

南房総市第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画 【素案】

目次

第1編 総論.....	4
第1章 計画策定にあたって.....	5
第1節 計画策定の目的.....	5
第2節 計画の位置付け・期間.....	5
第3節 介護保険制度等の改正のポイント.....	6
(1) 第8期介護保険事業計画に係る基本的な指針.....	6
(2) 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案.....	7
(3) 認知症施策推進大綱.....	8
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題.....	9
第1節 高齢者人口の現状.....	9
(1) 高齢者人口・高齢化率の推移.....	9
第2節 介護保険サービスの利用状況.....	10
(1) 要支援・要介護認定者数の推移.....	10
(2) 介護保険サービス費用額.....	11
(3) 地域分析.....	12
第3節 アンケート調査結果の概要.....	17
(1) 介護予防・日常生活圏域二一ズ調査.....	17
(2) 在宅介護実態調査.....	19
(3) 介護サービス事業者調査.....	21
(4) 介護支援専門員調査.....	23
第4節 第8期高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の取組状況.....	28
(1) 施策別の取組状況.....	28
(2) 第7期計画に対する介護保険事業の状況（対計画比）.....	29
第5節 高齢者人口・要介護認定者数の推計.....	31
(1) 第1号被保険者数の推計.....	31
(2) 要介護認定者数の推計.....	32
第6節 計画策定に向けた課題.....	33
第3章 計画の基本的方向.....	35
第1節 基本理念.....	35
第2節 日常生活圏域の設定.....	36
第3節 基本目標・基本施策.....	37
第2編 基本施策の推進.....	38
計画の体系.....	39

基本目標 1：地域包括ケアの推進	41
基本施策 1：包括的支援体制の強化	41
1-1 相談・支援体制の充実	41
(1) 地域包括支援センターの機能強化	41
(2) 地域ケア会議の推進	41
1-2 権利擁護の推進	43
(1) 高齢者虐待防止ネットワークの維持・強化	43
(2) 成年後見制度等の利用促進	43
基本施策 2：認知症高齢者支援の充実	44
(1) 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制	44
(2) 認知症にやさしい地域づくりの推進	45
(3) 認知症に関する相談・支援の充実	45
基本施策 3：地域医療と介護の連携の強化	46
(1) 在宅医療・介護連携の推進	46
(2) 医療機関相互の機能分担と連携の強化	46
(3) 在宅医療及び介護の理解の促進	46
基本目標 2：元気でいられるまちづくり	47
基本施策 4：生涯活躍の推進	47
4-1 社会参加の促進	47
(1) 就労機会の充実	47
(2) 地域活動の担い手の育成	47
(3) 生涯活躍モデル地域の支援	47
4-2 生きがいづくりの促進	48
(1) 老人クラブ活動の充実	48
(2) 生涯学習の促進	48
(3) 生涯スポーツ・レクリエーションの促進	48
基本施策 5：健康寿命の延伸	49
5-1 健康づくり・介護予防の推進	49
(1) 保健事業と介護予防の一体的実施	49
(2) 疾病予防・重度化防止の推進	49
(3) フレイル・低栄養の予防	50
5-2 通いの場の推進	51
(1) 通いの場の支援	51
(2) 自主的な健康づくり・介護予防活動の支援	51
基本目標 3：安心して生活できるまちづくり	52
基本施策 6：安心・安全の推進	52
6-1 地域における福祉活動の推進	52
(1) 社会福祉協議会・民生委員への支援	52
(2) 福祉ボランティア活動の活性化	52

(3) 見守りネットワークづくり	52
6-2 人にやさしい環境の整備	53
(1) 利用しやすい公共空間の整備	53
(2) 公共交通の充実	53
6-3 災害・感染症対策の充実	53
(1) 防災体制の充実	53
(2) 感染症対策	54
6-4 防犯・交通安全対策の充実	54
(1) 防犯・消費者被害者対策の充実	54
(2) 交通安全対策の推進	54
基本施策7：地域生活を支える取組の充実	55
7-1 介護予防・生活支援サービスの推進	55
7-2 在宅福祉サービスと家族支援の推進	56
(1) 日常生活の支援	56
(2) 外出の支援	56
(3) 経済的な支援	57
7-4 多様な住まい方の支援	58
(1) 住み続けることの支援	58
(2) 介護保険制度以外の施設等	59
基本目標4：介護サービスの充実	60
基本施策8 介護保険（介護給付・予防給付）対象サービスの充実	60
8-1 介護保険給付対象者数（要介護・要支援）利用者数の見込み（暫定値）	60
8-2 居宅介護サービス	61
8-3 地域密着型サービス	64
8-4 施設・居住系サービス	67
8-5 介護サービスの質の向上	71
(1) ケアの質の向上	71
(2) 介護給付等の適正化	72
8-6 サービス供給体制の整備	73
(1) 介護人材の確保・定着に向けた取組の推進	73
(2) リハビリテーションサービス提供体制の充実	73
(3) 共生型サービスの推進	73
第3編 介護保険事業費の見込み	74

第1編 総論

第1章 計画策定にあたって

第1節 計画策定の目的

本市では、平成30年3月に「南房総市第8期高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画（平成30年度～令和2年度）」を策定し、この計画に基づき、介護サービスの充実、疾病予防・介護予防・生活支援の推進、社会参加と支え合いの促進を柱として総合的な高齢者施策を推進してきました。

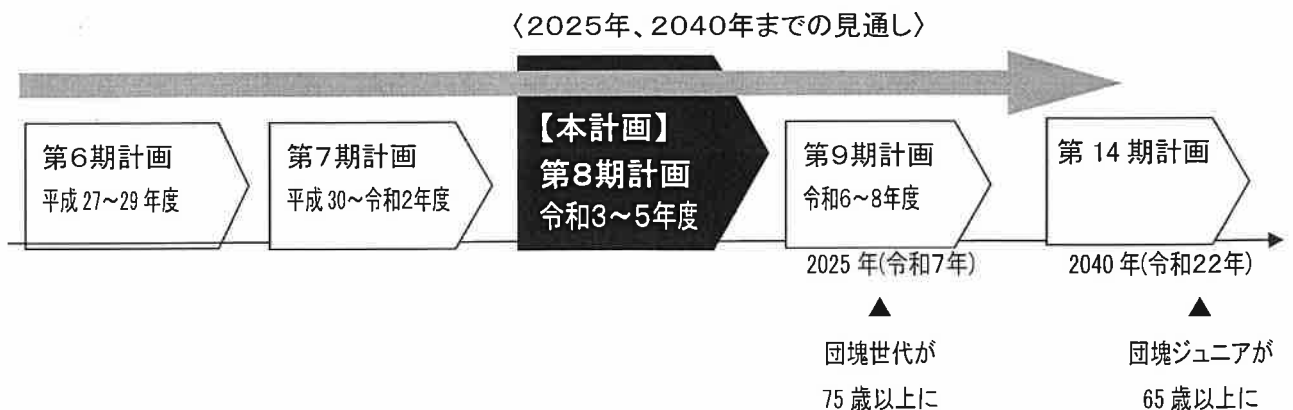
「南房総市第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3～5年度）」は、この計画の後継計画として、全ての高齢者が個人の尊厳を保持しながら、住み慣れた地域で、いつまでも健やかに安心して暮らせるよう、介護、介護予防、生活支援等の各種施策の内容と、サービスの提供量、提供体制及び介護保険財政の安定化の方策を具体的に計画し、市民とともに推進していくことを目的に策定します。

第2節 計画の位置付け・期間

本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「老人福祉計画（高齢者福祉計画）」と介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定します。

なお、「高齢者保健計画」は、平成20年施行の老人保健法全面改正に伴い、市町村の策定義務がなくなりましたが、高齢者の保健と福祉は密接に関連するものであることから、本市においては、高齢者保健施策も含めた計画として策定するものです。

策定にあたっては、「第2次南房総市総合計画」「南房総市地域福祉計画」「南房総市健康づくり推進計画」をはじめとした諸計画との整合・連携を図っています。



第3節 介護保険制度等の改正のポイント

(1) 第8期介護保険事業計画に係る基本的な指針

介護保険法において、厚生労働大臣は、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（以下「基本指針」という。）を定めることとされています。

都道府県及び市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする都道府県介護保険事業支援計画及び市町村介護保険事業計画を定めることとされており、基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

国は、第8期介護保険事業計画において記載を充実する事項として、次の7項目をあげています。

1 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

○2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

2 地域共生社会の実現

○地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

3 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

○自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取り組みの例示として就労的活動等について記載

○総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定 等

4 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

○住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載 等

5 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

○認知症施策推進大綱に沿って、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、5つの柱に基づき記載。（普及啓発の取組やチームオレンジ※の設置及び「通いの場」の拡充等について記載。） 等

6 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

○介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載 等

7 災害や感染症対策に係る体制整備

○近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

出典：社会保障審議会 介護保険部会（第91回 令和2年7月27日）資料

※チームオレンジ：認知症の本人・家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みのこと

（２）地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律案

地域共生社会の実現を図るため、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備する観点から、市町村の包括的な支援体制の構築の支援、地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進、医療・介護のデータ基盤の整備の推進、介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、社会福祉連携推進法人制度の創設等の所要の措置を講ずるため、「社会福祉法」等の一部が改正されました。

【改正の概要（介護保険関連）】

１．地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援

【社会福祉法、介護保険法】

市町村において、既存の相談支援等の取組を活かしつつ、地域住民の抱える課題の解決のための包括的な支援体制の整備を行う、新たな事業及びその財政支援等の規定を創設するとともに、関係法律の規定の整備を行う。

２．地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進

【介護保険法、老人福祉法】

- ① 認知症施策の地域社会における総合的な推進に向けた国及び地方公共団体の努力義務を規定する。
- ② 市町村の地域支援事業における関連データの活用の努力義務を規定する。
- ③ 介護保険事業（支援）計画の作成にあたり、当該市町村の人口構造の変化の見通しの勘案、高齢者向け住まい（有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅）の設置状況の記載事項への追加、有料老人ホームの設置状況に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化を行う。

３．医療・介護のデータ基盤の整備の推進

【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ① 介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めると規定する。
- ② 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を安全性を担保しつつ提供することができることとする。

４．介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

【介護保険法、老人福祉法、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律】

- ① 介護保険事業（支援）計画の記載事項として、介護人材確保及び業務効率化の取組を追加する。
- ② 有料老人ホームの設置等に係る届出事項の簡素化を図るための見直しを行う。
- ③ 介護福祉士養成施設卒業者への国家試験義務付けに係る現行５年間の経過措置を、さらに５年延長する。

(3) 認知症施策推進大綱

これまでの認知症施策をさらに強力に推進するため、令和元年に、認知症施策推進関係閣僚会議において「認知症施策推進大綱」が取りまとめられました。同大綱では、認知症の人ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指すため、次の5点の柱にかかげています。

1. 普及啓発・本人発信支援

- ・認知症サポーターの養成等を通じた認知症に関する理解促進や相談先の周知、認知症の人本人からの発信支援に取り組むこと

2. 予防

- ・研究機関、医療機関、介護サービス事業者等と連携し、認知症の予防に関する調査研究を推進すること
- ・認知症に関する正しい知識と理解に基づき、通いの場における活動の推進など、予防を含めた認知症への「備え」としての取組を推進すること

3. 医療・ケア・介護サービス・介護者への支援

- ・早期発見、早期対応に向けて、かかりつけ医、地域包括支援センター、認知症地域支援推進員、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センターなどの更なる質の向上や連携の強化を推進すること
- ・介護サービス基盤整備や介護人材確保、介護従事者の認知症対応力向上に取り組むこと
- ・介護者の負担軽減のため認知症カフェなどを推進すること

4. 認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援

- ・生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らし続けていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を推進すること
- ・若年性認知症支援コーディネーターの充実等により、若年性認知症の人への支援を推進すること
- ・地域支援事業の活用等により、認知症の人の社会参加活動を促進すること

5. 研究開発・産業促進・国際展開

- ・国が中心となって、地方公共団体と連携しながら、認知症の予防法やリハビリテーション、介護モデル等に関する調査研究の推進に努めること

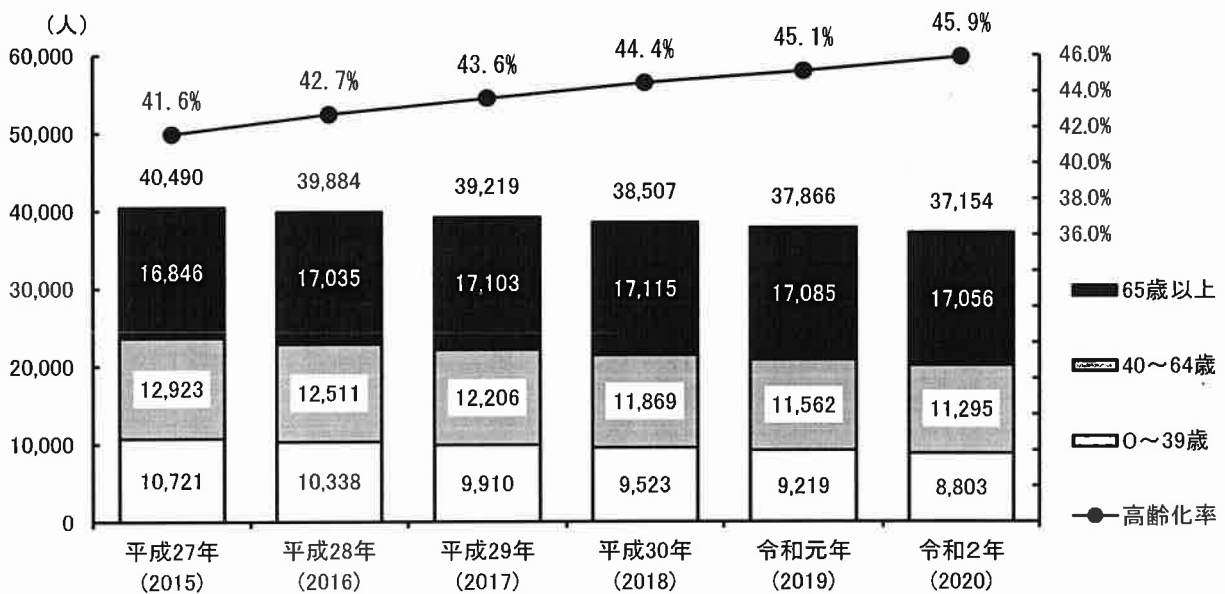
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

第1節 高齢者人口の現状

(1) 高齢者人口・高齢化率の推移

①人口の推移

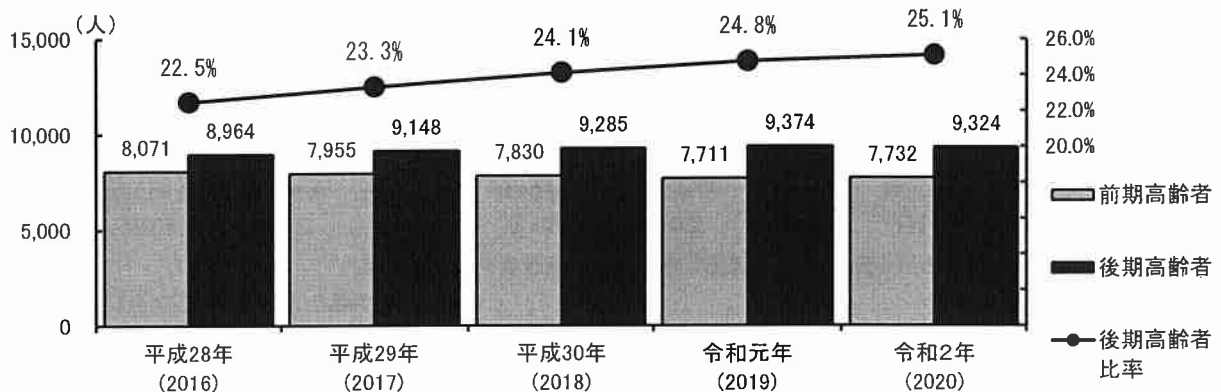
本市の総人口は減少して推移している一方で、高齢者人口は増加の一途でしたが、平成30年から令和元年にかけて減少しています。高齢化率（総人口に対する65歳人口の割合）は増加の一途で、令和2年9月末日現在、高齢者人口は17,056人、高齢化率は45.9%となっています。



出典：住民基本台帳人口(各年9月末日)

②前後期別高齢者人口の推移

高齢者人口の推移を前後期別にみると、前期高齢者は減少しているのに対し、後期高齢者は増加しています。令和2年9月末日現在、前期高齢者は7,732人、後期高齢者は9,324人、後期高齢者比率（総人口比）は25.1%となっています。

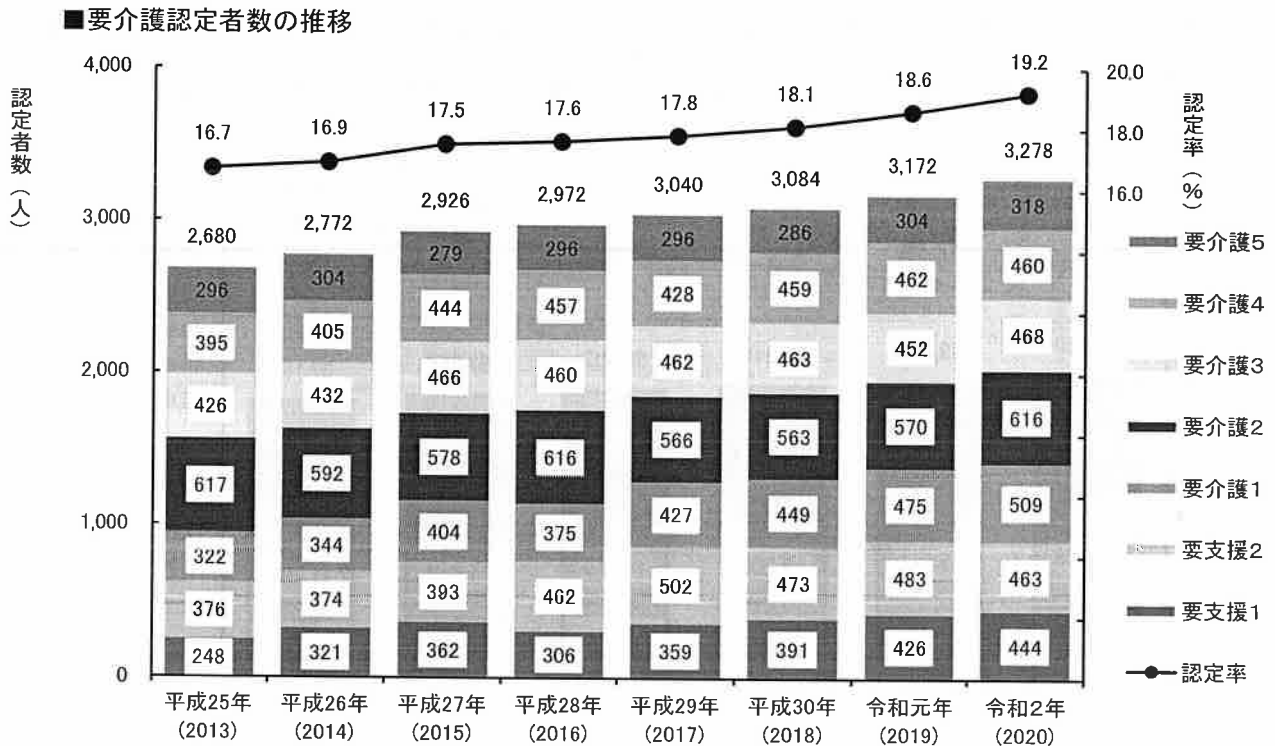


出典：住民基本台帳人口(各年9月末日)

第2節 介護保険サービスの利用状況

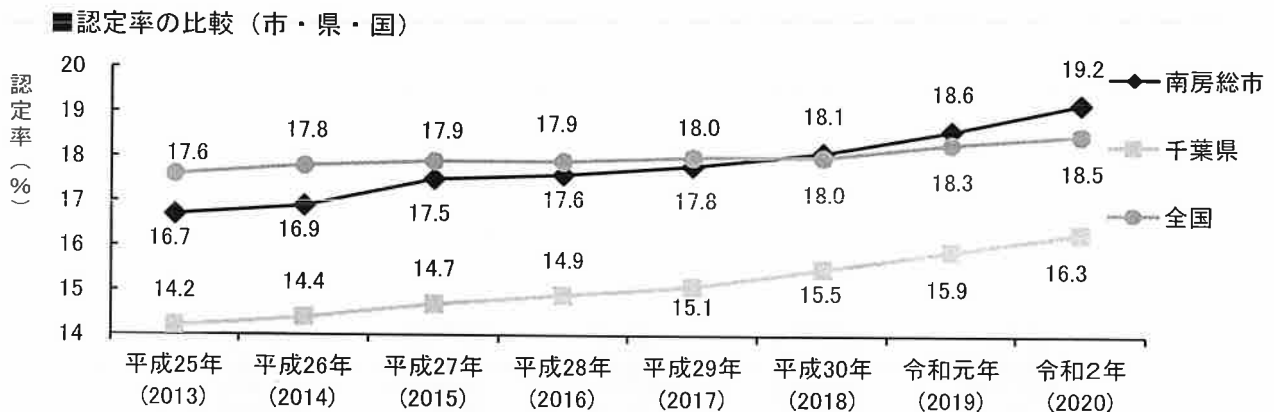
(1) 要支援・要介護認定者数の推移

要介護（要支援）認定者数は増加の一途で、平成30年以降の増加が大きくなっており、令和2年3月末時点で3,278人となっています。また、認定率は、平成29年までは全国平均よりも低い値で推移していましたが、令和2年3月現在全国平均よりも0.7ポイント高い19.2%となっています。



※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）



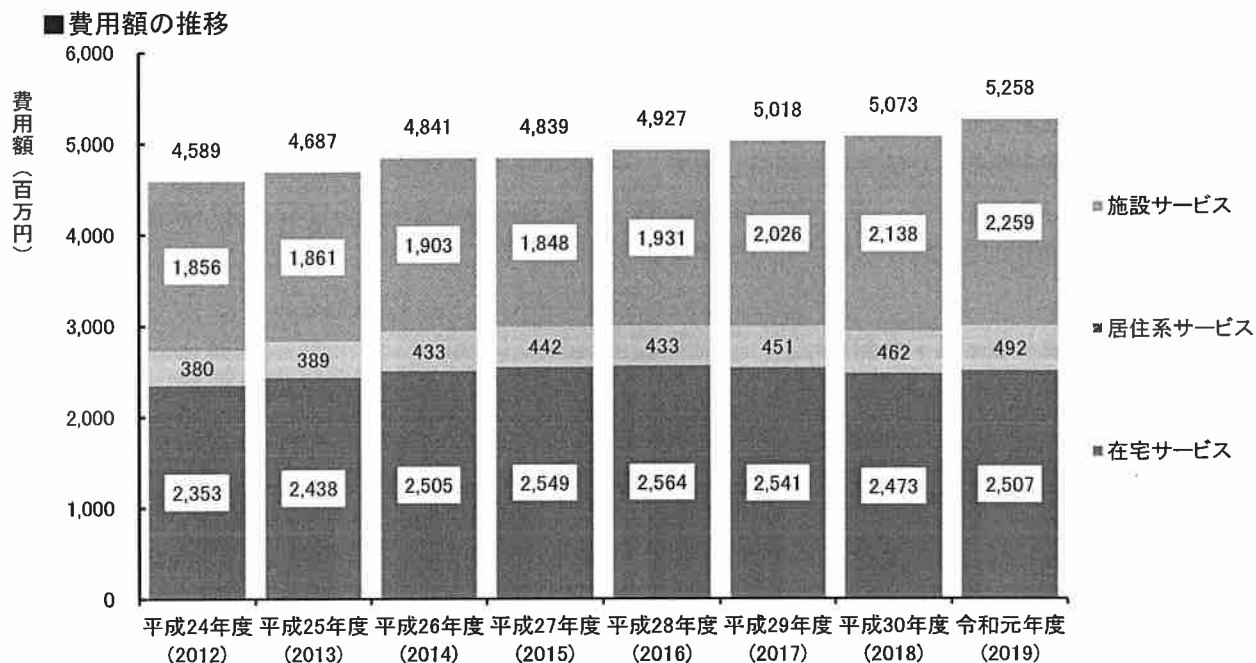
※認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者（第2号被保険者を除く）の割合。

出典：地域包括ケア「見える化システム」（各年3月末）

(2) 介護保険サービス費用額

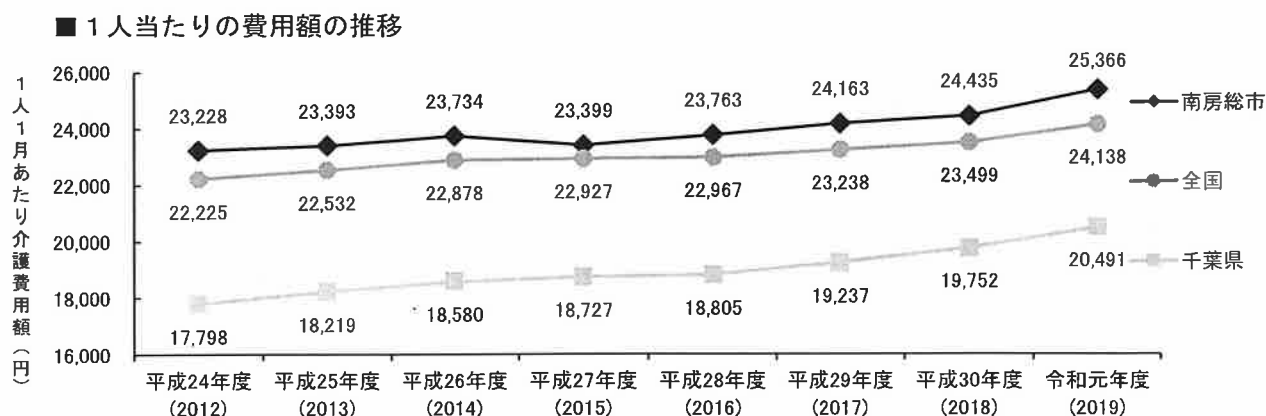
費用額は増加の一途で、令和元年度は5,258百万円となっています。

1人当たりの費用額は、平成28年度以降増加が続いており、県平均との比較では4～5千円、全国平均との比較では1～2千円高くなっています。



※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
施設サービス: 介護老人福祉施設、地域密着型介護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

出典: 地域包括ケア「見える化システム」



※第1号被保険者1人1月あたり介護費用額: 介護費用総額を第1号被保険者数で除した金額

出典: 地域包括ケア「見える化システム」

(3) 地域分析

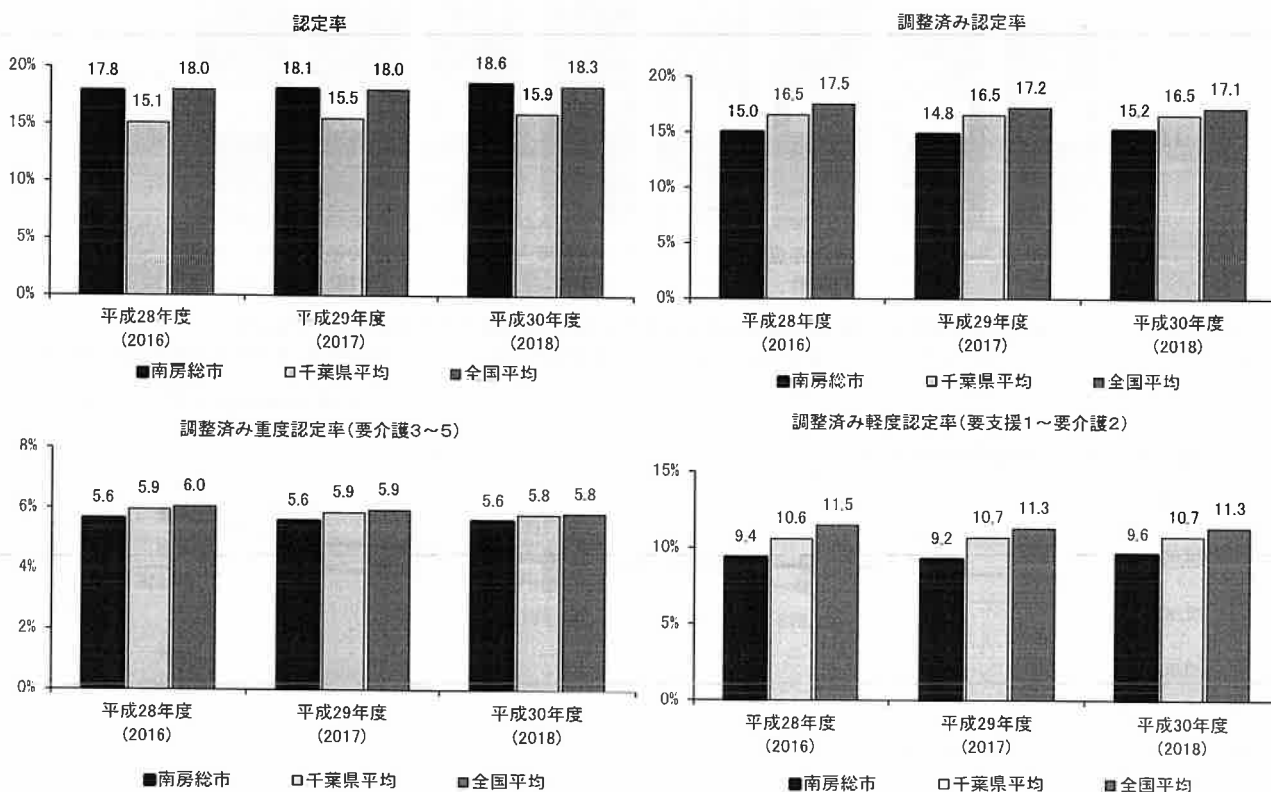
①調整済み認定率

本市の認定率は、千葉県平均、全国平均よりも高くなっていますが、「調整済み要介護認定率※」で見ると、低くなっています。

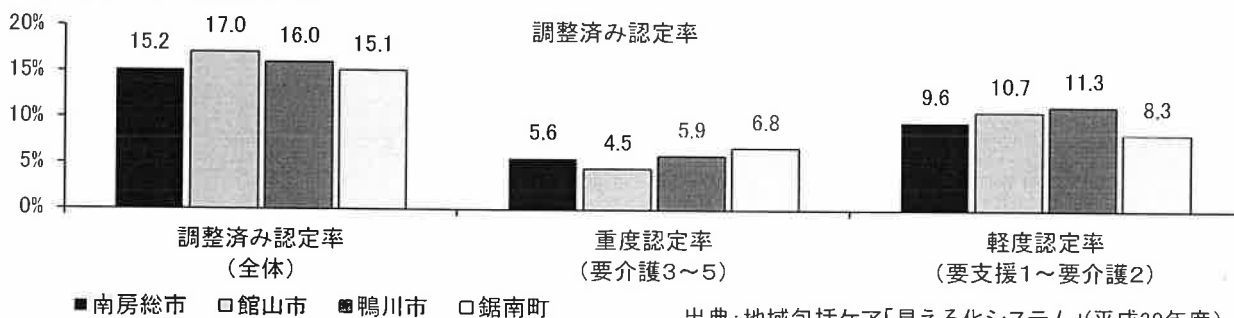
また、近隣市町（館山市、鴨川市、鋸南町）と調整済み認定率（全体）を比較すると、鋸南町に次いで低くなっています。

※調整済み認定率とは、認定率の大小に大きな影響を及ぼす、「第1号被保険者の性・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。一般的に、後期高齢者の認定率は前期高齢者のそれよりも高くなることから、第1号被保険者の性・年齢別人口構成が同じになるよう調整することで、地域間・時系列で比較がしやすくなります。

■認定率比較（市・県・全国）



■認定率比較（近隣市町）



出典：地域包括ケア「見える化システム」(平成30年度)

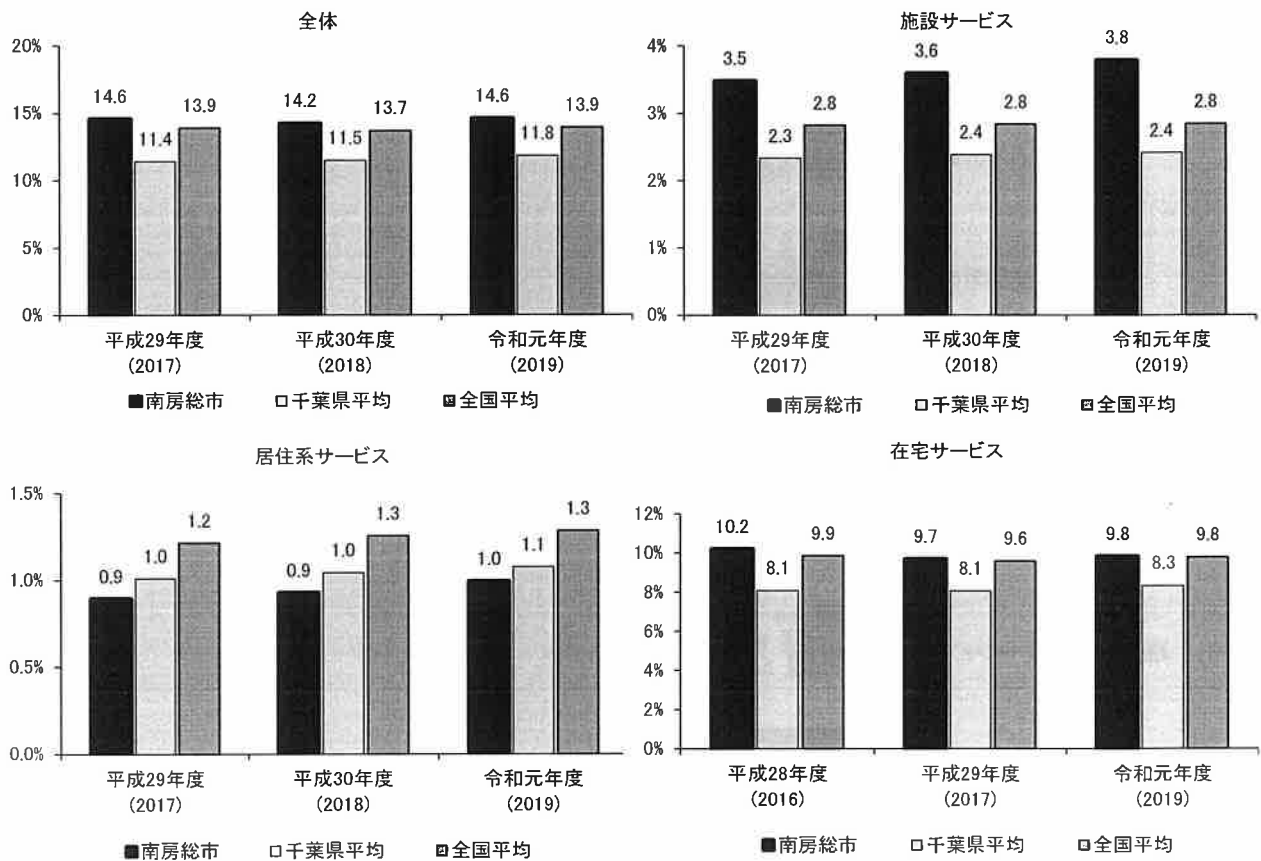
②受給率*

本市の受給率を県平均、全国平均と比較すると、全体、施設サービスが高く、居住系サービスが低くなっています。

また、近隣市町と受給率を比較すると、全体、施設サービス、在宅サービスともに低い位置にあります。

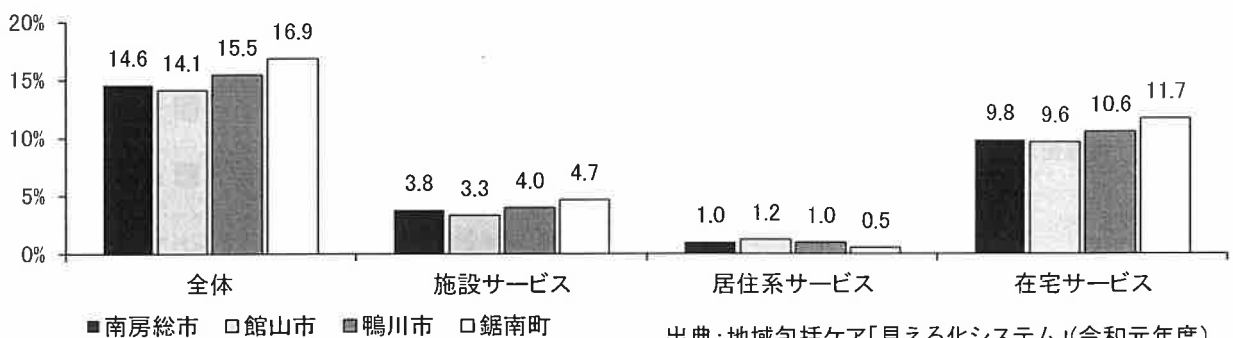
※サービスの受給者数を第1号被保険者で除した値（百分率）

■受給率比較（市・県・全国）



出典：地域包括ケア「見える化システム」

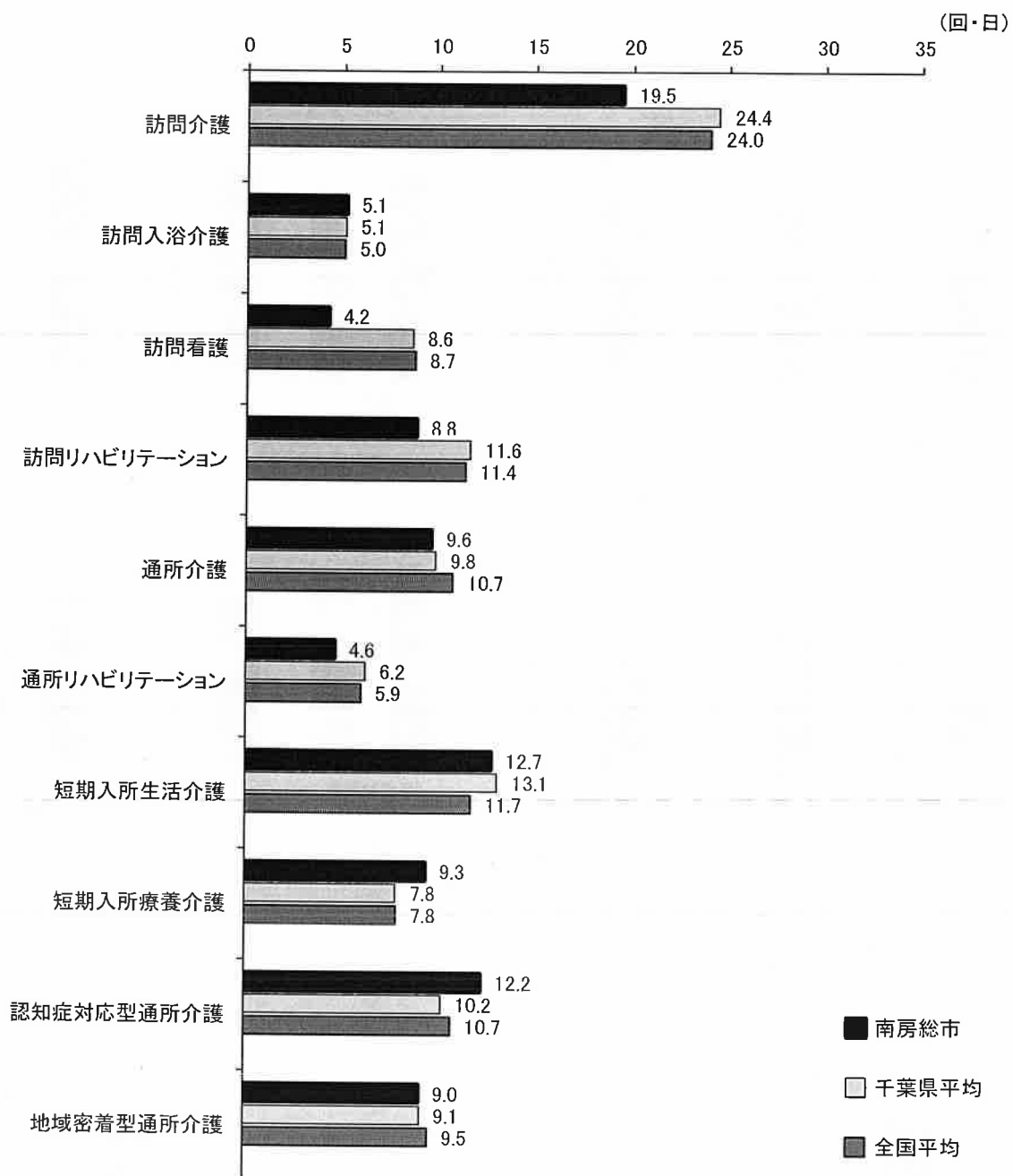
■受給率比較（近隣市町）



出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和元年度)

③受給者1人あたりの利用日数・回数（県・全国）

受給者1人あたりの利用日数・回数を県平均・国平均と比較すると、「短期入所療養介護」「認知症対応型通所介護」が多く、「訪問介護」「訪問看護」「訪問リハビリテーション」「通所リハビリテーション」が低くなっています。



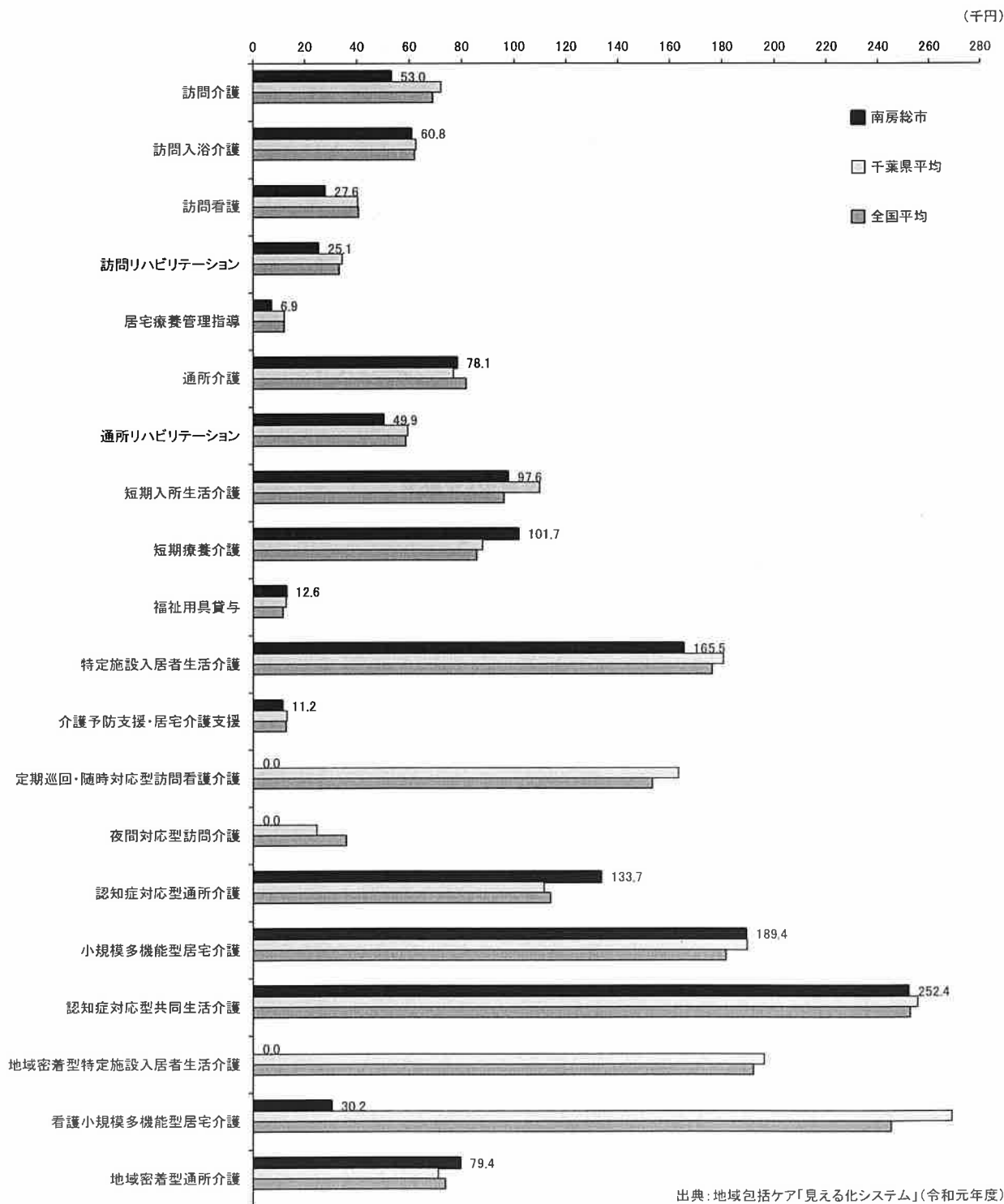
出典：地域包括ケア「見える化システム」(令和元年度)

④サービス別1人当たり給付月額

1人当たりの給費月額が高いサービスは「認知症対応型共同生活介護」「小規模多機能型居宅介護」「特定施設入居者生活介護」の順です。

千葉県平均・国平均と比較すると、「短期入所療養介護」「認知症対応型通所介護」「地域密着型通所介護」は高くなっています。

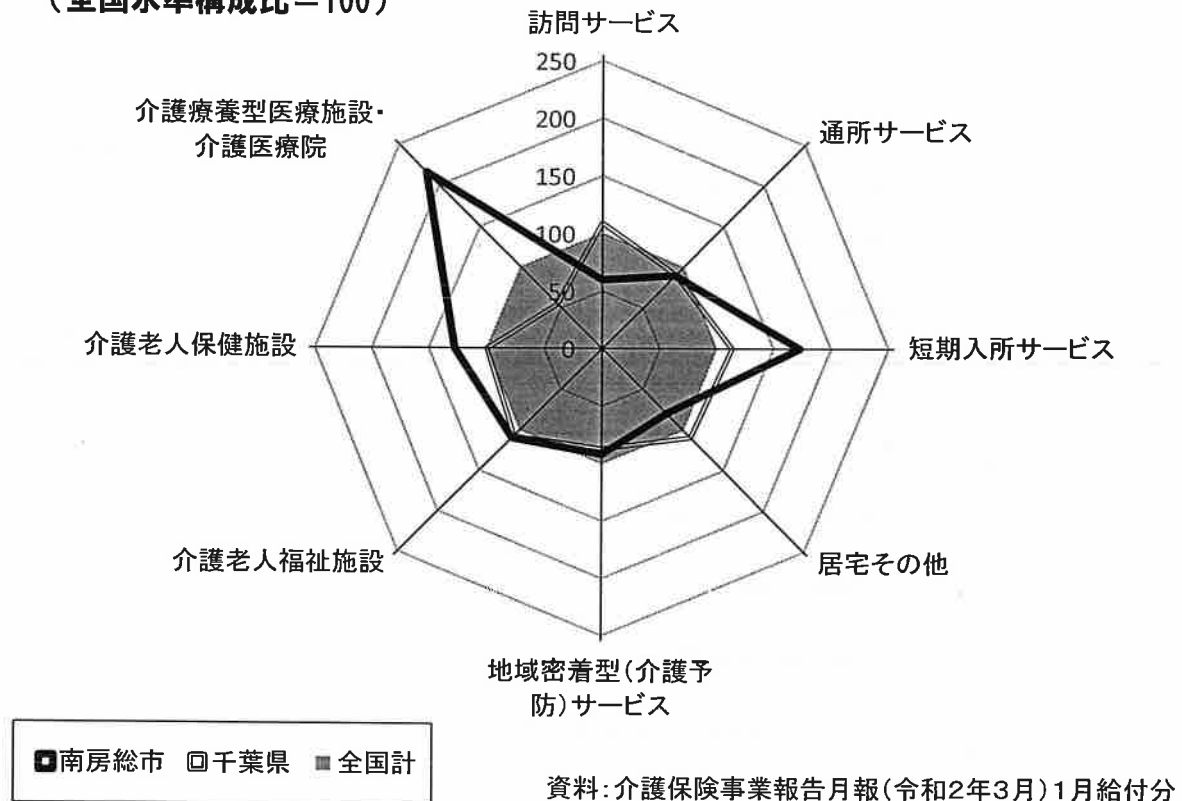
■サービス別1人当たり給付月額



⑤給付費の構造

給付費の構造を全国と比較すると、短期入所サービス、介護老人保健施設、介護医療型療養施設・介護医療院の比率が高く、訪問サービスの比率が低くなっています。

給付費構造分析
(全国水準構成比=100)



第3節 アンケート調査結果の概要

調査結果の分析から、高齢者の社会参加の促進や、生活機能低下・衰弱への対応、在宅サービス（特に外出支援）の需要の高さ、介護人材確保対策等の課題が明らかになりました。

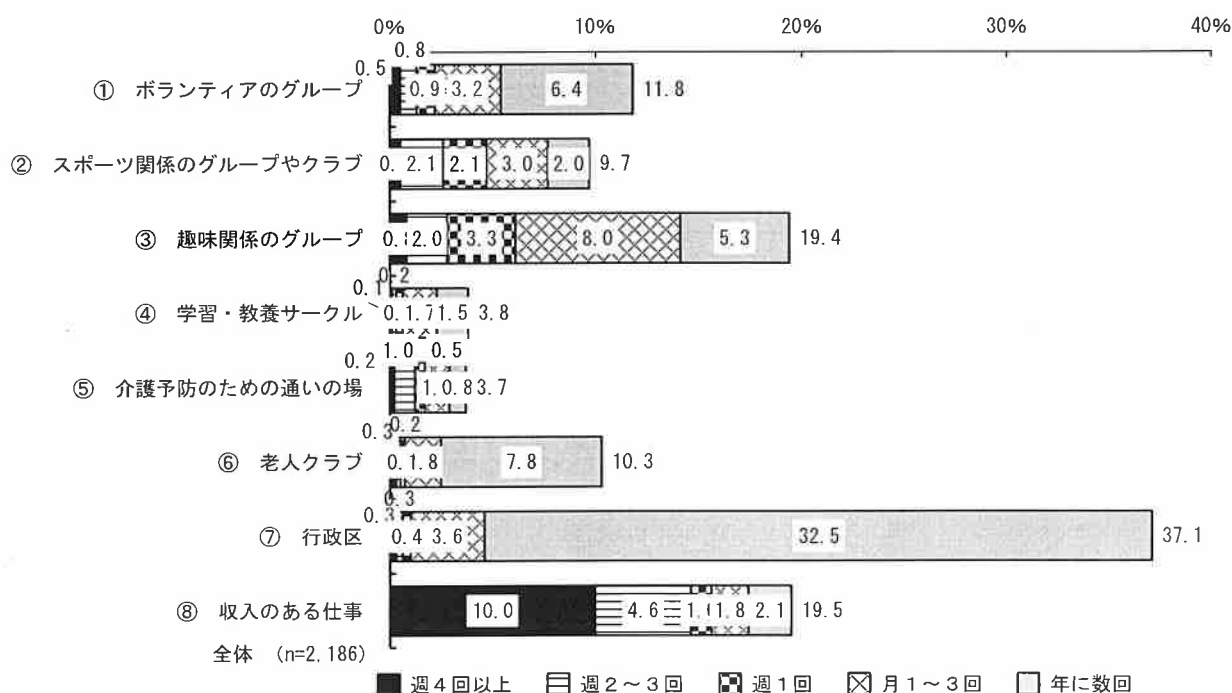
(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

- 調査対象** ・ 要介護認定を受けていない65歳以上の市民※（無作為抽出）
 ・ 要支援1～2の要介護認定を受けている65歳以上の在宅生活者（無作為抽出）
 ※介護予防・日常生活支援総合事業対象者を含む
- 調査方法** ・ 郵送調査（令和2年2月～3月）
- 回収結果** ・ 配布数 2,800 票 うち有効回収数 2,186 票（回収率 78.1%）

問5-1 以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。（それぞれ○は1つ）

●高齢者の社会参加頻度に課題

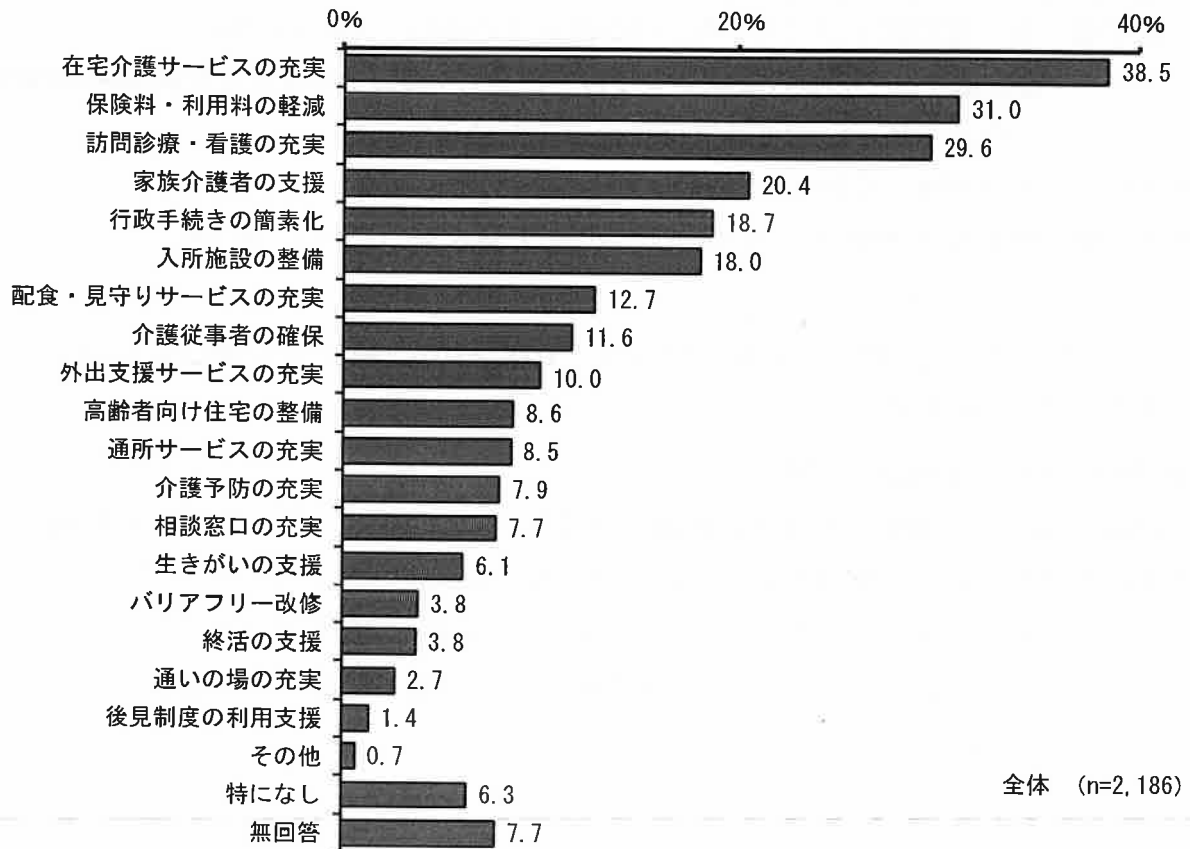
- 「参加している」の割合は、『⑦行政区』が37.1%最も高く、次いで『⑧収入のある仕事』が19.5%、『③趣味関係のグループ』が19.4%、『①ボランティアのグループ』が11.8%、『⑥老人クラブ』が10.3%、『②スポーツ関係のグループやクラブ』が9.7%、『④学習・教養サークル』が3.8%、『⑤介護予防のための通いの場』が3.7%となっています。
- 参加日数は「⑧収入のある仕事」が最も多くなっています。



問9-6 今後、国や市はどのような施策に重点を置くべきだと思いますか。(○は主なもの3つまで)

●在宅介護のニーズが高い

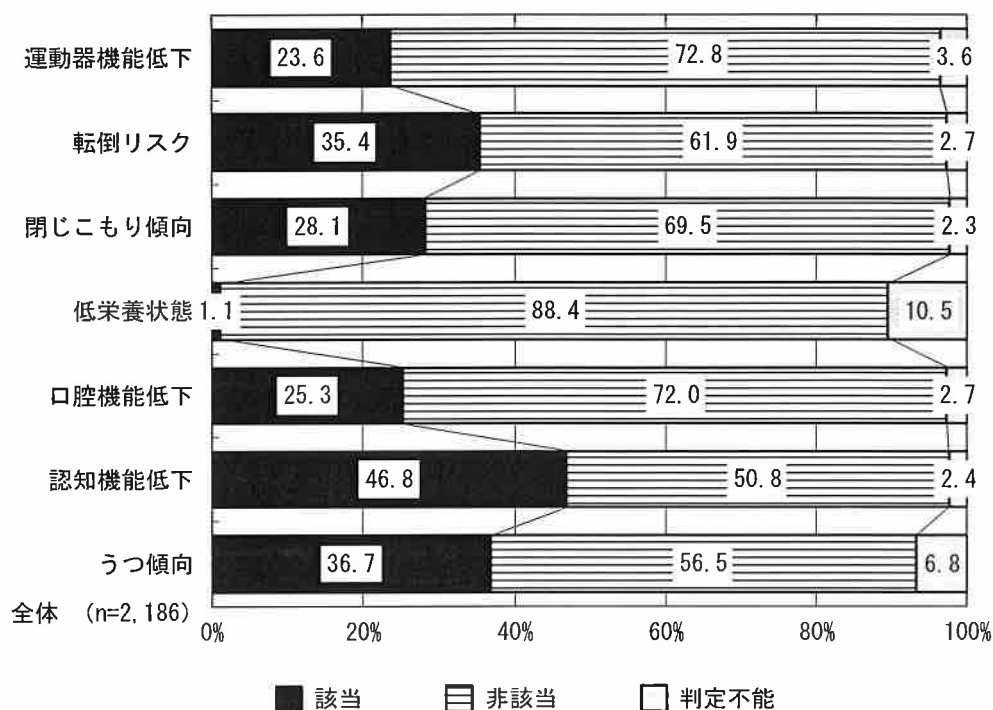
・「在宅介護サービスの充実」の割合が38.5%と最も高く、次いで「保険料・利用料の軽減」が31.0%、「訪問診療・看護の充実」が29.6%、「家族介護者の支援」が20.4%の順です。



生活機能評価（運動項目）

● 要介護1未満でも5割弱の高齢者に生活機能リスクあり

- 生活機能評価をみると、「該当（リスクあり）」の割合は、『運動器機能低下』が23.6%、『転倒リスク』が35.4%、『閉じこもり傾向』が28.1%、『低栄養状態』が1.1%、『口腔機能低下』が25.3%、『認知機能低下』が46.8%、『うつ傾向』が36.7%です。



（2）在宅介護実態調査

調査対象・要介護認定（支1～2、介1～5）を受けている在宅生活者※（無作為抽出）

※第2号被保険者を含む

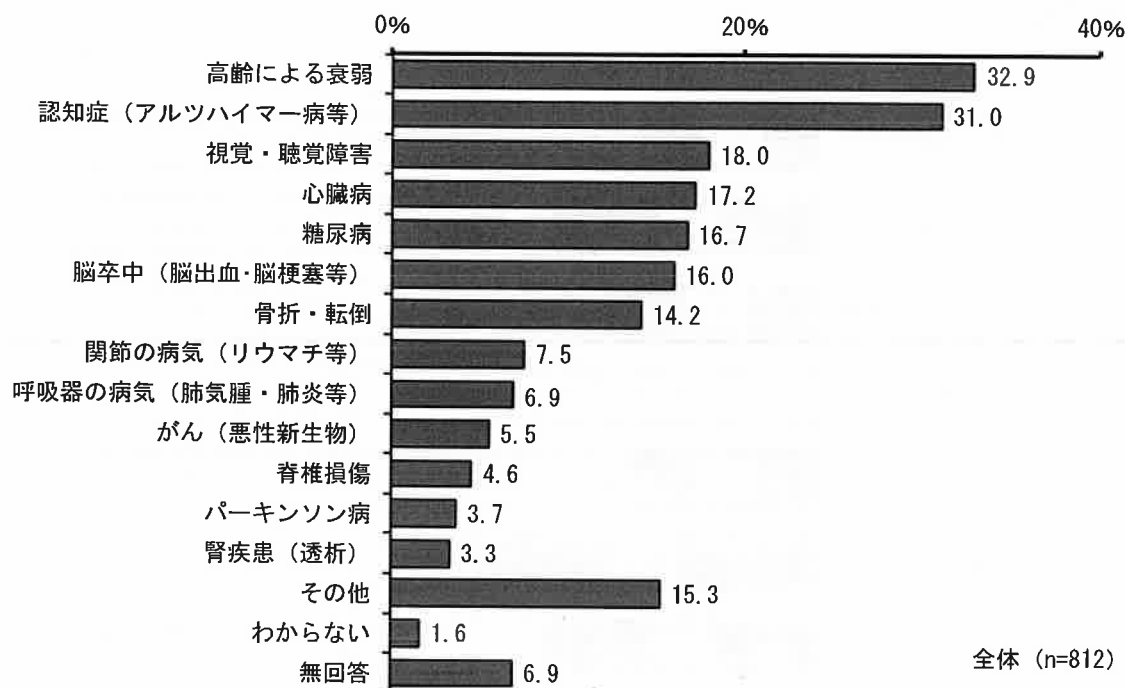
調査方法・郵送調査（令和2年2月～3月）

回収結果・配布数 1,200 票 うち有効回収数 812 票（回収率 67.7%）

問 2 - 4 現在抱えている傷病について、ご回答ください。(○はいくつでも)

●要介護1以上で最も多い傷病は「高齢による衰弱」

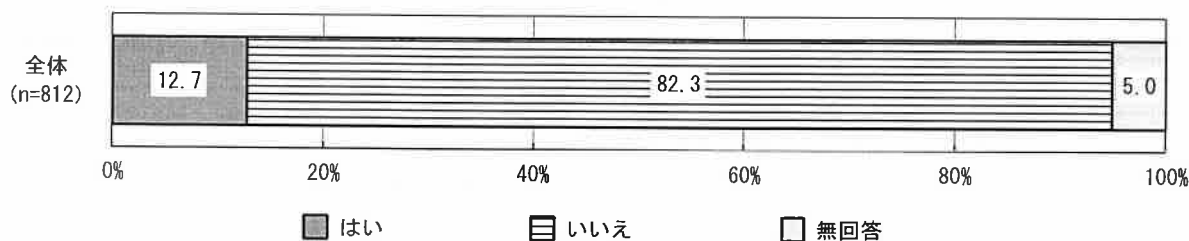
・「高齢による衰弱」の割合が32.9%と最も高く、次いで「認知症（アルツハイマー病等）」が31.0%、「視覚・聴覚障害」が18%、「心臓病」が17.2%、「糖尿病」が16.7%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が16.0%の順です。



問 3 - 6 災害時にご自宅から避難所まで、ひとりで行くことができますか。(○は1つ)

●避難時に何らかの支援が必要な人は約8割

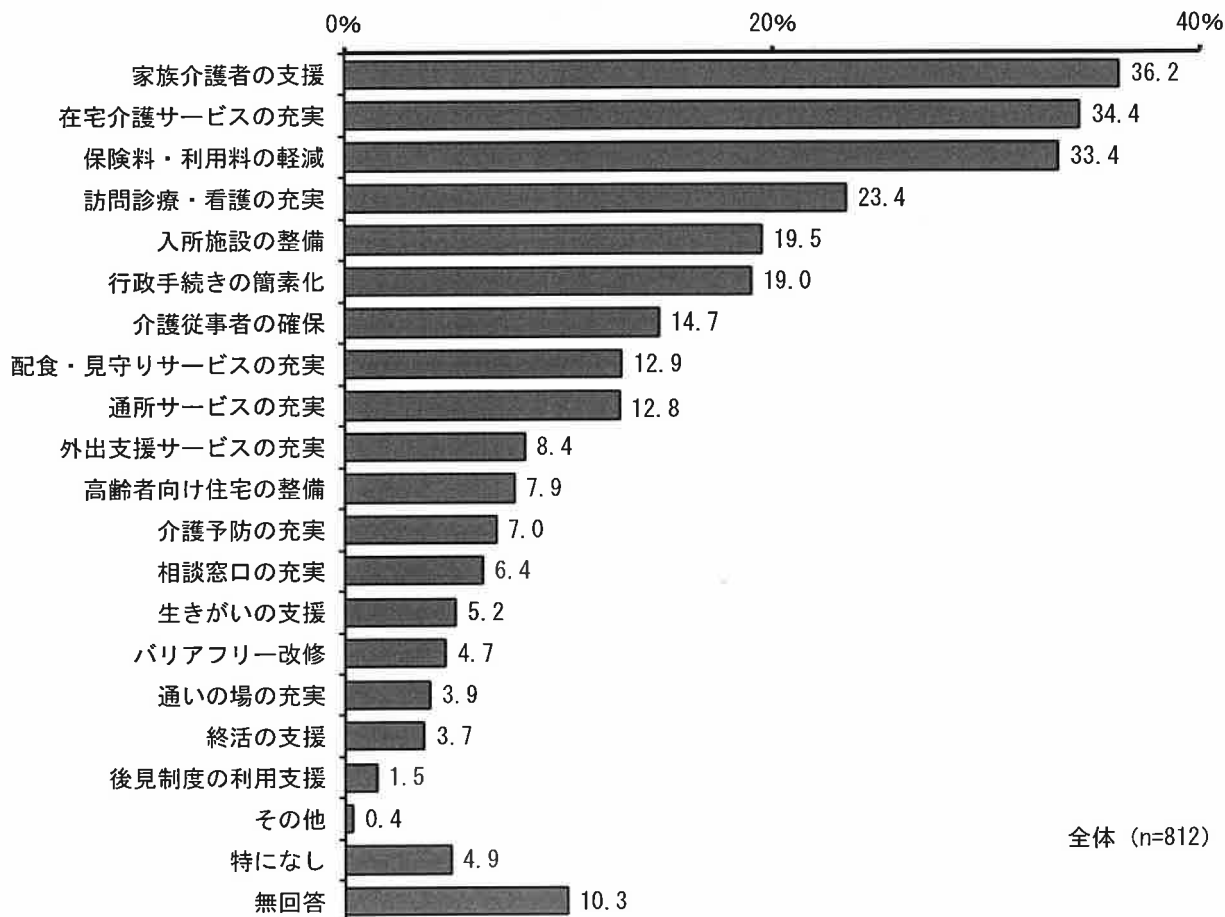
・「はい」が12.7%、「いいえ」が82.3%です。



問 4 - 6 今後、国や市はどのような施策に重点を置くべきだと思いますか。(〇は
主なもの3つまで)

●在宅介護継続に向けたニーズが高い

・「家族介護者の支援」の割合が36.2%と最も高く、次いで「在宅介護サービスの充実」が34.4%、「保険料・利用料の軽減」が33.4%、「訪問診療・看護の充実」が23.4%の順です。



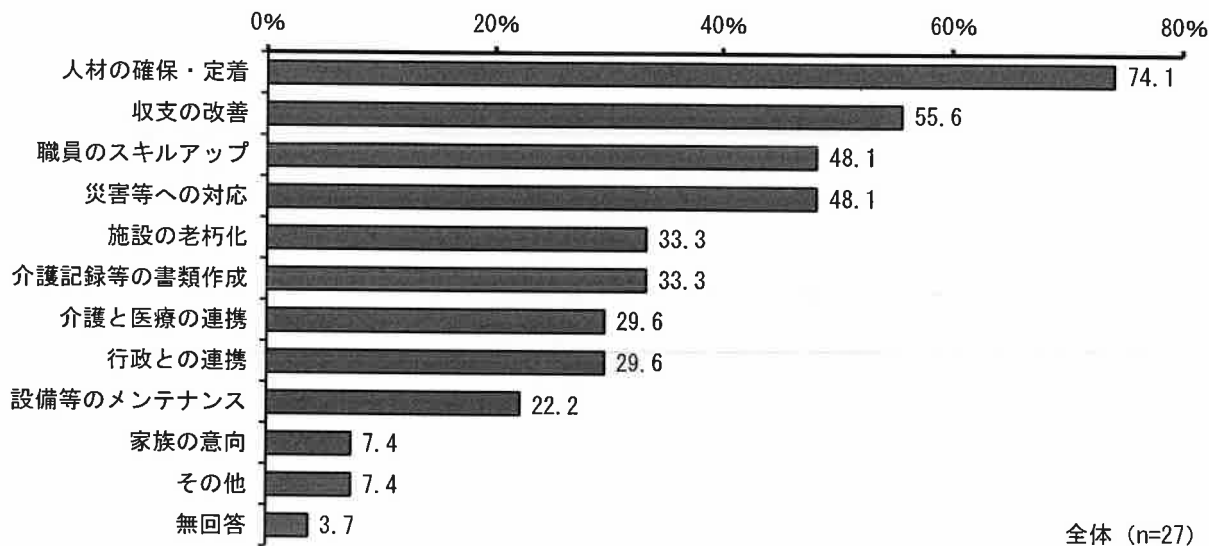
(3) 介護サービス事業者調査

調査対象	・市内で介護サービス事業所を運営している法人 (全数)
調査方法	・郵送調査 (令和2年6～7月)
回収結果	・配布数 37 票 うち有効回収数 27 票 (回収率 73.0%)

問3-5 介護サービスを提供する上で、課題となっていることはどのようなことですか。(〇はいくつでも)

●7割超の事業所で人材確保に苦慮

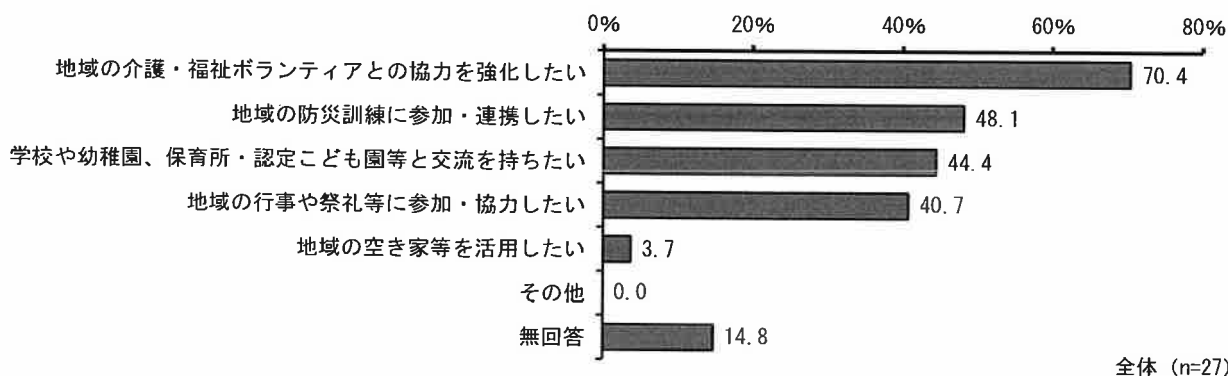
・「人材の確保・定着」の割合が74.1%と最も高く、次いで「収支の改善」が55.6%、「職員のスキルアップ」「災害等への対応」がともに48.1%の順です。



問6-4 住民や地域との連携について、どのように考えていますか。(〇はいくつでも)

●介護・福祉ボランティアのニーズが高い

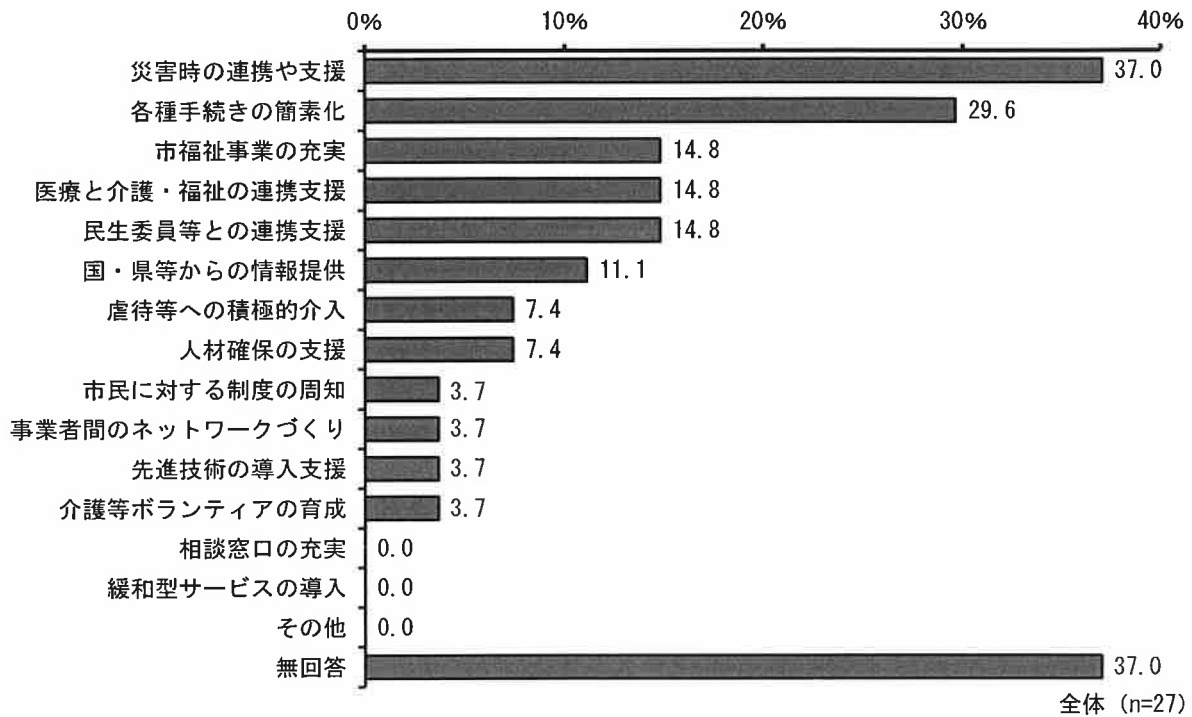
・「地域の介護・福祉ボランティアとの協力を強化したい」の割合が70.4%と最も高く、次いで「地域の防災訓練に参加・連携したい」が48.1%、「学校や幼稚園、保育所・認定こども園等と交流を持ちたい」が44.4%、「地域の行事や祭礼等に参加・協力したい」が40.7%の順です。



問6-5 以下の項目で、市をはじめとする行政に特に望むことは、どのようなことですか。(○は主なもの3つまで)

●災害時の連携・支援に課題

・「災害時の連携や支援」の割合が37.0%と最も高く、次いで「各種手続きの簡素化」が29.6%、「市福祉事業の充実」「医療と介護・福祉の連携支援」「民生委員等との連携支援」がともに14.8%の順です。



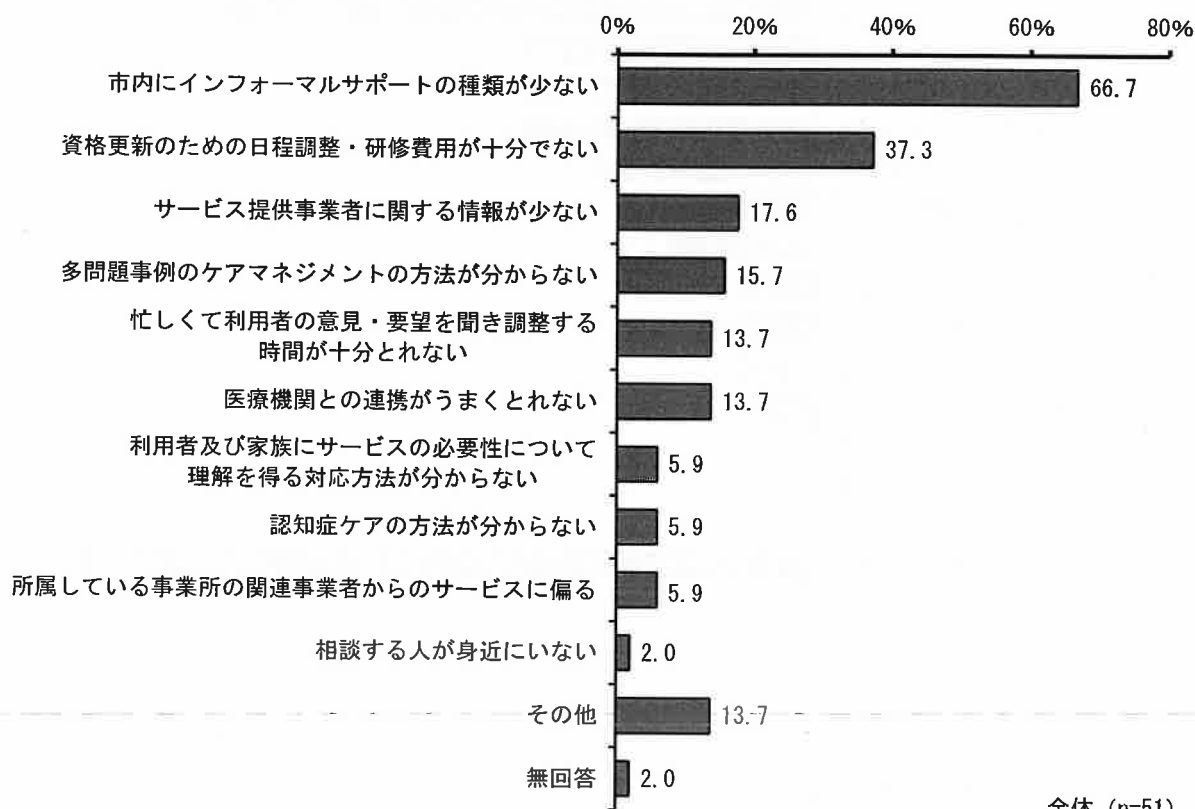
(4) 介護支援専門員調査

調査対象	・市内に所在の居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員 (全数)
調査方法	・郵送調査 (令和2年6~7月)
回収結果	・配布数 59 票 うち有効回収数 51 票 (回収率 86.4%)

問2-4 ケアマネジメント業務を行う上での課題はどのようなことですか。(〇はいくつでも)

●介護保険外サービスの整備に課題

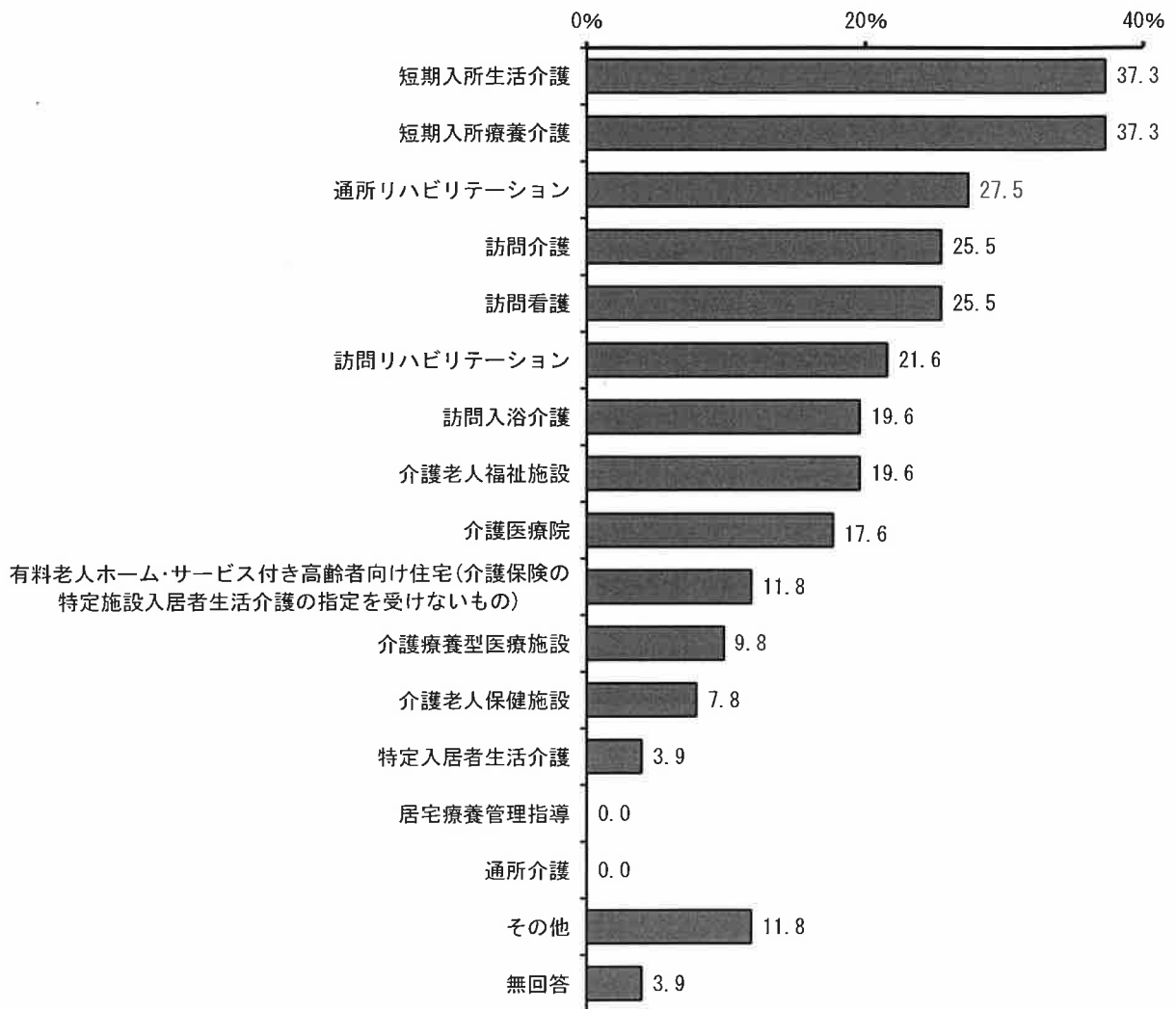
・「市内にインフォーマルサポートの種類が少ない」の割合が66.7%と最も高く、次いで「資格更新のための日程調整・研修費用が十分でない」が37.3%、「サービス提供事業者に関する情報が少ない」が17.6%、「多問題事例のケアマネジメントの方法が分からない」が15.7%、「忙しくて利用者の意見・要望を聞き調整する時間が十分とれない」「医療機関との連携がうまくとれない」がともに13.7%の順です。



問4-1 地域に不足していると思われる介護保険サービスはありますか。(〇はいくつでも)

●短期入所（ショートステイ）、リハビリテーションサービスが不足

・「短期入所生活介護」「短期入所療養介護」の割合がともに37.3%と最も高く、次いで「通所リハビリテーション」が27.5%、「訪問介護」「訪問看護」がともに25.5%、「訪問リハビリテーション」が21.6%の順です。

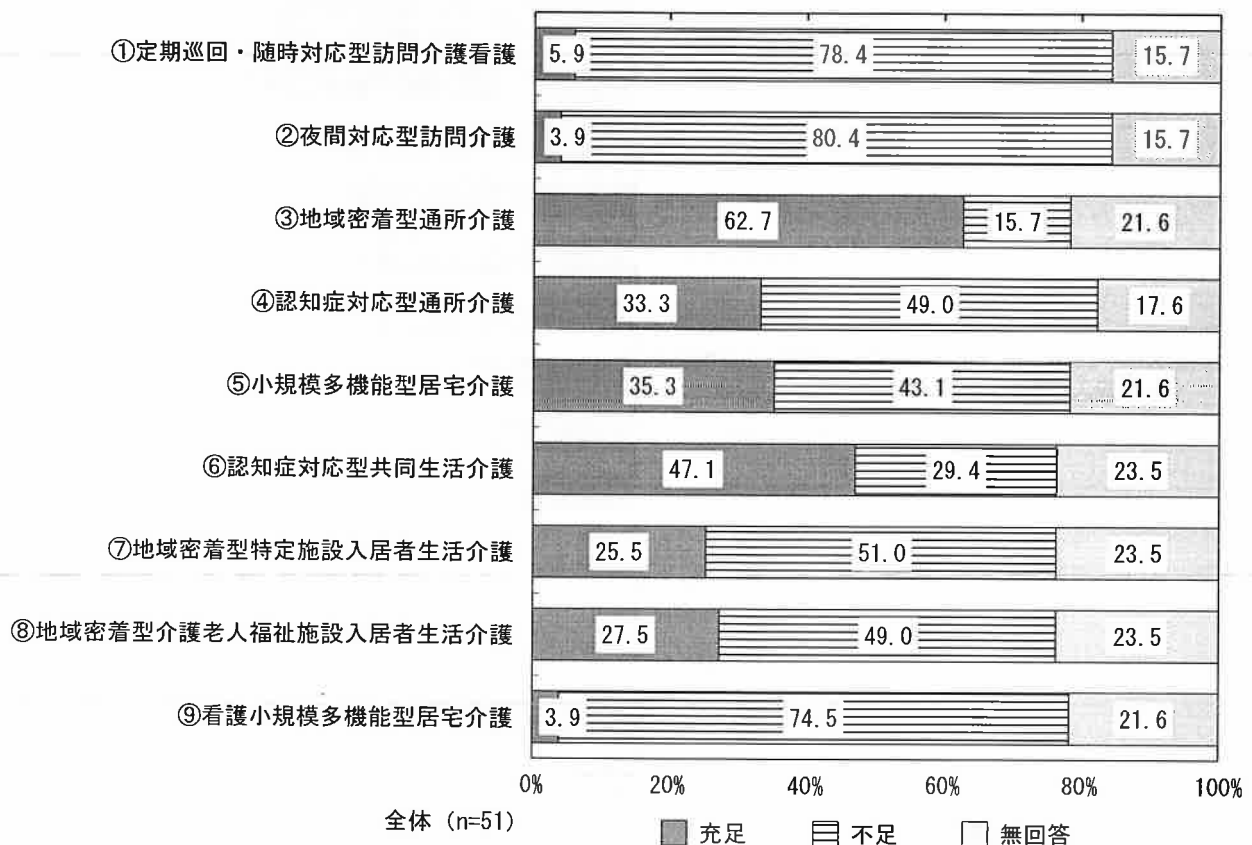


全体 (n=51)

問 4 - 2 地域に不足していると思われる地域密着型サービスはありますか。(〇はいくつでも)

●夜間対応や医療対応など個別ニーズに合わせたサービス整備に課題

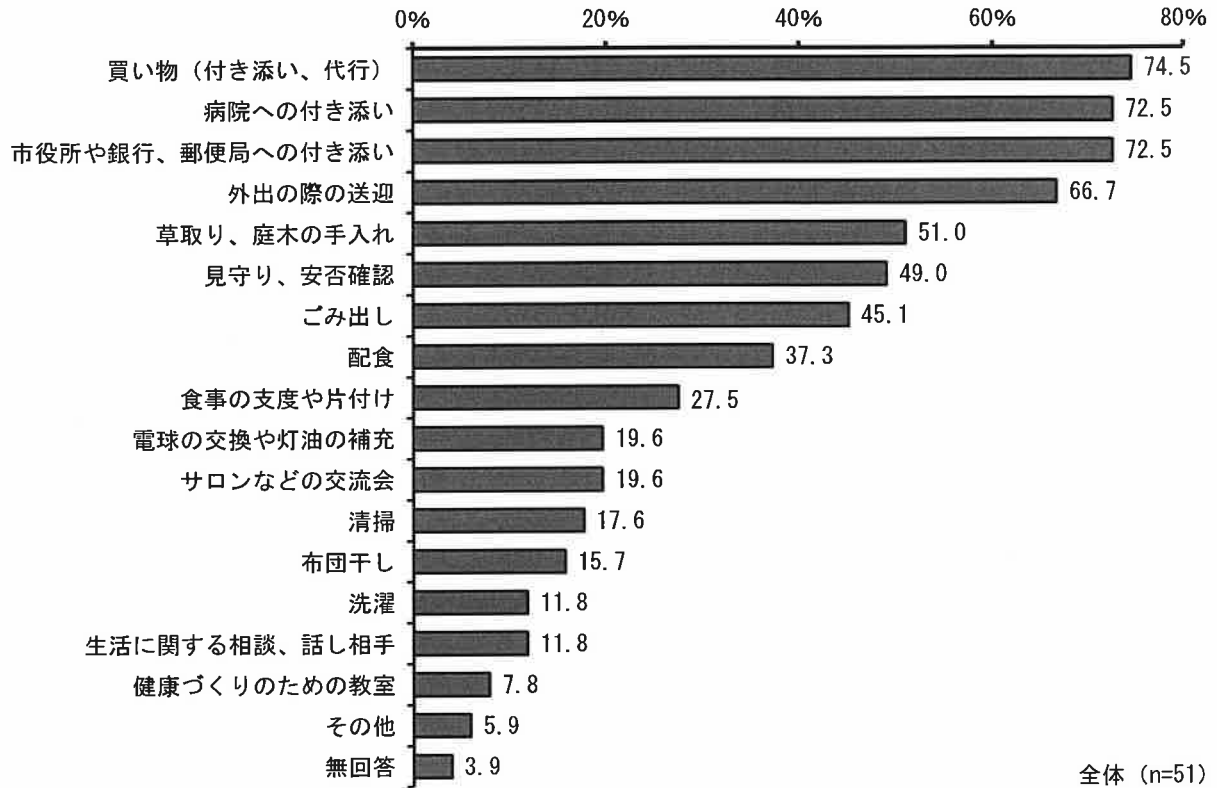
- ・「充足」していると思われるサービスは、『③地域密着型通所介護』が 62.7%と最も高く、次いで『⑥認知症対応型共同生活介護』が 47.1%、『⑤小規模多機能型居宅介護』が 35.3%、『④認知症対応型通所介護』が 33.3%です。
- ・一方、「不足」していると思われるサービスは、『②夜間対応型訪問介護』が 80.4%と最も高く、次いで『①定期巡回・随時対応型訪問介護看護』が 78.4%、『⑨看護小規模多機能型居宅介護』が 74.5%、『⑦地域密着型特定施設入居者生活介護』が 51.0%です。



問4-6 介護保険以外のサービスで需要が高まっている、又は今後高まると考えられるサービスはありますか。(○はいくつでも)

●外出支援のニーズが高い

・「買い物（付き添い、代行）」の割合が74.5%と最も高く、次いで「病院への付き添い」「市役所や銀行、郵便局への付き添い」がともに72.5%、「外出の際の送迎」が66.7%の順です。



第4節 第8期高齢者福祉計画・第7期介護保険事業計画の取組状況

(1) 施策別の取組状況

計画の取組状況（※介護保険サービスに関する施策を除く）について、各施策・事業の担当課・係による評価を行いました。評価は5段階（「1. かなり実施できた（8割以上）」「2. ある程度できた（6～7割）」「3. 少し実施できた（3～5割）」「4. ほとんど実施できていない（1～2割）」「5. まったく実施できていない（0割）」）で行いました。評価結果は下表のとおりです。

	1. かなり実施できた (8割以上)	2. ある程度できた (6～7割)	3. 少し実施できた (3～5割)	4. ほとんど実施できていない (1～2割)	5. まったく実施できていない (0割)	総計 (※)
基本目標1: 地域包括ケアの体制強化	9件	8件	3件			23件
1 地域包括支援センターの強化	8件	5件	1件			14件
2 認知症高齢者支援の充実		3件	1件			6件
3 地域医療と介護の連携の強化	1件		1件			3件
基本目標2: 介護予防・在宅生活の支援の推進	7件	5件	5件	1件	1件	22件
4 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	7件	5件	5件	1件	1件	22件
4-1 一般介護予防事業の推進		2件	1件	1件	1件	5件
4-2 介護予防・生活支援サービス事業の推進		1件	4件			5件
4-3 在宅福祉サービスと家族支援の推進	7件	2件				12件
基本目標3: 介護サービスの充実	3件	2件	2件		1件	20件
5 介護保険(介護給付・予防給付)対象サービスの充実	3件	2件	2件		1件	20件
5-1 介護給付・予防給付サービス提供の基本方針						1件
5-2 居宅介護サービスの充実						1件
5-3 地域密着型サービスの充実					1件	9件
5-5 介護サービスの質の向上		1件				3件
5-6 介護人材の確保・定着に向けた取組の推進		1件				1件
5-7 介護給付等の適正化への取組及び目標設定	3件		2件			5件
基本目標4: 安心して生き生きと暮らせるまちづくり	5件	10件	4件		1件	23件
6 高齢者の生きがいづくり	2件	2件			1件	5件
6-1 高齢者の就労支援	1件					1件
6-2 交流活動の促進	1件	2件			1件	4件
7 安心して生活できるまちづくりの推進	3件	8件	4件			18件
7-1 地域福祉の推進	2件	2件	2件			7件
7-2 高齢者に配慮した住まいの確保		4件				6件
7-3 人にやさしいまちづくりの推進	1件		1件			2件
7-4 安全・安心対策の充実		2件	1件			3件
	24件	25件	14件	1件	3件	88件

※総計:「評価不能」を含む施策・事業件数

(2) 第7期計画に対する介護保険事業の状況(対計画比)

①総括表(第1号被保険者・認定者数・総給付費)

計画値(平成元年度)と実績値を比較すると、第1号被保険者数はほぼ計画値どおりの100.2%でした。また、認定者数、認定率、総給付費は、計画値(見込み値)の±5%程度となっています。

サービス種別に給付費をみると、「施設サービス」「居住系サービス」は計画値よりも高く、「在宅サービス」は低くなっています。

	実績値							
	第6期 累計	第6期			第7期 累計	第7期		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者数 (人)	50,820	16,784	16,984	17,052	34,179	17,095	17,084	-
要介護認定者数 (人)	9,081	2,970	3,030	3,081	6,382	3,132	3,250	-
要介護認定率 (%)	17.9	17.7	17.8	18.1	18.7	18.3	19.0	-
総給付費 (千円)	13,316,861	4,364,903	4,434,289	4,517,669	9,299,044	4,566,424	4,732,620	-
施設サービス (千円)	5,212,797	1,660,857	1,733,019	1,818,921	3,945,041	1,919,053	2,025,988	-
居住系サービス (千円)	1,180,149	395,093	383,929	401,127	849,260	411,725	437,535	-
在宅サービス (千円)	6,923,914	2,308,952	2,317,341	2,297,622	4,504,743	2,235,645	2,269,098	-
1人あたり給付費 (千円)	262.0	260.1	261.1	264.9	272.1	267.1	277.0	-

	計画値							
	第6期 累計	第6期			第7期 累計	第7期		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者数 (人)	50,483	16,745	16,881	16,857	51,126	17,088	17,051	16,987
要介護認定者数 (人)	10,097	3,199	3,361	3,537	9,337	3,109	3,109	3,119
要介護認定率 (%)	20.0	19.1	19.9	21.0	18.3	18.2	18.2	18.4
総給付費 (千円)	14,500,677	4,545,702	4,778,538	5,176,437	15,023,990	4,810,911	4,987,997	5,225,082
施設サービス (千円)	5,908,900	1,857,648	1,868,720	2,182,532	5,897,556	1,889,934	1,949,136	2,058,486
居住系サービス (千円)	1,208,700	332,425	403,041	473,234	1,224,206	400,041	405,090	419,075
在宅サービス (千円)	7,383,077	2,355,629	2,506,777	2,520,671	7,902,228	2,520,936	2,633,771	2,747,521
1人あたり給付費 (千円)	287.2	271.5	283.1	307.1	293.9	281.5	292.5	307.6

	対計画比(実績値/計画値)							
	第6期 累計	第6期			第7期 累計	第7期		
		平成27年度	平成28年度	平成29年度		平成30年度	令和元年度	令和2年度
第1号被保険者数 (人)	100.7%	100.2%	100.6%	101.2%	66.9%	100.0%	100.2%	-
要介護認定者数 (人)	89.9%	92.8%	90.2%	87.1%	68.4%	100.7%	104.5%	-
要介護認定率 (%)	89.3%	92.6%	89.6%	86.1%	102.2%	100.7%	104.3%	-
総給付費 (千円)	91.8%	96.0%	92.8%	87.3%	61.9%	94.9%	94.9%	-
施設サービス (千円)	88.2%	89.4%	92.7%	83.3%	66.9%	101.5%	103.9%	-
居住系サービス (千円)	97.6%	118.9%	95.3%	84.8%	69.4%	102.9%	108.0%	-
在宅サービス (千円)	93.8%	98.0%	92.4%	91.2%	57.0%	88.7%	86.2%	-
1人あたり給付費 (千円)	91.2%	95.8%	92.2%	86.3%	92.6%	94.9%	94.7%	-

【実績値】「第1号被保険者数」、「要介護認定者数」、「要介護認定率」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」9月月報。

「総給付費」は厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和元年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

※「1人あたり給付費」は「総給付費」を「第1号被保険者数」で除して算出

出典：地域包括ケア「見える化システム」

②サービス別利用者数

サービス別に対計画比（令和元年度）をみると、「介護療養型医療施設」（125.9%）、「特定施設入所者生活介護」（114.1%）は、計画値を上回っています。一方、「訪問リハビリテーション」（58.7%）、「短期入所療養介護（病院等）」（54.2%）、「住宅改修」（64.2%）、「看護小規模多機能型居宅介護」（33.3%）は計画値を大きく下回っています。

		利用者数 対計画比（実績値／計画値）（%）				
		第6期計画			第7期計画	
		平成 27年度	平成 28年度	平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度
施設 サービス	小計	90.6	94.4	82.6	97.7	99.8
	介護老人福祉施設	94.5	96.0	76.6	100.5	103.3
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	106.6	106.3	106.3	96.6	94.0
	介護老人保健施設	87.5	95.1	87.4	91.0	91.3
	介護医療院	-	-	-	-	-
	介護療養型医療施設	73.7	74.8	86.7	116.7	125.9
サービス 居住系	小計	118.1	97.5	86.3	99.7	104.0
	特定施設入居者生活介護	93.7	94.3	89.7	103.8	114.1
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	134.1	99.5	84.4	97.2	97.6
在宅 サービス	訪問介護	95.3	89.7	72.0	94.8	93.0
	訪問入浴介護	78.5	61.8	58.1	103.3	94.7
	訪問看護	90.1	83.5	84.9	92.1	88.5
	訪問リハビリテーション	126.7	188.9	271.8	58.7	58.7
	居宅療養管理指導	105.6	106.7	103.5	94.5	91.5
	通所介護	99.6	78.4	66.3	98.7	97.0
	地域密着型通所介護	-	-	-	77.6	84.2
	通所リハビリテーション	99.5	98.7	97.5	93.9	81.0
	短期入所生活介護	91.2	95.3	98.1	101.2	100.5
	短期入所療養介護（老健）	112.2	124.8	120.9	77.6	85.3
	短期入所療養介護（病院等）	64.6	56.3	47.9	50.0	54.2
	福祉用具貸与	104.1	107.3	108.8	93.4	93.8
	特定福祉用具販売	7.4	8.2	7.5	86.9	79.7
	住宅改修	6.9	8.5	5.7	65.8	64.2
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	0.0
	夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-
	認知症対応型通所介護	99.7	103.6	89.3	95.5	100.4
	小規模多機能型居宅介護	67.3	40.4	44.4	89.8	83.1
	看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	8.3	33.3
	介護予防支援・居宅介護支援	98.3	95.3	88.2	87.0	87.2

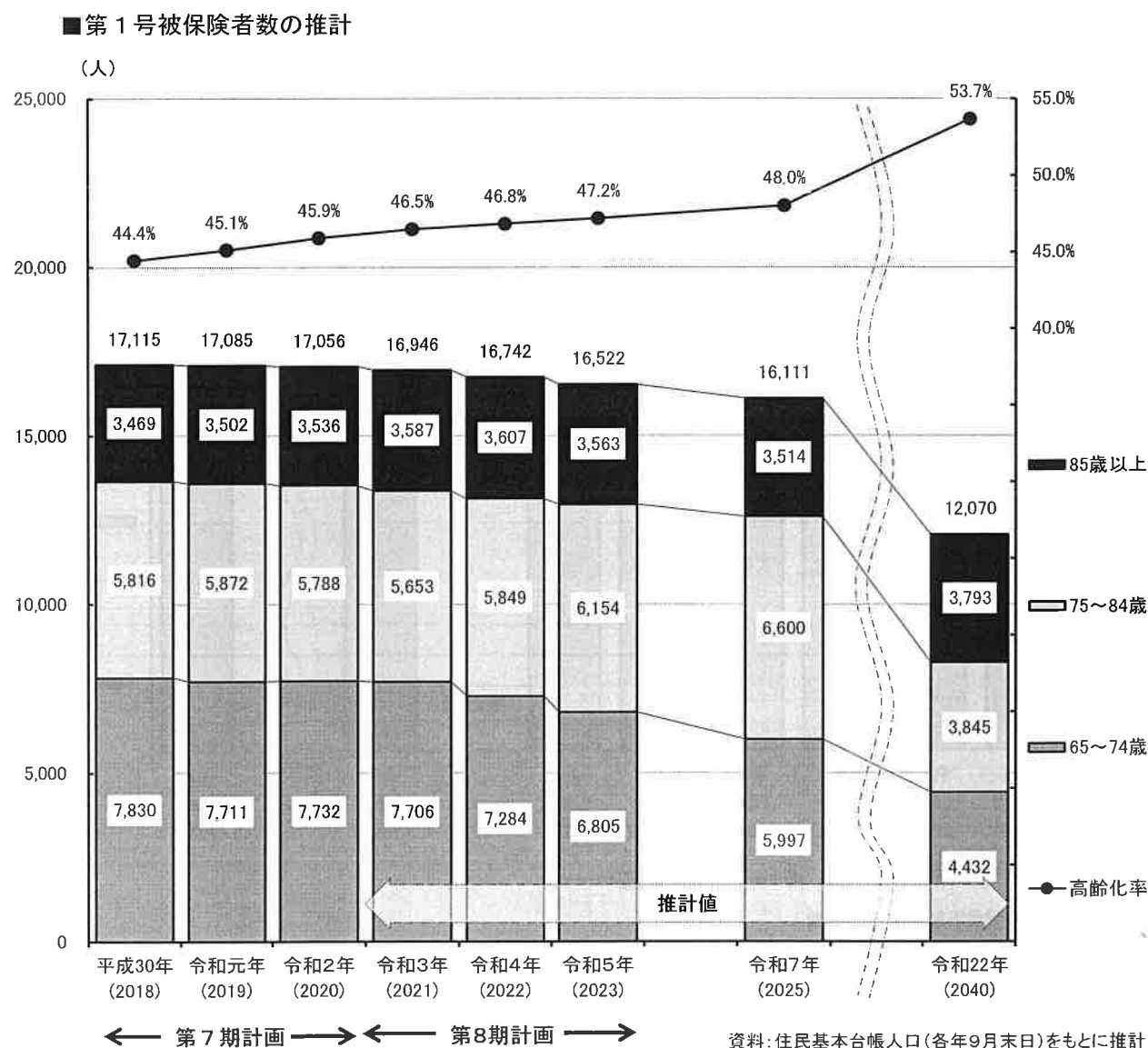
出典：地域包括ケア「見える化システム」

第5節 高齢者人口・要介護認定者数の推計

(1) 第1号被保険者数の推計

住民基本台帳人口をもとに高齢者人口の推計を行うと、第8期の計画期間（令和3～5年度）の高齢者人口は1.6万人台後半で推移し、令和7年度には1.6万人程度、令和22年度には1.2万人程度に現象と予想されます。一方、総人口も減少が予想されることから、高齢化率は増加が続き、令和7年度には48%程度、令和22年度には54%程度になると予想されます。

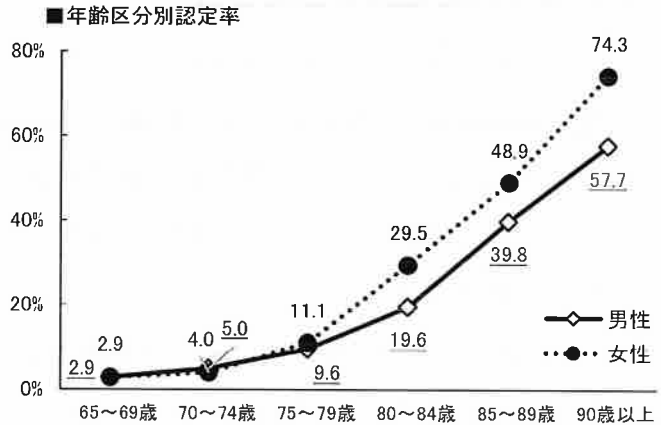
また、年齢区分別にみると、65～74歳は大きく減少する一方で、75～84歳は令和7年頃まで増加が続き、85歳以上は令和12年頃まで横ばいで推移した後、増加すると推計されています。



(2) 要介護認定者数の推計

- 後期高齢者の増加により、介護が必要な高齢者の増加が予想される

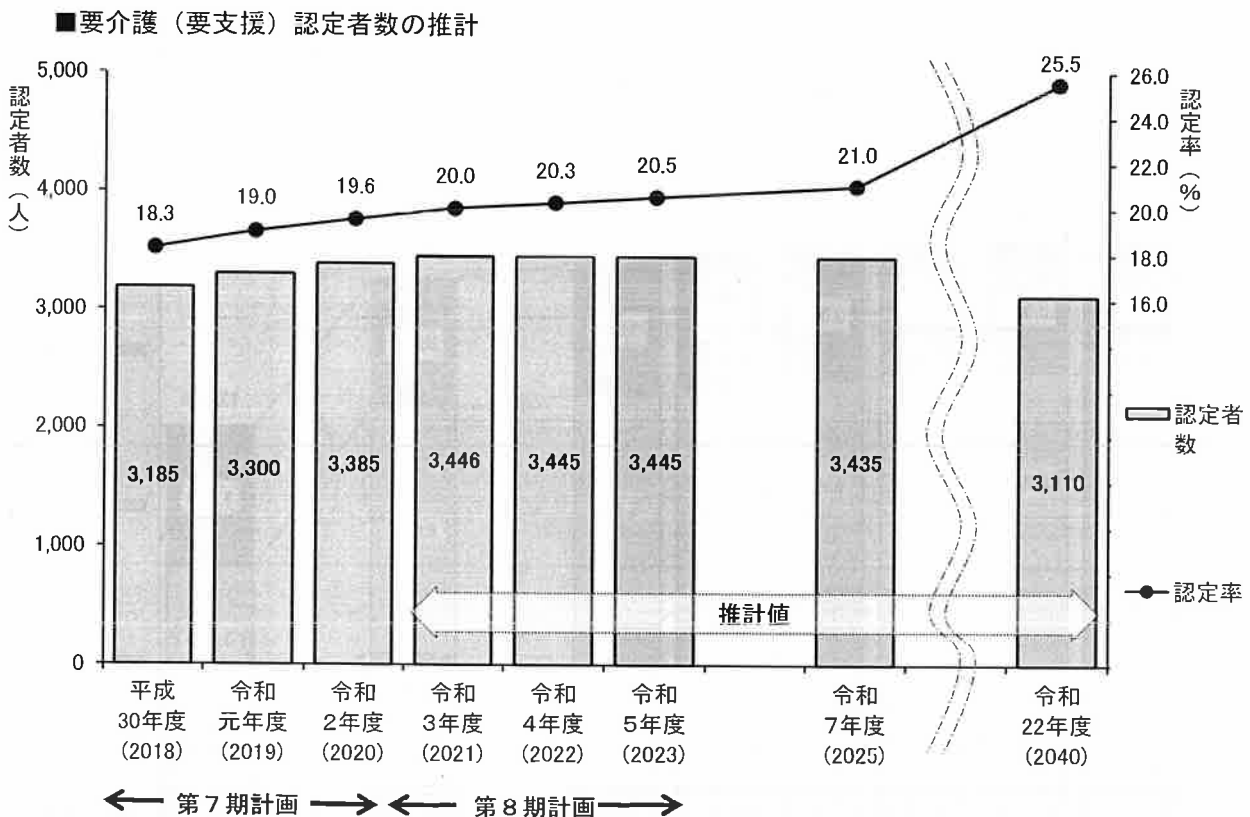
右のグラフは、本市の65歳以上の人が要介護認定を受けている割合を年齢別に示しています。年齢が高くなるほど認定率が高くなり、80歳以上では急激に高くなるのがうかがえます。



資料：住民基本台帳人口(令和元年9月末日)
地域包括ケア「見える化」システム(令和元年度)

- 要介護認定者数は微増で推移し、長期的には減少するが認定率は上昇

計画期間中の要介護(要支援)認定者数は、3.3千人台の後半で推移し、要介護認定率は20%程度で推移すると予想されます。



※認定者数：第2号被保険者を含む認定者数

認定率：第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者(第2号被保険者を除く)の割合。

出典：地域包括ケア「見える化システム」による推計結果

資料：住民基本台帳、介護保険年報に基づく推計

第6節 計画策定に向けた課題

本市の高齢者人口は減少に転じているものの、後期高齢者は増加しており、令和7（2025）年にはいわゆる団塊の世代が75歳以上となり、更なる増加が見込まれます。また、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には2人に1人以上が高齢者になると推計されます。

後期高齢者の増加に対して、更なる介護予防の強化を図るとともに、介護が必要となった場合、安心してサービスが利用できるようにサービス基盤の充実が必要です。また、団塊ジュニア世代等の第2号被保険者に対する健康管理・健康づくりの意識啓発などにより、長期的な視点での介護予防が必要です。

■地域包括ケアの深化・推進

地域包括ケアは、その地域に住む高齢者が今ある社会資源を有効活用しながら、地域社会での見守り活動や助け合いといった「支え合い」により、いつまでも暮らし続けられるような体制づくりをさらに推し進めていく必要があります。

また、将来的には高齢者だけではなく地域に住む人や社会資源など全てを含んだ「地域共生社会」のまちづくりを目指し、地域づくりを進めていく必要があります。

■認知症高齢者が安心して暮らせるまちづくり

認知症高齢者の更なる増加が見込まれるため、認知症に関する理解の醸成や予防・早期発見、相談体制の充実などに加え、地域で見守り支える体制づくりを進め、認知症になっても地域で自分らしく暮らし続けることができるまちづくりの推進が必要です。

■健康寿命の延伸

健康寿命を延ばすことで、年齢を重ねても、住み慣れた地域で住み続けることができます。そのためには、一般介護予防事業だけではなくリハビリテーション専門職の関与、各種保健事業等と介護予防事業の連携が求められており、一体的な実施に一層努める必要があります。

■生涯活躍推進と支えあいの体制の構築

介護が必要となりやすい高齢者が増加している一方で、65歳以上の約8割、前期高齢者では9割強が介護を必要としない元気な高齢者です。地域における元気な高齢者の社会参加・生涯活躍を推進するとともに、地域における見守りや支え合いの担い手となれるような仕組みや地域づくりの推進が必要です。

■災害や感染症対策に係る体制整備

近年の震災や風水害、新型コロナウイルス感染症の拡大を受けて、今後の備えとして、日頃から介護サービス事業所等との連携を強化するとともに、災害時等における高齢者の介護予防・健康維持、感染拡大防止等の対策に取り組む必要があります。

■介護人材の確保・定着支援

介護サービスの安定的な提供のためには、介護サービスの基盤を支える人材の確保と職場への定着が必要となります。介護人材の確保や人材育成、職場環境の改善等に対し、国等が講じる対策と合わせて支援を展開していく必要があります。

■障害福祉施策との連携

障害福祉施策では、国の方針にもとづき、施設や精神病床からの地域への移行を目指しています。高齢の精神病床における長期入院患者が、退院後、地域生活へ円滑に移行できるよう、障害福祉施策との連携を図る必要があります。

■リハビリテーション提供体制の充実

リハビリ専門職が少ない地域であるため、リハビリテーション提供体制は十分とは言えません。自立支援・重度化防止としてのケアマネジメントのあり方の検討とあわせて、要介護（支援）者等が必要に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、提供体制を構築することが求められています。

第3章 計画の基本的方向

第1節 基本理念

本市では、これまでも「元気 安心 幸せふれあう 南房総」を基本理念に掲げ、高齢者が住み慣れた地域で、健やかに生き生きとその人らしい生活が継続できるよう、総合的な高齢者施策を実施してまいりました。

本計画では、市の総合計画の目指す方向性との調和を保ちながら、これまでの理念や取組を継承し、国が推進する「地域包括ケア」の深化・推進を図るための基本理念を定めます。

基本理念： 元気 安心 幸せふれあう 南房総

この基本理念は、医療・保健・介護・福祉の専門職やボランティア、地域住民が相互に連携し合いながらニーズや状態の変化に応じた、切れ目のない、きめ細やかなサービス提供により、高齢者が住み慣れた地域で、元気に安心して生活が送れることにより、誰もが「幸せ」と感じ合えるまちを意味しています。

この基本理念に基づき、引き続き、地域包括ケアの推進を図りつつ、元気でいられるまち、安心して生活できるまちをめざし、市民と市が協力し合いながら、総合的な高齢者施策に取り組んでいきます。

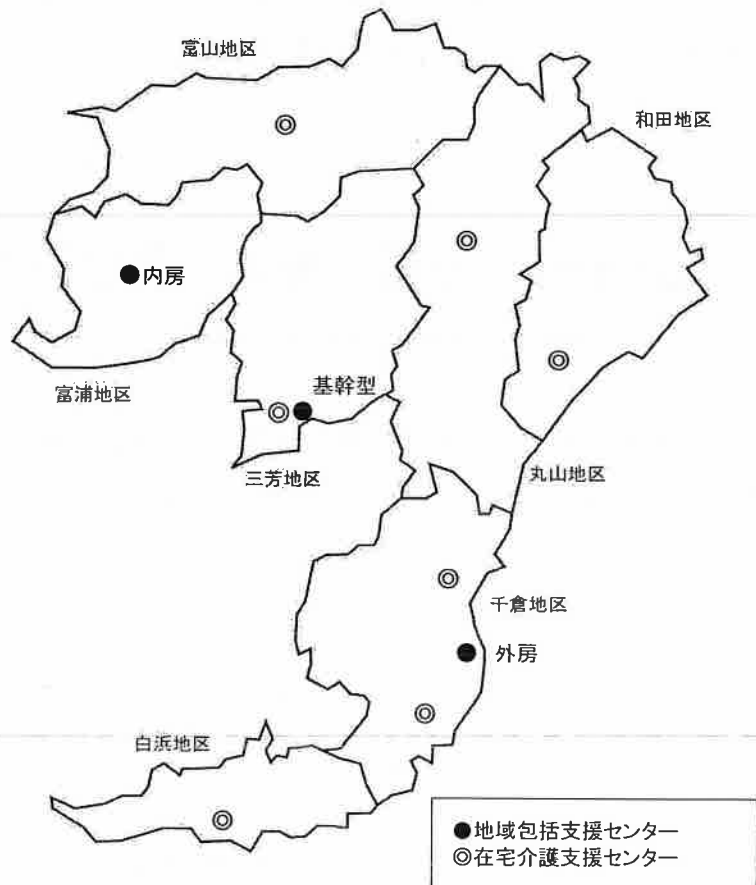
第2節 日常生活圏域の設定

日常生活圏域とは、介護保険法の規定により、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単位として設定するもので、国では概ね 30 分以内にサービスが提供できる範囲としています。

本市においては、引き続き旧町村を基本単位とした7つの日常生活圏域により、地域密着型サービス等の基盤整備を進めていきます。

また、総合相談窓口として基幹型包括支援センター1か所、地域包括支援センター2か所(内房地域、外房地域)、在宅介護支援センター7か所を設置しています。

これまで以上に介護事業者と地域の関係機関等が相互連携し、地域で高齢者の生活を支えるためのネットワークづくりを推進します。



日常生活圏域	人口(人)	65歳人口(人)	高齢化率(%)
富浦地区	4,447	1,995	44.86
富山地区	4,921	2,259	45.91
三芳地区	3,964	1,578	39.81
白浜地区	4,520	2,351	52.01
千倉地区	10,142	4,620	45.55
丸山地区	4,683	2,177	46.49
和田地区	4,477	2,076	46.37

資料：住民基本台帳（令和2年9月末現在）

第3節 基本目標・基本施策

基本理念を達成するため、以下の基本目標と基本施策を定めます。

基本目標1 地域包括ケアの推進

高齢者が医療や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で安心して暮らすことができるようにするとともに、地域共生社会の実現に向け地域包括ケアを推進します。地域包括ケアシステムを十分に機能させるために、在宅医療、認知症施策をはじめとする支援体制を充実します。

- ・基本施策1：包括的支援体制の強化
- ・基本施策2：認知症高齢者支援の充実
- ・基本施策3：地域医療と介護の連携の強化

基本目標2 元気でいられるまちづくり

高齢者が、いつまでも健康で幸せに暮らせることが、何よりも大切です。心身の健康を維持・増進し、介護が必要な状態になることなく、いきいきと人生を送ることができるように、生きがいづくりと健康づくり・介護予防を推進します。

- ・基本施策4：生涯活躍の推進
- ・基本施策5：健康寿命の延伸

基本目標3 安心して生活できるまちづくり

高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも住み続けられるように、在宅福祉サービスや地域の支え合いのまちづくりを進めるとともに、身近な地域での住まいの確保、バリアフリーのまちづくりや災害対策などを推進します。

- ・基本施策6：安心・安全の推進
- ・基本施策7：地域生活を支える取組の充実

基本目標4 介護サービスの充実





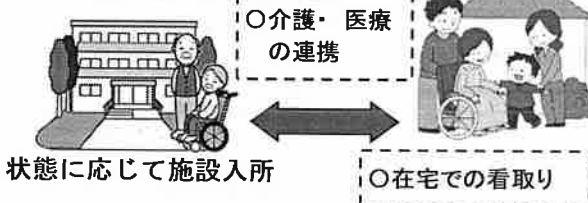

更なる高齢化の進行に伴い重度認定者の増加が見込まれる一方、居宅ニーズが高いことから、居宅サービス及び地域密着型サービスを中心とした在宅福祉サービスの基盤整備を図るとともに、サービスの質的向上を図ります。

- ・基本施策8：介護保険（介護給付・予防給付）対象サービスの充実

第2編 基本施策の推進

計画の体系

基本目標	基本施策	具体施策			
1 地域包括ケアの推進	1 包括的支援体制の強化	1-1 相談・支援体制の充実	(1)地域包括支援センターの機能強化 (2)地域ケア会議の推進		
		1-2 権利擁護の推進	(1)高齢者虐待防止ネットワークの維持・強化 (2)成年後見制度等の利用促進		
	2 認知症高齢者支援の充実			(1)認知症の早期診断・早期対応に向けた体制 (2)認知症にやさしい地域づくりの推進 (3)認知症に関する相談・支援の充実	
		3 地域医療と介護の連携の強化			(1)在宅医療・介護連携の推進 (2)医療機関相互の機能分担と連携の強化 (3)在宅医療及び介護の理解の促進
	2 元気でいられるまちづくり	4 生涯活躍の推進	4-1 社会参加の促進	(1)就労機会の充実 (2)地域活動の担い手の育成 (3)生涯活躍モデル地域の支援	
			4-2 生きがいづくりの促進	(1)老人クラブ活動の充実 (2)生涯学習の促進 (3)生涯スポーツ・レクリエーションの促進	
		5 健康寿命の延伸	5-1 健康づくり・介護予防の推進	(1)保健事業と介護予防の一体的実施 (2)疾病予防・重度化防止の推進 (3)フレイル・低栄養の予防	
			5-2 通いの場の推進	(1)通いの場の支援 (2)自主的な健康づくり・介護予防活動の支援	
3 安心して生活できるまちづくり		6 安心・安全の推進	6-1 地域における福祉活動の推進	(1)社会福祉協議会・民生委員への支援 (2)福祉ボランティア活動の活性化 (3)見守りネットワークづくり	
			6-2 人にやさしい環境の整備	(1)利用しやすい公共空間の整備 (2)公共交通の充実	
	6-3 災害・感染症対策の充実		(1)防災体制の充実 (2)感染症対策		
	6-4 防犯・交通安全対策の充実		(1)防犯・消費者被害者対策の充実 (2)交通安全対策の推進		
	7 地域生活を支える取組の充実	7-1 介護予防・生活支援サービスの推進			
		7-2 在宅福祉サービスと家族支援の推進	(1)日常生活の支援 (2)外出の支援 (3)経済的な支援		
			7-4 多様な住まい方の支援	(1)住み続けることの支援 (2)介護保険制度以外の施設等	
4 介護サービスの充実	8 介護保険(介護給付・予防給付)対象サービスの充実	8-1 介護保険給付対象者数(要介護・要支援)利用者数の見込み(暫定値)			
		8-2 居宅介護サービス			
		8-3 地域密着型サービス			
		8-4 施設・居住系サービス			
		8-5 介護サービスの質の向上	(1)ケアの質の向上 (2)介護給付等の適正化		
			8-6 サービス供給体制の整備	(1)介護人材の確保・定着に向けた取組の推進 (2)リハビリテーションサービス提供体制の充実 (3)共生型サービスの推進	

心身の状態		主な施策・事業
高齢者 元気	 <p>なだらかな機能低下 (生涯を通して介護を必要とせずに過ごせる)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◎健康づくり事業 ◎一般介護予防事業 (啓発、教室、対象者の把握等)
予防事業等 対象者	 <p>疾病等による機能低下を防ぐために</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◎介護予防・生活支援サービス事業 (訪問型、通所型、ケアマネジメント) ※要介護認定は不要 ○生活支援コーディネーター(地域支え合い推進員) ○協議体で生活支援サービス等の体制検討
要支援1・2	 <p>病气やけがで入院しても在宅に戻る 重度化防止</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防マネジメント(ケアプランの作成。総合事業の訪問型、通所型の場合は予防対象者と同じプラン) ・居宅サービスが基本。施設入所はできないが、居住系(GH、特定施設)は可
要介護1・2	 <p>在宅に戻る</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービスが基本 ※施設サービスは特養利用不可 <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;"> <ul style="list-style-type: none"> ○居宅サービス <ul style="list-style-type: none"> ・訪問系サービス ・通所系サービス、 ・短期入所、 ・福祉用具、 ・訪問・通所・宿泊 (小規模多機能)など </div>
3～5 要介護	 <p>状態に応じて施設入所 在宅での看取り</p> <p>○介護・医療の連携</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・介護・医療サービスを利用し、在宅生活が可能 ・在宅生活が困難な場合施設サービスを利用 ○家族介護者等に対する支援
地域包括ケア	 <p>地域包括支援センター</p> <p>医療機関等</p> <p>サービス事業所</p> <p>社会福祉協議会</p> <p>地域包括ケアの支え手(ネットワーク)</p> <p>ボランティア</p> <p>市役所</p> <p>地域住民</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○地域包括支援センターの業務 <ul style="list-style-type: none"> ・総合相談 ・要支援、事業対象者のケアプラン作成 ・ケアマネジャーに対する支援 ・権利擁護業務 など ○認知症施策の推進 <ul style="list-style-type: none"> ・認知症初期集中支援チーム ・認知症地域支援推進員

基本目標1：地域包括ケアの推進

基本施策1：包括的支援体制の強化

本市では地域包括支援センターを中心に、高齢期になっても住み慣れた地域で、できるだけ自立した生活を続けていけるよう、高齢者一人ひとりの生活を重層的に支える仕組みづくりを進めていきます。

1-1 相談・支援体制の充実

(1) 地域包括支援センターの機能強化

市内2か所に設置している地域包括支援センターに加え、新たに「基幹型地域包括支援センター」を市役所内に設置します。高齢者支援の施策形成、支援困難・虐待ケースに関する直接・後方支援等を実施し、地域包括支援センターの役割を強化します。また、高齢者や家族にとっての身近な相談機関として周知を図ります。

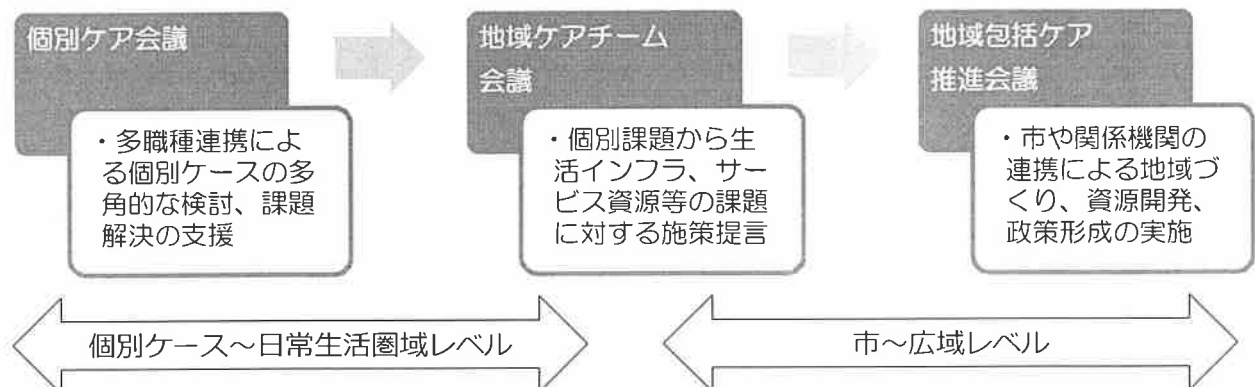
あわせて、すべての人が地域、暮らし、生きがいをともに創り高め合うことができる社会「地域共生社会」の実現に向け、市民の複合化・複雑化している課題やニーズに対する総合相談窓口の構築について、庁内で協議を進めていきます。

(2) 地域ケア会議の推進

多職種による個別ケースのケアマネジメント支援のため、実務者レベルの「個別ケア会議」を開催するとともに、そこで蓄積された最適な手法や地域課題を関係者と共有するため「地域ケアチーム会議」を開催します。

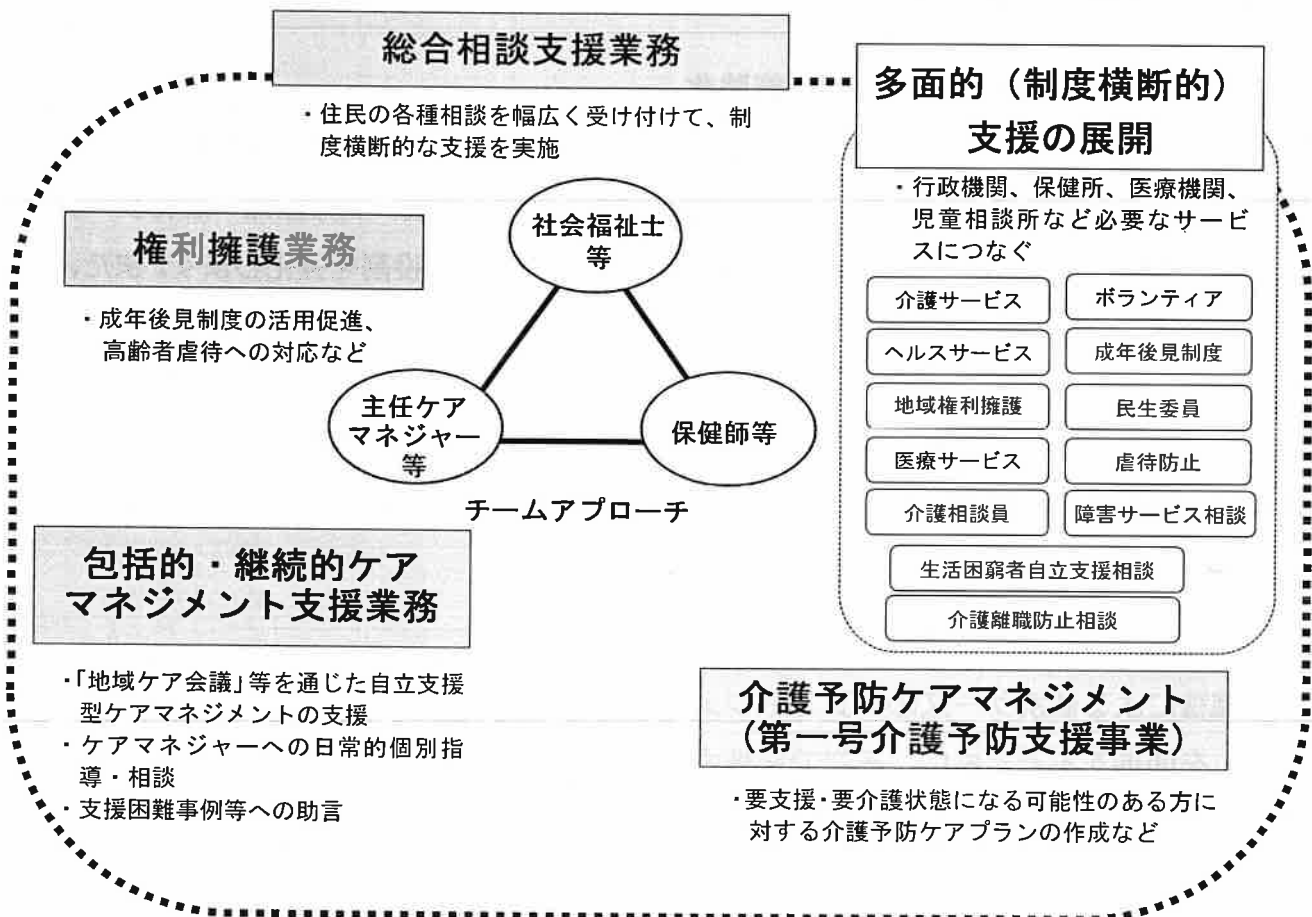
また、「地域包括ケア推進会議」では、共有された課題もとに、施策の形成や社会資源開発への反映を行い、地域包括ケアシステムの構築を図ります。

■「地域ケア会議」の流れ



(コラム) 地域包括支援センターとは

地域包括支援センターは「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援すること」(法第 115 条の 45 第 1 項) を目的として、公正・中立の立場から医療、介護等の公的サービスとインフォーマルな社会資源を活用した地域包括ケアネットワークの強化を図ります。運営にあたっては、地域包括支援センター運営協議会や、国が策定した評価指標による評価・点検を通じて、質の向上に努めることとしています。



1-2 権利擁護の推進

(1) 高齢者虐待防止ネットワークの維持・強化

高齢者虐待の予防と早期発見・早期対応・再発防止を図り、高齢者の平穏な生活を確保することを目的として、民生委員をはじめとする地域住民、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、社会福祉協議会、各関係機関等で構成された「高齢者虐待ネットワーク代表者会議」を開催するなど、ネットワークの維持・強化に努めます。

(2) 成年後見制度等の利用促進

安房3市1町で設置した安房地域権利擁護推進センターと連携し、相談支援、普及啓発、後見人候補者等の支援・マッチング、権利擁護支援員（市民後見人の育成）等を推進します。

また、広域による地域連携ネットワークを強化し、本人を中心に親族、医療・介護・福祉・司法等の関係機関や後見人等によるチーム、チームを支援する協議会や中核機関、その他専門職などと連携を図りやすい仕組みを整備します。

	実績（見込）値			見込値		
	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	令和5年度
申立件数	0件	1件	3件	6件	6件	6件
在宅助成件数	1件	2件	1件	6件	6件	6件
施設助成件数	1件	2件	1件	4件	4件	4件

基本施策2：認知症高齢者支援の充実

認知症に関する啓発活動や認知症予防活動等、認知症高齢者支援の充実を図ります。

国の認知症施策を受け、認知症の人やその家族の視点を重視し、認知症に対する理解の促進を図るとともに支援体制を整備し、実情に応じた多様な認知症施策を展開していきます。

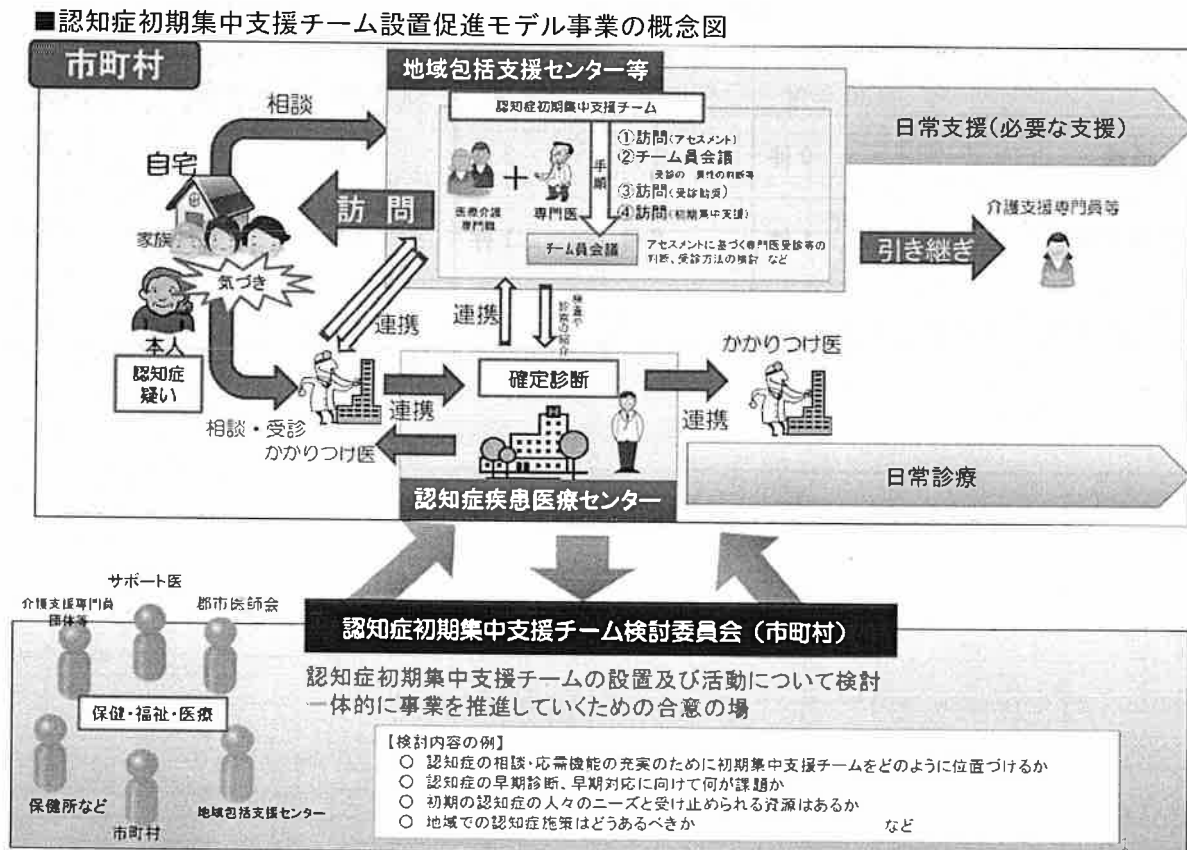
(1) 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制

① 認知症ケアパスの作成と普及

認知症の人が状態に応じて医療・介護・福祉のサービスを適切に利用できるように、安房3市1町で認知症ケアパスを作成し、各サービスの関係者に普及させて活用を図ります。

② 認知症初期集中支援チームの設置による早期対応

認知症初期症状の人に、医療・介護・福祉の専門職がチームで訪問し、認知症の相談とサービスコーディネートを集中的に行うことにより、認知症の人やその家族を早期に支援することができるように体制整備を進めます。



出典：厚生労働

(2) 認知症にやさしい地域づくりの推進

①認知症サポーターの養成

認知症について正しく理解し、認知症の人やその家族を見守り支援する「認知症サポーター」の養成講座を実施するとともに、認知症サポーターの指導者である「キャラバンメイト」の育成にも努めます。

これらの講座を、児童・生徒を含めた全市的に実施し、認知症に対する市民の偏見をなくし、地域全体で認知症の人や家族を支える環境づくりを進め、認知症になっても安心して暮らせる地域づくりを推進していきます。

②チームオレンジの推進

認知症の人や家族の希望や必要としていることを把握し、認知症サポーターの活動とつなぐ仕組み（チームオレンジ）を推進し、地域づくりの取組を充実していきます。また、権利擁護に関する取組を推進していきます。

③徘徊^{はいかい}高齢者への対応

認知症等による徘徊がみられる高齢者が行方不明になった場合に早期発見できるよう、徘徊高齢者等の見守りシール支給事業を普及していきます。

(3) 認知症に関する相談・支援の充実

①相談体制の充実

本人や介護者が、認知症に関する悩みや問題を抱え込むことのないよう、医療機関、地域包括支援センター、在宅介護支援センター、社会福祉協議会等、関係機関が連携しながら相談事業を展開していきます。

②認知症カフェの支援

認知症の本人やその家族が地域の身近な場所で、医療・保健・福祉の専門職に相談しながら、地域住民と交流できる認知症カフェの設立及び運営を支援するとともに、普及に努めます。

基本施策3：地域医療と介護の連携の強化

寝たきりや慢性期疾患等による通院が困難な高齢者に対する訪問診療や訪問看護等在宅療養支援の必要性が高まっています。

また、高齢の精神病床における長期入院患者が、退院後、地域生活へ円滑に移行できるよう、障害福祉施策との連携を図ります。

「地域包括ケア」の要となる在宅療養支援における医療と介護の連携強化を図っていきます。

(1) 在宅医療・介護連携の推進

地域支援事業の包括的支援事業に位置付けられた以下の事業については、本市に合った体制整備を検討しながら推進していきます。

- 地域の医療・介護の資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題と抽出
- 切れ目のない在宅医療と介護の提供体制の構築推進
- 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- 医療・介護関係者の研修
- 地域住民への普及啓発
- 在宅医療・介護推進に関する関係市町村の連携

(2) 医療機関相互の機能分担と連携の強化

一人の患者に対し、急性期病院と地域の診療所が「治療計画書」を共有し、チーム医療を推進する「地域連携パス」の普及を図り、医療機関相互の機能分担と連携の強化を促進していきます。

(3) 在宅医療及び介護の理解の促進

高齢者が住み慣れた地域で医療・介護を受けながら、安心して自立した生活を送ることができるよう、在宅医療や在宅介護について啓発を行い、理解の促進に努めます。また、人生の最終段階におけるケアのあり方（アドバンス・ケア・プランニング）や終活についても、市民や関係者を対象に普及啓発を推進していきます。

基本目標2：元気でいられるまちづくり

基本施策4：生涯活躍の推進

人生100年時代、高齢期を自分らしくいきいきと過ごすことは、個人にとっても、社会にとっても大切なことであり、高齢者が仕事や地域活動に取り組み、趣味、スポーツを楽しめる地域環境の充実をすすめていきます。

4-1 社会参加の促進

高齢者の就労やボランティア等の地域活動を促進し、自身の生きがいの向上と社会を支える存在として活躍できるよう、関係機関と連携による情報提供や体制づくりに努めます。

(1) 就労機会の充実

高齢者の経験や能力を活かした就労機会の充実のため、高齢者の就労機会の多様化と就労支援を目的とした一般社団法人南房総市シルバー人材センターの活動を支援します。また、高齢従事者の多い農林水産業等の振興を図るとともに、ハローワーク等と連携した高齢者の雇用促進を進めます。

(2) 地域活動の担い手の育成

「生活支援コーディネーター（社会福祉協議会）」と地域の多様な主体からなる「さえあいネットワーク（協議体）」が連携し、地域における見守りや安否確認、通いの場、福祉ボランティア活動等、地域における支え合い活動の体制づくりを進めるとともに、主に元気な高齢者を中心とした担い手の発掘・育成に取り組みます。

(3) 生涯活躍モデル地域の支援

自主的に生涯活躍の推進に取り組む地域をモデル地域に指定し、必要に応じた支援を実施するとともに、地域における取組の横展開を進めます。また、市レベルでの事業化が可能な取組について、実現に向けた検討を進めます。

4-2 生きがいづくりの促進

学習活動、自主的なクラブ・サークル活動や生涯スポーツ等への参加は、健康づくり・介護予防に資するだけでなく、生きがいづくりにもつながります。高齢者の参加促進により、自分らしく元気でい続けられる地域づくりを進めます。

(1) 老人クラブ活動の充実

会員相互の見守り活動や親睦、高齢者自らが得た知識・経験・技術を資源とした社会貢献を行う団体として、老人クラブの活性化を図っていきます。

また、高齢者の自らの生きがいを高めることを目的として健康づくり・介護予防、レクリエーション、奉仕活動等の地域社会との交流、軽スポーツ大会、地元小中学生との世代間交流事業等を支援します。

(2) 生涯学習の促進

高齢者の生きがいづくりや交流機会の場として、健康的に生き生きと暮らしていけるよう、各地区の公民館やコミュニティセンター等で開催する趣味・生活関連、郷土歴史、IT関連等知識、暮らしを豊かにするための講座等の充実を図ります。

また、踊り、歌謡、囲碁、健康体操等をはじめとした様々な自発的な学習活動の促進、生涯学習プログラム等の充実に努めます。

(3) 生涯スポーツ・レクリエーションの促進

高齢者の生きがいづくり、健康づくり・介護予防を図るため、体力測定や軽スポーツ、年齢や障害の有無にかかわらず楽しめるパラスポーツの普及を進めます。

また、多様なニーズに対応した講座やイベント等を実施するとともに、各種団体の自主的なスポーツ・レクリエーション活動を積極的に支援し、高齢者が楽しみながら気軽に参加できる生涯スポーツ・レクリエーションの場づくりを進めます。

基本施策5：健康寿命の延伸

生活が自立している期間（健康寿命）の延伸を図るため、高齢期の特性を踏まえた健康づくり・介護予防を推進するとともに、住民主体の通いの場づくり・活動を支援します。

5-1 健康づくり・介護予防の推進

高齢者、その中でも特に後期高齢者は、複数疾患の合併や、加齢に伴う機能低下を基盤としたフレイルやサルコペニア、認知症等の進行により健康上の不安が大きくなります。こうした高齢期の健康上の多様な課題に対し、きめ細やかな支援を実施するため、保健事業と介護予防を一体的に推進します。

(1) 保健事業と介護予防の一体的実施

①医療・介護データの統合的な分析

保健事業と介護予防を一体的に推進するため、医療・介護データの統合的な分析を行い、地域の健康課題の把握を行います。また、事業対象者のレセプト分析等を通じ、施策効果の検証を図ります。

②支援対象者の把握

健診や相談、訪問、通いの場等、多様な機会を捉えた高齢者質問票・基本チェックリストの活用により、健康状態の未把握者を含め、支援が必要な方の早期発見・早期支援に努めます。

③事業の企画調整

地域課題や個別支援ニーズに基づく施策について、保健事業・介護予防の横断的な企画調整を実施します。

また、今後の介護需要の増加を踏まえ、壮年期からの連続性を考慮した中長期的な健康づくり・介護予防施策を進めます。

(2) 疾病予防・重度化防止の推進

市民が自身の健康状態を把握するとともに、生活習慣の改善や適正な医療受診につなげるため、各種健診の受診率の向上に努めます。

また、知識の普及や啓発を行うとともに、必要に応じて個別支援を実施し、疾病の重度化防止を図ります。

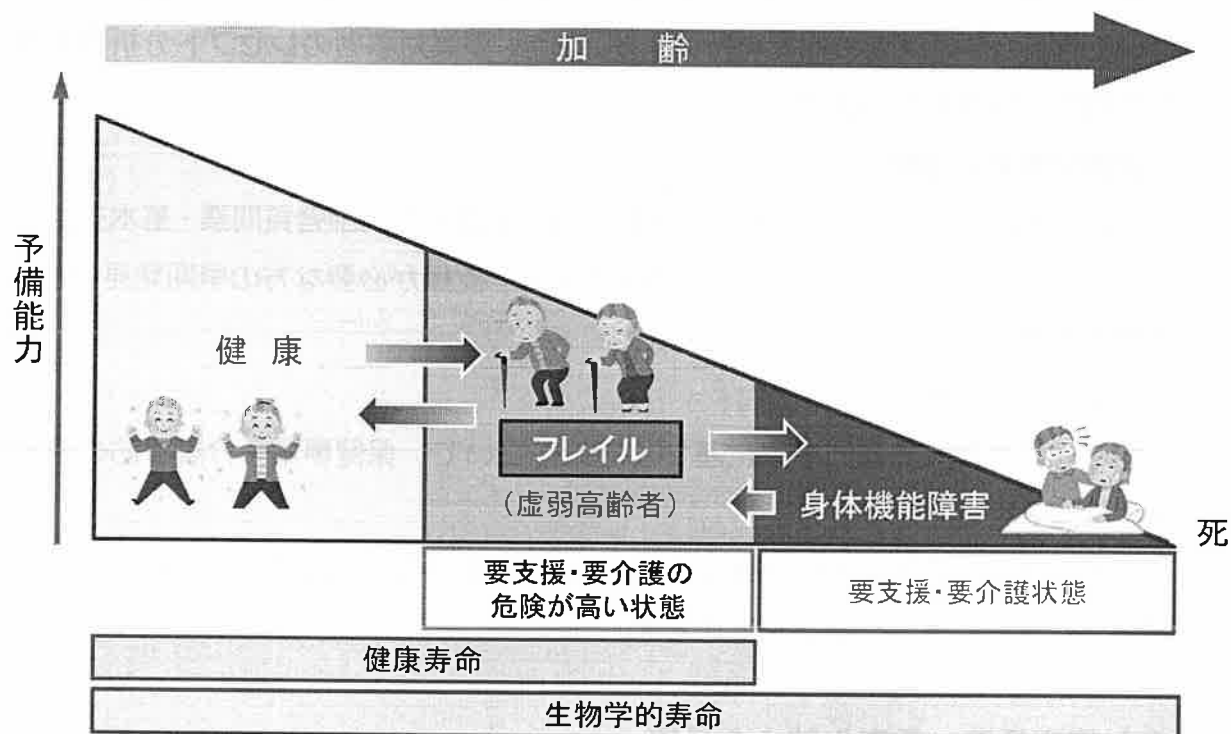
(3) フレイル・低栄養の予防

様々な機会を捉えたフレイルチェック等の実施により、自身の身体状況を把握してもらうとともに、要介護状態になる前の適切な活動及び日常生活習慣の啓発を行います。

また、高齢期の低栄養を予防するため、家庭での食生活の自己管理を促すため、管理栄養士等の専門職との連携や、保健推進員協議会による活動を通じて、正しい食習慣が確立できるよう支援します。

(コラム) フレイルとは

フレイルとは、心身のさまざまな機能が加齢や病気などによって低下してしまった状態をさします。フレイルに陥ると、日常の生活で生じる様々なストレスに対処することが難しくなり、生活能力が著しく低下し、死亡率が高まったりすることもあります。フレイルは適切な対処により改善すると考えられており、早期発見やその予防は高齢者が健やかに過ごすためにはとても大切です。



葛谷雅文(2009) 老年医学におけるSarcopenia & Frailtyの重要性, 日本老年医学会雑誌, 46, p279-285
佐竹昭介(2015) フレイルの一次スクリーニング, p32-39, フレイルの予防とリハビリテーション, 医歯薬出版株式会社を参考に一部改変

国立研究開発法人国立長寿医療研究センター NLS-LSA 活用研究室コラム「すこやかな高齢期をめざして No. 27【フレイル】フレイルに気をつけて」より引用 (<https://www.ncgg.go.jp/>)

5-2 通いの場の推進

住民主体により運営される通いの場は、それ自体が地域の見守りや要支援者の早期発見、閉じこもりの防止につながるだけでなく、高齢者の健康づくり・介護予防の拠点としての機能も有していることから、積極的な推進を図ります。

(1) 通いの場の支援

お達者サロン等をはじめとした住民主体の通いの場について、社会福祉協議会との連携により、立ち上げや継続を支援し、普及・継続を図ります。

また、通いの場の担い手の掘り起こし・育成を進めるとともに、リハビリテーション専門職等と連携し自主的な介護予防活動を支援していきます。

	実績（見込）値			見込値		
	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	令和 5年度
通いの場の数	22件	25件	25件	25件	28件	30件

(2) 自主的な健康づくり・介護予防活動の支援

高齢者の自主的な健康づくりや介護予防の取組を支援するため、保健師、リハビリ専門職、管理栄養士等の専門職をお達者サロンや老人クラブといった通いの場等に派遣します。あわせて、事業参加後も継続して介護予防の取組ができるよう組織の育成や運営を支援します。

また、事業の充実を図るため、地域ケアチーム会議に地域リハビリテーション部会を設置し、医療・保健・介護・福祉等との連携を図ります。

基本目標3：安心して生活できるまちづくり

基本施策6：安心・安全の推進

住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、地域の支え合いや防災・防犯・感染症対策等を推進します。

6-1 地域における福祉活動の推進

一人暮らしの高齢者や認知症高齢者の増加等により、高齢者を地域で見守り、支えあっていく地域づくりが求められています。高齢者一人ひとりにきめ細かな支援を行っていくためには、フォーマル（公的）なサービスだけでは限界があることから、高齢者を地域で支える様々な活動の活性化を図ります。

（1）社会福祉協議会・民生委員への支援

地域福祉の中心的な担い手と、また、高齢者へのサービス提供機関である社会福祉協議会と緊密に連携を図り、今後も事業運営等に対して支援を行っていきます。

また、地域住民の身近な相談相手である民生委員が円滑に活動できるよう支援していきます。

（2）福祉ボランティア活動の活性化

市民が地域活動や福祉活動に触れる機会をつくり、知識・技術の普及に努めるとともに、これまで活動に参加したことのない市民のボランティアへの参画を促進していきます。

また、社会福祉協議会等と連携し、それぞれの地域の特性を活かした住民相互による支え合いを推進するほか、福祉団体やボランティア団体等が分野を超えて交流できる場づくりを支援します。

（3）見守りネットワークづくり

高齢者の安心の確保のため、行政区、老人クラブ、民生委員、近隣の住民、ボランティア等による声かけ、見守り体制の強化に努めます。

また、「高齢者見守りネットワーク」を組織し、実施機関及び協力団体等は、支援が必要な人の発見及び情報共有から、実際に支援に至るまでの相互連携を図ります。

6-2 人にやさしい環境の整備

高齢者をはじめ、全ての人にやさしい環境整備を推進し、外出しやすく安心できる地域づくりを進めます。

(1) 利用しやすい公共空間の整備

高齢者や身体障害者をはじめとして、誰もが安心して外出ができるよう、公共施設等の大規模改修等にあわせて、段差の解消や、多目的トイレの設置等を順次実施し、公共空間のバリアフリー・ユニバーサルデザイン化を進めていきます。

(2) 公共交通の充実

鉄道、高速バス、民間路線バス、市営路線バス3路線等の公共交通網については、民間事業者及び近隣の館山市と連携し、最適化を進めます。また、市営路線バスについては、安定的運営に努めるとともに、低床バスの導入により誰もが利用しやすいような整備を進めていきます。

6-3 災害・感染症対策の充実

災害や感染症流行時において高齢者が直面する様々な課題に対する取組を進め、平時、有事の際を問わず安心して生活できるよう努めます。

(1) 防災体制の充実

地域の実情に見合った地域防災計画となるよう、見直しを進めるとともに、災害発生時に地域の力を活用するため、自主防災組織等における防災対策・訓練等を推進していきます。

また、「避難行動要支援者名簿」の活用推進により、支援が必要な高齢者等の把握、避難行動要支援者自身が避難時に支援の必要性をアピールする「ポンダナ（布製防災用具）」や、日頃から計画的に避難行動を行うための「私の防災手帳（個別計画）」の取組を進めます。

(2) 感染症対策

① 感染症に配慮した介護予防の推進

感染症の影響下においても、在宅での不活発な生活の長期化による心身機能の低下に対応するため、自宅等においても取り組める活動の周知を行うとともに、感染症拡大に配慮しながら通いの場等の取組を進めることで介護予防を推進します。

② 感染症に配慮した介護サービスの提供

介護サービス事業所等と連携し、感染症防止策について周知啓発するとともに、感染症発生時にも必要なサービスを継続できるよう日頃から研修や訓練を実施するよう促していきます。

また、感染症発生時には、感染症に関する情報を速やかに提供し、サービスの継続や代替サービスの確保に向けて、介護サービス事業所等を支援するよう努めます。

6-4 防犯・交通安全対策の充実

高齢者が犯罪や交通事故に巻き込まれることを防ぎ、関係機関と連携した安全・安心のまちづくりを進めます。

(1) 防犯・消費者被害対策の充実

高齢者が標的になりやすい特殊詐欺や空き巣等の防犯対策について、警察や関連機関と連携した取組を進めていきます。また、市の設置する消費者相談室との連携により、消費者被害の未然防止に係る普及啓発や、専門職員による相談を実施します。

(2) 交通安全対策の推進

高齢者一人ひとりに交通事故に遭わない、起こさないように意識してもらうため、通いの場等での啓発を通じて、交通安全意識を高めてもらうよう努めます。

また、関係諸機関と連携し、明るい色の服装を心がけ、反射材を身につけることや、自転車用ヘルメットを着用するなど、交通事故を避けるための安全教育を進めます。

基本施策7：地域生活を支える取組の充実

医療や介護保険サービスだけでは、在宅生活の維持が困難なことに対して、住み慣れた地域で住み続けられるように、必要なサービス提供や支援を進めます。

7-1 介護予防・生活支援サービスの推進

訪問型・通所型サービスその他の生活支援サービスについて、本市の実情に合わせた市独自サービスの内容を検討するとともに、介護サービス事業者やボランティア等多様な主体による事業の実施を検討します。

名称	概要	方針
①訪問型サービス	要支援者等に対し、掃除や洗濯等の日常生活上の支援を提供するもので、従来の予防給付の介護予防訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスは、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を行うサービスです。	基準を緩和したサービスや住民主体による支援等、サービスの多様化に努めます。
②通所型サービス	要支援者等に対し、機能訓練や集いの場等日常生活上の支援を提供するもので、従来の予防給付の介護予防通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなり、多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービスです。	基準を緩和したサービスや住民主体による支援等、サービスの多様化に努めます。
③その他の生活支援サービス	基準を緩和したサービスや住民主体による支援等、サービスの多様化に努めます。	地域の実情や住民のニーズに合わせて、必要なサービスの導入を検討します。

7-2 在宅福祉サービスと家族支援の推進

日常生活において介助を必要としている人とその家族が地域で安心して生活していくために在宅福祉サービスを実施しています。今後もニーズの変化等に応じたサービスの多様化に努めます。

(1) 日常生活の支援

①「食」の自立支援事業

在宅の一人暮らし高齢者等で支援が必要な人を対象に、健康で自立した生活を送ることができるよう、配食サービスと安否確認を行い食生活の改善と健康増進を図ります。また、栄養改善とともに食事の楽しみと関心を高め、生活の質の向上につなげることができるよう推進していきます。

②緊急通報システム事業

一人暮らしの高齢者等が病気やけが等の緊急事態になった場合に速やかな救助を行うため、緊急通報装置を貸与します。緊急ボタンを押すだけで、安心センターと通話ができ、状況に応じて協力員や親族への連絡や救急車の出動を要請します。また、緊急通報以外でも看護師等が生活や健康面での不安や悩みごとの相談を24時間365日体制で受け付け、適切なアドバイスを行います。

③生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）

生活管理指導短期宿泊事業は、要介護状態ではないものの基本的な生活習慣が欠如している高齢者が、体調不良時等に養護老人ホーム等に入所し、生活習慣等の指導を受けるサービスです。災害等で自宅に住むことができなくなった高齢者が入所するケースもあります。

(2) 外出の支援

①ボランティア移送サービス事業

社会福祉協議会において、単独では公共交通機関の利用が困難な在宅の高齢者に対し、医療機関や公共機関、日用品の買物等のための外出支援サービスとして、安房都市の圏域内でボランティアによる移送サービスを行います。

②外出支援バス利用助成事業

高齢者の日常生活の利便性の向上及び社会生活圏の拡大を図ることを目的として、要介護1～5の認定を受けていない非課税世帯に属する高齢者又は運転免許を自主返納した高齢者にバス券を交付し、バスの利用に対する助成を行います。

③外出支援タクシー利用助成事業

高齢者の日常生活の利便性の向上及び社会生活圏の拡大を図ることを目的として、要介護1～5の認定を受けていない非課税世帯に属する高齢者又は運転免許を自主返納した自家用車を持っていない高齢者にタクシー券を交付し、タクシーの利用に対する助成を行います。

(3) 経済的な支援

①家族介護慰労事業

家族介護慰労事業は、在宅で低所得世帯の重度要介護高齢者で介護サービスを過去1年以上利用しなかった人を介護している同一世帯の方に年間10万円を支給する制度です。事業を継続実施し、介護者の経済的負担の軽減を図ります。

②介護用品支給事業

介護用品支給事業は、在宅で低所得世帯の重度要介護高齢者又は介護者に対し紙おむつ、紙パンツ、尿取りパットについて、年間10万円を限度額として現物支給する制度です。広報等を通じて事業の周知に努め、介護者の経済的負担の軽減を図ります。

	実績（見込）値			見込値		
	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	令和 5年度
「食」の自立支援事業	17,309食	14,951食	18,000食	18,000食	18,000食	18,000食
緊急通報システム事業	113人	101人	110人	120人	120人	120人
生活管理指導短期宿泊事業	4人 (162日間)	3人 (121日間)	10人 (140日間)	10人 (140日間)	10人 (140日間)	10人 (140日間)
ボランティア移送サービス事業	1,803件	1,955件	1,970件	2,000件	2,000件	2,000件
外出支援バス利用助成事業	257人	251人	300人	370人	370人	370人
外出支援タクシー利用助成事業	145人	147人	200人	220人	220人	220人
家族介護慰労事業	0人	0人	2人	2人	2人	2人
介護用品支給事業	47人	47人	50人	50人	50人	50人

7-4 多様な住まい方の支援

当市においては、持ち家が中心であることから、住み慣れた地域に可能な限り住み続けられるよう、住宅改修を中心とした在宅生活の支援を進めます。

また、高齢期の多様な住まい方について、幅広く情報収集を行い、国や県、事業者との連携を図りながら住まいの充実を検討し、適切な情報提供に努めます。

(1) 住み続けることの支援

○暮らし続けられる住宅の整備

高齢者が住み慣れた住宅で日常生活を送り続けられるよう、介護保険制度の住宅改修費の支給を主として、快適な生活環境に向けて支援します。

○高齢者仕様住宅についての啓発

身体状況や家族の状況等に応じた多様な住まいへのニーズが高まっており、介護保険制度の住宅改修費用給付制度や住宅改修理由書作成手数料助成事業等周知に努めていきます。

(2) 介護保険制度以外の施設等

可能な限り住み慣れた地域に住み続けられるよう、在宅での暮らしを支援するとともに、心身の状況等に応じて、介護保険施設や居住系サービスと合わせて、各種施設の利用ができるように支援します。

名称	概要／方針・見込み
養護老人ホーム	<p>養護老人ホームは、低所得で身寄りがなく虚弱である等、在宅での生活が困難な高齢者を対象とする入所措置施設です。</p> <p>今後も利用希望者の心身や生活の状況に応じ、入所措置を行っていきます。</p>
軽費老人ホーム (ケアハウス)	<p>軽費老人ホーム(ケアハウス)は、60歳以上で身のまわりのことは自分でできるものの、身体機能が低下しており、自宅で生活ができない人が居住する施設です。施設そのものは介護保険制度外ですが、施設の中で実施される介護サービスは、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受けることができます。市内には富浦地区に1施設(15床)、丸山地区に1施設(15床)があるほか、近隣市等の施設が利用されています。</p> <p>今後もサービス提供体制の充実や、連携の強化等を促進します。</p>
有料老人ホーム	<p>有料老人ホームは、高齢者が入居し、食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームで、老人福祉施設(特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホーム等)でないものと定義されています。施設は介護保険制度対象外ですが、施設の中で実施される介護サービスは、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受けるものと、介護保険の居宅サービスの適用を受けるもの、その他に分かれます。</p> <p>白浜地区に介護保険の居宅サービスの適用を受ける有料老人ホームが1施設(13床)があります。</p> <p>利用を希望している人が安心して利用することができるように、施設に関する情報提供に努めていきます。</p>
サービス付き高齢者向け住宅	<p>サービス付き高齢者向け住宅は、見守り、生活相談等のサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅です。そこで提供をされる介護保険サービスは、特定施設入居者生活介護の適用を受けるものと居宅サービスとして提供されるものに分かれます。市内には特定施設入居者生活介護の指定を受ける住宅が和田地区に1施設(50床)整備されているほか、外部の居宅サービスが提供される住宅が千倉地区に1施設(7床)あります。</p> <p>利用を希望している人が安心して利用することができるよう施設に関する情報提供に努めていきます。</p>

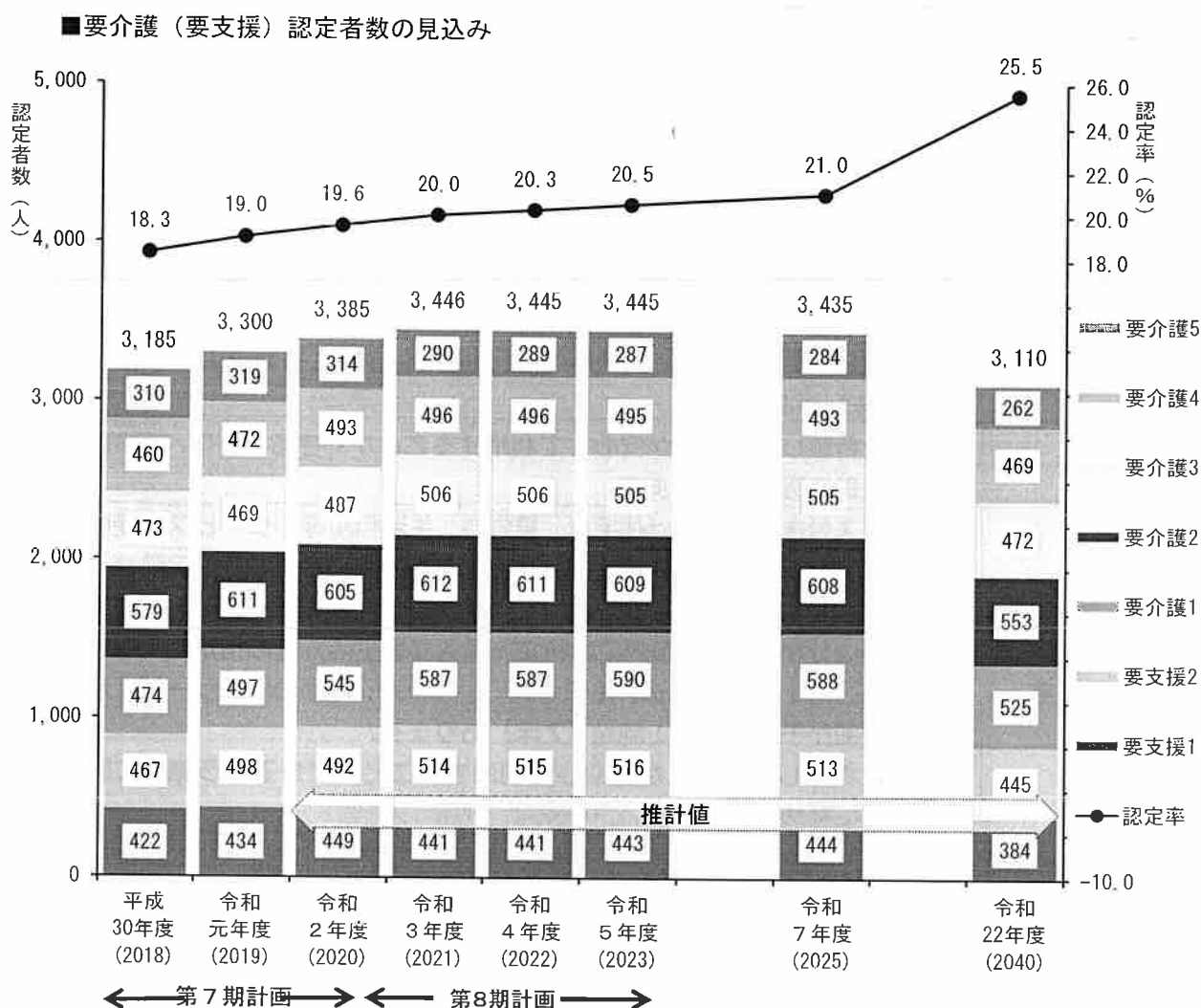
基本目標4:介護サービスの充実

基本施策8 介護保険(介護給付・予防給付)対象サービスの充実

居宅サービス及び地域密着型サービスを中心とした在宅福祉サービスの基盤整備を図るとともに、サービスの質的向上を進めます。また、高齢の精神病床等における長期患者が、退院後、地域生活に円滑に移行できるよう、障害福祉施策との連携を図ります。

8-1 介護保険給付対象者数(要介護・要支援)利用者数の見込み(暫定値)

介護保険の給付対象となる要介護(要支援)認定者数の見込みは数の通りです。



※認定者数:第2号被保険者を含む認定者数

認定率:第1号被保険者に占める要支援・要介護認定者(第2号被保険者を除く)の割合。

出典:地域包括ケア「見える化システム」による推計結果

8-2 居宅介護サービス

①サービスの概要

介護保険の給付対象となる居宅サービスには次のサービスがあります。サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

名称	概要／方針・見込み
訪問介護	訪問介護員が自宅を訪問し身体介護（食事、排泄、入浴等の介護）や生活援助（調理、衣類の洗濯、住居等の掃除、整理整頓、その他必要な家事）等を行うサービスです。
訪問入浴介護	浴槽を自宅に持ち込み入浴の介護を行うサービスです。 事業者の数が少ないサービスですが、事業者への働きかけと利用者への情報提供によってサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。
訪問看護	主治医の指示に基づいて看護師等が自宅を訪問し病状の観察・管理、清拭、じょく瘡の処理、カテーテル等の管理、リハビリテーション、家族への療養上の指導を行うサービスです。 急性期疾患による入院から自宅療養に移行した高齢者や、慢性疾患のある高齢者にとって重要なサービスであり、夜間帯のニーズ等を踏まえながら、事業者との連携によってサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。
訪問リハビリテーション	理学療法士又は作業療法士が自宅を訪問し心身機能の維持回復を図るために理学療法・作業療法によるリハビリテーションを行うサービスです。 有資格者等の人材確保が難しいサービスですが、予防的観点から必要度の高いサービスであり事業者や医療機関との連携によってサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。
居宅療養管理指導	寝たきり等で通院が困難な要介護者等の自宅に医師、歯科医師、薬剤師等が訪問し居宅における療養上の管理及び指導を行うサービスです。
通所介護（デイサービス）	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）又はデイサービスセンターに通って入浴、食事の提供、その他日常生活上の支援等を受けるサービスです。なお、小規模型（利用定員 18 名以下）は地域密着型サービス（地域密着型通所介護）となります。
通所リハビリテーション（デイケア）	介護老人保健施設（老人保健施設）や医療機関に通い、入浴、食事の提供、その他日常生活上の支援に加え、理学療法や作業療法による専門的なリハビリテーションを受けるサービスです。 今後も利用増が見込まれることから事業者との連携によってサービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。
短期入所生活介護（ショートステイ）	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等に短期間入所し、入浴、食事等の介護、その他日常生活上の支援等を受けるサービスです。

名称	概要／方針・見込み
特定施設入居者生活介護	ケアハウス、有料老人ホーム、養護老人ホーム等がそのサービス事業所の指定を受け、入居者に施設内で介護サービスを提供するものです。 市内のサービス付き高齢者向け住宅に入居している高齢者がこのサービスを受けているほか、近隣市等の施設も利用しています。
福祉用具貸与	心身の機能が低下し日常生活を営むのに支障がある要介護者の日常生活上の便宜を図るため車いすや特殊寝台、歩行補助つえ等を貸与するサービスです。
特定福祉用具販売	特定福祉用具販売は、入浴又は排泄等を補助する福祉用具を購入した場合に年額10万円を限度として費用の70～90%を支給するサービスです。
住宅改修	住宅改修は手すりの取付け、段差の解消等の一定の住宅改修をした場合に20万円を限度として費用の70～90%を支給するサービスです。
居宅介護支援 介護予防支援	在宅の要介護者が必要な介護保険サービスを適切に利用できるよう、利用するサービスの種類や内容を定めた計画（ケアプラン）を作成するものです。 要支援者に対しては、地域包括支援センター又は地域包括支援センターから委託を受けた居宅介護支援事業所がケアプランの作成を行います。 適切なケアプランが作成・運用されるよう市と地域包括支援センターが連携しながらケアマネジャーの指導・支援に努めます。

②介護予防サービス（要支援）の利用量の見込み（1か月当たり）

単位：各項目の（ ）内

		第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
		平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)(見込値)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
介護予防サービス									
介護予防訪問入浴介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	人数(人)	23	21	20	24	24	24	24	21
	回数(回)	100	83	68	89	89	89	89	78
介護予防訪問リハビリテーション	人数(人)	10	17	19	25	25	26	22	15
	回数(回)	105	178	217	235	235	246	210	139
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	21	23	20	23	23	23	24	21
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	161	156	143	147	153	155	155	128
介護予防短期入所生活介護	人数(人)	7	6	10	7	7	8	4	3
介護予防短期入所療養介護	人数(人)	2	2	0	1	1	1	1	1
	日数(日)	8	10	0	5	5	5	5	5
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	225	244	264	243	245	247	246	215
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	7	6	8	9	9	9	8	7
介護予防住宅改修	人数(人)	4	5	4	6	6	6	6	6
介護予防特定施設入居者生活介護	人数(人)	17	18	23	25	25	25	25	22
介護予防支援	人数(人)	355	364	368	372	376	378	377	329

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

③居宅サービス（要介護1～5）の利用量の見込み（1か月当たり）

単位：各項目の（ ）内

		第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020) (見込値)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
居宅サービス									
訪問介護	人数(人)	411	404	363	404	406	408	404	370
	回数(回)	8,728	7,873	6,973	7,732	7,745	7,772	7,667	7,098
訪問入浴介護	人数(人)	52	49	53	52	53	53	52	50
	回数(回)	271	252	278	272	278	278	272	261
訪問看護	人数(人)	174	176	181	195	206	223	181	168
	回数(回)	774	746	776	824	868	941	763	706
訪問リハビリテーション	人数(人)	53	65	62	69	70	70	70	60
	回数(回)	472	539	557	575	582	582	579	498
居宅療養管理指導	人数(人)	261	258	236	288	299	283	254	238
通所介護	人数(人)	490	484	458	480	481	484	481	440
	回数(回)	4,665	4,641	4,308	4,426	4,432	4,457	4,428	4,059
通所リハビリテーション	人数(人)	286	291	282	307	321	324	324	273
	回数(回)	2,110	2,049	1,961	2,162	2,262	2,284	2,284	1,922
短期入所生活介護	人数(人)	223	226	200	236	236	237	217	201
	日数(日)	2,631	2,935	3,166	3,069	3,069	3,085	2,857	2,658
短期入所療養介護	人数(人)	47	53	39	51	52	52	51	48
	日数(日)	430	504	393	475	486	486	475	447
福祉用具貸与	人数(人)	745	781	808	792	807	821	777	717
特定福祉用具購入費	人数(人)	18	18	15	16	16	16	18	17
住宅改修費	人数(人)	9	8	7	11	11	11	10	10
特定施設入居者生活介護	人数(人)	46	55	67	67	68	68	68	64
居宅介護支援	人数(人)	1,236	1,251	1,259	1,296	1,301	1,307	1,295	1,188

8-3 地域密着型サービス

身近な地域で地域に即したサービスを提供するための制度である地域密着型サービスについては、市が主体となり日常生活圏域ごとに、ニーズに応じたサービス基盤の整備を進めていきます。

①サービスの概要

名称	概要／方針・見込み
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<p>日中・夜間を通じ、短時間の定期巡回により訪問し、訪問介護や訪問看護サービスを一体的に提供するサービスです。利用者からの通報による随時訪問も行います。</p> <p>サービス提供体制については、1事業所に訪問介護と訪問看護を併設する方式でも、訪問介護事業所と訪問看護事業所が緊密に連携を取り合いながら提供する方式でも可能です。</p>
夜間対応型訪問介護	<p>緊急時に通報により、24時間訪問介護が受けられるサービスで、主に要介護3以上の要介護者が対象となります。</p> <p>本計画では令和5年度までのこの事業への事業所の参入はないものと見込みますが、参入を促進していきます。</p>
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<p>定員29人以下の小規模介護老人福祉施設（小規模特別養護老人ホーム）の介護サービスです。</p> <p>富山地区の1施設が整備されています。</p>
地域密着型通所介護	<p>通所介護（デイサービス）のうち小規模型（利用定員18名以下）のものです。なお、通常の通所介護のサテライト型事業所は、県が指導・監督を行います。</p>
認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）	<p>認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護（デイサービス）で、富浦地区と千倉地区で実施されています。</p> <p>事業者との連携によってサービスを必要としている人が適切に利用できるよう努めます。</p>
小規模多機能型居宅介護	<p>身近な地域でなじみの介護職員による多様なサービスをコンセプトに登録定員29人の小規模多機能ホームへの通所を中心に、必要に応じて随時、その施設での短期入所や自宅での訪問介護を組み合わせ受けられるサービスです。</p> <p>白浜地区、千倉地区、丸山地区に1か所ずつ整備されています。</p>
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	<p>認知症の要介護者が生活支援を受けながら共同生活をする施設です。</p> <p>富浦、白浜、千倉、丸山、和田の各地区に合わせて6か所、99床（室）が整備されています。</p>
地域密着型特定施設入居者生活介護	<p>定員29人以下の有料老人ホーム等で行われる介護サービスが介護保険の対象となるものです。</p>
看護小規模多機能型居宅介護	<p>小規模多機能型居宅介護と訪問看護等、複数の居宅・地域密着型サービスを組み合わせ提供されるサービスです。</p> <p>本計画では、令和4年度に1事業所の整備を計画しています。</p>

②地域密着型サービスの利用量の見込み（1か月当たり）

単位：各項目の（ ）内

		第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020) (見込値)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
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	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	9	7	6	7	7	7	7	6
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

単位：各項目の（ ）内

		第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
		平成 30年度 (2018)	令和 元年度 (2019)	令和 2年度 (2020) (見込値)	令和 3年度 (2021)	令和 4年度 (2022)	令和 5年度 (2023)	令和 7年度 (2025)	令和 22年度 (2040)
地域密着型サービス									
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	人数(人)	175	194	188	197	198	199	197	178
	回数(回)	1,672	1,751	1,789	1,784	1,792	1,801	1,779	1,608
認知症対応型通所介護	人数(人)	52	56	52	55	56	56	54	50
	回数(回)	684	688	642	684	695	695	666	615
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	55	52	55	58	58	59	58	54
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	96	97	99	100	100	100	102	96
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数(人)	31	30	30	29	29	29	29	29
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	1	6	14	16	16

※回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

③第7期介護保険事業計画における地域密着型サービスの整備計画

サービス名	現状 (令和2年度末)	第8期計画 (令和3～5年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	なし	整備計画なし
夜間対応型訪問介護	なし	整備計画なし
認知症対応型通所介護	富浦地区 (利用定員 12人) 千倉地区 (利用定員 12人) ※共用型 千倉地区 (利用定員 3人) 白浜地区 (利用定員 6人)	整備計画なし
小規模多機能型居宅介護	白浜地区 (登録定員 29人) 千倉地区 (登録定員 25人) 丸山地区 (登録定員 25人)	整備計画なし
認知症対応型共同生活介護	富浦地区 (18床) 千倉地区 (18床) 白浜地区 (18床) 丸山地区 (18床) 和田地区 (27床)	整備計画なし
地域密着型特定施設入居者生活介護	なし	整備計画なし
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	富山地区 (29床)	整備計画なし
看護小規模多機能型居宅介護	なし	市内 (令和4年度) / 1事業所

8-4 施設・居住系サービス

在宅生活の継続が困難な要介護者が、要介護状態区分等に応じて適切な施設を選択して利用できるよう、サービス提供体制の確保に努めます。

①サービスの概要

名称	概要／方針・見込み
施設サービス	
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)	<p>常に介護が必要で在宅での生活が困難な要介護者が入所し、介護や日常生活の援助を受ける施設です。</p> <p>市内に7か所、396床整備されています。入所待機者は190人～200人程度で推移しています。</p> <p>入所者ができるだけ在宅に近い状態で過ごせるよう、施設の間取りを工夫し、少人数単位に専属職員がケアを担当する「ユニットケア」の推進によりケアの質の向上が図られています。</p>
介護老人保健施設	<p>症状が安定していて入院の必要がない要介護者が入所し、リハビリテーションや介護、その他日常生活の援助を受ける施設です。</p> <p>市内に4か所、308床あります。本来、入院から在宅に移行するための中間的な施設と位置付けられていますが、長期入所となるケースもみられます。</p>
介護医療院	<p>今後、増加が見込まれる慢性期の医療・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、新たな介護保険施設です。</p>
介護療養型医療施設	<p>医療機関にある高齢者用の療養病床のうち、介護保険適用となるものです。市内には和田地区に24床あります。</p> <p>介護療養型医療施設は医療制度改革により、令和5年度末に制度が廃止され、介護老人保健施設等に転換されます。医療区分の高い入院患者は一般病床や医療療養病床、医療区分の低い入院患者は老人保健施設、介護医療院やサービス付き高齢者向け住宅等への移行が想定されています。</p>
居住系サービス（※P61参照）	
地域密着型サービス（※P63参照）	

②圏域（地区）ごとの主要な介護施設等の状況

特別養護老人ホーム（介護老人福祉施設）は、各日常生活圏に定員 50 人規模の施設が整備されています。老人保健施設は、千倉地区、富山地区及び三芳地区に定員 100 人規模の施設があり、介護療養型医療施設は和田地区に 24 床の施設があります。

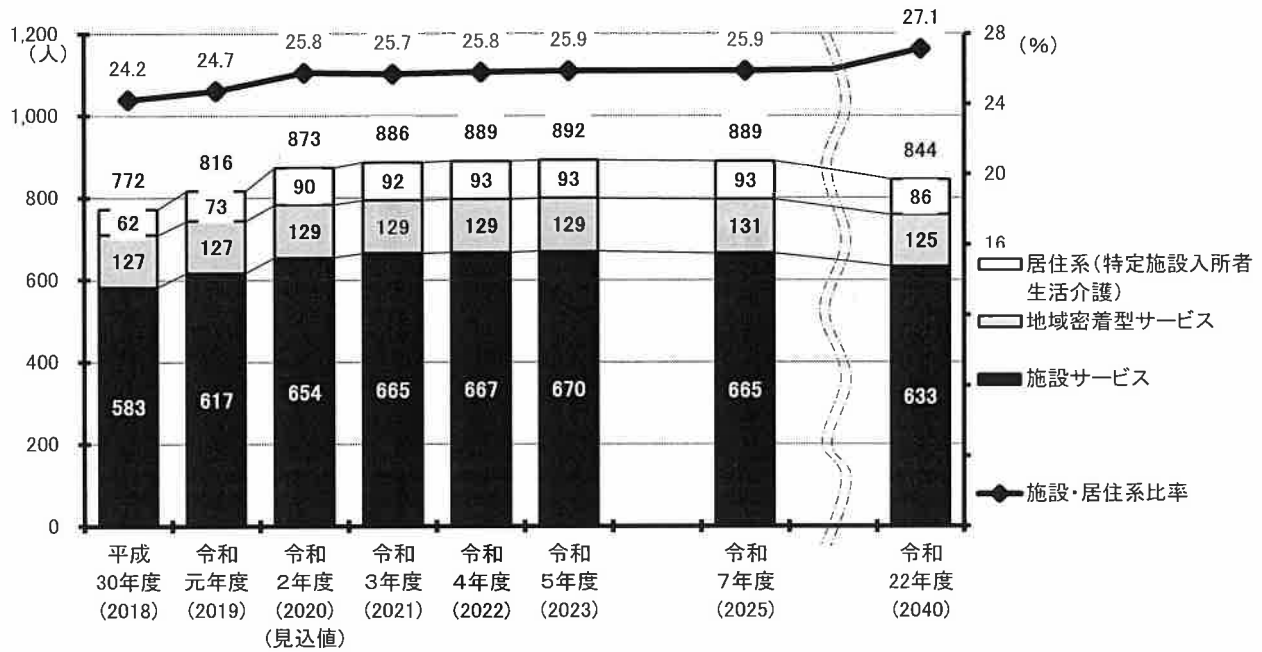
■南房総市の主要な介護施設の立地



令和 2 年 12 月現在

③第8期介護保険事業計画における施設・居住系サービスの利用見込み

施設・居住系サービスの利用を以下のとおり見込みます。



← 第7期計画 → ← 第8期計画 →

※地域密着型サービス: 認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護
 施設サービス: 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、介護療養型医療施設
 ※施設・居住系比率は、第2号被保険者を含む認定者数に対する割合。

(単位: 人)

		第7期計画(実績値)			第8期計画(見込値)			中長期見込	
		平成30年度(2018)	令和元年度(2019)	令和2年度(2020)(見込値)	令和3年度(2021)	令和4年度(2022)	令和5年度(2023)	令和7年度(2025)	令和22年度(2040)
居住系サービス									
特定施設入居者生活介護	予防給付(要支援)	17	18	23	25	25	25	25	22
	介護給付(要介護)	46	55	67	67	68	68	68	64
地域密着型サービス									
認知症対応型共同生活介護	予防給付(要支援)	0	0	0	0	0	0	0	0
	介護給付(要介護)	96	97	99	100	100	100	102	96
地域密着型特定施設入居者生活介護		0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護		31	30	30	29	29	29	29	29
施設サービス									
介護老人福祉施設		305	327	354	357	357	357	361	346
介護老人保健施設		226	234	241	252	254	257	257	241
介護医療院		0	1	1	13	13	13	47	46
介護療養型医療施設		51	55	58	43	43	43		

※地域密着型サービスのうち、地域密着型特定施設入居者生活介護と地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護及び施設サービスは、要支援では利用することができません。

④第8期介護保険事業計画における介護保険施設の整備見込み

サービス名		現 状 (令和2年度末)	第8期計画 (令和3～5年度)
介護老人福祉施設 (特別養護老人ホーム)		富浦地区(50床) 富山地区(58床) 三芳地区(57床) 白浜地区(55床) 千倉地区(60床) 丸山地区(58床) 和田地区(58床)	整備計画なし
介護老人保健施設		富山地区(120床) 三芳地区(100床) 千倉地区(88床)	整備計画なし
介護医療院		なし	整備計画なし
介護療養型医療施設		和田地区(24床)	整備計画なし
地域密着型の居住・入所施設		※P65参照	
その他	特定施設(サービス付き 高齢者向け住宅等) ※特定施設の指定を受けて いない施設はP59に記載	和田地区(50床)	整備計画なし
	短期入所生活介護	富浦地区(7床) 富山地区(32床) 三芳地区(9床) 白浜地区(10床) 千倉地区(10床) 丸山地区(53床) 和田地区(12床)	整備計画なし
	短期入所療養介護	富山地区(老健に併設) 三芳地区(老健に併設) 千倉地区(老健に併設) 和田地区(療養型に併設)	整備計画なし

8-5 介護サービスの質の向上

質の高い介護サービスを安定的に確保するため、介護人材の育成・確保を働きかけるとともに、サービス評価等の実施を促進していきます。また、給付費適正化事業の推進により、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な介護保険制度の運用を図ります。

(1) ケアの質の向上

地域包括支援センターによるケアプラン作成技術の指導、支援や支援困難ケースに関する助言、ケアマネジャー同士の交流の促進のほか、また、市内の介護事業所や医療機関で働くケアワーカーや生活相談員、ケアマネジャー、栄養士、看護師等による多職種の業務上のネットワークづくりを進めることにより、ケアマネジメントやケア全体の質の向上を図ります。

また、より高い水準のサービスの提供を目指し、自己評価、第三者評価等、市内の介護事業所のサービス評価の実施を促進していきます。

(2) 介護給付等の適正化

介護給付を必要とする被保険者の適正な認定や、必要とするサービスが適正に提供できるよう、介護給付適正化計画に基づきサービスの質の確保と費用の効率化を進めます。また、住宅改修等の点検については、リハビリ専門職が関与できる体制づくりを検討していきます。

【介護給付適正化計画】

事業名	実施内容	実施状況	令和3～5年度の実施目標
①要介護認定の適正化	実施した全ての認定調査の内容を市職員が確認します。 また、認定調査員の研修等を実施し、介護認定の平準化に努めます。	○実施件数 H30:3,310件 R1:3,224件 ・全件実施 ・調査員研修:1回/年	全件点検実施 認定調査員の研修実施
②ケアプランの点検	事業所を訪問し、ケアプランに記載内容等の点検を行います。	H30:未実施 R1:未実施	実施
③住宅改修等の点検	1) 住宅改修の事前申請書類の確認点検等を行います。また、必要に応じて実地確認を行います。	○書面審査 H30:162件 R1:158件 ○実地 ・未実施	事前申請時に全件書面審査
	2) 福祉用具購入・貸与の申請書類の確認点検等を行います。	(申請件数) H30:162件 R1:158件 R2: 全件書面審査	全件書面審査
④医療情報との突合・縦覧点検	医療保険の入院情報と介護保険の給付情報を突合し、サービスの整合性の確認を行います。また、複数月にまたがる支払情報の整合性や加算の算定要件等を確認します。	○突合 H30:1,037件 R1:1,019件 ○事業所確認 H30:62件 R1:38件 ○縦覧点検 H30:794件 R1:1,065件	実施
⑤介護給付費通知	受給者や事業者に対して適切なサービス利用と提供並びに普及啓発を促します。	年1回	年1回実施

8-6 サービス供給体制の整備

多様かつ安定した介護サービスの提供のため、介護人材、地域リハビリテーション資源、共生型サービスの充足を図ります。

(1) 介護人材の確保・定着に向けた取組の推進

① 介護人材の確保支援

市内の福祉施設等で介護福祉士として継続的に勤務することを条件として、返済が免除となる修学資金の貸し付けを行います。

また、介護人材を求める市内事業所と、市の就職マッチング事業やハローワーク等の関係機関と連携を図り、就労を希望する高齢者やUIターンを希望する市外者、外国人人材の活用等、幅広い人材確保のあり方について検討を進めます。

② 人材の育成・定着の促進

介護職のスキルアップを進めるため、研修の受講に要した費用（介護職員初任者研修、介護福祉士の資格取得のための実務者研修）の一部助成を実施します。

また、介護従業者の負担軽減を目的として、国が示す方針に基づく介護サービス事業所の各種申請に係る様式・添付書類や手続きに関する簡素化・標準化を進めるとともに、施設的环境整備やICTの活用による業務の効率化支援の方法について検討していきます。

(2) リハビリテーションサービス提供体制の充実

要介護（支援）者等が必要性に応じてリハビリテーションサービスを利用できるよう、提供体制を構築することが求められています。

介護予防や重度化防止を図るため、介護サービス事業所や介護支援専門員との連携を強化し、適切なリハビリテーションサービスの利用を促進するとともに、リハビリテーション専門職の確保の必要性についても検討します。

(3) 共生型サービスの推進

地域共生社会の実現の一環として、また限りある人材の活用の観点から同一の事業所で介護保険と障害福祉の両方のサービスが受けられるよう、共生型サービスの参入について推進します。

第3編 介護保険事業費の見込み
