
勝央町高齢者保健福祉計画 第9期介護保険事業計画



令和6（2024）年3月
勝央町

目次

第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	1
2. 第9期計画に向けての制度改正の概要	4
第2章 高齢者を取り巻く現状	5
1. 高齢者の現状と将来の見込	5
2. 介護保険制度における高齢者の状況	10
第3章 勝央町の取り組みの評価と課題	12
1. 介護保険事業の実施状況	12
2. 成果指標の達成状況	16
3. 高齢者に対する各種調査の結果	17
4. 第9期に向けた課題	22
第4章 計画の基本方針と施策体系	24
1. 基本方針	24
2. 施策の体系	25
3. 本計画における成果指標の設定	26
第5章 高齢者福祉施策の推進	28
1. 地域共生社会と地域包括ケアシステムの深化・推進	28
2. 健康で生きがいのある暮らしの推進	37
3. 認知症になっても安心して暮らせる地域づくり	42
4. 安心・安全な暮らしの推進	47
5. 医療と介護の連携	51
6. 介護保険の安定的な運営	53
第6章 介護保険事業の推進	56
1. 計画期間中の被保険者の推計	56
2. 介護保険サービスの整備計画	57
3. 介護保険サービス量の見込	59
4. 介護保険給付費の見込	69
5. 介護保険料の算出	71
6. 介護保険制度の適正・円滑な支援	76
第7章 計画推進のために	78
1. 計画の進行管理	78
2. 庁舎内における連携体制の強化	78
3. 関係機関・団体や民間事業者との連携	78
資料編	79
1. 勝央町保健福祉推進委員会設置条例	79
2. 勝央町保健福祉推進委員会委員名簿	81

第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5(2023)年1月現在で総人口は1億2,542万人、高齢者数は3,589万人、高齢者割合は28.6%となっています。令和7(2025)年には団塊の世代が75歳以上となり、令和22(2040)年には高齢者人口がピークに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することから、それに向けた対策が急務となっています。

また、増大する医療・福祉を支えるための制度の持続可能性を高めるため、将来を含めた医療・介護職員の確保や業務効率の向上を図ることが必要とされるほか、ICTを活用した業務改革も早期実現を迫られています。さらに、近年増加してきた自然災害をはじめ、各種感染症の流行に対する高齢者への対応など、社会保障制度や高齢者福祉の安全性・継続性を確保することが必要です。

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22(2040)年を見据えた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

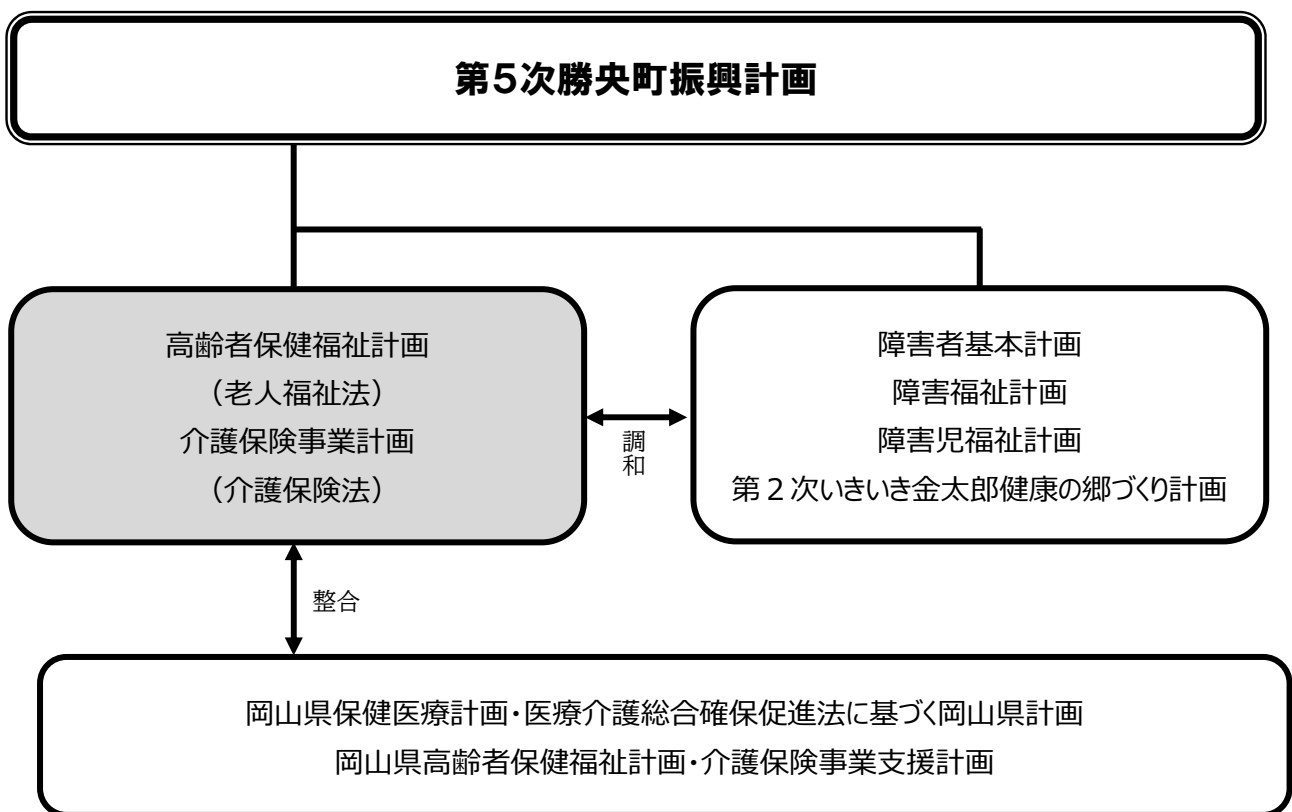
「高齢者保健福祉計画」は、老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の8に基づく「老人福祉計画」であり、老人居宅生活支援事業及び老人福祉施設による事業の供給体制の確保に関する計画です。

「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更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します。

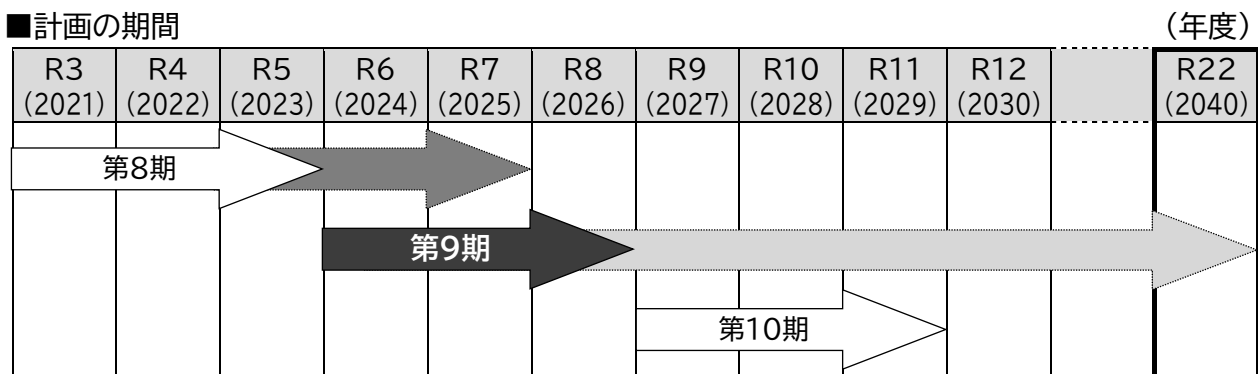
【計画の位置づけ】



(3) 計画期間

今回策定する第9期計画は、第8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6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間を計画期間と定めます。

また、長期視点として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。



(4) 日常生活圏域の設定

「日常生活圏域」とは、介護保険法第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保険者の管轄を区分するものです。

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。

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. 第9期計画に向けての制度改正の概要

(1) 介護サービス基盤の計画的な整備

①地域の实情に応じたサービス基盤の整備

地域のニーズや地域資源、高齢者の状況などを総合的に加味しながら、令和22(2040)年に向けたサービスの見直しなど、既存施設・事業所のあり方も含め検討し、地域の实情に応じて介護サービス基盤を計画的に確保していくことが必要です。

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となります。

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となります。

②在宅サービスの充実

居宅要介護者の様々な介護ニーズに柔軟に対応できるよう、複合的な在宅サービスの整備を推進することの重要性が増しています。

要介護者の在宅生活の限界を引き上げるため、在宅生活を支える地域密着型サービスの取り組みが重要です。

(2) 地域包括ケアシステムの深化・推進に向けた取り組み

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、地域住民の地域づくりや日常生活の自立に向けた支援を担う主体として位置づけることが重要です。地域包括支援センターの機能強化とともに、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されています。

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です。

地域資源を活用し、多様な主体による介護予防や日常生活支援のサービスを総合的に実施できるよう、総合事業の充実化を推進することが求められます。

②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・介護情報基盤の整備

医療情報とケア情報の連結や、健診受診から生活習慣病予防、介護予防へと円滑に取り組める体制などを整備し、医療・介護の連携を強化していくことが必要です。

③保険者機能の強化

給付適正化事業の取り組みの重点化・内容の充実・見える化を進め、安定した介護保険運営に努める必要があります。

(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

国や岡山県の取り組みと連携しながら、介護現場における生産性向上に資する様々な支援・施策を総合的に推進する必要があります。

介護職員の処遇改善、スキルアップのための取り組みをはじめ、職場への定着支援や人員配置の最適化を推進することが求められています。

また、ICTを活用した事務作業の軽減や業務効率化、ロボテクスによる介護の補助などの普及に取り組むことが求められています。

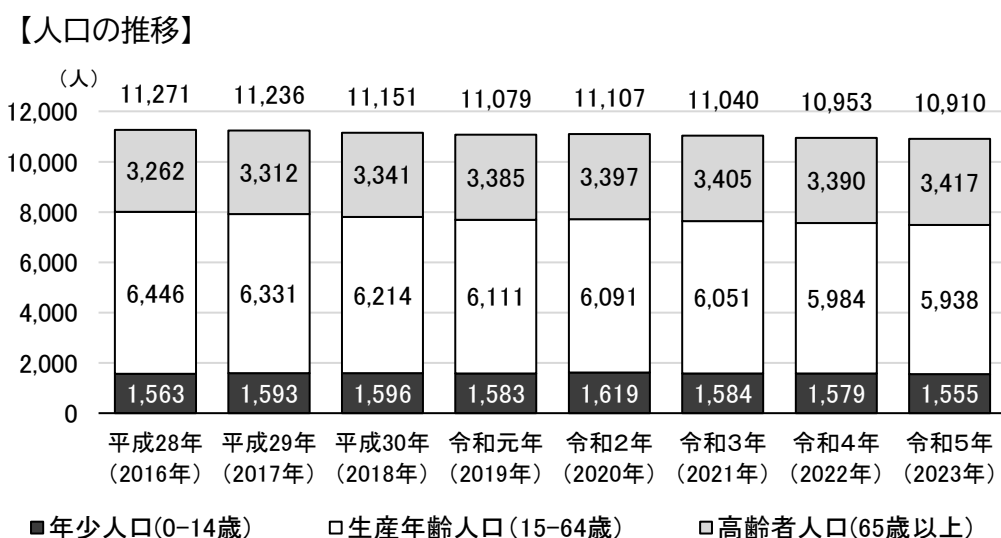
第2章 高齢者を取り巻く現状

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

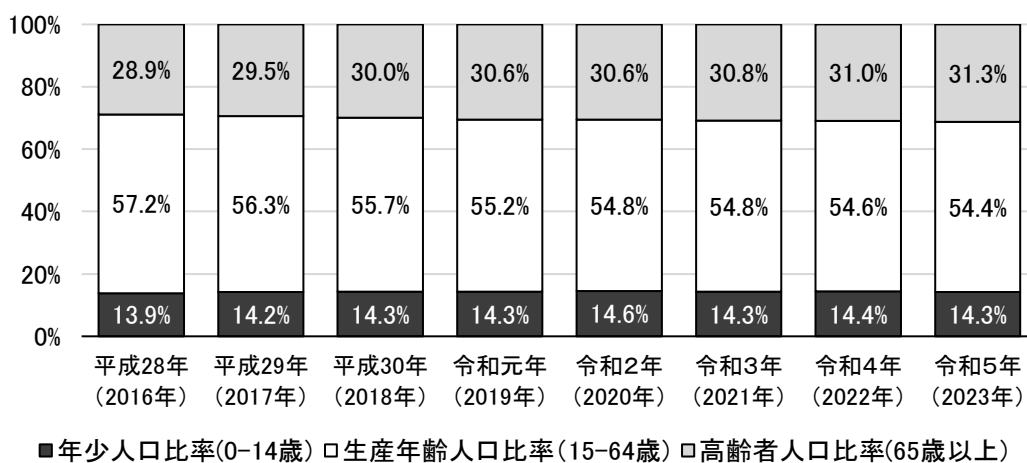
本町の総人口は、令和5(2023)年4月1日現在10,910人で、減少傾向で推移しています。また、人口構成をみると、年少人口は横ばい、生産年齢人口は減少、高齢者人口は増加傾向で推移しています。

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%を超えており、令和5(2023)年では31.3%となっています。



資料:住民基本台帳(各年4月1日)

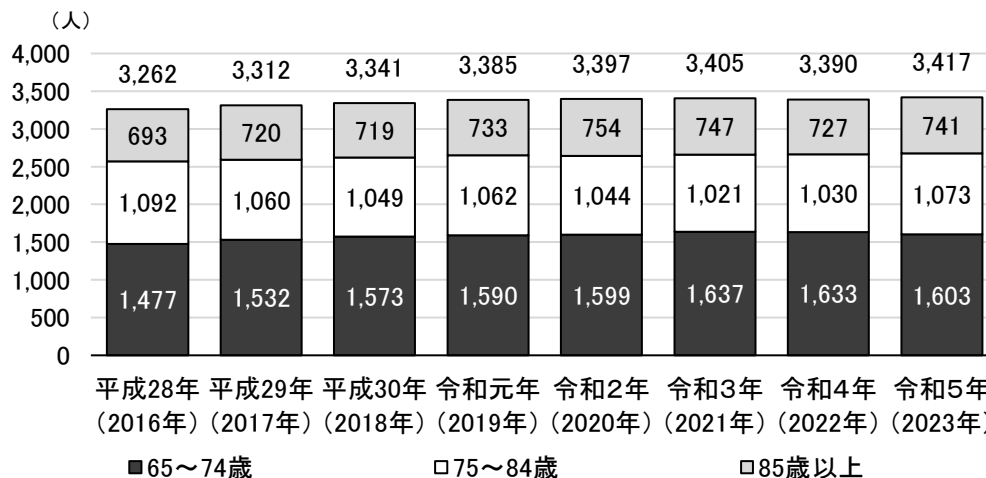
【人口構成比の推移】



資料:住民基本台帳(各年4月1日)

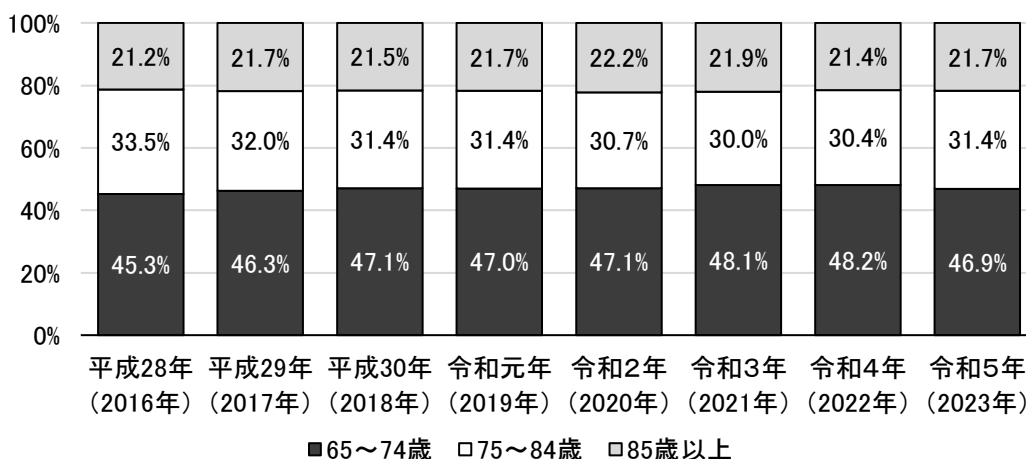
本町の高齢者数について、65～74歳は増加傾向で推移していましたが令和4(2022)年から減少に転じています。75～84歳、85歳以上は増減を繰り返しています。

【高齢者数の推移】



資料:住民基本台帳(各年4月1日)

【高齢者割合の推移】

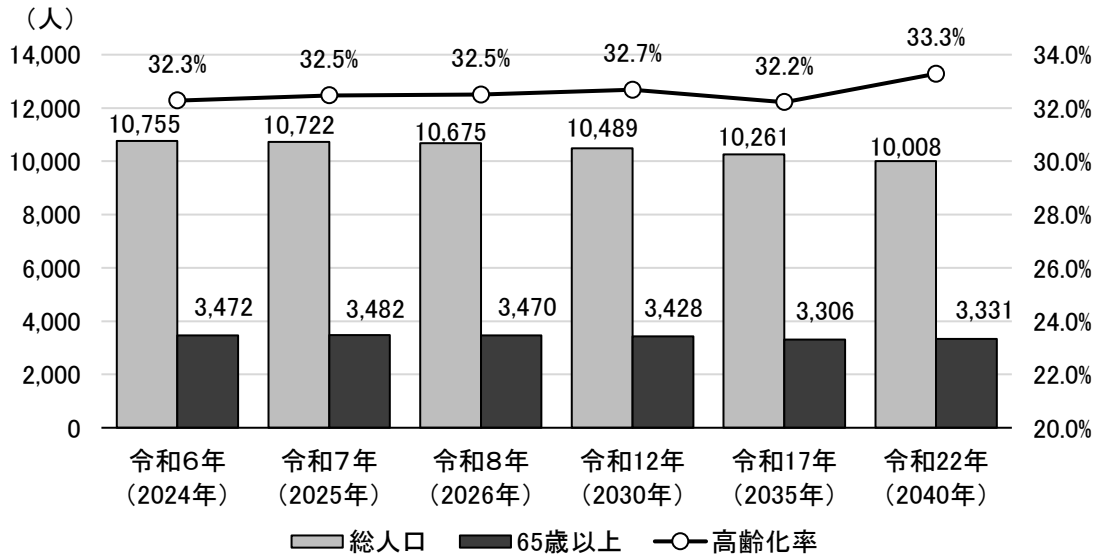


資料:住民基本台帳(各年4月1日)

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8(2026)年以降は減少傾向で推移する見込みです。高齢化率は、令和17(2035)年までは概ね横ばいで推移する見込みです。

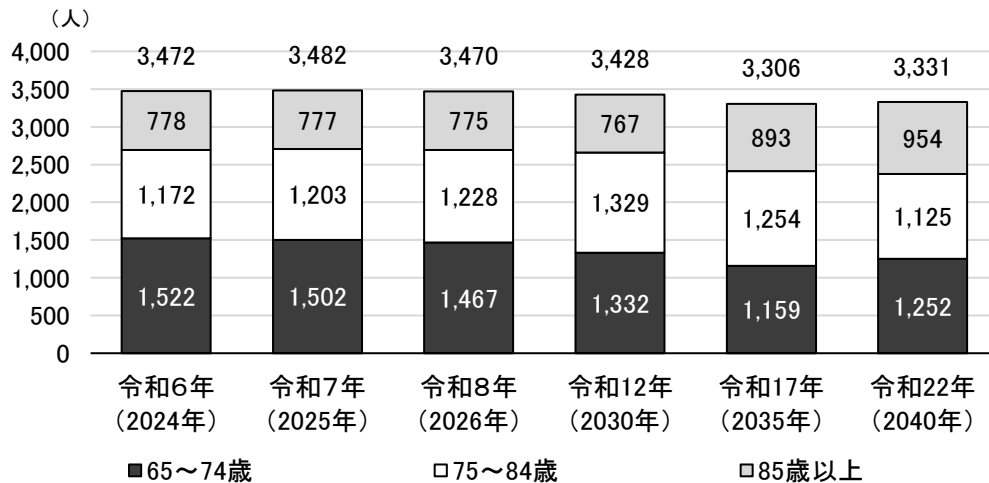
高齢者数について、65～74歳は今後減少で推移し、85歳以上は令和12(2030)年までは横ばいで推移しますが、令和17(2035)年以降増加する見込みとなっています。

【人口の推計】



資料：厚生労働省、地域包括ケア見える化システム
(国立社会保障・人口問題研究所推計をもとに中間年等を補完)

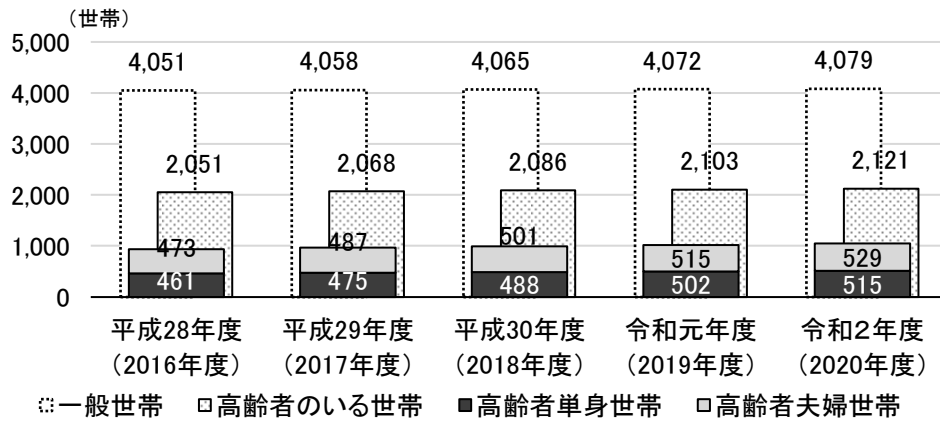
【高齢者数の推計】



資料：厚生労働省、地域包括ケア見える化システム
(国立社会保障・人口問題研究所推計をもとに中間年等を補完)

(2) 高齢者の世帯の状況

人口の減少と反比例して、世帯数は微増傾向となっており、核家族化が進行しているとみられます。高齢者世帯数も増加傾向となっており、高齢者夫婦世帯、高齢者単身世帯の増加傾向も続いています。



資料：厚生労働省 地域包括ケア見える化システム

(3) 高齢者の生きがいと地域活動

令和2(2020)年の高齢者の就業者数は1,009人で、就業者全体の18.9%を占めています。高齢者の就業している業種としては、農業(364人)や卸売業・小売業(98人)などで比較的割合が高くなっていますが、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、令和4(2022)年度の参加者は延べ5,604人となっています。

今後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(令和2(2020)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			
	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	業種別総数に占める割合
総数	5,349	100.0%	1,009	18.9%	100.0%	
第一次						
農業	539	10.1%	364	6.8%	36.1%	67.5%
林業	18	0.3%	4	0.1%	0.4%	22.2%
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	6.9%	63	1.2%	6.2%	17.2%
製造業	1,365	25.5%	91	1.7%	9.0%	6.7%
第三次						
電気・ガス・熱供給・水道業	8	0.1%	1	0.0%	0.1%	12.5%
情報通信業	19	0.4%	1	0.0%	0.1%	5.3%
運輸業・郵便業	208	3.9%	27	0.5%	2.7%	13.0%
卸売業・小売業	566	10.6%	98	1.8%	9.7%	17.3%
金融業・保険業	48	0.9%	2	0.0%	0.2%	4.2%
不動産業・物品賃貸業	34	0.6%	9	0.2%	0.9%	26.5%
学術研究・専門・技術サービス業	95	1.8%	25	0.5%	2.5%	26.3%
宿泊業・飲食サービス業	183	3.4%	42	0.8%	4.2%	23.0%
生活関連サービス業・娯楽業	117	2.2%	25	0.5%	2.5%	21.4%
教育・学習支援業	237	4.4%	12	0.2%	1.2%	5.1%
医療・福祉	768	14.4%	79	1.5%	7.8%	10.3%
複合サービス事業	92	1.7%	4	0.1%	0.4%	4.3%
サービス業(他に分類されないもの)	224	4.2%	53	1.0%	5.3%	23.7%
公務(他に分類されるものを除く)	226	4.2%	13	0.2%	1.3%	5.8%
分類不能の産業	232	4.3%	96	1.8%	9.5%	41.4%

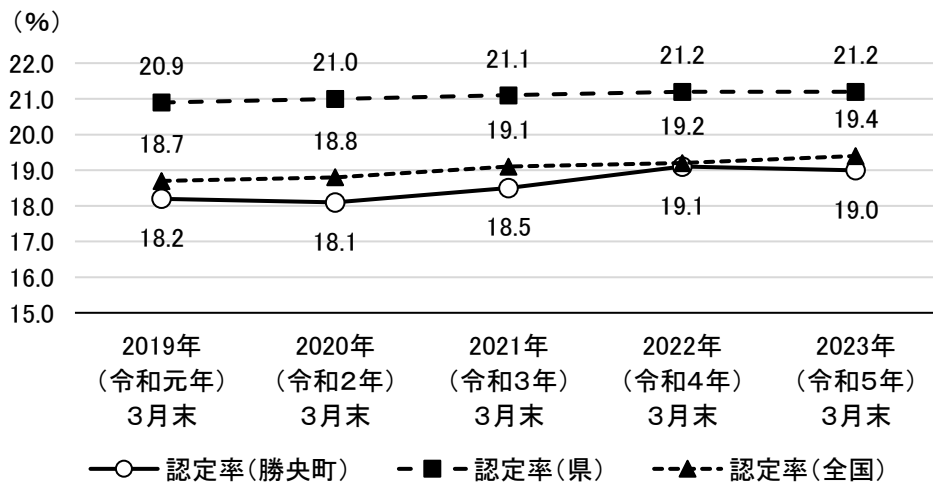
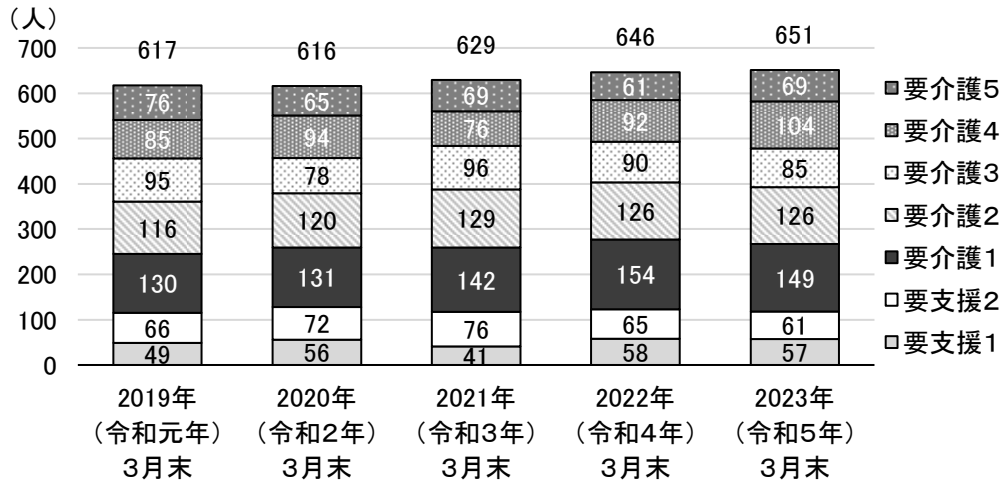
資料: 国勢調査

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

要支援・要介護認定者数は増加を続けていましたが、近年は横ばい傾向となっています。内訳をみると要介護4・5の占める割合は横ばい、要介護1の割合が増加傾向となっています。

全体の要支援・要介護認定率は、全国平均より低く推移していましたが、近年は全国平均に近づいています。

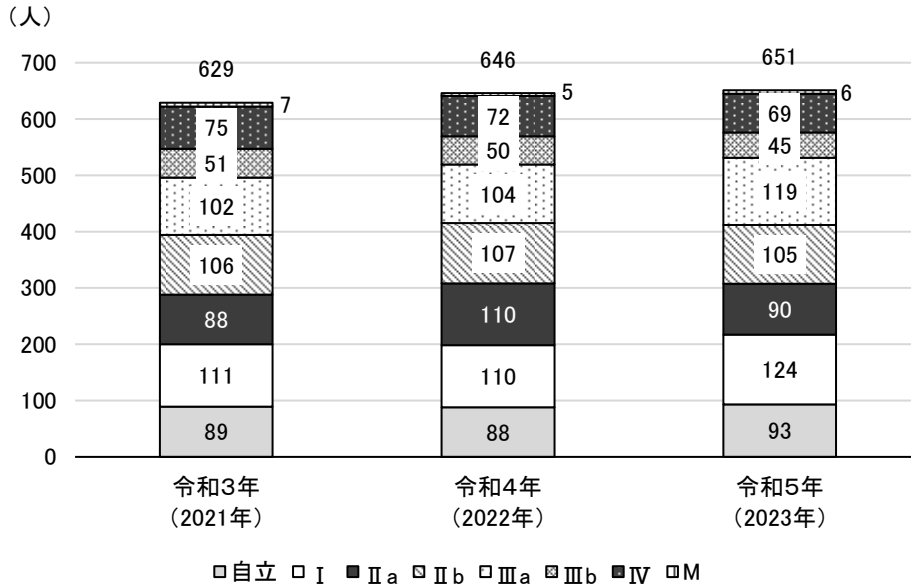


資料:厚生労働省 地域包括ケア見える化システム(2号被保険者含む)

(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、ⅠとⅢaが増加傾向となっています。令和5(2023)年3月時点で認知症自立度Ⅱa以上が434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:介護認定情報(各年3月時点)

■ 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)。

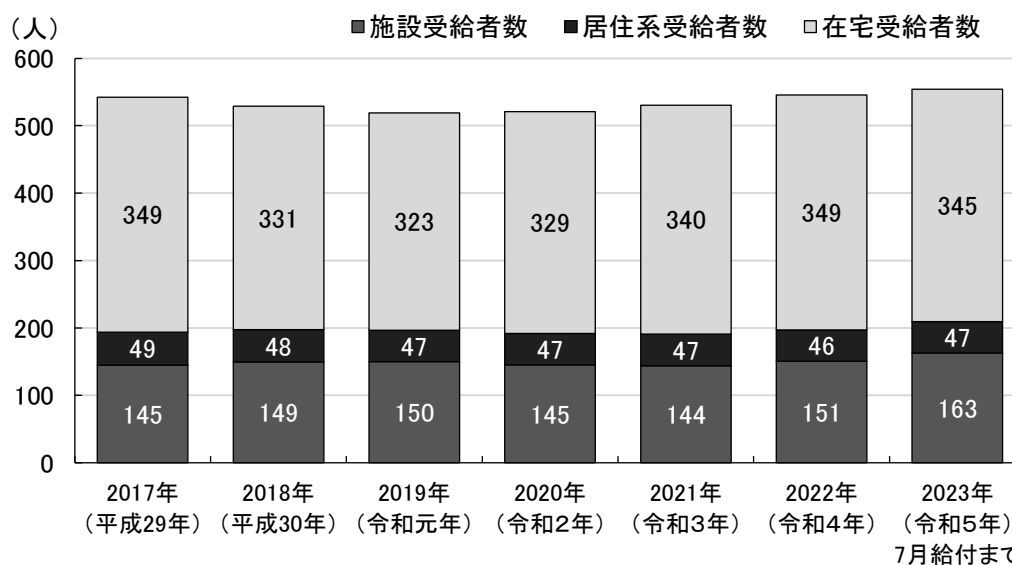
第3章 勝央町の取り組みの評価と課題

1. 介護保険事業の実施状況

(1) サービス受給者の状況

令和3(2021)年以降、介護保険施設の利用者が増加を続けており、令和5(2023)年現在では160人を超える入居者があります。

在宅サービス利用者についても、第7期期間(平成30(2018)～令和2(2020)年度)と比較すると増加しています。



資料:厚生労働省 地域包括ケア見える化システム(各年度月平均)

(2) 介護保険サービスの利用状況

令和4(2022)年度の介護サービスの利用状況では、訪問看護、居宅療養管理指導、通所リハビリテーションといった、医療的処置を伴うサービスで計画を大きく上回っています。また、施設入所では介護医療院に計画以上の入所がありました。介護保険施設全体としては計画人数を下回っています。

■サービス種別利用者数

(単位:人)

		令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	小計	2,064	1,715	83.1%	2,148	1,800	83.8%
	介護老人福祉施設	1,128	1,023	90.7%	1,152	1,079	93.7%
	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	864	630	72.9%	912	623	68.3%
	介護医療院	72	64	88.9%	84	101	120.2%
	介護療養型医療施設	0	0	-	0	0	-
居住系サービス	小計	696	568	81.6%	696	553	79.5%
	特定施設入居者生活介護	264	157	59.5%	264	149	56.4%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	-	0	0	-
	認知症対応型共同生活介護	432	411	95.1%	432	404	93.5%
在宅サービス	訪問介護	828	858	103.6%	840	742	88.3%
	訪問入浴介護	0	0	-	0	0	-
	訪問看護	216	292	135.2%	216	354	163.9%
	訪問リハビリテーション	0	0	-	0	0	-
	居宅療養管理指導	492	517	105.1%	492	503	102.2%
	通所介護	1,428	1,322	92.6%	1,440	1,310	91.0%
	地域密着型通所介護	216	215	99.5%	216	189	87.5%
	通所リハビリテーション	1,512	1,478	97.8%	1,512	1,535	101.5%
	短期入所生活介護	360	331	91.9%	384	369	96.1%
	短期入所療養介護(老健)	96	79	82.3%	96	66	68.8%
	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	2,652	2,682	101.1%	2,652	2,913	109.8%
	特定福祉用具販売	48	49	102.1%	48	47	97.9%
	住宅改修	72	69	95.8%	72	57	79.2%
	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	228	219	96.1%	240	202	84.2%
	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	3,684	3,863	104.9%	3,696	3,984	107.8%

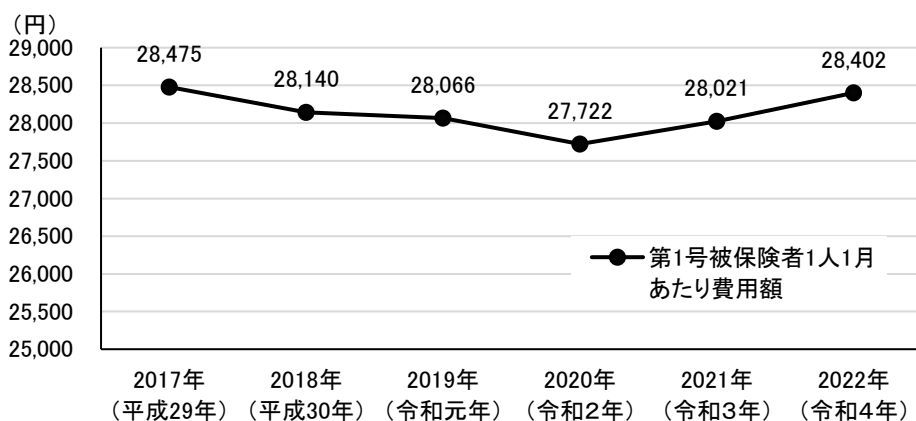
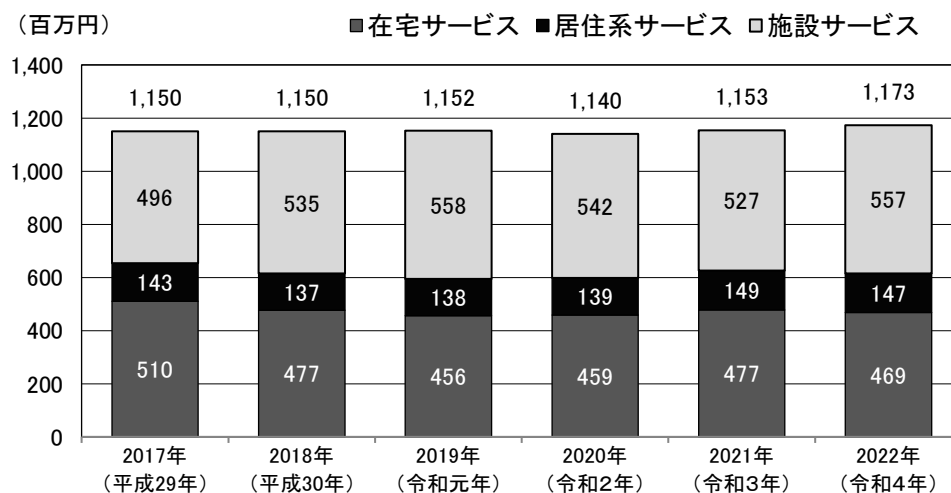
(3) 介護給付費の推移

介護給付費については、第7期期間では横ばいで推移していましたが、第8期期間では上昇傾向となっています。

施設サービスの給付費が令和2(2020)、令和3(2021)年度に新型コロナウイルス感染症等の影響により減少しましたが、令和4(2022)年度には令和元(2019)年度の水準まで戻っています。

第1号被保険者一人あたりの給費額については、令和3(2021)年から上昇傾向となっています。

サービス別の受給者一人あたりの給付額では、居住系サービスで計画をやや上回る利用となっています。在宅サービスでは地域密着型通所介護をはじめ、いくつかのサービスで計画を上回ったほか、新型コロナウイルス感染症等で自宅での生活が多かったためか、福祉用具や住宅改修などでも計画を上回っています。



資料:厚生労働省 地域包括ケア見える化システム(各年度月平均)

■サービス種別受給者一人あたり給付費

(単位:円)

		令和3(2021)年度			令和4(2022)年度		
		計画値	実績値	対計画比	計画値	実績値	対計画比
施設サービス	小計	279,891	274,346	98.0%	280,856	276,933	98.6%
	介護老人福祉施設	260,746	256,963	98.5%	260,724	259,927	99.7%
	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	-	-	-	-	-	-
	介護老人保健施設	297,729	293,055	98.4%	298,542	290,582	97.3%
	介護医療院	365,764	359,445	98.3%	364,929	366,178	100.3%
	介護療養型医療施設	-	-	-	-	-	-
居住系サービス	小計	219,023	233,279	106.5%	219,147	236,796	108.1%
	特定施設入居者生活介護	166,360	175,696	105.6%	166,458	196,332	117.9%
	地域密着型特定施設入居者生活介護	-	-	-	-	-	-
	認知症対応型共同生活介護	251,206	255,276	101.6%	251,345	251,719	100.1%
在宅サービス	訪問介護	76,819	60,726	79.1%	78,019	62,854	80.6%
	訪問入浴介護	-	-	-	-	-	-
	訪問看護	53,190	40,049	75.3%	53,213	39,283	73.8%
	訪問リハビリテーション	-	-	-	-	-	-
	居宅療養管理指導	6,337	5,638	89.0%	6,341	5,936	93.6%
	通所介護	91,474	95,349	104.2%	91,733	90,621	98.8%
	地域密着型通所介護	68,616	82,157	119.7%	68,653	78,083	113.7%
	通所リハビリテーション	53,860	55,484	103.0%	53,890	52,614	97.6%
	短期入所生活介護	64,589	56,684	87.8%	65,263	75,102	115.1%
	短期入所療養介護(老健)	85,865	72,381	84.3%	85,917	85,294	99.3%
	短期入所療養介護(病院等)	-	-	-	-	-	-
	短期入所療養介護(介護医療院)	-	-	-	-	-	-
	福祉用具貸与	9,058	10,286	113.6%	9,113	10,900	119.6%
	特定福祉用具販売	22,375	26,435	118.1%	22,375	24,732	110.5%
	住宅改修	53,056	65,548	123.5%	53,056	64,808	122.2%
	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	-	-	-	-	-	-
	夜間対応型訪問介護	-	-	-	-	-	-
	認知症対応型通所介護	-	-	-	-	-	-
	小規模多機能型居宅介護	200,364	174,445	87.1%	202,479	151,824	75.0%
	看護小規模多機能型居宅介護	-	-	-	-	-	-
	介護予防支援・居宅介護支援	10,209	11,191	109.6%	10,242	11,574	113.0%

2. 成果指標の達成状況

(1) 平均寿命と平均自立期間差分

65歳の健康寿命については目標を達成しています。

項目	目標	平成29年度 (2017年度)	令和2年度 (2020年度)	達成状況
65歳の健康寿命 (平均自立期間)	健康寿命の伸びが 平均余命の伸びを上回る	男性：1.4歳 女性：3.4歳	男性：1.0歳 女性：3.2歳	達成

(2) 要支援・要介護認定率（2号被保険者を除く）

団塊の世代の後期高齢化などに伴い、介護を必要とする高齢者が増加しています。

項目	目標	令和2年3月末 (2020年3月末)	令和5年3月末 (2023年3月末)	達成状況
要支援・要介護 認定率	18%で維持	17.9%	18.6%	超過

(3) 通いの場の参加者数（ぐるっと筋力アップ教室）

令和2(2020)年度より、新型コロナウイルス感染症による影響もあり、休止期間もありましたが、各団体ごとに工夫をして教室を再開し、参加者は増加傾向にあります。

項目	目標	令和2年度 (2020年度)	令和3年度 (2021年度)	令和4年度 (2022年度)	令和5年度 (2023年度)	達成状況
通いの場の 参加者数	増加	4,292人 (延べ人数)	4,728人 (延べ人数)	5,604人 (延べ人数)	5,825人 (延べ人数)	増加

(4) 介護給付適正化に向けた主要5事業

概ね目標通り実施しています。

区分	年間目標	令和4年度実施数 (2022年度実施数)	達成状況
要介護認定の適正化件数	全数	全数	達成
ケアプラン点検	6事業所程度	5事業所	達成
住宅改修等の点検	50件程度	50件程度	達成
縦覧点検・医療情報との突合(過誤件数)	50件程度	50件程度	達成
介護給付費通知発送件数	全数	全数	達成

3. 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5(2023)年4月1日現在、勝央町に在住の65歳以上で要支援1・2、要介護1の人	2,843件	1,885件	66.3%

①機能低下(健康リスク)の状況

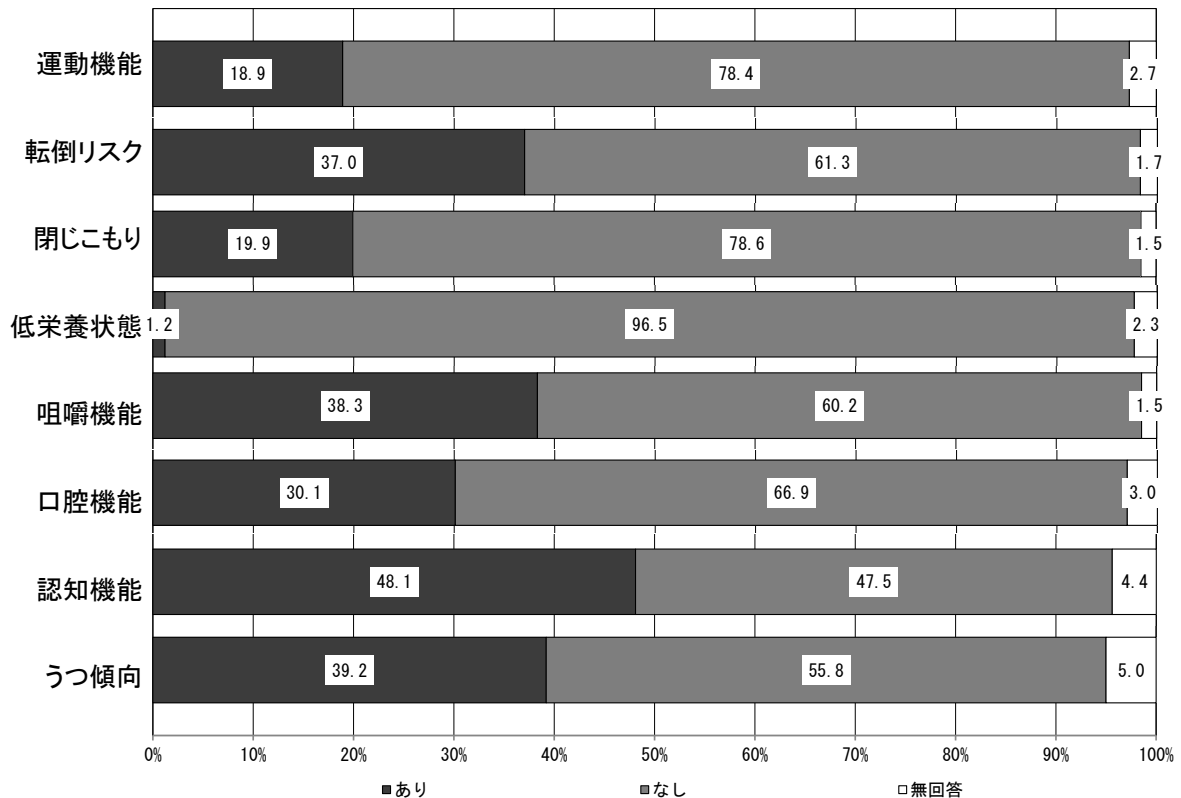
認知症のリスクがある高齢者が約半数に達します。

また、うつ傾向に39.2%のリスクがあり、新型コロナウイルス感染症の影響で人とのふれあいが制限されていたことによるストレスがあったとみられます。

さらに、咀嚼機能の低下に38.3%の人がリスクがあります。

転倒リスクは37.0%となっています。

(SA) n=1,885

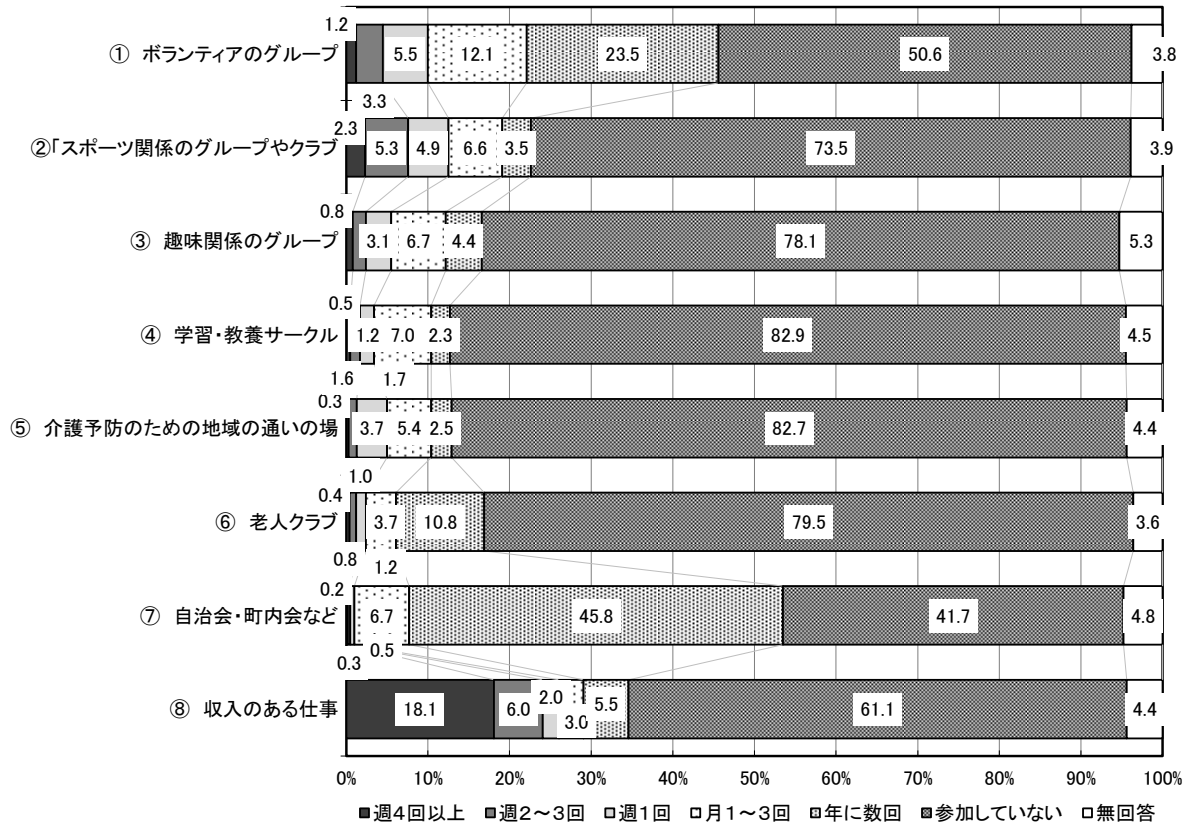


②地域の活動やグループへの参加状況

参加している割合(年数回以上)の高い項目は、『⑦自治会・町内会など』が53.5%で最も高く、次いで『①ボランティアのグループ』が45.6%、『⑧収入のある仕事』が34.6%となっています。

『④学習・教養サークル』への参加は、最も少なくなっています。

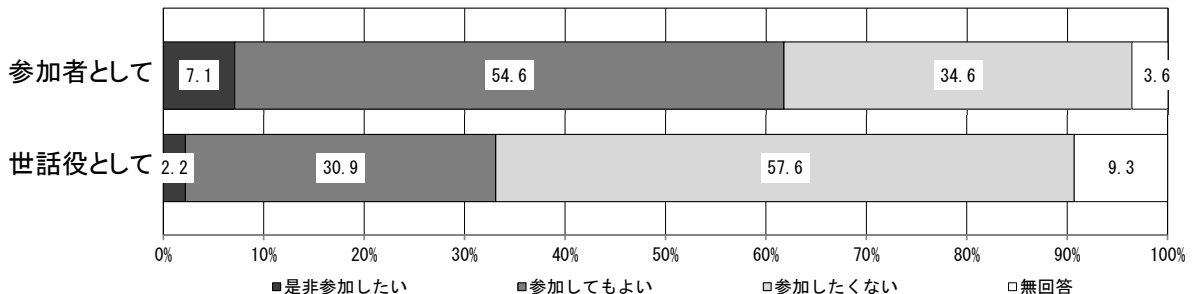
n=1,885



③健康づくり活動や趣味等への参加意欲

健康づくり活動や趣味等への参加意欲は高く、6割を超えています。世話役として活動してもよい人も約3分の1に上っており、地域づくりのリーダー育成が重要です。

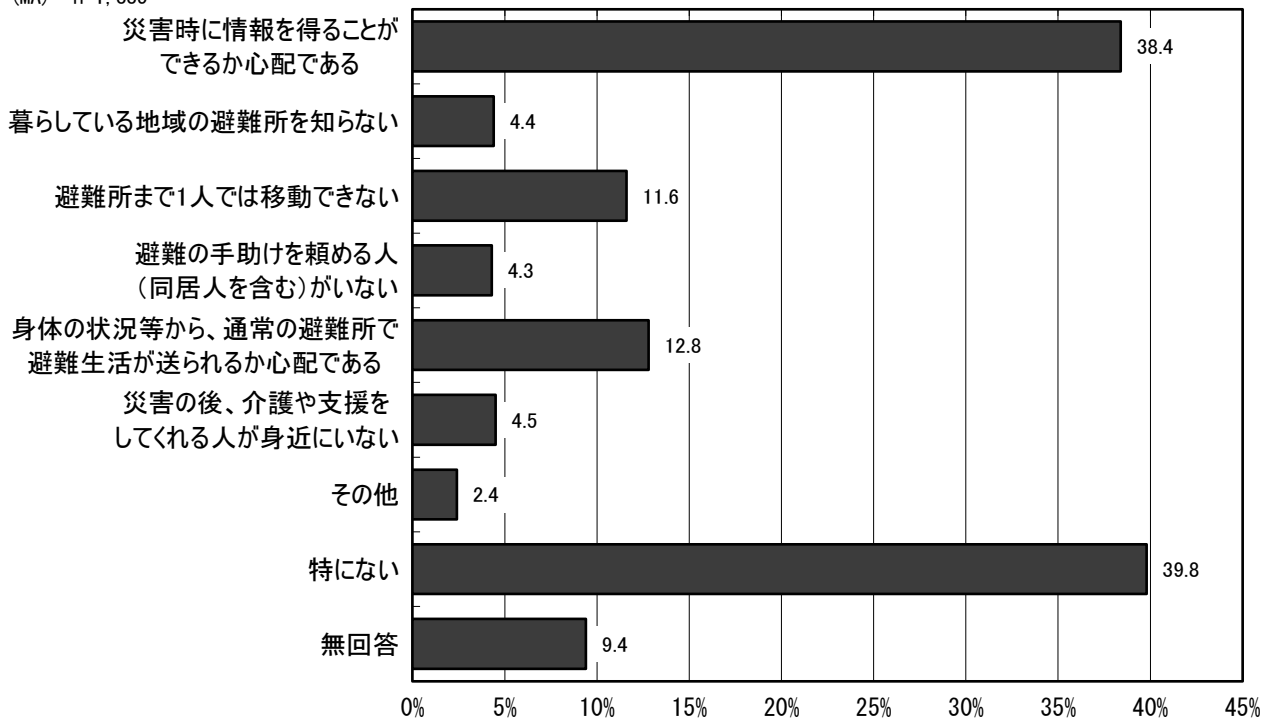
(SA) n=1,885



④災害時(地震や水害等)などの緊急時不安

「災害時に情報を得ることができるか心配である」が38.4%で群を抜いて高くなっています。次いで「身体の状態等から、通常の避難所で避難生活が送られるか心配である」が12.8%、「避難所まで1人では移動できない」が11.6%が続いています。

(MA) n=1,885



(2) 在宅介護実態調査の結果

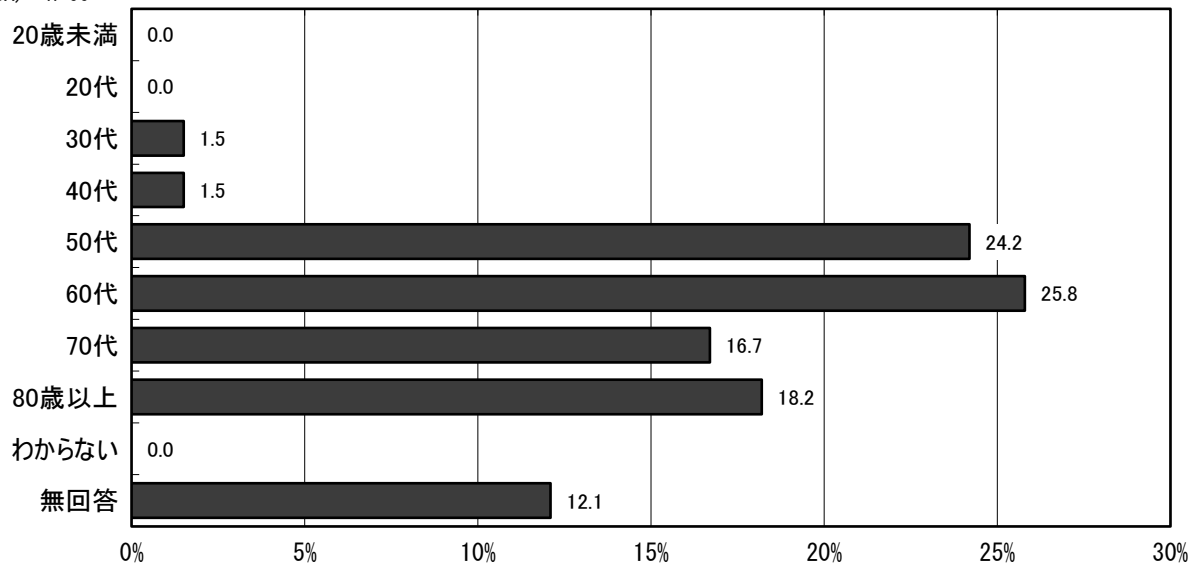
【調査実施概要】

	対象者	調査数
在宅介護 実態調査	令和5(2023)年1月1日から、勝央町に在住で要支援・要介護認定を受けている人	66件

①家族介護者の年齢

老老介護の実態が顕著となっています。

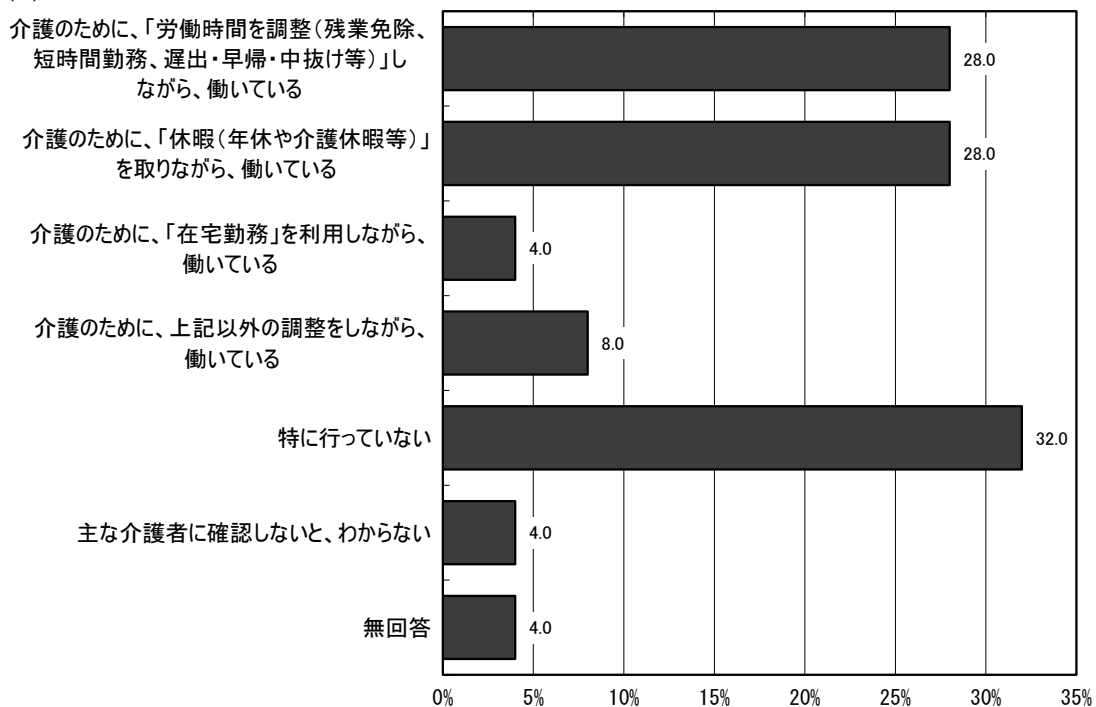
(SA) n=66



②家族介護者の働き方の調整

何らかの働き方の調整を行っている人は約6割に及んでいます。

(MA) n=25



③主な介護者の人が不安に感じる介護等

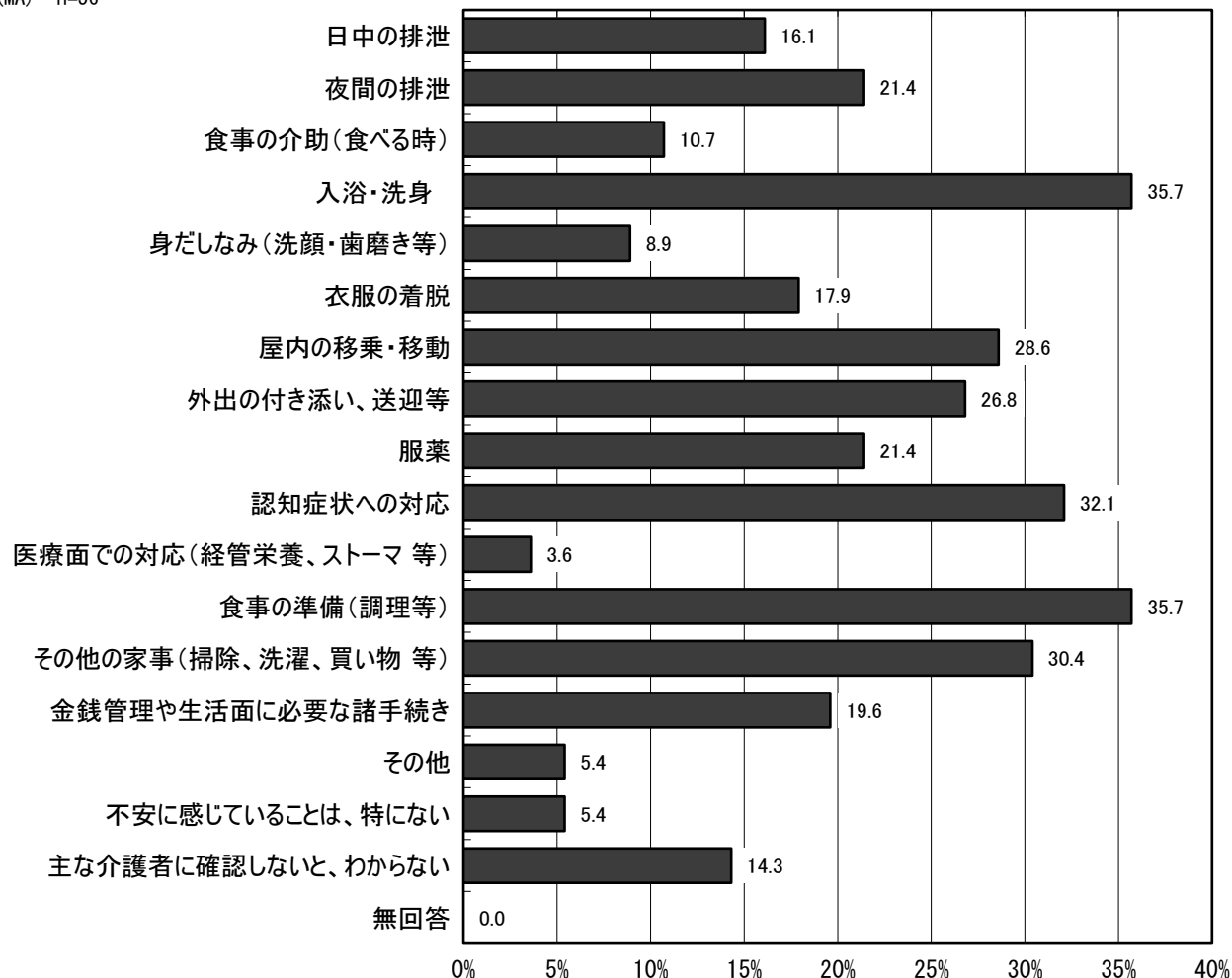
「入浴・洗身」、「食事の準備(調理等)」が35.7%で最も高くなっています。

「認知症状への対応」が32.1%が続いています。

3年前の調査で最も高かった「外出時の付き添い、送迎等」は、コロナ禍で外出機会が減ったために減少したとみられます。

回答には広くばらつきがみられることから、複合的な不安を抱える人が多いことがうかがえます。

(MA) n=56



4. 第9期に向けた課題

(1) 令和22(2040)年に向けた制度の持続性への課題

令和22(2040)年には全国的に高齢者数がピークとなることから、医療や介護にかかる人材は全国的に大きく不足することが予想されます。また、生産年齢人口が減少する中、経済・産業の維持のためにも人材は必要であり、これまで就労していなかった専業主婦や元気な高齢者、就労前の学生などが地域の人材として活躍することが期待されます。

このような状況にあたって、令和22(2040)年の医療・福祉人材を確保するには、17年後に就労している現在の子どもたちに、医療・福祉産業への関心を高めてもらう必要があります。

また、活動する能力のある非労働者や高齢者にボランティアや地域活動への参加を促すとともに、それらを地域包括ケアに位置づけるためのコーディネート機能の確立が求められます。

さらに、介護人材の確保にあたっては、職員の処遇や就労環境の改善、業務効率の向上などへ本格的に取り組み、ICTの導入等の活用などに忌避感なく取り組む社会環境を整えることが保険者の役割として重要となっています。

(2) 重層的支援の体制整備

地域共生社会による支え合いの地域づくりを促進するために、「重層的支援体制整備事業」の役割が重要となっています。「断らない相談窓口」「住民主体の地域づくり」「住民の地域活動参加」を重層的に推進するもので、高齢者に限らないあらゆる世代や地域課題に対応する「包括的相談支援」がその中核を担います。

令和5(2023)年度から地域包括支援センターと社会福祉協議会が一体となり、包括的な支援を進めており、地域住民との関係づくりや住民参画など、協働での取り組み、支援が重要となります。

高齢者への調査結果では、健康づくりなどの活動に「世話役での参加」に関心のある高齢者が約3分の1に及ぶことから、これら高齢者の能力を活用し、積極的な地域づくりへの参加を促すため、地域情報の提供、地域人材育成のための研修、活動団体への支援などを一体的に進めることが課題となります。

(3) 健康づくり・介護予防の取り組み

本町の通いの場への参加は、新型コロナの影響で休止期間もありましたが、各団体ごとに工夫をして実施され、参加人数は横ばいから増加傾向になっています。

町民一人ひとりが健康意識を高め、高齢期を迎えても心身ともに健やかに暮らせるよう、通いの場づくりの継続拡大を目指し、疾病予防や要介護状態にならないよう予防を図り、社会参加を促進するとともに活動の支援、環境整備の充実が求められます。

要介護状態になっても住み慣れた地域で暮らせるよう社会参加を促進する体制づくりや、介護予防の充実、また地域住民主体の通いの場づくり等、更なる拡充が必要です。

また、家族介護者の負担となっている「入浴・洗身」や「日常の家事」「夜間の介護」などに対応できるサービスを、地域資源の活用も含めながら検討していくことが大切です。

(4) 認知症への理解と施策の推進

調査結果では、認知症となるリスクについては、年齢にかかわらず多くの人が抱える課題であること、また認知症に対する不安を抱える人や介護者が多いことがうかがえます。

また相談先の認知度については大きく改善しておらず、不安や悩みに対する総合相談窓口として、更なる啓発活動や周知が必要となっています。

認知症への正しい理解とその家族に対する支援や住み慣れた地域で暮らし続けるための地域住民との協働、各関係機関との連携など、総合的な認知症施策の推進の取り組みが重要となります。

(5) 災害に備えた取り組み

調査結果によると、80歳以上の高齢者が避難場所を知らない、避難場所での生活や災害情報を得ることに対する不安や心配があること等、問題解決に向けた施策が重要となります。

常日頃からの備えや各関係機関との連携や情報共有、防災・災害対策の強化が求められます。

第4章 計画の基本方針と施策体系

1. 基本方針

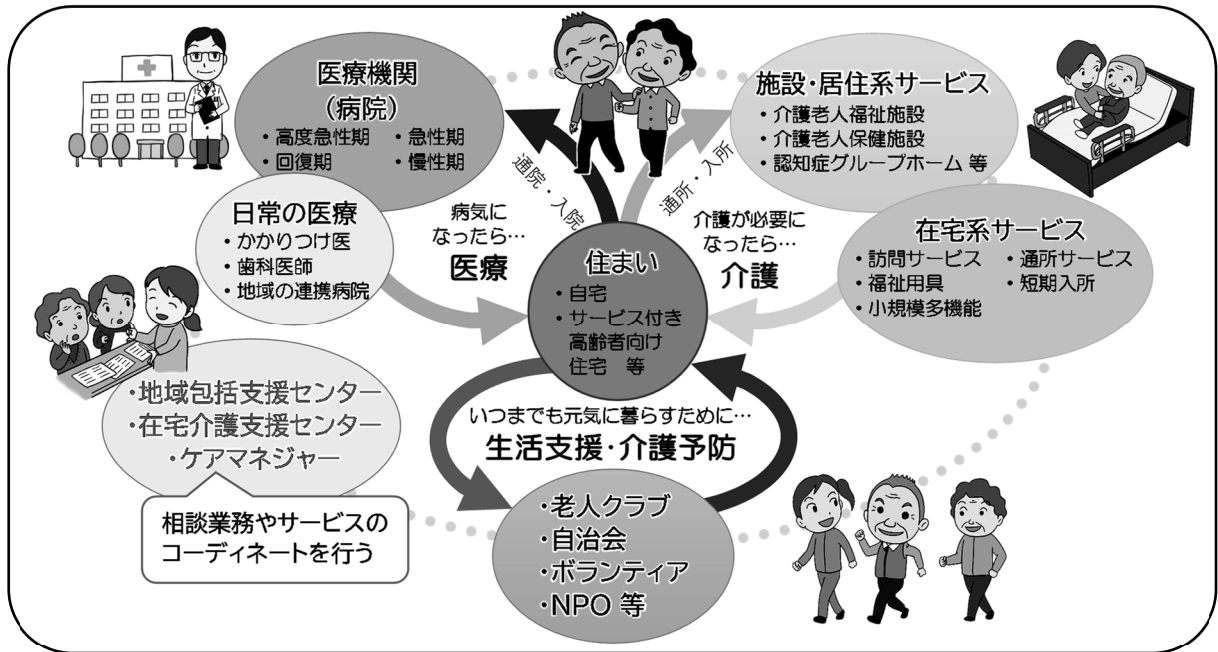
第8期までの計画では、計画の基本方針として「地域で支え合い、元気で安心して住めるまちづくりの推進」を掲げ、高齢者施策及び介護保険事業を進めてきました。第8期の計画の基本方針の設定にあたっては、「2025年に向けた地域包括ケアシステムの構築」を目指しており、第9期計画では「2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進」が求められています。

本町においては、長期的に継続した高齢者施策を切れ目なく展開するため、本計画においてもこれまでの基本方針を継承し、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9期計画における基本方針】

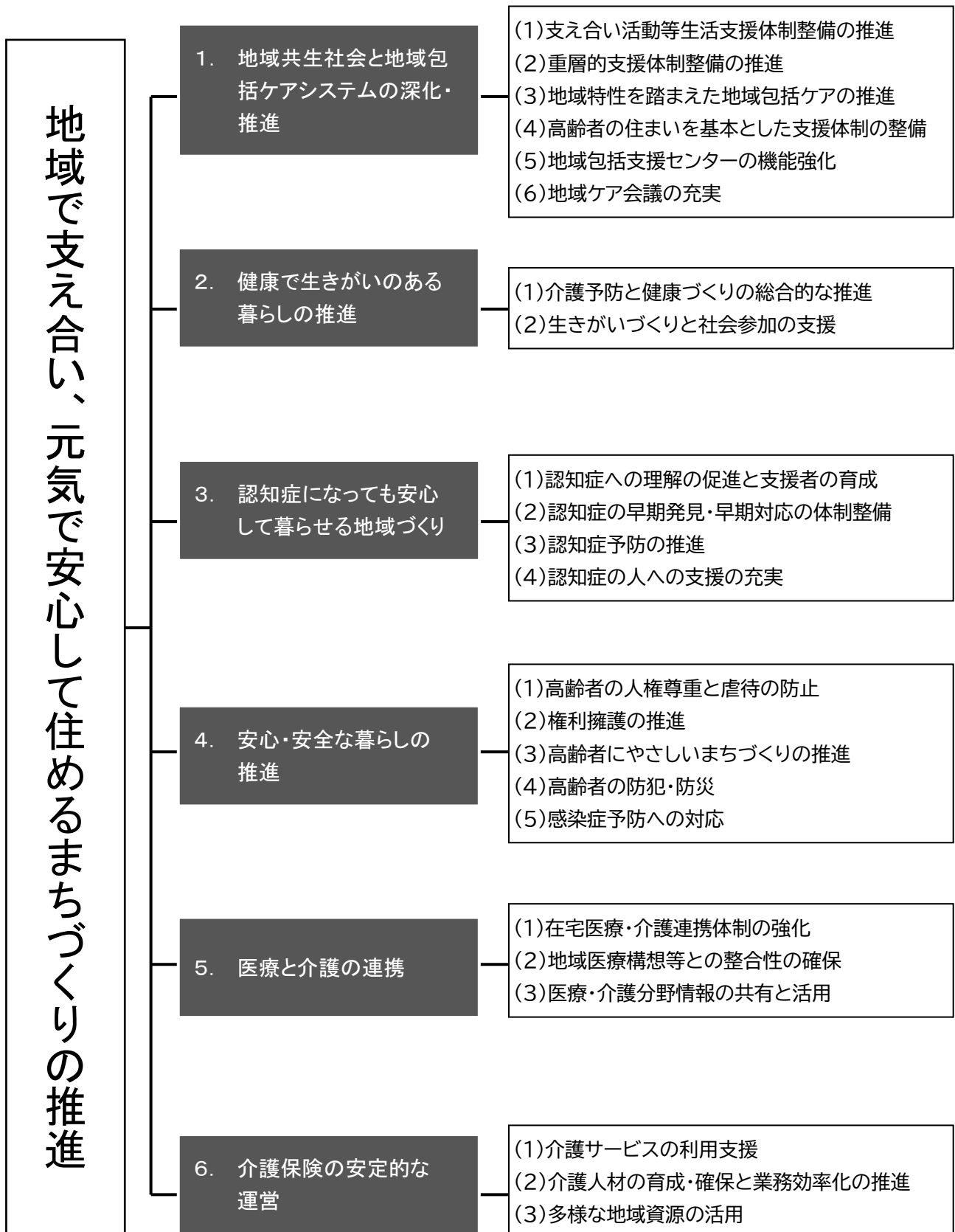
地域で支え合い、元気で安心して住めるまちづくりの推進
(2040年を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進)

【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（継続）

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20%未満の維持を目指します。

項目	現状	目標
平均寿命（健康寿命）	(勝央町) 男性：81.1 (79.1) 歳 女性：87.7 (84.5) 歳 (岡山県) 男性：81.0 (79.3) 歳 女性：87.7 (84.1) 歳 (令和2 (2020) 年度)	健康寿命の伸びが 平均寿命の伸びを上回る
要支援・要介護認定率	18.8% (2号被保険者を含まない) (令和4 (2022) 年度末)	20%未満の維持

(2) 介護予防の推進（ぐるっと筋力アップ教室：継続）

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、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4 (2022) 年度実績	令和8 (2026) 年度目標
通いの場の参加者数	5,604人 (延べ人数)	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、養成研修等を通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3事業の推進（継続）

本計画を「介護給付適正化計画」として位置づけ、受給者が真に必要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3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
縦覧点検・医療情報との突合（過誤件数）	50件程度

(5) 老人福祉事業における施設整備

本計画の策定にあたっては、老人福祉法に伴う老人福祉事業についても整合性を図りながら、目標を定めることとされています。

老人福祉事業に定める施設等については、本町内に代替となる施設や事業があるものについては継続し、本町単独での整備が難しい事業については、近隣自治体との連携を図りながら、適時必要量の確保に努めることとしています。

項目	令和4（2022）年度実績	令和8（2026）年度目標
養護老人ホーム	利用者数 7人 町内施設数 0箇所	必要量を近隣で確保 整備数 0箇所
軽費老人ホーム	町内整備数 0箇所	整備見込数 0箇所
在宅介護支援センター	1箇所 (勝央町地域包括支援センター)	現状維持

第5章 高齢者福祉施策の推進

1. 地域共生社会と地域包括ケアシステムの深化・推進

(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】

令和5(2023)年度より、地域包括支援センターと社会福祉協議会が同事務所内で業務運営を協働し、高齢者支援、地域づくり等を強化しています。

それぞれの機能を大切にしながら、地域課題の改善に向け、共同での支援施策や個別訪問等を強化し、早期発見、早期解決に向け取り組んでいく必要があります。

【施策の方向】

町社会福祉協議会は、「町民総参加で地域丸ごと幸せに」を目標に掲げ、福祉支援を必要とする人々が社会から疎外されないよう、地域住民、各関係機関、団体等との連携強化に努め、地域福祉活動の推進を図りながら、誰もが安心して生活することができるまちづくりの実現を目指します。

地域包括支援センターと協働し、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。

2. ふれあいサロンの充実

【現状と課題】

社会福祉協議会へ委託している生活支援コーディネーターが、地域の通いの場やふれあいサロン等への訪問をしており、地域の社会資源として把握しています。生活支援コーディネーターが直接訪問するなかで、通いの場やふれあいサロンの担い手不足や参加メンバーの高齢化の課題を相談されることもあり、活動等を周知しながら参加促進と担い手の確保に努めていく必要があります。

【施策の方向】

地域住民や地区役員等に「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。ふれあいサロン事業への参加者が少なく、また参加者も固定化となっているため、各地区の役員、福祉推進員等に再度、事業の目的や実施内容を説明し、参加者数及び実施地区数の増加を目指します。

サロン活動の様子や実施については、広報紙や無線放送などで地域に周知し、事業の拡大に取り組めます。

また、生活支援コーディネーターによる訪問を実施し、町内のふれあいサロンなど地域資源の把握と課題把握を継続していきます。

3. 地域福祉ネットワークの充実

【現状と課題】

町内の集落を単位として21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、総務部が中心となり、「誰もが住み慣れた地域で安全に安心して暮らしていけるまちづくり」を目指し、町内で活動する団体及び事業者の人と協力体制を築き、高齢者、障がい者、及び子どもを、多くの目で見守る「勝央町地域見守りネットワーク事業」に取り組んでいます。福祉部局も連携をしており、早期発見・対応を図っています。

しかし、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、近隣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、支え合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。さらには、個人情報の取り扱いが厳しくなったことで、情報共有が困難になっていることも課題となっています。

【施策の方向】

地域ぐるみで支え合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。

複雑多様化する地域生活課題を解決するには、分野を超えた関係機関どうしのつながりが不可欠です。

本町では社会福祉協議会において生活支援コーディネーターを配置しており、今後も生活支援コーディネーターを中心に普段から「顔の見える関係づくり」を行い、地域福祉ネットワークの更なる機能強化を図り、新たな資源の構築を検討していきます。

4. ファミリー・サポート・センター事業

【現状と課題】

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、日常生活における簡易で補助的な援助(買い物、掃除、ゴミ出しなど)が有償で支援が受けられる「勝央町ファミリー・サポート・センター(生活援助型)」事業を実施しています。

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。

項目	実績			目標		
	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
提供会員	109人	114人	116人	118人	120人	125人
依頼会員	230人	234人	231人	235人	245人	255人

【施策の方向】

町社会福祉協議会において事業の内容を町ホームページや広報紙等により周知し、充実するとともに、会員数の拡大に向けて、地域で事業継続を引き続き行います。

(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5(2023)年度より、地域包括支援センターと社会福祉協議会が協働で、高齢者等の相談支援体制の連携を進めています。

多様化・複雑化する生活の困りごとの相談窓口を一元化し、分野を超えた連携体制により問題解決に向け支援をするとともに、さらに機能を充実し、社会資源の開拓も含め、社会とのつながりや参加の支援、体制強化を図っていく必要があります。

これらを踏まえ、今後は窓口として役割を担える職員のスキルアップと、高齢者訪問を強化する予定です。

【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. 地域づくり・地域参加の支援

【現状と課題】

いつまでも元気に活躍できる高齢期を過ごすため、高齢者が地域や社会に参加して、人との関わりを持ちながら暮らしていけるような取り組み・環境整備が必要です。

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。

社会福祉協議会の生活支援コーディネーターが地域の実情を踏まえて、地域の社会資源を活用して社会とのつながりづくりに向けた支援を行っています。

世代や属性を超えて、すべての住民が交流できる場や居場所の構築を目指すとともに、社会資源の開拓や問題解決に取り組めます。

【施策の方向】

地域包括支援センターと協働し、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。また、外出支援についても重要となることから、包括的な支援体制を整備します。

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】

主に独居高齢者や高齢者のみの世帯、また重度の障がい者等を対象に、「緊急通報システム用の機器」を貸与することによって、急病や事故、相談等の緊急事態の発生時に24時間対応のオペレーションセンターが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、日常生活の不安解消に努めています。

新規対象者については、訪問活動や地域住民、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】

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。

項目	実績			目標		
	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
緊急通報システム用の機器設置台数	82台	74台	65台	67台	70台	75台

2. 配食サービス事業

【現状と課題】

独居及び高齢者のみの世帯等が対象で、食事の準備が困難で、栄養かつ見守りが必要な総合事業対象者に対し、栄養に配慮した食事を定期的に居宅まで届けています。また、利用者の安否確認、食生活の自立支援も行っています。(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。

【施策の方向】

町内事業所へ委託して運営しており、安否確認も踏まえ本人にお弁当が渡せなかった場合は、委託事業所から地域包括支援センターへ連絡、または対象者に連絡するよう対応しています。引き続き高齢者等の生活の自立を支援します。

3. 家族介護用品支給事業

【現状と課題】

在宅で要介護3以上の者(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人)を介護する人で、かつ申請年度について町民税非課税世帯に属する者を対象に、月額8,000円を上限として、介護用品の購入(紙おむつ、お尻ふき等)に対し助成を行う事業です。

【施策の方向】

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。また、ヤングケアラーも含めた家庭における介護の負担軽減を図るため、該当する世帯の積極的な制度活用を促進します。

4. 敬老事業

【現状と課題】

永年にわたり社会に貢献された高齢者を敬愛し、長寿を祝福するとともに、敬老の意を表すため、満90歳、満95歳、満100歳の人へ祝金を贈ります。高齢化に伴う、対象者の増加が見込まれます。

項目		令和3 (2021)年度	令和4 (2022)年度	令和5 (2023)年度
敬老事業	満90歳	67人	60人	58人
	満95歳	27人	26人	23人
	満100歳	7人	6人	5人

【施策の方向】

高齢者の福祉について理解と関心を高め、また、高齢者自らの生活意欲の向上を目指します。

5. 長期介護者報奨金の支給

【現状と課題】

常時在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取り組んでいきます。

6. 家族介護教室

【現状と課題】

在宅で高齢者等を介護している介護者等を対象に介護方法や介護者同士の交流等を行い、身体的、精神的な介護負担の軽減を図ることを目的に「介護者の集い」を開催しています。日頃から介護をする中での悩みや思い等を話し合う機会の場合となっています。「介護者の集い」は年2回開催しており、毎回テーマを決めながら介護の知識を学んだり、情報交換を行ったりしています。

【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周知及び利用促進、また介護に関する情報提供などに努めます。

② 介護サービスの提供

1. 居宅サービスの充実及び基盤整備

【現状と課題】

住み慣れた地域で必要なサービスが利用でき、要介護状態になっても在宅で安心して生活を続けることができよう、在宅サービスの充実が必要です。

また、介護サービス基盤の整備を進め、必要なサービス供給量を確保します。このため、介護保険サービス事業者への制度等に関する必要な情報の提供などにより、適切なサービスが提供されるよう体制の確保にも努めます。

安定的な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。

要介護状態に応じた医療・介護サービスを継続的・一体的に受け取ることができるよう支援します。また、総合事業やファミリー・サポート事業等、サービス提供体制の充実を図ります。

居宅介護事業所においては、要介護認定者の身近な相談先として、行政や地域包括支援センター等と連携を図り、情報を共有するとともに、状態に応じたケアマネジメントが提供される体制の確保と、サービスの適正な利用について、わかりやすく説明するよう努めていく必要があります。

【施策の方向】

能力に応じ自立した日常生活を営むことができるような総合的な支援、またニーズに応じた多様なサービス、効果的かつ自立に向けた支援を行っていきます。

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。また、指定権者である本町による実地指導をはじめ、町内の居宅介護支援事業所に対し適切な指導・助言を実施します。

2. 地域密着型サービスの提供

【現状と課題】

認知症や要介護状態にある人で、可能な限り身近な地域で生活できるように、市町村が指定するサービスです。

原則として、町内に在住する介護保険認定者のみが利用できる施設です。

町内の認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の4事業所においては、入居率が100%であり、計画に沿って推移しています。

また、小規模多機能型居宅介護の1か所においても、一定の需要がうかがえます。

【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。

(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・移動手手段の確保

1. 介護保険施設等の整備

【現状と課題】

第8期計画では、施設整備計画はなかったため、特に取り組みは行っていませんが、施設系サービスでは、利用者数がほぼ計画どおり推移しています。

令和5(2023)年度末をもって廃止される介護療養型医療施設からの転換意向等も踏まえ、各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】

第9期計画では施設整備計画の予定はありません。高齢者が安心して地域で住み続けることができるよう、今後のニーズや給付費の動向を注視し、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、高齢者夫婦等が増加する中、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高齢者に対し、介護保険施設をはじめとする多様な施設等や、身体機能や条件に応じた生活の場の紹介を行っています。

また、介護認定を受けている高齢者で、在宅生活における安全性及び利便性の向上を図り、在宅生活を継続するために必要な家屋内外の住環境の整備、防犯・防災体制の整備等、相談や支援に取り組みます。

【施策の方向】

身体状況に適した安全で快適な生活ができるよう、適切な相談や助言を行います。

3. 移動手手段の確保

【現状と課題】

コミュニティ交通である「勝央町ふれあいバス」が、概ね町域をカバーする形で2路線で運行しています。このふれあいバスは、スクールバスを兼ねておりますが、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、料金は無料です。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ができるように利便性が図られています。しかし、利用者が減少傾向であるため、今後の運用について検討が必要です。

【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、地域住民のニーズや利用状況を把握しながら引き続き運用していきます。

(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】

3職種(保健師・社会福祉士・主任介護支援専門員)及び生活支援コーディネーター(社協委託)を配置し、「包括的支援事業」として総合相談事業や地域ケア会議等を実施し、多様な観点から効果的な支援を提供できるよう日頃から努めています。

令和5(2023)年度から地域包括支援センターと社会福祉協議会が同一事務所で業務を行っており、一体的な支援や総合窓口業務を実施し、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、行政や各関係機関との連携を図っています。

【施策の方向】

高齢者の多様なニーズに応えるため、保健・医療・福祉・介護の関係機関と連携を図り、各サービスを適切に調整し、また各関係機関と連携し、一人暮らし高齢者や認知症の人など、支援が必要な人に対する支援の充実を図ります。また、地域課題を見出し、地域における支え合い体制の充実を目指します。

高齢者等が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていくために、相談しやすいより身近な地域支援拠点となるよう、様々な機能強化を図ります。

令和5(2023)年度から地域包括支援センターと社会福祉協議会が同一事務所となり、各種相談窓口の一本化が図られ、その人に応じた支援やサービスが提供できるよう、健康づくりや介護予防、自立支援、介護保険サービスなど様々なサービスが包括的に行われるよう機能の充実に努めます。

また、各家庭を訪問し、介護や支援の必要な高齢者等を把握し、問題解決に向け早期発見、早期解決に取り組んでいきます。

2. 地域包括支援センターの支え合う地域づくり

【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。

高齢者等の多様なニーズに応じるため、介護・福祉・医療・保健の関係機関と連携を図り、各サービスを適切に調整し、提供できるよう健康づくりや介護予防、自立支援、介護保険サービスなど様々なサービスが包括的に行われるよう機能の充実に努めます。

また、地域において必要なサービスが提供できるよう、地域生活支援コーディネーターや協議体の育成、支援による地域に不足する地域資源の開発に努めます。

総合相談事業、権利擁護事業、指定予防介護事業等、また在宅医療と介護の連携推進を図ります。

【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きます。

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。

(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】

福祉・医療・保健等の多職種により、要支援者等の自立支援の方法を検討する「地域ケア会議」を月1回開催しています。

地域課題を把握し、地域での生活が継続できるように、地域ケア会議を通じて、医療と介護の連携を強めながら、関係機関や職種間の連携体制を整備することも求められます。

その中でも、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、多様な生活問題にも対応できる仕組みづくりを目指します。

【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。地域ケア会議を通して、個々の生活課題などについて検討を重ね、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ています。

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ています。

町民の健康に対する意識が高く、要介護認定率が微増と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、糖尿病等の生活習慣病は、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引き続き実施します。

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】

要支援者や総合事業対象者に対し、洗濯や掃除等の日常生活上の支援、また機能訓練等のサービスなど、その人に合った適正なケアマネジメントを実施しています。介護予防に関する高齢者の知識の向上を図り、要支援状態の維持や改善に努め、要介護状態となることを未然に防ぐため、フレイルや重度化予防の早期発見・早期対応が重要となります。

また、地域住民で高齢者等が集まる「通いの場」の更なる充実、新規開拓に向け支援します。

【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を行い、広報紙やホームページ等で活動を周知します。

引き続き、住み慣れた地域で自立した生活が送れるよう、高齢者の自立支援及び重度化予防、個別相談・支援に取り組みます。

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約し、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。

令和5(2023)年度から、地域包括支援センターと社会福祉協議会が共同で高齢者訪問を強化する中で早期発見・支援につなげる予定です。

【施策の方向】

地域住民や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】

高齢者が住み慣れた地域で、なるべく介護を必要とせずに暮らしていけるようにすることを目的として、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標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)」を老人保健施設勝中央苑で月曜日から金曜日の間で週1回開催しています。

介護予防教室の利用希望者は増えていますが、卒業して地域で活動できる場が少ないため、地域で自立して実施する人が少ない状況です。

【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活動等)を行っています。

高齢者が地域社会とつながりを保ち、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、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、会員数は減少傾向にあります。

今後は事業内容を精査し、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、今後は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】

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、講習会や研修会を周知し、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。

社会福祉協議会が主体となり年1回、町内の清掃活動を実施しています。また、平常時から災害ボランティア活動の支援体制づくりを進めるため、災害ボランティア養成講座を実施しています。

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、各関係機関と協働し、活動内容を広く広報等により周知するとともに、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(18団体:874人)」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。

年々、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、会員数の増加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、高齢者の生きがいづくり、健康増進を図ります。

活動としては、地域の美化活動「花いっぱい運動」、会員同士の交流として「囲碁ボール、グランドゴルフ大会」等を引き続き実施していきます。

2. 通いの場の促進

【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、生活支援コーディネーターが訪問し、課題抽出を行い支援しています。

また、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地域包括支援センター事業として、通いの場「ぐるっと筋力アップ教室」を支援しています。

【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等が企画・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の深化・推進のために、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】

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5(2023)年2月末現在)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作成し、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、体調不良等による参加者の減少や新規加入者が少ないなど、各地区の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、支援を行っていく必要があります。

それと同時に「担い手不足」、内容の「マンネリ化」等の課題に重点を置き、更なる活動の活性化を図ります。

【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。

項目	実績			目標		
	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
ぐるっと筋力アップ 教室延べ人数	4,728人	5,604人	5,825人	5,875人	5,900人	5,950人

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】

認知症に対する正しい理解を広めるとともに、認知症の人の居場所づくり、地域と認知症の人をつなげる拠点づくりを目指しています。

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や認知症カフェでの勉強会、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。

本人や家族が早期に気づき、適切な対応につながるよう、幅広い年代への正しい知識の普及が求められます。

認知症になっても住み慣れた地域で安心して暮らし続けるためには、地域団体等と連携した見守りや居場所づくりなど、高齢者にやさしい地域づくりを進める必要があります。

【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。

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】

認知症キャラバンメイトの養成については、令和5(2023)年6月までに16人養成しました。

また、認知症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っており、令和5(2023)年6月までに2,070人のサポーターを養成しました。

認知症サポーター養成講座については、令和3(2023)年に町内の小学校1か所、令和4(2022)年に町内の県立高校に対して、実施しています。そのほか、要望のあった地域のふれあいサロン等や、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。

今後も幅広い年齢層にアプローチしていくため、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「認知症サポーター・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) 認知症の早期発見・早期対応の体制整備

1. 早期発見体制の充実

【現状と課題】

地域包括支援センターでは月1回、「認知症相談日」を設けており、早期発見につなげています。

また、軽度認知障害(MCI)の早期発見・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。

地域住民や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います。また、町内の薬局・病院と地域包括支援センターの協働で月1回「認知症カフェ」を4か所開催しており、健康に関する心配事、認知症についてなど、気軽に参加できる場を設けています。

【施策の方向】

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に、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。

また、家族や医師などの「気づき」から、認知症による生活の質の低下に至る前に、早期に認知症初期集中支援チームや地域包括支援センターへの連絡・相談につながるよう、情報の共有や相談支援の連携を強化します。

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、認知症の早期発見につながる対応について検討します。

2. 相談体制の充実

【現状と課題】

地域包括支援センターが窓口相談、対応を行っています。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るとともに、様々なアプローチを考えていくことが必要です。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。本町では令和5(2023)年度より、地域包括支援センターと社会福祉協議会が協働で、高齢者等の相談支援体制の連携を進めています。

多様化・複雑化する生活の困りごとの相談窓口を一元化し、分野を超えた連携体制により問題解決に向け支援をするとともに、さらに機能を充実し、社会資源の開拓も含め、社会とのつながりや参加の支援、体制の強化を図ります。

【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。

3. 認知症の早期対応

【現状と課題】

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。

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。

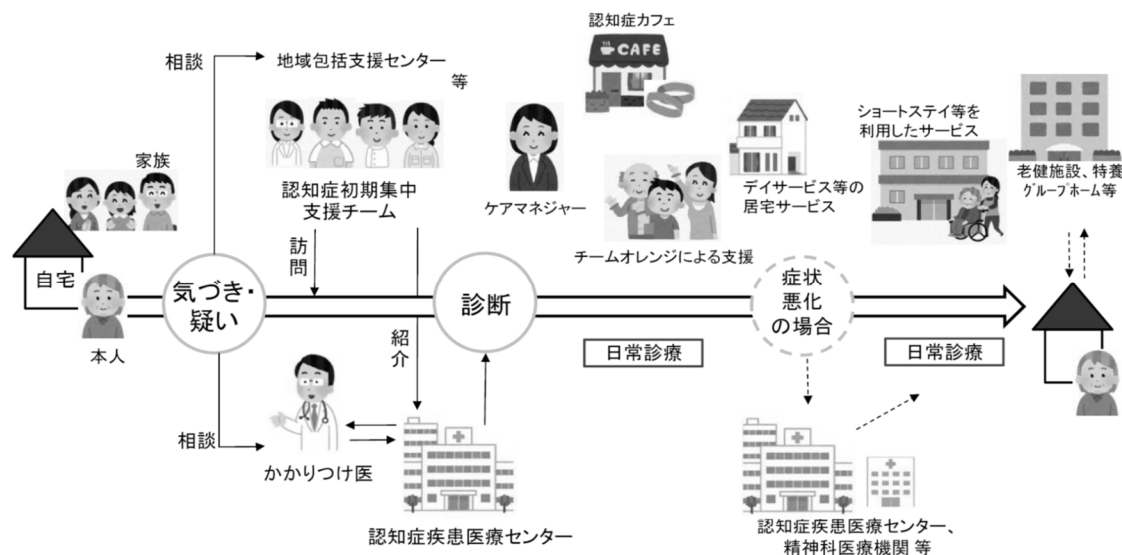
【施策の方向】

認知症サポーターや認知症初期集中支援チームなどが認知症のある人やその家族といち早くつながり、早期からの支援活動に取り組めるよう、認知症を巡る見守りや支援、早期対応を担う町民、組織等が連携して取り組めるコーディネート機能を充実します。

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、軽度認知障害(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。

また、地域住民や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。

■ 認知症ケアパスのイメージ(厚生労働省)



(3) 認知症予防の推進

1. 認知症予防事業の推進

【現状と課題】

認知症の人の居場所づくり、地域と認知症の人をつなげる拠点づくりを目指しています。

認知症に関する予防事業として、もの忘れ(認知症予防)・閉じこもり予防として通うことのできる「いきいき脳の健康教室」を実施しています。また、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。

■認知症に関する具体的な予防事業

- ・いきいき脳の健康教室
- ・ぐるっと筋力アップ教室での認知症の講話
- ・認知症カフェ
- ・高齢者訪問での認知症予防の啓発

【施策の方向】

引き続き「いきいき脳の健康教室」の開催に努めるとともに、認知症に不安のある人や、健康リスクの高い人などの参加を促進し、認知症の予防に努めます。また、通いの場や認知症カフェへの参加も予防につながっています。

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。

(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】

住み慣れた地域で生活が続けることができる環境整備を進める中で、居住系サービスの拡充とのバランスを見ながら地域密着型サービス及び施設サービスを提供しています。町内には、認知症対応型共同生活介護(グループホーム)の4事業所、小規模多機能型居宅介護の1事業所により、サービス提供を行っています。

また、在宅でのサービスについても、認知症高齢者に対して本人の意思を尊重した介護に取り組めるよう、職員の研修や、認知症予防につながるケアプランの作成に努めています。本町では、訪問介護、通所介護、通所リハビリテーション、訪問看護などにおいて認知症への対応を行っているほか、住宅改修や福祉用具貸与、福祉用具購入などによる生活の支援を行っています。

【施策の方向】

住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、その人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。

② 認知症の人の社会参加の促進

1. 認知症の人の地域参加

【現状と課題】

認知症の人は、症状の進行に伴い、様々な困りごとを抱えるようになります。そのため、外出や他者との交流が難しくなり、社会参加が減少する傾向にあります。しかし、社会参加は、認知症の人の心身の健康や生活の質を向上させるために重要な役割を果たします。

認知症の人の交流や仲間づくり、家族等への支援を行うため、令和4(2022)年度から町内の事業所(病院、薬局)と地域包括支援センターが協力し、「認知症カフェ」を開催しています。令和5(2023)年11月現在、町内に4か所あります。

また、家庭や地域の中で認知症のある人が役割を持って活躍することで、認知症への理解が進むとともに、認知症の進行防止を図ることができるため、家庭や地域で必要とされる知識や技能を有する高齢者に役割を持たせることへの理解と行動を促進することが重要です。

【施策の方向】

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。

家庭や地域で高齢者ができることについては、積極的に参加できるよう、周囲の理解と本人の意識の一体化を図ります。

地域資源などを活用し、地域の中で孤立しないように、見守りや居場所づくりを進めます。

2. 認知症の人の就労や活動の継続支援

【現状と課題】

認知症の人は、症状の進行に伴い、記憶力や注意力、判断力などが低下することがありますが、その進行は抑えることができます。そのため、従来の職業や活動を継続することが難しくなる場合がありますが、働くことは、認知症の人の心身の健康や生活の質を向上させるために重要な役割を果たすため、可能な限り本人が働きたい間は働けるような地域社会をつくることが重要です。

【施策の方向】

認知症のある人、本人の就労意欲を尊重し、意欲を継続できるよう、生きがいをもって活動することを支援します。

職場や活動の場の理解の促進を図り、高齢者や認知症のある人が働きやすい職場づくりを促進します。

ハローワークなどの就労支援に関係する組織と連携し、職域での認知症サポーター養成講座の促進や、見守りができるサポーターの配置を検討するとともに、働き方の多様化に対する理解を促進します。

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. 高齢者虐待の相談・対応

【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。

高齢者虐待の相談窓口は、地域包括支援センター及び健康福祉部の窓口です。

住民への虐待防止への意識啓発、また介護事業者等への周知徹底も必要です。

虐待者・被虐待者の両者の支援も必要となり、警察や各関係機関との連携を行い、地域住民による通報を促します。

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、日頃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】

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」、「認知症の人との接し方」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。

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ような対策を推進します。

2. 措置制度の活用

【現状と課題】

独居かつ身寄りがいない、または家族間でのトラブル等がある高齢者の相談が増加しています。

中でも、65歳以上で身体上または精神上の障がいがあるために生活に支障がある、また介護者がいない、虐待、経済上の理由や環境上やむを得ない理由等によっては、養護老人ホームへの措置対象者となる場合があります。

令和5(2023)年10月現在、7名の人が養護老人ホームに入所中です。主な原因としては、生活困窮に陥り、かつ身寄りのない人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. 権利擁護体制の充実

【現状と課題】

令和4(2022)年度には、成年後見制度の利用促進事業の相談については2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、判断能力が十分でない高齢者等の権利擁護や成年後見制度の利用支援に向けて、社会福祉協議会、権利擁護センター等の各関係機関と連携を図り、高齢者等の権利擁護に関する迅速かつ的確な対応に努めます。

成年後見制度や社会福祉協議会が実施する「日常生活自立支援事業」について内容や具体的な活用方法を周知するとともに、必要な人に利用が促進できるよう、講演会等の様々な機会を捉えて普及啓発を行います。

親族から申立が行われるよう、法律相談機関等の関係機関と連携し、適切な支援につなげていきます。

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】

関係機関と連携強化を図り、高齢者をはじめとするすべての住民の人権が守られるよう相談支援体制の機能充実を図ります。

認知症高齢者など判断能力が十分でない人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。

成年後見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。

美作市権利擁護センターが実施する成年後見制度推進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】

民生委員児童委員や地域住民等による、地域活動や日頃の活動を通じ地域の高齢者や障がい者及び子どもの見守り・相談支援を推進しています。

令和4(2022)年2月、「地域見守りネットワーク事業」として、町内のJA晴れの国おかやま、日本郵便等と協定を締結し、業務の中で地域の高齢者等の異変を発見した場合、役場(総務部・健康福祉部)に連絡し、早期発見、対応を図る体制を構築しています。

徐々に協力事業者や団体が増え、地域における協力体制が築き上げられています。

【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、高齢者、障がい者、子ども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】

災害時に円滑に避難行動等を行えるよう、「避難行動要支援者名簿」を令和5(2023)年度に更新しました。

各関係機関と連携し、住み慣れた地域で安心安全に暮らすことができるよう地域ぐるみでの取り組みの推進を図ります。

避難・救助体制の確立を図り、迅速な支援に努めます。

【施策の方向】

勝央町地域防災計画に基づき、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。

- 個別避難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】

勝央町地域防災計画を令和5(2023)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。

また、各事業者の策定している災害時や感染症流行時などにおける「業務継続計画(BCP)」について、必要な見直しを促進するとともに、必要な訓練を定期的に行うよう促します。

3. 消費者被害の防止と対応の充実

【現状と課題】

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。

消費者ホットライン「188」が整備され、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2(2020)年1月から特殊詐欺を未然に防ぐ電話機を購入した場合、その一部を助成する「勝央町特殊詐欺等被害防止対策機器設置助成事業」を創設しました。

今後も特殊詐欺等から住民を守るため、安全・安心な生活ができるよう、広報紙や無線放送で周知を図る必要があります。

項目	実績			目標		
	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
電話機購入件数	4件	10件	17件	20件	23件	25件

【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、広報紙等による啓発を行い、誰もが安心して暮らせる町づくりを推進します。

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行っていきます。

(5) 感染症予防への対応

① 感染症予防及び体制整備

1. 感染症等の予防

【現状と課題】

高齢者の健康の保持増進を図るとともに、町民の感染予防対策を引き続き行います。

新型コロナウイルス感染症等の感染症の予防や医療ケア体制の確保が、引き続き重要となっています。

感染症や災害が発生した場合であっても、必要な介護が継続的に提供できる体制を構築することは重要であり、介護サービス事業者を対象に、業務継続計画(BCP)等の策定、研修の実施、訓練等の実施に対し、必要な助言及び適切な援助を行うことも重要です。

【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。

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。

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。

その中で、勝田郡医師会・勝央町・奈義町で在宅医療・介護連携事業を行っています。医療と介護の両方を必要とする状態の高齢者が、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、在宅医療と介護を一体的に提供するために、医療機関と介護事業所等の関係者の連携を積極的に推進することを目的としています。

年に2回代表者会議で事業の進め方や振り返りを行い、多職種連携の研修を実施しています。

(取り組み内容)

- 地域の医療・介護の資源の把握
- 在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討
- 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・介護関係者の情報共有の支援
- 在宅医療・介護連携に関する相談支援
- 医療・介護関係者の研修
- 地域住民への普及啓発
- 在宅医療・介護連携に関する関係市町村の連携

【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人が、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】

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。

「カナミック」という情報共有ツールを取り入れており、タイムリーで壁のない手段として活用しています。勝央町・奈義町の利用者に関わっている事業所や家族が登録をして情報共有を図っています。

課題としては、周知が不十分であること、運営のルールが統一できていないこと等があります。

今後、システムを使用する人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を進めています。

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。

2. 最期まで自分らしく過ごすための支援

岡山県では、「自分や家族、身近な人の命が終わりに近づいたとき、どんな医療を選択し、残された時間をどう過ごすのか？」について、元気なうちから考え、話し合う取り組みを進めており、本町においてもこれらの活動を支援することが求められています。

【施策の方向】

病気になった人の将来の変化に備えるために、これから先の医療やケアの進め方を、本人や家族、医療・介護関係者が繰り返し話し合って共有する、ACP(アドバンス・ケア・プランニング)の取り組みを、医師会や地域包括支援センターなどと協力して支援します。

自宅で最期を迎えるために必要な医療と介護の一体的な提供について、本人の意思を尊重するとともに、最期まで幸せに過ごせるよう、在宅緩和ケアをはじめとする不安を和らげるケアを支援する体制の整備を検討します。

(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、介護保険被保険者証とシルバーカード等を同封し、対象者へ郵送しています。

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、高齢者等の個別事例に関する相談を地域包括支援センターや健康福祉部に届けられ、必要に応じ、各関係機関から情報を得ながら、高齢者に関する相談対応を行っています。

地域包括支援センターによる総合相談実績は、令和5(2023)年8月現在、993件となっています。

サービス提供や事業所に関すること、介護保険制度全般に関する相談や苦情、サービス利用者からの相談等については、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。

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、介護支援専門員や事業者等へ伝えています。

【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としながらも、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。

個別相談が増加傾向にあり、各関係機関との連携が重要となります。また、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行います。

(2) 介護人材の育成・確保と業務効率化の推進

① 介護人材の育成・確保と業務の効率化

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。事業所独自に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。

2. 2040年に向けた人材の育成

【現状と課題】

国の試算によれば、全国で令和22(2040)年に必要な介護人材は約280万人と試算されており、現在のままでは約69万人が不足すると推計されています。本町においても将来の介護人材の不足は深刻なものと考えられ、少子化による生産年齢人口の減少がさらに拍車をかけると考えられます。

このため令和22(2040)年に向けた人材の確保について、今期から具体的な取り組みを始めることが求められています。

【施策の方向】

介護職員の処遇改善についての取り組み、職員の定着や就業時に介護職を選ぶ若者の増加を目指します。

令和22(2040)年に労働力となる児童などに対し、職業体験や多世代交流などを通じた高齢者福祉への意識づくりの方法について、具体的に検討します。

専門職以外でもできる仕事について、学生や退職者、非労働者に対するアプローチを行い、ハローワークなどの就労関係機関とも連携しながら、活用できる人材を確保します。

3. 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。

また、事務仕事を軽減することが全国的に求められており、令和5(2023)年度からは岡山県において介護保険の書類を統一し、申請や請求の手続きを簡素化しています。

【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。

ICTの導入における国の補助制度などを周知し、積極的な導入を促進します。

岡山県における介護保険関係の統一書類を活用し、書類の電子化を進めるとともに、書類のレイアウトや内容を統一することで、申請や請求の効率化を図ります。

(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】

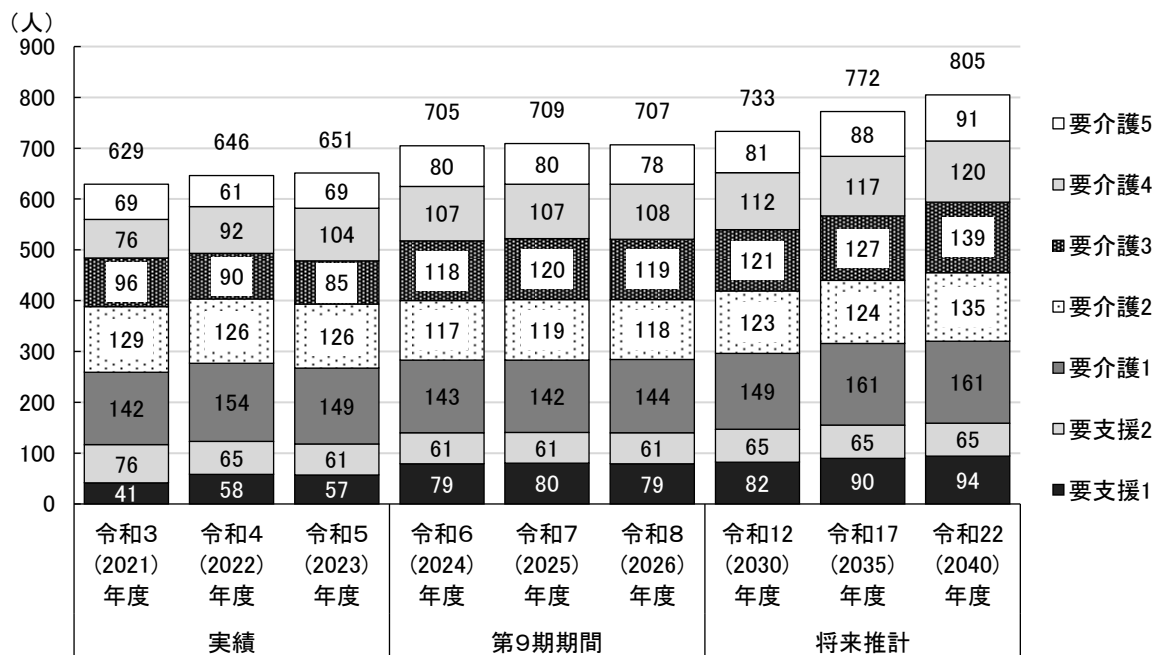
協議体のメンバーをさらに充実させ、関係者間のネットワーク構築や、地域における生活支援の担い手の養成並びにサービスの開発を行うことによって、高齢者の社会参加及び生活支援の充実を推進し、地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組みます。

第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

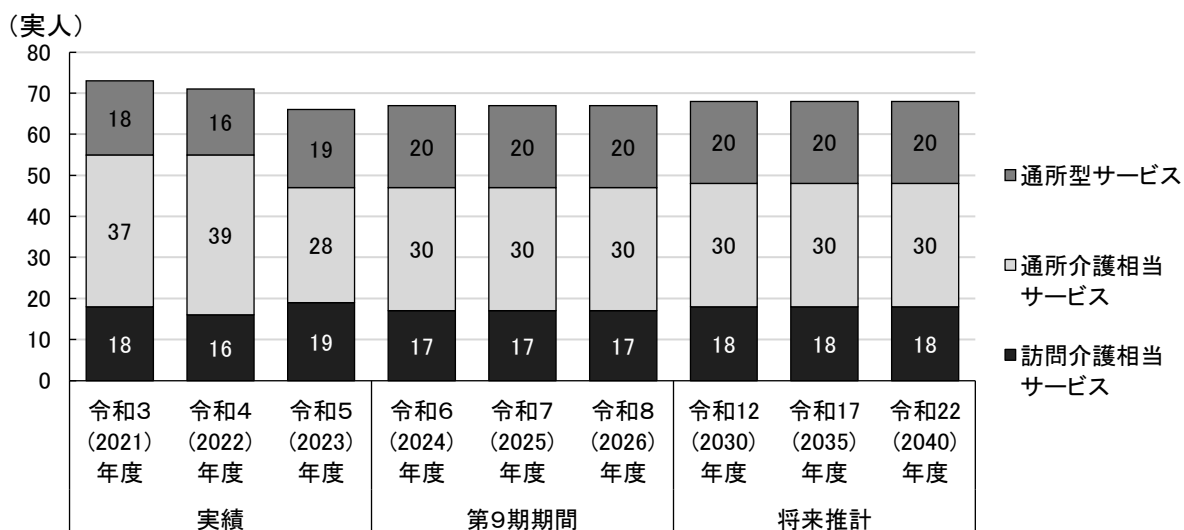
(1) 要支援・要介護認定者数の推計

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す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・充実を図ります。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5(2023)年度		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5(2023)年度		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8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5 (2023)年度	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)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、一人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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	41,984	45,803	45,861	45,861	47,064	53,233
	利用回数(回/月)	1,153.2	1,233.0	1,233.0	1,233.0	1261.3	1414.3
	利用人数(人/月)	54	61	61	61	61	67

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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)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

③ 訪問看護・介護予防訪問看護

疾患等を抱えている人が居宅において、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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	16,984	20,317	20,343	19,659	20,720	21,501
	利用回数(回/月)	258.7	305.0	305.0	298.6	310.4	320.2
	利用人数(人/月)	37	39	39	38	40	41
予防給付	給付費(千円/年)	135	0	0	0	0	0
	利用回数(回/月)	1.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	利用人数(人/月)	1	1	1	1	1	1

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人が、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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	3,307	3,401	3,412	3,412	3,473	3,764
	利用人数(人/月)	45	46	46	46	47	51
予防給付	給付費(千円/年)	142	72	72	72	72	72
	利用人数(人/月)	2	1	1	1	1	1

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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	113,945	111,380	114,380	114,363	115,928	124,805
	利用回数(回/月)	1,130	1,099.1	1,137.0	1,135.7	1,154.4	1,245.2
	利用人数(人/月)	110	113	116	116	118	127

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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	74,313	75,492	77,031	78,475	76,889	75,245
	利用回数(回/月)	746.9	753.2	768.7	784.2	775.0	763.4
	利用人数(人/月)	100	107	109	111	109	107
予防給付	給付費(千円/年)	15,182	15,905	15,925	15,925	15,650	15,650
	利用人数(人/月)	39	40	40	40	39	39

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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	53,782	43,082	41,164	40,444	40,522	42,600
	利用回数(回/月)	511.2	404.8	390.8	382.9	386.0	407.1
	利用人数(人/月)	44	31	32	31	31	33
予防給付	給付費(千円/年)	817	1,022	1,024	1,024	1,024	1,024
	利用回数(回/月)	9.4	11.6	11.6	11.6	11.6	11.6
	利用人数(人/月)	1	2	2	2	2	2

⑨ 短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護

介護老人保健施設や介護療養型医療施設等に短期間入所し、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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	6,445	4,449	4,455	4,455	4,455	3,358
	利用回数(回/月)	45.5	32.8	32.8	32.8	32.8	24.9
	利用人数(人/月)	6	7	7	7	7	6
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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	37,244	38,392	38,441	38,441	40,496	42,805
	利用人数(人/月)	16	16	16	16	17	18
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

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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	29,033	32,968	31,921	32,481	32,700	35,343
	利用人数(人/月)	183	205	204	207	209	227
予防給付	給付費(千円/年)	4,501	3,899	3,889	3,953	4,026	4,290
	利用人数(人/月)	66	57	57	58	59	63

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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	1,302	1,934	1,934	1,934	1,934	1,934
	利用人数(人/月)	3	4	4	4	4	4
予防給付	給付費(千円/年)	289	591	591	591	591	591
	利用人数(人/月)	1	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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	1,613	1,613	1,613	1,613	1,613	1,613
	利用人数(人/月)	3	3	3	3	3	3
予防給付	給付費(千円/年)	873	2,439	2,439	2,439	2,439	2,439
	利用人数(人/月)	1	3	3	3	3	3

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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	42,317	45,014	45,562	45,938	46,528	50,629
	利用人数(人/月)	255	267	272	274	278	303
予防給付	給付費(千円/年)	4,286	4,846	4,909	4,909	4,965	5,412
	利用人数(人/月)	78	87	88	88	89	97

(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以上の人ですが、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の人でも入所することができます。

		令和5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	337,112	341,871	342,303	342,303	342,303	342,303
	利用人数(人/月)	106	106	106	106	106	106

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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	190,675	191,498	191,741	191,741	193,768	191,741
	利用人数(人/月)	55	55	55	55	56	55

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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	51,575	52,304	52,370	52,370	52,370	52,370
	利用人数(人/月)	11	11	11	11	11	11

(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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	30,670	48,870	45,989	45,989	44,201	44,264
	利用人数(人/月)	15	22	21	21	20	20
予防給付	給付費(千円/年)	878	445	446	446	446	446
	利用人数(人/月)	2	1	1	1	1	1

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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	113,517	115,478	115,624	115,624	124,902	115,624
	利用人数(人/月)	36	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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護給付	給付費(千円/年)	11,355	13,898	14,807	14,807	15,550	16,442
	利用回数(回/月)	121.0	145.8	155.9	155.9	163.7	173.8
	利用人数(人/月)	14	16	17	17	18	19

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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)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5 (2023)年度	第9期見込量			令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
			令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度		
介護予防・ 日常生活支援総合事業	円/年	12,100,000	12,100,000	12,100,000	12,100,000	12,285,871	11,689,324
訪問介護相当サービス	円/年	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	1,961,817	1,833,654
	人/月	2	2	2	2	2	2
訪問型サービスB	円/年	0	0	0	0	0	0
通所介護相当サービス	円/年	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	4,904,543	4,584,135
	人/月	3	3	3	3	3	3
通所型サービスA	円/年	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,500,000	1,471,363	1,375,240
	人/月	4	4	4	4	4	4
通所型サービスC	円/年	450,000	450,000	450,000	450,000	493,519	487,037
栄養改善や見守りを目的とした 配食	円/年	0	0	0	0	0	0
介護予防ケアマネジメント	円/年	300,000	300,000	300,000	300,000	329,012	324,691
介護予防普及啓発事業	円/年	300,000	300,000	300,000	300,000	329,012	324,691
地域介護予防活動支援事業	円/年	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,500,000	2,741,770	2,705,761
上記以外の介護予防・ 日常生活総合事業	円/年	50,000	50,000	50,000	50,000	54,835	54,115
包括的支援事業及び任意事業	円/年	18,000,000	18,000,000	18,000,000	18,000,000	17,716,414	17,226,583
包括的支援事業(地域包括支援 センターの運営)	円/年	15,000,000	15,000,000	15,000,000	15,000,000	14,763,678	14,355,486
任意事業	円/年	3,000,000	3,000,000	3,000,000	3,000,000	2,952,736	2,871,097
包括的支援事業(社会保障充実分)	円/年	5,185,000	5,185,000	5,185,000	5,185,000	5,185,000	5,185,000
在宅医療・介護連携推進事業	円/年	175,000	175,000	175,000	175,000	175,000	175,000
生活支援体制整備事業	円/年	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000	5,000,000
認知症初期集中支援推進事業	円/年	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000

4. 介護保険給付費の見込

(1) 介護給付費（見込額）

サービス種類	(千円)		
	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
①居宅サービス	378,831	380,555	381,138
訪問介護	45,803	45,861	45,861
訪問入浴介護	0	0	0
訪問看護	20,317	20,343	19,659
訪問リハビリテーション	0	0	0
居宅療養管理指導	3,401	3,412	3,412
通所介護	111,380	114,380	114,363
通所リハビリテーション	75,492	77,031	78,475
短期入所生活介護	43,082	41,164	40,444
短期入所療養介護(老健)	4,449	4,455	4,455
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	32,968	31,921	32,481
特定福祉用具購入費	1,934	1,934	1,934
住宅改修費	1,613	1,613	1,613
特定施設入居者生活介護	38,392	38,441	38,441
②地域密着型サービス	178,246	176,420	176,420
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	13,898	14,807	14,807
認知症対応型通所介護	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	48,870	45,989	45,989
認知症対応型共同生活介護	115,478	115,624	115,624
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	585,673	586,414	586,414
介護老人福祉施設	341,871	342,303	342,303
介護老人保健施設	191,498	191,741	191,741
介護医療院	52,304	52,370	52,370
④居宅介護支援	45,014	45,562	45,938
介護サービスの総給付費	1,187,764	1,188,951	1,189,910

(2) 予防給付費（見込額）

(千円)

サービス種類	令和6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度
①介護予防サービス	378,831	380,555	381,138
介護予防訪問入浴介護	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0
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	72	72	72
介護予防通所リハビリテーション	15,905	15,925	15,925
介護予防短期入所生活介護	1,022	1,024	1,024
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	3,899	3,889	3,953
特定介護予防福祉用具購入費	591	591	591
介護予防住宅改修	2,439	2,439	2,439
介護予防特定施設入居者生活介護	0	0	0
②地域密着型介護予防サービス	178,246	176,420	176,420
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	445	446	446
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	4,846	4,909	4,909
介護予防サービスの総給付費	29,219	29,295	29,359

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13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	生活保護受給者の人、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人 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80万円以下の人	基準額 × 0.455
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120万円以下の人	基準額 × 0.685
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120万円を超える人	基準額 × 0.69
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80万円以下の人	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80万円を超える人	基準額 × 1.00
第6段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が120万円未満の人	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210万円未満の人	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320万円未満の人	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420万円未満の人	基準額 × 1.70
第10段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人	基準額 × 1.90
第11段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人	基準額 × 2.10
第12段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人	基準額 × 2.30
第13段階	本人が町民税課税で、前年の合計所得金額が720万円以上の人	基準額 × 2.40

(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6 (2024)年度	令和7 (2025)年度	令和8 (2026)年度	令和12 (2030)年度	令和22 (2040)年度
第1段階被保険者数	374	375	373	367	357
第2段階被保険者数	425	426	424	418	406
第3段階被保険者数	430	431	429	423	411
第4段階被保険者数	246	246	245	241	235
第5段階被保険者数	649	650	648	637	620
第6段階被保険者数	667	669	666	653	634
第7段階被保険者数	428	429	427	421	409
第8段階被保険者数	153	153	153	150	146
第9段階被保険者数	50	50	50	49	48
第10段階被保険者数	29	29	29	29	28
第11段階被保険者数	12	12	12	12	12
第12段階被保険者数	8	8	8	8	8
第13段階被保険者数	28	28	28	28	27
合計	3,499	3,506	3,492	3,436	3,341
所得段階別加入割合 補正後被保険者数	3,466	3,472	3,459	3,404	3,310

※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4(2023)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	3,833,808,611円
B	地域支援事業費見込額	105,855,000円
C	第1号被保険者数 (所得段階別加入割合補正後)	10,397人
D	第1号被保険者負担分 (A+B) × 23%	906,122,631円
E	調整交付金相当額 A × 全国平均の調整交付金割合 (5.00%)	193,505,431円
F	調整交付金見込額 A × 町の調整交付金見込割合 (3か年平均7.38%)	252,576,000円
G	介護給付費準備基金取崩額	31,800,000円
H	保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	0円
I	保険料収納必要額 D + (E - F) - G - H	815,252,061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 ÷ J ÷ C	79,204円
L	保険料基準額(月額) K ÷ 12(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	月額	年額
第1段階	3,003円	36,036円
第2段階	4,521円	54,252円
第3段階	4,554円	54,648円
第4段階	5,940円	71,280円
第5段階(基準額)	6,600円	79,200円
第6段階	7,920円	95,040円
第7段階	8,580円	102,960円
第8段階	9,900円	118,800円
第9段階	11,220円	134,640円
第10段階	12,540円	150,480円
第11段階	13,860円	166,320円
第12段階	15,180円	182,160円
第13段階	15,840円	190,080円

(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12(2030)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12(2030)年度	令和22(2040)年度
第1号被保険者(高齢者)数	3,436人	3,341人
要介護(支援)認定者数	733人	805人
介護給付費【標準給付費】	1,295,395,940円	1,315,427,550円
地域支援事業費	35,187,285円	34,100,907円
介護保険料基準額(月額)	7,725円	7,778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、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。

(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、13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)に該当する人は、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に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深化・推進に向けて、必要な社会資源の研究と開発を進めます。

第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的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

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10人以内をもって組織する。

2 委員は、次に掲げる者のうちから、町長が委嘱し、任命する。

- (1) 学識経験者
- (2) 町議会議員
- (3) 介護・障害福祉関係者
- (4) 医療保健関係者
- (5) 民生委員児童委員協議会の代表者
- (6) 社会福祉施設に関する団体の代表者
- (7) 前各号に掲げる者のほか、町長が必要と認める者

(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。

附 則(令和6年3月8日条例第6号)

この条例は、令和6年4月1日から施行する。

2. 勝央町保健福祉推進委員会委員名簿

任期:令和4(2022)年4月1日～令和6(2024)年3月31日

区分(条例第3条による)	氏名	役職
町議会議員	◎下山 善則	町議会 民生文教委員長
町社会福祉協議会長	○福島 茂	町社会福祉協議会
医師	佐藤 通洋	医療法人 さとう記念病院 院長
社会福祉施設の長	有田 卓司	特別養護老人ホームあかり 施設長
町民生委員児童委員 協議会	下山 博史	町民生委員児童委員協議会
学識経験者	植月 求	学識経験者
介護保険被保険者代表	廣幡 博	第1号被保険者
介護保険被保険者代表	板倉 保恵	第2号被保険者

※◎・・・会長 ○・・・副会長

勝央町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6(2024)年3月

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/>