

館山市高齢者保健福祉計画

(令和3年度～令和5年度)

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年(2021年)3月

館山市

はじめに

館山市の高齢化は、国全体の想定よりも20年ほど早いスピードで進行しています。わが国の高齢者人口のピークは令和22年（2040年）とされていますが、館山市は令和3年（2021年）頃から減少傾向になっていくことが予想されます。館山市の高齢化率は令和3年（2021年）2月時点で39.8%と、依然高い水準にあります。これは高齢者人口の増加もさることながら、高齢者を支える現役世代の人口が減少していることが大きな要因です。

高齢者を支える世代が減少していくなかで、高齢者が住み慣れた地域で安心して在宅生活を継続していくためには、高齢者自身を含めた地域の人々の支え合いが必要です。

これまで館山市では、『地域の中で、人権を守り、支え合いながら暮らせる長寿健康のまち・館山』を基本理念に掲げ、個々の取組をネットワーク化することを重点テーマとして、「地域包括ケアシステム」の構築を進めてきました。

しかし、高齢者を取り巻く環境は、人口減少や少子高齢化、世帯構造の変化に伴い、より複雑化・複合化してきています。老々介護や育児と介護のダブルケア、高齢者の親と無職独身の子の世帯、いわゆる8050問題、生活困窮との関連、「困ったことがあっても頼る人がいない、頼る場所がない」といった社会的孤立など、複数の制度や高齢者福祉以外の分野とも複雑に絡んだ難しい課題が増えています。そうした課題にも柔軟に対応していくため、本計画では、地域のあらゆる課題を「我が事」として受け止め、地域住民の皆様、関係機関や関係団体等、多様な主体が一体となって協力し合い、包括的に支援していく「地域共生社会」の実現を目指し、これまでの地域包括ケアシステムをさらに進化・推進してまいります。

また一方で、元気な高齢者も増えています。地域において役割を担うということは生きがいにつながります。高齢者の方々が持つ豊富な知識と経験を活かし、多様な世代と関わりながら、地域での活動や課題の解決に自主性を持って取り組んでいただくことが、地域の活性化にもつながります。ぜひ、市民の皆様には、自身の健康づくりにも主体的に取り組んでいただきつつ、引き続き、地域づくりへのご理解・ご協力をいただきますようお願いいたします。

結びに、本計画の策定にあたり、多大なご尽力を賜りました「館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会」委員の皆様をはじめ、アンケート調査・ヒアリング調査・パブリックコメントにご協力いただきました市民の皆様・関係事業者の皆様に、心より御礼申し上げます。

令和3年(2021年)3月



館山市長 金丸 謙一

目次

第1編 総論	1
第1章 計画の策定にあたって.....	2
第1節 計画策定の背景・趣旨.....	2
第2節 計画の位置づけ.....	3
第3節 計画の期間.....	4
第4節 介護保険法等の改正の概要.....	4
第2章 高齢者を取り巻く現状と今後.....	6
第1節 高齢者人口の現状と今後.....	6
第2節 要介護認定者数の現状と今後.....	8
第3節 介護保険費用額の現状.....	12
第4節 アンケート調査にみる現状.....	13
第3章 これまでの取組.....	17
第1節 前計画の施策体系.....	17
第2節 これまでの取組と課題.....	17
第3節 総括.....	20
第2編 地域包括ケアシステムから地域共生社会へ	21
第1章 今後の方向性を検討するにあたって.....	22
第1節 人口動向.....	22
第2節 地域包括ケアシステム.....	22
第3節 地域共生社会.....	23
第2章 基本理念.....	24
第3章 重点テーマ.....	24
第4章 計画の体系.....	25
第5章 施策の方向性と指標.....	27
第3編 高齢者保健福祉施策	29
第1章 生活支援・福祉サービス.....	30
第1節 社会参画・生きがい活動の促進.....	30
第2節 生活支援の充実.....	32
第2章 権利擁護.....	35
第3章 健康づくり・介護予防.....	36
第1節 疾病予防・フレイル予防・健康づくりの推進.....	36
第2節 介護予防の推進.....	38
第4章 医療・認知症対策.....	40
第1節 医療との連携.....	40
第2節 認知症高齢者等への支援.....	40
第5章 住まい・居住環境.....	42
第1節 多様な高齢者の住まいの充実.....	42
第2節 全ての人にやさしいまちづくりの推進.....	43

第4編	介護保険事業	45
第1章	日常生活圏域の変更	46
第2章	介護保険サービス見込量・給付費	47
第1節	介護保険サービスごとの給付費の現状	47
第2節	サービス整備方針	49
第3節	介護保険サービスごとの給付費の見込み	50
第3章	介護保険料の設定	53
第1節	保険料収納必要額の算出	53
第2節	介護保険料	54
第3節	所得段階別保険料額の算定	55
第4章	介護保険制度の持続的な運営に向けて	56
第1節	介護人材の確保	56
第2節	サービスの質の向上	56
第3節	介護給付適正化の推進	57
第5編	推進体制	59
第1章	地域包括ケア推進体制	60
第1節	地域包括支援センターの運営・機能強化	60
第2節	計画の進捗管理・評価体制	61
資料編		63

第1編 総論

第1章 計画の策定にあたって

第1節 計画策定の背景・趣旨

わが国の高齢化は加速しており、国立社会保障・人口問題研究所の推計では、団塊の世代が後期高齢者になる令和7年（2025年）以降に現役世代の急減が予想されており、高齢者を支える現役世代への負担増加が懸念されています。さらに令和22年（2040年）には高齢者人口がピークとなり、以降減少に転じることが推計されています。国は、こうした人口動向を見据え、高齢者福祉や介護保険制度を検討しています。

しかしながら、館山市（以下、「本市」という）の人口動向は国と異なり、高齢者人口は令和3年（2021年）頃に減少に転じるものとみられ、国全体の想定よりも20年ほど高齢化が先行している状況です。さらに、社会的支援が特に必要となりやすい後期高齢者については、令和10年（2028年）頃にピークが訪れるものとみられ、将来を見据えた適切なサービス量や施策の検討が必要です。

このような状況の中、令和2年度（2020年度）に「館山市高齢者保健福祉計画（第8期高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画）」が終了し、新たな計画を策定することになりました。本市に求められることは、国の制度設計を活用しながら、地域の特性（人口動向、地域資源など）にあった高齢者福祉を実現することです。そのため、これまで構築してきた地域包括ケアシステムをさらに深化・推進し、地域の多様な課題を社会的包摂により解決できる社会（地域共生社会）にしていくことが求められています。

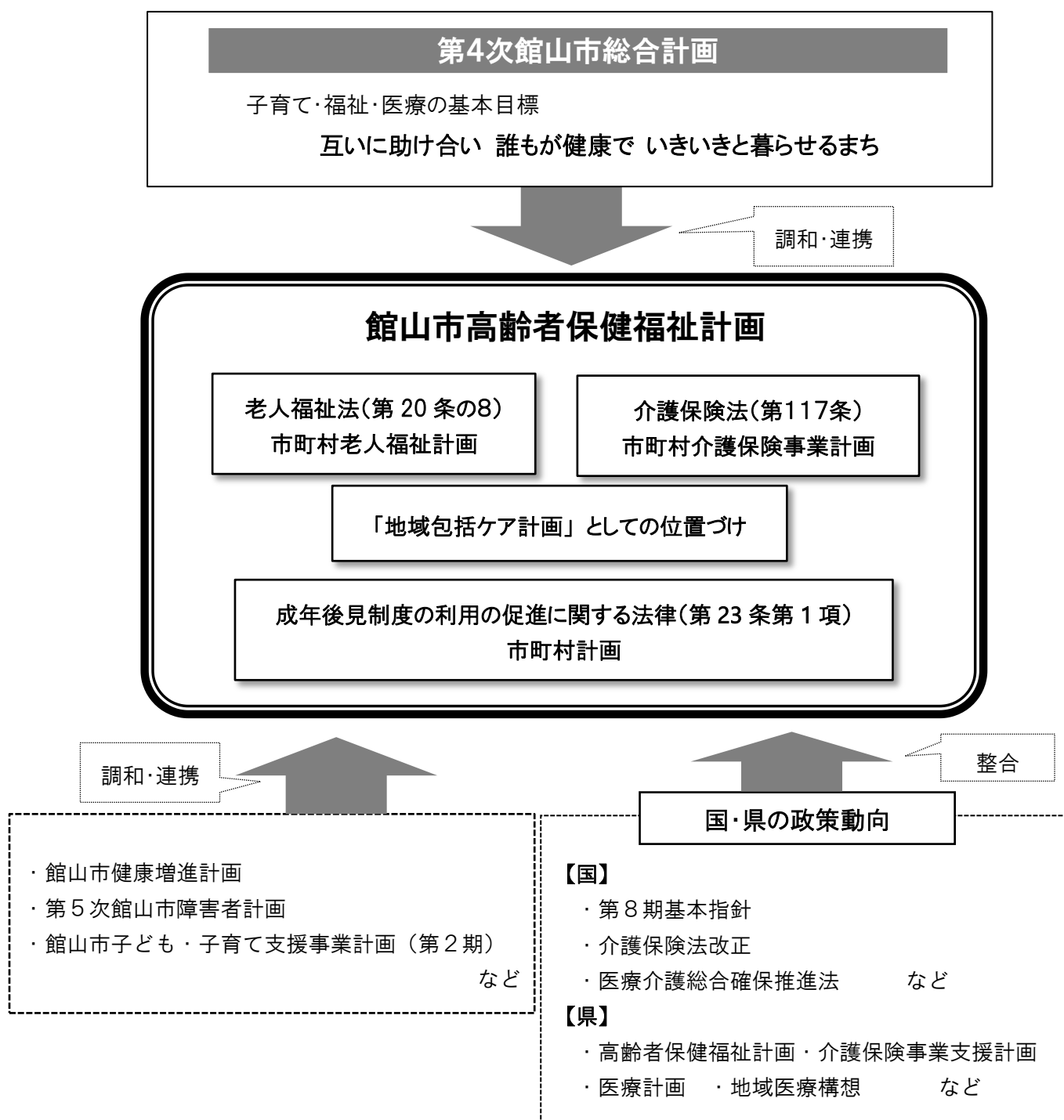
これらのことを踏まえ、本市の新たな施策・事業を位置づけた「館山市高齢者保健福祉計画（第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画）」（以下、「本計画」）を策定します。

第2節 計画の位置づけ

本計画は、本市の高齢者に対する保健福祉事業全般を総合的に推進するため、老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画（高齢者保健福祉計画）と介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画（介護保険事業計画）を一体のものとして策定するものであり、「地域包括ケア計画」としての位置づけも含まれています。また、新たに「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づく市町村計画としての位置づけも追加します。

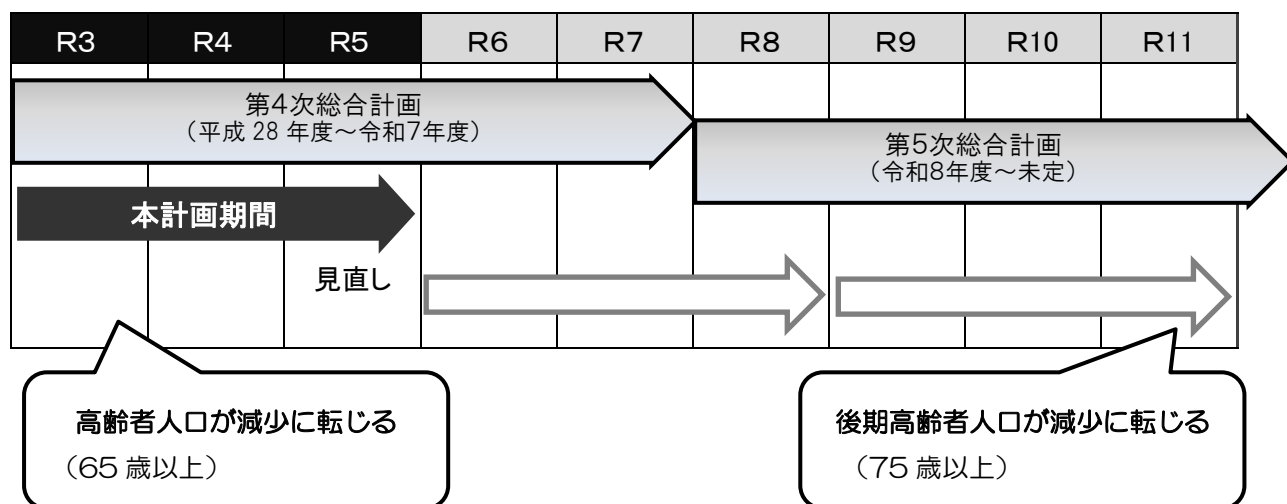
策定にあたっては、本市の最上位計画である「第4次館山市総合計画」（平成28年度～令和7年度）やその他の福祉関連計画と調和・連携させつつ、国・県の政策動向とも整合を図ります。

計画のイメージ



第3節 計画の期間

本計画は、令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3か年を計画期間とします。全ての団塊の世代が75歳以上になる令和7年度（2025年度）を見据えるとともに、本市においては高齢者人口が減少に転じるため、それを踏まえて介護保険事業の需給バランスを考える必要があります。



第4節 介護保険法等の改正の概要

令和2年度（2020年度）に、地域共生社会の実現のための社会福祉法の一部改正が行われました。全ての人々が地域で暮らし、生きがいをつくり、必要な支援を包括的に確保するという理念のもと、次のような改正が行われます。

1. 地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する市町村の包括的な支援体制の構築の支援【社会福祉法、介護保険法】

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

2. 地域の特性に応じた認知症施策や介護サービス提供体制の整備等の推進【介護保険法、老人福祉法】

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

3. 医療・介護のデータ基盤の整備の推進

【介護保険法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

- ①介護保険レセプト等情報・要介護認定情報に加え、厚生労働大臣は、高齢者の状態や提供される介護サービスの内容の情報、地域支援事業の情報の提供を求めることができることを規定する。
- ②医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）や介護保険レセプト情報等のデータベース（KDB）等の医療・介護情報の連結精度向上のため、社会保険診療報酬支払基金等が被保険者番号の履歴を活用し、正確な連結に必要な情報を、安全性を担保しつつ提供することができることとする。
- ③社会保険診療報酬支払基金の医療機関等情報化補助業務に、当分の間、医療機関等が行うオンライン資格確認の実施に必要な物品の調達・提供の業務を追加する。

4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

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

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

5. 社会福祉連携推進法人制度の創設【社会福祉法】

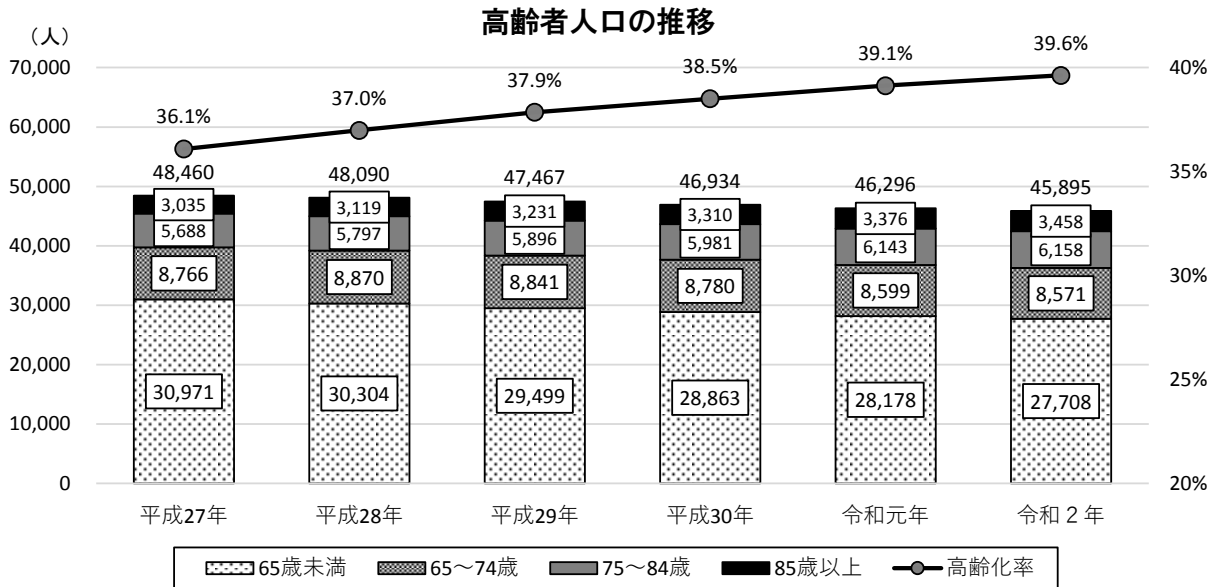
社会福祉事業に取り組む社会福祉法人やNPO法人等を社員として、相互の業務連携を推進する社会福祉連携推進法人制度を創設する。

第2章 高齢者を取り巻く現状と今後

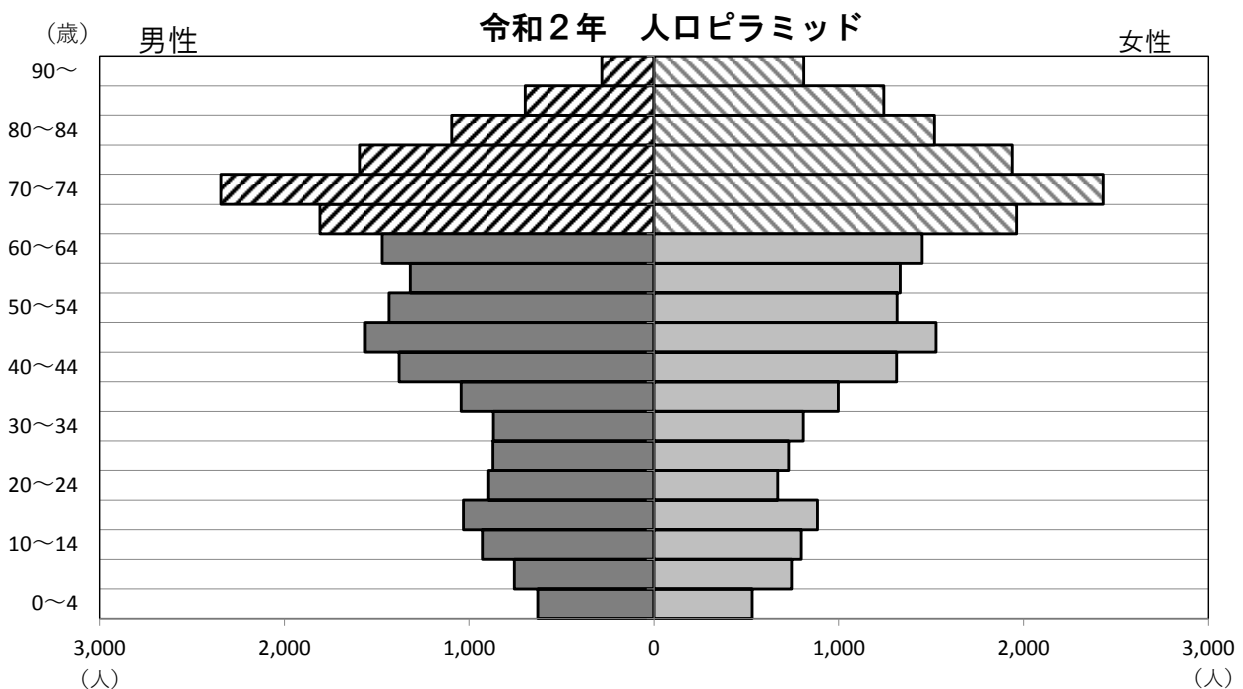
第1節 高齢者人口の現状と今後

1 人口の現状

本市の高齢化は進行しており、令和2年（2020年）には高齢化率が39.6%まで増加しています。高齢者人口は増加傾向にありますが、内訳をみると、高齢者のうち65～74歳は平成28年（2016年）をピークに減少傾向に入っています。

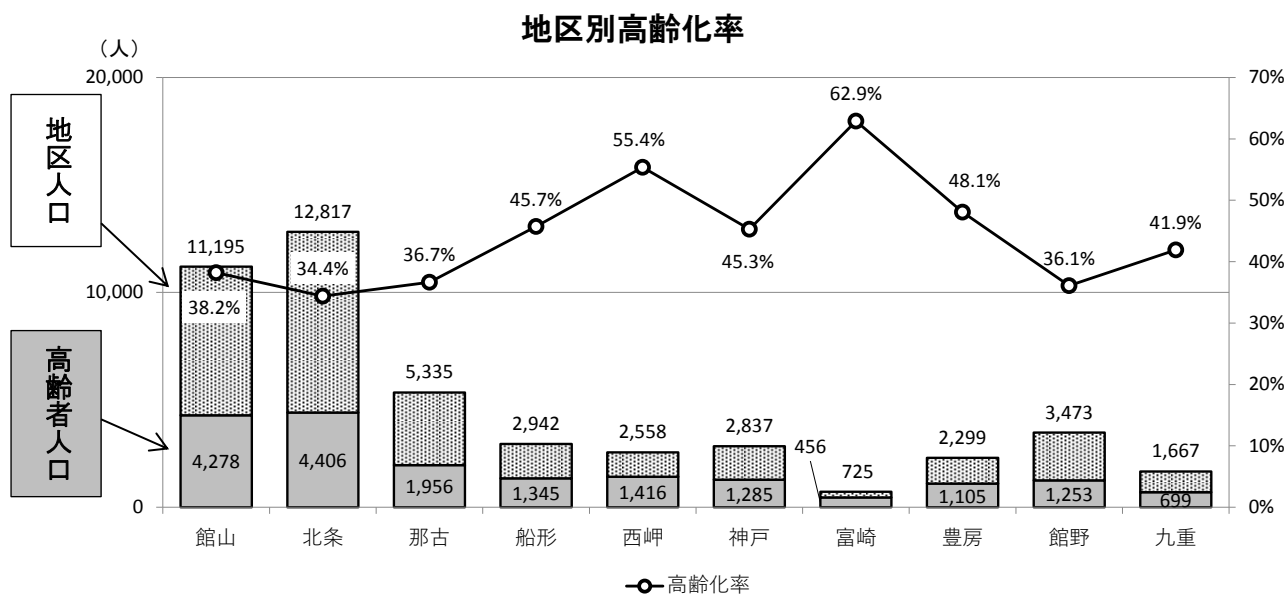


令和2年（2020年）の人口構成では、70～74歳の人口が最も多くなっており、数年で後期高齢者が大幅に増加することがうかがえます。



2 地区の現状

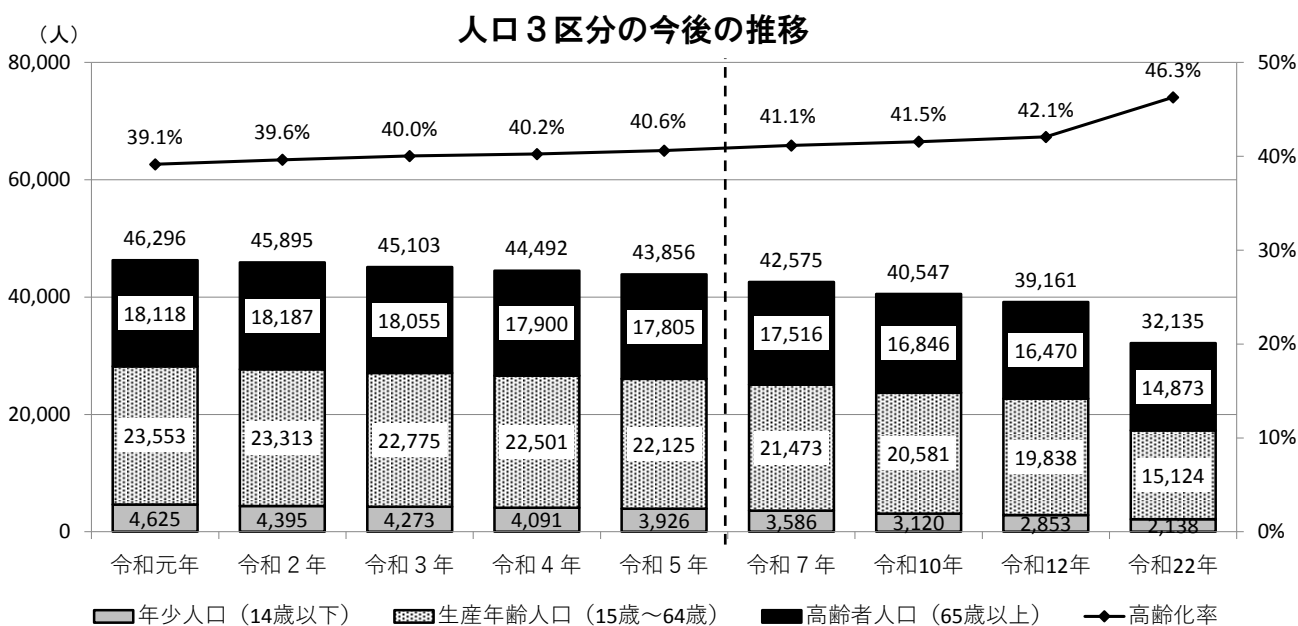
地区別の高齢化率は、西岬地区・富崎地区が高く 50%を超えています。一方、本市の中心市街を形成する北条地区が最も低くなっていますが、それでも 30%を超えています。



資料: 住民基本台帳(令和2年 10月1日時点)

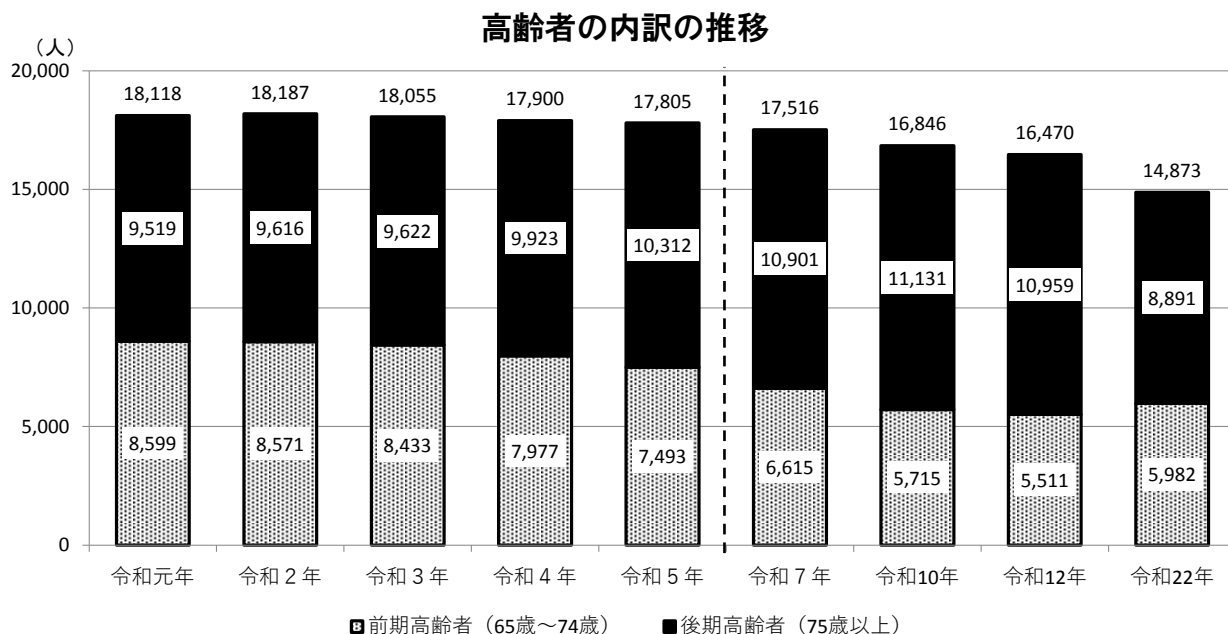
3 今後の人口推計

本市の高齢者人口は令和3年(2021年)から減少傾向になっていくことが予想されますが、年少人口・生産年齢人口はさらに減少していくため、高齢化率は増加傾向が続くものと考えられます。わが国の高齢者人口のピークとみられる令和22年(2040年)には、本市の高齢化率は46.3%になっていると見込まれます。



※推計は、平成27年~令和元年の5か年分の実績をもとにコーホート要因法により算出
(令和元年・令和2年は実績値)

本市の高齢者人口は令和3年（2021年）から減少傾向となることが予想されますが、後期高齢者数は令和10年（2028年）まで増加傾向と見込まれ、令和10年（2028年）の後期高齢者人口は、11,131人と推計されています。また、前期高齢者は令和15年（2033年）頃に再び増加傾向に転じるとみられ、団塊ジュニア世代が高齢者となる令和22年（2040年）には増加傾向にあると見込まれます。



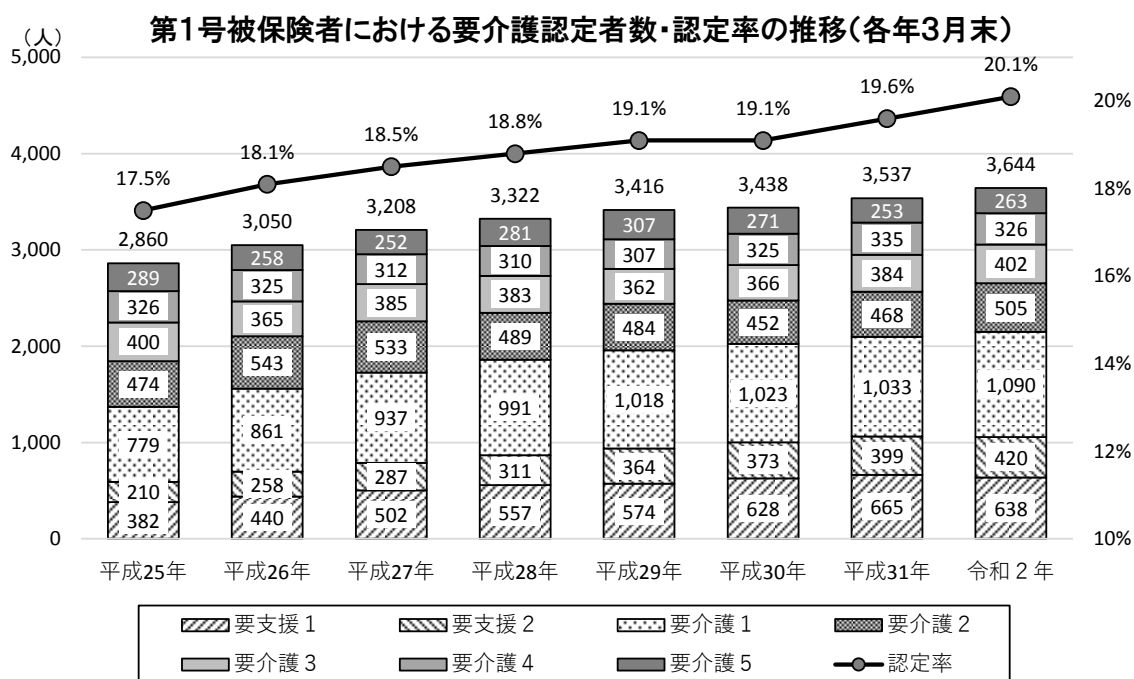
※推計は、平成27年～令和元年の5か年分の実績をもとにコーホート要因法により算出

（令和元年のみ実績値）

第2節 要介護認定者数の現状と今後

1 要介護認定者数の現状

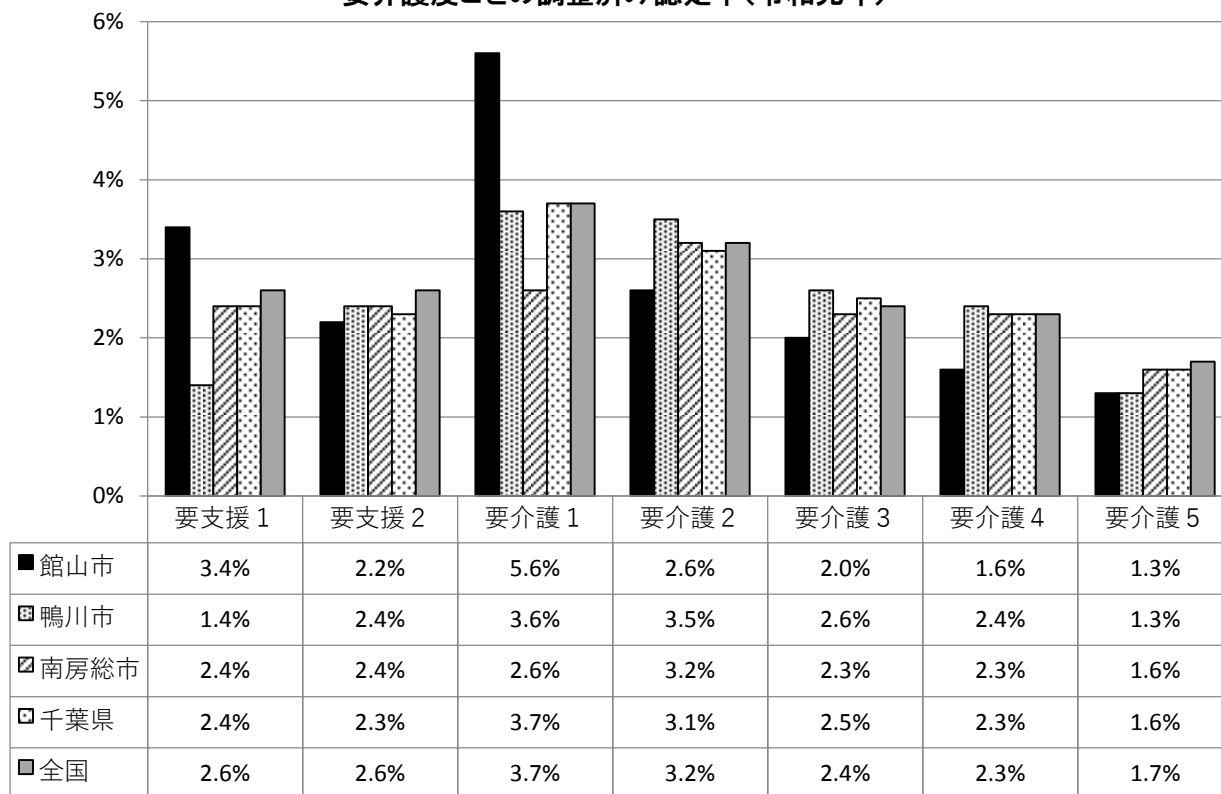
本市の要介護認定者数は年々増加傾向にあり、認定率も令和2年（2020年）には20%を超えています。要介護認定者の中では、要介護1の割合が最も高くなっています。



資料：介護保険事業状況報告（月報）

全国と人口の条件を合わせた「調整済み認定率」を比較すると、本市の認定率は全体的に高水準にあります。要支援1・要介護1の割合が、近隣市と比較しても突出して高く、要介護2以上の中重度の割合はむしろ低水準にあります。比較的軽度のうちに要介護認定を受けて、サービスにつなげることができているとみることができます。

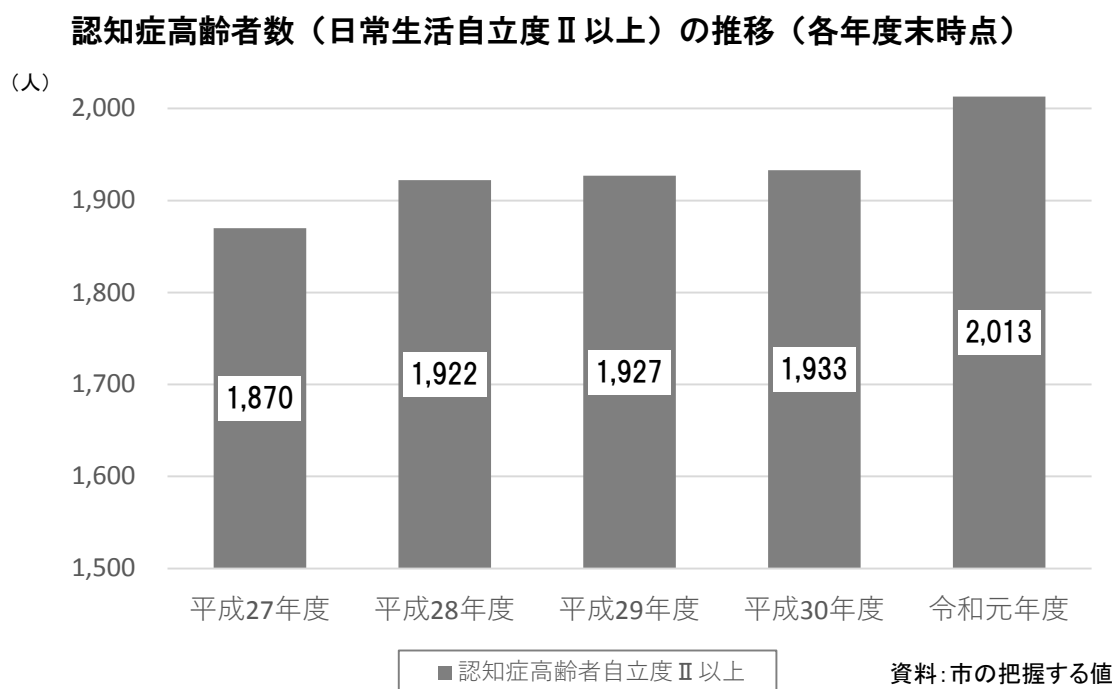
要介護度ごとの調整済み認定率(令和元年)



資料:地域包括ケア「見える化」システム

2 認知症高齢者の現状

認知症高齢者（認知症高齢者自立度Ⅱ以上）は、毎年増加傾向にあります。近年は増加が鈍化していましたが、令和元年度（2019年度）は多くなり、2,013人となっています。



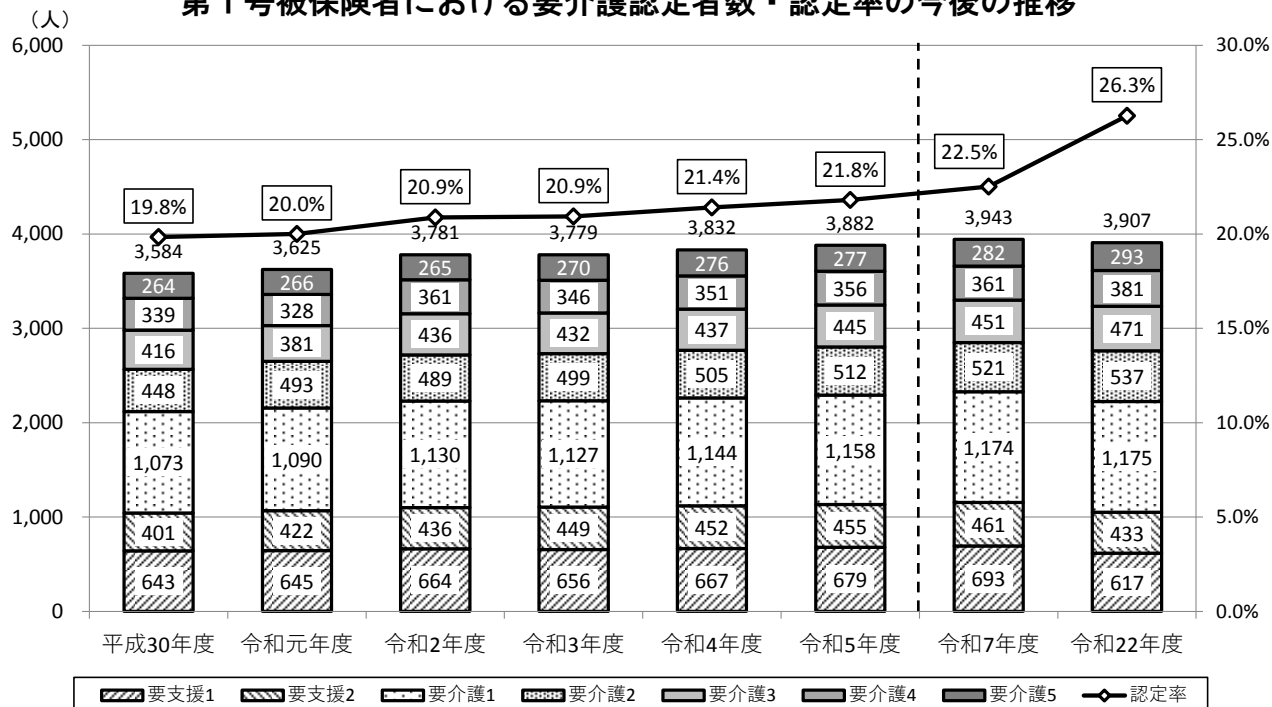
【参考】認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準

ランク	判定基準
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・行動や意志疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。
II a	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる。
II b	家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる。
III	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする。
III a	日中を中心として上記Ⅲの状態がみられる。
III b	夜間を中心として上記Ⅲの状態がみられる。
IV	日常生活に支障を来すような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。
V	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする。

3 今後の要介護認定者数の推計

本市の高齢者人口は、令和3年（2021年）頃から減少傾向に転じると見込まれるものの、後期高齢者人口は増加傾向が続くことから、本市の要介護認定者数は、今後も増加するものと予想されます。本計画期間においては、21%前後の認定率で推移すると考えられます。

第1号被保険者における要介護認定者数・認定率の今後の推移



資料：平成30年度は介護保険事業状況報告（年報）
 令和元年度・令和2年度は介護保険事業状況報告（月報）
 令和3年度以降は推計値

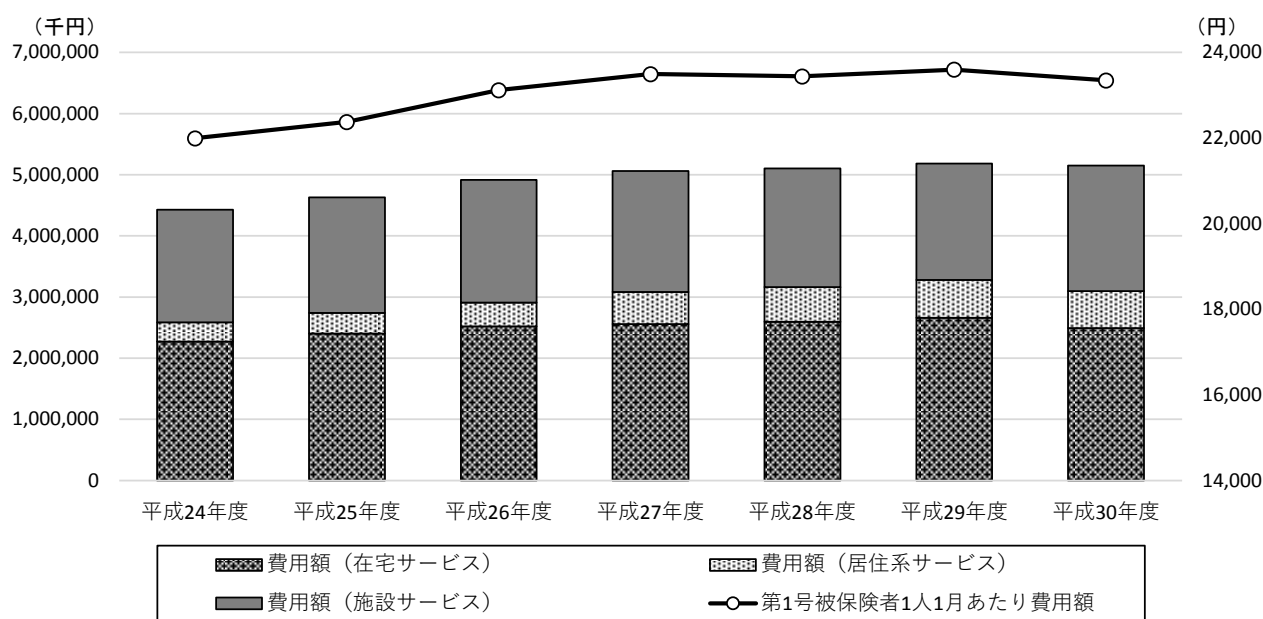
第3節 介護保険費用額の現状

1 介護保険費用の現状

本市の第1号被保険者1人あたりの介護保険費用総額（利用者負担分含む）は、平成27年度（2015年度）までは増加が継続していましたが、平成28年度（2016年度）以降、増加が鈍化しています。介護予防・日常生活支援総合事業の開始や、比較的軽度のうちからサービスを利用していることが、費用抑制につながっている可能性もあります。

費用総額と第1号被保険者1人あたり費用額の推移

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
費用額(千円)	4,425,957	4,629,403	4,915,572	5,060,239	5,102,458	5,183,143	5,149,572
在宅サービス	2,273,254	2,403,231	2,519,843	2,557,879	2,596,465	2,658,515	2,493,560
居住系サービス	313,167	335,617	387,943	525,169	564,336	619,220	601,262
施設サービス	1,839,536	1,890,556	2,007,786	1,977,191	1,941,657	1,905,408	2,054,750
第1号被保険者1人1月あたり費用額(円)	21,993.9	22,376.9	23,119.9	23,492.5	23,441.0	23,598.1	23,346.9



(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」(年報)

全国・県と比較すると、平成26年度（2014年度）以降、高水準で推移していましたが、平成30年度（2018年度）に、再び全国よりは低水準となっています。

第1号被保険者一人あたり費用額の推移;全国・県との比較

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
館山市(円)	21,993.9	22,376.9	23,119.9	23,492.5	23,441.0	23,598.1	23,346.9
千葉県(円)	17,798.4	18,219.0	18,580.3	18,726.6	18,804.9	19,237.1	19,751.5
全国(円)	22,224.7	22,531.8	22,878.0	22,926.6	22,966.8	23,238.3	23,498.7

第4節 アンケート調査にみる現状

市民や介護サービス事業者のニーズを計画に反映させるために、令和2年（2020年）3月にアンケート調査を実施しました。ここではその結果の概要を抜粋して掲載します。

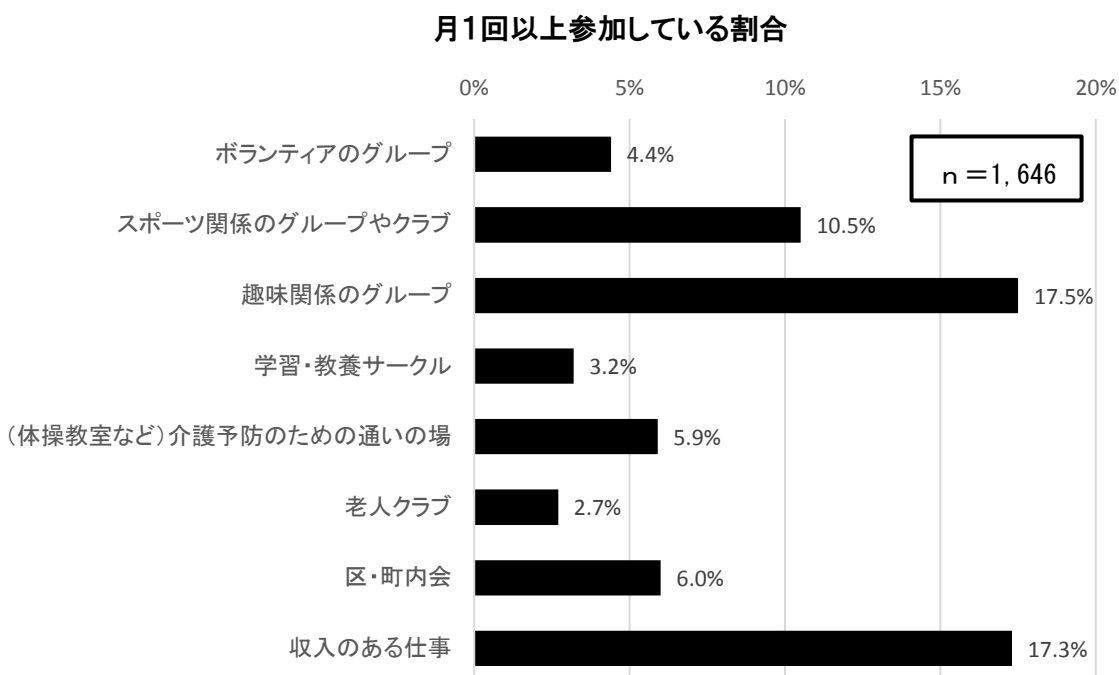
■アンケートの配布・回収状況

	対象者(発送)数	有効回収件数	有効回収率
①一般高齢者	2,000件	1,646件	82.3%
②要介護認定者	1,200件	756件	63.0%
③市内介護保険サービス提供事業所	62件	46件	74.2%
④第2号被保険者	1,000件	574件	57.4%

1 社会参加（一般高齢者調査）

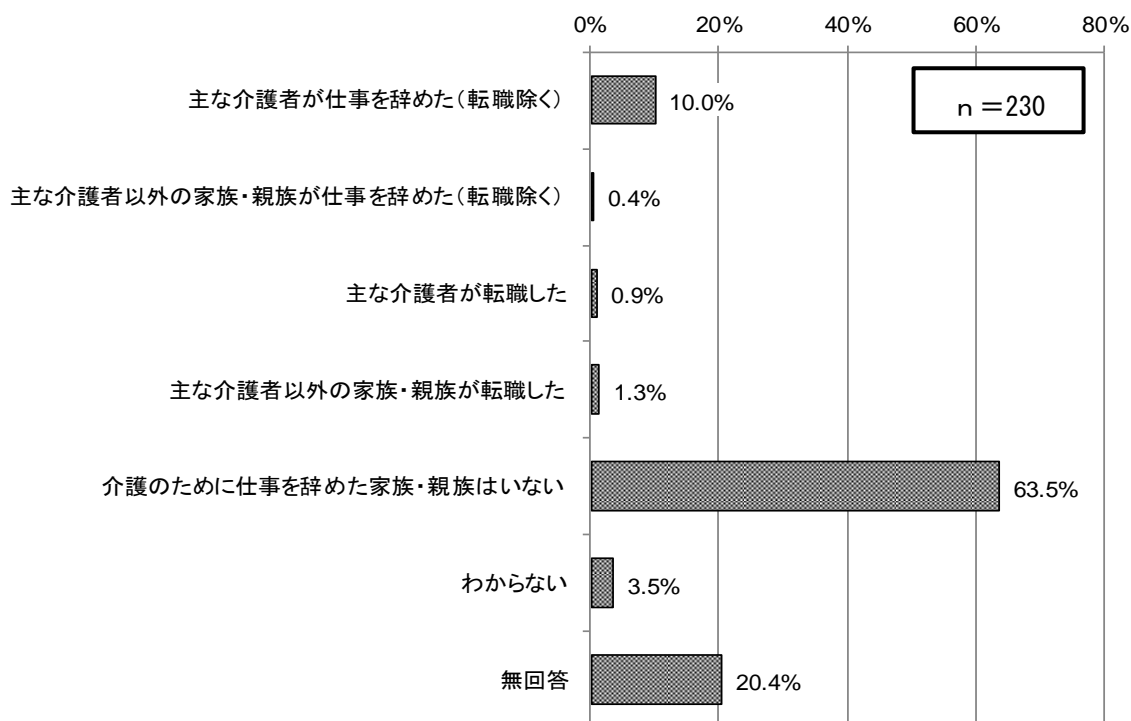
高齢者の社会参加は、生きがいづくりや地域で支え合う関係を築く重要な機会です。本市では「趣味関係のグループ」に月1回以上参加している高齢者の割合が最も高くなっており、次いで「収入のある仕事」が高くなっています。

全体的に、平成29年（2017年）実施の前回調査よりも、割合が1ポイント程度低下しています。高齢化の影響があったと考えられます。

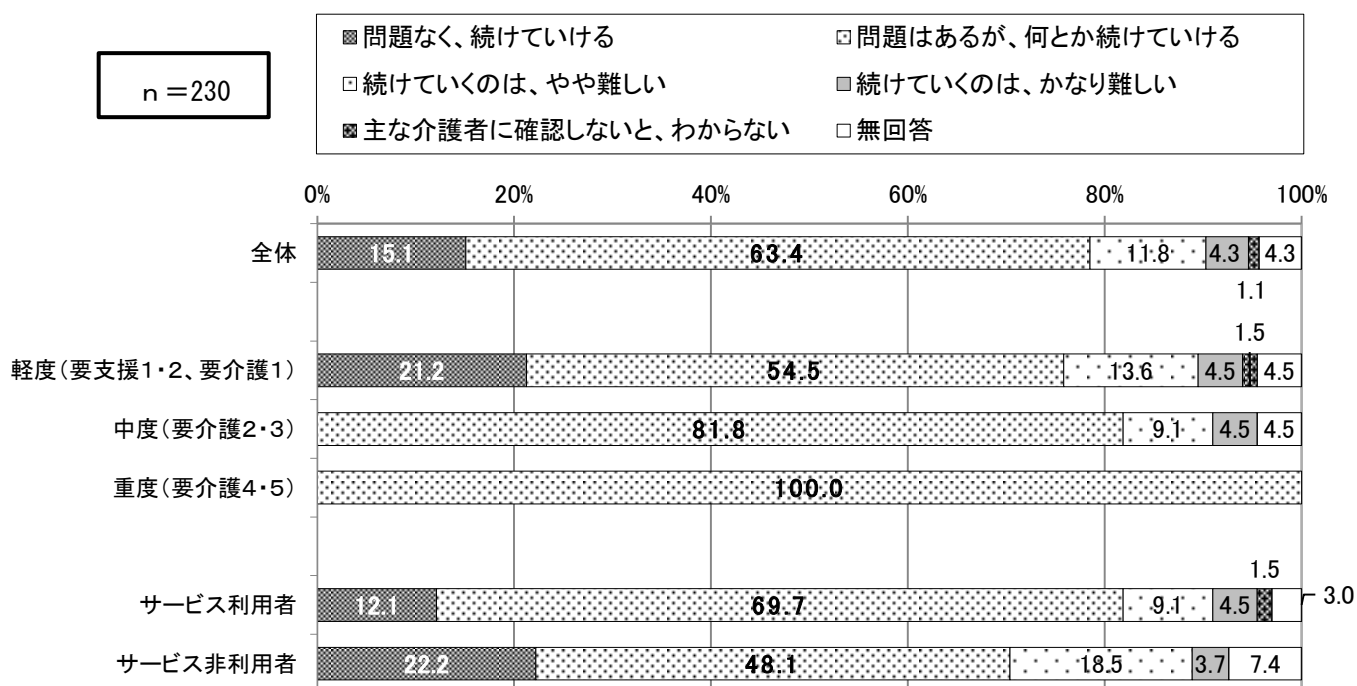


2 介護離職の可能性（要介護認定者調査）

要介護認定者を介護するために、主な介護者が仕事を辞めた割合が10%となっています。この水準は、令和2年（2020年）の全国の同規模自治体（人口5万人未満）が5.5%であることからみると、高水準といえます。



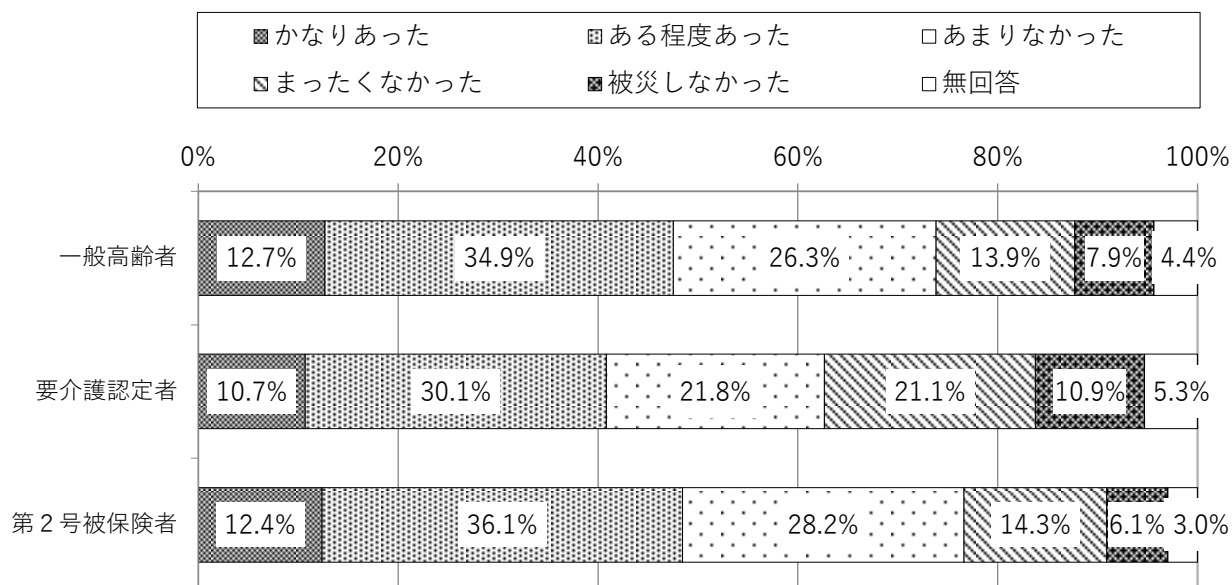
主な介護者が、就労と介護の両立が困難と感じる割合は、要介護度が軽度の方に多くみられました。また、サービス非利用者にも多くみられており、将来的な不安に加え、サービスを十分に利用できていない状態にある場合、主な介護者の介護離職につながる可能性が考えられます。



3 令和元年房総半島台風の際の助け合い

(一般高齢者調査・要介護認定者調査・第2号被保険者調査)

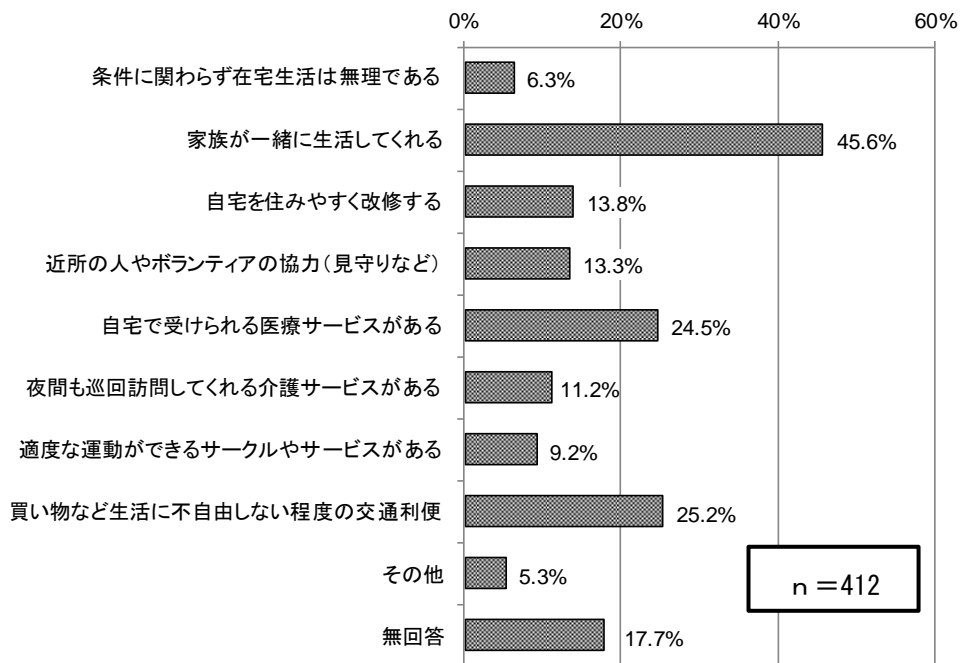
令和元年房総半島台風の際の地域の助け合いについて、助け合いが「あまりなかった」「まったくなかった」と回答した方の割合が、要介護認定者において高くなっています。要介護認定者の困りごとを把握し支援する体制を、より充実させる必要があります。



4 在宅生活の継続に必要なもの（要介護認定者調査・事業者調査）

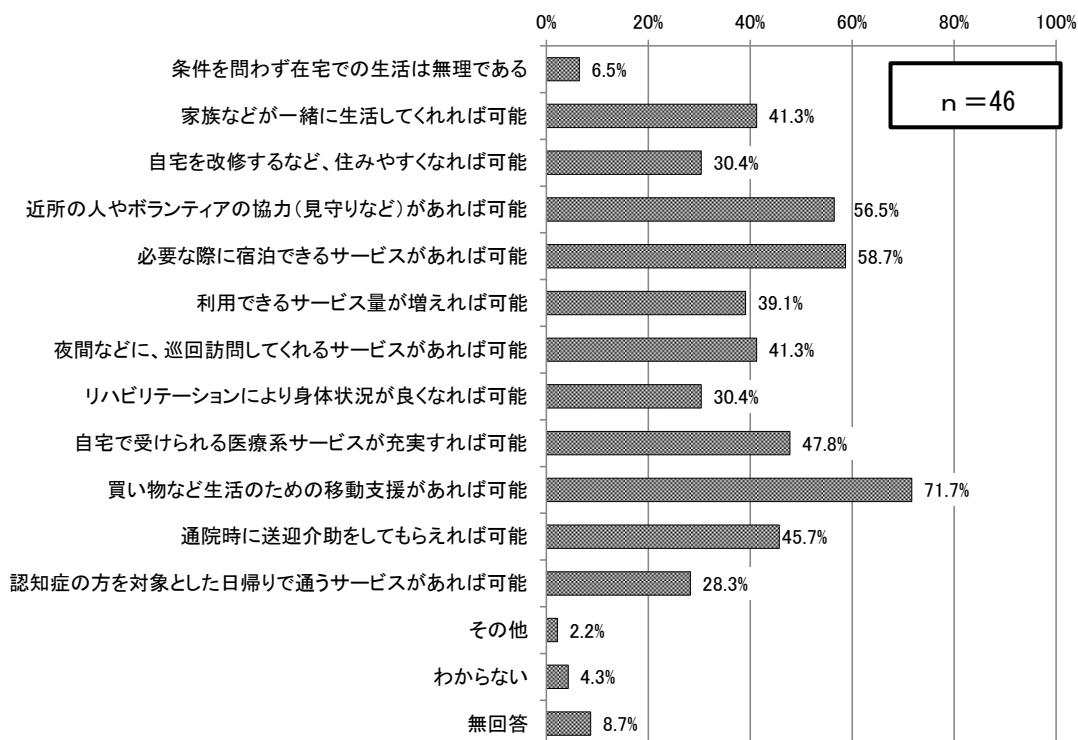
① 要介護認定者調査

要介護認定者においては、家族と一緒に生活してくれることをあげた方が約半数となっています。



② 事業者調査

一方で、事業者は家族がいることよりも、移動支援や緊急宿泊サービス、地域の見守りをより重要と回答しています。



第3章 これまでの取組

第1節 前計画の施策体系

令和2年度（2020年度）までを計画期間とする「館山市高齢者保健福祉計画（第8期高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画）」では、地域包括ケアシステムの深化・推進に向け、次の施策体系のもと、高齢者支援を展開してきました。本章では地域包括ケアシステムの深化・推進に向けたこれまでの取組の成果や課題を総括します。

基本目標	施策の方向
1 生活支援・福祉サービス	1-1 社会参画・生きがい活動の促進
	1-2 生活支援の充実
2 権利擁護	
3 健康づくり・介護予防	3-1 疾病予防・健康づくりの推進
	3-2 介護予防の推進
4 医療・認知症対策	4-1 医療との連携
	4-2 認知症高齢者対策の強化
5 住まい・居住環境	5-1 多様な高齢者の住まいの充実
	5-2 全ての人にやさしいまちづくりの推進

第2節 これまでの取組と課題

1-1 社会参画・生きがい活動の促進

【主な取組】

自立支援や介護予防を促進するためには、高齢者が自主的に日常的な運動や社会参加に取り組むことが重要です。そのため、就労的活動や生きがいづくり、通いの場の創出など、多様なアプローチを行ってきました。就労についてはシルバー人材センターを中心に就労支援を行っているほか、ハローワークや近隣市町と連携して就労機会の提供に取り組んでいます。

また、高齢者がより健康で明るい生活を送ることができるよう、老人福祉センターに令和元年度（2019年度）から指定管理者制度を導入し、民間活力を活かした取組を行っています。

【課題】

これまで高齢者の活動の重要な場であった老人クラブですが、会員数の減少が続いています。老人クラブの活性化とともに、多様な活動のあり方を検討し、持続的自立支援・介護予防につなげていく必要があります。

また、新型コロナウイルス感染症の影響により、外出や介護予防活動を自粛している高齢者が多数いると考えられ、実態を把握し、対応を検討する必要があります。

国においても、就労的活動の重要性の高まりから、就労的活動支援コーディネーターなどの制度を整備しており、本市にあった形での活用を検討する必要があります。

1-2 生活支援の充実

【主な取組】

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯が増加していることから、社会福祉協議会等と連携しながら、生活支援体制の整備に取り組んできました。

また、地域の見守りの担い手確保のため、「館山市高齢者見守りネット」の拡充を図っています。協力団体が、計画当初より3団体増加し76団体となりました（令和元年度末）。ほかにも、認知症高齢者の増加を背景に、徘徊探知機購入の助成等を行っています。

【課題】

生活支援コーディネーターや協議体については、地域の自主性に沿って整備を進めており、そうした取組の重要性等を啓発していく必要があります。人口減少・少子高齢化が進行する中、社会福祉協議会による一人暮らし高齢者への配食ボランティアが解散するなど、限られた担い手でいかに生活支援を行っていくかが課題となっています。

2 権利擁護

【主な取組】

近年、本市においても成年後見制度の利用が増加しており、高齢者等への人権侵害を防ぐ必要性が高まっています。令和元年（2019年）に設置された安房地域権利擁護推進センターを中核機関として、市民後見人の養成や虐待防止等の啓発活動に取り組んでいます。

【課題】

本市の後期高齢者人口は、まだ増加傾向にあり、今後も認知症高齢者が増加すると考えられ、虐待や財産侵害などの権利擁護に取り組んでいく必要があります。その一方で、成年後見制度等の認知度は高いとはいえ、市民後見人の確保をさらに進めていかなければならない状況です。

3-1 疾病予防・健康づくりの推進

【主な取組】

介護予防のためには疾病予防・健康づくりが不可欠であり、本市でも医療・介護・保健・福祉との連携を図りながら、介護予防・健康づくりの一体的推進に取り組んできました。疾病の予防・早期発見のために、健（検）診や訪問指導・啓発活動を通じて、市民の健康への意識を高めるように努めています。

【課題】

課題として、令和2年度（2020年度）は新型コロナウイルス感染症の影響で多くの取組が実施できず、高齢者の状況の把握が困難となっています。感染の収束時期が見えない中で、感染防止対策を図ったうえでの健康状態の把握方法を検討する必要があります。

また、今後新たな感染症が発生する可能性もあるため、感染症対策を踏まえたうえでの「新しい生活様式」の定着を図る必要があります。

3-2 介護予防の推進

【主な取組】

介護予防は、市民が自主的に継続的に取り組むことが重要であり、本市は通いの場を活かした自主活動を促進しながら、従来の介護予防事業から市民主体の活動への移行を進めてきました。また、市民だけの活動に対し、専門的な観点での助言をするため、通いの場において保健師が参加し、自主性を尊重しながらの介護予防活動支援も継続しています。

【課題】

今後は、高齢者人口が減少に転じることから、介護予防活動への参加人数の減少も考えられ、継続的な取組にするための実態把握を今後も行っていく必要があります。また、令和2年度（2020年度）は新型コロナウイルス感染症の影響で多くの取組が実施できませんでした。今後は、感染防止対策を図りながらの再開を促していく必要があります。

4-1 医療との連携

【主な取組】

高齢者が地域で安心して暮らしていくためには、医療・介護・保健・福祉が連携し、切れ目ない支援体制を確立しておく必要があり、在宅医療・介護連携推進会議により、その推進を図ってきました。また、医療・介護・保健・福祉が連携し、市民に対して、かかりつけ医や特定健診受診の重要性の啓発を行ってきました。

【課題】

高齢者の在宅生活のためには、訪問医療や訪問看護が不可欠ですが、人員不足や経営上の問題で継続が困難なケースもみられます。引き続き、多職種連携が必要であり、総合的な支援体制について、継続的な検討が必要です。

4-2 認知症高齢者対策の強化

【主な取組】

認知症高齢者が依然として増加傾向にあり、地域が身近な問題としてとらえ支援していけるよう、体制整備に取り組んでいます。本市では、「認知症初期集中支援チームおれんじ」が活動しており、相談や専門的な支援を身近に受けることができます。また、市民一人ひとりの意識を高めるため、認知症サポーターの養成を推進しており、本市では令和2年（2020年）9月時点で5,507人となっており、総人口比は千葉県平均より高水準となっています。

【課題】

令和元年房総半島台風の被災や新型コロナウイルス感染症の流行を経て、市内の高齢者の生活様式が大きく変化しています。親戚・友人と会う頻度だけでなく、外出機会も減少することにより、多くの高齢者の認知機能が低下していると考えられます。地域を含めた見守りの連携体制のもと、現状把握・早期支援につなげていく必要があります。

5-1 多様な高齢者の住まいの充実

【主な取組】

在宅生活が困難な高齢者は増加傾向にあり、入所施設の整備を進め、平成30年(2018年)に60床、令和元年(2019年)に50床の特別養護老人ホームが開設されました。また、事業所の事業意向等を調査し、本市に必要なサービスのあり方を検討しています。

【課題】

施設サービスのニーズは高いものの、持続的な介護保険運営のためには、新規整備にあたり、本市の将来的な需要動向を見据えた慎重な検討が必要です。特に本市では、後期高齢者の人口のピークが令和10年頃(2028年)と見込まれ、全国的にも早い段階で減少傾向に入る局面も考慮する必要があります。

5-2 全ての人にやさしいまちづくりの推進

【主な取組】

地域共生社会においては、市民一人ひとりが地域課題を共有し、助け合う必要があります。そのため、多様な主体へ福祉についての啓発を行ってきました。学校や企業などで認知症サポーター養成講座を開催しました。また、市民主体の有償ボランティアが立ち上がり、通院や買い物の付き添い支援を開始しました。

地域によっては、自主的に地域の助け合いについて協議し、計画を策定しています(豊房神余地区「地域支え合いプラン」)。

【課題】

令和元年房総半島台風の経験から、身近な生活範囲での助け合いが重要であることを、多くの市民が認識したと考えられ、高齢者との連絡や地域の支え合い・見守りを再考する必要があります。

第3節 総括

本市の人口動向は、国全体の想定のとおり20年先を行く高齢社会となっており、介護予防や認知症に対する市民の意識は高く、通いの場や介護予防活動は確実に地域に定着してきているといえます。その一方で、人口減少・少子高齢化による担い手不足で、地域活動が自主的に稼働し始めても、継続性が危ぶまれるものもあります。こうした地域活動や助け合いの持続性を確保するためには、医療・介護・保健・福祉の分野的横断連携や、行政・事業者・市民等の多様なつながりを確立していかなければなりません。

前計画での取組により、市民の自主性が高まり、持続性が期待できる取組も多く立ち上がりました。その一方で、いわゆる縦割りの体制の改善については、継続的な検討が必要な状況にとどまっています。

大規模災害や感染症への対応等の経験を踏まえ、新たな時代に即した体制づくりをしていく必要があります。

第2編 地域包括ケアシステムから
地域共生社会へ

第1章 今後の方向性を検討するにあたって

第1節 人口動向

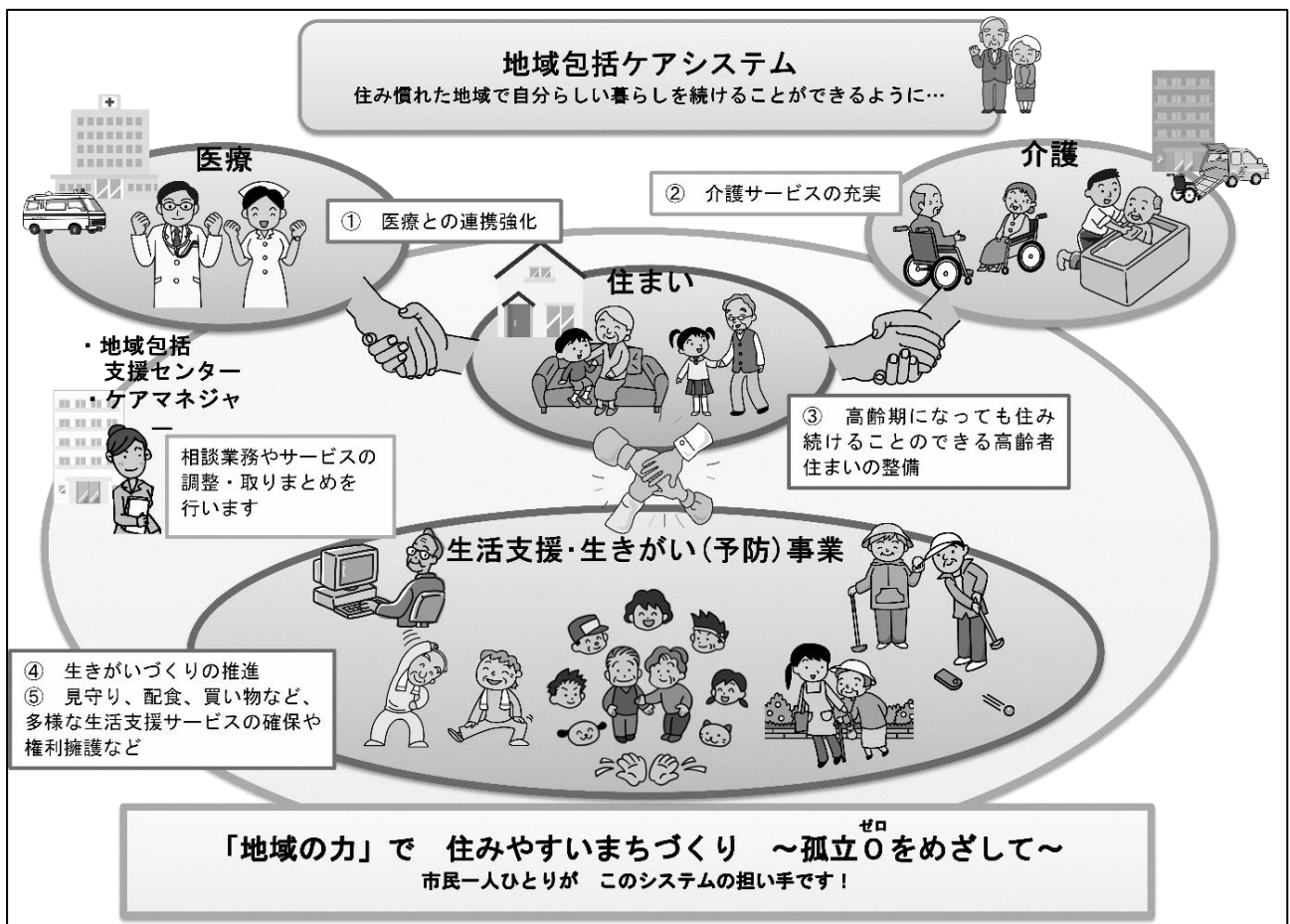
本市の高齢化は、国より20年も早いスピードで進行しています。国においては、わが国の高齢者人口のピークである令和22年（2040年）を見据えて高齢者福祉や介護保険事業の制度設計を進めていますが、本市は既に高齢者人口のピークを迎えており、令和3年（2021年）頃には減少に転じるものと見込まれます。また、後期高齢者も10年以内には減少に転じることが予想される状況です。

最も問題と考えられるのが、高齢者の減少よりも、それを支える現役世代の減少であり、高齢化率の増加です。現状のまま推移すれば、本市の高齢化率は増加し続け、減少に転じる見込みはありません。つまり、現役世代への負担が増大し続けることが懸念されます。

こうした状況下で求められるのは、持続可能な介護保険運営と、高齢者をはじめとした地域人材が助け合い、人口構造に対して適切な高齢者福祉を実現していくことです。

第2節 地域包括ケアシステム

本市ではこれまで、高齢者が住み慣れた地域での在宅生活を継続できるよう、下図の地域包括ケアシステムのイメージのもと、取組を進めてきました。

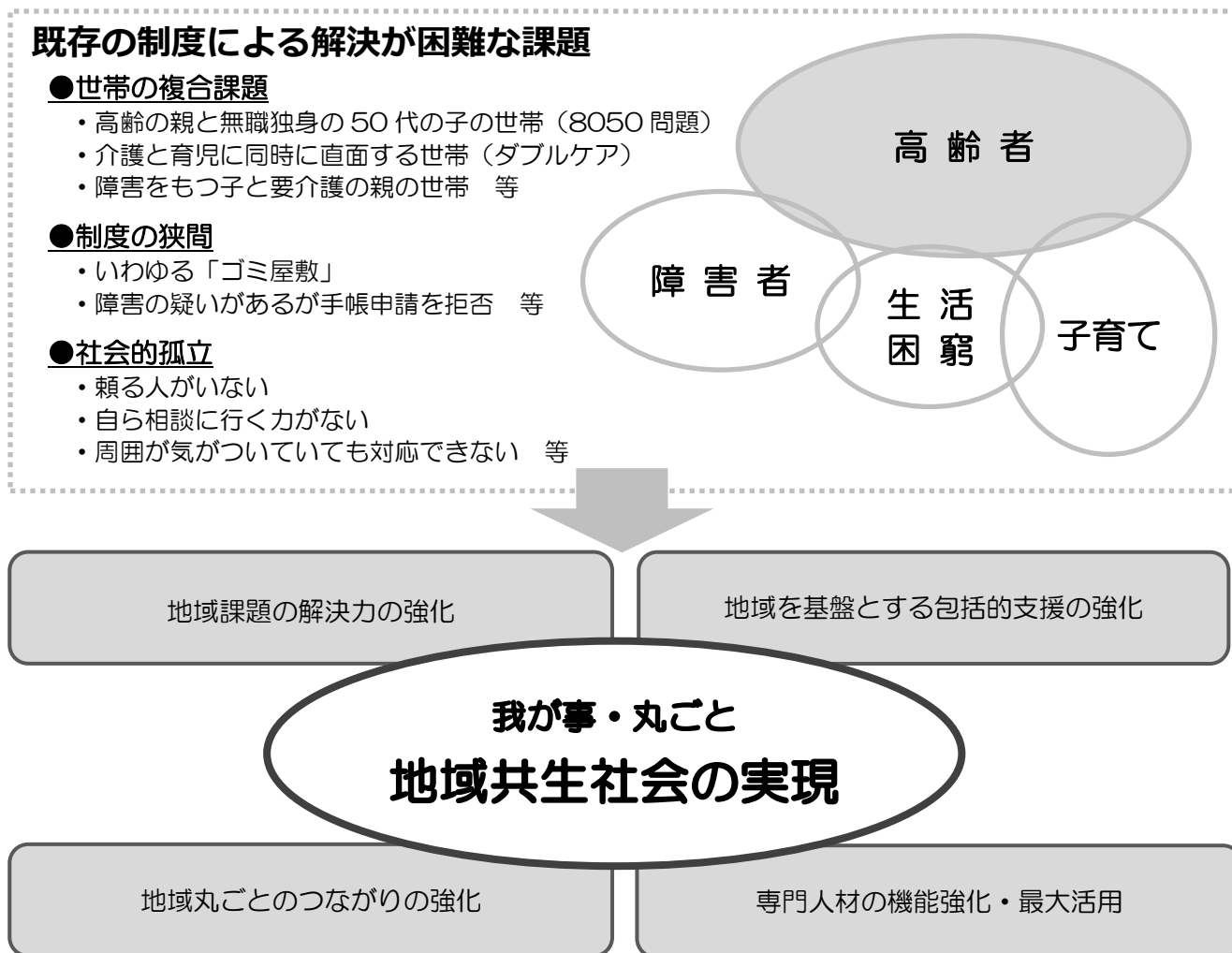


地域包括ケアシステムは元来、団塊の世代が高齢者に移行することで高齢者人口が急増し、介護保険サービスだけで対応しきれない状況を想定し、提唱されたものです。本市では、高齢者人口が、令和3年度（2021年度）には減少傾向に転じるものと見込まれるため、国の想定した状況とは異なりますが、後期高齢者人口は増加していくため、社会的支援が必要な高齢者は今後も増加が見込まれます。

したがって、地域包括ケアシステムの深化・推進は、今後も引き続き取り組むべき重要なものです。

第3節 地域共生社会

人口減少・少子高齢化や世帯構造の変化に伴い、社会的な課題の複雑化・複合化がみられます。こうした課題に対し、国は、地域包括ケアシステムの理念を高齢者以外の分野にも普遍化し、あらゆる社会的支援が必要な方に対して包括的な支援を行う「地域共生社会の実現」を提唱しました。



本市では、高齢化が進んでいることなどを背景として、地区によっては助け合いのための計画を策定するなど、地域のコミュニティ意識が強く、こうした考え方が適応しやすい土壌にあると考えられます。

今後、地域包括ケアシステムから地域共生社会へ展開することを視野に、保健や他の福祉分野との包括的な連携体制を構築します。

第2章 基本理念

前述のとおり、本市はこれまでの地域包括ケアシステムをさらに深化・推進しながら、地域共生社会を目指していきます。

第4次館山市総合計画の基本目標1（子育て・福祉・医療）に定められた「互いに助け合い 誰もが健康で いきいきと暮らせるまち」に沿いながら、市全体の政策の方向性の中で、これまでの取組をさらに推進していくことから、本計画においても、第8期計画の理念を継承するものとします。

基本理念

地域の中で、人権を守り、支え合いながら暮らせる長寿健康のまち・館山

第3章 重点テーマ

第8期計画の重点テーマである「個々の取組をつなげるネットワークづくり」は、まだまだ検討していくべき課題があり、ネットワークづくりの重要性は今後より一層高まってくるものと考えられることから、本計画においても引き続き、重点テーマに掲げます。

重点テーマ

個々の取組をつなげるネットワークづくり

第4章 計画の体系

本計画においては、本市のこれまでの取組と国の政策動向を総合し、次の体系のとおり、施策を展開します。

基本理念 地域の中で、人権を守り、支え合いながら暮らせる長寿健康のまち・館山			
重点テーマ 個々の取組をつなげるネットワークづくり			
高齢者保健福祉施策			
生活支援・福祉サービス	社会参画・生きがい活動の促進	1 就労的活動の支援	① 就労的活動支援と普及促進
		2 生きがいづくりの促進	① 生涯学習環境の充実
			② 生涯スポーツ・レクリエーション活動の推進
			③ 老人クラブ活動の支援
			④ 世代間交流・地域間交流の促進
	生活支援の充実	1 地域で高齢者を支える体制づくり	① 各種サービスの周知と利用促進
			② 地域ボランティアとの協働
			③ 高齢者見守り支援事業
			④ 支え合う地域づくりの推進 (重層的支援体制整備事業)
		2 在宅福祉サービス	① 家庭での生活援助サービス
	② 生活支援ショートステイ		
	③ 配食サービス		
	④ 福祉カー貸出		
	⑤ 日常生活用具の給付・貸出		
	⑥ 家族介護支援事業		
権利擁護			① 虐待防止対策の推進
			② 権利擁護支援の地域連携ネットワークの整備
			③ 権利擁護支援員(市民後見人)の担い手確保及び育成
健康づくり・介護予防	疾病予防・フレイル予防・健康づくりの推進	1 疾病(生活習慣病・感染症)予防の推進	① 健康診査・がん検診など
			② 保健指導・生活習慣病重症化予防対策
			③ 感染症対策
		2 フレイル予防の推進	① 保健事業と介護予防の一体的実施
	3 健康づくりの推進	① 保健推進員活動	
		② 健康づくり教育活動	

	介護予防の推進	1 介護予防・生活支援サービス事業	① 訪問型サービス
			② 通所型サービス
			③ その他の生活支援サービス
			④ 介護予防ケアマネジメント
		2 一般介護予防事業	① 介護予防把握事業
			② 介護予防普及啓発事業
			③ 地域介護予防活動支援事業
			④ 一般介護予防事業評価事業
			⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業
		医療・認知症対策	医療との連携
② 在宅医療・介護連携推進事業			
認知症高齢者等への支援	1 認知症高齢者の地域生活の支援		① 認知症の普及啓発等
			② 地域予防活動の推進
			③ 相談体制・連携の推進
住まい・居住環境	多様な高齢者の住まいの充実	1 住環境の整備	① 住宅改造費の助成
		2 施設福祉サービス	① 養護老人ホーム ② 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅
	全ての人にやさしいまちづくりの推進	1 福祉のこころの育成	① 学校などでの福祉教育の充実
			② 地域での福祉教育の充実
		2 人にやさしい環境の整備	① 高齢者の移動手段の確保
			② 防災体制の整備
			③ 防犯・交通安全の推進
④ 安心して暮らせる消費生活の促進			
介護保険事業			
介護保険制度の持続的な運営に向けて	1 介護人材の確保	① 新たな人材の確保と定着支援	
		② 業務効率化の取組	
	2 サービスの質の向上	① 事業者への指導強化 ② 介護相談員派遣事業の推進	
	3 介護給付適正化の推進	① 主要5事業の推進	
推進体制			
地域包括ケア推進体制	地域包括支援センターの運営・機能強化	1 地域包括支援センターの運営	
		2 地域ケア会議の充実	
		3 相談・調整の体制づくり	

第5章 施策の方向性と指標

本計画では、各施策の方向性ととも、指標設定を行い、今後進捗管理を行います。指標については、特に自立支援・重度化防止に資することを重視したものに限定して設定することとします。

1 高齢者保健福祉施策

① 生活支援・福祉サービス

高齢者が生きがいを持てるよう多様な地域活動を展開するとともに、高齢者の社会参加を促進することによって地域において支え合う環境づくりを推進します。今後は、地域ごとに、順次、生活支援コーディネーター・協議体の設置等、市民主体の地域づくりに取り組むための基盤を整備していきます。各地域からの地域課題・高齢者の生活課題を抽出・検討し、支援を推進します。

指標名	現状(令和元年度)	目標(令和5年度)
通いの場(ふれあいきいきサロン)の数	54 カ所	70 カ所
高齢者見守りネット協定数	76 協定	90 協定

② 健康づくり・介護予防

保健・介護予防を一体的に推進するとともに、それぞれの高齢者に対応した自立支援・重度化防止のための取組を展開し、地域での健やかな暮らしの継続を支援します。また、疾病から要介護状態への進行を防止するため、保健事業や健康意識の啓発を推進します。

指標名	現状(令和元年度)	目標(令和5年度)
要介護2以上の新規申請者の平均年齢	82.1 歳	82.1 歳以上
健診で受診勧奨値にあり フレイル予防のための 事後指導(受診勧奨等)を受けた割合	—	80.0%
介護予防サポーターの人数	18 人	60 人

③ 医療・認知症対策

高齢者が地域で安心して暮らすためには、医療と介護が連携することが不可欠です。特に本市においては、認知症初期集中支援チームに市民が直接相談できる体制をとっており、地域包括支援センターとの連携も進んでいることから、専門職による認知症チームケアは充実しているといえます。今後、認知症対策や在宅復帰支援を充実させるため、認知症サポーターやボランティア等の地域資源をネットワーク化する連携体制を構築し、面的な支援体制の整備を推進します。

指標名	現状(令和元年度)	目標(令和5年度)
認知症サポーターの人数	5,501 人	6,100 人

2 介護保険事業

居宅介護サービス・地域密着型サービス・介護施設サービスなどの各種サービスを適正に提供するとともに、介護保険制度の持続的な適正運営に向けた取組を進めます。

指標名	現状(令和元年度)	目標(令和5年度)
ケアプラン点検訪問事業所数	—	計画期間内 10 事業所
介護相談員数	6人	8人

3 推進体制

地域包括支援センターを中心とした地域包括ケア推進体制を強化するとともに、本計画の進捗管理・評価体制の整備を進めます。

指標名	現状(令和元年度)	目標(令和5年度)
合同会議の実施	5回	6回

第3編 高齢者保健福祉施策

第1章 生活支援・福祉サービス

第1節 社会参画・生きがい活動の促進

1 就労的活動の支援

① 就労的活動支援と普及促進

役割がある形での高齢者の社会参加等を促進することは、高齢者自身の介護予防や生きがいづくり、ひいては医療費・介護保険給付費の抑制に大きな効果があると考えられます。また、高齢者の持つ豊富な知識や経験・能力を地域活動等に活かすことは、多様で活力ある地域社会づくりにもつながるものであることから、関係機関と連携し、就労支援等に努めるとともに、ボランティアなどを含む多様な就労的活動の機会創出と個人の特性に応じたマッチング支援に努めます。

【主な取組】

- ・ハローワーク等と連携した就労に関するマッチング機会の提供
- ・シルバー人材センターの活動支援
- ・ボランティアやまちづくり活動への参加促進
- ・町内会活動への参加促進
- ・生涯学習ボランティア制度への参加促進

2 生きがいづくりの促進

① 生涯学習環境の充実

高齢者の学習意欲に対応することにより、生きがいを得る機会ができるだけでなく、知識や経験を地域に還元する活動につながることを期待できます。公民館や図書館、博物館などの社会教育施設において、多様な学習機会を提供するとともに、市職員などが地域の集会所などに出向いて実施する生涯学習出前講座やふるさと講座の充実に努めます。

【主な取組】

- ・公民館等における学習機会の提供
- ・生涯学習出前講座、ふるさと講座の実施
- ・生涯学習大学校南房学園のPR

② 生涯スポーツ・レクリエーション活動の推進

本市では、令和2年（2020年）11月に「スポーツ健康都市」を宣言しました。令和2年度（2020年度）は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、多くのスポーツイベントが中止となりましたが、スポーツ観戦や応援も含めて、「新しい生活様式」の中での新たなスポーツのあり方を検討し、スポーツを通じた市民一人ひとりの心身の健康維持・向上を目指します。

また、高齢者の健康づくり・体力づくりのため、スポーツ・レクリエーションのできる施設の維持と、健康教室やイベント等の開催支援を行います。

【主な取組】

- ・高齢者体育大会・秋季運動会・健康教育などの実施支援
- ・老人福祉センターや公民館などを活用した健康教室や運動講座の開催
- ・総合型地域スポーツクラブ「館山ファミリースポーツクラブわかしお」の支援
- ・自主的なスポーツ・レクリエーション活動に対する専門職の助言活動
- ・介護予防サポーターの養成

③ 老人クラブ活動の支援

会員相互の親睦や、高齢者が自ら得た知識・経験・技術を活かして社会貢献などを行う団体として、老人クラブの活動を支援します。

④ 世代間交流・地域間交流の促進

「高齢者と子ども」など、多様な世代間の交流や様々な地域との交流により、高齢者に活力や生きがいを生み出すだけでなく、他の世代へ地域のことが伝承されることで、地域への愛着が醸成されるなどの効果も期待できます。このため、市内小中学校への学習支援を目的としたボランティアや市内NPO法人・市民活動団体への参加を促進します。

【主な取組】

- ・「花のまちづくり」事業
- ・マイスクールボランティア事業や放課後子ども教室事業
- ・市内NPO法人・市民活動団体などの活動状況の情報提供

⑤ 高齢者の活動拠点

高齢者の健康増進や生涯学習を促進するためには、「通いの場」だけでなく、一定の機能とスペースを備えた身近な「つどいの場」である公共施設の提供も重要です。市内には、昭和45年（1970年）開設の館山市老人福祉センター、昭和59年（1984年）開設の館山市出野尾老人福祉センターのほか、公民館等の生涯学習拠点があり、安全に活用ができるよう維持・管理していきます。

【主な取組】

- ・高齢者の活動拠点の維持管理
- ・指定管理者による老人福祉センターの管理・運営支援

第2節 生活支援の充実

1 地域で高齢者を支える体制づくり

① 各種サービスの周知と利用促進

高齢者へのサービスの仕組みが一層複雑化する中で、市民が介護保険サービスだけにとらわれず適切なサービスの利用ができるよう周知を図ります。

【主な取組】

- ・各種サービスの情報提供や相談活動

② 地域ボランティアとの協働

市民が支え合う地域を維持していくうえでは、市民の自主的な活動が不可欠です。社会福祉協議会によるボランティア活動や社会福祉協議会各地区支部単位での地域ボランティアを重要な地域資源として、活動を支援します。

【主な取組】

- ・社会福祉協議会によるボランティア活動の支援
- ・地域ボランティアによる高齢者見守り活動
- ・新たなボランティアの発掘・養成の推進

③ 高齢者見守り支援事業

高齢者が安心して住み慣れた地域で暮らし続けられるように、各地域での見守り活動を行うとともに、民間事業者の協力体制を強化し、重層的な見守りネットの構築に努めます。

「館山市高齢者見守りネット」の協力団体は、令和2年（2020年）3月末現在で76団体となり、様々な業態の団体との協定が進んでいます。令和元年房総半島台風時には、交通や通信の断絶が著しい中、こうした地域の見守りが大きな役割を果たしました。

一人暮らし高齢者や認知症高齢者の増加、今後の大規模災害の発生に備え、地域での見守りの強化とさらなる見守りの輪を広げていくことが必要です。引き続き、民生委員・児童委員の見守り活動の推進と連携強化、見守りネット協力団体同士が連携できる仕組みづくりを検討していくほか、地域全体が温かい見守りの目となれるよう、市民に対する見守り支援事業の周知を図ります。

【主な取組】

- ・民生委員・児童委員の見守り活動との連携強化
- ・「館山市高齢者見守りネット」の協定促進及び市民への周知
- ・協定団体同士の連携強化

④ 支え合う地域づくりの推進（重層的支援体制整備事業）

介護が必要な状態になっても、可能な限り住み慣れた地域で安心して生活できるよう、地域包括ケアシステムを充実させてきましたが、人口動向や世帯構造の変化により、老老介護や8050問題など、市民の課題は益々複雑化・複合化しています。こうした状況に対し、制度やサービスなどの枠を超え、「地域共生社会の実現」を目指し、多様な主体との連携による「まるごと支援」*の取組を推進します。

また、柔軟に包括的な支援体制が構築できるよう、国が進める重層的支援体制整備事業（複数の分野を連携させた一体的な支援体制の整備）について、本市としての対応を検討します。

＊まるごと支援：個別支援だけでは限界がある課題に対し、制度の枠組みを超え、様々なサービスや支援機関、社会資源等を連携させ、生活・医療・介護・妊娠・出産・子育てなど、市民のあらゆる不安を“まるごと支援”し、解決につなげるための体制。

【主な取組】

- ・「まるごと支援」体制の推進
- ・地域の自主的な組織の構築・計画策定の支援
- ・支え合い相談員（生活支援コーディネーター）の設置促進

2 在宅福祉サービス

① 家庭での生活援助サービス

介護保険制度による訪問介護を補完するサービスとして、一定の要件を満たす一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などに対し、家回りの草取りをはじめとする軽易な日常生活上の援助を行う「軽度生活援助」を実施します。

【主な取組】

- ・軽度生活援助の実施

② 生活支援ショートステイ

介護保険制度による短期入所サービスを補完するサービスとして、介護保険要介護・要支援認定者以外の高齢者で、生活習慣や対人関係に問題があって介護予防のための生活支援が必要な方を対象に、養護老人ホームなどへ短期間入所して、健康管理や栄養、生活習慣などについての指導を行う「生活支援ショートステイ」を実施します。

また、虐待などの緊急性のあるケースにも対応します。

③ 配食サービス

一人暮らしなどで調理や買い物が困難な高齢者を中心に、居宅を訪問して栄養バランスのとれた食事を提供し、食の自立を支援するとともに、併せて安否確認を行います。

④ 福祉カー貸出

通院をはじめ、買い物や行楽、実家への帰省、墓参りなど、高齢者や障害者の多様なニーズに応えられるよう、車椅子のまま乗車できる軽自動車を貸し出します。

⑤ 日常生活用具の給付・貸与

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などが、在宅での生活を維持できるよう、一定の要件を満たす場合、家族介護用品・火災警報機・自動消火器・電磁調理器の給付や、緊急通報装置の貸与、徘徊探知機購入の助成等の支援を行います。

⑥ 家族介護支援事業

家族介護者の経済的負担を軽減する支援として、慰労金を支給する「家族介護慰労事業」、紙おむつなど介護用品を支給する「家族介護用品支給事業」を実施します。

また、介護を経験している方や介護に興味のある方の交流の場となる「介護家族のつどい」の活動を支援します。

【主な取組】

- ・家族介護慰労事業
- ・家族介護用品支給事業
- ・介護家族のつどいへの支援

第2章 権利擁護

① 虐待防止対策の推進

高齢者の増加に伴い、高齢者虐待の相談も増加傾向にあります。館山市高齢者虐待防止ネットワーク会議を母体として、高齢者虐待防止に関する知識や意識の普及啓発により、虐待の未然防止を図るとともに、早期発見・早期対応のための体制整備に努めます。

【主な取組】

- ・福祉専門職や関係機関との連携強化
- ・高齢者虐待防止マニュアルの周知・見直し
- ・虐待防止のための啓発・広報活動

② 権利擁護支援の地域連携ネットワークの整備

市民の抱える課題が複雑化・多様化する中、判断力が不十分な人が、財産管理や契約で不利益を被ったり、権利侵害にあったりすることなく、尊厳をもって安心して地域で生活が続けられるよう、安房地域権利擁護推進センターを中核機関として、相談支援や成年後見制度の運用を行います。また、関係機関の情報共有や連携のためのネットワーク構築に取り組みます。

【主な取組】

- ・安房地域権利擁護推進センターを中核とする相談支援
- ・成年後見制度の利用促進
- ・地域連携ネットワークの整備
- ・日常生活自立支援事業(※)

※判断能力が不十分な方が地域において自立した生活が送れるように、社会福祉協議会と利用者との契約に基づき、日常生活費の管理を含めた福祉サービスの利用援助などを行う事業

③ 権利擁護支援員（市民後見人）の担い手確保及び育成

必要な人に必要な支援を届けられるよう、権利擁護支援員（市民後見人）の養成講座を実施するとともに、実務経験を積めるような受入体制の整備や講座修了者に対する継続的かつ効果的なフォローアップ研修を実施し、担い手確保とその育成に取り組みます。

また、成年後見制度について広報活動を行い、市民の制度への適切な理解促進に努めます。

【主な取組】

- ・成年後見制度についての広報活動
- ・権利擁護支援員（市民後見人）の研修の推進

第3章 健康づくり・介護予防

第1節 疾病予防・フレイル予防・健康づくりの推進

1 疾病（生活習慣病・感染症）予防の推進

① 健康診査・がん検診など

生活習慣病の予防や早期発見、適切な保健行動（受診や相談、生活習慣の改善）の実践を促進するため、後期高齢者の健康診査と、40～74歳の国民健康保険被保険者に対する特定健康診査を実施します。また、各種検診を推進します。検診については、登録制にすることで市民の利便性を向上し、受診率向上を図っています。

【主な取組】

- ・特定健康診査の実施
- ・健診未受診者への受診勧奨の実施
- ・各種がん検診の実施
- ・結核・肺がん検診の実施

② 保健指導・生活習慣病重症化予防対策

健康増進法に基づく保健指導として、特定健診結果説明会・地区の健康相談・健康教育及び訪問指導を実施します。

また、生活習慣病（糖尿病・腎不全・虚血性心疾患）重症化予防のため、個人に寄り添った生活改善を支援します。

【主な取組】

- ・保健指導の推進
- ・生活習慣病重症化予防事業の実施

③ 感染症対策

インフルエンザやノロウイルスなどに対する従来の感染症対策に加え、新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、感染予防対策の周知のほか、予防接種の勧奨に努め、定期予防接種を実施するとともに、任意予防接種の助成を行います。

なお、令和2年（2020年）、世界的に流行し、今もなお収束していない新型コロナウイルス感染症については、感染防止対策を考慮した「新しい生活様式」の定着に努め、県や関係機関と連携し、検査・医療体制の整備や感染症まん延予防に努めます。

【主な取組】

- ・予防接種の推進
- ・感染症対策を含む生活様式の定着促進

2 フレイル予防の推進

① 保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の健康保持・増進のため、健診結果やレセプトデータなどを分析することにより、フレイル（加齢による心身の機能低下・虚弱）を進行させる原因となる地域の健康課題を把握し、関係機関で共有します。

また、課題解決のため選定された対象者に対し、保健事業（訪問・健康教育等）と介護予防事業（通いの場等）を一体的に実施することで、健康寿命の延伸を図ります。

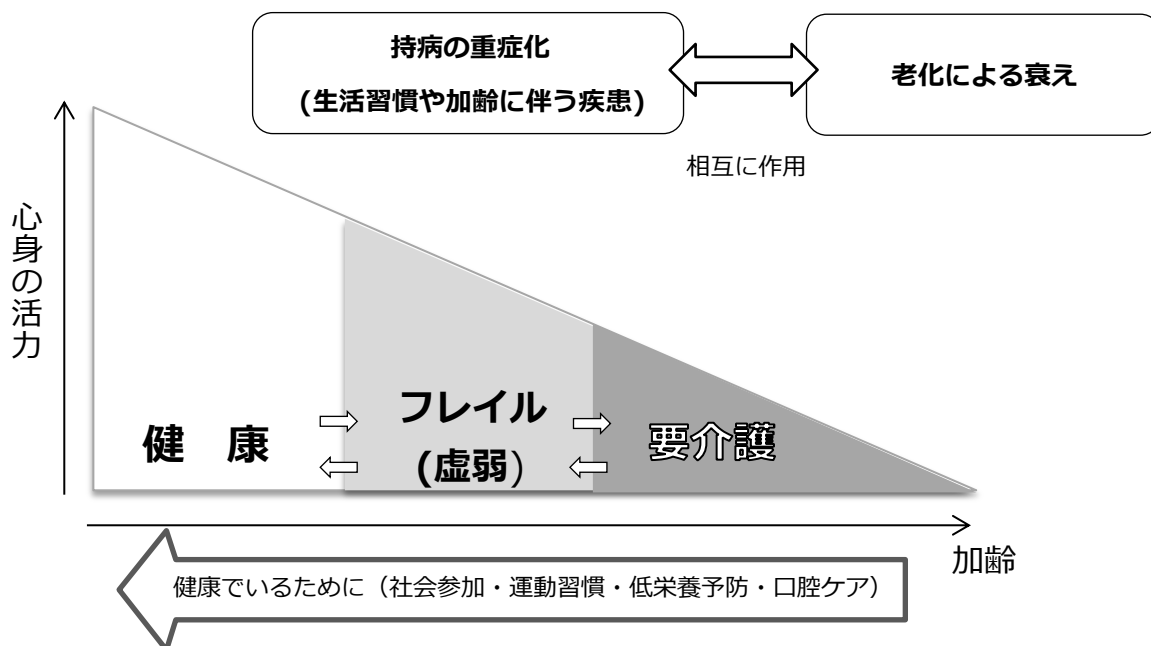
【主な取組】

- ・地域の健康課題の把握及び関係機関との課題共有
 - ・フレイル予防事業に関する医療機関等との連携
 - ・フレイル予防事業の実施：持病(生活習慣病等)の重症化予防、健康状態不明確者の把握
 - ・フレイル予防の普及啓発：社会参加・運動習慣の促進、低栄養・オーラルフレイル*の予防
- *オーラルフレイル：嚙んだり、飲み込んだり、話したりするための口腔機能が衰えること

フレイル とは、高齢期の心身の機能が衰えた状態を言います。健康な状態と要介護状態の中間段階で、進行すれば介護が必要になる可能性が高いとされています。

フレイルを進行させる要因は、「持病の重症化」と「老化による衰え」です。フレイルの危険サインに早めに気づき、生活習慣を見直すことで、その進行を食い止め、健康な状態に引き戻すことができます。

フレイル予防には、「社会参加」「運動習慣」「低栄養予防」「口腔ケア」があります。



3 健康づくりの推進

① 保健推進員活動

地域の実情や課題を把握し、地域ぐるみの健康づくりを支援するため、保健推進員による健康増進・生活改善事業などを推進します。

② 健康づくり教育活動

健康づくりの重要性を広く市民に対して啓発するため、「知って得する健康塾」事業等を実施します。

【主な取組】

・健康づくりに向けた啓発活動の実施

第2節 介護予防の推進

1 介護予防・生活支援サービス事業（総合事業）

① 訪問型サービス

要支援認定者に対し、従来の事業内容（介護予防訪問介護）を継続し、掃除・洗濯などの日常生活上の支援を提供します。また、必要に応じて、多様なサービスへの展開を検討します。

② 通所型サービス

要支援認定者に対し、「運動器の機能向上」・「栄養改善」・「口腔機能の向上」など、従来の事業内容（介護予防通所介護）を継続し、機能訓練や集いの場などの支援を提供します。また、必要に応じて、多様なサービスへの展開を検討します。

③ その他の生活支援サービス

市民主体の取組の中から、地域ごとに、支え合い相談員（生活支援コーディネーター）の設置を進め、市民主体の支援体制を整備していきます。生活支援の内容については、地域の実情から必要に応じて検討します。

【主な取組】

・生活支援体制整備事業(包括的支援事業)

④ 介護予防ケアマネジメント

地域包括支援センターが要支援認定者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境などに応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

2 一般介護予防事業（総合事業）

① 介護予防把握事業

医療機関や民生委員などの市民からの情報提供や地域包括支援センターへの相談等により、閉じこもりなど、何らかの支援を要する方を把握し、介護予防活動へつなげます。

② 介護予防普及啓発事業

介護予防についての基本的な知識の普及・啓発を図るため、介護予防教室や健康相談の実施、パンフレットの配布などを通じた広報に努めます。また、自主的な介護予防活動の中心的役割を担うことのできる人材の育成に努めます。

【主な取組】

・「介護予防サポーター養成講座」の実施

③ 地域介護予防活動支援事業

各地区における介護予防活動の拠点として、「通いの場」の設置促進に取り組みます。また、保健師等が社会福祉協議会等と連携し、ロコモティブシンドローム（運動器症候群）やフレイル等の知識の普及、介護予防に関するアドバイスや評価を行うなど、各地区における自主活動を支援します。

新型コロナウイルス感染症の流行により、活動休止を余儀なくされている「通いの場」等も多く、高齢者の健康状態への影響が懸念されます。自宅等で取り組める活動や感染症防止対策に配慮した「通いの場」の取組などを周知し、介護予防活動の継続を支援していきます。

④ 一般介護予防事業評価事業

地域ごとに、「通いの場」への参加状況や介護認定率などのデータ分析を行い、一人ひとりの介護予防効果を通じて、重度化の抑制効果を検証します。また、事業の運営方法や有効性などについても検証し、より効果的な介護予防事業の実施につなげます。

⑤ 地域リハビリテーション活動支援事業

地域における介護予防の取組を支援・強化するため、市民主体の「通いの場」や地域ケア会議などへのリハビリテーション専門職等の関与を促進します。

第4章 医療・認知症対策

第1節 医療との連携

1 医療・介護・保健・福祉の連携強化

① コミュニティ医療の充実

医療・介護・保健・福祉関係者と行政・市民が一体となり、近隣市町などとの連携を深めながら、情報共有や人材確保を含めた医療資源の充実に取り組み、高齢化社会に対応した体制を構築します。また、「たてやま健幸ポイント事業」の実施により、市民の健康に対する関心を高め、健康的な生活習慣のきっかけづくりや維持・定着を目指します。

【主な取組】

・たてやま健幸ポイント事業

② 在宅医療・介護連携推進事業

医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けていくことができるよう、在宅医療と介護サービスを一体的に提供するための関係者連携を推進します。

【主な取組】

- ・在宅医療・介護連携推進事業(包括的支援事業)
- ・在宅医療・介護連携推進会議の開催
- ・専門職地域連携セミナーの実施

第2節 認知症高齢者等への支援

1 認知症高齢者の地域生活の支援

① 認知症の普及啓発等

認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けるためには、認知症に対する社会の理解を深めることが重要です。認知症サポーターの養成を進めるとともに、認知症の人と関わる機会が多い事業者等向けの養成講座の開催や、学校教育等における認知症への理解の推進、相談窓口となる地域包括支援センター及び認知症初期集中支援チームの周知の強化に取り組みます。

また、認知症に対する相談窓口や支援をまとめた認知症ケアパスを作成し、市民の認知症への対応の理解をさらに深めます。

【主な取組】

- ・多様な主体への認知症サポーター養成講座の推進
- ・市民への相談機関の周知推進
- ・認知症ケアパスの作成・普及

② 地域予防活動の推進

認知症は早期発見・早期診断し対応することができれば、その後の介護負担の軽減につながることを期待できることから、身近な地域で積極的に予防活動を展開していくことが重要です。そのため、地区ごとの介護予防事業の充実や、地域での自主的な認知症予防の取組を促進し、認知症予防に地域ぐるみで取り組みます。

【主な取組】

- ・認知症予防の促進
- ・館山市キャラバン・メイト連絡会における協議

③ 相談体制・連携の推進

認知症に関する専門的な相談体制は、市内医療機関での物忘れ外来や、保健所の精神保健福祉相談、地域包括支援センターへの相談などがあります。また、「高齢者見守りネット」による通報、健康相談や健康教育などで、認知症の疑いのある人を早期に発見し、専門的な相談につなげます。

認知症が疑われる初期段階の方や対応が困難なケースについては、認知症初期集中支援チームにより下記の支援を行います。

- ・ 認知症かどうかの評価
- ・ 適切な医療機関の受診を促進
- ・ 適切な介護サービスの紹介
- ・ 生活環境の改善やケアについてのアドバイス
- ・ 介護者との情報共有
- ・ 介護者の負担軽減や健康保持のサポート

特に、本市の認知症初期集中支援チームについては、市民からの相談に直接対応しており、広く市民が専門的な相談を受けられる体制となっています。

【主な取組】

- ・認知症に関する相談の共有・連携
- ・認知症初期集中支援チームとの連携

④ 認知症高齢者の安全ネットワークづくり

「高齢者見守りネット」の中で、高齢者の異変を見つけ、適切な支援に結びつけます。また、所在不明の高齢者については、防災行政無線などの活用により、広く市民に協力を求め、早期発見に努めます。

徘徊探知機の利用助成により、徘徊高齢者の安全確保及び介護をしている家族の負担を軽減します。また、令和2年（2020年）より、希望者に対しQRコード付きの徘徊高齢者等見守りシールを配布することで、徘徊時の早期発見につなげます。

【主な取組】

- ・高齢者見守りネットにおける連携
- ・徘徊探知機の利用助成
- ・徘徊高齢者等見守りシールの活用

⑤ 介護家族への支援

認知症の方などの介護を行う者同士の交流の場を設け、身近な地域で介護している仲間と体験談を話したり、情報交換を行うことにより、互いに支え合うピア活動等の取組支援を行います。また講演会などで専門的な知識を得ることで、介護者の身体的・精神的な負担の軽減を図ります。

【主な取組】

・介護家族のつどいへの支援

第5章 住まい・居住環境

第1節 多様な高齢者の住まいの充実

1 住環境の整備

① 住宅改造費の助成

段差の解消・手すりの設置など、住宅のバリアフリー化について、介護保険制度非該当者に対し、市独自の住宅改造費の助成を行います。

2 施設福祉サービス

① 養護老人ホーム

養護老人ホームとは、身寄りがないなどの家庭の諸事情及び経済的な事情や、家族からの虐待等、在宅で養護を受けることが困難な高齢者が入所する施設です。身寄りがない、又は、いても支援が望めない低所得高齢者も増加しており、養護老人ホームへの入所措置を継続して実施します。

② 有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅は、特定施設でないものについては介護保険サービスではありませんが、高齢者の受入れ先として重要な地域資源と考えられます。施設の現状把握と関係強化に努めます。

【主な取組】

・有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅の実態把握

○特定施設の指定を受けていない有料老人ホーム・サービス付き高齢者向け住宅の定員
※令和3年3月末現在(見込)

	定員
有料老人ホーム	56
サービス付き高齢者向け住宅	0

第2節 全ての人にやさしいまちづくりの推進

1 福祉のこころの育成

① 学校などでの福祉教育の充実

児童・生徒を対象とした認知症サポーター養成講座の開催や、高齢者の学校教育への参画として、社会科や総合的な学習の時間、道徳の授業などの中で、地域の高齢者を講師に招きます。

【主な取組】

- ・多様な主体への認知症サポーター養成講座の推進

② 地域での福祉教育の充実

地域全体で福祉教育に取り組んでいくため、町内会・事業所従業員・介護福祉施設職員・病院職員・各種団体などを対象に、各種講演会などで福祉教育を実施するとともに、教育・福祉関係者、地域住民などと連携を図り、福祉問題に関する啓発に努めます。

【主な取組】

- ・認知症サポーター養成講座や生涯学習出前講座などによる福祉教育

2 人にやさしい環境の整備

① 高齢者の移動手段の確保

将来の移動に不安を抱え、高齢になっても自家用車を手放せない高齢者が増えています。高齢者の通院・買い物や社会参加など、外出の際の移動手段となる公共交通機関を、将来にわたって維持・確保していくことが重要です。

本市では、「館山市地域公共交通網形成計画」及び「南房総・館山地域公共交通計画」を策定し、市街地の回遊性向上・公共交通空白地域の解消等のため、市民・公共交通事業者・南房総市・その他関係機関と連携し、広域的に公共交通網の見直し・改善を図ります。

また、交通手段の確保だけでなく、買い物弱者支援として、移動販売等の生活支援も推進します。

【主な取組】

- ・公共交通網の見直し・改善
- ・移動販売等の生活支援の推進

② 防災体制の整備

近年、気候変動等の影響もあり、全国各地で甚大な自然災害が発生しています。令和元年房総半島台風及び10月25日大雨では、本市でも大きな被害を受けました。その経験を踏まえ、災害発生時における緊急連絡体制、障害者や高齢者などの避難行動要支援者に対する避難支援策や安否確認方法、福祉避難所の設置・運営体制の検討など、改めて防災体制の再確認を行います。また、日頃からの防災意識の向上を図るとともに、災害発生時の自助・近助・共助の初期対応が適切に行われるよう、地域防災力の強化に努めます。

【主な取組】

- ・防災訓練・防災講座の実施
- ・自主防災組織の機能強化
- ・介護事業所との緊急連絡体制整備
- ・避難行動要支援者に対する避難支援策の検討
- ・福祉避難所の設置・運営体制の検討
- ・自然災害被災経験を踏まえた防災体制の再確認

③ 防犯・交通安全の推進

高齢者の事故防止のため、交通安全教室の呼びかけや館山警察署の協力による地域の集会所等での高齢者の交通安全出前教室の開催など、地域ぐるみの交通安全活動を実施します。

また、高齢者への犯罪を未然に防止するため、防犯活動を展開します。特に、近年多様化している特殊詐欺等に対し、身近な相談窓口や地域の見守りの重要性を周知していきます。

【主な取組】

- ・交通安全教室・交通安全出前教室の開催
- ・館山市防犯協力会や館山警察署などとの連携

④ 安心して暮らせる消費生活の促進

消費生活出前講座や情報の周知徹底により、消費者トラブルの未然防止に努めるとともに、消費生活に関する相談・苦情などに対し、消費生活相談窓口を設置し、関係機関などと連携して、消費者トラブルの解決を図ります。

【主な取組】

- ・消費生活出前講座の実施
- ・消費生活相談等の充実

第4編 介護保険事業

第1章 日常生活圏域の変更

これまでの計画では、本市の高齢者人口の動向や社会資源の状況から、「那古・船形地区」「北条・館野・九重地区」「館山・豊房地区」「西岬・神戸・富崎地区」の4区域を日常生活圏域としてきました。しかし、今後の「地域共生社会の実現」を見据えた地域づくりにあたっては、地理的・歴史的背景から、これまで同様、旧町村に由来する10地区を基礎的単位としてとらえつつ、人口規模のバランスや、より地域に根差した施策展開を図るため、日常生活圏域を各地区民生委員児童委員協議会の担当地区とあわせた5区域に再設定します。



第2章 介護保険サービス見込量・給付費

第1節 介護保険サービスごとの給付費の現状

前計画期間の介護（予防含む）サービス給付費の実績は、全体としては計画値を超えることなく推移しています。

① 給付費の実績値と計画値・対計画比（給付費は年度あたり）

（単位：千円）

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	実績値 (対計画比)	計画値	実績値 (対計画比)	計画値	実績見込値 (対計画比)	計画値
介護老人福祉施設	736,486 (92.7%)	794,174	836,809 (89.0%)	940,019	891,530 (94.3%)	945,406
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	0	0	0	0
介護老人保健施設	984,681 (103.0%)	956,329	958,411 (100.2%)	956,757	1,007,152 (105.3%)	956,757
介護医療院	0	0	0	0	21,574	0
介護療養型医療施設	118,494 (98.1%)	120,778	91,397 (75.6%)	120,832	78,762 (65.2%)	120,832
施設サービス給付費計	1,839,661 (98.3%)	1,871,281	1,886,617 (93.5%)	2,017,608	1,999,019 (98.8%)	2,022,995
特定施設入居者生活介護	179,442 (85.6%)	209,676	189,009 (90.1%)	209,770	210,737 (100.5%)	209,770
地域密着型特定施設 入居者生活介護	58,422 (92.7%)	63,019	56,514 (88.7%)	63,721	63,859 (100.2%)	63,721
認知症対応型共同生活介護	294,829 (95.3%)	309,336	301,112 (94.6%)	318,404	314,607 (98.8%)	318,404
居住系サービス給付費計	532,692 (91.5%)	582,031	546,635 (92.4%)	591,895	589,203 (99.5%)	591,895
訪問介護	362,056 (91.3%)	396,734	347,085 (86.8%)	399,791	372,142 (92.1%)	404,206
訪問入浴介護	21,991 (101.7%)	21,621	20,792 (96.1%)	21,630	27,071 (127.9%)	21,164
訪問看護	79,112 (84.9%)	93,187	80,081 (84.2%)	95,060	97,583 (100.8%)	96,838
訪問リハビリテーション	26,491 (96.3%)	27,503	32,017 (112.6%)	28,430	30,351 (129.7%)	29,676
居宅療養管理指導	22,879 (105.4%)	21,699	24,347 (109.0%)	22,346	27,588 (119.3%)	23,128
通所介護	297,053 (91.8%)	323,543	283,718 (86.4%)	328,260	310,032 (94.8%)	327,089
地域密着型通所介護	215,271 (98.3%)	219,034	229,974 (102.7%)	224,024	249,265 (107.9%)	230,931
通所リハビリテーション	317,391 (89.2%)	355,726	324,558 (89.2%)	364,025	337,534 (88.9%)	379,722
短期入所生活介護	158,883 (103.2%)	153,952	157,172 (98.3%)	159,850	186,492 (118.0%)	158,082
短期入所療養介護(老健)	73,394 (106.9%)	68,636	71,746 (100.9%)	71,078	48,940 (66.6%)	73,489

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	実績値 (対計画比)	計画値	実績値 (対計画比)	計画値	実績見込値 (対計画比)	計画値
短期入所療養介護(病院等)	3,178 (85.2%)	3,729	4,801 (128.7%)	3,731	267 (7.2%)	3,731
福祉用具貸与	123,595 (102.2%)	120,924	130,558 (106.1%)	123,012	146,523 (116.3%)	125,970
特定福祉用具販売	5,743 (73.6%)	7,800	4,754 (54.5%)	8,715	7,459 (77.5%)	9,630
住宅改修	14,281 (75.2%)	18,983	12,036 (63.4%)	18,983	15,684 (82.6%)	18,983
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	0	0	2,860	0	4,216	0
夜間対応型訪問介護	425 (15.4%)	2,764	489 (17.7%)	2,765	1,365 (49.4%)	2,765
認知症対応型通所介護	170,628 (104.0%)	164,090	167,596 (98.8%)	169,687	165,168 (95.0%)	173,917
小規模多機能型居宅介護	126,686 (94.4%)	134,267	118,513 (87.8%)	134,908	119,458 (86.8%)	137,637
看護小規模多機能型居宅介護	0	80,576	7,590 (9.4%)	80,612	20,605 (25.6%)	80,612
介護予防支援・居宅介護支援	228,227 (91.1%)	250,438	235,824 (93.7%)	251,629	250,873 (99.3%)	252,709
在宅サービス給付費計	2,247,284 (91.2%)	2,465,206	2,256,510 (90.0%)	2,508,536	2,426,767 (95.2%)	2,550,279
合計	4,619,637 (93.9%)	4,918,518	4,689,762 (91.6%)	5,118,039	5,014,989 (97.1%)	5,165,169

※令和元年度・令和2年度については、令和元年房総半島台風被災者に対する利用料免除分含む。
(償還払分除く)

② 地域支援事業の実績値と計画値・対計画比

(単位:千円)

	平成30年度		令和元年度		令和2年度	
	実績値 (対計画比)	計画値	実績値 (対計画比)	計画値	実績値 (対計画比)	計画値
介護予防・日常生活支援 総合事業費	138,705 (109.4%)	126,804	145,676 (112.7%)	129,240	142,176 (108.3%)	131,264
包括的支援事業・任意事業費	98,385 (92.1%)	106,852	99,769 (91.6%)	108,905	102,469 (92.6%)	110,611
地域支援事業費計	237,090 (101.5%)	233,656	245,445 (103.1%)	238,145	244,645 (101.1%)	241,875

第2節 サービス整備方針

① 前計画の整備方針と実績

前計画で定めた整備方針と実績は、次のとおりです。計画期間中に予定していた整備を進めることができました。

■施設整備の方針と実績

施設種類	整備予定 (定員数)	整備実績 (定員数)	利用開始年度
介護老人福祉施設	110	110	平成30年度 60 令和元年度 50
看護小規模多機能型居宅介護	29	29	令和元年度

② 今後の整備方針

本市の後期高齢者人口は未だ増加傾向であり、「介護離職ゼロ」や将来的なニーズを勘案すると、一定の施設整備は必要と考えられます。

本計画策定に先立って行った事業所調査やヒアリング結果を踏まえ、本計画では次のサービス整備を進めるものとします。

■サービス整備の方針

サービス名	新設整備数 (定員数)
介護老人保健施設	100
地域密着型介護老人福祉施設	29
認知症対応型共同生活介護	18
特定施設入居者生活介護	50

第3節 介護保険サービスごとの給付費の見込み

本計画期間である令和3年度（2021年度）から令和5年度（2023年度）までの3年間及び令和7年度（2025年度）・令和22年度（2040年度）に必要と見込まれる介護保険給付費及び地域支援事業費は次のとおりです。

① 介護予防サービス見込量及び給付費

介護予防サービス		令和3年度	4年度	5年度	7年度	22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	給付費(千円)	6,545	6,548	6,779	7,096	6,548
	回数(回)	95.9	95.9	99.7	103.6	95.9
	人数(人)	25	25	26	27	25
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	7,744	7,748	8,026	8,026	7,470
	回数(回)	224.5	224.5	232.5	232.5	216.5
	人数(人)	26	26	27	27	25
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,029	1,029	1,029	1,145	1,029
	人数(人)	10	10	10	11	10
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	55,539	56,330	56,599	57,360	53,018
	人数(人)	141	143	144	146	134
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	986	987	987	987	987
	日数(日)	11.8	11.8	11.8	11.8	11.8
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	194	194	194	194	194
	日数(日)	2.2	2.2	2.2	2.2	2.2
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	16,083	16,261	16,456	16,759	15,407
	人数(人)	251	254	257	262	240
特定介護予防福祉用具販売	給付費(千円)	2,925	2,925	2,925	2,925	2,925
	人数(人)	12	12	12	12	12
介護予防住宅改修	給付費(千円)	7,328	7,328	7,328	7,328	7,328
	人数(人)	7	7	7	7	7
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	13,188	13,195	13,195	13,195	13,195
	人数(人)	14	14	14	14	14

地域密着型介護予防サービス		令和3年度	4年度	5年度	7年度	22年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	1,595	1,596	1,596	1,596	1,596
	回数(回)	14.0	14.0	14.0	14.0	14.0
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	2,202	2,204	2,204	2,204	2,204
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防支援	給付費(千円)	19,581	19,862	20,078	20,456	18,728
	人数(人)	362	367	371	378	346
合計	給付費(千円)	134,939	136,207	137,396	139,271	130,629

② 介護サービス見込量及び給付費

居宅サービス		令和3年度	4年度	5年度	7年度	22年度
訪問介護	給付費(千円)	378,012	385,460	392,056	391,002	403,021
	回数(回)	11,348.7	11,559.1	11,759.3	11,742.5	12,084.5
	人数(人)	570	579	588	592	603
訪問入浴介護	給付費(千円)	20,810	21,531	22,250	22,077	22,796
	回数(回)	147.2	152.1	157.1	156.2	161.2
	人数(人)	32	33	34	34	35
訪問看護	給付費(千円)	82,289	84,111	85,311	85,279	87,201
	回数(回)	1,027.2	1,048.9	1,063.2	1,064.4	1,087.0
	人数(人)	235	240	243	243	249
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	27,447	27,704	28,571	28,651	28,961
	回数(回)	792.9	799.7	824.8	827.0	835.9
	人数(人)	91	92	95	95	96
居宅療養管理指導	給付費(千円)	25,429	26,056	26,565	26,476	27,382
	人数(人)	248	254	259	258	267
通所介護	給付費(千円)	316,495	323,499	328,823	329,657	336,679
	回数(回)	3,296.9	3,361.7	3,415.1	3,430.2	3,498.1
	人数(人)	321	327	332	334	340
通所リハビリテーション	給付費(千円)	288,081	293,353	297,525	299,796	304,238
	回数(回)	2,884.2	2,934.3	2,972.8	3,000.6	3,038.5
	人数(人)	388	395	400	404	409
短期入所生活介護	給付費(千円)	168,972	173,226	176,737	173,302	181,877
	日数(日)	1,788.0	1,828.5	1,866.3	1,835.3	1,920.4
	人数(人)	141	144	147	145	151
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	74,503	78,263	79,402	80,203	81,390
	日数(日)	567.8	594.1	603.3	609.9	619.0
	人数(人)	69	72	73	74	75
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	1,695	1,696	1,696	1,696	1,696
	日数(日)	12.4	12.4	12.4	12.4	12.4
	人数(人)	3	3	3	3	3
短期入所療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	124,097	126,713	129,292	128,464	132,778
	人数(人)	802	817	832	832	853

居宅サービス		令和3年度	4年度	5年度	7年度	22年度	
特定福祉用具販売	給付費(千円)	6,654	6,347	6,347	6,347	6,654	
	人数(人)	24	23	23	23	24	
住宅改修	給付費(千円)	10,869	10,869	10,869	10,869	10,869	
	人数(人)	10	10	10	10	10	
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	228,584	269,621	365,503	365,503	316,832	
	人数(人)	102	119	162	162	142	
地域密着型サービス		令和3年度	4年度	5年度	7年度	22年度	
定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	給付費(千円)	4,922	4,924	4,924	4,924	4,924	
	人数(人)	2	2	2	2	2	
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	286	286	286	286	286	
	人数(人)	2	2	2	2	2	
地域密着型通所介護	給付費(千円)	253,178	272,365	293,215	322,105	293,215	
	回数(回)	2,688.5	2,880.6	3,089.9	3,392.6	3,089.9	
	人数(人)	307	328	351	385	351	
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	167,497	169,607	172,209	171,610	178,902	
	回数(回)	1,309.5	1,321.2	1,342.8	1,343.1	1,393.0	
	人数(人)	112	113	115	115	119	
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	126,378	131,816	138,636	131,816	138,636	
	人数(人)	50	52	54	52	54	
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	331,715	366,650	366,650	366,650	366,650	
	人数(人)	106	117	117	117	117	
地域密着型特定施設入居者 生活介護	給付費(千円)	57,733	60,039	64,757	64,757	59,012	
	人数(人)	26	27	29	29	26	
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	給付費(千円)	0	85,407	90,794	90,794	90,794	
	人数(人)	0	27	29	29	29	
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	18,955	18,965	18,965	18,965	18,965	
	人数(人)	8	8	8	8	8	
施設サービス		令和3年度	4年度	5年度	7年度	22年度	
介護老人福祉施設	給付費(千円)	893,597	922,608	936,866	973,959	973,959	
	人数(人)	312	322	327	340	340	
介護老人保健施設	給付費(千円)	990,564	1,007,739	1,140,743	1,147,415	1,064,287	
	人数(人)	296	301	341	343	318	
介護医療院	給付費(千円)	64,487	64,523	64,523	98,870	98,870	
	人数(人)	15	15	15	23	23	
介護療養型医療施設	給付費(千円)	33,375	33,394	33,394			
	人数(人)	8	8	8			
居宅介護支援	給付費(千円)	235,137	239,438	243,153	244,183	249,408	
	人数(人)	1,453	1,478	1,500	1,509	1,538	
合計		給付費(千円)	4,931,761	5,206,210	5,520,062	5,585,656	5,480,282

第3章 介護保険料の設定

第1節 保険料収納必要額の算出

① 介護保険費用

介護保険サービス給付費や地域支援事業費の見込みから、本計画における介護保険費用を、次のとおり見込みます。

(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
施設サービス費用	1,982,023	2,113,671	2,266,320
居住系サービス費用	631,220	709,505	810,105
在宅サービス費用	2,453,457	2,519,241	2,581,033
その他の費用	346,304	332,091	331,724
標準給付費見込額	5,413,004	5,674,508	5,989,182
地域支援事業費	247,280	258,264	259,515
介護保険費用計	5,660,283	5,932,772	6,248,697

② 保険料収納必要額

介護保険費用をもとに、保険料収納額を次のとおり算出します。算出にあたっては、準備基金2億8,400万円を活用し、第1号被保険者の負担軽減を図ります。

(単位:千円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計
費用合計 B+C (A)	5,660,283	5,932,772	6,248,697	17,841,752
標準給付費見込額 (B)	5,413,004	5,674,508	5,989,182	17,076,694
地域支援事業費 (C)	247,280	258,264	259,515	765,058
第1号被保険者負担分相当額 A×23% (D)	1,301,865	1,364,537	1,437,200	4,103,603
調整交付金相当額 (B+Cの一部※)×5% (E)	278,043	291,178	306,979	876,200
調整交付金見込み割合 (F)	6.79%	6.73%	6.65%	
調整交付金見込み額 (B+Cの一部※)×5% (G)	377,583	391,925	408,283	1,177,791
準備基金取り崩し額 (H)				284,000
保険料収納必要総額 D+E-G-H (I)				3,518,012

※Cの一部:介護予防・日常生活支援総合事業費

③ 介護保険料

保険料収納必要総額を予定収納率で除した金額を、3年間の所得段階別加入割合補正後被保険者数で除して保険料基準額を算出します。

		合計
保険料収納必要総額	(A)	3,518,012,087 円
予定収納率	(B)	98.0%
保険料賦課額	$A \div B$ (C)	3,589,808,252 円
所得段階別加入割合補正後被保険者数	(D)	52,667 人
保険料基準額(年額)	$C \div D$ (E)	68,160 円
保険料基準額(月額)	$E \div 12$	5,680 円

第2節 介護保険料

給付費や地域支援事業費は、全体として増加傾向にありますが、調整交付金の増加や準備基金を活用することにより、第8期の保険料収納必要額は、第6期及び第7期と同水準になります。したがって、第8期の介護保険料は、現行水準を維持するものとします。

第8期介護保険料基準額 5,680 円

第3節 所得段階別保険料額の算定

算定された保険料基準額をもとにした所得段階別の介護保険料は次のとおりとなります。

所得段階	対象者	標準 割合 (※)	保険料(円)	
			年額 (※)	月額 (※)
第1段階	生活保護を受けている方 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税の方 世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の方	0.50 (0.30)	34,080 (20,400)	2,840 (1,700)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の方	0.75 (0.50)	51,120 (34,080)	4,260 (2,840)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える方	0.75 (0.70)	51,120 (47,640)	4,260 (3,970)
第4段階	本人は市民税非課税で、かつ、前年の合計所得金額と課税年金収入額が80万円以下の方で、世帯員に市民税課税者がいる方	0.90	61,320	5,110
第5段階 (基準額)	本人は市民税非課税で、かつ、前年の合計所得金額と課税年金収入額が80万円を超える方で、世帯員に市民税課税者がいる方	1.00	68,160	5,680
第6段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円未満の方	1.20	81,720	6,810
第7段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	1.30	88,560	7,380
第8段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	1.50	102,240	8,520
第9段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が320万円以上の方	1.70	115,800	9,650

※ 第1段階から第3段階については、消費税率引き上げに伴う軽減措置が実施されています。()内は軽減後。

第4章 介護保険制度の持続的な運営に向けて

第1節 介護人材の確保

1 新たな人材の確保と定着支援

急速な高齢化による介護サービス需要の増大と生産年齢人口の減少により、全国的な介護人材不足が生じており、必要とされる人材の確保が大変厳しい状況にあります。そのため、引き続き、新たな人材確保とキャリアアップによる定着支援を目指し、介護職員初任者研修及び実務者研修の受講費用助成を行います。また、ハローワーク等と連携し、就労希望者と介護事業者とのマッチング支援に努めます。

介護・福祉従事者の社会的価値を小・中学校・高校等の若い世代へ啓発し、次世代を担う若者の将来の職業として考えるきっかけづくりとして、介護・福祉のしごとに関する魅力発信に努めます。

また、外国人人材については、事業者の意向を聴取しながら、導入を検討します。

2 業務効率化の取組

介護人材が不足する中であって、離職防止や人材定着促進に向けて、労働環境等を改善していくことが求められています。そのため、事業所における業務改善支援を行い、効率化を促進するとともに、ICT導入等を希望する事業所に対しては、国の制度等を活用した支援を行います。また、補助的な業務については、ボランティアの活用による負担軽減を推進します。

第2節 サービスの質の向上

1 事業者への指導強化

介護保険法に基づく実地指導のほか、講習等による集団指導を実施し、介護サービス事業所の適正な運営とサービスの質の確保に向け、効率的・効果的な指導に取り組みます。また、地域密着型サービスについては、地域に開かれた身近なサービスであることが求められていることから、基準に定められる運営推進会議の適切な開催・運営支援を図ります。

2 介護相談員派遣事業の推進

介護施設の利用者や利用家族から話を聞き、施設との橋渡しを行う「介護相談員」の派遣事業を推進し、介護サービスの質の向上を図ります。

第3節 介護給付適正化の推進

1 主要5事業の推進

介護保険制度を持続的に運営していくためには、介護給付を必要とする方を適正に認定し、利用者に沿った必要なサービスを過不足なく提供することが重要です。介護給付の適正化にあたっては、国が次の5事業を主要適正化事業に位置づけており、より効率的で効果的な方法を検討しながら、取組を進めていきます。

【要介護認定の適正化】

介護認定調査員・介護認定審査会委員を対象に研修を実施し、認定調査や認定審査の平準化に努めます。

【ケアプランの点検】

自立支援・重度化防止に資する適切なケアプランとなっているかを、ケアマネジャーとともに確認しながら、ケアマネジャーの気づきを促し、ケアマネジメントの質の向上を支援します。

【住宅改修・福祉用具点検】

利用者の身体状況や生活環境を踏まえているか、利用者の自立支援・重度化防止に寄与しているかを点検し、必要に応じてプランの見直し等を促します。

【医療情報との突合・縦覧点検】

国民健康保険団体連合会により提供される縦覧点検・医療情報の突合データを活用し、事業者に対して過誤申請等の必要な手続きを促します。

【介護給付費通知】

利用者やその家族に対し、介護費用の給付状況等を通知することにより、自ら受けているサービスを改めて確認し、利用及び介護報酬請求の適正化を図ります。

第5編 推進体制

第1章 地域包括ケア推進体制

第1節 地域包括支援センターの運営・機能強化

1 地域包括支援センターの運営

地域包括支援センターは、高齢者が住み慣れた地域で安定した生活を続けられるように支援する総合機関であり、主任ケアマネジャー・保健師・社会福祉士などの職員が、医療・介護・保健・福祉の向上と増進のために必要な援助・支援を包括的に担う地域の中核機関です。

本市では、今後さらに後期高齢者が増加することから、より身近な場所で相談を受けられるように体制整備を進めていきます。

また、同センターを円滑に運用するために介護保険関係のサービス事業所・医師会・市民代表・居宅介護支援事業所などによる「地域包括支援センター運営協議会」を開催することで、地域包括支援センターの運営支援と人材確保及び中立性の確保に努めます。

【主な取組】

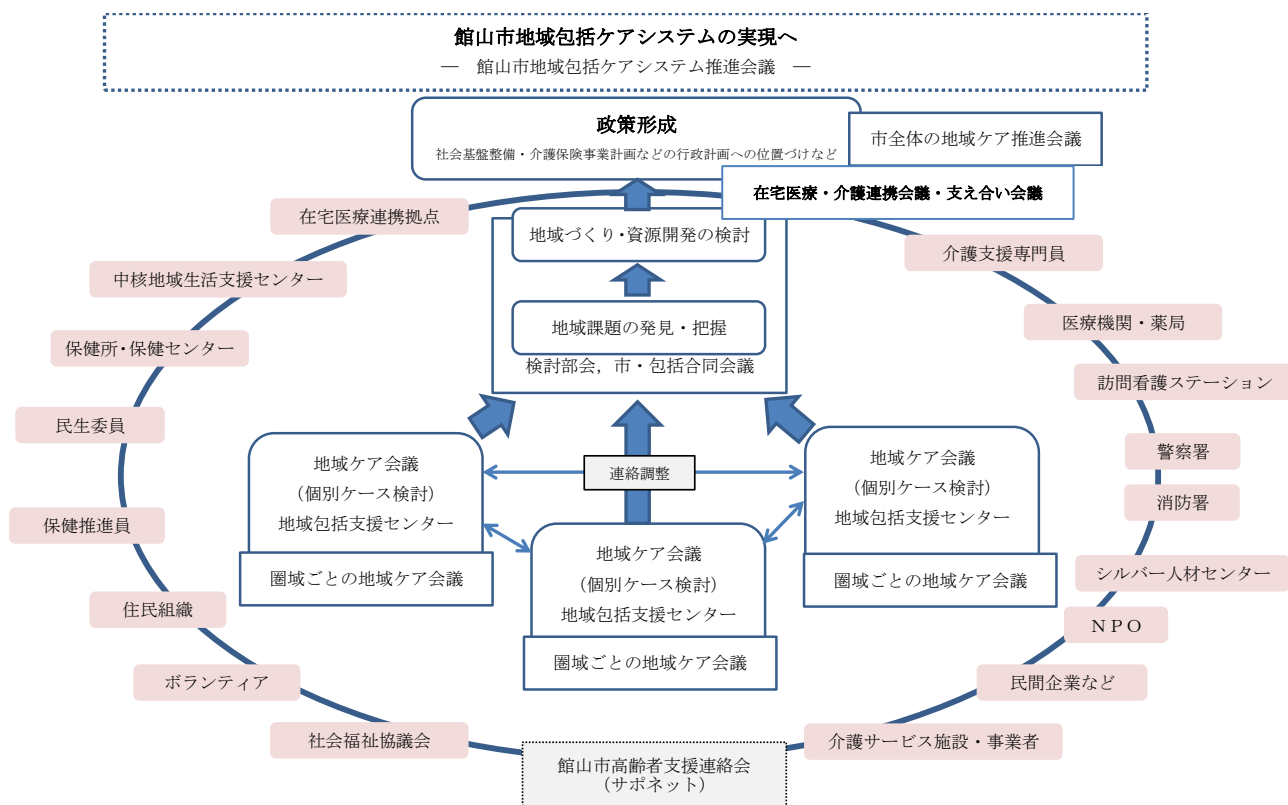
- ・地域包括支援センター運営協議会の開催
- ・地域包括支援センターの体制強化

2 地域ケア会議の充実

地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現を目指し、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳を保持し、その人らしい生活が継続できるよう、高齢者の個別課題を解決するとともに、その積み重ねによって、地域課題の把握や関係機関とのネットワーク構築などを図ることを目的としています。

個別ケースや地域課題については、「地域ケア個別会議」で協議、課題解決を図り、その課題やニーズが圏域を超え、市全体に係るものであった場合は、市や関係機関等を招集し、「地域ケア推進会議」で協議することで、課題解決のための迅速な政策形成へつなぐことができるよう、地域ケア会議の充実に努めます。

館山市地域ケア会議のイメージ



3 相談・調整の体制づくり

これまで地域包括支援センターを中心に、総合的な相談・調整機能を構築してきました。市の介護・保健・福祉部門や、介護サービス事業者、地域支援事業実施事業者、さらには、民生委員・児童委員をはじめとする地域住民と連携しながら、地域共生社会の実現に向け、身近な相談体制を維持し、迅速・的確なサービス利用の調整に努めます。

また、「新しい生活様式」や時代に即した体制づくりを進めます。

第2節 計画の進捗管理・評価体制

本計画に掲げた施策・事業が円滑に推進されるよう、随時、推進状況を点検・評価し、介護保険事業の健全な運営や、計画的な施策・事業の推進に係る課題を整理・検討し、改善に努めます。

資料編

1 策定経過

月 日	内 容
令和元年度	
令和2年 3月20日～ 3月31日	アンケート調査の実施
令和2年度	
-	第1回館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 検討委員会 (新型コロナウイルス感染症拡大防止のため書面開催)
8月3日	第1回館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 策定委員会
9月29日	ヒアリング調査の実施
11月5日	第2回館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 検討委員会
11月19日	第2回館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 策定委員会
12月25日 ～令和3年 1月25日	パブリックコメントの実施
1月27日	第3回館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 検討委員会
2月8日	第3回館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画 策定委員会

2 策定委員会設置要綱

館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(目的)

第1条 本市は、高齢者に対する保健・福祉サービスの計画的提供及び介護保険の円滑な運営を図る観点から、これらサービスの実施目標等に関する「館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画」(以下「計画」という。)の策定にあたり、館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、次に掲げる事務を所掌する。

- (1)計画策定における重要事項に関して、専門的及び総合的な立場から意見を述べること。
- (2)計画策定における市民の意向反映を図ることに関して意見を述べること。
- (3)その他計画策定に関し、必要な事項について意見を述べること。

(組織)

第3条 策定委員会は、市長が委嘱する委員15人以内をもって組織する。

2 策定委員会に会長及び副会長各1人を置く。

3 会長は、委員の互選により定める。

4 副会長は、会長が指名し、会長を補佐する。

5 会長は、必要に応じて検討委員会を構成する者及び事務局員以外の者を会議に招集することができる。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、委嘱日から令和3年3月31日とする。

(会議)

第5条 策定委員会は、必要に応じ会長が招集し、会長が議長を務める。

(会議の公開基準)

第6条 策定委員会は、次の各号のいずれかに該当する場合を除き、公開するものとする。

- (1)館山市情報公開条例(平成16年条例第1号)第6条に規定する非開示情報に該当すると認められる事項に関し、審議するとき
- (2)公開することにより、会議の公正かつ円滑な議事運営に著しい支障が生ずると認められるとき

(公開又は非公開の決定等)

第7条 会議を非公開とするときは、前条の規定に基づき、会長が策定委員会に諮って決定するものとする。ただし、前条の規定に該当することが予め明らかなきときは、事務局において決定することができる。

2 策定委員会は、会議を公開しないことを決定したときは、その理由を明らかにするものとする。前項ただし書による決定をしたときも同様とする。

3 会議の傍聴に関し必要な事項は、別に定める。

(会議録の作成)

第8条 策定委員会は、会議の終了後、遅滞なく、次の事項を記載した会議録を作成するものとする。

- (1) 会議の日時及び場所
- (2) 出席者の氏名
- (3) 会議に付した議案の件名
- (4) 議事の概要
- (5) その他必要な事項

2 会議録は、会議に出席した委員の承認を得て会長が確定する。

(事務局)

第9条 策定委員会の事務局は、高齢者福祉課に置く。

(その他)

第10条 この要綱に定めるもののほか、策定委員会の運営に関して必要な事項は会長が別に定める。

附 則

この要綱は、令和2年4月1日から施行する。

(別紙)

館山市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定委員会委員構成

区 分	公 職 等	人数
1 市議会議員代表	館山市議会議員	1名
2 被保険者代表	館山市町内会連合協議会 推薦者(1号)	1名
	館山市なのはなシニア連合会 推薦者(1号)	1名
	館山商工会議所青年部 推薦者 (2号)	1名
	公募委員(介護保険第1号被保険者)	1名
	公募委員(介護保険第2号被保険者)	1名
3 保健医療福祉関係者 代表	社団法人 安房医師会 推薦者	1名
	一般社団法人 安房歯科医師会 推薦者	1名
	社会福祉法人 館山老人ホーム 推薦者	1名
	館山市介護認定審査会 推薦者	1名
	館山市地域包括支援センター 推薦者	1名
	社会福祉法人 館山市社会福祉協議会 推薦者	1名
	一般社団法人 館山市シルバー人材センター 推薦者	1名
	館山市民生児童委員協議会 推薦者	1名
	館山市保健推進協議会 推薦者	1名

(計15名)

3 策定委員会委員名簿

区分	団体名	氏名	備考
市議会議員 代表	館山市議会議員	鈴木 ひとみ	
被保険者代表	館山市町内会連合協議会	片野 義雄	
	館山市なのはなシニア連合会	川崎 昭久	
	館山商工会議所青年部	山口 明	
	公募委員 (介護保険第1号被保険者)	渡邊 均	
	公募委員 (介護保険第2号被保険者)	青木 潤	
保健医療福祉 関係者代表	公益社団法人安房医師会	竹内 信一	
	一般社団法人安房歯科医師会	吉川 貴之	
	社会福祉法人館山老人ホーム	忍足 俊之	
	館山市介護認定審査会	田中 耕一	会長
	館山市地域包括支援センターなのはな	初山 浩二	
	社会福祉法人館山市社会福祉協議会	西川 隆	
	一般社団法人館山市シルバー人材センター	原田 幸夫	
	館山市民生児童委員協議会	三平 徹	副会長
	館山市保健推進協議会	菊井 玲子	

4 用語解説

用語	説明
あ 行	
ICT (アイシーティー)	Information and Communication Technology の略。 パソコンやインターネット等を用いた情報通信技術。ITとほぼ同様の意味だが、ネットワークを利用したコミュニケーションの重大性が増大しているため、Communication という言葉を入れたICTが用いられている。
アセスメント	介護・障害サービスの提供や生活困窮者等への支援にあたって、ケアプランの作成や今後の支援に必要な見通しを立てるために、その人の身体状況・精神状況に加え、生活環境や現状に至る背景・要因を、事前に把握・評価・分析すること。
一般介護予防	要支援者等も参加できる市民運営の通いの場の充実等、全ての高齢者が介護予防に取り組みやすい環境づくりを進めるための事業。介護予防把握事業・介護予防普及啓発事業等。
運動器	骨・関節・筋肉・神経など身体を動かす組織・器官の総称。
NPO (エヌピーオー)	Non-Profit Organizationの略。民間の非営利組織で、ボランティア団体等の市民活動団体や公益を目的とした公益法人・社会福祉法人・医療法人・福祉公社等の営利を目的としない団体。
か 行	
介護医療院	今後、増加が見込まれる慢性的に医療・介護サービスを必要とする方への対応のため、新たに創設された介護保険施設。日常的な医学管理が必要な重度の要介護者を受け入れ、看取り・ターミナル等の機能や生活施設としての機能を兼ね備える。
介護給付	要介護状態と認定された被保険者に提供される介護サービスや介護に関わる費用の支給のこと。5段階の給付区分があり、介護サービスとしては、介護を受ける場所によって、大きく分けて在宅サービス・施設サービス・地域密着型サービスの3つがある。
介護保険サービス	介護保険制度では、居宅サービス・地域密着型サービス・居宅介護支援・施設サービス・介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス及び介護予防支援をいう。
介護者	要支援・要介護認定者を介護する人。
介護相談員	介護サービスの提供の場を訪ね、サービス利用者等の話を聞き、相談に応じる等の活動を行う人。サービス事業所等への介護相談員派遣等事業を行う市町村に登録されている。利用者の疑問や不満・不安の解消を図るとともに、派遣を受けた事業所における介護サービスの質的な向上を図り、苦情に至る事態を未然に防止する。
介護保険給付費	介護保険サービスの総費用から、利用者負担によりまかなわれる部分を除いた、介護保険でまかなう費用。要介護者に対する介護給付・要支援者に対する予防給付・条例により市町村が独自に実施する市町村特別給付に区分される。
介護保険施設	介護保険法に基づいて都道府県知事の指定を受けた、介護保険サービスが利用可能な施設。介護保険施設には、介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)・介護老人保健施設(老人保健施設)・介護療養型医療施設・介護医療院がある。
介護予防	高齢者が要介護状態等となることの予防又は要介護状態等の軽減もしくは悪化の防止を目的として行うもの。

用語	説明
介護予防サポーター養成講座	高齢者の介護予防を支援する市民を養成することで、地域における介護予防の推進を図り、市民自身の介護予防にもつなげることを目的とした講座。
介護予防支援	要支援1・2の認定者が、介護予防サービス等を適切に利用できるよう、ケアプラン(介護予防サービス計画)の作成、サービス事業所等との連絡調整などを行う。
介護予防・生活支援サービス事業	市町村が主体となって実施する地域支援事業の一つ。要支援者等に対し、訪問型サービス・通所型サービス・その他の生活支援サービス等を提供する。
介護予防・日常生活支援総合事業	市町村の判断で利用者の状態・意向を踏まえ、介護予防・生活支援(配食・見守り等)・権利擁護・社会参加も含めて総合的で多様なサービスを提供する事業。これまで全国一律の基準で提供されてきた介護予防サービス等と違い、要支援認定の有無にとらわれず、多様な担い手による新しいサービスの提供が可能となっている。
介護療養型医療施設	慢性疾患を有し、長期の療養が必要な要介護認定者のために、介護職員が手厚く配置された医療機関(施設)。病状は安定していても自宅での療養生活は難しいという人が入所して、必要な医療サービス、日常生活における介護、リハビリテーションなどを受けることができる。令和5年度末(2023年度末)に廃止予定。
介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)	寝たきりや認知症などで、常に介護が必要で、自宅での生活が難しい要介護認定者のための施設。入所により、食事・入浴・排せつなどの介護、機能訓練・健康管理・療養上の支援などが受けられる。介護保険法では介護老人福祉施設、老人福祉法では特別養護老人ホームと呼ばれている。
介護老人保健施設(老人保健施設)	入所者に対してリハビリテーションなどの医療サービスを提供し、家庭への復帰を目指す施設。利用者の状態に合わせたケアプラン(施設サービス計画)に基づき、医学的管理のもとで、看護、リハビリテーション、食事・入浴・排せつといった日常生活上の介護などを併せて受けることができる。
看護小規模多機能型居宅介護	地域密着型サービスの一つで、「小規模多機能型居宅介護」と「訪問看護」を組み合わせたサービス。家庭的な環境のもと、通い・訪問・宿泊のサービスを提供する。 ※旧名称「複合型サービス」。
機能訓練	疾病や負傷等により心身の機能が低下している人に対し、その維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために行われる訓練のこと。訓練の内容としては、歩行・起き上がり等の基本動作の訓練、レクリエーション等(社会的機能訓練)がある。
キャラバン・メイト	認知症サポーターを養成する「認知症サポーター養成講座」を開催し、講師役を務める人。キャラバン・メイトになるためには所定のキャラバン・メイト研修を受講し登録する必要がある。
居宅介護支援	居宅サービス等を適切に利用できるよう、サービスの種類・内容等を定めたケアプラン(居宅サービス計画)を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整、その他の便宜を図る。介護保険施設へ入所する場合は施設への紹介等を行う。
居宅介護支援事業所	ケアマネジャー(介護支援専門員)が常駐し、要介護者や家族の依頼を受け、要介護者の心身の状況・環境・希望等を考慮して、ケアプラン(居宅サービス計画)の作成やその他の介護に関する相談を行う。

用語	説明
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・薬剤師・管理栄養士等が在宅で介護を受ける人の家庭を訪問し、薬の服用についてのアドバイスや栄養面での指導、歯の衛生管理のために歯みがき指導や入れ歯の洗浄など、日常の健康管理チェックを行うこと。
ケアプラン	要介護認定者等が介護サービスを適切に利用できるよう、心身の状況・生活環境等を勘案し、サービスの種類・内容・担当者等を定めた計画。
ケアマネジメント	要支援・要介護認定者等に対し、個々のニーズや状態に則して、医療・介護・保健・福祉にわたる各種サービスを総合的・一体的・効率的に提供できるよう、体系を確立するための機能をいう。介護保険制度で位置づけられている機能。
ケアマネジャー (介護支援専門員)	ケアマネジメントの機能を担うために厚生労働省令で定められた専門家のことで、要支援・要介護認定者本人やその家族の希望を聞きながら、どのような介護が必要かを検討し給付限度額を目安に、ケアプランを作成する。サービスの利用について介護サービス事業者との調整を行うとともに、ケアプランの継続的な管理や評価を行う。
健康寿命	健康上の問題で日常生活が制限されることなく生活できる期間のこと。現在では、単に寿命の延伸だけでなく、この健康寿命をいかに延ばすかが大きな課題となっている。
権利擁護	認知症高齢者や知的障害者等で判断能力が十分でない人に対して、福祉サービスの利用援助や金銭管理等の援助などを行うこと。
後期高齢者	75歳以上の高齢者。
コーホート	同じ年(又は同じ期間)に生まれた人々の集団のこと。人口推計に用いる方法に「コーホート要因法」や「コーホート変化率法」がある。
高齢化率	高齢者の人口比率。65歳以上の人口を総人口で除した比率のこと。
高齢者虐待	高齢者の心身に傷を負わせる人権侵害の行為を意味する。殴る蹴るなどの身体的虐待、ののしる・無視するなどの心理的虐待、食事を与えないなどの介護や世話の放棄・放任、財産を勝手に使うなどの経済的虐待、性的虐待がある。
さ 行	
サービス付き高齢者向け住宅	バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携して生活を支援するサービスを提供する高齢者向けの民間賃貸住宅。
市民後見人	成年後見制度における後見人を、市民が担うもの。研修などにより後見活動に必要な法律、福祉の知識や実務対応能力を備え、社会貢献として意欲的に本人の利益のために誠実に諸活動を行うことが求められる。
社会福祉協議会	社会福祉の増進を図るために組織された民間団体で、社会福祉の基本的な事項を定めている社会福祉法に規定されている。地域福祉事業推進の中心的役割を担っている。
社会福祉士	社会福祉士国家試験に合格し、厚生労働省から認可を受けた専門職。日常生活を営むのに支障がある人の福祉に関する相談に応じ、助言・指導その他の援助を担う。
住宅改修	手すり取付け・段差解消・滑り止め・和式便器から洋式便器への取り換え等、要介護者等がより安全・快適に生活ができるよう住宅改修を行った場合に改修費の一部を支給するもの。

用語	説明
小規模多機能型居宅介護	利用者の在宅で、又は利用者がサービス拠点に通ったり、短期間宿泊したりして、食事・入浴・排せつなどの介護、その他の日常生活を送る上で必要となる支援や機能訓練の提供を受ける。
シルバー人材センター	高齢者の生きがいづくりや技能の活用等を目的に、地域社会での臨時的・短期的な仕事を提供するために設立された団体。
生活習慣病	食習慣・運動習慣・休養・喫煙・飲酒等の生活習慣が、その発症・進行に関与する疾患群。
成年後見制度	認知症等のために判断能力が不十分であると家庭裁判所が認めた場合に、成年後見人等が財産管理等を行い、本人を保護・支援する制度。
前期高齢者	65歳以上75歳未満の高齢者。
た 行	
第1号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する65歳以上の市民。
第2号被保険者	介護保険制度における被保険者のうち、市町村の区域内に住所を有する40歳以上65歳未満の医療保険加入者。
団塊の世代	戦後の第一次ベビーブーム期(昭和22年から昭和24年頃)に生まれ、日本の高度成長期とともに育った世代とされる。令和7年(2025年)には、全ての団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となり、他の世代と比較してその人口規模が大きいことから、年金や保険、医療費など様々な分野に影響が出るものと考えられている。
短期入所生活介護(ショートステイ)	特別養護老人ホーム等の施設に短期間入所し、その施設で入浴・排せつ・食事などの介護、その他日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練を受ける。
短期入所療養介護(ショートケア)	介護老人保健施設・介護療養型医療施設に短期入所し、介護予防を目的として、看護・医学的管理のもと、介護や医療、その他必要な日常生活上の支援及び機能訓練を受ける。
地域共生社会	地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人・人と資源が世代や分野を超えてつながることで、市民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会。
地域ケア会議	医療・介護・保健・福祉等の多職種が協働して、高齢者個人に対する支援の充実や高齢者を支える社会基盤の整備を同時に進めるための会議。
地域支援事業	介護保険制度において、被保険者が要介護状態や要支援状態となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、市区町村が行う事業。「介護予防・日常生活支援総合事業」「包括的支援事業」「任意事業」からなる。
地域包括ケアシステム	介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援・住まいの5つの分野等について、一体的・包括的に支援を受けられる体制のこと。

用語	説明
地域包括支援センター	地域における高齢者の心身の健康保持や生活の安定のために必要な援助を行うことを目的として設けられた施設。 主な業務は、①包括的支援事業(介護予防ケアマネジメント業務、総合相談支援業務、権利擁護業務、包括的・継続的ケアマネジメント支援業務)、②介護予防支援、③要介護状態等になるおそれのある高齢者の把握などで、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員等の専門職が配置されている。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設に入所している利用者を対象として、食事・入浴・排せつ等の介護、療養上のサービス、その他日常生活を送る上で必要となるサービス及び機能訓練を提供する。
地域密着型サービス	要介護認定者等の住み慣れた地域で生活を支えるという観点から、地域に根差して提供されるサービス。
地域密着型通所介護	通所介護事業所等で提供される、食事・入浴・排せつ等の介護、その他日常生活を送る上で必要となる支援及び機能訓練をいう(ただし、利用定員が19名未満のものに限り、認知症対応型通所介護にあたるものを除く)。
通所介護(デイサービス)	在宅で介護を受けている人が、日帰りで施設サービスを利用すること。行き帰りの送迎、食事・入浴などの介護に加え、レクリエーションや機能訓練を受けることもできる。
通所リハビリテーション(デイケア)	在宅で介護を受けている人が、日帰りで医療機関や介護老人保健施設にて、リハビリテーションを受けること。心身の機能に低下がみられる人が対象となる。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通して、訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時対応を行う。
特定健康診査	40歳以上75歳未満の人に対してメタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の早期発見を目的として医療保険者が行う健康診査。
特定施設入居者生活介護	有料老人ホーム・軽費老人ホームなどに入居している要介護認定を受けた利用者に対し、食事・入浴・排せつ等の介護、洗濯・掃除等の家事、生活等に関する相談及び助言、日常生活を送る上で必要となる支援を行う。
特定福祉用具購入	福祉用具のうち、入浴や排せつの際に用いられる等、貸与にはなじまないもの(これを「特定福祉用具」という)を購入すること。該当用具:腰掛便座・自動排せつ処理装置の交換可能部品・入浴補助用具・簡易浴槽・移動用リフトのつり具の部分。
な 行	
日常生活圏域	住民が日常生活を営む地域として、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件や介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況等を総合的に勘案して、市町村が設定する圏域。地域包括ケアシステムの構築・推進を考える際にも、目安となる地区の分類。
任意事業	地域支援事業のうち、介護給付費適正化事業・家族介護支援事業等のこと。
認知症	加齢や身体疾患を原因として、一度獲得した知能が、後天的・慢性的に低下し、社会生活・家庭生活の継続に問題を及ぼすようになった状態。以前は痴呆症と呼ばれていた。
認知症ケアパス	認知症の人やその家族が安心して、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、状況に応じた適切なサービス提供の流れを示したもの。

用語	説明
認知症サポーター	「認知症サポーター養成講座」を受けた人が「認知症サポーター」となる。認知症を正しく理解し、認知症の人やその家族を温かく見守る応援者となり、自分のできる範囲で支援活動を行う。
認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者に対し、共同生活を営む住居において、食事・入浴・排せつ等の介護、その他日常生活上の支援及び機能訓練を行う。
認知症対応型通所介護	認知症高齢者を対象に、指定された施設において、食事・入浴・排せつ等の介護、その他日常生活上の支援及び機能訓練を行う。
認定率	高齢者に占める要介護等認定者の割合。
は 行	
徘徊高齢者	認知症などで徘徊により居場所が分からなくなっている高齢者。
バリアフリー	高齢者・障害者等が安心して社会生活をしていく上で、物理的・社会的・制度的・心理的な障壁や情報面での障壁等、全ての障壁(バリア)を除去していく必要があるという考え方。
福祉用具貸与	高齢者の身体機能の変化に対応するため、指定を受けた用具の貸出を受けることができる。車いす・特殊寝台・手すり・スロープ等。
フレイル	加齢とともに心身の活力(運動機能や認知機能等)が低下し、複数の慢性疾患の併存などの影響から心身の脆弱性が出現した状態であるが、適切な介入・支援により生活機能の維持向上が可能な状態。
包括的支援事業	地域支援事業のうち、地域包括支援センターの運営、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進等の事業。
訪問介護 (ホームヘルプ)	訪問介護員(ホームヘルパー)が介護を受ける人の自宅を訪問し、日常生活を支援する。食事・入浴・排せつ等の介護。
訪問看護	在宅で介護を受ける高齢者等に主治医の指示に基づき看護師等を派遣し、病状の確認や医療処置を行う。
訪問入浴介護	在宅にて介護を受けている人が、自宅浴室等での入浴が困難な場合に、巡回入浴車で各家庭を訪問し、居間等での入浴及び介助を行う。
訪問リハビリテーション	理学療法士・作業療法士等の専門職が居宅を訪問して行う、心身機能の維持回復及び日常生活の自立支援を目的とするリハビリテーション。
保険料基準額(月額)	介護保険事業計画期間における介護保険給付費・地域支援事業費等の支出のうち、第1号被保険者保険料でまかなうべき費用(保険料収納必要額)を、補正第1号被保険者数及び保険料予定収納率で除し、さらに12か月で除したものの。
ま 行	
民生委員・児童委員	民生委員法に基づき、厚生労働大臣から委嘱され、地域の人々の福祉に関する問題(生活上の問題や高齢者・障害者福祉等の福祉全般の問題)についての相談を受ける人。児童福祉法による児童委員も兼ねており、児童の福祉に関する相談にも応じている。
や 行	
夜間対応型訪問介護	夜間の定期的な巡回訪問介護サービスと、通報に応じて随時来てもらうサービスを組み合わせて利用する訪問介護サービスのこと。

用語	説明
有料老人ホーム	高齢者が心身の健康を維持しながら生活できるよう配慮された住居。「介護付き」・「住宅型」・「健康型」の3種類があり、介護保険の対象となるのは「介護付き」のみであり、「住宅型」・「健康型」で介護保険サービスを必要とする場合は、別途サービスを利用する必要がある。
要介護認定	どの程度の介護を必要としているかを、要支援1・2、要介護1～5の7段階に区分して認定するもの。訪問調査の結果をコンピュータで判断する一次判定と、主治医の意見書を加えて医療や福祉の専門家が判断する二次判定の結果によって決定される。
養護老人ホーム	環境上の理由や経済的な理由で、在宅で生活を続けることが困難な高齢者を入所させ、養護するとともに、高齢者が自立した日常生活を営み、社会的活動に参加するために必要な指導及び訓練、その他の援助を行うことを目的とする施設。特別養護老人ホームと違い、介護保険施設ではなく、行政による措置施設であり、入所の申込みは施設ではなく市町村に行う。
予防給付	要支援1・2の対象者に実施される給付のこと。
ら 行	
ロコモティブシンドローム	筋肉・骨・関節・軟骨・椎間板といった運動器のいずれか、あるいは複数に障害が起こり、歩行や日常生活に何らかの障害をきたしている状態。

館山市高齢者保健福祉計画

(令和3年度～令和5年度)

第8期高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画

発行年月：令和3年（2021年）3月

発行：館山市

編集：館山市 健康福祉部 高齢者福祉課

〒294-8601

千葉県館山市北条 1145-1

Tel 0470 (22) 3489 Fax 0470 (23) 3115