

介護保険事業運営協議会資料(令和5年度第1回会議)

第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画について

- 1 高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画骨子案について
- 2 骨子案第2章の関連資料(介護保険サービスの利用状況等)

高齢者支援課 介護保険係・高齢者福祉係

社會、經濟、科技、文化、藝術等各個領域，均有廣泛的應用。

本報自創刊以來，一向秉持著「報導事實、服務大眾」的宗旨，

南房総市
第10期高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画
【令和6～8年度】

〈骨子案〉



令和5年8月
南房総市

目次

第1章 計画策定にあたって	1
第1節 計画策定の目的	1
第2節 計画の位置付け	1
第3節 計画の期間	2
第4節 介護保険制度等の改正のポイント	3
(1) 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント	3
(2) 第9期計画において記載を充実する事項	4
(3) 認知症基本法の成立	5
第2章 高齢者を取り巻く現状と課題	8
第1節 高齢者人口の現状	8
(1) 高齢者人口・高齢化率の推移	8
第2節 介護保険サービスの利用状況	8
第3節 アンケート調査結果の概要	9
第4節 第9期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の実施状況	10
(1) 施策・事業の実施状況	10
(2) 第8期計画に対する介護保険事業の状況（対計画比）	11
第5節 高齢者人口・要介護認定者数の推計	11
第6節 計画課題	11
(1) 複雑化・複合化した支援ニーズに包括的に対応する体制づくり	11
(2) 認知症高齢者とその家族への総合的な支援	12
(3) 医療と介護の両方を必要とする高齢者への円滑な支援	12
(4) 高齢者の地域での活躍の促進	13
(5) 健康寿命の延伸、介護予防の促進	13
(6) 取り巻くリスクへの備えや移動支援	14
(7) 生活支援体制の整備	14
(8) 需要に応じた介護サービス提供基盤の確保と質の向上	14
第3章 計画の基本的方向	16
第1節 基本理念	16
第2節 日常生活圏域の設定	17
第3節 基本目標・基本施策	18
計画の体系	19

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、令和3年3月に「南房総市第9期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画（令和3～5年度）」を策定し、この計画に基づき、“地域包括ケアの推進”、“元気でいられるまちづくり”、“安心して生活できるまちづくり”、“介護サービスの充実”の4つを基本目標として、総合的な高齢者施策を推進してきました。

「南房総市第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画（令和6～8年度）」は、前述の計画の後継計画であり、高齢化の進行に伴う高齢独居世帯や認知症高齢者の増加をはじめ、生活支援や介護を必要とする市民の増加傾向を踏まえつつ策定します。

そして、本計画に基づき、全ての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よう、総合的な高齢者施策のさらなる推進と、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

第2節 計画の位置付け

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。

■根拠法

老人福祉法
第20条の8第1項

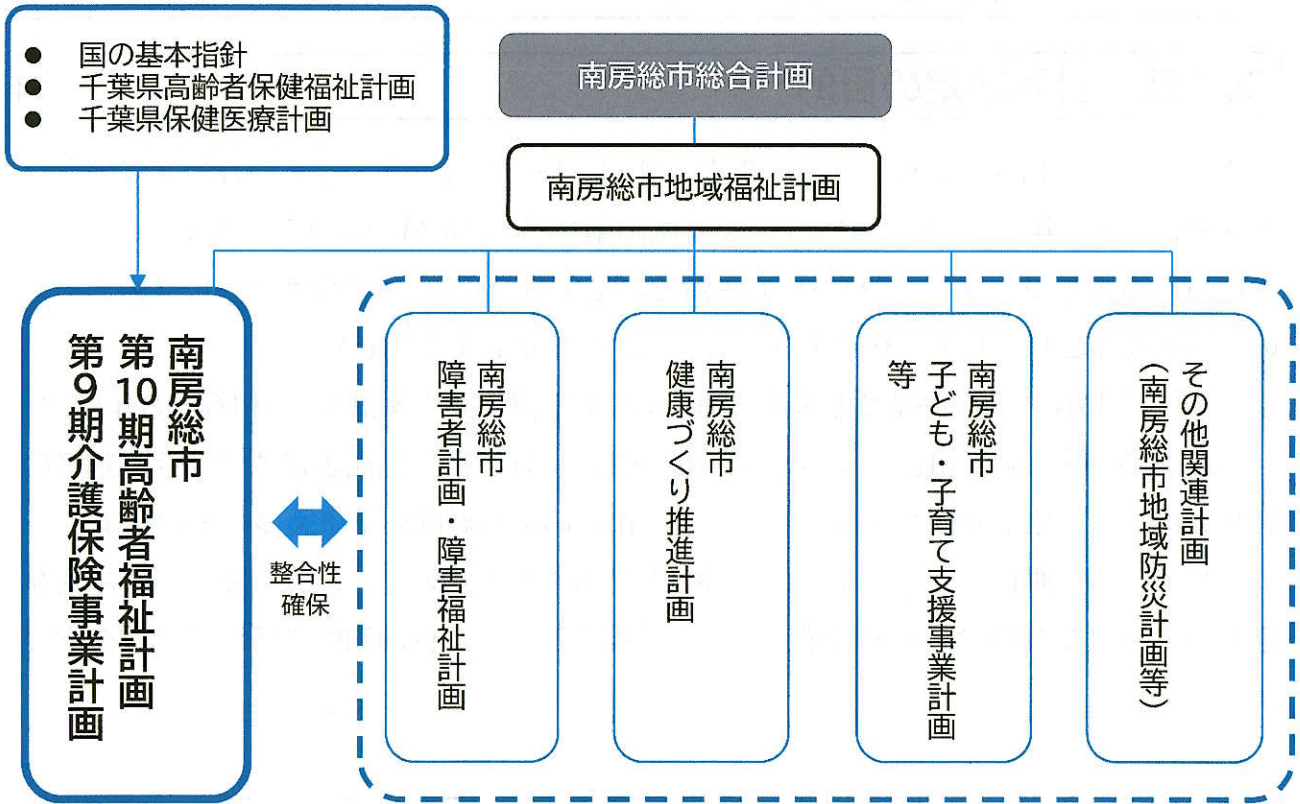
市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

介護保険法
第117条第1項

市町村は、基本指針に即して、三年を一期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

また、本計画は、国の基本指針（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）に即して、かつ千葉県医療計画等との整合性を図りつつ策定するとともに、「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、市の上位・関連計画との整合性に配慮して策定します。

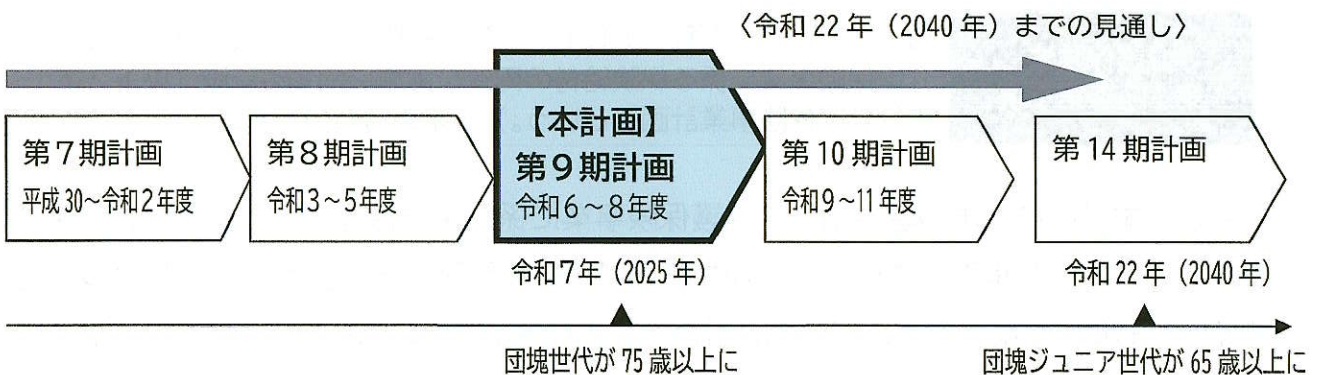
■他の計画等との関係



第3節 計画の期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき3年を1期として計画策定が義務づけられており、本計画の期間は介護保険事業計画の第9期の期間である令和6年度から令和8年度までの3年間です。

■計画の期間



第4節 介護保険制度等の改正のポイント

(1) 第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント

第9期介護保険事業計画の基本指針のポイントは、次のとおりです。

■第9期介護保険事業(支援)計画の基本指針(大臣告示)のポイント(案)

【基本的考え方】

- 第9期計画期間中には、団塊世代が75歳以上となる2025年(令和7年)を迎える
- 高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者など様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている
- 都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業計画に定めることが重要となる

【見直しのポイント(案)】

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

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

② 在宅サービスの充実

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

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進

- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要
- ② デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備
- ③ 保険者機能の強化
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化
- 3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材及び介護現場の生産性向上
- 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

出典：社会保障審議会 介護保険部会(第107回 令和5年7月10日)資料

(2) 第9期計画において記載を充実する事項

国の社会保障審議会介護保険部会では、「介護保険制度見直しに関する意見」等を踏まえて、第9期計画の策定にあたり、次のような記載内容の充実が提言されています。

■第9期計画において記載を充実する事項(案)

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備の在り方を議論することの重要性
- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要介護者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進

- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待防止の一層の推進
- 介護現場の安全性の確保、リスクマネジメントの推進
- 地域共生社会の実現という観点からの住まいと生活の一体的支援の重要性
- 介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供
- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

3 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進
- 外国人介護人材定着に向けた介護福祉士の国家資格取得支援等の学習環境の整備
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

出典：社会保障審議会 介護保険部会(第107回 令和5年7月10日)資料

(3) 認知症基本法の成立

令和5年6月11日に成立した認知症基本法は、認知症の人を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会（＝共生社会）の実現を推進することを目的とした法律です。

■共生社会の実現を推進するための認知症基本法 概要

1. 基本理念

- ①全ての認知症の人が、基本的人権を享有する個人として、自らの意思によって日常生活及び社会生活を営むことができる。
- ②国民が、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めることができる。

- ③ 認知症の人にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるものを除去することにより、全ての認知症の人が、社会の対等な構成員として、地域において安全にかつ安心して自立した日常生活を営むことができるとともに、自己に直接関係する事項に関して意見を表明する機会及び社会のあらゆる分野における活動に参画する機会の確保を通じてその個性と能力を十分に発揮することができる。
- ④ 認知症の人の意向を十分に尊重しつつ、良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが切れ目なく提供される。
- ⑤ 認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人及び家族等が地域において安心して日常生活を営むことができる。
- ⑥ 共生社会の実現に資する研究等を推進するとともに、認知症及び軽度の認知機能の障害に係る予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方及び認知症の人が他の人々と支え合いながら共生することができる社会環境の整備その他の事項に関する科学的知見に基づく研究等の成果を広く国民が享受できる環境を整備。
- ⑦ 教育、地域づくり、雇用、保健、医療、福祉その他の各関連分野における総合的な取組として行われる。

2. 国・地方公共団体等の責務等

- 国・地方公共団体は、基本理念にのっとり、認知症施策を策定・実施する責務を有する。
- 国民は、共生社会の実現を推進するために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深め、共生社会の実現に寄与するよう努める。
- 政府は、認知症施策を実施するため必要な法制上又は財政上の措置その他の措置を講ずる。
※その他保健医療・福祉サービス提供者、生活基盤サービス提供事業者の責務を規定

3. 認知症施策推進基本計画等

- 政府は、認知症施策推進基本計画を策定（認知症の人及び家族等により構成される関係者会議の意見を聴く。）
- 都道府県・市町村は、それぞれ都道府県計画・市町村計画を策定（認知症の人及び家族等の意見を聴く。）（努力義務）

4. 基本的施策

- ① 【認知症の人に関する国民の理解の増進等】
 - ◆ 国民が共生社会の実現の推進のために必要な認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深められるようにする施策
- ② 【認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進】
 - ◆ 認知症の人が自立して、かつ、安心して他の人々と共に暮らすことのできる安全な地域作りの推進のための施策
 - ◆ 認知症の人が自立した日常生活・社会生活を営むことができるようにするための施策
- ③ 【認知症の人の社会参加の機会の確保等】
 - ◆ 認知症の人が生きがいや希望を持って暮らすことができるようにするための施策

- ◆ 若年性認知症の人（65歳未満で認知症となった者）その他の認知症の人の意欲及び能力に応じた雇用の継続、円滑な就職等に資する施策
- ④【認知症の人の意思決定の支援及び権利利益の保護】
 - ◆ 認知症の人の意思決定の適切な支援及び権利利益の保護を図るための施策
- ⑤【保健医療サービス及び福祉サービスの提供体制の整備等】
 - ◆ 認知症の人がその居住する地域にかかわらず等しくその状況に応じた適切な医療を受けられることができるための施策
 - ◆ 認知症の人に対し良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスを適時にかつ切れ目なく提供するための施策
 - ◆ 個々の認知症の人の状況に応じた良質かつ適切な保健医療サービス及び福祉サービスが提供されるための施策
- ⑥【相談体制の整備等】
 - ◆ 認知症の人又は家族等からの各種の相談に対し、個々の認知症の人の状況又は家族等の状況にそれぞれ配慮しつつ総合的に応ずることができるようにするために必要な体制の整備
 - ◆ 認知症の人又は家族等が孤立することがないようにするための施策
- ⑦【研究等の推進等】
 - ◆ 認知症の本態解明、予防、診断及び治療並びにリハビリテーション及び介護方法等の基礎研究及び臨床研究、成果の普及等
 - ◆ 認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすための社会参加の在り方、他の人々と支え合いながら共生できる社会環境の整備等の調査研究、成果の活用等
- ⑧【認知症の予防等】
 - ◆ 希望する者が科学的知見に基づく予防に取り組むことができるようにするための施策
 - ◆ 早期発見、早期診断及び早期対応の推進のための施策

※その他認知症施策の策定に必要な調査の実施、多様な主体の連携、地方公共団体に対する支援、国際協力

5. 認知症施策推進本部

- 内閣に内閣総理大臣を本部長とする認知症施策推進本部を設置。基本計画の案の作成・実施の推進等をつかさどる。
- ※基本計画の策定に当たっては、本部に、認知症の人及び家族等により構成される関係者会議を設置し、意見を聴く。

出典：社会保障審議会 介護保険部会(第107回 令和5年7月10日)資料

第2章 高齢者を取り巻く現状と課題

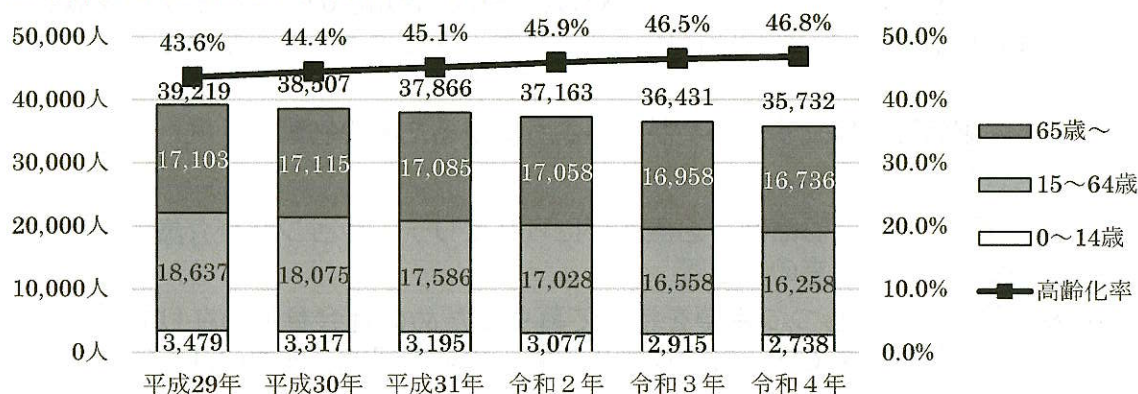
第1節 高齢者人口の現状

(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、減少傾向で推移しており、近年はいずれの年齢区分も減少傾向となっています。高齢化率（総人口に対する65歳人口の割合）は、令和4年9月末日現在46.8%と、上昇傾向で推移しています。

■年齢区分別人口及び高齢化率の推移

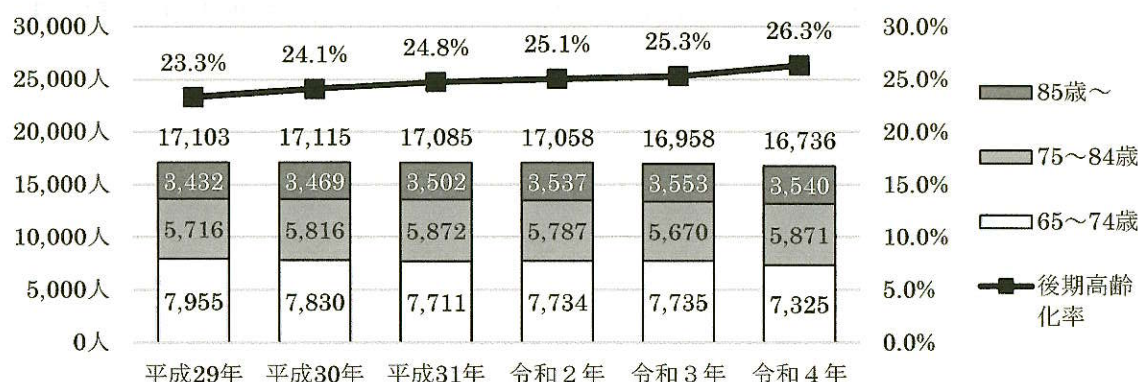


出典:住民基本台帳人口(各年9月末)

②高齢者人口の推移

本市の高齢者人口は、令和4年9月末日現在16,736人で、高齢者人口の構成は65～74歳が43.8%、75～84歳が35.1%、85歳～が21.2%となっています。65～74歳の前期高齢者数は減少傾向の一方、75歳以上の後期高齢者数は増加傾向であり、後期高齢化率（総人口に対する75歳人口の割合）は、令和4年9月末日現在26.3%と、上昇傾向で推移しています。

■高齢期の年齢区分別人口及び後期高齢化率の推移



出典:住民基本台帳人口(各年9月末)

第2節 介護保険サービスの利用状況

〈別資料を参照〉

第3節 アンケート調査結果の概要

〈令和4年度南房総市高齢者等実態調査報告書より主な調査結果を抜粋し記載予定〉

第4節 第9期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の実施状況

(1) 施策・事業の実施状況

第9期高齢者福祉計画・第8期介護保険事業計画の基本目標別、基本施策別に、施策・事業の実施状況の評価しました（各施策・事業の担当課・係による評価）。

「かなり実施できた（8割以上）」及び「ある程度できた（6～7割）」という割合は、“基本施策7：地域生活を支える取組の充実”が81.8%と最も高くなっている一方、“基本施策3：地域医療と介護の連携の強化”は、同回答の施策・事業がありません。

■第9期高齢者福祉計画・第10期介護保険事業計画の実施状況の評価結果

		①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨
		かなり実施できた（8割以上）	ある程度できた（6～7割）	少し実施できた（3～5割）	ほとんど実施できていない（1～2割）	まったく実施できていない（0割）	評価不能・困難	無回答	施策・事業数合計	①及び②の割合
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	0件	3件	1件	0件	0件	0件	0件	4件	75.0%
	基本施策2： 認知症高齢者支援の充実	0件	4件	3件	0件	0件	0件	0件	7件	57.1%
	基本施策3： 地域医療と介護の連携の強化	0件	0件	1件	1件	0件	0件	1件	3件	0.0%
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	1件	3件	1件	1件	0件	0件	0件	6件	66.7%
	基本施策5： 健康寿命の延伸	0件	4件	3件	0件	0件	0件	0件	7件	57.1%
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	3件	5件	2件	0件	0件	0件	1件	11件	72.7%
	基本施策7： 地域生活を支える取組の充実	5件	4件	1件	0件	0件	1件	0件	11件	81.8%
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	0件	4件	1件	0件	0件	0件	1件	6件	66.7%

(2) 第8期計画に対する介護保険事業の状況（対計画比）

〈厚生労働省の地域包括ケア「見える化」システムを使用して、第1号被保険者数・認定者数・総給付費、サービス別利用者数を集計し、第8期計画値と実績値の比較表を記載予定〉

第5節 高齢者人口・要介護認定者数の推計

〈住民基本台帳人口等を用いた推計を行い、第1号被保険者数・認定者数・認知症高齢者数の推計結果を記載予定〉

第6節 計画課題

本市の高齢者人口は、令和2年をピークに減少に転じています。65～74歳の前期高齢者数が減少している一方、75歳以上の後期高齢者数は増加しており、本計画期間中の令和7年度にいわゆる団塊の世代が75歳以上となります。

また、年少人口や生産年齢人口の減少に伴い、高齢化率は今後も上昇傾向で推移する見込みであり、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年度を待たずに、2人に1人以上が高齢者になると推計されます。

本市は、75歳以上の市民の割合の上昇とともに、全国や千葉県平均を大きく上回る高齢独居世帯の割合の高さ等を踏まえつつ、たとえ一人暮らしや要介護状態、認知症となっても、住み慣れた地域で自分らしい生活を最後まで続けることができるよう、地域包括ケアシステムの構築を推進しており、今後より一層、地域の実情に合った医療・介護・予防・住まい・生活支援を一体的に提供する体制づくりを推進する必要があります。

(1) 複雑化・複合化した支援ニーズに包括的に対応する体制づくり

- 要支援認定者及び要介護（要支援）認定を受けていない65歳以上の市民を対象に実施した介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、市などが今後重点を置くべき施策として「どんな相談も丸ごとできる窓口の充実」が比較的上位にあがっています。

- 子ども・子育て支援、障がい福祉、生活困窮者支援を含め、分野別の支援体制では対応しきれないような複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制の構築（重層的支援体制整備事業の導入など）を検討する必要があります。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、何かあったときの相談先（家族や友人・知人以外）は「医師・歯科医師・看護師」を約3割の高齢者があげた一方、「高齢者相談センター（地域包括支援センター）」をあげた高齢者は1割に満たない（6.9%）状況です。
- 高齢者相談センター（地域包括支援センター）の周知と、認知症高齢者の家族支援やヤングケアラーの支援を含め、様々な支援ニーズに対応するための機能強化が課題です。
- 家族関係の多様化や関係の希薄化により、虐待事案や関与拒否の事案が徐々に増加し、高齢者の権利擁護の要請が高まっており、養護者（介護家族等）及び要介護施設従事者による虐待の防止等に向けて、関係機関で連携して対策を実施することが求められます。
- 認知症高齢者の増加を踏まえつつ、成年後見制度をはじめ、権利擁護のための制度等の周知や利用促進の取組が必要です。

(2) 認知症高齢者とその家族への総合的な支援

- 認知症施策推進大綱と令和5年6月に成立した認知症基本法に基づき、認知症に関する教育の推進や相談体制の整備等をはじめ、必要な施策を総合的に推進していく必要があります。
- 認知症の人の尊厳が保持されるよう、介護保険施設や介護サービス事業所における認知症ケアの質の向上を図ることが求められます。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、認知症に関する窓口について、自分又は家族に認知症の方がいる場合でも、窓口の認知度が約4割（38.4%）にとどまっており、窓口の周知が必要です。
- 認知症の人や家族等を温かく見守る認知症サポーターについて、より多世代の養成に努める必要があるとともに、認知症サポーターの一步進んだ活動である「チームオレンジ」や認知症カフェの取組を推進することが必要です。

(3) 医療と介護の両方を必要とする高齢者への円滑な支援

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、市などが今後重点を置くべき

施策として「訪問診療・看護の充実」が上位3つのうちの1つにあがっています。

- 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人生の最期まで続けることができるような、切れ目のない医療介護提供体制の構築を進める必要があります。
- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、将来的な医療・ケアの希望を家族等と共有している高齢者は約2割（23.1%）であり、在宅療養やアドバンス・ケア・プランニング（ACP）の普及啓発に関する取組が求められます。

（４）高齢者の地域での活躍の促進

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、65歳以上の市民のうち収入のある仕事をしている人が約4割（38.3%）で、そのうち約半数（46.2%）が「働けるうちはいつまでも」仕事をしたいという希望を持っています。
- シルバー人材センターの活動を支援し、高齢者の就労希望と短期的な業務需要をマッチングするとともに、産業分野と連携した高齢者雇用の促進が求められます。
- 生活支援コーディネーターと「ささえあいネットワーク（協議体）」等が連携し、住民主体の支え合い・助け合い活動やその担い手の育成を図る必要があります。
- 高齢者のニーズを把握しつつ、各地区の公民館やコミュニティセンター等において、生涯学習活動や学び直し、スポーツ・レクリエーション活動の機会を提供する必要があります。

（５）健康寿命の延伸、介護予防の促進

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果によると、「いきいき百歳体操」の65歳以上の市民の認知度は1割に満たない（8.5%）状況であり、今後も老人クラブ連合会との協調による「いきいき百歳体操」の普及促進を図る必要があります。
- 介護予防・日常生活支援総合事業等の推進により、お達者サロンや老人クラブなど、地域の住民同士が気軽に集い、一緒に活動内容を企画し、ふれあいを通して生きがいづくり、仲間づくりの輪を広げる「通いの場」の創出を図る必要があります。
- 高齢者の保健事業と介護予防を一体化した事業について、今後もフレイルチェックやフレイル予防の講話の実施をはじめ、地域の通いの場への積極的な支援を実施するとともに、生活習慣病予防のための個別的支援（ハイリスクアプローチ）を推進する必要があります。

(6) リスクへの備えや移動支援

- 見守りや安否確認、防犯対策等を必要とする高齢独居世帯や認知症高齢者の増加を踏まえて、見守り活動をはじめとする地域福祉活動の推進とその担い手づくりが求められます。
- 誰もが安心して外出し、社会参加できるよう、公共施設のバリアフリー化とともに、令和3年8月に策定した「南房総市地域公共交通計画」に基づき、地域特性に応じた多様な生活交通の確保に努める必要があります。
- 災害発生への備えとして、「避難行動要支援者名簿」の活用促進のほか、感染症流行への備えを含めて、介護サービス事業所のBCP（事業継続計画）作成をはじめ、事業者への支援や事業所と連携した取組が求められます。

(7) 生活支援体制の整備

- 要支援・要介護認定者とその介護家族を対象に実施した在宅介護実態調査の結果によると、今後の在宅生活の継続に必要と感じる支援・サービスとして、「移送サービス（介護・福祉タクシー等）」と「外出同行（通院、買い物など）」が上位にあがっています。
- 生活支援体制の整備にあたり、生活支援コーディネーターと「ささえあいネットワーク（協議体）」等が連携し、地域の需要の掘り起こしや、地域の課題に対応した地域資源の充実に努めていく必要があります。
- 高齢独居世帯や認知症高齢者などの自宅での生活を支えるため、多様な主体による生活支援サービスの提供を進める必要があります。

(8) 需要に応じた介護サービス提供基盤の確保と質の向上

- 居宅介護支援事業所を対象に実施した在宅生活改善調査等の結果によると、市内に不足している介護保険サービス等は「訪問介護」、「短期入所生活介護」、「短期入所療養介護」が上位3つで、市内に不足していると思われる地域密着型サービスは、「夜間対応型訪問介護」、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」、「看護小規模多機能型居宅介護」が上位3つです。
- 介護サービス事業所・施設を対象に実施した介護人材実態調査の結果によると、介護人材の確保に関する意見や提案が多く寄せられており、訪問を含むサービスや短期入所系のサービスをはじめ、必要なサービスを提供するために、今後も介護人材の確保と職場への定着を図るための取組が求められます。

- 地域の実情に応じた介護サービス提供基盤の整備や人材確保の観点から、事業者と連携し共生型サービスの活用を検討する必要があります。
- 地域包括支援センターによるケアプランの点検をはじめ、ケアの質の向上や介護給付等の適正化のための取組を推進する必要があります。

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きました。

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「地域包括ケアシステム」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。

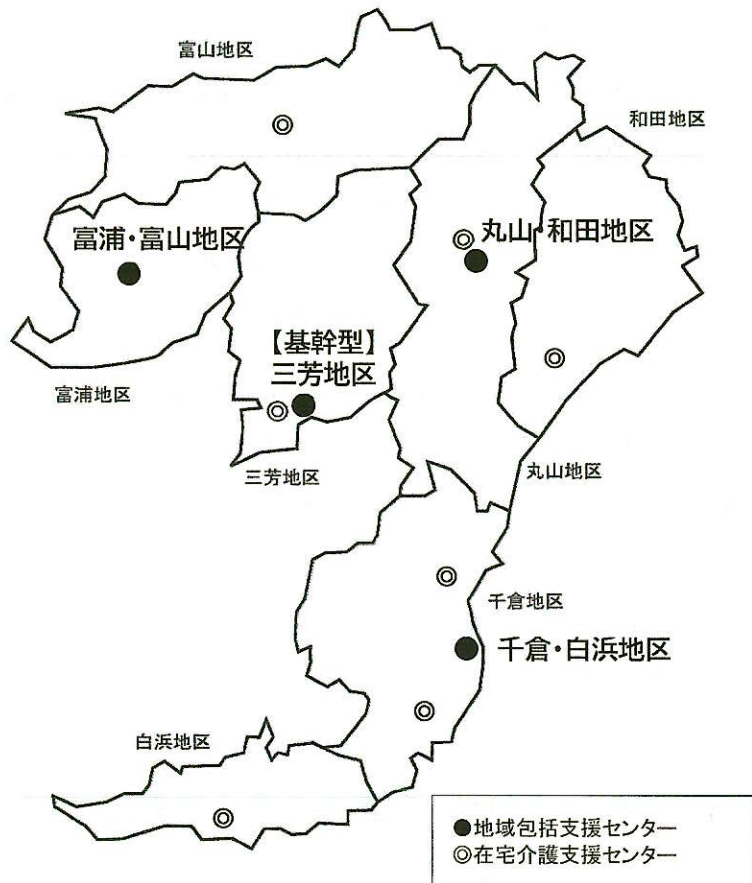
この基本理念に基づき、引き続き、地域共生社会の実現に向けて地域包括ケアシステムの推進を図りつつ、人生100年時代を元気でいられるまち、安心して生活できるまちを目指し、市民と市が協力し合いながら、総合的な高齢者施策に取り組んでいきます。

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、高齢化が進行する中で、地域包括支援センターは、令和6年4月から基幹型1か所（三芳地区）とそのほかのセンター3か所、計4か所の体制に強化します。在宅介護支援センター7か所とともに、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	4,263	1,925	45.2%
富山地区	4,765	2,203	46.2%
三芳地区	3,878	1,559	40.2%
白浜地区	4,311	2,299	53.3%
千倉地区	9,732	4,566	46.9%
丸山地区	4,522	2,136	47.2%
和田地区	4,261	2,048	48.1%

出典：住民基本台帳人口(令和4年9月末)

第3節 基本目標・基本施策

基本理念を達成するため、次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、包括的な相談支援、在宅医療・介護連携、認知症総合支援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、生き生きと人生を送ることができるよう、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、地域の支え合いのまちづくりを進めるとともに、一人暮らしの高齢者等を支援する在宅福祉サービスの充実、住まいと生活の一体的支援の確保、バリアフリーのまちづくりや災害対策、感染症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




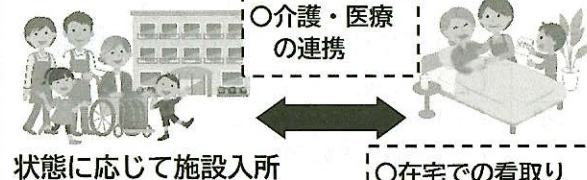
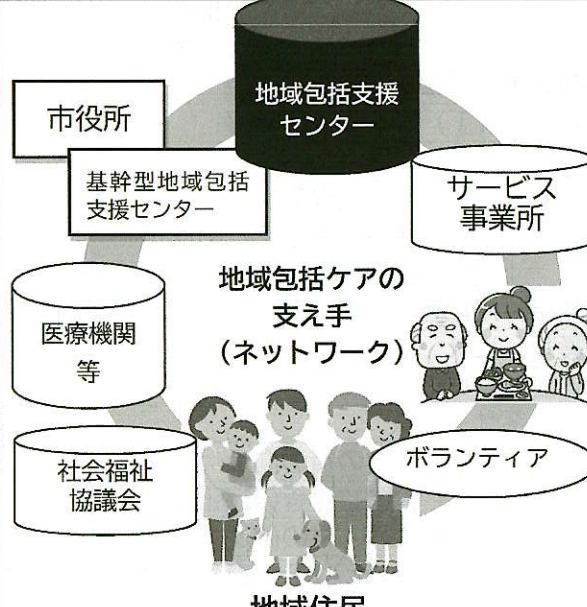
基本目標4 介護サービスの充実

要介護認定者の増加に対応した居宅サービス及び地域密着型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。また、サービス基盤を担う介護人材の育成及び確保に向けた取組を支援します。

- ・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

計画の体系 ※赤字は現計画からの変更

基本目標	基本施策		具体的な施策		
地域包括ケアの推進 基本目標1…	基本施策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を核とした相談機能の充実 (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		
	基本施策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		
		基本施策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	
				(1) 就労機会の充実 (2) 地域活動の担い手の育成 (3) 生涯活躍モデル事業・活動の支援	
	元気でいられるまちづくり 基本目標2…	基本施策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) 生涯活躍モデル事業・活動の支援	
			4-2 生きがいきりの促進	(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	
		基本施策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
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		6-1 地域における福祉活動の推進
				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・消費者被害対策の充実 (2) 交通安全対策の推進 (3) 運転免許返納の支援			
基本目標4… 介護サービスの充実	基本施策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	(1) 日常生活の支援 (2) 外出の支援 (3) 経済的な支援		
		7-2 在宅福祉サービスと家族支援の推進	(1) 住み続けることの支援 (2) 介護保険制度以外の施設等		
		7-3 多様な住まい方の支援	(1) ケアの質の向上 (2) 介護給付等の適正化		
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	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			
		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	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)	<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>病気やけがで 入院しても 在宅に戻る</p> <p>重度化 防止</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○介護予防ケアマネジメント(ケアプランの作成。総合事業の訪問型、通所型のみ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、居住系サービス(GH、特定施設)は可
要介護1・2		<ul style="list-style-type: none"> ・居宅サービスが基本 ※施設サービスは特別養護老人ホームは利用不可 <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</p> <p>○介護・医療の連携</p> <p>○在宅での看取り</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は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>市役所</p> <p>地域包括支援センター</p> <p>基幹型地域包括支援センター</p> <p>サービス事業所</p> <p>医療機関等</p> <p>地域包括ケアの支え手(ネットワーク)</p> <p>社会福祉協議会</p> <p>ボランティア</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 ※基幹型地域包括支援センターの設置(令和3年4月から) ・地域包括ケアの推進 等 ○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 ・チームオレンジ

南房総市第10期高齢者保健福祉計画

第9期介護保険事業計画

〈骨子案〉第2章の関連資料

介護保険サービスの利用状況等※

※人口以外のデータは、介護保険の給付実績の分析を行うことができる国の地域包括ケア「見える化」システムに基づくデータであり、本市の担当課で把握している最新の数値とは異なる場合がありますこと、ご承知おきください。

目次

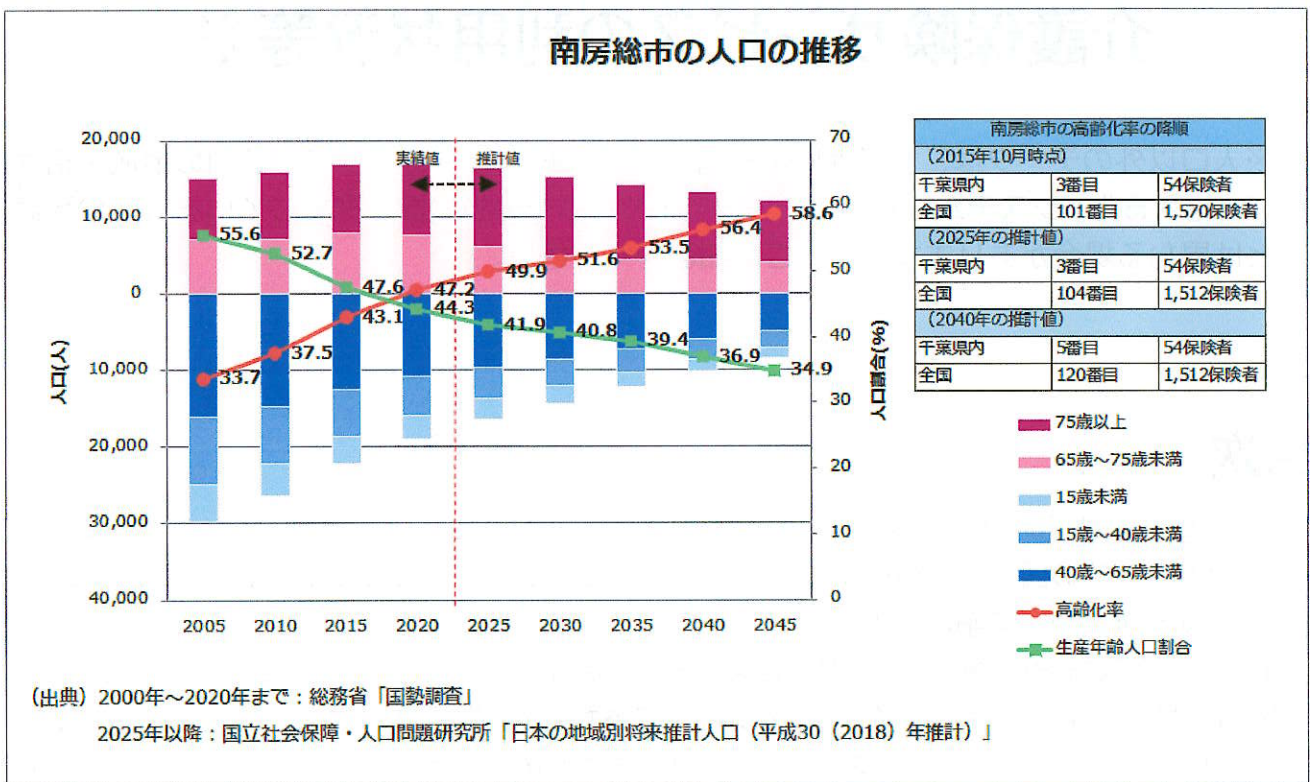
1	人口（国勢調査人口）の動向	2
2	人口や世帯の国・県等との比較	3
3	介護保険の認定率等の状況	5
4	介護保険の給付実績（1）サービス区分別の受給率	7
5	地域包括支援センター（1）65歳以上人口あたりの設置状況	9
6	地域包括支援センター（2）65歳以上人口あたりの人員体制	10
7	生活支援体制整備 生活支援コーディネーターの配置状況	11

1 人口(国勢調査人口)の動向

本市の65歳以上人口(国勢調査人口)は、令和2年(2020年)時点が16,895人で、高齢化率は47.2%と、上昇傾向で推移しており、令和2年の時点で65歳以上人口が生産年齢人口(15~64歳)を上回っています。

国の推計によると、65歳以上人口は令和2年がピークで、以降は減少に転じる見込みとなっている一方、高齢化率は令和7年(2025年)に49.9%、令和22年(2040年)に56.4%と、今後も上昇傾向で推移する見込みとなっています。

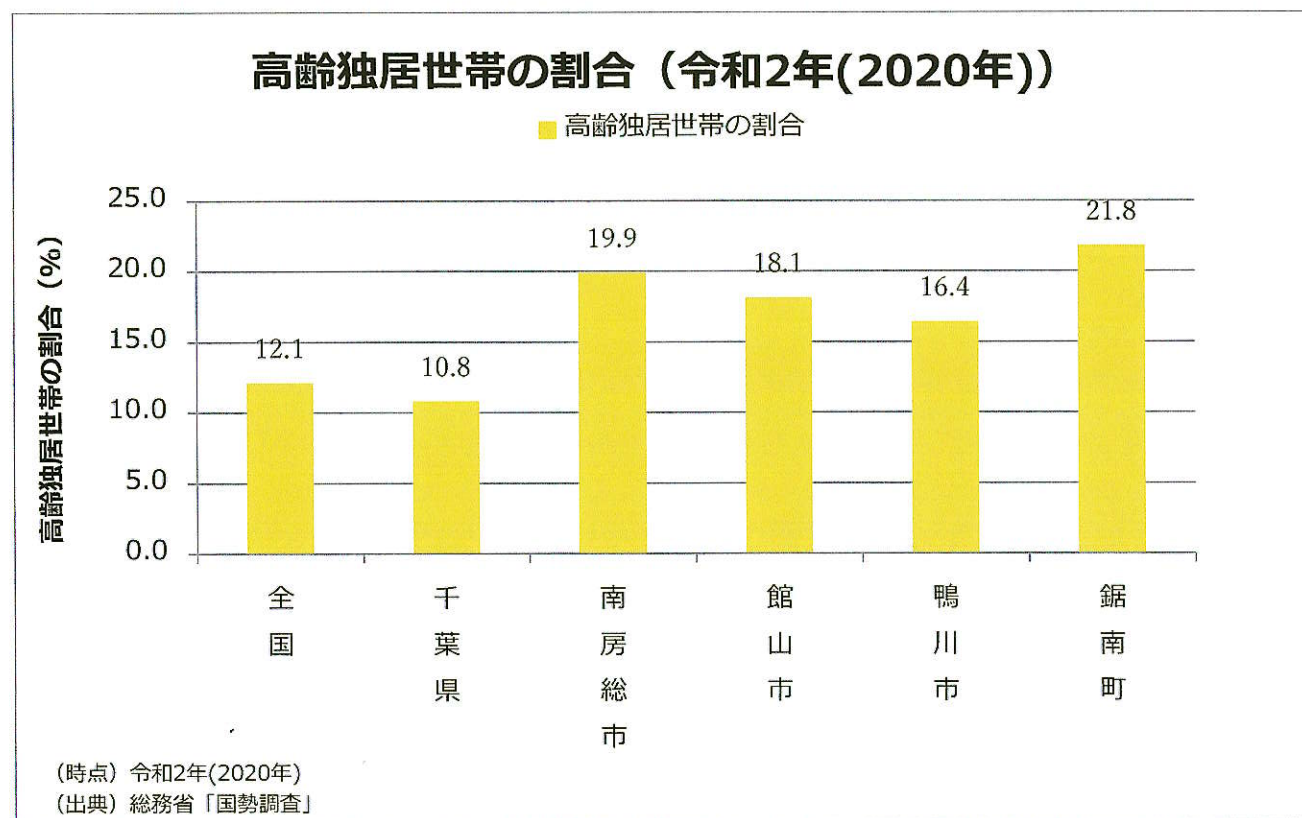
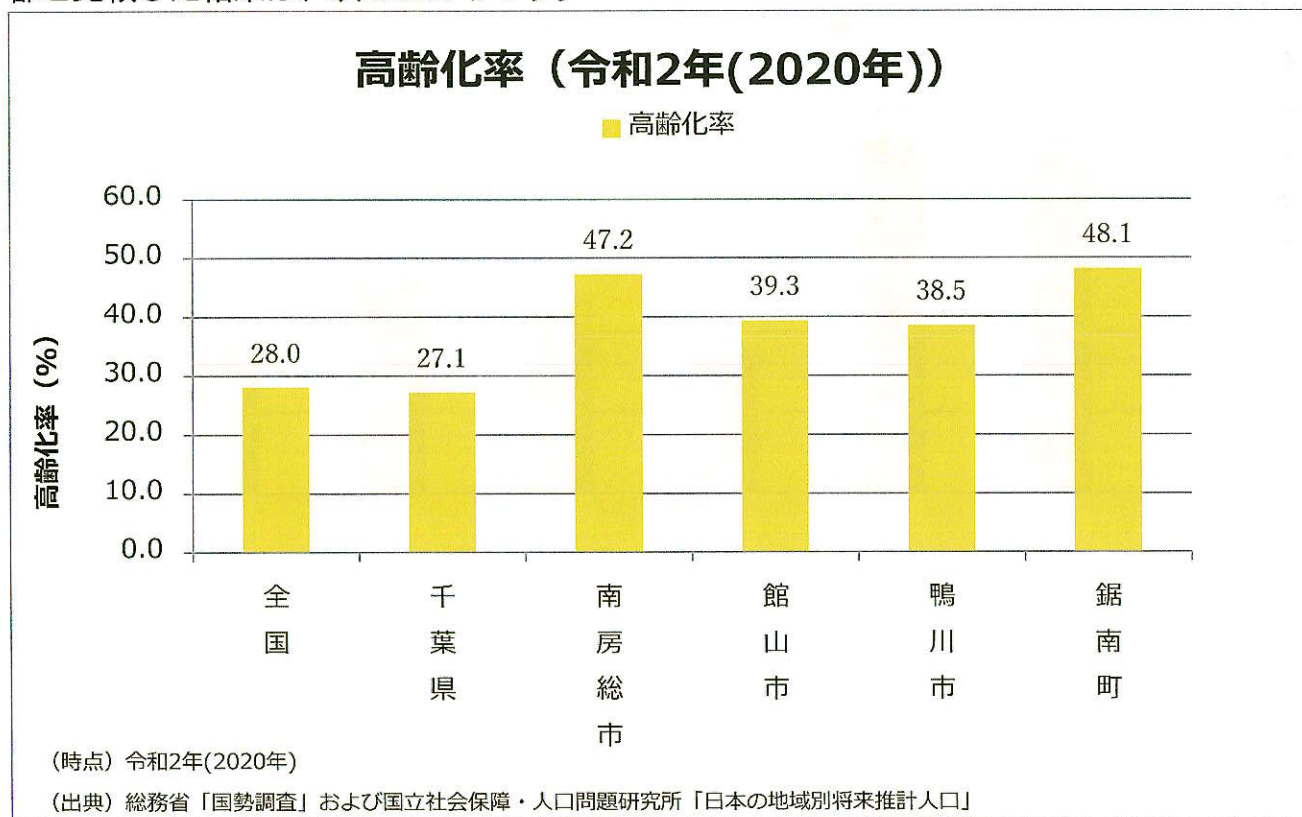
【人口の推移】



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

2 人口や世帯の国・県等との比較

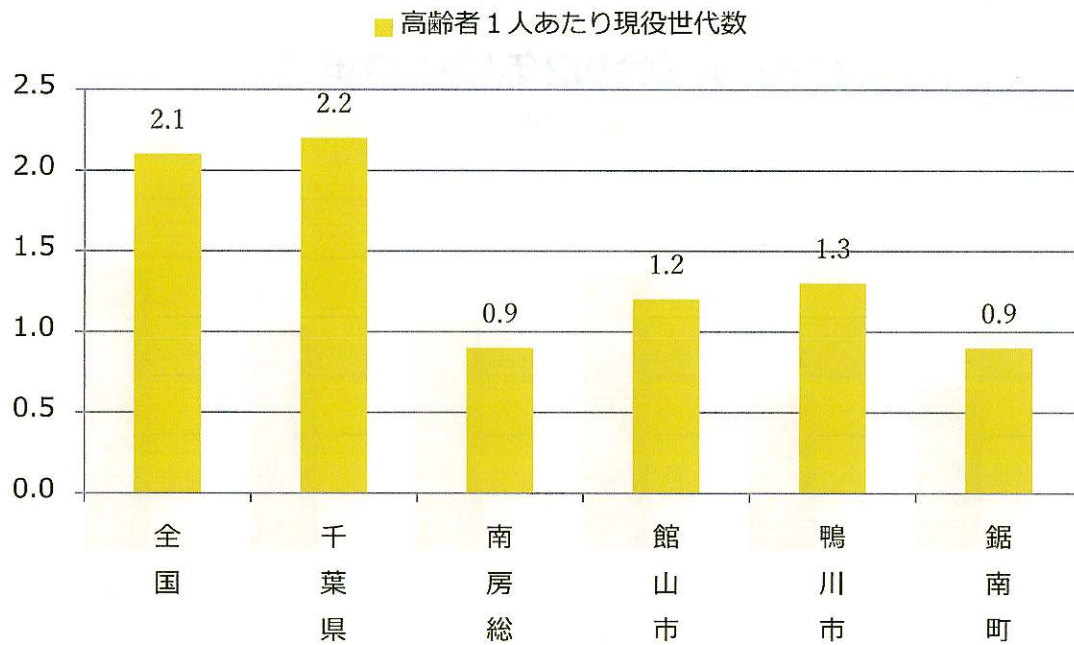
国の地域包括ケア「見える化」システムに基づき、高齢化率や高齢独居世帯等の状況を国・都と比較した結果は、次のとおりです。



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

高齢者1人あたり現役世代数（15～64歳人口／65歳以上人口） （令和2年(2020年)）

高齢者1人あたり現役世代数（人）



（時点）令和2年(2020年)

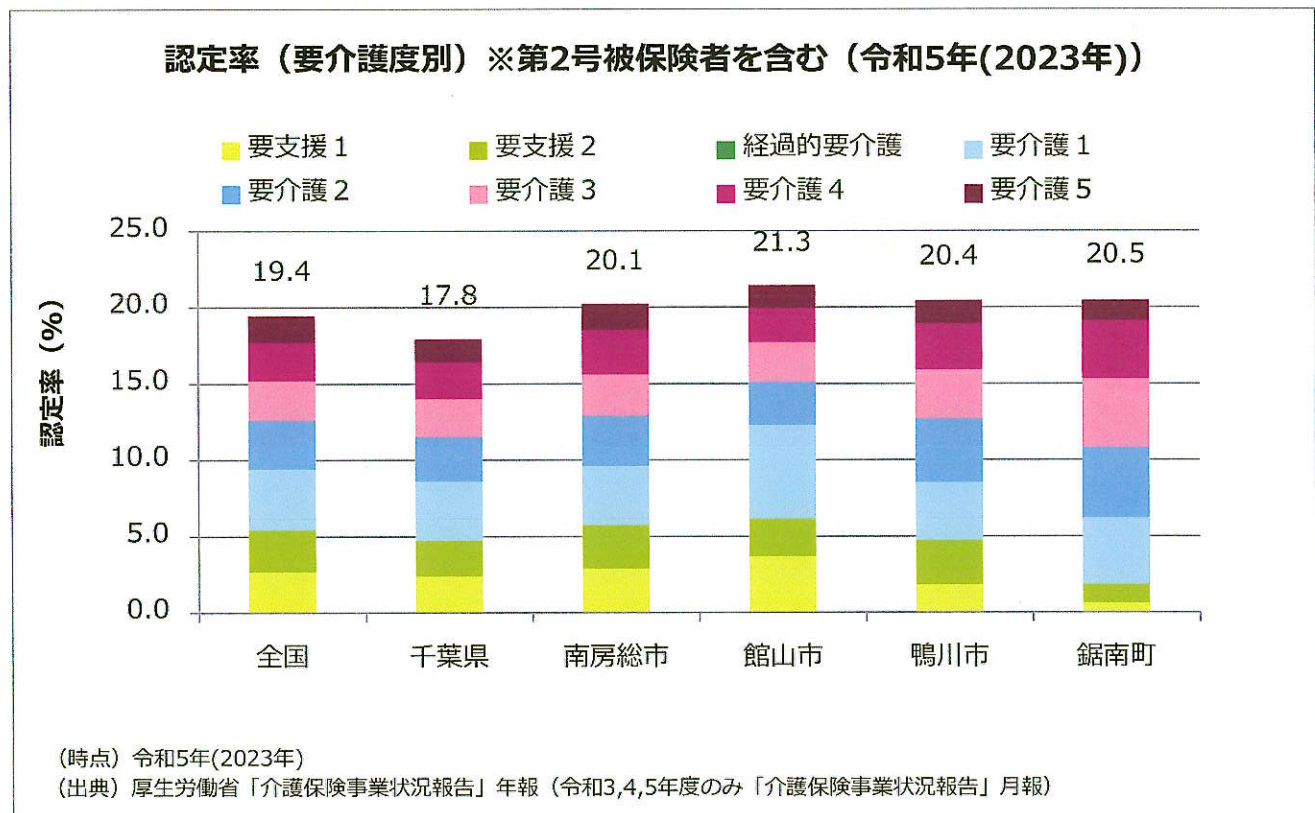
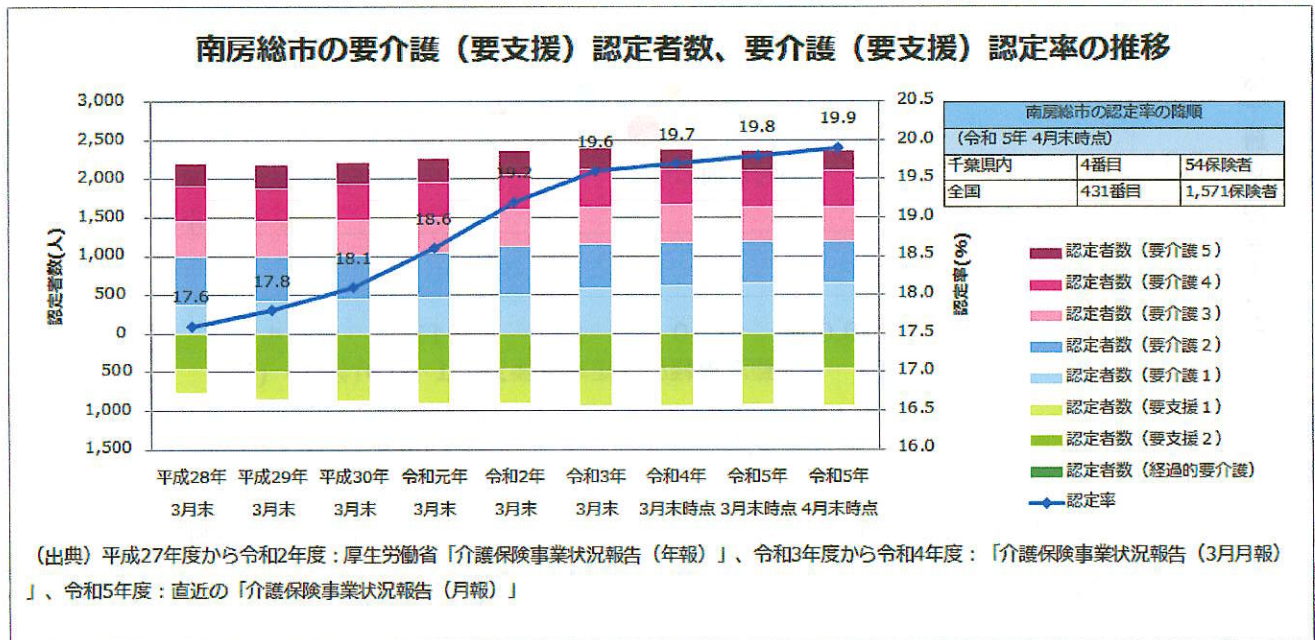
（出典）総務省「国勢調査」および国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

3 介護保険の認定率等の状況

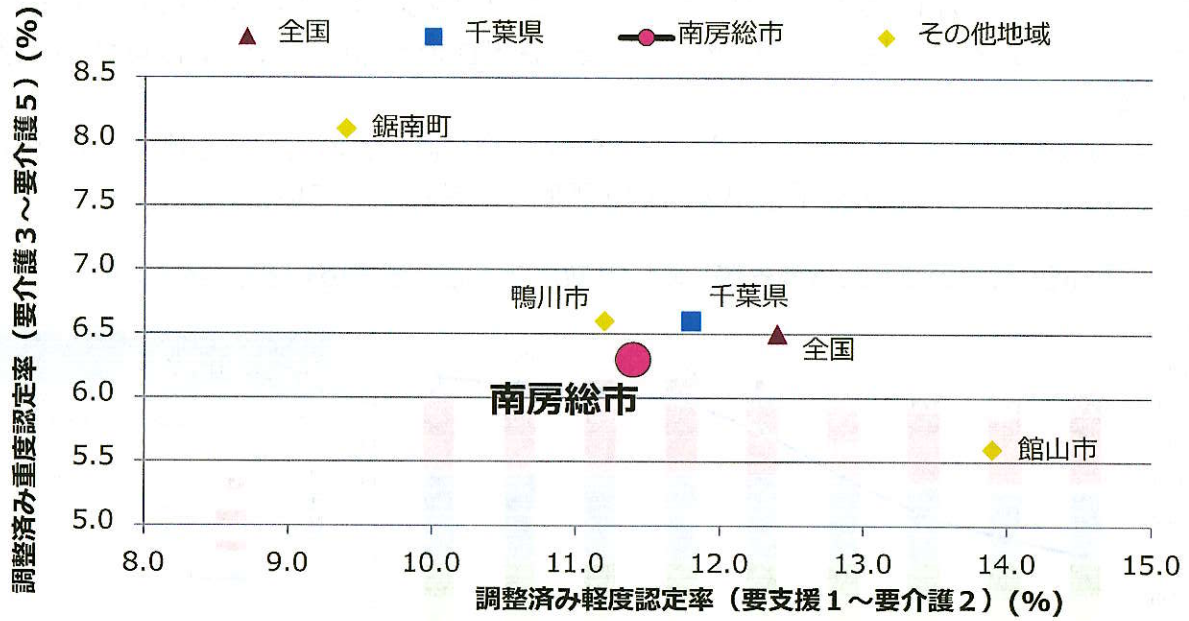
本市の認定率は、令和5年4月末時点で19.9%と、県内54保険者中4番目で、全国では1,571保険者中431番目の比較的高い水準で、安房保健医療圏域の市町は概ね同水準の認定率となっています。

一方、調整済の認定率で見ると、軽度（要支援1～要介護2）認定率、重度（要介護3～5）認定率のいずれも、全国や千葉県の平均を下回る水準となっています。



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布（令和3年(2021年)）



(時点) 令和3年(2021年)

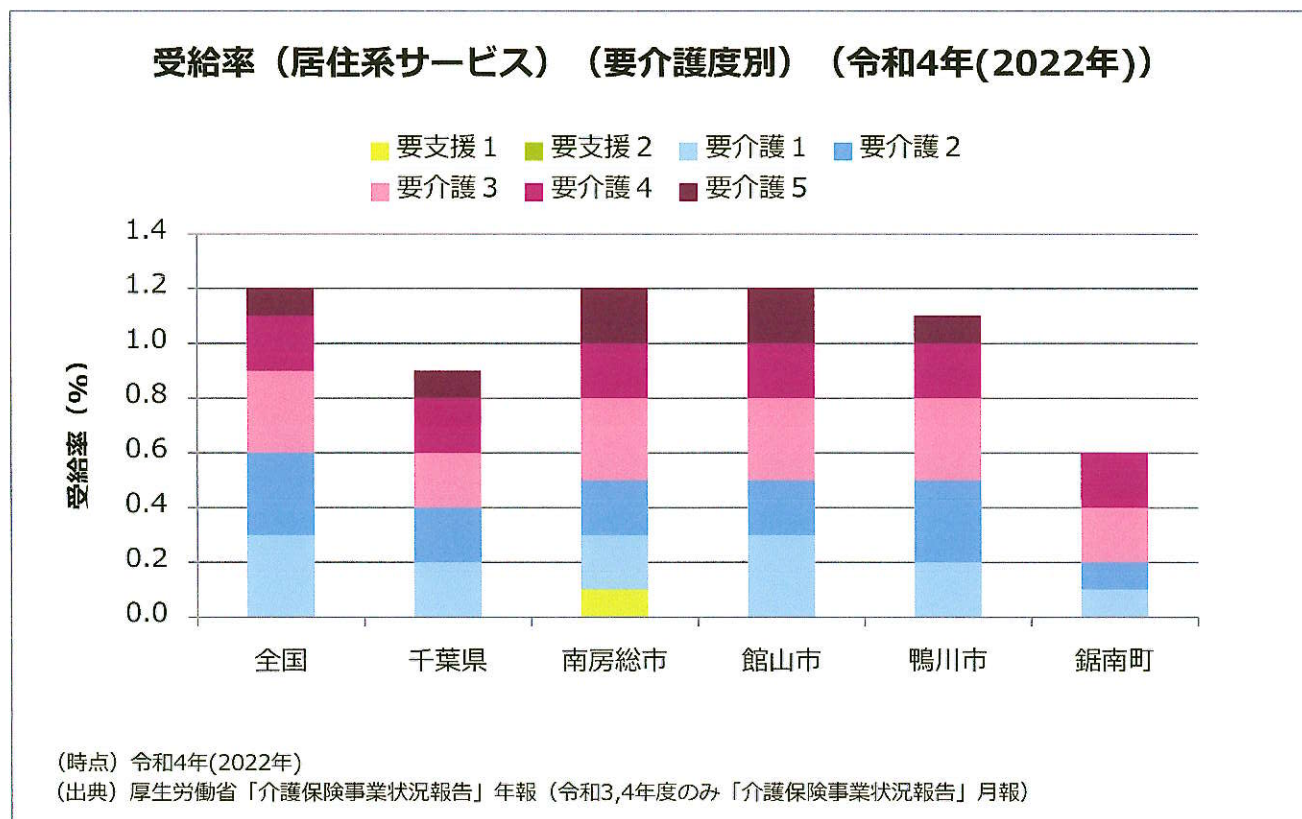
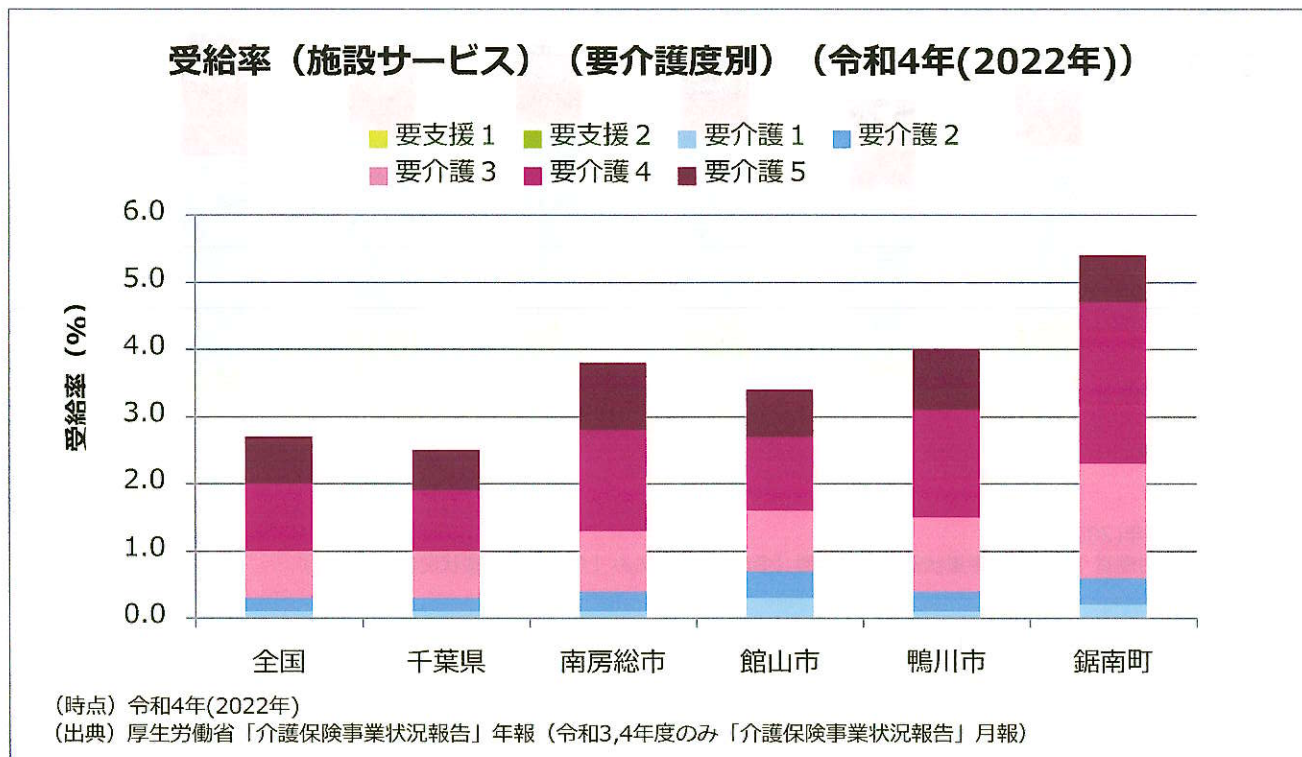
(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）および総務省「住民基本台

※調整済とは、地域間で比較がしやすくなるよう、第1号被保険者の性・年齢構成を全国平均等と同様になるよう調整したもの

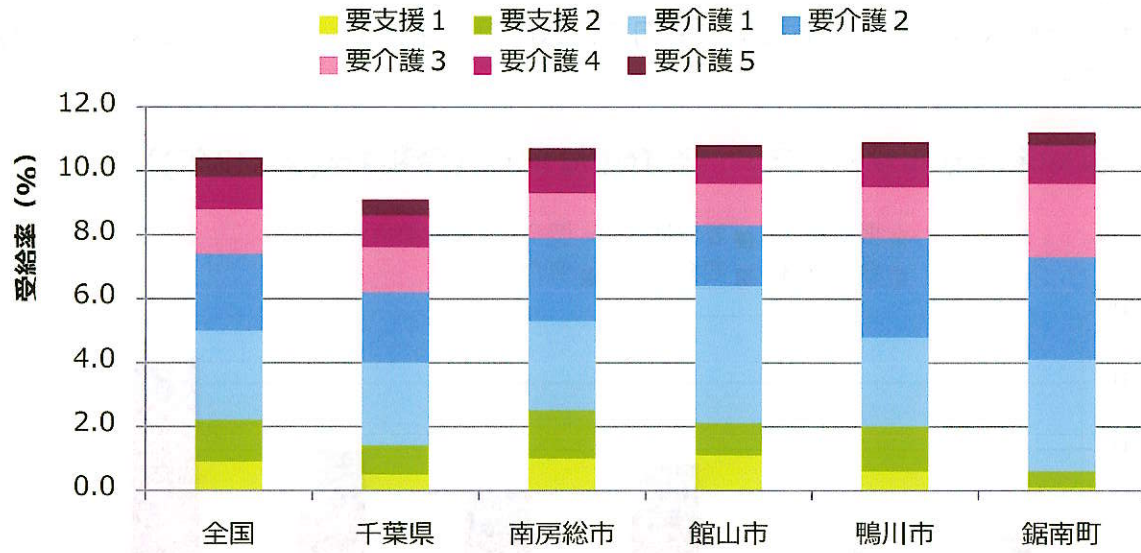
出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

4 介護保険の給付実績（1）サービス区分別の受給率

本市の介護サービスの受給率（第1号被保険者数に占める受給者の割合）は、居住系サービスと在宅サービスは、全国や千葉県の平均に比較的近い水準で、施設サービスは比較的高いのが特徴です。



受給率（在宅サービス）（要介護度別）（令和4年(2022年)）



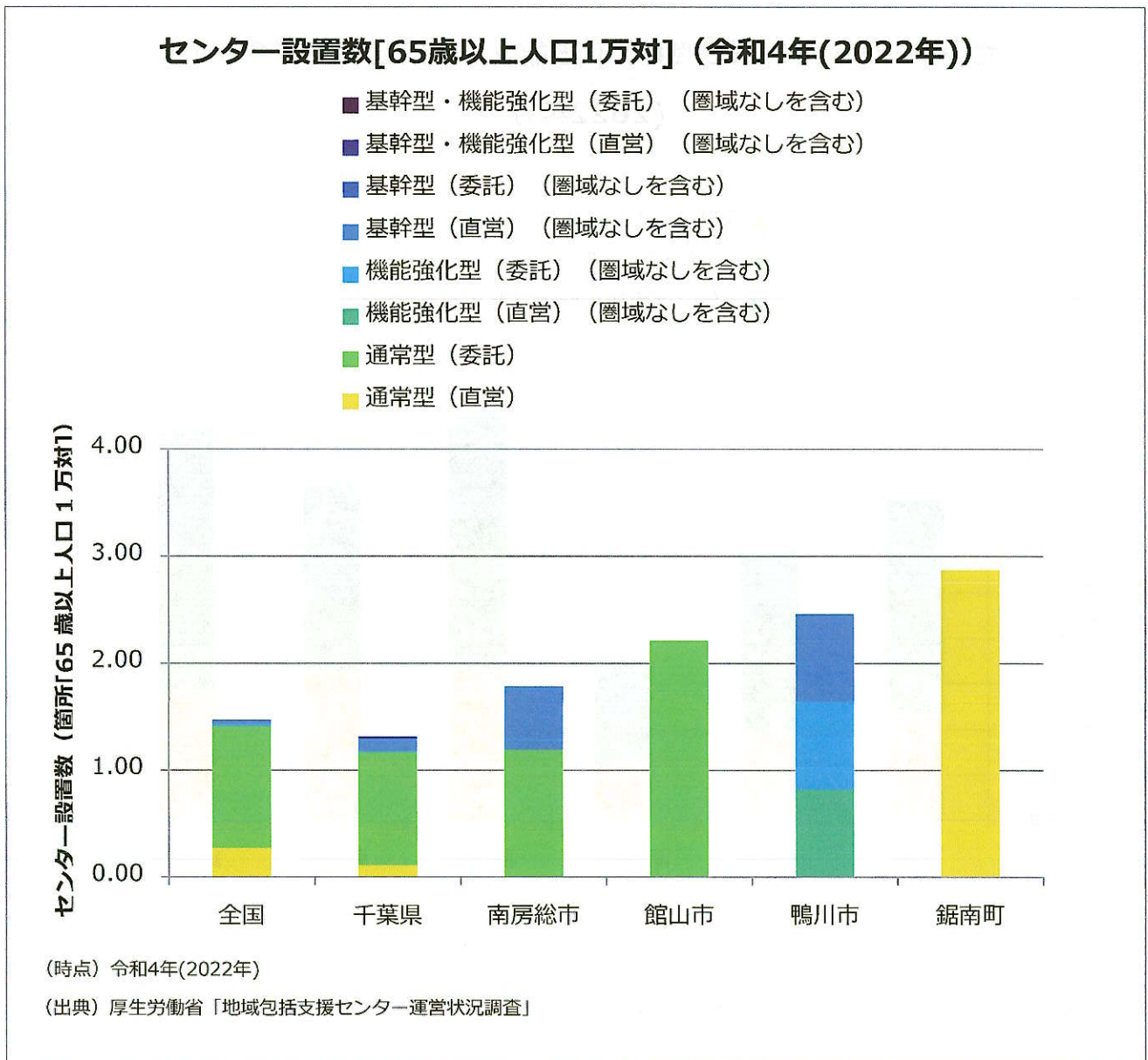
（時点）令和4年(2022年)

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

出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

5 地域包括支援センター（1）65歳以上人口あたりの設置状況

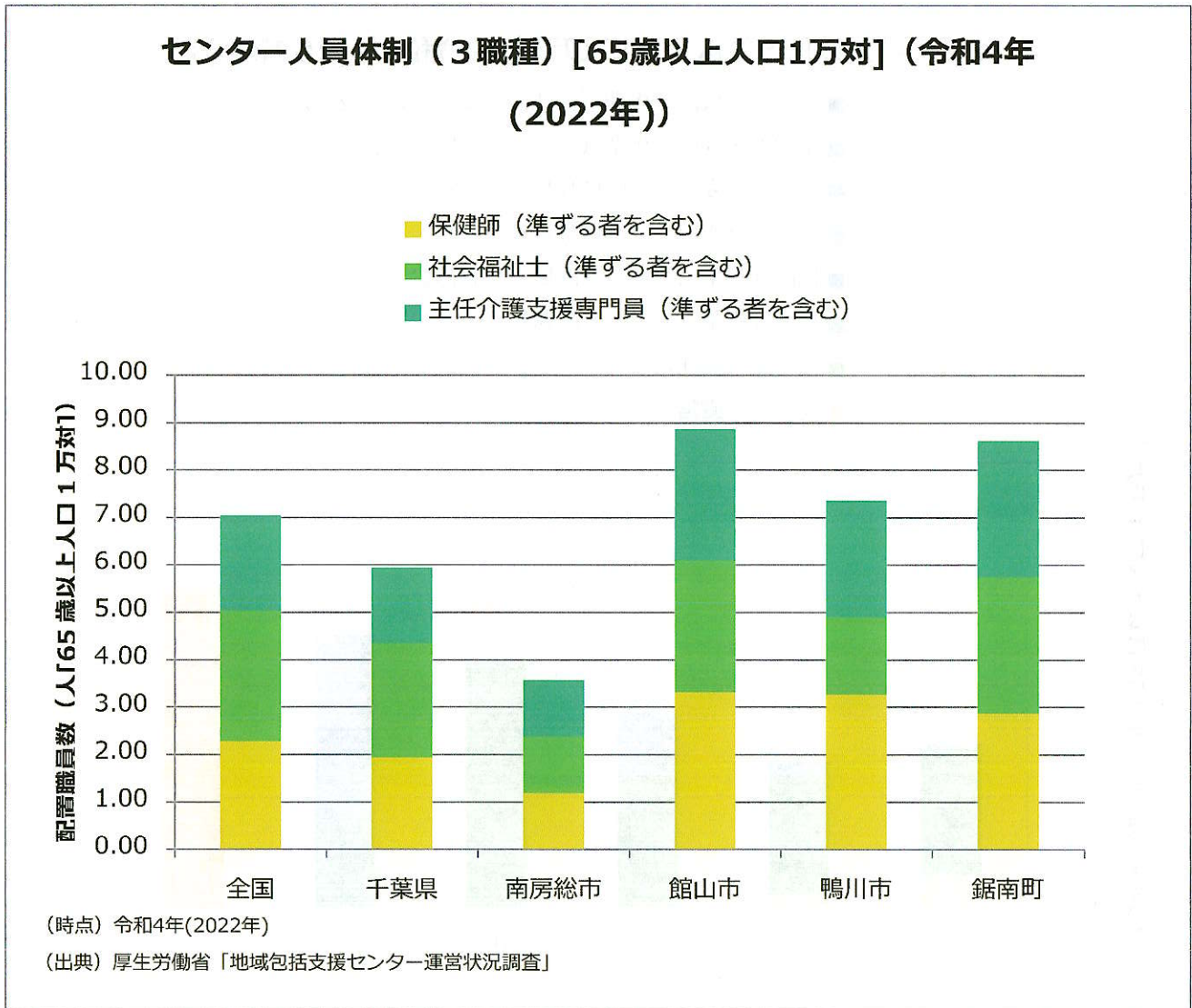
地域包括支援センターの設置状況を見ると、本市の65歳以上人口1万対センター設置数は、全国や千葉県の平均を上回る水準となっています。



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

6 地域包括支援センター（2）65歳以上人口あたりの人員体制

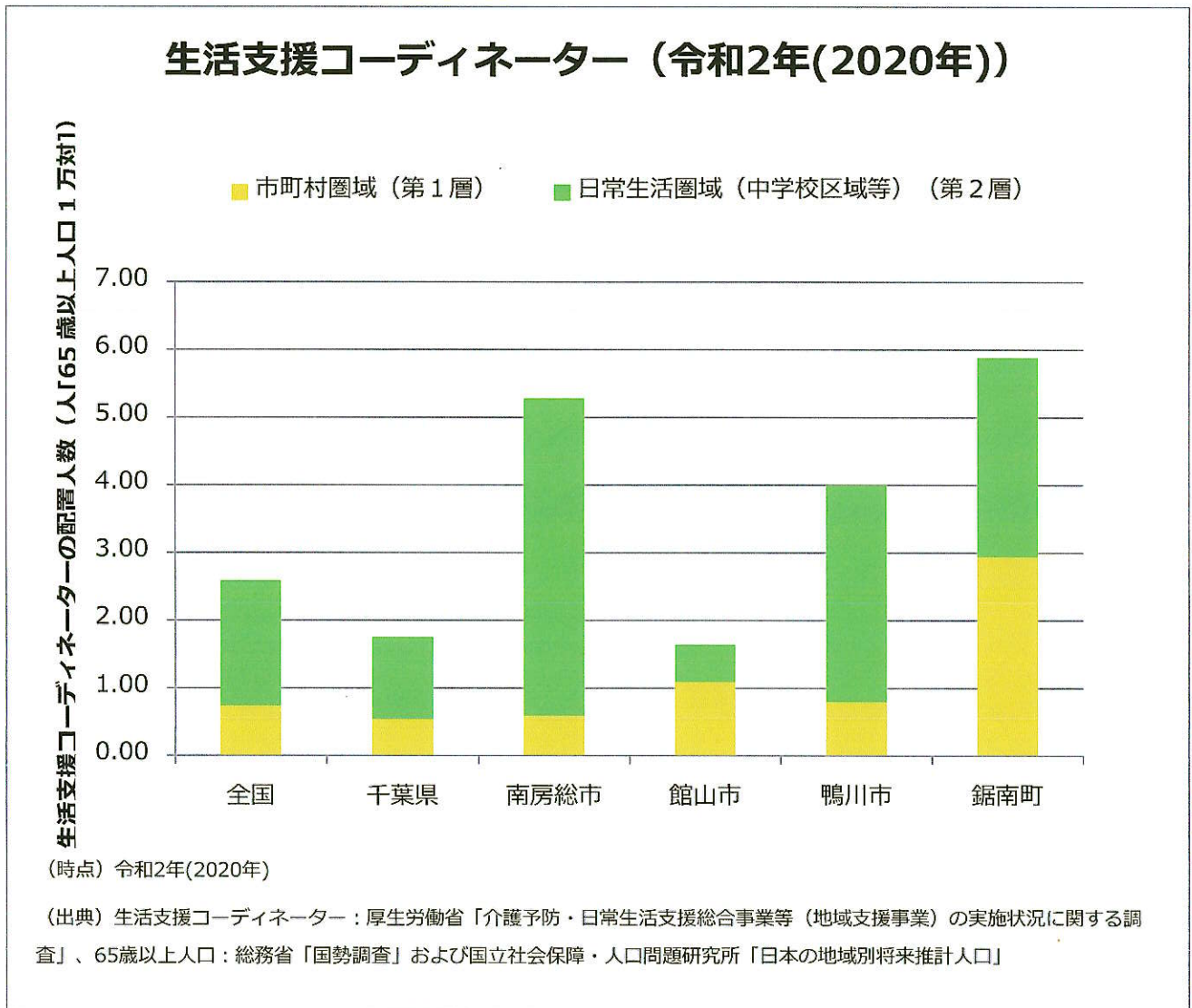
本市の65歳以上人口1万対センター配置職員数（3職種）は、全国や千葉県の平均を下回る水準となっています。



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

7 生活支援体制整備 生活支援コーディネーターの配置状況

生活支援コーディネーターの配置状況を見ると、本市の65歳以上人口1万対生活支援コーディネーターの配置人数は、全国や千葉県の平均を上回る水準となっています。



出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

海外原産の「オーストラリア」の割合が、商業用紙製本に多い

紙製本の原産国別割合は、商業用紙製本に多い。これは、紙製本の原産国別割合を示すものである。

紙製本の原産国別割合（商業用紙製本）

