概要版







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



芝山町

第1 》 計画の策定にあたって

1 計画策定の目的

本町では高齢化率が年々増加し、令和2年9月末現在で34.9%(4年間で3.8 ポイント増)となっており、今後も増加していく見込みです。

このような超高齢社会に対応するため、団塊の世代すべてが後期高齢者となる令和7年(2025年)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(2040年)を見据えて、「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、段階的に取組を進めていく必要があります。

本計画では、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

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。本計画は、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けるように、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

本計画は、芝山町総合計画等と整合性を図り策定した計画です。

上位計画との整合

芝山町総合計画

芝山町 高齢者保健福祉計画 介護保険事業計画



- ●しばやま元気プラン
 - (芝山町健康増進計画・食育推進計画・自殺対策計画)
- ●芝山町障がい者計画・障がい福祉計画・障がい児福祉計画
- ●芝山町地域防災計画 等



- ●千葉県高齢者保健福祉 計画
- ●千葉県保健医療計画

5 計画の期間

本計画は、令和3年度から令和5年度(2023年度)の3か年計画です。

また、令和7年度(2025年度)と令和22年度(2040年度)を見据え、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、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

平成 30年度 2018	令和 元年度 2019	令和 2年度 2020	令和 3 年度 2021	令和 4 年度 2022	令和 5 年度 2023	令和 6年度 2024	令和 7年度 2025	令和 8年度 2026		令和 22年度 2040
第7期計画期間 見直し▶			第8期計画期間							第14期 計画期間 令和21~23年度
			見直し▶			第9期計画期間				
							▲ 団塊の世位 後期高齢		_	▲ 団塊ジュニア世代が 前期高齢者

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。

第2》計画の方向性

1 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ける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

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。

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。また、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。

(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

関係機関等と連携し、人材確保のための協議会の設置やPDCA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、「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。

(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

すべての高齢者の人権を尊重し、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。

(8) 効果的・効率的な介護給付の推進

制度の持続可能性を確保していくため、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

日頃から介護事業所等と連携体制を構築し、訓練の実施や啓発活動、物資の 備蓄・調達状況の確認、代替サービスの確保等に努めます。

2 基本理念

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、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

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

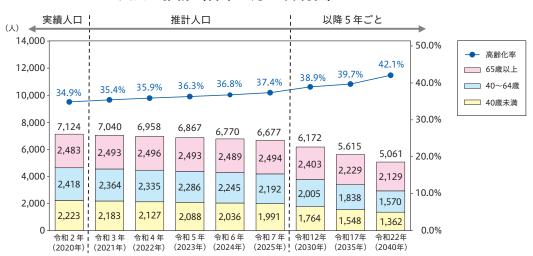
第3 》 高齢者人口等の推計

1 人口の推計

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 22 年(2040 年)には 5,061 人(29.0%減)と推計されます。

また、65歳以上人口は、令和2年の2,483人と比較すると令和22年(2040年)は2.129人へと354人(14.3%)減少します。

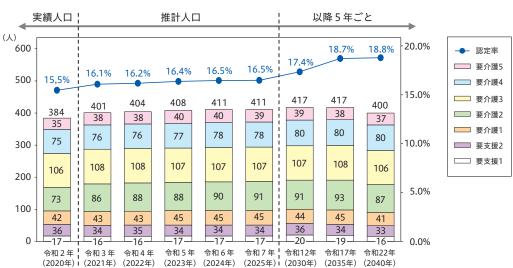
一方、高齢化率は令和 2 年の 34.9% から令和 22 年(2040 年) には 42.1% (7.2 ポイント増) になると推計されます。



人口の推計(各年9月30日現在)

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 22 年(2040 年)には 400 人と見込んでいます。

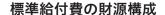


要支援・要介護認定者数の推計(各年9月30日現在)

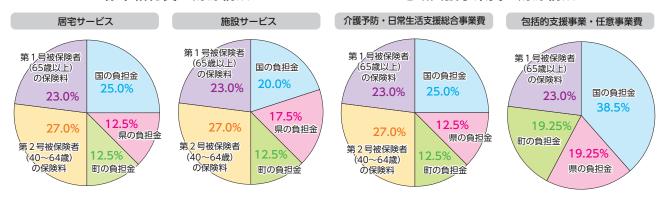
第4 》介護保険料について

1 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。



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。

2 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。

	基準月額
第1号被保険者の保険料基準月額	5,700 円

芝山町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画 ≪概要版≫ 令和3年3月

発行/芝山町福祉保健課(電話 0479-77-3925) 〒289-1692 千葉県山武郡芝山町小池 992