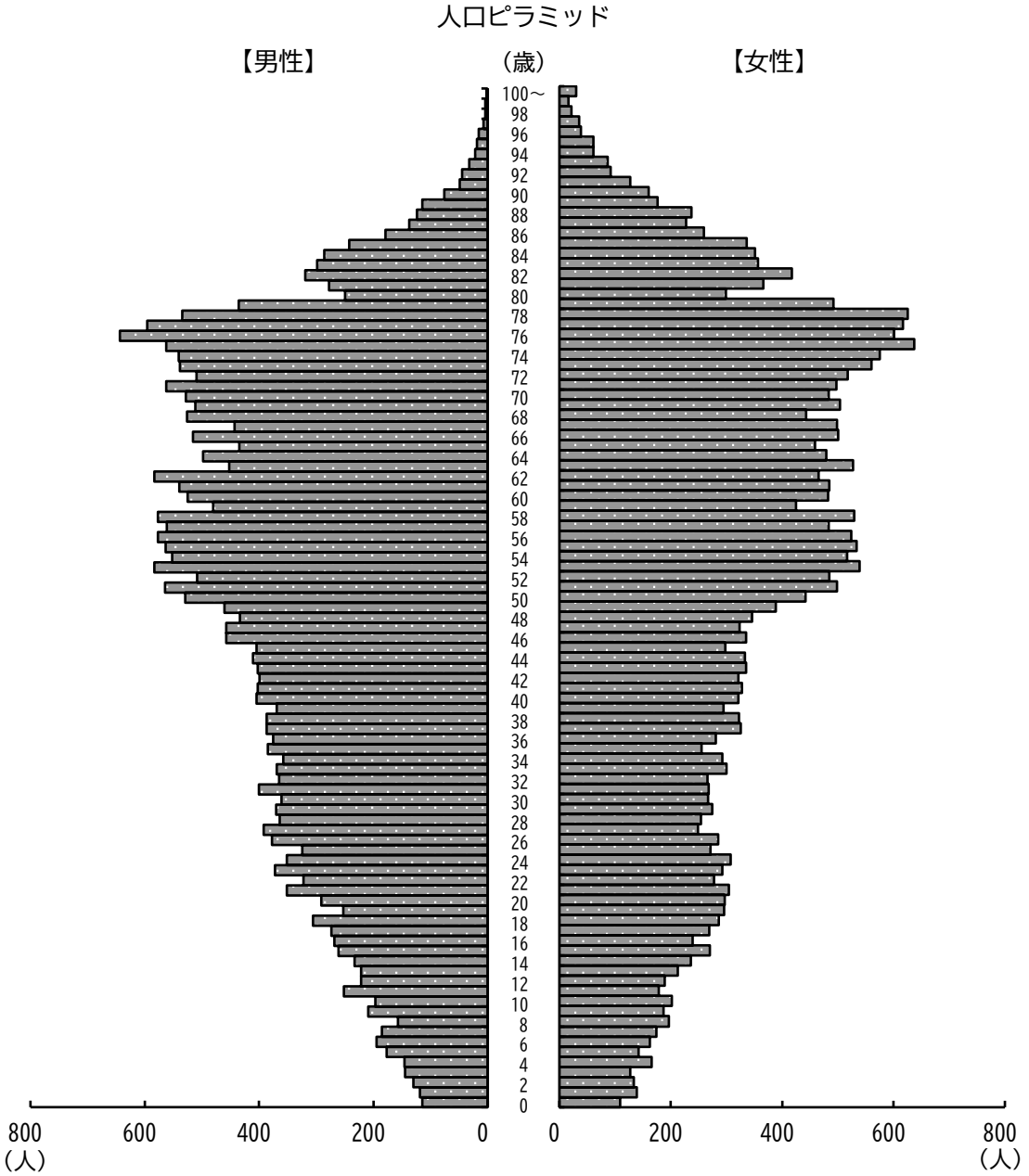


資料：令和８（2026）年まで：住民基本台帳（各年３月31日）
令和９（2027）年以降：コーホート変化率法による推計

（２）人口ピラミッド

令和８（2026）年３月31日現在の本市における人口66,175人を、男女別・年齢別に形像した人口ピラミッドをみると、男女ともに、いわゆる団塊世代と言われる方々の人口が突出しています。介護保険を必要とする方は年齢が進むにつれて増えるため、今後、介護保険サービス利用者の増加が見込まれます。

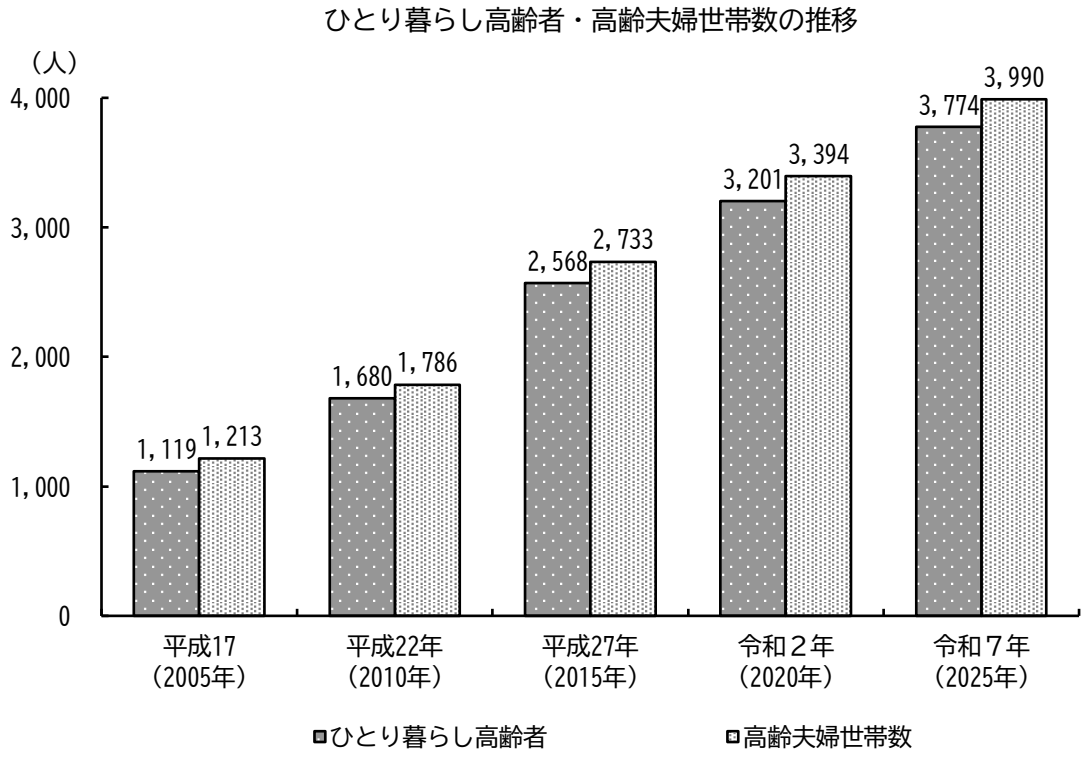
一方、生産年齢人口は年齢がさがるほど減少しています。現在でも、介護現場での人材不足が言われており、今後ますます労働人口が減少していくことから、より深刻になっていくことが懸念されます。



資料：住民基本台帳（基準日：令和８（2026）年３月 31 日）

（３）ひとり暮らし高齢者・高齢夫婦世帯数の推移

ひとり暮らし高齢者は増加傾向にあり、平成17（2005）年には1,119世帯であったのに対し、令和７（20225）年には3,774世帯と、20年間に約3.4倍となっています。また、高齢夫婦世帯も同様に、平成17（2005）年の1,213世帯から令和７（2025）年には3,990世帯と、約3.3倍に増加しています。

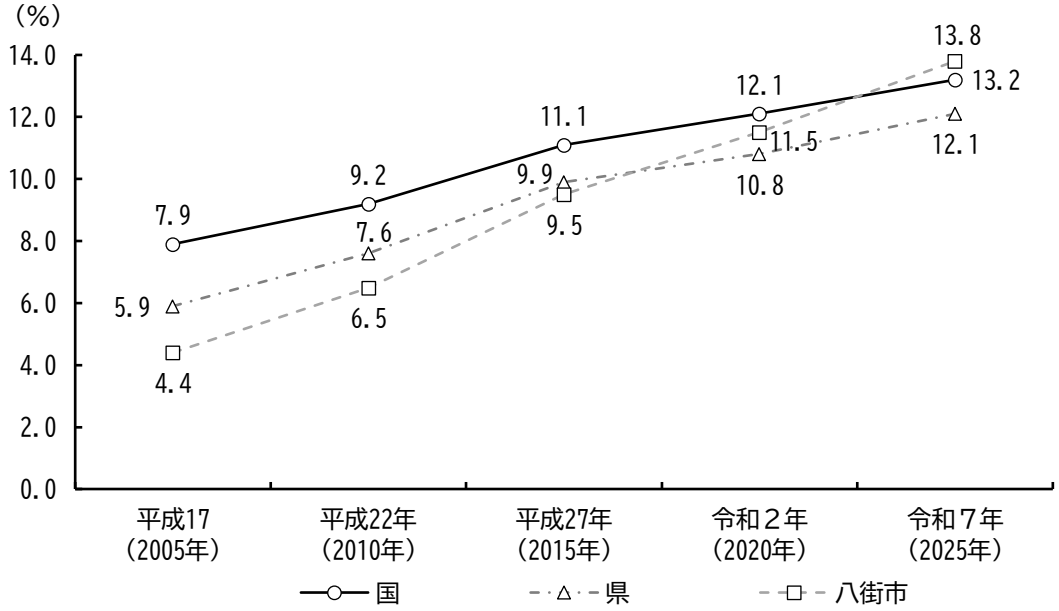


資料：国勢調査（各年 10 月１日現在）

本市のひとり暮らし高齢者世帯の割合をみると、平成17（2000）年には4.4%でしたが、令和７（2025）年には13.8%となり、国（13.2%）、千葉県（12.1%）を上回っています。

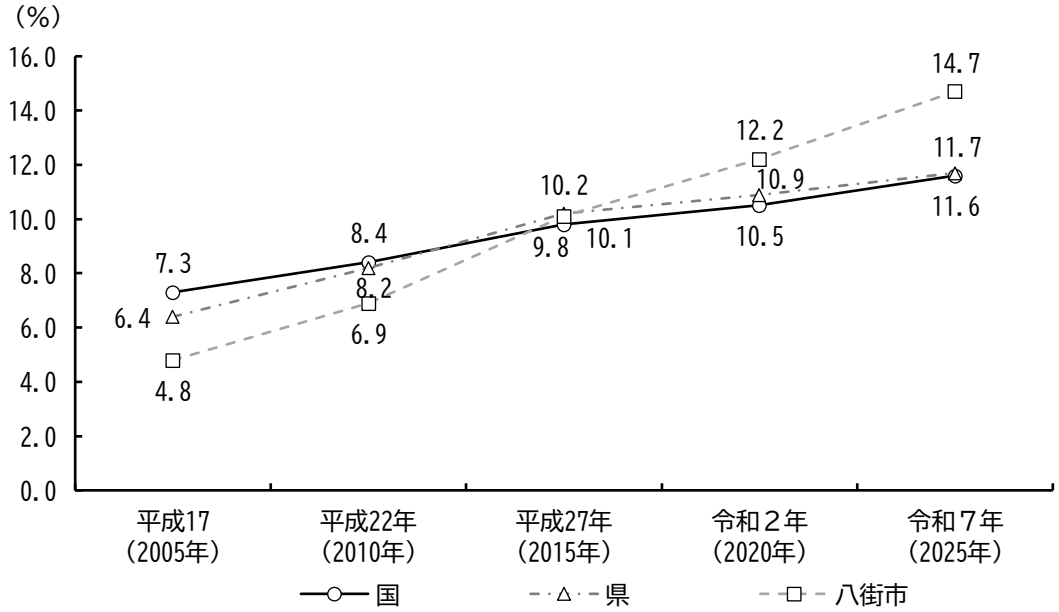
高齢夫婦世帯の割合も、平成17（2005）年の4.8%から、令和７（2025）年には14.7%となり、国（11.6%）及び千葉県（11.7%）を上回っています。

ひとり暮らし高齢者世帯の割合



資料：国勢調査（各年 10 月１日現在）

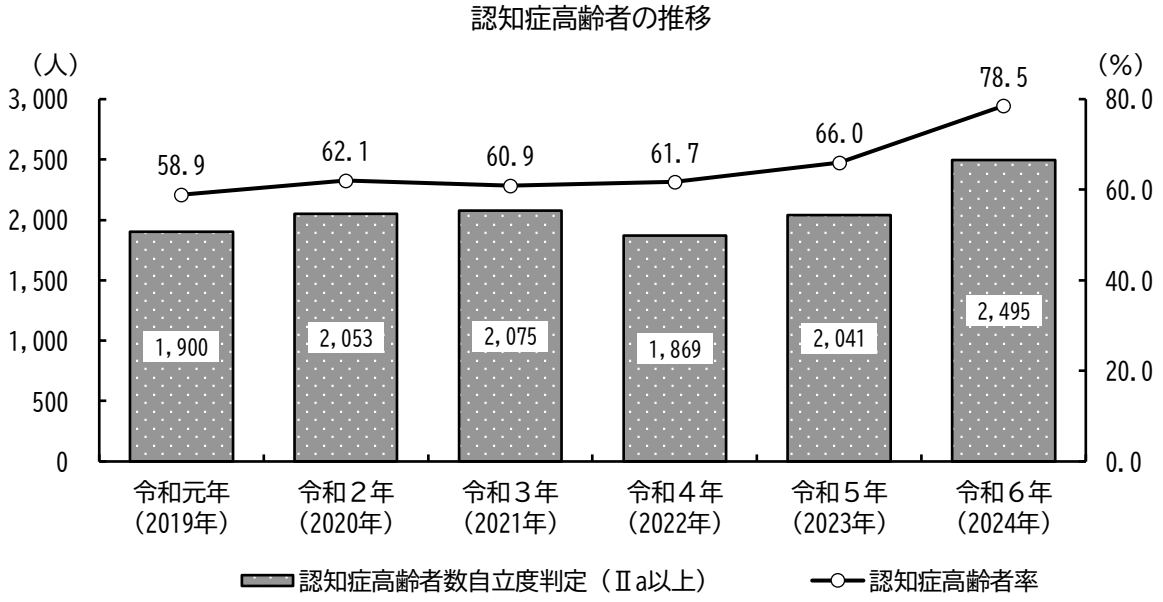
高齢夫婦世帯の割合



資料：国勢調査（各年 10 月１日現在）

（４）認知症高齢者の推移

認知症高齢者（自立度判定がⅡa以上）は、令和元（2019）年の1,900人に対し、令和６（2024）年は2,495人と、増加傾向で推移しています。また、介護認定者における認知症高齢者率は、令和５（2023）年まで６割台で推移していましたが、令和６（2024）年は大幅に上昇し、78.5%となっています。



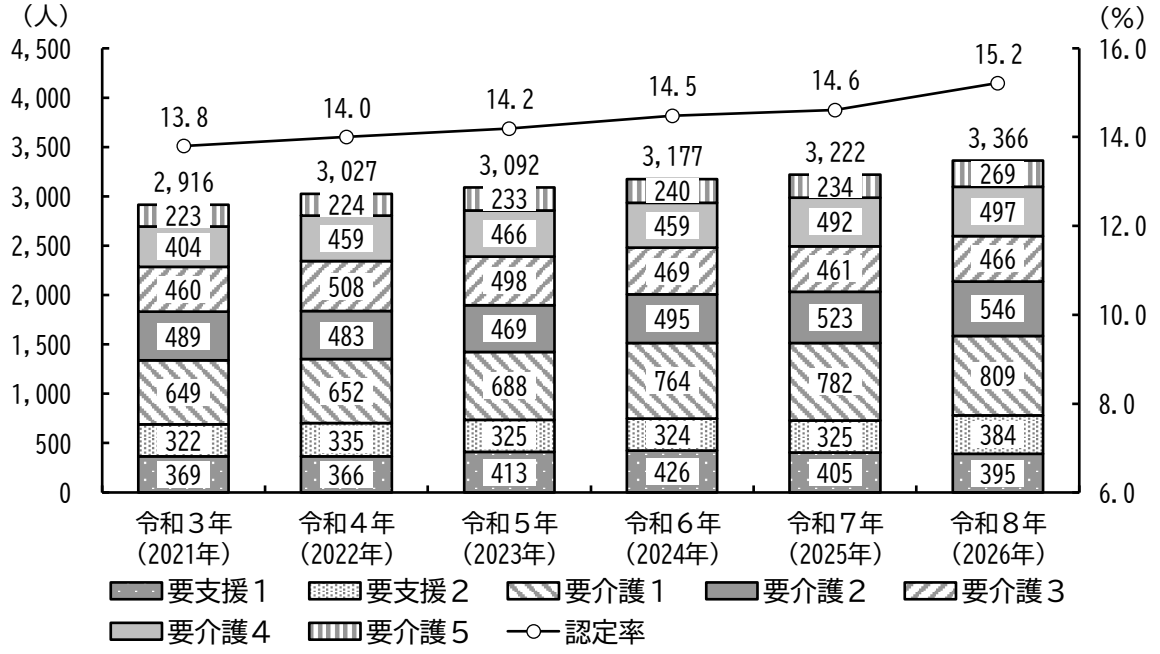
資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年４月１日時点）

※　自立度判定がⅡａとは、家庭外で日常生活に支障を来たすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる状態。【厚生労働省　日常生活自立度判定基準】

（５）要支援・要介護認定者数の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、令和３（2021）年には2,916人であったのに対し、令和８（2026）年には3,366人に増加しています。要介護度別にみると、要支援１、要介護３を除く要介護度において、増減はあるものの増加傾向にあり、特に要介護１は令和８（2026）年に809人と最も多くなっています。

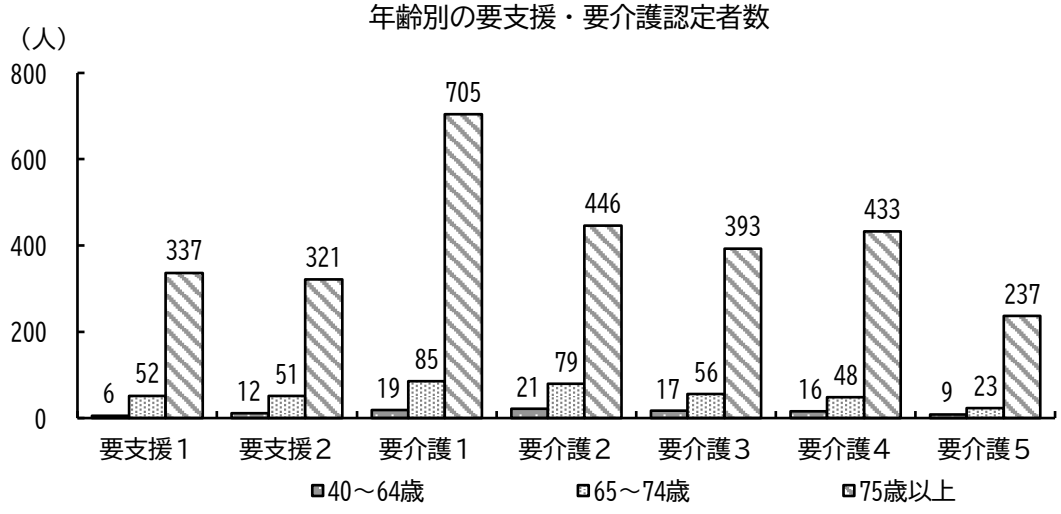
要支援・要介護認定者数の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム（各年３月末日時点）

年齢別にみると、要支援・要介護度は年齢が進むにつれ増加していますが、特に、75歳以上で要介護１が705人と最も多くなっています。

年齢別の要支援・要介護認定者数



資料：地域包括ケア「見える化」システム（令和８年３月末日時点）

2 アンケート調査結果からみえる現状

（1）調査の概要

① 調査の目的

令和９年度からの３か年を対象にした「八街市高齢者福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の策定にあたり、保健福祉、介護保険に関しての意見や要望を伺うためのアンケート調査を実施しました。

② 調査対象

・日常生活圏域ニーズ調査：65 歳以上の市民の方及び要支援１・２認定を受けた方
・在宅介護実態調査：65 歳以上の要介護１～５の認定を受けた方
・介護保険サービス提供事業者調査：市内で介護保険サービスを提供する介護サービス提供事業所（国が示す「居所変更実態調査（施設等票）」「介護人材実態調査（事業所票・職員票）」「在宅生活改善調査（事業者票・利用者票）」に市独自設問を追加して調査）

③ 調査期間

・日常生活圏域ニーズ調査：令和７年 12 年 10 日～令和８年１月９日
・在宅介護実態調査：令和７年 12 年 10 日～令和８年１月９日
・介護保険サービス提供事業者調査:令和８年２年 21 日～令和８年３月９日

④ 調査方法

・日常生活圏域ニーズ調査：郵送による配布・回収
・在宅介護実態調査：郵送による配布・回収
・介護保険サービス提供事業者調査：郵送による配布・回収

⑤ 回収状況

調査票の種類	配布数	回収数	回収率
日常生活圏域ニーズ調査	2,700 件	1,423 件	52.7%
在宅介護実態調査	1,000 件	405 件	40.5%
介護保険サービス提供事業者調査	70 件	39 件	55.7%

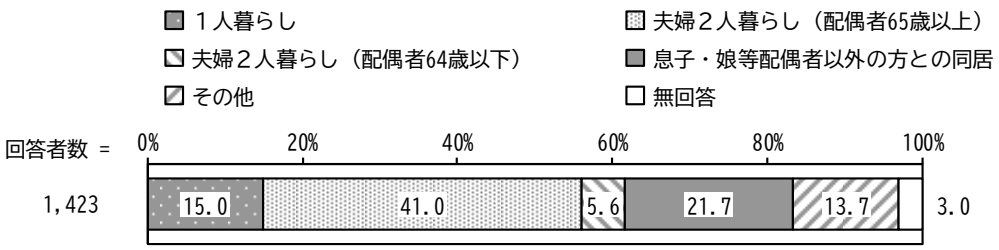
※（2）から（4）では、それぞれの主な調査結果について分析結果を掲載していますが、グラフは一部のみ抜粋して掲載しています。

（２）日常生活圏域ニーズ調査結果

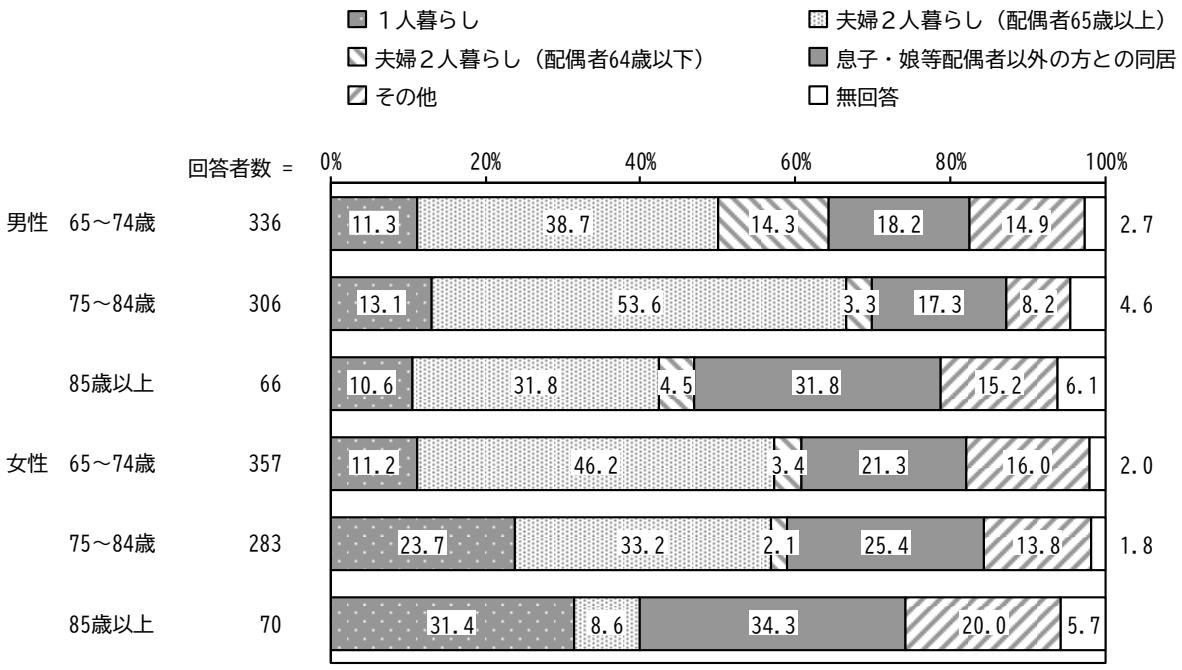
①　世帯構成

世帯構成は「夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上）」が41.0%と最も多く、次いで「息子・娘等配偶者以外の方との同居」が21.7%、「１人暮らし」が15.0%となっています。特に女性85歳以上で１人暮らしの割合が高く、加齢に伴い単身化が進む傾向が見られます。

世帯構成



世帯構成（性・年齢別）

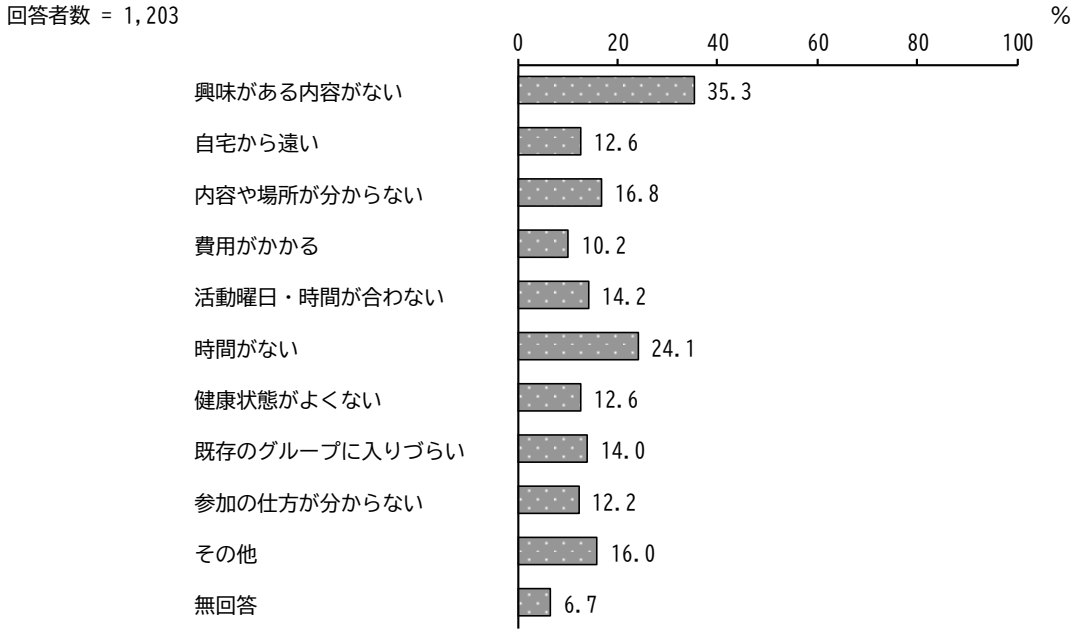


② 就労状況や地域活動への参加状況

現在の就労状況は「引退した」が42.4%を占めますが、「非常勤」（19.3%）や「自営業」（13.6%）等で就労を継続している方も一定数見られます。地域のグループ活動等に参加していない主な理由は「興味がある内容がない」（35.3%）、「時間がない」（24.1%）が多く、男性の前期高齢者で特にその傾向が顕著です。

友人・知人と会う頻度は「ほとんどない」と回答した方が22.0%おり、特に男性85歳以上で孤立化の傾向がうかがえます。一方で、心配事を相談できる相手として「配偶者」（58.0%）、「友人」（36.6%）、「別居の子ども」（32.9%）が上位に挙がっています。男性の社会参加を促す魅力的な活動メニューの提供と、孤立予防のための地域での緩やかな繋がりづくりが課題であると考えられます。

地域のグループ活動等に参加していない理由



地域のグループ活動等に参加していない理由（性・年齢別）

単位：%

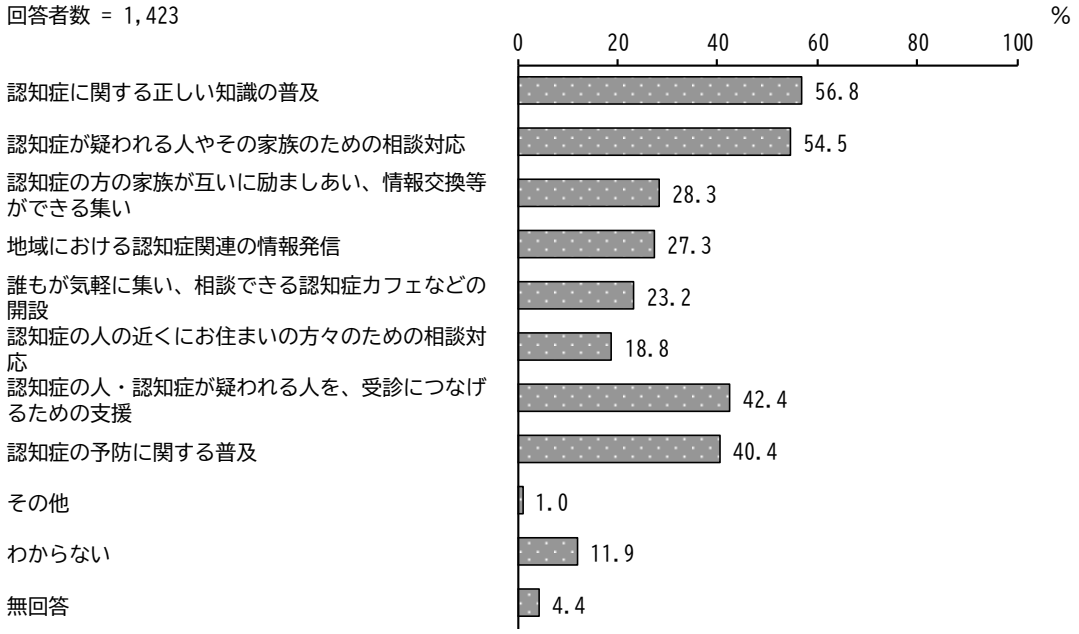
区分	回答者数（件）	興味がある内容がない	自宅から遠い	内容や場所が分からない	費用がかかる	活動曜日・時間が合わない	時間がない	健康状態がよくない	既存のグループに入りづらい	参加の仕方が分からない	その他	無回答
全　体	1,203	35.3	12.6	16.8	10.2	14.2	24.1	12.6	14.0	12.2	16.0	6.7
男性　65～74歳	306	48.0	7.5	17.0	9.2	15.7	30.4	9.5	9.2	11.1	10.5	7.2
75～84歳	251	36.7	10.4	19.1	7.2	11.6	16.3	14.3	13.5	13.9	15.9	5.6
85歳以上	52	30.8	5.8	15.4	3.8	3.8	11.5	17.3	7.7	9.6	26.9	11.5
女性　65～74歳	318	28.6	13.5	15.4	14.8	16.7	30.2	8.5	15.1	11.0	18.6	4.7
75～84歳	223	30.5	21.1	16.1	11.7	16.6	22.9	13.9	20.6	14.3	17.0	8.1
85歳以上	50	20.0	20.0	16.0	4.0	2.0	4.0	40.0	14.0	12.0	16.0	10.0

③　地域で安心して暮らすために必要な取組

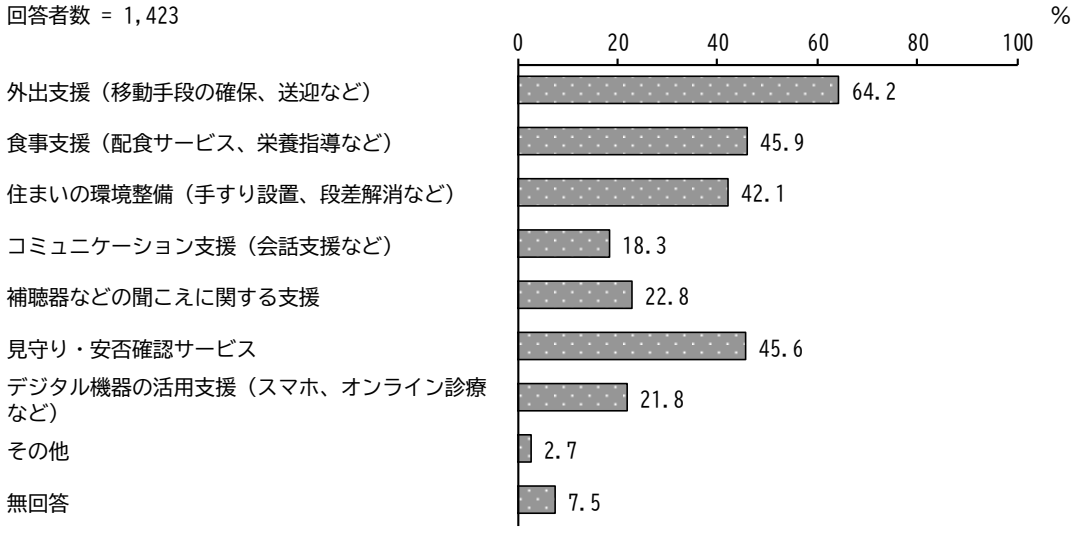
認知症のご本人や家族が地域で安心して暮らすために必要な取組としては、「認知症に関する正しい知識の普及」(56.8%)、「認知症が疑われる人やその家族のための相談対応」(54.5%)、「受診につなげるための支援」(42.4%) が多く挙げられています。

また、今後の行政の支援として「見守り・安否確認サービス」を望む声が45.6%と高い水準にあります。

認知症のご本人やそのご家族が、住み慣れた地域で安心して暮らすために必要な取組

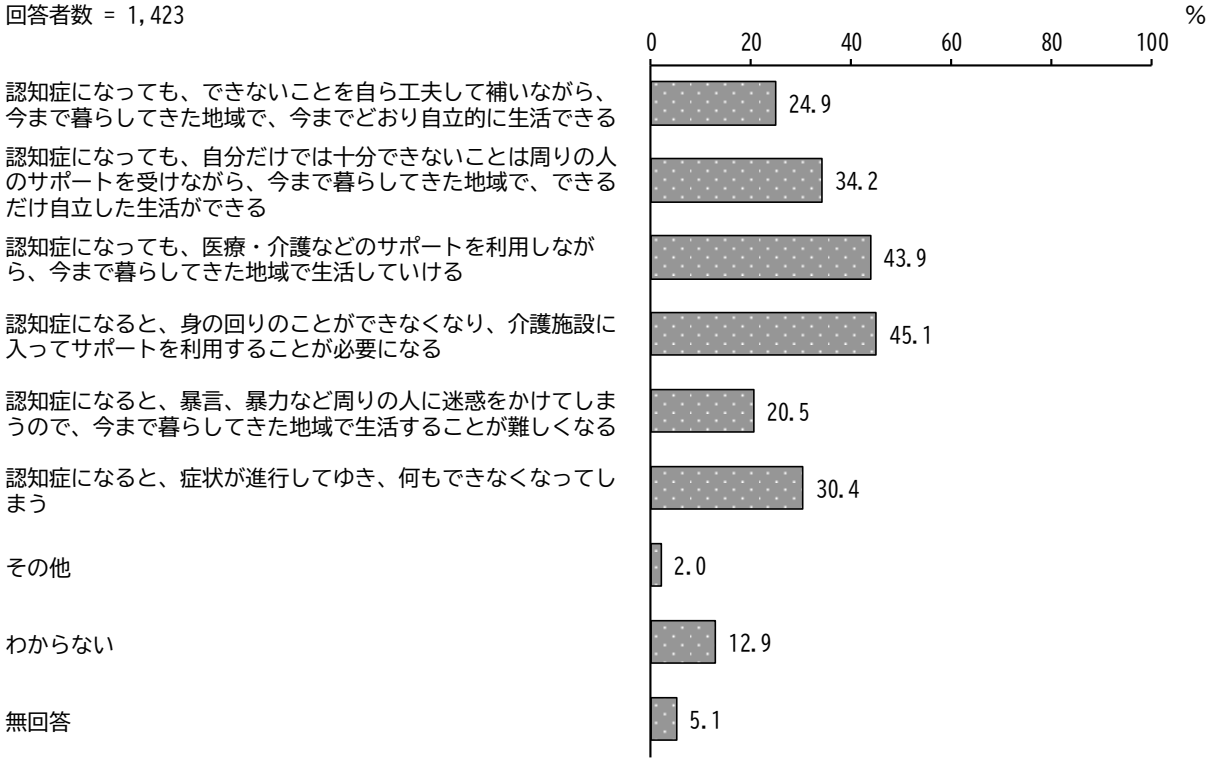


今後の高齢期において、行政による支援があると望ましいと感じるもの



「認知症になると、身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要になる」の割合が45.1%と最も高く、次いで「認知症になっても、医療・介護などのサポートを利用しながら、今まで暮らしてきた地域で生活していける」の割合が43.9%、「認知症になっても、自分だけでは十分できないことは周りの人のサポートを受けながら、今まで暮らしてきた地域で、できるだけ自立した生活ができる」の割合が34.2%となっています。

認知症に対してのイメージ



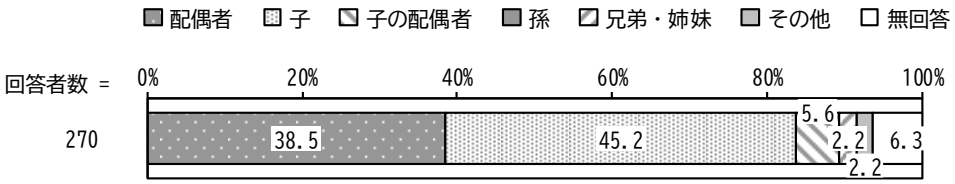
（3）在宅介護実態調査結果

①　ケアラーの状況

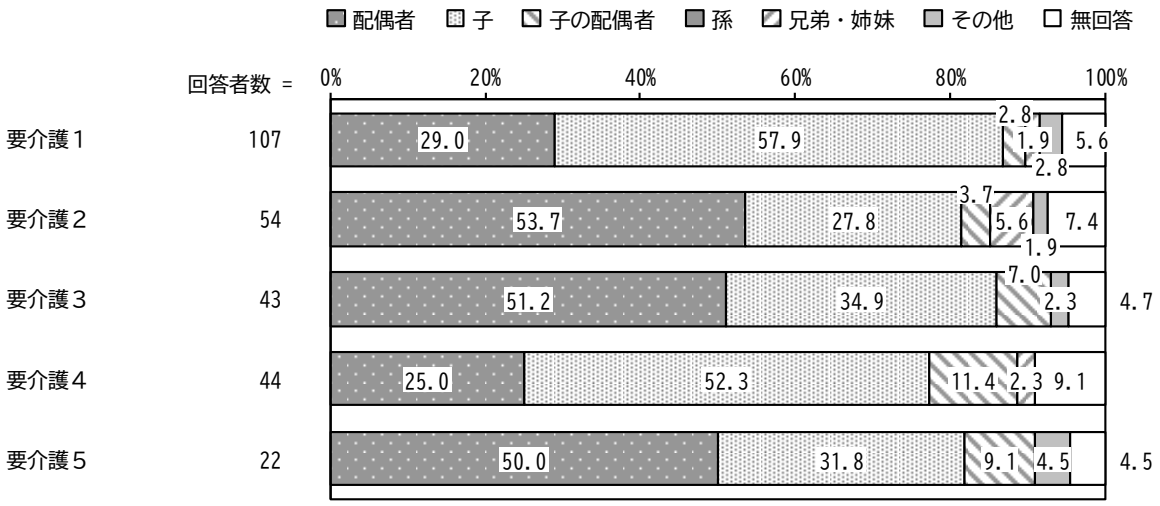
主な介護者の続柄は、「子」が45.2%、「配偶者」が38.5%となっています。

介護者の性別は女性が62.6%を占め、年齢層は「60代」（25.9%）と「70代」（24.4%）が半数を超えています。「80歳以上」の割合も含めると、高齢者が高齢者を介護する老老介護の実態がうかがえます。また、要介護度が上がるにつれて、「子の配偶者」が介護を担う割合が高くなる傾向が見られます。介護者の高齢化による身体的負担の増大が懸念され、介護者自身の健康維持と孤立防止に向けた支援が課題であると考えられます。

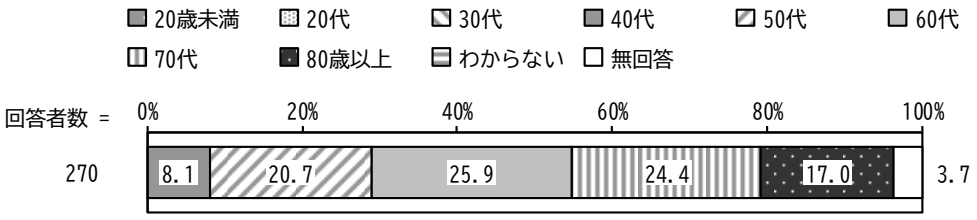
主な介護者の続柄



主な介護者の続柄（要介護度別）



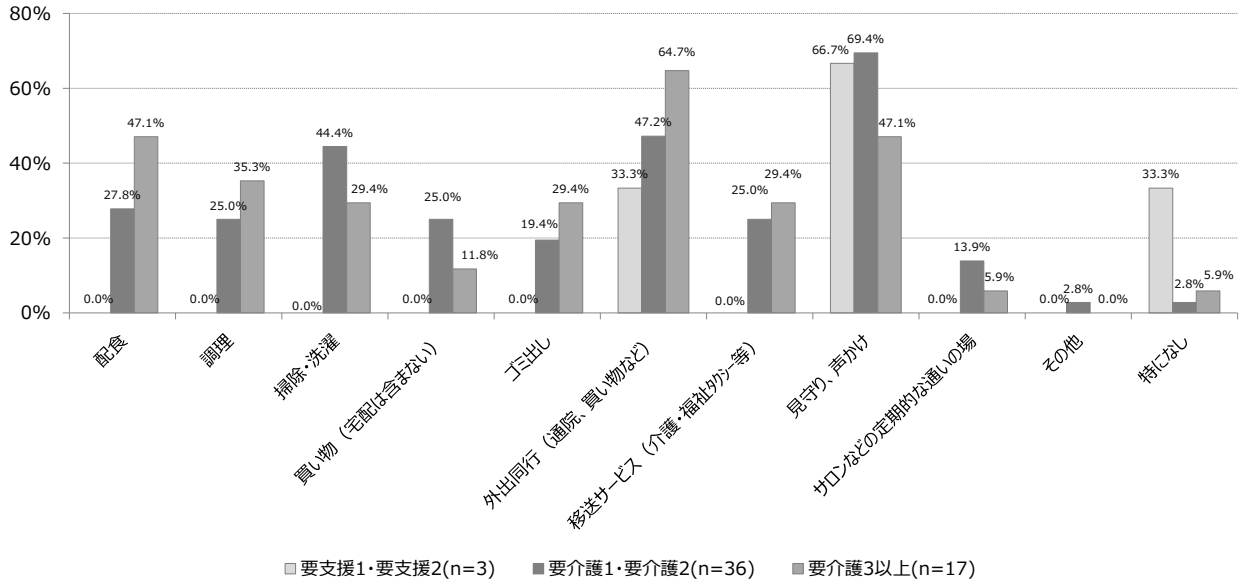
主な介護者の年齢



（4）介護保険サービス提供事業者調査結果

①　本人の生活の維持もしくは家族等介護者の就労継続のために、充実が必要な生活支援

「在宅生活改善調査」では、見守りや外出支援、配食といった日常的な生活支援の充実ニーズが非常に高い傾向がうかがえます。介護保険サービスだけでなくインフォーマルな地域の支え合いの活用が重要と考えられます。



②　生活の維持が難しくなっている理由

「在宅生活改善調査」では、生活の維持が難しくなっている者の64.3%は在宅サービスの適切な見直しや組み合わせにより生活改善が可能と判断されています。施設入所だけでなく在宅サービスの充実による改善余地が重要と考えられます。

③　介護職員数の変化

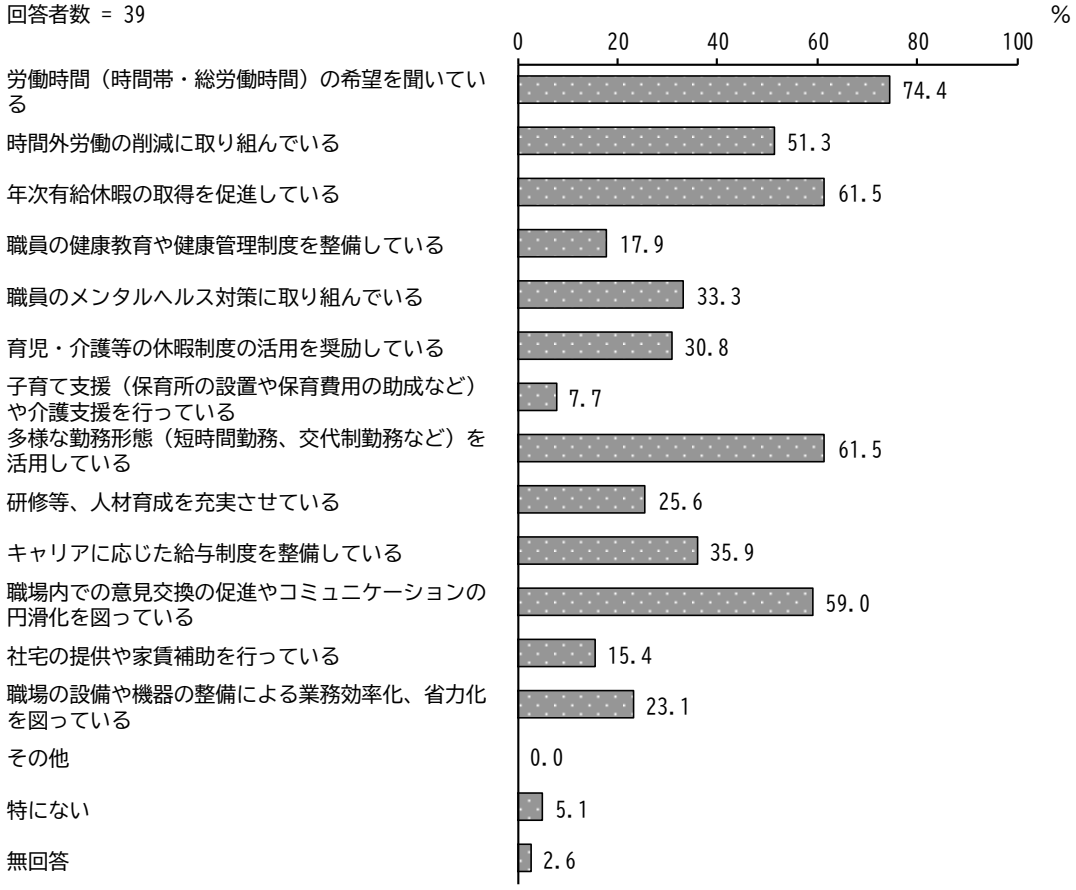
「介護人材実態調査」では、全サービス系統（33事業所）の介護職員数は、採用82人に対し離職72人と、前年比102.2%（461人）と拡大傾向にあります。サービス系統別では、訪問系が採用34人・前年比109.8%と大幅に増加しています。一方、通所系は離職がわずかに上回り前年比98.4%とほぼ横ばいです。全体として人員は増加しているものの、施設・居住系における非常勤職員の定着対策が今後の重点課題です。

③　事業所における早期離職防止や定着促進の取組【市独自設問】

事業所における人材確保の取組として、労働時間の希望聴取（74.4%）や有給休暇の取得促進（61.5%）など、働きやすい環境づくりが進められています。しかし、サービスの質の向上に向けた課題として「専門職の定着・確保」が48.7%と約半数を占めており、依然として人材不足が深刻な状況にあります。

認知症の人への対応においては、「家族の理解・協力」が最大の課題として挙げられています。また、医療機関との連携においては「連携のための事務負担が大きい」（25.6%）ことが障壁となっています。市に対し、「災害発生時の利用者の援助」や「訪問系のサービスの充実」が強く求められており、今後は、地域のつながりを深めるとともに、行政による支援体制を強化していくことが期待されます。

職員の早期離職防止や定着促進に向けて行っている取組



3 日常生活圏域の状況

（1）日常生活圏域別の地域特性

令和９年度から３か年を対象にした「八街市高齢者福祉計画・介護保険事業計画・認知症施策推進計画」の策定にあたり、保健福祉、介護保険に関しての意見や要望を伺うためのアンケートを実施し、日常生活圏域ごとに集計・分析を行いました。

（令和８年３月 31 日現在）

八街北中学校区	
人口（人）	10,930
高齢者人口（人）	3,335
高齢化率	30.5%
前期高齢者数（人）	1,503
後期高齢者数（人）	1,832

八街中学校区	
人口（人）	18,487
高齢者人口（人）	6,171
高齢化率	33.4%
前期高齢者数（人）	2,885
後期高齢者数（人）	3,286

【担当】
八街市北部地域包括支援センター

市全体（４圏域）の合計	
人口（人）	66,175
高齢者人口（人）	22,160
高齢化率	33.5%
前期高齢者数（人）	10,249
後期高齢者数（人）	11,911

<日常生活圏域>



八街中央中学校区	
人口（人）	26,616
高齢者人口（人）	8,729
高齢化率	32.8%
前期高齢者数（人）	3,906
後期高齢者数（人）	4,823

八街南中学校区	
人口（人）	10,142
高齢者人口（人）	3,925
高齢化率	38.7%
前期高齢者数（人）	1,955
後期高齢者数（人）	1,970

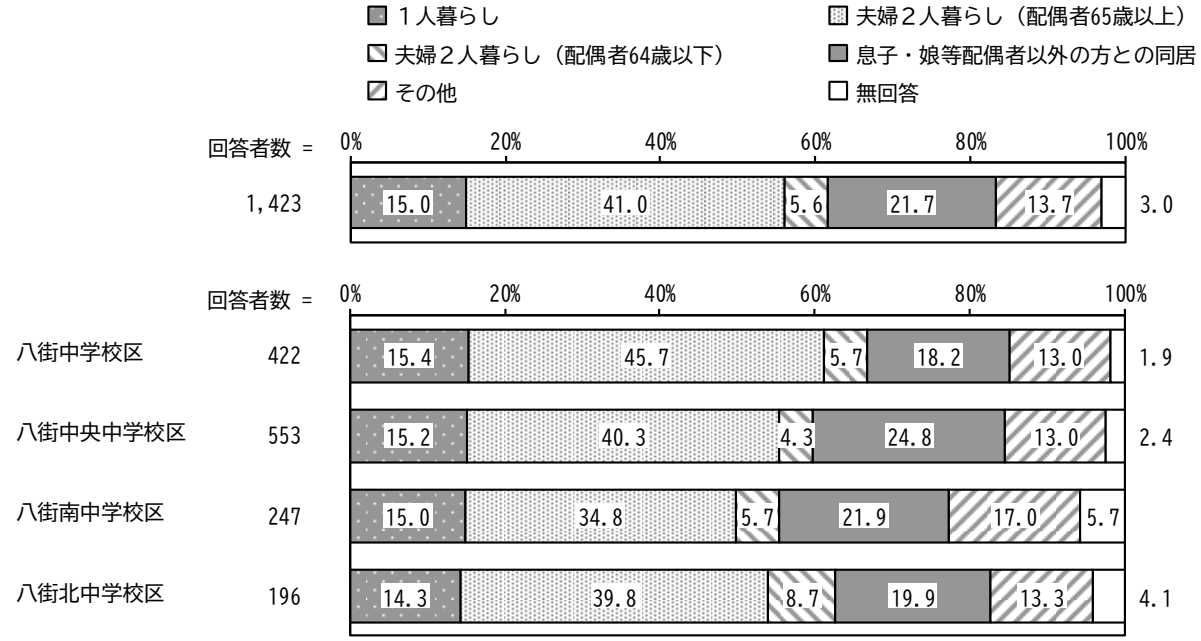
【担当】
八街市地域包括支援センター

（２）アンケート調査結果からみえる現状

①　家族構成

「夫婦２人暮らし（配偶者65歳以上)」の割合が41.0%と最も高く、次いで「息子・娘等配偶者以外の方との同居」の割合が21.7%、「１人暮らし」の割合が15.0%となっています。

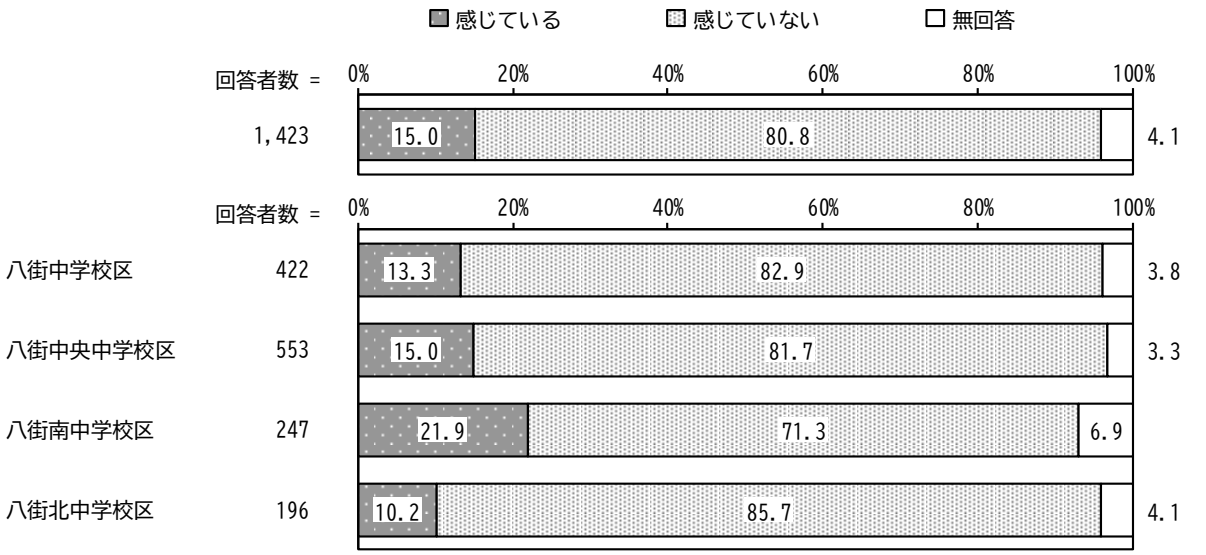
圏域別にみると、全体に比べ、八街南中学校区で高齢者世帯の割合が低くなっています。



②　日用品の買い物について

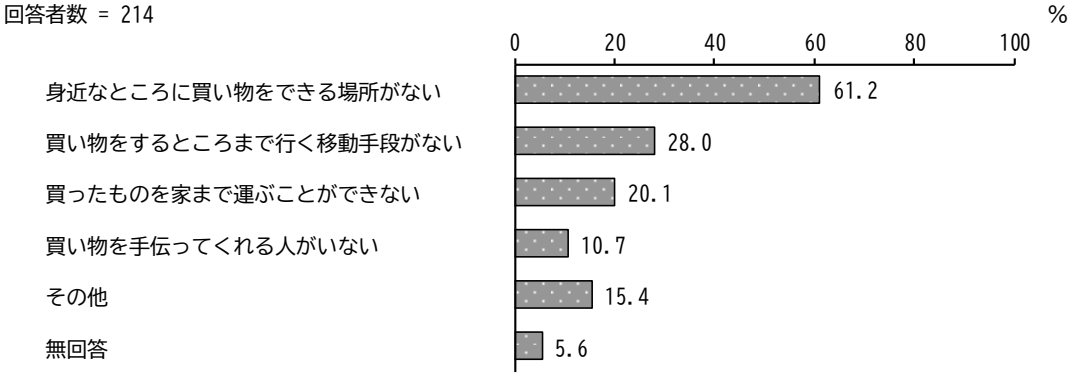
日用品の買い物について不安や不便を「感じている」の割合が15.0%、「感じていない」の割合が80.8%となっています。

圏域別にみると、全体に比べ、八街南中学校区で「感じている」の割合が高くなっています。



不安や不便を感じている理由として、「身近なところに買い物をできる場所がない」の割合が61.2%と最も高く、次いで「買い物をするところまで行く移動手段がない」の割合が28.0%、「買ったものを家まで運ぶことができない」の割合が20.1%となっています。

圏域別にみると、全体に比べ、八街南中学校区で「身近なところに買い物をできる場所がない」、八街北中学校区で「買い物をするところまで行く移動手段がない」の割合が高くなっています。



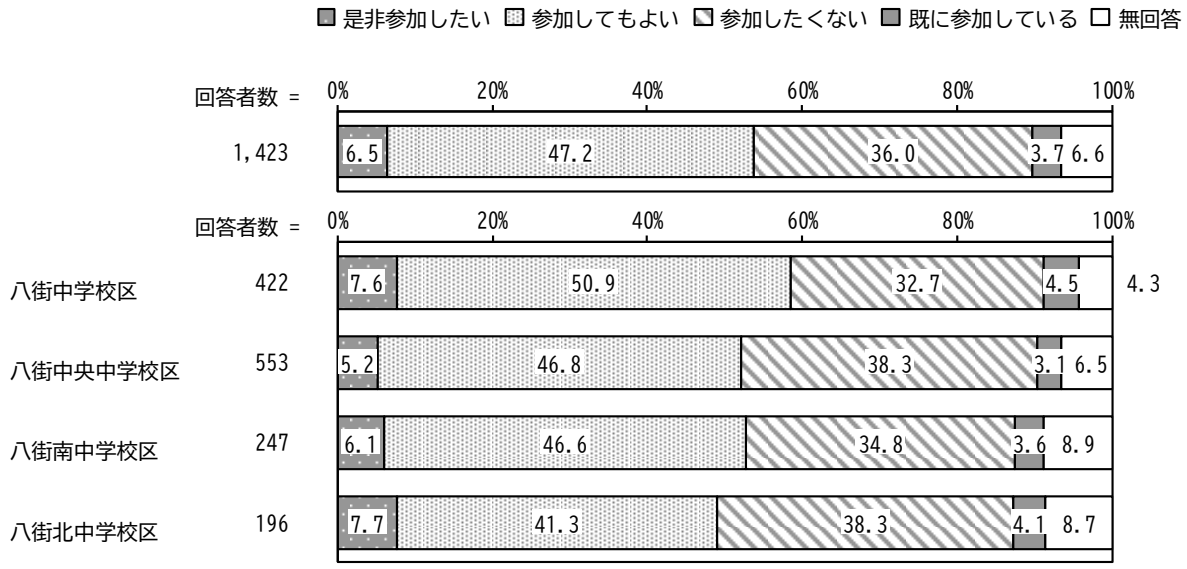
単位：%

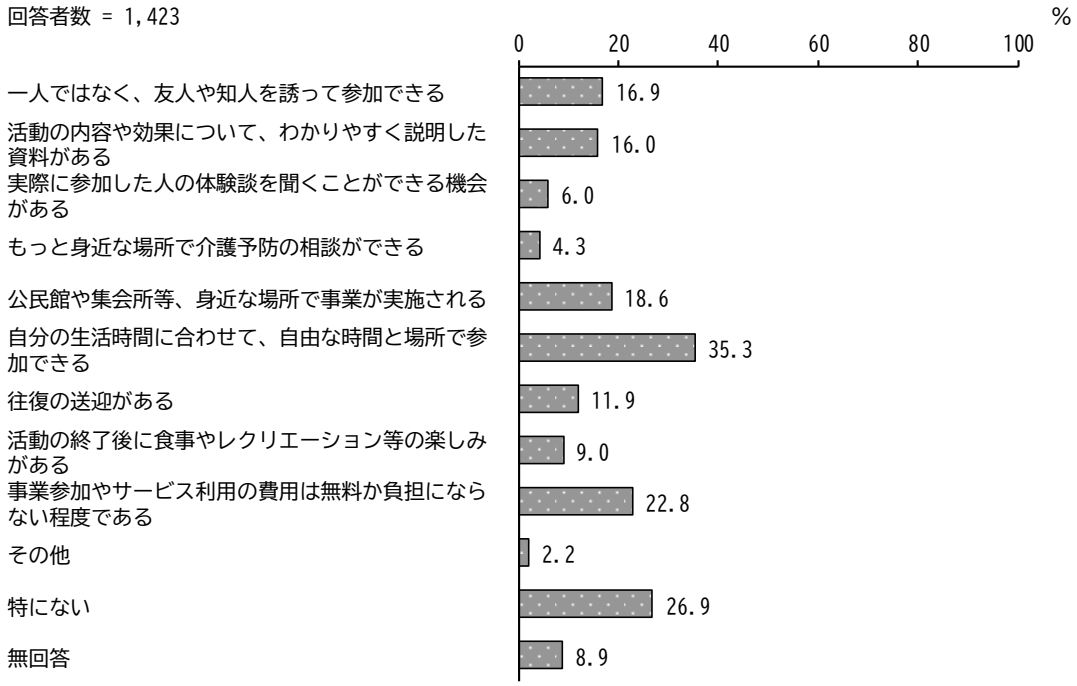
区分	回答者数（件）	身近なところに買い物をできる場所がない	買い物をするところまで行く移動手段がない	買ったものを家まで運ぶことができない	買い物を手伝ってくれる人がいない	その他	無回答
全　体	214	61.2	28.0	20.1	10.7	15.4	5.6
八街中学校区	56	60.7	25.0	19.6	10.7	17.9	5.4
八街中央中学校区	83	54.2	32.5	25.3	12.0	18.1	7.2
八街南中学校区	54	77.8	18.5	11.1	11.1	9.3	5.6
八街北中学校区	20	45.0	45.0	25.0	5.0	15.0	0.0

③　住民主体の活動について

住民主体の健康づくり活動や趣味等のグループ活動への参加について、「参加してもよい」の割合が47.2%と最も高く、次いで「参加したくない」の割合が36.0%となっています。

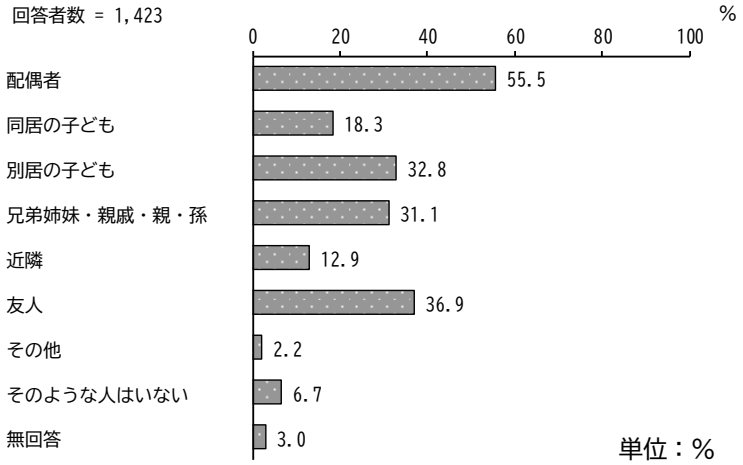
八街中学校区の「是非参加したい」「参加してもよい」が58.5%になる一方、八街北中学校区では49.0%にとどまるなど地域差がみられるが、「自分の生活時間に合わせて、自由な時間と場所で参加できる」の割合が35.3%と最も高く、次いで「事業参加やサービス利用の費用は無料か負担にならない程度ある」の割合が22.8%、「公民館や集会所等身近な場所で事業が実施される」の割合が18.6%なっています。





④　心配事や愚痴（ぐち）を聞いてあげる人の有無

「配偶者」の割合が55.5%と最も高く、次いで「友人」の割合が36.9%、「別居の子ども」の割合が32.8%となっています。



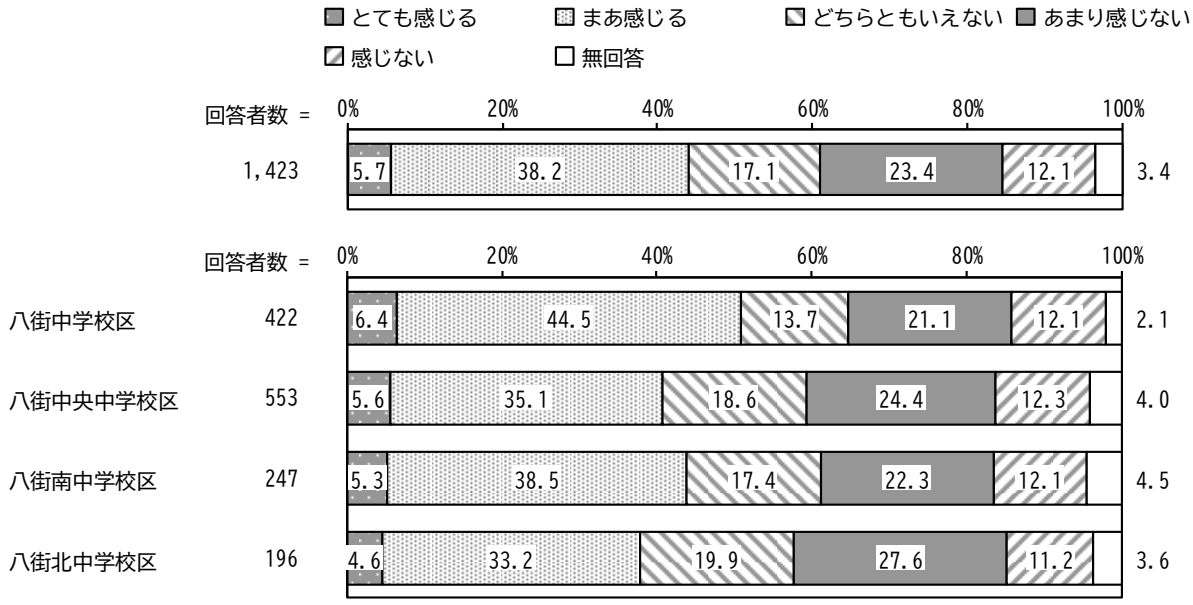
単位：%

区分	回答者数（件）	配偶者	同居の子ども	別居の子ども	兄弟姉妹・親戚・親・孫	近隣	友人	その他	そのような人はいない	無回答
全　体	1,423	55.5	18.3	32.8	31.1	12.9	36.9	2.2	6.7	3.0
八街中学校区	422	57.3	17.5	37.7	27.3	13.0	39.1	1.9	5.7	2.8
八街中央中学校区	553	55.5	18.1	30.9	34.5	11.4	36.0	2.2	5.6	2.5
八街南中学校区	247	52.6	20.6	28.3	36.0	19.8	34.0	2.0	8.5	3.6
八街北中学校区	196	54.1	16.8	32.7	23.5	8.7	38.3	3.1	10.2	3.6

⑤　住民相互の助け合いについて

住民がお互いに助け合って生活していることを「とても感じる」「まあ感じる」を合わせた“感じる”の割合が43.9%、「あまり感じない」「感じない」を合わせた“感じない”の割合が35.5%となっています。

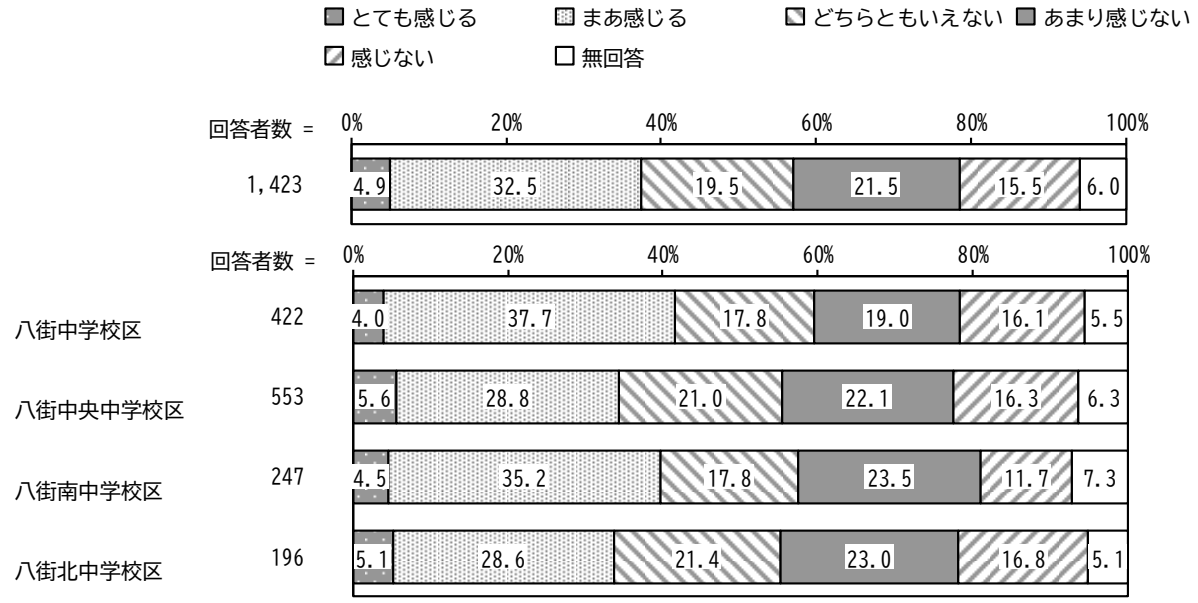
圏域別にみると、全体に比べ、八街中学校区で“感じる”の割合が高くなっています。



⑥　地域の人々とのつながりについて

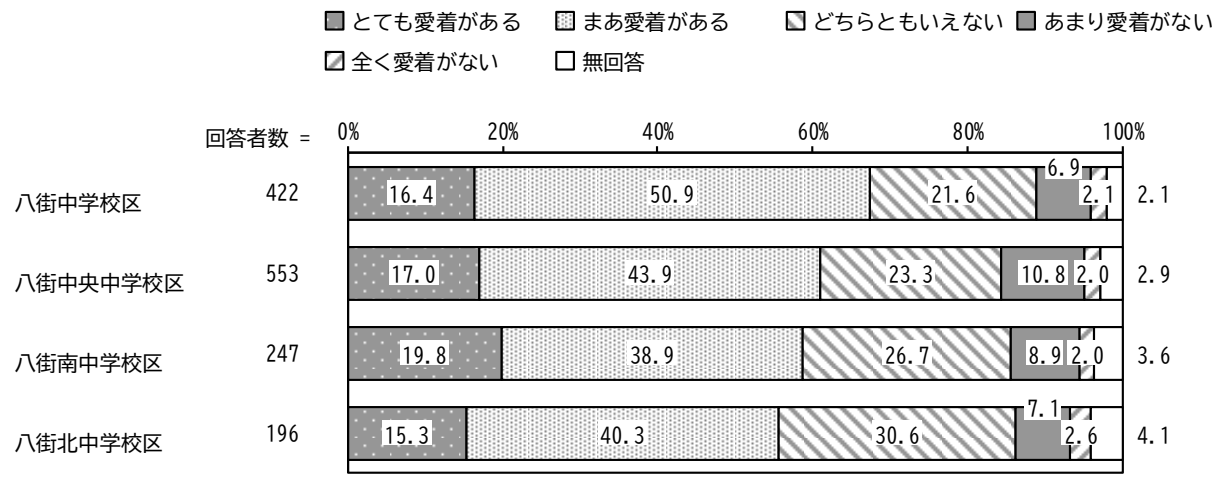
地域の人々とのつながりが強いと「とても感じる」「まあ感じる」を合わせた“感じる”の割合が37.4%、「あまり感じない」「感じない」を合わせた“感じない”の割合が37.0%となっています。

圏域別にみると、全体に比べ、八街中学校区で“感じる”の割合が高くなっています。



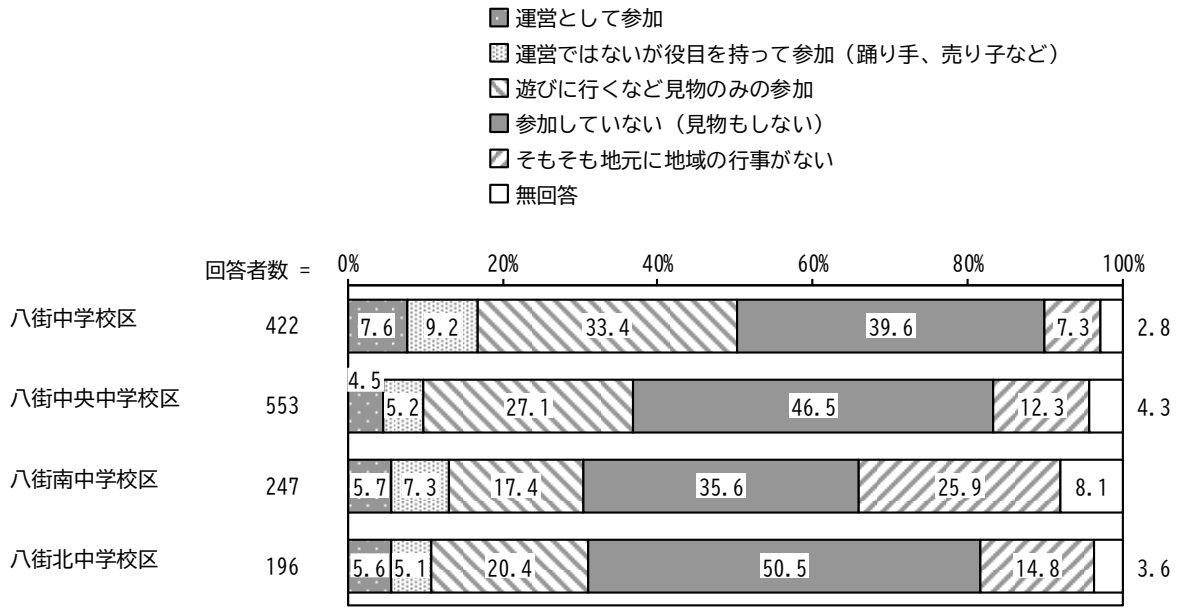
⑦　現在住んでいる地域への愛着について

圏域別にみると、全体に比べ、八街中学校区で“愛着がある”の割合が高くなっています。



⑧　地域の行事（祭りや盆踊りなどの年中行事）の参加について

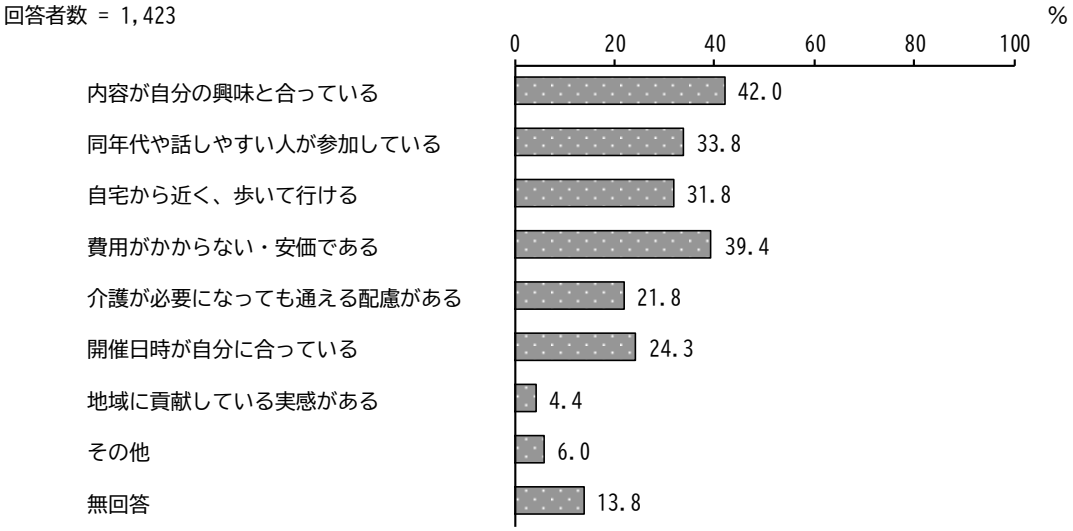
圏域別にみると、全体に比べ、八街中学校区で「遊びに行くなど見物のみの参加」、八街北中学校区で「参加していない（見物もしない）」、八街南中学校区で「そもそも地元に地域の行事がない」の割合が高くなっています。



⑨　介護予防や通いの場に参加する際に重視する点

「内容が自分の興味と合っている」の割合が42.0%と最も高く、次いで「費用がかからない・安価である」の割合が39.4%、「同年代や話しやすい人が参加している」の割合が33.8%となっています。

圏域別にみると、全体に比べ、八街中学校区で「自宅から近く、歩いて行ける」の割合が高くなっており、興味に合った安価で参加しやすい場の整備と、八街中学校区における徒歩圏内での通いの場の拡充が求められます。



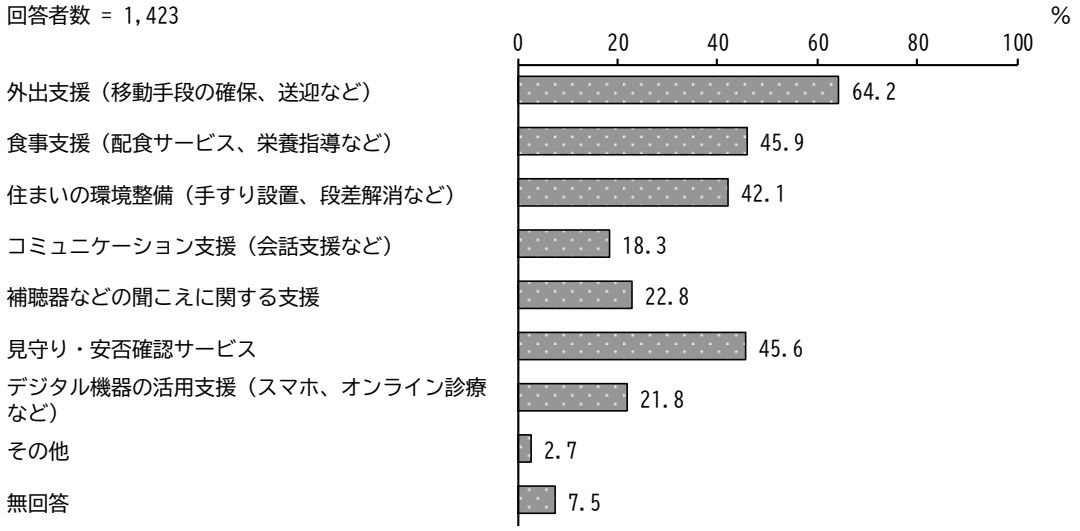
単位：%

区分	回答者数（件）	内容が自分の興味と合っている	同年代や話しやすい人が参加している	自宅から近く、歩いて行ける	費用がかからない・安価である	介護が必要になっても通える配慮がある	開催日時が自分に合っている	地域に貢献している実感がある	その他	無回答
全　体	1,423	42.0	33.8	31.8	39.4	21.8	24.3	4.4	6.0	13.8
八街中学校区	422	45.0	38.6	38.4	42.2	19.9	27.0	5.5	5.2	9.7
八街中央中学校区	553	41.4	33.6	29.5	35.6	22.1	22.8	3.3	6.0	15.7
八街南中学校区	247	38.9	30.8	23.5	40.5	21.9	24.7	6.5	8.1	16.2
八街北中学校区	196	40.8	28.1	35.2	43.4	24.5	22.4	2.6	5.6	13.8

⑩　今後の高齢期において、行政による支援があると望ましいと感じるもの

「外出支援（移動手段の確保、送迎など）」の割合が64.2%と最も高く、次いで「食事支援（配食サービス、栄養指導など）」の割合が45.9%、「見守り・安否確認サービス」の割合が45.6%となっています。

圏域別にみると、全体に比べ、八街北中学校区で「見守り・安否確認サービス」の割合が高くなっています。



単位：%

区分	回答者数（件）	外出支援（移動手段の確保、送迎など）	食事支援（配食サービス、栄養指導など）	住まいの環境整備（手すり設置、段差解消など）	コミュニケーション支援（会話支援など）	補聴器などの聞こえに関する支援	見守り・安否確認サービス	デジタル機器の活用支援（スマホ、オンライン診療など）	その他	無回答
全　体	1,423	64.2	45.9	42.1	18.3	22.8	45.6	21.8	2.7	7.5
八街中学校区	422	64.5	44.8	42.2	17.1	22.3	48.3	20.6	2.6	7.8
八街中央中学校区	553	63.3	47.0	41.8	20.4	23.5	44.3	22.6	2.4	7.6
八街南中学校区	247	67.6	44.9	43.7	14.2	23.5	39.7	23.1	3.6	8.5
八街北中学校区	196	62.8	45.9	40.3	20.4	20.4	51.0	19.9	3.1	5.1

⑪　フレイル関連の項目別の地域間比較分析

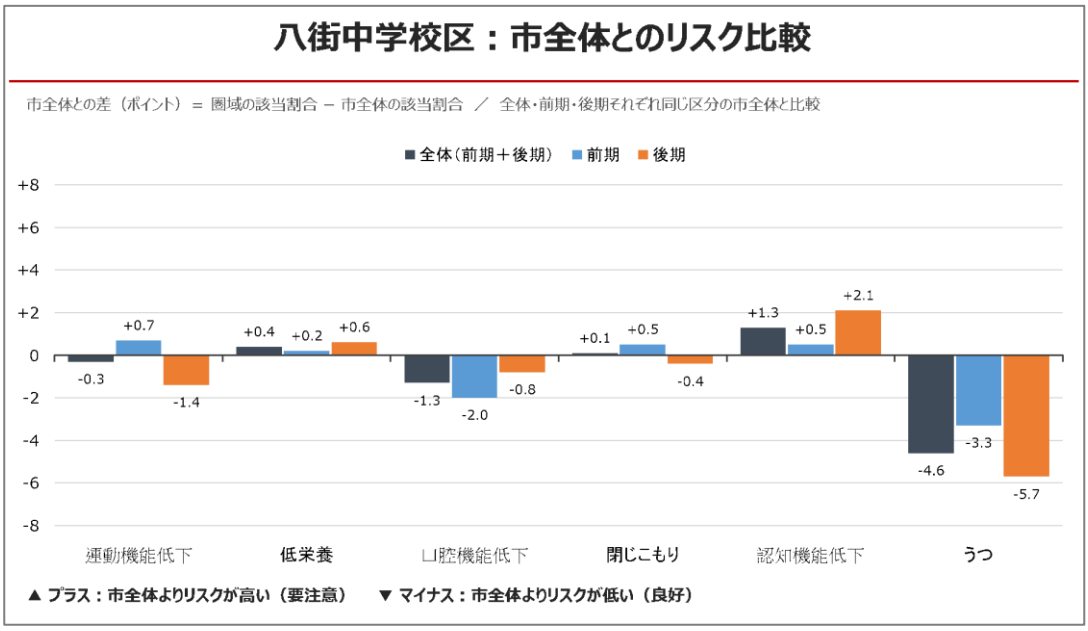
フレイル関連の「運動機能低下」「低栄養」「口腔機能低下」「閉じこもり」「認知機能低下」「うつ」の6項目について、市全体では「うつ（42.9%）」と「認知機能低下（37.5%）」の割合が高く、「低栄養（1.2%）」や「閉じこもり（6.3%）」は低い水準です。後期では「運動機能低下」「口腔機能低下」「うつ」「閉じこもり」の割合が前期より高くなっています。

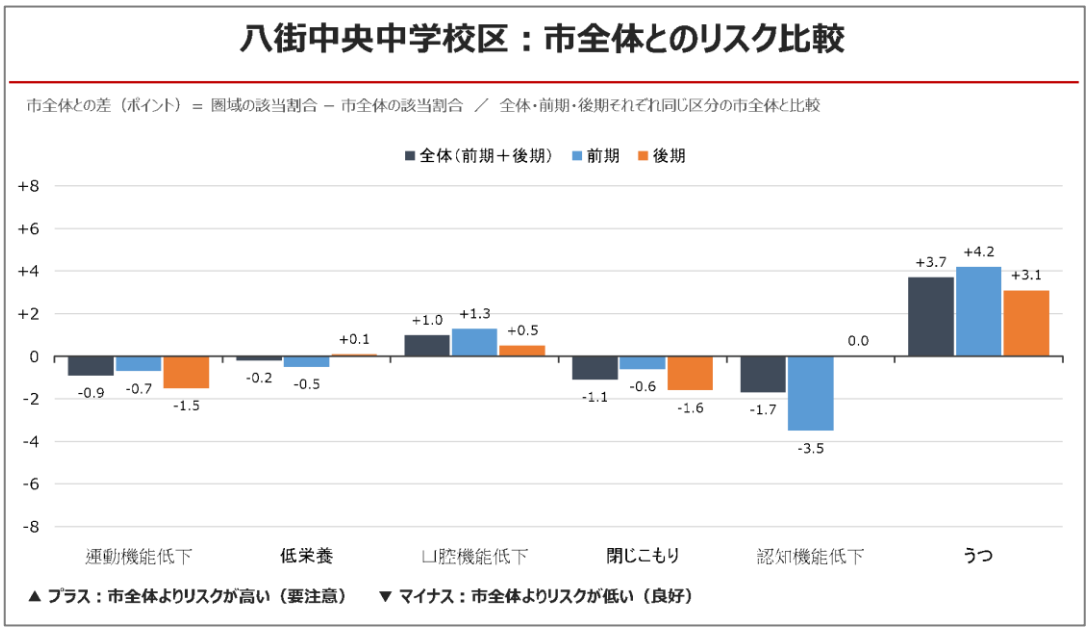
市全体との差をみると、八街中学校区は「うつ」が市全体より良好です（－4.6）。一方、「認知機能低下」はやや高めです（＋1.3）。八街中央中学校区は「認知機能低下」が良好な一方、「うつ」は前期・後期ともに市全体より高くなっています（＋3.7）。

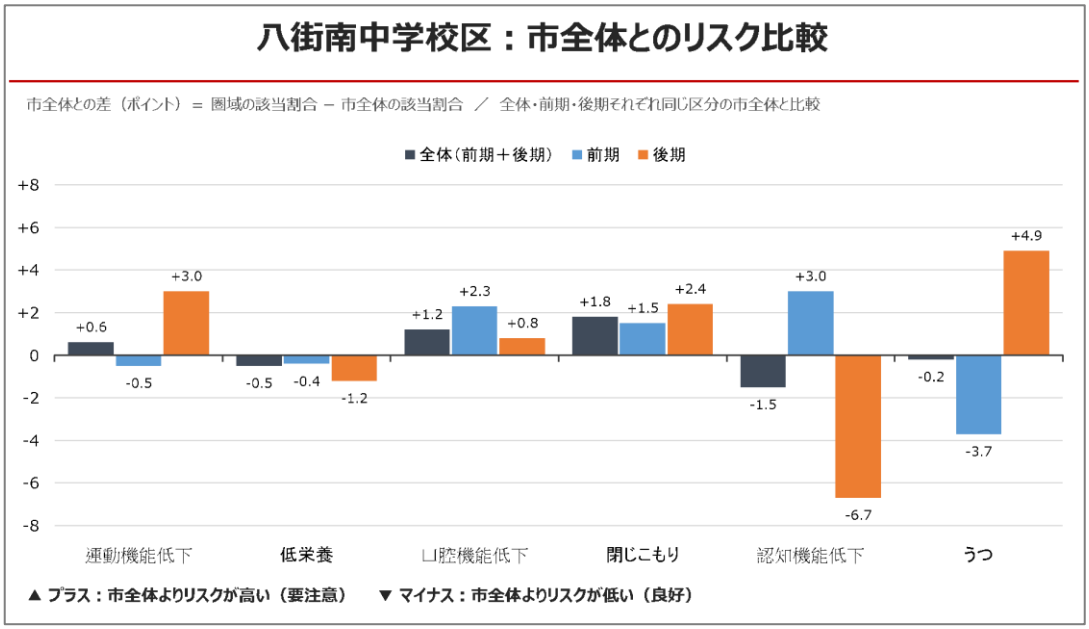
八街南中学校区は、後期で「認知機能低下」が大きく良好です（－6.7）。一方、同じ後期で「うつ」（＋4.9）と「運動機能低下」（＋3.0）が高くなっています。八街北中学校区は「認知機能低下」（＋4.5）と「運動機能低下」（＋3.2）が高く、後期では「閉じこもり」も高くなっています（＋3.8）。後期高齢者を中心とした予防の取組が重要です。

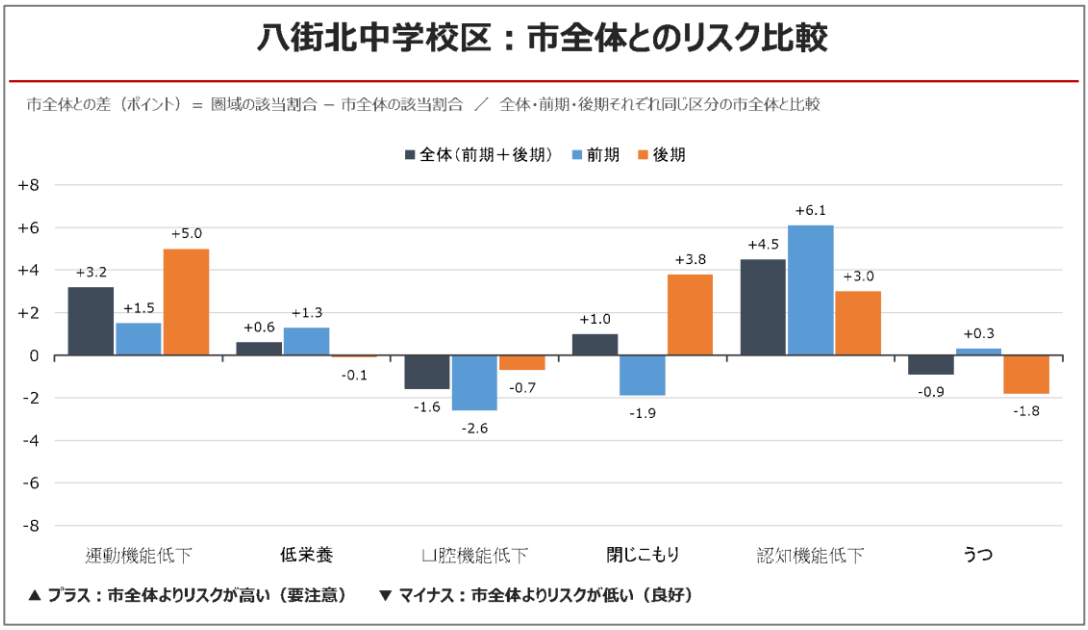
単位：%

	運動機能低下	低栄養	口腔機能低下	閉じこもり	認知機能低下	うつ
市全体	13.8	1.2	23.5	6.3	37.5	42.9
前期	7.2	1.2	18.8	4.4	37.6	38.4
後期	20.0	1.2	28.0	8.1	37.4	47.0









※千葉大学予防医学センターの報告資料を基に作成

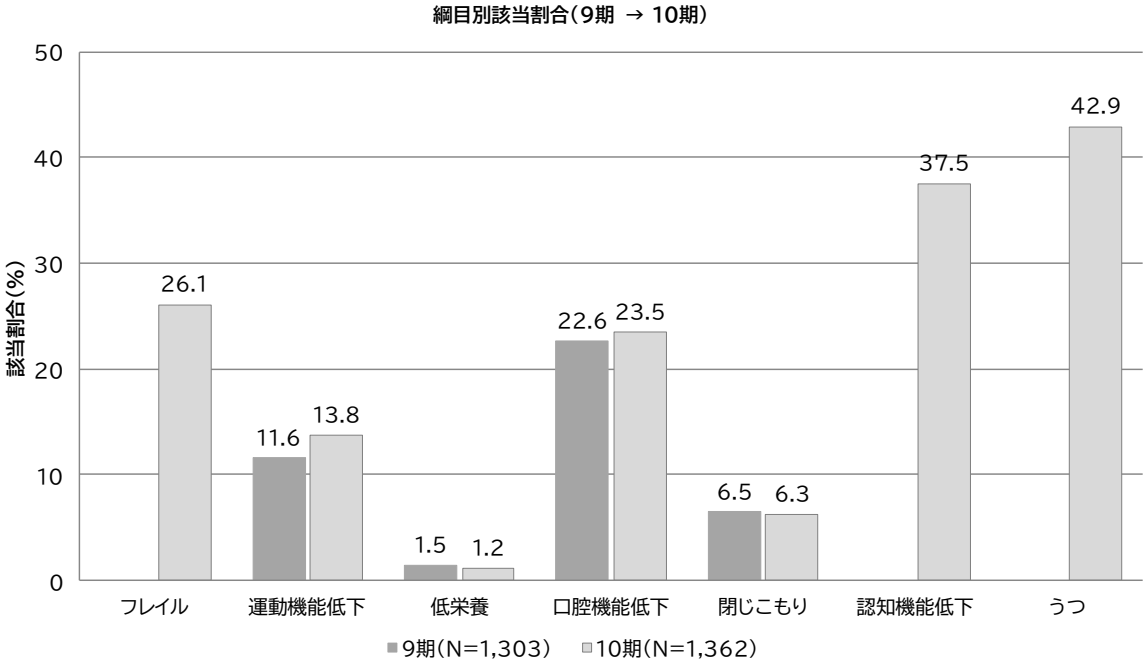
⑫　フレイル関連の項目別の経年比較分析

第９期と第10期の経年比較では、運動機能低下（11.6%→13.8%）および口腔機能低下（22.6%→23.5%）の項目で悪化（約１～２%ポイント増加）が確認されます。

一方で、低栄養（1.2%）と閉じこもり（6.3%）は依然として低い水準を維持しており、目立った増加は見られません。

第10期で新たに計測された項目では、うつが42.9%、認知機能低下が37.5%と非常に高い割合を示しています。

身体・口腔機能のゆるやかな低下傾向に加え、メンタル面や認知機能面のリスクを抱える対象者が全体の約4割にのぼる点が大きな課題と言えます。



※千葉大学予防医学センターの報告資料を基に作成

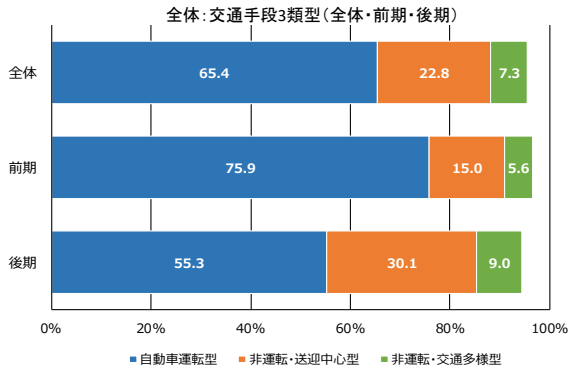
⑬　交通手段別の地域間比較分析

交通手段を、自分で運転する「自動車運転型」、自分で運転せず家族等の送迎が中心となっている「非運転・送迎中心型」、自分で運転せず公共交通機関等を利用している「非運転・交通多様型」に分類し分析したところ、自動車運転型が、前期高齢者（75.9%）から後期高齢者（55.3%）へ移行するにつれ減少傾向にあり、非運転・送迎中心型や非運転・交通多様型へシフトしています。

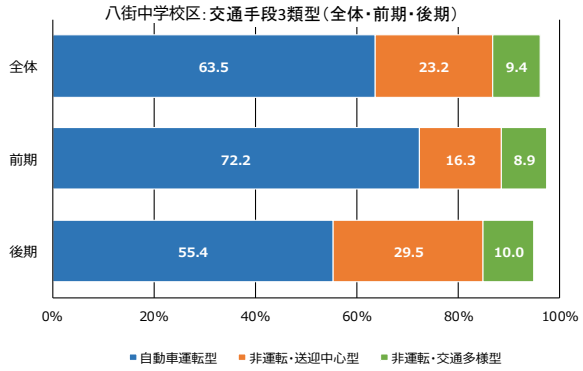
地域間比較では、前期高齢者では、八街中学校区では非運転・交通多様型の割合（8.9%）が全地域で最も高く、多様な移動手段が利用されています。八街南中学校区は自動車運転型（79.6%）への依存度が高く、交通多様型はわずか3.3%にとどまります。

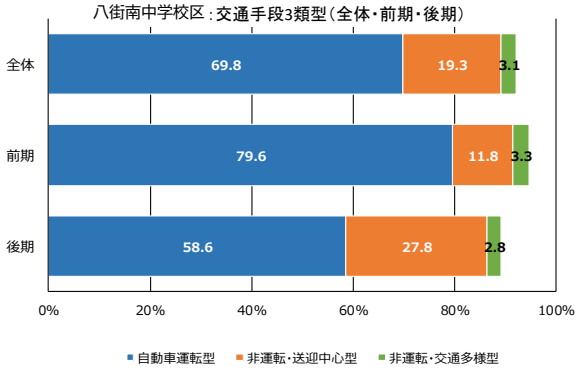
一方、八街北中学校区では後期高齢者の自動車運転型が46.4%まで低下し、非運転・送迎中心型（39.2%）へ大きく移行している点が特徴的です。

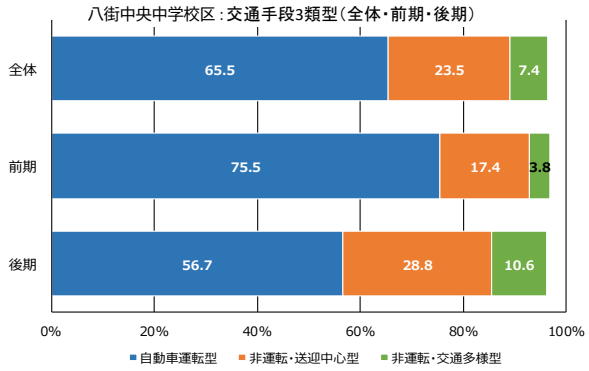
地域別：交通手段類型化

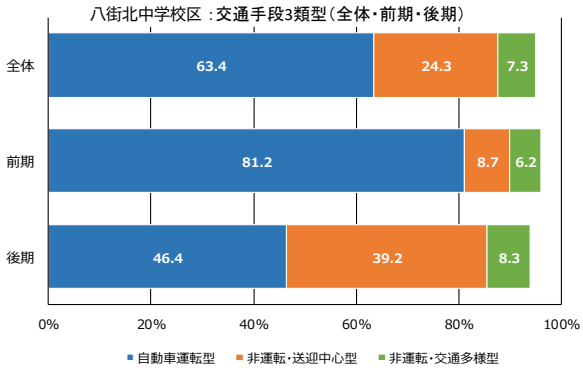


※千葉大学予防医学センターの報告資料を基に作成









【まとめ】

行政に望む支援では「外出支援」が64.2%で最も多く、次いで「食事支援」（45.9%）、「見守り・安否確認」（45.6%）となっています。特に八街北中学校区では見守りへの要望が51.0%と高くなっています。フレイル関連リスクは「うつ」42.9%、「認知機能低下」37.5%が高く、運動機能低下・口腔機能低下・うつ・閉じこもりは後期高齢者で割合が高くなっています。第９期と比べると、運動機能低下が上昇し、口腔機能低下もわずかに上昇しています。圏域別で見ると、八街中央中学校区では前期高齢者のうつ、八街北中学校区では認知機能・運動機能の低下、八街南中学校区では後期高齢者のうつが市全体より高い傾向がみられます。

4 第９期計画の振り返り

第９期計画では評価指標を掲げていました。その実績は以下の通りです。

評価指標			令和６年度	令和７年度	令和８年度（見込）
老人福祉センター・南部老人憩いの家利用者数（人）	団体	シニアクラブ	2,260	2,336	2,340
		その他団体	13,758	15,046	15,060
	個人		8,439	10,187	10,200
シルバー人材センター会員数（人）			296	303	308
いきいきシニア学級数			10	10	10
生きがい短期大学 学生数（人）			39	39	40
世代間ふれあい交流事業参加者数（延べ）（人）			54	75	75
介護予防教室参加実人数（人）			189	383	383
出張介護予防教室開催数（回）			460	538	538
出張介護予防教室参加延べ人数（人）			4,736	5,598	5,598
出張介護予防教室派遣団体数（団体）			37	36	36
訪問型（介護保険相当サービス）利用人数（人）			171	158	158
通所型（介護保険相当サービス）利用人数（人）			319	325	325
通所型サービスＣ事業利用者（延べ人数）			484	228	450
訪問型サービスＣ事業利用者（延べ人数）			13	25	24
週１回以上開催されている通いの場の数			18	30	30
特別養護老人ホーム入所待機者（在宅者）数（人）			37	34	61
緊急通報装置の設置世帯数（世帯）			537	527	530
ふれあいバス１日あたりの利用者数（人）			308	323	290
デマンド型乗合タクシー１日あたりの利用件数（件）			41	43	44
認知症サポーター養成数（人）			180	87	87
認知症サポーターフォローアップ講座開催数（回）			0	0	1
認知症カフェの数（箇所）			4	2	2
認知症の人を抱える家族交流会参加延べ人数（人）			16	11	11
認知症カフェ参加延べ人数			326	174	174
高齢者虐待防止連絡協議会開催回数（回）			1	1	1
老人福祉法による入所措置うち虐待によるもの（人）			2	1	－

評価指標	令和６年度	令和７年度	令和８年度（見込）
老人福祉法による成年後見人選任の市長申し立て（人）	2	13	5
在宅医療・介護連携推進会議開催回数（回）	1	1	1
多職種交流会の参加延べ人数（人）	81	88	80
平常時避難行動要支援者名簿の登録（登録者数）（人）	1,327	1,138	1,200
個別避難計画の作成（率）	7	7	5
定住促進住宅リフォーム工事補助事業（件）	50	6	0
消費生活相談事業	3	2	3
歩道整備（m）	L=78.7	L=51.2	－
地域包括支援センター数（箇所）	2	2	2
生活困窮者自立支援事業支援調整会議への参加（参加率）	100%	100%	100%
民生委員児童委員協議会への出席（回数）	2	2	2
民生委員からの相談件数（件）	7	12	12
生活支援コーディネーター数（人）（うち専従の生活支援コーディネーター数）	5(1)	5(1)	5(1)
コーディネーター連絡会の開催	0	0	0
生活支援体制整備協議体設置数（箇所）	1	1	1
地域ケア会議開催数（回）	10	11	11
地域ケア会議検討事例数（件）	26	21	21
高齢者見守りネットワーク協定事業所数（事業所）	31	31	31
協定事業所からの安否確認通報件数（件）	4	4	4

第９期計画の振り返りとして、高齢者の生きがいづくりから地域包括ケアシステムの推進まで幅広く取り組みを展開しました。

目標１「高齢者が生きがいを持ち、元気で生活できる」では、老人福祉センターや介護予防教室、出張教室等の利用者が増加し、高齢者の活動促進や地域活動の維持に繋がりました。通所型サービスＣ事業でも身体機能や意欲の向上、行動範囲の拡大といった成果が見られます。

目標２「支援が必要になっても高齢者が住み慣れたまちで暮らし続けることができる」では、認知症サポーター養成講座を毎年開催した一方、サポーターのボランティア活動を促すフォローアップ講座の開催が今後の課題となりました。

目標３「高齢者が住み慣れた地域で暮らすための環境が整備されている」では、多職種交流会を通して、在宅療養まで切れ目のない支援体制の構築や、地域ケア会議の実施により、支援対象者の周囲にある資源について話し合うなど、個別の課題解決に向けた検討を進めました。

5 第 10 期計画に向けた課題

第10期計画に向け、第９期計画の基本目標単位でアンケート調査等から現状を整理し、厚生労働省から示された第10期介護保険事業計画の基本指針を踏まえ、以下の通り課題を整理しました。

（１）高齢者が生きがいを持ち、元気で生活できる

・フレイル関連の項目別の経年比較分析の結果、第 9 期と第 10 期の比較では、運動機能低下は 11.6%から 13.8%に、口腔機能低下も 22.6%から 23.5%に悪化しています。このことから、高齢者が住み慣れた地域で自立した生活を継続し、フレイルや要介護状態の重度化を防止するため、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」を推進するとともに、介護予防をはじめ、何かのきっかけで活動量が減少した高齢者を元の暮らしに戻す取組の拡充を図ることが必要です。

・住民主体の活動や、地域の行事(祭りや盆踊りなどの年中行事) に参加していない市民が一定数存在しています。このことから、高齢者が社会とのつながりを持ち続けられるよう、総合事業の多様なサービスや活動の充実に向けて多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価を推進していくことが求められます。

・フレイル関連の項目別の地域間比較分析では市全体では、市全体では、「うつ(42.9%)」に続き、「認知機能低下（37.5%)」の割合が高く、地域間比較では市全体との差をみると、八街中学校区で+1.3、八街北中学校区で＋4.5 と高くなっています。このことから、認知症基本法および認知症施策推進基本計画を踏まえ、ピアサポート活動や就労等の社会参加の機会および場の確保や活用状況の確認を進めていくことが必要です。

（２）支援が必要になっても高齢者が住み慣れたまちで暮らし続けることができる

・事業者調査によると、今後市内で充実が必要なサービスでは「訪問系サービスの充実」が55.6%と過半数を占めています。事業所の合理的運営を支援しつつ、不足する訪問系サービスや居宅介護支援の基盤を計画的に確保していく必要があります。

・在宅介護実態調査では、現在介護保険サービスを利用していない市民が一定数存在しています。このことから、頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として捉え、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される地域づくりを推進していくことが求められます。

・日常生活圏域ニーズ調査で、認知症に対するイメージについて最も割合が高かったのは、45.1%の「認知症になると身の回りのことができなくなり、介護施設に入ってサポートを利用することが必要となる」でした。また、「八街市は、認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるまちだと思うか」との質問には 27.8%の「思う」の割合より31.2%の「思わない」の割合の方が高い状況です。

「この状態を改善するために必要なこと」の質問では、「認知症に関する正しい知識の普及」であるが 56.8%、「認知症が疑われる人やその家族のための相談対応」が 54.5%と高い割合を占めていることから、認知症になっても自分らしく暮らせる「新しい認知症観」の普及啓発や気軽に相談できる場所の設置および相談場所の周知を図る必要があります。

・成年後見制度について内容を知っている市民が一部にとどまっています。このことから、高齢者が安心して権利を守られるよう、高齢者虐待防止対策の推進や権利擁護に関する取組をより一層強化していくことが求められます。

（3）高齢者が住み慣れた地域で暮らすための環境が整備されている

・日常生活圏域ニーズ調査では、何かあったときの相談相手として医療従事者を挙げる市民が最も多くなっています。高齢者にとって医療専門職が最も身近な相談先として信頼されている一方、ケアマネジャーや地域包括支援センターなどの介護福祉側の専門職への相談割合をさらに高めていく必要があります。医療と介護が分断されず、双方が早期から密に情報共有や助言を行うなど連携するとともに気軽に専門職への相談ができる地域包括支援センターやだれでもカフェなどの周知が課題となっています。

・高齢者は転倒や住環境への不安に加え、災害時における情報入手や救助要請の伝達、避難所への移動に対して具体的な不安や手助けの必要性を感じています。また、介護サービス提供事業者調査では、市に対して「災害発生時の利用者の援助」を必要としており、自力での対応が困難な人が安心して地域で住み続けられるよう、日常生活上の事故防止に向けた環境整備を進めるとともに、市と事業者との間における災害時の緊急連絡・物資支援体制を明確にし、地域住民や防災関係機関を巻き込んだ実効性のある避難誘導体制を確立していく必要があります。

・地域全体で高齢者を支える体制を確立するため、介護人材確保に向けたプラットフォームへの参画やテクノロジーの活用による生産性向上、職場環境および経営改善支援等に係る地域目標の達成方策を検討していくことが必要です。

・身近なところに買い物をできる場所がないことに不安や不便を感じている市民の割合が最も高くなっています。このことから、日々の生活環境の利便性を確保し安心して暮らし続けられるよう、外出支援策や生活支援体制の整備を検討していくことが必要です。また、在宅での暮しが困難な方には、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅における要介護者の入居状況等を踏まえ、住宅担当部署や福祉関係機関と連携し、要介護者等の住まいの確保に向けたニーズの把握や、居住支援に関する協議・検討をしていくことが必要です。

課題のポイント

- ■ フレイルや閉じこもりを予防する取組を推進し、認知症の人も含めた社会参加や就労の場づくりを進める必要があります。
- ■ 地域包括支援センターや成年後見制度、認知症関連制度の周知を徹底し、虐待防止や権利擁護、見守り体制を強化していくことが求められます。
- ■ 老老介護や仕事との両立を支えるレスパイトケア(一時休息)を充実させるとともに、身寄りのない方に対しても地域全体で切れ目なく支援する仕組みが必要です。
- ■ ニーズが高い訪問系サービスや居宅介護支援の基盤を計画的に確保し、買い物や住まい（サ高住等)、移動手段などの生活環境を整える必要があります。
- ■ 医療と介護のどちらの窓口からでも一体的なサポートを受けられる連携体制を強化し、地域や防災機関と連携した災害時の避難体制を確立することが重要です。
- ■ 人材確保プラットフォームへの参画を進めるとともに、テクノロジーの活用による生産性向上や事業所の経営支援に取り組む必要があります。

第3章 計画の基本的な方向

1 基本理念

八街市では、多くの高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも健やかに自分らしく暮らせる地域社会の実現に向けた取組を推進しております。現状、日中を一人で過ごす方や高齢者のみの世帯も多く、将来の健康維持や認知症への不安、身体機能の低下に伴う外出への抵抗感は、日々の生活における重大な課題となっています。特に、生活を支える移動手段の確保や見守り、日常の買い物への支援を求めるニーズは極めて高く、これらは自立した生活を営む上での切実な願いと言えます。

2040年を見据え、私たちは地域包括ケアシステムをさらに深化させ、住民同士が互いに支え合う体制を整えます。たとえ支援が必要な状態となっても、地域全体でその人らしい暮らしを支える地域共生社会の実現をめざし、誰もが生きがいと役割を持ち、安心して最期まで暮らすことができる、温かな地域社会を築いてまいります。

基本理念 健康と思いやりにあふれる街

八街市の最上位計画である八街市総合計画２０２５において、市の将来都市像は「緑豊かに心豊かに健やかにともに支えあい安心して暮らせる八街」を掲げ、ふるさとを守り育て、活力や文化の薫りに満ち、心安らぐまちづくりを市民と行政の協働により進めております。高齢者福祉部門では、「六の街　めざします！思いやりにあふれる街」を掲げており、健康部門である「四の街　めざします！健やかに成長できる街」を踏まえると第９期で掲げていた基本理念「健康と思いやりにあふれる街」と合致することから、本計画においても基本理念を継承するものとします。

２ 基本目標

基本理念の実現に向け、着実な計画の推進を図るため、本計画における基本目標を設定しました。

基本目標１　高齢者が生き生きと暮らし、社会とつながるまちづくり

高齢者がこれまでの生活の中で培ってきた友人関係や地域とのつながりを持ち続け、自らの個性や能力を発揮しながら、社会とつながるまちづくりを推進します。2040年を見据えた中長期的な推計に基づき、一人ひとりの属性や日常生活圏域のリスク（閉じこもり傾向など）に合わせたきめ細かなアプローチに努め、フレイルや孤立の予防を図ります。

高齢者が何かのきっかけで心身機能が低下してきたとしても、これまで送ってきた元の暮らしを取り戻す取組を充実させ、やりたいことを諦めずに元の暮らしをつづけられる地域を目指します。

基本目標２　支援が必要になっても、自分らしく安心して暮らせるまちづくり

介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で本人の意向が尊重され、自分らしく安心して暮らせるまちづくりを進めます。介護保険制度の円滑な実施を確保しつつ持続可能で適切な介護・福祉サービスを計画的に整備・提供します。

また、国・県が進めている新たな地域医療構想等との接続を念頭に、入退院時や在宅生活のあらゆる場面において、医療・介護の関係者が緊密に連携し、切れ目のない支援を提供できる体制を強化します。

さらに、成年後見制度の周知や虐待防止の取組を通じ、頼れる身寄りがいない高齢者等への相談対応を明確化するなど、地域全体で高齢者の権利利益を保護し、見守る体制を充実させます。

基本目標３　認知症の人も家族も希望を持って安心して暮らせる共生社会の実現　【認知症施策推進計画】

認知症になっても、何もできなくなるのではなく、個人としてできることややりたいことがあり、仲間とつながりながら希望を持って暮らし続けられるという「新しい認知症観」に立ったまちづくりを進めます。認知症の人を「支える対象」としてだけでなく、一人の尊厳のある個人として捉え、本人と家族の声を起点として、共に施策を立案、実施、評価するプロセスを大切にします。認知症に関する正しい知識の普及により、誰もが認知症を自分ごととして捉え、認知症であることを周囲に安心して伝え、共有することができ、周囲の人もそれを自然体で受け止めることができる社会を目指します。併せて、専門機関や相談窓口との連携による早期発見・早期対応の体制を整え、認知症の人とその家族が孤立することなく、地域で互いに支え合い、安心して暮らせる共生社会を実現します。

基本目標４　地域の支え合いと持続可能な環境が整ったまちづくり

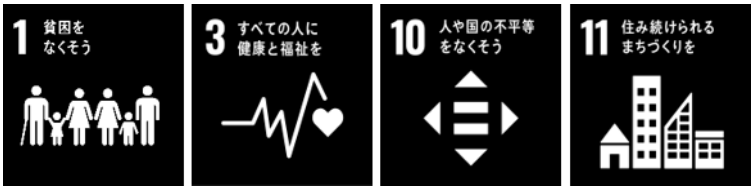
高齢者を取り巻く複雑化・複合化した課題を地域全体の課題として解決するため、住民や行政、専門機関が連携し、地域共生社会の実現と生活支援体制の整備を推進します。老老介護や「仕事と介護の両立」といった課題を抱える介護者・家族への支援を充実させ、レスパイトケア（一時休息）の確保や相談支援に努めます。深刻な課題となっている介護人材の確保・定着に向けては、ICTの活用や文書負担の軽減等による生産性向上の取組を後方支援し、職場環境の改善と経営基盤の強化を図ります。また、災害や感染症に対する業務継続計画（BCP）の作成、交通手段や安全・安心な住まいの確保など、いかなる時も安心して生活できる持続可能な居住・移動環境を整備します。

基本理念	基本目標	施策の方向性
健康と思いやりにあふれる街	1 高齢者が生き生きと暮らし、社会とつながるまちづくり	（1）多様な主体による社会参加と孤立防止の推進
		（2）一人ひとりに応じた自立支援と重度化防止
	2 支援が必要になっても、自分らしく安心して暮らせるまちづくり	（1）持続可能で適切な介護・福祉サービスの提供
		（2）在宅医療・介護の連携強化と切れ目のない支援
		（3）権利擁護と見守り体制の充実
	3 認知症の人も家族も希望を持って安心して暮らせる共生社会の実現 【認知症施策推進計画】	（1）認知症に関する正しい知識の普及と理解の促進
		（2）早期発見・早期対応と相談支援体制の充実
		（3）認知症の人と家族を支える地域づくり
	4 地域の支え合いと持続可能な環境が整ったまちづくり	（1）地域共生社会の実現と生活支援体制の整備
		（2）介護者・家族への支援の充実
		（3）介護人材の確保・定着と生産性向上の推進
		（4）災害・感染症対策と安全・安心な居住・移動環境の確保

第4章 施策の展開

1 高齢者が生き生きと暮らし、社会とつながるまちづくり

（１）多様な主体による社会参加と孤立防止の推進



現状と課題

本市の高齢者人口は、令和６年から令和８年には21,972人から22,160人へ、令和17年には22,336人へと増加が見込まれており、全世代が活躍できるまちづくりが求められています。

アンケート結果では、地域の高齢化や単身化が進む中、日中一人になる高齢者が76.0%に上り、特に後期高齢者（女性）の孤立化リスクへの早期対応が必要なことが示されています。また、半数以上が「仲間付き合いが欠けている」と感じており、地域のつながりの希薄化が懸念されています。

地域活動への参加状況を見ると、趣味等のグループへの参加率は低いものの、参加意向を持つ人は47.2%に上ります。また、働き続ける高齢者も多く存在します。

今後は、こうした潜在的な参加・就労意欲を実際の活動へつなげるため、シニアクラブやシルバー人材センターなど多様な主体と協働し、一人ひとりのニーズに合わせた社会参加の場を充実させ、孤立を防ぐ取組が求められます。

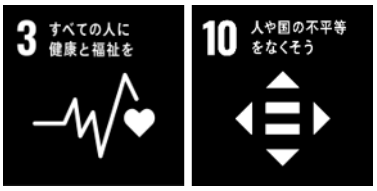
施策の方向

一人ひとりの高齢者が、それぞれの知識や経験を活かしながら、多様な主体と連携して社会参加や就労、多世代交流ができる場や機会の充実を図り、孤立防止と生きがいづくりの推進を目指します。

主な施策

主な施策	概要
いきいきシニア学級 〈生涯学習課〉	高齢者が関心を持つ分野や、学習意欲を高めるプログラムを提供し、ここで習得した知識や技術が地域に還元されることを通じて、八街市全体の社会教育活動の裾野を広げていけるよう努めます。
生きがい短期大学 〈中央公民館〉	八街市の歴史・自然などの特性や、高齢者が現実的に起こりうる諸問題などに関する講座を開催します。（２年制） 参加型、体験型の魅力ある講座の開催や、交流活動やクラブ活動を通して、生きがいづくり、仲間づくりに努めます。
老人福祉センター等の運営 〈高齢者福祉課〉	指定管理者の運営として、老人福祉センター・南部老人憩いの家を交流が目的の方や、一人の時間を楽しみたい方などの利用者の目的に応じた環境を提供します。また、老人福祉センターを活動拠点としたシニアクラブの事業展開を行います。
シルバー人材センターの支援 〈まちづくり振興課〉	シルバー人材センターでは、健康で働く意欲のある高齢者が、働くことを通じて社会参加することにより、活力ある地域社会作りに寄与しています。今後も、高齢者の就業機会を確保し、就業の拡大と雇用の安定を図るためシルバー人材センターを支援します。
世代間ふれあい交流事業の充実 〈子育て支援課〉	子どもと高齢者の交流事業、プログラム、交流を図る行事を行います。
ひとり暮らし等高齢者訪問 〈高齢者福祉課〉	訪問を希望するひとり暮らし高齢者等に、孤立化防止と安否確認を目的にボランティアが訪問し、話し相手となります。
生涯スポーツの実現 〈生涯学習課〉	健康の保持増進やレクリエーションを目的として、いつでも、誰でも、どこでも気軽にスポーツに参加できる環境整備を推進し、毎日の充実や生きがいに結びつけます。

（２）一人ひとりに応じた自立支援と重度化防止



現状と課題

本市の要支援・要介護認定者数は、令和３年の2,916人から令和８年には3,366人に増加しています。総合計画においても健康寿命の延伸が目標に掲げられており、住み慣れた地域で生活を続けるための自立支援と重度化防止の取組が重要です。

アンケート結果では、「フレイル」という言葉を「知らない」人が44.7%に上っています。また、生活機能の評価において、閉じこもりのリスク該当者が全体で20.2%おり、特に八街南中学校区や八街北中学校区の圏域で高い傾向が見られます。運動器の機能低下等についても圏域による偏りがあり、単身化が進む後期高齢者（特に女性）のフレイルやうつ傾向への早期介入が求められています。

以前は、高齢者の心身機能が低下すると、介護保険の申請をしてサービスを利用する流れしかありませんでしたが、フレイルの状態になっても短期集中サービス（通所型サービス・活動C事業、訪問型サービス・活動C事業）などの適切な支援により心身機能の改善や地域とのつながりをもう一度取戻すことが可能であることから、元の生活に戻す取組を拡充させることで、何かのきっかけで活動量が低下しても元の暮らしに戻る事を諦めない地域を目指します。

施策の方向

フレイルになるメカニズムと予防方法等を普及啓発する介護予防教室や、介護予防リーダーを派遣する出張介護予防教室の開催を推進し、何かのきっかけで活動量が減少した高齢者を元の暮らしに戻す取組としてリハビリテーション専門職の協力のもと実施する短期集中サービス（通所型・訪問型サービス・活動Ｃ事業）の拡充をしていきます。

また、自立支援を支える体制として、自立支援型地域ケア会議を開催し、多職種からの意見を参考に、地域に必要な支援や仕組みを検討し、地域包括支援センターに配置されている生活支援コーディネーターにより、地域の社会資源の情報や活用方法の提案、活動の創出を行うことで、自立支援を推進する体制を支えていきます。

主な施策

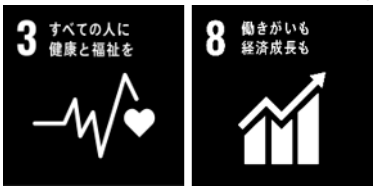
主な施策	概要
介護予防教室 〈高齢者福祉課〉	運動・栄養・口腔・認知症予防の方法について普及啓発を行うとともに、自らの身体状況を知ってもらうことで実践につながる取組を行います。 多様な形の参加を促し、グループ化を支援します。
出張介護予防教室 〈高齢者福祉課〉	介護を要する状態にならないよう、シニアクラブを含む高齢者のグループに介護予防リーダーを派遣し、介護予防の普及啓発を図ります。
特定健診・後期高齢者健診・成人歯科検診 （国保年金課・健康増進課）	特定健診・後期高齢者健診は、糖尿病をはじめとする生活習慣病の早期発見と早期治療を目的に実施しています。また、成人歯科検診は、歯周病等の歯科疾患の早期発見・早期治療を図るとともに、口腔機能の維持・向上を通じて、全身の健康や健康寿命の延伸につなげることを目的に実施しています。高齢者の健康寿命の延伸に向けては、健診の受診率を伸ばし、要介護リスクが高い者の把握など、関係各課と連携しながら推進します。
介護予防リーダーの養成 〈高齢者福祉課〉	介護予防の普及・啓発のため、出張介護予防教室の講師として活動する「介護予防リーダー」の養成研修を開催するとともに、養成した介護予防リーダーにも研修を実施し、資質の維持向上を図ります。
保健事業と介護予防等の一体的実施 〈国保年金課、健康増進課、高齢者福祉課〉	医療や介護等のデータから健康課題を把握し、個別支援と介護予防を一体的に推進します。「要指導」の方へ周知を拡大して参加率向上を図るとともに、部署間連携や業務委託による重度化防止の相談体制を検討します。
地域リハビリテーション活動支援事業の活用 〈高齢者福祉課〉	リハビリ専門職との同行訪問を通して、高齢者の状態に対するアセスメントの質の向上を図ります。 また、地域リハビリテーション研修会の開催などにより、リハビリ専門職のネットワーク構築を図ります。
短期集中サービス 通所型サービス・活動Ｃ事業 訪問型サービス・活動Ｃ事業 （高齢者福祉課）	要支援者等を対象として、週１回の頻度で全12回（概ね３か月）医療機関等に通所しながら（通所型）あるいは、自宅において（訪問型）リハビリ専門職と面接を通して日頃の活動量や運動方法等への助言をもらい、毎日実践をします。最初に達成したい目標をきめ、実践をすることで、心身の状況の改善を目指します。 また、通所型サービス・活動Ｃ事業修了後、更に支援が必要と判断された者には、月 1 回の頻度でリハビリ専門職が自宅で面接をする全 3 回の訪問型サービス・活動Ｃ事業があります。
通所型サービス・活動Ａ事業	元の生活に戻す取組の一環として、短期集中サービス修了後も活動的な生活を維持するため、多様な主体による運動、趣味活動、サロン、会食等介護予防に資する送迎を含めた通所事業です。
自立支援型地域ケア会議	多職種による事例検討で、よくある症例について何が本当の課題かを検討し、多角的に意見を出し合うことで、地域に必要な支援や仕組みを検討していきます。

評価指標

評価指標			令和8年度（見込）	令和9年度	令和10年度	令和11年度
老人福祉センター・南部老人憩いの家利用者数（人）	団体	シニアクラブ	2,340	2,360	2,380	2,400
		その他団体	15,060	15,080	15,100	15,120
	個人		10,200	10,210	10,220	10,230
シルバー人材センター会員数（人）			308	315	321	328
いきいきシニア学級数			10	10	10	10
生きがい短期大学　学生数（人）			40	40	40	40
世代間ふれあい交流事業参加者数（延べ）（人）			75	75	75	75
介護予防教室参加実人数（人）			383	400	400	400
出張介護予防教室開催数（回）			538	540	545	550
出張介護予防教室参加延べ人数（人）			5,598	5,600	5,600	5,600
出張介護予防教室派遣団体数（団体）			36	36	36	36
訪問型（介護保険相当サービス）利用人数（人）			159	158	157	157
通所型（介護保険相当サービス）利用人数（人）			325	324	322	321
通所型サービスＣ事業利用者（延べ人数）			450	500	500	500
訪問型サービスＣ事業利用者（延べ人数）			24	36	36	36
特定健康診査　受診率(%)			38.0	40.0	42.0	44.0
後期高齢者健康診査　受診率（%）			23.0	23.5	24.0	24.5

２ 支援が必要になっても、自分らしく安心して暮らせるまちづくり

（１）持続可能で適切な介護・福祉サービスの提供



現状と課題

本市では、令和12年や令和22年に向け要介護認定者の増加が見込まれており、すべての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、中長期的な視点に立った持続可能な介護・福祉サービスの提供体制の確立が重要です。

アンケート結果では、将来介護が必要になった際、介護サービスを利用した在宅生活を望む人が40.8%に上ります。一方で、主な介護者の38.5%が配偶者という老老介護の実態があり、「心身の負担が大きい」と感じる人が多いことから、レスパイトケア（一時休息）の充実や仕事と介護の両立支援が深刻な課題です。

また、在宅生活の限界を見据えた適切なタイミングでの施設入所等の調整支援や、外出を控える要因の25.1%を占める「交通手段」の確保も急務です。さらに、市内の介護事業所の68.1%が職員不足を感じており、質の高いサービス維持に向けた人材確保や生産性向上、行政による後方支援体制の整備が強く求められます。

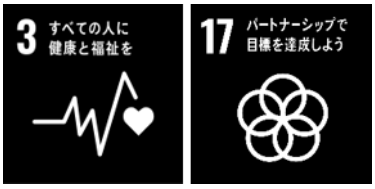
施策の方向

高齢者や介護家族の在宅生活を支えるサービスや移動手段の確保、施設整備に計画的に取り組むとともに、給付適正化や事業所の人材確保支援を通じて、持続可能で適切な介護・福祉サービスの提供を図ります。

主な施策

主な施策	概要
緊急通報装置の設置 〈高齢者福祉課〉	高齢者のみの世帯に、急病などの緊急時に容易に通報できる装置を設置します。健康相談なども行っており、容易に看護師に相談することもできます。
おむつの給付 〈高齢者福祉課〉	市民税が本人非課税で在宅の要介護４以上の方等に、おむつを給付し在宅介護を支援します。
配食サービス 〈高齢者福祉課〉	高齢者のみの世帯に、健康保持を目的に週１回昼食を配達します。（安否確認を兼ねて手渡し）
福祉カーの貸付 〈障がい福祉課〉	高齢者やボランティア等に、車いす用スロープ付きワゴン車を貸し出します。（最長３日間）
はり、きゅう、マッサージ等施設利用助成券の交付 〈高齢者福祉課〉	高齢者に、はり、きゅう、マッサージ等の施術料金の助成券を交付し、健康保持増進の一助とします。
買い物支援 〈高齢者福祉課〉	商品購入や持ち帰りが困難な方など、買い物課題は依然として存在します。民間サービスの周知など高齢者等の利便性向上に向け、多角的に検討していきます。
介護給付適正化事業の推進 〈高齢者福祉課〉	利用者に対する適切な介護サービスを確保するとともに、介護報酬請求内容の点検などの実施により介護給付などに要する費用が適切なものとなるよう事業を推進します。介護保険料の増大を抑制することに通じ、持続可能な介護保険制度の構築を図ります。 国の指針に基づき千葉県が示す「千葉県における介護給付適正化の取扱方針」に沿って実施し、より一層の推進を図ります。 ＜介護給付費適正化事業＞ ・要介護認定の適正化 ・ケアマネジメント等の適正化（ケアプランの点検、住宅改修の点検） ・サービス提供体制及び介護報酬請求の適正化（縦覧点検・医療情報等の突合）
介護保険施設・地域密着型施設の整備 〈高齢者福祉課〉	将来の介護サービス需要を見極め、介護保険施設、地域密着型サービス事業所の整備を推進していきます。
介護認定や介護保険料に関する情報提供の充実 〈高齢者福祉課〉	介護認定のしくみや介護保険料の算定方法について、パンフレットを用い、制度理解の促進を図ります。

（２）在宅医療・介護の連携強化と切れ目のない支援



現状と課題

高齢化の進展に伴い、医療と介護の双方を必要とする高齢者が増加しており、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けるためには、在宅医療と介護が包括的かつ切れ目なく提供される体制の構築が重要です。

現在、多職種が参加する多職種交流会と各種団体の代表者で話し合うワーキンググループを開催し、「自宅等の住み慣れた地域で療養し、自分らしい生活が続けられる」を目指すべき姿として活動を進めています。

また、急変時の対応では、救急要請時の情報連携に役立つ「救急連携キッド」の普及を行い、入退院支援では入退院時のスムーズな情報共有のため、千葉県地域生活連携シートの記入方法に関する検討及び普及啓発を行っています。

アンケート結果では、市内の介護事業所の51.1%が定期的な情報共有や往診等を通じて医療機関と連携している一方、「連携のための事務負担が大きい」と感じている事業所が26.7%に上ります。さらに、「医療機関の協力が得られない」「情報共有や手続きがデジタル化されていない」といった声もあり、医療・介護連携における事務負担の軽減や連携体制の強化が課題となっています。

今後は、多職種連携を推進し、入退院時のスムーズな情報共有や急変時等の対応体制を強化することが求められます。また、デジタル技術の活用等により関係機関の連携負担を軽減し、医療と介護が一体となった切れ目のない支援を提供する環境づくりを進めます。

施策の方向

医療・介護関係機関や多職種の連携・協働を推進し、デジタル技術の活用等による事務負担の軽減を図りながら、入退院から在宅療養、急変時まで一体的で切れ目のない支援体制の構築を目指します。

主な施策

主な施策	概要
在宅医療･介護連携推進会議の開催 〈高齢者福祉課〉	医療と介護が切れ目なく提供され、高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、地域における医療・介護の関係機関が情報を共有し連携を促進するための会議を開催します。
多職種交流会の開催 〈高齢者福祉課〉	包括的かつ継続的な在宅医療・介護を提供していくため、多職種交流会を開催し、講義の聴講やグループディスカッション等を行います。 また、ワーキンググループで検討している内容について広く意見を聴く場としての機能もあります。
ワーキンググループ 〈高齢者福祉課〉	在宅医療・介護における各種団体の代表者が構成員となり、在宅医療･介護の連携に関する課題の抽出や対応方法などを話し合い方向性を決めます。

（３）権利擁護と見守り体制の充実



現状と課題

本市では、認知症高齢者や単身高齢者の増加に伴い、高齢者の権利や財産、尊厳ある暮らしを守る権利擁護の推進や、孤立を防ぎ地域全体で早期に異変を察知する見守り体制の充実が重要な課題となっています。

アンケート結果では、総合相談窓口である地域包括支援センターを「知らない」人が52.6%と半数を超え、成年後見制度についても「知っている」人が39.9%にとどまるなど、制度や相談窓口の認知不足が浮き彫りとなっています。一方で、将来の行政支援として「見守り・安否確認サービス」を望む声が45.6%と高く、地域での安全・安心な在宅生活へのニーズが窺えます。

今後は、相談窓口や成年後見制度の広報・周知徹底を図るとともに、民生委員や地域住民、関係事業者等との連携による地域見守りネットワークを強化します。権利侵害や高齢者虐待の未然防止・早期発見と迅速な対応に努め、誰もが権利を尊重され安心して暮らせる地域づくりを進めます。

施策の方向

地域包括支援センターや成年後見制度の周知徹底を図るとともに、民生委員や地域住民、事業者等との連携による見守りネットワークの強化や虐待防止対策を推進し、高齢者の権利と尊厳が守られる地域づくりを図ります。

主な施策

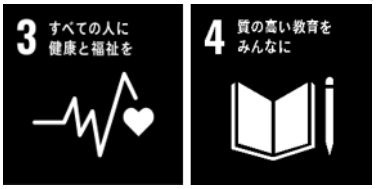
主な施策	概要
高齢者虐待防止連絡協議会の設置 〈高齢者福祉課〉	関係機関の連携体制強化のため、「高齢者虐待防止連絡協議会」を開催し、対応状況の報告や意見交換等を行います。
高齢者虐待の防止対策 〈高齢者福祉課〉	何が虐待にあたるのか、予防策はなにか等、高齢者虐待の実情について、広報やホームページで周知する他、リーフレットを郵送して啓蒙啓発を図っていきます。 また、介護の負担を抱え込んでいる介護者の早期発見に努め、虐待に及ぶ前に適切なサービス利用等に繋げていく取組を推進していきます。
成年後見制度の活用 〈高齢者福祉課〉 〈障がい福祉課〉	判断能力の低下により成年後見人などの申立てが必要な高齢者や親族等に、成年後見制度の紹介・説明を行います。 契約能力の低下で必要な介護サービスの利用につながらない等、その福祉を図るため特に必要と認められる場合には、後見人選任の市長申し立てを行います。
消費者被害防止施策の推進 〈まちづくり振興課〉	高齢者を消費者トラブルから守るため、関係機関と連携した消費者被害防止の注意喚起や、消費者安全確保地域協議会の構築を図ります。

評価指標

評価指標	令和8年度（見込）	令和9年度	令和10年度	令和11年度
緊急通報装置の設置世帯数（世帯）	530	540	545	550
在宅医療・介護連携推進会議開催回数（回）	1	1	1	1
多職種交流会の参加延べ人数（人）	80	80	80	80
高齢者虐待防止連絡協議会開催回数（回）	1	1	1	1
老人福祉法による入所措置うち虐待によるもの（人）	－	1	1	1
老人福祉法による成年後見人選任の市長申し立て（人）	5	6	7	8
通所介護（回）	56,441	66,572	71,855	75,871
通所リハビリテーション（回）	16,389	16,938	18,502	19,727
短期入所（日）	18,865	23,395	24,923	26,221

3 認知症の人も家族も希望を持って安心して暮らせる共生社会の実現　【認知症施策推進計画】

（1）認知症に関する正しい知識の普及と理解の促進



現状と課題

共生社会の実現を推進するための認知症基本法の施行を受け、認知症になっても希望を持って自分らしく暮らし続けられる「新しい認知症観」の普及や、市民一人ひとりの正しい知識の獲得と理解の促進が重要な課題となっています。

アンケート結果では、認知症について「知っている」人が76.6%と一定の認知が進む一方、令和６年に施行された認知症基本法については「知らない」人が89.0%に上っています。また、認知症の人や家族が安心して暮らすために特に必要なこととして、「認知症に関する正しい知識の普及」が56.8%で最も多く挙げられています。

今後は、認知症本人や家族の参画を得ながら、学校教育や社会教育、認知症サポーター養成講座などを通じて普及啓発を推進します。９月の認知症月間等も活用した啓発活動を幅広く展開し、地域社会全体で理解を深め、誰もが共に支え合う環境づくりを進めます。

施策の方向

認知症になっても自分らしく暮らせる「新しい認知症観」の普及を図るため、認知症当事者や家族の参画を得ながら、認知症サポーター養成や出前講座の実施、９月の認知症月間を活用した啓発活動等を推進し、地域社会全体で正しい知識と理解を深める環境づくりを目指します。

主な施策

主な施策	概要
認知症サポーターの養成 〈高齢者福祉課〉	認知症サポーターの養成講座を拡充し、地域で本人や家族を支える人材の理解深耕を図ります。さらにフォローアップ講座等を通じて修了者を支援し、認知症カフェなどでの効果的な活躍の場創出を目指します。
認知症ケアパスの普及･活用 〈高齢者福祉課〉	認知症の人ができる限り住み慣れた自宅で暮らし続け、また、認知症の人やその家族が安心できるよう、状態に応じた適切なサービス提供の流れ（認知症ケアパス）を普及推進し、活用を図るとともに、適時内容を見直し、即応した対応ができる整備を行います。
認知症月間等を活用した啓発活動 〈高齢者福祉課〉	庁舎内、駅の自由通路、福祉フェスタ等の場所を活用し、「新しい認知症観」や相談窓口である「地域包括支援センター」の紹介などを含むポスターの掲示、「認知症カフェ（だれでもカフェ）」の案内チラシなどの設置により、啓発活動を実施します。

（２）早期発見・早期対応と相談支援体制の充実



現状と課題

本市では、認知症の疑いがある段階から早期に発見・対応し、適切な医療や介護サービスへ早期につなげるとともに、本人や家族を地域全体で包括的に支える相談支援体制の構築が重要な課題となっています。

アンケート結果では、認知症に関する相談窓口を「知っている」人が21.5%にとどまるなど、相談先の認知不足が課題となっています。一方で、安心して暮らすために特に必要なこととして、「疑われる人や家族のための相談対応」が54.5%、「受診につなげるための支援」が42.4%と高く、介護者の20.7%が「認知症状への対応」に不安を感じています。

今後は、認知症初期集中支援チームの活用や医療機関、地域包括支援センターとの連携を一層強化し、早期発見や受診支援体制を充実させます。併せて、２市１町ＳＯＳネットワーク等による行方不明対策や相談窓口の周知を徹底し、早期からの切れ目のない相談支援体制を整えます。

施策の方向

認知症の疑いがある段階からの早期発見・早期対応に向け、初期集中支援チームや医療機関、関係機関との連携を強化し、受診支援や２市１町ＳＯＳネットワーク等の周知を徹底することで、早期からの切れ目のない相談支援体制の充実を図ります。

主な施策

主な施策	概要
２市１町ＳＯＳネットワーク 〈高齢者福祉課〉	行政（佐倉市・酒々井町・八街市）・消防・警察と連携し、行方不明となった方を早期発見するための体制の強化を図ります。 ①ＦＡＸネットワーク・防災行政無線・メール配信による捜索協力依頼 ②ＧＰＳ位置情報検索装置利用時の初期導入費用の助成 ③ＳＯＳステッカー（登録番号入り反射ステッカー）の交付 ※普段履き慣れた靴などに貼付することで、行方不明者の早期発見に役立てます。
認知症初期集中支援チーム 〈高齢者福祉課〉	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らすために、認知症の人やその家族に早期に関わり、医療・介護サービスの利用につなげます。
若年性認知症施策の推進 〈高齢者福祉課〉 〈障がい福祉課〉	若年性認知症の人やその家族には、教育費や住宅ローン等経済的な問題や就労等様々な若年性認知症特有の課題があります。このため、若年性認知症の人やその家族の多様な思いを聴きながら、診断時から行政・医療・福祉・就労支援機関等が連携し、切れ目のない支援体制を構築します。
認知症地域支援推進委員の配置 〈高齢者福祉課〉	認知症地域支援推進員を各地域包括支援センターに配置し、認知症の人を支える地域資源の把握や認知症施策の普及啓発、チームオレンジの活動支援等を推進します。

（３）認知症の人と家族を支える地域づくり



現状と課題

本市では、認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症の人と家族を温かく包み込み、共に支え合う地域社会の形成が重要な課題となっています。

現在、地域の中で認知症の人と出会い、家族などの当事者を支援する認知症サポーターの活動支援、本人ミーティングやピアサポート活動を支援する拠点として、認知症の人にやさしいまちづくりを目指す場「みいて」を開催していますが、アンケート結果では、家族が認知症になった際「近所の人や知人にも知っておいてほしい」と答えた人が66.0%に上り、「地域活動に役割を持って参加した方が良い」と考える人も44.6%を占めています。また、安心した生活のために「家族同士で情報交換ができる集い」を望む声が28.3%、「認知症カフェの開設」を望む声が23.2%挙げられています。

今後は、チームオレンジ等の構築を進め、当事者や家族の交流・相談の場を一層拡充します。地域住民やボランティア、事業者等との連携による見守りネットワークを強化し、認知症の人と家族が希望を持って安心して暮らせる地域づくりを推進します。

施策の方向

認知症の人や家族の思いに寄り添い、認知症カフェや家族交流会、チームオレンジ等の活動・交流の場を充実させるとともに、地域のネットワークや見守りを強化し、希望を持って安心して暮らせる共生社会の推進を図ります。

主な施策

主な施策	概要
認知症カフェ（だれでもカフェ）の開催 〈高齢者福祉課〉	気軽に相談できる場として、認知症の人や家族を支える「認知症カフェ（だれでもカフェ）」を開催し、専門職による相談や自主運営に向けた支援を行います。ホームページやサポーター等による「新しい認知症観」の周知を図り、地域と連携したカフェの利用促進を進めます。
認知症の人を抱える家族交流会（ぴーなっつカフェ）の開催 〈高齢者福祉課〉	認知症の方を介護する家族が集い、思いを共有し支え合う場の開催を継続します。医療・介護機関等でのチラシ周知を強化するとともに、参加者の要望をきめ細かく把握し、より利用しやすい企画づくりを進めます。
認知症の人にやさしいまちづくりを目指す場（みいて）の開設 〈高齢者福祉課〉	認知症の人とその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを支援し、認知症の人の家族の介護負担の軽減等を図ります。認知症の人とその家族がよりよい関係性を保ちつつ、希望する在宅生活を継続できるよう、本人と家族がともに活動する時間と場所を設け、本人の意欲向上及び家族の介護負担感の軽減と家族関係の再構築等を図ります。
チームオレンジ等の構築 〈高齢者福祉課〉	認知症の人やその家族の困りごとと認知症サポーター等の支援をつなぐ「チームオレンジ」を構築し、認知症の人や家族に対する生活面について早期からの支援等を行います。
認知症の人本人からの発信への支援 〈高齢者福祉課〉	認知症の人が意見を発信しやすい場を創出し、個々のニーズに応じたきめ細かな支援体制を構築します。また、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」を開催し、認知症になっても希望を持って前を向いて暮らすことができている姿等を積極的に発信する機会を増やします。
認知症の人への意思決定支援及び消費者被害防止施策の推進 〈高齢者福祉課〉	認知症の人が自らの意思で日常生活を営めるよう、本人ミーティングや認知症カフェを通じて意思決定に関する情報提供を行い、本人や家族の意識向上を図ります。また、関係機関と連携した消費者被害防止の注意喚起や、高齢者虐待防止ネットワークの構築を図ります。
成年後見制度の利用促進 〈高齢者福祉課〉	高齢者等からの成年後見制度や権利擁護に関する相談、申立支援を行うとともに、パンフレット、ホームページ等での情報発信や成年後見制度の普及や利用促進を図ります。
虐待防止施策の推進 〈高齢者福祉課〉	高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で生活できる生活環境や福祉サービスの利用環境の構築を目指すため、適切な行政権限行使により、虐待を受けている高齢者の保護及び虐待を行った養護者に対する相談、指導又は助言等を行い、発生した虐待の要因等を分析し、再発防止へ取り組むといった高齢者虐待防止の体制整備を進めます。
高齢者見守りネットワーク 〈高齢者福祉課〉	協力事業所等が日常生活業務などにおいて、地域の高齢者に対し、さりげない見守りを行い、何らかの異変を発見した時は市に連絡をし、状況を確認します。

評価指標

評価指標	令和8年度（見込）	令和9年度	令和10年度	令和11年度
認知症サポーター養成数（人）	87	150	150	150
認知症サポーターフォローアップ講座開催数（回）	1	1	1	1
認知症カフェの数（箇所）	2	2	3	3
認知症の人を抱える家族交流会参加延べ人数（人）	11	15	15	15
認知症カフェ参加延べ人数	174	200	200	200

4 地域の支え合いと持続可能な環境が整ったまちづくり

（１）地域共生社会の実現と生活支援体制の整備



現状と課題

本市では、１人暮らし高齢者や高齢者夫婦世帯の増加に伴い、制度や分野の枠を超えて地域全体で支え合う地域共生社会の実現と、多様なニーズに対応する重層的な生活支援体制の構築が重要な課題となっています。

アンケート結果では、日常の生活において「家の簡単な修繕や環境整備」が16.4%、「買い物」が10.1%と身近な手助けを望む声が見られます。また、将来の行政支援として「外出支援」が64.2%、「食事支援」が45.9%、「見守り・安否確認サービス」が45.6%と高く、多様な生活支援や安否確認への強いニーズが窺えます。

今後は、生活支援コーディネーターや協議体を中心に、地域の支援ニーズとボランティア等の多様な主体をつなぐ仕組みづくりを進めます。社会福祉協議会や地縁団体、ＮＰＯ等と連携し、高齢者が住み慣れた地域で安心して生活を継続できる支え合いの環境づくりを推進します。

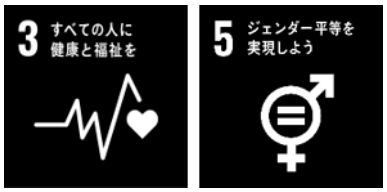
施策の方向

生活支援コーディネーターや協議体を中心に地域の多様な主体との協働を推進し、身近な相談窓口の強化や日常生活上の多様なニーズに対応する支援・見守り体制を整備することで、地域共生社会の実現を図ります。

主な施策

主な施策	概要
相談窓口の強化 〈高齢者福祉課〉	地域包括支援センターを核に、高齢者が安心して生活できるよう相談対応や適切なサービス利用を支援します。さらに地域での身近な相談体制を強化するため、第 10 期計画期間中にセンターを 1 箇所増設します。
民生委員との連携 〈社会福祉課、高齢者福祉課〉	民生委員の作成する「高齢者福祉票」を共有して地域の高齢者を見守るとともに、必要時には連携して適切な支援を行っていきます。
生活支援体制の整備 〈高齢者福祉課､まちづくり振興課〉	社会資源とニーズを把握して高齢者の生活支援の仕組みづくりを推進する「生活支援コーディネーター」を配置するとともに、「生活支援コーディネーター」と「協働のまちづくりコーディネーター」が、地域の現状や課題、地域資源に関する情報を共有し、支援体制の充実を図ります。
協議体の設置 〈高齢者福祉課〉	多職種・多機関が一体となって、地域の課題解決に向けた取組を進めるため、情報共有・関係者間の連携を強化します。（第 1 層協議体） 住民が身近な地域の課題について話し合い、地域に適した具体的な取組を検討します。（第２層協議体）
地域ケア会議の充実 〈高齢者福祉課〉	要支援高齢者の日常生活の課題を把握し、医療・介護の専門職が解決のための提案等意見交換を行う。また、個別の課題分析を積み上げることで地域共通の課題を明確化し、新たな社会資源の創出等を検討します。
移動ニーズに応じた外出支援策 〈企画政策課〉	鉄道、路線バス、民間タクシーといった基軸となる公共交通を補完する移動手段として、ふれあいバス及び予約型乗合タクシーを運行し、高齢者の買い物や通院等の外出を支援します。
ごみ出し支援 〈高齢者福祉課〉 〈クリーン推進課〉	高齢者世帯の増加に伴い、ごみ収集場所への重いごみや、かさばるごみのごみ出しが困難になってくることなど、高齢化社会がごみの収集・運搬に及ぼす影響が出現すると考えられます。高齢者等に対するごみ出し支援について関係各課との協議を含め検討を進めます。
高齢者見守りネットワーク 〈高齢者福祉課〉 【再掲】	協力事業所等が日常生活業務などにおいて、地域の高齢者に対し、さりげない見守りを行い、何らかの異変を発見した時は市に連絡をし、状況を確認します。

（2）介護者・家族への支援の充実



現状と課題

本市では、高齢化の進展や老老介護の増加に伴い、在宅で要介護者を支える家族介護者の心身や経済的な負担の軽減とともに、仕事と介護の両立支援が重要な課題となっています。

アンケート結果では、主な介護者のうち「心身の負担が大きい」と感じている人が34.4%、「経済的負担が大きい」人が33.7%、「自分の時間がとれない」人が33.0%に上っています。また、過去に介護のために仕事を辞めた主な介護者が13.7%存在するほか、就労中の介護者の11.5%が「継続はかなり難しい」と回答しており、介護離職の防止と深刻な疲弊を防ぐ支援が必要となっています。

今後は、短期入所等の介護サービスの適切な利用促進やレスパイトケア（一時休息）の充実を図り、介護者の孤立や疲弊を防ぎます。併せて、仕事と介護の両立に必要な制度の周知や相談体制の強化を進め、家族介護者を地域社会全体で温かく支える環境づくりを推進します。

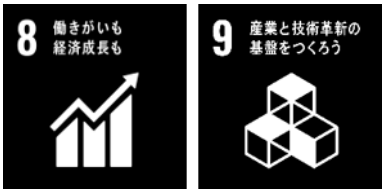
施策の方向

在宅で介護を担う家族の心身や経済的な負担を軽減するため、レスパイトケア（一時休息）や相談支援の充実を図るとともに、仕事と介護の両立に必要な制度の周知を推進し、家族介護者を地域全体で温かく支える環境整備を目指します。

主な施策

主な施策	概要
介護離職の防止 〈高齢者福祉課〉	働きながら介護に取り組む家族が介護に直面してもすぐに退職することなく、仕事と介護を両立できるよう、県や関係部署と連携し、雇用者に対する介護休業制度についての啓発や、雇用者の集会でのパンフレットの配布等、介護離職の防止に係る働きかけを行います。
家族介護者への相談体制の充実 〈高齢者福祉課〉	地域包括支援センターが毎月開催する「だれでもカフェ」で、介護保険サービスの利用、保険外サービスの活用等について相談等を行い、家族介護者の負担の軽減を図ります。また、気になる高齢者や支援を要する家族が早期に相談につながるよう、地域に対して地域包括支援センターの役割に関する啓発を行い、相談窓口の周知を実施します。

（３）介護人材の確保・定着と生産性向上の推進



現状と課題

本市では、生産年齢人口の減少に伴い介護現場における人材不足の深刻化が懸念される中、質の高い介護・福祉サービスを持続的に提供するため、介護人材の確保や定着支援、介護現場の生産性向上に向けた取組が重要な課題となっています。

アンケート結果では、市内の介護事業所の68.1%が職員不足を感じており、運営上の困難として「従事者の確保」が65.2%、「事務作業の多さ」が59.4%と高く挙がっています。また、サービスの質の向上に向けて46.7%が「専門職の定着・確保」を課題としており、行政による人材確保支援を望む声が多く見られます。

施策の方向

ケアマネジャーの掘り起こしや、研修・育成支援を通じて専門職等の人材確保と定着を促進するとともに、介護ロボットやＩＣＴの活用による業務効率化や生産性向上を推進し、働きやすい職場環境の整備と経営基盤の強化を図ります。

主な施策

主な施策	概要
介護人材の確保･定着の促進 〈高齢者福祉課〉	介護サービスおよびケアマネジメントの質の向上に向け、居宅介護支援事業者等の介護支援専門員（ケアマネジャー）に対し研修参加を積極的に促すとともに、事業者の監査指導時にも受講状況を確認・指導します。また、働きやすい就労環境整備と人材確保に向け、補助金等を活用した介護ロボットやＩＣＴ機器の導入支援を推進します。 さらに、国・県の補助制度を活用し、小学生向けの福祉・介護体験や大学生向けインターンシップ、現役職員との意見交換会等を実施するほか、介護支援専門員（ケアマネジャー）登録者へのアンケート調査に基づく人材バンクの作成や復職研修・現場見学会等を展開し、多角的な人材確保と体制強化を図ります。
介護現場の生産性向上･人材確保推進事業 〈高齢者福祉課〉	千葉県等の取組や関連協議会の動向を注視しつつ、連携を図りながら市内事業所のＩＣＴ化推進や介護助手の導入支援を検討・推進します。
介護現場の生産性の向上 〈高齢者福祉課〉	国や千葉県が実施する介護ロボット・ＩＣＴ機器補助事業等の活用について、情報提供を行い、身体的負担の軽減や業務の効率化などに向けた取組を支援します。
介護現場の安全性の確保､リスクマネジメントの推進 〈高齢者福祉課〉	ハラスメントへの理解、防止対策の推進や事故等発生防止と発生時の適切な対応のための取組について、国・県等の情報を共有していきます。
多様な人材の参入への支援 〈高齢者福祉課〉	多様な人材層（若者層、中高年層等）を対象として、介護サービス事業所等と連携して、交流会や職場体験等によるマッチングを支援し、介護職等への参入を図ります。
外国人人材の就労･定着への支援 〈高齢者福祉課〉	外国人就労者が介護現場において円滑に就労・定着するよう効果的な支援策を検討します。

（４）災害・感染症対策と安全・安心な居住・移動環境の確保



現状と課題

本市では、地域ごとに避難支援等関係者を集め、避難行動要支援者名簿を活用するための説明会を開催していますが、近年激甚化する自然災害や感染症の発生に備え、要配慮者や介護事業所を包括した防災・防疫体制の確立とともに、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし移動できる生活環境の整備が重要な課題となっています。

アンケート結果では、災害発生時に「避難を助けてくれる人がいない」人が38.7%に上り、「情報の入手」や「避難所への移動」に強い不安を感じています。また、事業者の51.1%が災害時の利用者援助を行政に要望しています。さらに、将来望む行政支援として「外出支援」を挙げる人が64.2%と最多であり、「交通手段」の確保が強く求められています。

今後は、関係部署と連携しながら個別避難計画の作成推進や避難所の機能強化を推進します。併せて、ふれあいバス・予約型乗り合いタクシー等の公共交通の利便性向上に努め、安全・安心な居住・移動環境の確保を推進します。

施策の方向

個別避難計画の作成や事業所の業務継続支援など災害・感染症への対応力を強化するとともに、ふれあいバス・予約型乗り合いタクシー等の公共交通の利便性の向上に努め、見守り体制の推進により、誰もが安全・安心に暮らせる居住・移動環境の整備を図ります。

主な施策

主な施策	概要
災害・感染症対策への支援 〈高齢者福祉課〉	感染症や自然災害の発生時において、利用者に対するサービスの提供を継続的に実施するための、及び非常時の体制で早期の業務再開を図るための計画を策定したうえで、必要な訓練を定期的に実施します。また、県や保健所などの関連機関と連携しながら支援を行います。 介護サービス事業所等における業務継続計画（ＢＣＰ）の実効性向上を支援し、更なる感染症対策の強化を図ります。
有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の状況把握及び質の確保 〈高齢者福祉課〉	多様な介護ニーズに対応した有料老人ホーム及びサービス付き高齢者住宅が増加しており、千葉県と連携して状況把握するとともに、関係課と連携しながら適切に助言・指導を行っていきます。
様々なニーズを踏まえた住まいの検討 〈高齢者福祉課〉	住宅内の手すり設置や段差の解消、和室から洋室への変更など、居住環境の向上に努めます。
住まいと生活の一体支援 〈高齢者福祉課〉	低所得者や頼れる身寄りがいない高齢者等の住まいの確保と、介護・生活支援の一体的な提供体制の整備に努めます。
消費生活相談事業 〈まちづくり振興課〉	消費生活センターでの相談対応や出前講座を通じて被害防止を図ります。さらに福祉・医療機関や警察、民間事業者等と連携した地域見守りネットワークを構築し、高齢者の消費者被害を早期発見・防止する体制を整えます。
市道の道路整備事業 〈道路河川課〉	道路拡幅、歩道整備、路面標示、舗装修繕により道路の安全かつ円滑な交通を確保します。
災害時の避難対策 〈防災課、高齢者福祉課、障がい福祉課〉	「八街市地域防災計画」及び「避難行動要支援者避難支援全体計画」に基づき、各課と連携して要支援者スペースの確保や名簿活用を進めます。さらに市内全体の会議を開催して市と要支援者の共通認識を深め、地域の特性に応じた平常時・災害時の協力体制づくりに取り組みます。
高齢者見守りネットワーク 〈高齢者福祉課〉	協力事業所等が日常生活業務などにおいて、地域の高齢者に対し、さりげない見守りを行い、何らかの異変を発見した時は市に連絡をし、状況を確認します。
移動ニーズに応じた外出支援策 〈企画政策課〉【再掲】	鉄道、路線バス、民間タクシーといった基軸となる公共交通を補完する移動手段として、ふれあいバス及び予約型乗合タクシーを運行し、高齢者の買い物や通院等の外出を支援します。

評価指標

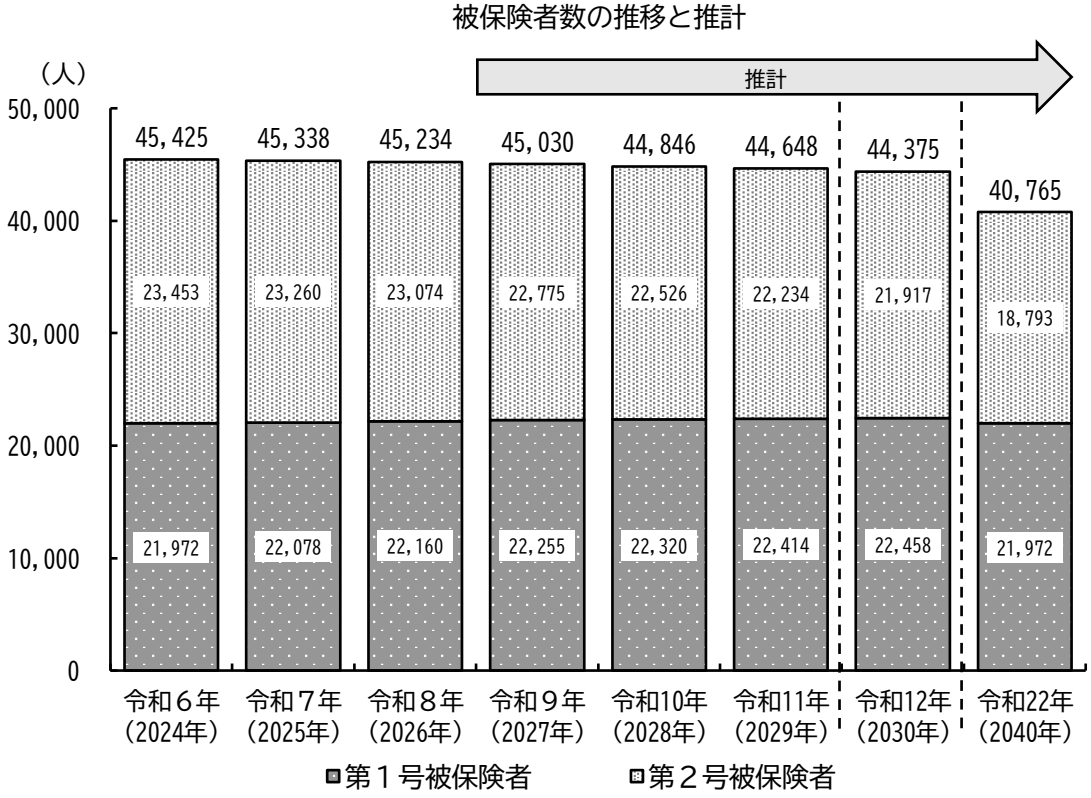
評価指標	令和8年度（見込）	令和9年度	令和10年度	令和11年度
生活支援コーディネーター数（人）（うち専従の生活支援コーディネーター数）	5（1）	6（2）	6（2）	6（2）
コーディネーター連絡会の開催	0	1	1	1
協議体設置数（箇所）	1	1	1	1
地域ケア会議開催数（回）	11	11	11	11
地域ケア会議検討事例数（件）	21	22	22	22
高齢者見守りネットワーク協定事業所数（事業所）	31	31	31	31
協定事業所からの安否確認通報件数（件）	4	4	4	4
地域包括支援センター数（箇所）	2	2	2	3
生活困窮者自立支援事業支援調整会議への参加（参加率）	100	100	100	100
民生委員児童委員協議会への出席（回数）	2	2	2	2
市内事業所に所属するケアマネジャー数（人）	38	41	41	41
平常時避難行動要支援者名簿の登録（登録者数）（人）	1,200	1,250	1,300	1,350
個別避難計画の作成（率）	5	8	11	14
消費生活相談事業	3	8	9	10
歩道整備（m）	－	－	－	－
ふれあいバス１日あたりの利用者数（人）	290	300	310	320
予約型乗合タクシー１日あたりの利用件数（件）	44	45	46	47

第5章 介護保険サービスの見込み

1 被保険者数及び要支援・要介護認定者数の推計

（1）被保険者数の推移と推計

被保険者総数は、令和６（2024）年の45,425人から令和12（2030）年には44,375人、令和22（2040）年には40,765人へと減少する見込みです。内訳をみると、第１号被保険者数は、令和６（2024）年の21,972人から令和12（2030）年には22,458人へと増加した後、令和22（2040）年には21,972人へと減少し、第２号被保険者数は、令和６（2024）年の23,453人から令和12（2030）年には21,917人、令和22（2040）年には18,793人へと減少する見込みです。



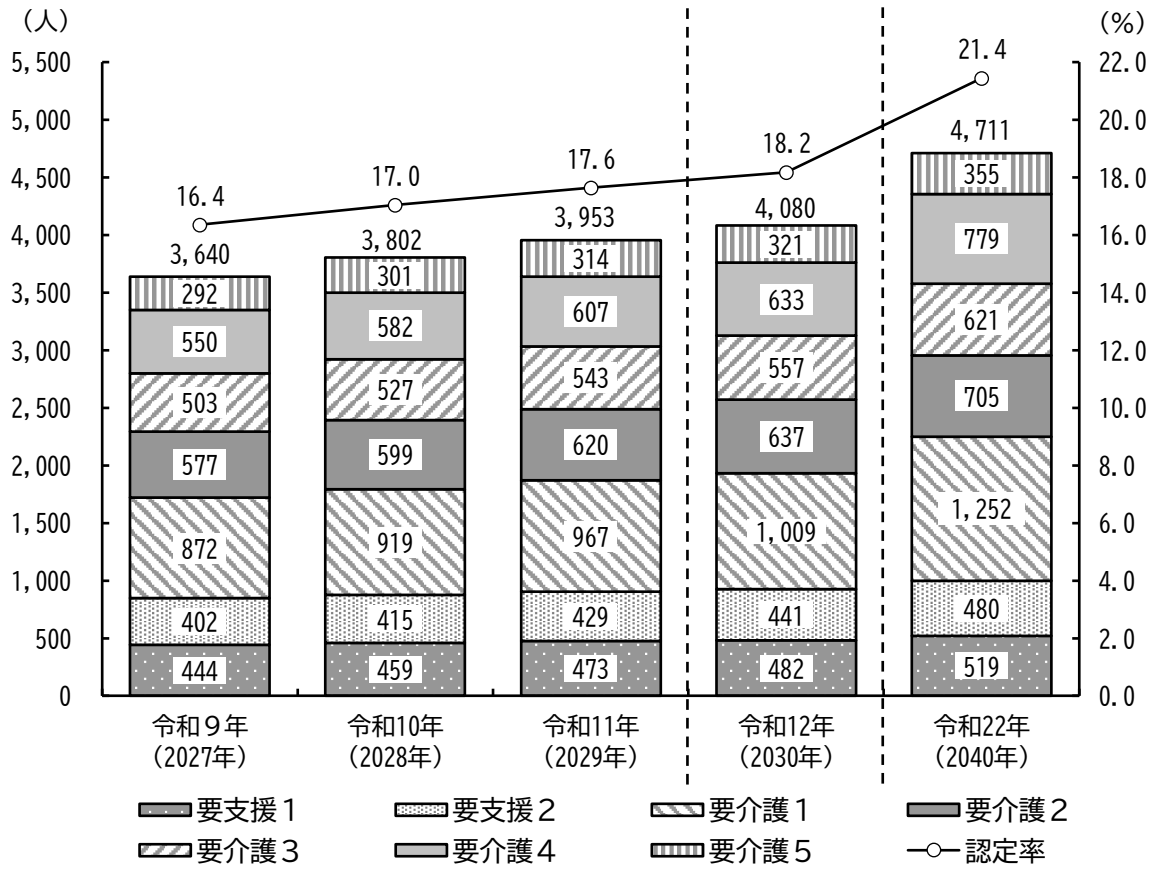
資料：令和８（2026）年まで：住民基本台帳（各年３月31日）
令和９（2027）年以降：コーホート変化率法による推計

（２）要支援・要介護認定者数、認定率の推計

要支援・要介護認定者数は、令和９（2027）年の3,640人から令和12（2030）年には4,080人、令和22（2040）年は4,711人へと増加する見込みです。

それに伴い、被保険者に対する認定率も、令和９（2027）年の16.4%から令和12（2030）年には18.2%、令和22（2040）年には21.4%へと上昇することが見込まれます。

要支援・要介護認定者数の推移と推計



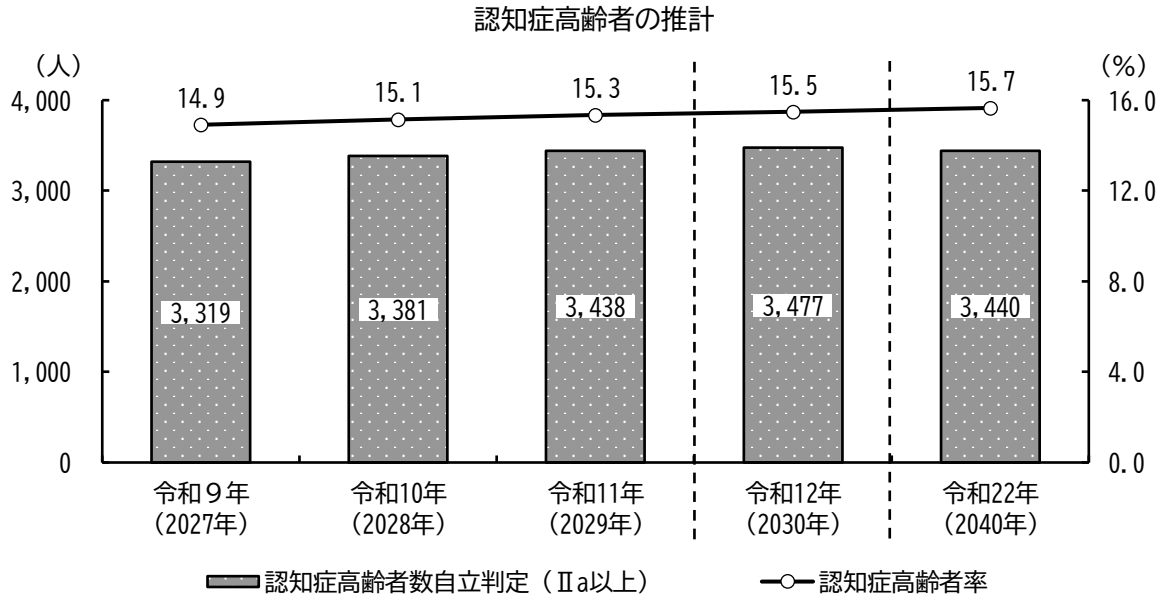
資料：コーホート変化率法による推計

（３）認知症高齢者の推計

①　認知症高齢者の推計

認知症高齢者は、令和９（2027）年の3,319人から令和12（2030）年には3,477人に増加し、令和22（2040）年は3,440人へと減少する見込みです。

認知症高齢者率は、令和９（2027）年の14.9%から令和12（2030）年には15.5%、令和22（2040）年は15.7%へと増加することが見込まれます。



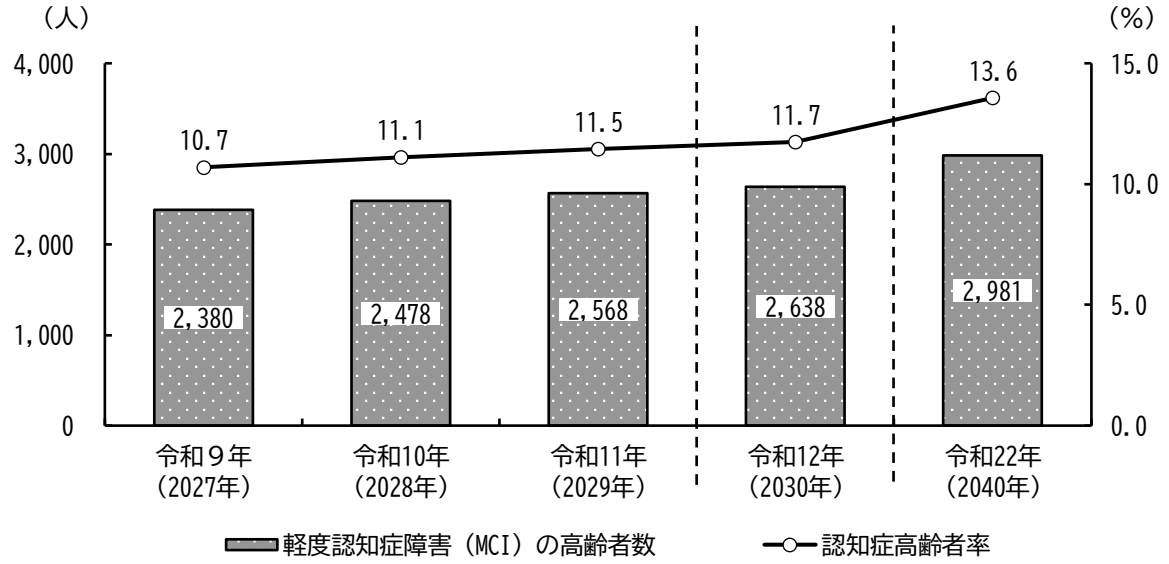
※　性別年齢階層別の有病率を使用して推計。有病率は、二宮利治ほか（2014）「厚生労働科学研究費補助金 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」の数値を利用。

② 軽度認知症障害（MCI）の高齢者数の推計

軽度認知症障害（MCI）の高齢者数は、令和９（2027）年の2,380人から令和12（2030）年には2,638人、令和22（2040）年は2,981人へと増加する見込みです。

軽度認知症障害（MCI）の高齢者率も、令和９（2027）年の10.7%から令和12（2030）年には11.7%、令和22（2040）年は13.0%へと増加することが見込まれます。

軽度認知症障害（MCI）の高齢者数の将来推計



※ 軽度認知症障害(MCI)による高齢者人口の性別年齢別の有病率を使用して推計。有病率は、二宮利治ほか(2014)「厚生労働科学研究費補助金 日本における認知症の高齢者人口の将来推計に関する研究」の数値を利用。

2 介護保険サービスの実績

① 介護給付サービス

サービス種類	単位	令和６（2024）年度		令和７（2025）年度		令和８（2026）年度	
		計画	実績	計画	実績	計画	実績（見込）
居宅サービス							
訪問介護	人	4,440	4,433	4,632	4,452	4,836	4,668
	回	94,972	90,377	100,069	94,260	105,112	114,664
訪問入浴介護	人	852	638	900	567	948	588
	回	3,923	2,800	4,134	2,611	4,360	2,668
訪問看護	人	1,968	2,148	2,076	2,297	2,160	2,508
	回	18,337	20,018	19,397	22,876	20,161	27,238
訪問リハビリテーション	人	1,428	560	1,512	657	1,572	792
	回	16,879	8,698	17,822	9,550	18,578	11,137
居宅療養管理指導	人	3,948	3,836	4,152	4,366	4,344	5,100
通所介護	人	5,544	4,870	5,784	5,200	6,036	5,340
	回	63,242	52,254	66,097	56,441	69,125	60,426
通所リハビリテーション	人	2,112	2,200	2,196	2,112	2,280	2,028
	回	16,446	16,187	17,106	16,389	17,801	16,583
短期入所生活介護	日	28,902	17,893	30,772	17,750	32,256	19,794
短期入所療養介護	日	1,494	833	1,793	1,034	1,793	467
福祉用具貸与	人	11,952	11,573	12,504	11,790	13,080	12,144
特定福祉用具購入	人	732	197	768	210	792	216
居宅介護支援・介護予防支援	人	16,512	15,813	17,232	16,318	17,976	16,644
住宅改修	人	120	131	120	135	120	84
特定施設入居者生活介護	人	828	789	852	818	876	828
地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人	336	353	360	520	372	636
夜間対応型訪問介護	人	0	0	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回	3,262	3,073	3,480	3,190	3,584	4,878
小規模多機能型居宅介護	人	1,080	1,094	1,140	1,172	1,200	1,296
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	人	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回	34.792	30,252	36.208	31,416	37.724	34,816
認知症対応型共同生活介護	人	756	643	756	682	756	780
地域密着型特定施設入居者生活介護	人	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）	人	0	0	0	0	0	0

サービス種類		単位	令和６（2024）年度		令和７（2025）年度		令和８（2026）年度	
			計画	実績	計画	実績	計画	実績（見込）
施設サービス								
	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	人	5,304	5,313	5,304	5,493	5,304	5,904
	介護老人保健施設	人	1,620	1,751	1,620	1,712	1,620	1,944
	介護医療院	人	120	145	120	168	120	396

資料：介護保険事業状況報告

②　介護予防給付サービス

サービス種類		単位	令和６（2024）年度		令和７（2025）年度		令和８（2026）年度	
			計画	実績	計画	実績	計画	実績（見込）
居宅サービス								
	介護予防訪問入浴介護	人	24	16	24	9	24	0
		回	84	71	84	75	84	0
	介護予防訪問看護	人	312	212	324	220	336	264
		回	2,023	1,782	2,090	2,037	2,158	1,992
	介護予防 訪問リハビリテーション	人	0	75	0	104	0	216
		回	0	589	0	962	0	2,581
	介護予防 居宅療養管理指導	人	192	268	216	271	216	432
	介護予防 通所リハビリテーション	人	756	671	780	707	804	720
	介護予防 短期入所生活介護	日	0	140	0	81	0	0
	介護予防 短期入所療養介護	日	0	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	人	2,628	2,754	2,712	2,888	2,784	3,060
	介護予防 特定福祉用具購入	人	60	36	60	44	60	0
	介護予防居宅介護支援・介護予防支援	人	3,252	3,316	3,348	3,470	3,432	3,816
	介護予防住宅改修	人	36	57	36	54	36	24
	介護予防 特定施設入居者生活介護	人	144	83	156	90	156	96
地域密着型サービス								
	介護予防 認知症対応型通所介護	回	0	24	0	0	0	0
	介護予防 小規模多機能型居宅介護	人	36	64	36	53	36	84
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人	0	5	0	0	0	0

資料：介護保険事業状況報告

3 介護保険サービス

（1）居宅サービス

① 訪問介護

訪問介護は、介護福祉士などが自宅を訪問して、居宅で自立した日常生活を営めるよう、入浴や排せつ、食事などの身体介護や、調理や洗濯などの生活援助を行うサービスです。

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護は、移動入浴車などで自宅を訪問し、浴槽を居室に持ち込んで入浴介護を行うサービスです。

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護・介護予防訪問看護は、訪問看護ステーションや医療機関の看護師などが自宅を訪問し、療養上の支援や診療の補助を行い、居宅で自立した生活ができるよう支援し、生活機能の維持回復をめざすサービスです。

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

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は、理学療法士・作業療法士などが自宅を訪問して、居宅で自立した日常生活が営めるよう、心身の機能の維持・回復や生活機能を向上させるためのリハビリテーションを行うサービスです。

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導は、居宅で自立した日常生活が営めるよう、医師、歯科医師、薬剤師などが療養指導、栄養指導、口腔清掃などを行うサービスです。

⑥ 通所介護

通所介護は、居宅で自立した生活を営めるよう、デイサービスセンターなどに通い、入浴・食事の提供と、介護や生活上の相談や助言、健康状態の確認など、日常生活の支援と機能訓練を行うサービスです。

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

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は、居宅で自立した日常生活が営めるよう、介護老人保健施設や医療機関などに通い、心身の機能の維持・回復を図り、日常生活の自立を助けるためのリハビリテーションを行うサービスです。

⑧　短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護は、居宅で自立した日常生活を営めるよう、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所し、食事、入浴、排せつなどの介護サービスや機能訓練を行うサービスです。

⑨　短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護は、居宅で自立した日常生活が営めるよう、介護老人保健施設に短期間入所し、看護、医学的管理のもと、介護や機能訓練などを受けるサービスです。

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

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は、有料老人ホーム、ケアハウスなどが介護保険法に基づく指定を受け、入居する要介護認定者に一定の計画に基づいて提供される、入浴や排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援、機能訓練などを行うサービスです。

⑪　福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与は、居宅で自立した日常生活が営めるよう、日常生活上の便宜を図る用具や機能訓練のための用具（厚生労働大臣が定めるもの）を貸与するサービスです。

⑫　特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入は、福祉用具のうち貸与に適さない入浴や排せつのための用具（厚生労働大臣が定めるもの）の購入費を支給するサービスです。

⑬　住宅改修・介護予防住宅改修

住宅改修・介護予防住宅改修は、在宅の要介護認定者が手すりの取り付けや段差解消、洋式便器への取り替えなどの生活機能の向上のために住宅改修を行った場合に、費用を補助するものです。

⑭　居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援・介護予防支援は、要支援・要介護認定者が在宅サービスなどを適切に利用できるよう、居宅介護支援事業所の介護支援専門員（ケアマネジャー）や地域包括支援センターの保健師等が心身の状況・環境・被保険者本人や家族の希望などを把握、分析して、「介護サービス計画（ケアプラン）」、「介護予防サービス計画（介護予防ケアプラン）」を作成するとともに、サービス提供確保のために事業者などとの連絡調整、施設の紹介などを行うサービスです。

（２）地域密着サービス

①　定期巡回・随時対応型訪問介護看護

定期巡回・随時対応型訪問介護看護は、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護を一体的に、またはそれぞれが密接に連携しながら、定期巡回訪問と随時の対応を行うサービスです。

②　夜間対応型訪問介護（市では未整備）※令和９年４月１日制度上廃止予定

夜間対応型訪問介護は、居宅で自立した生活が営めるよう、介護福祉士などが、定期的に、もしくは通報を受けて訪問し、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援などを夜間に行うサービスです。

③　認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護は、デイサービスセンターなどに通い、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援、生活上の相談や助言、健康状態の確認、機能訓練を中心に行うサービスです。

④　小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護は、居宅で自立した生活が営めるよう、サービス拠点への「通い」を中心に随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせて、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援や生活上の相談や助言、健康状態の確認、機能訓練を行うサービスです。

⑤　認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症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は、認知症の要支援・要介護認定者が少人数で共同生活を送るもので、入浴や排せつ、食事などの介護、日常生活上の支援、機能訓練を受けるサービスで、グループホームとも呼ばれます。

⑥　地域密着型特定施設入居者生活介護（市では未整備）

地域密着型特定施設入居者生活介護は、指定を受けた定員29人以下の有料老人ホームや軽費老人ホームなどの入所者に、食事や入浴などの日常生活上の支援や、機能訓練などを提供するサービスです。

⑦　地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（市では未整備）

地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護は、定員29人以下の介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に入所している要介護認定者に、入浴、排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の支援、機能訓練、健康管理及び療養上の支援を行うサービスです。

⑧　看護小規模多機能型居宅介護（市では未整備）

看護小規模多機能型居宅介護は、小規模多機能型居宅サービスと訪問看護サービスを同じ事業者が実施することにより、医療サービスの必要性が高い要介護認定者の在宅生活を支えるサービスです。

⑨　地域密着型通所介護

地域密着型通所介護は、施設（利用定員18人以下のデイサービスセンターなど）に通い、食事や入浴などの日常生活上の支援や、生活機能向上のための機能訓練や口腔機能向上サービスなどを日帰りで提供するサービスです。

（3）施設サービス

①　介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）では、要介護認定者を対象として、入浴や排せつ、食事などの介護、その他日常生活や療養の支援、機能訓練、健康管理を行います。

②　介護老人保健施設

介護老人保健施設では、居宅生活への復帰をめざし、看護・医学的管理のもとに、介護及び機能訓練、その他必要な医療ならびに日常生活上の支援を行います。

③　介護医療院（市では未整備）

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、「日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れ」や「看取り・ターミナル」などの機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

市内に立地する高齢者向け施設

サービスの種類			見　込			
			第９期	第 10 期	令和 17 年度	令和 22 年度
施設サービス	介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	施設数（か所）	6	6	6	6
		定員（人）	481	481	481	481
	介護老人保健施設	施設数（か所）	1	1	1	1
		定員（人）	80	80	80	80
地域密着型サービス	小規模多機能型 居宅介護	施設数（か所）	4	4	4	4
		定員（人）	116	116	116	116
	認知症対応型 共同生活介護 （グループホーム）	施設数（か所）	6	6	6	6
		定員（人）	63	63	63	63
その他	特定施設入居者 生活介護 （介護付有料老人ホーム）	施設数（か所）	1	1	1	1
		定員（人）	153	153	153	153
	住宅型有料 老人ホーム	施設数（か所）	12	12	12	12
		定員（人）	274	274	274	274
	サービス付き 高齢者住宅	施設数（か所）	4	4	4	4
		定員（人）	121	121	121	121

（４）介護保険サービスの見込量

①　介護予防サービス

			推計値				
			令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
①　介護予防サービス							
	介護予防訪問入浴介護	回数（回）	0	0	0	0	0
		人数（人）	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	回数（回）	197	212	219	241	241
		人数（人）	27	29	30	33	33
	介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	167	166	176	193	186
		人数（人）	18	18	19	21	20
	介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	40	40	41	45	45
	介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	67	71	73	81	80
	介護予防短期入所生活介護	日数（日）	5	5	5	5	5
		人数（人）	2	2	2	2	2
	介護予防短期入所療養介護	日数（日）	0	0	0	0	0
		人数（人）	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	人数（人）	274	286	298	328	324
	特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	3	3	3	3	3
	介護予防住宅改修	人数（人）	4	4	4	5	4
	介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	7	7	8	9	10
②　地域密着型介護予防サービス							
	介護予防認知症対応型通所介護	回数（回）	0	0	0	0	0
		人数（人）	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	8	8	9	9	9
	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0
③　介護予防支援		人数（人）	334	352	370	406	401

※　回（日）数は１月当たりの見込数、人数は１月当たりの利用者見込数。
　　見込量数値の０表記は、要介護・要支援者の利用見込が想定されないもの。
　　現在最大値を使用した数値で推計。推計値は調整予定。

② 介護サービス

			推計値				
			令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
① 介護サービス							
	訪問介護	回数（回）	11,505	12,327	12,931	15,570	17,295
		人数（人）	418	441	461	555	602
	訪問入浴介護	回数（回）	253	264	288	334	367
		人数（人）	57	59	63	74	82
	訪問看護	回数（回）	2,714	2,929	3,057	3,599	3,908
		人数（人）	251	266	277	328	357
	訪問リハビリテーション	回数（回）	929	997	1,047	1,342	1,553
		人数（人）	74	79	83	104	117
	居宅療養管理指導	人数（人）	498	521	543	654	714
	通所介護	回数（日）	5,548	5,988	6,323	7,752	8,546
		人数（人）	498	527	552	673	734
	通所リハビリテーション	回数（日）	1,412	1,542	1,644	1,973	2,086
		人数（人）	177	189	197	237	251
	短期入所生活介護	日数（日）	1,802	1,923	2,000	2,373	2,645
		人数（人）	143	149	155	183	201
	短期入所療養介護	日数（日）	109	116	128	158	197
		人数（人）	16	17	18	23	28
	福祉用具貸与	人数（人）	1,137	1,208	1,273	1,525	1,650
	特定福祉用具購入費	人数（人）	14	14	16	19	21
	住宅改修費	人数（人）	11	11	11	15	15
	特定施設入居者生活介護	人数（人）	73	76	79	93	97
② 地域密着型サービス							
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数（人）	67	70	74	90	100
	夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	回数（回）	372	386	402	461	498
		人数（人）	45	47	49	58	64
	小規模多機能型居宅介護	人数（人）	135	141	148	179	197
	認知症対応型共同生活介護	人数（人）	62	64	67	79	83
	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0

			推計値				
			令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人）	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	回数（回）	2,969	3,171	3,375	4,081	4,352
		人数（人）	335	358	384	464	491
③ 施設サービス							
	介護老人福祉施設	人数（人）	520	544	564	664	701
	介護老人保健施設	人数（人）	175	182	189	224	234
	介護医療院	人数（人）	40	42	43	50	55
④ 居宅介護支援		人数（人）	1,532	1,637	1,736	2,098	2,266

※ 回（日）数は１月当たりの見込数、人数は１月当たりの利用者見込数。
見込量数値の０表記は、要介護・要支援者の利用見込が想定されないもの。
現在最大値を使用した数値で推計。推計値は調整予定。

4 給付費の見込み

（1）介護予防サービス

単位：千円

サービス種類		令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
① 介護予防サービス						
	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	8,834	9,544	9,815	10,797	10,797
	介護予防訪問 リハビリテーション	5,294	5,266	5,593	6,123	5,919
	介護予防居宅療養管理指導	5,068	5,068	5,192	5,696	5,696
	介護予防通所 リハビリテーション	25,751	27,442	28,401	31,554	31,302
	介護予防短期入所生活介護	531	531	531	531	531
	介護予防短期入所療養介護	0	0	0	0	0
	介護予防福祉用具貸与	24,237	25,323	26,404	29,071	28,725
	特定介護予防福祉用具購入費	1,008	1,008	1,008	1,008	1,008
	介護予防住宅改修	5,612	5,612	5,612	7,534	5,612
	介護予防特定施設入居者生活 介護	6,896	6,896	7,661	8,940	9,704
② 地域密着型介護予防サービス						
	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
	介護予防小規模多機能型居宅 介護	8,836	8,836	9,941	9,941	9,941
	介護予防認知症対応型共同生活 介護	0	0	0	0	0
③ 介護予防支援		18,600	19,604	20,607	22,613	22,335
合計		110,667	115,130	120,765	133,808	131,570

※ 給付費は年間累計の見込金額。現在最大値を使用した数値で推計。推計値は調整予定。
見込量数値０の表記は、要介護・要支援者の利用見込が想定されないもの

（2）介護サービス

単位：千円

サービス種類		令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
①	居宅サービス					
	訪問介護	398,663	426,995	447,814	538,588	596,838
	訪問入浴介護	37,527	39,234	42,794	49,490	54,335
	訪問看護	147,701	159,396	166,514	196,166	213,069
	訪問リハビリテーション	34,183	36,654	38,480	49,221	56,838
	居宅療養管理指導	73,456	76,834	80,118	96,411	105,152
	通所介護	550,059	591,973	624,443	765,544	850,507
	通所リハビリテーション	144,668	158,292	167,625	201,156	213,707
	短期入所生活介護	195,402	208,916	217,330	258,426	289,796
	短期入所療養介護	17,085	18,225	19,660	24,751	30,747
	福祉用具貸与	208,659	220,909	231,950	275,808	300,625
	特定福祉用具購入費	5,942	5,942	6,752	8,100	8,910
	住宅改修	12,088	12,088	12,088	16,521	16,521
	特定施設入居者生活介護	173,765	180,219	187,859	221,265	230,629
②	地域密着型サービス					
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	104,469	110,386	116,223	141,069	160,349
	夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
	認知症対応型通所介護	58,901	61,080	63,409	72,785	78,871
	小規模多機能型居宅介護	351,138	365,312	383,429	459,947	510,689
	認知症対応型共同生活介護	190,075	196,185	205,445	242,204	254,439
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
	地域密着型通所介護	271,749	288,481	306,712	368,968	395,430
③	施設サービス					
	介護老人福祉施設	1,768,897	1,849,889	1,918,382	2,258,483	2,383,844
	介護老人保健施設	627,589	653,241	678,387	803,541	839,581
	介護医療院	151,967	159,454	163,086	190,216	208,252
④	居宅介護支援	281,704	301,168	319,129	385,790	418,555
合計		5,805,687	6,120,873	6,397,639	7,624,450	8,217,684

※　給付費は年間累計の見込金額。現在最大値を使用した数値で推計。推計値は調整予定。
　　見込量数値の０表記は、要介護・要支援者の利用見込が想定されないもの。

（３）総給付費の見込額

予防給付と介護給付の合計である総給付費の見込額は次のとおりです。

※　給付費は年間累計の見込金額。現在最大値を使用した数値で推計。推計値は調整予定。

単位：千円

	第 10 期				第 12 期	第 14 期
	合計	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
総給付費	34,778,273	5,916,354	6,236,003	6,518,404	7,758,258	8,349,254
予防給付　計	611,940	110,667	115,130	120,765	133,808	131,570
介護給付　計	34,166,333	5,805,687	6,120,873	6,397,639	7,624,450	8,217,684

（４）地域支援事業の見込額

※　年間累計の見込金額。現在最大値を使用した数値で推計。推計値は調整予定。

単位：千円

	第 10 期				第 12 期	第 14 期
	合計	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 17 年度	令和 22 年度
地域支援事業費	1,034,544	204,201	206,378	207,855	197,271	190,840
介護予防・日常生活支援総合事業費	577,539	118,416	120,352	121,480	111,185	106,106
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費	413,445	82,673	82,914	83,263	82,974	81,622
包括的支援事業（社会保障充実分）	15,560	3,112	3,112	3,112	3,112	3,112

5 介護保険料の設定

（1）保険料収納必要額

単位：千円

	第10期			
	合計	令和９年度	令和10年度	令和11年度
標準給付費見込額				
総給付費				
特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）				
特定入所者介護サービス費等給付額				
制度改正に伴う財政影響額				
高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）				
高額介護サービス費等給付額				
高額介護サービス費等の利用者負担の見直し等に伴う財政影響額				
高額医療合算介護サービス費等給付額				
算定対象審査支払手数料				
審査支払手数料一件あたり単価				
審査支払手数料支払件数				
審査支払手数料差引額				
地域支援事業費				
介護予防・日常生活支援総合事業費				
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）及び任意事業費				
包括的支援事業（社会保障充実分）				
第１号被保険者負担分相当額				
調整交付金相当額				
調整交付金見込額				
調整交付金見込交付割合				
後期高齢者加入割合補正係数				
所得段階別加入割合補正係数				
市町村特別給付費等				
市町村相互財政安定化事業負担額				
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額				
保険料収納必要額				
予定保険料収納率				

（２）介護保険料基準額（月額）の算定方法

介護保険料基準額（月額）の算定方法は、次のとおりです。

【介護保険料基準額（月額）】
＝{（令和９（2027）年度から令和11（2029）年度までの介護給付費などの額の合計
×第１号被保険者の負担割合）＋調整交付金相当額
－調整交付金見込額＋財政安定化基金拠出金見込額
＋財政安定化基金償還金－準備基金取崩額＋審査支払手数料差引額
＋市町村特別給付費など＋市町村相互財政安定化事業負担額
－市町村相互財政安定化事業交付額－保険者機能強化推進交付金等の交付見込額
－財政安定化基金取崩による交付額}÷予定収納率
÷所得段階補正後人数（３年分の合計）÷12か月

（３）第１号被保険者の保険料基準額算定

第１号被保険者の保険料基準額は、令和９（2027）年度から令和11（2029）年度の３か年における標準給付費見込額と地域支援事業費見込額の合計額の一定割合（●%）を、所得段階別負担割合で調整した令和９（2027）年度から令和11（2029）年度の第１号被保険者延べ人数で除して求めます。

この結果、本市における第１号被保険者保険料基準額（年額）は、●円となり、保険料基準額（月額）は●円となります。

単位：円

標準給付見込額（A）	
地域支援事業費（B）	
第１号被保険者負担相当額（C＝（A＋B）×23%）	
調整交付金相当額（D）	
調整交付金見込額（E）	
保険者機能強化推進交付金等の交付見込額（F）	
準備基金取崩額（G）	
保険料収支必要額（H＝C＋D－E－F－G）	
予定保険料収納率（I）	%
所得段階別加入割合で補正した被保険者数（J）	人
第期介護保険料基準年額（K＝H÷I÷J）	
第９期介護保険料基準月額（L＝K÷12 月）	

（４）所得段階別保険料

所得段階	対　象　者		基準額に対する比率	年間保険料
第１段階	生活保護を受けている方 老齢福祉年金の受給者で世帯員全員が市民税非課税の方			
	本人及び世帯全員が市民税非課税者	本人の前年中の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方		
第２段階		本人の前年中の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超え120万円以下の方		
第３段階		本人の前年中の合計所得金額＋課税年金収入額が120万円を超える方		
第４段階	世帯に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税者で、本人の前年中の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円以下の方			
第５段階	世帯に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税者で、本人の前年中の合計所得金額＋課税年金収入額が80万円を超える方			
第６段階	本人が市民税課税者	本人の前年中の合計所得金額が120万円未満の方		
第７段階		本人の前年中の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方		
第８段階		本人の前年中の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方		
第９段階		本人の前年中の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方		
第10段階		本人の前年中の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方		
第11段階		本人の前年中の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方		
第12段階		本人の前年中の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方		
第13段階		本人の前年中の合計所得金額が720万円以上の方		

※　第１～３段階の保険料については公費による軽減措置を実施し、（　）内は軽減前の額となります。

第6章 計画の推進

1 計画の体制

（1）組織の連携

高齢者施策は、保健、医療、福祉、教育、まちづくり、防災など、広範囲にわたっています。その理念を具体化し、施策を展開していくため、部署間が十分に連携して取組を推進するとともに、関係機関との連携強化にも努めます。

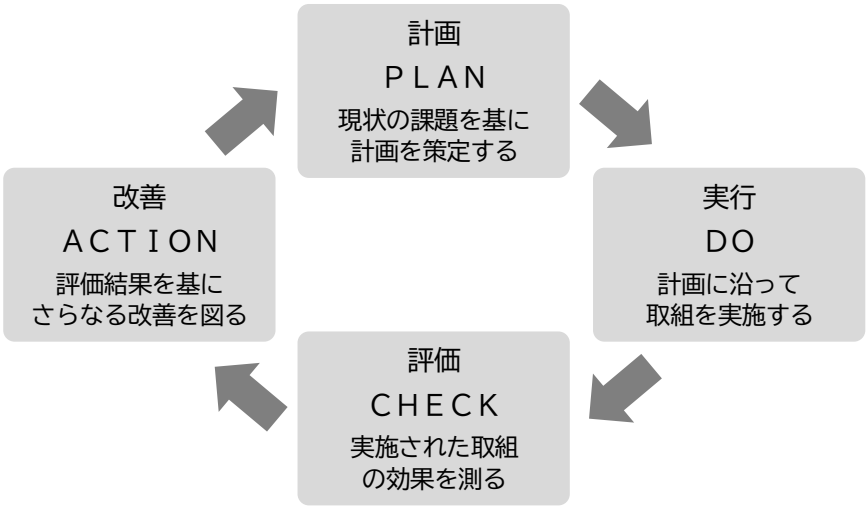
（2）行財政基盤

人口減少・少子高齢化の進展により、自治体を取り巻く財政環境は、今後ますます厳しさを増すことが想定されます。このような中、高齢化社会がもたらす多様な行政課題に対応し、持続的な行政サービスを提供するためには、効率的な行財政運営により財政基盤を確立することが重要です。今後も、市民のニーズを踏まえながらさらに効率的な行財政運営に努めるとともに、国や県の福祉施策の動向を注視しながら、福祉サービスの利用と負担の適正化や施策の見直しを図ります。

2 計画の進行管理

計画の策定後は、ＰＤＣＡサイクルにより進捗評価の実施と事業の総合的な推進を図ります。

ＰＤＣＡサイクルのイメージ



また、計画の実施状況を分析評価するにあたり、次のとおり進行管理を行います。

①サービス利用の状況や財政の状況などを定期的に確認し、進捗状況を把握します。
②事業の質的な評価を行っていけるよう、相談や苦情などをはじめ、市民・団体・事業者の意見・要望・評価などの質的なデータの収集・整理に努めます。
③八街市高齢者福祉計画策定委員会において、計画の達成状況等を把握し、次期計画に向けた見直しについて協議します。
④３年ごとの見直しの時点では、市民や高齢者団体などを含め関係機関から意見を聴取し、幅広い視点からの評価を行います。

3 計画の普及・啓発

介護保険の見直しを機に再構築された高齢者保健福祉サービスが、実質的に高齢者の生活を支えるものとなるためには、その主旨や仕組みを広く市民に理解してもらい、積極的に利用してもらうことが重要です。将来的に高齢者が住み慣れた地域において健康でいきいきした生活を続けられるよう、介護保険サービスのほかに、高齢者の自立生活を支える福祉サービスや、高齢者の健康を守る保健サービスについて、市民に周知を図り事業の普及啓発に努めます。また、地域包括支援センター、民生委員などの協力により、制度の主旨や内容の周知を図っていきます。

用語集

●ＩＣＴ（Information and Communication Technology）

情報通信技術の総称を意味する言葉であり、教育や医療、介護、土木など様々な分野で使われている。ICTを活用すれば、離れた場所で暮らす高齢者の状況を確認することができるため、人手不足の解消にもつながることが期待されている。

●アセスメント

アセスメントとは、対象を客観的に調査、評価すること。介護や福祉、保育の現場で使用されるアセスメントシートは、血圧や体温などのデータによる客観的な情報だけでは解決できない、利用者が抱える不安や痛みなどの主観的な問題を解決するために用いられている。

●NPO（Non Profit Organization）

民間非営利団体などと訳され、利潤追求や利益配分といった営利を目的とせず、自主的に公共的な活動を行う組織や団体のこと。

●介護医療院

長期の療養が必要な要介護者が入所し、医療・看護・介護のサービスを受けながら生活する施設のこと。

●介護給付

介護保険における要介護状態（要支援１～要介護５）と認定を受けた被保険者に対する介護サービスや介護に関わる費用の給付。居宅介護サービスや施設サービス、市区町村が行う地域密着型サービスなどが受けられる。

●介護予防

介護が必要とならないよう、また介護が必要となることをできるだけ遅らせ、介護が必要になってからも、その状態を維持、改善して悪化させないようにすること。

●介護予防・日常生活支援総合事業

市町村が中心となって、地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実することで、地域の支え合い体制づくりを推進し、要支援者等の方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めざすもの。

●介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）
　在宅で適切な介護を受けることが困難な高齢者が入所する施設。施設サービス計画に基づき、入浴、排せつ、食事等などの日常生活上の支援、機能訓練、 健康管理及び療養上の世話を行う。原則、常時の介護を必要とする要介護３～５が対象だが、要介護１または２で特例要件（身体上又は精神上著しい障害があるため）に該当する場合は、入所が可能。

●通いの場
　年齢や心身の状況等によって分け隔てなく地域の高齢者が定期的に集まり、交流や体操等の介護予防のための活動を行う場等のこと。

●居宅介護支援
　自宅や老人福祉施設の居室などで介護を受ける居宅要介護者が適切な保健医療サービスや福祉サービスを利用できるように、介護支援専門員（ケアマネージャー）が介護サービス計画（ケアプラン）を作成したりサービス事業者と連絡調整を行うこと。

●ケアマネジメント
　利用者の心身の状況、その置かれている環境、本人やその家族の希望などに応じた適切な介護サービスが提供されるよう、調整すること。

●居宅療養管理指導
　介護保険法における居宅サービスの１つで、通院が困難な要介護者、要支援者に対し、医師や歯科医師、薬剤師、歯科衛生士などが自宅を訪問し、療養するうえでの指導や管理を行うこと。

●ケアマネジャー（介護支援専門員）
　要介護認定者・要支援者等の相談に応じ、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居宅サービス計画等（ケアプラン）を作成し、介護保険サービス事業者との連絡調整などを行う専門職をいう。ケアマネジャーは、都道府県知事またはその指定した者が行う介護支援専門員実務研修受講試験に合格し、かつ介護支援専門員実務研修を修了し、介護支援専門員の登録をして介護支援専門員証の交付されている。

●ケアプラン
　要支援、要介護に認定された本人や家族の希望に添った介護サービスを適切に利用できるように、本人や家族の心身の状況や生活の環境などに配慮し、利用する介護サービスの種類や内容を定めた「介護サービスの利用計画」のこと。

●権利擁護
　認知症高齢者や知的障害者等で判断能力が十分でない者に代わって、自己の権利や援助のニーズ獲得を援助者が代理として行うこと。

●後期高齢者

老年医学において、75歳以上85歳未満の老人のこと。65歳以上75歳未満の人は「前期高齢者」または単に「高齢者」と呼ばれる。85歳以上の人は「超高齢者」と呼ばれる。

●高齢化率

65歳以上の高齢者人口が総人口に占める割合。

●高齢者虐待

高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。言うことをきかないので手が出る、ののしるなどの身体的虐待、介護・世話の放棄・放任、心理的虐待、下半身を裸にしたままにするなどの性的虐待、年金や貯金を本人に無断で使うなどの経済的虐待などがある。

●高齢者虐待防止連絡協議会

高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援などに関する法律に基づき、高齢者虐待の防止、虐待を受けた高齢者の迅速な保護及び高齢者の養護者に対する支援について協議する団体。高齢者虐待の防止に関する関係機関の情報の共有と連携、啓発等の活動を行う。

●CSW（Community Social Worker）

コミュニティソーシャルワーカーの略称。高齢者や障がい者、ひとり親家庭など社会的援護が必要な方とその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるよう、地域福祉のコーディネーターとして相談援助を行うスタッフのこと。支援を必要とする人に対し、安否確認や見守り、生活課題の発見、相談援助、必要なサービスや専門機関へのつなぎをするなど、課題解決のための支援を行う。

●サービス付き高齢者向け住宅 （サ高住）

高齢者住まい法に基づき創設された、ケアの専門家による安否確認サービスや生活相談サービスの提供が受けられる、バリアフリー構造等の一定の基準を満たした住宅のこと。

●財政的インセンティブ

高齢者の自立支援・重度化防止等に取り組み、成果を上げた自治体に、その達成状況に応じて交付金を渡す仕組み。

●シニアクラブ

概ね60歳以上の高齢者が、地域で自主的に組織した団体。健康づくりを進める活動や社会奉仕活動など自らの生きがいを高め、地域を豊かや自身の高齢期の生活を健康で豊かなものにすることを目的に活動している。

●社会福祉協議会
　地域福祉の推進を目的とし、地域の特性と福祉ニーズに対応した様々な活動を行っている公共性・公益性の高い民間の非営利の団体。

●社会福祉士
　社会福祉に関する専門的な知識と技術を持ち、身体や年齢、環境上の理由によって日常生活を営むうえで支障がある全ての人を対象に、相談に応じ、アドバイスや指導、援助を行う専門職。

●住民基本台帳
　氏名、生年月日、性別、住所などが記載された住民票を編成したもので、市民に関する事務処理の基礎となるもので、人口総数や字別人口数を毎月集計するとともに、年齢別の集計も定期的に（１年間に３回）行っている。

●小規模多機能型居宅介護
　要介護、あるいは、要支援の認定を受けた人が、小規模多機能ホームへ通ったり、宿泊をしたり、また、訪問介護を受けたりできるサービスのこと。主に、居住地の近くの小規模多機能ホームへ通い、リハビリテーションや認知症予防、入浴などのサービスを受ける。

●自立支援
　高齢者施策等で用いられる自立支援とは、介護が必要な人であっても、自らの意志によって、自らの人生を選択・決定し、社会の一員として主体的に生きていくための支援をいう。

●シルバー人材センター
　定年退職後などにおいて臨時かつ短期的な就業を通じて自己の労働能力を活用し、自らの生きがいの充実や社会参加を希望する高年齢者の就業機会の増大と福祉の増進を図ることを目的とした団体。業務は、一般家庭、事業所、官公庁などから受注する。

●生活支援コーディネーター
　高齢者の生活支援・介護予防サービスの充実のために、地域で、生活支援・介護予防サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を適切に担うことができる者。

●生活習慣病
　心臓病・高血圧症・糖尿病・癌・脂質異常症など、不適切な食事、運動不足、喫煙、飲酒などの生活習慣に起因すると考えられる病気。

●生産年齢人口
　15歳以上65歳未満の年齢に該当する生産活動に従事しうる年齢の人口。

●成年後見制度

認知症や知的障害、精神障害などにより判断能力の不十分な人が、不利益を被らないように支援するための民法の制度。法律行為（財産管理や契約の締結など）を家庭裁判所が選任した成年後見人等が本人の代理人として行う。制度利用には、家庭裁判所に本人、配偶者、 四親等内の親族が申し立てを行うことになるが、身寄りのない人の場合、市町村長に申し立て権が付与されている。

●措置

社会福祉事業においては福祉の措置制度のことをいう。具体的には、措置権者（行政）が公的責任のもとで、福祉ニーズの判定、サービス提供、費用負担を行って、限られた社会資源を福祉サービスの利用者に配給する行為（行政処分）をいう。介護保険制度における要支援・要介護認定者に対するサービスは、原則としてサービス利用者とサービス事業者の利用契約に基づき提供される。

●第１号被保険者

介護保険制度における 65 歳以上の資格取得者。市町村に介護保険料を納付し（原則、年金からの天引き）、要介護・要支援状態になった場合に介護給付を受けることができる。

●第２号被保険者

介護保険制度における 40 歳から 64 歳までの資格取得者。第２号被保険者は厚生労働省が指定した特定疾病（末期がんや関節リウマチ等）が原因で要介護・要支援状態になった場合に介護給付を受けることができる。なお、保険料は医療保険（健康保険、国民健康保険等）の保険料と一括で徴収される。

●短期入所生活介護

介護保険によるショートステイの一つ。家庭で介護を受けている要支援・要介護状態の高齢者が、特別養護老人ホームなどの福祉施設に一時的に入所して、食事・入浴など日常生活上の支援や機能訓練などを受ける。

●短期入所療養介護

介護保険によるショートステイの一つ。家庭で介護を受けている要支援・要介護状態の高齢者が、介護老人保健施設や介護医療院などの医療提供施設に一時的に入所し、看護・医学的管理のもとで、介護、機能訓練その他の必要な医療や、日常生活上の支援を受ける。

●地域包括ケアシステム

医療や介護を要する状態になっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで営めるよう、医療・介護・介護予防・住まい・生活支援の各種サービスが包括的にかつ継続的に提供される体制のこと。

●地域包括ケア「見える化」システム

都道府県・市町村における介護保険事業（支援）計画等の策定・ 実行を総合的に支援するために厚生労働省が運営する情報システム。介護保険に関する情報をはじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化されており、住民も含めた地域の関係者間で、地域の課題や解決に向けた取組みを共有することができる。

●地域包括支援センター

市町村が設置主体となり、保健師・社会福祉士・主任ケアマネジャー等を配置して、３職種のチームアプローチにより、住民の健康の保持及び生活の安定、保健、医療、福祉の向上と増進のために必要な援助、支援を包括的に担う中枢機関。八街市には、令和５年度現在、八街市地域包括支援センターと八街市南部地域包括支援センターの２か所の施設ある。なお、施設所在市町村の住民のみが保険給付の対象である。

●地域密着型サービス

要介護者・要支援者の可能な限り住み慣れた地域での生活を支えるため、身近な市町村で提供されることが適当とされた介護保険サービス。市町村がサービス事業所の指定権限を持ち、原則その市町村の住民に利用が限定される。定期巡回・随時対応型訪問介護看護、夜間対応型訪問介護、地域密着型通所介護、療養通所介護、認知症対応型通所介護、小規模多機能型居宅介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、看護小規模多機能型居宅介護（複合型サービス）などのサービスある。

●チームオレンジ

認知症サポーターを中心とした一つのチームで、認知症の人やその家族に対して、心理面・生活面においてそれぞれのニーズに合った具体的な支援につなげる仕組み。

●通所介護（デイサービス）

在宅の要介護認定者等をデイサービス事業所に通わせ、入浴や食事の提供、生活等に関する相談・助言、健康管理、その他日常生活上の世話、機能訓練を行うサービス。在宅福祉サービスのひとつ。

●通所リハビリテーション

日常生活において支援・介護が必要な方が、介護老人保健施設や医療機関等に通って、心身の機能の維持回復を図り、日常生活における自立支援のためのリハビリテーションを受けるサービスのこと。

●南部老人憩いの家

八街市南部に立地する、地域の方が趣味や娯楽を楽しみ、高齢者の健康や生きがいづくり、社会参画を目的として、健康・友愛・奉仕などの活動に取り組むシニアクラブの活動の拠点。主な活動として、囲碁や将棋、体操など個人や団体での利用の他、「いきいきスマイルクラブ」での体力づくり運動、レクリエーションを定期的に行っている。

●日常生活圏域

住民が日常生活を営んでいる地域として、地理的条件、人口・交通事情等の社会的条件、施設の整備状況等の条件を総合的に勘案して市町村が身近な生活圏で区分けした区域。八街市では、４つの中学校区を介護保険サービスにおける日常生活圏域として設定している。

●認知症

さまざまな原因で脳の機能が低下することにより、起こる症状や状態。進行すると、理解する力や判断する力がなくなり、社会生活や日常生活に支障が出てくるようになる。

●認知症カフェ

認知症高齢者の地域での日常生活や家族支援の強化に向けての取組みのひとつ。認知症の人やその家族、地域住民、専門職など誰でも参加できる集いの場であり、参加者が歓談やレクリエーションなどをしながら情報交換を行う。「気軽に」「コーヒーなどを飲みながら」という点から「カフェ」と呼ばれる。

●認知症サポーター

認知症サポーター養成講座の受講者。認知症について正しく理解し、認知症の方やその家族を温かく見守り・支援することが役割である。「認知症サポーター養成講座」を受講するとサポーターの証であるオレンジリングが授与される。

●認知症初期集中支援チーム

複数の専門職が家族の訴えなどにより認知症が疑われる人や認知症の人およびその家族を訪問し、アセスメント、家族支援などの初期の支援を包括的、集中的（おおむね６か月）に行い、自立生活のサポートを行うチームをいう。

●バリアフリー

高齢者や障害者などを含む全ての人が日常生活や社会生活を営むうえで存在するあゆる分野の障壁や障害物（バリア）を無くすこと。例えば、道路や建築物の利用の妨げとなる段差の解消や手すりなどの物理面や、点字や手話通訳等による文化・情報面、障害者に対する無知や無関心からくる偏見や差別などをなくす意識面のバリアフリーなどがある。

●パブリックコメント
　行政機関が政策の立案等の際に、案について広く市民・事業者等から意見や情報を募る機会のこと。行政機関は、提出された意見等を考慮して最終的な意思決定を行う。

●避難行動要支援者
　高齢者・障がい者・乳幼児など、特に配慮を要する人のうち、災害が発生した場合やそのおそれがある場合に、自ら避難することが困難で、円滑かつ迅速に避難するために、特に支援を要する人のこと。

●福祉用具貸与
　介護が必要な高齢者に対して、車イスや特殊寝台(介護用ベッド)、歩行補助杖などの福祉用具の貸与を行う介護保険制度の給付対象サービスの一つ。

●フレイル
　老衰の過程のうち、生活習慣などの改善によって身体機能や認知機能の回復が見込まれる状態のこと。

●訪問介護（ホームヘルプサービス）
　要介護認定者に対し、介護福祉士やホームヘルパーが、居宅（有料老人ホーム、軽費老人ホーム等含む）を訪問し、入浴、排せつ、食事等の介護その他日常生活上の世話・家事援助（調理、洗濯、清掃等の家事、生活等に関する相談及び助言等）を行うサービスのこと。

●訪問リハビリテーション
　心身の機能の維持安定を図るために、理学療法士などが家庭を訪問してリハビリテーションを行うこと。病状が安定期にあり、リハビリテーションが必要であると主治医が認める必要がある。

●保険者機能強化推進交付金
　PDCA サイクルによる取組みの一環で、自治体への財政的インセンティブとして、市町村や都道府県のさまざまな取組みの達成状況を評価できるよう客観的な指標を設定し、市町村や都道府県の高齢者の自立支援、重度化防止等に関する取組みを支援する交付金のこと。

●民生委員
　厚生労働大臣から委嘱される民間奉仕者。地域で常に住民の立場に立って相談に応じ、必要な援助を行い、社会福祉の増進に努めている。

●有料老人ホーム

高齢者を入居させ、①食事の提供、②介護（入浴・排せつ・食事）、③健康管理、④家事（洗濯・掃除等）など日常生活上必要な便宜を供与することを目的とする施設。

●リハビリテーション

障害者や事故・疾病で後遺症が残った人などを対象に、身体的、心理的、職業的、社会的に、最大限にその能力を回復させるために行う訓練・療法や援助のこと。

●レスパイトケア

労働などから一休みすること、息抜きすること。障害者や高齢者のケアを行っている家族を支援するサービス。介護者を一時的に介護の労務から開放し、心身の疲れを癒すことを目的とする。

●老人福祉センター

地域の高齢者の各種の相談を受け、健康の増進や教養の向上、レクリエーションのための便宜を総合的に提供する施設。