議案第２号　資料

南房総市

第 11 期高齢者保健福祉計画・
第 10 期介護保険事業計画

骨子案

令和９（2027）年３月

南房総市

はじめに

目　次

第１章　計画の策定にあたって 1

1　計画策定の背景と目的 3
2　地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステム 5
3　計画の位置付け 6
4　計画期間 8
5　策定体制 8
6　国の基本指針 9

第２章　高齢者を取り巻く現状と課題 13

1　高齢者人口の現状 15
2　介護保険サービスの利用状況 17
3　第 10 期高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画の実施状況 22
4　高齢者人口・要介護認定者数の推計 25

第３章　各種調査結果の概要 29

1　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査 31
2　在宅介護実態調査 37
3　在宅生活改善調査 38
4　介護サービス提供意向等調査 39
5　総合的な課題と今後の取組の方向性 40

第４章　計画の基本的方向 41

1　計画の基本理念 43
2　計画の基本目標 44
3　施策の体系 46
4　日常生活圏域の設定 48

第５章　基本施策の推進 49

第６章　介護保険事業費の見込み 53

第7章　認知症施策推進計画 57

第8章　計画の進行管理 61

1　計画の周知 63
2　連携体制の強化 63
3　計画の進捗管理と評価 63

資料編 65

1　南房総市介護保険事業運営協議会規則 67
2　南房総市介護保険事業運営協議会委員名簿 67
3　策定経過 67
4　用語解説 67

第１章　計画の策定にあたって

１　計画策定の背景と目的

我が国では、少子化と人口減少が続く一方で、高齢者人口は増加傾向にあり、社会全体の高齢化が進行しています。令和７（2025）年には団塊の世代が全て後期高齢者となり、医療・介護の需要が一段と高まっています。さらに、令和 22（2040）年には団塊ジュニア世代が高齢期に入り、現役世代の人口減少が進むと予測されるなど、人口構造の変化が続く中で、高齢者を支える仕組みの充実や、介護保険制度を安定的に運営していくことの重要性がますます高まっています。

また、高齢者の健康状態や生活スタイルが多様化し、地域において求められる支援の内容や形も変化しつつあります。医療、介護、介護予防、住まい、生活支援を総合的に提供する地域包括ケアシステムは、高齢期の暮らしを支えるための中心的な枠組みであり、社会や地域の状況に合わせて、その充実を継続して進めていく必要があります。

こうした中、南房総市（以下「本市」という。）では令和６（2024）年３月に策定した「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」（以下、「第９期計画」という。）において、認知症の方と家族が住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる地域づくりに取り組んできました。「南房総市第 11 期高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画」（以下「本計画」という。）では、これまでの取組の成果と課題を踏まえながら、国の認知症施策推進基本計画が示す「新しい認知症観」をさらに深め、認知症の方の意思と尊厳が尊重される施策を推進するため、認知症施策推進計画を一体的に策定していきます。

加えて、人口構成や生活環境など、本市を取り巻く状況は変化してきており、それに伴って高齢者の暮らしに関するニーズについても、今後変わっていくことも考えられます。そのため、これまで実施してきた施策や体制整備を踏まえながら、地域での高齢者支援が引き続き適切に行われるよう、状況の変化に応じて必要な対応を行っていくことが求められています。

このような背景を踏まえ、第９期計画での取組を基礎としつつ、今後の人口動向や社会環境の変化を踏まえ、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる環境の維持・発展を目指して、本計画を策定します。本計画では、介護保険制度の持続可能性を確保しながら、高齢者保健福祉施策を総合的かつ着実に推進し、地域共生社会の実現に向けた取組を進めます。

【令和 22（2040）年を見据えた計画の方向性】

令和 22（2040）年には、生産年齢人口の減少に伴い高齢化がさらに進み、介護ニーズの増加や重度化・多様化が見込まれる一方、それを支える現役世代は減少していきます。本市においても、「担い手の不足」と「介護ニーズの増大」が同時に進むことを見据え、持続可能な介護保険制度と地域包括ケアシステムを構築していく必要があります。

第９期計画では、「2025 年問題」への対応を中心に地域包括ケアシステムの深化を進めてきました。第 10 期となる本計画では、その先の令和 22（2040）年を見据え、次の５つの方向性に基づき施策を推進します。

①担い手の確保と介護現場の生産性向上

介護人材の確保・育成を進めるとともに、地域住民や元気な高齢者など多様な主体の活躍を促進します。また、介護現場における業務改善や負担軽減を進めることで、介護現場の生産性向上を図ります。

②医療・介護・生活支援の一体的な推進

地域包括ケアシステムをさらに充実させ、必要な人に医療・介護・生活支援が切れ目なく提供される体制を整備するとともに、多職種協働の取組を強化して認知症施策や在宅医療・介護連携を推進します。

③地域で暮らし続けるための生活基盤の充実

移動支援や買物支援、通いの場の充実を進めるとともに、地域における見守りや相談支援体制の充実を図り、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせる環境づくりを進めます。

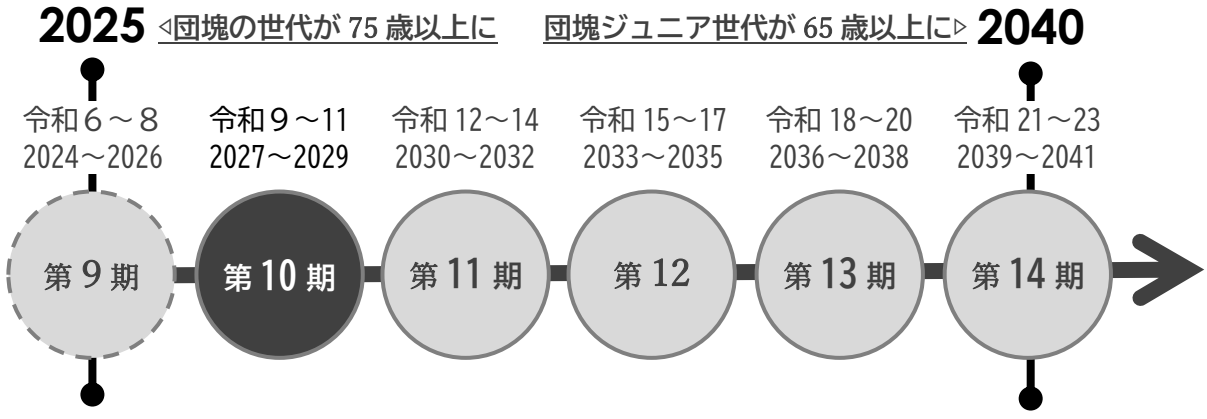
④地域共生社会の実現に向けた連携の強化

行政、地域住民、関係機関、ＮＰＯ、企業など多様な主体が連携し、分野を超えて支え合う地域づくりと包括的な支援体制の充実を進めます。

⑤持続可能な介護基盤の構築

人口減少や地域ニーズの変化を踏まえ、地域資源を効果的に活用しながら介護・福祉サービスの提供体制を再構築し、将来にわたり持続可能な地域包括ケアシステムの構築を進めます。

本市は、令和 22（2040）年を見据えたこれらの取組を着実に推進し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる地域社会の実現を目指します。



２　地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステム

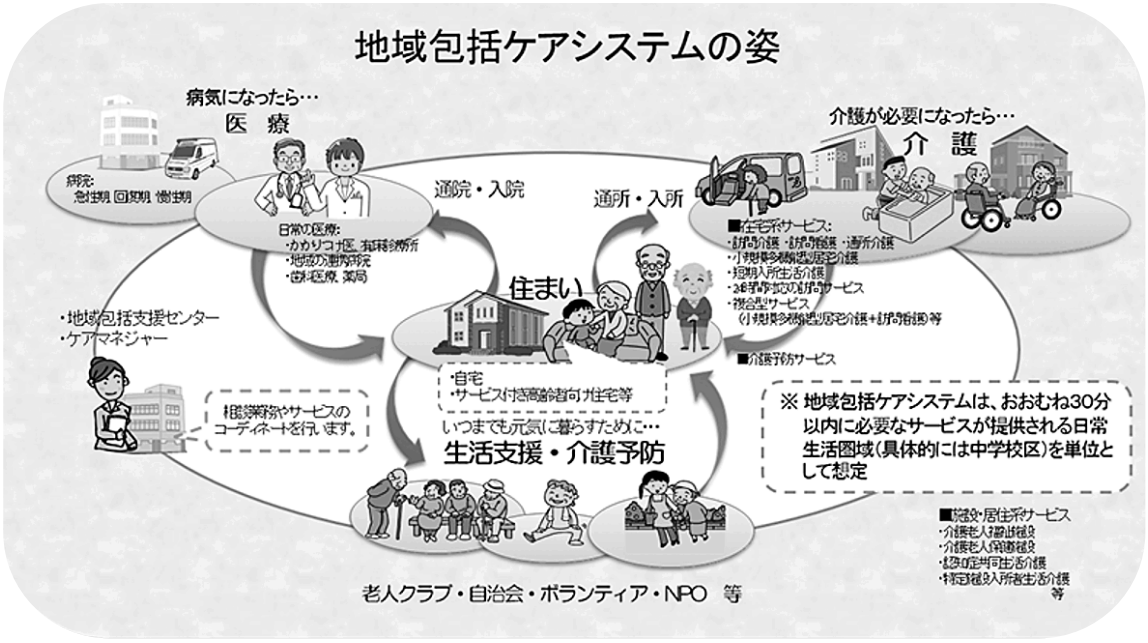
（１）地域包括ケアシステムについて

本市では、「元気　安心　幸せふれあう　南房総」という理念のもと、地域包括ケアシステムの構築を進めています。

地域包括ケアシステムとは、病気や介護が必要な状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるように、「医療・介護・予防・住まい・生活支援」が包括的に確保される体制のことです。

急速な人口減少や高齢化の進行に伴う社会環境の変化を背景に、高齢者はもとより、全ての方々がより良く暮らしていけるよう、制度や分野、支え手と受け手の関係を超えた「地域共生社会」を支える基盤として、地域包括ケアシステムは更なる深化・推進が進められています。

■地域包括ケアシステムの体系図（厚生労働省資料より）



３　計画の位置付け

（１）法的位置付け

高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、老人福祉法第 20 条の８の規定に基づく「市町村老人福祉計画」と介護保険法第 117 条の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」を一体的に策定したものです。また、「認知症施策推進計画」は、共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下「認知症基本法」という。）第 13 条の規定に基づいて、認知症の方やその家族に切れ目のない支援を推進するために策定した計画です。

本市では、高齢者保健福祉施策、介護保険事業及び認知症施策を総合的かつ計画的に推進するため、これら３つの計画を合わせて「南房総市第 11 期高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画」として位置付けます。

○「老人福祉法」から抜粋

（市町村老人福祉計画）
第二十条の八　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」から抜粋

（市町村介護保険事業計画）
第百十七条　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。

○「認知症基本法」から抜粋

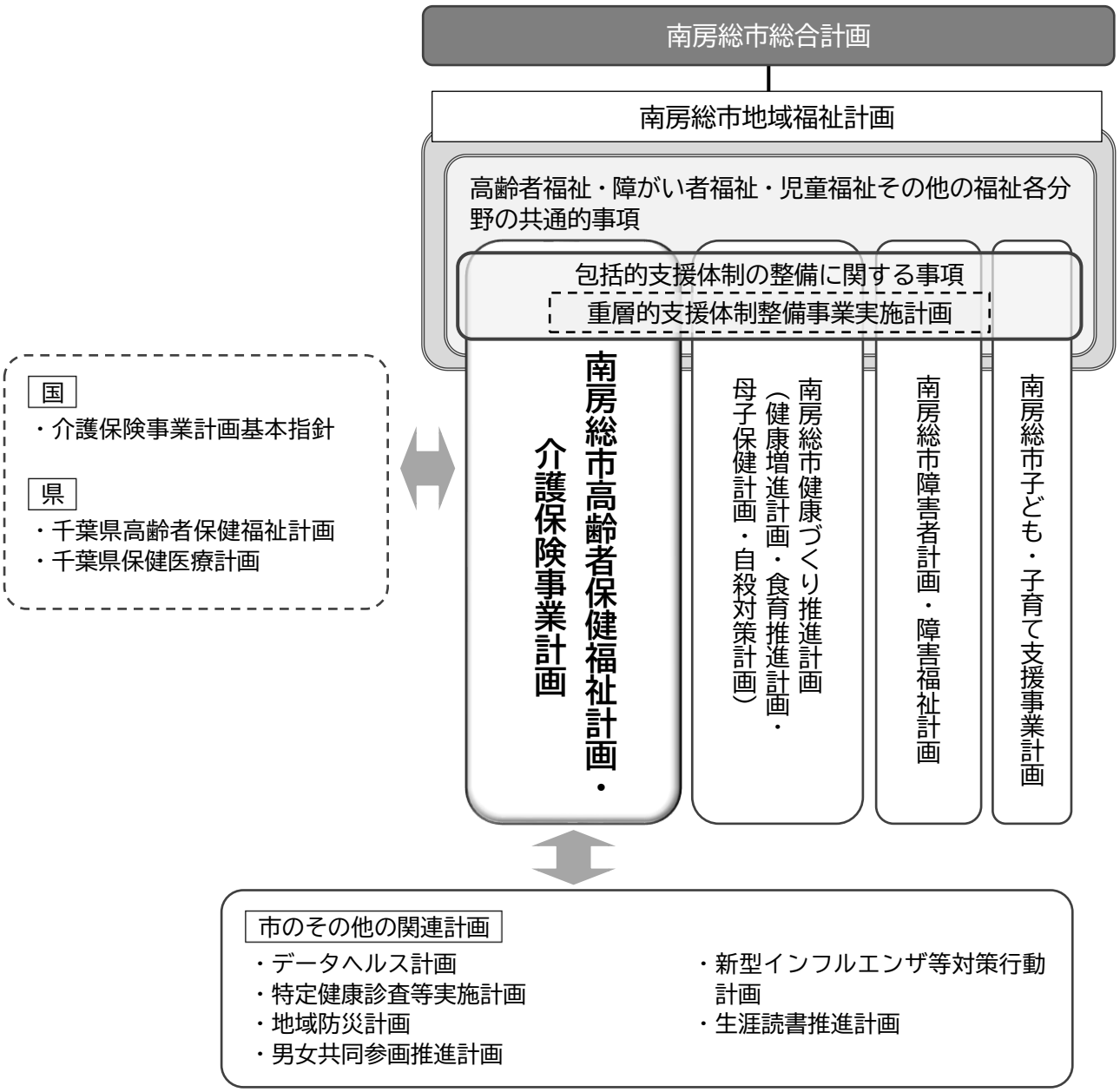
（市町村認知症施策推進計画）
第十三条　市町村（特別区を含む。以下この項において同じ。）は、基本計画（都道府県計画が策定されているときは、基本計画及び都道府県計画）を基本とするとともに、当該市町村の実情に即した市町村認知症施策推進計画（次項及び第三項において「市町村計画」という。）を策定するよう努めなければならない。

（２）他の計画との関係

本計画は、地域福祉計画を福祉分野の上位計画とし、障がい福祉計画や子ども・子育て支援事業計画をはじめ、本市及び広域における保健、福祉、医療、生涯学習、防災などに関する計画・施策との連携・調和を図ります。

また、「千葉県高齢者保健福祉計画」をはじめ、千葉県の高齢者保健福祉施策に関する計画などとの整合性を図ります。上位計画などとの関係は、次の図のとおりです。

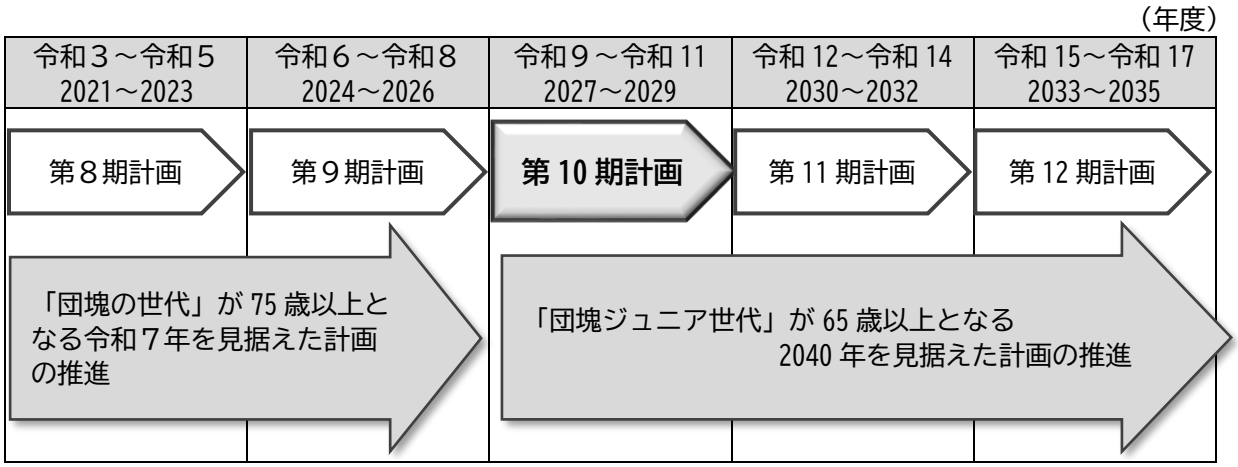
■他の計画との関係



４　計画期間

介護保険事業計画は、介護保険法に基づき、３年を１期とする計画の策定が義務付けられています。第 10 期の計画期間は、令和９（2027）年度から令和 11（2029）年度までの３年間です。

また、本計画では、団塊ジュニア世代が 65 歳以上となり、現役世代が急減することが予測される令和 22（2040）年を見据えた中長期的な視点を持った計画とします。



５　策定体制

（１）策定体制

〇介護保険事業運営協議会

計画策定にあたって市民・関係団体などの意見を反映する機会として、公募による市民代表、学識経験者、福祉施設関係者、民生委員などの関係者で構成する「介護保険事業運営協議会」により計画内容の協議を行いました。

（２）アンケート調査の実施

介護の実態や施策ニーズ、事業者の意向や介護・福祉の現場で働く職員の意見などを把握し、計画策定の参考とするため、次のアンケート調査を実施しました。

- 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査
- 在宅介護実態調査
- 在宅生活改善調査
- 介護サービス提供意向等調査

（３）パブリックコメントの実施

計画の策定にあたり、広く市民からの意見や情報、改善案などを聴取し、その結果を反映するためにパブリックコメントを実施しました。

６　国の基本指針

国において検討が進められている第 10 期介護保険事業計画の基本指針に盛り込むことが考えられる主な事項は以下のとおりです。

■基本的な考え方

○2040 年にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、**第 10 期介護保険事業（支援）計画から、都道府県が積極的に関与しながら、2040 年度の中長期の介護サービス見込量を見据えて策定していくことがさらに重要**となる。

○その際、**「中山間・人口減少地域対応」「医療・介護連携」「高齢者向け住まい」「人材確保、生産性向上・経営改善支援」**等について、第９期までの取組を前提に、**第 10 期計画における位置付けを明確化した上で、必要な取組を進めることが必要。**

■見直しのポイント

○介護サービス基盤の計画的な整備

①介護保険事業（支援）計画の策定

・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、**都道府県と市町村が2040 年度を見据えた中長期的な推計を実施**し、共通の課題認識を持った上で、**地域の関係者を含めてサービス提供体制のあり方を検討**。
・計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、**計画の策定過程における議論のプロセスを整理**。
・計画策定にあたって都道府県・市町村や関係者が**確認すべき指標や状況の提示**等により、地域の現状把握・分析や計画策定を支援。

《記載の充実を検討する事項》

・2040 年度を見据えた中長期的な推計の実施。都道府県と市町村が共通の課題認識を持った上で、地域における 2040 年に向けたサービス提供のあり方について、広域的に議論する体制の構築
・計画策定における都道府県の関与や医療・介護連携の強化等のため、計画策定過程における議論のプロセスや都道府県・市町村の医療・介護担当者等の関係者で議論すべき内容の明確化
・計画策定にあたって都道府県・市町村や関係者が確認すべき指標や状況等の提示
・介護保険事業（支援）計画におけるロジックモデルの活用やＰＤＣＡサイクルに沿った計画策定の推進

②**地域の実情に応じた**サービス提供体制の構築

・**地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）**を念頭に置いた計画策定。**中山間・人口減少地域**においては、関係者の意見を聞きながら、必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、**特例介護サービスの新たな類型の活用**等）について議論。
・**医療との連携状況**や有料老人ホーム等の**高齢者向け住まいの入居の状況等を踏まえた**サービス提供体制の構築。

《記載の充実を検討する事項》

・「時間軸」及び「地域軸」の両視点から、地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を念頭に置いた計画策定の重要性
・中山間・人口減少地域におけるサービス提供体制の確保のために必要な対応（人材確保や生産性向上等の施策、新たな類型を含む特例介護サービスの活用等）の推進
・介護サービスの基盤整備にあたり、医療との連携状況や有料老人ホーム等の高齢者向け住まいの入居定員総数や要介護者等の状況の勘案
・中山間・人口減少地域等において真にやむを得ない場合における高齢者事業の廃止・転用等

○地域包括ケアシステムの深化

①総合事業の**多様なサービス・活動の充実に向け、多様な主体とのつながりづくり等の更なる支援や質の向上を図るための分析・評価等**を推進。

②**頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として解決**するため、関係者を含めて地域全体で対応を協議し、**切れ目のない支援が提供される地域づくり**を推進。

③認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進。

《記載の充実を検討する事項》
- 改正住宅セーフティネット法を踏まえた、住宅部局と福祉部局の連携の重要性
- 総合事業の多様なサービス・活動の充実に加え、総合事業に該当しない多様な活動や事業を含めた取組の重要性
- 介護予防と地域の支え合いを一体的に実施する拠点の整備・運営
- 頼れる身寄りがいない高齢者等への地域包括支援センター等による相談対応の明確化、切れ目のない支援が提供される地域づくりの推進
- 認知症基本法の成立及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進
- 高齢者向け住まいにおける虐待防止や、養護者に該当しない同居者等からの虐待防止の推進
- 災害や感染症に対する備えとして、地域包括支援センターの業務継続に向けた計画等を策定し、平時からの地域における関係構築や訓練の実施等の重要性

〇介護人材確保と職場環境改善に向けた生産性向上、経営改善支援等

①都道府県が主体となって**介護人材確保に関するプラットフォームを構築**し、地域の関係者が協働して課題解決に向けた実践的な取組を推進。

②**テクノロジーの更なる活用**等による生産性向上や、**協働化・大規模化の推進等**による経営基盤の強化等を推進。

《記載の充実を検討する事項》
- 介護人材確保、生産性向上、経営改善支援策等に関する取組の充実（多様な人材の確保・育成、離職防止・定着促進、介護職の魅力向上、外国人材の受入環境整備、介護テクノロジーの導入促進、協働化等の推進等）

第１章　計画の策定にあたって

第２章　高齢者を取り巻く現状と課題

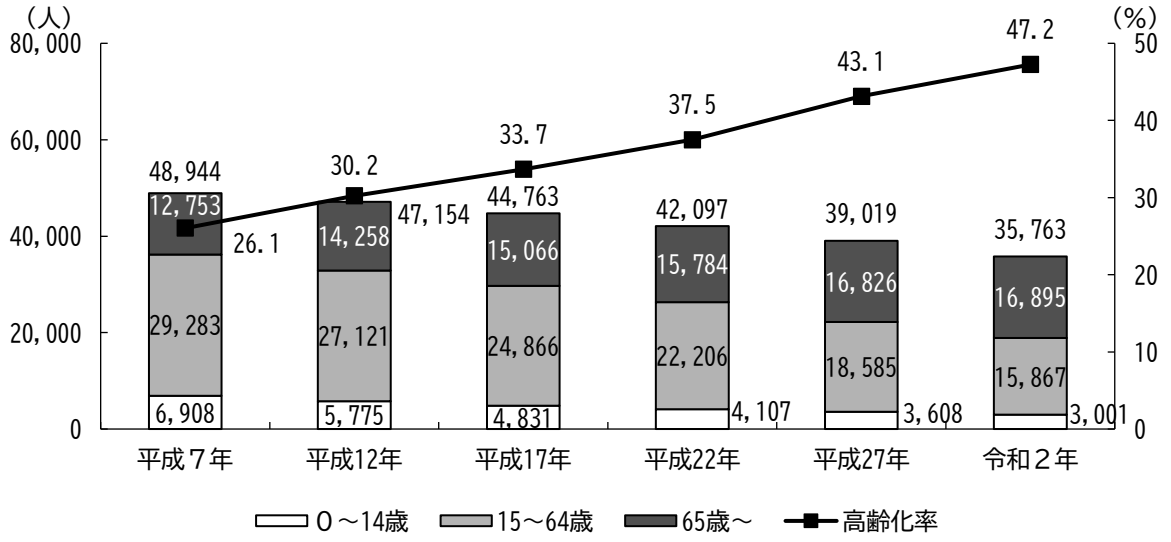
１　高齢者人口の現状

（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、平成７年の 48,944 人から令和２年には 35,763 人まで減少しており、０～14 歳人口及び 15～64 歳人口はいずれも減少を続けています。一方で 65 歳以上人口は増加を続けており、高齢化率は平成７年の 26.1%から令和２年には 47.2%まで上昇し、総人口に占める高齢者の割合が着実に高まっています。

■年齢区分別人口及び高齢化率の推移

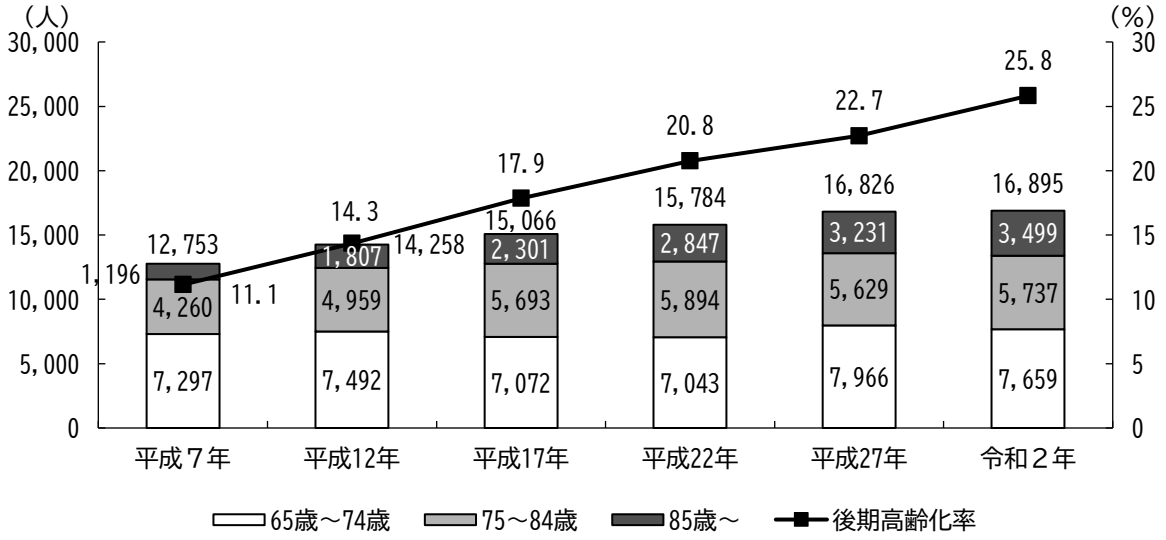


出典：総務省「国勢調査」（年齢不詳を除く。）

②高齢者人口の推移

本市の高齢者人口の内訳をみると、65～74 歳人口は平成７年の 7,297 人から令和２年の 7,659 人まで増減を繰り返しながら推移している一方、75～84 歳人口及び 85 歳以上人口はいずれも増加を続けています。特に 85 歳以上人口は平成７年の 1,196 人から令和２年には 3,499 人と約３倍に増加しており、後期高齢化率（総人口に占める 75 歳以上人口の割合）も平成７年の 11.1%から令和２年には 25.8%まで上昇しています。

■高齢期の年齢区分別人口及び後期高齢化率の推移



出典：総務省「国勢調査」（年齢不詳を除く。）

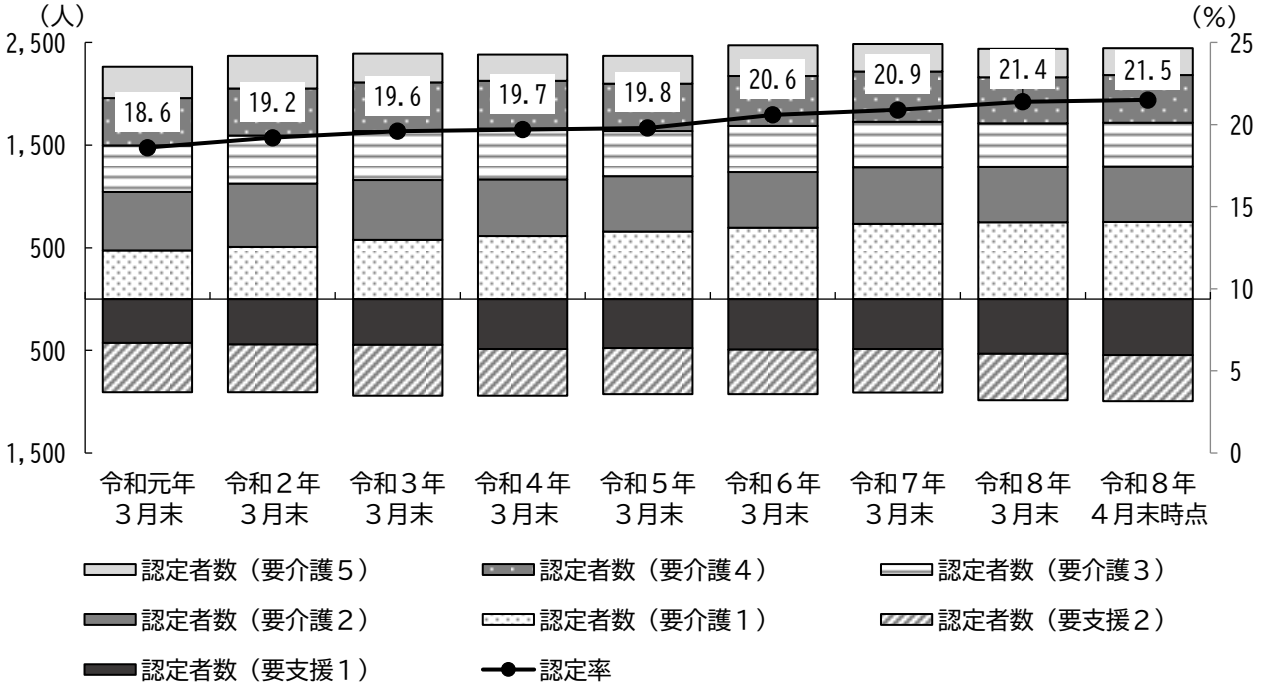
２　介護保険サービスの利用状況

（１）要支援・要介護認定率

本市の認定率は、令和元年３月末の 18.6%から令和８年４月末時点では 21.5%まで一貫して上昇を続けています。令和８年４月末時点で比較すると、千葉県内 54 保険者中４番目、全国 1,574 保険者中 317 番目と、県内では上位に位置する水準となっています。

要介護度別の認定率（令和８年４月末時点、第２号被保険者を含む）をみると、本市は 21.7%で、全国（20.6%）及び千葉県（19.5%）を上回っていますが、館山市（23.2%）や鋸南町（23.0%）よりは低い水準です。また、調整済みの認定率で比較すると、軽度（要支援１～要介護２）認定率は千葉県とほぼ同水準で全国をやや下回り、重度（要介護３～５）認定率は全国・千葉県をやや下回る水準となっています。

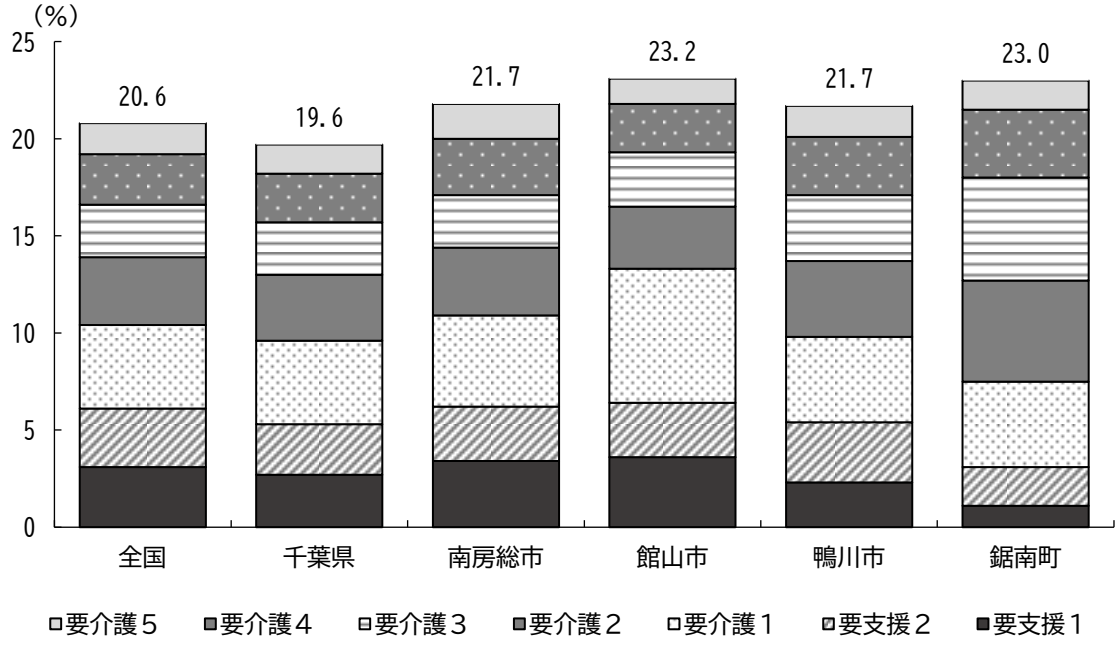
■要支援・要介護認定者数、認定率の推移　※第１号被保険者のみ



南房総市の認定率の降順		
（令和８年４月末時点）		
千葉県内	4 番目	54 保険者
全国	317 番目	1,574 保険者

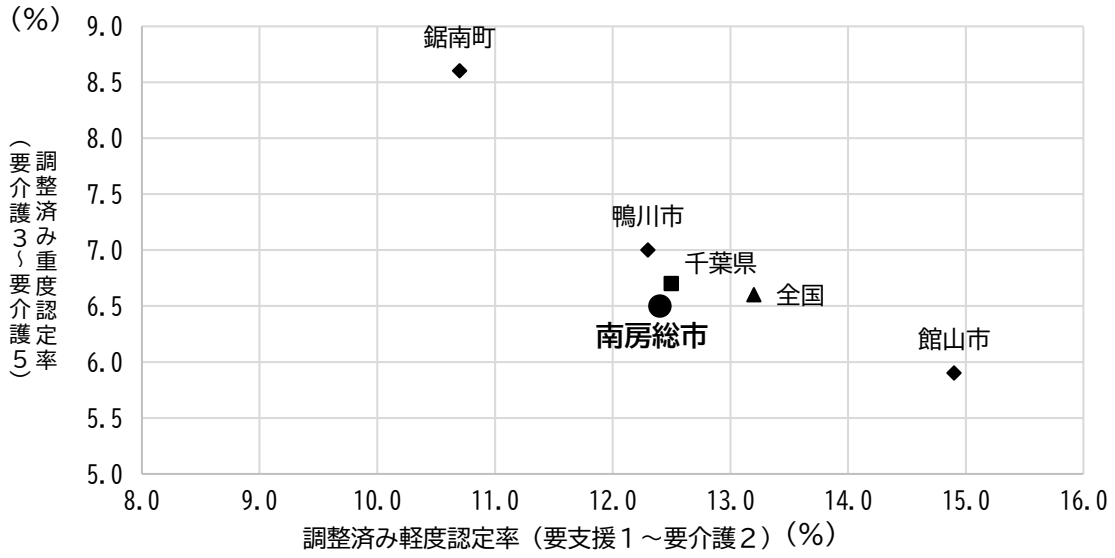
出典：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム

■認定率（要介護度別）※第２号被保険者を含む（令和８年４月末時点）



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６年時点）



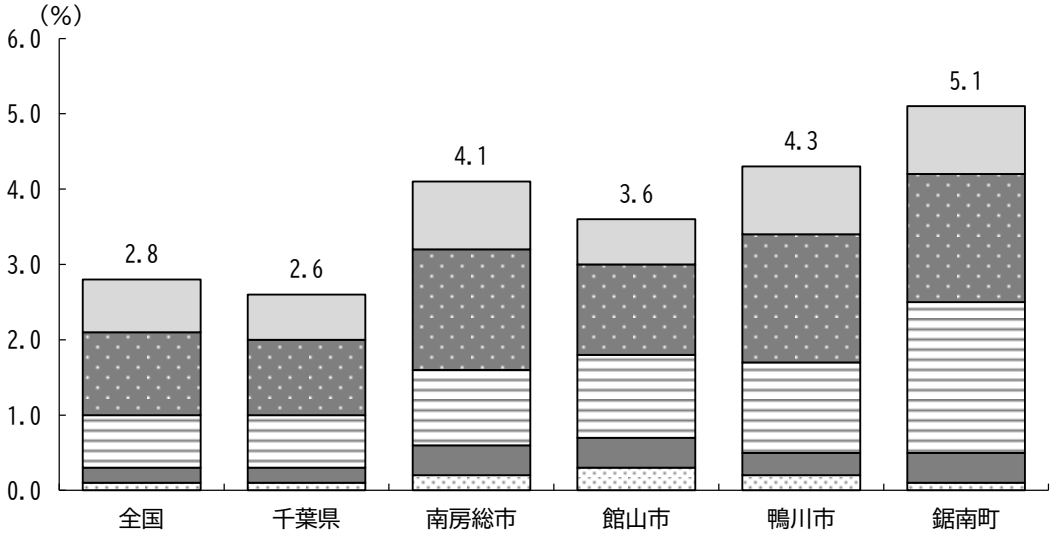
出典：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム

※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

（２）介護サービスの受給率

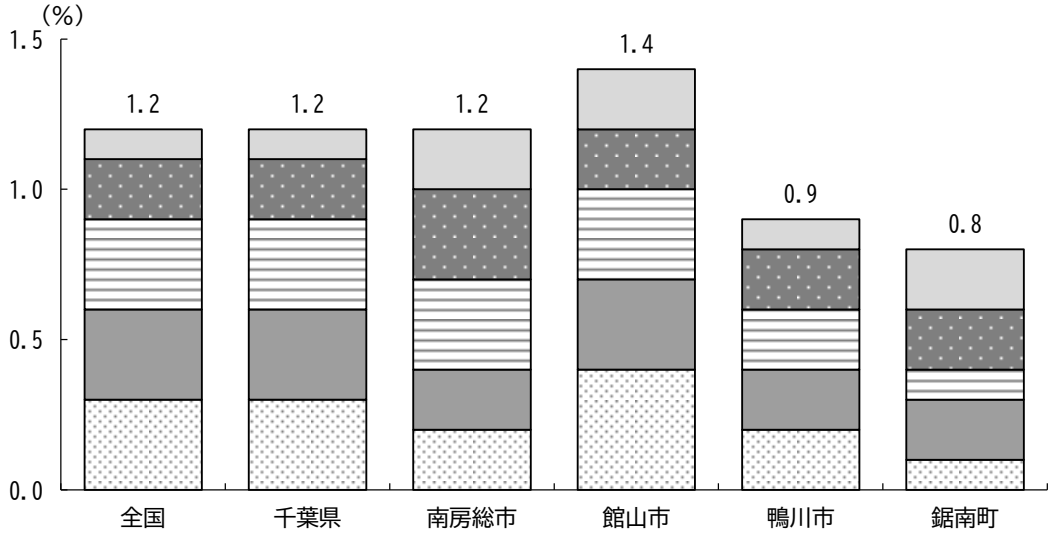
本市の介護サービスの受給率(令和７年度実績)をみると、施設サービスは 4.1%と、全国(2.8%)及び千葉県（2.6%）を大きく上回る水準となっています。居住系サービスは 1.2%で、全国・千葉県と同水準です。在宅サービスは 11.6%で、全国（11.0%）及び千葉県（9.9%）をやや上回っており、近隣の館山市（11.4%）・鴨川市（11.3%）とほぼ同水準となっています。

■施設サービスの受給率（令和７年度実績）



出典：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム

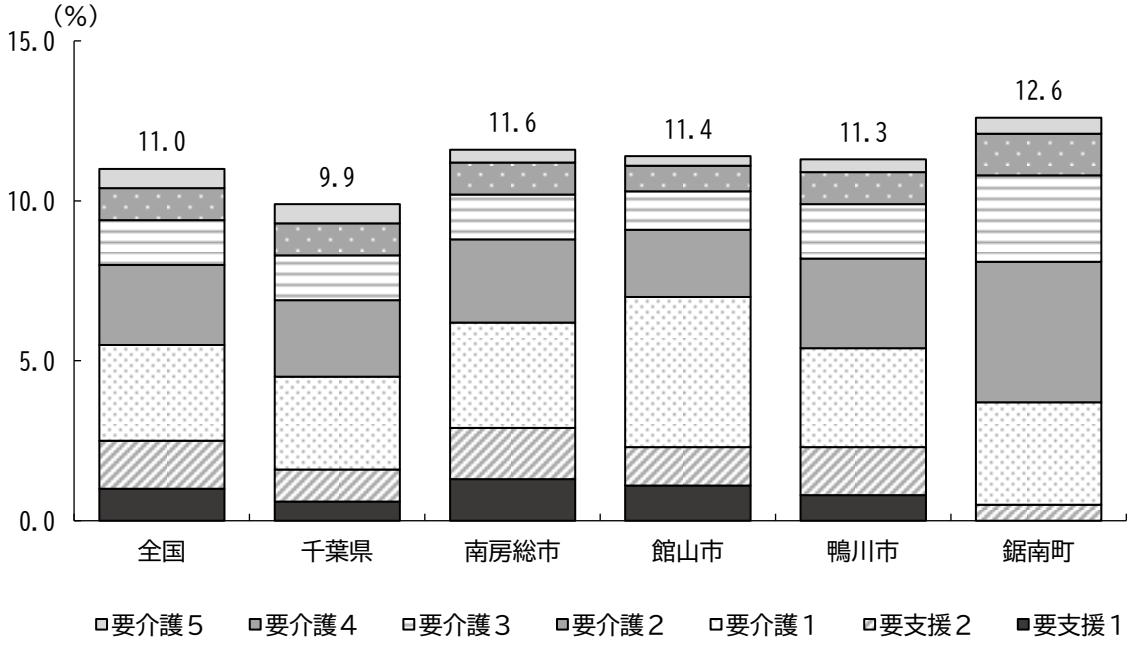
■居住系サービスの受給率（令和７年度実績）



出典：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム

※居住系サービスは、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をいう。

■在宅サービスの受給率（令和７年度実績）



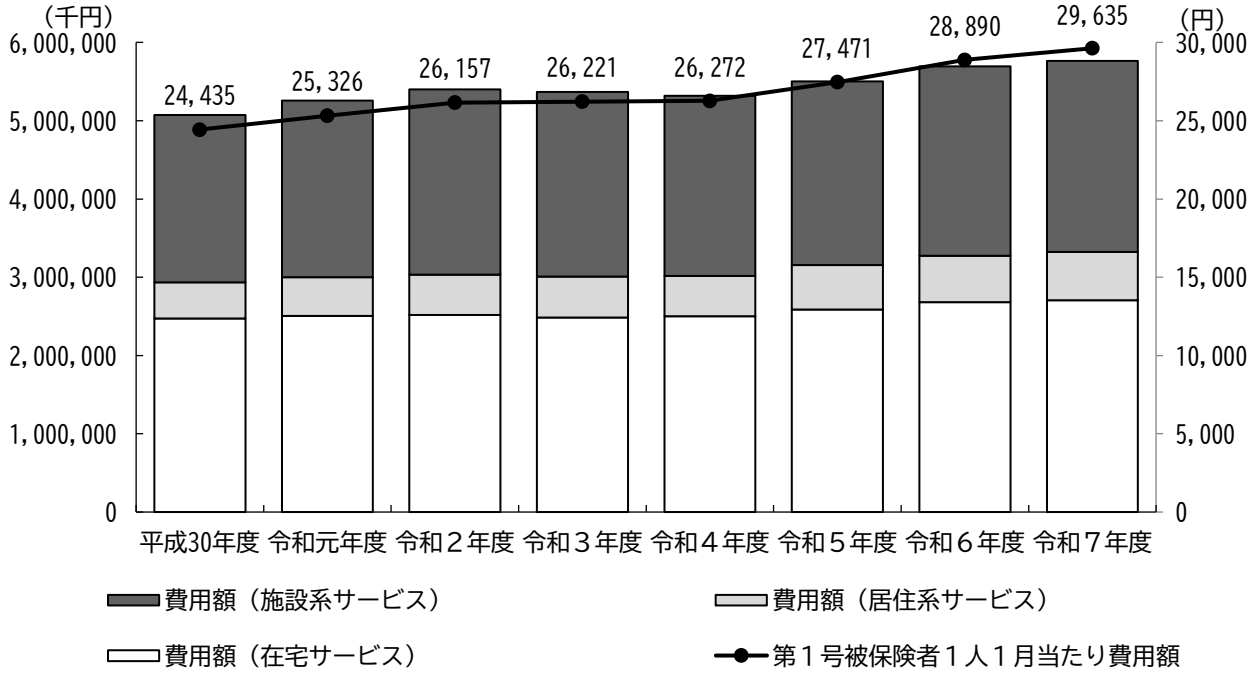
出典：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム

（３）介護費用額（給付費）

第１号被保険者１人１月当たりの費用額をみると、平成 30 年度の 24,435 円から令和７年度には 29,635 円まで一貫して増加を続けています。介護費用額（給付費）の総額についても、施設サービスを中心に増加傾向で推移しています。

令和８年２月末時点で比較すると、第１号被保険者１人当たりの費用額は、千葉県内 54 保険者中３番目、全国 1,574 保険者中 425 番目と、県内では上位に位置する水準となっています。

■介護費用額（給付費）の推移



南房総市の第１号被保険者１人当たりの費用額の降順		
（令和８年２月末時点）		
千葉県内	3 番目	54 保険者
全国	425 番目	1,574 保険者

出典：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム
※令和６・７年度は２月サービス提供分までの実績

３　第 10 期高齢者保健福祉計画・第９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 10 期高齢者保健福祉計画・第９期介護保険事業計画の基本目標別、基本施策別に、施策・事業の実施状況を評価しました（各施策・事業の担当課・係による評価）。

「計画通りに実行」及び「一部、実行した」の割合（①及び②の割合）をみると、基本施策１から基本施策６までの施策・事業は、いずれも 100.0%となっています。一方、基本施策７：地域生活を支える取組の充実は、11 件の施策・事業のうち 10 件が「計画通りに実行」、1 件が「実行していない」となっており、①及び②の割合は 90.9%となっています。

■第10期高齢者保健福祉計画･第9期介護保険事業計画の実施状況の評価結果

		①	②	③	④	⑤
		計画通りに実行	一部、実行した	実行していない	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	3 件	1 件	0 件	4 件	100.0%
	基本施策２： 認知症高齢者支援の充実	4 件	4 件	0 件	8 件	100.0%
	基本施策３： 地域医療と介護の連携の強化	1 件	2 件	0 件	3 件	100.0%
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	6 件	1 件	0 件	7 件	100.0%
	基本施策５： 健康寿命の延伸	2 件	3 件	0 件	5 件	100.0%
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	8 件	3 件	0 件	11 件	100.0%
	基本施策７： 地域生活を支える取組の充実	10 件	0 件	1 件	11 件	90.9%

（２）第９期計画に対する介護保険事業の状況（対計画比）

第９期計画（令和６～８年度）の計画値と令和６・７年度の実績値を比較すると、第１号被保険者数、要介護認定者数、要介護認定率はいずれも計画値通り、又は計画値をやや上回る水準で推移しており、令和６・７年度累計の対計画比は、第１号被保険者数 100.2%、要介護認定者数 102.2%、要介護認定率 102.0%となっています。

総給付費の実績は、令和６・７年度累計で計画値の 99.7%となっています。サービス区分別にみると、施設サービス給付費は計画値を上回る 106.5%で推移している一方、居住系サービス給付費は 92.6%、在宅サービス給付費は 95.9%と、計画値をやや下回る水準となっています。

■第9期介護保険事業計画の計画値と実績値の比較

	第９期									
	令和６年度			令和７年度			令和8年度	令和６・７年度累計		
	計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比	計画値	計画値	実績値	対計画比
第１号被保険者数（人）	16,356	16,393	100.2	16,146	16,159	100.1	15,873	32,502	32,552	100.2
要介護認定者数（人）	3,354	3,406	101.6	3,337	3,431	102.8	3,347	6,691	6,837	102.2
要介護認定率（%）	20.5	20.8	101.3	20.7	21.2	102.7	21.1	41.2	42.0	102.0
総給付費（千円）	5,090,740	5,117,162	100.52	5,234,492	5,179,864	98.96	5,291,979	10,325,232	10,297,026	99.7
施設サービス給付費（千円）	2,037,173	2,164,843	106.27	2,045,849	2,183,973	106.75	2,049,374	4,083,022	4,348,816	106.5
居住系サービス給付費（千円）	539,409	529,091	98.09	625,181	549,708	87.93	640,992	1,164,590	1,078,799	92.6
在宅サービス給付費(千円)	2,514,158	2,423,228	96.38	2,563,462	2,446,183	95.42	2,601,613	5,077,620	4,869,410	95.9
第１号被保険者１人当たり給付費(千円)	311	312	100.29	324	321	98.88	333	635	633	99.6

出典：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム

※【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６年、令和７年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）
※第１号被保険者１人当たり給付費は、総給付費を第１号被保険者数で除して算出

各サービスの計画値に対する実績値の比率（対計画比、令和６・７年度累計）をみると、施設サービスは 104.0%、居住系サービスは 90.4%となっています。在宅サービスの多くは 80～100%台で推移している一方、住宅改修は 64.6%と、計画値を大きく下回る水準となっています。

一方、施設サービスの「介護医療院」（167.4%）や在宅サービスの「看護小規模多機能居宅介護」（176.1%）は、計画値を大幅に上回る実績値となっています。

■第9期介護保険事業計画の計画値と実績値の比較（%）

		第９期		
		令和６年度	令和７年度	令和６・７年度累計
		対計画比	対計画比	対計画比
施設サービス	**小計**	**104.2**	**103.7**	**104.0**
	介護老人福祉施設	96.5	94.8	95.7
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	102.0	99.7	100.9
	介護老人保健施設	111.7	114.0	112.8
	介護医療院	170.1	164.6	167.4
	介護療養型医療施設	－	－	－
居住系サービス	**小計**	**98.3**	**83.7**	**90.4**
	特定施設入居者生活介護	97.2	69.0	80.9
	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	99.2	101.3	100.3
在宅サービス	訪問介護	88.1	80.9	84.5
	訪問入浴介護	79.1	83.5	81.3
	訪問看護	95.2	101.1	98.1
	訪問リハビリテーション	96.6	100.3	98.4
	居宅療養管理指導	84.6	90.2	87.4
	通所介護	95.7	89.9	92.8
	地域密着型通所介護	92.9	104.2	98.6
	通所リハビリテーション	98.9	94.0	96.4
	短期入所生活介護	92.8	95.2	94.0
	短期入所療養介護（老健）	83.3	83.8	83.6
	短期入所療養介護（病院等）	－	－	－
	短期入所療養介護（介護医療院）	－	－	－
	福祉用具貸与	95.9	97.6	96.7
	特定福祉用具販売	145.1	104.3	124.3
	住宅改修	74.2	54.9	64.6
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	－	－	－
	夜間対応型訪問介護	－	－	－
	認知症対応型通所介護	96.6	126.4	110.5
	小規模多機能型居宅介護	89.1	73.8	80.6
	看護小規模多機能居宅介護	173.3	178.9	176.1
	介護予防支援・居宅介護支援	99.6	95.9	97.8

出典：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム

※対計画比は、第９期計画値を厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報に基づく実績値で除して算出

４　高齢者人口・要介護認定者数の推計

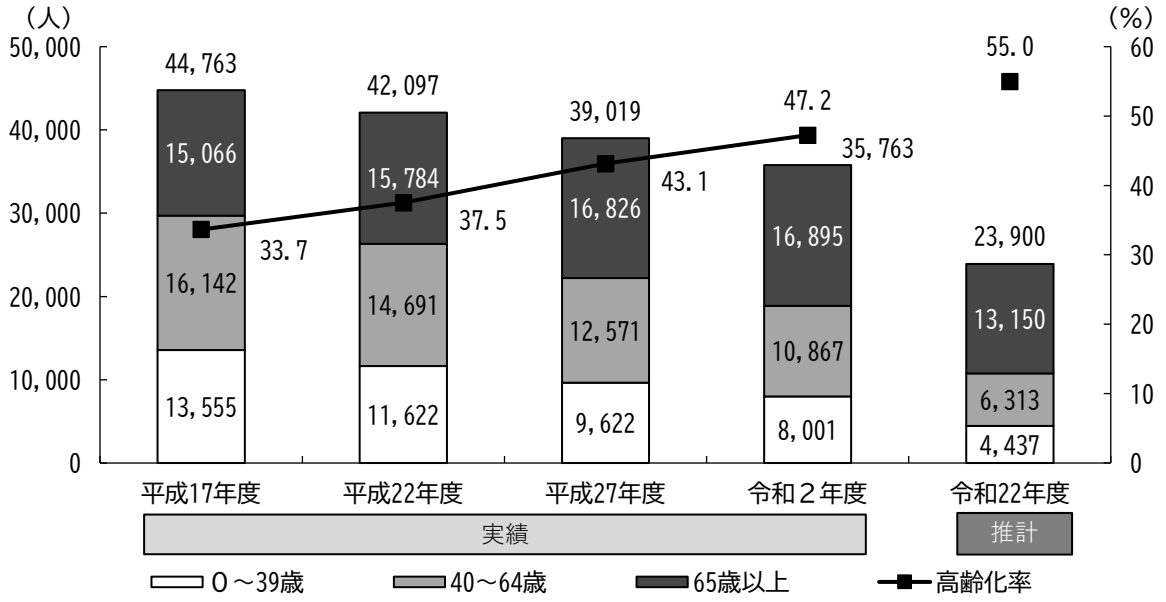
（１）65 歳以上人口の推計

本市の 65 歳以上人口（第１号被保険者数）は、令和２年度の 16,895 人から令和 22 年度には 13,150 人まで減少すると推計されています。

一方、高齢化率は上昇が続き、令和２年度の 47.2%から令和 22 年度には 55.0%まで上昇すると推計されています。

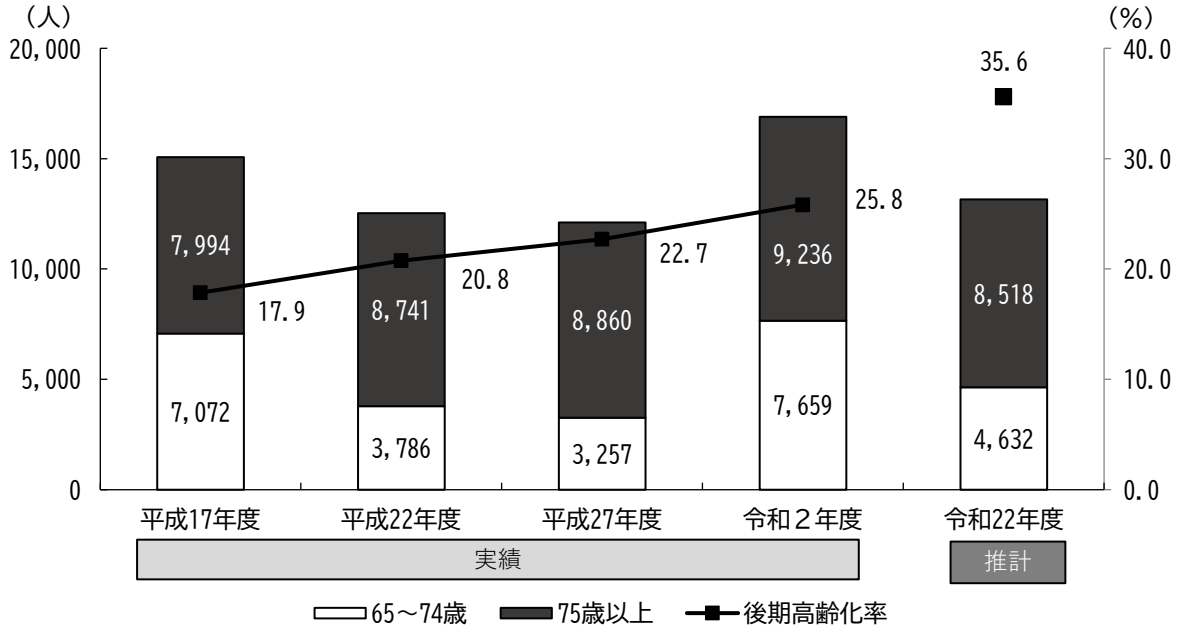
また、65 歳以上人口の内訳をみると、65～74 歳人口は令和２年度の 7,659 人から令和 22 年度には 4,632 人まで減少する一方、75 歳以上人口は令和２年度の 9,236 人から令和 22 年度には 8,518 人までやや減少すると見込まれ、後期高齢化率は令和２年度の 25.8%から令和 22 年度には 35.6%まで上昇すると推計されています。

■人口及び高齢化率の推計



出典：令和２（2020）年までは総務省「国勢調査」（年齢不詳を除く。）
令和 22（2040）年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（令和５（2023）年推計）」

■65 歳以上人口及び後期高齢化率の推計



出典：令和２（2020）年までは総務省「国勢調査」（年齢不詳を除く。）
令和 22（2040）年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（令和５（2023）年推計）」

（２）認知症高齢者数の推計

■認知症レベルⅡ以上の要支援・要介護認定者数の推計

グラフ

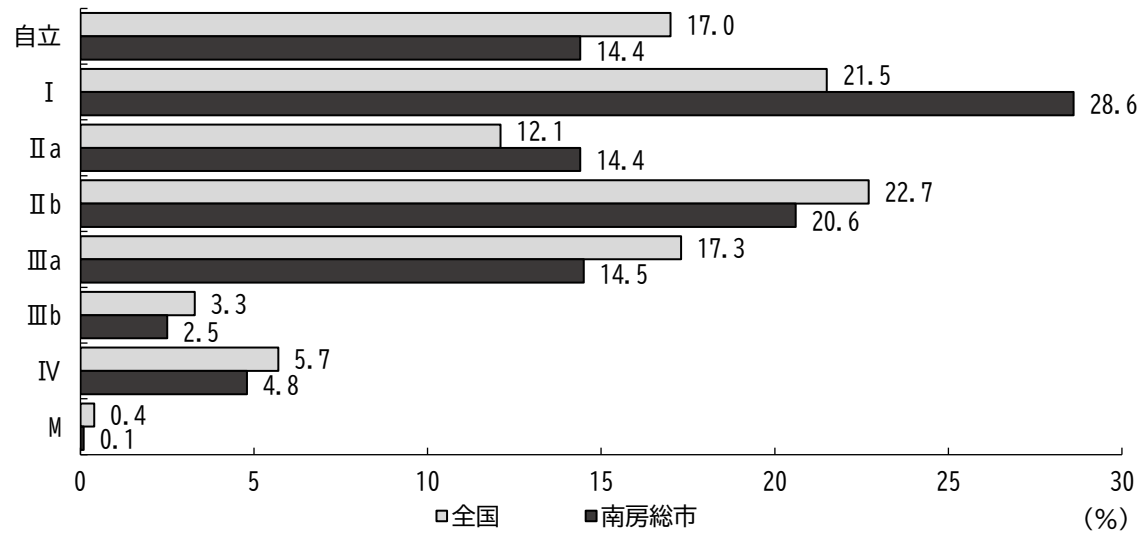
（データが取得でき次第作成します。）

出典：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム

【参考】認知症高齢者の日常生活自立度

レベル	判断基準	見られる症状・行動の例
Ⅰ	何らかの認知症を有するが、日常生活は家庭内及び社会的にほぼ自立している。	
Ⅱ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。	
Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態が見られる。	たびたび道に迷うとか、買物や事務、金銭管理などそれまでできたことにミスが目立つ等
Ⅱb	家庭内で上記Ⅱの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の応対や訪問者との対応など一人で留守番ができない等
Ⅲ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。	
Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	着替え、食事、排便、排尿が上手にできない、時間がかかる。やたらに物を口に入れる、物を拾い集める、徘徊、失禁、大声・奇声を上げる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態が見られる。	ランクⅢa に同じ
Ⅳ	日常生活に支障を来すような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする。	ランクⅢに同じ
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患が見られ、専門医療を必要とする。	せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態

■認定者における認知症高齢者の日常生活自立度の構成（令和６年 10 月時点）



出典：厚生労働省　地域包括ケア「見える化」システム

第3章　各種調査結果の概要

１　介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

（１）調査の目的

令和９年度から 11 年度までを計画期間とする「高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」の策定における基礎調査として実施しました。

（２）調査の対象と実施方法

●調 査 対 象：要介護認定を受けていない 65 歳以上の市民（一般高齢者、介護予防・日常生活支援総合事業対象者、要支援者）　2,980 人

●調 査 期 間：令和８年１月 19 日～令和８年３月 11 日

●調 査 方 法：郵送配布・回収

●配布・回収：

配布数	回収数	回収率	有効回収数
2,980 票	2,429 票	81.5%	2,428 票

（３）前回調査から改善された施策と強み

①デジタル活用の進展（スマートフォン利用率の向上）

令和４年度調査（問１－７）で 60.1%だった「使っている」というスマートフォンの利用率は、令和７年度調査（問１－８）では 72.1%まで上昇し、12.0 ポイントの増加となりました。使用者の多くが「メール・メッセージ（ＬＩＮＥ等）」や「写真・動画の撮影」、「インターネット検索」も活用しており、通話以外の用途にも広がっています。デジタル技術を活用した情報発信や孤立防止施策を進める基盤が着実に整いつつあります。

②高齢者の就労・社会参加の進展

令和４年度調査（問１－６）で 65～74 歳の 48.3%だった収入のある仕事を「している」という割合は、令和７年度調査（問１－７）では 54.2%に達し、5.9 ポイント増加しています。今後の就労意欲についても、「働けるうちはいつまでも働きたい」と答えた方が 48.8%に昇っており、社会の担い手としての意欲の高さがうかがえます。元気な高齢者が地域の産業や活動を支える力強い存在になってきています。

③外出を控える高齢者の大幅な減少

令和４年度調査（問２－９）で 34.6%だった外出を控えている人の割合は、令和７年度調査（問２－９）では 15.7%まで下がり、18.9 ポイントもの大幅な減少となりました。新型コロナウイルス感染症の影響が落ち着いたことも一因と考えられますが、行動制限が緩和された中でも外出機会を維持できている高齢者が増えている点は、地域全体の活力を支える強みです。

④日常的な外出行動の維持

令和４年度調査（問２－８）で 27.3%だった前年に比べて外出回数が「減っている」と回答した人の割合は、令和７年度調査（問２－８）では 22.3%に下がり、5.0 ポイント減少しました。「あまり減っていない」や「減っていない」と答えた方を合わせると７割を超え、多くの高齢者が日常的な外出行動を維持できています。身体活動や社会参加を継続していく上での基盤が、地域の中に保たれていると考えられます。

⑤外出目的の多様化・社会的なつながりの活発化

令和４年度調査（問２－６（１））で 25.0%だった外出する目的としての「友人・知人と会う」という回答は、令和７年度調査（問２－６（１））では 31.3%に増加し、6.3 ポイントの伸びを示しました。「食事」を目的とする外出も 21.8%から 29.8%へ 8.0 ポイント増加しており、日常の外出が生活必需の場面にとどまらず、人と交流する機会としても活用されています。社会的なつながりを支える動きが広がっています。

⑥買物先の多様化による生活基盤の充実

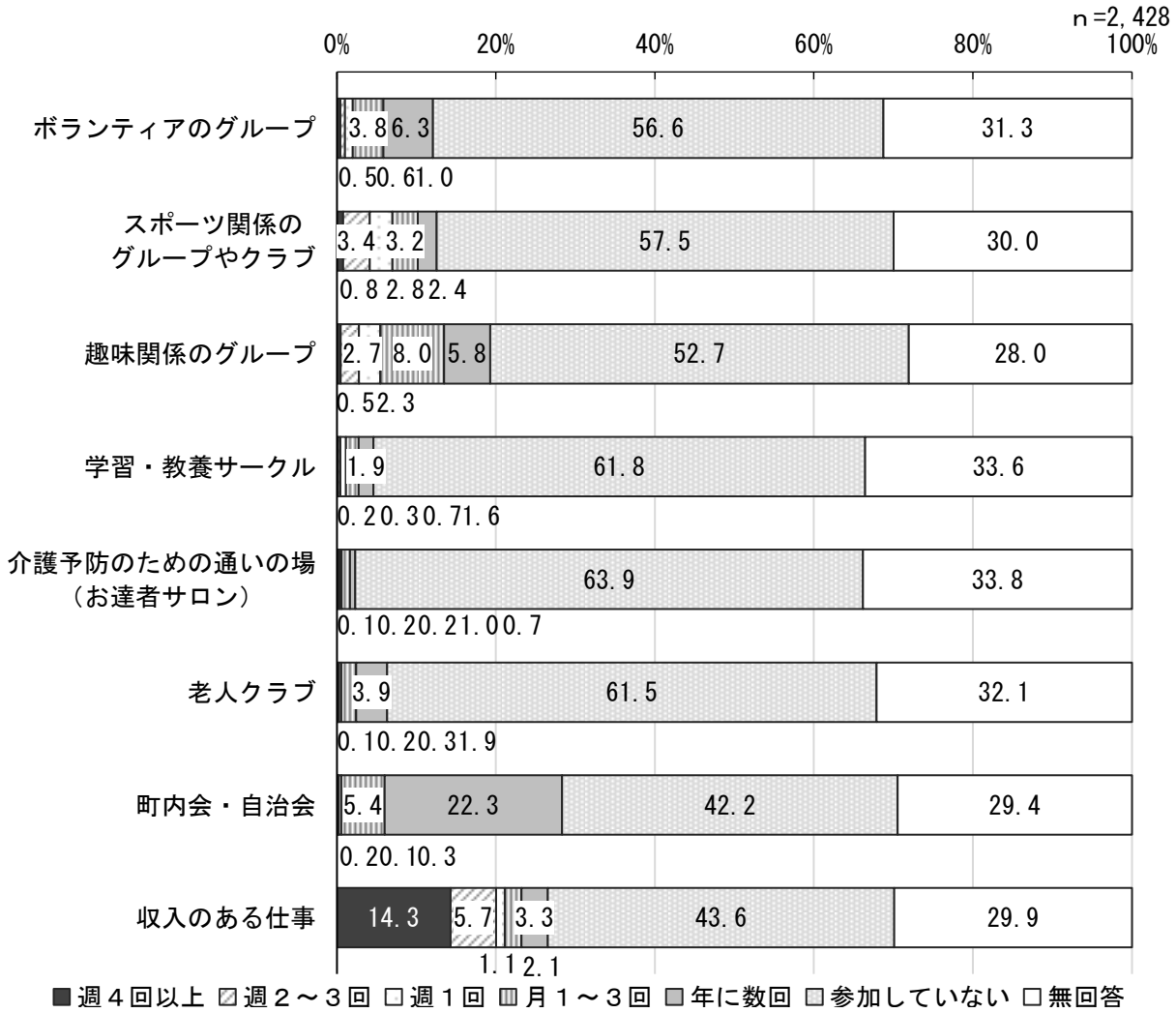
令和４年度調査（問２－７）で 51.1%だった買物をする場所・方法としての「ドラッグストア」の利用率は、令和７年度調査（問２－７）では 57.2%に増加し、6.1 ポイント上昇しました。「生協・農協」も 18.9%から 24.1%へ 5.2 ポイント増加しており、スーパー中心だった買物先が多様な店舗へと広がっています。日用品や食品を確保する手段の広がりが、暮らしの安定につながっていると考えられます。

（４）アンケート結果からみえる今後の課題と対応への方向性

①地域活動への参加離れ

令和４年度調査（問５－１）で 31.8%だった「行政区（草刈、清掃活動、集会など)」へ「参加していない」との回答は、令和７年度調査（問５－１）では「町内会・自治会」の項目で 42.2%となり、10.4 ポイント増加しました。地域活動から離れる高齢者が着実に広がっている状況がうかがえ、担い手不足や地域コミュニティ機能の低下が懸念されます。

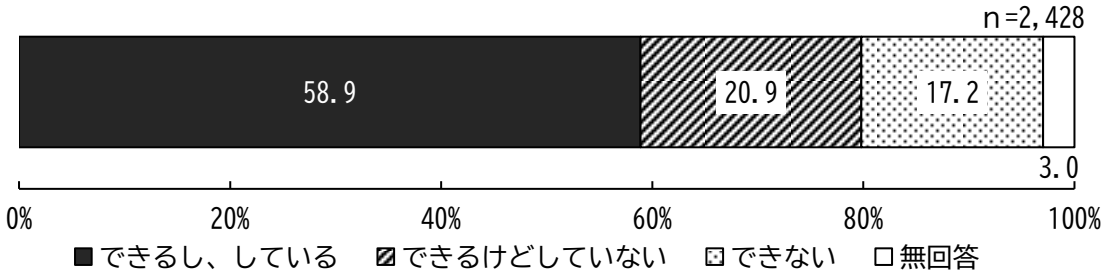
問５－１　以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか。
（①～⑧それぞれ○は１つ）



②下肢機能・移動能力の低下

令和４年度調査（問２－１）で 63.9%だった階段を手すりや壁をつたわらずに昇っているについて「できるし、している」という回答は、令和７年度調査（問２－１）では 58.9%に下がり、5.0 ポイント減少しました。下肢機能の低下が進んでいる可能性があり、転倒や要介護状態への移行につながるおそれがあります。介護予防事業への参加を後押しする取組を、地域全体でより一層充実させていくことが欠かせません。

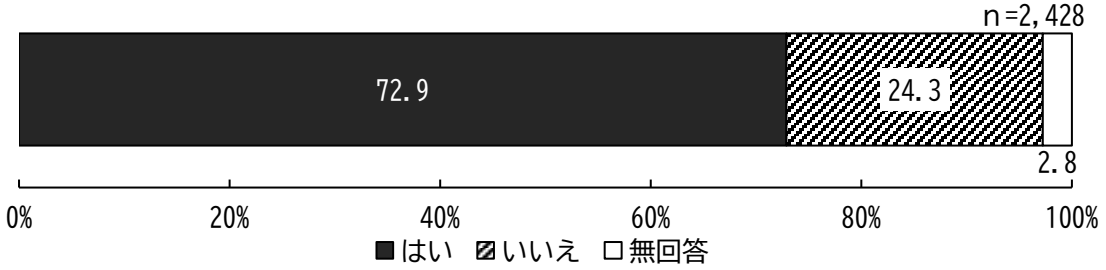
問２－１　階段を手すりや壁をつたわらずに昇っていますか。（○は１つ）



③知的活動・情報収集機会の変化

令和４年度調査（問４－11）で 80.6%だった新聞を読んでいるとの回答は、令和７年度調査（問４－11）では 72.9%に下がり、7.7 ポイント減少しました。日々の情報収集や知的な活動の機会が多様化している可能性があり、紙媒体に限らない、多様な世代や手段を組み合わせた新たな情報発信のあり方を、改めて見直すことが求められます。

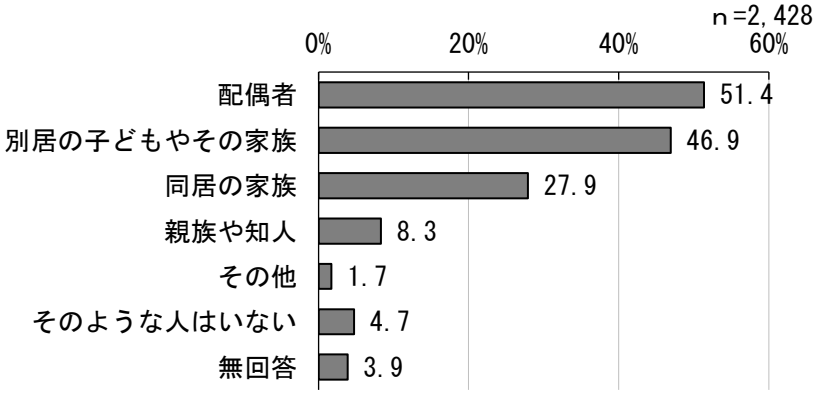
問４－11　新聞を読んでいますか。（○は１つ）



④将来の判断力低下時に頼れる相手の減少

令和４年度調査（問８－３）で 58.4%だった将来の判断力低下時に金銭管理等を任せられる人として「配偶者」という回答は、令和７年度調査（問８－４）では 51.4%に下がり、7.0 ポイント減少しました。配偶者を頼りにできない高齢者が着実に増えていることがうかがえ、成年後見制度をはじめとする第三者による支援体制の整備を、これまで以上に急いで進めていく必要があります。

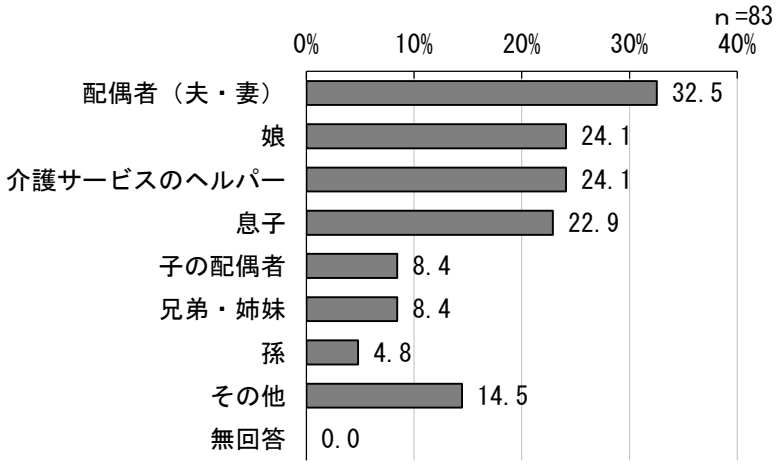
問８－４　将来、もしもあなた自身の判断能力が不十分になったとしたら、金銭管理や様々なサービスの手続きを任せられる人がいますか。（○はいくつでも）



⑤実際の介護における配偶者依存の低下

令和４年度調査（問１－８（２））で実際に介護を受けている方の主な介護者として「配偶者（夫・妻)」との回答は 45.3%でしたが、令和７年度調査（問１－10（２））では 32.5%に下がり、12.8 ポイント減少しました。かわって「娘」「息子」など他の家族が担う場面が増えており、遠距離介護や仕事との両立に伴う負担の増大が懸念されます。介護者を社会全体で支える相談・支援体制の強化が急務です。

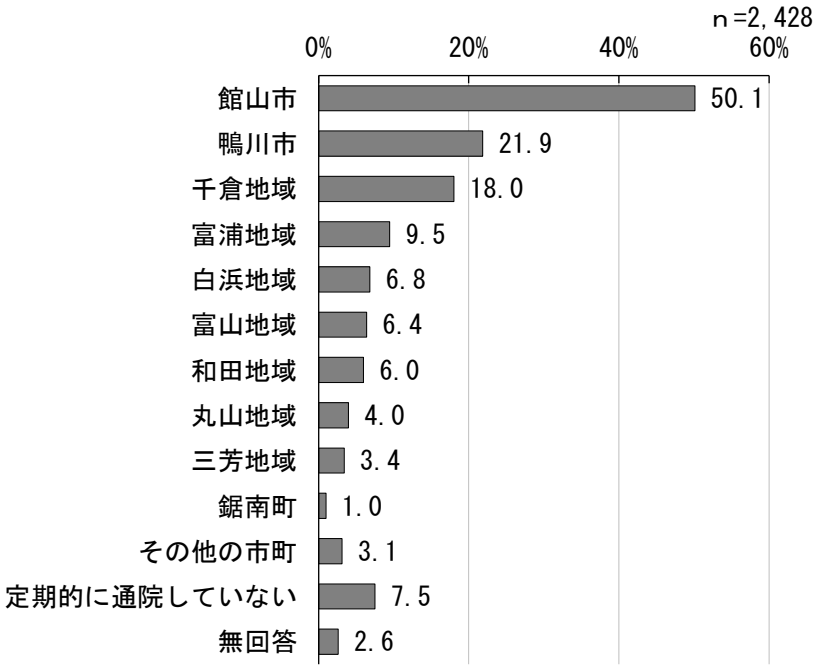
問１－10（２）主にどなたの介護、介助を受けていますか。（○はいくつでも）



⑥医療アクセスの偏り

令和４年度調査（問７－13）で 42.9%だった定期的に通院している医療機関として「館山市」を挙げた回答は、令和７年度調査（問７－８）では 50.1%に上昇し、7.2 ポイント増加しました。「千倉地域」など市内各地域の割合はほぼ横ばいで推移しており、市内のかかりつけに加えて館山市の医療機関にも通う高齢者が増えていると考えられます。通院にかかる時間や交通の負担が今後さらに重くなるおそれがあり、移動支援の充実が求められます。

問７－８　定期的に通院している医療機関はどちらですか。（○はいくつでも）



２　在宅介護実態調査

【この調査の目的】
在宅で要介護・要支援の認定を受けている方とその主な介護者を対象に、住み慣れた自宅での生活を続けるためにどのような支援が必要か、また介護をしながら仕事を続けるためにどのような環境が必要かを調べました。第10期介護保険事業計画の策定に向けて、令和８年１月に実施しています。

①　家族介護は「ほぼ毎日」が最も高く、担うのは60代を中心とした幅広い世代

家族等による介護の頻度は「ほぼ毎日」が30.6%と最も高く、次いで「ない」が16.2%、「週１日以下」が7.5%となっています。主な介護者の年齢は「60代」が19.4%と最も高く、「70代」が11.8%、「80歳以上」が11.8%、「50代」が10.6%と続いており、働き盛りの世代から高齢の世代まで幅広い年代が介護を担っています。

▸**今後の取組**　地域包括支援センターを中心に、家族介護者が孤立せず相談できる体制を維持しながら、年代に応じた負担軽減策を検討していくことが必要です。

②　主な介護者の３割弱が「働いていない」、就労継続は「何とか続けていける」が最高

主な介護者の勤務形態は「働いていない」が26.9%と最も高く、次いで「フルタイム勤務」が15.2%、「パートタイム勤務」が10.9%となっています。就労継続の可否については「問題はあるが、何とか続けていける」が21.1%で最も高くなっています。

▸ **今後の取組**　働きながら介護を続ける方が仕事を続けやすいよう、ケアマネジャーが就労状況を踏まえたサービス調整を行うとともに、企業への働きかけを進めていくことが求められます。

③　将来の不安は「認知症状への対応」が最も高く、「夜間の排泄」、「外出の付き添い」も上位に

今後の在宅生活の継続に向けて主な介護者が不安に感じる介護は、「認知症状への対応」が18.2%と最も高く、「夜間の排泄」が17.5%、「外出の付き添い、送迎等」が17.4%と続いています。

▸ **今後の取組**　認知症ケアに関する相談体制や、外出支援サービスの充実を計画的に進めていくことが必要です。

④　国や市への期待は「在宅介護サービスの充実」が最も高く、前回調査から改善した項目も

国や市が重点を置くべき施策として「在宅介護サービスの充実」が33.2%と最も高く、「訪問診療・看護の充実」が26.8%、「保険料・利用料の軽減」が23.1%と続いています。なお、前回調査と比較すると、介護のために主な介護者が仕事を辞めた割合は8.1%から3.8%へ、サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない割合は7.2%から3.8%へ、それぞれ低下しており、これまでの取組の効果がうかがえます。

▸ **今後の取組**　在宅介護サービスや訪問診療・看護の充実を計画的に進めるとともに、これまで成果が見られている相談支援や介護休業制度の周知等の取組を継続していくことが重要です。

３　在宅生活改善調査

【この調査の目的】
　居宅介護支援事業所のケアマネジャーを対象に、この１年間に自宅等から施設等に住まいを移した方の状況と、現在も自宅での生活の維持が難しくなっている方の人数・理由・必要な支援について調べました。回収率は居宅介護支援事業所票は 81.0%、介護支援専門員票は 64.8%でした。

①　自宅から施設等へ住まいを移した方は年間 227 人、施設入所・入院で約８割

　過去１年間に自宅等から居場所を変更した利用者は回答実数 227 人で、行先は「介護老人保健施設」が 30.0%、「特別養護老人ホーム」が 27.3%、「病院・診療所」が 21.1%の順に高く、この３つで全体の約８割を占めています。また、自宅等で死亡した利用者は回答実数 85 人でした。

▶ **今後の取組**　在宅生活の継続支援の効果を毎年確認しながら、施設・医療との連携を含めた支援のあり方を検証していくことが大切です。

②　生活の維持が難しい方は「独居・要介護２以下」が最高

　現在のサービス利用では生活の維持が難しくなっている利用者は、対象者 1,182 人のうち 1.7%でした。世帯類型・要介護度別では「独居・要介護２以下」が 28.0%と最も高く、次いで「独居・要介護３以上」20.0%となっており、一人暮らしの高齢者への支援が重要な課題となっています。

▶ **今後の取組**　訪問サービスをはじめとした一人暮らしの高齢者を総合的に支える支援体制を強化していくことが必要です。

③　生活維持が難しくなる最大の理由は「介護者の不安や負担の増大」

　生活の維持が難しくなっている理由のうち、家族等介護者に関する理由では「介護者の介護に係る不安や負担量の増大」が 64.0%と最も高くなっています。本人の状態に関する理由では「その他の本人の状態等の悪化」と「必要な身体介護の増大」がそれぞれ 52.0%で最高でした。

▶ **今後の取組**　介護をしている家族が休める機会や相談できる場を充実させるとともに、本人の状態悪化に応じた支援の強化を図っていくことが求められます。

④　ケアマネジャーの６割超が「訪問介護の不足」を回答

　介護支援専門員票では、回答者 35 名のうち 22 名が訪問介護の不足を回答しており、地区別では「富浦」と「和田」がそれぞれ９名と最多となっています。地域包括支援センターの評価では「情報提供が充実している」への不満が 15 名と最も多く、今後相談したい内容では「支援困難な独居高齢者・認知症高齢者への対応」が 19 名と最多でした。

▶ **今後の取組**　訪問介護の担い手確保を進めるとともに、地域包括支援センターの情報提供機能や困難事例への支援体制を強化していくことが必要です。

４　介護サービス提供意向等調査

【この調査の目的】
南房総市内で介護サービスを提供している法人等 26 法人を対象に、令和９～11 年度（第 10 期）に向けたサービス提供の意向や経営上の課題、外国人労働者の受入れ状況等について調べました（令和８年１月１日基準）。

①　サービスの拡充・新規開設を希望する法人が 15 法人以上

回答法人のうち 15 法人以上が、訪問看護・通所系サービス・居宅介護支援・認知症対応型グループホーム等について「拡充したい」、「新規に開設したい」と回答しています。一方、人材不足等を背景に「縮小したい」とした法人も３法人ありました。

▶ **今後の取組**　拡充の意向があるサービスの整備を計画的に支援するとともに、縮小の動きが見られる法人の状況も注視していくことが必要です。

②　経営上の課題は「人材の確保・定着」が最多

介護サービス提供上の課題として「人材の確保・定着」を挙げた法人が 15 法人（75%）と最も多く、次いで「収支の改善」12 法人（60%）、「設備等のメンテナンス」と「職員のスキルアップ」がそれぞれ９法人（45%）となっています。

▶ **今後の取組**　人材確保・定着に向けた支援策や、経営基盤の維持・向上に向けた取組を検討していくことが重要です。

③　外国人労働者を受け入れている法人は８法人、住居確保が課題

外国人労働者を受け入れている法人は８法人（30.8%）で、受入総数は 125 人でした。受け入れていない法人が挙げた理由では「住居・生活面での受入体制がとれない」が９法人（50%）と最も多く、必要な支援としては「受入費用に対する補助」18 法人（69%）、「住居の斡旋」16 法人（62%）が上位となっています。

▶ **今後の取組**　住居確保や費用負担への支援策を検討し、外国人労働者の受入れを希望する法人を後押ししていくことが求められます。

④　留学生交通費補助制度の認知度は改善傾向、地域包括支援センター受託は一部法人が意向

留学生の交通費補助制度の認知度は 23.1%（６法人）となっています。また、地域包括支援センターの受託について「受託したい」と「受託について検討したい」と回答した法人は７法人（26.9%）でした。

▶ **今後の取組**　制度の周知を継続するとともに、地域包括支援センターの受託意向がある法人への支援や条件整備を進めていくことが必要です。

５　総合的な課題と今後の取組の方向性

３つの調査結果から見えてきた、南房総市が力を入れて取り組むべき課題をまとめます。

課題１　在宅で介護をする家族の負担軽減と相談体制の充実

在宅介護実態調査では、家族介護者の多くを 60 代・70 代・80 歳以上の世代が占め、「ほぼ毎日」介護をしている割合が高く、将来の不安として「認知症状への対応」が最も高い結果となっています。在宅生活改善調査でも、生活の維持が難しくなる理由として「介護者の介護に係る不安や負担量の増大」が 64.0%と最大の要因となっており、介護をしている家族を支える取組が共通して求められています。

◆ **今後の取組**　地域包括支援センターを中心とした相談体制を維持・強化するとともに、介護休業制度の周知や就労状況を踏まえたサービス調整など、介護をしている家族が働きながら安心して介護に関われる環境づくりを進めていくことが必要です。

課題２　訪問介護をはじめとする在宅サービスの担い手確保

在宅生活改善調査では、ケアマネジャー35 名のうち 22 名が訪問介護の不足を回答しており、全７地区で不足感が見られました。介護サービス提供意向等調査でも、「人材の確保・定着」を課題とする法人が 75%に上っており、在宅サービスを支える人材の確保が共通の課題となっています。

◆ **今後の取組**　訪問介護をはじめとする在宅サービスの人材確保・定着に向けた支援策を検討するとともに、外国人労働者の受入れを希望する法人への住居確保等の支援策の整備を進めていくことが重要です。

課題３　一人暮らしの高齢者・認知症の方への支援体制の強化

在宅生活改善調査では、生活の維持が難しくなっている方のうち「独居・要介護２以下」が 28.0%と最も高く、一人暮らしの高齢者への支援が重要な課題となっています。また、在宅介護実態調査では将来不安として「認知症状への対応」が 18.2%と最も高く、独居高齢者・認知症高齢者への支援ニーズの高さがうかがえます。

◆ **今後の取組**　訪問サービスの充実や、一人暮らしの高齢者を総合的に支えられる体制づくりを進めるとともに、認知症の方やその家族が早期から相談できる体制を整えていくことが求められます。

第４章　計画の基本的方向

１　計画の基本理念

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。

第 10 期介護保険事業計画の基本指針では、2040 年にかけて地域のサービス需要が変化していく中で、都道府県が積極的に関与しながら、中長期の介護サービス見込量を見据えて計画を策定していくことが求められています。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するとともに、2040 年度を見据えた中長期的な視点を新たに取り入れ、国が推進する「地域包括ケアシステム」の深化・推進と地域共生社会の実現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るとともに、中山間地域を含む地域の実情に応じたサービス提供体制の構築、医療・介護連携の強化、高齢者の住まいの安定的な確保、介護人材の確保及び介護現場の生産性向上・経営改善支援等を進め、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。

２　計画の基本目標

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。

第 10 期基本指針では、都道府県の関与や医療・介護連携の強化に向けた計画策定過程における議論のプロセスの整理が明確化されています。これを踏まえ、地域包括支援センターを核とした包括的な相談支援体制を強化するとともに、地域医療構想の実現に伴い生じる介護ニーズにも対応できるよう、在宅医療・介護連携体制を充実します。あわせて、頼れる身寄りがいない高齢者等の生活ニーズを地域課題として捉え、関係者を含めた地域全体で対応を協議し、切れ目のない支援が提供される体制づくりを進めます。

・基本施策１：包括的支援体制の強化
・基本施策２：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に、生きがいづくりと健康づくり・介護予防を推進します。

第 10 期基本指針では、自立支援、介護予防・重度化防止の推進とあわせて、総合事業における多様な主体とのつながりづくりを通じた支援や質の向上に関する分析・評価の推進が示されています。これを踏まえ、通いの場をはじめとする多様な社会参加の機会を充実するとともに、保健事業と介護予防の一体的実施やフレイル・低栄養予防等の取組を推進し、健康寿命の延伸を図ります。

・基本施策３：生涯活躍の推進
・基本施策４：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。

第 10 期基本指針では、地域の類型（中山間・人口減少地域、大都市部、一般市等）を踏まえた計画策定の必要性や、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅等、高齢者向け住まいの入居状況を踏まえたサービス提供体制の構築が求められています。これを踏まえ、本市の地域特性に応じた在宅福祉サービスの充実を図るとともに、住まいと生活を一体的に支援する体制を確保します。あわせて、災害・感染症に対する備えの検討を継続的に進めます。

・基本施策５：安心・安全の推進
・基本施策６：地域生活を支える取組の充実

基本目標４　【新設】認知症施策推進計画

認知症基本法及び認知症施策推進基本計画の趣旨を踏まえ、認知症の人が尊厳と希望を持って住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、認知症への理解促進と共生意識の醸成を図ります。

第 10 期基本指針では、認知症基本法及び認知症施策推進基本計画を踏まえた取組の推進が新たに明記されました。これを踏まえ、本計画では認知症施策を基本目標１から独立させ、認知症の予防・早期発見・早期対応の体制づくりを進めるとともに、認知症の人とその家族への相談・支援体制を充実し、地域全体で認知症の人を支える基盤整備を推進します。

・基本施策７：認知症高齢者支援の充実（基本目標１より独立）

基本目標５　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。

第 10 期基本指針では、地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び介護現場の生産性の向上、経営改善支援等が重点事項として位置付けられ、都道府県が主体となった人材確保プラットフォームの構築やテクノロジー活用による生産性向上、協働化・大規模化の推進が示されています。これを踏まえ、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するとともに、ＩＣＴ・介護ロボット等の活用や事業者間の協働化・大規模化など、経営基盤の強化に向けた取組を推進します。あわせて、介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進にも取り組みます。

・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

３　施策の体系

基本目標	基本施策	具体的な施策
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**	**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 **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
基本目標２ **元気でいられるまちづくり**	**基本施策３** **生涯活躍の推進**	**３－１　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）支え合い・助け合い活動の支援 **３－２　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 **３－３　情報格差の解消**
	基本施策４ **健康寿命の延伸**	**４－１　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 **４－２　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５** **安心・安全の推進**	**５－１　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・児童委員への支援 （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 **５－２　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 **５－３　災害・感染症対策の充実** （１）防災体制の充実 （２）感染症対策 **５－４　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 （３）運転免許返納の支援
	基本施策６ **地域生活を支える取組の充実**	**６－１　介護予防・生活支援サービスの推進** **６－２　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 **６－３　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

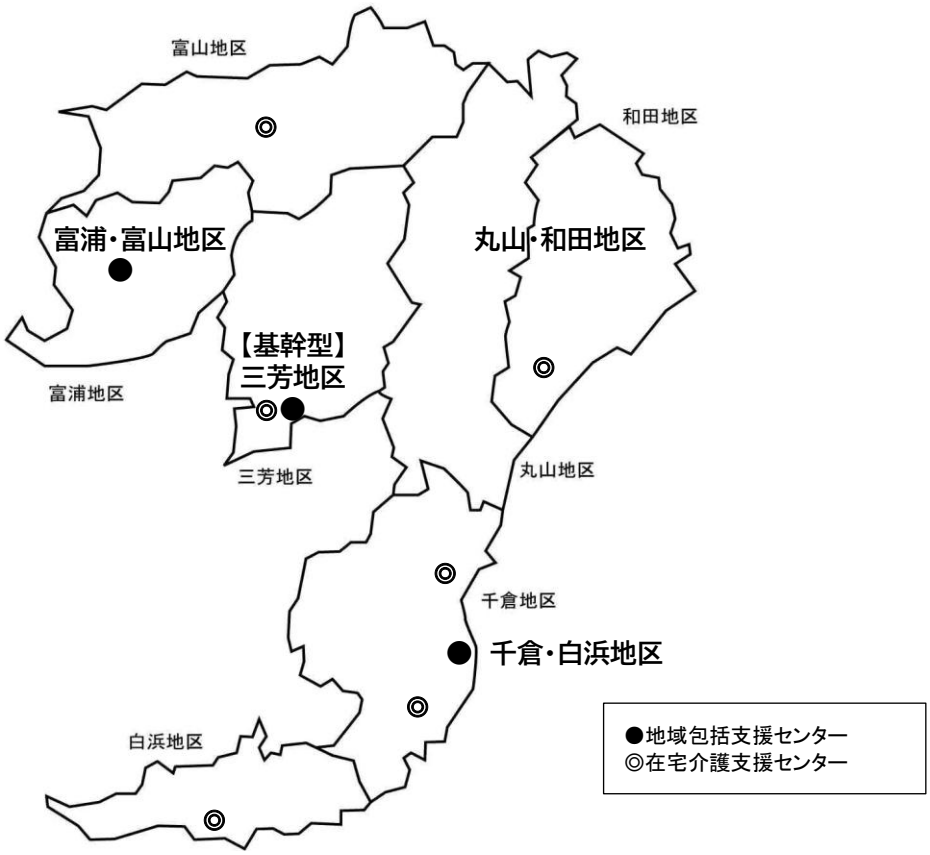
基本目標	基本施策	具体的な施策
基本目標４【新設】 認知症施策推進 計画	**基本施策７ 認知症高齢者支援の充実 （基本目標１より独立）**	**７－１　認知症への理解促進と共生意識の醸成** （１）認知症サポーターの養成とチームオレンジ南房総の活動支援 （２）認知症に関する普及啓発と理解促進 （３）本人・家族の視点を活かした施策推進と広報の充実 **７－２　予防・早期発見と切れ目のない相談・支援体制の充実** （１）社会参加・通いの場等による認知症予防の推進 （２）認知症ケアパスの普及と相談窓口の周知 （３）家族介護者への支援 **７－３　地域で支える認知症共生社会の基盤整備** （１）認知症カフェ・ピアサポート等による居場所づくり （２）認知症のバリアフリーの推進と認知症の人の社会参加支援
基本目標５ 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　要支援・要介護認定者数の見込み** **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 （４）介護現場の安全性の確保及びリスクマネジメントの推進

４　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、地域包括支援センターは、令和８年４月からは３か所となっています。在宅介護支援センター６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。



■日常生活圏域の状況

日常生活圏域	人口（人）	65 歳人口（人）	高齢化率（%）
富浦地区	4,055		
富山地区	4,470		
三芳地区	3,754		
白浜地区	3,996		
千倉地区	8,976		
丸山地区	4,294		
和田地区	3,953		

資料：住民基本台帳人口（令和７年９月末）

データが取得でき次第追記します。

第５章　基本施策の推進

第６章　介護保険事業費の見込み

第7章　認知症施策推進計画

第8章　計画の進行管理

１　計画の周知

２　連携体制の強化

３　計画の進捗管理と評価

資料編

１　南房総市介護保険事業運営協議会規則

２　南房総市介護保険事業運営協議会委員名簿

３　策定経過

４　用語解説

南房総市
第 11 期高齢者保健福祉計画・第 10 期介護保険事業計画

発行年月：令和９（2027）年３月
発　　行：南房総市
編　　集：南房総市 保健福祉部 高齢者支援課
住　　所：〒294-8701　千葉県南房総市谷向 100 番地
Ｔ Ｅ Ｌ：0470-36-1152
Ｆ Ａ Ｘ：0470-36-1133