

山武市

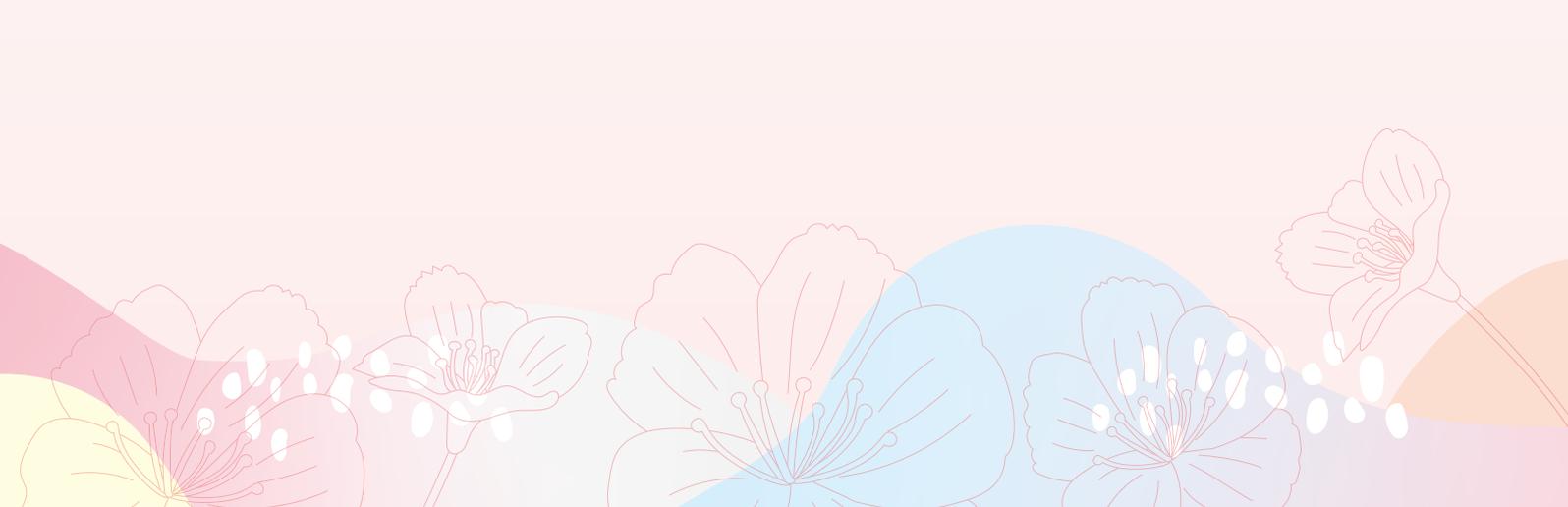
高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画

計画期間

令和6(2024)年度～令和8(2026)年度

令和6(2024)年3月

山武市



住み慣れた地域で自分らしい暮らしを
続けることができるよう共に支え合い
安心して暮らせるまち さんむ



はじめに

わが国は、医学の進歩や生活の変化により、平均寿命は延伸し、長寿社会を実現しました。しかしながら、高齢化も進んでいます。

総務省の「人口推計」が示す日本の高齢化率と本市の高齢化率を比較すると、令和5年9月末現在、高齢化率全国平均29.1%に対し、本市の高齢化率は、37.2%に達し、全国に比べても高齢化が進んでいる状況です。

このような現況を踏まえ、山武市では、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援サービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図る必要があります。

「山武市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」は令和6年度から令和8年度までを計画期間として、国の基本指針やガイドラインに沿いながら、人と人、人と社会がつながり、皆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ができる包括的な社会、地域共生社会の実現を図るための計画です。

基本理念である『住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう共に支え合い安心して暮らせるまち さんむ』の実現を図るためには、地域の皆様や、医療、福祉などの関係機関との様々な連携、協力が重要となりますので、ご理解とご協力をいただきますようお願い申し上げます。

最後になりますが、本計画の策定にあたり、調査へのご協力や貴重なご意見をお寄せいただきました市民の皆様をはじめ、長期間にわたり精力的にご審議をいただいた「山武市介護保険運営協議会」の委員の皆様、心より感謝を申し上げます。

令和6年（2024）年3月

山武市 松下 浩明

●目 次●

第1章 計画の策定にあたって	1
1 計画の背景と趣旨	3
2 計画の性格と位置づけ	4
(1) 法令等の根拠	4
(2) 計画の性格	4
(3) 関連諸計画との位置づけ	5
3 計画の期間	6
4 計画の策定体制	6
(1) 介護保険運営協議会の開催	6
(2) 山武市高齢者等基礎調査の実施	6
(3) パブリックコメントの実施	7
5 介護保険制度改正の主な内容	7
(1) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築	7
(2) 基本指針（大臣告示）のポイント（案）と記載を充実する事項（案）	8
第2章 高齢者の今とこれから	11
1 人口動向等	13
(1) 総人口・高齢化率の推移	13
(2) 推計人口	14
(3) 前期・後期高齢者数の推移	15
(4) 日常生活圏域別高齢者数の推移	16
(5) 前期・後期高齢者数の推計	17
(6) 世帯数の推移	18
(7) ひとり暮らし高齢者数の動向	19
(8) 認知症高齢者数の推移	20
(9) 認知症高齢者数の推計	20
2 介護保険事業の状況	21
(1) 被保険者数の推計	21
(2) 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移	22
(3) 要支援・要介護認定者数及び認定率の推計	22
(4) 要支援・要介護度別認定者数の推移	23
(5) 要支援・要介護度別認定者数の推計	24
(6) サービス利用者数の動向	24
(7) サービス受給率の動向	25
(8) 介護費用額の動向	27
(9) 第8期介護保険料の状況	29

3	山武市高齢者等基礎調査	30
	(1) 調査の概要	30
	(2) 高齢者一般調査の結果	31
	(3) 要支援・要介護認定者調査の結果	36
	(4) 第2号被保険者調査の結果	41
	(5) 介護支援専門員調査の結果	42
	(6) 介護サービス事業者調査の結果	46
	(7) 医療機関等調査の結果	47
第3章 計画の基本的な考え方		49
1	計画の基本理念	51
2	基本目標・施策体系	52
3	地域共生社会の実現に向けて	58
	(1) 重点課題の設定	58
	(2) 日常生活圏域の設定	60
4	自立支援・重度化防止の取組目標	62
第4章 高齢者保健福祉の展開		63
	基本目標Ⅰ 介護予防・健康づくりをすすめます	65
	基本施策1 介護予防の充実	65
	【1】介護予防・日常生活支援総合事業（うち、介護予防）	65
	基本施策2 健康づくりの支援	70
	【1】健康増進事業	70
	【2】健康診査事業	71
	【3】健康づくり活動	77
	基本目標Ⅱ 生きがいづくりと社会参加を支援します	80
	基本施策1 生きがいづくりと社会活動の促進	80
	【1】高齢者の生きがいづくり	80
	【2】高齢者の雇用・就労対策の充実	83
	【3】長寿に対する支援	84
	基本目標Ⅲ 暮らしを支えるサービスを充実します	85
	基本施策1 生活を支援するサービスの充実	85
	【1】安心・安全な暮らしサポート	85
	【2】移動とアクセスのサポート	92
	【3】豊かな暮らしサポート	93
	基本施策2 安心・安全のまちづくりの推進	94
	【1】施設サービスとの連携	94
	【2】高齢者の活動に配慮したまちの形成	95
	【3】地域の見守り活動の推進	95

基本目標Ⅳ 支えあいのしくみづくりをすすめます	102
基本施策1 地域包括ケア体制の充実	102
【1】包括的支援事業	102
【2】任意事業	108
基本施策2 認知症施策の充実	109
【1】認知症施策の充実	109
基本施策3 多様な生活支援の充実	114
【1】介護予防・日常生活支援総合事業（うち、日常生活支援サービス）	114
基本目標Ⅴ 介護保険サービスの推進と介護保険事業の運用に努めます	116
基本施策1 介護保険事業計画の充実	116
【1】居宅（介護予防）サービス	117
【2】地域密着型（介護予防）サービス	124
【3】施設サービス	128
【5】事業者との連携体制・指導	129
【6】介護サービスの質の向上	130
【7】介護給付適正化事業	134
第5章 介護保険事業費用の見込	135
1 介護保険事業費の推計手順	137
2 サービス利用者の将来推計	138
3 サービス事業量一覧	139
4 給付費等の見込	141
(1) 総給付費の見込額	141
(2) 標準給付費見込額	143
(3) 地域支援事業費見込額	143
5 基準月額介護保険料の算出	144
(1) 第9期保険料設定について	144
(2) 第9期における第1号被保険者保険料額	146
(3) 低所得者対策等	148
第6章 推進体制	151
1 推進体制の整備	153
(1) 行政内部の連携	153
(2) 各機関との連携	153
2 計画の進捗状況の点検・評価	154
資料編	155
1 山武市介護保険運営協議会に関する規則	157
2 山武市介護保険運営協議会委員名簿	158

3	山武市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定経過	158
4	介護保険サービスの概要	159

第1章 計画の策定にあたって

第1章 計画の策定にあたって

1 計画の背景と趣旨

本市では、すべての「団塊の世代」（昭和22年から昭和24年生まれ）が75歳以上となる令和7年（2025年）を見据え、「高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」（平成27年3月策定）以降、可能な限り住み慣れた地域で高齢者が自立した生活が送れるよう、その人の状態に応じて、医療、介護、予防、住まい及び生活支援サービスを切れ目なく提供する地域包括ケアシステムの段階的な構築に取り組むとともに、介護保険制度の安定的な運用に努めてきました。

現在の全国的な動向として、令和5（2023）年4月に国立社会保障・人口問題研究所が公表した「日本の将来推計人口」における出生中位・死亡中位仮定による推計結果では、高齢者数は、すべての「団塊の世代」が75歳以上となる令和7（2025）年に3,653万人に達し、その後も増加傾向は続き、令和25（2043）年に3,953万人でピークを迎え、その後減少に転じると推計されています。そして、高齢者数のピークを迎える頃には、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ことが見込まれると同時に、現役世代（担い手である生産年齢人口）の急減が顕著となり、高齢者を支える人材の不足が大きな課題として表れてきます。

本市は全国よりも早く高齢化が進んでおり、高齢化率は令和5（2023）年9月末日現在で37.2%（18,060人）に達し、そのうち後期高齢化率（75歳以上人口の占める割合）は19.2%（住民基本台帳）と、今後も上昇し続けることが予測されます。認定率（65歳以上の高齢者に占める要介護・要支援認定者の割合）は15%台で推移しており、国や県に比べて低い傾向にありますが、後期高齢者数が増加することで、今後、医療・介護双方のニーズを有する高齢者等、支えを必要とする高齢者やその家族も増加すると考えられます。

本計画は、こうした背景を踏まえ、「団塊ジュニア世代」（昭和46年から昭和49年生まれ）がすべて65歳以上となる令和22年（2040年）やそれ以降の見通しを十分に検討した上で、基本理念である「住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう共に支え合い安心して暮らせるまち さんむ」の実現に資する高齢者福祉及び介護保険事業の方向性を示すことを目的として策定するものです。

2 計画の性格と位置づけ

(1) 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「市町村老人福祉計画」及び『介護保険法』（第117条）の規定に基づく「市町村介護保険事業計画」に位置づけられます。

老人福祉法（抜粋）

第20条の8第1項 市町村は、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業（以下「老人福祉事業」という。）の供給体制の確保に関する計画（以下「市町村老人福祉計画」という。）を定めるものとする。

第20条の8第7項 市町村老人福祉計画は、介護保険法第117条第1項に規定する市町村介護保険事業計画と一体のものとして作成されなければならない。

介護保険法（抜粋）

第117条第1項 市町村は、基本指針に即して、3年を1期とする当該市町村が行う介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施に関する計画（以下「市町村介護保険事業計画」という。）を定めるものとする。

第117条第6項 市町村介護保険事業計画は、老人福祉法第20条の8第1項に規定する市町村老人福祉計画と一体のものとして作成されなければならない。

(2) 計画の性格

本計画は、令和3（2021）年3月に策定した「山武市高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」について、各事業の実施状況等を評価するとともに、本市の高齢者を取り巻く現状や課題、第9期計画における関連法の制度改革等を踏まえた計画として策定するものです。

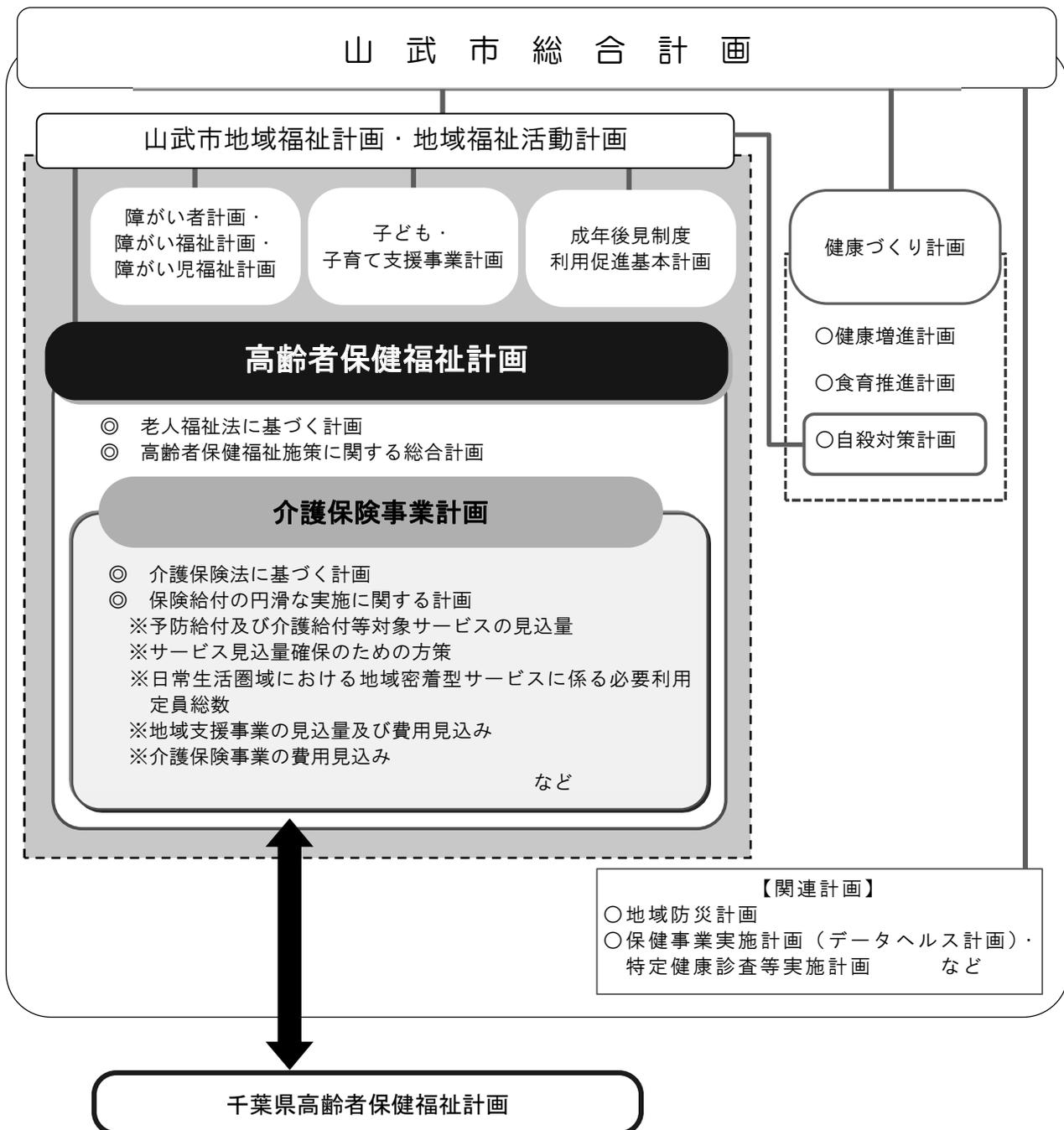
また、市が推進する高齢者保健福祉計画の基本的な方向を定め、その実現に向けての総合的な取り組み方針を明らかにし、市が実施する高齢者保健福祉、介護保険の各事業の実施目標を定めるものです。

(3) 関連諸計画との位置づけ

本市の高齢者保健福祉に関する総合的計画として、市の特性を踏まえるとともに、市の最上位計画である「山武市総合計画」と整合性を図り策定した計画です。

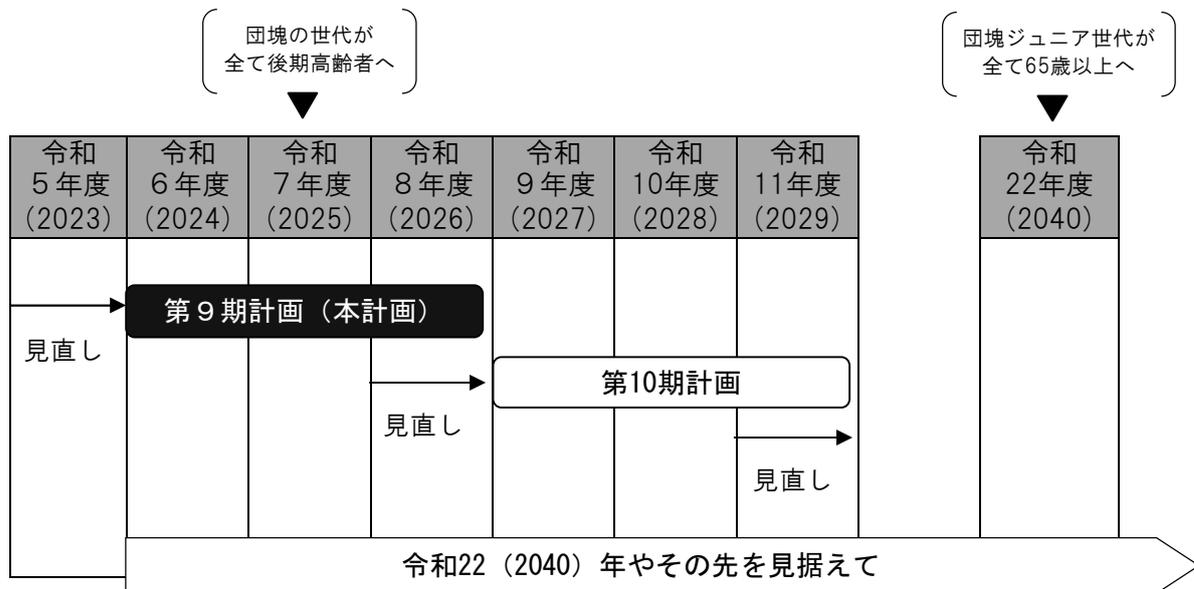
また、「山武市地域福祉計画・地域福祉活動計画」をはじめ、保健福祉関係諸計画との関係性を踏まえるものとします。

更に、「千葉県高齢者保健福祉計画（介護保険事業支援計画を含む）」とも整合性を図ります。



3 計画の期間

本計画は、令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3か年計画とします。また、「団塊ジュニア世代」が65歳以上になる令和22(2040)年度やその先を見据え、中長期的な視点で計画を策定します。



4 計画の策定体制

（1）介護保険運営協議会の開催

計画の策定にあたっては、「介護保険運営協議会」において、計画案について審議を行いました。

委員は、学識経験者、保健・医療関係者、福祉関係者、被保険者代表、費用負担関係者の合計17人で編成し、様々な見地からの意見を反映できるよう努めました。

（2）山武市高齢者等基礎調査の実施

計画を策定するにあたり、市民や事業所の考えや意見を伺い、計画策定と今後の推進のための基礎資料に資することを目的に令和5（2023）年2月～3月にかけて、「山武市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画策定基礎調査」を実施しました（詳細は、30ページ参照）。

(3) パブリックコメントの実施

「山武市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」素案を市民に広く公表し、素案に対するご意見を募集するためにパブリックコメントを実施しましたが、ご意見はありませんでした。

<募集期間>

令和5年12月28日（木）から令和6年1月31日（水）まで

<公表方法>

高齢者福祉課窓口（山武市役所本庁舎1階：閉庁時及び土日祝日を除く）
市ホームページ

5 介護保険制度改正の主な内容

(1) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度の構築

令和5（2023）年5月に、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）が成立しました。

この法律は、医療、介護、少子化対策など、社会保障全般に関係するものですが、その中で「医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化」として、介護保険関係の改正が盛り込まれています。

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
改正する法律における介護保険関係の主な改正事項

I. 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

II. 介護サービス事業者の財務状況等の見える化

- 介護サービス事業所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

III. 介護サービス事業所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層取組を推進

IV. 看護小規模多機能型居宅介護のサービス内容の明確化

- サービス内容の明確化等を通じて、更なる普及を進める

V. 地域包括支援センターの体制整備等

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

資料：全国介護保険担当課長会議資料

(2) 基本指針(大臣告示)のポイント(案)と記載を充実する事項(案)

令和5年7月に開催された第107回社会保障審議会介護保険部会において、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)と記載を充実する事項(案)が示されました。

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)

基本的考え方

- 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。

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更なる普及
- ・ 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に、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9期計画において記載を充実する事項（案）

1 介護サービス基盤の計画的な整備

- 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性 ほか

2 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取組

- 総合事業の充実化について、第9期計画に集中的に取り組む重要性
- 地域リハビリテーション支援体制の構築の推進
- 認知症高齢者の家族やヤングケアラーを含む家族介護支援の取組 ほか

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の推進

- ケアマネジメントの質の向上及び人材確保
- ハラスメント対策を含めた働きやすい職場づくりに向けた取組の推進

ほか

第2章 高齢者の今とこれから

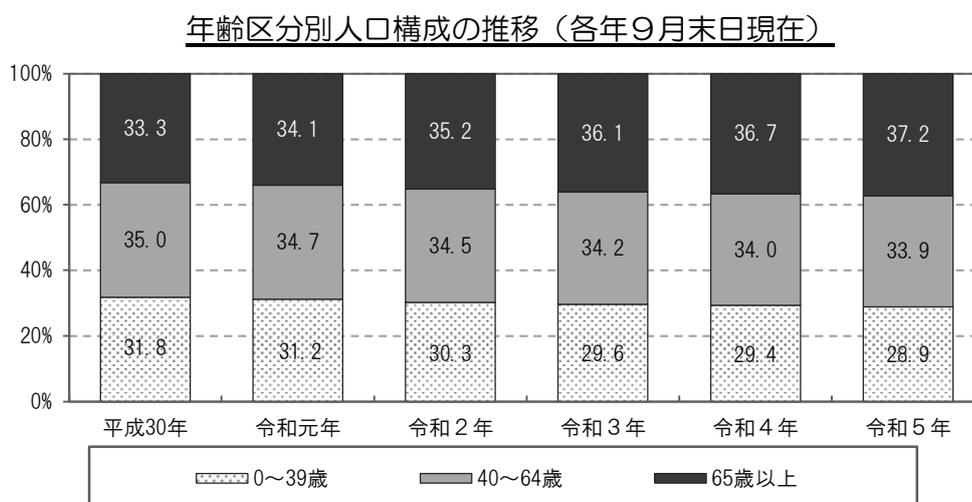
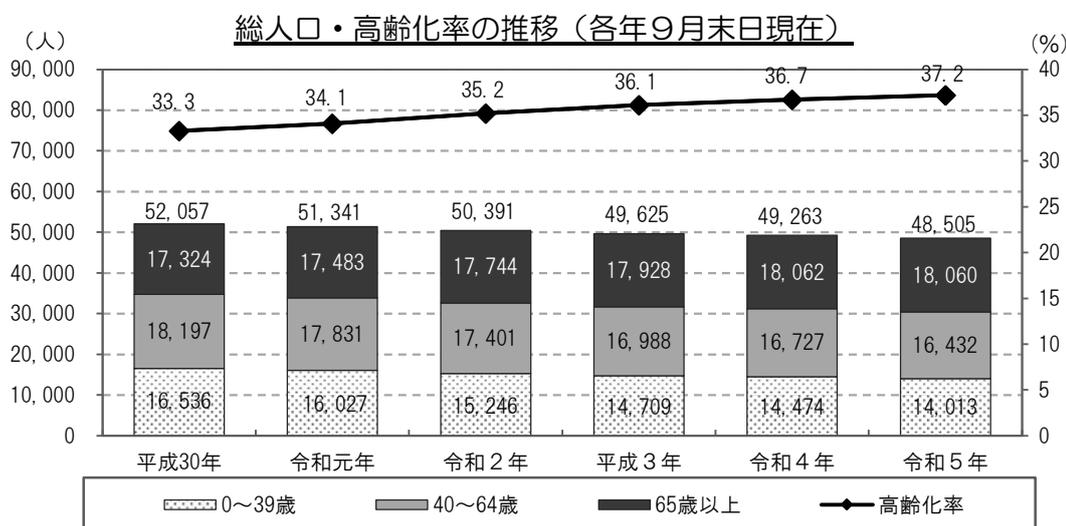
第2章 高齢者の今とこれから

1 人口動向等

(1) 総人口・高齢化率の推移

本市の人口は、毎年、減少しており、令和5（2023）年9月末日現在は48,505人と、平成30（2018）年に比べて人口が6.8%減少しています。一方、65歳以上高齢者数は令和4（2022）年から令和5（2023）年にかけて減少しましたが、高齢化率は毎年上昇しており、令和5（2023）年9月末日現在で37.2%に達し、この5年間で3.9ポイント上昇しています。

年齢区分別人口構成で見ると、0～39歳と40～64歳の比率が低下し続け、少子・高齢化が進んでいます。



資料 住民基本台帳

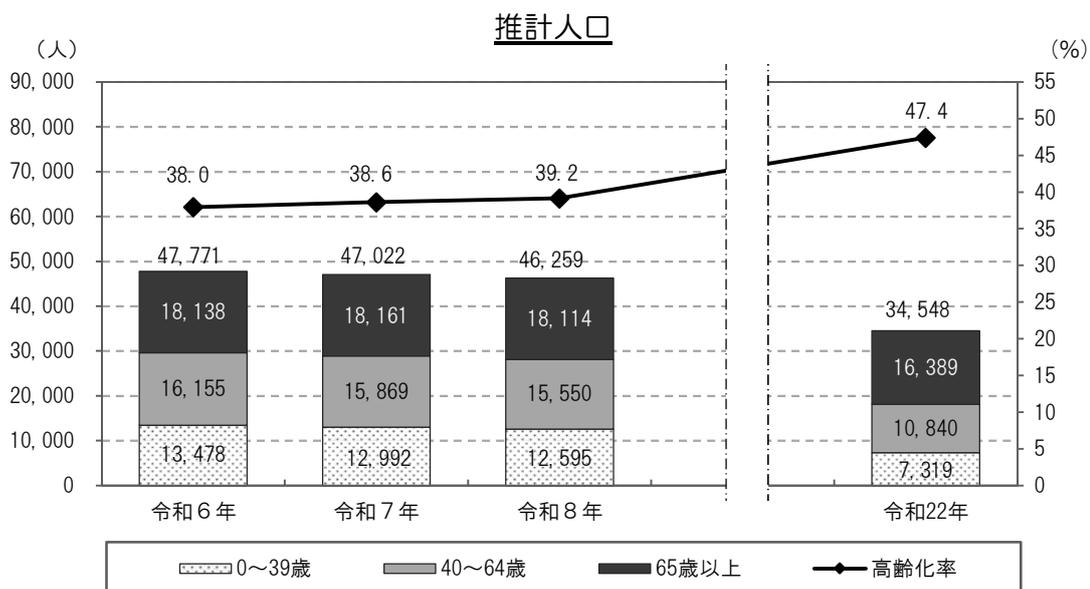
※割合は百分率（%）で表し、小数点第2位以下を四捨五入しています。そのため合計しても100%ちょうどにはならない場合があります。以下同様。

(2) 推計人口

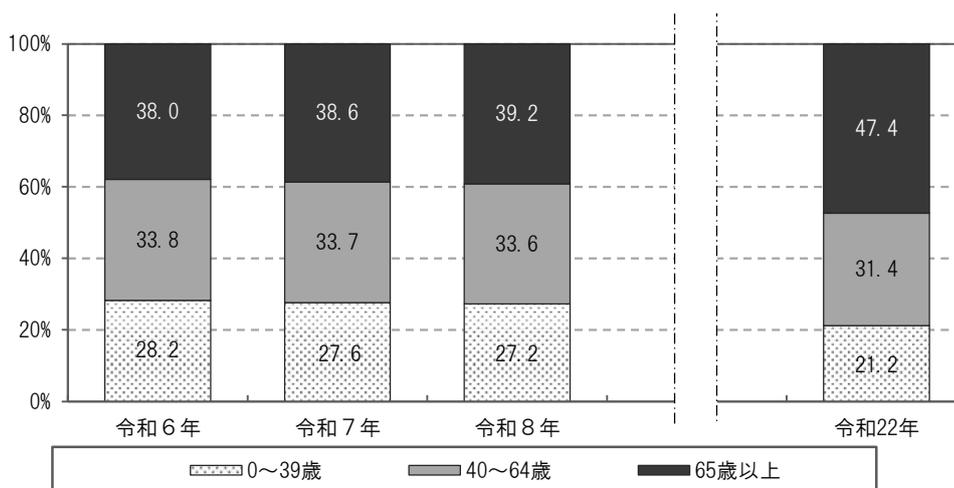
将来推計によると、総人口は本計画の目標年度である令和8（2026）年には46,259人となり、計画期間の3年間で3.2%減少すると推計されます。

計画期間の年齢区分別人口構成は、0～39歳・40～64歳の人口比率は減少傾向が続き、少子化・高齢化は更に進行して、令和8（2026）年には高齢化率が39.2%に達すると推計されます。

また、いわゆる団塊ジュニア世代（昭和46（1971）年～昭和49（1974）年生まれ）が65歳以上になる令和22（2040）年には高齢化率が47.4%に達すると見込まれます。



推計人口の年齢区分別人口構成の推移



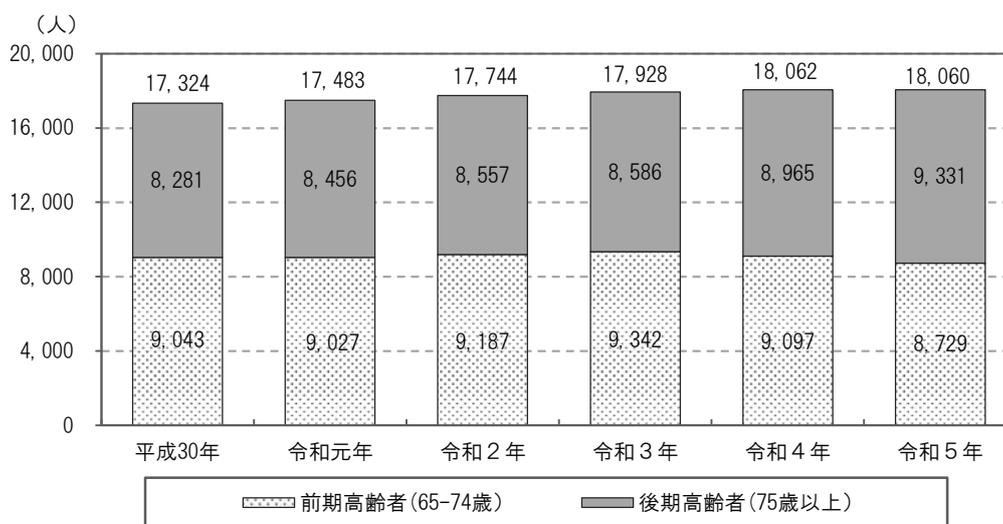
※コーホート要因法による推計（ある年の男女・年齢別人口を基準として、ここに人口動態率や移動率などの仮定値を当てはめて将来人口を計算する方法）です。

(3) 前期・後期高齢者数の推移

高齢者数を前期高齢者（65歳～74歳）、後期高齢者（75歳以上）別で見ると、前期高齢者数は令和3年をピークに減少に転じ、後期高齢者数は増加し続けています。

そして、令和5（2023）年には、後期高齢者数が前期高齢者数よりも多くなりました。

高齢者数の推移（各年9月末日現在）



資料 住民基本台帳

(4) 日常生活圏域別高齢者数の推移

本市の65歳以上人口は、令和5年9月末時点で18,060人、高齢化率は37.2%となっています。過去6年の高齢者数の伸びは、市全体では平成30年比4.2%増で、山武地区の8.2%増が最も大きくなっています。高齢化率は、令和5年9月末時点で山武地区と松尾・蓮沼地区が38.1%と高く、いずれの地区も上昇傾向です。

65歳以上（各年9月末日現在）

【65歳以上人口（生活圏域別）】

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
成東地区	7,285	7,305	7,371	7,423	7,453	7,425
山武地区	5,499	5,628	5,736	5,835	5,896	5,951
松尾・蓮沼地区	4,540	4,550	4,637	4,670	4,713	4,684
松尾地区	3,205	3,221	3,278	3,315	3,362	3,351
蓮沼地区	1,335	1,329	1,359	1,355	1,351	1,333
市全体	17,324	17,483	17,744	17,928	18,062	18,060

【高齢化率（生活圏域別）】

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
成東地区	33.1	33.6	34.6	35.3	35.8	36.1
山武地区	33.0	34.1	35.5	36.7	37.0	38.1
松尾・蓮沼地区	34.0	34.7	35.9	36.9	37.7	38.1
松尾地区	33.9	34.7	35.9	36.9	38.0	38.5
蓮沼地区	34.2	34.8	36.0	36.9	36.9	37.1
市全体	33.3	34.1	35.2	36.1	36.7	37.2

本市の75歳以上人口は、令和5年9月末時点で9,331人、後期高齢化率は19.2%となっています。過去6年の後期高齢者数の伸びでは、市全体では平成30年比12.7%増で、山武地区が20.2%の増加となっています。後期高齢化率は、令和5年9月末時点で松尾・蓮沼地区が20.3%と最も高くなっています。

75歳以上（各年9月末日現在）

【75歳以上人口（生活圏域別）】

	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
成東地区	3,574	3,639	3,654	3,646	3,787	3,907
山武地区	2,429	2,532	2,585	2,638	2,759	2,920
松尾・蓮沼地区	2,278	2,285	2,318	2,302	2,419	2,504
松尾地区	1,612	1,616	1,626	1,625	1,726	1,800
蓮沼地区	666	669	692	677	693	704
市全体	8,281	8,456	8,557	8,586	8,965	9,331

【後期高齢化率（生活圏域別）】

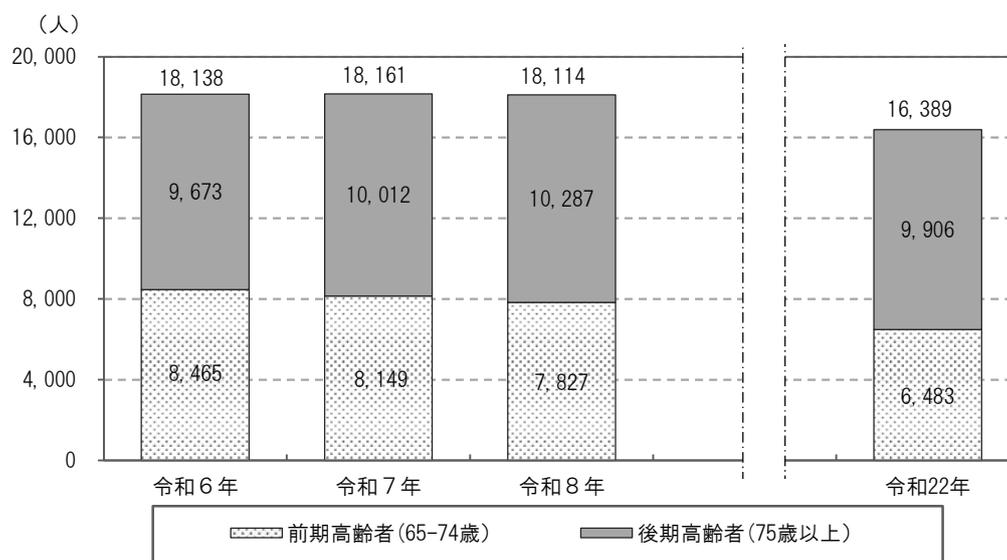
	平成30年	令和元年	令和2年	令和3年	令和4年	令和5年
成東地区	16.2	16.7	17.1	17.3	18.2	19.0
山武地区	14.6	15.3	16.0	16.6	17.3	18.7
松尾・蓮沼地区	17.1	17.4	18.0	18.2	19.3	20.3
松尾地区	17.1	17.4	17.8	18.1	19.5	20.7
蓮沼地区	17.1	17.5	18.3	18.4	18.9	19.6
市全体	15.9	16.5	17.0	17.3	18.2	19.2

資料 住民基本台帳

（5）前期・後期高齢者数の推計

将来推計によると、後期高齢者数は、いわゆる団塊の世代（昭和22（1947）年～昭和24（1949）年生まれ）が75歳以上になる令和7（2025）年に、10,000人を上回ると見込まれます。

前期・後期高齢者数の推計



※コーホート要因法による推計（ある年の男女・年齢別人口を基準として、ここに人口動態率や移動率などの仮定値を当てはめて将来人口を計算する方法）です。

(6) 世帯数の推移

一般総世帯数は、平成27（2015）年から令和2（2020）年にかけて減少し、令和2（2020）年で19,367世帯となっています。

その一方で、高齢者のいる世帯数は増加し続けており、令和2（2020）年で11,281世帯と、平成27（2015）年から639世帯増加しています。

令和2（2020）年では、高齢単身世帯、高齢者夫婦世帯ともに14%台でおおむね並んでいます。

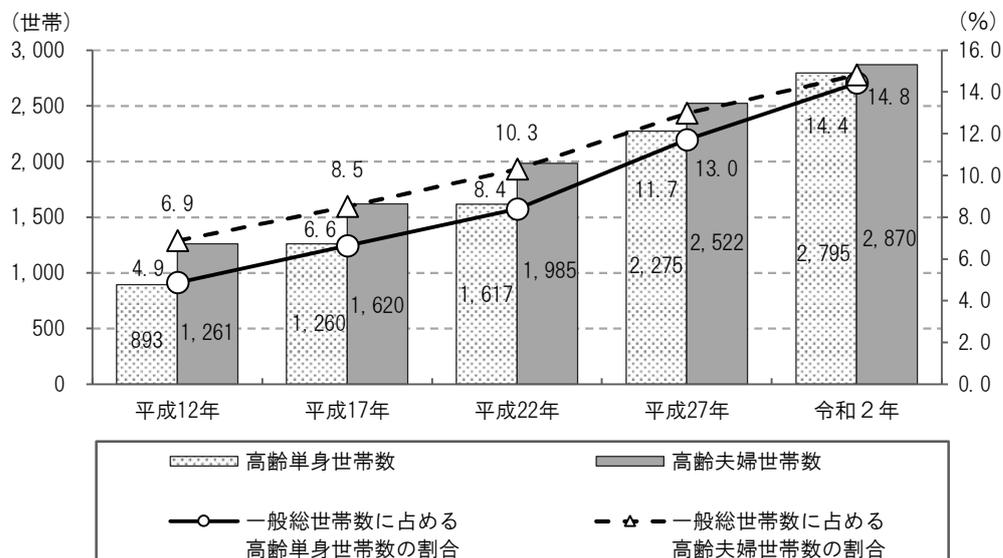
世帯数の推移

(単位：世帯)

	平成12年	平成17年	平成22年	平成27年	令和2年
一般総世帯数	18,328	19,007	19,274	19,435	19,367
高齢者のいる世帯	7,784	8,689	9,472	10,642	11,281
うち高齢単身世帯数	893	1,260	1,617	2,275	2,795
うち高齢夫婦世帯数	1,261	1,620	1,985	2,522	2,870

資料 国勢調査（都道府県・市区町村別主要統計表）

高齢者のいる世帯の割合



※平成12（2000）年、平成17（2005）年は、旧成東町、旧山武町、旧蓮沼村、旧松尾町を合計して算出しています。

※国勢調査における世帯の種類には、一般世帯と施設等の世帯があります。このうち、世帯の家族類型を算出する基となっているのは一般世帯です。

※高齢者単身世帯とは、65歳以上の方一人のみの一般世帯です。

※高齢者夫婦世帯とは、夫65歳以上、妻60歳以上の夫婦1組の一般世帯です。

資料 国勢調査（都道府県・市区町村別主要統計表）

(7) ひとり暮らし高齢者数の動向

本市のひとり暮らし高齢者数は、令和2年10月1日時点で2,795人、ひとり暮らし高齢者比率は16.1%となっており、65歳以上人口の伸び率（7.5%増）を大幅に上回る伸び率（22.9%増）となっています。

本市のひとり暮らし高齢者比率は、県内市のなかで中位よりも下に位置し、県内市の平均（18.7%）を下回る水準となっています。

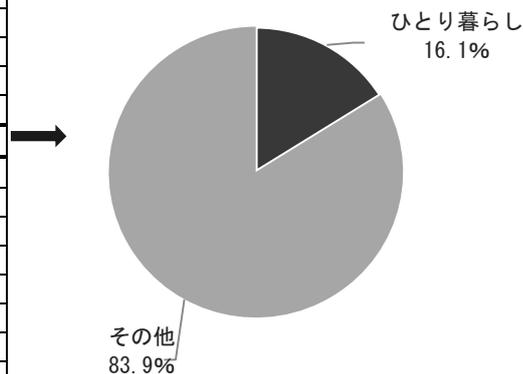
【ひとり暮らし高齢者数の動向】

区分	平成27年	令和2年	27⇒2年伸び率
65歳以上人口（人）	16,121	17,329	7.5%
ひとり暮らし	2,275	2,795	22.9%
ひとり暮らし高齢者比率	14.1%	16.1%	

資料 国勢調査（各年10月1日）

【ひとり暮らし高齢者数等の県内市比較（ひとり暮らし高齢者比率の降順）】

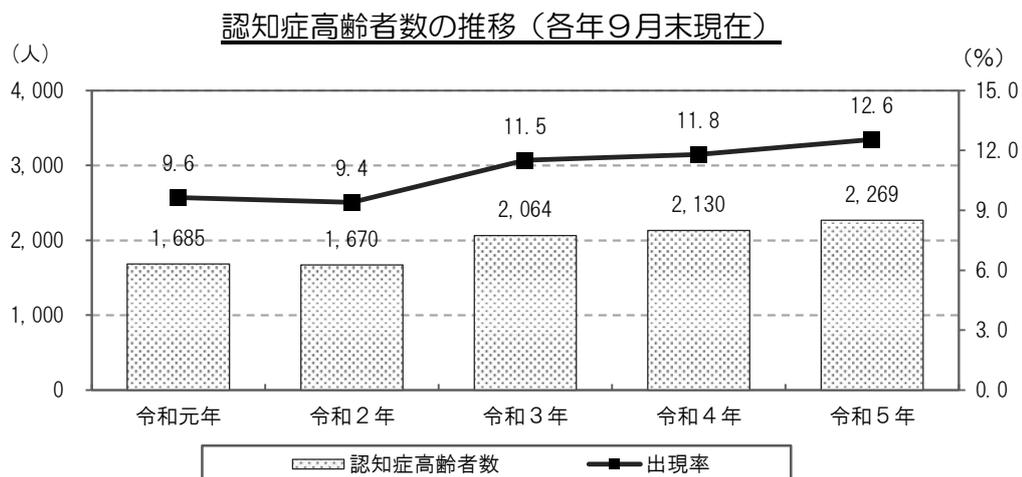
	市	65歳以上人口 （人）	ひとり暮らし 高齢者数（人）	ひとり暮らし 高齢者比率
1	市川市	103,359	22,414	21.7%
2	松戸市	127,595	27,182	21.3%
3	館山市	17,734	3,657	20.6%
4	勝浦市	7,290	1,450	19.9%
5	船橋市	152,773	2,385	19.4%
6	千葉市	249,963	48,326	19.3%
7	鴨川市	12,375	29,587	19.3%
8	習志野市	40,483	7,787	19.2%
9	八千代市	50,490	9,580	19.0%
10	銚子市	22,053	3,990	18.1%
11	いすみ市	15,065	2,922	17.3%
12	南房総市	16,895	2,612	17.3%
13	木更津市	37,370	6,445	17.2%
14	我孫子市	39,879	18,532	16.9%
15	柏市	110,212	6,749	16.8%
16	東金市	17,163	5,109	16.8%
17	浦安市	29,971	4,785	16.7%
18	茂原市	28,774	2,883	16.6%
19	市原市	78,661	5,001	16.6%
20	鎌ヶ谷市	31,488	13,070	16.4%
21	成田市	31,352	5,162	16.3%
22	山武市	17,329	2,795	16.1%
23	富津市	16,118	2,524	15.7%
24	流山市	46,047	7,170	15.6%
25	大網白里市	15,770	2,448	15.5%
26	富里市	14,035	3,201	15.4%
27	八街市	20,912	4,134	15.3%
28	四街道市	27,066	2,156	15.3%
29	野田市	47,051	7,102	15.1%
30	君津市	26,366	3,907	14.8%
31	佐倉市	55,000	8,046	14.6%
32	匝瑳市	12,581	1,741	13.8%
33	旭市	19,843	2,709	13.7%
34	香取市	26,659	3,569	13.4%
35	袖ヶ浦市	17,057	2,273	13.3%
36	白井市	17,101	2,234	13.1%
37	印西市	23,698	2,995	12.6%
	合計	1,539,900	288,632	18.7%



資料 令和2年国勢調査

(8) 認知症高齢者数の推移

本市の認知症高齢者（認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者）は、令和5（2023）年9月末現在で2,269人です。令和3年以降、出現率が10%を超えるようになりました。

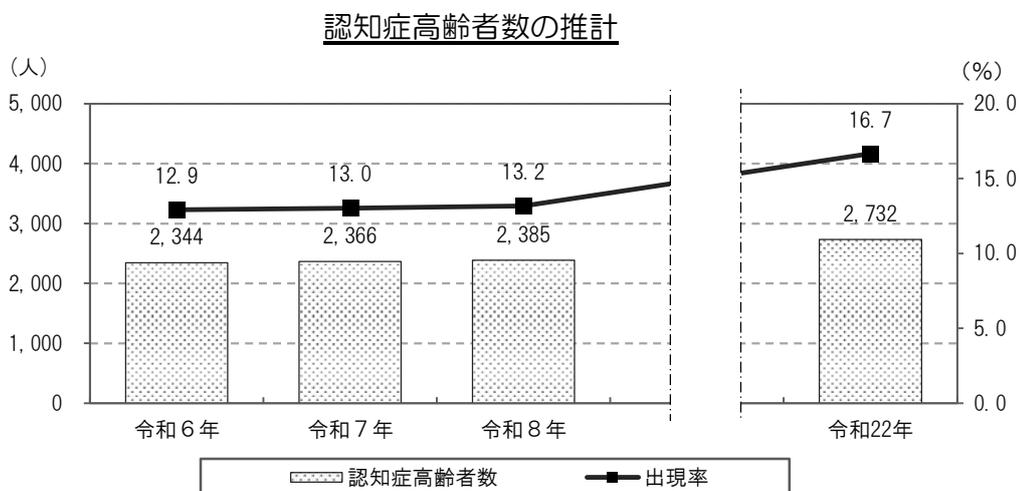


※出現率は、認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ以上の高齢者÷高齢者数を用いて算出しています。

資料 介護認定審査会における主治医意見書による認知症日常生活自立度

(9) 認知症高齢者数の推計

認知症高齢者を推計したところ、認知症高齢者の出現率は、第9期計画期間中は13%前後で推移すると見込まれています。



資料 介護認定審査会における主治医意見書による実績に基づく推計

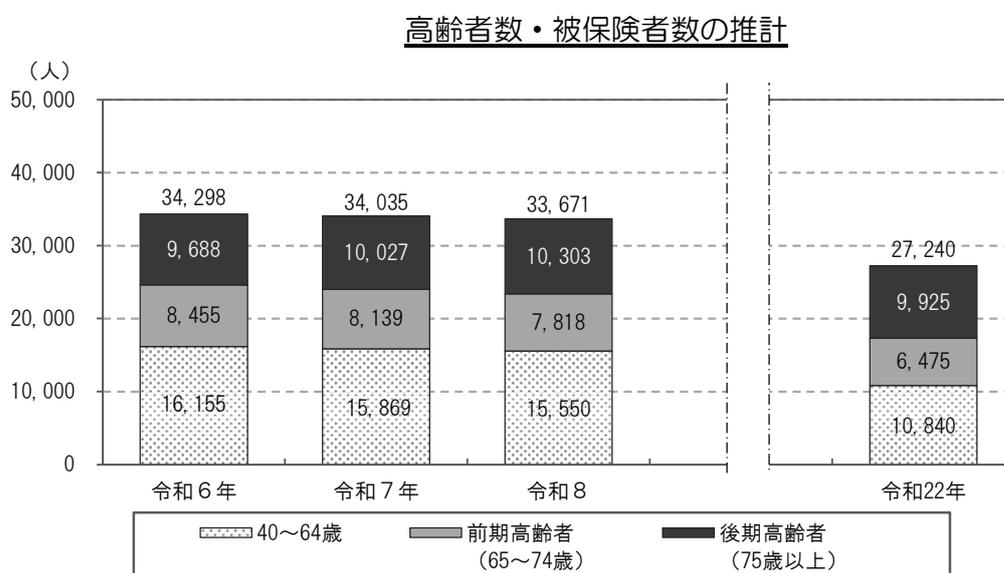
2 介護保険事業の状況

(1) 被保険者数の推計

介護保険制度では、40歳以上が被保険者となり、65歳以上を第1号被保険者、40～64歳を第2号被保険者といいます。

40～64歳の人口と住所地特例を加味した第1号被保険者の人口は、緩やかに減少し、令和6（2024）年は34,298人、令和7（2025）年は34,035人、令和8（2026）年は33,671人と推計されます。

また、団塊ジュニア世代（昭和46（1971）年～昭和49（1974）年生まれ）が65歳以上になる令和22（2040）年には27,240人まで減少すると見込まれます。

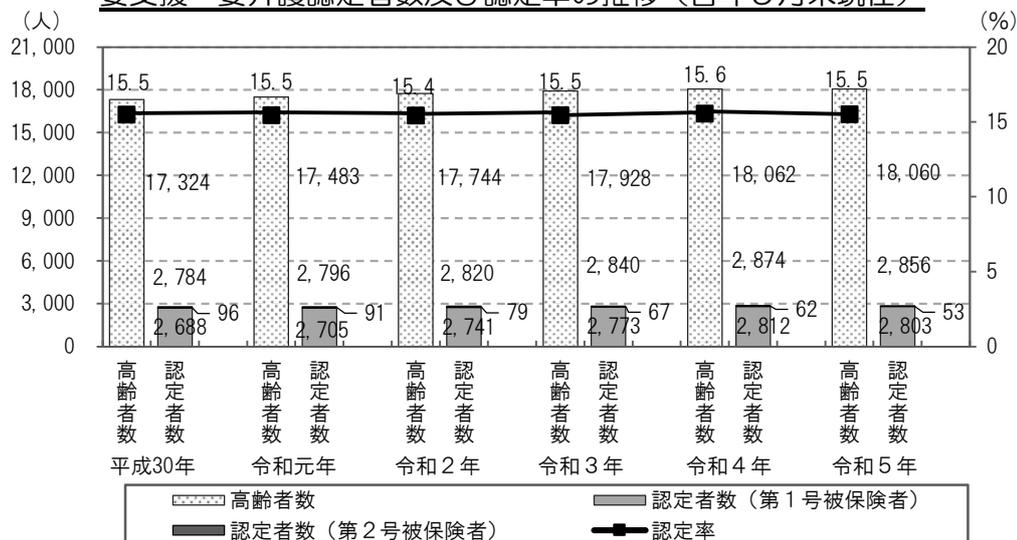


資料 介護事業状況報告の実績に基づく推計

(2) 要支援・要介護認定者数及び認定率の推移

令和4（2022）年から令和5（2023）年にかけて要支援・要介護認定者数は減少し、令和5（2023）年で2,855人となっています。認定率については、おおむね15.5%前後で推移しています。

要支援・要介護認定者数及び認定率の推移（各年9月末現在）



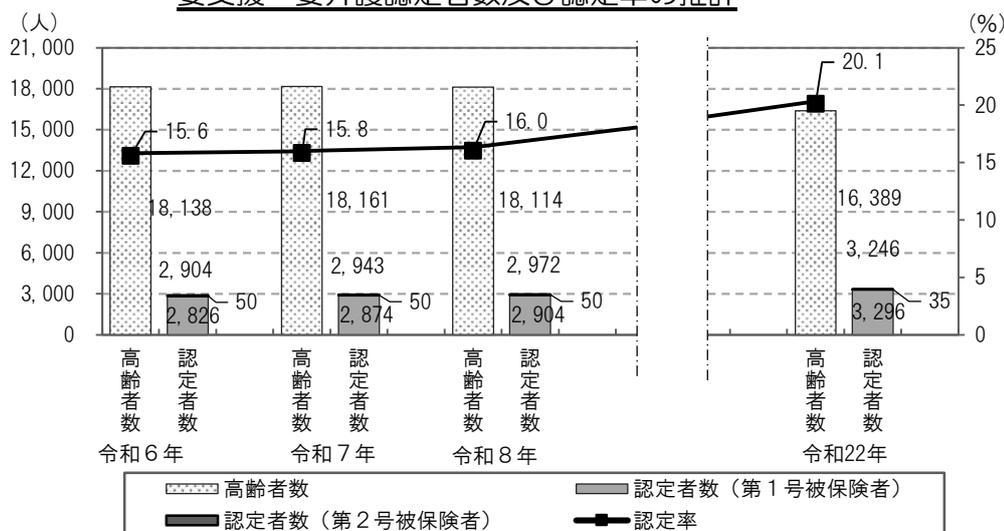
※認定率は、要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含めない）÷高齢者数を用いて算出しています。

資料 介護保険事業状況報告

(3) 要支援・要介護認定者数及び認定率の推計

認定者の推計では、高齢者数のうちの後期高齢者数の増加も見込まれることから、認定率は増加傾向となり、令和8（2026）年に16%台に乗ると見込まれます。

要支援・要介護認定者数及び認定率の推計



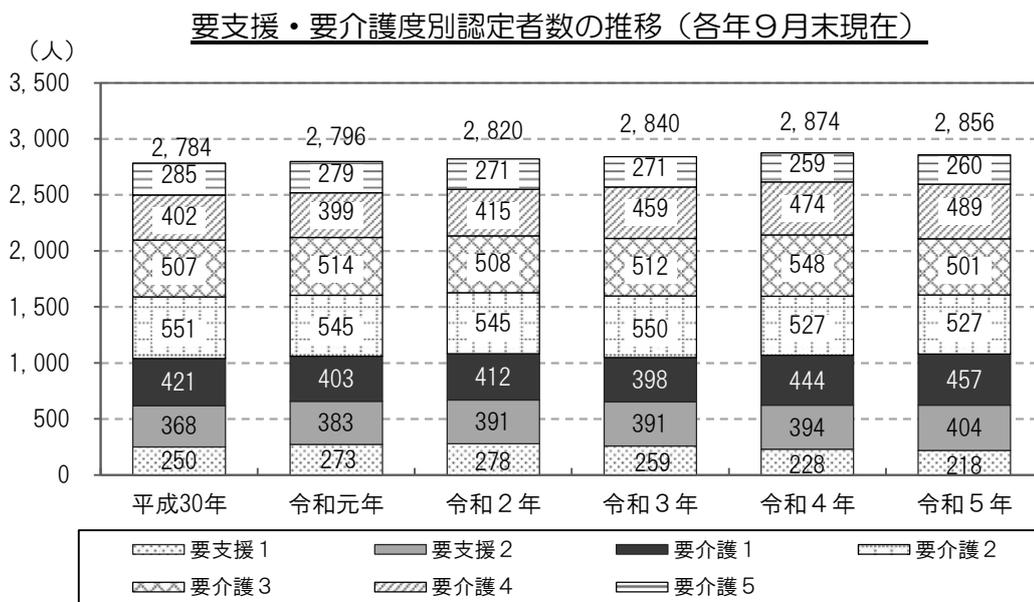
※認定率は、要支援・要介護認定者数（第2号被保険者を含めない）÷高齢者数を用いて算出しています。

資料 介護事業状況報告の実績に基づく推計

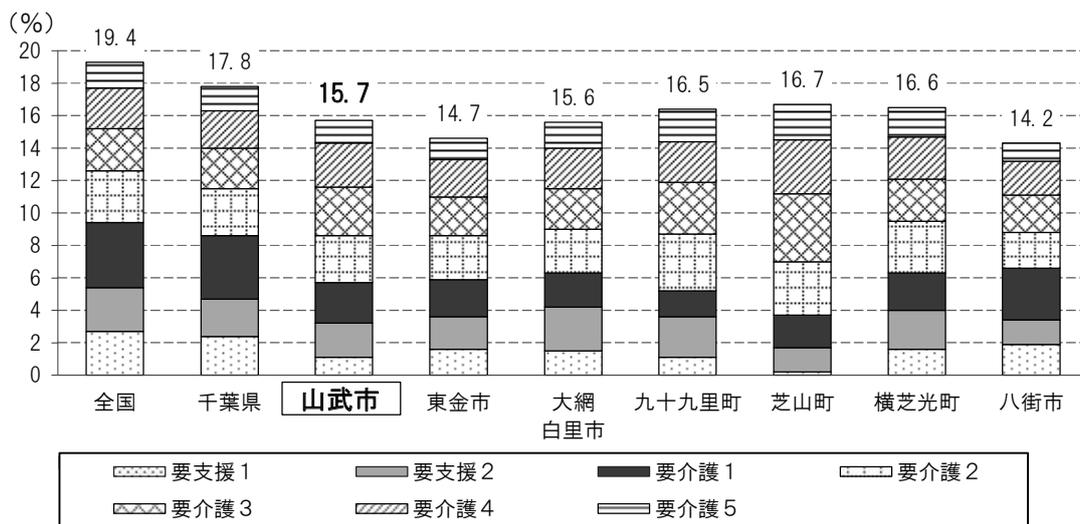
(4) 要支援・要介護度別認定者数の推移

要支援・要介護度別に認定者数の推移をみると、要介護2から要介護4の認定者数が多くなっています。要介護2と要介護3は、毎年500人台で推移しています。

本市の認定率は、全国平均や県平均を下回る水準となっています。



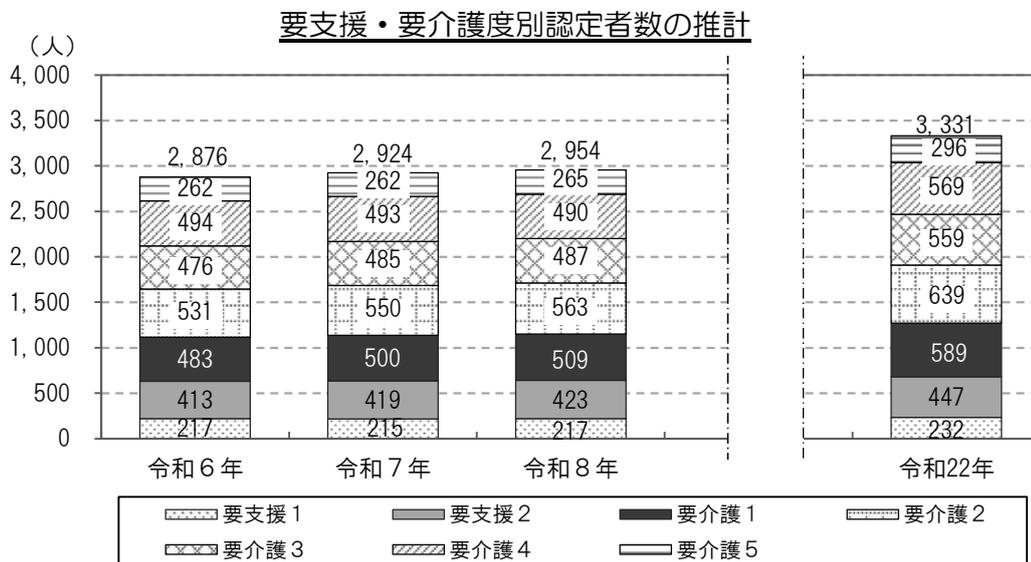
資料 介護保険事業状況報告



資料 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報（令和5年3月）

(5) 要支援・要介護度別認定者数の推計

要支援・要介護度別の認定者の推計では、本計画の期間中で、いずれの要支援・要介護認定者数も緩やかに増加すると見込まれます。



資料 介護事業状況報告の実績に基づく推計

(6) サービス利用者数の動向

要支援・要介護認定者のうち、居宅サービス、地域密着型サービス、施設サービスの利用者数は、令和3（2021）年は2,444人、令和4（2022）年は2,563人、令和5（2023）年は2,619人となっています。要支援・要介護認定者に占めるサービス利用者の割合（受給率）は、おおむね約90%で推移しています。

施設サービス利用者に占める要介護4・5の割合は、令和4（2022）年で6割を下回りました。

介護保険サービス利用者

(単位: 人)

	平成3年	令和4年	令和5年
居宅サービス利用者	1,549	1,642	1,647
地域密着型サービス利用者	256	283	342
施設サービス利用者	639	638	630
施設サービス利用者のうち要介護4・5の人数	398	376	402
施設サービス利用者のうち要介護4・5の割合	62.3%	58.9%	63.8%
サービス利用者 合計 (受給率)	2,444 (86.1%)	2,563 (89.2%)	2,619 (91.7%)

資料 介護保険事業状況報告（11月月報。9月サービス分）

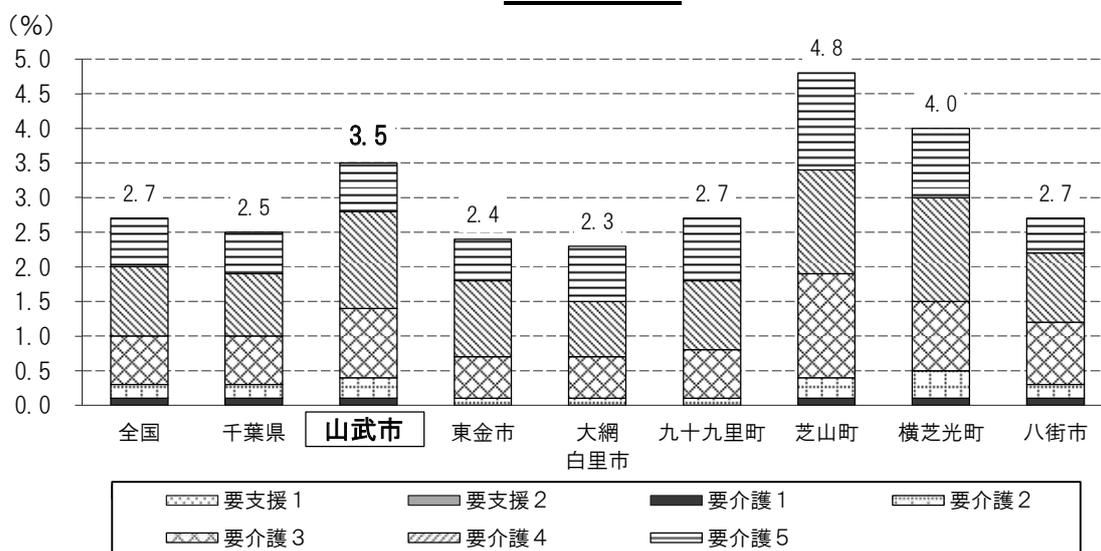
(7) サービス受給率の動向

※受給率＝各サービス受給者数／第1号被保険者数

本市の受給率は、令和4年度実績で施設サービスが3.5%、居住系サービスが0.6%、在宅サービスが8.1%となっており、在宅サービスの受給率は全国平均（10.4%）、県平均（9.1%）よりも下回っています。

在宅サービスのサービス種類別では、福祉用具貸与の受給率が5.7%と最も高く、次いで通所介護の2.3%、訪問介護の2.1%と続いています。訪問入浴介護以外の訪問系のサービスはいずれも全国平均や県平均を下回る受給率となっています。

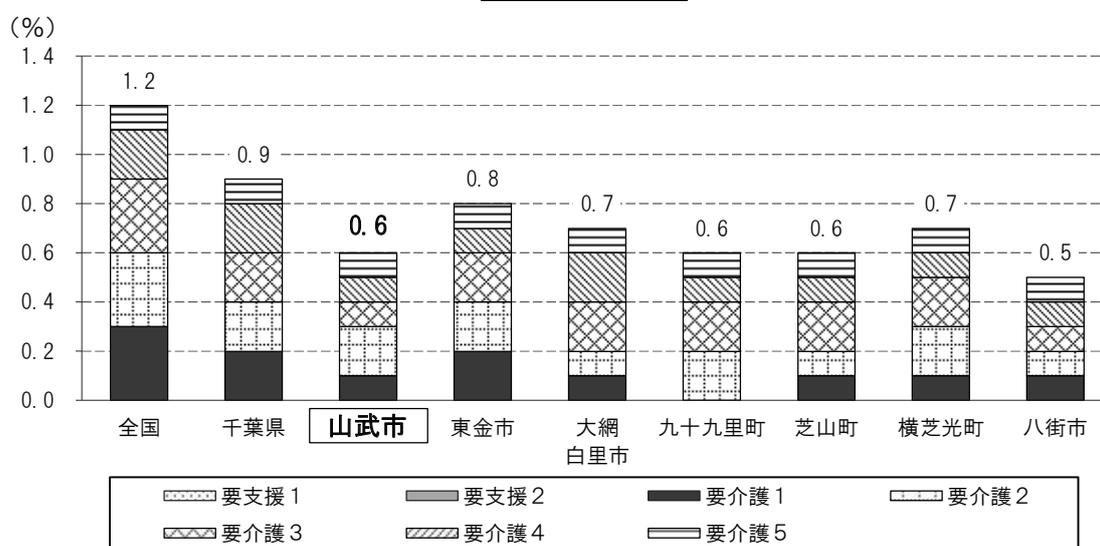
施設サービス



(時点) 令和4年(2022年)

資料 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

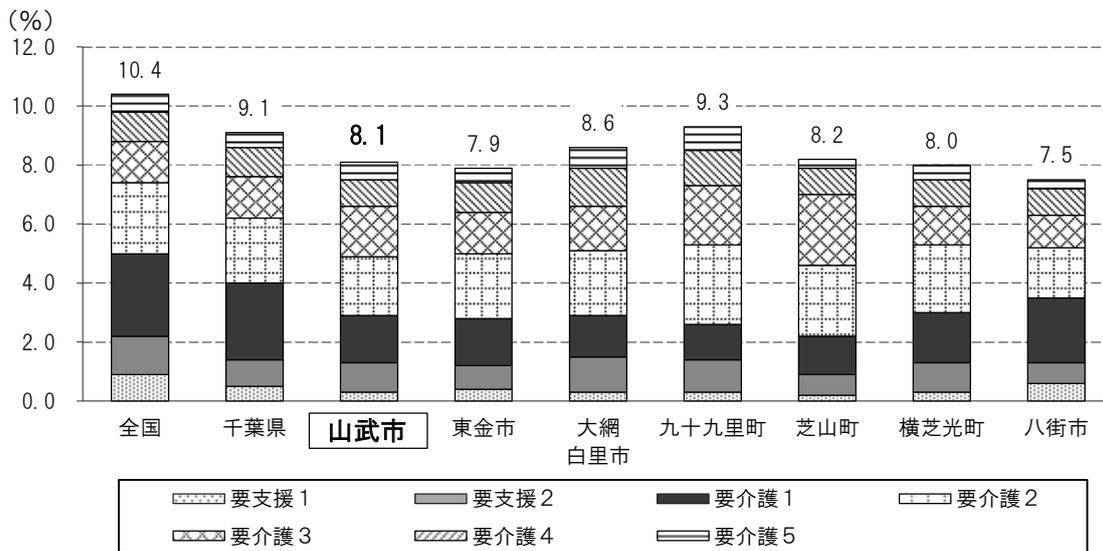
居住系サービス



(時点) 令和4年(2022年)

資料 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

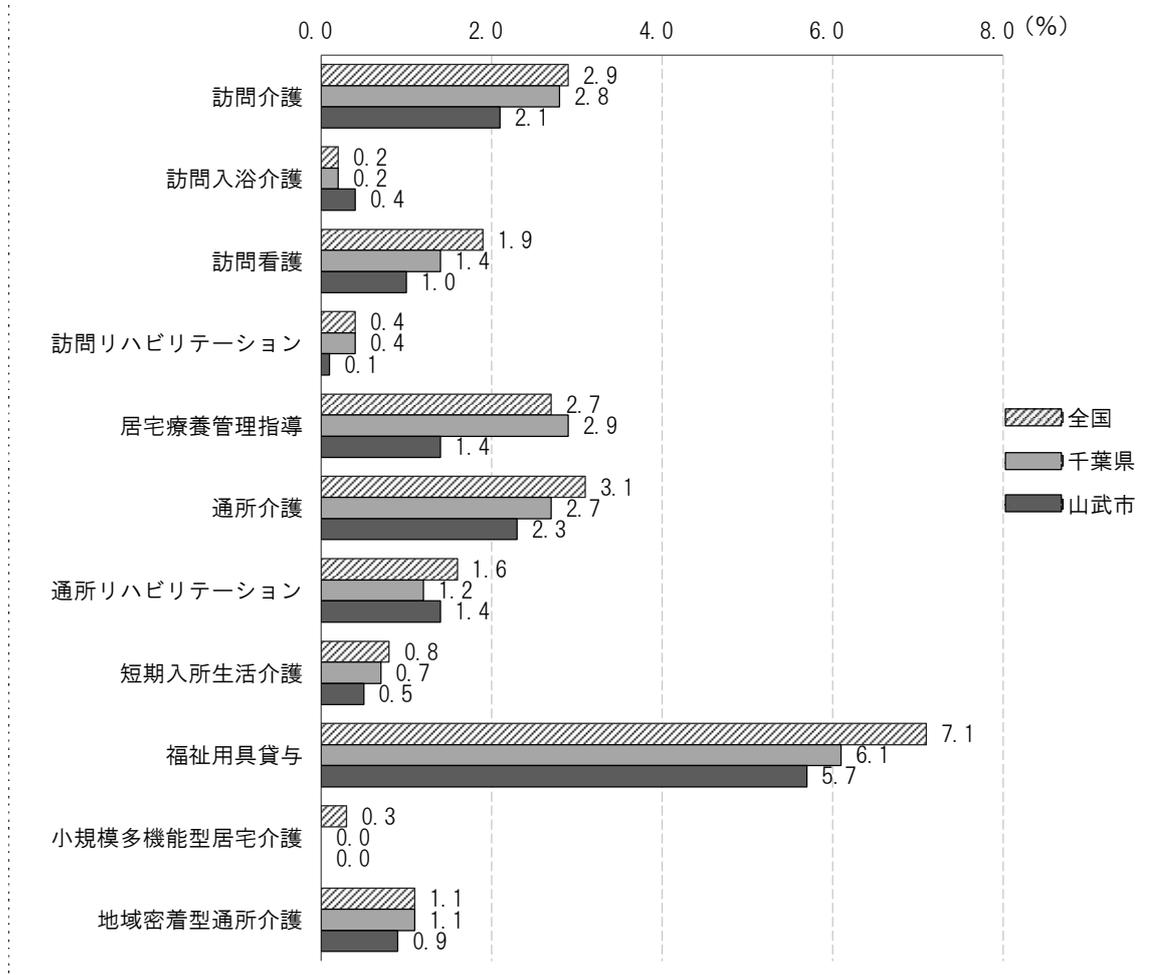
在宅サービス



(時点) 令和4年(2022年)

資料 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

在宅サービス(サービス別)

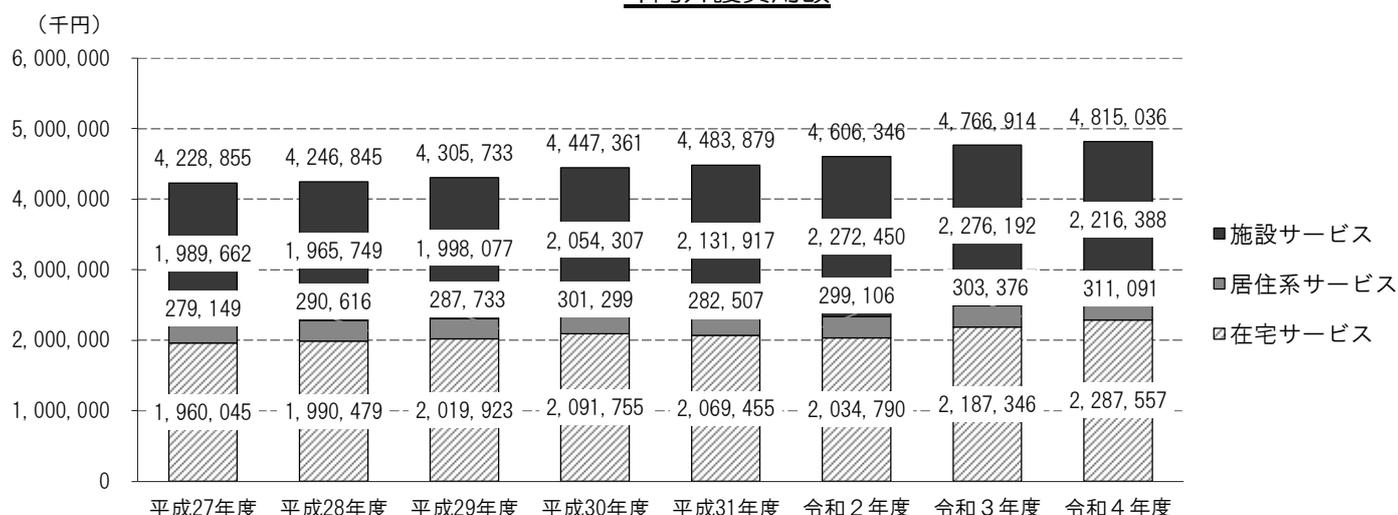


(8) 介護費用額の動向

本市の介護費用額は、令和4年度実績で、在宅サービスが約22億9千万円、居住系サービスが約3億1千万円、施設サービスが約22億2千万円で、合計で約48億2千万円となっています。5年前(平成29年度)と比べて約5億円の増加となっています。

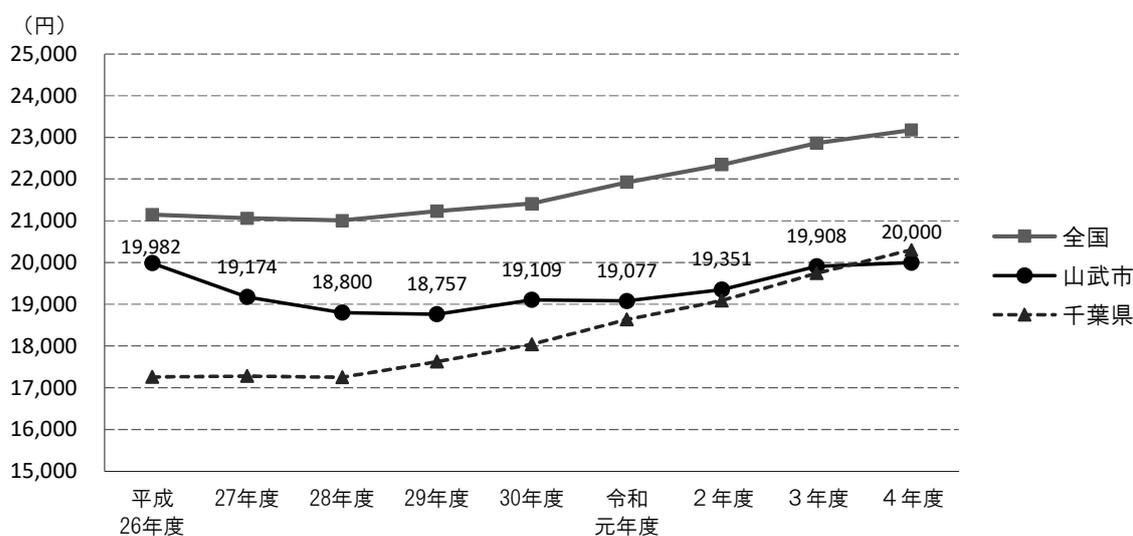
第1号被保険者一人あたり費用月額は、令和4年度実績で20,000円となっており、全国平均を下回り、県平均と同水準です。

年間介護費用額



資料 【費用額】平成27年度から令和2年度：厚生労働省「介護保険事業状況報告（年報）」、令和3年度から令和4年度：「介護保険事業状況報告（月報）」の12か月累計（※補足給付は費用額に含まれていない）
 【第1号被保険者1人あたり費用月額】「介護保険事業状況報告（年報）」（または直近月までの月報累計）における費用額を「介護保険事業状況報告月報」における第1号被保険者数の各月累計で除して算出

第1号被保険者一人あたり費用月額（費用額の推移）

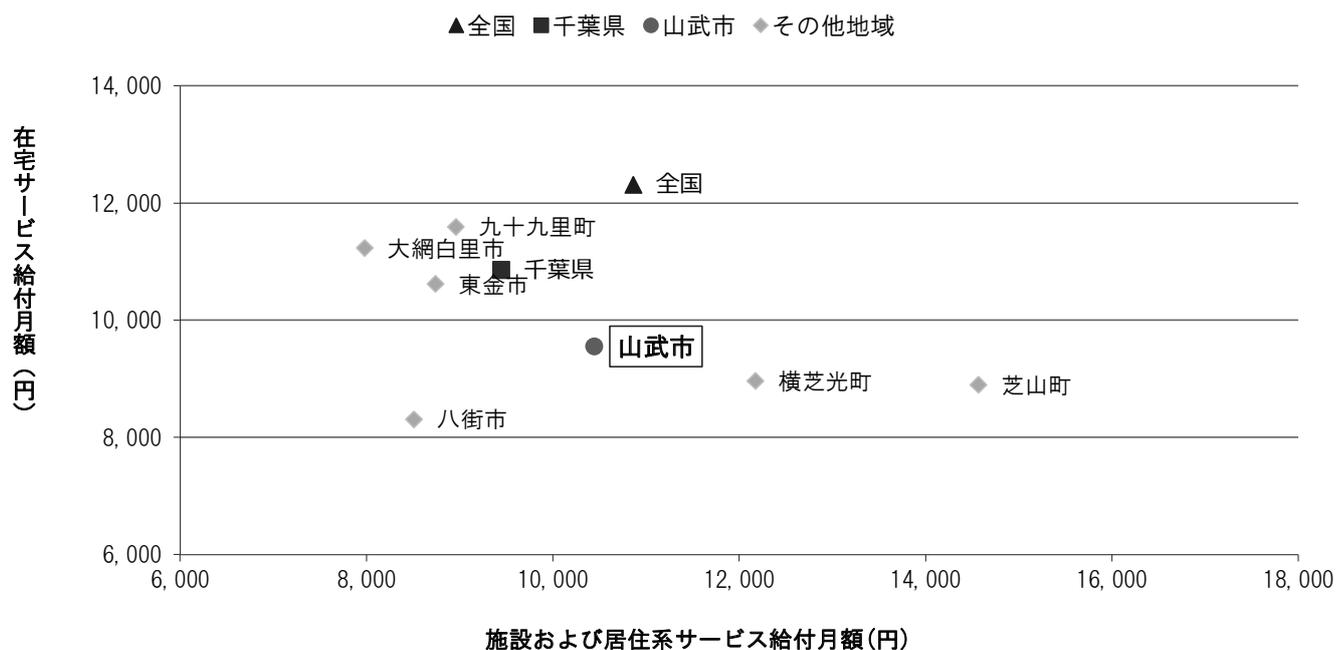


資料 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報（令和3, 4, 5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報）

第2章 高齢者の今とこれから

第1号被保険者一人あたり費用月額をサービス系統別で見ると、本市は令和4年度実績で、在宅サービスは9,554円となっており、全国平均や県平均を下回る水準である一方、施設および居住系サービスは10,446円と、県平均を上回る水準となっています。

第1号被保険者一人あたり費用月額（サービス系統別）



(時点) 令和4年(2022年)
資料 厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3,4,5年度のみ「介護保険事業状況報告」月報)

(9) 第8期介護保険料の状況

本市の第8期介護保険料は、基準額（月額）が5,400円で、県内市の平均値（5,335円）を上回る水準となっています。なお、介護保険料については、要介護・要支援認定率との強い相関関係（認定率が高いと、保険料が高い）が認められます。

県内市の第8期保険料基準額（月額）等（第8期保険料の降順）

	保険者名	第8期保険料 基準額（月額） （円）	65歳以上 高齢化率 令和5年10月1日時点	75歳以上 後期高齢化率 令和5年10月1日時点	要介護・要支援 認定率 令和5年10月1日時点
1	鴨川市	6,000	39.2	21.6	19.9
2	市川市	5,800	21.5	11.1	18.4
3	富津市	5,700	38.9	20.5	18.7
4	大網白里市	5,700	33.4	15.9	15.7
5	流山市	5,694	22.9	12.2	18.7
6	市原市	5,690	30.2	14.9	17.4
7	館山市	5,680	40.2	21.7	21.2
8	松戸市	5,600	25.9	13.9	18.5
9	柏市	5,600	26.0	13.5	16.6
10	南房総市	5,600	46.8	25.8	20.0
11	木更津市	5,580	28.0	14.5	18.5
12	東金市	5,529	31.3	14.8	15.1
13	鎌ヶ谷市	5,511	28.6	15.3	17.8
14	香取市	5,500	37.5	19.1	16.7
15	銚子市	5,450	39.1	20.5	17.9
16	千葉市	5,400	26.3	14.1	18.5
17	船橋市	5,400	24.0	13.2	19.4
18	旭市	5,400	31.6	15.4	15.1
19	匝瑳市	5,400	35.8	18.3	17.9
20	山武市	5,400	36.5	17.7	15.8
21	君津市	5,400	32.9	16.8	17.0
22	習志野市	5,381	23.6	12.7	18.7
23	いすみ市	5,322	42.0	22.9	19.0
24	勝浦市	5,300	45.6	24.6	17.9
25	八街市	5,270	32.0	14.4	14.0
26	袖ヶ浦市	5,200	27.1	12.7	14.8
27	野田市	5,190	31.2	15.6	17.5
28	八千代市	5,176	25.0	13.7	17.9
29	茂原市	5,100	33.7	17.3	17.3
30	我孫子市	5,000	30.8	17.1	16.8
31	浦安市	4,979	18.3	8.6	14.2
32	佐倉市	4,950	33.0	16.7	15.1
33	成田市	4,800	24.3	11.5	15.0
34	四街道市	4,700	28.5	15.6	15.2
35	印西市	4,700	23.6	9.8	13.0
36	富里市	4,678	29.1	12.6	12.2
37	白井市	4,600	27.7	13.4	13.7

資料 高齢化率及び後期高齢化率は「千葉県年齢別・町丁字別人口の結果」（令和4年4月1日）、要介護・要支援認定率は介護保険事業状況報告月報（4年3月末）

3 山武市高齢者等基礎調査

(1) 調査の概要

①調査の目的

山武市高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画の見直しにあたり、市民や事業所の考えや意見を伺い、計画策定と今後の推進のための基礎資料に資することを目的として実施しました。

②調査の種類

調査は、下記の6対象へ、それぞれ調査票を分けて実施しました。

調査名	調査対象	規模
1 介護予防対象者調査	要介護認定者及び施設入所者を除く65歳以上の市民	無作為抽出 (1,000人)
2 要介護認定者調査	施設入所者を除く要介護認定を受けている市民	無作為抽出 (600人)
3 第2号被保険者調査	市内在住の40～64歳の男女	無作為抽出 (550人)
4 介護支援専門員調査	居宅介護支援事業所に所属する介護支援専門員	悉皆 (140人)
5 介護サービス事業者調査	介護保険サービスを提供している介護サービス事業者	悉皆 (70人)
6 医療機関等調査	市内にある医療機関の関係者	悉皆 (63事業所)

③調査の方法と回収状況

調査方法：郵送によるアンケート調査（お礼兼督促ハガキの発送1回）

調査期間：令和5（2023）年2月28日（火）～令和5（2023）年3月22日（水）

<回収状況>

(単位：件)

調査名	調査対象数	有効回収数	有効回収率 (%)
1 介護予防対象者調査	1,000	613	61.3
2 要介護認定者調査	600	213	35.5
3 第2号被保険者調査	550	211	38.4
4 介護支援専門員調査	140	92	65.7
5 介護サービス事業者調査	70	47	67.1
6 医療機関等調査	63	35	55.6

④結果の見方

- ・集計は、小数点以下第2位を四捨五入しています。従って、数値の合計が100.0%ちょうどにならない場合があります。
- ・基数となるべき実数は、(n：number of casesの略)として表示しています。
- ・回答の比率(%)は、その質問の回答者数を基数として算出しています。従って、複数回答の設問は全ての比率を合計すると100.0%を超えることがあります。
- ・図表中では、“—”を用いていることがあります。それは各選択肢に回答者がいなかったことを表しています。

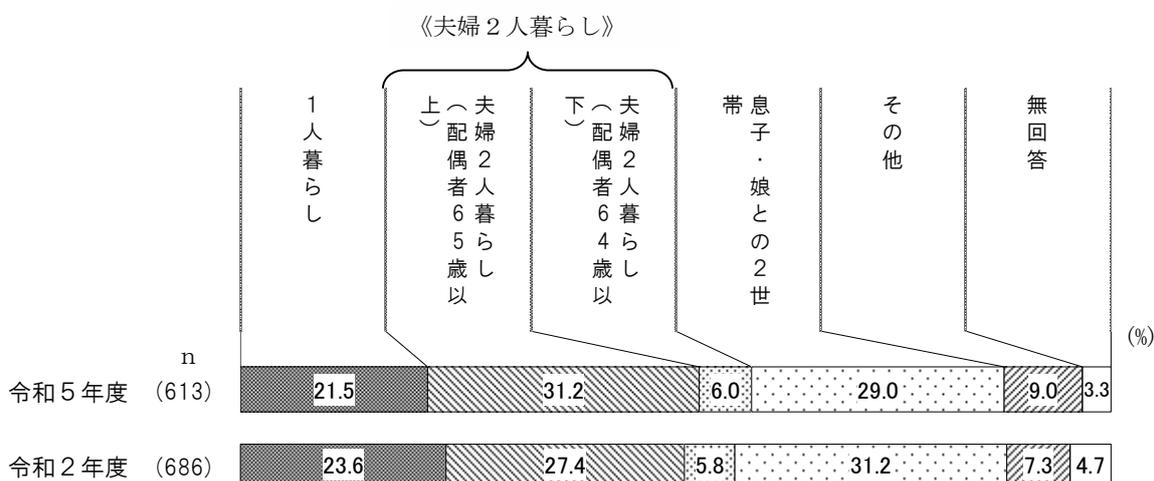
(2) 高齢者一般調査の結果

◆家族構成は夫婦2人暮らしが増加

家族構成は、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が31.2%で最も高く、次いで「息子・娘との2世帯」（29.0%）、「1人暮らし」（21.5%）となっています。なお、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」（31.2%）と「夫婦2人暮らし（配偶者64歳以下）」（6.0%）を合わせた《夫婦2人暮らし》は37.2%となり、家族類型では最も高い割合です。

令和2年度調査と比較すると、《夫婦2人暮らし》が4.0ポイント増加しています。（図表1）

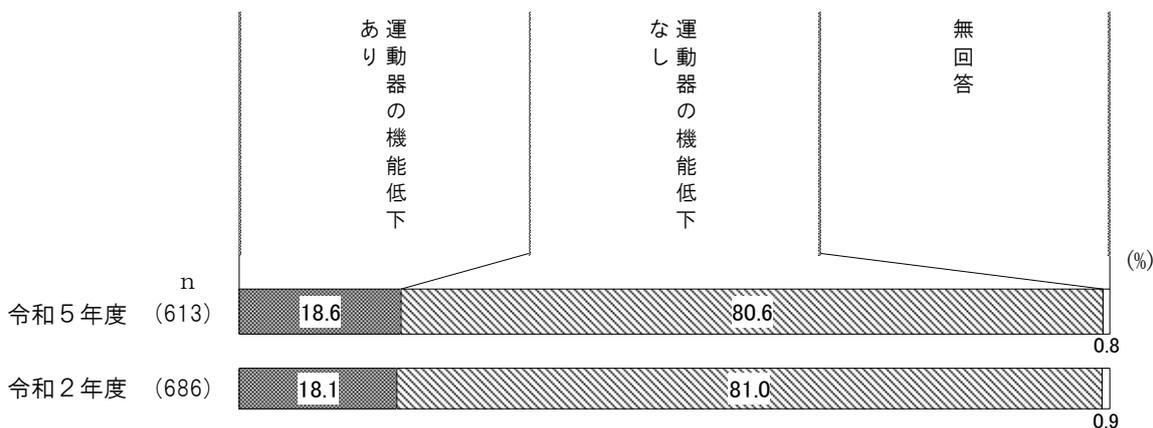
図表1 家族構成



◆運動器の機能低下ありは18.6%

運動器の機能低下を問う5つの設問で3問以上、機能低下に該当する選択肢が回答された結果を整理したところ、「運動器の機能低下あり」は18.6%となっています。（図表2）

図表2 運動器の機能低下

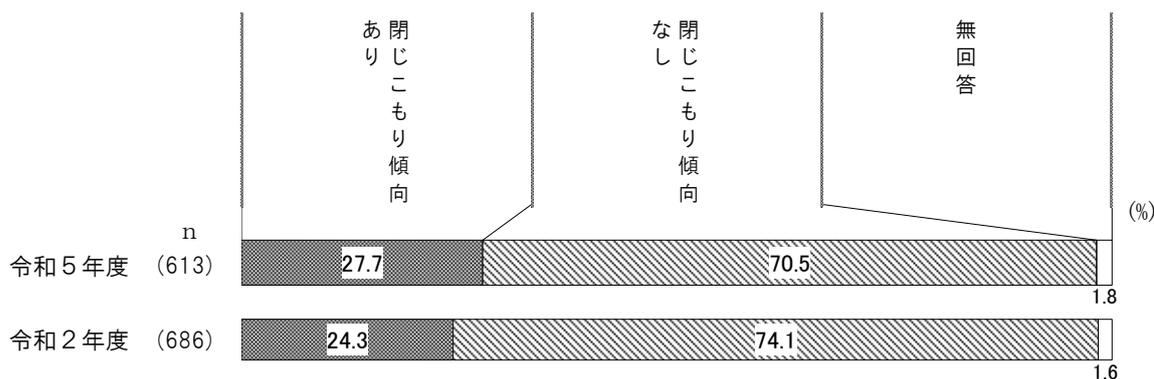


◆閉じこもり傾向ありは27.7%

“週に1回以上は外出していますか”という設問で、「ほとんど外出しない」か「週1回」と回答した、いわゆる「閉じこもり傾向あり」は27.7%となっています。

令和2年度調査と比較すると、「閉じこもり傾向あり」が3.4ポイント増加しています。(図表3)

図表3 閉じこもり傾向

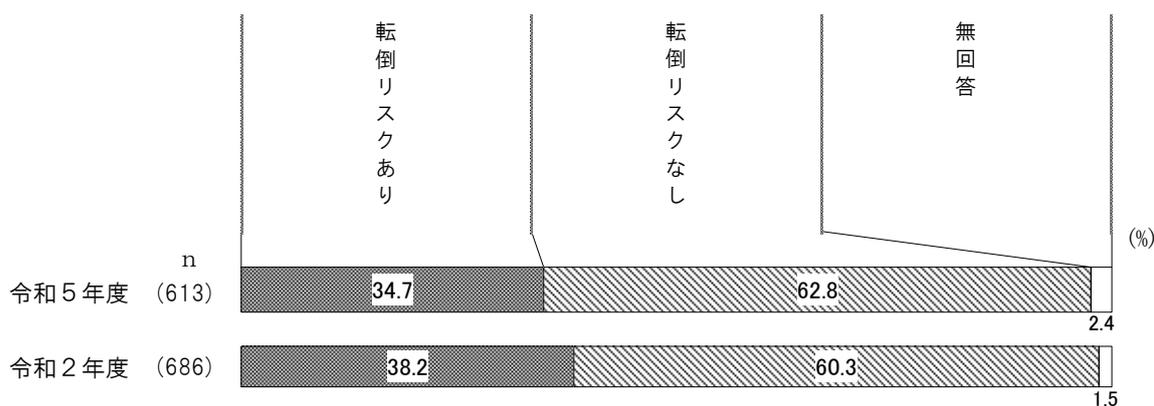


◆転倒リスクありは34.7%

“過去1年間に転んだことがありますか”という設問で、「何度もある」か「1度ある」と回答した、いわゆる「転倒リスクあり」は34.7%となっています。

令和2年度調査と比較すると、「転倒リスクあり」は、3.5ポイント減少しています。(図表4)

図表4 転倒リスク

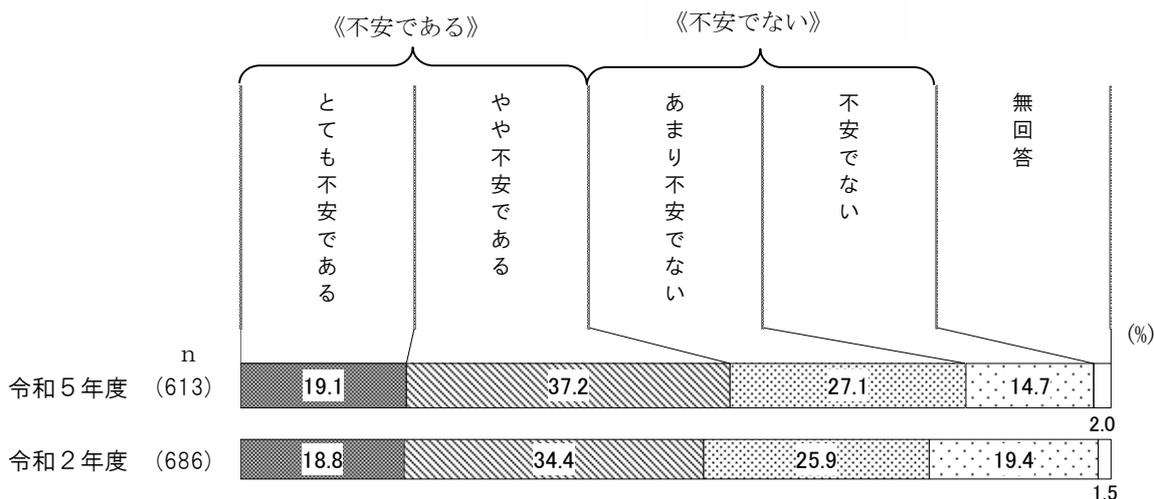


◆転倒が《不安である》は56.3%

転倒に対する不安については、「やや不安である」が37.2%で最も高く、「とても不安である」(19.1%)を合わせた《不安である》は56.3%となっています。

令和2年度調査と比較すると、《不安である》が3.1ポイント増加しています。(図表5)

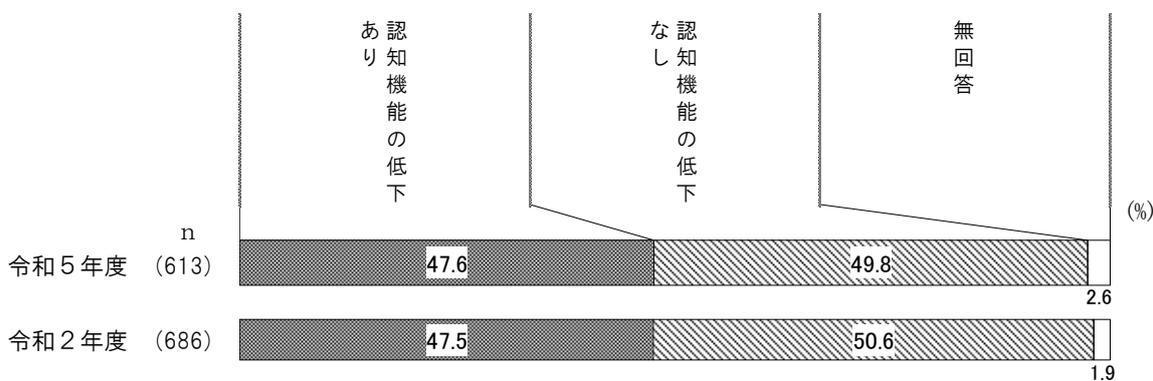
図表5 転倒への不安



◆認知機能の低下ありは47.6%

“物忘れが多いと感じますか”という設問で、「はい」と回答した、いわゆる「認知機能の低下あり」は47.6%となっています。(図表6)

図表6 認知機能



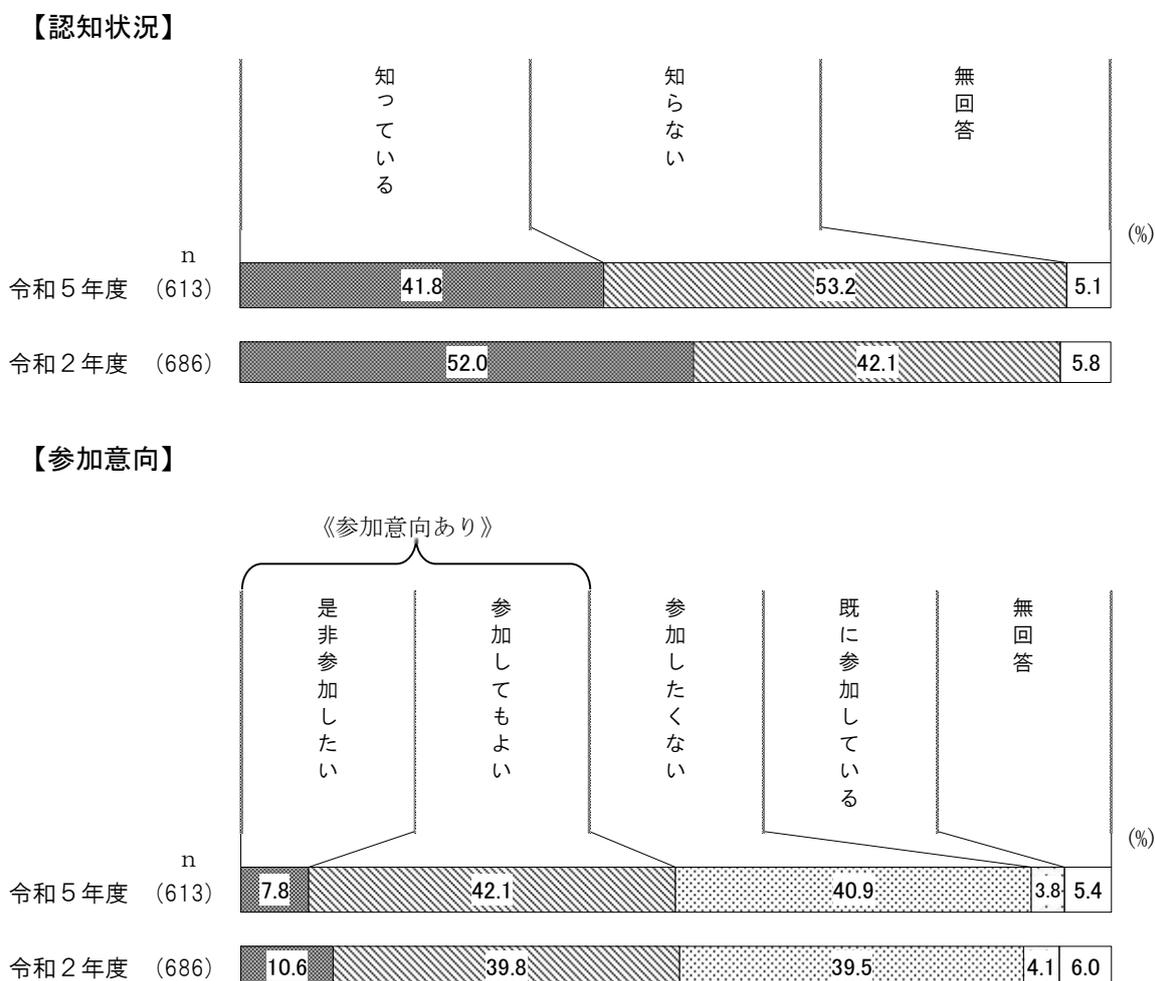
◆地域活動の認知から実践への転換が必要

地域の健康づくり活動や趣味等のグループ活動の認知状況は、「知っている」が41.8%で、「知らない」が53.2%となっています。

令和2年度調査と比較すると、「知らない」が11.1ポイント増加しています。

地域づくりを進める活動への参加者としての参加意向は、「参加してもよい」が42.1%で最も高く、「是非参加したい」(7.8%)を合わせた《参加意向あり》は49.9%です。(図表7)

図表7 地域の健康づくり活動や趣味等のグループ活動の認知状況と参加意向

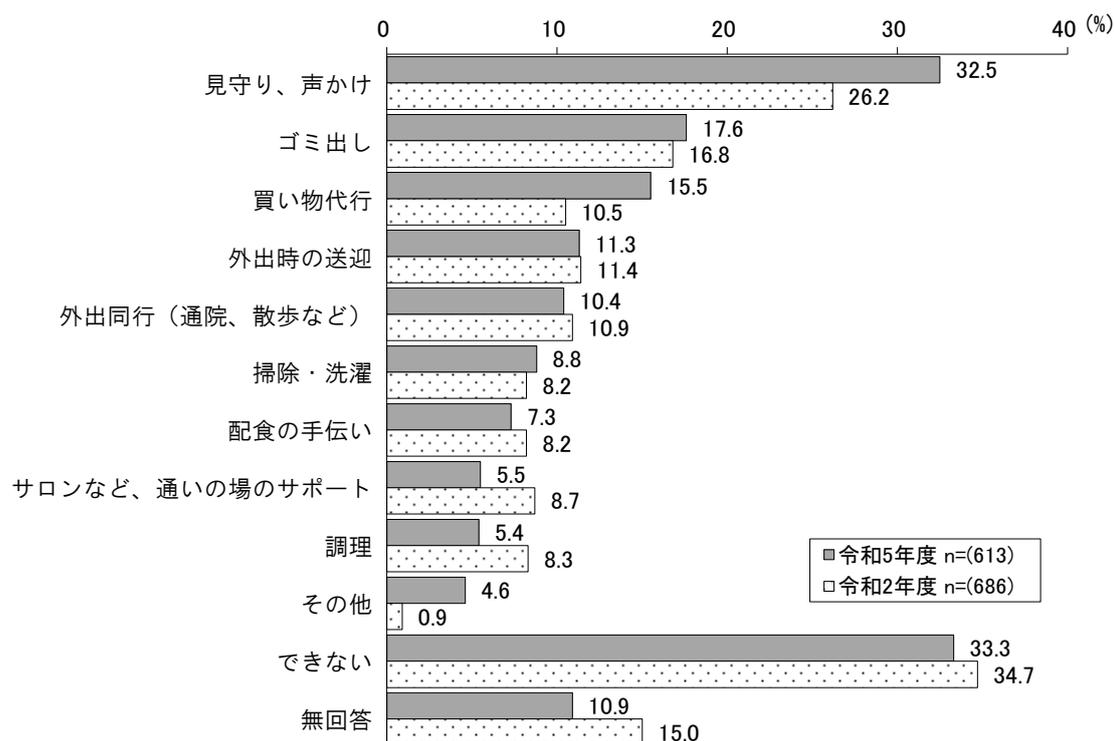


◆地域でできると思う支援は「見守り、声かけ」が最も高く32.5%

地域でできる支援については、「見守り、声かけ」が32.5%で最も高く、次いで「ゴミ出し」(17.6%)、「買い物代行」(15.5%)、「外出時の送迎」(11.3%)、「外出同行(通院、散歩など)」(10.4%)などとなっています。

令和2年度調査と比較すると、「見守り、声かけ」が6.3ポイント、「買い物代行」が5.0ポイントそれぞれ増加しています。(図表8)

図表8 地域でできると思う支援(複数回答)



(3) 要支援・要介護認定者調査の結果

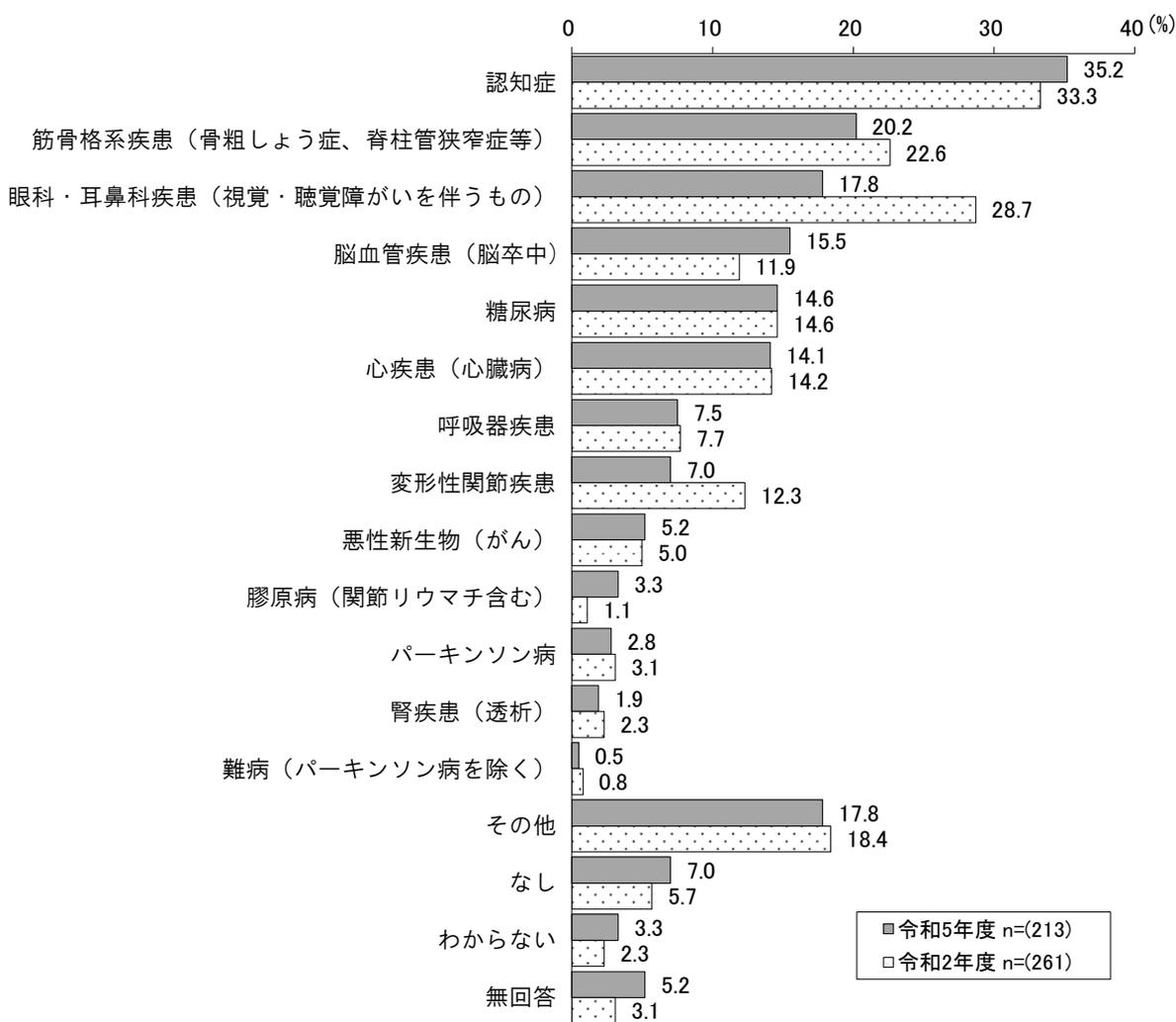
◆現在治療中や後遺症のある病気で「認知症」が35.2%

現在治療中や後遺症のある病気の有無は、《ある》(=100%－「なし」－「わからない」－「無回答」)が84.5%、「なし」が7.0%、「わからない」が3.3%となっています。

具体的な傷病名では、「認知症」が35.2%で最も高く、次いで「筋骨格系疾患(骨粗しょう症、脊柱管狭窄症等)」(20.2%)、「眼科・耳鼻科疾患(視覚・聴覚障がいを伴うもの)」(17.8%)などとなっています。

令和2年度調査と比較すると、「脳血管疾患(脳卒中)」が3.6ポイント増加しています。(図表9)

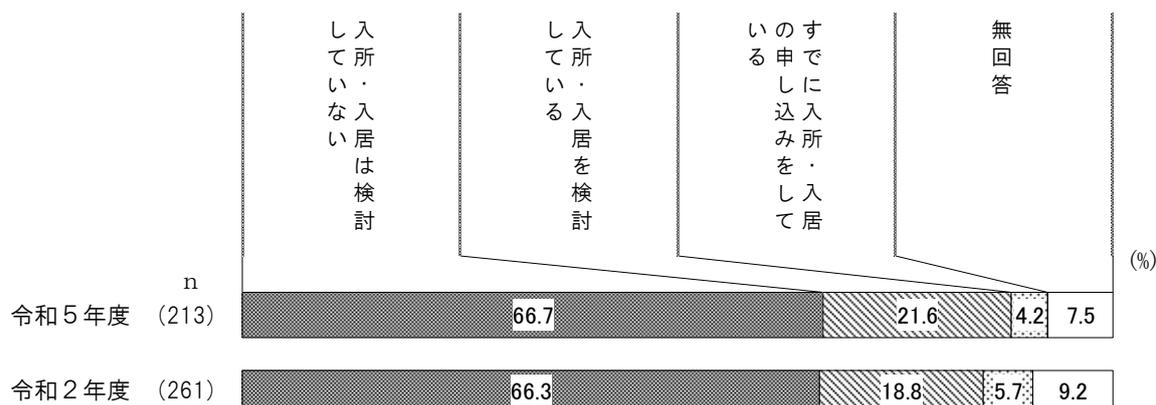
図表9 現在治療中や後遺症のある病気(複数回答)



◆施設等への「入所・入居は検討していない」は66.7%

施設等への入所・入居の検討状況は、「入所・入居は検討していない」が66.7%で最も高く、「入所・入居を検討している」(21.6%)、「すでに入所・入居の申し込みをしている」(4.2%)となっています。(図表10)

図表10 施設等への入所・入居の検討

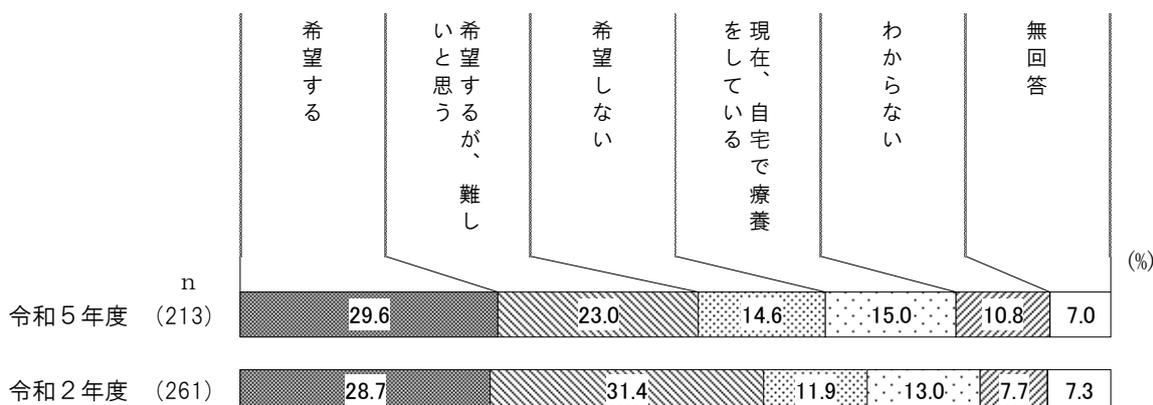


◆自宅療養の希望者は52.6%

病気やけがで長期の療養が必要になり、通院が困難になった場合の自宅療養については、「希望する」が29.6%で最も高く、「希望するが、難しいと思う」(23.0%)と合わせて、希望者は52.6%となっています。

令和2年度調査と比較すると、希望者は7.5ポイント減少しています。(図表11)

図表11 長期の療養が必要になり、通院が困難になった場合の自宅療養の意向



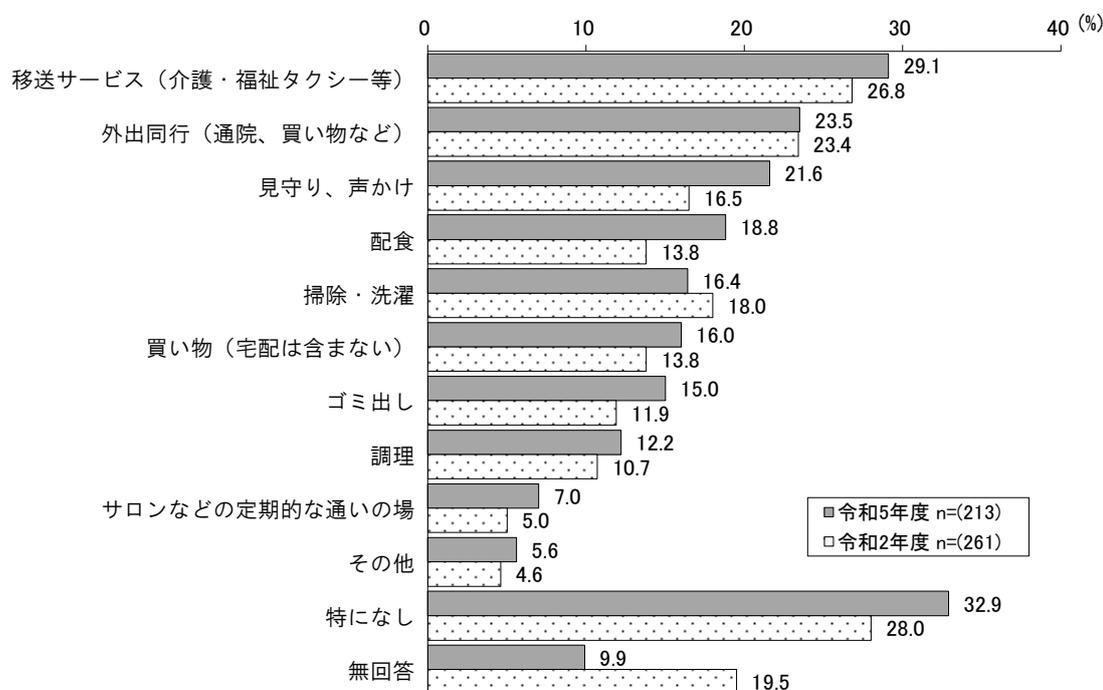
◆必要だと思う支援・サービスは、「移送サービス」が29.1%

在宅生活を継続するために必要な支援・サービスは、《必要な支援・サービスがある》(=100%－「特になし」－「無回答」)が57.2%で、「特になし」は32.9%となっています。

必要な支援・サービスとしては、「移送サービス(介護・福祉タクシー等)」が29.1%で最も高く、次いで「外出同行(通院、買い物など)」が23.5%、「見守り、声かけ」が21.6%などとなっています。

令和2年度調査と比較すると、「見守り、声かけ」が5.1ポイント、「配食」が5.0ポイント増加していますが、その一方で、「特になし」も4.9ポイント増加しています。(図表12)

図表12 在宅生活を続けていくために必要だと思う支援・サービス(複数回答)

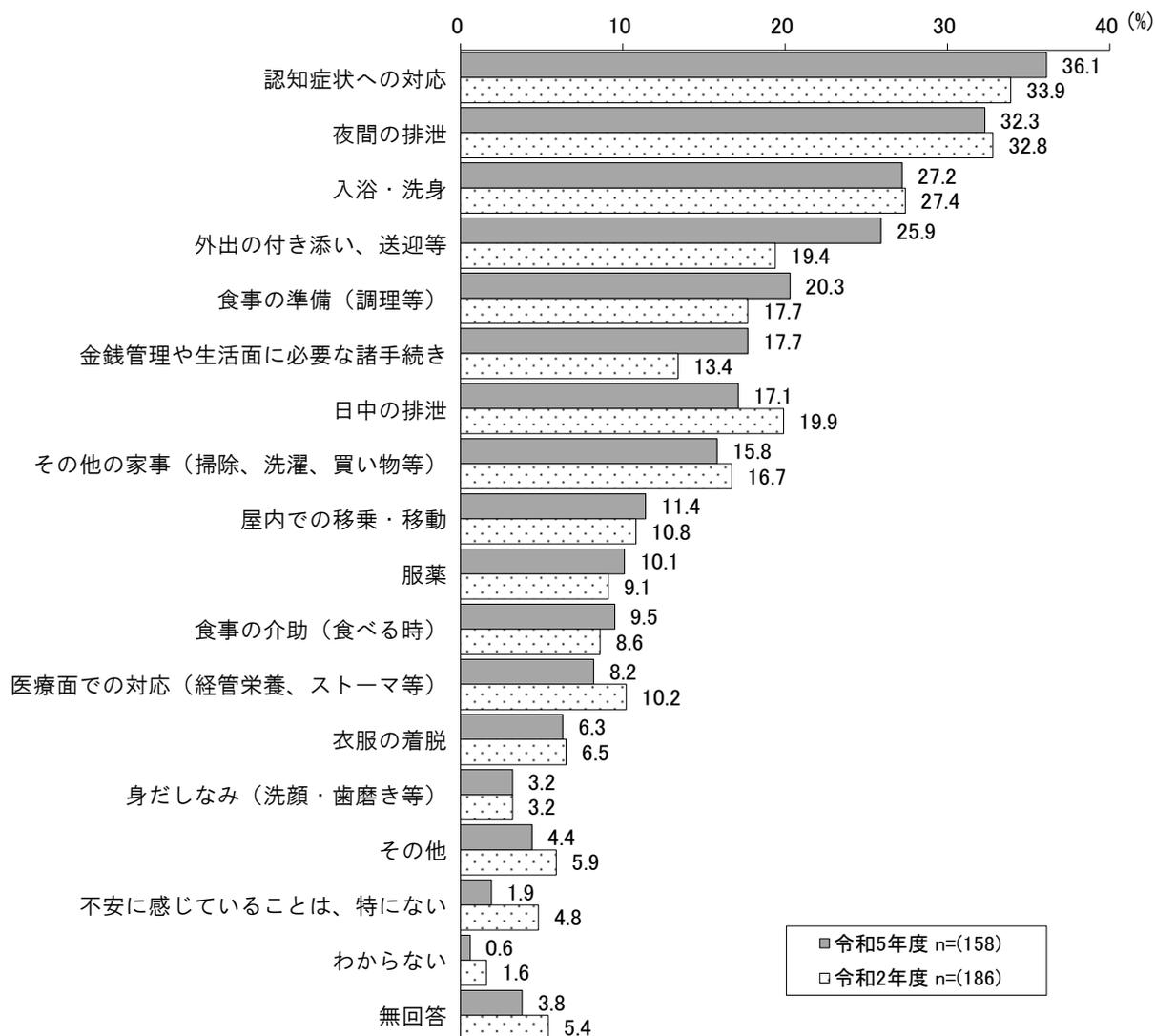


◆主な介護者が不安に感じる介護は「認知症状への対応」が最も高い

主な介護者が不安に感じている介護は、「認知症状への対応」が36.1%で最も高く、次いで「夜間の排泄」が32.3%、「入浴・洗身」が27.2%などとなっています。

令和2年度調査と比較すると、「外出の付き添い、送迎等」が6.5ポイント、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が4.3ポイントそれぞれ増加しています。(図表13)

図表13 主な介護者が不安に感じている介護等（複数回答）

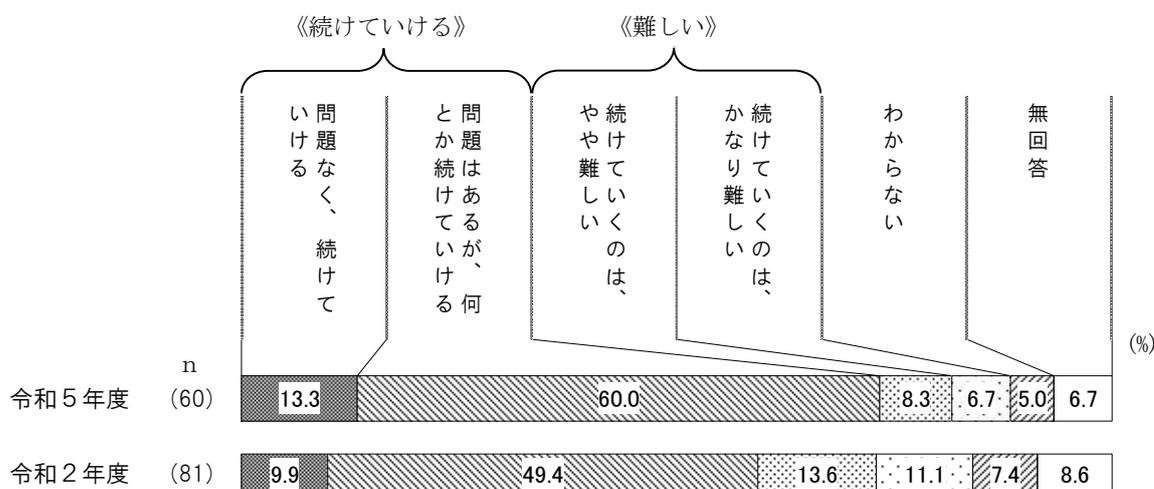


◆主な介護者の就労継続見込みは《続けていける》が73.3%

主な介護者の就労継続の見込みは、「問題はあるが、何とか続けていける」が60.0%で最も高く、「問題なく、続けていける」(13.3%)と合わせた《続けていける》は73.3%となっています。一方、「続けていくのは、やや難しい」(8.3%)と「続けていくのは、かなり難しい」(6.7%)を合わせた《難しい》は15.0%です。

令和2年度調査と比較すると、《続けていける》が14.0ポイント増加しています。(図表14)

図表14 主な介護者の就労継続の見込み

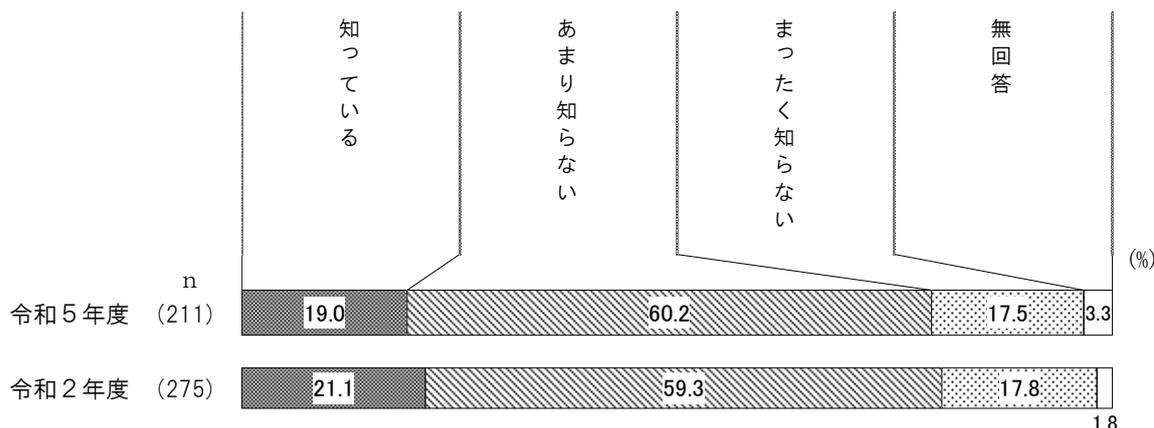


(4) 第2号被保険者調査の結果

◆介護保険制度を「知っている」は19.0%

介護保険制度の認知度は、「あまり知らない」が60.2%で最も高く、以下「知っている」(19.0%)、「まったく知らない」(17.5%)の順となっています。(図表15)

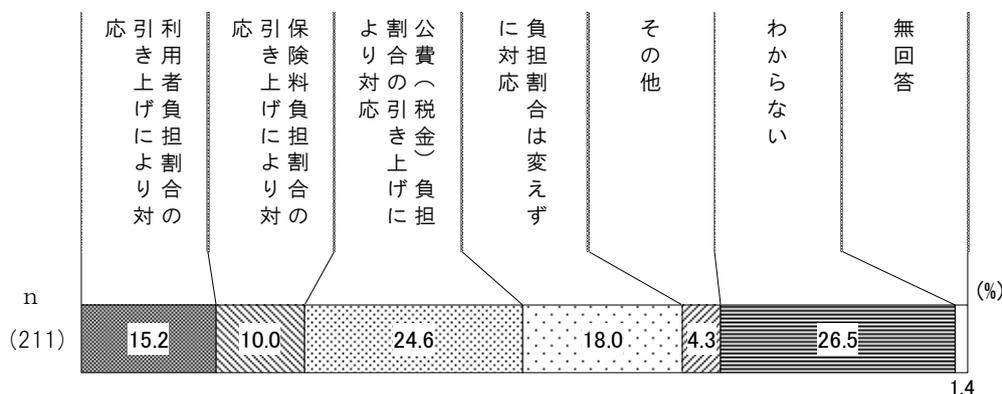
図表15 介護保険制度の認知度



◆介護サービスを充実させるための費用負担の考えは、「公費(税金)負担割合の引き上げにより対応」と「わからない」がおおむね並ぶ

介護サービスを充実させるための費用負担に対する考えは、「公費(税金)負担割合の引き上げにより対応」が24.6%、「負担割合は変えずに対応」が18.0%、「利用者負担割合の引き上げにより対応」が15.2%などとなっています。一方、「わからない」が26.5%みられます。(図表16)

図表16 介護保険制度の認知度



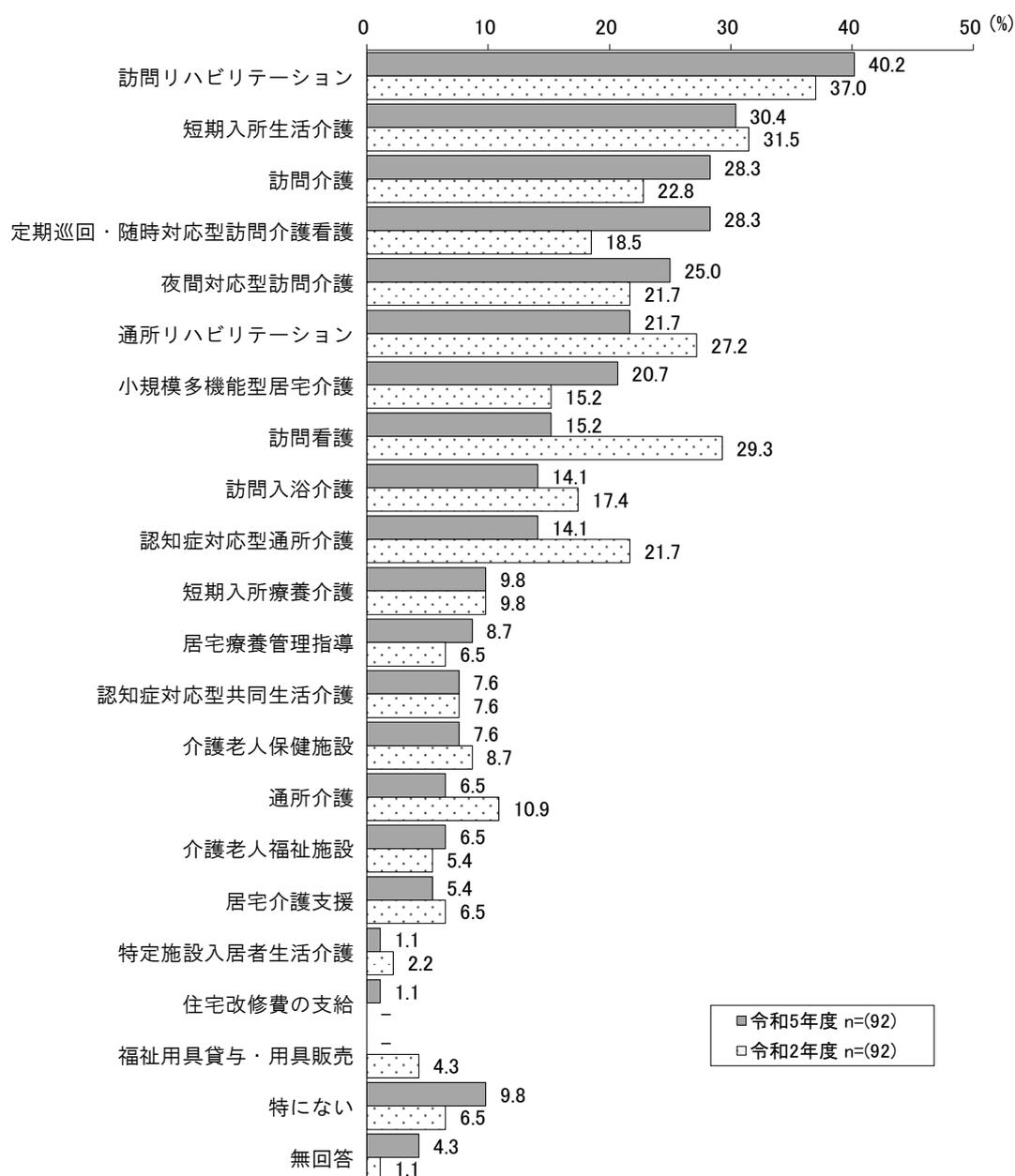
(5) 介護支援専門員調査の結果

◆「訪問リハビリテーション」「短期入所生活介護」「訪問介護」などで不足感

市において不足していると思う介護保険サービスは、「訪問リハビリテーション」が40.2%で最も高くなっています。次いで「短期入所生活介護」が30.4%、「訪問看護」と「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」がともに28.3%、「夜間対応型訪問介護」が25.0%となっています。

令和2年度調査と比較すると、「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」(9.8ポイント増)、「訪問介護」と「小規模多機能型居宅介護」(各5.5ポイント増)がそれぞれ増加しています。(図表17)

図表17 山武市に不足していると思う介護保険サービス（複数回答）

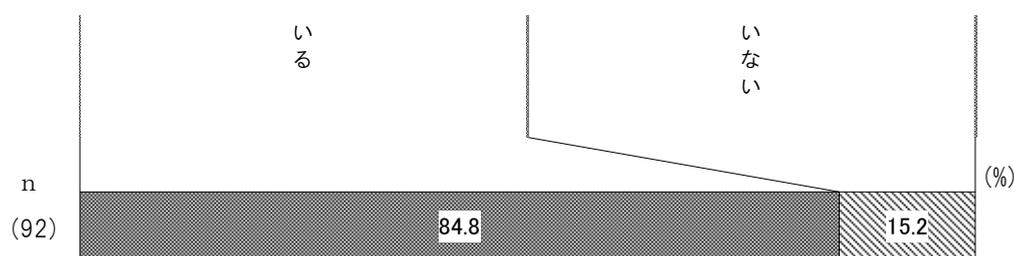


◆支援や対応に困難を感じている利用者が「いる」は84.8%

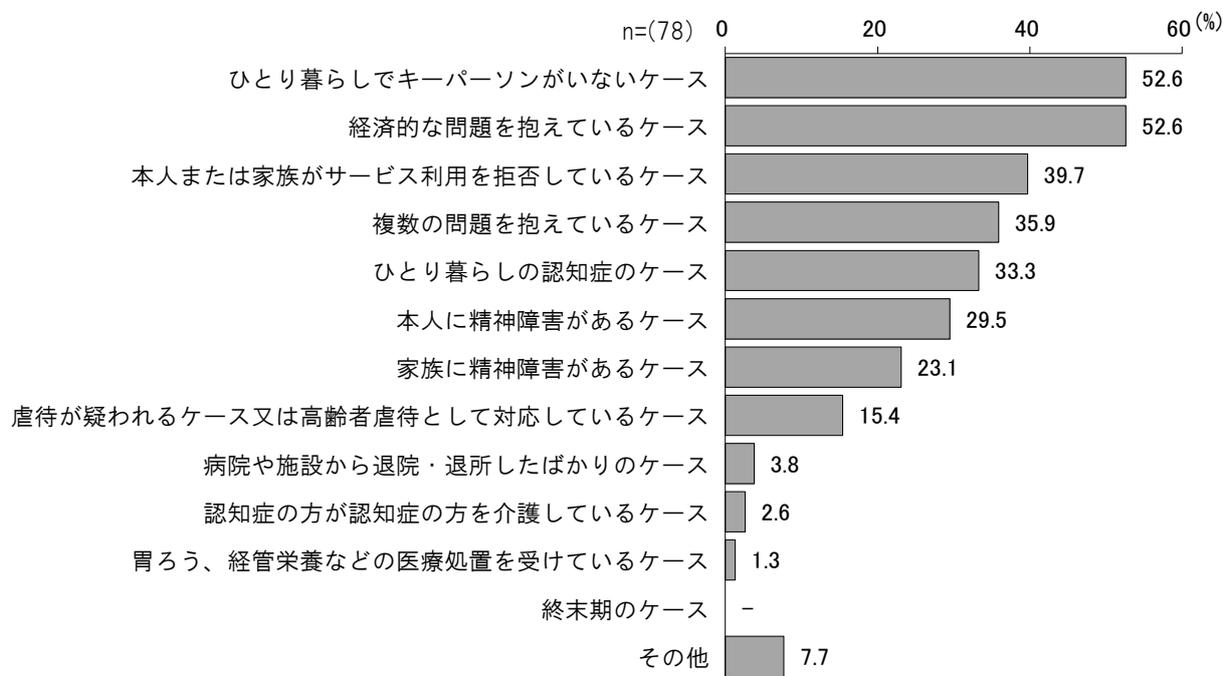
支援や対応に困難を感じている利用者の有無は、「いる」が84.8%で、「いない」(15.2%)より高くなっています。(図表18)

支援や対応に困難を感じているケースは、「ひとり暮らしでキーパーソンがいないケース」と「経済的な問題を抱えているケース」がともに52.6%で最も高くなっています。(図表19)

図表18 支援や対応に困難を感じている利用者の有無とそのケース



図表19 支援や対応に困難を感じているケース (複数回答)

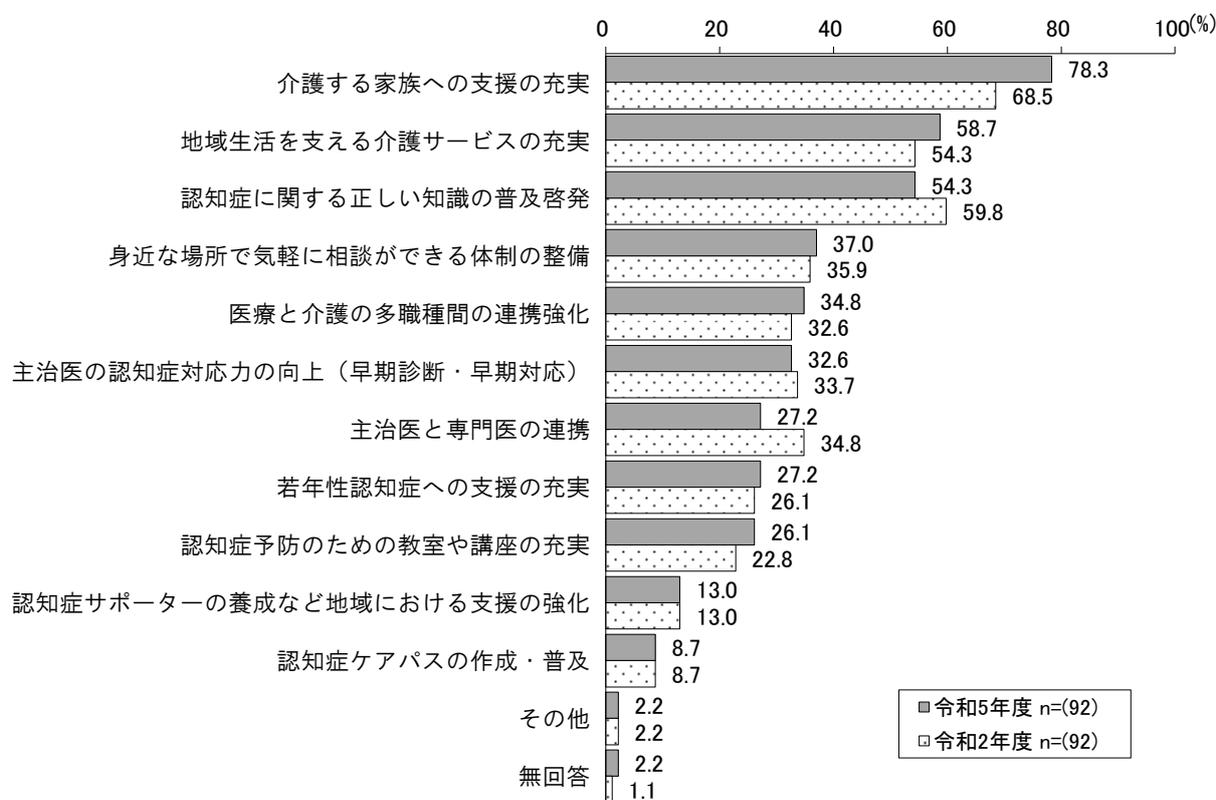


◆認知症の方の地域生活を支援するために必要だと思うことは「介護する家族への支援の充実」が78.3%

認知症の方の地域生活を支援するために必要だと思う内容は、「介護する家族への支援の充実」が78.3%で最も高く、次いで「地域生活を支える介護サービスの充実」が58.7%、「認知症に関する正しい知識の普及啓発」が54.3%などとなっています。

令和2年度調査と比較すると、「介護する家族への支援の充実」(9.8ポイント増)、「地域生活を支える介護サービスの充実」(4.4ポイント増)がそれぞれ増加しています。(図表20)

図表20 認知症の方の地域生活を支援するために必要だと思うこと（複数回答）

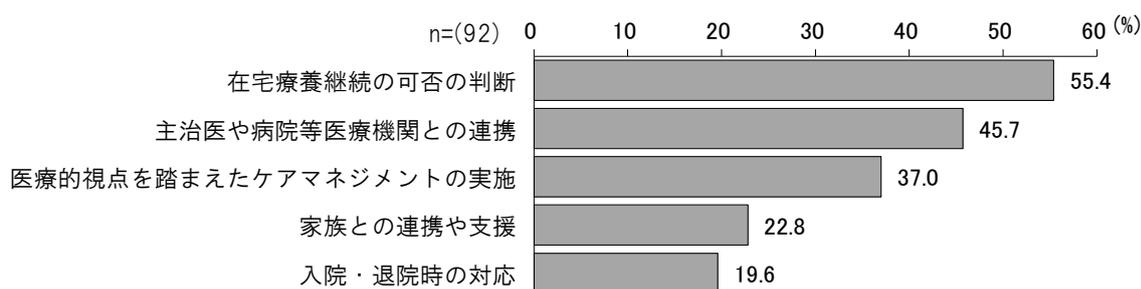


◆医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたり困難に感じることは「在宅療養継続の可否の判断」が55.4%

医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたり困難に感じることは、「在宅療養継続の可否の判断」が55.4%で最も高く、次いで「主治医や病院等医療機関との連携」が45.7%となっています。（図表21）

図表21 医療ニーズの高い利用者のケアマネジメントにあたり困難に感じること（複数回答）

－上位5項目抜粋



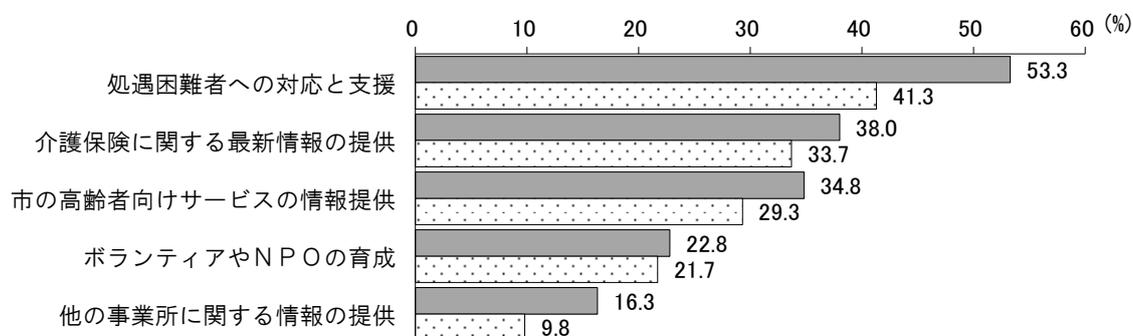
◆ケアマネジャーとして山武市に望むことは「処遇困難者への対応と支援」が53.3%

ケアマネジャーとして山武市に望むことについて、「処遇困難者への対応と支援」が53.3%で最も高く、次いで「介護保険に関する最新情報の提供」が38.0%、「市の高齢者向けサービスの情報提供」が34.8%などとなっています。

令和2年度調査と比較すると、「処遇困難者への対応と支援」は12.0ポイント増加しています。（図表22）

図表22 ケアマネジャーとして山武市に望むこと（複数回答）

－上位5項目抜粋

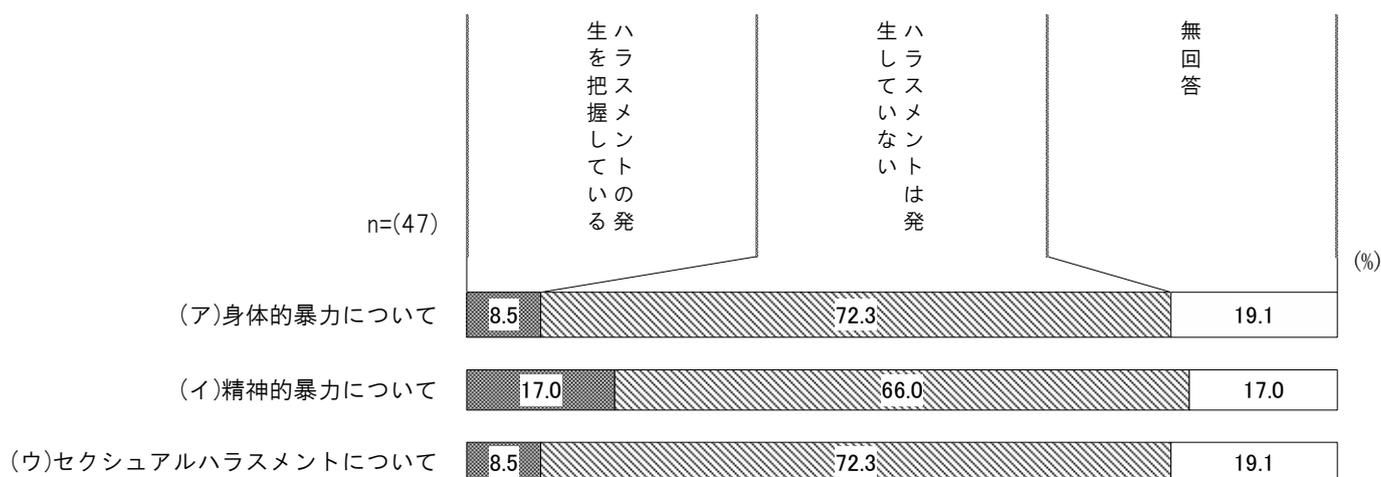


(6) 介護サービス事業者調査の結果

◆利用者やその家族等からのハラスメントでは、精神的暴力が多く把握されている

過去3年間における、事業所の利用者やその家族等からのハラスメントの発生状況は、“精神的暴力”が17.0%で最も高く、“身体的暴力”と“セクシュアルハラスメント”がともに8.5%となっています。(図表23)

図表23 利用者やその家族等からのハラスメントの発生状況

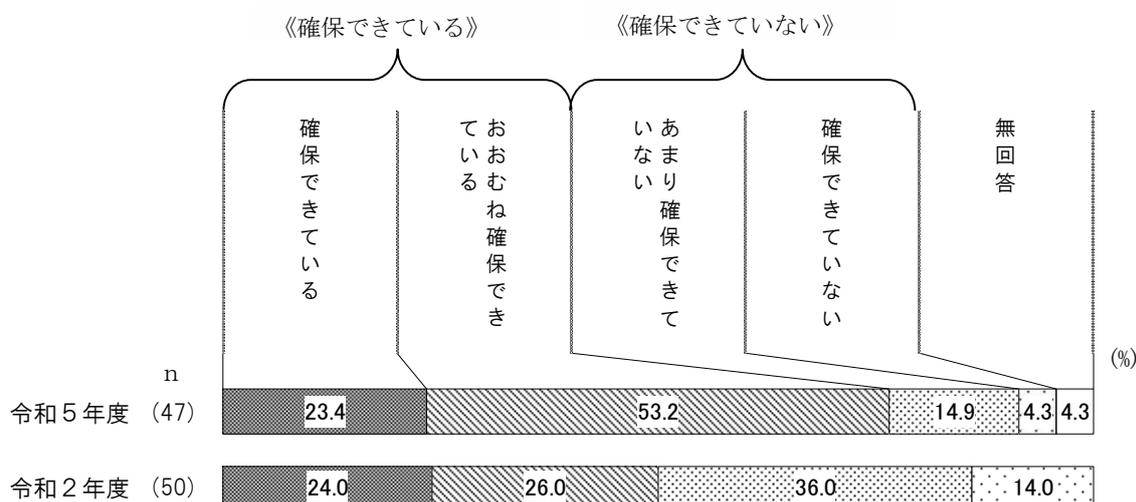


◆事業所の人材確保は《確保できている》が76.6%

この1年間(令和4年1月1日～令和4年12月31日まで)の人材の確保状況は、「確保できている」が23.4%となっており、「おおむね確保できている」(53.2%)と合わせた《確保できている》は76.6%となっています。

令和2年度調査と比較すると、「おおむね確保できている」が27.2ポイント増加しています。(図表24)

図表24 人材の確保状況

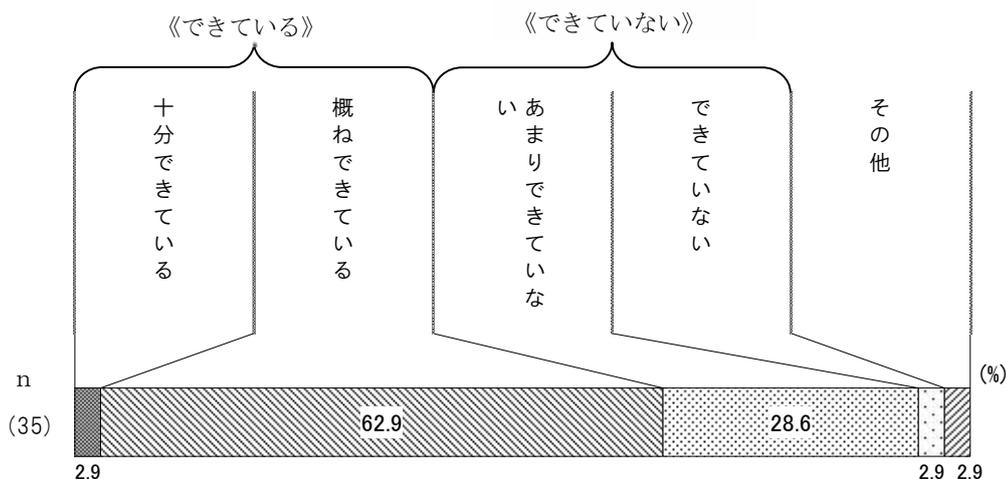


(7) 医療機関等調査の結果

◆他の関係機関との連携は《できている》が65.8%

他の関係機関との連携は、「概ねできている」が62.9%で最も高く、「十分できている」(2.9%)と合わせた《できている》は65.8%となっています。(図表25)

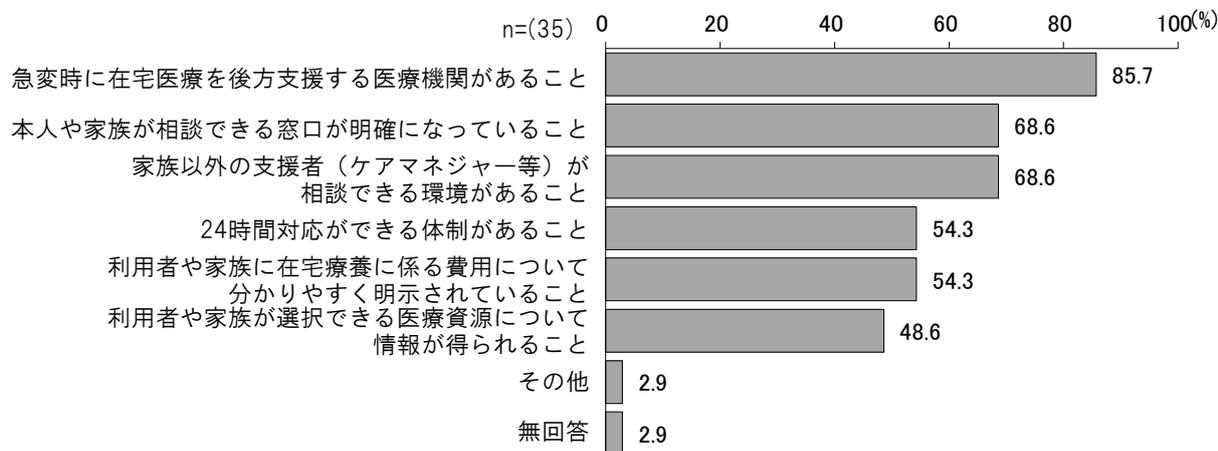
図表25 他の関係機関との連携



◆在宅療養を選択しやすくするために必要だと思う体制は「急変時に在宅医療を後方支援する医療機関があること」が85.7%

在宅療養を選択しやすくするために必要だと思う体制は、「急変時に在宅医療を後方支援する医療機関があること」が85.7%で最も高く、次いで「本人や家族が相談できる窓口が明確になっていること」と「家族以外の支援者(ケアマネジャー等)が相談できる環境があること」がともに68.6%などとなっています。(図表26)

図表26 在宅療養を選択しやすくするために必要だと思う体制 (複数回答)



第3章 計画の基本的な考え方

第3章 計画の基本的な考え方

1 計画の基本理念

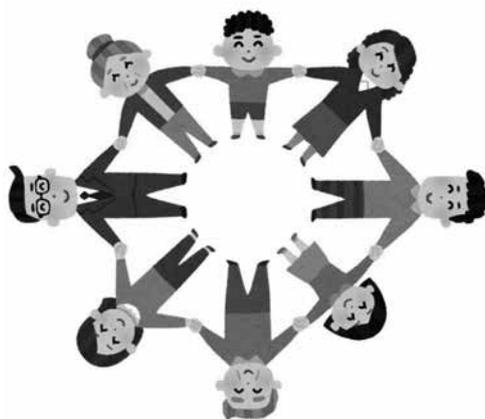
<基本理念>

住み慣れた地域で自分らしい暮らしを
続けることができるよう共に支え合い
安心して暮らせるまち さんむ

我が国は、本格的な人口減少社会に入っていますが、本市においても人口の減少は大きな課題となっています。高齢者人口は年々増加してきましたが、令和5（2023）年には減少の兆しも見え始めました。しかし、後期高齢者数は増加し続けており、要支援、要介護認定者数の増加への対応とともに、中長期的には介護需要のピークアウトを見据えたまちづくりが求められてきます。

基本理念にあります『住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう共に支え合い安心して暮らせるまち さんむ』は、高齢者が住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう、人と人、人と社会がつながり、皆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ができる包括的な社会、地域共生社会の実現をイメージしたものです。

本計画では、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援サービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」のさらなる深化・推進を図り、支援体制の強化を図ってまいります。



2 基本目標・施策体系

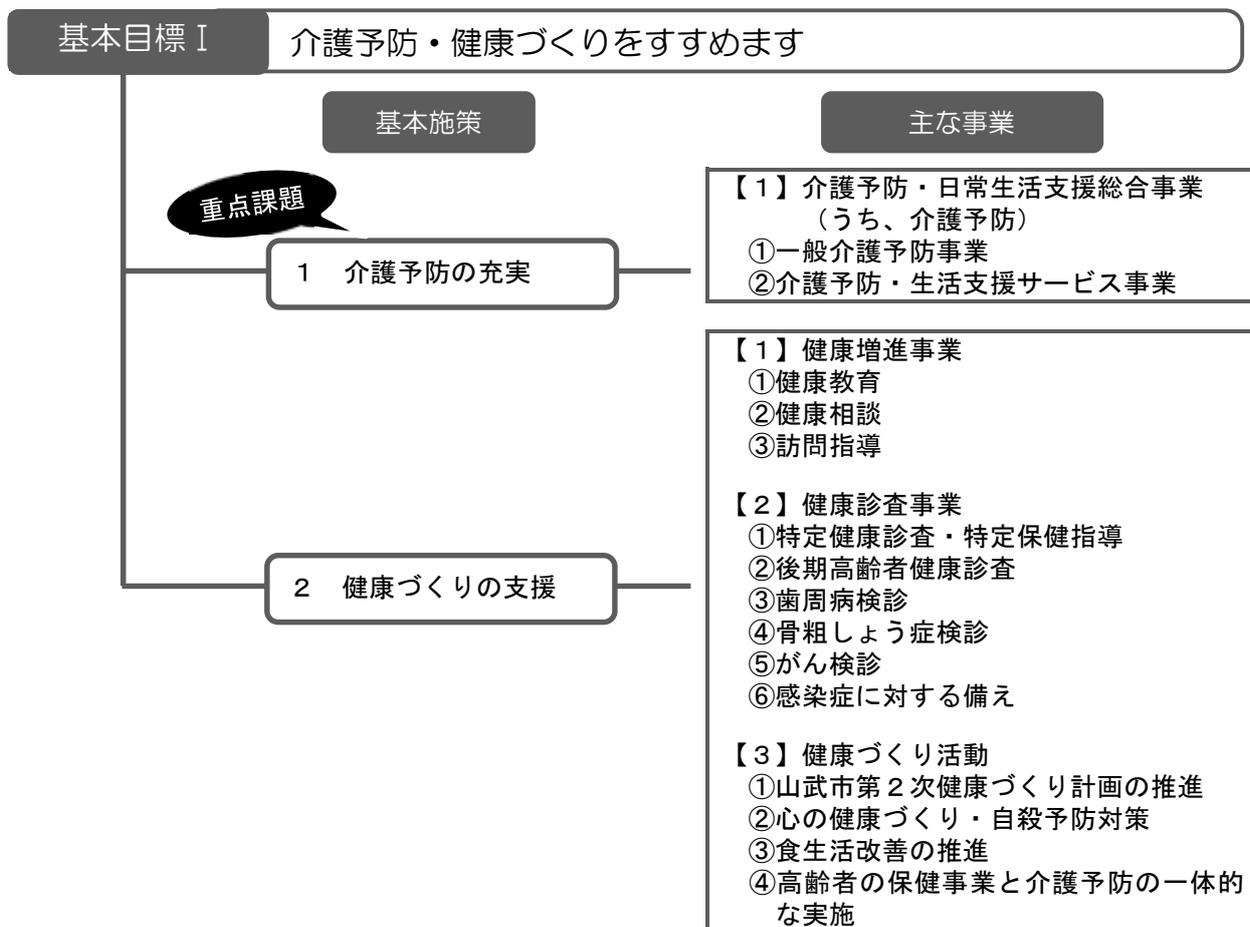
本計画の「基本理念」の実現するための、5つの基本目標をもとに施策を推進します。

基本目標Ⅰ 介護予防・健康づくりをすすめます

高齢者が充実して心豊かな高齢期を過ごすためには、心身の健康を維持し、健康な生活習慣に対して関心と理解を深めた自立支援と、フレイルを意識した介護予防に取り組むことで、要介護状態の発生・悪化を防止することが必要です。

そのために、自分の健康は自分で守る意識を持っていただき、高齢者の健康状態に応じて、本市の健康づくり計画における事業との連携を図り、専門職の関与や多様な主体による通いの場の充実を目指した「介護予防・日常生活支援総合事業」に取り組みます。

なお、第8期期間から取り組んでいる、筑波大学等の関係機関との連動をテーマとする「転倒骨折予防プロジェクト」により、セルフマネジメント（自己管理）を主軸とした介護予防対策を重点的に推進していきます。



基本目標Ⅱ 生きがいづくりと社会参加を支援します

高齢期の生活の質を高めるという観点からは、これまでサービス提供者と利用者の「支える側」「支えられる側」という画一的な関係になりがちだった取組、サービス提供といった形式にとどまらず、自らが生きがいを持ちながら、孤立することなく、様々な機会を通じて支援しあうことができるよう、高齢者が主体的に活動（趣味・就業等）することが必要です。

そのために、高齢者の社会参加の充実や就業機会の確保に取り組めます。また、就労活動支援コーディネーターの配置に向けた検討を進めます。

基本目標Ⅱ

生きがいづくりと社会参加を支援します

基本施策

主な事業

1 生きがいづくりと社会活動の促進

- 【1】高齢者の生きがいづくり
- ①ゴールドクラブ連合会活動
 - ②生涯学習活動
 - ③スポーツ・レクリエーション活動
 - ④交流機会の拡充
 - ⑤ふれあいデイサービス
 - ⑥ボランティア活動などへの参加
 - ⑦地域活動者・団体等との連携・支援

- 【2】高齢者の雇用・就労対策の充実
- ①働く場の確保（シルバー人材センターとの連携）
 - ②就労活動支援コーディネーターの配置に向けた検討

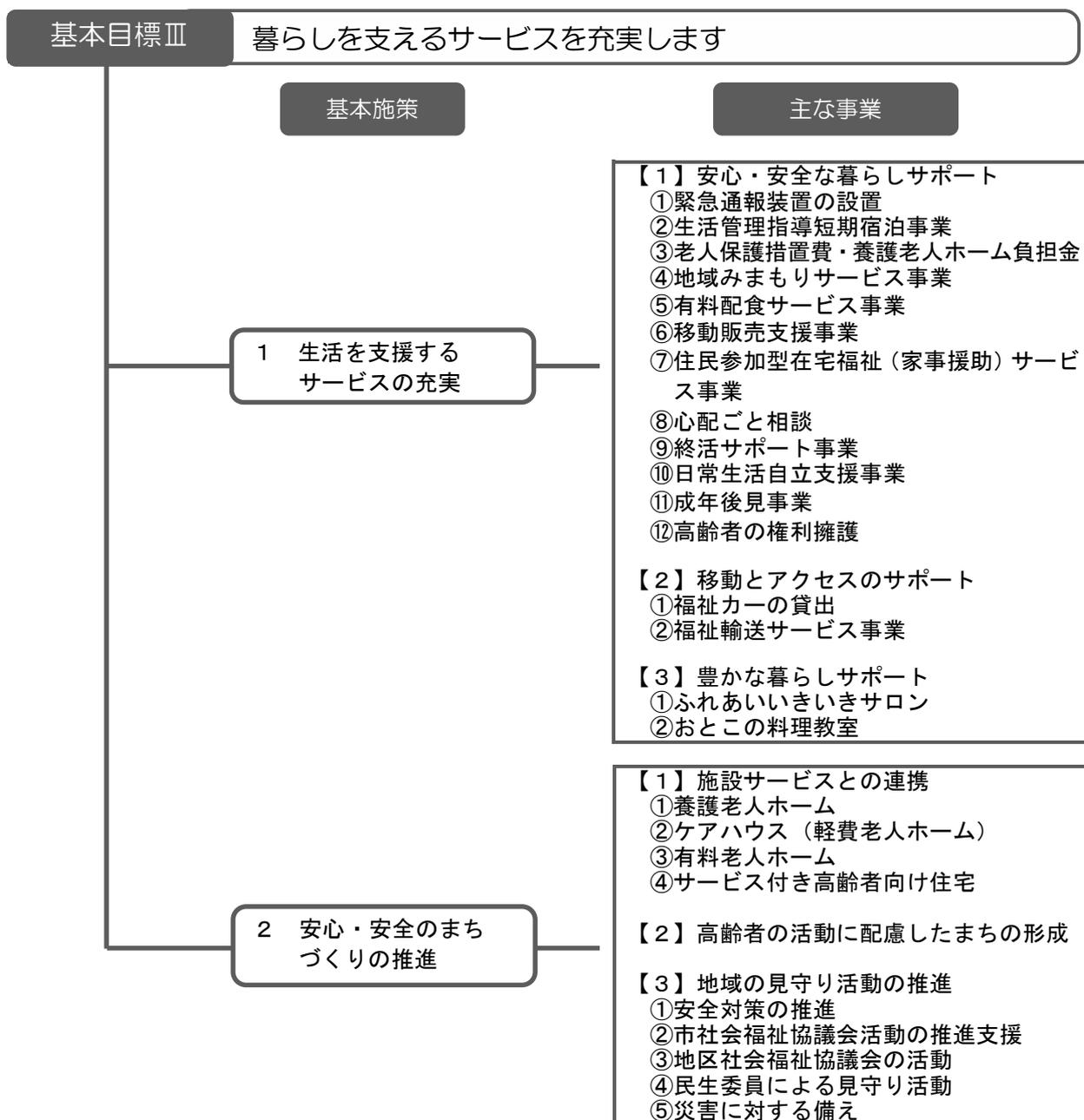
- 【3】長寿に対する支援
- ①敬老祝品事業
 - ②長寿健康助成事業



ゴールドクラブ連合会（骨粗しょう症講習会の様子）

基本目標Ⅲ 暮らしを支えるサービスを充実します

高齢者を支援するためには、介護保険サービスばかりではなく、これまで実施してきた高齢者福祉サービスや関係部署・関係機関との連携による事業など、多様なサービスを整えておくことが必要です。そのために、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、福祉サービスを充実し、防災対策や感染症対策、買物支援などの多様なサービスを提供するとともに、孤立化防止のための普及・啓発を進めます。なお、令和4年9月から民間事業者との協働により、移動販売支援事業（移動スーパー）を開始しており、引き続き見守りを兼ねた買物支援を推進します。



基本目標Ⅳ 支えあいのしくみづくりをすすめます

高齢者が住み慣れた地域で、安心して暮らし続けられるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び生活支援を包括的に確保するため、地域包括ケアシステムの深化・推進が必要です。

また、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立し、認知症の人が尊厳を保持しつつ希望をもって暮らすことができるよう、認知症施策を総合的かつ計画的に実施することが求められています。

そのために、地域包括支援センターがより身近な相談窓口となるよう、「認知症施策の充実」「地域包括ケア体制の充実」の取り組みを強化し、公的機関による福祉サービスばかりではなく、地域住民による協力体制も含め、高齢者だけでなく、障がい者等を含めた市民全体を支える体制づくりに取り組み、中長期的なまちの姿を描きながら地域共生社会の実現を目指します。

基本目標Ⅳ

支えあいのしくみづくりをすすめます

基本施策

主な事業

重点課題

1 地域包括ケア体制の充実

【1】 包括的支援事業

- ① 地域包括支援センターの機能強化
- ② 在宅医療・介護連携の推進
- ③ 認知症施策の充実
- ④ 生活支援体制整備事業

【2】 任意事業

- ① 成年後見制度利用支援事業
- ② 介護給付等費用適正化事業
- ③ 家族介護教室事業
- ④ 高齢者見守り事業
- ⑤ 家族介護継続支援事業
- ⑥ 住宅改修支援事業
- ⑦ 地域自立生活支援事業

重点課題

2 認知症施策の充実

【1】 認知症施策の充実

- ① 認知症の人に対する正しい理解の促進
- ② 認知症の人にやさしい地域づくりの推進
- ③ 認知症の人の意思を尊重した社会参加支援
- ④ 認知症の早期診断と早期対応の促進
- ⑤ 相談体制の整備等
- ⑥ 認知症の予防等

3 多様な生活支援の充実

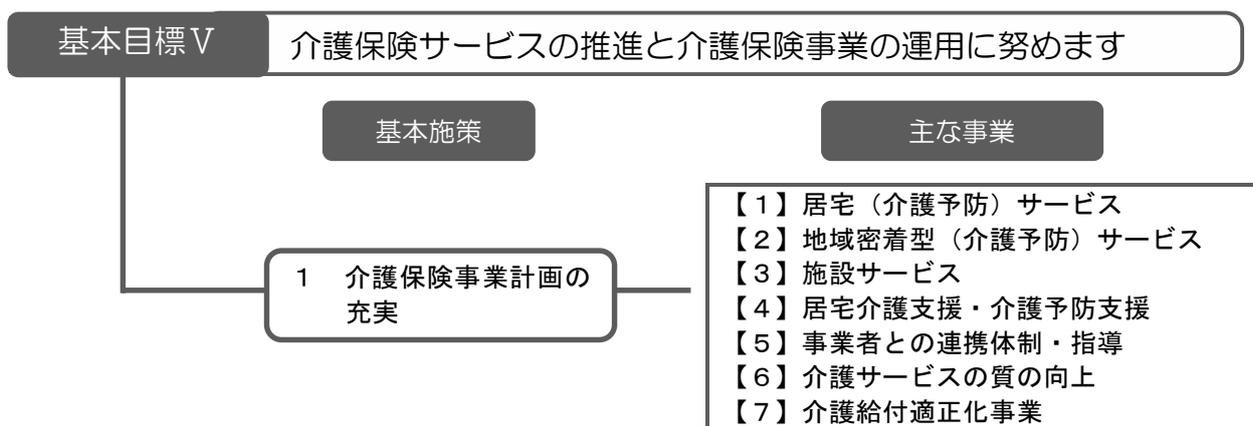
【1】 介護予防・日常生活支援総合事業 (うち、日常生活支援サービス)

- ① 一般介護予防事業
- ② 介護予防・生活支援サービス事業

基本目標Ⅴ 介護保険サービスの推進と介護保険事業の運用に努めます

生活機能の低下等により、介護が必要な状態になった場合には、住み慣れた地域で介護を受けることができるよう、介護保険サービスの充実・強化と円滑な実施を図り、地域に密着した体制づくりが必要となってきます。

そのために、介護保険サービスの質の向上や適正なサービス提供等のための取組を推進し、被保険者から信頼を得られる介護保険制度の円滑な運営に努めます。



地域共生社会とは

地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、公的なサービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる「地域共生社会」の実現に向け、一億総活躍社会づくりが進められています。特に、介護福祉の分野では、介護人材の不足が問題となっており、介護による離職等を解消することを目指した取組が重要視されています。

国は、2016（平成28）年7月に、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置し、「他人事」になりがちな地域づくりを地域住民が「我が事」として主体的に取り組む仕組みを作っていくことをめざしています。

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な対応
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主体的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- ・住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備
- ・複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築
- ・地域福祉計画の充実

地域を基盤とする包括的支援の強化

- ・地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- ・共生型サービスの創設
- ・市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援体制のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- ・多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- ・社会保障の枠を超え、地域資源（耕作放棄地、環境保全など）と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

地域丸ごとのつながりの強化

- ・対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- ・福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

専門人材の機能強化・最大活用

資料 厚生労働省資料をもとに作成

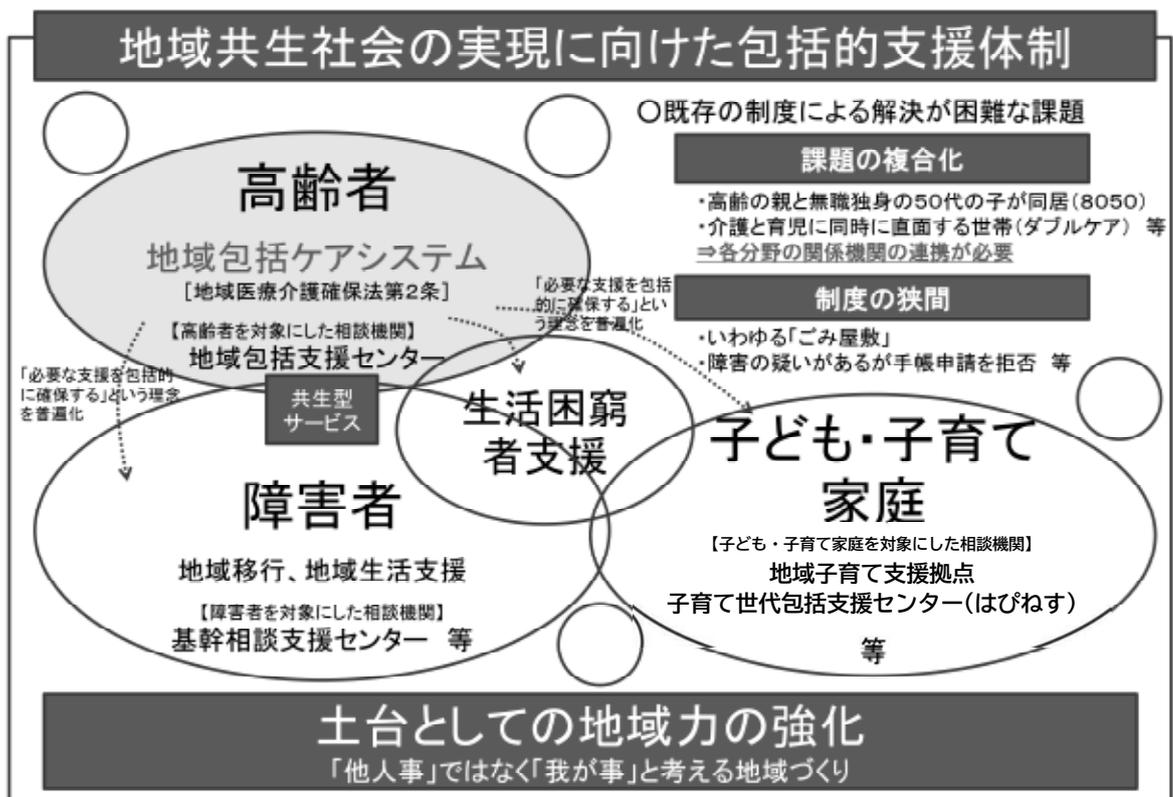
3 地域共生社会の実現に向けて

(1) 重点課題の設定

今期計画期間においては、市の特性を踏まえ、地域ぐるみの取組を推進していくとともに、地域包括支援センターを中心とした地域ケア会議等を通じて、関係者間で地域の課題等を整理・共有しながら、そして、全世代・分野横断の視点に立った地域づくりを進める取組を充実しながら、それぞれの地域がめざすべき地域共生社会の姿を明確にしていく必要があります。

なお、国からは、具体的な地域共生に必要な要素として、属性に関わらず地域の様々な相談を受け止め、自ら対応又はつなぐ機能、社会とのつながりや参加を支援する機能、地域づくりをコーディネートする機能という3つの機能が示されています。

社会福祉法や地域共生社会の実現のために触れられている包括的な支援体制と、地域包括ケアシステムなどの関係性については、次のように整理されています。

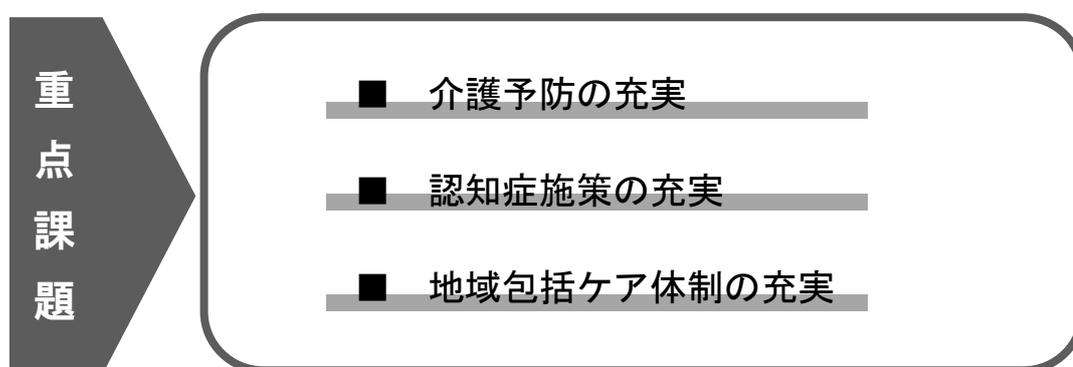


資料 厚生労働省

つまり、包括的な支援体制とは、高齢者を対象とする「地域包括ケアシステム」における「必要な支援を包括的に確保する」という理念を普遍化させた支援体制として理解できます。

そして、その土台に「地域力の強化」が位置づけられていることに着目することが重要です。

本計画では、このような背景や国が示す重点事項を勘案して、次の重点課題を設定し、その解決を目指します。



そして、団塊ジュニア世代が65歳以上になる令和22年頃までには、住民がサービスの受け手と支え手に分かれるのではなく、それぞれが役割を持ち支え合いながら自分らしく活躍できる地域をつくり、地縁団体をはじめとするあらゆる関係者・関係機関をつないで、伴走的な支援を可能とする包括的かつ重層的な支援体制が整った地域共生社会を実現させます。

(2) 日常生活圏域の設定

日常生活圏域の設定方法は、地理的条件や人口規模、交通事情、介護給付等対象サービス提供施設の整備状況など社会的条件を勘案して決定します。そして、地域における総合相談の実施、介護予防の推進、包括的・継続的ケアマネジメントの支援を担う中核機関である「地域包括支援センター」を設置します。

本市においては、これまで日常生活圏域を1圏域とし、3か所の地域包括支援センターを開設してきました。

今後の中長期を見据えた「地域包括ケアシステムの深化・推進」を着実にすすめるに当たっては、高齢者が意欲的に自立支援・重度化防止に取り組み、住民相互に支え合う地域づくりが一層求められます。

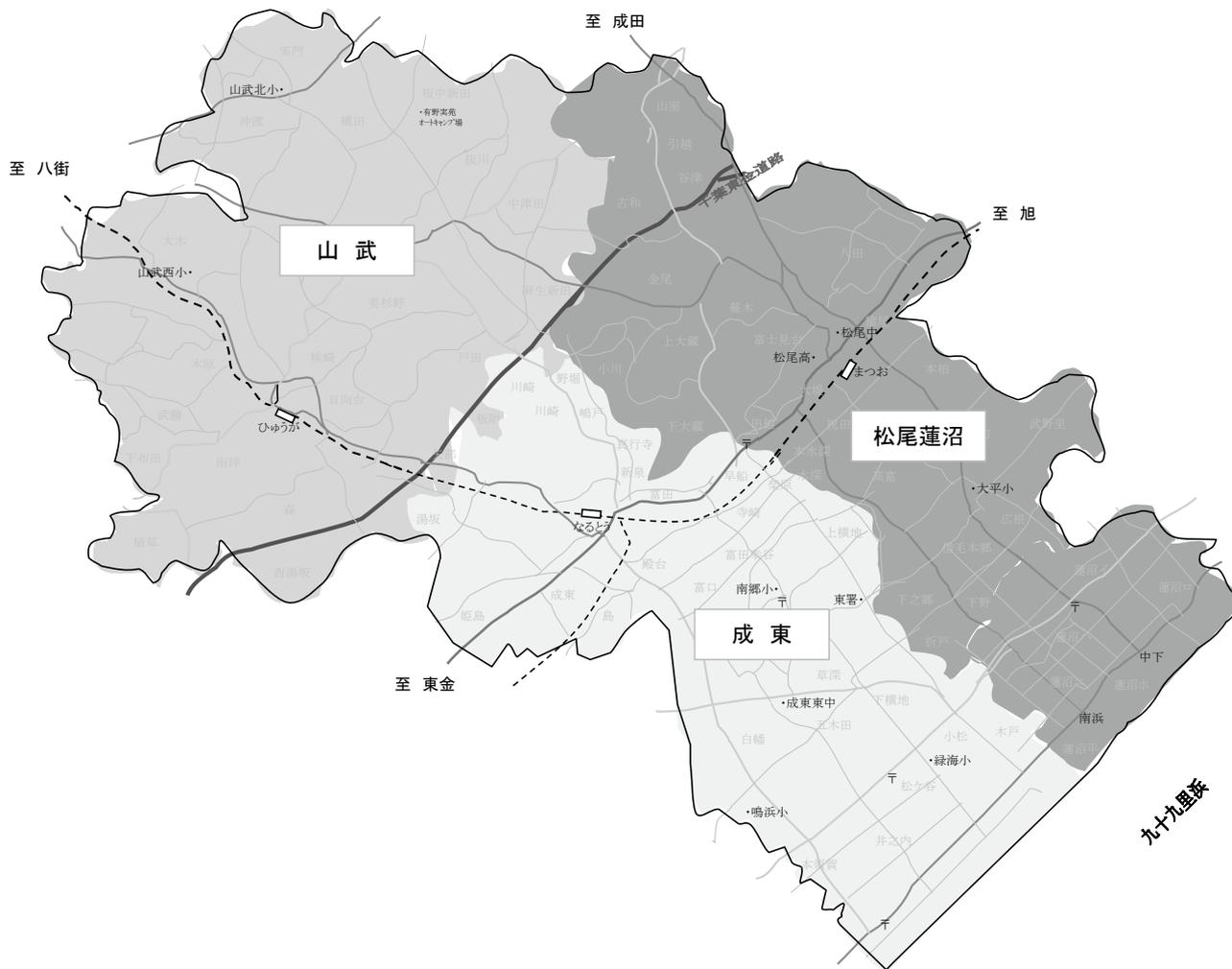
そこで、今回の計画からは、地域包括支援センター、関係団体等が相互に連携し、地域への働きかけや支援を強化するとともに、介護サービス提供の適正化を図るため、地域包括支援センターの担当地区である3圏域に日常生活圏域を見直すことといたしました。

■各地区の状況

	山武市	成東地区	山武地区	松尾・蓮沼地区		
				松尾地区	蓮沼地区	
総人口	48,505人	20,569人	15,630人	12,306人	8,714人	3,592人
前期高齢者数 (65歳~74歳)	8,729人	3,518人	3,031人	2,180人	1,551人	629人
後期高齢者数 (75歳以上)	9,331人	3,907人	2,920人	2,504人	1,800人	704人
65歳以上人口	18,060人	7,425人	5,951人	4,684人	3,351人	1,333人
総人口に対する前期高齢者数 (65歳~74歳) の割合	18.0%	17.1%	19.4%	17.7%	17.8%	17.5%
総人口に対する後期高齢者数 (75歳以上) の割合	19.2%	19.0%	18.7%	20.3%	20.7%	19.6%
総人口に対する65歳以上人口の割合	37.2%	36.1%	38.1%	38.1%	38.5%	37.1%

令和5年9月末現在

■新たな日常生活圏域



4 自立支援・重度化防止の取組目標

高齢者の自立支援や重度化防止の取組みを推進するために地域課題を分析し、地域の実情に即して、取組みに関する目標を計画に記載するとともに、目標に対する評価及び評価結果を公表するよう努める必要があります。

本計画では、「山武市総合計画」及び「地域福祉計画」との整合性を図り、自立支援・重度化防止の取組目標を次のように定めます。

基本事業（指標）	現状	めざそう値
①社会参加している高齢者の割合	39.6%	50.0%
②生きがいを持っている高齢者の割合	43.2%	50.0%
③要支援・要介護認定者の新規該当者の平均年齢	80.4歳	82.0歳
④相談先がある高齢者の割合	78.3%	80.0%

出所 山武市総合計画 政策4-1 高齢者福祉の充実



高齢者の生きがいづくり、仲間づくり（グラウンドゴルフ）

第4章 高齢者保健福祉の展開

第4章 高齢者保健福祉の展開

基本目標Ⅰ 介護予防・健康づくりをすすめます

基本施策1 介護予防の充実

【1】介護予防・日常生活支援総合事業（うち、介護予防）

介護予防・日常生活支援総合事業は一般介護予防事業と介護予防・生活支援サービス事業から構成されます。

〈介護予防事業 基本方針〉

1. 市民と共に考え、学び、自分事のできる介護予防対策を立案します。
2. 転倒骨折予防プロジェクトを計画・遂行します。
3. 根拠に基づいた介護予防対策を推進します。

①一般介護予防事業

一般介護予防事業では、健康寿命の延伸を図るため、転倒骨折予防とセルフマネジメント(自己管理)に重点をおいた複合的な介護予防対策を推進し、高齢者が健康で安心して暮らせるまち「山武」を目指します。なお、対策では国の指針にある事業スキーム(a～e)を効果的に組み合わせ、市の実状とデータ等の実状に即した介護予防対策を推進します。

国の一般介護予防事業のスキーム（厚生労働省資料をもとに作成）

- a) 介護予防把握事業
地域の実情に応じて収集した情報等の活用により、閉じこもり等の何らかの支援を要する者を把握し、介護予防活動へつなげる。
- b) 介護予防普及啓発事業
介護予防活動の普及・啓発を行う。
- c) 地域介護予防活動支援事業
地域における住民主体の介護予防活動の育成・支援を行う。
- d) 一般介護予防事業評価事業
介護保険事業計画に定める目標値の達成状況等の検証を行い、一般介護予防事業の事業評価を行う。
- e) 地域リハビリテーション活動支援事業
地域における介護予防の取組を機能強化するために、通所、訪問、地域ケア会議、サービス担当者会議、住民運営の通いの場等へのリハビリテーション専門職等の関与を促進する。

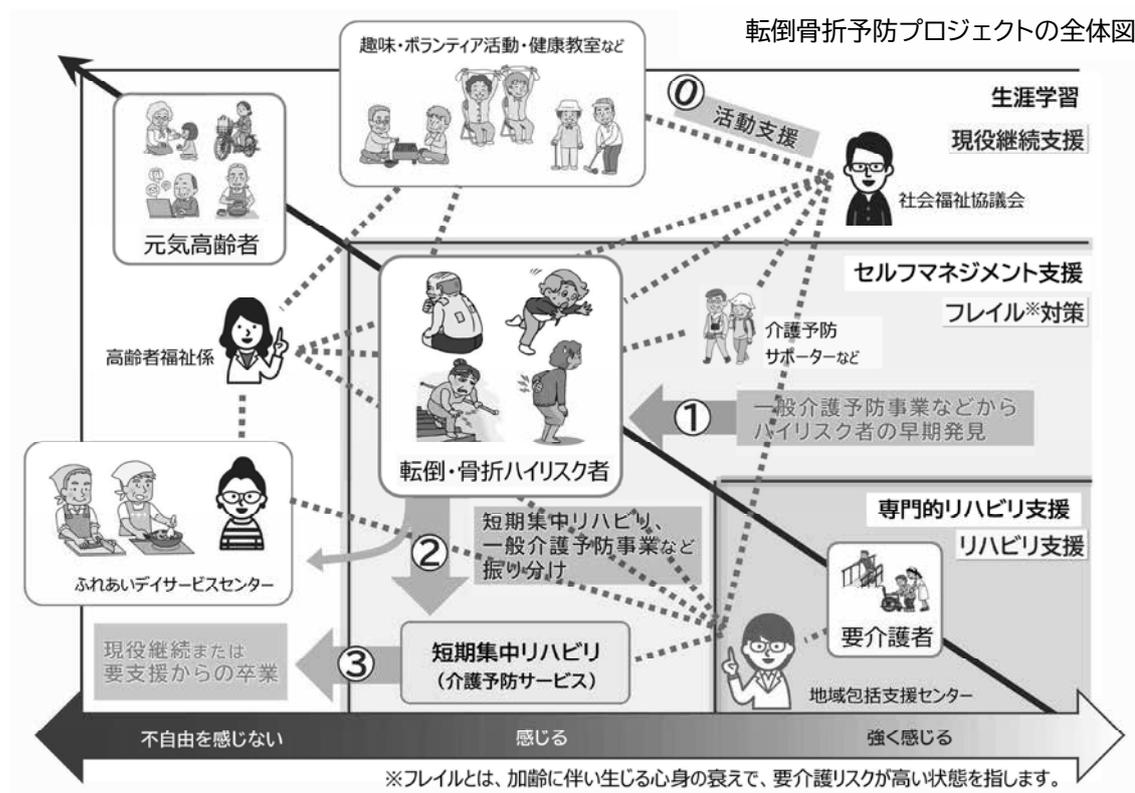
①-1 転倒骨折予防プロジェクト

転倒骨折ハイリスク者の把握のため、通いの場運営者や住民有志者、ふれあいデイサービスセンター等の地域の“目”の協力体制を構築します。また、非ハイリスク者を含めた介護予防啓発を図るため、生活機能モニタリング測定会を広く高齢者に実施・提供します。また、大学・研究機関と連携し、医科・介護レセプトデータを用いた骨折と医療費発生等の分析に基づいた効果検証を行い、根拠に基づく介護予防の推進に向けて、発展段階に応じたモデル構築・修正を通じて、プロジェクト全体を推進します。

特に関連する国の事業分類：

- a) 介護予防把握事業
- c) 地域介護予防活動支援事業
- d) 一般介護予防事業評価事業
- e) 地域リハビリテーション活動支援事業

転倒骨折予防プロジェクトの全体図



●生涯現役の推進

大学・研究機関と連携し、医科・介護レセプトデータ等を用いて骨折や医療費発生等の分析を継続して行うとともに、アウトカム指標として生涯現役人口の把握に努め、いかなる年齢や身体状態であっても、住み慣れた地域で過ごせる地域づくりに取り組みます。

●生活機能測定会

令和3年度から、地域ハブ事業となる生活機能モニタリング測定会「わたしの健康プラス」を開催し、地域の関係団体等との連動を図ります。概ね月1回頻度で測定会を開催し、高齢者における転倒ハイリスク者の把握と地域活動の参加推進を行っています。

●生涯現役プラットフォームの形成

市役所内部のデータ分析基盤を活用し、医療・福祉・防災・教育・まちづくり等の関係者と地域課題の整理・共有を行い、横断的事業の構想・実施します。また、市民全体への認知度を高め、事業成果の向上に努めます。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
生活機能モニタリング測定会（回）	3	12	15
同・参加人数（人）	23	234	400
データ分析環境整備（件）	1	-	-

高齢者支援課

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生涯現役人口割合（％）	50.0	51.0	52.0
骨折に分類される75歳以上の入院レセプト件数（件）	320	320	320
生活機能モニタリング測定会（回）	12	12	12
同・参加人数（人）	300	300	300
横断的事業試行回数（回）	2	2	2

高齢者支援課

①-2 多様な出張健康教室

各地区単位ゴールドクラブ、通いの場、集いの場、サロン等おおむね5人以上の団体を対象に実施している出張健康教室において、専門職から参加者への一方向の学びとなりやすかった点を踏まえ、ワークショップ形式やウェブ会議システム等の手段を有効活用した健康教室も取り入れていきます。また、ゴールドクラブ連合会や生涯学習を担う図書館、シルバー人材センター等の参画を得ながら、専門職（リハビリテーション専門職含む）の派遣等を通じて、腰痛・ひざ痛・転倒、その他の要介護要因に対する対処法の修得を目的としたアウトリーチ*型のセルフマネジメント支援を提供します。

特に関連する国の事業分類：

- b) 介護予防普及啓発事業
- c) 地域介護予防活動支援事業
- e) 地域リハビリテーション活動支援事業

●対処法と地域課題を整理する住民ワークショップ

安心豊かに暮らせる地域を目指して、日常的に感じやすいからだの不具合や困り事への対処法について考える住民ワークショップを開催します。住民、通いの場運営者、医療介護専門職など広く参加を呼びかけ、多角的・多面的視点に立った地域課題を抽出・整理します。

●セルフマネジメントのアウトリーチ*型支援

実際にからだを動かし、考える体験を通して対処法を学ぶ場として少人数制のレッスン会や講座（例：出張健康教室）を提供します。また、市で実施する介護予防教室（例：すこやか倶楽部）を通じて、お住いの徒歩圏内で、日常的に健康づくりに取り組める通いの場の維持・創出に取り組みます。

*アウトリーチ:対象者のいる場所に専門職等が出向き、必要な人に必要なサービスと情報を届ける。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
住民ワークショップ（回）	0	4	7
アウトリーチ型支援（回）	72	127	129

高齢者支援課

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
住民ワークショップ（回）	4	4	4
アウトリーチ型支援（回）	120	120	120

①-3 社会貢献活動スタートアップ支援

介護予防サポーターの養成を進めるとともに、運営者やボランティア同士の交流の場の設定、活動開始時の相談体制の拡充と継続的なサポートを行います。また、転倒骨折予防プロジェクトにおいて、介護予防サービスの事業対象者の把握に係る協力体制を準備・開始します。

特に関連する国の事業分類：

c) 地域介護予防活動支援事業

●介護予防サポーター活動機会の把握と啓発

介護予防サポーターとして活動する機会の把握に努め、その情報を集約しながら、活動のきっかけやつながりを形成する支援体制の構築に資する周知啓発を行います。支援体制の構築には、生活機能モニタリング測定会、市独自の体操（いきいきイチゴ体操、さんむ筋力アップトレーニング）を活用します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
介護予防サポーター養成と活動支援研修（回）	3	3	3
同・新規養成数（人）	4	6	2

高齢者支援課

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
啓発活動実施回数	2	2	2
同・活動実人数（人）	120	130	140

②介護予防・生活支援サービス事業（事業内容については114ページ参照）

基本施策2 健康づくりの支援

【1】健康増進事業

①健康教育

健康や生活習慣病に関する正しい知識の普及を図り、自らの健康管理に役立てることを目的に実施しています。各種健診時をはじめ様々な機会を活用しながら啓発活動を継続して推進します。

感染症等の状況により、事業内容、実施方法は、状況に応じて工夫しながら行います。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
参加延人数（人）	114	110	1,500

地域保健・健康増進事業報告

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加延人数（人）	1,500	2,000	2,500

健康支援課

②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・助言を行うことで自らの健康管理に役立てることを目的に実施しています。

感染症等の状況により、今後の特定健康診査等の実施方法に合わせて、実施内容を検討していきます。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
参加延人数（人）	6	16	20

地域保健・健康増進事業報告

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
参加延人数（人）	100	120	150

健康支援課

③訪問指導

保健指導が必要であると認められた者に対して、保健師等が家庭訪問をしています。必要に応じて随時実施するとともに、関係機関との連携を強化して専門性の高い対応ができるように努めます。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
延訪問人数（人）	112	468	470

健康支援課・保健師活動実績家庭訪問（母子・介護保険関係を除く）

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延訪問人数（人）	470	470	470

健康支援課

【2】健康診査事業

①特定健康診査・特定保健指導

40～74歳までの国保加入者を対象にメタボリックシンドロームに着目した特定健康診査、特定保健指導を実施します。

実施状況

	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）	3,813	4,374	4,240
特定健診受診率（％）	35.6	43.2	42.4
特定保健指導利用者 実人数（人）	143	138	250

法定報告

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
特定健診受診者数（人）	4,078	4,178	4,278
特定健診受診率（％）	40.4	42.4	44.5
特定保健指導利用者 実人数（人）	158	195	232

国保年金課・健康支援課

②後期高齢者健康診査

75歳以上の方（65歳から74歳までの一定の障がいがある方で加入を希望する方を含む）を対象に後期高齢者健康診査を実施します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
受診者数（人）	1,664	2,081	2,087
受診率（%）	21.4	26.2	25.1

後期高齢者健康診査実績報告

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受診者数（人）	2,228	2,452	2,679
受診率（%）	25.4	26.9	28.5

国保年金課

③歯周病検診

高齢期において健康を維持し、食べる楽しみを実感できるように、歯の喪失を予防することを目的とし口腔検査と歯科相談を実施しています。むし歯や歯周疾患、食べる機能の低下を早期発見し治療につなげるとともに、予防と早期検診の大切さについて啓発します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
受診者数（人）	164	173	240

市町村歯科健康診査（検診）実績報告

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受診者数（人）	250	260	270

健康支援課

④骨粗しょう症検診

早期に骨量減少を発見し、骨粗しょう症を予防することを目的とし、イベント等で実施しています。令和3年度は感染症流行により中止しています。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
受診者数（人）	0	100	100

骨粗しょう症検診受診者数

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受診者数（人）	100	100	100

健康支援課

⑤がん検診

がんが死亡原因で最も多い状況からも、がん検診の重要性を啓発し、受診を促進します。がんは早期発見により治癒率も高い疾病であることと、検診の大切さを啓発して、受診を勧奨します。

感染症流行により中止していた集団検診を令和3年度より再開しました。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
肺がん検診（人） （結核検診も兼ねています。）	4,603	5,431	6,500
胃がん検診（人）	1,503	1,347	1,800
大腸がん検診（人）	2,408	2,146	2,500
乳がん検診（人）	2,542	2,285	2,800
子宮がん検診（人）	2,005	1,403	1,800
前立腺がん検診（人）	1,381	1,458	1,600

地域保健・健康増進事業報告
（乳がん検診は、市実績）

計画値

		令和7年度	令和8年度
肺がん検診（人）	6,500	6,500	6,500
胃がん検診（人）	1,800	1,800	1,800
大腸がん検診（人）	2,500	2,500	2,500
乳がん検診（人）	2,800	2,800	2,800
子宮がん検診（人）	1,800	1,800	1,800
前立腺がん検診（人）	1,600	1,600	1,600

健康支援課

⑥感染症に対する備え

1) 感染症予防について

感染症の発生状況や予防対策については、国・県と連携し、市民に対し必要な情報の提供を行っています。新型インフルエンザ等対策特別措置法の規定に基づく感染症対策本部の設置時においては、より一層の情報収集、情報提供、感染症対策の勧奨や住民接種の実施等行います。

また、65歳以上の高齢者を対象にした予防接種として、インフルエンザワクチンを市内医療機関等で接種する場合の接種費用の一部助成（1,500円）を実施しています。なお、65歳以上の特定年齢の方を対象に肺炎球菌ワクチンの接種費用の一部助成（2,000円）も実施しています（費用助成対象者は、令和6年度より変更となる可能性あり）。今後も引き続き予防接種を奨励します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
インフルエンザ 予防接種（人）	9,978	10,340	9,500
肺炎球菌ワクチン 予防接種（人）	642	553	600

市実績

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
インフルエンザ 予防接種（人）	9,500	9,500	9,500
肺炎球菌ワクチン 予防接種（人）	220	220	220

健康支援課

2) 介護保険事業所等の感染症対策について

介護保険事業所等については、感染症に対する「事前の備え」を充実させる必要があります。そのため市では、国や県からの情報を施設に提供するとともに、感染症対策として、マスク・消毒液等の物資について、常に在庫量を確認し、十分な在庫を確保するよう求めています。また、勤務する職員の感染症に対する理解や知識を有したうえで業務にあたることができるよう、「感染症に対する研修の充実」や「感染症発生時も含めた都道府県や保健所、協力医療機関等と連携した支援体制の整備」を求めています。

【高齢者支援課の対応】

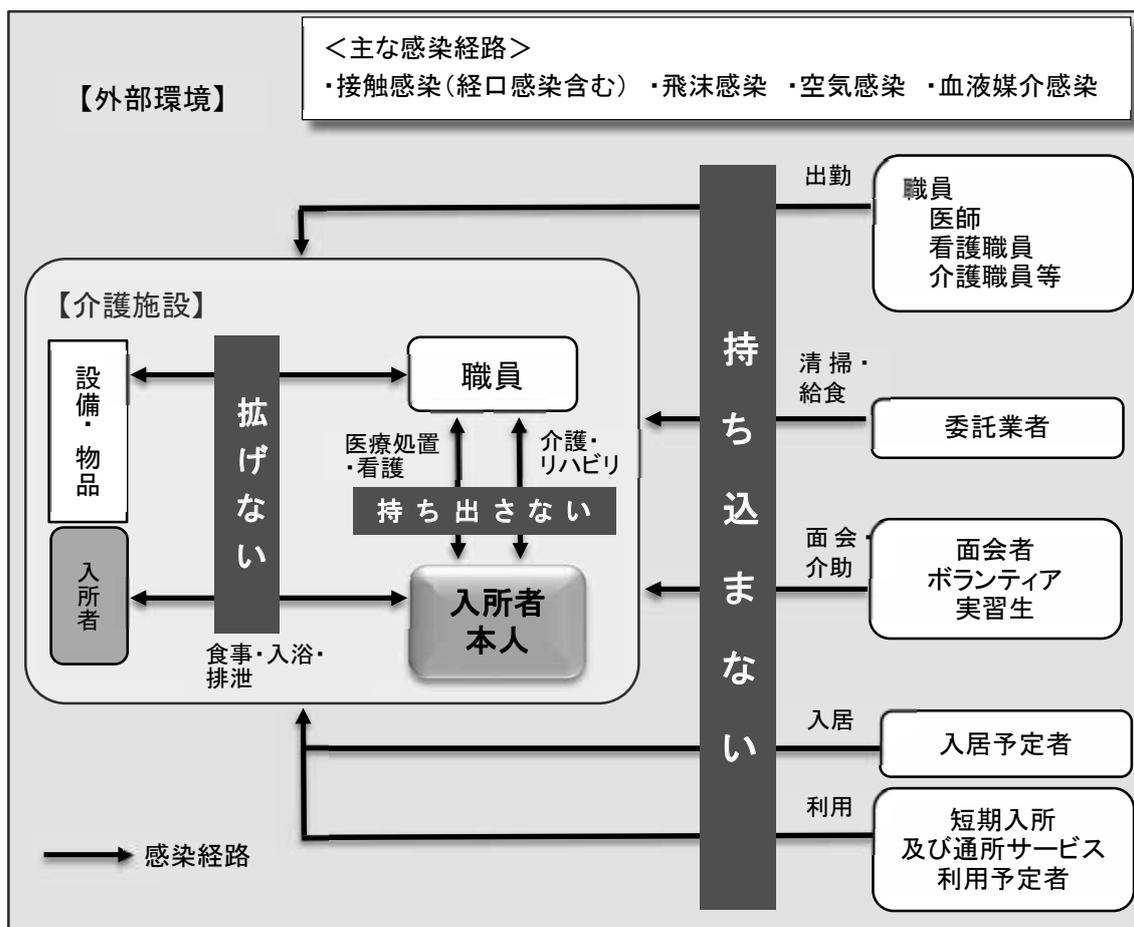
《平常時》

- 感染症の流行状況の把握（状況により市内介護事業所等へ情報提供の実施）
- マスク・消毒液など必要物資の在庫状況の把握

《感染症発生時》

- 発生状況報告の受理（時系列に記録をまとめる）
（具体的な症状・いつ・どこで・だれが・人数・対応状況等の確認）
- 市内介護施設へ感染症対策の徹底を周知
- スマートフォンを活用した情報提供
※活用促進のため「高齢者のスマートフォン講座」を推進 P107の④生活支援体制整備事業参照

施設系サービスにおける感染対策



【3】健康づくり活動

①山武市第2次健康づくり計画（健康増進計画・自殺対策計画・食育推進計画）の推進

山武市第2次健康づくり計画（健康増進計画・自殺対策計画・食育推進計画）を令和5（2023）年度から令和8（2026）年度までの計画期間で策定し、重点施策として「生活習慣病の発症予防と重症化予防」「自殺対策」「食育の推進」、具体的施策として「生活習慣の改善・確立」「健康を守り支え合う環境づくり」を市民の皆様や関係団体等と連携を図り推進していきます。

②心の健康づくり・自殺予防対策

包括的な支援体制づくりとして、山武市自殺対策連絡協議会において、関係機関と連携しながら自殺対策を総合的に推進します。

悩みや問題が複雑化する前に必要な窓口へ相談できるよう、相談窓口の周知を徹底するとともに、相談体制の充実を図ります。また悩みや生活上の問題を抱えている人に対して「気づき」が重要であるため、「気づき」や心の健康を保つための知識について普及・啓発を行います。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
心の健康に関する健康教育を受けた人数（人）	543	470	500

市実績

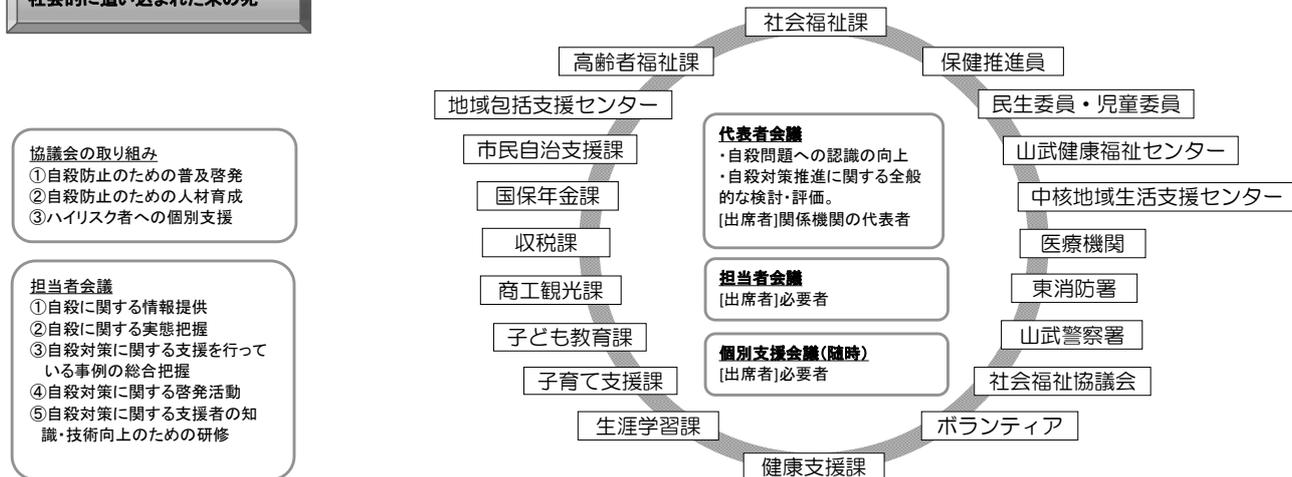
計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
心の健康に関する健康教育を受けた人数（人）	550	550	550

健康支援課

自殺は自ら選択した死ではなく、社会的に追い込まれた末の死

山武市自殺対策連絡協議会イメージ図



③食生活改善の推進

保健推進員の活動は市民の健康長寿を目指すものであり、うす味嗜好の普及、メタバオ予防生活習慣病予防のための食育活動、高齢期における望ましい食事と栄養改善につなげる支援をしています。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
食生活改善推進事業（回）	31	62	88
食生活改善推進事業（人）	264	423	544

地区活動実績集計

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
食生活改善推進事業（回）	91	93	95
食生活改善推進事業（人）	526	534	543

健康支援課

④高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

令和元（2019）年5月に成立した健康保健法等の改正により、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が規定され、令和5（2023）年度から保健事業と介護予防の一体的実施により、高齢者の健康づくりを継続して実施します。

実施状況

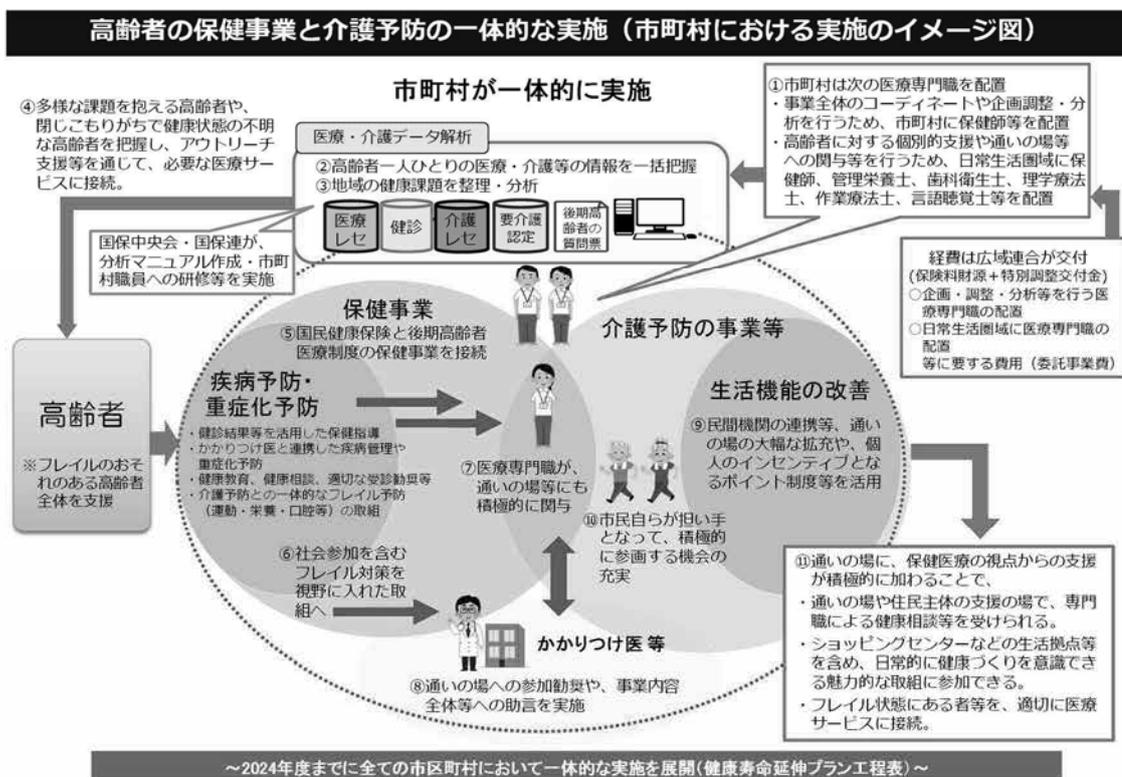
	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
高齢者に対する個別的支援 取組数（件）	-	-	4
関与した通いの場数（件）	-	-	50

高齢者支援課

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者に対する個別的支援 取組数（件）	6	6	6
関与した通いの場数（件）	50	50	50

高齢者支援課



資料 厚生労働省

基本目標Ⅱ 生きがいつくりと社会参加を支援します

基本施策1 生きがいつくりと社会活動の促進

【1】高齢者の生きがいつくり

①ゴールドクラブ連合会活動

ゴールドクラブ連合会とは、山武市における高齢者クラブの名称で、地域を基盤とする高齢者の自主的な組織（単位クラブ）の連合体です。

単位クラブでは身近な地域で参加できる教養活動やスポーツ活動、趣味の活動に取り組んでいます。また、ボランティア活動、多世代とともに地域の活動に参加するなど様々な活動の担い手にもなっています。今後も地域で活躍していただけるように、連携を図りながら活動を支援します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
単位クラブ数（クラブ）	62	58	53
会員数（人）	2,107	1,882	1,745

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
単位クラブ数（クラブ）	53	50	45
会員数（人）	1,700	1,650	1,500

市社会福祉協議会

②生涯学習活動

多くの高齢者が意欲的な学習活動を行っています。学習課程を修了して教える立場になるなど、高齢者がともに学び、教えたり教えられたりする場面もみられるようになりました。このように何か関心をもって様々な活動に参加する高齢者は活動的であり、地域にも元気を分けてくれるはずです。

このため、学習活動に更に多くの高齢者が参加し、意欲的な活動ができるように支援するとともに、学習の成果ややる気を地域に活用できるように取り組みます。

③スポーツ・レクリエーション活動

グラウンドゴルフやペタンクなどに親しむ高齢者が増えていますが、運動習慣の個人差や好みの違いにも配慮して、高齢者が運動を日常生活に取り入れられるように働きかける必要があります。高齢者にあつた内容を検討しながら、保健事業や生涯学習活動など広い分野で啓発事業や活動の場・活動団体の支援などスポーツ・レクリエーション活動の振興に努めます。

④交流機会の拡充

高齢者と多世代が交流したり、ともに活動できる場を様々な場面で拡充できるように努めます。今後は、地域での活動を支援するとともに、高齢者が気軽に集まれる場の拡充を促進します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
通い、集い、交流の居場所 補助団体数（件）	18	22	24

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
通い、集い、交流の居場所 補助団体数（件）	25	26	27

市社会福祉協議会

⑤ふれあいデイサービス

要介護・要支援認定非該当の在宅の高齢者に対し、ふれあいデイサービスセンターへ通所し、各種サービスの提供をすることにより、生きがい、健康づくりや介護予防を図る事業です。市内の在宅で暮らす高齢者が安全に楽しく利用できるように、継続して実施します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
利用者（人）	43.5	48.5	50
年間延べ利用者（人）	1,754	2,343	2,500
活動支援員（人）	3	3	4

高齢者支援課

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者（人）	50	50	50
年間延べ利用者（人）	2,500	2,500	2,500
活動支援員（人）	4	4	4

⑥ ボランティア活動などへの参加

老人福祉施設での活動や子供たちの登下校の見守り活動、防災活動など多くの市民がボランティア活動をしています。高齢者が地域の担い手として関わっていることも多く、このような活動が更に広がるように支援します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
ボランティア活動者数（人）	185	158	161

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ボランティア活動者数（人）	173	175	177

市社会福祉協議会

⑦ 地域活動者・団体等との連携・支援

高齢者が安心して生活していくためには、公的サービスだけでなく地域住民や民間団体等の協力によるきめ細かな支援体制の整備が重要です。市民自治支援課を中心に、住民や地域活動団体等と情報交換を図り連携を強化することにより、主体的で活力ある活動を支援・推進します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
市民活動（地域活動）に参加している市民の割合（％）	35.0	33.2	32.4

市民自治支援課

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市民活動（地域活動）に参加している市民の割合（％）	32.4	32.4	32.4

【2】 高齢者の雇用・就労対策の充実

①働く場の確保（シルバー人材センターとの連携）

シルバー人材センターでは草刈、草取、農作業、植木の手入れ、障子の張替、襖張、ペンキ塗、清掃、家事援助、駐車場整理、大工等の仕事を中心に、高齢者に見合った臨時的かつ短期的な仕事を請負・委任または派遣によるスタイルでの就業を行っています。また、近年では、広報紙配布や市役所の日直業務まで業務範囲を拡大しています。「自主・自立、共働・共助」の理念に基づき、高齢者が働くことによって生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉向上を目的とした活動を支援します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
登録者（人）	458	452	465
受注件数（件）	2,978	2,957	3,000

山武市シルバー人材センター

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
登録者（人）	490	506	523
受注件数（件）	3,000	3,000	3,000



シルバー人材センター会員による作業風景

②就労活動支援コーディネーターの配置に向けた検討

役割がある形の高齢者の社会参加等を促進する「就労活動支援コーディネーター」の配置に向けた検討をスタートさせ、配置場所のモデルケース樹立に向けて取り組んでいきます。

【3】長寿に対する支援

①敬老祝品事業

9月1日現在市内に引き続き1年以上居住し住民基本台帳に記載されている満年齢100歳の方に祝金を支給します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
100歳の方（人）	18	18	23

高齢者支援課

※令和2年（2020）年度までは満88歳、満99歳の方に祝金を支給

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
100歳の方（人）	25	40	42

②長寿健康助成事業

65歳以上の方に、はり・きゅう・マッサージ等に要する費用の一部を助成する利用券を交付しています。助成額は1枚につき1,000円で、交付枚数は1ヶ月1枚、年間12枚が上限です。今後は、支給要件を検討しながら継続して実施します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
利用者（人）	342	345	388
利用回数（回）	2,690	2,721	3,000
登録施術者（事業所）	59	57	58

高齢者支援課

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者（人）	400	400	400
利用回数（回）	3,000	3,000	3,000
登録施術者（事業所）	58	58	58

基本目標Ⅲ 暮らしを支えるサービスを充実します

基本施策1 生活を支援するサービスの充実

【1】安心・安全な暮らしサポート

①緊急通報装置の設置

在宅のひとり暮らし高齢者等に、緊急時に通報できる装置を貸与することにより、日常生活の不安を解消し、急病等の緊急時に迅速かつ適切な対応を図ることを目的に実施しています。

令和2年度より、民間警備員による駆けつけサービスを追加し、高齢者世帯の安全確保の向上に努めています(※駆けつけサービスは任意事業(地域自立生活支援事業)で実施)。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
利用者(人)	373	365	377

高齢者支援課

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者(人)	389	401	413

②生活管理指導短期宿泊事業

要介護・要支援認定非該当の高齢者で、虐待等の特別な事情により緊急に事業を実施する必要がある場合及び社会適応が困難な場合等、一時的な養護のため養護老人ホームに宿泊させる事業を実施します。

③老人保護措置費・養護老人ホーム負担金

原則65歳以上で、環境的又は経済的な理由により居宅での生活が困難な高齢者を養護老人ホームに入所させることで、日常生活に対する支援を行います。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
措置人数（人）	6	4	4

高齢者支援課

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
措置人数（人）	4	4	4

④地域みまもりサービス事業

市社会福祉協議会では、閉じこもりがちなひとり暮らし等の高齢者宅へお弁当や軽飲料を届けながら安否確認をする「地域みまもりサービス」を実施しています。地域との交流を促進するため、ボランティア等の協力を得て声かけ活動が続けられるように推進します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
利用者実人員（人／年）	21	21	22
利用延べ回数（回／年）	221	221	264

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者実人員（人／年）	23	23	23

市社会福祉協議会

⑤有料配食サービス事業

市社会福祉協議会では、高齢者の食生活の確保、改善を通して健康維持を図り、在宅生活を支えることを目的に安否確認を兼ねながら食事の配達サービスを実施しています。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
利用者実人員（人／年）	42	24	25
延べ配食数（食／年）	2,339	1,737	1,700

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者実人員（人／年）	25	27	30

市社会福祉協議会

⑥移動販売支援事業

近隣に食料品や日用品を購入できる店舗がない地域を対象に、移動販売事業者と協働して、日常の買い物にお困りの高齢者等を支援します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
販売車台数（台）	1	2	3

高齢者支援課

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
販売車台数（台）	3	3	3

⑦住民参加型在宅福祉（家事援助）サービス事業

市社会福祉協議会が市民の参加と協力による会員制サービスとして実施しています。利用会員のお宅に協力会員を派遣し、有償で日常生活のお手伝いを行います。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
利用会員（人）	54	36	35
協力会員（人）	26	23	22
活動実績（回）	489	358	350

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用会員（人）	35	30	30
協力会員（人）	20	18	15

市社会福祉協議会

⑧心配ごと相談

市社会福祉協議会では、日常生活等の相談窓口として心配ごと相談所を定期的に開設しています。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
一般相談 相談件数（件）	35	50	53
法律相談 相談件数（件）	199	253	267

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
一般相談 相談件数（件）	55	55	55
法律相談 相談件数（件）	288	288	288

市社会福祉協議会

⑨終活サポート事業

高齢者が現在から過去を振り返り、残りの人生でやり残したことや終末期及び死後の手続きを示すエンディングノートの配布と啓発を通じて、自分らしく充実して生きることを支援します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
配布冊数（台）	—	—	—

高齢者支援課

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配布冊数（台）	500	100	100

⑩日常生活自立支援事業

市社会福祉協議会では、高齢や障がいにより日常生活の判断能力に不安がある方などを対象に、住み慣れた地域で生活できるように福祉サービスの利用手続きや生活費の管理、年金証書などの大切な書類を預かるなどお手伝いをします。（有料）

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
契約数（件）	65	73	80

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
契約数（件）	87	94	101

さんむ成年後見支援センター

<日常生活自立支援事業利用料>

会費	財産管理サービス及び福祉サービス利用援助 ～生活支援員（または専門員）による支援～		～生活支援員の自宅から利用者宅 の往復に要する移動時間～	
	支援時間	料金	移動時間	料金
年額3,600円 (月額300円)	1時間30分未満	1,000円	30分未満	無料
財産保全サービス 年額3,000円 (月額250円)	1時間30分以上2時間未満	1,500円	30分以上1時間未満	500円
	2時間を超えた場合30分毎に500円加算		1時間以上	1,000円

※1ヶ月の合計時間で請求いたします。

市社会福祉協議会

⑪成年後見事業

市社会福祉協議会では、成年後見事業に関する相談や、法人として成年後見業務を引き受けます。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
受任件数（件）	7	5	4
相談件数（件）	72	75	78

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
受任件数（件）	5	6	7

さんむ成年後見支援センター

⑫高齢者の権利擁護

認知症の人の視点を踏まえながら、家族や地域、関わる全ての人が認知症の人の思いを理解し、安全や権利が守られるように施策を推進します。また、本人の意思が尊重されるように成年後見制度等の利用促進に取り組みます。

1) 高齢者の権利擁護

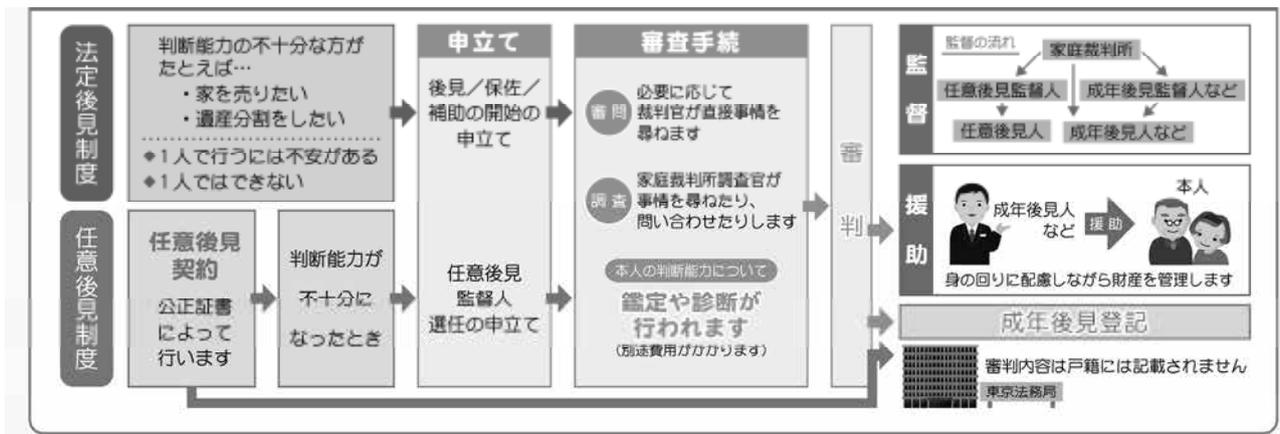
■成年後見制度等の利用促進

成年後見制度利用促進基本計画を踏まえ、中核機関である山武市とさんむ成年後見支援センター（山武市社会福祉協議会）を中心に、認知症等により自己の判断のみでは意思決定に支障のある高齢者の権利や財産を守るため、制度の普及・啓発を進めます。

- さんむ成年後見支援センターでは、福祉サービスの適切な利用や自分で金銭や大切な書類を管理することに不安のある高齢者等の日常生活を支援します。
また、成年後見制度による支援が必要になった方は、適切に後見制度につながります。
- 高齢者や認知症等の判断力の低下した人の消費者被害を未然に防止するため、消費生活支援センターとの連携を強化します。
- 必要な人や福祉機関等に、法テラスの法的支援の制度手続き等について情報提供していきます。

※成年後見制度は、認知症高齢者の方や知的障がい・精神障がいのある方などが安心して生活できるよう保護し、支援する制度です。法的に権限の与えられた後見人等が本人の意思を尊重し健康や生活状況に配慮しながら本人に代わり財産の管理や介護サービスなどの契約等を行います。

<申立手続きの流れ>

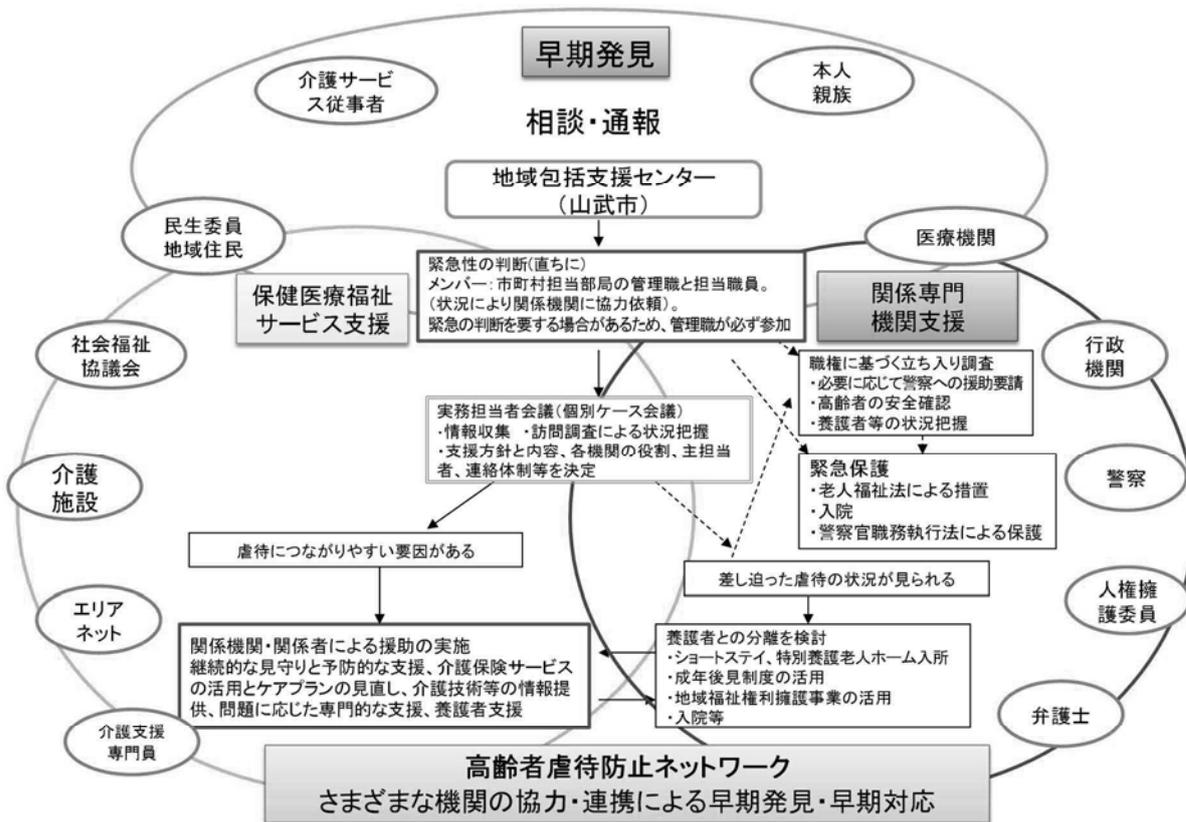


出所 千葉県後見支援センター

2) 高齢者虐待防止

■ 高齢者虐待防止に向けた早期発見・未然防止、迅速かつ適切な対応

- パンフレット配布など普及啓発を行い、高齢者虐待の防止についての理解を進めるとともに、地域の見守り活動や介護保険事業所、関係機関の協力を通じて、早期発見と未然防止を目指します。
- 高齢者虐待の防止への取り組みとして、高齢者虐待防止ネットワーク会議を開催しネットワークづくりへの取り組みを引き続き行います。



【2】移動とアクセスのサポート

①福祉カーの貸出

市社会福祉協議会に委託し、歩行困難な高齢者に福祉の増進を図るため福祉カーの貸出を行っており、今後も継続して実施します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
延利用者（人）	683	697	700
延貸出日数（日）	731	744	750

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延利用者（人）	700	650	600

市社会福祉協議会

②福祉輸送サービス事業

市社会福祉協議会が市民の参加と協力による会員制サービスとして実施しています。単独での公共交通機関利用が困難な利用会員が通院等で外出する際に、協力会員を派遣し有償で車両の運転による送迎・移動支援を行います。（道路運送法に基づく福祉有償運送）

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
利用会員（人）	171	138	140
協力会員（人）	27	26	28
活動実績（回）	4,343	3,434	3,300

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用会員（人）	140	130	120
協力会員（人）	20	15	15

市社会福祉協議会

【3】豊かな暮らしサポート

①ふれあいいいききサロン

市社会福祉協議会では、閉じこもりがちな高齢者に集いの場を提供し、高齢者の孤独感や不安感の解消、仲間づくりを進め、いきいきとした活動や生きがいを得られるように、ふれあいいいききサロンを支援しています。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
活動団体数（グループ）	27	25	23

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
活動団体数（グループ）	29	30	31

市社会福祉協議会

②おとこの料理教室

市社会福祉協議会ではおおむね60歳以上の男性を対象に基本的な料理（調理）指導を行い、自身の食生活自立や教室参加を通じて仲間づくり、親睦を図るために実施しています。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
延べ参加者数（人／年）	43	265	258

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延べ参加者数（人／年）	180	180	180

市社会福祉協議会

基本施策2 安心・安全のまちづくりの推進

【1】施設サービスとの連携

①養護老人ホーム

家庭状況や経済的な理由により、自宅での生活が困難な65歳以上の高齢者を対象に、自立支援を行うための施設です。

今後ひとり暮らしや高齢者世帯の増加が見込まれることから、養護老人ホームの事業者等との連携を図ります。

②ケアハウス（軽費老人ホーム）

60歳以上で、身体機能の低下等で在宅の生活に不安があり、家族の援助を受けられない方が入所する施設です。

今後ひとり暮らしや高齢者世帯の増加が見込まれることから、軽費老人ホームの事業者等との連携を図ります。

③有料老人ホーム

高齢者の方々が安心して快適な生活を送ることができるよう、おおむね60歳以上で、共同生活が可能な方が入所できる施設です。

本市では、介護付有料老人ホームが1施設、住宅型有料老人ホームが4施設となっています。

今後ひとり暮らしや高齢者世帯の増加が見込まれることから、有料老人ホームの事業者と「定員数」「入居者数」の情報を定期的に確認し連携を図ります。

④サービス付き高齢者向け住宅

今後ひとり暮らしや高齢者世帯の増加が見込まれることから、サービス付き高齢者向け住宅の事業者と「定員数」「入居者数」の情報を定期的に確認し連携を図ります。

■住まいの入居定員数

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
有料老人ホーム（住宅型）	14	14	32
サービス付き高齢者向け住宅	47	47	47

高齢者支援課

【2】高齢者の活動に配慮したまちの形成

高齢者や障がい者の活動に配慮した公共施設や道路等の整備を、千葉県福祉のまちづくり条例に基づき、必要性・緊急性を踏まえてバリアフリー化を促進します。

【3】地域の見守り活動の推進

①安全対策の推進

交通安全、防犯、防災対策は、地域の協力なくしては難しく、地域のつながりや日常的な見守り活動が自らの生活を守ることを再認識されるようになりました。高齢者世帯やひとり暮らし世帯が増加するなか、高齢者自身の意識に働きかけるとともに、民生委員等地域との連携を図りながら、見守り活動が効果的に展開できるように取り組みます。

また、これまでの地域の様々な活動に、ボランティアとして多くの市民の方に協力して頂いています。高齢者を見守り、支えあう活動や、子どもたちとの交流、学習活動など活動範囲は広がり、大きな力として期待されており、関連機関と連携してボランティア活動を支援します。

②市社会福祉協議会活動の推進支援

地域福祉活動の拠点である市社会福祉協議会は、様々な地域見守り活動を展開しています。今後も市社会福祉協議会の活動を支援するとともに連携を図りながら地域の見守り活動を推進していきます。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
社会福祉協議会関係事業 参加者数（人）	13,633	19,752	25,000

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
社会福祉協議会関係事業 参加者数（人）	27,000	29,000	32,000

市社会福祉協議会

③地区社会福祉協議会の活動

おおむね小学校区ごとに設置している地区社会福祉協議会では、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯への友愛訪問事業やふれあい事業を行い、安否確認や地域交流活動を実施しています。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
活動延べ人員（人）	4,238	9,180	10,000

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
活動延べ人員（人）	11,000	12,000	13,000

市社会福祉協議会

④民生委員による見守り活動

地域の高齢者、障がいのある方々を把握し、巡回訪問を行い実態の把握に努めています。

⑤災害に対する備え

1) 避難行動要支援者名簿について

国では、東日本大震災の教訓を踏まえ、平成25年の災害対策基本法の改正において、避難行動要支援者名簿制度を創設し、市町村に対し、「避難行動要支援者名簿」（以下「要支援者名簿」という。）の作成を義務付けるとともに、平常時から避難支援等関係者に対する名簿情報の提供や、災害発生時等には本人の同意の有無に関わらず名簿情報を提供できることなどを定めました。

本市でも平成25年から要支援者名簿を作成し、災害時における避難支援等の体制の構築に努めてきました。

しかし、平常時の名簿情報の提供には、自治体の条例に定めのない限り対象者本人の同意が必要であり、避難支援等関係者への情報の提供が進まない状況にありました。

そこで、本市では、平成31年3月「山武市避難行動要支援者名簿に関する条例」（以下「条例」という。）を制定し、避難行動要支援者本人に平常時の名簿情報の提供の意向確認を行ったうえで、拒否の意思表示がない限り、平常時から避難支援等関係者へ情報提供できるようにしました。

なお、避難支援等関係者は、個人情報保護の義務が生じ、個人情報漏えい防止措置を講じたうえで要支援者名簿を活用することとなっております。

今後は、避難支援等関係者が要支援者名簿を活用することで、更なる災害時の避難支援体制を構築できるように努めてまいります。

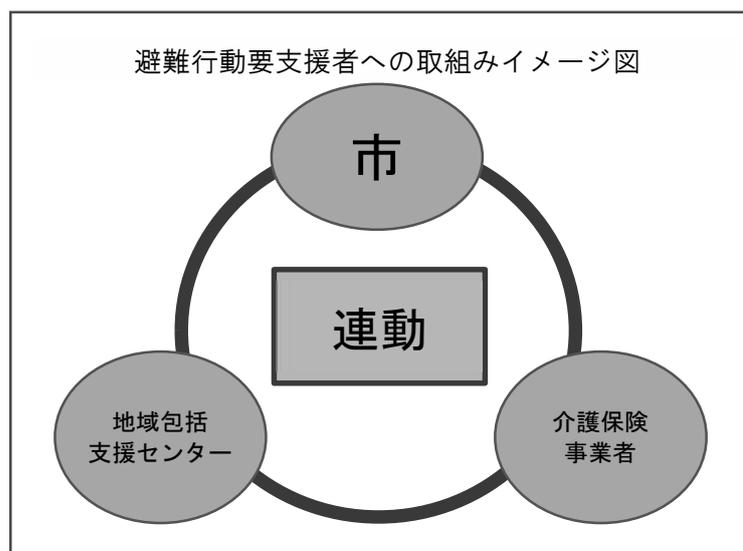
※避難行動要支援者とは、「災害が発生し、又は災害が発生するおそれがある場合に自ら避難することが困難な者であって、その円滑かつ迅速な避難の確保を図るため特に支援を要する者」をいいます。

- 要介護3～5の認定を受けている方
- 身体障害者手帳1級又は2級の交付を受けている方
- 療育手帳の「A」以上の判定を受けている方
- 75歳以上のみの世帯の方
- 精神障害者保健福祉手帳1級の交付を受けている方
- 特定医療費(指定難病)受給者証所持者のうち、避難行動要支援者名簿への登録を希望する方

※避難支援等関係者とは、避難行動要支援者の安否確認や避難支援などを担う、消防機関、都道府県警察、民生委員、社会福祉協議会、自治会、自主防災組織などの関係者をいいます。

《災害時の避難行動要支援者支援について》

日常的に高齢者の支援にあたる地域包括支援センターや介護保険事業者にとっては、避難行動要支援者の問題は、現実的な危機感をもって取り組んでいます。市の避難行動要支援者の問題は、強く認識されており、福祉支援、災害時を想定した平時からの関与を検討していきます。そのため、支援体制やネットワークなどの仕組みづくりを協議し地域包括ケアシステムを災害時にも機能させられるよう支援体制を構築します。



2) 避難行動要支援者の個別避難計画の取組みについて

避難行動要支援者の個別避難計画(以下「個別避難計画」という。)は、避難行動要支援者1人1人の避難ルートや避難場所及び支援者等を各個人の心身の状況を考慮したうえで避難行動要支援者の避難支援をする地域や支援団体で共有し、避難支援のため作成するものです。

国は、災害対策基本法により個別避難計画の策定を市町村の努力義務と定めています。

市では、要支援者名簿の名簿情報の提供を開始したところ、多数の避難支援関係者から提供受入れの申し出がありました。この機会をとらえ、今後は、個別避難計画の作成を社会福祉施設事業者、地域、自治会、自主防災組織、民生委員等で検討できるよう支援に努めていきます。

3) 福祉避難所の開設運営について

①市の福祉避難所など

大規模な災害時には、要配慮者が多数いることが想定されるため、必要に応じて福祉避難所を開設します。場所は、松尾ⅠT保健福祉センター及び成東保健福祉センターとなります。

また、高齢者、障がい者、乳幼児その他、特に配慮が必要な方で他の避難者と同じ場所での支援が難しい方の一時避難所として、福祉避難スペースを各避難所に開設します。

○ 要配慮者

避難所受入れの際には状況を確認し、他の避難者と同じ場所で支援が可能かを確認し、同じ場所で支援が可能な方は避難スペースへ、同じ場所では支援できない方は福祉避難室へ受入れを行います。この際、市職員では介護及び介助への対応が困難なことから、原則として家族等の付き添いが条件となります。

また、けが人や病人は状況に応じ、対応可能な病院へ搬送します。

なお、福祉避難スペースの利用の対象となる方は次のとおりです。

・ 高齢者・障がい者

一人では身動きできない方で、介護等を必要とする方
(介護者の付き添いが必要です。)

・ 妊婦、乳幼児

ストレスなどによるリスク回避

・ けが人、避難中に具合が悪くなった方

避難所の救急セットなどで対処でき、一般の避難者から離して安静にする必要がある方。なお、対処できない方は病院に搬送します。

②社会福祉施設等との福祉避難所の協定

社会福祉施設等の利用が必要な場合に備え、福祉避難所協定を締結しています。民間の社会福祉施設等は、高齢の入所者やベッド数、避難スペースの確保等の課題があります。福祉避難所として利用する場合は、市と当該施設管理者と十分な協議を行い受け入れ態勢が整っている状況を確認した上で、福祉避難所として利用します。

また、避難者の増加によりスペースが不足する場合には、旅館やホテル等の施設も一時的な避難場所として利用できるよう山武市宿泊組合とも協定を締結しています。



ルームテント



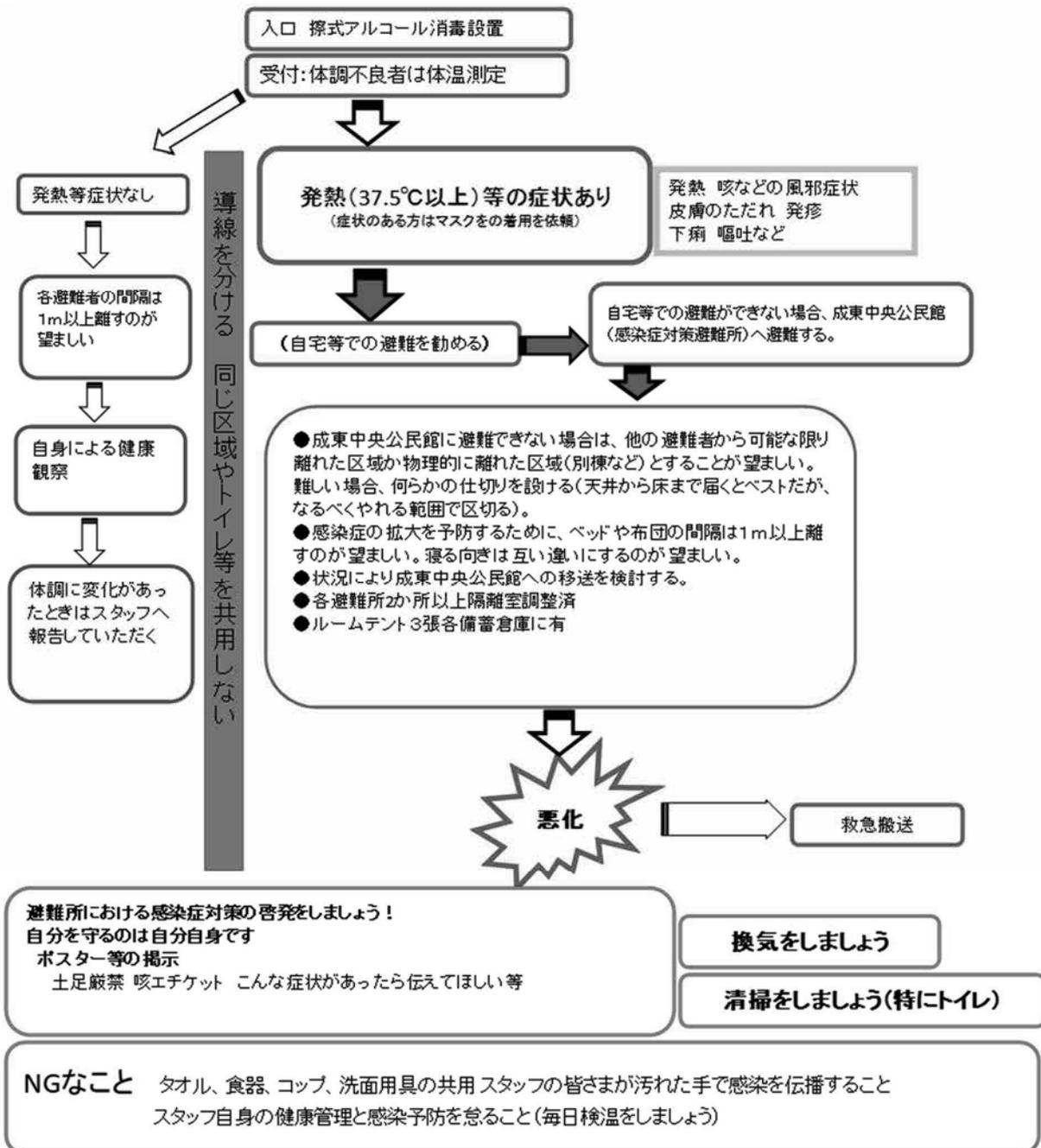
簡易ベッド

避難所における感染症予防対策

避難所のすべてのスタッフと避難者が適切な感染予防対策を行うことで感染症伝播を減らすことができます。

- ① 各避難者の生活区域は1m以上離すのが望ましい。
- ② スタッフと避難者は頻繁にせっけんと流水で手を洗う。こどもも手助けして同じ手洗いしましょう。擦式アルコール消毒をせっけんと流水の手洗いに加えて行うと効果的です。
- ③ 擦式アルコール消毒は避難所のいたるところにおぎましょう。
(出入口、トイレの外、断水時はトイレの中も必要、給食の列の始まりと配付者用など)
- ④ 手洗い(または擦式アルコール消毒)はトイレ後やおむつ交換後、食事前等頻繁に行いましょう。
- ⑤ 食器やコップ、洗面用具(タオル、くし、歯ブラシ、剃刀など)は誰とも共用しない。
- ⑥ トイレの清掃は避難者と協力して頻繁(可能なら1時間に1回)に行うとよい。
- ⑦ こまめに換気を行う。

●スタッフはマスク装着が望ましい
●必要時は使い捨て手袋・ガウン装着すること!



資料 避難所における感染症対策マニュアル(2011年3月24日版)
令和2年4月 山武市保健福祉部健康支援課作成
令和5年10月改訂

4) 介護施設（入所系）の防災対策について

近年、数時間から長時間にわたって、停電や断水が続いた地震や大雨被害が続いています。被災直後は倒木や電柱の倒壊により道路が寸断され、施設が孤立状態になる可能性があります。また地域や災害の状況による流通の乱れにより、飲料水をはじめとする物資の確保も困難になる可能性があります。このように大規模災害発生時、施設に最優先で求められることは、「利用者の命と安全を守り、生活の継続を支えること」です。以上のことから市では山武市地域防災計画に基づき次の3つの視点で施設の防災対策について求めていきます。

【施設の安全対策】

施設の耐震化等、災害に対する安全性の向上に努めること。また、電気、水道等の供給停止に備えて、最低限（3日間）の生活維持に必要な飲料水、食料、医薬品類等の備蓄を行うとともに、施設機能の確保や施設入居者の酸素療法等の治療などに必要な非常用自家発電機等の防災設備の整備。

【組織体制の整備】

消防署の指導などを受け、防火管理者等を中心として防災組織を整え職員の任務分担、動員網、緊急連絡体制等を明確にするなど、防災組織体制の整備や災害応急計画の作成。また、平常時から施設入所者、通所者及び職員と地域住民との交流に努め、災害時には地域住民の協力が得られるような体制づくり。

【防災学習・防災訓練・情報伝達体制の充実】

職員や入通所者等に対し、災害に関する知識や災害時にとるべき行動について、理解や関心を高めるための実践的な防災学習と防災訓練の定期的な実施。



備蓄食料

基本目標Ⅳ 支えあいのしくみづくりをすすめます

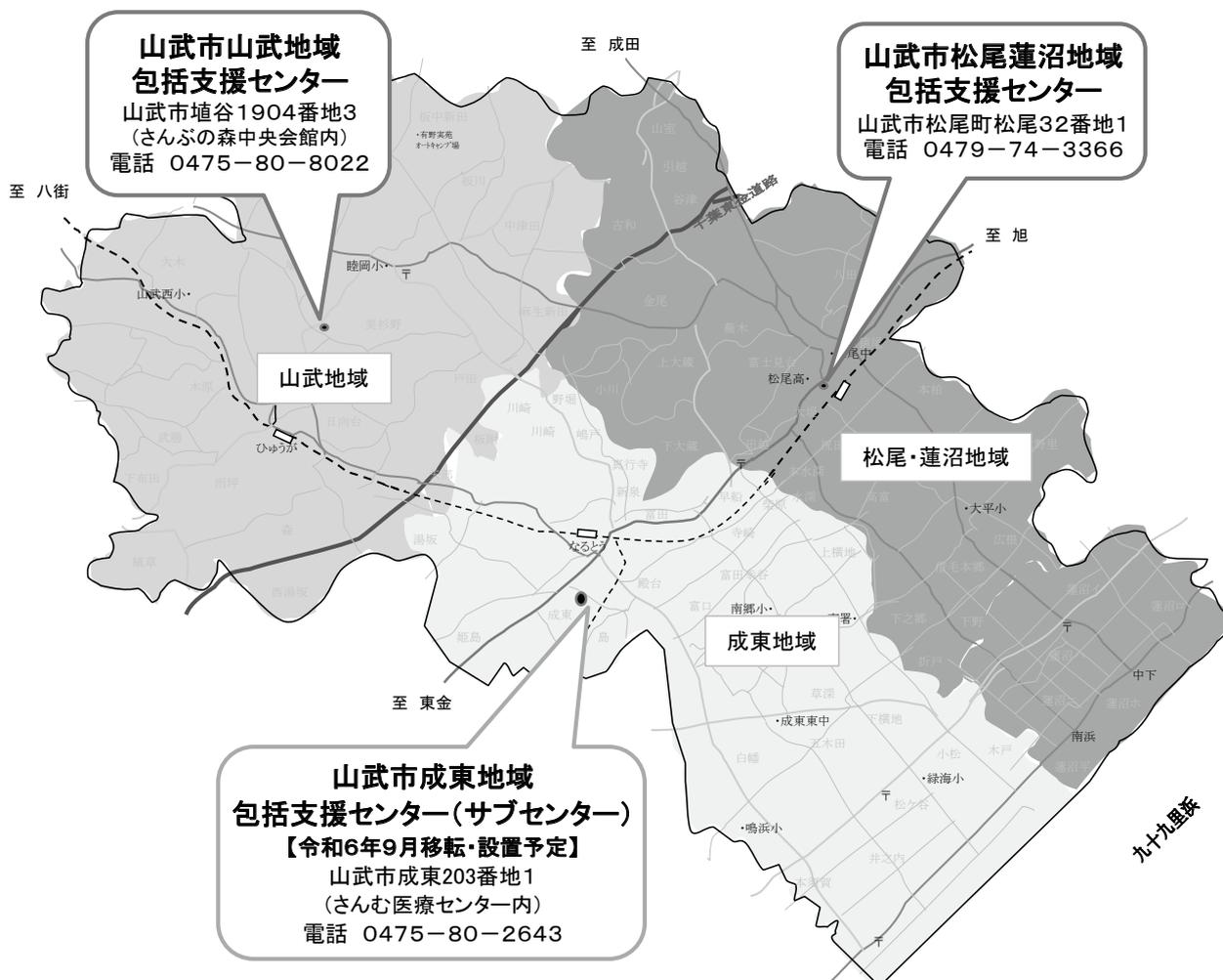
基本施策1 地域包括ケア体制の充実

【1】包括的支援事業

①地域包括支援センターの機能強化

高齢者人口の増加に伴い、身近な地域で相談体制を整え、高齢者に対する細やかな支援にあたる、地域包括支援センターの管轄図のとおり、市内3か所に地域包括支援センターを配置し、さんむ医療センター敷地内に成東地域包括支援センターのサブセンターを設置します。それぞれ担当地区に保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員（以下「常勤専門職」という。）を配置しています。

地域包括支援センターの管轄図



地域包括支援センターの運営方針

地域包括支援センターは、地域包括ケアシステムの構築を担う中核機関として、担当する地域の特性や実情を踏まえ、地域住民が抱える課題を把握し、「地域で支え合い、高齢者が安心して尊厳あるその人らしい生活を送ることができる、地域包括ケアの実現を目指す」ことを基本運営方針とします。

具体的には、介護予防ケアマネジメント業務や総合相談支援業務/権利擁護業務をはじめ、各種業務の機能強化に努めるとともに、介護予防、認知症施策、地域包括ケア体制の充実について推進していきます。

名称	設置場所	担当地域
成東地域包括支援センター	山武市殿台 296 番地 (市役所内)	
成東地域包括支援センター (サブセンター)	山武市成東 203 番地 1	成東地区
松尾蓮沼地域包括支援センター	山武市松尾町松尾 32 番地 1	松尾・蓮沼地区
山武地域包括支援センター	山武市埴谷 1904 番地 3 (さんぶの森中央会館内)	山武地区

開設曜日 月～金 (年末年始・祝日を除く)

開設時間 8 時 30 分～17 時 00 分

【介護予防ケアマネジメント事業の実績と見込】

	単位	実績 (令和 5 年度は見込)			見込		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
実施件数	件	4,202	3,930	4,000	4,000	4,000	4,000

【総合相談支援事業の実績と見込】

	単位	実績 (令和 5 年度は見込)			見込		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
相談件数	件	5,221	6,000	5,800	6,000	6,000	6,000

【包括的継続的ケアマネジメントの実績と見込】

	単位	実績 (令和 5 年度は見込)			見込		
		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
主任ケアマネジャー 連絡会	回	2	2	2	2	2	2
介護支援専門員 連絡会	回	6	6	4	4	4	4
ケアマネジャー への後方支援	回	599	717	740	750	750	750

■地域ケア会議について

個別ケースの支援内容の検討や困難事例などに対して、その課題を解決していくために、多職種による地域ケア会議は、地域で高齢者を支えるネットワークとなり、地域包括ケア体制を実践していきます。

(1) 自立支援型地域ケア会議

地域包括支援センターが主催。専門多職種が連携して自立支援に資するケアマネジメントを支援することにより、介護保険法の理念に基づいた高齢者の自立支援および生活の質（QOL）の向上を目指すための会議。

(2) 個別支援型地域ケア会議

地域包括支援センターが主催。検討する個別ケースに応じて行政職員、介護支援専門員、介護サービス事業者、保健医療関係者、民生委員、住民組織等の多様な視点で検討し、個別の課題の解決を目指す会議。

(3) 生活支援型地域ケア会議

市が主催。利用者の自立支援・重症化防止や地域資源の有効活用の観点から、訪問介護における生活援助中心型サービスの利用回数が厚生労働大臣の定める基準以上の居宅サービス計画について、市への届出が必要となりました。また、その届出された計画書を元に、対象者の自立に向けた支援と生活の質の向上を目指すための会議。

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自立支援型地域 ケア会議（回）	10	10	10
個別支援型地域 ケア会議（回）	9	9	9
生活支援型地域 ケア会議（回）	1	1	1

■地域包括支援センターの評価

地域包括支援センターの業務について、国において示される評価指標に基づき、地域包括支援センターの業務の実施状況や量等の程度を市が把握し、評価・点検を行います。

地域包括ケアシステムの取り組み

介護・リハビリテーション 葉

住み慣れた地域で暮らし続けるための支援の充実
住宅改修申請時の審査にリハビリテーション専門職による点検を開始

権利擁護・虐待予防 葉

困難を抱えている方への支援

- ・ 成年後見制度に関する本人や親族申立も含めた報酬助成の実施
- ・ 成年後見支援会議の開催
- ・ 高齢者虐待防止ネットワーク構築

地域ケア会議 全体

山武市にあった地域包括ケアシステム構築のために

- ・ 自立支援型地域ケア会議
- ・ 個別支援型地域ケア会議
- ・ 生活支援型地域ケア会議

医療と介護の連携 葉

多職種連携の促進

- ・ 多職種連携研修
(・ 連携推進のための医療機関・介護事業者への調査)
- ・ 在宅医療・介護連携
- ・ 介護支援専門員連絡会

認知症支援 葉 土

認知症の方や家族を見守り、支えるために

- ・ 認知症サポーター・認知症キッズサポーター養成講座全小学校実施
- ・ さんむオレンジチームの発掘育成
- ・ 認知症カフェ・家族会支援
- ・ 認知症周知啓発月間
- ・ 見守りネットワーク事業による協力機関や協力事業者との連携
- ・ 見守りシールの周知
- ・ 認知症ケアパス
- ・ 認知症コーディネーター配置
- ・ 在宅医療・介護連携

地域ぐるみネットワーク 土 (第1層・第2層協議体※)

地区単位で、見守り・支え合い

- ・ 生活支援コーディネーターの配置
- ・ やさしいおもいでささえあおう会(第1層協議体)開催

※協議体・・・地域課題を把握し、不足している助け合い・見守りサービスを創出する会議。第1層=全市 第2層=地区

地域包括ケアシステムの「植木鉢」



高齢者自身がどのような生活を送りたいか(本人の選択)が土台になります。また、自発的に健康に気をつけ、介護予防を心がけること、家族形態の変化から、自らの最期をイメージし、対策や心構えをしておくことも、大切です。

介護予防の取り組み 土

年齢を重ねても、社会に参加し、いきいきと元気に暮らせるように

- ・ 多様な出張健康教室
- ・ 社会貢献スタートアップ支援(介護予防サポーター養成・活動支援など)
- ・ 転倒骨折予防プロジェクト
- ・ 通いの場立ち上げ・運営支援

日常生活支援総合事業 土

要支援者や事業対象者に対し、多様な生活支援サービスを提供

- ・ 訪問型サービス
- ・ 通所型サービス

※一定の研修を受けた住民が担い手になるなど、基準を緩和したサービス。住民の社会参加を促進し、支え合いの機会を増やします。

孤立化防止・孤独死長期未発見を防ぐ重層的な見守り 土

民間事業者・福祉団体・介護保険サービス事業者などによる緩やかな見守り

- ・ 緊急通報装置貸与事業
- ・ 高齢者見守りネットワーク事業
- ・ 地域見守りサービス事業
- ・ 民生委員による見守り活動
- ・ 地区社会福祉協議会の見守り活動

②在宅医療・介護連携の推進

後期高齢者人口の増加に伴い、医療と介護の両方を必要とする方の増加が見込まれます。医療と介護が必要とする状態であっても、在宅での生活を希望する人は多く住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けられるよう医療・介護の関係者が連携を強化するため、地域の専門職との連携を図りつつ、切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築を支援するための取組を充実させていきます。

(1) 地域の医療・介護の資源の把握

地域の医療・介護の資源情報についてリスト化したものを定期的に更新し、関係機関で共有します。

(2) 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

関係機関と継続的に課題を共有し、対応策を検討していきます。

(3) 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

「医療」「介護」「予防」「生活支援」「住まい」が一体的に提供される地域包括ケアシステムを推進するため、在宅医療と介護等の関係者間の連携体制の構築により切れ目のない支援を強化していきます。

(4) 医療・介護関係者の情報共有の支援

医療と介護関係者がよりスムーズに連携できるよう、共有ツールを検討していきます。

(5) 在宅医療・介護連携に関する相談支援

医療・介護関係者から在宅医療に関する相談を受け連携・調整、情報提供等を地域包括支援センターで在宅医療に関する相談に対して、継続して支援していきます。

(6) 医療・介護関係者の研修

医療関係者や介護関係者等がチームコミュニケーション力を高めるために、顔の見える関係づくりや多職種の見識に対する理解の向上、多職種が同一の課題に対し共通の解決するため、医療介護連携ミーティングを実施します。

項目	実績			見込	第9期期間中の取組	
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
医療介護連携ミーティング等（回）	1	1	3	3	3	3

(7) 地域住民への普及啓発

市民への在宅医療・介護連携の理解のための周知を検討していきます。

(8) 在宅医療・介護連携に関する関係機関の連携

広域連携が必要な事項について検討していきます。

③認知症施策の充実

本計画では、「基本目標Ⅳ 支えあいのしくみづくりをすすめます」における「基本施策2 認知症施策の充実」(109ページ参照)として位置づけ、重点的に推進することとします。

④生活支援体制整備事業

日常生活支援サービスの基盤整備については、市民のニーズを把握するとともに、生活支援サービスの検討、生活支援コーディネーターの配置、ボランティア団体やNPO等の育成を行います。

新型コロナウイルス等感染症拡大時及び災害発生時に、高齢者が速やかに情報入手する手段として、SNSの活用を促進するため、「高齢者のスマートフォン講座」等、通信機器の使い方講座を推進します。

第2層生活支援コーディネーターを3圏域に分散して配置します。

実施状況

	令和3年度	令和4年度	令和5年度見込
第1層生活支援 コーディネーター(人)	1	1	1
第2層生活支援 コーディネーター(人)	3	3	2

計画値

	令和6年度	令和7年度	令和8年度
第1層生活支援 コーディネーター(人)	2	2	2
第2層生活支援 コーディネーター(人)	3	3	3
生活支援コーディネーターが新規要支援者に関わった件数(件)	30	40	50

※第1層＝全市、第2層＝日常生活圏域で、生活支援等サービスの提供体制の構築に向けたコーディネート機能を果たす者です。

高齢者支援課

生活支援体制整備事業のイメージ



【2】任意事業

任意事業では、次のような取組を行います。

項目	内容
①成年後見制度利用支援事業	市長申し立て等の対応・制度の普及啓発
②介護給付等費用適正化事業	ケアプラン及び介護給付の適正化
③家族介護教室事業	介護教室の開催
④高齢者見守り事業	見守りネットワークによるさりげない見守り
⑤家族介護継続支援事業	紙おむつの支給
⑥住宅改修支援事業	住宅改修理由書作成に係る補助
⑦地域自立生活支援事業	家庭内の事故等への対応の体制整備に資する事業

基本施策2 認知症施策の充実

【1】認知症施策の充実

2023年6月「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が成立しました。認知症の方が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすこと、認知症の方を含めた国民一人一人がその個性と能力を十分に発揮し、相互に人格と個性を尊重しつつ支え合いながら共生する活力ある社会であることという内容です。

今後も市の認知症施策は、認知症の本人だけではなく、市民の一人ひとりが他人事ではなく、「我が事」として認知症を考えていきたいと思いますというメッセージを国と同じ様に発信して行きたいと思えます。

①認知症の人に対する正しい理解の促進

認知症の人やその家族が地域の中で自分らしく暮らし続けられるよう、認知症に関する正しい知識の普及を進め、認知症への社会の理解を深めます。また、相談体制を充実させるとともに、共に支えあえる見守り体制づくりなど、認知症の予防と共生に向けた取組みを進めていきます。

1) 認知症サポーター養成の促進

- ・認知症に関する正しい知識を持って、地域や企業で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を引き続き行います。
- ・認知症に関する理解促進のために、子どもや学生向けの認知症キッズサポーター養成講座の実施を推進します。
- ・認知症サポーター養成講座を修了した者が、地域での活動につながるための取組みを推進します。(ステップアップ講座の開催)
- ・講師役であるキャラバン・メイトの活動の充実を図ることにより、認知症サポーター養成講座をさまざまな場所で行うよう推進します。

実施状況

	計画策定時	令和3年	令和4年	令和5年見込
認知症サポーター養成講座受講者数(市民向け)	4,426人 (令和2年度値)	4517人	4557人	4657人
キャラバン・メイト数(活動メイト数)	31人	24人	26人	30人
ステップアップ講座修了者(チームオレンジ)	5人	7人	7人	20人

計画値

	令和6年	令和7年	令和8年
認知症サポーター養成講座受講者数（市民向け）	4757人	4857人	4957人
キャラバン・メイト数（活動メイト数）	32人	34人	36人
ステップアップ講座修了者（チームオレンジ）	25人	30人	35人

2) 市民にわかりやすい情報の発信

■ 認知症の人や家族の思いを理解するための普及啓発

世界アルツハイマーデーなどの機会を捉えて認知症に関する普及・啓発イベントを認知症コーディネーターや関係機関、チームオレンジメンバーと連携し開催します。



■ 認知症に関する映画会等

認知症に対する正しい知識の普及啓発のため、認知症予防に関する映画会等を開催します。

② 認知症の人にやさしい地域づくりの推進

認知症の人やその家族が住み慣れた地域で過ごしていくためには、認知症と診断される前と変わらない生活や近隣の方々とのつながりが続けていくことが重要です。認知症の人のこれまでの地域とのつながりを尊重したうえで、今後の希望を活かす機会をつくることで、認知症の人にやさしい地域づくりを推進します。

■ オレンジカフェの設置

認知症の人とその家族に対する相談や情報提供の機会の充実を図るため、地域住民、専門職を含めた誰もが参加でき、集う場であるオレンジカフェの設置を継続し、拡大していきます。

■認知症サポーター活動（チームオレンジ）の促進

「チームオレンジ」は、認知症サポーターのさらなる活動の場の創出に向けて、認知症の人とその家族の支援ニーズと認知症サポーターを中心とした支援をつなぐ取り組みです。

認知症になっても安心して暮らし続けられる地域づくりに向け、認知症サポーターによる「チームオレンジ」の取組を促進します。

また、立ち上がった団体が活動を継続できるよう、市やチームオレンジコーディネーターが、チームの助言を行うなど、活動支援を行います。

■認知症の人を抱える家族の会の開催

「九十九里地域認知症家族の会 あんとんねえさ～」 認知症の人や本人を支える家族の介護負担を軽減するため心の内をはき出せる場所

③認知症の人の意思を尊重した社会参加支援

認知症になっても、自分ができることやこれまでの経験を活かし、希望ある暮らしを実現するために、認知症の人がこれからどう暮らしていきたいかといった希望を気軽に話せる機会が必要です。このため、認知症の人の意思を尊重した社会参加支援を推進します。

■若年性認知症の人への支援

若年性認知症の人の症状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、若年性認知症の人やその家族による情報交換やレクリエーション活動などを行いながら、認知症の人やその家族の居場所づくりを行います。

千葉県では、若年性認知症専門相談窓口が設置されており、若年性認知症コーディネーターとの連携を図り、関係機関等とのネットワークづくりを推進しています。

■本人ミーティングの開催

認知症の人が自らの体験や希望、必要としていることを語り合う場として、オレンジカフェをはじめ、様々な場所で本人ミーティングを行います。

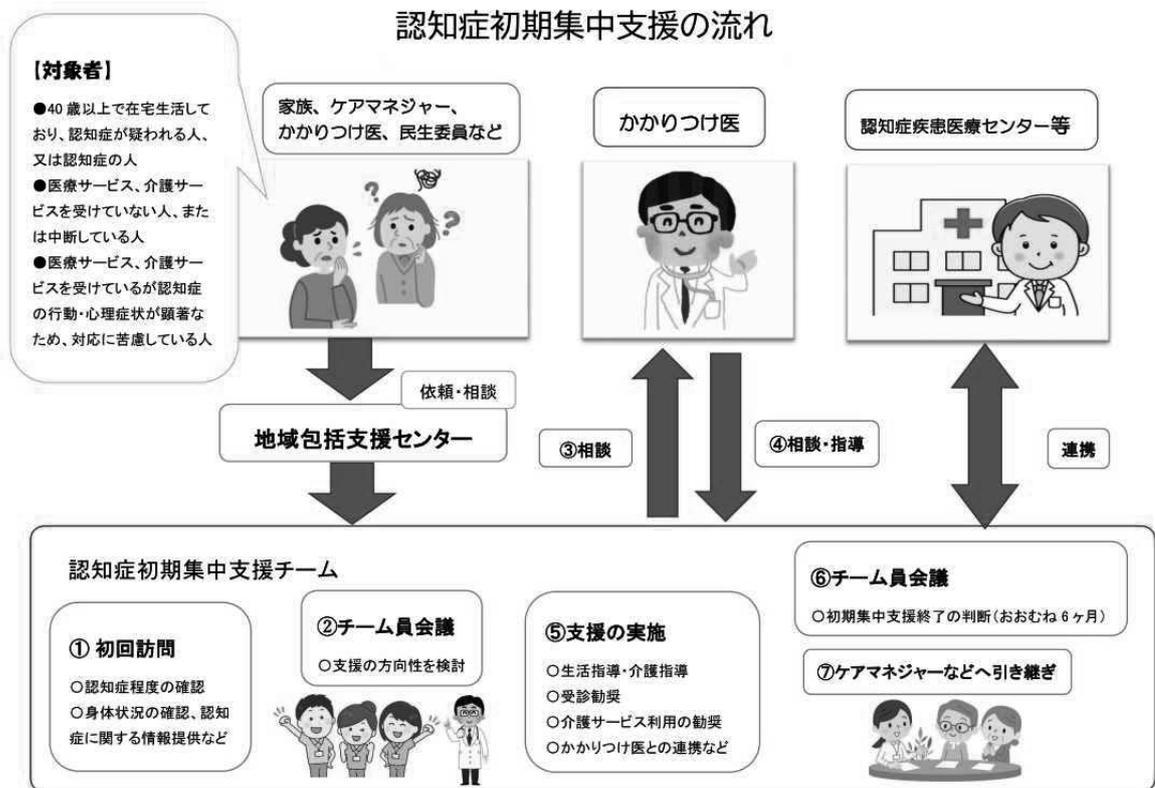
本人ミーティングの開催を通じて、認知症本人同士が出会い、つながり、自らの体験や希望を発信する機会をもつことで、認知症の人の視点を重視した優しい地域づくりを推進します。

④認知症の早期診断と早期対応の促進

認知症は、病状が進行するにつれて状態が悪化し、生活するうえで様々な困りごとが生じます。そのため、認知症の人や認知症が疑われる人が、早期に適切な医療に繋がりを、介護サービスを受けることで安心して生活できるよう支援します。

■認知症初期集中支援チームの運営

複数の専門職から構成された認知症初期集中支援チームにおいて、医療や介護につながらない認知症の方やその家族に対し、初期の支援を集中的に行い、適切な医療・介護サービスに等に速やかにつなげるよう行います。効果的な活用のため、専門医療機関や地域医療機関、介護事業者等とともに連携を図ります。



⑤相談体制の整備等

■認知症に関する相談窓口の周知

地域包括支援センターやちば認知症コールセンター等の相談窓口を周知します。※ちば認知症コールセンターは、認知症の方を介護をしている家族が気軽に利用できる電話相談窓口です。

■認知症地域支援推進委員の設置

地域包括支援センターに配置した認知症地域支援推進員が、認知症の症状に応じて適切なサービスを受けられるよう、医療機関や介護サービス、地域の支援機関との間の連携体制の構築や、認知症高齢者やその家族等に対する相談支援等を行います。

■認知症ケアパスの活用（あんしんケアパス）

認知症ケアパスを活用し、認知症に関する情報を啓発します。また、地域包括支援センターや認知症疾患医療センターなどの利用を促進し、早期対応・早期診断の重要性を周知します。

⑥認知症の予防等

認知症であってもなくても、継続的な社会とのつながりが必要です。特に認知症の人が社会から孤立しないような取り組みを推進します。

■健康づくり、介護予防

健康づくりの取り組みが、将来の認知症予防につながるため、運動不足の解消、改善、糖尿病や高血圧症の生活習慣病の予防について、若い世代への一体的取り組みを進めていきます。また、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効果的であるため推進します。

■見守り体制づくり

- ・高齢者見守りネットワークの取り組みを継続していきます。警察や消防等の事業協力機関と山武市商工会や郵便局等の見守り協力事業者にさりげない見守りを行い、必要時情報提供の協力をお願いしていきます。
- ・山武市認知症高齢者等見守りシール事業の「見守りシール（どこシル伝言板）」の配布を継続していきます。

※「見守りシール」とは、認知症などで徘徊行動のある方が行方不明になった際に発見者がスマートフォン等で見守りシール（QRコード付）を読み取ると保護者へメールが届き、発見をサポートするものです。

「見守りシール」のイメージ



基本施策3 多様な生活支援の充実

【1】介護予防・日常生活支援総合事業（うち、日常生活支援サービス）

介護予防・日常生活支援総合事業における介護予防・生活支援サービス事業として、要支援者等の多様な生活支援のニーズに対応するため、従前の訪問介護等のサービスに加え、住民主体の支援等を含め、多様なサービスを提供していきます。

実施に当たっては、既存の訪問型、通所型サービスを様々なニーズに対応できるよう、多様な担い手が連携しながら、地域の実情にあったサービスを提供します。

事業の適切かつ効率的な実施の観点から、各種サービスごとに、その内容に応じた基準やサービス単価、利用者負担（利用料）を定めます。

①一般介護予防事業

（事業内容については65ページ参照）

②介護予防・生活支援サービス事業

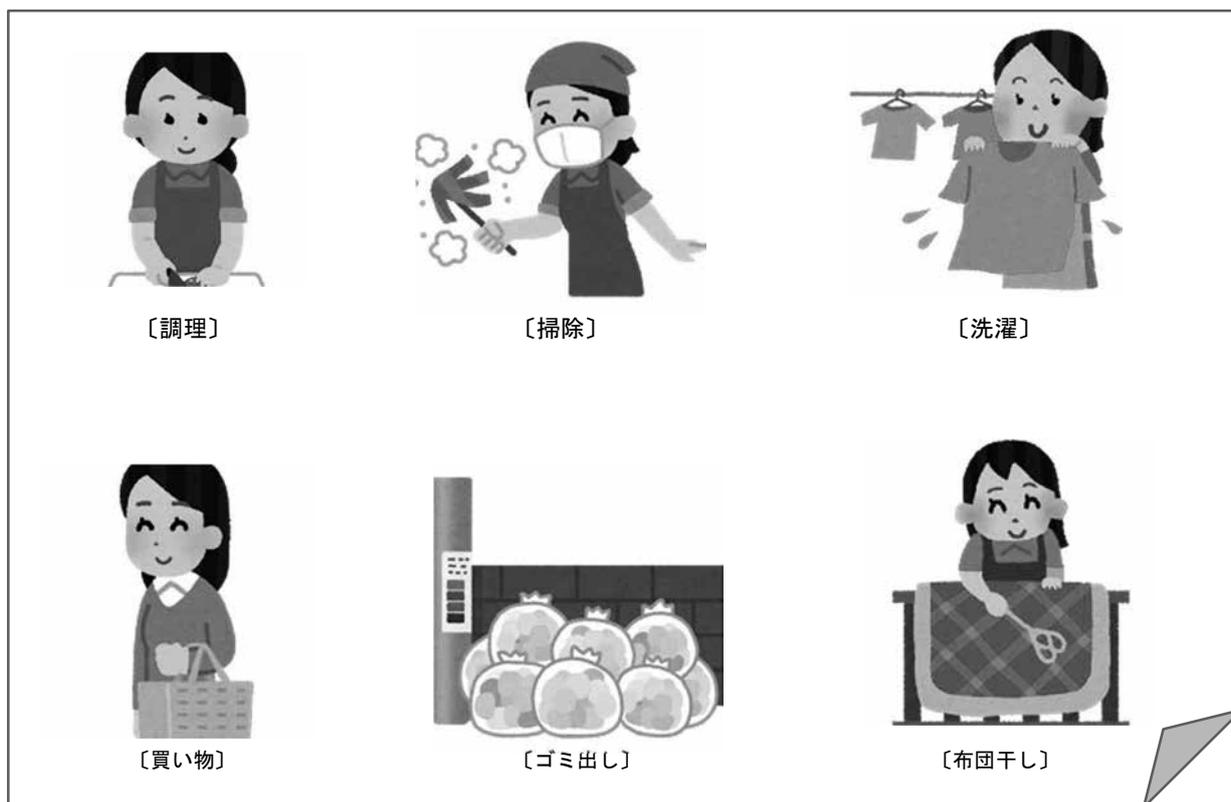
訪問型サービス・通所型サービス

類型	項目	備考
訪問型サービス	訪問介護 [従前相当の訪問介護サービス]	訪問介護員による身体介護、生活援助
	訪問型サービス A [基準緩和サービス]	生活援助等
	訪問型サービス B [住民主体による支援]	住民全体の自主活動として行う生活援助等
	訪問型サービス C [短期集中予防サービス]	専門職による居宅での相談指導等
	訪問型サービス D [通院等の移動支援]	移送前後の生活支援
通所型サービス	通所介護 [従前相当の通所介護サービス]	生活機能向上のための機能訓練
	通所型サービス A [基準緩和サービス]	ミニデイサービス、運動レクリエーション等
	通所型サービス B [住民主体による支援]	体操・運動等の活動など自主的な通いの場
	通所型サービス C [短期集中予防サービス]	生活機能改善するための運動器の機能向上や栄養改善等のプログラム

介護予防・日常生活支援総合事業

実績・見込

	実績（人/月）			見込（人/月）		
	令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
訪問介護 〔従前相当の訪問介護サービス〕	1,348	1,163	1,106	1,151	1,181	1,226
訪問型サービス A 〔基準緩和サービス〕	80	83	74	77	79	82
通所介護 〔従前相当の通所介護サービス〕	1,618	1,510	1,675	1,692	1,709	1,726
通所型サービス A 〔基準緩和サービス〕	0	0	0	0	0	0
通所型サービス C 〔短期集中予防サービス〕	0	0	0	0	0	0



生活援助のイメージ

基本目標V 介護保険サービスの推進と介護保険事業の運用に努めます

基本施策1 介護保険事業計画の充実

介護保険サービスは、次のような体系となっています。

介護保険サービスの体系

サービス類型	サービス名
【1】居宅（介護予防）サービス	①訪問介護 ②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護 ③訪問看護・介護予防訪問看護 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 ⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導 ⑥通所介護 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 ⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 ⑨短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健） ⑩短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等） ⑪短期入所療養介護（介護医療院）・介護予防短期入所療養介護（介護医療院） ⑫福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 ⑬特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費 ⑭住宅改修費・介護予防住宅改修 ⑮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
【2】地域密着型（介護予防）サービス	①定期巡回・随時対応型訪問介護看護 ②夜間対応型訪問介護 ③地域密着型通所介護 ④認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護 ⑤小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護 ⑥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 ⑦地域密着型特定施設入居者生活介護 ⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 ⑨看護小規模多機能型居宅介護
【3】施設サービス	①介護老人福祉施設 ②介護老人保健施設 ③介護医療院
【4】居宅介護支援・介護予防支援	①居宅介護支援・介護予防支援

【1】居宅（介護予防）サービス

①訪問介護

計画期間においても主要なサービスの一つとしてサービス量を見込みます。

また、サービスの担い手の確保を支援するための取組について検討し、サービス供給量の安定的な確保に努めます。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用人数 (人/月)	介護	390	404	429	412	418	422
利用回数 (回/月)	介護	10,099	10,962	11,456	10,966	11,147	11,242

※令和3（2021）・4（2022）年度の利用人数・利用回数は「見える化」システムより。

令和5（2023）年度は9月月報分までの実績から、「見える化」システムにおいて算出した見込です。以下同様。

②訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

在宅の重度認定者にとって大切なサービスであり、要介護の利用が多くを占めています。計画期間中は、要介護の利用について若干の増加を見込んでいます。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用人数 (人/月)	支援	2	2	1	2	2	2
	介護	73	79	80	79	79	81
	合計	75	81	81	81	81	83
利用回数 (回/月)	支援	9	7	4	7	7	7
	介護	390	409	386	410	410	421
	合計	399	416	390	417	417	428

③訪問看護・介護予防訪問看護

居宅サービス利用者の要介護度を踏まえ、在宅生活における医療ケアが今後も必要になることから、要支援・要介護の利用とも、若干の増加を見込んでいます。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用人数 (人/月)	支援	14	13	13	13	14	14
	介護	155	166	174	168	170	170
	合計	169	179	187	181	184	184
利用回数 (回/月)	支援	77	86	101	86	93	93
	介護	1,154	1,305	1,325	1,277	1,293	1,293
	合計	1,231	1,391	1,426	1,363	1,386	1,386

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

要介護の利用が大半を占めています。要介護度の重度化を抑制するためにもリハビリテーションの重要性は高まっていることから、特に、要介護の利用で、若干の増加を見込んでいます。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用人数 (人/月)	支援	7	4	3	5	5	5
	介護	38	34	39	38	39	40
	合計	45	38	42	43	44	45
利用回数 (回/月)	支援	69	38	23	43	43	43
	介護	475	412	454	461	474	484
	合計	544	450	477	504	517	527

⑤居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

要介護の利用者が多くを占めており、計画期間中は要介護の利用について若干の増加を見込んでいます。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数 (人/月)	支援	16	16	14	16	16	16
	介護	194	216	236	218	222	222
	合計	210	232	250	234	238	238

⑥通所介護

主要なサービスの一つとして多く利用されており、計画期間中は増加を見込んでいます。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数 (人/月)	介護	388	399	396	400	407	411
利用回数 (回/月)	介護	3,865	3,981	3,946	3,991	4,059	4,099



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

要支援・要介護とも利用者が増加傾向にあり、リハビリテーションの重要性が高まっていることから、計画期間中も若干の増加を見込んでいます。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用人数 (人/月)	支援	45	44	46	45	46	46
	介護	200	199	197	201	204	206
	合計	245	243	243	246	250	252
利用回数 (回/月)	支援	—	—	—	—	—	—
	介護	1,705	1,667	1,673	1,700	1,725	1,742
	合計	1,705	1,667	1,673	1,700	1,725	1,742

※介護予防通所リハビリテーションの要支援の利用回数は、数える考え方が異なるため表示していません。

⑧短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

第8期計画期間中の実績を踏まえ、計画期間中は要介護の利用について若干の増加を見込んでいます。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用人数 (人/月)	支援	1	1	0	1	1	1
	介護	100	102	111	104	108	108
	合計	101	103	111	105	109	109
利用日数 (日/月)	支援	11	5	0	7	7	7
	介護	1,437	1,415	1,417	1,416	1,469	1,469
	合計	1,448	1,420	1,417	1,423	1,476	1,476

⑨短期入所療養介護（老健）・介護予防短期入所療養介護（老健）

短期入所生活介護に比べると利用量は少ないサービスです。要介護の利用があることから、計画期間中は要介護の利用について第8期実績の平均程度を見込んでいます。

なお、要支援は実績がないため、利用を見込んでいません。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用人数 (人/月)	支援	0	0	0	0	0	0
	介護	22	21	18	19	19	19
	合計	22	21	18	19	19	19
利用日数 (日/月)	支援	2	0	0	0	0	0
	介護	186	172	150	165	165	165
	合計	188	172	150	165	165	165

⑩短期入所療養介護（病院等）・介護予防短期入所療養介護（病院等）

短期入所療養介護のうち、介護療養型医療施設で提供されるサービスですが、第8期計画期間中の実績はなく、介護療養型医療施設が令和6（2024）年3月で完全廃止予定のため、見込みはありません。

⑪短期入所療養介護（介護医療院）・介護予防短期入所療養介護（介護医療院）

平成30（2018）年度に新設された介護医療院で提供されるサービスですが、第8期計画期間中の実績がないため、利用は見込んでいません。

⑫福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

中重度者の在宅生活を継続するためのサービスとして重要であり、利用人数も増加傾向にあることから、計画期間中は、特に、要介護の利用増加を見込んでいます。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数 (人/月)	支援	188	187	192	189	193	194
	介護	808	847	896	857	872	879
	合計	996	1,034	1,088	1,046	1,065	1,073

⑬特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

第8期計画期間中の利用人数に大きな増減はないため、第9期計画期間中もおおむね横ばいで見込んでいます。

なお、在宅生活を支援する上で、適切な用具を利用されるように働きかけます。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数 (人/月)	支援	4	4	4	3	3	3
	介護	14	14	15	13	13	13
	合計	18	18	19	16	16	16



ポータブルトイレ



シャワーチェア

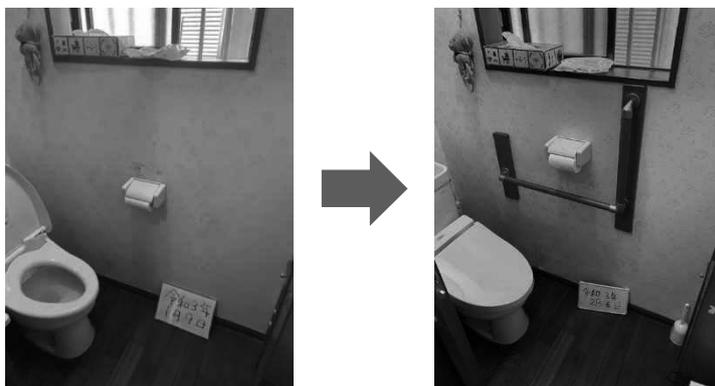
⑭住宅改修費・介護予防住宅改修

第8期計画期間中の利用人数に大きな増減はないため、第9期計画期間中もおおむね横ばいで見込んでいます。

各利用者の状態に合った改修工事を行っていくよう、介護支援専門員や施工業者に対しても、制度の趣旨を理解してもらうよう、適切な指導に努めます。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数 (人/月)	支援	5	4	6	4	4	4
	介護	9	10	10	9	9	9
	合計	14	14	16	13	13	13



介護保険住宅改修例（トイレの手すり取り付け）

⑮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

ケアハウス等の特定施設は、グループホームと同様に高齢者の多様な住まいの一つに位置づけられています。第8期期間中の利用傾向も踏まえ、若干の増加を見込んでいます。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数 (人/月)	支援	11	8	7	9	9	9
	介護	22	27	28	28	29	30
	合計	33	35	35	37	38	39

【2】地域密着型（介護予防）サービス

地域密着型サービスは、要介護（要支援）者が住み慣れた地域で継続して生活を営むことができるように支えるため、身近な地域でサービスを提供するもので、平成18（2006）年度に創設されました。

平成28（2016）年度から位置づけられた地域密着型通所介護を含め、9つのサービスがあります。

①定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて訪問介護サービスと訪問看護の両方を提供し一体的または密接に連携しながら定期巡回と随時の対応を行うサービスです。

市内には定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業所はありませんが、市外の事業所利用実績があることから、第8期計画期間中の水準を維持するものとします。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数 (人/月)	介護	1	2	3	3	3	3
	合計	1	2	3	3	3	3

②夜間対応型訪問介護

夜間の定期的巡回による訪問介護と通報による随時対応の訪問介護を組み合わせ提供し、24時間安心して生活できる体制を確保するもので、中重度者の利用が中心となります。

厚生労働省の想定する事業規模としては、人口規模20～30万人で300～400人の利用者を見込んでいるものであるため、単独での整備は難しい状況にもあり、今後も利用意向と提供体制の把握・検討を行います。

③地域密着型通所介護

平成28（2016）年度から利用定員数が18人以下の事業所が、地域密着型通所介護へ移行されました。通所介護は主要なサービスの一つですが、第8期計画期間中の傾向を踏まえて見込んでいます。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数 (人/月)	介護	159	169	205	185	187	190
利用回数 (回/月)	介護	1,370	1,461	1,970	1,645	1,662	1,688

④認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症のある高齢者を対象としたデイサービスです。認知症高齢者対策のなかでも重要性が高まっており、第8期期間中の利用傾向も踏まえ、要介護の利用を見込んでいます。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数 (人/月)	支援	0	0	0	0	0	0
	介護	9	12	17	15	15	15
	合計	9	12	17	15	15	15
利用回数 (回/月)	支援	0	0	0	0	0	0
	介護	147	191	250	253	253	253
	合計	147	191	250	253	253	253



認知症対応型デイサービスセンターの活動

⑤小規模多機能型居宅介護・介護予防小規模多機能型居宅介護

「通い」を基本に、生活上不安のある場合などには「宿泊」もでき、状態や希望によって「訪問」も受けられる機能を持つサービスです。

新設は行わず、既存の事業所の定員枠を有効に活用するものとします。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数 (人/月)	支援	1	1	2	0	0	0
	介護	22	22	27	25	25	25
	合計	23	23	29	25	25	25

⑥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

認知症の要介護者等が、グループホームにおいて共同生活を行いながら、食事、入浴、排せつなどの介護や機能訓練を受けることができるサービスです。

新設は行わず、既存の事業所の定員枠を有効に活用するものとします。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数 (人/月)	支援	0	0	0	0	0	0
	介護	67	67	73	63	63	63
	合計	67	67	70	63	63	63

⑦地域密着型特定施設入居者生活介護

特定施設入居者生活介護の指定を受けたもののうち、介護専用型（要介護者のみが入居できる）であって、29人以下の規模のものであり、入浴、排せつ、食事等の介護などを中心に行うサービスです。

今後もサービス提供の予定がないため、利用は見込みません。

⑧地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

29人以下の定員の介護老人福祉施設において、常に介護が必要で、自宅では介護ができない方を対象に、食事、入浴、排せつなど日常生活の介護や健康管理を受けることができるサービスです。

今後もサービス提供の予定がないため、利用は見込みません。

⑨看護小規模多機能型居宅介護

小規模多機能型居宅介護と訪問看護を組み合わせ一体的に提供するサービスです。

今後もサービス提供の予定がないため、利用は見込みません。

【3】施設サービス

①介護老人福祉施設

介護老人福祉施設の利用者の中では、要介護4・5の重度認定者が多い傾向があります。第8期期間中は増減がみられましたが、第8期実績の平均程度を見込んでいます。老朽化した市内の既存施設に対して、床数増加のない改築(建替)の公募を行います。第9期計画期間中に新築、増築の施設整備は行いませんが、利用者の状況等の確認を続けます。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数 (人/月)	介護	446	432	439	441	443	445

②介護老人保健施設

第8期計画期間中の利用人数は減少がみられました。第9期計画期間においては、市内の介護老人保健施設のうち、山武市の利用者分を考慮するとともに、圏域内の施設利用も勘案して、利用者数を見込みました。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数 (人/月)	介護	197	196	190	189	189	189

③介護医療院

介護医療院は平成30(2018)年度から新設された、「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナルケア」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた施設です。

今期計画期間中は、第8期計画の実績で推移するものと見込みました。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用人数 (人/月)	介護	3	3	5	5	5	5

【4】 居宅介護支援・介護予防支援

① 居宅介護支援・介護予防支援

居宅介護支援は、要介護認定者の増加と相まって、利用人数が増加しているため、今期計画中の増加を見込んでいます。

ケアプランの作成は、要支援者は地域包括支援センターが中心に、要介護者は居宅介護支援事業所で行われています。ケアマネジメントの重要性を踏まえ、地域包括支援センターが中心となって、ケアマネジャーからの相談の対応や連絡・調整に努めます。

給付実績・見込

		実績			見込		
		令和 3年度	令和 4年度	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
利用人数 (人/月)	支援	223	218	223	222	226	227
	介護	1,166	1,211	1,278	1,217	1,238	1,247
	合計	1,389	1,429	1,501	1,439	1,464	1,474

【5】 事業者との連携体制・指導

① 事業者の管理・指導

地域密着型サービス事業所に対し実地指導や、利用者等からの意見等を踏まえ、必要に応じて監査を行うことにより引き続きサービス事業所の質的向上の促進を図ります。

② 事業者との連携

地域密着型サービス運営推進会議(2ヶ月に1回)と事業所連絡会(2ヶ月に1回)を開催しており、事業所連絡会は年2回研修も行っています。

事業所アンケートでは、「市の高齢者向けサービスの情報提供」、「介護保険に関する最新の情報がほしい」という意見が多くみられました。こういったニーズを勘案し、迅速かつ効率的に介護事業所へ、最新情報や市からのお知らせ等、事業の運営に必要な情報提供していきます。

【6】介護サービスの質の向上

①要介護・要支援認定

要介護・要支援認定は保険者である本市がその責任と権限に基づき、一定の基準により確認する行為であり、制度の根幹をなす重要な業務です。

認定審査会は山武郡市で共同設置しており、効率的で適正な判定ができるように、今後もこれまでの認定調査・審査の体制を確保し、適正な認定業務を推進します。

要介護認定調査の適正な実施に向けては研修等を行い、円滑に対応できるように努めます。また、新規申請者は本市の調査員が認定調査を行うなど適切な実施に努めており、これからも各出張所及び全体的な連携体制のもと、迅速な対応を図ります。

なお、認定調査員については現在5名体制で対応しています。今後も現在の体制維持に努めます。

②施設における生活環境の向上

ユニットケアなど施設サービスにおいて、居住性が求められ、暮らしの場と位置づけられるようになりました。施設利用者が安心して自分の家として施設での生活ができるようにと、今後も施設利用者の苦情処理体制等を事業者と連携を図りながら取り組みます。

③情報提供・相談

利用者からの苦情対応、利用者・事業者・ケアマネジャーからの相談、情報提供に努めます。

④介護人材の確保及び育成・定着支援

1) 介護施設（入所系）の介護人材対策について

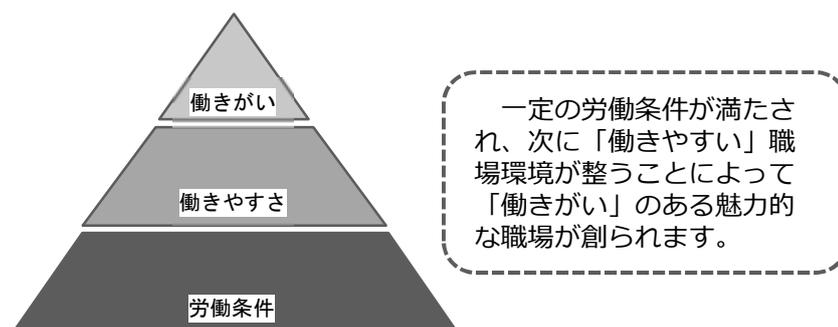
国では、介護人材の確保のため、介護職員の処遇改善、多様な人材の確保、離職防止・定着促進・生産性の向上、介護職の魅力向上など総合的な対策に取り組んでいます。市内の介護施設等においても、国の動向を踏まえ、人材の確保・定着に向け対策を行っているところです。

今後の急速な高齢化による介護サービス需要の増大と労働力人口の減少による「人材不足」。また、介護の仕事は忙しく、賃金が低い、将来性に不安を感じたりする人が多いという背景があるため「離職率の高さ」が課題になっています。

市では介護施設等に対し、介護人材の定着を図る対策を充実させることにより、介護人材の確保に繋げていくよう次の3点について求めていきます。

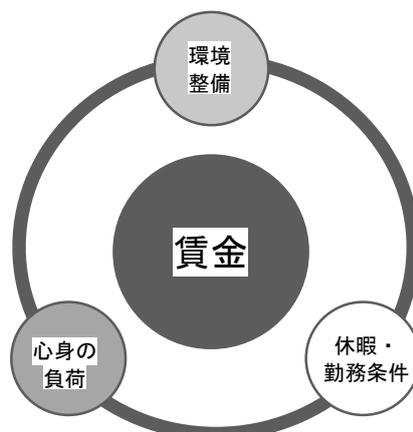
【ア 働きやすい職場環境の整備・相談支援の充実】

介護の仕事に対し、「やりがい」や「社会的意義」を感じることで、仕事を続けるモチベーションにつながることから、こうした職員のモチベーションを維持し、介護の現場で働く職員が長く働き続けることができるような職場環境の整備を進める必要があります。勤務時間帯や勤務時間数の調整など職員の希望を反映できる制度の導入や結婚や出産等により離職することがないように、安心して働き続けられる支援制度を構築すること。また、職員のスキルアップを図る意味でも経験年数を重ねている「幹部職員の育成力強化」を図るとともに、職場における様々な悩みごとについて対応できるよう「相談支援の充実」を図る体制づくりに努めること。



仕事を続けるモチベーションにつなげるために

資料 介護職にとって魅力ある職場とは（東海大学健康科学部社会福祉学科阿部正昭） 一部改変



職場の労働条件の整備

資料 介護職にとって魅力ある職場とは（東海大学健康科学部社会福祉学科阿部正昭） 一部改変

【ICT機器を活用した介護業務の効率化】

労働力人口が減っていく中で、増え続ける介護需要に応えるには、介護業務を効率化させる必要があります。人材不足の時代に即した介護現場の革新を図り、本来の業務に注力できる環境づくりが重要です。介護の質は維持しながら介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、効率的な業務運営ができるばかりではなく、「離職率の低下」「若手人材の確保」「ケアの質の向上」「介護職の魅力の向上」に繋がれることから介護ロボットやICT機器を活用すること。

<ICT化に伴う直接的メリット>

○事務作業の軽減・ストレス軽減

記録業務の事務作業・ストレス軽減が期待でき、訪問先でスマートフォンから介護記録を入力したり、タブレットで次の訪問先の情報を得ることができる。

○コミュニケーションの活性化

施設スタッフがスマートフォンやタブレットなどのモバイル端末を持つことで、スタッフ間の情報共有やコミュニケーションが活発化することが期待できる。

○生産性の向上

売上や居室稼働率を予測したり、コスト管理を図ることにより、施設運営全体の生産性を向上させることもできる。

※ICTとは

information（情報） and communications（通信） technology（技術）での略で、日本では「情報通信技術」と訳されます。

ITの「情報技術」に加えて「コミュニケーション（通信）」性が具体的に表現されている点に特徴があり、ネットワーク通信による情報・知識の共有が念頭に置かれた表現です。日本ではあまり普及していない表現ですが、世界的にはITよりもICTという表現が一般的に使われています。

※介護ロボットとは

「介護サービスを支援する先端機器・システム」の総称です。

一般的には「センサー」「知能・制御系」「駆動系の要素を持つ機械システム」のことを言います。機能により、「介護支援型」「自立支援型」「コミュニケーション型」に分類できます。

【ウ 多様な人材の参入を見据えた取り組み】

介護職員が担っている業務を切り分け、働く曜日や時間帯、時間数などライフスタイルに合わせた働き方を提供することで、若年層のみならず、中年層や子育てを終えた世代、高齢層などを介護現場へ参入させることができるような環境整備が必要です。また、介護の仕事の社会的価値を早い段階で啓発していくことで、次世代を担う小・中学生が「将来の職業として考えるきっかけ」を与えます。そして出前授業や職場体験を通じ、「介護の仕事の魅力」について発信すること。

2) 市が行う取り組み

市内における介護人材の確保・定着を図るため介護職員初任者研修受講費用の一部を助成しています。また、生活就労相談へ市内介護施設の求人情報を提供し、市内介護施設の人材確保に努めています。今後は市内の高校・近隣の大学と介護施設とのマッチングについても検討していきます。

※介護職員初任者研修支援事業

介護施設等の従事者の確保及び人材の定着を図るため、介護職員初任者研修を修了し、市内の介護施設等に就業した方を対象に受講費用2分の1（上限5万円）を助成します。

【7】介護給付適正化事業

これまで、給付適正化に向けては、主要5事業（「要介護認定の適正化」、「ケアプラン点検」、「住宅改修・福祉用具点検」、「縦覧点検・医療情報との突合」、「介護給付費通知」）の実施が求められてきました。

第9期計画では、保険者の事務負担の軽減を図りつつ、効果的・効率的に事業を実施するため、主要5事業を3事業（「要介護認定の適正化」、「ケアプラン等の点検」、「医療情報との突合・縦覧点検」）に再編し、実施内容の充実化を図ることとなりました。

①要介護認定の適正化

訪問調査の保険者職員等による実施及び委託訪問調査に関するチェック等の実施を行います。（認定調査全件チェック）

②ケアプラン等の点検

ケアプラン分析システムを活用してケアプラン点検を行います。また、住宅改修の点検、福祉用具購入・貸与調査を行います。

③医療情報との突合・縦覧点検

医療情報と介護給付費との突合による請求内容のチェック、縦覧点検（複数月の請求における算定回数）による請求内容のチェックを行います。

適正化事業	第9期計画見込		
	令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化（件）	2,300	2,300	2,300
ケアプラン等の点検（件）	80	85	90
医療情報との突合・縦覧点検（件）	550	600	600

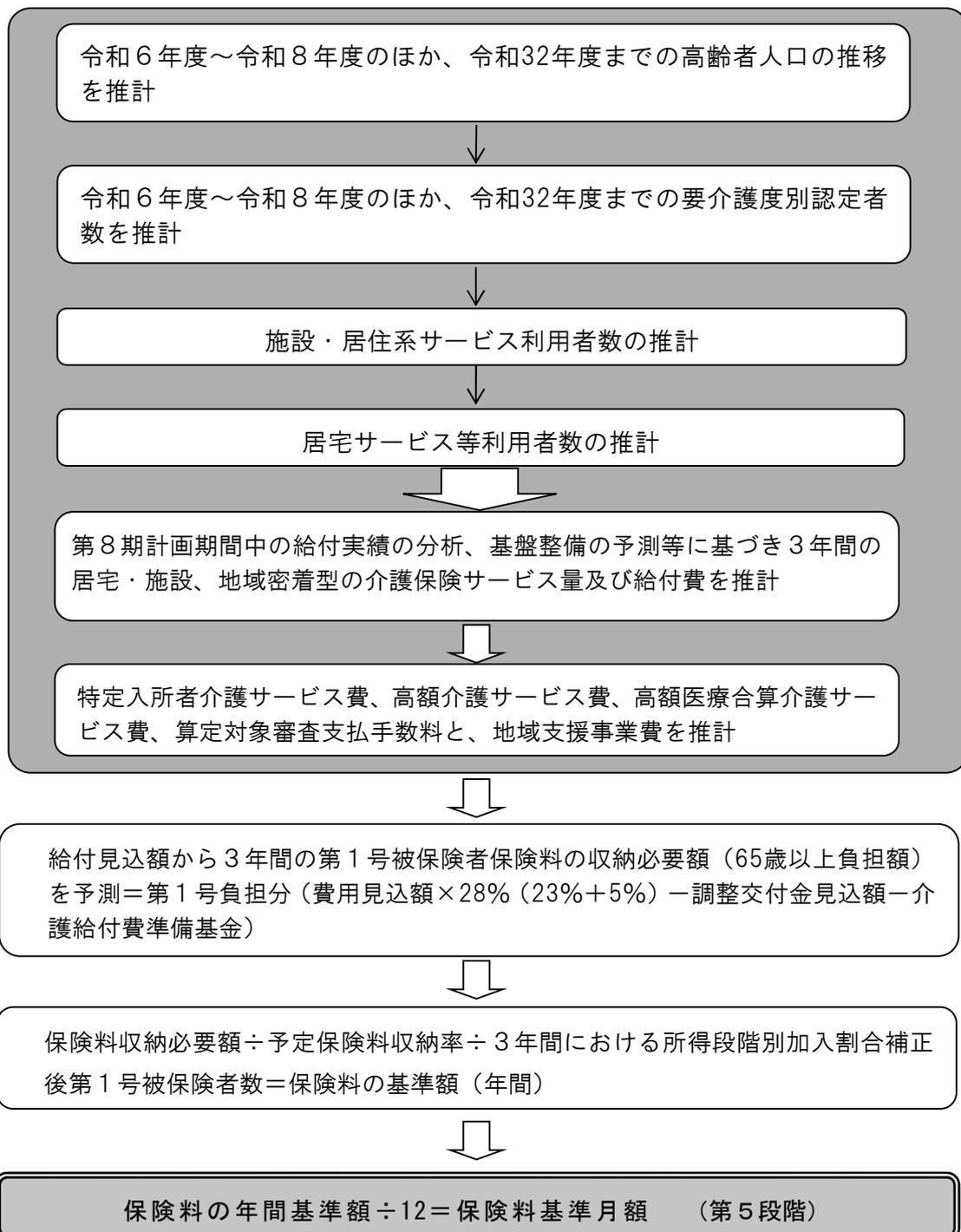
第5章 介護保険事業費用の見込

第5章 介護保険事業費用の見込

1 介護保険事業費の推計手順

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの3年間の第1号被保険者が負担する介護保険料は、次のような手順を経て設定されます。

介護保険料の算定方法

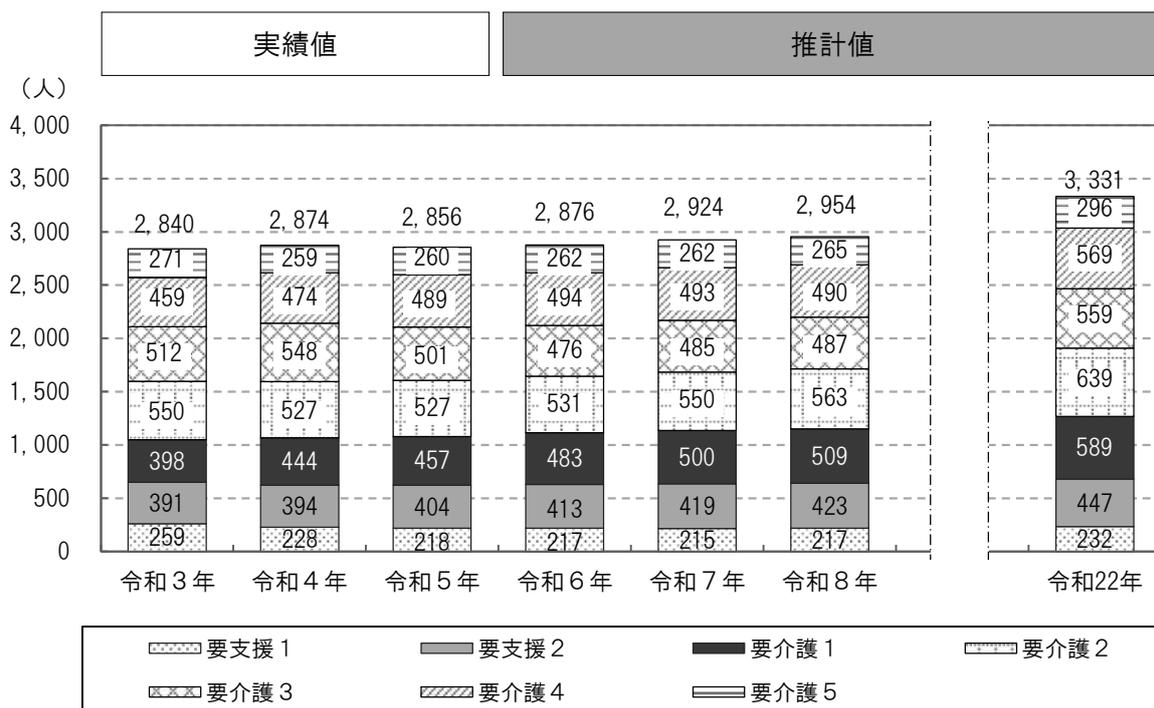


2 サービス利用者の将来推計

要支援・要介護者数は、令和8（2026）年までに令和3（2021）年と比較して114人増加するものと推計されます（※要支援・要介護者数は、第1号被保険者と第2号被保険者の合計）。

また、令和22（2040）年には約3,331人になると見込まれます。

要支援・要介護度別認定者数の推計



推計値は「見える化」システムを参照

3 サービス事業量一覧

「基本目標Ⅴ 介護保険サービスの推進と介護保険事業の運用に努めます」において掲載しているサービス別の利用人数について、令和5（2023）年度以降をまとめると次のとおりです。

予防給付

(単位：人/月)

	実績		見込	
	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	1	2	2	2
介護予防訪問看護	13	13	14	14
介護予防訪問リハビリテーション	3	5	5	5
介護予防居宅療養管理指導	14	16	16	16
介護予防通所リハビリテーション	46	45	46	46
介護予防短期入所生活介護	0	1	1	1
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	192	189	193	194
特定介護予防福祉用具購入費	4	3	3	3
介護予防住宅改修	6	4	4	4
介護予防特定施設入居者生活介護	7	9	9	9
(2) 地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	223	222	226	227

介護給付

(単位：人/月)

	実績	見込		
	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	429	412	418	422
訪問入浴介護	80	79	79	81
訪問看護	174	168	170	170
訪問リハビリテーション	39	38	39	40
居宅療養管理指導	236	218	222	222
通所介護	396	400	407	411
通所リハビリテーション	197	201	204	206
短期入所生活介護	111	104	108	108
短期入所療養介護（老健）	18	19	19	19
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	896	857	872	879
特定福祉用具購入費	15	13	13	13
住宅改修費	10	9	9	9
特定施設入居者生活介護	28	28	29	30
(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	3	3	3	3
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	205	185	187	190
認知症対応型通所介護	17	15	15	15
小規模多機能型居宅介護	27	25	25	25
認知症対応型共同生活介護	70	63	63	63
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	439	441	443	445
介護老人保健施設	190	189	189	189
介護医療院	5	5	5	5
(4) 居宅介護支援	1,278	1,217	1,238	1,247

4 給付費等の見込

(1) 総給付費の見込額

第9期介護保険事業計画における予防給付費及び介護給付費の見込額は次のとおりとなっています。

総給付費は令和8（2026）年度で約46億円を見込んでいます。

予防給付費見込額

（単位：千円）

	実績	見込		
	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(1) 介護予防サービス				
介護予防訪問入浴介護	397	434	434	434
介護予防訪問看護	5,195	4,528	4,910	4,910
介護予防訪問リハビリテーション	669	1,269	1,271	1,271
介護予防居宅療養管理指導	1,678	2,038	2,041	2,041
介護予防通所リハビリテーション	19,054	19,269	19,566	19,566
介護予防短期入所生活介護	0	689	690	690
介護予防短期入所療養介護（老健）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	20,763	20,388	20,814	20,926
特定介護予防福祉用具購入費	1,615	1,311	1,311	1,311
介護予防住宅改修	7,411	4,980	4,980	4,980
介護予防特定施設入居者生活介護	7,407	8,725	8,736	8,736
(2) 地域密着型サービス				
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	2,071	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0
(3) 介護予防支援				
	12,696	12,819	13,066	13,124
合計	78,955	76,450	77,819	77,989

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

介護給付費見込額

(単位：千円)

	実績	見込		
	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
(1) 居宅サービス				
訪問介護	450,833	438,114	445,885	449,655
訪問入浴介護	57,890	62,270	62,348	64,016
訪問看護	91,549	88,658	89,942	89,942
訪問リハビリテーション	15,457	15,949	16,402	16,754
居宅療養管理指導	33,646	31,544	32,170	32,170
通所介護	394,530	405,885	413,628	417,725
通所リハビリテーション	184,985	188,383	191,239	193,495
短期入所生活介護	149,825	152,468	158,604	158,604
短期入所療養介護（老健）	21,664	23,913	23,943	23,943
短期入所療養介護（病院等）	0	0	0	0
短期入所療養介護（介護医療院）	0	0	0	0
福祉用具貸与	179,720	170,289	173,269	174,673
特定福祉用具購入費	6,437	5,490	5,490	5,490
住宅改修費	10,759	10,342	10,342	10,342
特定施設入居者生活介護	60,770	62,599	64,895	66,690
(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	6,234	6,322	6,330	6,330
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0
地域密着型通所介護	199,191	166,156	167,819	170,380
認知症対応型通所介護	34,772	35,998	36,044	36,044
小規模多機能型居宅介護	65,897	62,552	62,631	62,631
認知症対応型共同生活介護	222,667	204,193	204,451	204,893
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0
(3) 施設サービス				
介護老人福祉施設	1,367,924	1,392,786	1,401,165	1,407,339
介護老人保健施設	631,454	636,809	637,615	637,615
介護医療院	18,689	18,953	18,977	18,977
(4) 居宅介護支援				
	233,913	225,229	229,427	231,091
合計	4,438,806	4,404,902	4,452,616	4,478,799

総給付費見込額

(単位：千円)

	実績	見込		
	令和 5年度	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度
総給付費	4,517,761	4,481,352	4,530,435	4,556,788

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

(2) 標準給付費見込額

介護保険サービスの給付のために必要な年間費用を「標準給付費見込額」といいます。標準給付費見込額の内訳は、総給付費に、特定入所者介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）、高額介護サービス費等給付額（財政影響額調整後）、高額医療合算介護サービス費等給付額、算定対象審査支払手数料を加えたものです。

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度の第9期計画期間における標準給付費は、約146億円と見込まれます。

標準給付費見込額

（単位：円）

	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
総給付費	4,481,352,000	4,530,435,000	4,556,788,000	13,568,575,000
特定入所者介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	227,632,538	230,689,586	232,962,776	691,284,900
高額介護サービス費等給付額 （財政影響額調整後）	109,135,568	110,601,231	111,691,084	331,427,883
高額医療合算介護サービス費等給付額	12,265,655	12,430,380	12,552,868	37,248,903
算定対象審査支払手数料	3,185,050	3,227,800	3,259,600	9,672,450
標準給付費見込額	4,833,570,811	4,887,383,997	4,917,254,328	14,638,209,136

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

※特定入所者介護サービス費、高額介護サービス費、高額医療合算介護サービス費の制度の詳細については148～149ページ参照。

(3) 地域支援事業費見込額

第9期計画期間における地域支援事業費は、約5億9千2百万円と見込まれます。

地域支援事業費見込額

（単位：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	93,984,874	96,284,275	98,233,879	288,503,028
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	86,053,215	86,162,305	85,948,868	258,164,388
包括的支援事業（社会保障充実分）	15,169,000	15,169,000	15,169,000	45,507,000
地域支援事業費見込額	195,207,089	197,615,580	199,351,747	592,174,416

※端数処理の関係で、計算が一致しないことがあります。

5 基準月額介護保険料の算出

(1) 第9期保険料設定について

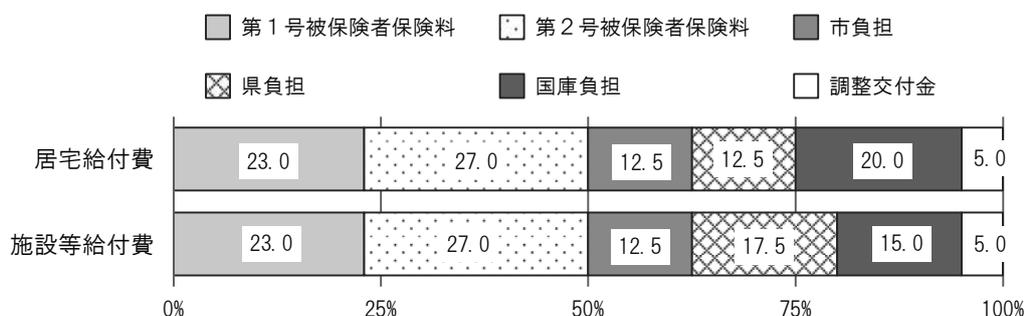
介護保険の給付に必要な費用は、40歳以上の人々が納める保険料（50%）と、国・都道府県・市町村の公費（50%）でまかなわれています。

①負担割合

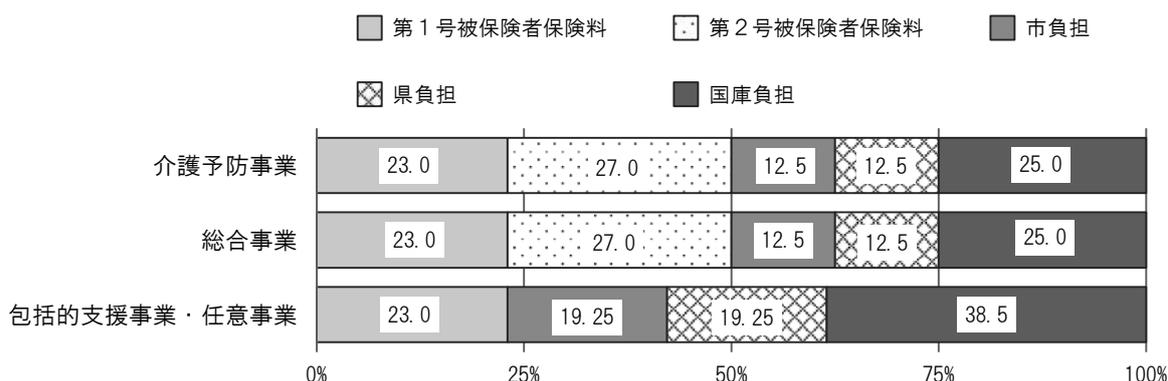
第9期計画期間における介護保険標準給付費及び地域支援事業費に対する第1号被保険者の負担割合は、第8期計画に引き続き23%となります。

なお、第2号被保険者の負担割合は、27%となります。

標準給付費の負担割合



地域支援事業費の負担割合



②公費による保険料軽減の強化

第7期、第8期計画期間中に、国では、消費税増税分を財源とした公費の投入による、第1段階から第3段階の保険料負担軽減強化を行っています。

第9期計画期間においても、引き続き第1段階から3段階の保険料負担軽減強化が行われます。

③介護報酬改定

令和6年度からの介護報酬改定では、人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」、「自立支援・重度化防止に向けた対応」、「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」、「制度の安定性・持続可能性の確保」を図るため、全体で1.59%増加する方針が示されました。

令和6年度介護報酬改定の概要	
<p>■ 人口構造や社会経済状況の変化を踏まえ、「地域包括ケアシステムの深化・推進」「自立支援・重度化防止に向けた対応」「良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり」「制度の安定性・持続可能性の確保」を基本的な視点として、介護報酬改定を実施。</p>	
<p>1. 地域包括ケアシステムの深化・推進</p> <p>■ 認知症の方や単身高齢者、医療ニーズが高い中重度の高齢者を含め、質の高いケアマネジメントや必要なサービスが切れ目なく提供されるよう、地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 質の高い公正中立なケアマネジメント ・ 地域の実情に応じた柔軟かつ効率的な取組 ・ 医療と介護の連携の推進 <ul style="list-style-type: none"> > 在宅における医療ニーズへの対応強化 > 在宅における医療・介護の連携強化 > 高齢者施設等における医療ニーズへの対応強化 > 高齢者施設等と医療機関の連携強化 ・ 看取りへの対応強化 ・ 感染症や災害への対応力向上 ・ 高齢者虐待防止の推進 ・ 認知症の対応力向上 ・ 福祉用具貸与・特定福祉用具販売の見直し 	
<p>2. 自立支援・重度化防止に向けた対応</p> <p>■ 高齢者の自立支援・重度化防止という制度の趣旨に沿い、多職種連携やデータの活用等を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ リハビリテーション・機能訓練、口腔、栄養の一体的取組等 ・ 自立支援・重度化防止に係る取組の推進 ・ LIFEを活用した質の高い介護 	<p>3. 良質な介護サービスの効率的な提供に向けた働きやすい職場づくり</p> <p>■ 介護人材不足の中で、更なる介護サービスの質の向上を図るため、処遇改善や生産性向上による職場環境の改善に向けた先進的な取組を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職員の処遇改善 ・ 生産性の向上等を通じた働きやすい職場環境づくり ・ 効率的なサービス提供の推進
<p>4. 制度の安定性・持続可能性の確保</p> <p>■ 介護保険制度の安定性・持続可能性を高め、全ての世代にとって安心できる制度を構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 評価の適正化・重点化 ・ 報酬の整理・簡素化 	<p>5. その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「書面揭示」規制の見直し ・ 通所系サービスにおける送迎に係る取扱いの明確化 ・ 基準費用額（居住費）の見直し ・ 地域区分

1

資料 第239回社会保障審議会介護給付費分科会

④介護給付準備基金の活用

本市に設置している介護給付費準備基金は、令和6（2024）年3月末時点で約7億110万円の残高であり、そのうち約2億6550万円を保険料負担軽減に充てるために取り崩して活用します。

残りの約4億3560万円については、今後における保険料上昇の抑制に活用します。

(2) 第9期における第1号被保険者保険料額

第9期においては、保険給付費の更なる増加により、保険料額の上昇が確実視されます。国では、引き続き低所得者対策が行われるとともに、より安定的な介護保険制度の運営のためには、被保険者の負担能力に応じたきめ細かい保険料段階の設定（標準13段階）が必要との考えが示され、なおかつ、保険者判断による弾力化を可能としております。

本市としては、低所得者への配慮を行いつつ、介護保険事業の運営を維持できるような保険料の設定について検討を行った結果、国が示した保険料段階設定に基づく13段階設定を採用することとしました。

介護給付費準備基金の取り崩すことで、保険料の軽減を図りますが、介護保険料の基準額は第8期水準から上昇することとなりました。

介護保険料の算定

		3年間合計
標準給付費見込額		14,638,209,136円
地域支援事業費		592,174,416円
合 計		15,230,383,552円
第1号被保険者負担分相当額		3,502,988,217円
調整交付金相当額		746,335,608円
調整交付金見込交付割合		(平均) 3.32%
後期高齢者加入割合補正係数		(平均) 1.0926
所得段階別加入割合補正係数		(平均) 0.9821
調整交付金見込額		495,724,000円
財政安定化基金拠出金見込額 (0%)		—
財政安定化基金償還金		—
準備基金の残高		701,133,133円
準備基金取崩額		265,500,000円
保険料収納必要額		3,435,599,825円
予定保険料収納率		96.72%
3年間の段階別第1号被保険者数合計 54,430人	第1段階	9,898人
	第2段階	4,554人
	第3段階	3,733人
	第4段階	7,347人
	第5段階	7,143人
	第6段階	9,549人
	第7段階	6,900人
	第8段階	2,980人
	第9段階	1,052人
	第10段階	437人
	第11段階	249人
	第12段階	141人
	第13段階	447人
保険料基準月額 (第5段階)		5,600円
保険料基準年額 (第5段階)		67,200円

第9期計画期間の所得段階・負担割合の設定

所得段階	対 象 者	基準額に 対する割合	保険料	
			月額	年額
第1段階	①生活保護を受けている方、または老齢福祉年金の受給者で世帯全員が市民税非課税の方 ②世帯全員が市民税非課税で、前年の〔合計所得金額＋課税年金収入額〕が80万円以下の方	基準額 ×0.455 (×0.285)	2,540円 (1,590円)	30,480円 (19,080円)
第2段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の〔合計所得金額＋課税年金収入額〕が80万円を超え120万円以下の方	基準額 ×0.685 (×0.485)	3,830円 (2,710円)	45,960円 (32,520円)
第3段階	世帯全員が市民税非課税で、前年の〔合計所得金額＋課税年金収入額〕が120万円超の方	基準額 ×0.69 (×0.685)	3,860円 (3,830円)	46,320円 (45,960円)
第4段階	世帯に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で、前年の〔合計所得金額＋課税年金収入額〕が80万円以下の方	基準額 ×0.90	5,040円	60,480円
第5段階	世帯に市民税課税者がいるが、本人は市民税非課税で、前年の〔合計所得金額＋課税年金収入額〕が80万円超の方	基準額 ×1.00	5,600円	67,200円
第6段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 ×1.20	6,720円	80,640円
第7段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の方	基準額 ×1.30	7,280円	87,360円
第8段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の方	基準額 ×1.50	8,400円	100,800円
第9段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の方	基準額 ×1.70	9,520円	114,240円
第10段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の方	基準額 ×1.90	10,640円	127,680円
第11段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の方	基準額 ×2.10	11,760円	141,120円
第12段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の方	基準額 ×2.30	12,880円	154,560円
第13段階	本人が市民税課税者で、前年の合計所得金額が720万円以上の方	基準額 ×2.40	13,440円	161,280円

※月額から10円未満を切り捨てています。

※第1段階から第3段階における（ ）内の数値は、令和6（2024）年度からの国の低所得者負担割合の軽減強化策を示しています。

(3) 低所得者対策等

①介護保険料負担の所得段階の設定

国が示した所得段階と同様の、13段階設定とします。

②特定入所者介護サービス費（補足給付）の給付

介護保険4施設入所者と短期入所生活介護の利用者の食費、居住費、滞在費について、利用負担段階が1～3の方は国の定める基準費用額と負担限度額の差額を負担します。

主な対象者は、低所得の施設利用者の食費・居住費を補填する「補足給付」の要件に所得要件、資産要件などを追加し、判定することとなります。

- ・ 所得要件…世帯分離した場合であっても、配偶者が市民税を課税されている場合は対象外。
- ・ 資産要件…預貯金等が単身1,000万円（夫婦2,000万円）以下であること。
 ※令和3年8月から
 預貯金額 第2段階：単身650万円（夫婦1,650万円）以下であること。
 第3段階①：単身550万円（夫婦1,550万円）以下であること。
 第3段階②：単身500万円（夫婦1,500万円）以下であること。
- ・ 収入要件…給付額決定に当たり、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金額が下記のとおり分類される。

特定入所者介護サービス費（補足給付）の主な対象者

（令和3年8月から）

区分	主な対象者
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 生活保護受給者 ・ 老齢福祉年金受給者で、世帯全員が市民税非課税者
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> ・ 世帯全員が市民税非課税者で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額の合計が80万円以下の者
第3段階①	<ul style="list-style-type: none"> ・ 世帯全員が市民税非課税者で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額の合計が80万円以上120万円以下の者
第3段階②	<ul style="list-style-type: none"> ・ 世帯全員が市民税非課税者で、合計所得金額＋課税年金収入額＋非課税年金収入額の合計が120万円超の者

なお、住民税課税層の食費・住居費の特例減額措置として、利用者負担段階が第1段階から第3段階以外でも、高齢者夫婦世帯で一方が介護保険施設に入った場合、一定要件を満たせば第3段階とみなして施設での住居・食費を減額することができます。

③高額介護サービス費の支給

世帯ごとに、1ヶ月分の利用者負担額が自己負担上限を超えた場合に、高額介護サービス費を支給します。

なお、総合事業の利用者負担額が加わる場合にも、保険給付における利用者負担額との按分計算により、高額介護予防サービス費相当事業費として支給します。

高額介護サービス費の支給（月額）

（令和3年8月から）

対象者	上限額
生活保護受給者等	15,000円
世帯全員が市民税非課税者で課税年金収入と所得の合計金額が年間80万円以下の者	（個人）15,000円
世帯全員が市民税非課税者等	（世帯）24,600円
一般（下記以外の住民税課税世帯の方）	（世帯）44,400円
年収約383万円以上約770万円未満	（世帯）44,400円
年収約770万円以上約1,160万円未満	（世帯）93,000円
年収約1,160万円以上	（世帯）140,100円

④高額医療合算介護サービス費の支給

世帯ごと（同一の医療保険制度内）に、1年間に利用した介護保険サービスの利用者負担と医療保険の利用者負担の合計額が、所得に応じて設定される上限額を超えた場合に、その超えた分の費用を支給します。

なお、総合事業の利用者負担額がある場合、総合事業分を合算して支給額を再計算し、限度額を超えた分から既支給額を差し引いた額を高額医療合算介護予防サービス費相当事業費として支給します。

高額医療合算介護（介護予防）サービス費（年額）

所得（基礎控除後の総所得金額等）	70歳未満の人がいる世帯	所得区分	70～74歳の人がいる世帯	後期高齢者医療制度で医療を受ける人がいる世帯
住民税世帯非課税	34万円	低所得者Ⅰ※	19万円	19万円
210万円以下	60万円	低所得者Ⅱ	31万円	31万円
210万円超600万円以下	67万円	一般	56万円	56万円
600万円超901万円以下	141万円	課税所得145万円以上	67万円	67万円
901万円超	212万円	課税所得380万円以上	141万円	141万円
		課税所得690万円以上	212万円	212万円

※低所得者Ⅰ区分の世帯で介護保険サービスの利用者が複数いる場合は、限度額の適用方法が異なります。

- ・毎年7月31日時点で加入している医療保険の所得区分が適用されます。
- ・支給対象となる人は医療保険の窓口へ申請が必要です。

⑤経過措置による利用者負担軽減

介護保険開始前に入所された利用者で、1割の利用者負担と食費・居住費を軽減します。

⑥社会福祉法人等減免制度の実施

社会福祉法人などが行う介護老人福祉施設、通所介護、短期入所生活介護、訪問介護の各サービスを利用する場合、一定の要件を満たせば利用者負担を減免します。

⑦福祉用具購入、住宅改修の受領委任払い方式の実施

利用者の費用の支払いを軽減するため、受領委任払い方式を実施しています。

○償還払い

利用者が一度、購入（改修）費用の全額（10割）を払い、その後に市に申請をして保険給付の支払いをします。

○受領委任払い

購入（改修）に要した費用の中で、利用者の負担は負担割合（1割から3割）のみで済み、保険給付される残りの分については、利用者からの委任に基づき、市から受領委任払い契約事業所に直接支払います。

福祉用具購入・住宅改修の受領委任払い契約事業所件数の実績

	福祉用具のみ (A)	住宅改修のみ (B)	両方 (A) + (B)	合 計
令和3年度	1	10	27	38
令和4年度	1	10	29	40
令和5年度	2	10	30	42

※令和5年度実績については、令和5年1月末現在のものです。

第6章 推進体制

第6章 推進体制

1 推進体制の整備

本計画は、高齢者に関する総合的な計画であり、その範囲は広範にわたります。そのため、行政のみならず民間団体や保健・福祉・医療・介護の各機関、地域、教育・経済等の各団体との連携が欠かせないものになります。

したがって、関係者や市民に計画の趣旨や内容の周知を図り、関係機関や地域団体との連携の強化、協力体制づくりを進めていきます。

(1) 行政内部の連携

高齢者を見守り支えるという観点では地域福祉が、高齢者の健康増進という観点からは健康づくりが、感染症に対する備えについては保健・医療が関わることから、特に、これらの担当部署との連携を密にして調整を図っていきます。

また、災害に対する備えについては防災行政担当部署と連携を図り、一体的な支援をしていきます。

(2) 各機関との連携

本計画においては、医療、介護、介護予防、住まい、生活支援サービスを一体的に提供する「地域包括ケアシステム」の深化・推進を図り、ひいては「地域共生社会の実現」を目指すことから、市社会福祉協議会、医師会、歯科医師会、介護サービス事業者、保健所など、県内の多くの機関との関わりは、一層深いものとなっています。

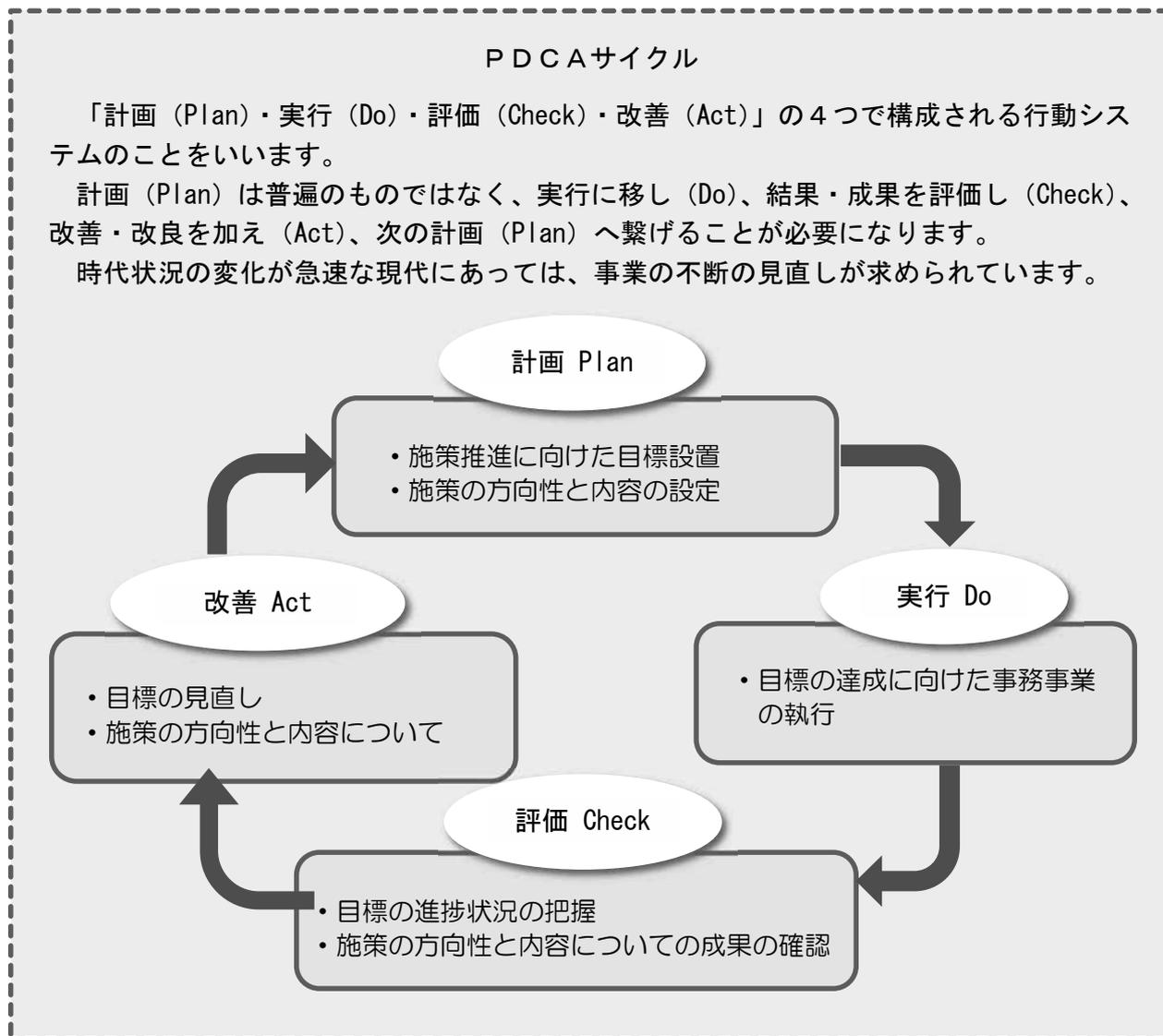
また、介護保険のサービスは、市町村の圏域を越えて利用されることもあります。サービス基盤の充実やサービスの向上については、近隣市町村との情報交換や調整など、広域的な連携が重要となります。

これらの関係機関との連携や県及び各市町村との連携を強化して、サービスの充実を図っていきます。

2 計画の進捗状況の点検・評価

第9期計画期間中もPDCAサイクルを活用し、介護保険事業の実施状況や高齢者保健福祉施策の進行管理、課題の検討、評価等を行い、施策の一層の充実に努めます。

こうした計画の進捗管理を、地域包括ケアシステムの深化・推進を念頭に継続して行うことにより、次期計画の策定につなげます。



資料編

資料編

1 山武市介護保険運営協議会に関する規則

平成18年3月27日規則第95号
改正
平成19年3月30日規則第23号

山武市介護保険運営協議会に関する規則

(趣旨)

第1条 この規則は、山武市介護保険条例(平成18年山武市条例第90号)第10条の規定により、介護保険運営協議会(以下「協議会」という。)組織及び会議に関し必要な事項を定めるものとする。

(所管事項)

第2条 協議会は、次に掲げる事項について調査し、及び審議する。

- (1) 介護保険法(平成9年法律第123号)第117条第1項の規定による介護保険事業計画の策定又は変更に関する事項
- (2) 前号に掲げるもののほか、市の介護保険に関する施策の実施状況の調査その他介護保険に関する重要な事項

(組織)

第3条 協議会は、20人以内の委員をもって組織する。

- 2 協議会は、学識経験のある者、保健・医療・福祉の関係者、被保険者代表及び費用負担関係者で構成する。
- 3 委員は、市長が委嘱する。

(任期)

第4条 委員の任期は、3年とし、再任を妨げない。

- 2 補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長及び副会長)

第5条 協議会に会長及び副会長各1人を置く。

- 2 会長及び副会長は、委員の互選とする。
- 3 会長は、会務を総理し、協議会を代表とする。
- 4 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるときは、その職務を代理する。

(招集)

第6条 協議会は、必要に応じて会長が招集する。

(協議会の議長)

第7条 協議会の議長は、会長とする。

(庶務)

第8条 協議会の庶務は、保健福祉部高齢者支援課において処理する。

(補則)

第9条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成18年3月27日から施行する。

附 則 (平成19年規則第23号)

この規則は、平成19年4月1日から施行する。

2 山武市介護保険運営協議会委員名簿

番号	選出区分	所属	氏名
1	学識経験者	議会（文教厚生常任委員会委員長）	長谷部 竜 作
2		議会（　　　　　　副委員長）	渡 邊 聰
3	保健・医療関係者	医師	宇 井 克 人
4		歯科医師	町 山 岳 史
5		薬剤師	菊 池 健 一
6	福祉関係者	山武市社会福祉協議会長	並 木 三喜男
7		山武市民生・児童委員協議会長	布留川 芳 子
8		居宅介護支援事業所代表	秋 葉 暁
9		特別養護老人ホーム代表 ◎	若 林 良 光
10		老人保健施設代表	越 川 茂 雄
11		グループホーム代表	長 島 孝 夫
12	被保険者代表	旧成東町代表（2号委員）	高 橋 尚 子
13		旧山武町代表（2号委員）	小田井 清 江
14		旧松尾町代表（2号委員）	酒 井 朝 美
15		旧蓮沼村代表（1号委員）	土 屋 美智枝
16	費用負担関係者	費用負担関係者代表	大 高 衛
17		費用負担関係者代表	鈴 木 章 浩

◎会長

3 山武市高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画策定経過

年月日	内容等
令和5年1月17日	令和4年度 山武市介護保険運営協議会（書面開催）
令和5年2月	山武市高齢者等基礎調査の実施
令和5年8月3日	令和5年度 山武市介護保険運営協議会
令和5年9月	介護保険サービス見込み量の検討①
令和5年11月20日	令和5年度 山武市介護保険運営協議会
令和5年12月	介護保険サービス見込み量の検討②
令和5年12月28日 ～令和6年1月31日	パブリックコメントの実施
令和6年1月	介護保険サービス見込み量の検討③
令和6年2月	令和5年度 山武市介護保険運営協議会

4 介護保険サービスの概要

サービスの種類	サービスの内容
居宅サービス	
訪問介護 (ホームヘルプサービス)	訪問介護員が家庭を訪問し、状態の改善、維持を目的として、調理や掃除など日常生活上の一部を支援、または食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助を行います。
訪問入浴介護	寝たきりなどのために介助がなければ入浴できない要支援・要介護者のために、入浴設備や簡易浴槽を積んだ移動入浴車で家庭を訪問し、入浴や洗髪の介助を行います。
訪問看護	訪問看護ステーションなどの看護師・保健師等が要支援・要介護者の家庭を訪問し、主治医と連絡を取りながら、病状の確認や床ずれ・カテーテル管理などの療養上の処置、必要な診療の補助を行います。
訪問リハビリテーション	理学療法士または作業療法士・言語聴覚士が要支援・要介護者の家庭を訪問して、専門的な機能回復訓練を行います。
居宅療養管理指導	医師・歯科医師・看護師・薬剤師・歯科衛生士・管理栄養士が通院のできない要支援・要介護者の家庭を訪問して、療養・服薬・栄養等に関する指導や、必要に応じ入院・入所に関する相談・助言を行います。
通所介護 (デイサービス)	居宅の要支援・要介護者をデイサービスセンター等へ送迎し、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助及び機能訓練を行います。閉じこもりがちな要支援・要介護者の孤独感の解消や家族の介護負担の軽減を図ることにもつながるサービスです。
通所リハビリテーション (デイケア)	要支援・要介護者に対して、老人保健施設や病院に通所・通院し、理学療法士や作業療法士等のリハビリテーションの専門家による機能回復訓練等を行います。
短期入所生活介護 (ショートステイ)	要支援・要介護者を家庭の事情（介護者の病気・冠婚葬祭・家族旅行等）で一時的に介護できなくなった場合、介護老人福祉施設等に短期間入所して、食事、入浴、排せつ等の日常生活上の介助及び機能訓練を行います。家族の介護負担の軽減を図ることにもつながるサービスです。
短期入所療養介護（老健） (ショートステイ)	短期入所生活介護と同様のショートステイで、入所する場所が介護老人保健施設で、看護や医学的管理の下に介護や機能訓練その他必要な医療などを受けるサービスです。
短期入所療養介護（病院等） (ショートステイ)	短期入所生活介護と同様のショートステイで、入所する場所が介護療養型医療施設で、看護や医学的管理の下に介護や機能訓練その他必要な医療などを受けるサービスです。
短期入所療養介護（介護医療院） (ショートステイ)	短期入所生活介護と同様のショートステイで、入所する場所が介護医療院で、看護や医学的管理の下に介護や機能訓練その他必要な医療などを受けるサービスです。

サービスの種類	サービスの内容
特定施設入居者生活介護	<p>指定を受けた有料老人ホーム・ケアハウス等に入所している要支援・要介護者に対して、その施設が食事、入浴、排せつ等の日常生活上の介助及び療養上の介助を行います。</p> <p>特定施設は介護専用型と混合型に区分され、介護専用型は要介護1～5の要介護者のみが利用できる施設で、混合型は要介護1～5以外の人も利用できる施設です。</p>
福祉用具貸与 特定福祉用具販売	<p>居宅の要支援・要介護者等へ日常生活の自立を助けるために必要な福祉用具を貸与または販売するサービスです。</p> <p>賃貸料及び購入費の支給があります。</p>
住宅改修費の支給	<p>要支援・要介護者の在宅生活での安全確保及び自立を目的として、その身体機能の状態に合わせて、住んでいる住宅への手すりの取り付け、段差解消等の改修にかかる費用を支給するサービスです。</p>
居宅介護支援	<p>居宅の要支援・要介護者が地域密着型サービス、居宅サービス等または福祉サービスを適切に利用できるよう、要支援・要介護者から依頼を受けて、ケアマネジャーが利用者の心身の状況、環境、要介護者及び家族の希望により、利用する居宅サービスの種類と量を定めた計画を作り、その計画に基づくサービスの提供が確保されるよう事業者と連絡調整を図ります。</p> <p>要支援者には、地域包括支援センターが中心となって介護予防マネジメントを行います。</p>
地域密着型サービス	
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	<p>平成24年度に創設されたサービスで、重度者を始めとした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います。</p>
夜間対応型訪問介護	<p>訪問介護員が、夜間の定期的な巡回訪問または通報を受け、要介護者の自宅を訪問し、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助を行います。</p>
認知症対応型通所介護	<p>居宅の要支援・要介護者で認知症である方のみをデイサービスセンター等へ送迎し、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助及び機能訓練を行います。</p> <p>閉じこもりがちな要支援・要介護者等の孤独感の解消と家族の介護負担の軽減を図ることにもつながります。</p>
小規模多機能型居宅介護	<p>居宅の要支援・要介護者について、その方の心身の状況や環境等に応じて、その方の選択により、居宅、サービス事業所への通所若しくは短期間宿泊して、食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助及び機能訓練を行います。居宅から短期宿泊の一貫したサービスの提供と家族の介護負担の軽減を図ることにもつながるものです。</p> <p>サービス利用には登録が必要であり、定員は25人までとし、通いサービスは登録定員の2分の1から15人まで、宿泊サービスは通所サービスの利用定員の3分の1から9人までとなっています。</p>

サービスの種類	サービスの内容
認知症対応型共同生活介護	認知症のためひとり暮らしはできないが、サポートがあれば生活できる要支援・要介護者に対して、9人程度の少人数で共同生活住宅（グループホーム）を提供し、介護職員の助けを借りながら家庭的雰囲気のなかで生活するサービスです。
地域密着型特定施設入居者生活介護	定員が29人以下の有料老人ホームやケアハウス等に入居している要支援・要介護者について、その施設が提供する食事・入浴・排せつ等の日常生活上の介助、機能訓練及び療養上の介助を行います。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	定員が29人以下の特別養護老人ホームに入所している要介護者について、その施設が提供する食事、入浴、排せつ等の日常生活上の介助、機能訓練、健康管理及び療養上の介助を行います。
看護小規模多機能型居宅介護	平成24年度に創設されたサービスで、平成26年度まで複合型サービスと呼ばれていました。医療・介護ニーズの高い在宅療養者への医療処置を含めた「通い」のサービスを中心に「宿泊」「訪問介護」「訪問看護」を組み合わせ提供するサービスです。
地域密着型通所介護	通所介護事業所のうち、利用定員（当該通所事業所において同時に指定通所介護の提供を受けることができる利用者の数の上限）が18人以下の事業所が、平成28年度から地域密着型サービスに位置づけられ、通所介護を提供します。
施設サービス	
介護老人福祉施設	食事や排せつなどの介護が常時必要で、自宅では介護が困難な要介護者が特別養護老人ホームに入所し、食事、入浴、排せつなどの日常生活の介助、機能訓練、健康管理などを受けます。
介護老人保健施設	治療が終わって病状が安定し、家庭復帰のためのケアが必要な要介護者が入所し、医療管理下での介護、機能訓練、日常生活の介助などを受けます。
介護医療院	生活の場としての機能を兼ね備えた医療ケアが必要な重介護者を受入れる施設で、ターミナルケア、看取りにも対応している介護保険施設です。



山武市高齢者保健福祉計画

第9期介護保険事業計画

発行日：令和6（2024）年3月
編集・発行：山武市保健福祉部高齢者支援課
〒289-1392 山武市殿台296
TEL 0475-80-2641（直通）

