

和気町高齢者保健福祉計画・ 第9期介護保険事業計画

令和6年3月

和 気 町

はじめに

このたび、2024年度(令和6年度)から2026年度(令和8年度)までの3年間を計画期間とする高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画を策定しました。

全国的に少子高齢化がさらに進展し、人口減少が進む中で、和気町でも令和5年9月末現在、高齢者人口は5,327人、高齢化率は40.3%となり、高齢化が進むとともに、ひとり暮らし高齢者や認知症高齢者も増加しています。

本計画の計画期間中には、いわゆる団塊の世代が75歳以上の後期高齢者となる2025年(令和7年)を迎えます。その先には、団塊ジュニア世代が65歳以上の前期高齢者となる2040年(令和22年)も控えています。



このような状況のもと、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、心身ともに健康で生きがいのある生活を送るための支援がますます重要となります。

この計画は、高齢者が自分らしい生活を主体的に営むことができるよう、地域包括ケアシステムの推進、介護予防の推進、認知症高齢者への支援の充実、高齢者の生きがいづくりなど、多岐にわたる施策を総合的に推進するための指針となるものです。

策定にあたっては、町民の皆様や関係機関のご意見を広く伺い、和気町の現状と課題を踏まえて内容を充実させました。介護保険サービスだけでなく、介護保険制度以外のサービスや地域の「ちから」と「つながり」を育む施策を中心に、以下の点を基本目標として事業を推進してまいります。

- 健康で生きがいをもち、活動的に暮らせるまち
- 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち
- 介護保険サービスの安定した提供ができるまち

この計画の円滑な推進のためには、町行政だけでなく、町民の皆様、関係機関、そして高齢者ご本人の積極的な参加と協力が不可欠です。

町民の皆様には、この計画にご理解とご協力をいただき、「だれもが地域で支え合い健やかに安心して暮らせるまち」となるよう、力を合わせていきましょう。

結びに、この計画の策定に携わっていただいた関係者の皆様に心から感謝申し上げます。

令和6年3月

和気町長 太田 啓 補

目次

第1章 計画の概要

1	計画策定の背景と趣旨	1
2	計画の位置づけおよび目的	2
3	計画の期間と進行管理	3
4	日常生活圏域の設定	3
5	計画の策定体制	4

第2章 和気町の高齢者を取り巻く現状

1	人口構造と高齢化の状況	5
2	要支援・要介護認定者と介護サービス利用の状況	8
3	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に見る高齢者の状況	15
4	在宅介護実態調査結果に見る介護の状況等	27

第3章 和気町の目指す高齢者施策像

1	計画の基本理念	31
2	計画の基本目標	32
3	施策の体系	33

第4章 基本目標の実現に向けた重点施策

【目標1】 健康で生きがいをもち、活動的に暮らせるまち

施策1-1	健康づくり、介護予防に向けた取り組み	35
施策1-2	要支援者等の能力に応じた多様なサービスを提供する取り組み	38
施策1-3	高齢者の社会参加と生活支援体制の整備	40

【目標2】 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

施策2-1	高齢者の在宅生活継続のための支援	44
施策2-2	認知症との共生社会を目指す取り組み	49
施策2-3	高齢者の住まいの確保	54
施策2-4	地域包括支援センターの機能強化	56
施策2-5	地域共生社会の実現を目指す取り組み	59
施策2-6	災害・犯罪・感染症対策に係る体制整備	62

【目標3】 介護保険サービスの安定した提供ができるまち

施策3-1	2040年を見据えたサービス基盤整備	65
施策3-2	介護人材の確保および介護現場の生産性向上の推進	68
施策3-3	保険者機能の強化	70

第5章 介護保険事業量の見込みと保険料

- 1 介護保険サービスの利用実績…………… 73
- 2 介護保険事業の見込み…………… 76
- 3 介護保険料…………… 84

第6章 計画の推進

- 1 計画の推進体制…………… 87
- 2 計画の進捗管理…………… 87
- 3 計画の情報発信…………… 88

資料編

- 1 和気町介護保険事業運営委員会委員名簿…………… 89
- 2 関連用語解説…………… 90



第1章 計画の概要



1 計画策定の背景と趣旨

全国的に人口減少が進む中、本町の65歳以上人口は令和5(2023)年9月末現在、5,327人となっており、総人口13,226人に占める割合(高齢化率)は40.3%となっています。

目前に迫っている令和7(2025)年には、いわゆる「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となります。さらに、その先の令和22(2040)年にはいわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上の高齢者となり、急速な高齢化の進展に加えて、労働人口(担い手)が大幅に減少することが予想されており、介護をはじめとする社会保障の負担が一層増大していくことや、介護の担い手不足の更なる深刻化が懸念されています。

このような状況が予測される中で、地域における介護や福祉の提供を維持していくためには、これまで「支援される対象」であった高齢者が、自ら「支援の担い手」になることが求められており、高齢者一人ひとりの健康の維持増進、社会参加や介護予防の推進がこれまで以上に重要となります。そのような状況を踏まえた「新しい社会システムづくり」と「新しい生き方づくり」を両輪で進めていくことが、わが国の今後の課題です。

また、令和5(2023)年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人および家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、国と地方が一体となって、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することが求められています。

さらに、令和22(2040)年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が増加していくことが見込まれる中で、国からは、第9期介護保険事業計画の策定に向けて地域包括ケアシステム[※]を更に深化・推進していくとともに、介護ニーズの増大と労働力の制約への対応を両立させ、制度の持続可能性を確保する検討を進めていくことが示されています。

本町では、令和3(2021)年3月に「和気町高齢者保健福祉計画・第8期介護保険事業計画」(以下、前計画という。)を策定し、高齢者ができる限り住み慣れた地域で、人生の最期まで自分らしい生活をおくることができる社会を実現するため、地域包括ケアシステムの構築を進めてきました。前計画の期間が令和5(2023)年度で終了するため、これまでの取り組みを検証しつつ、社会経済情勢の変化による新たな課題にも対応しながら、引き続き、高齢者保健福祉を総合的、計画的に推進するため、令和6(2024)年度から令和8(2026)年度までの3年間を計画期間とする「和気町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画」(以下、本計画という。)を策定することとしました。

2 計画の位置づけおよび目的

本計画は、本町における高齢者保健福祉計画と介護保険事業計画および成年後見制度利用促進基本計画を一体的に策定するものです。

高齢者保健福祉計画は老人福祉法第20条の8に基づくすべての高齢者を対象とした保健福祉事業全般に関する総合計画です。この計画の目的は、すべての高齢者が住み慣れた地域で健康でいきいきと安心して暮らせる社会の構築にあります。

介護保険事業計画は介護保険法第117条に基づく要介護高齢者、要支援高齢者および要介護・要支援となるリスクの高い高齢者を対象とした介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための基本となる実施計画です。介護および介護予防を必要とする被保険者が自立した生活を送るためのサービス基盤の整備を目的としています。

成年後見制度利用促進基本計画は、成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条に基づく、成年後見制度の利用の促進に関する基本的な計画です。成年後見制度の利用の促進に関する施策の総合的かつ計画的な推進を図ることを目的としています。

図表 1 計画の位置づけ

計画名称	根拠法	主な対象者	計画の性格
和気町高齢者保健福祉計画	老人福祉法第20条の8	すべての高齢者	保健福祉事業全般に関する総合計画
和気町介護保険事業計画	介護保険法第117条	要介護高齢者 要支援高齢者 要介護・要支援となる リスクの高い高齢者	介護サービス等の基盤整備を計画的に進めるための実施計画
和気町成年後見制度利用促進基本計画	成年後見制度の利用の促進に関する法律第14条	高齢者や障がい者など、 権利擁護支援の必要な人	成年後見制度の利用の促進に関する基本的な計画

高齢者保健福祉計画は、その目的、対象および内容において、介護保険事業計画および成年後見制度利用促進基本計画をほぼ包含した計画と位置づけられます。

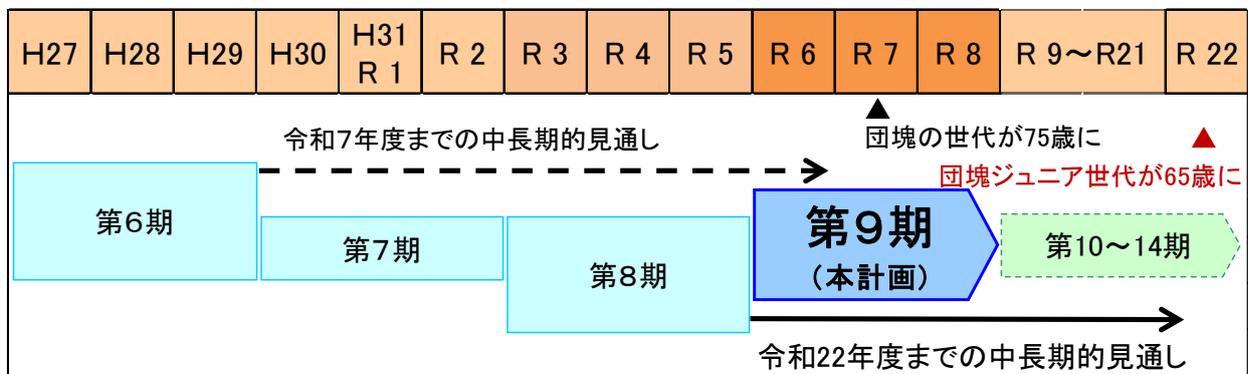
計画の策定に当たっては、国の定める策定指針を踏まえ、「岡山県高齢者保健福祉計画」「岡山県保健医療計画」との整合を図るとともに、本町における最上位計画「和気町総合計画」や「和気町まち・ひと・しごと創生総合戦略」「和気町障がい者福祉計画」「和気町健康づくり推進計画」等、町の各種関連計画との整合を図りました。

3 計画の期間と進行管理

この計画は、令和22(2040)年までの中長期的な動向を踏まえつつ、第6期介護保険事業計画策定時の基本指針に盛り込まれた「地域包括ケアシステム」の目標や具体的な施策を踏まえ、本町における地域包括ケア計画として、令和6(2024)年度を初年度として令和8(2026)年度を目標年度とする3か年計画として策定するものです。

毎年度点検・評価を行い、課題の把握や分析、今後の対応の検討等を行うことで、本計画の実施状況の把握と進行管理を実施します。

図表 2 計画の期間



※地域包括ケアシステムとは

市町村や都道府県が、地域の自主性に基づき、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるように、医療・介護・予防・生活支援・住まいのサービスが一体的に提供できるよう関係者が連携・協力して、作り上げていく地域の姿のこと。

4 日常生活圏域の設定

市町村介護保険事業計画では、住民が日常生活を営むために行動している範囲ごとに区分した日常生活圏域を設定し、その範囲内で保健・医療・福祉サービス等の利用が完結するようにサービス基盤の整備を進めることとされています。

本町においては地理的条件、人口、交通事情、介護関連施設や事業所の整備状況、その他の条件を総合的に勘案し、前計画に引き続き、町全体を1圏域として設定します。

5 計画の策定体制

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方については、高齢者はもとより、広く町民のニーズを把握し、それを反映させるよう配慮する必要があります。そこで、計画の策定にあたり、以下のような取り組みを行いました。

(1) 各種調査の実施

高齢者に対する保健福祉施策や介護サービスのあり方の検討に当たって、本町の課題や町民のニーズを把握する必要があります。

そのため、本町に在住する高齢者の日常生活の状況や健康状態、介護サービスの利用状況等を把握し今後の高齢者保健福祉施策に生かすため「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査」および「在宅介護実態調査」を行いました。

図表 3 調査の概要

調査名称	調査対象	調査方法 調査期間	有効回収数
介護予防・日常生活圏域ニーズ調査	令和5年1月1日現在、町内にお住まいで、要介護認定を受けていない65歳以上の町民および要支援1・2の認定を受けている65歳以上の町民	郵送配付・郵送またはインターネットによる回収 令和5年1月27日 ～令和5年2月20日	3,546 件
在宅介護実態調査	町内にお住まいで要介護・要支援認定を受けている65歳以上の町民で、調査期間中に認定調査があった方	聞き取り調査 令和4年9月1日 ～令和5年7月10日	108 件

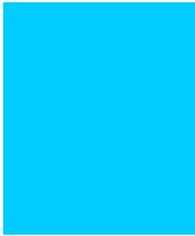
(2) 委員会による議論

計画案を検討する場として、「介護保険運営委員会」を設置し、令和5年8月から令和6年2月まで計3回の会議を行いました。

この「介護保険運営委員会」には、保健・医療・福祉・介護の関係者のほか、老人クラブの代表者、1号・2号各被保険者の代表、関係機関にも参画いただき、13名の委員にさまざまな見地からの議論をいただきました。

(3) 計画素案の公表、住民からの意見募集

令和5年12月に計画素案を公表し、住民からの意見募集を行いました。



第2章

和気町の高齢者を取り巻く現状



1 人口構造と高齢化の状況

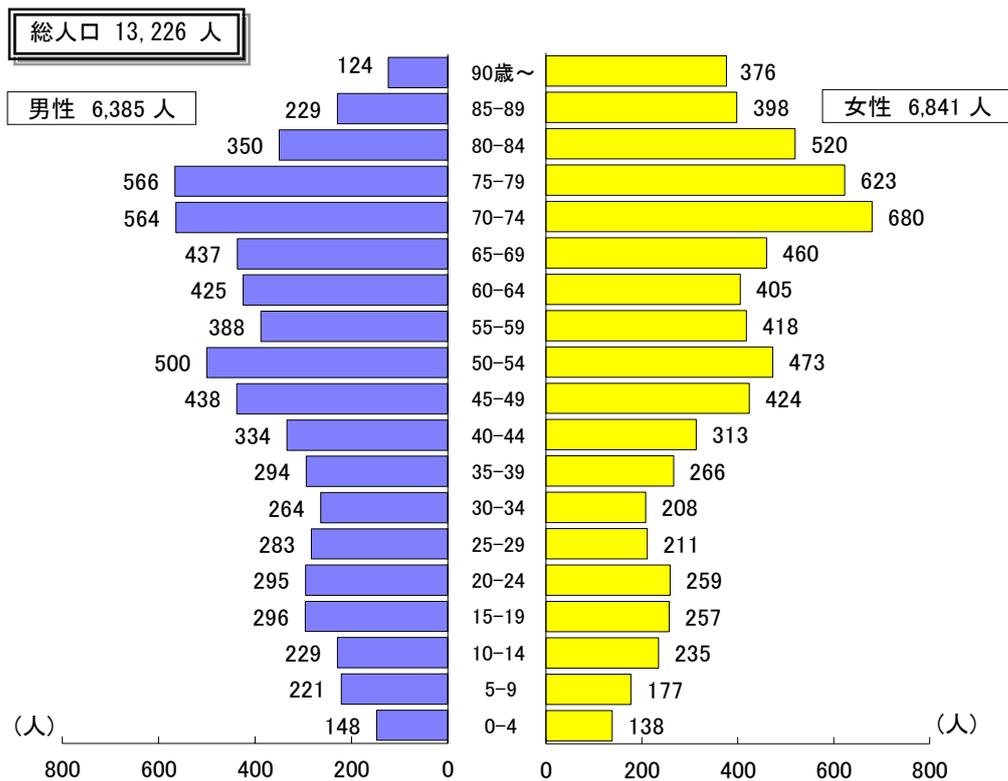
(1) 人口ピラミッド

本町の人口は、令和5年9月末現在で、男性6,385人、女性6,841人、合計13,226人となっています。

年齢階層別にみると、いわゆる団塊の世代が含まれる70代前半とその上の70代後半の人口が多く、そのジュニア世代である50代前半から40代後半がそれに次いで多くなっています。

今後5年間で、70代前半の階層が順次後期高齢期に達することから、本計画期間中は特に後期高齢者(75歳以上)の増加が見込まれます。

■人口ピラミッド（令和5年9月末現在）



資料:住民基本台帳

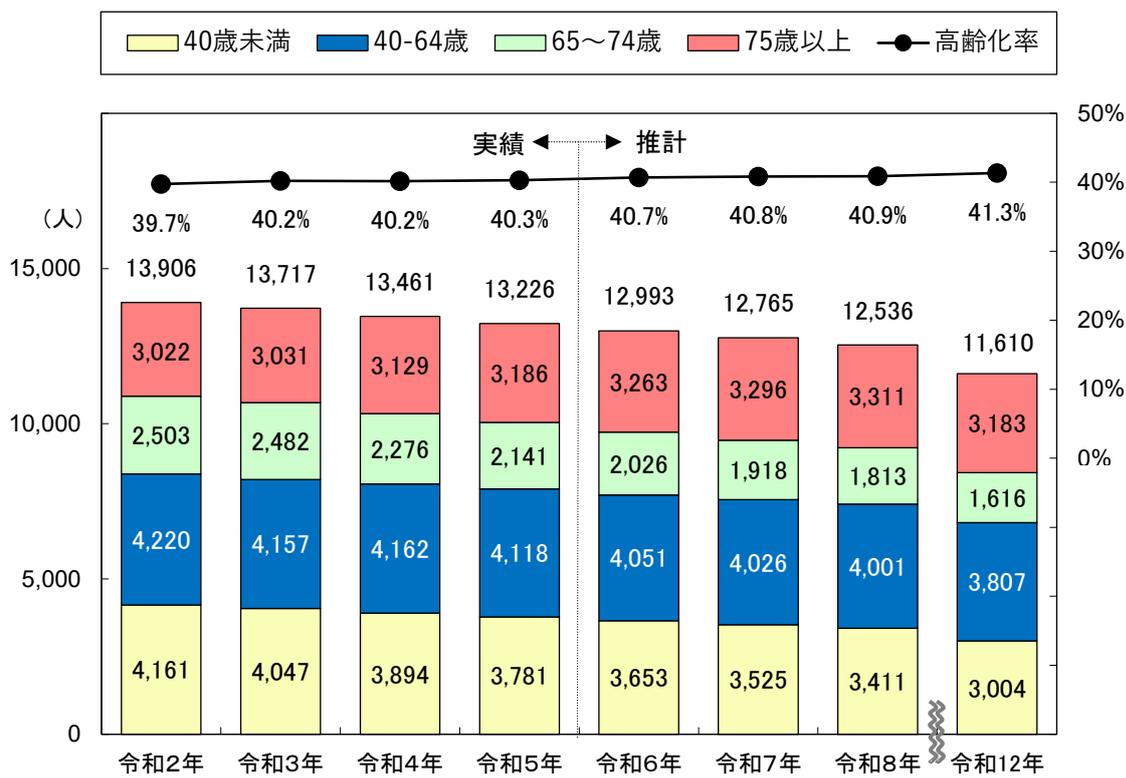
(2) 年齢4区分人口と高齢化率の推移

本町の総人口は減少傾向にあり、令和2年(13,906人)から令和5年(13,226人)にかけて、680人(4.9%)減少しています。この傾向は今後も続く見込みで、令和12年までにさらに1,600人程度の減少が見込まれています。

また、令和2年から令和5年までの人口の推移を年齢4区分別にみると、75歳以上の後期高齢者数が増加する一方で75歳未満の前期高齢者数は減少し、65歳以上の高齢者全体で見ると198人(3.6%)の減少となっています。しかし、65歳未満の人口もそれを上回る割合(5.8%)で減少しているため、高齢化率は40.3%まで上昇しています。

本計画期間中は、この傾向が続き、令和8年には後期高齢者は3,311人、前期高齢者は1,813人、高齢化率は40.9%となる見込みです。

■年齢4区分人口の実績と推計



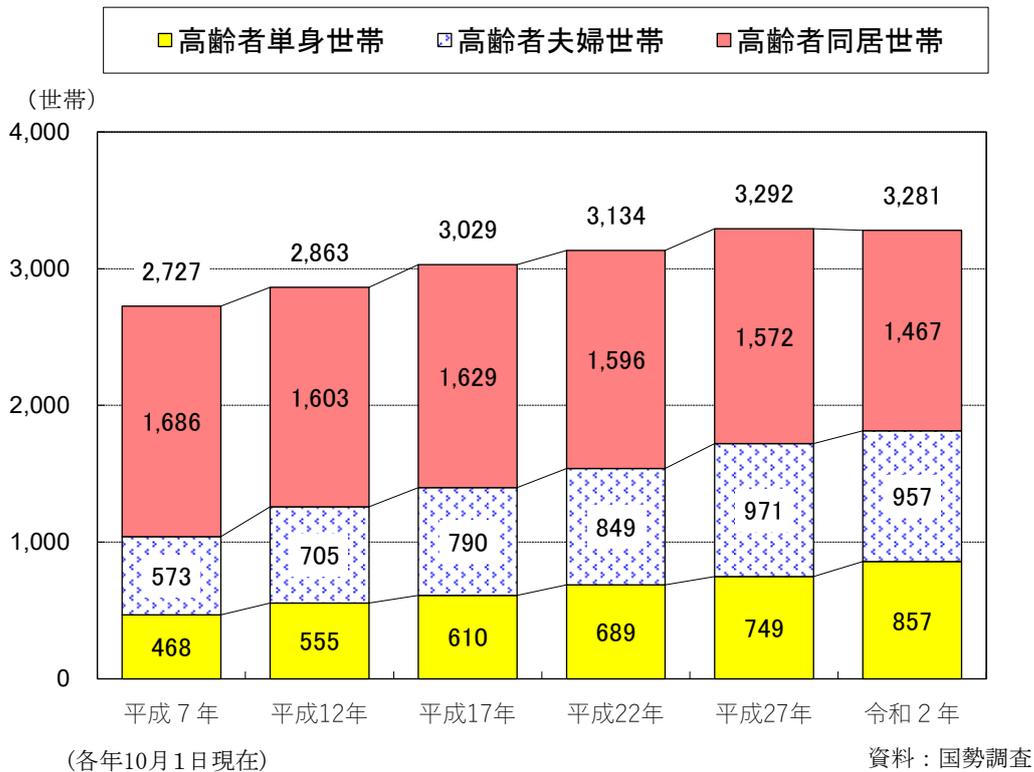
(各年10月1日現在、令和2年～令和5年は実績値、令和6年以降は推計値) 資料:住民基本台帳

(3) 高齢者のいる世帯の状況の推移

高齢化の進展に伴い、高齢者のいる世帯数も増加傾向にありましたが、平成27年から令和2年にかけてはわずかながら減少しています。

また、平成7年から令和2年までの推移を見ると、高齢者単身世帯数は468世帯から857世帯へ(83.1%増)、高齢者夫婦世帯数は573世帯から957世帯へ(67.0%増)と増加し、高齢者のいる世帯に占める割合もそれぞれ上昇しています。

■ 高齢者のいる世帯の状況の推移

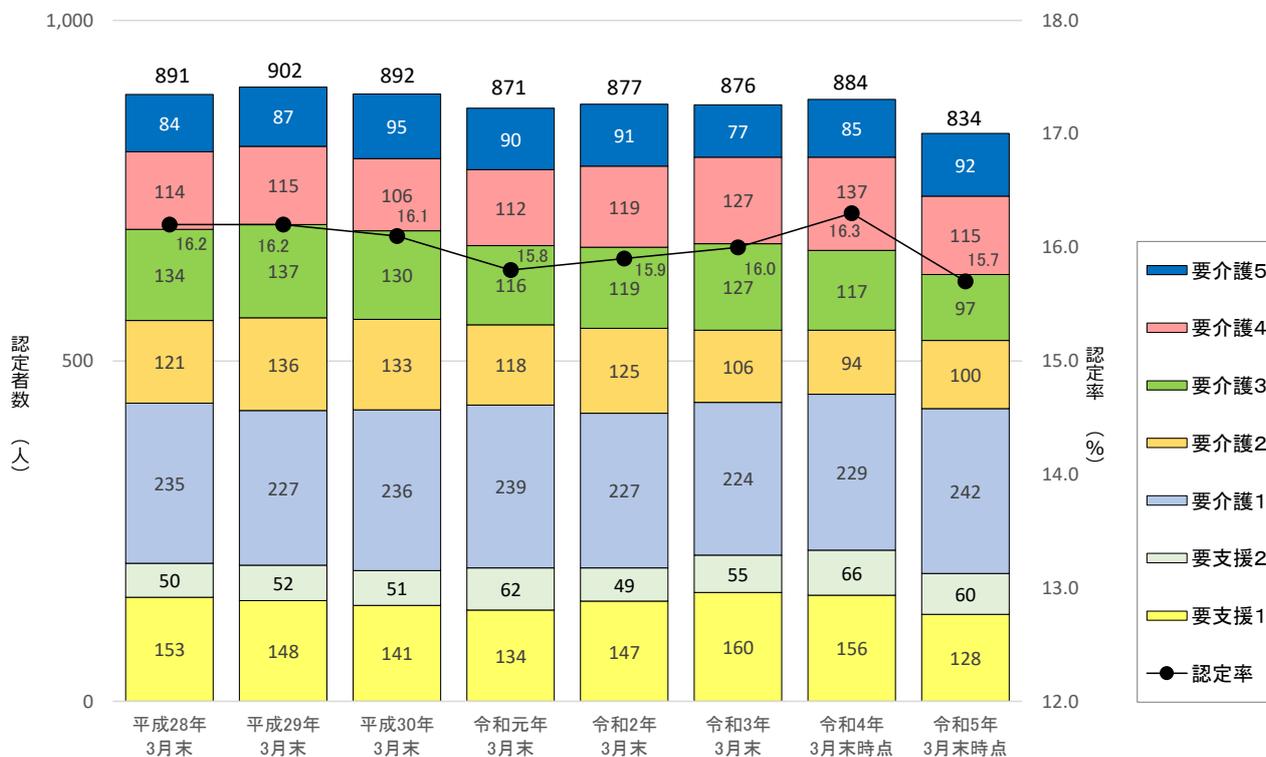


2 要支援・要介護認定者と介護サービス利用の状況

(1) 要支援・要介護認定者数の状況

介護予防サービスの一部が、介護認定がなくても利用できる介護予防・日常生活支援総合事業(以下「総合事業」という。)へ移行した平成28年3月以降の要介護認定率は横ばいからやや低下傾向にありましたが、令和元年以降はやや上昇に転じていました。令和4年から5年にかけては0.6ポイント近く認定率が低下していますが、これは新型コロナウイルスの感染拡大の影響によるものと考えられ、令和5年7月末現在では16.0%となっています。

■要支援・要介護認定者数の推移

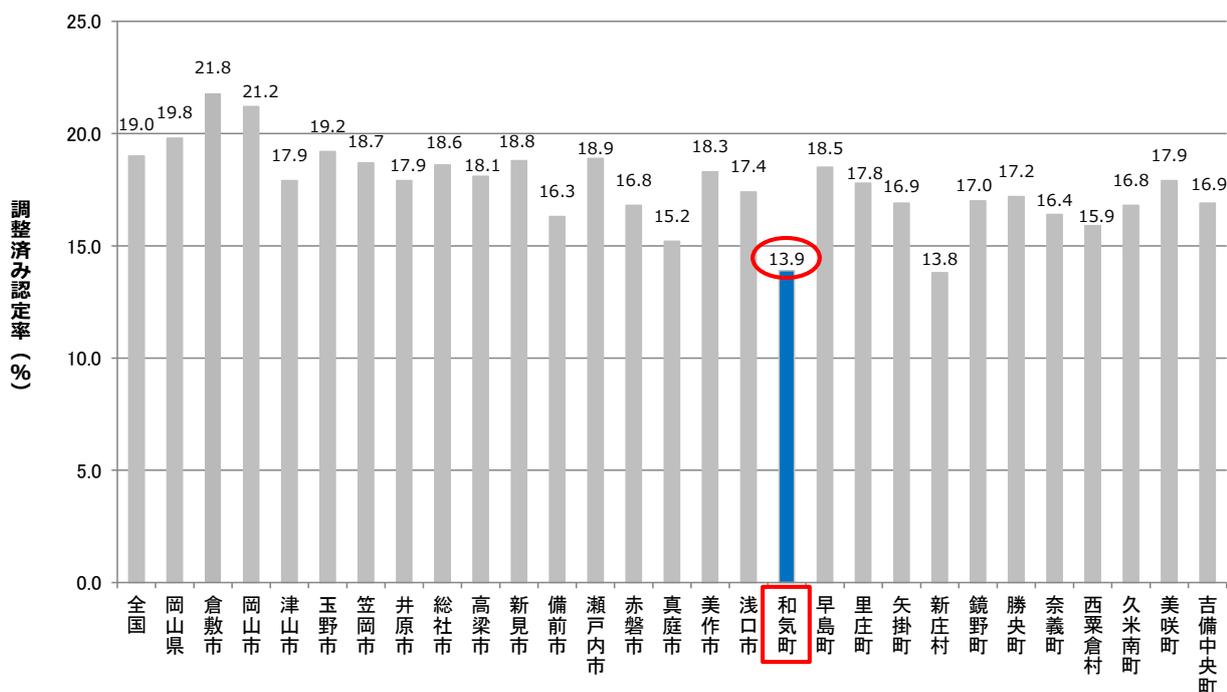


(出典)厚生労働省「介護保険事業状況報告」年報(令和3年度以降は「介護保険事業状況報告」月報)

(2) 調整済み認定率※の市町村比較（令和5年3月末時点）

年齢構成等の違いを調整した後の「和気町」の認定率は13.9%と、全国平均(19.0%)や岡山県平均(19.8%)を下回り、県内では新庄村に次いで2番目に低い認定率となっています。

■調整済み要介護度別認定率（令和5年3月末時点）の市町村比較



資料：厚生労働省：地域包括ケア「見える化」システム

※調整済み認定率とは

認定率の大小に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性別・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率を意味します。

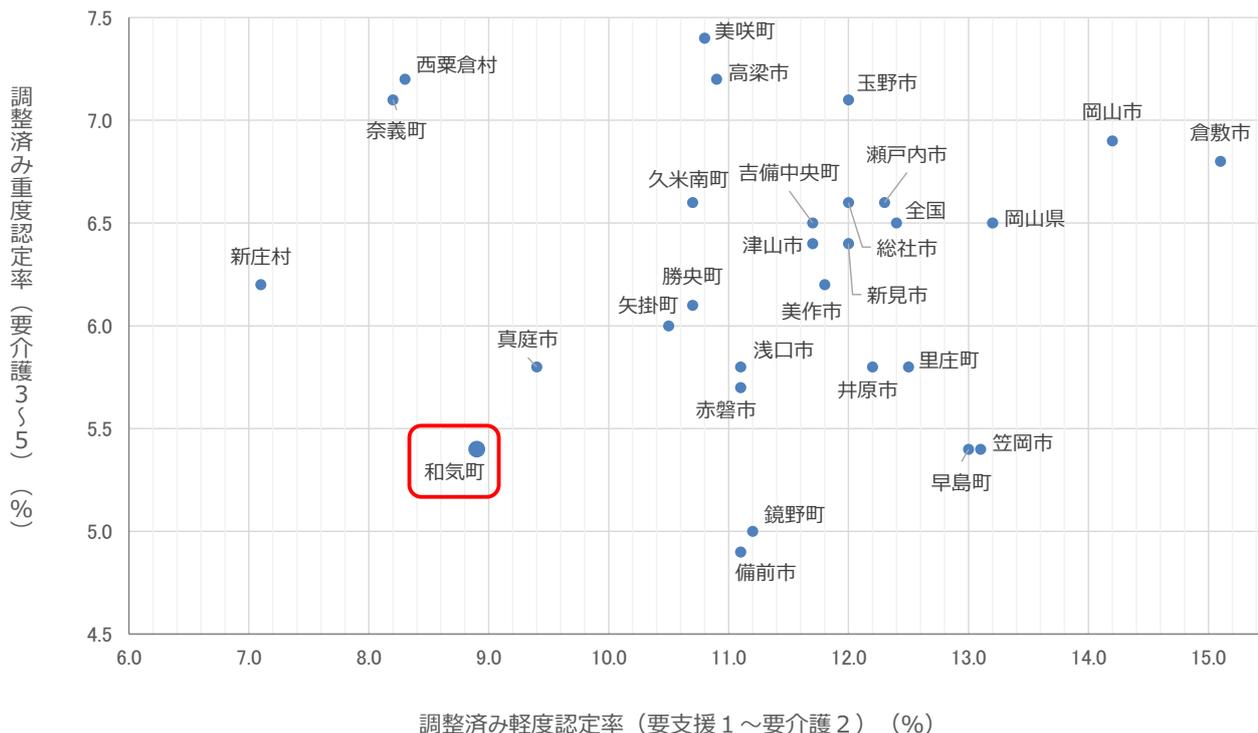
高齢化率が高く、前期高齢者に比べ後期高齢者の割合が高い本町のような人口構成においては、当然、そうでない地域と比較して認定率は高くなります。そこで、そのような人口構成の影響を除外して、他の地域との比較を行う指標として調整済み認定率が使われます。

本町の場合、人口構成等の影響を除外すると、認定率は調整前の15.7%から13.9%まで下がりますが、県内ランクは新庄村に次いで2番目の低さとなります。

(3) 調整済み重度・軽度認定率の市町村比較（令和5年3月末時点）

調整済み重度認定率は、「美咲町」が最も高く、「和気町」(5.4%)は県内でも低い方に位置しています。調整済み軽度認定率は、「倉敷市」が最も高く、「岡山市」がそれに続いています。調整済み軽度認定率は、「和気町」(8.9%)は県内市町村の中では4番目に低くなっています。

■調整済み重度認定率と調整済み軽度認定率の分布の市町村比較



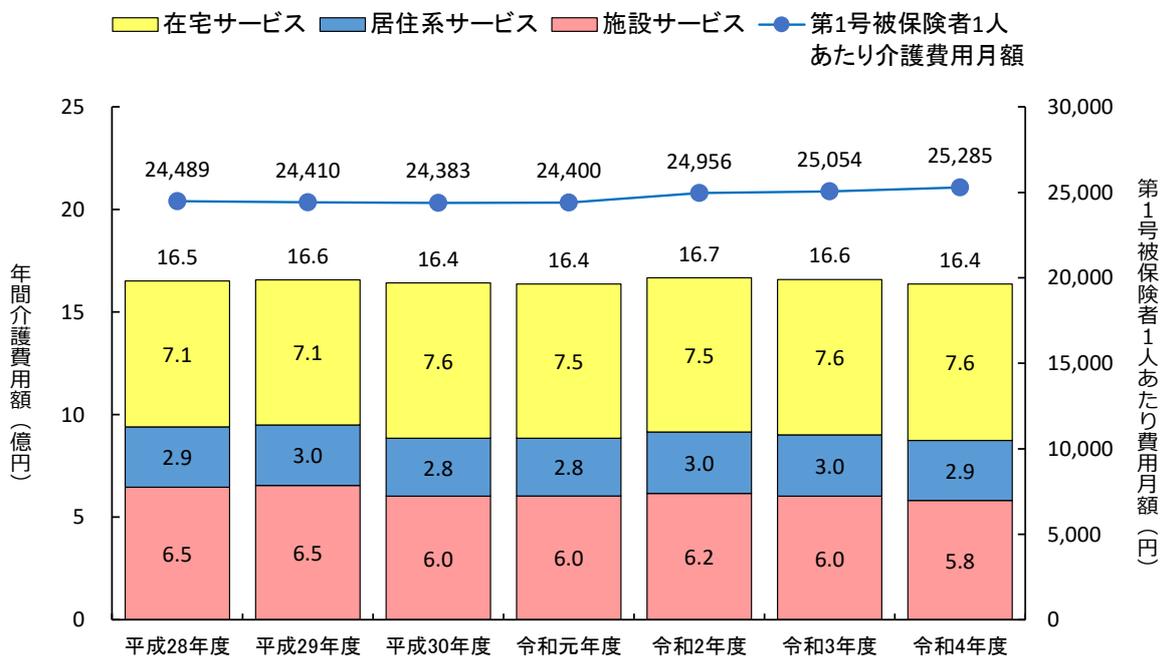
資料:厚生労働省:地域包括ケア「見える化」システム

(4) 施設・居住・在宅サービスの費用額の推移

介護サービス費用額は、新型コロナウイルス感染拡大の影響もあって、令和2年度から令和4年度にかけてはやや減少となっており、横ばい傾向の在宅サービスや居住系サービスの費用額に比べ、施設サービス費用は減少傾向となっています。

また、第1号被保険者1人あたり費用月額は、令和元年度から令和4年度にかけてはやや増加となっており、令和4年度は25,285円と、岡山県(28,002円)や、全国平均(25,476円)を下回っています。

■施設・居住・在宅サービスの費用額等の推移



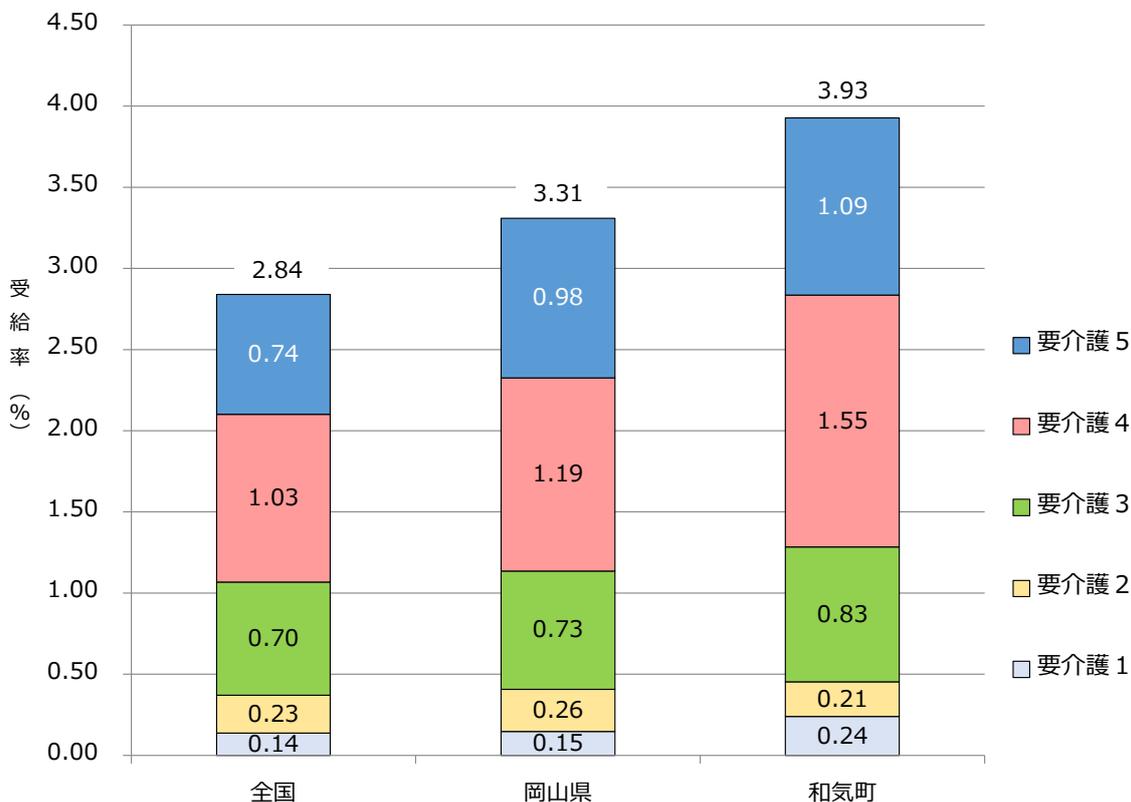
※年間介護給付費は、0.1億円未満を四捨五入しているため、内訳金額の総和と合計額は一致しない。

資料：厚生労働省「地域包括ケア「見える化」システム

(5) 施設サービスの受給率（要介護度別）

施設サービスの受給率※を要介護度別にみると、要介護2を除くいずれの要介護度においても岡山県や全国の平均値よりも高くなっています。

■施設サービスの受給率（要介護度別）比較



(時点) 令和4年度

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※施設サービスの受給率とは

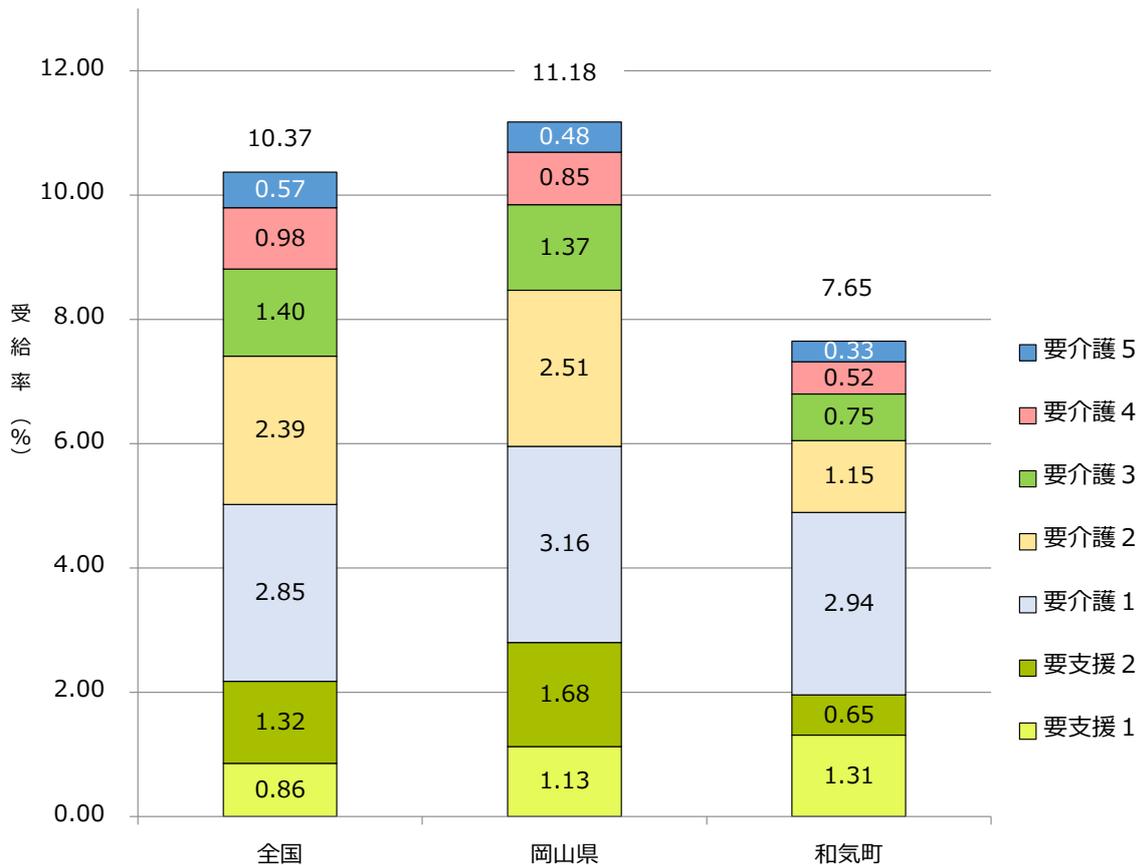
施設サービスの受給者数の月別の総和を、第1号被保険者数で除した後、年間月数12で除した数を意味します。

施設サービスは、中・重度(要介護3以上)を中心とした利用者に対応したサービスであることから、要介護1や要介護2の受給率が高い場合、在宅サービスが不足している可能性が考えられ、不足している在宅サービスの充実を進めていく必要があります。

(6) 在宅サービスの受給率（要介護度別）

在宅サービスの受給率※を要介護度別にみると、要支援1は岡山県や全国の平均を上回っていますが、その他の要介護度においては、岡山県や全国の平均値より低くなっており、在宅サービス全体の受給率も岡山県や全国の平均値を大きく下回っています。

■在宅サービスの受給率（要介護度別）比較



(時点) 令和4年度

(出典) 厚生労働省「介護保険事業状況報告」月報

※在宅サービスの受給率とは

在宅サービスの受給者数の月別の総和を、第1号被保険者数で除した後、年間月数12で除した数を意味します。

(7) 受給者1人あたりの給付月額

本町の令和4年度における在宅および居住系サービスにおける受給者1人当たりの給付月額は131,558円で、岡山県平均(125,472円)と比べて4.9%(6,086円)、全国平均(130,071円)と比べて1.1%(1,487円)高くなっています。

要介護度別に見ると、岡山県や全国の平均に比べ、要支援1および要介護1の受給者1人あたりの給付月額が高くなっていることが分かります。

■要介護度別・受給者1人あたりの給付月額

	和気町	岡山県	対岡山県比	全国	対全国比
要支援1	3,432	2,145	160.0%	1,803	190.4%
要支援2	3,039	4,395	69.1%	3,584	84.8%
要介護1	46,769	28,712	162.9%	26,727	175.0%
要介護2	20,997	30,353	69.2%	29,819	70.4%
要介護3	24,485	26,708	91.7%	27,381	89.4%
要介護4	19,695	19,728	99.8%	23,702	83.1%
要介護5	13,141	13,431	97.8%	17,056	77.0%
全体	131,558	125,472	104.9%	130,071	101.1%

※ 在宅および居住系サービス（令和4年度）

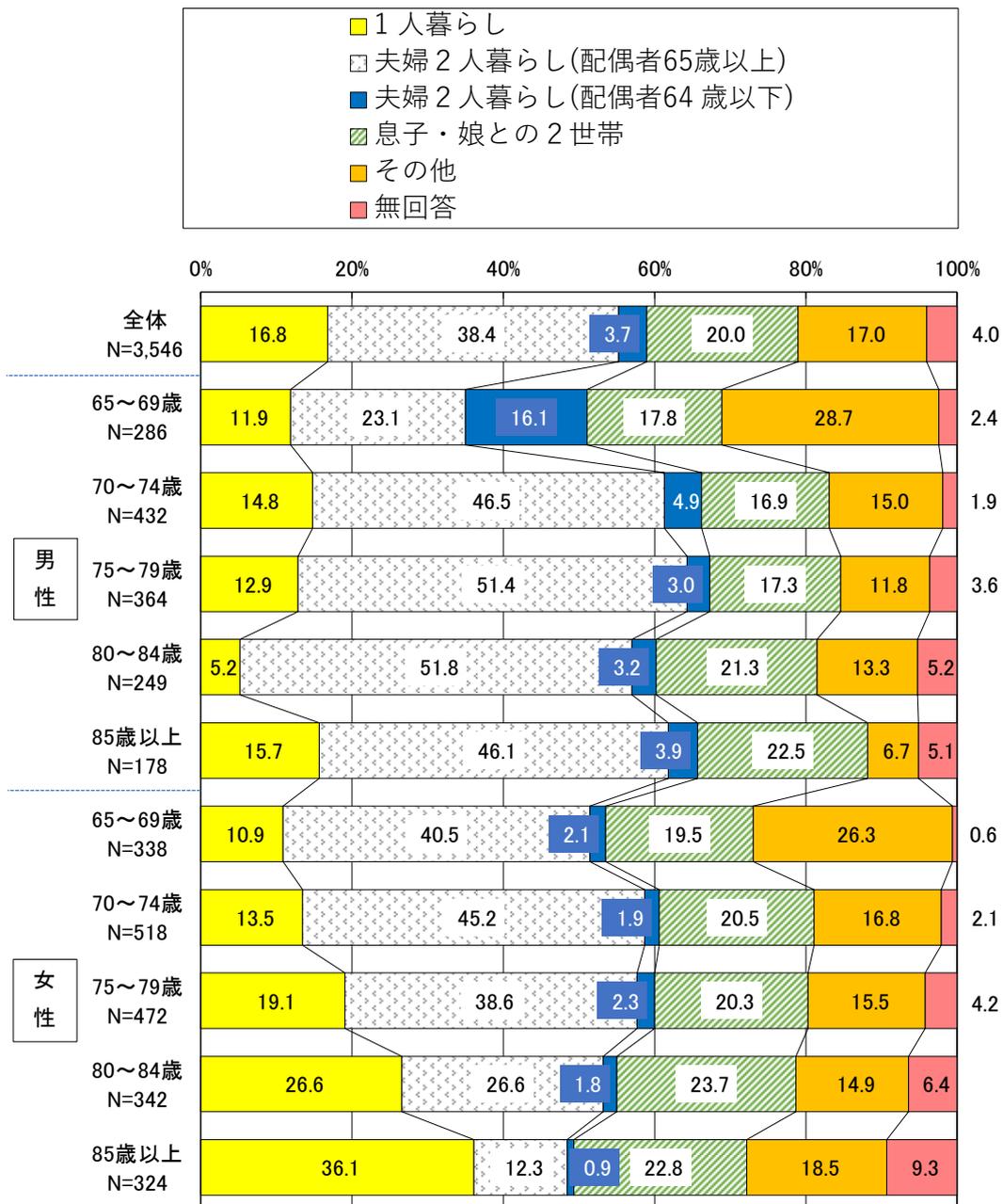
（出典）地域包括ケア「見える化」システムのデータに基づき作成

3 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果に見る高齢者の状況

(1) 世帯の状況

世帯の状況については、「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」が全体の38.4%と最も多くなっていますが、女性は年齢階層が高くなるにつれて「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の割合が減り、「1人暮らし」の割合が高くなっていることがわかります。

■世帯の状況



※N = 回答者数

※属性の無回答・不明がいるため、各項目Nの合計と全体Nは一致しない。

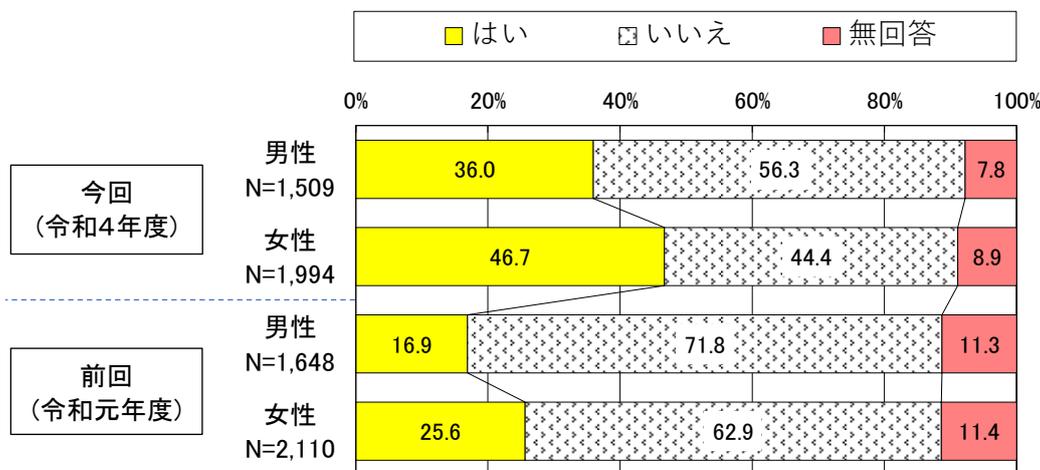
※回答割合は四捨五入しているため、合計が100%にならない場合がある。

(2) 外出の状況

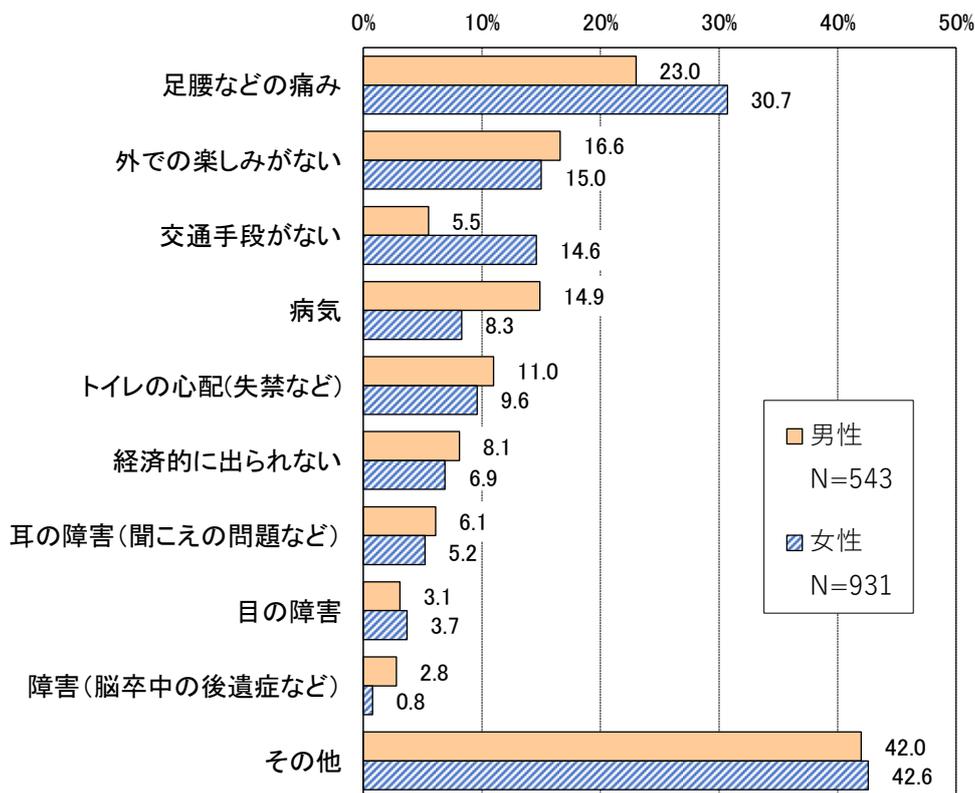
男女別に外出を控えている人の割合をみると、男性(36.0%)に比べ女性(46.7%)の割合が高くなっており、前回(令和元年度)調査結果に比べ、いずれも高い割合となっています。外出を控えている理由の「その他」の回答割合が高くなっており、新型コロナウイルスの感染拡大が大きく影響しています。

外出を控えている理由のうち、「病気」は女性に比べ男性の方が、「足腰などの痛み」と「交通手段がない」は男性に比べ女性の方が高い割合となっています。

■ 外出を控えているか (前回調査結果との比較)



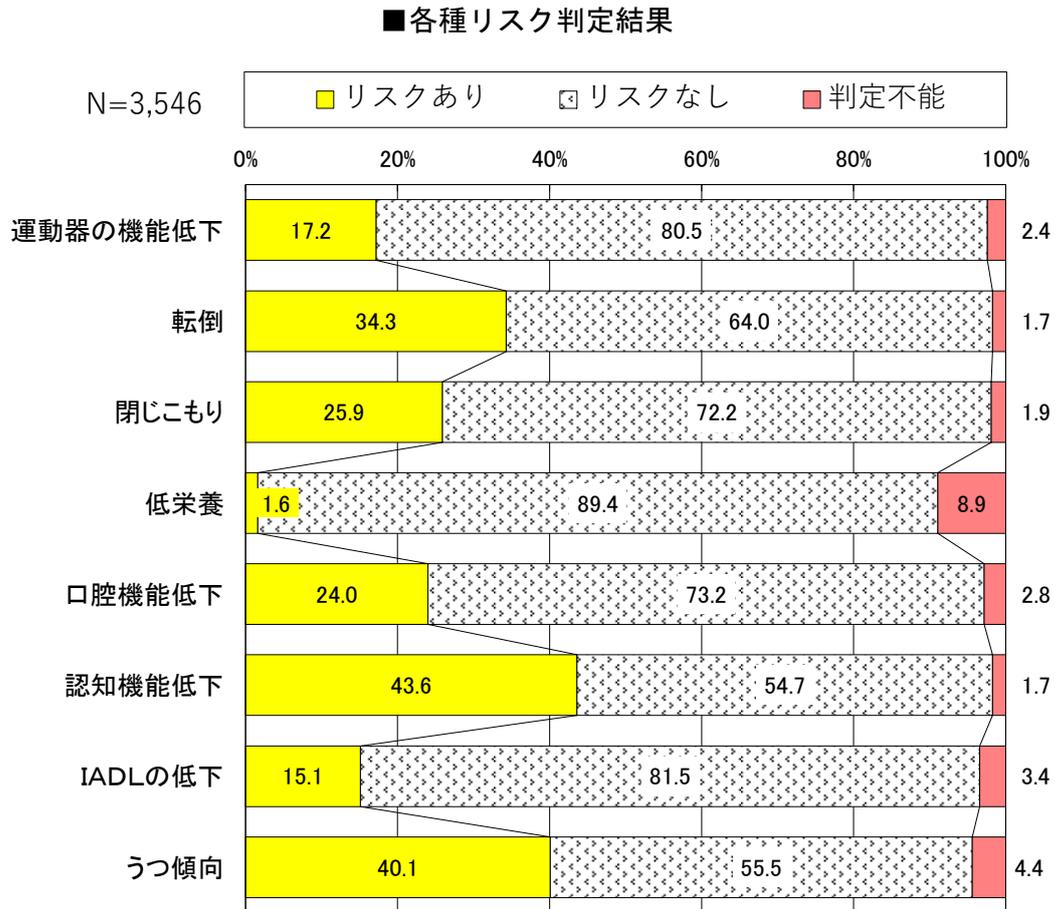
■ 外出を控えている理由



(3) 要介護度の悪化につながるリスクの発生状況

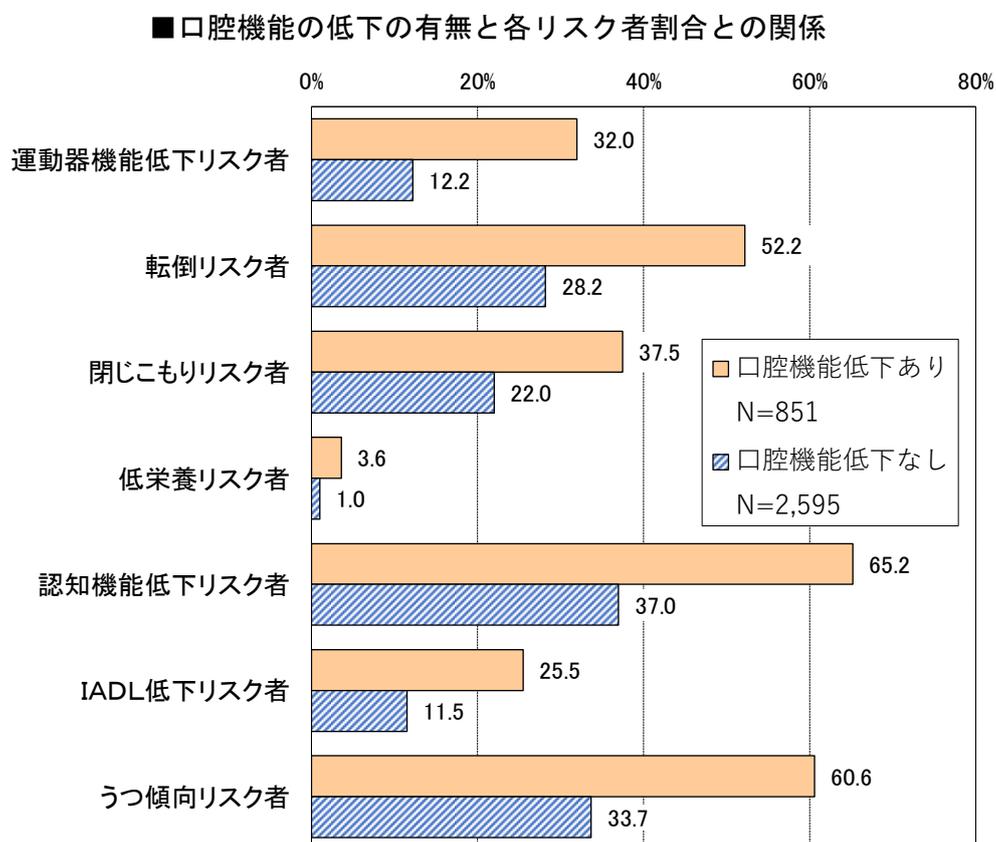
厚生労働省の「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」によれば、地域包括ケアシステムの構築を進めるために、高齢者の要介護度の悪化につながるリスクの発生状況を地域ごとに把握、分析することが推奨されています。

国の基準に従って回答者のリスク発生状況を判定した結果は下のとおりです。



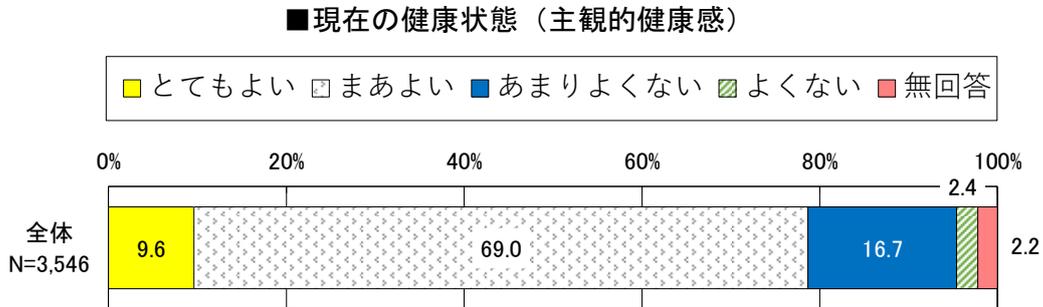
(4) 口腔機能の低下と各リスクとの関係について

口腔機能の低下がある人とない人で、各リスク者割合を比較すると、いずれのリスクについても口腔機能の低下のある人の方がリスク者割合が高くなっており、口腔機能の低下が各リスクの発生に影響のあることがわかります。



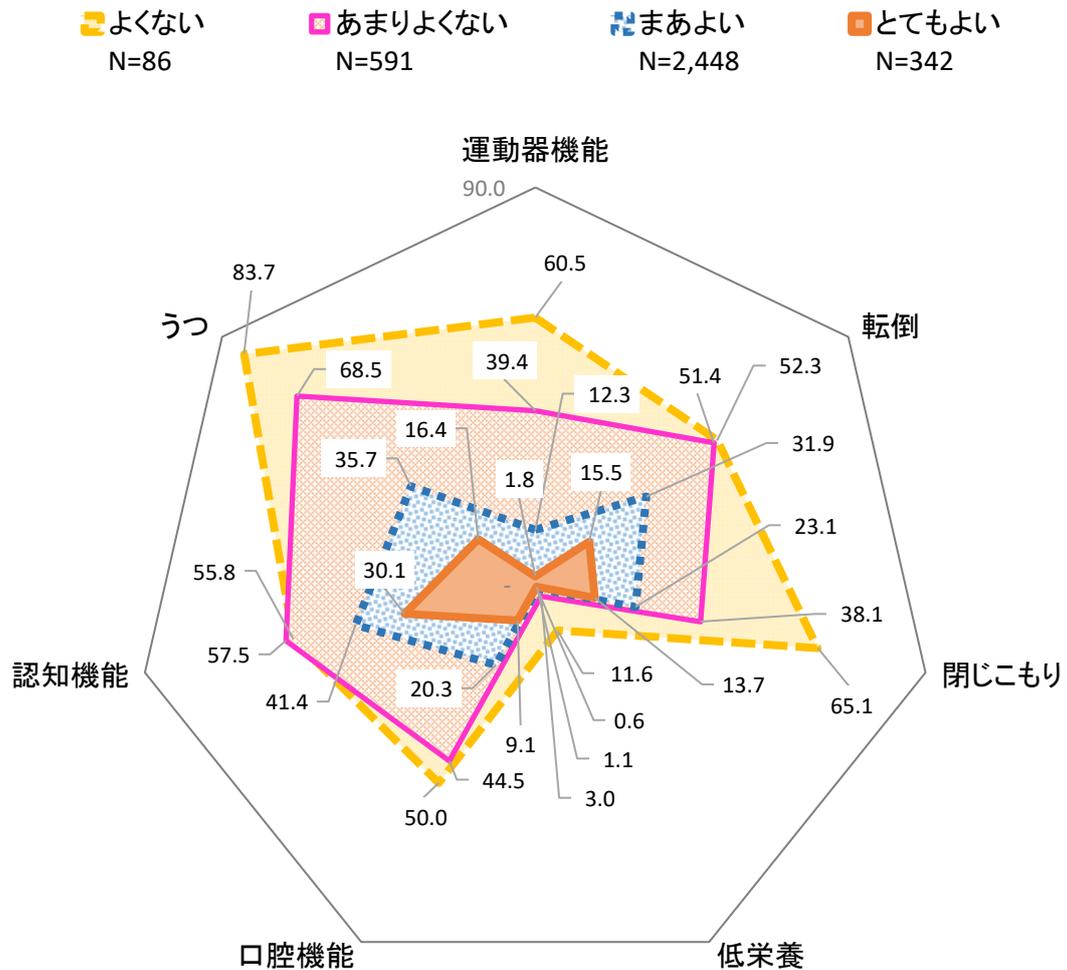
(5) 現在の健康状態（主観的健康感）について

現在の健康状態について、「あまりよくない」または「よくない」と回答した人の割合は全体の19.1%となっています。



主観的健康感と各リスク者割合との関係を見ると、概ね主観的健康感がよい人ほど、リスク者の割合が低くなる傾向にあることが分かります。

■主観的健康感と各リスク者割合との関係

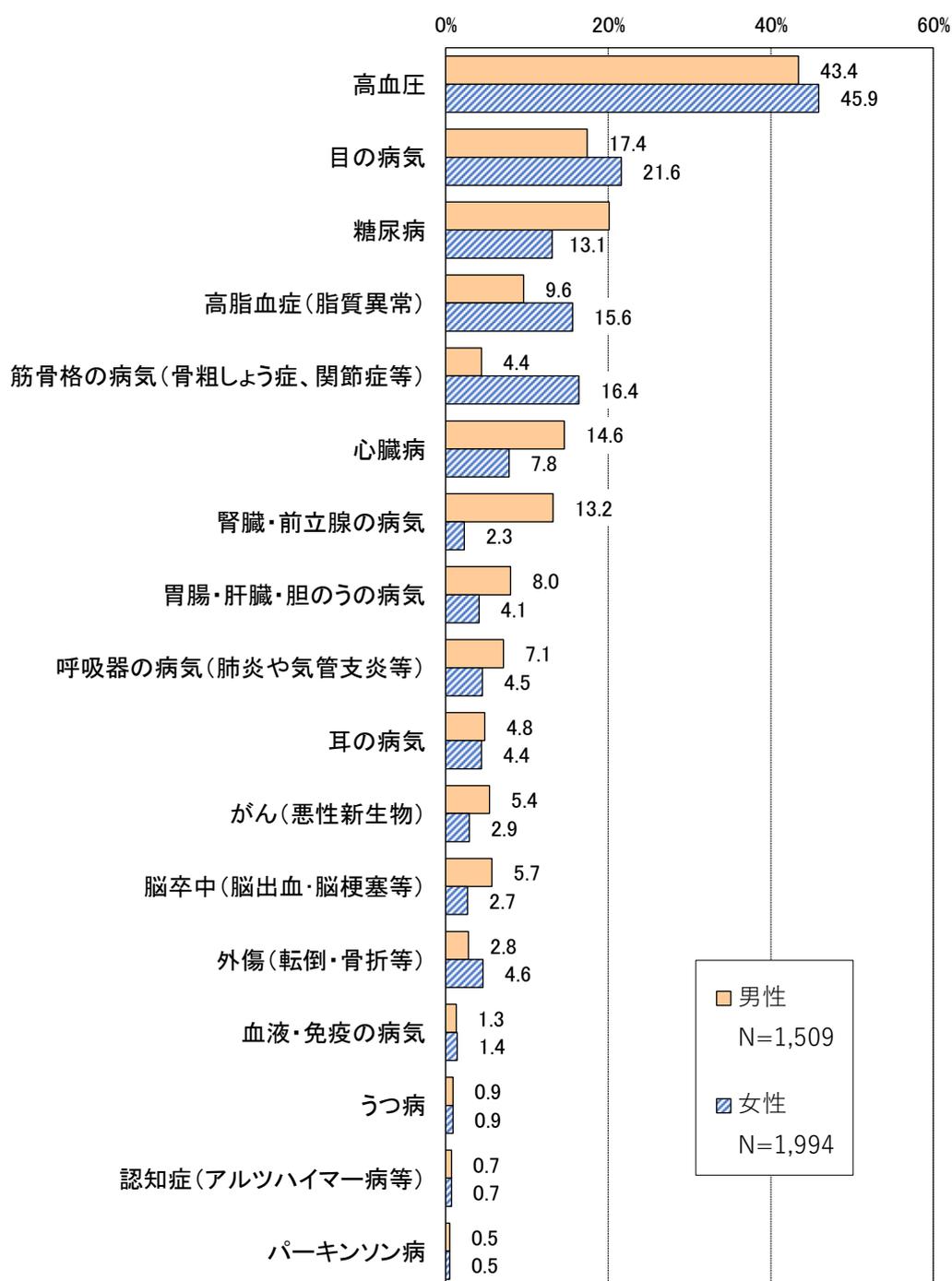


(6) 現在治療中また後遺症のある病気について

現在治療中または後遺症のある病気については、男女ともに高血圧(男性:43.4%、女性:45.9%)が最も多くなっています。

男女別に見ると、「高脂血症(脂質異常)」「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」は男性に比べ女性の方が割合が高くなっており、「糖尿病」「心臓病」「腎臓・前立腺の病気」は、女性に比べ男性の方が割合が高くなっていきます。

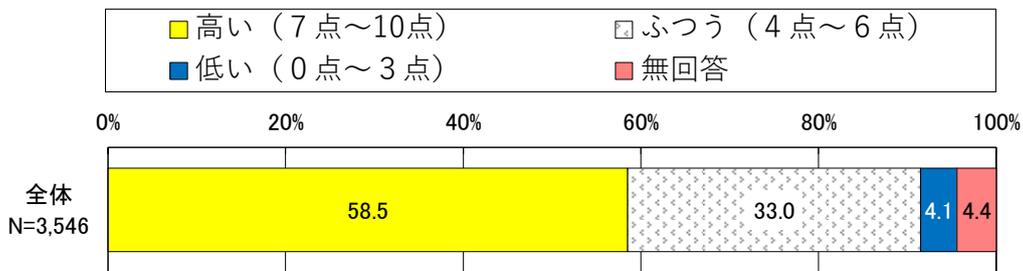
■現在治療中また後遺症のある病気（男女別）



(7) 主観的幸福感について

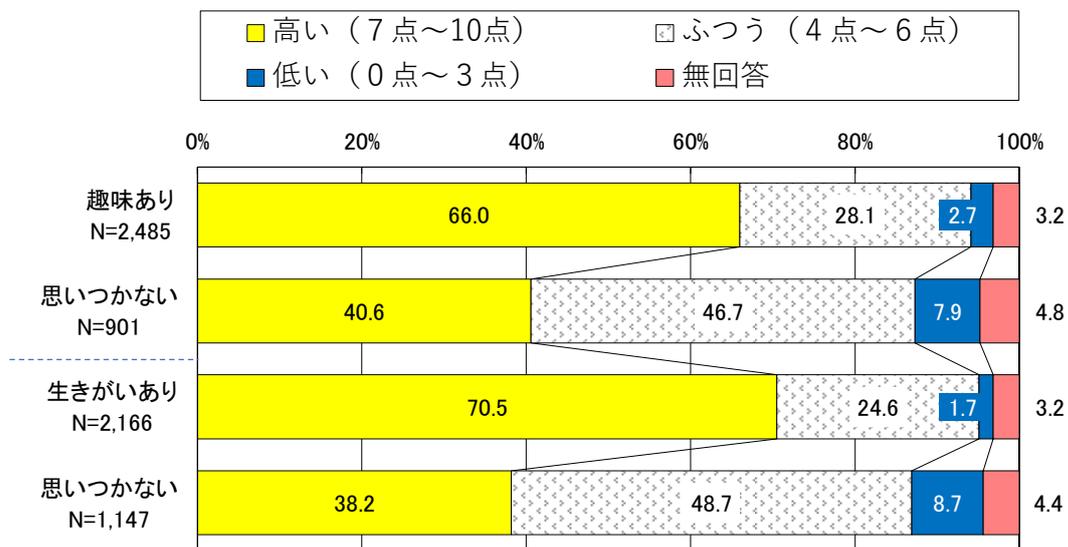
「とても不幸」を0点、「とても幸せ」を10点として、現在の幸せ度を尋ねた結果を3つに分類すると、以下のグラフのとおりで、幸福感が高い(7点~10点)人は58.5%、低い(0点~3点)人は4.1%となっています。

■現在の主観的幸福感



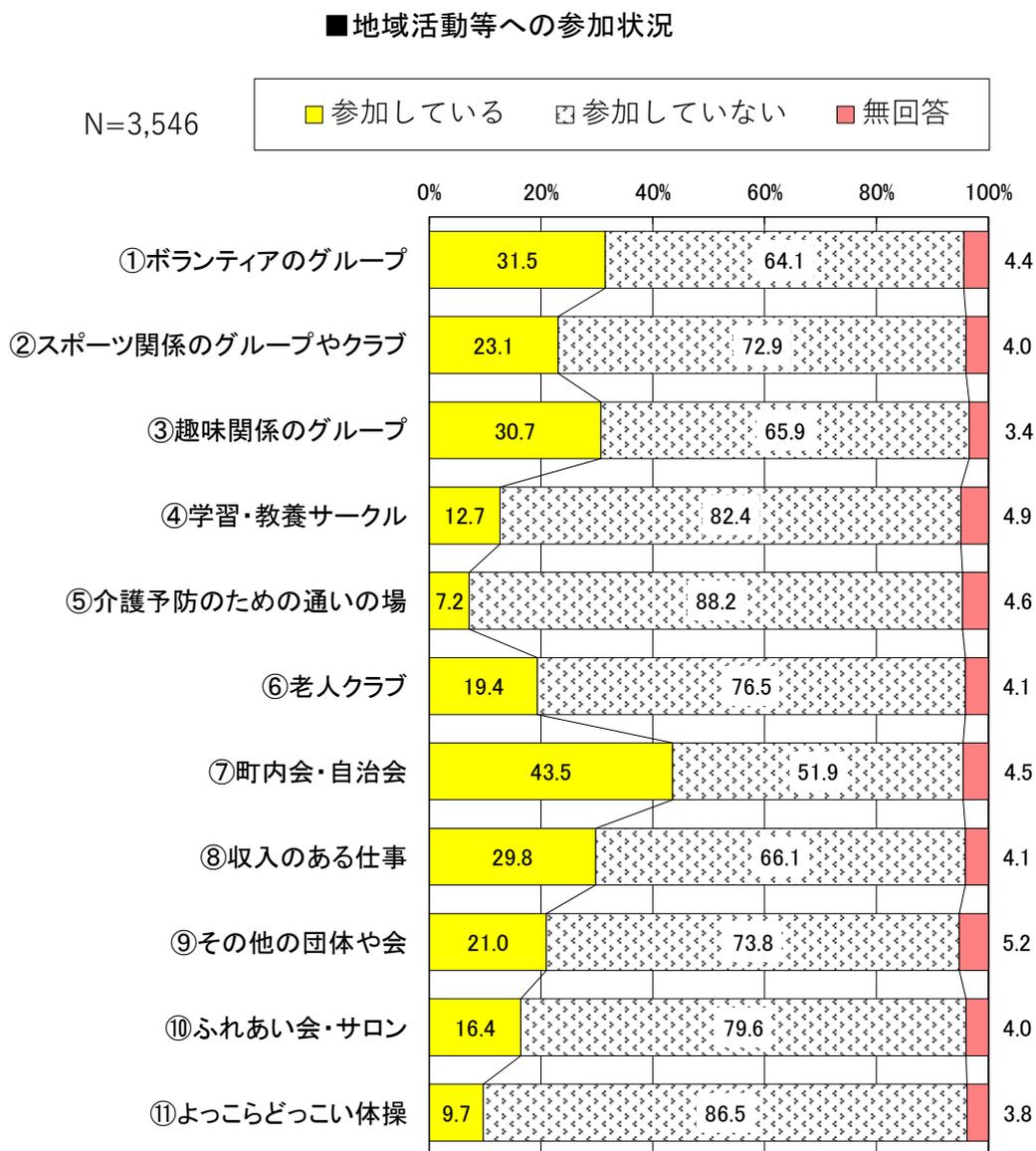
主観的幸福感と趣味や生きがいの有無との関係を見ると、趣味や生きがいのある人にはない人に比べ、幸福感が高い人の割合が高くなっていることがわかります。

■趣味や生きがいの有無別主観的幸福感の程度



(8) 地域活動等への参加状況について

地域での活動への参加状況を見ると、「町内会・自治会」への参加割合は43.5%と高い一方で、「介護予防のための通いの場」(7.2%)や「よっこらどっこい体操」(9.7%)、「学習・教養サークル」(12.7%)への参加割合は低いことが分かります。

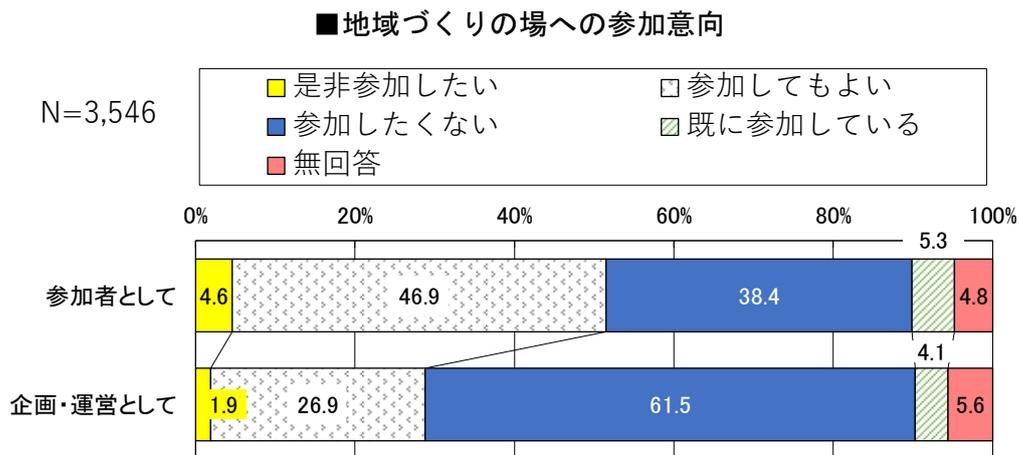


各種地域活動については、それぞれの参加状況の違いから地域における社会資源の状況を推測することができます。参加割合の低い活動については、その活動の場となる社会資源の不足が疑われる一方、参加割合の高い活動については、活動の場となる社会資源がある程度整っていると評価できますし、それをさらに活用し、高齢者の社会参加を促進する施策の検討も可能です。

(9) 地域づくりの場への参加意向について

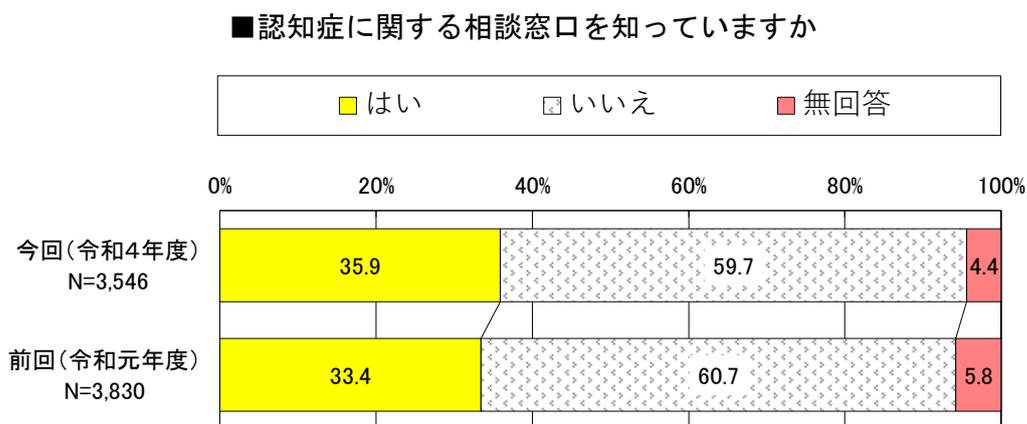
地域づくりの場へ「参加者として」の参加意向については、「既に参加している」人も含め「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は56.8%と半数を超えています。

一方、「企画・運営として」の参加意向については、「参加したくない」という回答が61.5%と最も多く、「既に参加している」人も含め「是非参加したい」「参加してもよい」と回答した人の割合は32.9%にとどまっています。



(10) 認知症相談窓口の認知度について

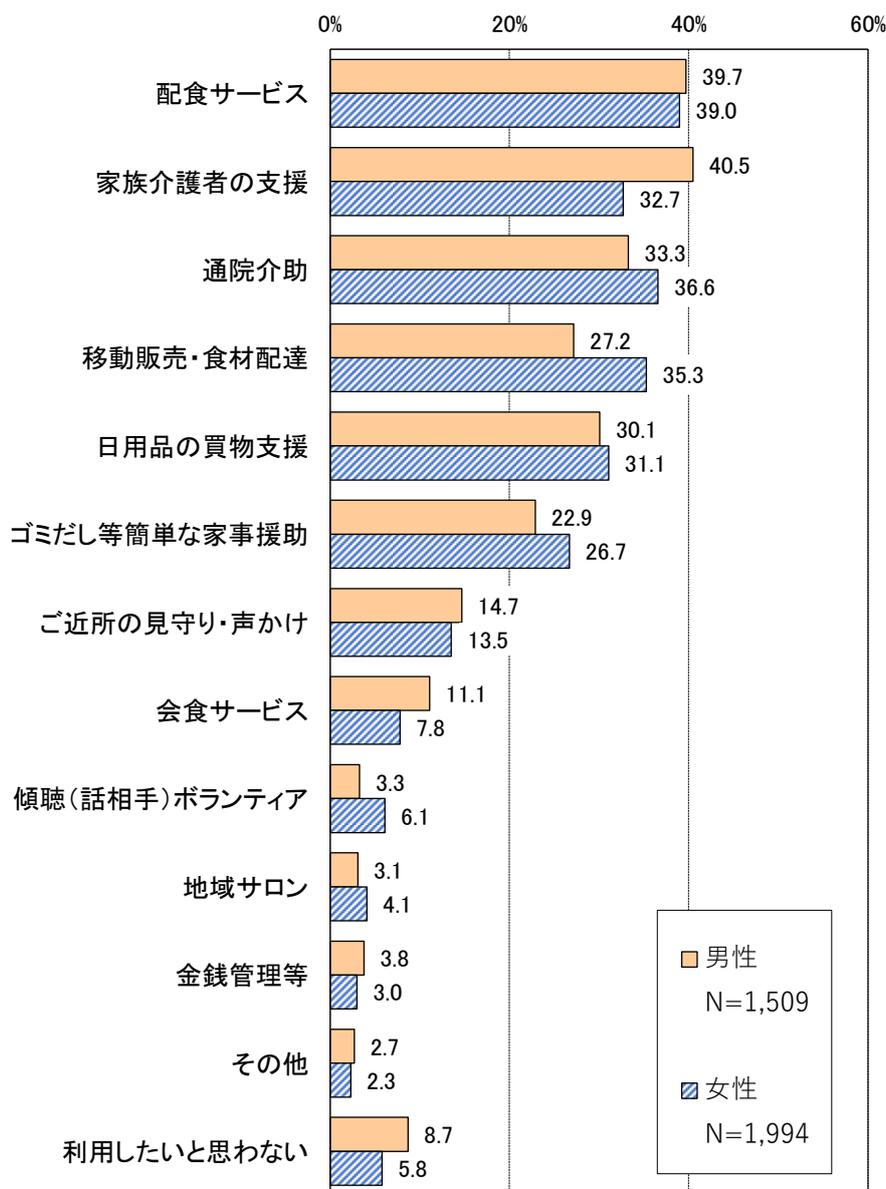
認知症に関する相談窓口を知っていると回答した人の割合は35.9%となっており、前回(令和元年度)調査結果と比べ2.5ポイント高くなっています。



(11) 在宅生活を続けるうえで、利用したい生活支援

在宅生活を続けるうえで、利用したい生活支援を男女別に見ると、「配食サービス」は男女ともに高い割合(男性:39.7%、女性:39.0%)となっていますが、男性では「家族介護者の支援」(40.5%)が最も高い割合となっているのに対し、女性では「通院介助」(36.6%)や「移動販売・食材配達」(35.3%)が「配食サービス」に次ぐ割合となっています。

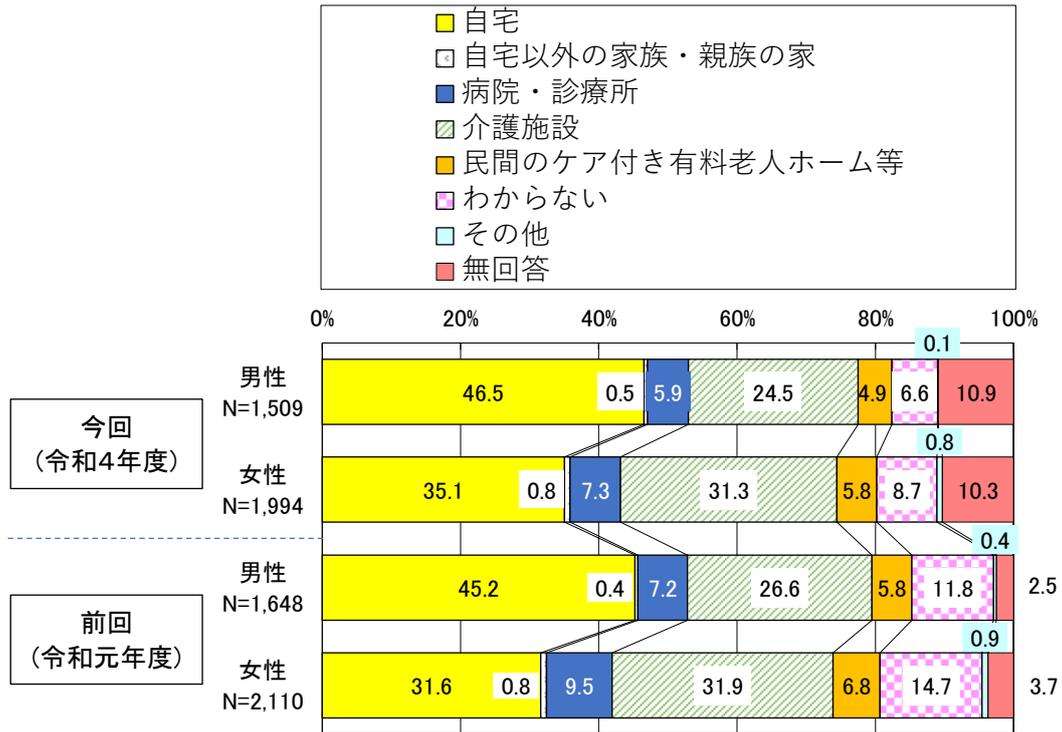
■在宅生活を続けるうえで、どのような生活支援があれば利用したいと思うか



(12) 医療と介護の手助けが必要になったときに暮らしたい場所

医療と介護の手助けが必要になったときに暮らしたい場所については、男女ともに「自宅」(男性:46.5%、女性:35.1%)という回答が最も多くなっています。前回調査結果と比べると、男女ともに「自宅」の割合がやや高くなっていますが、全体の回答傾向に大きな変化は見られません。

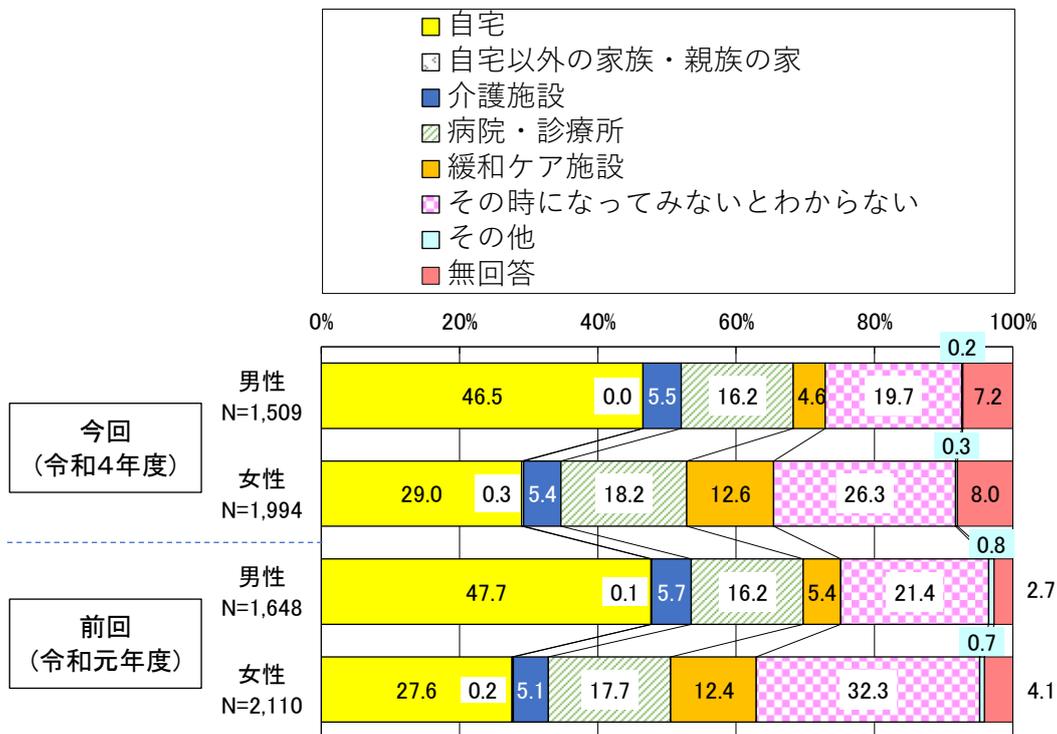
■医療と介護の手助けが必要になったときに暮らしたい場所



(13) 終末期に最期を迎えたい場所

終末期に最期を迎えたい場所については、男女ともに「自宅」(男性:46.5%、女性:29.0%)という回答が最も多くなっています。前回調査結果と比較してもあまり大きな変化は見られません。

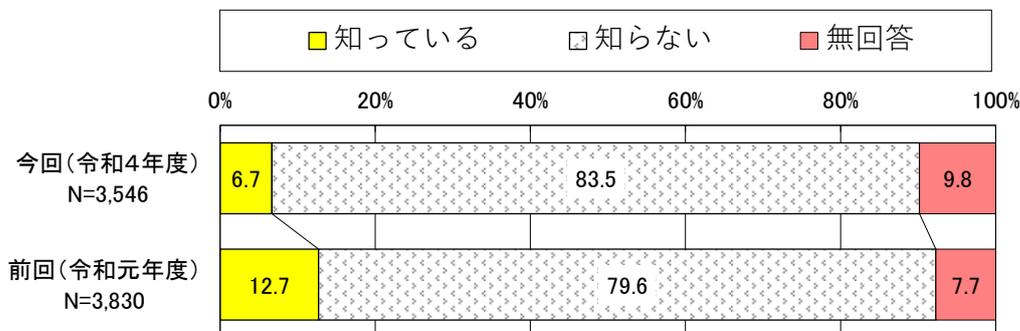
■終末期に最期を迎えたい場所



(14) 人生会議の認知度

人生会議※のことを「知っている」と回答した人の割合は6.7%となっており、前回調査結果(12.7%)と比べ6.0ポイント低下しています。

■人生会議のことを知っているか



※人生会議とは、もしもの時のために自分が望む医療やケアについて前もって家族とケアチームと話し合って共有する取り組みです。

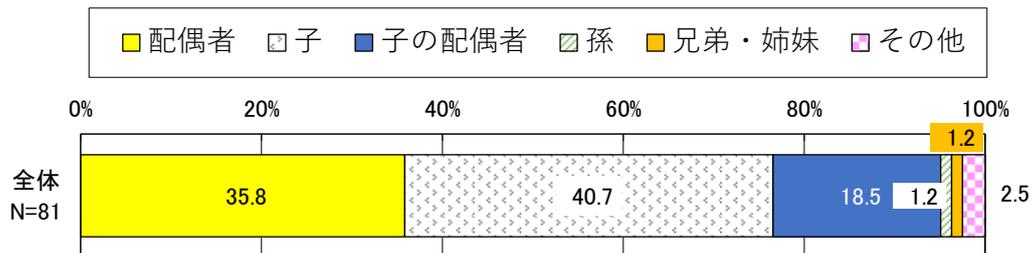
4 在宅介護実態調査結果に見る介護の状況等

(1) 主な介護者について

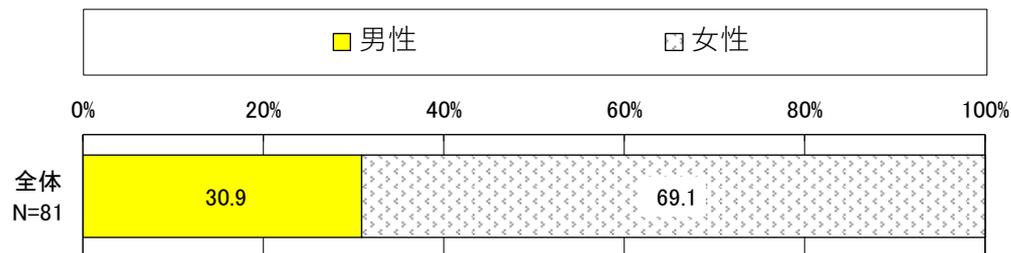
主な介護者は「子」が40.7%と最も多く、「配偶者」(35.8%)がそれに続いており、性別は、男性が30.9%、女性が69.1%となっています。

また、年齢は、60代が33.3%と最も多く、60歳以上が71.5%を占めています。

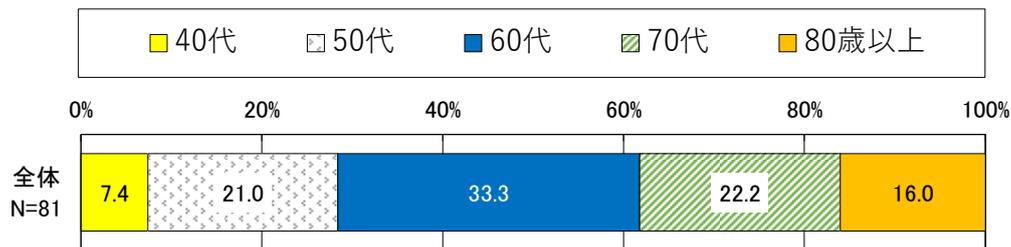
■主な介護者（本人から見た関係）



■主な介護者の性別

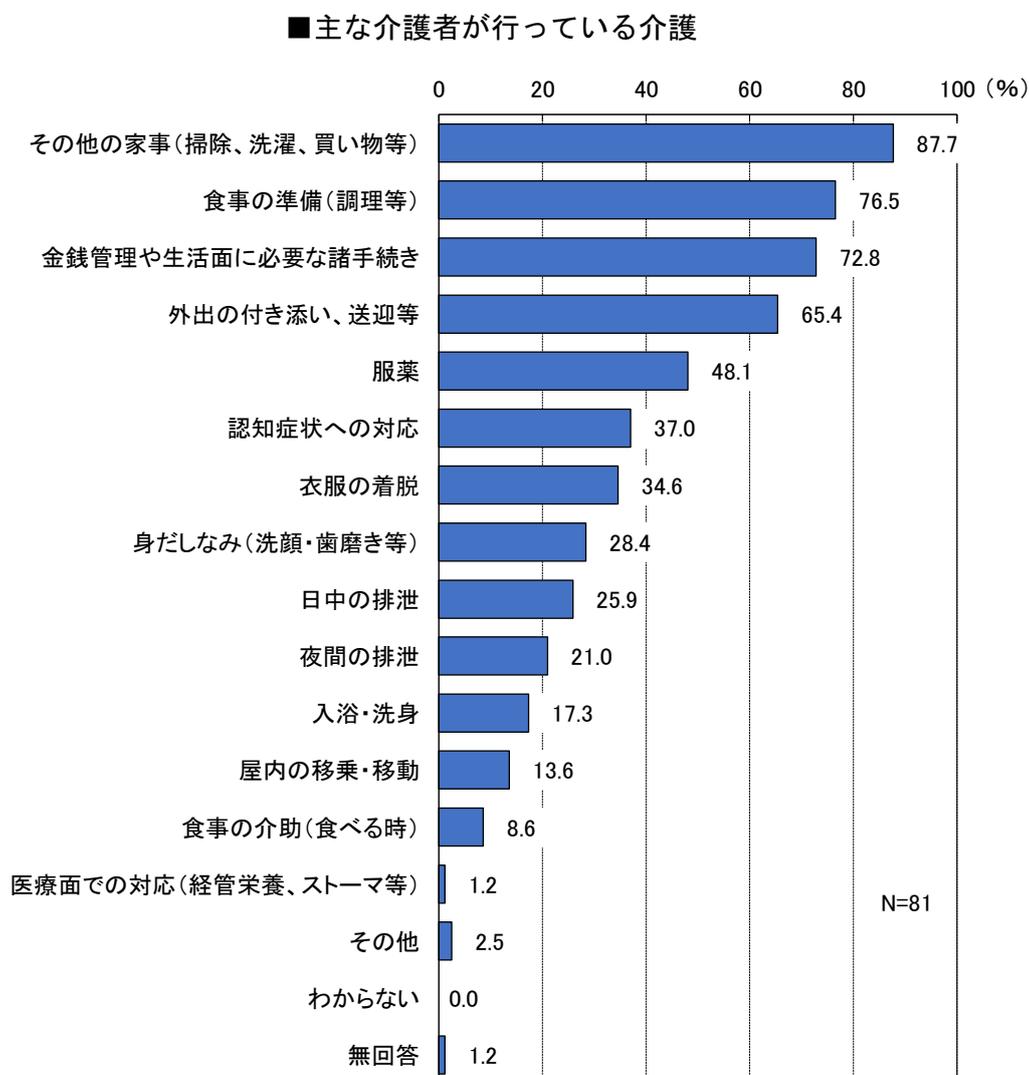


■主な介護者の年齢



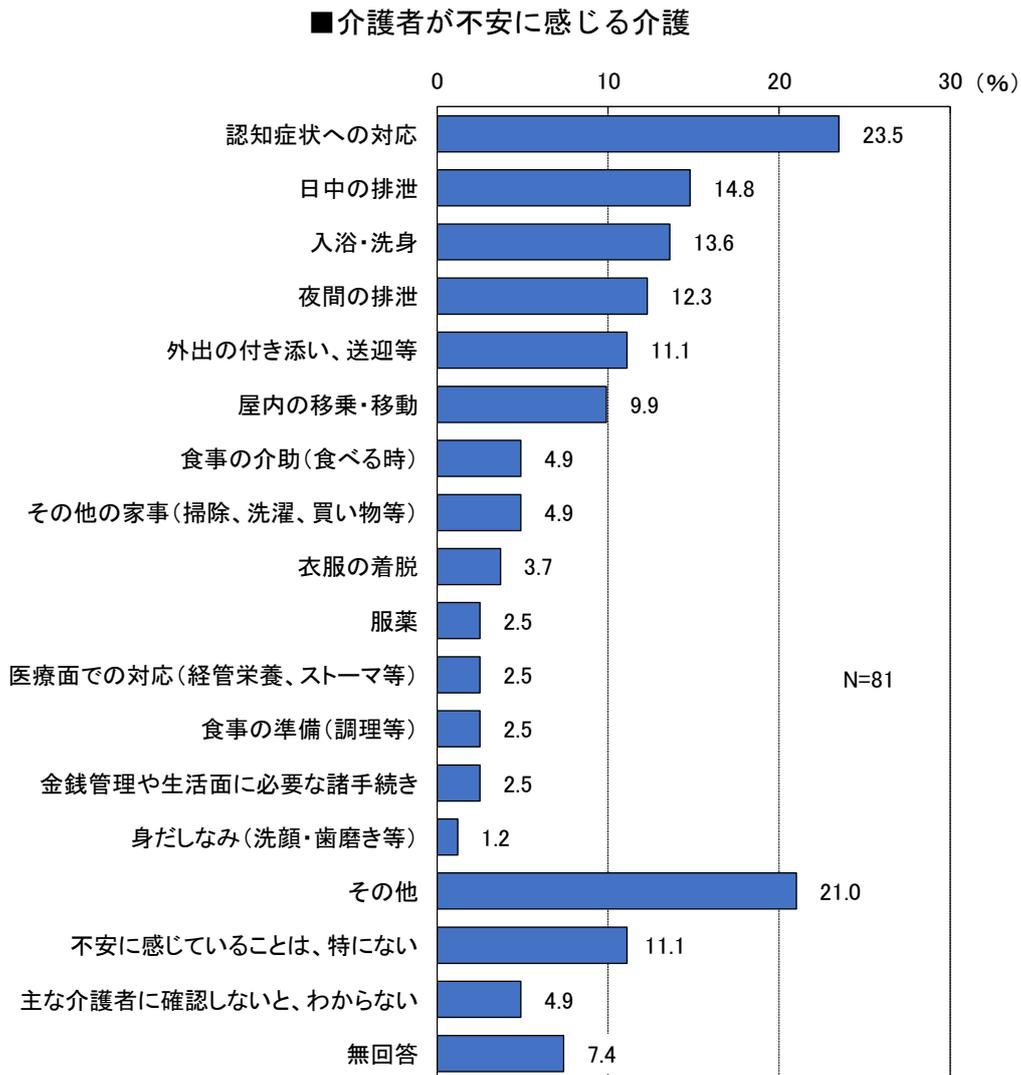
(2) 主な介護者が行っている介護

主な介護者が行っている介護としては、「その他の家事(掃除、洗濯、買い物等)」が87.7%と最も多く、以下、「食事の準備(調理等)」が76.5%、「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が72.8%、「外出の付き添い、送迎等」が65.4%と続いています。



(3) 介護者が不安に感じる介護について

現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者が不安に感じている介護等については、「認知症状への対応」が23.5%と最も多く、以下、「日中の排泄」が14.8%、「入浴・洗身」が13.6%、「夜間の排泄」が12.3%、「外出の付き添い、送迎等」が11.1%と続いています。



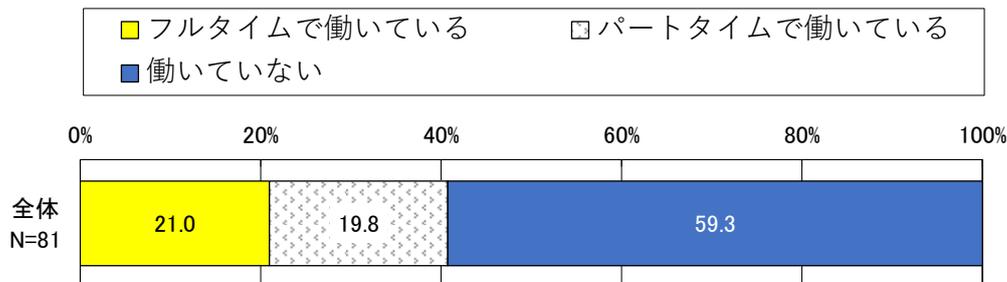
(4) 介護者の就労状況と働き方の調整について

主な介護者のうち、「フルタイムで働いている」人は21.0%、「パートタイムで働いている」人は19.8%となっています。

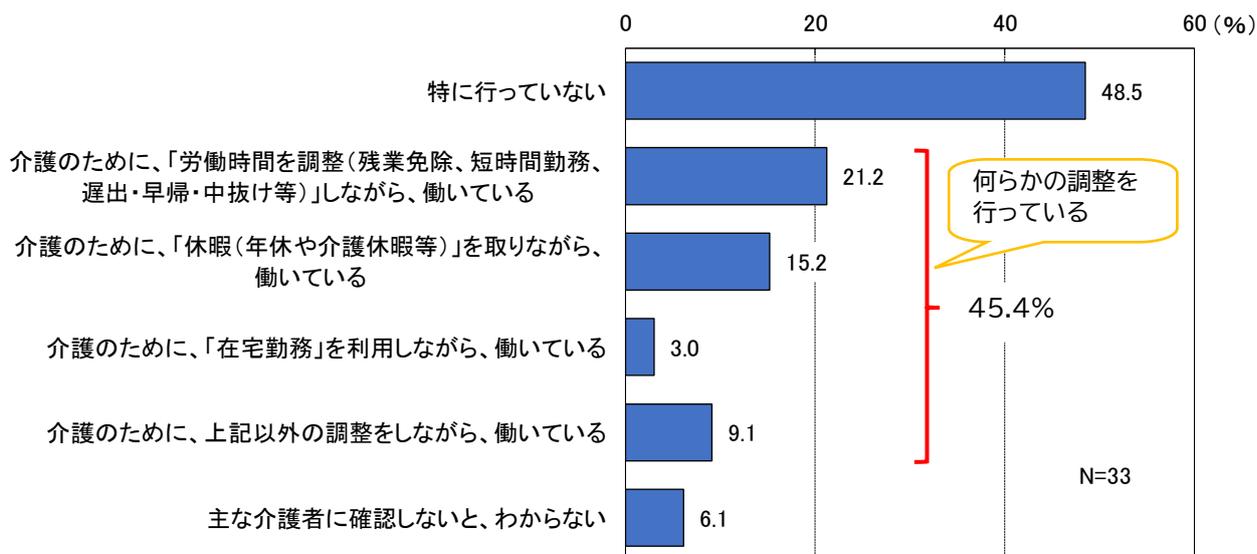
フルタイムまたはパートタイムで働いていると回答した33人に、介護をするにあたって何か働き方について調整等を行っているかどうかを尋ねたところ、「特に行っていない」と回答した人は48.5%となっており、何らかの調整を行っている人は45.4%となっています。

調整等の内容としては、「介護のために、「労働時間を調整(残業免除、短時間勤務、遅出・早帰・中抜け等)」しながら、働いている」と回答した人が21.2%と最も多くなっています。

■主な介護者の就労状況



■主な介護者の働き方の調整状況



※「何らかの調整を行っている」人の割合は、「特に行っていない」「主な介護者に確認しないと、わからない」以外を回答した人の割合(複数回答可の設問のため、回答割合の合計とは一致しない)。



第 3 章

和気町の目指す高齢者施策像



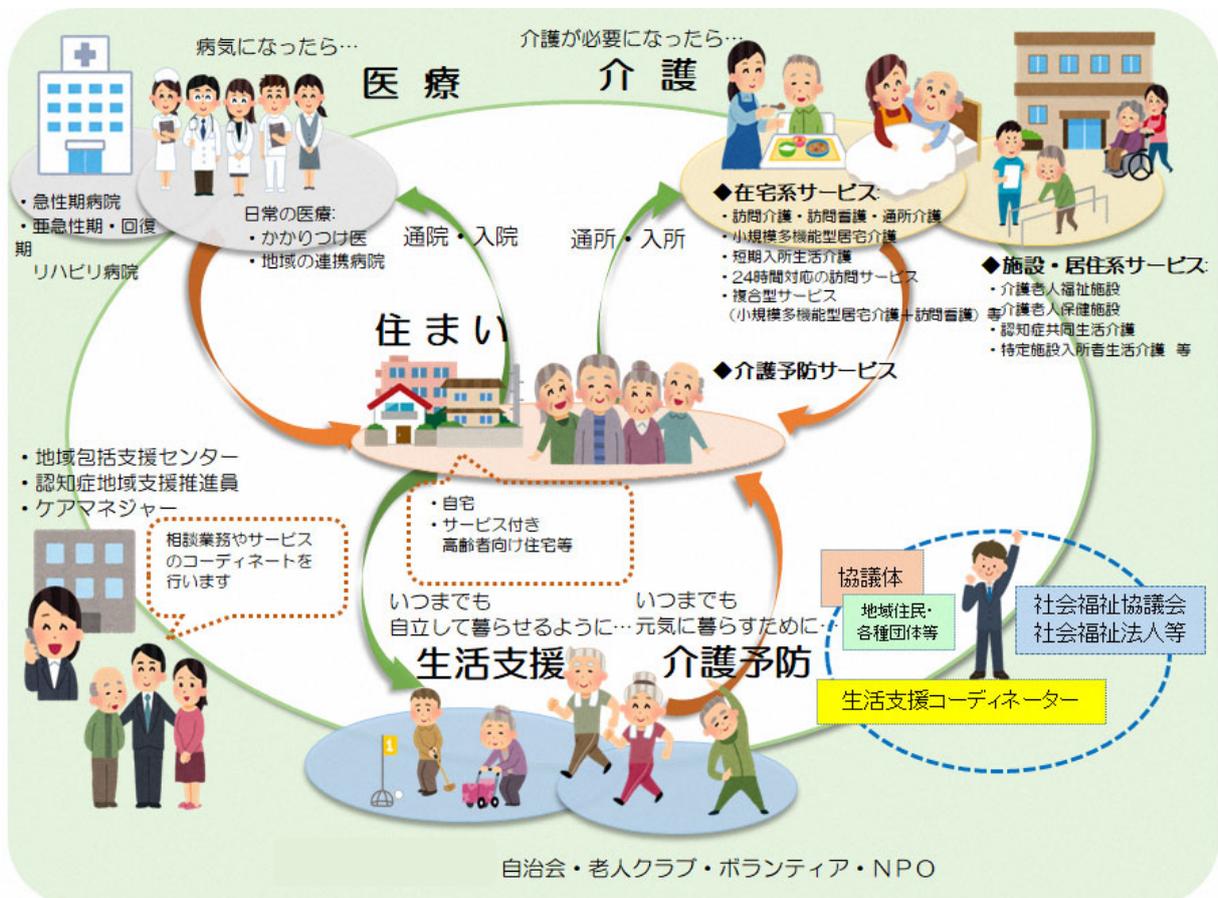
1 計画の基本理念

前計画では、第2次和気町総合計画における「まちづくりの柱」の一つ「だれもが健康ではつらつと暮らせるまち(子育て・保健・福祉)」の実現を目指し、「健やかに安心して暮らせるまちづくり」を基本理念として「地域包括ケアシステム」の構築を推進してきました。

平成30年4月施行の改正社会福祉法においては、高齢期のケアを念頭に置いた地域包括ケアシステムを引き続き推進しつつ、地域包括ケアシステムの考え方を、障がい者、子どもなどへの支援や複合的な課題にも広げた2040年を展望した「地域共生社会」へのシフトが明示されました。そこで、本計画においては、前計画の「健やか」「安心」というキーワードに、地域共生社会の核となる「地域での支え合い」を加え、「だれもが地域で支え合い健やかに安心して暮らせるまち」を基本理念として、「地域共生社会」を実現するために不可欠な基盤である「地域包括ケアシステム」のさらなる深化を図ります。

だれもが地域で支え合い健やかに安心して暮らせるまち

【地域包括ケアシステムのイメージ図】



厚生労働省資料を基に作成

2 計画の基本目標

高齢者が安心して住み慣れた地域でいつまでも健やかに暮らしていくために、介護保険サービスだけでなく、介護保険制度以外のサービスや地域の「ちから」と「つながり」を育む施策を計画的に推進し、だれもが地域で支え合いながら生涯健康で元気に暮らしていけるまちを目指します。

基本目標1：健康で生きがいをもち、活動的に暮らせるまち

身近な地域で気軽に集い、仲間と交流できる多様な場づくりを支援し、高齢者が介護を要する状態になることを防ぐために、介護予防につながる通いの場への参加促進等、様々な予防施策を充実するとともに、多職種の連携を図りながら高齢者の自立に向けた支援に取り組みます。

また、年齢や障がいの有無に関わらず、もてる能力と豊かな経験や知識を最大限に生かしながら、生涯現役で、その人らしく生きがいをもって様々な活動に取り組めるよう、地域での活動の場の充実を図ります。

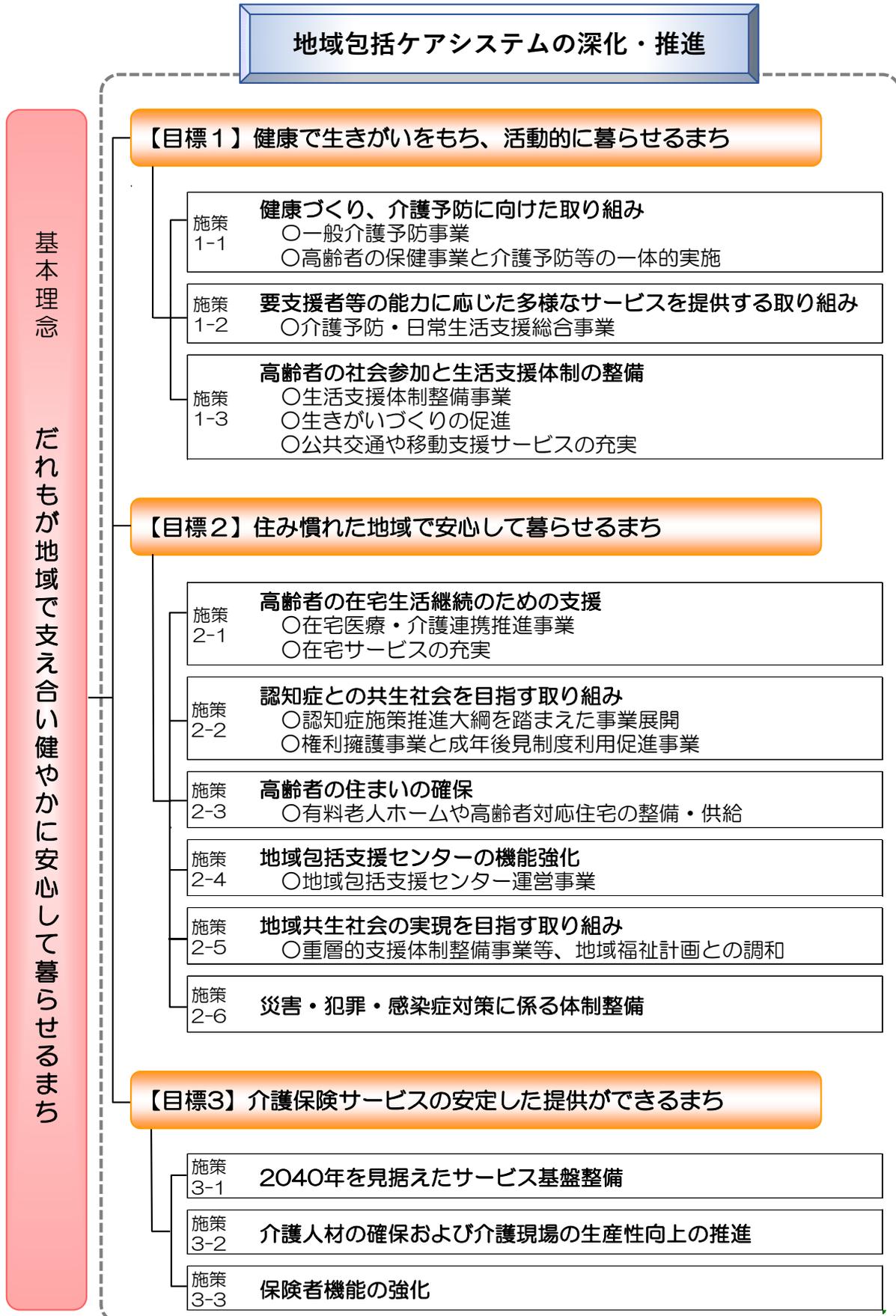
基本目標2：住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯に対する支援、認知症高齢者等の権利を守り、高齢者が地域で安心して暮らせるまちづくりを推進します。また、介護を必要とする人が、心身の力を活かし、自立した生活を送ることができるよう、医療との連携を強化しながら、サービスに係る情報提供・相談体制の充実を図るとともに、介護者への支援を行います。さらに、認知症高齢者を含めたすべての高齢者が住み慣れた家庭や地域で、その人らしく暮らし続けていくためには、介護だけでなく生活全般にわたる総合的な支援体制が必要です。人と人がつながり、助け合う地域づくりを進め、自助・互助を強化するとともに、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進により高齢者、障がい者、子育て家庭等がお互いに支え合う地域共生社会にもつながる取り組みを進めます。

基本目標3：介護保険サービスの安定した提供ができるまち

将来のさらなる高齢社会の進展に備え、限りある社会資源の効率的な運用や将来保険料の抑制など、介護保険制度の持続性の確保を図ります。

3 施策の体系





第4章

基本目標の実現に向けた重点施策



【目標1】 健康で生きがいをもち、活動的に暮らせるまち**施策1-1 健康づくり、介護予防に向けた取り組み****現状と課題**

高齢者がいつまでも健康に暮らすためには、普段から食生活の改善や運動の習慣化、こころの健康づくりに努め、要支援・要介護の状態にならないことが重要です。本町では、健康寿命の延伸を目指し、「和気町健康づくり推進計画」に基づき、高齢者を含むすべての住民の健康づくりを推進しています。

現在治療中または後遺症のある病気については、男女ともに「高血圧」が最も多く、次いで「目の病気」「糖尿病」「高脂血症(脂質異常)」「筋骨格の病気(骨粗しょう症、関節症等)」「心臓病」の順に続いています。要介護状態になる原因は、主に脳血管疾患や認知症、高齢による衰弱と言われており、介護予防の観点からもそれらを誘発する高血圧や糖尿病、脂質異常などの生活習慣病の発症や重症化を防ぐことが重要です。また、高齢女性に特に多く見られる骨粗しょう症は骨折しやすくなる病気の一つであり、寝たきりの原因にもなることから注意が必要です。

本町では、生活習慣病の予防や疾病の早期発見につながるよう、定期的な健康診査等の受診勧奨に努めるとともに、介護予防についての知識の普及・啓発を行うため、地域における健康講座・介護講座等を実施してきました。また、運動習慣の普及のため、よっころどっこい体操やわけまるくん体操の出張指導にも取り組んでいます。

介護予防を進めるには、運動機能や口腔機能の向上、栄養改善等の観点から高齢者の保健事業との一体的な実施により、一人ひとりに合ったきめ細かな支援を検討していくとともに、自ら意欲を持ち、無理なく介護予防に取り組むことができる環境づくりが大切です。また、現に介護予防が必要な方の中には、家に閉じこもりがちであったり、人との交流に積極的でなかったりする方もおられますが、そうした方に介護予防への関心や参加への意欲を持っていただくためには、地域住民やボランティアの声かけ、仲間づくりが不可欠です。民生委員・児童委員や老人クラブ・自治会等と協働・連携した活動を地域ぐるみで展開するとともにボランティアの支援を強化していくことが地域力を養う上で重要です。

今後の取り組み

1 一般介護予防事業の実施

(1)介護予防把握事業

地域包括支援センターと保健・医療・福祉部門および地域の関係機関が連携し、将来的に要支援、要介護状態となる可能性の高いと考えられる高齢者の実態を把握し、地域住民主体の介護予防活動へつなげていきます。また、必要に応じて、保健師等による訪問も行います。

(2)介護予防普及啓発事業

介護予防に役立つ基本的な知識の普及啓発のため、啓発パンフレットの配布や健康講座・介護予防講座を実施します。介護予防教室やサロン等に出向き、健康づくり、運動機能や口腔機能の維持・向上、栄養改善や認知症などの正しい知識と理解の普及啓発を図ります。

また、地域資源を活かしたフレイル予防の取り組みについても引き続き実施します。

(3)地域介護予防活動支援事業

介護予防に関するボランティア活動、地域活動の実施や地域活動団体の育成、支援を行います。協力ボランティアへの説明や、ボランティア交流研修会、自主活動の立ち上げ支援などを実施します。

高齢者の社会参加・地域貢献を促し、ボランティア精神を浸透させることを目的とした「和気町介護支援いきいきポイント制度」については、引き続き実施します。

(4)一般介護予防事業評価事業

年度ごとに事業評価項目に従って、達成状況や成果の検証を通じて、一般介護予防事業の評価を行い、その結果に基づき事業の改善を図ります。

(5)地域リハビリテーション活動支援事業

地域で介護予防を行う団体等に、リハビリテーション専門職等を派遣し、より効果的な介護予防活動ができるよう助言・指導を行います。

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の医療の確保に関する法律に基づく高齢者保健事業については、生活習慣病の発症および重症化予防、心身機能の低下の防止が効果的に行われるよう庁内関係部局、医師会、歯科医師会、薬剤師会等、関係機関との連携体制を強化します。そして、各担当部署が保有する介護・医療・健診情報を活用し、健康課題を共有した上で、協力しながらフレイル予防に努めます。

さらに、生活習慣の改善による要介護リスクの軽減の必要がある者を抽出し、健診結果や受診状況に基づき、優先順位を判断して個別に保健指導を実施します。

また、管理栄養士や歯科衛生士などの専門職が通いの場へ出向き、参加者同士が互いに助け合って健康づくりに取り組むことができるように健康教育などを実施します。

指標と目標値

目標指標	実績		実績見込	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護予防教室等の開催箇所数	10	9	13	14	15	16
ボランティア研修等の実施回数	3	2	1	2	3	3

施策1-2 要支援者等の能力に応じた多様なサービスを提供する取り組み

現状と課題

多少の支援は必要でも日常生活は自分で行うことができる要支援者等に対しては、要介護状態となることの予防とともに、地域における自立した日常生活の支援を実施することにより、活動的で生きがいのある生活を送ることができるよう支援することが重要です。

平成29年度にスタートした介護予防・日常生活支援総合事業(以下、「総合事業」という。)には、65歳以上のすべての人が利用できる「一般介護予防事業」のほかに、介護保険で要支援に認定された人や基本チェックリストで対象と判定された人が利用できる「介護予防・生活支援サービス事業」があります。

地域包括支援センターでは、要支援者等の能力と生活状況に応じた自立支援に資する訪問型・通所型のサービス等を利用できるようにするために、介護予防ケアプランの作成を行っています。そして、地域ケア会議を活用してケアプランや介護予防・生活支援サービスを検討するとともに、介護予防の機能強化を図る必要があります。

今後の取り組み

住民主体の通いの場、地域ケア会議等にリハビリテーション専門職等の関与を促進することで、自立に資するケアプランの作成や生活支援・介護予防サービスの充実を図ります。

1 介護予防・生活支援サービス事業による自立支援

(1)訪問型サービス

ヘルパー等が訪問し、掃除や洗濯などを利用者とともにやり、利用者自身が安心して生活できるよう支援します。

(2)通所型サービス

デイサービスや地域の自主活動に通い、生活機能の維持向上のための体操や食事などのサービスを提供します。

(3)介護予防ケアマネジメント業務

対象者から依頼を受け、介護予防および日常生活支援を目的としたサービス等を利用するための計画を作成します。

2 リハビリテーション専門職等の関与の促進

地域における介護予防のあらゆる場面にリハビリテーション専門職等の関与を促進することで、その機能強化を図ります。

3 地域ケア会議の活用

地域ケア会議を活用して自立に資するケアプランや介護予防・生活支援サービスの検討を行うとともに、住民主体によるサービス提供の仕組みづくりを行います。

指標と目標値

目標指標	実績		実績見込	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
訪問型介護予防事業（給付相当サービス）利用者数	520	480	490	490	495	495
通所型介護予防事業（給付相当サービス）利用者数	684	636	690	690	695	695
介護予防ケアプランの作成件数（総合事業のみ）	625	512	480	485	490	490

施策1-3 高齢者の社会参加と生活支援体制の整備

現状と課題

高齢期を豊かで実りあるものにするためには、日々の生活の中で社会との関係を保つとともに、個人の価値観に基づく生きがいを感じながら暮らすことが必要です。そのためには、身近な地域で気軽に集い、仲間と交流できる多様な場づくりを支援し、高齢者の社会参加の促進を図る必要があります。

本町では、老人クラブの活動支援、シルバー人材センターと連携した高齢者の活躍の場の確保、生活支援体制整備事業に関連した生活支援や、地区ふれあいサロン活動など通いの場の拡充等、生きがいづくりと社会参加に関する取り組みを実施してきました。

ニーズ調査の結果からは、地域の様々な活動に参加する意向のある高齢者は、既に参加している人も含めると56.8%となっており、本町に住む多くの高齢者が地域づくりに関わりたい、関わってもよいと考えていることがわかります。また、企画・運営(お世話役)としての参加意向も32.9%と、地域づくりについて自らの手で企画・運営を行いたい、行ってもよいと考えている人は決して少なくないことがわかります。これらの高齢者の意向を踏まえ、高齢者自身が地域づくりの一員となり、積極的に関われる体制を整備する必要があります。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、認知症高齢者が増加する中、医療や介護サービスの提供だけでは支えられない高齢者の生活支援体制を、既存の生活支援サービスを担う事業主体と連携しながら、日常生活上の支援体制の充実・強化を図る必要があります。

一方、高齢者の閉じこもりを防ぎ、外出の機会を確保するためには、閉じこもりの原因となる「身体的要因(身体機能の低下等)」「精神的要因(転倒への恐怖や自信の無さ等)」「社会環境要因(家庭環境や地理的要因等)」を見極め、施設や歩行空間のバリアフリー化等を推進するとともに、高齢者にとって安全で利便性の高い移動手段を確保する等、適切な対処を行う必要があります。また、高齢者や障がいのある人等、いわゆる交通弱者にとって、生活支援の移動手段としての町営バスの役割は重要で、今後も必要に応じて運行の見直しを行いながら町営バスの利便性向上に努める必要があります。

さらに、ニーズ調査結果によれば、地域住民の有志によって、通院や買い物等、外出の際の送迎支援サービスがあれば、それを利用したいと「思う」「やや思う」と回答した高齢者は29.3%となっており、交通弱者への支援、買い物した後の荷物を持つての移動が困難な人への支援等、地域の支え合いによる生活安心度の向上を図る必要があります。

今後の取り組み

老人クラブの活動支援、シルバー人材センターと連携した高齢者の活躍の場の確保等に努めるとともに、地域の中で介護予防を担うボランティアや生活支援サポーターの養成と活動支援を行います。

また、通いの場の拡充により高齢者の閉じこもりを予防するとともに、公共施設および歩行空間のバリアフリー化、町営バス等の利便性向上に努め、高齢者が気軽に出かけられる環境づくりを推進します。

1 老人クラブの活動支援

老人クラブは、高齢になっても生きがいを持ち、明るく豊かな生活を送ることができるよう、小地域単位で結成された自主的な団体で、概ね60歳以上が会員になっています。会員数は横ばい状態にありますが、活動内容の一層の充実と指導者の養成に努め、参加促進と活動の活性化を図ります。

2 シルバー人材センターの活用促進

シルバー人材センターは、高齢者の労働能力を活用し、生きがいづくりや社会参加を通じて活力ある地域社会をつくることを目的としています。今後も、シルバー人材センターの活動および運営を支援するとともに、おおむね60歳以上の健康で働く意欲のある人を対象に、シルバー人材センターへの加入・就労の促進に努め、高齢者の健康保持や生きがいづくりを推進します。

3 地区ふれあいサロン活動の拡充

地区ふれあいサロン活動は、高齢者の健康づくりと生きがいづくりを目的に、公民館等で高齢者を中心に、世代間交流を図りながら自主的にふれあい、情報交換しあえる場として地域で毎月開催されています。

同じ地域内の居住者が、ふれあい、体を動かし情報交換をするだけでなく、生活上の専門機関と連携を図り、寝たきり予防や閉じこもり防止などに努めており、今後もその活動の拡充を支援します。

4 ボランティア活動の促進

本町にはボランティア連絡協議会があり、住民のボランティア活動への参加を促進しています。ボランティア活動は、活動分野・内容ともに年々拡大・多様化し、町内・地域・社会全体に関わるものとなってきています。

総合事業における高齢者の健康づくりや介護予防、さらには軽微な生活支援にこの力が注がれるよう、地域ボランティアの育成と広がり求めて、小地域ネットワークづくりを推進します。

【民生児童委員・愛育委員・栄養委員の活動】

民生委員児童委員は厚生労働大臣の委嘱により、社会福祉の増進を図る民間奉仕者として、高齢者、障がい者、児童等の福祉問題に限らず、日常生活での様々な悩みごと・心配ごと等の相談や、社会福祉施設や関係行政機関への橋渡し等を行っています。

愛育委員は乳幼児から高齢者まで地域の人が健康に過ごせるよう、各年代の健診やがん検診などの受診勧奨、よっこらどっこい体操などの健康づくり体操の普及、自主活動への参加促進、健康情報の普及啓発などの活動を行い、生涯にわたる健康づくりの推進を行っています。

栄養委員は住民の食生活改善や健康増進を推進するために、食育活動をはじめ「低栄養予防の食事」の伝達講習や減塩増菜運動など、食生活の面での地域のリーダーとして、ボランティア活動を行っています。

これらの委員は、町の協力事業としてのボランティア活動が主ですが、町社会福祉協議会等との連携のもとに、それぞれの機能を活かした自主的な活動の展開が期待されています。

令和5年度の委員数は、民生委員児童委員56人、愛育委員95人、栄養委員61人となっています。

5 高齢者へのデジタル活用支援

高齢者のデジタル活用を推進することで、見守りや交流のツールとしてデジタル機器を効果的に活用でき、高齢者の社会参加と生きがいづくりにも繋がります。一方で個人情報の取り扱いなどスマートフォンの利用に不安を感じる高齢者も多いため、安全な使い方の講座など、高齢者が安心してデジタル機器を活用できるような取り組みを行います。

6 生活支援体制整備事業の充実

地域に生活支援コーディネーターを配置し、地域活動への参加や地域の住民や各種団体等の関係者による協議体(高齢者の生活を支える会)の開催を通じて地域の課題や社会資源の把握、関係者間のネットワークを構築します。また、高齢者の生活支援ニーズとサービスのマッチングを図るとともに、高齢者生活支援サポーターを養成し、軽微な日常生活の支援体制の整備を行います。さらには、生活支援・介護予防サービスの開発などを検討し、地域に多様な資源を創出していきます。

7 町営バスの利便性の向上

町営バスの利便性を向上するため、必要に応じて運行の見直しを行い、高齢者等の移動手段の充実を図ります。

8 外出送迎支援サービスの検討

地域住民の有志による外出の際の送迎支援サービスの創設等、地域の支え合いによる外出支援について検討していきます。

9 公共施設等のバリアフリー化の促進

公共施設の整備においては、福祉のまちづくり条例やバリアフリー法を遵守し、ユニバーサルデザインの考え方を取り入れた、安全・安心な施設づくりに努めます。

指標と目標値

目標指標	実績		実績見込	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援コーディネーターの配置人数	1	2	2	2	2	2
地区ふれあいサロン箇所数	40	39	41	42	43	44
高齢者生活支援サポーターの養成人数	30	38	50	60	70	80

【目標2】 住み慣れた地域で安心して暮らせるまち

施策2-1 高齢者の在宅生活継続のための支援

現状と課題

本町における65歳以上の要支援・要介護認定者は、令和5年9月末現在848人となっており、今後も後期高齢者数の増加等により、支援や介護が必要な高齢者の増加が見込まれるとともに、生活支援等さまざまなサービスに対する需要の増加が見込まれます。

このような状況のもと、ニーズ調査結果では、医療と介護の手助けが必要になったときに、39.9%の人が自宅での生活を希望しており、介護施設(28.3%)や病院・診療所(6.7%)よりも在宅生活の継続を希望する人が多くなっています。また、終末期を迎えたいと思う場所についても自宅が36.5%を占め、第2位の病院・診療所の希望割合(17.3%)を上回っています。

高齢者が住み慣れた地域で生活や身体等の状況に応じて、さまざまなサービスを選択して暮らし続けることができるよう、地域包括ケアシステム推進の一環として、在宅療養の推進や生活支援サービスの充実等、在宅生活の維持・継続に向けた取り組みを進める必要があります。

今後の取り組み

地域包括ケアシステム推進の一環として、在宅医療・介護の連携や各種生活支援サービスの充実等、在宅生活の維持・継続に向けた取り組みを進めます。

1 総合的な保健福祉相談・情報の提供

住民が自らの選択で適切なサービスを受けることができるよう、サービスの内容や利用要件、サービス提供事業所等に関する情報の普及啓発に努めるとともに、地域包括支援センターが地域の相談窓口となり事業所等と連携して、総合的な相談体制を充実します。

2 在宅医療・介護連携の推進

(1)地域の医療・介護資源の把握

病院や診療所等の医療機関や介護事業所の情報を掲載した資源冊子の情報を更新し、医療・介護関係者に対して情報提供し、連携に活用するとともに、住民にわかりやすく周知します。

(2)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

医療・介護・福祉関係者などで構成する在宅医療・介護連携推進協議会の機能を充実し、在宅医療・介護連携の現状と課題を抽出し、その解決策などを協議します。

(3)在宅医療・介護連携に関する相談支援

在宅医療・介護連携を支援する相談窓口の設置により、地域の医療・介護関係者等からの在宅医療・介護に関する相談の受付を行い、連絡調整や情報提供等によりその対応を支援します。

(4)医療・介護関係者の研修

在宅医療・介護の関係者の顔の見える関係づくりを構築するために、多職種研修を継続的に実施していきます。

また必要に応じて、医療・介護関係機関と連携し、医療関係者に介護に関する研修会、介護関係者に医療に関する研修会の開催等を行います。

(5)地域住民への普及・啓発

在宅医療や介護に関する講演会の定期的な開催、パンフレットの作成・配布によって、住民の在宅医療・介護連携の理解の促進を図ります。

また、人生を振り返り個人の情報や要望、希望を残すツールとしてのエンディングノートや、人生の最終段階にどのような治療やケアを望むかを身近な人と繰り返し話し合い、町民自らが決定していくACP(人生会議＝アドバンス・ケア・プランニング)等に関する情報提供を行ってきます。

(6)医療・介護関係者の連携の推進

医療や介護が必要になっても在宅生活ができるだけ長く続けられるよう、病気や症状、生活環境等を適切に把握します。

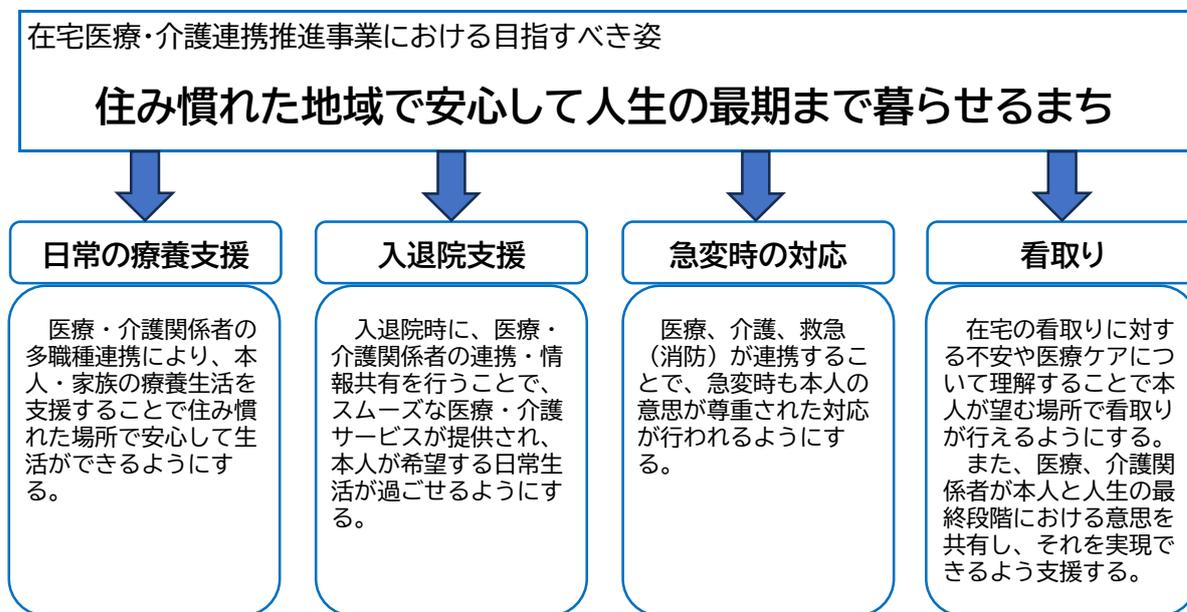
また、高齢者自らが希望する医療やケアを受けるために、大切にしていることや望んでいることを周囲の人たちと共有するというACP(人生会議＝アドバンス・ケア・プランニング)の観点を持ちながら、医療と介護が連携して対応していくことも重要です。

その人に応じた医療や介護サービス等の提供が受けられるよう、保健・医療・介護・福祉の関係機関や担当部局との連携を促進します。

今後、在宅で療養している方の生活の場において、医療と介護の連携した対応が求められる場面、①日常の療養支援、②入退院支援、③急変時の対応、④看取り を意識して取り組む必要があります。

4つの場面ごとに地域のめざすべき姿を設定し、それを実現するために達成すべき目標を設定することが重要となるため、和気町では次のとおりとします。

■和気町の在宅医療・介護連携推進事業における目指すべき姿



3 各種生活支援サービスの実施

(1)軽度生活援助事業

概ね65歳以上の一人暮らしの高齢者等を対象に、食材の買い物や寝具類の洗濯、家屋内の整理、健康管理から栄養管理等の相談や助言を行っています。軽度の日常生活支援を実施することにより、状態の悪化を防止し、在宅における自立した生活を支援します。また、介護予防・生活支援サービスによる訪問型サービスへの移行を検討します。

(2)生きがい活動支援通所事業(生活支援型デイサービス)

概ね65歳以上の一人暮らしの高齢者や、身体に障がいのある人を対象に、健康チェックや入浴サービス、給食サービス、生活指導、日常動作訓練などを町内事業所で実施します。

利用者が安心して安全に参加できるよう、送迎サービスも実施しており、介護保険で自立と判定されたものの、閉じこもりがちで活動性の低い高齢者に対する介護予防を進めていく上でも、非常に重要なサービスであり、地域包括支援センターやケアマネジャー等との連携を深め、必要な人が確実に利用できる環境を整えていきます。

(3)食の自立支援事業(配食サービス)

概ね65歳以上の一人暮らし高齢者等で調理が困難な人に、委託している民間事業所から毎週月～金曜日に夕食を配達するサービスで、その費用の一部を助成します。

(4)寝たきり高齢者等おしめ助成等事業

在宅で寝たきりの65歳以上の人や重度の障がいのある人を対象として、おしめ購入助成事業を実施します。1人あたり1か月2,000円を上限として、購入費の一部を助成するものです。

(5)介護手当給付事業

在宅生活を長く続けている要介護3以上の要介護者を介護する家族に対し、一定の条件を満たす場合に慰労金を支給し、家族の身体的・精神的および経済的負担の軽減と、要介護者の在宅生活の継続を支援します。

(6)生活管理指導短期宿泊事業

基本的な生活習慣に課題があるなど、社会適応が困難な高齢者に対する介護予防のため、養護老人ホーム等の施設へ短期宿泊することにより、基本的な生活習慣を修得するための支援・指導を行います。

(7)緊急通報体制等整備事業

在宅高齢者等の日常生活における不安感の解消と、急病や災害等の緊急時に、迅速かつ適切な対応がとれるよう、緊急通報装置の貸与を行います。

対象は概ね65歳以上の一人暮らし高齢者および高齢者のみの世帯等としています。緊急通報装置を利用して受信センターへ緊急通報が入ると、受信センターに常時(24時間・365日)配置されている専門的知識を有するオペレーターが対応し、通報内容により近隣者や親族、ボランティア等へ連絡されます。また、この装置を通じて有資格者への健康相談が行えます。

(8)救急医療情報キット事業(無料配布)

65歳以上の一人暮らしの人や世帯全員が65歳以上の人、障がい者等で援護が必要な人(日中に家族が仕事などで一人になる場合も含む)の安心のため、救急医療情報キットを希望者に無料で配布します。

(9)福祉センター

和気町総合福祉センター、佐伯老人福祉センターの2施設を継続設置し、社会福祉協議会に委託し運営します。社会福祉事業の拠点として地域の高齢者の各種の相談に応じるとともに、健康の増進、教養の向上およびレクリエーション等の場、ボランティア活動の拠点としての活用促進を図ります。

指標と目標値

目標指標	実績		実績見込	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
配食サービス 実利用人数	49	40	38	40	42	44
配食サービス 延利用人数	573	509	452	492	532	572

施策2-2 認知症との共生社会を目指す取り組み

現状と課題

令和元年の関係閣僚会議で決定された国の認知症施策推進大綱では、認知症の人ができる限り、住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けることができる社会の実現を目指し、認知症とともに暮らす「共生」と、認知症になるのを遅らせる、認知症になっても進行を緩やかにする「予防」を柱とした取り組みを推進することが求められました。令和4年の中間評価によると、認知症予防に関する啓発活動や、認知症の人や家族向けの情報提供などが進展している一方で、認知症の人の社会参加支援などについては改善が必要であるとされています。

また、令和5年6月に成立した「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」では、認知症の人のみならず家族等に対する支援により、認知症の人および家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、国と地方が一体となって、認知症施策を総合的かつ計画的に推進することが求められています。

認知症の人を介護する家族の多くは、他の人になかなか介護の大変さを理解してもらえない、同じ家族でさえもなかなか理解してもらえないといった悩みを抱えています。ニーズ調査結果によると、仮に家族が認知症になった場合、「ストレスや精神的負担が大きくなる」(66.4%)、「買い物や料理、車の運転など、これまでできていたことができなくなるので、周りの人の負担が大きくなる」(42.0%)、「経済的負担が大きくなる」(36.2%)、「本人の意思を尊重して、介護することができるか」(33.5%)等、数多くの不安の声が挙げられています。家族だけで問題を抱え込んでしまうことのないよう、気軽に相談できる体制を整備するとともに、介護者の精神的ストレスの軽減を図る取り組みが必要です。

一方、認知症等により判断能力の低下がみられる高齢者は、財産管理や生活上のさまざまな権利侵害を受けるおそれがあるため、その権利や財産などを守る取り組みが必要です。このような高齢者の財産や権利を守るための制度として、成年後見制度や日常生活自立支援事業がありますが、これらの関連制度についての認知度はまだまだ低く、利用者も少ない状況にあります。

本町では、成年後見制度利用支援事業により、成年後見制度の申し立てができない人に対して、町が代わって成年後見審判の申し立て(町長申し立て)を実施したり、申し立てに必要な費用と成年後見人等の報酬を助成しています。また、令和3年3月から計画に内包する形で「和気町成年後見制度利用促進基本計画」を策定し、成年後見制度利用促進のための地域連携ネットワークの構築等に取り組んでいます。

今後の取り組み

認知症の人および家族等が地域において安心して日常生活を営むことができるよう、地域の医療・介護・福祉等の機関・団体と連携し、認知症施策を推進します。

さらに、必要な人が、成年後見制度を、本人らしい生活を守るための制度として利用できるよう権利擁護支援の地域連携ネットワークを構築します。

1 認知症への理解を深めるための普及・啓発の推進

認知症に関する正しい理解を促進するため、認知症に関する学習会・認知症サポーター養成講座等の開催や、広報誌・ホームページ等を活用した情報発信などを行い、誰もが認知症について、学びができる機会を継続実施します。

2 認知症相談支援体制の充実

日常生活におけるもの忘れや困りごと等が気軽に相談できるもの忘れ相談会を定期的に実施し、認知症の早期発見・早期対応に努めます。

認知症地域支援推進員を地域包括支援センターに配置し、地域の医療・介護・福祉等の機関との連携の構築、認知症カフェなど関係機関と連携した事業の企画・調整、さらにはチームオレンジのコーディネートなど、認知症の人とその家族に必要なサービスや支援が速やかに届く体制整備を構築します。

認知症が疑われる人や認知症の人および家族へ必要な医療や介護の支援を包括的・集中的に行う認知症初期集中支援チームの活用を図り、認知症の人やその介護を行う家族などへの支援体制を強化します。

認知症の症状の進行に合わせて受けられる様々な介護サービスやその他の支援に関する情報をまとめた和気町版の認知症ケアパスの周知に努めます。

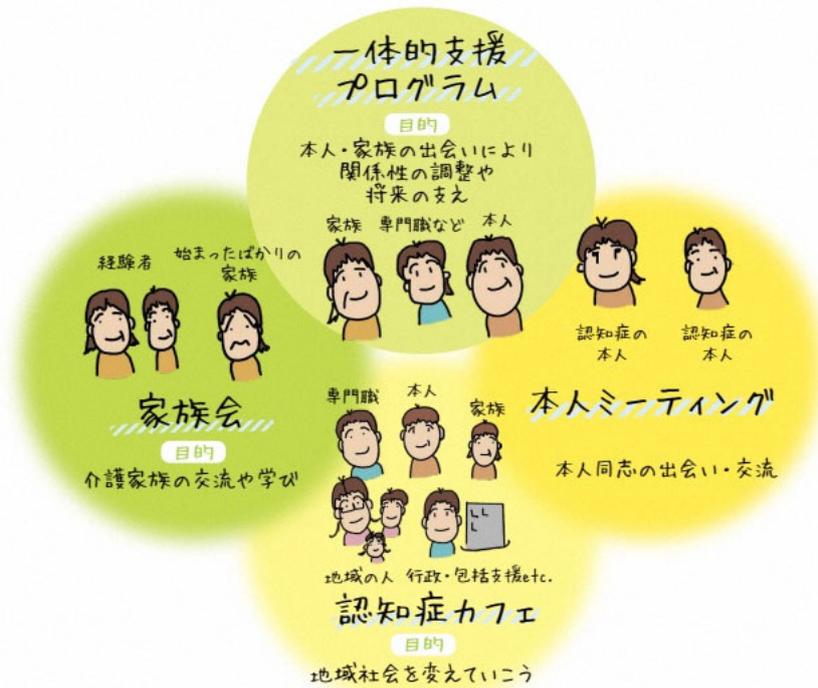
3 認知症支援ネットワークの構築

認知症の人の家族が抱える介護負担や精神的ストレスの軽減を図り、お互いに悩みを共有できるよう、認知症介護リフレッシュ会を定期的に実施します。

認知症の人とその家族、地域住民、専門職等の誰もが参加でき、気軽に集える場所として、認知症カフェ等の開催・普及を支援します。

認知症の人の行方不明発生時、迅速な発見につなげるための要援護者情報シートについて、ケアマネジャーや町民に周知し、必要に応じて登録・活用できる体制を整備します。

■ 認知症支援ネットワークのイメージ

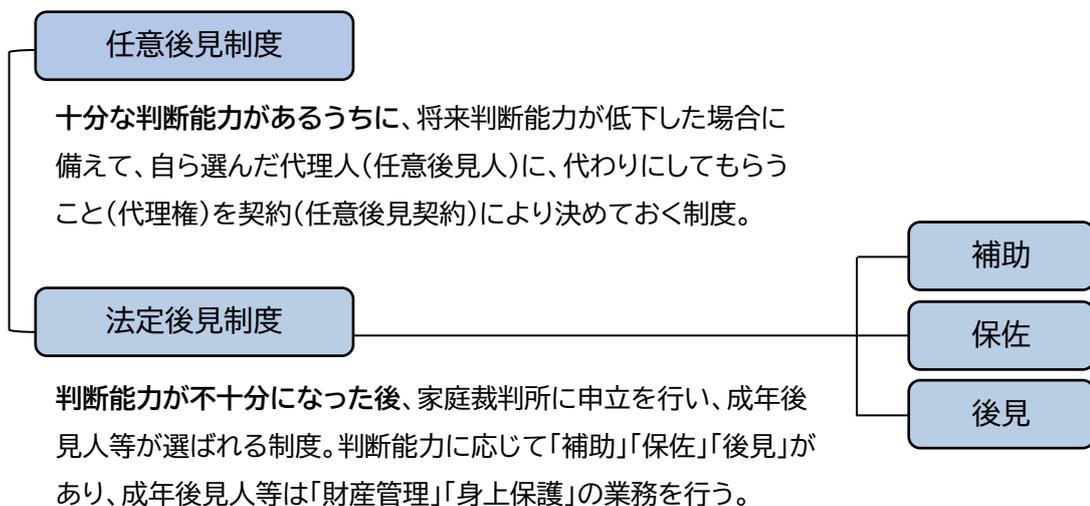


出典：厚生労働省の「認知症施策関連ガイドライン(手引き等)、取組事例」「認知症の人と家族の一体的支援プログラム専用ページ」(認知症介護研究・研修仙台センターHP)より

4 成年後見制度の利用促進【和気町成年後見制度利用促進基本計画】

地域共生社会の実現に向けて、成年後見制度をはじめとする権利擁護支援の総合的かつ計画的な体制整備を図ります。

(成年後見制度の概要)



(1)制度の周知と理解促進

広報誌や講座、講演会、相談会など多様な広報媒体を通じて、町民への周知と正しい理解の促進を図るとともに、民生委員や医療・介護事業所等の関係機関にも研修会等により周知と情報提供・共有化を図り、相談しやすい環境づくりや制度の利用が必要と思われる方の早期把握に努め、利用につながるよう取り組みます。

(2)地域連携ネットワーク構築と中核機関※の設置

和気町地域包括支援センターを中核機関として位置付け、町民および地域とともに福祉医療等機関・団体、金融機関、家庭裁判所等など地域全体で利用促進に向けた連携体制を構築し、相談支援体制の充実や本人・親族への申立支援、適切な成年後見人等候補者の推薦、親族後見人の支援、権利擁護支援チームの支援等を行います。

※中核機関とは

様々なケースに対応できる法律や福祉等の専門知識を蓄積していくとともに、地域の専門職や各関係機関との関係構築により円滑な運営を図りながら、地域における連携・対応強化の推進役を担う機関です。

本町では地域包括支援センターを中核機関と位置づけています。

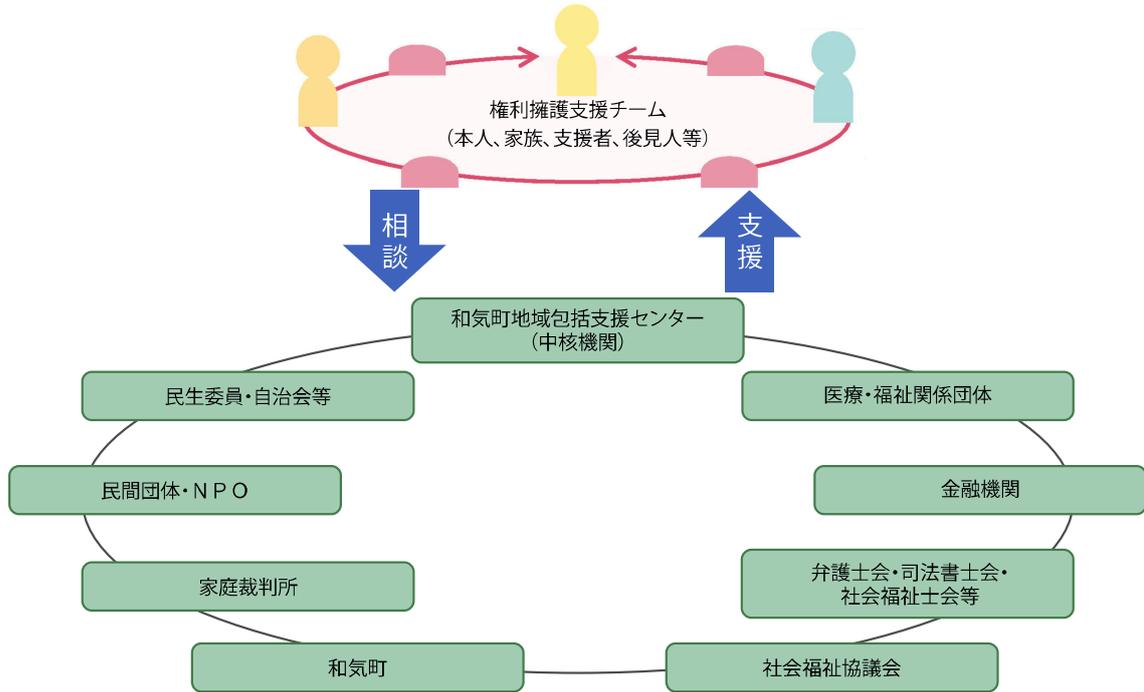
(3)町長申立及び制度利用支援のための助成制度の実施

身寄りのない人等への支援や虐待事案等で町長申立が適切に行えるよう、庁内体制やマニュアルを整備します。また、経済的な理由で制度の利用ができないといったことのないよう、申立費用や後見人への報酬に対する助成制度を実施し、利用支援を行います。

(4)担い手の確保

社会福祉協議会や専門職団体等と連携を図り、市民後見人の養成・活動支援の実施、法人後見、専門職後見人など権利擁護の担い手確保に取り組みます。また、本人の意思決定支援と身上保護を重視した運用に資するための取り組みを行います。

■地域連携ネットワークのイメージ



出典：厚生労働省の資料に基づき、町で作成

指標と目標値

目標指標	実績		実績見込	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症に関する学習会・認知症サポーター養成講座等の開催	2	4	8	10	11	12

施策2-3 高齢者の住まいの確保

現状と課題

高齢者が住み慣れた地域で暮らしを続けるためには、生活の基盤である「住まい」が安定的に確保されている必要があります。

高齢者の生活に対応した住宅の構造について広く普及・啓発を図るとともに、高齢者向け住宅の質を担保しつつ、入居者に対してその状態像等に応じた介護サービス等適切な支援が提供されるように進めることが求められます。また、高齢者人口や人口構成の変化に伴うニーズの多様化に対応するため、サービス付き高齢者向け住宅や有料老人ホーム等も含めて、本町の今後を見据えた高齢者の住まいの充実を図る必要があります。

今後の取り組み

高齢者が住み慣れた地域・自宅で安心して自立した暮らしを送るために、介護保険施設をはじめとする多様な施設や、多様な住宅の確保、検討を進めます。

高齢者の居住の安定確保に関する法律等(高齢者住まい法)に基づく、サービス付き高齢者向け住宅の登録制度の活用を進めます。

1 養護老人ホーム

65歳以上で、環境上の理由、および経済的理由により居宅において養護を受けることが困難な人を対象に養護老人ホームが整備されています。

町内には養護老人ホーム「藤見苑」があり、入所者が自立した生活を営み、社会的な活動に参加するために必要な指導や訓練、援助などのサービスを提供するとともに、入所者が要介護状態となった場合、介護保険制度によるサービスの利用も可能です。

2 ケアハウス

ケアハウスは、60歳以上で身体的機能の低下や高齢などのため、独立して生活することが困難な人などに対し、自立した生活が継続できるよう各種相談や食事、入浴などのサービスが受けられる施設です。

入所者が介護を必要とする状態となった場合には、外部から訪問介護員を派遣してもらうなど、介護保険によるサービスが利用でき、高齢者ができる限り自立した生活が送れるよう配慮された施設となっており、町内には2か所(45床)設置されています。利用率は安定しているため、現在の定員数を維持します。

3 有料老人ホーム

概ね60歳以上の人で、本人と設置者との自由契約に基づく金額自己負担の施設です。施設の特色を生かした各種サービスを提供しています。

4 サービス付き高齢者向け住宅

一人暮らし高齢者・夫婦のみ世帯が安心して暮らせる賃貸住宅として、介護・医療と連携して高齢者を支援するサービスを提供する住宅です。

5 高齢者対応住宅の整備・供給

高齢者や障がいのある人が住み慣れた地域の中で自立し、生活を営んでいくためには、生活の拠点となる高齢者等に配慮した住宅の確保が必要であるため、その整備・供給を図ります。

指標と目標値

目標指標	実績		実績見込	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養護老人ホーム入居者数	42	40	38	40	42	44

施策2-4 地域包括支援センターの機能強化

現状と課題

地域包括支援センターは、介護予防ケアマネジメントや包括的支援事業等の実施を通じて、地域住民の心身の健康の保持および生活の安定のために必要な支援を行うことにより、その保健医療の向上および福祉の増進を包括的に支援することを目的としており、地域包括ケアシステムの構築を推進していく上で、その機能強化は重要な課題です。

近年、社会構造の変化に伴い、高齢者を取り巻く環境は大きく変化しました。これまでの介護の分野だけでは対応できない複雑・複合化した地域生活課題も増加しています。これらの課題に対し、保健・医療・福祉・介護分野が枠を超えて包括的な支援に取り組み、現行制度だけでは解決できない課題に対しても、新たな制度の創設や社会資源を開発するなど、柔軟に対応していく必要があります。また、地域の民間事業者やケアマネジャーとも連携を強化し協働による課題解決なども図らなければなりません。

保健・医療・福祉・介護は、それぞれが個々に提供されるのではなく、それぞれの機能と役割を十分に踏まえた上で効果的に組み合わせ提供される必要があります。

さらに最近では、地域包括ケアシステム構築のための認知症施策、生活支援体制整備など連携すべき事業も増えています。このため、地域包括支援センターは地域包括ケアシステム推進の要として引き続き重要な役割を担っていくとともに、地域でできることは、地域で解決するための支援にも力を入れる必要があります。

今後の取り組み

各種相談支援機関との連携により地域共生社会の実現に向け、重層的な相談支援を行います。また、個々の高齢者の状態や変化に応じて包括的・継続的に支援していくことができるよう、地域のケアマネジャーや主治医、地域の関係機関等の連携・協働体制づくりやケアマネジャーに対する支援等を行います。

さらに、地域ケア会議等を通じて、地域の課題を把握し、高齢者の住みやすいまちづくり施策へとつなげていきます。

1 総合相談支援業務の充実

高齢者の総合相談窓口(ワンストップ機能)として、高齢者やその家族、地域の人などからの幅広い相談に応じ、初期段階の相談対応や継続的・専門的な相談支援等を行うとともに

に、地域におけるさまざまな関係者とのネットワーク構築を行い、要援護者の早期発見・対応の充実に向けた見守り、支え合いの強化を図ります。

また、地域共生社会の実現に向けて、各種相談支援機関との連携を強化するとともに、障がい者、こども、生活困窮者など全世代・全対象型の包括的な相談支援システムの構築に向け、庁内関係各課および関係機関の連携を図ります。

なお、主な事業は以下のとおりです。

- 安心生活サポート登録事業(高齢者・要援護者台帳整備、救急医療情報キット設置、お守りキーホルダー配布等)
- 地域見守り・支え合いネットワーク推進事業(民間企業等との見守り協定締結)
- 地域ケア個別会議の充実(多職種との協働による課題解決、ネットワーク構築等)

2 包括的・継続的ケアマネジメント支援業務の充実

地域のケアマネジャーの資質向上や関係機関との連携強化により、包括的・継続的なケア体制の充実を図ります。

3 関係機関との連携による機能強化

高齢者の健康づくりや介護予防、自立支援、介護保険サービス等、様々なサービスが包括的に行われるよう、保健・医療・福祉・介護の関係機関と連携・調整し、機能強化を図ります。

4 地域ケア会議の活用

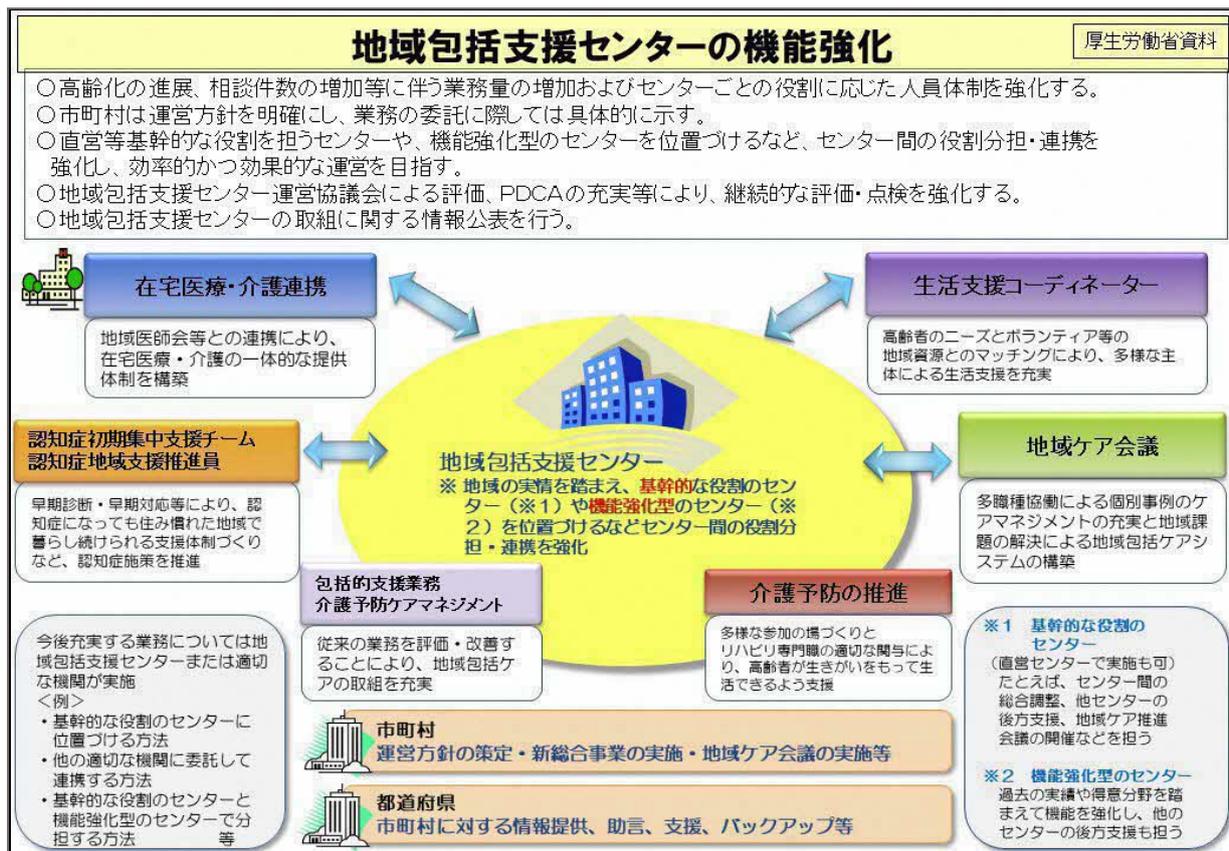
高齢者に対する支援の充実をはじめ、それらを支える地域社会の基盤整備を推進し、地域包括ケアシステムの深化を図るため、「地域ケア会議」を開催します。

○地域ケア個別会議

多職種の協働による個別ケース検討を行い、高齢者の個別課題の解決を図るとともに、地域支援ネットワーク構築、自立支援に資するケアマネジメント支援、地域課題の把握を行います。

○地域ケア推進会議

地域ケア個別会議等において把握された地域課題を整理・分析し、社会資源の開発や地域づくり、政策形成につながる提言、提案を行います。



指標と目標値

目標指標	実績		実績見込	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守り協定締結事業者数	30	30	30	35	40	45
地域ケア個別会議の開催回数	23	27	25	25	25	25

施策2-5 地域共生社会の実現を目指す取り組み

現状と課題

第6期計画以降、全国的に地域包括ケアシステムの構築が進められる中、平成30年4月施行の改正社会福祉法においては、高齢期のケアを念頭に置いた地域包括ケアシステムを引き続き推進しつつ、その考え方を、障がい者、子どもなどへの支援や複合的な課題にも広げた地域共生社会へのシフトが明示されました。

その背景として、家族機能の低下や地域のつながりの希薄化により、8050(80代の親と働いていない50代の子が同居する生活困窮世帯)問題のような世帯内の複合的なニーズやライフステージの変化に柔軟に対応できないという課題が表面化してきたことが挙げられます。また、高齢者の単身世帯数が増加しており、地域社会から孤立した人が、医師や家族等周囲のだれにも看取られずに死亡する状況が増加することも懸念されます。

今後も支援を必要とする高齢者が増える一方で、支え手となる現役世代が減少していくことから、支え手側と受け手側に分かれるのではなく、地域のあらゆる住民が役割を持ち、支え合いながら、自分らしく活躍できる地域コミュニティを育成し、地域の公的サービスと協働して助け合いながら暮らすことのできる仕組みを構築することが重要です。

今後の取り組み

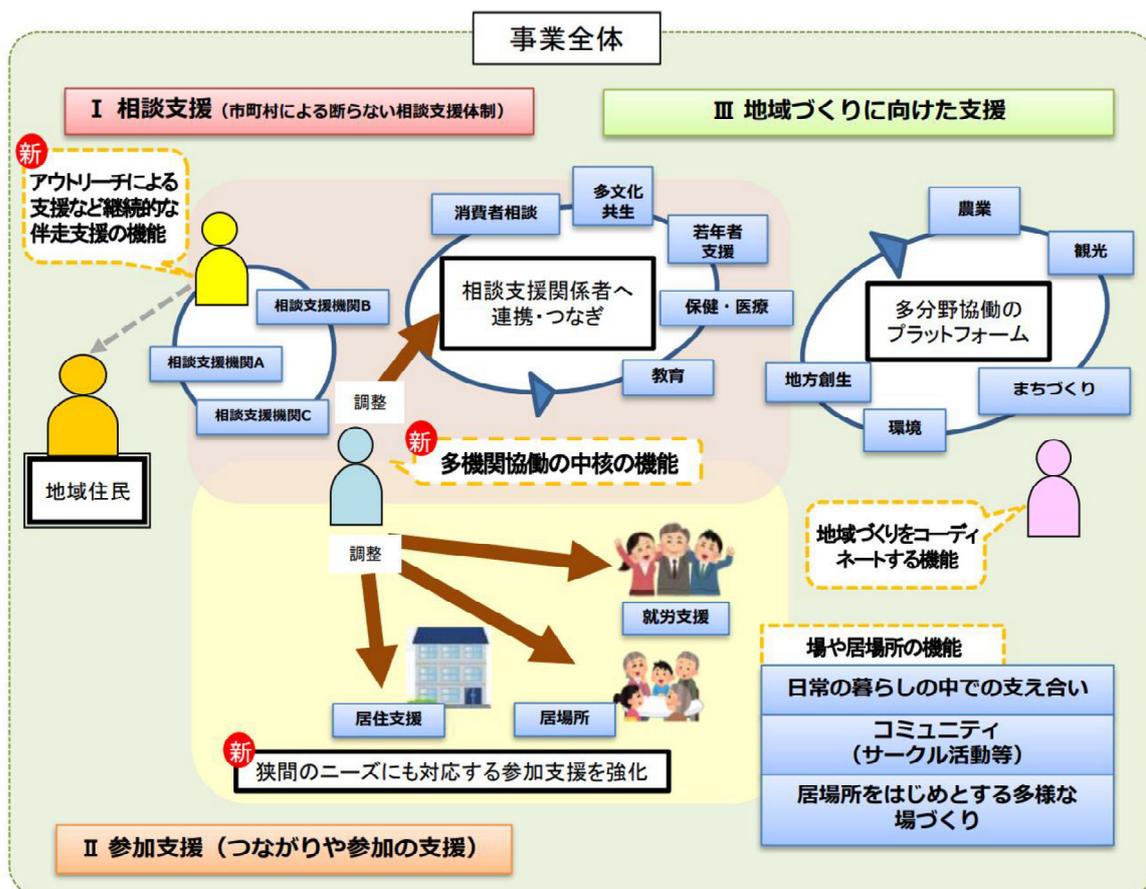
今後の高齢社会では、「地域共生社会」の実現に向けた地域福祉的な視点が必要不可欠です。高齢者福祉だけでなく、障がい福祉、子育て支援、生活困窮者対策を含め、あらゆる地域課題に対応できる新しい地域包括支援(全世代・全対象型地域包括支援)体制づくりを進めます。

また、国が推進する重層的支援体制整備事業[※]を参考に、支援の対象を高齢者以外にも広げ、住民に異変があった時の早期発見のみならず、生活上の困難を抱える人の発見のための活動を段階的に強化するとともに、地域課題の抽出やその解決策を検討し、実施できるよう支援していく必要があります。

※重層的支援体制整備事業とは

市町村における既存の相談支援等の取り組みを活かしつつ、地域住民の複雑化・複合化した支援ニーズに対応する包括的な支援体制を構築するため、Ⅰ 相談支援、Ⅱ 参加支援、Ⅲ 地域づくりに向けた支援を一体的に実施する事業(社会福祉法第106条の4第2項、次ページの図参照)

■重層的支援体制整備事業のイメージ図



資料：地域共生社会の推進に向けた「かわら版」第2号（厚生労働省）

1 新しい地域包括支援体制（全世代・全対象型地域包括支援）への転換

障がい福祉や子育て支援等他部署はもとより、社会福祉協議会や地域と連携し、だれもが住みやすい地域共生社会を目指し、だれもが集い支え合える多世代交流・多機能型の地域拠点への支援や複合的な問題に対応できる総合的な人材の確保等、分野を超えた取り組みを推進し、全世代・全対象型地域包括支援体制への転換を図ります。

2 我が事の意識を醸成する働きかけ

困った人の問題を我が事と受け止めて行動できる住民を増やすために、生活支援コーディネーターとも連携しながら、地域の在り方を話し合ったり、地域の課題を学んだりする機会を増やします。

3 地域課題の発見・共有・解決のための仕組みづくり

国が推進する重層的支援体制整備事業の地域づくり事業を参考に、地域課題の発見・共有・解決のための仕組みづくりに取り組みます。

4 家族介護支援

在宅で介護をする家族が親の介護と子育てを同時にしなければならない場合(ダブルケア)や、子どもや若者が介護をしなければならない場合(ヤングケアラー)、障がいがあることにより支援の必要な家族がいる場合は、より一層困難な状況に陥りがちです。今後このような家庭が増加していくことが予想されます。相談につながりにくい状況にあるこれらの家庭を見落とさないよう、地域住民や各種団体等の関係者による協議体(高齢者の生活を支える会)を通じて在宅で介護する家族が孤立しない環境を整えるとともに、安心して生活できるよう、本人と家族を一体的に支援する取り組みを活用したり、子育て部門や障がい部門などの他分野との連携も図りつつ、当事者が集まって悩みを共有したり情報交換したりできる場づくりを検討し、サービスや相談窓口の充実に努めます。

指標と目標値

目標指標	実績		実績見込	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
高齢者の生活を支える会の開催回数	0	4	6	10	10	10

施策2-6 災害・犯罪・感染症対策に係る体制整備

現状と課題

近年、全国各地で地震や豪雨による冠水、土砂災害等の被害が多発しています。自主防災組織の強化や情報伝達のための環境づくり等、必要な基盤整備を図るとともに、住民一人ひとりの災害に対する意識や知識の向上、関係機関と地域住民との連携による高齢者への緊急時の対応、救援体制づくりについて、和気町地域防災計画との整合のもと、充実を図る必要があります。

また、安心して暮らせるまちにするためには、犯罪の被害に遭わない環境づくりも重要です。高齢者を狙った特殊詐欺や悪質商法等、多様化する犯罪に対応するためには、警察による防犯対策とともに、私たちの日常生活の中で、日頃からの付き合いなどを通じ情報の共有を図り、地域の連帯に基づく防犯力を高めておくことが大切です。

さらに、新型コロナウイルス感染拡大により外出自粛をはじめとする様々な不自由やリスクを余儀なくされた経験を踏まえ、平常時における感染症対策はもとより、新興・再興感染症等の健康危機の発生時への備えをしていくことも重要です。

今後の取り組み

和気町地域防災計画に基づき、「自助」「共助」「公助」の適切な役割分担に基づく住民避難を柱とした防災協働社会の実現を目指した取り組みを展開し、地域防災力の向上に努めるとともに、個別避難計画を随時更新し、最新の状態で管理します。

また、防犯情報の共有・提供に努め、地域における防犯意識の高揚を図りながら、悪質商法や特殊詐欺による被害の予防に努めます。

さらに、高齢者等が新型コロナウイルス感染症等の新興・再興感染症等に対し、正しい知識を持って予防策を実践できるよう働きかけるとともに、発生時には、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への感染症のまん延防止に努めます。

1 防災知識の普及啓発と防災対策の促進

災害時の安全を確保できるよう、高齢者の中でも避難に際して特に支援の必要な人(避難行動要支援者)やその家族、介護従事者、自主防災組織等に対して、避難場所や避難経路の確認、非常持出品の備えや心構え等、防災知識の普及啓発を行います。

2 避難行動要支援者の居住場所や連絡先等の把握

個別避難計画を更新し、自主防災組織や地域包括支援センター、ケアマネジャーと連携を図ることにより、避難行動要支援者の居住場所や身体状況、家族構成、保健福祉サービスの利用状況、緊急時の連絡先等の把握に努めるとともに、災害時における安否確認や情報提供等が迅速かつ的確に実施できるよう努めます。

3 福祉避難所の拡充

一般の避難所での共同生活が困難な高齢者等が安心して避難生活ができるよう福祉避難所の拡充を図るとともに、福祉避難所の設置・運営をスムーズに行うための訓練を行うなど、その体制を整備します。

4 在宅避難者の見守り体制の整備

民生委員、社会福祉協議会、福祉サービス事業者等と連携し、在宅で避難生活を送る高齢者等に対して、訪問等による健康状態の確認や福祉ニーズを把握する体制の整備を図ります。

5 防犯情報の共有・提供

警察、地域、関係諸団体と連携し、防犯情報の共有を図るとともに、犯罪の発生箇所や内容等、具体的な情報提供に努め、防犯意識の高揚を図ります。

6 悪質商法や特殊詐欺等による被害の予防

高齢者等を狙った悪質商法やオレオレ詐欺などの特殊詐欺の手口と被害については、町老人クラブ連合会や民生委員・児童委員協議会を中心に積極的に情報提供を行うとともに、防犯機能付き電話の購入補助による普及を実施してきました。今後も、地域包括支援センターや消費生活相談センターとも連携し、被害の予防意識の啓発を進めます。

7 平常時における感染症対策

関係機関との連携・協力のもと、日ごろから高齢者等へ手洗いや消毒等の日常生活で行うことのできる感染症対策の啓発や情報発信を行います。また、新興・再興感染症等の健康危機の発生時に備え、岡山県が開催する関係機関(医療・警察・消防等)との定例的な協議において、連携・協力体制を確保します。

8 健康危機発生時における感染症対策

新興・再興感染症等の健康危機の発生時には、関係機関との連携・協力のもと、高齢者等への健康危機に関する正確な情報提供や相談できる体制の整備を図ります。

また、生活の維持に向けて、社会福祉施設等の運営維持や支援を必要とする高齢者等への対応を関係団体等と連携しながら、速やかに適切な対応を行います。

指標と目標値

目標指標	実績		実績見込	目標値		
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別避難計画作成割合	10%	10%	15%	50%	100%	100%
福祉避難所設置・運営訓練開催数	1	0	1	1	1	1

【目標3】 介護保険サービスの安定した提供ができるまち

施策3-1 2040年を見据えたサービス基盤整備

現状と課題

令和5年10月1日現在、本町における介護保険サービスの事業所設置状況および整備状況は以下のとおりです。

(1) 居宅サービス

町内の居宅サービス事業所の設置状況については以下のとおりで、前計画期間中に特定施設入居者生活介護事業所(定員50人)を1か所整備しました。

今後も、在宅生活の維持を可能とするためのサービスと在宅生活の継続が困難になった場合におけるサービスのバランスの取れた供給をすすめる必要があります。

■居宅サービス提供事業所設置状況

サービス事業所		事業所数(箇所)		定員(人)	
		令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
居宅介護支援事業所		5	5		
訪問 サービス	訪問介護	8	8		
	訪問看護	1	1		
	訪問入浴介護	-	-		
	訪問リハビリテーション	2	2		
通所 サービス	通所介護 ※	4	4	94	94
	通所リハビリテーション	2	2	90	90
短期入所 サービス	短期入所生活介護	3	3		
	短期入所療養介護	1	1		
福祉用具販売・貸与		1	1		
特定施設入居者生活介護		0	1	0	50

※認知症対応型および地域密着型は含まない。

(2) 地域密着型サービス

地域密着型サービスは、高齢者が可能な限り住み慣れた自宅または地域で生活を継続できるように、身近な地域で提供するサービスです。地域密着型サービスを利用できるのは原則として和気町の住民のみで、和気町が事業者の指定・監督の権限を持ちます。

前計画期間中に新たな整備計画はなく、各サービス事業所の設置状況は以下のとおりとなっています。

■ 地域密着型サービス提供事業所設置状況

サービス事業所		事業所数(箇所)		定員(人)	
		令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)	令和2年度 (2020年度)	令和5年度 (2023年度)
地域密着型 サービス	認知症対応型通所介護	1	0	3	0
	認知症対応型共同生活介護	5(9)	5(9)	81	81
	小規模多機能型居宅介護	1	1	29	29
	地域密着型通所介護	3	3	30	30

※()内数字はユニット数

(3) 施設サービス

町内の施設サービスとしては、介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院の3種類があります。前計画では介護老人福祉施設、介護老人保健施設について新たな施設整備を計画しなかったため、施設の整備状況に変化はありません。

■ 施設サービス提供事業所設置状況

単位: 事業所数

サービス事業所	第8期計画(令和3年度～令和5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)	整備 計画数	対計画比
介護老人福祉施設(特養)	3(200)	3(200)	3(200)	—	—
介護老人保健施設	1(54)	1(54)	1(54)	—	—
介護医療院	1(48)	1(48)	1(48)	—	—

※地域密着型介護老人福祉施設は地域密着型サービスに掲載

※()内数値は定員数。

今後の取り組み

第8期計画において、高齢者人口の増加や生活支援サービスに対するニーズの変化に応じ、将来に向かって安定的な住まいの場を確保するため、居住系サービスのうち特定施設入居者生活介護事業所の整備を行いました。今後も高齢者福祉サービスを継続的・安定的に提供していけるよう、引き続きサービスの適正化を検討するとともに、在宅生活の維持を可能とするためのサービスと在宅生活の継続が困難になった場合におけるサービスのバランスの取れた供給をすすめるため、以下の2つのサービスについて整備を進めていきます。

■第9期計画期間中のサービス基盤整備計画

サービス事業所	事業所数(定員)	整備年度
特定施設入居者生活介護	1事業所 38床	令和7年度
小規模多機能型居宅介護	1事業所 定員29名	令和7年度

なお、第9期計画期間内における地域密着型サービスの必要利用定員総数は下表のとおりです。

■地域密着型サービスの必要利用定員総数

単位:人

	令和6年度 (2024年度)	令和7年度 (2025年度)	令和8年度 (2026年度)
認知症対応型共同生活介護	81	81	81
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

施策3-2 介護人材の確保および介護現場の生産性向上の推進

現状と課題

今後、高齢化による介護サービス需要の増大と生産年齢人口の減少が見込まれることから、介護サービスの担い手となる人材の確保は厳しい状況が続くことが予想されます。介護人材の確保・定着を図るとともに、業務の効率化を進め、介護現場の生産性を向上する必要があります。

今後の取り組み

現状の事務手続きにおける負担を軽減する、サービス提供時における人手不足を解消する、将来の介護の担い手にアプローチするという視点から取り組みを進めます。介護サービス事業者と連携を図りながら、「介護」に関する職に対し、具体的にイメージできるよう積極的な情報発信を行います。また、町ホームページを活用し、事業所の手続き等や事業を運営する上で必要となる情報を充実させる等、事務負担の軽減を図ります。引き続き、国や県の関係機関等と連携を図りながら、元気高齢者の活躍の場や外国人人材活用を含む介護人材確保のための情報提供、介護ロボットやICT機器の活用による介護職員の負担軽減を促進します。

1 人材確保のための情報提供等

多様な人材が活躍できるよう、介護の職場に関する情報の提供を行います。

また、介護職員の育成・専門性向上のための研修や、医療と介護の連携強化を図る研修などを、より身近な場所で受けられるよう環境整備を行います。

外国人人材の雇用について、具体的にイメージできるよう先進的事例から活用のノウハウを学び、その効果等についての情報を共有し、今後について検討します。

2 介護ロボットやICTの活用支援

介護の現場で働く職員が長く働き続けることができるよう、人材不足の時代に即した介護現場の革新および生産性の向上を図り、本来の業務に注力できる環境づくりが重要です。介護の質は維持しながら介護職員の身体的・精神的負担を軽減し、効率的な業務運営ができるよう、国や県と連携しながら介護ロボットやICT機器の活用を支援します。

3 事業所への支援

働きやすい環境を整えることや、生産性の向上等を通じた労働負担の軽減、元気高齢者等の力を活用した労働負担軽減等について事業所と具体的方法を検討し、高齢者等の力を活用する仕組みをつくります。介護保険事業者の協議会など事業者間の連携を促進すると同時に、介護事業所が相互連携して取り組むことに必要な支援を行います。

また、電子申請システムの整備を行い、事業所の負担軽減を図ります。

指標と目標値

取り組み名	内容	目標
介護事務文書の簡素化	介護分野の文書について、各種申請書類や添付書類および手続きを簡素化します。	30%削減

施策3-3 保険者機能の強化

現状と課題

介護保険サービスに係る費用は、原則として1割から3割を利用者が負担し、残りの9割から7割は介護保険料等で賄われています。国民皆で支え合う介護保険制度を円滑に運営していくためには、町民の理解と協力が不可欠であり、そのためには公平・公正な運営を確保し、適正な介護サービスの利用を推進していかなければなりません。

在宅での高齢者の生活を支えていくためには、医療・介護に関するどのようなサービスをどのように組み合わせるか、適切なケアマネジメントに基づくサービス提供が重要となります。そのため、ケアプラン点検によるケアマネジャーの資質向上を図るとともに、不正または不適切なサービス提供を行っている事業所に対しては、適切な指導を行う必要があります。

今後の取り組み

将来を見据え、高齢者に対し継続的かつ安定的にサービスを提供していけるよう、介護保険サービスの適正化を図ります。

また、利用者にとって適正なサービスの提供および介護給付の適正化が図られるよう、介護サービス事業者に対する指導・助言に努めます。

1 サービス提供事業者の適切な選択

認知症対応型共同生活介護など地域密着型サービスについて、選定にあたっては、公募等のわかりやすく公平で公正な仕組みを構築し、事業計画の内容にそぐわないサービスは抑制するなど、サービス利用者のニーズに応じた内容にするとともに、良質なサービスを提供する適切な事業者を選定します。

また、指導や検査などの管理体制を強化し、地域に身近な保険者としての機能を活かし、迅速かつきめ細かな指導検査を実施し、事業者への指定基準の遵守や、サービスの質の改善・向上等を図っていきます。

さらに、事業者指導の権限を活かし、サービス利用に関する苦情対応等については、利用者と事業者間の調整を行うなど、今まで以上に充実していきます。

2 介護給付の適正化

介護給付費の適正化のため、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、住宅改修等の点検、縦覧点検・医療情報との突合等の各取り組みを実施します。

(1) 要介護認定の適正化

認定調査員の研修会の開催等により認定調査員の知識・技術の向上を図ります。

また、要介護認定業務分析データから、本町の要介護認定業務の傾向を分析し対策を検討し、要介護認定の平準化に努めます。

(2) ケアプランの点検

町内のケアマネジャー作成のケアプランの点検を実施します。町内全事業所・全ケアマネジャーを対象とし、町全体の質の向上に努めます。

(3) 住宅改修、福祉用具貸与・購入の点検

書類審査および訪問による確認により給付の整合性、必要性の検討を行います。

(4) 縦覧点検、医療情報との突合

岡山県国民健康保険団体連合会との連携により給付費請求の整合性の確認を行います。

3 サービス見込量確保のための方策

各サービスの利用実績や、要介護認定者数の推計結果を踏まえて見込んだ令和6年度から令和8年度までの介護給付・予防給付、および地域支援事業に係るサービス必要量を確保するために、サービス提供体制の現状や実施状況等を把握し、需給バランスの検討を行います。

4 事業者によるサービスの質の向上

介護サービス事業者が情報を公表しなければならない「介護サービス情報の公表」制度の普及促進を図り、事業者の質の向上を図るとともに、利用者のサービス選択を支援します。

さらに、サービスの第三者評価は、利用者がサービスを選択する際の判断材料の一つになることから、第三者評価制度の普及促進を図り、導入事業所の拡大を図ります。

指標と目標値

取り組み名	内 容	目 標
要介護認定適正化	認定調査結果票の全件点検を実施するとともに、認定調査員、審査会委員の研修を実施し、調査・審査の質向上を図り、認定をスムーズに行います。	独自研修 1 回/年、 調査票全件点検
ケアプラン点検	すべての居宅介護支援事業所を対象にケアプラン点検を実施し、適切なサービス提供の推進およびケアプラン作成技術の向上に努めます。	町内全事業所・全ケア マネジャー1 件/年
住宅改修等の点検・指導実施	住宅改修について、申請時に疑義が生じた場合に、実地調査を行います。	適宜実施
縦覧点検・医療情報との突合	不正請求・不適切請求の是正・指導体制を整備し、サービス内容の点検を行います。	毎月
町所管事業所の指定、指導体制の充実・強化	地域密着型サービス事業所および居宅介護支援事業所への実地指導および集団指導を行い、介護保険事業の健全な運営の確保を図ります。	運営指導2回/指定有効期間(6年)、 集団研修 1 回/年



第5章

介護保険事業量の見込みと保険料



1 介護保険サービスの利用実績

(1) 介護給付の利用実績

介護給付については、概ね計画の範囲内での利用となっており、令和4年度において計画値を大きく上回ったのは、訪問看護、短期入所生活介護、特定福祉用具購入費および地域密着型通所介護でした。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
(1) 居宅サービス							
訪問介護	給付費(千円)	91,007	81,076	89.1	81,730	81,190	99.3
	回数(回)	2,525	2,273	90.0	2,268	2,269	100.0
	人数(人)	90	94	104.4	83	97	116.9
訪問入浴介護	給付費(千円)	1,453	394	27.1	1,454	1,644	113.1
	回数(回)	10	3	30.0	10	11	110.0
	人数(人)	3	1	33.3	3	2	66.7
訪問看護	給付費(千円)	4,558	7,778	170.6	4,561	6,313	138.4
	回数(回)	95	174	183.0	95	155	163.0
	人数(人)	19	17	89.5	19	14	73.7
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	7,440	9,565	128.6	7,445	8,550	114.8
	回数(回)	212	268	126.5	212	241	113.7
	人数(人)	25	23	92.0	25	19	76.0
居宅療養管理指導	給付費(千円)	9,754	9,979	102.3	9,940	9,391	94.5
	人数(人)	87	151	173.6	88	161	183.0
通所介護	給付費(千円)	138,914	114,395	82.3	125,648	102,065	81.2
	回数(回)	1,733	1,399	80.7	1,588	1,274	80.2
	人数(人)	116	103	88.8	107	96	89.7
通所リハビリテーション	給付費(千円)	89,839	103,764	115.5	93,252	94,999	101.9
	回数(回)	1,021	1,134	111.1	1,051	1,049	99.8
	人数(人)	106	112	105.7	109	111	101.8
短期入所生活介護	給付費(千円)	22,643	33,835	149.4	21,236	32,970	155.3
	日数(日)	239	343	143.3	226	350	155.2
	人数(人)	29	29	100.0	27	30	111.1
短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	5,643	4,159	73.7	5,647	3,596	63.7
	日数(日)	41	30	73.5	41	26	63.7
	人数(人)	8	4	50.0	8	4	50.0
短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
短期入所療養介護(介護医療院)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
福祉用具貸与	給付費(千円)	30,867	30,072	97.4	27,549	27,789	100.9
	人数(人)	169	177	104.7	154	171	111.0
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	949	1,447	152.5	589	987	167.6
	人数(人)	3	3	100.0	2	2	100.0
住宅改修費	給付費(千円)	4,657	2,387	51.3	4,657	1,827	39.2
	人数(人)	4	2	50.0	4	2	50.0
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	29,499	19,455	66.0	71,032	23,561	33.2
	人数(人)	13	8	61.5	32	11	34.4

	令和3年度			令和4年度			
	計画値	実績値	対計画比 (%)	計画値	実績値	対計画比 (%)	
(2) 地域密着型サービス							
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型通所介護	給付費(千円)	13,756	20,427	148.5	13,764	21,027	152.8
	回数(回)	136	193	141.6	136	208	152.6
	人数(人)	14	16	114.3	14	18	128.6
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	2,821	1,896	67.2	2,822	1,879	66.6
	回数(回)	41	20	49.0	41	15	36.8
	人数(人)	3	1	33.3	3	1	33.3
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	49,237	41,599	84.5	49,264	49,543	100.6
	人数(人)	27	22	81.5	27	23	85.2
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	235,665	246,318	104.5	235,795	233,534	99.0
	人数(人)	84	81	96.4	84	78	92.9
地域密着型特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
(3) 施設サービス							
介護老人福祉施設	給付費(千円)	398,860	366,010	91.8	426,725	392,625	92.0
	人数(人)	140	125	89.3	150	133	88.7
介護老人保健施設	給付費(千円)	195,796	168,029	85.8	199,345	162,914	81.7
	人数(人)	58	49	84.5	59	47	79.7
介護医療院	給付費(千円)	165,736	144,494	87.2	184,057	129,015	70.1
	人数(人)	36	34	94.4	40	31	77.5
介護療養型医療施設	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	47,030	50,483	107.3	45,749	48,526	106.1
	人数(人)	278	291	104.7	270	282	104.4
合計	給付費(千円)	1,546,124	1,457,562	94.3	1,612,261	1,433,946	88.9

※回(日)数、人数は1月当たりの数、給付費は年間累計の金額(以下同様)。 資料:介護保険事業報告

(2) 予防サービスの利用実績

予防給付についても、概ね計画の範囲内での利用となっており、令和4年度において計画値を大きく上回ったのは、介護予防居宅療養管理指導のみでした。

		令和3年度			令和4年度		
		計画値	実績値	対計画比(%)	計画値	実績値	対計画比(%)
(1) 介護予防サービス							
介護予防 訪問入浴介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防訪問看護	給付費(千円)	178	53	29.8	178	0	0.0
	回数(回)	4	1	22.7	4	0	0.0
	人数(人)	1	1	100.0	1	0	0.0
介護予防訪問 リハビリテーション	給付費(千円)	218	175	80.3	0	234	-
	回数(回)	7	5	71.4	0	7	-
	人数(人)	1	1	100.0	0	1	-
介護予防居宅 療養管理指導	給付費(千円)	304	350	115.1	304	777	255.6
	人数(人)	4	6	150.0	4	9	225.0
介護予防通所 リハビリテーション	給付費(千円)	18,141	18,247	100.6	18,418	18,767	101.9
	人数(人)	56	54	96.4	57	54	94.7
介護予防短期入所 生活介護	給付費(千円)	341	135	39.6	342	37	10.8
	日数(日)	5	2	42.6	5	1	21.3
	人数(人)	1	1	100.0	1	1	100.0
介護予防短期入所 療養介護(老健)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所 療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防短期入所 療養介護 (介護医療院)	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	日数(日)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防 福祉用具貸与	給付費(千円)	4,630	4,823	104.2	4,481	4,636	103.5
	人数(人)	65	70	107.7	63	71	112.7
特定介護予防 福祉用具購入費	給付費(千円)	272	269	98.9	272	281	103.3
	人数(人)	1	1	100.0	1	1	100.0
介護予防住宅改修費	給付費(千円)	4,510	1,614	35.8	3,440	2,463	71.6
	人数(人)	4	2	50.0	3	2	66.7
介護予防特定施設 入居者生活介護	給付費(千円)	3,289	2,641	80.3	11,410	3,270	28.7
	人数(人)	4	3	75.0	13	4	30.8
(2) 地域密着型介護予防サービス							
介護予防認知症対応 型通所介護	給付費(千円)	0	0	-	0	0	-
	回数(回)	0	0	-	0	0	-
	人数(人)	0	0	-	0	0	-
介護予防小規模多機 能型居宅介護	給付費(千円)	1,297	588	45.3	1,297	1,164	89.7
	人数(人)	2	1	50.0	2	1	50.0
介護予防認知症対応 型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	-	0	1,534	-
	人数(人)	0	0	-	0	1	-
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	4,937	5,461	110.6	4,728	5,611	118.7
	人数(人)	93	101	108.6	89	104	116.9
合計	給付費(千円)	38,117	34,357	90.1	44,870	38,772	86.4

※回(日)数、人数は1月当たりの数、給付費は年間累計の金額(以下同様)。 資料:介護保険事業報告

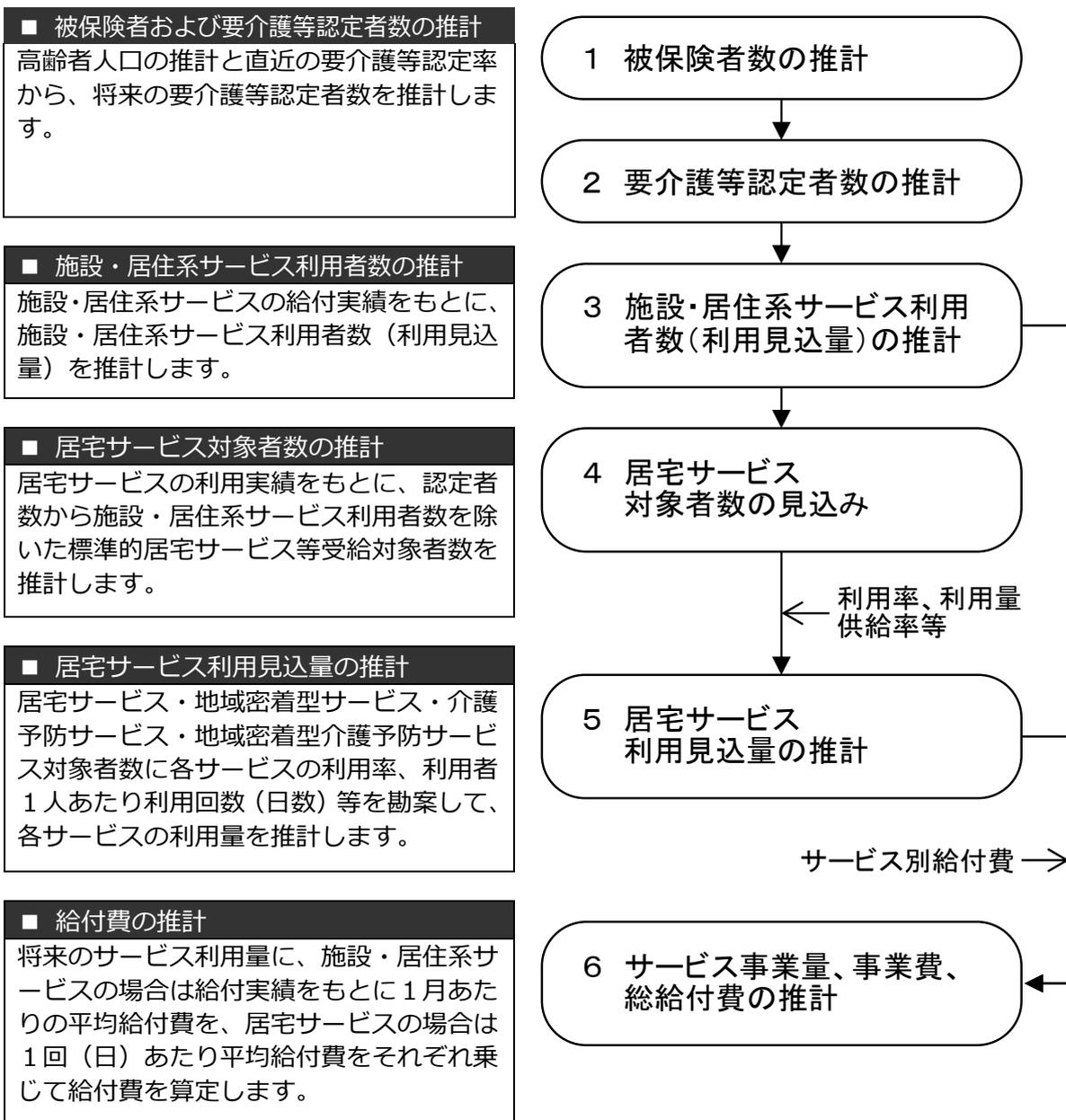
2 介護保険事業の見込み

(1) 介護保険事業量の算定手法

都道府県・市町村における計画策定・実行を支えるための支援システムである地域包括ケア「見える化」システムを使用し、令和6年度から令和8年度および令和12・22年度における各サービスの見込量や給付費を推計しました。

推計の流れは以下のとおりです。

■ 介護保険事業量・給付費の推計手順



(2) 被保険者数および要介護認定者数の推計

本計画期間中(令和6年度～令和8年度)および令和12・22年度の被保険者数の推計結果を見ると、第1号・第2号被保険者ともに減少が見込まれています。第1号被保険者数の内訳をみると、65歳～74歳までの前期高齢者は減少、75歳以上の後期高齢者は令和8年度までは少しずつ増加の見込みですが、それ以降は減少に転じます。

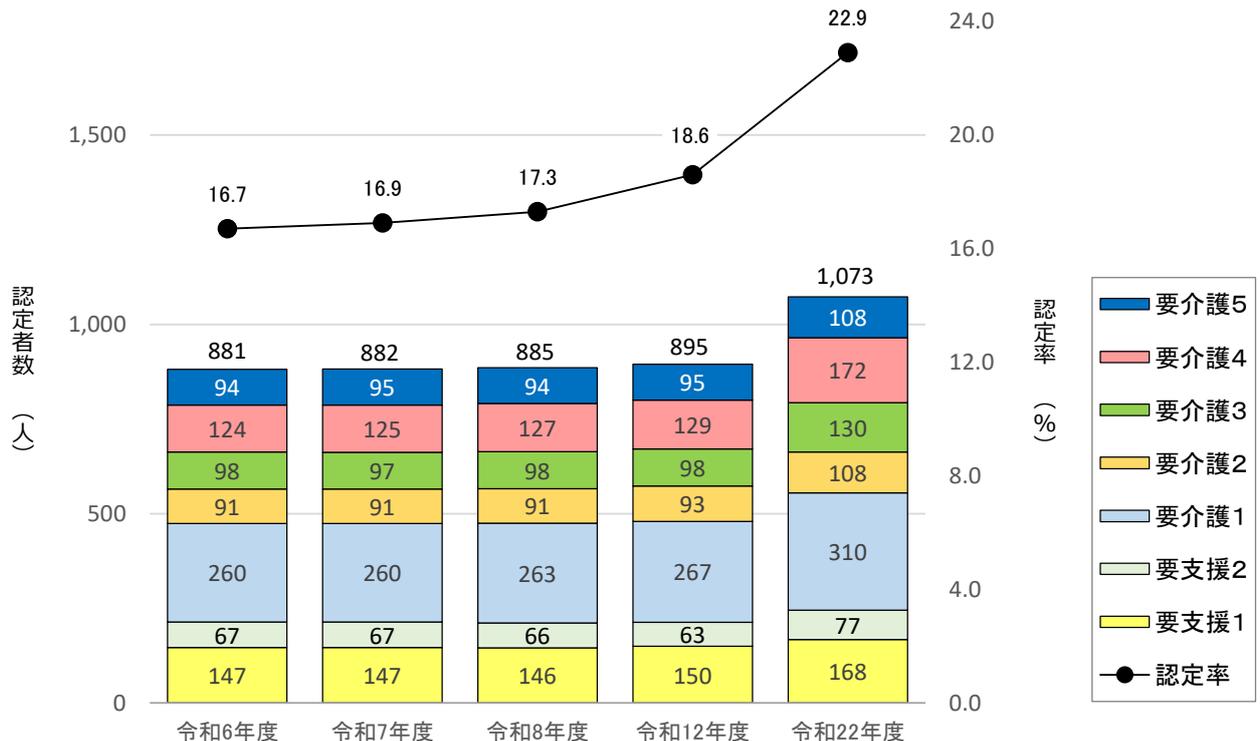
一方、要介護認定者数は、令和12年度までは横ばいないし微増で推移しますが、それ以降は増加が見込まれ、第1号被保険者数の減少と相まって認定率の急上昇が見込まれます。

■計画期間中(令和6年度～8年度)および令和12・22年度の被保険者数の推計

区 分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和12年度	令和22年度
第1号被保険者	5,289	5,214	5,124	4,799	4,654
65～74歳	2,026	1,918	1,813	1,616	1,680
75歳以上	3,263	3,296	3,311	3,183	2,974
第2号被保険者 (40～64歳)	4,051	4,026	4,001	3,807	2,615
第1号・第2号 被保険者総数	9,340	9,240	9,125	8,606	7,269

資料: 令和6～12年度は令和元年～令和5年までの住民基本台帳のデータ(各年9月末時点)より推計
令和22年度は国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口(平成30(2018)年推計)」

■計画期間中(令和6年度～8年度)および令和12・22年度の要介護認定者数の推計



資料: 地域包括ケア「見える化」システムを用いて推計

(3) 施設・居住系サービスの見込み

令和5年度の施設・居住系サービス利用者の出現率に基づき、今後の施設整備の動向も加味しながら、本計画期間中および令和12・22年度の施設・居住系サービス利用者数を推計しました。

■施設・居住系サービス利用者数の推計（年間延人数） （単位：人）

区 分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
(1) 居宅（介護予防）サービス					
特定施設入居者生活介護	216	300	300	312	360
介護予防特定施設入居者生活介護	60	84	84	84	84
(2) 地域密着型（介護予防）サービス					
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
(3) 施設サービス					
介護老人福祉施設	1,644	1,644	1,644	1,704	2,112
介護老人保健施設	516	528	528	540	660
介護医療院	384	384	396	396	504

(4) 居宅サービスの見込み

本計画期間中および令和12・22年度における要介護認定者数の推計人数から施設・居住系サービスの利用者見込み人数を控除した居宅サービス対象者数に、令和5年度の各居宅サービス利用率を乗じることで、居宅サービス利用者数を推計し、居宅サービス見込み量を算出しました。

■居宅介護サービスの利用量の推計（年間延数）

区 分		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
訪問介護	回数(回)	24,695	22,000	22,199	21,869	25,636
	人数(人)	984	936	948	936	1,116
訪問入浴介護	回数(回)	283	212	212	212	212
	人数(人)	48	36	36	36	36
訪問看護	回数(回)	3,196	3,586	3,425	3,196	3,917
	人数(人)	288	312	300	288	336
訪問リハビリテーション	回数(回)	5,587	5,332	5,332	5,332	6,635
	人数(人)	324	312	312	312	384
居宅療養管理指導	人数(人)	1,200	1,212	1,212	1,188	1,452
通所介護	回数(回)	14,982	12,298	12,440	12,631	15,610
	人数(人)	1,164	960	972	984	1,212
通所リハビリテーション	回数(回)	13,704	13,801	14,298	14,436	17,114
	人数(人)	1,416	1,416	1,428	1,440	1,704
短期入所生活介護	日数(日)	6,010	6,010	6,010	5,665	7,338
	人数(人)	372	372	372	360	456
短期入所療養介護(老健)	日数(日)	272	272	272	272	308
	人数(人)	84	84	84	84	96
短期入所療養介護(病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	人数(人)	2,136	2,088	2,100	2,076	2,544
特定福祉用具購入費	人数(人)	60	60	60	60	60
住宅改修費	人数(人)	60	60	60	60	60
居宅介護支援	人数(人)	3,312	3,180	3,204	3,204	3,888

■介護予防サービスの利用量の推計（年間延数）

区 分		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護予防訪問入浴介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	人数(人)	48	48	48	48	60
介護予防通所リハビリテーション	人数(人)	624	624	624	624	732
介護予防短期入所生活介護	日数(日)	12	12	12	12	12
	人数(人)	12	12	12	12	12
介護予防短期入所療養介護 (老健)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (病院等)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護 (介護医療院)	日数(日)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	人数(人)	720	720	708	708	828
特定介護予防福祉用具購入費	人数(人)	24	24	24	24	24
介護予防住宅改修費	人数(人)	24	24	24	24	24
介護予防支援	人数(人)	1,164	1,152	1,140	1,140	1,332

(5) 地域密着型サービスの見込み

令和5年度の地域密着型サービスの利用率を基に、今後の事業所整備の計画を勘案しながら計画期間中および令和12・22年度の地域密着型サービス利用量を見込みました。

■地域密着型介護サービスの利用量の推計（年間延数）

区 分		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	人数(人)	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	回数(回)	2,573	2,680	2,573	2,573	3,139
	人数(人)	228	240	228	228	276
認知症対応型通所介護	回数(回)	178	178	178	178	178
	人数(人)	12	12	12	12	12
小規模多機能型居宅介護	人数(人)	264	504	504	504	564
認知症対応型共同生活介護	人数(人)	936	924	936	960	1,116
看護小規模多機能型居宅介護	人数(人)	0	0	0	0	0

■地域密着型介護予防サービスの利用量の推計（年間延数）

区 分		令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
介護予防認知症対応型通所介護	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	人数(人)	12	120	120	120	120
介護予防認知症対応型共同生活介護	人数(人)	0	0	0	0	0

(6) 介護給付費の見込み

(3)～(5)のサービス利用見込み量を前提とした、直近の実績に基づく介護保険給付費の見込みは以下のとおりです。

■介護給付費の推計（年額）

（単位：千円）

区 分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
(1)居宅サービス	443,633	436,676	441,968	440,858	531,635
訪問介護	78,600	69,934	70,539	69,543	81,474
訪問入浴介護	3,613	2,713	2,713	2,713	2,713
訪問看護	11,760	13,194	12,593	11,775	14,390
訪問リハビリテーション	16,400	15,661	15,661	15,661	19,490
居宅療養管理指導	11,159	11,323	11,262	11,004	13,504
通所介護	95,285	78,154	78,969	80,269	99,638
通所リハビリテーション	103,622	104,506	108,921	109,916	130,836
短期入所生活介護	45,367	45,424	45,424	42,550	55,642
短期入所療養介護(老健)	3,150	3,154	3,154	3,154	3,578
短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	29,896	29,060	29,179	28,700	35,745
特定福祉用具購入費	1,214	1,214	1,214	1,214	1,214
住宅改修費	2,915	2,915	2,915	2,915	2,915
特定施設入居者生活介護	40,652	59,424	59,424	61,444	70,496
(2)地域密着型サービス	315,600	359,020	361,337	368,052	425,469
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	20,486	21,574	20,512	20,512	25,153
認知症対応型通所介護	2,010	2,012	2,012	2,012	2,012
小規模多機能型居宅介護	47,816	93,524	93,524	93,524	105,556
認知症対応型共同生活介護	245,288	241,910	245,289	252,004	292,748
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0
(3)施設サービス	710,323	714,810	720,380	738,180	915,592
介護老人福祉施設	417,965	418,319	419,110	434,424	537,617
介護老人保健施設	151,865	155,820	155,820	158,930	194,310
介護医療院	140,493	140,671	145,450	144,826	183,665
(4)居宅介護支援	47,395	45,655	45,978	45,868	55,904
合計	1,516,951	1,556,161	1,569,663	1,592,958	1,928,600

■ 予防給付費の推計（年額）

（単位：千円）

区 分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
(1) 介護予防サービス	31,528	33,376	33,306	33,028	37,564
介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
介護予防訪問看護	0	0	0	0	0
介護予防訪問リハビリテーション	0	0	0	0	0
介護予防居宅療養管理指導	467	468	468	468	541
介護予防通所リハビリテーション	19,849	19,874	19,874	19,613	23,455
介護予防短期入所生活介護	69	69	69	69	69
介護予防短期入所療養介護(老健)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(病院等)	0	0	0	0	0
介護予防短期入所療養介護(介護医療院)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	3,575	3,575	3,505	3,488	4,109
特定介護予防福祉用具購入費	727	727	727	727	727
介護予防住宅改修費	2,523	2,523	2,523	2,523	2,523
介護予防特定施設入居者生活介護	4,318	6,140	6,140	6,140	6,140
(2) 地域密着型介護予防サービス	1,012	7,823	7,823	7,823	7,823
介護予防認知症対応型通所介護	0	0	0	0	0
介護予防小規模多機能型居宅介護	1,012	7,823	7,823	7,823	7,823
介護予防認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	5,451	5,402	5,345	5,345	6,246
合計	37,991	46,601	46,474	46,196	51,633

(7) 地域支援事業費の見込み

直近の実績に基づく地域支援事業費の見込みは以下のとおりです。

■ 地域支援事業費の推計（年額）

（単位：千円）

区 分	令和 6年度	令和 7年度	令和 8年度	令和 12年度	令和 22年度
地域支援事業費	82,442	84,801	87,934	85,427	81,264
介護予防・日常生活支援総合事業費	36,361	38,016	37,274	34,767	30,604
包括的支援事業及び任意事業費	34,000	34,000	37,000	37,000	37,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	12,081	12,785	13,660	13,660	13,660

3 介護保険料

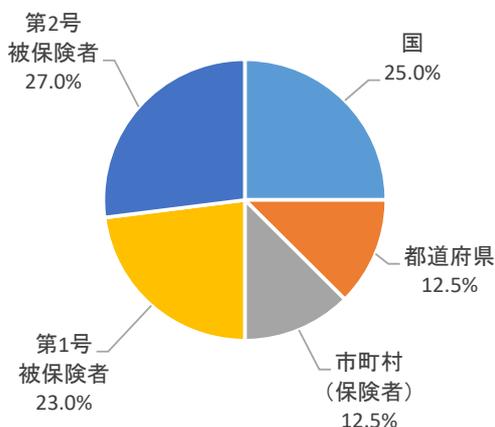
(1) 保険給付費の財源

介護保険制度における総事業費の財源構成は、原則として50%を被保険者の保険料、残りの50%を公費としています。また、被保険者の保険料のうち、23%を第1号被保険者、27%を第2号被保険者がまかなうことになります。

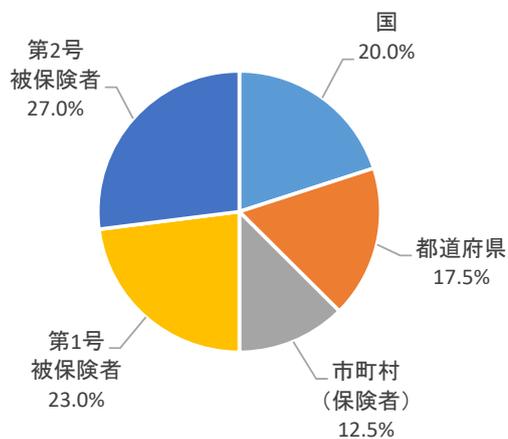
さらに、地域支援事業費においては、第1号被保険者の保険料も財源となっており、介護予防の意識の醸成を図っていく必要があります。

■介護給付

【居宅サービス・地域密着型サービス給付費】

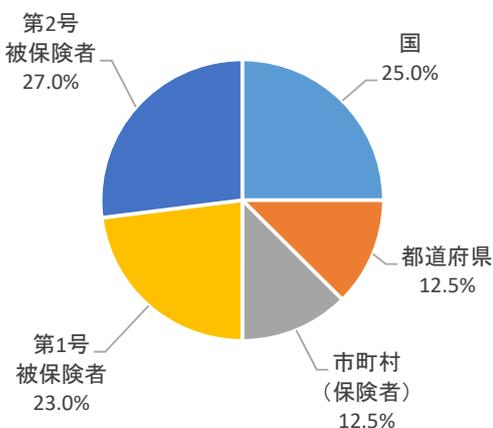


【施設給付費】

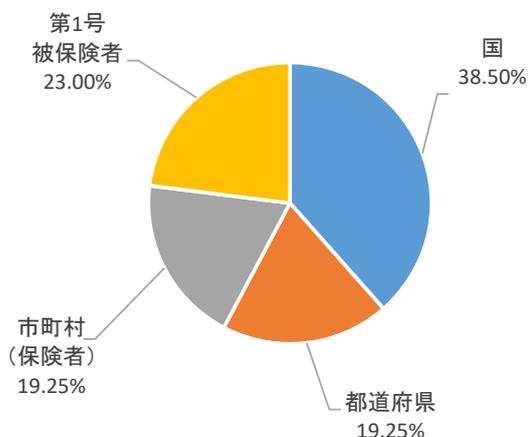


■地域支援事業

【新しい介護予防・日常生活支援事業】



【包括的支援事業・任意事業】



(2) 介護保険料の算出

本計画期間中の介護保険サービス事業量を見込み、各種諸費用、保険料収納率、所得段階別被保険者数の見込み等を踏まえ、介護保険料標準月額を算定します。

■標準給付費と地域支援事業費の見込額

(単位:円)

区分	令和6年度	令和7年度	令和8年度	合計
標準給付費	1,633,489,022	1,685,005,663	1,700,576,419	5,019,071,104
総給付費	1,554,942,000	1,602,762,000	1,616,137,000	4,773,841,000
特定入所者介護サービス費給付額	35,426,933	38,595,064	40,379,807	114,401,804
高額介護サービス費給付額	35,668,734	36,079,412	36,439,886	108,188,032
高額医療合算介護サービス費等給付額	6,143,265	6,240,447	6,282,096	18,665,808
算定対象審査支払手数料	1,308,090	1,328,740	1,337,630	3,974,460
地域支援事業費	82,442,000	84,801,000	87,934,000	255,177,000
合計	1,715,931,022	1,769,806,663	1,788,510,419	5,274,248,104

標準給付費+地域支援事業費合計見込額 (令和6年度~令和8年度)

23.0%

第1号被保険者負担分相当額 (令和6年度~令和8年度)

第1号被保険者負担分相当額	1,213,077,064円
+) 調整交付金相当額 (標準給付費+地域支援事業の 介護予防・日常生活支援総合事業費の5.00%)	256,536,105円
-) 調整交付金見込額 (3年間合計)	374,660,000円
-) 準備基金取崩額	20,000,000円
-) 財政安定化基金取崩額	0円
-) 保険者機能強化推進交付金等の交付見込額	12,000,000円

保険料収納必要額 1,062,953,169円

÷) 予定保険料収納率	98.50%
÷) 所得段階別加入割合補正後被保険者数	15,243人
÷) 12か月	

標準月額保険見込料 5,900円

本計画期間中の介護保険料基準月額は、前期までの介護保険料の余剰金を積み立てた介護保険料給付費準備基金の内、2,000万円を町民に還元するために取り崩して、**5,900円(年額70,800円)**とします。

(3) 所得段階別保険料の設定

国は、介護保険制度の持続可能性を確保する観点から、第1号被保険者間での所得再分配機能を強化する(標準段階の9段階から13段階への多段階化、標準料率の見直し等)ことで、低所得者の保険料上昇の抑制を図ることとしています。本町においても低所得者の負担を軽減するため、国と同じ第13段階までの所得段階を設定することとします。

	対象者		所得等	保険料率	年額 (円)		
	住民税課税状況						
	世帯	本人					
第1段階	非課税	非課税	老齢福祉年金の受給者 又は生活保護の受給者 課税年金収入と 合計所得金額の合計	0.455 → 0.285*	20,178		
第2段階	非課税	非課税		80万円以下	0.685 → 0.485*	34,338	
第3段階	非課税	非課税		120万円以下	0.690 → 0.685*	48,498	
第4段階	課税	非課税		120万円超え	0.900	63,720	
第5段階	課税	非課税		80万円以下	1.000 (標準)	70,800	
第6段階		課税	合計所得金額	80万円超え	1.200	84,960	
第7段階		課税		120万円未満	1.300	92,040	
第8段階		課税		120万円以上 210万円未満	1.500	106,200	
第9段階		課税		210万円以上 320万円未満	1.700	120,360	
第10段階		課税		320万円以上 420万円未満	1.900	134,520	
第11段階		課税		420万円以上 520万円未満	2.100	148,680	
第12段階		課税		520万円以上 620万円未満	2.300	162,840	
第13段階		課税		620万円以上 720万円未満	2.400	169,920	
						720万円以上	

※所得段階別保険料第1段階から第3段階については、第8期に引き続き、消費税を財源とした公費を投入し、低所得者の保険料を軽減します。



第6章 計画の推進



1 計画の推進体制

(1) 庁内の連携

本計画に係る事業は、保健事業、介護保険サービス、介護予防、高齢者福祉サービス等の保健福祉関連分野だけでなく、まちづくりや生涯学習など多岐にわたる施策が関連します。このため、関係各課が連携し、一体となって取り組みを進めることで、計画の円滑な推進を図ります。

(2) 関連団体、事業者等との連携

地域福祉の推進を図ることを目的として設立された社会福祉協議会や医師会、歯科医師会、民生委員・児童委員、和気町健康づくり推進協議会、老人クラブなど保健・福祉・介護等に関わる各種団体等との連携を一層強化するとともに、高齢者を支援する各種ボランティア団体の育成に努め、地域に密着したきめ細やかな質の高い活動ができる環境づくりに取り組みます。

また、介護サービスや町が委託するその他の高齢者福祉サービスの提供者として、重要な役割を担っている民間事業者との連携を図るとともに、サービスの質の向上や効率的なサービス提供、利用者のニーズ把握や苦情対応、情報提供等について、適切な対応が図られるよう体制の整備に努めます。

2 計画の進捗管理

計画の実効性を高め、効果的・効率的に事業を推進するには、計画、実施後にその成果を評価し、次の改善へとつなげていくいわゆる「PDCAサイクル」に基づいた計画の進行管理を進めていくことが必要です。

このため本計画に基づく事業の実施状況や効果、課題などについて、保健・医療・福祉の関係者、介護保険の被保険者・利用者等で構成する会議体において報告、点検・評価を実施し、進行管理を行っていきます。

3 計画の情報発信

介護保険サービス、健康づくりや保健事業と介護予防の一体的な取り組み、福祉事業・地域福祉活動など、様々なサービスや制度の周知と合わせ、本計画について住民の理解を深めるため、広報やパンフレット、ホームページなどの媒体や出前講座の開催などを通じて、積極的に情報発信・広報活動を行っていきます。



資料編

1 和気町介護保険事業運営委員会委員名簿

区分	氏名	所属機関・団体等
議会議員	当瀬 万享	和気町議会議長
	神崎 良一	和気町議会厚生産業常任委員長
保健医療関係者	大森 祥夫	医師
	平 茂郎	理学療法士
福祉関係者	中島 一	特別養護老人ホーム施設長
	柳島 秀行	居宅介護支援事業所管理者
	小田 昭美	和気町民生・児童委員協議会会長
	原野 勝彦	和気町社会福祉協議会事務局長
高齢者団体	柴田 清子	和気町老人クラブ連合会会長
被保険者代表	竹内 常恭	1号被保険者
	澁藤 泰三	
	万代 明美	2号被保険者
行政関係者	中野 浩人	備前県民局健康福祉部健康福祉課長

2 関連用語解説

あ 行

【IADL(手段的日常生活動作)】

IADL(Instrumental Activities of Daily Living)とは、「手段的日常生活動作」とも言われ、電話の使い方、買い物、家事、移動、外出、服薬の管理、金銭の管理など、日常生活動作ではとらえられない高次の生活機能の水準を測定するもの。

【ICT】

ICT(Information and Communication Technology)とは、情報通信技術を活用したコミュニケーションのこと。また、インターネットのような通信技術を利用した産業やサービスなどの総称。

【一般介護予防事業】

地域支援事業の施策。第1号被保険者を対象に、介護予防に関する知識の普及・啓発を行い状態の改善、悪化の防止を目指すための事業。また、介護予防に役立つ自主的な地域活動の育成・支援を行う。

【運動器】

身体を動かすために働く組織を指し、筋肉や骨、関節だけではなく、脳、脊髄、末梢神経、軟骨、椎間板等の体を支えたり動かしたりする組織、器官の総称。

【お守りキーホルダー】

個人登録番号と地域包括支援センターの電話番号を記載したキーホルダーのこと。杖や財布、鍵などに取り付けておき、もし外出先で突然倒れたり、認知症の方が徘徊などで保護された場合にキーホルダーが目印になり、救急隊員や警察、発見者が地域包括支援センターへ連絡することで本人の身元確認やその後の対応を迅速かつ適切に行うことができる。

か 行

【介護医療院】

主に長期にわたり療養が必要である要介護者に対し、療養上の管理、看護、医学的管理の下における介護および機能訓練その他必要な医療並びに日常生活上の世話を行うことを目的とする施設。

【介護支援いきいきポイント制度】

高齢者の参加による介護予防の取り組みとして、町民の介護保険対象施設および介護予防事業等におけるボランティア活動に対して、ポイントを付与する制度のこと。

【介護支援専門員(ケアマネジャー)】

要介護者等からの相談に対して、心身の状況に応じ、自立支援・重度化防止の視点から適切な介護サービスが利用できるよう、ケアプランを作成するとともにサービス事業所等関係機関との連絡調整を行う専門職。

【介護認定審査会】

保健・医療・福祉の専門家等からなる、要介護認定の審査・判定を行う機関。

【介護認定調査員】

介護を必要とする高齢者に対して、自宅に訪問するなどして認定に係る訪問調査を行う者。

【介護報酬】

介護保険の対象となるサービスを提供した事業所・施設に対して、サービスの提供の対価として支払われる報酬のこと。

【介護保険法】

要介護者等について介護保険制度を設け、その保険給付等に関して必要な事項を定めることを目的とする法律。

【介護予防ケアマネジメント】

高齢者が要介護状態になることを防いだり、高齢者の状態が悪化しないようにしたりするための介護予防に必要な総合事業によるサービスが適切に提供できるようにすること。

【介護予防支援】

要支援者が介護予防サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要支援者の希望等を勘案し、介護予防サービス計画を作成するとともに、サービス事業者等との連絡調整を行うこと。

【介護予防・日常生活支援総合事業】

多様なマンパワーや社会資源の活用等を図りながら、要支援者・事業対象者に対して、介護予防や配食・見守り等の生活支援サービス等を、市町村の判断・創意工夫により総合的に提供することができる事業。略して「総合事業」と呼ぶ。

【介護ロボット】

情報を感知し、判断し、動作することができる技術を持った、知能化した機械システムのうち、利用者の自立支援や介護者の負担の軽減に役立つ介護機器のこと。

【介護離職】

家族や親族の介護を理由に仕事を辞めること。

【介護老人福祉施設】

特別養護老人ホームのこと。生活全般に常時介護が必要な高齢者で、自宅では十分な介護ができない人が入所し、必要なサービスを受ける施設。

【介護老人保健施設】

入院するほどではないが、医療的なりハビリテーションや介護などが必要な寝たきりなどの要介護者等が入所し、必要なサービスを受けて在宅復帰を目指す施設。

【救急医療情報キット】

居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業所等との連絡調整を行うこと。

【居宅介護支援】

居宅の要介護者が居宅サービス等を適切に利用できるよう、心身の状況、置かれている環境、要介護者の希望等を勘案し、居宅サービス計画を作成するとともに、サービス事業所等との連絡調整を行うこと。

【居住系サービス】

一定の基準を満たし特定施設入居者生活介護の指定を受けた有料老人ホーム等や認知症対応型共同生活介護(グループホーム)に入居して受ける介護サービス。

【居宅サービス】

在宅で受けることができるサービスの総称。介護保険では、訪問介護、訪問看護、居宅療養管理指導、通所介護、通所リハビリテーション、訪問リハビリテーション、短期入所生活介護、短期入所療養介護、認知症対応型共同生活介護、特定施設入居者生活介護、福祉用具の貸与、福祉用具の購入費の支給、住宅改修費の支給等のサービス等が居宅サービスに該当する。

【居宅療養管理指導】

医師・歯科医師等による訪問指導など、通院が困難な方でも、在宅での生活が継続できるよう、医師や歯科医師、薬剤師、管理栄養士、歯科衛生士、看護師、保健師などが、家庭を訪問して必要な医学的管理や指導をすること。

【ケアプラン(介護サービス計画)】

介護サービスの利用計画のこと。要介護者等に対して、いつ・どこで・どのような介護サービスを提供するかを示したもので、本人および家族などの意向や心身の状況等からみえる課題に対し、解決に向けて必要と判断されたサービス等を目標をもって位置づけたもの。

【KDBシステム】

国保データベースシステム。国保連合会が保険者の委託を受けて行う各種業務を通じて管理する「特定健診・特定保健指導」「医療(後期高齢医療含む)」「介護保険」等の情報を活用し、統計情報や「個人の健康に関する情報」を提供し、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートすることを目的として構築されたシステム。

【健康危機】

医薬品、食中毒、感染症、飲料水、その他何らかの原因により生じる国民の生命、健康を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療等に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するもの。新型コロナウイルス感染症の世界的流行など。

【健康寿命】

健康上の問題がない状態で日常生活を送れる期間のこと。

【権利擁護】

認知症や知的障害、精神障害などを持つ高齢者や障害者が有する人間としての権利を守るため、その擁護者や代弁者が支援すること。

【権利擁護アドバイザー】

地域包括支援センター職員や行政職員だけでは対応しきれない法的トラブルなど専門的な問題が含まれている場合に、支援や助言を行う法律等の専門家のこと。

【高額介護サービス】

同月に利用した介護サービスの利用者負担額が所得に応じた上限を超えた場合に、超過分について払い戻しを受けられる制度。

【後期高齢者】

75歳以上の高齢者のこと。65歳以上の高齢者であっても、年齢によってその社会活動や健康度も大きく異なることから、単一的に把握することが難しいため区分している。一般的に、75歳未満(前期高齢者)と比較して医療や介護に対するニーズの高い層。

【口腔機能】

咀嚼、嚥下、発音等の口腔の機能のこと。

【高齢化社会】

高齢化率が7%以上の高齢化しつつある社会を国連が定義したもの。高齢化率14%以上が高齢社会、21%以上が超高齢社会という。

【高齢化率】

老年(65歳以上)人口が総人口に占める割合。

【高齢者・要介護者台帳】

高齢者や障がい者等の緊急時連絡先や医療情報などを登録する台帳のこと。管理は地域包括支援センターが行い、「地域における見守り支援」や「災害などの緊急時の安否確認や避難支援」等を目的として活用する。また台帳は救急医療情報キット事業、お守りキーホルダー配布事業等とも連携し活用する。

【個別避難計画】

一人暮らしの高齢者、要介護者、障がい者等、災害時に支援を必要とする人が、災害時にどのような避難行動をとればよいのか、一人一人の状況に合わせて作成する個別の避難行動計画のこと。

さ 行

【サービス付き高齢者向け住宅】

高齢者の居住の安定を確保することを目的として、バリアフリー構造等を有し、介護・医療と連携し高齢者を支援するサービスを提供する住宅。

【在宅医療】

体の機能が低下し、通院が困難な場合に自宅に医師等が訪問して行う医療行為のこと。

【在宅サービス】

自宅で生活をしながら受ける介護サービス。

【施設サービス】

介護老人福祉施設(特別養護老人ホーム)、介護老人保健施設、介護医療院に入所して受ける介護サービス。

【施設サービスの受給率】

第1号被保険者のうち、施設等に入所しサービスを受けている人の割合。

施設サービスは、中・重度(要介護3以上)を中心とした利用者に対応したサービスであることから、要介護1や要介護2の受給率が高い場合、在宅サービスが不足している可能性が考えられ、不足している在宅サービスの充実を進めていく必要がある。

【住宅改修】

自宅での生活環境を整えるための小規模なリフォーム(住宅改修)を行った場合に、費用の7～9割を支給する制度。

【重度化防止】

心身の機能を保ちながら、本人の「よくなりたい」という気持ちを引き出し、生活の維持と介護の軽減を図ること。

【縦覧点検・医療介護レセプト突合】

県国民健康保険団体連合会により作成される医療情報との突合帳票、縦覧点検帳票を活用し、請求内容の点検を実施し、不適切請求の有無を確認すること。

【主観的健康感】

医学的な健康状態ではなく、自らの健康状態を主観的に評価する指標。

【主観的幸福感】

現在の生活状況や人間関係、人生全般に対する満足度を主観的に評価する指標。

【小規模多機能型居宅介護】

小規模な住宅型の施設への「通い」、自宅に来てもらう「訪問」、施設に「泊まる」サービスが一つの事業所で、利用者に合わせて柔軟に受けられる地域密着型サービスの一種。

【自立支援】

本人の能力を引き出し、できる限り、自分の意思や力で生活できるように支援すること。

【シルバー人材センター】

定年退職者などの高齢者に、そのライフスタイルに合わせた「臨時的かつ短期的又はその他の軽易な業務」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとするさまざまな社会参加を通じて、高齢者の健康で生きがいのある生活の実現と、地域社会の福祉の向上と、活性化に貢献することを目的とした組織。都道府県知事の指定を受け、市区町村単位で設置されている。

【人生会議(ACP)】

もしものときに自分が望む医療や介護について、家族や身の周りの人と話し合うこと。

【生活支援コーディネーター】

関係者のネットワークや既存の取り組み・組織等を活用しながら、地域の要望と助け合いをしている主体(団体や個人)とのマッチング等のコーディネートを行うことにより、助け合いの取り組みを推進する人。

【生活支援サポーター】

高齢の方たちが、住み慣れた地域で、いつまでも自立した生活が続けられるよう、お部屋の掃除や、洗濯、買い物代行など、身の回りの簡単なお手伝いをするボランティアのこと。

【成年後見制度】

認知症、知的障害、精神障害などによって物事の判断をする能力が十分でない人について、本人の権利を守る援助者(「成年後見人」等)を選ぶことで、本人を法的に支援する制度。

【成年後見制度利用促進基本計画】

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」第 23 条第1項に基づく、市町村の成年後見制度の利用の促進に関する施策についての基本的な計画のこと。

【前期高齢者】

65 歳以上 75 歳未満の高齢者のこと。65 歳以上の高齢者であっても、年齢によってその社会活動や健康度も大きく異なることから、単一的に把握することが難しいため区分している。

【総合事業対象者】

65 歳以上の者で、心身の状況、その置かれている環境その他の状況から要支援(要介護)状態となることを予防するための援助を行う必要があると「基本チェックリスト」の実施により判定された者。

た 行

【第1号被保険者】

65歳以上の人。ここでは、介護保険制度上の第1号被保険者を指す。

【第2号被保険者】

40歳から64歳までの人。ここでは、介護保険制度上の第2号被保険者を指す。

【ダブルケア】

子育てと親や親族の介護を同時に担う状態。

【団塊ジュニア世代】

1971 年から 1974 年までに生まれた世代のこと。

【団塊の世代】

1947 年から 1949 年までに生まれた世代のこと。

【短期入所生活介護(ショートステイ)】

在宅の寝たきり高齢者等を介護している家族が、急な病気等によって介護ができなくなった場合に、介護老人福祉施設等に一時的に入所して介護を受けるサービス。

【短期入所療養介護(ショートステイ)】

療養を必要とする在宅の寝たきり高齢者等を介護している家族が、急な病気等によって療養介護ができなくなった場合に、介護老人保健施設等に一時的に入所して療養と介護を受けられるサービス。

【地域共生社会】

社会構造の変化や人々の暮らしの変化を踏まえ、高齢者・障害者・子育て等の制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えつながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会を目指すもの。

【地域ケア会議】

高齢者個人に対する支援の充実と、それを支える社会基盤の整備とを同時に進めていく、地域包括ケアシステムの実現にむけた協議の場。

【地域支援事業】

高齢者が要介護および要支援状態になることを予防し、住み慣れた地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援する事業。地域支援事業には、介護予防・生活支援サービス事業、一般介護予防事業、包括的支援事業、任意事業がある。

【地域包括ケアシステム】

市町村や都道府県が、地域の自主性に基づき、重度な要介護状態となっても、住み慣れた地域で自分らしい暮らしが続けられるように、医療・介護・予防・生活支援・住まいのサービスが一体的に提供できるよう関係者が連携・協力して、作り上げていく地域の姿。

【地域包括支援センター】

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が続けられるように支援を行う総合機関。
多様なニーズや相談を総合的に受け止め、介護サービスおよび地域の保健・福祉・医療サービスやボランティア活動等の多様な資源を有機的に結びつけ、心身の状態の変化に応じて、生活の質が低下しないように適切なサービスを継続的に提供する。

【地域包括ケア「見える化」システム】

都道府県・市町村における介護保険事業計画等の策定・実行を総合的に支援するための情報システム。介護保険に関連する情報はじめ、地域包括ケアシステムの構築に関する様々な情報が本システムに一元化され、かつグラフ等を用いた見やすい形で提供される。

【地域密着型サービス】

要介護状態になっても可能な限り住み慣れた地域で生活を継続できるように、居住市町村で提供されるサービスの総称。原則として、事業所が所在する市町村の被保険者のみが利用可能で、事業所の指定・指導監督権限は保険者である市町村が有する。

【地域リハビリテーション活動支援事業】

概ね週1回以上地域で介護予防を行う団体または町内事業所に、リハビリテーション専門職等を派遣し、より効果的な介護予防活動ができるよう助言・指導を行う事業。

【地域連携ネットワーク】

地域における見守り活動の中で、認知症や知的障害、精神障害等により判断能力が不十分で、権利擁護支援が必要な人を早期発見し、必要な支援へ結びつけるため、権利擁護の必要な人の発見・支援、早期の段階からの相談対応、成年後見制度の運用に資する体制整備を担う連携体制。

【チームオレンジ】

認知症サポーター(基本となる認知症サポーター養成講座に加え、ステップアップ講座を受講した人)が中心となって、認知症の人や家族を地域で支える活動。認知症の人や家族もメンバーとして参加し、自分たちの声を発信しながら、同じ地域で安心して共に生きる「共生社会の実現」を目的としている。

【調整済み認定率】

認定率の大小に大きな影響を及ぼす「第1号被保険者の性別・年齢別人口構成」の影響を除外した認定率。

【通所介護(デイサービス)】

在宅の要介護者が施設に通い、入浴、食事の提供、機能訓練等を日帰りで受けられるサービス。

【通所リハビリテーション(デイケア)】

在宅の要介護者がデイケア施設(医療機関、介護老人保健施設等)に通い、心身機能の回復、維持を目的とする計画的な医学的管理の下、入浴・食事等の介護や機能訓練を日帰りで受けられるサービス。

【適正化】

介護給付を必要とする受給者を適正に認定し、受給者が真に必要とする過不足のないサービスを、事業者が適切に提供するよう促すこと。

【特定施設入居者生活介護】

有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅等のうち特定施設の指定を有する施設に入居している人が、日常生活に必要な介護等を受けるサービス。

【特定入所者介護(予防)サービス】

平成17年10月から導入されたサービス。介護保険施設に入所または短期入所により利用した際の食費・居住費を所得・保有資産額に応じて補足給付することで、利用者の負担を軽減するサービス。

【特定福祉用具購入費】

住み慣れた場所での生活を継続するため、入浴やトイレ等で使う福祉用具を購入した場合にその購入費をまかなうための費用を支給する制度。

な 行

【日常生活圏域】

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の状況その他の条件を総合的に勘案して定める地域。

【日常生活自立支援事業】

認知症高齢者、知的障がい者、精神障がい者等のうち判断能力が不十分な人が地域において自立した生活が送れるよう、利用者との契約に基づき、福祉サービスの利用援助等を行うもの。

【任意事業】

地域支援事業の中で市町村の選択により実施する事業。事業の種類は、介護給付費の費用の適正化を図るもの、要介護者を介護する人を支援するもの、介護保険事業の運営の安定化に資する事業等がある。

【認知症介護リフレッシュ会】

実際に認知症の人を介護している家族が集まり、悩みなどを話し合ったり、介護の先輩から助言を受けたりする会のこと。

【認知症カフェ】

認知症のご本人とご家族が、地域住民の方や、介護・福祉・医療の専門家と身近な場所で集い、交流できる場のこと。

【認知症ケアパス】

認知症の人が、認知症を発症したときから、生活機能障害が進行していく中で、その進行状況にあわせて、いつ、どこで、どのような医療や介護サービスを受ければよいのかを標準的に示したもの。

【認知症サポーター】

「認知症サポーター養成講座」を受講することで、認知症について正しい知識をもち、認知症の人や家族を応援し、だれもが暮らしやすい地域をつくっていくボランティアのこと。

【認知症初期集中支援チーム】

認知症または疑いのある人やその家族の家庭をチーム員が訪問し、必要に応じたサポートを行う。認知症に関する情報の提供や必要に応じて医療機関の受診や介護保険サービスなどの利用につなげるための支援等を行う。

【認知症施策推進大綱】

認知症になっても住み慣れた地域で自分らしく暮らし続けられる「共生」を目指し、「認知症バリアフリー」の取り組みを進めていくとともに、「共生」の基盤の下、通いの場の拡大など「予防」の取り組みを政府一丸となって進めていくことを示したもの。

【認知症対応型共同生活介護(グループホーム)】

認知症の進行を遅らせ、家族の負担の軽減を図るための、5～9人程度の認知症要介護者が家庭的な環境で、可能な限り食事の支度、掃除、洗濯などをしながら共同生活を送る。地域密着型サービスの一種。

【認知症対応型通所介護】

認知症介護を専門とするデイサービス。要介護認定者等が施設に通い、入浴、食事の提供、機能訓練等を日帰りで受けられる。地域密着型サービスの一種。

【認知症地域支援推進員】

地域包括支援センターなどに配置し、市町村において医療機関や介護サービスおよび地域の支援機関をつなぐコーディネーターとしての役割を担い活動する者。

は 行**【8050 問題】**

80 歳代の高齢者が 50 歳代の引きこもりの子どもの生活を支える問題。

【福祉用具貸与】

歩行器や車いす等、特定の福祉用具に関して1～3割の自己負担で貸与を受けられる制度。

【福祉有償運送】

NPO法人や社会福祉法人などが、障がい者や高齢者など一人で公共交通機関を利用することが困難な方を対象に行う、ドア・ツー・ドアの有償移送サービスのこと。

【フレイル】

高齢になって心身の活力(筋力、認知機能、社会とのつながりなど)が低下した状態。

【包括的支援事業】

地域支援事業の必須事業。介護予防支援、総合相談・支援事業、権利擁護事業、包括的・継続的ケアマネジメント支援事業、在宅医療介護連携推進事業、生活支援体制整備事業、認知症総合支援事業の7事業がある。

【法定後見制度(後見・保佐・補助)】

認知症、知的障がい、精神障がいなどによって判断能力が不十分な方に対して、本人の権利を法律的に支援、保護するための制度。本人の判断能力の程度に応じて、後見、保佐、補助の3類型があり、判断能力を常に欠いている状態の方には成年後見人を、判断能力が著しく不十分な方には保佐人を、判断能力が不十分な方には補助人を裁判所が選任し、本人を支援する制度。

【訪問介護(ホームヘルプサービス)】

在宅の要介護者等の家庭にホームヘルパーを派遣し、入浴、排泄、食事、洗濯、掃除等の身体介護や生活援助を行うとともに生活等の相談や助言を行うサービス。

【訪問看護】

医師の指示に基づき、看護師などが訪問して、けがや病気の治療に必要な処置や療養生活に関する相談や助言を行うサービス。

【訪問入浴介護】

要介護者の家庭に、浴槽を積んだ専用車両で訪問し、入浴介護を行うサービス。

【訪問リハビリテーション】

施設等に通所できない要介護者に対して、病院・診療所等の理学療法士・作業療法士が自宅に訪問して、心身の機能の維持回復を図り、日常生活の自立を助けるために必要なリハビリテーションを行うサービス。

や 行

【夜間対応型訪問介護】

在宅の要介護者が、夜間の定期的な巡回訪問または通報により、入浴、排泄、食事等の介護その他の日常生活上の介護を受けられるサービス。

【ヤングケアラー】

家族にケアを要する人がいる場合に、大人が担うようなケア責任を引き受け、家事や家族の世話、介護、感情面のサポートなどを行っている、18歳未満の子どものこと。

【有料老人ホーム】

老人福祉法第29条第1項の規定に基づき都道府県知事に対して届け出がなされた施設で、入所している高齢者に対して食事の提供や家事の供与、介護の提供、健康管理等を行う。

【養護老人ホーム】

老人保護措置により、概ね65歳以上の要援護者高齢者が入所して必要なサービスを受ける施設。費用の一部を所得に応じて負担する。

【よっくらどっこい体操】

町独自で作成した介護予防のための体操のこと。DVD化し、地域の自主グループやサロンなどで実践されている。

ら 行

【リハビリテーション専門職】

身体機能回復のためのリハビリテーションを主に行う、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の3つの専門職のこと。

【老人クラブ】

高齢者の生きがいづくりや健康維持を目的に組織された、地域を基盤とする高齢者の自主団体。

【老人福祉法】

老人の福祉に関する原理を明らかにするとともに、老人の心身の健康の保持と生活の安定のために必要な措置を講じ、老人の福祉を図ることを目的として制定された法律。

和気町高齢者保健福祉計画・第9期介護保険事業計画

令和6年3月

発 行 岡山県和気町

企画・編集 和気町民生福祉部介護保険課

〒709-0495 岡山県和気郡和気町尺所555番地
TEL 0869-93-1139
FAX 0869-92-0121
URL <https://www.town.wake.lg.jp/>
