

**鋸南町**  
**高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画**  
**【令和3～5年度】**

---

令和3年3月

**鋸 南 町**



## はじめに

我が国は、「2025年問題」として、団塊の世代がすべて75歳を超えて後期高齢者となり、国民の3人に1人が65歳以上、5人に1人が75歳以上という、かつて経験したことのない超高齢社会に突入いたします。



本町における状況はさらに深刻で、令和2年には既に高齢化率が47.9%となっており、更に令和7年（2025年）には50.4%と国全体を大きく上回る推計となっております。また、令和元年の「台風被害」さらに「新型コロナウイルス感染症」という新たな脅威が生まれ、生活様式も大きく変化する中、介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施と高齢者福祉の推進に資するため「第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定いたしました。

本計画は、国の基本指針を踏まえ、あらゆる地域の住民と、地域の多様な主体が、世代や分野を超え、自分の事のように支え合いながら、丸ごとつながることにより、社会を共に創っていく「地域共生社会」の実現を見据えながら、介護が必要となった場合でも住み慣れた地域で自分らしく暮らすことができ、介護・医療・住まい・生活支援・介護予防が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を実現・深化・推進することを主眼とし、各種施策を体系化し策定いたしました。

これからも、町民の皆様がいつまでも元気で自立し、安心して暮らせるまちづくりを目指し、公的サービスに加え、それを補完するボランティア、近所の支え合いを活発化し、地域福祉力を町民の皆様と共に高めていくことを進めてまいります。

結びに、本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました計画策定委員の皆様をはじめ、アンケート調査にご協力いただいた多くの町民の皆様に対し、心から厚く御礼申し上げます。

令和3年3月

鋸南町長 白石 浩 和



# 目次

<b>第1編 序論</b> .....	1
<b>第1章 計画策定にあたって</b> .....	3
第1節 計画策定の目的 .....	3
第2節 計画の位置づけ・期間 .....	3
第3節 社会背景 .....	4
1 介護保険法等の主な改正の内容 .....	4
2 第8期介護保険事業計画において充実する事項の概要 .....	5
<b>第2章 高齢者人口等の推計</b> .....	7
第1節 人口・高齢化率 .....	7
第2節 要介護認定者数・介護保険サービス給付費 .....	8
<b>第3章 計画の基本的方向</b> .....	9
第1節 本計画の基本理念 .....	9
第2節 基本目標と基本施策 .....	10
基本目標1 地域で見守り支え合う きよなん .....	11
基本目標2 高齢者がいきいきと活動する きよなん .....	12
基本目標3 要介護状態になってもあんしん きよなん .....	13
第3節 重点的な取組 .....	14
1 多職種協働による「チームケア」の推進 .....	14
2 笑って、楽しく、頭と身体を動かす介護予防の推進 .....	15
3 地域共生社会の実現に向けた取組 .....	17
4 成年後見制度利用促進 .....	18
<b>第2編 基本施策の推進</b> .....	21
<b>第1章 地域で見守り支え合う きよなん</b> .....	23
第1節 地域包括ケアの推進 .....	23
1 地域包括ケアシステムの推進と基盤強化 .....	23
2 認知症ケアの推進 .....	24
3 地域医療の確保・強化 .....	27
第2節 支え合うまちづくりの推進 .....	28
1 地域福祉の推進 .....	28

2	介護保険制度外の福祉サービスの充実	29
3	人にやさしいまちづくりの推進	30
4	安全・安心対策の充実	31
<b>第2章</b>	<b>高齢者がいきいきと活動する きよなん</b>	<b>33</b>
第1節	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	33
1	一般介護予防事業の推進	33
2	介護予防・生活支援サービス事業の推進	36
第2節	健康づくり・生きがいつくりの促進	43
1	健康増進事業の推進	43
2	生きがいつくり事業の推進	44
<b>第3章</b>	<b>要介護状態になってもあんしん きよなん</b>	<b>46</b>
第1節	介護サービスの充実	46
1	居宅介護サービスの充実	46
2	地域密着型サービスの充実	50
3	施設サービスの充実	53
第2節	安心介護の保障	54
1	介護サービスの質の向上	54
2	多様な老人ホーム等の利用の確保	56
<b>第3編</b>	<b>介護保険事業量の見込みと給付費の推計</b>	<b>59</b>
<b>第1章</b>	<b>介護保険サービス量の見込み</b>	<b>61</b>
<b>第2章</b>	<b>介護保険給付費等の見込み</b>	<b>63</b>
第1節	介護保険給付費の見込み	63
第2節	地域支援事業費の見込み	65
<b>第3章</b>	<b>第1号被保険者介護保険料の設定</b>	<b>66</b>
<b>参考資料</b>		<b>69</b>
1	策定委員会設置要綱	71
2	策定委員会委員名簿	73

# 第1編 序論





# 第1章 計画策定にあたって

## 第1節 計画策定の目的

わが国の人口推計では、今後、さらに高齢化率が上昇する一方で、生産年齢人口が大きく減少することが見込まれています。こうした人口の規模・構造の変化を背景として、介護保険制度を含めた社会保障制度全体の安定的・持続的運営が危惧される状況になっており、とりわけ団塊の世代全体が75歳以上となる令和7年、並びに国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」による現役世代が急減する令和22年を見据えた対応が大きな課題となっています。

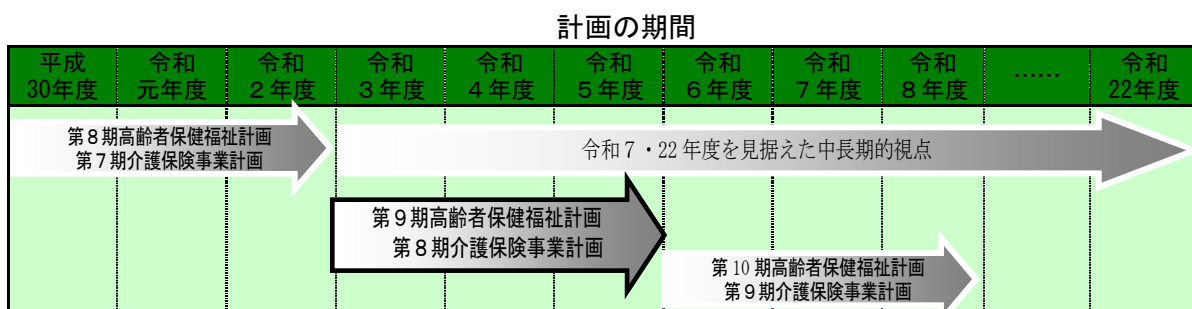
このような状況において、本町においては、「『里山』『里海』『里愛』で結びつく、いきいきあんしん・鋸南町」を基本理念に掲げ、「鋸南町第8期高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」の展開を図ってきたところです。この度、前期計画の基本的な方向性と成果を継承しつつ、中長期的視点においては、令和7年、令和22年を見据え、地域包括ケアシステムの構築やさらには地域共生社会の実現を目指すとともに、今後3年間の具体的な施策・取組を進めるための指針とし、また近年多発する異常気象等の自然災害における被害やコロナ禍に対しても、町内の高齢者がいつまでも安心して暮らせる地域となる計画として、「鋸南町第9期高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」を策定します。

## 第2節 計画の位置づけ・期間

本計画は、老人福祉法の規定に基づく老人福祉計画と介護保険法の規定に基づく介護保険事業計画を一体的に策定します。老人福祉計画は9期目の、介護保険事業計画は8期目の計画となります。

計画期間は法に基づき令和3年度から令和5年度までの3年間となりますが、令和7年度、さらには令和22年度の高齢者像を見据えた中長期的な方向性を示していきます。

なお、老人保健法の全面改正（平成20年施行）に伴い、老人保健法に基づく高齢者保健福祉計画の市町村の策定義務はなくなったものの、高齢者の保健と福祉は密接に関連していることから、引き続き老人保健施策も包含した、高齢者保健福祉計画として策定します。



## 第3節 社会背景

### 1 介護保険法等の主な改正の内容

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律(令和2年法律第52号)」によって、地域共生社会の実現を図るため、複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な福祉サービス提供体制を整備するという観点が盛り込まれました。

主な改正の項目としては、以下の通りです。

#### 地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律の概要

##### 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

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

- 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、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と規定するなど。

##### 4. 介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

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とともに、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年間延長するなど。

##### 5. 社会福祉連携推進法人制度の創設

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。

## 2 第8期介護保険事業計画において充実する事項の概要

令和2年7月31日の全国介護保険担当課長会議において、第8期介護保険事業計画に記載を充実する事項として、以下の7項目の案が示されました。

### 第8期介護保険事業計画において充実する事項の概要

#### 1. 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

2025・2040年を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

#### 2. 地域共生社会の実現

地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

#### 3. 介護予防・健康づくり施策の充実・推進（地域支援事業等の効果的な実施）

- ① 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
- ② 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- ③ 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載
- ④ 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- ⑤ 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載
- ⑥ 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を踏まえて記載
- ⑦ 要介護（支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- ⑧ PDCAサイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

#### 4. 有料老人ホームとサービス付き高齢者住宅に係る都道府県・市町村間の情報連携の強化

- ① 住宅型有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を記載
- ② 整備にあたっては、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置状況を勘案して計画を策定

#### 5. 認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- ① 認知症施策推進大綱に沿った施策（普及啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について）について記載
- ② 教育等他の分野との連携に関する事項について記載

#### 6. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び業務効率化の取組の強化

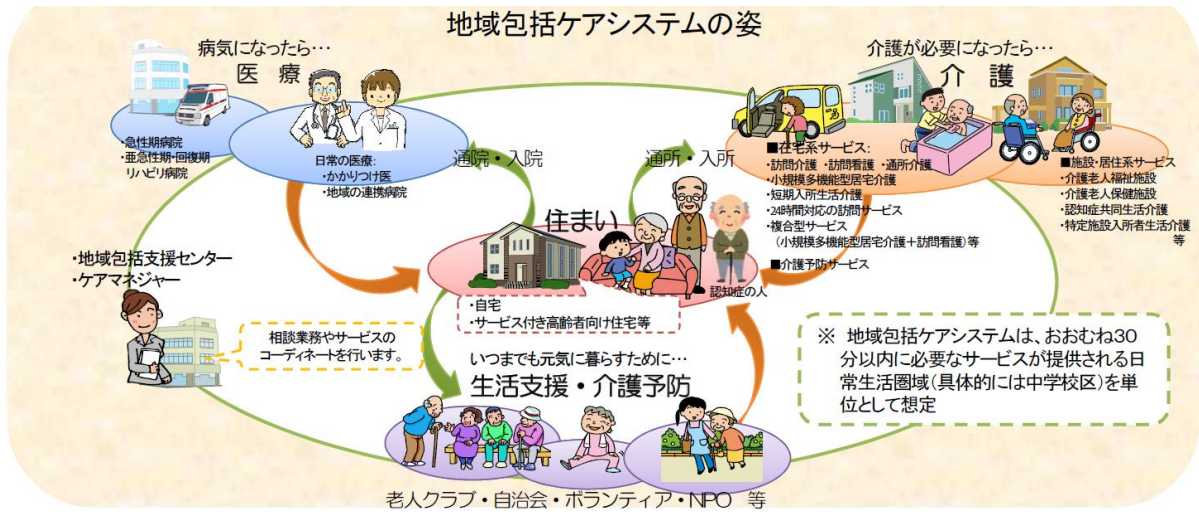
- ① 介護職員に加え、介護分野で働く専門職を含めた介護人材の確保の必要性について記載
- ② 介護現場における業務仕分けやロボット・ICTの活用、元気高齢者の参入による業務改善など、介護現場革新の具体的な方策を記載
- ③ 総合事業等の担い手確保に関する取組の例示としてボランティアポイント制度等について記載
- ④ 要介護認定を行う体制の計画的な整備を行う重要性について記載
- ⑤ 文書負担軽減に向けた具体的な取組を記載

#### 7. 災害や感染症対策に係る体制整備

近年の災害発生状況や、新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ、これらへの備えの重要性について記載

※チームオレンジは、認知症の本人・家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ仕組みのこと

●地域包括ケアシステムのイメージ



## 第2章 高齢者人口等の推計

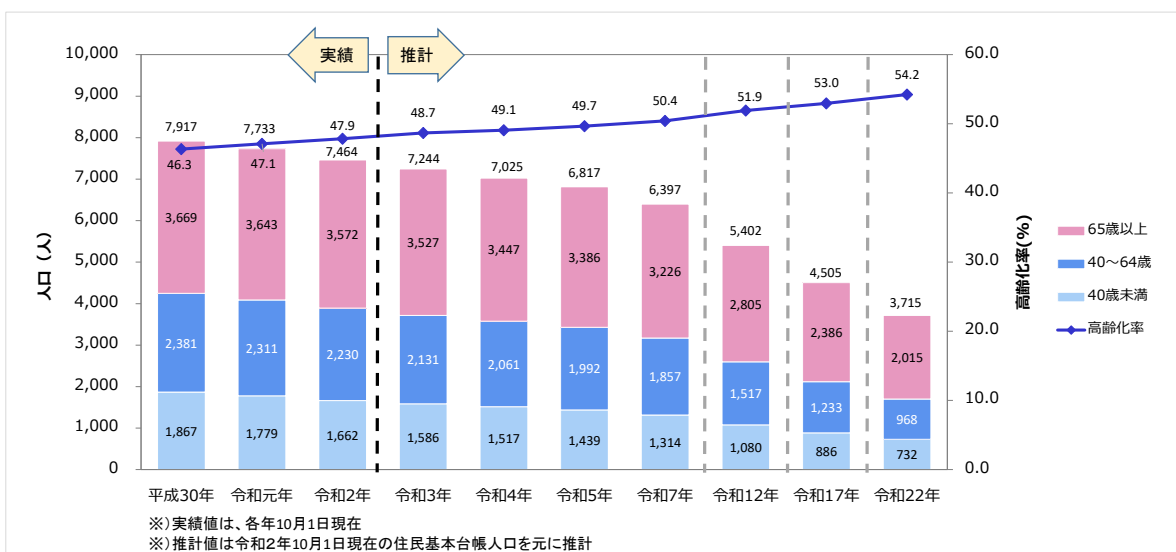
### 第1節 人口・高齢化率

住民基本台帳によると、本町の人口は年々減少しています。このままの傾向が続くと、令和2年の7,464人が令和5年には6,817人に、令和7年には6,397人、そして令和22年には3,715人まで減少すると推計されます。

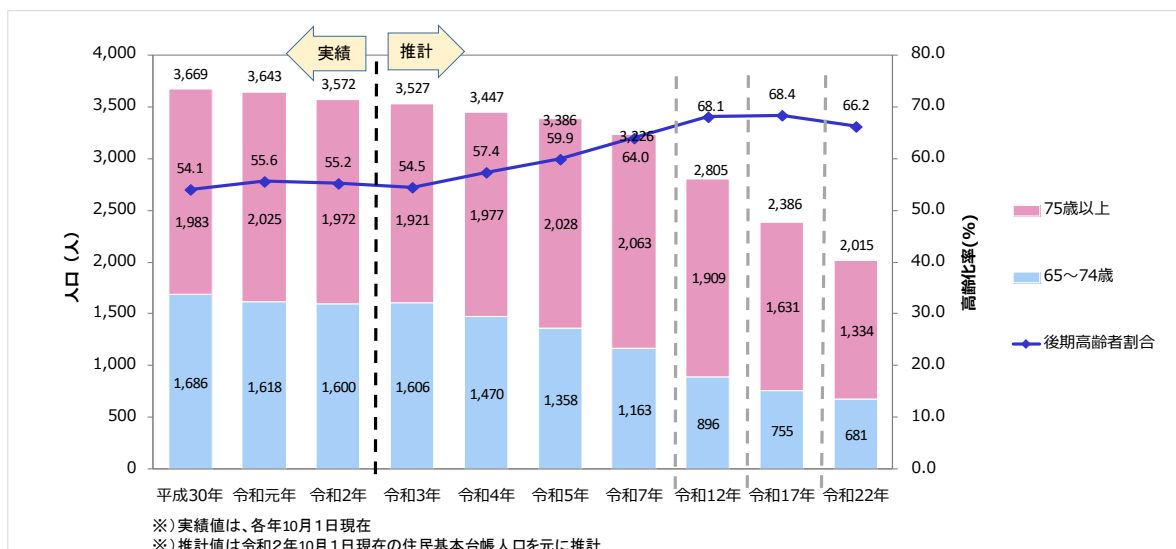
年齢層ごとに見ると、75歳以上だけが令和7年頃まで増加傾向が続くものの、それ以降は減少傾向が続くと予想されます。他の年齢層では、減少傾向の一途をたどると予想されます。

高齢化率は、令和2年の47.9%から令和7年には50.4%に上昇し、令和22年には54.2%に達すると推計されます。75歳以上の後期高齢者人口の割合を示す後期高齢者比率も増加の一途をたどり、令和17年には68.4%でとなりますが、団塊ジュニア世代が前期高齢者となる令和22年には、66.2%と若干割合が減少する見込みです。

人口の推移と推計



高齢者人口と高齢化率の推移と推計

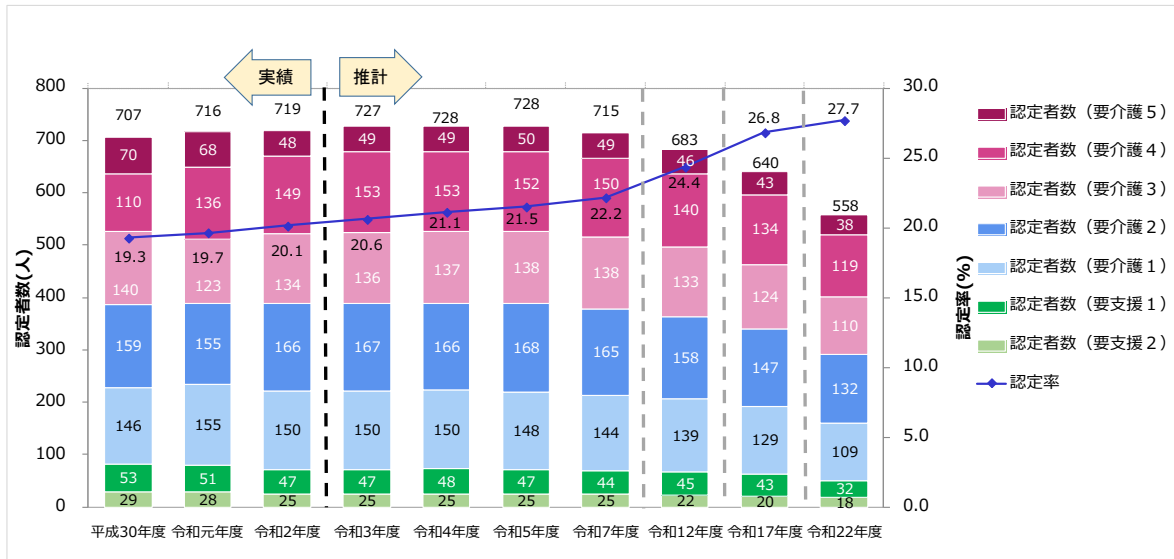


## 第2節 要介護認定者数・介護保険サービス給付費

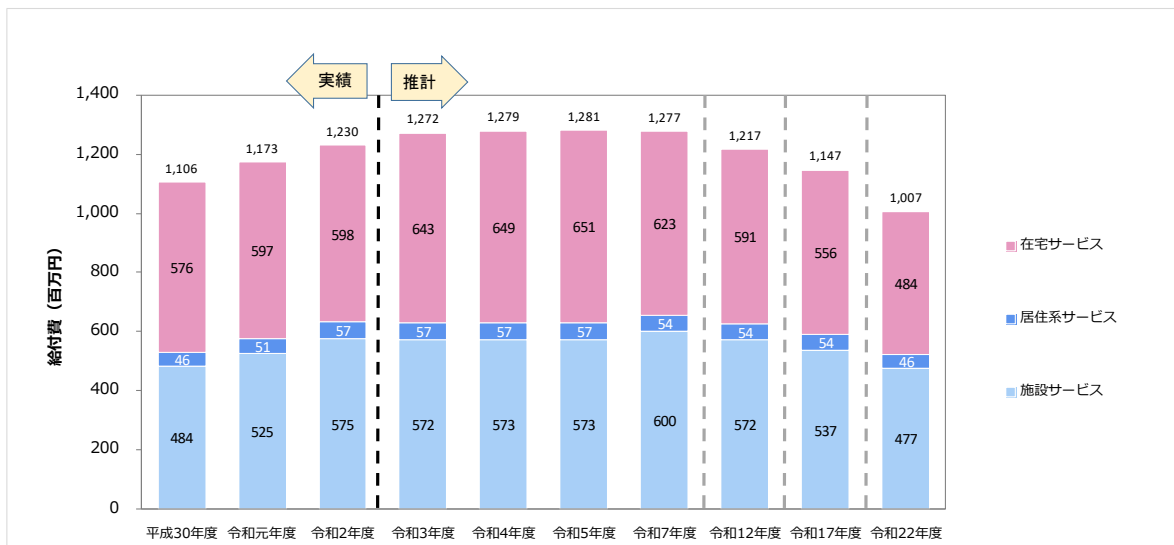
要介護認定者数は、令和2年度に要支援1から要介護5の認定者数合計719人が令和5年度には728人となり、以降は後期高齢者人口が減少することから減少傾向になる見込みです。

介護保険サービス給付費は、令和2年度約12億3,000万円から令和5年度約12億8,100万円まで上昇して以降は、減少傾向になります。サービス種類の内訳で見ると、施設サービス、居住系サービスの給付費がほぼ横ばいであることに対し、在宅サービスの給付費は令和5年度まで、年々増加することが予想されます。

### 要介護認定者数の推移と推計



### 介護保険サービス給付費の推移と推計



※) 令和2年度の給付費は、令和2年7月サービス提供実績をもとにした12か月分の見積額

## 第3章 計画の基本的方向

### 第1節 本計画の基本理念

本町では、鋸南町総合計画（2021～2025）において「みんなで作る 三ツ星のふるさと・鋸南」を目指してまちづくりを進めています。

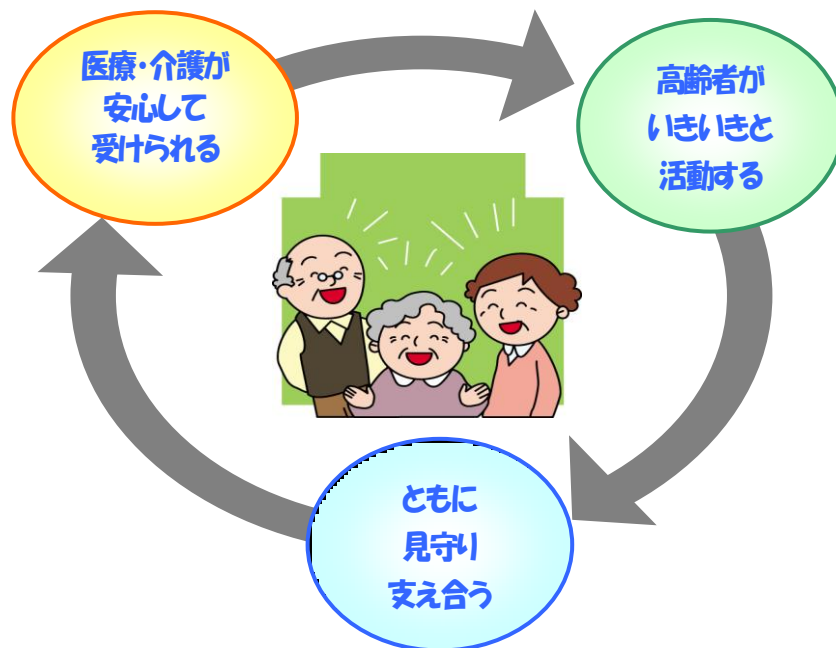
このまちづくりは、急速な少子化・超高齢化と人口減少、急激な情報化や国際化の進展など、社会が大きく変化する中で、ふるさと「鋸南町」をこどもや孫に紡ぎ続け、賑わいを取り戻せるよう、ともに手を携えみんなで作るまちづくりを行い、「三ツ星のふるさと」を創っていこうとするものです。

また、鋸南町総合計画基本目標として「支え合い安心育む福祉のまち」を掲げ、地域での見守り・支え合い活動が活発に行われ、誰もが安心して暮らしていけるまちづくりを推進しています。

本計画では、この方向性との調和を保ちながら、基本理念を「ともに支え合う、いきいきあんしん・鋸南町」とし、基本目標を設定します。

#### 基本理念

ともに支え合う、いきいきあんしん・鋸南町



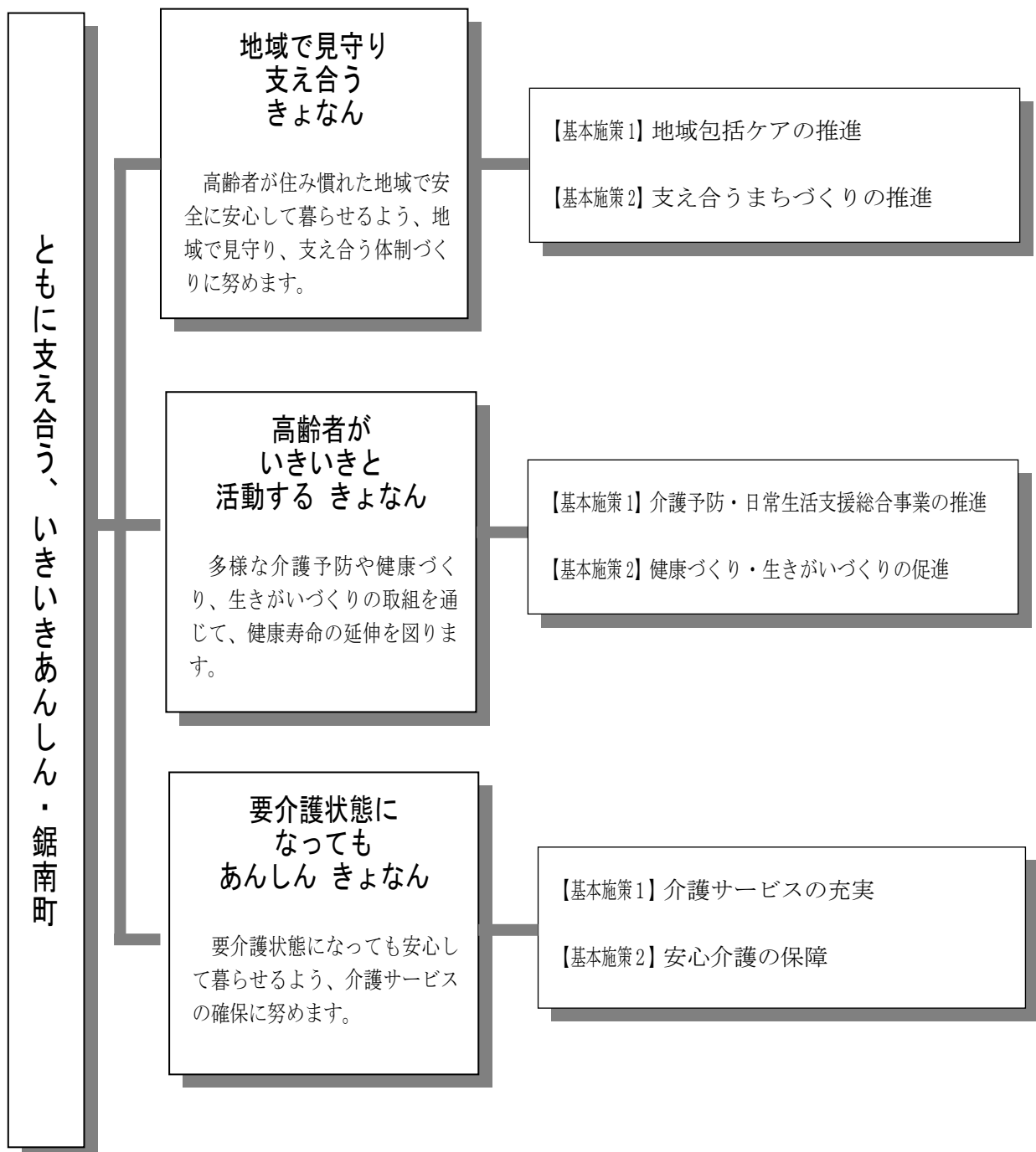
## 第2節 基本目標と基本施策

普段からの地域での見守り、支え合い活動が活発に行われ、高齢者一人ひとりが様々な活動にいきいきと参加し、病気や要介護状態になっても安心して地域で暮らしていけるまちづくりを推進するため、基本理念に基づき、3つの基本目標と6つの基本施策を設定します。

### <基本理念>

### <基本目標>

### <基本施策>





## 基本目標 1 地域で見守り支え合う きよなん

地域で見守り支え合うまちを目指して、在宅医療・介護連携推進事業の展開、認知症初期集中支援チームによる支援など、本町の介護保険地域支援事業を再編・強化するとともに、災害に対応可能な地域防災力の強化や、介護保険制度を補完する福祉サービスによる継続的な支援など、多様な取組を推進します。

### 施策体系

基本施策	施策項目	個別施策・サービス
1 地域包括ケアの推進	(1) 地域包括ケアシステムの推進と基盤強化	地域ケア会議によるネットワークづくり 総合的な相談支援の実施 地域包括支援センター機能の強化・拡充【新規】 権利擁護・虐待防止の強化 市民後見人等の活動支援【新規】
	(2) 認知症ケアの推進	認知症サポーターの養成 認知症に関する相談の実施 認知症ケアパスの作成・運用 認知症初期集中支援チームによる支援の実施 地域での認知症予防活動の推進 認知症高齢者の介護環境の整備 認知症カフェ（オレンジカフェ）事業の実施検討 認知症サポーター活動支援【新規】 小中学校への認知症出前講座【新規】
	(3) 地域医療の確保・強化	在宅医療・介護連携推進事業の展開 救急医療体制の確保・強化
2 支え合うまちづくりの推進	(1) 地域福祉の推進	福祉意識の啓発と福祉教育の推進 社会福祉協議会への支援 民生委員児童委員との連携強化 福祉ボランティア活動の活性化 見守りネットワークの強化
	(2) 介護保険制度外の福祉サービスの充実	配食サービスの推進 ひとり暮らし高齢者等の訪問 家族介護者への支援の推進 その他の福祉サービスの実施
	(3) 人にやさしいまちづくりの推進	人にやさしい公共空間の整備 交通手段の確保 暮らしやすい住宅づくりの促進
	(4) 安全・安心対策の充実	防災体制の充実 防犯対策の充実 交通安全対策の推進 感染対策等の推進【新規】

## 基本目標 2 高齢者がいきいきと活動する きよなん

健康寿命の延伸を図るためには、生活習慣病をはじめとする疾病予防とともに、生活機能の維持・向上を図りながら、要介護状態になることを予防していくことが重要です。

介護予防・日常生活支援総合事業をさらに拡充し、「笑って、楽しく、頭と身体を動かす介護予防」の一層の推進を図るとともに、健康増進事業や生きがづくり事業の推進により、高齢者が多様な場に社会参加し、いきいきと活動するまちづくりを進めます。

また、法改正により保健事業と介護予防事業の一体的な取組も可能となったため、さらに効果的な予防施策を展開していきます。

### 施策体系

基本施策	施策項目	個別施策・サービス
1 介護予防・日常生活支援総合事業の推進	(1) 一般介護予防事業の推進	介護予防把握事業の推進 介護予防普及啓発事業の推進 地域介護予防活動支援事業の推進 地域リハビリテーション活動支援事業の推進 一般介護予防事業評価事業の推進 生活機能向上事業の推進 保健事業と介護予防事業の一体的な事業の推進【新規】
	(2) 介護予防・生活支援サービス事業の推進	介護予防ケアマネジメントの実施 訪問型サービスの実施 通所型サービスの実施 生活支援サービスの実施
2 健康づくり・生きがづくりの促進	(1) 健康増進事業の推進	総合検診・がん検診等の推進 健康教育・健康相談・特定保健指導の推進 訪問指導の推進 歯科保健の推進 予防接種の助成
	(2) 生きがづくり事業の推進	高齢者の就労支援 生涯学習の推進 生涯スポーツ・レクリエーション機会の拡大 老人クラブ活動の充実 子どもたちとの交流の促進

### 基本目標3 要介護状態になってもあんしん きよなん

住み慣れた地域で介護が必要な高齢者が安心して暮らしていけるよう、また、要支援・要介護状態の維持・改善や重度化予防につながるよう、訪問、通所・入所など多様な介護保険サービスの充実に努めます。

そのために、サービス事業所における人材確保や介護現場の負担軽減、サービス基盤整備の誘導を図るとともに、制度の周知に努め、利用を促進していきます。

#### 施策体系

基本施策	施策項目	個別施策・サービス
1 介護サービスの充実	(1) 居宅介護サービスの充実	訪問介護 訪問入浴介護 訪問看護 訪問リハビリテーション 居宅療養管理指導 通所介護 通所リハビリテーション 短期入所生活介護 短期入所療養介護 特定施設入居者生活介護 福祉用具貸与 特定福祉用具販売 住宅改修 居宅介護支援・介護予防支援
	(2) 地域密着型サービスの充実	認知症対応型通所介護 認知症対応型共同生活介護 地域密着型通所介護 その他の地域密着型サービス
	(3) 施設サービスの充実	介護老人福祉施設 介護老人保健施設 介護療養型医療施設（介護医療院）
2 安心介護の保障	(1) 介護サービスの質の向上	介護人材の育成・確保 介護現場の支援【新規】 ケアマネジメントの質の向上 サービス評価の実施促進 介護給付等費用適正化事業 共生型サービスの導入推進【新規】 自立支援及び悪化の防止等に向けた取組
	(2) 多様な老人ホーム等の利用の確保	養護老人ホーム 軽費老人ホーム（ケアハウス） 有料老人ホーム サービス付き高齢者向け住宅

### 第3節 重点的な取組

#### 1 多職種協働による「チームケア」の推進

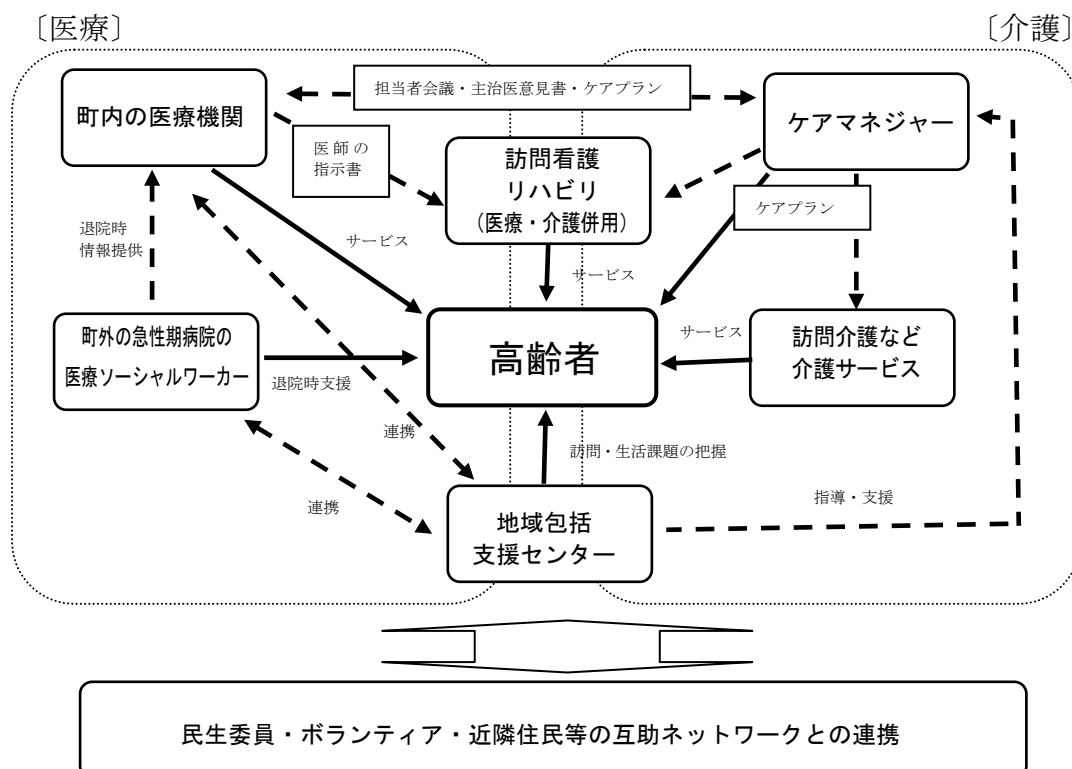
本町では、官民一体となり、医師、看護師をはじめとする医療職、ホームヘルパーなどの介護職、そして、保健師、ケアマネジャーなど、医療と介護をつなぐ役割の専門職、さらには地域の民生委員児童委員等も加わり、生活課題を持つ高齢者に関する具体的な情報交換を行い、適切な支援の方法を検討する「地域ケア会議」を定期的を開催しています。

高齢者の生活課題は、毎日の食事など衣食住から、骨折や認知症など心身の状況、さらには孤立や虐待まで、多岐にわたっており、1人の民生委員児童委員、1つのサービス提供機関だけでは解決できない問題が山積する中で、こうした多職種協働による「チームケア」は、いつまでも地域で安心して暮らしていただけるまちづくりにとって非常に重要です。

生活課題は、文字通り日々の生活から次から次へ発生するものです。また、それを支援する人材も、高齢者から初心者までスキルに差があったり、採用（任用）・退職による人の入れ替わりがあります。

こうした中で、本町では、小規模の町、充実した地域医療・在宅医療、町直営の地域包括支援センター運営、熱意ある民生委員児童委員の活動など、長年培われてきた特性を活かして、5年、10年といった長期的なスパンで、多職種協働による「チームケア」をシステムとして継承していきます。

多職種協働による「チームケア」



## 2 笑って、楽しく、頭と身体を動かす介護予防の推進

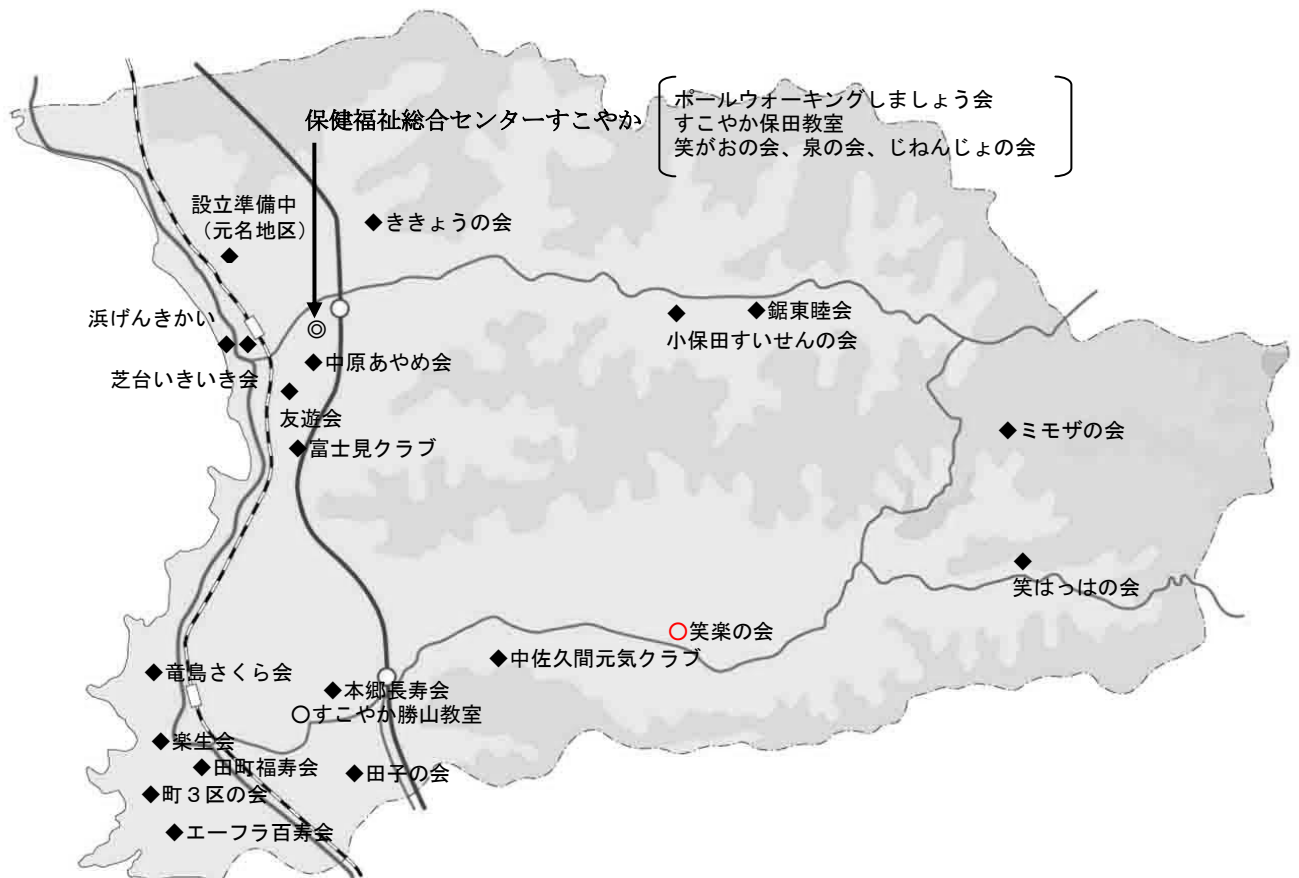
介護予防については、本町では、平成17年度から、「笑って、楽しく、頭と身体を動かす」を合言葉に、認知症予防に重点を置いた取組を進めています。

これは、要介護の原因として脳血管疾患や循環器系疾病に次いで認知症が多いことに着目し、地区ごとの住民主体の集まりで、手や指を動かすゲームや歌など、脳を活性化させるトレーニングを行うもので、優れた認知症予防科学の知見を有する浜松二段階方式の金子満雄氏、高齢者リフレッシュセンター・スリーAの増田末知子氏のアドバイスを得て実践してきました。

令和元年度は町内22か所でそれぞれ月1～2回程度、開催されています。

地域での町民グループによる自主的な介護予防活動は、何より個人の健康的な生活のために重要ですが、介護や医療の費用の軽減や、地域の見守りネットワークづくりにも大きな役割を果たすことから、既存の活動の地道な継続と、未実施地区での開催を促進していきます。

### 鋸南町の介護予防の輪



※令和2年12月末現在

地域介護予防活動支援事業（通いの場）活動実績

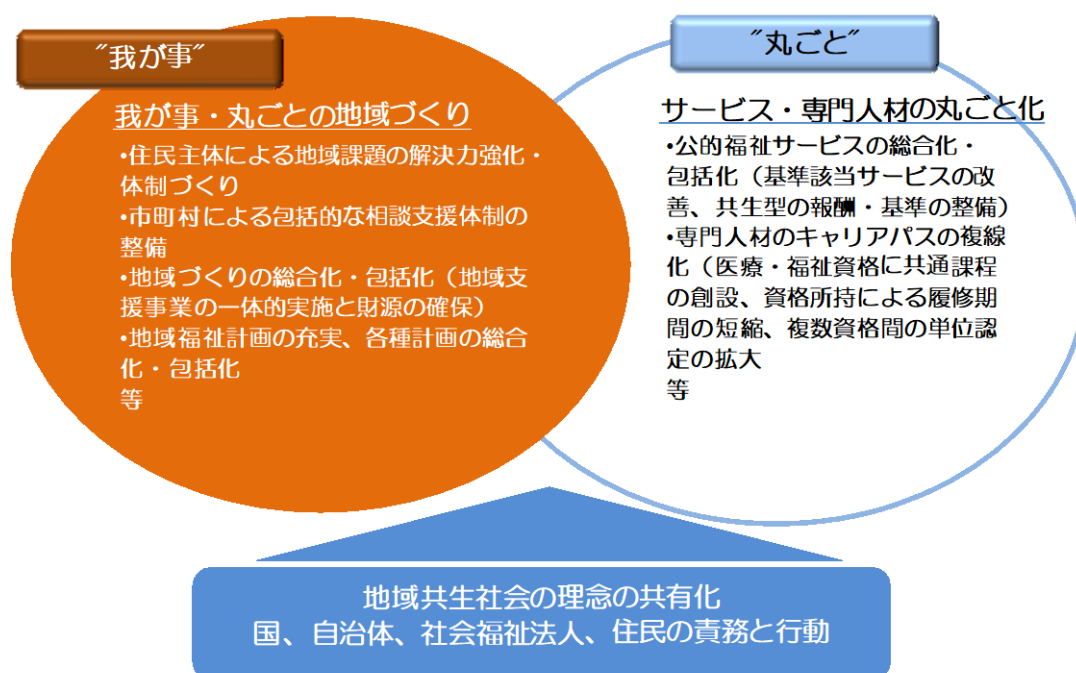
	地区	グループ名	活動場所	人数		
				H29年	H30年	R1年
1	田町	田町福寿会	田町コミュニティセンター	15	15	19
2	小保田	小保田すいせんの会	小保田コミュニティセンター	16	16	9
3	町	楽生会	浄蓮寺	24	24	15
4	町3区	町3区の会	仁浜区コミュニティセンター			27
5	本郷浜	浜げんきかい	本郷浜区コミュニティセンター	18	18	12
6	芝台	芝台いきいき会	芝台青年館	15	15	11
7	岩井袋	エーフラ百寿会	岩井袋コミュニティセンター	9	8	8
8	中原	中原あやめ会	中原コミュニティセンター	22	22	9
9	鋸東	鋸東睦会	鋸東コミュニティセンター	17	16	16
10	中道台	友遊会	中道台コミュニティセンター	15	14	12
11	本郷	本郷長寿会	本郷コミュニティセンター	29	28	23
12	竜島	竜島さくら会	竜島区民館	11	17	16
13	本郷上	ききょうの会	本郷上公民館	27	27	8
14	奥山	笑はっはの会	奥山公民館	8	10	8
15	両向	田子の会	両向青年館	18	16	17
16	中佐久間	中佐久間元気クラブ	中佐久間公民館	11	12	10
17	大帷子下	富士見クラブ	大帷子下コミュニティセンター	14	18	19
18	大崩	ミモザの会	大崩公民館			7
19	全地区	すこやか(保田)	鋸南町保健福祉総合センター	58	59	37
20	全地区	すこやか(勝山)	鋸南町役場 田町コミュニティセンター	40	38	21
21	全地区	ポールウォーキング	鋸南町保健福祉総合センター	14	11	8
計				381	384	312

### 3 地域共生社会の実現に向けた取組

あらゆる地域の住民と、地域の多様な主体が、自分の事のように支え合いながら、世代や分野を超え、丸ごとつながることにより、社会を共に創っていく「地域共生社会の実現」を見据えながら、地域包括ケアシステムの強化も図るため、以下の施策について推進していきます。

1. 地域福祉計画と地域福祉行動計画策定については、計画期間中に町と社会福祉協議会が連携し同時期に策定することを推進していきます。
2. 『介護・障害・子ども』に係る地域生活課題等を丸ごと、多種多様な主体が連携して自分のことのように支え合いながら、解決を図るための体制づくりとして、現在、社会福祉協議会が主体となり生活支援体制整備事業における協議体を設置し平成 30 年度から検討を重ねております。
3. 包括的支援体制の構築を図るため、分野連携強化型の総合的な相談支援体制の充実・強化に努めます。
4. 高齢者と障害児者が同一の事業所で、サービスを受けやすくするための共生型サービスの活用について推進していきます。

#### 「地域共生社会」実現の全体像イメージ



出所：厚生労働省

## 4 成年後見制度利用促進

あらゆる地域の住民と、地域の多様な主体が、自分の事のように支え合いながら、世代や分野を超え、丸ごとつながることにより、社会を共に創っていく「地域共生社会の実現」を見据えながら、地域包括ケアシステムの強化も図るため、以下の施策について推進していきます。

成年後見制度の利用促進を目指し、令和元年に安房3市1町が共同で安房地域権利擁護推進センターを設置しました。同センターは、認知症や精神・知的障害があり、判断能力が不十分なために成年後見制度を必要とする人が、必要な支援を受け、地域で自立した生活を送ることができるように、成年後見制度など権利擁護事業の利用促進を図る中核機関となります。

その業務内容は成年後見制度に関する普及啓発や相談支援、成年後見人等の受任者調整機能など多岐にわたります。また、本人はもとより後見人を孤立にさせないためのチームによるネットワーク支援体制の構築など後見人支援も業務に含まれています。

権利擁護を必要とする人たちを地域社会全体で支え合うことが、共生社会の実現に必要であると考えます。しかしながら安房地域において、成年後見制度はこれらの人たちを支える重要な手段であるにもかかわらず十分に利用されていない状況にあります。

国の定めた「成年後見制度利用促進基本計画」において、①成年後見制度を利用者がメリットを実感できる制度・運用の改善、②権利擁護支援の地域連携ネットワークづくり、③不正防止の徹底と利用しやすさとの調和を計画的に進めることが謳われています。

センターは安房3市1町の行政・社協や家庭裁判所、その他関係機関と広域的に連携を図り、広域で設置されたメリットを活かし、3市1町の行政並びに社協とともに安房地域全体の権利擁護に関する意識を高めてまいります。担当職員向けの研修会等を開催し、センターだけでなく各相談機関の相談対応力のスキルアップに取り組みます。このことにより、安房地域の住民が、成年後見制度を利用しやすく、メリットが感じられるように、権利擁護支援体制の強化を図ります。

### 安房地域成年後見制度利用促進業務の内容

#### ○権利擁護に係る地域連携ネットワークづくり

・安房3市1町の広域による地域連携ネットワークを強化し、チーム（本人を中心に親族、医療、介護、福祉、司法等の関係機関や後見人等）、チームを支援する協議会や中核機関、その他専門職などとの連携を図りやすい地域を構築する。

#### ○中核機関の運営

・安房地域権利擁護推進センター（中核機関）を中心に制度に関する専門的な相談や普及啓発を行う。



- ・安房地域において早期の市民後見人の選任を目指し、市民後見人の活動支援の体制を整備する。

- ・成年後見等受任調整の方策を更に検討し、スムーズな後見人候補者の選定ができるよう、調整の体制を強化する。

#### ○関連制度の積極的な利用

- ・認知機能が低下し始めた早期の段階からチームとして支援が開始できるよう、社会福祉協議会による日常生活自立支援事業の利用の促進や、保佐、補助制度について理解が進むよう働きかけていくことが重要である。

- ・制度を必要とする人がいても、身寄りがいない、親族の協力が期待できない、経済的な理由などから制度の利用につながらない場合には、積極的に成年後見制度利用支援事業を活用し、市町申し立ての実施や、報酬の助成を行う。

#### ○意思決定支援の重視

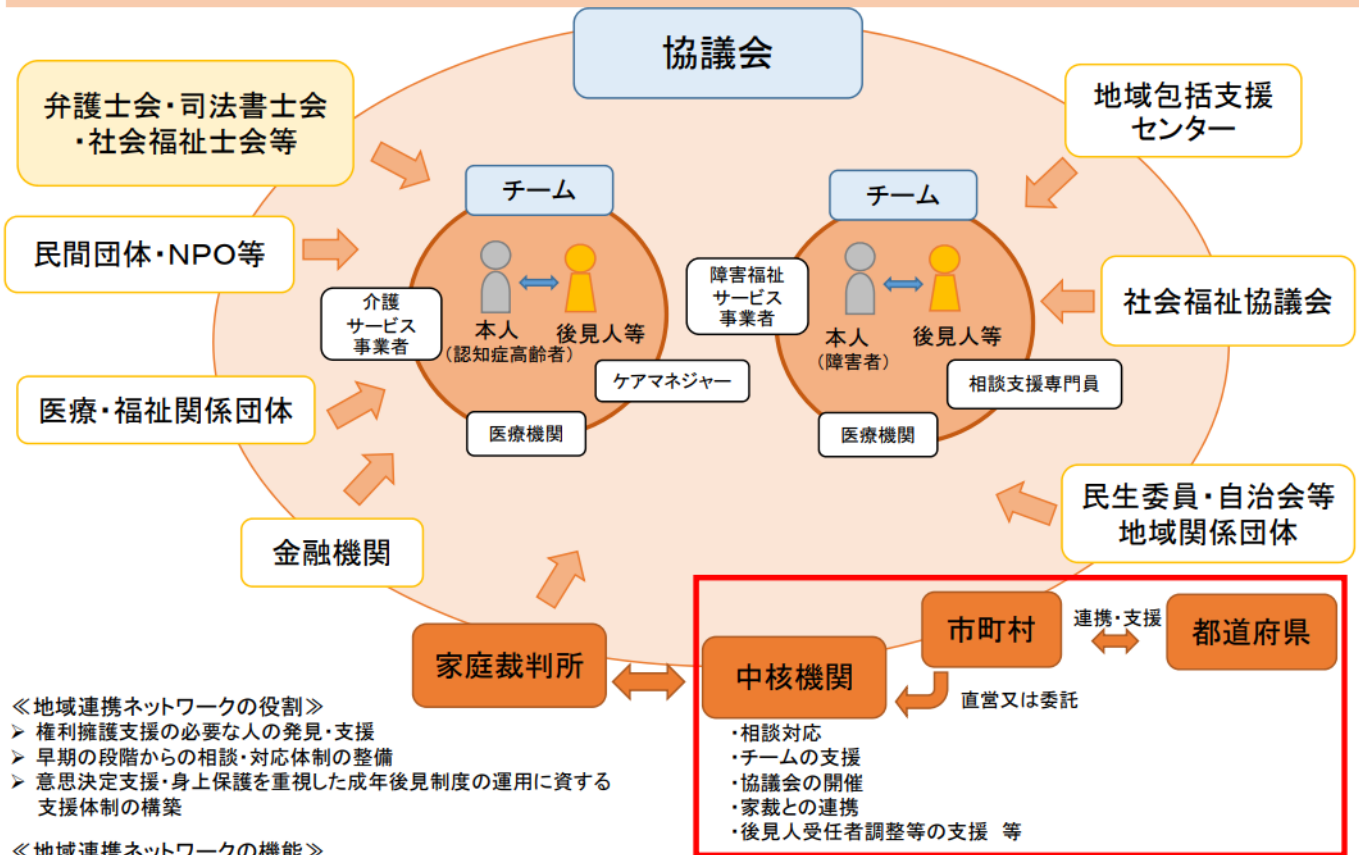
- ・成年後見制度は財産管理のみを重視するのではなく、認知症高齢者や障害者本人の意志を丁寧にくみ取り、本人の意志を尊重しながら権利を擁護していく意思決定支援が重要である。

#### ○不正防止の徹底

- ・成年後見制度の不正事案には親族後見人等の理解不足から生じる事案も多くあります。未然に不正事案となることを予防するため、家庭裁判所との連携を図り、親族後見人や市民後見人を孤立させることなく、相談しやすい体制を整えることが重要である。

- ・制度の利用者にとって安心かつ安全な制度となるため成年後見人等を監督する家庭裁判所と連携し、後見人等に成年後見制度に関する最新情報を提供する機会を作ることが必要である。

## 地域連携ネットワークのイメージ



《地域連携ネットワークの役割》

- 権利擁護支援の必要な人の発見・支援
- 早期の段階からの相談・対応体制の整備
- 意思決定支援・身上保護を重視した成年後見制度の運用に資する支援体制の構築

《地域連携ネットワークの機能》

・広報機能、相談機能、利用促進機能、後見人支援機能、不正防止効果

※チーム：本人に身近な親族、福祉・医療・地域等の関係者と後見人がチームとなって日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し必要な対応を行う体制

出典：内閣府「成年後見制度利用促進基本計画について」

### 日常生活自立支援事業・成年後見制度

区分	内容	
1 日常生活自立支援事業	・福祉サービスの利用や日常生活上の金銭管理などの援助	
2 成年後見制度	(1) 法定後見 (判断能力の不十分な方の程度に応じて選択)	①後見 ：ほとんど判断出来ない人が対象 ②保佐 ：判断能力が著しく不十分な人が対象 ③補助 ：判断能力が不十分な人が対象
	(2) 任意後見 (本人の判断能力が十分にあるうちに、将来に備えて決めておく)	

## 第2編 基本施策の推進



# 第1章 地域で見守り支え合う きよなん

## 第1節 地域包括ケアの推進

### 1 地域包括ケアシステムの推進と基盤強化

地域共生社会の実現を見据えて、高齢者が住み慣れた場所で、安心して長く暮らし続けられるよう、近隣の支え合いやインフォーマルな関わり、介護予防のための活動やサービス、さらには介護・医療サービス等、様々な支援がその高齢者の状態に合わせて包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築を目指して、町保健福祉課・地域包括支援センター、民生委員児童委員、社会福祉協議会、ボランティア、介護や医療の専門職など多職種による高齢者支援の連携・協力・課題解決に向けたネットワークづくりの推進を図ります。

#### (1) 地域ケア会議によるネットワークづくり

地域包括支援センターの主催により、民生委員児童委員や介護や医療の専門職等による地域ケア会議を継続して開催し、生活課題を抱える高齢者一人ひとりに対する支援策を検討し、サービスの提供等につなげ、生活課題の改善・解決を図っていきます。

この地道な取組を推進し、本町のすべての高齢者とその家族介護者が生活困難や孤立、ひきこもり等を抱えることなく、安心して暮らせるネットワークづくりを図っていきます。

#### (2) 総合的な相談支援の実施

高齢者の様々な相談については、町（保健福祉課・地域包括支援センター・訪問看護ステーション）、社会福祉協議会、鋸南病院、その他医療機関や介護サービス事業所等が緊密に連携し、ワンストップの相談の窓口として対応していきます。また、きめ細かな相談体制の充実に努めるとともに、相談内容で困難な事例は、サービス担当者会議、地域ケア会議などを通じて対応を図ります。

#### (3) 地域包括支援センター機能の強化・拡充【新規】

地域共生社会の実現に向けて、高齢者に関する課題への取組だけでなく、世帯を取り巻くすべての福祉課題に対応できるような包括的な支援を目指し、重層的な支援の体制整備、専門的なスキルの習得等を進めていきます。

#### **(4) 権利擁護・虐待防止の強化**

高齢者虐待を早期に発見し、適切な対応を図るため、区、民生委員児童委員、老人クラブなど地域住民の協力を得ながら、見守りネットワークの強化に努めていきます。

また、判断能力の低下により、日常生活に支障がある高齢者の財産管理などを支援する日常生活自立支援事業（地域福祉権利擁護事業）、成年後見制度などの利用を促進し、高齢者の権利擁護を図ります。

#### **(5) 市民後見人等の活動支援【新規】**

権利擁護支援の利用機会を拡充するために、新たな担い手としての市民後見人等の育成や親族後見人も含めた活動支援の在り方について検討します。

## **2 認知症ケアの推進**

認知症になっても本人の意思が尊重され、住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう、「早期・事前的な対応」を基本に、認知症対策を推進します。

若年者から高齢者まで認知症の症状や早期対応方法について正しく理解するための啓発に努めるとともに、医療機関や介護サービス事業者等関係機関との緊密な連携により、認知症の人の生活支援を推進していきます。

#### **(1) 認知症サポーターの養成**

「認知症サポーター」は、日常生活の中で認知症の人と出会ったときに、その人の尊厳を損なうことなく、適切な対応をすることで、認知症の人や介護家族を見守り、応援する人です。

認知症に対する町民の偏見をなくし、地域全体で認知症の人や家族を支える環境づくりを進めるため、認知症サポーターを養成していきます。

#### **(2) 認知症の方に関する相談の実施**

民生委員児童委員、ボランティアなど、地域住民が認知症の人を見守り、問題行動があった時や災害時等に適切な対応が取れる体制づくりを図っていきます。認知症に関する悩みや問題を本人や介護者が抱え込むことのないよう、地域包括支援センターや社会福祉協議会、医療機関、民生委員児童委員など、関係機関が連携しながら、相談事業を展開していきます。

また、相談は専門性を有するため、地域包括支援センターの職員は、認知症相談に関する専門職である認知症地域支援推進員の資格取得をしていきます。

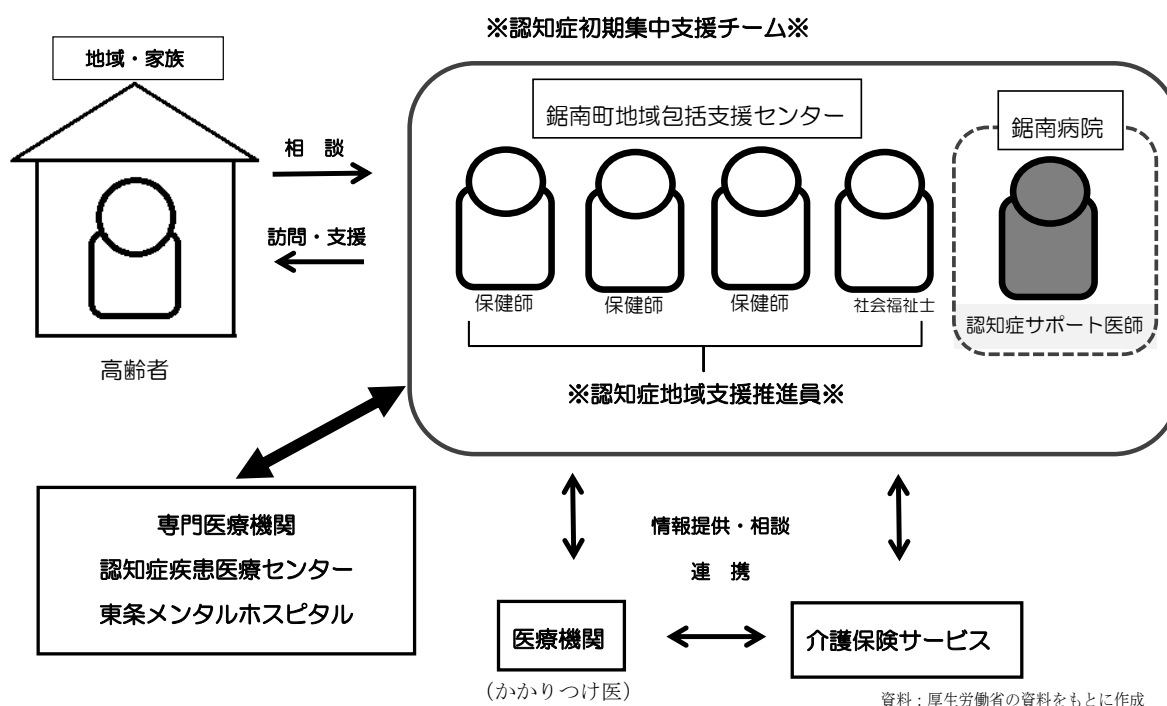
### (3) 認知症ケアパスの作成・運用

認知症と疑われる症状が発生したときや、認知症の人を支える場合に、誰が・いつ・どこで・何をしたらよいか、状態に応じた医療や介護などの提供の流れを示した認知症ケアパスの作成に安房3市1町で取り組み、関係機関で共有し、広く町民にも周知していきます。

### (4) 認知症初期集中支援チームによる支援の実施

認知症サポート医の協力のもと、地域の保健医療・介護の専門職が、認知症の人やその家族に早期にかかわり、専門医療機関とも連携しながら、早期診断、早期対応する「認知症初期集中支援チーム」による支援を実施していきます。

#### ◆認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の体系図◆



### (5) 地域での認知症予防活動の推進

認知症は早期発見・早期対応が重要であることから、地域住民・ボランティア・民生委員児童委員・認知症サポーター等の協力のもと、認知症予防事業を展開し、認知症の進行防止に努めます。

### (6) 認知症高齢者の介護環境の整備

認知症高齢者やその介護者が安心して生活できるよう、町内の通所介護事業所、介護老人福祉施設等で認知症ケアの向上を促進していきます。

### **(7) 認知症カフェ（オレンジカフェ）事業の実施**

認知症の人や介護者である家族の交流、また、認知症について不安がある人が、専門職と出会う機会が持てるように、認知症カフェ（オレンジカフェ）事業を実施します。

### **(8) 認知症サポーター活動支援【新規】**

認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら『認知症本人のピア活動の推進や認知症の人等の支援ニーズに認知症サポーターを繋げる仕組みの構築』を進め、認知症の人やその家族が安心して住み続けられる地域づくりを推進します。

### **(9) 小中学校への認知症出前講座【新規】**

町内の小中学校において、町職員や認知症サポーターにより、認知症に関する正しい知識と認知症の人に対する理解を促すための学習と情報提供を継続します。



### 3 地域医療の確保・強化

高齢者が安心して地域で生活を継続できるよう、関係機関と連携しながら、地域医療体制の維持・確保に努めるとともに、在宅療養支援の充実を図ります。

#### (1) 在宅医療・介護連携推進事業の展開

寝たきり状態でかつ慢性期疾患を有する高齢者が、在宅療養支援（在宅医療、在宅介護）を受けながら安心して生活できるまちづくりが求められています。

本町は、訪問介護や訪問看護等の在宅介護基盤が整備されるとともに、在宅医療も充実しており、24時間365日体制で在宅医療を確保する「在宅療養支援診療所・病院」として鋸南病院が指定を受けています。その他の医療機関である武内クリニック、勝山クリニックが往診、訪問診療を行っています。

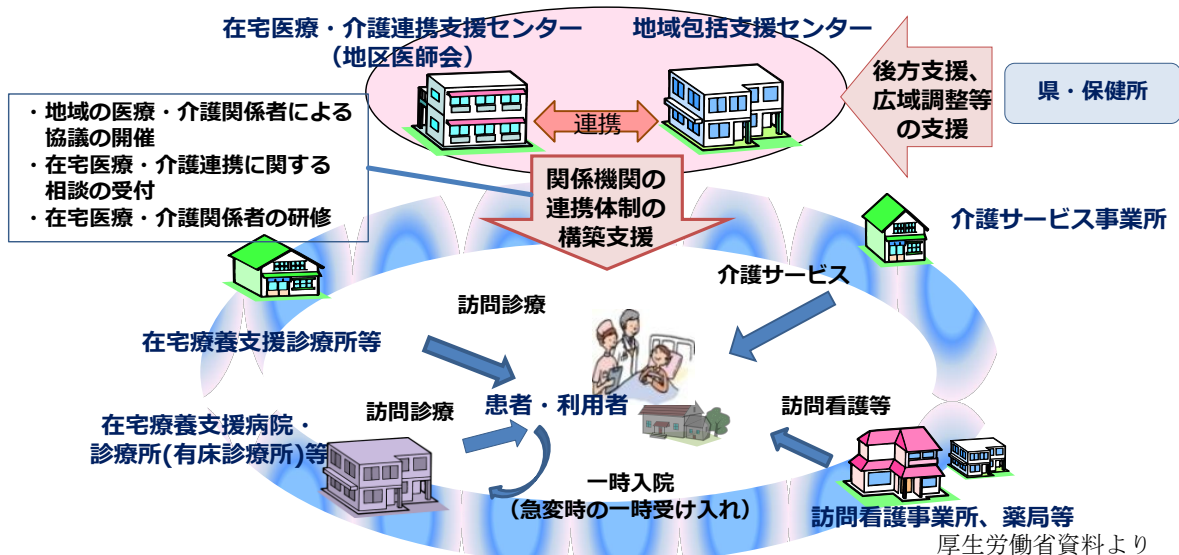
これらのサービス提供には、医師、看護師、保健師、ケアマネジャー、ホームヘルパーなど、複数の事業所の多職種の専門職が個々に役割を分担しており、高齢者本人にとってより適切なケアを行うためには、提供側の専門職間、事業所間で連携・協働していくことが重要です。

このため、介護保険の地域支援事業である、「在宅医療・介護連携推進事業」を本町でも展開し、地域ケア会議などを通じて、生活課題などの情報の共有、ICTの活用と医療と介護の垣根を越えたケアプランの作成・実践に努めていきます。

#### 在宅医療・介護連携推進事業の必須事項

- (ア) 地域の医療・介護サービス資源の把握
- (イ) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議
- (ウ) 在宅医療・介護連携に関する相談の受付等
- (エ) 在宅医療・介護サービスの情報の共有支援
- (オ) 在宅医療・介護関係者の研修
- (カ) 24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制構築
- (キ) 地域住民への普及啓発
- (ク) 二次医療圏内・関係市区町村の連携

#### 在宅医療・介護連携推進事業のイメージ



## **(2) 救急医療体制の確保・強化**

安房地域では、3次救急医療を担う亀田総合病院と2次救急医療を担う鋸南病院はじめ9医療機関により救急医療が実施されています。日々の救急医療体制については、安房地域医療センターと、病院群輪番制に協力している医療機関が当番で2次救急医療を担っています。

救急医療の確保は、高齢者が安心して地域で生活していくために不可欠であることから、今後も、これらの体制の維持・強化に努めます。

## **第2節 支え合うまちづくりの推進**

### **1 地域福祉の推進**

町民の福祉意識を高め、高齢者を地域で支えるボランティア活動の活性化を社会福祉協議会等と共に図ります。

#### **(1) 福祉意識の啓発と福祉教育の推進**

町民が福祉や介護、医療に関心を高め、知識・技術の普及を図ることが、地域福祉力の向上につながると期待されるため、福祉意識の啓発を図るとともに、保育所、小中学校、公民館等での福祉教育の推進に努めます。

#### **(2) 社会福祉協議会への支援**

社会福祉協議会は、地域福祉の中心的な担い手であり、また、高齢者へのサービスを提供する機関であることから、今後も、事業運営などに対して支援を行っていきます。

#### **(3) 民生委員児童委員との連携強化**

民生委員児童委員は、町民の立場に立って担当地区における町民の生活課題を把握し、公的福祉サービスにつなげるなど、援助を必要としている世帯を支える活動を行っています。

また、町や社会福祉協議会と連携しながら、継続的な訪問活動や2ヶ月に1回の心配ごと相談、ひとり暮らし高齢者への昼食プレゼント事業などを実施し、災害時要支援者支援や権利擁護などを含む見守りネットワークのキーパーソンとして、精力的に活動しています。

今後も、地域での支え合い活動を一層充実していくため、民生委員児童委員との連

携強化を図っていきます。

#### **(4) 福祉ボランティア活動の活性化**

本町では、送迎ボランティア、配食ボランティア、保健推進員協議会、日赤奉仕団、食生活改善協議会など、多種多様なボランティアが活動しています。

高齢者一人ひとりにきめ細かな支援を行っていくためには、介護保険などフォーマル（公的）なサービスだけでは限界があることから、こうした既存のボランティアの活動を一層支援していくとともに、これまで活動に参加したことのない町民のボランティアへの参画を促進していきます。

#### **(5) 見守りネットワークの強化**

ひとり暮らしの高齢者や認知症高齢者の増加などにより、高齢者を地域で見守る重要性が高まっています。

緊急通報装置を利用した緊急時の安全確保における民間会社とのネットワーク締結のほか、行政区、老人クラブ、婦人会、民生委員児童委員、社会福祉協議会、「きよなん健幸隊」、その他様々なボランティア、近隣の住民、さらには福祉サービスでの訪問、配達業務での訪問なども含め、密な声かけ、見守りを推進していきます。

また、住民主体の地区ごとの介護予防の自主活動や、社会福祉協議会主体のふれあい・いきいきサロン、ボランティア主体の気軽に集える居場所など、身近な地区で気軽に集まり、レクリエーションを楽しんだり、お茶を飲んでおしゃべりできる集いの場づくりを促進していきます。

## **2 介護保険制度外の福祉サービスの充実**

介護保険制度では対応できない生活支援ニーズに対し、社会福祉協議会がボランティアによる福祉有償運送、配食サービスをはじめ、下記の福祉サービスを実施していきます。

#### **(1) 配食サービスの推進**

社会福祉協議会の事業として、食事の調理が困難な高齢者に対し、土日祝日と年末年始を除く毎日、安否確認を兼ねて、委託業者が弁当を調理し配食ボランティアが配達しています。

今後も、ボランティアの協力を得ながら、地域における見守りネットワークの一つとして継続実施し、高齢者が地域で自立した生活が継続できるよう支援していきます。

## **(2) ひとり暮らし高齢者等の訪問**

民生委員児童委員及び地域のボランティア、地域の住民がひとり暮らし高齢者を訪問し、安否確認や生活上の相談に応じて高齢者の生活を支援しています。

今後も、ボランティアの協力を得ながら、地域における見守りネットワークの一つとして継続実施し、高齢者が地域で自立した生活が継続できるよう支援していきます。

## **(3) 家族介護者への支援の推進**

在宅介護に関する知識・技術の習得や、介護者同士の交流による情報交換・リフレッシュの機会づくりを図るため、「介護者の集い」等を開催し、介護者の身体的・精神的負担を軽減していきます。

## **(4) その他の福祉サービスの実施**

その他の福祉サービスとして、社会福祉協議会で福祉有償運送事業や福祉機器（車いす）の無料貸与などを継続して実施していきます。

# **3 人にやさしいまちづくりの推進**

外出への支援など、高齢者をはじめ、すべての人にやさしいまちづくりを推進します。

## **(1) 人にやさしい公共空間の整備**

誰もが安心して外出ができるよう、鴨川保田線をはじめとする道路の改良や歩道の確保、老朽橋梁の改修を引き続き促進していくとともに、スロープや障害者用トイレの設置など、公共空間のバリアフリー・ユニバーサルデザイン化を順次進めていきます。また、公共施設へのAEDの設置を図るとともに、町民へ使用方法の周知に努めます。

## **(2) 交通手段の確保**

移動する手段としては、JR、町営循環バス（青バス・赤バス）、高速バス、タクシーのほか、社会福祉協議会、「ケアセンターさざなみ」、「ヘルパーサービスすけっと」が福祉有償運送制度と介護保険制度を活用した送迎サービスを実施しています。また、社会福祉協議会では、福祉車両貸出事業も実施しています。

今後も、町営循環バス、福祉有償運送制度、福祉車両貸出事業を継続実施していくとともに、タクシー利用の助成金、高速バスの有効利用について検討していきます。さらに、自宅や指定の場所から目的地まで、利用者の希望時間帯、乗車場所などの要

望（デマンド）に、安価な料金で応える公共交通サービスとして、デマンド型のタクシー事業の検討も進めています。

### **（3）暮らしやすい住宅づくりの促進**

身体の状態や家族の状況の変化に対応しながら、在宅で暮らし続けられるまちづくりが求められていることから、介護保険制度の住宅改修費用給付制度をはじめ、耐震改修に関する公的支援制度など、住宅整備に関する公的支援制度の周知に努めています。

## **4 安全・安心対策の充実**

### **（1）防災体制の充実**

東日本大震災の教訓から、首都直下型地震や東海・南海トラフ地震等に対する地域防災体制の一層の強化が必要となっています。

大規模災害の発生時に、地域の高齢者の安全確保が図れるよう、関係機関と連携しながら、緊急時の情報伝達や避難誘導、救助体制の充実に努めます。

特に、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者、障害者等に対して、一人ひとりの身体状態や生活状況に応じた情報伝達手段の確保と、地域包括支援センター、消防署・消防団、民生委員児童委員、自主防災組織が連携した避難支援対策を推進していきます。

本町においては、令和元年の甚大な台風被害もあったため、今後の対策と併せ、迅速な復旧に向けた体制整備を図ります。

### **（2）防犯対策の充実**

高齢者への犯罪を防止するため、警察や関係機関との連携を図りながら、安全対策を推進しています。

特に振り込め詐欺や悪質な訪問販売など様々な犯罪から高齢者を守るため、広報等を通じての啓発に力を入れるとともに、相談活動・見守り活動を通じて発生の未然防止に努めます。

### **（3）交通安全対策の推進**

高齢者が交通事故に遭うことなく、安全に日常生活を営むことができるよう、警察や関係団体等と連携しながら、交通安全教室・交通講話などを通じた啓発活動と、交通安全施設の整備・設置を継続的に進めます。

#### **(4) 感染症対策等の推進**

新型コロナウイルス感染症はもとより、今後も新たな感染症等への対策が求められます。特に基礎疾患の多い高齢者への影響も大きいため、正確な情報把握及び提供、感染防止に向けた体制構築等、国、県また圏域市町村や医療等関連機関との連携の見直し等を含め、対策を推進していきます。

## 第2章 高齢者がいきいきと活動する きよなん

### 第1節 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

#### 1 一般介護予防事業の推進

後期高齢者数が増加する状況において、一般介護予防事業の取組が、今後の要介護等認定定率の低下等への効果につながることを期待されます。取組の方向性として、地域の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進し、生活機能の維持、向上を図るための事業を展開し、できる限り要介護状態にならずに、自らが望む生活を送り続けることができるよう支援していきます。

##### (1) 介護予防把握事業の推進

本町における介護予防把握事業は、本町が中山間地域で、後期高齢者の割合が高い地域であることから、支援の必要があるにも関わらず相談に来られない又は来所できないハイリスク高齢者が潜在化することが予測されるため、75歳～79歳の高齢者に対し、基本チェックリストを配布し、その回答内容からハイリスク高齢者を早期に発見し、早期に介入することで、健康寿命の延伸に取り組んでいます。

第8期計画においては、さらに後期高齢者が増加するとともに、新型コロナウイルス感染症対策を踏まえ、訪問対象の絞り込みを検討し、電話で介入等、効率的に実施していきます。

##### 【参考】

第7期計画期間中の基本チェックリストの実施状況によると、回答率が前年を上回っており、ハイリスク対象となった回答者へのアウトリーチ訪問件数の実績も前年を上回る結果となっています。(表1)

(表1)

基本チェックリスト実施状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (12月現在)
対象者数	541人	511人	498人
回答者数	319人	329人	336人
回答率	59.0%	64.4%	67.5%
アウトリーチ訪問件数	15人	28人	35人

## **(2) 介護予防普及啓発事業の推進**

「笑って、楽しく、頭と身体を動かす」を合言葉にした「鋸南型介護予防」を、町ぐるみで推進していくことが大切です。そのため、10m歩行速度・握力測定、RDS T (Rapid Dementia Screening Test)、MMSテストなど、町独自の「客観的機能評価」や、脳活性化プログラムの体験なども合わせて行っている介護予防健診や、介護予防の各種教室・自主グループ活動、老人クラブや民生委員児童委員協議会の定例会、健康まつり、講演会等の機会を活用し、「鋸南型介護予防」の紹介に努めるとともに、実践活動を支援していきます。

また、地域で自主的に介護予防に取り組んでいただく「きよなん健幸隊」を今後も育成していきます。

## **(3) 地域介護予防活動支援事業（通いの場）の推進**

歩いて行ける身近な地区で、地区住民が自主的に集まり、「笑って、楽しく、頭と身体を動かす」介護予防活動が継続できるよう、コミュニティセンター等を会場とした住民主導型の介護予防活動を促進しています。

町保健師や「きよなん健幸隊」が支援しながら、平成17年度の田町地区を皮切りに、現在では19地区で実施しており、全地区を対象としたポールウォーキングの普及も図っています。「きよなん健幸隊」のリーダー養成研修を保健福祉総合センター「すこやか」と役場の2か所で毎月実施しています。今後も、「きよなん健幸隊」などボランティアの協力を得ながら、既存の活動を支援するとともに、未実施地区での普及に努め、町ぐるみで介護予防を展開していきます。

## **(4) 地域リハビリテーション活動支援事業の推進**

地域リハビリテーション活動支援事業は、地域における介護予防の取組を機能強化するために、住民運営の通いの場や通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する事業です。

リハビリテーション専門職、すなわち理学療法士・作業療法士などが、地域介護予防活動支援事業（通いの場）へ出向き、対象者の把握評価、運動指導を行い地域リハビリテーションの底上げにつなげていきます。

## **(5) 一般介護予防事業評価事業の推進**

本計画策定にあたり実施した「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」では、要支援・要介護認定を受けていない高齢者を中心に調査を実施しました。多くの評価項目において、後期高齢者が生活面でのリスクが高い傾向となりましたが、特に運動機能の低



下や転倒リスクについては、後期高齢者になると顕著に高まる傾向があり、介護予防への取組の重要性が高まっています。一方、栄養機能の低下や口腔機能の低下については、年齢の差はあまり見られず、生活習慣によるものが多いと推測されます。

一般介護予防事業評価事業は、介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事後評価を行う事業であり、本町では、このアンケートで把握する生活機能の低下のデータを基に把握し、一般介護予防事業の成果の把握を行っていきます。

#### **(6) 生活機能向上事業の推進**

地域包括支援センターでは、ハイリスク高齢者を対象に生活機能向上事業を保健福祉総合センター「すこやか」や老人福祉センターで実施しています。

閉じこもり予防を主とした「笑楽の会」、「泉の会」、「じねんじょの会」、「笑がおの会」を月4回実施しています。本事業の参加者の送迎は社会福祉協議会に委託して実施しています。

今後も運動器の機能向上のために運動プログラム、認知症予防のために脳活性プログラムを中心に幅広い事業を展開し、生活機能の維持・改善につなげていきます。

## 2 介護予防・生活支援サービス事業の推進

介護予防・日常生活支援総合事業のうち、対象者も多く介護予防の効果が大きいと見込まれる介護予防・生活支援サービス事業を推進し、生活機能が低下し、要介護状態になるリスクが高い高齢者の機能維持・改善につなげていきます。

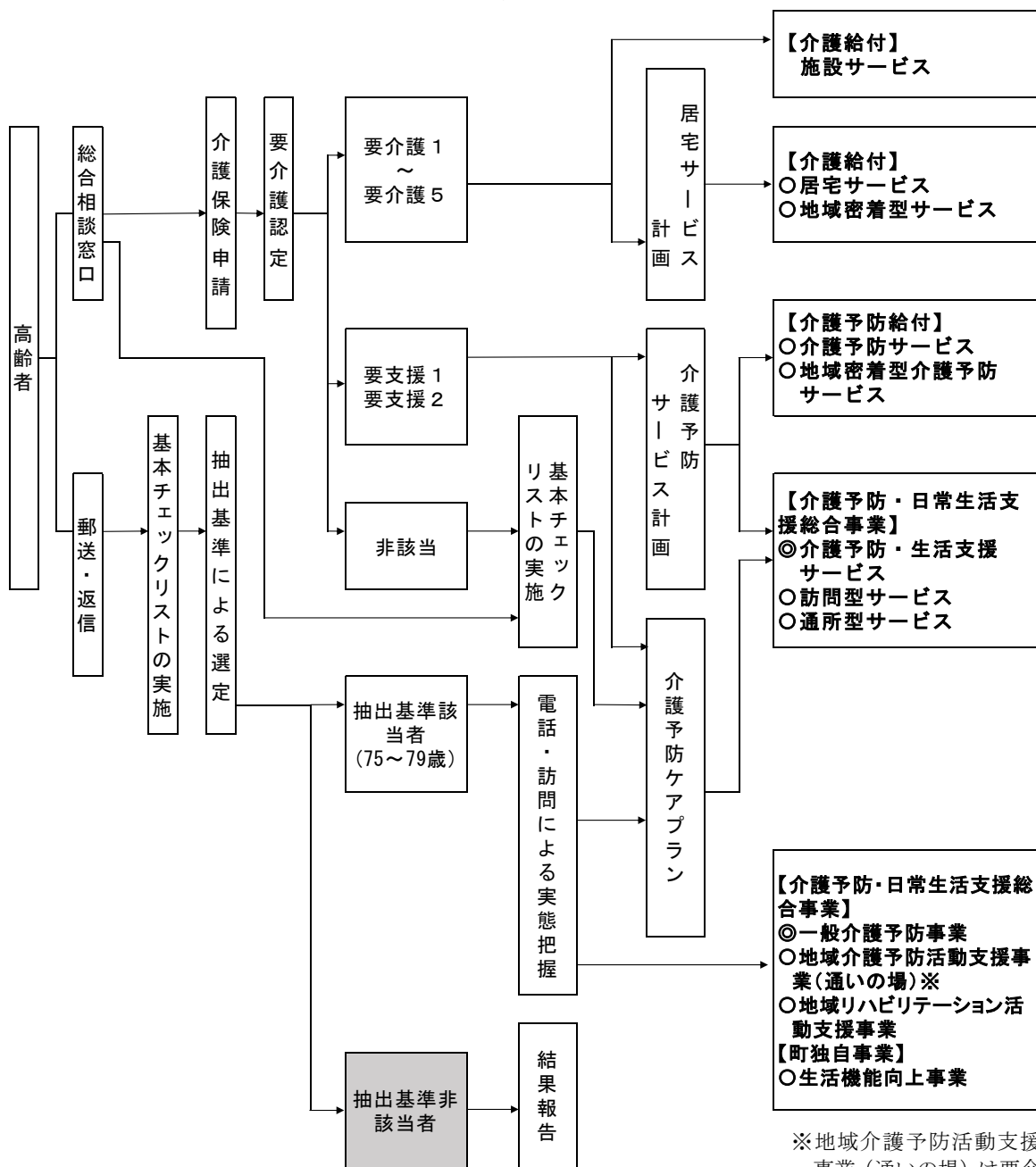
### (1) 介護予防ケアマネジメントの実施

介護予防ケアマネジメントは、要支援者及び基本チェックリストの記入内容が事業対象者と判断できる者に対する自立支援を目的として、その心身の状態、置かれている環境その他の状況に応じて、その選択に基づき、訪問型サービス、通所型サービス、のほか一般介護予防事業も含め、要支援者等の状況にあった適切なサービスが包括的かつ効率的に提供されるよう必要な援助を行う事業です。

介護予防・生活支援サービス事業における要支援認定者へのサービス提供は、介護予防・生活支援サービス事業を利用するための介護予防ケアマネジメントと、介護保険予防給付を利用するための介護予防サービス計画の作成に分けられます。

この新たなケアマネジメントにおいて、適切な事業対象者のスクリーニングを行うとともに、高齢者が自分の生活機能の状態に関心を持ち、介護予防活動に進んで参加していくよう働きかけていきます。

## 高齢者の介護予防サービスまでの流れ



### 抽出基準

75歳～79歳の介護予防教室に参加していない下記に該当する人

- 1 基本チェックリストにて次の1)～4)のいずれかに該当
  - 1) 3種類以上の項目に該当
  - 2) 「運動器の機能向上」3項目以上かつNo9に該当※1
  - 3) 「うつ予防・支援」2項目以上かつNo25に該当※2
  - 4) 「閉じこもり予防・支援No16・17」に該当かつ「うつ予防・支援」2項目以上に該当、又は「認知症予防・支援」1項目以上に該当
- 2 上記1)に非該当であるが次の①～③にいずれかに該当
  - 1) 未受診
  - 2) 糖尿病、高血圧症の治療中又は既往歴があり自己管理ができていない
  - 3) 関節リウマチ、難病の治療中

※1 No9は「この一年間に転んだことがありますか」

※2 No25は「わけもなく疲れた感じがする」

※地域介護予防活動支援事業(通いの場)は要介護・要支援認定者、事業対象者、非該当者も参加することができます。事業の対象は65歳以上の方すべてです。

## (2) 訪問型サービスの実施

介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴い、地域の主な介護予防訪問介護事業者に当該事業への参入を促してきました。

総合事業移行後、訪問型サービスは、指定事業所である「社協ホームヘルプサービスセンター」、「ケアセンターさざなみ」、「ヘルパーサービスすけっと」「あかりケアサービス」等で実施しています。

訪問型サービス B 型は、訪問助け合い活動「ちょこボラ」として令和 2 年度より、社会福祉協議会が主体となり実施しています。

### 介護予防・生活支援サービス事業の訪問型サービスのタイプ

#### 訪問型サービス

- 訪問型サービスは、現行の訪問介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職が短期集中で行うサービス、移動支援を想定。

基準	現行の訪問介護相当	多様なサービス			
サービス種別	①訪問介護	②訪問型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③訪問型サービスB (住民主体による支援)	④訪問型サービスC (短期集中予防サービス)	⑤訪問型サービスD (移動支援)
サービス内容	訪問介護員による身体介護、生活援助	生活援助等	住民主体の自主活動として行う生活援助等	保健師等による居宅での相談指導等	移送前後の生活支援
対象者とサービス提供の考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○既にサービスを利用しているケースで、サービスの利用の継続が必要なケース</li> <li>○以下のような訪問介護員によるサービスが必要なケース (例) <ul style="list-style-type: none"> <li>・認知機能の低下により日常生活に支障がある症状・行動を伴う者</li> <li>・退院直後で状態が変化しやすく、専門的サービスが特に必要な者 等</li> </ul> </li> </ul> <p>※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。</p>	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		<ul style="list-style-type: none"> <li>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</li> <li>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</li> </ul> <p>※3～6ヶ月の短期間で行う</p>	訪問型サービスBに準じる
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託	
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準	
サービス提供者(例)	訪問介護員 (訪問介護事業者)	主に雇用労働者	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)	

資料：厚生労働省の資料をもとに作成

### (3) 通所型サービスの実施

介護予防・日常生活支援総合事業への移行に伴い、地域の主な介護予防通所介護事業者に当該事業への参入を促してきました。

総合事業移行後も通所型サービスは、指定事業所である「鋸南苑デイサービスセンター」、「鋸南町デイサービスセンター」、「ケアセンターさざなみ」、「ケアセンターさざなみ大六」、「デイホームのこのこ」、「デイサービスにじいろ」、「ヤックスデイサービス鋸南」等で実施しています。

### 介護予防・生活支援サービス事業の通所型サービスのタイプ

#### 通所型サービス

- 通所型サービスは、現行の通所介護に相当するものと、それ以外の多様なサービスからなる。
- 多様なサービスについては、雇用労働者が行う緩和した基準によるサービスと、住民主体による支援、保健・医療の専門職により短期集中で行うサービスを想定。

基準	現行の通所介護相当	多様なサービス		
サービス種別	① 通所介護	② 通所型サービスA (緩和した基準によるサービス)	③ 通所型サービスB (住民主体による支援)	④ 通所型サービスC (短期集中予防サービス)
サービス内容	通所介護と同様のサービス 生活機能の向上のための機能訓練	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	体操、運動等の活動 など、自主的な通いの場	生活機能を改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム
対象者とサービス提供の考え方	○既にサービスを利用しており、サービスの利用の継続が必要なケース ○「多様なサービス」の利用が難しいケース ○集中的に生活機能の向上のトレーニングを行うことで改善・維持が見込まれるケース ※状態等を踏まえながら、多様なサービスの利用を促進していくことが重要。	○状態等を踏まえながら、住民主体による支援等「多様なサービス」の利用を促進		・ADL や IADL の改善に向けた支援が必要なケース 等 ※3～6ヶ月の短期間で実施
実施方法	事業者指定	事業者指定／委託	補助(助成)	直接実施／委託
基準	予防給付の基準を基本	人員等を緩和した基準	個人情報の保護等の最低限の基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者(例)	通所介護事業者の従事者	主に雇用労働者 +ボランティア	ボランティア主体	保健・医療の専門職 (市町村)

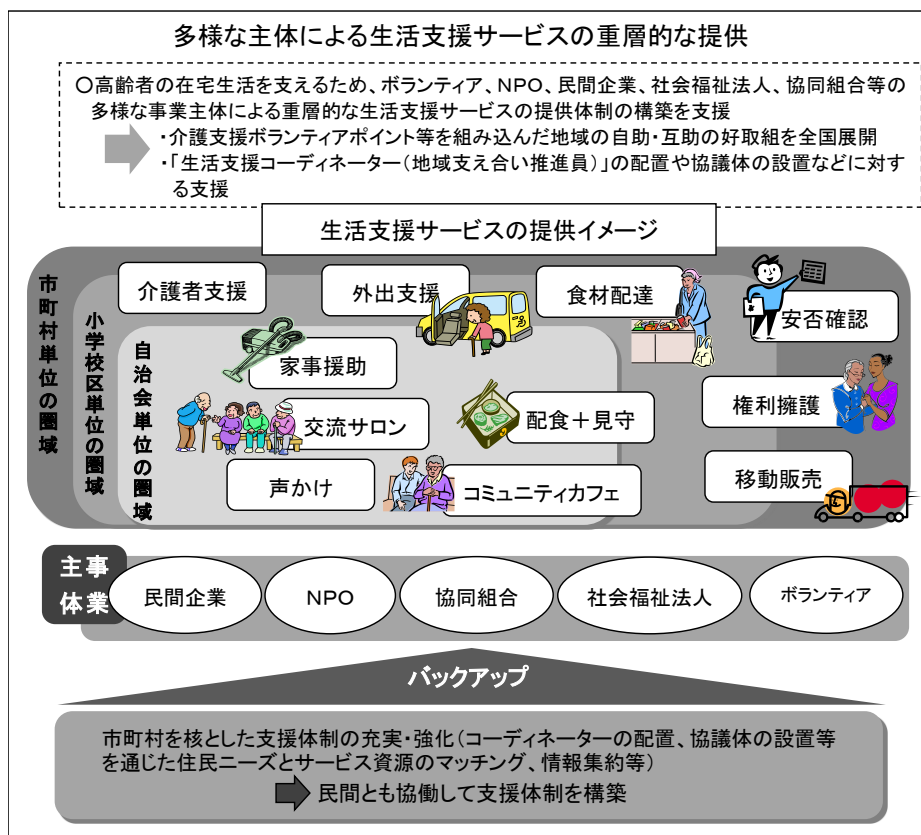
資料：厚生労働省の資料をもとに作成

#### (4) 生活支援サービスの実施

地域包括ケアシステムの基盤とも言える機能が、地域のすべての高齢者を対象とした生活支援の機能となります。生活支援サービスの具体的な事例として、栄養改善を目的とした配食、定期的な安否確認・緊急時の対応などがあります。

また、包括的支援事業の中の生活支援体制整備事業を活用して、「生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）」の配置と「協議体」の設置を図るとともに、「協議体」を通じて情報共有や連携強化を図り、介護予防・日常生活支援総合事業全体を促進していくことが求められます。

#### 生活支援サービスのイメージ



資料：厚生労働省の資料をもとに作成

本町では、生活支援体制整備において、自助・互助・共助を活かしながら、住み慣れた地域で生活が続けられるような仕組みを住民が主体となって構築していくために、訪問助け合い活動、地域支え合い活動やサロン活動を通して、日常生活の課題を抱える人を地域の人が共に支える仕組みづくりを進めており、第8期計画においても、サービスの拡充と仕組みを支える住民の参加促進を継続していきます。

#### ○生活支援サービスに関わるボランティア活動

- ・訪問助け合い活動（訪問型サービスB型）：「ちょこボラ」

社協が主体となって要支援1・2、事業対象者の方に対する日常生活の支援を行うボランティア活動。主な支援内容は、洗濯、掃除、調理、買い物、ゴミ出し等。

- ・地域支え合い活動：「地区ボラ」

地区等の住民組織が主体となって高齢者等の生活上の困りごとを支え合うボランティア活動。

保田、勝山、佐久間地区でそれぞれ1地区以上を目標に、地域支え合い活動（地区ボラ）を立ち上げ地域にはたらきかける。

- ・福祉有償運送：「カーぼら」

移動が困難な方への通院や買い物等の外出支援を行うボランティア活動。

- ・配食サービス：「食ボラ」

食事の調理が困難な高齢者等に昼食の配達を行うボランティア活動。

- サロン活動

現在活動しているサロン及び新しくサロン活動を立ち上げる団体への支援を行なう。





## 第2節 健康づくり・生きがいつくりの促進

### 1 健康増進事業の推進

特定健康診査やがん検診等により、疾病の早期発見を図るとともに、高血圧や糖尿病、脂質異常症など生活習慣病の予防に重点をおいた教室や相談・指導事業を推進し、町民の健康増進を図ります。

#### (1) 総合検診・がん検診等の推進

40歳～74歳の国民健康保険被保険者と75歳以上の高齢者を対象として、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）対策に力点を置いた特定健康診査・後期高齢者健康診査を町内3会場での総合検診と施設検診（鋸南病院）で実施しています。

総合検診では、結核・肺がん、胃がん、B型肝炎、C型肝炎、前立腺がんの検診もあわせて実施しています。

このほか、乳がん、子宮がん、骨粗しょう症、大腸がん、歯周病の検診を個別で実施しています。

今後も、疾病の早期発見と健康増進を図るため、これらの事業を推進していきます。がん検診については、受診率50%、要精密検査者の精密検査受診率100%を目指し、受診を奨励し、がんの早期発見、早期治療につなげていきます。

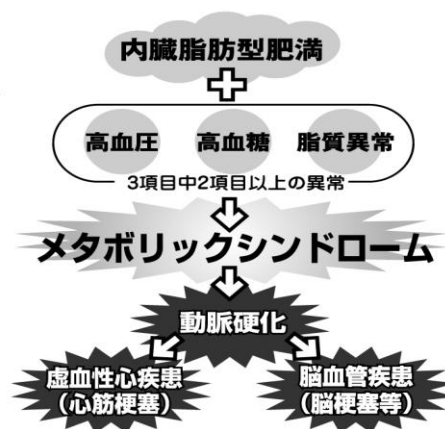
#### (2) 健康教育・健康相談・特定保健指導の推進

総合検診の結果説明会で健康教育・健康相談に努めるとともに、集団健康教育事業として、保健福祉総合センターすこやかで「運動教室」を開催しています。

特定健康診査・後期高齢者健康診査で内臓脂肪症候群と判定された方への特定保健指導については、この「運動教室」を活用するとともに、個別に運動や栄養管理などの指導や糖尿病等の重症化予防を目的とした事業も実施しています。

今後も、食生活改善推進員・保健推進員などボランティアの協力を得ながら、生活習慣病などについての知識の普及を図り、「自分の健康は自分で守る」という意識を高める教育・相談・指導に努めていきます。

メタボリックシンドロームの概念



### **(3) 訪問指導の推進**

生活習慣病要指導者や、虚弱・独居高齢者、精神障害や難病の人が、在宅で健康の維持・増進が図れるよう、健康増進事業による訪問指導を引き続き推進していきます。

### **(4) 歯科保健の推進**

口腔ケアは、誤嚥性肺炎やインフルエンザの予防など疾病予防・介護予防に重要であることから、歯科衛生士等の協力を得ながら、保健指導を推進していきます。

### **(5) 予防接種の助成**

インフルエンザ、新型インフルエンザ、23価肺炎球菌、子宮頸がん等の各種ワクチンの予防接種を助成し、発病や重症化予防を図る事業を推進しており、今後も継続して実施していきます。

## **2 生きがづくり事業の推進**

高齢者の就労支援や、生涯学習・生涯スポーツなどの事業を推進し、生きがづくりにつなげていきます。

### **(1) 高齢者の就労支援**

高齢者の就労は、それまでの経験や知識を地域社会に還元する貴重な機会であり、高齢者自身の介護予防や生きがづくりに大きな効果があると考えられます。

そのため、ハローワークなど関係機関と連携し、高齢者の雇用を促進するとともに、地域の農業や漁業、地場産品づくりを振興していきます。

### **(2) 生涯学習の推進**

中央公民館を拠点に、高齢者学級や健康講座、語学講座、歴史講座、書道教室、安房地方公民館連携講座などの開催、自主サークル活動への支援などを通じて、高齢者の学習を支援しています。

今後も、高齢者が生活の健康的、文化的な質を向上させ、いきいきと暮らしていけるよう、各種講座の開催や自主サークルへの支援などに努めます。

### **(3) 生涯スポーツ・レクリエーション機会の拡大**

健康寿命の延伸や、介護予防・認知症予防のためには、長く続けることのできるスポーツや、楽しみながら身体を動かすレクリエーション活動の役割は重要です。

高齢者のスポーツ・レクリエーションについては、グラウンドゴルフやゲートボールなど気軽に活動できる軽スポーツが活発に行われているほか、B&G海洋センターなどで開催されている教室等にも高齢者の多くの参加があります。

今後も、講座やイベントなどを通じて、高齢者のスポーツ・レクリエーションへの参加を促進していきます。

### **(4) 老人クラブ活動の充実**

老人クラブでは、高齢者自らの生きがいを高めることを目的として、健康づくりに関する学習活動や、スポーツ・レクリエーション、交流事業など、様々な取組を進めています。

今後も、会員相互の親睦や高齢者自らが得た知識・経験・技術を資源とした社会貢献を行う団体として活性化を図っていきます。

### **(5) 子どもたちとの交流の促進**

子どもたちとの交流は、高齢者の生活を楽しくするとともに、子どもたちへの大きな教育効果も期待されます。

今後も、保育所や学校行事への高齢者の参加、高齢者福祉施設や福祉事業での子どもたちとの交流を拡大していきます。

## 第3章 要介護状態になってもあんしん きよなん

### 第1節 介護サービスの充実

#### 1 居宅介護サービスの充実

在宅の高齢者が、必要な時に必要なサービスを利用できるよう、居宅介護サービスの提供体制の確保に努めます。要支援認定者については、状態の悪化の防止、さらには「非該当」への改善を目指すことを目的とした居宅介護予防サービスを提供していきます。

##### (1) 訪問介護

訪問介護（ホームヘルプ）は、訪問介護員（ホームヘルパー）が自宅を訪問し、身体介護（食事、排せつ、入浴等の介護）や生活援助（調理、衣類の洗濯、住居等の掃除、整理整頓、その他必要な家事）などを行うサービスです。本町では「社協ホームヘルプサービスセンター」、「ケアセンターさざなみ」、「ヘルパーサービスすけっと」、「あかりケアサービス」が実施しているほか、町外の事業所によるサービス提供もあります。

今後も、事業所との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

##### (2) 訪問入浴介護

訪問入浴介護は、浴槽を自宅に持ち込み、入浴の介護を行うサービスです。

町内に事業所は無く、町外の事業所からサービスが提供されています。

今後も、事業所との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

##### (3) 訪問看護

訪問看護は、主治医の指示に基づいて、看護師等が自宅を訪問し、病状の観察・管理、清拭、じょく瘡の処理、カテーテル等の管理、リハビリテーション、家族への療養上の指導を行うサービスです。

町は、保健福祉総合センター「すこやか」に訪問看護ステーションを設置しているほか、鋸南病院、勝山クリニック、鋸南やまだ内科、武内クリニック、保田診療所が「みなし指定」（診療所の医師、看護師等が在宅医療を行った際、医療サービスでなく介護サービスとみなすことができるようにするための指定）を受けています。

急性期疾患による入院から自宅療養に移行した高齢者や、慢性疾患のある高齢者に

とって重要なサービスであり、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

#### **(4) 訪問リハビリテーション**

訪問リハビリテーションは、理学療法士等が自宅を訪問し、心身機能の維持回復を図るために理学療法等によるリハビリテーションを行うサービスです。

医療保険制度に基づく訪問によるリハビリテーションを中心に対応していくものとしします。

#### **(5) 居宅療養管理指導**

居宅療養管理指導は、寝たきり等で通院が困難な要介護者等の自宅に医師、歯科医師、薬剤師等が訪問し、居宅における療養上の管理及び指導を行うサービスです。介護予防居宅療養管理指導は、医師や薬剤師などが自宅を訪問し、介護予防を目的とした療養上の指導などを行うものです。

町内15か所の病院、診療所、歯科診療所、薬局で実施しており、武内クリニック、ほた薬局以外は「みなし指定」です。

医療保険制度に基づく医療や服薬指導等を提供する医療機関との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

#### **(6) 通所介護**

通所介護（デイサービス）は、デイサービスセンターに通って、入浴、食事の提供、その他日常生活上の支援などを受けるサービスです。町内には「鋸南苑デイサービスセンター」、「鋸南町デイサービスセンター」、「ヤックスデイサービス鋸南」、「デイサービスセンターすけっと」、「ケアセンターさざなみ大六」があります。

今後も、このサービスの利用により、利用者の生活の質（QOL）の向上と、生活機能の維持・改善、家族介護者の負担軽減が図られることを促進します。

#### **(7) 通所リハビリテーション**

通所リハビリテーション（デイケア）は、介護老人保健施設や医療機関に通い、入浴、食事の提供、その他日常生活上の支援に加え、理学療法や作業療法による専門的なリハビリテーションを受けるサービスです。

南房総市久枝にある「介護老人保健施設葵の園」など町外の施設等が利用されています。今後も、関連施設等との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

### **(8) 短期入所生活介護**

短期入所生活介護（ショートステイ）は、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）などに短期間入所し、入浴、食事等の介護、その他日常生活上の支援などを受けるサービスです。

「特別養護老人ホーム鋸南苑」に短期入所生活介護用として6床分ベッドが確保されているほか、町外の施設も利用されています。

今後も、町内外の施設においてベッド数の安定的かつ継続的な確保を図り、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

### **(9) 短期入所療養介護**

短期入所療養介護（医療型ショートステイ）は、介護老人保健施設や介護療養型医療施設、介護医療院などに短期間入所し、入浴、食事等の介護、その他日常生活上の支援に加え、医学的管理の下でリハビリテーションなどを受けるサービスです。

近隣市の施設が利用されており、今後も、施設との連携により、サービスを必要としている人が、適切に利用できるように努めます。

### **(10) 特定施設入居者生活介護**

特定施設入居者生活介護は、ケアハウスや有料老人ホーム、養護老人ホーム等がそのサービス事業所の指定を受け、入居者に施設内で、介護サービスを提供するものです。

町内には無く、館山市内の「館山養護老人ホーム」と3か所の有料老人ホーム、鴨川市内の1か所の有料老人ホームがこのサービスを実施しています。

今後も、施設との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

### **(11) 福祉用具貸与**

福祉用具貸与は、心身の機能が低下し、日常生活を営むことに支障がある要介護者の日常生活上の便宜を図るため、車いすや特殊寝台、歩行補助つえなどを貸与するサービスです。

今後も、事業者との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

### **(12) 特定福祉用具販売**

特定福祉用具販売は、入浴または排せつ等を補助する福祉用具を購入した場合に、年額10万円を限度として費用の90%（\*80%）を支給するサービスです。

今後も、事業者との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

\*（）内は2割負担の場合。

### **(13) 住宅改修**

住宅改修は、手すりの取り付け、段差の解消等、一定の住宅改修をした場合に、20万円を限度として費用の90%（\*80%）を支給するサービスです。

今後も、事業者との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

\*（）内は2割負担の場合。

### **(14) 居宅介護支援・介護予防支援**

居宅介護支援（ケアマネジメント）は、在宅の要介護者が必要な介護保険サービスを適切に利用できるようサービスの種類や内容を定めた計画（ケアプラン）を作成するものです。

「社会福祉協議会」、「訪問看護ステーション居宅介護支援事業所」、「ケアセンターさざなみ」、「ケアプランセンターすけっと」、「ケアプランセンターのこのこ」、「介護支援ひとつ」、「ここら介護相談室」の7か所の指定居宅介護支援事業所で実施しています。

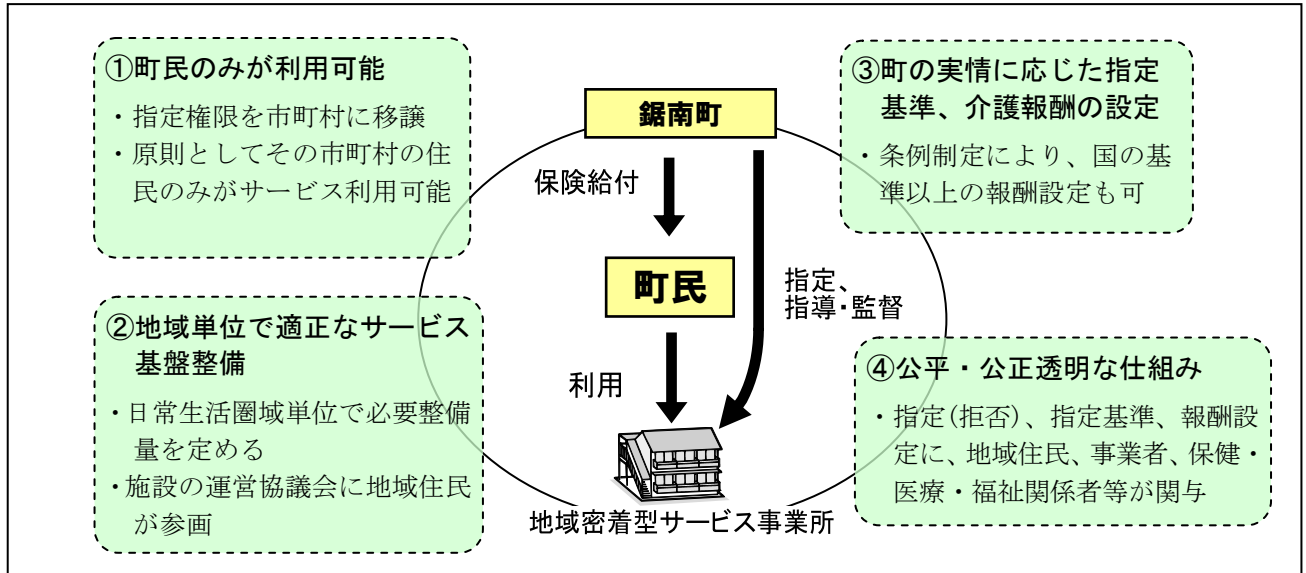
介護予防支援は、要介護（要支援）認定で要支援1・2と判定された人に、地域包括支援センターが介護予防プランを作成するサービスで、地域包括支援センターでは、業務の一部を指定居宅介護支援事業所に委託しています。

今後も、要介護者や家族の希望等を勘案し、適切なケアプランが作成・運用されるよう、ケアマネジャーの指導・支援に努めます。

## 2 地域密着型サービスの充実

町が主体となり、身近な地域で、地域に即したサービスを提供するための地域密着型サービスの適切な提供を図ります。

### 地域密着型サービスの考え方



資料：厚生労働省の資料をもとに作成

### (1) 認知症対応型通所介護

認知症対応型通所介護（認知症デイサービス）は、認知症の人を対象に専門的なケアを提供する通所介護（デイサービス）で、町内では実施されておらず、近隣では南房総市富浦町の「赤門デイホームやつか」や「デイホームほのぼのこもれび」などで実施されています。

今後も、事業者との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

### (2) 認知症対応型共同生活介護

認知症対応型共同生活介護（グループホームでの介護）は、認知症の要介護者が、施設（グループホーム）において生活支援サービスを受けながら共同生活するものです。

町内では「グループホーム和季（18床）」で実施され、町外施設の利用もあります。

今後も、施設との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。



### (3) 地域密着型通所介護

定員が18名以下の小規模な通所介護事業所は、平成28年度から、地域密着型通所介護事業所となり、町内で「デイホームのこのこ」、「ケアセンターさざなみ」、「デイサービスにじいろ」で実施されています。今後も、事業所との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

### (4) その他の地域密着型サービス

その他の地域密着型サービスとして、以下のものがあります。

サービス名	概要
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	日中・夜間を通じ、短時間の定期巡回により訪問し、訪問介護や訪問看護サービスを一体的に提供するサービス
夜間対応型訪問介護	主に要介護3以上の要介護者が、緊急時に通報により、24時間、訪問介護が受けられるサービス
小規模多機能型居宅介護	登録定員25人の小規模多機能ホームへの通所を中心に、短期入所や訪問介護を組み合わせるサービス
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員29人以下の有料老人ホーム等で行われる介護サービスが介護保険の対象となるもの
看護小規模多機能型居宅介護	小規模多機能型居宅介護と訪問看護など、複数の居宅・地域密着型サービスを組み合わせるサービス

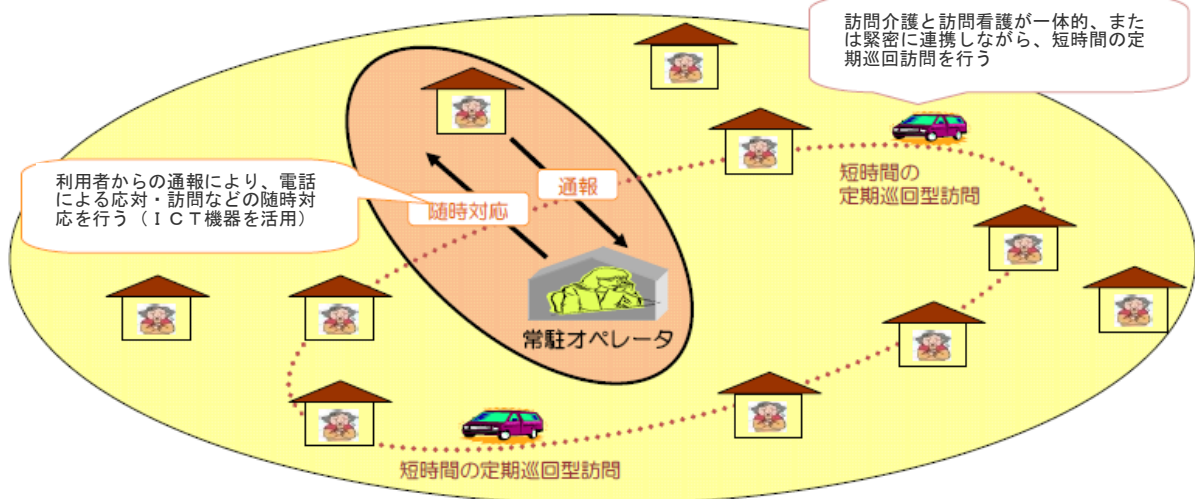
これらは都市型のサービスであるため、本計画では、令和5年度までのこの事業への事業所の参入は無いものと見込みますが、利用ニーズの把握に努め、今後のサービス提供の可能性を探っていきます。



〔参考〕 定期巡回・随時対応サービス

24時間対応の定期巡回・随時対応サービスの創設(イメージ)

重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行う「定期巡回型・随時対応サービス」を創設する。



※1つの事業所から訪問介護・訪問看護を一体的に提供する、または、外部の訪問看護事業所と緊密な連携を図って訪問介護を実施するなど、訪問介護と訪問看護の緊密な連携を図りつつ実施する。  
 ※在宅療養支援診療所等、地域の医療機関との連携も重要となる。  
 ※地域密着型サービスとして位置づけ、市町村（保険者）が主体となって、圏域ごとにサービスを整備できるようにする。

資料：厚生労働省

〔参考〕 小規模多機能型居宅介護

利用者  
 (主に認知症高齢者を想定)



在宅生活

状態や希望により、「訪問」



小規模多機能ホーム

「訪問」

(人員配置は固定せず、柔軟に業務遂行)

「通い」を中心とした利用

様態や希望により「泊まり」

- 1事業所の登録者は29人以下
- 「通い」の利用者は18人以下
- 「泊まり」は「通い」の利用者に限定
- 「泊まり」の利用は9人までを基本
- どのサービスを利用しても、なじみの職員によるサービスが受けられる
- 地域の他のケア資源や地域包括支援センターと連携

### 3 施設サービスの充実

在宅での継続的な生活が困難な要介護者が、要介護状態区分等に応じて適切な施設を選択して利用できるよう、サービス提供体制の確保に努めます。

#### (1) 介護老人福祉施設

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）は、常に介護が必要で在宅での生活が困難な要介護者が入所し、介護や日常生活の援助を受ける施設です。

町内に「特別養護老人ホーム鋸南苑（80床）」があるほか、町外の施設も利用されています。当該施設（特別養護老人ホーム）は24時間365日、重度な要介護者のケアを行う福祉拠点であり、大きな社会的使命を担っており、入居者のケアの向上にむけ、職員の専門的知識・技術の習得等に努めています。

しかし、少子化による労働力の不足と、介護職の重要性に対する認識の低下、職務内容のイメージダウン等により、慢性的な人材不足を余儀なくされています。

このような状況であることから、運営法人や関係機関との連携により、職員の確保・育成やケアの向上に向けた取組を促進し、町民が安心して利用できる環境の維持を働きかけていきます。

#### (2) 介護老人保健施設

介護老人保健施設は、症状が安定していて入院の必要がない要介護者が入所し、リハビリテーションや介護、その他日常生活の援助を受ける施設です。本来、入院から在宅に移行するための中間的な施設と位置づけられていますが、長期入所となるケースも見られます。

南房総市久枝にある「介護老人保健施設葵の園」をはじめ、町外の施設が利用されており、今後も、施設との連携により、サービスを必要としている人が適切に利用できるように努めます。

#### (3) 介護療養型医療施設（介護療養病床）【介護医療院】

介護療養型医療施設（介護療養病床）は、医療機関にある高齢者用の療養病床のうち、介護保険適用となるものです。

町内に施設は無く、当該施設は医療制度の改正により、令和5年度末に介護医療院へ転換されます。

医療区分の高い入院患者は一般病床や医療療養病床、回復期リハビリ病棟などへ、医療区分の低い入院患者は介護老人保健施設やケアハウス、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などへの移転が進められています。

## 第2節 安心介護の保障

### 1 介護サービスの質の向上

質の高い介護サービスを安定的に確保するため、介護人材の育成・確保を働きかけるとともに、サービス評価などの実施を促進していきます。また、給付費適正化事業などにより、適切な給付管理に努めます。

#### (1) 介護人材の育成・確保

ケアワーカーや生活相談員、ケアマネジャー、栄養士、看護師など、介護の現場で働く職員一人ひとりがいきいきと働き、高い水準のケアを展開することが、町全体の高齢者ケアの向上につながりますが、介護人材不足は喫緊の課題です。

国・県などと連携した介護職のイメージアップ、研修受講の奨励と助成制度の創設や児童に対する介護の重要性の啓発事業などにより、介護人材の育成・確保に向けた取組を行うとともに、介護事業所等の職員が町内外の他事業所職員と情報交流を行い、スキルアップにつなげていくことを促進していきます。

#### (2) 介護現場の支援【新規】

文書の削減を目的に、指定更新や変更届に伴う、提出書類の削減や書式の見直しを行い事業所の事務負担の軽減を図ります。また、国の標準書式の活用も進めていきます。

また、地域医療確保総合確保基金補助金の活用により、介護現場における ICT 化や介護ロボットの導入を推進し、介護現場の負担軽減を図ります。また、県と連携を図りながら補助制度の周知及び申請手続きのサポートを行います。

#### (3) ケアマネジメントの質の向上

ケアマネジメントの質の向上を図るため、町内・近隣市のケアマネジャーが集まり、ケアプラン作成技術の研究や、支援困難ケースの検討、情報交換などに努めます。

#### (4) サービス評価の実施促進

より高い水準のサービスの提供を目指し、自己評価、第三者評価など、町内の介護事業所でのサービス評価の実施を促進していきます。

#### (5) 介護給付等費用適正化事業

今後、更に介護サービスの給付が増加していく状況において、過剰な給付を抑制し、持続可能な介護保険財政の運営につなげるため、不適切な介護サービスの削減等によ

り、給付費や介護保険料の抑制につなげることが求められています。適正化の内容は①介護認定の適正化、②ケアプランの点検、③住宅改修等の点検・福祉用具貸与の調査、④その他給付費点検となっています。これらの適正化では、国保連合会に対する介護請求実績等の各種データを活用して点検等を行い、不要なサービス提供等が行われることが無いよう適正管理を図ります。

#### ①介護認定の適正化

認定調査に従事する認定調査員を対象とする研修実施の他、認定結果の検証の実施等、適切な認定調査の実施に向けた取組を行います。

また、県と連携して、介護認定審査会委員の認定審査に関する知識の習得・向上の取組を実施します。

#### ②ケアプランの点検

県の介護給付適正化計画と連携して、介護支援専門員の研修機会を充実し、ケアプランのチェックを実施する等、ケアマネジメントの適正化を図ります。

#### ③住宅改修の点検・福祉用具貸与の調査

住宅改修の点検では、住宅改修の事前申請の確認を実施してまいります。また、福祉用具貸与については、軽度者による貸与の内容を確認してまいります。

#### ④その他給付費点検

その他の給付費点検では、「有効期限の半数を超える短期入所」「訪問介護の生活援助」「訪問回数の多い訪問介護」については、ケアプランに対する妥当性の確認を実施してまいります。これらの点検により、介護事業所からの介護報酬の請求が適正に行われているかを確認し、不正事例が生じた場合は、県との連携により、必要に応じた検査や指導を行ってまいります。

介護給付適正化事業（実績）

（単位：件）

	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
住宅改修事前申請	46	45	49	31	44
軽度者による福祉用具	18	13	17	14	17
有効期間の半数を超える短期入所	4	11	9	13	11
訪問介護生活援助	15	14	12	13	7
訪問回数の多い訪問介護				9	6
ケアプラン点検			17	17	15

## (6) 共生型サービスの導入支援【新規】

今後、障害福祉サービス事業所において、利用している障害者の高齢者化に伴い、使い慣れた環境で利用が継続できるよう、共生型サービスの導入を推進します。

## (7) 自立支援及び重度化防止等に向けた取組

地域における自立した日常生活の支援、要介護状態等となることの予防又は軽減、若しくは、重度化防止への取組目標を設定し推進していきます。

### 自立支援・重度化防止の推進

項目	内容	令和3年度	令和4年度	令和5年度
活動指標	自立支援・重度化防止をテーマにした地域ケア会議の開催回数	4回	4回	4回
	介護予防事業の開催回数と参加人数(延)	225回 (2,250人)	230回 (2,300人)	235回 (2,350人)
成果目標	要介護認定者に占める要介護3～5の割合	45.5%	45.3%	45.1%
	要介護(要支援)認定率	19.6%	19.5%	19.6%

※令和元年度末の要介護3～5の割合45.7%、認定率19.7%

## 2 多様な老人ホーム等の利用の確保

在宅で生活するために支援が必要な高齢者や、自立して生活することに不安がある高齢者が、安心して暮らすことができるよう、施設に関する情報を提供していきます。

### (1) 養護老人ホーム

養護老人ホームは、低所得で身寄りがなく虚弱であるなど、在宅での生活が困難な高齢者を対象とする入所措置施設です。町内にはなく、館山市、鴨川市などの養護老人ホームが利用されています。

今後も、利用希望者の心身の状態や生活の状況に応じ、入所措置を行っていきます。

### (2) 軽費老人ホーム(ケアハウス)

軽費老人ホーム(ケアハウス)は、60歳以上で、身のまわりのことは自分でできるものの、身体機能が低下しており、自宅で生活できない人が居住する施設です。

施設そのものは介護保険制度外ですが、施設の中で実施される介護サービスは、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受けることができます。

町内には無く、南房総市内に「ケアハウス アイリスの里」、「ケアハウス リブ丸

山」が、富津市内に「ケアハウス ラクトピア」があります。

今後も、利用希望者への情報提供に努めていきます。

### (3) 有料老人ホーム

有料老人ホームは、高齢者が入居し、食事や日常生活の援助が受けられる老人ホームで、老人福祉施設（特別養護老人ホームや養護老人ホーム、軽費老人ホームなど）でないものと定義されています。

施設そのものは介護保険制度外ですが、施設の中で実施される介護サービスは、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受けることができます。

町内には無く、館山市内や鴨川市内などにあります。

今後も、利用希望者への情報提供に努めていきます。

### (4) サービス付き高齢者向け住宅

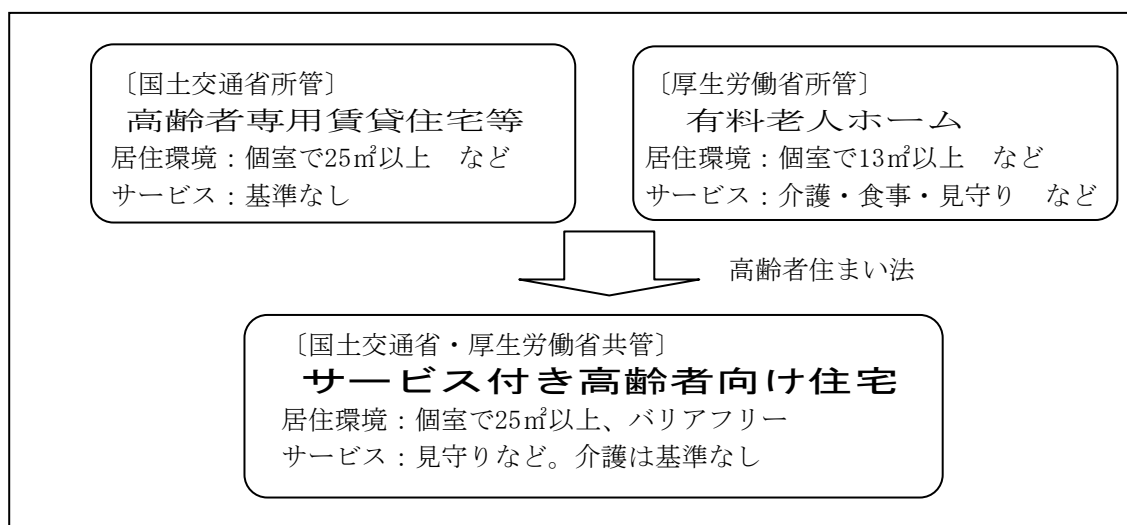
サービス付き高齢者向け住宅は、見守り、生活相談などのサービスを受けられるバリアフリー化された賃貸住宅です。

施設は介護保険制度対象外ですが、施設の中で実施される介護サービスは、介護保険の居宅サービスである特定施設入居者生活介護の適用を受けることができます。

町内には無く、近隣では館山市内や富津市内にあります。

今後も、利用希望者への情報提供に努めていきます。

#### サービス付き高齢者向け住宅の概要







# 第3編 介護保険事業量の 見込みと給付費の推計



# 第1章 介護保険サービス量の見込み

第8期計画期間における介護保険サービス量（1月あたり平均利用人数・利用回数（日数））の見込みは以下の表の通りです。

## 介護保険サービス量の見込み

### 1 予防給付

区分		単位	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
<b>(1) 介護予防サービス</b>						
①	介護予防訪問入浴介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0
②	介護予防訪問看護	回数	14.1	16.5	16.3	16.2
		人数	3	3	3	3
③	介護予防訪問リハビリテーション	回数	24.6	27.8	27.8	27.8
		人数	3	3	3	3
④	介護予防居宅療養管理指導	人数	0	0	0	0
⑤	介護予防通所リハビリテーション	人数	1	1	1	1
⑥	介護予防短期入所生活介護	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0
⑦	介護予防短期入所療養介護(老健)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0
⑧	介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0
⑨	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0
⑩	介護予防福祉用具貸与	人数	18	16	17	16
⑪	特定介護予防福祉用具購入費	人数	0	1	1	1
⑫	介護予防住宅改修	人数	0	1	1	1
⑬	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>						
①	介護予防認知症対応型通所介護	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0
②	介護予防小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0
③	介護予防認知症対応型共同生活介護	人数	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>		人数	25	24	24	23

※平成30年度以降は、厚生労働省「地域包括ケア見える化システム」による推計値（以下同じ）。

## 2 介護給付

区分		単位	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
<b>(1) 居宅サービス</b>						
①	訪問介護	回数	3,421.5	3,438.9	3,403.4	3,442.5
		人数	181	177	177	180
②	訪問入浴介護	回数	44.3	51.9	53.3	58.9
		人数	10	11	11	12
③	訪問看護	回数	211.2	234.0	236.9	228.1
		人数	41	42	43	41
④	訪問リハビリテーション	回数	183.8	209.6	211.6	213.6
		人数	20	23	23	23
⑤	居宅療養管理指導	人数	27	37	42	42
⑥	通所介護	回数	1,661.8	1,831.4	1,886.1	1,901.5
		人数	175	190	195	197
⑦	通所リハビリテーション	回数	428.0	444.6	444.6	423.7
		人数	49	51	51	49
⑧	短期入所生活介護	回数	570.1	572.2	563.0	560.9
		日数	38	40	40	40
⑨	短期入所療養介護(老健)	回数	138.3	191.9	191.5	190.9
		人数	14	16	16	16
⑩	短期入所療養介護(病院等)	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0
⑪	短期入所療養介護(介護医療院)	回数	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0
⑫	福祉用具貸与	人数	235	254	254	255
⑬	特定福祉用具購入費	人数	2	2	2	2
⑭	住宅改修費	人数	0	3	3	3
⑮	特定施設入居者生活介護	人数	9	9	9	9
<b>(2) 地域密着型サービス</b>						
①	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0	0
②	夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
③	地域密着型通所介護	回数	641.4	688.0	698.8	700.1
		人数	66	71	72	72
④	認知症対応型通所介護	回数	48.8	27.1	27.1	27.1
		人数	2	2	2	2
⑤	小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0
⑥	認知症対応型共同生活介護	人数	12	15	18	18
⑦	地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
⑧	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	0	0	0	0
⑨	看護小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>						
①	介護老人福祉施設	人数	115	114	114	114
②	介護老人保健施設	人数	62	61	61	61
③	介護医療院	人数	0	0	0	0
④	介護療養型医療施設	人数	6	6	6	6
<b>(4) 居宅介護支援</b>		人数	377	391	399	405

## 第2章 介護保険給付費等の見込み

### 第1節 介護保険給付費の見込み

第8期計画期間における介護保険給付費の見込みは以下の表の通りです。

#### 介護保険給付費の見込み

##### 1 予防給付

(単位：千円)

区分		令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
<b>(1) 介護予防サービス</b>					
①	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
②	介護予防訪問看護	868	1,017	1,005	999
③	介護予防訪問リハビリテーション	799	944	945	945
④	介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0
⑤	介護予防通所リハビリテーション	270	271	271	271
⑥	介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
⑦	介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0
⑧	介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
⑨	介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
⑩	介護予防福祉用具貸与	1,750	1,470	1,563	1,470
⑪	特定介護予防福祉用具購入費	0	188	188	188
⑫	介護予防住宅改修	0	805	805	805
⑬	介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>					
①	介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
②	介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
③	介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>		1,345	1,298	1,298	1,245
<b>予防給付費計</b>		5,032	5,993	6,075	5,923

※合計欄は、各サービスの円単位の給付費を合計し、千円単位で表記したもの（以下同じ）。

## 2 介護給付

(単位：千円)

区分	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
<b>(1) 居宅サービス</b>				
① 訪問介護	106,614	107,898	106,877	108,099
② 訪問入浴介護	6,445	7,597	7,806	8,627
③ 訪問看護	14,046	15,605	15,819	15,206
④ 訪問リハビリテーション	6,539	7,412	7,484	7,551
⑤ 居宅療養管理指導	2,532	3,424	3,901	3,901
⑥ 通所介護	157,729	175,159	180,670	182,548
⑦ 通所リハビリテーション	48,903	50,672	50,552	48,172
⑧ 短期入所生活介護	56,138	57,575	56,666	56,451
⑨ 短期入所療養介護(老健)	18,237	25,621	25,580	25,497
⑩ 短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0
⑪ 短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
⑫ 福祉用具貸与	36,792	39,150	39,097	39,347
⑬ 特定福祉用具購入費	533	533	533	533
⑭ 住宅改修費	0	3,998	3,998	3,998
⑮ 特定施設入居者生活介護	20,075	20,198	20,210	20,210
<b>(2) 地域密着型サービス</b>				
① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
② 夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
③ 地域密着型通所介護	72,385	77,984	79,375	79,537
④ 認知症対応型通所介護	6,593	3,446	3,448	3,448
⑤ 小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
⑥ 認知症対応型共同生活介護	36,537	45,760	55,208	55,208
⑦ 地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
⑧ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
⑨ 看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
<b>(3) 施設サービス</b>				
① 介護老人福祉施設	337,784	335,649	335,835	335,835
② 介護老人保健施設	209,029	207,881	207,997	207,997
③ 介護医療院	0	0	0	0
④ 介護療養型医療施設	27,902	28,073	28,089	28,089
<b>(4) 居宅介護支援</b>	57,503	60,130	61,522	62,438
<b>介護給付費計</b>	<b>1,222,316</b>	<b>1,273,765</b>	<b>1,290,667</b>	<b>1,292,692</b>

## 3 総給付費

(単位：千円)

区分	令和 2年度	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
予防給付費計	5,032	5,993	6,075	5,923
介護給付費計	1,222,316	1,273,765	1,290,667	1,292,692
<b>総給付費</b>	<b>1,227,348</b>	<b>1,279,758</b>	<b>1,296,742</b>	<b>1,298,615</b>

## 第2節 地域支援事業費の見込み

介護予防・日常生活支援総合事業や包括的支援事業などにより、予防重視型の施策展開を図るための地域支援事業費は以下の通り見込みます。

### 地域支援事業費の見込み

(単位：千円)

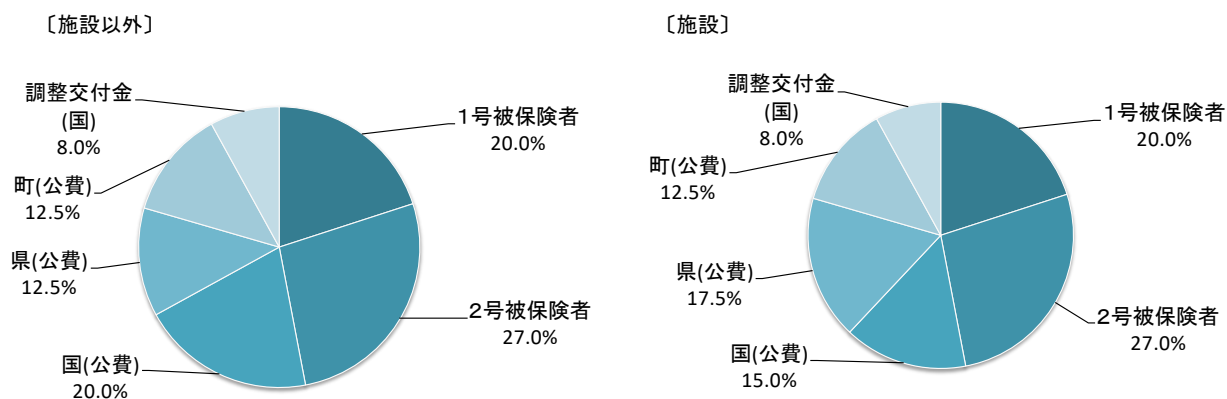
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	27,878	27,878	27,878
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	16,175	16,175	16,175
包括的支援事業(社会保障充実分)	4,853	4,853	4,853
合計	48,906	48,906	48,906

### 第3章 第1号被保険者介護保険料の設定

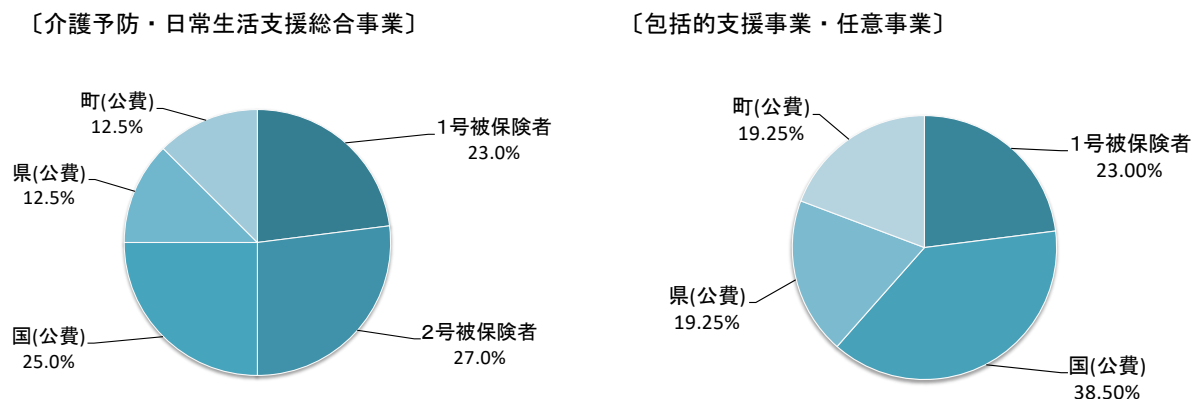
第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の各所得段階別の介護保険料は、以下の通り見込みます。

まず、第8期計画期間の財源構成のうち、第1号被保険者の負担割合は、介護保険給付費が20.0%、地域支援事業費が23.0%です。介護保険給付費の20.0%は、「第1号被保険者負担割合である23.0%」から、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」により算出される本町の調整交付金の調整割合8.0%から、調整交付金交付割合の全国標準5.0%」を差し引いた残りの3.0%を除いた割合となります。

介護保険給付費の財源構成



地域支援事業費の財源構成



次に、第8期計画期間の第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の各所得段階別人数を過去の実績をもとに推計します。



介護保険給付費、地域支援事業費のほか、特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費、算定対象審査支払手数料をまかなうのに必要な介護保険料は、基準額である所得段階「第5段階」の方で、年額84,000円（月額7,000円）と推計します。所得段階に応じてその0.5～1.7倍になります。

#### 第1号被保険者の介護保険料の見込み

段階	R3年度被保険者数	R4年度被保険者数	R5年度被保険者数	人口構成比	月額保険料	年額保険料	現行の年額保険料	保険料の乗率	対象
1段階	813人	794人	780人	23%	3,500	42,000	35,700	0.5	世帯全員非課税及び合計所得+課税年金収入額が80万円以下
2段階	282人	275人	270人	8%	5,250	63,000	53,500	0.75	世帯全員が市町村民税非課税で本人の年金収入等が80万円超120万円以下
3段階	176人	172人	169人	5%	5,250	63,000	53,500	0.75	世帯全員が市町村民税非課税で本人の年金収入等が120万円超え
4段階	636人	622人	611人	18%	6,300	75,600	64,200	0.9	世帯課税で本人非課税及び合計所得+課税年金収入額が80万円以下
5段階(基準)	352人	344人	338人	10%	7,000	84,000	71,400	1	世帯課税で本人非課税及び合計所得+課税年金収入額が80万円超え
6段階	599人	586人	575人	17%	8,400	100,800	85,600	1.2	本人課税で合計所得120万円未満
7段階	352人	344人	338人	10%	9,100	109,200	92,800	1.3	本人課税で合計所得120万円以上210万円未満
8段階	176人	172人	169人	5%	10,500	126,000	107,100	1.5	本人課税で合計所得210万円以上320万円未満
9段階	141人	138人	136人	4%	11,900	142,800	121,300	1.7	本人課税で合計所得320万円以上
計	3,527人	3,447人	3,386人	100%					

※月額保険料は、厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」による推計値で、これを12倍し、端数を切り捨てたものを年額保険料とする。

※所得段階別人口構成比は、3年間変わらないものと仮定して推計を行っている。

第8期市町村介護保険事業計画の策定にあたって、国では、団塊の世代が75歳以上となる令和7年度の給付費や保険料水準なども推計し、市町村介護保険事業計画に記載することを求めています。厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム」により試算したところ、本町の介護保険給付費は、令和7年度で約13億7千万円となり、月額介護保険料基準額は、7,678円と見込まれます。

※令和7年度保険料は、現時点での推計値であり、今後の制度改正等により変わる場合があります。



# 參考資料



# 1 策定委員会設置要綱

## 鋸南町介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

**第1条** 本町の介護保険事業計画及び高齢者保健福祉計画の策定に際し、広く町民の意見を求めるため、鋸南町介護保険事業計画策定委員会（以下「策定委員会」という。）を置く。

(所掌事務)

**第2条** 策定委員会は、次の各号に掲げる事項について検討を行い、鋸南町介護保険事業計画及び鋸南町高齢者保健福祉計画を策定するものとする。

(1) 介護保険事業計画

- ア 計画の目的及び理念
- イ 計画作成体制
- ウ 計画期間
- エ 計画の点検
- オ 要介護者等の実態把握のための調査結果
- カ 要介護者等の現状
- キ 計画期間の各年度における要介護者等の状況
- ク 各年度ごとの介護給付等対象サービス量の見込み
- ケ 介護給付等対象サービスの提供の現状及び評価
- コ 各年度における介護給付等対象サービスの見込量の確保のための方策
- サ 事業者相互間の連携の確保に関する事業その他の介護給付等サービスの円滑な提供を図るための事業
- シ 介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を図るために必要と認める事項
- ス 介護保険の事業量の見込み

(2) 高齢者保健福祉計画

- ア 計画の目的
- イ 高齢者等の現状
- ウ 高齢者保健福祉計画の基本目標
- エ 保健福祉サービスの目標量と提供体制の整備目標
- オ 保健福祉サービス等の現状と実施目標
- カ 保健福祉サービス推進体制の整備
- キ 保健福祉の整備目標
- ク 生きがい・健康づくり対策の推進
- ケ 高齢者等のバリアフリー化
- コ 計画の推進

(組織)

**第3条** 策定委員会は、委員18人以内をもって組織する。

2 委員は、次の各号に掲げる職にある者のうちから町長が委嘱又は任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 社会福祉関係機関の代表者
- (3) 社会福祉団体の代表者
- (4) 老人福祉施設の代表者

- (5) 保健医療関係機関の代表者
- (6) 介護保険被保険者の代表者
- (7) 費用負担関係者の代表者
- (8) 行政関係者

3 委員の任期は、計画が策定されるまでの期間とする。

4 委員が欠けた場合における補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

**第4条** 策定委員会に委員長及び副委員長を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、会務を総理し、委員会を代表する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

**第5条** 策定委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が会議の議長となる。

2 会議は、委員の過半数の出席がなければ開くことができない。

(意見の聴取等)

**第6条** 策定委員会は、その所掌事務の遂行に必要があると認めたときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を聞くことができる。

(庶務)

**第7条** 策定委員会の庶務は、保健福祉課において処理する。

(委任)

**第8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必要な事項は、委員長が別に定める。

#### 附 則

この要綱は、平成11年3月1日から施行する。

附 則 (平成14年2月8日鋸南町告示第7号)

この要綱は、平成14年4月1日から施行する。

附 則 (平成17年5月1日鋸南町告示第24号)

この告示は公示の日から施行する。

附 則 (平成20年5月1日鋸南町告示第25号)

この要綱は、平成20年5月1日から適用する。

附 則 (平成23年9月1日鋸南町告示第42号)

この告示は、公示の日から施行する。

## 2 策定委員会委員名簿

番号	区 分	氏 名	備考
1	学識経験者	鋸南町議会 総務常任委員長	笹生 正己 委員長
2	保健医療関係機関 の代表者	鋸南町国民健康保険鋸南病院 院長	金親 正敏
3		武内クリニック院長	武内 重樹
4	老人福祉施設の 代表者	特別養護老人ホーム鋸南苑 施設長	下間 節子
5	社会福祉団体 の代表者	鋸南町民生委員児童委員協議会 会長	黒川 起志夫
6		鋸南町老人クラブ連合会 会長	岡野 勝也
7	社会福祉関係機関 の代表者	鋸南町社会福祉協議会 事務局長	増田 光俊
8	費用負担関係者 の代表者	鋸南町区長会 会長	川崎 良一
9	町職員の内から 町長が指名する者	鋸南町 副町長	内田 正司 副委員長
10		鋸南町 税務住民課長	加藤 芳博

(敬称略)

---

鋸南町  
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画  
【令和3～5年度】

発行日：令和3年3月

発行：鋸南町  
〒299-2192  
千葉県安房郡鋸南町下佐久間 3458 番地  
TEL 0470-55-2111(代表)

編集：鋸南町保健福祉課  
〒299-1902  
千葉県安房郡鋸南町保田 560 番地  
鋸南町保健福祉総合センター「すこやか」  
TEL 0470-50-1172  
FAX 0470-55-4148

---