

鴨川市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画

素案（1 月 14 日）

目次

総 論.....	3
第1章 計画策定にあたって	4
1 計画の背景・趣旨	4
2 計画の位置づけ	7
3 計画の期間	8
4 計画の策定体制	9
第2章 高齢者を取り巻く状況.....	10
1 人口構成・世帯状況の変化	10
2 一般高齢者の状況	13
3 要介護認定者・家族の状況	20
4 サービス提供者・ケアマネジャーの状況	29
第3章 計画の基本的な考え方.....	32
1 計画の基本理念	32
2 計画の基本目標	32
3 日常生活圏域の設定.....	33
4 重点目標.....	34
5 施策体系.....	35
各 論.....	37
第1章 いつも元気・健康でいられるまち.....	38
1 社会参加と生きがいづくりの促進.....	38
2 健康づくりの推進	41
3 介護予防の推進	44
第2章 ふれあい、ささえあいのある生活しやすいまち.....	47
1 地域ささえあい体制づくり	47
2 安全で快適な生活の確保	55
3 医療・介護・保健・福祉の連携	57
第3章 いつまでも安心して暮らせるまち.....	62
1 高齢者福祉サービスの充実	62
2 介護保険サービスの充実	65
第4章 計画の推進.....	89
1 推進体制.....	89

総論

第1章 計画策定にあたって

1 計画の背景・趣旨

介護保険制度が開始されてから20年が経過し、「介護の社会化」や地域包括支援センターの整備など、本格的な高齢社会の到来に備えた基盤整備が進められてきた一方、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年度を目前に控え、高齢者の暮らしを支える体制整備の必要性が一層高まっています。

今後、更なる高齢化の進行を背景に、要介護認定者や認知症高齢者が増加し、介護保険費用の負担増や支援の担い手不足が一層深刻になることが懸念されます。また、高齢者の中でも特に後期高齢者や単身高齢者、また高齢夫婦のみの世帯の増加が見込まれ、老老介護や孤独死などの増加が懸念されます。

こうした状況に対応するため、国では住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」構築のための体制づくりが推進されてきたところです。本市においても、住み慣れた地域で安心して自分らしく暮らし続けられるよう、地域包括ケアシステムの構築に向けて各種の取り組みを進めてきました。第7期計画（平成30～令和2年度）では、地域共生社会の実現や、自立支援、介護予防・重度化防止の推進を図り、これまでの地域包括ケアシステムの深化を目指してきたところです。

第8期計画である本計画は、このような流れを受けて引き続き地域包括ケアシステムの深化・推進を図るにあたり、本市の介護保険事業に係る基本的事項を定めるとともに、**高齢者の保健事業と一体的に取り組むことにより、高齢者が可能な限り健康で自立した生活を送ることができるよう、適切な介護サービス及び地域支援事業等の提供体制を整備するために、「鴨川市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画（第8期）」として策定するものです。**

コメント [j1]: 角田課長ご指示の内容を加筆

2行目「…を図るにあたり、」の直後への挿入ご指示を頂いておりましたが、文のつながりの観点から、この位置に変更していません。

○第8期介護保険制度のポイント

国では、第8期計画において記載を充実する事項として以下の事項を示しています。

コメント [j2]: 角田課長ご指示を踏まえ、加筆

① 2025・2040 年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

団塊世代が 75 歳以上となる令和 7（2025）年、その子ども世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年に向け、サービス基盤・人的基盤の整備を計画的に進めます。

コメント [j3]: 角田課長ご指示の通り、本ページの文末をですます調に変更

② 地域共生社会の実現（※下記の法改正参照）

制度・分野の枠を超え、それぞれが支援の「受け手」とも「担い手」ともなり、支え合いのつながりの中で一人ひとりが生きがいを持って暮らしていける「地域共生社会」の実現に向けて取り組みを進めます。

③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

介護予防・健康づくりの取り組みを通じた健康寿命の延伸を図る。この際、高齢者の生きがいづくりの観点から、意向に応じた社会参加ができる環境整備を進めることが重要となります。

④ 有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅に係る県・市の情報連携の強化

有料老人ホームとサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護需要の受け皿として機能していることから、質の確保や適切なサービス基盤整備に向けて、県・市の情報連携を強化します。

⑤ 認知症施策推進大綱等を踏まえた認知症施策の推進

認知症の人ができる限り地域で自分らしく暮らし続けられる社会の実現に向け、（１）普及啓発・本人発信支援、（２）予防、（３）医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、（４）認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、（５）研究開発・産業促進・国際展開に関する施策を推進します。

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

介護人材のほか、総合事業等の担い手の確保や、介護現場の業務改善、文書量削減、ロボット・ICT の活用の推進等による業務の効率化の取り組みを強化します。

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、これらへの備えとして、必要品の備蓄や、非常時に向けた訓練、研修・周知啓発等の取り組みを進めます。

※「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」について

地域共生社会の実現に向け、上記法律が令和 3 年より施行予定であり、（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、（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、（３）医

療・介護のデータ基盤の整備の推進、（４）介護人材確保及び業務効率化の取組の強化、
（５）社会福祉連携推進法人制度の創設に向けて、取り組みが求められます。

2 計画の位置づけ

(1) 法的位置づけ

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第 20 条の 8 に規定する計画であり、市町村老人福祉計画として策定するものです。

介護保険事業計画は、介護保険法第 117 条の規定に基づく市町村介護保険事業計画として策定するものです。

本市においては、高齢者保健福祉事業と介護保険事業の円滑な運営を図るために、「高齢者保健福祉計画」と「介護保険事業計画」を一体として策定します。

(2) 市の計画内の位置づけ

本計画は、市の最上位計画にあたる「第 2 次鴨川市総合計画・鴨川市第 4 次 5 か年計画」の分野別計画として位置づけます。

また、保健・福祉・医療等に関する各分野別計画や、「千葉県高齢者保健福祉計画」や「千葉県保健医療計画」等の関連諸計画と整合性を図りながら、推進を図ります。

なかでも、市の健康福祉を総合的に推進する基本計画である「第 3 期鴨川市健康福祉推進計画」とは、地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律により社会福祉法が改正されたことに伴い、市民と行政が協働して地域や個人、その世帯の生活課題を解決していく地域共生社会の実現に向けた包括的な支援体制を整備していくため、一層の連携を図ります。

コメント [j4]: 角田課長ご指示の通り加筆

コメント [j5]: 角田課長ご指示を踏まえ修正

なお、ご指示では「地域共生社会の実現に向けた重層的な支援体制並びに包括的な支援体制」として頂いたところですが、「重層的支援体制」について本計画内では触れていないため、ここでの言及は避けました。

3 計画の期間

本計画の計画期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間と定めます。

この期間は、すべての団塊の世代が75歳以上となる令和7年度を目前に控えており、これまで中長期的に構築を進めてきた地域包括ケアシステムについて、一層の深化・推進が求められる期間となります。

平成 18 年の介護保険制度改定 (予 防 重 視 型 シ ス テ ム へ の 転 換)									平成 27 年、平成 30 年、令和 3 年の介護保険制度改定 (地 域 包 括 ケ ア シ ス テ ム の 深 化 ・ 推 進)												
平成 18 年	平成 19 年	平成 20 年	平成 21 年	平成 22 年	平成 23 年	平成 24 年	平成 25 年	平成 26 年	平成 27 年	平成 28 年	平成 29 年	平成 30 年	令和 元 年	令和 2 年	令和 3 年	令和 4 年	令和 5 年	令和 6 年	令和 7 年	令和 8 年	
第 3 期 計 画			第 4 期 計 画			第 5 期 計 画			第 6 期 計 画		第 7 期 計 画		第 8 期 計 画 (本 計 画)			第 9 期 計 画					
									令和 7 年度までの目標設定												

4 計画の策定体制

(1) アンケート調査

本計画を策定するにあたって、市民の生活状況や福祉ニーズなどを把握し、本市における課題や実施すべき取り組みを検討するため、アンケート調査を令和2年2月に実施しました。本調査は、郵送配布・郵送回収による書面調査の方式で実施しました。

■アンケート調査実施概要

調査種類	調査対象者	抽出方法	配布数	有効回収数	有効回収率
若年層調査	40～64 歳までの市民（要支援・要介護認定者を除く）	層化無作為抽出法	1,000	443	44.3%
一般高齢者調査	65 歳以上の市民（要支援・要介護認定者を除く）		2,500	1,538	61.5%
要介護・要支援認定者調査	市内の要介護・要支援認定者（在宅者及び施設入所者）		1,250	553	44.2%
介護サービス提供事業所調査	鴨川市の認定者がサービスを受けている介護保険事業者	全数調査	60	47	78.3%
ケアマネジャー調査	市内事業所のケアマネジャー		40	33	82.5%

(2) 鴨川市介護保険運営協議会における審議

鴨川市介護保険運営協議会において、医療関係者や介護サービス事業者、一般市民などから意見を求め、計画案を検討しました。

(3) パブリックコメントの実施

令和3年2月2日から3月3日までパブリックコメントを実施しました。

※今後実施予定

第2章 高齢者を取り巻く状況

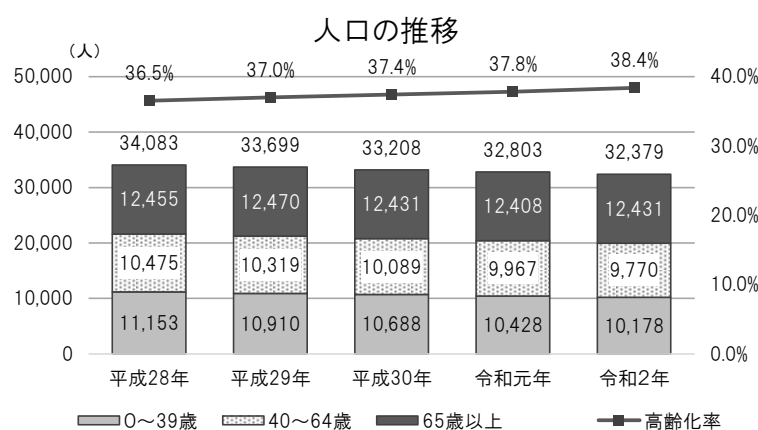
1 人口構成・世帯状況の変化

(1) 人口の推移と推計

本市の人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、平成28年の34,083人と令和2年の32,379人を比べると、4年間で約5%減少しています。

介護保険第1号被保険者にあたる65歳以上についてみると、令和元年から令和2年には増加したものの、概ね減少傾向にあります。一方、総人口に占める割合として高齢化率をみると、右肩上がりに上昇しており、令和2年では38.4%となっています。

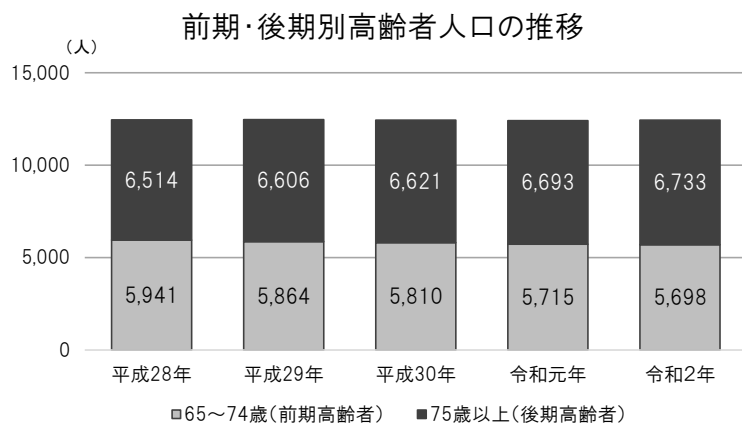
また、第2号被保険者にあたる40～64歳は減少が続いており、0～39歳についても同じく減少が続いています。



出典：住民基本台帳人口（各年9月30日時点、令和2年は7月31日時点）

65 歳以上の人口について、65～74 歳（前期高齢者）は平成 28 年以降減少が続いており、平成 28 年から令和 2 年の 4 年間で約 4 %減少しています。一方で、75 歳以上（後期高齢者）は増加が続いています。

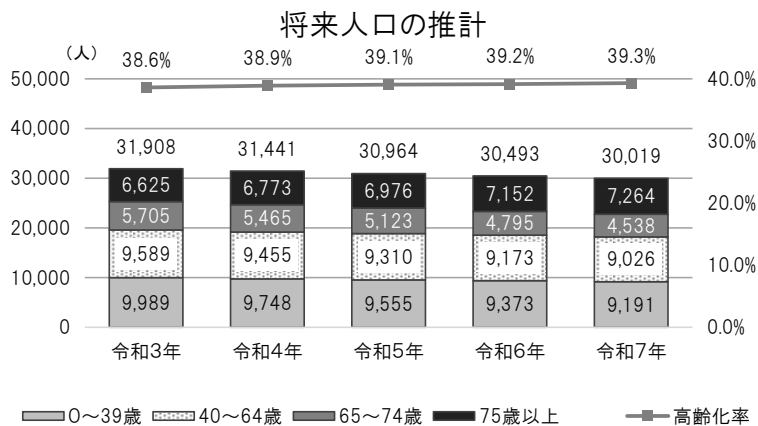
コメント [j6]: 角田課長ご指示の通り一部削除、修正



出典:住民基本台帳人口(各年9月30日時点、令和2年は7月31日時点)

将来人口については、引き続き 65～74 歳（前期高齢者）の減少及び 75 歳以上（後期高齢者）の増加が見込まれます。高齢化率は今後も上昇が続く見通しです。

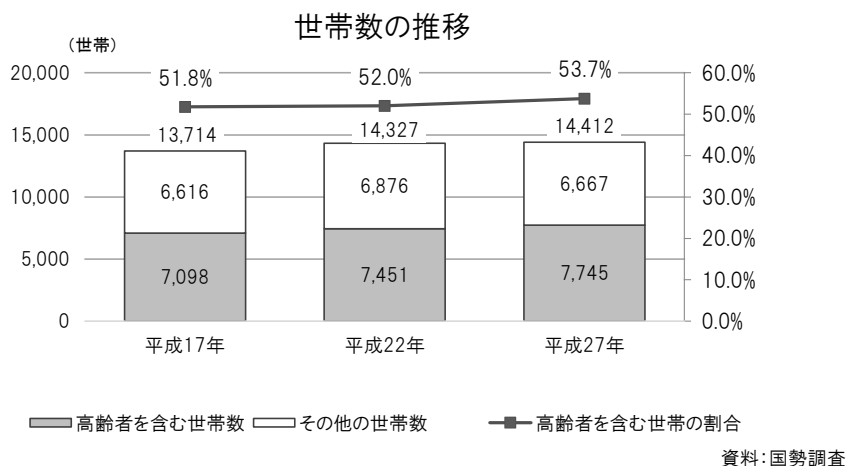
また、0～39 歳と 40～64 歳は引き続き減少していくことが見込まれ、総人口は令和 3 年から令和 7 年の 4 年間で約 6 %減少する見通しです。



住民基本台帳人口(各年9月30日時点、令和2年は7月31日時点)を基に推計

(2) 世帯の状況

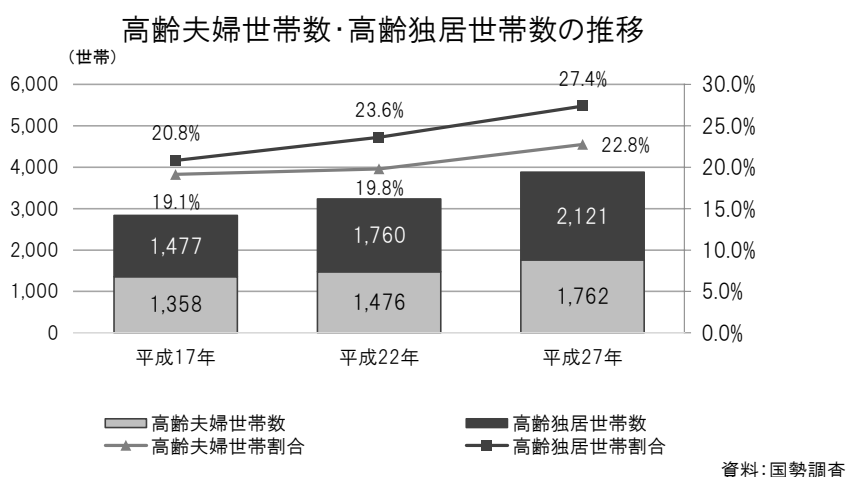
世帯数の推移をみると、平成 27 年には 14,412 世帯となっており、平成 17 年に比べて増加しています。高齢者を含む世帯数は、平成 17 年から平成 27 年にかけて増加傾向にある一方、その他の世帯数は平成 22 年から平成 27 年にかけて減少しており、全体に占める高齢者を含む世帯の割合は上昇しています。



高齢者を含む世帯のうち、高齢夫婦のみ世帯（ともに 65 歳以上の夫婦のみからなる世帯）と、**高齢単身世帯**の数の推移をみると、どちらも増加傾向にあり、特に高齢単身世帯数は、平成 17 年から平成 27 年にかけて約 1.44 倍になっています。

また、高齢者を含む世帯数に占める割合をみると、平成 27 年には高齢夫婦のみ世帯が 22.8%、高齢単身世帯が 27.4%となっており、両者とも上昇傾向にあります。高齢化を背景に高齢者を含む世帯数が増えているだけではなく、世帯における高齢者の状況にも独居化等の変化が生じています。

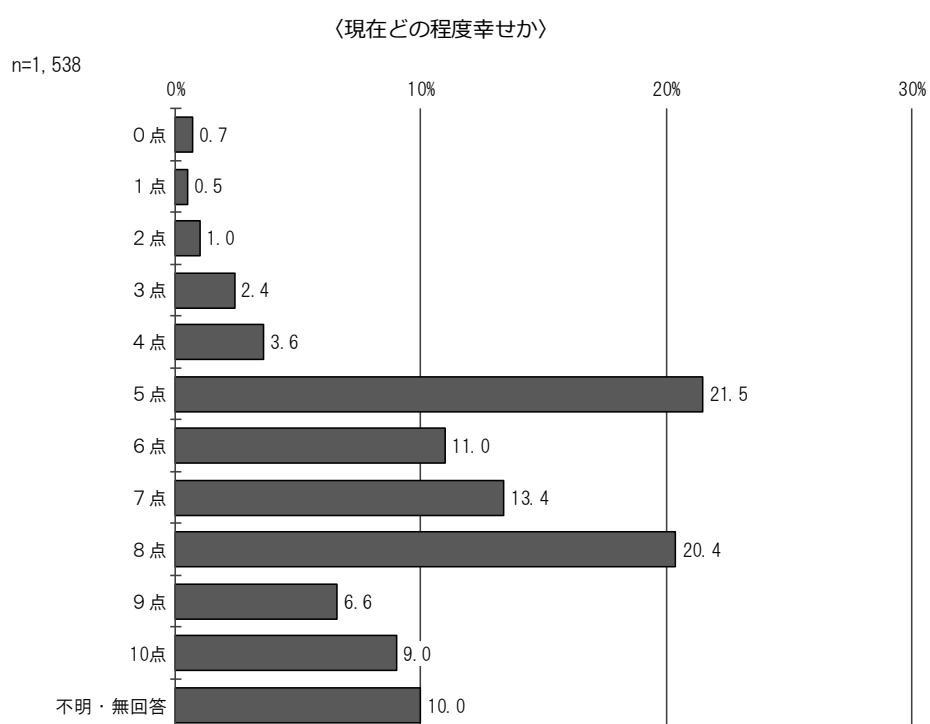
コメント [j7]: 角田課長ご指示（「独居」を使わない）を踏まえ、高齢独居世帯は「高齢単身世帯」に、高齢夫婦世帯は「高齢夫婦のみ世帯」に変更。



2 一般高齢者の状況

(1) 暮らしについて

要支援・要介護認定者を除く一般高齢者の方に、現在の幸福度について10点を満点として評価していただいたところ、高得点（7点以上）の方が約半数となっているものの、低得点（3点以下）の方も約5%と一定数存在している状況です。

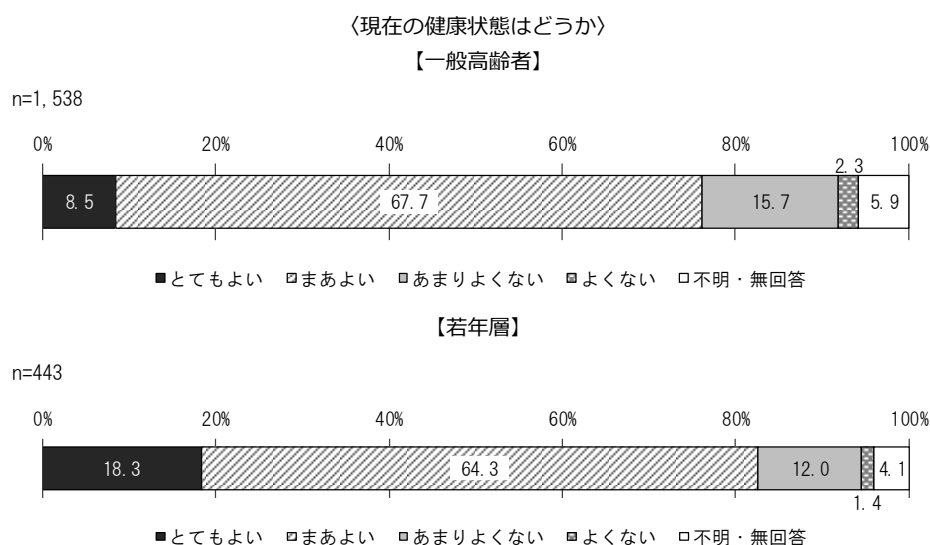


出典: アンケート調査(一般高齢者調査)

(2) 健康について

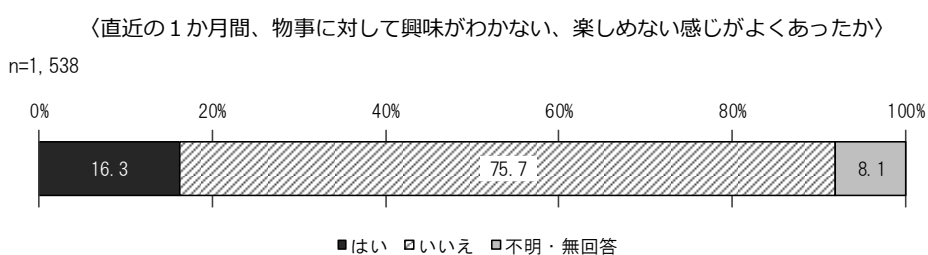
現在の健康状態については、「とてもよい」と「まあよい」を合わせた割合が76.2%となっています。若年層と比較すると、一般高齢者では「とてもよい」の割合が約10ポイント低くなっています。

コメント [j8]: 角田課長ご指示を踏まえ、「約〇割」の表記はパーセント表記に統一（以降も同様）



資料: アンケート調査(若年層調査・一般高齢者調査)

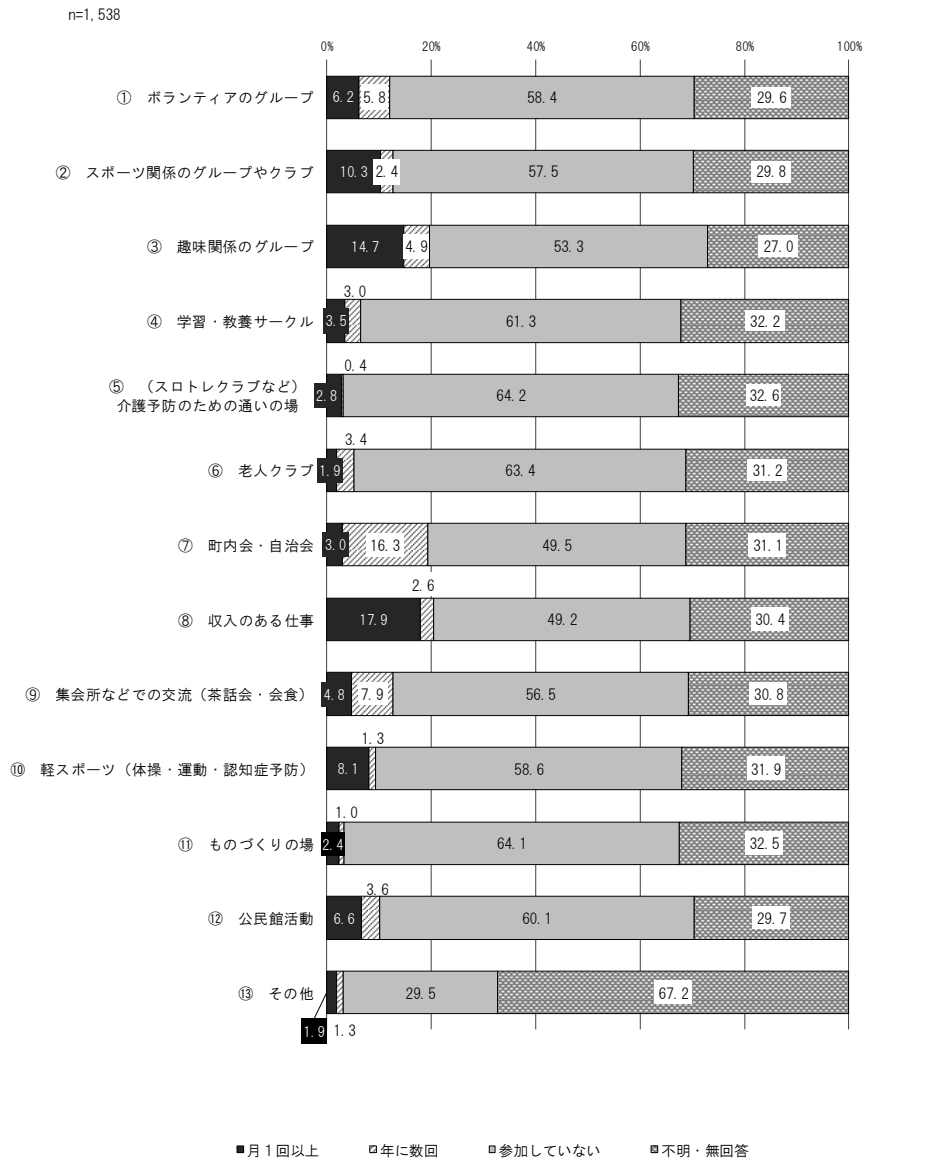
また、一般高齢者において、直近の1か月間に、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくあったかについて、「はい」の割合が16.3%となっており、精神的な健康上の問題も生じていることがうかがえます。



資料: アンケート調査(一般高齢者調査)

(3) 地域での活動について

各種の地域活動等への参加頻度について、「スポーツ関係のグループやクラブ」「趣味関係のグループ」「収入のある仕事」は、月1回以上参加している割合が1割を超えています。一方、「介護予防のための通いの場」については2.8%にとどまっています。

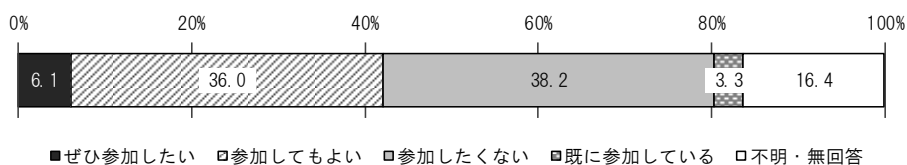


資料: アンケート調査(一般高齢者調査)

健康づくり活動や趣味等のグループ活動等の、住民有志による地域づくり活動への参加意向については、「参加してもよい」「ぜひ参加したい」を合わせると 42.1%となっている一方、「参加したくない」も 41.5%となっています。

〈地域住民による地域づくり活動（健康づくり、趣味の活動等）に参加者として参加したいか〉

n=1,538

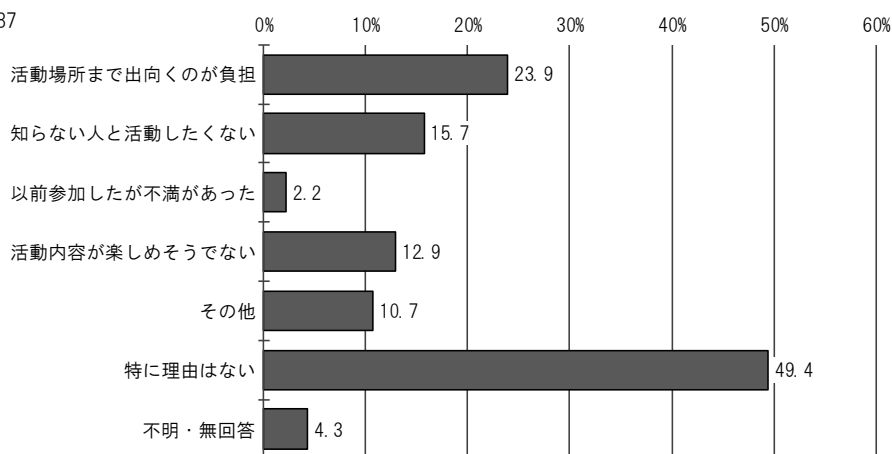


資料：アンケート調査（一般高齢者）

また、地域活動に参加したくない理由については、「特に理由はない」が 49.4%と最も多く、次いで「活動場所まで出向くのが負担」が 23.9%、「知らない人と活動したくない」が 15.7%となっています。

〈地域活動に参加したくない理由は何か〉

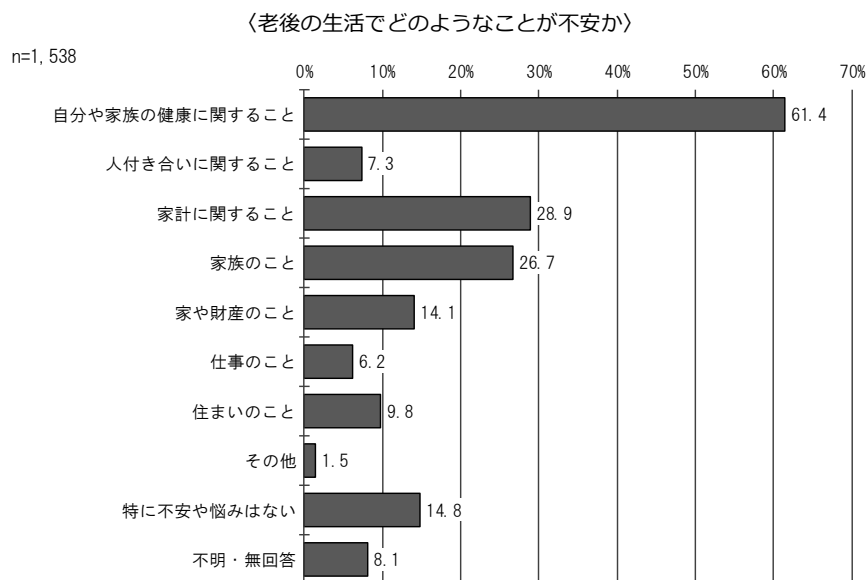
n=587



資料：アンケート調査（一般高齢者）

(4) 老後について

老後の生活で不安なことは、「自分や家族の健康に関すること」が 61.4%と最も多く、次いで「家計に関すること」が 28.9%、「家族のこと」が 26.7%となっています。



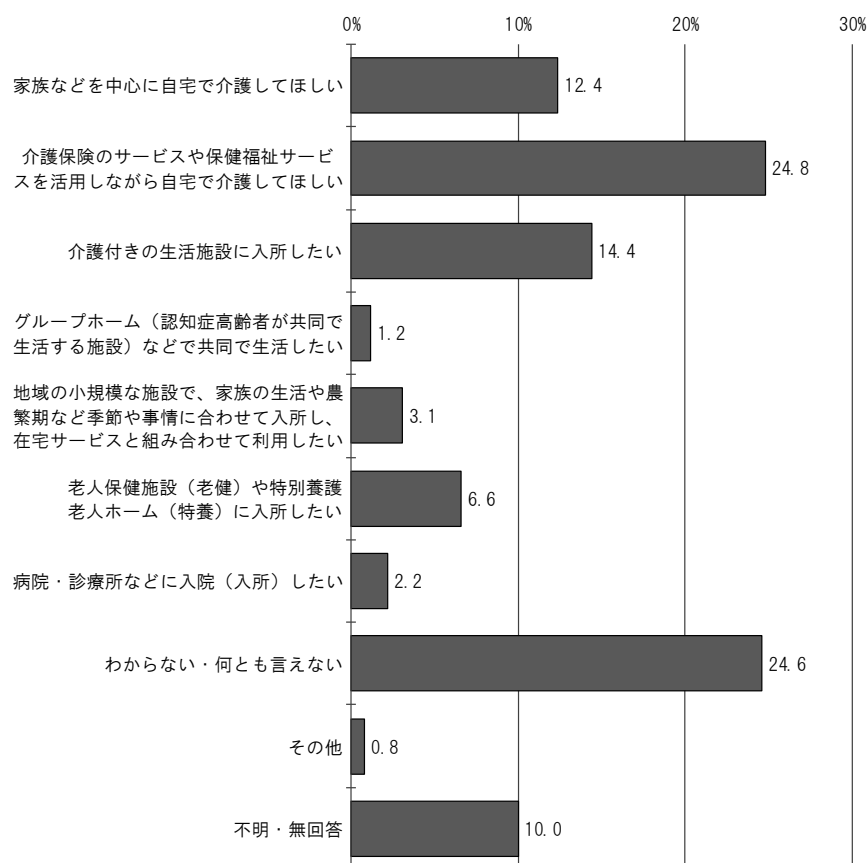
資料：アンケート調査（一般高齢者調査）

自身に介護が必要となった場合の意向について、「介護保険のサービスや保健福祉サービスを活用しながら自宅で介護してほしい」が 24.8%と最も多く、次いで「わからない・何とも言えない」が 24.6%、「介護付きの生活施設に入所したい」が 14.4%となっています。

「家族などを中心に自宅で介護してほしい」は 12.4%ですが、若年層においてはこの割合が 5.0%であったため、実際に自身の介護が必要な状況に近づいた一般高齢者においては、家族による自宅での介護を望む割合がより高くなっていることがうかがえます。

〈自身の介護が必要となった場合、どのようにしたいか〉

n=1,538



資料：アンケート調査（一般高齢者調査）

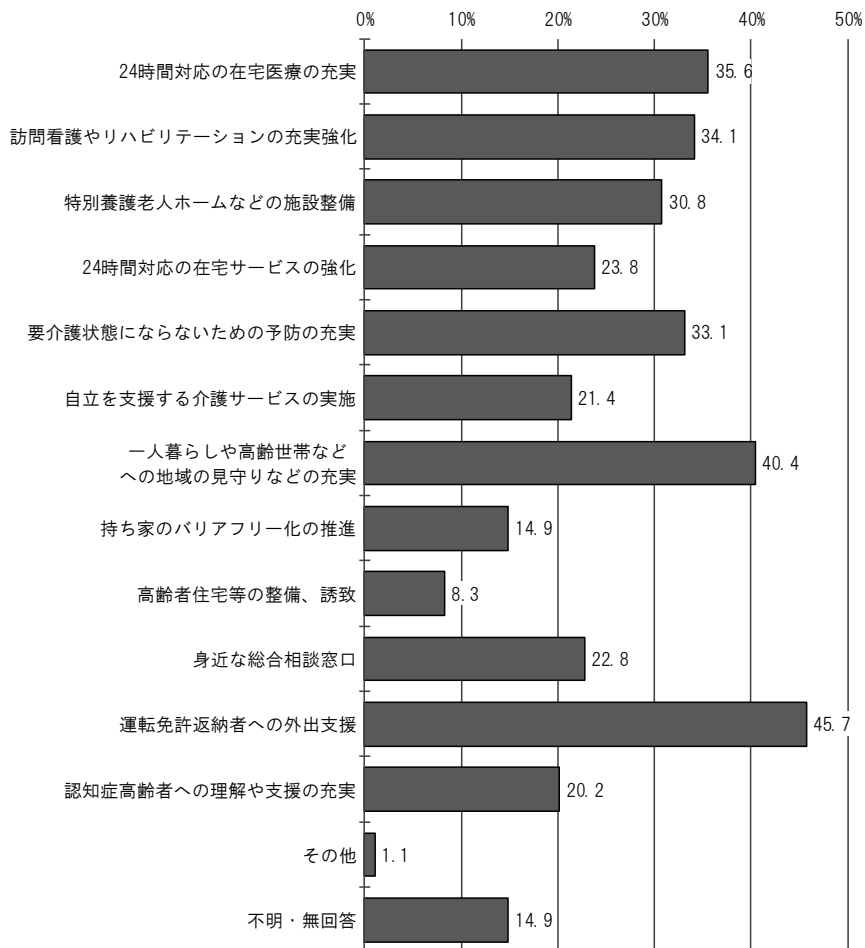
（５）今後の施策について

鴨川市として優先すべき施策については、「運転免許返納者への外出支援」が 45.7%と最も多く、次いで「一人暮らしや高齢世帯などへの地域の見守りなどの充実」が 40.4%、「24 時間対応の在宅医療の充実」が 35.6%となっています。

「運転免許返納者への外出支援」については、若年層調査でも 53.5%と最も多かったことから、年齢層を問わず重要視されていることがうかがえます。

〈市として、次に挙げる対策のうちどの対策を優先すべきか〉

n=1, 538



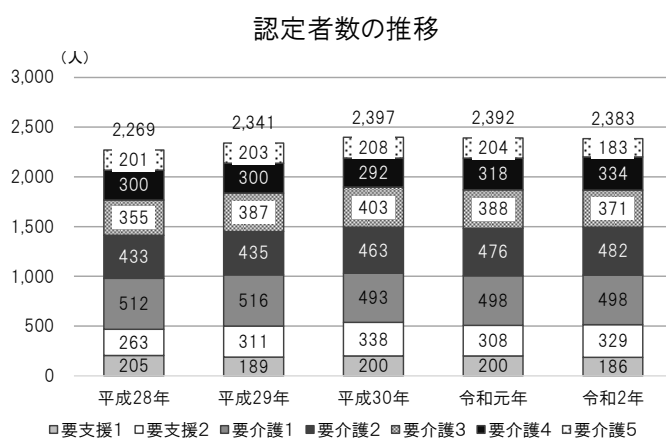
資料：アンケート調査（一般高齢者調査）

3 要介護認定者・家族の状況

(1) 認定者数や認定率の推移

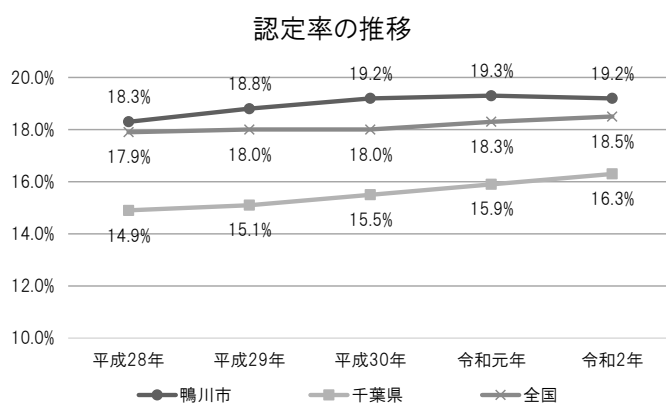
認定者数は共に平成28年から平成30年にかけて増加したものの、それ以降は微減傾向にあり、令和2年の認定者数は2,383人となっています。

また、認定者数について、要支援・要介護度別にみると、平成28年から令和2年にかけて、要支援2、要介護2、要介護4では1割以上増加しています。特に、要支援2では約25%増加したほか、要介護2では年を経るごとに増加しています。



資料：介護保険見える化システム（各年3月末時点）（第2号被保険者を含まない）

認定率（＝認定者数／第1号被保険者数）は、令和元年まで上昇していましたが、令和2年には低下しました。千葉県、全国との値と比較すると、本市の値が上回っている状況が続いています。



資料：介護保険見える化システム（各年3月末時点）（第2号被保険者を含まない）

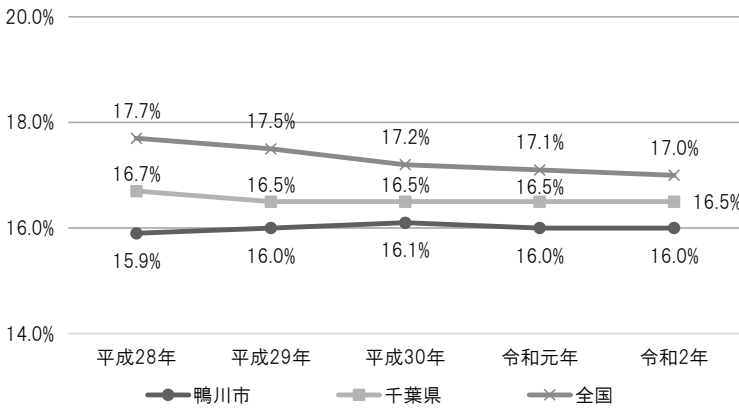
一方で、調整済み認定率についてみると、本市の値は平成 28 年以降一貫して千葉県や全国より低くなっています。

この調整済み認定率は、性・年齢構成が全国で統一の基準のまま推移すると仮定して算出したものであり、異なる地域間・時点間で比較する際に、性・年齢構成の違いによる影響を除いて分析するためのものです。

本市では、調整済み認定率でみると比較的低い状況ですが、平成 28 年以降ほぼ横ばいに推移しています。一方、全国的には調整済み認定率が低下傾向にあります。

介護保険制度の適切な運用により、介護予防や自立支援・重度化防止を行っていけば、後期高齢者の増加が進む中でも、この調整済み認定率の低下につながっていくことから、各種の施策の効果をみる上で引き続き注目することが求められます。

調整済み認定率の推移



資料：介護保険見える化システム（各年3月末時点）（第2号被保険者を含まない）

また、認定率を年齢区別にみると、より高い年齢区分ほど認定率が高くなっており、特に 80 歳以上では上昇が顕著です。これらの年代を対象とした介護予防活動とともに、その前の段階からの継続的な健康づくり活動が重要となります。

年齢区別認定率

年齢区分	人口	認定者数	認定率
65～69歳	2,778	86	3.1%
70～74歳	2,937	152	5.2%
75～79歳	2,440	282	11.6%
80～84歳	1,808	450	24.9%
85～89歳	1,394	648	46.5%
90歳以上	1,051	763	72.6%

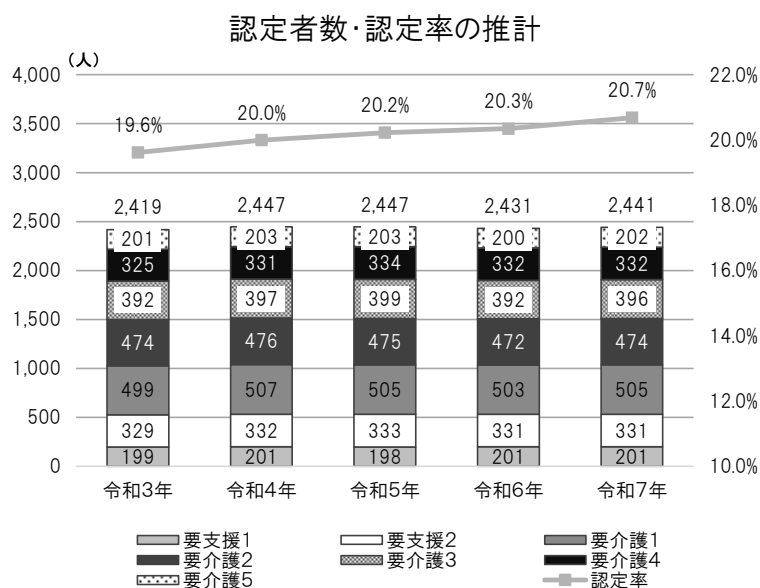
資料：住民基本台帳人口（人口）、介護保険見える化システム（認定者数）
（令和元年9月末時点）（第2号被保険者を含まない）

コメント [9]: 牛村部長よりご指示頂いた内容です。

（２）認定者数や認定率の推計

認定者数の推計について、2,447 人と推計される令和４年以降は増加が止まり、ほぼ横ばいでの推移となる見込みです。

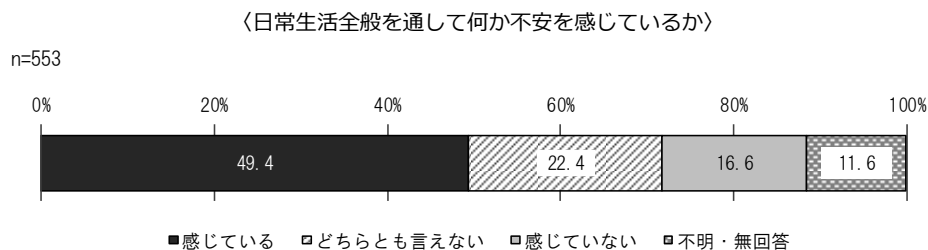
一方、高齢者数そのものが減少していくと推計されていることから、認定率については上昇が続く見込みであり、令和３年から令和７年にかけての４年間で 1.1 ポイント上昇すると見込まれます。



介護保険見える化システム(各年3月末時点)(第2号被保険者を含まない)を基に推計

（３）暮らしについて

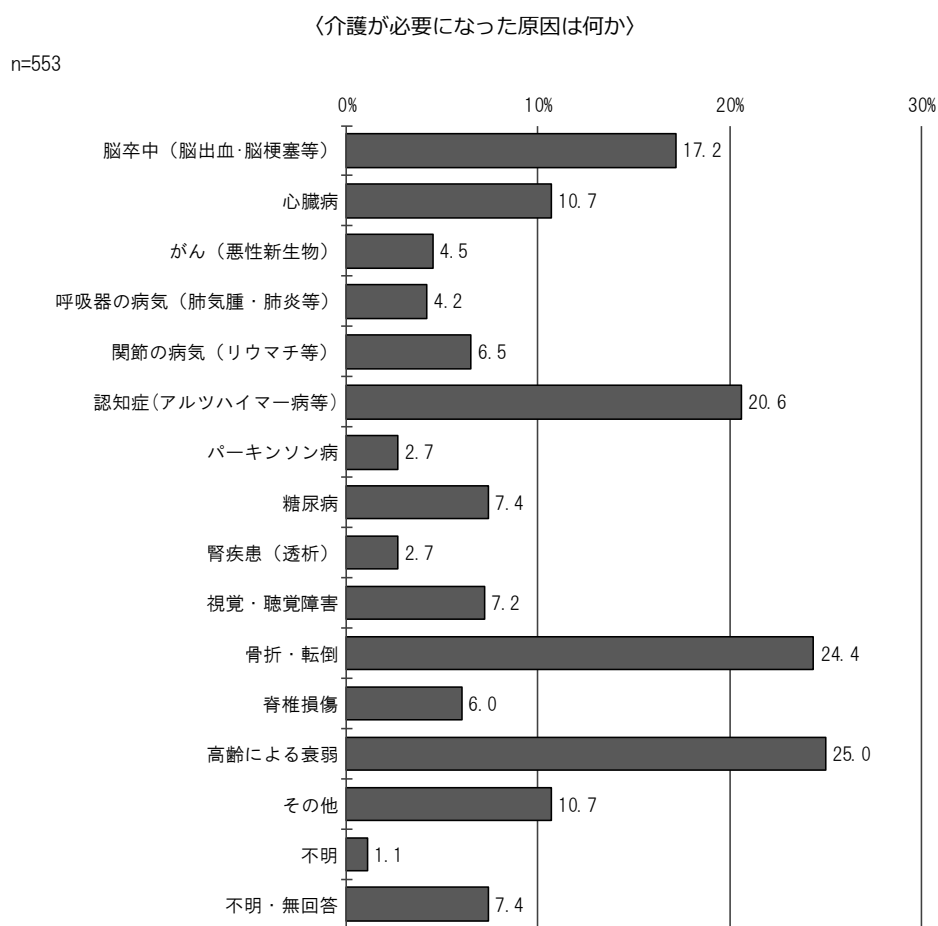
認定者の方に、日常生活全般を通しての不安の有無についてうかがったところ、不安を「感じている」が約半数となっています。



資料：アンケート調査(要介護・要支援認定者調査)

(4) 認定やサービスについて

認定者の方について、介護が必要になった原因としては「高齢による衰弱」が 25.0%と最も多く、次いで「骨折・転倒」が 24.4%、「認知症（アルツハイマー病等）」が 20.6%となっています。この上位 3 つの順位に関しては、第 7 期計画策定時の調査結果から変わっていません。

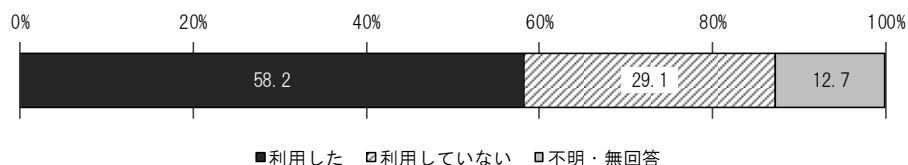


資料：アンケート調査（要介護・要支援認定者調査）

直近の1か月間、住宅改修、福祉用具貸与・購入以外の介護保険サービスを利用したかについて、「利用していない」が29.1%となっています。

〈介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）を令和2年1月中に利用したか〉

n=553



資料：アンケート調査（要介護・要支援認定者調査）

要介護度別にみると、要支援1では「利用していない」が「利用した」を上回っています。

%	介護保険サービス（住宅改修、福祉用具貸与・購入以外）を令和2年1月中に利用したか			
	集計対象（人）	利用した	利用していない	不明・無回答
要支援1	54	42.6	44.4	13.0
要支援2	125	50.4	36.8	12.8
要介護1	95	58.9	29.5	11.6
要介護2	110	73.6	18.2	8.2
要介護3	63	68.3	23.8	7.9
要介護4	48	68.8	14.6	16.7
要介護5	27	55.6	33.3	11.1
わからない※	9	11.1	44.4	44.4

資料：アンケート調査（要介護・要支援認定者調査）

※「わからない」は、要介護度をうかがった際に「わからない」と回答された方を指す。

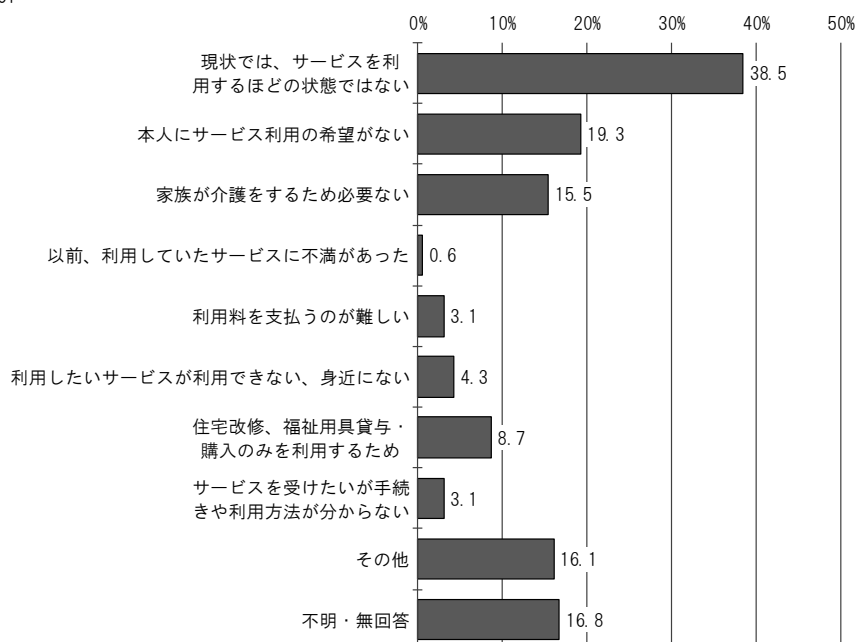
利用していない理由については、「現状では、サービスを利用するほどの状態ではない」が38.5%と最も多く、次いで「本人にサービス利用の希望がない」が19.3%となっている一方、「利用したいサービスが利用できない、身近にない」「サービスを受けたいが手続きや利用方法が分からない」という方も一定数存在しています（次ページのグラフ参照）。

要介護度等の状況・ニーズに応じた適切なサービス提供体制が整備されているか検討するとともに、適正な認定プロセスとなっているか等の視点からも捉える必要のある結果となっています。

コメント [j10]: 要介護度について、本人以外が答える可能性もあること、また本人も把握していない場合があることから、「わからない」の選択肢も含めていたため、左記表にも入っています。
人数も少なく、この表上で示す意義は低いかもしれませんが、表上に残すかご意見伺えますと幸いです。

〈介護保険サービスを直近の1か月間に利用していない理由は何か〉

n=161



資料: アンケート調査(要介護・要支援認定者調査)

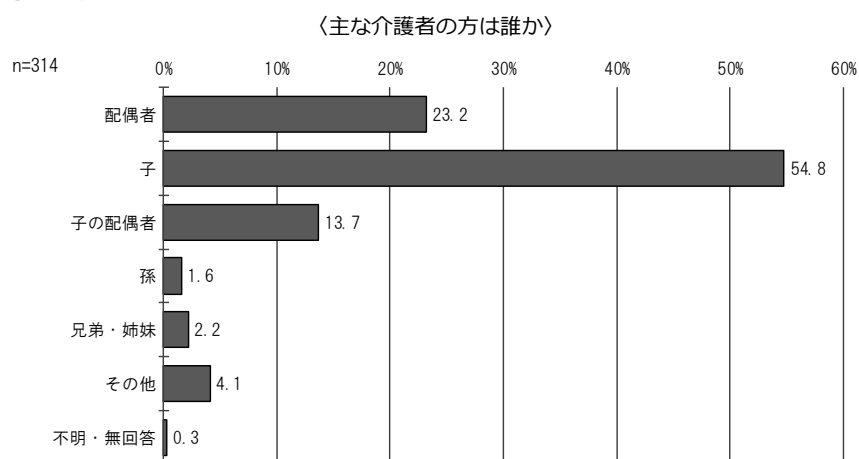
希望通りのケアプランができていないかについては、いずれの要介護度においても、「希望通りのケアプランができていない」「ほぼ希望する内容に沿ったケアプランができていない」という回答が多くなっています。不明・無回答の割合が要支援1・2と要介護4・5で高く、ケアプランについて具体的にイメージできなかったことや、介護を受ける方の希望通りであるか判断が難しかったことが理由として考えられるものの、本市において、ケアプランは概ね希望に沿ったものとなっていることがうかがえます。

%	希望通りのケアプランができていないか						
	集計対象(人)	希望通りのケアプランができていない	ほぼ希望する内容に沿ったケアプランができていない	あまり希望どおりにならなかった	希望していた内容とは違うものとなった	その他	不明・無回答
要支援1	54	31.5	27.8	3.7	0.0	3.7	33.3
要支援2	125	39.2	25.6	2.4	0.0	2.4	30.4
要介護1	95	53.7	23.2	2.1	0.0	4.2	16.8
要介護2	110	46.4	32.7	2.7	0.0	1.8	16.4
要介護3	63	31.7	52.4	1.6	0.0	3.2	11.1
要介護4	48	37.5	31.3	0.0	0.0	2.1	29.2
要介護5	27	22.2	18.5	0.0	0.0	3.7	55.6
わからない	9	22.2	33.3	0.0	0.0	11.1	33.3

資料: アンケート調査(要介護・要支援認定者調査)

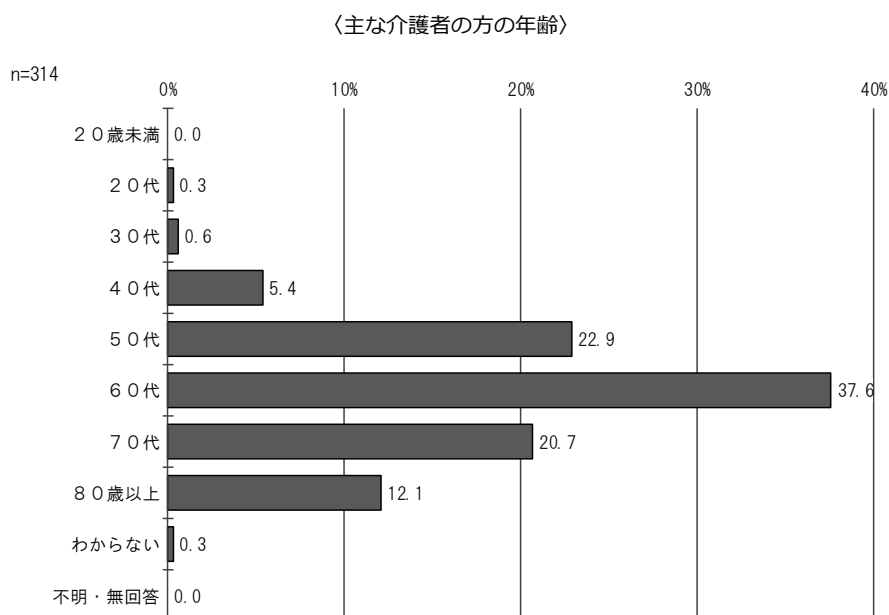
（５）家族の介護について

認定者のうち、家族・親族の介護を受けている方について、主に介護を担っているのは「子」が54.8%と最も多く、次いで「配偶者」が23.2%、「子の配偶者」が13.7%となっています。



資料：アンケート調査(要介護・要支援認定者調査)

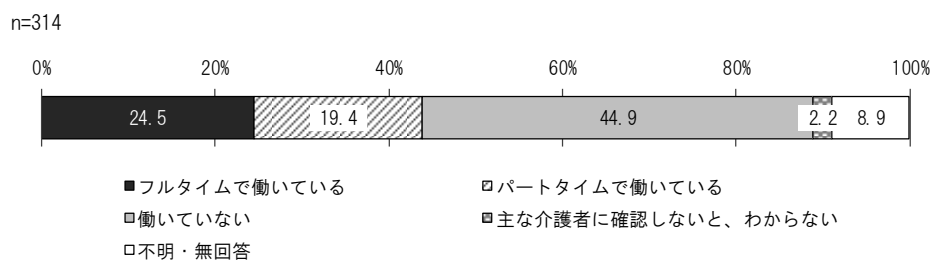
家庭で主に介護をしている方の年代は、70代以上が合わせて32.8%となっており、いわゆる老老介護の状況も多く生じていることがうかがえます。



資料：アンケート調査(要介護・要支援認定者調査)

主な介護者の方の勤務形態については、「働いていない」が 44.9%と最も多く、次いで「フルタイムで働いている」が 24.5%、「パートタイムで働いている」が 19.4%となっています。

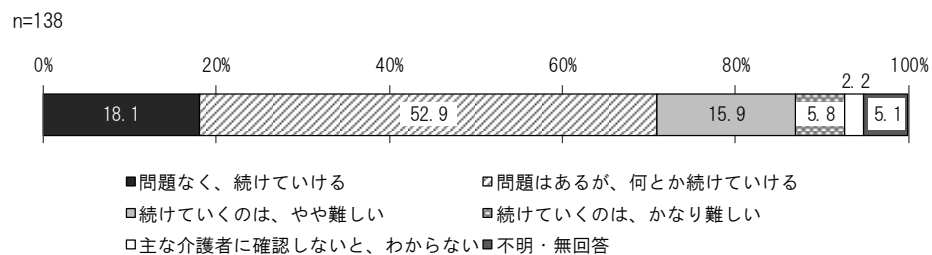
〈主な介護者の方の勤務形態〉



資料：アンケート調査(要介護・要支援認定者調査)

フルタイムまたはパートタイムで働いている介護者の方に関し、今後も働きながら介護を続けていけそうかについて、「問題はあるが、何とか続けていける」が 52.9%と半数を超えており、「問題なく、続けていける」と合わせて、71.0%の方が働きながらの介護を続けていけると答えています。

一方、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」を合わせると 2割を超えており、働きながら介護を続けていく難しさが生じています。



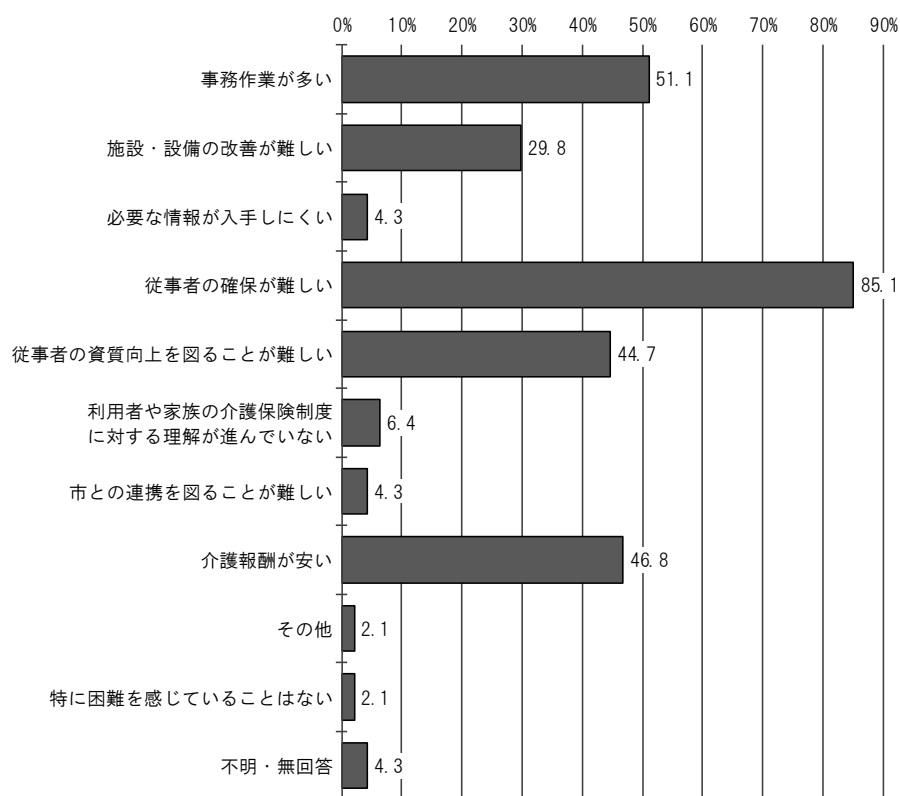
資料：アンケート調査(要介護・要支援認定者調査)

4 サービス提供者・ケアマネジャーの状況

(1) サービス提供事業所の状況

サービス提供事業所が感じる、円滑な事業運営を進めていく上での困難については、「従事者の確保が難しい」が85.1%と突出して多く、次いで「事務作業が多い」「介護報酬が安い」「従事者の資質向上を図ることが難しい」が4割から5割程度となっています。

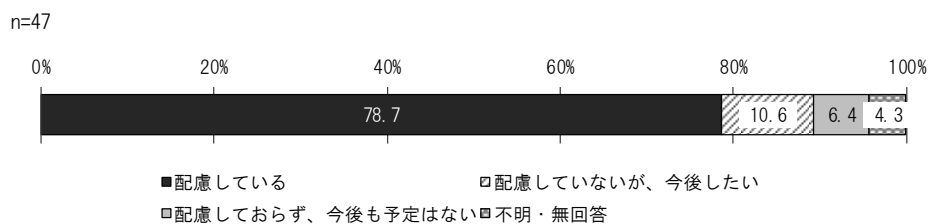
n=47



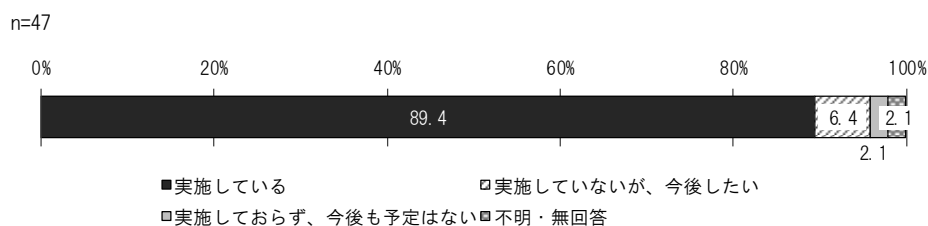
資料: アンケート調査(介護サービス提供事業所調査)

介護従事者への支援に関しては、介護従事者の資格取得時の費用補助や勤務時間を「配慮している」が78.7%、介護従事者の質の向上のための研修を「実施している」が89.4%、介護従事者の処遇改善を「実施している」が80.9%と、多くの事業所で行われています。

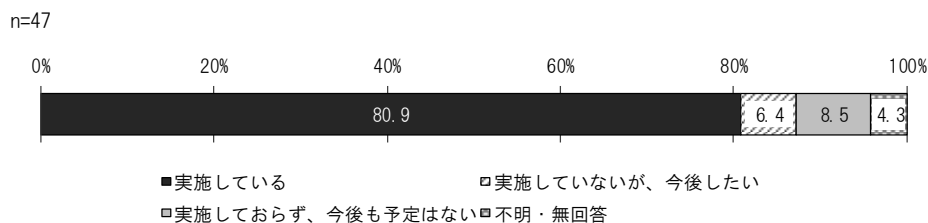
〈介護従事者の資格取得時の費用補助や勤務時間の配慮をしているか〉



〈介護従事者の質の向上のための研修を実施しているか〉



〈介護従事者の処遇改善を行っているか〉



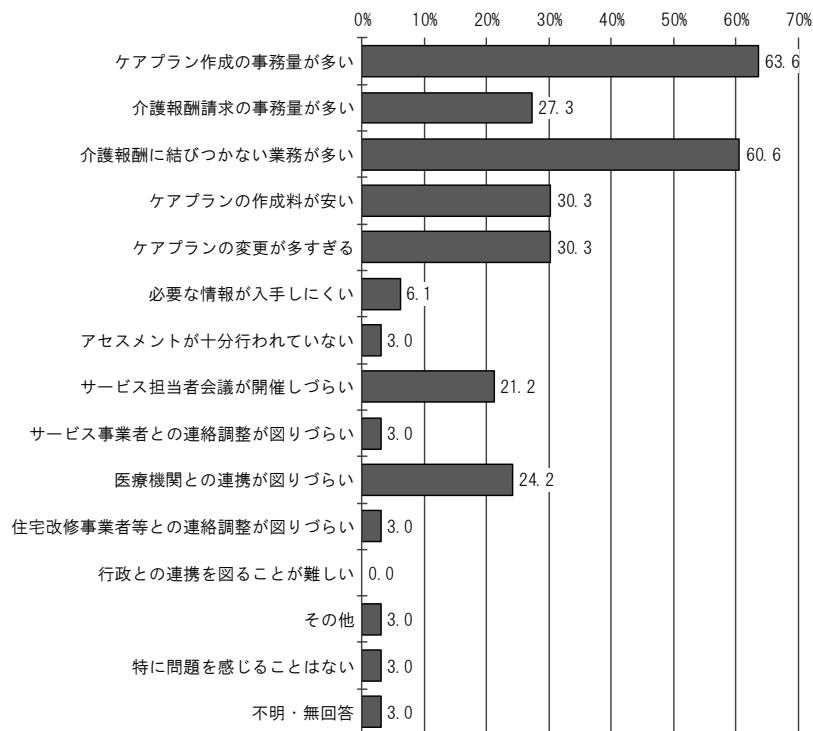
資料：アンケート調査（介護サービス提供事業所調査）

（２）ケアマネジャーの状況について

ケアマネジャーについて、円滑な事業運営を進めていく上での問題点としては、「ケアプラン作成の事務量が多い」「介護報酬に結びつかない業務が多い」が多く、ともに６割を超えています。

〈円滑な事業運営を進めていく上での問題点〉

n=33

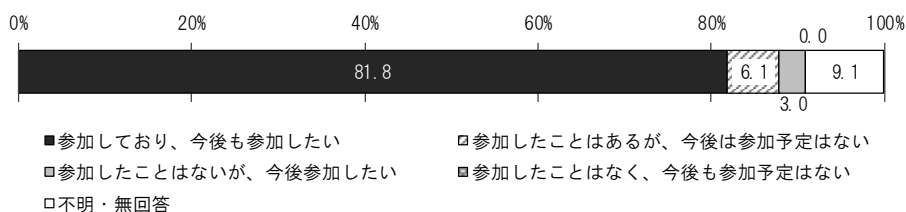


資料：アンケート調査（ケアマネジャー調査）

地域ケア会議への参加経験と意向については、「参加しており、今後も参加したい」が81.8%となっています。

〈地域ケア会議に参加したことがあるか、また今後参加したいか〉

n=33



資料：アンケート調査（ケアマネジャー調査）

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

一人ひとりがいきいきとした健康福祉のまち ～輝く「元気」のまち～

「第2次鴨川市総合計画」（平成28年度～令和7年度）では、本市が目指す新たな将来都市像を『活力あふれる健やか交流のまち鴨川 ～みんなが集い 守り育む 安らぎのふるさと～』とし、健康福祉分野においては、『一人ひとりがいきいきとした健康福祉のまち』を基本方針としています。

これらの基本方針に基づき、市の健康福祉を総合的に推進する基本計画である「鴨川市健康福祉推進計画」では、「みんなで取り組もう 一人ひとりが輝く『元気』のまち 鴨川」を目標像としています。

本計画は、高齢者福祉及び介護保険事業に関する取り組みの方針等を定めるものであり、介護予防や健康づくりの考え方が重要です。一方、介護予防や健康づくりは高齢期に入った方のみを対象として考えるのではなく、その前の段階からの接続を意識することが求められ、関連計画との整合を図る必要があります。

そこで、本計画においては、「第2次鴨川市総合計画」の基本方針及び「鴨川市健康福祉推進計画」の目標像を踏まえ、「一人ひとりがいきいきとした健康福祉のまち～輝く「元気」のまち～」を基本理念として、健康づくりと介護予防の連携等を図り、高齢者が元気で健康に住み慣れた地域で生活でき、安心して必要なサービスを利用できるような体制の充実と強化を図ります。 ※今年度策定中の他計画の議論状況に応じ変更

2 計画の基本目標

- 基本目標1 いつも元気・健康でいられるまち
- 基本目標2 ふれあい、ささえあいのある生活しやすいまち
- 基本目標3 いつまでも安心して暮らせるまち

コメント [j11]: 現行計画ではこの章に入る直前に「第6期計画の評価」がありますが、頂いた事業評価シートの内容をもとに、評価についての記述を充実させ、各論部分の各章の冒頭で「これまでの取り組みと課題」といった部分を1ページ以内程度（3つの基本目標で計3ページ以内程度）でまとめて示すことを考えています。

現行計画と同様に、この章の直前の箇所でシンプルに記載した方がよい場合、また現行計画で行っていたような評価を会議資料としたい場合、別途お知らせ頂けると幸いです。

コメント [j12]: 同時期に策定中のこちらの計画での検討状況に応じ、本ページの記述は適宜更新する予定です。

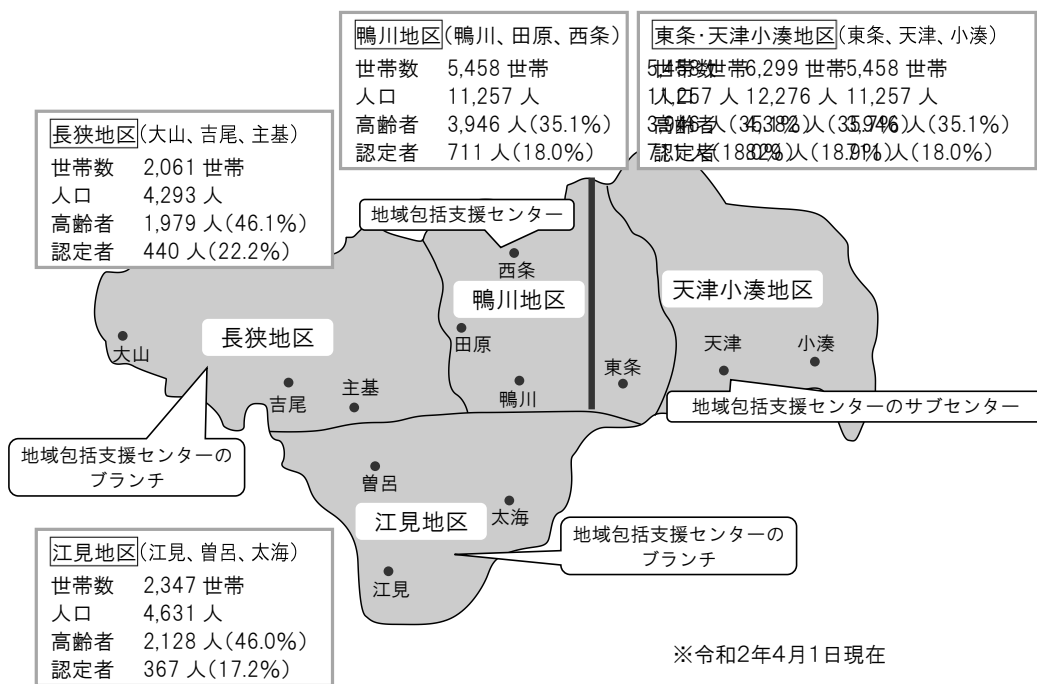
3 日常生活圏域の設定

日常生活圏域については、第5期以降の計画において、東条地区を天津小湊地区と合わせた日常生活圏域を設定しています。

なお、この日常生活圏域の設定は、本計画における圏域設定であり、現在の行政区域を変更するものではありません。

コメント [j13]: 次の審議会の段階ではこの図のままでよいでしょうか。

コメント [j14]: 1月7日 11:20 高橋様からのメールの通り、江見地区ランチの吹き出しの出元位置を修正



5,458 世帯	5,458 世帯	5,458 世帯
11,257 人	11,257 人	11,257 人
3,946 人(35.1%)	3,946 人(35.1%)	3,946 人(35.1%)
711 人(18.0%)	711 人(18.0%)	711 人(18.0%)

4 重点目標

第8期計画では、特に下記の点について重点的に取り組みます。

●全圏域での福祉総合相談体制の充実 52、55 ページ等参照

地域共生社会の実現に向けた地域包括ケアシステムの強化として、身近な地域の中で気軽に相談ができるよう、サブセンター・ブランチの体制の充実と機能強化を図ります。

コメント [j15]: 角田課長ご指示の通り修正

●介護予防・生活支援の充実 47、48 ページ参照

地域全体で高齢者をささえる体制づくりとして、生活支援コーディネーターなどによる地域資源の把握や対象者への支援のコーディネートを進め、多様な介護予防・生活支援のサービスについて地域の実情を踏まえながら取り組みを進めます。

●高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 44 ページ参照

専門職の適切な関与により介護予防事業の効果を高められるよう、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に向け、連携体制の構築等を図るとともに、健康状況の改善の程度を把握・評価する機会の確保に努めます。

●外出しやすい環境の整備 53 ページ参照

免許返納者など外出が困難な高齢者が外出しやすいよう、公共交通の部署と連携し、既存の公共交通の再編や見直し、新たな公共交通システムの導入の検討などを行います。

コメント [j16]: 現行計画では「外出支援サービスの充実」という見出しでしたが、実際には「外出支援」というより公共交通の話であることから、見出しを変更しました。

●認知症対策の推進 49、50 ページ等参照

今後も増加が見込まれる認知症について、身近な地域でのささえとなる認知症サポーターの養成や、認知症高齢者見守りシールによる見守り体制の構築をはじめとして、認知症患者医療センターや認知症初期集中支援チームと地域の連携・ネットワークづくり等を総合的に推進します。

コメント [j17]: 5 年計画の公共交通部分の記述をそのまま加筆しました。妥当かご確認願います。

●介護人材育成の充実 83 ページ参照

増加する介護需要に対応するため、各種研修や雇用促進など、介護人材の確保や育成支援を充実させます。また、介護者の負担軽減にもつながる介護ロボットの導入について、今後も支援していきます。

●災害・感染症対策の推進 53、54 ページ参照

各種の災害が頻発する中で、災害発生時への備えとして、避難支援体制の整備や、サービス提供事業所での防災訓練や物資の備蓄を促進します。また、感染症発生時の対応について事前に協議するほか、必要となる物資の配備を図ります。

コメント [j18]: 「広域的な支援体制づくり」については、打合せ内容を踏まえ削除 ※相談センター（濱崎様）よりご修正指示を頂いていた箇所ですが、上記の通り削除しました。

コメント [j19]: 下記の内容について、お打ち合わせ内容を踏まえ、加筆しました。

5 施策体系

【基本理念】一人ひとりがいきいきとした健康福祉のまち く輝く「元気」のまちく	基本目標	基本施策	施策の方向
	1 いつも元気・健康 でいられるまち	社会参加と生きがいづくり の促進	交流活動の促進
			就労対策の推進
		健康づくりの推進	健康づくりの推進
		介護予防の推進	一般介護予防事業の充実
	2 ふれあい、ささえ あいのある生活し やすいまち	地域ささえあい体制づくり	福祉意識の形成
			ささえあいによる生活支援の充実
			認知症施策の推進
			虐待防止・権利擁護の推進
			地域ささえあい拠点の充実
		安全で快適な生活の確保	移動・交通対策の充実
			防災・防犯対策の充実
			人にやさしいまちづくりの推進
		医療・介護・保健・福祉の 連携	地域包括支援センターの機能強化
			医療・介護連携の体制づくり
			介護・保健・福祉の拠点の充実
	3 いつまでも安心し て暮らせるまち	高齢者福祉サービスの 充実	在宅福祉サービスの充実
			家族介護支援の充実
			施設福祉サービスの充実
		介護保険サービスの充実	介護予防・居宅介護サービスの充実
			地域密着型サービスの充実
			施設介護サービスの充実
			介護保険料の設定
			介護保険制度の円滑な運営
			介護給付の適正化の推進

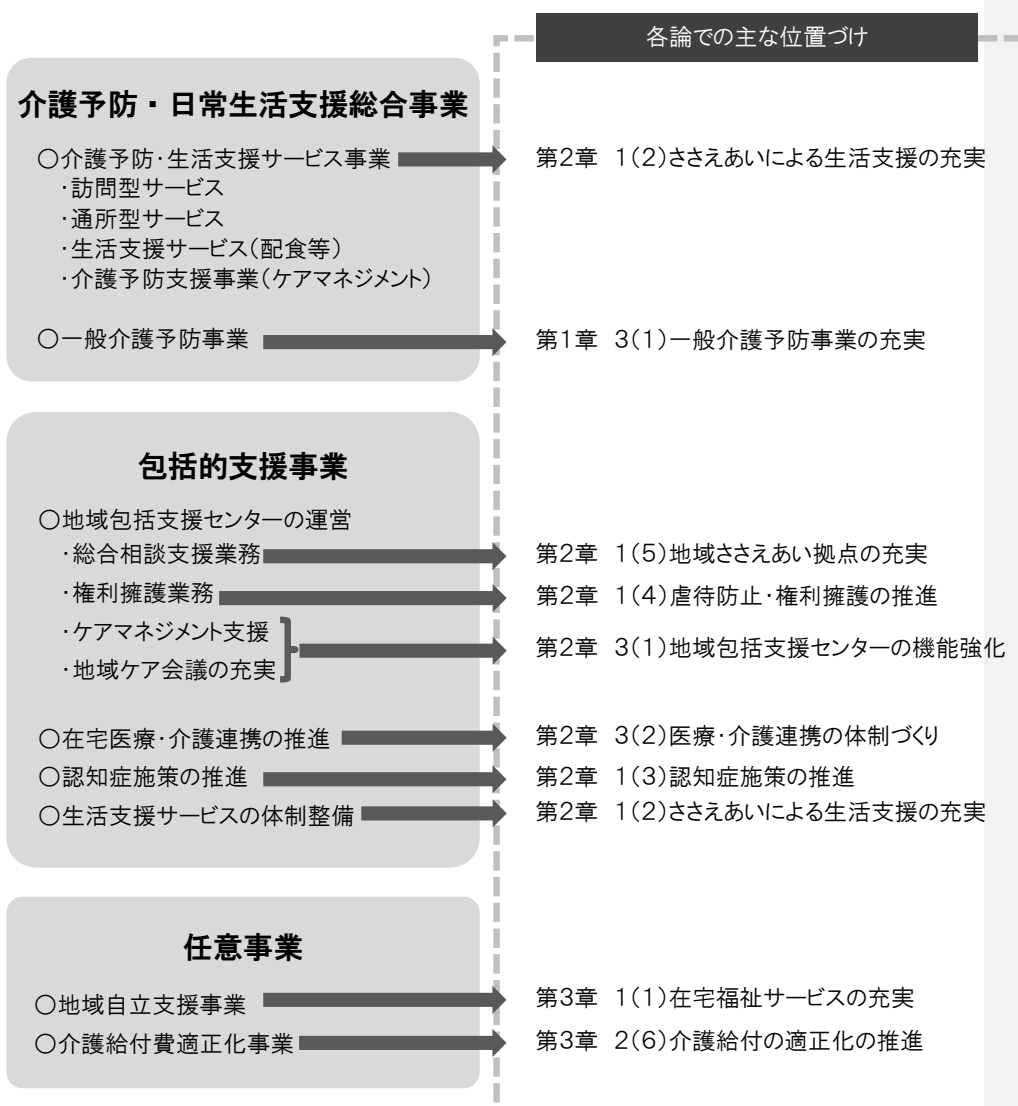
【地域支援事業について】

地域支援事業は、高齢者が要支援・要介護状態となることを予防するとともに、要支援・要介護状態となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を送ることができるよう支援することを目的として、平成 18 年度に創設された事業です。

創設以降、様々なメニューが充実されるなど、多様化が図られ、重要性が増しているものであり、本計画期間において、事業の量を適切に見込んだ上で実施していくことが求められます。

本計画の施策体系の中では分散されているため、全体像をここに示します。

コメント [j20]: 近年の傾向を踏まえて加筆した部分です。



各 論

第1章 いつも元気・健康でいられるまち

1 社会参加と生きがいつくりの促進

(1) 交流活動の促進

①老人クラブ活動の活性化 60歳以上の方

老人クラブ活動を通して、高齢者が社会参加や生きがいつくりを行っていただけるよう、地域に根ざした魅力ある活動を増やすなど内容の充実と、若手クラブ員の獲得を目指します。また、クラブの解散等により年々減少傾向にある会員数・クラブ数を維持しつつ、新規のクラブの創設を目指します。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
老人クラブ会員数	900	789	709	600
老人クラブクラブ数	24	22	21	21

※毎年4月1日現在

コメント [j21]: 福祉課鈴木課長ご回答の通り修正

②生涯学習機会の充実 高齢者

多様化する学習ニーズを考慮し、高齢者の要望に即した学習プログラムの提供に努めます。また、高齢者が学習や活動の場を通じて自身がもつ知識や経験を活用して活躍できるよう、生涯学習機会を充実させていきます。

③生涯スポーツ・レクリエーション活動の推進

高齢者

市全域を対象とし、年齢を問わず多種多様なスポーツに参加することができる総合型地域スポーツクラブ活動や、小学校区ごとの地域スポーツクラブなどの活動を支援し、市民が気軽に運動に参加できる場の提供を図ります。

また、市の生涯スポーツ部門や保健・健康づくり部門、高齢福祉部門等に加え、平成31年3月末に設立された地域スポーツコミッション（一般社団法人・ウェルネススポーツ鴨川）が連携して一体となり、多様なニーズに対応した講座やイベント等の充実を図るとともに、各種団体の自主的なスポーツ・レクリエーション活動を積極的に支援していきます。

コメント [j22]: スポーツ振興課様ご回答内容より加筆

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
総合型地域スポーツクラブ会員数	104	109	110	121
スポーツコミッションによる市民向け講座等の開催数	-	22	20	40

コメント [j23]: スポーツ振興課ご回答内容より指標追加

④多世代交流の促進 市民

福祉、学習、防災、環境等、幅広い分野の活動において、子どもから高齢者まで多世代が積極的に交流し、高齢者自身が経験や知識等を次世代に伝える機会の確保に努めます。

(2) 就労対策の推進

①高齢者の就労促進 おおむね 60 歳以上の方

地域社会への貢献に寄与しつつ、高齢者に「働く場」と「生きがい」を提供するシルバー派遣事業と高齢者支援事業（ワンコインサービス事業）の推進を図り、就業拡大と会員確保に努めます。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
シルバー人材センター会員数	214	208	210	210

コメント [j24]: 福祉課星野様ご回答の通り
修正

2 健康づくりの推進

(1) 健康づくりの推進

健康づくりの分野については、「第3期鴨川市健康福祉推進計画（令和3年度から令和7年度）」の「健康増進計画」に則り、高齢期及び壮年期における健康づくりを推進していきます。

健康増進計画では、「自立」「共生」「公共」という考え方を基本に、誰もが健康で、安心・元気になるまちづくりを基本理念とし、健康寿命の延伸を目指しています。

この基本理念のもと、8つの基本となる取り組みの方向ごとに具体的な施策・事業を定めています。

■これからの健康づくりの考え方

自立	一人ひとりが取り組むこと 一人ひとりが自らの健康に気を配り、それぞれの嗜好やライフスタイルに合った方法で健康づくりを主体的に実践していくことや、年齢に応じた効果的な健康づくりを行っていくことが大切です。 また、「自分の健康は自分で作り、自分で守る」という考え方を普及し、個人の主体的な健康づくりや、いつまでも自分らしくいきいきとした生活が送れるための支援を行います。
共生	地域でみんなで取り組むこと 一人ひとりの健康づくりは、個人の努力だけでは限界があります。個人を取り巻く家族、学校、企業、地域などが一緒になって健康づくりに取り組むことが大切です。 また、身近な地域の仲間や組織で互いにささえあいながら健康づくりに取り組むことで、地域への愛着や連帯感、人とのつながりの中で生きがいを育み、共に生きる地域社会を実現していきます。
公共	市や新たな公共の担い手が取り組むこと 市民や地域の健康づくりをより活発にしていくためには、身近な環境の中で、誰もが気軽に楽しく実践できる環境づくりや、健康の維持増進が図りやすいような社会の仕組みを作っていくことが大切です。 そのため、市は関係機関と連携し保健サービスを充実するとともに、ソーシャル・キャピタルの観点から、市民の絆を深めていく中で、新たな担い手による幅広い取り組みを行っていきます。

コメント [j25]: 健康福祉推進計画の内容との整合を図りながら記述を調整していくこととなります。

(本ページの内容は、参考までに現行計画の記述を載せています。)

コメント [j26]: 本ページ全体更新済み（ただし今後健康増進計画の議論次第で更新）

①生活習慣病の発症予防と重症化予防の徹底

高齢者

壮年期(40～64 歳)の方

死因の1位を占めるがんの早期発見や、要介護の原因として上位を占める脳血管疾患、認知症のリスクともなる高血圧・脂質異常・糖尿病等の生活習慣病発症予防及び重症化予防のため、40 歳以上の国民健康保険加入者を対象とした特定健診・特定保健指導や、後期高齢者医療制度加入者を対象とした後期高齢者健診、40 歳以上の生活保護受給者を対象とした健康診査、がん検診（胃・大腸・肺・子宮・乳）、骨粗しょう症検診、肝炎ウイルス検診を実施します。

一層の受診率の向上に向けて、各種健診・検診体制の更なる充実整備を行うとともに、地域における健康意識の向上を図るべく、地域ぐるみの啓発活動を充実します。また、ソーシャルマーケティングを活用した受診勧奨を図ります。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
特定健診受診率（％）	26.6	29.4	29.6	60.0
特定保健指導実施率（％）	14.4	14.9	13.0	60.0
胃がん検診受診率（％）	10.1	10.2	2.3	25.0
大腸がん検診受診率（％）	20.9	20.6	21.1	30.0
肺がん検診受診率（％）	20.9	20.5	13.6	30.0
子宮頸がん検診受診率（％）	20.7	19.9	18.0	25.0
乳がん検診受診率（％）	22.2	23.8	19.0	25.0

※ 特定健診受診率・特定保健指導実施率は、前年度法定報告の値

コメント [j27]: 保健予防係のご回答より加筆

コメント [j28]: 保健予防係のご回答より加筆したものです。第8期（令和3～5年度）の取り組みとして書いてよいかご確認頂けますと幸いです。

コメント [j29]: 保健予防係（保健師様）ご回答の通り、R2年度・R5年度の各種数値を修正

コメント [j30]: 現行計画ではこういった注記がありましたが、今回もあてはまるでしょうか。

コメント [j31]: 保健予防係のご回答を踏まえ加筆

②食育の推進

高齢者

壮年期(40～64 歳)の方

食育の推進に向けて、食生活改善協議会や老人クラブ等の関係機関と協働しながら、より細かな地区単位の老人クラブやサロン等に出向き健康教育や調理実習などを行うのに加え、サロン活動等の地区活動強化を行うなど、地域と連携した食からの健康づくりや介護予防、高齢者の孤食防止に取り組みます。

また、高血圧予防として適正塩分濃度汁物の試飲や調理実習を通じた減塩活動や、低栄養予防の知識の普及啓発に努め、正しい食生活について支援していきます。

さらに、調理が困難な高齢者等に配食サービスを実施し、栄養バランスのとれた食事を届け、在宅での栄養改善と食の自立を支援します。

③予防接種の促進

高齢者

予防接種の促進に向けて、感染症に関する正しい知識を普及させるため、広報かもがわやホームページの活用、医療機関と連携したポスター掲示を行い、感染症の発生予防・まん延防止に努めます。

なお、高齢者インフルエンザ、高齢者肺炎球菌は、接種を受ける法律上の義務はないため、自らの意志で接種を希望する方のみに接種を行うものであることを明示した上で周知します。

コメント [j32]: 保健予防係（保健師様）ご回答の通りひらがなに修正

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
高齢者インフルエンザワクチン接種率（％）	50.1	53.4	65.0	65.0
高齢者用肺炎球菌ワクチン接種率（％）	36.1	57.1	60.0	60.0

コメント [j33]: 保健予防係（保健師様）ご回答の通り修正

※市で把握している任意接種数も含む

3 介護予防の推進

(1) 一般介護予防事業の充実

①介護予防把握事業

高齢者

生活機能の低下による要支援・要介護の恐れのある高齢者を早期発見し、その後の介護予防活動につなげるため、後期高齢者健診や高齢者健康教室、各地区でのサロン、地区活動の機会などにおいて、生活機能を総合的に把握・評価します。

また、福祉総合相談センター等の関係機関や民生委員、生活支援・介護予防サポーター等のボランティアとの連携により、生活機能の低下による要支援・要介護の恐れのある高齢者の早期発見・対応に努めます。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
フレイル健診質問票の活用数	-	-	300	800
訪問延べ人数	128	89	50	100

コメント [j34]: 保健予防係（保健師様）ご回答の通り加筆修正

コメント [j35]: 保健予防係ご回答にてご加筆頂いた指標ですが、数値はありませんでした。今後加筆される場合、数値をご提供頂けましたら反映させます。

コメント [j36]: 保健予防係（保健師様）ご回答の通り指標を更新（「未実施」の箇所は、他箇所の指標と同じく「-」を入力）

②介護予防普及啓発事業

高齢者

介護予防の普及啓発のため、高齢者健康教室や各地区でのサロン、老人クラブ等、高齢者が多く集まる機会において、感染症予防対策等高齢者の安全・安心のために必要な対策を講じながら、ロコモティブシンドロームや低栄養、認知症予防、口腔機能向上等の介護予防に関する知識の普及・啓発を行います。

また、介護予防意識の向上や実践力の向上に向けて、ボランティアを対象とした介護予防教室や健康づくり講演会の開催、健康自主団体の支援を行うなど、より一層の推進を図ります。さらに、従来の認知症予防教室を介護予防教室と一体的に実施し、認知症予防対策についても強化します。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
介護予防教室修了者数	14	18	-	15
健康教育参加者数	3,386	2,312	1,500	2,100
健康相談実施者数	1,587	1,197	800	1,080

コメント [j37]: 保健予防係ご回答、今日の状況を踏まえ、加筆

コメント [j38]: 保健予防係（保健師様）ご回答の通り数値を更新

③地域介護予防活動支援事業

高齢者

高齢者が地域で孤立することなく安心して暮らすことができるよう、住民主体の地域づくりに向けて、福祉総合相談センターや鴨川市社会福祉協議会等の関係機関と連携しながら、生活支援・介護予防サポーターの活動意欲を継続するための育成・支援に努めます。

また、福祉総合相談センターをはじめ、市及び各地区の社会福祉協議会等と協力して高齢者を地域でささえる体制整備の強化に努めます。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
地域介護予防活動支援参加延べ人数	698	654	300	540
市内の高齢者向けサロン数	38	43	44	45

コメント [j39]: 保健予防係（保健師様）ご回答の通り指標を修正、数値更新

④一般介護予防事業評価事業

高齢者

一般介護予防事業の参加状況や実施後のアンケート調査結果、実施プロセス、人材・組織の活動状況などを毎年分析・評価するのに加え、医療費や介護保険給付費の推移、介護保険認定者数や新規認定者数の推移についても分析・評価し、より効果的な施策展開につなげていきます。

コメント [j40]: 保健予防係ご回答より追加。今後本格的に掲載する場合、実績値を入力しますので、いつ時点のデータでみる目標値かをご指示頂けますと幸いです。

コメント [j41]: 保健予防係（保健師様）ご回答の通り指標を更新・数値入力（「令和2年度の見込み値は介護保険係で入力願う」とのこと）
左記がその回答で頂いた案ですが、必ずしもここに入れる指標として適当でないようにも思います。指標として採用するかのご検討と、採用する場合見込値・目標値のご入力をお願いいたします。

コメント [j42]: ここに「この事業の進捗を測るための指標」として載せるのはやや不適当かと考えられるため、現時点では指標を非掲載としています。

⑤地域リハビリテーション活動支援事業

高齢者

健康づくりと介護予防の取り組みの一体的な実施を推進し、機能強化していくため、リハビリ専門職との連携を図りながら、サロン等住民主体の通いの場において、ボランティアに対して介護予防に関する技術的な助言や、サロン参加者の運動機能や認知機能の評価の機会を地域全体に広げていきます。

また、住民主体の通いの場や地域ケア会議等へのリハビリ専門職などによる助言の機会をつくるなど、連携支援体制の整備を図るのに加え、フレイル検診の結果、要指導とされた方に対するフォロー方法についてもリハビリ専門職との連携を図ります。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
リハビリ専門職による住民主体の通いの場への支援人数	85	83	-	80

※令和2年度は未実施

コメント [j43]: 第8期のポイントを踏まえた内容

コメント [j44]: 保健予防係ご回答より追加。

コメント [j45]: 保健予防係（保健師様）ご回答の通り更新

第2章 ふれあい、ささえあいのある生活しやすいまち

1 地域ささえあい体制づくり

地域でのささえあいなど地域福祉の分野については、「第3期鴨川市健康福祉推進計画（令和3年度から令和7年度）」の「地域福祉計画」に則り、高齢者を取り巻く地域福祉を推進していきます。

地域福祉計画では、「自立」「共生」「公共」という考え方を基本に、市民が地域福祉の活動に取り組み、「誰もがささえあい、安心・元気でつながるまちづくり」を目指していくことを基本理念としています。

この基本理念のもと、5つの基本となる取り組みの方向ごとに具体的な施策・事業を定めています。

■これからの地域福祉の考え方

自立	一人ひとりが取り組むこと 一人ひとりが地域に愛着を持ちながら、自分や家族でできることから地域づくりに主体的に参加していくことが大切です。 また、「福祉サービスの受け手」という立場から脱し、主体的に自己決定をして生活していくという意識を持つことで、誰もが自分らしい生活を送ることができる地域づくりにつながります。
共生	地域でみんなで取り組むこと 一人ひとりの努力だけでは解決できないことは、身近な地域の仲間や組織などが協力してささえあい、助け合うことが大切です。 また、性別や年齢、障害の有無、国籍などに関わらず地域に住むすべての人がお互いを理解し、認めあうことにより、誰もがささえあうことができる地域社会を実現していきます。
公共	市や新たな公共の担い手が取り組むこと 地域のささえあいや助け合いの活動をより活発にしていくためには、活動がしやすい環境や仕組みづくりを行うことが大切です。 また、地域の助け合いで解決できないことは、行政の公的サービスや、市民・事業者・NPOなどの行政以外の新たな公共が担い、誰もが暮らしやすいと感じる地域づくりを目指します。

コメント [j46]: 健康福祉推進計画の内容との整合を図りながら記述を調整していくこととなります（下表含む）。

コメント [j47]: 本ページ全体更新済み（ただし今後地域福祉計画の議論次第で更新）

(1) 福祉意識の形成

①見守り活動の活性化 市民

身近な圏域での見守り活動として、民生委員・児童委員や老人クラブの見守り活動などを促進します。また、高齢者の孤立を防止し、**気がかりなこと**があった際には行政への情報提供がスムーズに行えるよう、見守り協定協力機関のさらなる拡充に努めます。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
見守り協定締結業者数	16	16	17	20

コメント [j48]: 高橋様より「他に表現方法があるか」ご確認頂いた箇所です。お答えになっているか定かではありませんが、「気がかりなこと」なども一案でしょうか。

コメント [j49]: 高橋様ご回答を踏まえ、上記の通り修正

②生活支援・介護予防サポーターの養成・育成支援 市民

高齢者の見守りや、日常生活のちょっとした困りごとの解決を地域で行える仕組みの一つとして、生活支援・介護予防サポーターを育成し、**ささえあいの福祉意識を醸成**していきます。

地域団体や地区住民などの活動把握を行いながら講座を開催するとともに、生活支援・介護予防サポーターに対して活動支援を行います。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
団体数	5	5	6	6
サポーター数	193	193	233	220

コメント [j50]: 相談センター（山口補佐）ご回答の通り修正

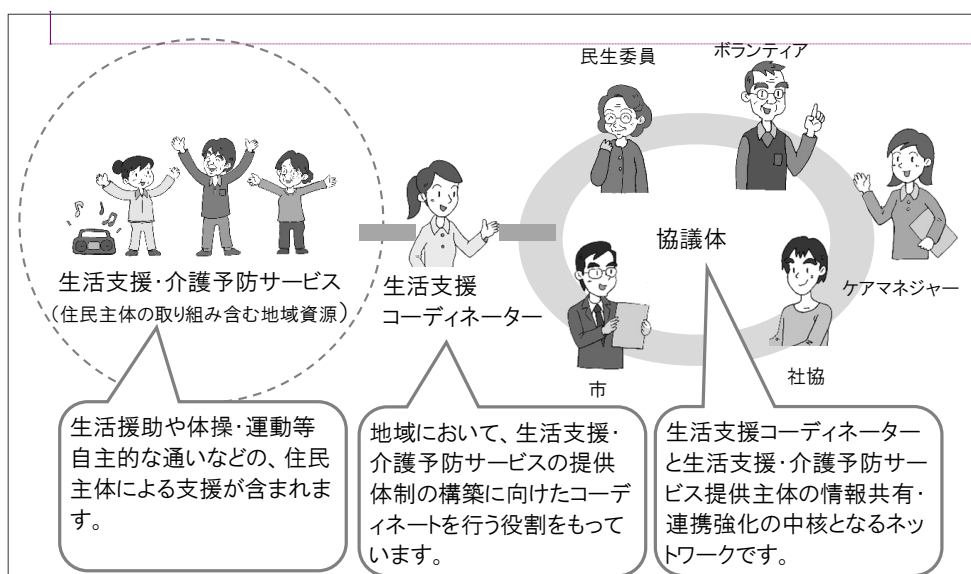
(2) ささえあいによる生活支援の充実

①生活支援体制整備事業 市民

地域全体で高齢者の生活をささえる体制づくりに向けて、地域のボランティア、生活支援・介護予防サポーター、各地区社会福祉協議会、民生委員、鴨川市社会福祉協議会、ケアマネジャー、行政など、地域の各主体や専門職の関係づくり・ネットワークづくりを推進します。

特に、生活支援コーディネーターなどにより、住民主体の取り組みを含めた地域資源の把握や、対象者へのコーディネートを行うほか、「協議体」を設置し、情報共有・連携強化に努めることで、共助・共生を基本とした生活支援・介護予防サービスの提供・創出につながるよう取り組みます。

また、医療介護連携推進事業や地域ケア会議事業等の事業と連携して、専門職と地域とのつながりを確保することで、高齢者の自立支援や介護予防を地域での取り組みとして行っていけるように支援していきます。



コメント [j51]: 基本的にイラストの挿入は各課照会用には不要かと考えており、今後の対応とさせていただきますと幸いですが、左記の生活支援体制のように概念図として重要度が高いものは、暫定的に現行計画の図をそのまま載せています。
変更、あるいは踏襲など方針がございましたらお知らせ頂けると幸いです。

②介護予防・生活支援サービス事業の充実

高齢者

地域のささえあいの機能を活用しながら要支援高齢者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、従来の介護予防訪問介護・介護予防通所介護に加え、地域ボランティアやインフォーマルサービス等を活用しながら支援できる多様なサービスについて、地域の実情を踏まえながら検討していきます。

■訪問型サービス

要支援者などに対し、掃除、洗濯などの日常生活上の支援を提供するサービスです。地域の実情に応じたサービス内容や提供体制の整備に努めます。

①訪問介護（従来の介護予防訪問介護）
②緩和した基準によるサービス（生活援助などを提供）
③住民主体による支援（住民主体の自主活動として行う生活援助などの提供）
④保健・医療の専門職による短期集中予防サービス （保健師などによる居宅での相談指導などの提供）
⑤移動支援（移送前後の生活支援の提供）

■通所型サービス

要支援者などに対し、機能訓練や集いの場など日常生活上の支援を提供するサービスです。地域の実情に応じたサービス内容や提供体制の整備に努めます。

①通所介護（従来の介護予防通所介護）
②緩和した基準によるサービス（ミニデイサービスや運動・レクリエーションを提供）
③住民主体による支援（体操・運動などの自主的な通いの場を提供）
④保健・医療の専門職による短期集中予防サービス （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などのプログラムの提供）

■その他の生活支援サービス

地域における自立した日常生活の支援のための事業です。訪問型サービスや通所型サービスと一体的に行われる場合に効果があるサービスで、要支援者などに対するサービスとして、既存の取り組みを生かしながら、推進します。

①栄養改善と安否確認を目的とした配食サービス
②住民ボランティアなどによる定期的な見守りや安否確認
③訪問型サービス、通所型サービスに準じる自立支援に資する生活支援

■介護予防支援事業（ケアマネジメント）

総合事業によるサービス等が適切に提供できるよう、地域包括支援センターが要支援者等に対するアセスメントを行い、その状態や置かれている環境等に応じて、本人が自立した生活を送ることができるようケアプランを作成します。

(3) 認知症施策の推進

① 認知症サポーター養成の推進 市民

認知症高齢者への理解を深めるとともに対応について学ぶ機会の提供を通し、地域での見守り等の強化につながるよう、「認知症サポーター養成講座」を地域住民、企業、学校等対象に実施するのに加え、対象者に合わせたフォローアップ講座の実施を検討します。

また、高齢者をささえていく若年層への講座参加を促していくとともに、認知症予防や早期発見につながるような啓発活動を併せて実施します。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
認知症サポーター養成講座開催回数	13	10	10	30
認知症サポーター養成人数	494	346	400	500

コメント [j52]: 相談センター（門脇様、鈴木様）ご回答を踏まえ修正

② 認知症高齢者見守りシール 認知症高齢者 認知症の人を介護している家族等

認知症高齢者等の徘徊発生時に、本人が身元や連絡先を答えられなくても保護者と連絡がとれ、無事に保護され帰宅できるよう、必要最低限の本人の情報を登録した二次元バーコード（QRコード）シールを配布し、当該認知症高齢者等の保護やその家族等への連絡を円滑に行える体制を整備します。

コメント [j53]: 「認知症高齢者見守りシール」概要資料の内容を基に記述しましたので、ご確認願います。
（暫定的にこの位置に記載）
（施策名隣の対象者マーク2つは、施策内容から判断）

③ 認知症高齢者の家族の集い（めだかの会） 認知症の人を介護している家族等

交流や情報交換の場として、認知症高齢者を介護している家族の集い「めだかの会」を各地域において開催します。また、認知症疾患医療センターの協力を得て、新規参加者や若年性認知症の家族等が参加しやすいプログラムを提供します。

コメント [j54]: 高橋様ご回答を踏まえ修正
「最低限」を「必要最低限」とする変更のみ私の方で行いましたので、妥当かご確認願います。

■指標

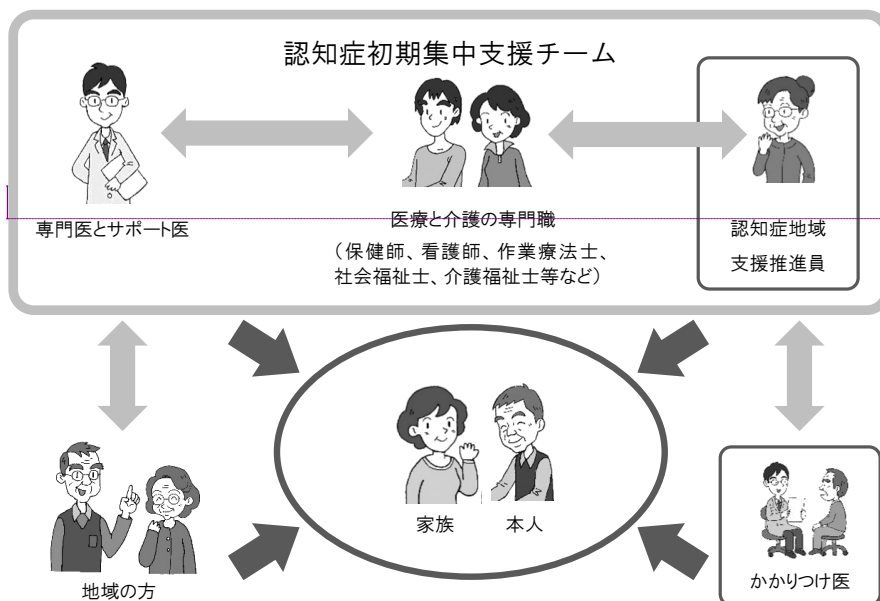
項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
認知症高齢者の家族の集い	97	34	50	100

コメント [j55]: 「030106 角田課長修正」の通り修正

④ 認知症初期集中支援チームによる認知症の早期診断・対応と地域とのネットワークづくり

認知症高齢者

認知症の疑いがある高齢者や必要なサービスにつながらない認知症高齢者への早期診断と対応に向け、専門職による個別支援を行い、集中的に認知症初期の支援を行います。また、地域における理解促進のため、専門職と地域とのネットワークづくりの推進を図り、初期認知症が疑われるケースへの多職種支援を行います。



コメント [j56]: 「030106 角田課長修正」で頂いた通り④と⑤の順を入れ替え

コメント [j57]: 「030106 角田課長修正」で頂いた内容の通り修正
「認知症の疑いや」となっていた部分のみ、その後の部分とのつながり（「や」で何と何を結ぶか）の観点から、「認知症の疑いがある高齢者や」と変更しましたので、妥当かご確認願います。

コメント [j58]: 相談センター（門脇様、鈴木様）ご回答の通り、図中「専門医とサポート医」に修正

コメント [j59]: 「030106 角田課長修正」を踏まえ図を修正しましたが、イメージに近づいたでしょうか。
細かい点も含め、引き続き修正を行っていければと考えておりますので、ご検討・ご指示頂けますと幸いです。

⑤ 認知症疾患医療センターと認知症地域支援推進員との連携

認知症高齢者

福祉総合相談センター及び認知症疾患医療センターに配置している認知症地域支援推進員が、認知症ケアパス（ガイドブック）を活用し、認知症に対する相談支援を実施します。また、医療が必要と判断された場合は、認知症疾患医療センター等と連携を図りながら支援を行います。さらに、認知症に対する偏見をなくせるように、地域住民等への啓発活動等の充実を図り、地域等との連携がとりやすい体制づくりに努めます。

■指標

項目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R5 年度
認知症に関する新規相談	47	24	80	80
認知症サポート医による講演	1	0	0	1

コメント [j60]: 「030106 角田課長修正」で頂いた通り修正

コメント [j61]: 健康推進課（相談センター）のご回答より加筆
この施策の内容として加筆してよいか、ご確認願います。（「地域住民等への啓発活動」と別施策にしまとめられるようであれば、新設いたします。）

コメント [j62]: 健康推進課（相談センター）のご回答では数値入力が無かったところですが、指標として削除ということではよろしいでしょうか。

コメント [j63]: 相談センター（小坂様）ご回答の通り数値入力

（４）虐待防止・権利擁護の推進

①虐待の防止

高齢者

高齢者虐待の防止に向けて、相談窓口の周知や啓発物の配布、講演会の実施などにより、虐待防止の普及啓発を通して早期発見・通報につながるよう図るほか、虐待防止連携協議会と連携します。

また、高齢者虐待防止といった視点にとどまらず、生活の困りごとの解決を図る視点から、児童虐待防止・障害者虐待防止・DV 防止等の各分野と連携していきます。

コメント [j64]: 福祉課渡邊様のご回答の通り修正

②権利擁護推進センターを中心とした成年後見制度等の利用促進及び普及啓発

高齢者

令和元年に安房 3 市 1 町共同で鴨川市社会福祉協議会に設置した中核機関（安房地域権利擁護推進センター）と連携しながら、相談体制の充実や制度の普及啓発活動を行い、成年後見制度の利用の促進を図ります。

また、市民が市民を支える市民後見人の積極的な受任を進め、きめ細やかな支援体制の充実を図るとともに、後見人等を孤立させないように、家庭裁判所や医療機関、福祉関係機関などが連携しチームとして支援ができる体制の整備に努めます。

コメント [j65]: 相談センター（濱崎様）のご回答の通り修正

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
鴨川市成年後見制度利用支援事業利用者数（市長申立て件数）	6	2	6	6
成年後見制度に関する相談実人数	43	88	90	100
市民後見人候補者名簿登録者数	0	6	6	6

(5) 地域ささえあい拠点の充実

①日常生活圏域における福祉総合相談体制及び交流拠点の充実

高齢者

身近な地域の中で気軽に相談ができ、相談内容に応じて各専門機関など最適な相談機関につなげられるよう、地域の困りごとの早期発見・支援が行える仕組みづくりを行い、福祉総合相談体制を整備するとともに、相談先として活用されるよう、周知を図ります。

また、地域ボランティアや民生委員等、地域で活動する方との関係づくりも行い、地域からの相談がつながりやすい体制づくりを推進します。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
福祉総合相談センター相談件数	286	250	300	300
福祉総合相談センター・天津小湊 相談件数	211	192	200	200
福祉総合相談センター・長狭/福 祉総合相談センター・江見 相談件数	38	50	60	60

※長狭・江見については、平成 30 年度設置

コメント [j66]: 相談センター（山口補佐）様ご回答の通り修正

②地域密着型サービス拠点の充実

要支援・要介護認定者

高齢者が、希望する限り住み慣れた地域を離れずに生活を続けられるように、「通い」を基本に、必要に応じて、「訪問」や「泊まり」を組み合わせ、訪問看護ステーションと連携して医療ニーズの高い要介護高齢者にも対応する看護小規模多機能型居宅介護など、地域の特性に応じた柔軟なサービス提供体制の整備に努めます。

コメント [j67]: 高橋様のご回答の通り修正

2 安全で快適な生活の確保

(1) 移動・交通対策の充実

①公共交通機関の充実 高齢者

自動車運転免許証の返納後も円滑な日常生活を確保できるよう、買い物や通院などの日常生活に欠かすことのできない移動手段として、市コミュニティバスを運行するほか、民間の路線バスの運行を支援します。さらに、「鴨川市地域公共交通計画」の策定・評価・推進に取り組み、既存の公共交通の再編や見直し、新たな公共交通システムの導入の検討などを行います。

コメント [j68]: 今日的な要請を踏まえて記述

コメント [j69]: まちづくり推進課太田様のご回答の通り修正

コメント [j70]: 5 年計画の公共交通部分の記述をそのまま加筆しました。妥当かご確認願います。

②交通安全対策の推進 高齢者

高齢者の交通事故防止を目的に、警察及び交通安全協会等の関係機関と連携し、啓発活動や講習会の開催等に努めていきます。

(2) 防災・防犯対策の充実

①防災体制の充実 市民

地域防災計画に基づき、地域で組織する自主防災組織や関係機関と連携を図りながら、災害時等の体制づくりに努めるとともに、避難行動要支援者情報を共有し、消防団等関係機関との連携を強化することで、災害時の避難支援体制の整備を推進します。また、災害時に市が開設する避難所での避難生活が困難な要配慮者に対して、福祉避難所を開設します。

コメント [j71]: 危機管理課様の管轄ということかと存じますが、事業評価実施時には危機管理課様にはまだご確認頂けていなかったと理解しています。
今後ご確認頂けますと幸いです。

②防犯対策の充実 高齢者

高齢者を狙った悪質商法による消費者被害や「電話 d e 詐欺」といった特殊詐欺被害を未然に防ぐことを目的に、警察及び地域の防犯組織と連携して街頭キャンペーンを実施します。また、防災行政無線及び安全安心メールで注意喚起を行い防犯意識の高揚に努めます。

コメント [j72]: 5 年計画の防災部分の記述をそのまま加筆しました。妥当かご確認願います。

コメント [j73]: 指標削除のご指示を頂いていたところ、踏まえておらず申し訳ありません。削除いたしました。

③災害・感染症対策の推進

市民

台風など各種の災害の発生時への備えとして、サービス提供事業所等での防災訓練や物資の備蓄等を促進します。また、感染症発生時の対応について事前に協議するほか、必要となる物資の配備を図ります。

コメント [j74]: 下記の内容について、お打ち合わせ内容を踏まえ、加筆しました。
施策名横の四角枠内の「市民」については、対象は「事業所」とも考えられましたが、ほかの施策ではここを「事業所」としたものがなかったため、「市民」としています。

(3) 人にやさしいまちづくりの推進

①人にやさしい環境づくりの啓発

高齢者

多くの人にとって安全かつ円滑に暮らせるまちとしていくバリアフリーやユニバーサルデザイン等の手法、法制度などについて、積極的に民間事業者や市民に啓発します。

②利用しやすい公共施設の整備

高齢者

千葉県福祉のまちづくり条例を踏まえ、だれもが住みよいやさしいまちづくりに向けて、公共施設の段差の解消や車イス利用者への対応を図るため、スロープ、手すり、障害者用トイレの設置等を進め、自動ドア、見やすい案内板の設置等の充実に努めます。

③暮らしやすい住宅づくりの促進

高齢者

暮らしやすい住宅づくりのため、在宅生活を継続する上で必要な住宅改修について、居宅介護住宅改修・介護予防住宅改修などのサービスの活用を促進していきます。また、安心して暮らせる住宅として、安否確認や生活相談などのサービスを提供する「サービス付き高齢者住宅」などについて、千葉県や関係機関との連携・調整を図ります。

3 医療・介護・保健・福祉の連携

(1) 地域包括支援センターの機能強化

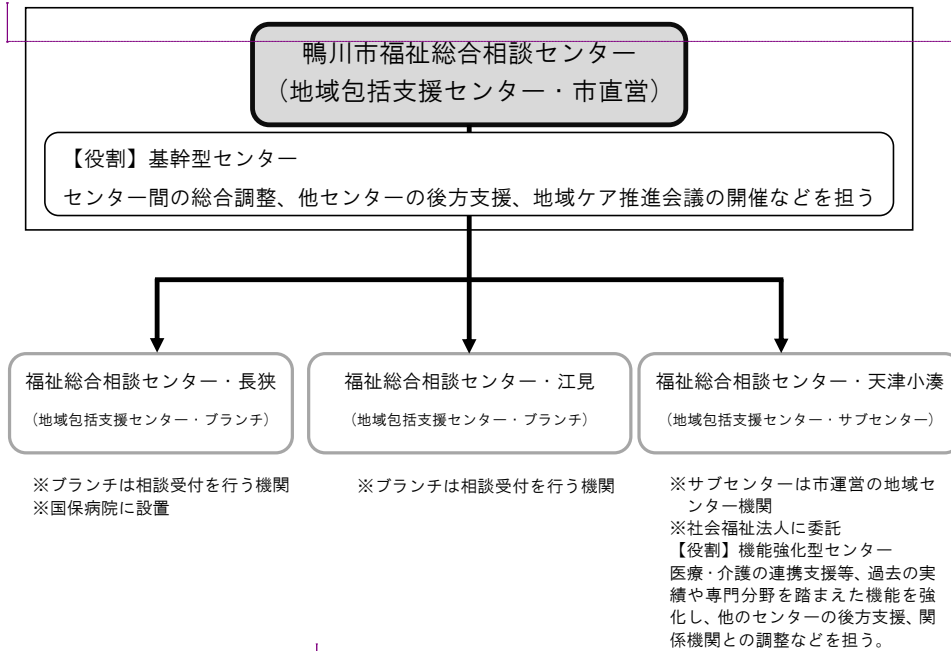
①地域包括支援センター・サブセンター事業

支援が必要な高齢者

要支援・要介護認定者

地域包括支援センターは、市直営型、委託型にかかわらず、行政機能の一部として、地域の最前線に立ち、地域包括ケアシステムにおける中核的な機関として、地域からの相談がつながりやすい体制づくりや、地域ボランティアや民生委員など地域との関係づくりの推進等を担います。今後も引き続き、現状の課題や今後求められる役割を勘案しながら、複合的に機能強化を図るとともに、効果的な運営の継続を図っていきます。

また、福祉総合相談センターとの連携を推進し、相談支援体制の充実を図ります。



コメント [j75]: 健康推進課（相談センター）のご回答を踏まえ加筆

コメント [j76]: 健康推進課（相談センター）のご回答を踏まえ加筆

コメント [j77]: 図について修正指示を頂きましたら反映させていただきます。

コメント [j78]: 福祉課渡邊様より、「鴨川市福祉総合相談センター」の枠の下に【役割】について、正しくは「基幹型」センターである可能性があるため相談センターに要確認である旨ご指摘頂いた箇所です。相談センターからはこの点にご指摘なかったため現状このままとしていますが、ご確認の程お願いいたします。

コメント [j79]: 高橋様ご回答の通り、基「幹」型センターの表記に変更

コメント [j80]: 江見の下の※について相談センター（山口補佐）様ご回答の通り一部削除

②包括的・継続的ケアマネジメント

支援が必要な高齢者

要支援・要介護認定者

鴨川市ケアマネジャー連絡協議会や、鴨川市介護サービス事業所協議会への支援を継続しながら、ケアマネジャー及び介護職員等の質の向上やネットワークづくりの推進を図ります。また、支援困難ケースについては、地域ケア会議等の開催につなげ、専門職と地域の民生委員等との支援体制の構築を図ります。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
ケアマネジャーからの相談	25	22	30	40
鴨川市介護サービス事業所協会研修会（参加者数）	280	199	200	200

コメント [j81]: 高橋様ご回答の通り一部削除

コメント [j82]: 健康推進課（相談センター）のご回答を踏まえ加筆した部分ですが、本施策の記述として妥当か念のため確認願います。

③地域ケア会議推進事業

支援が必要な高齢者

要支援・要介護認定者

高齢者に対する支援体制の構築に向けて、生活圏域ごとの地域ケア会議や、ケアマネジャーや民生委員からの相談等により随時開催する個別地域ケア会議を通し、民生委員などの地域福祉関係者や専門職との連携に基づいて支援体制を構築します。また、ケアマネジメントの実践力を高めながら個別ケースの課題分析等を積み重ね、地域課題の解決に必要な資源開発や地域づくりにつなげます。さらに、介護予防のための個別地域ケア会議については、実施の検討に向けて、地域の実情把握を行います。

コメント [j83]: 健康推進課（相談センター）のご回答を踏まえ内容を加筆記述として妥当か、念のため確認願います。

コメント [j84]: 健康推進課（相談センター）のご回答を踏まえ内容を加筆記述として妥当か、念のため確認願います。



(2) 医療・介護連携の体制づくり

①在宅医療介護連携事業

支援が必要な高齢者

要支援・要介護認定者

医療と介護を必要とする状態の高齢者が、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、在宅医療・介護の連携に向けて、リスト化などによる情報共有、医療連携会議等からの意見を聞きながら多職種連携しやすい体制づくりを進めます。

また、日常生活圏域ごとにある福祉総合相談センター及び鴨川市立国保病院の医療介護連携支援室が中心となり、相談支援及び関係機関とのネットワークづくりに加え、研修会の開催等や、医療及び介護関係団体の広域的な連携についても推進します。

さらに、医療・介護連携の体制づくりに向けて、医療と介護が情報共有などの連携を深めていくことが重要だという認識を庁内部局で共有し、連携に必要な事項を検討する体制の整備を目指します。

■指標

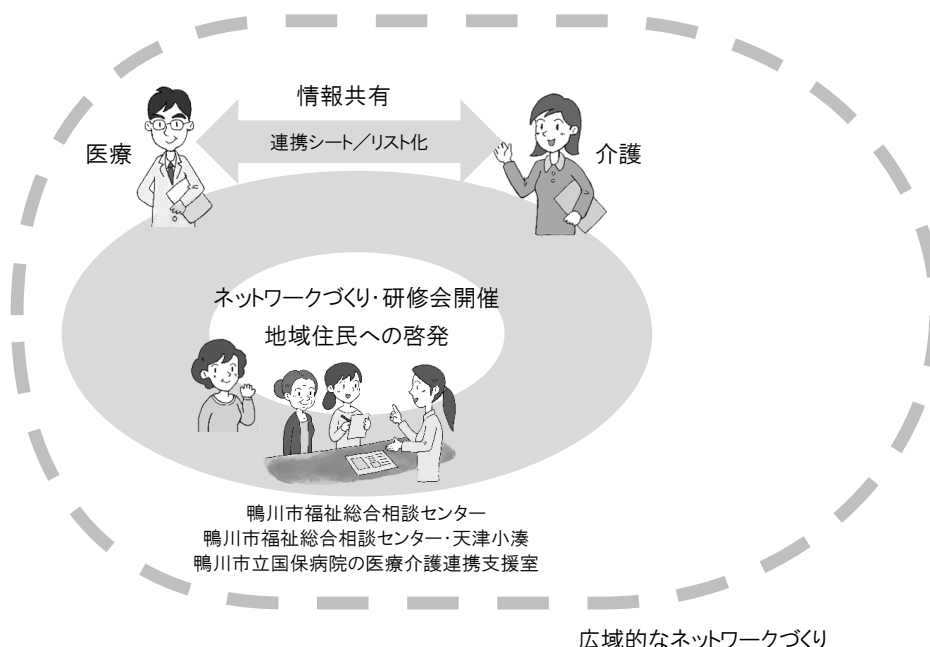
項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R5 年度
在宅医療や介護に関する相談件数（福祉総合相談センター）	286	250	300	300
在宅医療や介護に関する相談件数（国保病院医療介護連携支援室）	36	50	55	60

コメント [j85]: ①計画において表記を統一するため、採用する表記についてお知らせ頂けると幸いです。

②列挙の仕方がこれでよいかご確認願います。（長狭・江見については7期計画になかったため加筆）

コメント [j86]: 1月6日9:46の高橋様からのメールで頂いた通り修正

コメント [j87]: 医療・介護の連携が求められている現状を踏まえ、私の方で(勝手に)加筆した部分ですので、記載可能かご検討願います。



（３）介護・保健・福祉の拠点の充実

①鴨川市総合保健福祉会館（ふれあいセンター） 市民

鴨川市総合保健福祉会館（ふれあいセンター）は、保健、医療、福祉及び介護が一体となった市民福祉の向上、健康の保持増進を図ることを目的とした施設です。

今後も、国や県の動向を注視しながら、社会福祉協議会などの各種民間団体との協働により地域コミュニティの醸成を図るとともに、乳幼児から高齢者、障害者などすべての市民に親しまれ、市民が集う場として会議室の利用や各種研修会など情報交流の場として各種施策を総合的に提供していきます。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
利用者数	32,360	31,455	33,000	33,000

②鴨川市福祉センター 市民

鴨川市福祉センターは、高齢者の親睦を図る場として、また、教養の向上、レクリエーションや介護予防教室の場として利用できるよう、引き続き場を提供していきます。また、学童保育、障害者などの福祉団体やボランティアの皆さんの活動のために、地域ぐるみによる福祉推進活動の場、情報交流の場として、集会室や研修室などを引き続き提供していきます。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
利用者数	23,162	24,210	24,600	24,600

③天津小湊保健福祉センター 市民

天津小湊保健福祉センターは、市民の相互交流として、健康相談や健康教室、介護予防活動を行うほか、地区社協や配食ボランティアなどの活動のために利用されています。

また、分野を問わない福祉の相談窓口として「総合相談センター天津小湊」を設置しています。

今後も引き続き、継続して事業を実施していきます。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
利用者数	6,809	5,391	6,200	6,200

④福祉総合相談センター（地域包括支援センター） 高齢者

鴨川市では、鴨川市総合保健福祉会館内と、天津小湊保健福祉センター内の2か所に地域包括支援センターが設置されているのに加え、平成30年度には福祉総合相談センター・長狭と福祉総合相談センター・江見が地域包括支援センター・ランチとして新設されており、計4か所の地域包括支援センターにおいて24時間体制の相談支援体制の充実を図ります。また、福祉総合相談センター・長狭と福祉総合相談センター・江見について、相談支援体制の周知に努めます。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
新規相談受付件数	497	492	500	500

コメント [j88]: 相談センター（山口補佐）様のご回答を踏まえ修正しており、長狭と江見については「ランチ」に修正済みですが、見出しの通り「地域包括支援センター」について説明する文章とする観点から、書き方を全体的に変更していますので、妥当かご確認の程お願いいたします。

⑤老人憩の家 高齢者

老人憩の家は、今後も、高齢者同士がお互いの親睦を図る場として、また、教養の向上、レクリエーションや介護予防教室の場として利用しやすい環境づくりに努めるのに加え、福祉団体やボランティア活動を支援するため、集会室などを提供するほか、情報交流の場としても提供していきます。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
利用者数（江見老人憩の家）	9,959	1,771	3,405	10,000

コメント [j89]: 長狭地区は廃止済み

コメント [j90]: 管理係のご回答で、「令和元年6月以降は入浴施設利用停止により減少」とのことでしたが、R2年度の見込み値及び今後の目標値は10,100でよいでしょうか。

コメント [j91]: 管理係ご回答の通り修正（右隣の目標値（R5年度）も修正）

第3章 いつまでも安心して暮らせるまち

1 高齢者福祉サービスの充実

(1) 在宅福祉サービスの充実

①配食サービス事業 調理が困難な高齢者等

栄養バランスに配慮した夕食を届ける配食サービスを提供していく上で、アセスメントを行い本人の生活全般の課題を把握するとともに、ケアマネジャー等と連携してケアプランとの整合性を図りながら支援を行います。災害時には、調理施設等の協力を得るなど臨機応変な対応ができるよう、日頃から関係各所との連携を図ります。

コメント [j92]: 相談センター（山口補佐）様ご回答の通り一部削除

コメント [j93]: 健康推進課（相談センター）のご回答を踏まえ加筆

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
利用者数（実利用者数）	70	77	70	80
配食数	7,937	7,013	7,000	7,500

②緊急通報システム 一人暮らし高齢者

増加している一人暮らし高齢者等が、急病や発作などの緊急時に救急車の出動要請や医療機関、家族などへの連絡・通報ができるよう、ボタンを押すことにより受信センターに連絡されるシステム（ペンダント型無線発信機や家庭用端末機）の周知と適切な設置を行います。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
年度末全設置者数	160	136	150	160

③一人暮らし高齢者等孤立防止事業

一人暮らし高齢者・高齢者二世帯

一人暮らし高齢者世帯や高齢者二世帯が増加する中で、孤立や孤独死の防止のため、民生委員へ一人暮らし高齢者等の実態調査を依頼しています。そのうち、訪問などによる安否確認を希望する方については、鴨川市社会福祉協議会協力員による月 1 回程度の安否確認を行い、孤立や不安の解消に努め、適切なサービスの利用につなげます。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
年間延べ訪問回数	8,607	8,107	8,100	8,100
対象者人数	754	712	750	750

(2) 家族介護支援の充実

①家族介護支援

介護している家族等

各家族の状況に応じた支援を行うため、悩みを抱える家族介護者に対し福祉総合相談の中で 365 日 24 時間体制の相談支援を行うとともに、認知症高齢者家族のつどいと併せて家族介護教室等を実施します。

②介護用品（紙おむつ・尿取りパッド）の支給

市民税が非課税の世帯で
要介護4、5に認定された高齢者等

在宅で要介護高齢者等を介護している家族への支援として、経済的負担や精神的負担の軽減を図るため、紙おむつや尿取りパッド等の介護用品を支給します。なお、本事業は、国において地域支援事業の任意事業の対象外となったことを踏まえ、例外的な激変緩和措置として今後の事業継続について検討します。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
介護用品の支給者数	33	26	30	30

コメント [j94]: 現時点では事業評価のご回答を頂けていなかった部分であり、現行計画の記載のままとしています。ご依頼が遅くなり大変申し訳ございませんが、ご確認願います。

コメント [j95]: 相談センター（門脇様、鈴木様）ご回答を踏まえ、現行計画の記述を踏襲

コメント [j96]: 相談センター（山口補佐）様ご回答の通り修正

コメント [j97]: 健康推進課（相談センター）のご回答を踏まえ加筆した部分ですが、記載が妥当かご検討願います。

コメント [j98]: 「030106 角田課長修正」で頂いた内容を踏まえ、表現を一部変更して反映させましたので、妥当かご確認願います。

（参考）ご修正指示で頂いた元の文：なお、国から本事業は、地域支援事業における任意事業の対象外となり例外的な激変緩和措置として、今後の事業継続について検討します。

(3) 施設福祉サービスの充実

① 高齢者緊急一時保護事業 緊急保護の必要な高齢者

虐待を受けた場合や災害時等において、在宅生活が困難となった高齢者の迅速な保護に努め、市内外の養護老人ホーム等との連携により緊急保護施設を確保することにより、生命及び身体の安全確保、権利利益の擁護を図ります。また、サービスが提供できるよう保護施設の確保と利用しやすい負担額の設定について考慮し、検討します。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
利用者数	2	3	2	1

② 養護老人ホーム等への入所 高齢者

自宅環境や経済的理由により自宅生活が困難な高齢者に対し、市が費用を負担して養護老人ホームなどへの入所措置を行います。また、入所希望対象者の適切な把握に努め、必要なサービス利用につなげます。

■指標

項 目	実績値		見込値	目標値
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 5 年度
入所者数	61	60	60	57

コメント [j99]: 「環境」となっていた箇所ですが、文脈を明確にするために加筆しました。

2 介護保険サービスの充実

(1) 介護予防・居宅介護サービスの充実

①訪問介護(ホームヘルプサービス) 要介護認定者

ホームヘルパーが要介護者等の居宅を訪問し、身体介護（食事、排せつ、衣類着脱、入浴等の介護）や生活援助（調理、衣類の洗濯、住居等の掃除、整理整頓、その他必要な家事）等を行うサービスです。

利用頻度が高いサービスであることから、ホームヘルパーの必要性が高い対象者と事業者に対して今後も積極的に情報提供を行い、サービスが適切に提供できる体制を整備していきます。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護	回数	9,175	9,029	9,049	8,945	9,101	9,222	9,238
	人数	450	447	412	416	422	426	429

※1 か月あたりの数値

②介護予防訪問入浴介護・訪問入浴介護 要支援・要介護認定者

浴槽を要介護者等の居宅に持ち込み、心身の状態についての十分な配慮のもとで、入浴の介護を行うサービスです。

事業者の数が少ないサービスですが、一定の利用が見込まれるため、事業者への働きかけや利用者の情報提供によって、必要としている人が適切にサービスを利用できる体制の整備に努めます。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護 予防	回数	1	3	3	4	4	4	4
	人数	0	1	1	1	1	1	1
介護	回数	222	206	217	231	241	246	236
	人数	49	45	49	47	49	50	48

※1 か月あたりの数値

③介護予防訪問看護・訪問看護 要支援・要介護認定者

主治医の指示に基づいて、看護師等が要介護者等の居宅を訪問し、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あるいは家族への療養上の指導を行うサービスです。

一定の利用が見込まれることから、医師会等との調整を図り、供給量確保の方策を検討していきます。

■サービス量

区 分	実績値		見込値	推計値			
	H30 年度	R 1 年度		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護 予防	回数	110	121	151	172	172	172
	人数	18	22	31	33	33	33
介護	回数	1,003	1,089	1,289	1,196	1,226	1,239
	人数	212	213	229	225	230	232

※ 1 か月あたりの数値

④介護予防訪問リハビリテーション・訪問リハビリテーション 要支援・要介護認定者

病院または診療所の理学療法士または作業療法士が要介護者等の居宅を訪問し、心身機能の維持回復を図るために理学療法または作業療法によるリハビリテーションを行うサービスです。

予防的観点からも必要度の高いサービスであることから、事業者や医療機関との連携を密にし、供給体制の整備を図ります。

■サービス量

区 分	実績値		見込値	推計値			
	H30 年度	R 1 年度		R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護 予防	回数	101	113	115	124	124	124
	人数	9	12	11	14	14	14
介護	回数	521	553	546	598	598	619
	人数	51	55	55	57	57	59

※ 1 か月あたりの数値

⑤介護予防居宅療養管理指導・居宅療養管理指導 要支援・要介護認定者

要介護者等の居宅に病院や診療所の医師、歯科医師、薬剤師、その他厚生労働省令で定める者が訪問し、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。

利用が伸びてきていることから、市内や近隣の医療機関の協力を得ながらサービスの充実を図ります。また、パンフレット等の活用や医療機関等（病院、歯科医院、薬局）との連携により、制度内容の周知を図り、必要としている人が適切にサービスを利用できるように努めます。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護予防	人数	4	4	6	9	9	9	9
介護	人数	194	190	190	188	191	195	194

※1 か月あたりの数値

⑥通所介護（デイサービス） 要介護認定者

特別養護老人ホームまた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世話及び機能訓練を受けるサービスです。

利用頻度が比較的高いサービスであるため、事業者への働きかけと利用者の情報提供により、必要としている人が適切にサービスを利用できるように努めます。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護	回数	2,486	2,160	1,839	1,784	1,822	1,835	1,849
	人数	287	246	205	194	198	199	201

※1 か月あたりの数値

⑦介護予防通所リハビリテーション・
通所リハビリテーション(デイケアサービス)

要支援・要介護認定者

介護老人保健施設、病院または診療所に通い、理学療法や作業療法、その他必要なり
リハビリテーションを受けるサービスです。

利用が伸びてきていることから、事業者への働きかけと利用者の情報提供により、必
要としている人が適切にサービスを利用できるように努めます。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護 予防	人数	89	105	102	106	106	107	107
	回数	2,778	2,729	2,659	2,755	2,787	2,804	2,827
介護	人数	349	347	325	341	345	347	350

※介護予防については、月単位の定額制であるため、利用回数は掲載していません。

※1 か月あたりの数値

⑧介護予防短期入所生活介護・短期入所生活介護
(ショートステイ)

要支援・要介護認定者

介護老人福祉施設等に短期間入所し、その施設において入浴、食事等の介護、その他
日常生活上の世話及び機能訓練を受けるサービスです。

利用が伸びてきていることから、今後利用者のニーズに応えられるよう、市内外の介
護老人福祉施設等においてベッド数の安定的かつ継続的な確保を図ります。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護 予防	日数	17	9	0	0	0	0	0
	人数	3	1	0	0	0	0	0
介護	日数	1,570	1,576	1,251	1,242	1,272	1,294	1,301
	人数	142	133	113	108	110	112	113

※1 か月あたりの数値

⑨介護予防短期入所療養介護・短期入所療養介護 **要支援・要介護認定者**
(ショートケア)

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所し、医学的管理のもとで看護や機能訓練、日常生活の介護等を行うサービスです。

今後、介護老人保健施設や介護療養型医療施設、医療機関などとの連携によりサービス必要量を確保することで、スムーズに利用できる体制の整備に努めます。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護 予防	日数	1	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0
介護 (老健)	日数	213	251	260	248	248	256	256
	人数	36	41	41	43	43	44	44
介護 (病院)	日数	35	13	7	5	5	5	5
	人数	5	3	1	1	1	1	1
介護 (介護 医療院)	日数	0	0	0	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0	0	0	0

※1 か月あたりの数値

⑩介護予防福祉用具貸与・福祉用具貸与 **要支援・要介護認定者**

心身の機能が低下し、日常生活を営むのに支障がある要介護者等に向けて、日常生活上の機能訓練のための用具を貸与するサービスです。

利用者に対する窓口説明やパンフレットの配布等により、継続的に情報を提供するとともに、ケアマネジャーに対してもサービス内容の周知徹底を図ります。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護 予防	人数	123	136	133	136	136	137	138
介護	人数	672	667	678	686	696	703	704

※1 か月あたりの数値

⑪特定介護予防福祉用具購入費・特定福祉用具購入費 要支援・要介護認定者

入浴または排せつ等の用に供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一部を支給するサービスです。

利用者に対する窓口説明やパンフレットの配布等により、継続的に情報の提供を図るとともに、福祉用具貸与や住宅改修等も合わせて、利用者への相談体制の充実を図ります。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護 予防	人数	4	3	13	7	7	7	7
介護	人数	12	13	21	14	14	14	14

※ 1 か月あたりの数値

⑫介護予防住宅改修・住宅改修 要支援・要介護認定者

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一部を支給するサービスです。

利用者数は年によってばらつきがありますが、今後も一定数の利用が見込まれるため、サービス提供にあたっては、工事の内容、範囲等について、ケアマネジャーを通して十分に周知するとともに、具体的な工事内容の相談に十分に対応していきます。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護 予防	人数	4	2	2	2	2	2	2
介護	人数	8	6	12	12	12	12	12

※ 1 か月あたりの数値

コメント [j100]: 1 行上の介護予防の方の値と合わせ、「0」となっていたことにご指摘頂きました（1 月 7 日 11:20 高橋様メール）が、見える化システム上でどう処理されたのか不透明な箇所です。

12/8（県 2 回目提出）段階では、令和 2 年度の実績が 0 だったようで、その横ばいという計算で推計値も 0 となっていたかと思われます。その後 12/25 時点の推計で、恐らく 9 月月報を新たに含めた影響か、令和 2 年度値が「12」になりましたが、なぜかそれが推計に反映されず、引き続き推計値が「0」のままとなっている、という可能性が考えられます。

システム上の根本的な解決がみえない場合は、左記の表に入力したように令和 2 年度横ばいの数値等を手入力いたします。この際、どの程度の推計値とすべきかご指示頂けましたら、その通り反映させていただきます。ご不便おかけしますがよろしくお願いいたします。

※ただし、実際に左記の通りの推計とした場合、現在示している推計（基準額 5,993 円）からはややズレが生じますのでご注意ください。

⑬介護予防特定施設入居者生活介護・**要支援・要介護認定者**
特定施設入居者生活介護

有料老人ホームや軽費老人ホームに入居している要介護者等が、その施設から入浴、食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練等を受けるサービスです。

利用者数は年によってばらつきがありますが、今後、高齢者のための多様な住まいの提供に向けて需要が増えることも予測されるため、事業者との連携によりサービス必要量を確保し、サービスを円滑に提供します。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護予防	人数	4	5	12	5	5	5	5
介護	人数	47	49	46	47	47	47	45

※ 1 か月あたりの数値

⑭介護予防居宅介護支援・居宅介護支援 **要支援・要介護認定者**

要介護者等からの依頼を受けて、利用する指定居宅サービス等の種類や内容等を定めた計画（ケアプラン）を作成するとともに、居宅サービス計画に基づき、指定居宅サービス等の提供が確保されるようサービス事業者等との連絡調整等を行うサービスです。

今後も高齢者数の増加に伴い、認定者数が増加することが予測されるため、安定したサービスの提供が図れるよう、事業者の確保に努めます。

また、ケアマネジャーに対しては公正・中立な業務遂行という観点から事業者への指導・支援を行うとともに、事業者連絡会での継続的な情報交換及び実務研修等を行うことで、ケアマネジャー全体の質の向上を図ります。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護予防	人数	201	221	229	235	234	235	237
介護	人数	1,086	1,072	1,037	1,035	1,048	1,057	1,062

※ 1 か月あたりの数値

⑮共生型サービスの推進

要支援・要介護認定者

障害のある人が高齢になっても、それまでにサービスを受けてきた事業所と同一の事業所で介護保険サービスが円滑に利用できるよう、共生型サービス導入に向けて取り組みます。

ホームヘルプサービス	共生型訪問介護
デイサービス	共生型通所介護
ショートステイ	共生型短期入所生活介護

(2) 地域密着型サービスの充実

①介護予防認知症対応型通所介護・認知症対応型通所介護 要支援・要介護認定者

認知症の要介護者専用の通所介護のサービスです。

利用が伸びてきていることを踏まえて、グループホームや小規模多機能型居宅介護施設や医療機関との連携を通して認知症の方々の需要を把握し、医療機関、各種サービス事業者や居宅介護支援事業者と連携してサービスを円滑に提供します。

■サービス量

区 分	実績値		見込値	推計値			
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護 予防	回数	1	6	0	0	0	0
	人数	0	1	0	0	0	0
介護	回数	508	497	558	539	539	557
	人数	28	28	31	32	32	33

※1 か月あたりの数値

コメント [j101]: これ以降の部分は、数値を除き、ほとんど現行計画の踏襲となる見込みです。

②介護予防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） 要支援・要介護認定者

認知症の要介護者が生活支援を受けながら共同生活をする施設であるグループホームにおいて、施設内で行われた介護サービスが介護保険の適用を受けるというものです。

利用が徐々に伸びてきており、特別養護老人ホームや小規模多機能型居宅介護施設や認知症対応型通所介護を行う施設、各種サービス事業者や居宅介護支援事業者との情報交換及び連携を図ることで、認知症対応サービスの充実に努めます。

■サービス量

区 分	実績値		見込値	推計値			
	H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護 予防	人数	1	0	0	0	0	0
介護	人数	65	65	69	67	67	69

※1 か月あたりの数値

③地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

要介護認定者

定員 29 人以下の介護老人福祉施設です。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護	人数	16	18	20	20	20	20	20

※ 1 か月あたりの数値

④看護小規模多機能型居宅介護

要介護認定者

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ提供し、医療ニーズに対応した小規模多機能型のサービスを提供します。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護	人数	15	16	21	22	22	22	22

※ 1 か月あたりの数値

⑤地域密着型通所介護

要介護認定者

小規模な通所介護サービスです。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護	回数	1,459	1,695	1,682	1,791	1,800	1,839	1,837
	人数	181	216	218	241	242	247	247

※ 1 か月あたりの数値

⑥その他の地域密着型サービス

鴨川市では本計画期間内（令和３年度～令和５年度）には利用を見込みませんが、その他の地域密着型サービスとしては下記のものがあります。

介護予防小規模多機能型居宅介護・小規模多機能型居宅介護	認知症高齢者を主な対象とし、「通い」（デイサービス）を基本に、必要に応じて随時、「訪問」（ホームヘルプサービス）や「泊まり」（ショートステイ）を組み合わせ、身近な地域で「なじみの」介護職員による多様な介護が受けられるサービスです。
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	重度者をはじめとした要介護高齢者の在宅生活をささえるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が連携しながら定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービスです。
夜間対応型訪問介護	主に中重度者等の要介護者を対象とし、緊急時の通報により24時間、訪問介護が受けられるサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員 29 人以下で、機能訓練及び療養上の世話が行われるケアハウス、老人ホーム等で行われる介護サービスが介護保険の対象となるものです。

(3) 施設介護サービスの充実

①介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

要介護認定者

常に介護が必要で在宅での生活が困難な要介護者に、介護や日常生活の援助をする施設です。

鴨川市内には、特別養護老人ホームは3施設あり、サービス量を確保するために、市内施設だけではなく、近隣市町との連携及び居宅介護支援事業者への情報提供等を充実させ、円滑に施設を利用できる体制の整備に努めます。

コメント [j102]: ご確認願います。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値		
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
介護	人数	235	243	256	252	257	262

※1 か月あたりの数値

②介護老人保健施設

要介護認定者

症状が安定して入院の必要がない要介護者に、リハビリや介護、その他日常生活の援助を行う施設です。

鴨川市内には、介護老人保健施設は1施設あり、近隣市町と連携しながら供給量の適正な確保に努めます。また、介護老人保健施設は長期入所のケースが少ないことから、各種医療機関や福祉施設、在宅サービス事業者との情報交換を密に行っていきます。

コメント [j103]: ご確認願います。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値		
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度
介護	人数	114	123	127	127	127	131

※1 か月あたりの数値

③介護医療院 要介護認定者

日常的に医療的ケアが必要な重度介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話（介護）」を一体的に提供するサービスです。

鴨川市内には、介護医療院は1施設あります。今後も県や関係機関と連携をとりながら、介護療養型医療施設からの円滑な転換を進めていきます。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護	人数	0	0	0	37	46	47	114

※1 か月あたりの数値

コメント [j104]: 1月7日 11:20 高橋様からのメールで頂いた内容を踏まえ加筆
その後の「県や関係機関と…」が「介護医療院」の役割の説明のように読めてしまうのを避けるため、一度文を「。」で切りました。

④介護療養型医療施設 要介護認定者

長期間の療養や医療を受けながら介護されることが必要な要介護者に、リハビリ等必要な医療や介護を提供する施設です。

鴨川市内には、介護療養型医療施設は3施設あり、今後の介護療養型医療施設の廃止に向けて他施設に転換することになっていますが、国の動向をみながら、医療機関との情報交換や円滑なサービスの提供に努めます。

■サービス量

区 分		実績値		見込値	推計値			
		H30 年度	R 1 年度	R 2 年度	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護	人数	107	110	113	74	65	64	-

※1 か月あたりの数値

コメント [j105]: ご確認願います。

コメント [j106]: 1月7日 11:20 高橋様からのメールで指摘頂いた通り「3」に変更
ご指摘ありがとうございました。

人数、回数（日数）まとめ

■ 予件数推計

サービスの種類		単位	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	回数		4	4	4	4
	人数		1	1	1	1
介護予防訪問看護	回数		172	172	172	172
	人数		33	33	33	33
介護予防訪問リハビリテーション	回数		124	124	124	124
	人数		14	14	14	14
介護予防居宅療養管理指導	人数		9	9	9	9
介護予防通所リハビリテーション	人数		106	106	107	107
介護予防短期入所生活介護	日数		0	0	0	0
	人数		0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(老健)	日数		0	0	0	0
	人数		0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	日数		0	0	0	0
	人数		0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	日数		0	0	0	0
	人数		0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数		136	136	137	138
特定介護予防福祉用具購入費	人数		7	7	7	7
介護予防住宅改修	人数		0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	人数		5	5	5	5
地域密着型介護予防サービス						
介護予防認知症対応型通所介護	回数		0	0	0	0
	人数		0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数		0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数		0	0	0	0
介護予防支援	人数		235	234	235	237

■介護件数推計

サービスの種類	単位	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
居宅介護サービス					
訪問介護	回数	8,945	9,101	9,222	9,238
	人数	416	422	426	429
訪問入浴介護	回数	231	241	246	236
	人数	47	49	50	48
訪問看護	回数	1,196	1,226	1,239	1,234
	人数	225	230	232	232
訪問リハビリテーション	回数	598	598	619	609
	人数	57	57	59	58
居宅療養管理指導	人数	188	191	195	194
通所介護	回数	1,784	1,822	1,835	1,849
	人数	194	198	199	201
通所リハビリテーション	回数	2,755	2,787	2,804	2,827
	人数	341	345	347	350
短期入所生活介護	日数	1,242	1,272	1,294	1,301
	人数	108	110	112	113
短期入所療養介護(老健)	日数	248	248	256	256
	人数	43	43	44	44
短期入所療養介護(病院等)	日数	5	5	5	5
	人数	1	1	1	1
短期入所療養介護(介護医療院)	日数	0	0	0	0
	人数	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数	686	696	703	704
特定福祉用具購入費	人数	14	14	14	14
住宅改修費	人数	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	人数	47	47	47	45
地域密着型サービス					
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	回数	539	539	539	557
	人数	32	32	32	33
小規模多機能型居宅介護	人数	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	人数	67	67	68	69
地域密着型特定施設入居者生活介護	人数	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	人数	20	20	20	20
看護小規模多機能型居宅介護	人数	22	22	22	22
地域密着型通所介護	回数	1,791	1,800	1,839	1,837
	人数	241	242	247	247
施設介護サービス					
介護老人福祉施設	人数	252	257	262	261
介護老人保健施設	人数	127	127	127	131
介護医療院	人数	37	46	47	114
介護療養型医療施設	人数	74	65	64	
居宅介護支援	人数	1,035	1,048	1,057	1,062

（４）介護保険料の設定

次の①～④の給付費の推計のうち、第８期（令和３年度～令和５年度）の介護保険料算定に必要な推計は、令和３年度～令和５年度のみで、令和７年度の推計は現時点の参考値です。

①予防給付費の推計

■ 予防給付費推計

単位：千円

サービスの種類	R３年度	R４年度	R５年度	R７年度
介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	369	369	369	369
介護予防訪問看護	9,834	9,840	9,840	9,840
介護予防訪問リハビリテーション	4,281	4,283	4,283	4,283
介護予防居宅療養管理指導	492	493	493	493
介護予防通所リハビリテーション	45,759	45,556	46,048	46,048
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	8,285	8,288	8,348	8,409
特定介護予防福祉用具購入費	2,843	2,843	2,843	2,843
介護予防住宅改修	0	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	3,186	3,187	3,187	3,187
地域密着型介護予防サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
介護予防支援	12,651	12,604	12,658	12,766
合 計 【予防給付費】	87,700	87,463	88,069	88,238

※四捨五入の端数処理の関係で、合計が合わない場合があります。

②介護給付費の推計

■介護給付費推計

単位：千円

サービスの種類	R3年度	R4年度	R5年度	R7年度
居宅介護サービス				
訪問介護	326,652	332,559	336,980	337,454
訪問入浴介護	33,334	34,848	35,642	34,147
訪問看護	72,806	74,696	75,577	75,151
訪問リハビリテーション	20,808	20,820	21,551	21,195
居宅療養管理指導	17,525	17,794	18,176	18,099
通所介護	159,082	162,604	164,181	164,955
通所リハビリテーション	274,111	277,520	279,227	281,278
短期入所生活介護	124,105	127,233	129,403	129,970
短期入所療養介護(老健)	35,472	35,492	36,722	36,722
短期入所療養介護(病院等)	635	635	635	635
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0
福祉用具貸与	114,381	116,313	117,815	117,215
特定福祉用具購入費	4,872	4,872	4,872	4,872
住宅改修費	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	106,671	106,730	106,730	102,658
地域密着型サービス				
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
認知症対応型通所介護	55,475	55,506	55,506	57,187
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	206,830	206,945	210,035	213,411
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	68,341	68,379	68,379	68,379
看護小規模多機能型居宅介護	49,126	49,154	49,154	49,154
地域密着型通所介護	195,576	196,745	201,505	200,547
施設介護サービス				
介護老人福祉施設	766,122	781,829	797,112	793,881
介護老人保健施設	422,991	423,226	423,226	436,775
介護医療院	160,186	199,900	204,385	496,230
介護療養型医療施設	313,163	274,786	270,505	
居宅介護支援	177,410	179,812	181,479	182,119
合 計【介護給付費】	3,705,674	3,748,398	3,788,797	3,822,034
総給付費(予防給付費＋介護給付費)	3,793,374	3,835,861	3,876,866	3,910,272

※四捨五入の端数処理の関係で、合計が合わない場合があります。

③標準給付費の推計

■標準給付費推計

単位：千円

区 分	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
総給付費(一定以上所得者負担の調整後)	3,793,374	3,835,861	3,876,866	3,910,272
特定入所者介護サービス費等給付額	144,944	133,748	134,722	136,081
高額介護サービス費等給付額	92,502	92,449	93,123	94,060
高額医療合算介護サービス費等給付額	2,369	2,386	2,403	2,427
審査支払手数料	2,966	2,987	3,009	3,161
合 計 【標準給付費見込み額(Ⅰ)】	4,036,155	4,067,431	4,110,123	4,146,001

※四捨五入の端数処理の関係で、合計が合わない場合があります。

※総給付費は、一定以上所得者の利用者負担の見直しに伴う財政影響額を加味しているため、②の総給付費の額とは一致しません。

④地域支援事業費の推計

■地域支援事業費

単位：千円

	R 3 年度	R 4 年度	R 5 年度	R 7 年度
介護予防・日常生活支援総合事業費	71,305	71,305	71,305	68,881
包括的支援事業・任意事業費	75,613	75,613	75,613	73,160
合 計 【地域支援事業費(Ⅱ)】	146,918	146,918	146,918	142,041

※四捨五入の端数処理の関係で、合計が合わない場合があります。

⑤第1号被保険者が負担すべき費用（保険料収納必要額の見込み）

「保険料収納必要額」とは、第8期介護保険事業運営期間（令和3年度～令和5年度）において、第1号被保険者の保険料として確保することが必要な額です。

■保険料収納必要額

単位：千円

区分	R3年度	R4年度	R5年度	3年間合計額
標準給付費見込み額(I)	4,036,155	4,067,431	4,110,123	12,213,709
地域支援事業費(II)	146,918	146,918	146,918	440,754
第1号被保険者負担分相当額(A) (I + II) × 23.0%	962,107	969,300	979,119	2,910,527
調整交付金相当額(B)	205,373	206,937	209,071	621,381
調整交付金割合	7.18%	7.11%	6.90%	
調整交付金見込み額(C) (I + 総合事業) × 調整交付金割合	294,916	294,264	288,519	877,699
準備基金取り崩し見込み額(D)				140,000
保険料収納必要額 A + B - C - D				2,514,209

■第1号被保険者の保険料基準額の算出

$$\begin{array}{c}
 \begin{array}{|c|} \hline \text{保険料基準額(月額)} \\ \hline [5,993 \text{ 円}] \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{保険料収納必要額} \\ \hline [2,514,209 \text{ 千円}] \\ \hline \end{array} \div \begin{array}{|c|} \hline \text{予定保険料収納率} \\ \hline [97.0\%] \\ \hline \end{array} \\
 \div \begin{array}{|c|} \hline \text{所得段階別加入割合補正後被保険者数} \\ \hline [36,041 \text{ 人}] \\ \hline \end{array} \div 12
 \end{array}$$

コメント [j107]: 資格枠内に数値を記入しました。また、6,000 円とするための調整ですが、高橋様にお知らせ頂いた「基金取り崩しを 130,000 千円とすると、6,000 円となる」ことが私の手元の計算で確認できなかったため、申し訳ございませんが今後の微調整の際の事項とできますと幸いです。

⑥第1号被保険者の保険料の段階設定について

令和3年度～令和5年度の第1号被保険者の保険料段階設定は下記のとおりとします。

■第8期事業計画期間(令和3年度～令和5年度)における保険料段階設定

段階設定	対象者	保険料率	保険料 (年額)
第1段階	生活保護受給者または、 老齢福祉年金受給者で世帯全員が市民税非課税者あるいは、 世帯全員が市民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下	基準額 ×0.50	35,958
第2段階	世帯全員が市民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下	基準額 ×0.75	53,937
第3段階	世帯全員が市民税非課税で本人の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円超	基準額 ×0.75	53,937
第4段階	本人は市民税非課税で、かつ、合計所得金額と課税年金収入額が80万円以下で、世帯員に市民税課税者がいる人	基準額 ×0.90	64,724
第5段階	本人は市民税非課税で、かつ、合計所得金額と課税年金収入額が80万円を超え、世帯員に市民税課税者がいる人	基準額	71,916
第6段階	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円未満	基準額 ×1.20	86,299
第7段階	本人が市民税課税で合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額 ×1.30	93,491
第8段階	本人が市民税課税で合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額 ×1.50	107,874
第9段階	本人が市民税課税で合計所得金額が320万円以上	基準額 ×1.70	122,257

コメント [j108]: 今後変更の生じるところであり、現時点では荒い数字として、四捨五入等も行わず示しています（基準月額が5,993円の想定）。

コメント [j109]: 国の標準段階が変更されたことに伴い、(それに倣う場合)第7段階以降の上限額が少し変更される見込みです。

(5) 介護保険制度の円滑な運営

①情報提供の充実

介護保険制度について、制度改正の内容等を含めて市民への周知を図るため、広報紙やリーフレット等の作成、説明会の開催等を行うとともに、市のホームページの中でも情報の提供に努めていきます。

また、利用者による介護サービス事業所の選択を支援することを目的として、都道府県内の事業所の比較検討が可能となるよう、介護サービスの種類ごとに共通の項目の情報が定期的に公表されます。主体である県、その他関係機関との連携強化を図り、サービス提供事業者の情報開示を促進します。

②鴨川市介護相談員事業（相談・苦情処理体制の強化）

サービス提供者や行政との間に立って問題解決に向けた手助けをする介護相談員が、特別養護老人ホーム等の介護保険施設を継続的に訪問し、入所者との面接を通して施設での生活状況等を聞き、施設側に伝えることで、施設サービスの向上を図ります。

また、新任の介護相談員を養成し、現在月1回の訪問回数を令和3年4月以降は月2回にするとともに、介護相談員として介護等に関する知識を習得するための定期的な研修会等を開催していきます。

コメント [110]: 事業評価シート（相談センター）ご回答より記載

■指標

項 目	実績値			目標値
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R5 年度
面接延べ人数	1,067	1,135	400	1,500

③サービス従事者の質的向上の促進

研修等の開催を通し、ケアマネジャー・通所サービス・ホームヘルパー等のサービス従事者の質的向上を促進していきます。また、精神的なサポート体制を構築していくとともに、個別事例の支援を実施しながらスキルアップにもつなげていきます。

④介護人材の確保・育成支援

介護職員初任者研修や介護福祉士実務者研修の助成や介護職員基礎研修を通し、介護人材の確保及び育成支援を行うことで、介護サービス等の提供体制の充実を図るとともに、市内における雇用の促進及び定着化を図ります。

特に、「生活援助」の担い手の拡大を図るため、生活援助中心のサービス従事者研修に取り組みます。

また、介護者の負担軽減にもつながる介護ロボットの導入について、今後も支援していきます。

（６）介護給付の適正化の推進

①要介護（要支援）認定の適正化

要介護（要支援）認定は、認定調査員の訪問調査による調査票と主治医の意見書により介護認定審査会で審査・判定します。申請から認定結果まで法令どおりに通知ができるよう、認定調査員一人ひとりに対して十分な研修・指導を行う等、正確・公平な認定調査と審査会運営に努めていきます。また、全国の保険者と比較した分析等を行い、要介護認定調査の平準化を図ります。

②ケアプランの点検

介護支援専門員が作成したケアプランの内容について、ケアプラン点検システムを活用して、抽出したケアプランの点検・確認を行い、適正化を図ります。

また、集団指導や介護支援専門員との面談を通して「自立支援に資するケアマネジメント」についての気づきを促し、自立支援に資するケアプランの作成や健全な給付の実施の支援等、面談内容を充実させ、サービス利用者一人ひとりに合ったプラン提供を進めます。

コメント [111]: 実地指導回数について指標掲載予定でしたが、現在ご検討頂いており、暫定的に非掲示としています。

③住宅改修や福祉用具の点検

住宅改修の状況や福祉用具の利用状況について事前・事後調査等による点検を行い、不適切または不要な利用を防ぎます。また、国民健康保険団体連合会のデータ等を活用した利用状況の点検を行います。

軽度者への福祉用具貸与については、認定調査の結果に加えて「軽度者に対する福祉用具貸与の例外給付に関する確認書」の提出を求め、必要性を確認します。

④医療情報との突合・縦覧点検

介護給付適正化システム等を活用し、受給者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払い状況を確認して、提供されたサービスの整合性や算定回数、算定日数等の点検を行います。また、誤りがあった場合は早期に適切な対応を行います。

⑤介護給付費通知

サービス利用者に対して介護給付費を通知し、本人、家族等がサービス内容の確認を行えるようにすることで、不正な請求の防止と過剰なサービス利用の抑制を図ります。また、通知内容の説明文書を同封することで分かりやすさの向上に努めるとともに、介護保険制度について市民の理解を促進します。

■指標

項 目	実績値			目標値
	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R5 年度
介護給付費通知の送付回数	2	2	2	2

コメント [j112]: 1月7日 11:20 高橋様からのメールの通り数値を加筆

⑥給付実績の活用

国民健康保険連合会の提供する介護給付適正化ソフトを活用して、不正請求や過誤のチェックを行い、積極的な給付適正化に努めます。

コメント [j113]: 事業評価シートにおいてご回答頂いていなかった部分であり、ご記入頂けますと幸いです。

⑦事業者に対する指導の実施

事業者による過度の利用者掘り起こしや不正請求等を抑制し、長期的に安定した介護保険財政の運営につなげるため、必要なサービスが適切に提供されるよう、関係機関等への働きかけやサービス提供事業者への指導に努めます。

また、利用者等からのサービス事業所への苦情に対し、事業所への聞き取り、指導等の強化を図ります。

第4章 計画の推進

1 推進体制

(1) 庁内連携の強化

すべての高齢者が住み慣れた地域で、いつまでも健康で安心して生活できるよう、本計画にて示される各種高齢者福祉施策や介護保険サービス等の推進にあたっては、保健・医療・福祉・産業・教育等の各分野が連携し、総合的に施策を進めていきます。特に、在宅医療・介護の連携や、保険事業と介護予防の一体的な実施など、多分野の協働が必要な事項において、庁内連携を着実に進めていきます。

コメント [j114]: 第8期の内容を鑑み加筆

また、地域社会において健康でアクティブな生活を送ることができ、かつ医療・介護が必要なときには継続的なケアを受けることができるような環境づくりを進め、他市等から高齢者を呼び込んでいく「鴨川版 CCRC」についても、連携を深めます。

(2) 関係機関との連携強化

各種高齢者福祉施策や介護保険サービス等の提供にあたっては、医療機関や民間サービス事業者等とも連携を強化し、必要な各種サービスが迅速、的確に受けられるよう努めるとともに、支援を必要とする高齢者のニーズ把握や情報交換、保健・福祉サービス等の調整を図ります。

また、介護予防・生活支援サービス事業や生活支援サービスの体制整備にあたって、地域で活動する各種団体や、関係機関との連携を一層図っていきます。

（３）推進のための役割分担

すべての高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも健康で安心して生活を送ることができるようするためには、高齢者の生活支援や見守り、健康づくり、介護予防への取り組みなど、多岐にわたる取り組みが重要です。これらの取り組みを推進するにあたっては、行政はもちろんのこと、団体・機関、サービス提供事業者、企業、学校、市民、家庭及び地域が、適切な役割分担のもとに緊密な連携をとりながら、一体となって進めていきます。

■役割

市民	高齢期に入る前から、生活習慣病の予防など健康づくりを行うことが重要となります。 また、高齢者は、自らできることは積極的に行い、地域活動やボランティア活動に積極的に参加するなど、新たな生活支援サービスの担い手としても期待されるとともに、趣味や生涯学習・スポーツ、健康づくり等の活動に意欲的に取り組み、いきいきとした生活を送るように努めることが大切です。
地域の 団体・ 機関等	自治会行事や健康づくり、生涯学習・スポーツ活動、文化活動等を通じて、高齢者同士や異なる世代間での交流を図るとともに、孤立と閉じこもり防止、援護を必要とする高齢者等の見守り、在宅介護支援の体制づくりにおいて、協力・連携していくことが求められます。 また、老人クラブや地域活動等の団体、NPO などについては、生活支援サービスの中心的な担い手として、ボランティア活動や助け合い・ささえあいの活動を積極的に行っていくことが大切です。
事業者	介護保険サービス提供事業者においては、要介護者本人の意向を尊重し、家族との間に立って、適切なサービスを選択できるように情報提供や相談に応じるとともに、サービスの質の向上に取り組むことが求められます。
市	市は、高齢者等の保健・医療・福祉施策の充実や総合的な推進、施設の計画的な整備、人材の確保に努め、計画の進行管理及び点検体制を整備し、実施します。 また、高齢者福祉や介護保険に関する各種サービスについての情報提供や相談体制の充実を図るとともに、健康づくりや地域でのささえあいの体制づくりを促進します。

(4) 計画の評価

本計画で掲げた施策・事業が円滑に推進されるよう、PDCAサイクルに基づき、掲げた目標値の達成状況について、介護保険運営協議会等の組織を活用しながら毎年度点検・評価します。

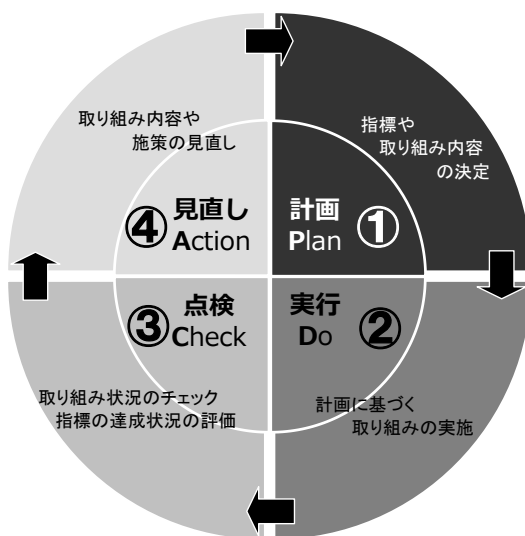
また、介護保険事業の健全な運営や、計画的な施策・事業の推進にかかる課題を整理・検討し、改善に努めていきます。

コメント [j115]: この前の部分で「目標設定と評価」ということで目標値の一覧を示していましたが、暫定的にこの素案からは外しています。
改めてご検討頂いた後、やはり記載する場合その旨お知らせ頂けると幸いです。

■PDCAサイクルのイメージ

- ①Plan 令和5年度までの目標・見込量、その確保方策等を定める。
- ②Do 上記①の方策等を実施する。
- ③Check 毎年度上記①の進捗状況について評価する。
- ④Action 上記③を踏まえ、必要に応じて①の見直しを行う。

*見直した後は再度①、②、③、④を繰り返す。



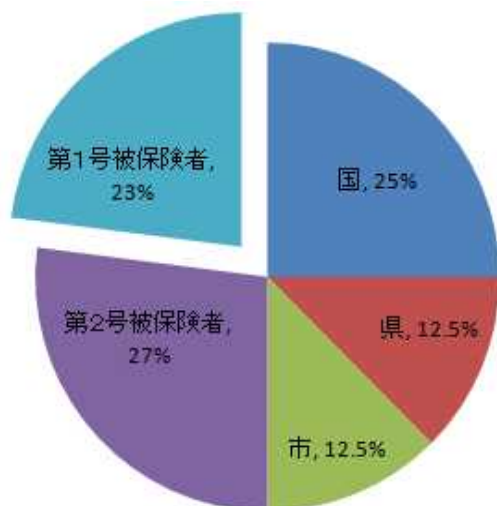
資料編

1 介護保険料設定について

介護保険法では、介護サービス費のうち、利用者負担を除いた費用の総額を、公費（国・県・市）と、被保険者（第1号・第2号）の保険料で半分ずつ負担するように定められています。

市では、3年に一期とする介護保険事業計画で、第8期（令和3年度～令和5年度）に必要な給付費を推計し、条例により第8期の介護保険料を設定します。

【保険給付費等の費用負担割合】



=

介護給付費

国より提供された、地域包括ケア「見える化」システムを活用し、平成30年度から令和2年度の「介護保険事業状況報告」に基づき、第8期介護保険事業計画における介護サービス見込み量および保険料基準額の推計を行います。基本的には令和3年度～令和5年度における必要な給付費と被保険者数を見込んで、第1号被保険者の保険料を設定します。

令和3年度から令和5年度までの
3年間で必要な介護給付費

×

23%

(第1号被保険者の負担割合)

第1号被保険者数（令和3年度から令和5年度までの総計）

= 介護保険料基準額（年額）

令和2年度は、年額72,000円（第5段階）

2 地域分析

介護保険料基準額を算定するにあたり、「要介護認定率」と「サービス受給率」が影響を与える主な要因と考えられますが、下記のとおり地域分析をする。

① 認定率（平成30年度）

鴨川市	千葉県平均	全国平均	南房総市	館山市	鋸南町
19.3 %	15.9 %	18.3 %	18.8 %	19.6 %	18.9 %

② 調整済認定率（平成30年度）

鴨川市	千葉県平均	全国平均	南房総市	館山市	鋸南町
16.0 %	16.5 %	17.1 %	15.2 %	17.0 %	15.1 %

③ 調整済認定率【要介護3～5】（平成30年度）

鴨川市	千葉県平均	全国平均	南房総市	館山市	鋸南町
5.9 %	5.8 %	5.8 %	5.6 %	4.5 %	6.8 %

④ 調整済認定率【要支援1～要介護2】（平成30年度）

鴨川市	千葉県平均	全国平均	南房総市	館山市	鋸南町
10.1 %	10.7 %	11.3 %	9.6 %	12.6 %	8.3 %

【認定率】とは、認定者数÷第1号被保険者数

【調整済認定率】とは、性・年齢構成が全国で統一の基準のまま推移すると仮定して算出したもので、異なる地域で比較する際に、高齢化率などを除いて分析するもの

全国平均等との比較	認定率でみると、県・国平均を上回っているが、調整済認定率でみると下回っている。重度・軽度別にみると、特に軽度の方で下回っている。
全国平均等との乖離について理由・問題点等の考察	「認定率でみると上回っているものの調整済認定率でみると下回っている」のは、鴨川市の認定率の高さが、人口の年齢構成（高齢化）によるものであることを示唆していると考えられる。年齢構成の影響を除いた「調整済認定率」でみると比較的低く、特に軽度の方で低いことから、健康づくり・介護予防の取り組みが奏功していると考えられる。
問題を解決するための対応策	今後も引き続き健康づくり・介護予防を推進していき、活動の好事例等の情報を市内で共有するなどの支援を行っていく。

⑤ 受給率【施設サービス】（平成30年度）

鴨川市	千葉県平均	全国平均	南房総市	館山市	鋸南町
4.0 %	2.4 %	2.8 %	3.8 %	3.3 %	4.7 %

⑥ 受給率【居住系サービス】（平成30年度）

鴨川市	千葉県平均	全国平均	南房総市	館山市	鋸南町
1.0 %	1.1 %	1.3 %	1.0 %	1.2 %	0.5 %

⑦ 受給率【在宅サービス】（平成30年度）

鴨川市	千葉県平均	全国平均	南房総市	館山市	鋸南町
10.6 %	8.3 %	9.8 %	9.8 %	9.6 %	11.7 %

【受給率】とは、各サービス利用者÷第1号被保険者数

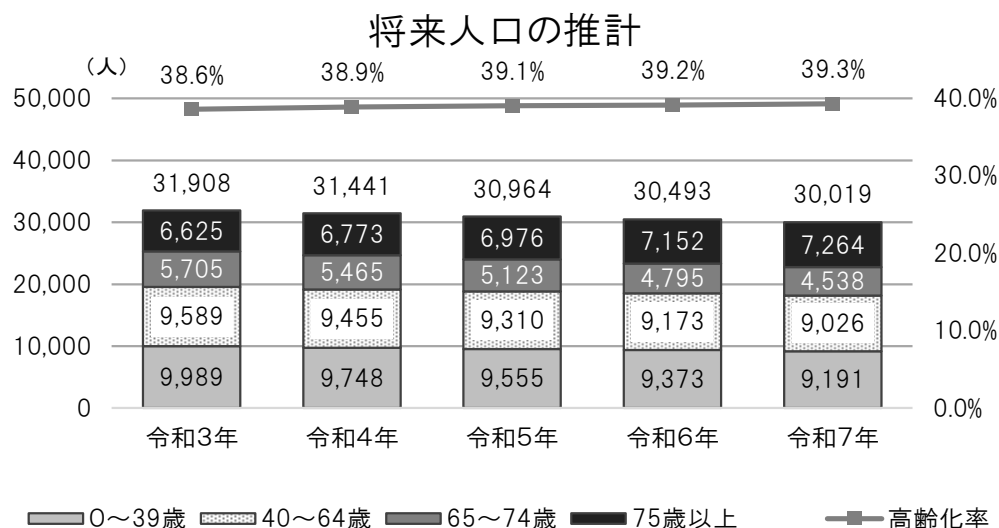
全国平均等との比較	施設サービス受給率が比較的高いが、在宅サービスも同様であり、両者のバランスとしてみると、著しく乖離するものではない。
全国平均等との乖離について理由問題点等の考察	療養型施設等が多くあることで、施設サービス受給率が高いが、近隣と比較すれば、大きな乖離はないと思われる。 また、在宅サービスについても同様に比較的高い状況であるので、施設と在宅のバランスとしても、著しく県・国との開きがあるものではない。
問題を解決するための対応策	今後も引き続き、給付の適正化に努めるとともに、在宅介護の希望など、市民の介護ニーズが満たされているかの把握を行う。

3

被保険者数と認定者数の推移

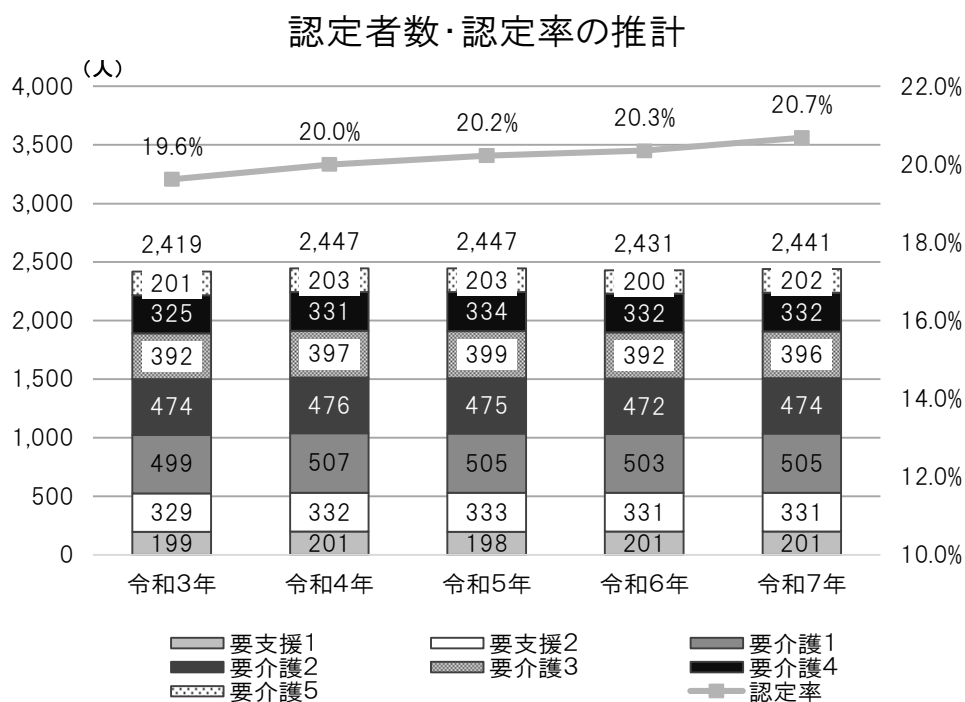
将来人口については、引き続き65～74歳（前期高齢者）の減少及び75歳以上（後期高齢者）の増加が見込まれます。高齢化率は今後も上昇が続く見通しです。

また、0～39歳と40～64歳は引き続き減少していくことが見込まれ、総人口は令和3年から令和7年の4年間で約6%減少する見通しです。



認定者数の推計について、2,447人と推計される令和4年以降は増加が止まり、ほぼ横ばいでの推移となる見込みです。

一方、高齢者数そのものが減少していくと推計されていることから、認定率については上昇が続く見込みであり、令和3年から令和7年にかけての4年間で約1ポイント上昇すると見込まれます。



4 給付費の推移と保険料収納必要額

千円

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
在宅サービス	1,759,652	1,744,771	1,738,495	1,745,884	1,770,879	1,793,307	1,795,751
居住系サービス	299,353	302,062	326,160	316,687	316,862	319,952	319,256
施設サービス	1,547,135	1,642,632	1,740,595	1,730,803	1,748,120	1,763,607	1,795,265
合計	3,606,140	3,689,465	3,805,250	3,793,374	3,835,861	3,876,866	3,910,272
計画期間	11,100,855			11,506,101			

在宅サービス：訪問介護、通所介護、福祉用具貸与等

居住系サービス：グループホーム、特定入所者生活介護等

施設サービス：特別養護老人ホーム等

第8期標準給付費見込額

標準給付費見込額	総給付費	11,506,101,000	12,213,709,107	合計額の 12,654,463,107 円 の23%が、第1号被保険者負担分相当額
	特定入所者介護サービス費等給付	413,413,987		
	高額介護サービス費等給付額	278,074,285		
	高額医療合算サービス費等給付額	7,157,785		
	審査支払手数料	8,962,050		
	地域支援事業費		440,754,000	

上記の第1号被保険者負担相当額に、保険料収納率や調整交付金等の補正をして算出された

第8期保険料基準額は、

6,327 円

5

保険料基準額と今後の推移

	試算額	準備基金取崩 の影響額	保険料基準額 (月額)	基金取崩額	基金残額
第6期	6,289	394	5,895		
第7期	6,524	524	6,000		369,516,864
第8期	6,327	334	5,993	140,000,000	229,516,864
令和7年度	6,843	0	6,831	0	229,516,864
令和12年度	7,840	0	7,826	0	229,516,864
令和17年度	8,793	0	8,777	0	229,516,864
令和22年度	9,733	0	9,714	0	229,516,864

今後の調整パターン

	パターン	準備基金取り崩し額		取り崩し後の月額	調整後の決定額
①	基金取崩をしない	0億円	0.0%	6, 3 2 7 円	6, 3 2 7 円
②	基金からの取崩を 1 億円程度とする	1億円	27.1%	6, 0 8 8 円	6, 1 0 0 円
③	現在の保険料据置き	1.4億円	37.9%	5, 9 9 3 円	6, 0 0 0 円
④	基金を半分取崩す	1.85億円	50.1%	5, 8 8 6 円	5, 8 8 6 円



第8期 保険料基準額

円