

**長柄町**  
**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**

**千葉県長柄町**

## はじめに

本町においては、すでに 10 人に 4 人が高齢者という本格的な超高齢社会となっており、加えて令和 7 年度には団塊世代（昭和 22～24 年度生まれの世代）が介護を受ける平均年齢である 75 歳以上となります。

このような状況の中、これまでの取組を踏まえながら、このたび令和 6 年度～8 年度を計画期間とする「長柄町高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画」を策定しました。

計画の基本理念として『**老後在宅3活プラン**』を掲げ、健康生活の延伸・安心な介護生活・地域力の活用を 3 本の柱としています。

これまでに実施した町民アンケートの結果からも、多くの方々が「最後まで在宅での生活」を希望されています。そのためには、健康寿命を延伸し、在宅でも安心して介護生活が送れるような体制づくりが必要です。さらに、地域が持つあらゆる力を活用しながら、町民同士が支え合って行くことも不可欠だと考えています。

高齢者が生きがいを持って活躍し生活できる地域づくりを目指して、本計画に基づき「地域共生社会」の実現に取り組むとともに、その基盤となる「地域包括ケアシステム」のさらなる充実を図ってまいります。

本計画の策定にあたり、貴重なご意見をいただきました「長柄町高齢者保健福祉計画及び第 9 期介護保険事業計画策定委員会」の皆様をはじめ、アンケート調査等にご協力いただきました多くの町民の皆様に、心から感謝申し上げます。

令和 6 年 3 月

長柄町長 月岡清孝

# 目 次

<b>第1章 計画の策定にあたって</b> .....	1
1 計画の策定趣旨と基本的視点.....	2
2 介護保険制度の改正等について.....	5
3 計画の概要.....	8
<b>第2章 長柄町の現状</b> .....	10
1 人口と世帯の状況.....	11
2 介護保険被保険者の状況.....	12
3 介護保険事業の状況.....	17
4 アンケート調査からみる現状.....	20
5 高齢者を取り巻く主な課題.....	32
<b>第3章 計画の基本的な考え方</b> .....	35
1 計画の基本理念.....	36
2 基本計画の目標.....	37
3 施策体系.....	39
4 将来推計.....	40
5 日常生活圏域の設定.....	44
<b>第4章 高齢者の日常生活支援</b> .....	45
1 健康づくりの促進と疾病予防.....	46
2 社会参加の促進.....	51
3 高齢者福祉サービスの充実.....	53
4 安全・安心の確保.....	55
5 権利擁護の充実.....	56
<b>第5章 地域支援事業の推進</b> .....	58
1 介護予防・日常生活の支援.....	59
2 包括的支援事業.....	65
3 町の任意事業.....	73
4 介護給付等の適正化への取組及び目標設定.....	75
5 家族介護者への支援.....	76

<b>第6章 住民による地域密着の介護体制づくり</b> .....	77
1 集会所のミニ・コミュニティセンター化（新規） .....	79
2 介護予防推進員活動の充実と高齢者の自立支援 .....	80
<b>第7章 介護知識の普及と人材の育成</b> .....	82
1 介護人材不足時代（在宅介護者育成の必要性）の周知 .....	84
2 「介護資格取得講座」の充実（新規） .....	85
<b>第8章 介護サービスの充実</b> .....	86
1 居宅サービスの現状と見込み .....	87
2 地域密着型サービスの現状と見込み .....	92
3 施設サービスの現状と見込み .....	93
4 サービス別給付費の見込み .....	94
5 介護保険料の算定 .....	96
<b>第9章 計画の推進体制</b> .....	102
1 計画の推進主体 .....	103
2 保険料負担の公平化・軽減に向けて .....	104
3 計画の進行管理と事業の評価 .....	105
<b>資料編</b> .....	106
長柄町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会設置要綱 .....	107
長柄町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿 .....	108

# 第1章 計画の策定にあたって

# 1 計画の策定趣旨と基本的視点

## (1) 計画の策定趣旨

介護保険制度は、平成 12（2000）年 4 月に施行されてから 24 年が経過しました。

この間、制度への理解も進み、現在では介護サービスの利用は、国民の高齢期の暮らしを支える必要不可欠な社会保障制度となっています。

本町では、平成 12 年度以降、8 期にわたって『高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画』を策定し、推進してきました。

これまで、介護保険制度の維持を基盤に据えた上で、高齢者の皆さんが住み慣れた地域で自らの有する能力を活かして自立した生活を営むことを可能とするため、限りある社会資源を効果的・効率的に活用出来るように工夫してきました。また、介護サービスの確保を柱として、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確保される「地域包括ケアシステム」を深化させてきました。

第 8 期計画（令和 3 年度～令和 5 年度）では、“団塊ジュニア”世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年に向かって総人口及び現役世代人口が減少する中で、高齢者人口がピークを迎え、介護ニーズの高い 75 歳以上人口が急速に増加することが見込まれていました。

このため、高齢独居世帯や高齢夫婦世帯、認知症高齢者の増加も見込まれるなど、介護サービス需要が多様化しながら更に増加する状況が想定される一方で、現役世代の人口減少が顕著となることから、高齢者福祉及び介護保険を支える人的基盤の確保という課題にも取り組んできました。

第 9 期計画（＝本計画：令和 6 年～令和 8 年度）では、第 8 期計画における諸課題に加えて、令和 7（2025）年度にいわゆる“団塊の世代”の人たちが 75 歳以上となり、介護問題が一層身近で切実な課題となることが確実な状況にあります。

このため、これまで以上に高齢者の自立支援、介護予防・重度化防止、介護サービスの基盤整備などへの取り組みを深化させ推進するため、行政と地域住民が協働しながら、地域や住民が抱える生活課題を解決していく必要があります。そのためには、「地域共生社会」を目指して、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいと役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことができるように「地域包括ケアシステム」の質と量を高めていくことが求められます。

厚生労働省が示す「第 9 期計画の基本指針」においても、「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・分野の枠を越え、従来の「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・日常生活支援を促進する、とされています。

これらの状況を踏まえて、本町においても、町民の皆さんの思いや考え方、長柄町という地域の特性、さらに介護保険制度の基本理念に沿った取り組みを一層推進するため、令和 6 年度から令和 8 年度までの 3 年間を計画期間とする『長柄町高齢者保健福祉計画・第 9 期介護保険事業計画』（以下「本計画」という。）を策定します。

## (2) 計画の基本的視点

### ① 2025・2040年を見据えたサービス基盤、人的基盤の整備

団塊の世代が75歳以上となる令和7（2025）年、団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22（2040）年の高齢化の状況及び介護需要を見込みます。特に2025年においては、より深化した具体的な取組内容や目標を本計画に位置付ける必要があります。

また、サービスの基盤整備を検討する際には、介護職の増強・地域住民の理解と協力体制の構築、そしてそれを支える地域包括支援体制・地域医療構想との整合性を図る必要があります。

### ② 地域共生社会の具現化

「地域共生社会」とは、社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、制度・分野ごとの縦割りや「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画することにより、一人ひとりが生きがいと役割を持ち、お互いに助け合いながら暮らしていくことのできる社会です。

住民が最も望む『在宅での介護生活の継続』をどう具現化していくのか、そのために必要な包括的な支援体制の整備とその具体的な取組をどう立案・推進していくかを考える必要があります。

### ③ 介護予防・健康づくり施策の充実・推進

可能な限り住み慣れた地域で自立した日常生活を営むことができるよう、自立支援・介護予防・重度化防止、健康づくりなどの施策を、より身近な、そしてより地域に密着した取り組みによって進めていく必要があります。

### ④ 高齢者が暮らしやすい住まい、まちづくりの推進

高齢者が住み慣れた地域において暮らし続けるための取組として、「自宅」と「介護施設」の中間に位置するような住宅も増えており、また、生活面で困難を抱える高齢者が多いことから、住まいと生活支援を一体的に提供する取組も進められているところです。

こうした状況を踏まえ、より地域に密着した親しみのあるサービス基盤として、各地域の集会所等を活用して、そこが住民のコミュニティーの場となるような施策を進めることが必要です。

### ⑤ 認知症に対する総合的な支援の推進

「認知症施策推進大綱」を踏まえ、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防」を車の両輪として、地域住民が認知症についての認識と理解を深めることができるように総合的な支援を推進していく必要があります。

## ⑥ 地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保と育成の強化

現状の介護人材不足に加え、令和7（2025）年以降は担い手となる現役世代の減少が顕著となり、また地域包括ケアシステムの役割が一層重要になることが想定され、基盤となる介護人材の確保と育成が大きな課題となります。

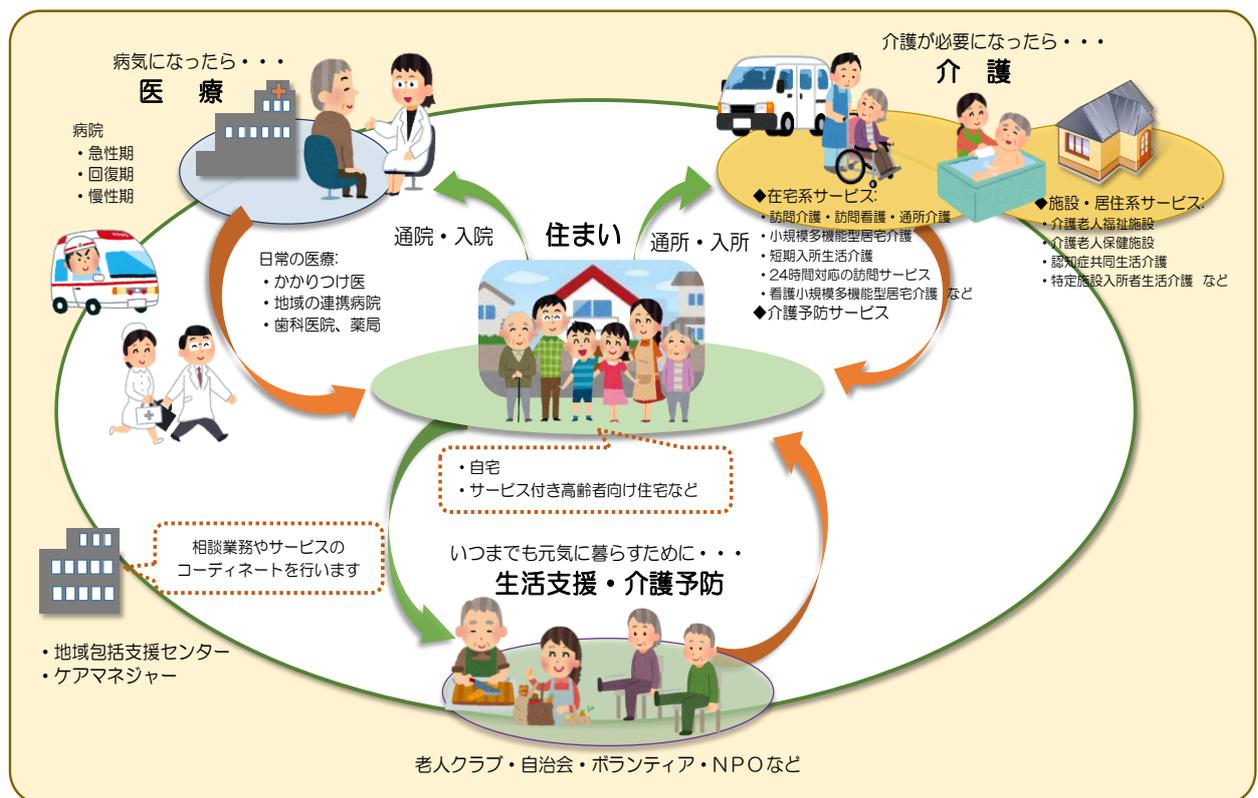
そのため、「介護資格取得講座」を町民に周知し、介護に関する知識や資格取得をサポートする機会を広く設け、在宅介護の人材が不足しないような取組を住民と連携しながら進める必要があります。

## ⑦ 災害や感染症に対する対策の推進

近年は自然災害が多発し、気候変動も顕著になる中、新型コロナウイルス等の感染症の流行にも直面しています。

このため、介護事業所等と連携して、防災や感染症対策等についての周知啓発、研修・訓練の実施、必要な物資の備蓄・調達・輸送体制の構築、関係者相互の支援体制づくりなど、災害や感染症に対する対策を進める必要があります。

### ■地域包括ケアシステムのイメージ図



## 2 介護保険制度の改正等について

### (1) 地域共生社会の実現

今後、高齢化が一層進む中で、高齢者の地域での生活を支える「**地域包括ケアシステム**」は、高齢者介護、障害者福祉、児童福祉、生活困窮者支援などの制度・分野の枠や、「支える側」、「支えられる側」という従来の関係を超えて、人と人、人と社会がつながり、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包括的な社会（以下「**地域共生社会**」という。）の実現に向けた中核的な基盤となり得るものです。

「地域共生社会の実現のための社会福祉法等の一部を改正する法律」（令和2年法律第52号）においては、令和22（2040）年を見据えた地域共生社会の実現を目指して、社会福祉法等に基づく社会福祉基盤の整備と介護保険制度の一体的な見直しが行われました。

また、「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和5年法律第31号）においても、次の通り介護保険関係の改正がありました。

#### ■令和5年度介護保険法改正（令和5年5月19日公布）

#### 介護保険関係の主な改正事項

##### 改正の概要

##### 1. 介護情報基盤の整備

○介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施

☞被保険者、介護事業者その他の関係者が当該被保険者に係る介護情報を共有・活用することを促進する事業を介護保険者である市町村の地域支援事業として位置づけ

☞市町村は、当該事業について、医療保険者等と共同して国保連・支払基金に委託できる

##### 2. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

○介護サービス事業者等の詳細な財務状況等を把握して政策立案に活用するため、事業者の事務負担にも配慮しつつ、財務状況を分析できる体制を整備

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

○介護現場における生産性の向上に関して、都道府県を中心に一掃取組を推進

##### 4. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

○看多機について、サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める

##### 5. 地域包括支援センターの体制整備

○地域の拠点である地域包括支援センターが地域住民の支援をより適切に行うための体制整備

☞要支援者に行う介護予防支援について、居宅介護支援事業所（ケアマネ事業所）も市町村からの指定を受けて実施可能とする など

## (2) 『第9期介護保険事業計画の基本指針』（厚生労働省）

介護保険法第116条に基づいて厚生労働大臣が定める『第9期介護保険事業計画の基本指針』が次の通り示されています。（厚生労働省「第9期介護保険事業計画の基本指針のポイント(案)」より）

### 1) 基本的な考え方

本計画期間中に、団塊世代が全員75歳以上となる2025年を迎える。

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の優先順位を検討したうえで、介護保険事業計画に定めることが重要となる。

### 2) 見直しのポイント

#### ① 介護サービス基盤の計画的な整備

○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がある。
- ・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等地域密着型サービスを普及
- ・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

### ③ 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

#### ○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

#### ○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

#### ○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

### 3 計画の概要

#### (1) 計画の位置づけ

本計画は、「高齢者保健福祉計画」及び「第9期介護保険事業計画」を一体的に策定するものです。また、「長柄町総合計画」の下で、保健・医療・福祉分野における関連諸計画との整合性を図りながら策定します。

#### 【高齢者保健福祉計画】

高齢者保健福祉計画は、老人福祉法第20条の8の規定に基づいて策定が義務づけられている計画です。高齢期になっても、住み慣れた地域で、人としての尊厳を保ちながら、健康で活動的に暮らしていくことができるように、すべての高齢者を対象に、地域における保健・医療・福祉のニーズを把握し、必要とされるサービスの提供基盤を計画的・効率的に整備することを目的としています。

#### 【介護保険事業計画】

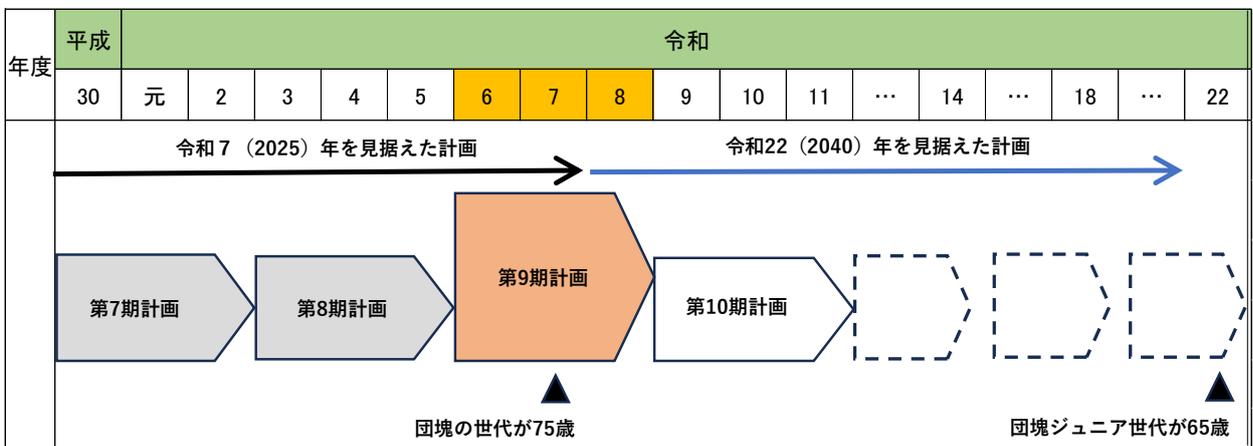
介護保険事業計画は、介護保険法第117条の規定に基づいて策定が義務づけられている計画です。介護などを必要とする高齢者を対象としており、要支援・要介護状態となった人数やサービスの利用意向を把握し、介護保険の給付対象となるサービスの種類ごとに、必要とされるサービスの提供基盤を計画的・効率的に整備することを目的としています。

#### (2) 計画の期間

本計画は、令和6年度を初年度とし、令和8年度までを目標年度とする3か年計画です。

介護保険料の改定、高齢者の意向や社会情勢の変化に対応するために、3か年ごとに見直し、改定します。

#### ■ 計画の期間



### (3) 計画の策定体制

本計画の策定にあたっては、広く関係者の意見を反映させるため、福祉・保健・医療分野の関係者及び学識経験者で構成する「長柄町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会」を設置し、計画策定に向けての審議検討を行いました。

また、本計画の策定にあたって、高齢者やその介護者の実態や課題、意見や要望等を把握するために、アンケート調査を実施し、計画策定の基礎資料としています。

さらに、本計画に対して、町民から幅広い意見を反映させるために、パブリックコメントを実施しました。

## 第2章 長柄町の現状

# 1 人口と世帯の状況

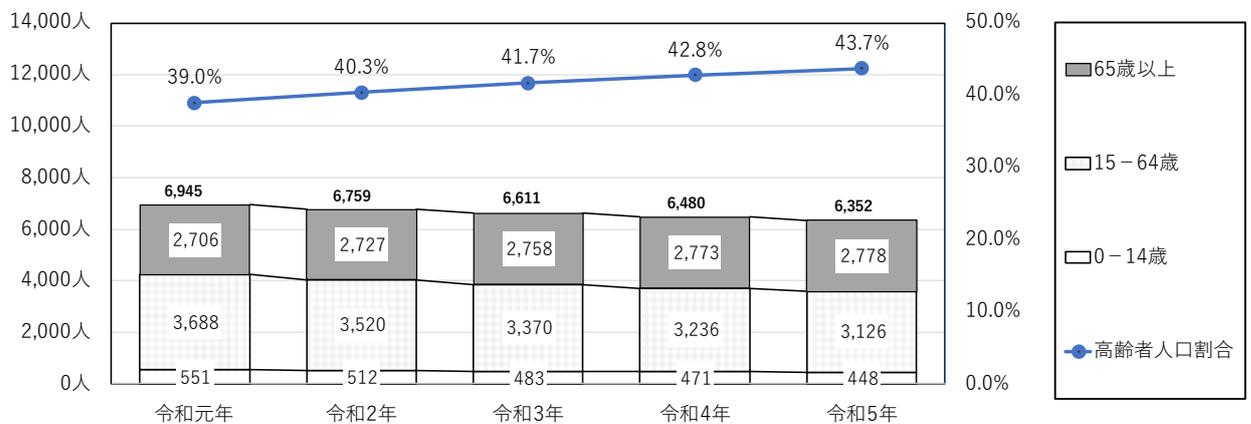
## (1) 人口動態

本町の人口は減少傾向にありますが、65歳以上は増加しており、令和5年では総人口6,352人に対し、高齢人口割合（高齢化率）は43.7%となっています。

一方で、年少人口割合は減少傾向にあり、少子高齢化が一層進んでいる状況です。

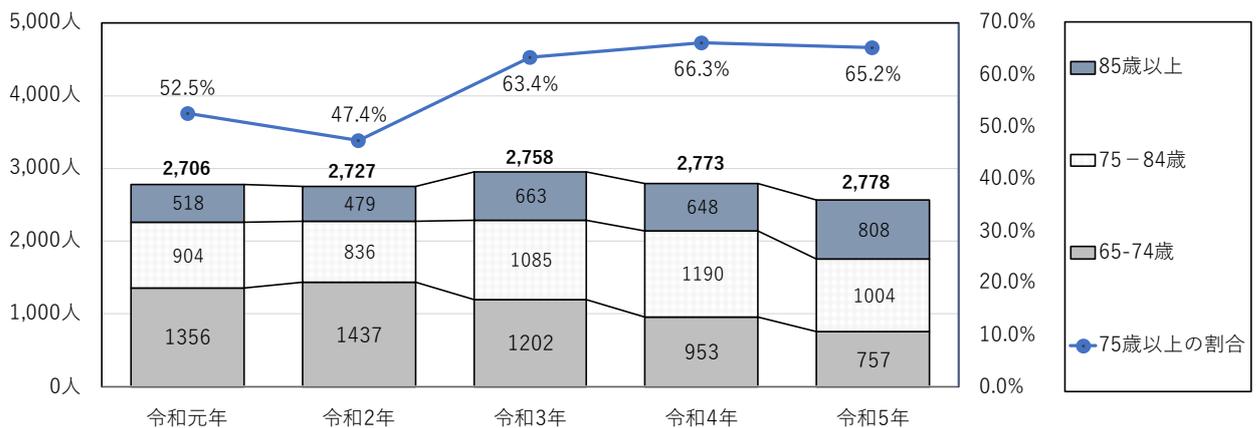
なお、高齢者数の推移を年齢区分別にみると、65～74歳が減少し、75～84歳が令和2年度に比して9.2%増加しています。

### ■長柄町の人口推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

### ■年齢区分別の高齢者数の推移



資料：住民基本台帳（各年10月1日現在）

## (2) 高齢者のいる世帯の状況

本町において、高齢者を含む世帯は、世帯数、構成比ともに増加しており、令和5年では世帯総数の64.3%にあたる1,896世帯に高齢者がいる状況です。

また、高齢独居世帯、高齢夫婦世帯いずれについても、世帯数、割合ともに急増を続けており、令和5年では高齢独居世帯は631世帯、高齢夫婦世帯は501世帯となっています。

### ■長柄町の世帯数の推移

		平成22年	平成27年	令和2年	令和5年
全世帯数 (一般世帯数)		2,921世帯	2,923世帯	2,964世帯	2,947世帯
	高齢者を含む世帯 (全世帯数に占める割合)	1,470世帯 (50.3%)	1,641世帯 (56.1%)	1,677世帯 (56.5%)	1,896世帯 (64.3%)
	高齢独居世帯 (高齢者を含む世帯に占める割合)	233世帯 (15.8%)	332世帯 (20.2%)	359世帯 (21.4%)	631世帯 (33.2%)
	高齢夫婦世帯 (高齢者を含む世帯に占める割合)	227世帯 (15.4%)	321世帯 (19.5%)	401世帯 (23.9%)	501世帯 (26.4%)

資料：住民基本台帳



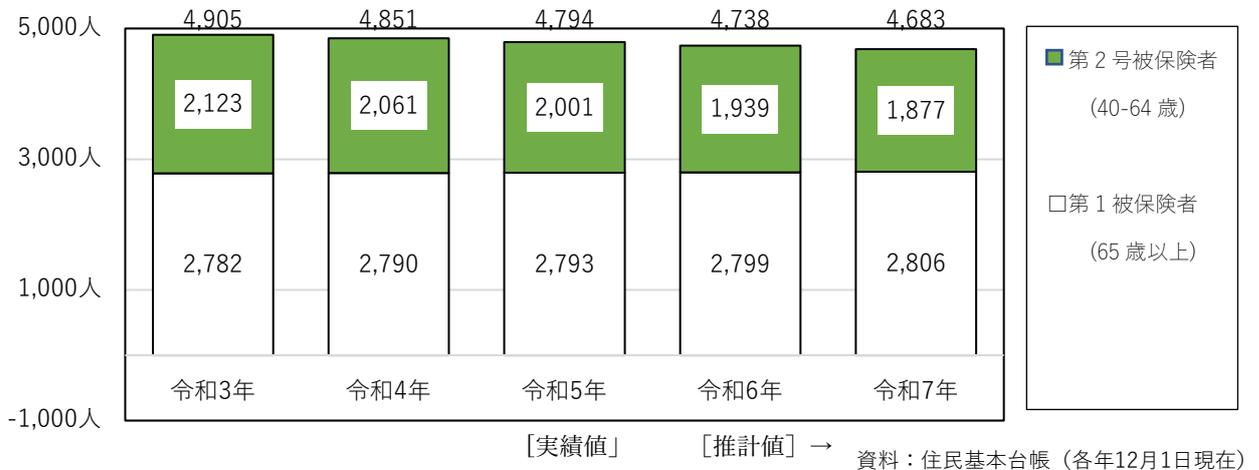
## 2 介護保険被保険者の状況

### (1) 被保険者数の推移

本町の介護保険被保険者数（住民基本台帳ベースの概数）は減少傾向で推移しており、令和5年では4,794人となっています。

被保険者の種類別にみると、第1号被保険者（65歳以上）は年々増加していますが、第2号被保険者（40～64歳）が年々減少している状況です。

#### ■長柄町の介護保険被保険者数の推移

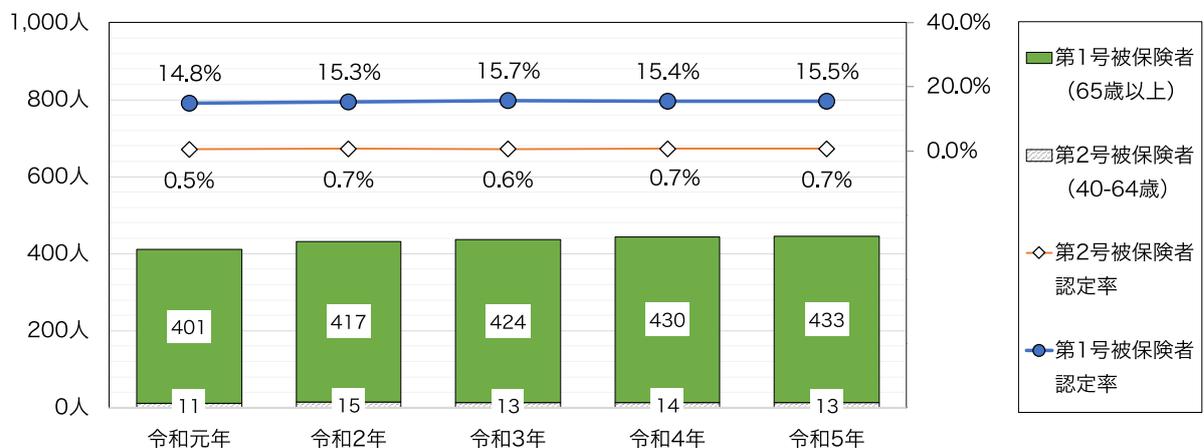


### (2) 要支援・要介護認定者数の推移

本町の要支援・要介護認定者数は増加傾向で推移しています。

認定率については、令和5年の第1号被保険者の認定率は15.5%、第2号被保険者の認定率は0.7%となっています。

#### ■長柄町の要支援・要介護認定者数の推移

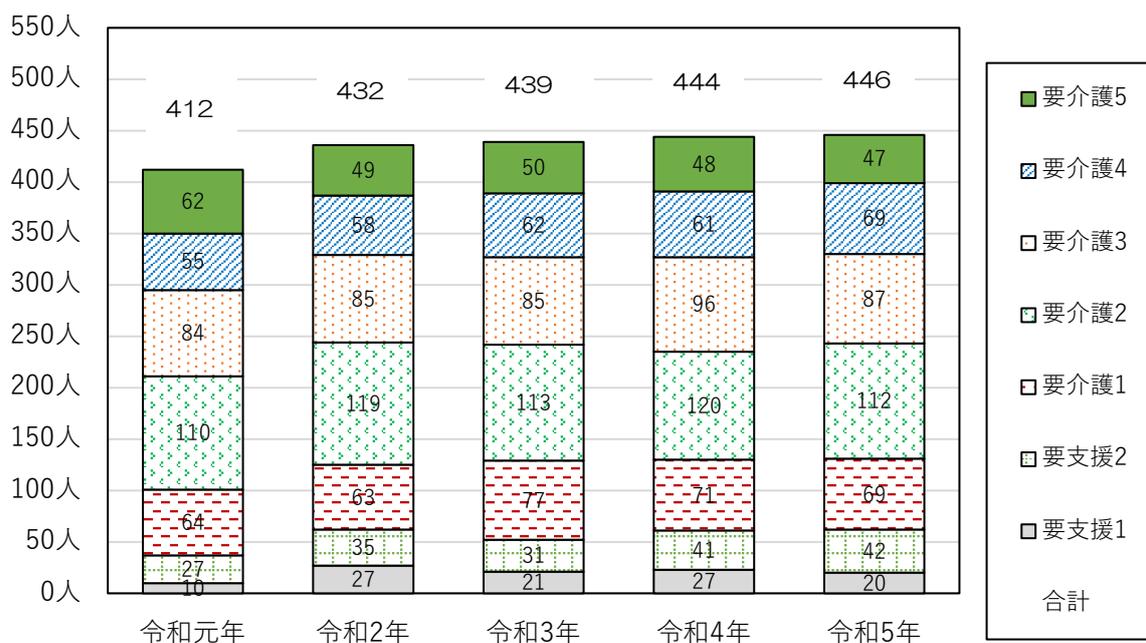


要介護度別にみると、要介護1以上の占める割合が高く、令和5年では384人で全体の86.1%となっています。

要介護3以上でみると、令和5年では203人で全体の45.5%となっています。

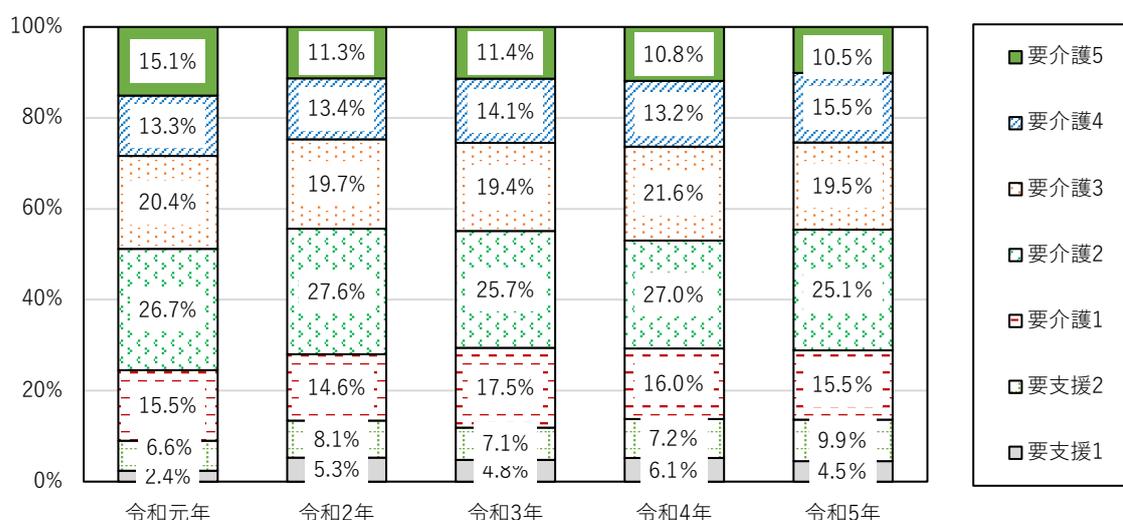
要支援1、2については、全体に占める割合は低いものの、令和4年度は増加し、前年度に比して1.31倍となり、全体の15.3%となっています。

### ■長柄町の要支援・要介護認定者数の推移（要介護度別）



資料：介護保険事業報告（各年9月現在）

### ■長柄町の要支援・要介護認定者数率の推移（要介護度別）



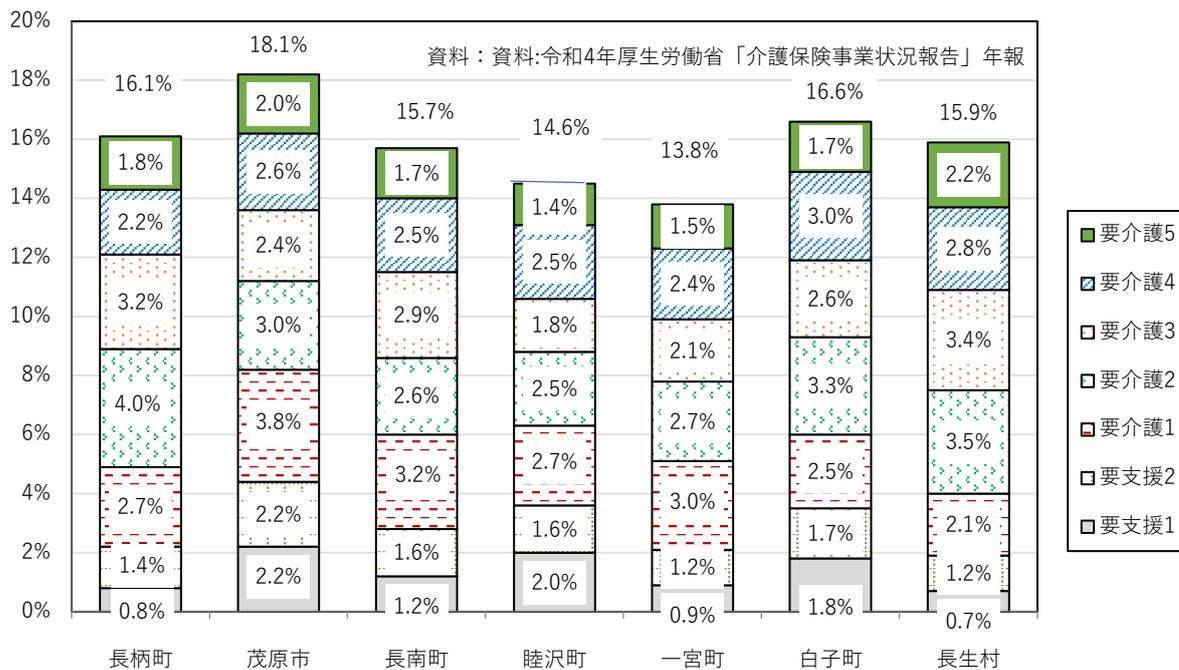
資料：介護保険事業状況報

### (3) 調整済み認定率の比較

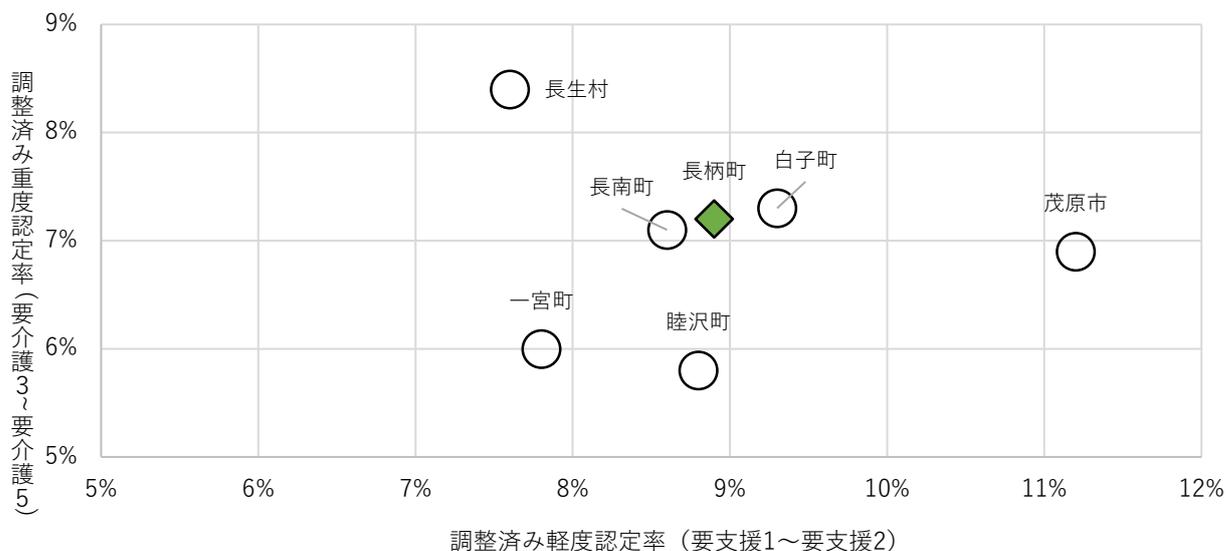
本町の調整済み認定率（性・年齢調整を行い、同じ人口構成と仮定したもの）は16.1%以下で、近隣自治体等と比較すると一宮町、長南町、睦沢町、長生村に次ぐ数値となっています。

調整済み認定率の分布をみると、軽度認定率は茂原市。白子町に次ぐ高い水準にあり、重度認定率は長生村、白子町に次ぐ高い水準となっています。

#### ■隣接自治体及び県との比較（調整済み認定率）



#### ■隣接自治体との比較（分布図）

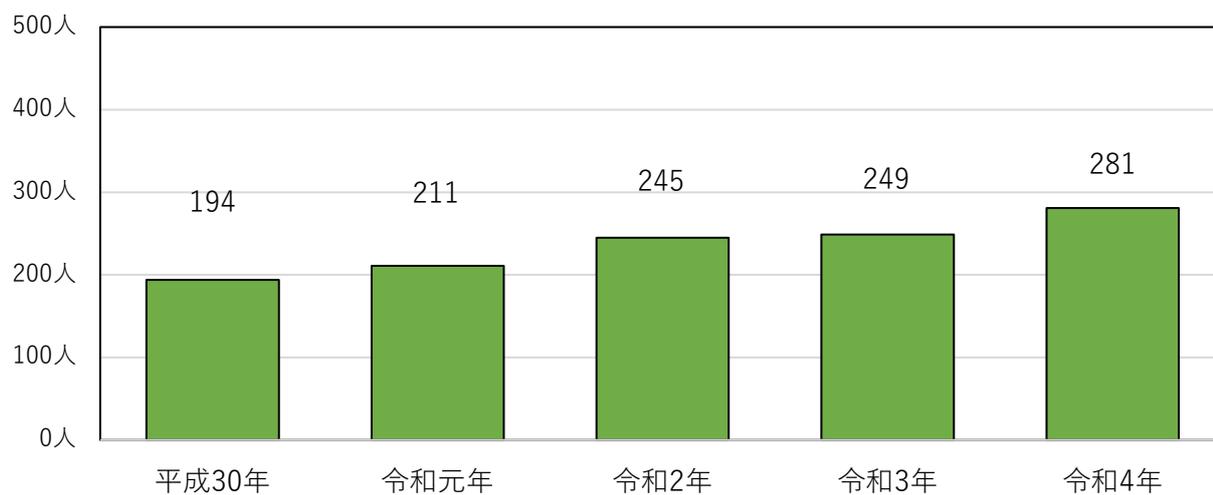


資料:令和4年厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報

## (4) 認知症高齢者の状況

本町の認知症高齢者数（認知症高齢者自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者）は、令和4年で281人となっています。

### ■長柄町の認知症高齢者の推移



資料：地域包括ケア「見える化」システム

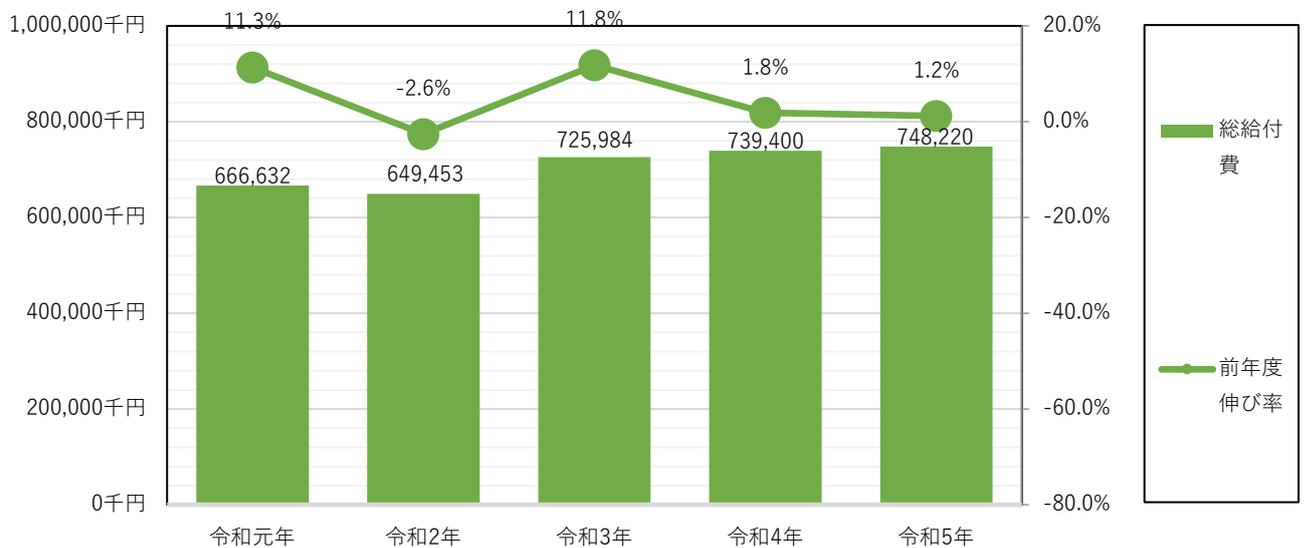
### 3 介護保険事業の状況

#### (1) 介護給付費の推移

本町の介護保険サービス給付費は、増加傾向で推移しており、令和5年度では約7億4千8百万円となっています。給付費の伸び率は令和2年度下がるが、令和3年度11.8%に上昇、その後緩やかな上昇の傾向にあります。

サービス区別にみると、在宅と居住系は令和4年度減少、令和5年度は16%増です。一方で、施設の給付費は令和4年度に減少、令和5年度は5.8%増加し、その後横ばい傾向です。

#### ■長柄町の介護給付費の推移



※波数処理の関係で合計が合わないことがあります。以降同じ。

資料：地域包括ケア「見える化」シス

#### ■長柄町の介護給付費の推移（サービス区分別）



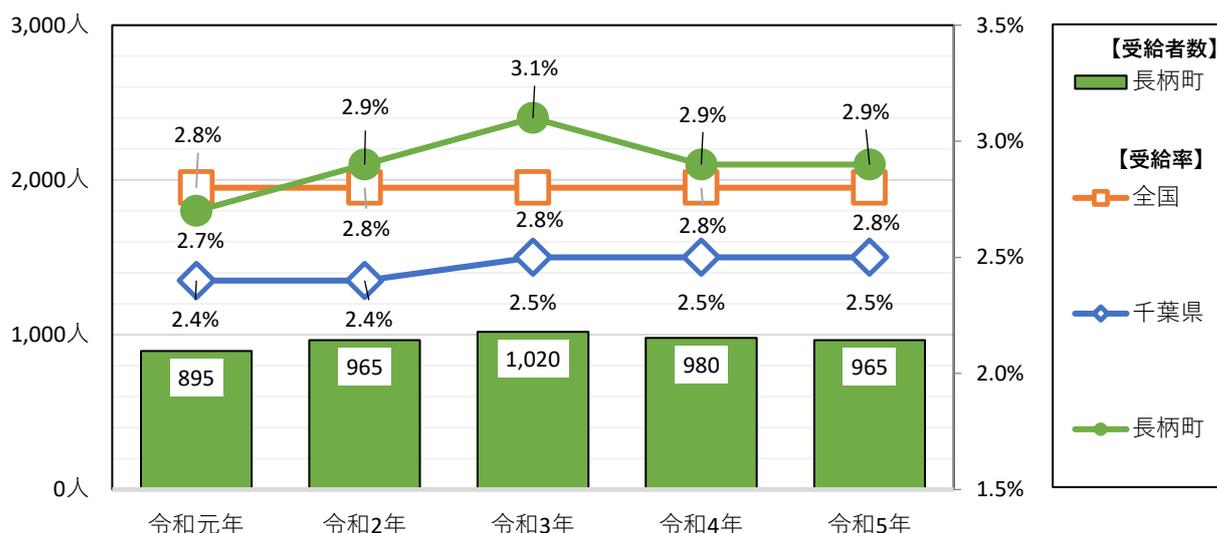
資料：地域包括ケア「見える化」システ

## (2) 受給者数・受給率の推移

### ①施設サービス

施設サービスの受給者数は増加していましたが、令和3年度に増加し1,020人となった。その後減少し、令和5年度は965人になっています。受給率は全国・千葉県より高くなっています。

■受給者数・受給率の推移（施設サービス）



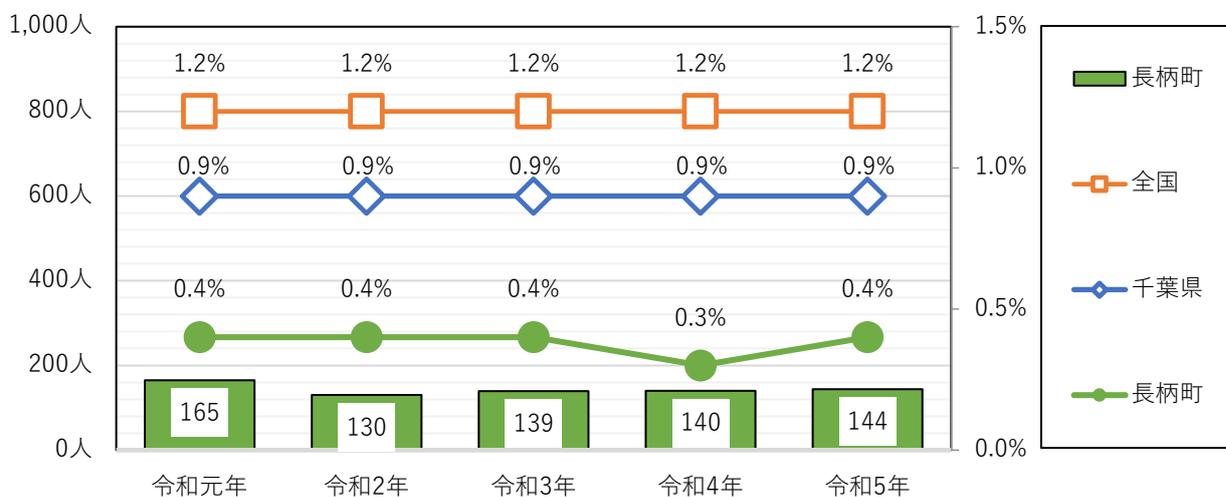
資料：地域包括ケア「見える化」システム

### ② 居住系サービス

居住系サービスの受給者数は令和3年度以降ほぼ140人台で推移しております。受給率は全国及び千葉県より低くなっています。

なお、居住系サービスは、特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護のサービスのことです。

■受給者数・受給率の推移（居住系サービス）

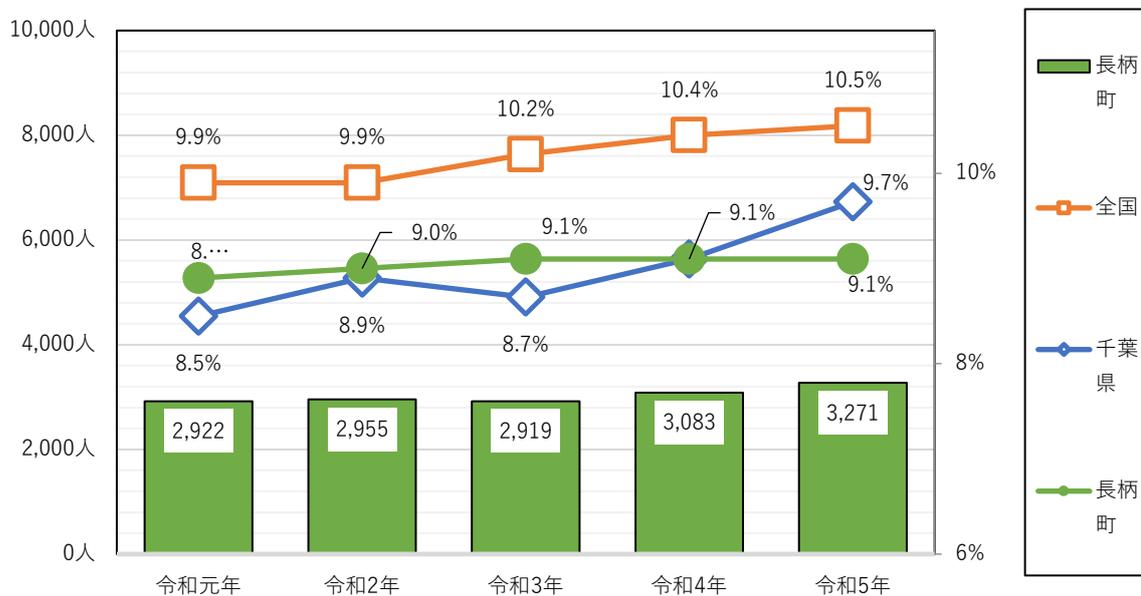


資料：地域包括ケア「見える化」システム

### ③ 在宅サービス

在宅サービスの受給者数は増減を繰り返しながら推移しており、令和5年度は3,271人となります。受給率は全国・千葉県より低くなっています。

■受給者数・受給率の推移（在宅サービス）



資料：地域包括ケア「見える化」システム

## 4 アンケート調査からみる現状

### (1) 調査概要

#### ①調査の目的

「健康とくらしの調査」は、高齢者の生活状況やサービスニーズ等を把握し、要介護状態になるリスクの発生状況や地域の抱える問題等を分析することを目的として実施しています。

また、「在宅介護実態調査」は、介護者の抱える不安や就労状況等を把握し、高齢者の在宅生活の継続や介護者の就労継続の実現に向けた介護サービスの在り方等を分析することを目的として実施しています。

#### ②調査の概要

調査の種類	調査の対象	調査の方法	実施時期
健康とくらしの調査	要介護認定を受けていない65歳以上の方	郵送調査	令和4年12月5日 ～12月26日
在宅介護実態調査	要介護認定を受けていて自宅で生活をされている方	郵送調査及び 訪問調査	令和5年2月21日 ～令和5年3月31日

#### ③配布・回収の結果

調査の種類	配布数	有効回収数	有効回収率
健康とくらしの調査	2,390件	1,486件	62.2%
在宅介護実態調査	275件	154件	56.0%

※有効回収数…白紙等の無効票を除いた回収数

#### ④集計にあたって

- 【n=\*\*\*】という表記は、その項目の有効回答者数で、比率算出の基礎となります。
- 回答は、各項目の回答該当者数を基数とした回答率(%)で示しています。
- 回答率は、小数点第2位を四捨五入しているため、合計が100.0%にならない場合があります。
- 複数回答可の項目では、その項目に対して有効な回答をした者の数を基数として比率算出を行っているため、回答率の合計は100.0%を超えることがあります。
- 説明文及びグラフで、選択肢の語句を一部簡略化して表しています。

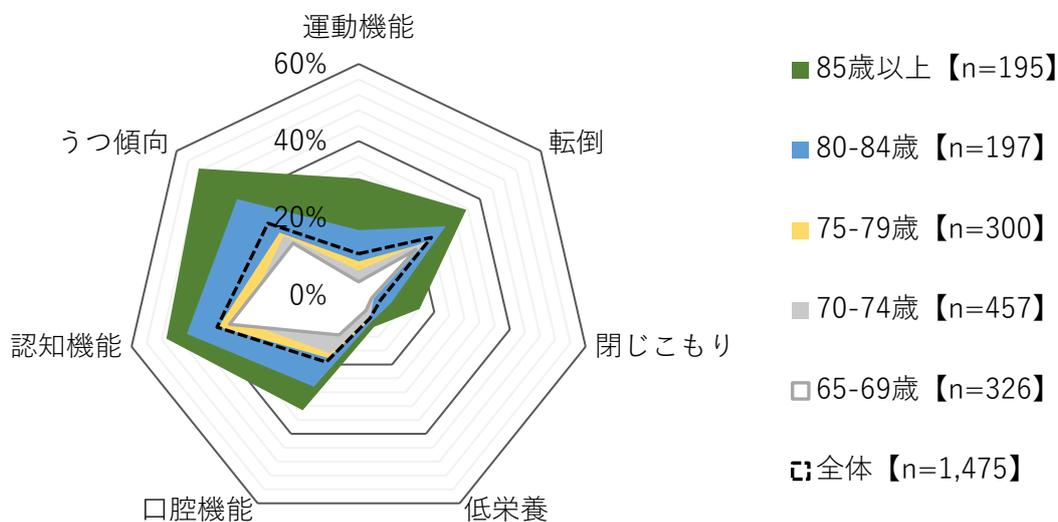
## (2) 健康とくらしの調査

### ① 生活機能の低下リスクについて

厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に基づき、判定された生活機能の低下リスクの該当状況をみると、全体では「認知機能」のリスク該当者割合が37.4%で最も多く、以下「うつ傾向」が29.9%、「転倒」が24.0%、「口腔機能」が19.3%などとなっています。

年齢階層が高いほどリスク該当者割合が高くなる傾向がみられ、85歳以上では「認知機能」のリスク該当者が50.8%、「うつ傾向」のリスク該当者が52.7%を占めています。

#### ■生活機能の低下リスク該当者割合



	運動機能	転倒	閉じこもり	低栄養	口腔機能	認知機能	うつ傾向
全体【n=1,475】	10.7%	24.0%	5.8%	6.7%	19.3%	37.4%	29.9%
65-69歳【n=326】	3.4%	18.9%	3.4%	4.4%	11.5%	34.1%	21.6%
70-74歳【n=457】	6.4%	22.6%	4.0%	6.7%	16.8%	30.8%	24.7%
75-79歳【n=300】	8.7%	21.5%	3.0%	7.0%	18.1%	37.0%	26.0%
80-84歳【n=197】	16.9%	28.7%	8.7%	7.7%	26.4%	45.4%	40.0%
85歳以上【n=195】	30.3%	35.5%	16.1%	9.2%	33.2%	50.8%	52.7%

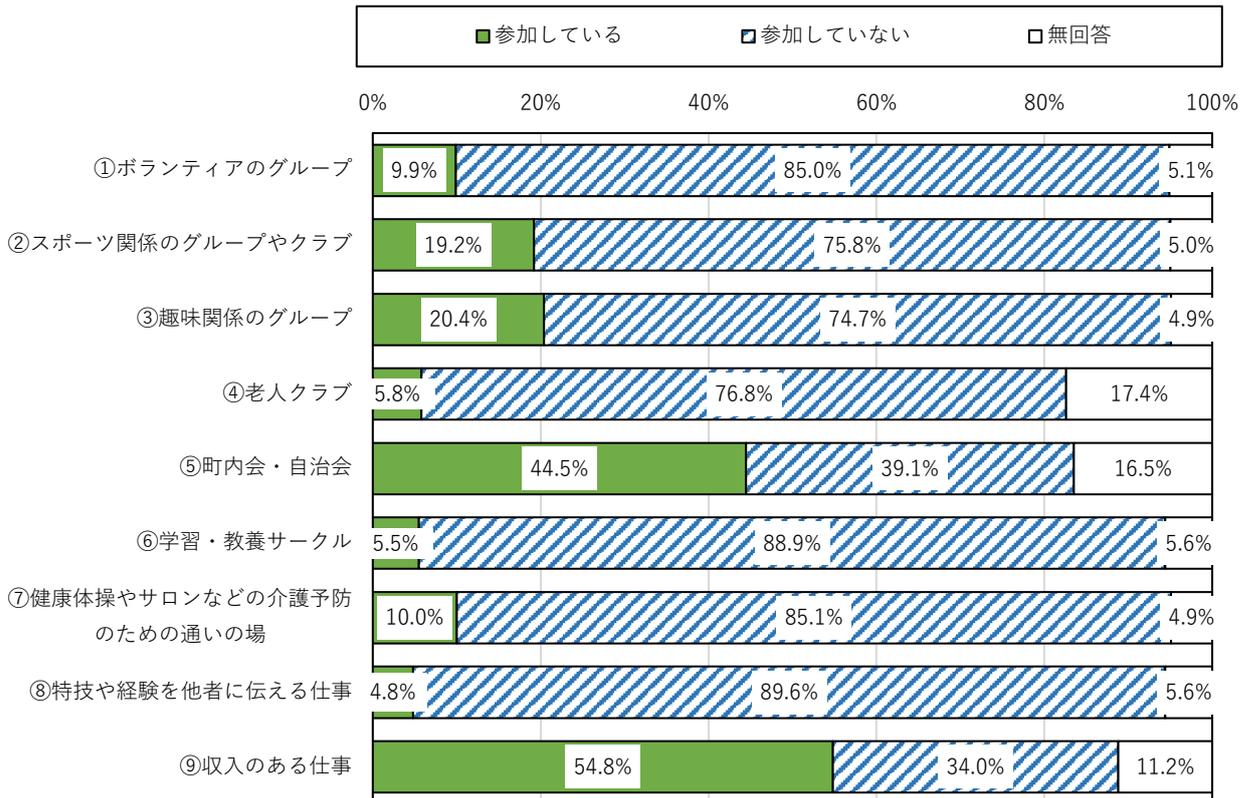
## ② 地域での活動について

会・グループへの参加は、「収入のある仕事」が54.8%で最も多く、以下「町内会・自治会」が44.5%、「趣味関係のグループ」が20.4%などとなっています。

地域づくりの参加意向（是非参加したい+参加してもよい）は、参加者としては47.3%、企画・運営者（世話役）としては34.3%となっています。

### ■会・グループ等への参加状況

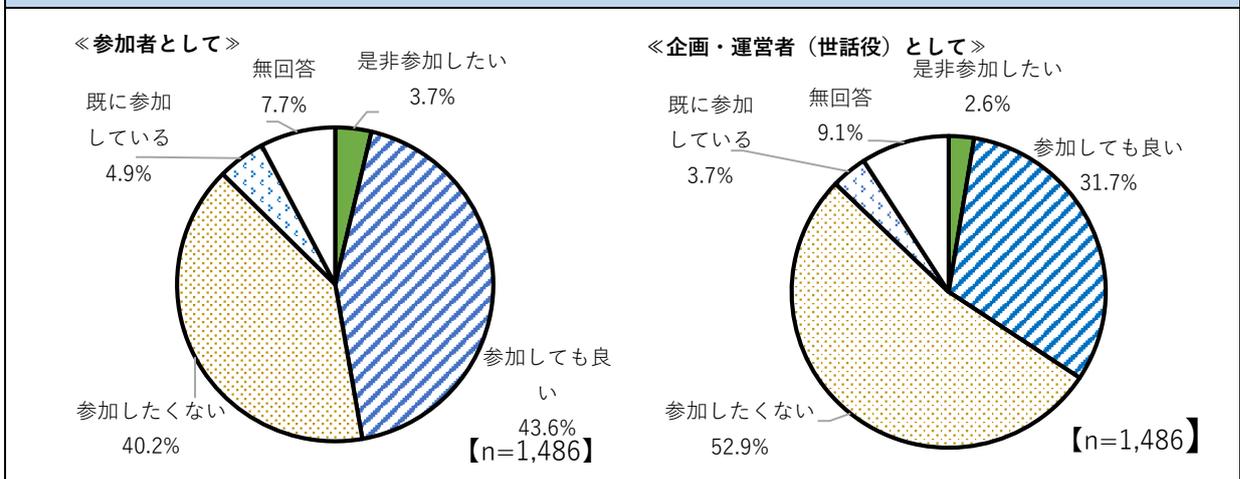
Q. あなたは下記のような会・グループにどのくらいの頻度で参加していますか。(SA)



※「参加している」は、「週4日以上」～「年に数回」と回答した割合の合計

### ■地域づくりへの参加意向

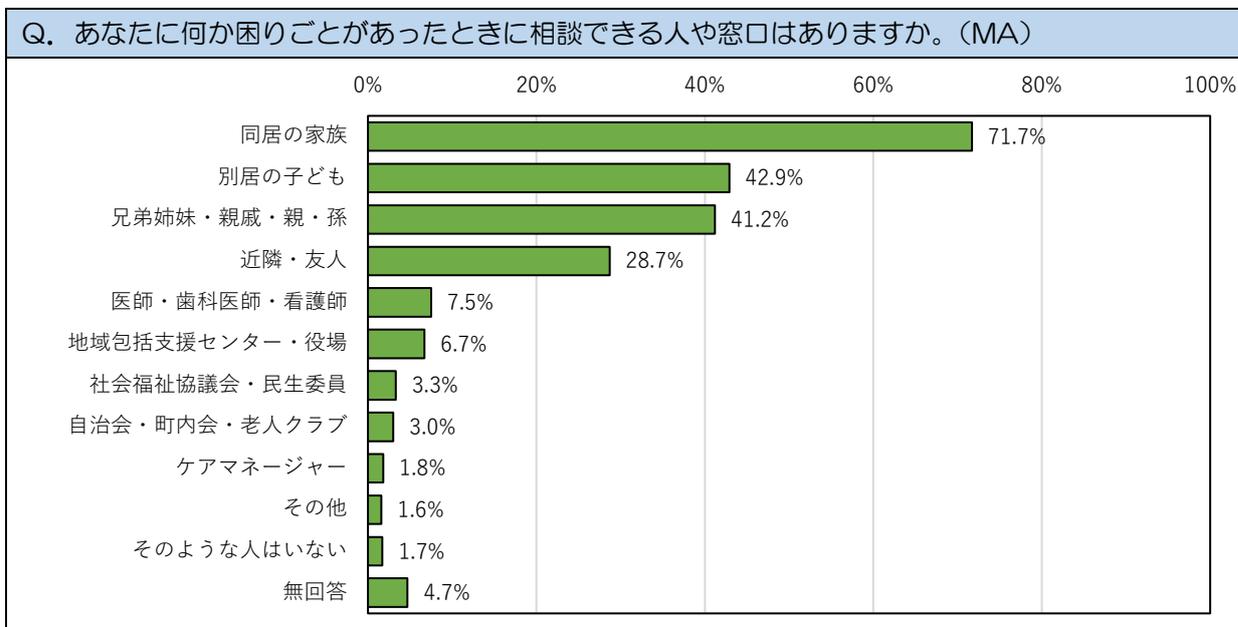
Q. 地域住民の有志によって、健康づくり活動や趣味等のグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたら、あなたはその活動に参加したいと思いますか。(SA)



### ③ 助け合いについて

困りごとがあったときに相談する相手は、「同居の家族」が71.7%で最も多く、以下「別居の子ども」が42.9%、「兄弟姉妹・親戚・親・孫」が41.2%、「近隣・友人」が28.7%などとなっており、家族が大半を占めています。

#### ■困りごとがあったときに相談する相手

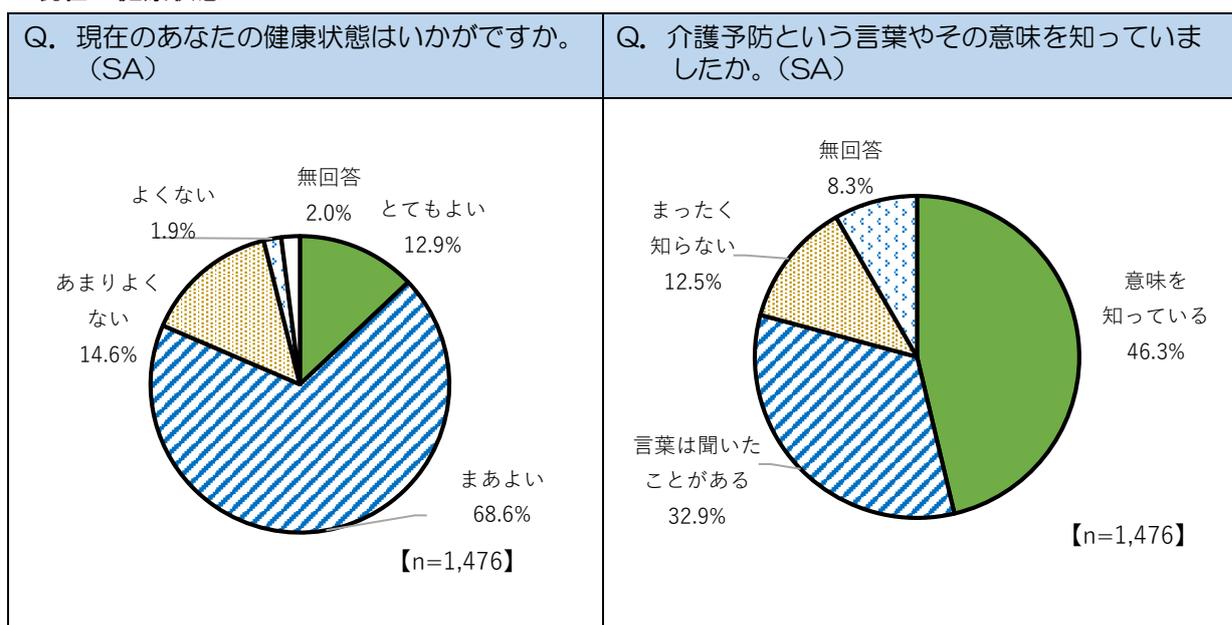


#### ④健康について

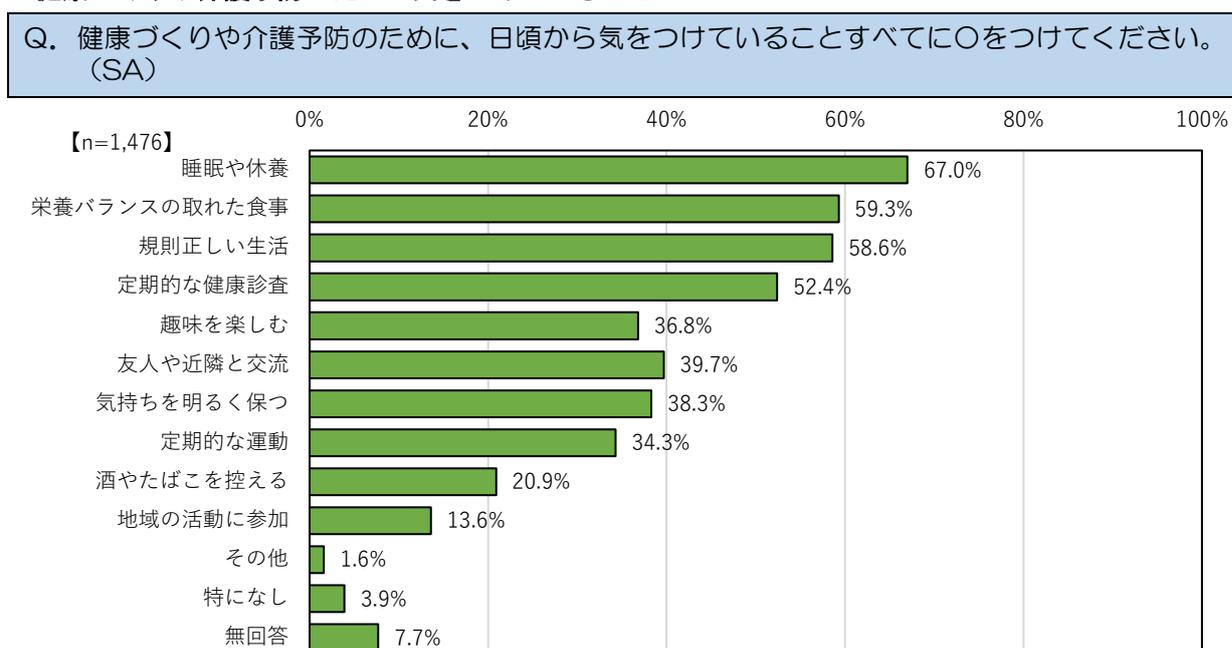
現在の健康状態は、「とてもよい」が12.9%、「まあよい」が68.6%で、合わせると81.5%となっています。介護予防については、「意味を知っている」が46.3%で最も多く、次いで「言葉は聞いたことがある」が32.9%となっています。

また、健康づくりや介護予防のために、日頃から気をつけていることは、「睡眠や休養」が67.0%で最も多く、以下「栄養バランスの取れた食事」が59.3%、「規則正しい生活」が58.6%、「定期的な健康診査」が52.4%などとなっています。

#### ■現在の健康状態



#### ■健康づくりや介護予防のために気をつけていること

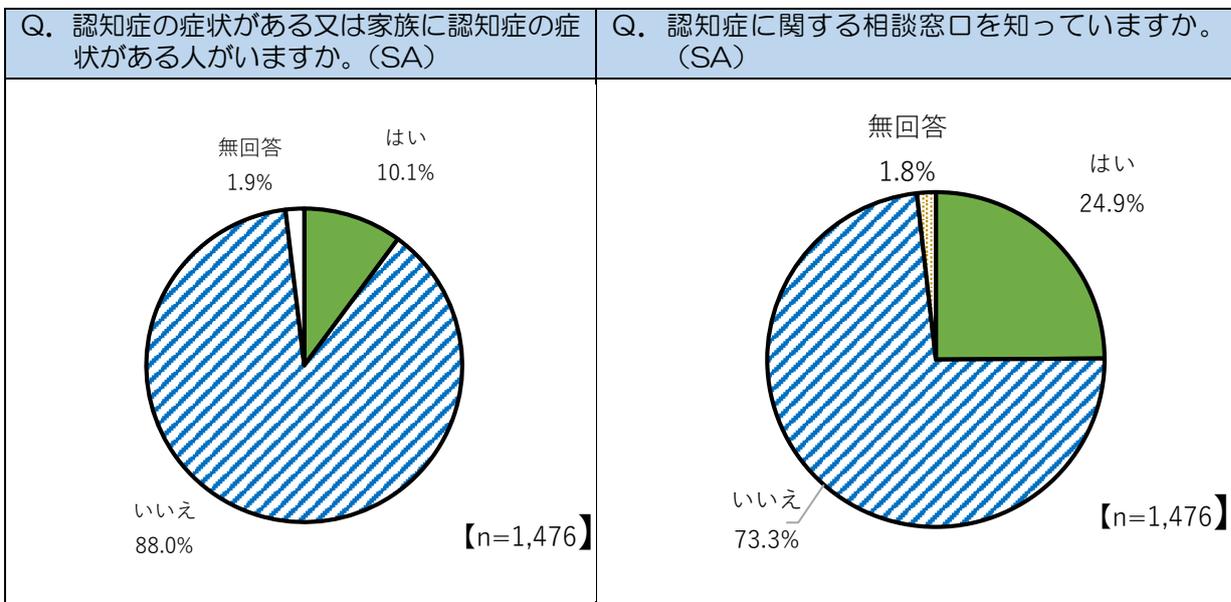


### ⑤認知症について

認知症の症状がある又は家族に認知症の症状がある人がいるかについては、「はい」が10.1%となっています。今後高齢化が進むにつれて「はい」の数値が増加することが予想されます。認知症に関する相談窓口の認知度は、「はい」が24.9%、「いいえ」が73.3%となっています。

#### ■認知症の症状

#### ■相談窓口の認知度



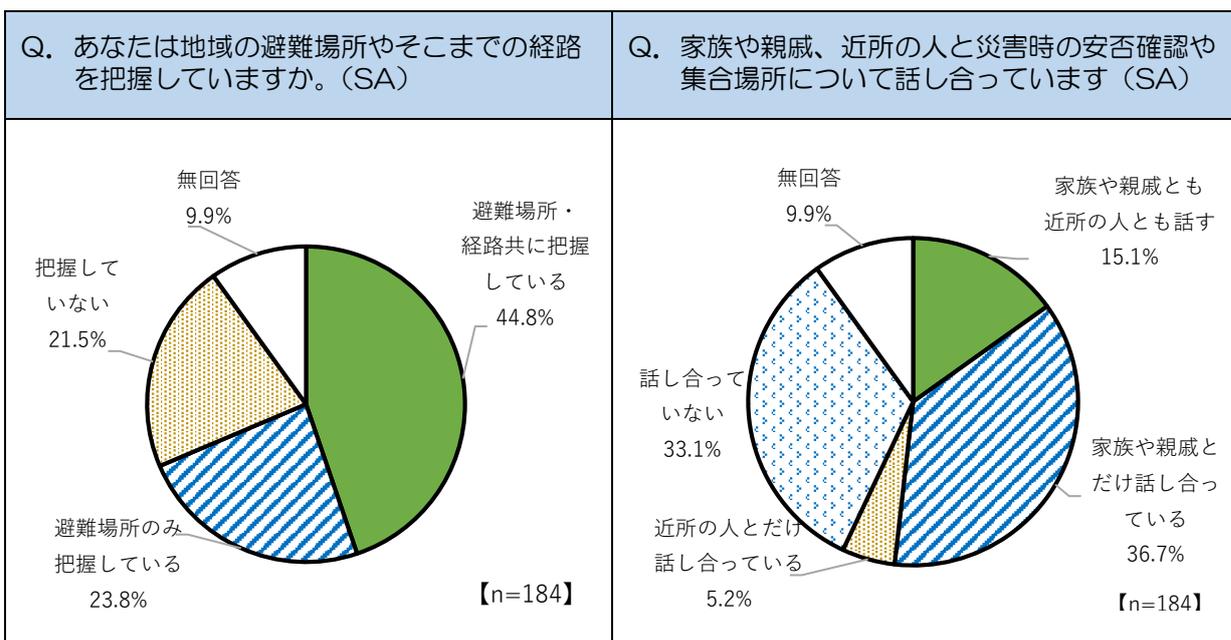
### ⑥災害等の緊急時について

地域の避難場所について、「避難場所・経路共に把握している」が44.8%で最も多く、以下「避難場所のみ把握している」が23.8%、「把握していない」が21.5%となっています。

災害時の話し合いについては、「家族や親戚とだけ話し合っている」が36.7%で最も多く、以下「話し合っていない」が33.1%、「家族や親戚とも近所の人とも話す」が15.1%、「近所の人とだけ話し合っている」が5.2%となっています。

#### ■避難場所

#### ■災害時の話し合い



### (3) 在宅介護実態調査

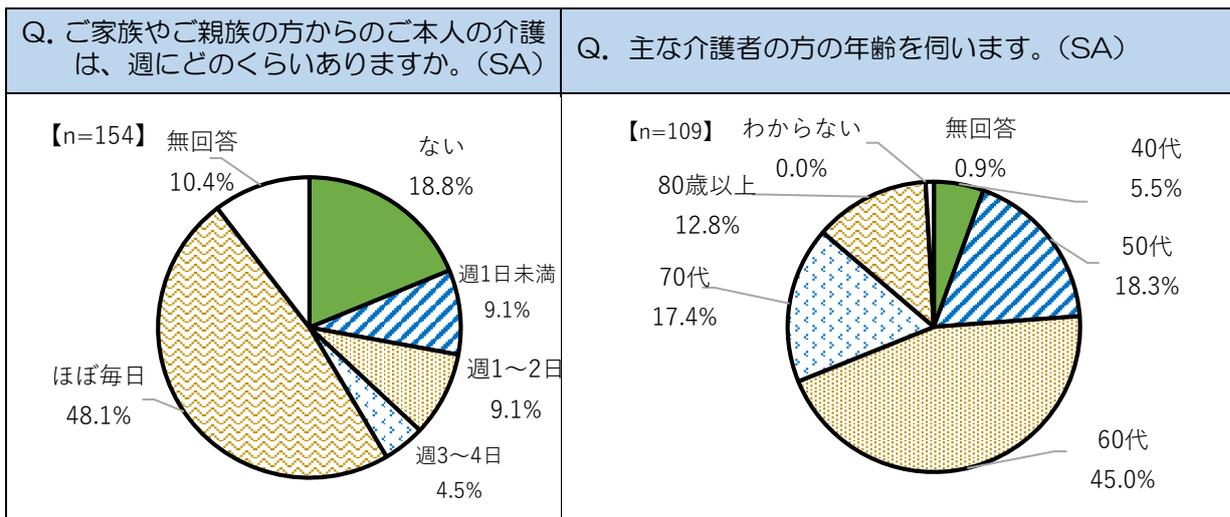
#### ① 家族や親族からの介護について

家族や親族からの介護を受けている割合(週1日未満～ほぼ毎日)は70.8%となっており、主な介護者の年齢は、「60代」以上が75.2%を占めています。

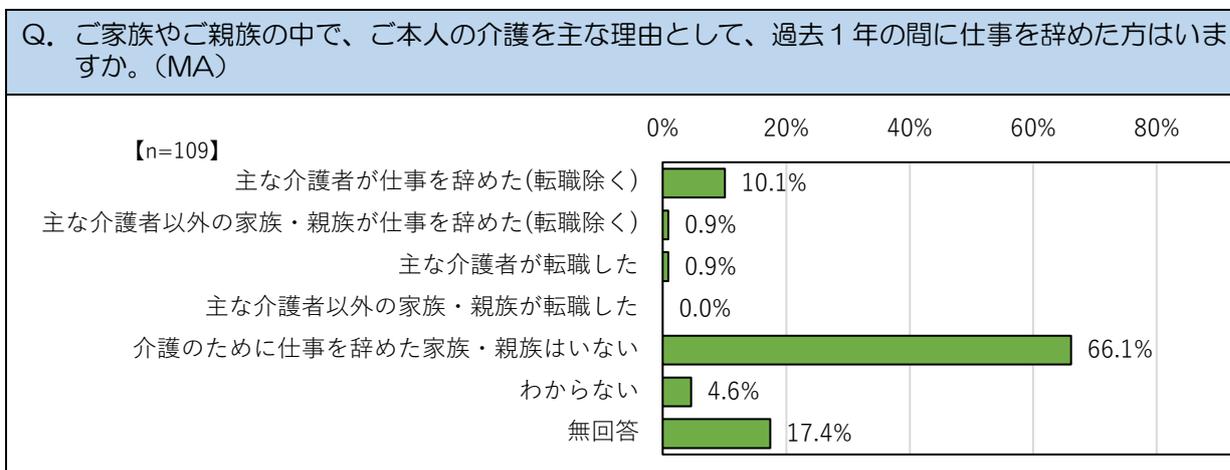
また、過去1年間で、介護している家族や親族が離職した割合は10.1%となっています。

#### ■ 家族や親族からの介護

#### ■ 主な介護者



#### ■ 介護を理由に退職した家族や親族



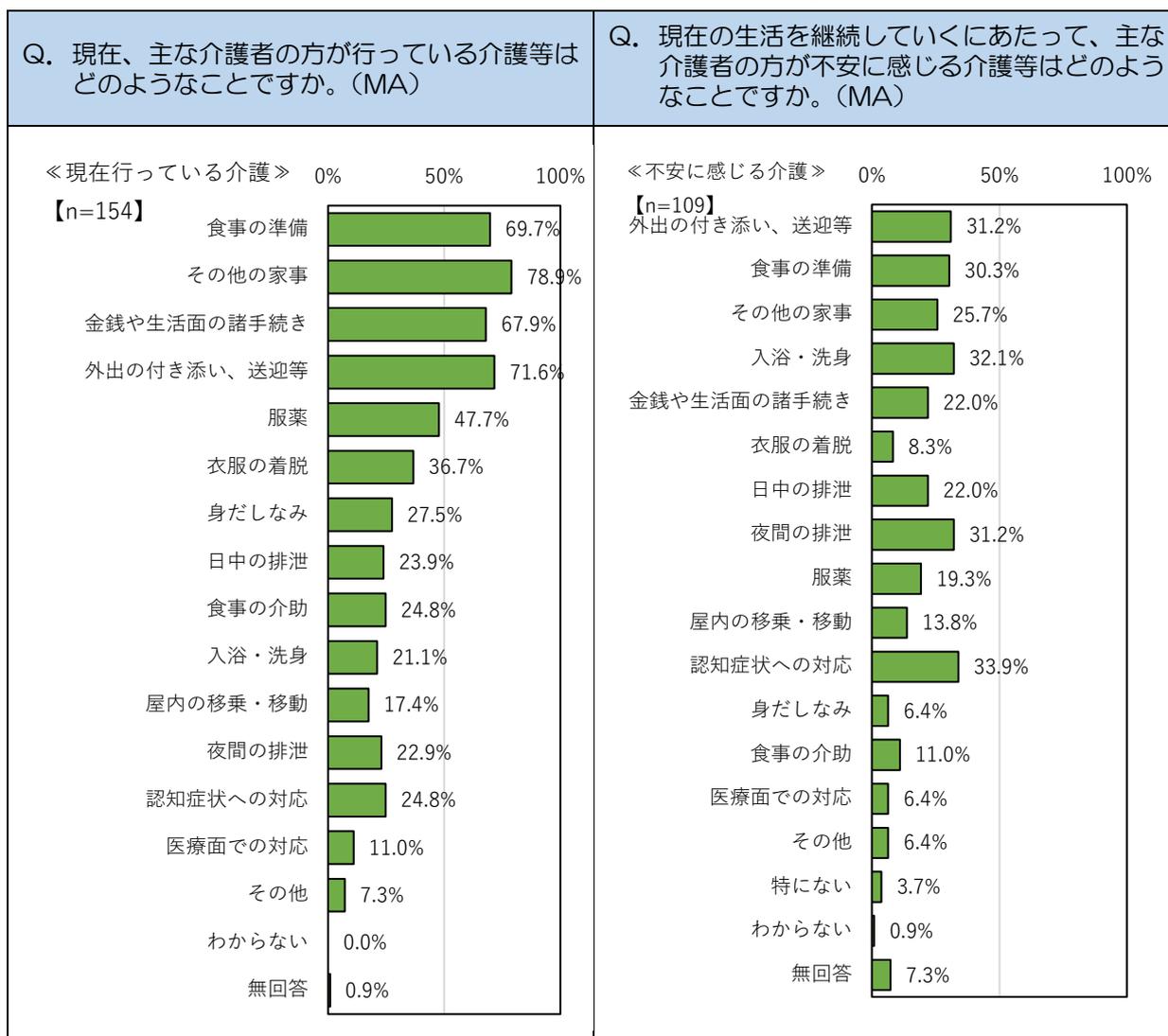
## ②介護の現状と不安について

主な介護者が行っている介護等は、「その他の家事」が78.9%で最も多く、以下「外出の付き添い、送迎等」が71.6%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が67.9%、「食事の準備」が69.7%などとなっています。

主な介護者が不安に感じる介護等は、「認知症状への対応」が33.9%で最も多く、以下「入浴・洗身」が32.1%、「夜間の排泄」、「外出の付き添い、送迎等」が31.2%、「食事の準備」が30.3%などとなっています。

### ■現在行っている介護

### ■不安に感じる介護

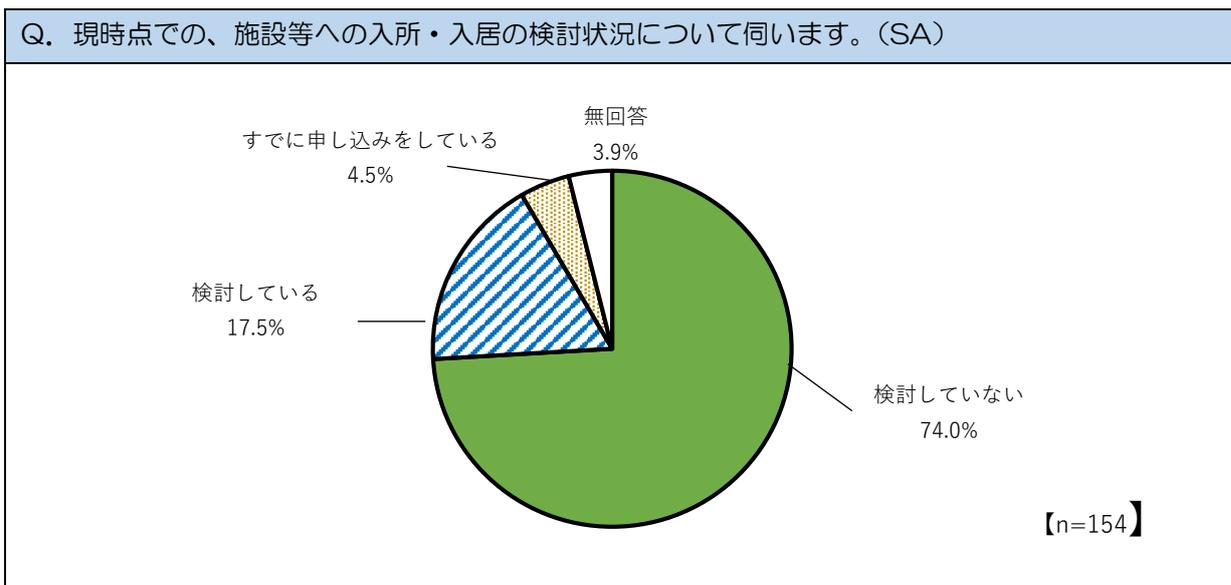


### ③施設等への入所・入居の検討状況について

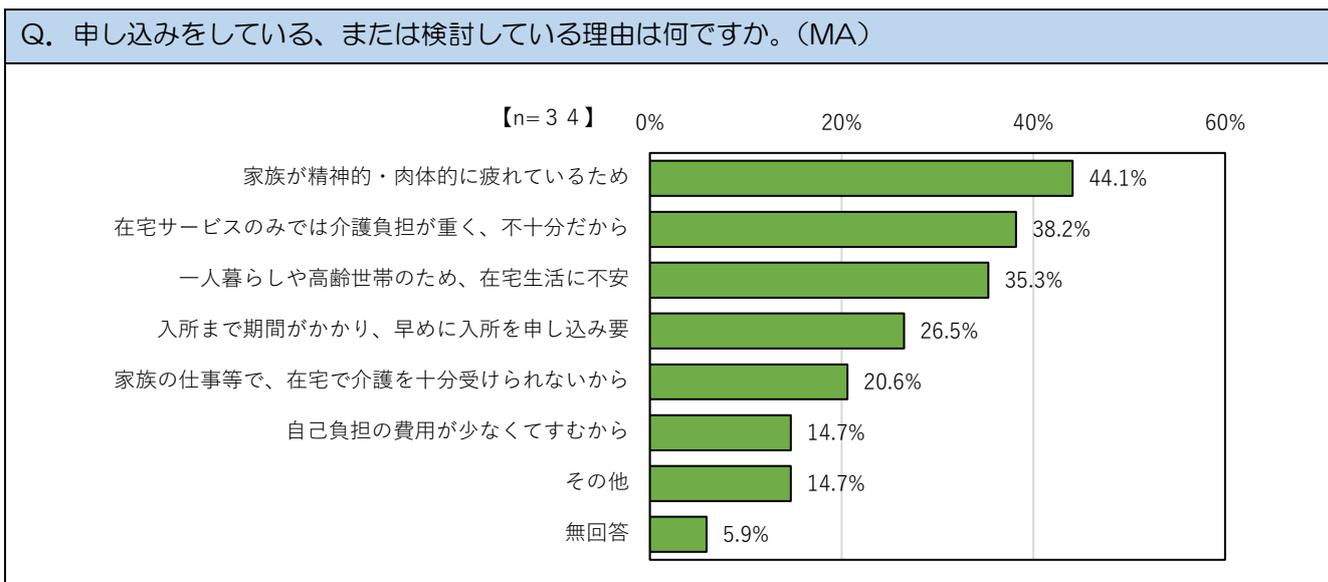
施設等への入所・入居の検討状況について、「検討していない」が74.0%を占めています。

「検討している」は17.5%、「すでに申し込みをしている」は4.5%となっており、その理由としては「家族が精神的・肉体的に疲れているため」が44.1%で最も多く、以下「在宅介護サービスのみでは介護の負担が重く、不十分だから」が38.2%、「一人暮らしや高齢者世帯のため、在宅での生活に不安を感じるから」が35.3%、「入所まで時間（期間）がかかるので、早めに入所（入居）を申し込む必要があるから」が26.5%などとなっています。

#### ■施設等への入所・入居の検討状況



#### ■施設等への入所・入居の申し込みまたは検討理由



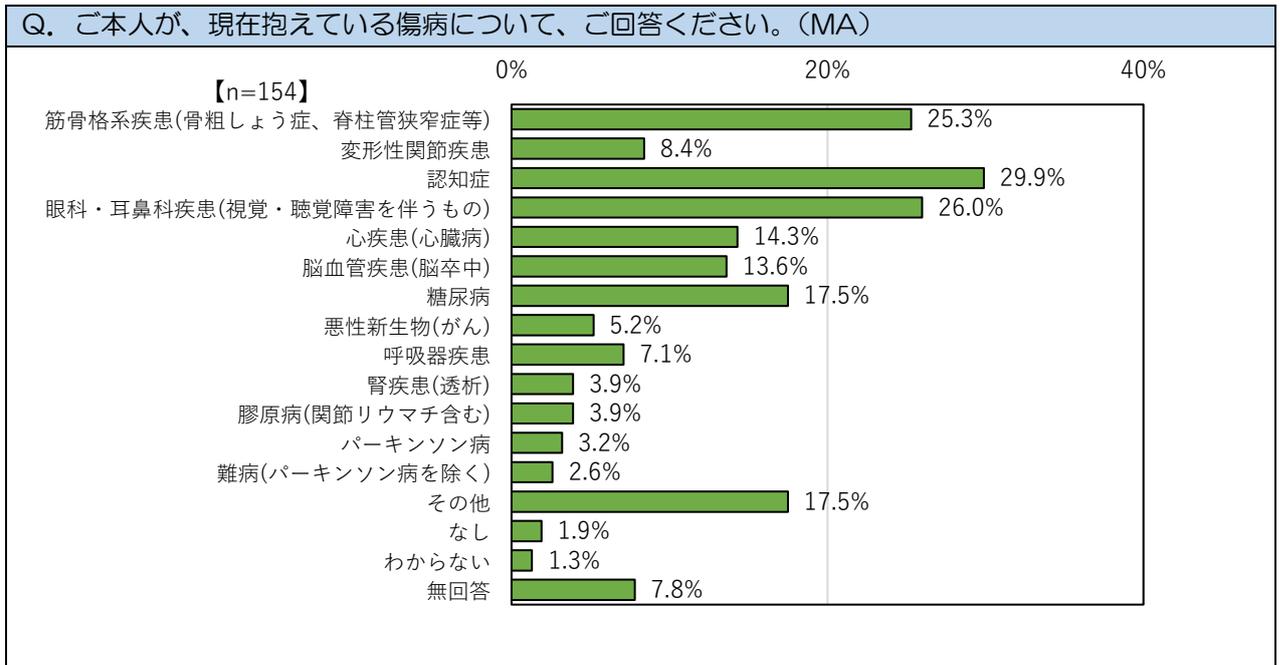
#### ④ 医療の状況について

現在抱えている傷病は「認知症」が29.9%で最も多く、「眼科・耳鼻科疾患」が26.0%「筋骨格系疾患」が25.3%などとなっています。

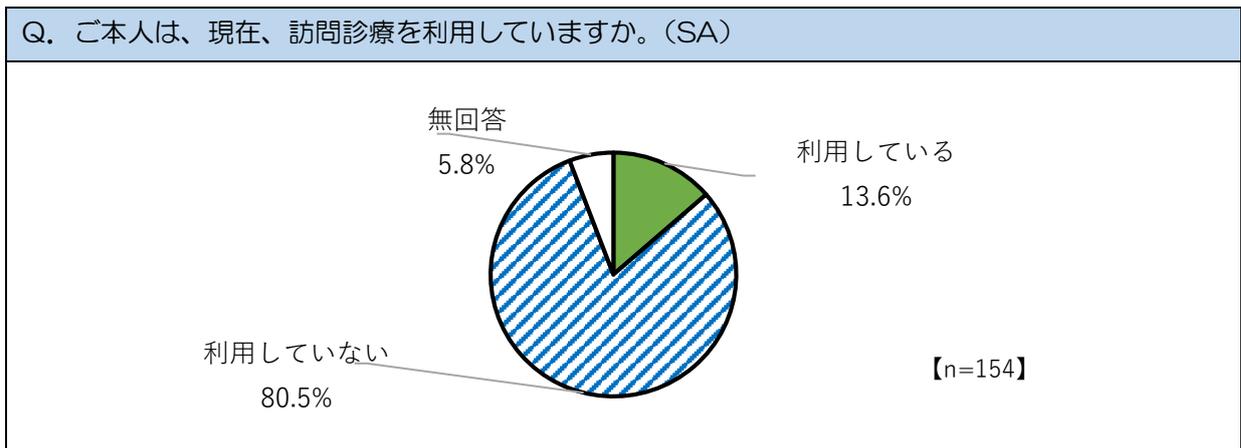
また、「その他」と「糖尿病」が17.5%と回答しております。

なお、訪問診療について、「利用していない」との回答は80.5%となっています。

#### ■現在抱えている傷病



#### ■訪問診療の利用状況



### ⑤ 仕事と介護の両立について

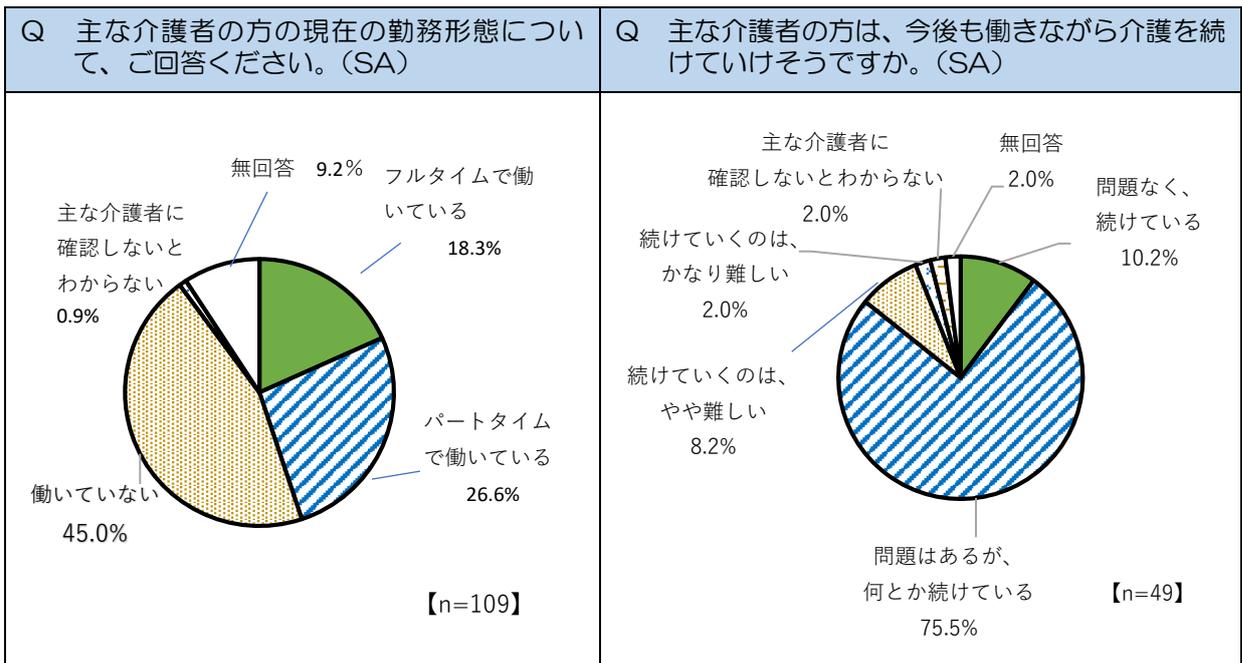
主な介護者の就労状況について、「フルタイムで働いている」が18.3%、「パートタイムで働いている」が26.6%で、合計すると44.9%が就労しています。

また、主な介護者の仕事と介護の両立について、「続けていくのは、かなり難しい」が2.0%、「続けていくのは、やや難しい」が8.2%となっています。

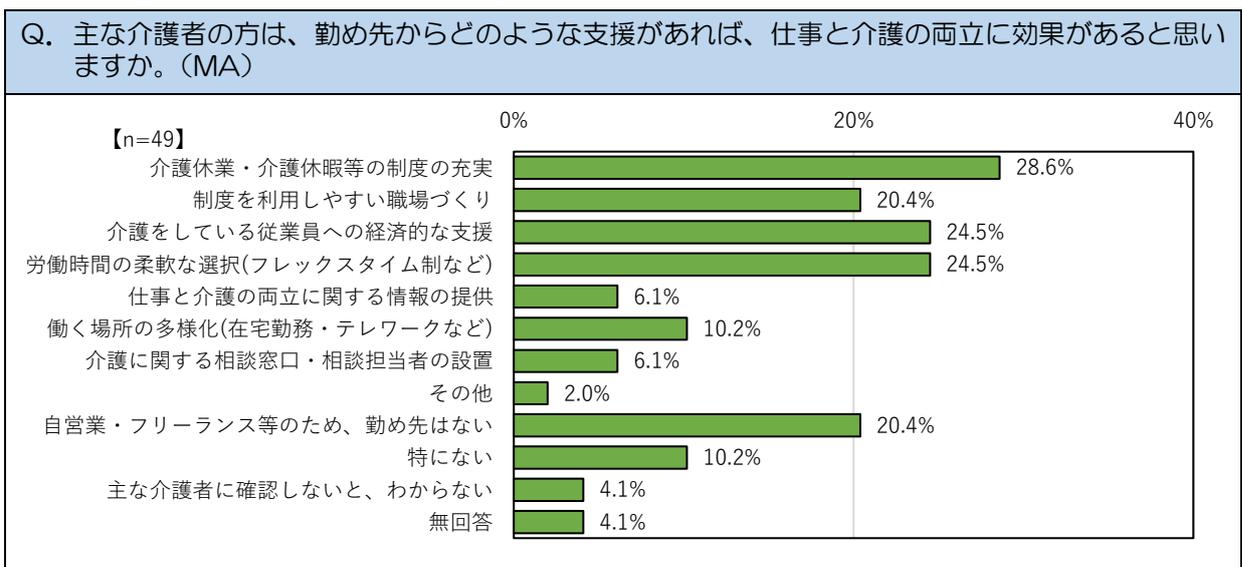
仕事と介護の両立への勤め先からの支援としては、「介護休業・介護休暇等の制度の充実」が28.6%、「自営業・フリーランス等のため、勤め先はない」が20.4%となっています。

■主な介護者の勤務形態

■主な介護者の仕事と介護の両立



■仕事と介護の両立への勤め先からの支援

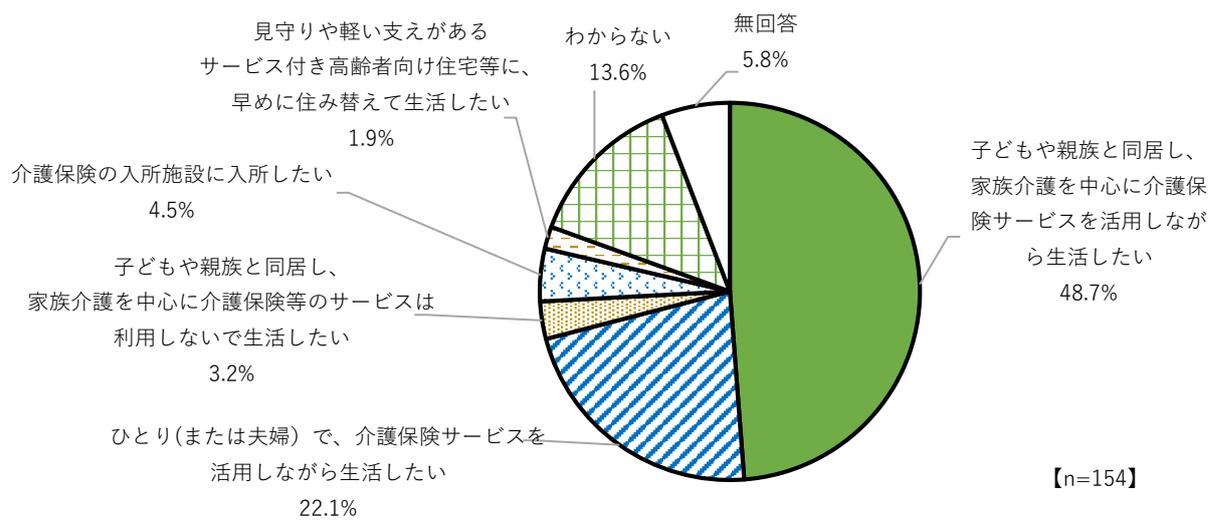


## ◎ 在宅生活の継続について

今後の生活について、「子どもや親族と同居し、介護保険サービスを活用しながら生活したい」が48.7%で最も多く、次いで「ひとり（または夫婦）で、介護保険サービスを活用しながら生活したい」が22.1%などとなっています。

### ■今後の生活の希望

Q ご本人は今後、どのように生活をしたいと思いますか。(SA)



## 5 高齢者を取り巻く主な課題

### (1) 地域における支援体制の充実

高齢者が困りごとを相談する相手は、「同居の家族」や「別居の子ども」など、家族が大半を占めており、**家族以外の地域の人に頼ることについては抵抗がある**という回答が過半数を占めています。

一方で、要介護認定者が今後の在宅生活の継続に必要な支援・サービスとして、「介護・福祉タクシー」や、「見守り、声かけ」「外出同行」などが多くなっています。

なお、高齢者の地域への参加状況については、「収入のある仕事」が5割強、「町内会・自治会」が4割強、「趣味関係のグループ」が2割強などとなっています。

このため、地域において公的な支援と民間の支援が一体となって高齢者の暮らしを支えていけるよう、自治組織や地区集会所の活用、就労的活動など住民の主体的な活動を促進し、日常的な生活支援の体制づくりを推進していく必要があります。

### (2) 介護予防・健康づくりの充実

高齢者における、生活機能の低下リスクの該当状況は「認知機能」が4割弱、「うつ傾向」が約3割、「転倒」が2割強、「口腔機能」が2割弱などとなっており、年齢が高くなるほどリスクの割合が高くなっています。

一方で、「介護予防」という言葉の認知度は8割弱を占め、「睡眠や休養」、「栄養バランスの取れた食事」など、**高齢者の大半が日頃から健康づくりや介護予防のために気をつけている**ことがありと回答しています。

このため、さらなる介護予防・健康づくりの推進に向けて、現在実施している事業の周知や情報提供などに努める必要があります。

### (3) 認知症施策の充実

高齢者の4割弱が「認知機能」の低下リスクに該当しており、要介護認定者の2割弱が「認知症」を抱えていると回答しています。

一方で、高齢者の7割強は**「認知症に関する相談窓口を知らない」という調査結果**となっています。

75歳以上の後期高齢者の増加に伴い、認知症高齢者が確実に増加します。認知症になっても地域において安心して生活できるよう、相談窓口（地域包括支援センター）の周知を図るとともに、認知症の高齢者と家族を支えられる地域づくりを推進していく必要があります。

## (4) 在宅における医療・介護の充実

要介護認定者の大半が何かしらの疾病を抱えている状況ですが、訪問診療を利用している人は1割強となっており、7割強は施設等への入所・入居を検討しておらず、今後も「在宅で介護保険サービスを活用しながら生活したい」と考えている高齢者が多くなっています。

介護が必要な状態になり、疾病を抱えていても、住み慣れた地域での生活を続けるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが重要です。

在宅医療・介護の連携は、退院支援、日常の療養支援、急変時の対応、看取りなど、様々な局面で求められており、その役割は今後一層高まることが想定されることから、地域における関係機関の連携体制の強化を図るとともに、広く町民に対して在宅医療・介護に関する知識の普及啓発や情報提供を推進していく必要があります。

## (5) 家族内、地域内での介護者育成・支援の充実

要介護認定者は、自宅で家族が介護を担っている割合は7割強を占めています。

主な介護者については、「60代」以上が7割強を占めていることから、いわゆる“老老介護”の世帯がさらに多くなることが想定されます。

また、主な介護者が不安に感じることは、「外出時の付き添い、送迎等」や「食事の準備」、「認知症への対応」「夜間の排泄」「その他の家事」、「入浴・洗身」などが多く挙げられ、そうした不安の軽減や介護者の負担軽減のために、実質的支援が必要です。

一方、高齢化が一層進む中介護人材は減少傾向にあり、人材確保難の現状です。

このため、家族内及び地域内で介護者育成と支援の更なる充実が不可欠です。

## (6) 災害などの緊急時の支援の充実

地域の避難場所について、高齢者の7割強が避難場所を把握している状況ですが、3割弱が災害時の安否確認や集合場所についての「話し合いの機会」を持っていません。

自然災害に対しては、災害発生時に備える防災対策に加え、被害を最小減に抑えるために事前に対策を進める“減災”の考え方を広め、地域住民が連携して災害時に高齢者を支援する体制づくりが必要です。

中でも、高齢者などの避難支援体制の構築は重要な課題であり、「避難行動要支援者登録制度」の周知を図るとともに、要支援者については支援者間での情報共有化が必要であります。

## 【課題のまとめ】

自分自身が介護を受ける状態になり、疾病を抱えることになった場合においても、住み慣れた地域での生活を続けるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

また、在宅医療・介護の連携は、退院支援・日常生活支援・急変時の対応や看取りなどの様々な局面で求められており、その役割は今後一層高まることが想定されます。

このため、地域における関係機関の連携体制の強化を図るとともに、町民自身が介護に関する知識や在宅介護に対する理解を深められるよう、広く周知していくことが課題となっています。

そして、多くの高齢者が希望する『可能な限り住み慣れた場所での自立した生活』ができるように、**介護予防の促進と共に地域コミュニティの形成、支援体制の確立や施設環境を整えることが重要**となります。



## 第3章 計画の基本的な考え方

## 1 計画の基本理念

# 老後在宅3活プラン

- ① 健康生活の延伸    ② 安心な介護生活    ③ 地域力の活用

本町では、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後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される「地域包括ケアシステム」の構築に向けた取組を推進しています。

特に、高齢になっても住み慣れた地域で、元気にいきいきと永く暮らせるよう、高齢者の介護予防事業を重視しており、令和5年12月現在で町内17地区において各種介護予防教室を開催し、多くの方が参加しています。

また、介護予防教室の実施にあたっては、**長柄町介護予防推進員**(以下、『スマイルながら』という。)が中心となって、地域の状況に応じた事業展開を図ってきました。

来たる令和7(2025)年には、いわゆる団塊の世代(昭和22~24年度生まれの世代)が、介護を受ける平均年齢である75歳以上となります。

そこで、多くの高齢者が希望する『**可能な限り住み慣れた場所での自立した生活**』を実現するためには、健康寿命をさらに延伸できるように、また在宅でより多くの方が安心して介護生活が送れるように、これまでの事業・活動を充実・深化させる必要があります。

このため、本計画においては、基本理念として『**老後在宅3活プラン(健康生活の延伸・安心な介護生活・地域力の活用)**』を掲げ、その理念を具体化するために、より地域に密着した体制づくりを段階的に進め、高齢者の自立支援や介護予防・重度化防止の取組をさらに充実していきます。

高齢化が加速度的に進む本町にあっては、制度や分野、年代の枠を超えて、人と人、人と地域がつながり、住民一人ひとりが持っている力を共有しながら、助け合って暮らしていける『**地域共生社会の実現**』に向けた取組が重要になります。

本計画では、令和7(2025)年に団塊の世代すべてが75歳以上となるという事実、および本町における「顕著な高齢化」という事実を踏まえ、これまでの考え方や取組を受け継ぎながらも、対策が加速できるよう、「地域共生社会」の実現に向けた取組を推進するとともに、その中核的な基盤となる「地域包括ケアシステム」のさらなる充実を図ります。

## 2 計画の基本目標

本計画の基本理念(**老後在宅3活プラン**)のもと、長柄町らしい高齢者の健康づくり、介護体制づくりの展開を図るため、本町の現状や課題を踏まえ、次に掲げる5つの基本目標を設定します。

### 基本目標1 高齢者の日常生活支援

高齢者の心身の機能低下を防ぐフレイル予防や社会参加の観点から、**高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施を推進**し、疾病予防・重症化予防等に努めます。

また、高齢者とその家族が安全に安心して暮らしていくためには多様な生活支援サービスが必要であることから、労働、交通、防犯、防災等に関わる関係機関との連携を強化し、高齢者が暮らしやすい環境づくりに努めます。

さらに、近年、災害や感染症への対応など、生活上の新たな課題が発生しており、高齢者が安心して生活できるように、関連計画を踏まえた取組を推進します。

### 基本目標2 地域支援事業の推進

地域支援事業は、高齢者が要介護状態等となることを予防し、社会に参加しつつ、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援することを目的としています。

また、介護予防・重度化防止の推進、在宅医療・介護連携の推進、認知症施策の推進、生活支援サービスの体制整備、**地域における包括的な相談及び支援について地域包括支援センターを中心**にして一体的に進めます。

### 基本目標3 住民による地域密着の介護体制づくり

在宅サービスを充実・強化するとともに、必要な施設の整備や有効活用等に努めます。

また、在宅サービスの充実・強化を支えるための方策として、地域包括支援センターの指導の下、スマイルながらなど元気な住民が各地域に密着して、家族介護者の負担軽減及び介護度の重度化防止を図ることも重要です。

本計画では介護予防事業により集会所等の有効活用を図り、地域住民の集いの場として機能するような「**集会所のミニ・コミュニティ・センター化**」を進め、気軽に通うことができ、楽しく過ごせる場所の確保を行います。

## 基本目標4 介護知識の普及と人材の育成

令和7（2025）年には団塊の世代のすべてが、介護を受ける平均年齢である75歳に達します。高齢化率が50%に迫る本町では、介護保険制度を維持し、多くの住民が希望する「在宅での介護生活」を適切に受けることが可能となるように、介護スタッフの更なる増強が必要となります。

本町では独自に、本町の**住民が無料で受講**できる「介護職員初任者研修講座」を開設しています。

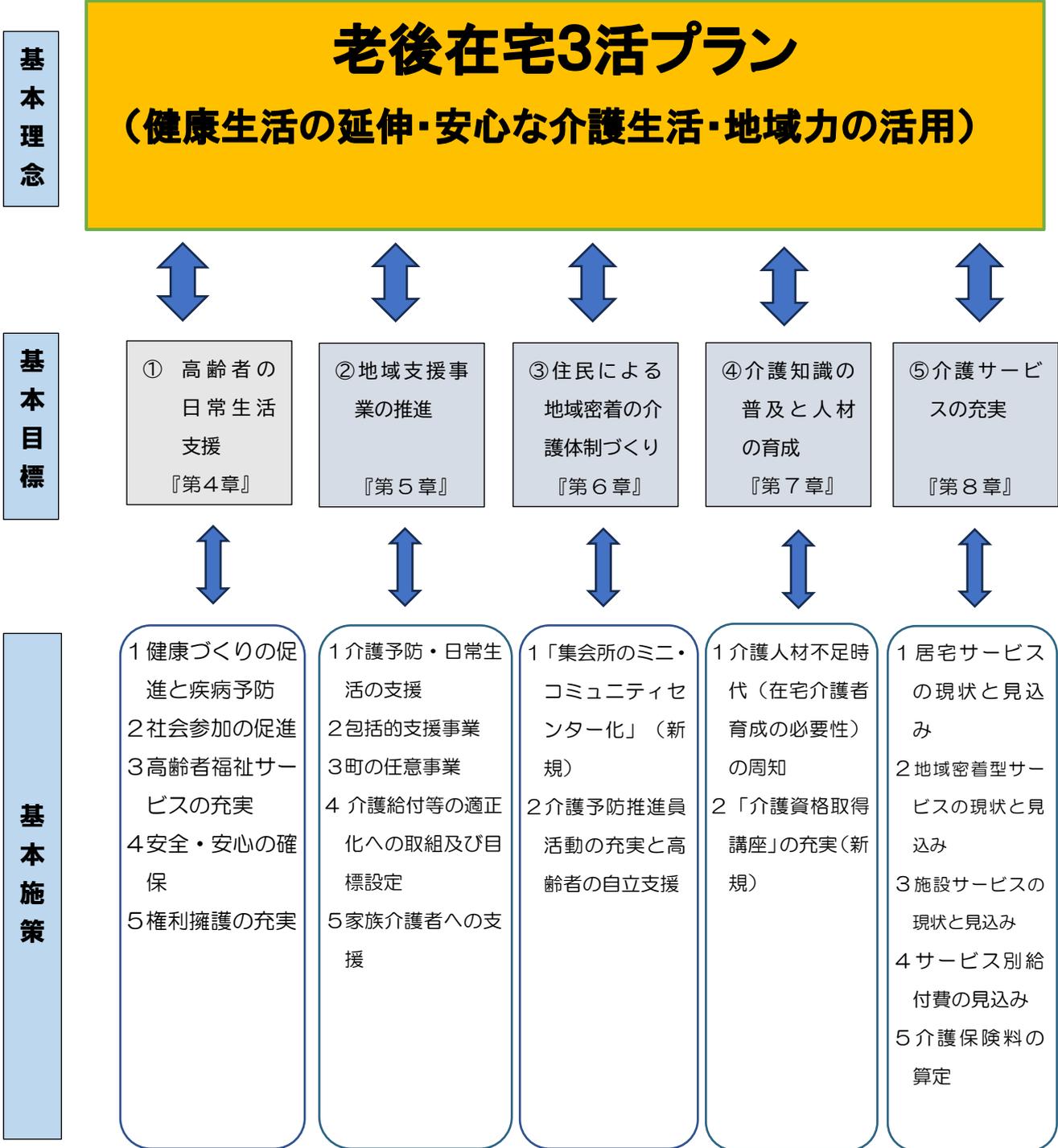
本計画では更に「**高齢者向け講座**」を開設し、在宅介護や自らの健康延伸のため、また**将来自らが被介護者になった時の予備知識の習得**のため、後期高齢者やその家族等、より多くの住民が受講し介護の必要性が認識できるよう、この制度を充実します。

## 基本目標5 介護サービスの充実

高齢者の自立支援や尊厳のある生活の継続を可能とするとともに、家族介護者への支援や介護離職防止を図るため、在宅サービスを充実・強化するとともに、必要な施設の整備や有効活用等に努めます。

本計画期間中は介護給付費が増加することが見込まれるため、介護保険制度の基本理念や介護報酬の内容を踏まえ、適正な要介護認定を行うとともに、適切なケアマネジメント及び介護サービスの提供ができるよう、**介護給付の適正化を図り業務の効率化と質の向上**に努めます。

### 3 施策体系



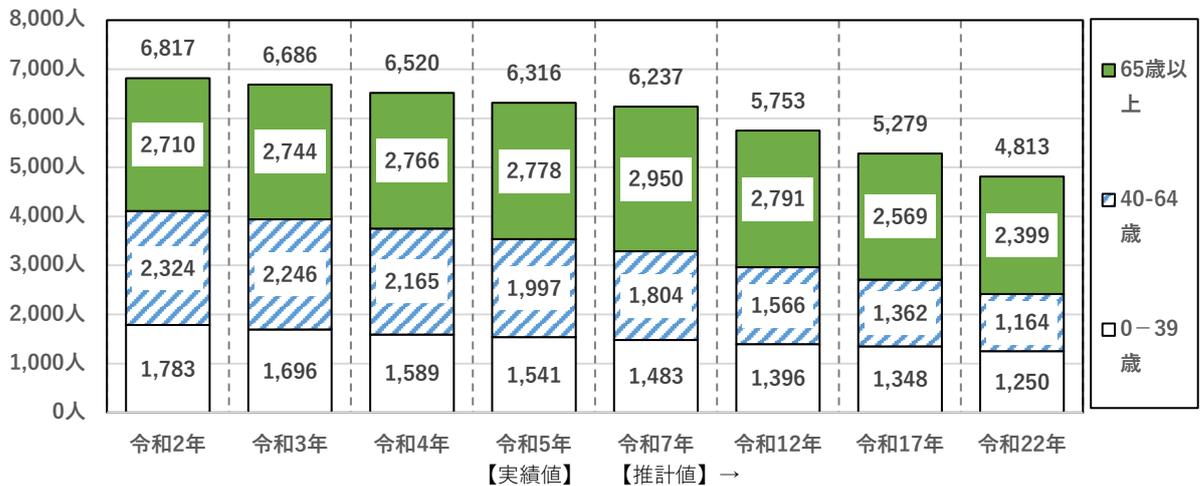
## 4 将来推計

### (1) 推計人口

本町の住民基本台帳を基に、算出した推計人口をみると、本町の総人口は年々減少し、令和12年には5,753人となることが見込まれます。

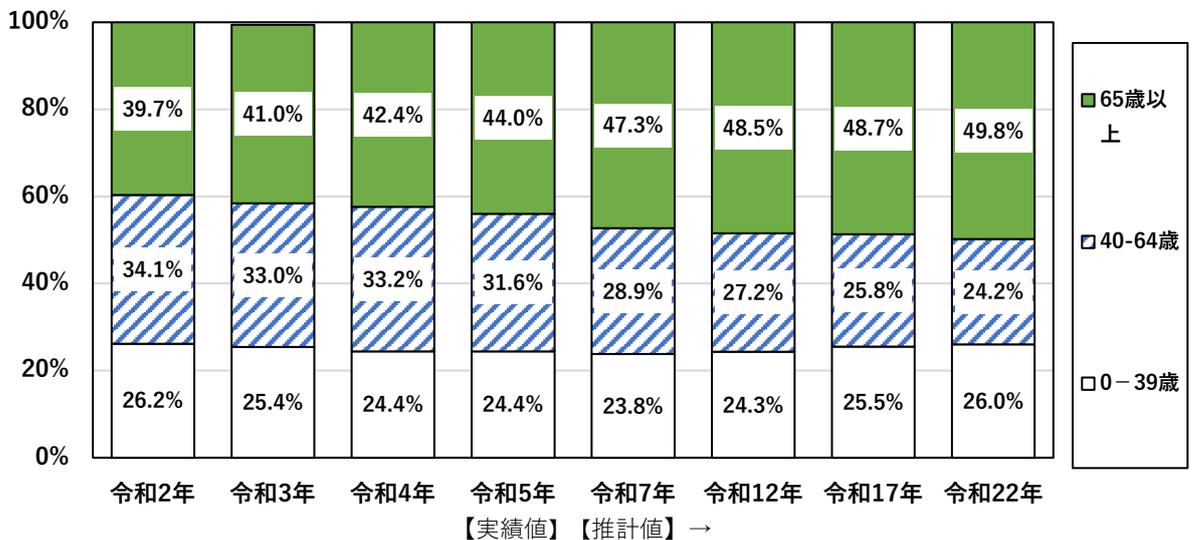
65歳以上の高齢者人口は令和7年をピークに減少に転じますが、年少人口と生産年齢人口が一貫して減少することに伴い、高齢化率は増加を続け、令和22年には49.8%なり、ほぼ50%に達する見通しです。

#### ■長柄町の推計人口



資料：住民基本台帳に基づく推計（各年9月1日現在）

#### ■長柄町の推計人口（構成比）



資料：住民基本台帳に基づく推計（各年9月1日現在）

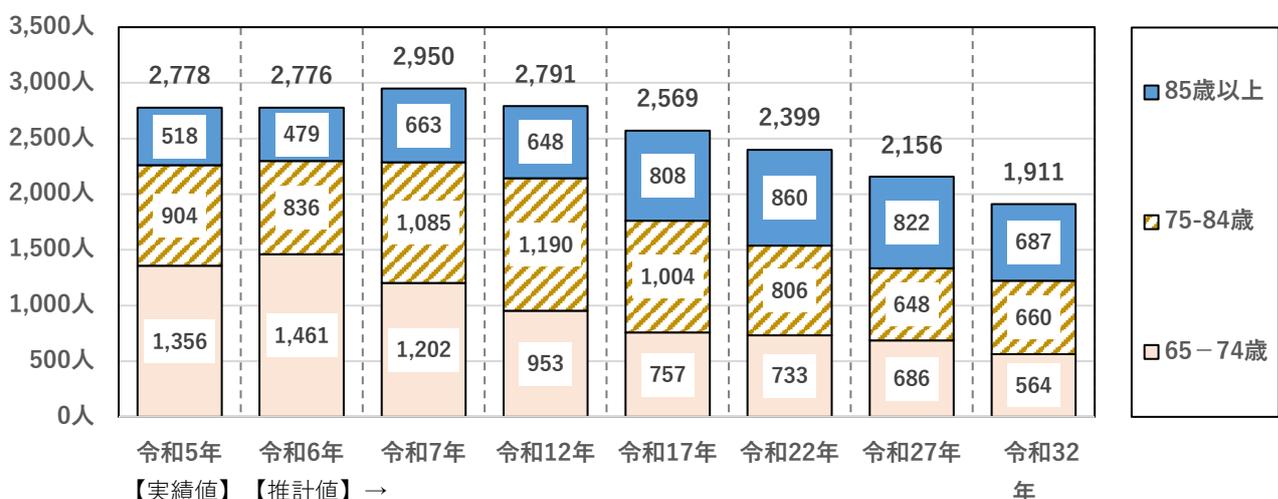
## (2) 高齢者人口の推計

本町の高齢者人口の推計をみると、65～74歳の高齢者は減少を続け、令和12年に1,000人を下回ることが見込まれます。

一方、75～84歳の高齢者は令和12年のピークの1,190人以降減少し令和22年には800人台となり、構成比は令和7年度で全体の36.8%となることを見込まれます。

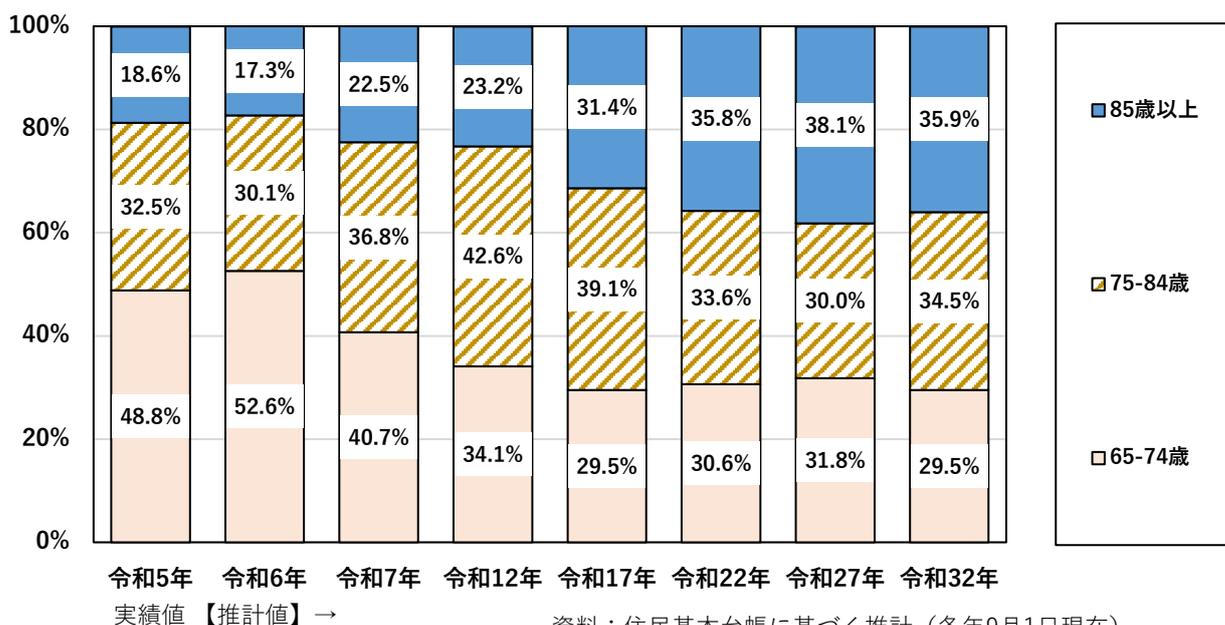
85歳以上の高齢者は令和7年には663人となるが、それ以降令和12年までは横ばい傾向で推移する。構成比は令和7年では全体の22.5%となることを見込まれます。

### ■長柄町の高齢者人口の推計



資料：住民基本台帳に基づく推計（各年9月1日現在）

### ■長柄町の高齢者人口の推計（構成比）



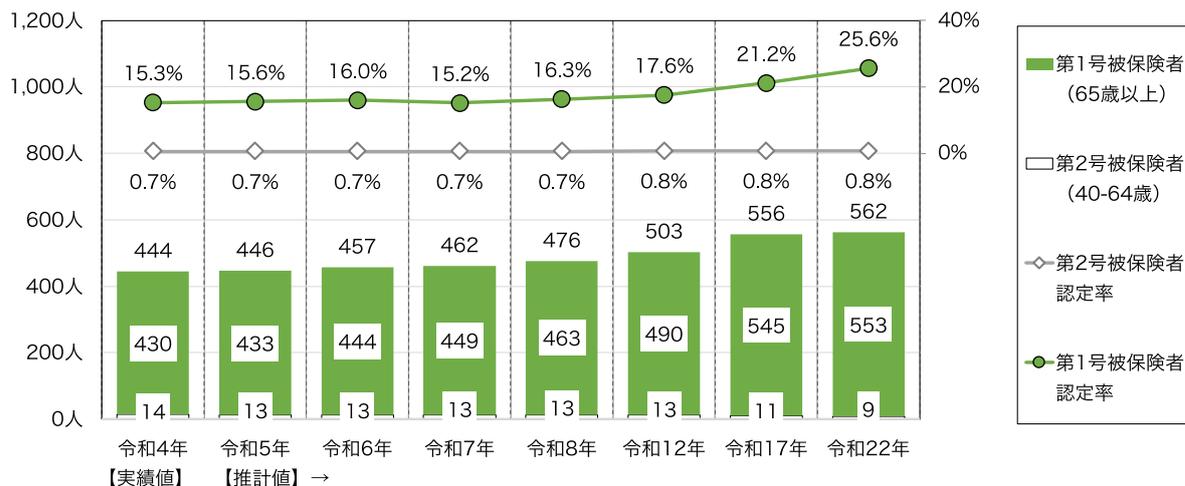
資料：住民基本台帳に基づく推計（各年9月1日現在）

### (3) 要支援・要介護認定者の推計

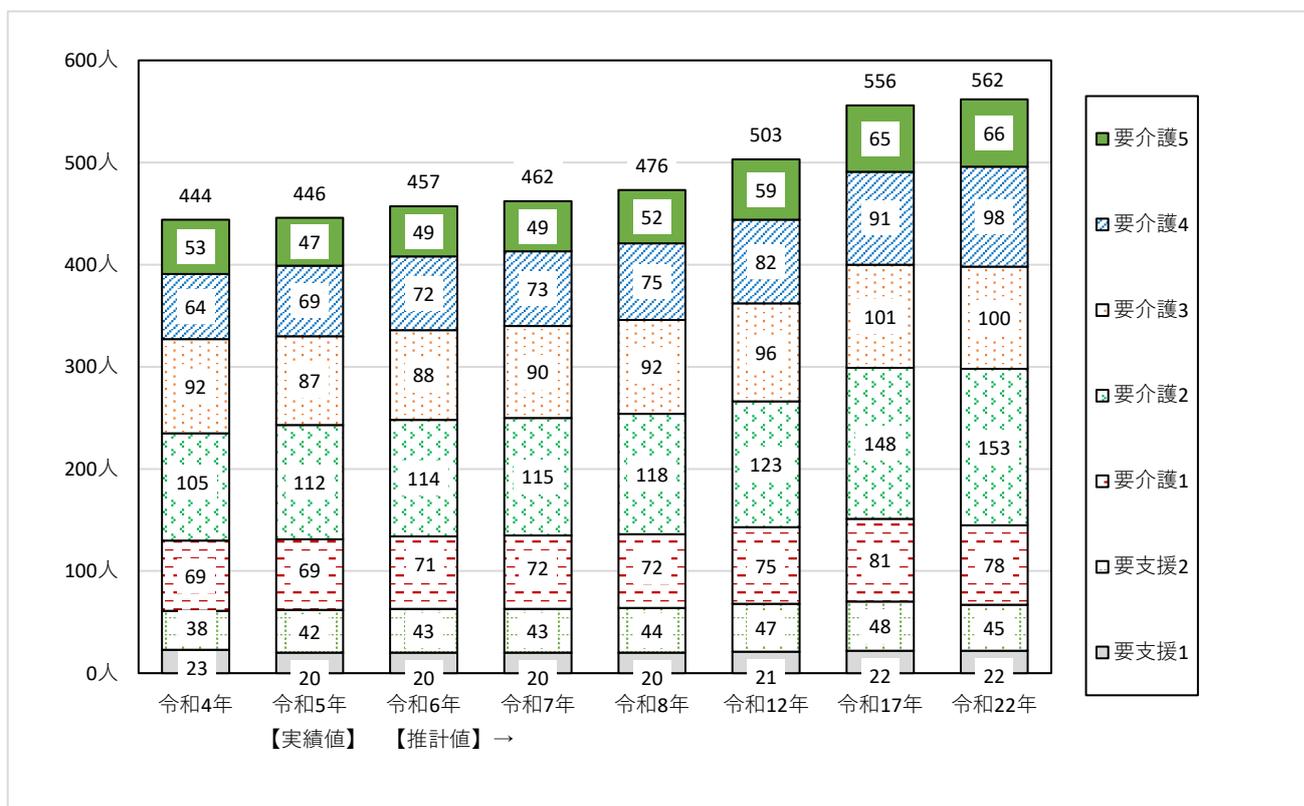
本町の要支援・要介護認定者数の推計をみると、年々増加を続け、計画最終年の令和8年には476人となり、ピークを迎える令和22年には562人となることを見込まれます。

団塊ジュニア世代が高齢者となり、要支援・要介護認定を持たない高齢者が一層増加することなどが背景として想定されます。

#### ■長柄町の要支援・要介護認定者数の推計



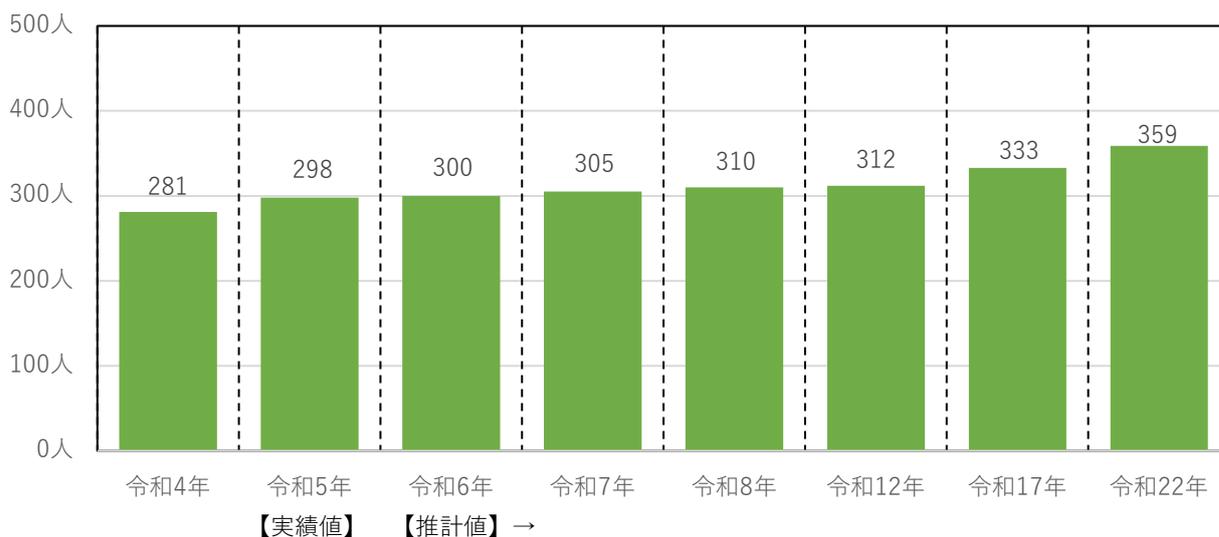
#### ■長柄町の要支援・要介護認定者数の推計（要介護度別）



## (4) 認知症高齢者の状況

本町の認知症高齢者数（認知症高齢者自立度Ⅱ以上の要支援・要介護認定者）は、後期高齢者が年々増加を続けるため、令和4年に281人となり、団塊世代が高齢者となる令和6（2024）年以降には更なる増加が見込まれます。

### ■長柄町の認知症高齢者の推計



## 5 日常生活圏域の設定

地域包括ケアの実現のために、必要なサービスを身近な地域で受けられる体制の整備を進める単位を「日常生活圏域」といいます。

また、地域における住民の生活を支える基盤は、保健・医療・福祉関係の施設だけでなく、住まいや公共施設、交通網、さらには地域資源を繋ぐ人的なネットワークが重要な要素となります。地域包括ケアを実現させるためには、これらが有機的に連携し、地域住民の生活を支えるものとして機能することが重要です。

第8期計画までの「日常生活圏域」の設定にあたっては、町の面積や人口規模から、町全体を1つの「日常生活圏域」として設定していました。

本計画（第9期）では、地域包括ケアの深化を図り、住民にとって身近な地区で必要なサービスが受けられるようにするため、行政区・住民の生活形態・地域づくり活動の単位などの地域特性を考慮して、町に3つの「日常生活圏域」を設定することを検討します。



## 第4章 高齢者の日常生活支援

# 1 健康づくりの促進と疾病予防

## (1) 健康手帳

健康診査の記録、その他老後における健康の保持のために必要な事項を記載し、自らの健康管理と適切な医療の確保に資することを目的として、40歳になる方とその他の希望される方に健康手帳を交付します。

また、健康手帳を活用し、健康向上に役立ててもらえるように、検診や事業の際に住民へ周知します。

### ■健康手帳の交付状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
交付者数（人）【40歳】		46	49	48	50	50	50

## (2) 健康教育

生活習慣病の予防、介護を要する状態になることの予防、その他健康に関する事項について、正しい知識の普及を図ることにより、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、壮年期からの健康の保持・増進に資することを目的として、40歳以上の方を対象に健康教育を実施します。

また、各教室については、新規申込者を増やすために広報やホームページ等で、教室の周知を実施するとともに、参加者の需要に応じて内容を適宜検討し、健康教育の充実を図ります。

### ■集団健康教育の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数（回）		0	0	0	2	2	2
延べ参加者数（人）		0	0	0	30	30	30

### (3) 健康相談

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、家庭における健康管理に資することを目的として、40歳以上の方を対象に健康相談を実施します。

重点健康相談は、高脂血症、糖尿病、高血圧、骨粗しょう症等についての対応、総合健康相談は、健康診査の事後管理として実施します。また、必要時の相談体制を強化します。

#### ■重点健康相談の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数（回）		5	5	5	5	5	5
延べ参加者数（人）		52	50	42	50	50	50

### (4) 各種検診

早期発見により早期治療と病状の悪化防止に結びつけるため、各種検診を実施します。

適切な対象者の選定により効果的な事業実施を行うとともに、医療機関と連携しながら、検診後の事後指導の充実を図ります。

#### ①骨粗しょう症検診

18歳以上35歳以下の女性、40・45・50・55・60・65・70歳の女性を対象に骨密度測定を年1回実施します。特に、若年層への受診勧奨の徹底を図ります。

#### ■骨粗しょう症検診の受診状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
受診者数（人）		105	101	77	100	100	100

#### ②肝炎ウイルス検診

B型及びC型肝炎ウイルス感染者の早期発見と早期治療により、肝硬変及び肝がんへの移行を阻止することを目的に、40歳以上の方で、過去に検査を受けたことがない方を対象に、年1回実施します。

受診者の増加へ向けて、対象者の明記方法を工夫し、継続した周知を図ります。

#### ■肝炎ウイルス検診の受診状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
受診者数（人）		91	56	56	60	60	60

### ③がん検診

30 歳以上の方を対象に肺がん検診を、40 歳以上の方を対象に胃がん・大腸がん検診を、50 歳以上の男性を対象に前立腺がん検診を、30 歳以上の女性を対象に乳がん検診（超音波・マンモグラフィ）を、20 歳以上の女性を対象に子宮頸がん検診を年 1 回実施します。

また、若年層への受診勧奨として、広報・ホームページ等で周知を行います。

#### ■がん検診の受診状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
受診者数（人）肺がん検診		1112	1117	1115	1200	1200	1200
受診者数（人）胃がん検診		490	427	435	500	500	500
受診者数（人）大腸がん検診		1000	987	984	1000	1000	1000
受診者数（人）前立腺がん検診		463	437	460	500	500	500
受診者数（人）乳がん検診		653	603	588	600	600	600
受診者数（人）子宮頸がん検診		526	465	462	500	500	500

### ④喀痰検診

50 歳以上の方に、結核・肺がんの早期発見・早期治療及び結核感染防止目的に、年 1 回実施します。

#### ■喀痰検診の受診状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
受診者数（人）		55	23	16	30	30	30

### ⑤歯科検診

40 歳以上の方を対象に、口腔衛生の向上・口腔ケアを含めた総合的な生活習慣病対策を図る目的で、年 1 回特定健診と同時実施します。

また、受診者の増加に向けて、広報・ホームページ等で周知を行います。

#### ■歯科検診の受診状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
受診者数（人）		25	24	21	25	25	25

## (5) 特定健康診査

### ①40歳から74歳の方

40歳から74歳の長柄町国民健康保険の被保険者の方に、特定健康診査を実施し、生活習慣改善が必要な方に特定保健指導を実施します。

また、未受診者への受診勧奨や、健診の結果要指導の方への事後指導の取組を強化します。

#### ■特定健康診査の受診状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
受診者数（人）		513	515	554	560	560	560

### ②75歳以上の方

後期高齢者の健康を保持・増進し、生活習慣病等の早期発見や介護予防につなげるため、原則75歳以上の方を対象に後期高齢者健康診査を実施します。

また、未受診者への受診勧奨や、健診の結果要指導の方への事後指導の取組を強化します。

#### ■後期高齢者健康診査の受診状況及び計画値

区分	年度	実績値			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
受診者数（人）		395	428	430	450	450	500

## (6) 特定保健指導

特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要がある40歳から74歳の方を対象に、生活習慣改善のための支援として特定保健指導を実施します。また、重病化予防の観点から、適切に医療を受けつつ医療の効果を極大化するために、自己管理の重要性の浸透を図ります。

#### ■特定保健指導の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
実施者数（人）		52	50	36	60	60	60

## (7) 訪問指導

健康診査で要指導とされた方や何らかの支援が必要な方を対象に、訪問指導を実施し、健康や日常生活での問題改善を支援します。

### ■訪問指導の状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
実利用者数（人）		0	0	0	2	2	2
延べ利用者数（人）		0	0	0	2	2	2

## (8) 歯科保健事業の推進

### 「高齢者のよい歯のコンクール」事業

80歳以上で、自分の歯が20本以上ある方に、毎年、実施の「高齢者のよい歯のコンクール」への参加推進、生涯にわたり自分の歯で食べられるよう、歯科疾患予防の正しい知識の普及啓発に取り組みます。今後も広報やホームページにて周知を実施し、参加者を募ります。

### ■「高齢者のよい歯のコンクール」参加状況及び計画値

区分	年度	実績値			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
参加者数（人）		0	1	0	1	1	1



## 2 社会参加の促進

### (1) 高齢者対象の通所サービス

通所することにより社会的な交流が広がり、心身機能の向上等が図られ、介護保険を利用することなく元気に暮らせるようサポートする事業です。

高齢者で介護保険を利用していない方を対象に、福祉センターにおいて社会福祉協議会が主体となり「**長柄町ミニデイサービス事業**」を行います。

また、参加する高齢者の興味、関心領域は多岐にわたっており、多様なニーズに応えていくため、すべての参加者に参加しやすいプログラムの開発を行います。

#### ■ミニデイサービス事業の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数（回）		47	44	48	48	48	48
延べ参加者数（人）		299	223	389	400	420	440

### (2) 生涯クラブ・高齢者の地域活動支援

町内の「**生涯クラブ**」は、令和4年度末現在で6クラブが組織され、グラウンドゴルフ等のスポーツ大会、趣味の作品展など生きがいづくり・仲間づくりを目的としています。

身近な地域での河川清掃や神社、集会所の清掃をはじめとするボランティア活動に取り組んでいます。

人生100年時代を迎えた今日、生涯クラブ活動に対する社会的な期待はますます大きくなっており、生きがいの発見や仲間づくりを目的として様々な活動を展開し、健康増進、会員増強に努めます。

#### ■生涯クラブの状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
生涯クラブ数（クラブ）		8	6	6	6	6	6
加入者数（人）		112	90	87	85	85	85

### (3) 高齢者の就労促進

60歳以上の健康で働く意志をもった高齢者が、各人の希望、経験、能力に応じた就業を通じて、活力ある地域社会の発展に寄与することを目的として運営されているのが、社会福祉協議会にある「**シルバー人材センター**」です。

令和6年以降、高齢化や会員数の横ばいにより請負件数・請負金額も横ばいが予想されます。定年後の再雇用制度の拡大の影響により、会員の確保が困難予想されます。

しかし、平均寿命がひと昔前に比べ大きく伸びており、高齢者が「支え手」として地域で役割を持って社会参加することは、地域共生社会の実現に向けて、また、介護予防の側面からも重要であり、より一層の就労機会の確保が求められます。

そのため、事業の普及啓発を図り、住民の一層の理解と協力を得て、より安全で適正な就労を推進し、新しいニーズに応じていくためのさらなる整備を図ります。

#### ■シルバー人材センターの状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
登録者数（人）		61	63	60	60	60	60
請負件数（件）		442	447	450	450	450	450
請負金額（千円）		28,281	30,412	30,000	30,000	30,000	30,000

### (4) ボランティア団体の活動支援

ボランティア活動については、令和5年度末現在で13団体へと減少しており、会員数も406人に減少していますが、社会福祉協議会内の「**ボランティア連絡協議会**」を通じて各種活動を展開しています。令和5年以降は、社会福祉協議会事業だけでなく、施設等でのボランティア活動にも更なる参加を促し、多方面へ活動範囲の広がりが必要となります。

主な事業としては、一人暮らし高齢者や高齢夫妻のみ世帯への給食サービス、環境美化、募金活動、友愛訪問、児童との交流、昔の遊びの伝承等です。

社会福祉協議会内のボランティア連絡協議会を通じて、活動を展開している各団体の支援を行います。

#### ■ボランティア団体の状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
グループ数（グループ）		16	16	13	13	13	13
会員数（人）		463	464	406	400	400	400

### 3 高齢者福祉サービスの充実

#### (1) 給食サービス事業

一人暮らし高齢者世帯や、高齢者のみ世帯の方に対し、週1回ボランティアの方々が昼食を提供し、日常の食生活の改善及び家庭での安否の確認等を行います。

##### ■給食サービス事業の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用者数（人）		62	71	70	70	70	70
延べ利用回数（回）		1842	2282	2709	2710	2710	2710

#### (2) 生活管理指導員派遣事業（ホームヘルプサービス）

要介護認定において、自立（概ね要支援程度まで）と認定され、かつ社会対応が困難な高齢者に対し、ヘルパーを派遣し、日常生活に関する支援、指導及び家事に対する支援等を行います。

##### ■生活管理指導員派遣事業の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用者数（人）		0	0	0	1	1	1
延べ利用回数（回）		0	0	0	4	4	4

#### (3) 生活管理指導短期宿泊事業（ショートステイ）

介護保険サービス適用外の高齢者を見守っている家族等が、冠婚葬祭等一時的に見守りができなくなった場合や、対象者本人の基本的な生活習慣の指導及び対人関係がうまくいかない等社会対応が困難な場合に、養護老人ホーム等施設を活用し、短期間宿泊させ、生活習慣の改善や指導、体調調整を図ります。

また、円滑な利用促進のために施設等との連携を図ります。

##### ■生活管理指導短期宿泊事業の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用者数（人）		0	0	1	1	1	1
延べ利用回数（回）		0	0	10	14	14	14

## (4) 福祉有償運送事業

要介護認定者、身体障害者、単独では公共交通機関を利用することが困難な人たちの行動範囲を広げ、地域で活動しやすくしていくために、社会福祉協議会で有償にて移送サービスを実施しています。

### ■福祉有償運送事業の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用件数（件）		98	118	110	110	110	110

## (5) 高齢者等外出支援タクシー利用助成事業

タクシーを利用しなければ移動が困難な高齢者等を対象に、タクシー利用券（チケット）を交付し、料金の一部を助成します。

### ■高齢者等外出支援タクシー利用助成事業の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
登録者数（人）		279	280	290	300	310	320

## (6) 家族介護支援事業 【再掲】

在宅の重度要介護高齢者等（要介護度4又は5相当に該当する高齢者）に対し、おむつなどの介護用品を給付し、日常生活に対する便宜を図ります。

### ■家族介護支援事業の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用者数（人）		38	34	32	35	35	35
延べ利用回数（回）		251	228	220	240	240	240

## 4 安全・安心の確保

### (1) 緊急通報システムの設置

一人暮らしの高齢者に対し、緊急通報システム付電話を設置し、緊急時の対応や安否の確認等を図り、安全な日常生活の確保を支援します。

#### ■緊急通報システムの設置状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
設置件数（件）		52	54	59	65	70	75

### (2) 救急医療情報キット配布事業

75歳以上で一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯等を対象に、緊急時に重要な情報を保管する救急医療情報キットを配布します。

また、民生委員やケアマネジャーと連携し、年に1回情報の更新を行います。

#### ■救急医療情報キット配布事業の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
年度末登録者数（人）		115	117	116	120	120	125

### (3) 感染症対策

新たなウイルス感染症の流行を想定し、新型コロナウイルス感染症の流行により確立した「新しい生活様式」を踏まえた地域の支え合いや感染防止対策、感染発症時の利用者のサービス確保や事業者間の連携支援体制等について、地域の実情に応じて検討していきます。

また、日頃から介護事業所等と連携し、感染症拡大防止策の周知啓発や訓練の実施、感染症発症時に備えた必要な物資の確保等の事前準備、感染症発症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。

## 5 権利擁護の充実

### (1) 成年後見制度利用促進

成年後見制度は認知症や障がい等により判断能力が十分でない人が、財産管理や福祉サービス等の契約締結、遺産の分割協議などを行う場合にご本人の権利擁護や生活を支援する制度です。

現在、高齢者の認知症、身寄りがいないケースが増加しており、相談件数、町長申立件数が増加傾向のため、地域包括支援センターを中核機関として位置付け、広報・相談・後見人支援機能等を担い、ネットワークの構築に努めます。

#### ■成年後見制度利用支援事業（高齢者）・日常生活自立支援事業実施状況

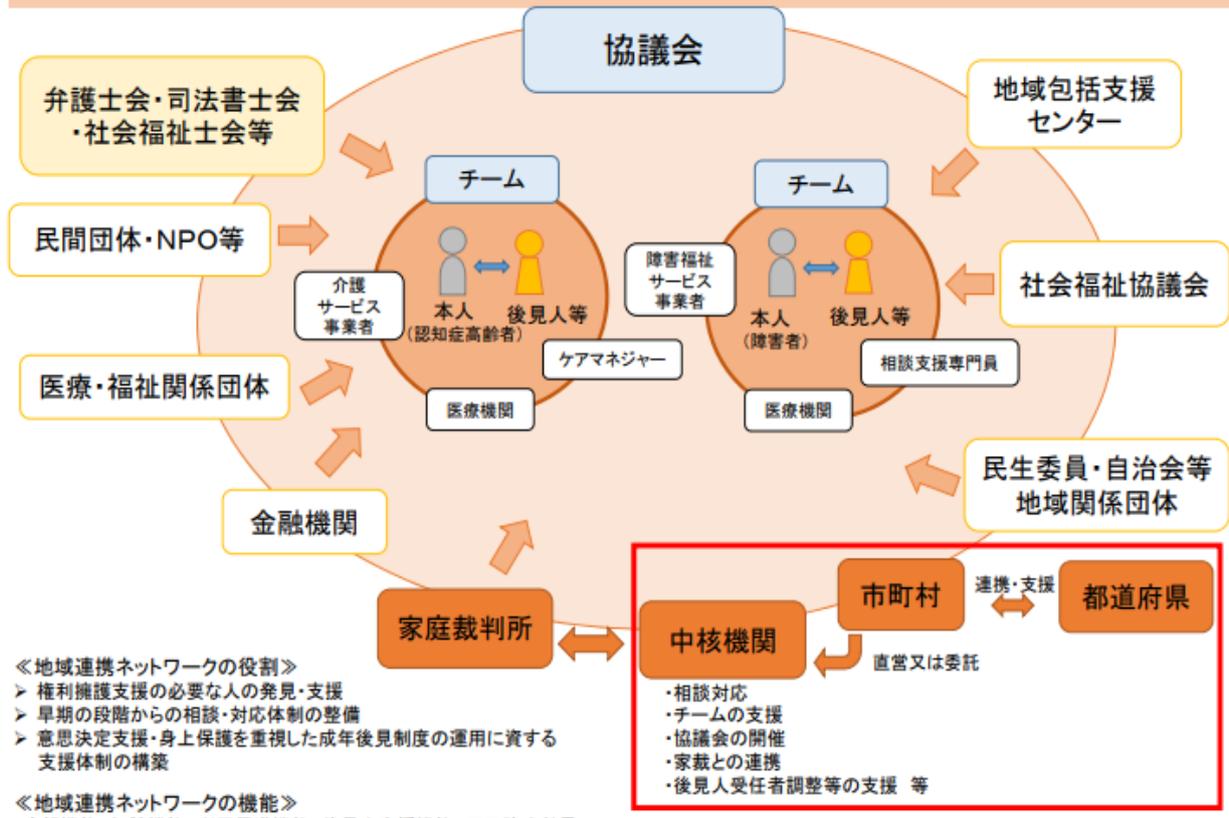
区分		年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
成年後見関係相談件数（件）			32	29	50	50	55	60
見 制 度	成 年 後	町長申立て（件）	1	0	3	2	3	3
		報酬助成（件）	1	2	1	1	2	2
立 支 援 事 業	日 常 生 活 自 立	利用者数（人）	1	2	3	3	4	4
		支援活動（回）	50	92	77	80	90	100

#### ■成年後見制度利用実施状況

区分		年度	平成30	令和元	令和2	令和3	令和4	令和5 （見込値）
法 廷 後 見	後見		8	12	11	10	9	6
	保佐		2	3	2	2	3	3
	補助		1	1	0	0	0	0
任意後見			0	0	0	0	0	0

資料：千葉家庭裁判所（後見等開始事件）

## 地域連携ネットワークのイメージ



## 《介護・ミニコラム1》

### 安心・安全な町

- 「安心・安全な居住」をテーマとする高齢者の町「サンシティ」。  
ここでは、各戸の軒先に「非常灯」が設置され、高齢保安官が町を巡回する、町の入り口ゲートで来訪者をチェックするなど、病気・けが・犯罪などの「緊急事態」から町民を守る仕掛けがある。
- 「サンシティ」は、アメリカ（アリゾナ州）にある民間による「高齢者専用」の住宅開発で、約3万世帯4万人が居住する（多くが、55歳以上の一人暮らし）。全米でこのような町がつくられ、現在は200か所以上ある。

## **第5章 地域支援事業の推進**

# 1 介護予防・日常生活の支援

## (1) 介護予防・生活支援サービス事業

本町は、要支援者や事業の該当者、その他一般高齢者等を対象に、訪問型サービス及び通所型サービス、各種介護予防事業を実施する「介護予防・日常生活支援総合事業」を第6期計画期間の平成27年度から導入しています。

要支援者等への訪問型サービス及び通所型サービスの提供を図るとともに、すべての高齢者を対象に、介護予防に関する知識の普及啓発を図ります。

また、高齢者が日常的に介護予防に取り組めるよう、スマイルながらによる各種教室の開催とともに、住民主体の介護予防活動を展開します。

### ①訪問型サービス

要支援認定者及び基本チェックリストにより把握された、閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある介護予防・生活支援サービス事業対象者に、訪問介護員や住民ボランティア等が自宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や、生活機能に関する問題を総合的に把握して、必要な相談・指導など、その他日常生活上の援助を行うサービスです。

予防給付相当サービスとともに、町独自のサービスも合わせて選択でき、支援を継続して受けられるように、また、要介護状態になるおそれのある高齢者に対し支援に努めます。

#### ■訪問型サービス【訪問介護相当】の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用者数（人／月）		8	10	9	11	12	13
延べ利用回数（回／月）		67	76	94	99	105	110

#### ■訪問型サービス【訪問型サービスA（緩和した基準によるサービス）】の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用者数（人／月）		1	0	0	1	2	2
延べ利用回数（回／月）		8	0	0	12	18	24

## ②通所型サービス

要支援認定者及び基本チェックリストにより把握された、閉じこもり、認知症、うつ等のおそれのある介護予防・生活支援サービス事業対象者に、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）やデイサービスセンターなどに通って、入浴、排せつ等の介護や食事、その他日常生活上の援助、機能訓練などを受けるサービスです。

要介護状態になる恐れのある高齢者に対し、予防給付相当サービスの利用を継続して受けられるように努めます。

### ■通所型サービス【通所介護相当】の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用者数（人／月）		11	11	12	13	14	15
延べ利用回数（回／月）		109	114	116	120	125	130

## ③その他の生活支援サービス

「要支援」と「非該当（自立）」を行き来する高齢者等を対象に、利用者の状態や意向を踏まえて、介護予防と配食や見守りなどの生活支援サービスを総合的に提供するサービスです。

「長柄町生活支援協議会」による関係機関・団体等の連携とともに、生活支援コーディネーターの活動を通じて、自立後の介護予防と配食や見守りなどの生活支援サービスを総合的に提供する場の構築を図ります。

## ④介護予防支援事業（ケアマネジメント）

要介護状態にならないように、フォーマルサービスとインフォーマルサービスとを組み合わせ、居宅で自立した生活が営めるよう支援します。

### ■介護予防支援事業（ケアマネジメント）の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
実施状況（人／月）		11	12	11	12	13	14

## (2) 一般介護予防事業

すべての高齢者を対象に、できる限り介護状態にならずに、自らが望む生活を送り続けることができるよう、今後も本町の実情に応じた効果的・効率的な介護予防の取組を推進し、生活機能の維持・向上を図るための事業を展開します。

### ①介護予防事業対象者把握事業

介護予防事業の対象者の把握にあたっては、地域包括支援センターの窓口等での「25項目の基本チェックリスト」の実施のほか、民生委員等からの情報を活用しつつ、介護予防活動への参加が望ましいにもかかわらず、閉じこもり等で参加していない人を把握し、参加のメリットを分かりやすく説明しながら、参加を働きかけます。

### ②介護予防普及啓発事業

介護予防の必要性・重要性を広く住民に周知し、住民の自主的な介護予防の取組に努めます。住民フォーラムでは、医療職や介護職等の講演会の開催を推進し、介護予防の普及啓発を図ります。

■介護予防普及啓発事業の実施状況及び計画値（※令和2年は新型コロナウイルス感染症の影響で中止）

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数（回）		1	1	2	2	2	2

### ③地域介護予防活動支援事業 【再掲】

介護予防に関する地域の様々な活動、高齢者の自主的な活動などを担う、スマイルながら等の地域活動組織を育成・支援します。

このため、新たな介護予防推進員の募集を広報や自治会回覧等で呼びかけるとともに、定期的なスキルアップ研修を取り入れ、活動を支援していきます。

また、介護予防推進員が地域の集会所等で行う「介護予防出張教室」、「いきいきながら体操（おもりの体操）」など自主的な活動が継続できるよう担い手側の支援や新規開催地区の立上げ支援等、地域包括支援センター職員と介護予防推進員とで連携を密にして取り組んでいきます。さらに、「元気はつらつ教室」や「いってんべ」の場を活用して、運動・認知・口腔機能の維持・向上を図ります。

■地域介護予防活動支援事業（介護予防推進員養成）の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数（回）		2	0	2	1	2	3
延べ参加者数（人）		2	0	8	8	9	10

■介護予防出張教室の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催地区数（地区）		14	13	12	13	13	14
開催回数（回）		90	133	98	110	120	130
延べ参加者数（人）		884	1222	914	1300	1350	1400

■おもりを使った体操教室の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催地区数（地区）		5	5	5	5	5	6
開催回数（回）		129	170	72	170	170	180
延べ参加者数（人）		1032	1328	554	1100	1200	1300

■元気はつらつ教室の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数（回）		16	21	22	24	24	24
延べ参加者数（人）		249	315	300	480	528	528

■いってんべの実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数（回）		中止	5	11	11	11	11
延べ参加者数（人）		中止	77	185	198	220	220

④健康ポイント事業 【再掲】

健康を保つことは、一番の介護予防対策です。健康について考えるキッカケとなるように、ウォーキングや介護予防教室に参加することで「歩数計」のポイントを貯め、楽しく健康づくりに取り組むことを目的に実施します。

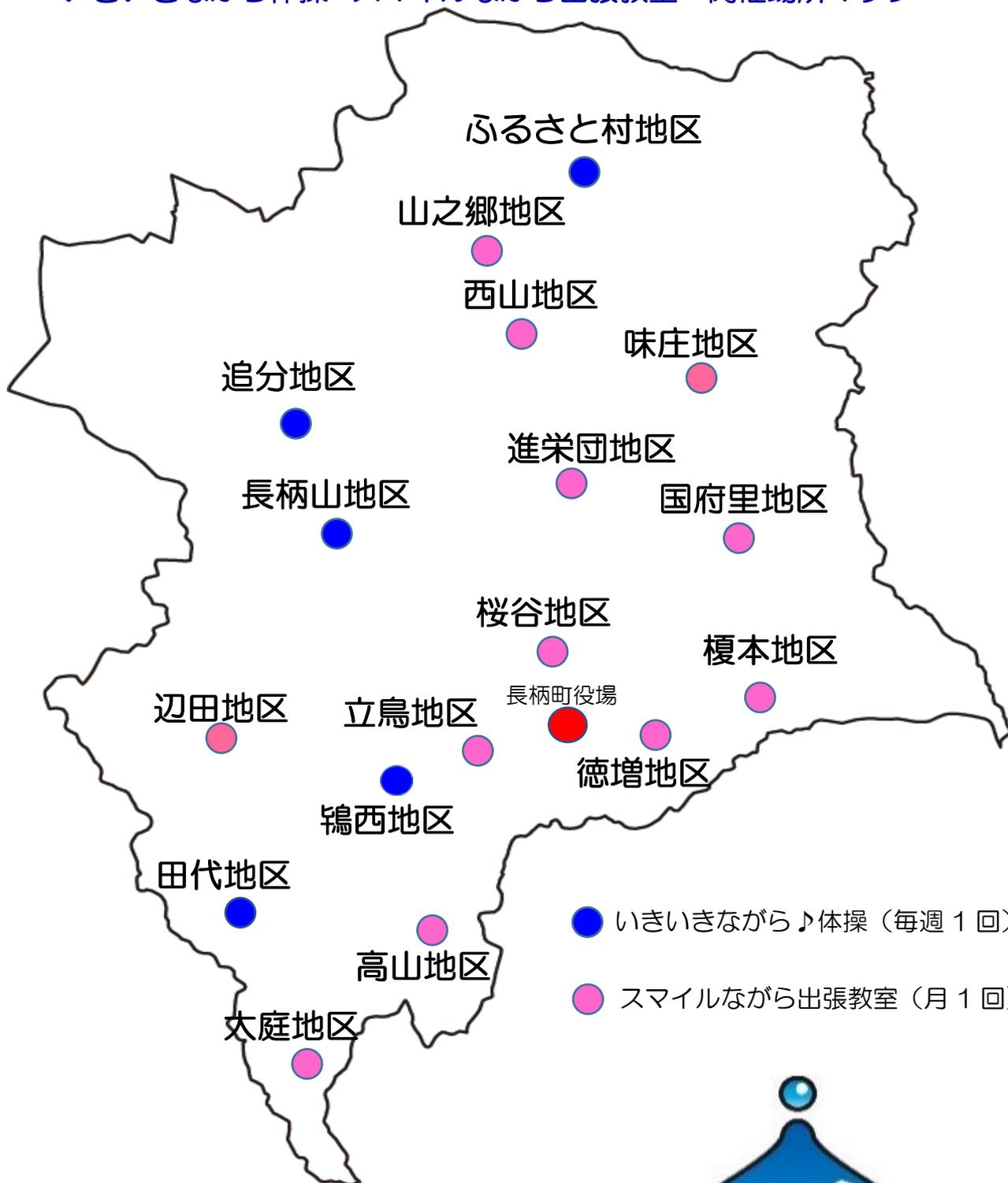
また、健康ポイント事業の普及啓発として、ポスター掲示や広報等で呼びかけております。

■健康ポイント事業の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
参加者数（人）		288	270	273	270	275	280

# 長柄町

いきいきながら体操・スマイルながら出張教室 開催場所マップ



### ⑤一般介護予防事業評価事業

介護予防事業について、その達成状況を検証し、事業評価を実施します。経年的に調査する事で認知症リスク割合や介護者の抱える不安や就労状況などの課題を抽出するとともに、そのデータを活用し、認知症施策や家族介護者支援の充実を図ります。

事業評価は各年度の終了後に、事業プロセスの評価を中心に、事業の実施方法、住民への周知方法などについて評価を実施します。

なお、分析にあたっては、「健康とくらしの調査」等を活用するとともに、個人情報の取扱いに配慮しつつ関連データの活用促進を図るための環境整備に努めます。

#### ■健康とくらしの調査の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
回収数（件）		1,641	1,488	1,549	1,300	1,350	1,400

### ⑥地域リハビリテーション活動支援事業

年齢や心身の状況等によって分け隔てなく、住民運営の通いの場を充実させ、人と人とのつながりを通じて、参加者や通いの場が継続的に拡大していくような地域づくりを目的に、理学療法士や作業療法士を講師として招き、事業を実施します。

リハビリテーションは、心身機能や生活機能の向上のみではなく、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に重要であり、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充実に努めます。

#### ■地域リハビリテーション活動支援事業の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催地区（地区）		5	3	5	5	5	6
参加者数（人）		45	26	40	45	45	50

## 2 包括的支援事業

### (1) 地域包括支援センターの事業

本町では、町直営で平成20年1月に「**地域包括支援センター**」を立ち上げ、同年4月より指定居宅介護予防支援事業所としての業務を開始しました。

「地域包括支援センター」は、保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（主任ケアマネジャー）等により高齢者の保健・医療・福祉・介護などの各種サービス相談を行うほか、要介護状態が軽度の高齢者や要支援、要介護状態になるおそれのある方に必要なサービスが受けられるよう介護予防ケアプラン作成を行うなど、「地域包括ケアシステム」の拠点として地域における総合的なマネジメントを担う中核機関です。

#### 地域包括支援センターの主な業務内容

- ①介護予防支援事業
- ②総合相談支援業務
- ③権利擁護業務
- ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務
- ⑤地域ケア会議の充実



関係機関との連携のもと、高齢者等が要支援及び要介護状態となることを防ぐため、地域支援事業の対象者となる介護予防事業対象者等の把握や各サービスの調整等、適正なマネジメントを実施します。

また、地域包括支援センターの公正性・中立性の確保、センターの円滑かつ適正な運営を図るため、介護保険運営協議会を適宜開催します。

なお、地域包括支援センターは「地域包括ケアシステム」の拠点であり、その機能強化のため、国から示される評価指標に基づき、業務の実施状況や業務量等を町が把握しながら、評価・点検を実施します。

#### ①介護予防支援事業

要支援1・2の方に対するケアプランを作成します。

#### ■介護予防支援事業の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
介護予防ケアマネジメント（件）		11	12	11	12	13	14
介護予防支援（件）		21	24	32	35	37	40

## ②総合相談支援業務

一層の高齢化が進むので、高齢者が住み慣れた地域で安心してその人らしい生活ができるよう、高齢者やその家族からの相談を受け、関係機関と連携して必要な支援を行います。

地域において支援を必要とする高齢者を早期に発見し、早期対応を行うために、実態把握のための訪問を行います。

増加が見込まれる一人暮らし高齢者については、介護予防の観点からもその孤立を防ぐために、より緊密に民生委員等と協力した見守りを実施します。

## ③権利擁護業務 【再掲】

地域の民生委員、ケアマネジャー等の支援だけでは十分に問題が解決できない、適切なサービスにつながる方法が見つからない等の困難な状況にある高齢者が、地域において、安心して尊厳のある生活を行うことができるよう、成年後見制度の利用促進、高齢者虐待への早期対応、困難事例への対応等、専門的・継続的な視点から、権利擁護に関する支援を行います。

## ④包括的・継続的ケアマネジメント支援業務

地域のケアマネジャーの支援を行います。対応困難なケースについて適切なアドバイスをし、ケアプラン作成技術の指導、専門的な見地からの個別指導・相談への対応を行います。

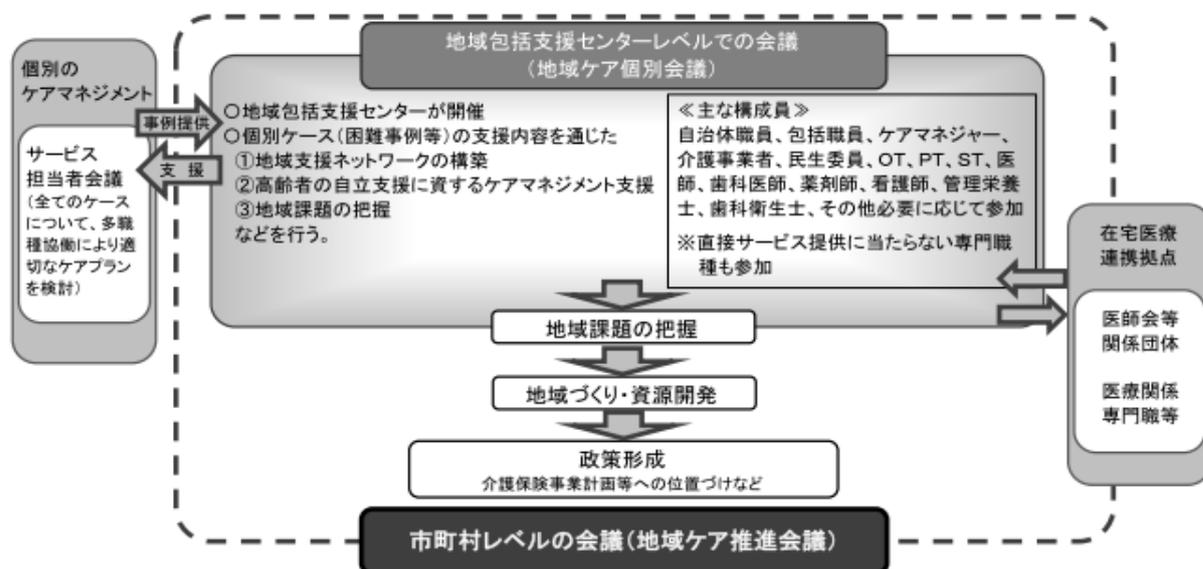
また、ケアマネ事業者協議会に出席し、顔の見える関係作りに努めます。

## ⑤地域ケア会議の充実

地域ケア会議において、個別事例の検討を通じて多職種協働によるマネジメント支援を行うとともに、地域の共通課題を関係者で共有します。

また、生活支援協議会と共に地域の課題を考え、住民が安心して地域で暮らしていけるように協議します。

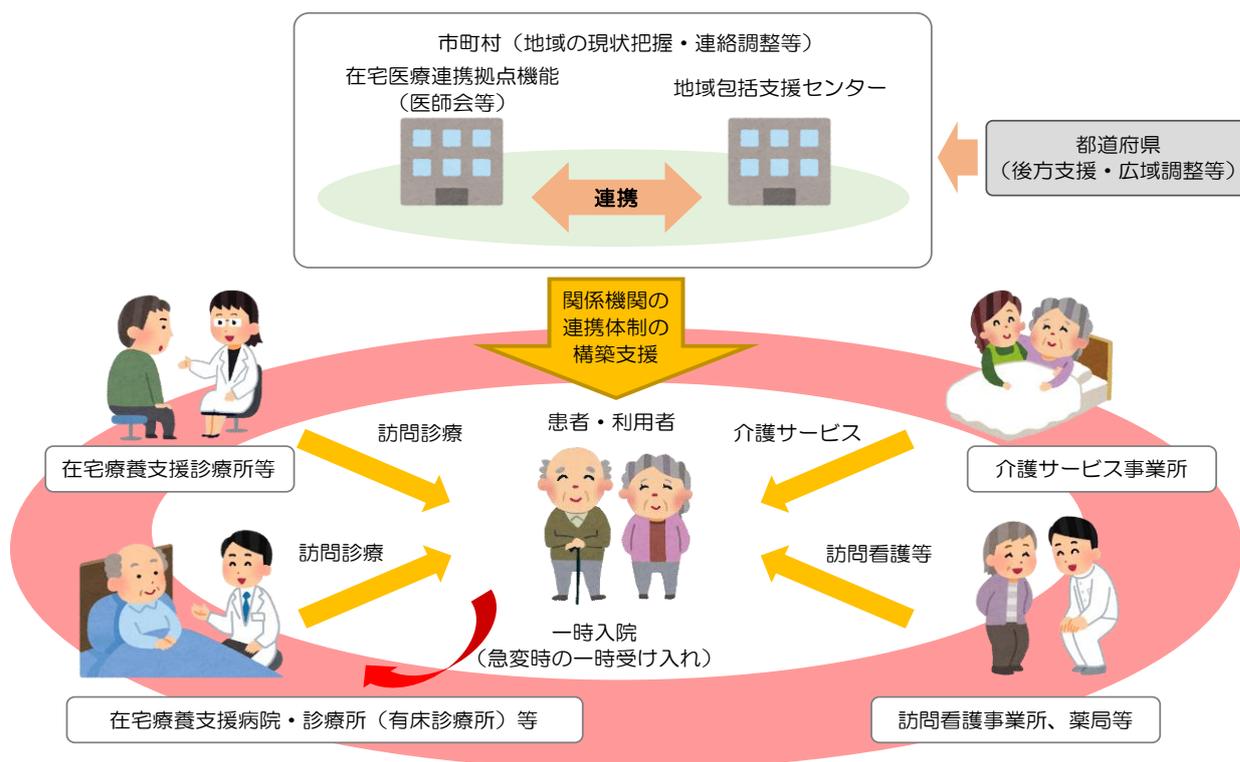
### ■地域ケア会議による課題共有・事例検討等



## (2) 在宅医療・介護連携の推進

疾病を抱えても、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ためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。

そこで、関係機関が連携し、多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供できる体制を構築するため、県や保健所の支援のもと、町が中心となって、地域の医師会や訪問看護事業者等と緊密に連携しながら、地域の関係機関の連携体制の構築を図り、長生・山武・夷隅圏域での一体連携も視野に推進を図ります。



### ①地域の医療・介護サービス資源の把握

在宅医療・介護連携推進事業の一つとして、長生郡市内の医療機関や介護関係機関の情報の周知に努めます。

### ②在宅医療・介護連携の課題と抽出の対応の協議

圏域の他市町村との連携会議を開催し、課題の抽出と対応策の検討を行います。

### ③在宅医療・介護連携に関する相談の受付等

地域包括支援センターと医療機関が連携し、相談対応を図ります。

### ④在宅医療・介護サービス等の情報の共有支援

地域生活連携シート等を活用し、情報の共有化を図ります。

#### ⑤在宅医療・介護関係者の研修

圏域の他市町村との連携会議を通じて、研修会の開催を図ります。

#### ⑥24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築

医療機関と介護事業所の連携を通じて、在宅療養者やその家族からの連絡を24時間受けられ、訪問診療や介護サービス等を提供できる体制整備に努めます。

#### ⑦地域住民への普及啓発

在宅療養や在宅での看取りに関して、パンフレットの配布や講演会の開催等を検討し、住民への普及啓発に努めます。

#### ⑧二次医療圏内・関係市町村の連携

圏域の他市町村との連携会議を通じて、連携強化を図ります。

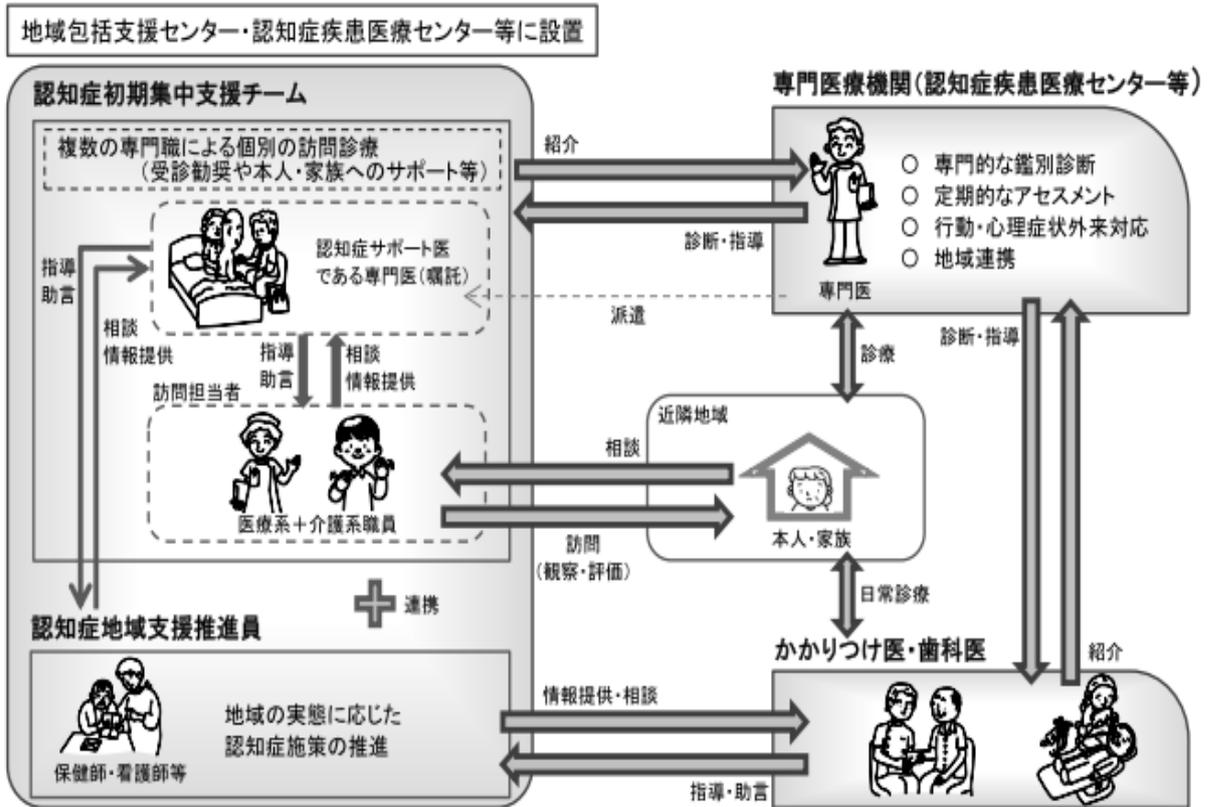
### (3) 認知症施策の推進

「認知症施策推進大綱」では、認知症施策において、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人やその家族の意見を踏まえ、**「共生」と「予防」の施策を推進することが重要であるとされています。**

なお、「共生」とは、認知症の人が、尊厳と希望を持って認知症とともに生きる、また、認知症があってもなくても同じ社会でともに生きる、という意味で、「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」という意味で用いられています。

認知症高齢者等にやさしい地域づくりを展開していくため、こうした認知症施策推進大綱の基本的な考え方を踏まえ、認知症による徘徊・行方不明の早期発見、対応等ができる仕組みづくり等に努め、集会所のミニ・コミュニティセンター化などで在宅生活の継続を目指します。

■総合的な認知症施策の推進体制



《認知症初期集中支援チームの主な業務の流れ》

- ①訪問支援対象者の把握、②情報収集(本人の生活情報や家族の状況など)、③観察・評価(認知機能、生活機能、行動・心理症状、家族の介護負担度、身体の様子チェック)、④初回訪問時の支援(認知症への理解、専門的医療機関等の利用の説明、介護保険サービス利用の説明、本人・家族への心理的サポート)、⑤専門医を含めたチーム員会議の開催(観察・評価内容の確認、支援の方針・内容・頻度等の検討)、⑥初期集中支援の実施(専門的医療機関等への受診勧奨、本人への助言、身体を整えるケア、生活環境の改善など)、⑦引き継ぎ後のモニタリング

①相談体制の充実

認知症初期集中支援チームを設置し、認知症地域支援推進員や認知症コーディネーターの養成を進めることで、身近な相談窓口となる、地域包括支援センターの充実を図り、認知症高齢者やその家族のサポート強化に努めます。

また、認知症サポート医に認知症に関しての相談や報告を実施するとともに、ケースによって認知症初期集中支援チーム員会議を開催し、認知症の早期発見・早期治療に繋がります。

## ②認知症カフェ

町内の介護事業所へ委託し、認知症カフェを開設しています。認知症の方やその家族、地域住民、専門職が集い、認知症の人を支えるつながりを促進し、家族の介護負担軽減を図ります。

なお、本町では、平成30年度より開始し、独居高齢者や認知症の方とその家族が専門職等に気軽に相談できる体制を整備しており、新規参加者の拡大や開催場所の増設について検討していきます。

### ■認知症カフェの実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催か所数（か所）		1	1	1	1	1	1
延べ参加者数（人）		92	113	95	100	110	110

## ③認知症予防の推進

認知症予防に関する知識の普及と意識啓発に向けた広報の更なる充実を図ります。

また、認知症ケアパスを作成しており、一層の広報・周知を実施します。

## ④認知症サポーター養成講座と活動促進

認知症の方が、住み慣れた地域で暮らしていけるよう、認知症を正しく理解し、認知症の人や家族を温かく見守り支援する認知症サポーターを養成します。

また、認知症サポーターの活動として、介護予防教室やオレンジカフェ等への参加を促進します。

町内企業や役場職員、さらには子供の頃から認知症への正しい知識が持てるよう小・中学校で認知症サポーター養成講座の開催を引き続き行っていきます。

### ■認知症サポーター養成講座の実施状況及び計画値

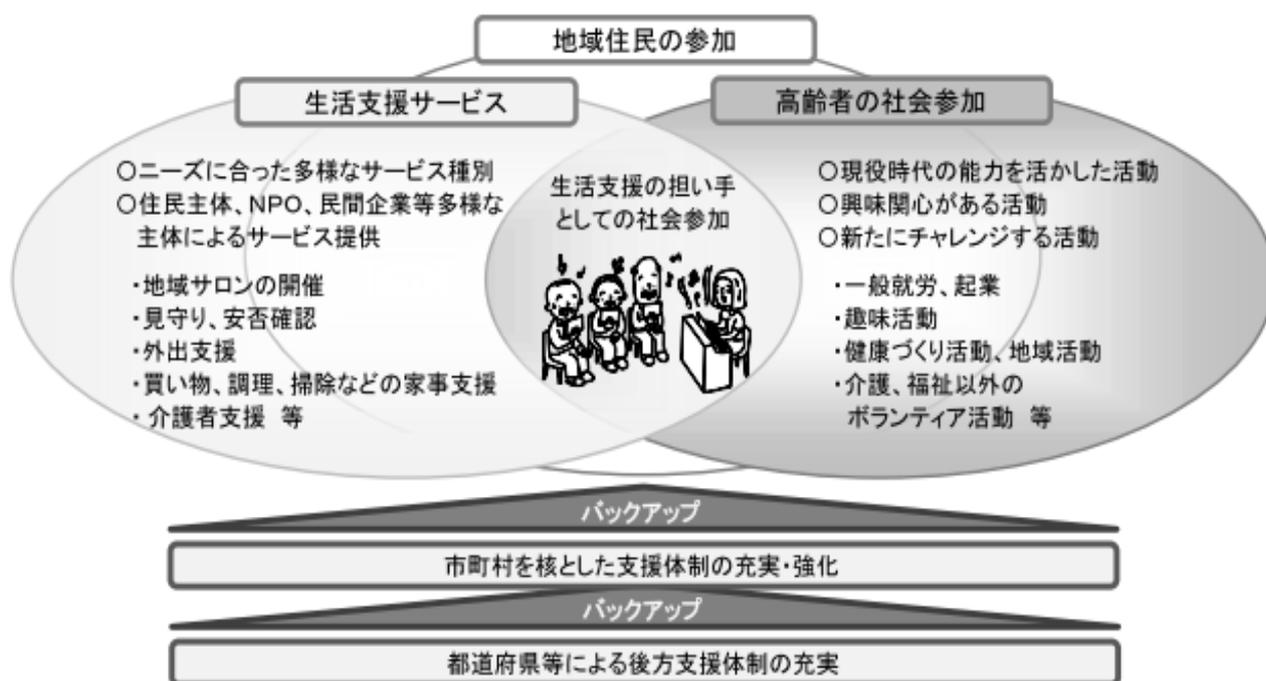
区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数（回）		3	4	3	3	3	4
参加者数（人）		89	130	11	50	50	60

## (4) 生活支援サービスの体制整備

単身世帯等が増加し、生活支援を必要とする軽度の高齢者が増加する中、ボランティア、NPO、民間企業、協同組合等の多様な主体が生活支援サービスを提供することが求められています。

本町では、「長柄町生活支援協議会」を設置し、関係機関・団体等の連携を図っており、今後も多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを図ります。

### ■生活支援サービスの体制イメージ



### ①生活支援コーディネーターの配置

生活支援コーディネーターは多様な主体による生活支援サービスの充実に向け、ボランティア育成をはじめとした地域資源の開発や発掘、関係者間のネットワーク構築、ニーズとサービスのマッチングなどの役割を担います。

### ■生活支援コーディネーターの配置状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
配置人数（人）		2	2	2	2	2	2

## ②生活支援ボランティアの養成

要支援者・事業対象者への家事援助を行う「訪問型サービスA」や、独居や高齢夫婦世帯、障がい者等を対象とした住民互助の「おたすけ隊」（介護保険外サービス）等のボランティア活動ができる人材を引き続き養成するとともに、在宅介護資格者人材育成を進めます。

### ■生活支援ボランティアの養成状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
養成人数（人）		1	1	3	5	5	5

## ③生活支援協議会

長柄町生活支援協議会では、生活支援サービス等の体制整備を目的に、地域の医療・福祉関係者が町の実情や町民ニーズ等を情報共有し、課題解決に向けた連携・協働を図ります。

そして、生活支援体制整備に係る企画・立案・方針策定を行い、生活支援コーディネーターを組織的に補完します。

### ■協議会委員の所属団体構成

- |               |               |
|---------------|---------------|
| ○生活支援コーディネーター | ○社会福祉協議会      |
| ○民生委員児童委員協議会  | ○町内医療機関・介護事業所 |
| ○生涯クラブ連合会     | ○町職員          |
| ○ボランティア連絡協議会  | ○地域包括支援センター   |
| ○介護予防推進会      | ○その他          |
| ○シルバー人材センター   |               |

## 《介護・ミニコラム 2》

### 安らかな自然死（老衰）を看取る

- 家での看取りが普通だった時代は「寝たきり」の期間は3週間といわれ、十分な医療や介護が無いかわりに、多くは愛着のある家での自然死（＝老衰死）でした。
- 現在、欧米では「過度な延命治療は終末期を迎えた老人への虐待である」という考えの下に「寝たきり老人」がほぼ0（ゼロ）なのに対し、日本では点滴や胃ろう、人工呼吸などの延命治療を含めて300万人以上が「寝たきり」となっています。
- 「自然死（老衰）」とはどういう状態なのでしょう？  
「人間はだれしも死ぬ間際になると物を食べなくなり、水もほとんど飲まなくなって、1週間から10日で死んでいく。これは飲食しないから死ぬのではなく、死ぬから飲食しなくなるので…」

『「死に方」格差社会 満足できる死を迎えるためには』 富家 孝 などより

### 3 町の任意事業

地域の高齢者が、住み慣れた地域で安心してその人らしい生活を継続していくことができるようにするため、介護保険事業の運営の安定化を図るとともに、家族介護者等に対し、地域の実情に応じた必要な支援を行います。

この任意事業は、国や県の補助金に頼らずに町の単独事業として実施する事業です。

#### ① 家族介護慰労事業 【再掲】

在宅の重度要介護高齢者等を介護している家族（ただし、要介護度4又は5相当に該当する高齢者を介護している家族で、かつ町民税非課税世帯に該当）に対し、慰労金を支給し、身体的、精神的、経済的負担の軽減を図ります。

##### ■家族介護慰労事業の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
支給件数（件）		0	0	0	1	1	1

#### ② 成年後見制度利用支援事業 【再掲】

低所得の高齢者等に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成、適切な制度利用のための周知等を行い、成年後見制度利用促進を図ります。

##### ■成年後見制度利用支援事業（町長申立て）の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用件数（件）		1	0	3	2	3	3

#### ③ 福祉用具・住宅改修支援事業 【再掲】

福祉用具・住宅改修に関する相談・情報提供の実施、福祉用具・住宅改修に関する助言、住宅改修費の支給の申請に係る必要な理由がわかる書類の作成及び作成した場合の経費の助成を行います。

##### ■福祉用具・住宅改修支援事業の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用件数（件）		1	1	0	1	1	1

#### ④介護給付費等適正化事業 【再掲】

介護給付の適正化は、不適切な給付を削減し、利用者に対する適切な介護サービスを確保するために重要です。給付の適正化により介護保険への信頼性を高めることは、同時に介護給付費や介護保険料の増大を抑制し、持続可能な介護保険制度の構築に資するものです。

そこで、介護給付を必要とする受給者を適切に認定した上で、受給者が真に必要なサービスを、事業者がルールに従って適正に提供するように促すことで、(1) 要介護認定の適正化、(2) ケアプランの点検及び住宅改修等の点検、(3) 縦覧点検・医療情報との突合、(4) 介護給付費通知を実施します。

#### ⑤「高齢者主体介護講座」の開催（新規）【再掲】

介護人材の不足は全国的な課題となっており、サービス事業所や入所施設などが整備されても、介護を担うスタッフが不足する事態が懸念されています。

このため、「自身が介護を受けることになった場合は、当然に介護サービスを受けられる」という考え通りには行かなくなる可能性も考慮しなくてはならない状況にあります。

そのような状況に備えて、介護の可能性の高い高齢者を対象に「高齢者主体介護講座」を開催します。

この講座を受講することにより介護への認識を深め、介護に必要な知識や技術を習得し、自身が介護者となる場合はもちろん、被介護者となった場合でも「介護のされ方を知っている被介護者」となれるように支援を行っていきます。

#### ■ 高齢者主体介護講座

高齢者主体介護講座回数及び参加人数

区分	年度	計画値		
		令和6	令和7	令和8
開催回数（回）		—	2	2
参加者数（人）		—	24	24

## 4 介護給付等の適正化への取組及び目標設定

介護保険サービスの受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供できるよう促すとともに、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、介護保険制度への信頼を高め、持続可能な制度の構築に資する取組を実施します。要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合及び介護給付費通知といったいわゆる主要5事業の取組における目標設定を行い、介護給付の適正化に向けた取組を推進します。

### (1) 実施する事業等

介護給付等の適正化への取組として、次の事業等を実施します。

事業等	今後の方針
要介護認定の適正化	要介護認定の変更認定又は更新認定に係る認定調査の内容について、訪問又は書面等の審査を通じて点検します。
ケアプランの点検 住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入費・貸与調査）	居宅介護支援事業者の指定権限の保険者（町）への委譲を踏まえ、ケアマネジャーによる自己チェック及び町による評価を実施します。また、必要に応じて、理学療法士、作業療法士等のリハビリテーション専門職種等の協力を得て、点検を推進するほか、福祉用具利用者等に対する訪問調査等を行い、福祉用具の必要性や利用状況等を確認します。
縦覧点検・医療情報との突合	国保連に対して、事業者への照会・確認から過誤申立書の作成・過誤処理までを委託し、実施します。
介護給付費通知	本人（家族を含む）に対して、事業者からの介護報酬の請求及び費用の給付状況等について通知し、介護サービスに係る費用負担の意識を高めます。

### (2) 目標設定

介護給付等の適正化への取組として、次の事業等を継続実施します。

事業等	第9期計画の目標
要介護認定の適正化	認定調査結果の点検実施
ケアプランの点検 住宅改修等の点検（住宅改修の点検、福祉用具購入費・貸与調査）	介護支援専門員1名につき1件の点検実施 支給限度基準額を超えるものの点検実施
縦覧点検・医療情報との突合	国保連に委託し、点検・突合実施
介護給付費通知	年2回実施

## 5 家族介護者への支援

高齢者などを介護している家族は、さまざまな事情により、またそれぞれの条件の下で、家族（場合によっては親戚）の介護に当たっています。介護される人の範囲は親・兄弟・親戚等にも広がり、年齢も高齢者から若年者などさまざまです。中でも深刻なのが、いわゆる“老老介護”や“ヤングケアラー※”、“介護離職”の問題です。

このため、家族介護者などに対して、地域の実情に応じた必要な支援を行います。

また、介護離職防止のため、労働担当部局と連携した職場環境の改善に関する普及啓発等の取組を推進します。

### ※ヤングケアラー

若いときから、病気や障害のある家族・親戚の介護などで日常的に忙しく、学業がおろそかになり、同世代との人間関係を構築できなかった未成年、または未成年時代にそのような状況にあった人達のこと。

### (1) 家族介護慰労事業 【任意事業・再掲】

在宅の重度要介護高齢者等を介護している家族（ただし、要介護度4又は5相当に該当する高齢者を介護している家族で、かつ町民税非課税世帯に該当）に対し、慰労金を支給し、身体的、精神的、経済的負担の軽減を図ります。

#### ■家族介護慰労事業の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
支給件数（件）		0	0	0	1	1	1

### (2) 成年後見制度利用支援事業 【任意事業・再掲】

低所得の高齢者等に係る成年後見制度の申立てに要する経費や成年後見人等の報酬の助成、適切な制度利用のための周知等を行い、成年後見制度利用促進を図ります。

#### ■成年後見制度利用支援事業（町長申立て）の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用件数（件）		1	0	3	2	3	3

### (3) 家族介護支援事業【再掲】

在宅の重度要介護高齢者等（要介護度4又は5相当に該当する高齢者）に対し、おむつなどの介護用品を給付し、日常生活に対する便宜と経済的負担軽減を図ります。

#### ■家族介護支援事業の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
利用者数（人）		38	34	32	35	35	35
延べ利用回数（回）		251	228	220	240	240	240

## **第6章 住民による地域密着の介護体制づくり**

# 1 集会所のミニ・コミュニティセンター化(新規)

## (1) 集会所のミニ・コミュニティセンター化

健康寿命を保ち伸ばすためには、在宅による“閉じこもり”にならないように、外に出ること、人とふれ合うことによって心身に刺激を受けることが不可欠です。

町民アンケート（健康とくらしの調査）の結果を見ても、「趣味・スポーツ・学習」サークルなどへの社会参加が多い地域ほど“閉じこもり者”の割合が少ないことが示されています。

各地区にある「集会所」の多くは、歩いても行ける身近な施設であり、現在でも町内会の年間行事をはじめとして、趣味の会、伝統を受け継ぐ「講座」、介護ボランティアによる軽体操や頭の体操など、多種多様に活用されています。

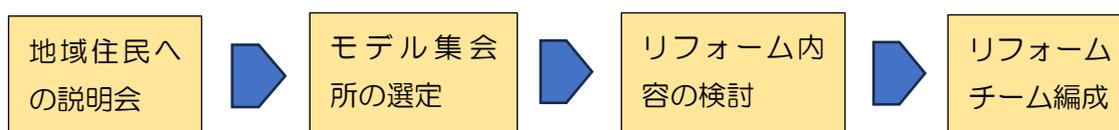
ひと昔前まで見られた「ご近所の縁側で昔の話や身近な話で楽しくおしゃべり」という風景は、地域における“小さなサロン”活動でもありました。

身近な「集会所」の施設と機能がリフォームされて、地域の人々が日中過ごすのに快適な場所になったら、そして家族も安心できる場所であったら、「集会所」がこれまでの利活用も含めて“**地域のサロン**”として、みんなが気軽に集まれる場所になると思います。

そこで、各地区の「集会所」の施設と機能を見直し、高齢者が気軽に通うことが出来て、楽しく快適に過ごせる身近な場所となるように、「集会所のミニ・コミュニティセンター化」を検討し、実現するためのプログラムに取り組みます。

この取り組みを進め、「**集会所のミニ・コミュニティセンター化**」を実現するためには、第三者の支援に加えて、各地区の住民の理解、協力が必要不可欠になります。

「集会所のミニ・コミュニティセンター化」は、健康寿命を延伸し、多くの高齢者が希望する「可能な限り住み慣れた場所での自立した生活」を実現するためにも大きな力になると考えます。



### 《介護・ミニコラム 3》

#### 身近に福祉用具のシェア拠点を

- 介護保険制度では、要支援や要介護高齢者に対する住宅改修費の支給や、福祉用具の貸与(13品目)などが、介護サービス種目として支給されます。しかし、「自宅で、自力で、自由に、自分らしい暮らし」をしていくには、それら以外にも必要となる用具や改修があります。
- 「車いす」は、1台で足りるでしょうか？  
少なくとも外出用と室内用と2台あれば便利です。豊生活ではないドイツでは、高齢者アパートの廊下には車いすの車輪の「泥落とし機」が設置されています。
- 家庭に眠る福祉用具などをシェア(=共有)しあえる拠点(地区の集会所や公民館など)が確保できれば、もっと「自分らしい暮らし」を支えることができるでしょう。

## 2 介護予防推進員活動の充実と高齢者の自立支援

長柄町の『スマイルながら』は、現在52名の方が登録している介護予防に関するボランティア団体であり、地区の集会所などで介護予防のための体操や、介護予防に役立つ知識の普及に取り組んでいます。

その存在は、長柄町における「介護予防活動の中心」といえるものですが、平成30年には内閣府から『社会参加賞』が、令和5年には一般社団法人・千代田健康開発事業団から『チヨダ地域保健推進賞』が贈られるなど、『スマイルながら』の活動は高い評価を得ています。

そして、会の規定づくりも自分たちで自発的に行うなど、推進員一人一人の意欲も高く、活動として、現在町内17地区で「介護予防出張教室」に参画し、活動の積み重ねにより「介護予防」の効果が出てきており、高齢化の荒波を迎え撃つ活動としてスマイルながらへの期待が一層高まっています。

また、高齢者の介護予防、自立した生活を実現するためには、スマイルながら等の地域活動組織の活動と相まって、高齢者一人ひとりがその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるように、高齢者自身が主体的に行動することが最も大切です。

**要介護状態となることの予防、要介護状態等の軽減、重度化の防止**といった介護保険制度の理念を踏まえ、地域の実情に応じて、具体的な取組を進めることが重要です。

高齢者一人ひとりが生き生きと暮らしていけるよう、高齢者自身の主体的行動を支援するため、介護予防等に次のとおり取り組みます。

### (1) 地域介護予防活動支援事業 【再掲】

介護予防に関する地域の様々な活動、高齢者の自主的な活動などを担う、スマイルながら等の地域活動組織を育成・支援します。

このため、新たなボランティアの募集を広報や自治会回覧等で呼びかけるとともに、定期的なスキルアップ研修を取り入れ、地域の集会所等で行う「介護予防出張教室」、「いきいきながら体操（おもりの体操）」など自主的な活動が継続できるよう、担い手側の支援や新規開催地区の立上げ支援等、地域包括支援センター職員と介護予防推進員で連携を密にして取り組んでいきます。

さらに、「元気はつらつ教室」や「いってんべ」の場を活用して、運動・認知・口腔機能の維持・向上を図ります。

### ① 地域介護予防活動支援事業

■地域介護予防活動支援事業（介護予防推進員養成）の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数（回）		2	0	2	1	2	3
延べ参加者数（人）		2	0	8	8	9	10

### ② 介護予防出張教室

■介護予防出張教室の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催地区数（地区）		14	13	12	13	13	14
開催回数（回）		90	133	98	110	120	130
延べ参加者数（人）		884	1222	914	1300	1350	1400

### ③ おもりを使った体操教室

■おもりを使った体操教室の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催地区数（地区）		5	5	5	5	5	6
開催回数（回）		129	170	72	170	170	180
延べ参加者数（人）		1032	1328	554	1100	1200	1300

### ④ 元気はつらつ教室

■元気はつらつ教室の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数（回）		16	21	22	24	24	24
延べ参加者数（人）		249	315	300	480	528	528

### ⑤ いったんべ

■いったんべの実施状況及び計画値 ※令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響で中止

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
開催回数（回）		中止	5	11	11	11	11
延べ参加者数（人）		中止	77	185	198	220	220

## ◎健康ポイント事業

健康を保つことは、一番の介護予防対策です。健康について考えるキッカケとなるように、ウォーキングや介護予防教室に参加することで「歩数計」のポイントを貯め、楽しく健康づくりに取り組むことを目的に実施します。

また、健康ポイント事業の普及啓発として、ポスター掲示や広報等で呼びかけます。

### ■健康ポイント事業の実施状況及び計画値

区分	年度	実績値（令和5は見込値）			計画値		
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8
参加者数（人）		288	270	273	270	275	280



## **第7章 介護知識の普及と人材の育成**

## 1 介護人材不足時代(在宅介護者育成の必要性)の周知

本計画の2年目にあたる令和7(2025)年には団塊の世代が、介護を受ける平均年齢である75歳となります。一方、介護を支える介護スタッフは2025年には全国ベースで35万人不足すると言われていました。

本町においては令和5年度にはすでに75歳以上が人口比28.5%となり、**令和2年度と比較して8.6%増、75歳~84歳については、9.2%増**となっています。

また、令和5年の「長柄町在宅介護実態調査」によれば、本町の高齢者は何らかの形で在宅介護を希望する人が74%となっています。

本町は人口減少と高齢化率上昇という大きな問題をかかえており、介護を受けたくても受けることができない、いわゆる“介護難民”の増加が憂慮されている状況です。

このため、在宅介護を支える人材を育成・確保するため、就職目的だけではなく、家庭内・地域内での介護を担える介護人材の育成・確保について広く町民に周知していきます。

また、これからの福祉・介護を支える若い世代に向けた福祉教育を進めることも重要です。

### 《介護・ミニコラム 4》

#### 子供たちへの福祉教育

- かつては家庭の役割だった出産や看取りが病院に移行し、今や子供だけでなく全世代が「生や死」に触れる機会を失いつつあります。
- 大人への福祉教育の中で特に関心の高い授業は、高齢者がはつらつと趣味や仕事に打ち込む姿・世界の福祉用具や住宅改修の工夫・認知症患者の心理・終末期の看取りなど、受講生の生活や人生に直結する授業です。受講生からは「こういうことをもっと若い時に学んでいれば、親の看取りや、自分の人生に、役立っていただろう」という感想が聞かれます。
- 「福祉」というものを、これまでのような“弱者を助ける”という理解を超えて、「誰もが他者とともによりよく生きる」という積極的な人権尊重の理念に立った自分自身の課題として理解することが大切なのです。
- 子供たちへの「福祉教育」においても、動植物の世話などを通して「命」について学ぶことを始めとして、「生きること」、「死ぬこと」、「他者と共感できること」を学んでいけるようにすることが大切です。

大阪府ホームページ「福祉教育とは何か」などより

## 2 「介護資格取得講座」の充実(新規)

町民の方を対象に、従来から実施している無料の「介護資格取得講座」の開設と並行して、「**高齢者主体の介護講座**」等を開催することで、介護知識の習得や介護の予備体験をすることができ、仮に“老老介護”となった場合でも適切に介護できるように支援します。

### (1) 「介護職員初任者研修講座」の開設

介護職員初任者研修は、講座を修了した方が『介護職員初任者』（＝旧・ヘルパー2級相当）の資格を取得することができます。

町では、町民の方が無料で受講できるよう、受講料の補助をすることで人材の確保・育成を図っています。



### (2) 「高齢者主体介護講座」の開催(新規)

介護人材の不足は全国的な課題となっており、サービス事業所や入所施設などが整備されても、介護を担うスタッフが不足する事態が懸念されています。

このため、「介護を受けることになった場合は、当然に介護サービスを受けられる」という考え通りには行かなくなる可能性も出てくる状況にあります。

そのような状況に備えて、介護の可能性の高い高齢者を対象に「高齢者主体介護講座」を開催します。

この講座を受講することにより介護への認識を深め、介護に必要な知識や技術を習得し、自身が介護者となる場合はもちろん、被介護者となった場合でも「**介護のされ方を知っている被介護者**」となれるように支援を行っていきます。

#### ■ 高齢者主体介護講座

高齢者主体介護講座回数及び参加人数

区分	年度	計画値		
		令和6	令和7	令和8
開催回数(回)		—	2	2
参加者数(人)		—	24	24

## 第8章 介護サービスの充実

# 1 居宅サービスの現状と見込み

居宅サービスは、在宅の利用者に対して提供するサービスで、利用者宅への訪問、施設への通い、短期入所といった形態があります。

介護保険制度では、自立支援の観点から居宅における生活を継続するための居宅サービスを重視しており、高齢者が住み慣れた自宅で自分らしく生活していけるよう、サービスを充実していくことが求められます。

利用見込みにあたっては、サービス利用の実績及びサービス基盤の状況、在宅医療からの追加的需要への対応分等を勘案し、本計画期間における居宅サービスの利用者数を見込みました。

## (1) 訪問介護

ホームヘルパーが居宅を訪問し、入浴・排せつ・食事等の介護や、その他日常生活上の援助を行うサービスです。

		実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人／月	92	93	95	95	97	95	93	90
	回／月	1421	1366	2800	3000	3100	3000	2900	2800

## (2) 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

居宅での入浴が困難な要介護者等の居宅を巡回入浴車などで訪問し、入浴の介助を行うサービスです。

区分		実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人／月	16	14	15	15	16	16	15	14
	回／月	68	70	80	80	85	85	80	70
予防給付	人／月	0	1	1	1	1	1	1	1
	回／月	0	3	3	3	3	3	3	3

### (3) 訪問看護・介護予防訪問看護

医師の判断に基づき、看護師等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の指導と診療の補助を行うサービスです。

区分		年度	実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人/月		37	40	41	42	45	45	43	43
	回/月		295	301	320	350	380	380	360	360
予防給付	人/月		2	2	2	2	2	2	2	2
	回/月		10	11	13	15	15	15	15	15

### (4) 訪問リハビリテーション・介護予防訪問リハビリテーション

医師の指示に基づき、理学療法士・作業療法士等が要介護者の居宅を訪問し、心身機能の維持回復を目的としたリハビリテーションを行うサービスです。

区分		年度	実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人/月		18	19	18	19	19	19	18	18
	回/月		98	101	190	200	200	200	190	190
予防給付	人/月		1	1	1	1	1	1	1	1
	回/月		11	11	11	11	11	11	11	11

### (5) 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

医師や歯科医師、薬剤師等が要介護者の居宅を訪問し、療養上の管理や指導を行うサービスです。

区分		年度	実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人/月		80	83	85	90	92	93	91	91
予防給付	人/月		1	1	1	1	1	1	1	1

## (6) 通所介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）やデイサービスセンター等に通って、入浴、排せつなどの介護や食事、その他日常生活上の援助、機能訓練などを受けるサービスです。

区分		実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人/月	92	87	92	93	94	95	94	91
	回/月	851	875	1030	1050	1100	1150	1100	1000

## (7) 通所リハビリテーション・介護予防通所リハビリテーション

介護老人保健施設や医療機関等に通って、心身機能の維持回復のためのリハビリテーションを受けるサービスです。

区分		実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人/月	46	44	50	52	52	52	51	50
	回/月	318	322	390	430	430	430	400	390
予防給付	人/月	1	1	1	1	1	1	1	1

## (8) 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）に短期間入所して、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話や機能訓練を受けるサービスです。

区分		実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人/月	16	13	17	18	18	18	17	16
	日/月	168	175	210	230	230	230	210	200
予防給付	人/月	0	0	0	1	1	1	1	1
	日/月	0	0	0	2	2	2	2	2

## (9) 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設に短期間入所して、看護や医学的管理のもとでの介護、機能訓練、その他必要な医療や日常生活上の世話を受けるサービスです。

区分		年度	実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人/月		2	2	3	4	4	4	3	3
	日/月		20	22	31	40	40	40	30	30
予防給付	人/月		0	0	0	0	0	0	0	0
	日/月		0	0	0	0	0	0	0	0

## (10) 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活を送る上で必要とする、車イスや特殊ベッドなどの用具を貸与するサービスです。

区分		年度	実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人/月		165	170	190	200	200	200	190	180
予防給付	人/月		13	15	17	18	18	18	17	17

## (11) 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

腰掛便座、特殊尿器、入浴補助用具、簡易浴槽など貸与になじまない排せつや入浴に使用する特定福祉用具を購入した場合の費用（10万円を限度）について、負担割合（所得に応じて1～3割）に応じて支給するサービスです。

区分		年度	実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
			令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人/月		50	29	35	40	40	40	30	30
予防給付	人/月		6	5	5	5	5	5	5	5

## (12) 住宅改修費・介護予防住宅改修費

手すりの取付け、段差の解消などの住宅改修を行った場合の費用（上限 20 万円）について、所得額により 1～3 割の負担割合に応じて支給するサービスです。

区分		年度		実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22		
介護給付	人/月	14	22	27	25	25	25	25	25		
予防給付	人/月	4	2	3	2	2	2	2	2		

## (13) 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等の特定施設において、サービス計画に基づき入浴や排せつ、食事などの介護、その他日常生活上の世話や機能訓練、療養上の世話を受けるサービスです。

区分		年度		実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22		
介護給付	人/月	7	6	6	6	6	6	5	5		
予防給付	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0		

## (14) 居宅介護支援・介護予防支援

居宅サービスや地域密着型サービス（施設・居住系サービスを除く）を利用する際に、居宅サービス計画（ケアプラン）の作成やサービス提供事業者との連絡調整などの支援を受けるサービスです。

区分		年度		実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22		
介護給付	人/月	220	239	240	240	250	250	240	240		
予防給付	人/月	21	24	32	35	37	40	37	37		

## 2 地域密着型サービスの現状と見込み

地域密着型サービスは、介護が必要な状態となっても、可能な限り住み慣れた地域での生活を継続できるようにするためのサービスです。このサービスは、町がサービス事業者を指定し、原則として町民のみが利用できるものです。

**特別な事情がある場合は、事業所所在地の市町村長の同意が得られた時に限り、例外として町民以外の利用が可能**となっており、本町において利用実績がある他地域の地域密着型サービスは、「認知症対応型共同生活介護」、「地域密着型通所介護」となります。

今後は、利用者ニーズの把握に努めるとともに、近隣市町等との連携を図り、必要なサービス提供体制の確保に努めます。

利用見込みにあたっては、サービス利用の実績及びサービス基盤の状況等を勘案し、本計画期間における地域密着型サービスの利用者数を見込みました。

### (1) 認知症対応型共同生活介護・介護予防認知症対応型共同生活介護

認知症の高齢者が共同生活を営む住居（グループホーム）において、入浴、排せつ、食事等の介護、その他日常生活上の援助や機能訓練を受けるサービスです。

区分		年度			実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22			
介護給付	人/月	6	5	5	5	4	4	3	3			
予防給付	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0			

### (2) 地域密着型通所介護

比較的小規模なデイサービスセンター等（定員18人以下）に通って、入浴、排せつなどの介護や食事、その他日常生活上の援助、機能訓練などを受けるサービスです。

区分		年度			実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22			
介護給付	人/月	5	4	7	8	8	8	7	7			
	回/月	53	49	115	120	120	120	110	110			

### 3 施設サービスの現状と見込み

施設サービスは、在宅生活が困難な高齢者が介護保険施設に入所し、日常生活の支援を受けるサービスです。

利用見込みにあたっては、サービス利用の実績及びサービス基盤の状況、介護離職ゼロ及び在宅医療からの追加的需要への対応分等を勘案し、本計画期間における施設サービスの利用者数を見込みました。

#### (1) 介護老人福祉施設

居宅で適切な介護を受けることが困難な要介護者が入所する施設で、入浴・排せつ・食事等の介護、その他日常生活上の世話、機能訓練などを受けられます。

区分		実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人/月	50	51	52	52	54	55	52	50

#### (2) 介護老人保健施設

症状が安定した状態の要介護者が、在宅復帰を目的として入所する施設で、看護、医学的な管理のもとでの介護、機能訓練、その他日常生活上の世話などを受けられます。

区分		実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人/月	30	30	30	31	34	35	32	31

#### (3) 介護医療院

慢性期の医療・介護ニーズへの対応のため、日常的な医学管理が必要な重介護者の受入れや看取り・ターミナル等の機能と、生活施設としての機能を兼ね備えた施設サービスです。

本計画期間中の町内への新規整備の予定はありません。

区分		実績値（令和5は見込値）			計画値			中長期	
		令和3	令和4	令和5	令和6	令和7	令和8	令和12	令和22
介護給付	人/月	0	0	0	0	0	0	0	0

## 4 サービス別給付費の見込み

### (1) 介護給付

#### ■介護給付費

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
居宅サービス			
訪問介護	84,644	86,215	92,615
訪問入浴介護	8,768	8,768	8,768
訪問看護	27,306	28,015	29,723
訪問リハビリテーション	6,179	6,179	6,801
居宅療養管理指導	6,485	6,619	7,048
通所介護	124,854	126,135	131,856
通所リハビリテーション	40,102	41,781	43,244
短期入所生活介護	26,934	29,108	29,108
短期入所療養介護	1,480	1,480	1,480
福祉用具貸与	35,162	35,681	37,797
特定福祉用具購入費	1,156	1,156	1,156
住宅改修費	1,792	1,792	1,792
特定施設入居者生活介護	17,749	17,749	17,749
地域密着型サービス			
認知症対応型共同生活介護	16,763	16,763	16,763
地域密着型通所介護	6,036	6,036	6,036
施設サービス			
介護老人福祉施設	150,575	150,575	150,575
介護老人保健施設	128,802	128,802	128,802
介護医療院	0	0	0
介護療養型医療施設	-	-	-
居宅介護支援			
居宅介護支援	44,516	45,269	47,397
介護給付費計（I）	729,303	738,123	758,710

※端数処理の関係で合計があわないことがあります。以降同じ。

## (2) 予防給付

■ 予防給付費

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防サービス			
介護予防訪問入浴介護	392	392	392
介護予防訪問看護	1,310	1,310	1,310
介護予防訪問リハビリテーション	2,068	2,068	2,068
介護予防居宅療養管理指導	0	0	0
介護予防通所リハビリテーション	2,481	2,481	2,481
介護予防短期入所生活介護	0	0	0
介護予防短期入所療養介護	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	2,129	2,129	2,233
特定介護予防福祉用具購入費	0	0	0
介護予防住宅改修費	0	0	0
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
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
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
介護予防支援			
介護予防支援	1,717	1,717	1,717
予防給付費計(Ⅱ)	10,097	10,097	10,201

## (3) 総給付費

■ 総給付費

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
総給付費【(Ⅰ) + (Ⅱ)】	739,400	748,220	768,911
介護給付費計(Ⅰ)	729,303	738,123	758,710
予防給付費計(Ⅱ)	10,097	10,097	10,201

## 5 介護保険料の算定

### (1) 標準給付費見込額

本計画期間における各年度の標準給付費は次のとおりです。

3年間の合計額では、**約24億円**となります。

#### ■標準給付費

単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費（a）	739,400	748,220	768,911	2,256,531
特定入所者介護サービス費等給付費（b）	28,062	28,369	29,229	85,660
高額介護サービス費等給付費（c）	16,480	16,660	17,165	50,305
高額医療合算介護サービス費等給付費（d）	2,064	2,077	2,139	6,280
算定対象審査支払手数料（e）	574	581	598	1,753
標準給付費見込額（a+b+c+d+e）	786,580	795,907	818,042	2,400,529

### (2) 地域支援事業費

本計画期間における各年度の地域支援事業費は次のとおりです。

3年間の合計額では、**約1億円**となります。

#### ■地域支援事業費

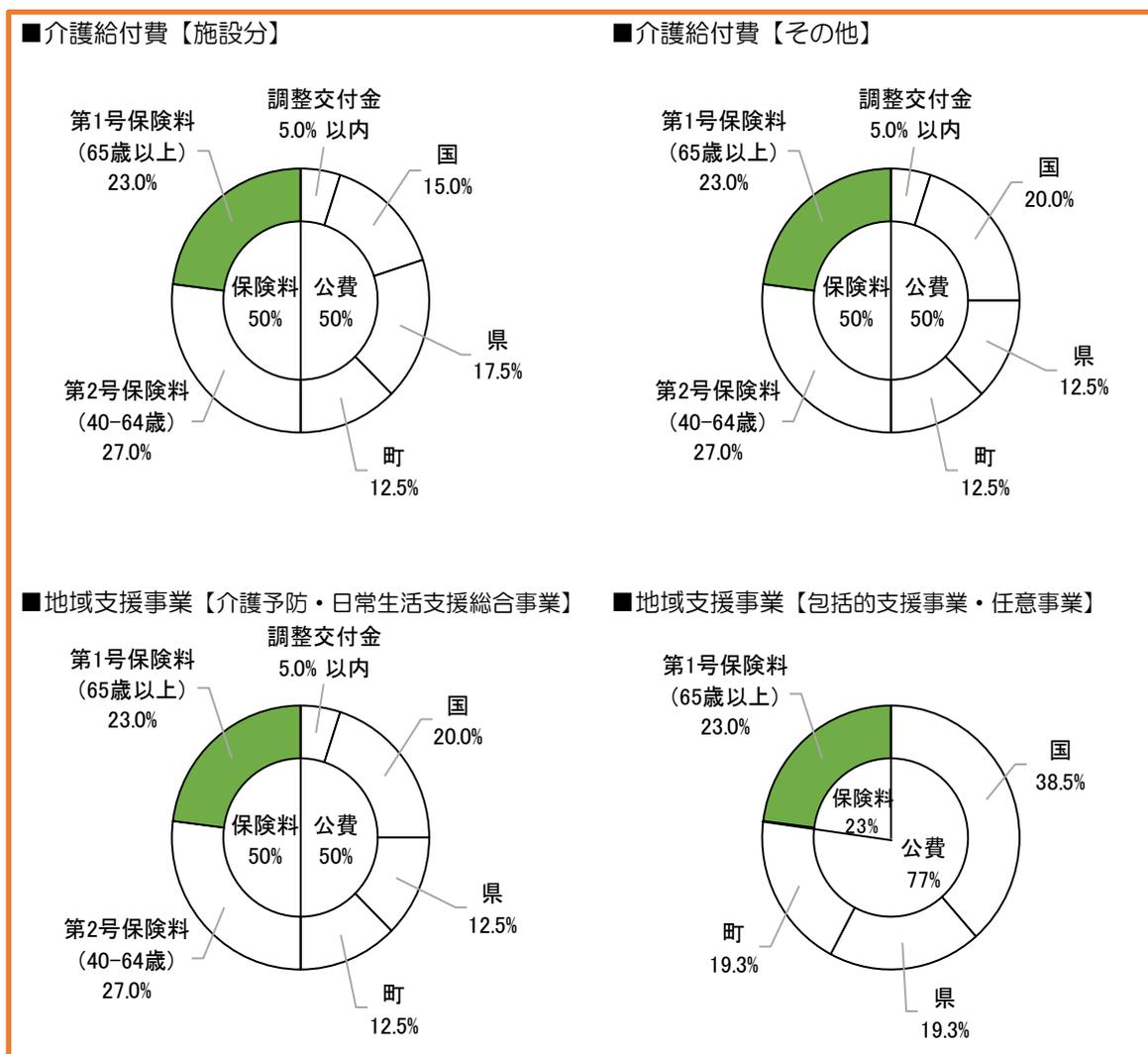
単位：千円

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
介護予防・日常生活支援総合事業費（a）	13,490	13,490	13,490	40,470
包括的支援事業・任意事業費（b）	20,600	20,600	20,600	61,800
地域支援事業費（a+b）	34,090	34,090	34,090	102,270

### (3) 第1号被保険者の保険料基準額

介護保険事業に係る費用は、利用者負担（1～3割）を除いた給付費について、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、原則として23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者（40～64歳）が負担することになります。



第1号被保険者保険料は、3年間に必要となる費用合計額の23.0%で、この額に調整交付金等を加味し、保険料収納必要額を算出します。

この保険料収納必要額を、予定収納率（98.0%を想定）で除して、さらに計画期間中の所得段階別加入割合補正後の被保険者数で除して、12か月で割ると介護保険料基準月額が算出されます。

本計画期間における第1号被保険者の保険料基準額は、次のとおり**月額5,400円**と算定されます。

区分	金額
保険料収納必要額 (a) (保険料率 23%、調整交付金見込額等の調整後)	575,643,770 円
準備基金の残高 (前年度末の見込額) ※1	117,000,000 円
準備基金取崩額 (b)	30,000,000 円
準備基金取崩額充当後必要額 (c) $a - b$	545,643,770 円
保険料収納率 98.0%を勘案 (d) $c \times 98.0\%$	534,730,895 円
所得段階別加入割合補正後被保険者数で按分 (e) $d \div 8,300$ 人 ※2	64,425 円
【保険料基準額 (月額)】 (e $\div$ 12) ※3	5,400 円

※1 準備基金は、前計画期間までの介護保険料の剰余分を積み立て、保険料の不足分等に充てるために活用する基金（介護保険財政調整基金）

※2 第1号被保険者数の3年間の延べ人数

※3 令和5年度の全国平均の月額保険料は約 6,100 円(年額 73,200 円)

## 《介護・ミニコラム 5》

### 介護保険料を上げない工夫

- 介護保険料の毎月の負担額は、市町村によって異なります。高齢者が元気で、介護保険制度の利用が少なければ、介護保険料を値上げする必要はありません。
- 保険料の高額になる自治体には介護サービスの利用増や施設側の過剰サービス、また施設で暮らす人の割合が高いといった傾向にあります。
- 2000年に保険料月額 2,911 円(65歳以上全国平均。以下同じ)で始まった介護保険は、**2023年には 6,014 円、2040年には 9,000 円程度**になると予測されます。

今後団塊世代の高齢化により福祉サービス利用者が急増し、保険料の値上げが避けられない中、厚生労働省は2024年度から所得の高い人の負担増の方針ですが、限界があるでしょう。

## (4) 所得段階別保険料

所得水準に応じたきめ細かな介護保険料の設定を行うため、第8期計画では9段階であった所得段階を、**本計画では13段階**とし、低所得者の第1号被保険者保険料の軽減を図ります。

各所得段階別の保険料は次のとおりです。

### ■所得段階別保険料

所得段階	対象者	負担割合	年額（円）
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税者で本人の前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計額が80万円以下	基準額 ×0.455	29,400
第2段階	世帯全員が住民税非課税者で本人の前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下	基準額 ×0.685	44,300
第3段階	世帯全員が住民税非課税者で本人の前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計額が120万円超	基準額 ×0.690	44,700
第4段階	本人が住民税非課税者（世帯に課税者がいる）で本人の前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計額が80万円以下	基準額 ×0.90	58,300
第5段階	本人が住民税非課税者（世帯に課税者がいる）で本人の前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計額が80万円超	基準額 ×1.00	64,800
第6段階	本人が住民税課税者で本人の前年の合計所得金額が120万円未満	基準額 ×1.20	77,700
第7段階	本人が住民税課税者で本人の前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満	基準額 ×1.30	84,200
第8段階	本人が住民税課税者で本人の前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満	基準額 ×1.50	97,200
第9段階	本人が住民税課税者で本人の前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満	基準額 ×1.70	110,100
第10段階	本人が住民税課税者で本人の前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満	基準額 ×1.90	123,100
第11段階	本人が住民税課税者で本人の前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満	基準額 ×2.10	136,000
第12段階	本人が住民税課税者で本人の前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満	基準額 ×2.30	149,000
第13段階	本人が住民税課税者で本人の前年の合計所得金額が720万円以上	基準額 ×2.40	155,500

## (5) 将来的な保険料水準等の想定

中長期的な視点に立ち、介護需要のピークと考えられる令和7（2025）年度のサービスごとの給付費及び保険料水準は、基金等の取り崩しをしない場合、次のとおり推計されます。

ただし、本計画策定時の推計値であり、今後の高齢化等の状況を勘案し、第10期計画策定までの間に再度推計を行うものとしてします。

■令和7（2025）年度の給付費及び保険料水準

単位：千円

	介護給付	予防給付
居宅サービス		
訪問介護	86,215	—
訪問入浴介護	8,768	392
訪問看護	28,015	1,310
訪問リハビリテーション	6,179	2,068
居宅療養管理指導	6,619	110
通所介護	126,135	—
通所リハビリテーション	41,781	2,481
短期入所生活介護	29,108	0
短期入所療養介護	1,480	0
福祉用具貸与	35,681	2,129
特定福祉用具購入費	1,156	161
住宅改修費	1,792	310
特定施設入居者生活介護	17,749	0
地域密着型サービス		
認知症対応型共同生活介護	16,763	0
地域密着型通所介護	6,036	—
施設サービス		
介護老人福祉施設	150,575	—
介護老人保健施設	128,802	—
介護医療院	0	—
居宅介護支援		
居宅介護支援	45,269	1,717
合計	738,123	10,678
総給付費		748,801
地域支援事業費		35,540
保険料月額		約 5,700 円

令和 22（2040）年度のサービスごとの給付費及び保険料水準は、次のとおり推計されます。

令和 7（2025）年度の推計と同様に、本計画策定時の推計値であり、今後の高齢化等の状況を勘案し、再度推計を行うものとします。

■令和 22（2040）年度の給付費及び保険料水準

単位：千円

	介護給付	予防給付
居宅サービス		
訪問介護	105,008	—
訪問入浴介護	11,126	392
訪問看護	32,763	1,310
訪問リハビリテーション	7,745	2,068
居宅療養管理指導	8,033	0
通所介護	153,216	—
通所リハビリテーション	49,671	2,481
短期入所生活介護	33,776	100
短期入所療養介護	1,480	0
福祉用具貸与	44,053	2,233
特定福祉用具購入費	1,156	100
住宅改修費	2,688	100
特定施設入居者生活介護	19,774	1,130
地域密着型サービス		
認知症対応型共同生活介護	19,310	—
地域密着型通所介護	6,036	—
施設サービス		
介護老人福祉施設	206,914	—
介護老人保健施設	166,443	—
介護医療院	0	—
居宅介護支援		
居宅介護支援	54,836	1,839
合計	924,026	11,753
総給付費		935,779
地域支援事業費		31,028
保険料月額		約 6,200 円

## 第9章 計画の推進体制

# 1 計画の推進主体

「高齢者福祉」及び「介護」は、個人の問題であると同時に、わが国の社会全体で支えていかなくてはならない国民的課題です。

本計画を確実かつ円滑に推進するためには、庁内・庁外の関係機関の支援はもとより、町民の皆さんの「お互いに支え合う」という意識と協力が不可欠な推進力となります。

## ① 庁内関係課の連携

介護事業は、福祉分野だけでなく、施設、建設、道路、防災、広報など、庁内全ての課が関係すると言えます。

節目ごとに、庁内連携のための「推進会議」を開催します。

## ② 事業者協議会との連携

サービス事業者協議会と連携し、保健・福祉に関する情報やサービス提供のノウハウなどの共有化の機会を設け、サービスの質の向上を目指します。

## ③ 地域における医療と介護の連携

要介護状態になる前からの介護予防や、重度の要介護者の在宅ケアを推進するため、在宅、医療機関、施設など場所の変化により医療と介護の連続性が失われることのないよう、在宅医療・介護連携推進事業等を通じて、主治医、保健師、社会福祉士、ケアマネジャー等が一層の連携を図っていく仕組みの構築の継続に努めます。

## ④ 県との連携強化

県との連携を強化し、手続きの簡素化、様式例の活用による標準化及びICTの活用を進めるなど、介護事業者及び自治体の業務効率化を図ります。

また、全国的に有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅が増加するにも関わらず入居の困難さが増しています。今後必要となる介護サービス基盤の整備量の見込みを適切に把握するため、県と連携してこれらの設置状況等の情報収集及び情報提供に努めます。

## ⑤ 地域住民の協力

「高齢者福祉」や「介護」は、これから一層切実な課題となることが予想されます。町としてこの課題に全力で取り組みますが、特に「介護」は家族にとって極めて身近な問題であるだけに、「介護講座」の積極的な受講などによる町民の皆さんの理解と参加・協力が不可欠です。

また、本計画では、「集会所のミニ・コミュニティセンター化」など各地域にとっても重要な事業が予定されています。

本計画の円滑な推進のため、あらためて町民の皆さまのご協力をお願いいたします。

## 2 保険料負担の公平化・軽減に向けて

### (1) 低所得者の第1号被保険者保険料の軽減

所得水準に応じたきめ細かな介護保険料の設定を行うため、本計画から所得段階の標準13段階を導入し、低所得者の第1号被保険者保険料のさらなる軽減を図ります。

#### ■所得段階別保険料【低所得者軽減後】

所得段階	対象者	負担割合	年額（円）
第1段階	生活保護受給者、世帯全員が住民税非課税の老齢福祉年金受給者、世帯全員が住民税非課税者で本人の前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計額が80万円以下	基準額 ×0.455 ⇒0.285	29,400 ⇒18,400
第2段階	世帯全員が住民税非課税者で本人の前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計額が80万円超120万円以下	基準額 ×0.685 ⇒0.485	44,300 ⇒31,400
第3段階	世帯全員が住民税非課税者で本人の前年の公的年金等の収入金額と合計所得金額の合計額が120万円超	基準額 ×0.690 ⇒0.685	44,700 ⇒44,300

### (2) 介護給付費等準備基金の取崩し

介護給付費等準備基金の活用について、本計画期間中の介護保険料の設定に伴ない、**3年間で30,000千円の基金を取崩し**、介護保険料負担の軽減を図ります。

このことにより、**介護保険料が月額約300円程度の負担軽減**がされることとなります。

なお、介護給付費の増加が確実に見込まれるため、運営するうえで資金不足となった場合は、必要額の準備基金取り崩しを適時おこない対応するものです。

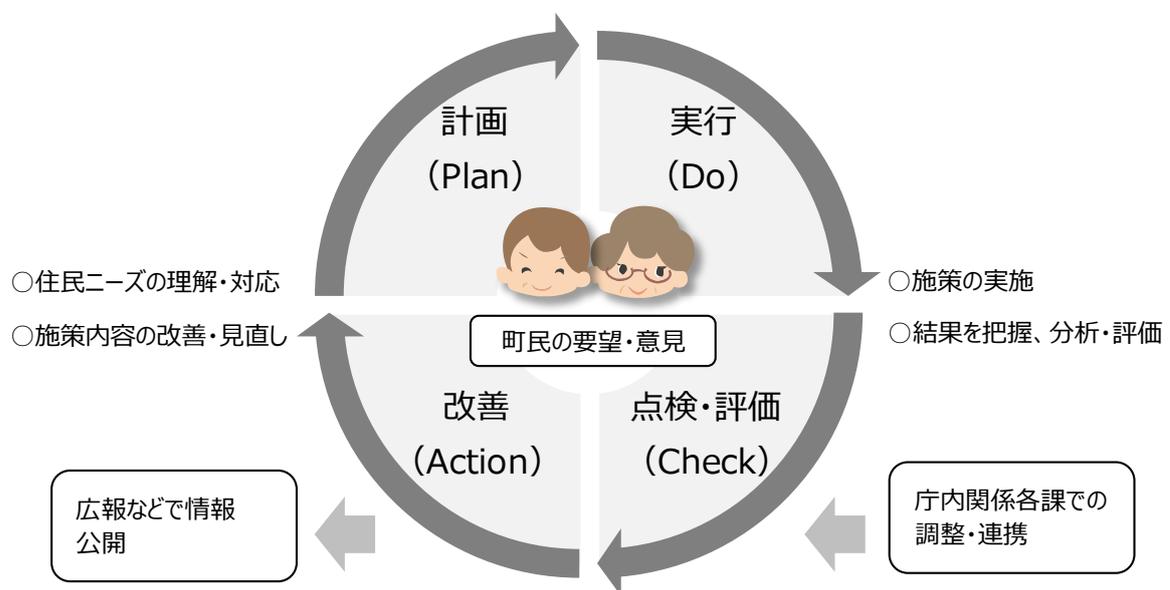
### 3 計画の進行管理と事業の評価

本計画に基づく事業の実施状況や効果、課題などについては、適宜進行管理と事業評価を行い、各施策・事業が円滑に実施されるように努めます。

また、地域包括支援センターの事業については、地域包括支援センター運営協議会において、事業内容や事業の成果などについて検討を行います。

評価にあたっては、高齢者の自立支援や介護予防・重度化防止に向けた取組などを推進するため、県の支援や助言を踏まえながら、地域包括ケア「見える化」システムや保険者機能強化推進交付金等の評価結果等を活用し、計画の見直し及び改善につなげます。

#### ■ PDCAサイクルの概念図



## 資料編

## 長柄町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会設置要綱

(設置)

第1条 本町は、高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画（以下「計画」という。）を策定するため長柄町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会（以下「委員会」という。）を設置する。

(職務)

第2条 委員会は、次の各号に掲げる事務を行う。

- (1) 計画に掲げるべき事務事業の方針及び計画の策定に関すること。
- (2) 計画に係る調査及び資料収集に関すること。

(組織)

第3条 委員会は、委員10人以内で組織し、福祉、保健、医療に係る者及び学識経験者のうちから町長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、計画の策定が終了する日までとする。

2 委員が欠けた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(委員長及び副委員長)

第5条 委員会に委員長及び副委員長各1人を置き、委員の互選によりこれを定める。

2 委員長は、委員会を代表し、会務を総理する。

3 副委員長は、委員長を補佐し、委員長に事故あるときは、その職務を代理する。

(会議)

第6条 委員会の会議は、委員長が招集し、委員長が議長となる。

2 会議は、委員の半数以上が出席しなければ、会議を開くことができない。

3 委員長は、必要があると認めるときは、会議に委員以外の者の出席を求め意見を聞くことができる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉課において処理する。

(委任)

第8条 この要綱に定めるもののほか、委員会の運営に関し、必要な事項は、委員長が委員に諮って定める。

附 則

この告示は、公布の日から施行し、高齢者保健福祉計画及び第9期介護事業計画が策定された日をもって効力を失う。

## 長柄町高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画策定委員会委員名簿

氏 名	選 出 区 分	所 属	備 考
池 澤 儀 之	福祉関係者	長柄町社会福祉協議会会長	委員長
佐 久 間 紀 行	福祉関係者	長柄町民生委員児童委員協議会会長	
武 元 裕 則	福祉関係者	長柄町身体障害者相談員	
加 藤 敏 江	福祉関係者	ボランティア代表	
齋 藤 光 徳	医療・保健関係者	茂原市長生郡医師会会員	
澁 澤 隆 之	福祉関係者	特別養護老人ホーム長柄園施設長	
鶴 岡 喜 豊	学識経験者	長柄町議会議員	
高 橋 智 恵 子	学識経験者	長柄町議会議員	
永 峰 康 次	学識経験者	長柄町介護保険運営協議会委員	
安 藤 嘉 朗	学識経験者	長柄町介護保険運営協議会委員	副委員長

**【 特別アドバイザー 】**

淑徳大学 総合福祉学部 結城 康博 教授

## 長柄町 高齢者保険福祉計画・第9期介護保険事業計画

発行日：令和6年3月

発行：長柄町

〒297-0298 千葉県長生郡長柄町桜谷712

TEL 0475 (35) 2414 (健康福祉課)

FAX 0475 (35) 2459