

令和5年度第6回君津市介護保険運営協議会

日 時 令和6年3月27日（水）
19時00分～
会 場 君津市役所6階災害対策室

1 開 会

2 議 題

- （1）君津市高齢者保健福祉計画第9期介護保険事業計画について
- （2）君津市指定介護予防支援事業所運営規程の一部改正について
- （3）君津市地域包括支援室業務継続計画（BCP）について
- （4）令和5年度地域包括支援センターの事業評価について
- （5）令和6年度地域包括支援センター設置運営方針について
- （6）介護予防支援業務を委託する事業所について
- （7）地域密着型サービス事業所の新規指定について
- （8）その他

3 閉 会

君津市地域共生社会推進プラン

地 域 福 祉 計 画

成年後見制度利用促進計画

高 齢 者 保 健 福 祉 計 画

障 害 者 基 本 計 画

最終案

君 津 市

はじめに

この度、本市で暮らす全ての方が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、福祉分野の各種計画をまとめた君津市地域共生社会推進プランを策定しました。

本市では、これまで第三次地域福祉計画をはじめ、福祉の分野別に計画を策定し、市民の福祉向上に取り組んでまいりました。



近年、少子高齢化の進行や人口減少などの社会環境の変化に伴い、様々な社会課題が顕在化し、そして、これらは、複雑に絡み合っております。

こうした課題の解決にあたっては、子ども、障がいのある人、高齢者、生活困窮者といった分野ごとの対応では十分ではなく、これまでの効果的な取り組みを活かしつつ、分野を横断して、切れ目のない支援を行うとともに、地域の社会資源を最大限に活用し、支援を必要とする人が適切な支援へとつながるような地域づくりを進めていかなければなりません。

本プランでは、「誰もがいきいきと生活できる地域共生のまち」を基本理念に掲げ、福祉の各分野の計画である「地域福祉計画」、「成年後見制度利用促進計画」、「高齢者保健福祉計画」、「障害者基本計画」を一体的に推進してまいります。

本プランに基づき、人と人とがつながり支え合うことで、誰もが孤立することなく、いきいきと生活できる地域共生社会の実現に向け、様々な施策に取り組んでまいりますので、市民の皆様並びに関係機関・団体の皆様にはご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに、本プランの策定にあたり、多大なるご尽力とご意見をいただきました地域福祉計画推進委員会をはじめ、各分野の審議会等委員の皆様、市民意識調査や事業所調査、地区懇談会等にご協力いただきました市民の皆様や関係者の皆様に厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

君津市長 石井 宏子

|

目次

第Ⅰ部 総論	1
第1章 地域共生社会推進プランの全体像	2
1 策定の趣旨	2
2 策定における基本的な考え方	3
3 各計画の位置づけ	7
4 各計画の期間	8
5 計画の策定にあたって	9
第2章 計画の基本理念	11
第3章 君津市の現状	12
1 人口の推移	12
2 将来の人口推計	13
3 世帯の推移	15
4 支援を必要とする人とボランティア団体	16
第4章 推進体制	19
1 計画の普及・啓発活動	19
2 進行管理	19
第Ⅱ部 地域福祉計画	21
第1章 地域福祉計画の策定にあたって	22
1 計画策定の背景と趣旨	22
第2章 地域福祉の現状と課題	24
1 身近な地域の支え合い・助け合いの推進	24
2 安心して暮らせるための環境の整備	25
3 適切な福祉サービスの充実	26
第3章 基本目標と施策体系	27
1 基本目標	27
2 施策体系	28
第4章 施策の方向性	29
基本目標1 地域における支え合いのための人・基盤づくり	29
基本目標2 誰もが安心して健康に暮らせるための環境づくり	33
基本目標3 適切な支援へつなげる体制づくり、仕組みづくり	36

第Ⅲ部 成年後見制度利用促進計画	41
第1章 成年後見制度利用促進計画の策定にあたって	42
1 計画策定の背景と趣旨	42
第2章 成年後見制度の現状と課題	44
1 成年後見制度の利用に関する現状	44
2 成年後見制度に関する課題について	47
第3章 基本目標と施策体系	50
1 基本目標	50
2 施策体系	54
第4章 施策の方向性	55
1 計画の推進体制	55
基本目標1 成年後見制度の周知・相談受付の充実	55
基本目標2 成年後見制度の需要増加に対応できる体制づくり	57
基本目標3 成年後見制度の担い手不足の改善	59
 第Ⅳ部 高齢者保健福祉計画	 61
第1章 計画の策定にあたって	62
1 計画策定の背景と趣旨	62
第2章 高齢者福祉の現状と課題	63
1 生きがいづくり・健康づくり・介護予防の推進	63
2 地域で安心して暮らせる支援体制	63
3 介護が必要な方を支える介護基盤の整備推進と人材の確保	64
第3章 基本目標と施策体系	65
1 基本目標	65
2 施策体系	66
第4章 施策の方向性	67
基本目標1 いきいきと健康に暮らせるまち	67
基本目標2 安心して暮らせる地域共生社会の推進	69
基本目標3 介護サービス提供体制の整備と人材確保	84

第Ⅴ部 障害者基本計画..... 87

第1章 障害者基本計画の策定にあたって..... 88

1 計画策定の背景と趣旨..... 88

第2章 障害福祉の現状と課題..... 89

1 サービス提供体制を充実させ、自己決定の尊重と意思決定を支援..... 89

2 地域生活への移行と定着を支援し、社会参加を促進..... 90

3 障がいのある子どもが自分らしく成長できる、切れ目のない支援体制の構築..... 92

4 安全で安心なまちづくりの推進..... 93

5 障がいのある人への理解を深め、ともに支え合う地域共生社会の実現..... 94

第3章 基本目標と施策体系..... 95

1 基本目標..... 95

2 施策体系..... 97

第4章 施策の方向性..... 98

基本目標1 サービス提供体制の充実..... 98

基本目標2 地域生活への移行と定着を支援し、社会参加を促進..... 101

基本目標3 障がいのある子どもが自分らしく成長できる、切れ目のない支援体制の構築..... 109

基本目標4 安全で安心なまちづくりの推進..... 112

基本目標5 障がいのある人への理解を深め、ともに支え合う地域共生社会の実現..... 115

資料編..... 121

1 策定経過について..... 122

2 委員名簿について..... 125

3 地域福祉に関する市民意識調査結果（抜粋）..... 129

4 地区懇談会での主な意見..... 139

5 用語解説..... 140

第 I 部 総論



地域共生社会推進プランの全体像

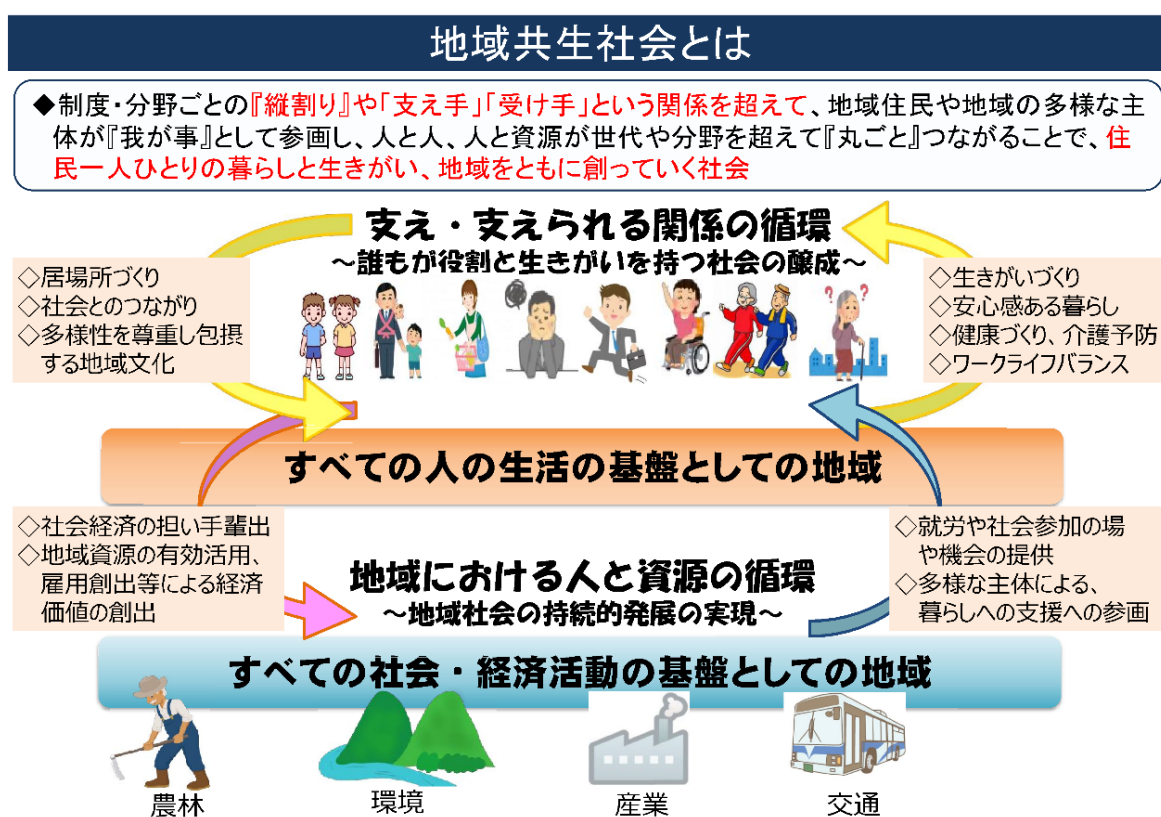
1 策定の趣旨

- 本市では、「第三次君津市地域福祉計画」をはじめ、高齢者、障害者、子どもなど各分野における計画に基づき、生活上の困難を抱える方に対し、福祉サービスを提供してきました。
- 少子高齢化の更なる進行、感染症の流行、物価高騰など、社会環境が大きく変化し、全国的に「老老介護」、「地域での孤立」、「子育て世帯の貧困」など、複雑化・多様化する課題が顕在化しています。
- 急速な人口減少や、単身高齢者世帯の増加などにより、人とのつながりが希薄化し、地域での活気が失われ、地域福祉の担い手が不足することが懸念されています。
- これらの課題に対応していくためには、地域の社会資源を最大限に活かしながら、住民や地域の関係者が協力し、互いに支えあっていく必要があります。また、活気ある地域社会のためには、「子ども」が明るく元気に地域生活を送っていることが重要です。
- 今後の人口減少社会を見据え、地域住民、事業者、行政など、様々な主体が連携し、地域生活課題を解決していくことができるよう「君津市地域共生社会推進プラン(地域福祉計画、成年後見制度利用促進計画、高齢者保健福祉計画、障害者基本計画)」を策定し、推進することで、すべての方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる「君津型地域共生社会」の実現を目指します。

2 策定における基本的な考え方

(1) 地域共生社会とは

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



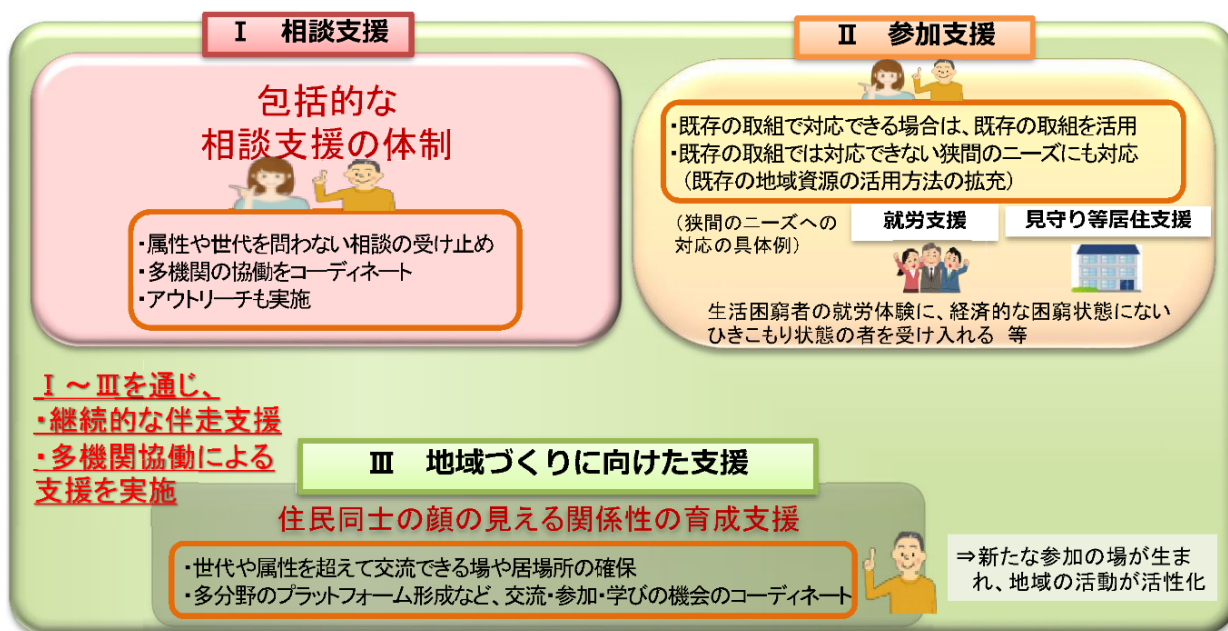
資料：厚生労働省社会・援護局

(2) 重層的支援体制整備事業について

重層的支援体制整備事業は、地域共生社会の実現に向けた地域づくりの観点から、令和2年6月の社会福祉法改正により創設されました。

この事業は、高齢、障害、子ども、生活困窮といった制度の縦割りを解消し、これまで分野ごとに実施していた、相談・地域づくり事業に市全体で取り組むため、①「属性を問わない相談支援」、②「参加支援」、③「地域づくりに向けた支援」の3つの支援を柱とした包括的な支援体制の構築を目的とするものです。

本市では、地域住民が抱える課題の複雑化・複合化への対応や、社会的孤立の発生・深刻化の防止等をめざし、重層的支援体制を整備し、推進します。



資料：厚生労働省社会・援護局

(3) SDGsの推進

① SDGsとは

SDGs (Sustainable Development Goals: 持続可能な開発目標) とは、2015 (平成 27) 年の国連サミットで採択された国際目標です。

SDGs は、全ての国々、人々を対象としており、令和 12 (2030) 年までに持続可能な世界を実現するための 17 のゴール (取組分野別の大きな方向性を示したもの) と 169 のターゲット (より詳細な取組の方向性を示したもの) で構成されます。「誰一人取り残さない」社会の実現を目指し、全ての人がSDGsを理解し、それぞれの立場で主体的に行動することが求められています。

本プランにおいても、包含する各計画の施策や事業を推進することにより、SDGsの目標達成に貢献していきます。



② SDGsと各計画の関連性

SDGsと各計画の関連性を示しています。

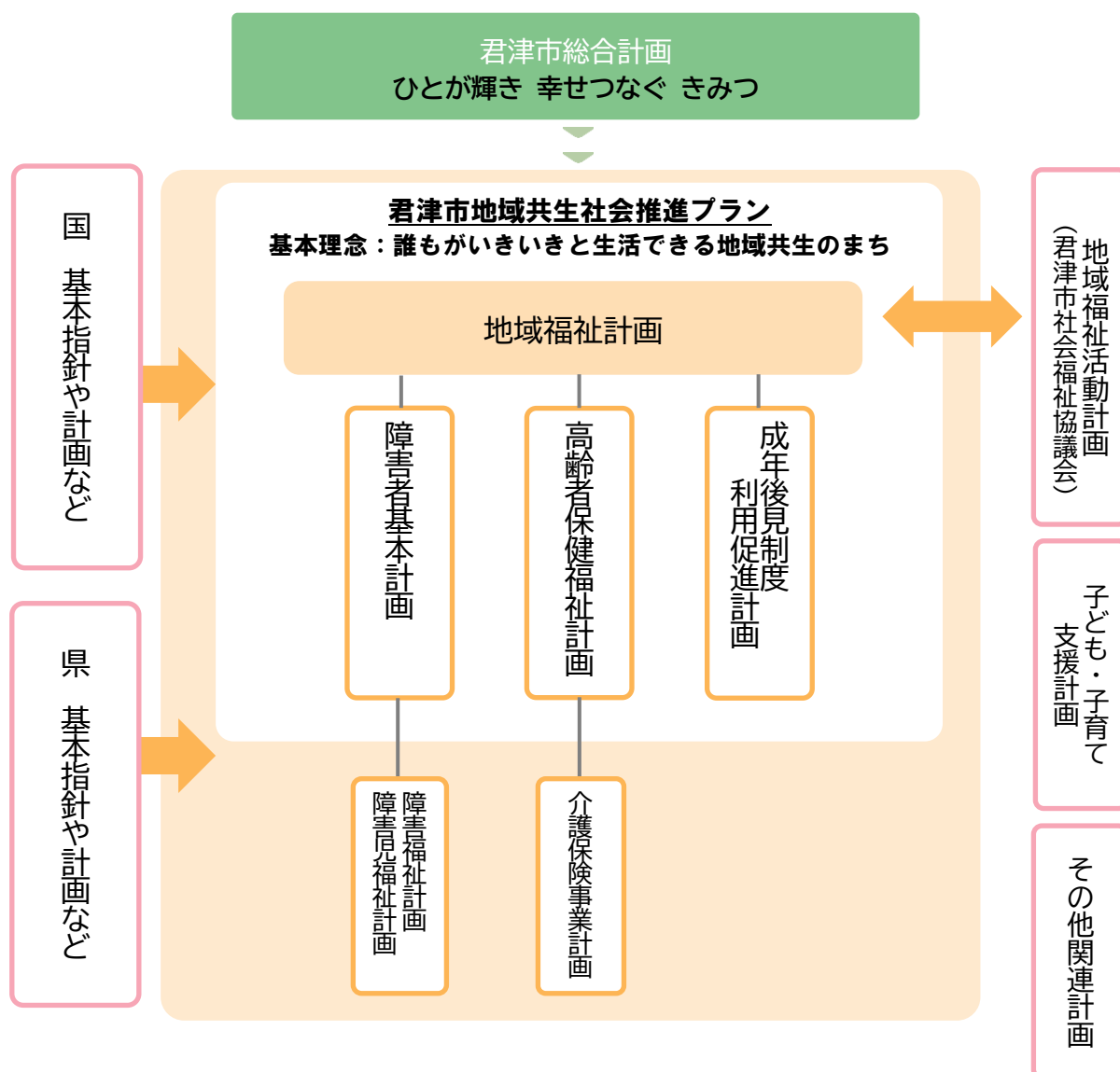
SDGs 17のゴール			対応する計画
	貧困をなくそう	あらゆる場所あらゆる形態の貧困を終わらせる	地域福祉計画 高齢者保健福祉計画
	飢餓をゼロに	飢餓を終わらせ、食料安全保障及び栄養の改善を実現し、持続可能な農業を促進する	地域福祉計画
	すべての人に健康と福祉を	あらゆる年齢のすべての人々の健康的な生活を確保し、福祉を促進する	地域福祉計画 成年後見制度利用促進計画 高齢者保健福祉計画 障害者基本計画
	質の高い教育をみんなに	すべての人々に包摂的かつ公正な質の高い教育を確保し、生涯学習の機会を促進する	地域福祉計画 障害者基本計画
	働きがいも経済成長も	包摂的かつ持続可能な経済成長及びすべての人々の完全かつ生産的な雇用と働きがいのある人間らしい雇用を促進する	障害者基本計画
	人や国の不平等をなくそう	各国内及び各国家間の不平等を是正する	地域福祉計画 成年後見制度利用促進計画 障害者基本計画
	住み続けられるまちづくりを	包摂的で安全かつ強靱で持続可能な都市及び人間居住を実現する	地域福祉計画 成年後見制度利用促進計画 高齢者保健福祉計画 障害者基本計画
	パートナーシップで目標を達成しよう	持続可能な開発のための実施手段を強化し、グローバル・パートナーシップを活性化	地域福祉計画 成年後見制度利用促進計画 高齢者保健福祉計画 障害者基本計画

3 各計画の位置づけ

本プランは、本市の福祉施策を推進するための基本となる計画であり、以下の行政計画を包含する内容となっています。

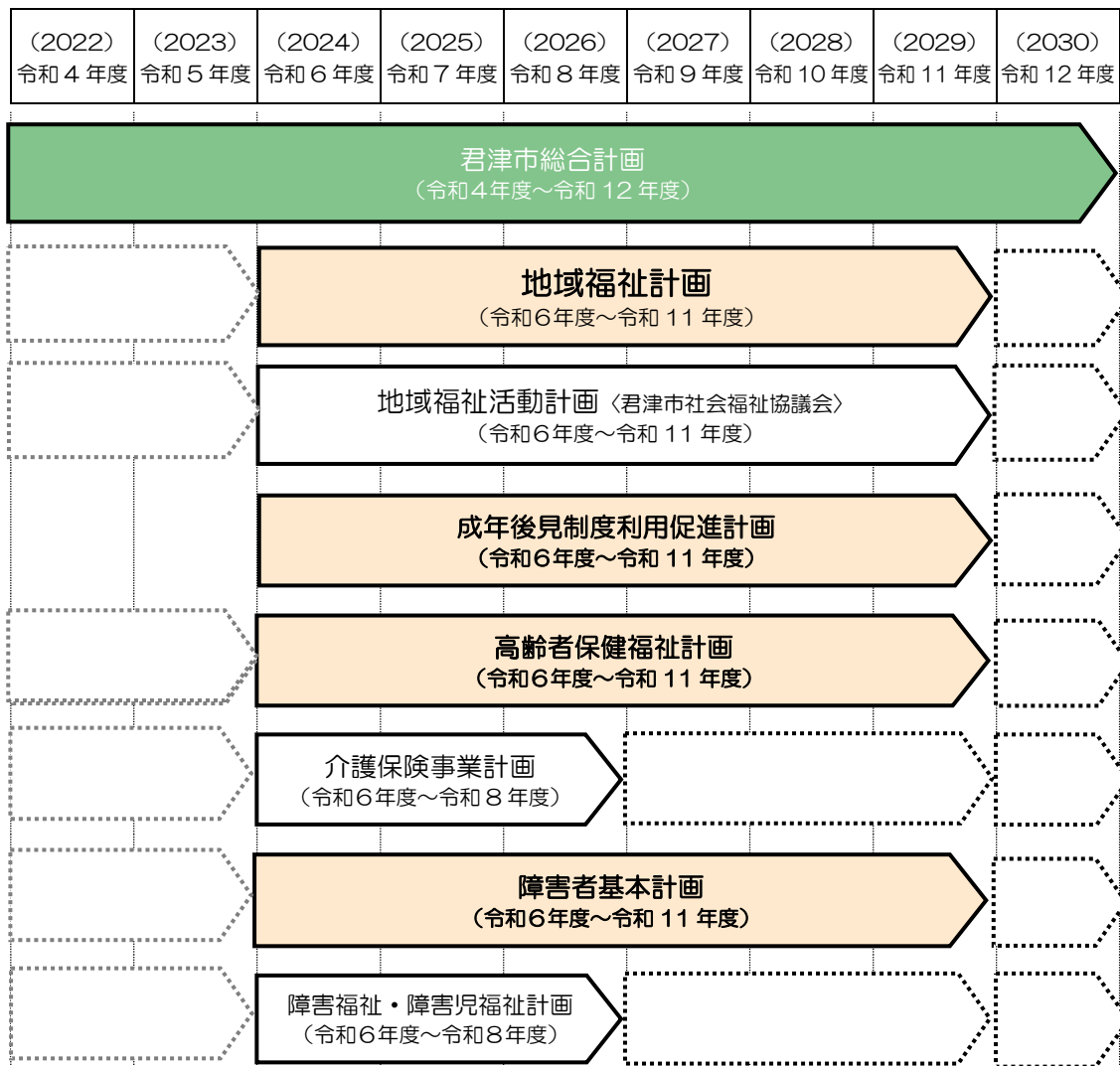
法律に基づく計画名	根拠法令	本プランにおける計画名
地域福祉計画	社会福祉法第 107 条	地域福祉計画
成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画	成年後見制度の利用の促進に関する法律第 14 条第 1 項	成年後見制度利用促進計画
老人福祉計画	老人福祉法第 20 条の 8	高齢者保健福祉計画
障害者計画	障害者基本法第 11 条第 3 項	障害者基本計画

また、本プランは、君津市総合計画を上位計画とし、関連計画等との整合・連携を図ります。



4 各計画の期間

各計画は令和6年度から令和11年度までの6年を計画期間とします。



5 計画の策定にあたって

(1) 市民等のニーズの把握

福祉に関する課題やニーズ調査のため、分野ごとのアンケート調査を実施し、意見や課題を各計画に反映させています。

■アンケート調査実施概要

	地域福祉計画	障害者基本計画・障害福祉計画・障害児福祉計画	高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
対象者	・16歳以上の市民 ・福祉関係事業所	・障害者手帳所持者 ・18歳以上の市民 ・サービス提供事業者	・65歳以上の市民とその家族 ・介護サービス事業者
調査時期	令和5年1月	令和5年1月	令和5年2月
調査方法	郵送配付・郵送回収及びインターネット回答	郵送配付・郵送回収及びインターネット回答	郵送配布・郵送回収
回収状況	市民意識調査 899通/2,000通：45.0% 事業所調査 21通/43通：48.8%	障害者手帳所持者 1,200通/1,800通：66.7% 18歳以上の市民 275通/500通：55.0% サービス提供事業者 31通/58通：53.4%	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 2,360通/3,500通：67.4% 在宅介護実態調査 419通/600通：69.8% 在宅生活改善調査 20通/32通：62.5% 居所変更実態調査 17通/32通：53.1% 介護人材実態調査 50通/120通：44.6%

(2) 地区懇談会の実施

本プランを策定するにあたり、地域福祉に関わる市民による「第四次君津市地域福祉計画・地域福祉活動計画策定に向けた地区懇談会」を開催しました。

■懇談会の概要

地 区	日 時	会 場
小 糸	令和5年5月9日(火)	小糸公民館
上 総	〃 5月11日(木)	上総地域交流センター
小 櫃	〃 5月12日(金)	小櫃公民館
君津東	〃 5月14日(日)	八重原公民館
清 和	〃 5月18日(木)	清和公民館
君津西	〃 5月19日(金)	周西公民館
君津南	〃 5月27日(土)	保健福祉センター
君津中	〃 5月29日(月)	保健福祉センター

(3) 各分野の会議体による協議

本プランを策定するにあたり、各分野ごとの会議体による協議を行い、各委員の専門的な見地から、計画の方向性や内容について意見・提言を受け、その意見を計画に反映させています。

(4) パブリックコメントの実施

計画素案の段階で幅広く住民の意見を募り、計画へ反映するためパブリックコメントを実施しました。

実施期間：令和5年12月19日から令和6年1月17日まで

意見数：2件（提出者数 2人）



計画の基本理念

「君津市地域共生社会推進プラン」における各計画の基本理念は、本市で実現すべき「君津型地域共生社会」の将来像として、次のとおり定めます。

誰もがいきいきと生活できる地域共生のまち

将来の姿

- 地域におけるつながりが強く、「おたがいさま」の気持ちで、みんなが地域福祉の担い手となり、ともに支えあっている、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らせるまち
- 多くの人たちが、地域の様々な活動に参加して、身近な場所で運動できる機会が充実するなど、健康で笑顔にあふれているまち
- 誰もが活躍できる場所があり、一人ひとりが自分らしく、いきいきと生活を楽しんでいるまち



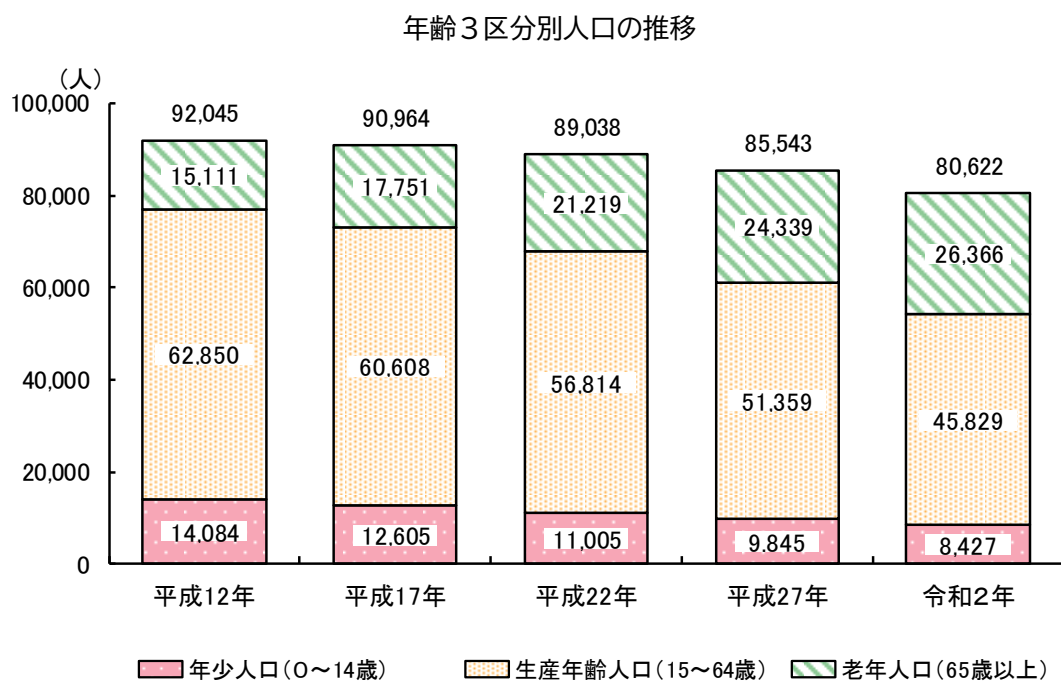


君津市の現状

1 人口の推移

国勢調査による本市の人口は、平成12年以降減少を続け、令和2年10月1日現在80,622人となっています。

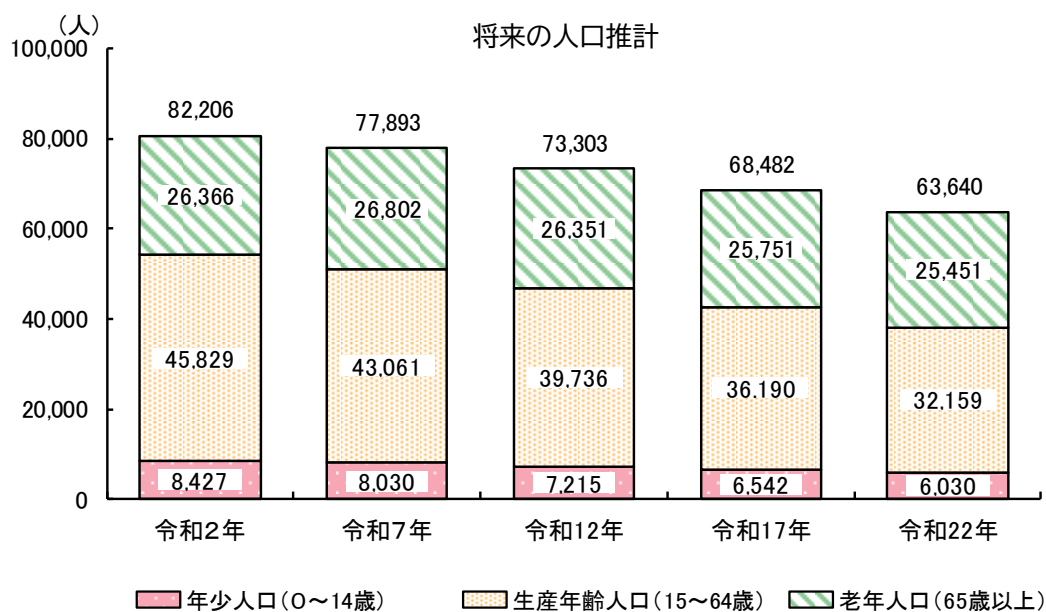
年齢3区分別の人口は、令和2年10月1日現在、年少人口（0～14歳）8,427人（構成比10.3%）、生産年齢人口（15～64歳）45,829人（同55.7%）、老年人口（65歳以上）26,366人（同32.1%）であり、近年は、年少人口と生産年齢人口が大きく減少し、老年人口が大きく増加しています。



2 将来の人口推計

本市の人口は、今後、約20年間減少を続け、令和22年には63,640人と予想されます。

年齢3区分別人口をみると、生産年齢人口及び年少人口は、減少傾向となります。また、老年人口は令和7年まで増加し、全体に対する比率は年々大きくなると見込まれます。

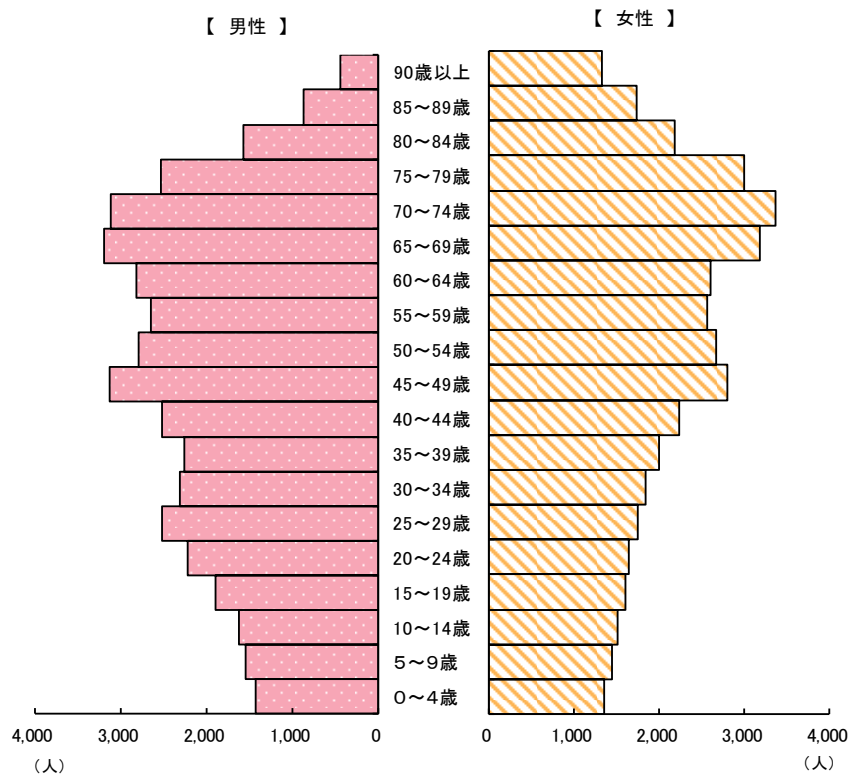


		実績	推計				
		令和2年	令和7年	令和12年	令和17年	令和22年	
実数 (人)	総数	82,206	77,893	73,303	68,482	63,640	
	老年人口	26,366	26,802	26,351	25,751	25,451	
	生産年齢人口	45,829	43,061	39,736	36,190	32,159	
	年少人口	8,427	8,030	7,215	6,542	6,030	
比率	老年人口	32.1%	34.4%	35.9%	37.6%	40.0%	
	生産年齢人口	55.7%	55.3%	54.2%	52.8%	50.5%	
	年少人口	10.3%	10.3%	9.8%	9.6%	9.5%	

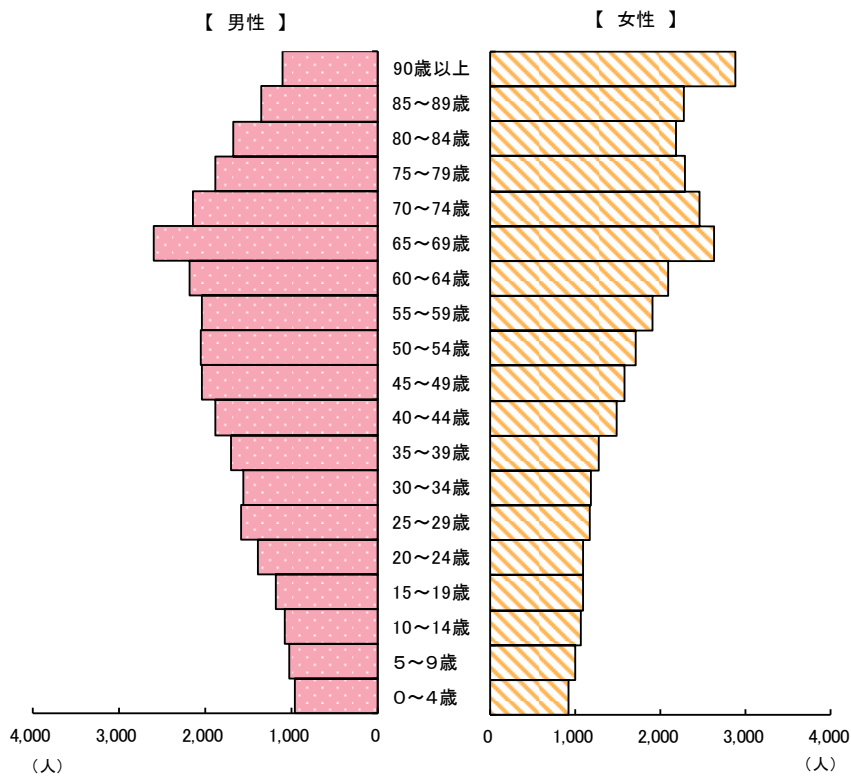
資料：令和2年は国勢調査、令和7年以降はまち・ひと・しごと創生本部提供資料に基づいた推計（国立社会保障・人口問題研究所推計準拠）

5歳階級別割合のピラミッド（令和2年と令和22年の比較）

人口ピラミッド（令和2年）



人口ピラミッド（令和22年）

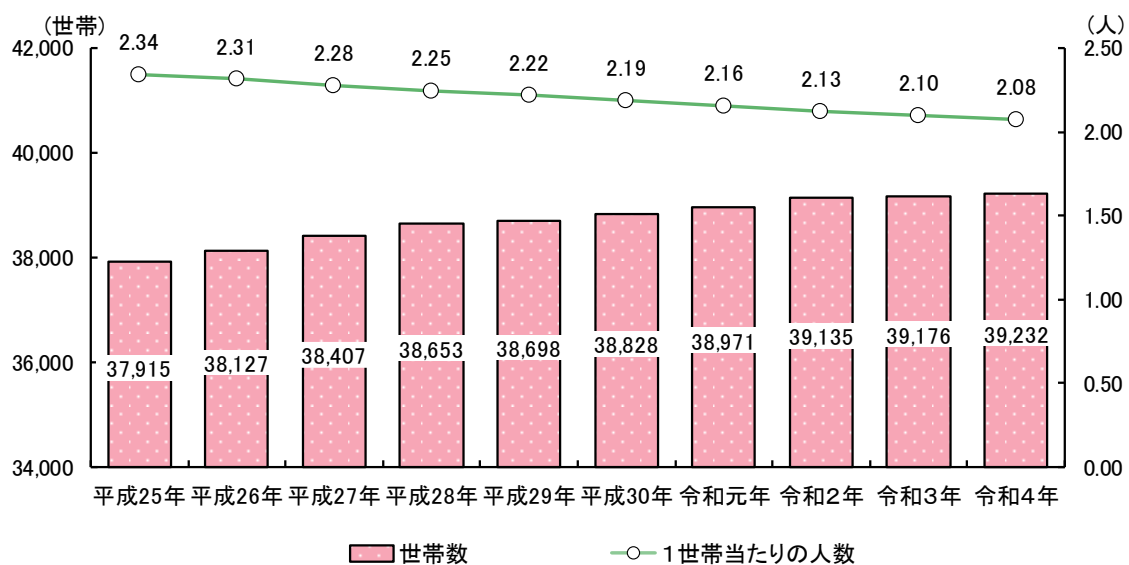


3 世帯の推移

住民基本台帳による本市の世帯数は、平成25年以降増加を続け、令和4年10月1日現在39,232世帯まで増加しています。

1世帯当たりの人数については、高齢者の単身世帯や核家族の増加等により、平成25年以降減少が続いており、令和4年には2.08人となっています。

世帯数と1世帯当たりの人数の推移

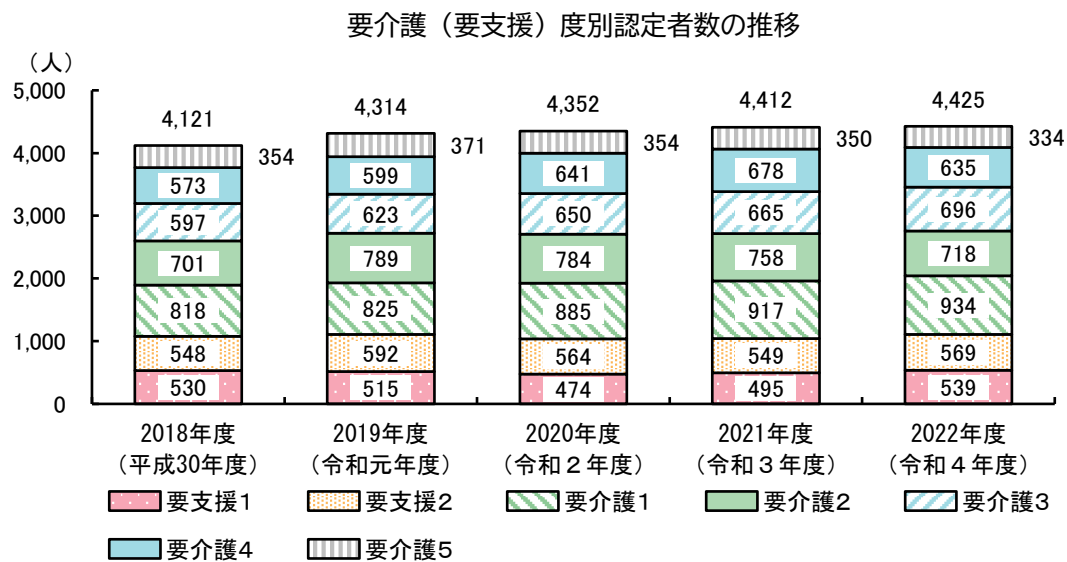


資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

4 支援を必要とする人とボランティア団体

(1) 要介護（要支援）度別認定者数（第1号被保険者）

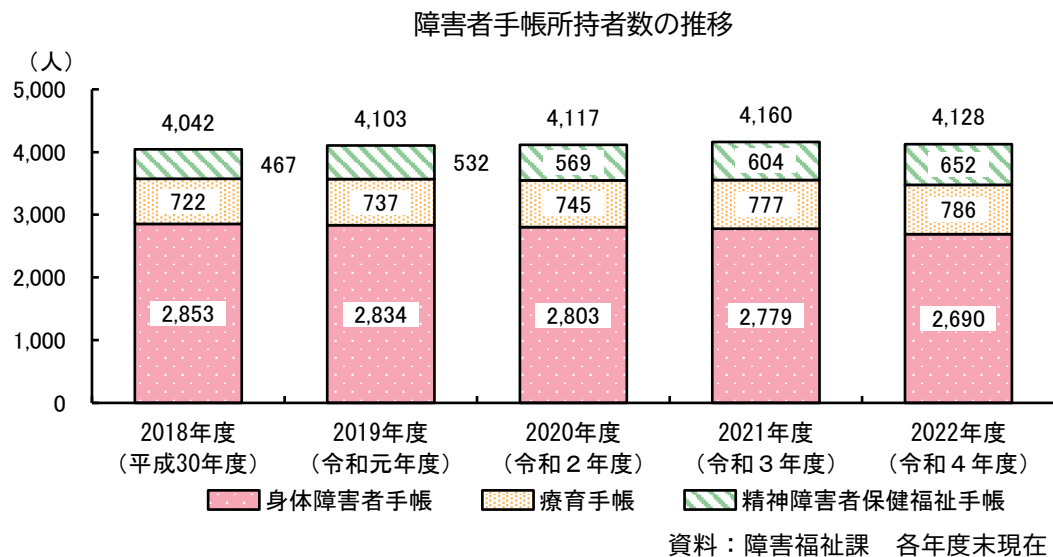
本市の要介護（要支援）度別認定者数（第1号被保険者）は、増加しています。特に、要介護1は、2022年度（令和4年度）には934人になっており、2018年度（平成30年度）の818人から、116人増加しています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」
 平成30年度～令和3年度は、各年度末現在
 令和4年度は3月末時点

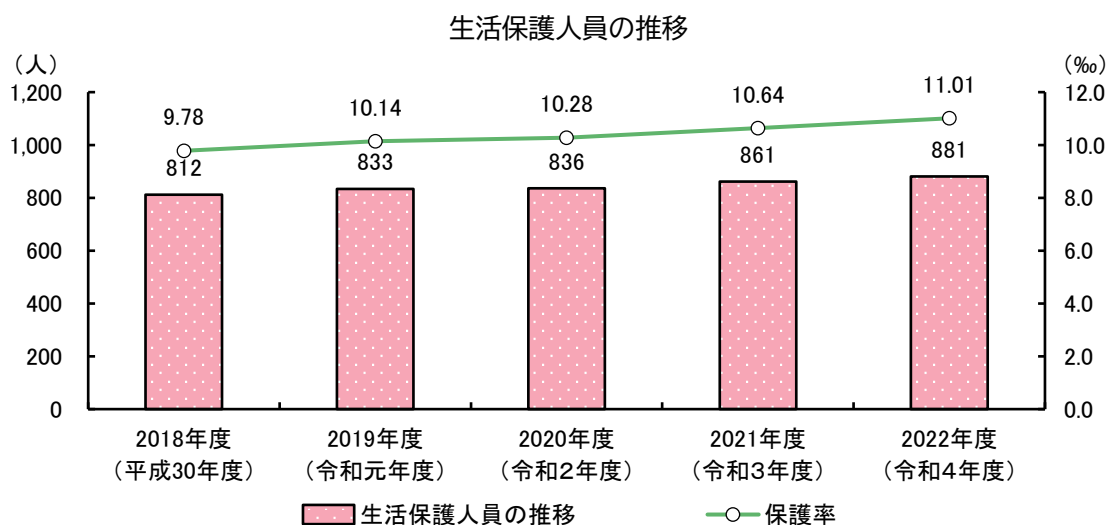
(2) 障害者手帳所持者数

本市の障害者手帳所持者数は、2018年度（平成30年度）から2021年度（令和3年度）にかけて増加した後、2022年度（令和4年度）は減少し、4,128人となっていますが、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳の所持者数は増加傾向となっています。いずれの年度の所持者数も、身体障害者手帳が最も多く、次いで療育手帳、精神障害者保健福祉手帳となっています。



(3) 生活保護人員

本市の生活保護人員は、増加しています。保護率も増加し、2018年度（平成30年度）の9.78‰から、2022年度（令和4年度）には、11.01‰となっています。

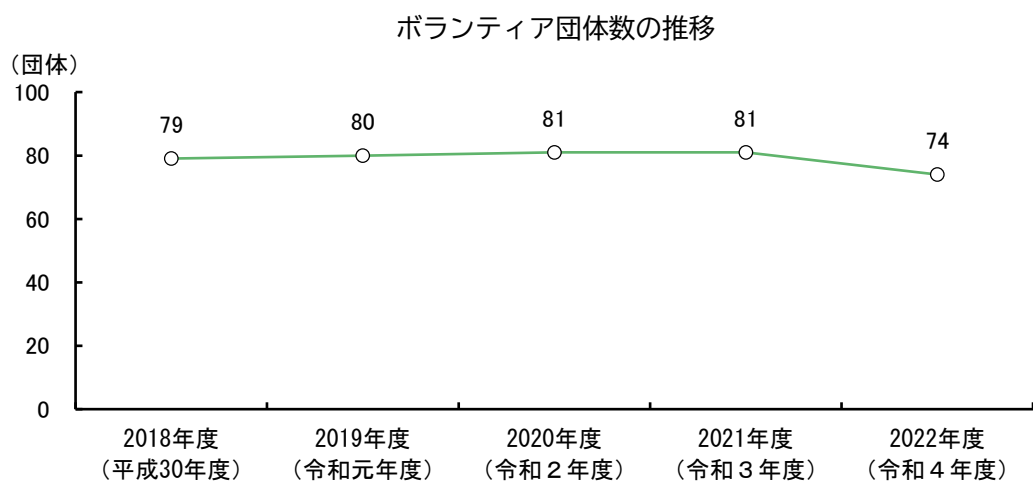


※「‰」とは千分率を表し、住民千人当たりの割合を示しています。

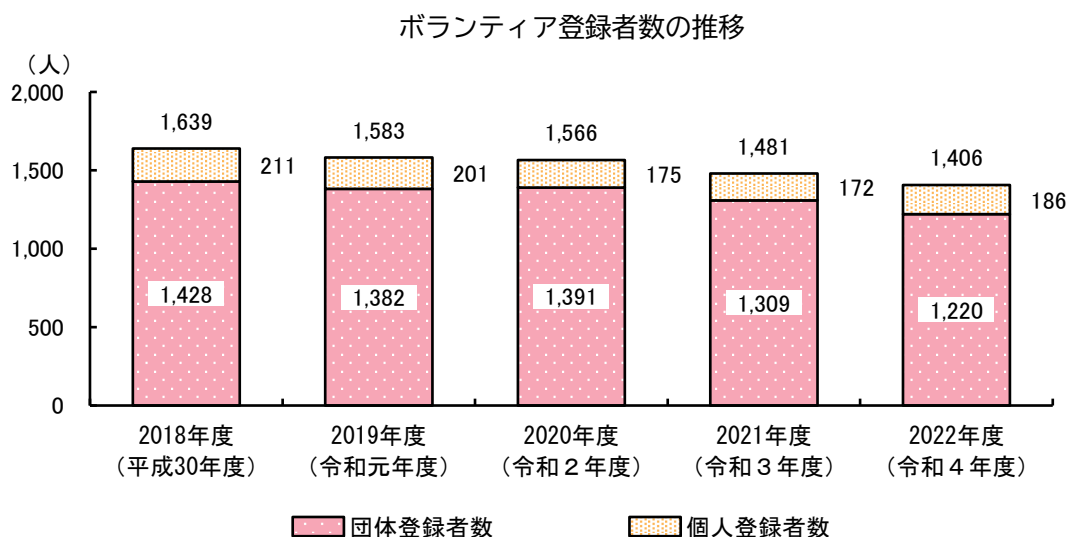
資料：厚生課 各年度末現在

(4) ボランティア団体数・登録者の推移

本市では、2022年度（令和4年度）末現在、君津市ボランティアセンターに登録し、ボランティア活動を行っている団体が74団体あり、各団体の構成員の合計は1,220人です。また、個人でボランティアに登録している方は186人おり、ボランティアセンター登録人数の合計は1,406人となっています。各団体ではボランティアセンターを中心として、高齢者や障がいのある人、子育て支援、環境美化活動、災害支援等のさまざまな活動を行っています。



資料：厚生課 各年度末現在



資料：厚生課 各年度末現在



第4章

推進体制

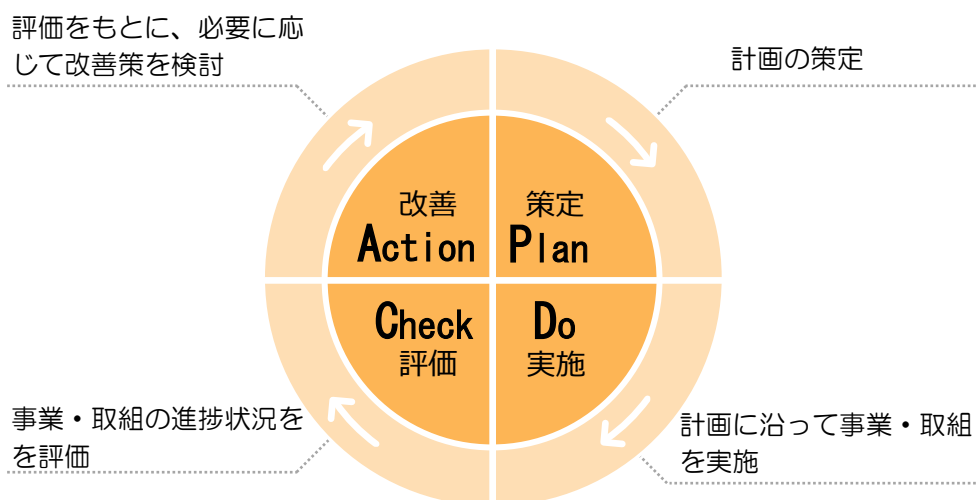
1 計画の普及・啓発活動

市の地域福祉の方針について、担い手となる市民、地域、事業者、関係団体の理解を得るため、市の広報やホームページによる多様なPRと、あらゆる機会を通じ、本計画の周知を図ります。

2 進行管理

PDCAサイクルの考え方に基づく本プランに包含する各計画の進行管理は、市が設置する多様な会議体において進めます。

毎年度、各計画の進捗管理を行い、その結果を基に、各会議の場において進捗状況の評価と次年度以降の改善策を検討します。



第Ⅱ部 地域福祉計画



地域福祉計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

(1) 背景と趣旨

少子高齢化・人口減少社会の進行、産業構造の変化、ライフスタイルの多様化と核家族化の進行により、家庭内の扶養機能や地域での相互扶助機能が低下し、高齢者の孤独死、子育てに悩む保護者の孤立、子どもや高齢者に対する虐待や自殺者の増加、80代の親が50代の子どもの生活を支えるという8050問題等、これまでの高齢者福祉、障害者福祉、児童福祉など分野別の対応では解決することが難しい新たな問題が多く発生しています。

こうした中、「地域共生社会」の実現に向け、行政だけでなく、企業・ボランティアやNPO、住民団体など多様な民間の主体が担い手となり、行政と協働しながら、きめ細かな活動により、地域生活課題を解決することが求められています。

高齢者、障害者、子ども等、誰もが地域の中で安心していきいきと暮らしていけるようにするためには、他人事になりがちな地域づくりを、地域住民一人ひとりが「我が事」として捉えていく仕組みづくりが重要であると考えられます。

地域福祉の充実と推進は、今まで以上に重要になってきており、多様化した福祉課題に対し、地域づくりの基盤を整え、人と地域に共感と協力の輪を広げていくことが必要です。

本市においても、「君津市総合計画」において、地域福祉の推進を掲げ、身近な地域の支え合い・助け合いにより、全ての人が孤立することなく、地域で安心して暮らせる環境づくりを目指して、施策を推進しています。

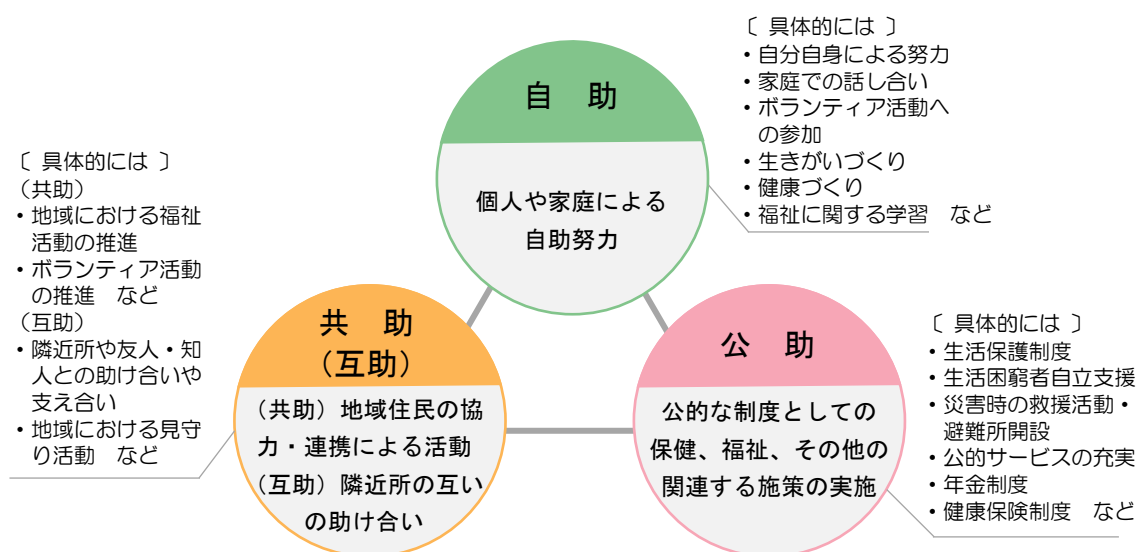
この度、「第三次君津市地域福祉計画」が終期を迎えることから、「誰もがいきいきと生活できる地域共生のまち」の実現に向けて、「第三次君津市地域福祉計画」を策定します。

(2) 地域福祉とは

「地域福祉」とは、地域において誰もが安心して暮らせるよう、地域住民や事業者、関係機関・団体、行政がお互いに協力して地域生活課題の解決に取り組む考え方です。また、高齢者、障害者、子ども等の分野ごとの制度ではなく、「地域」という視点で捉え、包括的に必要な支援を行っていくものです。

平成30年4月に施行された改正社会福祉法では、地域住民、社会福祉を目的とする事業を営む者及び社会福祉に関する活動を行う者は、本人とその属する世帯全体に着目し、福祉、介護、保健医療に限らず、日常生活を営むうえでの地域生活課題を把握するとともに、支援を行う関係機関と連携し、課題の解決を図っていくことが規定されています。課題の解決に向けては、自助、共助（互助）、公助の考えに基づき、地域住民、事業者、関係機関・団体、行政のそれぞれが役割を果たしたうえで、連携して取り組んでいくことが必要とされています。

さらに、これまでの福祉制度・政策と、人々の生活そのものや生活を送る中で直面する困難・生きづらさの多様性・複雑性から表れる支援ニーズとの間にギャップが生じてきたことを背景として、令和3年4月に施行された改正社会福祉法では、重層的支援体制整備事業が創設されました。これにより、市町村における既存の相談支援等の取組を活かしつつ、複合化・複雑化した地域生活課題に対応する包括的な支援体制を構築するため、「Ⅰ 相談支援」「Ⅱ 参加支援」「Ⅲ 地域づくりに向けた支援」の「3つの支援」を柱とした属性・世代を問わない相談・地域づくりの実施体制の構築が必要とされています。





地域福祉の現状と課題

Ⅱ 1 身近な地域の支え合い・助け合いの推進

(1) 地域参加・地域交流の促進

令和4年度に実施した市民アンケートでは、普段の近所づきあいについて、「助け合って生きていく上で大切だと思う」人が41.6%と多くいますが、実際には「あいさつする程度」の人が26.7%、「立ち話をする程度」の人が24.8%と多くなっています。今後も、だれもが安心して暮らすことができる地域づくりのため、住民同士の交流を深め、地域の支え合い・助け合いの体制づくりを進めていく必要があります。

住民同士が協力して地域づくりを進めるために必要だと思う支援について、「地域の自治会（町内会など）活動・地区社会福祉協議会、ボランティア活動への参加促進や活動支援」が41.1%、「地域の人々が知り合う機会を増やす」が34.0%と割合が高く、今後も、子どもから高齢者、障がいのある人等すべての人が親しく交流できる機会づくりを進めていくことが必要です。

(2) 地域福祉の担い手の育成

市民アンケートでは、現在ボランティア活動に「参加している」人が15.2%、「参加したことがある」人が23.7%、「参加したことがない」人が58.6%と最も高くなっています。

また、今後、ボランティア活動をさらに発展させるため必要なこととして、「若者の参加を促進できるような仕組みづくり」「相談窓口の充実」「広報・啓発の充実」などの意見が上位に挙がっています。

地域福祉を推進するために、地域で活動する担い手を増やし、各活動のさらなる広がりを促進するための支援を行うとともに、初めてでも気軽に参加できるようなボランティア情報の発信や、地域活動の機会を提供する等、今まで地域活動等に参加していなかった人でも参加できる環境づくりや、きっかけづくりを行うことが必要です。

また、ボランティアへの参加意向を活動へとつなげていくため、多様なボランティア活動への支援が必要です。

2 安心して暮らせるための環境の整備

(1) 健康で元気に暮らすための体制整備

市民アンケートでは、自分自身のことで現在不安に思っていることについて、「老後」に次いで「自分の健康」が 53.7%、「家族の健康」が 53.2%となっており、健康について不安に思う人が多くみられます。

地域活動への参加により、身体活動・運動へと結び付けていく等、地域ぐるみで健康づくりを促進していく必要があります。さらに若いときからの生活習慣病予防や、ライフステージに応じた健康づくり活動が必要です。

また、住民の福祉に関する課題と感じていることについて、「保健・福祉サービスについて住民に知られていない」が 38.0%となっています。

福祉に対するニーズや問題が多様化している中、確かなニーズの把握や問題を解決していくためには、既存の地域資源の活用や関係機関との連携を強化していくことが必要です。

(2) 安心・安全な生活環境の整備

市民アンケートでは、住民の福祉に関する課題と感じていることについて、「大規模な風水害や地震の時の避難や安否確認など、防災対策に不安がある」が 40.9%と最も高くなっています。また、「日常の移動手段に困る人が増えてきている」も 36.4%と高くなっています。

身近な地域で安心して暮らしていけるような環境づくりや、日常生活における移動が困難な人のための支援策の充実が必要です。また、非常時にはお互いが声をかけあい避難ができるよう、平時から地域の関係性が構築できるよう促すほか、防災訓練等、地域での防災活動を支援する必要があります。

3 適切な福祉サービスの充実

(1) 包括的な支援体制の整備

市民アンケートでは、社会福祉協議会の活動として今後充実してほしいものについて、「何でも相談できる身近な場所づくり」が32.7%と高くなっています。また、「高齢者・障害者（児）などへの在宅福祉サービス事業」が46.5%と最も高くなっています。

支援が必要な人に対する情報提供の充実や様々な相談機関の周知、円滑に専門的な相談機関へつながる仕組みづくりが必要です。

特に、適切に相談につながらずに孤立化してしまうケースや、相談先がわからずに状態が深刻化してしまうケース等もあり、問題が発見された場合に適切な相談先につなげる仕組みや、より円滑で包括的な支援体制の整備が求められます。

また、だれもが安心して地域で暮らせるよう、福祉サービスの周知を図るとともに、支援を必要とする人が必要なサービスを受けることができるよう、きめ細かなサービスの提供・充実が求められます。

(2) 権利擁護の推進

市民アンケートでは、「成年後見制度」の認知について、「聞いたことはあるが、内容は知らない」が38.2%、「知らない」が31.5%と高くなっており、まだまだ周知が必要な状況にあります。

今後も、成年後見制度や日常生活自立支援事業の推進のもと、権利擁護をより一層充実することや虐待防止対策に取り組んでいくことが求められます。



基本目標と施策体系

1 基本目標

基本理念の実現に向けて、3つの基本目標を掲げ、施策の推進を図ります。

(1) 地域における支え合いのための人・基盤づくり

少子高齢化の中で地域福祉を向上させるためには、公的な福祉サービスに加え、高齢者や障害者、子育て中の方などを地域で支える「共助（互助）」の側面を強化する必要があります。

地域住民が地域での活動や人との関わりを通じて顔の見える関係をつくることが地域での支え合い、助け合いの基盤となるため、地域参加・地域交流の促進を図ります。

さらに、高齢化や多様化する福祉課題に対応する地域福祉の担い手不足に対し、福祉人材の育成や地域福祉活動の支援を行うことで、将来に向けて支え合い・助け合いの体制を整えていきます。

(2) 誰もが安心して健康に暮らせるための環境づくり

地域福祉の基盤を築くためには、住み慣れた地域で安心して暮らし、いきいきと社会参加しやすい環境を整備する必要があります。

生きがいを持ち、健康な生活が送れるよう健康増進を図る取組を進めるとともに、医療・保健・福祉の連携を強化し、地域包括ケアシステムを推進します。

バリアフリー化や防災対策の強化を通じて、誰もが安心して暮らせる環境づくりを進めます。

(3) 適切な支援へつなげる体制づくり、仕組みづくり

地域での適切な福祉サービスの利用を促進し、社会福祉の健全な発展を推進することが、地域福祉の向上のために必要です。

市民が安心して充実した生活を送れるよう、相談体制の強化、権利擁護を推進するとともに、生活支援や住環境の整備等の福祉サービスを誰もが円滑に受けられる仕組みづくりに取り組みます。

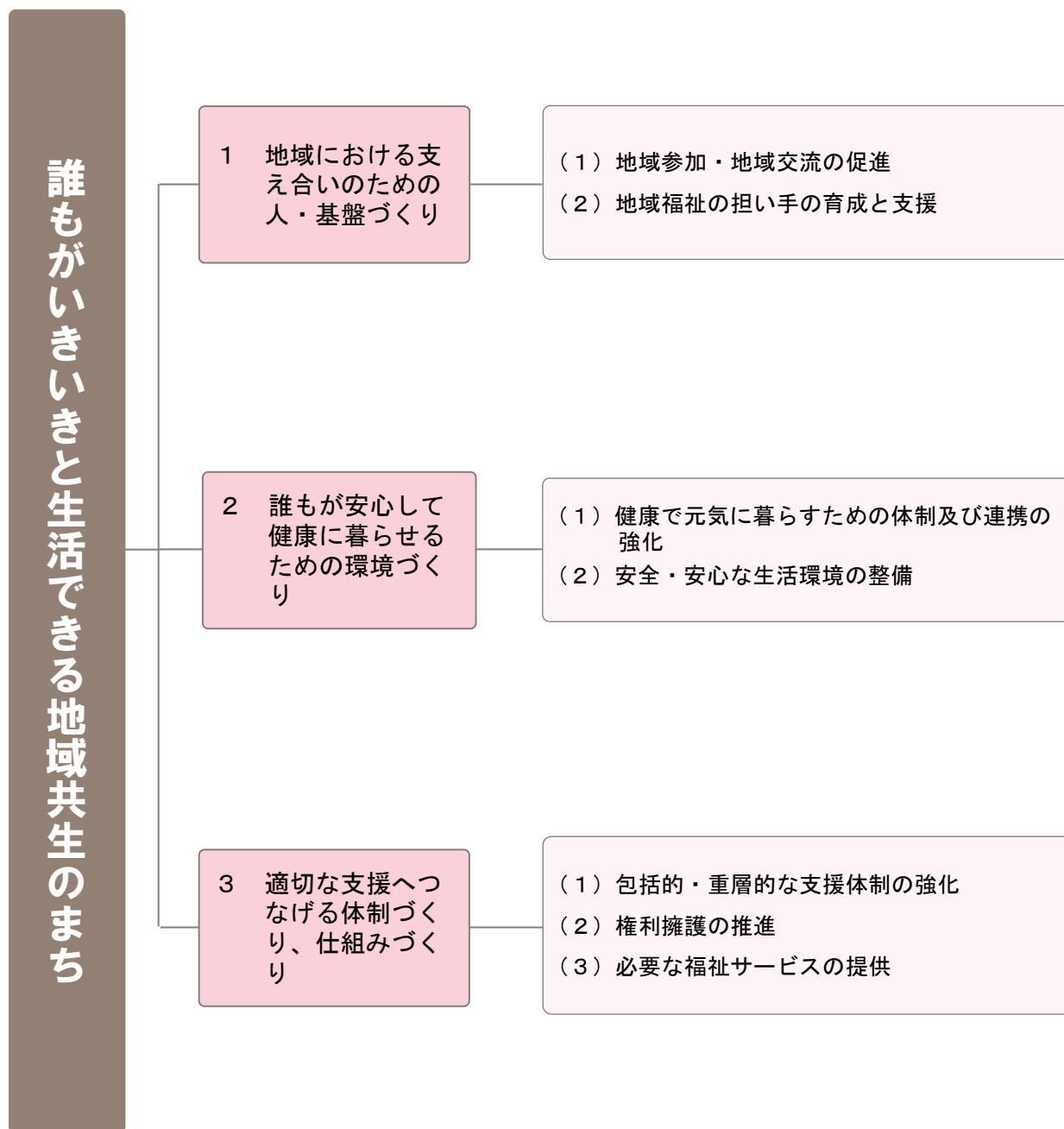
さらに、各支援機関や窓口の連携を強化し、複雑化・複合化した福祉課題に対して適切な支援へつなげる体制づくりに取り組みます。

2 施策体系

[基本理念]

[基本目標]

[施策の方向性]





施策の方向性

基本目標 1 地域における支え合いのための人・基盤づくり

(1) 地域参加・地域交流の促進

少子高齢化や人口減少が進み、ライフスタイルが多様化する中で、近隣住民とのコミュニケーションが失われ、住民同士のつながりの希薄化や、地域における孤立などの課題が全国的に生じています。

その中で、身近な地域での助け合い、支え合いを進めていくため、日ごろからの近所付き合いや、地域活動の充実のための体制づくりが求められています。

本市では、地域コミュニティ活動や近所付き合い、人との関わり合いを通じて、何かあったときは助け合える地域づくりを進めるため、地域活動への参加や住民同士の交流を促進します。

【事業の展開】

① 地域コミュニティ活動の推進

子どもから大人まで様々な人々が意欲的に地域活動へ加わり、地域の絆をより深めることができるよう、地域コミュニティの更なる活性化を図ります。

・地域コミュニティづくりを進めるとともに、地域・住民が主役となってまちづくりを行う仕組みを構築します。

・若い世代、転入者等に自治会活動やコミュニティ活動への参加を促進し、地域コミュニティのつながりを一層強化します。

・自治会活動への支援や拠点整備への補助を行うなど、地域コミュニティの活性化による地域福祉の基盤強化を図ります。

② 顔の見える関係づくりの推進

孤立化を防ぎ、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、日頃の近所付き合いの中での声かけや見守りに加え、サロン活動、介護予防教室等への参加を通じて、平時、非常時を問わず、助け合える地域づくりを進めます。

- ・誰もが生きがいをもって生活できるよう、人との関わり合いや趣味などをきっかけとした社会参加を促進します。
- ・身近な地域での助け合いを推進するため、自治会活動や、地区社会福祉協議会が推進する地域福祉活動を支援します。
- ・子育て家庭の育児不安等についての相談や支援、意見交換の場を提供し、子育ての孤立感や負担感の解消を図ります。

③ 誰もが気軽に参加できるきっかけ・場の提供

市民一人ひとりの状況に応じた「きっかけ」・「場」づくりを行うことで、誰もが気軽に社会参加ができる環境を整備します。

- ・身近な場所で学び続けられる場である公民館において、生きがいづくりや、子どもたちの健やかな成長を育むプログラム等を実施します。
- ・多世代が交流できる場、地域の高齢者、障害者、子ども等の居場所や気軽に集まることのできる場の拡充に努めます。
- ・ボランティア活動への支援や高齢者の就労の場の確保等により、地域住民の社会参加を促進します。

(2) 地域福祉の担い手の育成と支援

少子高齢化及び人口減少が進む中で、地域福祉の担い手を育成・確保していくため、各活動のさらなる広がりや内容の充実を図ります。

また、ボランティア活動に関する情報発信や支援を行うことで積極的な参加を促進するとともに、支援を必要とする人と支援する人のニーズをコーディネートする機能の強化や各関連団体間のネットワークづくりのための交流機会や講習など、活動の活性化につながるよう支援します。

複雑化・複合化する地域生活課題に対応するため、専門的人材を育成するとともに、技術・資格等を持ちながら、その能力を生かし切れていない人材の発掘に努めます。

【事業の展開】

① 福祉人材の育成・確保

少子高齢化が進む中で多様化する地域生活課題に対応するため、地域福祉の担い手の育成・確保に取り組みます。

・ボランティアの受入体制の整備や公民館活動等との連携により、ボランティアに関する基本的な事項を学べる講座等の開催や研修、地域活動組織の育成を支援し、新たなボランティアの発掘、養成に努めます。

・地域住民の多様化・複雑化する福祉ニーズに対応するため、ガイドヘルプや点訳、音訳、傾聴等の日常生活を支援する専門ボランティアの育成を促進し、福祉人材の確保に努めます。

・継続的に福祉サービスを担う専門的人材を確保し、定着できるよう、人材育成に取り組みます。

② 地域におけるボランティアや地域活動への支援

地域で活動するボランティア団体や福祉関係団体等を支援し、福祉活動への住民参加を促進します。

- ・ きめ細かな地域福祉活動を推進する民生委員・児童委員の活動に対する支援を強化し、多様な主体によって地域福祉の推進を図ります。
- ・ ボランティア活動へ市民の積極的な参加を促し、君津市社会福祉協議会等と協働でボランティア活動を支援するとともに、利用者の利便性の向上と市民活動の支援機能の充実を目指します。
- ・ 住民主体の自主活動として介護保険要支援者等に対し行われる体操・運動の活動など、自主的な通いの場や生活援助等の地域活動を支援します。

③ 福祉への理解の推進

住民同士が協力して、お互いに助け合い、支え合える福祉意識の向上を図るため、福祉教育を推進するほか、広報活動を推進します。

- ・ 将来の地域福祉の担い手である子どもたちの思いやりの心を育てるために、福祉教育や道徳・人権教育の充実を図ります。
- ・ 市のホームページ、SNS、広報誌及び自治会への文書配布等を通じて積極的な情報発信を行い、住民同士の連帯感を高める各種イベント等、地域福祉に関する広報活動を推進します。



基本目標２ 誰もが安心して健康に暮らせるための環境づくり

(１) 健康で元気に暮らすための体制及び連携の強化

誰もが住み慣れた地域でいきいきと安心して暮らすためには、市民一人ひとりが健康づくりに取り組み、生きがいをもって生活できる環境づくりを進めるほか、地域福祉を構成する関係機関や事業者と連携し、地域で安心して暮らすための支援体制を整える必要があります。

本市では、地域で安心して暮らすための見守り体制を強化するほか、いきいきと暮らすための健康づくりを推進します。

また、医療・保健・福祉の連携による在宅ケアや療育、介護予防といったサービス提供体制の整備をより一層進めるほか、行政・事業者・関係団体等の連携を強化し、円滑なサービス提供に努めます。

【事業の展開】

① 地域における多様な見守り体制の整備

福祉の支援を必要とする方が地域で安心して暮らすため、地域活動や相談支援等、多様な主体による見守り体制を整備します。

- ・身近な地域での支え合い・助け合いを推進するため、民生委員・児童委員や地区社会福祉協議会等の地域福祉活動の充実、支援を図ります。
- ・支援を必要とする人に対し、継続的な声かけや相談支援などの見守りを行うことにより、安心して暮らせるよう支援します。
- ・地域生活の中で発生する様々な支援ニーズを早期に把握し対応するため、各分野の相談支援機関が民生委員・児童委員や自治会等の地域福祉の担い手と連携するほか、複合的な課題に対し、支援機関のネットワークを通じて必要な支援へつなぎます。

② 運動習慣の定着とフレイル予防の推進

住み慣れた地域で健康な生活を送っていくため、病気や要介護状態になることを未然に防ぎ、健康で元気に暮らせるまちを目指します。

- ・地域の集会所での自主的な取組となった「きみつ健康体操」の運営支援を行い、フレイル予防の充実を図ります。
- ・屋外運動習慣化事業の指導員の養成や参加促進を行い、介護予防の充実を図ります。
- ・ライフステージに応じた検(健)診や健康相談を実施するほか、健康づくりへの関心の向上を図るなど、全ての市民の健康づくりを支援します。

③ 医療・保健・福祉の連携強化

安心して地域で暮らすため、医療・保健・福祉の連携による在宅ケア等のサービス提供体制の整備をより一層推進するほか、行政・事業者・関係団体等の連携を強化し、円滑なサービス提供に努めます。

- ・住み慣れた地域で自分らしく生活するためには、在宅医療と介護サービスを一体的に提供する支援が求められており、支援体制の構築を目指して取組の充実を図ります。
- ・地域包括支援センターを中心として、要介護高齢者等の包括的かつ継続的な支援体制の構築を目指し、地域の医療機関、介護支援専門員等、関係機関の連携を推進します。
- ・障害者団体や医療機関、市内のサービス事業所等で構成する地域自立支援協議会の機能を充実させるなど、円滑なサービス事業活動が展開できるよう事業者間の連携体制を強化します。

(2) 安全・安心な生活環境の整備

誰もが住み慣れた地域で安全・安心に暮らすことができるまちづくりを推進するため、社会参加がしやすい環境を整備するほか、地域での防災対策を進めるなど、地域福祉の基盤となる暮らしやすい生活環境を整える必要があります。

本市では、誰もが安心して生活できるよう、災害時や緊急時に備え、防災への意識を高めるとともに、地域での防災体制の強化を図ります。また、住宅のバリアフリーを進めるとともに、ユニバーサルデザインの考え方に基づいた公共施設等の整備を行います。外出に支援が必要な方に対しては、移動支援サービス等により公共交通機関を利用するのが困難な方への移動支援を行います。

【事業の展開】

① 避難行動要支援者支援の推進

関係機関や地域支援者と連携し、災害時に、ひとりで避難することが困難な方への避難支援の取組を進め、地域ぐるみの避難支援体制を強化します。

- ・自治会や民生委員・児童委員等の地域支援者と連携のもと、災害時に支援を要する人々（ひとり暮らし高齢者、重度の障害者や要介護者等）を避難行動要支援者として登録し、災害時の避難支援を円滑に進める体制づくりを推進します。
- ・個別避難計画の策定を推進するとともに、関係機関との連携を図ります。
- ・災害時における被害を最小限にするため、総合防災訓練や地域別防災訓練等を実施します。

② 必要な移動の支援

移動に支援を必要とする高齢者や障害者などの日常生活や社会参加を支援するため、各種サービスを実施します。

- ・高齢者や障害者に対して、移動支援事業等のサービスにより、日常生活や社会参加を支援します。
- ・ガイドヘルパー等の育成・支援により、外出支援の担い手を確保します。

③ バリアフリー化・ユニバーサルデザイン化の推進

高齢者や障害者、妊産婦など、誰もが日常生活を営むうえでの障壁（バリア）を取り除く取組を進めるほか、誰にでもわかりやすいユニバーサルデザインの考え方を取り入れ、暮らしやすいまちづくりを進めます。

- ・高齢者や障害者が安心・安全に自宅で生活できるよう、住宅改修等の支援により、バリアフリー化を推進します。
- ・まちづくりにユニバーサルデザインの考え方を積極的に取り入れ、利用者の視点に立って、安全で快適に利用できるよう道路の段差の解消や、障がいのある人や妊産婦など誰もが利用できる多機能トイレの整備などを進めます。



基本目標３ 適切な支援へつなげる体制づくり、仕組みづくり

(１) 包括的・重層的な支援体制の強化

老老介護やひきこもり、子育て世帯の貧困、ヤングケアラーなど、世帯構造やライフスタイルの変化を受け、多様化・複雑化する課題が顕在化しています。こうした中で、制度の縦割りを超えてニーズを受け止め、支援するための相談支援機関・地域・行政が一体となった包括的な相談支援体制を構築することが求められています。

本市では、福祉を支援する組織、団体等の重層的なネットワークづくりにあたり、関係機関との連携を強化するとともに、分野横断的な課題を抱える住民のニーズに対応できるよう、身近な相談体制の整備と充実に努めます。

【事業の展開】

① 重層的な相談体制の強化

個人や世帯が抱える複雑化・複合化した課題に対して、適切な支援を行うために、高齢者・障害者・子ども・生活困窮者などの属性を問わない相談支援を行います。

各支援機関だけでは対応が困難な事例に対しては、多機関協働による役割分担や支援の継続により、課題解決に努めます。

・支援を必要とする人が利用可能なサービス・支援を受けられるよう、各相談窓口がニーズを広く受け止め、相談支援のネットワークを通じて必要な支援へつなぎます。

・受け止めた相談のうち、解決が難しいものや多分野にわたる事例は、重層的支援会議等において、支援プランの作成、評価等を行い、課題解決を目指します。

・複合的な課題を抱える個人や世帯に対し、多機関協働により継続的な支援を行います。

② 困難を抱える子どもへの支援

子どもたちが夢と希望をもって成長していける社会をめざし、子どもの将来がその生まれ育った環境によって左右されることのないよう、困難を抱える子どもへの包括的・重層的な支援を推進します。

・生活環境にかかわらず、学習習慣を身に付けるための学習支援や、健やかな成長、自立支援をするための居場所づくりを推進します。

・日常生活全般にわたり精神的負担が多い生活困窮世帯やひとり親家庭に対して、保護者や子どもに寄り添いながら生活環境の改善、自立を支援します。

③ 福祉に関する情報発信の充実

様々な地域福祉活動やボランティアの情報、地域のイベント、気軽に相談できる場所、福祉サービスの内容など、生活環境や福祉に関する情報が住民に届くよう、情報発信の充実を図ります。

- ・必要とする人に必要な情報が届くよう、積極的な情報発信や発信方法の工夫に努めます。
- ・情報のバリアフリー化を推進し、障害の有無や使用する言語にかかわらず、誰もが理解しやすく、入手しやすい情報発信に努めます。

(2) 権利擁護の推進

高齢者、障害者、児童等の虐待やDVの未然防止に向けた啓発、地域の中での見守り、異変を察知した際の通報についての周知、発生後の関係機関での連携を行います。

本市では、君津市地域福祉計画とともに策定した「君津市成年後見制度利用促進計画」に基づき、福祉サービスの利用や金銭管理等に支援が必要な高齢者や知的障がい及び精神障がいのある人など、権利擁護に係る支援を必要とする方が、適切に成年後見制度を利用できる体制を整備します。また、関係機関と連携し、虐待やDVの防止、認知症高齢者への支援体制を整備します。

【事業の展開】

① 権利擁護のための意思決定の支援

日常生活を送るうえでの意思決定に支援が必要な高齢者や障害者に対する支援制度の周知・充実や相談体制の整備を行うことで、権利擁護を推進します。

- ・「君津市成年後見制度利用促進計画」に基づき、制度の広報・周知、相談機能の強化に取り組みます。
- ・後見実施機関（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、社会福祉協議会等）、各種関係者（医療・介護・福祉関係者等）や、その他の支援者との連携体制づくりに取り組みます。
- ・成年後見人が安心して受任できる環境づくりを進めます。
- ・権利擁護の取組を充実させるほか、中核地域生活支援センター君津ふくしネット等の関係機関やその他の支援者と連携し、権利侵害の予防や解決に努めます。

② 暴力・虐待の防止・早期発見

高齢者、障害者、児童等への暴力・虐待に対応できる体制を整え、未然防止・早期発見に取り組みます。

- ・虐待、DV防止に向けた啓発や相談窓口の周知により、被害防止に努めます。
- ・相談支援体制及び関係機関との連携を強化することで、暴力・虐待の早期発見・早期対応に取り組みます。

③ 認知症等への対応

認知症と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安心して暮らしていけるよう、認知症の早期診断、早期対応に向けた効果的な支援体制を整備します。

- ・認知症サポーター養成講座を開催し、認知症に対する正しい知識と理解を深め、認知症の方やその家族を地域全体で見守り、支える役割を担う「認知症サポーター」を養成します。
- ・複数の専門職から構成された認知症初期集中支援チームにおいて、医療や介護につながらない認知症の方やその家族に対し、初期の支援を集中的に行い、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなげるよう取り組みます。
- ・地域における認知症高齢者の見守り体制を構築するため、見守り支援ネットワークの充実を図るとともに、徘徊高齢者等探索システムの購入費又は貸与費用等を助成し、徘徊高齢者を早期発見できる仕組みの構築を推進します。

～コラム～

更生保護活動（犯罪をした人への支援）

犯罪や非行をした人の中には、貧困、疾病、障害等、さまざまな生きづらさを抱えた人がいます。そのような人が再び犯罪をすることなく地域で安定した生活を送るためには、国の機関だけではなく、保護司、更生保護女性会を始めとした更生保護ボランティアや地域の関係機関等の支援が重要となります。

(3) 必要な福祉サービスの提供

福祉の支援を必要とする人が、適切な福祉サービスを選択・利用できるよう、福祉サービスの周知を図るとともに、きめ細かなサービスの提供に努めます。

少子高齢化や単身高齢者の増加、ライフスタイルの変化等により多様化・複雑化する福祉ニーズに対応した福祉サービスを提供します。

また、福祉サービスの提供事業者に対する評価、指導等を通じて、福祉サービスの質の向上に努めます。

【事業の展開】

① 子ども・子育て世代への支援

子どもの状況に応じた子育て支援サービスの提供や多様化するニーズに沿った支援を地域全体で行うことで、子どもたちの健やかな成長をサポートします。

- ・助産師や保健師等の専門職が各家庭に寄り添い、地域の関係機関とも連携しながら、妊娠・出産・子育て期にわたり切れ目なくサポートする伴走型相談支援を提供します。
- ・民間活力の導入により、多様な保育サービス・特色のある幼児教育を提供するとともに、保育士を確保し、年間を通じて保育園等に入所しやすい環境づくりに取り組みます。
- ・核家族化の進行、共働き世帯の増加など、ライフスタイルの変化に即した支援が必要であるため、子育て世代のニーズに合ったサービスの提供に努めます。

② 高齢者への支援

高齢者が地域の支え合いの中で、いつまでも健康でいきいきと暮らせる地域づくりを目指します。

- ・高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活を続けられるよう、地域包括支援センターを中心として必要な相談や援助に取り組み、高齢者やその家族の福祉の増進を図るほか、生活支援コーディネーターと連携して地域課題解決のための取組を行います。
- ・ひとり暮らしの高齢者をはじめ高齢者のみの世帯に支援を行うことで、平時はもとより、疾病や災害等の緊急時にも適切に対応できる体制を整備し、高齢者一人ひとりの安全と安心の確保に努めます。
- ・介護保険サービスの適切な運営に努めるとともに、介護ニーズの増加に伴い不足が見込まれる介護人材の確保に取り組みます。

③ 障害者への支援

障害福祉サービス提供体制や支援体制の充実を図り、障がいのある人が自立して生活でき、自分らしさを発揮して活躍できるまちを目指します。

- ・障害福祉サービス事業者への助言や支援により、ライフステージに応じた適切なサービス提供体制を整備し、個々のニーズに応じたサービスを提供します。
- ・障がいのある人の生活を地域全体で支える居住支援の機能として、地域生活支援拠点等の整備や、医療的ケアを必要とする方にも対応できる支援体制の整備を推進します。
- ・就労継続支援事業所やハローワーク、商工会議所、生活自立支援センター等と連携し、就労機会の確保を図ります。

④ 生活困窮者等への支援

身近な相談窓口の整備・拡充や訪問等による相談体制を強化し、全ての人が孤立することなく安心して生活できる環境づくりを進めます。

- ・就労の課題、心身の不調、家計の問題、家族の問題など複合的な課題を抱える生活困窮者等に対して、専門の相談員による相談支援を行います。
- ・就労に向けた経済的自立や貧困の連鎖の解消に向けた支援を行います。



第Ⅲ部 成年後見制度利用促進計画



成年後見制度利用促進計画の策定にあたって

Ⅱ 1 計画策定の背景と趣旨

(1) 背景と趣旨

成年後見制度は、認知症や知的障害、精神障害等の理由で判断能力が十分ではない人が、財産管理や福祉サービス等の契約締結など、必要な手続きを行う場合に、ご本人の権利を守り、生活を支援する制度です。

国は、本制度が高齢者や障害者を支える重要な制度であるにもかかわらず、全国的に十分に活用されていないことから、平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を施行し、平成29年3月に「成年後見制度利用促進計画」を策定しました。

成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項には、市町村の講ずる措置として、国の基本計画を勘案し、成年後見制度の利用促進に関する施策について、①誰もが個人としての尊厳を重んぜられ、その尊厳にふさわしい生活が保障される、②意思決定の支援が適切に行われ、自発的意思が尊重される、③財産の管理のみならず、身上の保護が適切に行われる、という3つの理念を踏まえ、基本的な計画を定めるよう努めることとされています。

本市においても、高齢化の進行や障害者手帳所持者の増加等により、本人の意思決定支援や身上保護の必要性が高まっています。また、成年後見人等の担い手の不足や、負担の増加などの事態が生じております。

このことから、権利擁護支援が必要な方が、適切に成年後見制度を利用できる体制を整備し、意思決定支援を得て「誰もがいきいきと生活できる地域共生のまち」の実現を目指すため、本計画を策定します。

(2) 成年後見制度について

認知症や知的障害、精神障害等によって物事を判断する能力が十分ではない方の権利を守る、後見人・保佐人・補助人（以下、「後見人等」という。）を家庭裁判所が選任し、対象者を法律的に支援する制度です。

選任された後見人等が預貯金等の管理や介護サービス等の利用契約を行うことにより、対象者の財産や生活を守ることができます。

■成年後見制度の種類

成年後見制度は、大きく分けて2つ、法定後見制度と任意後見制度があります。

■法定後見制度

本人の判断能力に応じて、後見・保佐・補助の3つの類型から、家庭裁判所が選任した後見人等が本人を支援します。

■後見、保佐、補助の違い

	後見	保佐	補助
対象者	判断能力がほとんどない方 日常的な買物も自分ではできません。 重度の認知症で、常に介護が必要な状態です。	判断能力が著しく不十分 日常的な買物はできませんが、重要な財産行為はできません。 本人が自覚しない物忘れがしばしばあります。	判断能力が不十分 重要な財産行為は誰かに援助してもらう必要があります。 物忘れがあり、本人にもその自覚があります。
申立ができる人	本人・配偶者・四親等内の親族・市町村長等		
代理権	財産に関する全ての法律行為（本人同意は不要）	本人同意を得た上で、家庭裁判所が定める特定の法律行為	
同意権・取消権	日常生活に関する行為（日用品の買物等）以外の行為	法律上定められた重要な行為（相続の承認・住宅改築等）	本人同意を得た上で家庭裁判所が定めた特定の法律行為

代理権：後見人等が本人に代わって、契約等の法律行為を行える権限

同意権：本人が契約等の法律行為を行う場合には、後見人等の同意が必要であるという権限

取消権：後見人等の同意がないまま、本人が法律行為等を行った場合、取り消せる権限

■任意後見制度

本人に十分な判断能力があるうちに、あらかじめ本人自らが選んだ人（任意後見人）に、判断能力が低下した場合に、代わって行ってもらいたいことを契約で定めておく制度。

本人の判断能力が低下した際に、親族や任意後見人受任者が申立を行い、任意後見監督人が選任されることで契約の効力が生じます。



成年後見制度の現状と課題

1 成年後見制度の利用に関する現状

(1) 全国の成年後見制度の利用状況

①成年後見制度の申立て件数（過去5年間・全国）

成年後見制度の申立て件数のうち、総数は毎年増減を繰り返しており、直近では僅かに減少したものの、平成30年と比較すると3千件以上の増加となっている。

類型/年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
後見	27,989件	26,476件	26,367件	28,052件	27,988件
保佐	6,297件	6,745件	7,530件	8,178件	8,200件
補助	1,499件	1,990件	2,600件	2,795件	2,652件
任意後見	764件	748件	738件	784件	879件
総数	36,549件	35,959件	37,235件	39,809件	39,719件

資料：最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」

②成年後見制度利用者数（過去5年間・全国）

全国の成年後見制度の利用者数は毎年増加しており、類型ごとの利用者数も増加し続けている。

類型/年度	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年
後見	169,583人	171,858人	174,680人	177,244人	178,316人
保佐	35,844人	38,949人	42,569人	46,200人	49,134人
補助	10,064人	10,983人	12,383人	13,826人	14,898人
任意後見	2,611人	2,652人	2,655人	2,663人	2,739人
総数	218,102人	224,442人	232,287人	239,933人	245,087人

資料：最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況」

(2) 君津市の成年後見制度の利用状況

③千葉家庭裁判所木更津支部管内における君津市の成年後見制度利用者の人数

類型/年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
後見	60 人	64 人	66 人	69 人
保佐	21 人	22 人	23 人	25 人
補助	1 人	3 人	2 人	7 人
法定後見合計	82 人	89 人	91 人	101 人
任意後見	0 人	0 人	0 人	1 人

資料：千葉家庭裁判所

④市長申立件数の推移

課/年度	令元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者支援課	4 件	0 件	5 件	2 件
障害福祉課	0 件	2 件	0 件	2 件
合計	4 件	2 件	5 件	4 件

資料：高齢者支援課、障害福祉課

⑤成年後見人等に対する報酬助成件数の推移

報酬助成の件数は、高齢者支援課と障害福祉課の双方で増加傾向にあります。

課/年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者支援課	4 件	4 件	4 件	7 件
障害福祉課	1 件	1 件	3 件	5 件
合計	5 件	5 件	7 件	12 件

資料：高齢者支援課、障害福祉課

⑥きみつ成年後見支援センター 法人後見受任件数

きみつ成年後見支援センターでは、平成 30 年度より法人が後見人等の業務を担う「法人後見の受任事務」を開始しました。

類型/年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	合計(後見等)
後見	1 件	0 件	1 件	0 件	2 件	4 件
保佐	0 件	2 件	0 件	1 件	2 件	5 件
補助	1 件	0 件	0 件	0 件	1 件	2 件
任意後見	0 件	0 件	1 件	1 件	0 件	2 件
未成年後見	0 件	0 件	0 件	1 件	0 件	1 件
解除・終了	0 件	0 件	1 件	1 件	2 件	4 件
合計	2 件	2 件	1 件	2 件	3 件	10 件

資料：君津市社会福祉協議会

⑦きみつ成年後見支援センター 成年後見事業 年度別利用相談回数（延べ）

区分/年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者	63 件	40 件	110 件	81 件
知的障害者	6 件	10 件	7 件	18 件
精神障害者	17 件	37 件	45 件	19 件
その他	7 件	27 件	12 件	6 件
合計	93 件	114 件	174 件	124 件

資料：君津市社会福祉協議会

⑧きみつ成年後見支援センター 日常生活自立支援事業 利用者数

本事業の対象者は、将来的に成年後見制度へ移行する可能性があります。

区分/年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
年度当初契約数	28 人	30 人	27 人	28 人
当該年度契約者数	3 人	1 人	5 人	3 人
当該年度解約者数	1 人	4 人	4 人	2 人
年度末契約者数	30 人	27 人	28 人	29 人

資料：君津市社会福祉協議会

⑨きみつ成年後見支援センター 日常生活自立支援事業 利用相談回数（延べ）

区分/年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
高齢者	94 件	89 件	97 件	115 件
知的障害者	38 件	59 件	31 件	19 件
精神障害者	28 件	22 件	14 件	30 件
その他	0 件	13 件	5 件	6 件
合計	160 件	183 件	147 件	170 件

資料：君津市社会福祉協議会

2 成年後見制度に関する課題について

本計画の策定に向け、成年後見制度の利用促進における課題把握の基礎資料とするため、君津市地域福祉計画及び高齢者保健福祉計画、障害者基本計画でそれぞれ実施したアンケート内に、成年後見の利用等に関する設問を加えて実施しました。

(1) アンケート結果の概要

①地域福祉計画に関するアンケート 概要

- ・設問「地域における福祉の推進と行政の役割」では、「在宅福祉サービスの充実」に次いで「すべての人の人権が守られるまちづくり」が選択されており、権利擁護に対する関心が高いことが分かりました。
- ・成年後見制度の認知度に関する設問では、7割が「聞いたことはある/知らない」であり、制度の認知度が低いことが判明しています。

■市民及び事業者の回答（自由意見）

- ・家族がいないまたは関係性が悪く、権利が守られていない認知症高齢者がいる
- ・障害者の親が亡くなった後のことが心配
- ・金銭管理が適切に行われていない事例がある
- ・成年後見制度について、市民に対する制度の浸透、理解が不十分である

②障害者基本計画に関するアンケート 概要

- ・障害者を手助けしている家族の年齢は、50代から60代前半が最も多く、次いで、65歳から75歳までとなっています。これは、手助けする者の高齢化を示しており、成年後見制度の利用に対する潜在的な需要が高まっている可能性があります。
- ・成年後見制度の認知度に関する質問では、制度の名称や内容を知らないという回答が最も多く、制度の内容や相談先などの基本的な周知が不十分であることが判明しています。

④ 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画に係るアンケート 概要

- ・成年後見制度の認知度に関する質問では、制度について「知らない」または「内容を少し知っている」という回答が多数を占めました。

■成年後見制度の利用促進に向けての課題について（自由意見）

- ・制度や手続きについて知る機会が少ない、制度が分かりにくい
- ・選任される後見人等が適正であるか不安

(2) 君津市成年後見制度利用促進計画策定委員会の意見

計画策定にあたり、令和5年6月より、成年後見制度において実際に後見人等を担当する専門職（弁護士・司法書士・社会福祉士）を策定委員に迎え、君津市成年後見制度利用促進計画策定委員会を開催し、本市の成年後見制度の課題について意見を聴取しました。

■成年後見制度利用促進計画策定委員会の主な意見（自由意見）

○成年後見人等の担い手についての課題

- ・後見人等の担い手に関しては、君津市では特に司法書士・社会福祉士の担い手が不足しており、依頼を受けても受任が困難な状況が既に発生しています。
- ・法人が後見人等を受任する法人後見は、毎年受任している一方、解除・終了は少ないため、現在の人員体制では受任の限界に達しつつあります。

○成年後見人等への支援について

- ・担い手の不足のほか、後見の対象に複雑な事情や課題があり、支援が困難な事例の場合引き受け手がない場合もあります。後見人等の孤立を防ぎ、あとは後見人等が就けば、十分な支援が可能というような体制づくりが望ましいと言えます。計画においても、後見人等が引き受けやすい体制を目指す必要があります。
- ・後見人等の受任調整とは、単に引き受け手を見つけることなく、被後見人の課題を整理することが必要です。
- ・成年後見人等への報酬助成制度は、県内市町村で制度がそれぞれ異なっており、助成対象となるか、常に不安があるため、検討の必要があります。

○中核機関等の体制整備について

- ・体制整備は段階的に実施することが望ましい。最初から全ての機能を盛り込むことは、人員や予算の面からも困難です。
- ・計画も中核機関運営も、実施主体はあくまで市ですが、分担や委託も可能です。市にとって最も適切な体制を模索する必要があります。
- ・中核機関を整備すれば、受任調整や相談等、後見人等のサポート体制が整うので、権利擁護を必要とする高齢者や障害者の様々な課題が改善する可能性があります。
- ・中核機関の実施主体はあくまで市であり、社会福祉協議会への委託も可能ですが、委託する場合は、十分な協議と、パートナーシップが必要です。

(3) 君津市の成年後見制度の課題

本市の現状について、アンケートや計画策定委員会での意見聴取の結果を踏まえ、君津市の成年後見制度利用促進のための課題は、主に以下の点が挙げられます。

○高齢者の課題

高齢化や、認知症の高齢者の増加により、成年後見制度の必要性が高まっていくことが予想されます。また、日常生活や金銭管理に不安を持つ方が増加すると見込まれます。

○障害者の課題

障がいのある方の増加や、障がいのある子どもの親の多くが、親亡き後を心配していることや、障がいのある方を見守る家族等の高齢化が進んでいることから、財産管理などの支援が必要な障害者が増加することが見込まれます。

○広報・周知活動

制度の分かりにくさなどから、市民にとって身近な制度ではなく、認知度も高くありません。必要とする方が必要な時に制度を認知し、利用できるよう、広報・周知の工夫が必要です。

○相談窓口の整理

窓口が分散しているため、各窓口の果たす役割の整理や、連携体制の改善などが必要です。

○後見制度の需要増加に対応できる体制づくり

高齢者と障害者の課題を受けて、成年後見の需要増加に対応できる体制づくりが必要です。

○成年後見に関する相談先や合議体の整備・設置の必要性

近年、成年後見制度の現場では、高齢者と障害者の両方が関わる案件など、複雑で困難な案件が増加しているため、市の担当や、後見人等のための相談先や支援体制が必要です。

そのために、中核機関の設置と、地域連携ネットワークの構築の取組が求められています。

○成年後見支援センターの充実、体制整備の必要性

法人後見や日常生活自立支援事業の充実のため、更なる人員拡充や体制整備が必要です。

○後見人等が安心して受任できる環境づくり

後見人等が受任しやすく、支援を受けられる環境づくりのため、相談窓口の整備や支援チームの構築などが必要です。

○後見人等の担い手の不足

後見人等の主な担い手である弁護士、司法書士、社会福祉士は、特に司法書士や社会福祉士において担い手が不足しており、受任困難な状況が発生しています。特に木更津市以南の地域ではその傾向が明らかであり、対策が必要です。

○後見人等報酬助成制度の見直し

後見人等への報酬支払いが困難な場合、市町村が報酬の助成を行う報酬助成制度は、多くの市町村で基準が異なるため、全国どこでも安心して必要な助成を受けられるよう、県内や近隣市等と連携した制度の見直しが必要です。

○市民後見人の育成

後見人の不足を解消するため、市民後見人の育成と選任後の支援が必要です。

○市民後見人養成講座修了者の活躍支援

後見人等として選任されていない方についても、地域福祉の担い手として活躍できる活躍支援体制の整備が必要です。



基本目標と施策体系

1 基本目標

基本理念の実現と、成年後見制度の利用促進を図るための取組として、3つの基本目標を掲げ、施策の推進を図ります。

(1) 成年後見制度の周知・相談受付の取組

権利擁護のために成年後見制度を必要とする市民が、必要な時に適切な利用ができるように、成年後見制度に関する広報・周知活動の充実と、複数の相談窓口の連携・整理に取り組めます。

また、市の実施する市長申立て制度について、制度に関する周知や、適正かつ迅速な実施を行います。

市民後見人の育成に関連して、市民後見人の養成講座を修了した者について、講座で学んだ内容や意欲を活かし、成年後見制度に関する周知・広報活動や、地域福祉の担い手として活躍するための支援について、検討します。

(2) 成年後見制度の需要増加に対応できる体制づくりの取組

成年後見制度の利用促進と、制度の需要増加に対応できる体制づくりのためには、権利擁護支援のための地域連携ネットワークの構築が重要です。

地域連携ネットワークは、制度を必要とする人が、適切に利用できるようにするための地域連携の仕組みであり、既存の保健・医療・福祉の連携に司法も含めた連携の仕組みを構築するものとされています。

そして、その役割と構成要素は次のそれぞれ3つとなります。

①地域連携ネットワーク

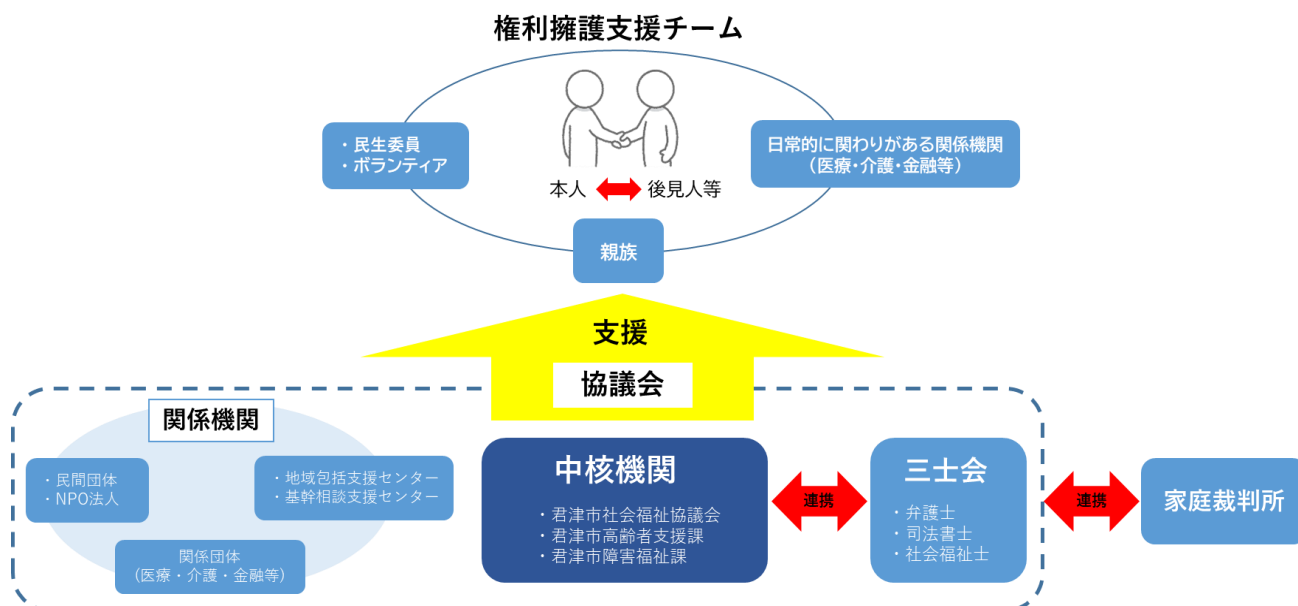
■地域連携ネットワークが担う3つの役割

- ①権利擁護支援を必要とする人の発見・支援
- ②早期の段階からの相談・対応体制の整備
- ③意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築

■地域連携ネットワークを構成する3つの要素

- ①本人を見守り、本人の意志や状況を把握して、必要な対応を行う「チーム」
- ②「チーム」の支援と、地域の関係者・団体等の連携づくりを進める「協議会」
- ③「チーム」と「協議会」のコーディネートを行う「中核機関」

君津市の地域連携ネットワークのイメージ



②中核機関の整備について

中核機関とは、地域連携ネットワークを構成する3つの要素の一つであり、地域連携ネットワークのコーディネートを担う機関です。中核機関と地域連携ネットワークは、下記の4つの機能を働かせ、地域連携ネットワークの3つの役割を遂行します。

■中核機関の4つの機能（+副次的効果）



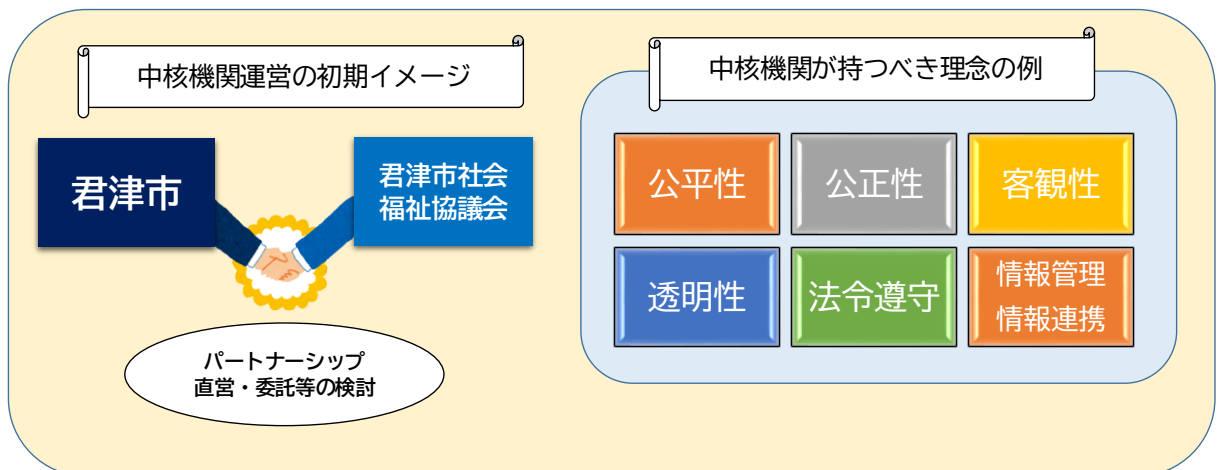
③中核機関の運営について

中核機関は、国の基本計画では、地域の実情に応じて、市町村が整備し、その運営に責任を持つことが想定されています（市町村直営または委託等）。

そこで本市では、君津市成年後見制度利用促進計画策定委員会において、中核機関の運営体制について、委員への意見聴取や市の実情の分析、近隣市の視察や実態調査などを実施しました。

その結果、君津市と市社会福祉協議会のパートナーシップにより、当面は共同体制で中核機関の運営を実施する方向で検討を進めていきます。

今後、計画期間内において、具体的な組織設計を行い、必要な機能や運営体制を整備します。



（３）成年後見人等の担い手不足の改善に向けた取組

成年後見人等の担い手の不足を改善するためには、後見人等が孤立せず、安心して受任できる環境づくりが必要です。そこで、地域連携ネットワークや中核機関の整備を進め、後見人等の相談に対応できる窓口機能の整備と、権利擁護支援のためのチーム会議を開催できる体制整備を行うほか、市が実施している後見人等の報酬を助成する事業の継続と見直しに取り組みます。

また、後見人等の担い手の不足を直接的に改善する取り組みとして、きみつ成年後見支援センターの法人後見を担う人材の確保・育成と、中核機関による市民後見人の育成の取り組みを促進します。

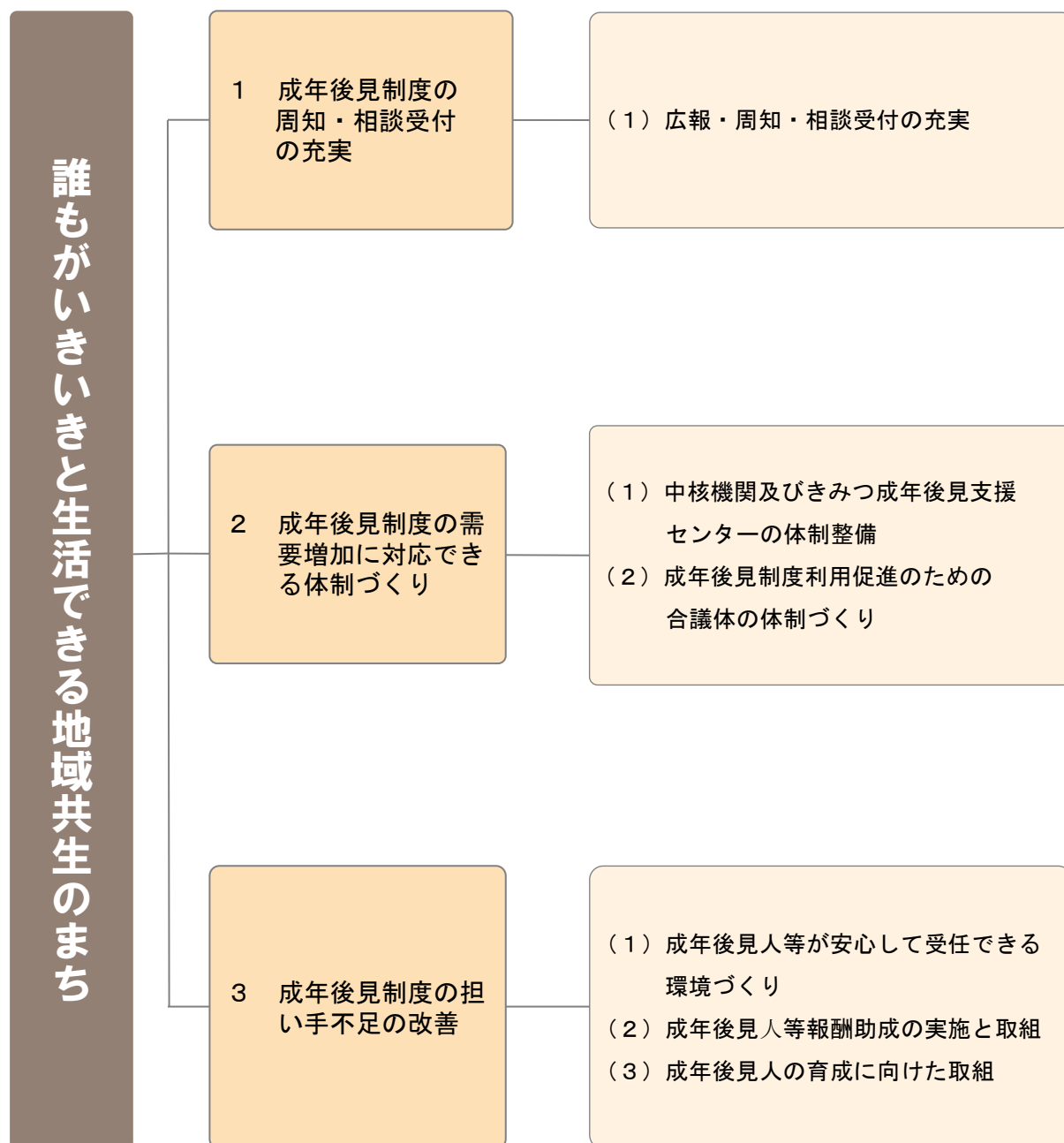


2 施策体系

[基本理念]

[基本目標]

[施策の方向性]





施策の方向性

1 計画の推進体制

本計画は、君津市が主体となり、君津市社会福祉協議会（きみつ成年後見支援センター）等の関係機関と連携して推進します。

(1) 君津市
(2) 後見実施機関（弁護士会、司法書士会、社会福祉士会、社会福祉協議会等）
(3) 各種関係者（医療・介護・福祉・法律関係者等）

基本目標 1 成年後見制度の周知・相談受付の充実

(1) 広報・周知・相談受付の充実

【事業の展開】

① 広報・周知活動の実施	
権利擁護を必要とする高齢者や障がいのある方が、必要な時に制度を利用できるよう、権利擁護支援や成年後見人の制度、相談窓口等に関する広報、周知活動を行います。また、相談等へ繋ぐ役割を持つ人々（家族・民生委員・福祉関係者等）への周知・広報活動を行います。	
主な取組や事業	担当課・関係機関等
● 市民向けの広報・周知活動	高齢者支援課 障害福祉課 後見実施機関
● 福祉関係者等への広報・周知活動	

② 明確な相談受付窓口の整理	
現在の相談窓口（高齢者支援課、障害福祉課、きみつ成年後見支援センター）を継続して運営するとともに、中核機関の設置を見据えて、窓口整理や情報連携を検討します。	
主な取組や事業	担当課・関係機関等
● 相談受付窓口の運営と、整理等についての検討	高齢者支援課 障害福祉課 後見実施機関

③ 市長申立ての実施と周知	
市長が家庭裁判所への申立てを行う市長申立てについて、適正かつ迅速な実施を行うほか、制度についての周知を行います。	
主な取組や事業	担当課・関係機関等
● 成年後見制度利用支援事業、相談支援事業	高齢者支援課 障害福祉課

④ 市民後見人養成講座修了者の活躍支援	
市民後見人の養成講座等の研修を終えた修了者について、市民後見人として選任されない場合も、講座で学んだ知識等を活かして、地域福祉の担い手や、成年後見制度の広報・周知活動等に活躍してもらうための支援について、検討します。	
主な取組や事業	担当課・関係機関等
● 市民後見人養成講座修了者の活躍支援について検討	高齢者支援課 障害福祉課 後見実施機関



基本目標２ 成年後見制度の需要増加に対応できる体制づくり

(１) 中核機関及びきみつ成年後見支援センターの体制整備

【事業の展開】

① 中核機関の設置に向けた取組					
成年後見制度の利用促進と君津市の課題解決のために、地域連携ネットワークの構築が重要です。中核機関は、そのコーディネートを行う重要な要素であり、広報・相談・制度の利用促進、後見人の支援といった機能を有します。この中核機関の設置について、スケジュールを作成し、取り組みます。					
主な取組や事業				担当課・関係機関等	
● 中核機関の設置に向けた取組				高齢者支援課 障害福祉課 厚生課 後見実施機関	
スケジュール					
R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
取組・準備	設置・運営				

②きみつ成年後見支援センターの整備・充実の促進	
成年後見制度の利用促進と君津市の課題解決、そして成年後見制度の需要増加に対応するための体制づくりとして、君津市社会福祉協議会内のきみつ成年後見支援センターの活動について、必要な人員や予算の整備・充実を促進します。	
主な取組や事業	担当課・関係機関等
● きみつ成年後見支援センターの整備・充実の促進	高齢者支援課 障害福祉課 厚生課 後見実施機関

(2) 成年後見制度利用促進のための合議体の体制づくり

【事業の展開】

① 地域連携ネットワークの構築に向けた検討と取組					
権利擁護支援が必要な人の発見・支援と早期の相談・対応体制の整備、成年後見制度の運用に資する支援体制の構築を役割とする地域連携ネットワークの構築を検討し、進めます。					
主な取組や事業				担当課・関係機関等	
● 地域連携ネットワークの構築に向けた検討と取組				高齢者支援課 障害福祉課 後見実施機関 各種関係者	
スケジュール					
R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
検討・取組	構築・運営				

② 権利擁護支援のための協議会及び定例会の準備・開催					
地域連携ネットワークの構成要素であり、地域の関係者や団体等との連携作りを進める「協議会」と、成年後見人等の受任調整や様々なケースの検討などを行う「定例会」を定期的に準備・開催します。					
主な取組や事業				担当課・関係機関等	
● 協議会及び定例会を準備・開催するための取組				高齢者支援課 障害福祉課 後見実施機関 各種関係者	
スケジュール					
R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
取組・準備	開催				

基本目標３ 成年後見制度の担い手不足の改善

(１) 成年後見人等が安心して受任できる環境づくり

【事業の展開】

① 成年後見人等の相談支援体制の整備					
成年後見制度の現場では複雑で困難な案件が増加しているため、成年後見人等が孤立しないよう、安心して受任できる環境づくりが必要です。そこで、地域連携ネットワークや中核機関の役割や機能を活用した、成年後見人等の相談に対応できる窓口等の体制整備や、各種専門職や行政職で構成される支援のためのチームを、必要に応じて構築できる体制づくりに、スケジュール作成して取り組みます。					
主な取組や事業				担当課・関係機関等	
● 成年後見人等相談支援体制の整備				高齢者支援課 障害福祉課 後見実施機関 各種関係者	
● 権利擁護支援のためのチームを構築できる体制づくり				高齢者支援課 障害福祉課 後見実施機関 各種関係者	
スケジュール					
R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
体制づくり	実施				

(２) 成年後見人等報酬助成の実施と取組

【事業の展開】

② 成年後見人等報酬助成の実施と取組	
被後見人が、後見人等への報酬の支払いが困難な場合、市が報酬の助成を行っています。権利擁護を必要とする者が、安心して制度を利用できるよう、引き続き助成事業を実施します。 また、市町村ごとに内容が異なる制度であるため、後見人等が安心して報酬の支払いを受けられるよう、他市町村と連携して制度の見直しに取り組みます。	
主な取組や事業	担当課・関係機関等
● 成年後見制度利用支援事業、相談支援事業(再掲)	高齢者支援課 障害福祉課

(3) 成年後見人の育成に向けた取組

【事業の展開】

① 法人後見の受任体制の充実にに向けた取組の促進	
君津市社会福祉協議会内のきみつ成年後見支援センターは、法人として後見人等の受任を行って います 。そこで、後見人等の担い手不足の改善のために、法人後見業務を担う人材の確保と育成の取り組みを促進します。	
主な取組や事業	担当課・関係機関等
● 法人後見の受任体制の充実にに向けた取組の促進	高齢者支援課 障害福祉課 厚生課 後見実施機関
② 市民後見人の育成	
成年後見人等の担い手の不足を解消するために、市民後見人の育成について検討し、取り組みを促進します。	
主な取組や事業	担当課・関係機関等
● 市民後見人の育成に向けた取組の促進	高齢者支援課 障害福祉課 厚生課 後見実施機関

第Ⅳ部 高齢者保健福祉計画



計画の策定にあたって

1 計画策定の背景と趣旨

わが国の高齢者人口（65 歳以上の人口）は近年一貫して増加を続けており、2020 年（令和 2 年）の国勢調査では高齢化率は 28.8%となっています。

また、2025 年（令和 7 年）にはいわゆる団塊世代が 75 歳以上となり、国民の 4 人に 1 人が後期高齢者という超高齢化社会を迎えることが見込まれます。

全国でみれば、65 歳以上人口は 2040 年（令和 22 年）を超えるまで、75 歳以上人口は 2055 年（令和 37 年）まで増加傾向が続きます。

そして要介護認定率や介護給付費が急増する 85 歳以上人口は 2035 年（令和 17 年）まで 75 歳以上人口を上回る勢いで増加し、2060 年（令和 42 年）頃まで増加傾向が続くことが見込まれます。

一方で、生産年齢人口は減少していくことが見込まれ、今後、急激に高齢化が進行する地域もあれば、高齢化がピークを越える地域もあるなど、人口構成の変化や介護ニーズ等の動向は地域ごとに異なります。

こうした地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

本市では、令和 3 年 3 月に策定した「君津市高齢者保健福祉計画」において、人生 100 年時代に対応し、年齢を重ねてもその有する能力を社会で発揮し、可能な限りその人らしく自立し、医療、介護等の支援が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して尊厳のある生活を送ることができる環境づくりを目指してきました。

このたび計画期間が満了したことから、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間の計画期間とする新たな「君津市高齢者保健福祉計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

本計画は、昨今の市民の複雑化・複合化したニーズに対応する本市の包括的な支援体制の構築にあたり、本市において確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保を図るものです。

なお、本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項の規定に基づき、第 10 期介護保険事業計画（令和 9 年度から令和 11 年度まで）の策定時に見直すことがあります。



高齢者福祉の現状と課題

1 生きがいづくり・健康づくり・介護予防の推進

- 様々な生きがいづくりの講座や活動の場において、感染症対策も引き続き講じながら、利用促進を図っていくことが必要です。
- 高齢者が家庭、地域、企業等社会の各分野において、長年にわたり蓄積された知識と経験を活かしながら、生きがいをもって生活ができるよう、ボランティアなども含めた社会参加を促進するための施策を推進することが必要です。
- 就労の場で活躍する意欲のある高齢者に対して、引き続き高齢者の就労に関する情報提供や就労の機会とのマッチングなどを支援していくことが必要です。
- 高齢者の生活習慣病は予防することで健康寿命の延伸につながるため、「フレイル予防講座」などの事業を通じた適切な食事や運動など、何らかの健康を維持するための取り組みを行っている高齢者を増やしていくことが必要です。
- 健康づくりの必要性を理解する機会として、健診や人間ドックを受診するよう、必要性の啓発や受診しやすい環境づくりを引き続き進めていくことが必要です。

2 地域で安心して暮らせる支援体制

- 住み替えを希望している方については、身体機能の低下と経済的負担が住み替える大きな要因と考えられます。住宅確保が困難な単身高齢者が賃貸住宅に安心して住居を確保できるよう住宅セーフティネットの充実が重要です。
- 高齢者を狙った架空請求等の被害の未然防止に役立つ講座の開催や、情報提供、啓発等が必要です。
- 超高齢社会では、地域の支え合いと介護保険制度の安定的な運営が両輪となって機能し、高齢者の質の高い生活を確保していくことが必要です。
- 地域の見守り活動等とともに、ボランティア、特定非営利活動法人（NPO）や社会福祉法人等と共に支え合う地域づくりを進めていく必要があります。
- 地域のニーズと移送サービス事業の可能性の検証を踏まえた外出支援の整備が求められます。
- 今後、人口の高齢化が進む中で、高齢者等、身体機能の低下した場合でも公共施設の利用、日常的な活動や社会参加活動が特に支障なく行えるよう、さらに環境整備の充実を図ることが必要です。
- 成年後見制度やその手続きについて知る機会がない人もおり、成年後見制度の利用促進を図るため、内容に加え必要な時に制度を認知し、利用できるよう、相談先の周知などを進める必要があります。

- 成年後見制度の利用を希望する市民が身近な地域で相談でき、権利擁護が必要な人を早期に発見・支援の充実が必要です。
- 高齢者の増加が予想される中、特にひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯の多様化する生活支援ニーズに対応するためには、サービスの創出に向けた効果的な実施手法によって、生活支援・介護予防サービスの充実をより一層図っていく必要があります。
- 認知症に関する相談窓口の周知は十分とは言えず、現在の生活を継続していくにあたって不安に感じる介護等として「認知症状への対応」が挙がっています。認知症の人が住み慣れた地域で生活するため、認知症に関する相談窓口の周知や早期発見のためのしくみなど、当事者や家族が不安の解消に向けた施策の充実が必要です。
- 医療面での介護に不安を抱えている介護者もいます。医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、多職種協働による医療・介護の一体的提供体制を構築する必要があります。また、在宅医療に関する相談支援についても一体的に行っていく必要があります。
- 地域包括支援センターは、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、介護分野に限らず、障害分野、児童分野、困窮分野などの専門分野と連携し、解決に向けた相談支援等を行う必要があります。

3 介護が必要な方を支える介護基盤の整備推進と人材の確保

- 介護サービスの充実に当たっては、日常生活圏域ごとに地域ニーズを的確に把握し、その課題等を踏まえながら、事業の計画的な整備に取り組むことが必要です。
- 自宅を離れても住み慣れた地域で暮らせるよう、引き続き日常生活圏域ごとのニーズに応じた地域密着型のサービスの整備が必要です。
- 人材確保については、現在、介護分野に従事している職員のスキルアップを促進するとともに、未経験者の参入促進についても取り組む必要があります。
- 介護分野における負担軽減、業務効率化に向けロボットや情報通信技術（ICT）等を活用した取組への支援が必要です。



基本目標と施策体系

1 基本目標

基本理念の実現に向けて、3つの基本目標を掲げ、施策の推進を図ります。

(1) いきいきと健康に暮らせるまち

国は、令和22年までに健康寿命を3年以上延伸することを目標に掲げており、そのためには介護予防のさらなる推進が必要です。

自身の健康づくりや介護予防に関心を持つ人が増える一方で、自らの健康や介護予防に関心の薄い人、健康づくりや介護予防に取り組む機会に恵まれない人との健康格差が広がっています。

身近な場所で、仲間とともに取り組める健康づくりやフレイル予防・介護予防の機会を増やすとともに、社会参加や生きがいの場の充実を促進します。

(2) 地域で安心して暮らせる地域共生社会の推進

地域包括ケアシステムの更なる深化・推進が求められている中、高齢者を取り巻く問題が複雑化し、既存の縦割りのシステムでは対応しきれない問題が生じています。

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、地域住民や地域の多様な主体が我が事として参画し、人と人、人と地域資源が世代や分野を超えて丸ごとつながることで、市民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく地域共生社会の実現を推進していきます。

(3) 介護サービス提供体制の整備と人材確保

高齢化の進展により、孤立する高齢者や認知症高齢者が増加する中で、高齢者の生活の支えとして不可欠である介護保険制度の持続可能な運営が重要となります。

介護が必要となっても、住み慣れた地域で安心して暮らし続けるために、要介護状態等の軽減・悪化の防止といった制度の理念を堅持し、必要なサービスを適切に提供するための、適切な介護サービスの体制の整備や介護給付の適正化、介護人材の確保に努めます。

2 施策体系

〔 基本理念 〕

誰もがいきいきと生活できる地域共生のまち

〔 基本目標 〕

1 いきいきと健康に暮らせるまち

- (1) 生きがいくりと元気な暮らしの支援
- (2) 高齢者のフレイル予防・介護予防の推進

2 地域で安心して暮らせる地域共生社会の推進

- (1) 住まいの環境整備
- (2) 高齢者を地域で支える体制づくりの推進
- (3) 外出環境等の向上
- (4) 高齢者の権利擁護
- (5) 生活支援サービスの充実
- (6) 認知症施策の総合的な推進
- (7) 在宅医療・介護連携の推進
- (8) 地域包括支援センターの機能強化

3 介護サービス提供体制の整備と人材確保

- (1) 介護サービスの整備推進
- (2) 介護人材の確保及び資質向上
- (3) 介護現場の生産性向上のための取組

〔 施策の方向性 〕



施策の方向性

基本目標 1 いきいきと健康に暮らせるまち

(1) 生きがいづくりと元気な暮らしの支援

令和4年度に実施した実態調査（アンケート）では、「生きがいあり」と答えた65歳以上の方は約半数（55.4%）となっており、4割近く（37.8%）の人は「思いつかない」と答えています。

生きがいの有無は、幸福度に大きく影響しており、人生100年時代において、いつまでも仕事や趣味を持つこと、そして社会参加は、心身の健康の維持とともに、フレイル（虚弱）状態及び要介護・要支援のリスクを回避するためにも大変重要です。

高齢者が家庭、地域、企業等社会の各分野において、長年にわたり蓄積された知識と経験を活かしながら、生きがいをもって生活ができるよう、就労やボランティアなども含めた社会参加を促進するための施策を推進します。

【事業の展開】

① 高齢者の就労、社会参加の促進	
シニアクラブの活動に補助金による助成を行い、高齢者の社会参加の促進や、生きがいを持った生活の支援を図ります。 君津市シルバー人材センターの活動に補助金を交付することで、高齢者の就業機会の増大を図ります。 また、君津版ハローワーク「きみジョブ」との連携を図り、高齢者の就労の場の確保や、社会参加を促進します。	
主な取組や事業	担当課
● シニアクラブや君津市シルバー人材センターへの助成	高齢者支援課

(2) 高齢者のフレイル予防・介護予防の推進

実態調査（アンケート）では、65歳以上の方の7割以上（74.9%）が自分の健康状態について肯定的（とてもよい・まあよい）で、「軽い運動・体操もしくは定期的な運動・スポーツをしているか」について、週1回以上の方は5割以上（54.8%）となっています。

健康寿命の延伸のために、筋肉量の維持とサルコペニア（筋肉減少症）予防、低栄養防止や口腔ケアによる健康維持支援に努めるなど、自分の健康を実感し、活動的に過ごす高齢者を増やすための取組を進めてまいります。

また、生活習慣病の重症化からフレイルに至る方も多いため、健康づくりの必要性を理解する機会として、健診や人間ドックを受診するよう、必要性の啓発や受診しやすい環境づくりを引き続き進めます。

【事業の展開】

① 介護予防の推進	
地域包括支援センターの総合相談支援事業等と連携して収集した情報を活用し、看護師や社会福祉士が自宅に訪問することで、閉じこもり等の何らかの支援を必要とする人を把握し、きみつ健康体操等の介護予防活動への参加につなげます。	
主な取組や事業	担当課
● 介護予防把握事業	高齢者支援課
● 介護予防普及啓発事業	高齢者支援課
● 地域リハビリテーション活動支援事業	高齢者支援課

② フレイル予防の推進	
フレイルに至る要因には、サルコペニア（筋肉減少症）や人との交流機会の減少が関係しますので、高齢者向けの屋外「うんどう教室」や地域の集会場で行っている「きみつ健康体操」の周知を行うなど、心身の健康につながる運動習慣の定着を図ります。 また、生活習慣病の重症化からも要介護になりやすいため、健診結果から生活習慣の見直しや食生活・口腔ケア等のフレイル予防の正しい知識を得るための講座を行い普及活動に努めます。	
主な取組や事業	担当課
● 屋外運動習慣化事業	高齢者支援課
● 介護予防・地域支え合い事業	高齢者支援課
● 一般介護予防事業	高齢者支援課
● 保健事業・介護予防一体的実施事業	高齢者支援課

基本目標２ 安心して暮らせる地域共生社会の推進

(１) 住まいの環境整備

住み替えを希望している方については、身体機能の低下と経済的負担が住み替える大きな要因と考えられます。

人生１００年時代を迎える現代において、高齢期の長期化を支える住まい・環境や多様な世帯が地域でいきいきと暮らせる住まい・環境の整備が求められています。

しかし、一方で地域ごとに状況や課題等が大きく異なるため、それぞれの課題に応じた取組を進めていくことが必要です。

そのため、住宅セーフティネットの構築や多様な住まいの確保、介護保険サービスを活用した環境の整備に努めます。

【事業の展開】

① 高齢者が安心して暮らせる多様な住まいの確保	
住宅確保要配慮者に対する賃貸住宅の供給の促進に関する法律に基づき、住宅確保要配慮者の状況並びに民間賃貸住宅市場の動向に関する状況を共有するとともに、各関係機関の連携を図るため、君津市住宅セーフティネット事業庁内検討委員会を設置し、住宅セーフティネットの構築を図ります。 要介護状態となっても住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、介護サービスの充実を図るほか、要介護・要支援者に対する住宅改修費の支給により自宅で暮らし続けるためのバリアフリー化を促進します。 また、ひとり暮らしや高齢者世帯の増加を見据えて、千葉県と連携し、住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅の整備など、高齢者が安心して暮らせる多様な住まいの確保に努めます。	
主な取組や事業	担当課
● 君津市住宅セーフティネット事業庁内検討委員会	建築課 厚生課 高齢者支援課 障害福祉課 こども政策課
● 老人ホーム入所措置事業	高齢者支援課
● 要介護・要支援者に対する住宅改修費の支給	介護保険課
● 多様な住まいの確保(住宅型有料老人ホーム、軽費老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など)	介護保険課 建築課

(2) 高齢者を地域で支える体制づくりの推進

ひとり暮らしや高齢者のみの世帯の増加により、日常生活上の支援等のニーズが高まるなか、地域の支え合いと介護保険制度の安定的な運営が両輪となって機能し、高齢者の質の高い生活を確保していくことや、地域の見守り活動等とともに、ボランティア、特定非営利活動法人（NPO）や社会福祉法人等と共に支え合う地域づくりを進めていく必要があります。

また、実態調査（アンケート）では、日常的に受けたいと思う支援について、「災害時の手助け」と答えた65歳以上の方が約2割（18.4%）となっており、「急病になった時の看病」が1割以上（14.4%）となっています。

地域資源の発掘・収集したものの集約や住民主体型サービスの支援と普及、重層的な支援体制の構築、災害に備えた情報伝達体制・避難支援体制の整備といった地域で支えあう体制の整備を推進していきます。

【事業の展開】

① 生活支援体制整備事業	
本市では、高齢者の生活支援・介護予防の基盤整備を推進していく事を目的とし、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）を配置しています。 生活支援コーディネーターは、日常生活圏域（市内10地区）で活動する第2層と、その第2層の後方支援や市内全域で活動を行う第1層からなり、地域資源の発掘・収集を行い、その情報を地域包括支援センターへ提供するとともに、地域ケア会議に参加して介護保険外サービスの情報を提供するなど、主に要支援者に必要な自立に資するサービスの情報の提供等に努めています。 また、生活支援コーディネーターから提供された地域資源については、地域包括支援センターで地域住民やケアマネジャー等に提供できるようにします。	
主な取組や事業	担当課
● 地域資源の発掘・収集と地域包括支援センターとの連携	高齢者支援課

② 介護予防・生活支援サービス事業	
本市では、介護予防・日常生活支援総合事業のサービスとして、NPOやボランティア等の住民が主体となって活動する「住民主体型サービスの訪問型サービスと通所型サービス」を支援し、地域包括支援センターを窓口として活動の普及に努めます。	
主な取組や事業	担当課
● 住民主体型サービス	高齢者支援課

③ 災害に備えた情報伝達体制・避難支援体制の整備	
「君津市災害時要援護者避難支援計画」に基づき、災害時の避難にあたって支援が必要となる高齢者や障害者等の実態等を把握し、災害発生時に地域で連携して支援する体制づくりに取り組んでいます。 今後も本制度の周知に努めるとともに、民生委員や自治会、介護サービス事業者等と協力しながら、災害に備えた情報伝達体制や避難支援体制の整備に努めます。	
主な取組や事業	担当課
● 災害に備えた情報伝達体制・避難支援体制の整備	厚生課

④ 重層的な支援体制の構築	
重層的支援体制整備事業は、高齢、障害、子ども、生活困窮の分野を超えた多様な専門職と地域住民などとの協働による包括的な相談支援体制及び課題解決体制を構築することが目的です。 重層的支援体制整備事業の目指す地域における包括的支援体制の構築は、高齢期の地域包括ケアシステムをすべての世代に普遍化したものと言えます。 地域住民が様々な分野の活動に参加する機会を確保して、制度の狭間や社会的孤立・排除という課題に対しても、分野を超えた関係機関と地域の関係者が話し合い、共通の目的を持ちながら課題を解決し、地域で支えあう体制の整備を推進します。	
主な取組や事業	担当課
● 重層的な支援体制の構築	厚生課

(3) 外出環境等の向上

高齢者の免許返納が増えている中で、移動支援のニーズはさらに高くなってくると予想されます。

これらのニーズに対応するため、庁内関係課とも連携して、高齢者の外出しやすい環境づくりに努めていきます。

また、移動が困難な方に対し、民間事業者と連携して、買い物支援などによる日常生活上の利便性の向上について検討します。

【事業の展開】

① 外出しやすい環境づくり	
高齢者に対して、通院や買物等の必要な外出の支援と社会参加の促進を図るために、公共交通機関による外出を支援します。 また、地域の特性に応じたニーズの把握にも努めてまいります。	
主な取組や事業	担当課
● 高齢者を対象とした移動支援事業の実施	高齢者支援課



(4) 高齢者の権利擁護

高齢化に伴い、加齢や認知症の進行によって自己の財産管理等における判断能力が不十分となる高齢者の数は、今後も増加することが見込まれます。

このため、高齢者の権利擁護のための各種支援事業を市民に周知し、適切な支援につなげていきます。

【事業の展開】

① 成年後見制度利用促進支援	
「成年後見制度利用支援事業」の充実を図り、市長申立ての実施や成年後見人等の報酬助成を継続し、高齢者の権利擁護に努めます。 また、令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間の計画期間とする「君津市成年後見制度利用促進計画」に基づき、君津市社会福祉協議会等と連携し、権利擁護支援が必要な方が、適切に成年後見制度を利用できる体制を整備し、意思決定支援を得て「誰もがいきいきと生活できる地域共生のまち」の実現を目指します。	
主な取組や事業	担当課
● 君津市成年後見制度利用促進計画に基づく取組 ● 市長申立て、成年後見人等報酬助成の実施	高齢者支援課

② 高齢者虐待の防止	
「高齢者虐待対応連携マニュアル」に基づき、高齢者支援課が窓口となり、各地域包括支援センター、関係諸課、警察等と緊密な連携を取りながら、虐待の早期発見・早期対応、再発防止等に取り組めます。 また、家族介護者の相談支援を行うほか、介護事業者と連携して、施設等での虐待防止に努めます。	
主な取組や事業	担当課
● 高齢者虐待の早期発見・対応の取組、連携体制の整備	高齢者支援課

③ 消費者被害対策の推進	
高齢化の進行に伴い、特殊詐欺や悪質商法による高齢者の被害を未然に防止するため、周知啓発活動や成年後見制度の活用などによる権利擁護に努めます。	
主な取組や事業	担当課
● 関係機関との連携による消費者被害に関する周知啓発	高齢者支援課

(5) 生活支援サービスの充実

実態調査（アンケート）では、現在、利用している「介護保険サービス以外」の支援・サービスについて、6割近くの人が「利用していない」と答えています。

また、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスについて、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」が約3割（29.6%）となっています。

高齢者の増加が見込まれる中、特にひとり暮らし高齢者や夫婦のみの高齢者世帯の多様化する生活支援ニーズに対応するためには、サービスの創出に向けた効果的な実施手法によって、生活支援・介護予防サービスの充実をより一層図っていくことが必要です。

高齢者が自宅や地域で安心して日常生活を送ることができるよう、介護保険制度によらないサービスにより、福祉の増進を図ります。

そのため、各種助成・支給事業や高齢者を見守る取組、家族介護者を支援する取組を推進していきます。

なお、高齢化のさらなる進展を踏まえ、必要に応じて事業のあり方を検討していきます。

また、近年問題になっているヤングケアラーを含む家族介護支援についても、包括的な相談支援体制及び課題解決体制を構築していきます。

【事業の展開】

① 生活支援サービスの充実	
在宅の高齢者やその介護者の支援などについて、介護保険事業とは異なる生活支援を展開し、総合的な高齢者福祉の増進を図ります。	
主な取組や事業	担当課
● 在宅の高齢者やその介護者を支援する給付事業の推進	高齢者支援課
● ひとり暮らしの高齢者の安全と安心を守る事業の実施	高齢者支援課

② 高齢者を見守る取組の推進	
高齢者を見守りための緊急通報システムを設置する事業や高齢者見守り支援ネットワーク事業を通じた高齢者を見守り支援を継続します。 また、見守りの支援として有効な支援を検討・実施してまいります。	
主な取組や事業	担当課
● 高齢者を見守る取組の推進	高齢者支援課

③ 家族介護に対する支援の充実	
「要介護被保険者の状態の維持・改善を目的とした、適切な介護知識・技術の習得や、外部サービスの適切な利用方法の習得等を内容とした教室」を各公民館と連携して開催いたします。	
主な取組や事業	担当課
● 家族介護支援事業	高齢者支援課

④ ヤングケアラーを含む家族介護支援の対策	
ヤングケアラーとは、本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている子どもの事を言います。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがあります。 高齢者の介護現場等でも問題になっており、対策が求められていますが、貧困や家庭環境等の複合的な問題が絡んでいることが多いことから、個別具体的な対応が求められています。 そのため、本市では、重層的支援体制を整備して、ヤングケアラーを含む家族介護の課題に対して、包括的な相談支援体制及び課題解決体制を構築していきます。	
主な取組や事業	担当課
● ヤングケアラーを含む家族介護支援の対策	こども政策課



（６）認知症施策の総合的な推進

実態調査（アンケート）では、認知症に関する相談窓口を知っているかについて、「いいえ」が７割を超えており、認知症に関する相談窓口の周知は十分とは言えない状況です。

また、現在の生活を継続していくにあたって不安に感じる介護等として「認知症状への対応」が挙げられています。

認知症の人が住み慣れた地域で生活するため、認知症に関する相談窓口である地域包括支援センターの周知や早期発見のためのしくみなど、当事者や家族の不安解消に向けた施策のより一層の充実が必要です。

認知症は誰もがなりうるものであり、家族や身近な人が認知症になることなどを含め、多くの人にとって身近なものとなっています。

認知症の発症を遅らせ、認知症になっても早期発見・早期対応し、希望を持って地域で安心して暮らし続けられる体制を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら、「共生」と「予防」を車の両輪として、認知症施策を推進していきます。

【事業の展開】

① 認知症予防に向けた取組の推進	
認知症施策推進大綱における認知症の予防の基本的な考え方として、認知症の発症遅延や発症リスク低減（一次予防）、早期発見・早期対応（二次予防）、重症化予防、機能維持、行動・心理症状の予防・対応（三次予防）があり、「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味であるとしています。 運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されています。 このため「基本目標１いきいきと健康に暮らせるまち」の「２高齢者のフレイル予防・介護予防の推進」や「基本目標２安心して暮らせる地域共生社会の推進」の「２高齢者を地域で支える体制づくり」を進めることで予防を推進します。 また、かかりつけ医、保健師、管理栄養士等の専門職による健康相談等の活動についても、認知症の発症遅延や発症リスク低減、早期発見・早期対応につながる可能性があり、保健事業と連携して推進するとともに、「認知症の早期診断、早期対応の支援体制」の構築も推進します。 自治体における認知症の予防に資すると考えられる活動事例集を参考に、認知症施策を検討します。	
主な取組や事業	担当課
● 認知症予防に向けた取組の推進	高齢者支援課

② 認知症の早期診断、早期対応の支援体制

日常の暮らしの中で、本人や家族が認知症ではないかと不安を感じた時に、医学的診断をするものではありませんが、暮らしの中での目安として、認知症スクリーニングシステムでチェックをしていただくと、相談先が表示されます。

活用を推進し、認知症の早期診断や早期対応へつなげていきます。

複数の専門職から構成された認知症初期集中支援チームにおいて、医療や介護につながらない認知症の方やその家族に対し、初期の支援を集中的に行い、適切な医療・介護サービス等に速やかにつなげるよう取り組みます。

また、ガイドブックを活用した普及啓発を進めるとともに、認知症の人等とその家族の意見を反映したガイドブックの見直しを行います。

主な取組や事業	担当課
● 認知症簡易チェックサイト(認知症スクリーニングシステム)の活用推進	高齢者支援課
● 認知症初期集中支援チームの運営	高齢者支援課
● 認知症ケアパスの普及	高齢者支援課

③ 認知症になっても地域で安心して暮らし続けられる体制の構築

(認知症サポーターの養成とその活動)

認知症に関する正しい知識と理解を持って、地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めるとともに、生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多いことが想定される君津警察署や小売業等の従業員等向けの養成講座の開催の機会の拡大や、学校教育等における認知症の人などを含む高齢者への理解の推進に取り組みます。

また、近隣の認知症サポーターがチームを組み、認知症の人や家族の困りごとをできる範囲で手助けするチームオレンジの整備を推進しています。認知症施策推進大綱では、令和7年までに全市町村での整備が掲げられています。

(家族介護支援事業)

徘徊行動のある高齢者等の家族等に対し、位置探索システムの利用に要する費用を助成することにより、高齢者等が所在不明になった場合の早期発見による安全の確保を図るとともに、介護を行う家族等の精神的及び経済的負担の軽減を図ります。

また、QRコードが印刷されたラベルシールとICTサービスを用いて、自らの個人情報を開示せずに、対象となる方の安否情報等をインターネット上で共有し、認知症による徘徊症状により行方不明となった方の身元確認や家族への引き渡しを円滑に行います。

(認知症に関する相談窓口の周知)

認知症施策推進大綱では、地域包括支援センター及び認知症疾患医療センター周知の強化に取り組むとされています。

認知症疾患医療センターは、認知症の方とその御家族が住み慣れた地域で安心して生活ができるための支援の一つとして、認知症疾患に関する鑑別診断、周辺症状と身

体合併症に対する急性期治療、専門医療相談等を実施するとともに、地域保健医療・介護関係者への研修等を行うことにより、地域における認知症に対して進行予防から地域生活の維持まで必要な医療を提供できる機能体制の構築を図ることを目的として、都道府県や政令指定都市が国の定める設置基準への適合等を審査の上、指定する病院に設置するもので、千葉県では10病院を指定しており、君津圏域を担当する病院は、袖ヶ浦さつき台病院となっています。

また、地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センターについては、世界アルツハイマーデー及び月間を通じて認知症の普及啓発を図るとともに、身近な相談窓口として地域住民への周知に取り組んでいきます。

主な取組や事業	担当課
● 認知症サポーターの養成とその活動	高齢者支援課
● 認知症高齢者見守り事業	高齢者支援課
● 家族介護支援事業	高齢者支援課
● 認知症に関する相談窓口の周知	高齢者支援課



(7) 在宅医療・介護連携の推進

本市では、全国と比べ高齢化率が高く、中でも特に慢性疾患による受療が多く、複数の疾病にかかりやすく、要介護の発生率が高いなどの特徴がある、75歳以上の高齢者の割合が高くなっています。

こうした特徴を複数抱えた高齢者であっても、できる限り住み慣れた地域で、いきいきと生活をするためには、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応及び看取りなどの様々な局面で、在宅医療と介護が連携して支えていく必要があります。

地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護を一体的に提供することができるように、地域の医師会等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を推進していきます。

また、「人生会議」の普及・啓発にも取り組みます。

【事業の展開】

① 地域医療・介護の資源の把握	
地域包括支援センターでは、地域医療や介護等の資源の把握に努めます。 また、地域包括支援センターに生活支援コーディネーター等から提供された地域資源等も含め、地域住民やケアマネジャー等関係機関に提供できるように管理します。	
主な取組や事業	担当課
● 地域医療・介護の資源の把握	高齢者支援課

② 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の推進

（医療・介護関係者の情報共有の支援）

「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築・深化に向けて、医療と介護関係者がよりスムーズに連携できるよう、「君津圏域医療・介護多職種連携エチケット集」の活用を推進し、随時見直しや更新をしていきます。

また、在宅医療と介護の連携を推進するため、ＩＣＴ情報共有システム「バイタルリンク」の普及に取り組んでいきます。

（在宅医療・介護連携に関する相談支援）

「在宅医療・介護連携支援相談窓口」を各地域包括支援センターに設置し、医療・介護関係者からの在宅医療に関する相談を受け付け、連携・調整、情報提供等を行っています。

主な取組や事業	担当課
● 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討	高齢者支援課
● 医療・介護関係者の情報共有の支援	高齢者支援課
● 在宅医療・介護連携に関する相談支援	高齢者支援課
● 医療・介護関係者の研修	高齢者支援課
● 在宅医療・介護連携に関する関係機関の連携	高齢者支援課

③ 市民への普及啓発

住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、地域住民が在宅医療や介護について理解し、必要なサービスを適切に選択できるようになるための講演会等を継続して実施します。

主な取組や事業	担当課
● 市民への普及啓発	高齢者支援課

(8) 地域包括支援センターの機能強化

本市の地域包括支援センターは、市直営の1か所に加えて、第6期計画に基づき平成28年4月に2か所、第8期計画に基づき令和4年4月に1か所の外部委託型を開設し、体制の強化を図ってきました。

本計画期間では、地域の総合相談窓口として質の向上を図り、「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築・深化に向けた中核的な役割を果たしていきます。

また、地域包括支援センターは、地域の多様なニーズに対応し、地域包括ケアシステムの中核機関として重要な役割を担っていることから、業務負担が増大しており、質の担保や体制整備等と合わせて、業務負担の軽減を図ることが課題となっています。

本市では生活支援コーディネーターとの連携により、地域包括支援センターが担う業務の一部の負担軽減が図れるように取り組んでいくとともに、全国の取り組みについても調査研究していきます。

【事業の展開】

① 地域包括支援センターの運営方針	
高齢化が進展し、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加するなか、高齢者が、住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活が続けられるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないようにする予防対策、そして個々の高齢者の心身の状況や生活の実態に応じて保健・福祉・医療をはじめとする様々なサービスを連携して提供する体制が必要になります。 地域包括支援センターは、地域や保健・福祉・医療サービスを提供する関係機関との連携ネットワークを構築し、高齢者の健康保持と生活の安定のために必要な相談・援助を行うことにより、保健・医療の向上及び福祉の増進を総合的、包括的かつ継続的に支援する中核機関として設置するものです。 社会構造の変化、認知症高齢者や一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の増加、地域とのつながりの希薄化などにより、年々対応すべきケースが増加し、複雑化してきていること、また法の改正に伴い地域包括支援センターの機能を強化していく必要があることから、身近な地域で市民の皆様の相談等に対応できるよう、市内を4区域に分け、そのうち3区域のセンターの業務を委託します。	
主な取組や事業	担当課
● 地域包括支援センターの運営方針	高齢者支援課

② 地域包括支援センターの各事業・業務の方針

（介護予防ケアマネジメント業務）

要介護状態になることを予防するため、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、対象者自らの選択に基づき、介護予防事業等の適切な事業が包括的・効率的に実施されるよう必要な援助を行います。

（総合相談支援業務）

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が、地域の高齢者の様々な相談に応じ、地域の関係者のネットワークを通じて、適切なサービス利用や機関・制度へつなぎ、継続的に支援します。

また、支援を必要とする高齢者を見出し、早期に対応できるよう、地域の高齢者の心身状況や家庭環境等についての実態把握に努めます。

（権利擁護業務）

基本目標２（４）高齢者の権利擁護に従い、認知症などにより判断能力の低下がみられ、権利擁護の観点から支援が必要である場合や、高齢者虐待が発生している場合など、地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからないなどの困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な観点から必要な支援を行います。

（包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携など、地域において多職種相互の協働により連携し、個々の高齢者の状況に応じて、包括的かつ継続的に支援します。

（地域ケア会議の実施）

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための体制を構築するため地域ケア会議を開催し、地域の関係機関、民生委員などの協力団体との連携を強化し、地域の情報や課題を把握するとともに、解決策を検討します。

また、個別の地域ケア会議では、見守り・支援困難事例の検討や自立支援型会議などを適宜行うことにより、関係者が様々なケースにどのように対応していくか確認します。さらには地域の課題を掘り下げ、地域における見守り支援等の取り組みなどについても検討します。

（地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化）

今後、地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、地域包括支援センターの機能強化は重要な課題です。

しかし、業務負担が過大となっているとの指摘があり、具体的に、負担が大きい業務として、総合相談支援業務や指定介護予防支援などが挙げられているが、地域包括支援センターによって異なります。

地域包括支援センターが、その機能を適切に発揮していくためには、地域包括支援センターごとに業務の状況を明らかにし、それに基づいた必要な機能強化を図っていく必要があり、市町村や地域包括支援センターは、地域包括支援センターの事業につ

いて評価を行うとともに、必要な措置を講じなければならないこととされたため、国において、全国で統一して用いる評価指標が策定されたため、本市においては、これにより個々の地域包括支援センターの業務の実施状況を把握し、それを踏まえた地域包括支援センター運営協議会等での検討を通じて、適切な人員体制の確保や業務の重点化・効率化を推進していきます。

主な取組や事業	担当課
● 介護予防ケアマネジメント業務	高齢者支援課
● 総合相談支援業務	高齢者支援課
● 権利擁護業務	高齢者支援課
● 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務	高齢者支援課
● 地域ケア会議の実施	高齢者支援課
● 地域包括支援センターの事業評価を通じた機能強化	高齢者支援課

③ 重層的な支援体制の構築

地域の高齢者等の保健医療・介護等に関する総合相談窓口である地域包括支援センターは、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応するため、重層的な支援体制を整備する必要があります。

重層的支援体制整備事業は、高齢、障害、子ども、生活困窮の分野を超えた多様な専門職と地域住民などとの協働による包括的な相談支援体制及び課題解決体制を構築することが目的です。

重層的支援体制整備事業の目指す地域における包括的支援体制の構築は、高齢期の地域包括ケアシステムをすべての世代に普遍化したものと言えます。地域住民が様々な分野の活動に参加する機会を確保して、制度の狭間や社会的孤立・排除という課題に対しても、分野を超えた関係機関と地域の関係者が話し合い、共通の目的を持ちながら課題を解決し、地域で支えあう体制の整備を推進します。

主な取組や事業	担当課
● 重層的な支援体制の構築(再掲)	厚生課

基本目標３ 介護サービス提供体制の整備と人材確保

（１）介護サービスの整備推進

在宅介護実態調査（アンケート）では、主な介護者が不安に感じる介護等について、「認知症への対応」が25.9%と最も高く、「日中の排泄」、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」が続いています。

介護保険制度における「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」及び「居宅介護支援・介護予防支援」の各サービスの充実を図り、要介護・要支援認定者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくため、サービスの円滑な提供を推進します。

【事業の展開】

① 安心して生活し続けるための介護サービスの整備と質の確保	
サービスが必要な人に供給されるよう、要介護認定の適正化やケアプランチェック機能の充実に取り組みます。 また、今後、要介護認定者等の増加等による介護保険料の上昇も考えられるため、引き続き、介護給付の適正化に努めます。 さらに、介護保険制度のより一層わかりやすい情報の周知に努めます。	
主な取組や事業	担当課
● 介護サービスの整備推進、質の確保	介護保険課

② 災害・感染症対策の推進	
災害や感染症への対策を充実していくため、関係機関と連携した支援体制の整備を図るとともに、介護事業所など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あたることができるよう、介護サービス事業者などへの集団指導などを通じ、職員への定期的な研修及び訓練の実施を働きかけ災害時においても適切な対応ができるよう支援していきます。 また、令和元年度に発生した台風災害と、新型コロナウイルスを始めとする感染症の経験を基に、国の交付金を活用した災害対策や、県などと連携した感染症予防対策にも取り組んでいきます。	
主な取組や事業	担当課
● 介護保険施設等における災害・感染症対策の推進	介護保険課

(2) 介護人材の確保及び資質向上

介護人材実態調査（アンケート）では、人材確保や職員定着のためにどんなことに取り組んでいるかについて、「労働時間の希望を聞く（シフトの調整）」が84.0%と最も高く、次いで「資格取得への支援」が70.0%、「労働環境の改善」が62.0%となっています。

介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な存在であり、介護分野に従事している職員のスキルアップを促進するとともに、未経験者の参入促進についても取り組む必要があります。

「千葉県介護人材確保対策事業費補助金」などを活用した人材確保のための施策を検討・実施していきます。

【事業の展開】

① 介護人材参入促進（研修等の助成）	
介護人材（外国人材を含む）の参入を促進するため、介護職員初任者研修を受講し、市内の介護サービス事業所、介護保険施設に従事した方に、研修の受講に要した費用の一部を助成します。 また、介護の業務に関心を持ちながらも介護未経験の方に、介護を知る機会を提供するとともに、業務に携わる上での不安を払拭し、参入を促進するため、介護に関する基本的な知識や、業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術を学ぶことができる研修を実施するなど、人材確保の支援に努めます。	
主な取組や事業	担当課
● 介護職員初任者研修費用助成事業	介護保険課
● 介護に関する入門的研修の実施	介護保険課

② 介護人材定着支援	
不足する介護人材（外国人材を含む）の確保にあたって、介護職員や介護支援専門員等の資格取得や更新に係る費用の補助などのキャリアアップ確立の支援を実施してまいります。 また、働きやすい環境づくりなどの人材定着支援に向けた取組を進めてまいります。	
主な取組や事業	担当課
● 介護事業所内保育施設運営事業	介護保険課

(3) 介護現場の生産性向上のための取組

介護分野における負担軽減、業務効率化に向けロボットや情報通信技術（ＩＣＴ）等を活用した取組への支援が必要です。

「千葉県介護人材確保対策事業費補助金」などを活用した介護現場の負担軽減、生産性や質の向上につながる取組を推進してまいります。

【事業の展開】

① 介護ロボット・ＩＣＴの活用促進	
介護従事者の身体的負担の軽減や介護現場の生産性向上、業務効率化の促進に向けて、介護ロボット・ＩＣＴの導入に資する情報を発信していくなど、千葉県と連携し、介護ロボット・センサー・ＩＣＴの活用の促進を図ります。	
主な取組や事業	担当課
● 介護ロボット・ICT の活用促進	介護保険課

② 働きやすい環境づくりの支援	
千葉県や地域の関係団体、関係機関と連携し、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りに資する取組を推進してまいります。 また、災害時等での対応を含めた介護事業所間での連携体制を検討するなど、増加する介護事業所の負担軽減につながるような取組を推進してまいります。	
主な取組や事業	担当課
● 文書負担軽減	介護保険課
● 介護現場におけるハラスメント防止対策	介護保険課



第Ⅴ部 障害者基本計画



障害者基本計画の策定にあたって

Ⅱ 1 計画策定の背景と趣旨

近年、障がいのある人の高齢化や障害の重度化が進む中で、障害福祉サービスのニーズはますます複雑化・多様化しており、全ての障がいのある人が、地域で安心して生活できるまちづくりが求められています。

国は、平成23年に、国連の「障害者の権利に関する条約」の批准に向けた法整備の一環として、「障害者基本法」を改正し、「全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会を実現する」を基本理念とし、障がいのある人について、必要な支援を受けながら自らの決定に基づき社会のあらゆる活動に参加する主体と規定しました。

また、平成28年4月に「障害を理由とする差別の解消の推進に関する法律」が施行され、社会的障壁の除去と合理的配慮の提供を明記したほか、同時に施行された「障害者の雇用の促進等に関する法律の一部を改正する法律」においても、雇用の分野における障害を理由とする差別的取扱いを禁止する旨が規定されました。

さらに、令和4年5月には、障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策を総合的に推進することを目的として、「障害者による情報の取得及び利用並びに意思疎通に係る施策の推進に関する法律」が制定されるなど、障がいのある方を取り巻く、法や環境整備が推進されてきたところです。

本市においても、「君津市総合計画」において、障害者福祉の推進を掲げ、「障害のある方が自立して生活でき、自分らしさを発揮して活躍できるまち」を目指して、施策を推進しています。また、令和3年度から「第3次君津市障害者基本計画」を策定し、各種の施策に取り組んでいます。

この第3次君津市障害者基本計画の期間が令和5年度をもって終了することから、国の方針や君津市の福祉の目指す方向性を踏まえて、次期計画である「第4次君津市障害者基本計画」を策定し、本市における障害福祉施策を総合的・計画的に推進していきます。



障害福祉の現状と課題

「第3次君津市障害者基本計画」の基本目標ごとに、国の方針、これまでの事業の評価や市民へのアンケート調査、地区懇談会等の結果を踏まえて、次期計画に向けた課題を整理しました。

1 サービス提供体制を充実させ、自己決定の尊重と意思決定を支援

1 障害福祉サービスの充実

○障がいのある人の福祉サービスに対する多様なニーズや実態に応じて適切な支援が行えるよう、居宅介護や生活介護、短期入所などの在宅サービスの量的・質的な充実が求められています。

2 地域生活支援事業の充実

○障がいのある人が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、関係機関やサービス提供事業所等と連携するための仕組みづくりや制度の縦割りを超えた柔軟なサービスの提供、支援を行うことが必要です。

3 相談支援体制の構築

○障がいのある人が住み慣れた地域や家庭で自立して暮らしていくためには、身近に相談できる体制が整っていることが何より重要です。

○障がいのある人のニーズに応じて適切な支援が行えるよう、相談機関の周知・場の充実や支援につなげる連携体制を強化し、相談体制を充実していくことが必要です。

4 情報提供体制の充実

○障がいのある人やその家族などが住み慣れた地域で安心して暮らし、生活を豊かで快適なものとするためには、障がいのある人が福祉サービスや生活に関する情報を必要ときに手軽に入手することができるよう情報提供に努める必要があります。

Ⅱ 2 地域生活への移行と定着を支援し、社会参加を促進

1 地域生活への移行支援

○地域生活を希望する障がいのある人の入所施設から地域生活への移行を支援するにあたり、多様化するニーズに対応した相談体制の強化や各種サービスの提供体制を整備していく必要があります。

2 住宅・生活環境の整備（居住の場の充実）

○障がいのある人が住み慣れた地域で安定した生活を継続するためには、障害の状況に応じた居住の場を整えることが大切です。

○障がいのある人が望む居住の場を基本として、地域で自立し、安定した社会生活を送り続けるための環境づくりが求められています。

3 地域支援体制の強化

○障がいのある人の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据え、障がいのある人の生活を地域全体で支える地域生活支援拠点等の整備が求められています。

4 発達障害者とその家族の支援

○障害や発達に遅れのある子どもに対しては、早期から発達段階に応じた支援を行っていくことが重要です。また、発達障がいのある人の家族の不安を丁寧を受け止め、適切な支援につなげることが必要です。

5 社会参加を支える取組

○今後も、多様な交流機会の促進に努め、障がいのある人の社会参加を促進し、その能力や個性を引き出すことができるよう、関係団体や地域組織等との連携を図っていく必要があります。

6 就労の促進・充実

- 障がいのある人が、社会の一員として就労の機会を得て、充実した社会生活を送るため、障害の特性に応じた支援を受けながら、就労し、働き続けることのできる環境整備が必要です。
- 一般企業による雇用の促進や福祉的就労の推進に向け、障害への理解や就労環境の改善に取り組んでいく必要があります。また、福祉的就労における工賃向上のため、就労施設における受注拡大への取組等が必要となっています。

7 スポーツ・文化活動の充実

- 障がいのある人にとって、スポーツや文化活動などの余暇活動や障害の有無に関わらない人との相互交流の場が必要です。
- 身近な地域で継続的にスポーツに親しめる機会の一層の充実を図るとともに、芸術文化活動や余暇活動を通じた人との相互交流や障害の理解に関する啓発を図る必要があります。

8 コミュニケーション・移動支援施策の充実

- 視覚・聴覚障害のみならず、様々な特性や一人ひとりの状況、必要性に応じた、コミュニケーション手段の確保に努めていく必要があります。
- 積極的に地域活動に参加するためには、移動手段の確保は欠かせません。障がいのある人の外出を支援するためには、公共交通機関等の移動手段をより利用しやすくする必要があります。

3 障がいのある子どもが自分らしく成長できる、切れ目のない支援体制の構築

1 障害児の健やかな育成のための発達支援

○障がいのある子どもが、地域で暮らしながら専門的な療育を受けられる体制や障害の特性に応じた療育を実施するため、指導方法等の工夫や改善を図っていくことが求められます。

○障がいのある子どものライフステージに沿って、地域の保健、医療、障害福祉、保育、教育、就労支援等の関係機関が連携を図り、切れ目のない一貫した支援の提供が必要となっています。

2 療育支援体制の充実

○乳幼児健診や各種相談支援事業などを通じて障害を早期に発見し、早期療育を受けることができるよう子育て環境の整備が求められます。また、子どもの成長や発達に応じ、関係機関が連携した切れ目のない支援ができる、一体的な支援体制の構築が必要です。

3 障害児教育の充実等

○インクルーシブ教育の視点を持つ教員を育成し、個々に応じた指導と同時に、多様な学びの場と、共に学ぶ場を充実させることにより、障害の有無に関わらず、いきいきと学び、共に育つ場の環境整備が必要です。

4 卒業後の進路対策の充実

○障がいのある子どもが自己決定した進路を実現させるためには、卒業から新生活へ移行する際に、一貫した支援を行い、福祉・教育・労働等分野間の連携を強化しながら総合的に支援していくことが必要です。

5 相談支援提供体制の強化

○地域の中では、就学前から卒業後の生活までを見通して、福祉・教育・労働部門等との連携を緊密にし、子どもの成長段階や障害特性に応じた必要な支援と相談体制の充実を図ることが必要です。

4 安全で安心なまちづくりの推進

1 保健・医療施策の推進

○住み慣れた地域で安心して暮らすためには、保健・医療等の関係機関の連携強化が必要です。

2 災害や感染症対策の充実

○災害発生時の迅速かつ適切な情報提供、避難支援体制の強化、避難生活における安全・安心の確保等に向け、地域全体で取り組んでいくことが必要です。

○災害発生時における避難行動に支援が必要な方に対して、地域の人々が協力して助け合う共助の推進に取り組むことで、障がいのある人の援護体制の強化を図っていくことが必要です。

3 防犯対策の充実

○日頃から障がいのある人に対する防犯知識の普及、支援体制の充実など、障害特性に応じた配慮や対策が必要であり、障がいのある人や家族はもとより、関係機関や周囲の住民等が連携・協力して地域の見守りを活性化することにより、地域における防犯対策を推進する必要があります。

4 生活支援のための施策の充実

○障がいのある人が地域で安心して自立した生活を送ることができるよう、それぞれの障害の特性等に応じた、各種サービスや手当等の利用促進を図るため、必要な支援をすることが必要です。

5 障がいのある人への理解を深め、ともに支え合う地域共生社会の実現

1 人にやさしい「福祉のまちづくり」の推進

○障がいのある人を含む、すべての人にやさしく安全なまちづくりに向けて、既存施設のバリアフリー化やユニバーサルデザインを取り入れた整備に努め、すべての人が暮らしやすい生活環境を整備していくことが必要です。

2 権利擁護のための施策の充実

○成年後見制度等の権利擁護に係わる制度を活用しながら、本人の意思をできる限り尊重して生活を送るための支援をすることが必要です。

○差別解消に向けた具体的な行動につながるよう、障害に関する正しい知識を市民の中に広げていくため、法の趣旨や障がいのある人に対する理解を深める啓発活動を進めることが重要です。

3 「福祉の心」づくりと地域での支え合い活動の推進

○障害者基本法や障害者差別解消法の目的とする共生社会の実現に向けて、市民の障害への理解、差別や偏見の解消のため、周知啓発や福祉教育を進めていくことが必要です。

4 依存症対策の推進

○家族や友人など周りの人が依存症について正しい知識と理解を持ち、当事者の方に対する治療や支援につなげていくことが必要です。



基本目標と施策体系

1 基本目標

基本理念の実現に向けて、5つの基本目標を掲げ、施策の推進を図ります。

(1) サービス提供体制の充実

障害福祉サービスの多様化が進む中、障害者総合支援法の基本理念に基づき、利用者が真に必要な障害福祉サービス等を提供するとともに、サービスの質の向上を図ります。

(2) 地域生活への移行と定着を支援し、社会参加を促進

地域生活を希望する障がいのある人が入所施設等から地域生活に移行して定着する支援や、就労等を支援するため、関係機関と連携を図りながら、あらゆる人が共生できる社会の実現に向けた取組を推進します。

また、障がいのある人の情報アクセシビリティ・コミュニケーションの向上に向けて、コミュニケーション等サービスの充実を図ります。

(3) 障がいのある子どもが自分らしく成長できる、 切れ目のない支援体制の構築

障害の早期発見から個々の状況に合わせた療育支援に至るまで、切れ目のない一貫した支援体制の確立・強化に努めます。

障がいのある子どもたちが地域社会に参加し、包容（インクルージョン）により自分らしく成長していくことができるよう、障害の特性や状況に応じた保育・教育体制の整備や強化に努めます。

(4) 安全で安心なまちづくりの推進

障がいのある人が安全・安心な生活ができるよう、保健・医療支援の充実を図るとともに、防災対策、感染症対策の強化を図ります。

(5) 障がいのある人への理解を深め、ともに支え合う 地域共生社会の実現

全ての人が障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共に生きる社会を実現するために、障がいのある人への差別の解消を促進し、「福祉のまちづくり」を推進します。

広報・啓発活動を行うことで障害や依存症への理解を深く浸透させるとともに、地域住民が互いに支え合う地域づくりを進めます。

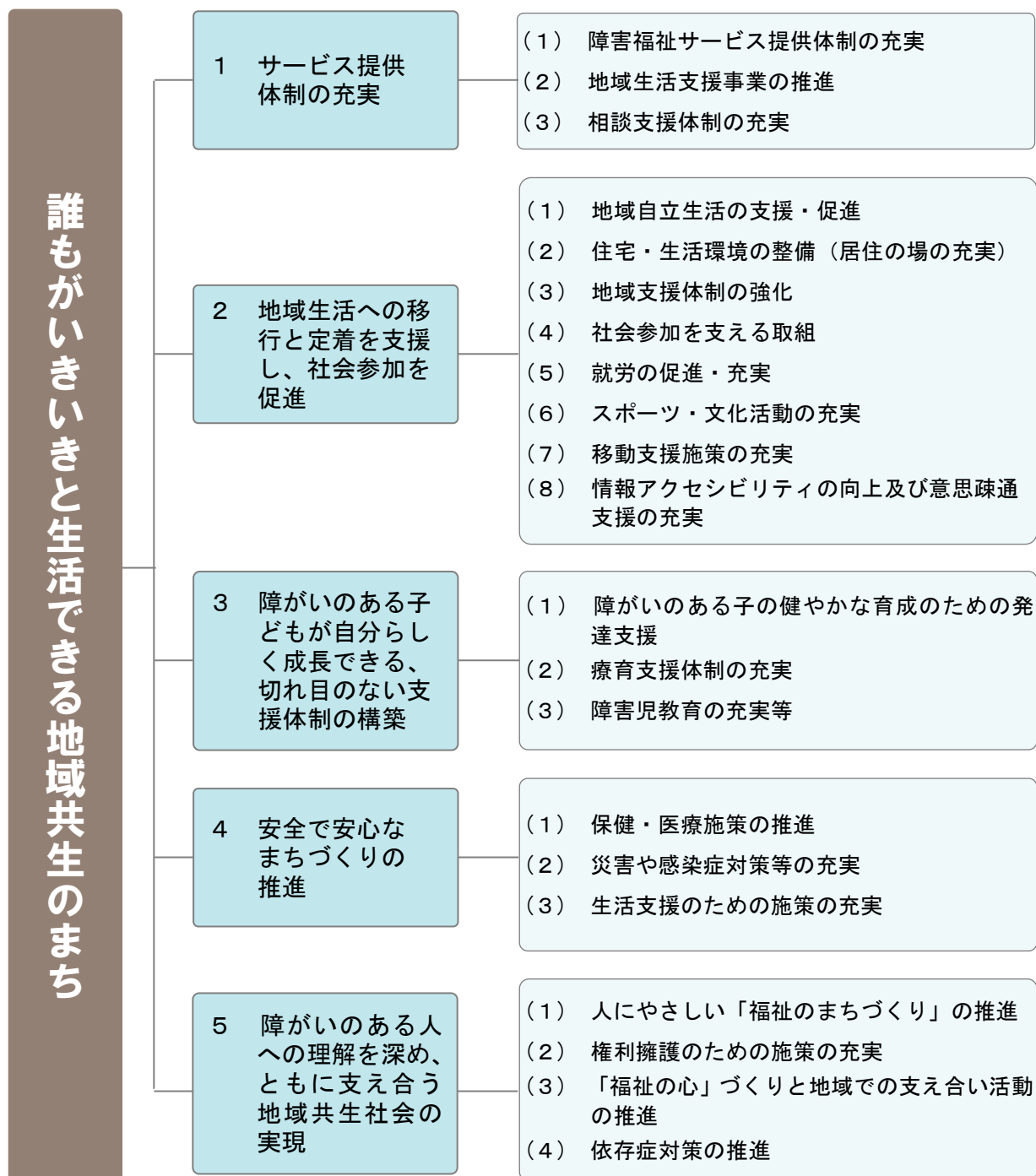


2 施策体系

[基本理念]

[基本目標]

[施策の方向性]





施策の方向性

基本目標 1 サービス提供体制の充実

(1) 障害福祉サービス提供体制の充実

障がいのある人のニーズに合わせたサービスを提供し、支援します。

関連機関やサービス提供事業者等との連携を通じて、障がいのある人とその家族に必要なサービスを効率的に提供するために制度を円滑に運営します。

【事業の展開】

① 障害福祉サービスの提供体制の充実	
障がいのある人のニーズに応じた障害福祉サービスの提供や支援を行います。	
主な取組や事業	担当課
● 障害福祉サービス費支給事業	障害福祉課

② 障害福祉サービスの円滑な運営体制	
障がいのある人やその家族が必要とするサービスを的確に提供できるよう、関係機関やサービス提供事業所等との連携をもとに、制度を円滑に運営します。	
主な取組や事業	担当課
● サービス提供基盤の整備推進	障害福祉課
● 君津市障害者地域自立支援協議会における検討	障害福祉課

(2) 地域生活支援事業の推進

障がいのある人が自立した日常生活と社会生活を実現できるように、関連機関やサービス提供事業所との連携等を強化し、地域生活支援事業の提供体制を充実します。

【事業の展開】

① 地域生活支援事業の提供体制の充実	
障がいのある人が自立した日常生活及び社会生活を営むことができるよう、関係機関やサービス提供事業所等と連携するための仕組みづくりや柔軟なサービスの提供、支援を行います。	
主な取組や事業	担当課
● 地域生活支援事業	障害福祉課

(3) 相談支援体制の充実

障がいのある人やその家族が気軽に相談できる仕組みを整え、多様な相談ニーズに対応するために「基幹相談支援センター」の機能を充実させ、相談支援体制を強化します。

障害の特性に合わせた「サービス等利用計画」と「障害児支援利用計画」を作成し、適切な障害福祉サービスの利用をサポートします。

増大するニーズや多様化・複合化・複雑化する相談に総合的に対応する重層的支援体制の整備を進めます。

【事業の展開】

① 身近な相談窓口の充実等	
障がいのある人やその家族が気軽に相談できるよう、相談窓口を周知するとともに、相談支援体制を充実させることが重要です。そのため、増大するニーズや多様化・複合化・複雑化する相談に総合的に対応する重層的支援体制の整備を進めます。そして、障害者総合支援法で規定されている、地域における相談支援の中核的な役割を担う「基幹相談支援センター」の機能を充実させ、相談支援体制の強化を図ります。	
主な取組や事業	担当課
● 相談支援事業	障害福祉課

② 地域での相談活動の充実	
身体障害者相談員、知的障害者相談員を設置し、地域において障がいのある人やその家族の目線に立った相談活動を行います。	
主な取組や事業	担当課
● 身体及び知的障害者相談員設置事業	障害福祉課

③ 障害者ケアマネジメント体制の充実	
障害福祉サービスを適切に利用するために、障害の特性に応じた「サービス等利用計画」「障害児支援利用計画」の作成を推進します。	
主な取組や事業	担当課
● 障害福祉サービス費支給事業（再掲）	障害福祉課
● 障害児通所等支援給付事業	障害福祉課

④ 重層的な支援体制の強化	
地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えてつながることで、住民一人一人の暮らしと生きがい、地域を共に創っていく「地域共生社会」の実現に向けて、重層的支援体制の整備に向けた取組を推進します。	
主な取組や事業	担当課
● 重層的支援体制整備事業	厚生課

基本目標 2 地域生活への移行と定着を支援し、社会参加を促進

(1) 地域自立生活の支援・促進

多様なニーズへ適切に対応し、障がいのある人が自立した生活を送れるよう、サービスの選択と利用を支援する仕組みを整備します。

障がいのある人を支援する家族等に対して、介護の負担や不安を軽減するための支援体制を整備します。

【事業の展開】

① 地域自立生活の支援・促進	
多様なニーズへ適切に対応し、障がいのある人が地域で安心して自立した生活を送ることができるようにするとともに、家族等の不安を軽減するため、必要とするサービスを選択し、利用できる体制の整備を図ります。	
主な取組や事業	担当課
● 障害福祉サービス費支給事業（再掲）	障害福祉課
● 地域生活支援事業（再掲）	障害福祉課
● 補装具費支給事業	障害福祉課
● 日常生活用具給付等事業	障害福祉課

(2) 住宅・生活環境の整備（居住の場の充実）

障がいのある人が在宅生活をより便利に過ごすために、手すりの取り付けや段差の解消などの住宅改修費用を助成します。

障害の種類や程度にかかわらず、障がいのある人が望むグループホームで自立した生活を送るために、グループホームの運営費用支援や入居者の家賃補助などを行います。

住宅セーフティネット制度等による障がいのある人への住宅の供給支援を促進します。

【事業の展開】

① 住宅のバリアフリー化の促進	
障がいのある人の在宅生活の利便性向上のため、日常生活用具給付事業による手すりの取り付けや段差の解消などの住宅改修費を助成することで、既存住宅が住みやすくなるよう支援します。	
主な取組や事業	担当課
● 日常生活用具給付等事業（再掲）	障害福祉課

③ グループホーム等への支援	
障害の種類や程度にかかわらず、障がいのある人が希望するグループホームに入居して自立するために、グループホーム等の運営費助成や入居者への家賃補助の支援を行います。	
主な取組や事業	担当課
● グループホーム等運営費助成事業	障害福祉課
● グループホーム等入居者家賃助成事業	障害福祉課
● 知的障害者生活ホーム運営費助成事業	障害福祉課

(3) 地域支援体制の強化

障がいのある人の地域生活を支援するため、相談や体験の機会提供、緊急時の対応、専門的な人材の確保と養成、地域の体制整備などを担う地域生活支援拠点等の体制を強化します。

【事業の展開】

① 地域生活支援拠点等の体制強化	
国で掲げる、障がいのある人の地域生活を支援する機能の集約を行う「相談」「体験の機会・場の提供」「緊急時の受入体制」「専門的な人材の確保・養成」「地域の体制づくり」を担う地域生活支援拠点等の体制を強化します。	
主な取組や事業	担当課
● 地域生活支援拠点等の推進	障害福祉課

(4) 社会参加を支える取組

障がいのある人が自身の作品を発表できる場を提供し、「障害者週間」イベントや「健康と福祉のふれあいまつり」などの活動を通じて社会参加の機会の創出に努めます。

視覚障がいのある人が文字や活字文化を楽しむため、読書環境の整備を推進します。

【事業の展開】

① 社会参加の機会の創出	
障がいのある人の作品を発表する場として、「障害者週間」イベントや「健康と福祉のふれあいまつり」等を実施し、社会参加の機会の創出に努めます。	
主な取組や事業	担当課
● 「障害者週間」イベント	障害福祉課
● 健康と福祉のふれあいまつり	厚生課 君津市社会福祉協議会

② 視覚障がいのある人の読書環境の整備	
全ての人が等しく読書活動を行うことができる社会の実現のため、視覚障がいのある人の読書環境の整備に努めます。	
主な取組や事業	担当課
● 読書推進事業	中央図書館
● 移動図書館巡回事業	中央図書館
● 日常生活用具給付等事業（再掲）	障害福祉課

(5) 就労の促進・充実

障がいのある人の雇用機会を増やすため、ハローワークや商工会議所、生活自立支援センター、特別支援学校等と連携して、個別の状況に合わせた就労支援を提供します。

障害福祉サービス提供事業所等と協力し、障がいのある人に対して農業など様々な職種への就労機会を増やします。

市役所本庁舎において、障害福祉施設の販売活動を通じた、就労に向けた訓練の場を提供します。

障害就労施設の工賃向上のため、障害者優先調達推進法に基づく発注を推進します。

【事業の展開】

① 一般就労の促進	
障がいのある人の雇用を促進するため、ハローワークや商工会議所、生活自立支援センターきみつ等と連携して、一人ひとりの状況にあった就労支援を行います。	
主な取組や事業	担当課
● 障害福祉サービス費支給事業（再掲）	障害福祉課
● 君津版ハローワーク管理運営事業	経済振興課
● チャレンジドオフィスきみつ	人事課
● 生活自立支援センターきみつ	厚生課

② 福祉的就労の促進	
障害福祉サービス提供事業所等と協力し、障がいのある人に対して農業など様々な職種への就労機会の確保に努めます。	
市役所本庁舎で、障害福祉施設の製品を販売する場を提供することで、対人関係や金銭感覚を養うなど就労に向けた訓練を支援します。	
障害者就労施設に対し、障害者優先調達推進法に基づく発注を推進することで、障害者就労施設の受注を確保し、工賃向上に取り組めます。	
主な取組や事業	担当課
● 障害福祉サービス費支給事業（再掲）	障害福祉課
● 農福連携の推進	障害福祉課 農政課

(6) スポーツ・文化活動の充実

関係団体と協力して障がいのある人がスポーツや余暇活動に参加できるように支援体制を拡充し、社会的な交流や参加を促進します。

ボランティアの協力を得て、障害の有無に関係なく人々が共に学び、講座やスポーツ教室などへの参加できる環境を整備します。

【事業の展開】

① スポーツ・レクリエーション・余暇活動等の促進	
障がいのある人が、スポーツ・レクリエーションや余暇活動を楽しむ場へ参加することを促進するため、支援体制を強化します。 「千葉県障害者スポーツ大会」や「君津地域心身障害児者スポーツ大会」等への参加を呼びかけ、パラスポーツの振興を図るとともに、スポーツを通じて障害の有無に関わらない交流や社会参加を推進します。	
主な取組や事業	担当課
● パラスポーツの振興	スポーツ推進課
● 君津地域心身障害児者スポーツ大会	障害福祉課
● 安全・安心なスポーツ施設の整備	公園緑地課 スポーツ推進課

③ 生涯学習の促進	
関係団体・ボランティアとの連携・協力体制を拡充し、障害の有無に関わらず、各種講座や教室などへ参加できる環境を整備します。	
主な取組や事業	担当課
● 読書推進事業（再掲）	中央図書館
● 図書館ボランティアの養成	中央図書館
● 生涯学習推進事業	生涯学習文化課

(7) 移動支援施策の充実

障がいのある人の外出と移動を支援し、自立生活と社会参加を促進するため、移動支援事業と同行援護等の利用を促進し、自動車改造費助成や自動車運転免許取得費助成などを実施します。

交通機関の利用支援のため、コミュニティバスやデマンドタクシー等で、障がいのある人も利用しやすい車両の導入を推進していきます。

【事業の展開】

① 外出・移動支援施策の推進	
障がいのある人の日常生活で必要となる屋外での移動手段を確保し、自立生活の安定と社会参加の促進を図ります。	
公共施設等の駐車場整備や障害者等用駐車区画確保施策を推進し、障がいのある人が安心して外出できるように支援します。	
障がいのある人の自動車の利用を支援する「身体障害者用自動車改造費助成事業」及び「障害者自動車運転免許取得費助成事業」の周知と利用促進を図ります。	
主な取組や事業	担当課
● 障害福祉サービス費支給事業（再掲）	障害福祉課
● 地域生活支援事業（再掲）	障害福祉課
● 福祉タクシー事業	障害福祉課
● 身体障害者用自動車改造費助成事業	障害福祉課
● 障害者自動車運転免許取得費助成事業	障害福祉課
● ちば障害者等用駐車区画利用証制度	障害福祉課

② コミュニティバス・デマンドタクシーの利用に関する支援	
障がいのある人が利用しやすい車両でコミュニティバス・デマンドタクシーを運行していきます。	
障害者手帳所持者のコミュニティバスの運賃を軽減します。	
主な取組や事業	担当課
● コミュニティバスの運行	市民活動支援課
● デマンドタクシーの運行	市民活動支援課
● 乗降しやすい車両（ノンステップバス、ワンステップバス）の導入推進	市民活動支援課

(8) 情報アクセシビリティの向上及び意思疎通支援の充実

各種制度や生活に必要な情報の取得・利用ができるよう、市ホームページや福祉のしおり等を充実させます。情報は定期的に更新し、視覚障がいのある人のために音訳や音声コードなど、適切な媒体の確保に努めます。また、わかりやすい表現やルビを使用し、障害の特性に配慮した情報提供に努めます。

聴覚または言語に障がいのある人向けに手話通訳者や要約筆記者の派遣を行い、コミュニケーション手段を充実します。

情報アクセシビリティを向上させ、情報のバリアフリーを推進します。

【事業の展開】

① 情報提供の際の配慮	
障害福祉サービスや各種制度の内容について、市ホームページや福祉のしおりで情報提供し、掲載内容を適切に更新するほか、充実した情報提供に努めます。視覚障がいのある人には、音訳や音声コード等、配慮した媒体の確保に努めます。 わかりやすい表現や、漢字へのルビ等、障害の特性への配慮に努めます。	
主な取組や事業	担当課
● 障がいのある人に配慮した情報発信	政策推進課 障害福祉課

② コミュニケーション支援施策の充実	
聴覚または音声や言語に障がいのある人が利用する手話通訳者、要約筆記者派遣制度を実施し、コミュニケーション手段の確保・充実を図ります。また、市に手話通訳者を配置することで、聴覚障がいのある人の利便性向上に努めます。 聴覚障がいのある人との交流活動の支援者を増やすため、手話奉仕員養成講座を開催します。	
主な取組や事業	担当課
● 聴覚障害者相談事業	障害福祉課
● 意思疎通支援事業	障害福祉課
● 手話奉仕員養成講座	障害福祉課

③ 情報バリアフリーの促進（情報アクセシビリティ・コミュニケーション施策推進法に基づく施策の充実）

障害の特性に対応した情報を発信することで、障がいのある人が生活に必要な情報を容易に取得できるように努めます。また、障がいのある人が、情報を入手する際に必要となる用具を給付することで、情報アクセシビリティの向上を図ります。

主な取組や事業	担当課
● ホームページ管理運営事業	政策推進課
● 「声の広報」の作成	政策推進課
● 補装具費支給事業（再掲）	障害福祉課
● 日常生活用具給付等事業（再掲）	障害福祉課



基本目標３ 障がいのある子どもが自分らしく成長できる、切れ目のない支援体制の構築

（１）障がいのある子の健やかな育成のための発達支援

発達に不安のある子どもに対して、個別のニーズに合わせた専門的な支援体制を整備します。

早期から適切な療育を実施するため、行政と関連機関が緊密に連携し、子どもの成長段階を通じて切れ目のない一貫した療育支援体制を整備します。

インクルーシブ教育や特別支援教育を通じて、障害の有無にかかわらず、共に学ぶ教育を推進します。

【事業の展開】

① 専門的な発達支援の充実	
障害の可能性のある子どもの状況等、個々のニーズに応じた専門的な支援を行う体制整備に努めます。	
主な取組や事業	担当課
● 障害児通所等支援給付事業（再掲）	障害福祉課

② 切れ目のない一貫した支援	
早期から適切な療育を行うため、行政関係機関が連携を密にして、ライフステージに合わせた、切れ目のない一貫した療育支援をする体制整備に努めます。	
インクルーシブ教育や特別支援教育等により、障害の有無に関わらず、共に理解し、学び合うきめ細やかな教育を推進します。	
また、ライフサポートファイルの活用を促進します。	
主な取組や事業	担当課
● 君津市障害者地域自立支援協議会における検討（再掲）	障害福祉課

(2) 療育支援体制の充実

乳幼児健診や各種相談支援事業を通じて障害を早期に発見し、個々の成長に合わせた切れ目のない支援が提供できるよう、関係機関との連携による一貫した支援体制を整備します。

障がいのある子どもとその家族が地域で安定した生活を送り、自立するための支援体制を整備し、乳幼児期から学齢期にかけて、発達段階に合わせた療育と教育を提供します。

【事業の展開】

① 療育支援体制の充実	
乳幼児健診や各種相談事業のほか、保育園や学校などと連携して障害の早期発見に努め、一人ひとりの成長や状況に応じた療育支援体制の充実を図ります。	
主な取組や事業	担当課
● 妊婦・乳児健康診査事業	こども家庭センター
● 幼児健康診査	こども家庭センター
● こどもの発達相談	こども家庭センター
● 幼児ことばの相談事業	障害福祉課
● ほほえみ相談	教育センター

② 療育支援体制の整備	
障がいのある子どもとその家族が、地域で安定した生活を送り、自らの力で生活を切り開いていくことができるよう、療育支援体制の充実を図ります。 また、乳幼児期・学齢期のそれぞれの発達段階に応じた療育や教育を継続して提供できる体制を推進します。	
主な取組や事業	担当課
● 障害児保育事業の推進	保育課
● 専門機関との連携強化	こども家庭センター 保育課 教育センター 障害福祉課
● 障害児通所等支援給付事業（再掲）	障害福祉課

(3) 障害児教育の充実等

障害の種類や特性に応じて、障がいのある子どもたちに適切な教育支援を提供するため、就学支援を強化します。特別な教育的支援が必要な子どもたちに対し、適切な就学相談や教育相談などの相談体制を強化します。

肢体不自由の児童などのために、学校施設や設備の設置や改修を行い、合理的な配慮の下で教育環境を整備します。通常の学級に在籍する特別な支援が必要な児童・生徒に対しては、個性と可能性に配慮し個別の指導を提供します。

障がいのある子どもたちの受け入れを支援する「放課後児童クラブ」を支援するとともに、放課後等デイサービスの質と量を確保します。

【事業の展開】

① 就学相談・教育相談の充実	
特別な教育的支援を必要とする子ども一人ひとりのニーズに適切に応じることのできる場を整え、就学相談や教育相談を行います。	
障がいのある子どもの状況の変化を見ながら、より適切な教育ができるよう、関係機関との連携の推進、他課との連携等、就学相談体制の充実に努めます。	
主な取組や事業	担当課
● 君津市教育支援委員会	学校教育課
● 特別支援教育推進事業	学校教育課

② 学校施設の整備	
肢体不自由のある児童などの就学に際しては、合理的配慮のもと、学校施設・設備の設置、改修等を検討します。	
主な取組や事業	担当課
● 校舎等維持補修事業	教育総務課

③ 放課後児童対策の推進	
「放課後児童クラブ」での障がいのある子どもの受け入れを支援します。	
「放課後等デイサービス」におけるサービスの質・量の確保とともに相談支援の充実に努め、障がいのある子どもやその家族を支援します。	
主な取組や事業	担当課
● 放課後児童健全育成事業	こども政策課
● 障害児通所等支援給付事業（再掲）	障害福祉課

基本目標4 安全で安心なまちづくりの推進

(1) 保健・医療施策の推進

健康診査や健康教育、健康相談などを通じて市民の健康を促進し、生活習慣病の予防を支援します。

重度心身障害者医療費助成や自立支援医療費支給などの制度を広く周知し、利用を促進します。

精神疾患等のある人や難病患者への支援を強化し、経済的な負担を軽減する制度を対象者に適切に提供します。

強度行動障害や医療的ケアが必要な重症心身障害などの重度障がいのある人に対する支援を提供します。

【事業の展開】

① 疾病の予防と早期発見	
市民一人ひとりが健康で心豊かに暮らせるよう、生活習慣病等を中心とした疾病予防のための健康診査、健康教育、健康相談などを実施します。	
主な取組や事業	担当課
● 生活習慣病予防健康診査	健康づくり課
● 国保特定健康診査	国保年金課

② 医療給付などの利用促進	
「重度心身障害者医療費助成事業」や「自立支援医療費（更生医療、育成医療、精神通院医療）支給事業」などについて、福祉のしおりや市ホームページ等で周知します。	
主な取組や事業	担当課
● 重度心身障害者医療費助成事業	障害福祉課
● 自立支援医療費支給事業	障害福祉課

③ 精神疾患等のある人や難病患者支援の推進	
経済的な負担を軽減する制度の対象となる方に適切に案内し、給付（支給）を行います。	
主な取組や事業	担当課
● 精神障害者医療費給付事業	障害福祉課
● 特定疾患療養見舞金支給事業	障害福祉課

④ 重度障がいのある人等（強度行動障害、医療的ケアが必要な重症心身障害等）への支援	
重度の障がいのある人が地域生活を送ることができるよう、保健・医療機関が連携して障害者のニーズの把握に努め、必要なサービスが提供できるよう社会資源の整備に取り組めます。	
主な取組や事業	担当課
● 障害福祉サービス費支給事業（再掲）	障害福祉課

（２）災害や感染症対策等の充実

障がいのある人に対して緊急時の通信手段を広く周知し、防災・防犯情報の伝達を強化します。

被災者の特別なニーズに対応できる福祉避難所を活用し、災害時の支援体制を整備します。また、防災訓練を実施し、地域の防災意識を高めます。

障がいのある人や福祉サービス提供事業者への感染症対策に関する情報提供を充実させ、感染症発生時に必要な支援や物資の備蓄・調達に備えます。

【事業の展開】

① 緊急通信手段の充実	
聴覚・音声・言語機能等に障がいのある人が火災や救急などの緊急時に通報できるよう、ちば消防共同指令センターの「NET119」等を周知します。 ひとり暮らしの重度身体障がいのある人への緊急時の通報装置の設置を支援します。 地震などの災害時に、速やかに避難を促すためや、被害を最小限に抑えるため、防災行政無線等で防災情報の伝達をします。	
主な取組や事業	担当課
● 119 番通報に関する支援	消防署本署
● ひとり暮らし重度身体障害者緊急通報システム設置事業	障害福祉課 高齢者支援課

② 災害対策の推進	
避難所生活において、特別な配慮が必要となる要配慮者が避難できる福祉避難所を活用し、支援体制を整備します。 ストーマ用装具備蓄保管事業の充実を図り、大規模災害に備えます。 地域における防災訓練に、要配慮者の参加を呼びかけ、実地訓練を体験してもらうとともに、地域住民に対して要配慮者の救助・救護等の訓練を実施します。	
主な取組や事業	担当課
● 福祉避難所運営訓練	危機管理課 厚生課
● 災害時要援護者避難支援制度	厚生課 障害福祉課 高齢者支援課

⑤ 感染症対策の周知・啓発	
感染症の発生や感染拡大を防止するため、障がいのある人や障害福祉サービス提供事業者等に感染症対策についての周知・啓発を行います。	
主な取組や事業	担当課
● 感染症対策の周知・啓発	健康づくり課

(3) 生活支援のための施策の充実

障がいのある人とその家族に各種手当等の支援制度の周知と利用促進を図ります。

【事業の展開】

① 各種手当等の利用促進	
障がいのある人とその家族に各種手当の支援制度を周知し、利用促進を図ります。	
主な取組や事業	担当課
● 心身障害者（児）福祉手当支給事業	障害福祉課
● 特別障害者手当等支給事業	障害福祉課
● 特別児童扶養手当給付事務事業	障害福祉課
● 重度身体障害者（児）移動入浴車派遣事業	障害福祉課

基本目標 5 障がいのある人への理解を深め、 ともに支え合う地域共生社会の実現

(1) 人にやさしい「福祉のまちづくり」の推進

障がいのある人が快適に生活できる環境づくりに向け、行政や他の関係機関と連携し、ユニバーサルデザインやバリアフリー化を推進し、福祉のまちづくりを進めます。

【事業の展開】

① 「福祉のまちづくり」の推進	
障がいのある人がより生活しやすい環境整備を促進し、福祉のまちづくりを推進するためには、福祉や交通、建築など様々な分野において、行政をはじめとする多様な主体がさらなる連携を図りバリアフリーを推進するとともに、一人ひとりが障害を理解し、必要な配慮を行う意識を持つことが重要です。 全ての人がお互いを尊重し、助け合う優しさにあふれたまちづくりの実現のため、ハードとソフト（環境整備や福祉教育など）の両面から福祉のまちづくりを推進します。 また、「千葉県福祉のまちづくり条例」や「君津市総合計画」「君津市バリアフリー基本構想」等に基づき、公共交通・駐車場や建築物等のバリアフリー化、主要な生活関連施設や観光地・観光ルートにおけるユニバーサルデザインを推進します。	
主な取組や事業	担当課
● 君津市バリアフリー基本構想の推進	建設計画課
● 公園等のバリアフリー化の推進	公園緑地課
● 障がいのある人等が安心して利用できる歩行空間の整備	道路整備課 道路維持課

（２）権利擁護のための施策の充実

障がいのある人が権利を行使できるよう、成年後見制度や法人後見による支援、日常生活自立支援事業の利用を促進します。

障がいのある人に対する虐待や差別に対処するため、相談窓口を設置し、虐待の未然防止や早期発見に取り組むための研修や取り組みを強化します。

【事業の展開】

① 権利行使の支援	
「成年後見制度」による支援を必要とする障がいのある人が、成年後見制度利用支援事業や法人後見による支援を活用することを推進します。 また、令和６（２０２４）年度から令和１１（２０２９）年度までの６年間を計画期間とする「君津市成年後見制度利用促進計画」に基づき、君津市社会福祉協議会等と連携し、権利擁護支援が必要な方が、適切に成年後見制度を利用できる体制を整備し、意思決定支援を得て「誰もがいきいきと生活できる地域共生のまち」の実現を目指します。 選挙の投票所において、障がいのある人が投票しやすい環境づくりに努めます。	
主な取組や事業	担当課
● 成年後見制度利用促進計画の推進	高齢者支援課 障害福祉課 君津市社会福祉協議会

② 差別・虐待防止対策の推進（事業所等への働きかけの強化等）	
障がいのある人に対する虐待や、障害を理由とする差別に関する相談に対応するため、相談窓口を設置します。虐待の未然防止や、虐待発生を早期に発見し、迅速な対応を行えるよう、県主催の研修等に参加することで、職員の資質向上を図ります。 「君津市障害を理由とする差別の解消の推進に関する職員対応要領」に基づき、適切な対応を行っていきます。	
主な取組や事業	担当課
● 障害者虐待防止支援事業	障害福祉課

(3)「福祉の心」づくりと地域での支え合い活動の推進

障がいのある人や障害に対する偏見や差別をなくし、ノーマライゼーションの理念の浸透や、障がいのある人に対する理解と認識を深めることを目的に普及啓発活動を推進します。

市内の小中学校で通常学級と特別支援学級や特別支援学校との交流・共同学習を通じて、障害に対する理解を深めます。

障がいのある人の日常生活や社会参加を支援するため、ガイドヘルプや音訳、手話などのボランティア活動を君津市社会福祉協議会やボランティアグループと協力して支援します。

【事業の展開】

① 広報・啓発・普及活動の充実	
「ノーマライゼーション」の理念及び障害者の権利擁護等について、市民や民間事業者等に対する普及啓発活動を行います。また、より多くの市民が障害者や障害について関心を寄せ、正しく理解してもらうための取組を推進します。 障害者団体等と連携・協働して、障害理解の場となるイベントなどを開催します。	
主な取組や事業	担当課
● 「障害者週間」イベント（再掲）	障害福祉課
● 健康と福祉のふれあいまつり（再掲）	厚生課 君津市社会福祉協議会

② 福祉・人権教育の推進	
「まちづくりふれあい講座」を通じて、市民が障害についての正しい知識と障害への理解を深める機会づくりを促進します。 人権意識の普及・高揚のため、講演会等を実施します。	
主な取組や事業	担当課
● 人権教育推進事業	生涯学習文化課

③ 学校等での交流・共同学習の推進	
市内小中学校の児童・生徒による施設訪問、通常学級と特別支援学級や特別支援学校との交流・共同学習を促進することで、障がいのある人の実情や、障害に対する理解と認識を深めます。 君津市社会福祉協議会が市内の学校で行う車いす体験・アイマスクによるガイドヘルプ体験・手話教室などの「福祉体験出前講座」等を支援します。	
主な取組や事業	担当課
● 交流及び共同学習の推進	学校教育課
● 福祉体験出前講座	君津市社会福祉協議会

④ ボランティア活動の充実	
障害の重度化や高齢化等の多様な課題に対し、関係機関や団体が連携を強化して取り組む必要があります。その際、身近な立場で支えてくれるボランティアや民生委員・児童委員等の人材に、効果的に活躍していただくための施策を推進します。 障がいのある人の日常生活や社会参加を支援するガイドヘルプ、音訳、手話等の障害者団体等が協働で行うボランティア団体と連携し、支援体制を整備します。	
主な取組や事業	担当課
● コーディネート機能の充実	厚生課 君津市社会福祉協議会
● ボランティアとの研修・交流会	君津市社会福祉協議会

(4) 依存症対策の推進

依存症に関する理解を深めるための啓発活動を推進し、依存症者への適切な治療と支援を図ります。

依存症者とその家族に対して、関係機関と連携しながら相談体制を強化します。

【事業の展開】

① 依存症の理解を深めるための普及啓発と相談体制の充実	
依存症に関する偏見、差別を解消し、依存症者に対する適切な治療・支援につながる行動変容を促すことを目的として、依存症の理解を深めるための普及啓発活動に努めます。 保健所や精神保健福祉センター等と連携し、依存症者や家族からの相談体制の充実を図ります。	
主な取組や事業	担当課
● 精神障害にも対応した地域包括ケアシステムの体制整備と推進	障害福祉課



資料編

1 策定経過について

(1) 地域福祉計画策定経過

年	月日	区分	内容
令和4年	12月7日	委員会	君津市地域福祉計画検討委員会 (アンケート内容の協議)
	12月15日	委員会	君津市地域福祉計画推進委員会 (アンケート内容の協議)
令和5年	1月19日～ 2月6日	市民意識調査・事業所調査	
	4月27日	委員会	君津市地域福祉計画検討委員会 (地区懇談会について)
	5月9日	地区懇談会 「地域の困りごとを共有し、解決方法を話し合う」	小糸地区
	5月11日		上総地区
	5月12日		小櫃地区
	5月14日		君津東地区
	5月18日		清和地区
	5月19日		君津西地区
	5月27日		君津南地区
	5月29日		君津中地区
	6月14日	委員会	君津市地域福祉計画検討委員会 (地区懇談会開催結果、骨子案について)
	6月21日	委員会	君津市地域福祉計画推進委員会 (地区懇談会開催結果、骨子案について)
	9月22日	委員会	君津市地域福祉計画検討委員会 (たたき台について)
	10月30日～ 11月6日(書面)	委員会	君津市地域福祉計画検討委員会 (素案について)
	11月9日	委員会	君津市地域福祉計画推進委員会 (素案について)
	12月15日	議会	全員協議会
	12月19日～ 1月17日	まちづくり意見公募手続き (意見提出者1名、1件)	

(2) 成年後見制度利用促進計画策定経過

年	月日	区分	内容
令和 5 年	6 月 26 日	委員会	第 1 回君津市成年後見制度利用促進計画策定委員会 (君津市の現状及びアンケート結果について)
	7 月 12 日	視察	木更津市福祉相談課、木更津市社会福祉協議会
	7 月 27 日	委員会	第 2 回君津市成年後見制度利用促進計画策定委員会 (視察報告)
	8 月 28 日	委員会	第 3 回君津市成年後見制度利用促進計画策定委員会 (体系・骨子案について)
	9 月 25 日	委員会	第 4 回君津市成年後見制度利用促進計画策定委員会 (素案について)
	10 月 30 日	委員会	第 5 回君津市成年後見制度利用促進計画策定委員会
	12 月 19 日～ 1 月 17 日	まちづくり意見公募手続き (意見提出者なし)	

(3) 高齢者保健福祉計画策定経過

年	月日	区分	内容
令和 4 年	5 月 18 日～ 5 月 27 日	協議会	第 1 回君津市介護保険運営協議会
	8 月 29 日	協議会	第 2 回君津市介護保険運営協議会
	11 月 22 日	協議会	第 3 回君津市介護保険運営協議会
令和 5 年	3 月 24 日	協議会	第 4 回君津市介護保険運営協議会
	7 月 26 日	協議会	第 1 回君津市介護保険運営協議会
	8 月 25 日～ 8 月 30 日	協議会	第 2 回君津市介護保険運営協議会
	10 月 6 日	協議会	第 3 回君津市介護保険運営協議会
	11 月 22 日	協議会	第 4 回君津市介護保険運営協議会
	12 月 15 日	議会	全員協議会
	12 月 19 日～ 1 月 17 日	まちづくり意見公募手続き (意見提出者なし)	

(4) 障害者基本計画策定経過

年	月日	区分	内容
令和5年	1月17日	協議会	君津市障害者地域自立支援協議会 (アンケート内容の協議)
	1月24日～ 2月13日	市民意識調査・事業所調査	
	3月23日	協議会	君津市障害者地域自立支援協議会 (アンケート集計結果の報告)
	8月3日	協議会	君津市障害者地域自立支援協議会 (第4次障害者基本計画(骨子案)について)
	10月20日	協議会	君津市障害者地域自立支援協議会 (第4次障害者基本計画・第7期障害福祉計画・第3期障害児福計画(素案)について)
	12月15日	議会	全員協議会
	12月19日～ 1月17日	まちづくり意見公募手続き (意見提出者1名、1件)	

2 委員名簿について

(1) 君津市地域福祉計画推進委員会 名簿

番号	区 分	氏 名	所属団体
1	公募による市民の代表者	湯本 晶子	
2	公募による市民の代表者	林 正幸	
3	福祉団体関係者	加藤 美代子	君津市社会福祉協議会
4	福祉団体関係者	三沢 正男	君津中地区社会福祉協議会
5	福祉団体関係者	奥澤 幸弘	上総地区社会福祉協議会
6	福祉団体関係者	渡邊 法子 (副委員長)	君津市障がい者団体連合会
7	地域団体関係者	石井 裕之	君津市自治会連絡協議会
8	地域団体関係者	野老 高弘	君津市民生委員児童委員協議会
9	地域団体関係者	江尻 節子	君津市赤十字奉仕団
10	社会福祉事業関係者	水野谷 繁	君津四市高齢者福祉施設連絡協議会
11	関係行政機関の職員	小川 久美子 (委員長)	君津市福祉部

(2) 君津市成年後見制度利用促進計画策定委員会 名簿

番号	区 分	氏 名	所属団体
1	専門職（弁護士）	佐久間 貴幸	千葉県弁護士会
2	専門職（司法書士）	吉留 亨	公益社団法人成年後見センター・リーガル・サポート千葉県支部
3	専門職（社会福祉士）	遠坂 貴志	一般社団法人千葉県社会福祉士会 権利擁護センターぱあとなあ千葉
4	福祉団体関係者	高野 智行	君津市社会福祉協議会
5	福祉団体関係者	土橋 登志夫	君津市社会福祉協議会
6	行政機関関係者	濱松 和徳 （委員長）	君津市福祉部
7	行政機関関係者	廣橋 顕徳	君津市福祉部
8	行政機関関係者	鈴木 洋和	君津市福祉部
9	行政機関関係者	安藤 久雄	君津市福祉部

(3) 君津市介護保険運営協議会 名簿

番号	区 分	氏 名	所属団体
1	保健医療関係者	保住 寛 (会長)	君津木更津医師会
2	保健医療関係者	神 由紀彦	君津木更津歯科医師会
3	学識経験者	兼子 健一	学校法人 君津あすなろ学園 千葉医療福祉専門学校
4	被保険者	川嶋 昌弘	君津市シニアクラブ連合会
5	被保険者	江尻 節子	君津市赤十字奉仕団
6	被保険者	中野 久美子	君津市商工会議所
7	福祉関係者	渡辺 一男	君津市民生委員児童委員協議会
8	福祉関係者	加藤 美代子	社会福祉法人 君津市社会福祉協議会
9	介護サービス事業者	伊賀 浩	一般社団法人 千葉県老人保健施設協会
10	介護サービス事業者	水野谷 繁	君津市高齢者福祉施設連絡協議会
11	介護サービス事業者	林 英一 (副会長)	君津市介護支援専門員協議会
12	介護サービス事業者	箱田 純子	一般社団法人 千葉県介護福祉士会
13	介護サービス事業者	津金澤 寛	君津市介護サービス研究会
14	費用負担関係者	大古 政昭	君津市農業協同組合
15	要介護者等の家族	高野 節子	認知症介護者ネット きみつ

(4) 君津市障害者地域自立支援協議会 名簿

番号	区 分	氏 名	所属団体
1	障害者及び障害者団体関係者	津石 隆吉 (会長)	君津リバース協会
2	障害者及び障害者団体関係者	田中 公夫	玄々堂君津腎友会
3	障害者及び障害者団体関係者	三條 珠美	君津市手をつなぐ育成会
4	障害者及び障害者団体関係者	湯本 晶子	君津市共励会
5	障害福祉サービス事業者	市川 恭唯 (副会長)	社会福祉法人章佑会 千葉事業部
6	障害福祉サービス事業者	高橋 勝巳	社会福祉法人アルムの森 ピッチーの丘
7	障害福祉サービス事業者	榎本 世明	株式会社 コッペ
8	障害福祉サービス事業者	渡邊 雄太	有限会社 きらら ファミリーサポートひるがお
9	保健、福祉及び医療機関関係者	保住 寛	医療法人社団 君津あすなろ会 あすなろクリニック
10	保健、福祉及び医療機関関係者	露崎 多佳子	千葉県君津健康福祉センター
11	保健、福祉及び医療機関関係者	並木 美幸	中核地域生活支援センター 君津ふくしネット
12	保健、福祉及び医療機関関係者	藤崎 勉	児童発達支援センター きみつ愛児園
13	保健、福祉及び医療機関関係者	高野 智行	社会福祉法人 君津市社会福祉協議会
14	教育機関関係者	佐々木 操	君津特別支援学校
15	雇用機関関係者	田中 将和	木更津公共職業安定所
16	雇用機関関係者	齊藤 敦	君津商工会議所
17	行政機関関係者	寺島 努	千葉県君津警察署
18	行政機関関係者	中村 博子	千葉県君津児童相談所
19	行政機関関係者	菊地 勝幸	君津市教育委員会
20	行政機関関係者	小川 久美子	君津市福祉部

3 地域福祉に関する市民意識調査結果（抜粋）

（１）調査の概要

① 調査の目的

君津市において今後の福祉施策を推進するための「第四次君津市地域福祉計画」を策定するにあたり、基礎資料の一つとして、地域を担う市民の意識や事業所の意見等を把握するために調査を実施しました。

② 調査対象

市民意識調査：市内に居住している16歳以上の市民

事業所調査：市内の各種福祉関係事務所

③ 調査期間

令和5年1月19日～令和5年2月6日

④ 調査方法

郵送配付・郵送回収及びインターネット回答

⑤ 回収状況

	配布数	有効回答数	有効回答率
市民意識調査	2,000 通	899 通	45.0%
事業所調査	43 通	21 通	48.8%

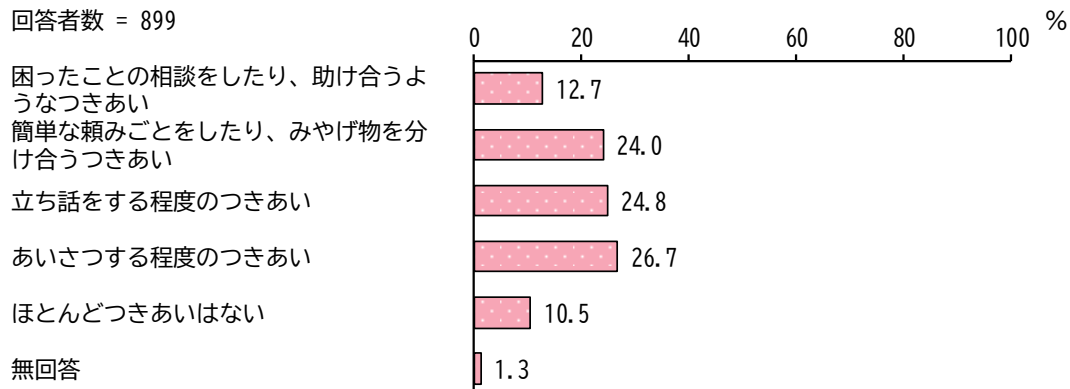
(2) 結果の概要（市民意識調査）

① 暮らしの様子や地域とのかかわりについて

ア 近所づきあいの程度

「あいさつする程度のつきあい」の割合が26.7%と最も高く、次いで「立ち話をする程度のつきあい」の割合が24.8%、「簡単な頼みごとをしたり、みやげ物を分け合うつきあい」の割合が24.0%となっています。

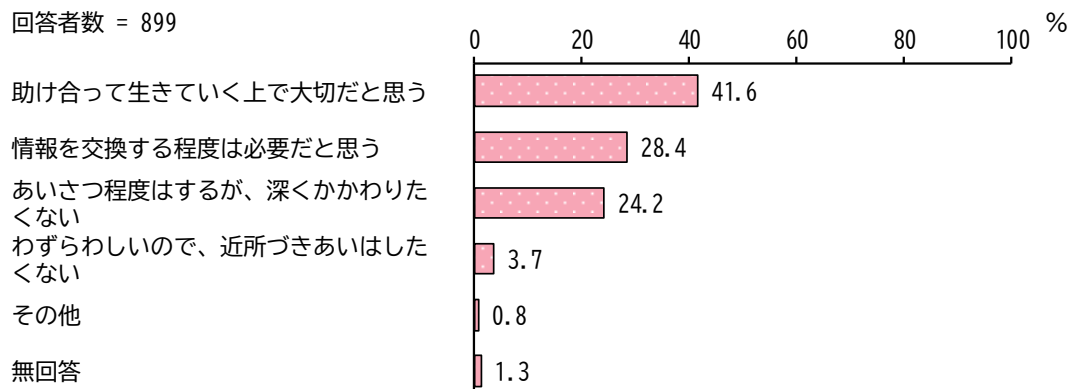
回答者数 = 899



イ 普段の近所づきあいについて

「助け合って生きていく上で大切だと思う」の割合が41.6%と最も高く、次いで「情報を交換する程度は必要だと思う」の割合が28.4%、「あいさつ程度はするが、深くかわりたくない」の割合が24.2%となっています。

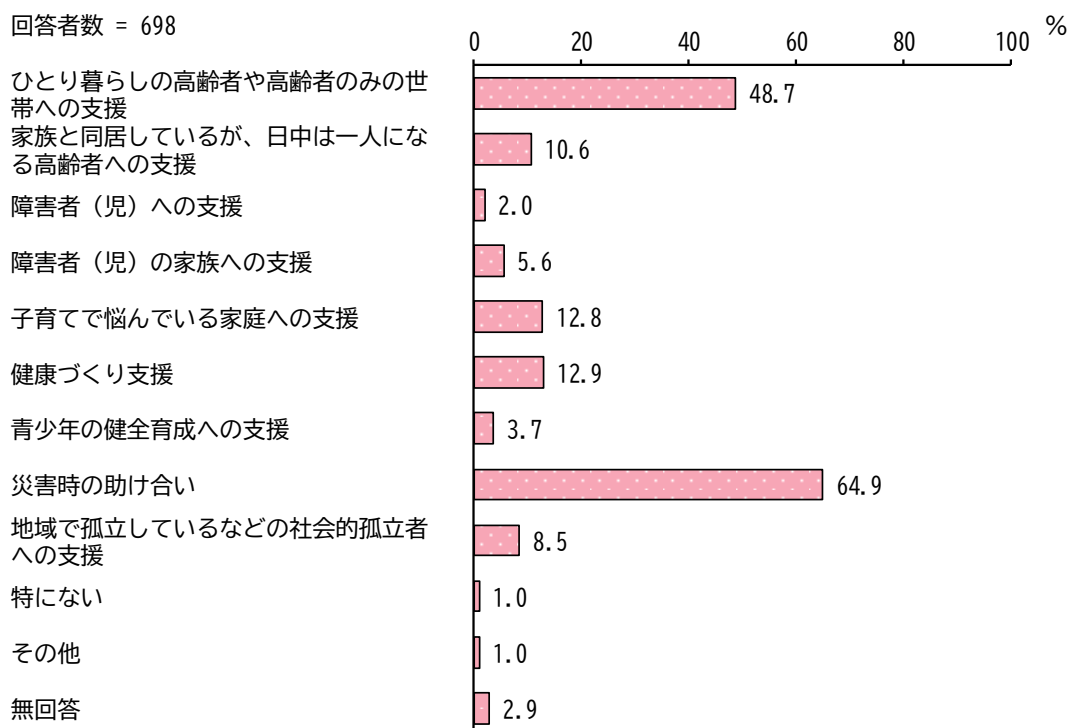
回答者数 = 899



ウ 地域住民が協力して取り組むべき問題

「災害時の助け合い」の割合が 64.9%と最も高く、次いで「ひとり暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯への支援」の割合が 48.7%、「健康づくり支援」の割合が 12.9%となっています。

回答者数 = 698

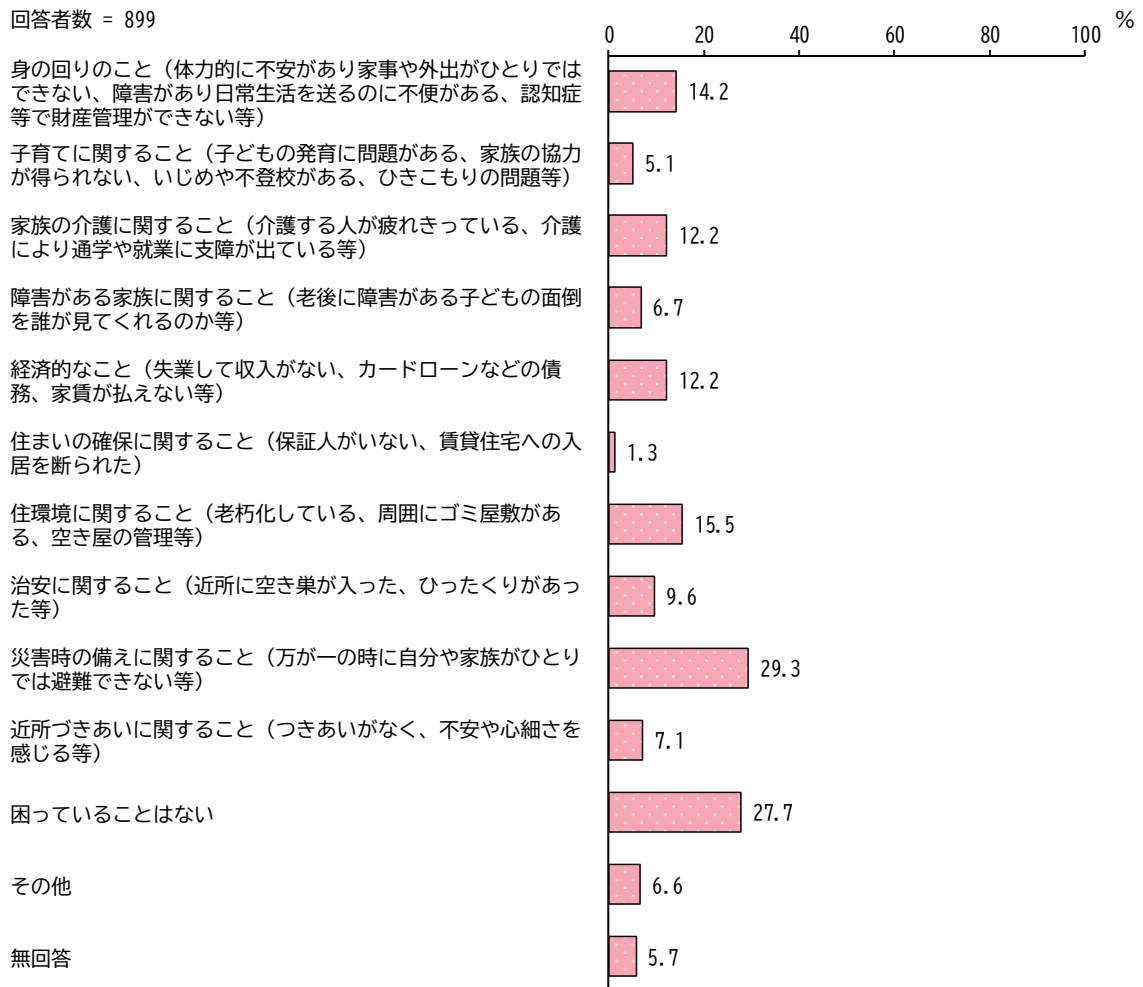


② 日常生活における地域での課題

ア 日常生活で困っていること

「災害時の備えに関すること（万が一の時に自分や家族がひとりでは避難できない等）」の割合が 29.3%と最も高く、次いで「困っていることはない」の割合が 27.7%、「住環境に関すること（老朽化している、周囲にゴミ屋敷がある、空き屋の管理等）」の割合が 15.5%となっています。

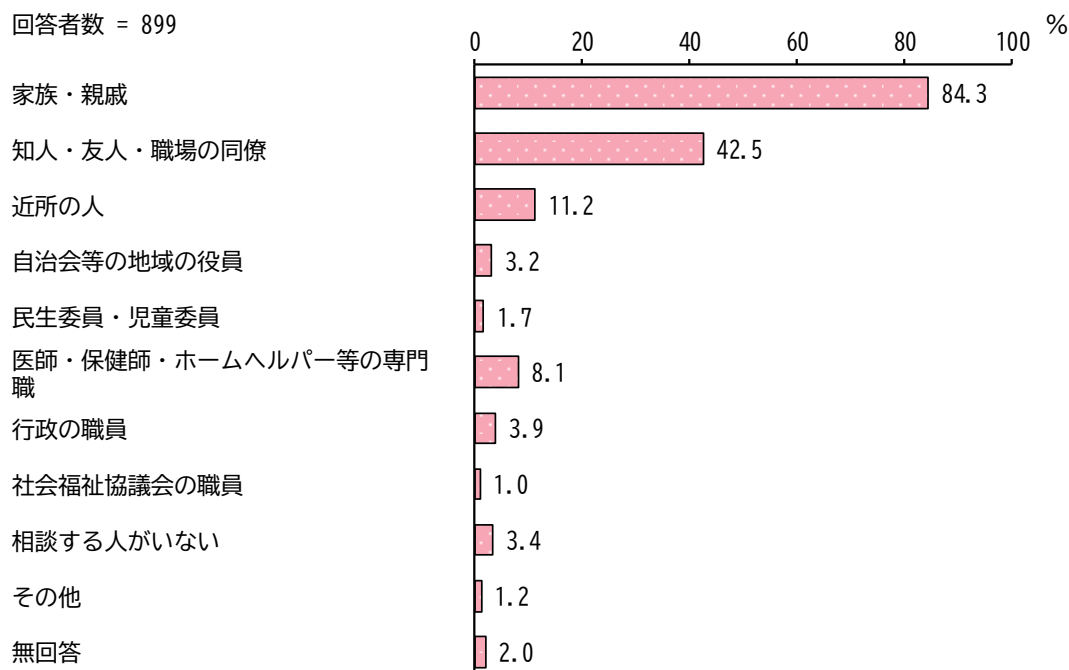
回答者数 = 899



イ 日常生活の困りごとの相談相手

「家族・親戚」の割合が84.3%と最も高く、次いで「知人・友人・職場の同僚」の割合が42.5%、「近所の人」の割合が11.2%となっています。

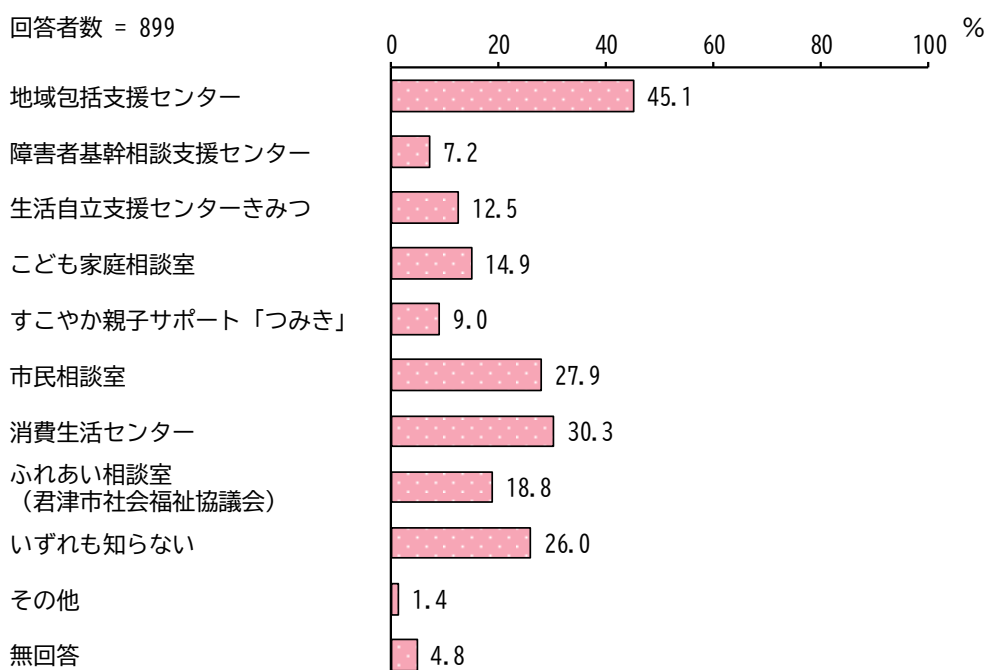
回答者数 = 899



ウ 相談支援窓口の認知度

「地域包括支援センター」の割合が45.1%と最も高く、次いで「消費生活センター」の割合が30.3%、「市民相談室」の割合が27.9%となっています。

回答者数 = 899

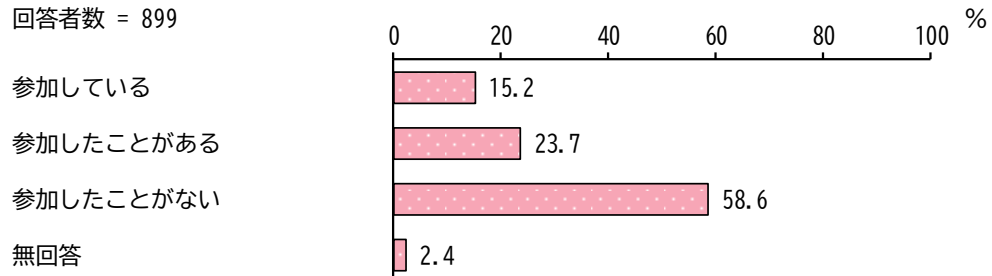


③ 地域活動の状況

ア ボランティア活動の参加状況

「参加したことがない」の割合が 58.6%と最も高く、次いで「参加したことがある」の割合が 23.7%、「参加している」の割合が 15.2%となっています。

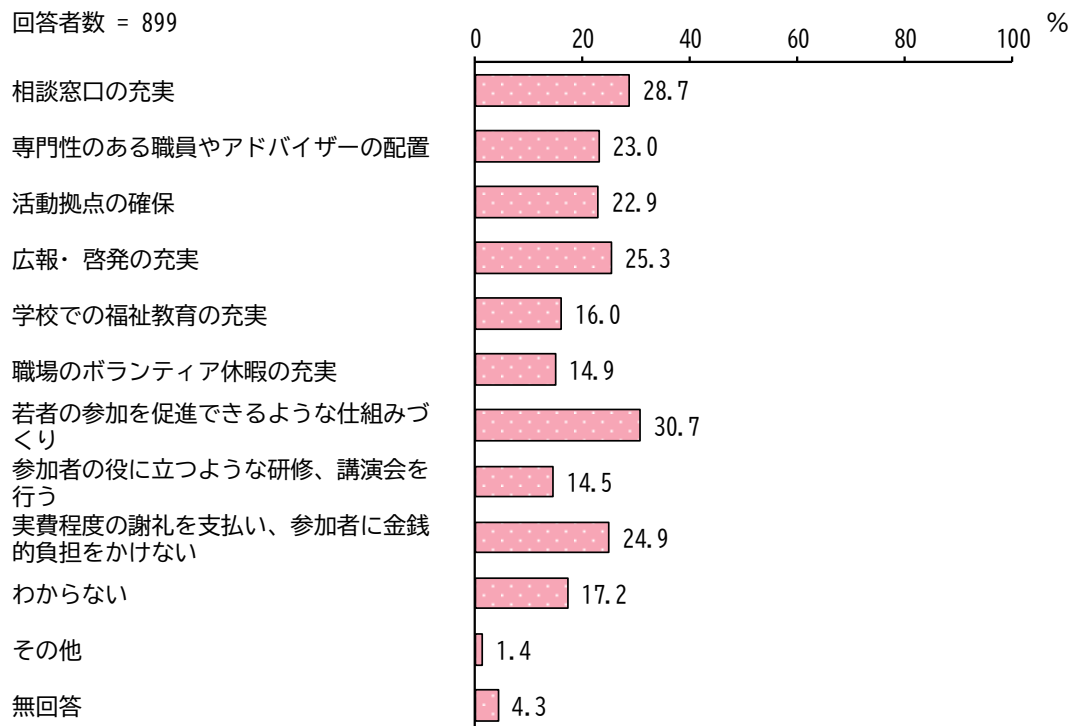
回答者数 = 899



イ ボランティア活動を発展させるために必要なこと

「若者の参加を促進できるような仕組みづくり」の割合が 30.7%と最も高く、次いで「相談窓口の充実」の割合が 28.7%、「広報・啓発の充実」の割合が 25.3%となっています。

回答者数 = 899

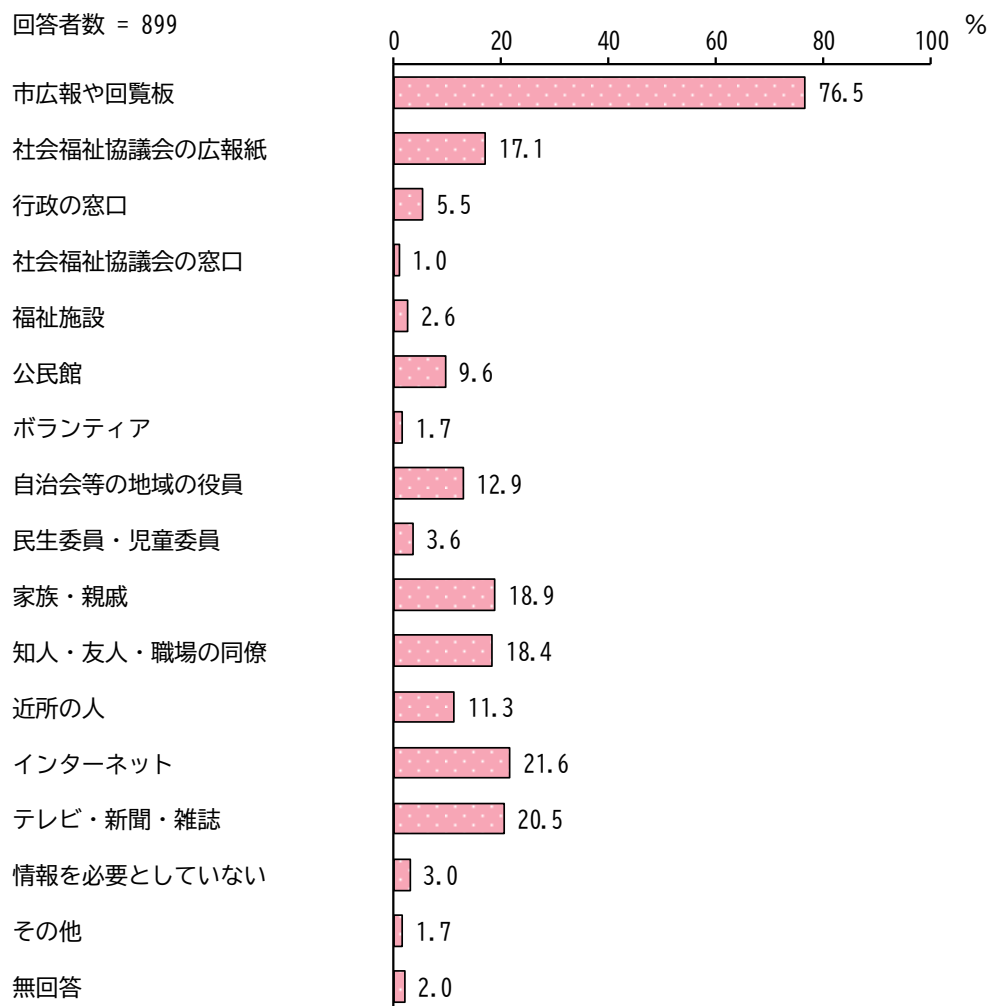


④ 福祉施策の推進

ア 地域行事や福祉に関する情報の入手先

「市広報や回覧板」の割合が 76.5%と最も高く、次いで「インターネット」の割合が 21.6%、「テレビ・新聞・雑誌」の割合が 20.5%となっています。

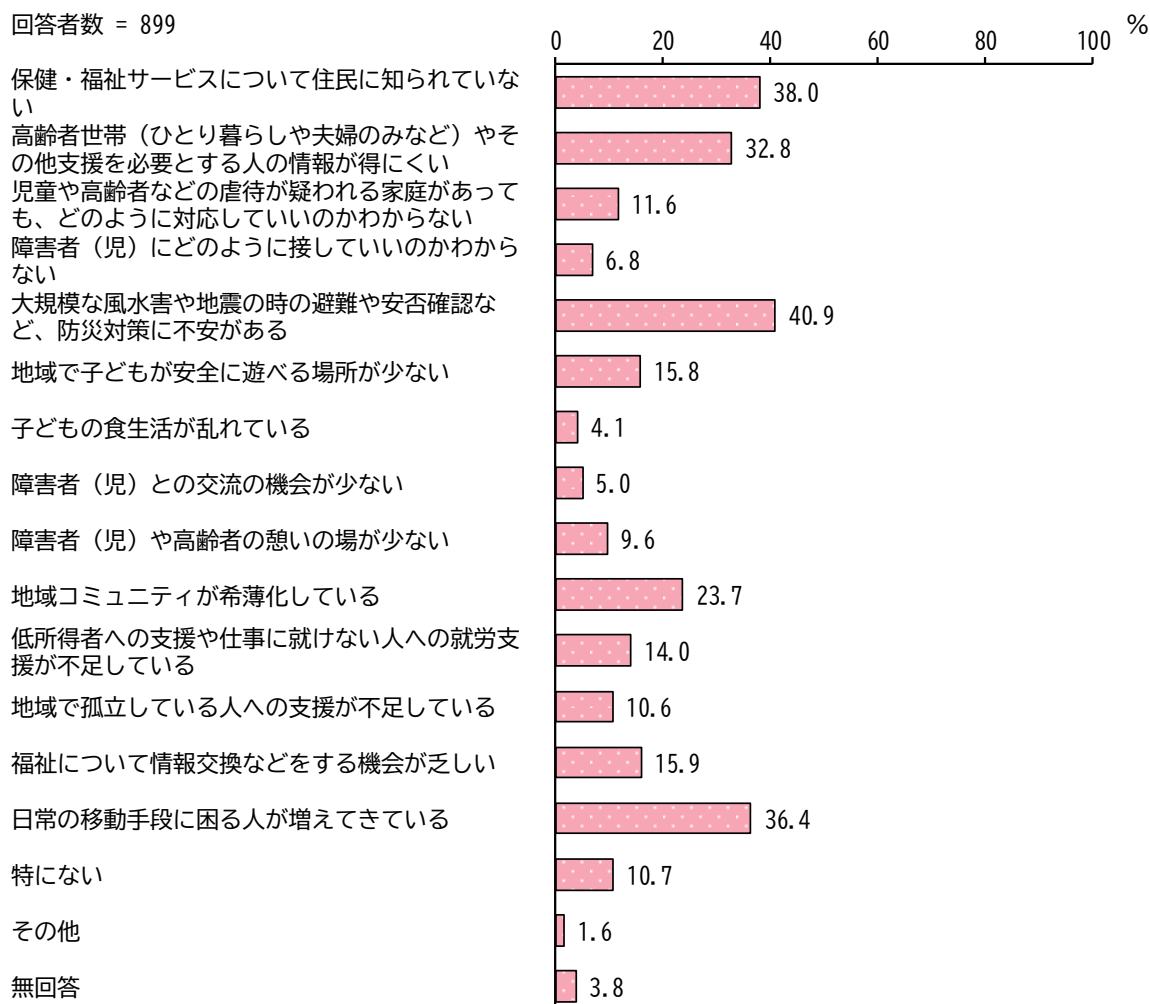
回答者数 = 899



イ 住民の福祉に関する課題

「大規模な風水害や地震の時の避難や安否確認など、防災対策に不安がある」の割合が40.9%と最も高く、次いで「保健・福祉サービスについて住民に知られていない」の割合が38.0%、「日常の移動手段に困る人が増えてきている」の割合が36.4%となっています。

回答者数 = 899

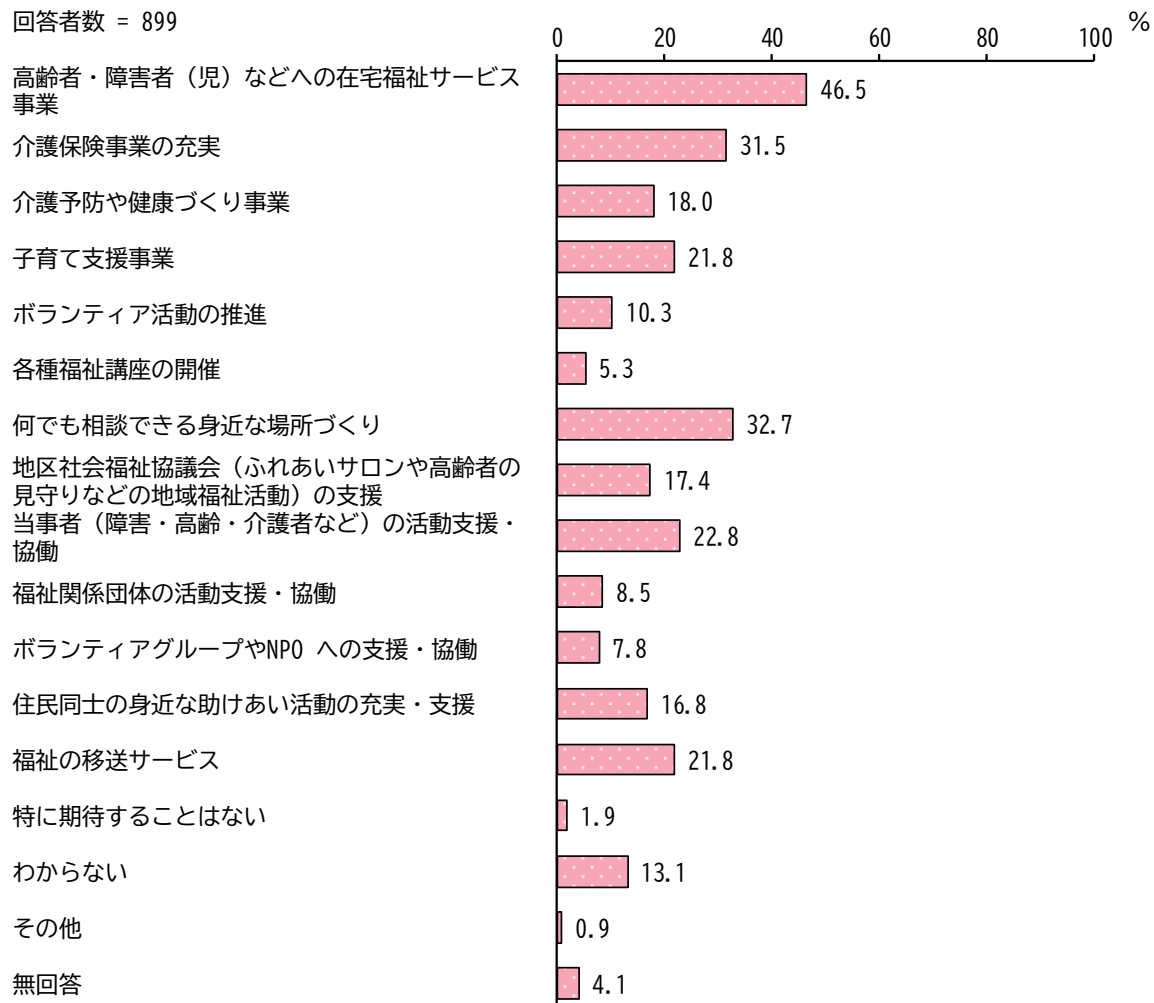


⑤ 社会福祉協議会について

ア 今後充実してほしい社会福祉協議会の活動

「高齢者・障害者（児）などへの在宅福祉サービス事業」の割合が 46.5%と最も高く、次いで「何でも相談できる身近な場所づくり」の割合が 32.7%、「介護保険事業の充実」の割合が 31.5%となっています。

回答者数 = 899

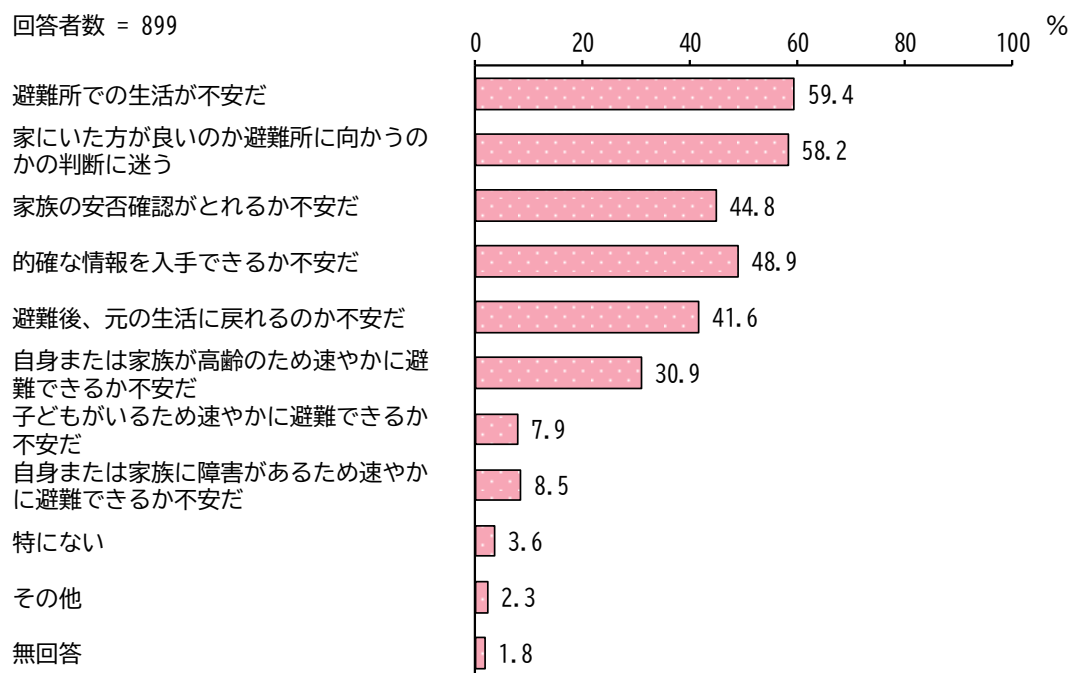


⑥ 災害時における活動等について

ア 災害時に不安に感じること

「避難所での生活が不安だ」の割合が 59.4%と最も高く、次いで「家にいた方が良いのか避難所に向かうのかの判断に迷う」の割合が 58.2%、「的確な情報を入手できるか不安だ」の割合が 48.9%となっています。

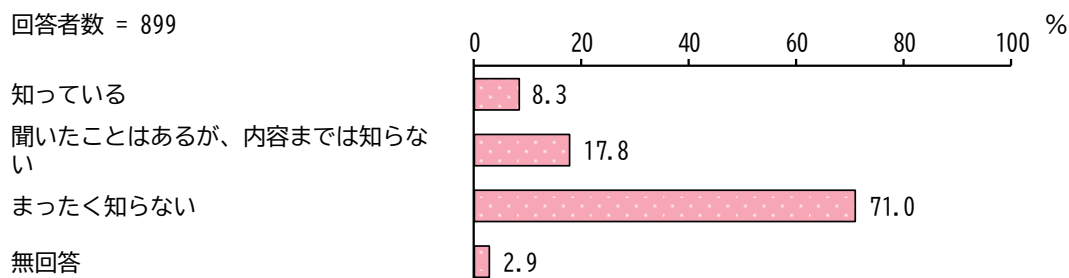
回答者数 = 899



イ 避難行動要支援者制度の認知度

「まったく知らない」の割合が 71.0%と最も高く、次いで「聞いたことはあるが、内容までは知らない」の割合が 17.8%となっています。

回答者数 = 899



4 地区懇談会での主な意見

懇談テーマ	意見	
	地域での課題・困りごと	地域での解決方法や取組の意見
近所づきあい・助け合い	・日常生活が忙しいほか、不在の時間が長く、顔を合わせる機会や近所付き合いをしている余裕がない。 ・近所づきあいが希薄化し、地域活動が行われなくなっている。 ・近所に困っている人がいるのか、困り事の内容が把握できない。	・あいさつ、声かけ等の近所付き合いを積極的に行う。 ・地域での集い、イベントを活発にする。 ・地域コミュニティで相談を受ける人が必要
地域での子育て支援	・地域で子育てを手伝うことはなく、親が中心に子育てを行うスタイルに変化している。 ・どこかの家にどんな子どもが住んでいるのか情報がない。	・地域で子どもの居場所や交流の場、イベント等をつくる。 ・地域や学校、PTA などが情報交換する場を作る。 ・子育てをサポートする人を増やす。
福祉情報	・地域住民の交流が希薄となり、情報交換の機会が乏しいほか、情報を必要とする人を把握できない。 ・情報の入手方法が分からない。 ・高齢者が分かり難い情報がある。	・地域のつながりを強くする行事の開催 ・どこに、誰に相談すべきか等、必要な情報が得られる方法を周知する。
防災	・災害に対する認識が甘い。 ・災害時に支援を必要としている人の情報が分からない。 ・避難場所の共有ができていない。	・避難困難者の情報を地域で共有する。 ・地域内でコミュニケーションをとり、避難場所等の情報を共有する。 ・訓練内容を充実させる。
自治会・自治活動	・若い人の加入が少ない。 ・自治会に入るメリットが分からないため、加入しない人がいる。 ・自治会に入らない人が地域で孤立する。 ・活動に時間を取るので、負担に感じる。	・日頃から積極的にコミュニケーションを取る。 ・加入を促進する。

5 用語解説

【あ行】

用語	説明
アウトリーチ	支援が必要であるにもかかわらず届いていない人に対し、行政や支援機関などが積極的に働きかけて情報・支援を届けるプロセスのこと。
医療的ケア	NICU（新生児特定集中治療室）等に長期入院した後、引き続き人工呼吸器や胃ろう等を使用し、たんの吸引や経管栄養などの医療のこと。
インクルーシブ教育	人間の多様性の尊重等を強化し、障害者が精神的および身体的な能力等を最大限度まで発達させ、自由な社会に効果的に参加することを可能にするという目的の下、障がいのある者と障がいのない者が共に学ぶ仕組みのこと。
インクルージョン	「包括」「包含」「一体性」などの意味を持つ言葉。
SNS	ソーシャル・ネットワーキング・サービス（Social Networking Service）の略称。人と人との社会的な繋がりを維持・促進するさまざまな機能を提供する、会員制のオンラインサービスのこと。
NPO	ノン・プロフィット・オーガニゼーション（Non Profit Organization）の略称。NPO法人の要件としては、民間で、公益に資するサービスを提供する、営利を目的としない、団体とされており、特定非営利活動促進法（いわゆる NPO 法）にもとづいて、法人格を取得した団体のこと。
屋外運動習慣化事業	より多くの住民がスポーツ・運動に興味関心を持ち、習慣化を図るために、地方公共団体の健康増進の取組みを支援する事業。
音声コード	紙媒体に掲載された印刷情報をデジタルの音声情報に変えるための 2 次元のバーコード。

【か行】

用語	説明
介護支援専門員	要介護者等が自立した日常生活を営むのに必要な援助に関する専門的知識及び技術を有するものとして介護支援専門員証の交付を受けたものをいい、要介護者等からの相談に応じ、その心身の状況等に応じた適切なサービスを利用できるよう、ケアプランの作成や市町村、サービス事業者等との連絡調整等を行う。
介護予防教室	介護保険の総合事業（正式には「介護予防・日常生活支援総合事業」）という仕組みの「一般介護予防事業」で行われるサービス。
ガイドヘルプ	一人では外出できない視覚障害者に付き添って歩行の介助や誘導をする活動のこと。ガイドヘルプをする人のことをガイドヘルパー（移動介護従業者）と呼ぶ。
学習支援	生活困窮世帯等の子どもへの学習支援を通じて、子どもの高等学校への進学や卒業を促進し、社会的自立を促すことで貧困の連鎖を防ぐことを目的とした事業のこと。
きみつ健康体操	自治会館などの身近な集会所で地域の皆さんと交流を図りながら、楽しく身体を動かして健康長寿を目指す目的で実施している体操教室。
君津市介護保険運営協議会	市が行う介護保険事業の円滑かつ適正な運営に資するため、設置された協議会。
君津市シルバー人材センター	定年退職した方など、原則として 60 歳以上の高齢者が集まって、豊かな経験・知識・能力を生かした臨時的・短期的な仕事を官公庁・民間事業所・家庭から引き受ける団体。
きみつ成年後見支援センター	君津市社会福祉協議会内で、法人後見の受任や日常生活自立支援事業などを実施するほか、制度に関する相談などを行っている。
強度行動障害	激しい他害、自傷、多動など、生活環境に対する極めて特異な不適応行動を頻繁に示し、日常の生活に困難を生じている状態。

用語	説明
居宅介護	ホームヘルパーが、自宅を訪問して、入浴、排せつ、食事等の介護、調理、洗濯、掃除等の家事、生活等に関する相談や助言など、生活全般にわたる援助を行う。
グループホーム	グループホームには、障害者のグループホームと高齢者のグループホーム（認知症高齢者グループホーム）があり、障害者のグループホームは、障がいのある人が、専門のスタッフ等による日常生活の援助を受けながら、地域の中で暮らすための少人数の共同生活住居のこと。高齢者のグループホーム（認知症高齢者グループホーム）は、少人数による共同生活を営むことに支障がない認知症高齢者が、食事の支度、掃除、洗濯等を介護従事者と共同で行い、家庭的で落ち着いた雰囲気の中で生活を送るための共同居住形態のこと。
健康寿命	「健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間」のこと。
健康増進モデル事業	高齢者の体力低下を防ぐことを目的とし、ストレッチ体操・有酸素運動・マット運動を地元集会施設等で実施する事業のこと。
合理的配慮の不提供の禁止	合理的配慮の不提供 障がいのある人から何らかの配慮を求める意思の表明があったにもかかわらず、負担になりすぎない範囲で「社会的障壁」を取り除く配慮をしないこと。
高齢化率	総人口に対する65歳以上の割合のこと。
国勢調査	日本に住んでいるすべての人及び世帯を対象とする国の最も重要な統計調査で、国内の人口や世帯の実態を明らかにするため、5年ごとに行われる調査。

【さ行】

用語	説明
サービス等利用計画	障がいのある人の心身の状況、置かれている環境、本人及びその家族の意向等を勘案して、利用する障害福祉サービス等の種類及び内容等を定める計画。市町村が障害福祉サービス等の支給を行う際に、指定特定相談支援事業者が作成する。
サルコペニア	高齢になるに伴い、筋肉の量が減少していく現象。
サロン活動	老後の生活を健全で豊かなものとするため、おおむね60歳以上の方が集まり、ボランティアや健康増進に向けた取組など、生きがいを高めるための活動を行っている会員組織のこと。
市長申立	市町村長は「福祉を図るために特に必要があると認めるとき」は、家庭裁判所に対して後見開始等の審判の申立てを行うことができる。
児童委員	地域の子どもたちが元気に安心して暮らせるように、子どもたちを見守り、子育ての不安や妊娠中の心配ごとなどの相談・支援等を行う。また、一部の児童委員は児童に関することを専門的に担当する「主任児童委員」の指名を受けている。
シニアクラブ	老後の生活を健全で豊かなものとするため、おおむね60歳以上の方が集まり、ボランティアや健康増進に向けた取組など、生きがいを高めるための活動を行っている会員組織のこと。
市民後見人	市区町村等が実施する養成研修を受講するなどして成年後見人等として必要な知識を得た一般市民の中から、家庭裁判所が成年後見人等として選任した方を指す。
市民後見人養成講座修了者	市民後見人の養成講座の受講を修了し、必要な知識や考え方などを学んだが、後見人等には選任されていない方を指す。
社会福祉協議会	社会福祉活動を推進することを目的とした非営利の民間組織のこと。それぞれの都道府県や市区町村で、地域住民や民生委員・児童委員、社会福祉施設、社会福祉法人等の社会福祉関係者、保健・医療・教育など関係機関の参加・協力のもと、地域の人びとが住み慣れたまちで安心して生活することのできる「福祉のまちづくり」の実現を目指し様々な活動を行う。
社会福祉士	国家資格であり、身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の福祉に関する相談に応じ、助言、指導その他の援助を行うことを業とする者をいう。
重症心身障害	重度の肢体不自由と重度の知的障害とが重複した状態。

用語	説明
住宅セーフティネット制度	低所得者、被災者、高齢者、障害者、子育て世帯など住宅確保要配慮者が、住宅を確保できるようにする社会的な仕組みのこと。
障害児支援利用計画	サービス利用者を支援するための中心的な総合計画（トータルプラン）。福祉サービスだけでなく、教育・保健・医療などの関連分野にまたがる個々のニーズを反映させた利用計画。
障害者基本法	障害者施策を推進する基本原則とともに、施策全般について基本的事項を定めた法律。法律の対象となる障害を身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む）その他の心身の機能の障害がある者であって、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものと定義している。
障害者差別解消法	障害者基本法の差別の禁止の基本原則を具体化するものであり、全ての国民が、障害の有無によって分け隔てられることなく、相互に人格と個性を尊重し合いながら共生する社会の実現に向け、障害者差別の解消を推進することを目的として、平成25年6月に制定。
障害者総合支援法	障がいのある人が基本的人権のある個人としての尊厳にふさわしい日常生活や社会生活を営むことができるように、必要となる福祉サービスに関わる給付・地域生活支援事業やその他の支援を総合的におこなうことを定めた法律。
障害者優先調達推進法	国や地方公共団体等が率先して障害者就労施設等からの物品等の調達を推進するよう、必要な措置を講じることを定めたもの法律。
障害福祉サービス	個々の障がいのある人々の障害程度や勘案すべき事項（社会活動や介護者、居住等の状況）を踏まえ、個別に支給決定が行われるサービス。
商工会議所	事業を営む方のために「金融・税務・経営・労務」などの相談・指導や、「共済・年金・保険制度」の取扱い、「健康診断・レクリエーション」などの福利厚生事業を行う機関。
情報アクセシビリティ	アクセシビリティ（Accessibility）は「利用のしやすさ」のことで、高齢者、障害者をはじめ、あらゆるユーザーがパソコンやWebページなどの情報資源を不自由なく利用できる「ユニバーサルデザイン」の考え方。
ストーマ用装具	ストーマから排出された排泄物や分泌物をためる専用の装具のこと。
生活介護	障害者支援施設などで、常に介護を必要とする方に対して、主に昼間において、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談・助言その他の必要な日常生活上の支援、創作的活動・生産活動の機会の提供のほか、身体機能や生活能力の向上のために必要な援助を行う。
生活困窮者	収入や資産が少なく、最低限度の生活を維持することができなくなるおそれのある者のこと。
生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）	日常生活上の支援が必要な高齢者が、住み慣れた地域で生きがいを持って在宅生活を継続していくために、支援ニーズとサービスのコーディネート機能を担う職務のこと。
生活自立支援センター	生活に困窮している方の相談を受け付け、必要な情報提供や支援機関へのつなぎ支援を行うほか、中長期的な支援を要する方にはその方の状況に応じた支援プランを作成し、支援を実施する機関のこと。
成年後見制度	自己決定能力が不十分な方の権利を擁護するため、財産管理や契約などの法律行為等に関する保護や支援を行う制度のこと。
成年後見人等報酬助成制度	被後見人等が、成年後見人等に対する報酬の支払いが困難な場合、市の助成要件に適合する被後見人等について、市が代わって報酬を支払う助成制度。

【た行】

用語	説明
短期入所	特別養護老人ホーム等の福祉施設に短期間入所し、入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活の世話及び機能訓練を行う介護サービス。
地域生活支援拠点	障害者の重度化・高齢化や「親亡き後」を見据えた、居住支援のための機能をもつ場所や体制のこと。居住支援のための主な機能は、相談、緊急時の受け入れ・対応、体験の機会・場、専門的人材の確保・養成、地域の体制づくりの5つを柱としている。

用語	説明
地域生活支援事業	障害者及び障害児が基本的人権を享受する個人としての尊厳にふさわしい日常生活又は社会生活を営むことができるよう、市町村等が実施主体となり、地域の特性や利用者の状況に応じ、柔軟な形態により計画的に実施する事業。
地域包括ケアシステム	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、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される仕組み。
地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設のこと。主な業務は、①包括的支援事業（介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務）、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。
地区社会福祉協議会	地域住民が主体となり、地区ごとに組織されている民間団体。暮らしの中にある地域の福祉課題に対して、地域住民の自主的な活動を基盤として、地域福祉活動の推進を図る。
中核地域生活支援センター君津ふくしネット	子ども、障害者、高齢者等、誰もがありのままに、その人らしく、地域で暮らすことができる地域社会を実現するために、多様な相談に対して24時間365日体制で対応を行う。君津圏域（君津市、木更津市、富津市、袖ヶ浦市）では、「君津ふくしネット」に委託して事業を実施。
DV	ドメスティック・バイオレンス（Domestic Violence）の略称。配偶者や恋人など親密な関係にある、又はあった者から振るわれる暴力のこと。
同行援護	障害者自立支援法第5条第4項において、「視覚障害により、移動に著しい困難を有する障害者等につき、外出時において、当該障害者等に同行し、移動に必要な情報を提供するとともに、移動の援護その他の厚生労働省令で定める便宜を供与すること」として規定されている。
特別支援学校	学校教育法に基づき、視覚障害者、聴覚障害者、知的障害者、肢体不自由者または病弱者（身体虚弱者を含む）に対して、幼稚園、小学校、中学校、高等学校に準ずる教育を行うとともに、障害による学習上または生活上の困難を克服し自立を図るために必要な知識技能を授けることを目的に設置される学校。

【な行】

用語	説明
日常生活自立支援事業	自らの意志を表示することが困難な方に代わって、援助者等が代理として福祉サービスの利用援助、日常的な金銭管理サービス、重要書類の保管サービスなどを行う事業。
認知症初期集中支援チーム	認知症に関する医療や介護の専門職によるチームで、認知症の早期診断・早期対応に向けた支援体制を整え、認知症が疑われる家庭を訪問し、適切な医療や介護につなげる役割を持つ。
ノーマライゼーション	「ノーマライゼーションとは人権そのものであり、社会的支援を必要としている人々を「いわゆるノーマルな人にする」ことを目的としているのではなく、その障害を共に受容することであり、彼らにノーマルな生活条件を提供すること」というものであると定義している。

【は行】

用語	説明
パラスポーツ	既存のスポーツを障害に合わせて改良したものや、障がいのある人のために考案された独自のものなど、道具や環境が整うことにより、障害の有無に関わらず、幅広い年齢で楽しむことができるスポーツ。
バリアフリー	高齢者・障がいのある人等が社会生活をしていく上で、物理的、社会的、制度的、心理的な障壁、情報面での障壁等すべての障壁を除去する必要があるという考え方。
ハローワーク	仕事を探している方や求人事業主の方に対して、さまざまなサービスが無償で提供する、国（厚生労働省）が運営する総合的雇用サービス機関。

用語	説明
避難行動要支援者	高齢者や障害者など、配慮を要する人のうち、災害発生時又は災害が発生する恐れがある場合に自ら避難することが困難であり、円滑で迅速な避難のため、特に支援が必要な方のこと。
福祉的就労	通常の事業所に雇用されることが困難な障がいのある人が障害者総合支援法に基づき、支援を受けながら就労すること。
福祉用具専門相談員	介護保険の指定を受けた福祉用具貸与・販売事業所に2名以上の配置が義務付けられている専門職。他の介護保険サービスの専門職と連携しながら、高齢者の自立した生活を、福祉用具でサポートする。
フレイル	加齢により心身が老い衰えた状態。加齢とともに筋力や認知機能等の心身の活力が低下し、複数の慢性疾患の併存の影響もあり、生活機能障害や要介護状態等の危険性が高くなった状態。
放課後等デイサービス	児童福祉法第6条の2の2第4項の規定に基づき、学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学する障害児に、授業の終了後又は休業日に、生活能力の向上のために必要な訓練、社会との交流の促進その他の便宜を供与することとされている。
法人後見	社会福祉法人や社団法人、NPO法人等の法人が成年後見人等になること。
保健師	厚生労働大臣の免許を受けて、保健師の名称を用いて、保健指導に従事することを業とする者。多くは公的機関である保健所や市町村に勤務し、個人や集団に対して健康保持増進の指導、疾病予防の指導、健康相談、健康教育など広く地域住民の公衆衛生に必要な保健指導を行う。保健師となるには国家試験に合格し免許を受けなければならない。
保護司	法務大臣から委嘱された犯罪や非行をした人の立ち直りを地域で支えるボランティアのこと。

【ま行】

用語	説明
見守り支援ネットワーク	市内で活動している様々な事業者が、日常の活動において、地域の高齢者にさりげない「見守り」を行い、何らかの異変を察知した際には、市に対して連絡を行うネットワークを整備する事業のこと。
民生委員	厚生労働大臣から委嘱され、それぞれの地域において、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る者のことであり、「児童委員」を兼ねている。

【や行】

用語	説明
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っている18歳未満の子どものこと。
ユニバーサルデザイン	障害のあるなしにかかわらず、全ての人にとって使いやすいように、はじめから意図してつくられた製品・情報・環境のデザインのこと。
要介護・要支援認定者	介護保険の被保険者が介護（支援）を要する状態であることを保険者である市町村が認定するものである。市町村は、申請のあった被保険者の心身の状況等について調査し、主治医の意見を徴した上で、介護認定審査会に審査・判定を求め、判定結果に基づき、「要支援1～2」及び「要介護1～5」の計7段階の認定を行う。

【ら行】

用語	説明
ライフサポートファイル	障がいのある子どもについて、ライフステージごとに支援の担い手が変わりやすい移行期においても一貫した支援が継続されるよう、家族や関係機関が共に関わることでできる情報伝達ツールとして、本人に関する様々な情報や支援内容を記録し、関係機関等の支援計画を1冊にまとめたファイル。
老老介護	高齢者が高齢者を介護すること。

君津市第9期介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)
【最終案】

千葉県君津市

はじめに

我が国の総人口は、令和4年（2022年）10月1日現在、1億2,495万人となり、そのうち65歳以上の高齢者人口は3,624万人、高齢化率は過去最高の29.0%となりました。

高齢化の進行は本市においても例外ではなく、令和6年1月末現在の高齢者人口は、26,913人、高齢化率は33.5%で過去最高となっております。



団塊の世代の全員が後期高齢である75歳以上に到達する令和7年を目前に控え、より一層、高齢者の暮らしを支える体制の整備を進めていかなければなりません。

本市では、複雑に絡み合う様々な福祉課題に対応するため、分野別に検討、策定を行っていた福祉関連の各種計画について、一体的に検討を進め、高齢者福祉の分野の施策を定める「君津市高齢者保健福祉計画」を内包する「君津市地域共生社会推進プラン」を策定するとともに、このたび、介護保険制度の運営等に関する施策については、「君津市第9期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画では、地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を定めています。

高齢者が地域の支え合いの中で、いつまでも健康でいきいきと暮らせる地域づくりに向け、本計画と「君津市高齢者保健福祉計画」を一体的に推進してまいりますので、市民の皆様並びに関係機関・団体の皆様にはご理解とご協力を賜りますようお願い申し上げます。

結びに本計画の策定にあたり、貴重なご意見、ご協力をいただきました君津市介護保険運営協議会委員の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力いただきました市民の皆様、介護サービス関係者の皆様に心から御礼申し上げます。

令和6年3月

君津市長 石井 宏子

目次

第1章 計画策定にあたって	1
1 計画の目的	1
2 計画の性格と位置づけ	2
3 計画の期間	2
4 計画策定の体制	2
第2章 高齢者を取り巻く現状	3
1 君津市の高齢者の現状	3
2 君津市の介護保険等の状況	10
3 アンケート調査の結果について	18
第3章 将来フレームと日常生活圏域の設定	32
1 被保険者数及び認定者数の推計	32
2 認知症高齢者数の推計	33
3 ひとり暮らし高齢者数の推計	34
4 日常生活圏域の設定等	35
第4章 介護サービス提供体制の整備と人材確保	37
1 介護サービスの整備推進	37
2 介護人材の確保及び資質向上	51
3 介護現場の生産性向上のための取組	52
第5章 介護保険制度の円滑な運営	54
1 介護給付等の適正化への取組及び目標設定	54
2 介護サービスの質の向上	56
3 低所得者対策の実施	57
4 介護保険制度と他制度との連携・包括的な支援体制の構築等	57
5 介護保険料収入の安定的な確保	58
第6章 介護保険事業の財政見通し	59
1 第9期計画期間におけるサービス等の利用見込み	59
2 第1号被保険者の介護保険料の設定について	61

第 1 章 計画策定にあたって

1 計画の目的

本市では、要介護者等の人数、要介護者のサービスの利用意向等を勘案し、必要なサービス量を見込み、介護サービスを提供する体制を確保する等、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に資するため、令和3年3月に介護保険法第117条の規定による「君津市第8期介護保険事業計画」を策定しました。

このたび計画期間が満了したことから、令和6年度から令和8年度までの3年間の計画期間とする新たな「君津市第9期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）を策定します。

地域ごとの中長期的な人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて、地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な取組内容や目標を、優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要です。

なお、確保すべき高齢者福祉事業の量の目標を定め、供給体制の確保するための、老人福祉法第20条の8の規定による「君津市高齢者保健福祉計画」は、別冊として作成し、一体的な整合性を図っていきます。

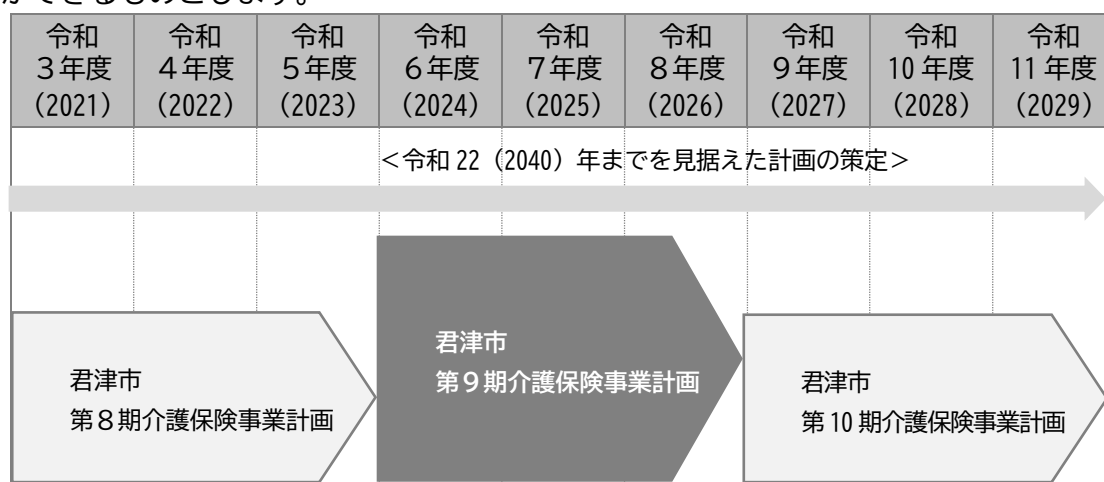
2 計画の性格と位置づけ

- 本計画は、介護保険法第117条の規定による「市町村介護保険事業計画」を策定した計画です。
- 国の「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき策定するものです。
- 介護保険法第117条第2項第3号及び第4号の規定による「市町村介護給付適正化計画」を内包するものです。
- 千葉県の「千葉県高齢者保健福祉計画」や「千葉県保健医療計画」との整合性に配慮して策定するものです。
- 市のまちづくりの長期的な指針となる「君津市総合計画」や、市の他の関連計画との整合を図ります。

3 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間です。

現役世代が急減する令和22年（2040年）を見据えた中長期的な視点を持つものであるとともに、法制度の改正や社会情勢等の状況に応じて随時見直し・改善を図ることができるものとします。



4 計画策定の体制

本計画の策定にあたっては、高齢者やその家族、介護サービス事業者を対象に実態調査（アンケート）を実施しました。

また、介護保険被保険者、学識経験者、保健・医療・福祉関係者、介護サービス事業者等で構成する「君津市介護保険運営協議会」を開催し、計画案等の協議、検討を行いました。

第2章 高齢者を取り巻く現状

1 君津市の高齢者の現状

(1) 総人口等の動向

本市の総人口（住民基本台帳人口）は、平成7年の94,008人をピークに減少傾向にあり、令和5年9月末時点で80,557人となっています。

国立社会保障・人口問題研究所の将来推計では、2025年（令和7年）には77,472人、2040年（令和22年）には64,055人まで減少すると推計されています。

年齢3区分別人口について見ると、年少人口（0～14歳）及び生産年齢人口（15～64歳）の割合が低下しているのに対し、高齢者人口（65歳以上）の割合は一貫して増加しており、2025年（令和7年）には35.2%、2040年（令和22年）には41.6%まで増加すると推計されています。

【総人口等】

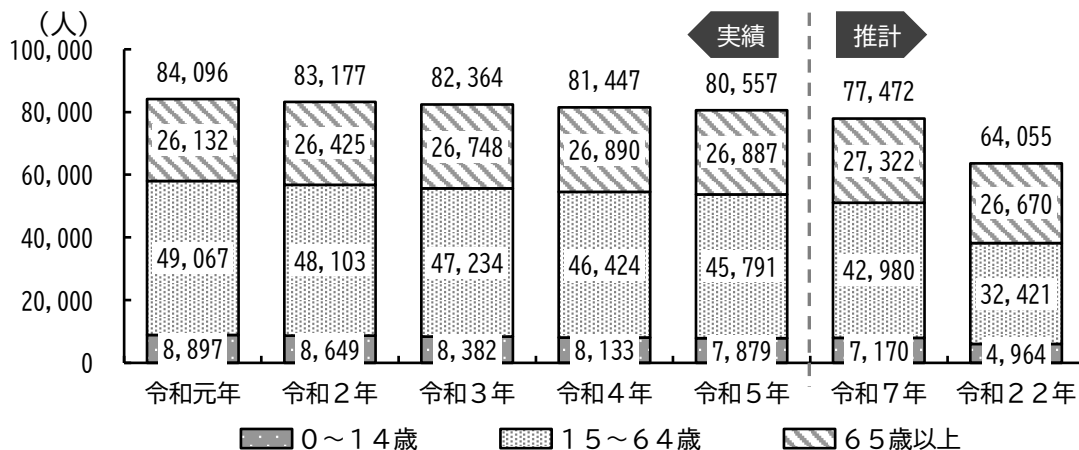
単位：人

	実績					推計	
	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	令和7年	令和22年
0～14歳	8,897	8,649	8,382	8,133	7,879	7,170	4,964
15～64歳	49,067	48,103	47,234	46,424	45,791	42,980	32,421
65歳以上	26,132	26,425	26,748	26,890	26,887	27,322	26,670
総人口	84,096	83,177	82,364	81,447	80,557	77,472	64,055

資料：実績は住民基本台帳人口（各年9月末）、

推計は国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口』

【総人口の実績・推計】



資料：実績は住民基本台帳人口（各年9月末）、

推計は国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）』

(2) 高齢者人口の動向

① 65歳以上人口

本市の65歳以上人口は、令和5年9月末時点で26,887人、高齢化率は33.4%となっています。

過去5年の高齢者数の伸びでは、市全体では令和元年比2.9%増で、君津地区の4.6%増が最も大きい一方、上総地区では3.6%減となっています。

高齢化率は、令和5年9月末時点で清和地区が56.9%、上総地区が51.3%と比較的高く、いずれの地区も上昇傾向です。

【65歳以上人口（地区別）】

単位：人

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	5年伸び率	推移
君津地区	16,796	17,025	17,308	17,518	17,564	4.6%	
小糸地区	3,026	3,050	3,089	3,092	3,062	1.2%	
清和地区	1,344	1,365	1,357	1,381	1,372	2.1%	
小櫃地区	1,857	1,877	1,890	1,877	1,893	1.9%	
上総地区	3,109	3,108	3,104	3,022	2,996	-3.6%	
市全体	26,132	26,425	26,748	26,890	26,887	2.9%	

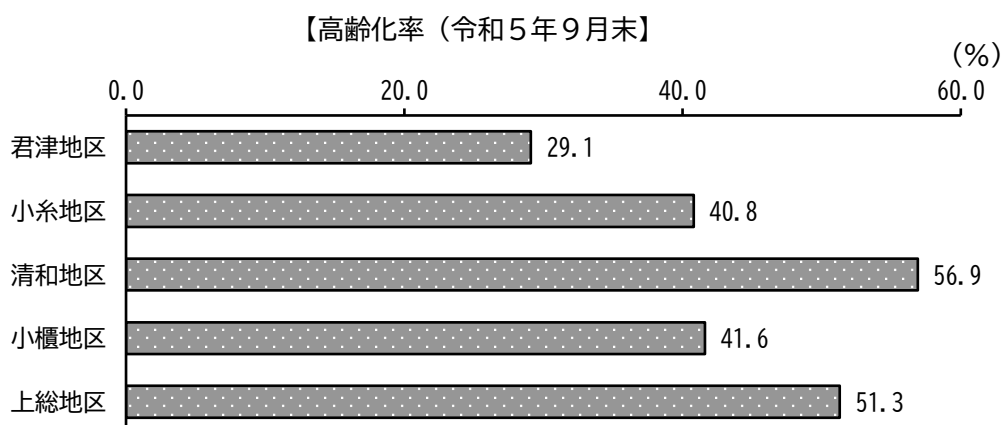
資料：住民基本台帳人口（各年9月末）

【高齢化率（地区別）】

単位：%

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	5年伸び率	推移
君津地区	27.1	27.7	28.3	28.8	29.1	2.0	
小糸地区	37.8	38.8	39.9	40.6	40.8	3.0	
清和地区	51.4	53.1	54.0	55.8	56.9	5.5	
小櫃地区	37.6	39.1	40.2	40.6	41.6	4.0	
上総地区	47.3	48.7	50.0	50.3	51.3	4.0	
市全体	31.1	31.8	32.5	33.0	33.4	2.3	

資料：住民基本台帳人口（各年9月末）



資料：住民基本台帳人口（各年9月末）

② 75歳以上人口

本市の75歳以上人口は、令和5年9月末時点で14,471人、後期高齢化率は18.0%となっています。

過去5年の後期高齢者数の伸びでは、市全体では令和元年比9.7%増で、特に君津地区では13.2%の増加となっています。

後期高齢化率は、令和5年9月末時点で清和地区が35.2%と最も高く、次いで上総地区が28.4%と続いています。

【75歳以上人口（地区別）】

単位：人

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	5年伸び率	推移
君津地区	8,164	8,381	8,558	8,883	9,238	13.2%	
小糸地区	1,632	1,642	1,638	1,691	1,705	4.5%	
清和地区	806	803	794	825	850	5.5%	
小櫃地区	948	938	939	963	1,019	7.5%	
上総地区	1,646	1,624	1,602	1,624	1,659	0.8%	
市全体	13,196	13,388	13,531	13,986	14,471	9.7%	

資料：住民基本台帳人口（各年9月末）

【後期高齢化率（地区別）】

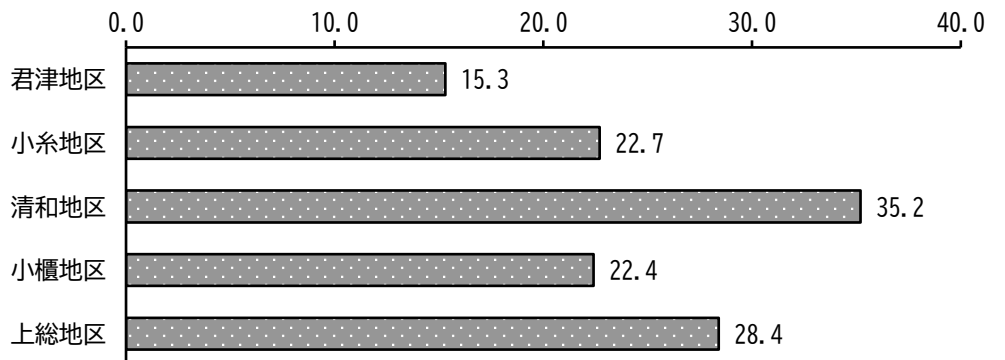
単位：％

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年	5年伸び率	推移
君津地区	13.2	13.6	14.0	14.6	15.3	2.1	
小糸地区	20.4	20.9	21.1	22.2	22.7	2.3	
清和地区	30.8	31.2	31.6	33.3	35.2	4.4	
小櫃地区	19.2	19.5	20.0	20.8	22.4	3.2	
上総地区	25.1	25.4	25.8	27.1	28.4	3.3	
市全体	15.7	16.1	16.4	17.2	18.0	2.3	

資料：住民基本台帳人口（各年9月末）

【後期高齢化率（令和5年9月末）】

(%)



資料：住民基本台帳人口（各年9月末）

(3) ひとり暮らし高齢者数の動向

本市のひとり暮らし高齢者数は、令和2年10月1日時点で3,907人、ひとり暮らし高齢者比率は14.6％となっており、65歳以上人口の伸び率（2.9％増）を大幅に上回る伸び率（18.2％増）となっています。

本市のひとり暮らし高齢者比率は、県内市のなかで中位よりも下に位置し、県内市の平均（17.4％）を下回る水準となっています。

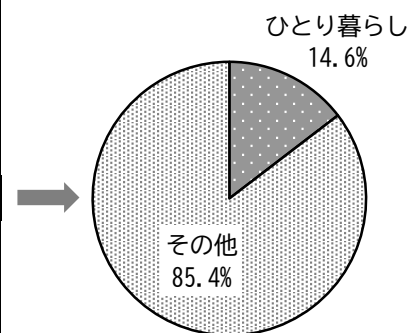
【ひとり暮らし高齢者数の動向】

	平成27年	令和2年	平成22年→令和2年 伸び率
65歳以上人口（人）	24,339	26,718	9.8
ひとり暮らし高齢者数（人）	3,306	3,907	18.2
ひとり暮らし高齢者比率（％）	13.6	14.6	

資料：国勢調査（各年10月1日）

【ひとり暮らし高齢者数等の県内市比較（ひとり暮らし高齢者比率の降順）】

	市	65歳以上人口（人）	ひとり暮らし 高齢者数 （人）	ひとり暮らし 高齢者 比率（％）
1	市川市	106,777	22,414	21.0
2	松戸市	129,756	27,182	20.9
3	勝浦市	7,302	1,450	19.9
4	館山市	18,489	3,657	19.8
5	鴨川市	12,478	2,385	19.1
6	習志野市	40,981	7,787	19.0
7	船橋市	156,165	29,587	18.9
8	八千代市	50,626	9,580	18.9
9	千葉市	261,283	48,326	18.5
10	銚子市	22,145	3,990	18.0
11	いすみ市	15,065	2,612	17.3
12	南房総市	16,926	2,922	17.3
13	木更津市	37,928	6,445	17.0
14	我孫子市	40,539	6,749	16.6
15	東金市	17,318	2,883	16.6
16	浦安市	30,319	5,001	16.5
17	茂原市	29,121	4,785	16.4
18	柏市	112,973	18,532	16.4
19	市原市	80,051	13,070	16.3
20	成田市	31,681	5,109	16.1
21	山武市	17,406	2,795	16.1
22	鎌ヶ谷市	32,373	5,162	15.9
23	富津市	16,373	2,524	15.4
24	大網白里市	15,912	2,448	15.4
25	富里市	14,067	2,156	15.3
26	八街市	21,115	3,201	15.2
27	流山市	47,302	7,170	15.2
28	四街道市	27,446	4,134	15.1
29	野田市	47,468	7,102	15.0
30	君津市	26,718	3,907	14.6
31	佐倉市	55,268	8,046	14.6
32	匝瑳市	12,584	1,741	13.8
33	旭市	19,968	2,709	13.6
34	香取市	26,891	3,569	13.3
35	袖ヶ浦市	17,269	2,273	13.2
36	白井市	17,289	2,234	12.9
37	印西市	23,787	2,995	12.6
	合計	1,657,159	288,632	17.4



資料：国勢調査（各年10月1日）

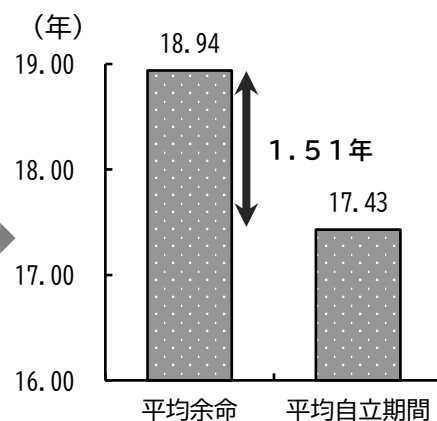
(4) 65歳平均余命・平均自立期間・平均要介護期間 (平成27年～令和元年の平均)

本市の65歳平均余命は、令和元～5年の平均で男性18.94年、女性24.10年となっており、平均自立期間（介護を受けずに過ごせる期間）が男性17.43年、女性20.93年、平均要介護期間が男性1.51年、女性3.18年という状況です。

本市の平均自立期間は、男性は、県内市のなかで中位よりも下に位置し、県平均（17.90年）を下回る水準となっています。女性は、県内市のなかで中位よりも上に位置し、県平均（20.75年）を上回る水準となっています。

【男性の65歳平均余命・平均自立期間・平均要介護期間（平均自立期間の降順）】

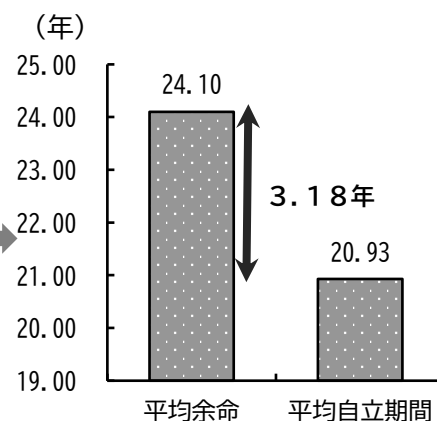
市	平均余命	平均自立期間	平均要介護期間
千葉県	19.49	17.90	1.59
我孫子市	20.35	18.89	1.47
流山市	20.62	18.76	1.86
浦安市	20.21	18.74	1.47
四街道市	20.10	18.74	1.36
佐倉市	20.04	18.73	1.31
印西市	19.81	18.55	1.27
柏市	20.06	18.44	1.62
白井市	19.93	18.37	1.55
習志野市	19.89	18.37	1.52
八千代市	19.82	18.25	1.57
館山市	19.31	18.09	1.22
船橋市	19.81	17.99	1.83
袖ヶ浦市	19.41	17.98	1.43
鎌ヶ谷市	19.49	17.84	1.66
千葉市	19.42	17.82	1.60
いすみ市	19.31	17.76	1.55
香取市	18.99	17.74	1.25
南房総市	19.30	17.74	1.56
鴨川市	19.36	17.74	1.62
木更津市	19.41	17.74	1.67
松戸市	19.55	17.69	1.87
茂原市	19.16	17.62	1.54
大網白里市	19.21	17.62	1.59
成田市	18.99	17.61	1.38
匝瑳市	18.83	17.59	1.24
市原市	19.16	17.55	1.61
富里市	18.87	17.55	1.32
野田市	19.18	17.54	1.64
市川市	19.32	17.54	1.78
君津市	18.94	17.43	1.51
東金市	18.96	17.30	1.66
山武市	18.61	17.18	1.43
旭市	18.49	17.08	1.41
銚子市	18.42	17.08	1.34
勝浦市	18.62	17.03	1.58
富津市	18.68	17.01	1.67
八街市	18.23	16.87	1.37



資料:千葉県<健康ナビ>【令和27年～令和元年の平均】

【女性の65歳平均余命・平均自立期間・平均要介護期間（平均自立期間の降順）】

市	平均余命	平均自立期間	平均要介護期間
千葉県	24.11	20.75	3.36
館山市	24.46	21.64	2.82
習志野市	25.01	21.54	3.47
柏市	24.73	21.28	3.44
佐倉市	24.11	21.19	2.92
我孫子市	24.58	21.18	3.40
香取市	23.87	21.16	2.71
浦安市	24.21	21.14	3.07
八千代市	24.56	21.10	3.45
印西市	24.13	21.03	3.09
南房総市	24.27	21.00	3.27
四街道市	24.03	20.96	3.07
匝瑳市	23.62	20.95	2.67
君津市	24.10	20.93	3.18
流山市	24.62	20.87	3.75
成田市	23.84	20.77	3.07
船橋市	24.52	20.76	3.75
千葉市	24.11	20.76	3.35
市川市	24.48	20.70	3.78
白井市	24.07	20.67	3.41
鎌ヶ谷市	23.97	20.56	3.41
いすみ市	23.71	20.56	3.15
大網白里市	24.00	20.54	3.45
市原市	23.92	20.52	3.41
袖ヶ浦市	23.37	20.51	2.86
勝浦市	24.03	20.48	3.55
松戸市	24.44	20.48	3.96
茂原市	23.47	20.46	3.01
鴨川市	23.64	20.43	3.21
旭市	23.21	20.37	2.84
木更津市	23.66	20.23	3.43
野田市	23.71	20.18	3.53
東金市	23.61	20.14	3.47
銚子市	23.09	20.12	2.97
富里市	22.78	20.07	2.71
富津市	23.42	19.95	3.46
八街市	22.53	19.74	2.79
山武市	22.87	19.70	3.16



資料:千葉県<健康ナビ>【令和27年～令和元年の平均】

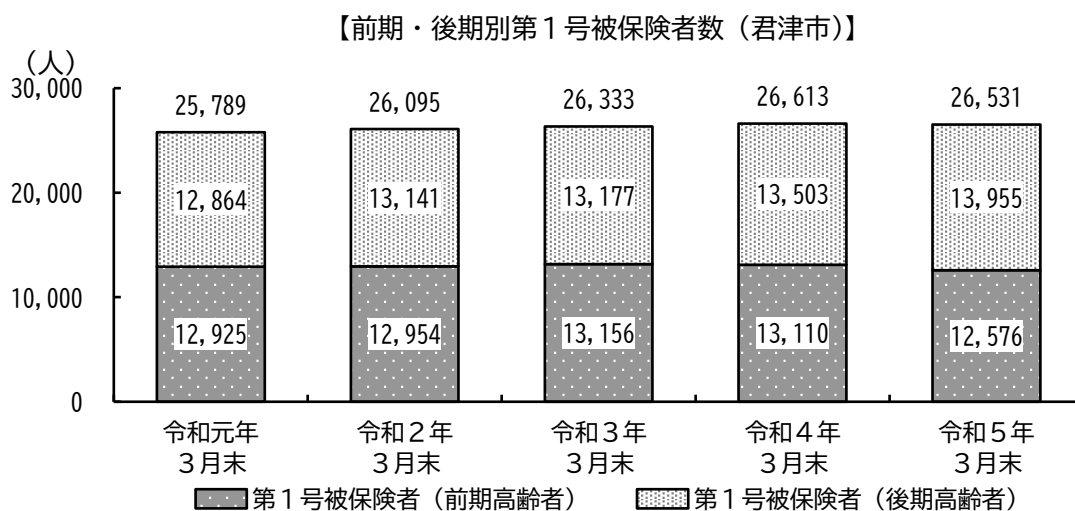
2 君津市の介護保険等の状況

(1) 介護保険事業の状況

① 第1号被保険者数

本市の第1号被保険者数は、令和5年3月末時点で26,531人となっています。

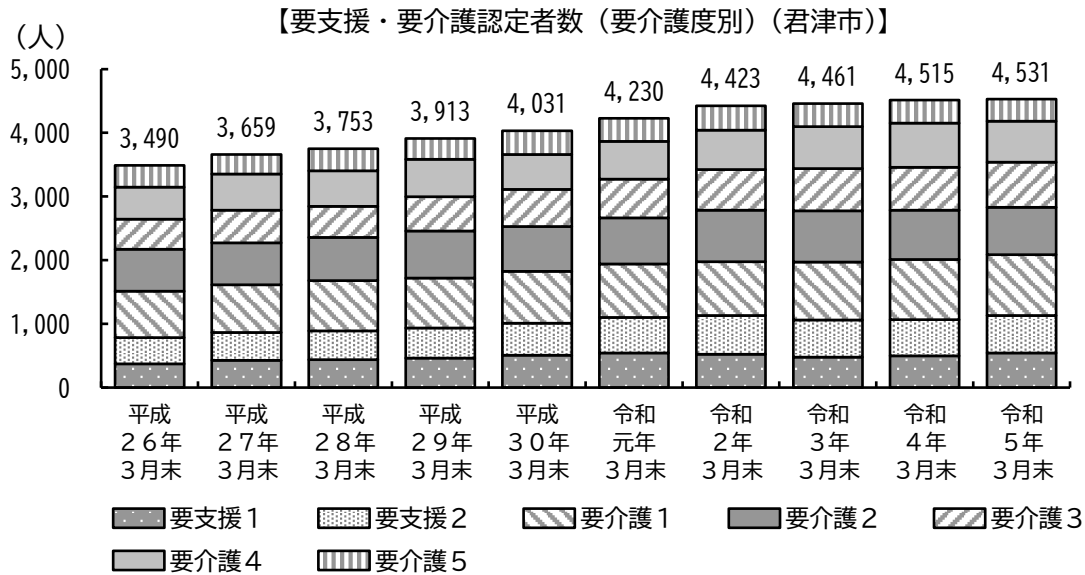
65～74歳の前期高齢者は、令和3年3月末時点以降は減少に転じている一方、75歳以上の後期高齢者は一貫して増加傾向にあり、令和2年3月末以降は後期高齢者数が前期高齢者数よりも多くなっています。



資料：厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報
（令和3、4、5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

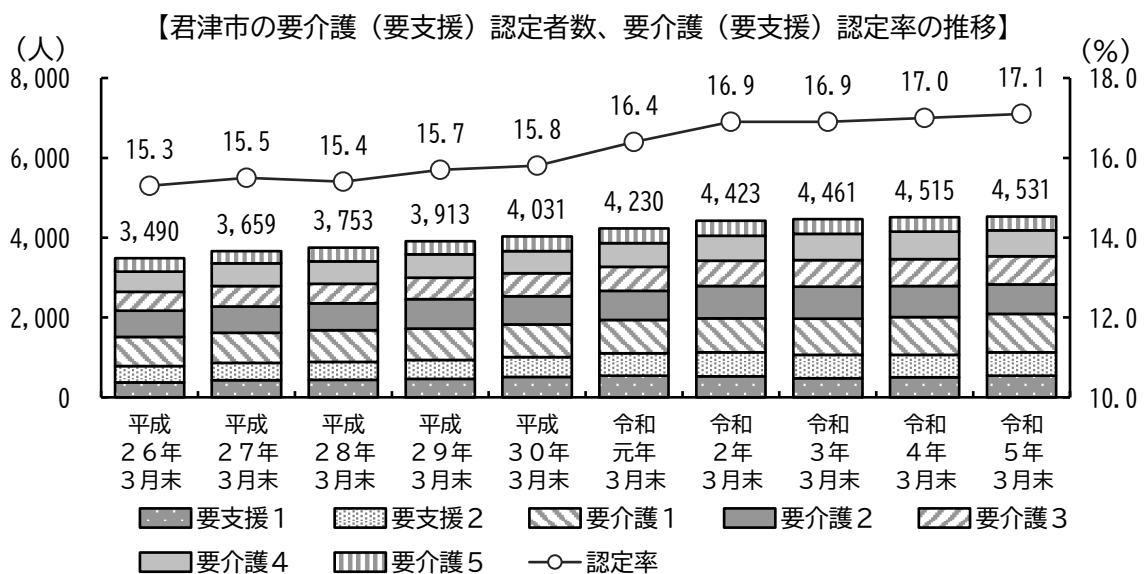
② 要支援・要介護認定者数

本市の要支援・要介護認定者数は、令和5年3月末時点で4,531人と、年々増加しており、第8期計画の期間中（令和3年3月末～）の伸びは、要支援2（20.6％増）や要介護2（15.1％増）が比較的大きくなっています。

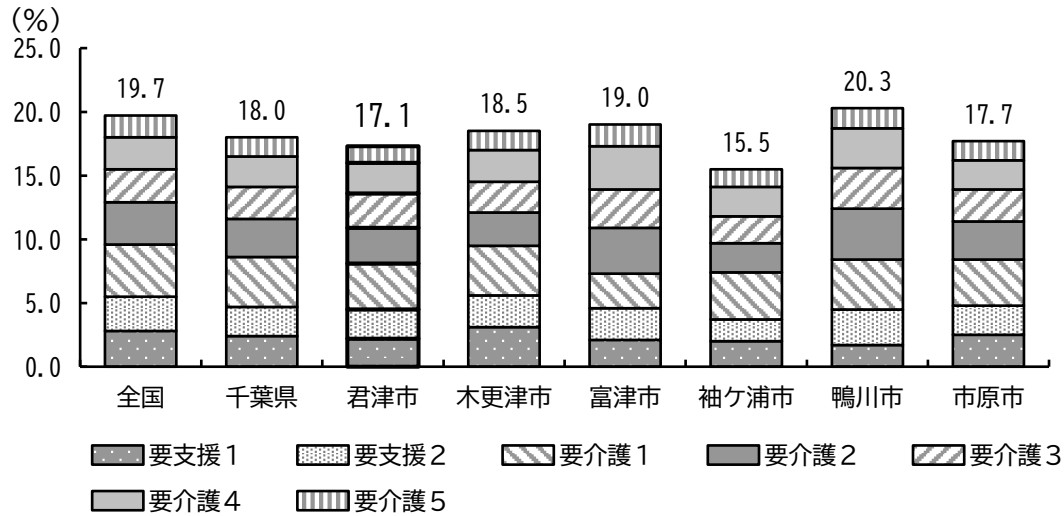


③ 要支援・要介護認定率（＝ 要支援・要介護認定者数／第1号被保険者数）

本市の要介護・要支援認定率は、令和5年3月末時点で17.1％と、緩やかな上昇傾向となっており、全国平均、県平均を下回る水準となっています。



【全国、県、周辺市との要介護・要支援認定率比較】



※第2号被保険者を含む

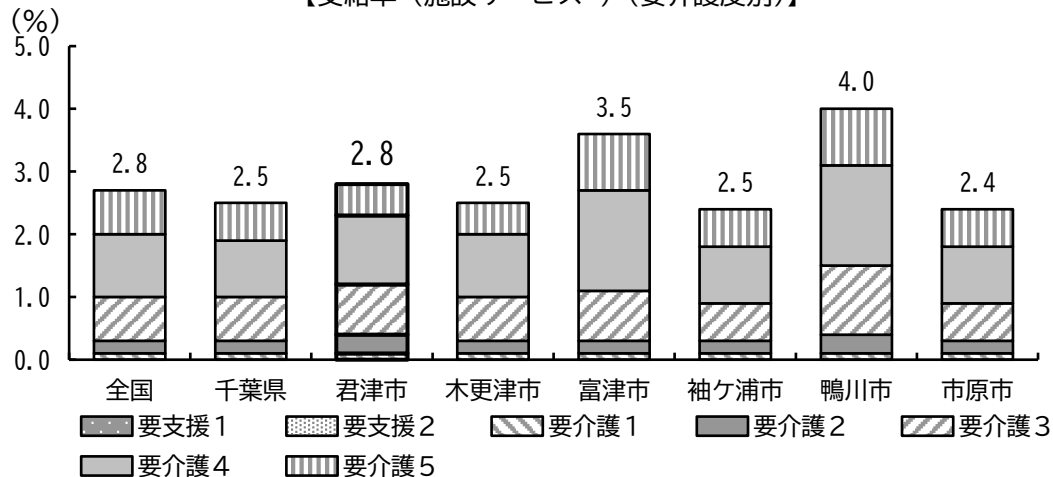
資料：厚生労働省『介護保険事業状況報告』月報（令和5年3月末時点）

④ 受給率（＝各サービス受給者数／第1号被保険者数）

本市の受給率は、令和元年度実績で施設サービスが2.8%、居住系サービスが0.8%、在宅サービスが8.5%となっており、在宅サービスの受給率は全国平均（10.4%）、県平均（9.1%）を下回っています。

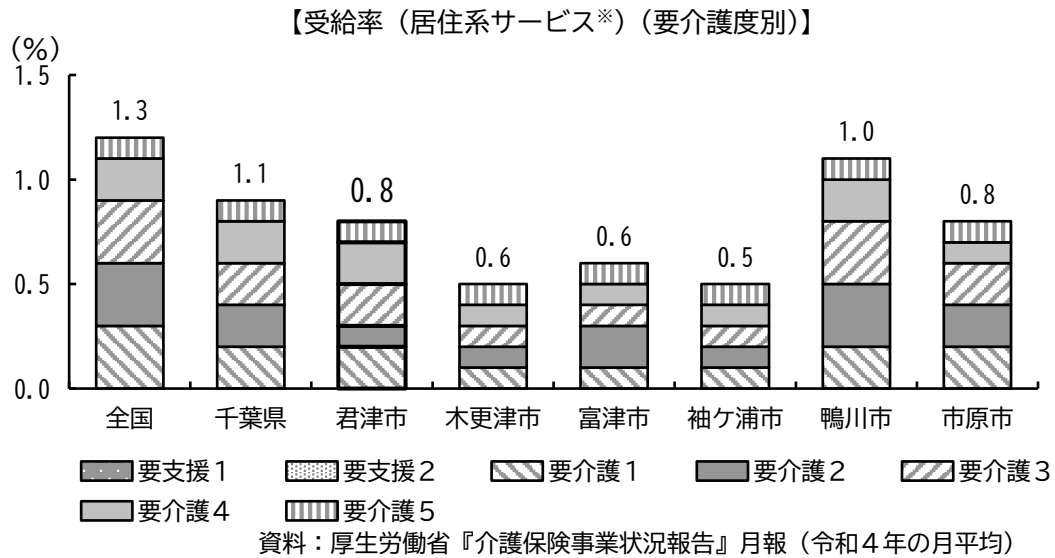
在宅サービスでは、福祉用具貸与の受給率が5.7%と最も高く、次いで通所介護の3.4%、訪問介護の2.3%と続いており、訪問入浴介護、通所介護、定期巡回・臨時対応型訪問介護看護以外の訪問系のサービスはいずれも全国平均や県平均を下回る受給率となっています。

【受給率（施設サービス※）（要介護度別）】

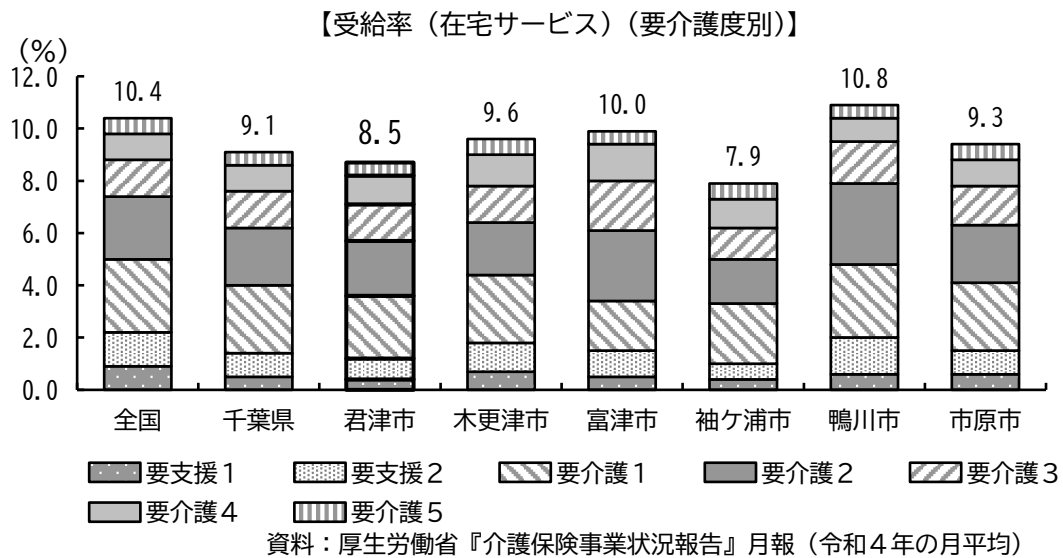


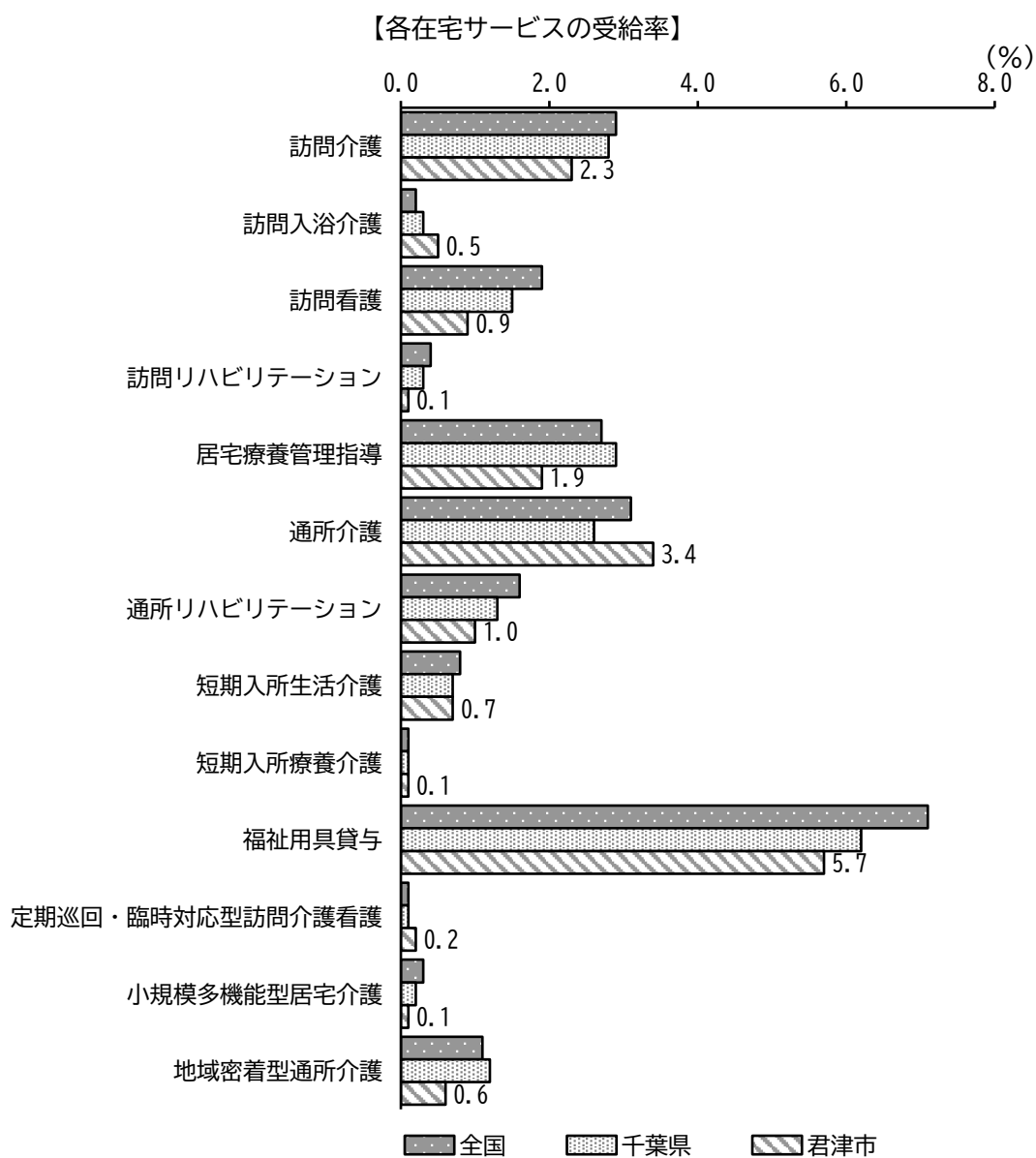
資料：厚生労働省『介護保険事業状況報告』月報（令和4年の月平均）

※施設サービス：介護老人福祉施設、地域密着型老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院



※居住系サービス：特定施設入居者生活介護、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





資料：厚生労働省『介護保険事業状況報告』月報（令和4年の月平均）

⑤ 施設・居住系サービス等の定員

市内に立地する施設・居住系サービス等は、令和5年12月1日時点の合計で34か所、定員は1,950人となっており、定員は有料老人ホーム（特定施設及びその他）が599人と最も多く、次いで介護老人福祉施設（地域密着型を含む）が509人、サービス付き高齢者向け住宅が313人、介護老人保健施設が200人と続いています。

地区別で見ると、箇所数では君津地区に25か所が立地しており、定員は君津地区の921人が最も多く、次いで清和地区の614人、上総地区の339人と続いています。

【サービス種別】

市	箇所	定員
介護老人福祉施設	6	422
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	3	87
介護老人保健施設	2	200
介護療養型医療施設	1	60
認知症対応型共同生活介護	4	72
特定施設入居者生活介護	2	599
その他の有料老人ホーム	3	147
軽費老人ホーム	1	50
サービス付き高齢者向け住宅	12	313
合計	34	1,950

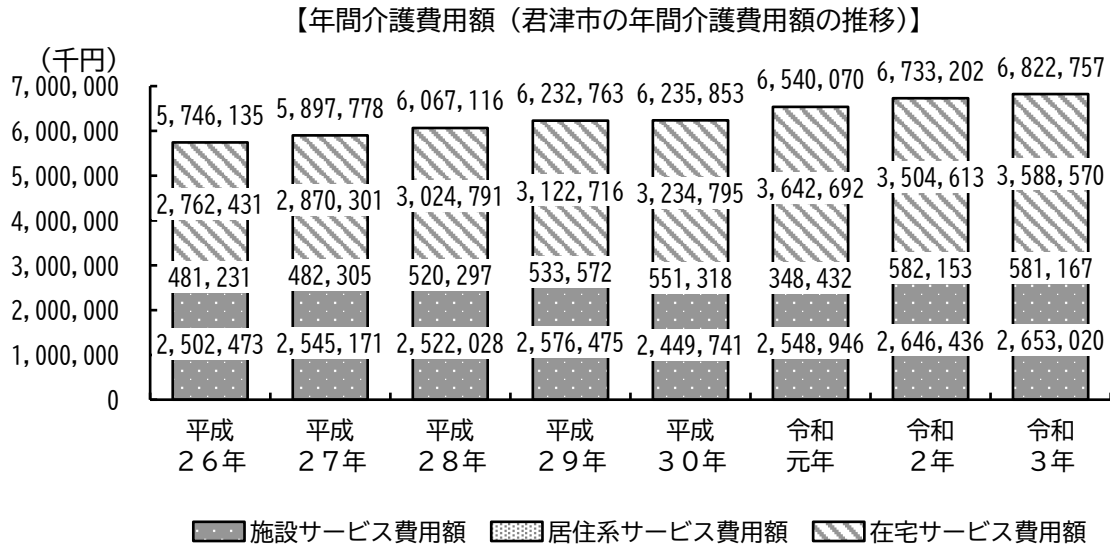
【地区別】

種 別	君津地区		小糸地区		清和地区		小櫃地区		上総地区	
	箇所	定員	箇所	定員	箇所	定員	箇所	定員	箇所	定員
介護老人福祉施設	4	212	—	—	—	—	—	—	2	210
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	2	58	—	—	—	—	—	—	1	29
介護老人保健施設	1	100	—	—	—	—	—	—	1	100
介護療養型医療施設	—	—	1	60	—	—	—	—	—	—
認知症対応型共同生活介護	4	72	—	—	—	—	—	—	—	—
特定施設入居者生活介護	—	—	—	—	2	599	—	—	—	—
その他の有料老人ホーム	2	131	—	—	—	—	1	16	—	—
軽費老人ホーム	1	50	—	—	—	—	—	—	—	—
サービス付き高齢者向け住宅	11	298	—	—	1	15	—	—	—	—
合計	25	921	1	60	3	614	1	16	3	339

※令和6年4月に介護医療院（定員60）が開設予定

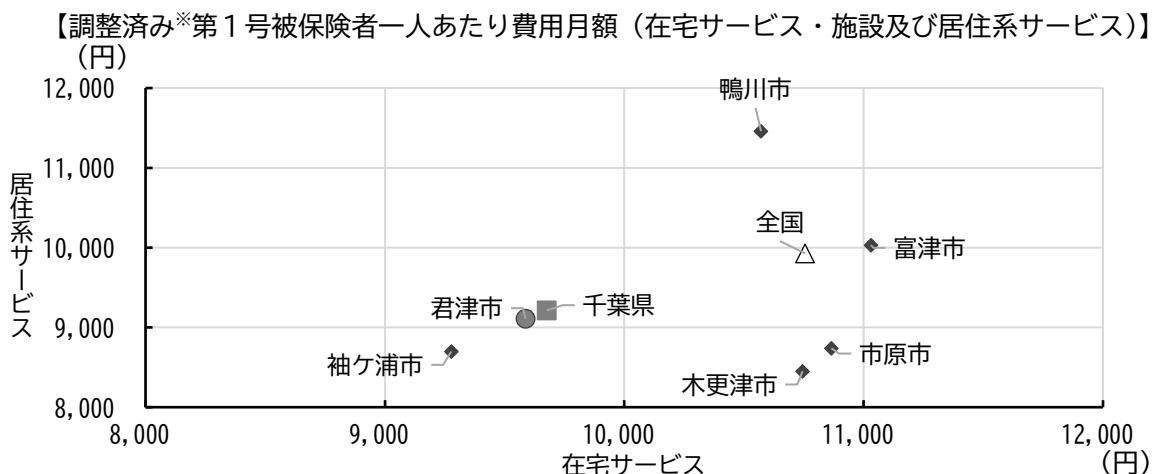
⑥ 介護費用額

本市の介護費用額は、令和3年度実績（令和4年2月サービス提供分まで）で、在宅サービスが約35億9千万円、居住系サービスが約5億8千万円、施設サービスが約26億5千万円で、合計で約68億2千万円となっています。5年前（平成28年度）と比べて約7億5千万円の増加となっています。



資料：平成26年度から令和3年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、

調整済み第1号被保険者一人あたり費用月額をサービス系統別で見ると、本市は令和3年度実績で、在宅サービスは9,588円、施設および居住系サービスは9,107円と、全国平均や県平均を上回る水準となっています。



資料：「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出
 ※調整済み：どの地域も全国平均と同じ第1号被保険者の性・年齢構成に調整した場合

(2) 第8期介護保険料の状況

本市の第8期介護保険料は、基準額（月額）が5,400円で、県内市の平均値（5,385円）をやや上回る水準となっています。なお、介護保険料については、要介護・要支援認定率との強い相関関係（認定率が高いと、保険料が高い）が認められます。

【県内市の第8期保険料基準額（月額）等（第8期保険料の降順）】

単位：％

	保険者名	第8期保険料 基準額（月額） （円）	65歳以上 高齢化率 令和5年4月1日時点	75歳以上 後期高齢化率 令和5年4月1日時点	要支援・要介護 認定率 令和5年4月1日時点
1	鴨川市	6,000	39.4%	16.3%	20.2%
2	市川市	5,800	21.5%	13.8%	18.7%
3	富津市	5,700	39.5%	21.8%	18.8%
4	大網白里市	5,700	33.8%	16.9%	15.6%
5	市原市	5,690	30.5%	12.7%	17.5%
6	流山市	5,690	22.5%	14.3%	19.0%
7	館山市	5,680	40.3%	15.2%	21.4%
8	松戸市	5,600	25.9%	16.5%	18.9%
9	東金市	5,600	31.6%	16.2%	14.7%
10	柏市	5,600	26.0%	26.0%	17.1%
11	南房総市	5,600	47.1%	27.2%	20.1%
12	木更津市	5,580	27.9%	14.7%	18.3%
13	鎌ヶ谷市	5,500	28.6%	17.6%	18.3%
14	香取市	5,500	38.0%	20.1%	16.7%
15	鉾子市	5,450	39.6%	11.7%	17.6%
16	君津市	5,400	33.2%	14.8%	17.1%
17	千葉市	5,400	26.3%	21.4%	19.0%
18	船橋市	5,400	24.0%	23.0%	19.9%
19	旭市	5,400	32.0%	13.3%	14.8%
20	匝瑳市	5,400	36.3%	19.2%	17.8%
21	山武市	5,400	37.0%	18.8%	15.7%
22	習志野市	5,381	23.6%	14.2%	19.2%
23	いすみ市	5,322	42.3%	24.0%	18.9%
24	勝浦市	5,300	46.0%	15.9%	18.5%
25	八街市	5,270	32.5%	15.3%	14.2%
26	袖ヶ浦市	5,200	27.0%	13.5%	15.3%
27	野田市	5,190	31.1%	18.3%	18.2%
28	八千代市	5,180	24.8%	18.0%	18.4%
29	茂原市	5,100	34.0%	12.1%	17.2%
30	我孫子市	5,000	30.9%	22.6%	17.6%
31	浦安市	4,980	18.4%	9.3%	14.4%
32	佐倉市	4,950	33.3%	15.5%	15.7%
33	成田市	4,800	24.3%	17.9%	15.1%
34	四街道市	4,700	28.3%	16.5%	15.9%
35	印西市	4,700	23.8%	10.3%	13.0%
36	富里市	4,700	29.4%	13.7%	12.9%
37	白井市	4,600	28.1%	14.5%	14.2%

資料：高齢化率及び後期高齢化率は「千葉県年齢別・町丁別人口の結果」（令和5年4月1日）
要支援・要介護認定率は介護保険事業状況報告月報（令和5年3月末）

3 アンケート調査の結果について

(1) 調査の概要

① 調査の目的

「第9期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画」策定の基礎資料として、調査を実施したものです。

② 調査対象

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査：65歳以上で、介護保険の要介護1～5の認定を受けていない方

在宅介護実態調査：在宅で生活をし、介護保険の要介護認定を受けている方

在宅生活改善調査：市内の居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護支援事業所及び看護小規模多機能型居宅介護支援事業所

居所変更実態調査：市内の介護施設及び居住系サービス事業所
(サ高住・住宅型有料含む)

介護人材実態調査：市内の介護施設及び介護サービス事業所
(サ高住・住宅型有料含む)

③ 調査期間

令和5年2月～令和5年3月

④ 調査方法

郵送配付・郵送回収方式

⑤ 回収状況

	配付数	有効回答数	有効回答率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	3,500 通	2,360 通	67.4%
在宅介護実態調査	600 通	419 通	69.8%
在宅生活改善調査	32 通	20 通	62.5%
居所変更実態調査	32 通	17 通	53.1%
介護人材実態調査	112 通	50 通	44.6%

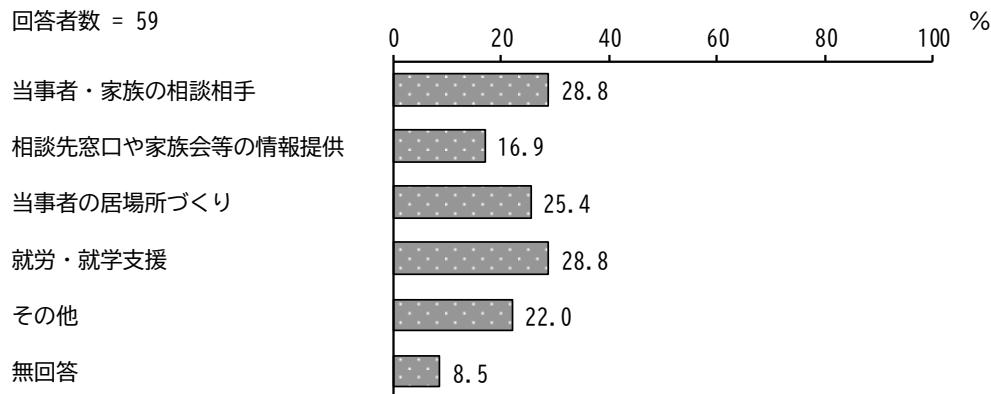
(2) 調査の集計結果の要点

(2) - 1 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

① タイプ別分類について

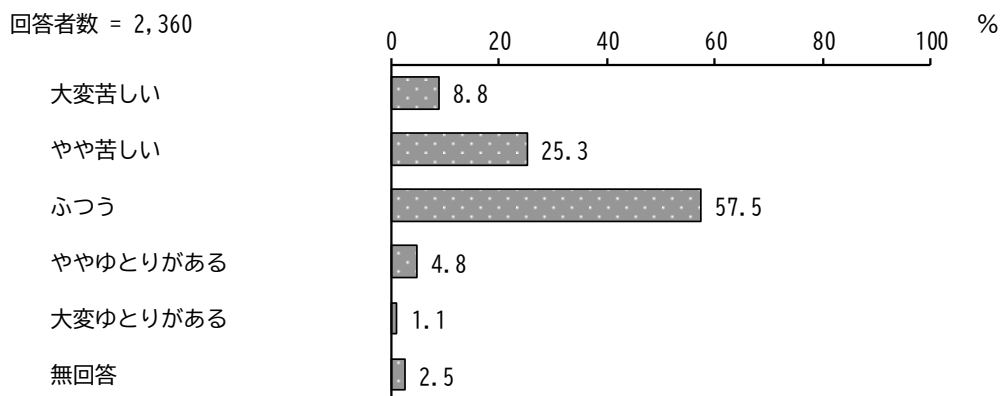
ア ひきこもり状態の方に対して、希望する支援方法

「当事者・家族の相談相手」、「就労・就学支援」の割合が28.8%と最も高く、次いで「当事者の居場所づくり」の割合が25.4%となっています。



イ 経済的にみた暮らしの状況

「ふつう」の割合が57.5%と最も高く、次いで「やや苦しい」の割合が25.3%となっています。

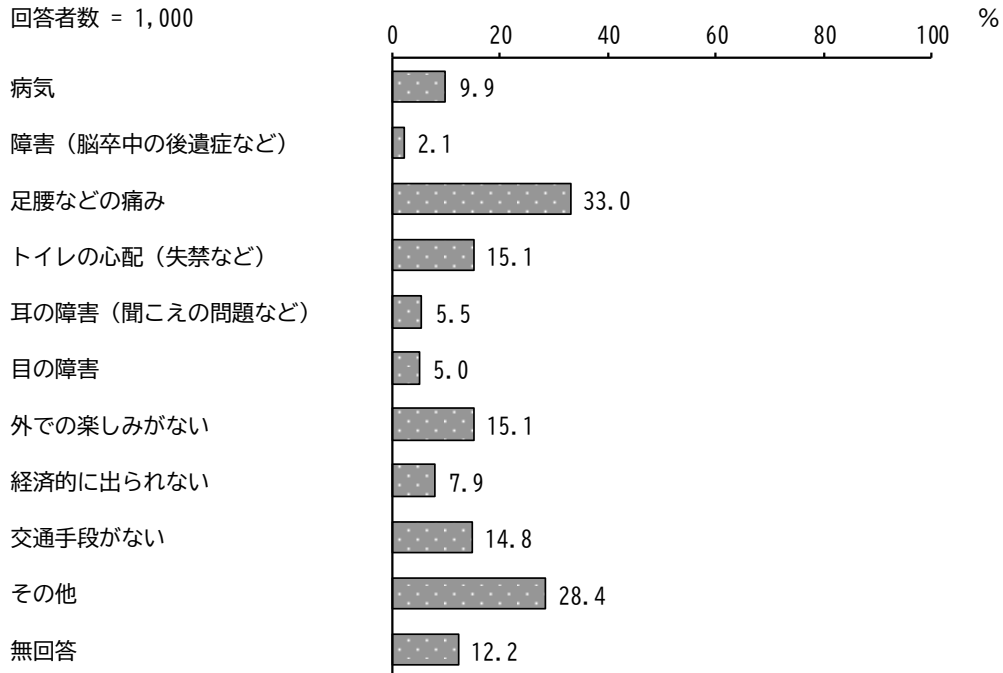


② からだを動かすことについて

ア 外出を控えている理由

「足腰などの痛み」の割合が33.0%と最も高く、次いで「トイレの心配(失禁など)」、「外での楽しみがない」の割合が15.1%となっています。

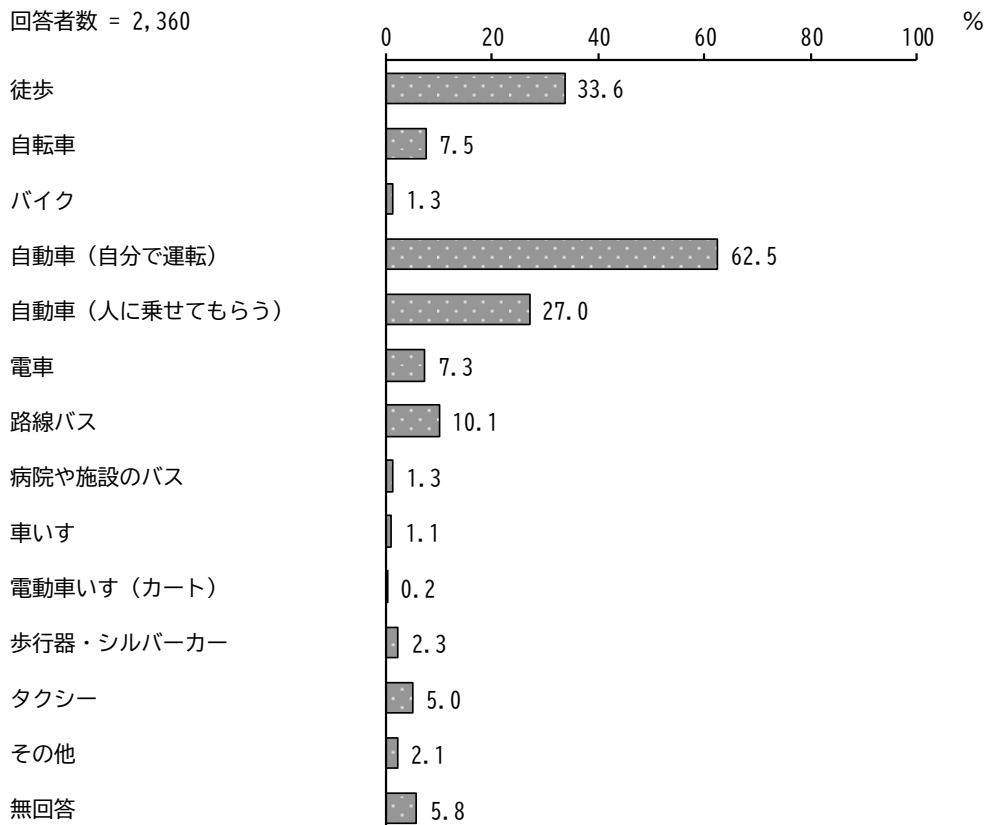
回答者数 = 1,000



イ 外出する際の移動手段

「自動車(自分で運転)」の割合が62.5%と最も高く、次いで「徒歩」の割合が33.6%、「自動車(人に乗せてもらう)」の割合が27.0%となっています。

回答者数 = 2,360

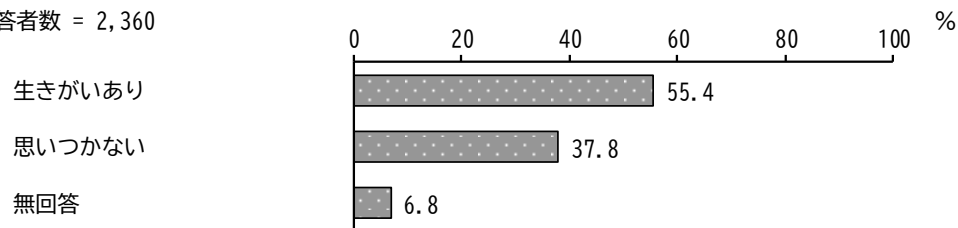


③ 毎日の生活について

ア 生きがいの有無

「生きがいあり」の割合が55.4%、「思いつかない」の割合が37.8%となっています。

回答者数 = 2,360



④ 地域の活動について

ア 地域活動の参加状況

【年齢・性別】

年齢・性別にみると、85歳以上-女性で「まったく活動に参加していない」の割合が、75～84歳-男性で「週1回未満活動に参加している」の割合が、65～74歳-男性で「週1回以上活動に参加している」の割合が高くなっています。

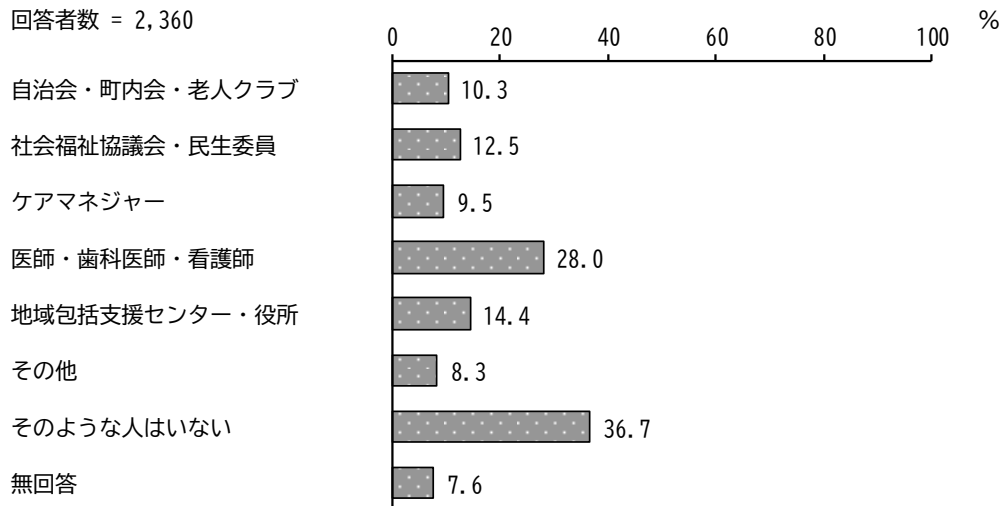
単位：％

区分	回答者数 (件)	参加している 週1回以上活動に	参加している 週1回未満活動に	まったく活動に 参加していない	無回答
全 体	2360	38.0	25.0	25.9	11.1
65～74 歳- 男性	585	49.9	29.1	17.6	3.4
65～74 歳- 女性	554	46.8	20.8	24.9	7.6
75～84 歳- 男性	387	33.1	37.0	19.1	10.9
75～84 歳- 女性	471	29.9	22.5	30.8	16.8
85 歳以上- 男性	124	26.6	16.9	36.3	20.2
85 歳以上- 女性	211	18.0	13.3	47.9	20.9

⑤ たすけあいについて

ア 家族や友人・知人以外の相談相手

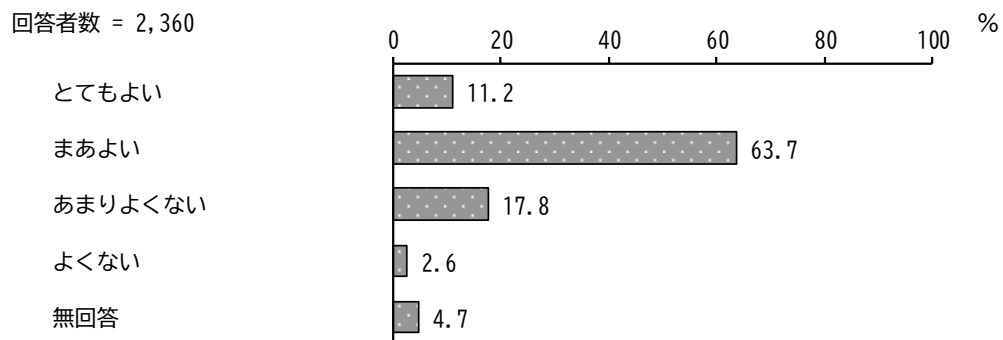
「そのような人はいない」の割合が36.7%と最も高く、次いで「医師・歯科医師・看護師」の割合が28.0%、「地域包括支援センター・役所」の割合が14.4%となっています。



⑥ 健康について

ア 健康状態

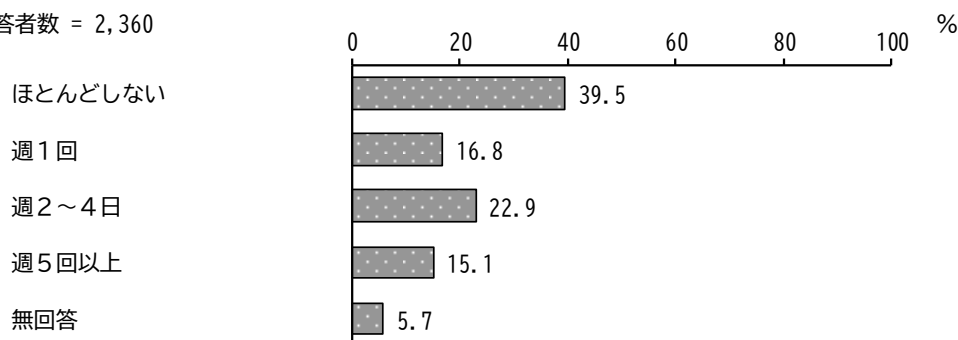
「まあよい」の割合が63.7%と最も高く、次いで「あまりよくない」の割合が17.8%、「とてもよい」の割合が11.2%となっています。



イ 軽い運動・体操もしくは定期的な運動・スポーツを行う頻度

「ほとんどしない」の割合が39.5%と最も高く、次いで「週2～4日」の割合が22.9%、「週1回」の割合が16.8%となっています。

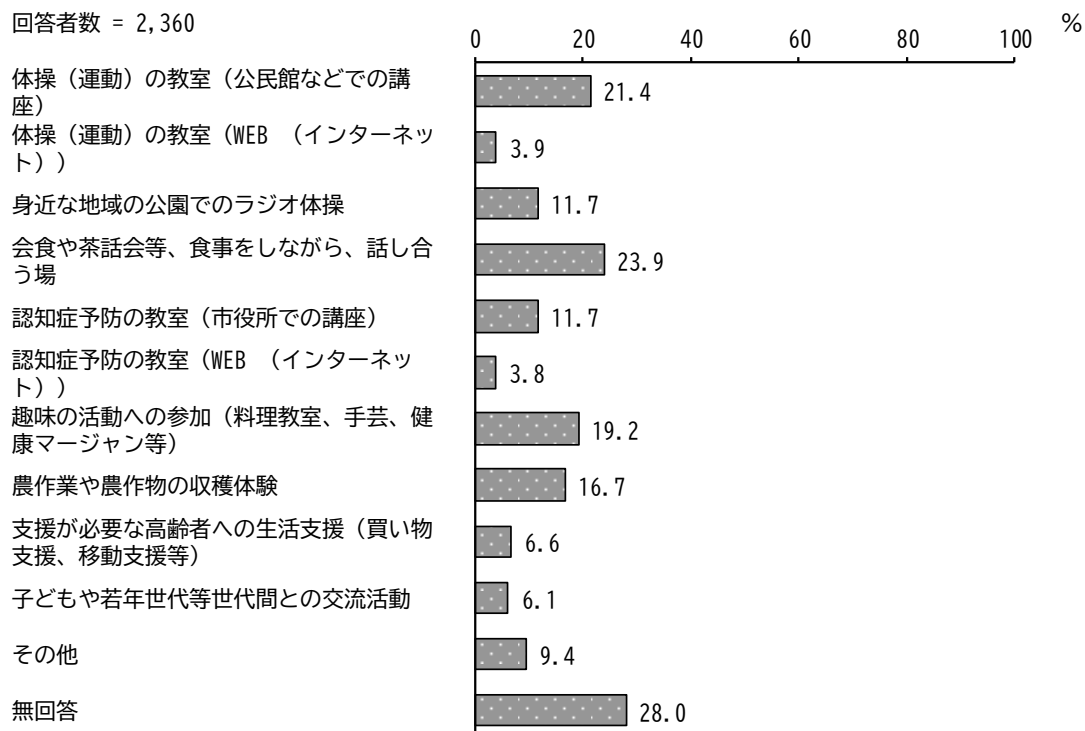
回答者数 = 2,360



ウ 参加したい介護予防や健康づくりの活動

「会食や茶話会等、食事をしながら、話し合う場」の割合が23.9%と最も高く、次いで「体操（運動）の教室（公民館などでの講座）」の割合が21.4%、「趣味の活動への参加（料理教室、手芸、健康マージャン等）」の割合が19.2%となっています。

回答者数 = 2,360

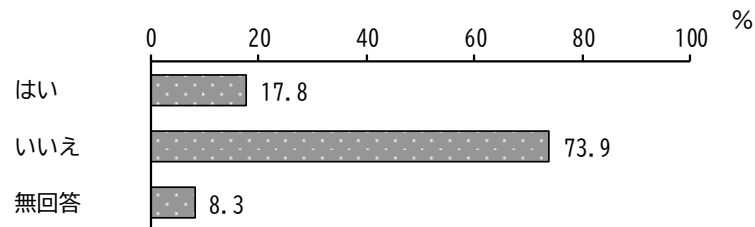


⑦ 認知症にかかる相談窓口の把握について

ア 認知症に関する相談窓口を知っているか

「はい」の割合が17.8%、「いいえ」の割合が73.9%となっています。

回答者数 = 2,360

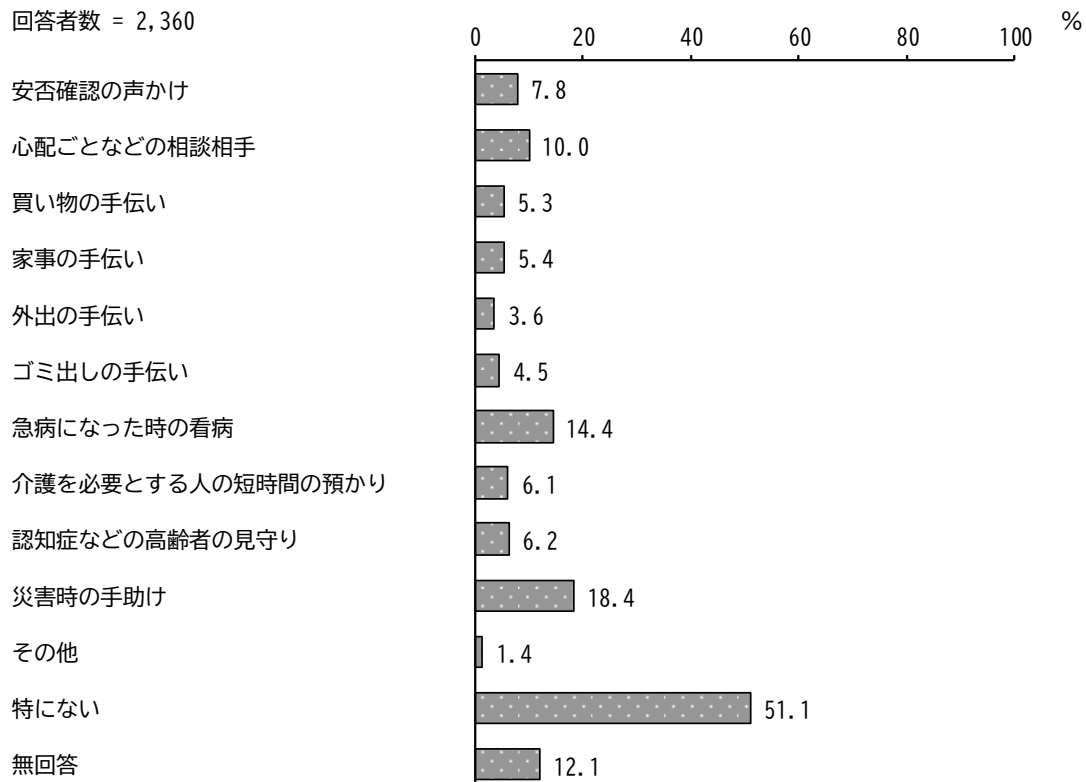


⑧ 生活支援について

ア 日常的に受けたいと思う支援

「特にない」の割合が51.1%と最も高く、次いで「災害時の手助け」の割合が18.4%、「急病になった時の看病」の割合が14.4%となっています。

回答者数 = 2,360



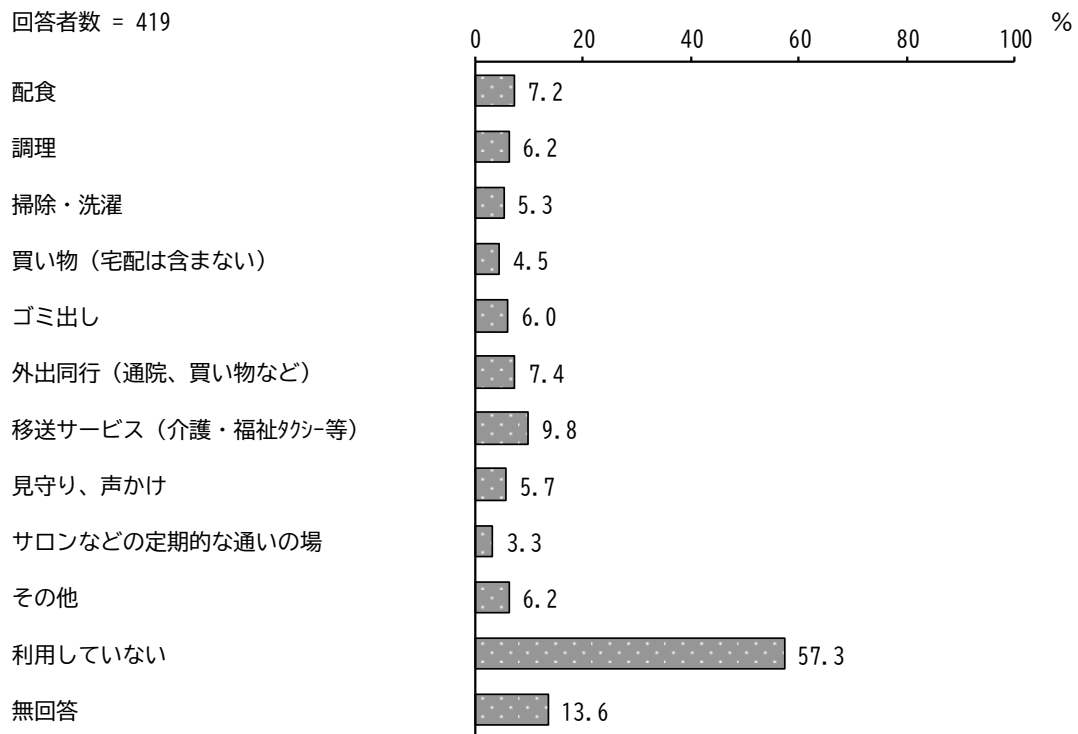
(2) - 2 在宅介護実態調査

① 調査対象者様ご本人について

ア 現在、利用している、「介護保険サービス以外」の支援・サービス

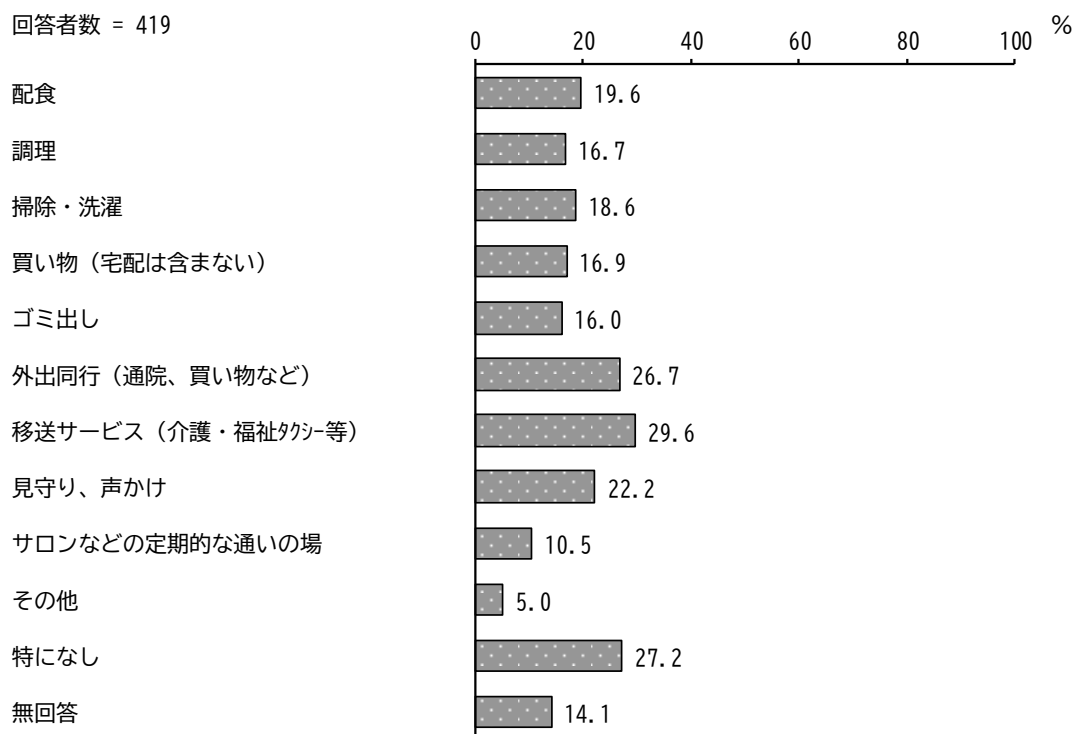
「利用していない」の割合が57.3%と最も高くなっています。

回答者数 = 419



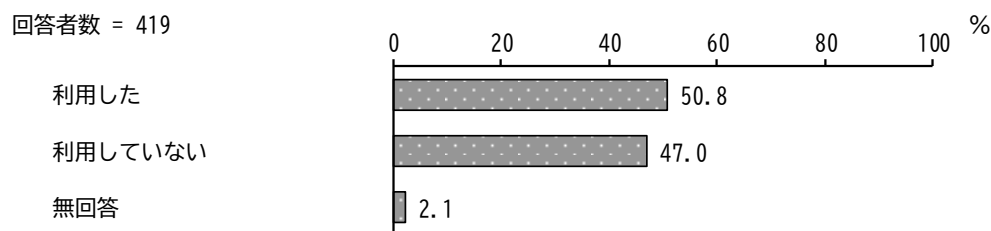
イ 今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービス

「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」の割合が29.6%と最も高く、次いで「特になし」の割合が27.2%、「外出同行（通院、買い物など）」の割合が26.7%となっています。



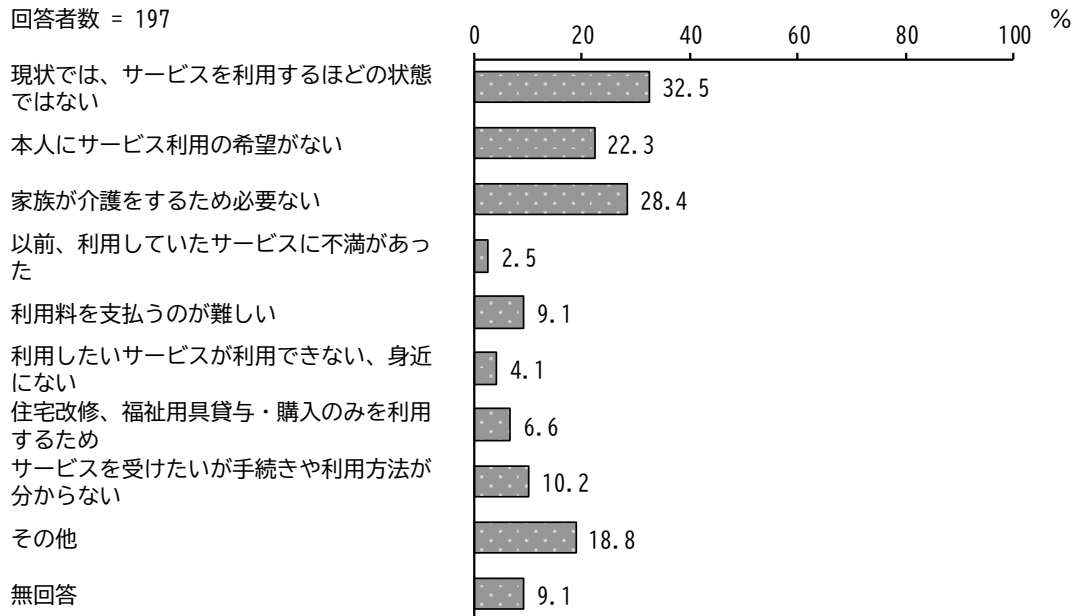
ウ （住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の）介護保険サービスの利用の有無

「利用した」の割合が50.8%、「利用していない」の割合が47.0%となっています。



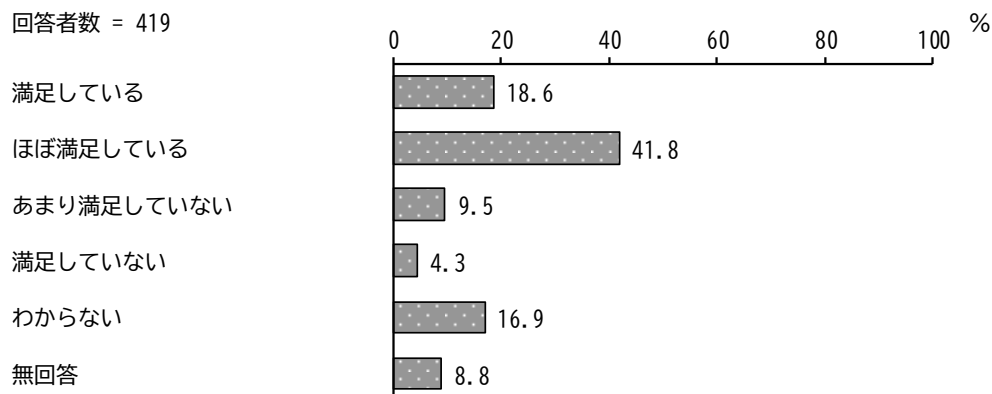
エ 介護保険サービスを利用していない理由

「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」の割合が32.5%と最も高く、次いで「家族が介護をするため必要ない」の割合が28.4%、「本人にサービス利用の希望がない」の割合が22.3%となっています。



オ 現在のケアプランの満足度

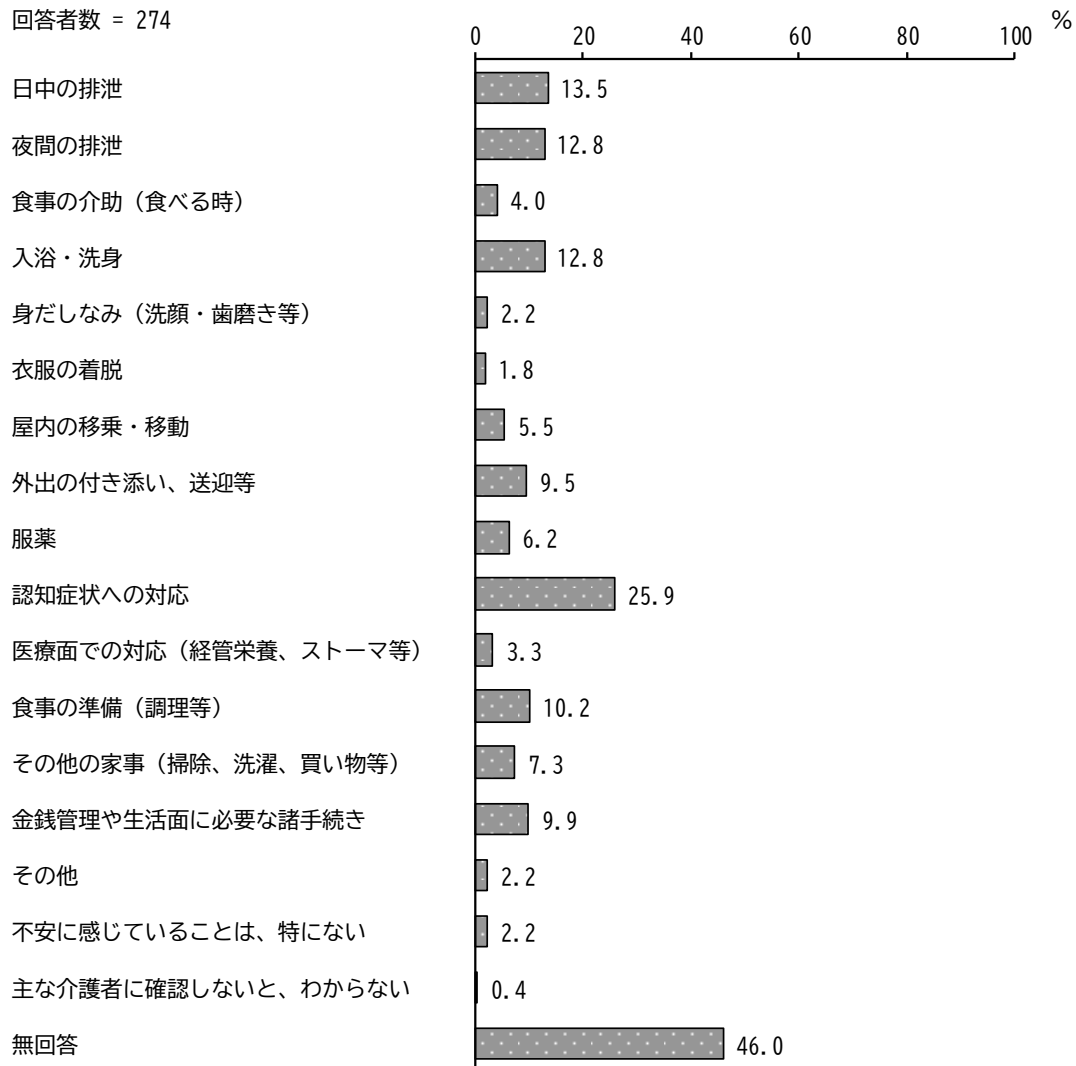
「ほぼ満足している」の割合が41.8%と最も高く、次いで「満足している」の割合が18.6%、「わからない」の割合が16.9%となっています。



② 主な介護者の方について

ア 主な介護者の方が不安に感じる介護等

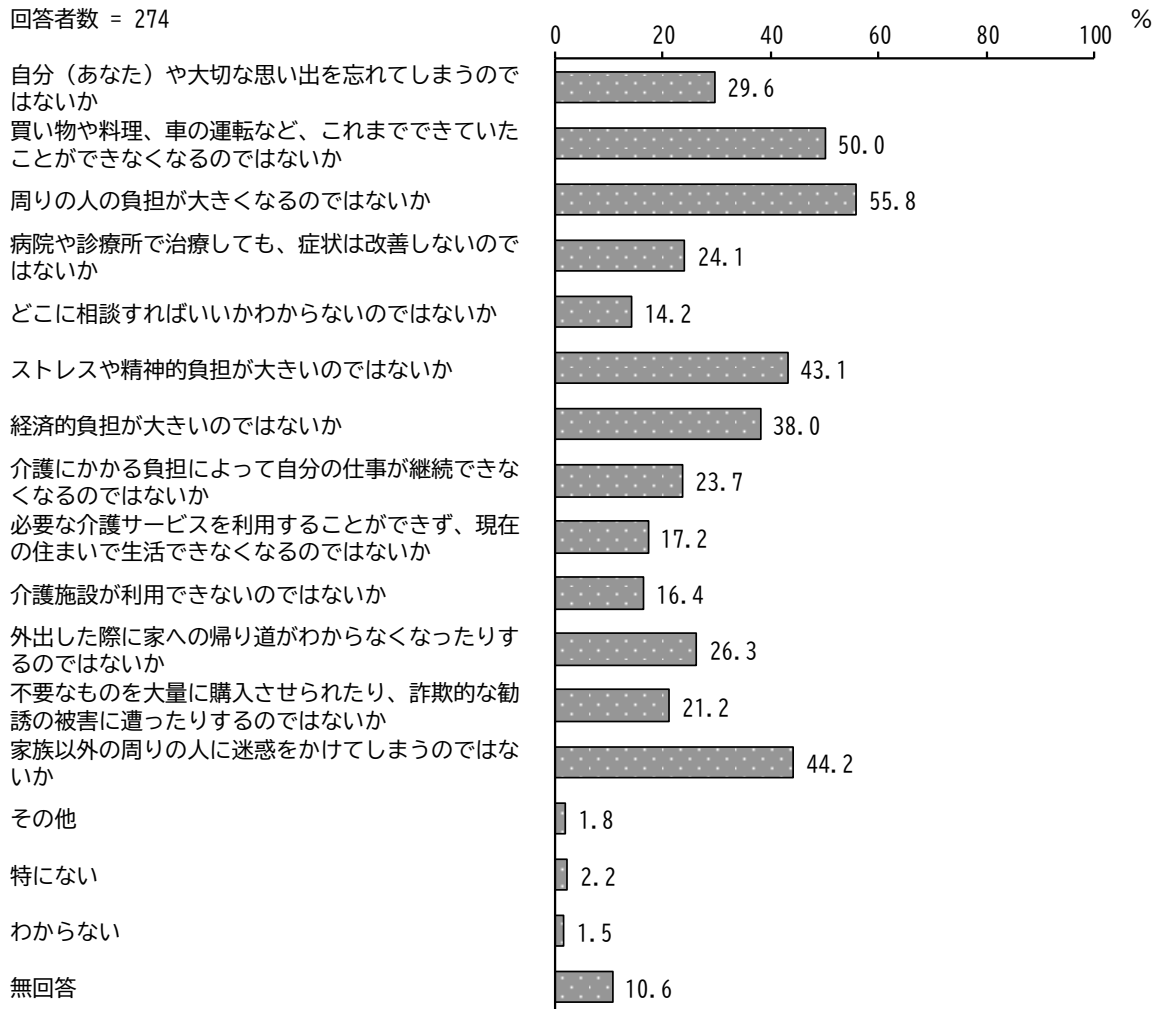
「認知症状への対応」の割合が25.9%と最も高く、次いで「日中の排泄」の割合が13.5%、「夜間の排泄」、「入浴・洗身」の割合が12.8%となっています。



イ 自身や家族が認知症になったら不安に感じること

「周りの人の負担が大きくなるのではないか」の割合が55.8%と最も高く、次いで「買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなるのではないか」の割合が50.0%、「家族以外の周りの人に迷惑をかけてしまうのではないか」の割合が44.2%となっています。

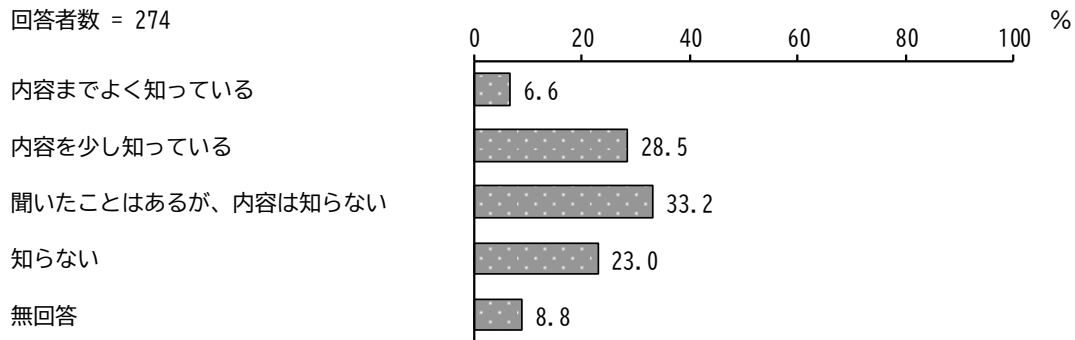
回答者数 = 274



ウ 「成年後見制度」の認知度

「聞いたことはあるが、内容は知らない」の割合が33.2%と最も高く、次いで「内容を少し知っている」の割合が28.5%、「知らない」の割合が23.0%となっています。

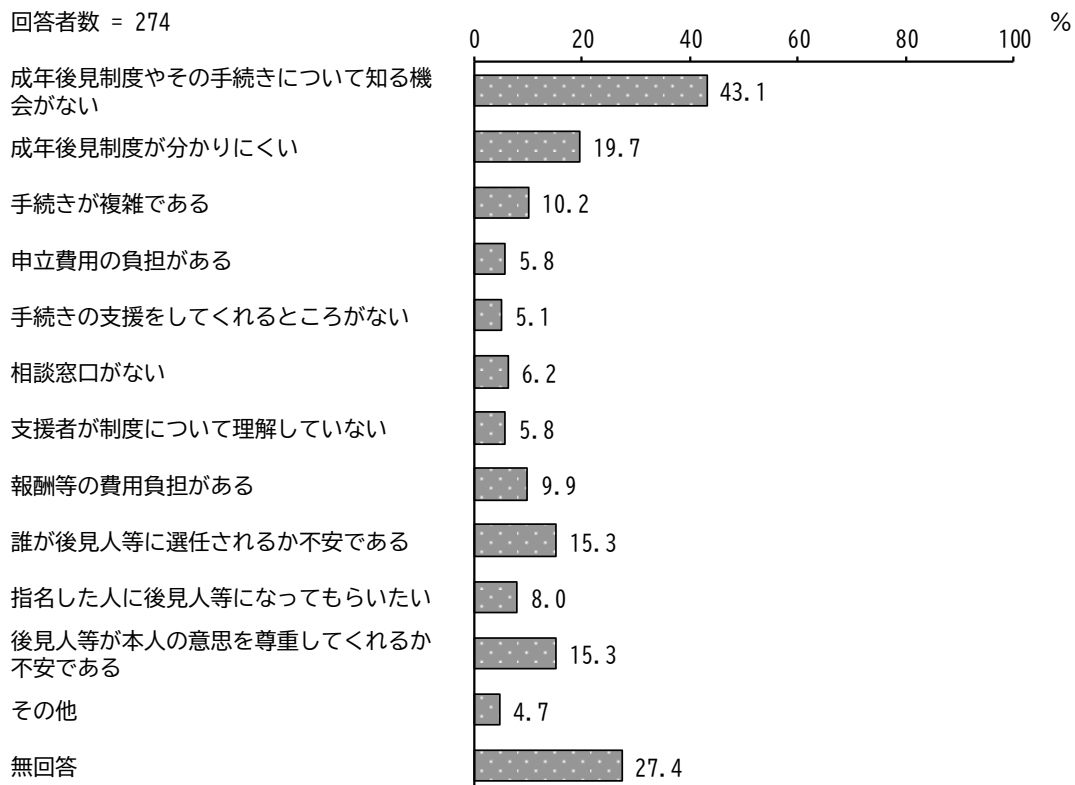
回答者数 = 274



エ 成年後見制度の利用促進に向けての課題

「成年後見制度やその手続きについて知る機会がない」の割合が43.1%と最も高く、次いで「成年後見制度が分かりにくい」の割合が19.7%、「誰が後見人等を選任されるか不安である」、「後見人等が本人の意思を尊重してくれるか不安である」の割合が15.3%となっています。

回答者数 = 274



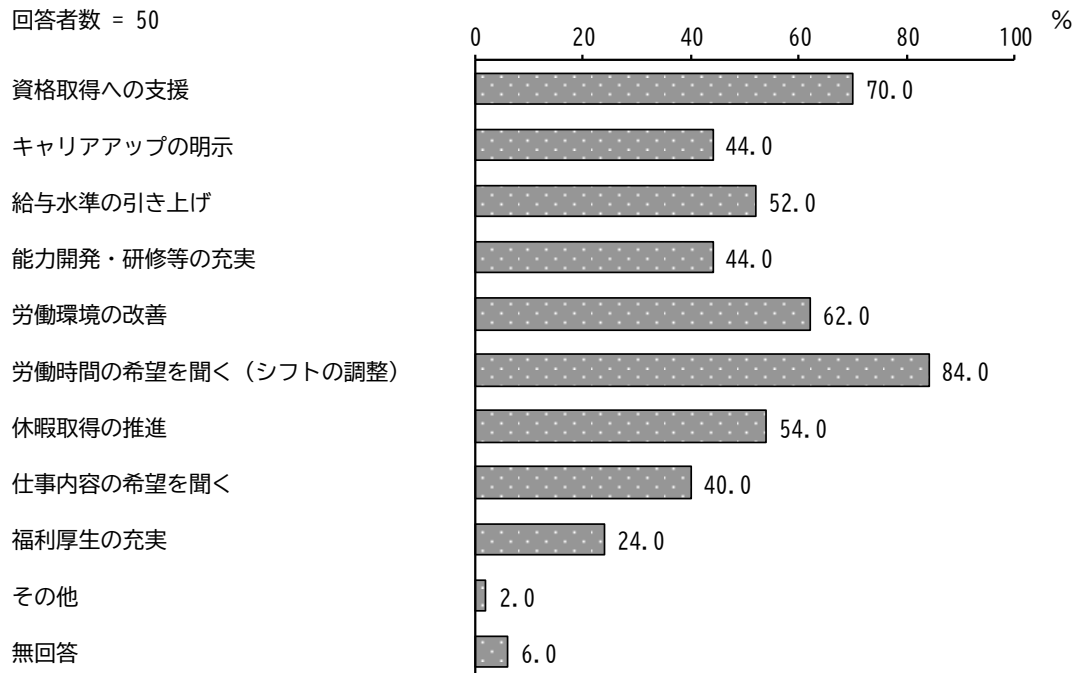
(2) - 3 介護人材実態調査

① 人材確保や職員定着のための取り組み

ア 人材確保や職員定着のために取り組んでいること

「労働時間の希望を聞く（シフトの調整）」の割合が84.0%と最も高く、次いで「資格取得への支援」の割合が70.0%、「労働環境の改善」の割合が62.0%となっています。

回答者数 = 50



第3章 将来フレームと日常生活圏域の設定

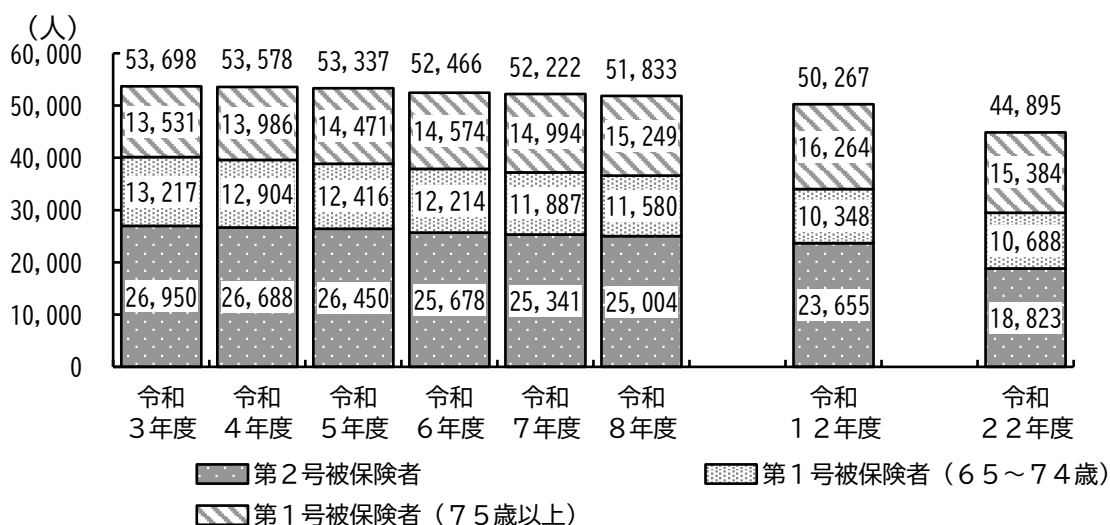
1 被保険者数及び認定者数の推計

令和6年度から令和8年度、令和12年度（2030年度）、令和22年度（2040年度）における介護保険の被保険者数及び認定者数について次のとおり推計しました。

被保険者数は、第1号被保険者数のうち、65～74歳の前期高齢者は、令和4年度以降の減少を見込む一方、75歳以上の後期高齢者は、令和7年度までは一貫して増加を見込みます。

要介護・要支援認定者数は、一貫して増加を見込み、第8期計画の最終年度（令和5年度）に5,000人近くに達し、令和7年度以降、5,000人を上回って推移する見込みです。

【第1号被保険者数及び第2号被保険者数の推計】



資料：令和3年度～令和5年度は、住民基本台帳
令和6年度以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

【要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）の推計】

単位：人

	実績			推計				
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
要支援1	482	507	583	666	685	700	758	748
要支援2	579	604	622	666	679	694	750	773
要介護1	937	952	964	962	960	977	1,063	1,131
要介護2	779	774	753	814	834	855	934	1,017
要介護3	688	679	721	753	775	799	877	992
要介護4	665	685	644	642	648	654	719	831
要介護5	375	368	339	333	343	349	379	419
合計	4,505	4,569	4,626	4,836	4,924	5,028	5,480	5,911

資料：実績値は介護保険事業状況報告月報（各年9月末日、令和5年度は7月末）
推計値は地域包括ケア「見える化システム」で推計

2 認知症高齢者数の推計

「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（平成26年厚生労働科学研究費補助金特別研究事業）」では、認知症患者推定有病率は、令和7年に18.5%、令和22年に20.7%と推計しており、この推計値に当てはめると、本市の認知症高齢者数は令和7年には約4,900人、令和22年には5,000人超に増加する見込みです。

【認知症高齢者数の見込み】

単位：人

項目	平成27年	令和2年	令和7年	令和22年
A 認知症高齢者数（B×C）	3,672	4,375	4,892	5,133
B 認知症患者推定有病率	15.2%	16.7%	18.5%	20.7%
C 65歳以上人口	24,158	26,203	26,445	24,799

資料：認知症患者推定有病率は、上記研究における認知症有病率が、平成27年以降一定と仮定した場合の推計値
65歳以上人口は住民基本台帳（9月末日時点 前ページの第1号被保険者数）で、令和7年と令和22年の65歳以上人口は前ページの第1号被保険者数の推計値

3 ひとり暮らし高齢者数の推計

ひとり暮らし高齢者数は、過去のひとり暮らし高齢者比率の伸びに基づく推計（トレンド推計）を行うと、令和7年には4,500人超、令和22年には5,500人超に増加する見込みです。

【ひとり暮らし高齢者数の見込み】

単位：％

	実績		推計		
	平成27年	令和2年	令和7年	令和12年	令和22年
65歳以上人口	24,339	26,203	26,881	26,829	26,072
ひとり暮らし高齢者数	3,306	3,907	4,381	4,775	5,057
ひとり暮らし高齢者比率	13.6％	14.9％	16.3％	17.8％	19.4％

資料：65歳以上人口は住民基本台帳人口（9月末日時点）で、令和7年と令和22年の65歳以上人口は前ページの第1号被保険者数の推計値。
ひとり暮らし高齢者数は、平成27年及び令和2年は国勢調査、令和7年以降はひとり暮らし高齢者比率の伸びを使用した推計値。

4 日常生活圏域の設定等

(1) 日常生活圏域とは

「日常生活圏域」とは、介護保険事業計画において、当該市町村が「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・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備の状況その他の条件を総合的に勘案して定めるものです。

「日常生活圏域」はそれぞれの市町村において、小学校区、中学校区、旧行政区、住民の生活形態、地域づくりの単位等、面積や人口だけでなく、地域の特性等を踏まえて設定することとされています。

(2) 本市の日常生活圏域の設定について

本市の「日常生活圏域」については、「君津」「小糸」「清和」「小櫃」「上総」の5圏域の設定を本計画においても継続し、各圏域における地域特性と課題の把握に努め、地域密着型サービスの計画的な整備等に努めます。

第4章 介護サービス提供体制の整備と人材確保

1 介護サービスの整備推進

介護保険制度における「居宅サービス」、「地域密着型サービス」、「施設サービス」及び「居宅介護支援・介護予防支援」の各サービスの充実を図り、要介護・要支援認定者が住み慣れた地域で安心して生活を継続していくため、地域において必要なサービスが提供される体制の整備を推進します。

(1) 安心して生活し続けるための介護サービスの整備と質の確保

高齢者が可能な限り住み慣れた地域でそ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、地域において必要なサービスが提供される体制を整備していくために、地域の介護需要のピーク時を踏まえ中長期的な介護需要、サービスの種類ごとの量の見込みやそのために必要な保険料水準を推計し、各地域の中長期的な介護ニーズ等の状況に応じた介護サービス基盤の整備を推進します。

(ア) 居宅サービス

居宅サービスについて、各サービスの提供と利用の支援を図ります。

また、各サービスの計画期間等における利用見込量は、第8期計画期間中の実績等を踏まえて設定します。

① 訪問介護

介護福祉士やホームヘルパーなどが家庭を訪問して、要介護認定者に、入浴・排せつ・食事等の身体介護や、調理・掃除・洗濯等の日常生活上の援助を行います。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
訪問介護	回/月	14,481	14,397	13,058	12,271	12,191	12,306
	人/月	584	607	584	567	575	592

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

看護師や介護士などが移動入浴車等で各家庭を訪問し、浴槽を家庭に持ち込んで入浴の介護を行い、要介護・要支援認定者の身体の清潔の保持、心身機能の維持等を図ります。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
訪問入浴 介護	回/月	635	683	589	550	568	587
	人/月	126	135	118	110	113	115
介護予防訪 問入浴介護	回/月	7	4	0	5	5	5
	人/月	1	1	0	1	1	1

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

訪問看護ステーションや病院、診療所の看護師などが家庭を訪問して、疾患等により療養が必要な方に対して、療養上の世話や必要な診療の補助を行います。

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

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
訪問看護	回/月	2,014	2,197	2,423	2,651	2,702	2,750
	人/月	222	228	220	217	221	225
介護予防 訪問看護	回/月	178	139	205	250	253	257
	人/月	21	17	26	31	31	31

④ 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等が、医師との連携のもと家庭を訪問して、要介護・要支援認定者の心身機能の維持回復を図るとともに、日常生活の自立を助けるための理学療法、作業療法その他必要なリハビリテーションを行います。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
訪問リハビリテーション	回/月	110	160	281	308	323	342
	人/月	10	14	18	18	19	20
介護予防訪問リハビリテーション	回/月	7	0	0	19	19	19
	人/月	0	0	0	1	1	1

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

通院が困難で在宅療養している要介護・要支援認定者について、医師、歯科医師、薬剤師、歯科衛生士、管理栄養士などが家庭を訪問し、心身の状況、置かれている環境等を把握して療養上の管理や指導を行います。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
居宅療養管理指導	人/月	442	465	468	468	473	483
介護予防居宅療養管理指導	人/月	34	36	39	41	42	44

⑥ 通所介護

デイサービスセンターへの通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図られるため、利用率の高いサービスです。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
通所介護	回/月	9,534	9,614	9,635	9,478	9,495	9,661
	人/月	905	910	945	969	992	1,013

⑦ 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や病院等への通所により、心身機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを行い、心身機能の維持回復を図ります。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
通所リハビリテーション	回/月	1,582	1,502	1,551	1,480	1,479	1,511
	人/月	200	201	194	187	185	188
介護予防通所リハビリテーション	人/月	80	75	79	86	89	91

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに要介護・要支援認定者が短期間入所し、当該施設において、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話を受けるサービスです。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
短期入所生活介護	日/月	3,069	2,758	3,245	3,735	3,860	3,935
	人/月	195	185	199	210	216	219
介護予防短期入所生活介護	日/月	15	45	39	38	38	38
	人/月	3	3	4	5	5	5

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（介護老人保健施設）

介護老人保健施設に要介護・要支援認定者が短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けるサービスです。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
短期入所療養 介護（老健）	日/月	94	142	197	169	178	178
	人/月	11	14	19	21	22	22
介護予防短期 入所療養介護 （老健）	日/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0

⑩ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（病院等）

病院などに要介護・要支援認定者が短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けるサービスです。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
短期入所療養 介護（病院 等）	日/月	25	14	4	3	3	3
	人/月	3	3	1	1	1	1
介護予防短期 入所療養介護 （病院等）	日/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0

⑪ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

介護医療院に要介護・要支援認定者が短期間入所し、当該施設において、看護・医学的管理下における介護、機能訓練、その他必要な医療及び日常生活上の世話を受けるサービスです。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
短期入所療養介護（介護医療院）	日/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0

⑫ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

福祉用具専門相談員が、要介護・要支援認定者の心身の状況、生活の環境等を踏まえて、適切な福祉用具を選ぶための援助等を行いつつ、日常生活の便宜を図るための福祉用具や機能訓練のための福祉用具を貸与します。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
福祉用具貸与	人/月	1,220	1,263	1,267	1,265	1,259	1,279
介護予防福祉用具貸与	人/月	254	241	259	270	271	280

⑬ 特定福祉用具購入・特定介護予防福祉用具購入

要介護・要支援認定者の日常生活の便宜を図るため、入浴や排せつ等に用い貸与になじまない福祉用具を購入したときに、年間10万円を上限に、その利用者の負担割合に応じて保険給付します。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
特定福祉用具購入	人/月	22	21	17	17	17	17
特定介護予防福祉用具購入	人/月	4	5	7	8	9	9

⑭ 住宅改修・介護予防住宅改修

在宅の要介護・要支援認定者が、手すりの取り付けや段差解消等の生活環境を整えるための住宅改修を行ったときに、20万円を上限に、その利用者の負担割合に応じて保険給付します。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
住宅改修	人/月	16	14	19	21	21	22
介護予防住宅改修	人/月	6	8	7	7	8	9

⑮ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

介護保険法に基づく指定を受けた有料老人ホーム等に入居している要介護・要支援認定者について、特定施設サービス計画（ケアプラン）に基づき入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話、機能訓練及び療養上の世話を行います。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
特定施設入居者生活介護	人/月	116	118	113	116	118	120
介護予防特定施設入居者生活介護	人/月	22	18	16	18	18	18

(イ) 施設サービスの充実

介護保険施設サービスについて、各サービスの提供と要介護認定者による利用の支援を図ります。

また、各サービスの計画期間等における利用見込量は、第8期計画期間中の実績を踏まえるとともに、各施設の待機者の状況と近隣市における施設の整備計画等を踏まえて設定します。

① 介護老人福祉施設

常時介護が必要で、家庭での生活が困難な場合に入所する施設（特別養護老人ホーム）で、要介護認定者に、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練、健康管理及び療養上の世話を行います。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護老人福祉施設	人/月	401	408	400	410	420	430

② 介護老人保健施設

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

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護老人保健施設	人/月	237	229	210	215	220	225

③ 介護医療院

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」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設サービスです。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
介護医療院	人/月	0	0	0	24	24	24

(ウ) 地域密着型サービスの充実

地域密着型サービスについて、各サービスの提供と利用の支援を図ります。

また、各サービスの計画期間等における利用料見込量は、第8期計画期間中の実績等を踏まえて設定します。

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に又はそれぞれが密接に連携しながら、利用者のニーズに応じた定期巡回訪問と、利用者から事業所に対して通信機器等を介した通報があった際に、必要に応じて随時のサービス提供を行い、要介護認定者の在宅生活を支えます。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人/月	50	56	63	67	90	90

② 夜間対応型訪問介護

夜間の定期的な巡回による訪問介護サービスと、利用者から事業所に対して通信機器等を介した通報があった際の随時の訪問介護サービスを組み合わせて利用するサービスです。

排せつの介助や日常生活上の緊急時の対応を行います。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
夜間対応型訪問介護	人/月	6	5	3	3	3	3

③ 地域密着型通所介護

比較的小規模なデイサービスセンター（定員18人以下）への通所により、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話や機能訓練を行います。

利用者の心身機能の維持とともに、社会的孤立感の解消や家族の身体的・精神的負担の軽減も図られるため、利用率の高いサービスです。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
地域密着型通所介護	回/月	1,723	1,766	1,836	1,779	1,801	1,856
	人/月	149	159	174	184	188	193

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

認知症のある要介護・要支援認定者に対し、認知症状の緩和に資するように目標を設定し、必要な日常生活上の世話や機能訓練を行い、心身の機能の維持並びに利用者の家族の身体的及び精神的負担の軽減を図るサービスです。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
認知症対応型通所介護	回/月	284	276	302	322	320	317
	人/月	31	32	32	33	33	33
介護予防認知症対応型通所介護	回/月	0	0	0	0	0	0
	人/月	0	0	0	0	0	0

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

事業所への「通い」を中心に、要介護・要支援認定者の状況や希望に応じて、随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせる介護サービスを提供します。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
小規模多機能型居宅介護	人/月	26	25	30	60	62	64
介護予防小規模多機能型居宅介護	人/月	1	3	2	4	4	4

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

認知症の要介護・要支援認定者に対し、共同で生活する住居において、入浴・排せつ・食事等の介護その他の日常生活上の世話及び機能訓練を行うサービスです。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
認知症対応型共同生活介護	人/月	69	74	76	79	81	83
介護予防認知症対応型共同生活介護	人/月	0	0	0	1	1	1

⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護

有料老人ホーム等の特定施設のうち、定員が30人未満の小規模な介護専用型特定施設に入居する人が、日常生活の世話や機能訓練等の介護サービスを受けます。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
地域密着型特定施設入居者生活介護	人/月	0	0	0	0	0	0

⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

定員が29人以下の小規模な介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）で、常時介護が必要で、家庭での生活が困難な要介護認定者に対して、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、健康管理及び療養上の世話を行います。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人/月	80	79	76	76	76	76

⑨ 看護小規模多機能型居宅介護

医療ニーズの高い要介護認定者への支援を行うため、「訪問」「通い」「泊まり」のサービスに加え、必要に応じて訪問看護を提供するサービスです。

■計画値■

項目		実績		見込	第9期計画		
		R 3年度	R 4年度	R 5年度	R 6年度	R 7年度	R 8年度
看護小規模多機能型居宅介護	人/月	28	27	27	28	29	58

(エ) 居宅介護支援・介護予防支援

要介護・要支援認定者が適切に居宅サービス等を利用できるよう、居宅介護支援は介護支援専門員（ケアマネジャー）が、介護予防支援は指定介護予防支援事業所（地域包括支援センター）の専門職が、認定者の心身の状況や置かれている環境、意向等を勘案して、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成や当該計画に基づくサービスの提供が確保されるための事業者との連絡調整、認定者が介護保険施設に入所を希望する場合における施設への紹介、その他のサービスの提供を行います。

ケアプランは、在宅生活を支えるための重要な計画であり、アセスメント、モニタリングを通じて適切なサービスを提供することが認定者の心身の維持・改善に大きく影響することから、ケアマネジメントの質の向上を図ります。

(オ) 持続可能な介護基盤整備事業

君津市における中長期的な人口構造の変化等を勘案して見込んだ中長期的な介護ニーズの見通し等について、介護サービス事業者を含め、地域の関係者と共有し、介護サービス基盤整備や既存施設、事業所の今後の在り方を含めて検討し、限りある地域の社会資源を効率的かつ効果的に活用していくための取組を進めてまいります。

君津市では、今後も人口減少が見込まれるため、関係サービスの連携や既存施設の有効活用等の工夫により、必要な介護サービスの機能を地域に残していくため、老朽化した施設の建て替えや必要な修繕を計画的に行うとともに、中長期的な人口構造の変化の見通しを踏まえながら、必要な介護サービスが提供されるよう、地域医療介護総合確保基金を活用するなど、地域を支えるという視点で整備を進めていきます。

地域密着型サービスについては、既存施設の有効活用等を図るとともに、区域外へのサービス提供に係る介護事業所の負担の軽減を図る観点から、千葉県と連携を図りつつ、広域利用に関する事前同意等の調整を進めてまいります。

また、厚生労働大臣が定める基準により算定した額を上限として、指定地域密着型サービス等の介護報酬を独自に設定できる仕組みも活用するなど、地域の実情に応じ、必要な事業者の参入を確保するための取組を進めてまいります。

地域密着型サービスの整備の方向性として、在宅での生活の維持が難しくなっている理由として、令和4年度に実施した調査では、「一人での外出が困難」、「深夜の対応」及び「家事に支障がある」といった「認知症の症状の悪化」や「排せつ」、「入浴」及び「更衣・整容」といった「必要な身体介護」が、高い割合を占めていたこと等を踏まえて、本計画期間中に定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所（1事業所）の新規整備を計画します。

また、令和4年度に実施した調査では、居所変更した理由として「医療的ケア・医

療処置の必要性の高まり」や「必要な身体介護の発生・増大」の割合が高くなっていたこと等を踏まえ、在宅の要介護者の医療ニーズに対応するため、本計画期間中に看護小規模多機能型居宅介護事業所（1事業所）の新規整備を計画します。

（２）災害・感染症対策の推進

君津市では、国の「地域介護・福祉空間施設整備等施設整備交付金」等を活用し、各施設等における非常用自家発電設備の整備など、防災・減災対策を推進していきます。

また、災害や感染症に対する備えとして、日頃から介護事業所等との連携体制を構築するなど、災害や感染症の発生時にも必要な介護サービスが継続的に提供できる体制づくりを進めてまいります。

2 介護人材の確保及び資質向上

介護人材は、地域包括ケアシステムの構築に不可欠な存在であり、介護サービスに対する需要が増加するなかで人材の確保対策は重要な課題の一つです。

現在、介護分野に従事している職員のスキルアップを促進するとともに、未経験者の参入促進についても取り組んでまいります。

(1) 介護人材参入促進

介護人材（外国人材を含む）の参入を促進するため、引き続き「介護職員初任者研修費用助成事業」や「介護に関する入門的研修」を実施し、「千葉県介護人材確保対策事業費補助金」などを活用した対策を実施してまいります。

(ア) 介護職員初任者研修費用助成事業

介護人材（外国人材を含む）の参入を促進するため、介護職員初任者研修を受講し、市内の介護サービス事業所、介護保険施設に従事した方に、研修の受講に要した費用の一部を助成します。

(イ) 介護に関する入門的研修の実施

介護の業務に関心を持ちながらも介護未経験の方に、介護を知る機会を提供するとともに、業務に携わる上での不安を払拭し、参入を促進するため、介護に関する基本的な知識や、業務に携わる上で知っておくべき基本的な技術を学ぶことができる研修を実施します。

(2) 介護人材定着支援

市内の介護事業所等と連携を図りながら、介護従事者の離職防止、再就職等を促進し、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアアップへの支援等の方策を実施してまいります。

(ア) 介護事業所内保育施設運営事業

介護従事者の離職防止、再就職等を促進するため、市内で介護事業所等を運営する事業者が、従業者の子どもを保育する介護事業所内保育施設を運営する場合に、運営経費の一部を補助します。

3 介護現場の生産性向上のための取組

国や千葉県と連携し、介護現場の生産性向上や介護職員の負担軽減に資する取組や、介護の仕事の魅力向上、職場環境の改善等のための方策を実施してまいります。

(1) 介護ロボット・ICTの活用促進

介護従事者の身体的負担の軽減や介護現場の生産性向上、業務効率化の促進に向けて、介護ロボット・ICTの導入に資する情報を発信していくなど、千葉県と連携し、介護ロボット・センサー・ICTの活用の促進を図ります。

(2) 働きやすい環境づくりの支援

千葉県や地域の関係団体、関係機関と連携し、介護現場が地域における介護ニーズに応え、介護人材が利用者や家族からも感謝され、やりがいを持って働き続けられる環境作りに資する取組を推進してまいります。

また、災害時等での対応を含めた介護事業所間での連携体制の構築など、増加する介護事業所の負担軽減につながるような取組を検討してまいります。

(ア) 文書負担軽減

介護現場の業務効率化を支援するため、国や千葉県、近隣自治体と連携しつつ、申請様式・添付書類の統一化や手続に関する簡素化、ICT等の活用等によるペーパーレス化等を促進します。

(イ) 介護現場におけるハラスメント防止対策

近年、全国的に、介護サービス利用者等による介護従事者へのハラスメント行為（暴力・暴言・セクシャルハラスメント）が問題となっています。

介護従事者が安全、安心に業務に就業することで人材の定着につながるよう、ハラスメント防止対策の周知啓発に努めていきます。

第5章 介護保険制度の円滑な運営

1 介護給付等の適正化への取組及び目標設定 (介護給付適正化計画)

介護サービス利用者が真に必要とする良質なサービス提供と持続可能な介護保険制度の構築を目的に、介護給付等の適正化への取組を実施し、不適切な介護サービス、過剰な支給の削減に努め、取組状況については、公表してまいります。

(1) 要介護認定の適正化

適切かつ公平な要介護認定の確保を図るため、全ての要介護（要支援）認定における認定調査の内容について、事後点検等を実施し、他の保険者との比較分析を行いつつ、平準化を図ります。

(2) ケアプランの点検

介護サービス利用者の自立支援に資するサービスを確保するとともに、利用者の状態に適合していないサービス提供を改善するため、介護保険制度の要である介護支援専門員（ケアマネジャー）が作成した居宅介護サービス計画等の記載内容について、国の「ケアプラン点検支援マニュアル」等を活用しつつ、年間10件以上の点検及び支援を行い、ケアマネジメント等の質の向上に取り組んでいきます。

また、サービスの利用者の状態にそぐわない不適切又は不要な住宅改修を排除するため、改修内容等の事前審査や事後申請による提出書類の点検を全件実施します。

その中で、改修費が著しく高額と考えられるもの、提出書類や写真からは現状がわかりにくいなど改修内容等に疑義が生じたケース等を中心に、現地調査による点検の実施を検討していきます。

また、事業所への訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を把握します。

(3) 縦覧点検・医療情報との突合

介護報酬の請求内容の誤り等を早期に発見して適切な処置を行うため、利用者ごとに介護報酬の支払状況（請求明細書内容）を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・算定日数等の点検を行います。

また、医療と介護の報酬について重複請求の排除等を図るため、毎月、利用者の後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。

(4) 介護給付費通知（任意事業）

適切なサービスの利用と提供の普及啓発を図るため、本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について年1回以上通知します。

<第8期計画の実績>

項目	実績		見込
	令和3年度	令和4年度	令和5年度
ケアプランの点検件数	19 件	23 件	20 件
住宅改修等の点検	住宅改修点検:100% （現地調査未実施） 軽度者福祉用具点検: 14 件	住宅改修点検:100% （現地調査未実施） 軽度者福祉用具点検: 17 件	住宅改修点検:100% （現地調査未実施） 軽度者福祉用具点検: 17 件
縦覧点検件数	4,017 件	3,418 件	3,500 件
医療情報との突合件数	1,227 件	1,172 件	1,230 件
介護給付費通知回数	1 回 件数:3,375 件	1 回 件数:3,375 件	1 回 件数:3,500 件
介護給付費の請求過誤申立件数	64 件	61 件	60 件

2 介護サービスの質の向上

介護保険制度では、利用者が事業者を選択する仕組みとなっていることから、利用者が良質なサービスを選び、安心して利用できるようにすることが重要です。

本市では、サービスの質の確保のために次の取組を実施します。

(1) 第三者評価の実施

平成18年度から、利用者がサービスの選択が適切に行えるよう、すべての介護サービス事業者に、サービス内容や運営状況、職員体制、施設設備、利用料金、サービス提供時間等に関する情報の開示・公表が義務づけられています。

また、都道府県は事業者からのサービス情報をインターネット等で公表しています。

本市でも千葉県、その他関係機関との連携強化を図り、サービス提供事業者の情報開示を促進しています。

(2) 介護サービス事業者の指導

サービスの質の向上を目指している事業者の自主的な取組に対して支援を行うとともに、市に事業所指定・監督権限のある地域密着型サービスや居宅介護支援をはじめ、保険者として事業者に対し法令や人員、設備、運営上の基準等の遵守徹底を図るため、適切な指導を行います。

(3) サービスに関する相談苦情体制の強化

市民がより良いサービスを利用することができるよう、関係機関との連携を図り、介護サービスに対する相談・苦情処理体制の一層の強化に努めていきます。

3 低所得者対策の実施

介護保険制度では、介護保険料を納め、介護サービスを利用する際には一定の自己負担をしていただくことになっていますが、低所得の人が介護サービスを利用しやすいよう、次のような支援対策を実施します。

- ・ 公費による保険料の軽減
- ・ 災害等により一時的に負担能力の低下が認められる方への保険料減免又は徴収猶予
- ・ 特定入所者介護サービス費等の支給
- ・ 旧措置入所者の利用者負担の減免
- ・ 高額介護サービス費の支給
- ・ 高額医療合算介護サービス費の支給
- ・ 認知症対応型共同生活介護家賃等助成事業
- ・ 社会福祉法人等による被保険者負担額軽減措置

4 介護保険制度と他制度との連携・包括的な支援体制の構築等

近年、少子高齢化や核家族化の進行、ライフスタイルや個人の価値観の多様化により、社会構造が大きく変化しています。

地域住民の抱える生活課題や福祉ニーズの多様化・複雑化により、「ダブルケア」や「老老介護」といった複合的な問題等が顕在化していることから、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、地域住民や地域の多様な主体が「我が事」として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて「丸ごと」つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく「地域共生社会」の実現が求められています。

地域共生社会の実現に向けては、平成30年度の制度改正により高齢者と障害児者が同一の事業所で共にサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉の両方の制度に「共生型サービス」が位置づけられました。

本市では、当サービスへの事業者の参入意向を把握しつつ、サービス実施に関する事業者からの相談への対応等、必要となる支援を行っていくとともに、君津市介護保険運営協議会を含めた当サービスの在り方を協議する体制づくりを検討していきます。

また、社会福祉法の一部改正により、地域共生社会の実現に向けて、新たに創設された「重層的支援体制整備事業」について、本市における実施の方向性を踏まえつつ、当事業と連携した支援体制の構築を進めてまいります。

5 介護保険料収入の安定的な確保

第1号被保険者の保険料は、老齢福祉年金などを除く年金の年額が18万円以上の方は、原則として、年金から差し引く「特別徴収」となり、「特別徴収」によらない場合は、口座振替や納付書で金融機関などに納める「普通徴収」となります。

介護保険料は、介護保険制度を運営するための大切な財源の一つであり、被保険者全員がそれぞれの負担能力に応じて保険料を納めることが、公平性の確保や制度の安定的運営に欠かすことができません。

このため、介護保険制度の趣旨について、より一層の周知や啓発を進めるとともに、口座振替の利用促進や納付勧奨業務などを強化し、保険料収入の安定的な確保に努めていきます。

第6章 介護保険事業の財政見通し

1 第9期計画期間におけるサービス等の利用見込み

(1) サービス見込量推計の流れ

第9期計画における保険料基準額を設定するため、次のとおり介護給付・予防給付のサービス見込量や地域支援事業の事業規模の推計を行います。

1 被保険者数の推計

本市の推計人口に基づき、令和6～8年度の被保険者数を推計します。
なお、参考として令和12年度、令和27年度の被保険者数も推計します。

2 要介護（要支援）認定者数の推計

近年の被保険者数に対する要介護認定者数に基づき、「1」で推計した被保険者数を用いて、令和6～8年度の要介護認定者数を推計します。
なお、参考として令和12年度、令和27年度の要介護認定者数も推計します。

3 施設・居住系サービスの見込量の推計

近年の給付実績や、新規の施設開設等の整備見込み等を踏まえ、令和6～8年度のサービス見込量を推計します。
なお、参考として令和12年度、令和27年度のサービス見込量も推計します。

4 居宅サービスの見込量の推計

近年の給付実績を分析・評価し、令和6～8年度のサービス見込量を推計します。
なお、参考として令和12年度、令和27年度のサービス見込量も推計します。

5 保険給付費・地域支援事業費の見込量の推計

サービス見込量の推計を基に、3年間（令和6～8年度）の必要給付費を推計します。
また、補足給付費や高額介護サービス費等の見込量の推計も行い、給付費に加えます。
さらに、地域支援事業についても、事業規模を見込んだ上で事業費の推計を行います。
なお、参考として令和12年度、令和27年度のサービス見込量も推計します。
※補足給付費とは、低所得者の施設入所に係る費用負担を軽減するための給付費です。

6 保険料基準額の設定

令和6～8年度の保険給付費等の推計、保険料段階別の被保険者数の推計及び国が示す保険料算定に必要な係数を基に、介護保険料基準額を設定します。
なお、参考として令和12年度、令和27年度の保険料基準額も推計します。

(2) 介護保険サービス・給付費等の見込量

第8期計画期間におけるサービスの利用状況や給付費を基に、新たな施設整備も踏まえ、令和8年度までのサービス種別ごとの利用量と給付費を推計したところ増加傾向となりました。

第9期計画期間におけるサービス見込量（介護予防サービス）

単位：各項目の（）内（※令和12、27年度は参考値）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和27年度
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費（千円）	618	617	614	607	603
	回数（回）	5	5	5	5	5
	人数（人）	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	給付費（千円）	11,512	11,625	11,775	12,744	12,386
	回数（回）	251	253	258	282	276
	人数（人）	31	31	31	34	33
介護予防訪問リハビリテーション	給付費（千円）	753	753	749	740	736
	回数（回）	20	20	20	20	20
	人数（人）	1	1	1	1	1
介護予防居宅療養管理指導	給付費（千円）	5,076	5,201	5,421	5,726	5,574
	人数（人）	41	42	44	47	46
介護予防通所リハビリテーション	給付費（千円）	41,155	42,496	43,387	46,136	45,016
	人数（人）	86	89	91	98	96
介護予防短期入所生活介護	給付費（千円）	2,950	2,947	2,933	2,899	2,880
	日数（日）	39	39	39	39	39
	人数（人）	5	5	5	5	5
介護予防短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数（人）	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費（千円）	21,987	21,972	22,588	24,152	23,147
	人数（人）	270	271	280	303	292
特定介護予防福祉用具購入費	給付費（千円）	2,914	3,259	3,244	3,551	3,184
	人数（人）	8	9	9	10	9
介護予防住宅改修	給付費（千円）	9,445	10,614	10,565	11,968	11,890
	人数（人）	7	8	8	9	9
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	21,739	21,716	21,616	23,513	22,538
	人数（人）	18	18	18	20	19

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和27年度
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	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	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	給付費（千円）	3,873	3,873	3,855	5,510	3,785
	人数（人）	4	4	4	6	4
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	1	1	1	1	1
介護予防支援						
介護予防支援	給付費（千円）	20,094	20,411	20,877	22,564	21,809
	人数（人）	346	351	359	388	375
合計	給付費（千円）	142,121	145,483	147,624	160,110	153,547

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

※端数処理のため、合計が合わない箇所があります

第9期計画期間におけるサービス見込量（介護サービス）

単位：各サービスの（）内（※令和12、27年度は参考値）

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和27年度
居宅サービス						
訪問介護	給付費（千円）	490,574	487,267	489,840	530,825	574,165
	回数（回）	12,271	12,191	12,307	13,525	14,719
	人数（人）	567	575	592	653	699
訪問入浴介護	給付費（千円）	92,403	95,418	98,220	109,635	120,824
	回数（回）	550	569	588	664	737
	人数（人）	110	113	115	130	144
訪問看護	給付費（千円）	141,565	143,974	145,826	159,764	170,321
	回数（回）	2,652	2,702	2,750	3,050	3,270
	人数（人）	217	221	225	249	266
訪問リハビリテーション	給付費（千円）	11,848	12,395	13,071	13,644	14,860
	回数（回）	309	323	342	361	397
	人数（人）	18	19	20	21	23
居宅療養管理指導	給付費（千円）	63,419	63,976	65,029	70,955	76,229
	人数（人）	468	473	483	533	577
通所介護	給付費（千円）	1,008,226	1,011,819	1,024,890	1,122,185	1,195,337
	回数（回）	9,478	9,496	9,661	10,694	11,407
	人数（人）	969	992	1,013	1,120	1,192
通所リハビリテーション	給付費（千円）	153,881	154,315	156,851	170,344	182,721
	回数（回）	1,480	1,480	1,511	1,659	1,783
	人数（人）	187	185	188	207	222
短期入所生活介護	給付費（千円）	447,910	462,796	469,654	513,251	564,370
	日数（日）	3,735	3,860	3,936	4,351	4,808
	人数（人）	210	216	219	243	267
短期入所療養介護（老健）	給付費（千円）	22,112	23,141	23,034	26,418	27,060
	日数（日）	169	178	178	205	211
	人数（人）	21	22	22	25	26
短期入所療養介護（病院等）	給付費（千円）	541	541	538	532	528
	日数（日）	3	3	3	3	3
	人数（人）	1	1	1	1	1
短期入所療養介護（介護医療院）	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	日数（日）	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費（千円）	247,702	245,448	247,941	272,065	294,440
	人数（人）	1,265	1,259	1,279	1,416	1,522
特定福祉用具購入費	給付費（千円）	8,216	8,197	8,160	9,493	9,431
	人数（人）	17	17	17	20	20
住宅改修費	給付費（千円）	26,453	26,392	27,700	30,843	30,641
	人数（人）	21	21	22	25	25
特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	323,050	328,992	332,884	364,698	383,193
	人数（人）	116	118	120	133	140

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和27年度
地域密着型介護サービス						
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費（千円）	117,049	158,270	158,506	177,200	187,607
	人数（人）	67	90	90	101	106
夜間対応型訪問介護	給付費（千円）	646	646	643	635	631
	人数（人）	3	3	3	3	3
地域密着型通所介護	給付費（千円）	202,221	206,349	211,695	228,184	244,901
	回数（回）	1,779	1,801	1,856	2,031	2,177
	人数（人）	184	188	193	212	226
認知症対応型通所介護	給付費（千円）	37,617	37,320	36,889	41,308	44,868
	回数（回）	323	320	318	361	391
	人数（人）	33	33	33	38	41
小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	208,324	216,377	223,133	231,933	244,236
	人数（人）	60	62	64	68	72
認知症対応型共同生活介護	給付費（千円）	259,163	265,428	270,662	293,302	313,786
	人数（人）	79	81	83	91	98
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費（千円）	0	0	0	0	0
	人数（人）	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	給付費（千円）	281,260	280,968	279,673	318,267	352,804
	人数（人）	76	76	76	87	97
看護小規模多機能型居宅介護	給付費（千円）	100,114	104,931	208,894	206,431	248,795
	人数（人）	28	29	58	58	70
施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費（千円）	1,479,259	1,513,150	1,541,440	1,576,182	1,722,108
	人数（人）	410	420	430	444	488
介護老人保健施設	給付費（千円）	827,336	845,348	860,234	866,356	944,682
	人数（人）	215	220	225	229	251
介護医療院	給付費（千円）	80,453	80,453	80,453	80,455	80,455
	人数（人）	24	24	24	24	24
居宅介護支援						
居宅介護支援	給付費（千円）	359,485	368,299	381,723	421,953	451,455
	人数（人）	1,937	1,980	2,052	2,267	2,415
合計	給付費（千円）	6,990,826	7,142,208	7,357,581	7,836,857	8,480,486

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数

※端数処理のため、合計が合わない箇所があります

(3) 地域支援事業の見込量

地域支援事業は、主に要介護、要支援の状態になる前からの介護予防を推進するとともに、地域における包括的・継続的なケアマネジメント事業です。

介護認定を受けていない高齢者が介護認定者とならないよう、予防や要介護状態の軽減・悪化の防止を目的とした「介護予防普及啓発事業」、リハビリテーション専門職等が、住民運営の通いの場の身近な地域でリハビリに取りくめるよう、支援を行う「地域リハビリテーション活動支援事業」等に重点的に取り組んでいきます。

令和8年度までに見込まれる地域支援事業費については、次のとおりです。

第9期計画期間における地域支援事業見込量

単位：各サービスの（）内（※令和12、27年度は参考値）

サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和27年度
介護予防・日常生活支援総合事業						
訪問介護相当サービス	給付費（千円）	44,380	48,740	53,530	38,533	32,427
	人数（人）	160	163	166	150	126
訪問型サービスB	給付費（千円）	530	700	870	390	358
通所介護相当サービス	給付費（千円）	116,605	127,672	139,790	101,555	85,459
	人数（人）	327	359	395	284	239
介護予防ケアマネジメント	給付費（千円）	17,160	17,160	17,160	19,715	18,070
介護予防把握事業	給付費（千円）	4,282	4,410	4,540	5,083	4,659
介護予防普及啓発事業	給付費（千円）	50	58	58	66	61
地域介護予防活動支援事業	給付費（千円）	4,808	4,808	4,808	5,520	5,059
地域リハビリテーション活動支援事業	給付費（千円）	342	342	342	392	360
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	給付費（千円）	1,780	1,780	1,780	1,917	1,757
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						
包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）	給付費（千円）	133,440	133,440	133,440	131,048	122,790
任意事業	給付費（千円）	10,244	10,244	10,244	9,021	8,453
包括的支援事業（社会保障充実分）						
在宅医療・介護連携推進事業	給付費（千円）	16,328	16,328	16,328	16,346	16,346
生活支援体制整備事業	給付費（千円）	24,685	24,685	24,685	24,685	24,685
認知症初期集中支援推進事業	給付費（千円）	10,211	10,211	10,211	10,211	10,211
認知症地域支援・ケア向上事業	給付費（千円）	11,120	11,120	11,120	11,157	11,157
認知症サポーター活動促進・地域づくり推進事業	給付費（千円）	544	544	544	544	544
地域ケア会議推進事業	給付費（千円）	3,966	3,966	3,966	3,965	3,965
合計	給付費（千円）	400,475	416,208	433,416	380,155	346,365

※給付費は年間累計の金額、回（日）数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

(4) 3年間の介護給付費等の総額の見込額

「(6) 介護保険サービス・給付費等の見込量」で示した総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額や高額介護サービス費等給付額などを加算した標準給付費と、
「(7) 地域支援事業の見込量」で示した事業費を合わせた介護給付費等の総額の、令和6年度から令和8年度までの3年間の合計は、約56億円になる見込みです。

なお、市町村特別給付は、保険者が独自に定めることができる保険給付ですが、費用の全てが第1号被保険者による負担となり、保険料額への影響が大きいことから、本計画においても市町村特別給付費は見込まないこととします。

第9期計画期間における介護給付費等の見込量

単位：千円（※令和12、27年度は参考値）

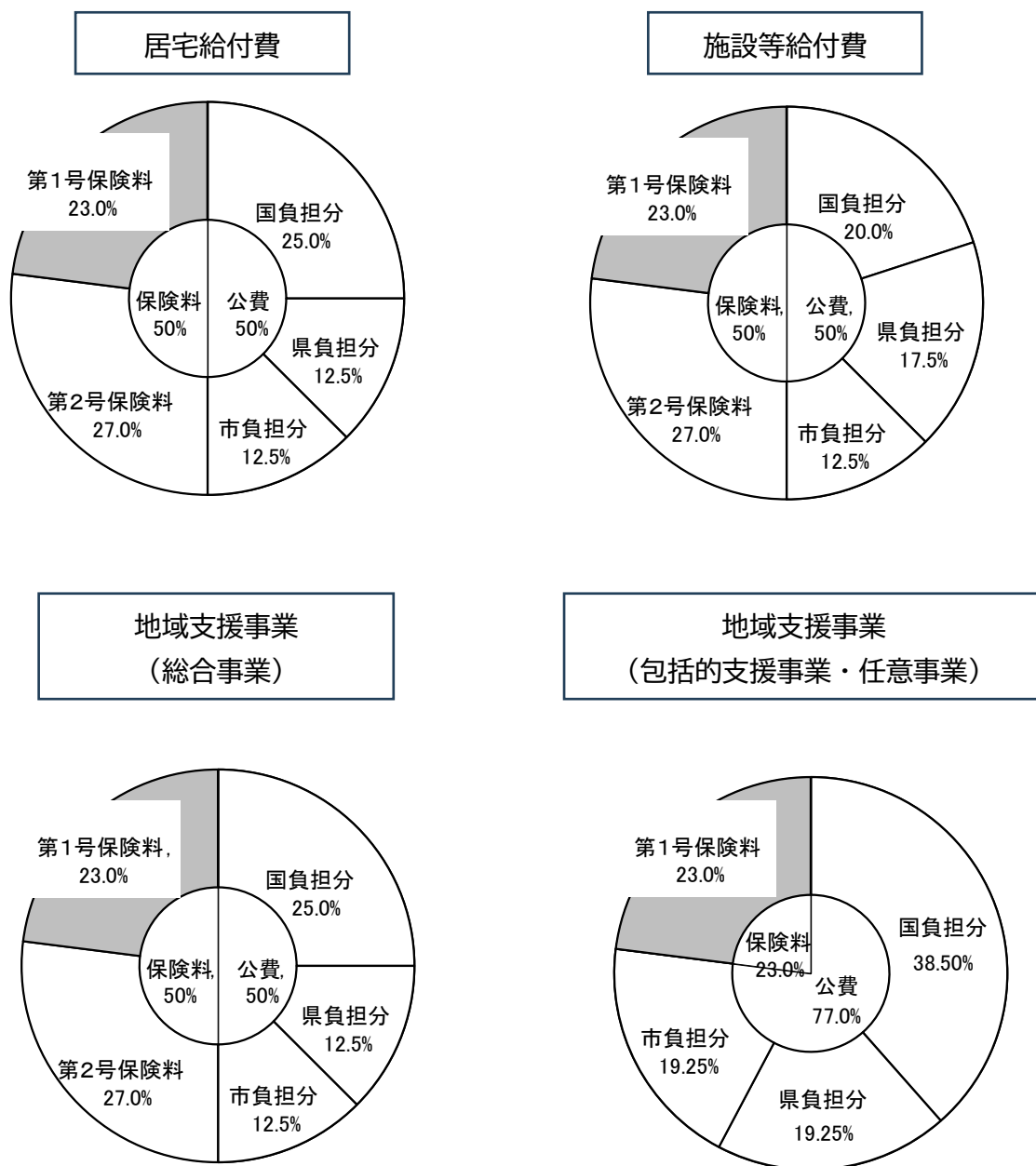
区分	第9期計画				中長期見込み	
	合計	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和27年度
標準給付費見込額						
総給付費	21,925,846	7,132,947	7,287,691	7,505,208	8,016,967	8,633,993
介護予防給付費	435,228	142,121	145,483	147,624	160,110	153,547
介護給付費	21,490,618	6,990,826	7,142,208	7,357,584	7,836,857	8,480,446
特定入所者介護サービス費給付額	737,508	240,976	245,622	250,910	269,216	280,272
高額介護サービス費給付額	528,101	172,535	175,890	179,676	192,438	200,341
高額医療合算介護サービス費給付額	61,664	20,050	20,592	21,022	22,692	23,251
算定対象審査支払手数料	15,816	5,143	5,282	5,392	5,820	5,964
小計①	23,268,935	7,571,650	7,735,076	7,962,209	8,507,133	9,143,820
地域支援事業費						
介護予防・日常生活支援総合事業費	618,485	189,937	205,670	222,878	173,176	148,213
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	431,052	143,684	143,684	143,684	140,070	131,244
包括的支援事業（社会保障充実分）	200,562	66,854	66,854	66,854	66,908	66,908
小計②	1,250,099	400,475	416,208	433,416	380,155	346,365
合計（①+②）	24,519,034	7,972,125	8,151,284	8,395,625	8,887,288	9,490,185

2 第1号被保険者の介護保険料の設定について

(1) 費用負担の構成

介護保険事業は、介護保険特別会計で運営され、財源は保険料50%と、公費50%で賄われています。

保険料の負担割合は第1号被保険者（65歳以上）と第2号被保険者（40歳以上65歳未満）の全国の人口割合により決定されます。第8期計画では、第1号被保険者の負担割合は23%、第2号被保険者が27%でしたが、第9期計画においても、同様の負担割合となります。



(2) 第1号被保険者の介護保険料

サービス見込量推計の流れに基づき、第1号被保険者介護保険料基準月額を算出すると、本来の月額は6,220円となりますが、介護給付費等準備基金を活用し繰り入れることにより、5,800円とします。

これにより、保険料の基準月額は、第8期計画の5,400円と比較して400円上昇することとなります。

基準月額は、要介護（要支援）認定者数の増加とそれに伴うニーズの変化に対応し、介護保険サービスを安定して提供し続けるために必要な保険料として算定しているものです。

なお、本市の基準月額は、令和12年には6,600円、令和27年には7,600円まで上昇する見込みです。

このことから、引き続き、介護保険制度の持続可能性を確保しながら、高齢者が、可能な限り、住み慣れた地域でその有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、取り組むことが求められています。

(千円)

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合 計
費用合計額 (A)	7,972,125	8,151,284	8,395,625	24,519,034
第1号被保険者負担相当額(A)×23% (B)	1,833,589	1,874,795	1,930,994	5,639,378
調整交付金相(C)	388,079	397,037	409,254	1,194,370
調整交付金見込額(D)	215,772	223,929	247,190	686,891
保険者機能強化推進交付金等(E)	14,930	14,930	14,940	44,800
準備基金取崩額(F)				410,000
保 険 料 収 納 必 要 額 (B+C-D-E-F) (G)				5,692,057

予定収納率 (H)	98.5%		
第1号被保険者数(所得段階別補正後) (I)	令和6年度～令和8年度		82,965人
保険料基準額(年額) (G÷H÷I) (J)	69,653円		
保険料基準額(月額) (J)÷12	5,800円		

※端数調整のため、合計が合わない箇所があります

第1号被保険者の介護保険料

市民税課税状況	対象者		段階	料率	保険料額 (年額)	保険料額 (月額)
非課税世帯	生活保護受給者		第1段階	基準額 ×0.26	18,090 円	1,508 円
	前年の 課税年金収入額と その他の合計 所得金額の合計	80万円を超え 120万円以下の者	第2段階	基準額 ×0.46	32,010 円	2,668 円
		120万円を超える者	第3段階	基準額 ×0.685	47,670 円	3,973 円
		80万円以下の者	第4段階	基準額 ×0.90	62,640 円	5,220 円
本人非課税者、 同一世帯に課税者あり	その他の合計 所得金額の合計	80万円を超える者	第5段階	基準額 ×1.00	69,600 円	5,800 円
		120万円未満の者	第6段階	基準額 ×1.20	83,520 円	6,960 円
本人が 市民税課税者	前年の 合計所得 金額	120万円以上 210万円未満の者	第7段階	基準額 ×1.30	90,480 円	7,540 円
		210万円以上 320万円未満の者	第8段階	基準額 ×1.50	104,400 円	8,700 円
		320万円以上 420万円未満の者	第9段階	基準額 ×1.70	118,320 円	9,860 円
		420万円以上 520万円未満の者	第10段階	基準額 ×1.90	132,240 円	11,020 円
		520万円以上 620万円未満の者	第11段階	基準額 ×2.10	146,160 円	12,180 円
		620万円以上 720万円未満の者	第12段階	基準額 ×2.30	160,080 円	13,340 円
		720万円以上 820万円未満の者	第13段階	基準額 ×2.40	167,040 円	13,920 円
		820万円以上 1020万円未満の者	第14段階	基準額 ×2.50	174,000 円	14,500 円
		1020万円以上 1220万円未満の者	第15段階	基準額 ×2.60	180,960 円	15,080 円
		1220万円以上 1520万円未満の者	第16段階	基準額 ×2.70	187,920 円	15,660 円
		1520万円以上の者	第17段階	基準額 ×2.80	194,880 円	16,240 円

君津市指定介護予防支援事業所運営規程の一部改正について

1 改正の理由

「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準等の一部を改正する省令」（令和３年厚生労働省令第９号）が公布され、令和３年４月１日から施行され、虐待防止の推進、職場におけるハラスメントの防止、業務継続計画の策定について新設された。また、業務継続計画の策定については、令和６年４月１日から義務となることから、運営の方針の条文を見直す。

2 改正の内容

第９条を第１３条へ変更する。

第１０条を第１４条へ変更する。

第１１条を第１５条へ変更する。

第１２条を第１６条へ変更する。

第１３条を第１７条へ変更する。

第９条 高齢者虐待の防止 を追記する。

第１０条 業務継続計画の策定等 を追記する。

第１１条 衛生管理等 を追記する。

第１２条 その他運営に関する重要事項 を追記する。

3 施行期日

令和６年４月１日

君津市指定介護予防支援事業所運営規程

(事業の目的)

第1条 君津市が開設する君津市地域包括支援室（以下「包括支援室」という。）が行う指定介護予防支援事業及び君津市介護予防・日常生活支援総合事業における第1号介護予防支援事業（以下「介護予防支援等」という。）の適正な運営を図るために人員、管理運営に関する事項を定め、包括支援室の保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士その他の従業者（以下「職員」という。）が、要支援状態にある高齢者等（以下「利用者」という。）に対し、適正な介護予防支援等を提供することを目的とする。

(名称及び位置)

第2条 事業所の名称及び所在地は、次のとおりとする。

- (1) 名称 君津市地域包括支援室
- (2) 所在地 君津市久保2丁目13番1号

(運営の方針)

- 第3条 包括支援室の職員は、利用者の心身の特性を踏まえて、その利用者が可能な限りその居宅において、自立した日常生活を営むことができるように配慮して行うものとする。
- 2 事業の実施に当たっては、利用者の心身の状況やその環境に応じて、利用者の選択に基づき、利用者の自立に向けて設定された目標を達成するために、適切な保健医療サービス及び福祉サービスが、当該目標を踏まえ、多様な事業者から、総合的かつ効率的に提供されるよう配慮して行うものとする。
 - 3 事業の提供に当たっては、利用者の意思及び人格を尊重し、常に利用者の立場に立って、利用者に提供される指定介護予防サービス等（介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第8条の2第16項に規定する指定介護予防サービス等をいう。以下同じ。）及び法第115条の45に規定する第一号事業が特定の種類又は特定の介護予防サービス事業者等に不当に偏ることのないよう公正中立に行うものとする。
 - 4 事業の運営に当たっては、関係市町村、地域の保健・医療・福祉サービス機関（以下「関係機関」という。）、住民による自発的な活動による地域の取り組み等と綿密な連携を図り、総合的なサービスの提供に努めるものとする。

(職員の職種、員数及び職務の内容等)

第4条 包括支援室に配置する職員の職種及び員数は、次に掲げるとおりとする。

- (1) 管理者 常勤 1人
 - (2) 保健師 常勤 2人以上
 - (3) 主任介護支援専門員 常勤 1人以上
 - (4) 社会福祉士その他これに準ずる者 常勤 1人以上
- 2 前項に規定する職員の職務の内容は、次に掲げるとおりとする。
- (1) 管理者は事業所の職員の管理及び業務の管理を一元的に行う。また、前項第2号から4号までの職種を兼務することができる。
 - (2) 保健師、主任介護支援専門員及び社会福祉士その他これに準ずる者は、指定介護予防事業等の提供に当たる。

(営業日及び営業時間)

第5条 包括支援室の営業日及び営業時間は、次のとおりとする。

(1) 営業日 月曜日から金曜日までとする。

ただし、祝日、12月29日から翌年の1月3日までを除く。

(2) 営業時間 午前8時30分から午後5時15分までとする。

(指定介護予防支援等の提供方法及び内容)

第6条 指定介護予防支援等の提供方法及び内容は次に掲げるとおりとする。

(1) 指定介護予防支援等の方法は、君津市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例（平成27年君津市条例第2号。以下「条例」という。）第2条及び第31条から第33条までの規定、法第115条の45の規定、及び平成27年6月5日付老振発0605第1号厚生労働省老健局振興課長通知に従い、実施するものとする。

(2) 利用者の相談を受ける場所は、包括支援室又は利用者の自宅等とする。

(3) サービス担当者会議（指定介護予防サービス等（以下この項において単に「サービス」という。）を提供する担当者の会議をいう。）の開催場所は、利用者の自宅又はサービス事業所とする。

(4) 包括支援室は指定介護予防サービス事業者等に対して、サービスの実施状況、利用者の状態等に関する報告を、月に1回以上、電話又は訪問等により聴取する。

(5) 利用への居宅訪問による面接は、サービス提供の開始月及び終了月並びにサービス提供の開始から3月毎並びに利用者の状態に著しい変化があったときとする。

(6) 利用者宅への訪問をしない月においては、可能な限り、指定介護予防サービス事業所等への訪問等の方法により、利用者と面接するように努めるとともに、当該面接ができない場合にあっては、電話等により利用者と連絡を行うものとする。

2 包括支援室は、事業の一部について、市長が別に定める君津市介護保険運営協議会の同意を得たうえで、指定居宅介護支援事業者に委託して行うことができるものとする。

(利用料等)

第7条 事業に係る利用料は無料とする。

(通常の事業の実施地域)

第8条 通常の事業の実施地域は、坂田、東坂田、西坂田、君津台、大和田、人見、中野、久保、北久保、南久保、陽光台、高坂、台、中富（870～1054番地）とする。

(高齢者虐待の防止)

第9条 包括支援室は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次のとおり必要な措置を講じるものとする。

(1) 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的を開催するとともに、その結果について担当職員に周知徹底を図る。

(2) 虐待防止のための指針を整備する。

(3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。

(4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

(業務継続計画の策定等)

第10条 包括支援室は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予

防支援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（以下「業務継続計画」という。）を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。

2 包括支援室は、担当職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的実施するものとする。

3 包括支援室は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。

（衛生管理等）

第 11 条 包括支援室は、包括支援室において感染症が発生し又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。

(1) 包括支援室における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）をおおむね 6 月に 1 回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図る。

(2) 包括支援室における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。

(3) 包括支援室において、担当職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的実施する。

（その他運営に関する重要事項）

第 12 条 包括支援室は、適切な指定介護予防支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。

（秘密の保持）

第 13 条 職員は、業務上知り得た利用者又はその家族の秘密を漏らしてはならない。その職を退いた後も、同様とする。

（事故発生時の対応）

第 14 条 担当職員は、利用者に対する介護予防支援等の提供により事故が発生した場合には直ちに利用者の家族等への連絡その他必要な措置を講ずるとともに、管理者に報告しなければならない。

（管理者の責務）

第 15 条 管理者は、職員の資質向上のために、必要な研修を確保するものとする。

（記録の整備及び保存）

第 16 条 包括支援室は、設備、備品、職員、会計等に関する記録及び関係機関との連絡調整その他事業運営に関する記録を整備しておかなければならない。

2 利用者に対する指定介護支援等の提供に関する記録（条例第 30 条第 2 項に規定する記録に限る）については、完結の日から起算して 5 年を経過した日の属する年度末まで保存するものとする。

（その他）

第 17 条 この規定に定めるもののほか、運営に関する必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規程は、平成18年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成22年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成27年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成30年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成31年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和元年9月5日から施行する。

附 則

この規程は、令和2年10月20日から施行する。

附 則

この規程は、令和3年4月15日から施行する。

附 則

この規程は、令和6年4月1日から施行する。

君津市指定介護予防支援事業所運営規程新旧対照表

改正案	現 行
(高齢者虐待の防止) 第9条 包括支援室は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次のとおり必要な措置を講じるものとする。 (1) 虐待防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)を定期的に開催するとともに、その結果について担当職員に周知徹底を図る。 (2) 虐待防止のための指針を整備する。 (3) 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。 (4) 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。 (業務継続計画の策定等) 第10条 包括支援室は、感染症や非常災害の発生時において、利用者に対する指定介護予防支援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(以下「業務継続計画」という。)を策定し、当該業務継続計画に従い必要な措置を講じるものとする。 2 包括支援室は、担当職員に対し、業務継続計画について周知するとともに、必要な研修及び訓練を定期的に行うものとする。 3 包括支援室は、定期的に業務継続計画の見直しを行い、必要に応じて業務継続計画の変更を行うものとする。 (衛生管理等) 第11条 包括支援室は、包括支援室において感染症が発生し又はまん延しないように次の各号に掲げる措置を講じるものとする。 (1) 包括支援室における感染症の予防及びまん延の防止のための対策を検討する委員会(テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。)をおおむね6月に1回以上開催するとともに、その結果について、担当職員に周知徹底を図る。 (2) 包括支援室における感染症の予防及びまん延防止のための指針を整備する。 (3) 包括支援室において、担当職員に対し、感染症の予防及びまん延の防止のための研修及び訓練を定期的に行うものとする。 (その他運営に関する重要事項) 第12条 包括支援室は、適切な指定介護予防支援の提供を確保する観点から、職場において行われる性的な言動又は優越的な関係を背景とした言動であつて業務上必要かつ相当な範囲を超えたものにより従業者の就業環境が害されることを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講じるものとする。 第13条 省略 第14条 省略 第15条 省略 第16条 省略 第17条 省略	第9条省略 第10条省略 第11条省略 第12条省略 第13条省略

君津市地域包括支援室 業務継続計画（BCP）

令和6年4月

君津市地域包括支援室 業務継続計画（BCP）目次

＜自然災害対策編＞	1
第1章 総論	1
1 君津市地域包括支援室業務継続計画（自然災害対策編）の目的及び位置づけ	1
1-1 業務継続計画策定の背景と目的	1
1-2 自然災害対策計画の対象とする業務	1
1-3 業務継続計画策定の効果	2
2 自然災害対策計画の基本方針	3
3 地域防災計画の業務継続計画との関係性	4
4 自然災害対策計画の適用範囲	4
5 自然災害対策計画の発動・解除・延長	4
5-1 自然災害対策計画の発動要件	4
5-2 計画の発動期間及び解除・延長の要件	5
5-3 計画の発動及び終結の周知	5
6 災害対策本部事務局の役割と体制強化	5
7 意思決定権者の代行順位	5
第2章 前提とする災害と被害想定	6
1 想定する災害	6
1-1 地震被害想定	6
1-2 揺れやすさの想定結果	6
1-3 想定被害量	7
1-4 風水害被害想定	8
1-5 被害想定結果	8
第3章 非常時優先業務の選定	9
1 非常時優先業務の開始段階と選定基準	9
1-1 業務開始段階の設定	9
1-2 選定方法	9
1-3 選定基準	10
2 選定結果	11
第4章 非常時優先業務に必要な資源の分析	13
1 人員	13
1-1 職員参集の想定	13
1-2 人員の確保状況の現状・課題	13
1-3 最優先業務の選定と他業務の停止	13
1-4 職員の健康管理・メンタルヘルスケア等について	14
2 情報システム	14
3 委託先との連携	14
4 職員用備蓄物資	14
第5章 課別業務継続計画の作成	15
1 趣旨	15
2 個別業務継続計画の記載内容	15
3 災害発生時の業務の実施	15
第6章 業務継続体制の向上	16
1 業務継続計画の継続的な見直し	16
1-1 PDCAサイクルによる改善	16

1－2 自然災害対策計画の今後の見直しポイント	16
2 各所属での訓練・教育の実施	16
第7章 資料編（業務継続計画）	18
＜感染症対策編＞	20
第1章 目的	20
1 関連法令等	20
2 感染症対応全体の整理	20
3 意思決定権者の代行順位	23
第2章 緊急時（海外発生期～）の対応	24
1 状況把握	24
2 感染予防／感染拡大防止	24
対策1_対人距離の保持	25
対策2_外出について	25
対策3_手洗い・消毒	25
対策4_咳エチケット	25
対策5_職場の清掃	26
対策6_検温、体調チェック	26
対策7_来庁者への協力依頼	26
対策8_不要不急の会議・研修等の休止	26
対策9_感染機会を減らすための勤務形態への移行	26
3 感染者（疑い者）発生時の対応	26
4 情報発信（情報開示等）	28
5 業務継続対応	28
（1）業務継続方針／感染症対応俯瞰表	28
（2）各部署の業務継続手順	29
第3章 平常時（未発生期）における運営	31
1 教育	31
第4章 補足資料	32
情報入手先例（新型コロナウイルス関連）	32

＜自然災害対策編＞

第1章 総論

1 君津市地域包括支援室業務継続計画（自然災害対策編）の目的及び位置づけ

1－1 業務継続計画策定の背景と目的

大規模な自然災害が発生した際、君津市地域包括支援室は、災害応急対策活動及び災害からの復旧・復興活動の主体として重要な役割を担うことになる一方、災害時であっても継続して行わなければならない通常業務（以下「非常時優先業務」という。）を抱えている。

しかしながら、東日本大震災等の過去の大規模災害でもみられたように、君津市地域包括支援室自身が被災することで、機能が低下する状況も想定され、君津市地域包括支援室が自らの責務を果たしていくためには、機能の継続性確保に向けて適切に対応していくことが、喫緊の課題となっている。

さらに近年の異常気象により、令和元年房総半島台風や令和元年東日本台風等のような、大規模な風水害の発生も想定されるため、防災・減災対策が急務となっている。

このような背景を踏まえ、大規模な自然災害の発生により君津市地域包括支援室自らも被災し、利用できる資源（ヒト、モノ、情報、ライフライン等）に制約がある状況下において、迅速かつ適切に災害対応業務を開始し、可能なかぎり早期に通常業務を復旧させることで、市民の生命、身体及び財産を守り、市民生活への影響を最小限に留めることを目的として、「君津市地域包括支援室業務継続計画（自然災害対策編）」（以下「自然災害対策計画」という。）を策定する。

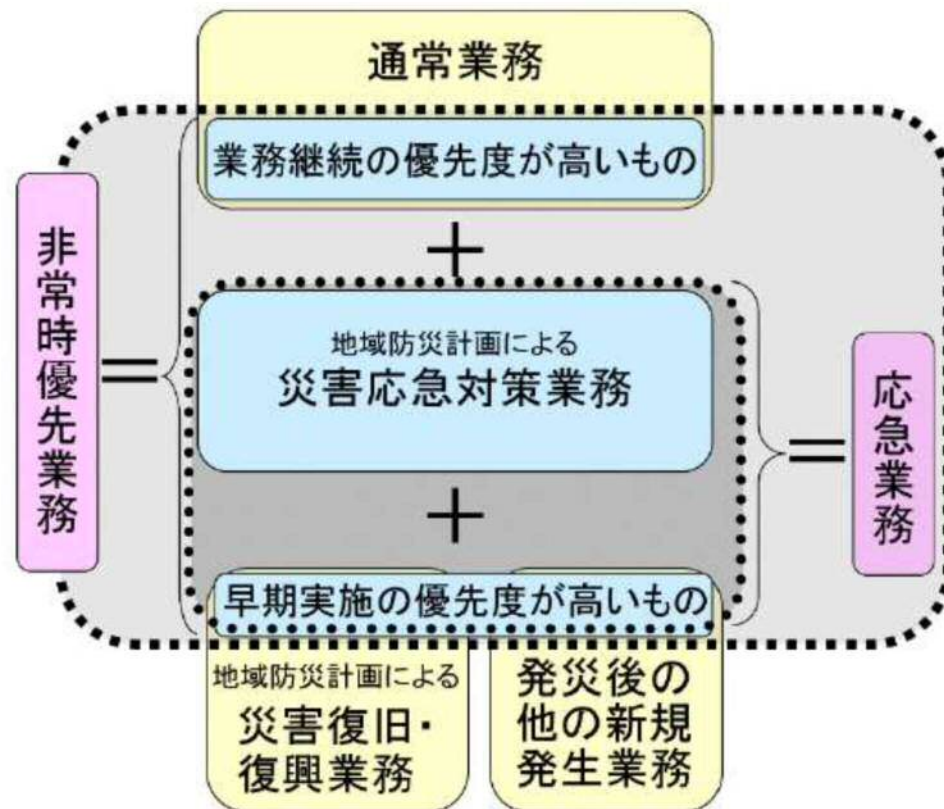
1－2 自然災害対策計画の対象とする業務

君津市地域包括支援室は大規模自然災害の発生後直ちに、君津市地域防災計画や君津市災害時職員初動マニュアル等に基づき、適切かつ速やかに状況に応じた「災害応急対策業務」を実施しなければならない。

その一方で、市民生活に必要な不可欠な福祉サービスを提供していくことは、災害発生時においても君津市地域包括支援室に対して求められる。

具体的には、図表1にあるように、「災害応急対策業務や災害復旧・復興業務」（以下「応急・復旧業務」という。）に加えて、君津市地域包括支援室が被災することにより、利用できる資源が制約を受ける状況においても、「通常業務（業務継続の優先度が高いもの）」（以下「優先的通常業務」という。）の二つの業務（以下「非常時優先業務」という。）を適切かつ迅速に実施していくことが求められる。

図表 1 自然災害対策計画の対象とする業務



（内閣府「大規模災害発生時における地方公共団体の業務継続の手引き（平成 28 年 2 月）」より）

1－3 業務継続計画策定の効果

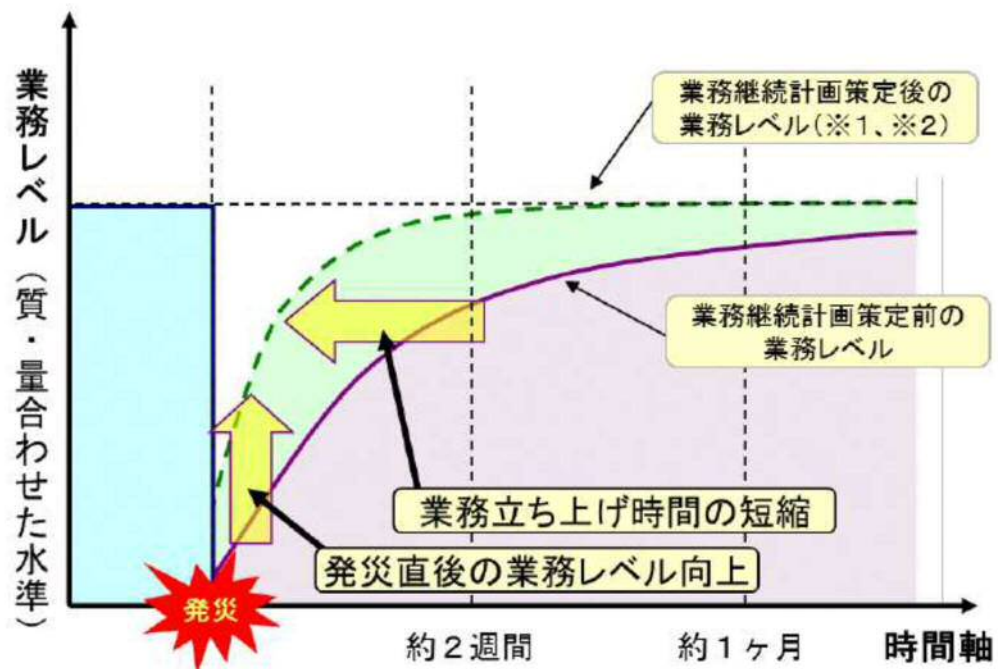
災害発生時には被害状況の把握・確認など、発災直後から非常に短い時間の中で、迅速かつ的確に処理しなければならない応急業務が急激に増加し、極めて膨大な量となる。

そのため自然災害対策計画を策定し、継続的に改善を行っていくことにより、発災直後にどの業務をどの範囲で継続するか検討・判断する工程を省き、応急・復旧業務に速やかに着手することが可能となる。

また、地域防災計画には記載されていない「行政の被災」を考慮した非常時優先業務の執行体制や対応手順を明確にし、非常時優先業務に必要な資源の確保が円滑に進むことが期待される。

加えて、自らも被災者になりうる職員の睡眠や休息、帰宅など安全衛生面の配慮を向上させることも期待できるなど、災害発生直後に行政が機能不全に陥ることを極力、回避・抑制し、早期により多くの業務に執行・従事することが可能になる。

図表 2 災害時の業務量と業務継続計画導入による効果のイメージ



(内閣府「大規模災害発生時における地方公共団体の業務継続の手引き(平成 28 年 2 月)」より)

※ 1 業務継続計画の策定により、資源制約がある状況下においても非被災地からの応援や外部機関の活用に係る業務の実効性を確保することができ、受援計画等と相まって、100%を超える業務レベルも適切かつ迅速に対応することが可能となる。

※ 2 訓練や不足する資源に対する対策等を通じて計画の実効性等を点検・是正し、レベルアップを図っていくことが求められる。

2 自然災害対策計画の基本方針

地震や風水害等の大規模自然災害が発生し、又は発生するおそれがある場合、君津市地域包括支援室の対策の基本方針は、次のとおりとする。

- ① 大規模災害発生時には、市民の生命、身体及び財産を災害から保護するため、地域防災計画に定められた災害応急対策業務を最優先する。
- ② 発災からおおむね 72 時間は、住民の生命を保護することに重点をおくため、非常時優先業務以外の業務については、積極的に休止、縮小を図る。
- ③ 休止、縮小する業務は平常時における重要性を持って判断するのではなく、市民生活の維持等に係る重要度をもって判断する。
- ④ 優先度の高い通常業務は、応急業務に影響を与えない範囲で、順次再開する。

3 地域防災計画の業務継続計画との関係性

地域防災計画は、災害対策基本法に基づいて、想定される災害から市民の生命、身体及び財産を守るため、市や防災関係機関等が、災害予防、応急対策及び復旧に関し、実施すべき事務や業務について定めた計画である。

一方、業務継続計画は、大規模な災害の発生時における応急対策業務及び市民生活に必要不可欠な優先的通常業務を継続し、早期に復旧するための手順等について定める計画である。2つの計画は、それぞれ目的や趣旨等が異なるが、計画内で使用する基準等については整合性を図る。

なお、自然災害対策計画と君津市地域防災計画との違いは、次のとおりである。

	業務継続計画	地域防災計画
計画の趣旨	○発災時の限られた必要資源を基に、非常時優先業務を、目標とする時間・時期までに実施できるようにするための計画である。（実効性の確保）	○市、防災関係機関が、発災時または事前に実施すべき災害対策の実施事項や役割分担等を規定するための計画である。
行政の被災	○庁舎、職員、電力、情報システム、通信等の必要資源の被災を評価し、利用できる必要資源を前提に計画を策定する。	○行政の被災は想定していない。
対象業務	○地域防災計画に定める災害応急対策業務や復旧業務だけでなく、優先度の高い通常業務も対象とする。	○災害対策に係る業務（予防対策業務、災害応急対策業務、復旧・復興業務）を対象とする。
業務開始目標時間	○非常時優先業務ごとに業務開始目標時間を定める必要がある。（必要資源を確保し、目標とする時間までに、非常時優先業務を開始・再開する。）	○必要事項ではない。

4 自然災害対策計画の適用範囲

自然災害対策計画は、君津市地域包括支援室の業務継続について定めるものであり、適用範囲は君津市地域包括支援室の業務とする。

なお、業務を委託している事業者に対しては、委託している非常時優先業務の実施や独自に業務継続計画を策定することなどを、協力依頼や要請を行うものとする。

5 自然災害対策計画の発動・解除・延長

5-1 自然災害対策計画の発動要件

自然災害対策計画は、君津市地域防災計画に定める災害対策本部の設置要件等を勘案し、次の事象発生に伴い発動する。

なお、災害対策本部長（市長）（以下「本部長」という。）が必要と判断した場合には、本部長が一部の部局等によりのみ計画発動を指示する場合もある。

また、風水害等においては、災害発生前から計画を発動する場合もある。

(1) 地震

震度 5 強以上の地震発生時

市内に震度 5 強以上の地震が発生したとき、自然災害対策計画を自動的に発動する。

震度 5 弱以下の地震発生時

市内に震度 5 弱以下の地震が発生したとき、被災状況に応じ、本部長の指示に基づき、自然災害対策計画を発動する。

(2) 風水害等の自然災害

風水害等による自然災害によって、全庁的な対応（警戒体制第 2 配備）が必要な場合は、被害状況等に応じ、本部長の指示に基づいて、自然災害対策計画を発動する。

5-2 計画の発動期間及び解除・延長の要件

自然災害対策計画の発動期間は、原則、発災後 1 か月とする。

なお、被害状況等を踏まえ、本部長の指示があった場合は、1 か月以内での終結又は期間の延長を行う。

5-3 計画の発動及び終結の周知

前述の発動要件に基づいて自然災害対策計画を発動した場合、又は終結して業務継続体制を解除した場合は、その旨を市民・事業者等に幅広く周知し、体制移行（一部業務の縮小・停止等）について、理解と協力を求める。

6 災害対策本部事務局の役割と体制強化

本市では、危機管理課が中心となり、秘書広報班、計画分析班、情報整理班、資源管理班、通信窓口班及び人事班から構成される災害対策本部事務局を運営する。

大規模災害時においても、災害対策本部事務局が災害対応全般を迅速かつ的確に管理・指揮できるよう、関係課の職員及び危機管理課に在籍経験のある職員を災害対策本部事務局員としてあらかじめ指名し、災害対策本部事務局の体制強化を図る。

7 意思決定権者の代行順位

君津市地域防災計画の定めるところにより、市長を本部長として災害対応を実施する。本部長に事故があるとき、又は本部長が欠けたときには、以下に定めた職務代行の順位に従う。

図表 職務代行の順位

本部長（市長）	君津市地域防災計画風水害編第 2 章災害応急対策計画第 1 節の 5 及び同計画震災編第 2 章震災応急対策計画第 1 節の 6 並びに同計画大規模事故編第 1 章第 4 節に定めた以下の順位とする。 第 1 順位：危機管理監 第 2 順位：副市長 第 3 順位：総務部長 以下、災害対策本部組織図に定める順により、本部員が代行する。
---------	--

第2章 前提とする災害と被害想定

1 想定する災害

自然災害対策計画に汎用性をもたせるため、原因となる具体的な自然災害の種別は特に指定しない。

しかしながら、過去の風水害等を参考に、発生状況や被害規模を想定し、優先業務の選定や業務継続計画のための体制整備等に係る基礎情報とする。

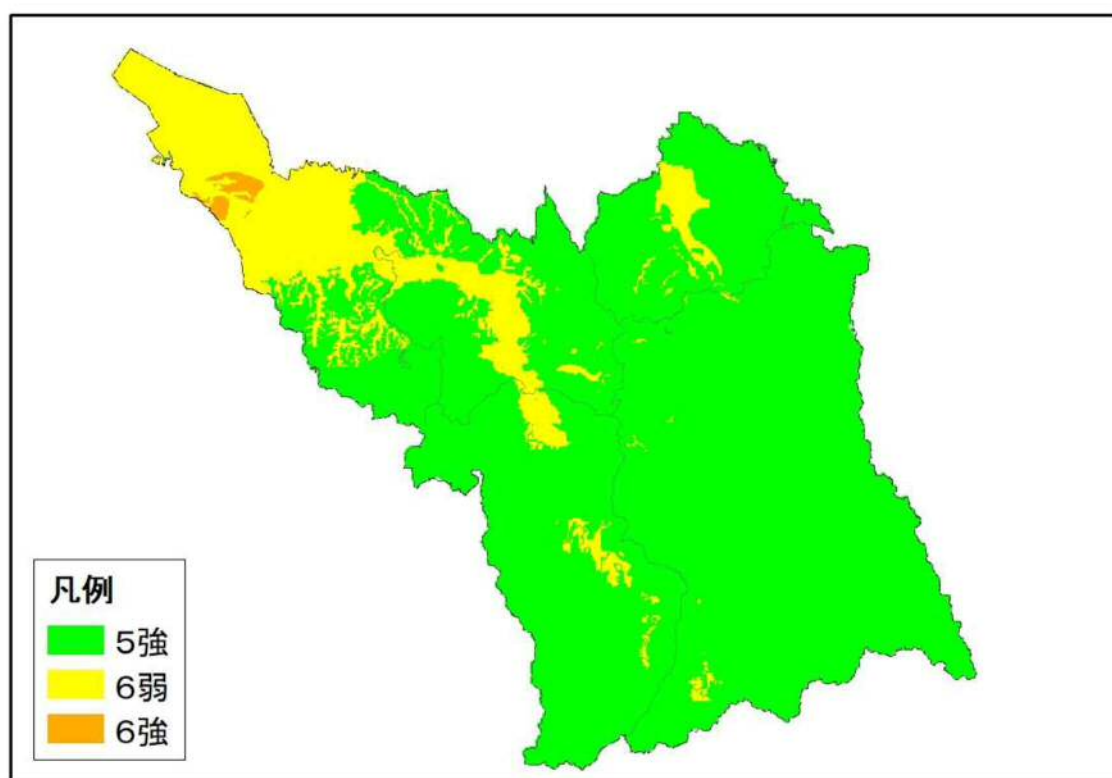
1－1 地震被害想定

「平成26・27年度千葉県地震被害想定調査報告書」及び「君津市防災アセスメント調査業務委託報告書（令和4年3月）」と整合性をとり、発生確率が高い地震とされる「千葉県北西部直下地震」を想定地震とした。

1－2 揺れやすさの想定結果

上総地区等、市の大部分に5強が分布。君津地区の市街地を中心としたエリア及び小櫃地区の小櫃川沿いに6弱が分布。君津地区の一部には、6強のエリアも存在している。

図表1 想定結果（揺れやすさ）



1-3 想定被害量

図表2 建物被害、人的被害、ライフラインの主な被害量

項目	被害内容		単位	市計					
					君津	小糸	清和	小櫃	上総
建物被害	揺れ	全壊	棟	858	806	33	2	11	6
		半壊	棟	2,582	2,159	201	39	83	100
	液状化	全壊	棟	16	16	0	0	0	0
		半壊	棟	101	100	1	0	0	0
	火災	焼失棟数	棟	70	70	0	0	0	0
	土砂災害	全壊	棟	7	5	1	1	0	0
		半壊	棟	16	12	2	2	0	0
	合計	全壊・焼失	棟	951	897	34	3	11	6
		半壊	棟	2,699	2,271	204	41	83	100
人的被害	建物被害	死者	人	18	17	1	0	0	0
		負傷者	人	536	463	36	6	15	16
		自力脱出困難者(要救助者)	人	163	154	5	1	2	1
	火災	死者	人	6	6	0	0	0	0
		負傷者	人	3	3	0	0	0	0
	土砂災害	死者	人	0	0	0	0	0	0
		負傷者	人	0	0	0	0	0	0
	ブロック塀転倒等	死者	人	0	0	0	0	0	0
		負傷者	人	10	10	0	0	0	0
	合計	死者	人	24	23	1	0	0	0
		負傷者	人	549	476	36	6	15	16
ライフライン被害	上水道	断水人口(直後)	人	49,683	44,211	3,382	227	1,488	375
		断水率(直後)	%	61.0	72.9	44.0	9.2	32.1	6.2
	下水道(公共、農業、個別)	支障人口(直後)	人	2,602	2,205	263	59	67	8
		支障率(直後)	%	3.2	3.6	3.4	2.3	1.4	0.1
	電力	停電件数(直後)	軒	30,565	13,081	4,420	3,426	3,235	6,403
		停電率(直後)	%	49.0	49.0	49.0	48.9	49.0	49.0
	固定電話	不通回線数(直後)	回線	1,112	1,112	0	0	0	0
		不通回線率(直後)	%	32.5	32.5	0	0	0	0
	携帯電話	停波基地局率	%	56.1	65.6	49.0	48.9	49.0	49.0
	都市ガス	支障戸数(直後)	戸	7,949	7,949	0	0	0	0
		支障率(直後)	%	46.4	46.4	0	0	0	0
	LPガス	支障戸数	戸	2,106	1,739	184	32	75	76
		支障率	%	9.6	14.1	5.3	2.6	3.7	2.6
	交通施設	道路被害箇所数	箇所	74	30	10	6	6	22
		橋梁被害箇所数	箇所	338	-	-	-	-	-
		鉄道被害箇所数	箇所	30	-	-	-	-	-
生活支障	避難者	全避難者数(直後)	人	2,914	2,779	84	8	25	18
		全避難者数(2週間後)	人	19,630	18,450	719	37	368	56
	帰宅困難者	帰宅困難者(市外)	人	6,985	-	-	-	-	-
		滞留者(市内)	人	4,442	-	-	-	-	-
応急対策能力調査	給水	飲料水	ℓ	93,000	-	-	-	-	-
	備蓄食料	食料(一般向け)	食	68,200	-	-	-	-	-
		食料(要配慮者)	食	24,900	-	-	-	-	-
	生活必需品	毛布	枚	22,200	-	-	-	-	-
		トイレ	基	250	-	-	-	-	-
	救助活動	必要救助所要時間	時間	505	487	12	2	2	2
	応急医療	医療受給過不足数	人	17	-	-	-	-	-

1－4 風水害被害想定

県が公表している「小糸川・小櫃川洪水浸水想定区域」に基づく洪水被害と土砂災害警戒区域及び土砂災害特別警戒区域における土砂災害を想定した。

図表 3 洪水被害と土砂災害警戒区域及び土砂災害特別警戒区域における土砂災害

項 目		備 考
浸水被害	小糸川浸水想定区域	対象河川：小糸川水系の小糸川、江川、郡川、宮下川、馬登川、梨の木沢川
	小櫃川浸水想定区域	対象河川：小櫃川水系小櫃川、七曲川、御腹川、大森川
土砂災害	土砂災害警戒区域	箇所数：415 箇所
	土砂災害特別警戒区域	箇所数：386 箇所

1－5 被害想定結果

(1) 洪水被害

床下・床上浸水被害は、「君津地区」が 6,588 棟と市全体の約 9 割を占めている。

また、避難者数（立退き避難＋垂直避難可能）も「君津地区」が 18,501 人と市全体の 9 割強を占めている。

図表 4 洪水被害想定結果

項 目	被害内容	単位	市 計					
			市 計	君津	小糸	清和	小櫃	上総
建物被害	床下浸水	棟	1,253	1,119	66	1	46	21
	床上浸水	棟	6,023	5,469	216	29	255	54
避難者	立退き避難	人	4,057	3,638	165	11	214	29
	垂直避難可能	人	15,631	14,863	343	34	296	95
ライフライン被害	上水道	人	1,242	1,229	0	0	5	8
	下水道	人	6,974	5,800	502	45	505	122
	電力	人	14,496	13,623	334	37	418	84
	通信(固定電話)	人	14,373	13,500	334	37	418	84
	通信(携帯電話)	人	5,551	5,210	127	14	166	34
	都市ガス	人	6,109	6,109	0	0	0	0
	L P ガス	人	4,082	3,438	234	18	331	61

(2) 土砂災害被害

建物被害は、「上総地区」が 580 棟を占め、最も多くなっている。避難者数は「君津地区」(989 人)、「上総地区」(839 人)で多くなっている。

また、土石流よりも急傾斜地の崩壊による被害や避難者数が多くなることが想定されている。

図表 5 土砂災害想定結果

項 目	被害内容	単位	市 計					
			市 計	君津	小糸	清和	小櫃	上総
建物被害	急傾斜地の崩壊	棟	1,173	446	251	70	130	276
	土石流	棟	705	26	142	56	177	304
避難者	急傾斜地の崩壊	人	2,094	958	419	88	247	382
	土石流	人	1,132	31	222	83	339	457

第3章 非常時優先業務の選定

1 非常時優先業務の開始段階と選定基準

1-1 業務開始段階の設定

非常時優先業務の選定基準を設定するにあたり、まず経過時間ごとに段階を以下のように設定した（図表1）。当該時間区分にあたっては、内閣府の「地震発生時における地方公共団体の業務継続の手引きとその解説」を基本としつつ、「千葉県業務継続計画」の区分も踏まえ、さらに細分化している。

なお、事前行動については、各部局等の非常時優先業務を選定するためではなく、警戒体制において、災害未発生期に初動体制をとるための段階設定とする。

また、風水害等の地震以外の自然災害については、地域防災計画との整合性を図るため、市域に風水害等による被害が生じた時点を「災害発生」とする。

図表1 業務開始段階の設定

段階	時間区分	設定の考え方
事前行動	災害発生が事前に概ね予想される状況	災害は未発生だが、職員の配備体制や避難所の開設準備等の事前対策を行う。
フェーズ1	災害発生から3時間以内	発災後3時間以内に業務に着手しなければ、市民の生命や生活、経済活動に <u>重大な影響を及ぼす</u> ため、限られた資源の中にあっても、優先的に対策を講じることが必要な業務
フェーズ2	災害発生後3時間から24時間以内	発災後24時間以内に着手しなければ、市民の生命や生活、経済活動等に <u>相当の影響を及ぼす</u> ため、限られた資源の中にあっても、早期に対策を講じることが必要な業務
フェーズ3	災害発生後24時間から72時間以内	発災後72時間以内に着手しなければ、市民の生命や生活、経済活動等に <u>相当の影響を及ぼす</u> ため、限られた資源の中にあっても、早期に対策を講じることが必要な業務
フェーズ4	災害発生後4日から7日以内	発災後7日以内に着手しなければ、市民の生命や生活、経済活動等に <u>影響を及ぼす</u> ため、限られた資源の中にあっても、早期に対策を講じることが必要な業務
フェーズ5	災害発生後8日から2週間以内	発災後2週間以内に着手しなければ、市民の生命や生活、経済活動等に <u>影響を及ぼす</u> ため、限られた資源の中にあっても、早期に対策を講じることが必要な業務

1-2 選定方法

非常時優先業務の選定にあたっては、「1-3」に記載する選定基準を基に君津市地域包括支援室で選定を行った。

1-3 選定基準

(1) フェーズ1 (災害発生から3時間以内)

《非常時優先業務の選定基準》

～中心業務は「市民の生命を救うため市の体制を確立すること」～

■活動体制の構築

- ・被害の発生状況を見極める (必要な情報収集)
- ・初動体制を確立する
- ・広域応援を要請する

■災害応急活動の実施

- ・人命救助活動を開始する

災害発生後、安全を確認しつつ、応急・復旧業務を迅速かつ適切に開始するため、地震の鎮静化や土砂災害等の二次災害の有無、被害状況等について情報収集活動を行うことが必要となる。

また、フェーズ2の活動を迅速に開始するため、初動体制を確立することが求められる。

(2) フェーズ2 (発災後3時間から24時間以内)

《非常時優先業務の選定基準》

～中心業務は「市民の生命を救うこと」～

■活動体制の構築

- ・職員の安全を確保する
- ・災害対策本部体制を確立する
- ・支援を受け入れるための環境整備を行う

■災害応急活動の実施

- ・人命救助活動を優先する
- ・災害時要配慮者 (避難行動要支援者) の対策を行う
- ・帰宅困難者の対策を行う
- ・インフラの緊急点検
- ・緊急措置等を実施する

周辺の危険情報を確認しないで拙速に応急・復旧業務を行うのではなく、まず職員の安全を確保する。その上で、以後の意思決定と執行を円滑に行えるよう、災害対策本部体制を確立し、支援を受け入れるための環境整備を行う。

応急・復旧活動は第一に、被害にあった市民の救助活動を優先し、あわせて避難行動要支援者の安否確認・避難支援等を開始する。また、道路や下水道等インフラについて、緊急点検を実施し、必要に応じて二次災害を防止するため、緊急措置等を実施する。

(3) フェーズ3 (発災後24時間から72時間以内)

《非常時優先業務の選定基準》

～中心業務は「市民の生命を救うこと」及び「被災者の生活を支援すること」～

■災害応急活動の実施

- ・人命救助活動を優先する
- ・負傷者に対する対応を行う
- ・避難所を適切に管理運営する
- ・飲料水や食料を調達し供給を行う
- ・災害時要配慮者 (避難行動要支援者) の対策を行う
- ・帰宅困難者の対策を行う
- ・被害認定調査の準備を行う
- ・支援を受け入れるための環境整備を行う

引き続き、人命救助活動を優先して実施する。

その他の業務としては、「被災者の生活の支援」に関する業務を行う。具体的には、避難所を適切に管理運営するために、避難所ニーズを把握し、必要な物資等を確実に届けるための対策活動を実施する。

また、避難所に避難していない被災者に対する飲料水・食料を調達し供給を行う。

避難所運営委員会の委員等と連携しながら避難所の管理運営を行うとともに、避難者が中心となった自主的な管理運営体制への移行を進めていくことも必要となる。

この時期から被災者の生活支援の基礎となる被害認定調査の準備をする。

こうした活動を支えるためにも、ヒト、モノの支援を受け入れるための環境整備を実施する。

(4) フェーズ4（発災後4日から7日以内）

《非常時優先業務の選定基準》

～中心業務は「被災者の生活を支援すること」～

■災害応急活動の実施

- ・避難所を適切に管理運営する
- ・被災地における生活環境を整備する
- ・被害認定調査を開始する
- ・被災者支援の準備を行う
- ・市外からの支援を受け入れる
- ・遺体を適切に取り扱う

人命救助活動は規模を縮小し、避難者対策と復旧対策が業務の中心となる。具体的には避難所で最低限の生活機能を確認するだけでなく、医療、保健衛生、プライバシーの確保、物資等の継続的供給体制の確立などの避難所生活、被災者の生活の質を改善する業務が優先される。

市外からの支援（ヒト、モノ）の受け入れが開始されているため、その対応業務を行うとともに、引き続きこうした支援を受け入れるための環境整備を実施する。

また、遺体について適切に取り扱うため、安置場所の確保と必要な環境整備を行う。

(5) フェーズ5（発災後8日から2週間以内）

《非常時優先業務の選定基準》

～中心業務は「被災者の生活を改善すること」及び「まちを復旧するための準備をすること」～

■災害応急活動の実施

- ・避難所を適切に管理運営する
- ・被災地における生活環境を整備する
- ・応急仮設住宅の建設
- ・被災者のこころのケア
- ・被害認定調査や罹災証明書の発行業務を実施する

フェーズ4の業務を引き続き行うとともに、被災者の生活を改善していく時期となる。そのため、避難所を適切に運営するほか、応急仮設住宅の建設等、居住環境の改善に向けた業務を実施する。

また、ライフラインの復旧のほか、災害廃棄物等の撤去や処理など、被災市街地の環境整備が求められる。

被害認定調査や罹災証明書の発行といった被災者支援に向けた取り組みも開始する。

2 選定結果

君津市地域包括支援室が行う業務について、「応急業務」、「通常業務」を選定した。選定した主な業務としては、以下の「業務開始目標時間別の業務の整理基準

表（例）」及び「非常時優先業務の時間別一覧（例）」のとおりである（詳細は第7章参照。）。

なお、これらに掲げる業務については、あくまでも一例である。

図表 2 業務開始目標時間別の業務の整理基準表（例）

段階	時間区分	該当業務の考え方	代表的な業務例
フェーズ 1	災害発生から 3 時間以内	○職員及び家族の安全確保 ○初動体制の確立 ○被災状況の把握 ○避難所の開設 等	○災害対策の根幹となる体制の立ち上げ業務 ○被害情報の把握（収集・伝達・報告） ○避難所の開設・運営業務 ○組織的な業務遂行に必須な業務 等
フェーズ 2	発災後 3 時間から 24 時間以内	○避難生活支援の開始	○避難等、短期的な二次被害予防業務 ○避難生活の開始に係る業務
フェーズ 3	発災後 24 時間から 72 時間以内	○被災者への支援の開始	○防犯等、避難生活の向上に係る業務
フェーズ 4	発災後 4 日から 7 日以内	○復旧・復興に係る業務の本格化 ○窓口行政機能の回復 等	○支払等に係る業務 ○窓口業務 等
フェーズ 5	発災後 8 日から 2 週間以内	○復旧・復興に係る業務の本格化 ○窓口機能の回復 等	○住宅確保等、生活再建支援に係る業務 ○その他必要な業務 等

注）この基準表はあくまで代表的な一例を示したものである。

図表 3 非常時優先業務の時間別一覧（例）

業務分類	フェーズ 1 (0～3 h)	フェーズ 2 (3～24 h)	フェーズ 3 (1～3 d)	フェーズ 4 (4 d～7 d)	フェーズ 5 (8～14 d)
避難・収容	○避難所の開設 及び運営 ○来庁者への対 応・誘導	○避難所外避難 者の支援	○犯罪防止体制 の把握等 ○障害者・高齢 者等の介護	○炊き出し設備 等の運用	
福祉		○避難行動要支 援者の避難支 援 ○避難所におけ る要配慮者支 援 ○災害時保育 ○災害孤児対策	○在宅避難の要 配慮者対策 ○拠点福祉避 難所の開設及 び運営支援		○こころのケア

第4章 非常時優先業務に必要な資源の分析

1 人員

1-1 職員参集の想定

(1) 想定の方法及び前提

君津市業務継続計画（自然災害対策編）による。

なお、同計画では、自宅から参集場所までの距離及び参集を阻害する要件等について調査を行い、参集距離から算出される参集時間のほか、参集時の阻害要因（河川通過箇所（橋梁）数、土砂災害警戒区域数）を踏まえた総合的な参集の可否等を勘案して参集可能人員を算出している。

(2) 参集可能人員

部局等	課等	フェーズ 1	フェーズ 2	フェーズ 3	フェーズ 4	フェーズ 5	参集 困難	合計
福祉部	高齢者支援課	9人	2.6人	2.4人	0人	0人	0人	14人
		64.29%	18.57%	17.14%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%
	地域包括支援室	4.5人	1.3人	1.2人	0人	0人	0人	7人
		64.29%	18.57%	17.14%	0.00%	0.00%	0.00%	100.00%

上段:参集人数

下段:参集率

1-2 人員の確保状況の現状・課題

阪神・淡路大震災は、1月17日午前5時46分に発生したが、神戸市では17日当日の出勤率は約40%であったとも言われており、行うべき業務量に比べて対応する職員が少なく、十分な対応が取れなかった。

一方、東日本大震災における被災自治体では、地震発生が勤務時間中であり、職員参集は問題にならなかったが、職員の被災等も相次ぎ、また業務量が膨大となったことから、交代職員を確保できないまま、同じ職員が長期間にわたり不眠不休で働くような事態が発生し、健康管理上も非常に大きな問題となった。

また、救助活動や避難所運営等の被災者支援にあたった職員の中には、疲労とストレスから健康を損ねるといった問題も発生している。

これらを踏まえ、本市の場合、想定した災害の発生後、非常時優先業務を実施するための必要人数を検証していくことが課題である。

1-3 最優先業務の選定と他業務の停止

非常時優先業務の実施にあたり、人員が不足する場合、フェーズ1で実施する業務（参集した人員だけで実施できる業務で、かつ必ず実施しなければならない業務（以下「最優先業務」という。））に集中し、原則、その他の業務を停止する。

自然災害対策計画では、この最優先業務を以下のとおり設定する。

《最優先業務の考え方》

- 市の活動体制を確立する
- 市民の生命を守る
- 避難所を運営する
- 被災者の生活を支援する

1－4 職員の健康管理・メンタルヘルスケア等について

業務継続体制を確立するためには、職員の交代体制を構築するとともに、定期的な健康管理・メンタルヘルスケア等について充実させる。

2 情報システム

各種業務を実施する上で、各種情報システムの利用は欠かせないものとなっているが、過去の自然災害でも電源喪失や重要情報を保存するサーバの損傷などにより、情報システムの利用が困難になったことが課題となっている。

システムの保守管理等を外部事業者へ委託しているため、災害発生時における外部事業者との連携体制を構築する。

3 委託先との連携

非常時優先業務を実施する上では、必要に応じて業務を委託している地域包括支援センターとの連携が必要不可欠であり、災害時の対応がなされていないと、当該業務を実施することが難しい場合がある。

そのため、非常時優先業務のうち、委託している地域包括支援センターの協力が必要な業務について、業務継続体制の構築に努める。

4 職員用備蓄物資

過去の自然災害において被災した時に、応急対策を実施する職員用の食料や飲料水の備蓄がなく、物資の調達もままならない中、食事等ができないまま業務に従事する等の事態が発生した。

そのため、職員各自で備蓄を行い、非常時に備える。

第5章 課別業務継続計画の作成

1 趣旨

実際の業務実施主体となる各組織単位で、非常時優先業務とその業務の開始局面を明確化することにより、各組織が発災後、必要な業務を迅速に開始できることとなり、ひいては、市全体の業務水準の質を高めることができる。

自然災害対策計画では、実行性を高めるため、業務実施主体（課等の単位）別に、計画（個別業務継続計画）を作成し、第7章にまとめた。

※なお、地域防災計画の組織体制における班（部）単位での実施を否定するものではない。

2 個別業務継続計画の記載内容

応急業務と優先的通常業務に分けて、それぞれの所掌事務を記載する。

項目	記載内容
応急業務	所掌事務、業務開始目標フェーズ
優先的通常業務	所掌事務、業務開始目標フェーズ

3 災害発生時の業務の実施

大規模自然災害の発生により自然災害対策計画を発動したとき、この個別業務継続計画に基づいて、原則として通常業務を停止し、非常時優先業務に集中して災害対応を行う。

ただし、災害の状況によっては、人員が不足し、選定したすべての非常時優先業務を実施できない場合がある。

この場合、本部長（市長）は、さらに実施すべき業務を絞り込んだ「最優先業務」の実施を指示する。この指示に従い、総力をもって災害対応にあたる。

第6章 業務継続体制の向上

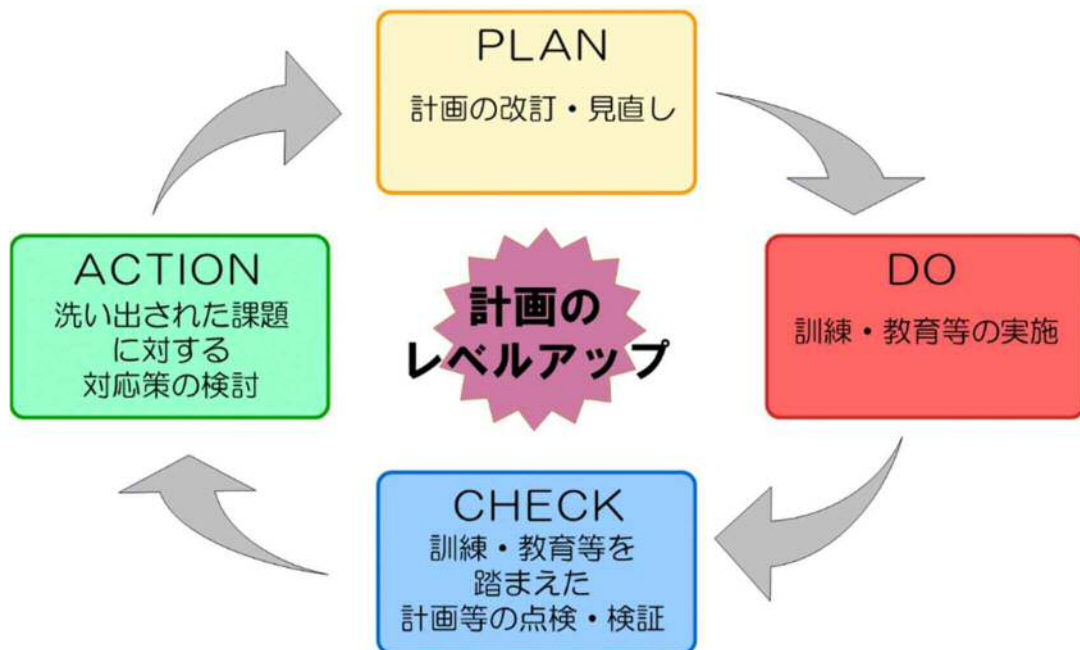
1 業務継続計画の継続的な見直し

1-1 PDCAサイクルによる改善

自然災害対策計画は、現行の被害想定を前提として、検討・策定したものである。このため、前提条件の変更や、上位・関連計画の変更にあわせて随時見直すこととする。

同時に、訓練や実際の災害対応の経験等を通じて、業務実施上必要な人員数などの資源量も含め、計画の点検や見直しを行っていくことで、計画のレベルアップを図っていく。

図表8 業務継続計画における継続的な改善のイメージ



1-2 自然災害対策計画の今後の見直しポイント

今回の計画では、非常時優先業務の選定は行ったが、当該業務の実施にかかる必要人員（業務量）や、停止すべき通常業務とその業務量等（この停止により生み出された人的資源を非常時優先業務に投入する。）については明らかにしていない。

そのため、今後は、災害時や平時における業務量調査等を行い、より実効性のある計画となるよう見直しを行う必要がある。

2 各所属での訓練・教育の実施

「1 業務継続計画の継続的な見直し」で示したPDCAサイクルによる改善を進めていく上で、訓練等の実施は非常に重要な位置を占める。自然災害対策計画策定後、継続的に以下のような訓練等を実施し、業務継続体制を維持・向上させていく。

（1）訓練の実施

職員の災害対応力の向上や非常時優先業務を実施する上での問題点の抽出等を目的として、以下のような訓練を実施する。

図表 9 災害対応力向上を目指した訓練の例

訓練	概要
参集訓練	○参集経路、手段、参集可能時間、参集率の確認を行う。
初動対応 (実働) 訓練	○全庁又は各部・班における災害初動期の対応を実際に実施し、課題の抽出を行う。 ○被害情報の収集・取りまとめや、被害情報に基づいた実際の応急対策活動の実施などを行う。
図上訓練	○災害時に想定される状況を付与し、既存の計画やマニュアルを元にしながら、実災害同様に防災関係機関・各部署との調整及び意思決定に係る訓練を実施する。 ○各種計画やマニュアル等の検証を行う。

(2) 教育の実施

業務継続体制の向上には、意識啓発等が不可欠である。そのため、以下のような教育を随時実施し、意識啓発を図る。

- ① 自然災害対策計画の内容についての研修を行う。
- ② 対応行動について、年度当初等に確認（参集場所・方法や緊急時の連絡方法の確認）を行う。

第7章 資料編（業務継続計画）

所掌事務		業務開始目標フェーズ				
		1	2	3	4	5
		0～ 3h	3h～ 24h	24h ～ 72h	72h ～ 1w	1w～ 2w
応 急 業 務	職員の安否、参集状況、参集時の被害状況の報告に関すること	●				
	所管施設の保全、利用者の安全確保、被害調査・報告等に関すること	●				
	避難所（所管施設）の開設及び維持管理に関すること	●				
	福祉避難所（民間）の開設及び維持管理に関すること	●				
	義援金の配分・支給に関すること				●	
	り災見舞金、災害弔慰金、被災者生活再建支援金の支給及び災害援護資金の貸付に関すること				●	
	日本赤十字社との連絡調整に関すること		●			
	遺体の収容及び処理に関すること		●			
	災害時の応急保育に関すること			●		
	避難行動要支援者に関すること	●				
	ボランティアに関すること		●			

所掌事務		業務開始目標フェーズ				
		1	2	3	4	5
		0～ 3h	3h～ 24h	24h ～ 72h	72h ～ 1w	1w～ 2w
優先的 通常業務	地域包括支援センターに関すること		●			
	指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメントに関すること		●			
	一般介護予防事業に関すること		●			
	総合相談支援に関すること		●			
	権利擁護に関すること		●			
	包括的・継続的ケアマネジメント支援事業に関すること		●			
	介護予防・日常生活支援総合事業に関すること		●			
	認知症施策の推進に関すること		●			
	家族介護支援事業に関すること					●
	在宅医療・介護連携推進事業における市民向け講演会に関すること					●
	地域ケア会議に関すること					●
	生活支援体制整備事業の推進に関すること					●

<感染症対策編>

第1章 目的

「君津市地域包括支援室業務継続計画（感染症対策編）」（以下「感染症対策計画」という。）は、新型コロナウイルスや新型インフルエンザをはじめとする感染症が発生した際に、人命の安全確保、事業への影響の極小化ならびに迅速かつ効率的な事業の復旧を可能とするための緊急時対応、および平時における体制整備に関する事項を定める。

1 関連法令等

感染症対策計画は、感染症法、新型インフルエンザ等対策特別措置法、同法改正法、新型インフルエンザ等対策政府行動計画（内閣官房）、新型インフルエンザ等対策ガイドライン（内閣官房）等に従う。

感染拡大～収束の各局面に応じた柔軟な対応を取るため、君津市地域包括支援室は、政府行動計画の5つの「発生段階」に応じた事案レベルを設定する。

政府行動計画の各段階	事案レベル
未発生期	平常時
海外発生期	レベルⅠ
国内発生早期	レベルⅡ
国内感染期	レベルⅢ
小康期	緊急体制の解除

2 感染症対応全体の整理

対応一覧は、下記のとおり。

事案レベル	平常時	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	緊急体制の解除
政府行動計画における発生段階（目安）	・未発生期	・海外発生期	・国内発生早期	・国内感染期 ・緊急事態宣言	・小康期
レベル移行判断基準		・政府が海外発生期と発表 ・現場状況報告	・政府が国内発生早期と発表 ・現場状況報告	・政府が国内感染期と発表 ・内閣総理大臣による「緊急事態宣言」 ・各事業所の都道府県知事による「流行警戒宣言」 ・各事業所からの現場状況報告	・政府が小康期と発表
各レベル基本方針	・計画の周知/メンテナンス ・各種対応の事前準備	・情報収集 ・感染予防対策（感染予防策&感染者発生時対応）の準備	・感染予防対応の本格実施 ・事業継続対応の準備	・感染予防対応の継続 ・事業継続対応の本格実施	・各対応の段階的縮小

事案レベル		平常時	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	緊急体制の解除
個人の感染予防対応	感染予防、拡大防止に関するルールの確認	・感染予防や感染対応のルールの徹底を従業員に周知する	・感染予防や感染対応のルールの徹底を従業員に周知する	・感染予防や感染対応のルールの徹底を従業員に周知する	・感染予防や感染対応のルールの徹底を従業員に周知する	
	対人距離の保持			・2mルールの徹底	・2mルールの徹底	
	外出について			・不要不急の外出自粛 ・不特定多数が集まる場所を避ける	・不要不急の外出自粛 ・不特定多数が集まる場所を避ける	
	手洗い・消毒の励行			・手洗い、消毒の徹底	・手洗い、消毒の徹底	
	咳エチケット			・マスク着用 ・咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う等の咳エチケットを実施する。	・マスク着用 ・咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う等の咳エチケットを実施する。	
組織の感染予防対策	来庁者への協力依頼		・来庁者への協力事項（入口における手の消毒、来社自粛、マスク着用、手洗い励行等）の伝達内容を検討する	・来庁者への協力依頼	・来庁者への協力依頼	
	出張の取り扱い			・発症者が生じた地域からの出張、ならびに当該地域への出張を原則禁止とする ・上記以外の地域についても不要不急の出張は自粛する	・出張の原則禁止とする	
	感染予防に関する備蓄品の対応	・使用期限切れ分の入れ替え、不足分を補充する	・不足があれば追加補充する	・不足があれば追加補充する	・不足があれば追加補充する	・使用分を把握し、不足分を補充する
	職場の清掃			・清掃業者に対して職場のふき取り清掃の実施を指示	・清掃業者に対して職場のふき取り清掃の実施を指示	

事案レベル		平常時	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	緊急体制の解除
組織の感染予防対策	出勤時の検温／体調チェック			・出勤した従業員は入室時に検温を実施し、体調を調べる。 ・発熱が確認された者は、ただちに帰宅し医療機関を受診。	・出勤した従業員は入室時に検温を実施し、体調を調べる。 ・発熱が確認された者は、ただちに帰宅し医療機関を受診。	
	職場における執務ルール			・2mルールを実施 ・就業中はマスク着用を徹底する ・多数のものが触るものについて、まめな消毒を行う ・職員間の直接対話を避ける ・執務室内の換気をよくし、乾燥しないよう留意する	・2mルールを実施 ・就業中はマスク着用を徹底する ・多数のものが触るものについて、まめな消毒を行う ・職員間の直接対話を避ける ・執務室内の換気をよくし、乾燥しないよう留意する	
	会議室の利用制限			・不要不急の対面会議を自粛する	・対面会議を禁止する	
	勤務形態について		・交替勤務等の実施を検討する	・市内で感染者が発生した場合は、必要に応じて交替勤務を実施する	・交替勤務等を実施する ・在宅勤務で業務遂行可能な者は、在宅勤務を許可する	
	通勤時対応			・通勤時はマスクを着用する ・混雑した交通機関を避ける	・通勤時はマスクを着用する ・混雑した交通機関を避ける	

事案レベル		平常時	レベルⅠ	レベルⅡ	レベルⅢ	緊急体制の解除
感染者発生時対応	自宅で感染（疑義）が判明した場合			以下の場合 は出勤禁止とし、医療機関で受診する ・職員が感染した場合 ・職員が感染した疑いがある場合 ・職員家族が感染した場合 ・職員家族が感染した疑いがある場合	以下の場合 は出勤禁止とし、医療機関で受診する ・職員が感染した場合 ・職員が感染した疑いがある場合 ・職員家族が感染した場合 ・職員家族が感染した疑いがある場合	
	職場で感染（疑義）が判明した場合			・職員感染（疑義）があった場合は、直ちに職員にマスクを着用させた上で医療機関への連絡を行う ・感染（疑義）の職員がいた職場については、消毒を実施する	・職員感染（疑義）があった場合は、直ちに職員にマスクを着用させた上で医療機関への連絡を行う ・感染（疑義）の職員がいた職場については、消毒を実施する	
業務継続対応	重要業務	・重要業務の見直し ・課題への対応等	・平常通り継続	・平常通り継続	・可能な限り維持（下記より優先）	・平常通り継続
	縮小業務		・平常通り継続	・平常通り継続	・状況に応じて縮小・休止	・平常通り継続
	休止業務		・平常通り継続	・状況に応じて休止	・休止	・状況に応じて休止
	感染症対応での追加業務		・必要に応じて実施	・必要に応じて実施	・必要に応じて実施	・必要に応じて実施

3 意思決定権者の代行順位

市長を対策本部長として感染症対応を実施する。対策本部長に事故があるとき、又は対策本部長が欠けたときには、以下に定めた職務代行の順位に従う。
 また、対策本部長の判断により対策本部及び事務局を運営する。

図表 職務代行の順位

本部長（市長）	第1順位:危機管理監 第2順位:副市長 第3順位:総務部長 以下、災害対策本部組織図に定める順により、本部員が代行する。
---------	---

第2章 緊急時（海外発生期～）の対応

1 状況把握

事案レベル (発生段階)	レベルⅠ（海外発生期）～緊急体制の解除（小康期）
実施事項	感染症流行時における対策方針は、その時々々の感染状況、社会的影響、事業への影響を総合的に勘案して決定するため、デマや噂など正確でない情報に惑わされることがないように、君津市地域包括支援室においても、以下の情報を正確に把握するように務める。 ・国内外の感染拡大状況 ・千葉県の感染拡大状況 ・市内の感染拡大状況 ・近隣市の対応状況 ・庁内での感染状況

事案レベル (発生段階)	原則としてレベルⅡ（国内発生早期）以降
実施事項	感染症が発生（海外発生期）以降、対策本部長が対策本部の設置要否を判断する。対策本部を設置した場合、対策本部を設置した旨を通知する。 なお、対策本部の解散も同様のプロセスとする。

2 感染予防／感染拡大防止

感染症にり患しないよう感染予防および感染拡大防止に向け、各事案レベルに応じ、以下の各対策を万全に実施する。各事案レベルにける対応は、原則として下記のとおり。

対策	レベルⅠ 海外発生期	レベルⅡ 国内発生早期	レベルⅢ 国内感染期
対人距離の保持		・2mルールの徹底	・2mルールの徹底
外出について		・不要不急の外出自粛 ・不特定多数が集まる場所を避ける	・不要不急の外出自粛 ・不特定多数が集まる場所を避ける
手洗い・消毒		・手洗い、消毒の徹底	・手洗い、消毒の徹底
咳エチケット		・マスク着用 ・咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う等の咳エチケットを実施する。	・マスク着用 ・咳やくしゃみをする際は、ティッシュ等で口と鼻を覆う等の咳エチケットを実施する。
職場の清掃		・清掃業者に対して職場のふき取り清掃の実施を指示	・清掃業者に対して職場のふき取り清掃の実施を指示

対策	レベルⅠ 海外発生期	レベルⅡ 国内発生早期	レベルⅢ 国内感染期
検温、体調チェック		・出勤した従業員は入室時に検温を実施し、体調をチェック。 ・発熱が確認された場合、体調不良者はただちに帰宅し医療機関を受診	・出勤した従業員は入室時に検温を実施し、体調をチェック。 ・発熱が確認された場合、体調不良者はただちに帰宅し医療機関を受診
来庁者への協力依頼	・来庁者への協力事項（入口における手の消毒、来庁自粛、マスク着用、手洗い励行等）の伝達内容を検討する	・来庁者への協力依頼	・来庁者への協力依頼
不要不急の会議・研修等の休止		・不要不急の対面会議を自粛する	・対面会議を禁止する
感染機会を減らすための勤務形態への移行	・交替勤務等の実施を検討する	・市内で感染者が発生した場合は、必要に応じて交替勤務等を実施する	・交替勤務等を実施する ・在宅勤務で業務遂行が可能な者については在宅勤務を許可する

対策 1_対人距離の保持

せき、くしゃみ等の飛散する距離と言われる 2 メートル以内に近づかないことが基本となる。

不要不急の外出を避け、不特定多数の者が集まる場には極力行かないようにする。

対策 2_外出について

不要不急の出張は自粛する。

対策 3_手洗い・消毒

手洗いは、流水と石鹸を用いて 15 秒以上行うことが望ましい。洗った後は水分を十分にふき取ることが重要である。速乾性擦式消毒用アルコール製剤（アルコールが 60～80%程度含まれている消毒薬）はアルコールが完全に揮発するまで両手をこすり合わせる。

対策 4_咳エチケット

咳やくしゃみの際は、ティッシュなどで口と鼻を被い、他の人から顔をそむけ、できる限り 1～2 メートル以上離れる。ティッシュなどが無い場合は、口を前腕部（袖口）で押さえて、極力飛沫が拡散しないようにする。前腕部で押さえるのは、他の場所に触れることが少ないため、接触感染の機会を低減することができるからである。呼吸器系分泌物（鼻汁・痰など）を含んだティッシュは、すぐにゴミ箱に捨てる。

咳をしている人にマスクの着用を積極的に促す。マスクを適切に着用することによって、飛沫の拡散を防ぐことができる。

対策5_職場の清掃

通常の清掃に加えて、特に机、スイッチ、テーブル、椅子等人がよく触れるところを拭き取り清掃する。頻度については、どの程度、来庁者に触れる可能性があるかによって検討するが、最低1日1回は行うことが望ましい。消毒や清掃を行う時間には全館放送する。

対策6_検温、体調チェック

感染の拡大が顕著である場合は、出所時に検温、体調チェックを行うよう職員に指示する。

対策7_来庁者への協力依頼

来庁者には、下記の事項に協力を依頼する。

- ・ 手指消毒
- ・ 検温（検温の結果、発熱が認められる場合（37.5℃以上）の場合はお帰りいただく）
- ・ マスクの着用

対策8_不要不急の会議・研修等の休止

不要不急の会議・研修等を原則休止するよう職員に指示する。ただし、会議・研修の「切迫性（例：会議・研修の開催時期が目前に迫っている）」、「感染リスクの度合い」、「社会的影響の度合い」、「延期の可能性」、「代替性（例：テレビ会議システムで代替できる）」、「参加者の属性」等に応じて、適宜、会議・研修の実施可否を判断する。

対策9_感染機会を減らすための勤務形態への移行

感染の拡大状況を踏まえ、通勤時や職場内での感染機会を減らすために、下記のような勤務形態の導入を君津市地域包括支援室に指示する。

勤務形態	内 容
出退勤方法	ラッシュ時の公共交通機関の利用を回避するため、勤務時間のルールを柔軟に運用する（オフピーク通勤）。場合によってはタクシーやマイカー、徒歩等で通勤させるといった対応も検討する。
在宅勤務	通勤および職場での感染機会を減らすため、在宅勤務を積極的に活用させる（交代勤務との併用も検討）。
交代勤務	職場内の感染機会をできるだけ少なくするため、多数の職員が一斉に職場に滞在する時間を減らすことを目的とした交替勤務を実施する。

3 感染者（疑い者）発生時の対応

君津市地域包括支援室において感染者（疑い者）が発生した場合の対応は原則として下表のとおりとし、発生する感染症に応じた対応を行う。

状 況	対応方法
本人が感染者となった場合	・出勤については、人事課の基準に従う ・職員本人は、上司に報告 ・上司は、人事課等に報告 ・特に発症後5日間は他人に感染させるリスクが高いことから、発症日を0日目（※1）として5日間は外出を控えること（※2）、かつ、5日目に症状が続いていた場合は、熱が下がり、痰（たん）や喉の痛みなどの症状が軽快して24時間程度が経過するまでは、外出を控え様子を見ることが推奨されます。症状が重い場合は、医師に相談してください。 ※1 無症状の場合は検体採取日を0日目とします。 ※2 こうした期間にやむを得ず外出する場合でも、症状がないことを確認し、マスク着用等を徹底してください。
家族や同居者が感染者となった場合	・出勤については、人事課の基準に従う ・職員本人は、上司に報告のうえ、以下のとおり対応 － 体温測定を1日2回（朝・夕）行い、記録する。 － 本人で抗原検査キットを購入し、検査してもよい。 － 症状が出た場合は、かかりつけ医または外来対応医療機関等へ連絡の上、受診する。 ・上司は、事務局等に報告 ・可能であれば部屋を分け、感染されたご家族のお世話はできるだけ限られた方で行うことなどに注意してください。その上で、外出する場合は、新型コロナにかかった方の発症日を0日として、特に5日間はご自身の体調に注意してください。7日目までは発症する可能性があります。こうした期間は、手洗い等の手指衛生や換気等の基本的感染対策のほか、不織布マスクの着用や高齢者等ハイリスク者と接触を控える等の配慮をしましょう。
本人に発熱・風邪等の症状がある場合	・出勤については、人事課の基準に従う ・職員本人は、上司に報告 ・以下の症状がある場合は、かかりつけ医または外来対応医療機関等へ連絡の上、受診させる。 － 本人で抗原検査キットを購入し、検査してもよい。 － 「息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある」 － 「重症化しやすい方（※）で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある」 ※ 高齢者、糖尿病、心不全、呼吸器疾患（COPD等）等の基礎疾患がある方や透析を受けている方、免疫抑制剤や抗がん剤等を用いている方 － 「上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く場合」
勤務中に体調がすぐれない職員が発生し、室長等に相談があった場合	本人から、以下に該当するかを聴取する。 ①息苦しさ（呼吸困難）、強いだるさ（倦怠感）、高熱等の強い症状のいずれかがある。 ②重症化しやすい方で、発熱や咳などの比較的軽い風邪の症状がある。 ③上記以外の方で発熱や咳など比較的軽い風邪の症状が続く。 1. 該当しない場合 通常の疾病として対応する。（帰宅させるなど） 2. 該当する場合 ①一旦、会議室に移すなどして休ませる。 ②かかりつけ医または外来対応医療機関等へ連絡の上、受診する。PCR検査の結果、感染が確認された場合には、指定された医療機関を受診させる。 ③PCR検査の結果、感染が確認された場合には、職場で感染者が接触した可能性のある場所（デスク周り・椅子、エレベータボタン、ドアノブ、洗面所、コピー機等のボタン、給湯室／食堂など）の洗浄を君津市地域包括支援室で行う（保健所は洗浄してくれない）。

4 情報発信（情報開示等）

万が一、君津市地域包括支援室で感染者が発生した場合は、社会への影響を最小限にとどめるため、必要な情報開示を行う。なお、開示を行う場合には、事実関係を整理し、照会に対応するため想定FAQを併せて作成する。

5 業務継続対応

感染症が国内外において流行した場合、出勤者を絞る等、感染が社会的に拡大するのを防止しつつ、君津市地域包括支援室存続のために、重要な業務を継続することが必要となる。その場合、優先順位の低い不要不急の業務は停止・縮小し、優先度の高い重要業務（社会機能維持に必要な業務等）に絞って業務を継続する。

（１）業務継続方針／感染症対応俯瞰表

感染拡大～収束の各局面に応じた柔軟な対応を取るため、君津市地域包括支援室は、前述の5つの「発生段階」に応じた事案レベルに沿い、対応する。レベルⅠ以降は、不要不急の業務（休止業務）から順次休止・縮小していき、感染ピーク時においても、重要業務は可能な限り継続させる。業務の分類は下記のとおり。なお、業務を継続する場合、感染予防／感染拡大防止策を併せて講じる。

感染症対応全体を俯瞰するための対応一覧は、「感染症対策計画第1章2 感染症対応全体の整理対応一覧」のとおり。

業務レベル分類

分類名称	定義	業務	対応方針			
			レベルⅠ 海外発生期	レベルⅡ 国内発生早期	レベルⅢ 国内感染期	緊急体制解散小康期
重要業務	・優先的に継続する業務 ・各部門において、継続が必要と判断する業務	・地域包括支援センターに関すること。 ・指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメントに関すること。 ・一般介護予防事業に関すること。 ・総合相談支援に関すること。 ・権利擁護に関すること。 ・包括的・継続的ケアマネジメント支援事業に関すること。 ・介護予防・日常生活支援総合事業に関すること。 ・認知症施策の推進に関すること。	・平常通り継続	・平常通り継続	・可能な限り維持（下記より優先）	・平常通り継続
追加業務	通常時には発生しない、感染予防や感染者対応等の追加業務	・職場内における感染症予防対策に関すること。 ・来庁者への感染症対策に関すること。 ・他部署への応援に関すること。	・必要に応じて実施	・必要に応じて実施	・必要に応じて実施	・必要に応じて実施

休止業務	多人数が1カ所に集合する等、感染予防の観点から休止することが望まれる業務	・在宅医療・介護連携推進事業における市民向け講演会に関すること。	・平常通り継続	・状況に応じて休止	・休止	・状況に応じて休止
縮小業務	出所人員を踏まえ、継続・縮小・休止する業務	・家族介護支援事業に関すること。 ・地域ケア会議に関すること。 ・生活支援体制整備事業の推進に関すること。	・平常通り継続	・平常通り継続	・状況に応じて縮小・休止	・平常通り継続

(2) 各部署の業務継続手順

君津市地域包括支援室の業務継続体制および業務レベル分類（重要業務／通常業務／休止業務／追加業務）を「図1_業務継続手順_1」に定める。

なお、「図1_業務継続手順_1」の業務継続体制と「図2_緊急連絡網」を定期的に人事異動等の都度、メンテナンスする。

図1_業務継続手順_1

■業務継続体制

担当者		業務継続対応における対職務 (権限・役割)	
室長		責任者	対応の統括
チーム A	開田	チーム A 責任者	チーム A の取りまとめ
	藤原		チーム A 責任者の補助
	竹内		チーム A 責任者の補助
チーム B	山口	チーム B 責任者	チーム B の取りまとめ
	原田		チーム B 責任者の補助
	村山		チーム B 責任者の補助

※感染拡大を防止するため、国内発生期（レベルⅡ）以降はチーム AB の交代勤務制を検討する。
交代勤務とした場合は、一方のチームが出勤して勤務している間は、もう一方のチームは在宅勤務とする。

■業務の分類（重要業務／追加業務／休止業務／縮小業務）

業務名		業務レベル 分類	業務への対応		
			業務に必要な人数	在宅勤務 できるか (○/×)	代替要員は いるか (○/×)
1	地域包括支援センターに関すること。	重要業務	3 人	×	×
2	指定介護予防支援事業及び介護予防ケアマネジメントに関すること。	重要業務	6 人	×	×
3	一般介護予防事業に関すること。	重要業務	6 人	×	×
4	総合相談支援に関すること。	重要業務	3 人	×	×

5	権利擁護に関するこ と。	重要業務	3 人	×	×
6	包括的・継続的ケアマ ネジメント支援事業に 関すること。	重要業務	3 人	×	×
7	介護予防・日常生活支 援総合事業に関するこ と。	重要業務	6 人	×	×
8	認知症施策の推進に関 すること。	重要業務	3 人	×	×
9	職場内における感染症 予防対策に関するこ と。	追加業務	6 人	×	×
10	来庁者への感染症対策 に関すること。	追加業務	6 人	×	×
11	他部署への応援に関す ること。	追加業務	1 人	×	×
12	在宅医療・介護連携推 進事業における市民向 け講演会に関するこ と。	休止業務	3 人	×	×
13	家族介護支援事業に関 すること。	縮小業務	3 人	×	×
14	地域ケア会議に関する こと。	縮小業務	3 人	×	×
15	生活支援体制整備事業 の推進に関すること。	縮小業務	2 人	×	×

図 2_緊急連絡網

「君津市地域防災計画【資料編】」に示された、君津市様式 3「勤務時間外（夜間・休日等）の非常災害時職員動員連絡表」により作成する。

第3章 平常時（未発生期）における運営

1 教育

君津市地域包括支援室にて、感染症に関する教育を定期的を実施する。

第4章 補足資料

情報入手先例（新型コロナウイルス関連）

厚生労働省、新型コロナウイルス感染症について（国内の発生状況）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html#kokunaihassei

厚生労働省、新型コロナウイルスに関する Q&A（企業の方向け）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000164708_00001.html#kokunaihassei

東京都感染症情報センター、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）に関する情報

<http://idsc.tokyo-eiken.go.jp/diseases/2019-ncov/>

日本医師会 新型コロナウイルス関連感染症

http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009082.html

首相官邸 新型コロナウイルス感染症に備えて

～一人ひとりができる対策を知っておこう～

<https://www.kantei.go.jp/jp/headline/kansensho/coronavirus.html>

外務省、感染症危険情報

https://www.anzen.mofa.go.jp/masters/kansen_risk.html

WHO（世界保健機関）、Novel coronavirus(2019-nCoV)（英語）

<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

WHO（世界保健機関）、Q&A on coronaviruses (COVID-19)（英語）

<https://www.who.int/news-room/q-a-detail/q-a-coronaviruses>

CDC（疾病対策センター）、Coronavirus Disease 2019 (COVID-19)

<https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-nCoV/index.html>

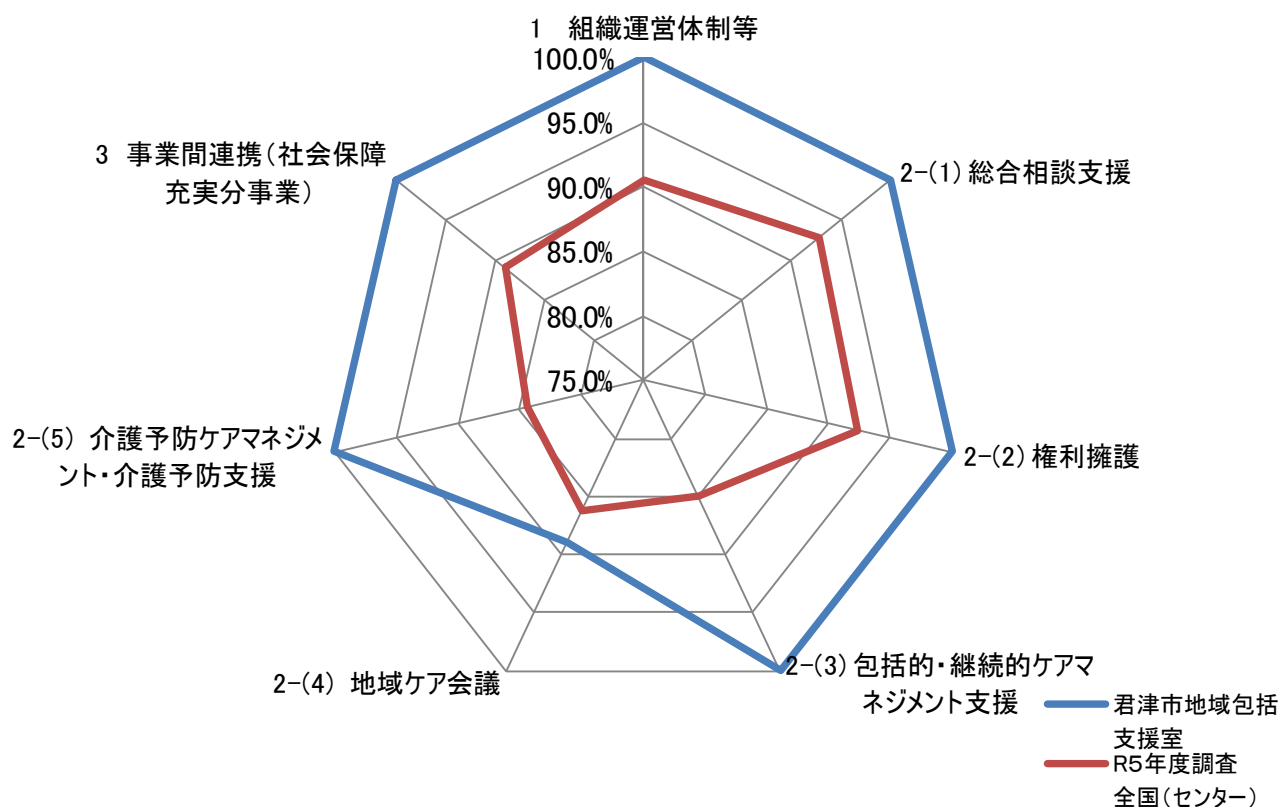
令和5年度地域包括支援センターの事業評価について

各センターと全国平均の比較（図：地域包括支援センターの取組状況（令和4年度））

（1）君津市地域包括支援室

		君津市地域 包括支援室	R5年度調査 全国（センター）	（参考）R4年度調査 センター
1	1 組織運営体制等	100.0%	90.6%	89.6%
2	2-(1) 総合相談支援	100.0%	92.7%	91.5%
3	2-(2) 権利擁護	100.0%	92.3%	91.0%
4	2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	100.0%	85.0%	82.0%
5	2-(4) 地域ケア会議	88.9%	86.2%	84.0%
6	2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	100.0%	84.4%	83.2%
7	3 事業間連携（社会保障充実分事業）	100.0%	89.0%	86.9%

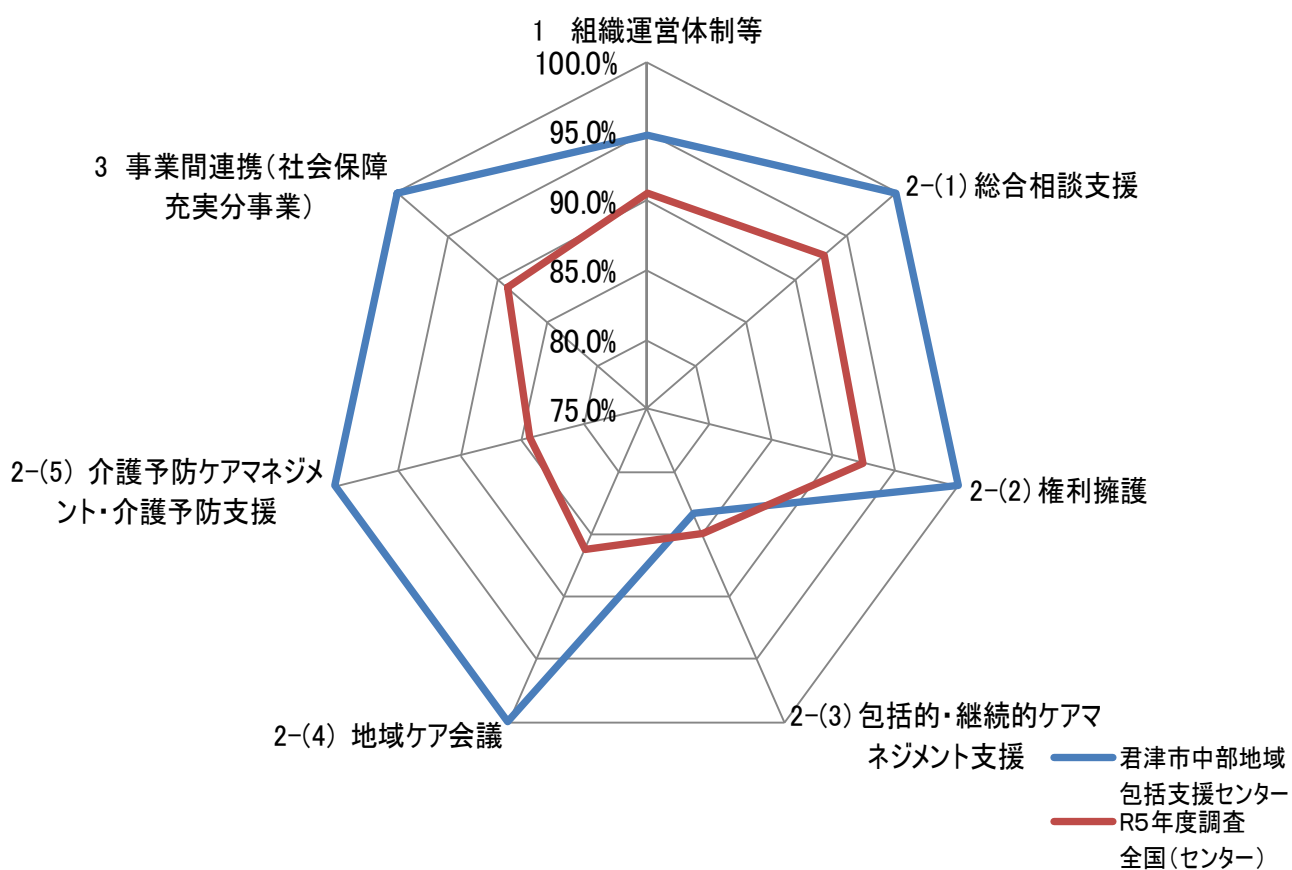
■レーダーチャート



(2) 君津市中部地域包括支援センター

	君津市中部 地域包括支 援センター	R5年度調査 全国（センター）	（参考）R4年度調査 センター
1 1 組織運営体制等	94.7%	90.6%	89.6%
2 2-(1) 総合相談支援	100.0%	92.7%	91.5%
3 2-(2) 権利擁護	100.0%	92.3%	91.0%
4 2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	83.3%	85.0%	82.0%
5 2-(4) 地域ケア会議	100.0%	86.2%	84.0%
6 2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	100.0%	84.4%	83.2%
7 3 事業間連携（社会保障充実分事業）	100.0%	89.0%	86.9%

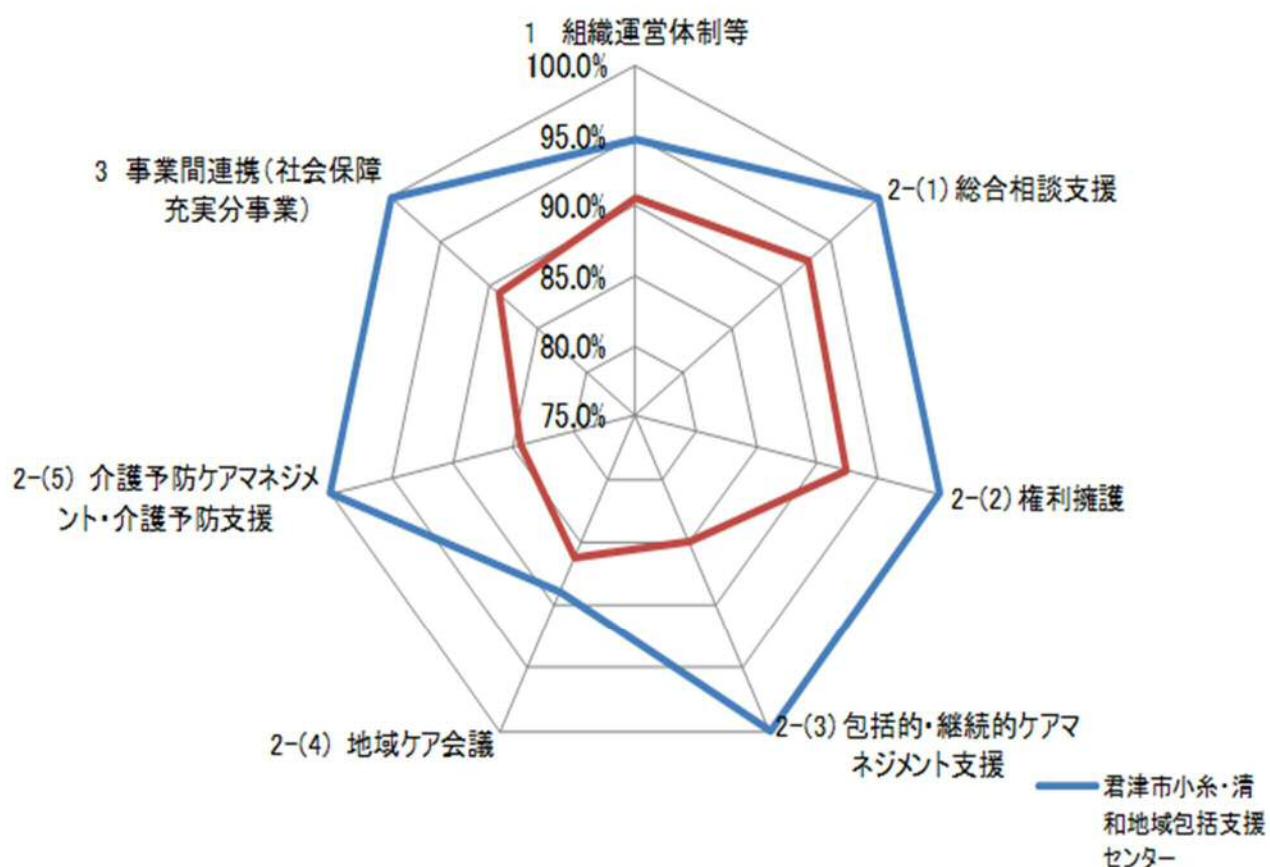
■レーダーチャート



(3) 君津市小糸・清和地域包括支援センター

	君津市小糸・清和地域包括支援センター	R5年度調査 全国（センター）	（参考）R4年度調査 センター
1 1 組織運営体制等	94.7%	90.6%	89.6%
2 2-(1) 総合相談支援	100.0%	92.7%	91.5%
3 2-(2) 権利擁護	100.0%	92.3%	91.0%
4 2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	100.0%	85.0%	82.0%
5 2-(4) 地域ケア会議	88.9%	86.2%	84.0%
6 2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	100.0%	84.4%	83.2%
7 3 事業間連携（社会保障充実分事業）	100.0%	89.0%	86.9%

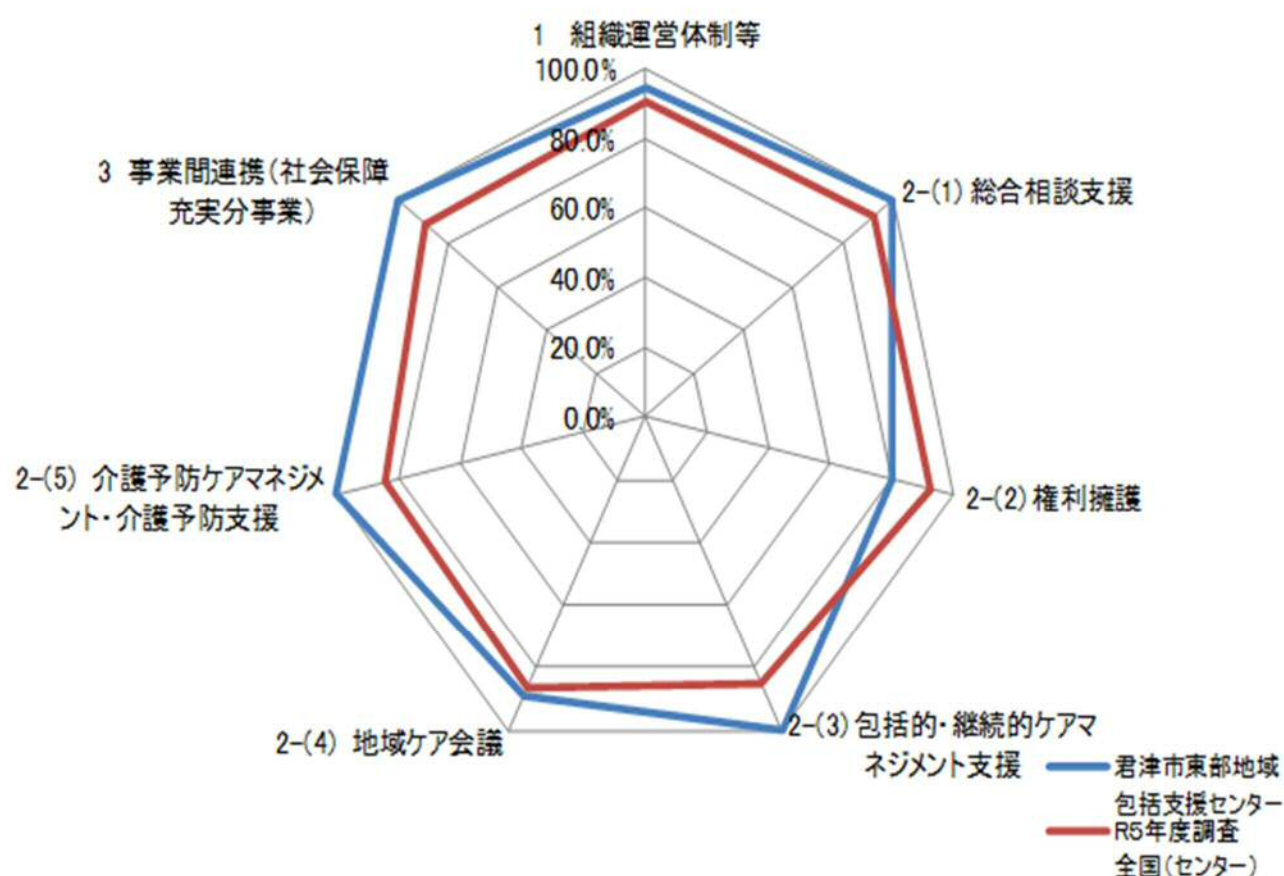
■レーダーチャート



(4) 君津市東部地域包括支援センター

		君津市東部 地域包括支 援センター	R5年度調査 全国（センター）	(参考)R4年度調査 センター
1	1 組織運営体制等	94.7%	90.6%	89.6%
2	2-(1) 総合相談支援	100.0%	92.7%	91.5%
3	2-(2) 権利擁護	80.0%	92.3%	91.0%
4	2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	100.0%	85.0%	82.0%
5	2-(4) 地域ケア会議	88.9%	86.2%	84.0%
6	2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	100.0%	84.4%	83.2%
7	3 事業間連携（社会保障充実分事業）	100.0%	89.0%	86.9%

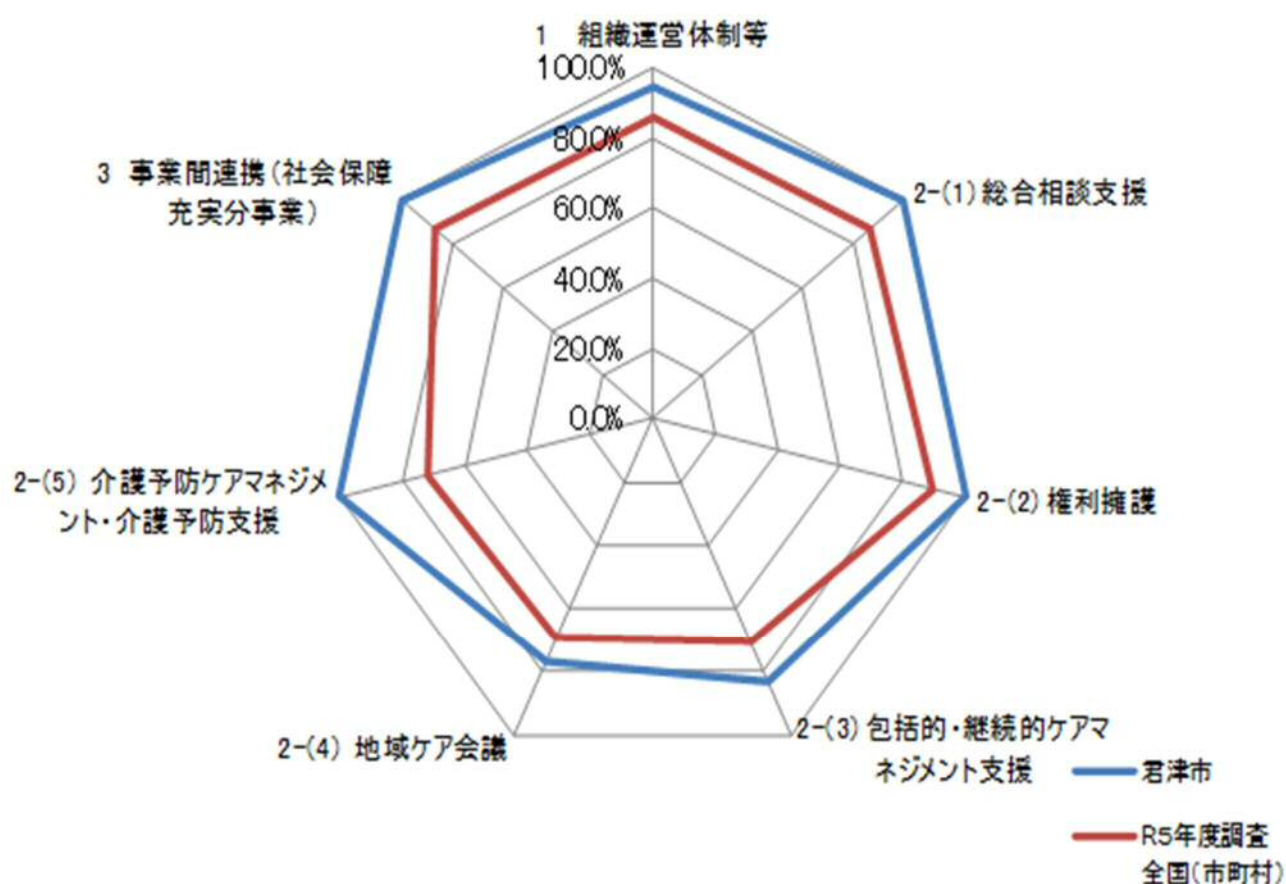
■レーダーチャート



君津市と全国平均、千葉県平均の比較

	君津市	R5年度調査 全国（市町村）	R4年度調査 全国（市町）	R5年度調査 千葉県（市町村）
1 1 組織運営体制等	94.7%	85.6%	84.7%	87.6%
2 2-(1) 総合相談支援	100.0%	86.9%	85.9%	88.3%
3 2-(2) 権利擁護	100.0%	89.8%	88.4%	85.2%
4 2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援	83.3%	70.5%	70.0%	65.7%
5 2-(4) 地域ケア会議	76.9%	69.3%	68.5%	68.4%
6 2-(5) 介護予防ケアマネジメント・介護予防支援	100.0%	71.7%	70.2%	74.1%
7 3 事業間連携（社会保障充実分事業）	100.0%	86.5%	85.7%	80.0%

■レーダーチャート



1. 当市の地域包括支援センターの特徴

君津市地域包括支援室、君津市小糸・清和地域包括支援センターは全国の平均値、君津市は全国及び千葉県の平均値よりも全て高い。

君津市中部地域包括支援センターは、「2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援」が、君津市東部地域包括支援センターは、「2-(2) 権利擁護」が全国の平均値を下回る。

2. 現状で取組が進んでいない業務とその要因

1 組織運営体制等

業務 センターにおいて、3 職種(それぞれの職種の準ずる者は含まない)が配置されているか。

対象 中部、小糸・清和、東部

要因 保健師につきやむを得ない。

2-(2) 権利擁護

業務 消費者被害に関し、センターが受けた相談内容について、消費生活に関する相談窓口または警察等と連携の上、対応しているか。

対象 東部

要因 該当の相談がなくやむを得ない。

2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

業務 介護支援専門員が円滑に業務を行うことができるよう、地域住民に対して介護予防・自立支援に関する意識の共有を図るための出前講座等を開催しているか。

対象 中部

要因 地域の連携が図れる関係を構築する。

2-(4) 地域ケア会議

業務 センター主催の地域ケア会議において、地域課題に関して検討しているか。

対象 室、小糸・清和、東部

要因 該当の地域ケア会議において地域課題の共有ができていなかった。

3. 市の取組とセンターの取組に差がみられる業務とその要因

2-(3) 包括的・継続的ケアマネジメント支援

業務 地域の介護支援専門員の実践力向上を図ることなどを目的とした、地域ケア会議や事例検討等を行うことができるように、センター職員を対象とした研修会を開催しているか。

要因 令和5年度より改善

2-(4) 地域ケア会議

業務 センター主催の地域ケア会議の運営方法や、市町村主催の地域ケア会議との連携に関する方針を策定し、センターに対して周知しているか。

要因 令和5年度より改善

業務 生活援助の訪問回数の多いケアプラン(生活援助中心のケアプラン)の地域ケア会議等での検証について実施体制を確保しているか。

要因 令和5年度より改善

業務 センター主催及び市町村主催も含めた、地域ケア会議の検討内容をとりまとめて、住民向けに公表しているか。

要因 公表できていない。

4. 今後の取組

地域課題に関して検討をすすめていく。

○介護保険法

(実施の委託)

第百十五条の四十七 市町村は、老人福祉法第二十条の七の二第一項 に規定する老人介護支援センターの設置者その他の厚生労働省令で定める者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、包括的支援事業の実施に係る方針を示して、当該包括的支援事業を委託することができる。

- 2 前項の規定による委託は、包括的支援事業（第百十五条の四十五第二項第四号から第六号までに掲げる事業を除く。）の全てにつき一括して行わなければならない。
- 3 前条第七項及び第八項の規定は、第一項の規定による委託を受けた者について準用する。
- 4 市町村は、介護予防・日常生活支援総合事業（第一号介護予防支援事業にあつては、居宅要支援被保険者に係るものに限る。）については、当該介護予防・日常生活支援総合事業を適切に実施することができるものとして厚生労働省令で定める基準に適合する者に対して、当該介護予防・日常生活支援総合事業の実施を委託することができる。
- 5 前項の規定により第一号介護予防支援事業の実施の委託を受けた者は、厚生労働省令で定めるところにより、当該委託を受けた事業の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。
- 6 市町村長は、介護予防・日常生活支援総合事業について、第一項又は第四項の規定により、その実施を委託した場合には、当該委託を受けた者（第八項、第百八十条第一項並びに第百八十一条第二項及び第三項において「受託者」という。）に対する当該実施に必要な費用の支払決定に係る審査及び支払の事務を連合会に委託することができる。
- 7 前項の規定による委託を受けた連合会は、当該委託をした市町村長の同意を得て、厚生労働省令で定めるところにより、当該委託を受けた事務の一部を、営利を目的としない法人であつて厚生労働省令で定める要件に該当するものに委託することができる。
- 8 受託者は、介護予防・日常生活支援総合事業の利用者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、利用料を請求することができる。
- 9 市町村は、第百十五条の四十五第三項各号に掲げる事業の全部又は一部について、老人福祉法第二十条の七の二第一項 に規定する老人介護支援センターの設置者その他の当該市町村が適当と認める者に対し、その実施を委託することができる。

令和 6 年度
君津市地域包括支援センター設置運営方針

令和 6 年度
君津市福祉部高齢者支援課

1 設置運営方針策定の趣旨

本設置運営方針は、介護保険法（平成9年法律第123号。以下「法」という。）第115条の47第1項に基づき、地域包括支援センターの設置及び運営上の基本的考え方や理念、業務推進の指針等を明確にするとともに、地域包括支援センターの業務の円滑な実施に資することを目的に策定するものです。

2 地域包括支援センターの設置方針

高齢化が進展し、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加するなか、高齢者が、住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活を続けられるようにするためには、できるだけ要介護状態にならないようにする予防対策、そして個々の高齢者の心身の状況や生活の実態に応じて保健・福祉・医療をはじめとする様々なサービスを連携して提供する体制が必要になります。

地域包括支援センターは、地域や保健・福祉・医療サービスを提供する関係機関との連携ネットワークを構築し、高齢者の健康保持と生活の安定のために必要な相談・援助を行うことにより、保健・医療の向上及び福祉の増進を総合的、包括的かつ継続的に支援する中核機関として設置するものです。

社会構造の変化、認知症高齢者や一人暮らし高齢者・高齢者のみ世帯の増加、地域とのつながりの希薄化などにより、年々対応すべきケースが増加し、複雑化してきていること、また法の改正に伴い地域包括支援センターの機能を強化していく必要性があることから、身近な地域で市民の皆様の相談等に対応できるよう、平成28年度より市内を3区域に分け、そのうち2区域のセンターの業務を委託しておりましたが、第8期介護保険事業計画において、適正配置の観点から、小糸地区と清和地区を担当地区とした新たな地域包括支援センターの増設をすることとし、令和4年度より市内を4区域に分け、そのうち3区域のセンターの業務を委託します。

3 運営上の基本的考え方や理念

(1) 公益性の視点

地域包括支援センターは、市の介護・福祉行政の一翼を担う「公益的な機関」として、公正で中立性の高い事業運営を行います。その運営費用は市民が負担する介護保険料や、国・県・市の公費によって賄われていることを十分に理解し、適切な事業運営を行います。

(2) 地域性の視点

地域包括支援センターは、地域の介護・福祉サービスの提供体制を支える中核的な機関であるため、担当区域の地域特性や実情を踏まえた適切かつ柔軟な事業運営を行います。業務を通じて、地域の住民や関係団体、サービス利用者や事業者等の意見を幅広く汲み上げ、日々の活動に反映させるとともに、担当区域が抱える地域課題を把握し、解決に向けて積極的に取り組みます。

(3) 協働性の視点

保健師（保健師又はこれに準ずるものをいう。以下同じ。）は保健医療、社会福祉士（社会福祉士またはこれに準ずる者をいう。以下同じ。）はソーシャルワーク、主任介護支援専門員はケアマネジメント、それぞれの専門性を発揮することが期待されています。それぞれの専門職が縦割りで業務を行うのではなく、地域包括支援センター全体で、情報の共有や相互の助言等を通じ、各専門職が「チーム」として支援の目標に向かって対応するとともに、地域の保健・福祉・医療の専門職や、民生委員等の関係者と連携を図りながら活動します。

4 業務推進の方針

(1) 高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活が続けられるよう支援します

高齢化が進展し、認知症高齢者や一人暮らし高齢者が増加しています。地域包括支援センターは、高齢者の総合相談窓口として、介護が必要になっても高齢者が住み慣れた地域で安心して尊厳ある生活が続けられるように支援します。

(2) 地域におけるネットワークを活用し、地域で暮らす高齢者の生活を支えます

支援を必要とする高齢者を把握し、地域で暮らす高齢者の生活を支えるためには、介護保険サービスのみならず、地域における適切なサービスや制度につなぎ継続的な見守りを行い、更なる問題の発生を防止する必要があります。地域で高齢者を支えるため、介護サービス事業者、医療機関、生活支援コーディネーター、民生委員、地域の関係機関や団体等とのネットワークを構築します。

(3) チームアプローチにより次の包括的支援事業を行います

ア 総合相談支援

保健師、社会福祉士、主任介護支援専門員が、地域の高齢者の様々な相談に応じ、地域の関係者のネットワークを通じて、適切なサービス利用や機関・制度へつなぎ、継続的に支援します。また、支援を必要とする高齢者を見出し、早期に対応できるよう、地域の高齢者の心身状況や家庭環境等についての実態把握に努めます。

イ 権利擁護

認知症などにより判断能力の低下がみられ、権利擁護の観点から支援が必要である場合や、高齢者虐待が発生している場合など、地域の住民、民生委員、介護支援専門員などの支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービス等につながる方法が見つからないなどの困難な状況にある高齢者が、地域において尊厳ある生活を維持し、安心して生活を行うことができるよう、専門的・継続的な観点から必要な支援を行います。

このため、権利擁護の観点から支援が必要と判断した場合には、次のような諸制度などを活用し、適切な支援を行います。

(ア) 成年後見制度・日常生活自立支援事業の利用

成年後見制度、日常生活自立支援事業の利用が必要と思われる高齢者の親族等に対して、制度の説明や申し立てに当たっての関係機関の紹介などを行います。

また、成年後見制度については、利用が必要と判断されたが、申し立て可能な親族がいらないなどの場合には、市に報告し、市長申し立てにつなげます。

(イ) 高齢者虐待への対応

通報や相談などにより虐待の事例を把握した場合には、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」（平成17年法律第124号）及び「市町村・都道府県における高齢者虐待への対応と養護者支援について」（平成18年4月厚生労働省老健局）、「君津市高齢者虐待対応連携マニュアル」に基づき、速やかに当該高齢者の状況を把握し、適切な対応をとります。

また、日頃から地域の実態把握に努め、虐待の防止と早期発見に取り組むとともに、地域の民生委員や関係者、介護サービス事業者等との連携により早期に状況を把握できる体制を構築することが必要です。

(ウ) 老人福祉施設等への措置の支援

虐待などの場合で、高齢者を老人福祉施設などへ措置入所させることが必要と判断した場合は、市に報告し、措置入所につなげます。

(エ) 困難事例への対応

高齢者やその家庭に、重層的に課題が存在している場合、高齢者自身やその家族が支援を拒否している場合、既存のサービスでは適切なものが無い場合の3点を困難事例と定義し、困難事例を把握した場合には、地域包括支援センターに配置されている各専門職が相互に連携するとともに、地域包括支援センター全体で対応策を検討し、必要な支援を行います。

(オ) 消費者被害の防止

訪問販売などによる消費者被害を未然に防止するため、消費者センターや警察などの関係機関と連携を図るとともに、適宜、民生委員、介護支援専門員、訪問介護員等に必要な情報提供を行います。

ウ 包括的・継続的ケアマネジメント支援

高齢者が住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、介護支援専門員、主治医、地域の関係機関等の連携など、地域において多職種相互の協働により連携し、個々の高齢者の状況に応じて、包括的かつ継続的に支援します。

エ 地域ケア会議

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けるための体制を構築するため地域ケア会議を開催し、地域の関係機関、民生委員などの協力団体との連携を強化し、地域の情報や課題を把握するとともに、解決策を検討します。

また、個別の地域ケア会議では、見守り・支援困難事例の検討や自立支援型会議などを適宜行うことにより、関係者が様々なケースにどのように対応していく

か確認します。さらには地域の課題を掘り下げ、地域における見守り支援等の取り組みなどについても検討します。

オ 認知症施策、在宅医療・介護連携事業、生活支援体制整備事業の推進

団塊の世代の方々が後期高齢期に移行し、高齢化がピークを迎える2025年に向けて、市と協働し、認知症施策、在宅医療・介護連携事業、生活支援体制整備事業を推進し、支援の体制を充実していくことが求められています。

また、多職種連携情報共有システム「バイタルリンク」を活用した、多職種の情報共有と連携を推進します。

(ア) 認知症施策について

認知症予防には、早期発見、早期治療が有効なことから、軽度認知障害に関する普及啓発や自己診断ツールの検討、相談先を案内する仕組みづくりに取り組みます。

また、認知症になっても本人や家族が地域で安心して生活できるよう「認知症地域支援推進員」を配置し、認知症の方に対し、その状態に応じた適切なサービスが提供されるよう、介護サービス事業者や地域の支援機関、認知症疾患医療センターを含む医療機関と連携し、認知症の方やその家族を支援する相談業務などを行います。その際には、必要に応じて市の認知症初期集中支援チームへ繋げると共に連携して支援を行います。

地域で支え合う体制の構築については、国において取りまとめられた「認知症施策推進大綱」に基づき、地域住民や多職種の認知症サポーターが主体となり、認知症の人やその家族を地域で支える仕組みづくり（チームオレンジ）を推進するため、認知症サポーター養成講座による認知症に関する正しい知識の普及啓発を継続して実施するとともに、認知症の人やその家族を支援するための既存の地域資源等を活用したチームオレンジづくり、認知症サポーターからチームオレンジのメンバーとして活躍できる人材の養成などについて、実施方法の検討を進めてまいります。

(イ) 在宅医療・介護連携事業について

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療関係者や介護事業所など関係機関との連携、在宅医療・介護連携に関する地域への普及啓発などの取組みを、市と協働で推進してまいります。

(ウ) 生活支援体制整備事業について

生活支援体制整備事業については、NPO、民間企業、協同組合、ボランティア、社会福祉法人などの生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、多様な日常生活上の支援体制の充実・強化及び高齢者の社会参加の推進を一体的に図っていくため、市及び第1層・第2層の生活支援コーディネーターと協働し、各層の協議体の設置に向けて必要となる取組みを実施します。

(4) 第1号介護予防支援事業を実施します

第1号介護予防支援事業は、法第115条の45第1項に規定する介護予防・日常生活支援総合事業のうち、要支援認定者に対して、介護予防及び日常生活支援を目的として、その心身の状況、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、適切なサービスが包括的かつ効果的に提供されるよう介護予防ケアマネジメントを行います。また、第1号介護予防支援事業の一部について、指定居宅介護支援事業所に委託ができるものとします。委託する場合は、「君津市介護保険運営協議会」の議を経た事業所に対し委託をすることが可能であり、委託先の指定居宅介護支援事業所の業務に支障のない範囲で委託をします。

(5) 指定介護予防支援事業等を実施します

地域包括支援センターに指定介護予防支援事業所を設置し、指定介護予防支援事業（予防給付のマネジメント）を実施します。プランの作成に当たっては、正当な理由なしに特定の指定介護予防サービス事業者にサービスが偏ることがないように、公正・中立性の確保に努めるとともに、「君津市指定介護予防支援等の事業の人員及び運営並びに指定介護予防支援等に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準等を定める条例」（平成27年君津市条例第2号）を遵守します。

また、プラン作成を委託する場合は、「君津市介護保険運営協議会」の議を経た事業所に対し委託をすることが可能であり、委託先の指定居宅介護支援事業所の業務に支障のない範囲で委託をします。

(4)の第1号介護予防支援事業と指定介護予防支援事業は、制度としては、別のものですが、その実施に当たっては、共通の考え方にに基づき、一体的に行われるものとします。

(6) 介護予防事業を実施します

地域の実情に応じて収集した情報等（例えば、民生委員等からの情報など）の活用により、何らかの支援を要する者を把握し、介護予防普及啓発事業その他の適切な支援が包括的かつ効果的に行われるよう必要な援助を行います。

(7) 職員の姿勢

高齢者虐待の相談・支援や成年後見制度の利用支援等、地域包括支援センターが担う業務については、極めて高度な判断を要する事例が少なくありません。職員は、地域に暮らす高齢者が住み慣れた環境で自分らしい生活を継続させるための支援であることを念頭に置き、常に当事者に最善の利益を図るために業務を遂行できるよう、日常的にスキルアップに努めます。

(8) 市及び関係機関との連携強化

地域包括支援センターの業務は多岐にわたり、市の多くの部署や地域の団体等と

関係しています。市の関係部署との日常的な連携の強化のほか、支援困難ケース等について迅速に対応できるよう、地域の団体等を含めた事例ごとのチーム連携が求められます。

ア 地域包括支援センター連絡会への出席

市内4か所の地域包括支援センターは、地域の高齢者の様々な課題を解決するため、定期的に集まり、連携の維持・強化を図ります。

イ 地域の団体等からの求めによる会議等への出席

地域包括支援センター及びその活動内容を周知するとともに、地域の課題及び資源などを把握し、連携を図るため、地域の団体等からの求めによる会議等へ出席します。

(9) 個人情報の保護

地域包括支援センターの運営上、高齢者の心身の状況や家族の状況等を幅広く知り得る立場にあります。地域の方々から安心して利用される機関となるためには、相談した内容がしっかりと守られ、信頼を得ていくことが重要です。情報管理を徹底し、個々の職員においては守秘義務を厳守するなど個人情報の保護に留意します。

また、保護すべき情報が漏洩した場合は、自らの法人で定める方法により早急に然るべき対応を図るとともに、市に対して適時報告をする必要があります。

(10) 苦情に対する対応

地域包括支援センターは高齢者の相談窓口として様々な相談が寄せられます。中には当該センターへの苦情に限らず、介護サービス自体に対するものや従事する者等に対する苦情が考えられます。これら苦情を受けた際は、記録を残すとともにその内容を精査したのち必要がある場合は市に報告します。

(11) 事業計画の作成

各地域包括支援センターにおいては、本設置運営方針に基づき、地域の特性などを考慮し必要となる、具体的な事業計画を策定し、事業運営を行います。

5 基準の運用について

君津市指定居宅介護支援等の事業の人員及び運営に関する基準等を定める条例（平成30年条例第2号）に定められた基準により、以下の事項について必要な措置を講じます。

(1) ハラスメントの防止

地域包括支援センターは、職場におけるハラスメントは、尊厳や人格を傷つけ

る許されない行為であるばかりでなく、職員のモチベーションの低下やメンタルヘルスの不調を引き起こす要因となり、就場環境の悪化を招きます。

君津市人材育成基本方針に従い、定期的にハラスメント研修を実施し、職員への周知啓発と意識向上に努めます。

また、利用者等からの著しい迷惑行為（カスタマーハラスメント）についても必要な措置を講じます。

- 定期的なハラスメント研修の実施
- 相談体制の整備
- ハラスメント等の防止に関する規定に基づく対応措置

(2) 業務継続計画

地域包括支援センターは、感染症や非常災害の発生時において、事業運営の継続的な実施や非常体制で早期の運営再開を図るための業務継続計画に従い必要な措置を講じます。

(3) 虐待の防止

包括支援室は、利用者等の人権の擁護・虐待の発生又はその再発を防止するため、次のとおり必要な措置を講じるものとする。

ア 虐待防止のための対策を検討する委員会（テレビ電話装置等を活用して行うことができるものとする。）を定期的で開催するとともに、その結果について担当職員に周知徹底を図る。

イ 虐待防止のための指針を整備する。

ウ 虐待を防止するための定期的な研修を実施する。

エ 前3号に掲げる措置を適切に実施するための担当者を設置する。

介護予防支援業務を委託する事業所について

趣 旨

介護保険法第115条の23第3項の規定により、介護予防支援業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託するものです。

委託予定の指定居宅介護支援事業所

番号	受託者	事業所名	所在地	介護支援 専門員数
1	合同会社ふくじゅ 代表社員 工藤歩	あうるの木ケアマネジ ャー事務所	木更津市矢那 2502 番 地 2	2

参 考

○介護保険法

(指定介護予防支援の事業の基準)

第百十五条の二十三 指定介護予防支援事業者は、次条第二項に規定する指定介護予防支援に係る介護予防のための効果的な支援の方法に関する基準及び指定介護予防支援の事業の運営に関する基準に従い、要支援者の心身の状況等に応じて適切な指定介護予防支援を提供するとともに、自らその提供する指定介護予防支援の質の評価を行うことその他の措置を講ずることにより常に指定介護予防支援を受ける者の立場に立ってこれを提供するように努めなければならない。

2 省略

3 指定介護予防支援事業者は、厚生労働省令で定めるところにより、指定介護予防支援の一部を、厚生労働省令で定める者に委託することができる。

議題 7

地域密着型サービス事業所の新規指定について

1 趣旨

小規模多機能型居宅介護支援事業所について、次のとおり指定申請書が提出されたため、新規に事業所の指定をするものです。

(参考)

小規模多機能型居宅介護は、市町村が指定監督する「地域密着型サービス」のひとつであり、利用者（要介護（支援）者）の心身の状況や置かれている環境に応じて、利用者の選択に基づき、居宅に訪問し、または拠点に通わせ、もしくは拠点に短期間宿泊させ、入浴・排せつ・食事等の介護、調理・洗濯・掃除等の家事等や機能訓練を行うものです。

2 法人名等

- (1) 事業所名 小規模多機能型居宅介護事業所 つばさ小糸の郷
- (2) 事業所所在地 千葉県君津市上 2 5 7 番地 1
- (3) サービスの種類 (介護予防) 小規模多機能型居宅介護
登録定員：29 人
利用定員（通い）：18 人
利用定員（宿泊）：7 人
- (4) 法人名 社会福祉法人志真会
- (5) 代表者 理事長 天笠 寛
- (6) 法人所在地 千葉県君津市貞元 5 1 0 番地

3 指定あたっの主な基準

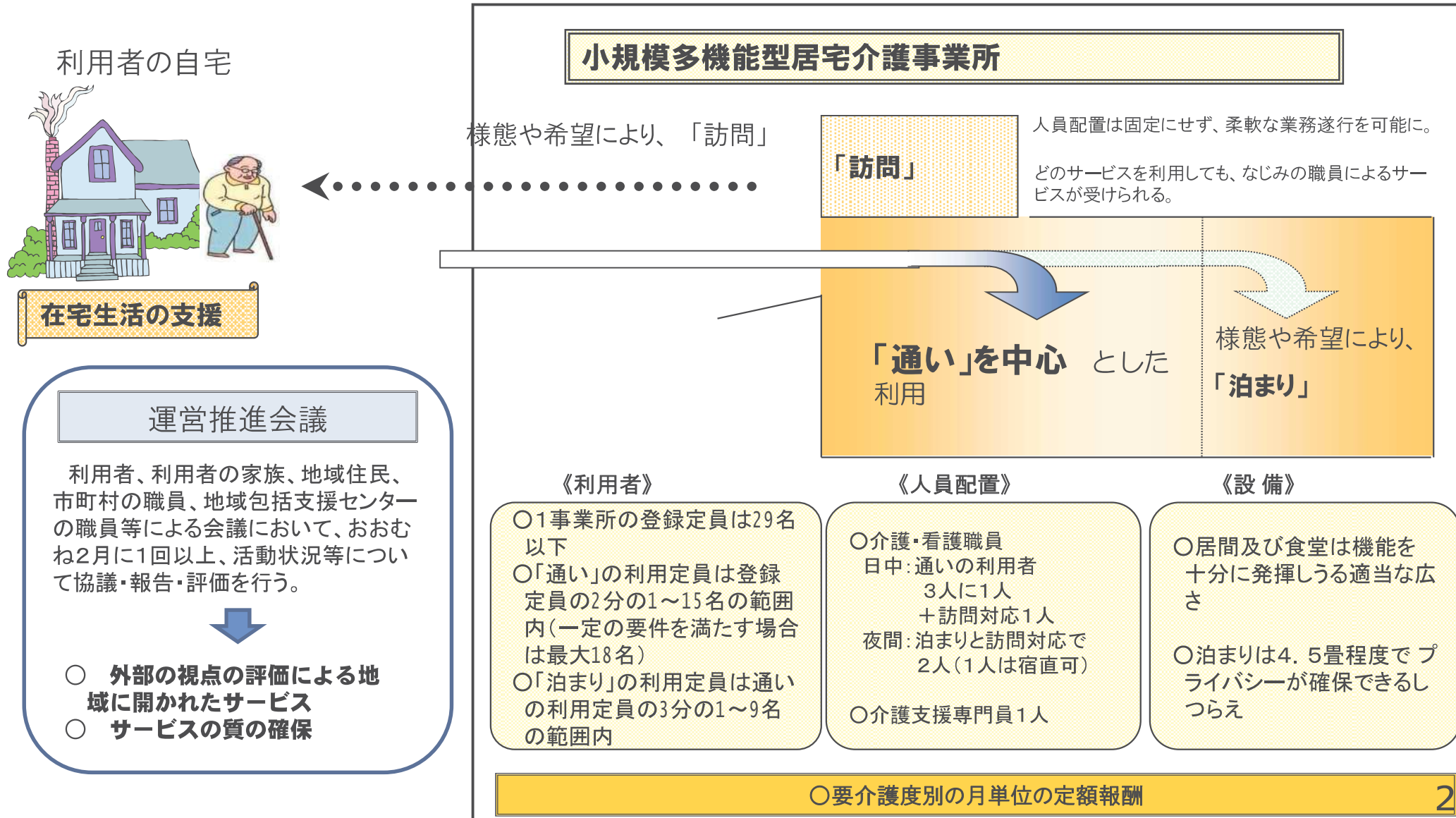
小規模多機能型居宅介護事業所が遵守すべき人員基準、設備基準は別紙のとおりであり、基準については、全て満たしていることを確認しております。

4 指定予定年月日

令和 6 年 3 月 2 8 日

小規模多機能型居宅介護の概要

「通い」を中心として、要介護者の様態や希望に応じて、随時「訪問」や「泊まり」を組み合わせるサービスを提供することで、中重度となっても在宅での生活が継続できるよう支援するため、小規模多機能型居宅介護が創設された（平成18年4月創設）。



小規模多機能型居宅介護事業所【基準等】

必要となる人員・設備等

			本体事業所	サテライト型事業所
代表者			認知症対応型サービス事業開設者研修を修了した者	本体の代表者
管理者			認知症対応型サービス事業管理者研修を修了した常勤・専従の者	本体の管理者が兼務可能
小規模多機能型居宅介護従業者	日中	通いサービス	常勤換算方法で3:1以上	常勤換算方法で3:1以上
		訪問サービス	常勤換算方法で1以上(他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。)	1以上(本体事業所又は他のサテライト型事業所の利用者に対しサービスを提供することができる。)
	夜間	夜勤職員	時間帯を通じて1以上(宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。)	時間帯を通じて1以上(宿泊利用者がいない場合、置かないことができる。)
		宿直職員	時間帯を通じて1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
	看護職員		小規模多機能型居宅介護従業者のうち1以上	本体事業所から適切な支援を受けられる場合、置かないことができる。
介護支援専門員			介護支援専門員であって、小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者1以上	小規模多機能型サービス等計画作成担当者研修を修了した者 1以上

※ 代表者・管理者・看護職員・介護支援専門員・夜間の宿直者(緊急時の訪問対応要員)は、本体との兼務等により、サテライト型事業所に配置しないことができる。

議題7 別紙2

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

令和 6 (2024) 年 4 月

サービス種別 (小規模多機能型居宅介護)
事業所名 (小規模多機能型居宅介護事業所 つばさ小糸の郷)

(3) 事業所における常勤の従業者が勤務すべき時間数 40 時間/週 160 時間/月

当月の日数 30 日

(4) 利用者数（通いサービス）（前年度の平均値または推定数） 人

(5) 日中／夜間及び深夜の時間帯の区分

利用者の生活時間帯（日中）	7:00	～	20:00
夜間及び深夜の時間帯	20:00	～	7:00

[illegible]

小規模多機能型居宅介護事業所 つばさ小糸の郷 施設写真



小規模多機能型居宅介護事業所 つばさ小糸の郷 施設写真



小規模多機能型居宅介護事業所 つばさ小糸の郷 施設写真

