

介護保険事業運営協議会資料(令和5年度第3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・介護保険事業計画素案について
- 2 パブリックコメントについて

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】

〈素案〉



令和5年12月
南房総市

目次

第1編 総論	1
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	9
(1) 要支援・要介護認定率	9
(2) 介護サービスの受給率	11
(3) 介護費用額（給付費）	12
第3節 アンケート調査結果の概要	13
(1) 調査の種類及び目的	13
(2) 調査対象及び回収状況	13
(3) 調査期間及び調査方法	14
(4) 主な調査結果	14
第4節 第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画の実施状況	24
(1) 施策・事業の実施状況	24
(2) 第8期計画に対する介護保険事業の状況（対計画比）	25
第5節 高齢者人口・要介護認定者数の推計	27
(1) 65歳以上人口の推計	27
(2) 認知症高齢者数の推計	28
第6節 計画課題	30
(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	30
(2) 認知症高齢者とその家族への総合的な支援	31
(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	31
(4) 高齢者の地域での活躍の促進	31
(5) 健康寿命の延伸、介護予防の促進	32
(6) リスクへの備えや移動支援	32
(7) 生活支援体制の整備	33
(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	33

第3章 計画の基本的方向	34
第1節 基本理念	34
第2節 日常生活圏域の設定	35
第3節 基本目標・基本施策	36
第2編 基本施策の推進	37
計画の体系	38
基本目標1：地域包括ケアの推進	40
基本施策1：包括的支援体制の強化	40
1-1 相談・支援体制の充実	40
(1) 地域包括支援センターを核とした相談機能の充実	40
(2) 地域ケア会議の推進	40
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) 認知症にやさしい地域づくりの推進	44
(2) 認知症に関する相談・支援の充実	45
(3) 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制	46
基本施策3：地域医療と介護の連携の強化	47
(1) 在宅医療・介護連携の推進	47
(2) 医療機関相互の機能分担と連携の強化	47
(3) 在宅医療及び介護の理解の促進	47
基本目標2：元気でいられるまちづくり	48
基本施策4：生涯活躍の推進	48
4-1 社会参加の促進	48
(1) 就労機会の充実	48
(2) 地域活動の担い手の育成	48
(3) 支え合い・助け合い活動の支援	48
4-2 生きがいづくりの促進	49
(1) 老人クラブ活動の充実	49
(2) 生涯学習の促進	49
(3) 生涯スポーツ・レクリエーションの促進	49
4-3 情報格差の解消	50
基本施策5：健康寿命の延伸	50
5-1 健康づくり・介護予防の推進	50
(1) 保健事業と介護予防の一体的実施	50
(2) 疾病予防・重度化防止の推進	51
(3) フレイル・低栄養の予防	51

5-2 通いの場の推進.....	53
(1) 通いの場の支援.....	53
(2) 自主的な健康づくり・介護予防活動の支援	54
基本目標3：安心して生活できるまちづくり	55
基本施策6：安心・安全の推進.....	55
6-1 地域における福祉活動の推進.....	55
(1) 社会福祉協議会、民生委員・児童委員への支援.....	55
(2) 福祉ボランティア活動の活性化.....	55
(3) 見守りネットワークづくり	56
6-2 人にやさしい環境の整備	56
(1) 利用しやすい公共空間の整備.....	56
(2) 公共交通の充実.....	56
6-3 災害・感染症対策の充実	57
(1) 防災体制の充実.....	57
(2) 感染症対策	57
6-4 防犯・交通安全対策の充実.....	58
(1) 防犯・消費者被害者対策の充実.....	58
(2) 交通安全対策の推進.....	58
(3) 運転免許返納の支援.....	58
基本施策7：地域生活を支える取組の充実	59
7-1 介護予防・生活支援サービスの推進	59
7-2 在宅福祉サービスと家族支援の推進	60
(1) 日常生活の支援.....	60
(2) 外出の支援	61
(3) 経済的な支援.....	62
7-3 多様な住まい方の支援	63
(1) 住み続けることの支援	63
(2) 介護保険制度以外の施設等	64
基本目標4：介護サービスの充実.....	65
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	65
8-1 要支援・要介護認定者数の見込み	65
8-2 居宅介護サービス	66
8-3 地域密着型サービス	69
8-4 施設・居住系サービス	71
8-5 介護サービスの質の向上	74
(1) ケアの質の向上.....	74
(2) 介護給付等の適正化.....	75
8-6 サービス供給体制の整備	75
(1) 介護人材の確保・定着に向けた取組の推進	75

(2) リハビリテーションサービス提供体制の充実	76
(3) 共生型サービスの推進	76
(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	76
第3編 介護保険事業費の見込み	77
第1章 介護保険事業費の見込み.....	77
第1節 介護給付費・地域支援事業費等の見込み.....	77
(1) 介護保険給付費の見込み	77
(2) 地域支援事業費の見込み	77
(3) 総費用額の見込み.....	77
第2節 第1号被保険者の介護保険料の設定.....	78
(1) 介護保険の財源構成.....	78
(2) 介護保険料の算定.....	79
(3) 第1号被保険者の保険料の設定.....	79
第4編 計画の進行管理.....	80
第1章 進行管理.....	80
第2章 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表	80
資料.....	81
資料1：用語の説明.....	81
資料2：南房総市介護保険事業運営協議会	81
2-1 南房総市介護保険事業運営協議会規則.....	81
2-2 南房総市介護保険事業運営協議会委員名簿	81
2-3 南房総市介護保険事業運営協議会の開催状況	81

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、令和3年3月に「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）」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(高齢者保健福祉計画)」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

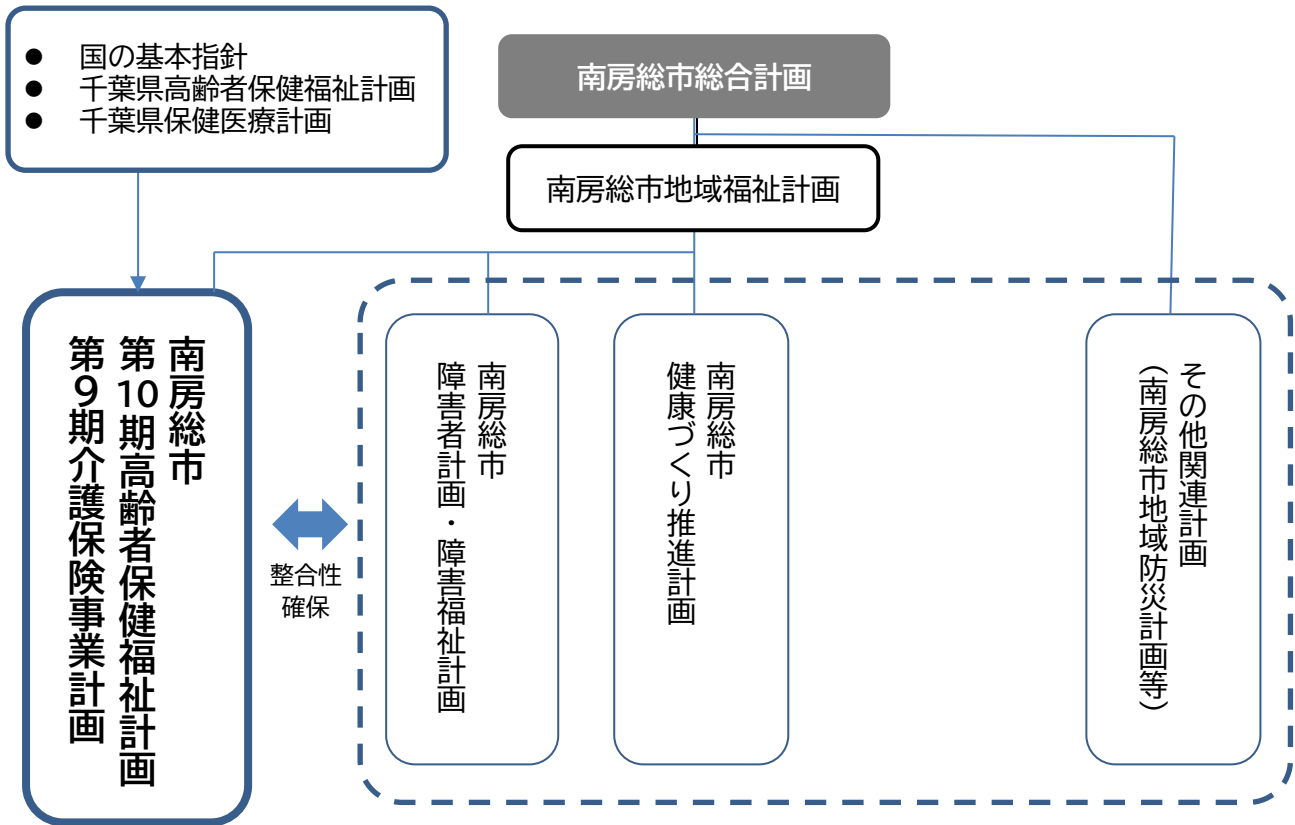
市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

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。

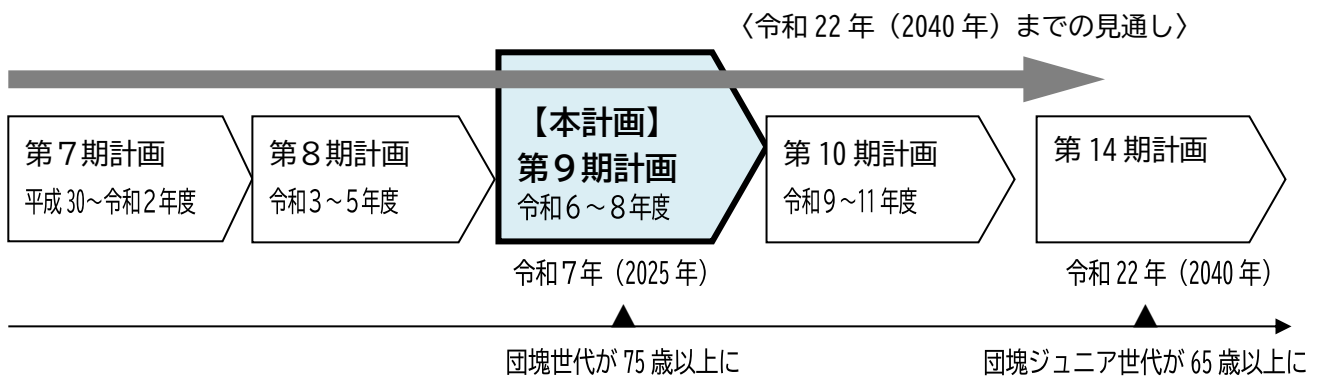
■他の計画等との関係



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の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のできるための施策
 - ◆ 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

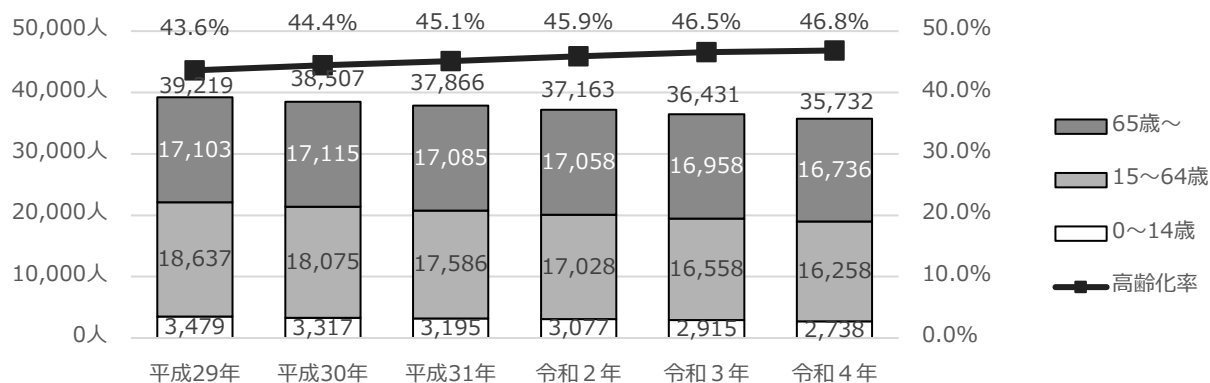
第1節 高齢者人口の現状

(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

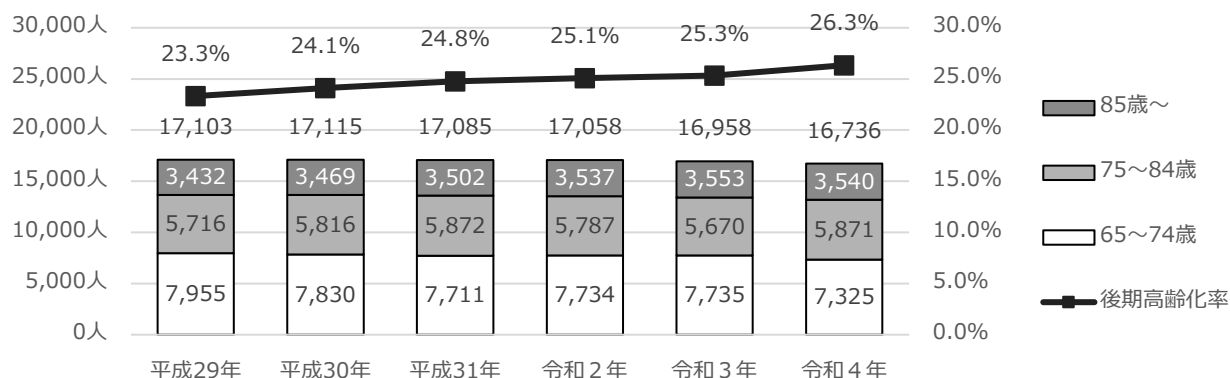


出典:住民基本台帳人口(各年9月末)

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)

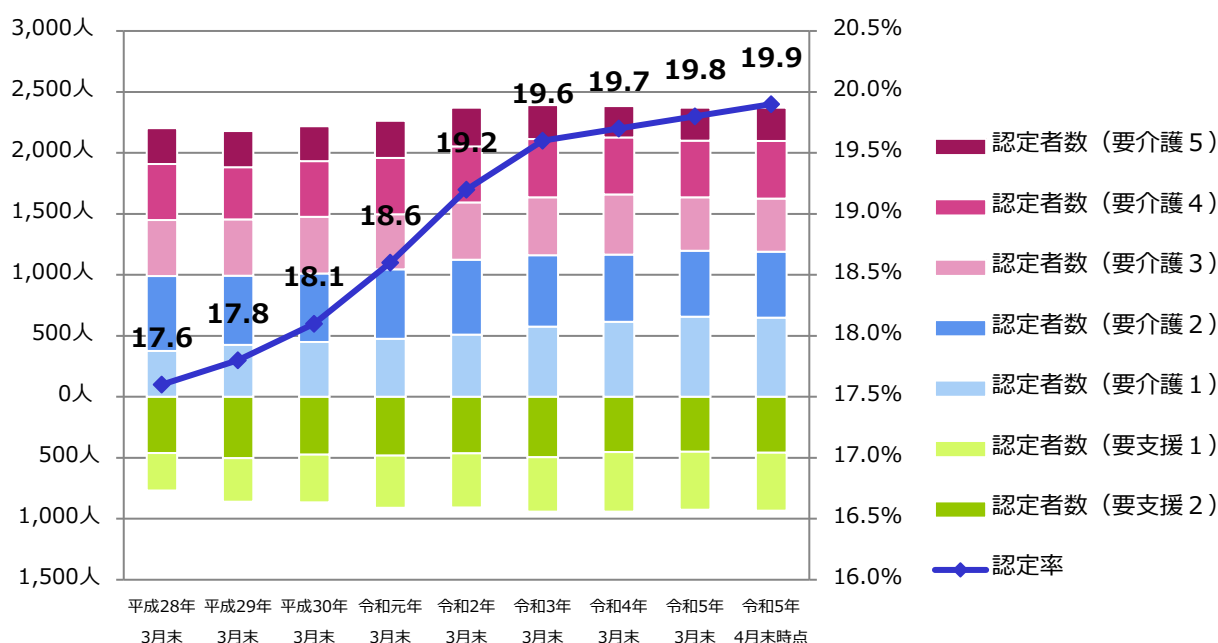
第2節 介護保険サービスの利用状況

(1) 要支援・要介護認定率

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 averages を下回る水準となっています。

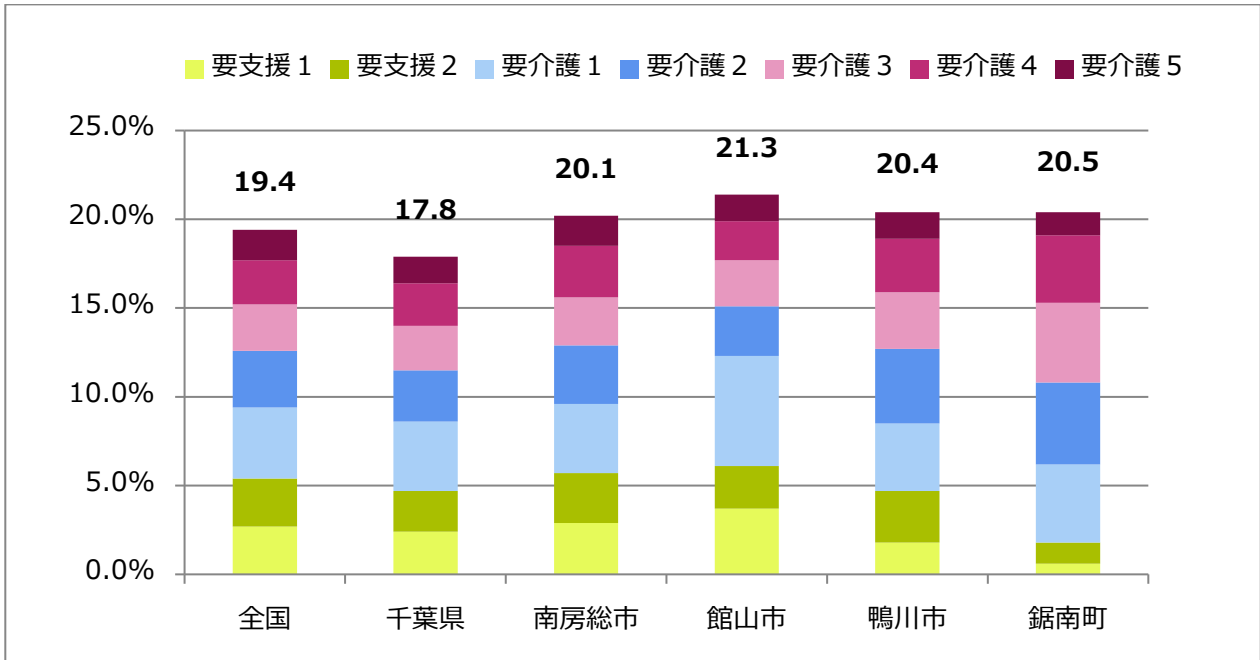
■要支援・要介護認定者数、認定率の推移 ※第1号被保険者のみ



南房総市の認定率の降順		
(令和5年4月末時点)		
千葉県内	4番目	54保険者
全国	431番目	1,571保険者

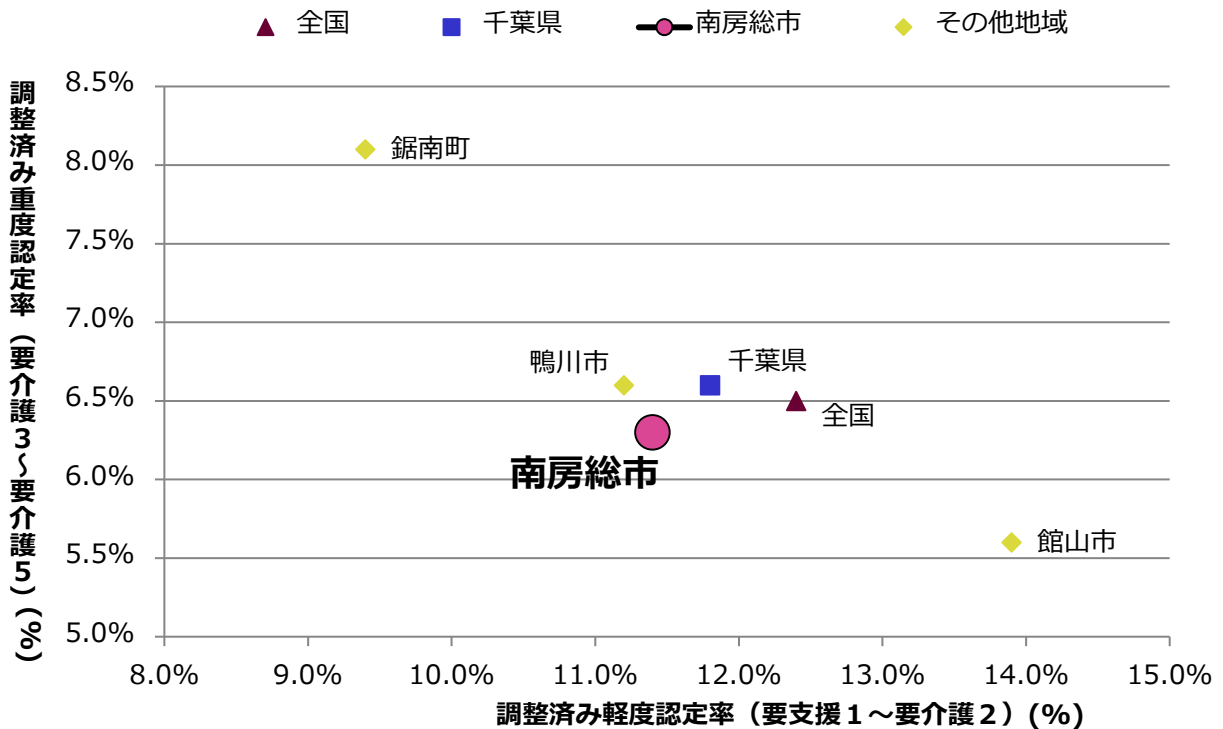
出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

■認定率(要介護度別) ※第2号被保険者を含む(令和5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3年時点)



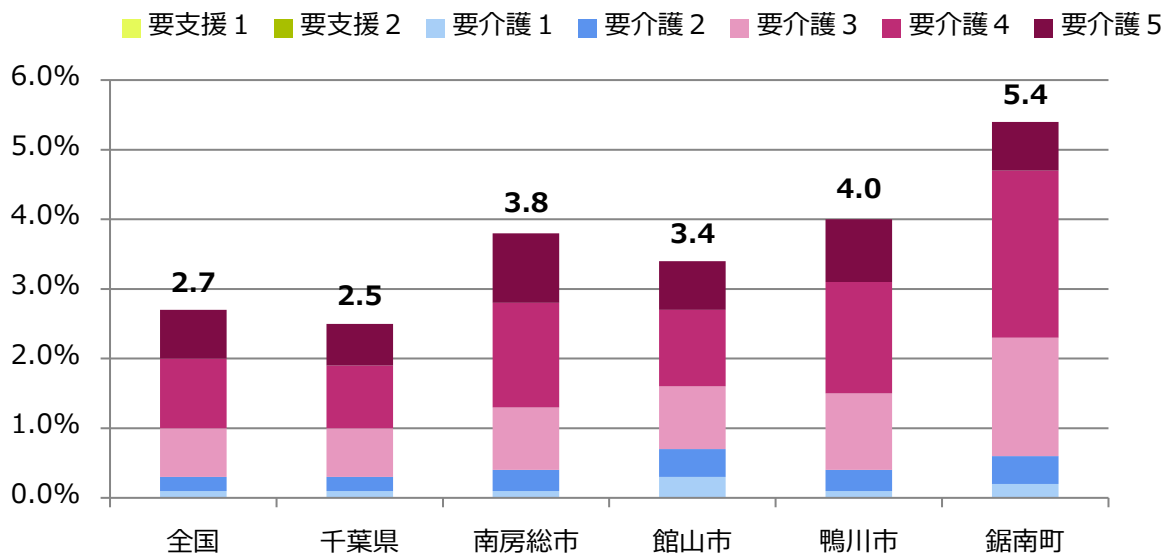
出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

※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

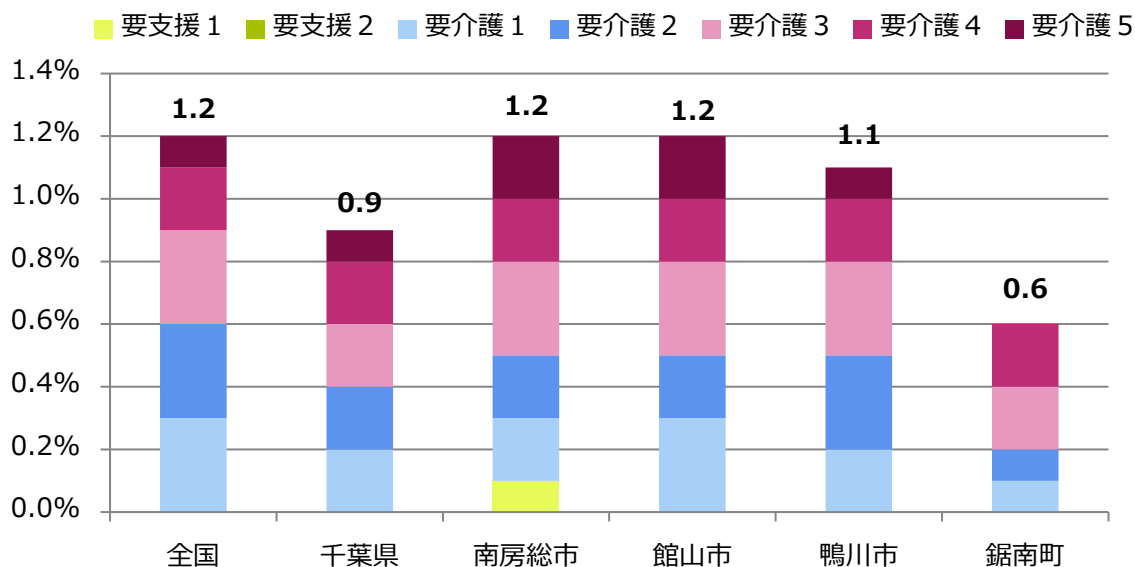
本市の介護サービスの受給率（第1号被保険者数に占める受給者の割合）は、居住系サービスと在宅サービスは、全国や千葉県の平均に比較的近い水準で、施設サービスは比較的高いのが特徴です。

■施設サービスの受給率(令和4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

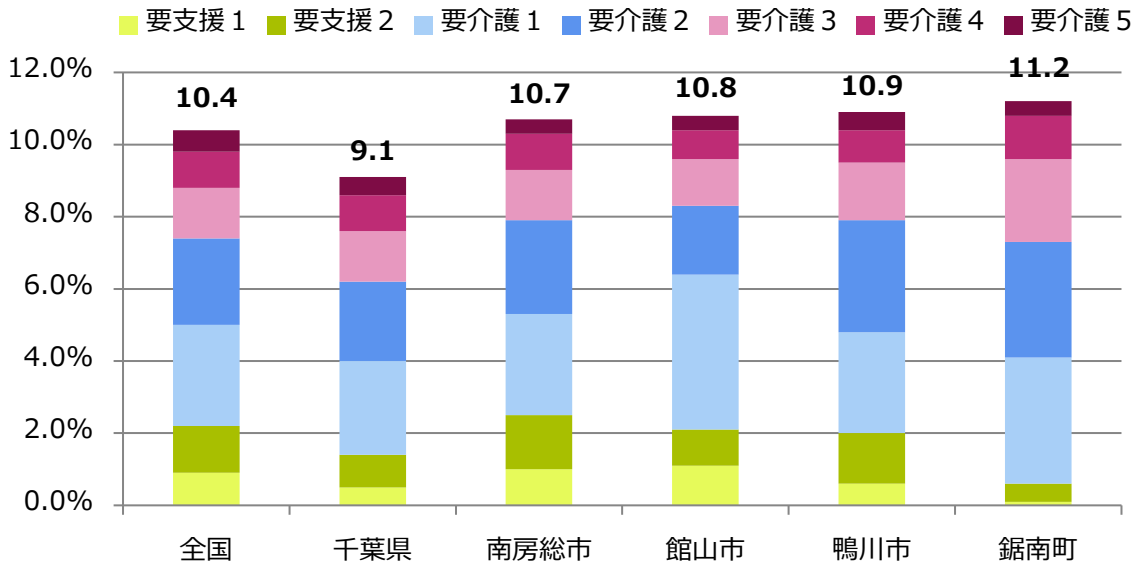
■居住系サービスの受給率(令和4年度実績)



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4年度実績)



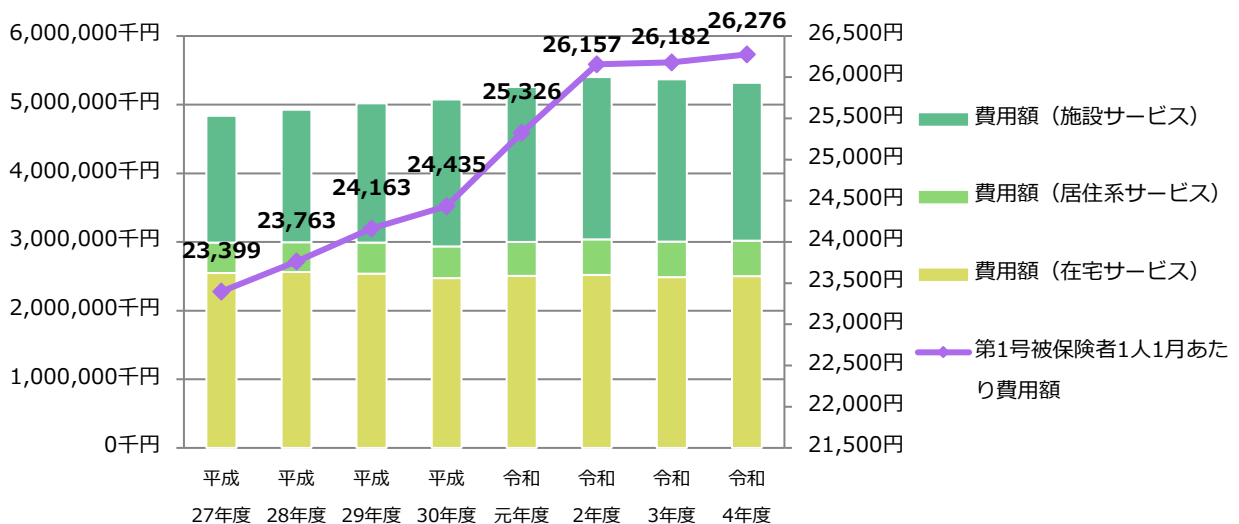
出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

(3) 介護費用額(給付費)

本市の介護費用額(給付費)は、令和4年度実績の総額で約53億円となっており、これまでの増加傾向から近年は横ばいで推移しています。

第1号被保険者1人1月あたり費用額は、令和4年度実績で約2万6千円で、令和5年4月末で比較すると県内で4番目の比較的高い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1月あたりの費用額の降順		
(平成5年4月末時点)		
千葉県内	4番目	54保険者
全国	606番目	1,571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3・4年度は2月サービス提供分までの実績

第3節 アンケート調査結果の概要

(1) 調査の種類及び目的

本調査は、「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」の策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。種類は、次の3種類でそれぞれの目的と概要は次のとおりです。

■調査の種類及び目的

種類	目的と概要
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査【国調査】	国から示された調査項目を基本とし、要介護状態になる前の高齢者のリスクや社会参加状況を把握することで、地域診断に活用し、地域の抱える課題を特定すること、介護予防・日常生活支援総合事業の評価に活用することなどを目的として実施するものです。
②在宅介護実態調査【国調査】	国から示された調査項目を基本とし、「高齢者等の適切な在宅生活の継続」と「家族等介護者の就労継続」の実現に向けた介護サービスのあり方を検討することを目的として実施するものです。
③介護サービス事業所調査【国調査（一部市独自の調査）】	国から示された調査項目を基本とし、地域に不足する介護サービス等を検討すること、住み慣れた住まい等で暮らし続けるために必要な機能等を検討すること、介護人材の確保に向けて必要な取組等を検討することなどを目的に実施するものです。

(2) 調査対象及び回収状況

本調査の対象及び回収状況は、次のとおりです。

■調査対象及び回収状況

種類	調査対象	配布数	回収数※	回収率※
①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査【国調査】	要支援認定を受けている65歳以上の市民（施設入所者を除く）の中から無作為抽出（A）	2,800	2,232	79.7% (78.1%)
	要介護（要支援）認定を受けていない65歳以上の市民の中から無作為抽出（B）			
②在宅介護実態調査【国調査】	在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をしている者（Aで抽出した者を除く）	1,200	818 有効回答 762	68.2% (67.7%)
③介護サービス事業所調査【国調査（一部市独自の調査）】	介護保険サービスを運営する法人及び事業所	128	85	66.4% (81.2%)

※②の有効回答は、何らかの理由により無回答で返送された人を除いた数

※回収率の（ ）内は前回の令和2年調査

(3) 調査期間及び調査方法

本調査の期間及び調査方法は、次のとおりです。

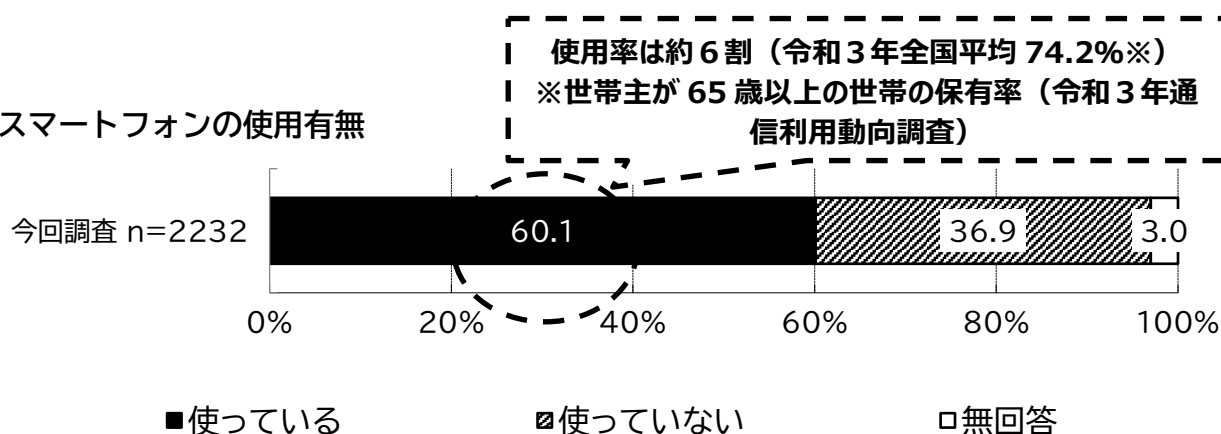
■調査期間及び調査方法

- 調査期間：令和4年12月～令和5年1月
- 調査方法：郵送配布・郵送回収（事業所調査は、メールによる配布・回収）

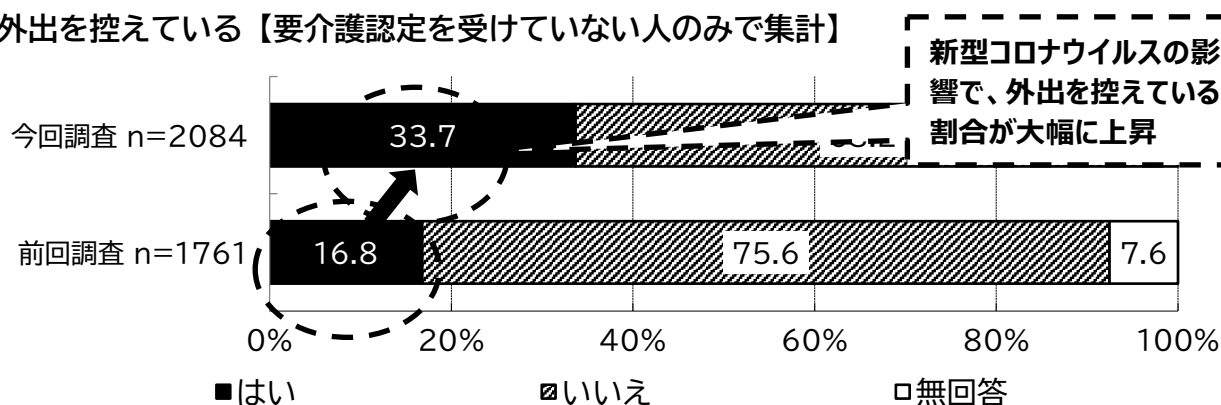
(4) 主な調査結果

①介護予防・日常生活圏域ニーズ調査

■スマートフォンの使用有無

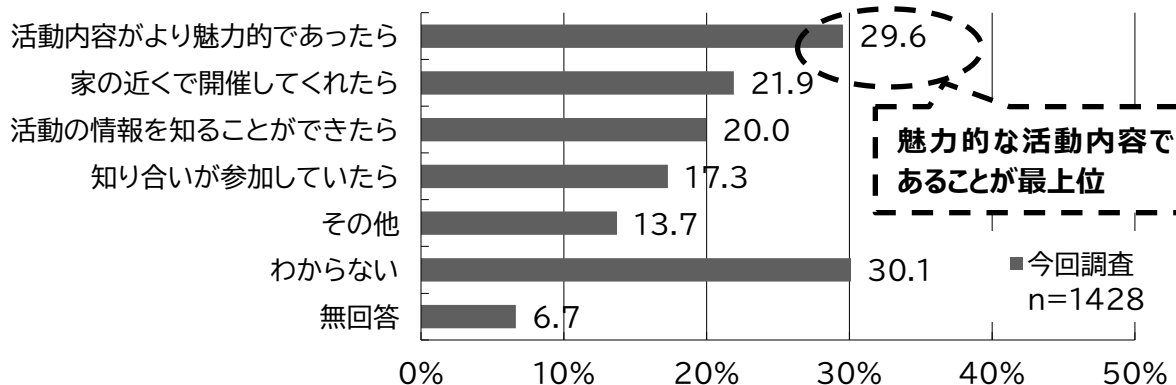


■外出を控えている【要介護認定を受けていない人のみで集計】

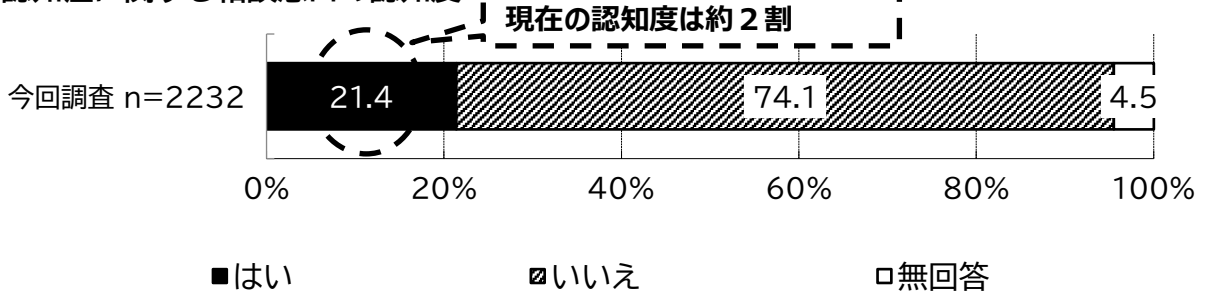


■地域での会・グループ等に参加しやすくなること（〇はいくつでも）

【ボランティアやスポーツ関係、趣味関係の会・グループに「参加していない」人のみ回答】



■認知症に関する相談窓口の認知度

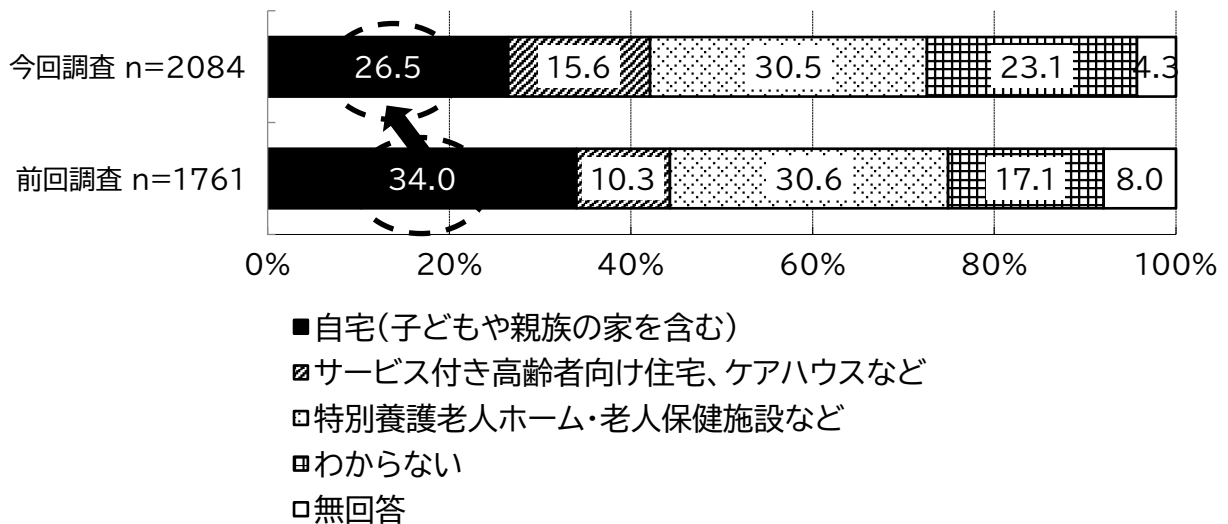


〈自分又は家族に認知症の有無別〉

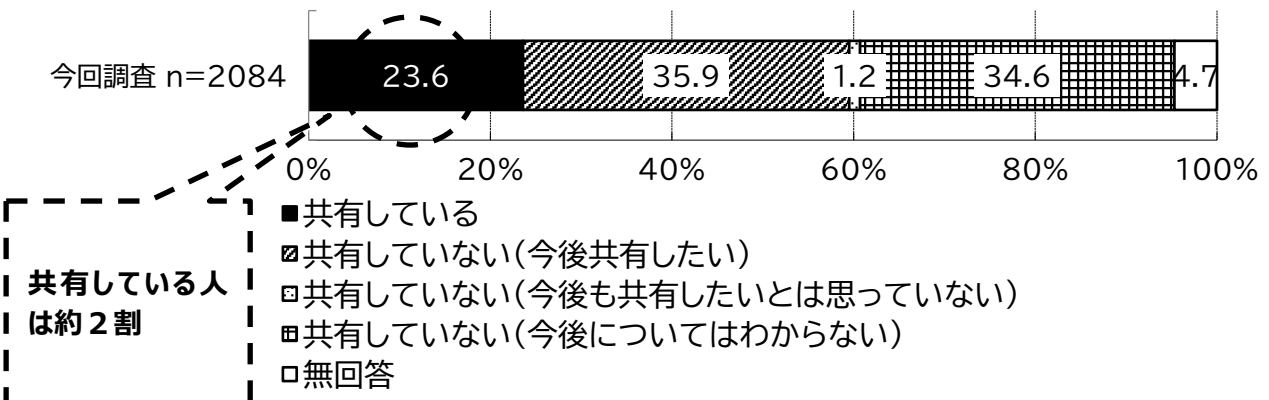
自分又は家族に認知症の方がいる場合（はい）は、窓口の認知度（はい）が38.4%で、残りの約60%は知らない（いいえ）状況です。

		回答者数	はい	いいえ	無回答
全体		2,232	21.4%	74.1%	4.5%
Q8-1 自分又は家族に認知症の有無	はい	177	38.4%	59.9%	1.7%
	いいえ	1,973	20.8%	78.2%	1.0%

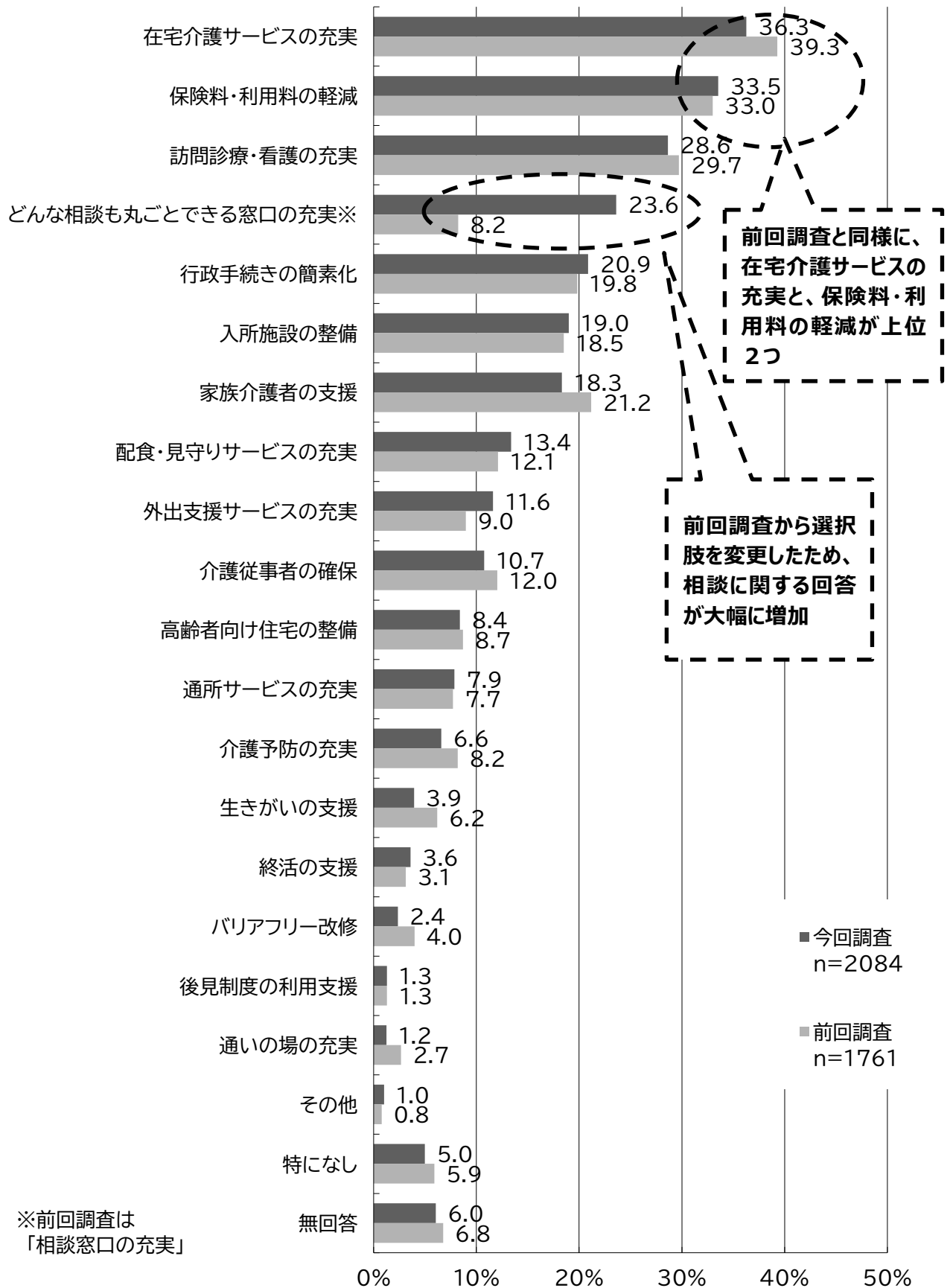
■介護・支援が必要な場合の生活の希望【要介護認定を受けていない人のみで集計】



■回復の見込みのない状態になったときに受たい医療・ケアについて、家族等との共有状況

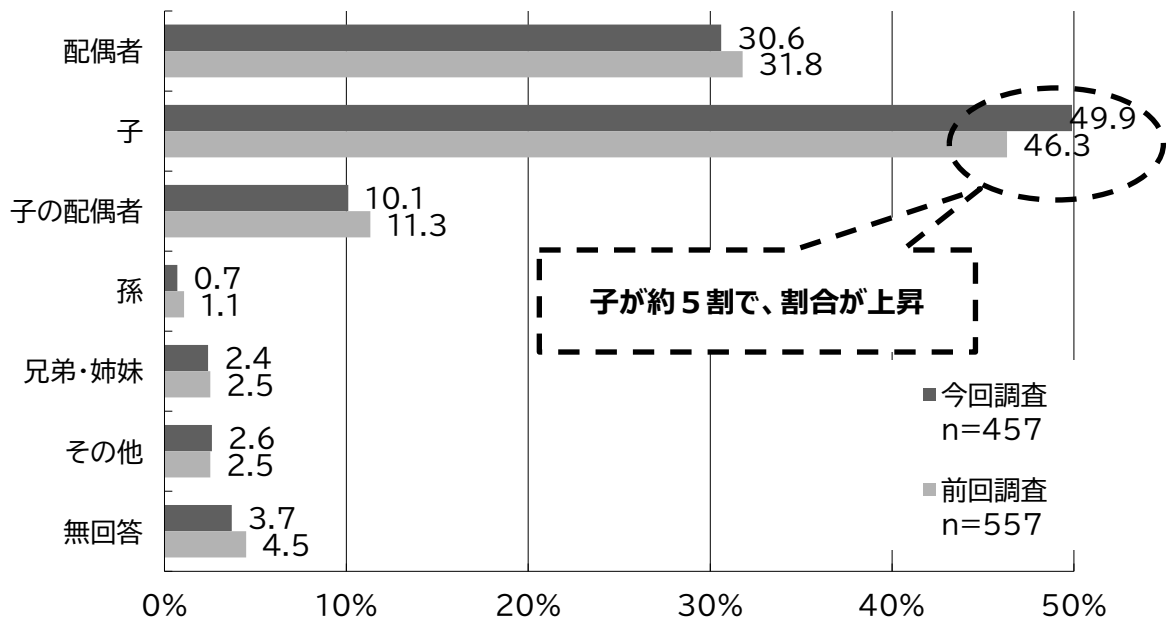


■国や市が重点を置くべき施策（○は主なもの3つまで）
 【要介護認定を受けていない人のみで集計】

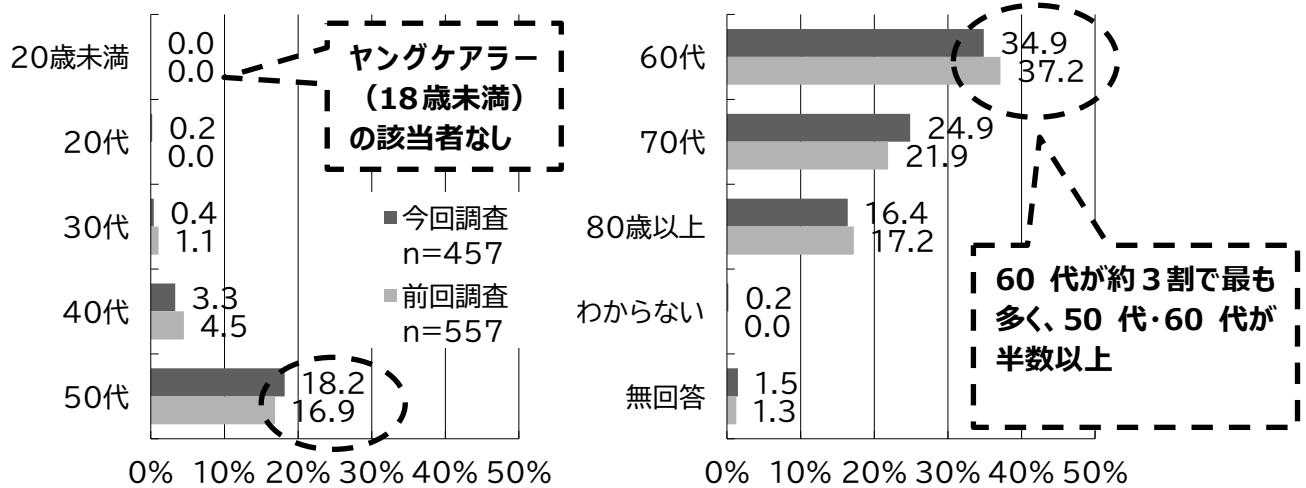


②在宅介護実態調査

■主な介護者の方は、どなたですか。

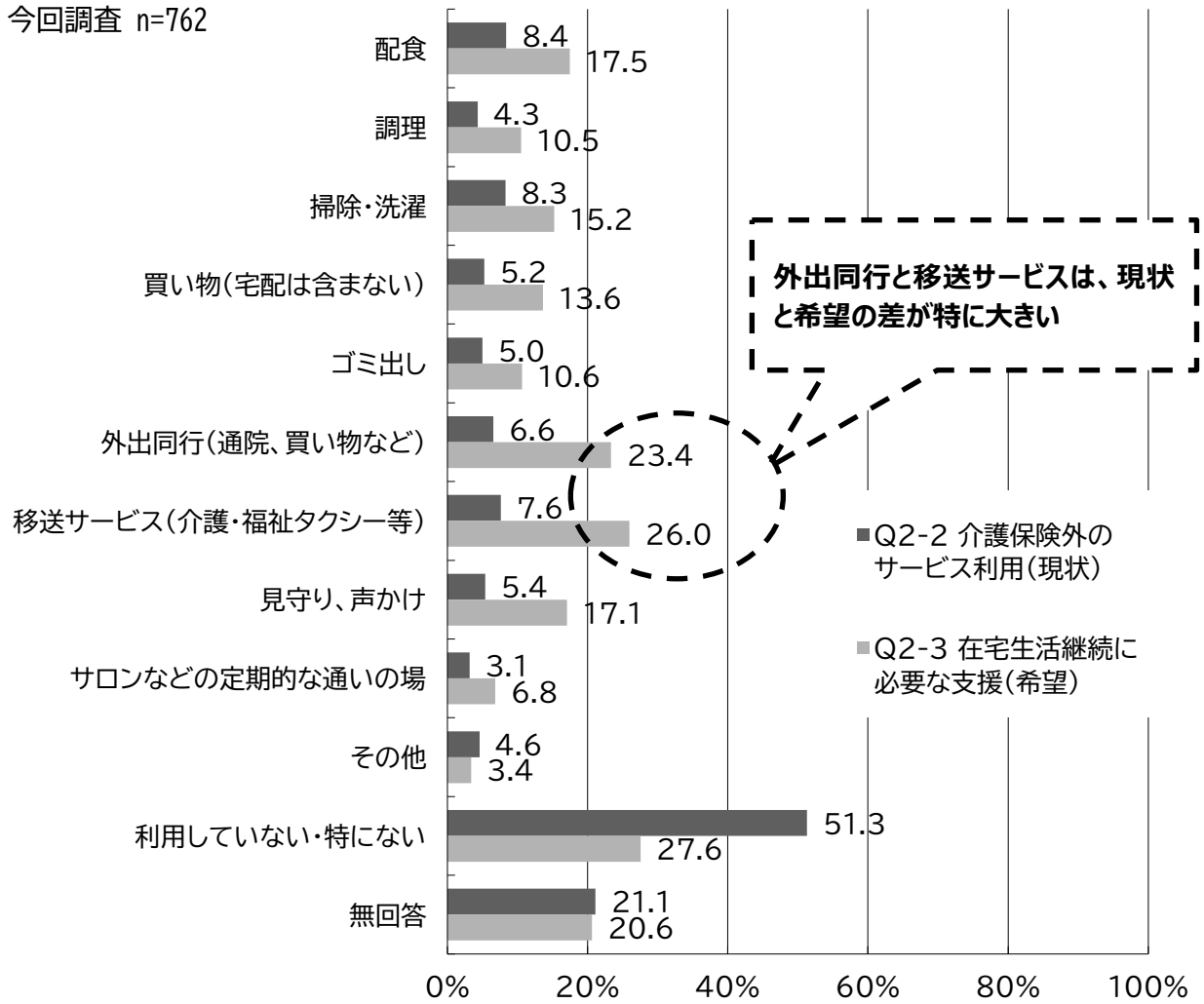


■主な介護者の方の年齢について、ご回答ください。

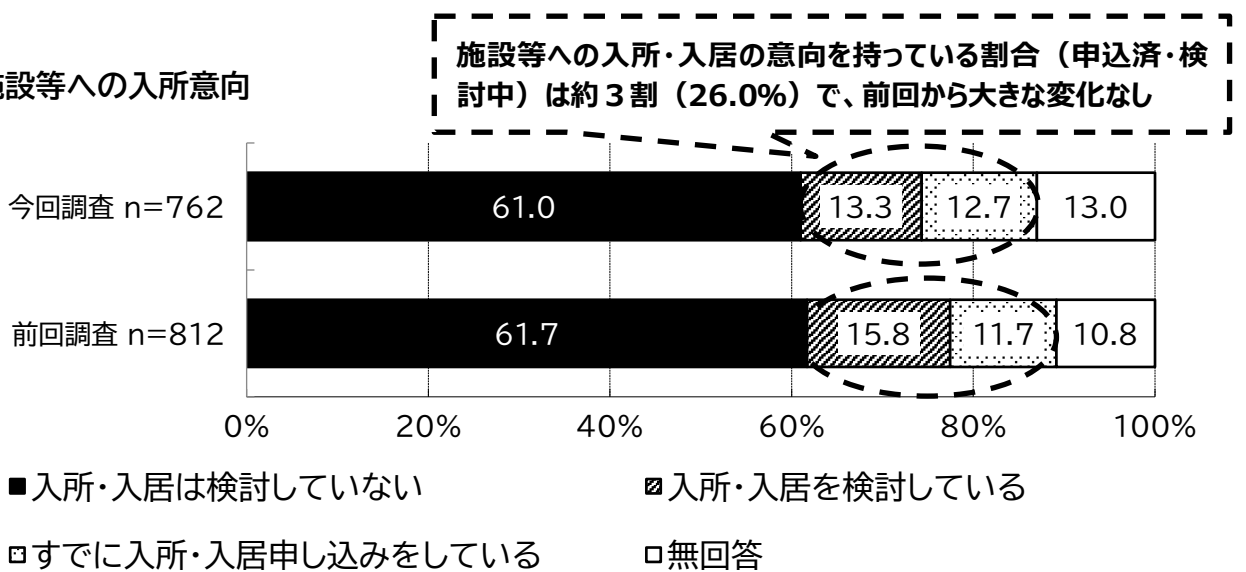


■介護保険外のサービス利用・在宅生活継続に必要な支援（複数回答可）

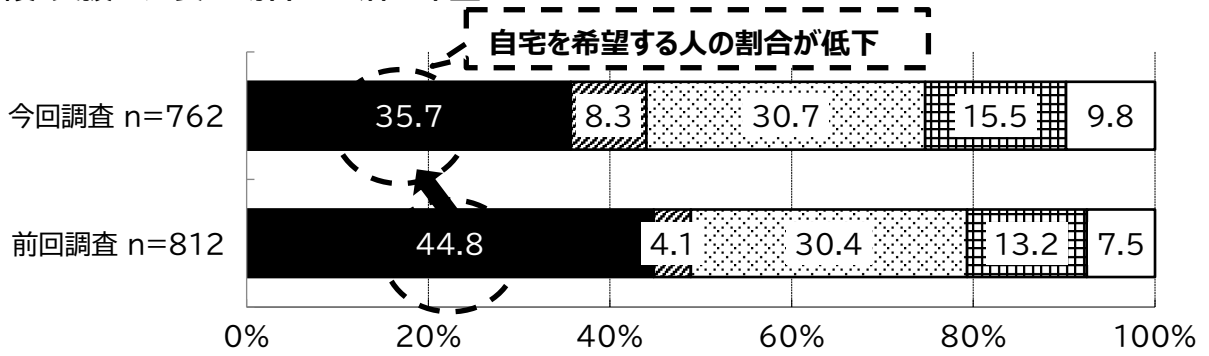
今回調査 n=762



■施設等への入所意向

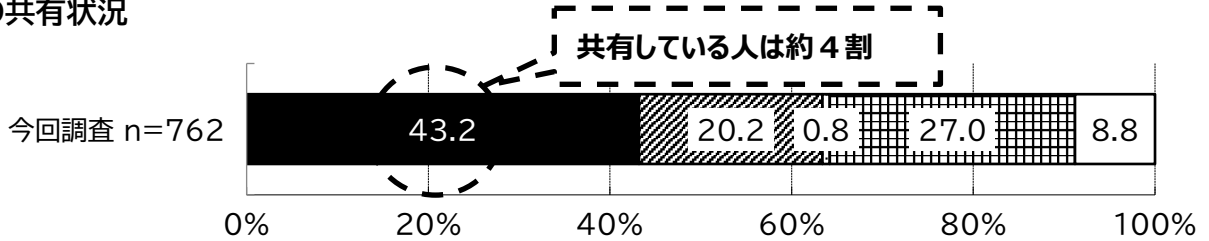


■介護・支援が必要な場合の生活の希望



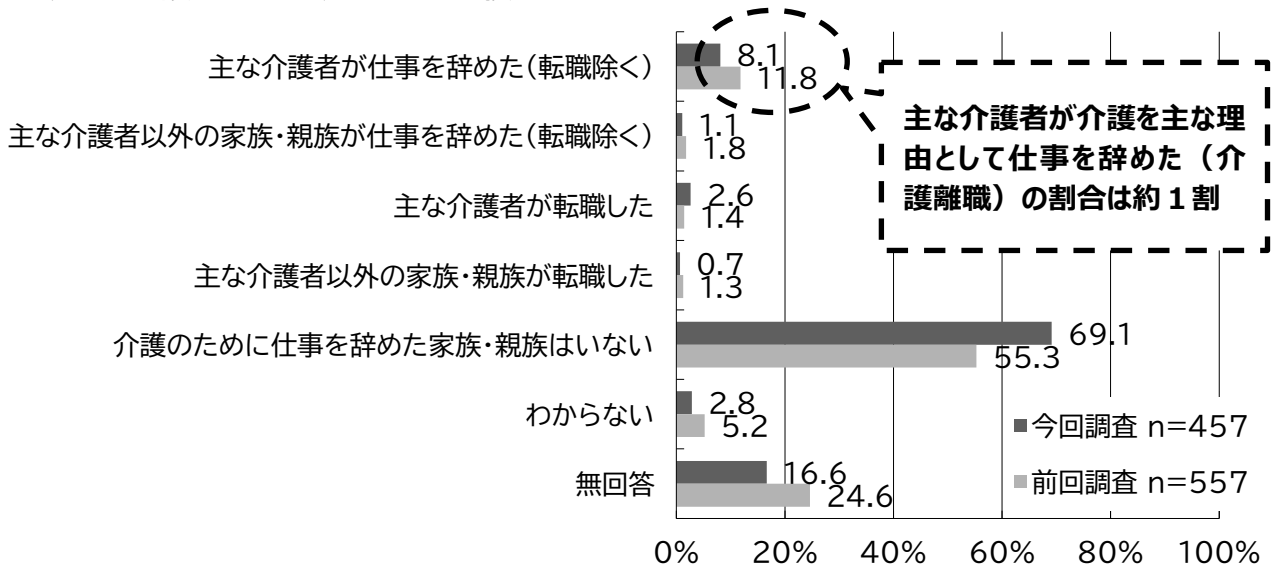
- 自宅(子どもや親族の家を含む)
- ▨ サービス付き高齢者向け住宅、ケアハウスなど
- 特別養護老人ホーム・老人保健施設など
- ▩ わからない
- 無回答

■回復の見込みのない状態になったときに受けたい医療・ケアについて、家族等との共有状況



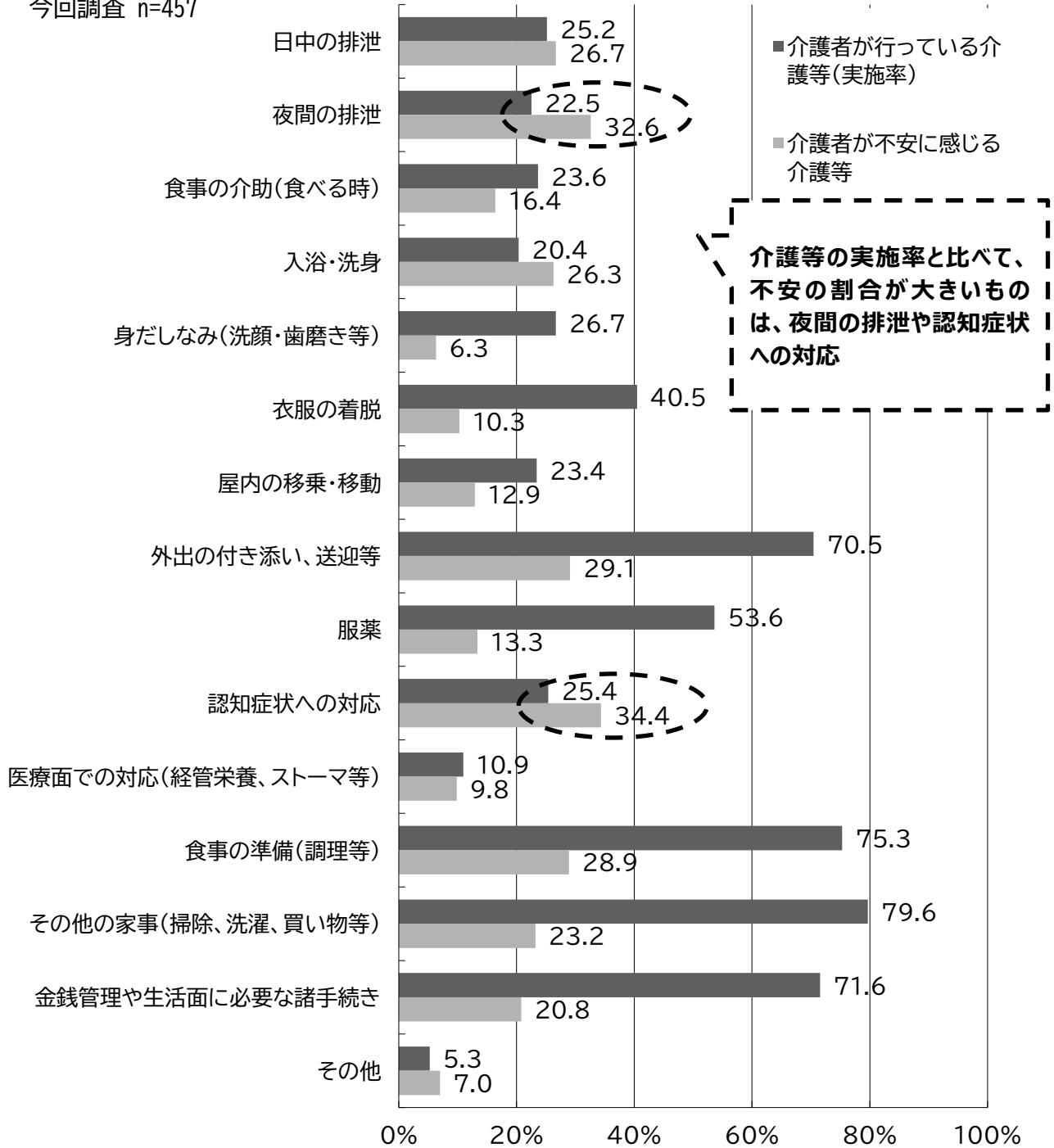
- 共有している
- ▨ 共有していない(今後共有したい)
- 共有していない(今後も共有したいとは思っていない)
- ▩ 共有していない(今後についてはわからない)
- 無回答

■家族等の介護離職(過去1年間) (複数回答可)



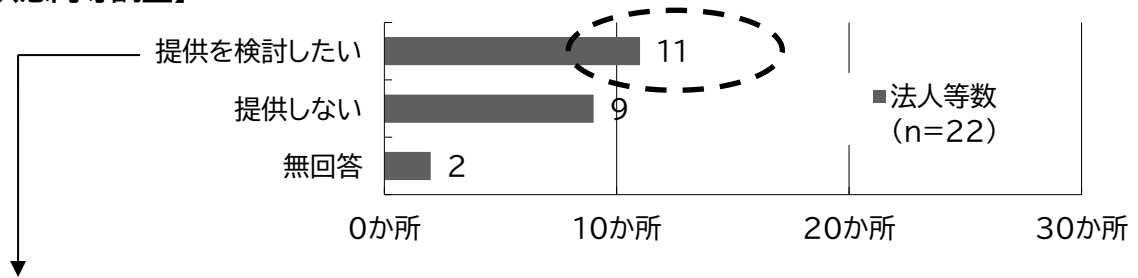
■介護者が行っている介護等・介護者が不安に感じる介護等（複数回答可）

今回調査 n=457

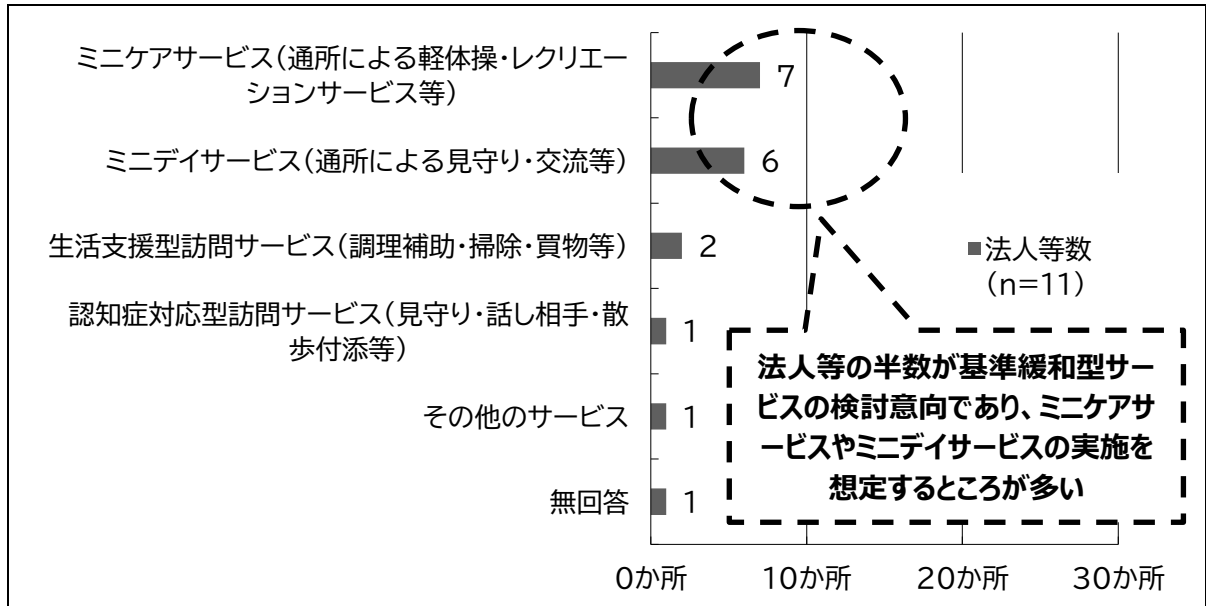


③介護サービス事業所調査

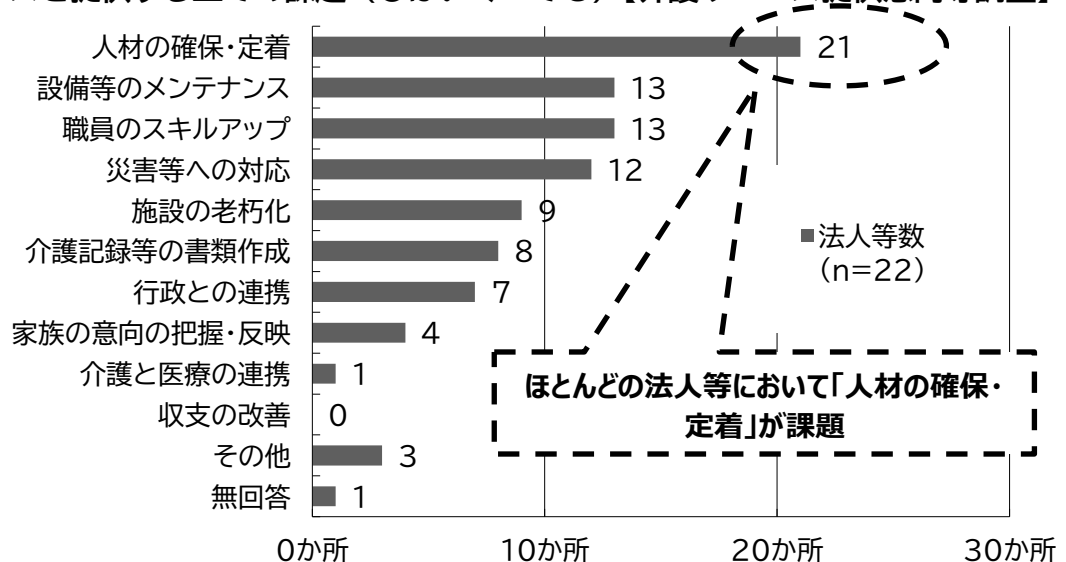
■介護予防・日常生活支援総合事業の基準緩和型サービスの提供意向（1つ選択）【介護サービス提供意向等調査】



想定する提供サービス



■介護サービスを提供する上での課題（○はいくつでも）【介護サービス提供意向等調査】

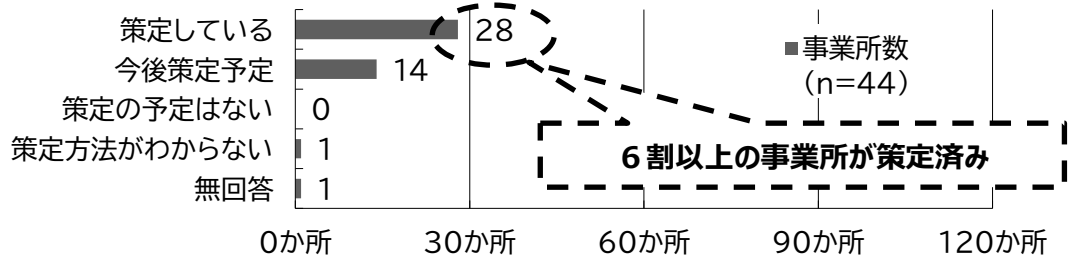


■過去1年間の介護職員の採用者数と離職者数【介護人材実態調査】

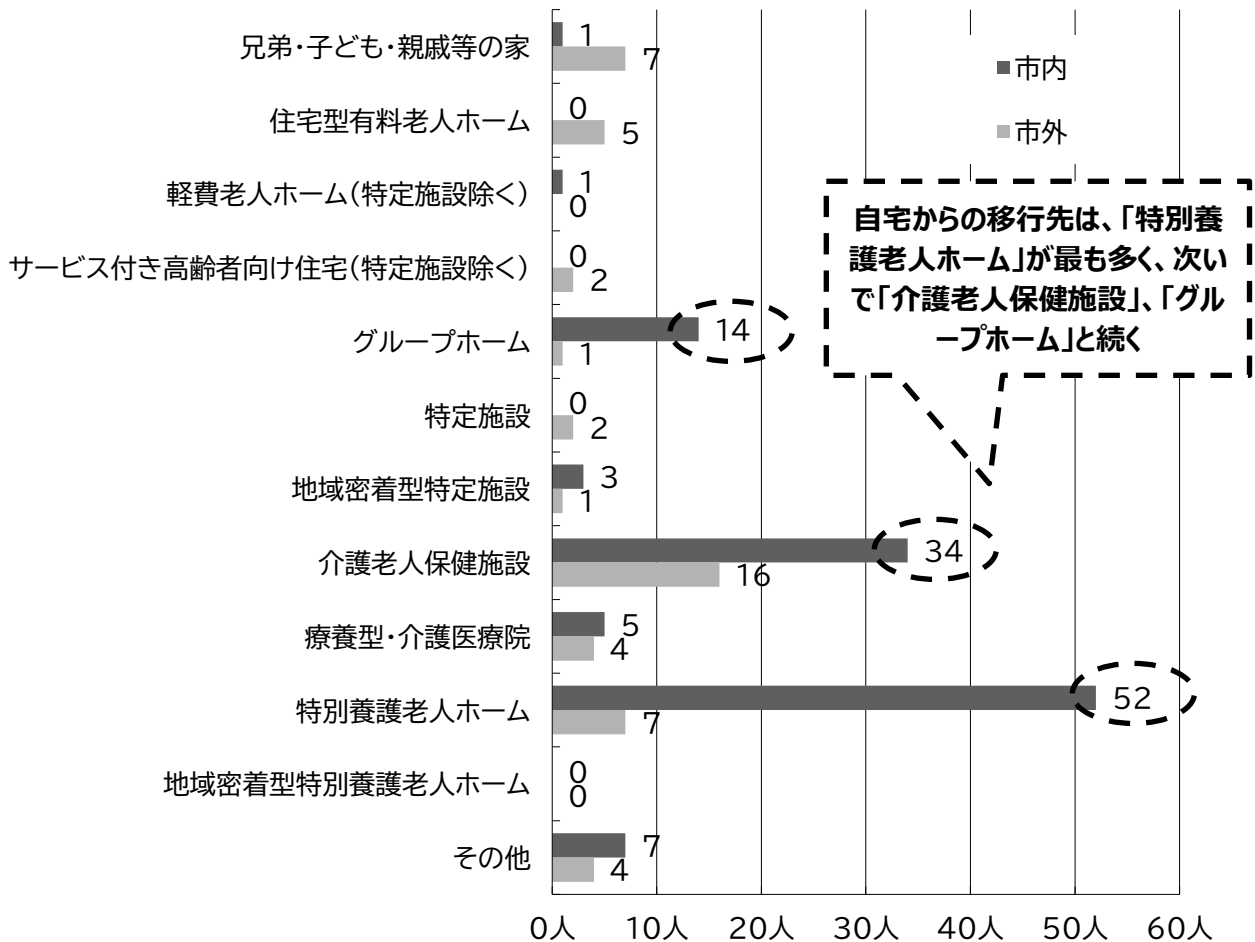
〈サービス種別 採用者数及び離職者数〉

		採用者数 合計	離職者数 合計
<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> 回答事業所全体（44事業所）で1年間の採用数 が76人、離職者数が60人 </div>			
	全体	76人	60人
サービス 種別	施設・居住系サービス	42人	35人
	通所系サービス	30人	22人
	訪問系サービス（訪問介護、訪問入浴、訪問型サービス（総合事業））	2人	1人
	小規模多機能型居宅介護	2人	2人

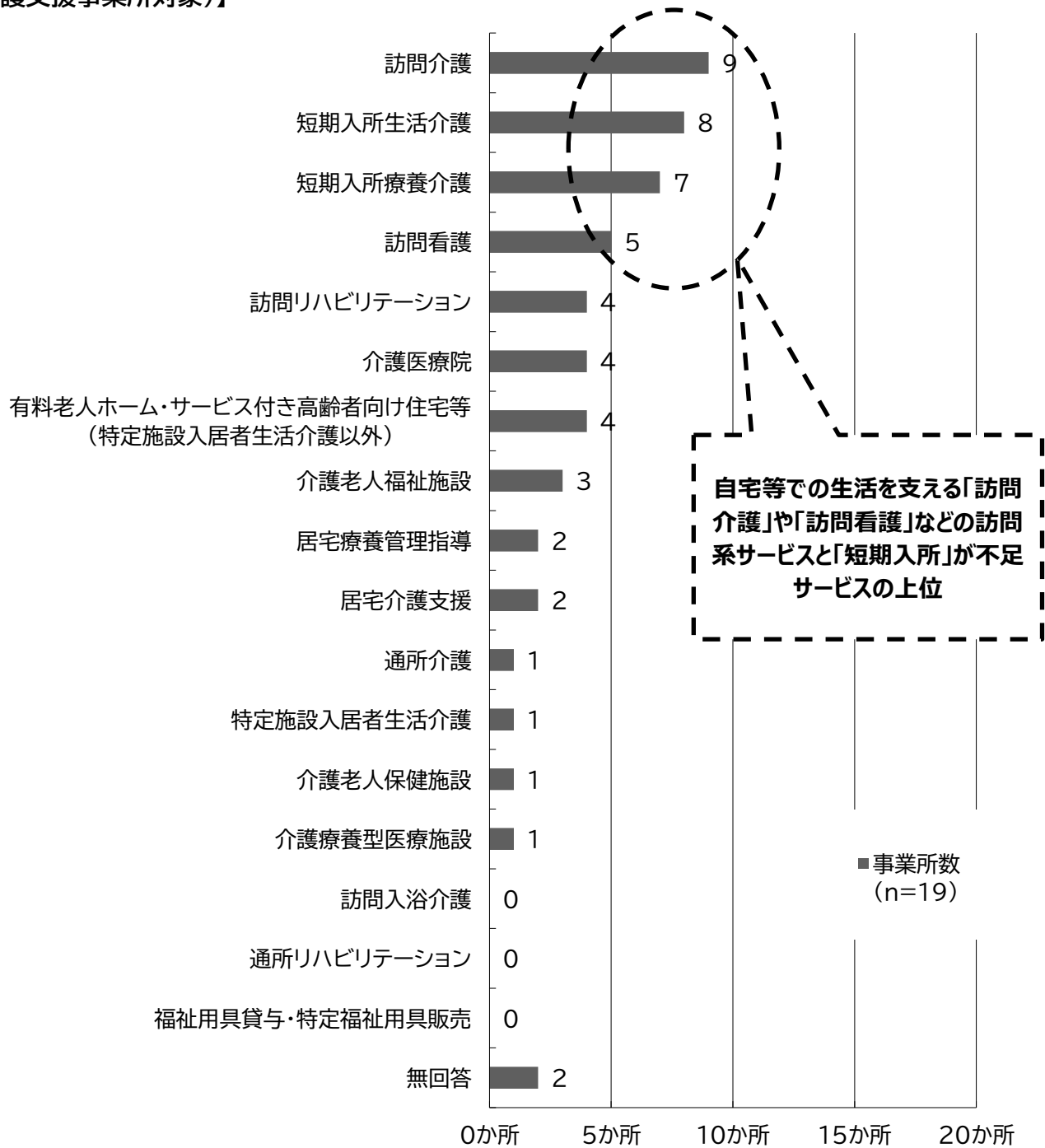
■BCP（災害時の事業継続計画）の策定（1つ選択）【介護人材実態調査】



■過去1年の間に「自宅等から居場所を変更した利用者」の行き先【在宅生活改善調査等（居宅介護支援事業所対象）】



■南房総市内に不足していると思われる介護保険サービス等【在宅生活改善調査等（居宅介護支援事業所対象）】



第4節 第9期高齢者保健福祉計画・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期高齢者保健福祉計画・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・事業の実施状況を評価しました（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期高齢者保健福祉計画・第8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）

第8期計画値と令和3・4年度実績値を比較すると、第1号被保険者数は概ね計画値どおりで、要介護認定者数、要介護認定率は、計画値の約98%となっています。

総給付費の実績は、計画値の92%となっており、いずれのサービス区分も計画値の90%以上という状況です。

■第8期介護保険事業計画の計画値と実績値の比較

	第8期										
	令和3年度			4年度			5年度	令和3・4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)	16,954	16,967	100.1%	16,754	16,751	100.0%	16,542	33,708	33,718	100.0%	
要介護認定者数 (人)	3,398	3,340	98.3%	3,398	3,340	98.3%	3,398	6,796	6,680	98.3%	
要介護認定率 (%)	20.0	19.7	98.2%	20.3	19.9	98.3%	20.5	40.3	39.6	98.3%	
総給付費 (千円)	5,170,148	4,827,078	93.4%	5,277,799	4,783,042	90.6%	5,370,975	10,447,947	9,610,119	92.0%	
施設サービス給付費 (千円)	2,303,812	2,115,621	91.8%	2,331,980	2,061,709	88.4%	2,355,794	4,635,792	4,177,330	90.1%	
居住系サービス給付費 (千円)	488,919	462,827	94.7%	491,524	459,592	93.5%	494,169	980,443	922,419	94.1%	
在宅サービス給付費 (千円)	2,377,417	2,248,629	94.6%	2,454,295	2,261,741	92.2%	2,521,012	4,831,712	4,510,370	93.3%	
第1号被保険者1人あたり給付費 (千円)	305	284	93.3%	315	286	90.6%	325	620	570	91.9%	

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」月報

※第1号被保険者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

各サービスの計画値に対する実績値の比率（対計画比）を見ると、多くのサービスが対計画比で90%近くや90%以上となっている一方、在宅サービスの「短期入所生活介護」は80%を下回っており、新型コロナウイルス感染症の流行に伴う利用者数の制限等の影響によるものと考えられます。

また、施設サービスの「介護医療院」や在宅サービスの「看護小規模多機能型居宅介護」は計画値を大幅に下回る実績値となっており、「介護医療院」は介護療養型医療施設からの転換が見込みよりも少なかったこと、「看護小規模多機能型居宅介護」は令和4年度の市内新設予定が令和5年度に変更となったことなどが要因と考えられます。

■第8期介護保険事業計画の計画値と実績値の比較

		第8期		
		令和3年度	令和4年度	令和3・4年度累計
		対計画比	対計画比	対計画比
施設サービス	小計	95.2%	90.9%	93.0%
	介護老人福祉施設	97.2%	92.3%	94.7%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	98.3%	96.9%	97.6%
	介護老人保健施設	93.4%	91.0%	92.2%
	介護医療院	63.8%	54.2%	59.0%
	介護療養型医療施設	101.6%	91.1%	96.3%
居住系サービス	小計	94.5%	94.2%	94.4%
	特定施設入居者生活介護	89.0%	87.5%	88.3%
	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	99.6%	100.3%	100.0%
在宅サービス	訪問介護	98.2%	97.0%	97.6%
	訪問入浴介護	95.5%	96.1%	95.8%
	訪問看護	93.4%	90.2%	91.7%
	訪問リハビリテーション	112.2%	105.2%	108.6%
	居宅療養管理指導	86.1%	85.3%	85.7%
	通所介護	93.0%	92.8%	92.9%
	地域密着型通所介護	97.7%	98.1%	97.9%
	通所リハビリテーション	98.4%	93.8%	96.0%
	短期入所生活介護	80.3%	75.4%	77.8%
	短期入所療養介護（老健）	85.5%	103.1%	94.4%
	短期入所療養介護（病院等）	0.0%	0.0%	0.0%
	短期入所療養介護（介護医療院）	—	—	—
	福祉用具貸与	105.7%	104.6%	105.1%
	特定福祉用具販売	98.1%	81.8%	89.8%
	住宅改修	80.4%	85.3%	82.8%
	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	98.3%	89.6%	93.9%
	小規模多機能型居宅介護	84.9%	83.5%	84.1%
	看護小規模多機能型居宅介護	125.0%	31.0%	42.7%
	介護予防支援・居宅介護支援	100.3%	101.4%	100.9%

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8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

第5節 高齢者人口・要介護認定者数の推計

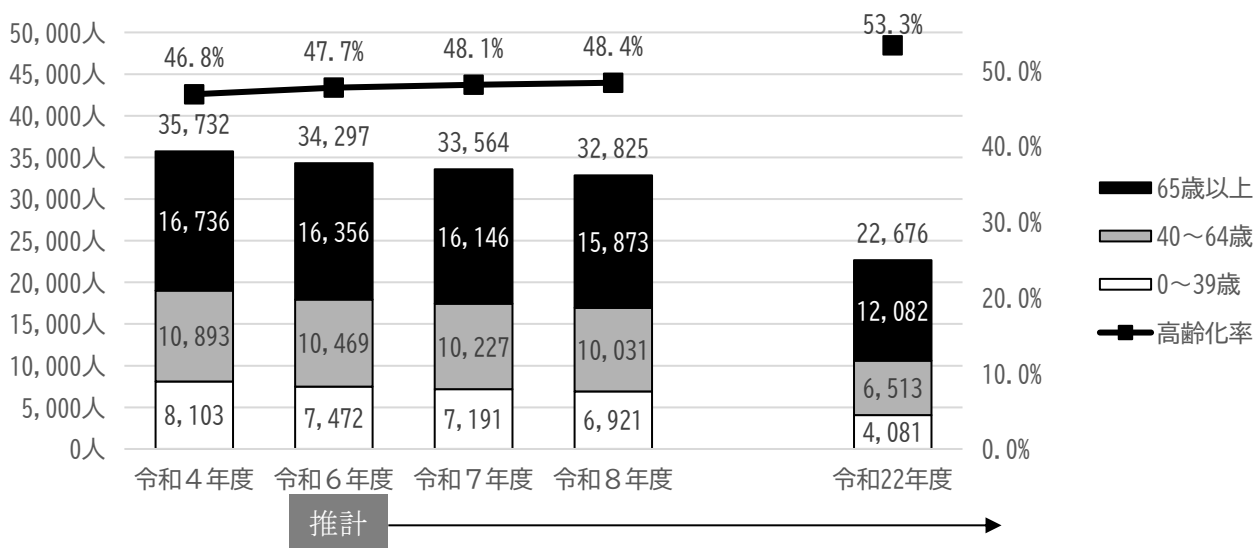
(1) 65歳以上人口の推計

本市の65歳以上人口（第1号被保険者数）は、減少傾向で推移する見通しであり、第9期の計画期間（令和6～8年度）中に1.5万人台に、令和22年度には1.2万人程度に減少すると予想されます。

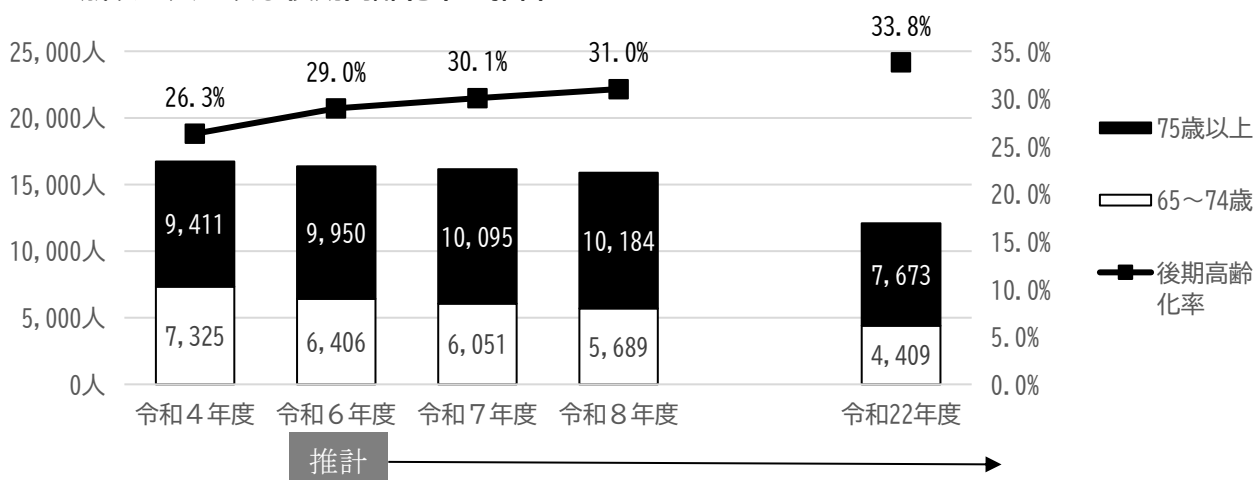
一方、高齢化率は上昇が続き、第9期中に48%台に、令和22年度には50%に達すると予想されます。

また、65歳以上人口のうち75歳以上人口は、第9期中に1万人に達する見通しであり、後期高齢化率は30%台での上昇が続くものと予想されます。

■人口及び高齢化率の推計



■65歳以上人口及び後期高齢化率の推計

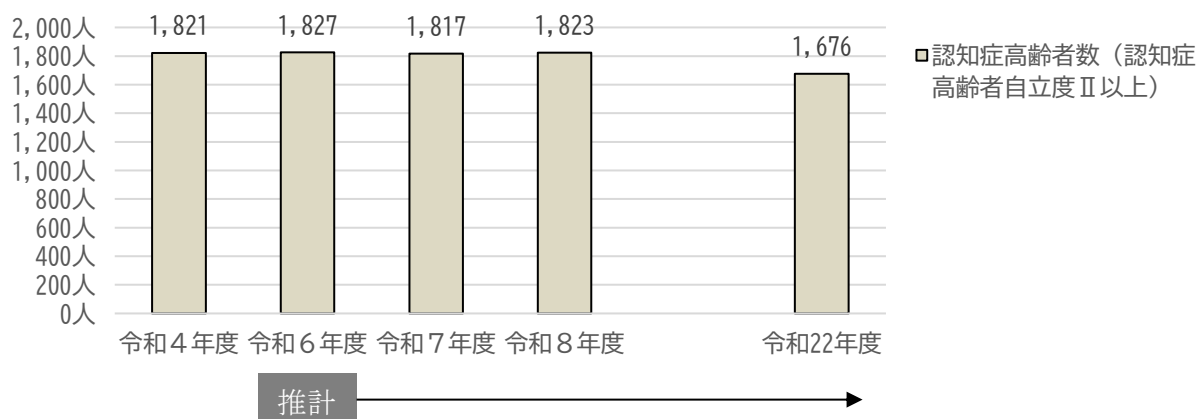


出典：令和4年度は住民基本台帳人口（9月末時点）、令和6年度以降は住民基本台帳人口を使用した市推計値（コーホート変化率法による推計）

(2) 認知症高齢者数の推計

本市の認知症高齢者数（認知症高齢者の日常生活自立度レベルⅡ以上の認定者数）は、令和4年度現在1,821人（要支援・要介護認定者数の53.8%）となっており、第9期の計画期間（令和6～8年度）中は1.8千人台の横ばいで推移し、高齢者人口及び認定者数の減少に伴い、令和22年度には1.6千人台に減少すると予想されます。

■認知症レベルⅡ以上の要支援・要介護認定者数の推計

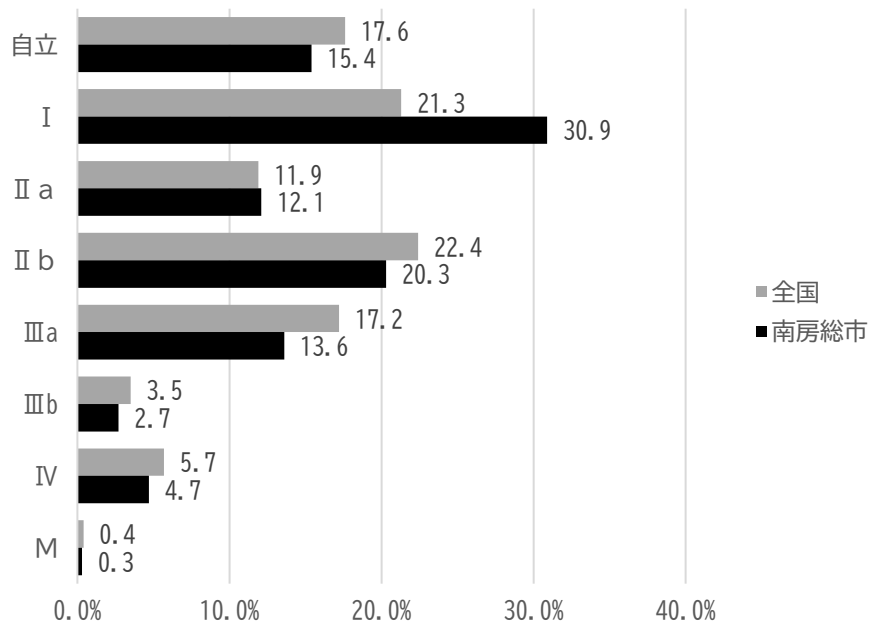


出典：厚生労働省 地域包括ケア「見える化」システム

【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。	
II a	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
II b	家庭内で上記IIの状態が見られる。	服薬管理ができない、電話の対応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。	
III a	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・奇声をあげる、火の不始末、不潔行為、性的異常行為等
III b	夜間を中心として上記IIIの状態が見られる。	ランクIII a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4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、障害福祉、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。
- 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(業務継続計画)に基づく訓練等の実施をはじめ、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、地域包括支援センターは、令和6年4月より2か所から4か所に体制強化します。基幹型地域包括支援センター1か所(市役所三芳分庁舎内)と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



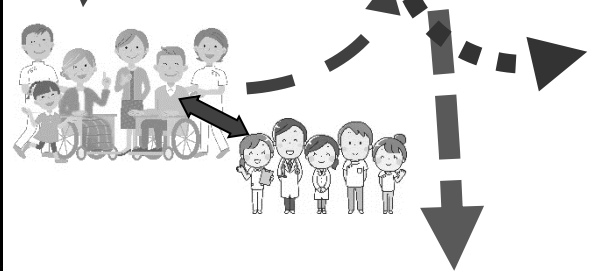
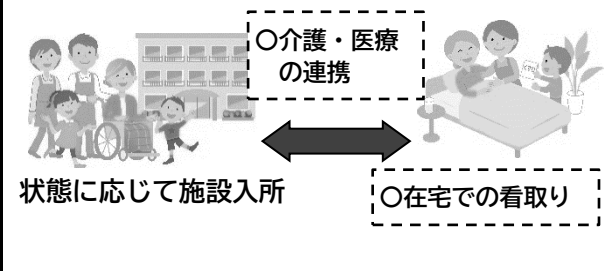
要介護認定者の増加に対応した居宅サービス及び地域密着型サービスの基盤整備を図るとともに、サービスの質的向上を図ります。また、サービス基盤を担う介護人材の育成及び確保に向けた取組を支援します。

- ・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

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) 認知症にやさしい地域づくりの推進 (2) 認知症に関する相談・支援の充実 (3) 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制	
		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
	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) 支え合い・助け合い活動の支援
4-2 生きがいきづくりの促進			(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	
4-3 情報格差の解消				
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	
安心して生活できるまちづくり 基本目標3	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	(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	
		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		
		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	
			7-3 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
	介護サービスの充実 基本目標4	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 (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

心身の状態		主な施策・事業
元氣 高齢者	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)	◎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>	◎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>重症化 防止</p>	○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) ・居宅系サービスが基本。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	 <p>在宅系サービスが 基本</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○居宅系サービス <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 <p>※施設系サービス のうち特別養護老人ホームは利用不 可</p>
3 要介護 5	 <p>状態に応じて施設入所</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系サー ビスを利用 ○家族介護者等に対する支援

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

本市は、高齢化の進行を踏まえて、地域包括支援センターの体制を強化し、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、地域包括ケアの更なる深化・推進と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を核とした相談機能の充実

地域包括支援センターは、現在の市内2か所の体制から、令和6年4月に市内4か所の体制に強化します。市内の在宅介護支援センター7か所と連携を図りつつ、高齢者やその家族にとって、より身近な相談窓口としての役割を果たします。また、市役所内に設置されている基幹型地域包括支援センターにより、地域の課題に対応した高齢者支援の施策形成、支援困難・虐待ケースの直接・後方支援等に努めます。

併せて、全ての人が地域、暮らし、生きがいと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応した重層的な相談支援体制の構築を進めます。

(2) 地域ケア会議の推進

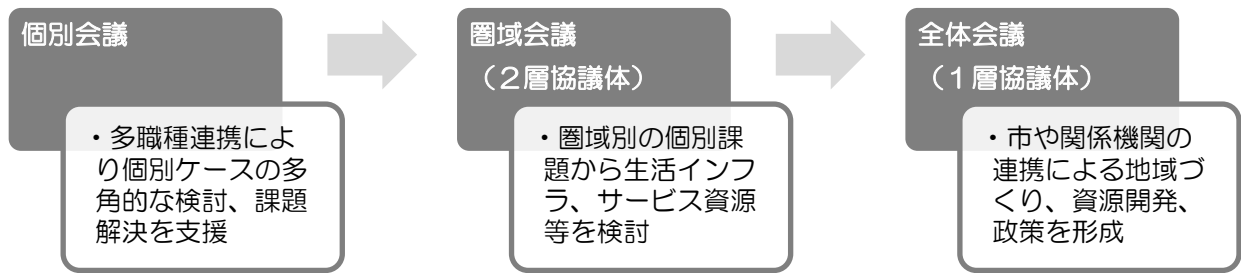
高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時かつ効果的に展開するため、設置されていた複数の会議体を整理・統合し、改めて「地域ケア会議」を設置します。

地域ケア会議は、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による「個別会議」、そこで蓄積された手法や地域課題をもとにサービス資源を検討する「圏域会議」、さらに市域レベルでの地域づくり・資源開発、政策形成を検討する「全体会議」から構成します。

また、地域ケア会議と同様に地域ケアシステムの構築を目的として実施している生活支援体制整備事業との連動を図るため、圏域会議と「2層協議体」、全体会議と「1層協議体」を兼ねるものとして開催します。

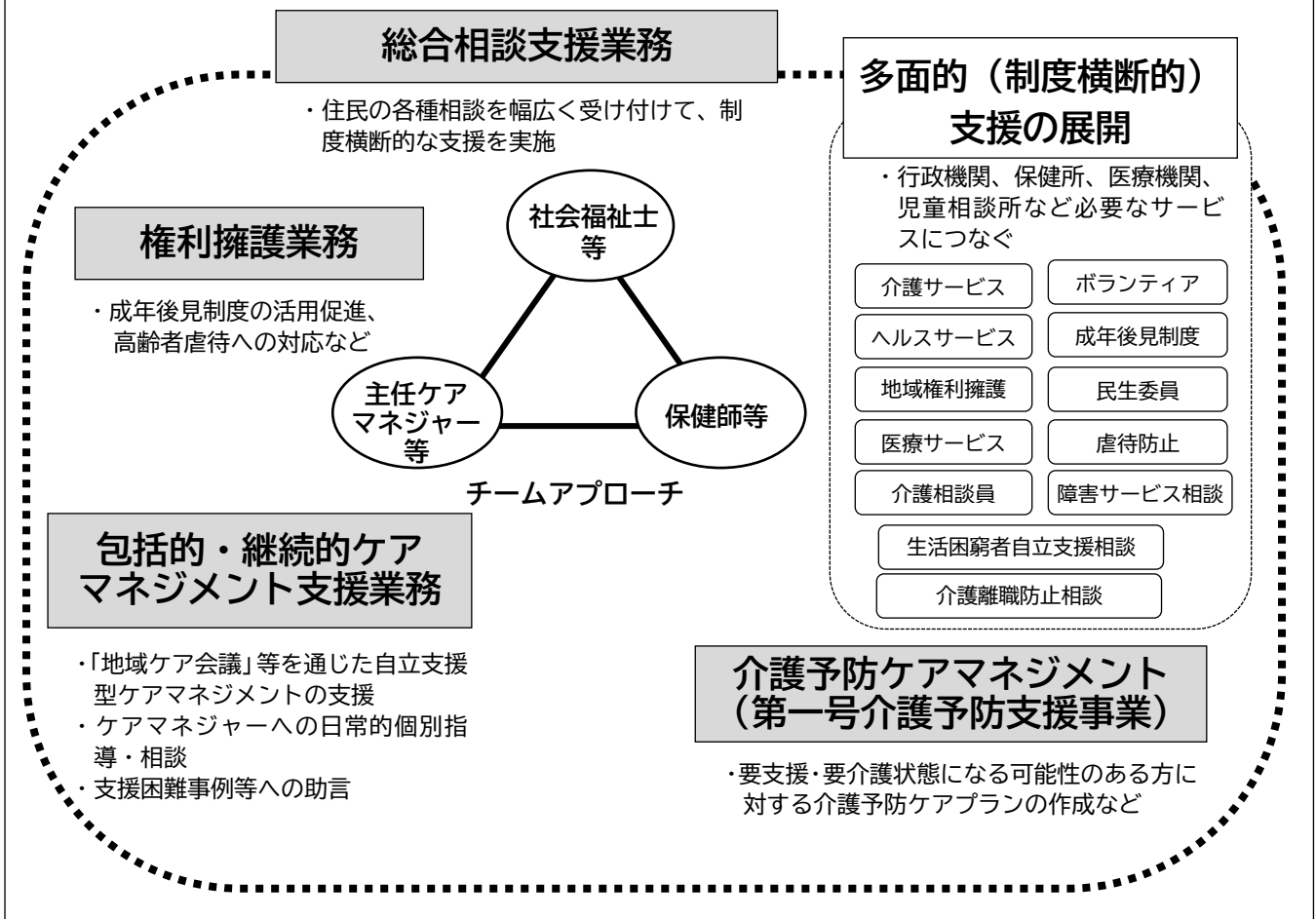
	実績（見込）値			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別会議の開催回数 （全圏域平均）	1回	0.8回	0.4回	1回	1.7回	2.5回
圏域会議の開催回数 （全圏域平均）	15.4回	13.7回	18.4回	18.5回	18.5回	18.5回
全体会議の開催回数	1回	3回	3回	6回	6回	6回

■「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・児童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。

また、高齢者虐待の早期発見と虐待の解消に向けて、家族介護者の孤立防止のほか、認知症高齢者の増加を踏まえたセルフ・ネグレクト対策を進めるとともに、令和6年4月より介護サービス事業所における虐待防止のための対策が義務化されることを踏まえて、事業所における虐待防止検討委員会の設置や指針の整備、職員に対する研修の定期的な実施等、総合的な対策の実施を促していきます。

(2) 成年後見制度等の利用促進

認知症高齢者の増加傾向を踏まえつつ、判断能力が十分でない人の権利を守るため、安房3市1町で設置している「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			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
申立件数	1件	5件	6件	6件	6件	6件
在宅助成件数	0件	0件	0件	4件	4件	4件
施設助成件数	4件	7件	7件	6件	6件	6件

基本施策2：認知症高齢者支援の充実

令和5年6月の認知症基本法の成立を踏まえて、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができるよう、認知症高齢者を支援する施策を総合的かつ計画的に推進します。

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、多様な認知症施策を展開していきます。

(1) 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。

これらの講座については、児童・生徒を含め年齢を問わず、また職域を含め全市的に対象を拡大して実施することで、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）を推進するため、市内にチームオレンジの交流拠点を整備します。

③徘徊^{はいかい}高齢者への対応

認知症等による徘徊が見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。

	実績（見込）値			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
職域や学生等に対する認知症サポーター養成	0人	17人	43人	70人	70人	70人
市内のチームオレンジの交流拠点	0か所	0か所	0か所	1か所	1か所	1か所
見守りネットワークの代表者会議の開催	0回	0回	1回	1回	1回	1回

(2) 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するとともに、広報やホームページ等を通じて相談窓口の市民への周知を図ります。

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。

③本人発信の支援等

認知症があっても、その能力を最大限に活かして、自らの意思に基づいた日常生活や社会生活を送ることができるよう、認知症の人やその家族から意見を聴取する機会の確保に努めます。また、市職員やケアを提供する専門職等、意思決定支援者に対する研修等を実施し、支援力の向上に努めます。

	実績（見込）値			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
新規の認知症カフェの創出支援	0件	1件	1件	1件	1件	1件
認知症当事者からの意見聴取回数	0回	0回	2回	2回	3回	4回

(3) 認知症の早期診断・早期対応に向けた体制

① ツールによる早期診断促進

自分や家族の認知機能に不安がある場合など、認知症を簡易的にチェックし相談先を案内するウェブサービス「これって認知症？」（家族・介護者向け）・「わたしも認知症？」（本人向け）を市ホームページで無料で公開しているほか、認知症の人が状態に応じて、必要な医療・介護・福祉のサービスを適切に利用できるよう、安房3市1町で作成した認知症ケアパス※など、様々なツールの普及と活用を通じて早期診断の促進を図ります。

※認知症ケアパスとは、認知症の人とその家族が、住み慣れた地域で安心して暮らすために、状態や症状に応じて、受けられる支援やサービスをご案内するものです。

	実績（見込）値			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症簡易チェックサービスアクセス数	1,446回	1,620回	2,000回	2,100回	2,200回	2,300回
認知症ケアパス配布部数	2,000部	150部	100部	300部	300部	300部

② 認知症初期集中支援チームによる早期対応

認知症が疑われる人で医療・介護サービスに繋がっていない人等を対象として、地域包括支援センターにおいて認知症初期集中支援チームを組織し、医療・介護・福祉の専門職が訪問し、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。

	実績（見込）値			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チームによる支援件数	3件	3件	3件	3件	3件	3件

基本施策3：地域医療と介護の連携の強化

本市は、在宅医療・介護連携推進事業を通じて、医療機関と介護サービス事業者等の連携強化に努めています。

今後も、安房保健医療圏域の市町と連携を図り、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を推進し、在宅での療養を支援するための取組を充実させていきます。

(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在宅医療・介護連携推進事業については、次の7つの対策について本市に合った取組を検討し、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
- 在宅医療・介護関係者に関する相談支援
- 地域住民への普及啓発
- 医療・介護関係者の情報共有の支援
- 医療・介護関係者の研修

また、医療と介護が主に共通する4つの場面（日常の療養支援、入退院支援、急変時の対応、看取り）を意識した取組に努めます。

(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。

また、かかりつけ医機能報告制度の創設等も見据えて、医療・介護連携の強化を協議していきます。

(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市民への啓発を図り、理解の促進に努めます。

また、「人生会議（アドバンス・ケア・プランニング）」や終活については、民間企業と結んだ「終活に関する包括支援協定」に基づく支援を実施するなど、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生き生きと過ごすことは、個人にとっても、社会にとっても大切なことです。

地域共生社会の重要な担い手として、高齢者が地域の中に居場所を持ち、活躍できるよう、就労や地域活動、趣味やスポーツの活動を支援する取組を推進していきます。

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や安定的な経営を支援します。また、センターと協力し、地域の課題解決や市として推進する事業の担い手としての取組の実施に努めます。

さらに、就労的活動支援コーディネーター(就労的活動支援員)の配置等により、高齢者の就労的活動(有償ボランティアを含む)を促進します。

(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・助け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) 支え合い・助け合い活動の支援

高齢者により自主的に展開されている支え合い・助け合い活動について、活動の継続性や支援者のモチベーション・支援の質等を向上させるため、介護予防・日常生活支援総合事業における住民主体サービスの適用等、様々な支援措置の検討・拡充を図ります。

4-2 生きがいづくりの促進

学び続けたり、趣味を持つこと、そして社会参加は、生きがいにつなげるほか、心身の健康の維持とともに、フレイル（虚弱）状態及び要介護状態となるリスクを回避するためにも大変重要です。

今後も、生涯学習や学び直し、スポーツ・レクリエーション活動などのきっかけづくりを支援し、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

老人クラブは、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であり、クラブ数の減少や役員の高齢化を踏まえつつ、老人クラブの活性化を図っていきます。

また、市と老人クラブ連合会との協調により、介護予防効果が高いとされる「いきいき百歳体操」の普及促進に向けた展開を開始しており、今後もこのような健康づくり・介護予防の取組のほか、レクリエーション、奉仕活動等の地域社会との交流、ニュースポーツ大会、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

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について、高齢者のニーズ把握に努め、初めてでも気軽に参加しやすい講座等の拡充に努めるほか、高齢者の学びなおしや交流機会の場の充実を図ります。

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や健康づくりのため、体力測定会やニュースポーツ（ノルディックウォーキング等）の体験会を開催しており、今後も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、年齢や障害の有無にかかわらず楽しめる生涯スポーツ・レクリエーションの普及と利用促進を図ります。

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ます。

4-3 情報格差の解消

高齢者をはじめ、より多くの市民がデジタル社会のもたらす生活利便性を自主的に享受できるようにし、「誰一人取り残されない、人に優しいデジタル社会」の実現を図る必要があります。

このため、デジタル活用スキルを十分有していない高齢者を対象として、スマートフォンの操作方法からインターネットサービスの実践的な活用（インターネットリテラシーの習得を含む）を支援するセミナーを実施するとともに、デジタルに関する相談・支援を行うボランティア等の育成・組織化を併せて実施し、全市的なデジタルサポートを展開します。

基本施策5：健康寿命の延伸

市民の健康寿命（介護認定を受けることなく自立して、心身ともに健康的な日常生活を営むことができる期間）の延伸を図るため、生活習慣病の予防と早期対応に向けた取組を促進するとともに、健康づくり・介護予防のための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75歳以上の後期高齢者は、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（虚弱）やサルコペニア（筋肉の衰え）、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て、健康教育や健康相談などを広く市民に実施するポピュレーションアプローチとともに、リスクの高い高齢者に対して個別に介入するハイリスクアプローチをあわせて実施するため、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

高齢者の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、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するとともに、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。

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・介護予防施策を一体的に進めます。

(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がるため、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。

特に、健診や医療機関の受診・介護サービスの利用がない「健康状態不明者」に対しては、訪問等を通じて状況把握を行い、必要に応じて医療・介護サービス等につながる等の支援を実施します。

	実績（見込）値			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康状態不明者に対する訪問回数	0件	0件	50件	50件	50件	50件

(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、お達者サロンや老人クラブ等の通いの場に対しては、保健師等の医療専門職が積極的に出向くことでフレイル予防を展開するほか、参加者の健康状態の把握や相談対応を併せて実施します。

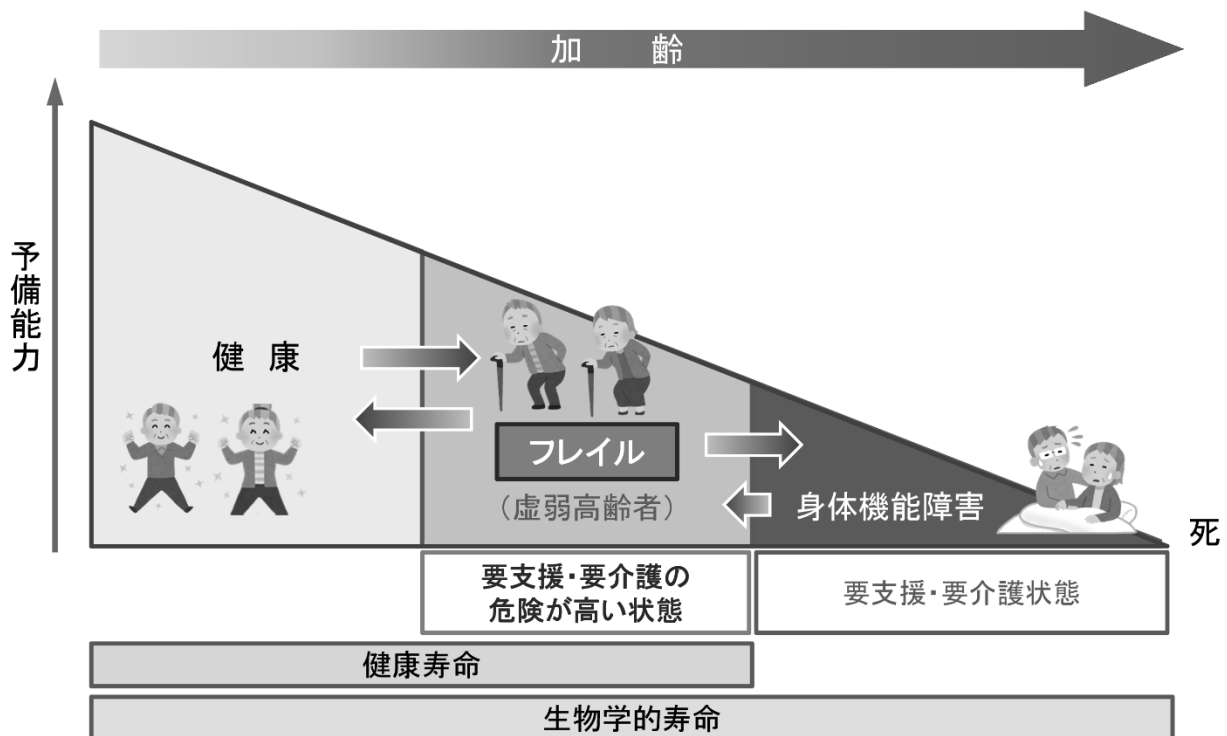
さらに、特に課題となっている高齢期の低栄養や口腔嚥下機能低下の予防を目的として、口腔フレイルの教室や栄養・運動をテーマとした講話、調理実習など、専門職と連携した取組や、保健推進員協議会による活動を通じ支援を図ります。

	実績値			計画値	
	平成30年度	令和2年度	令和4年度	令和6年度	令和8年度
6か月で2～3kg以上の体重減少	11.9%	9.7%	11.7%	9%	8%未満

(コラム) フレイルとは

フレイルとは、心身の様々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指します。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。

フレイルは早めに気づいて適切な取組を行うことで、進行を防ぎ、健康に戻ることができることされており、フレイル予防の3つのポイントは「栄養（食事の改善）」、「身体活動（ウォーキング・ストレッチなど）」、「社会参加（趣味・ボランティア・就労など）」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 NILS-LSA 活用研究室コラム「すこやかな高齢期を目指して 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、介護予防・日常生活支援総合事業の住民主体によるサービスをはじめ、通いの場やその担い手の掘り起こし・育成を進めます。

■お達者サロンの一覧（令和5年10月現在）

地区	サロン名	開催場所
富浦	ステーションそら	富浦駅前旧観光案内所
	お針箱サロン	とみうら元気倶楽部
富山	みならく出口	高崎出口青年館
	さろん平久里	富山平群コミュニティセンター
	いのばた	井野集会所
	市部みんなのたまり場	市部青年館
	茶の間	久枝青年館
	だんらんカフェ	カフェ『田舎の家』
	下里松サロン	下里松集会所
	山田のかかしサロン	山田青年館
三芳	みよちゃん家	三芳農村環境改善センター
白浜	やあばっしえ	白浜コミュニティセンター
千倉	お達者サロンわたげ会	ちくら介護予防センター「ゆらり」
	おれんじの会えんがわカフェ	忽戸コミュニティ集会所
	寺庭サロン	寺庭区コミュニティ集会所
	白子ひとやすみ	白子区川端・東浜コミュニティセンター
丸山	おたがい茶間カフェ	おたがい茶間カフェ（個人宅）
	おかげ茶間サロン	おかげ茶間サロン（個人宅）
和田	真浦ふれあいサロン	真浦区集会所
	きらきらクラブ	花園区集会所

	実績（見込）値			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通いの場の数	24	22	20	20	20	20

(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。併せて、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、地域の医療機関や介護サービス事業所、その他連携協定等を締結した企業等と協力し、民間講師の派遣をはじめとした通いの場の支援を展開します。

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

市民が住み慣れた地域で安心・安全に暮らし続けることができるよう、身近な地域における支え合い活動の推進とともに、官民が一体となって災害に備えた取組や防犯対策、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、行政区（自治会）や老人クラブをはじめ、高齢者を地域で支える様々な福祉活動の活性化を図ります。

（1）社会福祉協議会、民生委員・児童委員への支援

社会福祉協議会は、地域福祉の中心的な担い手として、福祉団体への支援や市内各地区に設置された「地区社会福祉協議会」を通じた支え合い活動や交流活動等を展開しており、今後も市と社会福祉協議会が緊密に連携を図り、その活動への支援を図りつつ、地域における福祉活動の活性化につなげていきます。

また、地域住民の身近な相談相手である民生委員・児童委員が円滑に活動できるよう、関係機関との連携・情報共有等を支援していきます。

（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、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活動を推進するほか、社会福祉協議会をはじめ、市内の社会福祉法人による地域貢献活動を促進するなど、市民や法人による福祉ボランティア活動や地域貢献活動の活性化を図っていきます。

さらに、有償ボランティアの積極的な活用とともに、住民主体の活動に対しては、介護予防・日常生活支援総合事業としての実施など、公的な制度による活動支援を検討・導入していきます。

(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」について、今後も協賛企業の開拓を進めるとともに、実施機関及び協力団体、協賛企業等が連携し、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、包括的な見守りネットワークづくりを進めます。

	実績（見込）値			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守りネットワークの協賛企業（新規企業）	0	0	0	2件	2件	2件

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合わせて、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、市営路線バス等の公共交通網については、館山市と合同で策定した「南房総・館山地域公共交通計画」及び「南房総市地域公共交通計画」のもと、駅や医療関連施設等拠点施設の連携を支援する地域内交通システムの検討を行います。

また、市営路線バス及び交通空白地域における多様な交通システムの運行方法の検討を行うほか、駅舎（ホーム）のバリアフリー化について、鉄道事業者への要望活動や協議を実施します。

さらに、運転免許証の自主返納制度による特典の充実をはじめ、多様な運賃制度の導入を進めるなど、移動困難者や交通空白地の問題解消等に向けた公共交通の充実のための総合的な取組に努めます。

6-3 災害・感染症対策の充実

災害や感染症流行時に備えて、高齢者が直面する様々な課題に対する取組を官民一体で進め、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)」を配付します。

さらに、日頃から計画的に避難行動を行うための「個別避難計画」は、本人の同意が得られた要支援者から順次、作成を進めます。

そして、災害などの緊急事態が起こった際に事業を継続していくための計画「業務継続計画(BCP)」の策定が介護サービス事業所に義務づけられたことを踏まえ、計画に基づく訓練等の定期的な実施を促していきます。

(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介護サービス事業所等への周知啓発等

介護サービス事業所等に対して、今後も各種ガイドラインの周知や県と連携したワクチン接種の促進等を図り、官民一体で感染拡大防止の対策を推進します。

また、感染症の流行などの緊急事態が起こった際に事業を継続していくための計画「業務継続計画(BCP)」の策定が介護サービス事業所に義務づけられたことを踏まえ、計画に基づく取組を促していきます。

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、市の設置する消費生活相談窓口との連携により、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。

(3) 運転免許返納の支援

高齢者のうち運転が不安な方の自主的な運転免許返納を支援するため、機会を捉えて相談に応じ、支援制度の利用を促進します。

また、市営路線バス利用者に対し、運転経歴証明書を運転手に提示することで運賃割引を行うほか、民間バスの割引を受けるためにバス事業者が発行するノーカー・サポート優待証を取得した方に対し、発行手数料の助成を行います。

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人に対して、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

①サービスの概要

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検討を進めます。特に、軽度者向けの介護予防・生活支援サービスについては、基準の緩和や住民主体サービスの創設により充足を図ります。また、軽度者のリエイブルメント（再自立）促進のため、短期集中によるリハビリテーションサービスの体制を整えます。

名称	種別	概要	方針
訪問型サービス	従来型サービス（旧介護予防訪問介護相当）	従来基準により、雇用労働者が掃除や洗濯等の日常生活上の支援を提供するもの	実施中
	基準緩和型サービス（訪問型サービスA）	緩和した基準により、雇用労働者が掃除や洗濯等の日常生活上の支援を提供するもの	モデル検討～実施
	住民主体型サービス（訪問型サービスB）	住民ボランティアにより掃除や洗濯等の日常生活上の支援を提供するもの	
通所型サービス	従来型サービス（旧介護予防通所介護相当）	従来基準により、雇用労働者が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	実施中
	基準緩和型サービス（通所型サービスA）	緩和した基準により、雇用労働者が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	モデル検討～実施
	住民主体型サービス（通所型サービスB）	住民ボランティアにより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	
	短期集中型サービス（通所型サービスC）	保健・医療専門職が短期間に集中して通所リハビリテーションを提供するもの	
その他の生活支援サービス	地域の実情や住民のニーズに合わせて、必要と認められるもの		導入を検討

②介護予防・生活支援サービスの利用量の見込み（1月当たり）

単位：人／月

		第8期計画(実績・見込値)			第9期計画(計画値)			中長期(計画値)		
		3年度	4年度	5年度	6年度	7年度	8年度	12年度	17年度	22年度
介護予防・生活支援サービス事業										
訪問	従来型サービス	174	158	153	150	150	150	147	147	147
	基準緩和型サービス						10	20	30	30
	住民主体型サービス					10	20	30	40	40
通所	従来型サービス	220	193	191	184	184	184	177	177	177
	基準緩和型サービス						10	20	30	30
	住民主体型サービス					10	20	30	40	40
	短期集中型サービス					3	5	7	10	10

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）

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。

④みなみん・おたすけサービス

社会福祉協議会において、日常生活の支援や援助を必要とする在宅の高齢者に対し、話し相手・衣類の洗濯や整理・住居等の清掃・日常生活品の買い物代行・簡単な調理の手伝い等をボランティアが行います。

(2) 外出の支援

① ボランティア移送サービス

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、日用品の買い物等のための外出支援サービスとして、安房郡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市町村民税非課税の高齢者又は運転免許返納者等にバス券を交付し、バスの利用に対する助成を行います。

③ 福祉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、市町村民税非課税の高齢者又は運転免許返納者等で自家用車を所有していない者にタクシー券を交付し、一般タクシー及び介護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			計画値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
「食」の自立支援事業配食数	16,896食	16,554食	17,936食	18,000食	18,000食	18,000食
緊急通報システム設置件数	104件	100件	101件	102件	102件	102件
生活管理指導短期宿泊事業適用人数（日）	5人(158日間)	3人(70日間)	4人(124日間)	10人(140日間)	10人(140日間)	10人(140日間)
みなみん・おたすけサービス稼働回数	8回	26回	52回	80回	100回	140回
ボランティア移送サービス稼働回数	1,331回	1,729回	1,600回	1,700回	1,700回	1,700回
外出支援バス利用助成事業交付者数	277人	269人	290人	300人	300人	300人
福祉タクシー利用助成事業交付者数	280人	310人	390人	400人	410人	420人
家族介護慰労金支給人数	0人	0人	0人	2人	2人	2人
介護用品支給人数	44人	47人	46人	48人	48人	48人

※いずれも年

7-3 多様な住まい方の支援

本市においては、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、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅をはじめ、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、市民への適切な情報提供に努めるとともに、国や県、事業者との連携を図りながら、住まいと生活の一体的な支援の充実に努めます。

(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の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	令和5年度 市内定員数
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。令和5年度現在、市内2施設のほか、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>	<p>富浦地区 1 施設 (15床)</p> <p>丸山地区 1 施設 (15床)</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。令和5年度現在、市内には、住宅型有料老人ホームが1施設あります。</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>	<p>白浜地区 1 施設 (13床)</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。令和5年度現在、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1施設(和田地区)、外部の居宅サービスが提供される住宅1施設(千倉地区)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施設に関する情報提供に努めていきます。</p>	<p>和田地区 1 施設 (50床)</p> <p>千倉地区 1 施設 (6床)</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

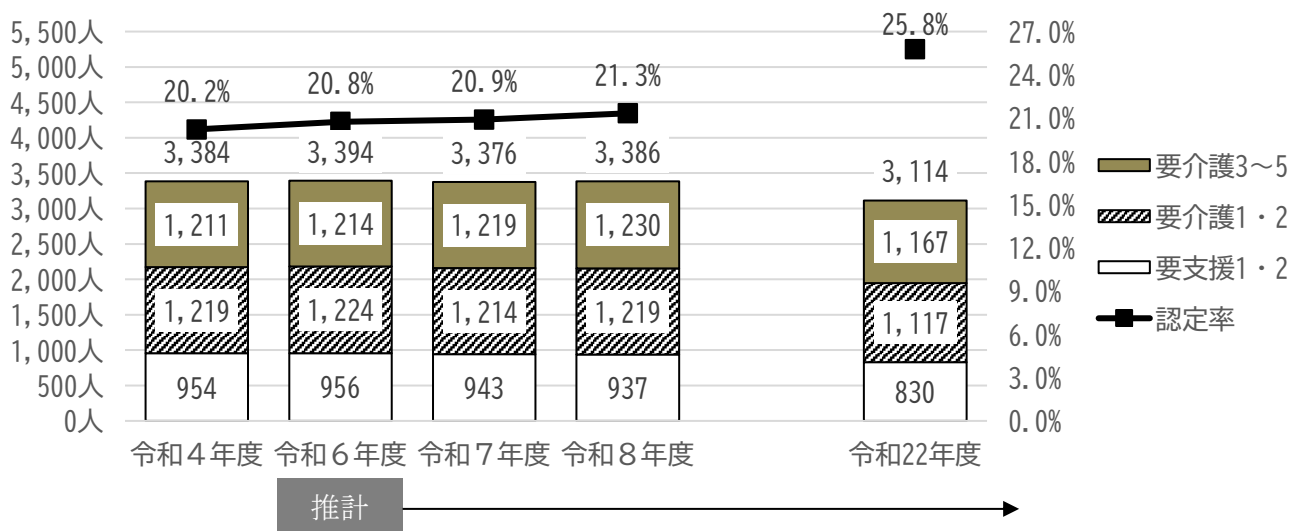
居宅サービス及び地域密着型サービスを中心とした在宅福祉サービスの基盤整備を図るとともに、サービスの質的向上を進めます。

8-1 要支援・要介護認定者数の見込み

本市の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む）は、第9期の計画期間（令和6～8年度）中は3.3千人台の横ばいで推移する見通しであり、65歳以上人口の減少に伴い、令和22年度には3.1千人程度に減少すると予想されます。

一方、認定率（65歳以上に対する比率）は、今後も上昇が継続する見通しであり、第9期中に21%台に、令和22年度には25%に達すると予想されます。

■要支援・要介護認定者数及び認定率の推計



	実績	推計			
	令和4年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
要支援1	503	498	498	497	436
要支援2	451	458	445	440	394
要介護1	654	694	698	706	648
要介護2	565	530	516	513	469
要介護3	466	447	447	448	432
要介護4	481	491	495	503	478
要介護5	264	276	277	279	257
合計	3,384	3,394	3,376	3,386	3,114

出典：令和4年度は介護保険事業状況報告月報（9月末時点）、令和6年度以降は厚生労働省「見える化」システムによる推計

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。
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。

名称	概要／方針・見込み
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	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

②介護予防サービス（要支援）の利用量の見込み（1月当たり）

		第8期（実績値）			第9期推計			中長期推計
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
介護予防サービス								
介護予防訪問入浴介護	回数（回）	9	16	36	61	55	55	49
	人数（人）	1	3	9	10	9	9	8
介護予防訪問看護	回数（回）	76	86	108	123	119	116	104
	人数（人）	23	29	36	39	38	37	33
介護予防訪問リハビリテーション	回数（回）	278	237	342	300	288	288	248
	人数（人）	30	24	28	29	28	28	24
介護予防居宅療養管理指導	人数（人）	26	28	30	32	31	31	27
介護予防通所リハビリテーション	人数（人）	160	163	158	162	160	160	142
介護予防短期入所生活介護	日数（日）	20	18	32	24	24	24	16
	人数（人）	4	3	3	4	4	4	3
介護予防短期入所療養介護（老健）	日数（日）	16	18	6	15	15	15	15
	人数（人）	3	3	2	3	3	3	3
介護予防短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数（人）	271	283	306	328	333	331	295
特定介護予防福祉用具購入費	人数（人）	7	5	5	5	6	6	5
介護予防住宅改修	人数（人）	5	5	10	11	11	11	10
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	19	19	17	19	19	19	16
介護予防支援	人数（人）	401	409	430	452	460	463	412

出典：令和4年度は介護保険事業状況報告月報、令和6年度以降は厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システムによる推計

③居宅サービス（要介護1～5）の利用量の見込み（1月当たり）

		第8期（実績値）			第9期推計			中長期推計
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
居宅サービス								
訪問介護	回数（回）	7,752	7,800	7,403	7,855	7,974	8,083	7,513
	人数（人）	397	399	392	411	417	421	391
訪問入浴介護	回数（回）	224	212	198	234	234	238	216
	人数（人）	49	49	43	51	51	52	47
訪問看護	回数（回）	811	804	915	977	988	1,003	924
	人数（人）	182	180	197	214	216	219	203
訪問リハビリテーション	回数（回）	718	741	862	894	885	913	835
	人数（人）	75	80	85	93	92	95	87
居宅療養管理指導	人数（人）	242	248	274	297	303	308	290
通所介護	回数（回）	4,172	4,257	4,474	4,552	4,530	4,565	4,267
	人数（人）	446	455	462	481	479	483	451
通所リハビリテーション	回数（回）	1,939	1,915	2,134	2,189	2,228	2,255	2,099
	人数（人）	287	286	311	323	329	333	310
短期入所生活介護	日数（日）	2,772	2,647	2,590	2,754	2,772	2,843	2,683
	人数（人）	191	183	191	200	201	206	193
短期入所療養介護（老健）	日数（日）	379	481	603	633	623	630	612
	人数（人）	40	50	59	64	63	63	61
短期入所療養介護（病院等）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	日数（日）	0	0	0	0	0	0	0
	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数（人）	823	843	865	906	912	918	856
特定福祉用具購入費	人数（人）	19	18	16	17	17	17	15
住宅改修費	人数（人）	9	10	11	11	11	12	11
特定施設入居者生活介護	人数（人）	63	63	73	76	76	76	70
居宅介護支援	人数（人）	1,277	1,300	1,318	1,362	1,384	1,405	1,310

出典：令和4年度は介護保険事業状況報告月報、令和6年度以降は厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システムによる推計

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	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。 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。
夜間対応型訪問介護	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。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	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。 富山地区に1施設が整備されています。
地域密着型通所介護	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、富山地区、千倉地区、白浜地区で実施されています。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。
認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）	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、富山地区、千倉地区、白浜地区で実施されています。 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。
小規模多機能型居宅介護	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るサービスです。 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。
認知症対応型共同生活介護（グループホーム）	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。 富山、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。
地域密着型特定施設入居者生活介護	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。
看護小規模多機能型居宅介護	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るサービスです。 千倉地区に1か所整備されています。
複合型サービス【新設】	複数の在宅サービス（訪問や通所系サービスなど）を組み合わせるサービスで、第9期より新設されるサービスです。

②地域密着型サービスの利用量の見込み（1月当たり）

		第8期（実績値）			第9期推計			中長期推計
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
地域密着型介護予防サービス								
介護予防認知症対応型通所介護	回数（回）	7	5	0	7	7	7	7
	人数（人）	1	1	0	1	1	1	1
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数（人）	4	4	5	5	5	5	5
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

		第8期（実績値）			第9期推計			中長期推計
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
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
夜間対応型訪問介護	人数（人）	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数（回）	1,725	1,697	1,685	1,794	1,830	1,848	1,741
	人数（人）	192	195	200	206	210	212	199
認知症対応型通所介護	回数（回）	689	619	576	634	640	640	603
	人数（人）	53	50	48	52	52	52	49
小規模多機能型居宅介護	人数（人）	51	53	50	51	52	53	50
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	100	100	104	106	108	109	101
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
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人）	30	29	29	29	29	29	28
看護小規模多機能型居宅介護	人数（人）	1	2	3	5	5	5	4
複合型サービス（新設）	人数（人）				0	0	0	0

出典：令和4年度は介護保険事業状況報告月報、令和6年度以降は厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システムによる推計

③第9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5年度末）	第9期計画 （令和6～8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）	市内（令和6年度）／1事業所 （認知症対応型通所介護からの転用を予定）
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

サービス名	現状 (令和5年度末)	第9期計画 (令和6～8年度)
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	千倉地区(登録定員29人)	整備計画なし
複合型サービス【新設】		整備計画なし

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。

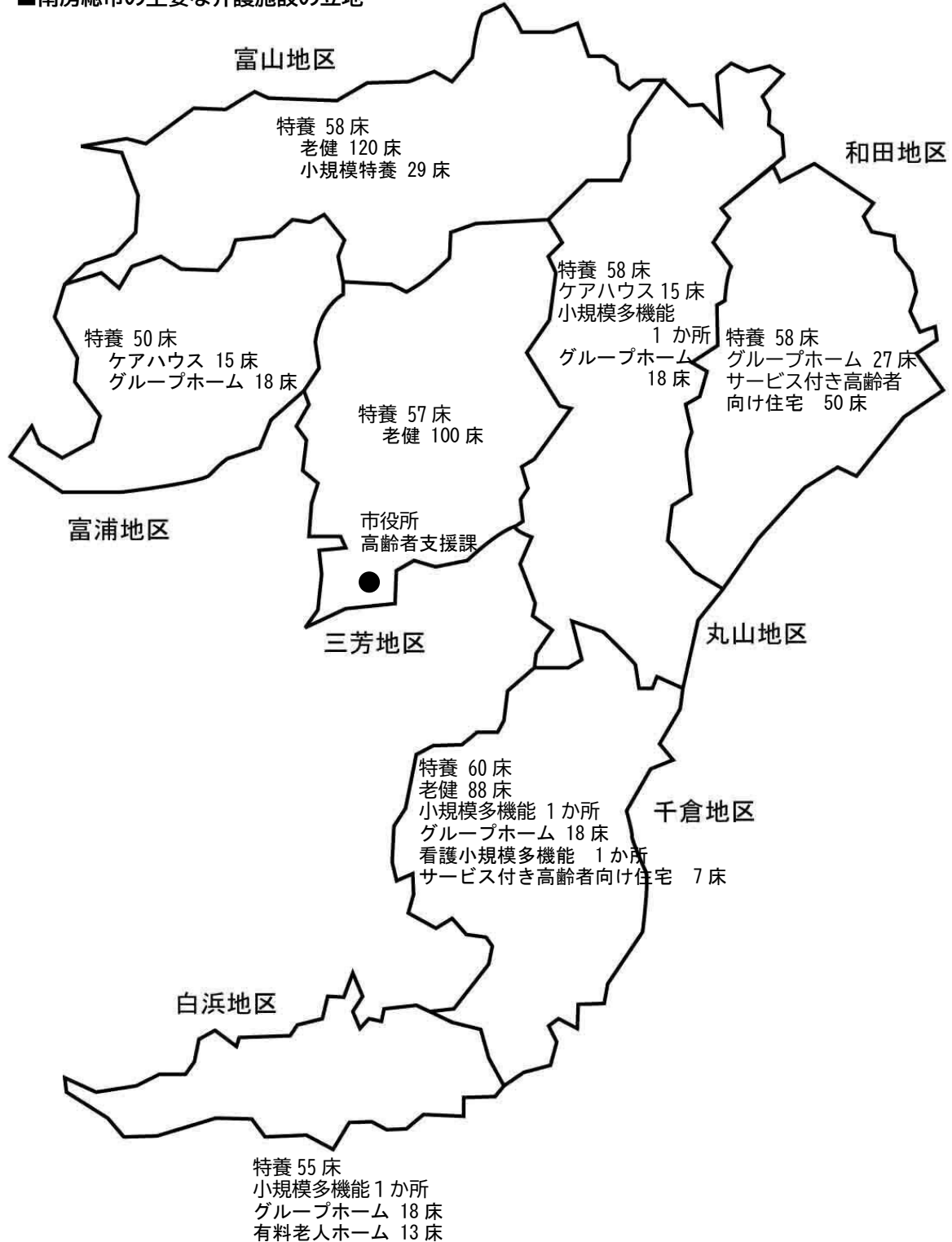
①サービスの概要

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)	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。 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。 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。
介護老人保健施設	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。 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見られます。
介護医療院	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施設です。
居住系サービス(※P66 特定施設入居者生活介護 参照)	
地域密着型サービス(※P69 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)、地域密着型特定施設入居者生活介護 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ます。

■南房総市の主要な介護施設の立地



令和 5 年度現在

③第9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

		第8期（実績値）			第9期推計			中長期推計
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和22年度
施設サービス								
介護老人福祉施設	人数（人）	347	333	327	340	340	340	313
介護老人保健施設	人数（人）	236	234	239	239	241	242	225
介護医療院	人数（人）	13	11	11	11	11	11	9
介護療養型医療施設	人数（人）	44	39	35				
居住系サービス								
介護予防特定施設入居者生活介護	人数（人）	19	19	17	19	19	19	16
特定施設入居者生活介護	人数（人）	63	63	73	76	76	76	70
地域密着型サービス								
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
認知症対応型共同生活介護	人数（人）	100	100	104	106	108	109	101
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
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数（人）	30	29	29	29	29	29	28

出典：令和4年度は介護保険事業状況報告月報、令和6年度以降は厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システムによる推計

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5年度末)	第9期計画 (令和6～8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)	療養病床(医療)に移行
地域密着型の居住・入所施設		※P69参照	
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P64に記載	和田地区 (50床)	和田地区 (1か所)
	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、地域包括支援センターによる市内事業所への指導のほか、サービス評価等の実施を促進していきます。

また、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るため、国の介護給付適正化事業の見直し（令和6年度より主要5事業が3事業に統合）を踏まえつつ、給付費適正化事業を推進します。

(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、地域包括支援センターについては、そのサービスの質を高め、中立性・公平性を確保するために、事業評価を実施します。

さらに、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。

【介護給付適正化計画】

事業名	実施内容	第8期(令和3～5年)の実績	第9期計画の実施目標
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。	○全件点検実施 ○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ケアプラン等の点検	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。 また、住宅改修は事前申請書類の確認点検等を行うほか、必要に応じて実地確認を行います。 さらに、福祉用具購入・貸与の申請書類の確認点検等を行います。	○ケアプランの点検実施 ○住宅改修 ・書類審査 実施 ・実地検査 未実施 ○福祉用具購入・貸与書類審査実施	ケアプラン点検の実施 実施方法・実施体制の検討 住宅改修事前申請時の全件書面審査 福祉用具購入・貸与全件書面審査
③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。	○突合実施 ○事業所確認実施 ○縦覧点検実施	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、介護人材の確保とともに、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。

なお、外国人人材の活用にあたっては、安房地域の日本語学校又は介護福祉士養成施設に在籍する外国人留学生を受け入れる介護施設等事業者を支援するため、「南房総市留学生受入施設支援補助金」を創設しました。令和6年4月に市内に開校予定の医療福祉専門学校等と連携しつつ、新たな補助金の活用を促しながら介護福祉士の育成や日本語学習支援に取り組みます。

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、施設の環境整備や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。

（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

事業者に対して、各種基準やガイドライン等に基づく事故報告の徹底や安全管理体制の整備を促していきます。また、国が構築する事故情報収集・分析・活用の仕組みに基づき、報告された事故情報を分析し、介護事故の発生防止・再発防止等の取組につなげていきます。

第3編 介護保険事業費の見込み

第1章 介護保険事業費の見込み

第1節 介護給付費・地域支援事業費等の見込み

(1) 介護保険給付費の見込み

①介護予防給付（要支援1・2）

②介護給付（要介護1～5）

推計中

(2) 地域支援事業費の見込み

推計中

(3) 総費用額の見込み

推計中

第2節 第1号被保険者の介護保険料の設定

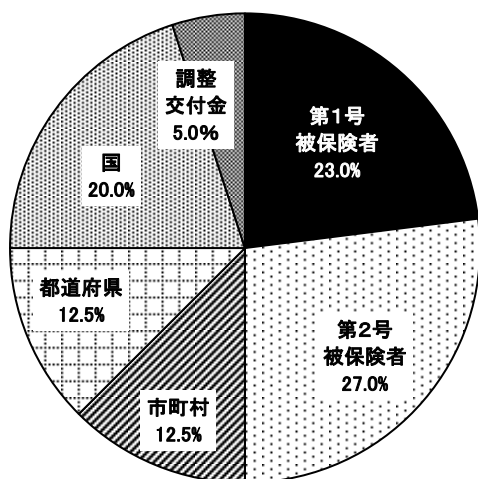
(1) 介護保険の財源構成

介護給付費は、50%を保険料（第1号被保険者及び第2号被保険者の保険料）、50%を公費（国・都道府県・市町村）で負担します。

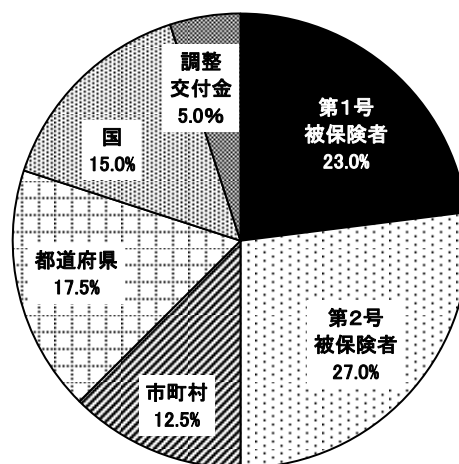
第1号被保険者の保険料の負担割合は、第9期は23%となります。また、公費の国庫負担分の居宅給付費の25%、同じく施設等給付費の20%のうち5%に当たる額は、市町村間の財政力格差を調整するため、調整交付金として交付されます。公費負担の割合は、居宅サービスと施設サービスで異なります。

地域支援事業は、実施する事業によって財源構成が異なります。地域支援事業のうち、介護予防・日常生活支援総合事業の費用は、居宅介護給付の負担割合と同じですが、包括的支援事業・任意事業の財源は、第1号被保険者の保険料と公費によって構成されています。

■標準給付費（居宅サービス）

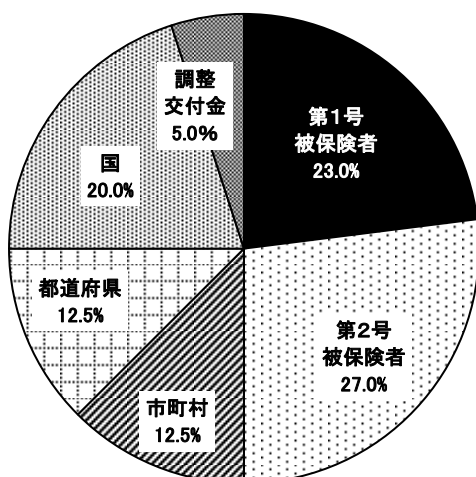


■標準給付費（施設サービス）



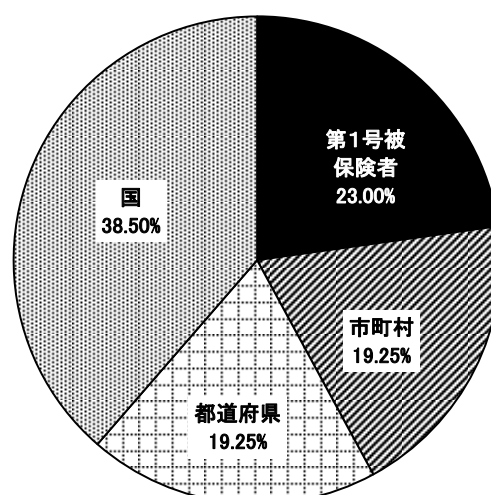
■地域支援事業費

（介護予防・日常生活支援総合事業）



■地域支援事業費

（包括的支援事業、任意事業）



(2) 介護保険料の算定

○介護保険料の算定方法について

第1号被保険者の介護保険料の算定方法は、概ね以下のとおりです。

【総給付費】

総給付費 175 億 2,209 万 7 千円 (第8期) \Rightarrow (第9期)
(※総給付費 = 介護保険にかかる保険給付費 (標準給付見込額) + 地域支援事業費)

■標準給付費とは

- 介護給付
- 介護予防給付
- その他 特定入所者介護サービス費等給付費
高額介護サービス費給付
高額医療合算介護サービス費等給付費
審査支払手数料

■総給付費の増加の主な要因について

- サービス利用の自然増
- 居宅サービスの定員等の増
通所リハビリテーション 等
- 基盤整備 (地域密着型サービス)
- 介護報酬改定 (令和3年4月から)



【第1号被保険者の保険料基準額 (月額) の算定方法】

$$\frac{\text{第8期の総給付費} \times 23\% (\text{第1号被保険者負担割合})}{\text{第8期 (3年間) 第1号被保険者数の合計}} \div 12 \text{ か月} = \text{保険料基準額 (月額)}$$

(3) 第1号被保険者の保険料の設定

- ①第1号被保険者の保険料の設定
- ②保険料段階の設定

推計中

第4編 計画の進行管理

第1章 進行管理

本計画は、以下の方法により進行管理を行います。

- 1 3年ごとの見直しの時点では、被保険者、事業者等を含め関係分野から意見を聴取し、幅広い視点からの評価を行います。
- 2 本事業等の統計資料等により、サービス利用の状況や財政の状況等を定期的に確認し、進捗状況を把握できるようにします。
- 3 事業の質的な評価を行っていけるよう、相談や苦情等をはじめ、市民・団体・事業者の意見・要望・評価等の収集・整理に努めます。
- 4 介護保険事業に関しては、学識経験者及び被保険者等から構成される「南房総市介護保険事業運営協議会」を開催し、定期的な事業運営状況の把握及び課題抽出・検討等を行います。

第2章 目標の達成状況の点検、調査及び評価等並びに公表

本計画で掲げた目標については、毎年度、その進捗状況を点検、調査し、調査結果について「南房総市介護保険事業運営協議会」に報告し、評価等を行います。

また、計画の最終年度の令和8年度には、目標の達成状況を点検、調査し、その結果を市の広報やホームページ等で公表します。

資料

資料 1 : 用語の説明

資料 2 : 南房総市介護保険事業運営協議会

2-1 南房総市介護保険事業運営協議会規則

2-2 南房総市介護保険事業運営協議会委員名簿

2-3 南房総市介護保険事業運営協議会の開催状況