

鋸南町
高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画
【令和6～8年度】

令和6年3月

鋸 南 町

はじめに



我が国では、令和7年に団塊の世代が全員75歳以上を迎えることとなります。また、高齢者人口がピークを迎える令和22年には、65歳以上人口が急増し、生産年齢人口が急減することが見込まれています。

さらに都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、住んでいる地域によって特性やニーズも大きく異なってきます。

本町におきましては、高齢化率が49%を超え、年齢層ごとに見ると令和8年頃までは75歳以上のみ増加す

ると予想され、後期高齢者比率が増加の一途をたどります。

そのような状況の中で、国の基本指針を踏まえ、鋸南町総合計画基本目標「支え合い安心育む福祉のまち」、鋸南町地域福祉計画の基本理念「共につながり支え合う誰一人取り残さないまちづくり」を目指し、調和を保ちながら、「ともにつながり支え合う、いきいきあんしん・鋸南町」を基本理念に掲げ第10期高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定いたしました。

本計画は、鋸南町の現状や特性を分析した上で、地域共生社会の実現を見据え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、様々な支援がその高齢者の状態に合わせて提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進を目指しています。

具体的には、鋸南町における地域包括ケアシステムの深化・推進のために、介護予防・生活支援サービス事業を多様化させ、様々な住民のニーズに対応できる体制を整えてまいります。また認知症総合支援事業において、認知症サポーター養成講座の開催等により、住民全体への認知症についての知識の普及啓発に注力いたします。

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、地域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事業所の方、町民の皆様に対し、心から厚く御礼申し上げます。

令和6年3月

鋸南町長

白石治和

目次

第1編 序論	1
第1章 計画策定にあたって	3
第1節 計画策定の目的	3
第2節 計画の位置づけ	4
第3節 計画の期間	5
第4節 社会背景	6
1 介護保険法等の主な改正の内容	6
2 第9期介護保険事業計画において充実する事項の概要	7
第2章 高齢者人口等の推計	9
第1節 人口・高齢化率	9
第2節 要介護認定者数・介護保険サービス給付費	10
第3章 計画の基本的方向	11
第1節 本計画の基本理念	11
第2節 基本目標と基本施策	12
基本目標1 地域で見守りつながり支え合う きよなん	13
基本目標2 高齢者がいきいきと活動する きよなん	14
基本目標3 要介護状態になってもあんしん きよなん	15
第3節 重点的な取組	16
1 地域共生社会の実現に向けた取組	16
2 重層的支援体制整備事業の推進	18
3 総合事業の充実化	19
4 介護給付費適正化事業	20
5 認知症ケアの推進	21
6 成年後見制度利用促進	22
第2編 基本施策の推進	25
第1章 地域で見守りつながり支え合う きよなん	27
第1節 地域包括ケアの推進	27
1 地域包括ケアシステムの推進と基盤強化	27
2 認知症ケアの推進	29

3	地域医療の確保・強化	33
第2節	支え合うまちづくりの推進	34
1	地域福祉の推進	34
2	介護保険制度外の福祉サービスの充実	36
3	人にやさしいまちづくりの推進	37
4	安全・安心対策の充実	37
第2章	高齢者がいきいきと活動する きよなん	39
第1節	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	39
1	一般介護予防事業の推進	39
2	介護予防・生活支援サービス事業の推進	42
第2節	健康づくり・生きがいつくりの促進	49
1	健康増進事業の推進	49
2	生きがいつくり事業の推進	50
第3章	要介護状態になってもあんしん きよなん	52
第1節	介護サービスの充実	52
1	居宅介護サービスの充実	52
2	地域密着型サービスの充実	56
3	施設サービスの充実	58
第2節	安心介護の保障	59
1	介護サービスの質の向上	59
2	多様な老人ホーム等の利用の確保	61
第3編	介護保険事業量の見込みと給付費の推計	63
第1章	介護保険サービス量の見込み	65
第2章	介護保険給付費等の見込み	67
第1節	介護保険給付費の見込み	67
第2節	地域支援事業費の見込み	69
第3章	第1号被保険者介護保険料の設定	70
参考資料		73
1	策定委員会設置要綱	75
2	策定委員会委員名簿	77

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

わが国の総人口は、令和5年4月1日現在、約1億2,455万4千人と前年同月に比べ約51万7千人減少しています。一方で後期高齢者（75歳以上）人口は約1,975万5千人と前年同月に比べ約75万4千人増加し、高齢化率は29.1%となっています。また、団塊世代が後期高齢者（75歳以上）となる令和7(2025)年には高齢化率が32.1%、さらに団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22年には37.7%となる見込みとなっています。一方、高齢者や要介護者等を支える世代となる生産年齢人口（15～64歳未満）は7,401万人と前年同月に比べ約17万4千人減少しています。

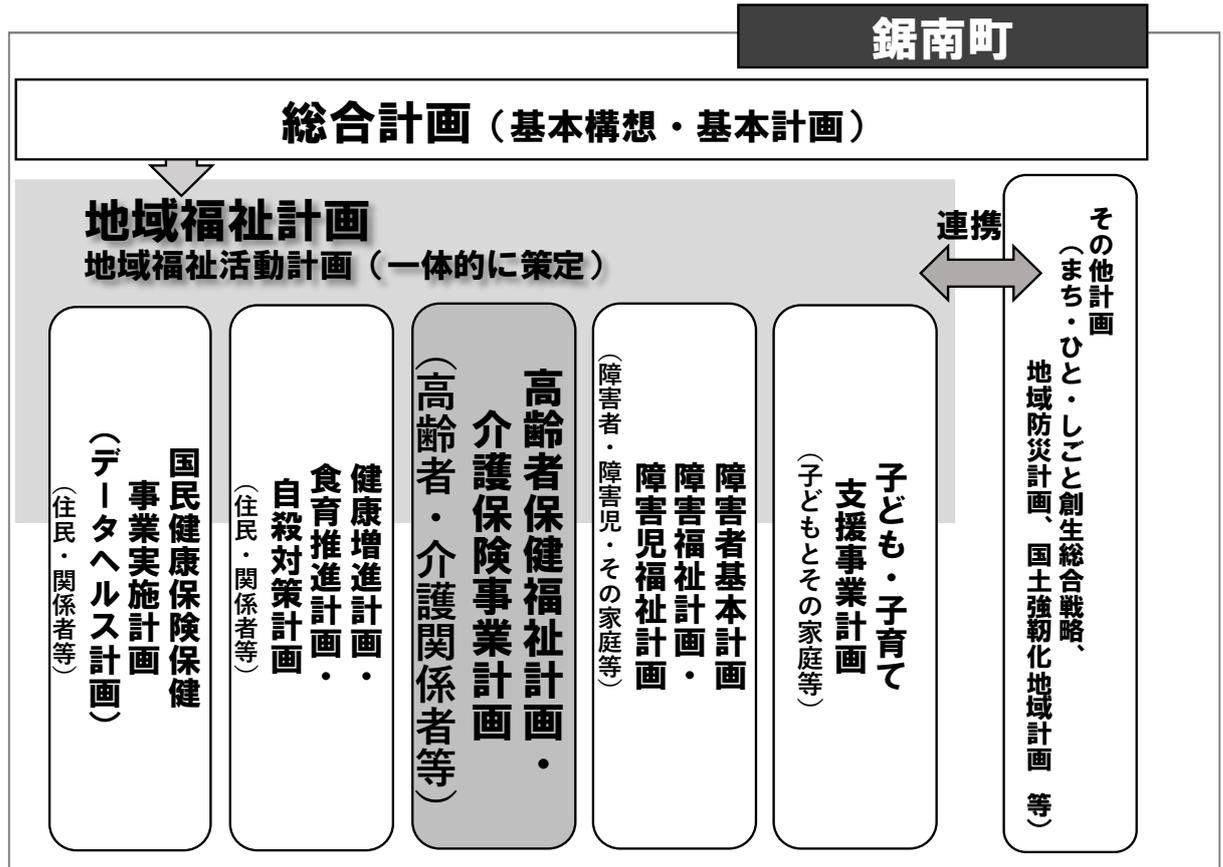
こうした背景を踏まえ、国では「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」において、団塊世代が75歳以上となる令和7年、さらには高齢者人口がピークを迎える令和22年に向けて、生産年齢人口が急減することに対し、介護サービス基盤の整備、介護人材の確保、介護現場の生産性の向上等を図るための指針が示されました。

このような状況において、本町においては、「ともに支え合う、いきいきあんしん・鋸南町」を基本理念に掲げ、「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」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、持続可能な体制のもと、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感染症等に対しても、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10期高齢者保健福祉計画・第9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

本計画は、鋸南町総合計画、鋸南町地域福祉計画を上位計画とする、高齢者保健福祉・介護保険事業の分野別計画として策定するものです。本町における他の保健福祉関連計画等と整合性のある計画として策定します。

計画の位置づけ



第3節 計画の期間

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10期目の、介護保険事業計画は9期目の計画となります。

計画期間は法に基づき令和6年度から令和8年度までの3年間となりますが、今後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。

主な計画と計画期間

各計画	計画期間	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	令和12年度
鋸南町総合計画	令和3～12年度	→	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
鋸南町地域福祉計画・地域福祉活動計画	令和4～11年度			←	←	←	←	←	←	←	←	←
鋸南町第10期高齢者保健福祉計画 ・第9期介護保険事業計画	令和6～8年度	→	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
第5次鋸南町障害者基本計画	令和6～11年度	→	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
第7次鋸南町障害福祉計画 第3次鋸南町障害児福祉計画	令和6～8年度	→	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
第2期鋸南町子ども ・子育て支援事業計画	令和2～6年度	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
鋸南町健康増進計画 ・食育推進計画・自殺対策計画	令和3～12年度		←	←	←	←	←	←	←	←	←	←
鋸南町国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)	令和3～7年度		←	←	←	←	←	←	←	←	←	←

第4節 社会背景

1 介護保険法等の主な改正の内容

「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）」によって、こども・子育て支援の拡充、高齢者医療制度の見直し、医療保険制度の基盤強化等の改正が盛り込まれました。

介護保険関係の主な改正事項は、以下の通りです。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律の概要（介護保険関係）

I. 介護情報基盤の整備

- 介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施
 - ・被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報等を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置付け
 - ・市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できることとする
- ※共有する情報の具体的な範囲や共有先については検討中。

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備
 - ・各事業所・施設に対して詳細な財務状況（損益計算書等の情報）の報告を義務付け
- ※職種別の給与（給料・賞与）は任意事項。
- ・国が、当該情報を収集・整理し、分析した情報を公表

III. 介護サービス事業所等における生産性の向上に資する取組に係る努力義務

- 介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一層取組を推進
 - ・都道府県に対し、介護サービス事業所・施設の生産性の向上に資する取組が促進されるよう努める旨の規定を新設など

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める
 - ・サービス内容について、サービス拠点での「通い」「泊まり」における看護サービス（療養上の世話又は必要な診療の補助）が含まれる旨を明確化など

V. 地域包括支援センターの体制整備等

- 地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民への支援をより適切に行うための体制を整備
 - ・要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とするなど

2 第9期介護保険事業計画において充実する事項の概要

令和5年7月31日の全国介護保険担当課長会議において、第9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3つの事項が示されました。

第9期介護保険事業計画において充実する事項の概要

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

① 地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- 中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要性
- 医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化
- サービス提供事業者を含め、地域の関係者とサービス基盤の整備のあり方を議論することの重要性

② 在宅サービスの充実

- 居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性
- 居宅要介護者の在宅生活を支える定期巡回・随時対応型訪問介護看護、小規模多機能型居宅介護、看護小規模多機能型居宅介護など地域密着型サービスの更なる普及
- 居宅要支援者を支えるための、訪問リハビリテーション等や介護老人保健施設による在宅療養支援の充実

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

① 地域共生社会の実現

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護者支援の取組
- 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備等
- 重層的支援体制整備事業などによる障害者福祉や児童福祉など他分野との連携促進
- 認知症施策推進大綱の中間評価を踏まえた施策の推進
- 高齢者虐待対応及び防止にむけた取組の強化
- 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

② 医療・介護基盤情報の整備

- 医療・介護間での連携を円滑に進めるための情報基盤を整備
- 地域包括ケアシステムの構築状況を点検し、結果を第9期計画に反映。国の支援として点検ツールを提供

③ 保険者機能の強化

- 保険者機能強化推進交付金等の実効性を高めるための評価指標等の見直しを踏まえた取組の充実
- 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化、介護給付費の不合理な地域差の改善と給付適正化の一体的な推進

(3) 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性の向上の推進

- 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
- 介護現場の生産性向上に資する様々な支援・施策に総合的に取り組む重要性
- 介護の経営の協働化・大規模化により、サービスの品質を担保しつつ、人材や資源を有効に活用
- 文書負担軽減に向けた具体的な取組（標準様式例の使用の基本原則化、「電子申請・届出システム」利用の原則化）
- 財務状況等の見える化
- 介護認定審査会の簡素化や認定事務の効率化に向けた取組の推進

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5年の6,958人が令和8年には6,444人に、令和12年には5,766人、そして令和27年には3,484人まで減少すると推計されます。

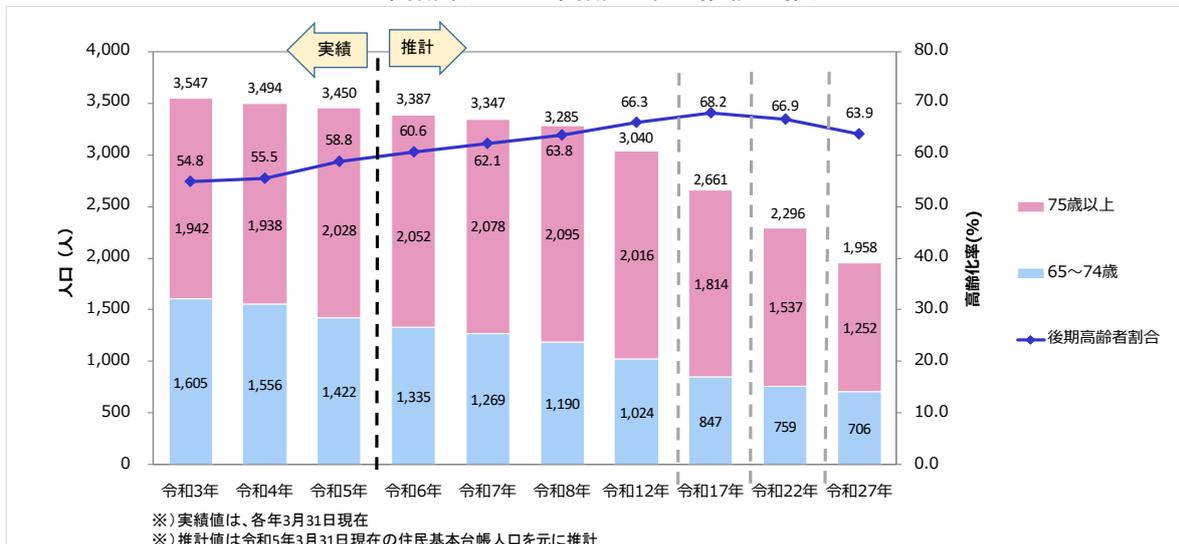
年齢層ごとに見ると、75歳以上だけが令和8年頃まで増加し、それ以降は減少傾向が続くと予想されます。他の年齢層では、減少傾向の一途をたどると予想されます。

高齢化率は、令和5年の49.6%から令和12年には52.7%に上昇し、令和27年には56.2%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68.2%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年以降は、66.9%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



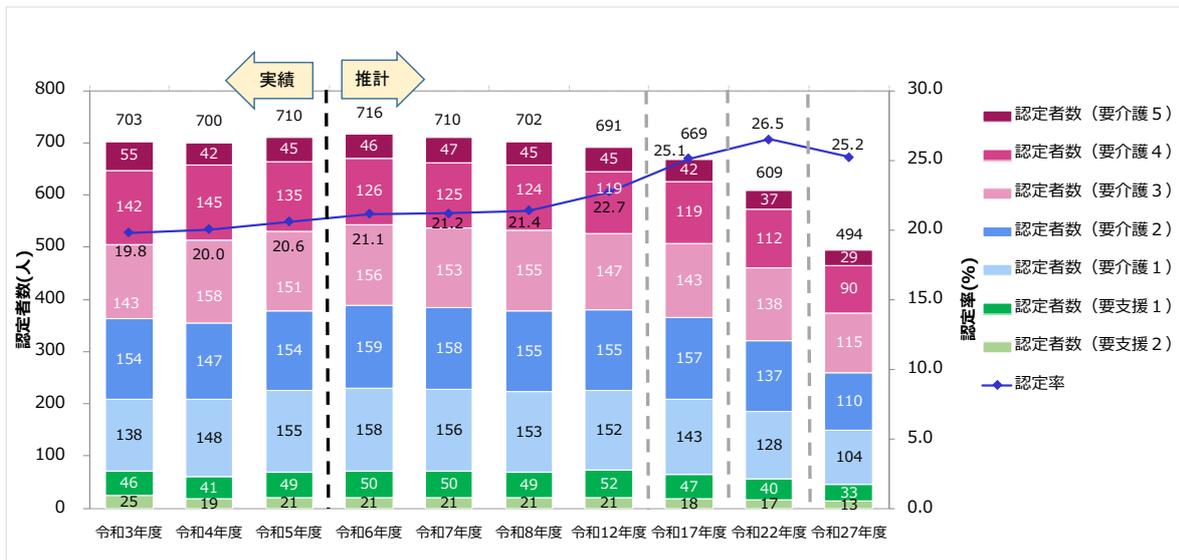
第2節 要介護認定者数・介護保険サービス給付費

要介護認定者数は、令和5年度に要支援1から要介護5の認定者数合計710人が令和8年度には702人となり、以降も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。

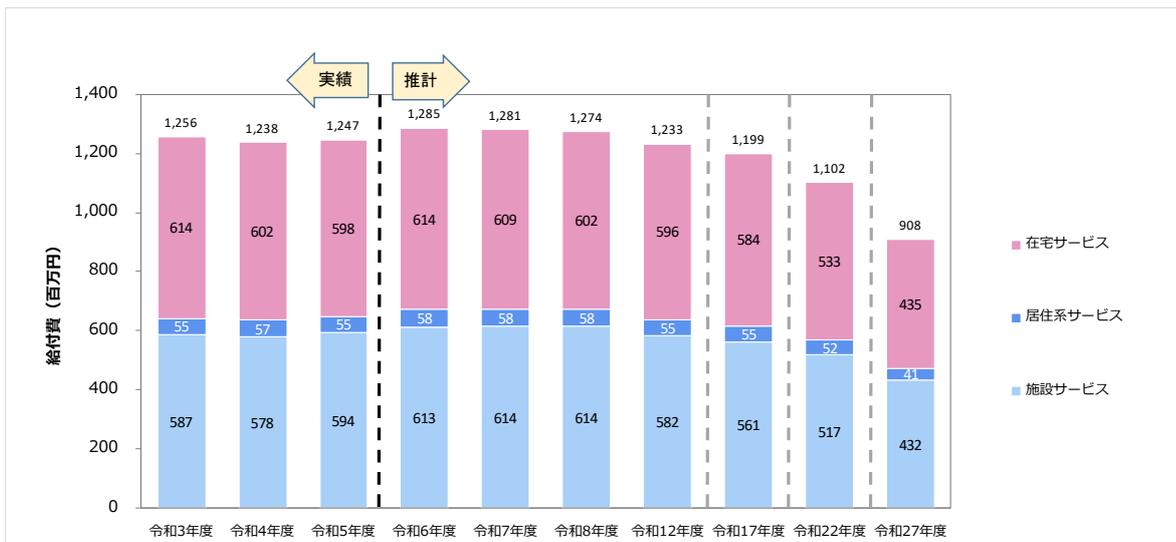
介護保険サービス給付費は、第8期は横ばいの推移となっています。

第9期の推計では約12億8,500万円をピークに、サービス種類の内訳で見ると居住系サービス、施設サービスは令和6年度から令和8年度までは横ばいで推移していますが、すべてのサービスが年々減少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5年度の給付費は、令和5年9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

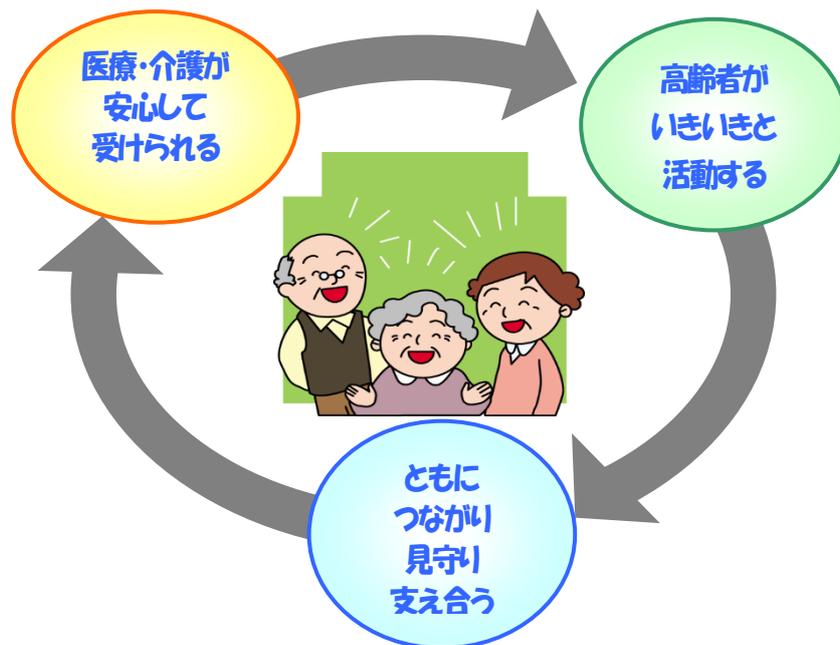
本町では、鋸南町総合計画（2021～2025）において「みんなで作る 三ツ星のふるさと・鋸南」を目指してまちづくりを進めています。

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。令和3年度に鋸南町社会福祉協議会とともに策定いたしました地域福祉計画・地域福祉活動計画の基本理念「共につながり支え合う誰一人取り残さないまちづくり」を目指し、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「ともにつながり支え合う、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

ともにつながり支え合う、いきいきあんしん・鋸南町



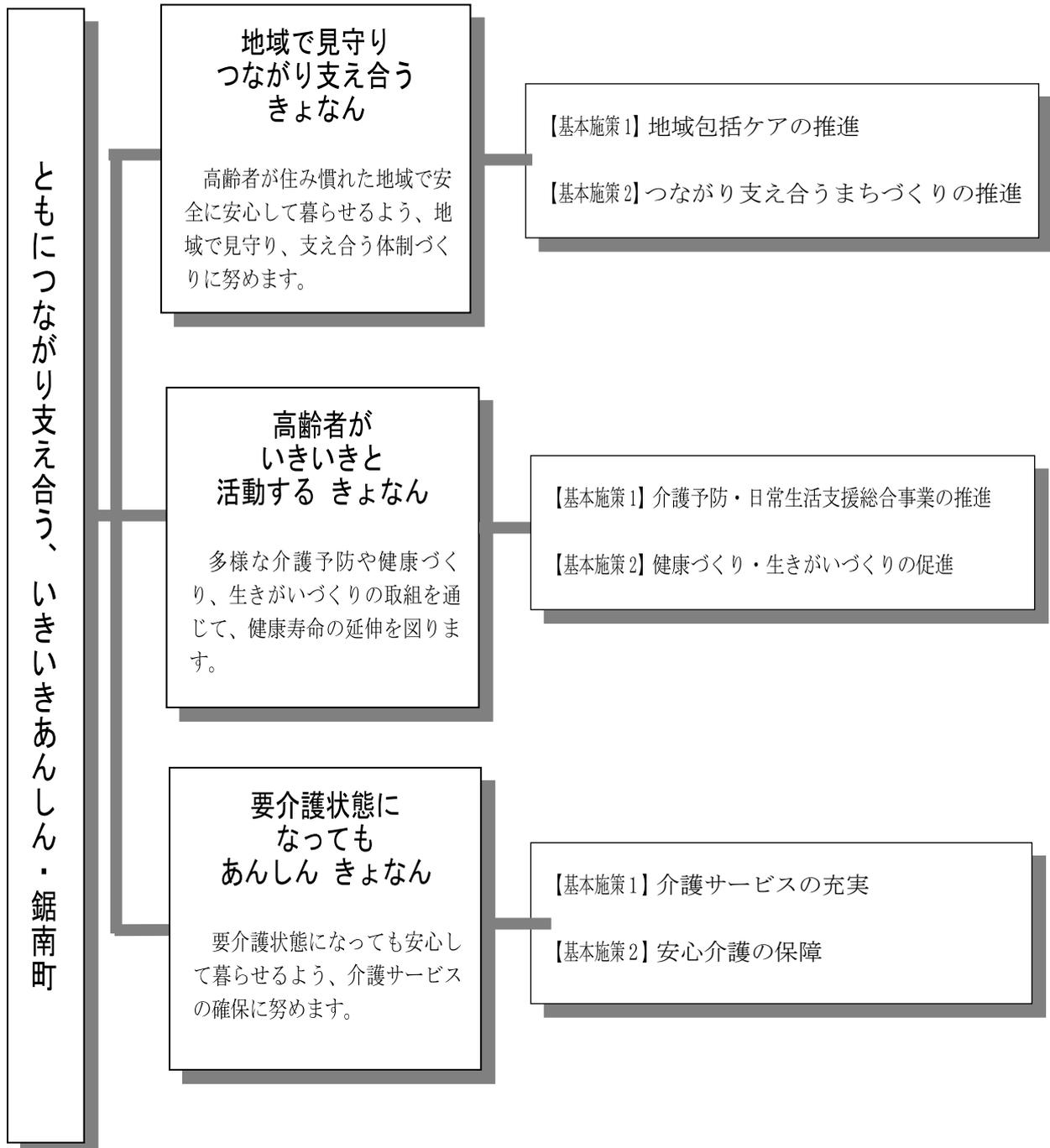
第2節 基本目標と基本施策

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 地域で見守りつながり支え合う きよなん

地域で見守りつながり支え合うまちを目指して、認知症サポーター養成講座の開催や認知症地域支援推進員の配置など、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 権利擁護・虐待防止の強化 市民後見人等の推進
	(2) 認知症ケアの推進	認知症サポーターの養成 認知症キッズサポーターの養成 認知症に人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 チームオレンジの設立 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）事業の継続 認知症サポーター活動支援
	(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	配食サービスの維持 ひとり暮らし高齢者等の訪問支援 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	交通手段の確保
	(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

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、通所型サービスの拡充、サービスA（ミニデイ）・サービスCの開始とともに、健康増進事業や生きがいつ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。

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 笑って、楽しく、頭と身体を動かす介護予防の推進
	(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・生きがいつくりの促進	(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) 生きがいつくり事業の推進	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 きょなん

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 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 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 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4つの施策について推進していきます。また、これらの施策の推進に対して、「地域共生社会の実現」においては、すべての住民を対象とした「断らない包括的な相談支援」等が求められるため、重層的支援体制整備事業との両輪で取り組むものです。

(1) 地域共生社会に向けた施策

- ① 鋸南町と鋸南町社会福祉協議会は令和3年度に地域福祉計画と地域福祉行動計画を策定しました。「共につながり支え合う誰一人取り残さないまちづくり」を基本理念とし、地域共生社会の実現を目指します。
- 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、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「地域支え合い推進協議会」を平成30年12月に設置、地域の支え合い活動等の推進を図っています。
- 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基準該当型サービス及び共生型サービスの活用について推進していきます。

(2) なぜ地域共生社会を目指すのか

社会構造の変化、支援ニーズの複雑化・複合化には、従来型の社会保障だけでは対応できないこれまでの制度、分野の壁を超えていくことが必要です。

- ① 「縦割り」という関係を超える
 - ・ 制度の狭間の問題に対応
 - ・ 介護、障害、子ども・子育て、生活困窮といった分野がそれぞれの専門性をお互いに活用する

- ・ 1 機関、1 個人の対応ではなく、関係機関・関係者のネットワークの中で対応するという発想へ
- ② 「支え手」「受け手」という関係を超える
- ・ 一方向から双方向の関係者へ
 - ・ 支える側、支えられる側という固定化された関係から、支え合う関係性へ
- ③ 「世代や分野」を超える
- ・ 世代を問わない対応
 - ・ 福祉分野とそれ以外の分野で一緒にできることを考える
(例：保健医療、労働、教育、住まい、地域再生、農業・漁業 etc…)

地域共生社会とは

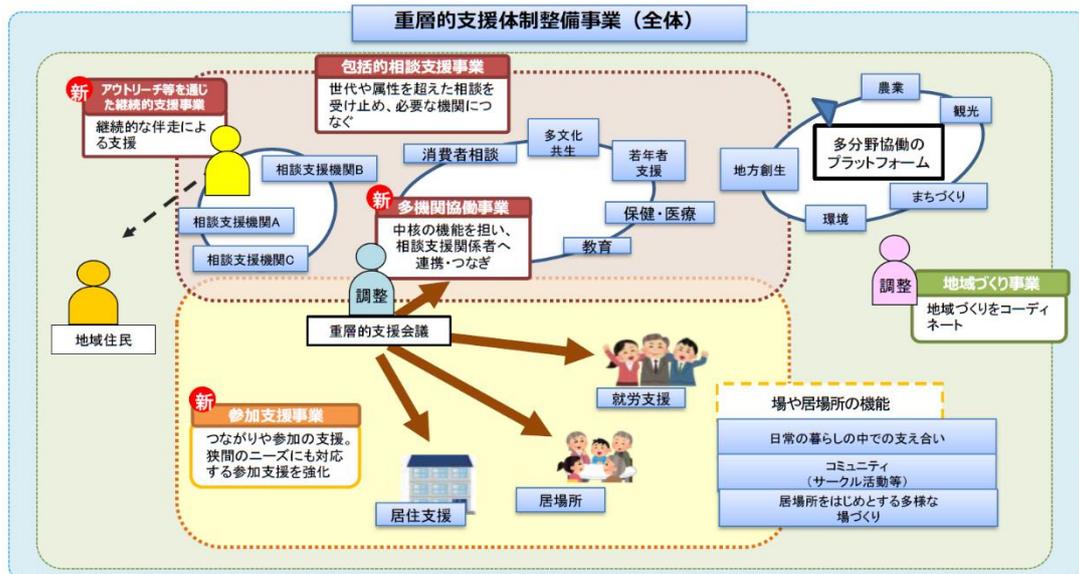


出典：厚生労働省「地域共生社会のポータルサイト」

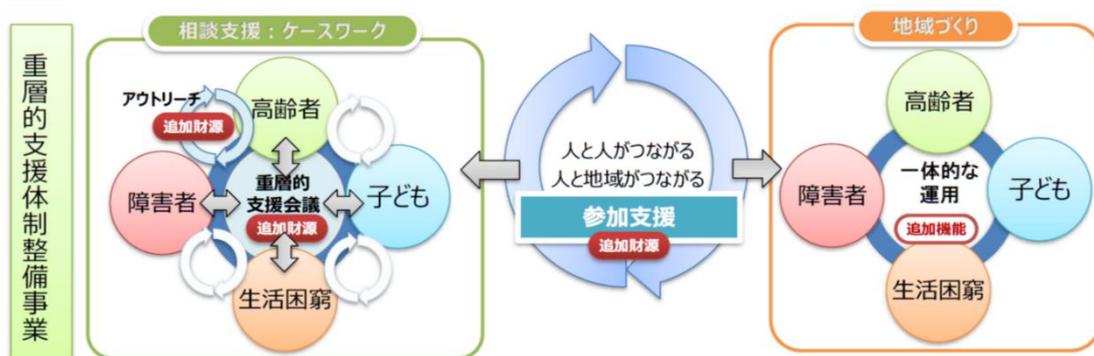
2 重層的支援体制整備事業の推進

要介護高齢者がいる世帯において、その介護者である配偶者も要介護者である場合、あるいは子育て中の母親の場合等、介護以外の課題が複雑に絡み合っている場合があります。このような、8050 問題、老老介護、ダブルケア、ヤングケアラー問題等、地域生活課題は複雑化・深刻化しており、さらに、虐待やDV問題、生活困窮者、「制度の狭間」にある人など、様々な理由で支援が受けることができず、地域で孤立している人もいます。そのような人たちが地域社会とつながり、生きがいを持って暮らせるよう、縦割りの分野を超えて関係機関が一体となって、地域生活課題に対応しなければなりません。

そのためには、すべての町民を対象とする重層的支援体制の整備として、「断らない包括的な相談支援」等、地域のプラットフォームの形成を図る「地域づくりに向けた支援」が求められます。町内の支援関係機関で地域共生の実現に向けた方向性を共有し、各機関が連携し、包括的な支援体制の構築に取り組むことで、多様な分野と連携したソーシャル・ワーク・仕組みづくりを進めていきます。



出典：厚生労働省・地域共生社会の実現に向けた重層的支援体制整備事業の実施について



【出所】三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社
「重層的支援体制整備事業に係る自治体等における円滑な実施を支援するためのツール等についての調査研究報告書」（2021）

3 総合事業の充実化

総合事業の充実化として、介護予防・生活支援サービス事業の中の訪問型サービスと通所型サービスの新たな事業（訪問型サービスC通所型サービスA通所型サービスC）を予定しています。

訪問型サービスCは、短期集中予防サービスとも言われ、体力の改善が必要な人や日常生活動作（ADL）等の改善に向けた支援が必要な人に対し、保健師等による居宅での相談指導等を行うものです。通所型サービスAは、第8期期間中は生活機能向上事業として提供したものを第9期（令和6年度）から通所型サービスへ移行し、ミニデイサービスとして実施するものです。通所型サービスCは、訪問型サービスC同様に、短期集中予防サービスとも言われ、体力の改善が必要な人や日常生活動作（ADL）等の改善に向けた支援が必要な人に対し、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を行うサービスです。これらのサービスの充実化により、介護予防の推進、要介護認定率の低減、介護給付費の抑制につなげることを目指します。

介護予防・生活支援サービス事業（概要）

サービス種別	訪問型サービスC	通所型サービスA	通所型サービスC
サービス内容	保健師等による居宅での相談指導等	ミニデイサービス 運動・レクリエーション等	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	・体力の改善に向けた支援が必要なケース ・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース ※3～6ヶ月の短期間で実施	高齢者の閉じこもりの予防や自立支援に資する通所事業	・ADL・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	直接実施/委託	事業者指定/委託	直接実施/委託
基準	内容に応じた独自の基準	人事等を緩和した基準	内容に応じた独自の基準
サービス提供者	保健・医療の専門職（市町村）	主に雇用労働者+ボランティア	保健・医療の専門職（市町村）

4 介護給付費適正化事業

本町においては、高齢化率及び後期高齢化率の高さから、介護保険料も県内で最も高額となっています。このため、介護サービスを利用する要介護者に対して、要介護者の介護サービス利用の目的に応じたサービス提供になっているか、過剰なサービス提供になっていないか等について点検等を行い、適正な介護給付を目指し、被保険者の皆様の介護保険料負担を低減することを目指します。本事業は、第8期計画期間中の5事業から再編し、第9期計画では3事業となりました。

介護保険給付費適正化事業（3事業）

事業	事業内容
① 要介護認定の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定居宅介護支援事業者、施設又は介護支援専門員が実施した変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容を市町村職員等が訪問又は書面等により点検する。
② ケアプラン点検	<ul style="list-style-type: none"> ○ ケアプランの点検 <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護支援専門員が作成した居宅介護サービス計画、介護予防サービス計画の記載内容を、事業者からの提出又は事務所への訪問審査等により、市町村職員等の第三者がその内容等の点検及び指導を行う。 ○ 住宅改修等の点検・福祉用具購入・貸与調査 <ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅介護住宅改修費の申請時に請求者宅の実態確認、利用者の状態確認又は工事見積書の点検を行ったり、竣工後に訪問調査等により、福祉用具の必要性や利用状況等を点検する。
③ 医療情報との突合・縦覧点検	<ul style="list-style-type: none"> ・ 後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行う。 ・ 受給者ごとに複数月にまたがる支払情報（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行う。

5 認知症ケアの推進

本町においては、認知症ケアの推進として、第8期計画期間中に新たに認知症カフェを設立する等、認知症高齢者及びその家族を支える地域をつくる視点で重点的な取組を継続しています。

令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、「認知症基本法」という。）」では、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、国民の責務と定められました。認知症基本法では、国が策定する「認知症施策推進基本計画」等で示される国と地方公共団体との役割分担等を踏まえ、地域の実情に応じて必要な対応を行います。

認知症基本法（基本的施策）

- (1) 認知症に関する教育の推進等（学校教育等における教育の推進・理解を深めるための運動の展開）
- (2) 認知症の人の生活におけるバリアフリー化の推進等
 - ① 安心安全な地域づくり（交通手段の確保、交通安全の確保等）
 - ② 権利利益の保護（成年後見制度の利用促進、円滑な権利行使のための職員研修等）
 - ③ 生活支援（利用しやすい製品・サービスの開発・普及等）
- (3) 認知症の人の社会参加の機会の確保 若年性認知症の人（65歳未満の認知症の人）その他の認知症の人の雇用の継続、円滑な就職等
- (4) 認知症の予防等
 - ① 認知症の予防推進（啓発、情報収集等）
 - ② 認知症・軽度認知障害の早期発見・早期対応（地域包括支援センター等の連携協力体制）
- (5) 保健医療サービス・福祉サービスの提供体制の整備等
 - ① 認知症に係る専門的な医療機関の整備
 - ② 地域包括ケアシステムを構築することを通じ、保健医療・福祉の相互の有機的連携
 - ③ 医療従事者・介護従事者に対する研修の実施、医療・介護人材の確保・資質向上等
- (6) 相談体制の整備等
 - ① 各種相談に応ずるための必要な体制の整備
 - ② 認知症の人同士・家族等同士が支え合うために交流する活動（ピアサポート）に対する支援
 - ③ 認知症の人の状態に応じた対処についての学習の機会の提供
- (7) 研究開発の推進等 予防・診断・治療・リハビリテーション・介護方法についての研究・成果の活用（そのための基盤構築）

6 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・社会福祉協議会や家庭裁判所、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町の行政並びに社会福祉協議会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。

- ・法人後見から市民後見人への受任及び活動がスムーズに移行できるよう、体制を整備する。また、安房地域における市民後見人の選任がより一層推進していけるよう市民後見人候補者の活動支援やフォローアップ体制を強化する。
- ・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、町長申し立ての実施や、報酬の助成を行う。

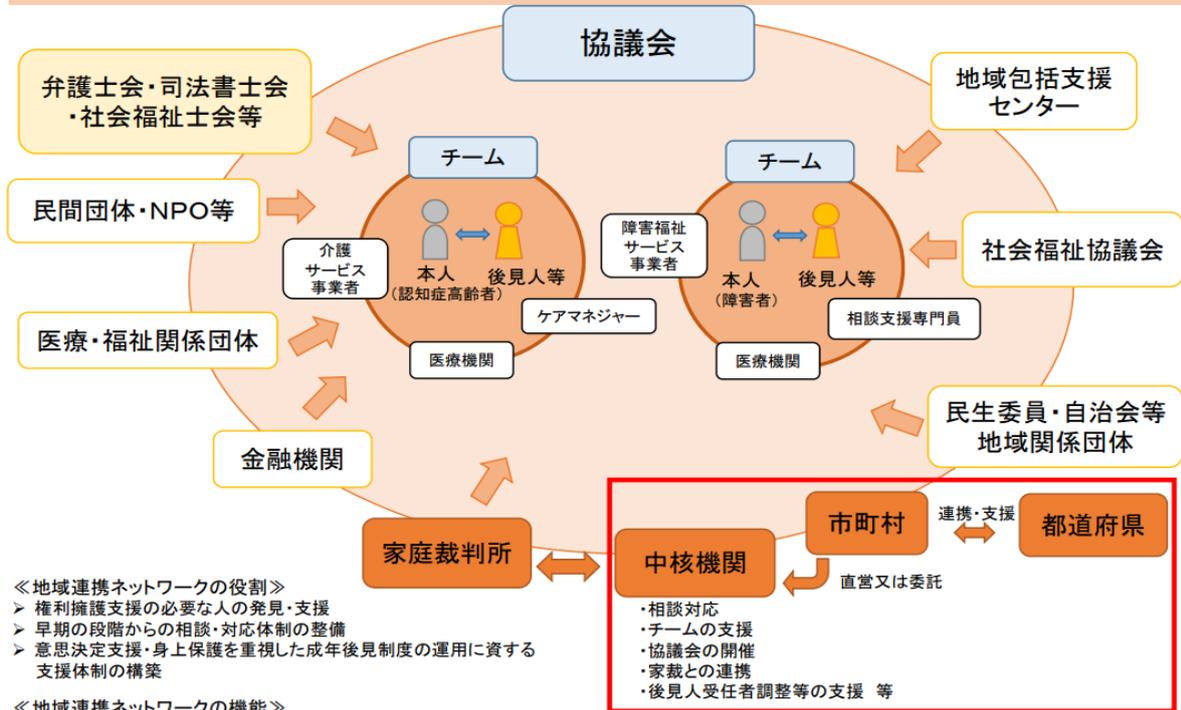
○意思決定支援の重視

- ・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 地域で見守りつながり支え合う 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。

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別会議	開催回数(回/年)	5	5	5
推進会議	開催回数(回/年)	2	2	2
自立支援型会議	開催回数(回/年)	2	2	2

(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、重層的支援体制の整備に向けて、地域包括支援センターが「ワンストップ」の相談窓口として機能し、町（保健福祉課）、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、相談内容に対応していきます。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。

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
相談件数	(件/年)	700	700	700

(3) 地域包括支援センター機能の強化・拡充

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。

事業名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
成年後見制度 利用促進事業	利用者数(人/年)	1	1	1

(5) 市民後見人等の推進

権利擁護支援の利用機会を拡充するために、市民養成講座の実施や後見支援員として活動していくなかで、育成や活動支援の充実を図ります。また、親族後見人に対しても適宜相談や支援を図れる体制を推進していきます。

事業名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市民後見人育成	(人/年)	1	1	1

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。

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症サポーター養成人数	(人/年)	100	100	100

(2) 認知症キッズサポーターの養成

町内の小中学校において、認知症サポーターキャラバン・メイトにより、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。

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座回数	(回/年)	2	2	2

(3) 認知症の人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、問題行動があったとき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。

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を地域包括支援センターと社会福祉協議会に配置します。

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症地域支援推進員の配置	(人)	3	3	3

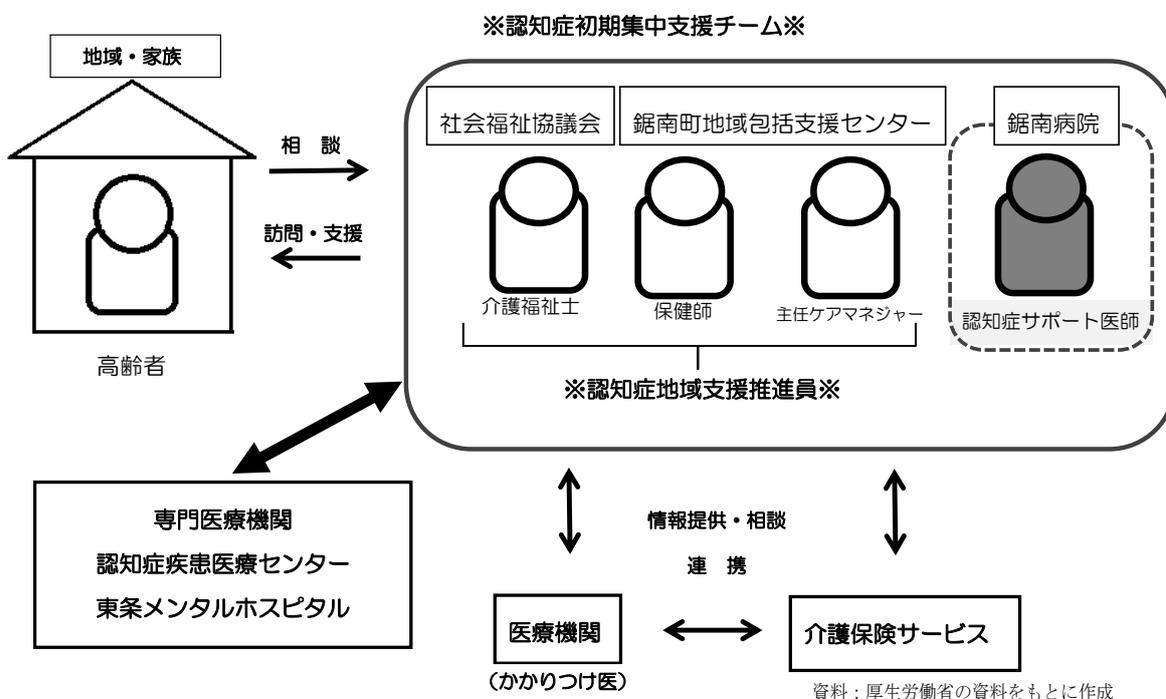
(4) 認知症ケアパスの作成・運用

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。

(5) 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。

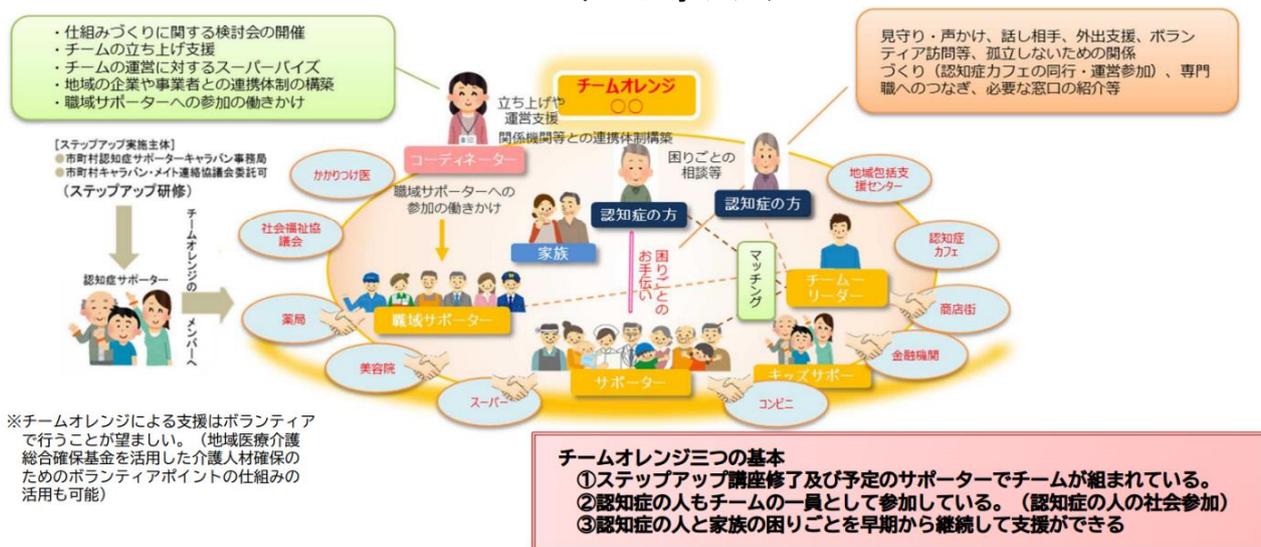
◆認知症初期集中支援チームと認知症地域支援推進員の体系図◆



(6) チームオレンジの設立

認知症と思われる初期の段階から、心理面・生活面の支援として、町がコーディネーター（認知症地域支援推進員等）を配置し、地域において把握した認知症の人の悩みや家族の身近な生活支援ニーズ等と認知症サポーター（基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した者）を中心とした支援者をつなぐ仕組みである「チームオレンジ」を設立し、その運営を推進します。

チームオレンジ



(7) 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・キャラバンメイト等の協力のもと、認知症予防事業を展開し、認知症の進行防止に努めます。

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修会	(回/年)	2	2	2

(8) 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。

(9) 認知症カフェ（オレンジカフェ）事業の継続

認知症の人の外出機会を増やし、生きがいをづくりをお手伝いし、介護者の負担軽減を図るなどの目的で認知症カフェ（オレンジカフェ）事業を実施します。

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ	(箇所)	1	1	1

(10) 認知症サポーター活動支援

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。認知症サポーターは、認知症を正しく理解し、地域や職域において認知症の人やその家族を温かく見守り、支援する人たちです。認知症サポーター養成講座修了者には「オレンジリング」を配布し、その仲間の輪を広げていきます。

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勝山クリニックも往診、訪問診療を行っています。

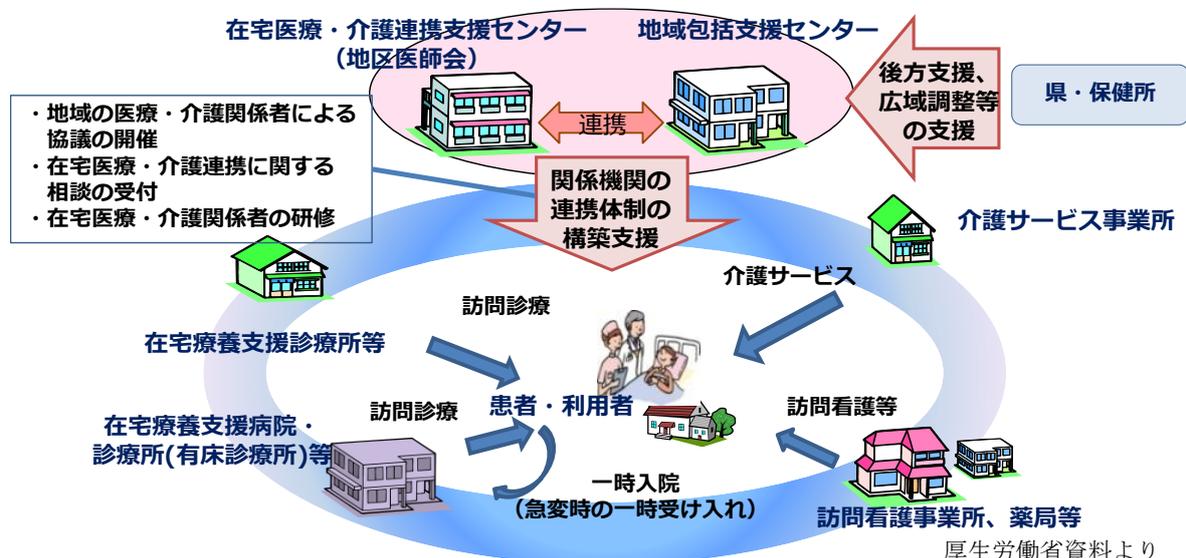
これらのサービス提供には、医師、看護師、保健師、ケアマネジャー、ホームヘルパーなど、複数の事業所の多職種の専門職が個々に役割を分担しており、高齢者本人にとってより適切なケアを行うためには、提供側の専門職間、事業所間で連携・協働していくことが重要です。

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まいります。

(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まいります。

(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、健康づくり推進員協議会、日赤奉仕団など、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。

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
活動件数	(件/年)	1	1	1

(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、民生委員児童委員、社会福祉協議会、「きよなん健康隊」、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。

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
集いの場開催件数	(件/年)	1	1	1

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、以下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支援

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。

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数	(人/年)	80	80	80

(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。

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
貸与件数	(件/年)	30	30	30

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) 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を進めています。

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、救助体制の充実を図ります。

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9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。

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介入件数	(人/年)	70	70	70

【参考】

第8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)※令和5年度は、12月現在の集計結果のため前年比較対象外とする。

(表1)

基本チェックリスト実施状況

項目	単位	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (12月現在)
対象者数	(人)	458	556	648
回答者数	(人)	270	394	442
回答率	(%)	59.0	70.8	68.2
アウトリーチ訪問件数	(人)	-	43	-

(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、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、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。

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数	(人/年)	200	200	200

(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、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」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。

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加者数	(人/年)	850	850	850

(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) 笑って、楽しく、頭と身体と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。また、ポールウォーキングについても介護予防の実践として継続します。ポールウォーキングは、専用のポールを持って歩く運動です。姿勢がよくなり、歩幅が広がるため、通常歩行と比較して、運動効果が20～30%上がるといわれています。

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。

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		
				R2年	R3年	R4年
1	田町	田町福寿会	田町コミュニティセンター	19	15	
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	9	6	7
3	町3区	町3区の会	仁浜区コミュニティセンター	26	11	26
4	本郷浜	浜げんきかい	本郷浜区コミュニティセンター	12	12	6
5	芝台	芝台いきいき会	芝台青年館	11	11	5
6	岩井袋	エーフラ百寿会	岩井袋コミュニティセンター	8	9	7
7	中原	中原あやめ会	中原コミュニティセンター	9	9	
8	鋸東	鋸東睦会	鋸東コミュニティセンター	16	14	13
9	中道台	友遊会	中道台コミュニティセンター	12	12	15
10	本郷	本郷長寿会	本郷コミュニティセンター	23	13	18
11	竜島	竜島さくら会	竜島区民館	16	14	7
12	本郷上	ききょうの会	本郷上公民館	8	10	
13	奥山	笑はっはの会	奥山公民館	8	8	7
14	両向	田子の会	両向青年館	11	11	
15	中佐久間	中佐久間元気クラブ	中佐久間公民館	11	11	7
16	大帷子下	富士見クラブ	大帷子下コミュニティセンター	12	15	10
17	大崩	ミモザの会	大崩公民館	8	7	
18	全地区	すこやか(保田)	鋸南町保健福祉総合センター	37	21	22
19	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	21	18	15
計				277	227	165

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。

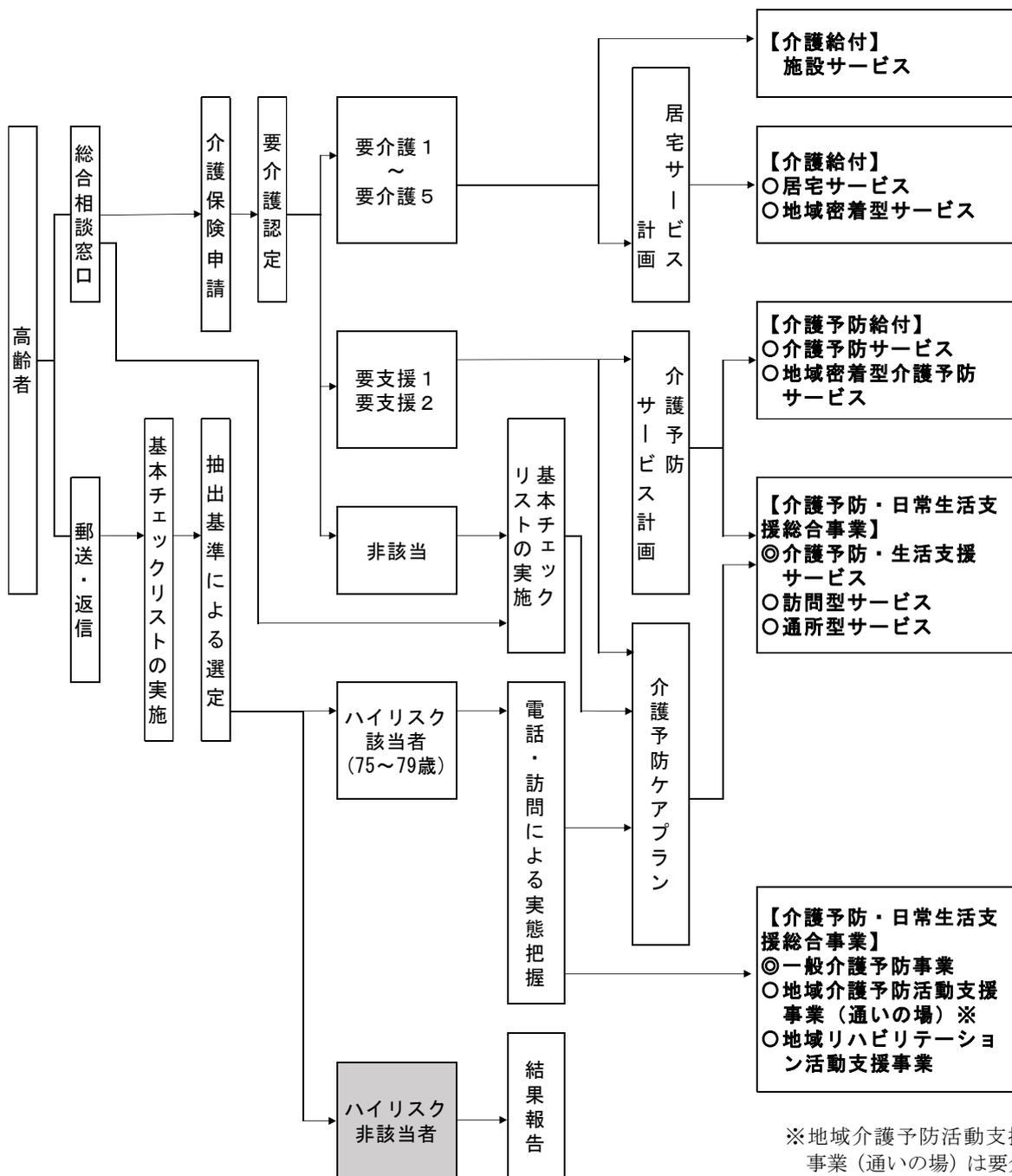
(1) 介護予防ケアマネジメントの実施

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



※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。(要支援1・2、事業対象者の人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。) 訪問型サービスC型は、短期集中予防サービスとして、体力の改善に向けた支援が必要な人やADL(日常生活動作)やIADL(手段的日常生活動作)の改善に向けた支援が必要な人に対し、保健師等による居宅での相談指導等を行うものです。

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	<p>○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</p> <p>○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) ・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 ・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</p> <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		<p>・体力の改善に向けた支援が必要なケース</p> <p>・ADL・IADLの改善に向けた支援が必要なケース</p> <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

事業名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問助け合い活動「ちょこボラ」	利用延回数(回/年)	412	412	412

事業名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型サービスC型	利用延回数(回/年)	60	60	60

(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」、「ヤックスデイサービス鋸南」等で実施しています。第9期においては、ミニデイサービスとして運動・レクリエーションを主体とした通所型サービスA型の実施を予定しています。また、短期集中予防サービスとして、通所型サービスC型の実施も予定しています。

事業名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービスA型「ミニデイ」	利用延回数(回/年)	108	108	108

事業名	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通所型サービスC型	利用延回数(回/年)	12	12	12

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。

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

・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）（佐久間地区（上佐久間地区・奥山区）設置済）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」

移動が困難な人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。

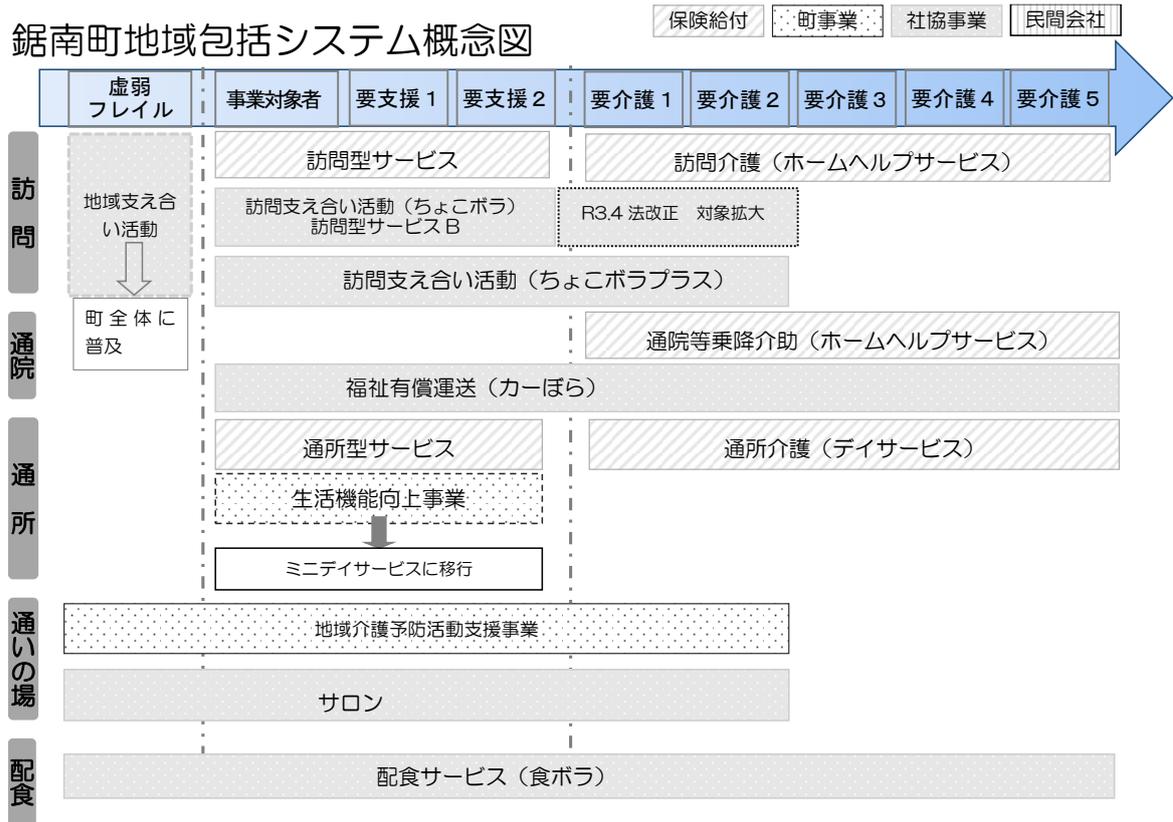
・配食サービス：「食ボラ」

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う。

鋸南町地域包括システム概念図



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

35歳～74歳の国民健康保険被保険者を対象として、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フレッシュ健康診査、特定健康診査、75歳以上の高齢者を対象として後期高齢者健康診査を総合検診（集団）と施設検診で実施しています。

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、大腸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、歯周病の検診を実施しています。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。

メタボリックシンドロームの概念



(2) 健康教育・健康相談・特定保健指導の推進

検診後の健康教育・健康相談に努めるとともに、年間を通して運動や栄養管理などの指導や疾病等の重症化予防を目的とした事業を実施しています。

今後も、健康づくり推進員協議会の協力を得ながら、生活習慣病などについての知識の復旧を図り、「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。

(3) 訪問指導の推進

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、誤嚥性肺炎や歯周病の予防などの保健指導を推進していきます。

(5) 予防接種の助成

国の方針に従い、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 生きがいつくり事業の推進

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、生きがいつ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いつ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、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。また、教育課のいきいき学級（高齢者学級）と合同で開催し、参加者の拡大に努めます。

(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、学校行事への高齢者の参加で、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 きょなん

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、必要なとき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。鋸南病院、勝山クリニック、鋸南やまだ内科、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11か所の病院、診療所、歯科診療所、薬局で実施しており、「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。

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2か所の有料老人ホームと1か所のサービス付き高齢者向け住宅、鴨川市内の2か所の有料老人ホーム、南房総市内の1か所のサービス付き高齢者向け住宅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」、「ケアセンターさざなみ」、「ケアプランセンターすけっと」、「ヤックスケアプラン鋸南」、「ここら介護相談室」の5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。

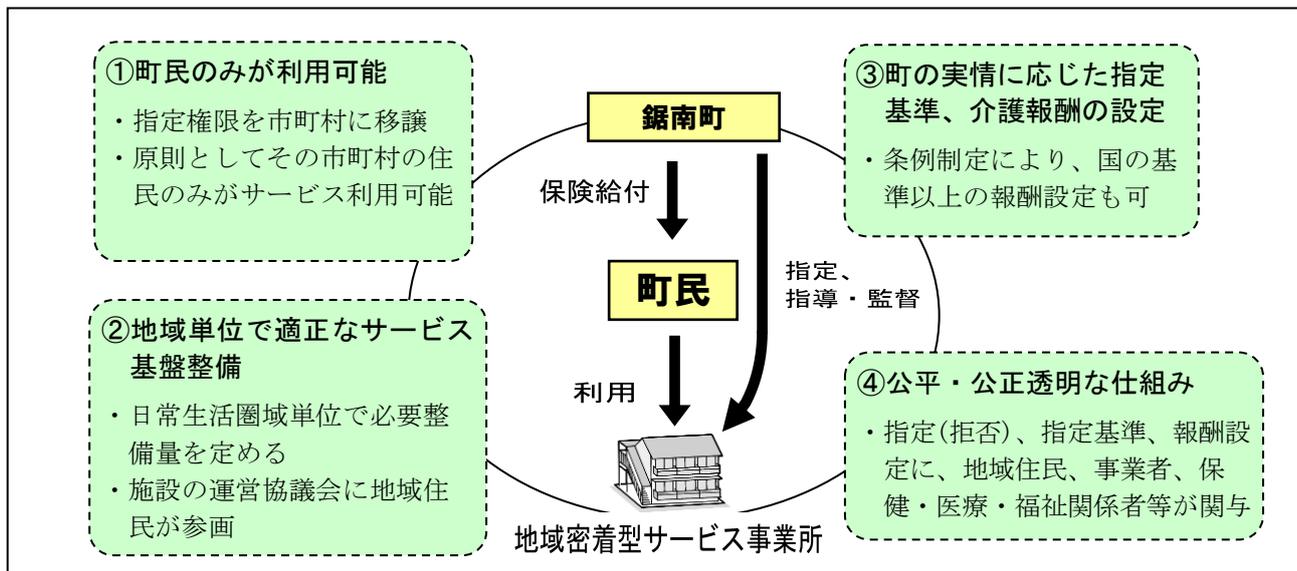
今後も、要介護者や家族の希望等を勘案し、適切なケアプランが作成・運用されるよう、ケアマネジャーの指導・支援に努めます。

項目	単位	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数	(人/年)	240	240	240

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」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8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。



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。

町内にこの施設はなく、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した。

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

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ケアプラン点検、③医療情報との突合・総覧点検の3事業となっています。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。また、住宅改修の点検・福祉用具貸与の調査として、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。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。

③医療情報との突合・縦覧点検

後期高齢者医療制度及び国民健康保険の入院情報等と介護保険の給付情報を突合し、給付日数や提供されたサービスの整合性の点検を行います。また、受給者ごとに複数月にまたがる支払情報（請求明細書の内容）を確認し、提供されたサービスの整合性の点検を行います。

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。

(6) 共生型サービスの導入支援

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6年度	令和7年度	令和8年度
活動指標	①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	2回	2回	2回
	②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	①要介護認定者に占める要介護3～5の割合	48.9%	48.7%	48.5%
	②要介護(要支援)認定率	19.8%	19.7%	19.6%

※令和4年度末の要介護3～5の割合49.3%、認定率20.0%

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、自宅で生活ができない人が居住する施設です。

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

(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。

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9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 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(1) 介護予防サービス						
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	0.0	0.0	0.0	0.0
		人数	0	0	0	0
③	介護予防訪問リハビリテーション	回数	62.0	40.0	40.0	40.0
		人数	4	2	2	2
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	0	0	0	0
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	20	24	24	24
⑪	特定介護予防福祉用具購入費	人数	1	0	0	0
⑫	介護予防住宅改修	人数	0	0	0	0
⑬	介護予防特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
(2) 地域密着型介護予防サービス						
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
(3) 介護予防支援		人数	23	26	26	26

※令和5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 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(1) 居宅サービス						
①	訪問介護	回数	3,500.1	3,381.3	3,416.6	3,305.0
		人数	190	182	181	177
②	訪問入浴介護	回数	17	20.7	20.7	20.7
		人数	4	5	5	5
③	訪問看護	回数	271.1	291.0	299.4	283.0
		人数	38	39	39	37
④	訪問リハビリテーション	回数	283.9	306.4	306.4	306.4
		人数	29	29	29	29
⑤	居宅療養管理指導	人数	29	34	35	34
⑥	通所介護	回数	1,455	1,436.6	1,416.6	1,395.9
		人数	156	159	157	154
⑦	通所リハビリテーション	回数	478.4	509.2	498.4	509.2
		人数	60	58	57	58
⑧	短期入所生活介護	回数	481.2	435.6	419.7	419.7
		日数	30	29	28	28
⑨	短期入所療養介護(老健)	回数	200.7	240.6	240.6	240.6
		人数	24	18	18	18
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	236	231	230
⑬	特定福祉用具購入費	人数	5	4	2	2
⑭	住宅改修費	人数	2	1	1	1
⑮	特定施設入居者生活介護	人数	4	4	4	4
(2) 地域密着型サービス						
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	631.1	683.6	683.6	675.9
		人数	80	85	85	84
④	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
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	16	16	16	16
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	1	1	1	1
(3) 施設サービス						
①	介護老人福祉施設	人数	123	126	126	126
②	介護老人保健施設	人数	58	59	59	59
③	介護医療院	人数	0	6	6	6
④	介護療養型医療施設	人数	6			
(4) 居宅介護支援		人数	370	377	371	367

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9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 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(1)介護予防サービス				
① 介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0
② 介護予防訪問看護	0	0	0	0
③ 介護予防訪問リハビリテーション	2,086	1,360	1,361	1,361
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	0	0	0	0
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	1,599	1,553	1,553	1,553
⑪ 特定介護予防福祉用具購入費	471	0	0	0
⑫ 介護予防住宅改修	0	0	0	0
⑬ 介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
(2)地域密着型介護予防サービス				
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
(3)介護予防支援	1,257	1,441	1,442	1,442
予防給付費計	5,413	4,354	4,356	4,356

※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)。

※単位未満は四捨五入により端数処理を行っているため、合計が一致しない場合があります。

2 介護給付

(単位：千円)

区分		令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(1) 居宅サービス					
①	訪問介護	115,421	112,753	113,777	110,299
②	訪問入浴介護	2,507	3,129	3,133	3,133
③	訪問看護	18,568	20,209	21,066	19,656
④	訪問リハビリテーション	10,110	11,082	11,096	11,096
⑤	居宅療養管理指導	3,465	4,201	4,291	4,206
⑥	通所介護	138,885	139,629	137,920	135,933
⑦	通所リハビリテーション	54,865	60,760	59,428	60,837
⑧	短期入所生活介護	46,506	42,613	41,134	41,134
⑨	短期入所療養介護(老健)	25,704	31,300	31,340	31,340
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	38,771	39,022	38,162	38,009
⑬	特定福祉用具購入費	1,970	1,407	735	735
⑭	住宅改修費	2,086	994	994	994
⑮	特定施設入居者生活介護	9,129	9,257	9,269	9,269
(2) 地域密着型サービス					
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	71,849	77,960	78,059	77,172
④	認知症対応型通所介護	0	0	0	0
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	45,682	48,526	48,587	48,587
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	1,446	1,801	1,803	1,803
(3) 施設サービス					
①	介護老人福祉施設	369,600	382,224	382,708	382,708
②	介護老人保健施設	201,960	204,859	205,118	205,118
③	介護医療院	0	26,165	26,198	26,198
④	介護療養型医療施設	22,498			
(4) 居宅介護支援		60,760	62,935	62,012	61,371
介護給付費計		1,241,782	1,280,826	1,276,830	1,269,598

※単位未満は四捨五入により端数処理を行っているため、合計が一致しない場合があります。

3 総給付費

(単位：千円)

区分	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
予防給付費計	5,413	4,354	4,356	4,356
介護給付費計	1,241,782	1,280,826	1,276,830	1,269,598
総給付費	1,247,194	1,285,180	1,281,186	1,273,954

※単位未満は四捨五入により端数処理を行っているため、合計が一致しない場合があります。

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（明細）

（単位：千円）

区分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費			
訪問型サービス	3,822	3,822	3,822
通所型サービス	6,998	6,998	6,998
介護予防ケアマネジメント	2,192	2,192	2,192
介護予防把握事業	10,227	10,227	10,227
介護予防普及啓発事業	515	515	515
地域介護予防活動支援事業	2,593	2,593	2,593
上記以外の介護予防・日常生活総合事業	74	74	74
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			
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)	14,582	14,582	14,582
任意事業	1,592	1,592	1,592
包括的支援事業(社会保障充実分)			
在宅医療・介護連携推進事業	103	103	103
生活支援体制整備事業	4,727	4,727	4,727
認知症初期集中支援推進事業	23	23	23

※給付費の各数値は小数点以下の端数を含んでおり、合計が一致しない場合があります。

地域支援事業費の見込み（合計）

（単位：千円）

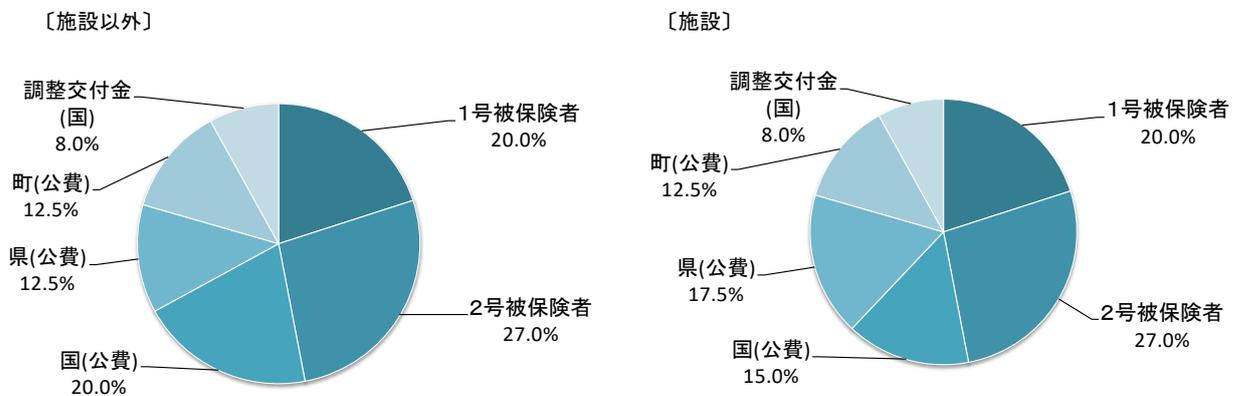
	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	26,421	26,421	26,421
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	16,175	16,175	16,175
包括的支援事業(社会保障充実分)	4,853	4,853	4,853
合計	47,449	47,449	47,449

第3章 第1号被保険者介護保険料の設定

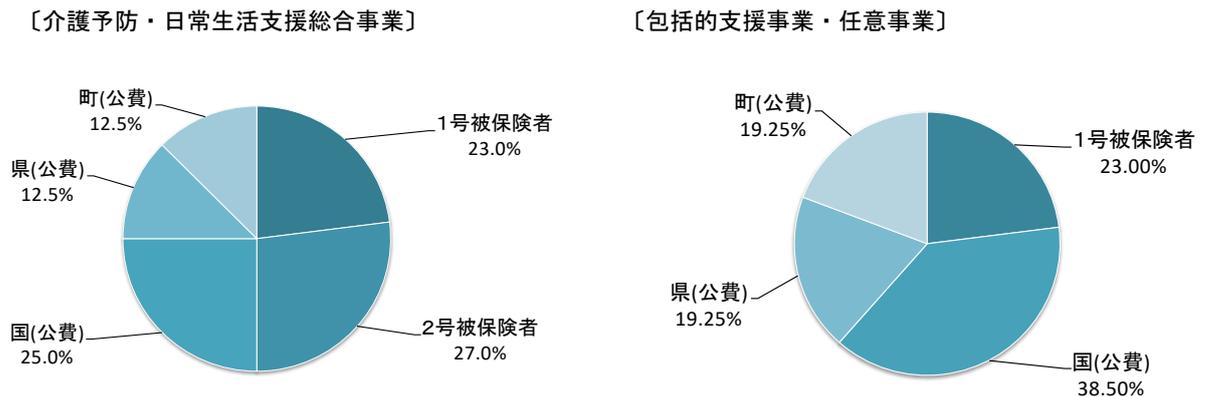
第1号被保険者（65歳以上の高齢者）の各所得段階別の介護保険料は、以下の通り見込みます。

まず、第9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9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」の人で、年額93,600円（月額7,800円）と推計します。所得段階に応じてその0.455～2.4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	令和6年度被保険者数	令和7年度被保険者数	令和8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	774人	767人	751人	22.9%	3,549	42,500	42,000	0.455	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	271人	268人	263人	8.0%	5,343	64,100	63,000	0.685	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	170人	168人	165人	5.0%	5,382	64,500	63,000	0.69	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	610人	602人	591人	18.0%	7,020	84,200	75,600	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)	339人	335人	329人	10.0%	7,800	93,600	84,000	1.0	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	576人	569人	559人	17.0%	9,360	112,300	100,800	1.2	本人課税で合計所得120万円未満
7段階	339人	335人	329人	10.0%	10,140	121,600	109,200	1.3	本人課税で合計所得120万円以上210万円未満
8段階	170人	168人	165人	5.0%	11,700	140,400	126,000	1.5	本人課税で合計所得210万円以上320万円未満
9段階	72人	71人	70人	2.1%	13,260	159,100	142,800	1.7	本人課税で合計所得320万円以上420万円未満
10段階	24人	23人	23人	0.7%	14,820	177,800		1.9	本人課税で合計所得420万円以上520万円未満
11段階	13人	13人	12人	0.4%	16,380	196,500		2.1	本人課税で合計所得520万円以上620万円未満
12段階	7人	7人	7人	0.2%	17,940	215,200		2.3	本人課税で合計所得620万円以上720万円未満
13段階	22人	21人	21人	0.6%	18,720	224,600		2.4	本人課税で合計所得720万円以上
計	3,387人	3,347人	3,285人	100.0%					

※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9期市町村介護保険事業計画の策定にあたって、国では、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22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22年度で約11億2百万円となり、月額介護保険料基準額は、9,712円と見込まれます。

※令和22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	大塚 昇 委員長
2		薬剤師	中山 郁夫
3	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	山本 大夢
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	福原 一枝
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	鈴木 昭一
6	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	平野 幸男
7	介護保険被保険者 の代表者	鋸南町健康づくり推進員 (鋸南健幸隊田町地区)	鈴木 律子
8	費用負担関係者 の代表者	鋸南町区長会長	鈴木 正一郎
9	町職員の内から 町長が指名する者 (行政関係者)	鋸南町 副町長	内田 正司 副委員長
10		鋸南町 総務企画課長	石井 肇

(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6～8年度】

発行日：令和6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
