

# 館山市高齢者保健福祉計画

(令和6年度～令和8年度)

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年3月

館山市



## はじめに

わが国の高齢化率は令和5年（2023年）現在29%を超えており、超高齢社会の基準となる21%を大きく上回る状況が今後も続いていくと見込まれています。

一方、館山市の高齢化率は、住民基本台帳では40%を超え、全国平均より大幅に高い水準となっています。今後、高齢化率はさらに上昇し、要介護認定者数も増加していくことが見込まれていることから、介護予防に注力し、健康を維持する高齢者の割合を少しでも高くしていくことが求められています。

また、前計画期間では、世界的に新型コロナウイルス感染症がまん延し、人々の社会生活に大きな影響を与えてきました。館山市でも、人々の外出を伴う活動が大きく制限され、高齢者の参画する取組や事業の一部が未実施となるなど、大きな影響がありました。本計画期間においては、高齢者の外出控えが恒常化しないよう、社会参画できる環境づくりに努める必要があります。

本計画では、「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」を基本理念とし、「個々の取組をつなげるネットワークづくり」を重点テーマに掲げています。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、地域包括ケアシステムの深化・推進に努めるとともに、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地域共生社会の実現に努めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、様々な立場からご審議いただき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の委員の皆様をはじめ、アンケート調査やパブリックコメント等において貴重なご意見をお寄せくださいました市民の皆様及び関係業者の皆様に、心よりお礼申し上げます。

令和6年（2024年）3月

館山市長 森 正一



# 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2章 高齢者を取り巻く現状と今後	5
第1節 高齢者人口の現状と今後	5
第2節 要介護認定者数の現状と今後	7
第3節 介護保険費用額の現状	11
第4節 アンケート調査にみる現状	12
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2編 地域包括ケアシステムの深化と地域共生社会の実現に向けて	23
第1章 今後の方向性を検討するにあたって	24
第1節 地域包括ケアシステム	24
第2節 地域共生社会	25
第3節 国の基本指針	26
第2章 基本理念	27
第3章 重点テーマ	27
第4章 計画の体系	28
第5章 施策の方向性と指標	29
1 高齢者保健福祉施策	29
2 介護保険事業	30
3 推進体制	30
第3編 高齢者保健福祉施策	31
第1章 生活支援・福祉サービス	32
第1節 社会参画・生きがい活動の促進	32
第2節 生活支援の充実	34

第2章 健康づくり・介護予防 .....	37
第1節 疾病予防・フレイル予防・健康づくりの推進 .....	37
第2節 介護予防の推進 .....	39
第3章 医療・認知症対策 .....	41
第1節 医療・介護・保健・福祉の連携強化 .....	41
第2節 認知症高齢者等の地域生活の支援 .....	41
第4章 住まい・居住環境 .....	44
第1節 多様な高齢者の住まいの充実 .....	44
第2節 全ての人にやさしい環境の整備 .....	45
第5章 権利擁護 .....	47
第4編 介護保険事業 .....	49
第1章 日常生活圏域 .....	50
第2章 介護保険サービス見込量・給付費 .....	51
第1節 介護保険サービスごとの給付費の現状 .....	51
第2節 サービス整備方針 .....	53
第3節 介護保険サービスごとの給付費の見込み .....	54
第3章 介護保険料の設定 .....	59
第1節 保険料収納必要額の算出 .....	59
第2節 介護保険料 .....	60
第3節 所得段階別保険料額の算定 .....	61
第4章 介護保険制度の持続的な運営に向けて .....	62
第1節 介護人材の確保 .....	62
第2節 サービスの質の向上 .....	62
第3節 介護給付適正化の推進 .....	62
第5編 推進体制 .....	65
第1章 地域包括ケア推進体制 .....	66
第1節 地域包括支援センターの運営・機能強化 .....	66
第2節 計画の進捗管理・評価体制 .....	68
資料編 .....	69



# 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

わが国の総人口に占める65歳以上人口（以下、「高齢化率」）は、平成19（2007）年に21%を超え超高齢社会となり、その後も高齢化は進みつづけています。団塊の世代が75歳以上の後期高齢者になる令和7（2025）年には、4人に1人が75歳以上となる社会を迎えます。総務省統計局によれば、昭和25（1950）年以降一貫して増加していた65歳以上の高齢者が、令和5（2023）年9月15日現在の推計では、3,623万人と、昭和25（1950）年以降初めての減少となりました。一方で、高齢化率は、昭和25（1950）年には4.9%、昭和60（1985）年に10%、平成17（2005）年に20%を超え、令和5（2023）年には29.1%と過去最高を更新しています。国立社会保障・人口問題研究所の推計によると、この割合は今後も上昇を続け、いわゆる団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、34.8%になると見込まれており、既に減少に転じている生産年齢人口の減少が加速する中で、人口構成の変化や介護需要の動向の変化が生じています。さらには、世帯主が高齢者の単独世帯や夫婦のみの世帯の増加のほか、認知症の人や認知機能が低下した高齢者の増加が見込まれる中で、地域において高齢者を支える継続的な仕組みづくりが必要となっています。

館山市は、こういった国の動向の先を進み、すでに高齢化率は40%を超え、令和3年ごろから高齢者人口の減少が始まっています。そして、要介護者の割合が増えていく75歳以上の後期高齢者の人口は、令和10年ごろにかけて増加していく見込みとなっており、将来を見据えた地域づくりやサービス基盤の整備が求められています。

このような状況の中、令和5（2023）年度に、「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）」が終了し、新たな計画を策定することになりました。引き続き、これまで構築してきた地域包括ケアシステムの深化・推進を図り、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るとともに、新型コロナウイルス感染症により停滞した社会活動の回復なども求められています。

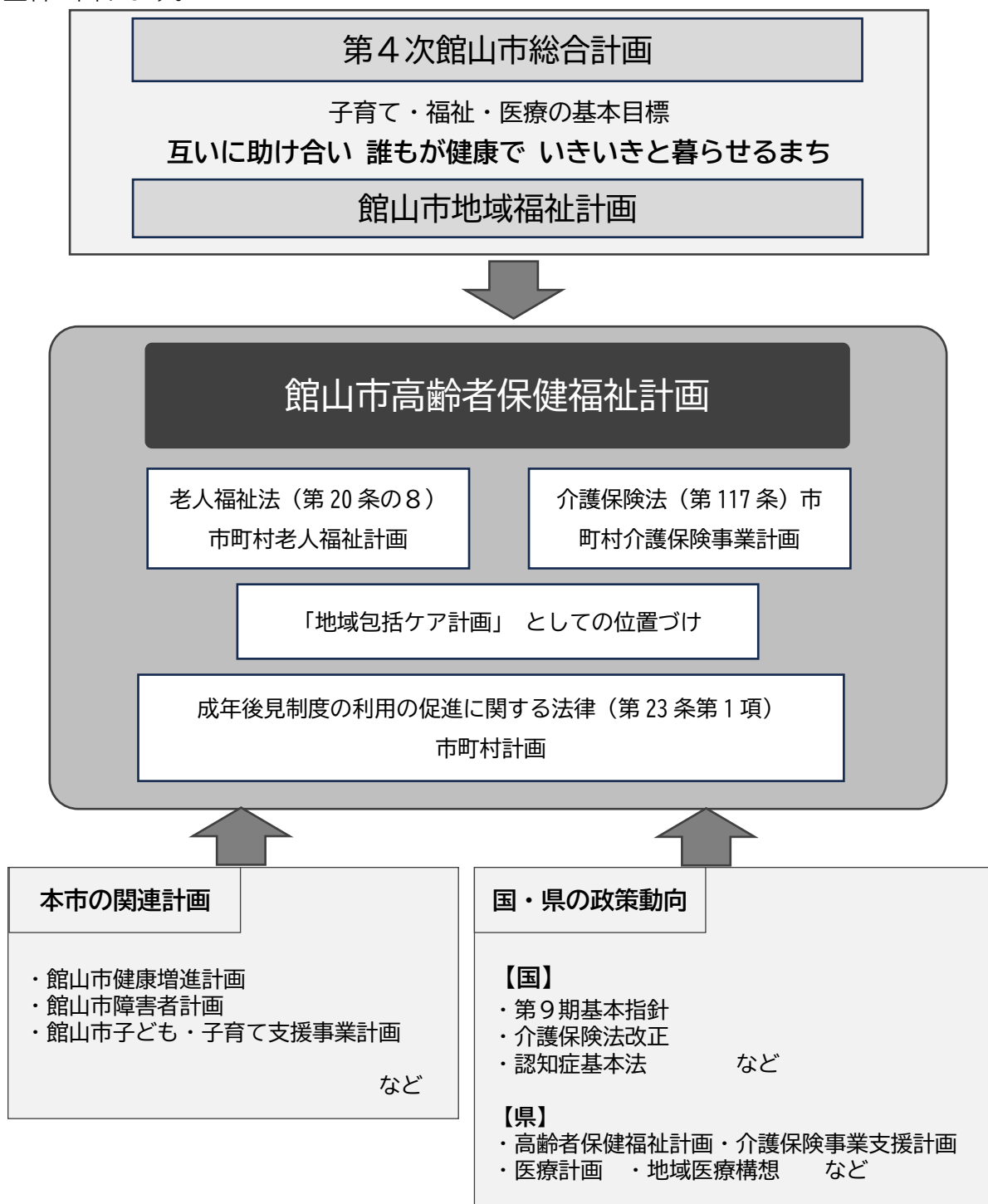
これらのことを踏まえ、本市の新たな施策・事業を位置づけた「館山市高齢者保健福祉計画（第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画）」（以下、「本計画」）を策定します。



## 第2節 計画の位置づけ

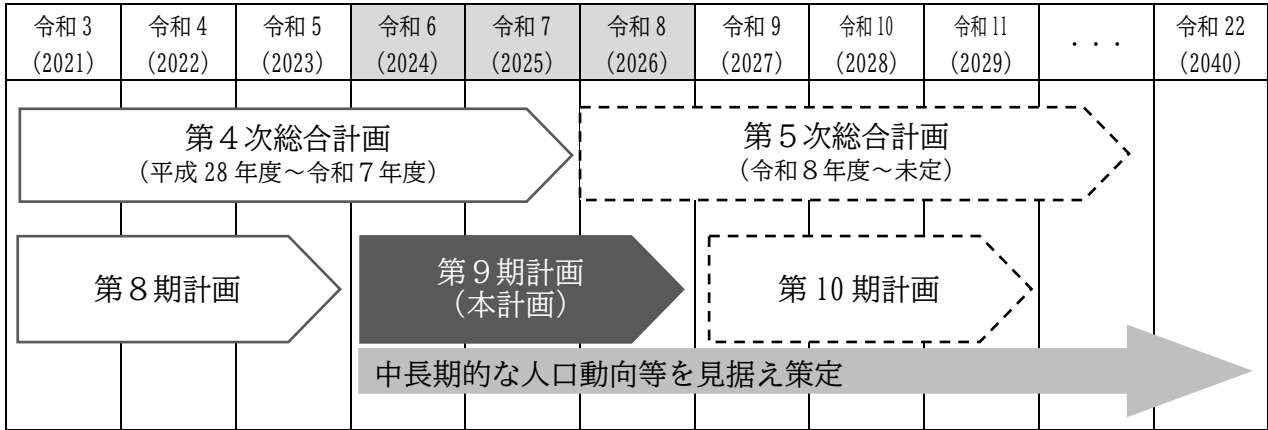
本計画は、本市の高齢者に対する保健福祉事業全般を総合的に推進するため、老人福祉法に基づく市町村老人福祉計画（高齢者保健福祉計画）と介護保険法に基づく市町村介護保険事業計画（介護保険事業計画）を一体のものとして策定するものであり、「地域包括ケア計画」や「成年後見制度の利用の促進に関する法律」に基づく市町村計画としての位置づけも含まれています。

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）や館山市地域福祉計画その他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。



### 第3節 計画の期間

本計画の期間は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間とします。

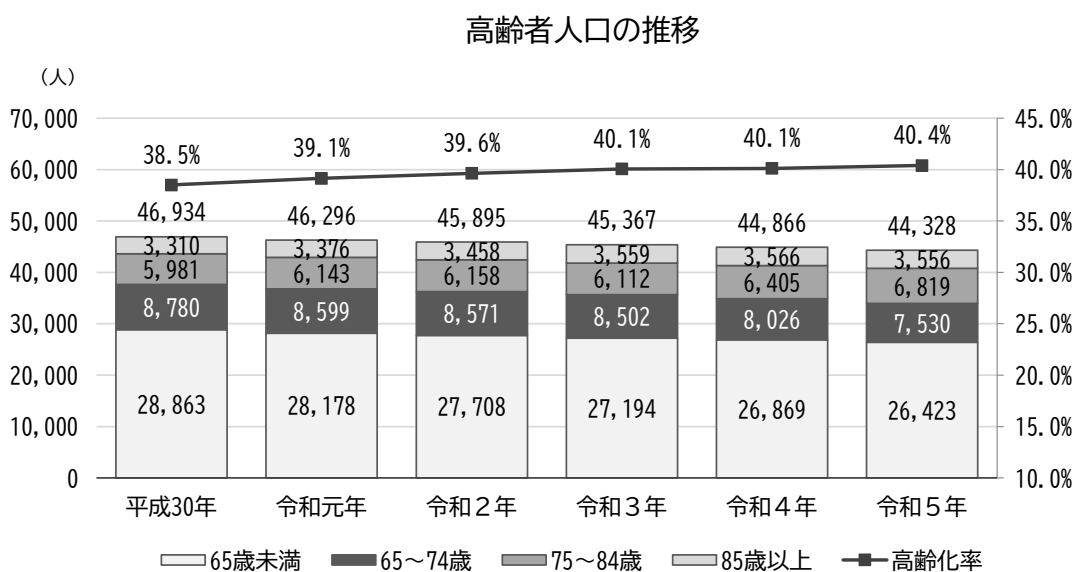


# 第2章 高齢者を取り巻く現状と今後

## 第1節 高齢者人口の現状と今後

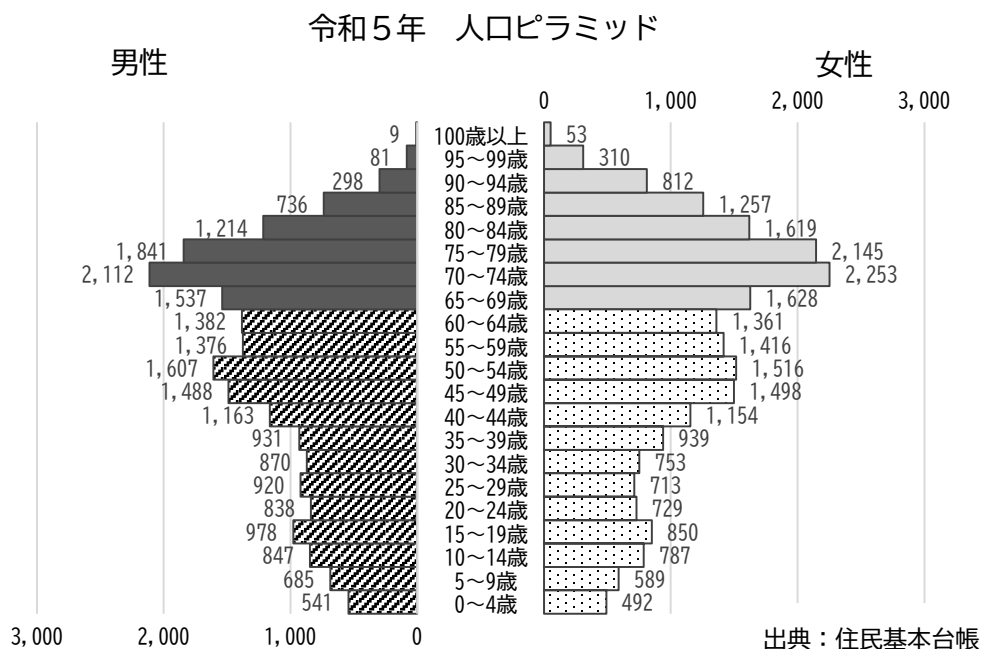
### 1 人口の現状

本市の高齢化は進行しており、令和3年からは40%を超えています。高齢化率が増加しつづける一方で、65歳以上の高齢者人口はすでに令和3年から減少に転じています。75歳以上の後期高齢者人口は、増加しています。



出典：住民基本台帳（各年10月1日）

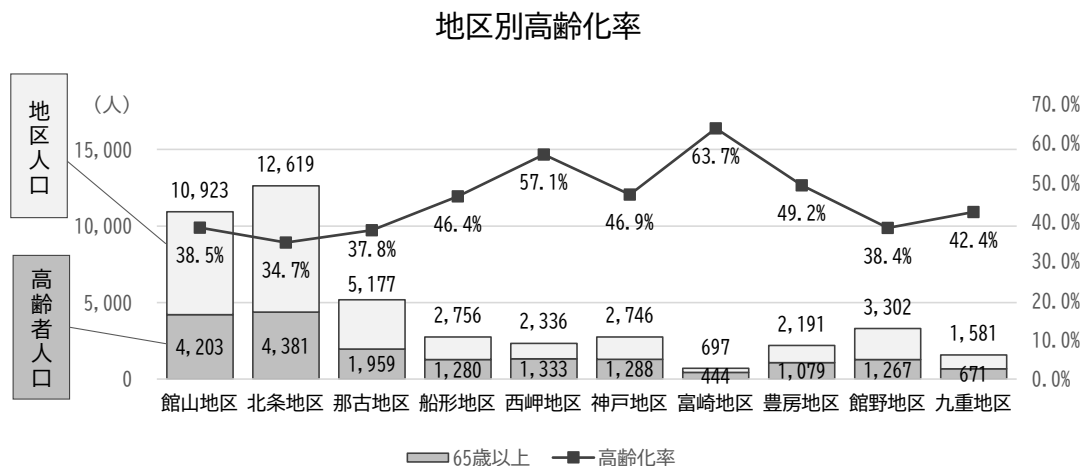
令和5（2023）年の人口構成では、70～74歳の人口が最も多くなっており、次いで75～79歳が多くなっています。



出典：住民基本台帳

## 2 地区の現状

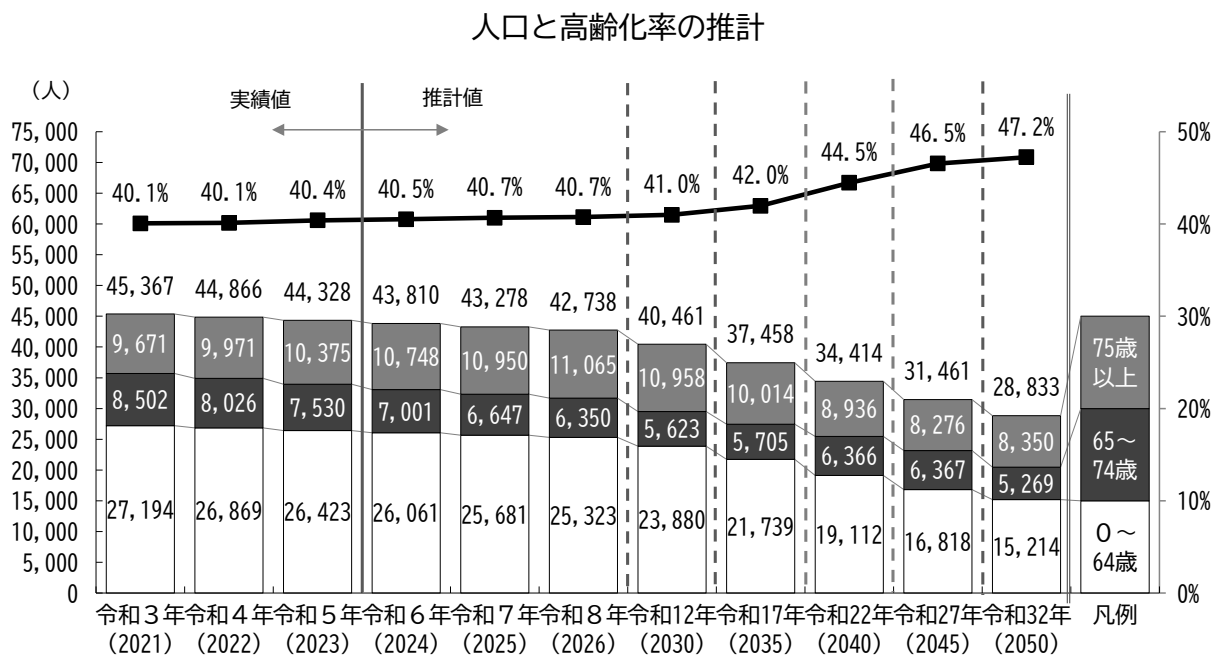
地区別の高齢化率は、富崎地区、西岬地区が高く50%を超えています。一方で、北条地区が最も低い値となっていますが、34.7%となっています。



出典：住民基本台帳（令和5年10月1日時点）

## 3 今後の人口推計

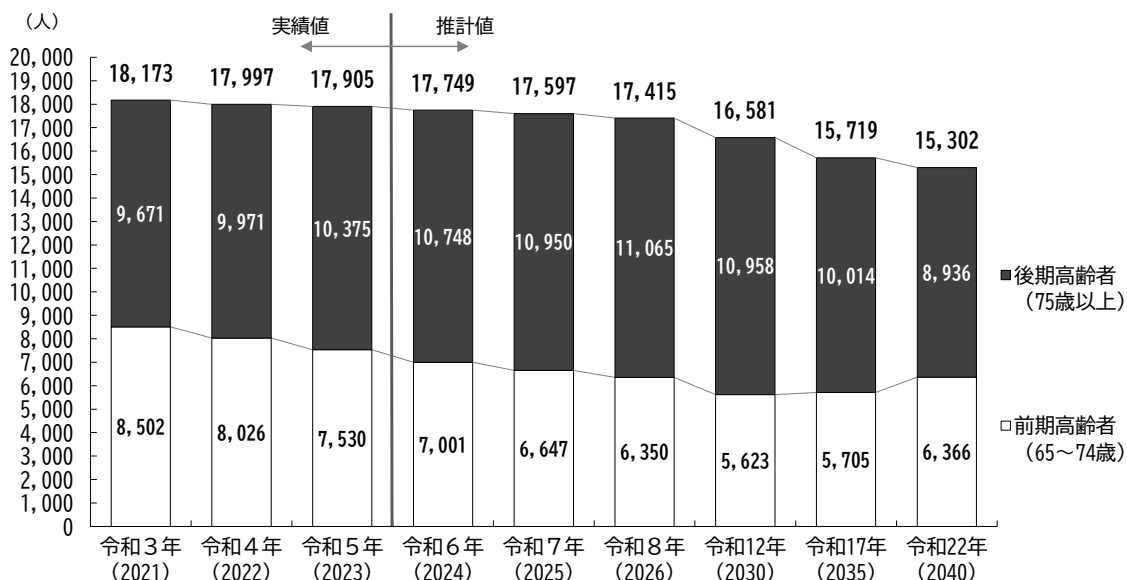
本市の高齢者人口は、令和3（2023）年から減少に転じていますが、65歳未満人口の減少割合の方が高いため、高齢化率の上昇は今後も続いていく見込みとなっています。全国で団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年には、高齢化率は44.5%になる見込みとなっています。



※推計は、令和3年～5年の実績値をもとにコーホート変化率法により算出

本市の高齢者人口はすでに減少に転じ、今後も減少傾向が続く見込みとなっていますが、後期高齢者数は令和10（2028）年ごろまで増加する見込みとなっています。本計画の最終年である令和8（2026）年の後期高齢者数は11,065人と推計されています。また、前期高齢者数は令和13（2031）年頃から再び増加傾向に転じるとみられます。

高齢者の内訳（前期高齢者と後期高齢者）の推計



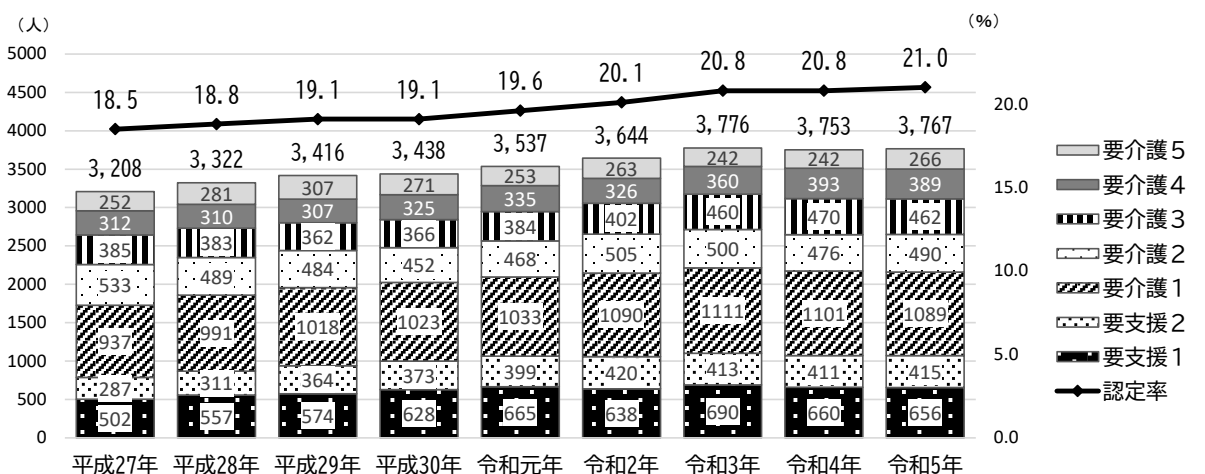
※推計は、令和3年～5年の実績値をもとにコーホート変化率法により算出

## 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、令和3年まで上昇傾向でしたが、令和3年から5年にかけては横ばいとなっています。認定率も横ばいの傾向であり、令和5年の認定率は21%となっています。要介護度別では、要介護1の割合が高くなっています。

第1号被保険者における要介護認定者数・認定率の推移

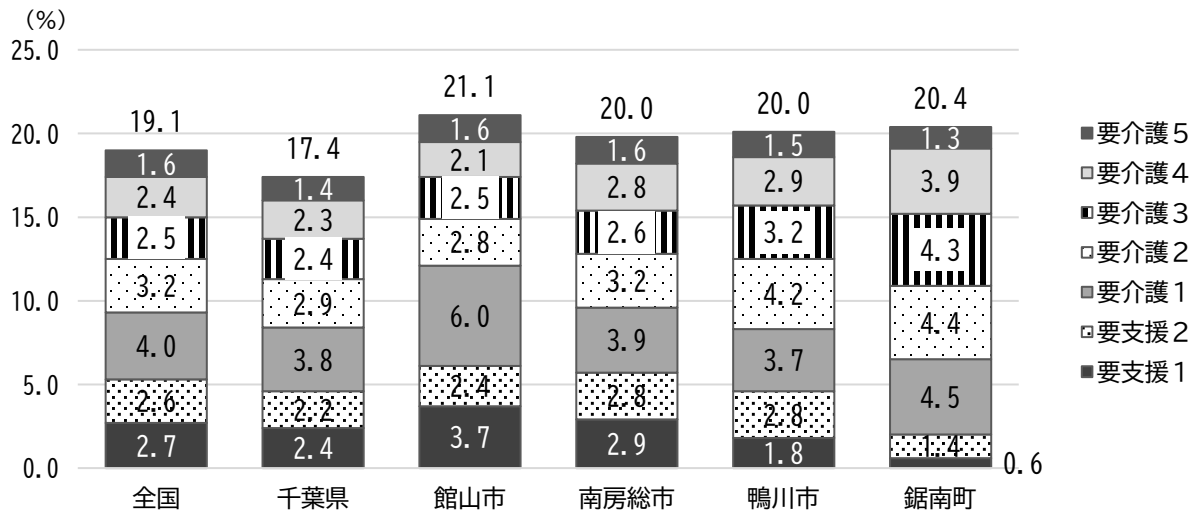


出典：厚生労働省「見える化システム」＝介護保険事業状況報告、各年3月末時点

他自治体と要介護度の割合を比較すると、本市は、全国や、県、近隣市町と比較して、要支援1や要介護1の割合が高い傾向にあります。

一方で、要介護3以上の中重度認定率は、近隣市町と比較して低い値となっています。

要介護度別にみた、国、県、近隣市町との認定率の比較（令和5年）

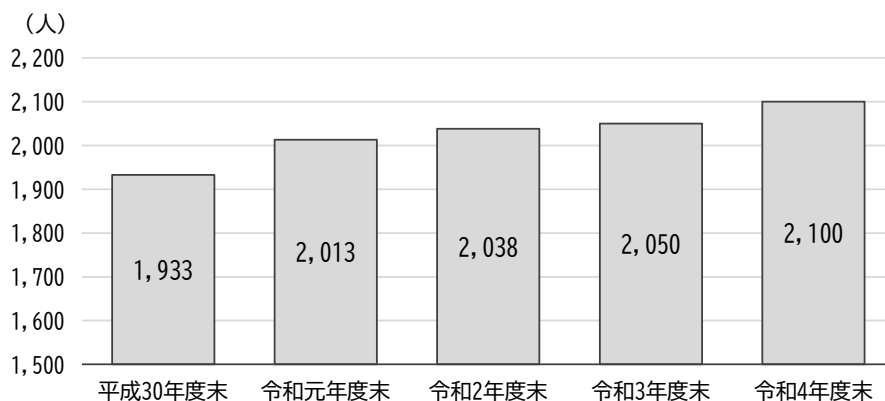


出典：厚生労働省「見える化システム」＝介護保険事業状況報告

## 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。令和元年度末からは2,000人を超えており、後期高齢者の増加とともに今後も増加することが見込まれます。

認知症高齢者数（日常生活自立度Ⅱ以上）の推移（各年度末時点）



出典：市の把握する値

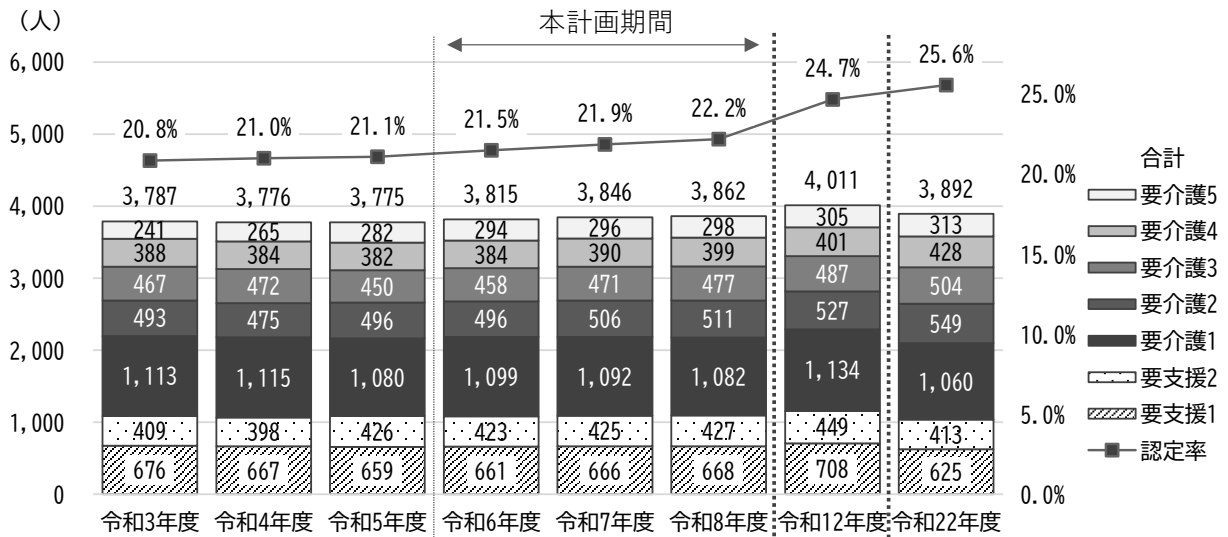
### 【参考】認知症高齢者の日常生活自立度の判定基準（出典：厚生労働省 HP）

ランク	判断基準
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。
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、すでに減少に転じていますが、後期高齢者人口はしばらく増加が続くため、要介護認定者数は、微増していくことが見込まれています。本計画期間においては、認定率は21.5%から22.2%程度で推移すると見込まれます。

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



出典：令和3年度は介護保険事業状況報告（年報）  
 令和4年度・令和5年度は介護保険事業状況報告（月報）  
 令和6年度以降は推計値



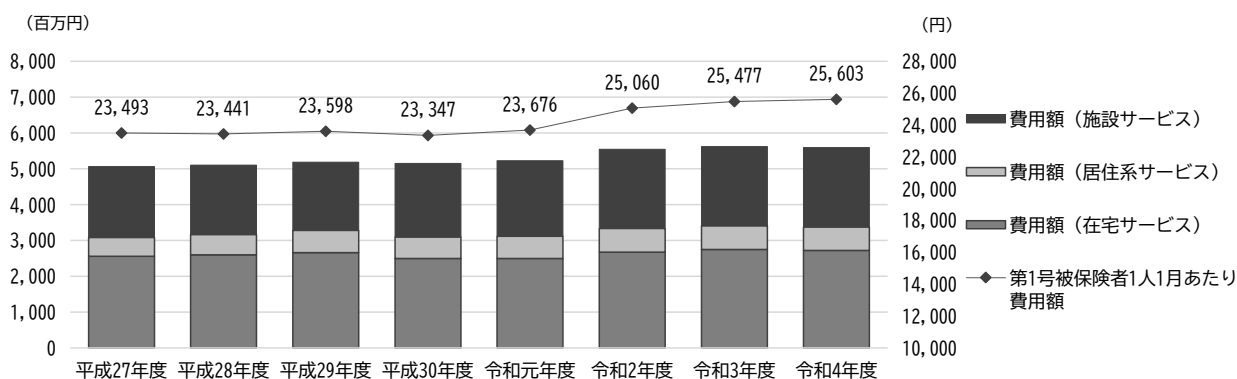
### 第3節 介護保険費用額の現状

#### 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額は、令和元年度までは横ばい傾向でしたが、令和2年度から増加し2万5千円台となっています。全国、県と比較すると、本市は県よりも高い水準にあり、全国と同じ水準で推移しています。

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27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
費用額(百万円)	5,060	5,102	5,183	5,150	5,223	5,544	5,616	5,593
在宅サービス(百万円)	2,558	2,596	2,659	2,494	2,498	2,670	2,750	2,718
居住系サービス(百万円)	525	564	619	601	618	660	657	654
施設サービス(百万円)	1,977	1,942	1,905	2,055	2,108	2,214	2,209	2,222
第1号被保険者ひとりあたり費用額(円)	23,493	23,441	23,598	23,347	23,676	25,060	25,477	25,603



出典：「見える化」システム＝厚生労働省「介護保険事業状況報告」（年報）  
 ※令和3、4年度は各年度2月サービス提供分まで

第1号被保険者ひとりあたり費用額の推移(全国、県との比較)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
館山市(円)	23,493	23,441	23,598	23,347	23,676	25,060	25,477	25,603
千葉県(円)	18,727	18,805	19,237	19,752	20,448	20,949	21,660	22,265
全国(円)	22,927	22,967	23,238	23,499	24,106	24,567	25,132	25,477

## 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所の現状を把握し、計画に反映させるために、令和5年1月から3月にかけてアンケート調査を実施しました。

### ◆アンケートの配布回収状況

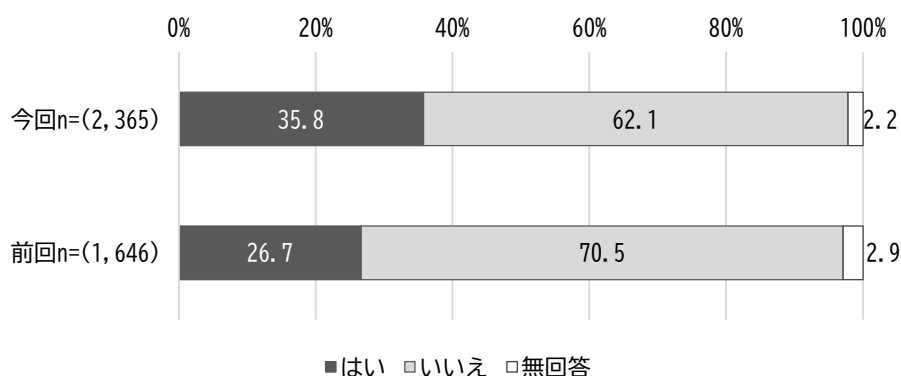
調査名 ( )は略称	調査対象	配布数	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活 圏域ニーズ調査 (一般高齢者調査)	市内在住の65歳以上の高齢者(要介護認定を受けていない方)	3,000	2,365	78.8%
在宅介護実態調査	市内在住の要介護認定を受け、自宅で生活する方	1,500	700	46.7%
在宅生活改善調査	市内の全ての「居宅介護支援事業所」、「小規模多機能型居宅介護事業所」、「看護小規模多機能型居宅介護事業所」	28	12	42.9%
居所変更実態調査	市内の全ての施設・居住系サービス事業所	29	20	69.0%
介護人材実態調査	市内の全ての施設・居住・通所系、訪問系サービス事業所	91	49	53.8%

## 1 外出や社会参画の傾向（一般高齢者調査）

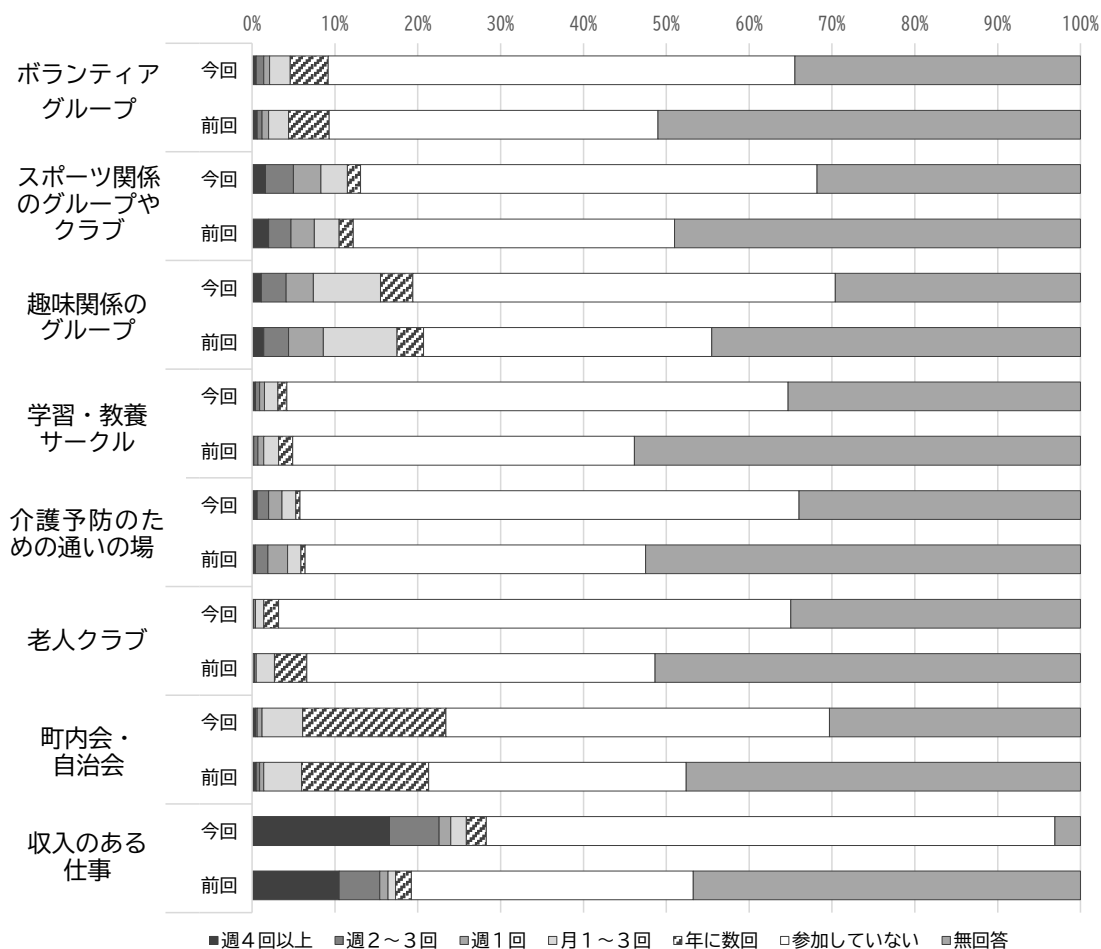
高齢者の外出について「外出を控えていますか」という問に対し、前回調査（令和2年実施）よりも、「はい」の割合は増加しており、新型コロナウイルスに対する警戒があるためと考えられます。

一方で、ボランティアやスポーツ関係の活動などの社会参加については、ほとんどの項目において、前回とほぼ差がありませんでした。明確に差が出ているのは「収入のある仕事」で、前回よりも仕事をしている人の割合は増加しています。

【「外出を控えていますか」への回答割合】



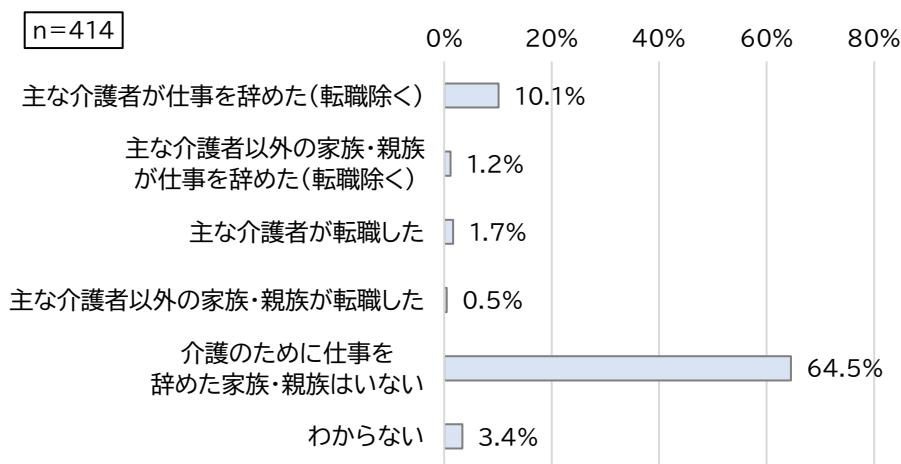
【社会参加の頻度】



## 2 介護離職の可能性（在宅介護実態調査）

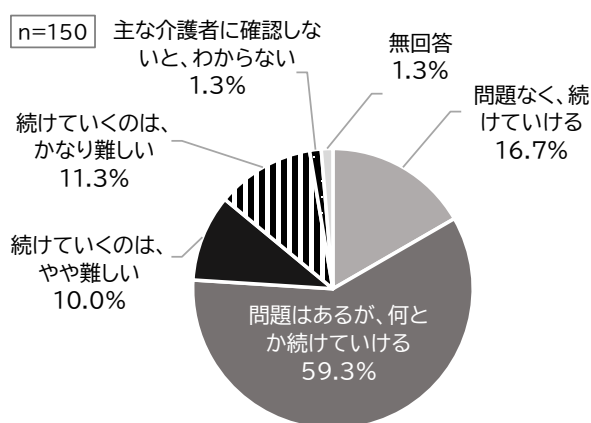
要介護認定者を介護するために、主な介護者が仕事を辞めた割合は、約1割となっています。この値は、前回調査とほぼ変化がなく、介護離職の傾向が続いていると考えられます。

【主な介護者が、介護を主な理由として過去1年間に仕事を辞めた割合】



働きながら介護を続けている主な介護者に、「今後も働きながら介護を続けていけそうですか」と尋ねたところ、「続けていくのはやや難しい」と「続けていくのはかなり難しい」を合わせると、約2割が在宅介護が困難と回答しています。

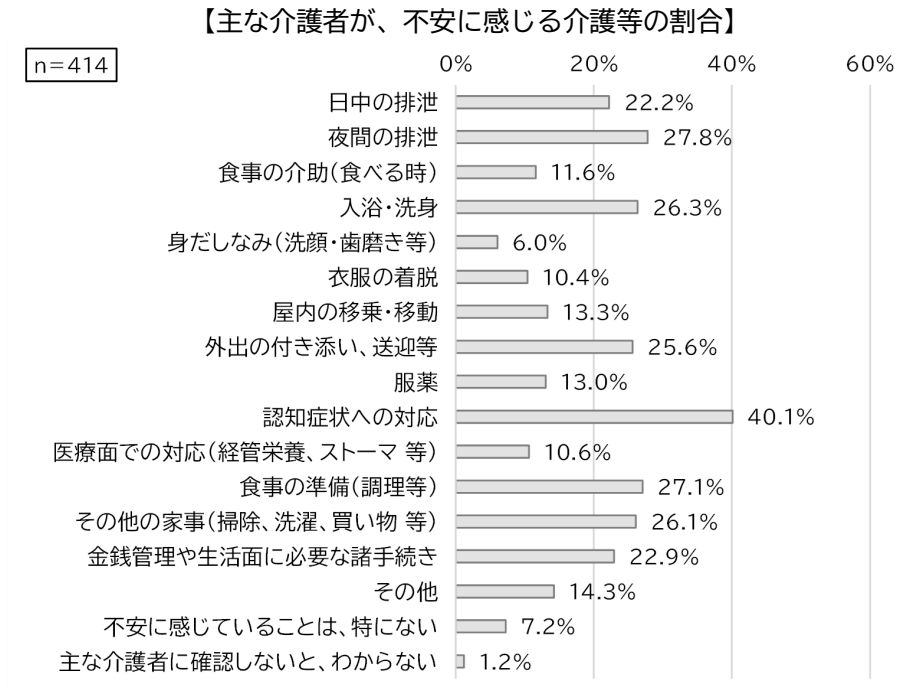
【働いている主な介護者の、今後の在宅介護の継続可能性】



### 3 在宅生活を困難にさせる要因

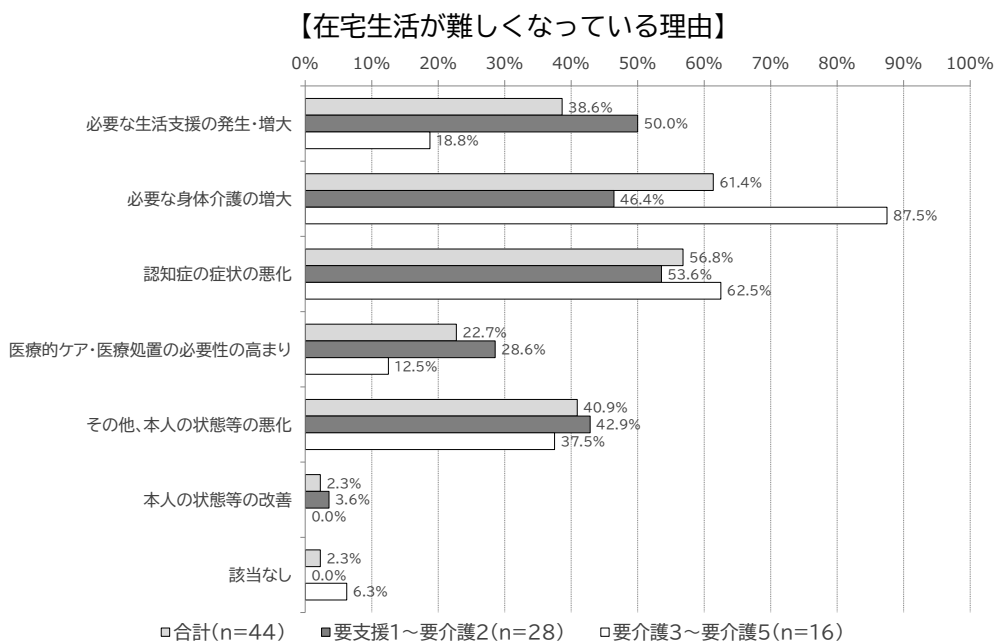
#### ①在宅介護で、介護者が不安を感じる介護（在宅介護実態調査）

主な介護者が不安を感じる介護等については、「認知症状への対応」（40.1%）が最も高く、「夜間の排泄」（27.8%）、「食事の準備（調理等）」（27.1%）、「入浴・洗身」（26.3%）、「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」（26.1%）と続きます。



#### ②在宅生活が難しくなっている理由（在宅生活改善調査）

ケアマネジャーからみて、担当する利用者が、在宅での生活が難しくなっている理由を尋ねると、「必要な身体介護の増大」が最も割合が高くなっています。また、要介護度が3以上になるとこの割合はさらに高くなります。



#### 4 介護人材の現状（介護人材実態調査）

##### ①介護職員数の変化

介護職員数の変化を、全サービス系統でみると、介護職員数は「正規職員」「非正規職員」とともに、「採用者数」よりも「離職者数」が多く、減少しています。特に施設・居住系では「正規職員」「非正規職員」とともに減少しています。

【1年間での職員数の変化】

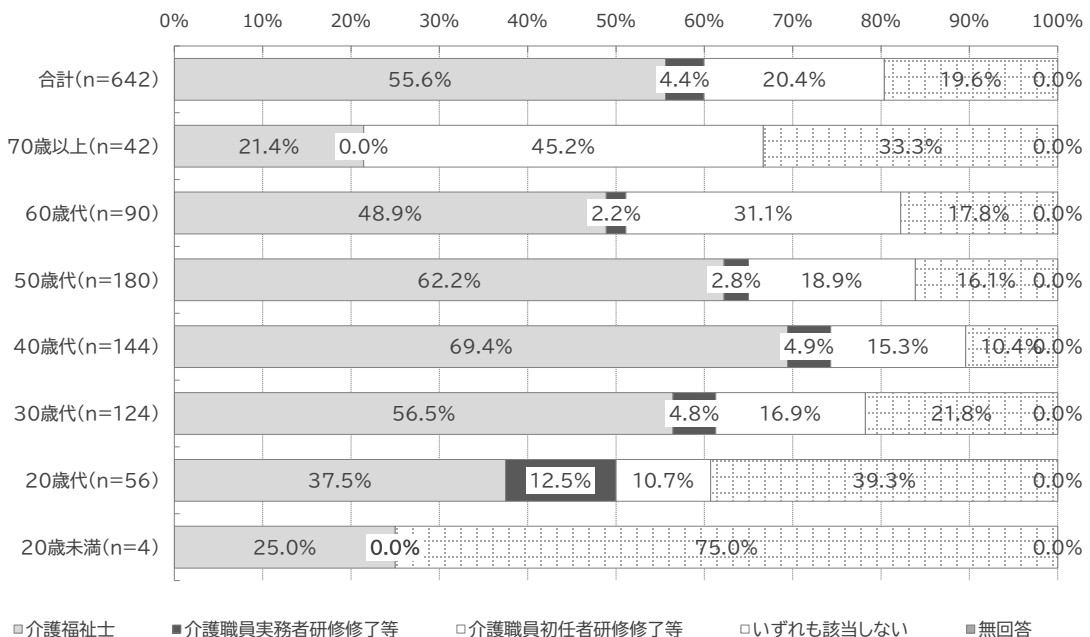
サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計	正規職員	非正規職員	小計
全サービス系統(n=57)	511人	146人	657人	91人	50人	141人	95人	53人	148人	99.2%	98.0%	99.2%
訪問系(n=8)	39人	19人	58人	3人	3人	6人	3人	0人	3人	100.0%	118.8%	109.4%
通所系(n=24)	111人	40人	151人	16人	13人	29人	9人	15人	24人	106.7%	95.2%	103.4%
施設・居住系(n=25)	361人	87人	448人	72人	34人	106人	83人	38人	121人	97.0%	95.6%	96.8%

##### ②職員の年齢別の資格保有状況

「介護福祉士」の割合が最も高いのは40歳代で69.4%、次いで50歳代62.2%、30歳代56.5%と続きます。「いずれも該当しない」は、20歳未満や20歳代、70歳代で高くなっています。

また、このグラフからは、60歳代以上の職員が132人となっており、全体の約2割となっていることがわかります。

【職員の年齢別資格保有状況】



## 第3章 これまでの取組

### 第1節 前計画の施策体系

本市は、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）のもと、令和3年度～令和5年度の3年間の計画期間として、高齢者に対する保健福祉事業全般を総合的に推進してきました。

本章では、これまでの取組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・フレイル予防・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 認知症高齢者等への支援
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

#### 施策の方向1-1 社会参画・生きがい活動の促進

##### 主な取組

高齢者自身の介護予防や生きがいづくりにつなげるため、高齢者の社会参加や生涯学習・生涯スポーツ・レクリエーション等への参加の促進に取り組みました。

具体的には、高齢者の就労支援やシルバー人材センターの活動支援、生涯学習活動の支援等に取り組みました。

##### 課題

- ・高齢者就労、シルバー人材センター、ボランティア、サロン、スポーツ、サークル活動など、多様な社会参加の選択肢を提示するとともに、各分野の活動を充実させていく必要があります。
- ・高齢者就労については、就労する高齢者だけでなく、適した業務の切り出しを行うなど、採用する企業側へのアプローチも必要です。
- ・ボランティアセンターの設置や、ボランティアの活動支援、団体の立上げ支援について、社会福祉協議会と協議し、役割分担を進める必要があります。
- ・老人クラブ活動については、会員の高齢化、会員数の減少が進むと同時に、新規加入会員の

増員は難しくなっています。

- ・「花のまちづくり」事業については、メンバーの高齢化による、協力団体及び植栽場所の減少が課題となっています。
- ・成人向け講座については、新型コロナウイルス感染症拡大などの要因で未実施の講座がありました。また、新型コロナウイルス感染症拡大などにより外出控えの傾向がありました。

## 施策の方向1－2 生活支援の充実

### 主な取組

いつまでも住み慣れた地域・住まいに住み続けられるよう、生活支援体制の整備に取り組んできました。

具体的には、地域ボランティアとの協働、高齢者見守り支援事業、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）、家庭での生活援助サービス、配食サービス、ショートステイ事業、家族介護支援事業などに取り組みました。

### 課題

- ・ボランティアによる多様な生活支援サービスの提供ができる仕組みを構築する必要があります。（ボランティアに従事したい高齢者の受皿をつくり、生活支援が必要な高齢者とマッチングする仕組みを構築する。）
- ・生活支援コーディネーターが中心となり、協議体で地域の困りごとの話し合いを進め、地域でのボランティア活動や、体操教室などの通いの場の立上げにつなげていく必要があります。
- ・介護サービス、高齢者福祉サービスに加え、民間サービスや通いの場など地域の社会資源を把握し、活用しやすい形で情報発信していく必要があります。

## 施策の方向2 権利擁護

### 主な取組

認知症高齢者や高齢者虐待の相談が増加傾向にあり、高齢者の虐待防止対策の推進、権利擁護支援の地域連携ネットワークの整備、権利擁護支援員の育成等に取り組んできました。

具体的には、虐待防止のための啓発・広報活動、成年後見制度の利用促進、日常生活自立支援事業、権利擁護支援員の研修の推進などに取り組みました。

### 課題

- ・成年後見制度の認知度は高いとは言えないため、今後も継続して広報活動を行い、成年後見制度への適切な理解促進に努めていく必要があります。
- ・担い手不足の解消のためには、市民後見人の確保をさらに進めていく必要があります。



## 施策の方向3-1 疾病予防・フレイル予防・健康づくりの推進

### 主な取組

高齢者の疾病予防・健康づくりのため、健康診査や保健指導、感染症対策、保健事業と介護予防の一体的実施、保健推進員活動、健康づくり教育活動等に取り組んできました。

具体的には、特定健康診査の実施、各種がん検診の実施、生活習慣病重症化予防事業の実施、予防接種の実施、フレイル予防事業の実施、健康づくりに向けた啓発活動の実施などに取り組みました。

### 課題

- ・新型コロナウイルスの感染防止対応やワクチン接種業務を優先し、検診体制を大幅に変更したため、受診率が令和元年房総半島台風以前の状態まで回復していません。
- ・新型コロナウイルス感染症の影響で、健康教育や健康相談等の事業を縮小したほか保健推進員による事業の一部が中止となり、その後も再開できていません。

## 施策の方向3-2 介護予防の推進

### 主な取組

介護予防そして要支援者などの軽度の方の重度化防止のため、訪問型サービス、通所型サービス、生活支援サービス、介護予防ケアマネジメント、地域介護予防活動支援事業、地域リハビリテーション活動支援事業などに取り組んできました。

具体的には、要支援者への日常生活上の掃除・洗濯などの支援、機能訓練の支援、生活支援コーディネーターの設置、要支援者のケアプラン作成、介護予防サポーター養成講座の実施、地域ケア会議へのリハビリテーション専門職等の関与促進、などに取り組みました。

### 課題

- ・介護予防の核となる体操教室だけでなく、ふれあいいいきサロンや老人クラブ、サークル活動など多様な活動の場を幅広く把握し、情報発信や案内を行い、高齢者が参加しやすい環境整備を図る必要があります。

## 施策の方向4-1 医療との連携

### 主な取組

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、同時に在宅医療・介護連携を推進しています。

具体的には、たてやま健幸ポイント事業や、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に取り組みました。

### 課題

- ・たてやま健幸ポイント事業の参加者・応募者は高齢女性が多く、高齢男性や若年層、親子連れ等への周知を図り、参加・応募を促す必要があります。
- ・市民の健康寿命の延伸を図るため、身近な課題の解決に向けて、市民を含む多様な関係者と課題を共有し、連携を深めていく必要があります。
- ・今後も、医療・介護関係者が情報共有し、連携の上での課題を把握する、在宅医療・介護連携会議を継続していく必要があります。

## 施策の方向4-2 認知症高齢者等への支援

### 主な取組

認知症高齢者やその家族への支援のため、認知症についての普及啓発、地域予防活動の推進、相談体制・連携の推進、認知症高齢者の安全ネットワークづくり、介護家族への支援などについて取り組んできました。

具体的には、多様な主体への認知症サポーター養成講座の推進、認知症ケアパスの作成・普及、館山市キャラバン・メイト連絡会における協議、認知症初期集中支援チームとの連携、高齢者見守りネットにおける連携、介護家族のつどいへの支援、などについて取り組みました。

### 課題

- ・認知症高齢者、独居高齢者の見守り支援体制の強化につながる施策の検討が必要です。（高齢者の傾聴ボランティアの普及など）
- ・認知症高齢者や家族、地域住民や専門職が気軽に集うことができる「認知症カフェ」について、普及啓発、運営支援を進めていく必要があります。
- ・認知症初期集中支援チームや認知症相談窓口の認知度向上を図り、気軽に相談できる体制整備を進める必要があります。

## 施策の方向5-1 多様な高齢者の住まいの充実

### 主な取組

住環境の整備、施設福祉サービスへの入所措置等に取り組んできました。

具体的には、住宅改造費の助成、養護老人ホームへの入所措置、有料老人ホームやサービス付高齢者向け住宅の実態把握に取り組みました。

### 課題

- ・ 庁内関係課（建築施設課、社会福祉課）との連携を強化し、高齢者の住まいに関する課題の把握と情報共有を図ります。
- ・ 様々な理由から借家が見つからない高齢者の状況を把握し、市内の居住支援法人や不動産業者と情報共有し、意見交換を図る場を設けていく必要があります。
- ・ 建築確認申請無しで住宅が建築された場合、把握できないという問題があります。

## 施策の方向5-2 全ての人にやさしいまちづくりの推進

### 主な取組

全ての人にやさしいまちづくりを目指し、学校や地域での福祉教育の充実、高齢者の移動手段の確保、防災体制の整備、防犯・交通安全の推進、安心して暮らせる消費生活の促進などに取り組んできました。

具体的には、認知症サポーター養成講座の推進、生涯学習出前講座の実施、公共交通網の見直し・改善や、移動販売等の生活支援の推進、防災訓練・防災講座の実施、交通安全教室・交通安全出前教室の開催、消費生活出前講座の実施などに取り組みました。

### 課題

- ・ 高齢者の移動支援について、公共交通網の見直しだけでは対応できない、個別のニーズに対応する方法を検討する必要があります。
- ・ 地縁ボランティアによる移送サービスについて、市内への横展開が進みませんでした。
- ・ ボランティアの立ち上げ支援、運営支援について、本市と社会福祉協議会の役割分担について、整理する必要があります。
- ・ 災害時における高齢者の避難体制・支援体制を強化するため、地域や関係機関との連携・協力体制の構築に努めます。

## 総括

前計画期間においては、新型コロナウイルス感染症のまん延により、住民の参画する取組の一部が未実施となっていました。高齢者の外出控えが恒常化しないよう、未実施であった取組の再開を含め、高齢者が積極的に外出・社会参画できる環境づくりに努める必要があります。

また、今後は生産年齢人口が減少し後期高齢者が増加していく見込みとなっており、高齢者の地域活動においては、参加者や担い手不足が加速していく可能性があります。これまで定着してきた介護予防の取組等の維持に努めるとともに、要介護状態となっても住み慣れた地域で住み続けられるよう、より一層地域の様々な人がつながり、支え合えあう地域づくりが求められています。

**第2編 地域包括ケアシステムの深化と  
地域共生社会の実現に向けて**

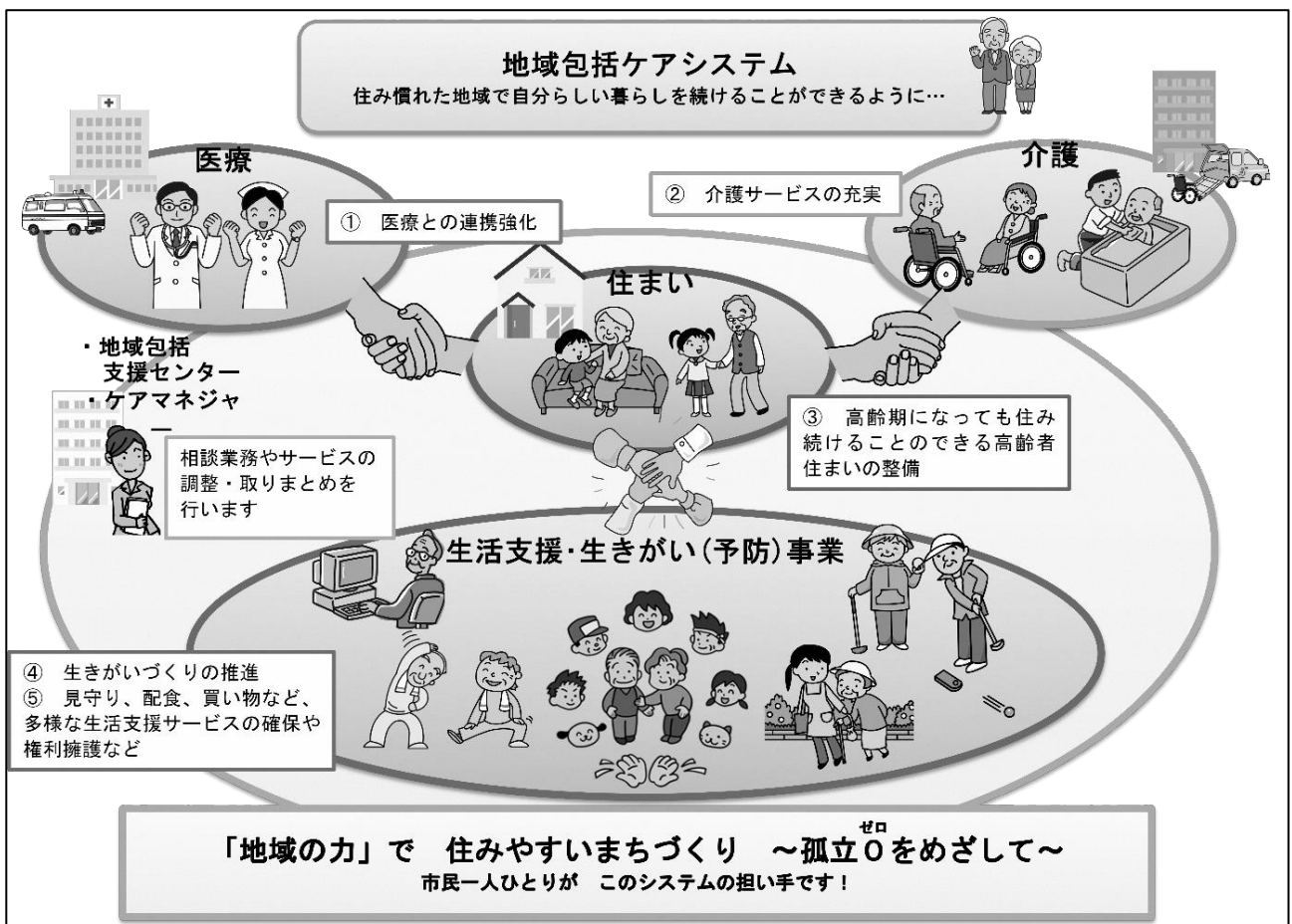
# 第1章 今後の方向性を検討するにあたって

## 第1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。

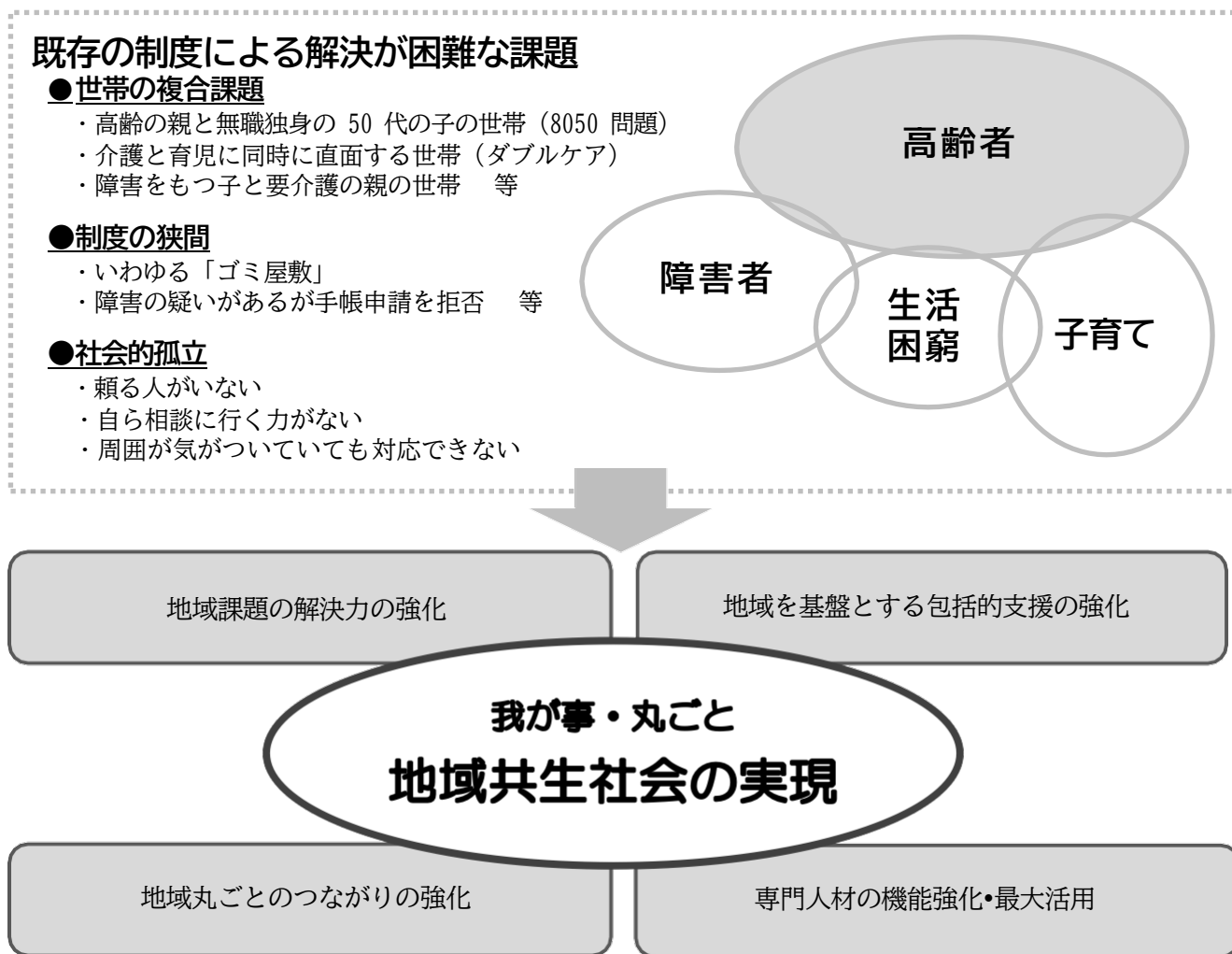
地域包括ケアシステムは元来、団塊の世代が高齢者に移行することで高齢者人口が急増し、介護保険サービスだけで対応しきれない状況を想定し、提唱されたものです。本市では、高齢者人口が、令和3年度（2021年度）より減少傾向に転じていることから、国の想定した状況とは異なりますが、後期高齢者人口は増加していくため、社会的支援が必要な高齢者は今後も増加が見込まれます。

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2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」を提唱しています。



地域共生社会は、目指す社会の姿・イメージであり、地域包括システムはそれを実現するための仕組み、という関係性にあります。地域共生社会の実現に向けて、さらなる地域包括ケアシステムの充実が求められており、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3節 国の基本指針

国では、市町村の第9期介護保険事業計画・高齢者保健福祉計画の策定に対して「基本指針」を定めており、これに沿った計画策定が求められます。

### 1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 中長期的な介護ニーズの見通し等について、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要であること、既存施設・事業所の今後の在り方も含めた検討が重要
- 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・介護の連携強化が必要
- 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、地域密着型サービスの更なる普及と、複合的な在宅サービスの整備を推進することが重要
- ◆中長期的な介護ニーズの見通しを踏まえたサービス基盤の整備と、在宅サービスの充実や、在宅療養支援の充実に向けた取組の促進が必要

### 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ことが重要
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 新型コロナウイルスの流行により低下した通いの場への参加率を向上させる旨を記載
- 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
- 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と、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
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を計画策定に反映させる。
- 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
- ◆これまで支援が行き届かなかった人々への支援を行うとともに、より多くの場面での関係団体間の協働や連携を通じて、地域包括ケアシステムの深化・推進が必要

### 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）
- ◆様々な介護人材の確保や介護現場の生産性向上を図り、地域包括ケアシステムの充実が必要



## 第2章 基本理念

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。

そして、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、前計画の理念を継承するものとしします。

### 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

前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、地域共生社会の実現に向けても重要なテーマであり、ネットワークづくりの重要性は依然として高いことから、本計画においても引き続き、重点テーマに掲げます。

## 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。

高齢者保健福祉施策		
基本目標	施策の方向	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 2 生きがいづくりの促進
	生活支援の充実	1 地域で高齢者を支える体制づくり 2 在宅福祉サービス
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 2 フレイル予防の推進 3 健康づくりの推進
	介護予防の推進	1 介護予防・生活支援サービス事業 2 一般介護予防事業
医療・認知症対策	医療・介護・保健・福祉の連携強化	
	認知症高齢者等の地域生活の支援	
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 2 施設福祉サービス
	人にやさしい環境の整備	
権利擁護		
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 2 サービスの質の向上 3 介護給付適正化の推進
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

### 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、住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4年度）	目標（令和8年度）
支え合い会議への参加者数	—	50人
通いの場（ふれあいいいききサロン）の数	57か所	70か所

#### 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4年度）	目標（令和8年度）
要介護2以上の新規申請者の平均年齢	81.9歳	81.9歳以上
体操教室参加者数	386人	500人
介護関係ボランティア登録者数	—	100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4年度）	目標（令和8年度）
認知症サポーターの人数	5,525人	6,100人
認知症カフェ運営団体数	1団体	4団体

## 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4年度）	目標（令和8年度）
ケアプラン点検訪問事業所数	2事業所	計画期間内 15事業所

## 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4年度）	目標（令和8年度）
合同会議の実施	5回	6回

## 第3編 高齡者保健福祉施策

# 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

高齢者が社会的役割をもちながら社会参加をすることは、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つながると考えられます。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資することから、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。

また、介護サービス事業所において有償での業務支援の取組も含めたボランティア活動や、就労的活動による社会参加の促進などに向け、取組事例について情報提供していきます。

#### 【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、市民協働事業、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、スポーツボランティアなど市所管ボランティアへの参加促進

### 2 生きがいづくりの促進

#### ① 生涯学習環境の充実

人生100年時代を迎え、公民館の目的である学びを通じた「地域コミュニティの形成」とともに、一人暮らし高齢者の増加等、高齢期の暮らし方の変化に応じた「学び・集う場」を通じた「健康と幸福感」に主眼を置いた学習機会の創出が重要となります。

公民館や図書館、博物館などの社会教育施設の連携とともに、各地区に点在する中央・地区公民館等の特性と機能、人財を最大限に活かした「学習成果を発表・活用する場づくり」や「市民ニーズと地域課題をマッチングさせた学習の場づくり」、望まない孤立・孤独がもたらす社会的孤立へのアプローチによる「誰もが安心できる場づくり」など、健康・福祉部門との連携による共生社会の実現に向けた生涯学習支援に取り組みます。

#### 【主な取組】

- ・公民館・博物館・図書館等との連携による多種多様な学習機会の提供
- ・民間企業との連携によるフレイル予防講座の拡充
- ・ポッチャ等のユニバーサルスポーツプログラムの導入
- ・学習相談機能や講座・サークル活動等の学習情報提供の充実
- ・生涯学習出前講座等との連携による学習ニーズや地域課題にマッチングさせた学習機会の提供
- ・生涯学習大学校南房学園との連携

## ② 生涯スポーツ・レクリエーション活動の推進

本市は、「スポーツ健康都市」を宣言しており、その記念大会として「ロゲイニング大会」を実施するなど、市民がコロナ禍でも参加できるイベントを実施しています。引き続き、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を支援します。

### 【主な取組】

- ・高齢者体育大会・秋季運動会・健康教育などの開催支援
- ・公民館等を活用した健康教室や運動講座の開催
- ・公民館サークル活動への参加促進
- ・ふれあいいいききサロンの活動支援
- ・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

高齢者と子どもの交流など、多世代交流は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。公民館のサークル活動で培った技能や技術を学校や学童クラブ等の保育事業の場で発表することや、福祉施設などで歌声や楽器演奏を披露することは、学習成果の発表の場であると同時に、多世代交流や地域交流を創出・演出することにつながります。

そのため、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するとともに、公民館で活動するサークルを地域交流の中核的な人材（地域資源）として捉え、地域における交流活動へのマッチング等の支援を進めていきます。

### 【主な取組】

- ・公民館サークルによる多世代・地域交流事業の推進
- ・「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供教室事業
- ・市内NPO法人・市民活動団体などの活動状況の情報提供

## 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に加え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】

- ・介護保険、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上では、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。また、社会福祉協議会と市の役割分担を明確にし、積極的にボランティア活動の支援に取り組みます。

##### 【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5年（2023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を結んでいます。災害時には、こうした地域の見守りが大きな役割を果たしています。

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、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
- ・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」の推進
- ・地域の自主的な組織の立ち上げ・運営支援
- ・各地域の協議体（支え合い会議）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。

### ② ショートステイ事業

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「ショートステイ事業」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。

## 第2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、各種がん検診を推進します。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、受診率を高めることを目指します。さらに、安心して受診しやすい検診体制の整備（感染対策、医療機関健診の拡大、精度管理等）、周知方法の工夫と強化（ポスター・広報紙・ホームページ・SNS等）にも取り組みます。

##### 【主な取組】

- ・後期高齢者健康診査及び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

##### 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、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。さらに、特定健康診査及び後期高齢者健康診査で生活習慣病重症化リスクを保有する対象者に保健指導を実施するとともに、広く市民に対して正しい知識の普及啓発に取り組みます。

##### 【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の感染症に対する正しい知識の普及、啓発を行い、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。

近年の新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、引き続き安房医師会や安房保健所等関係機関との連携を図り、感染症対策に取り組んでいきます。

【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。

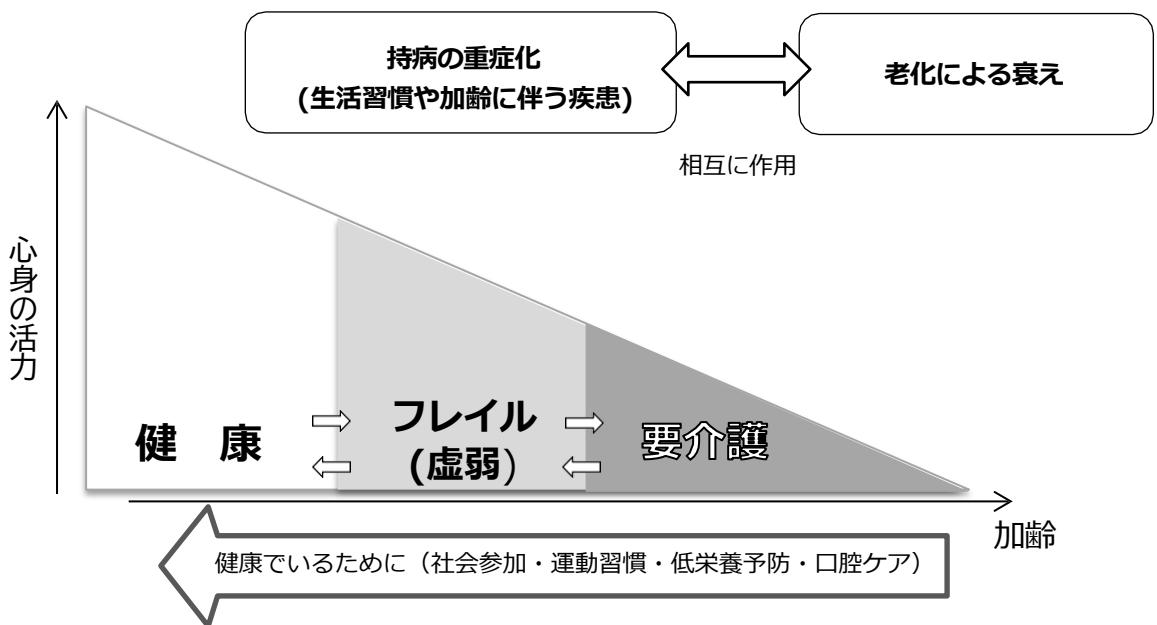
また、課題解決のため選定された対象者に対し、保健事業(訪問・健康教育等)と介護予防事業(通いの場等)を一体的に実施することで、健康寿命の延伸を図ります。

【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、保健推進員と共に健康増進・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

体操教室など、住民主体の取組を推進する中で、市内で開催されている介護予防に資する取組を把握し、情報発信を行うとともに、利用を希望する高齢者のマッチングを行います。

#### 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、介護予防に向けた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 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、「体操教室」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。

一方、新型コロナウイルス感染症の流行により活動を休止していた「体操教室」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「体操教室」の取組などを周知し、介護予防活動の継続を支援し、参加率の向上に努めていきます。

また、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】

- ・住民主体の「体操教室」の立ち上げ支援、運営支援
- ・介護予防に関する講座の開催
- ・体操教室のリーダー養成講座の開催

### ③ 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、住民主体の「体操教室」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。さらに、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制を構築するため、地域の関係団体等との協議の場の設置に努めます。

## 第3章 医療・認知症対策

### 第1節 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。

また、医療と介護の双方のニーズを必要とする高齢者の状況の把握に努め、医療及び介護の効果的かつ効率的な提供に努めます。

#### 【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 認知症高齢者等の地域生活の支援

#### ① 地域予防活動の推進

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。

さらに、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。

さらに、認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進、そして国が今後策定する認知症施策推進基本計画の内容を踏まえて認知症施策を推進します。

#### 【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
- ・ アルツハイマーデーを活用した認知症に係る普及啓発
- ・ 認知症本人大使の委嘱の検討

### ② 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

### ③ 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、希望者に対し2次元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

**④ 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4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 高齢者向けの住まいの確保

高齢者向け住まいの確保を図るに当たり、地域の人口動態、医療・介護ニーズ及び高齢者の住まいに関するニーズを分析するとともに、住宅政策を所管する部局等と連携して、当該ニーズに対し、既存の施設やサービス基盤を組み合わせつつ、計画的な対応を図ります。

#### 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。身寄りがなく、又は、いと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

	定員
有料老人ホーム	42
サービス付き高齢者向け住宅	22

## 第2節 全ての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。

他方で、公共交通網の見直しだけでは対応が難しいニーズもあり、それらへの対応についても検討していきます。

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
- ・公共交通では対応が難しい移動ニーズへの対応策の検討
- ・移動販売等民間の生活支援サービスの地域への導入支援

### 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。本市でも令和元年に台風及び大雨により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
- ・地域包括支援センターと消費生活相談窓口の連携強化

## 第5章 権利擁護

### ① 虐待防止対策の推進

高齢者虐待の相談は、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。

また、高齢者虐待防止の指標を設定することなどにより、計画的な虐待防止を図ります。

#### 【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、権利侵害にあつたりすることなく、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4編 介護保険事業

## 第1章 日常生活圏域

前計画では、地理的・歴史的背景から、旧町村に由来する10地区を基礎的単位として捉えつつ、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区域に再設定しており、本計画でもこの5区域を日常生活圏域として設定し、各種事業を展開していきます。

### 5つの日常生活圏域





## 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（予防を含む）サービス給付費の実績値は、全体として計画値を下回って推移しています。

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） ※利用者負担分は含みません。

	令和3年度			令和4年度		
	計画値(千円)	実績値(千円)	対計画比※	計画値(千円)	実績値(千円)	対計画比※
施設サービス小計	1,982,023	1,974,260	99.6%	2,113,671	1,985,015	93.9%
介護老人福祉施設	893,597	858,996	96.1%	922,608	890,122	96.5%
地域密着型介護老人福祉施設 入所者生活介護	0	0	-	85,407	0	0.0%
介護老人保健施設	990,564	1,032,546	104.2%	1,007,739	984,677	97.7%
介護医療院	64,487	27,403	42.5%	64,523	34,421	53.3%
介護療養型医療施設	33,375	55,315	165.7%	33,394	75,794	227.0%
居住系サービス小計	631,220	581,969	92.2%	709,505	578,722	81.6%
特定施設入居者生活介護	241,772	211,047	87.3%	282,816	196,196	69.4%
地域密着型特定施設入居者生活介護	57,733	63,986	110.8%	60,039	62,641	104.3%
認知症対応型共同生活介護	331,715	306,936	92.5%	366,650	319,885	87.2%
在宅サービス小計	2,453,457	2,481,753	101.2%	2,519,241	2,454,132	97.4%
訪問介護	378,012	385,444	102.0%	385,460	378,048	98.1%
訪問入浴介護	20,810	32,100	154.3%	21,531	27,852	129.4%
訪問看護	88,834	96,654	108.8%	90,659	97,036	107.0%
訪問リハビリテーション	35,191	39,351	111.8%	35,452	35,704	100.7%
居宅療養管理指導	26,458	29,853	112.8%	27,085	29,939	110.5%
通所介護	316,495	310,118	98.0%	323,499	305,455	94.4%
地域密着型通所介護	253,178	248,821	98.3%	272,365	245,630	90.2%
通所リハビリテーション	343,620	338,545	98.5%	349,683	322,296	92.2%
短期入所生活介護	169,958	204,943	120.6%	174,213	189,016	108.5%
短期入所療養介護（老健）	74,503	32,099	43.1%	78,263	61,508	78.6%
短期入所療養介護（病院等）	1,889	0	0.0%	1,890	0	0.0%
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	140,180	165,931	118.4%	142,974	176,070	123.1%
特定福祉用具販売	9,579	6,954	72.6%	9,272	6,456	69.6%
住宅改修	18,197	15,516	85.3%	18,197	16,081	88.4%
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	4,922	4,845	98.4%	4,924	4,067	82.6%
夜間対応型訪問介護	286	49	17.2%	286	0	0.0%
認知症対応型通所介護	169,092	166,613	98.5%	171,203	169,652	99.1%
小規模多機能型居宅介護	128,580	106,507	82.8%	134,020	79,478	59.3%
看護小規模多機能型居宅介護	18,955	30,773	162.3%	18,965	34,023	179.4%
介護予防支援・居宅介護支援	254,718	266,637	104.7%	259,300	275,823	106.4%

※計画値を20%以上超えたものは太字下線、計画値から20%以上下回っているものを、太枠で表記しています。

(出典)「見える化」システム＝厚生労働省「介護保険事業状況報告」(年報)

地域支援事業費の介護予防・日常生活支援総合事業費については、計画値をやや下回り、包括的支援事業・任意事業費については、ほぼ計画値どおりとなっています。

②地域支援事業費の実績値と計画値・対計画比 ※利用者負担分は含みません。

	令和3年度			令和4年度		
	計画値(千円)	実績値(千円)	対計画比※	計画値(千円)	実績値(千円)	対計画比※
介護予防・日常生活支援総合事業費	147,858	138,265	93.5%	149,045	135,859	91.2%
包括的支援事業・任意事業費	99,422	102,947	103.5%	109,219	109,791	100.6%
地域支援事業費計	247,280	241,212	97.5%	258,264	245,650	95.2%

## 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。

#### ■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
介護老人保健施設	100	100	令和5年度
地域密着型介護老人福祉施設	29	0	-
認知症対応型共同生活介護	18	18	令和4年度
特定施設入居者生活介護	50	0	-

### 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。

また、施設整備に伴い介護人材の確保が必要となりますが、介護人材については、有効求人倍率が3.00倍を超えているなど、介護人材が不足している状況でもあります。

このことから、本計画では工期変更等の理由により前計画期間内で整備できなかった次のサービス整備を進めるものとします。

なお、今後のサービスの整備方針については、中長期の高齢者人口の推移を踏まえながら、継続的に検討を進めていきます。

#### ■サービス整備の方針

サービス名	新設整備数 (定員数)
特定施設入居者生活介護	48

### 第3節 介護保険サービスごとの給付費の見込み

#### (1) 介護予防サービス見込み量

(1) 介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	105	105	105	105	105
	回数(回)	1.0	1.0	1.0	1.0	1.0
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防訪問看護	給付費(千円)	5,467	5,474	5,474	5,891	5,317
	回数(回)	64.2	64.2	64.2	69.1	62.4
	人数(人)	27	27	27	29	26
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	1,788	1,791	1,791	1,791	1,791
	回数(回)	56.0	56.0	56.0	56.0	56.0
	人数(人)	7	7	7	7	7
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	335	335	335	335	335
	人数(人)	4	4	4	4	4
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	48,674	49,557	49,557	52,298	47,358
	人数(人)	120	122	122	129	116
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	92	92	92	92	92
	日数(日)	1.1	1.1	1.1	1.1	1.1
	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)	848	850	850	1,062	850
	日数(日)	8.0	8.0	8.0	10.0	8.0
	人数(人)	4	4	4	5	4
介護予防短期入所療養介護(病院等)	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(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)	20,891	21,043	21,116	22,182	20,061
	人数(人)	274	276	277	291	263
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	1,658	1,658	1,658	1,658	1,658
	人数(人)	7	7	7	7	7
介護予防住宅改修	給付費(千円)	6,504	6,504	6,504	6,504	6,504
	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)	6,637	9,118	9,118	9,118	3,771
	人数(人)	7	10	10	10	5

※単位は各項目の( )内。給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※介護保険料の設定をする上での見込みであるため、数値が0であっても利用可能なサービスの場合は、利用可能。

(2) 地域密着型介護予防サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護予防認知症対応型通所介護	給付費(千円)	1,039	1,040	1,040	1,040	1,040
	回数(回)	10.0	10.0	10.0	10.0	10.0
	人数(人)	3	3	3	3	3
介護予防小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	1,031	1,032	1,032	1,032	1,032
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	258	258	258	258	258
	人数(人)	1	1	1	1	1
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	21,606	21,749	21,864	23,013	20,720
	人数(人)	376	378	380	400	360
合計	給付費(千円)	116,933	120,606	120,794	126,379	110,892

※単位は各項目の( )内。給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

## (2) 介護サービス見込み量

(1) 居宅サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護	給付費(千円)	421,075	420,341	415,299	423,400	430,698
	回数(回)	12,489.7	12,454.3	12,306.1	12,558.6	12,746.7
	人数(人)	548	546	540	558	550
訪問入浴介護	給付費(千円)	28,214	27,802	29,036	29,036	29,709
	回数(回)	187.9	184.9	193.1	193.1	197.6
	人数(人)	45	44	46	46	47
訪問看護	給付費(千円)	91,526	93,226	94,572	93,904	95,770
	回数(回)	1,102.6	1,120.7	1,135.2	1,130.5	1,150.2
	人数(人)	258	262	265	265	269
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	41,327	42,168	42,908	42,951	43,691
	回数(回)	1,144.9	1,167.5	1,187.7	1,188.9	1,209.7
	人数(人)	113	115	117	117	119
居宅療養管理指導	給付費(千円)	34,630	35,416	35,852	35,752	35,938
	人数(人)	332	339	343	343	345
通所介護	給付費(千円)	329,171	333,935	335,490	338,814	337,441
	回数(回)	3,305.5	3,344.3	3,354.5	3,405.4	3,371.7
	人数(人)	345	349	350	356	352
通所リハビリテーション	給付費(千円)	283,678	287,827	289,697	292,602	292,122
	回数(回)	2,709.9	2,740.6	2,749.1	2,796.7	2,762.3
	人数(人)	362	366	367	374	369
短期入所生活介護	給付費(千円)	206,973	214,411	218,880	216,300	222,313
	日数(日)	2,096.7	2,168.8	2,208.7	2,190.2	2,246.2
	人数(人)	144	148	150	150	152
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	113,376	113,519	112,656	116,273	115,888
	日数(日)	952.3	952.3	944.9	977.6	972.2
	人数(人)	124	124	123	127	126
短期入所療養介護(病院等)	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
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)	163,098	166,302	168,681	168,584	171,309
	人数(人)	991	1,005	1,013	1,027	1,025
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	6,528	6,976	6,976	6,976	6,976
	人数(人)	17	18	18	18	18
住宅改修費	給付費(千円)	10,752	10,752	10,752	10,752	10,752
	人数(人)	11	11	11	11	11
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	248,004	321,061	321,061	321,061	232,506
	人数(人)	103	133	133	133	95

(2) 地域密着型サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
定期巡回・随時対応型 訪問介護看護	給付費(千円)	4,076	4,081	4,081	4,081	4,081
	人数(人)	2	2	2	2	2
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	279,447	282,466	282,770	291,455	287,054
	回数(回)	3,081.0	3,105.0	3,101.6	3,206.2	3,132.7
	人数(人)	339	341	340	352	342
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	153,082	154,878	155,252	157,538	159,551
	回数(回)	1,138.7	1,150.3	1,150.8	1,171.0	1,178.6
	人数(人)	109	110	110	112	112
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	84,269	88,082	88,082	86,108	86,962
	人数(人)	30	31	31	31	31
認知症対応型共同生活 介護	給付費(千円)	349,895	356,853	360,025	369,848	370,595
	人数(人)	107	109	110	113	113
地域密着型特定施設入 居者生活介護	給付費(千円)	64,546	64,628	64,628	64,628	69,223
	人数(人)	28	28	28	28	30
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	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居 宅介護	給付費(千円)	49,645	49,708	49,708	49,708	55,754
	人数(人)	21	21	21	21	23
(3) 施設サービス		令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
介護老人福祉施設	給付費(千円)	964,954	966,176	966,176	1,030,430	1,068,778
	人数(人)	305	305	305	325	337
介護老人保健施設	給付費(千円)	1,068,119	1,187,134	1,258,643	1,258,643	1,258,643
	人数(人)	296	329	349	349	349
介護医療院	給付費(千円)	31,868	31,908	31,908	31,908	36,446
	人数(人)	7	7	7	7	8
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	269,218	272,859	274,370	279,422	276,423
	人数(人)	1,580	1,597	1,603	1,639	1,615
合計	給付費(千円)	5,297,471	5,532,509	5,617,503	5,720,174	5,698,623

※単位は各項目の( )内。給付費は年間累計の金額、回(日)数は1月当たりの数、人数は1月当たりの利用者数。

※介護保険料の設定をする上での見込みであるため、数値が0であっても利用可能なサービスの場合は、利用可能。

### (3) 地域支援事業費の見込み量

#### ①介護予防・日常生活支援総合事業

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
訪問介護相当サービス	55,080,000	56,181,600	57,305,232	49,580,493	42,836,001
(利用者数：人)	(223)	(228)	(233)	(201)	(174)
訪問型サービスA	0	0	0	0	0
(利用者数：人)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
訪問型サービスB	0	0	0	0	0
訪問型サービスC	0	0	0	0	0
訪問型サービスD	0	0	0	0	0
訪問型サービス(その他)	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	71,400,000	72,828,000	74,284,560	64,271,010	55,528,149
(利用者数：人)	(247)	(252)	(257)	(222)	(192)
通所型サービスA	0	0	0	0	0
(利用者数：人)	(0)	(0)	(0)	(0)	(0)
通所型サービスB	0	0	0	0	0
通所型サービスC	0	0	0	0	0
通所型サービス(その他)	0	0	0	0	0
栄養改善や見守りを目的とした配食	0	0	0	0	0
定期的な安否確認、緊急時の対応、住民ボランティア等の見守り	0	0	0	0	0
その他、訪問型サービス・通所型サービスの一体的提供等	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	15,810,000	16,126,200	16,448,724	16,149,880	12,925,880
一般介護予防事業	7,188,960	7,332,738	7,479,394	7,343,507	5,877,523
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	816,000	832,320	848,966	833,542	667,142

※単位は円。事業費は年間累計の金額。人数は1月当たりの利用者数。

※一般介護予防事業には、介護予防把握事業、介護予防普及啓発事業、地域介護予防活動支援事業、一般介護予防事業評価事業、地域リハビリテーション活動支援事業を含む。

※訪問介護相当サービス及び通所介護相当サービス以外の訪問型サービスや通所型サービスなどは実施していないことから、数値は0。

#### ②包括的支援事業（地域包括支援センターの運営）・任意事業及び社会保障充実分

サービス種別・項目	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)・任意事業	110,274,240	112,479,725	114,729,320	98,227,647	91,923,881
社会保障充実分	16,750,740	17,084,015	17,423,954	16,424,000	16,424,000

※単位は円。事業費は年間累計の金額。



## 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6年度	令和7年度	令和8年度
在宅サービス費用	2,680,123	2,715,979	2,726,480
居住系サービス費用	669,340	751,918	755,090
施設サービス費用	2,064,941	2,185,218	2,256,727
その他の費用	284,898	287,455	288,483
標準給付費見込額	5,699,302	5,940,570	6,026,780
地域支援事業費	277,320	282,865	288,520
介護保険費用計	5,976,622	6,223,435	6,315,300

#### (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5億4,450万円を活用し、第1号被保険者の負担軽減を図ります。

(単位：千円)

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
費用合計 B+C (A)	5,976,622	6,223,435	6,315,300	18,515,357
標準給付費見込額 (B)	5,699,302	5,940,570	6,026,780	17,666,653
地域支援事業費 (C)	277,320	282,865	288,520	848,705
第1号被保険者負担分相当額 A×23% (D)	1,374,623	1,431,390	1,452,519	4,258,532
調整交付金相当額 (B+Cの一部※)×5% (E)	292,480	304,694	309,157	906,331
調整交付金見込み割合 (F)	6.65%	6.59%	6.50%	
調整交付金見込み額 (B+Cの一部※)×5% (G)	400,934	411,178	408,049	1,192,489
準備基金取り崩し額 (H)				544,500
保険料収納必要総額 D+E-G-H (I)				3,427,874

※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)	3,427,873,960円
予定収納率	(B)	97.6%
保険料賦課額	$A \div B$ (C)	3,512,165,942円
所得段階別加入割合補正後被保険者数	(D)	51,530人
保険料基準額 (年額)	$C \div D$ (E)	68,158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9期の介護保険料は、第6期、第7期及び第8期と同水準の5,680円とします。

**第9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

本計画期間における第1号被保険者の介護保険料については、所得に応じた負担を適切に求めるため、13段階の設定を行います。

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	0.455 (0.285)	30,960 (19,320)	2,580 (1,610)
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	0.685 (0.485)	46,680 (33,000)	3,890 (2,750)
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	0.69 (0.685)	46,920 (46,680)	3,910 (3,890)
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の合計が80万円以下の方で、世帯員に市民税課税者がいる方	0.9	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の合計が80万円を超える方で、世帯員に市民税課税者がいる方	1	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	1.2	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	1.3	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	1.5	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420万円未満の方	1.7	115,800	9,650
第10段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	1.9	129,480	10,790
第11段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	2.1	143,040	11,920
第12段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	2.3	156,720	13,060
第13段階	本人が市民税課税で前年の合計所得金額が720万円以上の方	2.4	163,560	13,630

(※) 第1段階から第3段階までは、負担を軽減するために、公費による軽減措置が実施されています。  
( )内は軽減後の数値になります。

## 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。

また、介護・福祉の仕事に関する魅力を多様な世代に向けて発信していくとともに、外国人人材については、事業者の意向を聴取しながら、導入にかかる支援の方法を検討します。

#### 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運営指導のほか、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 介護サービス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「介護サービス相談員」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3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3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。

点検に際しては国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票のうち、ケアプラン点検において有効性が高いと見込まれる帳票を活用します。

#### 【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、不適切な請求については事業者に対して過誤調整等の必要な手続きを促します。



## 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。

また、居宅介護支援事業所へ介護予防支援事業所の指定促進を図り、地域包括支援センターの相談業務等の機能強化を図ります。

### 2 地域ケア会議の充実

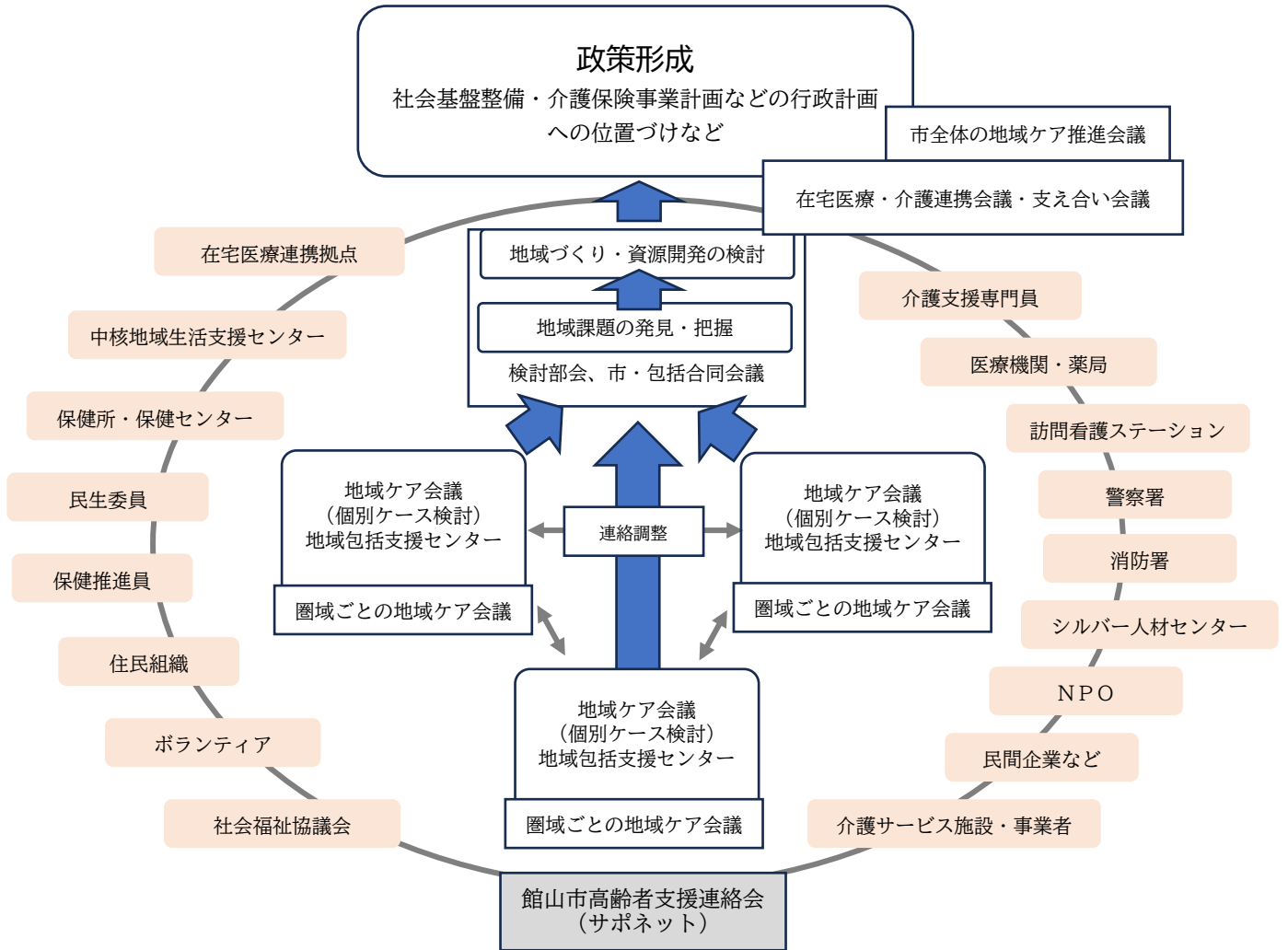
地域ケア会議は、地域包括ケアシステムの実現を目指し、高齢者が住み慣れた地域で、尊厳を保持し、その人らしい生活が継続できるよう、高齢者の個別課題を解決するとともに、その積み重ねによって、地域課題の把握や関係機関とのネットワーク構築などを図ることを目的としています。

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。



# 館山市地域包括ケアのイメージ

館山市地域包括ケアシステムの実現へ  
—館山市地域包括ケアシステム推進会議—



## 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、複雑化・複合化した課題を抱える世帯（ヤングケアラー等）への適切な支援につながるよう、関係課や関係機関との連携を強化します。

## 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5年度	
令和6年 1月17日～ 3月22日	アンケート調査の実施
令和6年度	
9月20日	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
9月25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
12月20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
12月21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
1月12日～ 2月10日	パブリックコメントの実施
2月14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22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6年3月31日までとする。

#### (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5年4月3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	石井 敏宏	
被保険者代表	館山市町内会連合協議会	山内 豊	
	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	押井 圭一	
	公募委員（介護保険第1号被保険者）	川名 清美	
	公募委員（介護保険第2号被保険者）	西崎 直美	
保健医療福祉 関係者代表	公益社団法人 安房医師会	小林 剛	
	一般社団法人 安房歯科医師会	浜田 安彦	
	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ことぶき	青木 潤	
	社会福祉法人 館山市社会福祉協議会	井澤 浩	
	一般社団法人 館山市シルバー人材センター	原田 幸夫	副会長
	館山市民生委員児童委員協議会	中間 正一郎	
	館山市保健推進協議会	渡辺 法子	

## 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。
介護サービス相談員	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。



用語	説明
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。
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。
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。

用語	説明
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。
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に、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。

用語	説明
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「コホート要因法」や「コホート変化率法」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。
小規模多機能型居宅介護	利用者が在宅で、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。

用語	説明
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	<p>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。</p> <p>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。</p>
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	<p>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。</p>
地域密着型サービス	<p>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。</p>
地域密着型通所介護	<p>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）。</p>
通所介護 (デイサービス)	<p>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。</p>
通所リハビリテーション (デイケア)	<p>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。</p>
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<p>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。</p>
特定健康診査	<p>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。</p>
特定施設入居者生活介護	<p>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。</p>
特定福祉用具購入	<p>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。</p>
な行	
日常生活圏域	<p>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。</p>
任意事業	<p>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。</p>

用語	説明
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の。
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。

用語	説明
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。
ヤングケアラー	本来大人が担うと想定されている家事や家族の世話などを日常的に行っているこどものこと。責任や負担の重さにより、学業や友人関係などに影響が出てしまうことがある。
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6年度～令和8年度)

第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行年月：令和6年（2024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

---