

**芝山町高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画
【令和6年度～令和8年度】**

令和6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に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5年3月の高齢化率は29.0%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、本計画期間内でもある令和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5年9月末で36.1%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9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」の深化・推進に向けて、さらに取組を展開してまいります。

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は厚く御礼申し上げます。

令和6年3月 芝山町長 麻生 孝之

目 次

[総 論]

第1章 計画の策定にあたって	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9期計画の基本指針について	4
第2章 高齢者人口・介護サービス等の推移	6
1 芝山町の人口構造	6
2 人口の推移	7
3 高齢者人口の推移	8
4 要支援・要介護認定者の推移	9
5 介護サービス利用件数の推移	10
6 年間給付費の推移	12
第3章 高齢者の生活実態（アンケート調査結果）	14
1 調査概要	14
2 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果（抜粋）	14
3 在宅介護実態調査結果（抜粋）	19
第4章 計画の方向性	22
1 町の現況と課題	22
2 計画の基本的な考え方	23
3 基本理念	28
4 施策の体系	29
第5章 高齢者人口等の推計	30
1 人口の推計	30
2 要支援・要介護認定者数の推計	32
第6章 日常生活圏域の設定	33
1 日常生活圏域の趣旨	33
2 日常生活圏域の設定	33

[各 論]

第1章 元気で活躍できる地域社会の実現	35
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	35
2 豊富な経験を活かし働きやすい仕組みづくり	39
3 元気な仲間と共に学ぶ	41

第2章	住み慣れた地域で健康で暮らし続ける	44
1	健康づくりの推進	44
2	生活の支援	48
3	家族介護の支援	53
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深化・推進	55
1	地域包括ケアシステムの深化・推進について	55
2	地域包括支援センターの機能強化	55
3	介護予防・日常生活支援総合事業の推進	58
4	認知症施策の推進	60
5	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	64
6	在宅医療・介護連携の推進	64
7	リハビリテーションサービス提供体制の充実	65
8	生活支援サービスの体制整備	65
9	権利擁護への取組と高齢者虐待防止対策の推進	66
10	地域福祉の推進	67
第4章	自立し、尊厳を持って住み続けられる社会の実現	72
1	介護サービス基盤の整備の促進	72
2	予防給付サービスによる介護状態の重度化の防止	73
3	介護給付サービスの提供	74
4	地域密着型サービスの提供	75
5	介護施設サービスの提供	76
6	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	77
7	第1号被保険者の介護保険料	79
8	介護保険事業の運営	84
9	町介護給付適正化計画	88
第5章	安心・安全な地域環境づくり	90
1	高齢者を犯罪や災害・感染症から守る	90
2	誰にでもやさしい生活環境づくり	94
第6章	成年後見制度利用促進（成年後見制度利用促進計画）	98
1	計画策定にあたって	98
2	成年後見制度の現状と課題について	101
3	成年後見制度利用促進にあたっての目標及び具体的な取組等	105
第7章	計画の進行管理	107
[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	109
	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	111

[総論]

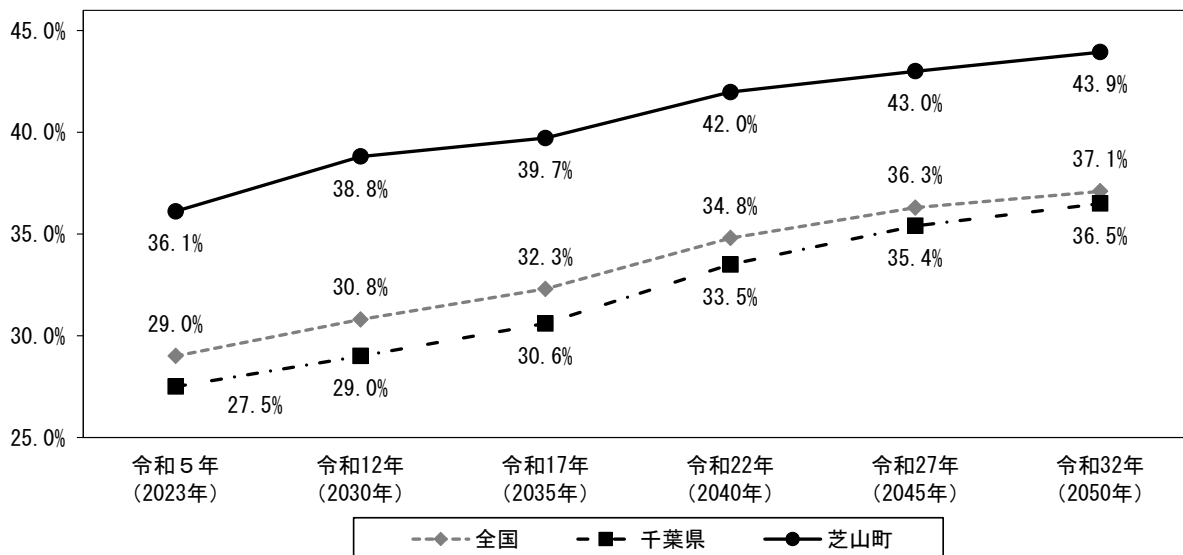
第1章 計画の策定にあたって

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、平均寿命が延びると共に高齢化が進行しており、令和5年3月1日現在の高齢化率は29.0%（総務省統計局）と国民の約3.5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〔令和5年推計・中位推計〕によると、高齢化率は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34.8%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。このため、国は、「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を制定しました。成年後見制度の利用の促進には、市町村の取組が不可欠であることから、成年後見制度の利用促進に関する施策についての基本的な市町村計画を定める必要があります。

《高齢化率の推移》



※全国の令和5年（2023年）は総務省統計局による3月1日現在の実績

※千葉県の令和5年（2023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

※全国の令和12年（2030年）以降は国立社会保障・人口問題研究所（令和5年推計）による中位推計

※千葉県の令和12年（2030年）以降は千葉県人口ビジョン（令和2年改訂版）による推計

※芝山町の令和5年（2023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12年（2030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、令和3年3月に「芝山町高齢者保健福祉計画・第8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5年9月末現在で36.1%（4年間で2.2ポイント増加）となっています。今後の高齢化率は、本計画期間で団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる令和7年（2025年）には37.3%、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42.0%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」の深化・推進に向けて、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9期介護保険事業計画【令和6年度～令和8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9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けるように、町が目指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持って策定するものです。

3 法令等の根拠

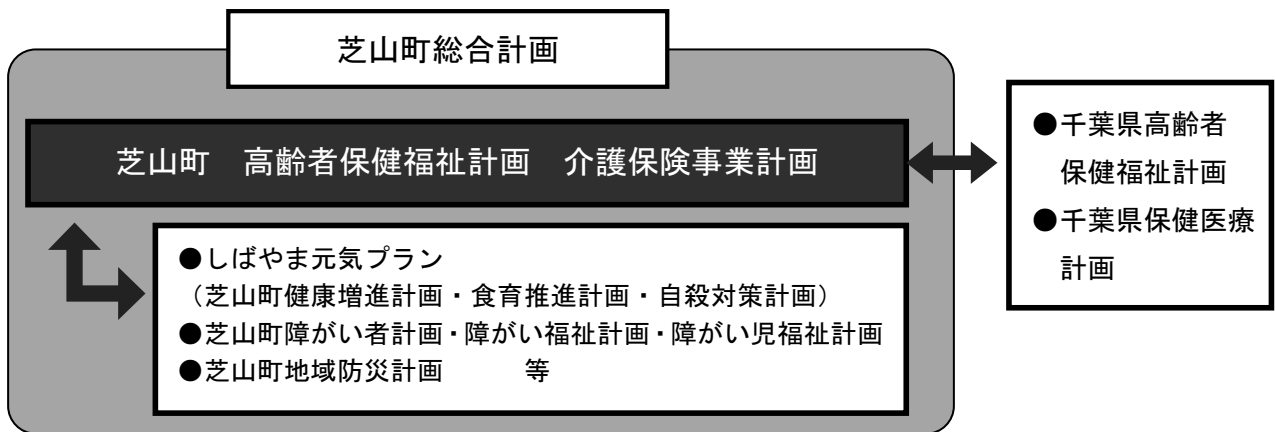
本計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づく「高齢者福祉計画（老人福祉計画）」、健康増進法第8条第2項の規定に基づく「健康増進計画（高齢者対象部分）」、及び介護保険法第117条の規定に基づく「介護保険事業計画」を一体的に策定します。

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8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》

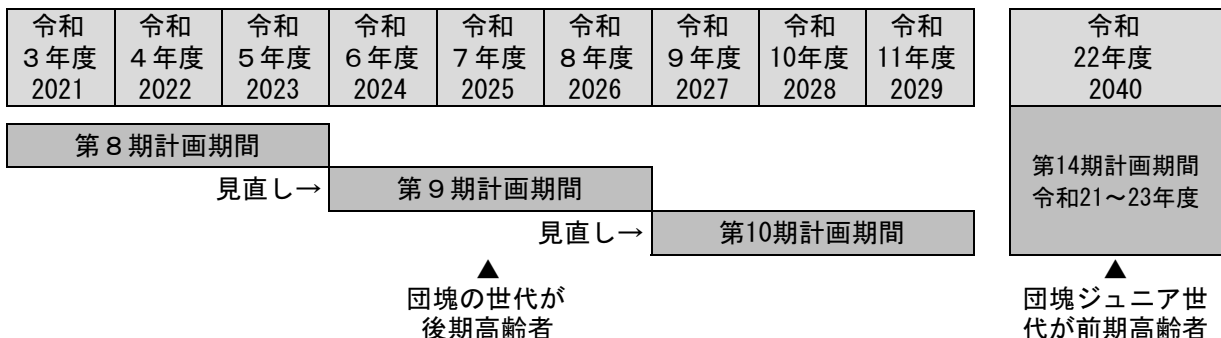


5 計画の期間

「芝山町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」は、令和6年度を初年度とし、令和8年度（2026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6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9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9期介護保険事業計画の基本指針（大臣告示）のポイント（案）以下のとおりです。

（1）基本的な考え方

- 次期計画期間中には、団塊の世代が全員75歳以上となる2025年を迎えることになる。
- また、高齢者人口がピークを迎える2040年を見通すと、85歳以上人口が急増し、医療・介護双方のニーズを有する高齢者などの様々なニーズのある要介護高齢者が増加する一方、生産年齢人口が急減することが見込まれている。
- さらに、都市部と地方で高齢化の進みが大きく異なるなど、これまで以上に中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を踏まえて介護サービス基盤を整備するとともに、地域の実情に応じて地域包括ケアシステムの深化・推進や介護人材の確保、介護現場の生産性の向上を図るための具体的な施策や目標を優先順位を検討した上で、介護保険事業（支援）計画に定めることが重要となる。

（2）見直しのポイント（案）

1. 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の実情に応じたサービス基盤の整備

- ・中長期的な地域の人口動態や介護ニーズの見込み等を適切に捉えて、施設・サービス種別の変更など既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の実情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していく必要
- ・医療・介護双方のニーズを有する高齢者の増加を踏まえ、医療・介護を効率的かつ効果的に提供する体制の確保、医療・介護の連携強化が重要

- ・ 中長期的なサービス需要の見込みをサービス提供事業者を含め、地域の関係者と共有し、サービス基盤の整備の在り方を議論することが重要

②在宅サービスの充実

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

2. 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

①地域共生社会の実現

- ・ 地域包括ケアシステムは地域共生社会の実現に向けた中核的な基盤となり得るものであり、制度・分野の枠や「支える側」「支えられる側」という関係を超えて、地域住民や多様な主体による介護予防や日常生活支援の取組を促進する観点から、総合事業の充実を推進
- ・ 地域包括支援センターの業務負担軽減と質の確保、体制整備を図るとともに、重層的支援体制整備事業において属性や世代を問わない包括的な相談支援等を担うことも期待
- ・ 認知症に関する正しい知識の普及啓発により、認知症への社会の理解を深めることが重要

②デジタル技術を活用し、介護事業所間、医療・介護間での連携を円滑に進めるための医療・介護情報基盤を整備

③保険者機能の強化

- ・ 給付適正化事業の取組の重点化・内容の充実・見える化

3. 地域包括ケアシステムを支える介護人材確保及び介護現場の生産性向上

- ・ 介護人材を確保するため、処遇の改善、人材育成への支援、職場環境の改善による離職防止、外国人材の受入環境整備などの取組を総合的に実施
- ・ 都道府県主導の下で生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進。介護の経営の協働化・大規模化により、人材や資源を有効に活用
- ・ 介護サービス事業者の財務状況等の見える化を推進

第2章 高齢者人口・介護サービス等の推移

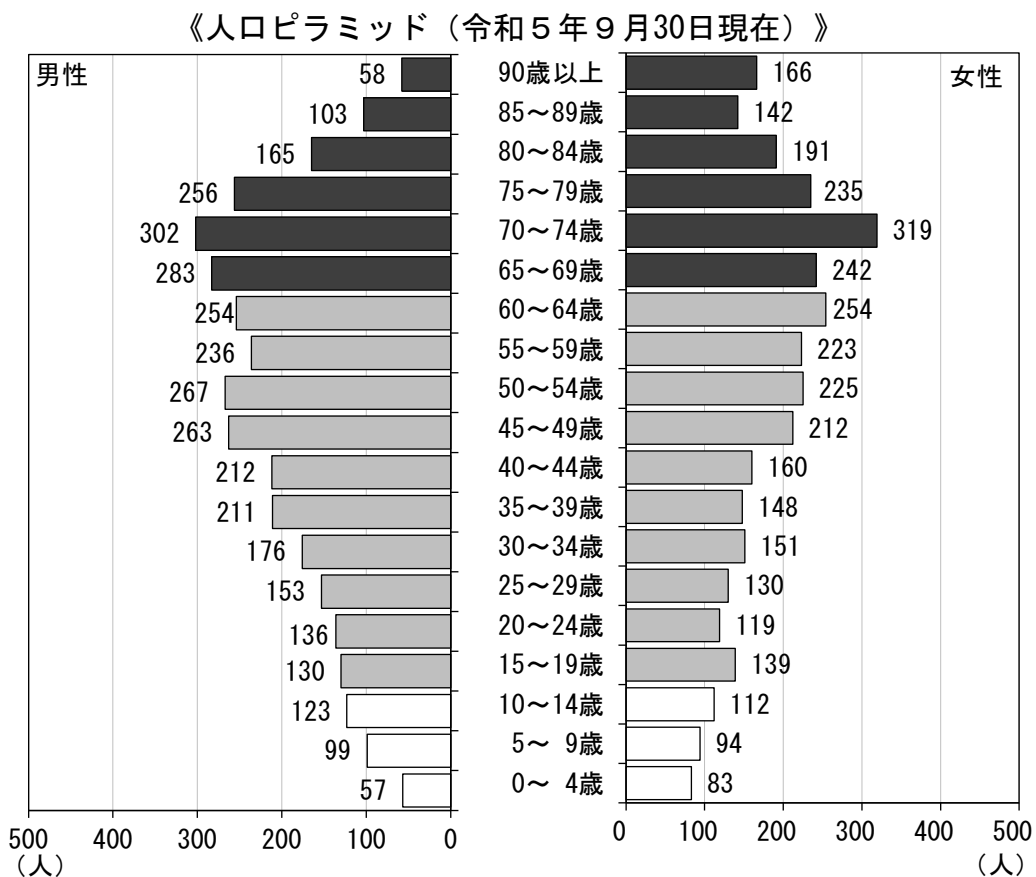
1 芝山町の人口構造

令和5年9月末の本町の総人口は、6,829人（男性：3,484人、女性：3,345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見ると、中高年期の人口が多く、男女共に70～74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734人に比べ、男性は582人と女性の79.3%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。



(単位：人)

総人口	男性	女性
6,829	3,484	3,345

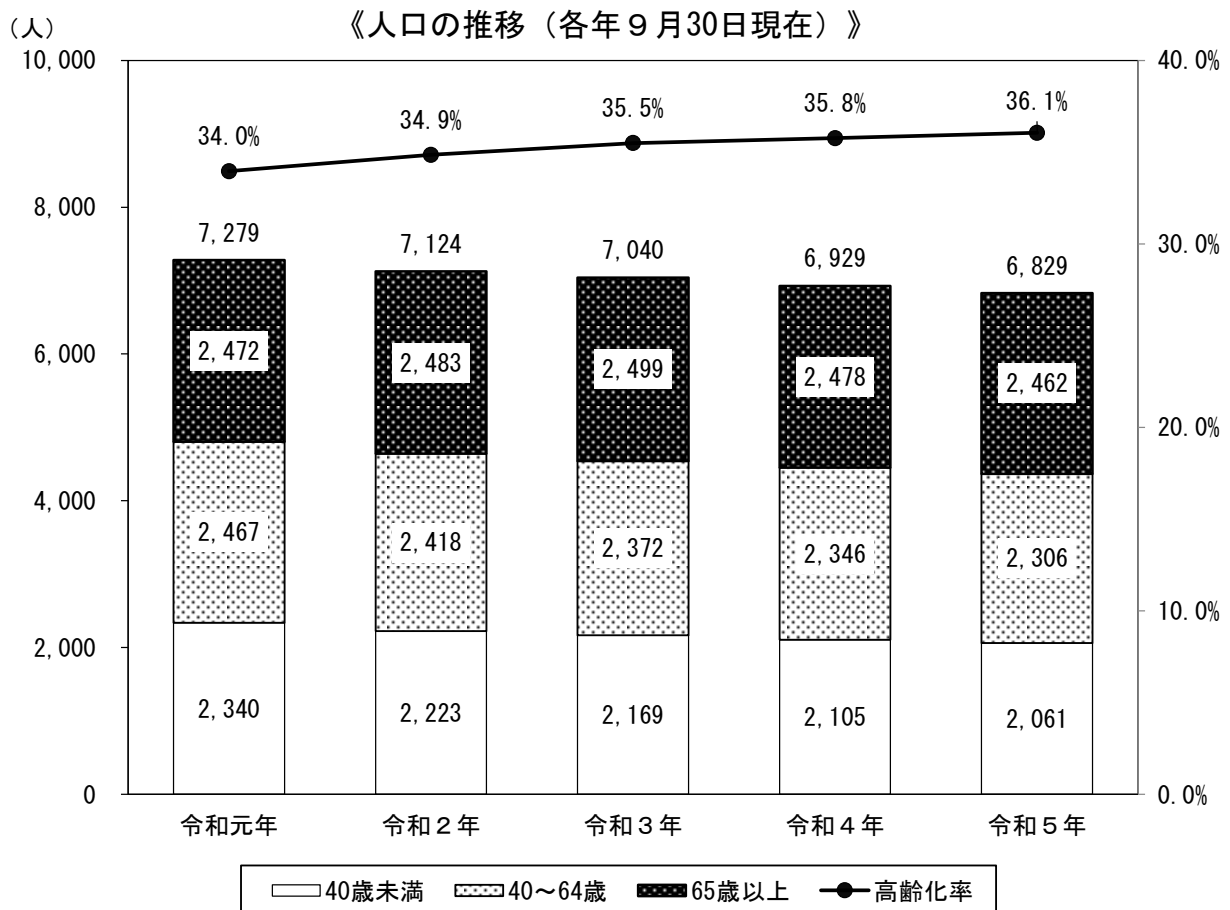
※出典：住民基本台帳

2 人口の推移

本町の総人口は、令和5年9月末時点では6,829人で、令和元年の7,279人と比較すると、この4年間で450人（6.2%）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、令和元年の2,472人に対し令和5年は2,462人で、10人（0.4%）減少となっています。

高齢化率においては、令和元年の34.0%から、令和5年では36.1%と、総人口の減少による相対的な影響で、4年間で2.1ポイントの増加となっています。



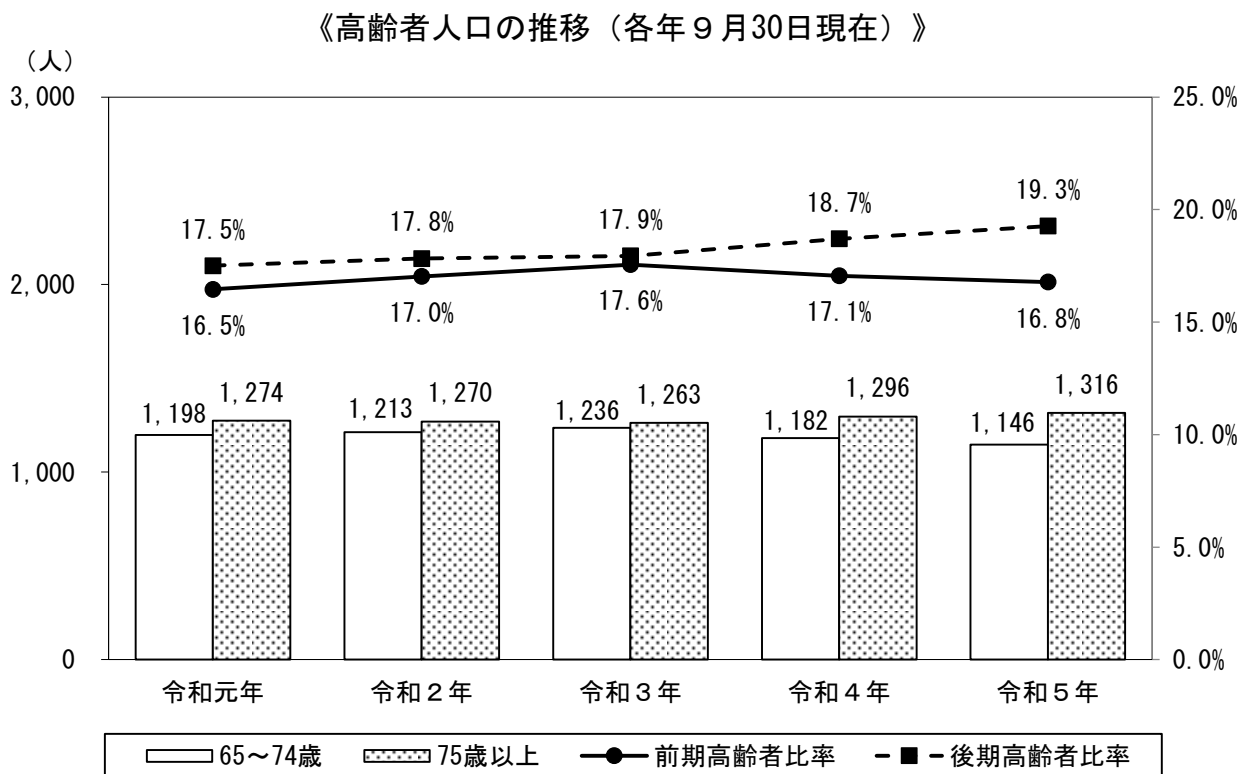
(単位：人)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
40歳未満	2,340	2,223	2,169	2,105	2,061
40～64歳	2,467	2,418	2,372	2,346	2,306
65歳以上	2,472	2,483	2,499	2,478	2,462
総人口	7,279	7,124	7,040	6,929	6,829
高齢化率	34.0%	34.9%	35.5%	35.8%	36.1%

※出典：住民基本台帳

3 高齢者人口の推移

本町の令和5年9月末現在の65歳以上の高齢者人口は2,462人となっており、うち75歳以上の後期高齢者は1,316人で、総人口の19.3%を占めています。



(単位：人)

	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
65~74歳	1,198	1,213	1,236	1,182	1,146
75歳以上	1,274	1,270	1,263	1,296	1,316
前期高齢者比率	16.5%	17.0%	17.6%	17.1%	16.8%
後期高齢者比率	17.5%	17.8%	17.9%	18.7%	19.3%

※出典：住民基本台帳

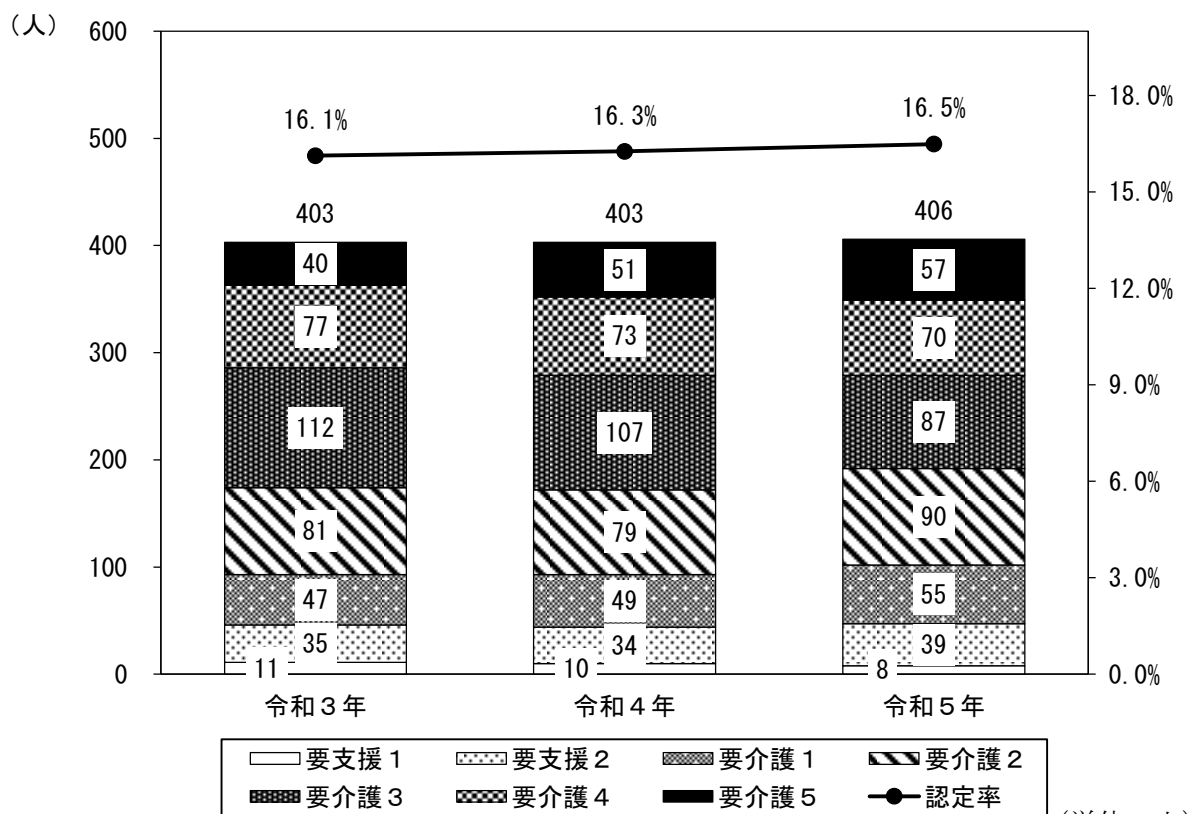
4 要支援・要介護認定者の推移

本町の要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含む。）は、令和5年9月末時点で406人となっており、令和3年の403人と比較すると、3人（0.7%）の増加となっています。認定率（要支援・要介護認定者の高齢者数に対する割合）では、令和3年の16.1%から、令和5年には16.5%と、増加傾向で推移しています。

要介護度別では、要支援2、要介護1、要介護2、要介護5は増加傾向にあり、令和3年と比較した令和5年の人数は、要支援2が4人（11.4%）、要介護1が8人（17.0%）、要介護2が9人（11.1%）、要介護5が17人（42.5%）の増加となっています。一方、要支援1が3人（27.3%）、要介護3が25人（22.3%）、要介護4が7人（9.1%）の減少となっています。

第8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5年は408人になると推計されていましたが、実績値では406人となっており、対計画比（実績値/計画値）は99.5%となりました。

《認定者数の推移（各年9月30日現在）》



(単位：人)

	令和3年	令和4年	令和5年
65歳以上人口	2,499	2,478	2,462
要支援・要介護認定者数	403	403	406
認定率	16.1%	16.3%	16.5%

※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8期計画との比較》

(単位：人)

		令和3年	令和4年	令和5年
要支援・ 要介護 認定者数	計画値	401	404	408
	実績値	403	403	406
	対計画比	100.5%	99.8%	99.5%

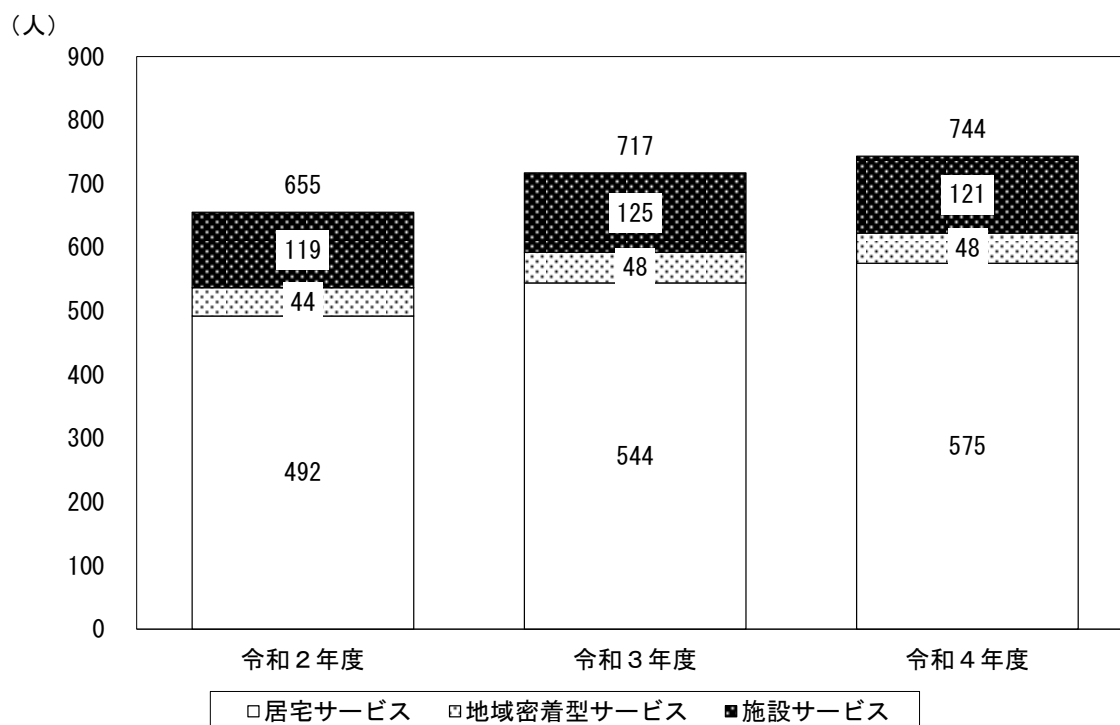
※対計画比＝実績値/計画値

※出典：計画値は第8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」

5 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4年度月平均で744件（居宅サービス：575件、地域密着型サービス：48件、施設サービス：121件）となっており、令和2年度月平均の655件（居宅サービス：492件、地域密着型サービス：44件、施設サービス：119件）と比較すると、居宅サービスが83件（16.8%）の増加、地域密着型サービスが3件（7.5%）の増加、施設サービスが2件（1.8%）の増加となっています。

《介護サービス利用件数の推移（月あたり平均値）》



(単位：件)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス	訪問介護	33	33	39
	訪問入浴介護	7	9	11
	訪問看護	11	21	28
	訪問リハビリテーション	1	1	2
	居宅療養管理指導	24	36	27
	通所介護	58	59	66
	通所リハビリテーション	25	26	26
	短期入所生活介護	17	14	14
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	1	1	1
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	1	1	1
	福祉用具貸与	119	133	141
	特定福祉用具購入費	3	2	3
	住宅改修費	3	2	2
	特定施設入居者生活介護	6	6	6
	介護予防支援・居宅介護支援	184	200	210
居宅サービス小計	492	544	575	
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
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	36	39	38
	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	8	10	10
	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
	地域密着型サービス小計	44	48	48
施設サービス	介護老人福祉施設	68	73	71
	介護老人保健施設	36	37	38
	介護療養型医療施設	0	0	0
	介護医療院	15	14	12
	施設サービス小計	119	125	121
合計	655	717	744	
対前年度比		109.4%	103.7%	

※出典：厚生労働省「介護保険事業状況報告 年報」

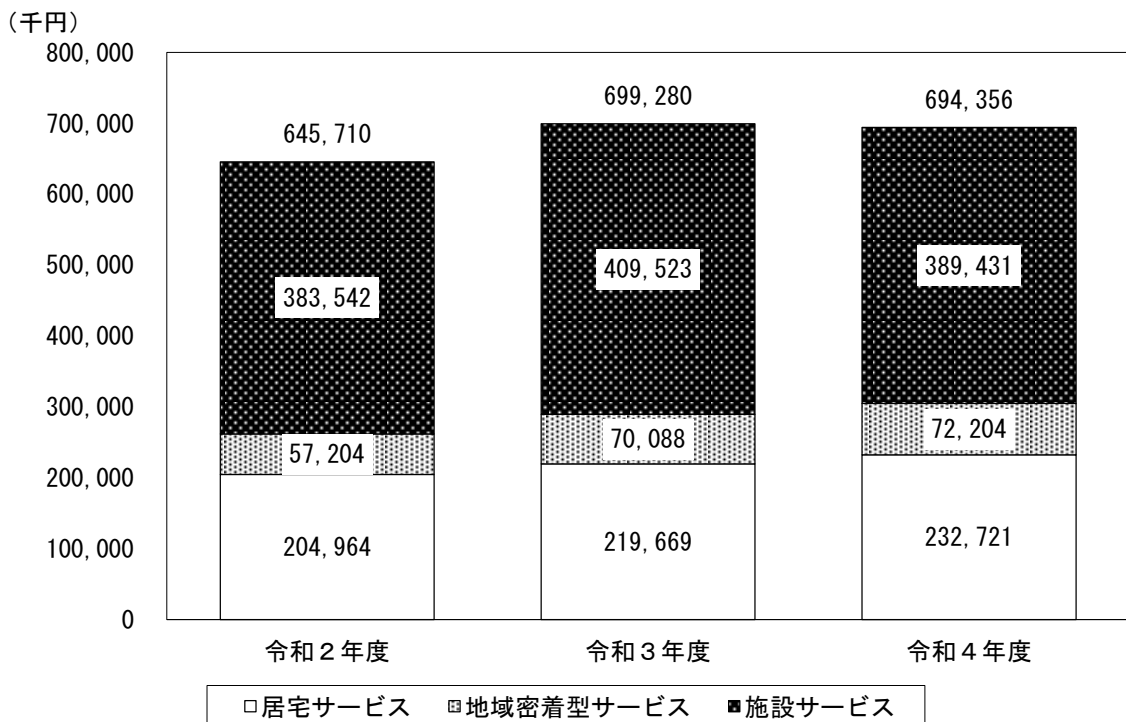
※同一人物による複数のサービス利用や年間利用を月あたり平均値として換算しているため、内訳と合計が合わない箇所があります。

6 年間給付費の推移

年間給付費については、令和4年度で6億9,436万円（居宅サービス：2億3,271万円、地域密着型サービス：7,220万円、施設サービス：3億8,943万円）となっており、令和2年度の6億4,571万円（居宅サービス：2億496万円、地域密着型サービス：5,720万円、施設サービス：3億8,354万円）に対し、この2年間で居宅サービスが2,776万円（13.5%）の増加、地域密着型サービスが1,500万円（26.2%）の増加、施設サービスが589万円（1.5%）の増加となり、全体では4,865万円（7.5%）の増加となっています。

第8期計画との比較をみると、令和4年度は、計画値では7億7,631万円になると推計されていましたが、実績値は6億9,436万円となっており、対計画比（実績値/計画値）は89.4%となりました。

《年間給付費の推移》



(単位：千円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
居宅サービス	訪問介護	17,392	24,568	27,781
	訪問入浴介護	5,814	7,896	10,137
	訪問看護	5,448	9,186	14,434
	訪問リハビリテーション	196	319	563
	居宅療養管理指導	2,151	3,171	1,738
	通所介護	54,579	53,237	59,862
	通所リハビリテーション	21,457	23,080	19,392
	短期入所生活介護	25,824	22,699	18,068
	短期入所療養介護（介護老人保健施設）	668	467	412
	短期入所療養介護（介護療養型医療施設等）	0	0	0
	短期入所療養介護（介護医療院）	554	585	1,210
	福祉用具貸与	19,387	22,838	25,153
	特定福祉用具購入費	1,380	710	897
	住宅改修費	3,630	1,979	1,945
	特定施設入居者生活介護	13,714	12,655	12,512
	介護予防支援・居宅介護支援	32,769	36,279	38,617
	居宅サービス小計	204,964	219,669	232,721
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
	夜間対応型訪問介護	0	0	0
	地域密着型通所介護	31,506	40,577	43,080
	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	25,699	29,511	29,123
	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
	地域密着型サービス小計	57,204	70,088	72,204
施設サービス	介護老人福祉施設	204,918	224,605	214,432
	介護老人保健施設	123,179	133,316	131,267
	介護療養型医療施設	820	0	0
	介護医療院	54,625	51,602	43,732
	施設系サービス小計	383,542	409,523	389,431
合計	645,710	699,280	694,356	
対前年度比		108.3%	99.3%	

※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8期計画との比較》

(単位：千円)

		令和2年度	令和3年度	令和4年度
給付費合計	計画値	679,384	728,056	776,306
	実績値	645,710	699,280	694,356
	対計画比	95.0%	96.0%	89.4%

※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6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9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」及び「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4年11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	有効回収数	有効回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	65歳以上の一般高齢者、事業対象者、要支援1・2認定者の中から無作為に抽出	1,500票	875票	58.3%	875票	58.3%
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	250票	128票	51.2%	127票	50.8%

※在宅介護実態調査回収数128票のうち1票は、施設入所につき有効回収数・有効回収率から除外しています。

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8期時調査は、「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。
- 今回調査は、「介護・介助は必要ない」が83%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7%となっています。

- 第8期と今回の比較では、ほぼ同様の結果となっています。

	(2) 普段の生活で誰かの介護・介助が必要か				
	全 体	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ない	現在、何らかの介護を受けている	無回答
第8期時調査	909 100.0	739 81.3	87 9.6	51 5.6	32 3.5
今回調査	875 100.0	722 82.5	69 7.9	59 6.7	25 2.9

(2) 介護・介助が必要になった主な原因

- 第8期時調査は、「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。
- 今回調査は、「高齢による衰弱」が22%と多く、次いで「骨折・転倒」が15%、「脳卒中（脳出血・脳梗塞等）」が12%となっています。
- 第8期と今回の比較では、第8期より「高齢による衰弱」、「がん（悪性新生物）」、「骨折・転倒」が4ポイント、「呼吸器の病気（肺気腫・肺炎等）」、「糖尿病」が3ポイント増えています。

	(2) ①介護・介助が必要になった主な原因（いくつでも）					
	全 体	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8期時調査	170 100.0	22 12.9	13 7.6	4 2.4	5 2.9	13 7.6
今回調査	128 100.0	15 11.7	7 5.5	8 6.3	8 6.3	8 6.3
	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8期時調査	9 5.3	2 1.2	8 4.7	8 4.7	10 5.9	19 11.2
今回調査	7 5.5	4 3.1	10 7.8	4 3.1	6 4.7	19 14.8
	脊椎損傷	高齢による衰弱	その他	不明	無回答	
第8期時調査	10 5.9	30 17.6	16 9.4	3 1.8	55 32.4	
今回調査	4 3.1	28 21.9	10 7.8	3 2.3	36 28.1	

(3) 現在のあなたの健康状態

- 第8期時調査は、「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。

- 今回調査は、「まあよい」が68%と多く、次いで「あまりよくない」が17%、「とてもよい」が10%となっています。
- 第8期と今回の比較では、第8期より「あまりよくない」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 っ ち も よ い	ま あ よ い	あ ま り よ く な い	よ く な い	無回答
第8期時 調査	909 100.0	73 8.0	596 65.6	185 20.4	24 2.6	31 3.4
今回調査	875 100.0	84 9.6	594 67.9	148 16.9	29 3.3	20 2.3

(4) 治療中又は後遺症のある病気はあるか

- 第8期時調査は、「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。
- 今回調査は、「高血圧」が50%と多く、次いで「目の病気」が17%、「高脂血症（脂質異常）」が15%となっています。
- 第8期と今回の比較では、第8期より「高脂血症（脂質異常）」、「ない」が4ポイント、「高血圧」が3ポイント増えています。

	(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 (脂質異 常)	
第8期時 調査	909 100.0	81 8.9	422 46.4	40 4.4	95 10.5	111 12.2	97 10.7	
今回調査	875 100.0	109 12.5	435 49.7	38 4.3	99 11.3	112 12.8	131 15.0	
		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 粗しょう 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8期時 調査	48 5.3	36 4.0	74 8.1	103 11.3	29 3.2	39 4.3	8 0.9	
今回調査	37 4.2	47 5.4	74 8.5	98 11.2	28 3.2	33 3.8	6 0.7	
		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8期時 調査	11 1.2	8 0.9	2 0.2	179 19.7	40 4.4	92 10.1	74 8.1	
今回調査	6 0.7	3 0.3	4 0.5	148 16.9	44 5.0	71 8.1	54 6.2	

(5) 介護サービスと介護保険料の関係についての考え

- 第8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。
- 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54%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13%、「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8期と今回の比較では、ほぼ同様の結果となっています。

	(2) 介護サービスと介護保険料の関係についての考え					
	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8期時 調査	909 100.0	478 52.6	108 11.9	130 14.3	39 4.3	154 16.9
今回調査	875 100.0	476 54.4	104 11.9	115 13.1	33 3.8	147 16.8

(6) 介護保険制度として特に力を入れるべきこと

- 第8期時調査は、「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。
- 今回調査は、「家族の介護負担を軽減するための取組」が50%と多く、次いで「利用しやすいサービス事業所の充実」が44%、「公平な介護認定方法の確立、認定手続きの適正化」が43%となっています。
- 第8期と今回の比較では、第8期より「公平な介護認定方法の確立、認定手続きの適正化」、「家族の介護負担を軽減するための取組」が5ポイント、「ケアマネジャーの質の向上」が4ポイント、「認知症高齢者の日常生活を支援する事業の拡充」が3ポイント増えています。

	(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の実	ケアマネジャーの向上	サービス提供者の質を高めるための指導
第8期時調査	909 100.0	350 38.5	385 42.4	227 25.0	100 11.0
今回調査	875 100.0	376 43.0	382 43.7	251 28.7	108 12.3
	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8期時調査	110 12.1	149 16.4	266 29.3	166 18.3	304 33.4
今回調査	120 13.7	151 17.3	283 32.3	182 20.8	285 32.6
	介護予防の健康づくりや生活機能向上を高める訓練・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8期時調査	150 16.5	410 45.1	8 0.9	106 11.7	106 11.7
今回調査	143 16.3	434 49.6	3 0.3	100 11.4	92 10.5

(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、「認知機能」が43%と多く、次いで「うつ傾向」が37%、「転倒」が34%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	875 100.0	149 17.0	300 34.3	275 31.4	10 1.1	216 24.7
	認知機能	うつ傾向	IADL	知的能動性	社会的役割	
今回調査	377 43.1	319 36.5	66 7.5	171 19.5	259 29.6	

※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物に行く、食事の支度をやる、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8期時調査は、「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。
- 今回調査は、「認知症」が29%と多く、次いで「心疾患（心臓病）」「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」「糖尿病」「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障害を伴うもの）」がそれぞれ18%となっています。
- 第8期と今回の比較では、第8期より「心疾患（心臓病）」、「糖尿病」が5ポイント、「腎疾患（透析）」が4ポイント増え、「脳血管疾患（脳卒中）」、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が5ポイント、「変形性関節疾患」が3ポイント減っています。

	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（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）
第8期時調査	133 100.0	24 18.0	17 12.8	5 3.8	6 4.5	1 0.8	30 22.6
今回調査	127 100.0	17 13.4	23 18.1	2 1.6	7 5.5	6 4.7	23 18.1
	膠原病（関節リウマチ含む）	変形性関節疾患	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8期時調査	4 3.0	16 12.0	40 30.1	4 3.0	2 1.5	17 12.8	24 18.0
今回調査	5 3.9	12 9.4	37 29.1	2 1.6	1 0.8	23 18.1	23 18.1
	その他	なし	わからない	無回答			
第8期時調査	33 24.8	4 3.0	2 1.5	8 6.0			
今回調査	26 20.5	5 3.9	1 0.8	4 3.1			

（２）家族や親族で過去1年で仕事を辞めた方

- 第8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。
- 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75%と多く、次いで「わからない」が5%となっています。
- 第8期と今回の比較では、第8期より「介護のために仕事を辞めた家族・親族は

いない」が12ポイント、「わからない」が3ポイント増え、「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が6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 介 な者 護仕 事辞 め （転 職 除 く）	主 介 な者 護以 外の 家族 ・親 族が 仕事 を辞 めた （転 職除 く）	主 介 な者 護者 が転 職し た	主 介 な者 護以 外の 家族 ・親 族が 転職 した	主 介 な者 護以 外の 家族 ・親 族が 転職 した	主 介 な者 護の ため に仕 事を 辞め た 家族 ・親 族は いな い	わ か らな い
第8期時 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
今回調査	92 100.0	4 4.3	1 1.1	4 4.3	1 1.1	69 75.0	5 5.4	8 8.7

（3）主な介護者

- 第8期時調査は、「子」が44%と多く、次いで「配偶者」が28%、「孫」が20%となっています。
- 今回調査は、「子」が42%と多く、次いで「配偶者」が33%、「子の配偶者」が11%となっています。
- 第8期と今回の比較では、第8期より「配偶者」が5ポイント、「兄弟・姉妹」が3ポイント増え、「子の配偶者」が9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8期時 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
今回調査	92 100.0	30 32.6	39 42.4	10 10.9	2 2.2	4 4.3	3 3.3	4 4.3

（4）主な介護者が不安に感じる介護等

- 第8期時調査は、「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。
- 今回調査は、「認知症状への対応」が27%と多く、次いで「外出の付き添い、送迎等」が25%、「夜間の排泄」が19%となっています。
- 第8期と今回の比較では、第8期より「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」が6ポイント増え、「食事の介助（食べる時）」が12ポイント、「夜間の排泄」が11ポイント、「認知症状への対応」が9ポイント、「日中の排泄」が8ポイント、「衣服の着脱」が6ポイント、「屋内の移乗・移動」が5ポイント、「服薬」が3ポイント減っています。

	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8期時 調査	91 100.0	21 23.1	27 29.7	15 16.5	18 19.8	2 2.2	8 8.8
今回調査	92 100.0	14 15.2	17 18.5	4 4.3	16 17.4	3 3.3	3 3.3
	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8期時 調査	11 12.1	22 24.2	8 8.8	33 36.3	1 1.1	13 14.3	9 9.9
今回調査	7 7.6	23 25.0	5 5.4	25 27.2	2 2.2	11 12.0	15 16.3
	金銭管理 や生活面 に必要な 諸手続き	その他	不安に 感じて いる 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8期時 調査	9 9.9	2 2.2	5 5.5	2 2.2	2 2.2		
今回調査	9 9.8	0 0.0	7 7.6	1 1.1	19 20.7		

（5）主な介護者の仕事と介護の両立

- 第8期時調査は、「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。
- 今回調査は、「問題はあるが、何とか続けていける」が57%と多く、次いで「問題なく、続けていける」「続けていくのは、やや難しい」がともに13%となっています。
- 第8期と今回の比較では、第8期より「問題はあるが、何とか続けていける」が6ポイント、「問題なく、続けていける」が5ポイント増え、「続けていくのは、かなり難しい」が4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8期時 調査	49 100.0	4 8.2	25 51.0	7 14.3	6 12.2	- -	7 14.3
今回調査	46 100.0	6 13.0	26 56.5	6 13.0	4 8.7	1 2.2	3 6.5

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5年9月末現在で36.1%（令和元年からの4年間で2.1ポイント増加）となっており、今後は、計画目標年度の令和8年（2026年）で37.8%、令和12年（2030年）で38.8%、令和22年（2040年）で42.0%に達すると予測。
◆65歳以上の高齢者数は、令和元年の2,472人から令和3年にかけて増加したものの減少に転じ、令和5年は2,462人、令和12年（2030年）は2,373人、令和22年（2040年）は2,128人と予測。令和5年と令和22年（2040年）の比較では334人（13.6%）減少。
◆介護保険サービスの年間給付費は令和2年度から令和4年度にかけて、居宅サービス及び地域密着型サービス、施設サービスともに増加傾向。サービス別では、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、短期入所療養介護（介護医療院）が特に増加。一方、短期入所療養介護（介護老人保健施設）、特定福祉用具購入費、住宅改修費は大幅に減少。
◆「何らかの介護・介助は必要だが現在は受けていない」方は7.9%（前回9.6%）、「現在、何らかの介護を受けている」方は6.7%（前回5.6%）『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20.2%（前回23.0%）『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49.7%（前回46.4%）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、「認知機能（43.1%）」、「うつ傾向（36.5%）」、「転倒（34.3%）」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29.1%（前回30.1%）、「心疾患（心臓病）」が18.1%（前回12.8%）、「筋骨格系疾患（骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等）」が18.1%（前回22.6%）、「糖尿病」が18.1%（前回12.8%）、「眼科・耳鼻科疾患（視覚・聴覚障がいを伴うもの）」が18.1%（前回18.0%）『在宅介護実態調査より』
◆主な介護者は「子」が42.4%（前回44.0%）、「配偶者」が32.6%（前回27.5%）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8.6%（前回12.1%）『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（27.2%（前回36.3%）」、「外出の付き添い、送迎等（25.0%（前回24.2%）」、「夜間の排泄（18.5%（前回29.7%）」、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 56.5% (前回 51.0%)、「問題なく、続けていける」が 13.0% (前回 8.2%)。一方、「続けていくのは難しい」は 21.7% (前回 26.5%) 『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。

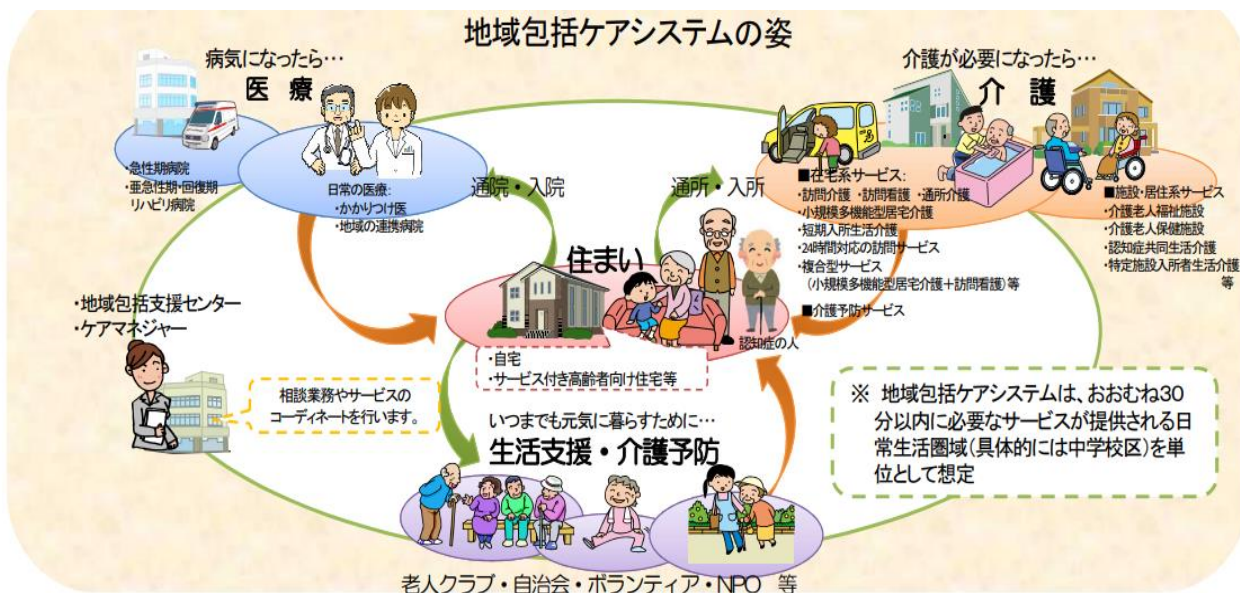
今後も、要介護状態になる前の介護予防の充実を図り、高齢者が住み慣れた地域で生活していける地域づくりが重要となっており、計画策定にあたっては、現況と課題を踏まえると共に、団塊の世代すべてが後期高齢者となる令和 7 年 (2025 年) 及び団塊ジュニア世代が 65 歳以上の高齢者となる令和 22 年 (2040 年) を見据え、地域包括ケアシステムの深化・推進を図るための基本的な考え方を以下のとおりとします。

(1) 地域包括ケアシステムの深化・推進

ア 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。

イ 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。

ウ 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の深化・推進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

- ・かかりつけ医機能報告等も踏まえた協議の結果を考慮した医療・介護連携の強化
- ・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に努める
- ・「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
- ・総合事業の実施状況の評価等について、介護保険法第115条の45の2において努力義務とされていることを踏まえ、各市区町村が実施状況の調査、分析、評価等を適切に行い、必要に応じて広域的な対応を検討することが重要

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

- ・地域共生社会の実現という観点からも住まいと生活の一体的な支援が重要
- ・高齢者に対する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介護現場の生産性の向上の推進等

- ア 令和 22 年（2040 年）等の中長期を見据えたサービス提供人材の確保が重要といえます。
- イ 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。
- ウ 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、ケアマネジメントの質の向上及び介護支援専門員の人材確保、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、共生型サービスの活用、介護職場の魅力の発信などにより人材の確保及び資質の向上に取り組みます。
- エ 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。
- オ 介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護の経営の大規模化・協働化も有効な手段の一つとして検討します。
- カ 介護情報基盤の整備に向けた取組を進めるとともに、要介護認定を遅滞なく適正に実施するため、審査の簡素化・業務効率化の取組を一層推進することに努めます。

(3) 認知症施策の推進

- ア 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目指し、「共生」と「予防」の施策を推進します。
- イ 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・介護者等への支援、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

- ア 全世代型社会保障の構築を進める観点から、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減のための取組に努めます。
- イ 地域包括支援センターによる総合相談支援機能の活用、地域拠点が行う伴走型支援などの関係機関等による支援や、それらの連携を通じて、介護を必要とする高齢者のみならず、家族介護者を含めて支えていくための取組に努めます。

(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。今後は包括的な支援体制の構築等の社会福祉基盤の整備とあわせて医療と介護の連携強化や医療・介護の情報基盤の一体的な整備による地域包括ケアシステムの一層の推進や地域づくり等に一体的に取り組むことで、地域共生社会の実現を図っていきます。

(6) 人権の尊重

高齢者や障がい者、LGBT（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。

(7) 高齢者虐待防止対策の推進

ア 高齢者虐待防止法に基づき、高齢者に対する虐待等の権利侵害を防止して、高齢者の尊厳の保持と安全で安心できる生活環境や福祉サービス利用環境の構築を目指すため、養護者による高齢者虐待及び要介護施設従事者等による高齢者虐待の双方について、PDCAサイクルを活用し、計画的に高齢者虐待防止対策に取り組みます。

イ 高齢者虐待防止法に基づく調査結果等の既存指標（介護サービス相談員派遣事業の活動目標や体制整備項目等）を活用した上で、地域ケア推進会議等の場を活用するなど幅広い関係者と協議し、重点的に取り組む目標値（評価指標）を計画に定めるとともに、事後評価を行うよう努めます。

ウ 養護者に該当しない者からの虐待やセルフ・ネグレクト等の権利侵害の防止についても高齢者の権利擁護業務として対応する必要があることから、関係部署・機関等との連携体制強化を図ります。

(8) 医療計画との整合性の確保

ア 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。

イ 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。

(9) 効果的・効率的な介護給付の推進

令和 22 年（2040 年）等の中長期も見据えつつ、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。

(10) 災害に対する備え

ア 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。

イ 災害が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、すべての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられており、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うよう努めます。

(11) 感染症に対する備え

ア 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。

イ 感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、すべての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられており、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うよう努めます。

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。

本計画期間内の令和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目指すものです。

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目指します。

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9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。

元気な仲間と担う 共に支えあう安心のまち しばやま	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 システムの深化・推 進	1 地域包括ケアシステムの深化・推進について 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、尊厳を持っ て住み続けられる社 会の実現	1 介護サービス基盤の整備の促進 2 予防給付サービスによる介護状態の重度化の防止 3 介護給付サービスの提供 4 地域密着型サービスの提供 5 介護施設サービスの提供 6 要介護認定者の適切なマネジメントによる悪化防止 7 第1号被保険者の介護保険料 8 介護保険事業の運営 9 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6章 成年後見制度利用促 進（成年後見制度利 用促進計画）	1 計画策定にあたって 2 成年後見制度の現状と課題について 3 成年後見制度利用促進にあたっての目標及び具体的な取組等

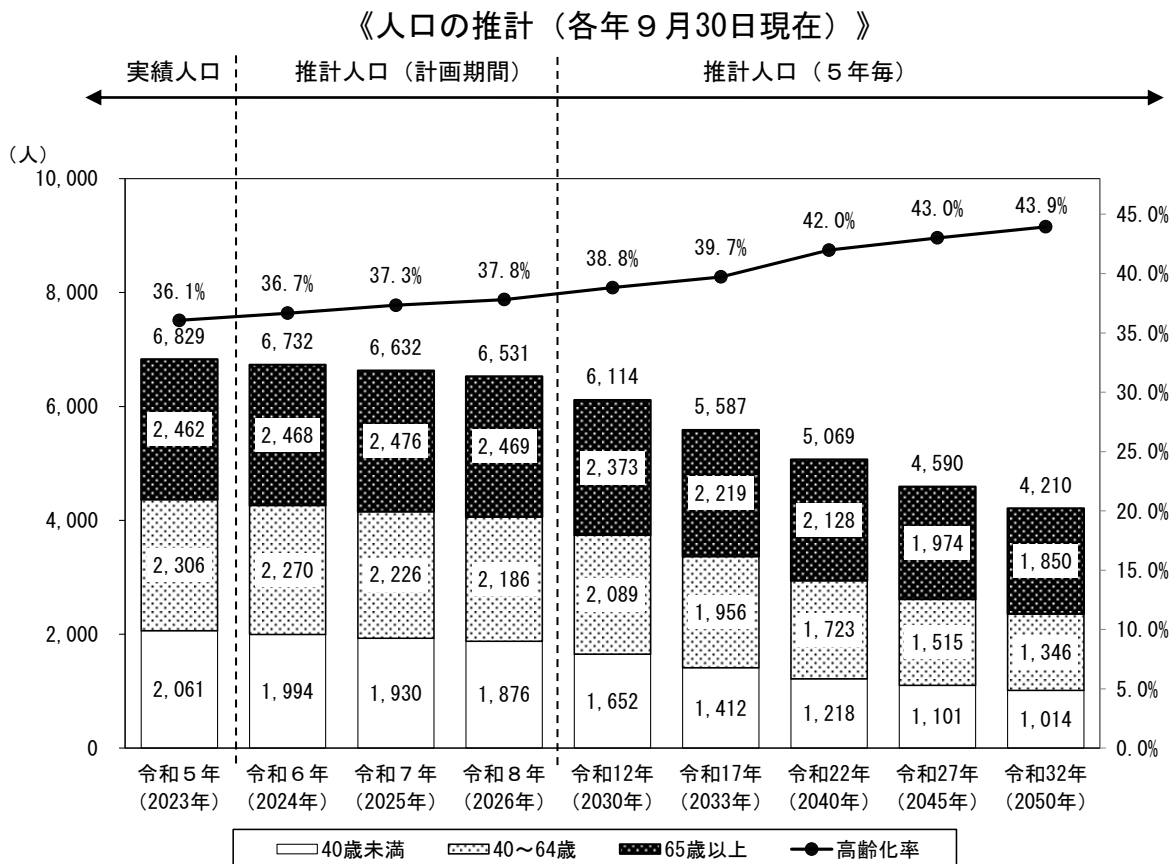
第5章 高齢者人口等の推計

1 人口の推計

人口推計は、令和元年から令和5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5年の6,829人から減少傾向で推移し、令和8年(2026年)には6,531人(4.4%減)、令和22年(2040年)には5,069人(25.8%減)と推計されます。

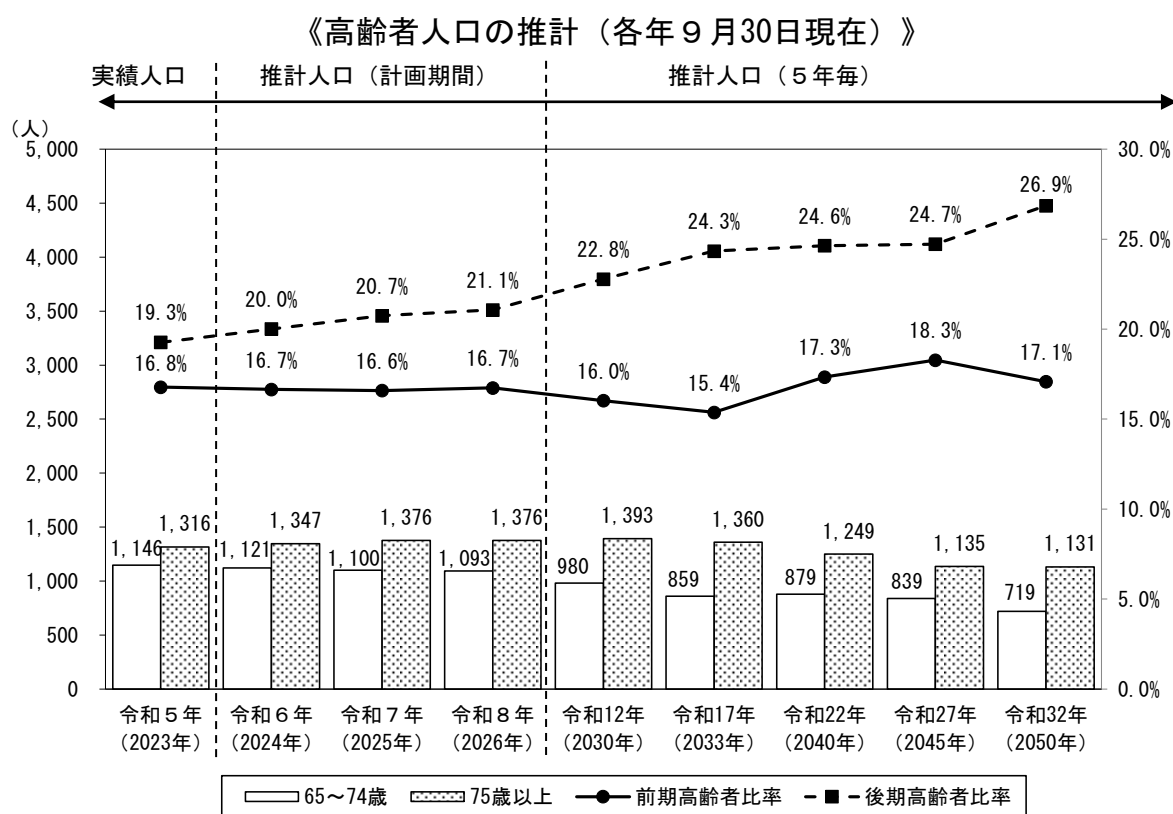
一方、65歳以上人口は、おおむね増加傾向で推移するものの、令和5年の2,462人と比較すると令和8年(2026年)は2,469人へと7人(0.3%)増加し、令和22年(2040年)は2,128人へと334人(13.6%)減少します。また、高齢化率は令和5年の36.1%から令和8年(2026年)には37.8%(1.8ポイント増)、令和22年(2040年)には42.0%(5.9ポイント増)になると推計されます。



(単位：人)

	実績	推計								
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2033年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)	
40歳未満	2,061	1,994	1,930	1,876	1,652	1,412	1,218	1,101	1,014	
40～64歳	2,306	2,270	2,226	2,186	2,089	1,956	1,723	1,515	1,346	
65歳以上	2,462	2,468	2,476	2,469	2,373	2,219	2,128	1,974	1,850	
総人口	6,829	6,732	6,632	6,531	6,114	5,587	5,069	4,590	4,210	
高齢化率	36.1%	36.7%	37.3%	37.8%	38.8%	39.7%	42.0%	43.0%	43.9%	

75歳以上の後期高齢者比率は令和5年の19.3%から、令和8年(2026年)には21.1%、令和22年(2040年)には24.6%になると推計されます。



(単位：人)

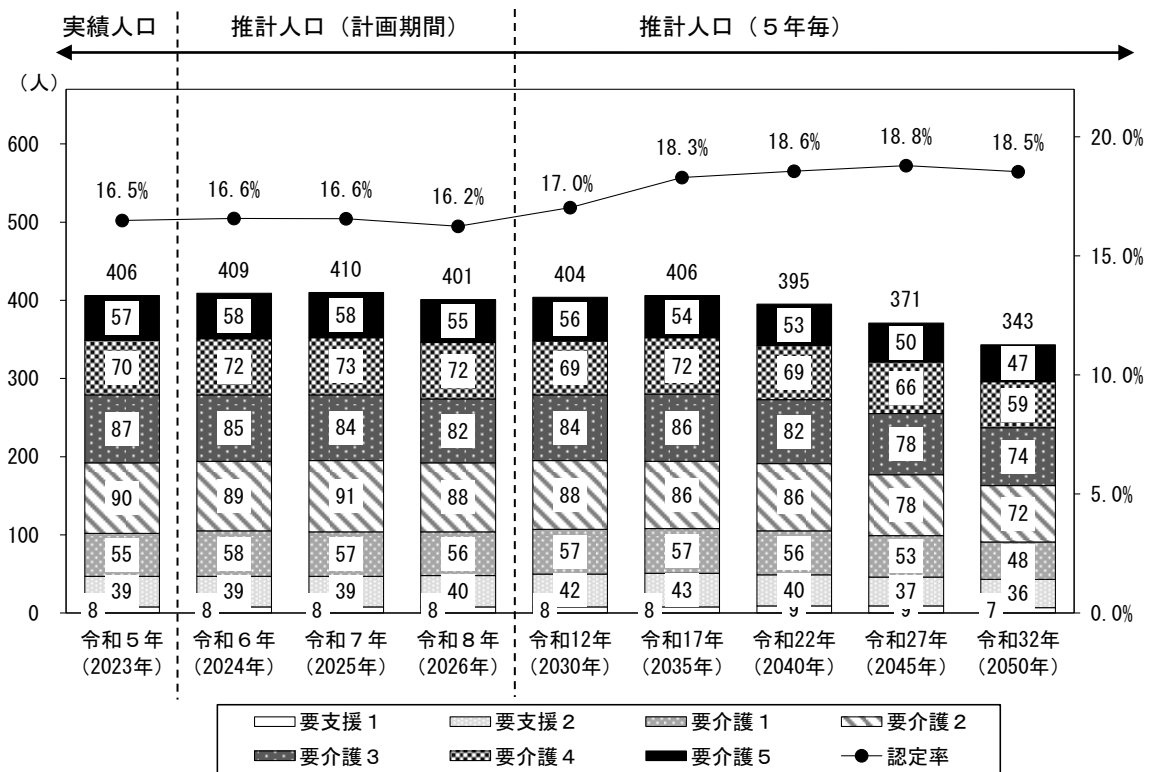
	実績	推計								
	令和5年 (2023年)	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2033年)	令和22年 (2040年)	令和27年 (2045年)	令和32年 (2050年)	
65～74歳	1,146	1,121	1,100	1,093	980	859	879	839	719	
75歳以上	1,316	1,347	1,376	1,376	1,393	1,360	1,249	1,135	1,131	
前期高齢者比率	16.8%	16.7%	16.6%	16.7%	16.0%	15.4%	17.3%	18.3%	17.1%	
後期高齢者比率	19.3%	20.0%	20.7%	21.1%	22.8%	24.3%	24.6%	24.7%	26.9%	

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5年9月末現在で406人となっており、令和8年(2026年)には401人となり、3年間で5人の減少が予想されます。さらに、令和22年(2040年)には395人と見込んでいます。また、認定率でみると、令和8年(2026年)は16.2%と減少傾向で推移していますが、以降は増加傾向に転じると推計されます。

要介護度別で令和5年と令和8年(2026年)を比較すると、要支援1が同人数、要支援2が1人増加、要介護1が1人増加、要介護2が2人減少、要介護3が5人減少、要介護4が2人増加、要介護5が2人減少と推計されます。

《要支援・要介護認定者数の推計(各年9月30日現在)》



(単位：人)

	実績	推計							
	令和5年(2023年)	令和6年(2024年)	令和7年(2025年)	令和8年(2026年)	令和12年(2030年)	令和17年(2033年)	令和22年(2040年)	令和27年(2045年)	令和32年(2050年)
65歳以上人口	2,462	2,468	2,476	2,469	2,373	2,219	2,128	1,974	1,850
要支援・要介護認定者数	406	409	410	401	404	406	395	371	343
認定率	16.5%	16.6%	16.6%	16.2%	17.0%	18.3%	18.6%	18.8%	18.5%

※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9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となります。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となります。

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、あしたばシニア連合会（旧老人クラブ）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、社会的に活躍をすることは、生きがいつ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。コロナ禍においても、あしたばシニア連合会の活動等は、可能な範囲で継続し、高齢者の生きがいつくり、健康づくりに取り組みました。

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けるように検討していく必要があります。生きがいつくり、健康づくりにつながる事業を継続して実施し、高齢者の社会参加の促進を図ります。

《あしたばシニア連合会の活動、地域活動やボランティア活動の利用実績》

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
あしたばシニア連合会の活動（人）	333	318	270	202
地域活動やボランティア活動（人）	337	351	363	390

《あしたばシニア連合会の活動、地域活動やボランティア活動の目標》

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
あしたばシニア連合会の活動（人）	210	215	220
地域活動やボランティア活動（人）	400	410	420

（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目指します。

【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、令和2～4年度はコロナ禍により開催できませんでしたが、ボランティア講座を毎年開催し、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、企業へのアプローチ方法を検討するなど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	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
ミニデイサービス (人)	107	35	160	160
世代間交流の促進 (地区)	0	0	0	3

《交流機会拡充の目標》

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ミニデイサービス (人)	170	180	190
世代間交流の促進 (地区)	7	7	7

【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に、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。なお、令和2年度はコロナ禍のため、中止となりました。令和3～4年度は、新型コロナウイルス感染対策をした上で一部の学級を再開し、お楽しみ演芸会や講演会（交通安全教室）等を行いました。令和5年度は、視察研修やお楽しみ演芸会等を行っています。課題としては、年々学級生が減少してきているため、生き甲斐学級の内容の充実を図り、参加者の拡充を図ります。また、引き続き高齢者同士の交流を促進し、仲間づくりや地域の情報交換などが活発に行われるように、生き甲斐学級の交流の場の機会の拡充に努めます。

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。令和2～4年度はコロナ禍のため、回数を減らして実施しました。また、対象者の健康維持増進のため保健師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「ミニデイサービス」がより活性化するよう支援します。

令和5年度から誰でも参加できる「はなさくサロン」を月1回開催し、ボランティアである協力員が活躍しています。送迎可能としていますが、今後利用者が増えた場合、さらに送迎車両を追加する必要があります。

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が、令和2年度～4年度はコロナ禍のため、地区社協の世代間交流は実施しませんでした。令和5年度より再開しています。

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、あしたばシニア連合会（旧老人クラブ）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。あしたばシニア連合会の活動は、コロナ禍において規模を縮小しながら実施していましたが、地区社協の高齢者交流は、コ

コロナ禍のため、令和2～4年度は実施しませんでした。

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	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
地区組織活動の支援(回)	9	12	15	20

《地区組織活動の支援目標》

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地区組織活動の支援(回)	20	20	20

【施策・事業の方向】

ア 地域組織活動の支援

地域の高齢者のあしたばシニア連合会(旧老人クラブ)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。なお、老人クラブ活動はコロナ禍の活動縮小期間を経て、令和3年度に運動会を、令和4年度に研修旅行を再開しています。会員加入促進運動に力を入れたものの、会員は減少傾向にあります。しかし、新支部設立の動きもあり、新支部設立方針について、総会にて定め、令和5年度に新たに1支部を設立しました。今後も継続して地域の高齢者のあしたばシニア連合会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、町社会福祉協議会・西地区社会福祉協議会・芝山小学校・芝山中学校・富里高校が連携し、福祉教育を推進することができました。また、芝山小学校と西地区社会福祉協議会では、その後も地域の高齢者に対しての交流事業を継続しています。

コロナ禍により、地域におけるコミュニティづくりには障害がありましたが、要支援者への個別支援を行うことで、暮らしづらさ、生きづらさの解消に力を

入れています。

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。令和2年度からはコロナ禍により、会員の資質向上のための研修会や地区伝達のための講習会等について、中止や縮小がありました。健診会場等での普及啓発活動の取組を支援しました。

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。

また、住民主体の通いの場でリーダーの役割を担う介護予防サポーターの養成を行い、地域での自主的活動の後方支援を行っています。

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で開催し、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したが、令和2～4年度はコロナ禍により、高齢者と子どもの昔遊びなどは実施していません。令和5年度はミニデイサービスにおいて昔遊びなどの交流を行います。

県指定無形民俗文化財「白枡粉屋踊り」について、小学校3・4年生を対象に保存会の方々を招き、踊りの由来や踊り方、保存会の活動を教えていただき、伝統の継承に努めているところでしたが、令和2～4年度はコロナ禍により実施できませんでした。令和5年度は心のバリアフリー教育地域拠点校の指定を受けており、事業の一環で本事業を実施します。

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

令和3年度よりスタートした第5次総合計画中期計画では、策定にあたり、幅広い世代への周知及び意見集約の方策等を研究し、町民視点に立った計画策定を通じてまちづくりを推進しました。今後も芝山町の活性化、発展を目指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に、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	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
シルバー人材センター登録者数(人)	22	28	25	25

《雇用・就業への支援の目標》

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
シルバー人材センター登録者数（人）	26	27	28

【施策・事業の方向】

ア 雇用情報の提供と相談窓口の整備

ハローワークから提供された雇用情報を庁舎内で配架していますが、情報提供を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、繁忙期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ますが、慢性的に会員不足となっています。働く高齢者が増える中、最大の課題は会員の確保といえます。

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福祉センター自主事業にて、気功太極拳講座・健康体操・リハビリ講座・いきいきライフ調理実習を主催しており、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が、令和2～4年度はコロナ禍により休止しました。

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・生きがいを図っていましたが、参加者の強い希望に応え、令和4年度より月2回に開催拡充しています。

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	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
生き甲斐学級 学級生 (人)	50	44	37	33
三世代グラウンドゴルフ大会 (人)	休止	休止	休止	50
ゲートボール大会 [ゲートボール協会主催] (人)	16	27	21	15

※三世代グラウンドゴルフ大会は、新型コロナウイルス感染症の影響により令和2年度～令和4年度は休止

《学習活動やスポーツ・レクリエーション活動等の充実の目標》

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生き甲斐学級 学級生 (人)	33	33	33
三世代グラウンドゴルフ大会 (人)	70	75	80
ゲートボール大会 [ゲートボール協会主催] (人)	15	15	15

【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っており、老人クラブ活動でボッチャを学び、パラスポーツに親しんでいます。

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、高齢者を中心に様々な世代のサークルに対して福祉センター貸館業務をはじめ、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っており、老人クラブ活動でパラリンピック競技であるボッチャを学び、レクリエーションの場に活かしています。

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、心疾患や脳血管疾患などの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、その多くが不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、生活習慣病や低栄養、筋量低下、口腔機能の低下等の心身の機能の低下を防ぎ、健康寿命の延伸につなげるのが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、生活習慣病やフレイル予防に取り組むと共に、若い世代からの食生活や運動、こころ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。

また、令和6年度より高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に取り組みます。

(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、受診しやすい体制づくりや効果的な受診勧奨策に取り組みました。また、健診受診者に対しては、健診結果に応じた情報提供や保健指導を進めることで、一人ひとりがより主体的に健康管理に取り組めるよう支援しました。普及・啓発を継続して実施すると共に、高齢者はすで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。さらに、受診率向上に向けた効果的な方法を検討します。

《特定健診等の利用実績》

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
特定健診	受診者数(人)	448	552	550	531
	受診率(%)	27.9	33.9	34.6	38.0
後期高齢者 健診	受診者数(人)	234	269	312	312
	受診率(%)	21.2	26.8	27.2	26.1
特定保健指導	受診者数(人)	22	20	26	14
	受診率(%)	37.2	27.3	30.2	28.0

《がん健診等の利用実績》

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
胃がん検診	受診者数(人)	288	304	295	290
	受診率(%)	5.78	6.14	6.01	5.97
肺がん検診	受診者数(人)	664	782	833	840
	受診率(%)	13.32	15.79	16.96	17.29
大腸がん検診	受診者数(人)	594	571	565	560
	受診率(%)	11.92	11.53	11.5	11.53
子宮がん検診	受診者数(人)	149	417	440	440
	受診率(%)	4.78	13.55	14.67	14.78
乳がん検診	受診者数(人)	123	536	534	530
	受診率(%)	4.36	19.17	19.47	19.46

《特定健診等の目標》

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健診	受診率(%)	36	38	40
後期高齢者 健診	受診率(%)	36	36.8	37.6
特定保健指導	受診率(%)	31	33	35

《がん健診等の目標》

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
胃がん検診	受診者数(人)	315	320	325
	受診率(%)	6.4	6.5	6.6
肺がん検診	受診者数(人)	915	930	945
	受診率(%)	18.6	18.9	19.2
大腸がん検診	受診者数(人)	610	620	630
	受診率(%)	12.4	12.6	12.8
子宮がん検診	受診者数(人)	480	490	500
	受診率(%)	16.0	16.3	16.7
乳がん検診	受診者数(人)	580	590	600
	受診率(%)	21.1	21.5	21.9

【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目指し、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康診査については、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。

特定健康診査及び後期高齢者健康診査は、令和2年度からコロナ禍により予約制を導入し健康診査を実施しました。また、集団健診日に都合がつかなかったり、希望する日に予約ができなかった方が受診できるよう、個別健診を3つの医療機関で実施し、令和2年度、令和3年度は、集団健診の予約ができなかった被保険者の負担軽減及び、個別健診の受けやすい環境を整える目的として、自己負担額2,000円に対し1,000円の助成をする事業を行い受診しやすい環境づくりと受診の促進に向け実施体制を整えています。

今後も同じように取り組みますが、健康診査を予約制にしたことにより受診率が低下しており、今後の健康診査の実施方法や健診受診率をどのように向上させるかが課題です。

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。令和2年度はコロナ禍により、集団検診の一部中止や事前予約制の導入をし、受診者数が減少しました。令和3年度以降も集団検診は事前予約制としていることから、個別検診の受診体制の拡充に取り組んでいますが、コロナ禍前の受診者数には戻っていません。

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ると、引き続き、がんの予防・早期発見・早期治療を目指し、がん検診の意義・必要性について啓発すると共に、受診行動につながるような効果的な受診勧奨策を検討します。

(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ており、令和5年度からは、糖尿病性腎症重症化予防事業の対象者に75歳以上も追加し、必要な方に受診勧奨等を実施しています。

今後は、中性脂肪の有所見者の割合が高いことから、有所見者に対し、個別支援を行います。また、循環器疾患予防の啓発に取り組みます。

《健康教育・健康相談の利用実績》

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
健康教育	回数(回)	13	27	15	13
	延人数(人)	146	289	173	160
健康相談	回数(回)	6	9	12	11
	延人数(人)	116	125	132	130

《健康教育・健康相談の目標》

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
健康教育	回数(回)	14	15	15
	延人数(人)	175	180	185
健康相談	回数(回)	12	13	13
	延人数(人)	140	145	150

【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いましたが、令和2年度以降、コロナ禍により、中止や縮小が続いています。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。また、健康講演会等の集団健康教育の再開に向けて、効果的な実施方法を検討します。

参加者が少ない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）を実施していましたが、コロナ禍による集団健康教育の中止や縮小に伴い、個別健康相談の充実に取り組みました。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、令和3年度から一人あたりの助成額を500円増額し、一人あたり2,000円の助成を実施しています。また、高齢者の肺炎球菌ワクチンの予防接種について、対象者に対し、一人あたり2,000円の助成を実施しています。令和3年度からは、予防接種法に基づく特例臨時接種として、国の指示に基づき、新型コロナウイルスワクチンの接種を実施しています。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、予防接種を実施します。

(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運動教室や健診結果相談会において、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、各関係機関において実施する教室を通して健康づくりの仲間づくりを促しています。

参加者が少ないことや参加者の固定化が課題であり、今後、健康ポイントの導入など健康づくりへの関心を高めるためのさらなる支援策を検討し、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目指します。

※インセンティブ：行動を促す「刺激」や「動機」の意味で、受講者に意欲的な行動を引き出すための健康ポイントなどの報酬を意味しています。

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		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
デイサービス事業	実利用者数(人)	6	令和3年3月末廃止		
	延利用者数(人)	173			
ホームヘルプ事業	対象者数(人)	62	51	51	55
	派遣回数(回)	1,362	1,422	1,412	1,400
ショートステイ事業	利用者数(人)	1	2	1	1
	利用日数(日)	71	52	4	14
給食サービス事業 (町社会福祉協議会実施)	延実施数(食)	924	1212	1266	1260
	登録件数(件)	46	50	44	55
	登録件数(食)	48	52	51	64
緊急通報システム事業	登録者数(人)	40	36	34	36
紙おむつ給付事業	支給者数(人)	87	86	105	110
	交付枚数(枚)	819	832	1,026	1,040
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)	-	-	526	530
移送サービス	要介護者数(件)	283	221	334	360
	要支援者数(件)	82	112	117	100
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)	83	20	80	100

《生活支援サービスの目標》

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
ホームヘルプ事業	対象者数(人)	55	55	58
	派遣回数(回)	1,400	1,410	1,420
ショートステイ事業	利用者数(人)	1	1	1
	利用日数(日)	3	3	3
給食サービス事業 (町社会福祉協議会実施)	延実施数(食)	1,272	1,320	1,440
	登録件数(件)	63	65	70
	登録件数(食)	68	70	75

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報システム事業	登録者数（人）	32	31	30
紙おむつ給付事業	支給者数（人）	100	105	110
	交付枚数（枚）	1000	1020	1040
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）	530	540	550
移送サービス	要介護者数（件）	330	340	350
	要支援者数（件）	120	140	160
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）	100	110	120

【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、必要な家事援助、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、支援内容・費用について都度検討しながら、規則の見直しを行い、事業を実施していきます。

イ ショートステイ事業

家族との関係不和や、一人での生活が困難な高齢者に対し、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。

調理・配食協力員が慢性的に不足しており、今後も事業継続に向け、協力者の発掘にさらに注力するとともに、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、ニーズに対応できるよう、供給体制を整備します。

オ 紙おむつ給付事業

要介護認定において、要介護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。令和2～4年度はコロナ禍により、地区社会福祉協議会による積極的調査は困難でしたが、各地区において要援護対象者の見守りは継続しており、令和5年度からは調査も再開しています。

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ります。また、コロナ禍により失われた調査期間があるので、町社会福祉協議会と地区社会福祉協議会で連携して要援護対象者の更新を図ります。

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を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も行い、対象となる高齢者の健康の維持増進を図っていましたが、コロナ禍により、ミニデイサービス事業実施回数を制限しました。健康チェックの回数も同様に少なくなりましたが、令和4年度より従来の年11回に戻し、令和5年度よりミニデイサービスは年12回開催を予定しています。

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（はっらっくッキング）を年2回開催しています。また、保健センターでは、各種検診や健康教室、健康相談を実施しています。

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。養護老人ホームへの入所については、各年、新規利用及び退所があり、高齢者の生活状況、経済的困窮改善等、随時相談等に応じています。また、利用相談があった場合は、申請者のニーズを把握・確認の上、山武郡市広域行政組合が運営する「坂田苑」と連携を図りながら措置入所手続きが円滑に進むよう対応しています。

今後も継続して、利用について随時ニーズを把握・確認しながら対応を実施します。

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、ケアハウス芝山苑と連携し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、健康維持・増進、生きがいづくりに取り組んでいます。

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。また、令和4年6月には、福祉避難所としての機能強化を図るため、非常用電源を設置しました。令和5年度には、老朽化した給湯設備、入浴設備等の改修をしています。

町社会福祉協議会では、継続して、健康づくり、生きがいづくり事業の実施を推進します。また、福祉センター機能の充実についても取り組んでいきます。

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、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に、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		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
家族介護福祉手当 事業	受給者数(人)	33	38	47	50
	支給額(円/月)	10,000	10,000	10,000	10,000

《家族介護の支援の目標》

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
家族介護福祉手当 事業	受給者数(人)	50	50	50
	支給額(円/月)	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、認知症高齢者の介護者には認知症カフェを紹介しています。認知症カフェを開催する中で、相談や情報交換、息抜きの場となるよう対応しました。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、介護予防普及・啓発講演会、在宅介護技術に関する講演会を開催し、介護家族の健康保持・増進、介護負担の軽減に向けた正しい知識の普及・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

要介護4・5の方又は、介護している家族の方（同居しかつ生計を同じくする方）へ手当を月1万円支給しています。

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

深化・推進

1 地域包括ケアシステムの深化・推進について

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深化・推進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深化・推進を目指します。

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深化・推進に努めます。

また、地域包括ケアシステムの深化・推進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。

また、町は地域包括ケアシステムの構築状況に関する自己点検の結果も参考にしながら、既存の地域資源を活用した地域包括ケアシステムの推進及び地域づくりに取り組むことが重要です。その際、国が作成・周知する資料や、地方自治体の取組事例の分析結果等を活用するよう努めます。

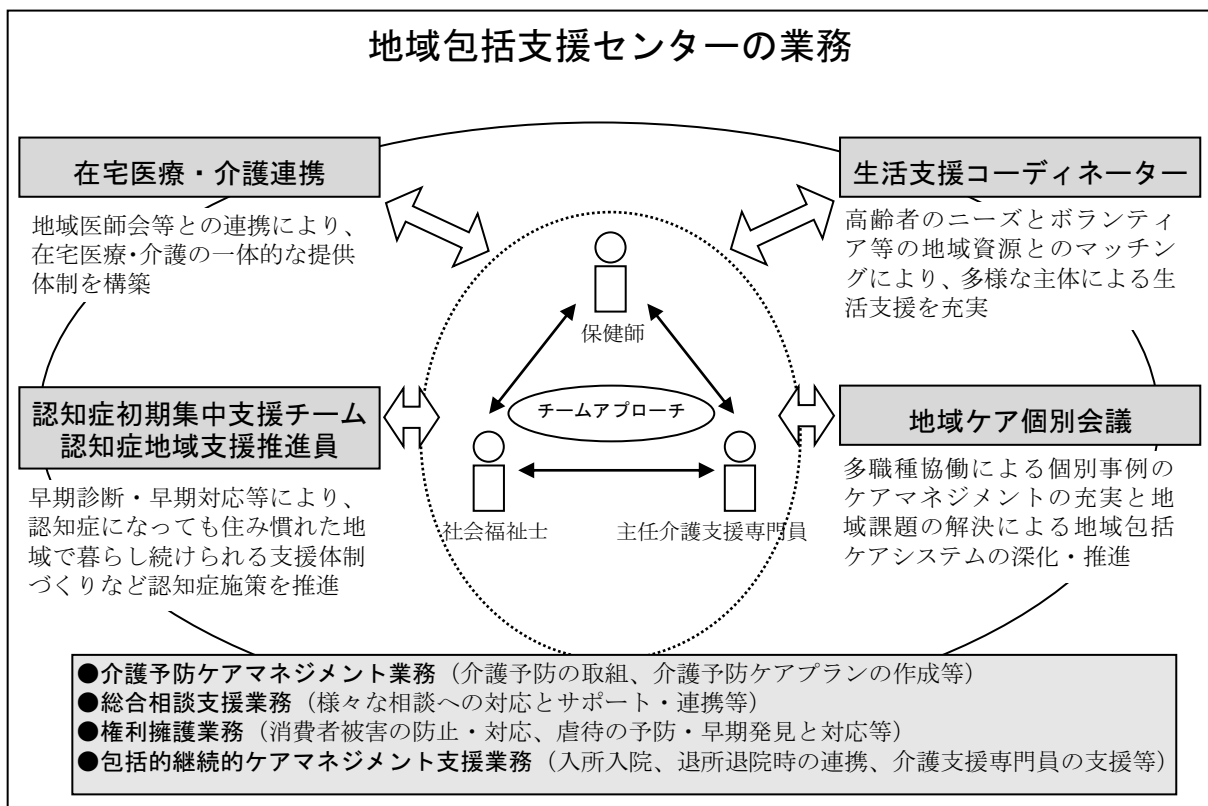
2 地域包括支援センターの機能強化

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ています。人員体制としては、保健師（常勤）、社会福祉士（常勤）、介護支援専門員（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。

また、認知症高齢者の家族やヤングケアラーなど家族介護者への支援に加え、重層的支援体制整備事業における相談支援等の役割も担うことが期待されることを踏まえ、障がい分野や児童福祉分野など他分野との連携を促進するなど、地域における役割がさらに重要となっていることから、同センターの機能強化を図る必要があります。



《地域包括支援センターの充実の利用実績》

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
総合相談・支援	対応件数（件）	1,006	1,059	1,010	1,000
	権利擁護への対応 件数（件）（再掲）	149	194	117	120
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
地域ケア個別会議	開催回数（回）	1	2	2	2

《地域包括支援センターの充実の目標》

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
総合相談・支援	対応件数（件）	1,000	1,010	1,020
	権利擁護への対応件数（件）（再掲）	120	123	125
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
地域ケア個別会議	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ニーズ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に関する相談にも迅速に対応し、高齢者虐待等の早期発見・早期対応を行っています。

イ 地域ケア個別会議の開催

地域包括ケアシステムの実現を目指し、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、理学療法士や生活支援コーディネーター等の多職種と共に、対応困難なケースや、自立支援を目的とした地域ケア個別会議を開催しています。

介護支援専門員が担当している対応困難なケースや自立支援を目的とした地域ケア個別会議を開催することで、ケアマネジメント力の向上、多職種のネットワーク構築を図り、介護等が必要な高齢者が住み慣れた地域で支援していけるようにしています。

令和5年度より、生活支援等サービス協議体と連動する形で地域ケア推進会議を開催しています。地域ケア個別会議の内容について情報共有し、地域課題の把握や地域づくりに向けて検討しています。

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随時対応しています。また、地域ケア会議等を定期的に開催し、助言や同行訪問、ケアマネジャーや介護保険サービス事業所、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っています。

《ケアマネジャーからの相談の利用実績》

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
ケアマネジャーからの相談	利用件数(件)	84	60	98	80

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役割についての周知や、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、各種事業開催時に随時、リーフレット等を配布しています。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をできるように介護予防・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。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した生活を送ることができるよう、町が主体となって介護予防サービスを提供しています。また、令和4年8月から通所型サービスC(短期集中予防サービス)を開始し、事業対象者が利用可能なサービスの拡充を図っています。

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、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

訪問型サービスは「現行相当」のみ、通所サービスは「現行相当」「通所型サービスC」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		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
現行訪問介護相当	利用件数(件)	69	82	62	60
現行通所介護相当	利用件数(件)	254	274	234	220
通所型サービスC	利用人数(人)	—	—	10	15
介護予防ケアマネジメント	実施件数(件)	204	206	128	120

《介護予防・生活支援サービスの目標》

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
現行訪問介護相当	利用件数(件)	60	62	65
現行通所介護相当	利用件数(件)	220	225	230
通所型サービスC	利用人数(人)	10	10	10
介護予防ケアマネジメント	実施件数(件)	120	125	130

【施策・事業の方向】

ア 訪問型・通所型サービス

町内には2箇所の通所型サービスがあり、利用者が増加しています。訪問型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。要支援者等に対し、さらに自立を目指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。地域住民、民生委員、医療機関等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ています。

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家庭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、地区の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、介護予防を目的とした住民主体の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きます。

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。令和5年9月現在16名が活動しています。

さらに、令和6年度から高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を予定しています。後期高齢者医療担当部署、保健衛生担当部署と連携し事業を展開する必要があります。

4 認知症施策の推進

本町では、令和4年9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231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29%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27%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。

また、令和5年6月に公布された「共生社会の実現を推進するための認知症基本法（以下、「認知症基本法」という。）」では、認知症に関する正しい知識及び認知症の人に関する正しい理解を深めるとともに、共生社会の実現に寄与するよう努めることが、国民の責務と定められました。

このため、町では下記のような様々な取組を実施しています。

- 住民主体の通いの場で運動習慣の獲得や脳トレ等、認知症予防の取組を実施。
- 認知症予防に資する生活習慣づくりを目的とした講座「脳イキイキ教室」を開催。
- 認知症になっても可能な限り住み慣れた地域で自分らしく生活が継続できる町づくりを目指し、認知症サポーター養成講座や認知症カフェを開催。
- 認知症サポーター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令和4年6月、チームオレンジを立ち上げた。

（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、芝山町地域包括支援センター内に認知症初期集中支援チームが設置されました。認知症サポート医との連携のもと、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	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
対応件数（件）	7	8	5	5
チーム員会議開催回数（回）	12	12	12	12

《認知症初期集中支援チームの目標》

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対応件数（件）	5	5	5
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、認知症地域支援推進員を配置しています。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。新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は開催を見送り、その後も小学校では開催できていませんが、令和5年度時点で420人養成しています。

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（しばっこカフェ）は月1回開催し、認知症高齢者やその家族に参加してもらい、参加者同士の情報交換や交流の場になっています。認知症カフェ（しばっこカフェ）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、送迎を実施しています。

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

また、情報提供に際しては、より多くの方に情報が届くよう手段等の改善に努めます。なお、施策の実施等に当たっては、認知症基本法に基づいて国が策定する「認知症施策推進基本計画」等で示される国と地方公共団体との役割分担等を踏まえ、地域の実情に応じて必要な対応を行います。

《認知症施策の利用実績》

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
認知症カフェ	開催回数(回/月)	4	8	11	12
	実参加者数(人)	6	15	19	19
	延参加者数(人)	11	53	107	120
認知症サポーター養成講座	登録者数(人)	0	20	16	18
認知症サポーターステップアップ講座	受講者数(人)	0	0	5	6

《認知症施策の目標》

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症カフェ	開催回数(回/月)	12	12	12
	実参加者数(人)	19	20	20
	延参加者数(人)	120	125	125
認知症サポーター養成講座	登録者数(人)	15	18	20
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】

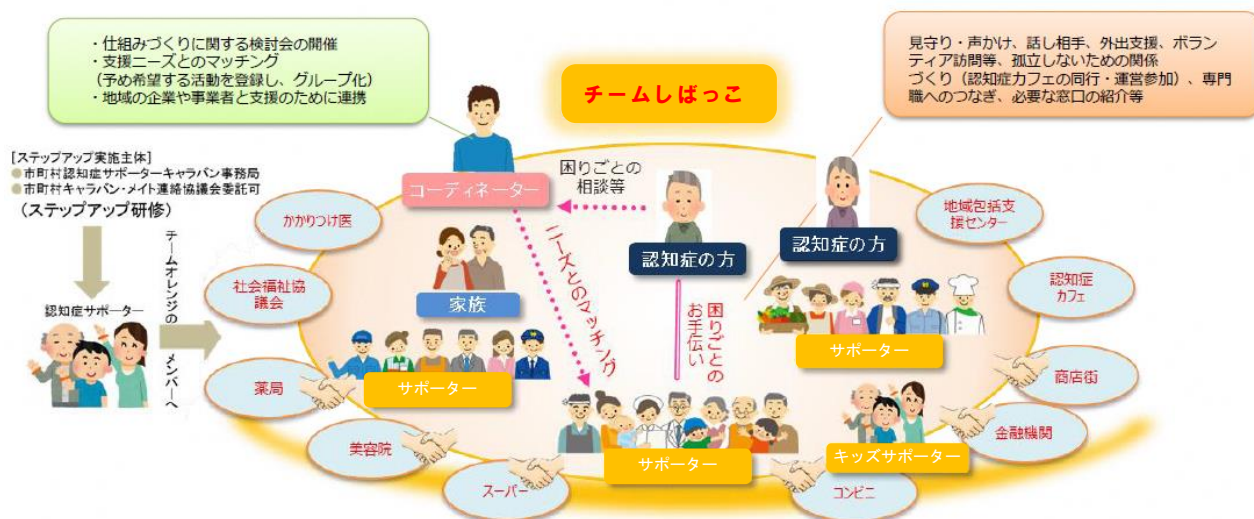
ア 普及・啓発活動の推進

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。一般住民をはじめ、郵便局員、生活支援サービスの担い手、高齢者サロンのボランティアなど高齢者に接する様々な対象者が受講しています。

さらに、認知症サポーター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上げ）。

《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、認知症の進行状況に合わせたサービス内容について情報提供を行っています。

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。さらに、地域包括支援センターの総合相談事業、認知症初期集中支援チーム活動を行い、早期に適切な医療や介護が受けられるよう体制を整備しています。

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。

このため、地域包括支援センターの総合相談で対応するとともに、状況により県若年性認知症専用相談窓口の情報提供を行い、適切な支援が受けられるよう支援を行っています。

5 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の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。

このため、保健衛生部署、後期高齢者医療部署と連携し、介護・医療・健診情報等を活用し、高齢者にかかる健康課題を明らかにしています。また、保健衛生部署で実施している健康づくり目的の運動教室の卒業生を介護予防の通いの場に誘う等、連携して支援を行っています。

さらに、令和6年度から通いの場に専門職の積極的関与を行い、保健事業と介護予防の一体的実施をより推進させます。

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、高齢者に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。

緩和ケアやACP※、在宅介護技術に関する講演会を行い、町民への普及啓発及び医療・介護の関係者等、多職種合同の研修を行っています。

※ACP：アドバンス・ケア・プランニングの略。将来の変化に備え、将来受ける医療やケアなどについて、本人と家族や近い人、医療従事者などが事前に繰り返し話し合いを行い、本人による意思決定を支援する取組のこと。

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発揮させ、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、生活の質の向上を目指すため、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。

地域ケア会議にリハビリテーション専門職が関与し、高齢者や家族の潜在・残存能力を最大限に生かし、自立支援を目指した支援方針を検討しています。

事業対象者を対象とした短期集中型通所サービスCに理学療法士による運動指導を導入しています。介護予防ケアマネジメントにも積極的に関与してもらい、自立支援にむけた生活目標を対象者と共に検討しています。

8 生活支援サービスの体制整備

高齢者が地域で安心して在宅生活を継続していくため、必要となる多様なサービスの提供体制を構築し、高齢者を支える地域の支援システムづくりを円滑に推進するものです。

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「あつとしばやま」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。令和4年度には「福祉用具バンク」としてシルバーカーの譲り合いの事業を発足。作業部会を設け、令和5年度より「はなさくサロン」を立ち上げています。

生活支援コーディネーターはボランティアを確保するため、地域住民や各団体に働きかけており、事業の担い手も充足しています。

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、各事業について広報紙へ掲載、町内医療機関や薬局、民生委員や保健推進員へ事業の周知を行っていきます。

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。

《権利擁護への取組の利用実績》

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
権利擁護・虐待対応	相談件数(件)	79	91	72	80

《権利擁護への取組の目標》

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
権利擁護・虐待対応	相談件数(件)	80	85	90

(1) 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るため、介護支援専門員や病院、警察、地域住民等からの情報から高齢者虐待の相談・通報を受け、高齢者虐待への対応を行っています。また、高齢者見守りネットワーク事業の協力事業所により地域の高齢者の異変を感じた際には連絡が入る体制を整えています。

【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。令和4年度に高齢者虐待マニュアルを作成し流れに沿って対応しています。

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、ケース会議で虐待認定、各支援者と対応方法について検討し、虐待の終結、新たな虐待発生予防、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

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、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、町内介護保険施設など関連施設と対応について協議を行うなど早急に対応できるよう連携を図り、緊急時に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対応します。

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、通いの場や認知症カフェの運営、介護予防サポーター、認知症サポーターの養成、高齢者見守りネットワーク等を通じて、住民同士のつながりや互助が生まれるような後方支援を行っており、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取り組んでいきます。

《福祉意識の醸成の利用実績》

区分	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
福祉教育の充実 実施状況 (小・中学校)	有	有	有	有

《福祉意識の醸成の目標》

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
福祉教育の充実 実施状況 (小・中学校)	有	有	有

【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。

令和元年度から令和3年度までの3年間、小・中学校は、千葉県福祉教育推進校の指定(福祉教育パッケージ指定)を受け、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みました。それぞれの考えや取組を共有でき、活動の輪を広げるなどの成果が確認できました。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目指して、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。

社会福祉協議会やあしたばシニア連合会(旧老人クラブ)、ボランティア団体、民生委員・児童委員、区長会等との連携を深め、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。

コロナ禍により活動が制限されたものの、今後も生活課題を抱える方に対して、町民によるサポートのネットワークを構築していきます。また、コロナ禍により、自治会のつながりが弱くなっていると感じる場面があります。ネットワークづくりをしていく中で、顔が見える関係の再構築を目指します。

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に、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。

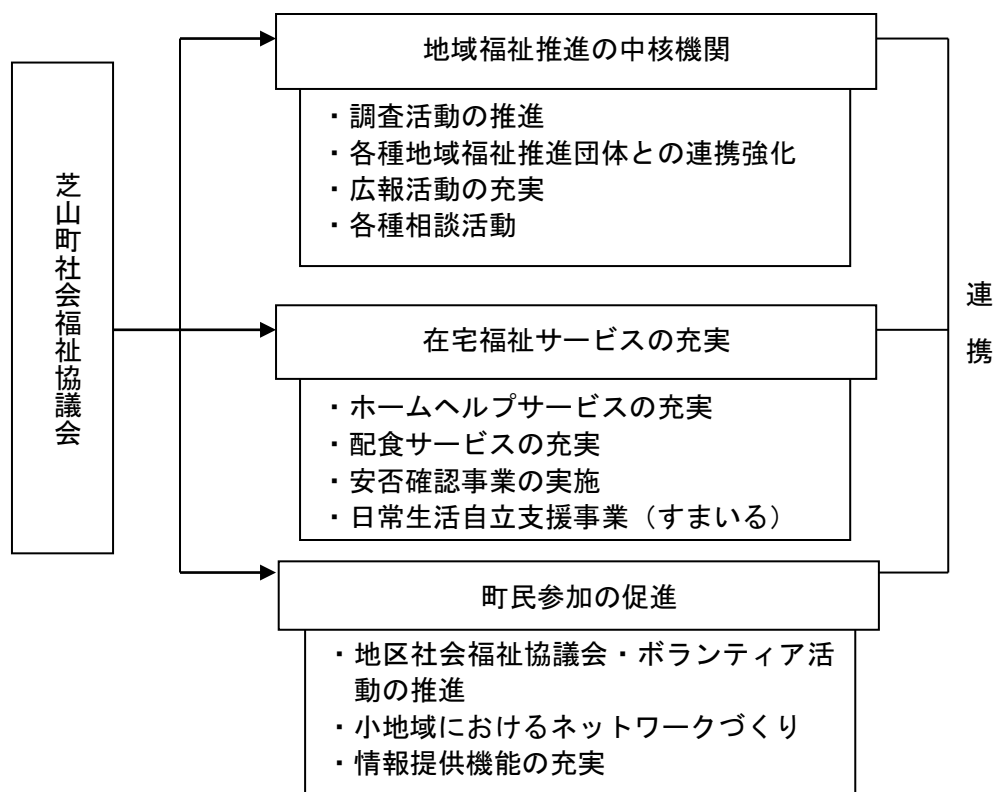
(3) 社会福祉協議会への支援

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、実施する様々な事業により、地域福祉の向上に取り組んでいます。

多様化する福祉ニーズを把握し、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。

町社会福祉協議会では、町民へ向けた福祉ニーズ等に対応し、連絡調整等を実施しています。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。

今後も地域福祉の向上に努めます。

(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に体制強化を図ります。

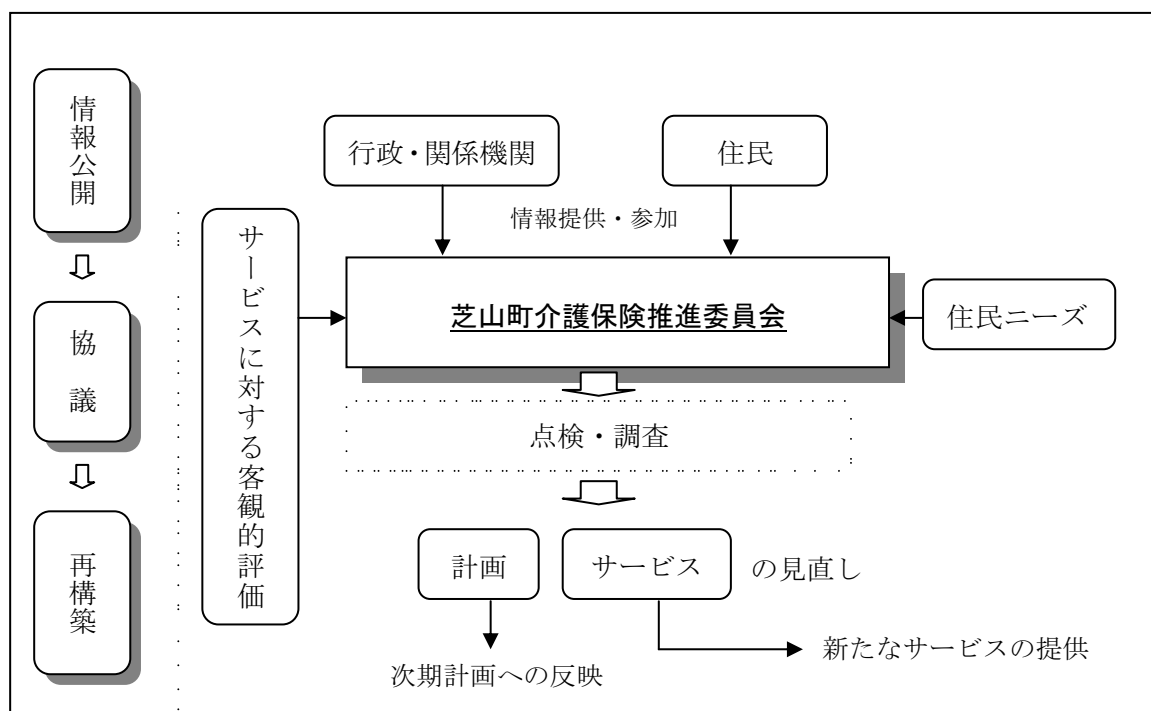
《推進体制の実績》

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5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6年度	令和7年度	令和8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 介護サービス基盤の整備の促進

高齢化の進行が見込まれる中、要介護状態になっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続することを希望する高齢者や、在宅での生活を継続していくことが困難となり、施設に入所することを希望する高齢者など、様々な介護ニーズに対応できるよう、地域の実情に合わせて、介護サービス基盤の整備を促進する必要があります。

地域密着型サービス・施設サービスについては、これまでの利用実績や入所待機者の状況、介護保険料への影響、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考慮しながら介護サービス基盤の整備に努めます。

2 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。

予防給付サービスは、「本人ができることは、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					
	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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035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	3	4	5	6	6	6	6	7	6
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	2	1	1	1	1	1	1	1
介護予防短期入所 生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
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	18	21	24	24	24	25	26	26	26
特定介護予防福祉用具 購入費	0	0	0	1	1	1	1	1	1
介護予防住宅改修	0	0	1	1	1	1	1	1	1
介護予防特定施設入居 者生活介護	1	1	1	1	1	1	1	1	1

(単位：人／月)

項目	実績		実績見込量	見込量					
	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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
介護予防支援	21	23	25	24	24	25	26	26	26

3 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、訪問介護、訪問入浴介護、訪問看護、訪問リハビリテーション、通所介護、福祉用具貸与、住宅改修費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					
	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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)
訪問介護	30	35	32	33	34	31	33	31	30
訪問入浴介護	9	11	12	13	13	12	13	12	12
訪問看護	17	24	30	28	29	26	28	27	27
訪問リハビリテーション	1	2	1	1	1	1	1	1	1
居宅療養管理指導	24	19	25	31	31	27	29	28	28
通所介護	56	62	63	65	64	63	62	63	62
通所リハビリテーション	24	24	23	24	23	23	24	24	23
短期入所生活介護	14	13	14	14	15	13	14	14	13
短期入所療養介護 (老健)	1	1	1	2	2	2	2	2	2
短期入所療養介護 (病院等)	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護 (介護医療院)	1	1	2	4	5	4	4	4	4
福祉用具貸与	113	116	128	129	130	123	124	124	119
特定福祉用具購入費	2	2	3	1	1	1	1	1	1
住宅改修費	1	2	1	1	1	1	1	1	1
特定施設入居者生活介護	5	5	7	2	2	2	2	2	2

(単位：人／月)

項目	実績		実績見込量	見込量					
	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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)
居宅介護支援	178	184	189	188	189	180	181	182	177

4 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					
	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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	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	0
地域密着型通所介護	39	38	39	39	38	38	38	38	37
認知症対応型通所介護	0	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	0
認知症対応型共同生活介護	10	10	10	12	12	12	12	12	12
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	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	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0

5 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。
 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					
	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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)
介護老人福祉施設	72	70	75	74	74	74	73	74	71
介護老人保健施設	37	38	36	37	37	37	37	37	37
介護医療院	13	12	9	9	9	9	9	9	9

《施設サービスの整備状況（令和6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

《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6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

6 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

地域包括支援センター事業（総合相談、在宅医療・介護連携推進事業、包括的継続的ケアマネジメント）を通じて、多職種と連携しながら高齢者一人一人の希望や心身の状態、家族の状態に合った包括的なサービス提供ができるよう支援しています。

事例対応の際は、必要に応じて多職種でのケースカンファレンスやサービス担当者会議へ積極的に参加し関係者とともに対応を協議しています。

高齢者が住み慣れた環境の中で、個人的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[※]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、特殊な事情を持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。

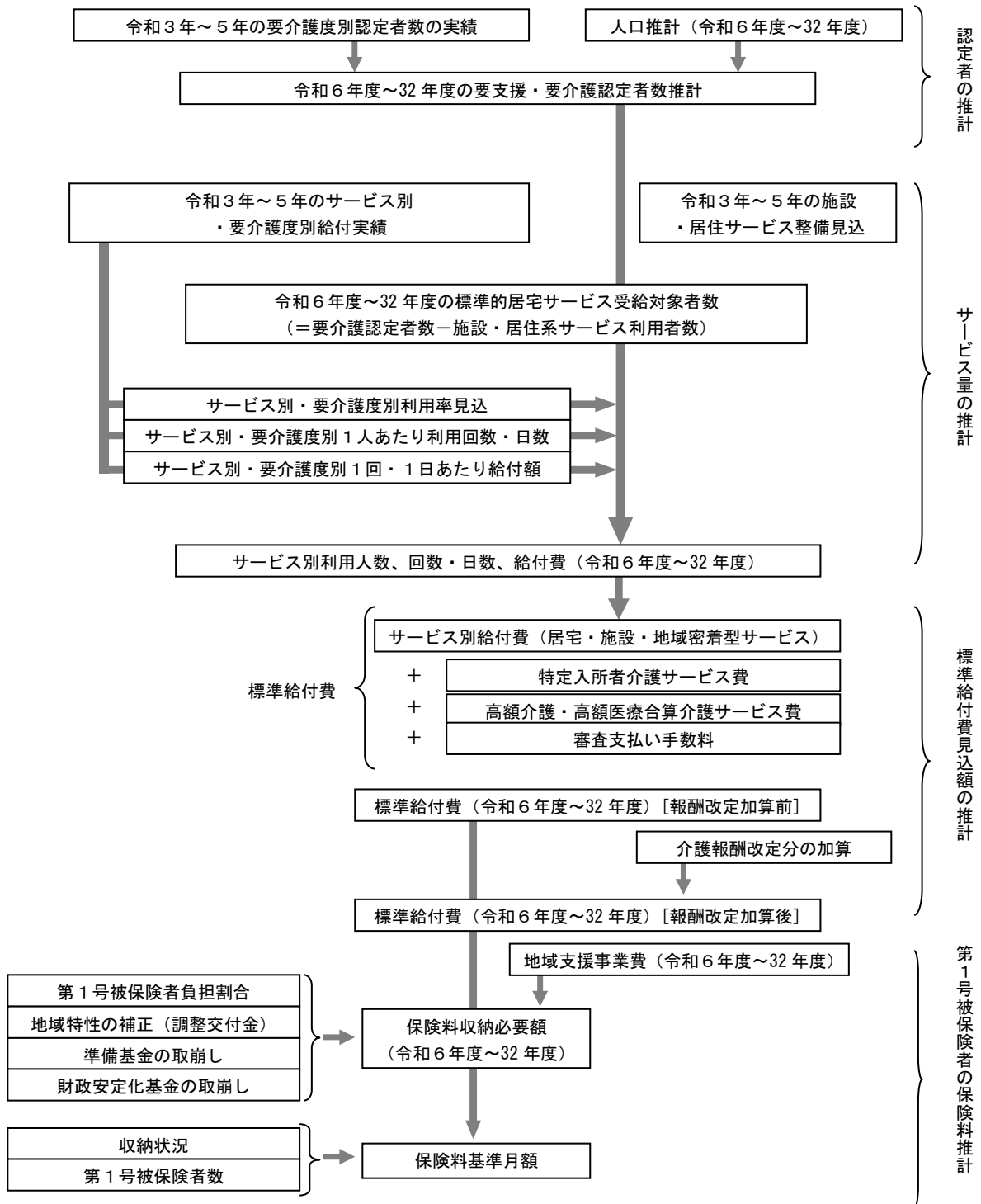
入所、退所時の被保険者についての情報整理を行うと共に、退所後在宅サービスが必要になる場合等の連携強化に努めます。

- ※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ること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。
- ※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。要介護者の状態や目指す目標をチームで共有することで、一人一人の生活の質の向上を図ります。

7 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。

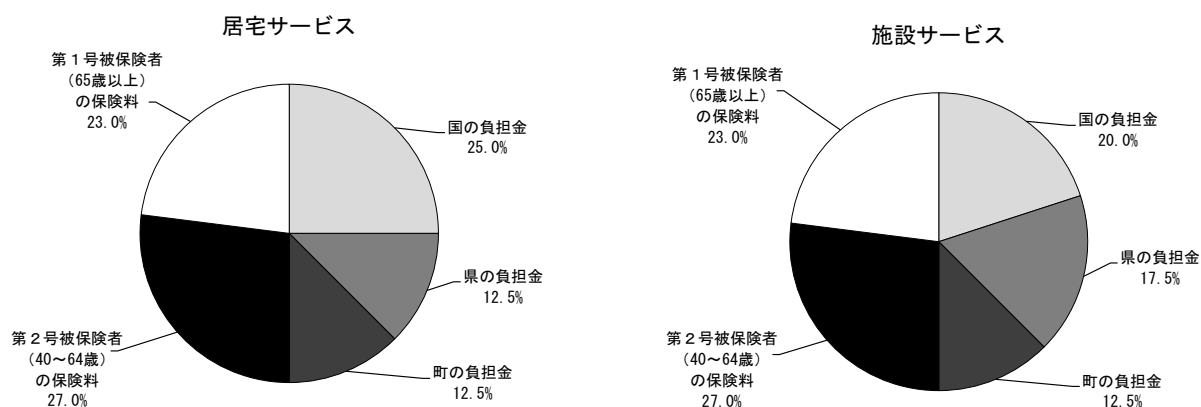


(2) 保険給付費の財源構成

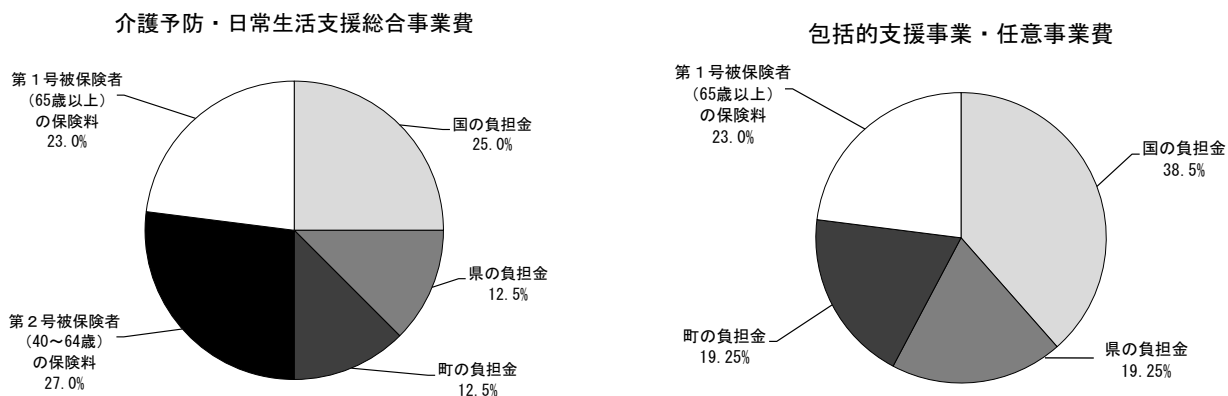
介護保険制度においては、介護サービスの総事業費から利用者負担分（10%）を除いた標準給付費について、原則として50%を被保険者の保険料、50%を公費で負担します。また、被保険者の保険料のうち、23%を第1号被保険者（65歳以上の高齢者）、27%を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。

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9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6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	2,128	2,130	2,130	2,130	2,486	2,130
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	495	496	496	496	496	496
介護予防短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（老健）	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
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	1,944	1,944	2,024	2,104	2,104	2,111
特定介護予防福祉用具購入費	240	240	240	240	240	240
介護予防住宅改修	864	864	864	864	864	864
介護予防特定施設入居者生活介護	1,296	1,298	1,298	1,298	1,298	1,298
(2) 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	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	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	0
(3) 介護予防支援	1,327	1,329	1,384	1,439	1,439	1,442
合計	8,294	8,301	8,436	8,571	8,927	8,581

《介護給付サービスの給付費》

(単位：千円)

サービス種類	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
(1) 居宅サービス						
訪問介護	26,186	27,687	23,655	26,219	23,886	23,288
訪問入浴介護	12,049	12,064	10,841	12,064	10,841	10,841
訪問看護	17,811	18,241	15,946	17,833	16,683	16,683
訪問リハビリテーション	211	212	212	212	212	212
居宅療養管理指導	3,707	3,711	3,189	3,462	3,337	3,337
通所介護	57,676	57,067	56,195	55,049	55,928	55,049
通所リハビリテーション	22,883	21,739	21,739	22,912	22,912	21,739
短期入所生活介護	20,250	21,829	18,778	20,276	20,276	18,778
短期入所療養介護（老健）	2,431	2,435	2,435	2,435	2,435	2,435
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	3,376	4,225	3,380	3,380	3,380	3,380
福祉用具貸与	25,998	26,198	24,608	24,715	24,712	23,723
特定福祉用具購入費	660	660	660	660	660	660
住宅改修費	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800	1,800
特定施設入居者生活介護	5,161	5,167	5,167	5,167	5,167	5,167
(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	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	47,742	46,978	46,978	46,978	47,478	45,905
認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	38,119	38,168	38,168	38,168	38,168	38,168
地域密着型特定施設入居者生活介護	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
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	235,345	235,643	235,643	232,654	235,516	226,007
介護老人保健施設	137,309	137,482	137,482	137,482	137,482	137,482
介護医療院	36,849	36,896	36,896	36,896	36,896	36,896
(4) 居宅介護支援						
合計	734,827	737,697	721,310	726,136	725,813	708,441

《標準給付費》

(単位：千円)

サービス種類	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035年度)	令和22年度 (2040年度)
総給付費	743,121	745,998	729,746	734,707	734,740	717,022
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	38,213	38,355	37,513	37,220	37,404	36,391
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	21,463	21,546	21,073	20,877	20,980	20,412
高額医療合算介護サービス費等 給付額	2,124	2,129	2,082	2,098	2,108	2,051
算定対象審査支払手数料	434	435	425	429	431	419
合計	805,355	808,463	790,839	795,330	795,664	776,295

《地域支援事業費》

(単位：千円)

サービス種類	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)	令和12年度 (2030年度)	令和17年度 (2035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	18,376	18,454	18,482	17,580	16,598	15,295
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	22,946	23,048	23,085	22,063	20,631	19,785
包括的支援事業（社会保障充実分）	683	686	687	681	681	681
合計	42,005	42,188	42,254	40,324	37,910	35,762

(4) 保険料の設定

第9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6年度から令和8年度（2026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9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、6,000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	6,000円

8 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・公表が義務付けられています。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。

エ 介護人材の確保等

サービスの安定供給、維持のためには、町が町内介護サービス事業所の人員確保の実態を把握した上で、県と連携しながら計画的に介護人材を確保、定着させ、さらに、職員の負担軽減、職場環境の改善などの介護現場の生産性向上

に取り組むことが不可欠です。

また、介護現場の生産性の向上の取組は、県が主体となり、地域の実情を踏まえ、総合的かつ横断的に進めていくことが重要であり、具体的には、地域医療介護総合確保基金に基づく介護生産性向上推進総合事業によるワンストップ型の窓口の設置、介護現場革新のための協議会の設置や共生型サービスの活用といった取組が考えられます。

町においては、県と連携し、県が実施する施策の事業者への周知等を行うよう努める必要があります。

また、男女雇用機会均等法等におけるハラスメント対策に関する事業者の責務を踏まえ、令和3年度介護報酬改定において、すべての介護サービス事業者に対し、事業の運営にあたって、職場におけるセクシュアルハラスメント又はパワーハラスメントを防止するための方針の明確化等の必要な措置を講ずることが義務付けられました。このような状況を踏まえ、ハラスメント対策を含めた働きやすい環境づくりに向けた取組を推進していく必要があります。

介護分野の文書負担軽減の観点から、指定申請や報酬請求等に係る国が定める標準様式及び「電子申請・届出システム」の使用の基本原則化に向けて、令和5年3月に介護保険法施行規則等が改正されました。これにより、町においては、令和8年3月31日までに「電子申請・届出システム」の使用に向けた準備を完了する必要があることから、条例や規則の改正等を遅滞なく進める必要があります。業務効率化の観点からも、介護情報基盤の整備に向けた取組に努めます。

加えて、介護人材確保が喫緊の課題とされる中で、介護サービスの質を確保しつつ、人材や資源を有効に活用するため、介護サービス事業者の経営の協働化や大規模化も有効な手段の一つとして考えられます。

(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となります。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

福祉保健課内で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。

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、福祉保健課内での情報共有
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きます。

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。

9 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、受給者が真に必要な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す。

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。

さらに、第9期からの調整交付金の算定にあたっては、「要介護認定の適正化」、「ケアプランの点検、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査」、「医療情報との突合・縦覧点検」といったいわゆる主要三事業、あるいは地域の実情に応じて介護給付の適正化に資する多様な取組を構想し、介護給付の不合理な地域差の改善や介護給付の適正化に向けて県と協議します。

また、国保連合会の介護給付適正化システムにより出力される給付実績等の帳票を活用した医療情報との突合・縦覧点検及びケアプランの点検について、効果的・効率的に事業を実施するため、効果等が期待される帳票を優先して点検するよう努めます。

(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、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査

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。

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、写真等での確認や介護支援専門員等への問い合わせ確認を行い、適正化を図ります。

(3) 医療情報との突合・縦覧点検

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。

《適正化の実施状況》

	令和3年度	令和4年度	令和5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%
ケアプラン点検の実施率	100%	100%	100%
医療情報との突合率・縦覧点検	100%	100%	100%

《適正化の成果指標》

	令和6年度	令和7年度	令和8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%
ケアプラン点検の実施率	100%	100%	100%
医療情報との突合率・縦覧点検	100%	100%	100%

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

防犯パトロールは年間12回実施しています。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。

自主防災組織の取組推進に向け、区長会に周知するとともに組織立ち上げの意向がある地区に対し説明会を実施しています。

今後も事業を継続推進するとともに、自主防災組織の拡充に努めます。

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うとともに、防災行政無線等を活用し犯罪に対する情報提供を行い、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。

今後も情報提供に努めます。

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、防災行政無線等々を通じて注意喚起など周知・広報を図ります。また、消費者行政に関する相談窓口の紹介を行い被害の救済や未然防止に寄与しています。さらに、高齢者団体と連携し、消費者講座を開催しています。

今後も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るため、情報提供や窓口の紹介を行うなど、高齢者の被害の救済と未然防止に努めます。

(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付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付けられました。

本町においては、令和2年度に避難行動要支援者名簿を作成し、避難支援関係者へ名簿の提供を実施しています。また、平常時からの見守りや、災害時の避難支援、安否確認を実施しています。

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ります。また、今後も定期的な名簿情報の更新等を実施していきます。さらに、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、防災部局・福祉部局・社会福祉協議会において、災害時の対応について協議を行い、体制の確認を行いました。また、防災部局・福祉部局において、個別避難計画の作成に向けて協議を行いました。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。名簿情報については、今後も定期的に更新等を実施していきます。

今後も関係各所との協議を行い、高齢者等の避難行動要支援者に対する体制の強化を行います。また、避難確保計画の作成に向けた協議を継続して行い、なるべく早期の作成を目指します。

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（個別避難計画）を作成支援していきます。

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。福祉部局において、福祉避難所の整備を行っており、新たに整備や改修されたものに関する運用等について協議を行っています。

また、災害時には、福祉避難所としての機能強化に取り組んでいる芝山町福祉センターを活用し、機能を充実させた避難所において、防災部局や関係機関と連携し、対応しています。

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

今後も防災部局と福祉部局で連携し福祉避難所の機能強化に努めながら、避難行動要支援者に対する体制の強化を目指します。

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の指定を行い、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として、避難生活に必要な非常食等の備蓄を行っています。

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、平時から避難行動要支援者等及びその支援協力者等に対し積極的な周知に努め、避難行動要支援者等に対する防災体制の強化を目指します。

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ており、災害時に必要となる衛生資材や物資の確保、避難所運営の体制づくりを行っています。また、県との応援体制や民間団体と協定を締結し、災害時の感染症対応について整備を行っています。

今後も資材や物資の確保に努めるとともに避難所運営の見直しを行うとともに、支援・応援体制について拡充を目指します。

カ 感染症対策の推進

新型コロナウイ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。

新型コロナウイ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。

キ 介護サービス提供体制の確保

災害や感染症が発生した場合であっても、必要な介護サービスが継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、指定基準により、すべての介護サービス事業者を対象に、業務継続に向けた計画等の策定、研修の実施、訓練（シミュレーション）の実施等が義務付けられており、管内の介護サービス事業者に対して必要な助言及び適切な援助を行うよう努めます。

（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。また、高齢者を対象とした交通安全講座を実施しています。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		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
交通安全対策の推進	実施回数(回)	4	4	4	4

《交通安全対策の推進の目標》

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
交通安全対策の推進	実施回数(回)	4	4	4

【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。さらに、住民主体の通いの場や高齢者宅へ地域包括支援センター職員が積極的に出向き、直接情報提供を行っています。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】

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。

(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。また、公民館の掲示スペースや健診の事後指導を活用し、介護予防にかかる町事業の情報提供を行っています。

《高齢者等の視点に立ったまちづくりの利用実績》

区分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
住宅リフォーム 補助事業	申請件数(件)	7	5	12	10

《高齢者等の視点に立ったまちづくりの目標》

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
住宅リフォーム 補助事業	申請件数(件)	5	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。また、公民館の掲示スペースや健診の事後指導を活用し、介護予防にかかる町事業の情報提供を行っています。

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

適切な管理がなされない空家等が地域住民の生活環境に深刻な影響を及ぼすのを防ぐため、立ち入り調査や所有者に対して適切な管理を依頼し、状況が改善されない空家等に対しては、特定空家等として認定し指導・勧告を実施しています。

また、空家の利活用を促進するために空き家・空き地バンクへの登録を推進しています。他に、リフォーム補助制度にて既存住宅ストックの利活用を促進しています。

(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		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
空港シャトルバス	利用者数(人)	42,472	53,870	64,478	70,000
あいあいタクシー	利用者数(人)	6,577	6,983	7,404	7,500
ふれあいバス	利用者数(人)	11,312	15,644	13,894	13,000
通院、会合等のための タクシー料金の 助成	要介護者数(件)	283	221	334	420
	要支援者数(件)	82	112	117	88
ホームヘルパーによる 移送援助	実施回数(回)	1,376	1,381	1,378	1,697

《移動支援方策の充実の目標》

区分		令和6年度	令和7年度	令和8年度
空港シャトルバス	利用者数(人)	80,000	85,000	90,000
あいあいタクシー	利用者数(人)	8,000	9,000	9,500
ふれあいバス	利用者数(人)	13,000	14,000	15,000
通院、会合等のための タクシー料金の 助成	要介護者数(件)	360	370	380
	要支援者数(件)	120	140	160
ホームヘルパーによる 移送援助	実施回数(回)	1,600	1,650	1,700

【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、「ふれあいバス」による東側の縦軸を基幹とし、「あいあいタクシー」によるデマンド交通で町内全域の移動ニーズに対処しています。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、利用促進を図りながら快適で安全な交通体系の確保に努めており、コロナ禍により減少した利用者数も少しずつ回復してきています。令和4・5年度においては、今後のまちづくり計画を踏まえた持続可能な公共交通のあり方等を示す「芝山町地域公共交通計画」を策定する中で、地域公共交通の課題や現状、町民ニーズを洗い出し、今後の交通体系の目指すべき方向性や新しい取組等について整理しています。

「空港シャトルバス」、「ふれあいバス」、「あいあいタクシー」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、成田空港のさら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・検討を進めていきます。

「芝山町地域公共交通計画」に基づく施策を展開するにあたり、具現化に向けた関係者との合意形成、財源確保等をしっかり協議していく必要があります。

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対象となる高齢者の快適で安全な移動の確保を図るため、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 成年後見制度利用促進(成年後見制度利用促進計画)

1 計画策定にあたって

(1) 成年後見制度利用促進の背景

成年後見制度は、ノーマライゼーション[※]や自己決定権の尊重等の理念と、本人保護の理念との調和の観点から、精神上的の障がいにより判断能力が不十分であるために契約等の法律行為における意思決定が困難な人について、成年後見人・保佐人・補助人がその判断能力を補うことによって、その人の生命、身体、自由、財産等の権利を擁護するために導入されました。

認知症高齢者や一人暮らしの高齢者の増加が見込まれる中、国は、平成28年5月に「成年後見制度の利用の促進に関する法律」を施行し、市町村は国の「成年後見制度利用促進基本計画」を勘案して、成年後見制度の利用促進に関する基本計画を定めるよう努めるとともに、中核機関の設立等に係る支援やその他の必要な措置を講ずるよう努めることとされています。

また、国では、さらなる高齢化により多様化及び増大する権利擁護支援のニーズに対応するため、令和4年3月に「第二期成年後見制度利用促進基本計画」を策定しました。第二期計画では、意思決定支援のさらなる浸透や権利擁護支援の地域連携ネットワークづくりの具体化などが盛り込まれ、更に「地域共生社会を実現するために、権利擁護支援を推進していくこと」が求められており、成年後見制度が果たす役割はより大きなものとなっています。

※ノーマライゼーション：「正常化」「標準化」を意味する英語のノーマライゼーションから派生し、高齢者や障がい者などの社会的マイノリティを特別視して、隔離したり分離したりなどの特別扱いをするのではなく、一般社会の中で彼らが普通(標準)の生活を送れるようにすること。

《地域共生社会の実現に向けた権利擁護支援の推進》



※出典：「第二期成年後見制度利用促進基本計画」

(2) 計画の位置づけ

本計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条第1項に規定される「市町村成年後見制度利用促進基本計画」で、成年後見制度の利用の促進に関する施策を総合的かつ計画的に推進するための計画です。

本町では、この計画に基づいて成年後見制度の利用促進を行い、障がい者や高齢者等の権利擁護や意思決定支援等を推進します。

《成年後見制度の利用の促進に関する法律（抄）》

(市町村の講ずる措置)


第14条 市町村は、成年後見制度利用促進基本計画を勘案して、当該市町村の区域における成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画を定めるよう努めるとともに、成年後見等実施機関の設立等に係る支援その他の必要な措置を講ずるよう努めるものとする。

(3) 計画の期間

本計画の期間は、令和6年度から令和8年度までの3か年とします。

なお、社会状況の変動等に柔軟に対応するため、必要に応じて見直しを行うものとします。

《計画期間》

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
芝山町成年後見制度利用促進基本計画			

(4) 成年後見制度とは

認知症や知的障がい、精神障がいなどによって判断能力が十分でない人について、本人や配偶者、親族等からの申立てに基づき、家庭裁判所が、本人の権利を守る「成年後見人」等を選ぶことにより、本人を法律的に擁護する民法上の制度です。

成年後見人等は、福祉サービスの利用契約を締結して本人の日常生活を支援したり、預貯金や不動産等の財産管理を行います。

この制度は、将来の不安に備えるための「任意後見制度」と、すでに判断能力が十分でない方のための「法定後見制度」の2種類に分けられます。

《成年後見制度の種類》

制度	概要
任意後見制度	本人が十分な判断能力があるうちに、将来の不安に備えて、あらかじめ代理行為を行う人（任意後見人）を決めておく制度です。公証役場で作成する公正証書で任意後見契約を結びます。本人の判断能力が低下した後、家庭裁判所が任意後見監督人を選任して、任意後見人の業務が始まります。
法定後見制度	すでに判断能力が十分でない方のための制度です。親族などが家庭裁判所に申し立てることによって、家庭裁判所が適任と思われる成年後見人等を選びます。ご本人の判断能力に応じて「後見・保佐・補助」の3つの種別があり、それぞれの業務を行う人を「成年後見人・保佐人・補助人」と呼びます。

《法定後見制度の類型》

類型	対象となる人
後見	判断能力がほとんどない人で、日常の買い物も自分ではできない程度の状態の人
保佐	判断能力が著しく不十分な人のうち、日常の買い物等は一人でできるが、不動産売買など重要な取引行為は難しい人
補助	判断能力が不十分な人のうち、重要な取引行為はできるが、一人で行うには不安のある人

2 成年後見制度の現状と課題について

(1) 成年後見制度に関する現状と課題

全国における成年後見制度の利用者数は年々増加しており、成年後見制度申立件数、市町村申立件数についても、千葉地方・家庭裁判所内において増加傾向にあります。

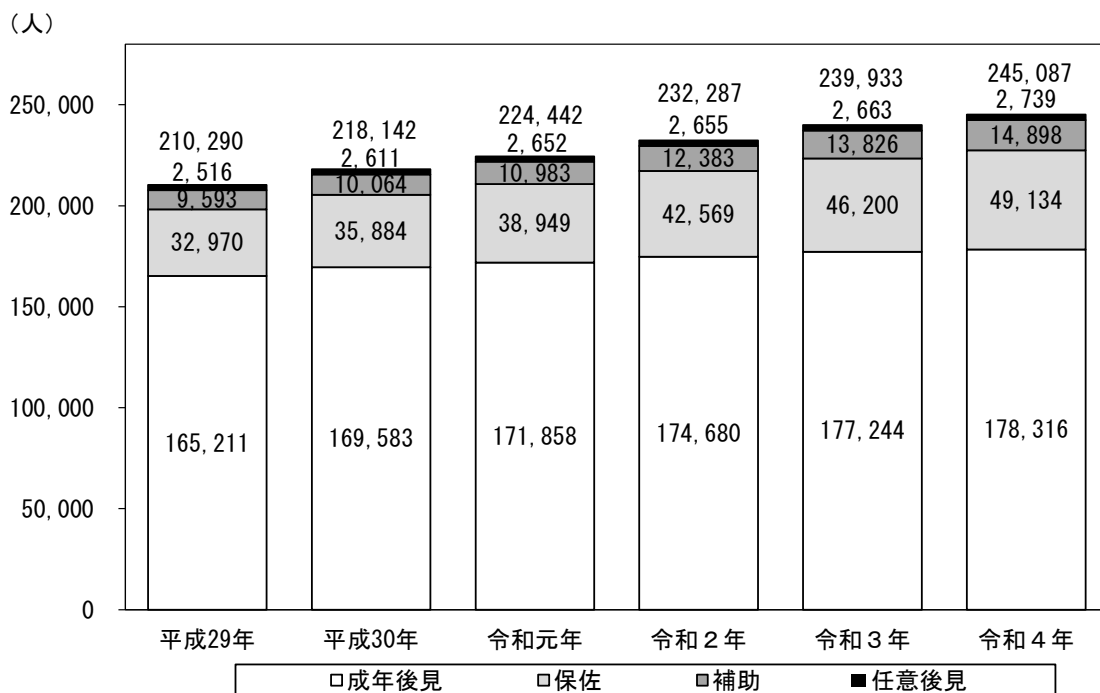
芝山町では65歳以上人口、認知症高齢者人口は、年々増加しており、これに比例して芝山町における相談件数や町長申立件数も年々増加するはずですが、いずれも増加傾向になく、年度によって件数にばらつきがある状況です。成年後見制度の「名前も内容も知っている」と答えた者は32.3%であり、6割以上の者が制度について認知していないことから、制度の周知が地域住民や支援者等へ十分になされていないことが原因の一つと考えられます。

開始原因の約6割が認知症であることから、今後、ますます成年後見制度を必要とする方が増加すると予想され、必要となった方が成年後見制度、また、その他の権利擁護支援に結びつくことができるよう、体制を整備することが芝山町における今後の課題です。

① 成年後見制度の利用者数の推移（全国）

成年後見制度の各事件類型における利用者数はいずれも増加傾向にあり、令和4年の利用者数については、成年後見が約72.8%、保佐が約20.0%、補助が約6.1%、任意後見が約1.1%となっています。

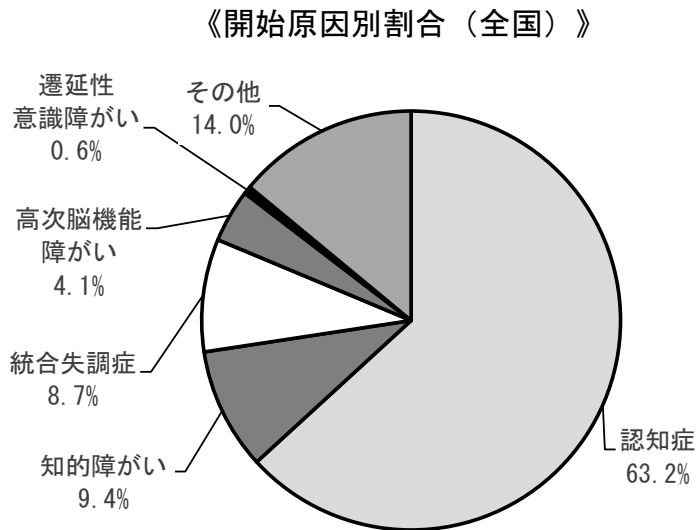
《成年後見制度の利用者数の推移（全国）》



※出典：厚生労働省「成年後見制度の現状（令和5年5月）」、各年12月末日

② 開始原因別割合（全国）

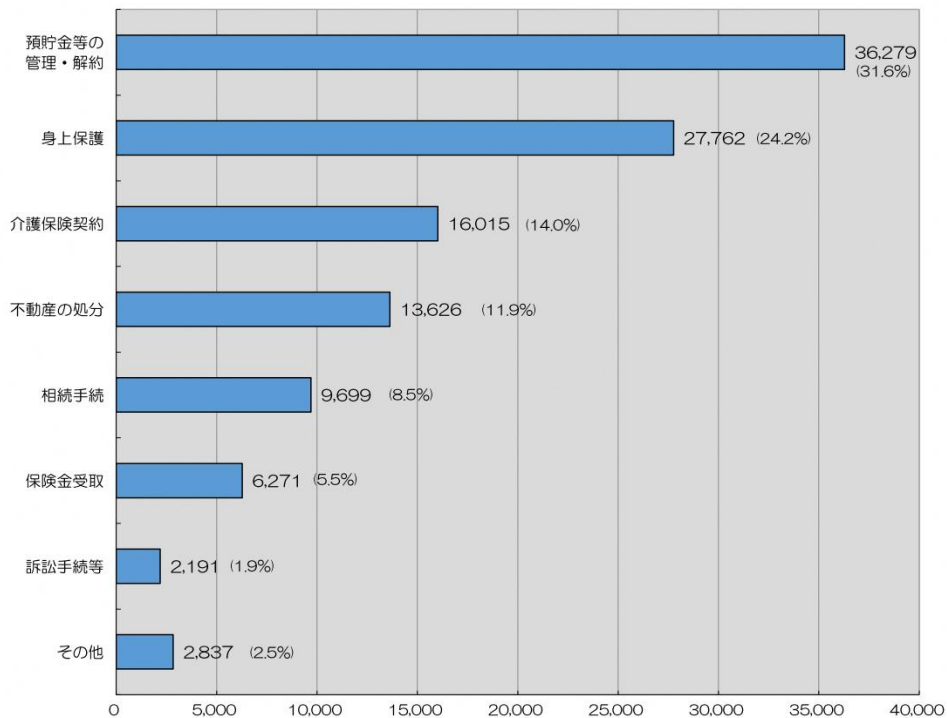
開始原因としては、認知症が最も多く全体の約 63.2%を占め、次いで知的障
がいが約 9.4%、統合失調症が約 8.7%の順となっています。



※出典：最高裁判所事務総局家庭局「成年後見関係事件の概況（令和4（2022）年1月～12月）」

③ 動機別件数

主な申立ての動機としては、預貯金の管理・解約が最も多く、次いで身上保
護となっています。

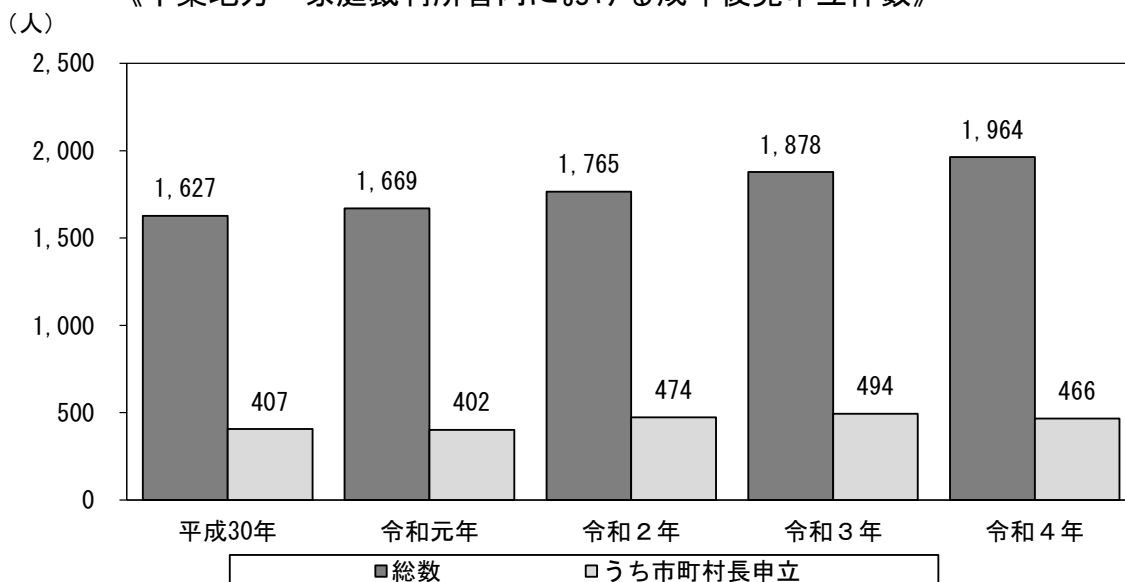


※後見開始、保佐開始、補助開始及び任意後見監督人選任事件の終局事件を対象としている。

④ 千葉地方・家庭裁判所管内における成年後見申立件数

申立件数について平成 30（2018）年は 1,627 人、令和 4（2022）年は 1,964 人、市町長申立件数について平成 30（2018）年は 407 人、令和 4（2022）年は 466 人といずれも年々増加しています。

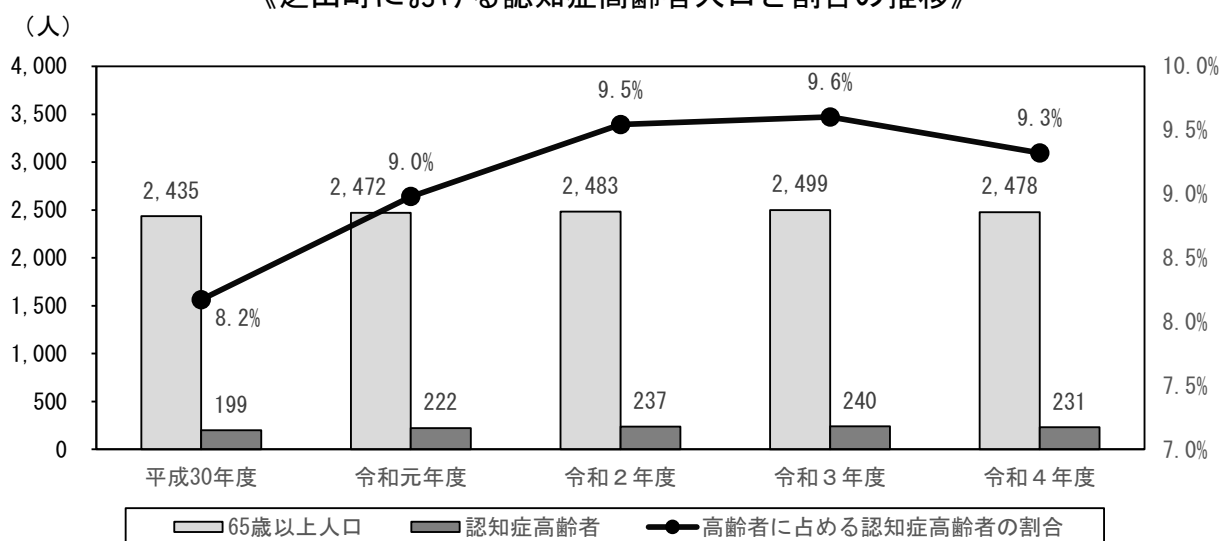
《千葉地方・家庭裁判所管内における成年後見申立件数》



⑤ 芝山町における認知症高齢者人口と割合の推移

65歳以上人口はおおむね増加傾向で推移し、平成 30（2018）年度は 2,435 人、令和 4（2022）年度は 2,478 人となっています。認知症高齢者についても増加傾向で推移し、平成 30（2018）年度は 199 人、令和 4（2022）年度は 231 人と 4 年間で 1.2 倍になっています。

《芝山町における認知症高齢者人口と割合の推移》



※出典：町福祉保健課調べ

⑥ 芝山町における高齢者の成年後見制度に関する相談件数

平成30（2018）年度は4人でしたが増加傾向で推移し、令和4（2022）年度は58人となっています。

	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
相談件数（人）	4	26	37	59	58

※出典：町福祉保健課調べ

（2）芝山町における成年後見制度に関する取組状況

成年後見制度利用支援事業により、成年後見制度の利用が必要であるにもかかわらず、自ら申立てができない、又は申立てができる親族がいない場合に、町長による申立てを実施しています。さらに、町長申立てを実施した制度利用者のうち資力のない方の申立費用や、報酬費用の助成をすることで、制度の円滑な利用を図っています。

なお、「成年後見制度利用支援事業」とは、町内に住所を有する知的障がい者、精神障がい者、65歳以上の高齢者を対象とし、制度を必要とする方に申立人がいない場合、町長が申立人となり、本人の資力に応じて申立費用、後見人等への報酬費用を助成する事業です。

① 芝山町における高齢者の町長申立件数

高齢者の町長申立件数については、各年度0～2件で推移しています。

	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
町長申立件数（件）	0	1	1	2	1

※出典：町福祉保健課調べ

② 芝山町における高齢者の報酬助成件数

申請件数及び助成件数については、各年度1～3件で推移しています。

	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
申請件数（件）	1	1	1	3	2
報酬助成件数（件）	1	1	1	3	2

※出典：町福祉保健課調べ

3 成年後見制度利用促進にあたっての目標及び具体的な取組等

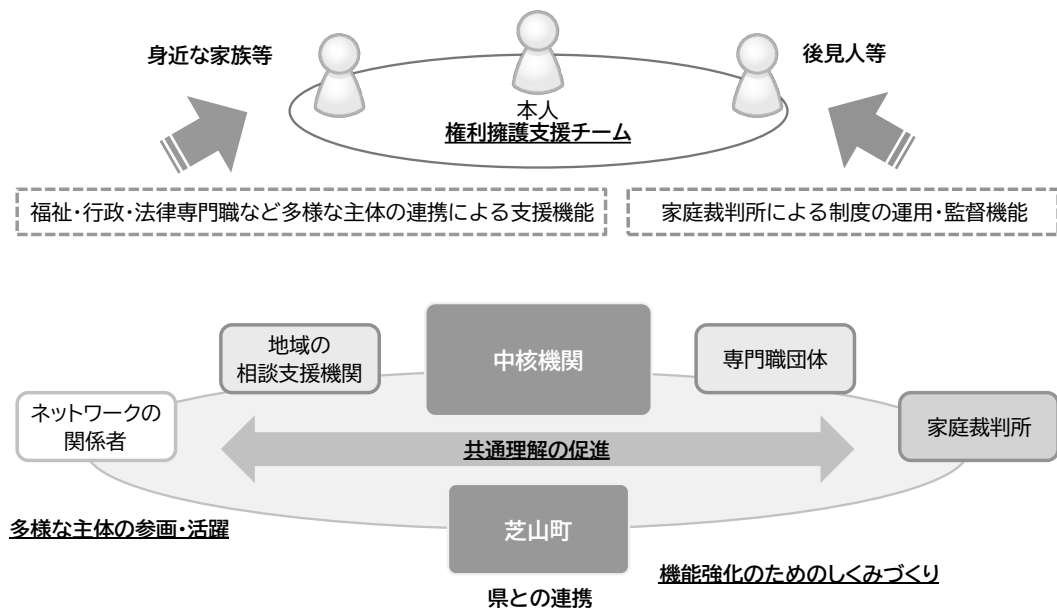
(1) 基本目標

権利擁護にかかる相談窓口を明確化し、町民や支援関係者などが安心して相談できる体制を整備します。その要となる中核機関を設置するとともに、協議会を設置して関係団体間のネットワークの構築と連携強化を進め、チームによる本人支援体制を整備します。

(2) 具体的な取組

① 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築

町民及び地域とともに、行政、家庭裁判所、民間の団体等が一体的に連携・協力し、支援を必要とする人を早期に発見し、適切な支援につなげるための体制づくりを行います。このため、権利擁護支援チーム（本人の支援を行う親族、福祉・医療・介護、地域の関係者と後見人等）、チームを支援する協議会、地域連携ネットワークの中核となる機関（以下「中核機関」とする。）、そのほかの成年後見制度の利用に関連する事業者等により、権利擁護支援のネットワークを構築します。



(ア) 中核機関の設置・運営

中核機関を令和6年度末までに設置し、運営します。

中核機関は、「広報」「相談」「成年後見制度利用促進」「後見人支援」の4つの機能を有し、これらの機能を果たすために、地域連携ネットワーク内での司令塔としての役割、協議会を運営する事務局としての役割、権利擁護支援チーム支援の進行管理を行う役割を担います。また、4つの機能のうち、「後見人支援」の機能が効果的に働いた際の副次的効果として、「不正防止効果」が期待できます。

《中核機関の役割と機能》

役割	内容
地域連携ネットワーク内の司令塔	制度全体の構想設計や、その実現に向けた進捗管理やコーディネートを行う。
協議会を運営するための事務局	適切な支援体制の整備、困難なケースにも適切に対応できる体制整備、多職種間での更なる連携強化を目的として、専門職団体や関係機関が自発的に協力する体制づくりを進める合議体として、協議会を設置し開催する。
権利擁護支援チームの進行管理	地域において、「3つの検討・専門的判断」を担保する。 <ul style="list-style-type: none"> ・権利擁護支援の方針についての検討、専門的判断 ・本人にふさわしい成年後見制度の利用に向けた検討、専門的判断 ・モニタリング、バックアップの検討、専門的判断

機能	内容
広報	パンフレットの作成・配布や地域の研修などによって、成年後見制度の周知・広報を行う。
相談	成年後見制度に関する相談窓口を設け、相談者のニーズに合った支援につなげる。
成年後見制度利用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・受任者調整（マッチング）等の支援 ・担い手の育成・活動の促進（市民後見人や法人後見の担い手などの育成・支援） ・日常生活自立支援事業等関連制度からのスムーズな移行
後見人支援	後見人等の相談に応じるなどの支援を行い、必要なケースでは後見人等や福祉・医療・地域等の関係者がチームとなって日常的に本人を見守ることで、本人の状況の変化に適切に対応する。→不正防止効果

② 成年後見制度利用支援事業の実施（高齢者）

町長申立による後見等開始の審判請求手続きや成年後見人等への報酬助成を引き続き実施し、身寄りのいない方や費用負担が困難な方でも成年後見制度を利用できるよう支援します。

《成果目標》

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度
町長申立の審判請求件数（件）	1	2	2
報酬助成件数（件）	3	3	4

第7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[※]）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

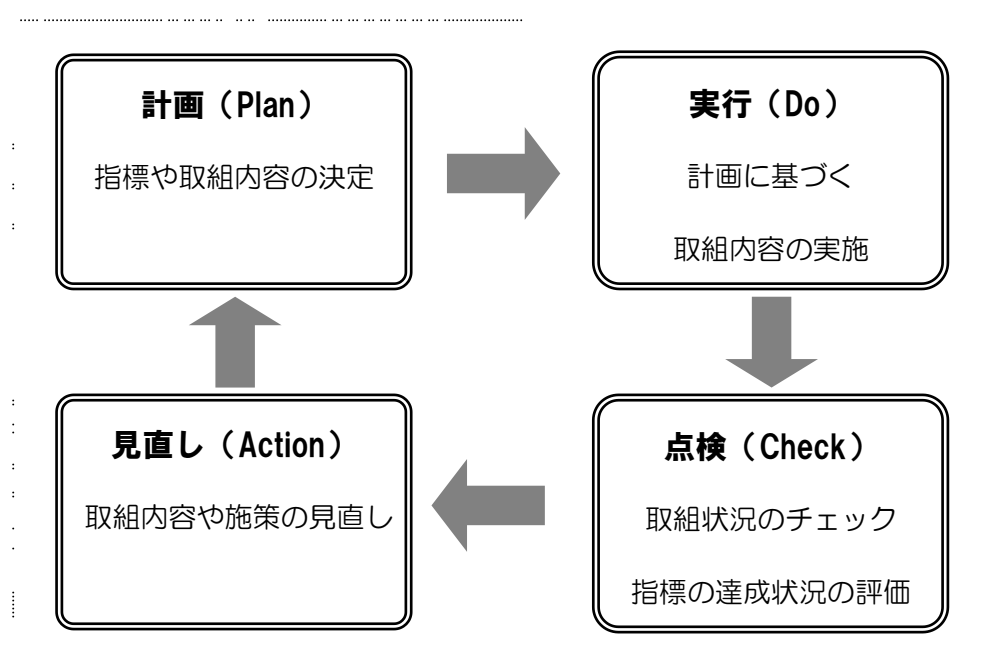
本計画の進み具合を必要に応じて点検し、計画年度内の達成状況を整理・分析します。

（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、庁内が連携して総合的な施策の実施状況の評価します。

（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の評価します。



※P D C A : 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	文違 洋子	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	松本 康浩	費用負担者	丸朝園芸農業協同組合 組合長
10	伊橋 寿夫	議会代表	芝山町議会議員
11	川田 志津恵	町民税務課長	国民健康保険担当課長
12	行方 健二	福祉保健課長	介護保険担当課長

(任期：令和5年10月17日～令和6年3月31日)

芝山町
高齢者保健福祉計画
第9期介護保険事業計画
【令和6年度～令和8年度】

発行年月:令和6年3月

発行者:芝山町

編集:芝山町福祉保健課

住所:〒289-1692

千葉県山武郡芝山町小池 992

T E L:0479-77-3925

