
勝央町高齢者保健福祉計画 第8期介護保険事業計画



令和3(2021)年3月
勝央町

目 次

1章 計画の基本的な考え方	1
1. 計画策定の趣旨と位置づけ	2
2. 地域共生社会実現のための制度の改正	5
2章 高齢者を取り巻く現状	7
1. 高齢者の現状と将来の見込	8
2. 介護保険制度における高齢者の状況	13
3章 勝央町の取り組みの評価と課題	15
1. 各種施策の評価・検証	16
2. 介護保険事業の実施状況	17
3. 日常生活支援総合事業の実施状況	20
4. 高齢者に対する各種調査の結果	20
5. 勝央町の高齢者をめぐる課題	25
4章 計画の基本方針と施策体系	27
1. 基本方針	28
2. 施策の体系	29
3. 本計画における成果指標の設定	30
5章 高齢者福祉施策の推進	31
1. 地域共生社会と地域包括ケアシステムの構築	32
2. 健康で生きがいのある暮らしの推進	41
3. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	46
4. 安心・安全な暮らしの推進	50
5. 医療と介護の連携	56
6. 介護保険の安定的な運営	58
6章 介護保険事業の推進	61
1. 計画期間中の被保険者の推計	62
2. 介護保険サービスの整備計画	63
3. 介護保険サービス量の見込	64
4. 介護保険給付費の見込	74
5. 介護保険料の算出	76
6. 介護保険制度の適正・円滑な支援	81
7章 計画推進のために	83
1. 計画の進行管理	84
2. 庁舎内における連携体制の強化	84
3. 関係機関・団体や民間事業者との連携	84
資料編	85
1. 勝央町保健福祉推進委員会設置条例	86
2. 勝央町保健福祉推進委員会委員名簿	88

1 章 計画の基本的な考え方

1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨と位置づけ

(1) 計画策定の趣旨

我が国は、長きにわたって少子高齢化が進んできており、令和2(2020)年1月現在で総人口は1億2,714万人、高齢者数は3,549万人、高齢者割合は27.9%となっています。平成27(2015)年には団塊の世代すべてが65歳以上の高齢者となり、令和7(2025)年には75歳に到達することが見込まれており、医療や介護、福祉サービスなどにかかる社会保障費がさらに増大していく「2025年問題」が懸念されています。また、令和22(2040)年には「団塊ジュニア世代」が65歳となり、人口の高齢化がさらに進むことが見込まれています。

また、近年増加傾向にある豪雨災害や、昨今の新型コロナウイルス感染症の感染拡大に対して、持続可能な介護サービス提供体制の構築や新しい生活様式に対応した施策の展開等、日頃から関係機関等が連携して有事へ備えておくことも重要となります。

こうした状況を踏まえ、高齢者自身が支え手として生涯現役で活躍できる環境づくりや、健康寿命を延伸するサービスを充実させるとともに、医療・介護が必要な状態となっても、できる限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最期まで安心して続けられるよう、地域ごとに「医療」「介護」「住まい」「介護予防」「生活支援」を一体的に提供する体制である「地域包括ケアシステム」を、さらに深化・推進していくことが求められています。

本計画は、令和7(2025)年、令和22(2040)年の双方を見据えた中長期的な視点を持ちながら、地域の関係者が様々な課題に分野を超えて、包括的に対応する「地域共生社会」の理念も踏まえ、高齢者に関する保健福祉施策を実施していくために策定するものです。

(2) 本計画の位置づけ

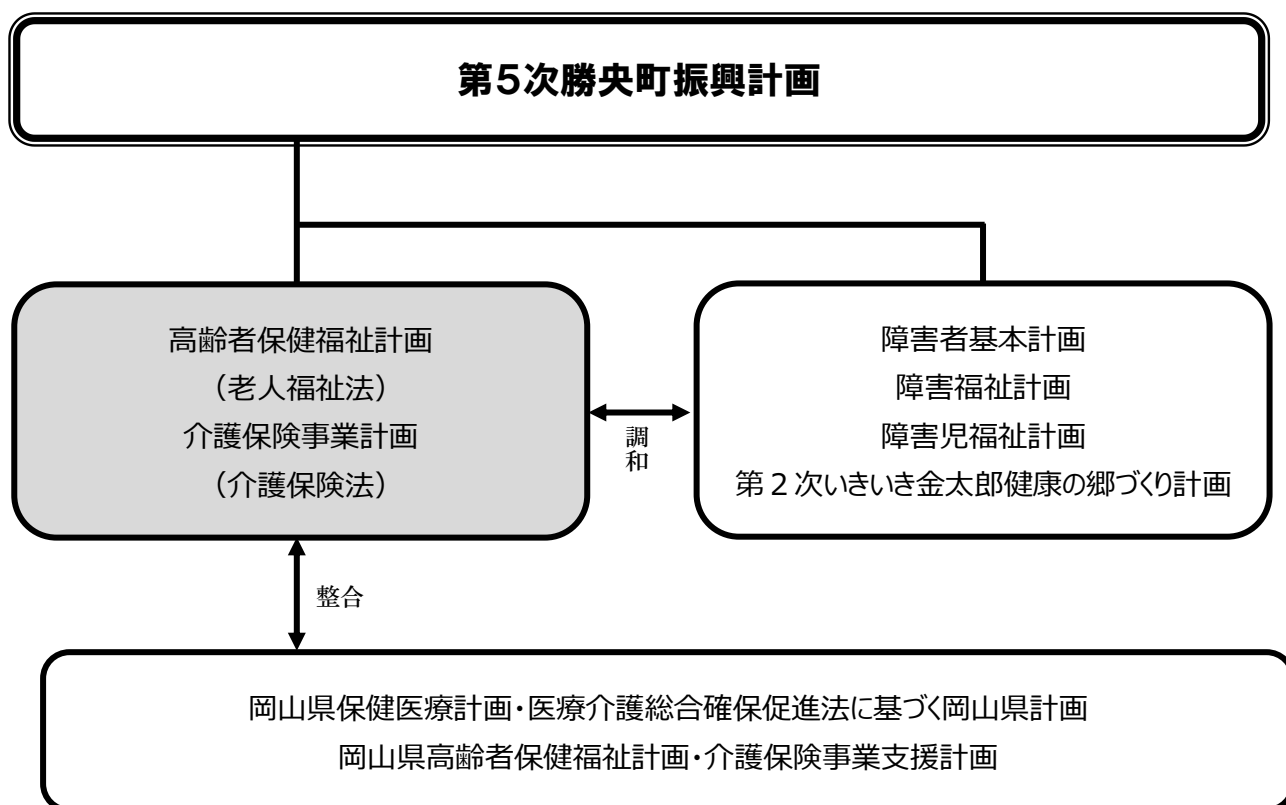
「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に基づく「老人福祉計画」であり、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画です。

「介護保険事業計画」は、介護保険法(平成9年法律第123号)第117条に基づく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です。

本計画は、以上の2計画の整合性を図りつつ、一体のものとして策定するものです。

また、本計画は、国の基本指針や「勝央町振興計画」、「勝央町障害者基本計画」等の関連する計画との調和を保ちながら、介護予防・健康づくり施策の充実や認知症施策のさらなる推進等による地域包括ケアシステムの強化、地域福祉に多様な主体が参画し、人と人、人と資源が分野を超えてつながる「地域共生社会」の実現を目指すものとします。

【計画の位置づけ】



(3) 計画期間

今回策定する第8期計画は、第7期計画の課題・評価や介護保険制度の改正を踏まえつつ、令和3(2021)年度から令和5(2023)年度までの3年間を計画期間と定めます。

また、中長期視点として、団塊の世代のすべての人が75歳以上の高齢者となる令和7(2025)年、介護サービス需要の変化や現役世代の減少をはじめとした人口構造の変化が顕著になる令和22(2040)年を見据えて計画を定めます。

平成27 (2015) 年度	平成28 (2016) 年度	平成29 (2017) 年度	平成30 (2018) 年度	令和 (2019) 元年度	令和2 (2020) 年度	令和3 (2021) 年度	令和4 (2022) 年度	令和5 (2023) 年度	令和6 (2024) 年度	令和7 (2025) 年度	令和8 (2026) 年度	…	令和22 (2040) 年度
第6期									第9期 (すべての団塊世代が 後期高齢者になる)				団塊ジュニア世代が高齢者に
			第7期										
						第8期							

(4) 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、介護保険法117条第2項に基づき定めるもので、高齢者が住み慣れた地域で適切なサービスを受けながら生活を継続できるように、地理的条件・人口・交通事情その他の社会的条件、介護給付等対象サービスを提供するための施設の整備状況などを総合的に勘案し、地域の特性に応じて市町村を区分したものです。

本町では、これまで中学校を基本単位として、日常生活圏域を町全体として定め、地域包括支援センターを中心に圏域内の様々な社会資源の連携体制の強化を進めてきました。

今後においても、日常生活圏域に基づいた地域密着型サービスや介護予防拠点などの基盤整備を進めるとともに、地域包括支援センターを中心に保健・医療・福祉サービス関係機関からボランティア、地域住民まで、地域における様々な社会資源の連携・協力体制の整備を行い、地域包括ケア体制の充実を図ります。

これらのことから、本計画においても、引き続き同じ圏域とし、将来的に社会情勢の変化等、見直し事由が生じた場合には、必要に応じてそのあり方の検討を行うこととします。

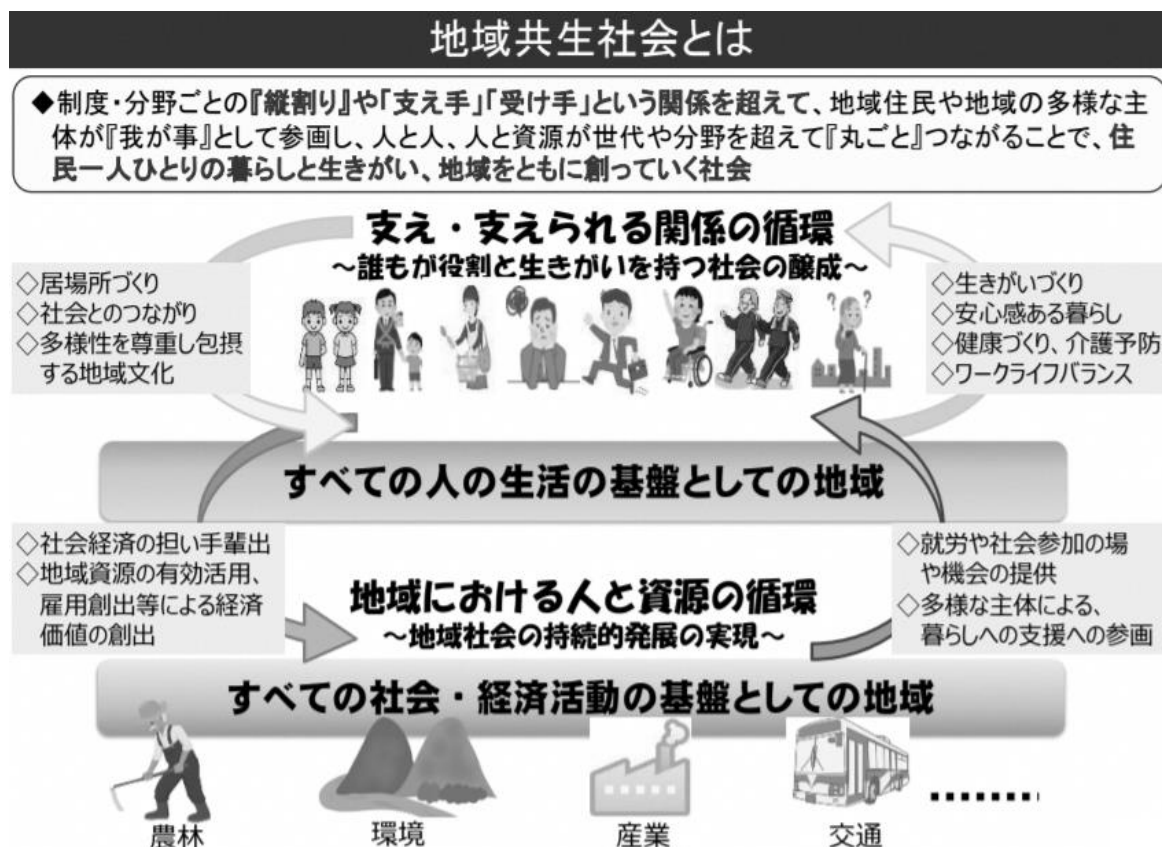
2. 地域共生社会実現のための制度の改正

(1) 地域共生社会の実現

地域に生きる一人ひとりが尊重され、多様な経路で社会とつながり参画することで、その生きる力や可能性を最大限に発揮できる地域共生社会の実現にあたっては、その理念や考え方を踏まえた包括的な支援体制の整備や具体的な取り組みが重要です。

厚生労働省では、「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部を設置し、「地域共生社会」の実現を今後の福祉改革を貫く基本コンセプトに位置づけるとともに、部局横断的に幅広く検討を行うこととしています。

高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画においても、地域共生社会の実現に向けて、実効性のあるシステム構築に向けた検討・計画化が重要となります。



資料:「地域共生社会に向けた包括的支援と多様な参加・協働の推進に関する検討会」
最終とりまとめ(令和元(2019)年12月26日)

(2) 2025年問題乗り越える地域包括ケアシステムの構築

団塊の世代が75歳以上となる令和7(2025)年、さらには団塊ジュニア世代が65歳以上となる令和22(2040)年に向けて、中長期的な視野に立ち必要なサービス整備量を勘案して第8期計画を策定することが重要です。

令和7(2025)年以降は、現状の介護人材不足に加え現役世代(担い手)の減少が顕著となり、地域包括ケアシステムを支える介護人材の確保が大きな課題となります。このため、各市町村・都道府県において、介護人材の確保について、介護保険事業(支援)計画に取り組み方針等を記載し、これに基づき計画的に進めるとともに、都道府県と市町村とが連携しながら進める必要があります。

2 章 高齢者を取り巻く現状

2章 高齢者を取り巻く現状

1. 高齢者の現状と将来の見込

(1) 総人口と高齢者数の推移と推計

住民基本台帳による本町の令和2(2020)年3月31日現在の人口は、11,109人となっており、横ばい傾向で推移しています。

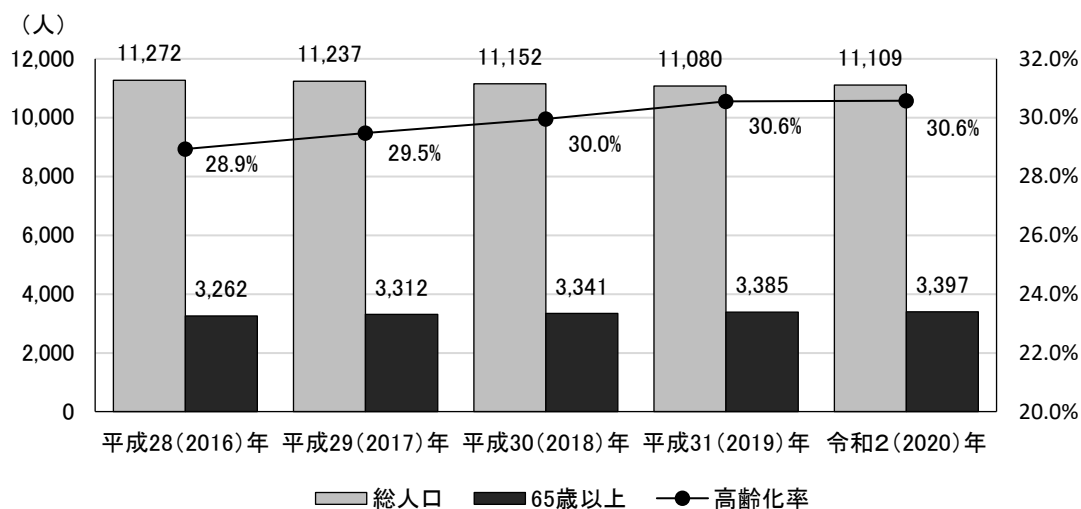
65歳以上の高齢者は依然増加傾向にあり、平成30(2018)年から高齢化率が30%を超えています。一方で、新たに高齢者となった65～69歳人口は減少に転じており、今後は75歳以上の後期高齢者の増加がさらに進むものとみられます。

【総人口と年齢区分別人口の推移】単位:人、%

区分	平成28(2016)年	平成29(2017)年	平成30(2018)年	平成31(2019)年	令和2(2020)年
総人口	11,272	11,237	11,152	11,080	11,109
40～64歳	3,416	3,364	3,346	3,308	3,345
(総人口比)	30.3%	29.9%	30.0%	29.9%	30.1%
65～74歳	1,477	1,532	1,573	1,590	1,599
(総人口比)	13.1%	13.6%	14.1%	14.4%	14.4%
65～69歳	884	942	906	870	803
70～74歳	593	590	667	720	796
75歳以上	1,785	1,780	1,768	1,795	1,798
(総人口比)	15.8%	15.8%	15.9%	16.2%	16.2%
75～79歳	550	554	521	559	565
80～84歳	542	506	528	503	479
85歳以上	693	720	719	733	754
高齢者人口	3,262	3,312	3,341	3,385	3,397
高齢化率	28.9%	29.5%	30.0%	30.6%	30.6%

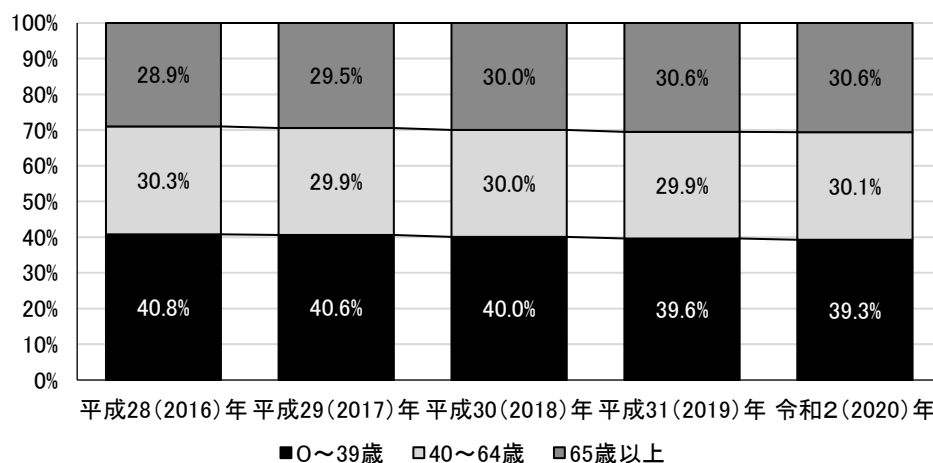
資料:住民基本台帳(各年3月31日)

【総人口と高齢者人口・割合の推移】単位:人、%



年齢3階層別人口構成の推移をみると、0歳から39歳の割合はやや減少しており、40歳から64歳の割合（第2号被保険者）は横ばい傾向となっています。これに対し、65歳以上（高齢者人口）の割合は増加しており、平成30（2018）年には30%を超えています。

【年齢3階層別人口構成の推移】

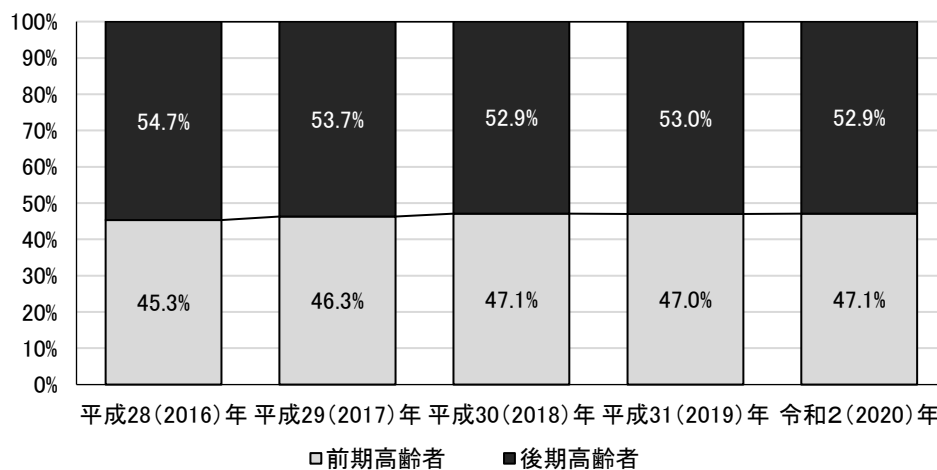


資料：住民基本台帳（各年3月31日）

※端数処理の関係で、合計が100.0%にならない場合があります。

団塊の世代の高齢化に伴い、前期高齢者の割合が微増傾向となっています。令和3（2021）年以降、団塊の世代が75歳以上となっていくことから、今後は後期高齢者の割合が増加していくものとみられます。

【前期・後期高齢者割合の推移】



資料：住民基本台帳（各年3月31日）

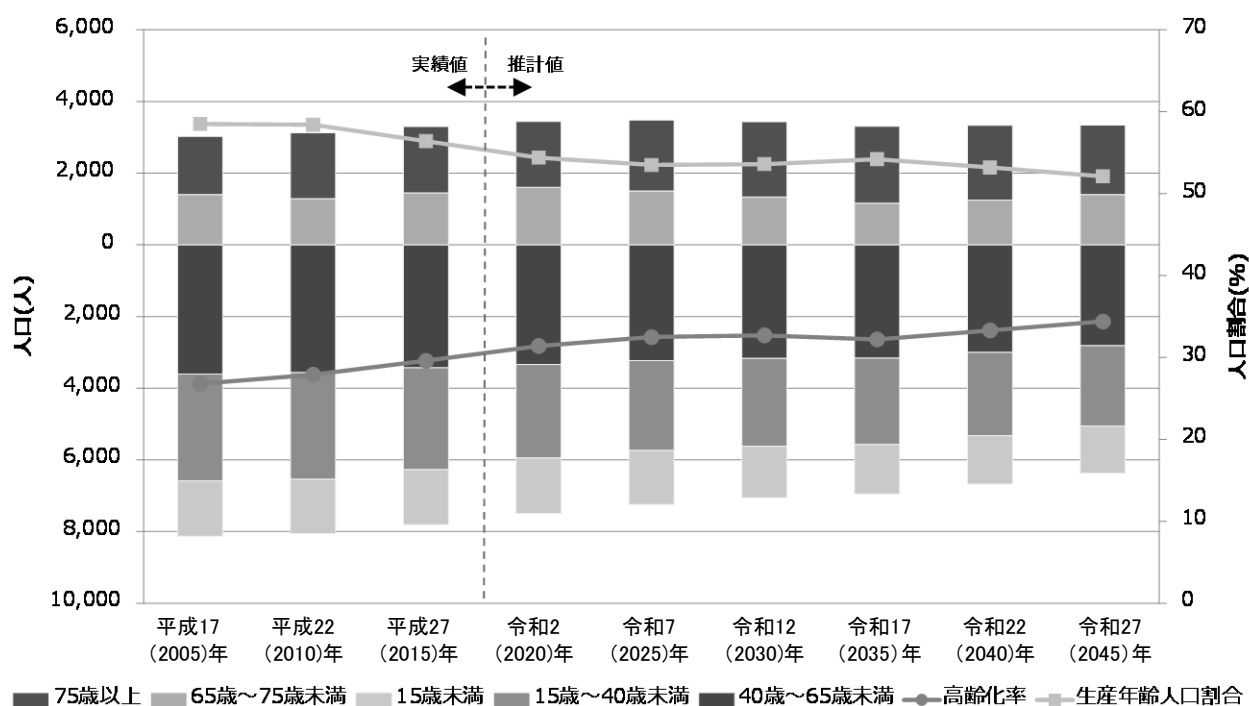
本町の総人口は、今後ゆるやかな減少傾向で推移し、高齢者人口は令和7(2025)年までは増加傾向で推移しますが、令和12(2030)年以降は減少傾向に転じる見込です。この結果、高齢化率も平成27(2015)年の29.6%から令和7(2025)年には32.5%へと上昇し、75歳以上の後期高齢者の比率も上昇していくことが見込まれます。

高齢者人口の割合の増加が続く一方で、介護や看護等の担い手ともなる生産年齢人口は長期的に減少し続ける見込となっています。

【総人口と年齢区分別人口の推移と推計】単位:人、%

	推移			推計					
	平成17 (2005)年	平成22 (2010)年	平成27 (2015)年	令和2 (2020)年	令和7 (2025)年	令和12 (2030)年	令和17 (2035)年	令和22 (2040)年	令和27 (2045)年
人口	11,263	11,195	11,125	10,936	10,722	10,489	10,261	10,008	9,716
15歳未満	1,542	1,514	1,535	1,554	1,505	1,439	1,389	1,350	1,309
15歳～40歳未満	2,984	2,981	2,841	2,609	2,507	2,446	2,400	2,322	2,254
40歳～65歳未満	3,606	3,561	3,433	3,336	3,228	3,176	3,166	3,005	2,811
65歳～75歳未満	1,400	1,285	1,452	1,603	1,502	1,332	1,159	1,252	1,404
75歳以上	1,624	1,836	1,845	1,834	1,980	2,096	2,147	2,079	1,938
生産年齢人口	6,590	6,542	6,274	5,945	5,735	5,622	5,566	5,327	5,065
高齢者人口	3,024	3,121	3,297	3,437	3,482	3,428	3,306	3,331	3,342
生産年齢人口割合(%)	58.5%	58.4%	56.4%	54.4%	53.5%	53.6%	54.2%	53.2%	52.1%
高齢化率(%)	26.8%	27.9%	29.6%	31.4%	32.5%	32.7%	32.2%	33.3%	34.4%

資料:厚生労働省、地域包括ケア「見える化」システム
(平成17(2005)年～平成27(2015)年:総務省「国勢調査」
令和2(2020)年以降:国立社会保障・人口問題研究所)
※総人口には年齢不詳者を含むため、合計値は一致しない。



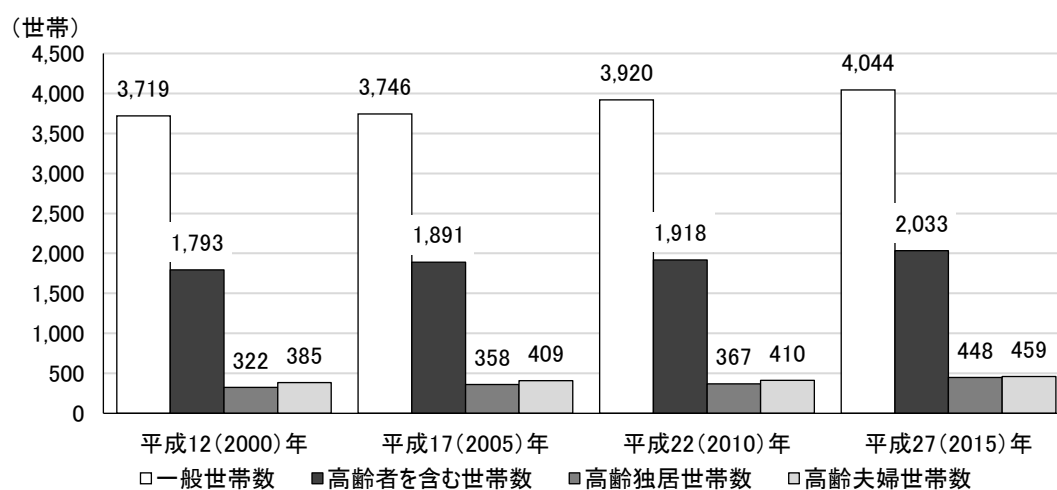
(2) 高齢者の世帯の状況

平成27(2015)年の一般世帯数は4,044世帯で、うち高齢者を含む世帯数は2,033世帯あります。また、高齢独居世帯数は448世帯、高齢夫婦世帯数は459世帯となっており、これらは増加傾向で推移しています。

【高齢者のいる世帯数の推移】単位:世帯、%

区分		平成12(2000)年	平成17(2005)年	平成22(2010)年	平成27(2015)年
一般世帯数	(世帯)	3,719	3,746	3,920	4,044
高齢者を含む世帯数	(世帯)	1,793	1,891	1,918	2,033
	(一般世帯比)	48.2%	50.5%	48.9%	50.3%
高齢独居世帯数	(世帯)	322	358	367	448
	(一般世帯比)	8.7%	9.6%	9.4%	11.1%
高齢夫婦世帯数	(世帯)	385	409	410	459
	(一般世帯比)	10.4%	10.9%	10.5%	11.4%

資料: 国勢調査



(3) 高齢者の生きがいと地域活動

平成27(2015)年の高齢者の就業者数は859人で、就業者全体の15.4%を占めています。高齢者の就業者の業種としては、農業(401人)や卸売業・小売業(83人)などで比較的割合が多くなっていますが、業種別総数に占める割合をみると、農業において、高齢者が占める割合が高くなっています。

また、本町では地域包括支援センターにおいて「勝央町ぐるっと筋力アップ教室」が開催されています。健康づくりのための運動だけでなく、気軽に地域の人が集まる場所として、高齢者の社会参加や地域づくりにもつながっています。開催地区は少しずつ増えており、参加者数は延べ6,838人となっています。

今後も引き続き活動継続のための支援や、効果的な実施に向けた指導を行っていきます。

【高齢者の就業状況(平成27(2015)年)】単位:人、%

区分		町内の全就業人口		町内の65歳以上就業人口			業種別総数に占める割合
		町内の就業人口	全就業人口に占める割合	65歳以上の就業人口	全就業人口に占める割合	65歳以上就業人口に占める割合	
総数		5,584	100.0%	859	15.4%	100.0%	
第一次	農業	636	11.4%	401	7.2%	46.7%	63.1%
	林業	16	0.3%	2	0.0%	0.2%	12.5%
	漁業	1	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
第二次	鉱業・採石業・砂利採取業	2	0.0%	0	0.0%	0.0%	0.0%
	建設業	367	6.6%	50	0.9%	5.8%	13.6%
	製造業	1,418	25.4%	80	1.4%	9.3%	5.6%
第三次	電気・ガス・熱供給・水道業	10	0.2%	0	0.0%	0.0%	0.0%
	情報通信業	19	0.3%	1	0.0%	0.1%	5.3%
	運輸業・郵便業	242	4.3%	19	0.3%	2.2%	7.9%
	卸売業・小売業	640	11.5%	83	1.5%	9.7%	13.0%
	金融業・保険業	70	1.3%	0	0.0%	0.0%	0.0%
	不動産業・物品賃貸業	30	0.5%	9	0.2%	1.0%	30.0%
	学術研究・専門・技術サービス業	102	1.8%	19	0.3%	2.2%	18.6%
	宿泊業・飲食サービス業	234	4.2%	40	0.7%	4.7%	17.1%
	生活関連サービス業・娯楽業	147	2.6%	24	0.4%	2.8%	16.3%
	教育・学習支援業	265	4.7%	13	0.2%	1.5%	4.9%
	医療・福祉	734	13.1%	36	0.6%	4.2%	4.9%
	複合サービス事業	106	1.9%	5	0.1%	0.6%	4.7%
	サービス業(他に分類されないもの)	195	3.5%	41	0.7%	4.8%	21.0%
	公務一分類不能	350	6.3%	36	0.6%	4.2%	10.3%

資料: 国勢調査

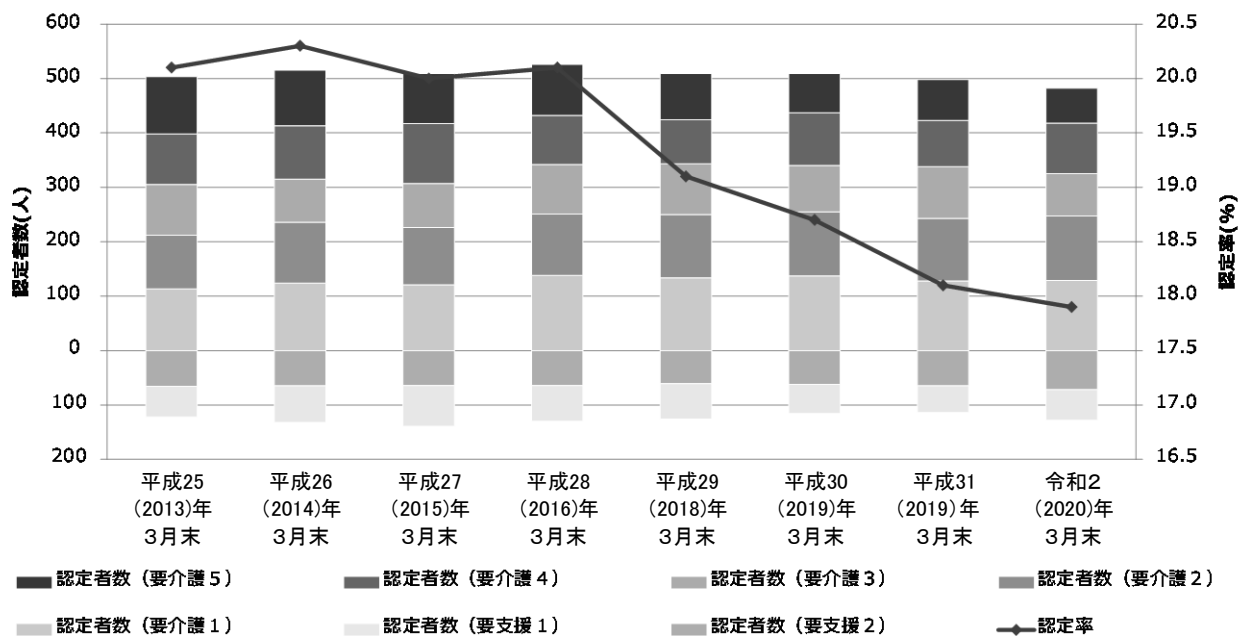
2. 介護保険制度における高齢者の状況

(1) 要支援・要介護度別認定者数の状況

本町の要介護等認定者数は、平成30(2018)年に625人、令和元(2019)年に612人、令和2(2020)年に610人となっています。認定率は、前期高齢者割合の増加等により減少傾向で推移しています。

【認定者数・認定率の推移(各年3月末)】単位:人、%

	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年	令和2 (2020)年
認定者数	625	647	648	656	635	625	612	610
要支援1	56	67	75	66	65	54	49	56
要支援2	66	65	64	64	61	62	65	72
要介護1	113	124	121	138	134	137	128	129
要介護2	99	112	105	113	116	118	115	118
要介護3	93	79	81	91	93	85	95	78
要介護4	93	98	110	90	81	97	85	93
要介護5	105	102	92	94	85	72	75	64
認定率(%)	20.1%	20.3%	20.0%	20.1%	19.1%	18.7%	18.1%	17.9%



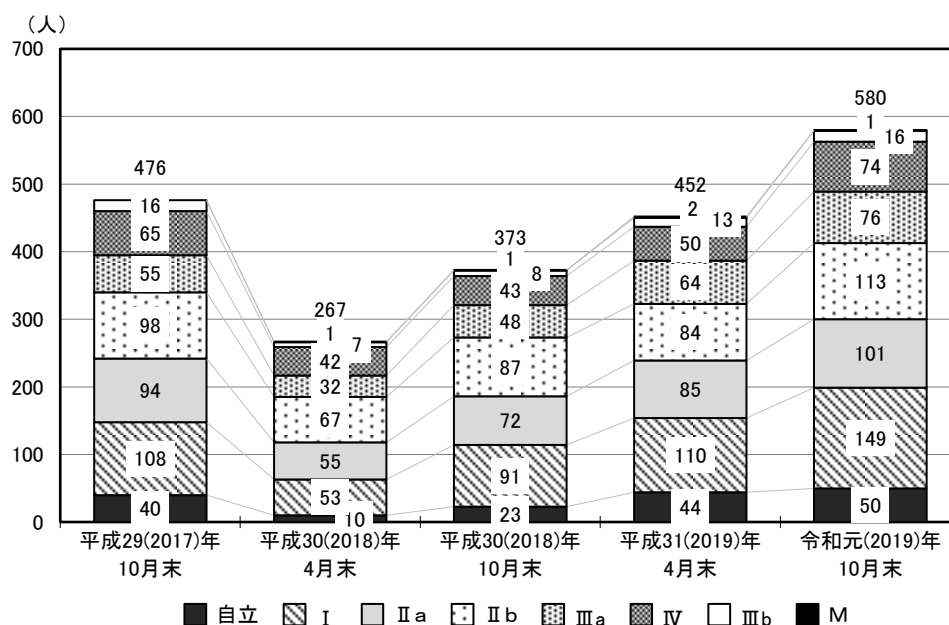
資料:厚生労働省、地域包括ケア「見える化」システム
(介護保険事業報告)

(2) 認知症高齢者の推移

要支援・要介護認定者の認定審査時の認知症自立度でみると、近年はⅡa以上が大きく増加傾向となっています。

令和元(2019)年10月末で認知症自立度Ⅱa以上が381人となっています。

【要支援・要介護認定者のうちの認知症自立度別人数】



資料：厚生労働省、地域包括ケア「見える化」システム
厚生労働省「介護保険総合データベース」

■ 認知症高齢者の日常生活自立度

Ⅱ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが多少みられても、誰かが注意していれば自立できる。	
	Ⅱa	家庭外で上記Ⅱの状態がみられる(道に迷うなど)。
	Ⅱb	家庭内でも上記Ⅱの状態がみられる(1人で留守番ができないなど)。
Ⅲ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さがときどきみられ、介護を必要とする(着替え、排便排尿、食事が上手にできないなど)。	
	Ⅲa	日中を中心として上記Ⅲの状態がみられる。
	Ⅲb	夜間を中心として上記Ⅲの状態がみられる。
Ⅳ	日常生活に支障をきたすような症状・行動や意志疎通の困難さが頻繁にみられ、常に介護を必要とする。	
M	著しい精神症状や問題行動あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする(せん妄、妄想、興奮、自傷・他害等の精神症状や精神症状に起因する問題行動が継続する状態など)。	

3 章 勝央町の取り組みの評価と課題

3章 勝央町の取り組みの評価と課題

1. 各種施策の評価・検証

本計画を策定するにあたり、高齢者保健福祉計画・第7期介護保険事業計画の検証を行いました。

(1) 自立支援・重症化防止

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果では、認知症リスクのある高齢者、転倒リスクのある高齢者の割合は減少しており、目標に近づいています。

個別ケア会議については継続して実施していますが、令和2(2020)年では新型コロナウイルスなどの影響もあり、開催方法等を含めて検討を重ねています。

成果目標	目標指標(抜粋)	計画策定時の状況	目標 (令和2(2020)年度)	実績 (令和元(2019)年度)
高齢者の外出頻度の向上	認知症リスク高齢者の割合	52.9%	44.1%	46.1%
	転倒リスク高齢者の割合	40.5%	32.7%	37.4%
個別ケア会議の開催	個別ケア会議の開催回数	24回	24回	24回

(2) 介護給付費等の適正化

介護給付費等の適正化事業は着実に推進しています。令和元(2019)年度には54件のケアプランを点検し、給付が適正であることを確認しています。

成果目標	目標指標(抜粋)	計画策定時の状況	目標 (令和2(2020)年度)	実績 (令和元(2019)年度)
適正化主要5事業の取り組み強化	ケアプラン点検数	71件	85件	54件

2. 介護保険事業の実施状況

(1) サービス受給者の状況

【居宅介護サービス受給者数】単位：人

	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年
要支援1	42	39	49	27	34	31	29
要支援2	53	53	55	41	60	34	48
要介護1	90	98	102	109	97	105	129
要介護2	89	90	94	100	105	86	107
要介護3	54	54	45	51	56	49	58
要介護4	40	37	37	29	36	32	30
要介護5	20	22	20	16	16	10	14
合計	388	393	402	373	404	347	415
うち居住系入居者	39	39	49	73	15	17	75

資料：第1回勝央町保健福祉推進委員会資料

【施設介護サービス受給者数】単位：人

	平成25 (2013)年	平成26 (2014)年	平成27 (2015)年	平成28 (2016)年	平成29 (2017)年	平成30 (2018)年	令和元 (2019)年
特別養護老人ホーム	83	81	82	79	79	76	83
老人保健施設	68	72	58	55	52	59	62
介護療養型医療施設	13	13	10	9	10	8	5
介護医療院						0	3
合計	164	166	150	143	141	143	153

資料：第1回勝央町保健福祉推進委員会資料

(2) 介護保険サービスの利用状況

令和元(2019)年のサービス利用人数については、住宅改修で計画を上回ったほかは、概ね計画以内の人数となっています。施設給付では、老人保健施設などの医療を伴う施設での利用が伸びています。

【サービス利用人数の推移と対計画比】単位:人

		平成30(2018)年			令和元(2019)年		
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
施設サービス	小計	1,764	1,797	101.9%	1,800	1,793	99.6%
	介護老人福祉施設	984	959	97.5%	996	939	94.3%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	－	0	0	－
	介護老人保健施設	696	740	106.3%	720	763	106.0%
	介護医療院	0	4	－	0	27	－
	介護療養型医療施設	84	94	111.9%	84	68	81.0%
居住系サービス	小計	636	583	91.7%	672	561	83.5%
	特定施設入居者生活介護	192	190	99.0%	216	154	71.3%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	12	0	0.0%	24	0	0.0%
	認知症対応型共同生活介護	432	393	91.0%	432	407	94.2%
在宅サービス	訪問介護	960	782	81.5%	1,020	790	77.5%
	訪問入浴介護	0	4	－	0	5	－
	訪問看護	396	214	54.0%	420	224	53.3%
	訪問リハビリテーション	0	3	－	0	1	－
	居宅療養管理指導	492	439	89.2%	540	437	80.9%
	通所介護	1,404	1,382	98.4%	1,440	1,290	89.6%
	地域密着型通所介護	348	306	87.9%	372	269	72.3%
	通所リハビリテーション	1,620	1,566	96.7%	1,692	1,491	88.1%
	短期入所生活介護	564	410	72.7%	624	370	59.3%
	短期入所療養介護(老健)	120	113	94.2%	144	86	59.7%
	短期入所療養介護(病院等)	0	5	－	0	0	－
	福祉用具貸与	2,196	2,143	97.6%	2,328	2,261	97.1%
	特定福祉用具販売	48	53	110.4%	48	42	87.5%
	住宅改修	48	48	100.0%	48	56	116.7%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	－	0	0	－
	夜間対応型訪問介護	0	0	－	0	0	－
	認知症対応型通所介護	0	0	－	0	0	－
	小規模多機能型居宅介護	264	239	90.5%	300	240	80.0%
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	－	0	0	－
	介護予防支援・居宅介護支援	4,032	3,742	92.8%	4,236	3,646	86.1%

資料:健康福祉部

(3) 介護給付費の推移

令和元(2019)年の介護給付費については、施設給付で計画を上回る利用となっています。特に介護医療院で計画に対し114.4%と大きく上回っていますが、これは介護療養型医療施設からの転換等に伴うものとなっています。

【介護給付費の推移と対計画比】単位:円、%

		平成30(2018)年			令和元(2019)年		
		計画	実績	対計画比	計画	実績	対計画比
施設サービス	小計	452,671,000	478,173,350	105.6%	462,795,000	498,527,684	107.7%
	介護老人福祉施設	234,352,000	236,079,029	100.7%	237,630,000	239,487,737	100.8%
	介護医療院	187,655,000	206,450,235	110.0%	194,488,000	222,537,225	114.4%
	介護老人保健施設	0	1,670,022	-	0	11,029,950	-
	介護療養型医療施設	30,664,000	33,974,064	110.8%	30,677,000	25,472,772	83.0%
居住系サービス	小計	134,740,000	122,636,137	91.0%	140,194,000	122,741,260	87.6%
	特定施設入居者生活介護	27,002,000	28,607,600	105.9%	29,552,000	23,280,289	78.8%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	2,855,000	0	0.0%	5,712,000	0	0.0%
	認知症対応型共同生活介護	104,883,000	94,028,537	89.7%	104,930,000	99,460,971	94.8%
在宅サービス	小計	486,200,000	430,385,710	88.5%	518,351,000	411,977,159	79.5%
	訪問介護	63,326,000	50,004,610	79.0%	66,347,000	54,246,514	81.8%
	訪問入浴介護	0	23,157	-	0	124,569	-
	訪問看護	13,492,000	8,489,110	62.9%	14,575,000	8,796,065	60.4%
	訪問リハビリテーション	0	61,470	-	0	8,208	-
	居宅療養管理指導	2,385,000	2,284,638	95.8%	2,620,000	2,514,759	96.0%
	通所介護	110,539,000	112,281,883	101.6%	116,154,000	104,949,217	90.4%
	地域密着型通所介護	27,604,000	26,127,119	94.6%	29,433,000	23,422,043	79.6%
	通所リハビリテーション	99,949,000	89,910,438	90.0%	104,927,000	78,033,434	74.4%
	短期入所生活介護	38,431,000	25,994,879	67.6%	43,136,000	26,225,147	60.8%
	短期入所療養介護(老健)	8,863,000	9,863,449	111.3%	10,416,000	6,995,736	67.2%
	短期入所療養介護(病院等)	0	385,677	-	0	0	-
	福祉用具貸与	23,472,000	22,963,369	97.8%	24,821,000	22,552,676	90.9%
	特定福祉用具販売	1,280,000	1,244,557	97.2%	1,280,000	914,553	71.4%
	住宅改修	3,297,000	2,935,951	89.0%	3,297,000	3,350,406	101.6%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	-	0	0	-
	夜間対応型訪問介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型通所介護	0	0	-	0	0	-
	小規模多機能型居宅介護	50,266,000	37,942,898	75.5%	55,873,000	42,501,920	76.1%
	看護小規模多機能型居宅介護	0	0	-	0	0	-
	介護予防支援・居宅介護支援	43,296,000	39,872,505	92.1%	45,472,000	37,341,912	82.1%

資料:健康福祉部

3. 日常生活支援総合事業の実施状況

【日常生活支援総合事業費の推移】単位:円

	平成30(2018)年	令和元(2019)年
介護予防・日常生活支援総合事業費	18,304,921	16,127,568
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	11,670,056	11,781,632
包括的支援事業(社会保障充実分)	3,337,643	3,751,923
地域支援事業費	33,312,620	31,661,123

4. 高齢者に対する各種調査の結果

本計画を策定するにあたり、勝央町に在住の高齢者を対象に調査を実施しました。

(1) 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の結果

【調査実施概要】

	対象者	配布数	回収数	回収率
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和2(2020)年4月1日現在、勝央町に住んでいる65歳以上の方々	3,000件	2,121件 (うち無効回答1件)	70.7%

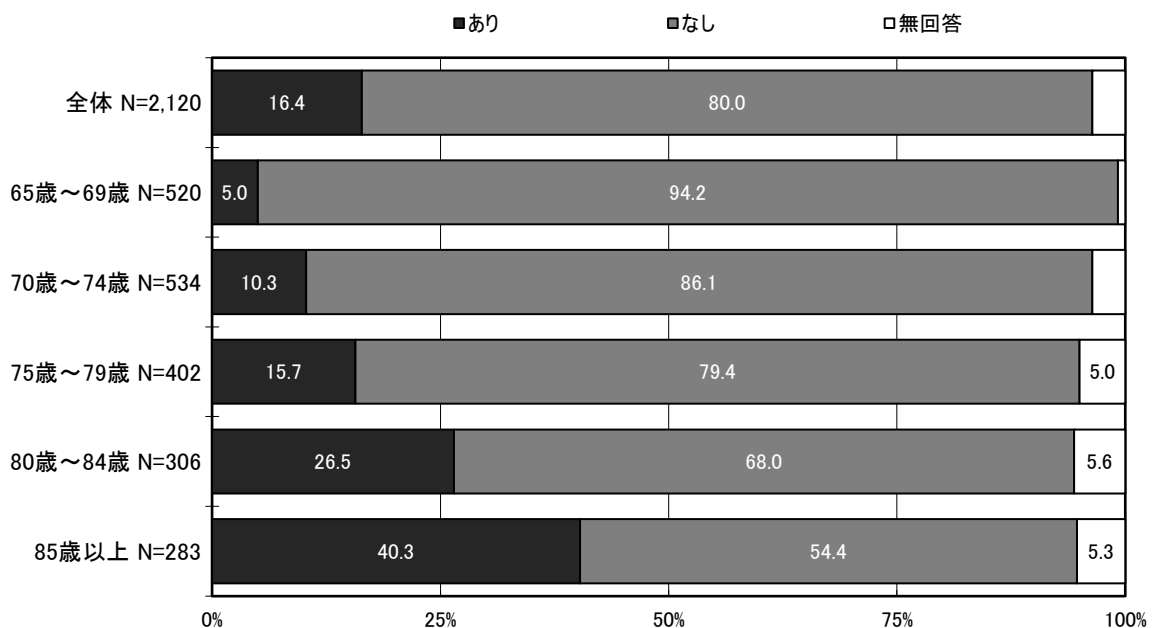
① 心身機能に低下のリスクがみられる高齢者の割合

心身機能の低下は75歳以上の後期高齢者で顕著となってきます。

物忘れリスクは前期高齢者で40%前後、後期高齢者で半数を超えています。

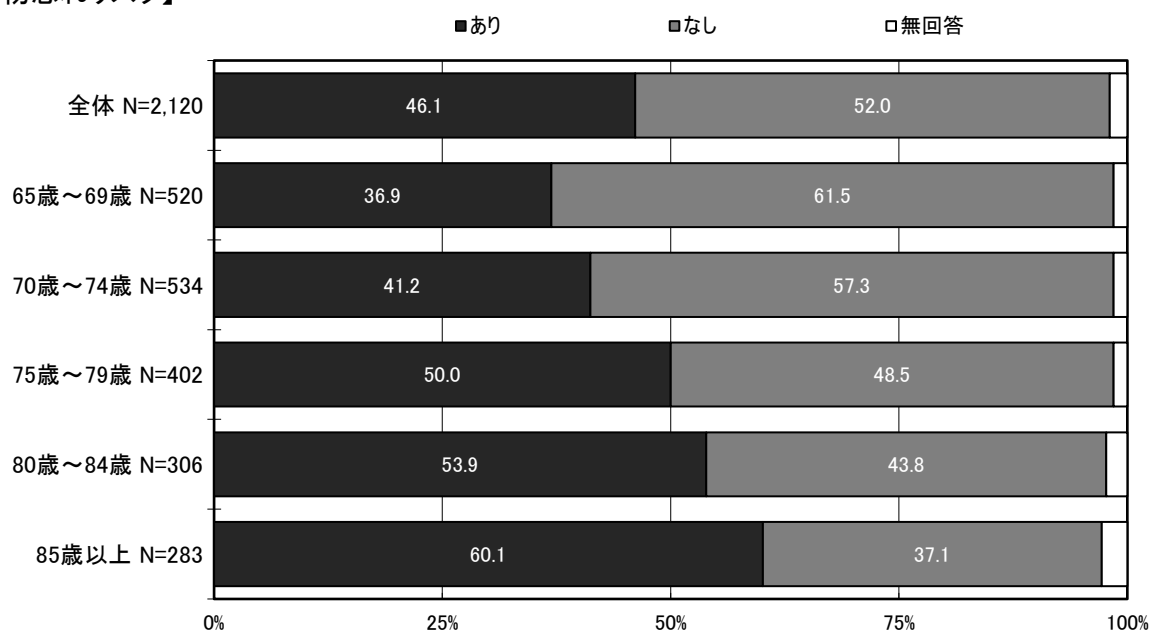
うつ傾向リスクは年代問わず40%程度のリスクがみられます。

【運動機能の低下】

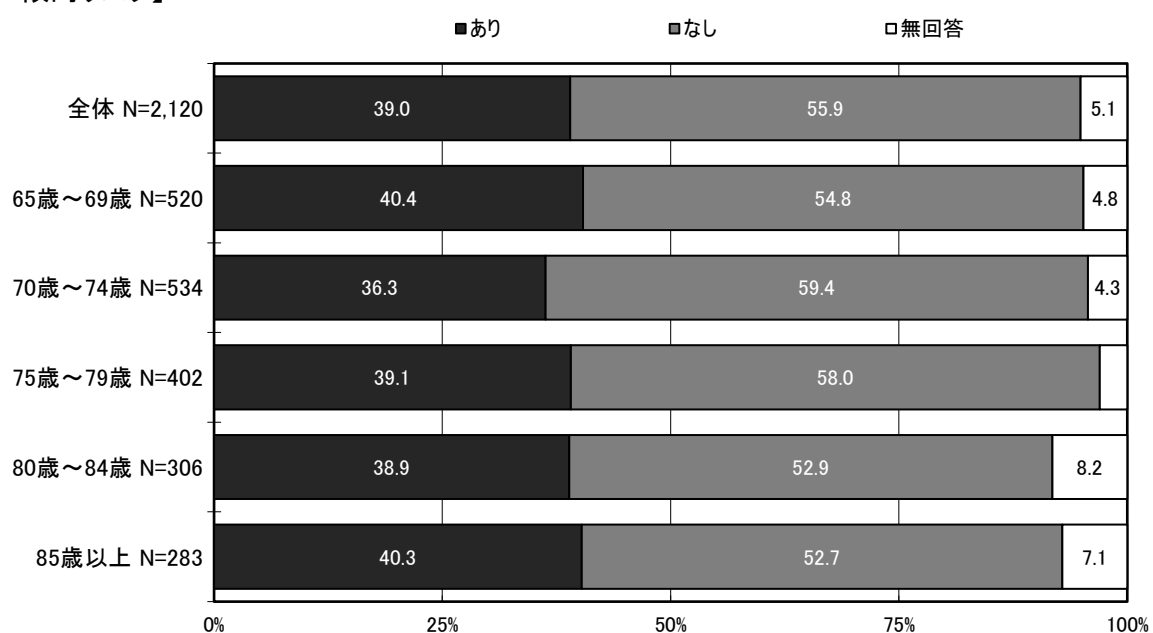


(SA): 単数解答設問
(MA): 複数解答設問
N値: 有効回答数
(以下同じ)

【物忘れリスク】



【うつ傾向リスク】

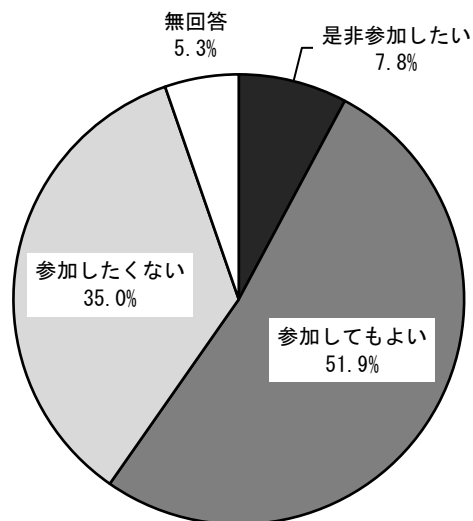


② 住民の自主的な健康づくり活動や趣味等のグループ活動について

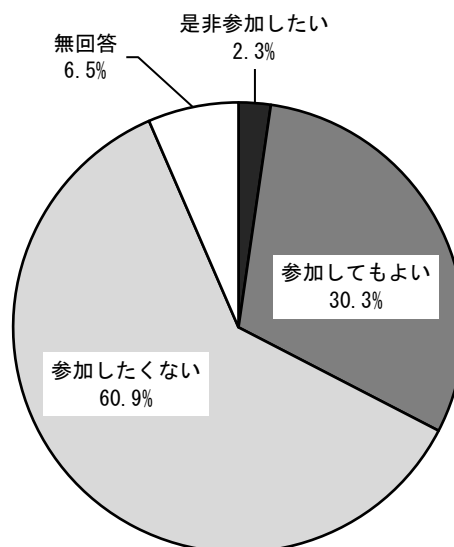
自主的な健康づくりや趣味などの集いの場への参加意向については、「参加したい・してもよい」が約6割となっています。

一方で、世話役(運営)としては、32.6%と約3分の1が参加意向を示しています。

【活動への参加者としての参加意向】



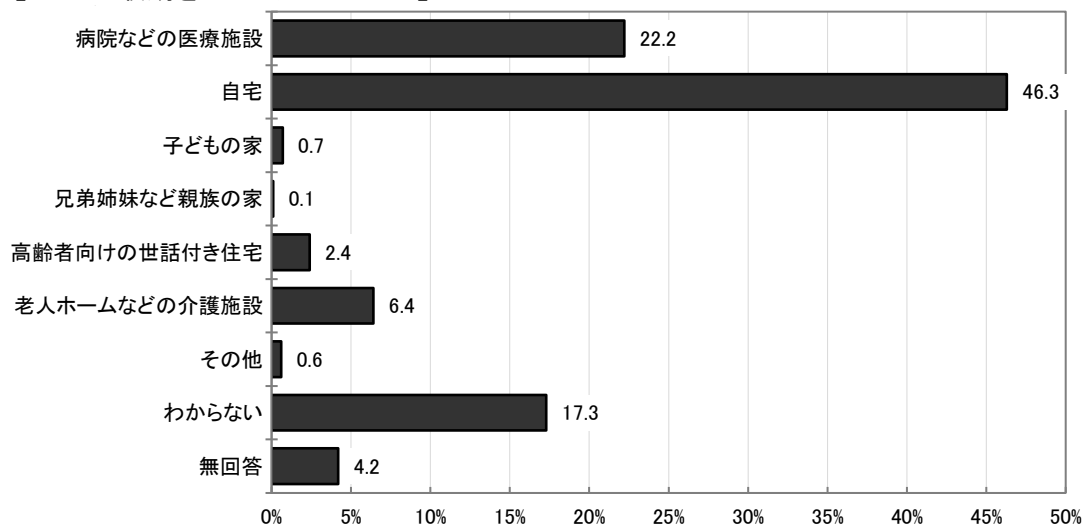
【活動への世話役での参加意向】



③ 人生の最期の場について

最期は「自宅」で迎えたいという高齢者が46.3%となっています。

【人生の最期をどこで迎えたいか】



(2) 在宅介護実態調査の結果

【調査実施概要】

	対象者	調査数
在宅介護実態調査	平成31(2019)年1月1日から、勝央町に住んでいる要介護1以上の認定者のうち、認定の更新を行った方々への訪問調査	192件

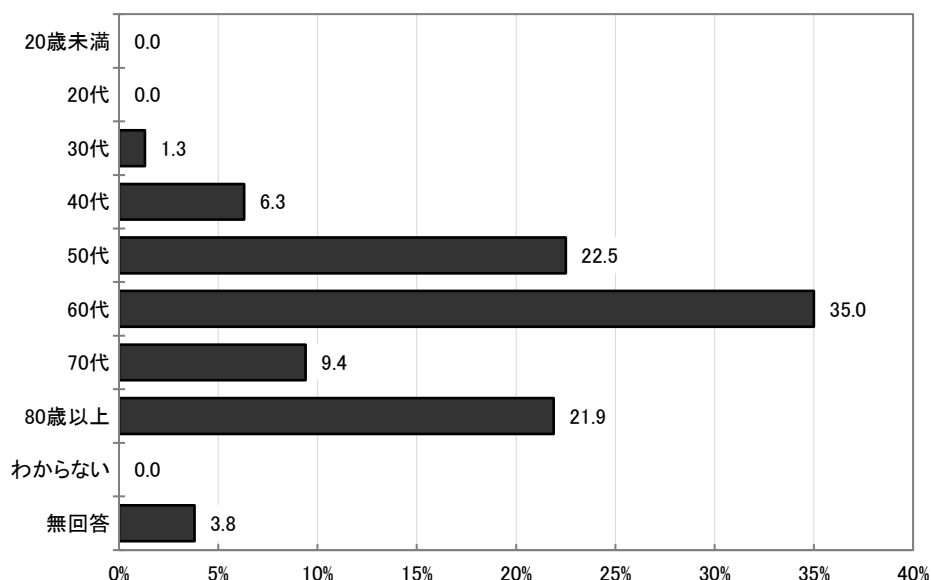
① 主な介護者について

主な介護者は60歳代以上が大半を占めており、老老介護の傾向が顕著にみられます。

また、働いている家族介護者では、働き方の調整等を行っていない人が約半数となっています。

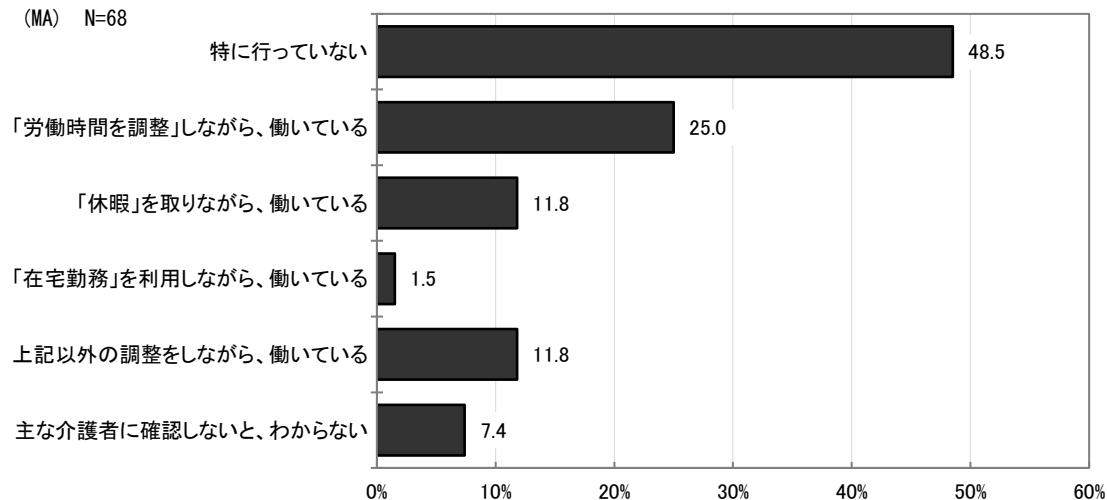
【主な介護者の年齢】

(SA) N=160



【働いている介護者の働き方の調整】

(MA) N=68

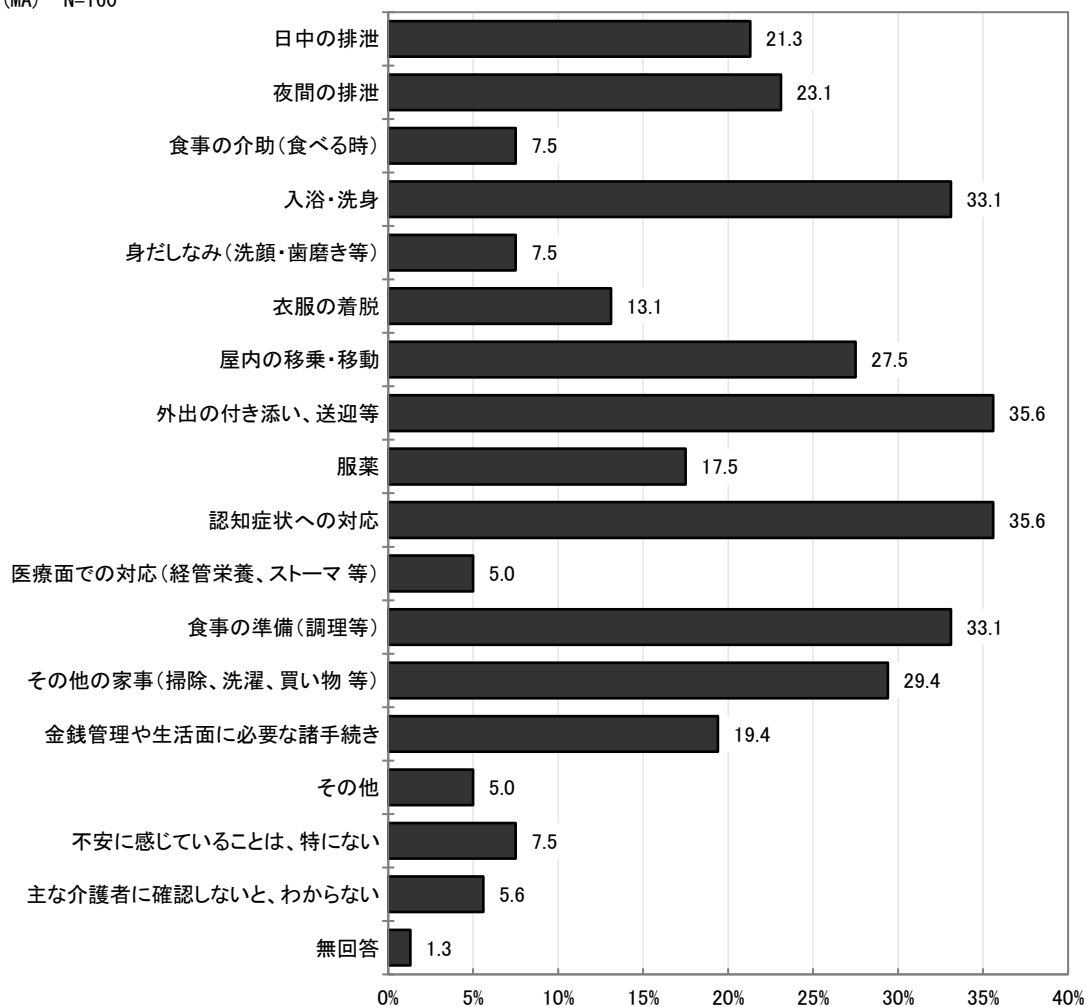


② 主な介護者の方が不安に感じる介護等

「外出の付き添い、送迎等」、「認知症状への対応」が35.6%で最も高く、次いで「入浴・洗身」や「食事の準備(調理等)」が33.1%となっています。回答は広くばらつきが見られることから、複合的な不安を抱える人が多いことがうかがえます。

【不安に感じる介護等】

(MA) N=160



5. 勝央町の高齢者をめぐる課題

(1) 地域共生社会の実現に向けた課題

国の進める「地域共生社会の実現」は、本町においても重要な課題となっています。

ニーズ調査結果などを踏まえ、地域共生社会の実現に向けた本町の取り組みを住民協働で検討し、実現していくことが求められています。ニーズ調査では、住民主体の健康づくりなどの取り組みに、運営側での参加意向が約3分の1あることから、それら的高齢者に対して適切な支援や意識啓発などが届くことによって、地域のリーダーとなって活躍できる場が広がります。

地域共生社会の実現に向けては、「相談支援」、「地域づくり」、「地域参加」を一体のものとして推進する、いわゆる「重層的支援体制」の整備が求められており、「断らない相談窓口」などの相談支援の連携体制や、相談から専門的な支援につなげるための体制整備を踏まえ、様々な主体が協働した課題解決が必要です。

(2) 高齢者が主体の地域づくりに向けた課題

今後、高齢者の中でも特に支援が必要となる後期高齢者の増加が予測されています。日中に地域にいるのは高齢者が主となっており、地域の助け合いが求められる中で、今後は高齢者が地域づくりの主役となっていきます。

団塊の世代が後期高齢者となる令和7(2025)年には、比較的活動できる前期高齢者も減少していくことから、75歳以上となっても心身状況をできる限り保ち、元気で活動できる地域づくりが必要となります。

先に記載した「地域共生社会の実現」に向けても、「高齢者の活動を軸とした地域づくり」を進めていくことが求められます。高齢者の能力を生かし、地域での生きがいつくりや地域活動のみならず、就労的活動など経済的な活動においても活躍の場を増やしていくことが求められます。

高齢者が地域づくりに参画することにより、コミュニケーションや体を動かす機会が増えることから、認知症予防やフレイル予防にも大きな効果が期待でき、いつまでも元気で暮らせる地域づくりにつながります。

(3) 介護保険制度の持続可能性の向上に向けた課題

高齢者福祉や介護保険制度を維持していくためには、高齢者自身の介護予防・健康づくりの推進、要介護や認知症になっても地域で暮らせるための支援体制の充実、家族介護者の支援、そして制度を支えるあらゆる人的資源の確保が必要となっています。

これらの課題について現状を整理するとともに、健康づくりや介護予防の一体的な推進、老老介護への支援、家族介護者の就労継続などの在宅介護への支援が必要です。

また、福祉の専門職が専門的な業務に専念できるための研修や職場改善、ICTの導入による介護現場の改革など、これまでに取り組みの薄かった分野についても、積極的に取り組みを進めていくことが必要です。

4 章 計画の基本方針と施策体系

4章 計画の基本方針と施策体系

1. 基本方針

第7期計画では、計画の基本方針として「地域で支え合い、元気で安心して住めるまちづくりの推進」を掲げ、高齢者施策及び介護保険事業を進めてきました。基本方針の設定にあたっては、「地域包括ケアシステムの深化・推進」を考慮しており、第8期計画では「2025年を見据えた地域包括ケアの構築」が求められることから、本計画においても第7期計画における基本方針を継承し、基本方針の実現に向けて取り組んでいくこととします。

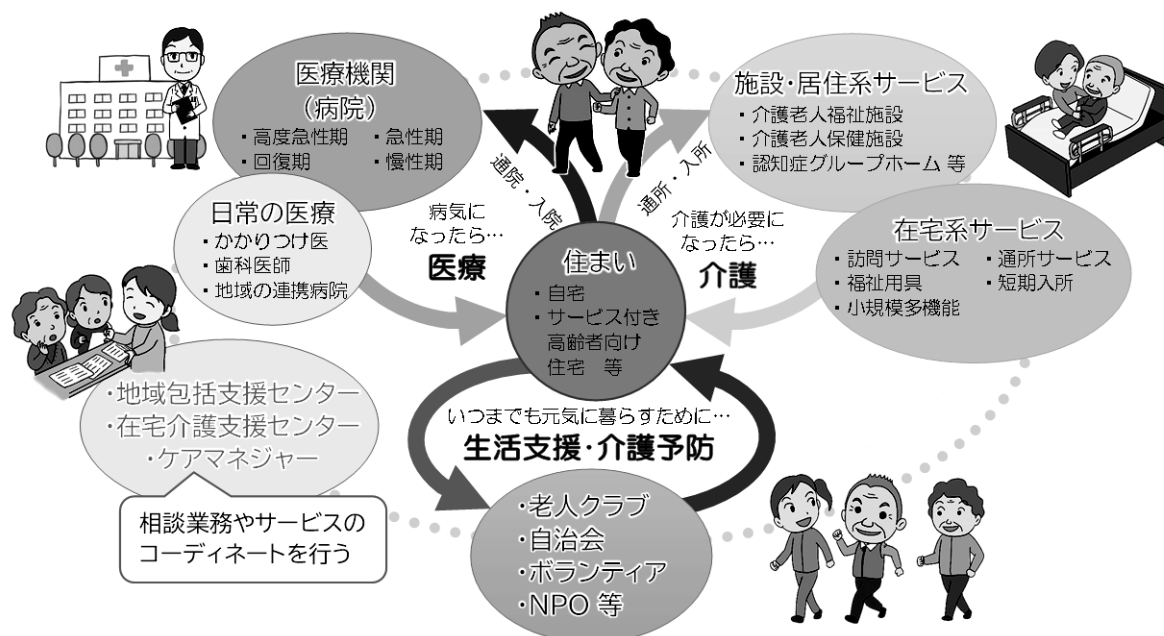
【第8期計画における基本方針】

地域で支え合い、元気で安心して住めるまちづくりの推進
(2025年を見据えた地域包括ケアの構築)

【第8期計画における重点施策】

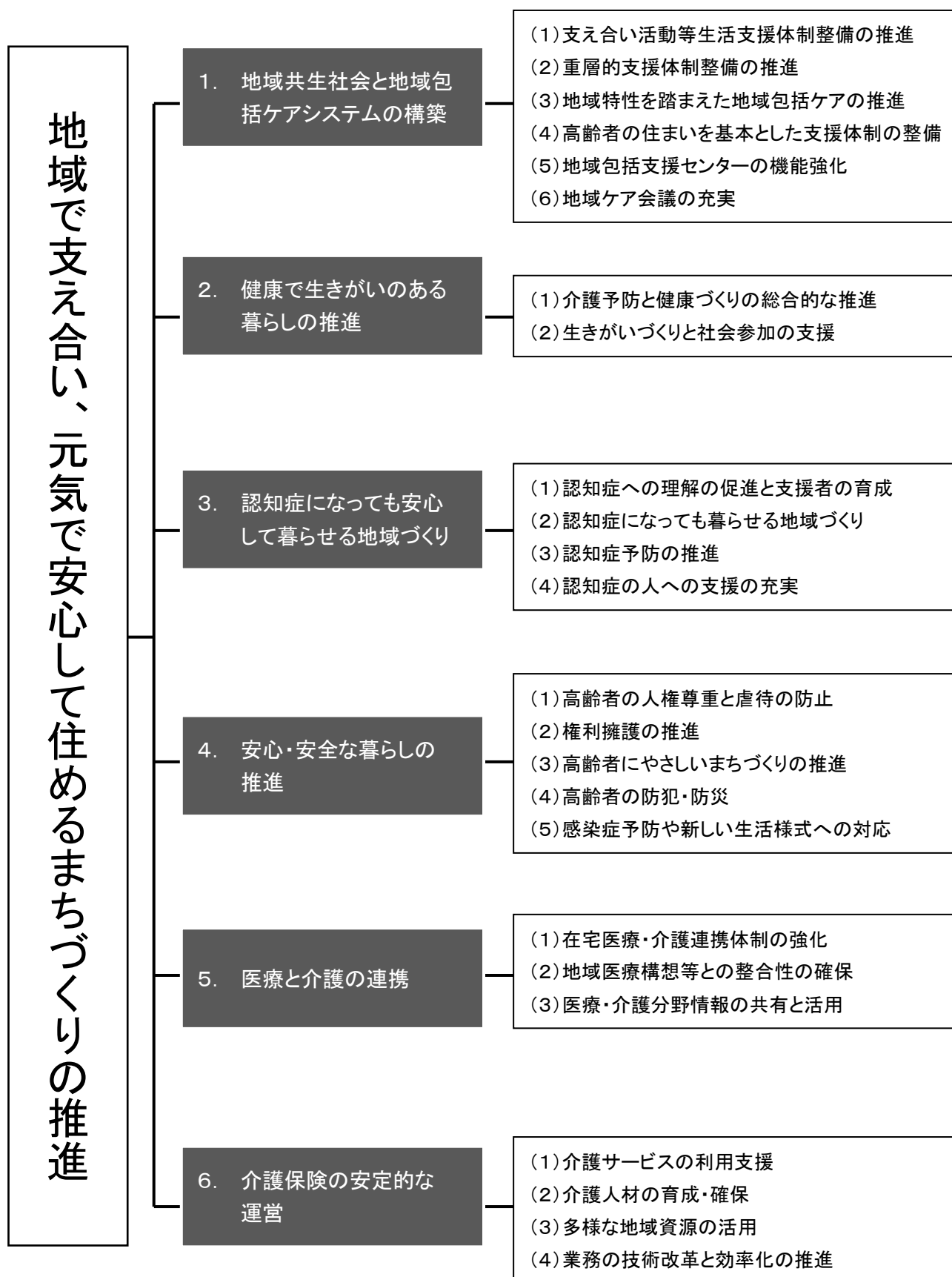
1. 地域共生社会と地域包括ケアシステムの構築
2. 健康で生きがいのある暮らしの推進
3. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり
4. 安心・安全な暮らしの推進
5. 医療と介護の連携
6. 介護保険の安定的な運営

【地域包括ケアシステムの目指す姿】



2. 施策の体系

本計画においては、基本方針のもと6つの重点施策を推進します。



3. 本計画における成果指標の設定

本計画期間の目標指標を定めます。

(1) 高齢者の健康増進と要支援・要介護認定率の低下

高齢者が健康で生きがいをもって暮らしていくために、平均寿命の延伸はもとより、健康寿命の延伸を図ることを目指します。そして、介護予防の推進などにより、要支援・要介護認定率18%維持を目指します。

項目	現状	目標
65歳の健康寿命（平均自立期間）	男性：13.89年 女性：18.34年 （岡山県平成27（2015）年）	健康寿命の伸びが 平均余命の伸びを上回る
要支援・要介護認定率	17.9%（令和2（2020）年3月）	18%で維持

(2) 介護予防の推進

通いの場の設置を促進することにより、高齢者の外出頻度の増加を図るとともに、いきいき百歳体操や保健福祉事業の活動を通して、介護予防の取り組みを進めていきます。

項目	令和5（2023）年度目標
通いの場の参加者数	増加

(3) 介護人材の確保

岡山県や介護サービス事業者と連携し、介護の仕事に関する魅力発信をしていきます。

また、養成研修等をとおして介護職場への参入啓発を行うことにより、介護人材の確保につなげ、介護サービスの質の向上や体制強化を図ります。

(4) 介護給付適正化に向けた主要5事業の推進

本計画を「介護給付適正化計画」として位置付け、受給者が真に必要なとする過不足のないサービスが事業者より提供されるよう、以下の主要5事業を中心に取り組みを推進します。

区 分	年間目標
要介護認定の適正化件数	全数
ケアプラン点検	6事業所程度
住宅改修等の点検	50件程度
縦覧点検・医療情報との突合（過誤件数）	50件程度
介護給付費通知発送件数	全数

5 章 高齢者福祉施策の推進

5章 高齢者福祉の推進

1. 地域共生社会と地域包括ケアシステムの構築

(1) 支え合い活動等生活支援体制整備の推進

① 支え合い活動の推進

1. 町社会福祉協議会との連携による支え合い活動の推進

【現状と課題】

町の地域福祉の推進に向けて、町から人件費のほか、ボランティアのまちづくり事業等に対して補助金を交付しています。また、情報や課題を共有化するために定期的に意見交換を行っています。さらに、各自治会における地域の課題や福祉ニーズを収集して、小地域ネットワークづくりの促進や支援を図っています。

【施策の方向】

社会福祉法において、町社会福祉協議会は「地域福祉の推進を図ることを目的とする団体」として位置づけられ、民間福祉団体として主体的に社会福祉事業の企画、実践、普及など、地域に密着しながら地域福祉推進の活動を展開しています。

町社会福祉協議会と情報共有するとともに連携して地域支え合い活動を推進します。

2. ふれあいサロンの充実

【現状と課題】

自治会長、福祉推進員にふれあいサロン事業の目的や実施内容等について説明し、事業の推進を図っています。

しかし、各自治会の役員の担い手不足、世帯構成の変化等によりふれあいサロンの運営が難しくなっている自治会があります。

また、参加者が固定化しており、対象者に対しての周知方法等を工夫していく必要があります。

【施策の方向】

地域の自主的な取り組みや、介護予防、仲間づくりを目的としたサロン活動の充実を図ります。

生活支援コーディネーターの配置により、ふれあいサロンの課題解決や発展に向け、地域と行政が連携して検討できるよう、体制の充実を図ります。

3. 地域福祉ネットワークの充実

【現状と課題】

本町では、「一人の不幸も見逃さない」をキャッチフレーズに、町内の集落を単位として22地区に、地域福祉推進団体が設置されており、認知症高齢者を含む高齢者等が、地域の中で孤立することがなく、安心して生活できるように、地域住民による支え合い・助け合い活動を展開しています。

また、町内の福祉施設や医療機関と情報を共有し、高齢者等で何らかの支援が必要な方々の支援を図っています。

近年、町内会への加入世帯の減少、役員の担い手不足、会員や役員の高齢化、若い人たちの関心の低下、住民のプライバシーの問題等、様々な課題があり、地域住民同士の交流が薄れつつあります。少子高齢化や核家族化といった世帯構成の変化などから、ご近所との関わりが薄れつつあり、生活上の困りごとなどが公的制度だけでは対応できない状況にあることから、地域住民が「福祉の担い手」であるという意識を持ち、自治会活動やボランティア活動に参加し、支えあうことができるネットワークの構築が不可欠となっています。

【施策の方向】

地域ぐるみで支えあう福祉コミュニティづくりの創造に向けて、総合的な地域福祉の推進体制や地域における福祉ネットワークづくり、身近な福祉体制の充実を図ります。

4. ファミリー・サポート・センター事業

【現状と課題】

本町では、平成26(2014)年6月に、「勝央町ファミリー・サポート・センター(生活援助型)」を開設しています。高齢者や障がいのある人等が、地域の中で安心して暮らせるように、簡単な家事等の援助を行っています。手助けしたい人(提供会員)と手助けが必要な人(依頼会員)がそれぞれ会員になり、安心して暮らせる環境をつくることを目指しています。令和元(2019)年度には提供会員114人、依頼会員205人となっています。

【施策の方向】

町社会福祉協議会において事業の内容を周知するホームページや広報を充実するとともに、会員の拡大に向けて、事業内容の周知を支援します。

(2) 重層的支援体制整備の推進

① 重層的支援体制整備事業の推進

1. 断らない相談支援体制の整備

【現状と課題】

令和3(2021)年度から本格的に取り組むを進める事業です。現在でも地域包括支援センターを中心に取り組み、高齢者の相談支援体制の連携を進めていますが、今後は高齢者に限定しない、様々な相談を受け付ける総合窓口の役割が期待されています。

受け付けた相談は、内容に応じて専門的な相談支援機関へつなぎ、分野を超えた連携体制により課題の解決を目指す体制が必要です。

【施策の方向】

介護や障がい、子育てなど様々な分野に係る相談支援を一体的に実施し、本人・世帯の属性に関わらず受け止める包括的な相談支援体制の整備に努めます。

また、複合的な課題を抱える相談者に対して、関係機関と協働して支援を行うとともに、必要な支援が届いていない相談者へ、アウトリーチ等を通じて継続的な伴走支援を行います。

2. 地域参加の支援

【現状と課題】

高齢者が様々な活動に参加し、地域をつくる主体として活躍できる社会をつくることが求められています。就労的活動などによる地域福祉分野での業務への参加や、各種ボランティアへの参加、通いの場等への参加などを通じて、社会とのつながりによる豊かな暮らしを創造することが求められています。

【施策の方向】

既存の取り組みでは対応できない狭間のニーズに対応するため、地域資源を活用しながら就労支援や居住支援など社会とのつながりを回復する支援を行います。

3. 地域づくりの支援

【現状と課題】

地域への参加や他分野の相談支援の連携などにより、地域社会に暮らす人が地域のコミュニティの一員として暮らしていけるような、住民主体による地域づくりを進めていくことが求められています。

【施策の方向】

地域社会からの孤立を防ぐとともに、地域における多世代の交流や多様な活躍の場を確保する地域づくりに向けて、様々な分野に係る地域づくりの支援を一体的に実施します。

(3) 地域特性を踏まえた地域包括ケアの推進

① 在宅福祉サービスの提供

1. 緊急通報システム事業

【現状と課題】

令和2(2020)年12月現在、設置台数は89台で、主に独居高齢者や、重度の障がい者と高齢者のみの世帯といった一方が援護を要する世帯等を対象に、緊急通報システム用機器を貸与し、緊急通報を受信する仕組みとなっています。

これにより、緊急時に迅速かつ適切な救援等が行える体制を整備し、ひとり暮らしの高齢者等の日常生活の不安の解消に努めています。

当該システムの新たな対象者の掘り起こしについては、民生委員児童委員等の見回りによる情報提供等を通じ、新たな需要の掘り起こしを行っています。

【施策の方向】

当該システムが必要な世帯の掘り起こし及び対象世帯への迅速なシステムの導入に向けて、引き続き当該事業の周知及び利用促進について推進していきます。

2. 配食サービス事業

【現状と課題】

配食サービスの利用に際し「対象者」を定義し、サービス決定の有無、サービスの内容、利用料の徴収について明文化し、事業の安定化を図りました。

町内事業所へ委託して運営しており、お弁当を渡せなかったときは、注文した本人から連絡をお願いするか、あるいは、委託事業所から対象者に対し連絡するよう対応しています。

【施策の方向】

独居及び高齢者のみの世帯等で食事の準備が困難な、低栄養かつ見守りが必要な総合事業対象者に対し、栄養に配慮した給食を定期的に居宅まで届け、高齢者等の食生活の自立支援を行います(月～金の希望する曜日の昼食のみ)。

また、民間企業等による配食サービスが普及してきたことから、それらと連携しながら利用の促進を図ります。

3. 家族介護用品支給事業

【現状と課題】

当該事業は、町民の方で要介護3以上の第1号被保険者(要介護3の者については、介護保険法第27条第2項に規定する排尿動作または排便動作が全介助の方)を介護する方で、かつ申請年度について町民税非課税世帯に属する方を対象に、月額6,000円を上限として、介護用品の購入(紙おむつ、尿取りパット等)に対し助成を行うというものです。

【施策の方向】

対象者家族の経済的及び精神的負担の軽減に資するよう、引き続き当該事業の周知及び利用促進について推進していきます。

4. 敬老事業

【現状と課題】

高齢者の長寿を祝福し、敬老会行事の支援や満90歳、95歳、100歳の方への記念品贈呈を行っています。高齢者人口が増加することから、対象者の増加が見込まれます。

【施策の方向】

高齢者の生きがいを高めるため、引き続き実施します。

5. 長期介護者報奨金の支給

【現状と課題】

常時自宅で介護をしている介護者の苦労を報償し、家族介護を通じた温かい人間関係の増進に資する観点から、要介護度及び介護サービスの利用状況に応じて、介護者に報奨金を支給します。

【施策の方向】

対象者家族の経済的及び精神的負担の軽減に資するよう、引き続き当該事業の周知及び利用促進について推進していきます。

6. 家族介護教室

【現状と課題】

要介護高齢者を介護する家族に対して、適切な介護知識・技術等を習得することを目的とした教室「介護者の集い」を開催しています。

【施策の方向】

対象者家族の介護知識や介護技術の向上に資するよう、引き続き当該事業の認知及び利用促進について推進していきます。

② 介護サービスの提供

1. 居宅サービス基盤の充実

【現状と課題】

平成29(2017)年度から、2次予防対象者に行っていた自立支援に向けた計画作成が、介護予防・日常生活支援総合事業へ移行し、事業対象者及び要支援1、2で訪問型サービス及び通所型サービス、その他の生活支援サービスを利用する場合は地域包括支援センターまたは委託をした居宅介護支援事業所のケアマネジャーによって介護予防ケアマネジメントを行うこととなりました。

安定的にサービスを提供するためには継続した研修や連携、居宅介護支援事業所への指導・助言が求められます。

【施策の方向】

高齢者の自立支援に資するケアマネジメントについて理解を深め、ケアマネジメントの質の向上を図ります(平成30(2018)年4月より、居宅介護支援事業所の指定権限が市町村に移譲されました。)。また、以上の目的達成を確認するため、指定権者である本町による実地指導をはじめ、町内の事業所に対し適切な指導・助言を実施します。

2. 居宅サービスの充実

【現状と課題】

平成27(2015)年から平成28(2016)年にかけて総合事業への移行に向けた協議を地域ケア会議や勝央町保健福祉推進委員会にて行い、介護予防訪問介護及び介護予防通所介護の取り扱いのほか、総合事業について実施の方向性を定めてきました。

【施策の方向】

高齢者が住み慣れた地域での生活を続けられるように、ニーズに応じた多様なサービスの提供を促進します。

介護予防支援では、介護保険法の改正により介護予防訪問介護と介護予防通所介護が地域支援事業に移行したことから、その他の介護予防給付と組み合わせて、効果的かつ自立に向けた支援を行っていきます。

3. 地域密着型サービスの提供

【現状と課題】

小規模多機能型居宅介護支援事業所は、入所者数及び給付費に関してはいずれもほぼ横ばいで推移しており、一定の需要があることがうかがえます。

また認知症対応型共同生活介護事業所(グループホーム)においては、利用者数が計画の90%を超え、計画に沿って推移しています。

【施策の方向】

介護を必要とする高齢者が可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるよう、ニーズに応じた地域密着型サービスの提供を進めるとともに、地域に根付き、地域に信頼される事業所を整備するよう、指定権者である本町による実地指導をはじめ、町内の事業所に対し適切な指導・助言を実施します。

また、町民の利用率等の利用状況を把握し、地域でサービスの定着状況を確認していきます。

(4) 高齢者の住まいを基本とした支援体制の整備

① 安心できる住まい・移動手段の確保

1. 介護保険施設等の整備

【現状と課題】

第7期計画では、施設整備を計画していなかったため、特に取り組みは行っていませんが、施設系サービスは利用者数がほぼ計画通りに推移しています。介護療養型医療施設が唯一計画を上回る利用者数で推移しているため、関係機関との連携のもと、現有施設での対応に努めていく必要があります。

【施策の方向】

高齢者が安心して地域で住み続けることができるよう、必要に応じて介護保険施設等の整備を計画的に進めます。

2. 高齢者の住まいの確保

【現状と課題】

在宅における独居高齢者が増加する中、経済的理由や、家族・親族などから在宅生活での援護が得られない虚弱高齢者に対し、養護老人ホーム、有料老人ホーム、軽費老人ホームなど、状態や条件に応じた生活の場の紹介を行っています。町外に生活の場を求められる際には、家族を中心に情報を集めてもらい利用に結びつけています。

また、高齢者向けに居室等の改修を希望する人に対して、高齢者の身体状況に即した住宅改修に関する相談や助言を行っています。

【施策の方向】

環境上の理由及び経済的理由により、在宅での援護を受けることが困難な高齢者、また、在宅での生活に不安があり、家族等の援助が得られない虚弱高齢者に対し、必要な支援を行います。入所状況を把握するとともに、今ある施設を効率的に活用し、高齢者の住まいのあり方を関係者間で検討します。養護老人ホームのニーズ、対象者の条件等を把握し、必要に応じ適切に利用につなげていきます。

3. 移動手段の確保

【現状と課題】

本町は、コミュニティ交通である「勝央町ふれあいバス」を運営しています。概ね町域をカバーする形で2路線を運行しています。このふれあいバスはスクールバスを兼ねていますが、時間帯によっては高齢者の通院や買い物の足として利用されています。町民は無料で、バス停はありますが、運行ルート上であればどこでも乗り降りできるように利便性が図られています。しかし、利用が少ないため、さらなる工夫が必要です。

【施策の方向】

日常生活に必要な交通手段を確保することにより、引き続き地域住民等の福祉の向上を図っていきます。

(5) 地域包括支援センターの機能強化

① 地域包括支援センター体制の充実・強化

1. 地域包括支援センターの体制整備

【現状と課題】

保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士を地域包括支援センターに配置し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、「包括的支援事業」として総合相談支援業務、介護予防ケアマネジメント、権利擁護業務、包括的継続的ケアマネジメント支援業務(連携・協働の体制づくりや個々の介護支援専門員支援、地域ケア会議開催等)を実施しています。

また、平成29(2017)年度から始まった「介護予防・日常生活支援総合事業」のほか、「認知症総合支援事業」、「在宅医療・介護連携推進事業」、「生活支援体制整備事業」等の「地域支援事業」を開始しており、保険者と連携し、円滑な事業実施のための取り組みや関係機関との連携・支援を実施しています。

【施策の方向】

地域における高齢者やその家族への相談・支援及び介護予防ケアマネジメントや権利擁護等の包括的支援事業等の充実を図り、介護保険制度の改正に伴う事業の強化等に対応する体制について検討していきます。

また、様々な広報媒体を活用するなど、幅広い世代に地域包括支援センターの役割を周知します。

2. 地域包括支援センターの運営の推進

【現状と課題】

開設時から、勝央町保健福祉推進委員会は地域包括支援センター運営協議会の委員を兼務しています。年1回～3回の地域包括支援センター運営協議会開催時に、地域包括支援センターの活動報告を行い、継続的な評価や助言を受けています。また、指定介護予防支援の委託について運営協議会の承認を得て業務にあたっています。

【施策の方向】

地域包括支援センターが質の高い業務を行うため、事業計画の立案及び業務の遂行状況について、地域包括支援センター運営協議会により継続的な評価・改善に努めます。地域包括支援センター運営協議会を開催し、事業実施における必要な評価や助言を求めています。

(6) 地域ケア会議の充実

① 地域ケア会議の充実

1. 地域ケア会議の開催

【現状と課題】

地域ケア会議については、平成28(2016)年度12回、平成29(2017)年度11回、平成30(2018)年度12回実施しています。

「地域包括ケアシステム」の構築を目指し、「住まい」、「生活支援」、「医療」、「介護」、「介護予防」等について、地域課題を把握し、多職種で解決に向け検討しています。

地域ケア会議では個別ケア会議、生活支援コーディネーターによる協議体によって発見された地域課題から、必要な社会資源の整備が望まれています。医療保険制度や介護保険制度に基づいて行われる公的サービスをはじめ、ボランティアグループや近隣住民、NPO法人等が行うサービス等を充実することが課題となっています。

【施策の方向】

地域ケア会議において地域の医療・介護等の多職種が協働して、個別ケースや地域の課題を共有し、高齢者が地域で生活しやすい環境の整備を図ります。第7期に続き、地域包括ケアシステムの深化・推進を図ります。地域ケア会議をとおして、個々の生活課題などについて検討を重ねられるよう方法を改善し、高齢者が安心して暮らし続けられるような社会サービスの体制整備を目指します。

2. 健康で生きがいのある暮らしの推進

(1) 介護予防と健康づくりの総合的な推進

① 健康づくりと生活習慣病予防

1. 生活習慣病の予防

【現状と課題】

要介護認定者の原因疾患となる脳血管疾患等の重症化予防をはじめ、糖尿病等の生活習慣病の発症・重症化予防を図るために特定健診、後期高齢者検診を実施しました。

また、検診結果をもとに保健指導・健康相談等を通じて町民自身が身体の状態に気づき、自ら解決への取り組みができるよう支援しました。

町民の健康に対する意識が高く、要介護認定率が低くなっていることから、本施策の効果は一定程度みられるものと考えられます。

【施策の方向】

がん、循環器系疾患、糖尿病、慢性呼吸器疾患などの生活習慣病は多くの要介護・要支援認定者の原因疾患に関連しています。生活習慣病は喫煙、バランスの悪い食事、運動不足、過度の飲酒などの生活習慣を改善することで予防できることから、特定健康診査やがん検診などの受診者数増加を図り、健診データの改善を目指して町民すべての保健指導の充実に努めるとともに、生活習慣病予防に向けた健康教室や健康相談・栄養相談等の実施により、生活習慣の改善を図ります。

歯周疾患は糖尿病や循環器疾患など様々な疾患のほか、認知症の進行などとの関連性が指摘されていることから、歯科疾患の予防と歯の喪失を抑制し、健康で質の高い生活に寄与することを目的として、成人期歯周疾患健診事業を実施します。

2. 感染症等の予防

【現状と課題】

高齢者のインフルエンザワクチンと肺炎球菌予防接種費用に対する助成を行ってきました。高齢者の健康の保持増進を図るとともに、町民の感染症予防を図りました。

また、令和2(2020)年より世界的に流行している新型コロナウイルスなどの感染症の予防や医療ケア体制の確保が、本町においても重要となっています。

【施策の方向】

毎年、インフルエンザウイルスやノロウイルスなどの感染による様々な感染症が発生しています。今後も高齢者を対象としたインフルエンザワクチン予防接種への助成を行います。

新型コロナウイルスなどの未知の感染症等が発生した場合の予防対策や、医療体制の確保に、岡山県、国などと連携しながら取り組むとともに、町民の生活様式の変化などに対する理解と協力を求めています。

② 介護予防事業の推進

1. 介護予防についての普及・啓発

【現状と課題】

相談(要介護認定含む)から必要な介護予防事業に早期につながるよう支援に努め、また、基本チェックリストを作成しています。平成29(2017)年度から介護予防・日常生活支援総合事業の創設について広報紙に掲載しました。

しかし、平成29(2017)年度から総合事業が始まったことで、制度内容を理解しづらい方も出てきているため、今後、さらに普及・啓発が必要になっています。

高齢者が要介護状態となることを未然に防ぐため、フレイル状態の早期発見・早期対応の必要性が高まっています。

新型コロナウイルスなどの感染症の影響で行動が制限される状況下においても、高齢者自身が介護予防の意識を持ち、介護予防の取り組みを継続できるよう、働きかけていく必要があります。

【施策の方向】

要介護認定等の結果などを踏まえて、介護予防に関する啓発資料を作成するとともに、広報紙やホームページ等を活用し周知を図ります。また、介護予防に関して、引き続き周知を図り、必要に応じてケアマネジメントに係る個別相談・支援を進めます。

2. 介護予防事業対象者の把握

【現状と課題】

地域で暮らす虚弱高齢者の情報を集め、対象者に基本チェックリストを実施し、該当者を把握しています。個々の希望に沿って、介護予防サービスまたは在宅福祉サービスの利用等を活用し支援を実施しています。

しかし、報告を受けた高齢者については訪問等で実態調査していますが、高齢者世帯・独居高齢者に対する把握と見守りが不十分であることが課題です。

【施策の方向】

民生委員児童委員及び地域団体等との連携により、支援を必要とする人の把握に努めます。

3. 介護予防教室の開催

【現状と課題】

認知症予防や閉じこもり予防のため、毎週木曜日に総合保健福祉センターで「いきいき健康教室」、「え～がん！筋トレ教室」を開催しています。また、運動機能の低下予防のため、6か月間での卒業を目的にリハビリ専門職の指導を受けていただく「運動機能アップ教室(短期集中リハビリ教室)」を老人保健施設勝央苑で月曜日から金曜日の間で週1回開催しています。

【施策の方向】

各種教室を通じて、認知症予防など、介護予防に関する学習会や運動を継続して開催します。

(2) 生きがいづくりと社会参加の支援

① 生涯学習の推進

1. 生涯学習の推進

【現状と課題】

高齢期においても住み慣れた地域社会で、充実した心豊かな暮らしを送るためには、高齢者が生涯学習やスポーツ活動、趣味活動等に積極的に参加するとともに、生きがいを持って生活していくことが重要です。老人クラブ活動、高齢者が相互に支援する友愛活動、「花のあるまち、ゴミのないまちづくり」の奉仕活動等を支援していく必要があります。また、生涯学習講座として教育委員会による「サンサン学園」を開催しており、学習意欲の高揚を図るとともに、趣味の活動に主体的に取り組める環境整備を進めています。

【施策の方向】

公民館活動等においては、高齢者を対象とした学習機会を充実するとともに、保育園児との世代間交流事業等を実施します。また、サンサン学園や勝央町文化祭、敬老会等のイベントにおいても、高齢者が積極的に参加できるよう支援します。

スポーツ活動においては、健康づくりフェスティバルの充実や、高齢者が参加しやすいスポーツ活動の機会充実を図るとともに、環境整備を推進します。

② 就労・ボランティア活動等の支援

1. 高齢者事業団の活動の支援

【現状と課題】

高齢者事業団では、高齢者の生きがいと健康を守るため、高齢者の働く場の維持(会員に適した就労機会の開拓PR活動、事業協力要請、運営体制の研究検討、会員の親睦)を行っています。高齢者が地域社会と密接につながりを保ち、その経験能力を生かして働く機会を確保し、生活感の充実と福祉の増進を図るとともに地域社会の発展に寄与することを目的に、町が高齢者事業団を設置し、その健全な育成及び充実を図ることを目的に、運営費補助を行っています。その結果、高齢者の社会参加と生活感の充実が得られ、高齢者の活動範囲の拡大と健康で明るいまちづくりに一定の効果がみられています。

しかし、高齢化が進み、高齢者人口が増加しているにもかかわらず、会員が減少傾向にあります。新規の会員登録が少なく、会員の高齢化も進んでいます。今後、事業内容を検討するとともに、組織のあり方についても検討していく必要があります。

【施策の方向】

健康で働く意欲のある高齢者が豊かな経験を生かし、働くことを通じ、生きがいや社会参加ができるよう、高齢者事業団の趣旨や内容等を広く周知するとともに、活動を支援します。

また、新規の会員数が増え、社会参加や生活感の充実により生きがいをもって健康に過ごす高齢者が増えることを目指します。

2. ボランティア活動に関する啓発

【現状と課題】

広報紙に適宜情報を掲載し、住民はもとより、自治会・福祉推進員・民生委員児童委員等へ情報を提供しています。

また、講習会や研修会の周知をし、参加を促すことでボランティア活動に対する意識啓発を図っています。

しかし、ボランティアの活動内容が町民に広く周知されているとは言えない状況であることから、今後、活動内容を広く周知するとともに、登録者の拡大を図る必要があります。

【施策の方向】

町社会福祉協議会等と定期的に意見交換をするなど連携し、様々な媒体や機会を活用して啓発を行い、町民のボランティア活動に対する意識の高揚を図ります。

③ 地域住民同士の交流等の促進

1. 老人クラブの活動支援

【現状と課題】

地域を基盤とする高齢者の自主的な組織である老人クラブに対して、社会奉仕、教養講座、健康増進などの活動を支援することで、地域づくりへの積極的な貢献を促進しています。会員が減少傾向となっているため、町社会福祉協議会と連携を図りながら、加入率の向上に努める必要があります。

【施策の方向】

高齢者が地域の一員として活躍するとともに、同世代・多世代間での交流が行われる場として、老人クラブの活動を支援し、高齢者の生きがいがづくり、健康増進を図ります。

2. ふれあいサロン活動の促進

【現状と課題】

町内の要援護者及び高齢者の在宅福祉の推進を図るため、地域住民が一体となって福祉の増進に取り組んでいる団体に対し、予算の範囲内で助成金を交付しています。令和元(2019)年度の実績としては、22団体が補助申請を行いました。

また平成29(2017)年度からは、閉じこもり予防、交流を通じた仲間づくり、介護予防教室を目的とした通いの場づくりにも注力しています。

【施策の方向】

身近な地域を基盤とし、地域の高齢者とボランティアが共同で企画・立案し、閉じこもり予防や地域住民のふれあいの場となっているサロン活動に対して支援を行います。地域包括ケアシステム構築のために、住民主体で行われる地域ふれあいサロンは多くの役割を担っており、重要な活動であることから、実施する自治会が目的や効果を理解し、納得して開催できるよう、引き続き関係者間で課題や方向性の確認をしながら、より多くの自治会が継続開催できるように支援します。

3. ぐるっと筋力アップ教室

【現状と課題】

本町では、住民主体の通いの場として「ぐるっと筋力アップ教室」を町内23か所（令和2（2020）年現在）で実施しています。この教室では、タオルを使って行う「金時楽楽体操」を基盤としたオリジナルの体操を理学療法士指導のもとに行い、高齢者の介護予防につなげています。また、教室においては囲碁ボールや介護保険、認知症に関するミニ勉強会を行うなど、それぞれの地区の特色も出てきています。一方で、体調不良等による人数の減少や新規参加者が少ないなど課題も出てきており、魅力ある教室づくりや参加者を増やすための周知を行っていく必要があります。

【施策の方向】

地区における住民主体の通いの場として、「ぐるっと筋力アップ教室」の立ち上げを支援します。また、教室の継続に向けて多職種と連携し、住民からの相談等にも応じ、課題を把握しながら必要な支援を行います。

■ ぐるっと筋力アップ教室交流会（さとう記念病院HPより）



3. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり

(1) 認知症への理解の促進と支援者の育成

① 認知症に対する理解の促進

1. 認知症に関する正しい知識の普及・啓発

【現状と課題】

認知症に対する知識習得については、認知症サポーター養成講座や各地域で開催されているサロンでの勉強会、介護従事者への認知症ケアの研修会、また介護者の集いの場においての実施等を通じ、認知症に対する普及・啓発に努めています。

認知症は一般的には高齢者に多い病気ですが、65歳未満で発症する若年性認知症も課題となっており、誰もがなる可能性のあることを理解する必要があります。また、本人や家族が早期に気づき、適切な対応や予防につながるよう、幅広い年代への正しい知識の普及が求められます。

【施策の方向】

認知症地域支援推進員を中心に認知症施策について協議の場を設け、町の高齢者の状態を踏まえた「認知症の人を含め高齢者にやさしい地域づくり」や「認知症への理解を深めるための普及・啓発」の実践を計画し推進します。

また、町と認知症地域支援推進員が認知症カフェの運営、進め方など必要な情報を共有し、認知症に対する理解の促進に努めます。

② 支援者の育成

1. 認知症サポーター等の養成

【現状と課題】

キャラバンメイトの養成については、令和2(2020)年9月までに13人養成しました。また、キャラバンメイトにより、認知症サポーター養成講座を行い、令和2(2020)年9月までに1,898人のサポーターを養成しました。

また、要望のあった地域のふれあいサロン等での高齢者や金融機関、民間企業に対しても認知症サポーター養成講座を開催しています。

今後、計画的なキャラバンメイトや認知症サポーターの養成に努める必要があるとともに、高齢者以外の多職種・多世代を対象にした人材育成に努めていく必要があります。また、キャラバンメイトやサポーター養成も含め、認知症施策を協議する場が現状では存在していないことから、地域ケア会議等、介護・福祉の専門職が参集する場を通じ、意見交換をすることが必要です。

【施策の方向】

認知症を正しく理解し、認知症高齢者やその家族を見守り、自分のできる範囲で支援する「認知症キャラバンサポート・キャラバンメイト」の養成に取り組みます。

また、認知症高齢者やその家族が地域で安心して暮らせるよう、地域や職域、学校など幅広い年齢層にアプローチを行います。

認知症対策を協議する場を通じ、関係機関や住民全体に広く浸透するために、キャラバンメイト・サポーターの養成の方向性を明確にします。

(2) 認知症になっても暮らせる地域づくり

① 認知症の早期発見・早期対応の体制整備

1. 相談体制の充実

【現状と課題】

これまで、本町では、認知症に関して地域包括支援センターが相談に応じてきました。認知症総合支援事業の整備に向け、認知症初期集中支援チームを設置しサポート医、担当スタッフの研修受講、打ち合わせを行っています。また、認知症地域支援・ケア向上事業実施のため、認知症地域支援推進員に関する研修の受講、打ち合わせ等を行っています。

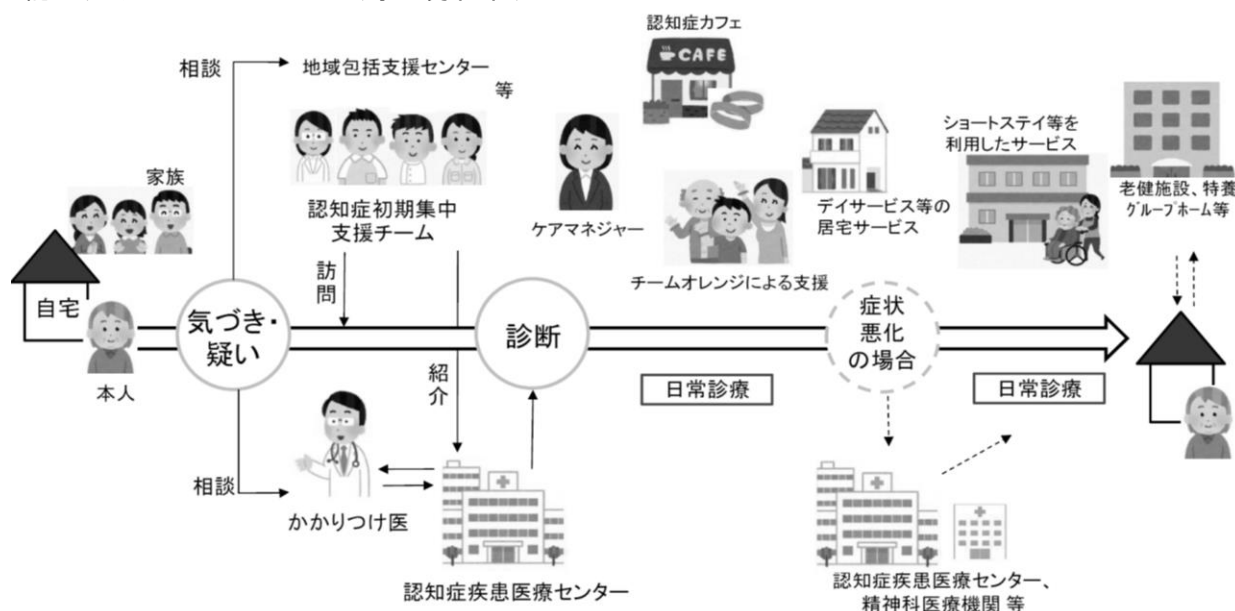
相談体制の充実については、認知症施策を協議する場を通じ、地域全体の課題と捉えらるとともに、様々なアプローチを考えていく必要があります。どんな状態が相談の必要があるのかを、住民自身が理解するために、認知症サポーター養成の拡大がさらに必要となっています。また相談窓口も住民の立場に立って相談しやすい機関で対応ができる体制が必要です。

【施策の方向】

地域包括支援センターなど認知症に関する相談窓口の充実を図ります。

また、認知症高齢者が適切な診断に基づき、必要に応じて医療サービスや介護サービスなどを利用できるよう、かかりつけ医や認知症サポート医、認知症疾患医療センター等、医療機関との連携を図り、情報の収集・把握と適切な情報提供に努めます。認知症施策について協議する場を設置し、認知症地域支援推進員を中心に、相談体制の充実に努めます。

■ 認知症ケアパスのイメージ(厚生労働省)



2. 認知症の早期発見

【現状と課題】

民生委員児童委員等による地域の高齢者の見守りや相談支援、認知症が疑われる高齢者の情報提供、本人・家族・保健師・他関係機関より得られた情報等により、認知機能の低下・認知症高齢者の早期発見に努めてきました。また、軽度認知障がい(MCI)早期発見・早期対応のための情報収集と実践する事業所への情報提供を行っています。診断や治療がされていない認知症を疑われる困難事例について、「認知症初期集中支援チーム」で支援し、医療・在宅サービスの利用等適切な対応に結びつけるよう、体制の整備を行っています。

【施策の方向】

民生委員児童委員等からの情報提供や医療機関等の関係機関等との情報を密にするなど、認知症の早期発見、早期治療に努めます。

また、認知症施策について協議する場を設置し、認知症地域支援推進員を中心に、認知症の早期発見につながる対応について検討します。認知症初期集中支援チームの機能を充実させ、初期の困難な課題に対して対応するとともに、軽度認知障がい(MCI)の早期発見・相談が様々な機会に行うことができ、早期に介護予防・日常生活総合支援事業等介護予防事業の利用に結びつけられるように体制を整備します。

(3) 認知症予防の推進

① 認知症予防事業

1. 認知症予防事業の推進

【現状と課題】

平成29(2017)年度からは介護予防・日常生活支援総合事業が始まり、要支援者やチェックリスト該当者を対象とした通所型サービス(従来型、通所型A・通所型C、訪問型サービス(従来型、訪問型B))、その他のサービスを介護予防ケアマネジメントに基づいて実施しています。

【施策の方向】

今後も認知症の発症を防ぐため、介護予防・日常生活支援総合事業の実施を通じて、治療可能な危険因子を除去するとともに、防御因子とされる運動や食事、社会参加などの生活習慣の改善を促す取り組みを進めます。また、介護予防・生活支援サービスの利用状況や提供内容を把握し、認知症予防の取り組みをプログラムに取り入れていけるよう働きかけていきます。

また、民生委員児童委員等の協力を得ながら、事業対象者の早期発見に努めます。

(4) 認知症の人への支援の充実

① 認知症の人や家族への支援の充実

1. 認知症高齢者に対する介護保険サービスの提供

【現状と課題】

小規模多機能型居宅介護が1事業所、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)4事業所(各1ユニット)によりサービスを提供していますが、小規模多機能型居宅介護は予定していたよりも利用者数が少なくなっている一方、認知症対応型共同生活介護はほぼ予定通りの利用状況となっています。

【施策の方向】

住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、その方にあった居宅サービスや地域密着型サービスなどを提供します。各関係機関や地域住民、利用者家族などと意見交換を活発にするとともに、各事業者に働きかけ、質の高い安定したサービスが提供できるよう体制を整備します。

4. 安心・安全な暮らしの推進

(1) 高齢者の人権尊重と虐待の防止

① 虐待の防止と対応

1. 高齢者虐待の防止に関する相談・啓発の推進

【現状と課題】

警察等の関係機関との連携を図り、現地対応の支援を行っています。また、8050問題などについて「地域ケア会議」等で議題にするなど、高齢者世帯の状況把握に努めています。

【施策の方向】

地域包括支援センター等により、高齢者虐待や身体拘束の防止に関する相談に応じるとともに、高齢者虐待や身体拘束の防止について、啓発・周知を図ります。

高齢者虐待につながりやすい「不適切なケア」、「擁護者の孤立」、「認知症の方との接し方」等について広報啓発を行い、高齢者の権利擁護を推進します。

2. 高齢者虐待の対応

【現状と課題】

通報相談件数は、令和元(2019)年度で延べ11件の相談を受理し対応しています。また、高齢者施設等における虐待の防止等についても適切な指導や研修等に課題があります。

高齢者虐待予防ネットワークを設置することが望ましいとされていますが未設置の状況です。高齢者が虐待などを受けることがなく安心して暮らしていくために、日常から行政と地域の関係機関とが連携し、速やかに支援できる体制強化が必要となっています。

【施策の方向】

高齢者の虐待予防をはじめ早期対応、支援などを行う体制として、関係機関との連携によるケース会議を開催し、迅速かつ適切な対応を図ります。高齢者虐待予防ネットワークを設置し、個別ケースの取り扱いや検討については必要最小限の参集範囲とした会議を開催します。

また、介護サービス事業所等との連携を図りながら、職員への研修や相談支援の充実など、高齢者虐待につながることをないよう対策を推進します。

3. 措置制度の活用

【現状と課題】

本町では、独居かつ身寄りのない、または家族間でのトラブルがある高齢者の相談が増加しています。このような方は、経済上の理由や環境上の理由によっては、養護老人ホームへの措置対象者となります。

平成30(2018)年度から令和2(2020)年12月現在にかけては、措置入所者は5件でした。主な原因としては、措置対象者が生活困窮に陥り、かつ身寄りのない方であることが挙げられます。

【施策の方向】

高齢者の経済状況や家庭環境等に応じて、老人福祉法に規定するやむを得ない事由による措置制度を活用し、対象者の生活の安定を図ります。

(2) 権利擁護の推進

① 権利擁護に関する取り組みの推進

1. 高齢者の権利擁護に関する相談の充実

【現状と課題】

令和元(2019)年度には、成年後見制度の利用促進事業については1件ありました。虐待相談については、事実確認し緊急宿泊場所の提供や養護者への相談支援を提供しています。

成年後見制度では、社会福祉施設や法律相談機関等の関係機関と連携し適切に支援につなげています。

また、平成28(2016)年度からは、美作市、奈義町、西粟倉村と協働し、美作市権利擁護センターによる、権利擁護の広報・市民後見人養成、困難事例への対応を行っています。

【施策の方向】

地域包括支援センター等において、高齢者の権利擁護に関する相談に応じ、関係機関との連携を図り適切な支援に結びつけます。

2. 日常生活自立支援事業及び成年後見制度の周知

【現状と課題】

町社会福祉協議会により、日常生活自立支援事業の周知と利用促進を実施しています。日常生活の相談、見守り、公共料金の支払い、金銭管理等の支援を提供しています。令和元(2019)年に7件(うち新規契約:0件)の契約がありました。

【施策の方向】

認知症高齢者など判断能力が十分でない方の福祉サービスの利用における契約行為、日常の金銭管理などを支援するため、町社会福祉協議会の日常生活自立支援事業や成年後見制度についての周知を図ります。

3. 成年後見制度の利用支援事業

【現状と課題】

平成25(2013)年に成年後見制度利用支援事業の要綱を改正しました。低所得者に対して家庭裁判所への申立一部費用の助成を開始しています。当該事業については、令和元(2019)年に1件の実績があります。

【施策の方向】

制度の利用が必要であるが申立の困難な低所得者に対して、申立に係る費用や成年後見人等の費用を助成します。また、この制度の利用促進のため住民や関係機関に対して研修会を行っています。

4. 法人後見等の検討

【現状と課題】

後見人は親族、専門職、法人、町民等が担うことになります。本町では平成28(2016)年度から美作市権利擁護センターの支援検討会に後見が必要な方の事例を出すことによって、必要な方に対し、美作市社会福祉協議会による法人後見が受けられるよう、活動しています(事例によっては、勝央町民も対象となります。)

【施策の方向】

美作市権利擁護センターが実施する権利擁護事業と連動しながら、美作市社会福祉協議会による法人後見の利用について理解を深め、普及啓発に努めます。

(3) 高齢者にやさしいまちづくりの推進

① 高齢者の見守り施策の推進

1. 高齢者等見守り体制の強化

【現状と課題】

民生委員児童委員等による日頃の活動を通じ地域の高齢者の見守り・相談支援を推進しています。地域ふれあいサロン活動や自治会活動等を通じた地域の高齢者の見守り・支え合いを推進しています。

郵便局、おかやまコープと町、及び町社会福祉協議会はそれぞれ見守り協定を締結し、業務の中で地域の高齢者等の異変について知り得た情報を連絡する体制を整備しています。

しかし、様々な見守り体制が整備される中で、関係者間での情報交換の機会が不足しており、今後情報共有の仕組みを構築していく必要があります。

【施策の方向】

見守り協定の拡大等、地域福祉ネットワークを充実した中で、地域団体や、民生委員児童委員等、町内関係部署、民間企業等と連携を強化し、相互の情報共有・意識啓発・地域のニーズの把握などを通じて、ひとり暮らし高齢者の安否確認や災害時の要援護者への支援体制の充実を図ります。また、地域での支え合いを基本としながらも、緊急通報システムによる24時間、365日の見守り体制強化を図ります。

(4) 高齢者の防犯・防災

① 防災・防犯対策の推進

1. 災害時対応体制の整備

【現状と課題】

災害時の地域における防災活動として、「避難行動要支援者名簿」を作成し、その名簿を基に個別支援計画を策定し避難・救助体制の確立を図りました。

【施策の方向】

「避難行動要支援者行動計画」に基づき、避難行動要支援者（避難時に支援の必要な方）一人ひとりについて、誰が支援し避難させるかを定めるなど、迅速かつ的確な避難支援体制の整備を図ることにより、安心して暮らせるまちづくりを進めます。

また、災害時の福祉避難施設の開設についても対応を図ります。

- 個別支援計画を実効性のあるものとし、防災訓練において自治会・自主防災組織と連携した要支援者救助訓練等を実施します。
- 避難所の実態に即した区域割り及び福祉避難所の運用について施設と協議検討を実施します。

2. 介護サービス事業者の災害対策の促進

【現状と課題】

地域防災計画を令和2(2020)年3月に改定し、計画に即した防災体制の確立を図ってきました。また、Jアラート及びLアラートによる広域的情報収集・伝達機能訓練を実施しています。さらに、ハザードマップの改定作成・配布などを実施しました。

介護サービス事業者、自治会（自主防災組織）、各関係機関のそれぞれの特性に応じた災害対策の連携が必要であるため、適時情報の共有化を図る必要があります。

【施策の方向】

介護サービス事業者の災害時における対応に関するマニュアルの整備など、地域の特性にあった災害対策の促進を働きかけます。

3. 消費者被害の防止と対応の充実

【現状と課題】

本町では、税務住民部が消費生活に関する相談窓口となっており、消費者からの苦情相談などに迅速・的確に対応できるよう体制を整えています。平成28(2016)年には、全国規模での消費者ホットライン「188」が整備されました。また、窓口担当者が研修に参加するなど、資質向上に努めています。さらに、健康福祉部では65歳以上の高齢者の消費者被害を未然に防ぐため、令和元(2019)年12月から特殊詐欺を未然に防ぐ電話を購入した方に一定の助成を行う「勝央町特殊詐欺等被害防止対策機器設置助成事業」を創設し、令和元(2019)年度から令和2(2020)年12月までに16件の申請がありました。今後も、健全な消費生活を送るための情報提供や出前講座等による消費者教育を行い、安全・安心な消費生活のために取り組みを行っていく必要があります。

【施策の方向】

振り込め詐欺や悪徳商法など、高齢者を狙った犯罪から高齢者を守るため、警察や岡山県消費生活センター(TEL:086-226-0999)と連携し、その対応を図るとともに、出前講座などによる啓発を行い、高齢者が安心して暮らせる環境づくりを推進します。

また、勝央町特殊詐欺等被害防止対策機器設置助成事業についても、申請件数のさらなる増加のため、町民への普及啓発を強化していきます。

消費生活相談については、相談内容も多様化、複雑化しており、苦情相談などに迅速・的確に対応できるよう窓口担当者の研修等への参加も積極的に行っていきます。

(5) 感染症予防や新しい生活様式への対応

① 感染症予防

1. 感染症対策の推進

【現状と課題】

令和2(2020)年に発生した新型コロナウイルス感染症の流行は、感染によって高齢者が重症化しやすいことや介護施設等においてクラスターが発生したこと等を背景に、全国的に介護・福祉事業の在り方に変化をもたらしました。

【施策の方向】

地域防災計画や岡山県感染症予防計画等と整合を図りながら、高齢者やサービス事業者等に対する総合的な感染症対策・防災対策に取り組みます。

② 新しい生活様式への対応

1. 「新しい生活様式」の普及と啓発

【現状と課題】

新型コロナウイルス感染症の流行を踏まえ「新型コロナウイルス感染症専門家会議」より「新しい生活様式」が示されています。

【施策の方向】

高齢者自身や日常的に接する地域住民等を感染拡大から守るため、それぞれの日常生活において、それぞれの生活に応じて実践するよう、広報・啓発を行います。

また、事業所や関係団体等とICTを活用した会議の実施や専門家によるリモートを活用した各種講座や教室の実施など業務のオンライン化の促進を図ります。

5. 医療と介護の連携

(1) 在宅医療・介護連携体制の強化

① 在宅医療・介護連携の推進

1. 在宅医療・介護連携の推進

【現状と課題】

急速に進む超高齢化社会の中で、医療と介護の両方を必要とする高齢者の増加が予想されており、医療と介護の関係機関が、切れ目のない在宅医療・在宅介護を提供する体制整備が必要です。そのためには、地域の関係機関が緊密に連携を図る必要があります。

【施策の方向】

医療と介護の両方を必要とする状態になっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしを、人生の最期まで続けることができるよう、引き続き在宅医療・介護連携に関する相談、地域の医療・介護資源の把握、医療・介護専門職への研修、住民への普及啓発等を行います。そして、医療機関へ入院あるいは介護施設へ入所された方が退院あるいは退所した後の受け皿としての在宅医療・在宅介護の充実を図る取り組みを行います。

2. 多様な医療、介護連携ルール・ツールの活用

【現状と課題】

現状、町内では、勝田郡医師会及び奈義町と協力して医療・介護連携を図るためのネットワークシステムを構築しています。

今後、システムを使用する方たちの意向を把握しつつ、システムの活用に向けた取り組みを促進します。

【施策の方向】

医療、介護サービスが一体的に提供できるように、医療・介護連携システムのルールやツールの周知を関係機関に図り、ツールを活用した中で医療と介護の連携に努めます。

(2) 地域医療構想等との整合性の確保

① 地域医療構想との整合性の確保

1. 県の地域医療構想との整合性確保

【現状と課題】

現在、地域包括支援センターと地域の医療機関とが連携して、在宅医療・介護連携の取り組みが進められています。岡山県の地域医療構想が策定されることを受け、高齢者の医療体制との整合性を、より一層図ることが求められています。

【施策の方向】

本計画では、岡山県における将来の地域の医療提供体制のあるべき姿を定めた「地域医療構想」との整合を図ります。

(3) 医療・介護分野情報の共有と活用

① かかりつけ医等への情報提供

1. かかりつけ医等への情報提供

【現状と課題】

介護予防・日常生活支援総合事業や介護保険サービスの利用の際、介護支援専門員または介護保険サービス事業所を通じて、事業実施に必要な診療情報の収集や医療機関との情報交換を実施しています。

【施策の方向】

健康管理や状態の悪化防止のため、かかりつけ医となる医療機関等について、関係機関との情報交換を行うなど連携強化を図ります。

6. 介護保険の安定的な運営

(1) 介護サービスの利用支援

① 制度の周知

1. 情報提供機能の充実

【現状と課題】

65歳の年齢到達時、介護保険料通知の際に、パンフレット等を同封し、情報提供を行っています。地域ケア会議を通じて、関係機関等への情報提供を進めています。

【施策の方向】

高齢者及びその家族等が、身近な地域で介護保険制度や地域支援事業等についての情報が得られるように、ホームページや広報紙、パンフレット等の多様な機会を活用し、町民への情報提供機会の充実に努めます。

また、自ら情報を入手することが困難な高齢者に対して、関係機関等と協力しながら、情報提供を進めるとともに、公平・公正な運営及び費用負担に配慮した、適切なサービスを提供します。

② 相談・苦情への対応

1. 相談窓口の充実と連携強化

【現状と課題】

介護支援専門員や民生委員児童委員、自治会長等から、高齢者の個別事例に関する相談を地域包括支援センターが一手に受け、必要に応じ、介護保険サービス事業所から情報を得ながら、高齢者に関する相談を適切に対応してきました。

地域包括支援センターによる総合相談実績は、令和元(2019)年度に延べ714人となっています。

その他サービスの提供や事業所に関すること、介護認定に関すること、その他介護保険制度全般に関する相談、並びに介護サービス利用者からの相談については健康福祉部及び地域包括支援センターで実施しています。

また、地域包括支援センターは三職種(保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士)の配置となっていますが、相談件数の増加に対応する職員が不足気味のため、増加を検討する必要があります。

【施策の方向】

町民の多様な保健や福祉・介護等の相談に適切に対応するために、地域包括支援センターを中心機能としながらも町社会福祉協議会をはじめとした各介護保険サービス事業所など多様な相談窓口の充実を図り、その連携強化を図ります。高齢者や総合事業対象者、要介護者が増加する中で、個別相談件数が増加することが見込まれるため、地域包括支援センターの職員体制を強化するとともに、引き続きサービス提供事業所内での相談機能の充実を図ります。

2. サービスに関する相談・苦情の対応

【現状と課題】

要介護認定申請に関する相談は、健康福祉部及び地域包括支援センターで受け付けています。
また介護保険サービスの利用に関する相談や苦情についても同様に受け付け、ケアマネジャーや事業者等へ伝えています。

【施策の方向】

要介護認定申請や介護保険サービスの利用に関する相談や苦情について、適切な対応をします。

(2) 介護人材の育成・確保

① 介護人材の確保

1. 人材の確保

【現状と課題】

全国的にも多くの介護保険事業所が人材不足となっており、福祉に携わる人材の確保は全国的な課題になっています。本町においても、子どもを対象にした介護職の体験学習や、大人向けの資格取得補助制度、経験者(資格取得者)の職場斡旋など、様々な取り組みについて検討していく必要があります。

【施策の方向】

介護ニーズに対応するため、介護保険サービス事業者や岡山県との連携を図りながら、介護職員など人材確保の支援を行います。事業所独自で対応できない課題を明らかにして、人材確保対策等、町の方向性を検討します。

(3) 多様な地域資源の活用

① 地域資源の開発と活用

1. 地域資源の開発と活用

【現状と課題】

地域包括ケアシステムの基盤となる生活支援・介護予防サービスの充実を図るため、多様な主体と連携し、平成29(2017)年度から協議体を設置し、生活支援コーディネーターを配置しました。また、ボランティア等生活支援の担い手の養成及び発掘による地域資源の開発やネットワーク化に向けた取り組みを実施しています。

【施策の方向】

協議体のメンバーをさらに充実させ、関係者間のネットワーク構築や、地域における生活支援の担い手の養成並びにサービスの開発を行うことによって、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進し、地域包括ケアの整備を進めます。

(4) 業務の技術改革と効率化の推進

① ICTやロボットの活用と業務の効率化

1. 新しい技術の導入と業務の効率化

【現状と課題】

国の進めるSociety5.0のもと、医療・介護分野においても事務作業の効率化、介護ロボットの開発、AIを利用した見守りなど、様々な新しい技術が開発されています。町内の事業者についても、これらの技術の導入を図り、技術革新を進めることが期待されます。

【施策の方向】

介護職員の負担軽減を図るための介護ロボットや、IT技術を用いた効率化への取り組みなどについても調査・研究を進めます。

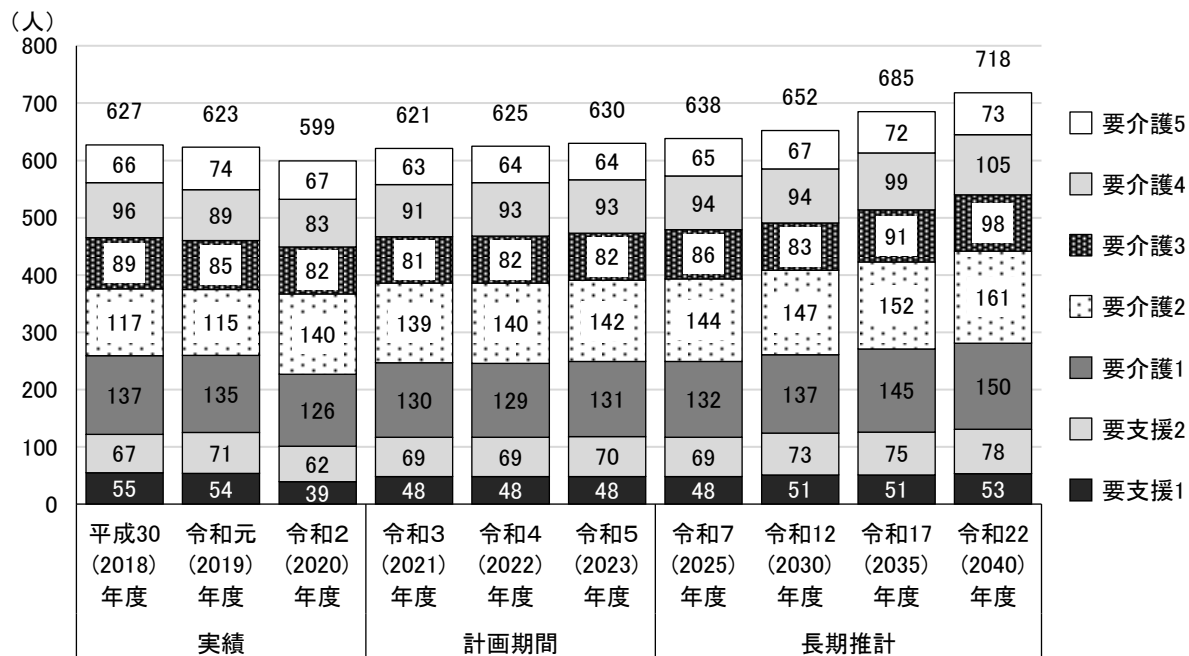
6章 介護保険事業の推進

6章 介護保険事業の推進

1. 計画期間中の被保険者の推計

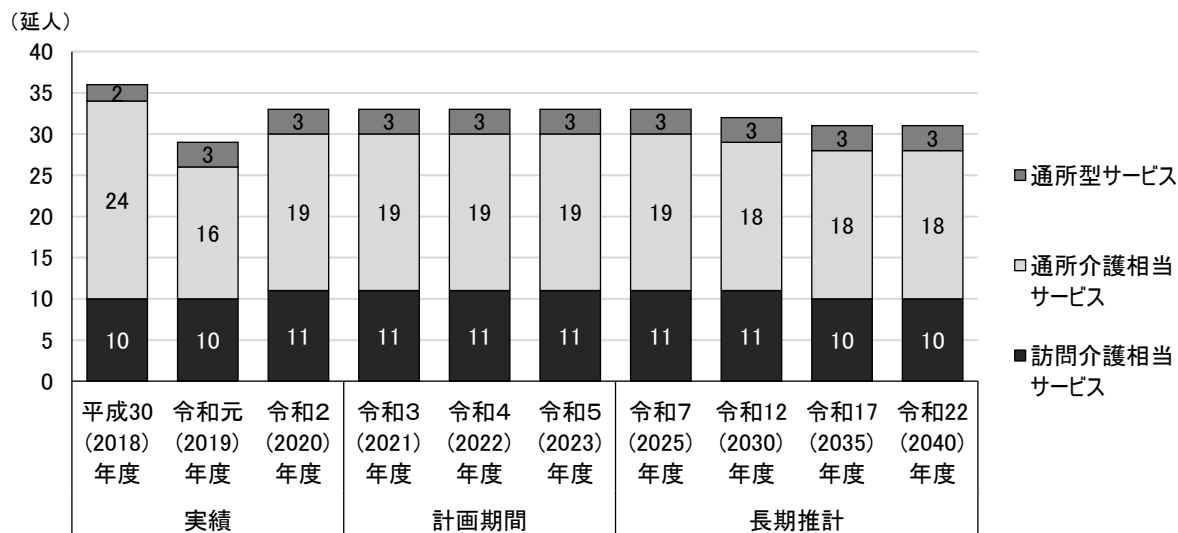
(1) 要支援・要介護認定者数の推計

団塊の世代の後期高齢化に伴い、要支援・要介護認定者は増加に転じる見込となっています。長期的な推計では、高齢者数は減少しますが、認定者数はさらに増加すると見込まれます。



(2) 介護予防・日常生活支援総合事業対象者の推計

要支援認定者や介護予防の必要な高齢者が利用する総合事業については、現状の給付を維持するよう見込んでいます。



2. 介護保険サービスの整備計画

(1) 在宅介護サービス

介護が必要になっても、高齢者が住み慣れた地域での生活を続けられるよう、訪問介護、通所介護等の居宅サービスの提供体制の確保・充実に努めます。また、要介護状態となっても、機能の維持、改善が図られるよう、自立支援、介護予防、重度化防止についての取り組みを介護保険事業所と連携しながら進めます。さらには、医療ケア、病状管理を必要とする高齢者については、在宅医療と介護の連携強化を図り、対応していきます。

(2) 介護保険施設サービス

在宅での生活継続が困難となった高齢者が、本当に必要とするときに利用できるよう、適切な運営を支援していきます。認知症や医療依存度が高くなっても安心できる介護が提供できるよう、近隣市町等との連携を図りながら、施設の機能に応じた適切なサービスの提供、対応できる機能の充実、強化に向けた取り組みを進めます。

	令和2(2020)年現在		整備予定
	施設数	定員数	
介護老人福祉施設	2施設	130人	-
介護老人保健施設	2施設	100人	-

(3) 地域密着型サービス

必要とされる地域密着型サービスについて、事業所指定、指導・監督等を行い、適切なサービス提供の確保に努めます。

サービスの充実にあたっては、要介護者の状況、ニーズの把握を行い、それに対応するサービスを募集し、必要とする日常生活圏域に整備していきます。

	令和2(2020)年現在		整備予定
	施設数	定員数	
地域密着型通所介護	1施設	18人	-
小規模多機能型居宅介護	1施設	29人	-
認知症対応型共同生活介護	4施設	4ユニット	-

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業

地域の実情に応じて、住民等の多様な主体が参画し、多様なサービスを充実させることにより、要支援者や事業対象者等に対する介護予防や支援を行うものです。地域の支え合いによるサービスの充実を促進するとともに、高齢者の社会参加や生きがいづくりを通じて介護予防の取り組みを推進します。

(5) 必要利用定員数

地域密着型の施設・居住サービスの必要利用定員数は、次の表のとおり第7期の定員数と同数とします。
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、地域密着型特定施設入居者生活介護は見込んでいません。

	令和2年度 (現状)	令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度	令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
認知症対応型共同生活介護	4ユニット 36人	4ユニット 36人	4ユニット 36人	4ユニット 36人	4ユニット 36人	4ユニット 36人
地域密着型介護老人福祉 施設入所者生活介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人
地域密着型特定施設入居 者生活介護	0人	0人	0人	0人	0人	0人

3. 介護保険サービス量の見込

(1) 在宅介護（予防）サービス量の見込

① 訪問介護

居宅において、入浴・排せつ・食事等の身体介護や、調理・掃除・洗濯等の生活援助等が受けられるサービスです。

なお、生活援助については、ひとり暮らしまたは同居家族等の障がいや疾病により、本人や同居家族が家事等を行うことが困難な場合のみ利用できます。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	52,229	63,606	65,536	65,536	68,278	84,325
	利用回数(回/月)	1,426.4	1,707.7	1,760.4	1,760.4	1,826.6	2,234.0
	利用人数(人/月)	59	69	70	70	73	89

② 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

居宅において、専用の浴槽(移動入浴車)を使用し、介護士や看護師から入浴の補助が受けられるサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回/月)	0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

疾患等を抱えている方が居宅において、看護師等から療養上の世話や診療の補助が受けられるサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	7,941	10,049	10,054	10,054	11,424	15,998
	利用回数(回/月)	122.6	141.2	141.2	141.2	160.6	223.6
	利用人数(人/月)	13	15	15	15	17	24
予防給付	給付費(千円/年)	1,066	1,440	1,440	1,440	1,610	3,220
	利用回数(回/月)	11.4	15.3	15.3	15.3	17.1	34.2
	利用人数(人/月)	2	3	3	3	3	6

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

居宅での日常生活行為を向上させる訓練を必要とする方が、理学療法士や作業療法士、言語聴覚士等によるリハビリテーションを居宅において受けられるサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑤ 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

居宅において、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士等から療養上の管理及び指導が受けられるサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	2,750	2,900	2,902	2,965	2,965	3,442
	利用人数(人/月)	36	38	38	39	39	45
予防給付	給付費(千円/年)	257	218	218	218	218	218
	利用人数(人/月)	3	3	3	3	3	3

⑥ 通所介護

通所介護施設において、入浴・排せつ・食事等の介護、生活等に関する相談と助言、健康状態の確認、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです(デイサービスともいいます。)

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	118,366	130,625	132,095	134,133	137,265	160,001
	利用回数(回/月)	1,287	1,396.3	1,406.4	1,430.0	1,461.9	1,691.4
	利用人数(人/月)	110	119	120	122	123	140

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

老人保健施設や病院等において、心身の機能の維持回復と日常生活の自立を図るため、理学療法、作業療法、その他必要なリハビリテーションを受けられるサービスです(デイケアともいいます。)

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	58,406	63,931	63,966	63,966	65,605	73,659
	利用回数(回/月)	629.8	673.8	673.8	673.8	690.0	773.0
	利用人数(人/月)	76	87	87	87	89	100
予防給付	給付費(千円/年)	17,398	17,505	17,515	18,031	18,031	19,857
	利用人数(人/月)	39	39	39	40	40	44

⑧ 短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護

特別養護老人ホーム等に短期間入所し、入浴・排せつ・食事等の介護、その他の日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	18,940	23,159	24,968	24,968	24,427	31,045
	利用回数(回/月)	188.4	225.2	242.1	242.1	238.2	307.1
	利用人数(人/月)	23	29	31	31	31	41
予防給付	給付費(千円/年)	340	93	93	93	93	93
	利用回数(回/月)	4.8	1.3	1.3	1.3	1.3	1.3
	利用人数(人/月)	1	1	1	1	1	1

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、看護、その他の必要な医療と日常生活上の世話等が受けられるサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	4,239	8,243	8,248	8,248	10,287	13,391
	利用回数(回/月)	29.2	56.7	56.7	56.7	71.0	92.2
	利用人数(人/月)	6	8	8	8	10	13
予防給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑩ 特定施設入居者生活介護・介護予防特定施設入居者生活介護

有料老人ホームやケアハウス等の特定の施設(要届出)に入居する要支援者・要介護者が、入浴・排せつ・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けられるサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	27,175	42,047	42,071	46,257	48,330	54,370
	利用人数(人/月)	13	20	20	22	23	26
予防給付	給付費(千円/年)	931	1,872	1,874	1,874	1,874	1,874
	利用人数(人/月)	1	2	2	2	2	2

⑪ 福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与

日常生活の便宜を図り、自立を助けるための歩行器や歩行補助つえ等の介護予防に資する福祉用具を貸与するサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	20,773	20,914	21,060	21,266	21,442	24,327
	利用人数(人/月)	160	164	164	166	168	190
予防給付	給付費(千円/年)	2,949	3,109	3,109	3,164	3,109	3,492
	利用人数(人/月)	54	57	57	58	57	64

⑫ 特定福祉用具購入費・特定介護予防福祉用具購入費

日常生活の便宜を図り、自立を助けるための福祉用具のうち、貸与になじまない入浴や排せつのための用具を販売し、その購入費(年間10万円が上限)について、申請者の負担割合に応じた金額を補助するサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	950	616	616	616	616	1,232
	利用人数(人/月)	3	2	2	2	2	4
予防給付	給付費(千円/年)	458	458	458	458	458	458
	利用人数(人/月)	2	2	2	2	2	2

⑬ 住宅改修・介護予防住宅改修

居宅における日常生活の自立のため、手すりの取付けや床等の段差解消の工事等を行う際、その費用(20万円が上限)について、申請者の負担割合に応じた金額を補助するサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	1,178	1,722	1,722	1,722	2,900	5,256
	利用人数(人/月)	2	3	3	3	5	9
予防給付	給付費(千円/年)	1,410	2,098	2,098	2,098	2,797	4,196
	利用人数(人/月)	3	3	3	3	4	6

⑭ 居宅介護支援・介護予防支援

介護サービス等を適切に利用できるよう、居宅介護支援事業者等が、要介護者等の依頼を受けて利用計画(ケアプラン)を作成するとともに、サービス等の提供が十分に行われるよう事業者との連絡調整等を行うサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	32,927	33,330	33,570	33,707	33,936	38,528
	利用人数(人/月)	228	227	228	229	231	262
予防給付	給付費(千円/年)	4,040	4,281	4,284	4,338	4,284	4,820
	利用人数(人/月)	76	80	80	81	80	90

(2) 介護施設サービス量の見込

① 介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）

常時介護が必要で居宅での生活が困難な要介護者が入所し、日常生活上の支援や介護が受けられる施設のことです。

対象者は、原則として要介護3以上の方ですが、在宅での日常生活が困難である等、やむを得ない事情がある場合には、要介護1・2の方でも入所することができます。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	268,227	294,121	300,354	303,917	312,586	347,057
	利用人数(人/月)	86	94	96	97	100	111

② 介護老人保健施設

医療施設等での治療を終え、状態が安定している要介護者が入所し、医師や看護師、介護福祉士等から在宅生活を送るための看護や介護、リハビリテーションが受けられる施設です。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	227,773	257,238	272,270	287,094	309,190	334,348
	利用人数(人/月)	64	72	76	80	87	94

③ 介護医療院

要介護者に対し、「長期療養のための医療」と「日常生活上の世話(介護)」を一体的に提供する施設です。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	13,348	26,335	30,654	35,133	35,133	39,612
	利用人数(人/月)	3	6	7	8	8	9

(3) 地域密着型サービス量の見込

① 定期巡回・随時対応型訪問介護看護

日中・夜間を通じて、訪問介護と訪問看護が一体的に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。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

② 夜間対応型訪問介護

夜間に定期的に巡回して行う訪問介護に加え、利用者の求めに応じ随時対応する訪問介護を組み合わせたサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

③ 認知症対応型通所介護・介護予防認知症対応型通所介護

認知症の要支援・要介護者が通所介護施設等に通り、入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話等を受けられるサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0
予防給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	利用回数(回/月)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

④ 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

要支援・要介護者が通所を中心に、利用者の選択に応じて訪問、泊まりのサービスを組み合わせ、多機能なサービスを受けられます。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	42,536	45,683	48,595	48,595	48,595	55,050
	利用人数(人/月)	18	19	20	20	20	23
予防給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑤ 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

認知症の要支援・要介護者が、身近な施設(グループホーム)において少人数(1ユニット9人まで)で共同生活を送りながら、家庭的な環境のもとで入浴・排せつ・食事等の介護、その他必要な日常生活上の世話や機能訓練等が受けられるサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	102,333	108,521	108,581	108,581	108,581	108,581
	利用人数(人/月)	34	36	36	36	36	36
予防給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑥ 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など、複数の居宅サービスや地域密着型サービスを組み合わせ提供するサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑦ 地域密着型通所介護

通所介護サービスのうち、定員18名以下の小規模の事業者が行うサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	16,925	14,821	14,829	14,829	14,829	14,829
	利用回数(回/月)	179.4	160.6	160.6	160.6	160.6	160.6
	利用人数(人/月)	19	18	18	18	18	18

⑧ 地域密着型特定施設入居者生活介護

入所定員が29人以下の小規模な介護専用の有料老人ホーム等に入居する要介護者について、入浴・排せつ・食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けられるサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

⑨ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護

入所定員が29人以下の特別養護老人ホーム等に入所する要介護者について、入浴、排せつ、食事等の介護や、その他の日常生活上の世話や機能訓練等を受けられるサービスです。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	0	0	0	0	0	0
	利用人数(人/月)	0	0	0	0	0	0

(4) 介護予防・日常生活支援総合事業の見込

要支援認定を受けた者や、基本チェックリストにより事業の対象となった者(事業対象者)に対して、多岐にわたる生活支援のニーズに対応するため、住民主体のサービスを中心に多様な事業を実施します。

		令和2 (2020)年度 現在	第8期見込量			令和7 (2025)年度	令和22 (2040)年度
			令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度		
介護予防・ 日常生活支援総合事業	円/年	21,848,000	22,746,000	24,486,000	26,136,000	25,958,405	26,524,651
訪問介護相当サービス	円/年	2,711,000	2,800,000	2,900,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000
	人/月	11	11	11	11	11	10
訪問型サービスB	円/年	3,117,000	3,200,000	3,300,000	3,400,000	3,350,470	3,535,155
通所介護相当サービス	円/年	9,328,000	9,800,000	11,000,000	12,000,000	12,000,000	12,000,000
	人/月	19	19	19	19	19	18
通所型サービスA	円/年	1,291,000	1,400,000	1,600,000	1,800,000	1,800,000	1,800,000
	人/月	3	3	3	3	3	3
通所型サービスC	円/年	500,000	610,000	650,000	700,000	650,000	700,000
栄養改善や見守りを目的とした 配食	円/年	149,000	50,000	50,000	50,000	50,000	100,000
介護予防ケアマネジメント	円/年	1,062,000	1,100,000	1,200,000	1,300,000	1,141,546	1,204,471
介護予防普及啓発事業	円/年	504,000	600,000	600,000	700,000	541,751	571,613
地域介護予防活動支援事業	円/年	2,800,000	2,800,000	2,800,000	2,800,000	3,009,726	3,175,629
上記以外の介護予防・ 日常生活総合事業	円/年	386,000	386,000	386,000	386,000	414,912	437,783
包括的支援事業及び任意事業	円/年	17,372,000	19,000,000	20,000,000	22,000,000	22,000,000	20,000,000
包括的支援事業(地域包括支援 センターの運営)	円/年	12,239,000	13,000,000	13,000,000	14,000,000	14,000,000	13,000,000
任意事業	円/年	5,133,000	6,000,000	7,000,000	8,000,000	8,000,000	7,000,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	円/年	5,028,000	5,450,000	6,000,000	6,550,000	6,020,000	5,520,000
在宅医療・介護連携推進事業	円/年	378,000	400,000	500,000	600,000	600,000	500,000
生活支援体制整備事業	円/年	3,930,000	4,300,000	4,700,000	5,100,000	4,700,000	4,300,000
認知症初期集中支援推進事業	円/年	720,000	750,000	800,000	850,000	720,000	720,000

4. 介護保険給付費の見込

(1) 介護給付費（見込額）

(千円)

サービス種類	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
①居宅サービス	367,812	373,238	379,731
訪問介護	63,606	65,536	65,536
訪問入浴介護	0	0	0
訪問看護	10,049	10,054	10,054
訪問リハビリテーション	0	0	0
居宅療養管理指導	2,900	2,902	2,965
通所介護	130,625	132,095	134,133
通所リハビリテーション	63,931	63,966	63,966
短期入所生活介護	23,159	24,968	24,968
短期入所療養介護(老健)	8,243	8,248	8,248
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
福祉用具貸与	20,914	21,060	21,266
特定福祉用具購入費	616	616	616
住宅改修費	1,722	1,722	1,722
特定施設入居者生活介護	42,047	42,071	46,257
②地域密着型サービス	169,025	172,005	172,005
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0
地域密着型通所介護	14,821	14,829	14,829
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	45,683	48,595	48,595
認知症対応型共同生活介護	108,521	108,581	108,581
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0
③介護保険施設サービス	577,694	603,278	626,144
介護老人福祉施設	294,121	300,354	303,917
介護老人保健施設	257,238	272,270	287,094
介護医療院	26,335	30,654	35,133
④居宅介護支援	33,330	33,570	33,707
介護サービスの総給付費	1,147,861	1,182,091	1,211,587

(2) 予防給付費（見込額）

（千円）

サービス種類	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度
①介護予防サービス	26,793	26,805	27,376
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	1,440	1,440	1,440
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	218	218	218
介護予防通所リハビリテーション	17,505	17,515	18,031
介護予防短期入所生活介護	93	93	93
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,109	3,109	3,164
特定介護予防福祉用具購入費	458	458	458
介護予防住宅改修	2,098	2,098	2,098
介護予防特定施設入居者生活介護	1,872	1,874	1,874
②地域密着型介護予防サービス	0	0	0
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	0	0	0
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0
③介護予防支援	4,281	4,284	4,338
介護予防サービスの総給付費	31,074	31,089	31,714

5. 介護保険料の算出

(1) 保険給付費の負担割合

介護保険給付費の負担割合は、50%を公費、残り50%を被保険者の保険料とすることと定められています。

また、被保険者の負担分については、全国の第1号被保険者と第2号被保険者の見込数の割合に応じて、3年ごとに負担割合の見直しが行われます。

【保険給付費の負担割合(施設等給付費を除く)】

国	県	町	第1号被保険者の負担額	第2号被保険者の負担額
約25%※	12.5%	12.5%	23%	27%

※国から交付される調整交付金の交付率により、実質の負担割合は変化します。

【保険給付費の負担割合(施設等給付費)】

国	県	町	第1号被保険者の負担額	第2号被保険者の負担額
約20%※	17.5%	12.5%	23%	27%

※国から交付される調整交付金の交付率により、実質の負担割合は変化します。

(2) 地域支援事業費の負担割合

地域支援事業の財源は、保険給付費と同様に、介護保険料と公費で構成されます。介護予防・日常生活支援総合事業、包括的支援事業、任意事業の3事業の負担割合は、次のとおりです。

【地域支援事業(介護予防・日常生活支援総合事業)の負担割合】

国	県	町	第1号被保険者の負担額	第2号被保険者の負担額
約25%※	12.5%	12.5%	23%	27%

※国から交付される調整交付金の交付率により、実質の負担割合は変化します。

【地域支援事業(包括的支援事業、任意事業)の負担割合】

国	県	町	第1号被保険者の負担額	第2号被保険者の負担額
38.5%※	19.25%※	19.25%※	23%※	-

※国から交付される調整交付金の交付率により、実質の負担割合は変化します。

(3) 基準額に対する介護保険料の段階設定等

本計画期間内における介護保険料の段階設定は9段階とし、各段階を次のとおり設定します。

【介護保険料の段階設定及び基準額に対する保険料率】

所得段階	対象者	調整率
第1段階	生活保護受給者の方、または老齢福祉年金受給者で、世帯全員が町民税非課税の方 世帯全員が町民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額 × 0.5 (× 0.3)
第2段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超え120万円以下の方	基準額 × 0.75 (× 0.50)
第3段階	世帯全員が町民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が120万円を超える方	基準額 × 0.75 (× 0.70)
第4段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円以下の方	基準額 × 0.9
第5段階	世帯の誰かに町民税が課税されているが、本人は町民税非課税で、前年の課税年金収入額と合計所得金額の合計が80万円を超える方	基準額 × 1.00 基準額
第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の方	基準額 × 1.20
第7段階	本人が町民税課税で、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
第8段階	本人が町民税課税で、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
第9段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が320万円以上の方	基準額 × 1.70

※第1～3段階については、給付費の半分とは別枠で公費を投入し、保険料が軽減されます(下段に記載)。

(4) 所得段階別被保険者数（第1号被保険者）

第1号被保険者の所得段階別被保険者数を、次のとおり推計します。

【所得段階別被保険者数（第1号被保険者）】

(単位:人)

	令和3(2021)年度	令和4(2022)年度	令和5(2023)年度	令和7(2025)年度
第1段階被保険者数	380	381	383	385
第2段階被保険者数	416	417	419	421
第3段階被保険者数	448	449	451	453
第4段階被保険者数	279	280	282	284
第5段階被保険者数	654	655	657	659
第6段階被保険者数	617	619	620	622
第7段階被保険者数	379	379	379	381
第8段階被保険者数	154	154	154	156
第9段階被保険者数	120	120	120	121
合 計	3,447	3,454	3,465	3,482
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	3,411	3,418	3,427	3,444

※所得段階別加入割合補正後被保険者数…第1号被保険者総数の見込数を基準額を納める第1号被保険者数に換算した数。

※住所地特例者・適用除外施設入所者等の人数により第1号被保険者数と町内高齢者人口数は一致しない。

※各段階割合については、令和元(2019)年度の所得段階割合から推計。

(5) 介護保険料基準額（月額）の算定方法

介護保険料基準額(月額)の算定方法は、概ね次のとおりです。

A	標準給付費見込額	3,791,714,968円
B	地域支援事業費見込額	152,368,000円
C	第1号被保険者数 (所得段階別加入割合補正後)	10,255人
D	第1号被保険者負担分 $(A+B) \times 23\%$	907,139,083円
E	調整交付金相当額 $A \times \text{全国平均の調整交付金割合}(5.00\%)$	193,254,148円
F	調整交付金見込額 $A \times \text{町の調整交付金見込割合}(3\text{か年平均}7.38\%)$	285,347,000円
G	介護給付費準備基金取崩額	2,900,000円
H	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	8,100,000円
I	保険料収納必要額 $D + (E - F) - G - H$	804,046,231円
J	予定保険料収納率	99.00%
K	予定保険料見込額(年額)(端数調整あり) $I \div J \div C$	79,204円
L	保険料基準額(月額) $K \div 12(\text{力月})$	6,600円

(6) 所得段階別介護保険料

これまでの条件を踏まえて算出した所得段階別介護保険料は、次のとおりです。

【所得段階別保険料額】

所得段階	年額
第1段階	39,600円(23,800円)
第2段階	59,400円(39,600円)
第3段階	59,400円(55,500円)
第4段階	71,200円
第5段階(基準額)	79,200円
第6段階	95,000円
第7段階	102,900円
第8段階	118,800円
第9段階	134,600円

※第1～3段階については、給付費の半分とは別枠で公費を投入し、保険料が軽減されます。軽減後の保険料を()に示しています。

(7) 中長期的な推計

人口減少局面に入った本町ですが、高齢化が進み、それとともに後期高齢者人口の増加が見込まれます。さらに要介護認定者及び保険給付費も増大することも見込まれます。令和7(2025)年度及び令和22(2040)年度について以下のとおり推計されます。

	令和7(2025)年度	令和22(2040)年度
第1号被保険者(高齢者)数	3,444人	3,309人
要介護(支援)認定者数	638人	718人
介護給付費【標準給付費】	1,340,616,323円	1,501,521,740円
地域支援事業費	50,354,370円	47,713,631円
介護保険料基準額(月額)	7,406円	9,432円

6. 介護保険制度の適正・円滑な支援

(1) 介護給付適正化等の推進

① 介護給付等費用適正化事業の推進

介護保険サービス利用者への適切なサービス提供と介護保険事業の円滑な運営のため、介護給付等の適正化事業に取り組みます。

- 認定調査結果の点検
- 請求内容の縦覧点検、介護給付費通知等

② 公平・公正で適正な要介護等認定審査

要介護認定審査会担当職員や認定調査員を研修に参加させ、調査員の育成を行うとともに、各種研修会に参加し、認定調査への理解を深めます。

また、現任の調査員や審査会委員へは、都度研修会の案内を送付し、研修参加を促します。

③ 適正なケアマネジメントの推進

利用者が、介護・福祉サービスを適切に利用するためにケアプランの点検や研修等を通じて介護支援専門員への支援を行い、適正なケアマネジメント活動を推進します。

定期的に本町の担当者が居宅介護支援事業所に出向き、適正なケアマネジメント業務が行われていることを確認する実地指導を行い、ケアプランの質の向上を図ります。

④ 地域密着型サービス事業所の指導・監督

町が指定する地域密着型サービス事業者への定期的な実地指導等の実施及び運営推進会議への出席などにより、利用者の立場に立った適切なサービスの提供や事業所運営が行われるように、助言・指導を行います。

⑤ 有料老人ホームの指導・監督

平成27(2015)年度から岡山県より権限移譲を受けたため、今後は有料老人ホームについても、実地検査の実施及び運営懇談会への出席などにより、利用者の立場に立った適切なサービスの提供や事業所運営が行われるように、助言・指導を行います。

(2) 低所得者対策等の推進

① 保険料の段階区分

介護保険料は、被保険者及びその世帯の住民税課税状況に応じて、9段階に設定しています。

② 介護保険料の減免

災害等の特別な事情により、一時的に介護保険料に関する負担能力の低下が認められるような場合は、介護保険料の減免あるいは徴収の一時猶予がなされます。

③ 介護保険負担限度額の認定

町民税非課税世帯等の低所得者(利用者負担が第1から第3段階)に該当する方は、介護保険施設、短期入所サービス及び地域密着型介護老人福祉施設の利用における食費・居住費(滞在費)等の負担について限度額が設定され、限度額を超える分は特定入所者介護(予防)サービス費として補足給付されます。

④ 高額介護(予防)サービス費の支給

自己負担が、一定の上限額を超えたときは、超えた分が高額サービス費として支給されます。また、所得によってその上限が減額され、負担が重くなりすぎないような仕組みになっています(ただし、居住費・食費・日常生活費等は含まれません。)。

⑤ 高額医療合算介護(予防)サービス費の支給

介護保険と医療保険の1年間の自己負担額の合計が限度額を超えたときは、超えた分を高額医療合算介護(予防)サービス費として支給されます。

⑥ 社会福祉法人等による利用者負担軽減

社会福祉法人が運営している特別養護老人ホーム等のサービスについて、法人が特に生計維持することが困難な低所得者に対して利用者負担を軽減した場合に町がその費用の一部を公費で補う制度です。

(3) 介護保険に係る相談支援等の充実

高齢者が住み慣れた地域でその人らしい生活を継続していくために、高齢者宅の訪問等により、在宅・介護保険サービスなど適切な相談・支援を行います。これまでの活動を継続するとともに、地域包括ケアシステムの構築に向けて、必要な社会資源の研究と開発を進めます。

7章 計画推進のために

7章 計画推進のために

1. 計画の進行管理

勝央町高齢者保健福祉計画・介護保険事業計画は、その進捗状況を常に管理し、精査することが重要であり、その結果を3年後に予定される事業量見込、保険料の見直しに反映し、より質の高い健全な事業の実施を目指しています。

このため、福祉関係者、保健医療関係者、被保険者代表などにより構成される「勝央町保健福祉推進委員会」において、協議・検討を行い、介護保険制度の円滑な運営を図ります。

また、介護保険法で規定されている、地域包括支援センター運営協議会や地域密着型サービスの運営に関する委員会の設置についても「勝央町保健福祉推進委員会」が担うこととし、事業を推進していきます。

2. 庁舎内における連携体制の強化

本計画の推進にあたっては、計画を主管する健康福祉部だけでなく、庁内の関係部署が連携し、施策・事業を展開していく必要があります。

そのためにも、地域福祉をはじめ健康づくり、生涯学習・スポーツ、住宅政策、都市計画などの関係課間の連携強化を進め、情報共有や施策・事業の調整を行います。

3. 関係機関・団体や民間事業者との連携

本計画は、高齢者が住み慣れた地域において安心して暮らしていくことができるよう、地域全体で高齢者を支援できる体制づくりを進める計画となります。

そのためにも、町はもとより、町社会福祉協議会をはじめ、関係団体・機関や民間事業者などの高齢者を支援する各主体の役割分担を明確にしつつ、各主体間の連携強化を進めます。

資料編

1. 勝央町保健福祉推進委員会設置条例

勝央町保健福祉推進委員会設置条例

(平成18年4月1日条例第5号)

(設置)

第1条 勝央町における高齢者及び心身障害者等の保健福祉の効果的推進と各種事業の適正かつ円滑な実施を図るため、勝央町保健福祉推進委員会(以下「委員会」という。)を設置する。

(事業)

第2条 委員会は、前条の目的を達成するため、次に掲げる業務を行う。

- (1) 介護保険事業等の計画策定に関すること
- (2) 介護保険の適正な運営に関すること
- (3) 地域包括支援センターの運営支援に関すること
- (4) 適正なサービス提供の推進に関すること
- (5) 養護老人ホームへの入所判定に関すること
- (6) 心身障害者の自立支援等に関すること
- (7) 前各号に掲げるもののほか、保健福祉に関わる事項の審議調整に関すること

(組織)

第3条 委員会は、委員8人で組織する。

- 2 委員は、町議会議員、町社会福祉協議会長、医師、社会福祉施設の長、民生委員、学識経験者及び介護保険被保険者代表で、町長が委嘱し、任命する。

(委員の任期)

第4条 委員の任期は、2年とする。ただし、任期中途で任命された補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

- 2 委員の再任は、これを妨げない。

(運営)

第5条 委員会に会長及び副会長を置き、それぞれ委員の互選により定める。

- 2 会長は、委員会を代表し、会務を総理する。
- 3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故があるとき、又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員会)

第6条 委員会は、会長が召集する。

- 2 会長は、会議の議長となる。
- 3 委員会は、委員の半数以上が出席しなければ会議を開くことができない。
- 4 委員会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第7条 委員会の庶務は、健康福祉部において処理する。

(その他)

第8条 この条例に定めるもののほか、委員会の運営に関し必要な事項は、町長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この条例は、平成18年4月1日から施行する。

(勝央町老人ホーム入所判定委員会設置条例の廃止)

2 勝央町老人ホーム入所判定委員会設置条例(平成14年勝央町条例第26号)は、廃止する。

(勝央町介護保険事業計画策定委員会設置条例の廃止)

3 勝央町介護保険事業計画策定委員会設置条例(平成14年勝央町条例第37号)は、廃止する。

(勝央町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例の一部改正)

4 勝央町特別職の職員で非常勤のものの報酬及び費用弁償に関する条例(昭和46年勝央町条例第18号)の一部を次のように改正する。

2. 勝央町保健福祉推進委員会委員名簿

任期：令和2年4月1日～令和4年3月31日

◎：会長

○：副会長

区分(条例第3条による)	氏名	役職
町議会委員	◎丸尾 彰	町議会 民生文教会長
町社会福祉協議会長	○福島 茂	町社会福祉協議会長
医師	小坂田 宗倫	医療財団法人 小坂田医院 理事長
社会福祉施設の長	小椋 由紀恵	特別養護老人ホーム 南光壮施設長
民生委員	椋井 岩雄	町民生委員協議会長
学識経験者	植月 求	
介護保険被保険者代表	小林 一次	(第1号被保険者)
介護保険被保険者代表	瀬島 頼子	(第2号被保険者)

勝央町介護保険条例(抜粋)

第2条：委員会は・・・(中略)・・・次に掲げる業務を行う。

(1)介護保険事業等の計画策定に関すること。

第3条：委員会は、町議会議員、町社会福祉協議会長、医師、社会福祉施設の長、民生委員児童委員、学識経験者及び介護保険被保険者代表で構成する。

勝央町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画

令和3年3月 発行

発行：勝央町

編集：勝央町 健康福祉部（勝央町総合保健福祉センター内）

〒709-4316 岡山県勝田郡勝央町勝間田201番地

TEL:0868-38-3111（代表）

町ホームページ：<http://www.town.shoo.lg.jp/>