

**芝山町**  
**高齢者保健福祉計画**  
**第8期介護保険事業計画**  
**【令和3年度～令和5年度】**

令和3年3月  
**芝 山 町**



## はじめに

介護保険制度は、超高齢社会の進展に伴う介護問題の解決を図るため、介護を社会全体で支えあう仕組みとして平成12年に創設されて以来、在宅サービスを中心としたサービス利用が急速に拡大するなど、老後の安心を支える仕組みとして定着して参りました。

しかしながら、要支援・要介護認定者の増加、介護期間の長期化、介護施設の整備など介護ニーズはますます増大する一方、核家族化の進行、介護する家族の高齢化などにより、要支援・要介護認定者を支えてきた家族をめぐる状況も変化しております。また、全国での令和2年4月の高齢化率は28.6%と上昇を続け、これに伴い介護保険の総費用も増大しています。さらに、令和7年（2025年）には団塊の世代が全て75歳以上の後期高齢者となる超高齢化社会を迎え、令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となります。

本町においても高齢化率は年々増加しており、令和2年9月末で34.9%となっています。

このような状況の中で、「芝山町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」では、「元気な仲間と担う共に支えあう安心のまち しばやま」を基本理念とし、芝山町におけるすべての高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも健やかに、安心して暮らせるよう、介護、介護予防、生活支援などの各種施策、サービスの提供量、提供体制、介護保険財政の安定化の方策等を示し、町民と共に推進していくことをめざします。

また、高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で継続した生活ができるよう、「医療・介護・予防・生活支援・住まい」のサービスを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、さらに取組を展開していく必要があります。

なお、本計画の策定にあたり、ご尽力いただきました「芝山町高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」の皆様をはじめ、「ニーズ調査」等で貴重なご意見やご提言をいただきました全ての町民の皆様に厚く御礼申し上げます。

令和3年3月 芝山町長

相川 勝重



## 目 次

### 総 論

<b>第1章 計画の策定にあたって</b>	1
1 計画策定の目的	1
2 計画策定の意義	2
3 法令等の根拠	2
4 上位計画等との整合	3
5 計画の期間	3
6 計画の策定体制	4
7 第8期計画の基本指針について	4
<b>第2章 高齢者人口・介護サービス等の推移</b>	6
1 芝山町の人口構造	6
2 総人口・高齢者数の推移	7
3 要支援・要介護認定者の推移	8
4 介護サービス利用件数の推移	9
5 年間給付費の推移	11
<b>第3章 高齢者の生活実態（アンケート調査結果）</b>	13
1 調査概要	13
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（抜粋）	13
3 在宅介護実態調査結果（抜粋）	18
<b>第4章 計画の方向性</b>	21
1 町の現況と課題	21
2 計画の基本的な考え方	22
3 基本理念	27
4 施策の体系	28
<b>第5章 高齢者人口等の推計</b>	29
1 人口の推計	29
2 要支援・要介護認定者数の推計	31
<b>第6章 日常生活圏域の設定</b>	32
1 日常生活圏域の趣旨	32
2 日常生活圏域の設定	32
<b>各 論</b>	
<b>第1章 元気で活躍できる地域社会の実現</b>	33
1 地域活動の担い手として積極的に活躍できる場の拡大	33
2 豊富な経験を活かし働きやすい仕組みづくり	36
3 元気な仲間と共に学ぶ	38
<b>第2章 住み慣れた地域で健康で暮らし続ける</b>	40

1 健康づくりの推進 .....	40
2 生活の支援 .....	43
3 家族介護の支援 .....	46
<b>第3章 地域の仲間と共に支えあう地域包括ケアシステムの構築 .....</b>	<b>48</b>
1 地域包括ケアシステムの構築について .....	48
2 地域包括支援センターの機能強化 .....	48
3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 .....	51
4 認知症施策の推進 .....	53
5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 .....	56
6 在宅医療・介護連携の推進 .....	56
7 リハビリテーションサービス提供体制の充実 .....	56
8 生活支援サービスの体制整備 .....	57
9 権利擁護への取組と高齢者虐待防止対策の推進 .....	57
10 地域福祉の推進 .....	59
<b>第4章 自立し、尊厳を持って住み続けられる社会の実現 .....</b>	<b>64</b>
1 予防給付サービスによる介護状態の重度化の防止 .....	64
2 介護給付サービスの提供 .....	65
3 地域密着型サービスの提供 .....	66
4 介護施設サービスの提供 .....	68
5 要介護認定者の適切なマネジメントによる状態の悪化防止 .....	69
6 第1号被保険者の介護保険料 .....	70
7 介護保険事業の運営 .....	74
8 町介護給付適正化計画 .....	77
<b>第5章 安心・安全な地域環境づくり .....</b>	<b>79</b>
1 高齢者を犯罪や災害・感染症から守る .....	79
2 誰にでもやさしい生活環境づくり .....	82
<b>第6章 計画の進行管理 .....</b>	<b>87</b>
<b>資料</b>	
芝山町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置条例 .....	89
芝山町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員名簿 .....	91

# **總 論**

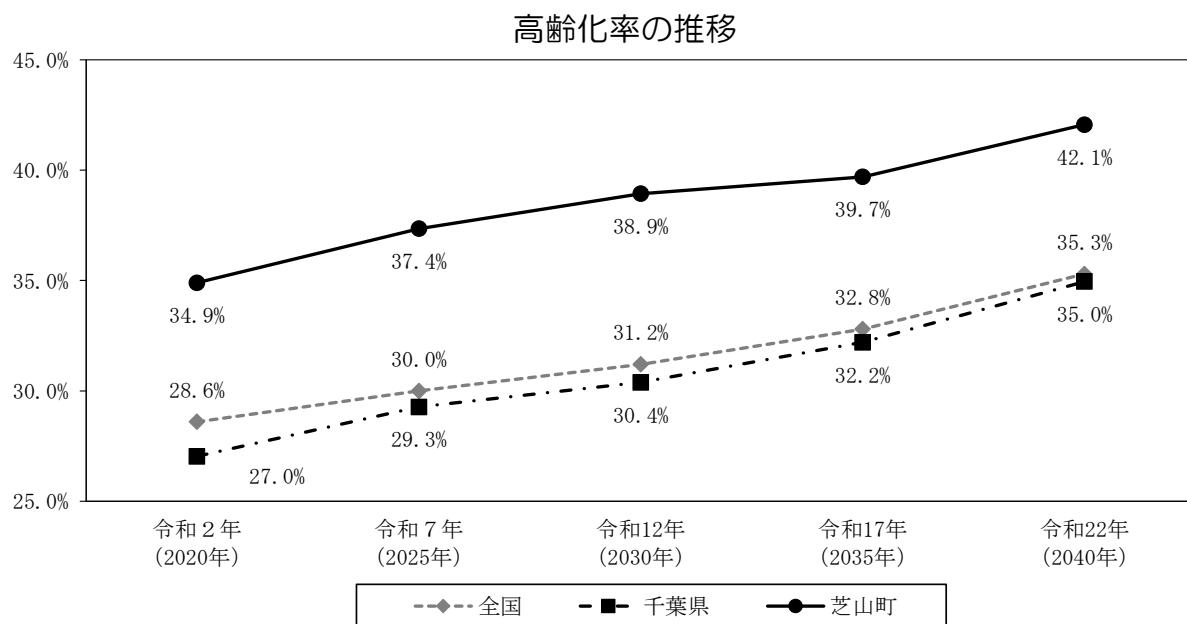


## 第1章 計画の策定にあたって

### 1 計画策定の目的

我が国においては、生活水準の向上、医療や社会保障制度の整備などにより、平均寿命が伸びると共に高齢化が進行しており、令和2年4月1日現在の高齢化率は28.6%（総務省統計局）と国民の約4人に1人が高齢者となっています。また、国立社会保障・人口問題研究所による日本の将来推計人口【平成29年推計】によると、高齢化率は本計画の目標年度となる令和5年（2023年）に29.6%、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）には30.0%、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）には35.3%になると推計されており、今後の著しい高齢化の進行が予測されています。これに伴い、要支援・要介護認定者の増加や現役世代の減少といった様々な問題に直面することが予想されています。

その中でも、高齢者の約7人に1人が認知症（平成24年度で462万人）となってしまっており、令和7年（2025年）には約700万人（約5人に1人）になるものと予測され、認知症の方を単に支えられる側としてではなく、認知症の方が認知症と共によりよく生きていくことができる環境づくりも求められています。



※全国の令和2年（2020年）は総務省統計局による4月1日現在の実績

※千葉県の令和2年（2020年）は千葉県年齢別・町丁字別人口による4月1日現在の実績

※全国及び千葉県の令和7年（2025年）以降は国立社会保障・人口問題研究所による推計

※芝山町の令和2年（2020年）は住民基本台帳による9月末現在の実績。芝山町の令和7年（2025年）以降は住民基本台帳をもとにした推計（詳細は総論 第5章「高齢者人口等の推計」参照）

芝山町では、平成30年3月に「芝山町高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画」を策定し、介護保険サービスをはじめ、介護予防や生活支援などの保健福祉サービスの提供、生きがい活動など高齢者の生活全般にかかわる施策を体系的に推進してきました。

本町においても高齢化率は年々増加しており、令和2年9月末現在で34.9%（4年間で3.8ポイント増加）となっています。今後の高齢化率は、本計画の目標年度の令和5年（2023年）で36.3%、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）には37.4%、団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）には42.1%と見込まれています。

このような超高齢社会に対応するため、高齢者が要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で継続した生活ができるよう、「医療・介護・予防・生活支援・住まい」のサービスを一体化して提供していく「地域包括ケアシステム」の構築に向けて、令和7年（2025年）や令和22年（2040年）に対応すべく、段階的に取組を進めていく必要があります。

「芝山町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画【令和3年度～令和5年度】」は、芝山町におけるすべての高齢者が、住み慣れた地域でいつまでも健やかに、安心して暮らせるよう、介護、介護予防、生活支援などの各種施策、サービスの提供量、提供体制、介護保険財政の安定化の方策等を示し、町民と共に推進していくことを目的に策定するものです。

## 2 計画策定の意義

令和7年（2025年）や令和22年（2040年）に対応すべく、高齢者保健福祉施策、介護保険施策を展開していくためには、保健・医療・福祉が一体となって、健康づくりや生きがいづくり、生活環境の整備等を推進していくことが重要となります。

今回策定される「芝山町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」は、高齢者の状況や地域の実情を踏まえた施策を計画的かつ着実に推進していくように、町がめざすべき目標や施策の方向を明らかにし、長期的な視点とより広い視野をもって策定するものです。

## 3 法令等の根拠

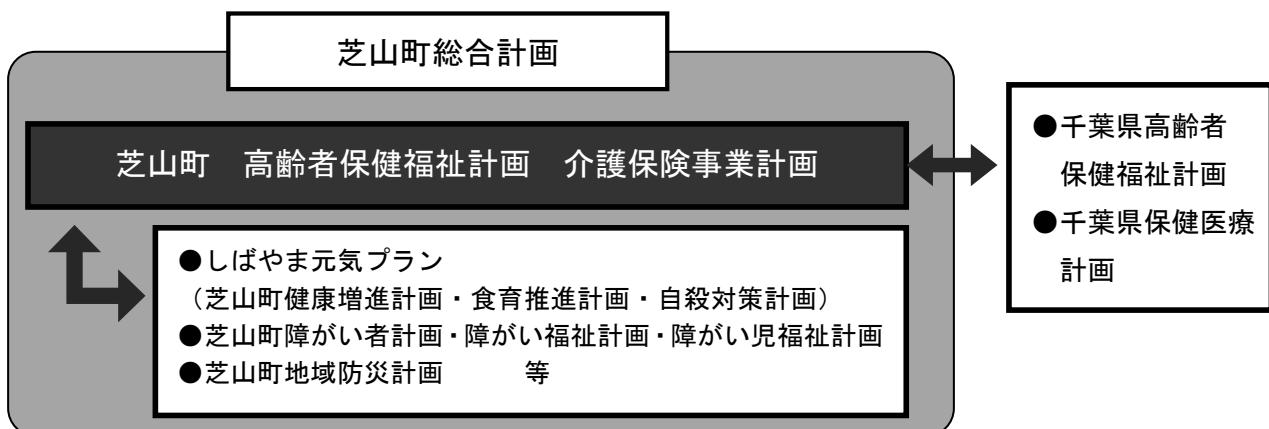
本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「高齢者福祉計画（老人福祉計画）」、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「健康増進計画（高齢者対象部分）」、及び介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定します。

## 4 上位計画等との整合

第5次芝山町総合計画では、「互いを尊重し支え合うまちづくり」を高齢者福祉など暮らしに関するタイトルとして設定しています。

本計画は、第7期計画に引き続き、第5次芝山町総合計画や福祉関連計画、芝山町地域防災計画等の基本的考え方を踏まえ、高齢者に関する専門的・個別的な領域を受け持つと共に、「千葉県高齢者保健福祉計画」及び「千葉県保健医療計画」との連携・整合性を図っています。

### 上位計画等との整合

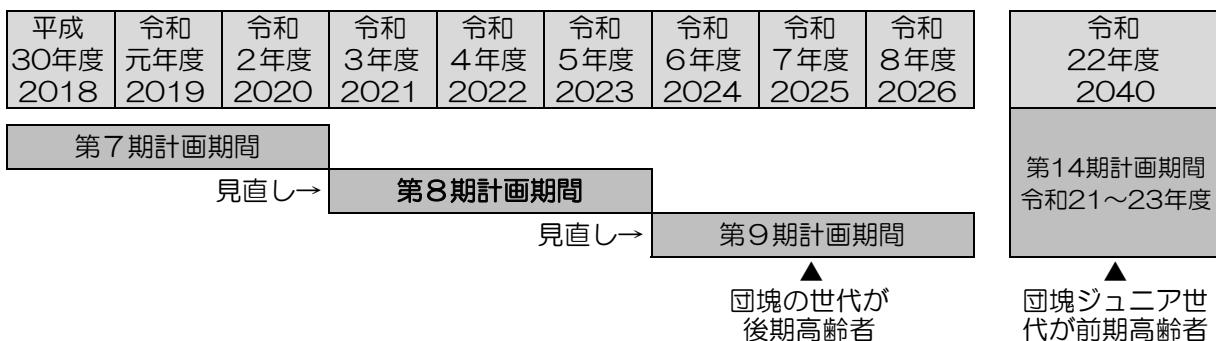


## 5 計画の期間

「芝山町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」は、令和3年度を初年度とし、令和5年度（2023年度）を目標年度とする3年間の計画です。

また、本計画は、団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年度（2025年度）と団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年度（2040年度）を見据えた計画とすることが求められているため、計画の基礎となる人口や要支援・要介護認定者数のほか、サービス水準や給付費、保険料水準についても令和22年度（2040年度）までの水準を検証しながら推計するものとし、本町のサービスの方向性や基盤整備、生活支援サービスの整備等を踏まえながら、令和3年度からの3年間の取組として、介護保険サービス量（目標量）等の設定を行います。

### 計画の期間



## 6 計画の策定体制

計画の策定にあたっては、福祉保健課を事務局とし、庁内の関係各課と連携を図ると共に、学識経験者、保健・医療・福祉関係機関・団体、サービス事業者や町民等の代表者からなる「芝山町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会」を設置しました。

本町の、高齢者保健福祉施策及び介護保険事業施策の3年間の計画を審議して策定しました。

## 7 第8期計画の基本指針について

介護保険法において、基本的な指針（以下「基本指針」という。）が定められ、市町村は、基本指針に即して、3年を一期とする市町村介護保険事業計画を定めることとされています。国の基本指針は計画作成上のガイドラインの役割を果たしています。

第8期においては、第7期計画での目標や具体的な施策を踏まえ、令和7年（2025年）をめざした地域包括ケアシステムの整備、さらに現役世代が急減する令和22年（2040年）の双方を念頭に、高齢者人口や介護サービスのニーズを中長期的に見据えることについて第8期計画に位置づけることが求められています。

第8期計画において、記載を充実する事項は、以下のとおりです。

### （1）令和7年（2025年）、令和22年（2040年）を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

- 令和7年（2025年）、令和22年（2040年）を見据え、地域ごとの推計人口等から導かれる介護需要等を踏まえて計画を策定

### （2）地域共生社会の実現

- 地域共生社会の実現に向けた考え方や取組について記載

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

- 一般介護予防事業の推進に関して「PDCAサイクルに沿った推進」、「専門職の関与」、「他の事業との連携」について記載
- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について記載
- 自立支援、介護予防・重度化防止に向けた取組の例示として就労的活動等について記載
- 総合事業の対象者や単価の弾力化を踏まえて計画を策定
- 保険者機能強化推進交付金等を活用した施策の充実・推進について記載（一般会計による介護予防等に資する独自事業等について記載）
- 在宅医療・介護連携の推進について、看取りや認知症への対応強化等の観点を

## 踏まえて記載

- ・要介護（要支援）者に対するリハビリテーションの目標については国で示す指標を参考に計画に記載
- ・PDCA サイクルに沿った推進にあたり、データの利活用を進めることやそのための環境整備について記載

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

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

### （5）認知症施策推進大綱を踏まえた認知症施策の推進

- ・認知症施策推進大綱に沿って、認知症の方ができる限り地域のよい環境で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現をめざすため、5つの柱に基づき記載（普及・啓発の取組やチームオレンジの設置及び「通いの場」の拡充等について記載）
- ・教育等、他の分野との連携に関する事項について記載

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

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

### （7）災害や感染症対策に係る体制整備

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

## 第2章 高齢者人口・介護サービス等の推移

### 1 芝山町の人口構造

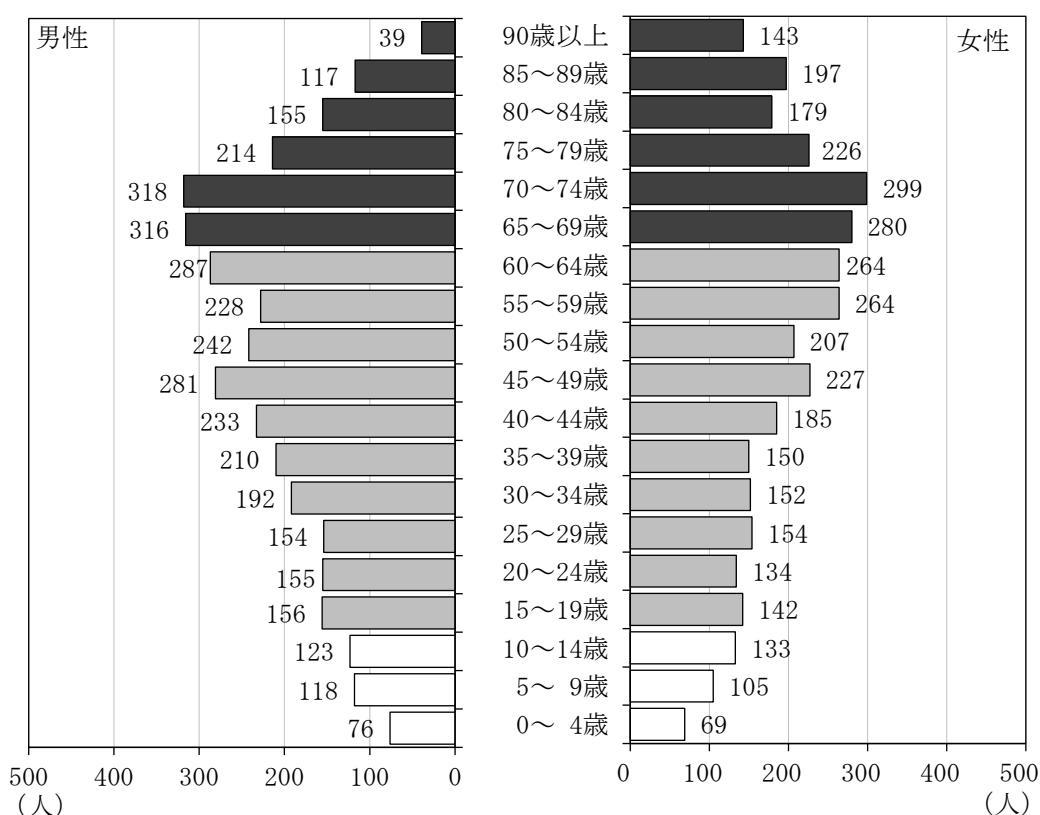
令和2年9月末の本町の総人口は、7,124人（男性：3,614人、女性：3,510人）となっています。

年齢別人口構成を人口ピラミッドの形態でみると、中高年期の人口が多く、男女共に65～74歳を中心にふくらみがみられます。

男女別では、75歳以上人口で女性の745人に比べ、男性は525人と女性の70.5%となっています。

また、65歳未満の人口が少ないためピラミッドのすそが狭まる“つぼ型”に近い形となっています。

人口ピラミッド（令和2年9月30日現在）



(単位：人)

総人口	男性	女性
7,124	3,614	3,510

※出典：住民基本台帳

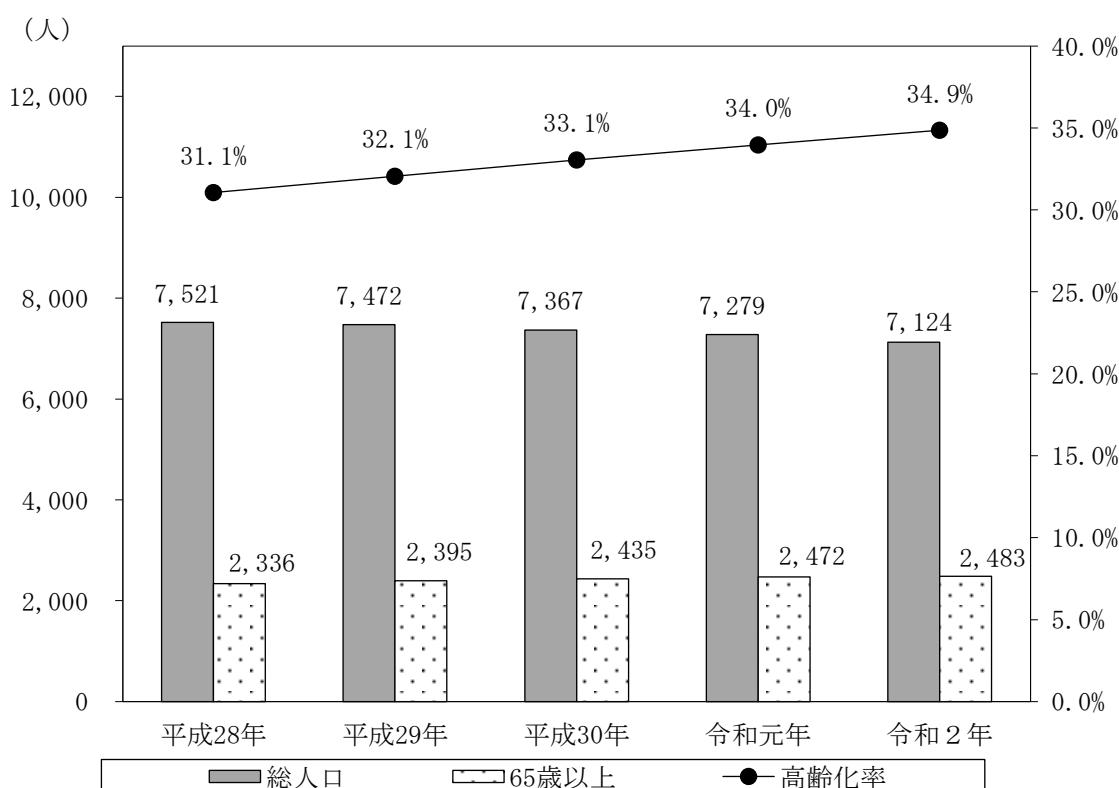
## 2 総人口・高齢者数の推移

本町の総人口は、令和2年9月末時点では7,124人で、平成28年の7,521人と比較すると、この4年間で397人(5.3%)減少し、減少傾向で推移しています。

一方、65歳以上の高齢者人口では、平成28年の2,336人に対し令和2年は2,483人で、147人(6.3%)増加となっています。

高齢化率においては、平成28年の31.1%から、令和2年では34.9%と、総人口の減少及び高齢者人口の増加により、4年間で3.8ポイントの増加となっています。

総人口・高齢者数の推移（各年9月30日現在）



	(単位：人)				
	平成28年	平成29年	平成30年	令和元年	令和2年
総人口	7,521	7,472	7,367	7,279	7,124
65歳以上人口	2,336	2,395	2,435	2,472	2,483
高齢化率	31.1%	32.1%	33.1%	34.0%	34.9%

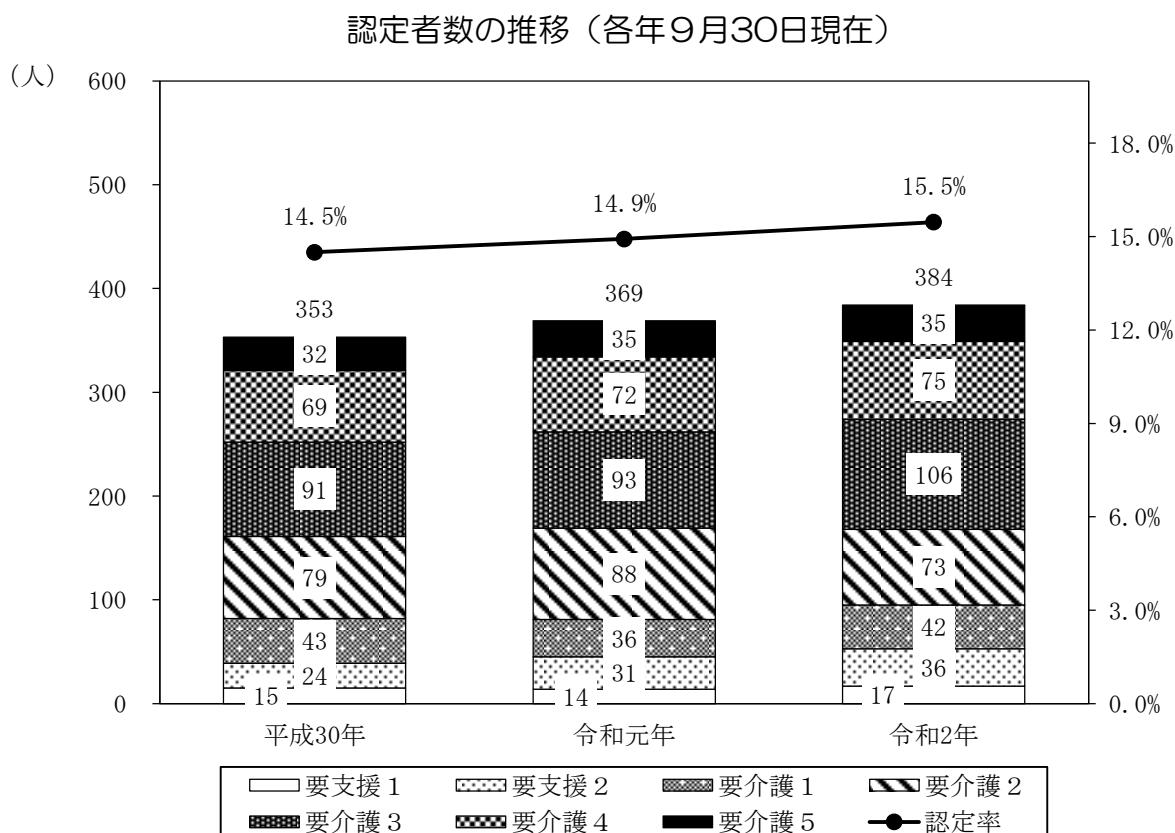
※出典：住民基本台帳

### 3 要支援・要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数は、令和2年9月末時点で384人となっており、平成30年の353人と比較すると、31人(8.8%)の増加となっています。認定率(要支援・要介護認定者数に対する割合)では、平成30年の14.5%から、令和2年には15.5%と、増加傾向で推移しています。

要介護度別では、要介護1、要介護2以外は増加傾向にあり、平成30年と比較した令和2年の人数は、要支援1が2人(13.3%)、要支援2が12人(50.0%)、要介護3が15人(16.5%)、要介護4が6人(8.7%)、要介護5が3人(9.4%)の増加となっています。一方、要介護1は1人(2.3%)、要介護2が6人(7.6%)の減少となっています。

第7期計画との比較をみると、計画値では増加傾向で推移し、令和2年は375人になると推計されていましたが、実績値では384人となっており、対計画比(実績値/計画値)は102.4%となりました。



	平成30年	令和元年	令和2年
65歳以上人口	2,435	2,472	2,483
要支援・要介護認定者数	353	369	384
認定率	14.5%	14.9%	15.5%

※認定率＝要支援・要介護認定者数/65歳以上人口

※出典：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

### 第7期計画との比較

(単位：人)

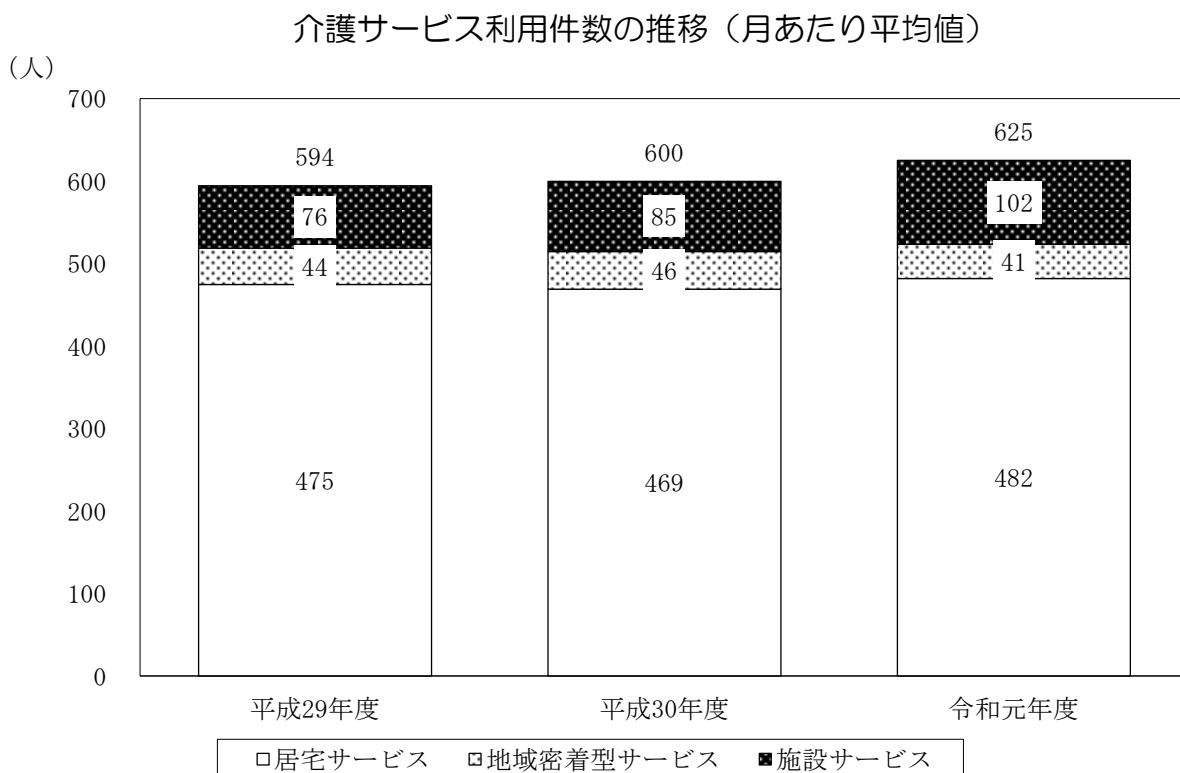
		平成30年	令和元年	令和2年
要支援・ 要介護 認定者数	計画値	351	363	375
	実績値	353	369	384
	対計画比	100.6%	101.7%	102.4%

※対計画比＝実績値/計画値

※出典：計画値は第7期計画、実績値は厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

## 4 介護サービス利用件数の推移

介護サービスの利用件数は、令和元年度月平均で625件（居宅サービス：482件、地域密着型サービス：41件、施設サービス：102件）となっており、平成29年度月平均の594件（居宅サービス：475件、地域密着型サービス：44件、施設サービス：76件）と比較すると、居宅サービスが7件（1.5%）の増加、地域密着型サービスが3件（6.8%）の減少、施設サービスが26件（34.2%）の増加となっています。



(単位：件)

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
居宅 サービス	訪問介護	37	38	36
	訪問入浴介護	12	12	10
	訪問看護	4	4	6
	訪問リハビリテーション	5	2	2
	居宅療養管理指導	11	14	22
	通所介護	60	64	69
	通所リハビリテーション	24	23	26
	短期入所生活介護	26	23	22
	短期入所療養介護（老健）	1	0	1
	短期入所療養介護（病院等）	2	1	0
	福祉用具貸与	105	107	103
	特定福祉用具購入費	2	2	2
	住宅改修費	2	2	1
	特定施設入居者生活介護	4	4	5
地域密着型 サービス	居宅介護支援	179	174	178
	居宅サービス小計	475	469	482
	定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	39	39	34
	認知症対応型通所介護	0	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	5	7	7
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者 生活介護	0	0	0
施設 サービス	複合型サービス	0	0	0
	地域密着型サービス小計	44	46	41
	介護老人福祉施設	51	53	59
	介護老人保健施設	22	32	39
	介護療養型医療施設	3	1	3
合計	介護医療院		0	2
	施設サービス小計	76	85	102
対前年度比		594	600	625
			100.9%	104.2%

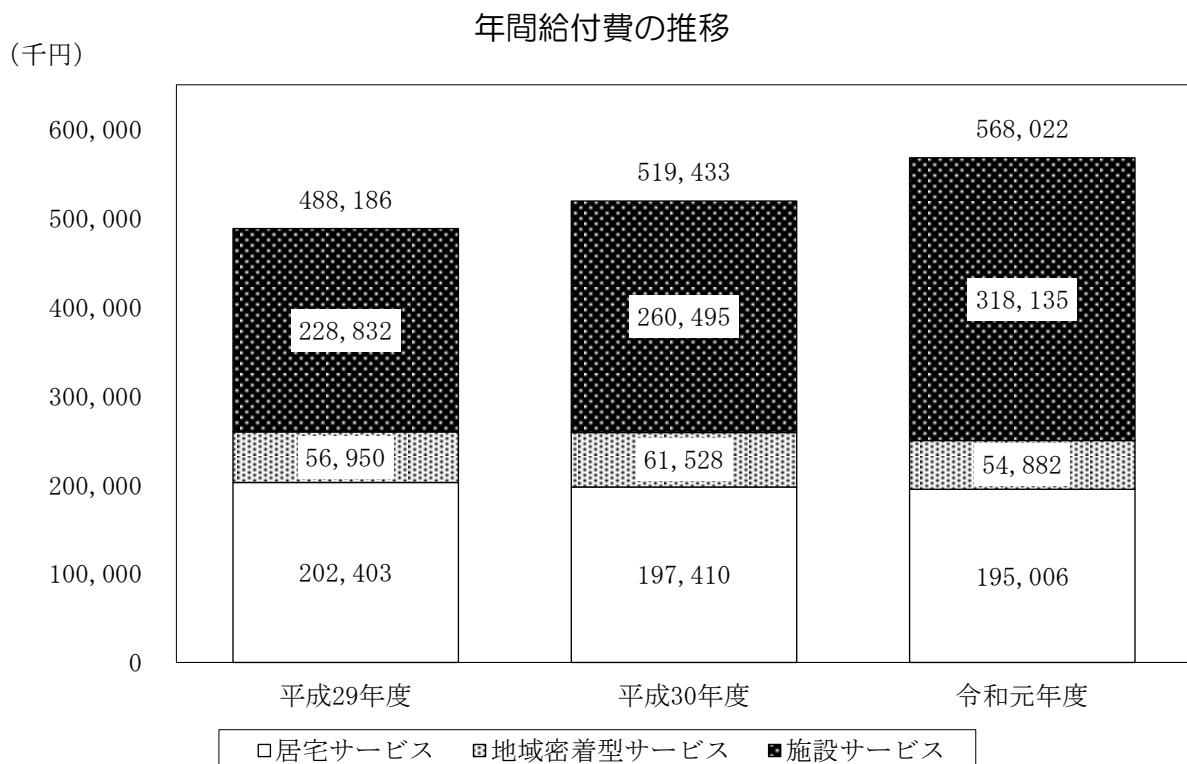
※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

※同一人物による複数のサービス利用や年間利用を月あたり平均値として換算しているため、内訳と合計が合わない箇所があります。

## 5 年間給付費の推移

年間給付費については、令和元年度で5億 6,802 万円（居宅サービス：1億 9,501 万円、地域密着型サービス：5,488 万円、施設サービス：3億 1,814 万円）となっており、平成29年度の4億 8,819 万円（居宅サービス：2億 240 万円、地域密着型サービス：5,695 万円、施設サービス：2億 2,883 万円）に対し、この2年間で居宅サービスが 740 万円（3.7%）の減少、地域密着型サービスが 207 万円（3.6%）の減少、施設サービスが 8,930 万円（39.0%）の増加となり、全体では 7,984 万円（16.4%）の増加となっています。

第7期計画との比較をみると、令和元年度は、計画値では6億 2,367 万円になると推計されていましたが、実績値は5億 6,802 万円となっており、対計画比（実績値/計画値）は91.1%となりました。



(単位：千円)

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
居宅 サービス	訪問介護	22,637	23,939	19,020
	訪問入浴介護	8,817	8,022	6,714
	訪問看護	2,283	2,200	2,636
	訪問リハビリテーション	1,164	434	375
	居宅療養管理指導	846	1,025	2,157
	通所介護	50,763	54,689	53,419
	通所リハビリテーション	20,972	19,003	21,378
	短期入所生活介護	29,704	23,719	26,737
	短期入所療養介護（老健）	763	948	373
	短期入所療養介護（病院等）	3,330	2,441	598
	福祉用具貸与	18,151	18,663	17,229
	特定福祉用具購入費	822	611	790
	住宅改修費	2,585	1,960	1,286
	特定施設入居者生活介護	10,242	8,382	10,321
	居宅介護支援	29,325	31,375	31,973
居宅サービス小計		202,403	197,410	195,006
地域密着型 サービス	定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	0	0	0
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	42,731	41,629	33,017
	認知症対応型通所介護	460	0	0
	小規模多機能型居宅介護	0	0	0
	認知症対応型共同生活介護	13,760	19,898	21,864
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
	複合型サービス	0	0	0
	地域密着型サービス小計	56,950	61,528	54,882
施設 サービス	介護老人福祉施設	149,329	154,838	173,365
	介護老人保健施設	70,332	103,965	131,849
	介護療養型医療施設	9,171	1,692	7,577
	介護医療院		0	5,344
	施設系サービス小計	228,832	260,495	318,135
合計		488,186	519,433	568,022
対前年度比			106.4%	109.4%

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

※千円未満を四捨五入しているため、内訳と合計が合わない箇所があります。

## 第7期計画との比較

(単位：千円)

		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度
給付費 合計	計画値	494,188	562,046	623,669
	実績値	488,186	519,433	568,022
	対計画比	98.8%	92.4%	91.1%

※対計画比＝実績値/計画値

※出典：計画値は、厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

※出典：実績値は、厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

## 第3章 高齢者の生活実態（アンケート調査結果）

### 1 調査概要

#### （1）調査目的

本調査は、令和3年4月からの3年間を計画期間とする「芝山町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の策定にあたり、町民の状況・意向等を把握し、計画策定の基礎資料とすることを目的に実施しました。

#### （2）調査方法

調査目的を踏まえ、国の基本モデル調査票をベースとして、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」と「在宅介護実態調査」の2種類の調査票を用いて実施しました。

調査票の配布・回収は、郵送により実施しました。

#### （3）調査期間

令和2年3月

#### （4）調査対象者と回収結果

調査種別	対象	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の要支援認定者（要支援1・要支援2の方）又は要支援・要介護認定を受けていない65歳以上の方の中から無作為に抽出	1,500票	909票	60.6%
在宅介護実態調査	65歳以上の要介護1～5認定者及び主な家族介護者	230票	133票	57.8%

### 2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（抜粋）

#### （1）普段の生活で誰かの介護・介助が必要か

- 第7期時調査は、「介護・介助は必要ない」が84%と多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」が8%、「現在、何らかの介護を受けている」が5%となっています。
- 今回調査は、「介護・介助は必要ない」が81%と多く、次いで「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」が10%、「現在、何らかの介護を受けている」が6%となっています。
- 第7期と今回の比較では、ほぼ同様の結果となっています。

	全 体	(2) 普段の生活で誰かの介護・介助が必要か			
		介護・介助は必要ない	何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていらない	現在、何らかの介護を受けている	無回答
第7期時調査	857 100.0	717 83.7	68 7.9	39 4.6	33 3.9
今回調査	909 100.0	739 81.3	87 9.6	51 5.6	32 3.5

## (2) 介護・介助が必要になった主な原因

- 第7期時調査は、「高齢による衰弱」が 15%と多く、次いで「骨折・転倒」が 11%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」、「心臓病」「関節の病気（リウマチ等）」がそれぞれ9%となっています。
- 今回調査は、「高齢による衰弱」が 18%と多く、次いで「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が 13%、「骨折・転倒」が 11%となっています。
- 第7期と今回の比較では、第7期より「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が4ポイント、「腎疾患（透析）」、「高齢による衰弱」が3ポイント増えています。

	全 体	(2) ①介護・介助が必要になった主な原因（いくつでも）					
		脳卒中 (脳出血 ・脳梗塞 等)	心臓病	がん（悪性 新生 物）	呼吸器の 病気（肺 気腫・肺 炎等）	関節の病 気（リウ マチ等）	
第7期時調査	140 100.0	12 8.6	12 8.6	6 4.3	5 3.6	12 8.6	
今回調査	170 100.0	22 12.9	13 7.6	4 2.4	5 2.9	13 7.6	
	認知症 (アルツ ハイマー 病等)	パーキン ソン病	糖尿病	腎疾患 (透析)	視覚・聴 覚障がい	骨折・転 倒	
第7期時調査	5 3.6	4 2.9	5 3.6	2 1.4	11 7.9	15 10.7	
今回調査	9 5.3	2 1.2	8 4.7	8 4.7	10 5.9	19 11.2	
	脊椎損傷	高齢によ る衰弱	その他	不明	無回答		
第7期時調査	6 4.3	21 15.0	18 12.9	2 1.4	55 39.3		
今回調査	10 5.9	30 17.6	16 9.4	3 1.8	55 32.4		

## (3) 現在のあなたの健康状態

- 第7期時調査は、「まあよい」が 67%と多く、次いで「あまりよくない」が 15%、「とてもよい」が 12%となっています。
- 今回調査は、「まあよい」が 66%と多く、次いで「あまりよくない」が 20%、「とてもよい」が8%となっています。

- 第7期と今回の比較では、第7期より「あまりよくない」が5ポイント増え、「とてもよい」が4ポイント減っています。

	(1) 現在のあなたの健康状態					
	全 体	と て も よ い	ま あ よ い	あ ま り よ く な い	よ く な い	無回答
第7期時 調査	857 100.0	99 11.6	574 67.0	130 15.2	20 2.3	34 4.0
今回調査	909 100.0	73 8.0	596 65.6	185 20.4	24 2.6	31 3.4

#### (4) 治療中又は後遺症のある病気はあるか

- 第7期時調査は、「高血圧」が42%と多く、次いで「目の病気」が20%、「ない」が14%となっています。
- 今回調査は、「高血圧」が46%と多く、次いで「目の病気」が20%、「糖尿病」が12%となっています。
- 第7期と今回の比較では、第7期より「高血圧」が4ポイント、「心臓病」が3ポイント増え、「ない」が5ポイント減っています。

	(7) 治療中又は後遺症のある病気はあるか (いくつでも)						
	全 体	な い	高 血 圧	脳 卒 中 (脳出血 ・脳梗塞 等)	心 臓 病	糖 尿 病	高 脂 血 症 (脂 質 异 常)
第7期時 調査	857 100.0	118 13.8	360 42.0	29 3.4	67 7.8	89 10.4	90 10.5
今回調査	909 100.0	81 8.9	422 46.4	40 4.4	95 10.5	111 12.2	97 10.7
	呼吸器の 病気 (肺 炎や気管 支炎等)	胃腸・肝 臓・胆の うの病気	腎臓・前 立腺の病 気	筋骨格の 病気 (骨 粗しきよ う症、関節 症等)	外傷 (転 倒・骨折 等)	がん (悪 性 新 生 物)	血液・免 疫の病気
第7期時 調査	34 4.0	40 4.7	62 7.2	86 10.0	15 1.8	30 3.5	8 0.9
今回調査	48 5.3	36 4.0	74 8.1	103 11.3	29 3.2	39 4.3	8 0.9
	うつ病	認 知 症 (アル ツハイ マー病 等)	パ ー キ ンソ ン 病	目 の 病 気	耳 の 病 気	その他	無回答
第7期時 調査	12 1.4	4 0.5	3 0.4	168 19.6	38 4.4	88 10.3	95 11.1
今回調査	11 1.2	8 0.9	2 0.2	179 19.7	40 4.4	92 10.1	74 8.1

## (5) 介護サービスと介護保険料の関係についての考え方

- 第7期時調査は、「現状程度のサービスで保険料も現行程度としてほしい」が49%と多く、次いで「サービス水準を抑えて保険料を安くしてほしい」が14%、「保険料が上がってもサービスを充実してほしい」が10%となっています。
- 今回調査は、「現状程度のサービスで保険料も現行程度としてほしい」が53%と多く、次いで「サービス水準を抑えて保険料を安くしてほしい」が14%、「保険料が上がってもサービスを充実してほしい」が12%となっています。
- 第7期と今回の比較では、第7期より「現状程度のサービスで保険料も現行程度としてほしい」が4ポイント、「保険料が上がってもサービスを充実してほしい」が2ポイント増えています。

	(2) 介護サービスと介護保険料の関係についての考え方					
	全 体	現状程度のサービスで保険料も現行程度としてほしい	保険料が上がってもサービスを充実してほしい	サービス水準を抑えて保険料を安くしてほしい	その他	無回答
第7期時 調査	857 100.0	418 48.8	89 10.4	122 14.2	39 4.6	189 22.1
今回調査	909 100.0	478 52.6	108 11.9	130 14.3	39 4.3	154 16.9

## (6) 介護保険制度として特に力を入れるべきこと

- 第7期時調査は、「公平な介護認定方法の確立、認定手続きの適正化」が45%と多く、次いで「家族の介護負担を軽減するための取組」が43%、「利用しやすいサービス事業所の充実」が42%となっています。
- 今回調査は、「家族の介護負担を軽減するための取組」が45%と多く、次いで「利用しやすいサービス事業所の充実」が42%、「公平な介護認定方法の確立、認定手続きの適正化」が39%となっています。
- 第7期と今回の比較では、第7期より「公平な介護認定方法の確立、認定手続きの適正化」が共に7ポイント、「サービス提供事業者の質を高めるための指導」が6ポイント、「介護予防の健康づくりや生活機能を高める訓練・指導」が4ポイント減っています。

(3) 介護保険制度として特に力を入れるべきこと（5つまで）					
	全 体	公平な介護認定方法の確立、認定手続きの適正化	利用しやすいサービス事業所の充実	ケアマネジャーの質の向上	サービス提供事業者の質を高めるための指導
第7期時調査	857 100.0	386 45.0	363 42.4	232 27.1	142 16.6
今回調査	909 100.0	350 38.5	385 42.4	227 25.0	100 11.0
	ケアマネジャーや事業者のPRや情報提供の拡充	苦情や相談に対応する窓口の拡充	介護保険制度や利用方法に関する情報提供の拡充	認知症高齢者の日常生活を支援する事業の拡充	低所得者の負担に配慮した保険料の設定
第7期時調査	88 10.3	151 17.6	234 27.3	157 18.3	269 31.4
今回調査	110 12.1	149 16.4	266 29.3	166 18.3	304 33.4
	介護予防の健康づくりや生活機能を高める訓練・指導	家族の介護負担を軽減するための取組	その他	わからない	無回答
第7期時調査	172 20.1	365 42.6	12 1.4	97 11.3	118 13.8
今回調査	150 16.5	410 45.1	8 0.9	106 11.7	106 11.7

## (7) リスク該当者

- 調査結果をもとに、運動器機能、転倒、閉じこもり、低栄養、口腔機能、認知機能、うつ傾向、IADL、知的能動性、社会的役割についてリスク該当者を判定しました。
- リスク該当者は、「転倒」が52%と多く、次いで「認知機能」が46%、「うつ傾向」が43%となっています。

	リスク該当者					
	全 体	運動器機能	転倒	閉じこもり	低栄養	口腔機能
今回調査	909 100.0	165 18.2	476 52.4	251 27.6	10 1.1	226 24.9
	認知機能	うつ傾向	IADL	知的能動性	社会的役割	
今回調査	418 46.0	387 42.6	78 8.6	191 21.0	209 23.0	

※ IADLとは、手段的日常生活動作：モノや道具を使ってする生活能力。具体的にはバスに乗って買い物に行く、食事の支度をする、電話をかけるなど。

### 3 在宅介護実態調査結果（抜粋）

#### （1）現在抱えている傷病

- 第7期時調査は、「認知症」が29%と多く、次いで「脳血管疾患（脳卒中）」が20%、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」が18%となっています。
- 今回調査は、「認知症」が30%と多く、次いで「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が23%、「脳血管疾患（脳卒中）」、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」が共に18%となっています。
- 第7期と今回の比較では、第7期より「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が6ポイント、「変形性関節疾患」、「糖尿病」が共に4ポイント増えています。

	問5 現在抱えている傷病（いくつでも）						
	全 体	脳 血 管 疾 患 (脳 卒 中)	心 疾 患 (心 臓 病)	悪 性 新 生 物 (がん)	呼 吸 器 疾 患	腎 疾 患 (透 析)	筋 骨 格 系 疾 患 (骨 粗 よう 症、脊 柱 管 狭 窄 症 等)
第7期時 調査	142 100.0	28 19.7	19 13.4	6 4.2	8 5.6	5 3.5	24 16.9
今回調査	133 100.0	24 18.0	17 12.8	5 3.8	6 4.5	1 0.8	30 22.6
	膠 原 病 (関節リ ウマチ含 む)	変形性關 節疾患	認知症	パーキン ソン病	難 病 (パーキ ンソン病 を除く)	糖 尿 病	眼科・耳 鼻科疾患 (視覚・ 聴覚障 がいを伴 うもの)
第7期時 調査	5 3.5	11 7.7	41 28.9	1 0.7	4 2.8	13 9.2	26 18.3
今回調査	4 3.0	16 12.0	40 30.1	4 3.0	2 1.5	17 12.8	24 18.0
	その他	なし	わ か ら ない	無回答			
第7期時 調査	34 23.9	4 2.8	6 4.2	7 4.9			
今回調査	33 24.8	4 3.0	2 1.5	8 6.0			

#### （2）家族や親族で過去1年で仕事を辞めた方

- 第7期時調査は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が62%と多く、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が14%、「主な介護者が転職した」が5%となっています。
- 今回調査は、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が63%と多いが、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が10%となっています。
- 第7期と今回の比較では、第7期より「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」

が4ポイント、「主な介護者が転職した」が3ポイント減っています。

	問1 家族や親族で過去1年で仕事を辞めた方（いくつでも）							
	全 体	主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）	主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた（転職除く）	主な介護者が転職した	主な介護者以外の家族・親族が転職した	介護のために仕事を辞めた家族・親族はいらない	わからな い	無回答
第7期時調査	100 100.0	14 14.0	1 1.0	5 5.0	1 1.0	62 62.0	4 4.0	17 17.0
今回調査	91 100.0	9 9.9	3 3.3	2 2.2	1 1.1	57 62.6	2 2.2	18 19.8

### (3) 主な介護者

- 第7期時調査は、「子」が48%と多く、次いで「配偶者」が23%、「子の配偶者」が19%となっています。
- 今回調査は、「子」が44%と多く、次いで「配偶者」が28%、「孫」が20%となっています。
- 第7期と今回の比較では、第7期より「配偶者」が5ポイント増え、「子」が4ポイント減っています。

	問2 主な介護者							
	全 体	配偶者	子	子の配偶者	孫	兄弟・姉妹	その他	無回答
第7期時調査	100 100.0	23 23.0	48 48.0	19 19.0	1 1.0	3 3.0	1 1.0	5 5.0
今回調査	91 100.0	25 27.5	40 44.0	18 19.8	1 1.1	1 1.1	4 4.4	2 2.2

### (4) 主な介護者が不安に感じる介護等

- 第7期時調査は、「夜間の排泄」が24%と多く、次いで「認知症状への対応」が21%、「外出の付き添い、送迎等」が14%となっています。
- 今回調査は、「認知症状への対応」が36%と多く、次いで「夜間の排泄」が30%、「外出の付き添い、送迎等」が24%となっています。
- 第7期と今回の比較では、第7期より「認知症状への対応」が15ポイント、「食事の介助（食べるとき）」が13ポイント、「日中の排泄」が11ポイント、「外出の付き添い、送迎等」が10ポイント増えています。

	問6 主な介護者が不安に感じる介護等（3つまで）						
	全 体	日 中 の 排泄	夜間の排 泄	食事の介 助（食べ るとき）	入浴・洗 身	身だしな み（洗 顔・歯磨 き等）	衣服の着 脱
第7期時 調査	100 100.0	12 12.0	24 24.0	4 4.0	12 12.0	1 1.0	7 7.0
今回調査	91 100.0	21 23.1	27 29.7	15 16.5	18 19.8	2 2.2	8 8.8
	屋内の移 乗・移動	外出の付 き添い、 送迎等	服薬	認知症状 への対応	医療面で の対応 (経管栄 養、ス トーマ 等)	食事の準 備(調理 等)	その他の 家事(掃 除、洗濯、 買 い 物 等)
第7期時 調査	6 6.0	14 14.0	4 4.0	21 21.0	7 7.0	8 8.0	8 8.0
今回調査	11 12.1	22 24.2	8 8.8	33 36.3	1 1.1	13 14.3	9 9.9
	金銭管理 や生活面 に必要な 諸手続き	その他	不 安 に 感 じ る こ と は、 特 に ない	主 な 介 護 者 に 確 認 し な い と、わ か ら な い	無回答		
第7期時 調査	6 6.0	5 5.0	9 9.0	- -	29 29.0		
今回調査	9 9.9	2 2.2	5 5.5	2 2.2	2 2.2		

## （5）主な介護者の仕事と介護の両立

- 第7期時調査は、「問題はあるが、何とか続けていける」が62%と多く、次いで「続けていくのは、やや難しい」が15%、「問題なく、続けていける」が8%となっています。
- 今回調査は、「問題はあるが、何とか続けていける」が51%と多く、次いで「続けていくのは、やや難しい」が14%、「続けていくのは、かなり難しい」が12%となっています。
- 第7期と今回の比較では、第7期より「続けていくのは、かなり難しい」が6ポイント増え、「問題はあるが、何とか続けていける」が11ポイント減っています。

	問10 主な介護者の仕事と介護の両立						
	全 体	問 題 な く、続 け て い け る	問 題 は あ る が、何 と か 続 け て い け る	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	主 な 介 護 者 に 確 認 し な い と、わ か ら な い	無回答
第7期時 調査	52 100.0	4 7.7	32 61.5	8 15.4	3 5.8	1 1.9	4 7.7
今回調査	49 100.0	4 8.2	25 51.0	7 14.3	6 12.2	- -	7 14.3

## 第4章 計画の方向性

### 1 町の現況と課題

本町の人口、認定者数、介護サービス利用状況のほか、介護予防・日常生活圏域ニーズ調査、在宅介護実態調査等からみえる現況と課題は以下のとおりです。

#### 現況と課題、町民の意向等

- ◆本町の高齢化率は、令和2年9月末現在で34.9%（平成28年からの4年間で3.8ポイント増加）となっており、今後は、計画目標年度の令和5年（2023年）で36.3%、令和7年（2025年）で37.4%、令和22年（2040年）で42.1%に達すると予測
- ◆65歳以上の高齢者数は、令和2年の2,483人から増減を繰り返し、令和5年は2,493人、令和7年（2025年）は2,494人、令和22年（2040年）は2,129人と予測。令和2年と令和22年（2040年）の比較では354人（14.3%）減少
- ◆介護保険サービスの年間給付費は平成29年度から令和元年度にかけて、居宅サービス及び地域密着型サービスは減少傾向にあり、施設サービスは増加傾向。サービス別では、介護医療院、居宅療養管理指導、介護老人保健施設、認知症対応型共同生活介護が特に増加
- ◆「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」方は9.6%（前回7.9%）、「現在、何らかの介護を受けている」方は5.6%（前回4.6%）『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆健康状態がよくない方は23.0%（前回17.5%）『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆治療中又は後遺症のある病気は、「高血圧」が46.4%（前回42.0%）と特に多い『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆リスク該当者は、「転倒（52.4%）」、「認知機能（46.0%）」、「うつ傾向（42.6%）」が多い『介護予防・日常生活圏域ニーズ調査より』
- ◆現在抱えている疾病は、「認知症」が30.1%（前回28.9%）、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が22.6%（前回16.9%）、「脳血管疾患（脳卒中）」が18.0%（前回19.7%）、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」が18.0%（前回18.3%）『在宅介護実態調査より』
- ◆主な介護者は「子」が44.0%（前回48.0%）、「配偶者」が27.5%（前回23.0%）であり、過去1年間の介護が主な理由で退職・転職した主な介護者は12.1%（前回19.0%）『在宅介護実態調査より』
- ◆主な介護者が不安に感じる介護等は「認知症状への対応（36.3%（前回21.0%））」、「夜間の排泄（29.7%（前回24.0%））」、「外出の付き添い、送迎等（24.2%（前回14.0%））」が上位3位。『在宅介護実態調査より』

## 現況と課題、町民の意向等

- ◆主な介護者の今後の就労継続の可否は、「問題はあるが、何とか続けていける」が51.0%（前回61.5%）、「問題なく、続けていける」が8.2%（前回7.7%）。一方、「続けていくのは難しい」は26.5%（前回21.2%）『在宅介護実態調査より』

## 2 計画の基本的な考え方

令和22年（2040年）の介護保険料推計については、現状のまま推移すると大幅な伸びが見込まれるため、町全体で給付費の抑制に取り組んでいく必要があります。

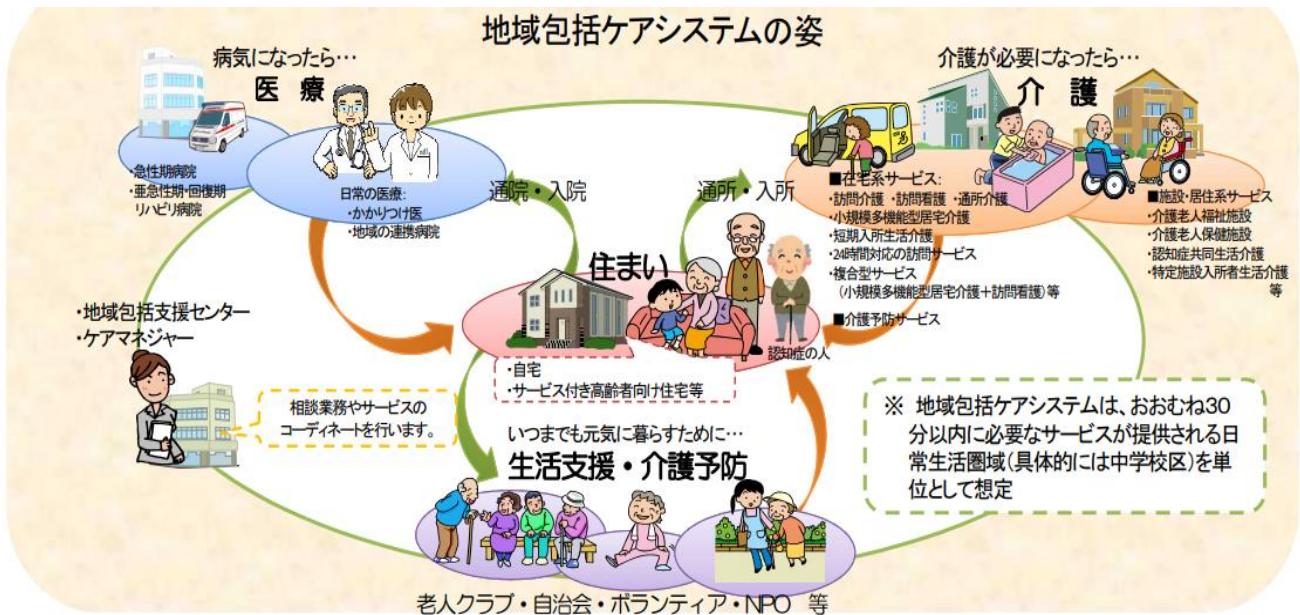
今後も、要介護状態になる前の介護予防の充実を図り、高齢者が住み慣れた地域で生活していく地域づくりが重要となっており、計画策定にあたっては、現況と課題を踏まえると共に、団塊の世代すべてが後期高齢者となる令和7年（2025年）及び団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となる令和22年（2040年）を見据え、地域包括ケアシステムの構築等を図るための基本的な考え方を以下のとおりとします。

### （1）地域包括ケアシステムの深化・推進

高齢者が可能な限り、その有する能力に応じ自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に提供される「地域包括ケアシステム」の深化・推進のためには、医療・介護の連携体制の整備、日常生活支援体制の整備、高齢者の住まいの安定的な確保など、地域の実情に応じた体制整備が不可欠です。

そのため、これまでの取組の成果を踏まえると共に、医療・介護連携や日常生活支援体制の整備、高齢者の住まいの安定的な確保等に向け、関係者との協働を図ることにより、地域の実情に応じた高齢者施策を推進します。

地域においては、ニーズや資源の把握、関係者のネットワーク化、担い手の創出や資源の創出等を図る人材（生活支援コーディネーター等）や協議体の役割を通じ、支援・協働体制の充実強化を図ります。



## 地域包括ケアシステム構築のため重点的に取り組むことが必要な事項

### 1 在宅医療・介護連携の推進

- 日常生活圏域において必要となる在宅医療・介護連携のための体制の充実
- 関係職種間の情報収集や定期的な会議の開催等による、互いの顔や名前、職種、役割などについて理解し、容易に相談・連絡をすることができる「顔が見える関係」の構築
- PDCAサイクルに沿った在宅医療・介護の取組の推進
- 感染症や災害時での継続的なサービス提供の維持に向けた関係者との連携

### 2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

- 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進
- 介護・医療・健診情報等の活用を含めた担当部局等と連携

### 3 生活支援・介護予防サービスの基盤整備の推進

- 高齢者等の地域住民の力を活用する
- 生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）や協議体により、地域における課題や資源を把握し、ネットワークの構築やコーディネート機能の充実を図る
- 「介護予防・自立支援」に向けたケアプラン作成の推進
- 介護支援専門員（ケアマネジャー）への周知啓発やケアプラン事例の収集等についての継続した取組
- 健康寿命延伸のため青年期から中年期における健康づくりや生活習慣病予防の推進
- 高齢者が長年培ってきた知識・経験・技能等を活かし、就業を通じて社会貢献する

#### **4 地域ケア会議の推進**

- ・「個別課題の解決」、「地域包括支援ネットワークの構築」、「地域課題の発見」、「地域づくり、資源開発」、「政策の形成」の5つの機能を有する地域ケア会議の推進
- ・地域包括支援センターとの役割分担と、地域課題の受付窓口の明確化、検討につなげていく体制の整備、医療・介護関係者の連携推進
- ・自立支援型ケアマネジメントの強化

#### **5 高齢者の居住安定に係る施策との連携**

- ・高齢者に対する賃貸住宅及び老人ホーム等に関する供給体制
- ・生活の一体的な支援のもとでの低廉な家賃の住まいを活用した高齢者の居住の確保

#### **(2) 地域包括ケアシステムを支える人材の確保及び資質の向上**

令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）を見据えたサービス提供人材の確保が重要といえます。

そのため、関係機関等と連携し、人材確保のための協議会の設置やP D C Aサイクルによる事業ごとの実施状況を把握し、介護給付等対象サービス及び地域支援事業に従事する方の養成、就業の促進等に努めます。

また、介護分野のI C T導入の検討、介護の世界で生涯働き続けることができるようなキャリアパスの支援、介護サービス従事者に対する相談体制の確立、介護サービス事業所や医療・介護関係団体等の連携・協力体制の構築、ボランティア活動の振興や普及・啓発活動の推進、介護職場の魅力の発信、業務の効率化などにより人材の確保及び資質の向上に取り組みます。

さらに、生活支援コーディネーター（地域支え合い推進員）、協議体を中心とした高齢者の社会参加等を進め、世代を超えた地域住民が共に支えあう地域づくりに努めます。

#### **(3) 認知症施策の推進**

認知症施策推進大綱に基づき、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても進行を緩やかにすると共に希望を持って日常生活を過ごせる社会をめざし、「共生」と「予防」の施策を推進します。

認知症施策に取り組むにあたっては、普及・啓発・本人発信支援、予防、医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の方への支援・社会参加支援をはじめとする認知症の方が地域で自立した日常生活を送るための支援のほか、教育、地域づくり、雇用その他の認知症に関連する施策と有機的に連携した取組など、関係部門と連携し、総合的に推進します。さらに、県が行う医療体制の整備や人材育成、広域に取り組む認知症施策も踏まえ、県と連携し取り組みます。

#### (4) 介護に取り組む家族等への支援の充実

地域包括支援センターの機能充実や、電話等による相談体制の拡充、企業や労働施策担当部門との連携など、地域の実情を踏まえ、家族等への相談・支援体制の強化を進めます。

#### (5) サービス提供体制の確保及び事業実施に関する基本的留意事項

地域共生社会の実現に向けて、障がい者や子ども等への支援を含む「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制の整備に努めていく必要があります。地域住民や福祉関係者が本人のみならずその人が属する世帯全体に着目し、福祉、介護、保健医療に限らず、地域生活課題を把握すると共に、関係者などと協働し課題を解決していくことが必要になっています。

#### (6) 人権の尊重、高齢者虐待の防止

高齢者や障がい者、L G B T（性的少数者）等に係る人権上の諸問題を十分考慮し、すべての高齢者の人権を尊重するという視点が必要になっています。特に、障がいの有無や程度、心身の状況、社会環境等、高齢者一人一人の多様な状況に応じ、高齢者が主体的に、必要なときに必要なところで、必要な情報や支援を利用できるよう取り組みます。

また、高齢者への虐待の防止に向け、「広報・普及・啓発」、「ネットワーク構築」、「行政機関連携」、「相談・支援」など体制整備が必要です。

特に、介護者による高齢者虐待の主な発生要因は、「虐待者の介護疲れ・介護ストレス」、「虐待者の障がい・疾病」、介護施設従事者等による主な発生要因については、「教育知識・介護技術等に関する問題」、「職員のストレスや感情コントロールの問題」となっているため、介護者による虐待については、相談機能の強化・支援体制の充実など地域の実情に応じた取組や、介護施設従事者等による虐待については、研修やストレス対策などの実施に向けた啓発を行います。

#### (7) 医療計画との整合性の確保

病床機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い医療提供体制・在宅医療・介護の充実等が一体的に行われるよう、県との「協議の場」の開催を促進します。

協議の実施にあたっては、千葉県保健医療計画に基づく病床の機能分化・連携に伴い生じる、在宅医療等の新たなサービス必要量（医療計画における在宅医療の整備目標）と、本計画において掲げる介護のサービス見込量を整合的なものにしていきます。

#### (8) 効果的・効率的な介護給付の推進

令和7年（2025年）や令和22年（2040年）を見据えつつ、介護予防、要介護状態等の軽減・重度化の防止等に取り組むことなどを通じて、制度の持続可能性を確保していくことが必要です。

そのため、介護給付適正化の具体的な取組の内容等を定めます。

#### (9) 災害・感染症への備え

町は災害への備えとして、日頃から介護事業所等と連携し、避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所等におけるリスクや、食料、飲料水、生活必需品、燃料その他の物資の備蓄・調達状況の確認に努めます。

また、感染症への備えとして、日頃から介護事業所等と連携し、訓練の実施や感染拡大防止策の周知啓発、感染症発生時に備えた平時からの事前準備、感染症発生時の代替サービスの確保に向けた連携体制の構築等に努めます。

### 3 基本理念

第5次芝山町総合計画では、「互いを尊重し支え合うまちづくり」を高齢者福祉など暮らしに関するタイトルとして設定しています。

令和7年（2025年）には団塊の世代すべてが後期高齢者となり、さらに令和22年（2040年）には団塊ジュニア世代が65歳以上の高齢者となり、高齢者のライフスタイルや生活意識の変化、高齢者のみの世帯や一人暮らし世帯等の増加等、高齢者を取り巻く環境の変化に対して、「互いを尊重し支え合うまちづくり」の構築が求められています。

本町の今後の高齢者像については、高齢者本人が健康を維持し、これまでに培ってきた経験や知識に基づいて、元気に活動していくことで、共に支えあう地域社会の実現をめざすものです。

本計画の主な対象者は、65歳以上の町民ですが、年齢や状態等の違いにかかわらず、芝山町のすべての町民が「高齢期の暮らし方」を自身のテーマとしてとらえていく必要があります。

若い世代においては高齢期になっても要介護状態にならないための心身の健康を維持し、手助けを必要としている高齢者への地域でのサポートに努めると共に、高齢者においては身体的・精神的な制約の中でも、住み慣れた地域の中で、元気な仲間と共に本人の生きがい達成のために積極的に活動し、さらには地域の支えあいの一役を担うことで、支援を必要としている高齢者や町民が安心して住み続けられるような地域づくりをめざします。

本計画は、高齢者に関する専門的・個別的な領域を担うと共に、計画の基本的な考え方を踏まえた高齢者保健福祉施策を積極的に展開していくため、前計画の基本理念を継承し、「芝山町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」の基本理念を「元気な仲間と担う共に支えあう安心のまち しばやま」とし、地域住民と行政との協働・連携・共生による福祉社会の実現に向けた取組を積極的に推進するものとします。

#### 基本理念

元気な仲間と担う  
共に支えあう安心のまち  
しばやま

## 4 施策の体系

本町が取り組むべき課題を踏まえ、次のような体系で施策を展開します。

元気な仲間と共に支えあう安心のまち しばまち	第1章 元気で活躍できる 地域社会の実現	1 地域活動の担い手として積極的に活躍できる場の拡大 2 豊富な経験を活かし働きやすい仕組みづくり 3 元気な仲間と共に学ぶ
	第2章 住み慣れた地域で健 康で暮らし続ける	1 健康づくりの推進 2 生活の支援 3 家族介護の支援
	第3章 地域の仲間と共に支 えあう地域包括ケア システムの構築	1 地域包括ケアシステムの構築について 2 地域包括支援センターの機能強化 3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進 4 認知症施策の推進 5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 6 在宅医療・介護連携の推進 7 リハビリテーションサービス提供体制の充実 8 生活支援サービスの体制整備 9 権利擁護への取組と高齢者虐待防止対策の推進 10 地域福祉の推進
	第4章 自立し、尊厳を持つ て住み続けられる社 会の実現	1 予防給付サービスによる介護状態の重度化の防止 2 介護給付サービスの提供 3 地域密着型サービスの提供 4 介護施設サービスの提供 5 要介護認定者の適切なマネジメントによる悪化防止 6 第1号被保険者の介護保険料 7 介護保険事業の運営 8 町介護給付適正化計画
	第5章 安心・安全な 地域環境づくり	1 高齢者を犯罪や災害・感染症から守る 2 誰にでもやさしい生活環境づくり

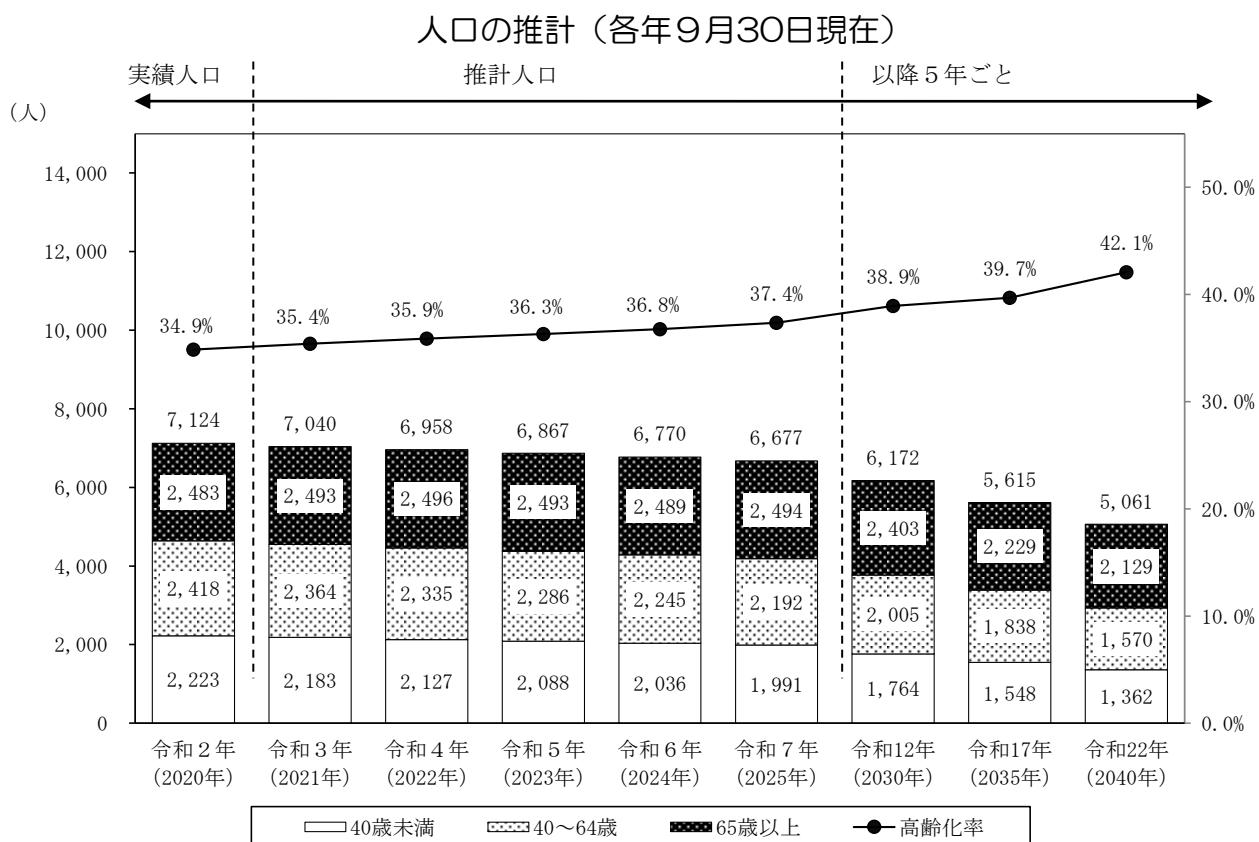
## 第5章 高齢者人口等の推計

### 1 人口の推計

人口推計は、平成28年から令和2年の各年9月30日現在の住民基本台帳を用いたコーホート変化率法により行いました。コーホートとは、同年に出産した集団のことをいい、コーホート変化率法とは、性別・年齢別変化率、母親の年齢階級別出生率、出生児の男女比などを用いて将来の人口予測を計算する方法です。

これによると、本町の総人口は、令和2年の7,124人から減少傾向で推移し、令和5年（2023年）には6,867人（3.6%減）、令和22年（2040年）には5,061人（29.0%減）と推計されます。

一方、65歳以上人口は、おむね増加傾向で推移するものの、令和2年の2,483人と比較すると令和5年（2023年）は2,493人へと10人（0.4%）増加し、令和22年（2040年）は2,129人へと354人（14.3%）減少します。また、高齢化率は令和2年の34.9%から令和5年（2023年）には36.3%（1.4ポイント増）、令和22年（2040年）には42.1%（7.2ポイント増）になると推計されます。

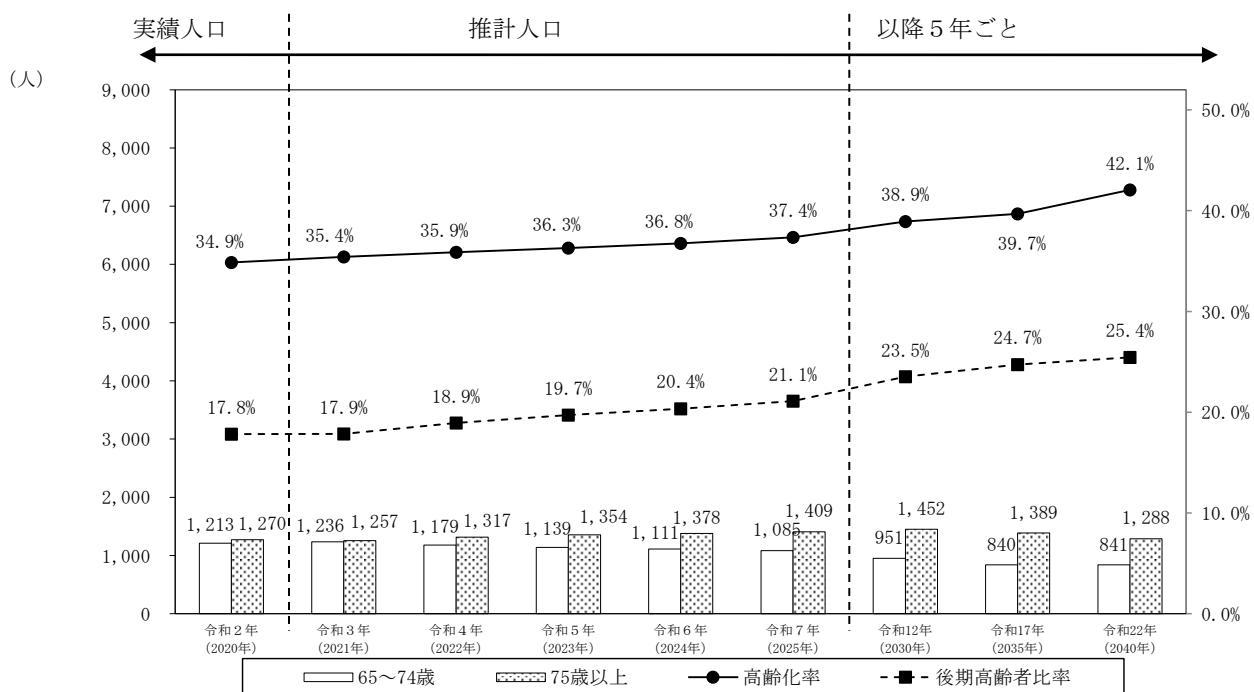


(単位：人)

	実績	推計								
		令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
40歳未満	2,223	2,183	2,127	2,088	2,036	1,991	1,764	1,548	1,362	
40~64歳	2,418	2,364	2,335	2,286	2,245	2,192	2,005	1,838	1,570	
65歳以上	2,483	2,493	2,496	2,493	2,489	2,494	2,403	2,229	2,129	
総人口	7,124	7,040	6,958	6,867	6,770	6,677	6,172	5,615	5,061	
高齢化率	34.9%	35.4%	35.9%	36.3%	36.8%	37.4%	38.9%	39.7%	42.1%	

75歳以上の後期高齢者比率は令和2年の17.8%から、令和5年（2023年）には19.7%、令和22年（2040年）には25.4%になると推計されます。

高齢者人口の推計（各年9月30日現在）



(単位：人)

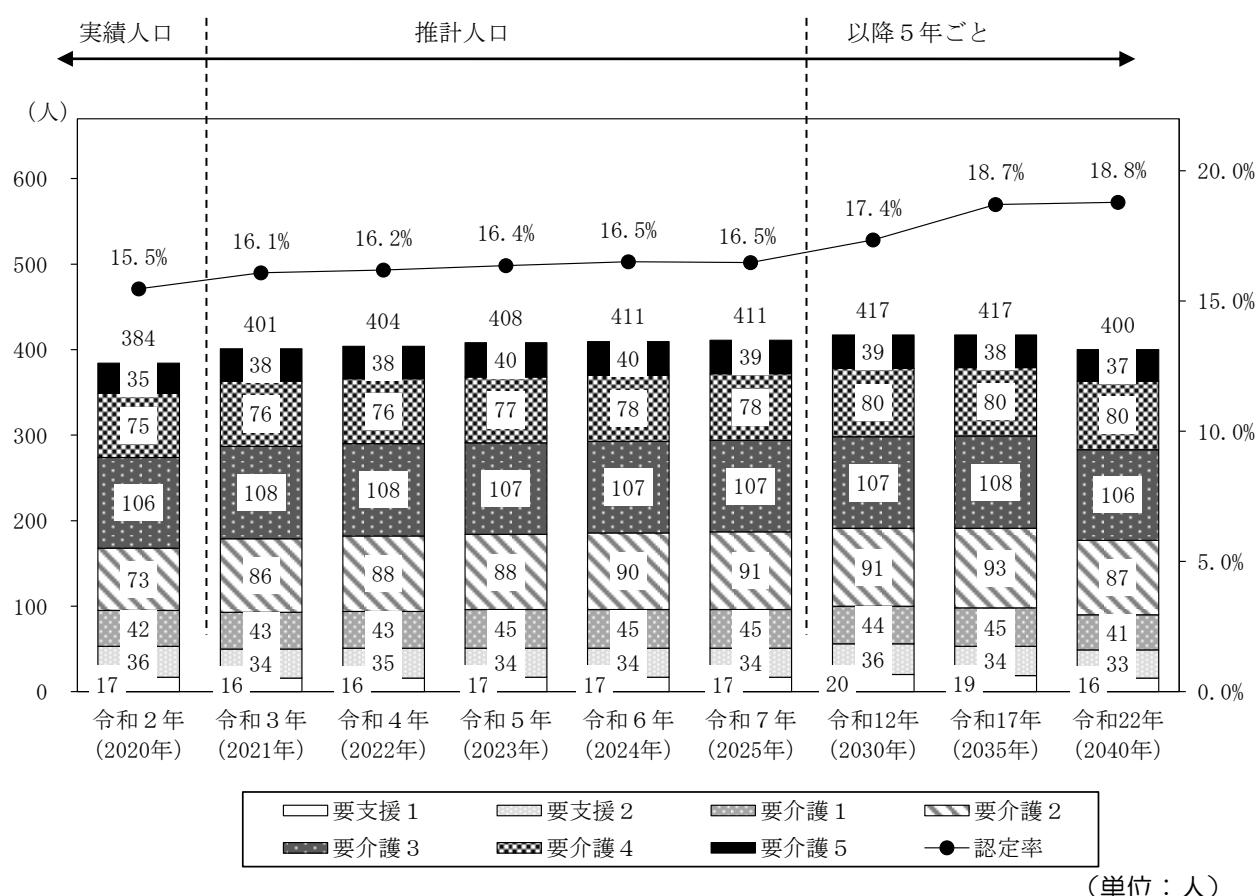
	実績	推計								
		令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
65~74歳	1,213	1,236	1,179	1,139	1,111	1,085	951	840	841	
75歳以上	1,270	1,257	1,317	1,354	1,378	1,409	1,452	1,389	1,288	
高齢化率	34.9%	35.4%	35.9%	36.3%	36.8%	37.4%	38.9%	39.7%	42.1%	
後期高齢者比率	17.8%	17.9%	18.9%	19.7%	20.4%	21.1%	23.5%	24.7%	25.4%	

## 2 要支援・要介護認定者数の推計

要支援・要介護認定者数の推計は、令和2年9月末現在で384人となっており、令和5年(2023年)には408人となり、3年間で24人の増加が予想されます。さらに、令和22年(2040年)には400人と見込んでいます。また、認定率でみると、令和5年(2023年)は16.4%とおおむね微増傾向で推移しますが、令和17年(2035年)の18.7%をピークに減少に転じると推計されます。

要介護度別で令和2年と令和5年(2023年)を比較すると、要支援1は同人数、要支援2が2人減少ですが、それ以外は増加し、要介護1は3人、要介護2が15人、要介護3は1人、要介護4は2人、要介護5が5人の増加と推計されます。

要支援・要介護認定者数の推計（各年9月30日現在）



	実績	推計								
		令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
65歳以上人口	2,483	2,493	2,496	2,493	2,489	2,494	2,403	2,229	2,129	
要支援・要介護認定者数	384	401	404	408	411	411	417	417	417	400
認定率	15.5%	16.1%	16.2%	16.4%	16.5%	16.5%	17.4%	18.7%	18.8%	

※認定率=要支援・要介護認定者数/65歳以上人口

※出典：厚生労働省「地域包括ケア『見える化』システム」

※令和6年(2024年)の要支援・要介護認定者数は、令和5年(2023年)と令和7年(2025年)から案分し推計しているため、要支援・要介護度別人数の内訳と合計が合わないことがあります。

## 第6章 日常生活圏域の設定

### 1 日常生活圏域の趣旨

高齢化が進む本町において、町民が地域でいきいきと安心して暮らしていくためには、住み慣れた身近な地域に、医療・保健・福祉・介護のサービス基盤が整備され、必要なときに必要なサービスを簡易に受けられることが必要です。

また、町民一人一人の心身の状況などに応じて、医療・保健・福祉・介護の専門家や、ボランティア、地域住民が相互に連携しながら、支援が必要な人をサポートする仕組みも必要になります。

さらに、介護予防は日常の小さな取組が重要であることから、身近な地域で町民同士が気軽に集まり、様々な活動を行っていく人々を増やしていくかなくてはなりません。

介護保険事業計画では、日常生活圏域を設定し、その圏域単位で地域密着型のサービス基盤を整備していくこととしています。

### 2 日常生活圏域の設定

第8期介護保険事業計画においても、高齢者が住み慣れた地域で生活を継続することができるよう、日常生活圏域を設定し、地域密着型サービスを提供していくことになります。日常生活圏域の設定にあたっては、地理的条件や町民の生活形態、また、地域づくり活動の単位などの地域特性を踏まえて設定することになります。

本町では、広域的な視点での施設サービスの整備に努めると共に、介護を受ける方が住み慣れた地域でサービスを受けることができるよう、また、交通などの諸条件を勘案し、本町全体で1つの日常生活圏域を設定します。

# **各 論**



## 第1章 元気で活躍できる地域社会の実現

### 1 地域活動の担い手として積極的に活躍できる場の拡大

本町では、老人クラブの活動をはじめ、地域活動やボランティア活動に参加している高齢者が多くいます。高齢者が自己の能力や知識を活かして、社会的に活躍することは、生きがいづくりや健康づくりにもつながるため、ボランティアをはじめとする社会活動への参加促進を図っていくことが大切です。

また、高齢者の社会活動への参加は、若い世代への知識の伝承や育児・介護の支援など、高齢者が地域社会の様々な場面で活躍していくように検討していく必要があります。

老人クラブの活動、地域活動やボランティア活動の利用実績

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
老人クラブの活動（人）	394	376	354	333
地域活動やボランティア活動（人）	349	300	315	348

#### （1）町民の自主的な活動の促進

増加・多様化傾向にある福祉ニーズに対応できるよう、地域住民の参加・協力による支えあい、助けあい活動の促進を図ります。また、支えあい、助けあい活動の展開を通じて、地域コミュニティの再構築及び活性化をめざします。

#### 【施策・事業の方向】

##### ア ボランティア活動の推進

町社会福祉協議会内にボランティアコーディネーターを置き、土・日曜日を含め常時ボランティア同士の仲介や活動のコーディネートを行っています。ボランティアに関する相談を受け助言や指導を行うなど支援・育成に努めています。また、毎年ボランティア講座を開催し、新規ボランティアの発掘養成、資質の向上を図っています。

今後も、町社会福祉協議会のボランティアコーディネーターを中心にボランティア活動のコーディネート・活動支援・情報提供を土・日曜日も含め常時行うと共に、定期的にボランティア養成講座を開催し、ボランティアの発掘と養成を図ります。また、高齢者世帯等からの日常的かつ短時間・軽度の生活支援ニーズに対応できる生活支援ボランティアの養成を図ります。

広報紙、ホームページ等を活用して、ボランティア活動についての情報提供を行っています。特に、町社会福祉協議会のホームページではボランティア情報等の迅速提供に努めます。

早期から社会参加の意義と福祉思想・ボランティア活動に関する基礎的な知

識を習得できるように、町社会福祉協議会では毎年町内の小学校において「福祉体験学習」を実施するほか、小・中学校内の取組に助言、協力を行い、福祉思想の普及とボランティア活動を推進しています。

保育所児を対象としたボランティア体験事業を実施し、福祉に対する意識の種まきを図っています。今後も継続して小・中学生への福祉教育の推進、並びにボランティア活動支援を行うと共に、保育所児を対象としたボランティア体験事業を実施します。

#### イ 各種団体や企業の社会貢献活動の促進

各種団体や企業の社会貢献活動が活発化するように、情報の提供や各種活動に対する支援を検討します。

#### (2) 交流機会の拡充

高齢者同士の交流を重ねることは、仲間づくりの機会になるだけでなく、高齢者自身が地域の課題や高齢者を取り巻く環境について考えるきっかけともなるため、交流機会の拡充に向けて取り組みます。

交流機会拡充の利用実績

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
ミニデイサービス（人）	165	114	188	170
世代間交流の促進（地区）	3	3	3	0

交流機会拡充の目標

区分	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
ミニデイサービス（人）	190	190	190
世代間交流の促進（地区）	3	3	3

#### 【施策・事業の方向】

##### ア 交流の場・機会の拡充

高齢者同士の交流を促進し、仲間づくりや地域の情報の交換などが活発に行われるよう、生き甲斐学級（公民館）等の交流の場や機会の拡充に努めます。芝山町生き甲斐学級は、60 歳以上の健康で学習意欲のある方を対象に、年 11 回（5～3月）開催しています。視察研修やお楽しみ演芸会、運動会、講演会（振り込め詐欺の防止）等を行っています。引き続き、趣旨の啓発を促進し、参加者の拡充を図ります。

町社会福祉協議会では、引きこもりがちな一人暮らし高齢者を対象に年 11 回「ミニデイサービス」を実施し、健康づくり・生きがいづくりのきっかけをつくることに取り組んでいます。また、対象者の健康維持増進のため保健師に

による健康管理支援も併せて実施しています。今後も、月1回高齢者を対象とした「ミニディサービス」がより活性化するよう支援します。

#### イ 世代間交流の促進

町内の7つの地区社会福祉協議会で、「高齢者のつどい」や「異世代間交流会」等を毎年開催し、高齢者同士、高齢者と地域の子ども達との交流を促進しています。

今後も継続し「高齢者のつどい」や「異世代間交流会」を開催していきます。

#### (3) 地区組織活動の支援

地区における健康づくりの自主活動グループや、老人クラブをはじめとする地区組織は、身近な社会参加の場となります。

本町では、増加・多様化傾向にある地域の福祉ニーズに対応すべく、町内を7つの小域福祉圏に区分し、それぞれに組織された地区社会福祉協議会の地域住民の参加・協力による支えあい・助けあい活動の展開を支援し、地域コミュニティの再構築及び活性化を図っています。

高齢者の積極的な社会活動への参加は、地域コミュニティの再生・活性化にもつながるため、今後も各種活動への参加促進や活動への支援を図ります。

地区組織活動の支援実績

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
地区組織活動の支援(回)	37	40	42	20

地区組織活動の支援目標

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地区組織活動の支援(回)	40	40	40

#### 【施策・事業の方向】

##### ア 地域組織活動の支援

地域の高齢者の老人クラブへの加入促進を図り会員の増加に努め、老人クラブ活動を通じての健康増進活動やボランティア活動など社会活動への取組を支援しています。今後も継続して地域の高齢者の老人クラブへの加入促進を図り、高齢者の積極的な社会活動への参加を支援します。近年は、新規加入者が少ないとことや、加入しようとしても地区に支部が無い又は解散してしまったため、新規に活動する場合の対処方針が定まっていない等の課題を解決していく必要があると考えています。

増加・多様化傾向にある地域の福祉ニーズに対応すべく、町内を7つの小域福祉圏に区分し、それぞれに組織された地区社会福祉協議会の地域住民の参

加・協力による支えあい活動の展開を支援し、地域コミュニティの再構築及び活性化を図りました。特に、地域コミュニティでの福祉ニーズの具現化と解決に向けての協議を行う福祉フォーラムを2地区の地区社会福祉協議会で取り組み、地域住民同士の支えあい・助けあい活動のさらなる充実が図られました。

平成31年度から3年間、1つの地区社会福祉協議会が福祉教育パッケージ指定され、芝山小・芝山中・富里高校と共に福祉教育を推進しています。

現在、2地区の地区社会福祉協議会で取り組んでいる、地域コミュニティでの福祉ニーズの具現化と解決に向けての協議を行う福祉フォーラムを、全地区社会福祉協議会で立ち上げ、支えあい・助けあい活動のさらなる充実を図ります。また、継続した活動を展開するため、様々な場面で活動への参加を地域住民に呼びかけ、後継者の育成を図り、推進母体となる地区社会福祉協議会の人的基盤の強化に努めます。

#### イ リーダーの養成

高齢者の自主的な活動や健康づくり活動を活発化していくには、リーダーの養成が必要となるため、健康増進事業での「保健推進員」の育成に努めると共に、自主的な活動を支援しています。また、保健推進員との連携強化に努め、地域において健康づくり活動を進めるための支援を行いました。今後も、保健推進員協議会を主体に、研修会への参加（年5回）等により、地域のつながりを持たせた健康づくりの推進を図り、研修会等への参加の呼びかけに努めます。

## 2 豊富な経験を活かし働きやすい仕組みづくり

少子高齢化が進行し、生産人口が減少していく中で、高齢者の培ってきた知識、技能、経験の活用は高齢者の生きがい対策ばかりではなく、町の経済活動の維持・発展のためにも、その重要性が増しています。高齢者の豊かな経験や技能を新しい仕事への従事活動につなげるなど、高齢者の活躍の場や機会の拡充につながる施策の展開が求められています。

### （1）活躍の場や機会の拡充

高齢者の知識や経験、技能を活かして、地域の抱えている課題の解決に向けての取組や、育児、介護などの支援を必要とする方々への支援など、高齢者の活躍の場の拡充を図ります。

#### 【施策・事業の方向】

##### ア ボランティア活動等への参加促進

町社会福祉協議会では、広報紙やホームページでボランティアや地区社会福祉協議会での地域活動の取組内容や事例の紹介などを随時行い、地域福祉活動

への参加意欲の向上に努めました。また、毎年ボランティア講座を開催し、新規ボランティアの発掘養成・技術の習得等資質の向上を図り、ボランティア活動等への参加を促進しています。

今後も継続して、広報紙・ホームページ等を活用しボランティア活動等の広報啓発に努めるほか、ボランティア講座や家庭介護講座を定期的に開催し、福祉の担い手づくりを促進します。

#### イ 伝統行事・地域イベントへの参加促進

町社会福祉協議会では、高齢者の持つ知識・経験を活かし、子ども達への伝統行事や昔遊びの伝承機会を設け、高齢者の社会参加を促しています。

今後も継続して、積極的に活動の機会づくりに努め、高齢者の社会参加を促進します。

また、無形文化財の継承のための学習を引き続き実施し、披露する機会づくりに努めます。

#### ウ まちづくり計画等への参加促進

芝山町の活性化、発展をめざす総合計画をはじめとする様々な計画づくり等への参加促進を図ります。

### (2) 雇用・就業への支援

高齢者の豊富な知識、技能、経験を生かすことができるよう、雇用情報の提供や就業相談など雇用・就業機会の拡充を図ります。

雇用・就業への支援の利用実績

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
シルバー人材センター登録者数(人)	34	36	30	22

雇用・就業への支援の目標

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
シルバー人材センター登録者数(人)	30	30	30

### 【施策・事業の方向】

#### ア 雇用情報の提供と相談窓口の整備

情報提供ができる体制の確保について、今後検討していきます。

#### イ シルバー人材センターへの支援

町及び町社会福祉協議会の広報紙やホームページ等を活用し、常時会員の募集を行うと共に、シルバー人材センターへの仕事発注を増加させるべく一般家庭・民間事業者並びに官公署等へ向けたPRを行い、シルバー人材センター事業の充実を図っています。特に夏場の繁忙期の人員確保に力を入れました。今後も、広報紙やホームページ等を活用した登録の促進を行い、シルバー人材センターが行う受託業務の開発・拡大にかかる支援を行います。

また、登録会員が安全安心に就業できるような事業運営を図ります。

登録会員の高齢化が顕著であり、夏場の草刈り等では健康管理に最大限の注意を払う必要があります。受注作業数は安定しているので、最大の課題は会員の確保といえます。

#### ウ 高齢者に配慮した農業基盤の整備

本町の産業構造からみて、農業に従事する高齢者の割合が高くなっています。高齢者がいつまでも健康で農業活動を継続できるよう、高齢者に配慮した農業振興に努めます。

### 3 元気な仲間と共に学ぶ

本町では、生涯学習やスポーツ・レクリエーション活動の活発化を図るための各種講座や教室を開催しており、これらの様々な活動に参加している高齢者も多くいます。高齢者一人一人が豊かで充実した人生を送ることができるように、仲間と共に学んだり、スポーツ・レクリエーション活動に楽しみながら参加できるような講座や教室の充実を図ることが求められています。

#### (1) 学習活動やスポーツ・レクリエーション活動等の充実

本町では、高齢者のグラウンドゴルフが盛んに行われており、異世代間交流グラウンドゴルフ大会は、毎年2つの地区社会福祉協議会で実施し、高齢者と子ども達との混合組で世代を超えたふれあいの機会を提供しています。

グラウンドゴルフを世代間の交流活動の機会としてとらえ、各地区から若年層・壮年層・高年層を組み合わせたチームによる「三世代交流グラウンドゴルフ大会」を開催するなど、趣旨の啓発を促進し参加者の拡充を図ります。

また、福祉センター事業として、月1回健康体操教室を開催し、高齢者の健康づくり・生きがいづくりを図っています。

今後も、ウォークラリーやゲートボール、卓球、その他スポーツ・レクリエーション教室等高齢者スポーツ・レクリエーション活動の一層の充実を図ると共に、スポーツライフを推進し、生涯スポーツの普及に努めます。

### 学習活動やスポーツ・レクリエーション活動等の充実の利用実績

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
生き甲斐学級 学級生（人）	51	50	55	50
三世代グラウンドゴルフ大会（人）	207	214	205	0
ゲートボール大会 [ゲートボール協会主催]（人）	30	25	18	28

※三世代グラウンドゴルフは、新型コロナウィルス感染症の影響により令和 2 年度は中止

#### 【施策・事業の方向】

##### ア 生涯学習の推進

公民館講座として、年 11 回生き甲斐学級を開催しています。生き甲斐学級ではお楽しみ演芸会・手芸教室・運動会・研修・旅行等を開催しています。

今後も引き続き実施し、趣旨の啓発を促進し、参加者の拡充を図ります。

##### イ スポーツ・レクリエーション活動の推進

高齢者が安全で楽しみながらスポーツ活動に取り組めるように、スポーツ指導員の確保・育成を図ります。また、高齢者が気軽に楽しみながらできるようなスポーツ・レクリエーション種目の充実を図ります。

異世代間交流グラウンドゴルフ大会やゲートボール大会等の趣旨の啓発を促進し、参加者の拡充を図ります。

福祉センター事業として、リハビリ教室、気功・太極拳教室、健康体操教室、男の料理教室等を実施し、健康維持・増進事業を展開します。

#### （2）自主活動の育成・支援

高齢者の多様化するニーズに対応していくために、そして、仲間づくりの促進を図るために、高齢者の自主的な活動サークル等の育成、支援を図ります。

#### 【施策・事業の方向】

##### ア 自主活動の育成・支援

高齢者主体の学習、スポーツ・レクリエーション活動の支援を図るため、指導者や活動の場の提供を行います。

## 第2章 住み慣れた地域で健康で暮らし続ける

### 1 健康づくりの推進

高齢になっても、自立して健康に暮らすことは誰もが望むことであり、同時に、医療費や介護費用の公的費用の負担の軽減にもつながります。

また、生活習慣病は健康長寿の最大の阻害因子といわれており、その多くが健全な生活習慣の積み重ねによって引き起こされており、生活習慣病の発症や重症化を予防するということは、要介護状態の原因となる脳血管疾患や認知症を予防するということであり、高齢期の健康づくりの重点課題となっています。

今後も、本町の健康寿命を延ばし、寝たきりや介護を必要とする期間を短くするために、生活習慣病やロコモティブシンドローム（骨・関節疾患や転倒などの運動器機能の低下）などの予防に取り組むと共に、若い世代からの食生活や運動、これらの健康等の健康づくりを関係機関と連携して推進していきます。

#### （1）健診体制の充実

より多くの町民の方に健康診査を受けていただくため、普及・啓発を継続して実施すると共に、高齢者は既に医療機関にかかっている方も多いため、生活習慣の改善が必要な方に適切な支援ができるよう医療機関との連携を図っていきます。

特定健診等の利用実績

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
特定健診	受診者数(人)	702	746	646	298
	受診率(%)	37.3	43	38	18.2
後期高齢者 健診	受診者数(人)	314	316	314	306
	受診率(%)	27.4	28.2	27.4	26.2
特定保健指導	受診者数(人)	16	63	30	30
	受診率(%)	16.8	66.3	81	65.2

がん健診等の利用実績

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
胃がん検診	受診者数(人)	427	408	395	320
	受診率(%)	8.64	8.22	7.89	6.39
肺がん検診	受診者数(人)	1,236	1,253	1,059	640
	受診率(%)	25.02	25.25	21.16	12.79
大腸がん検診	受診者数(人)	589	606	626	390
	受診率(%)	11.92	12.21	12.51	7.79

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
子宮がん検診	受診者数（人）	519	549	533	120
	受診率（%）	16.25	17.2	16.98	3.82
乳がん検診	受診者数（人）	641	634	652	120
	受診率（%）	22.42	22.34	23.04	4.24

### 【施策・事業の方向】

#### ア 特定健診・後期高齢者健診等

特定健康診査は、メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少をめざし、40～74歳までの国民健康保険被保険者を対象に実施しています。また、後期高齢者健診を、75歳以上の方（後期高齢者）に対し、千葉県後期高齢者医療広域連合より委託を受け実施しています。その他、生活保護受給者に対して特定健康診査と合同で健康診査を実施しており、引き続き健康診査事業を実施します。

なお、特定健康診査及び後期高齢者健診については、平成31年度より、町民の利便性を考慮し健診日程を7月から9月に移行しました。併せて本町は血圧有所見者の割合が高いことから尿中塩分濃度検査をはじめ、保健指導でも同じ検査を実施し、塩分摂取について指導を行っています。また、受診しやすい体制づくりと受診の促進に向け、個別検診の実施体制を拡充しました。

今後も同じように取り組みますが、健診受診率向上の方策が課題です。

#### イ がん検診

40歳以上の方を対象とした胃がん検診・大腸がん検診・肺がん検診、50歳以上の男性を対象とした前立腺がん検診、30歳以上の女性を対象とした乳がん検診、20歳以上の女性を対象とした子宮頸がん検診を実施しています。

受診促進のため、特定年齢の方への無料クーポン券の交付や節目年齢の方への受診勧奨通知を行いました。また、受診しやすい体制づくりに向けて、個別検診の実施体制を拡充しました。

受診者が固定化しており、受診率向上のためには、受診しやすい体制づくりと受診促進の取組をさらに推進する必要があり、引き続き、がんの予防・早期発見・早期治療をめざし、がん検診の意義・必要性について啓発すると共に、受診しやすい体制づくりと受診の促進に努めます。

#### （2）生活習慣病予防事業の推進

生活習慣病の発症や重症化を予防することは、要介護状態の原因となる脳血管疾患や認知症を予防することであり、高齢期の健康づくりの重点課題となっています。健康教育や健康相談を実施し、町民自らの健康管理意識の高揚が図られるよう努めています。

75歳未満の方を対象に、平成29年度から糖尿病性腎症重症化予防事業、平成30年度から収縮期血圧発症重症化予防事業を開始しました。

今後は重症化予防事業の対象者に75歳以上の方を追加して取り組む予定です。

#### 健康教育・健康相談の利用実績

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
健康教育	回数(回)	40	37	39	27
	延人数(人)	576	498	448	350
健康相談	回数(回)	12	12	11	9
	延人数(人)	609	623	231	200

#### 【施策・事業の方向】

##### ア 健康教育

健康増進事業としての集団健康教育を実施しており、今後も健康増進法に基づき、生活習慣病の予防、その他健康に関する正しい知識の普及・啓発活動を推進します。

参加者が少ないとことや参加者の固定化が課題であり、効果的な実施方法を検討する必要があります。

##### イ 健康相談

健康増進事業としての健康相談（重点健康相談・総合健康相談）を実施しており、引き続き、心身の健康に関する個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行い、健康管理を推進します。

参加者が少ないとことや参加者の固定化が課題であり、効果的な実施方法を検討する必要があります。

#### (3) 感染症の予防

65歳以上の方のインフルエンザ予防接種費用について1,500円の助成を実施しています。また、65歳～100歳までの5歳刻みの年齢の方及び、60歳～65歳未満の方で、心臓・腎臓・呼吸器に障がいがある方の肺炎球菌の予防接種費用について2,000円の助成を実施しています。今後も予防接種法に基づき、高齢者の感染症の発症予防、重症化予防のため、予防接種を奨励します。

高齢者インフルエンザ予防接種について、助成の拡大を検討しています（令和3年度から助成を拡大する予定です。）。

#### (4) 健康づくりに関する意識の高揚と仲間づくり

健康づくりのための各種教室を開催し、インセンティブを与え、健康づくりに関する意識の高揚を図り健康づくり活動の実践を支援するよう努めています。ま

た、教室を通して健康づくりの仲間づくりを促しています。

参加者が少ないとや参加者の固定化が課題であり、効果的な実施方法を検討する必要がありますが、引き続き、教室への参加を促進し健康づくり活動の実践を支援します。

#### (5) 健康づくり活動を支援する人材の育成

地域における健康づくり活動を進めるため、保健推進員を育成しています。保健推進員の地域での伝達活動を支援し、健康な地域づくりをめざします。

## 2 生活の支援

住み慣れた地域で暮らし続けられるように、また、介護が必要になっても自宅での暮らしを継続できるよう支援していくには、家族等の介護者を支援するサービスの充実や周囲の理解を深める環境づくりが重要となります。一人暮らし高齢者や介護・支援を必要とする高齢者などが、できる限り住み慣れた地域で安心して自立した暮らしを送れるように日常生活の支援に努めます。

#### (1) 高齢者の暮らしを支援するサービス、関連施設等の充実

一人暮らし高齢者や介護・支援を必要とする高齢者などが、できる限り住み慣れた地域で安心して自立した暮らしを送れるように日常生活の支援に努めます。

生活支援サービスの利用実績

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
デイサービス事業	実利用者数（人）	12	13	11	6
	延利用者数（人）	678	732	663	173
ホームヘルプ事業	対象者数（人）	31	38	40	35
	派遣回数（回）	941	964	710	960
ショートステイ事業	利用者数（人）	0	3	1	0
	利用日数（日）	0	36	22	0
給食サービス事業 (町社会福祉協議会実施)	延実施数（食）	1,433	1,412	1,391	1,164
	登録件数（件）	51	55	49	53
	登録件数（食）	59	66	56	59
緊急通報システム事業	登録者数（人）	38	38	43	40
紙おむつ給付事業	支給者数（人）	82	71	75	90
	交付枚数（枚）	791	767	730	826

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
在宅要援護高齢者実態調査(社会福祉協議会実施)	実施件数(件)	395	393	426	430
移送サービス	要介護者数(件)	294	344	316	307
	要支援者数(件)	208	210	145	67
ミニデイサービスにおける健康チェックの充実(社会福祉協議会実施)	延利用者数(人)	165	114	188	170

### 【施策・事業の方向】

#### ア ホームヘルプ事業（町社会福祉協議会に委託）

要介護認定又は要支援認定を受けていない、一人暮らし高齢者・高齢者のみの世帯に対し、ホームヘルパーを派遣し、家事援助、通院介助、安否確認等の支援を行っています。また、対象高齢者の生活に寄り添うことで、抱えている生活課題を発見し、関係機関を紹介するなどの情報提供にも努めています。

引き続き、主に家事援助を中心に事業を実施していきます。

#### イ ショートステイ事業

家族の一時的不在、入院、関係不和等による緊急利用希望等、介護の手が不足する高齢者の一時預かりを実施しています（町内・町外の老人福祉施設に委託）。

今後も、高齢者で町が特に必要と認めた者に一部負担で実施していきます。

#### ウ 給食サービス事業（町社会福祉協議会実施）

一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯及び身体障がい者世帯等で必要とする方を対象にして、月2回の食事を提供すると共に、利用者の安否確認を行っています。

今後も事業を継続し、利用者のニーズに対応できるよう供給体制の整備を図ります。

#### エ 緊急通報システム事業

一人暮らし高齢者に対し、機器を貸与し、体調面に関する相談、急病や災害等緊急時に迅速適切な対応を行っています。今後とも、一人暮らし高齢者の増加が予想されることから、ニーズに対応できるよう、供給体制を整備すると共に、当該サービスの対象となる範囲の拡大等についても検討します。

#### **オ 紙おむつ給付事業**

介護認定において、要介護度3・4・5と認定され在宅でおむつを使用している方、身体障害者手帳1・2級の方及び重度知的障がい者と判定され在宅でおむつを利用している方を給付対象とします。

利用者の福祉と介護者の負担軽減のため、今後も継続して実施していきます。

#### **カ 在宅要援護高齢者実態調査（社会福祉協議会実施）**

町社会福祉協議会が毎年地区社会福祉協議会に依頼して、一人暮らし高齢者、高齢者のみの世帯、寝たきり高齢者、日中高齢者だけになってしまう世帯等を把握し、見守り活動を行っています。今後、対象世帯が増える傾向にあるために、ニーズに対応できるよう調査実施体制の向上を図っていきます。

#### **キ 移送サービス**

要支援・要介護認定を受け、在宅で生活する方を対象に、通院、会合等のためにタクシーを利用する場合の料金を助成し（2,000円/回を上限に本人の利用負担割合に応じ、9割・8割・7割を月5回まで助成）、利用者の社会生活の範囲を広めようとするものであり、継続して実施します。

#### **ク ミニデイサービスにおける健康チェックの充実（社会福祉協議会実施）**

ミニデイサービスは一人暮らし高齢者を対象に、趣味づくり、学習活動、地域交流等により、引きこもりがちな高齢者に生きがいづくりのきっかけをつくることを目的に年11回実施し、併せて保健師による血圧測定や助言指導を行い、対象となる高齢者の健康の維持増進を図っています。

引き続き、潜在している参加者を増やし、健康管理の導入手段としても推進していきます。

#### **ケ 保健センター機能の充実**

70歳以上の高齢者を対象に、シニア向け栄養講座（はつらつクッキング）を年2回開催しています。今後も、健康増進事業や町民の自主的な健康づくり活動の拠点となる保健センターの機能の充実に努めると共に、医療・保健との連携を図ります。

#### **コ 養護老人ホームの利用**

養護老人ホームは、環境上の理由及び経済的理由により居宅での生活が困難な高齢者を法律に基づき入所させる施設です。町内には設置されておらず、引き続き、山武郡市広域行政組合が運営する養護老人ホーム「坂田苑」で対応していきます。毎年、約1名ずつ町内からの新規利用申し込みがあり、利用についてのニーズを把握・確認しながら、提案を行います。

## サ ケアハウスの利用

60歳以上で身体機能の低下等が認められる、あるいは、高齢のため独立して生活することに不安が認められる方で、家族による援助を受けることが困難な方が入所する施設です。町内には、特別養護老人ホーム「芝山苑」併設のケアハウスがあり、利用相談があった場合には、本町と当該施設が連携を図りながら対応していきます。

## シ 福祉センター機能の充実

地域の高齢者に対して各種の相談に応じると共に、健康の増進、教養の向上及びレクリエーション等のための便宜を総合的に提供する施設です。現在、町内には福祉センター「やすらぎの里」があります。平成25年度からは指定管理者として町社会福祉協議会を指定し、施設の管理運営を委託しています。

福祉センターでは、図書や施設の貸し出し、各種自主事業を実施しています。

令和元年度は台風等の被害、影響により、避難所としての機能を発揮しました。

町社会福祉協議会では、これまでの自主事業を継続実施し、健康維持・増進事業（リハビリ教室、気功太極拳教室、いきいきライフ調理実習、健康体操講座）等の高齢者の健康づくり・生きがいづくりを推進します。

また、さらなる福祉避難所機能の充実を図るため、非常用電源設備等の設置や入浴設備の改修等を実施していきます。

## 3 家族介護の支援

本町では介護をしている家族の心身の負担軽減を図るために、家族介護福祉手当事業等の福祉サービスや、家族介護健康相談及び家族介護健康教育等の介護者の健康保持を支援する保健事業を実施しています。介護が必要になっても自宅での暮らしが継続できるよう支援していくには、家族等の介護者を支援するサービスの充実や理解を深める環境づくりが重要となります。

### （1）家族介護の支援

高齢者やその家族が安心して生活することができるよう、町社会福祉協議会や介護保険事業者、ボランティア等と協働し、介護者の心身の健康と生活の質の向上を図ります。

家族介護の支援の利用実績

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
家族介護福祉手当事業	受給者数(人)	43	36	31	26
	支給額(円/月)	10,000	10,000	10,000	10,000

## 【施策・事業の方向】

### ア 介護者支援体制の充実

地域包括支援センターの総合相談事業として、訪問時、家族等の介護者の介護や健康について相談を受けています。地域包括支援センターを中心として、いつでも相談に対応できるように、情報の収集、相談支援に努めると共に、窓口対応の整備を図ります。

### イ 家族介護健康相談の実施

家族介護を行う人の心身の健康に関する個別の相談に応じ、介護者の相談に対応しました。また、「認知症家族の会」の情報交換の場を設けたり、認知症カフェを開催したり、息抜きの場を設け対応しました。今後も、必要な指導及び助言を行うことを目的に家族介護健康相談を実施します。地域包括支援センターの相談機能をより充実し、介護する人が「共倒れ」にならないよう支援していきます。

### ウ 家族介護健康教育の実施

介護者に発生しやすい健康上の問題やその対処法などを含め、訪問活動や電話相談などにより、家族の健康状態についての相談に対応しています。また、毎年、介護予防普及・啓発講演会を実施し、介護家族の健康保持・増進に関する正しい知識の普及・啓発を図っています。引き続き、介護者の健康保持・増進に関する正しい知識の普及を図ることを目的に、健康教室等を通じて、介護家族の健康管理に対応します。

### エ 家族介護福祉手当事業

重度の在宅高齢者と同居し、かつ生計を同じにして介護をしている方、又は重度の在宅高齢者へ手当を支給します。介護にあたる家族の経済的負担の軽減等を図るために、継続して実施していきます。

## 第3章 地域の仲間と共に支えあう地域包括ケアシステムの構築

### 1 地域包括ケアシステムの構築について

令和7年（2025年）及び令和22年（2040年）を見据え、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、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の構築が求められています。医療・介護・地域・関係機関が一体的に切れ目なく提供される地域包括ケアシステムの構築をめざします。

支援が必要な高齢者を早期に発見し、地域が一体となって支えていくことがより一層重要になっており、関係機関の連携をさらに強化し、地域で高齢者の生活を支えられるよう、地域資源を活用しながら地域包括ケアシステムの構築・深化に努めます。

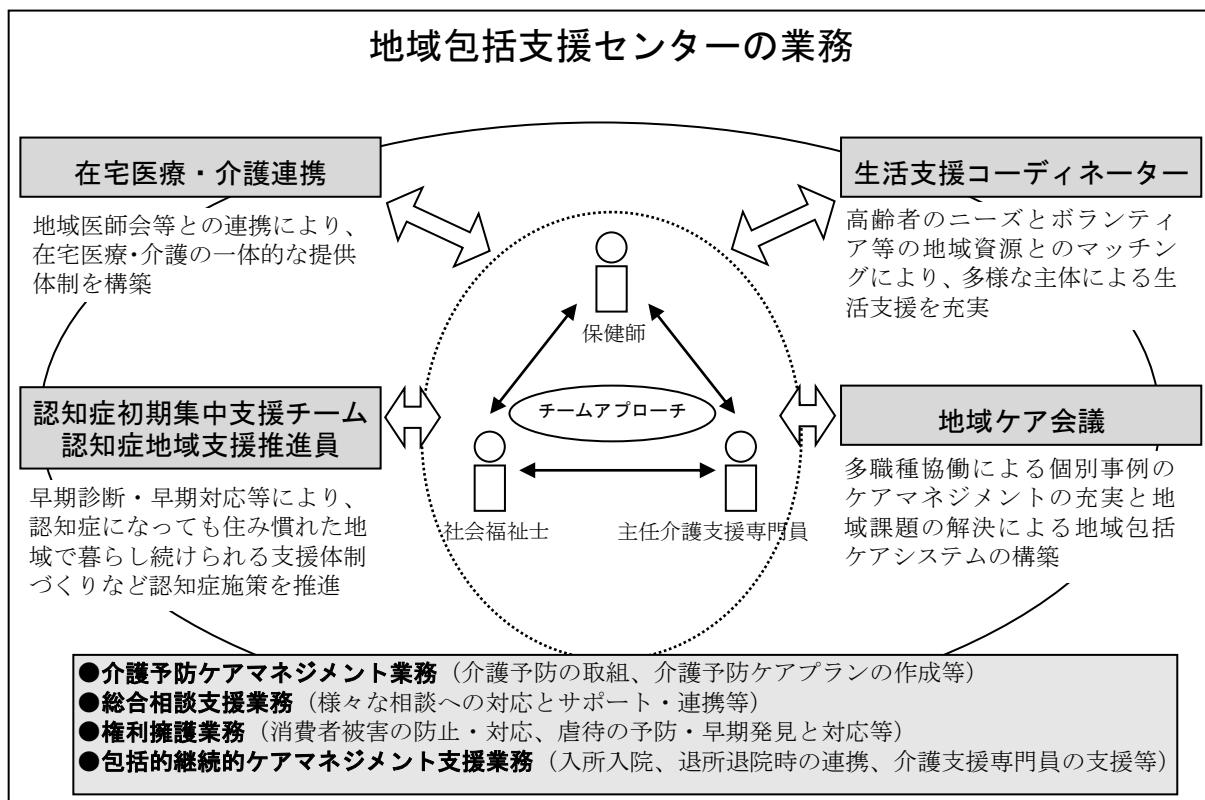
また、地域包括ケアシステムの構築により形成される地域ごとのサービスのネットワークは、将来的に高齢者の枠を超えて対象者を広げることにより、子ども・子育て支援、障がい者福祉、生活困窮者支援などにおいても貴重な社会資源になります。そのために、県や近隣市町、医師会などの関係団体等との連携協力体制の構築や、必要な人材の育成・確保の推進を図り、総合的な観点から、地域の実情に合った必要なサービスが、円滑に提供できるよう取り組みます。

### 2 地域包括支援センターの機能強化

地域包括支援センターの運営は、「包括的支援事業」の1つに位置づけられています。高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らすためのケア体制を確立していくためには、介護保険事業の運営を核としながらも、地域住民の多様な活動の展開も含め、地域における総合的な保健医療サービス及び福祉サービスの提供を行っていくことが必要となります。

芝山町地域包括支援センターは、地域全体における総合相談・支援、介護予防マネジメント等を適切に実施していく機関として、平成19年4月1日に設置されており、町を責任主体とした総合的な介護予防システムの確立、地域における包括的支援事業を担う中核機関として公正・中立な立場であることが必要との考え方をもとに運営しています。

現在、芝山町包括支援センターは直営1事業所を役場内に設置してあるため、関係課や関係機関との連携がスムーズに行うことができ、迅速に対応することができます。人員体制としては、令和2年度から保健師2名（常勤）、社会福祉士1名（常勤）、介護支援専門員1名（常勤）の配置となっています。将来的には、地域包括支援センターで必要とされている主任介護支援専門員を配置し、人員体制の強化を図ります。



### 地域包括支援センターの充実の利用実績

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
総合相談・支援	対応件数（件）	1,023	567	740	800
	権利擁護への対応件数（件）（再掲）	21	53	94	100
地域包括支援センターの適切な運営を図るための方策（運営委員会の開催）	開催回数（回）	1	1	1	1
個別地域ケア会議	開催回数（回）	—	—	2	1

### 地域包括支援センターの充実の目標

区分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
総合相談・支援	対応件数（件）	850	850	850
	権利擁護への対応件数（件）（再掲）	100	100	100
地域包括支援センターの適切な運営を図るための方策（運営委員会の開催）	開催回数（回）	1	1	1
個別地域ケア会議	開催回数（回）	2	2	3

## 【施策・事業の方向】

### ア 総合相談・支援／権利擁護への対応

地域の高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるよう、高齢者やその家族、地域の方々などから様々な相談を受けて、どのような支援が必要かを把握し適切なサービスにつなぎます。

また、認知症や認知機能の低下などにより判断能力が不十分な高齢者の権利擁護や高齢者虐待の早期発見・早期対応を行っています。

### イ 地域ケア会議の開催

地域包括ケアシステムの実現をめざし、地域課題の解決に向けた多職種連携を進め、高齢者が地域で生活しやすい環境づくりが実現できるよう、令和元年度から地域包括支援センターを中心に個別地域ケア会議を開催しています。

介護支援専門員のケアマネジメントを通じて介護等が必要な高齢者が住み慣れた地域で支援していくようにしています。

今後は個別地域ケア会議で検討し、共有された地域課題を地域づくりや政策形成に活かせるよう地域ケア推進会議の開催に努めます。

### ウ 包括的・継続的マネジメント機能の充実

個々の事例の対応から制度の確認など、ケアマネジャーの相談に隨時対応しています。また、地域ケア会議等を定期的に開催し、ケアマネジャーも介護保険事業所、医療専門職との連携を通じて、介護保険サービス利用者が地域において自立した生活を営めるよう包括的・継続的ケアマネジメントを実現するための後方支援を行います。

ケアマネジャーからの相談の利用実績

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
ケアマネジャーからの相談	利用件数(件)			104 110

ケアマネジャーからの相談の目標

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
ケアマネジャーからの相談	利用件数(件)	110	110	120

### エ 地域包括支援センターの周知活動

一人暮らし高齢者や高齢者のみの世帯等を訪問し、実態の把握に努めると共に、年1回広報にて地域包括支援センターの周知や、訪問活動等の中での、地域住民からの様々な相談に対応しています。また、訪問活動や相談の中で必要

時、パンフレットを配布しています。地域包括ケアの展開にあたって最大の鍵は、地域包括支援センターを地域の多くの人たちに知ってもらうことであり、引き続き周知活動を展開します。

### 3 介護予防・日常生活支援総合事業の推進

第6期からの制度改正により、従来の要支援者（認定者）に対する介護予防給付（訪問介護・通所介護）においては、対象者に効果的かつ効率的にサービスの提供ができるよう介護予防・日常生活支援総合事業のサービスに移行し、本町では平成29年4月から実施しています。通所リハビリテーション、福祉用具の利用者以外は介護予防から総合事業への移行を完了し、なおかつ基本チェックリストのみで利用できる事業対象者は令和2年9月現在11名となっています。

介護保険申請者が増加傾向にあるため、内容に応じて介護保険サービスだけでなく地域資源を活用するように勧めていきます。また、基本チェックリストを有効に活用する必要があります。

介護予防の必要な高齢者を早期に把握しながら、要支援・要介護状態になることを予防し、できる限り健康でいきいきとした生活を送ることができるように、町が主体となって介護予防に向けたサービスを提供していきます。

#### （1）介護予防・生活支援サービス事業

訪問サービス・通所サービスとも「現行相当」の事業を実施しています。引き続き、生活支援ニーズに対応すると共に、身近な地域の社会資源を活用しながら、心身の健康状態を維持できるよう、訪問サービス・通所サービスを実施します。

介護予防・生活支援サービスの利用実績

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
現行訪問介護相当	利用件数（件）	16	71	85
現行通所介護相当	利用件数（件）	68	172	198
介護予防ケアマネジメント	実施件数（件）	70	182	130
				150

介護予防・生活支援サービスの目標

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
現行訪問介護相当	利用件数（件）	90	90
現行通所介護相当	利用件数（件）	360	360
介護予防ケアマネジメント	実施件数（件）	160	160
			180

## 【施策・事業の方向】

### ア 訪問型・通所型サービス

町内には2箇所の通所デイサービスがあり、利用者が増加しています。訪問サービスは町内に訪問介護事業所がなく、訪問介護を希望しても事業所が受け入れてくれない場合があります。

今後、サービス利用者の増加が見込まれ、サービスが不足すると予想されるため様々なサービスを検討していきます。

### イ 介護予防ケアマネジメント

要支援者やサービス事業対象者（基本チェックリスト該当者）等に対し、状態や置かれている環境等に応じて自立した生活を送ることができるよう、また、総合事業によるサービス等が適切に提供できるようケアマネジメント（ケアプラン作成等）を実施します。要支援者が中心の支援から事業対象者を中心としたケアマネジメントになってきました。事業対象者が増え、さらに自立をめざしたケアプランを作成しています。

## （2）一般介護予防事業

要介護認定を受けていないすべての高齢者を対象に、介護予防教室を開催しています。教室では、運動だけでなく、口腔や栄養、認知症予防に特化した介護予防教室も開催しています。

## 【施策・事業の方向】

### ア 介護予防把握事業

制度改正に伴い、要介護認定を受けていない方であれば参加できる通所型の介護予防教室を運営しています。家族や地域住民、保健センターからの相談により支援が必要な方を把握し、介護予防事業につなげることができます。

### イ 介護予防普及・啓発事業

「広報しばやま」やパンフレット等を訪問時や介護予防教室時に配布し介護予防についての周知を図ると共に、地区社会福祉協議会から依頼を受けて、地区的集まりで行う健康講座で介護予防についての情報提供を行っています。

また、介護予防普及・啓発講演会や講座を開催し、介護予防や健康の保持・増進に関する知識の普及・啓発を実施しています。

### ウ 地域介護予防活動支援事業〔はつらつセミナー〕

一般高齢者に対して、運動器機能の維持向上を目的とした通いの場を実施しており、参加者の一部は、通いの場で習ったことを地域で広めています。

交通手段の確保が難しい方に対して、令和元年度から会場への送迎を行いより身近に参加できるようになりました。令和2年度からは3会場で実施し、内

容についても運動器機能向上プログラムに準じた内容に加えて、栄養・口腔に関する講義や実践を加え内容を充実させています。引き続き事業の周知を図り、参加者の増加に努めています。

また、介護予防に資する町民主体の通いの場の充実を支援するため、介護予防サポーターの養成を行います。

## 4 認知症施策の推進

本町では、令和2年3月末時点で「認知症高齢者の日常生活自立度」Ⅱa以上の高齢者数は233名となっています。また、調査結果（在宅介護実態調査）では、現在抱えている傷病として認知症が30%みられ、現在の生活の継続にあたり、主な介護・介助者が不安に感じる介護等では、「認知症状への対応」が36%と多くなっています。

国の「認知症施策推進大綱」における「予防」とは、「認知症にならない」という意味ではなく、「認知症になるのを遅らせる」、「認知症になっても進行を緩やかにする」という意味としています。運動不足の改善、糖尿病や高血圧症等の生活習慣病の予防、社会参加による社会的孤立の解消や役割の保持等が、認知症予防に資する可能性が示唆されていることを踏まえ、地域において高齢者が身近に通える場を拡充すると共に、認知症の方のみならず一般住民や高齢者全般を対象に整備されている社会参加活動・学習等の活動の場も活用し、認知症予防に資する可能性のある活動を推進します。

### （1）認知症初期集中支援チームの設置

早期に認知症の診断が行われ、速やかで適切な医療・介護等が受けられる初期の対応体制が構築されるよう、認知症初期集中支援チームが設置されました。認知症専門医の指導のもと、複数の専門職が認知症の疑われる方、認知症の方及びその家族を訪問し、観察・評価を行った上で家族支援などの初期の支援を包括的・集中的に行い、かかりつけ医と連携しながら、認知症の早期診断が行われ、速やかで適切な医療・介護が受けられるよう初期対応を行っています。

認知症初期集中支援チームの活動実績

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
対応件数（件）	2	2	2	4
チーム員会議開催回数（回）	9	12	11	12

認知症初期集中支援チームの目標

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
対応件数（件）	4	4	4
チーム員会議開催回数（回）	12	12	12

## (2) 普及・啓発活動の推進

本町では、認知症高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分のペースで充実した生活が継続できるよう、認知症高齢者とその家族を支える環境整備として、平成31年3月に認知症地域支援推進員を1名配置しました。認知症に関する相談や、地域で安心して生活できるよう、医療や介護の連携について活動を進めていきます。

また、認知症について正しい知識を理解した応援者として、認知症サポーター養成講座を開催しています。一般住民だけでなく、民生委員や郵便局員、小学生にも実施し、対象を拡大しています。令和2年度時点366名の登録をしており、令和5年度（2023年度）で540名の登録をめざしています。

平成28年度からは、講座卒業の方を対象にグループホームを訪問の上、現場での取組によるフォローアップを図っています。

さらに、認知症に関する相談や認知症の居場所づくりとして、令和元年度に認知症カフェ（しばっこカフェ）を設置しました。認知症カフェに参加したくても、会場への交通手段がなく参加できない方がいるため、送迎手段を確保できるように検討します。

認知症になっても安心して暮らせる地域づくりをめざし、認知症についての正しい知識の普及に努めます。

認知症施策の利用実績

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
認知症カフェ	開催回数（回/月）	—	—	1	8
	参加者数（人）	—	—	80	10
認知症サポーター養成講座	登録者数（人）	250	290	366	366
認知症サポーターステップアップ講座	受講者数（人）	2	6	2	0

認知症施策の目標

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症カフェ	開催回数（回/月）	11	12	12
	参加者数（人）	20	20	20
認知症サポーター養成講座	登録者数（人）	420	480	540
認知症サポーターステップアップ講座	受講者数（人）	5	6	6

## 【施策・事業の方向】

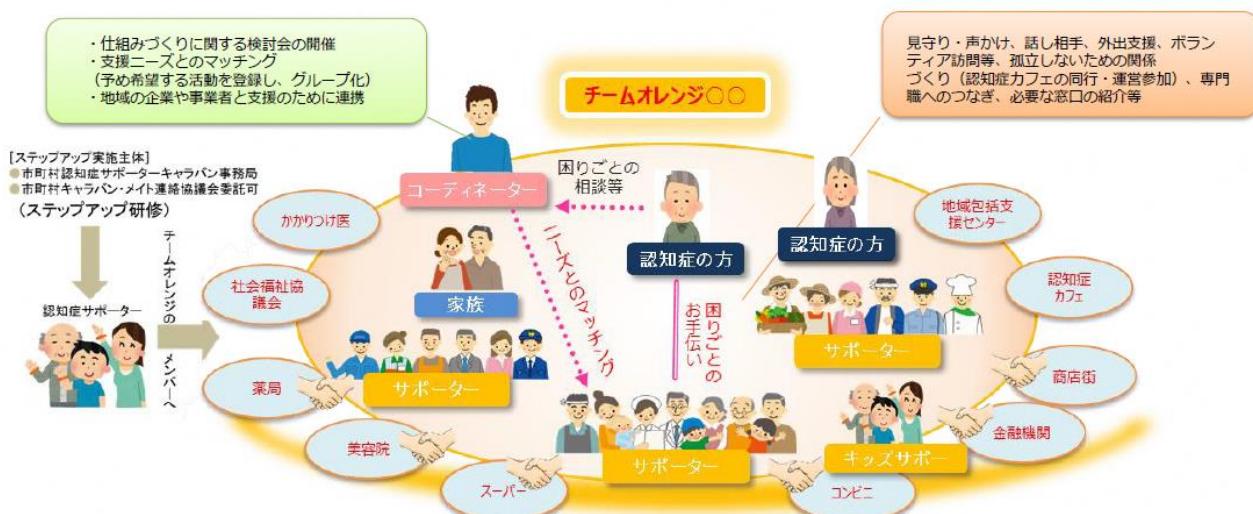
## ア 普及・啓発活動の推進

講演会や認知機能低下予防講座を開催し、認知症に対する誤解や偏見をなくし、早期発見による治療の促進や認知症の発症を遅らせる生活習慣が定着されるように、正しい知識の普及・啓発を図ります。

認知症を正しく理解し、認知症の方や家族を温かく見守る応援者である認知症サポーターを増やしていくため、毎年、認知症サポーター養成講座を実施しています。一般住民だけでなく、民生委員や郵便局員、小学生にも実施し、対象を拡大しています。

さらに、認知症ステップアップ講座を開催し、認知症サポーター養成講座を受講した方が中心となり、認知症の方やその家族の支援ニーズに合った具体的な活動ができるように取り組みます（チームオレンジの立て付け）。

## チームオレンジイメージ



イ 認知症相談の充実

認知症の早期の対応や支援が的確に受けられるように、窓口・電話・訪問により相談対応と情報の共有を図っていきます。また、認知症を発症したときからその進行状況に合わせて、いつ・どこでどのような医療・介護サービスが受けられるかを示した「芝山町認知症あんしんガイド」を相談時に活用していきます。

平成29年度に認知症初期集中支援チームを設置し、早期に適切な医療や介護が受けられるように体制を整備しました。今後も早期に支援できるように対応します。

#### ウ 若年性認知症の方への支援

若年性認知症の方が発症初期の段階から、その症状・社会的立場や生活環境等の特徴を踏まえ、認知機能が低下してもできることを可能な限り続けられるように、適切な支援を受けられることが重要です。

そのため、役場窓口などでの若年性認知症の相談や支援に努めます。

### 5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者的心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、介護予防を進めるにあたり、高齢者保健事業と一体的に実施するよう努めます。これには、介護・医療・健診情報等の活用を含め担当部局等と連携して取組を進めることが重要です。

そのため、担当部局等と連携し、要介護認定データや医療費データ、健診情報等を活用し、高齢者一人一人の状況や課題を把握し、高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施を推進します。

### 6 在宅医療・介護連携の推進

疾病を抱えていても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるよう、病院・診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、介護サービス事業所など医療・介護の関係機関と連携し、包括的かつ継続的な在宅医療・介護サービスが提供されるよう調整を図っています。

医療・介護の関係者、多職種合同研修の実施、在宅医療（緩和ケアや退院後の生活）に関する講演会を行い、町民への啓発を行っています。

### 7 リハビリテーションサービス提供体制の充実

リハビリテーションによって、単なる心身機能等向上のための機能回復訓練のみではなく、潜在する能力を最大限に發揮させ、日常生活の活動能力を高めて家庭や社会への参加を可能にし、自立を促すことが重要です。このため、心身機能や生活機能の向上といった高齢者個人への働きかけはもとより、地域や家庭における社会参加の実現等も含め、生活の質の向上をめざすため、リハビリテーションサービスを計画的に提供できる体制の構築に努めます。

## 8 生活支援サービスの体制整備

日常生活上の支援が必要な高齢者が、地域で安心して在宅生活を継続していくために必要となる多様な生活支援などのサービスを整備するために、事業主体の支援・協働体制の充実・強化を進めるものです。

そのため、平成30年度から高齢者の多様化するニーズと地域資源をマッチングする「生活支援コーディネーター」を1名配置し、毎年、協議体委員で地域の状況を共有しています。また、町民アンケート調査によりニーズを把握し令和元年度に「わんこinサービス」を発足しました。さらに、作業部会を設け、町内の社会資源を整理し「あっとしばやま」という生活情報紙（店、企業、講座、教室、福祉サービス、外出支援等）を作成しました。令和2年9月には新聞折り込みと一緒に町民へ配布しました。

今後も協議体運営においては、構成員と共に町民の現状把握に努め、時流に沿った企画を立案します。また、「わんこinサービス」のさらなるPRを進め、事業を拡充します。

町民同士の支えあいの意義やつながりを大事にしていき、引き続きサービスの充実を図ります。

## 9 権利擁護への取組と高齢者虐待防止対策の推進

誰もが一人の人間として尊重されることは当然であり、介護が必要な状況にあっても、高齢者が主体的な存在として自分らしい暮らしを続けていく社会を築いていくことが求められています。介護を要する状態であっても、人として誇りを持ち、適切なサービスを選択して、個人の自立と人格等が尊重される体制を築いていくことが必要です。

### （1）権利擁護への取組

高齢者本人の人権が損なわれることなく、誰もが地域で安心して暮らすことができるよう、町社会福祉協議会と連携しながら、日常生活自立支援事業の利用や成年後見制度につなげていくなどの権利擁護の仕組みづくりを検討し、利用者保護の拡充を進めます。

権利擁護への取組の利用実績

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
権利擁護・虐待対応	相談件数(件)	21	53	94	100
成年後見制度	後見申立件数(件)	1 (町長申立)	0	2 (町長申立、 本人申立)	2 (町長申立、 本人申立)

## 権利擁護への取組の目標

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
権利擁護・虐待対応	相談件数（件）	100	100	100
成年後見制度	後見申立件数（件）	2	2	2

### 【施策・事業の方向】

#### ア 権利擁護への取組

町社会福祉協議会が実施する日常生活自立支援事業により、在宅で日常生活をする上で判断力等が不足する方への支援を行っています。日常生活自立支援事業（すまいる）の利用者の増加により、事業の担い手である生活支援員の増員が必須となります。

引き続き、町社会福祉協議会等と連携して、日常生活自立支援事業を促進すると共に、町民や関係機関等に対して事業に対する理解を深めてもらうなど、連携・支援体制の充実に努めます。

これまで町社会福祉協議会が窓口になり、さんむ広域後見支援センターが担当していた日常生活自立支援事業は、平成27年度より町社会福祉協議会で実施することになったため、町との連携体制の強化や即応性が高まることが見込まれています。

成年後見制度については、近隣市町と合同で障がい者・高齢者対象の成年後見制度に関する講演会を開催しているほか、成年後見制度の相談について対応しています。また、千葉県社会福祉士会「ぱあとなあ」に協力を依頼し、認知症高齢者等で成年後見制度が必要な方に対して、成年後見制度の説明や書類作成についての支援を行っています。引き続き、地域包括支援センターが主体となり相談機能を担うと共に、利用者の視点に立ち、プライバシーの保護や迅速な対応等に配慮します。また、高齢化率が高くなるにつれ、支援が必要になる方が増加すると見込まれるため、引き続き支援体制の充実を図ります。

### （2）高齢者虐待防止対策の推進

高齢者に対する虐待は、身体的虐待や心理的虐待、性的虐待、経済的虐待、介護・世話の放棄・放任など多岐にわたり、また、その事実を隠す傾向が強いこともあり、高齢者の虐待問題が深刻化しています。家庭内や施設内における高齢者虐待について、行政や関係機関、町民が一体となって、問題の解決に向けた施策の展開を図ります。

## 【施策・事業の方向】

### ア 高齢者虐待防止体制の充実

介護を必要とする高齢者等への虐待の防止を図るため、介護保険サービス事業者や警察、医療機関、民生委員・児童委員などの関係機関と連携し、虐待防止・早期対応、養護者支援を行っています。

虐待通報があった際には、訪問等で迅速に事実確認を行うと共に、各支援者と情報共有を図りその後の虐待発生予防や発見時の早期対応が円滑に進むよう連携体制を整備しています。

### イ 高齢者虐待防止の普及・啓発

町内にある居宅介護支援事業所へ高齢者虐待防止について研修を行っています。また、広報紙やホームページへ地域包括支援センターの業務内容として権利擁護（高齢者虐待を含む）を掲載しています。引き続き、町民や支援者等を対象に、パンフレットの作成や講演会の開催など、高齢者虐待予防の普及・啓発を行い、地域全体で虐待予防、早期発見・早期対応についての意識を高めます。

### ウ 高齢者の保護・介護者の支援

保護が緊急に必要な高齢者を速やかに保護し、安全を確保するため、関連施設との連携を図り、緊急時には対応できるように体制を整えています。引き続き、関係機関と連携を図りながら、一時保護の手配や、安定した生活を送れるように相談支援を図ります。

## 10 地域福祉の推進

高齢者に対する正しい理解や、高齢者一人一人を尊重していくことを目的とし、本町では啓発活動や福祉教育などを推進しています。介護予防対策を効果的に推進していくには、自分や家族で頑張る自助、地域住民の協力による互助、そして行政が町民の活動を支援する公助としての取組が有機的に結びついて機能させていくことが必要です。高齢者が自立し、安心して暮らせるまちとなるように、高齢者自身やその家族、地域住民による自助・互助の取組と公助としての取組を適切に組み合わせ、地域ネットワークの構築と協働体制の確立を推進していきます。

### （1）福祉意識の醸成

町民と行政との協働体制の確立を図るには、町民の理解と協力が不可欠であるため、長寿社会への対応を町民共通の課題としてとらえ、高齢者に対する理解を深められるように取り組んでいきます。

### 福祉意識の醸成の利用実績

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
福祉教育の充実 実施状況 (小・中学校)	実施済み	実施済み	実施済み	実施済み

#### 【施策・事業の方向】

##### ア 啓発活動の推進

介護保険制度、保険料等のパンフレットを作成し配布しています。今後は、介護保険以外の福祉活動をまとめた 1 つの情報として提供できるよう工夫すると共に、引き続き町広報紙、パンフレット、ホームページなどを活用し、町内の福祉活動の取材、紹介を行うなど、町民を対象にした啓発・広報の充実を図ります。

##### イ 福祉教育の充実

町社会福祉協議会が主催する、目隠し等をして行う高齢者の疑似体験や、車いす体験、バリアフリーについて等の福祉に関する学習を行う福祉体験学習を小学校 5 年生が年 1 回実施しています。また、4 年生では点字や手話に関する学習を行っています。令和 2 年度には芝山小学校より、手話講座を開きたいとの要望を受け、講師の紹介を行いました。

令和 2 年度は新型コロナウイルス感染拡大防止策を講じた上で各学習を実施しました。

小・中学校は、千葉県福祉教育推進校の指定を受け、令和元年度から令和 3 年度までの 3 年間、富里高校、町社会福祉協議会、西地区社会福祉協議会と連携して、福祉教育実践活動に取り組んでいます。小・中学校では、引き続き学習指導要領に基づき総合的な学習の時間等で福祉教育を推進していきます。

#### (2) 町民との協働による地域福祉の推進

高齢者が安心して自立した生活を送れるまちづくりをめざして、身近な地域の中で健康づくりや介護予防等の提供体制が整備されるように町民と行政とが連携し、地域全体で高齢者を支える地域福祉を推進します。

#### 【施策・事業の方向】

##### ア 地域福祉の推進

町民それぞれの安定した生活が守られ、社会、経済、文化その他のあらゆる分野の活動に参加する機会が得られるように、地域福祉の推進に努めます。

社会福祉協議会や老人クラブ、ボランティア団体、民生委員・児童委員等との連携を深め、見守りや声かけ運動をはじめとする町民自身による活動の活発

化を図ります。

町民自身で活動できる機会や場づくり、福祉体制のモデル等の提示を検討していきます。

地域の問題解決には行政及び関係機関のみならず地域の方の協力が必要不可欠であることから、今後は、福祉意識の醸成や育成に努めると共に、地域住民や社会福祉協議会、民生委員・児童委員、区長会等と連携して、地域福祉の推進に向けた取組に努めます。

#### イ 地域包括ケアシステムとの連携

地域包括支援センターに保健師、社会福祉士、介護支援専門員を配置し、地域包括支援センターの機能の充実を図ると共に、地域包括支援センターを拠点とした地域ケア体制づくりについての検討をしてきました。

今後も、地域包括支援センターを拠点に、保健・福祉・医療の関係機関が連携し、情報を共有して、介護や支援を必要とする高齢者の早期発見や適切な指導やサービスの提供を行うなど、健康づくりや介護予防、自立支援対策が迅速・適切に行われるよう、高齢者を支える仕組みづくりに努めます。

高齢者の複雑・多様化するニーズに的確に対応できるよう、保健師、社会福祉士、介護支援専門員等の専門職の資質の向上に向けた支援を図ると共に、専門職の適正配置に努めます。

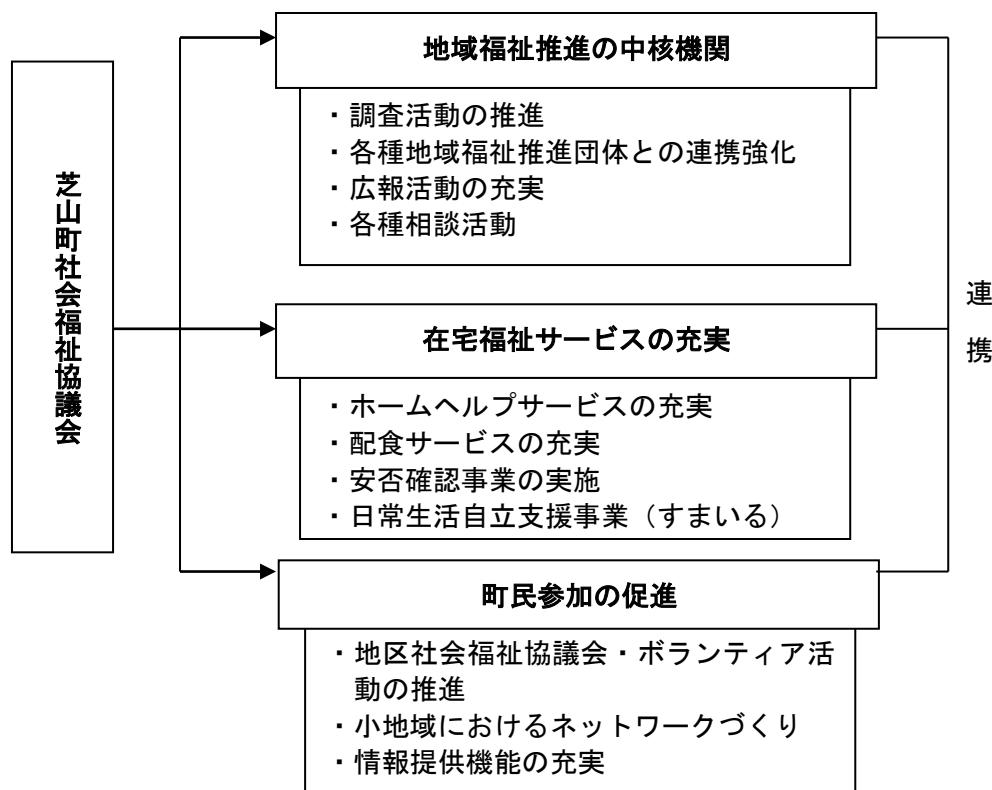
#### (3) 社会福祉協議会への支援

芝山町社会福祉協議会は、昭和35年に設立され、平成3年に法人認可を受けて以来、本町の地域福祉活動の中心として、福祉力向上をめざしています。

多様化する福祉ニーズに応えるため、地域住民やボランティアと協力しながら、地域特性を踏まえた事業を実施しています。

地域福祉の中核的な役割を果たしている町社会福祉協議会について、組織体制の強化、自主的な事業の拡充などの組織運営を支援していくと共に、行政と町社会福祉協議会の役割を明確にしつつ、相乗効果を発揮できるよう連携の強化を図ります。

## 芝山町社会福祉協議会の役割



#### 【施策・事業の方向】

#### ア 社会福祉協議会への支援

地域福祉における重要な組織として位置づけられている社会福祉協議会には、従来以上に町民に目を向けた活動が求められると共に、町民のニーズに応える福祉サービスを提供できるように連絡調整していくことも求められています。

在宅福祉サービスについては、町行政や他団体との連携を深め、町民にとって必要なサービスを提供できるようにしていきます。

町は、町社会福祉協議会の運営財源確保の支援及び事業の推進・会務の運営等を指導・助言しており、引き続き、町社会福祉協議会の運営財源確保の支援及び事業の推進・会務の運営等を指導・助言していきます。

また、令和2年度に「芝山町要支援者名簿」を町社会福祉協議会へ提供を行い、今後の災害時支援に向けた取組を充実させていきます。

#### (4) 推進体制の充実

町民や関連機関、町行政が、高齢者保健福祉サービスの進捗状況等について定期的に点検・評価し、課題等を検討して、改善の方向性を協議するための機関として、既設の「芝山町介護保険推進委員会」を活用しています。介護保険推進委員会は定期的に開催し、情報の収集、発信、共有を図っています。

引き続き、介護保険推進委員会の中で情報の収集、発信、共有を図ると共に、より具体的な事業の展開ができるよう体制強化を図ります。

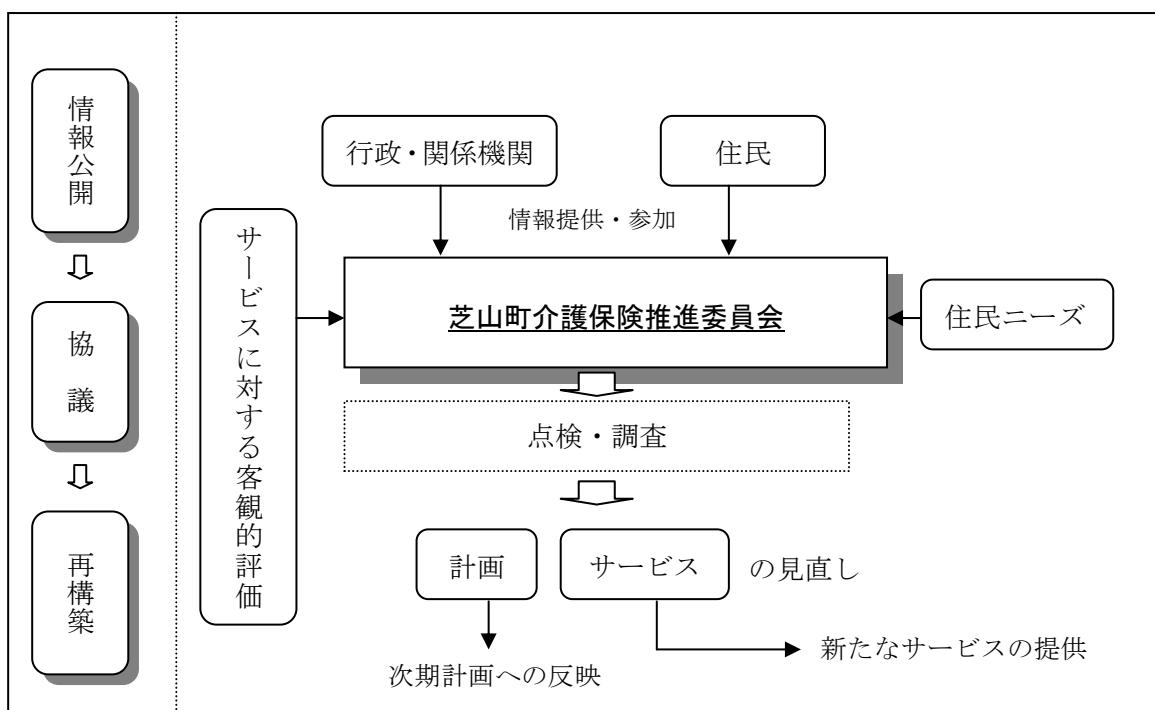
### 推進体制の実績

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
芝山町介護保険 推進委員会の活用	開催回数 (回)	1	1	1	1

### 推進体制の目標

区分		令和3年度	令和4年度	令和5年度
芝山町介護保険 推進委員会の活用	開催回数 (回)	1	1	1

### 芝山町介護保険推進委員会の役割



## 第4章 自立し、尊厳を持って住み続けられる社会の実現

本町では、これまで、介護保険の各サービスについて、介護や支援が必要な高齢者が十分なサービスを受けられるよう、既存のサービス基盤の充実を図ると共に、サービス供給体制の整備を進めてきました。

「24時間対応の定期巡回・随時対応サービス」や「看護小規模多機能型居宅介護」などの地域密着型サービスについても、取り入れられるサービスを検討していきます。

将来的に施設介護から在宅介護にシフトするよう、町がサービス事業者を指定する地域密着型サービスの活用を含め、より一層の介護サービスの充実を図っていきます。

### 1 予防給付サービスによる介護状態の重度化の防止

要支援1・2の認定者を対象に、予防給付サービスを提供していきます。

予防給付サービスの基本は、「本人ができるることは、できる限り本人が行う」という点を重視し、自立を促すことで結果的に重度化を防止することにあります。

予防給付の利用実績と計画期間中の見込量は以下のとおりです。

予防給付サービスの利用実績・見込量

(単位：人／月)

項目	実績		実績見込量	見込量					
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	1	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所生活介護	0	1	0	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	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	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	6	8	20	27	28	28	28	26	
特定介護予防福祉用具購入費	0	1	0	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	0	1	1	1	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0

(単位：人／月)

項目	実績		実績見込量	見込量				
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防支援	7	10	20	27	28	27	27	26

## 2 介護給付サービスの提供

要介護1～5の認定者を対象とした介護給付の実績では、通所リハビリテーション、福祉用具貸与、特定福祉用具購入費、住宅改修費、特定施設入居者生活介護の利用実績が増えている状況です。それ以外のサービスは、横ばいもしくは、減少傾向で推移しています。

介護給付の利用実績と計画期間中の見込量は以下のとおりです。

### 介護給付サービスの利用実績・見込量

(単位：人／月)

項目	実績		実績見込量	見込量				
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
訪問介護	35	33	30	31	31	30	29	29
訪問入浴介護	12	10	6	7	7	7	7	7
訪問看護	4	6	9	11	11	11	10	10
訪問リハビリテーション	2	2	1	1	1	1	1	1
居宅療養管理指導	11	15	12	14	14	15	13	13
通所介護	60	63	56	56	57	60	54	51
通所リハビリテーション	21	25	25	28	28	28	27	26
短期入所生活介護	22	21	22	29	29	31	24	23
短期入所療養介護 (老健)	0	1	0	1	1	1	1	1
短期入所療養介護 (病院等)	1	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	0	0	0	1	1	1	1	1
福祉用具貸与	99	92	102	108	109	112	103	100
特定福祉用具購入費	2	2	3	3	3	3	3	3
住宅改修費	1	1	2	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	4	5	6	10	10	10	10	10

(単位：人／月)

項目	実績		実績見込量	見込量				
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
居宅介護支援	174	169	163	163	163	165	154	152

### 3 地域密着型サービスの提供

平成 18 年の介護保険制度の改正により創設された地域密着型サービスは、高齢者が住み慣れた地域や環境の中で、安心して生活を継続できるよう、身近な地域でサービスを提供するものです。

地域密着型サービスは、地域包括ケアシステムを推進する観点からも重要な役割を担うサービスであることから、地域の実情に応じた介護サービス事業を展開できる事業者を選定し、必要なサービス提供基盤を整備することが求められています。

地域密着型サービスの種類

種類	サービス内容
認知症対応型共同生活介護	認知症高齢者に家庭的な雰囲気の中で過ごせる場を提供し、認知症の症状を和らげると共に、家族の負担軽減を図る居住系サービス 対象者：要支援2～要介護5
小規模多機能型居宅介護	「通い」を中心とし、利用者の状態や希望に応じて随時、「訪問」や「泊まり」を組み合わせて提供する居宅サービス 対象者：要支援1～要介護5
認知症対応型通所介護	認知症高齢者に介護や趣味活動、食事、入浴サービスなどを提供する居宅サービス 対象者：要支援1～要介護5
地域密着型特定施設入居者生活介護	在宅での介護が困難な方の利用を支援するため、定員 29 人以下の特定施設へ入居する居住系サービス 対象者：要介護1～要介護5
夜間対応型訪問介護	在宅で夜間を含め 24 時間安心して生活できるよう、夜間に定期的な巡回訪問をしたり、又は通報を受けたり、訪問介護を提供したりする居宅サービス 対象者：要介護1～要介護5
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員 29 人以下の小規模の介護老人福祉施設へ入所する施設サービス 対象者：要介護1～要介護5
24 時間対応の定期巡回・随時対応サービス	要介護高齢者の在宅生活を支えるため、日中・夜間を通じて訪問介護と訪問看護が一体的又は密接に連携しながら、短時間の定期巡回型訪問と随時の対応を行うサービス
看護小規模多機能型居宅介護	医療ニーズの高い要介護者も、医療ニーズに対応した小規模多機能型サービスの提供を受けられるよう、小規模多機能型居宅介護と訪問介護を一体的に提供するサービス（「複合型サービス」が第6期から名称変更）
地域密着型通所介護	日中、小規模のデイサービスセンターなどに通ってもらい、食事、入浴、その他の必要な日常生活上の支援や生活機能訓練などを日帰りで提供するサービス（平成 28 年4月創設）

地域密着型サービスの利用実績と計画期間中の見込量は以下のとおりです。

### 地域密着型サービスの利用実績・見込量

(単位：人／月)

項目	実績		実績見込量	見込量				
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
定期巡回・隨時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	39	34	34	31	31	31	31	30
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	7	7	9	10	10	10	11	10
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0

## 4 介護施設サービスの提供

これまでの利用実績を踏まえながら、サービスの見込量を設定するものとします。介護老人福祉施設は、令和3年3月に1施設開設したため、サービス量が増加する見込です。

なお、有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が多様な介護ニーズの受け皿となっている状況を踏まえ、今後も県と連携しこれらの設置状況や利用状況等の把握に努めます。

介護給付の利用実績と計画期間中の見込量は以下のとおりです。

### 施設介護サービスの利用実績・見込量

(単位：人／月)

項目	実績		実績見込量	見込量				
	平成30年度 (2018年度)	令和元年度 (2019年度)		令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)
介護老人福祉施設	53	58	70	76	91	91	91	91
介護老人保健施設	31	38	35	35	35	35	40	38
介護医療院	0	2	0	18	18	18	18	18
介護療養型医療施設	1	3	1	0	0	0	△	△

### 施設サービスの整備状況（令和3年1月現在）

	施設数（施設）	定員（人）
介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	2	150
介護老人保健施設	1	100
介護医療院	1	48

※介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）には令和3年3月開設予定数を含んでいます。

### 有料老人ホーム・サービス付き高齢者住宅の入居定員総数（令和3年1月現在）

	入居定員総数（人）
有料老人ホーム	0
うち特定施設入居者生活介護の指定を受けているもの	0
サービス付き高齢者住宅	0
うち特定施設入居者生活介護の指定を受けているもの	0

## 5 要介護認定者の適切なマネジメントによる状態の悪化防止

要介護認定者及びその家族の支援体制が向上するように、適切なマネジメントのもとに、介護サービスにとどまらず保健・福祉・医療などの各種サービスとの連携・調整を図りながら、包括的なサービスを提供していくことが求められています。

要介護認定者のさらなる状態の悪化防止と生活の質的向上を図ると共に、可能な限り住み慣れた環境の中で生活を送ることができるように、支援体制の向上に努めます。

### 【施策・事業の方向】

#### ア 要介護認定者への支援

一人一人の希望や心身の状態、家族の状況などに合った支援が行え、介護以外の問題にも対処できるように、他職種と連携した包括的なサービスの提供を図ります。

介護支援専門員が開催するケアカンファレンス<sup>\*</sup>に主治医の同席等を促し、町も必要に応じて事例への指導、同席をします。

高齢者が住み慣れた環境の中で、個人の人格等が尊重されながら人生を全うできるように、ターミナルケア<sup>\*</sup>への対応も視野に入れたケアの提供体制について検討していきます。

ケアマネジャーからの相談への対応や、特殊な事情をもった被保険者についての状況提供等、適切なケアプラン作成のための助言を行います。

サービス担当者会議等、多職種が同席する会議の実施と連携体制の強化を図ります。

#### イ 介護保険施設との連携

重度の要介護認定者が施設退所後の在宅での生活を安心して迎えられるように施設機能を地域にも活かし、在宅生活との連続性ある支援を図れるよう施設との連携強化に努めます。

入所、退所時の被保険者についての情報整理を行うと共に、退所後在家サービスが必要になる場合等の連携強化に努めます。

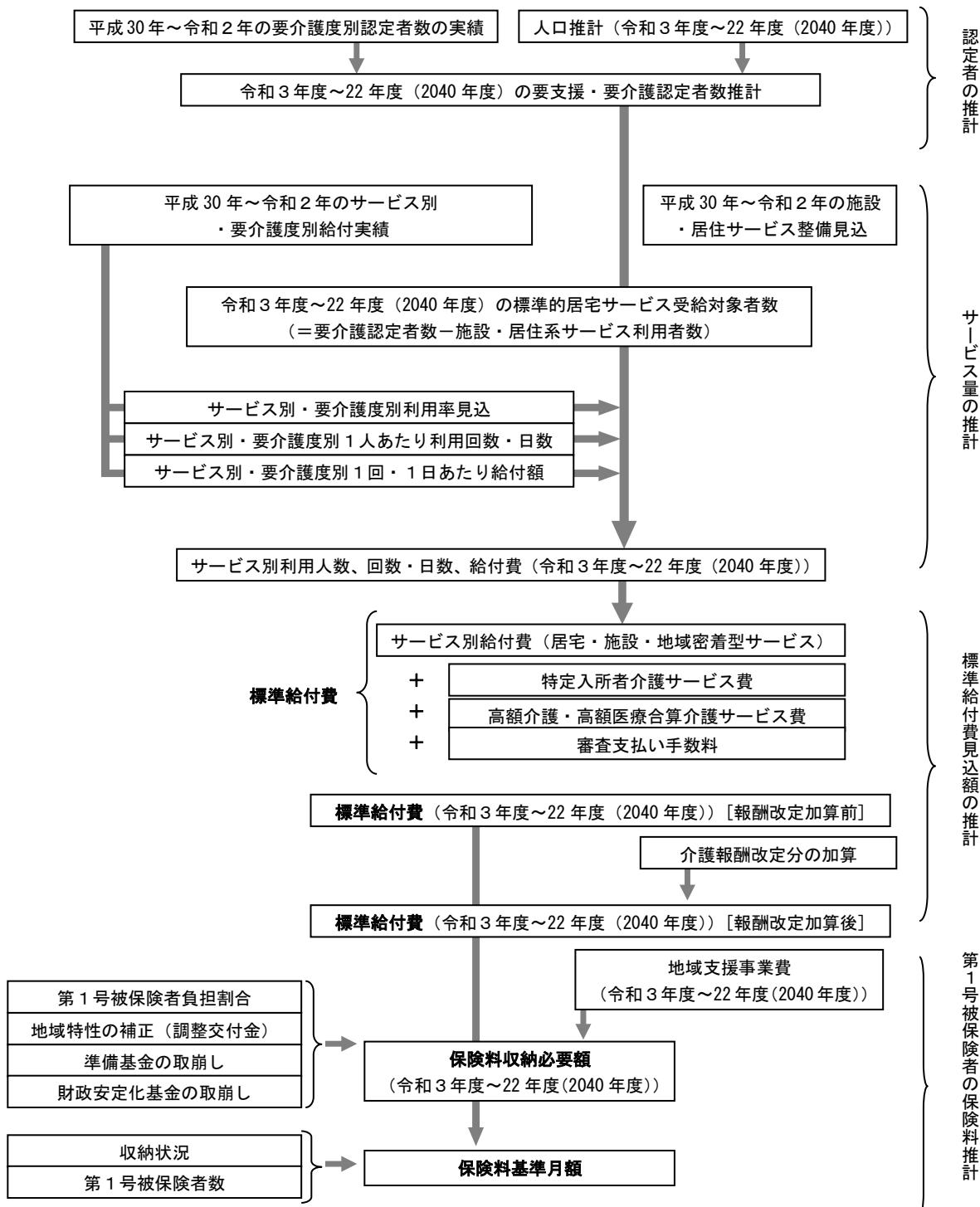
<sup>\*</sup>ケアカンファレンス：サービス担当者会議。ケアプランを作成するにあたって、要介護者やその家族、介護支援専門員及び保健・福祉・医療サービスなどの各担当者がチームを組んで検討するもので、会議の運営は介護支援専門員（ケアマネジャー）が行います。要介護者の状態を具体的に把握（アセスメント）することで、ケア内容を見直し、一人一人の生活の質の向上を図ります。

<sup>\*</sup>ターミナルケア：老化・老衰と結びついた病気や難病・末期がんなどによって、死期が近づいている方々に対して、苦痛を取り除き安らかに死を受け入れができるように温かく援助することです。これは、人間としての人格等が尊重され、残された人生を充実させる医療が主体となるもので、身体的・心理的・社会的・宗教的側面を包括したケアです。延命のための治療よりも身体的苦痛や死への恐怖を和らげ、残された人生を充実させることを重視するものです。

## 6 第1号被保険者の介護保険料

### (1) 介護保険料算定の手順

サービス見込量の推計から保険料の算定までの手順は、おおむね下図のとおりです。

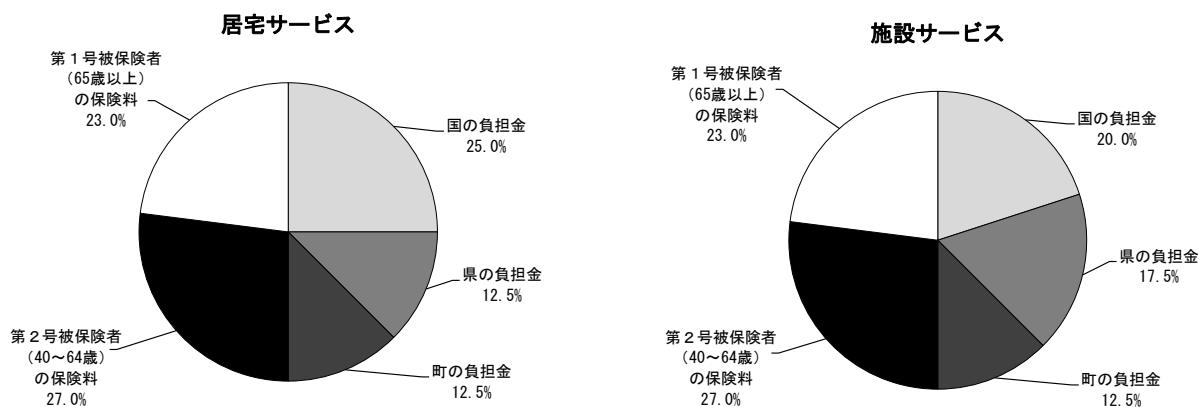


## (2) 保険給付費の財源構成

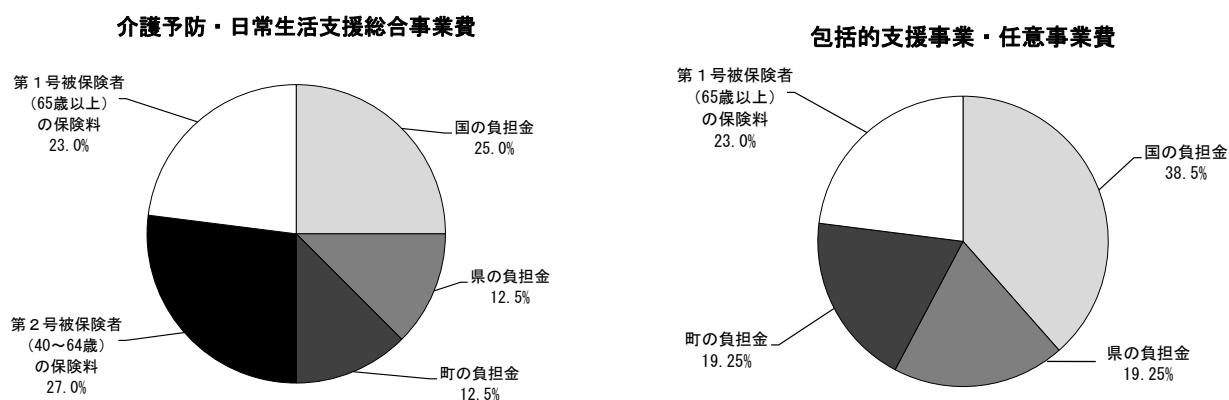
介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分（10%）を除いた標準総給付費について、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。また、被保険者の保険料のうち、23%を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）、27%を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。

各サービスごとの内訳は、下記のとおりです。

標準給付費の財源構成



地域支援事業費の財源構成



※後期高齢者の割合や高齢者の所得段階の割合により、国の負担金の調整が行われるため、国の負担金や第1号被保険者の保険料の割合は若干異なります。

### (3) 給付費の見込

これまでの利用実績をもとに、第8期計画期間内の標準給付費を次のように見込みます。

#### 予防給付サービスの給付費

(単位：千円)

サービス種類	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
<b>(1) 介護予防サービス</b>					
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	476	477	477	477	477
介護予防短期入所生活介護	362	362	362	362	362
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	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	0
介護予防福祉用具貸与	1,551	1,606	1,635	1,635	1,497
特定介護予防福祉用具購入費	188	188	188	188	188
介護予防住宅改修	600	600	600	600	600
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
<b>(2) 地域密着型介護予防サービス</b>					
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
<b>(3) 介護予防支援</b>	1,461	1,515	1,462	1,462	1,408
<b>合計</b>	<b>4,638</b>	<b>4,748</b>	<b>4,724</b>	<b>4,724</b>	<b>4,532</b>

#### 介護給付サービスの給付費

(単位：千円)

サービス種類	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
<b>(1) 居宅サービス</b>					
訪問介護	17,086	16,953	16,156	15,398	15,398
訪問入浴介護	5,336	5,429	5,429	5,429	5,429
訪問看護	6,735	6,739	7,261	6,268	6,268
訪問リハビリテーション	93	93	93	93	93
居宅療養管理指導	2,052	2,054	2,191	1,856	1,856
通所介護	54,695	54,940	57,840	49,335	46,411
通所リハビリテーション	25,410	25,424	25,572	25,085	24,598
短期入所生活介護	44,232	44,684	49,638	34,685	32,495
短期入所療養介護（老健）	869	869	869	869	869
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	1,366	1,367	1,367	1,367	1,367
福祉用具貸与	19,475	19,653	20,143	18,278	17,801

サービス種類	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
特定福祉用具購入費	1,152	1,152	1,152	1,152	1,152
住宅改修費	840	840	840	840	840
特定施設入居者生活介護	25,999	26,013	26,013	26,013	26,013
(2) 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	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	26,652	26,882	26,692	26,692	26,028
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	30,414	30,431	30,431	33,299	30,431
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	237,937	284,881	284,881	284,881	284,881
介護老人保健施設	119,536	119,602	119,602	136,594	129,998
介護医療院	72,461	72,502	72,502	72,502	72,502
介護療養型医療施設	0	0	0		
(4) 居宅介護支援	31,078	31,050	31,479	29,098	28,802
合計	723,418	771,558	780,151	769,734	753,232

### 標準給付費

(単位：千円)

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費	728,056	776,306	784,875	774,458	757,764
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	28,951	27,848	28,124	28,331	27,568
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	15,424	15,350	15,502	15,616	15,198
高額医療合算介護サービス費等 給付額	127	128	129	130	127
算定対象審査支払手数料	406	409	413	416	405
合計	772,963	820,042	829,044	818,951	801,062

### 地域支援事業費

(単位：千円)

区分	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	令和7年度 (2025年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防・日常生活支援総合事業費	13,160	13,165	13,164	14,106	13,597
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	44,000	44,000	44,000	43,572	37,195
包括的支援事業（社会保障充実分）	892	892	1,042	873	873
合計	58,052	58,057	58,206	58,551	51,665

#### (4) 保険料の設定

第8期計画においては、第1号被保険者（65歳以上）が負担する額は、令和3年度から令和5年度（2023年度）までの3か年に必要とされる総給付額の23%となります。さらに、調整交付金見込額等を加味した上、準備基金の取崩しにより負担の軽減を図り、第1号被保険者の保険料基準額を算定します。

これを所得段階ごとの負担割合に応じて各所得段階層の人数が負担するという考え方で保険料を算定します。

第8期介護保険事業計画の第1号被保険者保険料基準月額は、5,700円と設定します。

第1号被保険者の保険料基準月額

	基準月額
第1号被保険者 保険料基準月額	5,700円

## 7 介護保険事業の運営

令和7年度（2025年度）及び令和22年度（2040年度）を見据え、介護保険事業の適切な運営を図っていきます。

#### (1) 介護保険サービスの質の向上

利用者が安心してサービスを利用できるように、情報提供を積極的に行うと共に、事業者の第三者評価の促進や、サービスの質の向上を推進します。

##### 【施策・事業の方向】

###### ア 広報体制

高齢者やその家族への情報提供及び説明に努めます。特に、要介護認定申請時には、パンフレット等を使用し「申請」から「サービス利用」までを分かりやすく説明します。

最新情報を提供できるように、介護保険制度のパンフレットやサービスガイドの作成・配布、説明会の開催などを行い、周知に努めます。

介護保険制度の利用に際して参考となる介護サービスの内容や契約上知っておくべきことなどを記載した利用者ガイドの作成配布を行います。

###### イ サービス提供事業者の情報開示、評価の促進

利用者によるサービスの選択が適切に行えるよう、すべての介護サービス事業者に、サービス内容や運営状況、職員体制、施設設備、利用料金、サービス提供時間などに関する情報の開示・公表が義務づけられています。町は、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。県からの通知やパンフレットの配布以外の具体的な支援方法についても検討していきます。

サービス提供事業者による苦情処理体制の構築を支援すると共に、事業者の第三者評価を支援し、介護保険サービスの質の向上に努めます。

#### ウ サービス従事者の質的向上の促進

サービス提供事業者の従事者は、介護技術の向上などによる様々な新しい知識や技術の習得に常に努める必要があります。そのため関係機関が開催する研修の適切な情報提供を行い、研修への参加を推進し、質的向上の促進を図ります。

### (2) 保険者機能の強化

町は保険者として、地域特性に基づき主体的に介護保険事業を展開し、高齢者の自立支援という目的の達成と制度の安定的な運営に向けて、より積極的に対応します。

#### 【施策・事業の方向】

##### ア 地域密着型サービス等の指定及び指導管理

平成22年度に、グループホームを指定し開設しています。今後も、身近な地域において地域の特性に応じた多様で柔軟な地域密着型サービスを提供することは、在宅介護を推進していく上でも重要なものです。地域密着型サービスは、町がサービス事業者を指定し、原則町民のみが利用できるため、地域の状況を総合的に判断し、地域の実情に即したものとなるように、町民や学識経験者など幅広い意見を取り入れて適正な整備に努めます。

地域密着型サービス事業者に対しては、地域に身近な保険者としての機能を活かして、必要に応じて指導等を実施すると共に、事業者の指定を更新制とし、良質なサービス提供の確保に努めます。

### (3) 介護関係機関の連携体制とその支援

介護関係機関の連携が確保されることは、サービス担当者会議（介護支援専門員が居宅サービス計画の作成のために関係者を召集して行う会議）を円滑に行うために不可欠です。また、情報の共有や意見交換が活発に行われることは、介護保険サービスの質の向上にもつながるため、介護関係機関との連携体制が強化されるよう支援に努めます。

#### 【施策・事業の方向】

##### ア 介護関係機関の連携体制とその支援

介護保険サービスの質の向上に向け、情報交換、連携を行うなど、居宅介護支援事業者や介護サービス事業者による情報交換の機会を拡大し、行政と事業

者、あるいは事業者同士の連携強化を図り、円滑なサービス提供に努めています。

#### (4) 相談体制及び苦情処理システムの整備

高齢者がより円滑に、よりよいサービスを利用できるように、介護保険制度における認定からサービスの内容に関することまで、あらゆる苦情や相談に対応できる体制の整備に努めます。

##### 【施策・事業の方向】

###### ア 相談体制

福祉保健課内の相談連携や情報共有等を密に図っており、また、窓口、民生委員・児童委員等からの相談や関係部署等との調整を行っています。今後も、利用者にとって身近で気軽に相談できる環境づくりに努めます。

地域包括支援センターが地域の身近な相談窓口として、介護保険制度、介護予防、権利擁護などの保健・福祉・医療全般の総合的な相談や関係機関との連絡調整を行います。

相談部署として、分かりやすいような啓発を行うと共に、地域包括支援センター、町役場窓口、民生委員・児童委員等が連携しながら、利用者の立場に立った生活に密着したきめ細かな相談支援活動を推進します。

###### イ 苦情処理システム

苦情相談があった場合は、関係者等への聞き取りを行うと共に、介護保険係・地域包括支援センターで内容を把握の上、関係部署への情報提供や対応を依頼しています。今後も、町民の意向をよく聴き、事業者への事実照会も行い解決に努めます。また、苦情や意見を述べやすくなるよう工夫を図ります。

各苦情については発生原因を分析し、事業者への周知も行いながら、苦情発生の未然防止に努め、介護サービスの質の向上、よりよい介護保険制度に結びつけていきます。

#### (5) 効率的な執行体制の整備

地域支援事業を含めた介護保険サービスを安定的に提供していくため、保険者として効率的な執行体制の整備を図ります。

##### 【施策・事業の方向】

###### ア 効率的な執行体制の整備

高齢者の自立支援と、個人の人格等を尊重の上、福祉保健課内の情報共有や、保健センター及び地域包括支援センター等の連携を強化し、高齢者が安心していつまでも暮らせるまちづくりを進めています。

医療部門、介護部門、保健衛生部門相互の連携強化を図ります。

## 8 町介護給付適正化計画

介護給付の適正化とは、介護給付を必要とする受給者を適切に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するように促すことで、適切なサービスの確保とその結果としての費用の効率化を通じて、介護保険制度の信頼感が高まり、持続可能な介護保険制度の構築を図るもので

第7期計画からは、市町村介護保険事業計画に介護給付等に要する費用の適正化に関する事項を定めるものとして新たに法律上に位置づけられました。

これまで以上に人員体制の確保を図ると共に、地域包括ケアシステムを深化・推進していくため、必要な給付を適切に提供するための適正化事業を推進していきます。

「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検」、「住宅改修等の点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」等の事業に取り組んでいきます。

### (1) 要介護認定の適正化

認定調査の適正化を図るため、訪問調査員研修・指導等に参加し、適正な介護認定を行うように調査員の資質の向上に努めています。また、更新申請の場合は認定調査を外部に委託しており、引き続き調査員の資質の向上に向けた研修・指導や調査内容の点検等を行い適正化に取り組みます。

可能な限り町職員による調査を実施すると共に、外部へ委託する場合も、中立・公平な調査の実施に努め、審査会前の点検についても継続していきます。

### (2) ケアプランの点検

新規申請、更新申請、区分変更申請、プランに大きな変更があった際に、各事業者から提出されるケアプランと認定情報や利用実績との確認を行い、その内容が適正かどうかについて点検を行っていく必要があります。

本町においては、定期的にケアプランの点検を実施し、担当介護支援専門員と共に、確認検証しながら、介護支援専門員の「気づき」を促すと共に、「自立支援に資するケアマネジメント」の実践に向けた取組を検討していきます。

### (3) 住宅改修の点検

住宅改修の点検については、現地での点検は未実施ですが、写真等での確認やケアマネジャーへの問い合わせ確認を行い、適正化を図ります。

### (4) 縦覧点検・医療情報との突合

千葉県国民健康保険団体連合会と連携し、事業者による過度の介護サービスや不正請求などの点検及び医療情報との突合を図ることにより、給付の適正化に努めます。

## (5) 介護給付費通知

サービス利用者に、年4回介護給付費通知の送付を行い、適正な請求が行われているか確認を行っており、引き続き不正請求の発見や適正化を図ります。

受給者本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知することにより、受給者や事業者に対して適切なサービスの利用と提供を普及・啓発し、自ら受けているサービスを改めて確認することで、適正な請求に向けた介護給付費の抑制効果につなげていきます。

適正化の実施状況

	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込）
新規認定申請時の町職員による認定調査実施率	100%	100%	100%
縦覧点検・医療情報との突合率	100%	100%	100%
介護給付費通知回数	4回	4回	4回

適正化の成果指標

	令和3年度	令和4年度	令和5年度
新規認定申請時の町職員による認定調査実施率	100%	100%	100%
縦覧点検・医療情報との突合率	100%	100%	100%
介護給付費通知回数	4回	4回	4回

## 第5章 安心・安全な地域環境づくり

### 1 高齢者を犯罪や災害・感染症から守る

令和元年房総半島台風をはじめとした風水害や将来発生すると想定される千葉県北西部直下地震、侵入盗、誘拐をはじめとする犯罪、交通事故、火災事故など、日常生活の中には様々な危険が潜んでいます。さらに、世界的に流行している新型コロナウイルス感染症をはじめとする感染症対策も必要となっています。福祉、防災・防犯、交通安全などの様々な分野が連携し、高齢者の日常生活を脅かす多種多様な危険の発生を防止すると共に、緊急時には適切に対応できるよう、包括的な安全対策の推進を図ります。

#### (1) 高齢者の安全・安心を確保するための体制の整備

災害や事件・事故などあらゆる危険から高齢者の安全を確保できるように、関係機関との連携体制の強化を図ると共に、地域住民への協力要請を行い、町民と行政との協働による安全・安心のまちづくりを推進します。

振り込め詐欺やリフォーム詐欺など、高齢者を狙う犯罪が急増しているため、高齢者の生命・財産を守り、安心した地域生活を送れるような施策の展開を図ります。

#### 【施策・事業の方向】

##### ア 防犯パトロール

警察、消防など関係機関との連携を強化し、必要に応じて情報交換を行うなど、高齢者を取り巻く多種多様な危険に対応できる包括的な安全対策体制の構築を図ります。

地域安全情報の提供等を通じて、町民と行政との協働による地域の安全・安心活動の促進を図ります。

区長会で自主防災組織についての取組を推進します。

##### イ 自主防犯活動の推進

町の広報紙やパンフレット、ホームページ等を活用した情報提供を行い、防犯活動の充実に努め、地域ぐるみの広範な自主防犯活動を推進します。

##### ウ 消費者講座の開設

山武警察署管内で被害が発生した場合、警察からの連絡により防災行政無線で注意を呼びかけています。今後も、県や警察署等と連携を図りながら、悪質商法の情報を収集し、町の広報紙やホームページ、パンフレット、高齢者向けのセミナー等を通じて周知・広報を図ります。

防犯意識向上のための活動への取組や、消費生活に関する相談体制の充実を

図り、高齢者の被害の救済と未然防止に努めます。

また、高齢者団体と連携し、消費者講座を開催しています。

## (2) 防災体制の整備

令和元年房総半島台風をはじめとした洪水・土砂災害等の風水害や東日本大震災等の大規模震災は、多くの尊い生命・財産を奪うと共に地域に甚大な被害をもたらしています。国においては、自力避難が難しい高齢者や障がい者等を対象とした「避難行動要支援者名簿」の作成を市町村に義務づける改正災害対策基本法が平成25年6月に成立しており、国の調査で高齢者や障がい者の死亡率が住民全体の2倍に上った東日本大震災を教訓に、名簿の作成が市町村に義務づけられました。

避難行動要支援者名簿を平常時から利活用するための仕組みづくりが急務となっており、本町においても、地域を中心として、一人暮らし高齢者等の安否確認や避難等について事前の心構えや準備を行う必要があります。

個人情報保護法等の趣旨を十分理解し、警察・消防機関はもちろん、民生委員・児童委員・区長や消防団等と避難行動要支援者情報を共有し、災害時の包括的な支援ネットワークの構築を図ると共に、福祉部局だけでなく、防災部局との連携に努め、芝山町地域防災計画との整合を図り、福祉避難所についても機能拡充に努めていきます。

### 【施策・事業の方向】

#### ア 高齢者等の要配慮者・避難行動要支援者支援体制の整備

災害時における要配慮者・避難行動要支援者（高齢者や障がい者など）の安否確認や避難支援等が円滑に行えるよう、体制の整備を図っていきます。防災部局・福祉部局、民生委員・児童委員、区長をはじめとした地域住民、警察、消防などの関係機関が連携し、災害時、地域においての避難が効率的に実施できるような支援に努めていきます。

そのため、平成25年度に避難行動要支援者台帳（避難行動要支援者名簿）を整備し、平成30年度には「芝山町避難行動要支援者名簿に関する条例」の施行により避難行動要支援者となる対象を拡大しました。また、令和元年度名簿の一斉更新を行い、令和2年度は各区長をはじめ避難支援等関係者へ名簿の提供を実施し、平常時からの見守りや災害時の避難支援、安否確認に役立てています。

また、要支援者名簿をもとにした町内の防災行動支援講座を開催しています。

今後、地域の民生委員・児童委員や区長、社会福祉協議会等により、平常時の見守りや、安否確認の方法や避難経路の確認などを行い、個人ごとの避難支援の計画（個別支援計画）の作成を支援していきます。

## イ 防災部局との連携

要配慮者・避難行動要支援者の支援や福祉避難所の整備については、福祉部局だけでなく、防災部局との連携に努めると共に、芝山町地域防災計画や芝山町避難行動要支援者避難支援計画との整合を図りながら実施します。防災部局と協力の上、要配慮者・避難行動要支援者に対する情報伝達や避難支援、防災訓練等を実施します。

さらなる避難所の機能充実を図るため、非常用電源設備等の設置や入浴設備の改修等実施していきます。

## ウ 高齢者への防災知識の普及

高齢者団体やミニデイサービス、生涯学習の場などを活用して、災害に関する知識の普及や高齢者等が使いやすい防災機器について紹介などを行います。

## エ 福祉避難所の指定

町は、一般の避難所での生活が困難な要配慮者のために特別の配慮がなされた施設として、福祉センターを福祉避難所としてあらかじめ指定し、避難生活に必要な資機材等の避難施設等への配備、要配慮者に十分配慮した構造・設備及び運営の確保に努めます。

また、民間の特別養護老人ホーム等の施設を福祉避難所として指定に努めると共に、平時から要配慮者及びその支援協力者等に対し積極的な周知に努めます。

## オ 衛生資材や物資の備蓄・調達・輸送体制の整備

防災や感染症対策について、介護事業所等と連携しての研修を実施すると共に、関係課や関係機関と連携して、災害・感染症の発生時に必要となる衛生資材や物資についての備蓄・調達・輸送体制の整備を進めます。また、県及び関係団体と連携して災害・感染症発生時の支援・応援体制を整備します。

## カ 感染症対策の推進

新型コロナウィルス感染症については、高齢者や基礎疾患がある方が重症化しやすいといわれています。また、主な感染経路は飛沫感染（咳やくしゃみに含まれるウイルスを吸入）と接触感染（感染者の飛散した唾液や痰などにより汚染された環境に触ることで感染）が中心であり、これらの予防には、手洗いや手指消毒を徹底し、マスクを着用することが有効とされています。

新型コロナウィルス感染症の流行を踏まえ、介護事業所等関係機関と連携し、感染症の予防対策や拡大防止についての情報提供を行い、いわゆる3密（密閉、密集、密接）を避けること等の新しい生活様式について啓発を行うことで、正しい知識を持ち適切な対処が実施できるよう支援します。

### (3) 交通安全対策の推進

高齢者を交通事故から守るため、高齢者団体等と連携し、交通安全思想の普及徹底を図り、交通事故の発生防止に努めます。今後も広報紙やパンフレット等による交通事故防止の呼びかけや交通安全教室の実施を推進します。

交通安全対策の推進の利用実績

区分	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度 (見込)
交通安全対策の推進	実施回数(回)	4	4	5

#### 【施策・事業の方向】

##### ア 高齢者向け交通安全講座

福祉関係機関・団体や警察等と連携して、高齢者向けの交通安全講座を開催するなど、高齢者に対する交通安全教育を推進します。

高齢者に対する思いやりのある運転と交通ルールの遵守を推進します。

## 2 誰にでもやさしい生活環境づくり

高齢化が進む中、バリアフリーやユニバーサルデザイン※の考え方に基づいたまちづくりの必要性はますます高まっています。

情報面でも、町の広報紙やホームページ、高齢者の集まる場などを活用して、高齢者の生活に係るサービスや制度の情報提供に努めています。情報が十分に伝わらないことで、サービスの利用や社会参加の機会が縮小し、孤立化していくおそれもあるため、介護予防の面からも情報面でのバリア（障壁）の解消は重要な取り組むべき課題と考えられます。

施設や道路をはじめとするハードの面から、サービスや生活環境などのソフトの面まで、総合的にバリアの解消を図っていくことが求められています。

※ユニバーサルデザイン：はじめから、すべての方の多様なニーズを考慮し、年齢・性別・身体的能力・言語などの違いにかかわらず、すべての方に安全で安心して利用しやすいように、制度などを計画したり建物などを設計する考え方です。

### (1) 建物や道路のバリアフリーの推進

高齢者等が利用しやすいような福祉的配慮のある整備を行うことが、すべての町民にとってもやさしいまちづくりであるという考え方に基づいて、道路、公共施設、公共性の高い建築物等の整備を推進すると共に、関係機関への働きかけや町民への周知・広報を図っていきます。また、新設道路を計画する際には、バリアフリーも踏まえた計画の検討に努めます。

## 【施策・事業の方向】

### ア すべての町民にとってやさしいまちづくりの推進

ユニバーサルデザイン、バリアフリーに関する知識の普及を図ります。

道路や施設はすべての町民が共有する資産として認識し、大切に利用するよう周知します。

### イ 公共施設の整備

ユニバーサルデザインの理念に基づいた建築物の整備を進めていきます。

公共施設の建築に際しては、「千葉県福祉のまちづくり条例」における整備基準を満たすよう設計していきます。

## (2) 高齢者等の視点に立ったまちづくりの推進

高齢者の自立した暮らしを支援していくため、高齢者の視点に立った生活を重視した事業が、無理なくかつ有効的な形で展開できるように、地域の施設や設備を活用し、事業や活動拠点の設置を図ります。

高齢者等の視点に立ったまちづくりの利用実績

区分	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
住宅リフォーム 補助事業	申請件数（件）			8 4

高齢者等の視点に立ったまちづくりの目標

区分	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
住宅リフォーム 補助事業	申請件数（件）	5	5

## 【施策・事業の方向】

### ア 日常的な活動拠点の活用

様々な目的で利用されている地区施設等の生活、健康等の問題を把握するための相談活動や、検診時の介護予防についてのパンフレット配布、趣味やボランティア活動等の社会活動に関する情報等の提供の場としての活用を図ります。

庁内他課のイベントや事業開催時に合わせての情報提供を検討していきます。

### イ 地域資源を開拓する役割の強化

活用されていない施設、空家や空き部屋等を有効に活用していくように、町民の協力を得ながら、地域の情報収集や掘り起こしに取り組んでいきます。

#### ① 空家等対策事業

平成 29 年度に実施した「芝山町空家等実態調査」により、町内の建物群

2,453 件のうち空家等が 243 件（全体の約 9.9%）確認され、これらが適切な管理、利活用又は解体がなされず管理不全な状態に陥れば、地域住民の生活環境に深刻な影響を及ぼしかねない状況となっていきます。

この状況を受け、空家法に基づく、本町の空家等対策に関する基本的な方針を明らかにすると共に、空家等に関する対策を総合的かつ計画的に実施するために平成 31 年 4 月に「芝山町空家等対策計画」を策定しました。また、令和元年 12 月に「芝山町空家等対策の推進に関する条例」を制定しました。

現在は、本計画と条例に基づき、各種施策（空家リフォーム補助、空家・空き地バンクへの物件登録等）を推進しています。

また、所有者が死亡していたり、相続放棄している空家等に対しての各措置について、執行までに時間を要する。また、それに割ける人員が不足している課題があります。

今後は、周辺の生活環境に悪影響を及ぼすおそれのある空家等については、特定空家等の認定（町特定空家等審査会への諮問）→指導→勧告→命令・公表→戒告→行政代執行の順で進めています。

## ② 住宅リフォーム補助事業

平成 31 年 4 月より町民の住宅環境向上及び既存住宅ストックの利活用を促進すると共に、地域経済の活性化及び空家対策の推進を図るため、住宅のリフォーム工事に要する費用の一部を補助しています。

### ○補助金額

通常リフォームの場合：対象工事費の 10%（補助限度額：40 万円）  
を補助

空家リフォームの場合：対象工事費の 15%（補助限度額：60 万円）  
を補助

## （3）移動支援方策の充実

外出が困難になりがちな高齢者の外出を支援し、日常生活の利便性や社会参加の機会の増加などにつながるように、快適で安全な移動の確保を図ります。

移動支援方策の充実の利用実績

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
空港シャトルバス	利用者数（人）	97,253	95,045	83,613	22,094 (上期)
あいあいタクシー	利用者数（人）	6,229	7,241	8,105	3,307 (上期)
ふれあいバス	利用者数（人）	20,661	20,101	15,314	5,418 (上期)

区分		平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度 (見込)
通院、会合等のため のタクシー料金の 助成	要介護者数（件）	294	344	316	307
	要支援者数（件）	208	210	145	67
ホームヘルパーに による移送援助	実施回数（回）	1,335	1,078	1,003	960

### 【施策・事業の方向】

#### ア 移動支援方策の充実

本町では、「空港シャトルバス」による西側の縦軸と、「あいあいタクシー」による町内全域、東側の縦軸に「ふれあいバス」を運行しています。路線自体は、町全域をカバーしていますが、今後も利用状況に即した運行見直しを行い高齢者のみならず多様な世代の日常生活の足として、快適で安全な交通体系の確保に努めます。

「空港シャトルバス」、「あいあいタクシー」、「ふれあいバス」の3つの公共交通は地域住民の貴重な交通手段であり、かつ観光推進の観点からも今後も継続して運行していく必要があるため、積極的に財源確保に取り組んでいくと共に、利用促進につながる施策を引き続き展開していきます。加えて、成田空港の更なる機能強化に伴う住宅地創出と併せて、交通結節点の整備や新たな公共交通体系の導入の可能性についても調査・検討を進めています。

市町村特別給付として、要支援・要介護認定を受け在宅で生活されている方に対し、社会生活の範囲を広めることを目的に、通院、会合等にタクシーを利用する場合の料金の一部を助成します。

また、町社会福祉協議会では高齢者の快適で安全な移動の確保を図るために、ホームヘルパーによる移送援助を実施します。

#### （4）情報のバリアフリー化の推進

介護予防や社会参加の機会の拡充を図るためにも、サービスや制度の情報、地域の情報など、各種情報が入手しやすく、かつ分かりやすいものとなるように、多様かつ二重三重の情報提供に努めます。

### 【施策・事業の方向】

#### ア 情報提供の充実

各制度についてホームページに掲載しています。制度に改正等があった場合は広報紙への掲載やパンフレットを作成しています。町の広報紙やパンフレット等が、高齢者により分かりやすくなるように工夫を続けます。また、町のホームページについては、誰にでも使いやすく、伝えたい情報が正確に伝わるように努めます。

#### **イ 情報の充実化**

各種制度やサービスの改正の際、速やかに改正内容について情報を提供します。また、保険料等に改正があった場合は、町の広報紙へ掲載すると共に、速やかにホームページを更新し情報提供に努めます。

地域の情報や、日常生活に役立つ情報など、高齢者の暮らしの向上や社会参加の機会の拡充につながるような多様な情報を積極的に提供すると共に、情報提供の場の充実に努めます。

## 第6章 計画の進行管理

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画の着実な目標達成に向けて、進捗状況を管理すると共に、保健、医療、福祉、介護者及び被保険者の代表者による「芝山町介護保険推進委員会」において、介護保険事業における各運営事業の実施状況の確認と計画の目標達成に向けて協議を行います。

計画、実行、点検・評価及び見直し（P D C A<sup>※</sup>）の観点から、計画の推進に際して、関係機関との意見交換等を通じて、本計画の検証を行い、必要かつ効果的な施策・事業の実施に努めます。

### 【点検内容】

#### （1）計画の全体的な進み具合の点検等

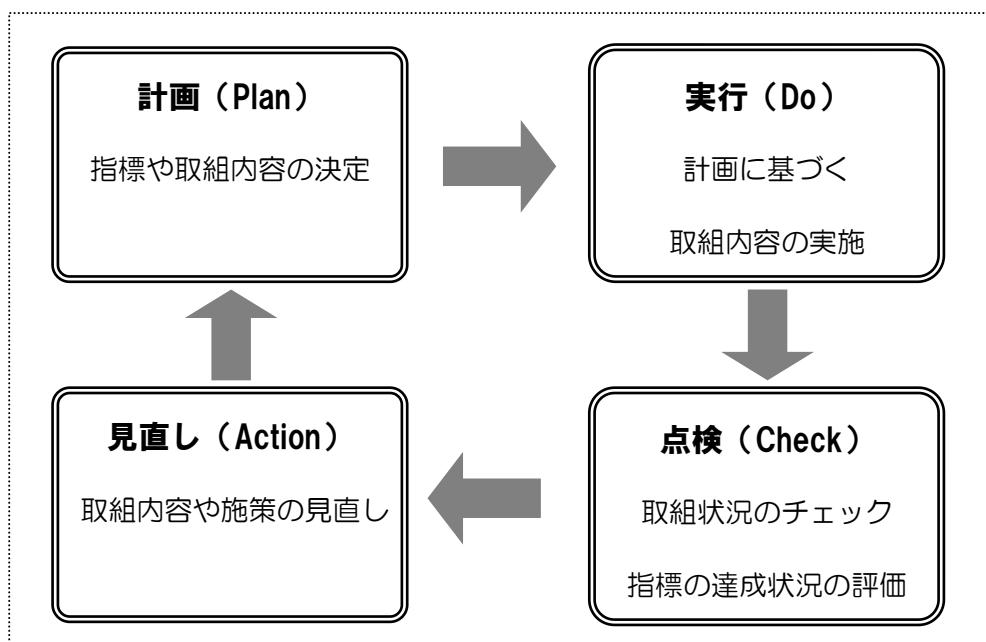
本計画の進み具合を必要に応じて点検し、計画年度内の達成状況を整理・分析します。

#### （2）関係各課の事業の推進及び連携状況の評価

関係各課の事業達成状況と進み具合を点検すると共に、府内が連携して総合的な施策の実施状況を評価します。

#### （3）提供サービスの内容及び相互連携の評価

サービス事業における提供サービスの質や量、提供事業者間の連携状況を評価します。



※PDCA : P l a n (計画) 、 D o (実行) 、 C h e c k (点検) 、 A c t i o n (見直し) という一連のサイクルの頭文字をつなげたもの



# **資 料**



## 芝山町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会設置条例

令和元年12月13日

条例第25号

(設置)

第1条 芝山町は、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定を円滑に推進するため、芝山町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会(以下「策定委員会」という。)を設置する。

(所掌事務)

第2条 策定委員会は、次に掲げる事項について協議する。

- (1) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関する重要事項
- (2) その他高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定に関し必要な事項

(組織)

第3条 策定委員会は、委員長、副委員長及び委員をもって組織する。

- 2 委員長は、副町長をもって充てる。
- 3 委員長は、会務を総理する。
- 4 副委員長は、委員長の指名する者をもって充て、委員長を補佐し、委員長に事故があるときは、その職務を代理する。
- 5 委員は、12人以内とし、次に掲げる者のうちから町長が委嘱する。

- (1) 保健医療関係者
- (2) 福祉関係者
- (3) 介護保険被保険者代表
- (4) 関係団体
- (5) 行政関係者

- 6 前項に規定する委員の任期は、委嘱の日から高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定の日までの期間とする。

(会議)

第4条 策定委員会の会議は、委員長が必要に応じて招集し、その議長となる。

- 2 委員は、会議に出席することができないときは、その指名する者を代理で会議に出

席させることができる。

(庶務)

第5条 策定委員会の庶務は、福祉保健課において処理する。

(補則)

第6条 この条例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

この条例は、令和2年4月1日から施行する。

## 芝山町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員名簿

(敬称略・順不同)

No.	氏 名	職 名 等	備 考
1	佐久間 勇	副町長	委員長
2	木川 優陽	福祉関係者	芝山町社会福祉協議会長
3	高根 宏	医師	高根病院理事長
4	長尾 伸也	歯科医師	はにわ台歯科医院長
5	高根 完	福祉関係者	芝山苑施設長
6	大塚 真樹子	福祉関係者	吉祥苑施設長
7	伊橋 正子	被保険者代表	1号被保険者
8	瓜生 優子	被保険者代表	2号被保険者
9	木内 英夫	費用負担者	丸朝園芸農業協同組合 組合長
10	内田 白民	議会代表	芝山町議会議員 総務常任委員長
11	小川 博光	町民税務課長	国民健康保険担当課長
12	齋藤 稔	福祉保健課長	介護保険担当課長

(任期：令和2年10月1日～令和3年3月31日)

芝山町  
高齢者保健福祉計画  
第8期介護保険事業計画  
【令和3年度～令和5年度】

発行年月：令和3年3月  
発行者：芝山町  
編集：芝山町保健課  
住所：〒289-1692  
千葉県山武郡芝山町小池 992  
TEL：0479-77-3925

