

# 吉備中央町 第8期高齢者福祉計画 及び介護保険事業計画

令和3（2021）年度～令和5（2023）年度



令和3年3月



吉 備 中 央 町

# 目 次

第1章	計画の策定にあたって	1
	1. 計画策定の背景と趣旨	1
	2. 計画の位置づけ	2
	3. 計画の期間	3
	4. 生活圏域の状況	3
	5. 計画の策定体制	5
	(1) 策定委員会の設置	5
	(2) 国・県・関係部局との連携	5
	(3) 町民参加の計画策定	5
	(4) 日常生活圏域ニーズ調査の実施	5
	(5) パブリックコメントの実施	5
	6. 介護保険制度の改正	6
第2章	現状と課題	7
	1. 人口構造の推移と高齢化率の推移	7
	2. 高齢者の生活状況（日常生活圏域ニーズ調査結果より）	8
	(1) 家族や生活状況について	8
	(2) からだを動かすことについて	10
	(3) 食べることについて	13
	(4) 毎日の生活について	15
	(5) 地域での活動について	18
	(6) 助け合いについて	20
	(7) 健康について	21
	(8) 介護保険料について	24
	3. ニーズ調査結果から見える考察・課題	25
	4. 第7期介護保険事業計画における取組状況と課題	32
	(1) 在宅サービス	32

	(2) 施設サービス	35
	(3) 総費用額の計画値との比較	35
	(4) 第7期各種事業の取組状況と検証・課題	36
第3章	計画の基本理念と基本目標及び基本施策	43
1.	基本理念実現に向けた基本目標	43
2.	計画の体系	44
3.	基本施策の展開と取組	46
	基本目標1 高齢者がいきいきと暮らせるまちづくり	46
	基本施策1 相談支援・情報提供の充実	46
	基本施策2 地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進	47
	基本施策3 介護予防の総合的な推進	48
	基本施策4 在宅医療・介護連携の推進	50
	基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり	52
	基本施策1 認知症施策の総合的な推進	52
	基本施策2 在宅高齢者とその家族の生活の質の向上	54
	基本施策3 移送支援の充実	55
	基本施策4 権利擁護の推進	55
	基本施策5 高齢者見守り施策の推進	56
	基本施策6 高齢者の居住安定に資する施策	57
	基本目標3 お互いが支えあい、思いやりのあふれるまちづくり	59
	基本施策1 介護予防・生活支援体制整備	59
	基本施策2 高齢者の社会参加(多様な担い手の確保)	61
	基本目標4 質の高いサービスが確保されるまちづくり	64
	基本施策1 介護保険サービスの基盤整備	64
	基本施策2 介護保険サービスの質の向上と適正化	65
4.	吉備中央町地域包括ケアシステムの深化・推進	68

第4章	事業量の見込みと保険料	70
1.	人口の推計	70
2.	要介護（支援）認定者数の推計	70
3.	介護保険サービス利用者数の推計	71
4.	地域密着型施設・居住系サービスの年度別必要利用定員総数	72
5.	介護給付等対象サービスの量の見込	73
	(1) 在宅サービス	73
	(2) 施設サービス	75
6.	介護保険制度の円滑な運営	76
	(1) 各サービスの標準給付費の見込	77
	① 介護(予防)サービスの費用額の設定	77
	② その他の費用額の設定	79
	③ 地域支援事業の費用額の設定	79
	(2) 介護保険料の算出	80
	(3) 第1号被保険者保険料収納予定率	81
	(4) 計画期間における所得段階別被保険者数見込	81
	(5) 第1号被保険者の保険料段階区分と介護保険料基準額	82
第5章	その他	84
1.	保健福祉施策の施設と環境整備	84
	(1) 施設の概要	84
	(2) 環境整備	85
2.	高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会	86
	(1) 計画策定委員会委員名簿	86
	(2) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定経過	86
	資料編	87

# 第1章 計画の策定にあたって

## 1

### 計画策定の背景と趣旨

我が国では、高齢者の増加が諸外国に例をみないスピードで進んでおり、内閣府の令和元年版高齢社会白書によると、総人口に占める高齢者の割合（高齢化率）は28.4%で、国民の約4人に1人が高齢者となっています。

本町における高齢化率は、令和2年10月1日時点において40.87%（平成29年10月1日現在：39.01%）で全国の高齢化率をはるかに上回っている状況です。

令和元年版高齢社会白書によると、高齢者人口は、「団塊の世代（昭和22年から昭和24年までの3年間に出生した世代）」が65歳以上の前期高齢者となった平成27年に3,387万人となり、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7年には3,677万人に達すると見込まれています。その後も高齢者人口は増加を続け、令和24年に3,935万人でピークを迎え、その後は減少に転じるとされているものの、総人口が減少する中で65歳以上の高齢者が増加することにより高齢化率は上昇を続け、令和18年に33.3%で3人に1人となる推計があります。

本町においても全国的な傾向から例外ではなく、令和7年には、65歳以上の前期高齢者数1,697人、75歳以上の後期高齢者数2,587人で、高齢化率は43.0%に達すると見込まれています。

このような社会情勢の中で、国はこれまでに平成17年、平成23年、平成26年、平成29年と介護保険法の改正を断続的に行い、高齢者が可能な限り住み慣れた地域でその有する能力に応じて自立した日常生活を営むことができるよう、医療、介護、介護予防、住まい及び自立した日常生活の支援が包括的に確保される体制づくりを推進し、「団塊の世代」が75歳以上の後期高齢者となる令和7年までの「2025年を見据えた地域包括ケア計画」により地域包括ケアシステムを構築することが示されてきました。

平成29年5月に成立した「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」では、地域包括ケアシステムを深化・推進し、高齢者の自立支援と要介護状態の重度化防止、地域共生社会の実現を図るとともに、制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるよう取組を進めております。

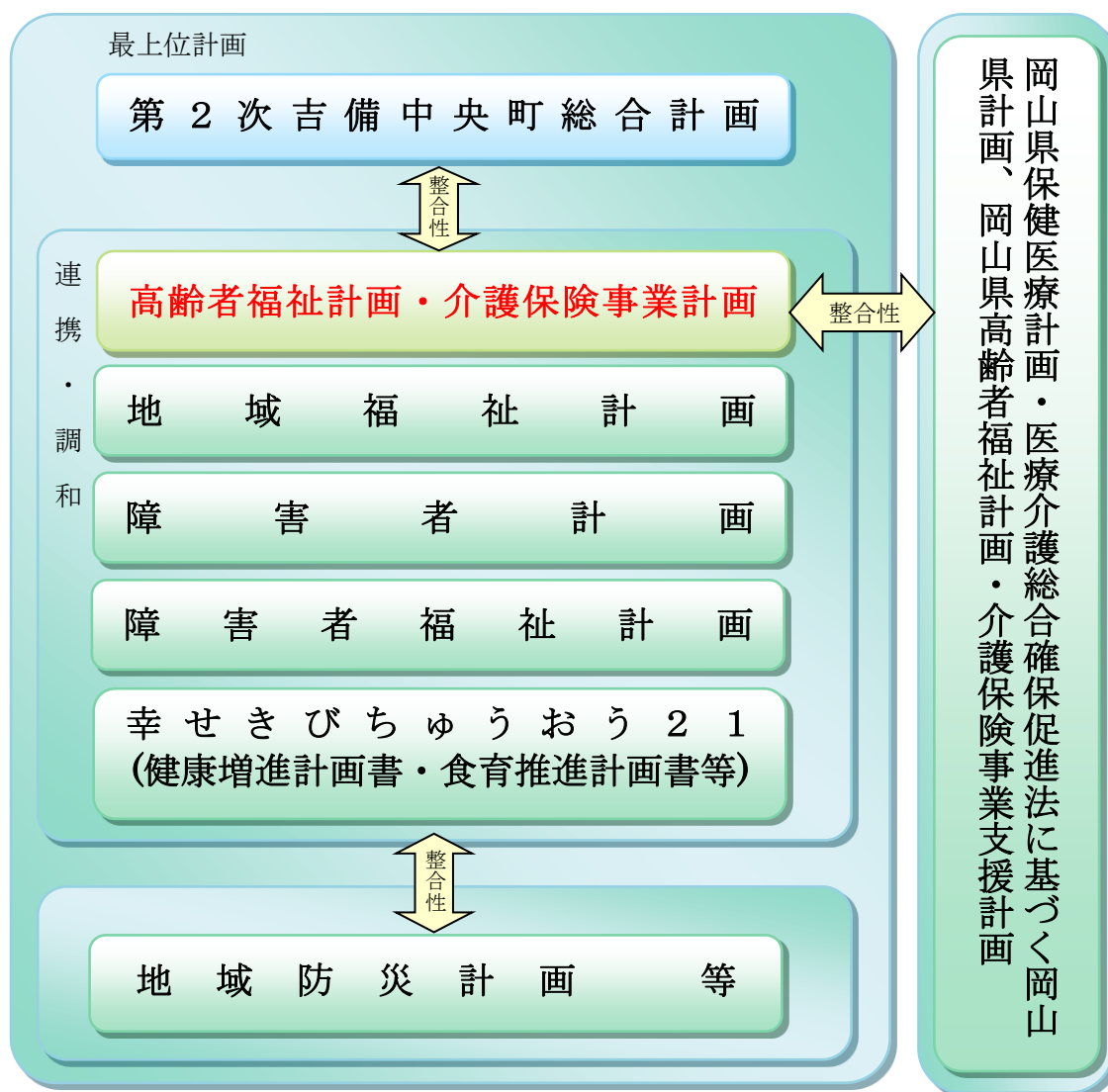
こうした中、本計画は、前期計画から取り組んできた地域包括ケアシステムを一層推進することとし、これまでの取組を引き継ぎつつ、高齢者が住み慣れた地域で、あらゆる世代の町民とともに豊かにいきいきと暮らせる地域共生社会を目指して、令和3年度～5年度を計画期間とする「第8期吉備中央町高齢者福祉計画及び介護保険事業計画」を策定するものです。

## 2 計画の位置づけ

### 根拠法及び計画の位置づけ

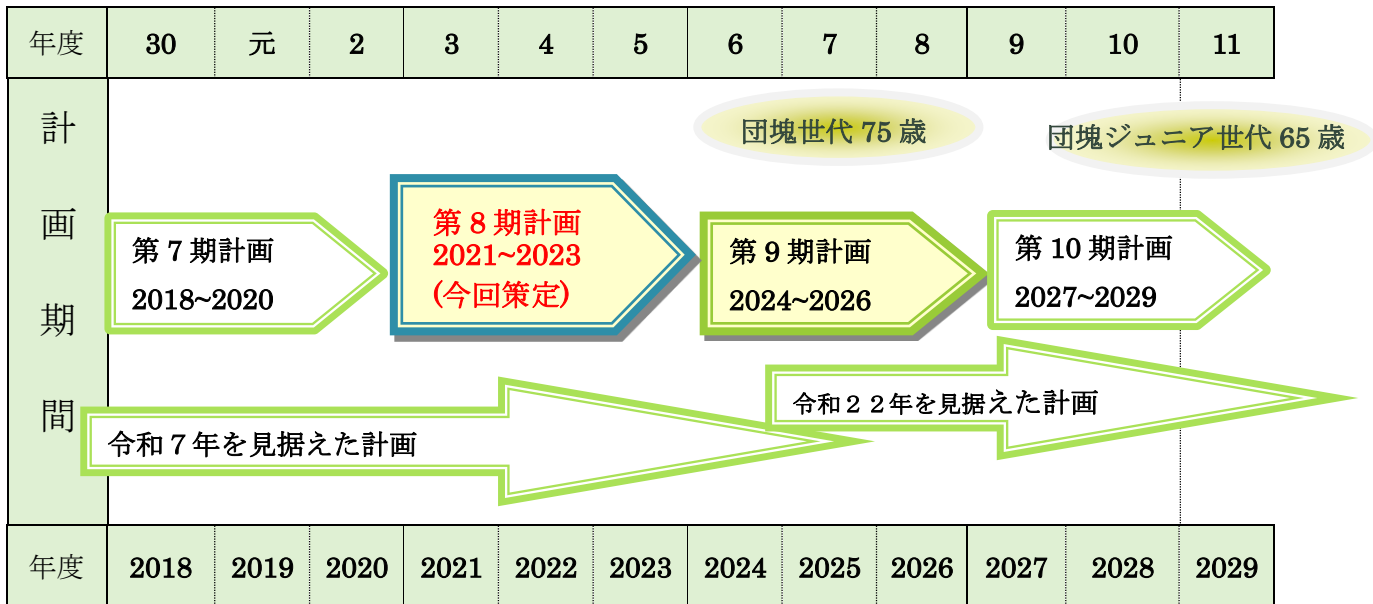
この計画は、町政運営の指針であり、町が目指すべき方向性や取り組むべき政策を定めた「第2次吉備中央町総合計画」の下位計画に位置付けられるものであり、本計画の基本目標や施策の方向性は、この「第2次吉備中央町総合計画」の基本構想に即し、「吉備中央町地域福祉計画」をはじめとした他の関連計画との連携・調和を図りつつ、老人福祉法第20条の8に基づく市町村高齢者福祉計画と、介護保険法第117条による市町村介護保険事業計画とを一体的に策定し、介護保険及び高齢者福祉サービスを総合的に展開することを目指すものです。

### ◎高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の位置づけイメージ図



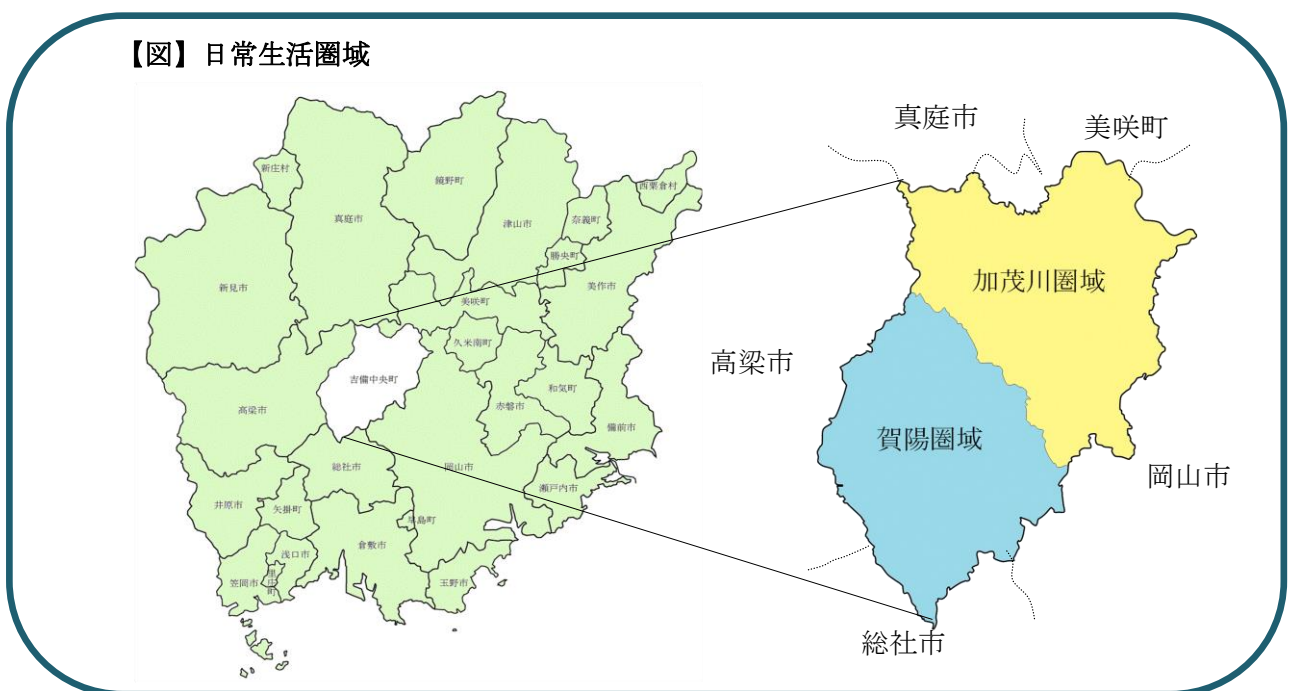
### 3 計画の期間

この計画の計画期間は、令和3年度～令和5年度の3年間とします。第7期計画の基本的な理念や考え方を引き継ぐとともに、「団塊の世代」が75歳以上となる令和7年を見据えた介護給付サービスの量や保険料の推計を行っています。



### 4 生活圏域の状況

吉備中央町では、住み慣れた地域において効果的に福祉サービスが利用できるように日常生活圏域を、下図のとおり2圏域(加茂川圏域・賀陽圏域)と設定しています。



日常生活圏域の概要

(単位：人)

圏域別	面積	地区	区分	人口	高齢者数	高齢化率
加茂川圏域	141.18km <sup>2</sup>	津賀	男	1,032	292	28.29%
			女	1,087	398	36.61%
			計	2,119	690	32.56%
		円城	男	544	207	38.05%
			女	621	295	47.50%
			計	1,165	502	43.09%
		長田	男	207	83	40.10%
			女	231	126	54.55%
			計	438	209	47.72%
		豊岡	男	148	71	47.97%
			女	169	91	53.85%
			計	317	162	51.10%
新山	男	188	80	42.55%		
	女	221	123	55.66%		
	計	409	203	49.63%		
加茂川圏域 計			男	2,119	733	34.59%
			女	2,329	1,033	44.35%
			計	4,448	1,766	39.70%
賀陽圏域	127.60km <sup>2</sup>	上竹	男	593	225	37.94%
			女	633	297	46.92%
			計	1,226	522	42.58%
		豊野	男	541	216	39.93%
			女	573	293	51.13%
			計	1,114	509	45.69%
		下竹	男	523	187	35.76%
			女	553	256	46.29%
			計	1,076	443	41.17%
		吉川	男	724	231	31.91%
			女	711	279	39.24%
			計	1,435	510	35.54%
大和	男	798	318	39.85%		
	女	874	416	47.60%		
	計	1,672	734	43.90%		
賀陽圏域 計			男	3,179	1,177	37.02%
			女	3,344	1,541	46.08%
			計	6,523	2,718	41.67%
吉備中央町合計	268.78km <sup>2</sup>		男	5,298	1,910	36.05%
			女	5,673	2,574	45.37%
			計	10,971	4,484	40.87%

令和2年10月1日現在（住民基本台帳より）



### (1) 策定委員会の設置

医療、福祉、施設関係者及び学識経験者、被保険者の代表等 11 人で組織する吉備中央町第 8 期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会を設置しました。

(組 織)

所 属	人 数
保健医療関係者	2
福祉関係者	3
介護保険施設関係者	1
学識経験者	2
町民(被保険者)代表	2
行政関係者	1

### (2) 国・県・関係部局との連携

本計画の策定にあたっては、関係各部局と調整及び検討を行い連携を図るとともに、計画の基本的方針については国及び県との連携のもとに策定し、高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会で高齢者の現状、介護保険及び福祉事業の評価や分析を行うとともに、サービス目標量、介護保険料の算定や福祉事業の在り方について協議、検討を行いました。

### (3) 町民参加の計画策定

計画の策定にあたっては、日常生活圏域ニーズ調査を実施し、高齢者のニーズを反映するよう配慮しました。

### (4) 日常生活圏域ニーズ調査の実施

日常生活圏域ニーズ調査は、町内の 65 歳以上の高齢者を対象に実施し、高齢者の現状について把握しました。

実施時期 平成 30 年 12 月 1 日～平成 30 年 12 月 14 日

実施方法 郵送によるアンケート

※この日常生活圏域ニーズ調査結果等については、本計画書の 8 頁以降に記載しています。

### (5) パブリックコメントの実施

本計画は、令和 3 年 3 月 16 日から令和 3 年 3 月 29 日の期間中、パブリックコメントを実施し、町民から広く意見をお聴きする機会を設けました。

第7期に向けた介護保険制度の改正(「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」平成29年5月26日成立)では、高齢者の「自立支援」と要介護状態の「重度化防止」を図るとともに、介護保険制度の持続可能性を確保することに配慮し、サービスを必要とする方に必要なサービスが提供されるようにするため、下記のような考え方が示され、第8期計画でも積極的な取組を継続してまいります。

### 介護保険制度改正内容

#### □「地域包括ケアシステムの強化のための介護保険法等の一部を改正する法律」の主な改正内容

##### I 地域包括ケアシステムの深化・推進

###### 1 自立支援・重度化防止に向けた保険者機能の強化等の取組の推進(介護保険法)

- ・ 全市町村が保険者機能を発揮し、自立支援・重度化防止に向けて取り組む仕組みの制度化

###### 2 医療・介護の連携の推進等(介護保険法、医療法)

- ・ 「日常的な医学管理」や「看取り・ターミナル」等の機能と、「生活施設」としての機能を兼ね備えた、新たな介護保険施設を創設
- ・ 医療・介護の連携等に関し、都道府県による市町村に対する必要な情報の提供、その他の支援の規定を整備

###### 3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進等(社会福祉法、介護保険法、障害者総合支援法、児童福祉法)

- ・ 市町村による地域住民と行政等との協働による包括的支援体制作り、福祉分野の共通事項を記載した地域福祉計画の策定の努力義務化
- ・ 高齢者と障害児者が同一事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉制度に新たに共生型サービスを位置付ける

##### II 介護保険制度の持続可能性の確保

###### 1 2割負担者のうち特に所得の高い層の負担割合を3割とする。(介護保険法)

###### 2 介護納付金への総報酬割の導入(介護保険法)

## 第2章 現状と課題

### 1 人口構造の推移と高齢化率の推移

本町の人口について、平成27年度から令和2年度は住民基本台帳による実績を表示しています。令和3年度以降は、実績数値に基づいて推計しています。

総人口については、平成27年度以降減少傾向がみられ、令和2年度以降においても減少していくものと推計しています。

#### ○計画期間推計

(単位：人)

区 分		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
総人口		12,303	12,188	11,908	11,158	11,246
高齢者人口	前期高齢者	1,853	1,902	1,954	1,957	1,941
	後期高齢者	2,779	2,743	2,691	2,641	2,595
	計	4,632	4,645	4,645	4,598	4,536
高齢化率		37.6%	38.1%	39.0%	39.7%	40.3%
区 分		令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総人口		10,971	10,716	10,526	10,337	9,958
高齢者人口	前期高齢者	1,968	1,876	1,831	1,787	1,697
	後期高齢者	2,516	2,561	2,569	2,573	2,587
	計	4,484	4,438	4,400	4,360	4,284
高齢化率		40.9%	41.4%	41.8%	42.2%	43.0%

※平成27年～令和2年は、住民基本台帳実績値(各年10月1日時点)

※令和3年～令和7年については、総務省「国勢調査」及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」による推計値。

## 2

## 高齢者の生活状況（日常生活圏域ニーズ調査結果より）

本町における高齢者の生活実態や保健及び福祉へのニーズ等の調査・分析を行い、今後の高齢者福祉の充実及び介護保険事業の推進に活用するため、平成30年12月1日から平成30年12月14日にかけて、「日常生活圏域ニーズ調査」を実施しました。（※グラフ、表中の合計割合は、四捨五入の関係で一致しない場合があります。）

（回収結果）

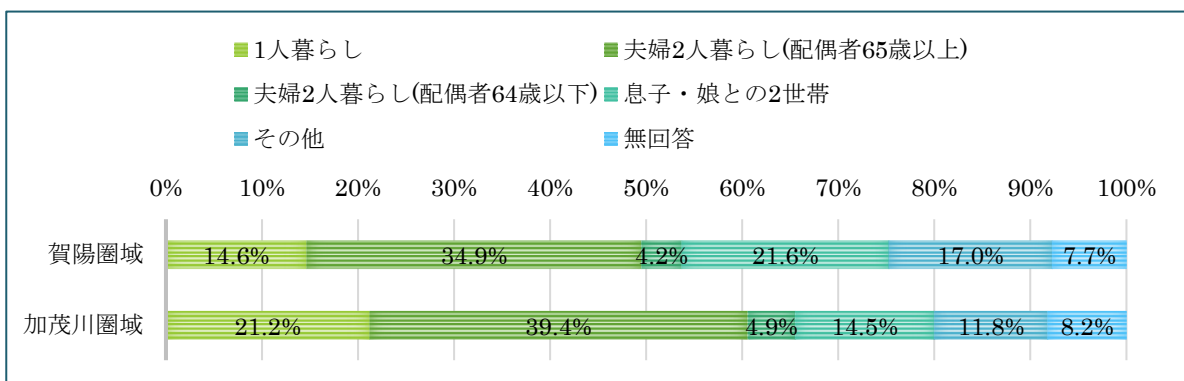
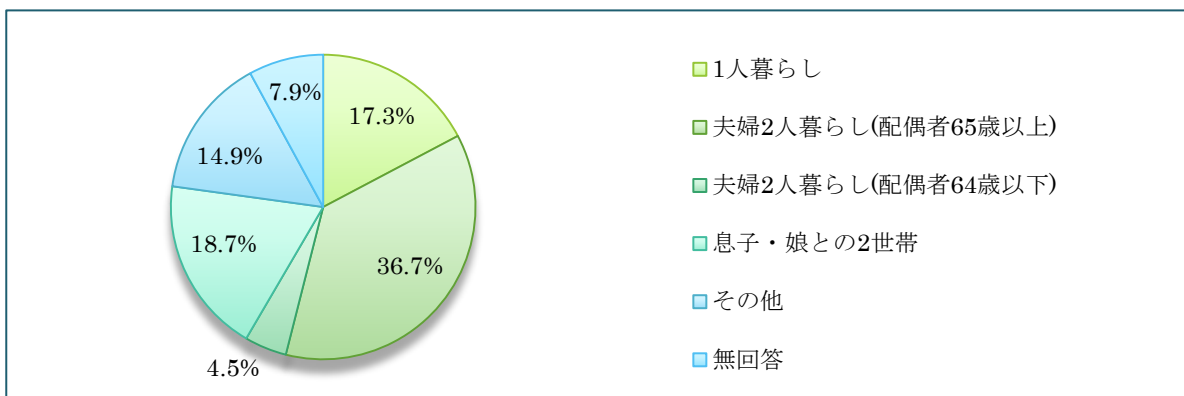
区分	調査対象数	回答者数	回収率
65歳以上の高齢者	4,189人	3,025人	72.2%

※要介護認定者を除く

### （1）家族や生活状況について

#### ◆ 家族構成について

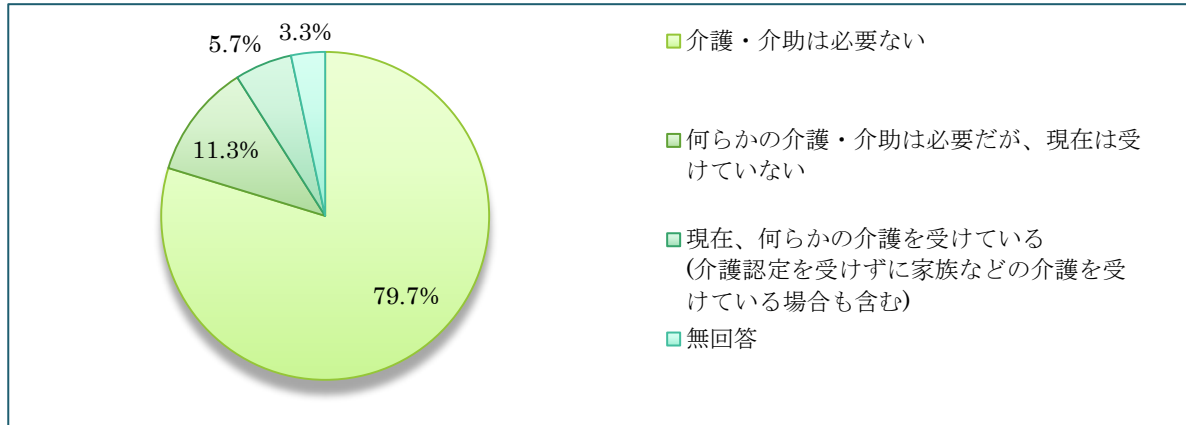
問：家族構成を教えてください



ニーズ調査では一人暮らしの高齢者は約2割となっており、加茂川圏域のほうが高くなっています。町全域において「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」の世帯が最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」の順となっています。高齢者のみの世帯が半数以上を占めています。

## ◆ 介護・介助について

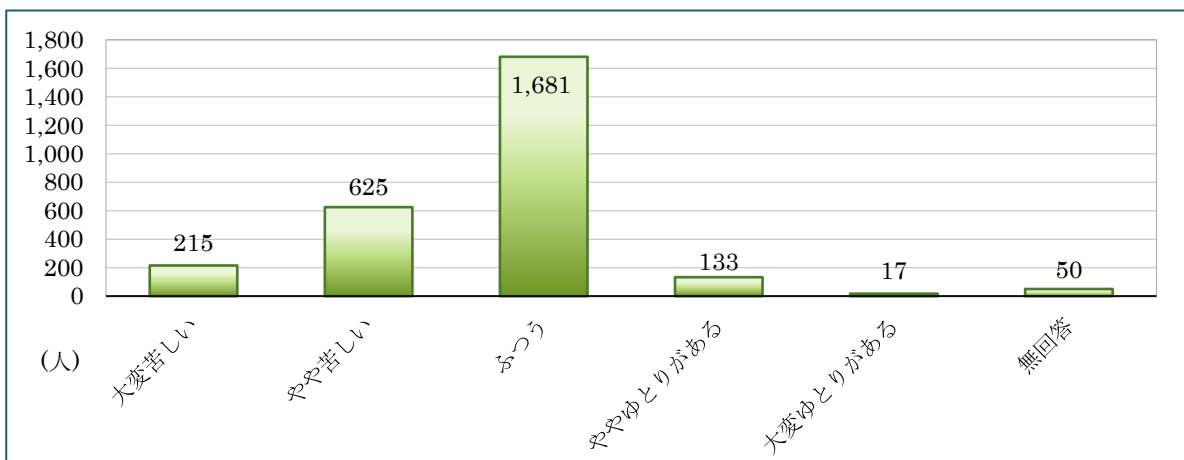
問：あなたは、普段の生活でどなたかの介護・介助を受けていますか



普段の生活で何らかの介護・介助を必要とする方の割合は約2割となっています。そのうち約7割の方は介護（介護サービス）を受けていません。

## ◆ 経済的状況

問：現在の暮らしの状況を経済的にみてどう感じていますか

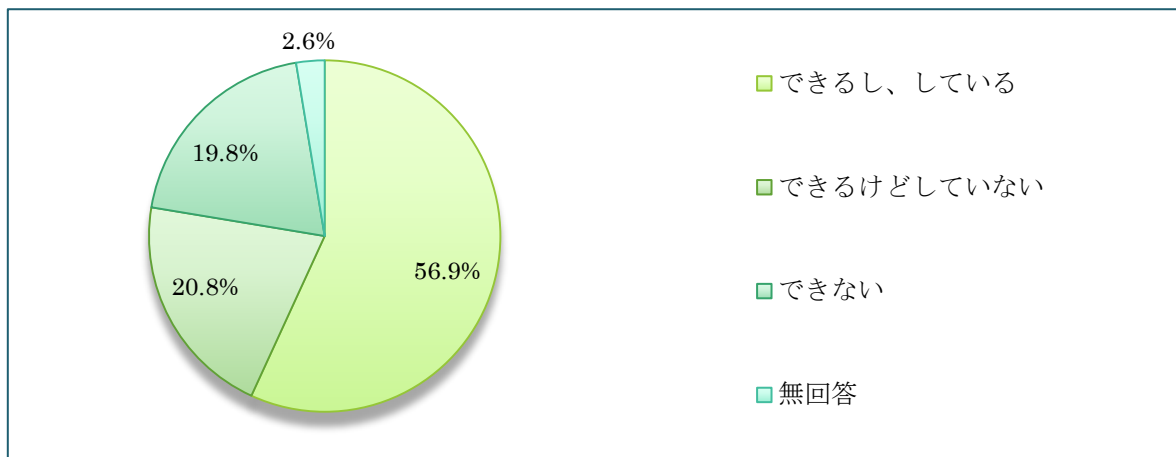


経済的な状況では、高齢者の約6割の方が「ふつう」であると感じています。一方で、3割を超える高齢者が「大変苦しい」「やや苦しい」と感じています。

## (2) からだを動かすことについて

### ◆ 階段昇降の状況

問：階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか

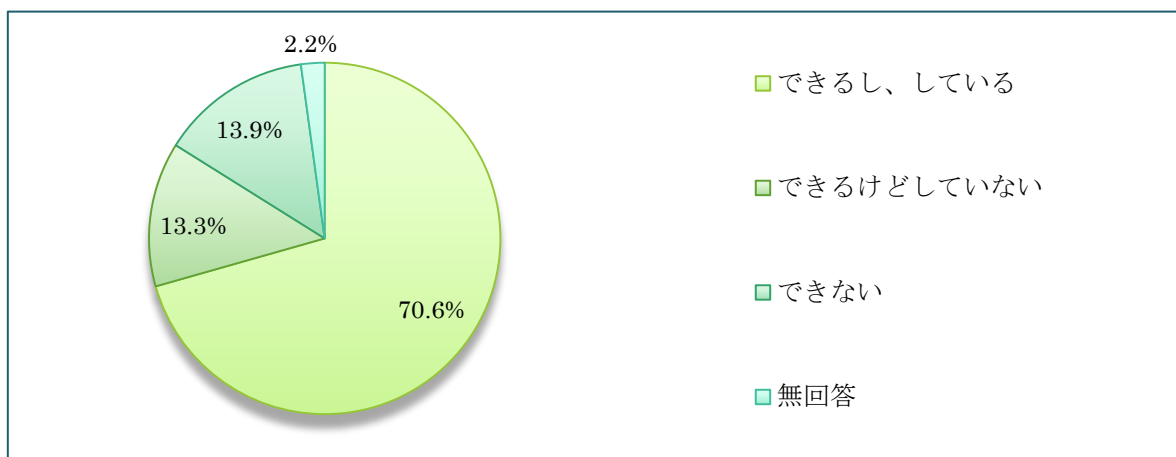


階段昇降については、半数を超える方が「階段を手すりや壁をつたわずに昇ることができる」と回答しています。

一方で、手すりなどを必要とする方（「できない」、「できるけどしていない」）の割合も約4割と多い状況です。

### ◆ 立ち上がりの状況

問：椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか

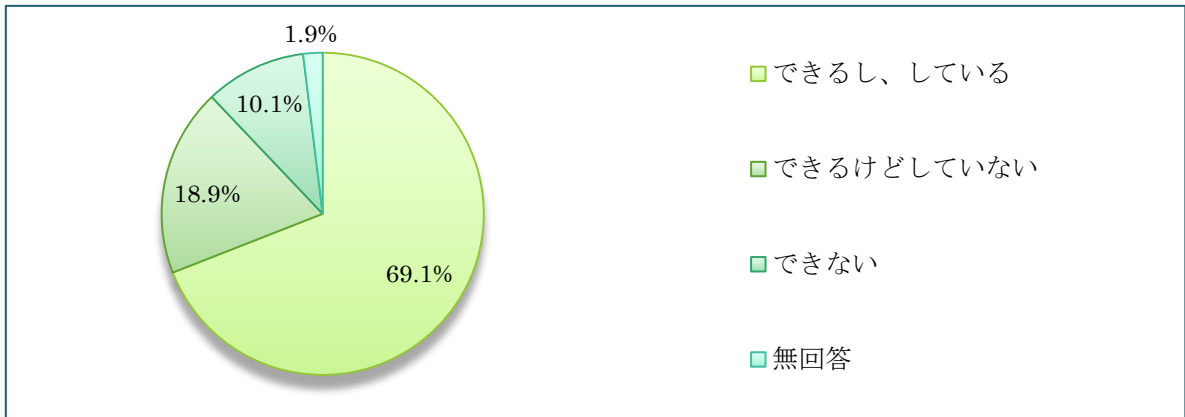


立ち上がりについては、約7割の方が「椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がることができる」と回答しています。

一方で、約3割の方が手すりなどを必要とされている状況です。

◆ 歩行の状況

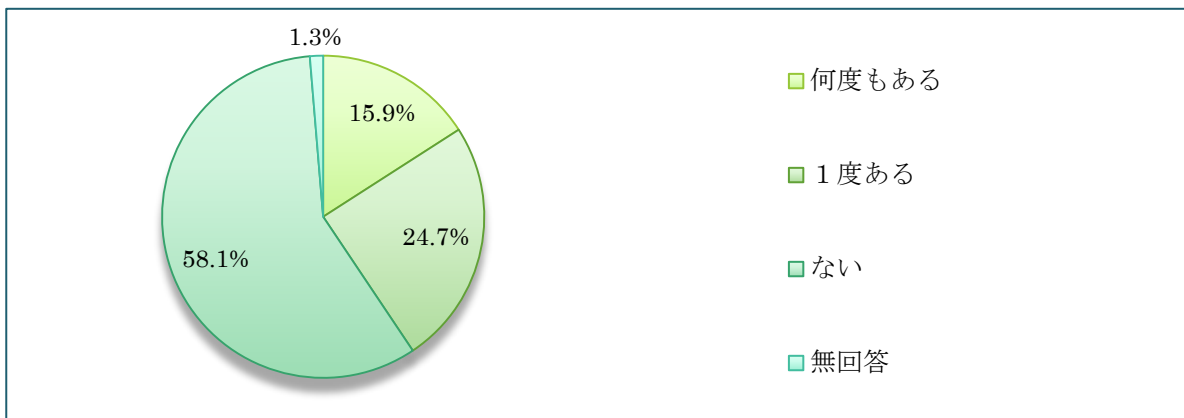
問：15分くらい続けて歩いていますか



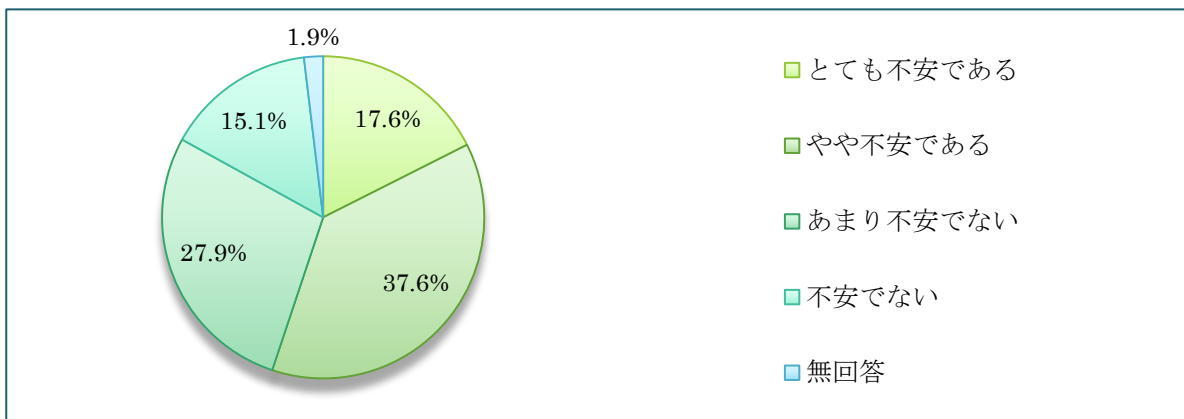
歩行については、「15分くらい続けて歩くことができる」と回答された割合は69.1%と高い状況であります。29.0%の方は15分程度の歩行の頻度が低い状況です。

◆ 転倒について

問：過去1年間に転んだ経験がありますか



問：転倒に対する不安は大きいですか

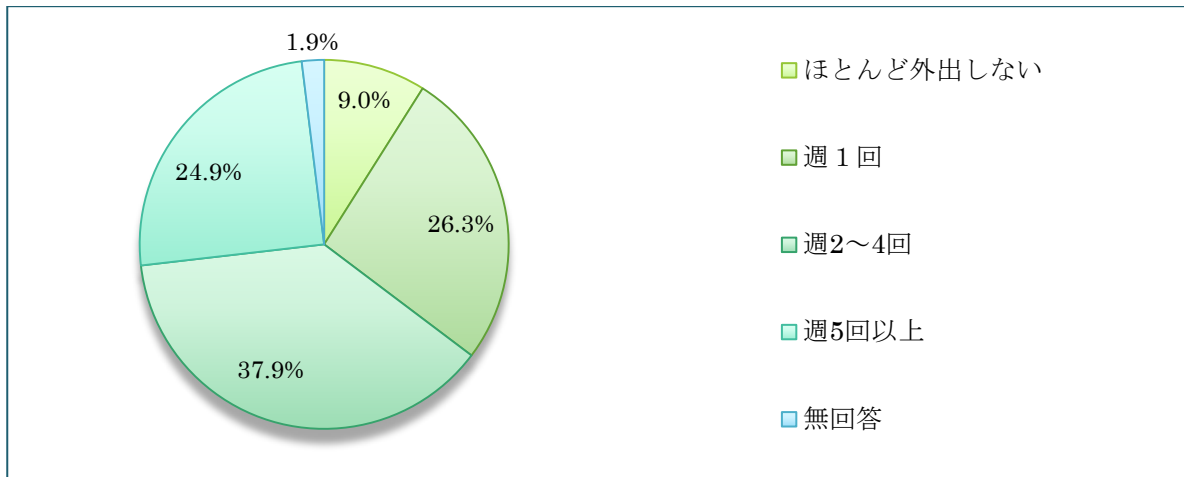


転倒に関しては、過去1年間に転んだ経験がある方が4割を超えており、転倒の割合が高くなっています。

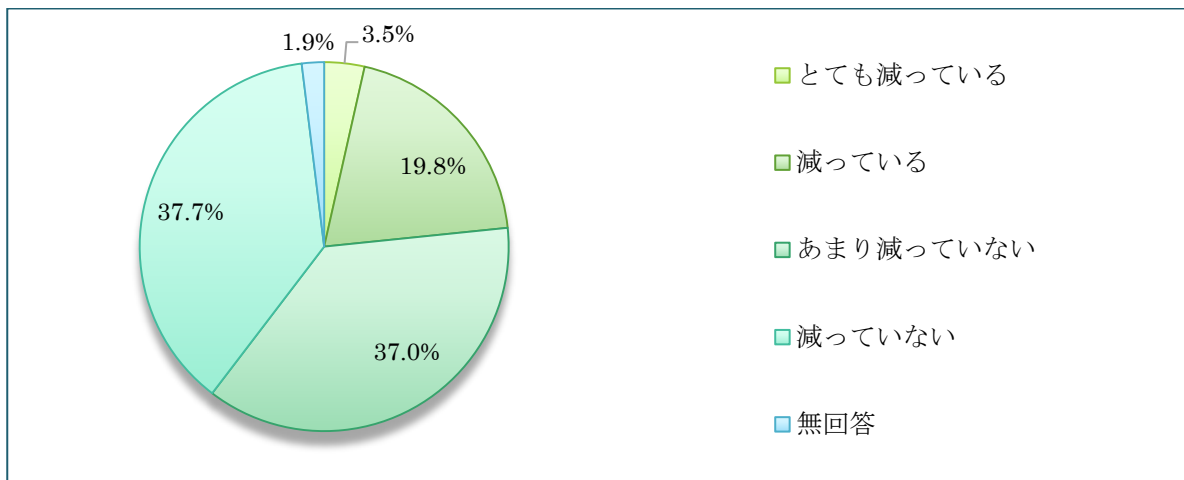
また、「転倒に対する不安」を持つ方の割合が55.1%と高くなっています。

## ◆ 外出について

問：週に1回以上は外出していますか



問：昨年と比べて外出の回数が減っていますか



外出については、8割以上の方が週に1度以上外出していますが、高齢者全体の約1割の方は外出していない状況です。

また、「昨年と比べて外出の回数が減っていますか」との問いには、23.3%の方が減少していると回答しています。

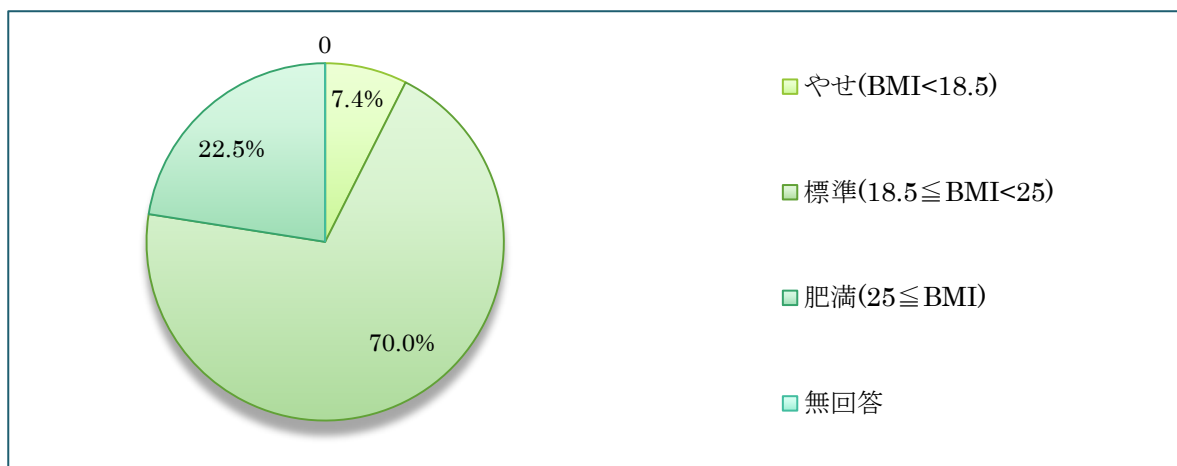
加齢とともに外出の回数が減り、閉じこもりがちとなる高齢者が一定数います。



### (3) 食べることについて

#### ◆ BMIによる肥満度の状況

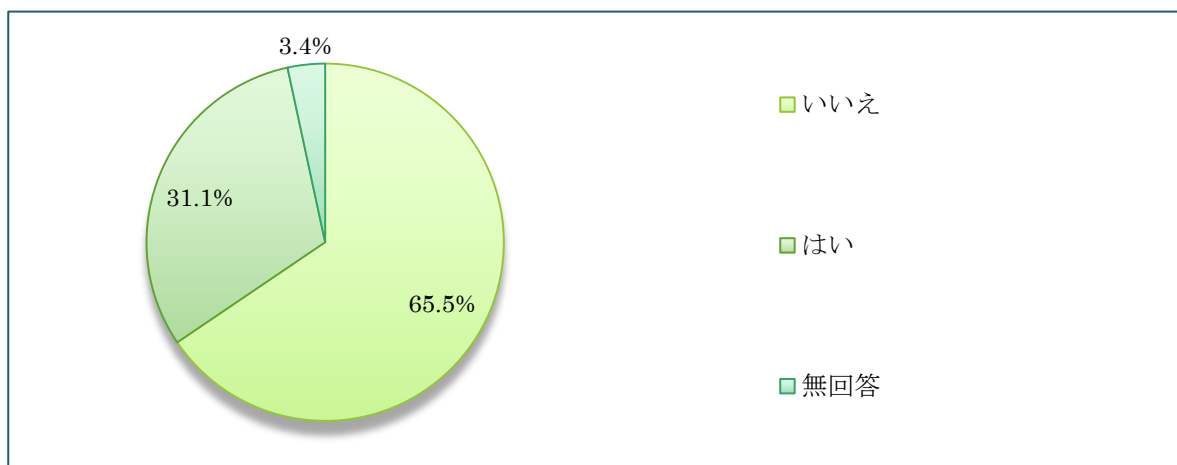
問：身長・体重の関係(BMI)



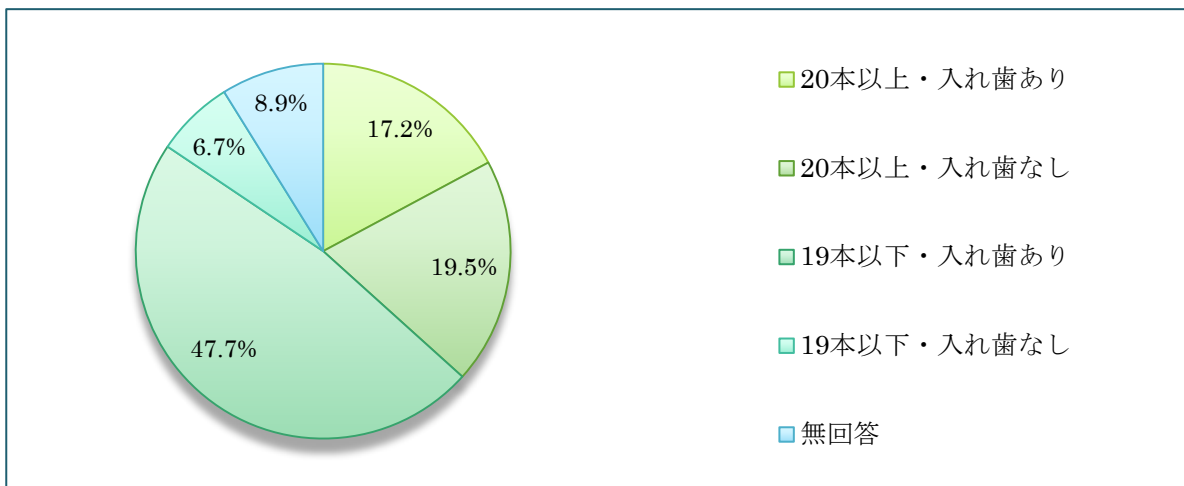
BMIについては、7割の方が標準的な状況ですが、22.5%が「肥満」、7.4%が「やせ」の判定となっています。体重が適切な範囲に無い高齢者が29.9%となっています。

#### ◆ 歯の状況

問：半年前に比べて固いものが食べにくくなりましたか



問：歯の数と入れ歯の利用状況をお教えてください

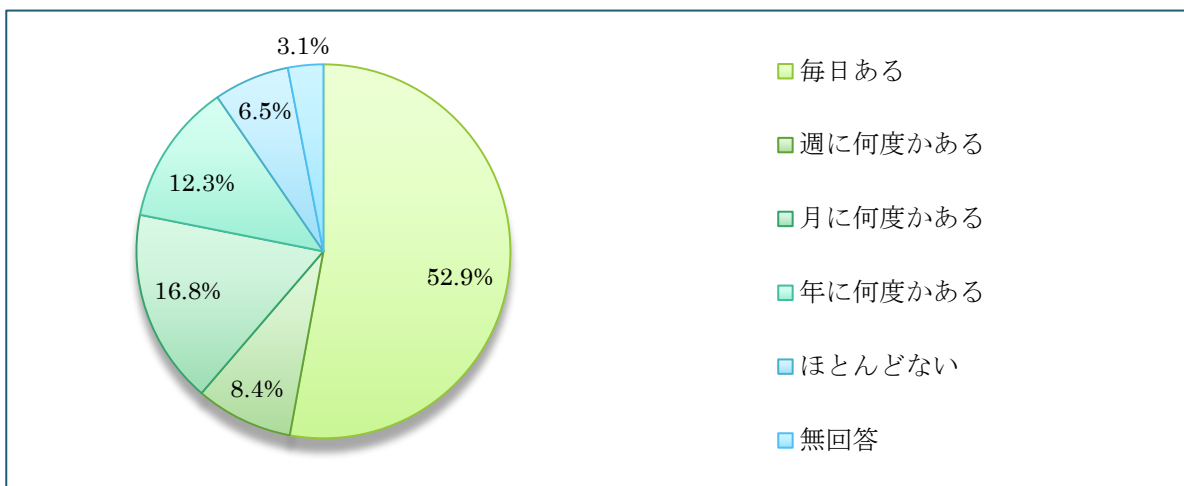


半年前に比べて固いものが食べにくくなった方は約3割となっています。

歯の数と入れ歯の利用状況を見ると、6割を超える方が入れ歯を利用しており、自分の歯の本数が19本以下の方の割合も54.4%と高い状況にあります。

#### ◆ 食事の状況

問：どなたかと食事をとる機会がありますか

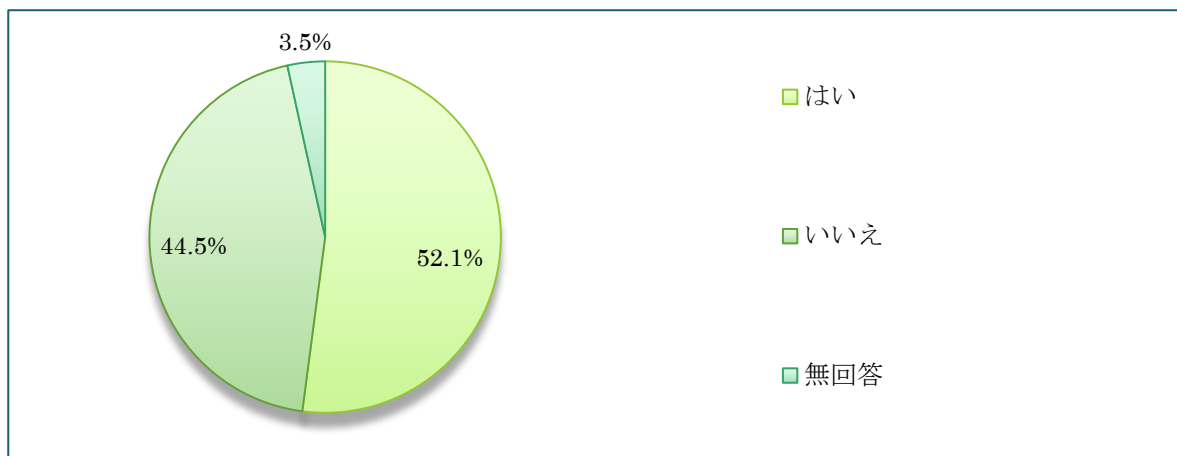


食事に関しては、「毎日どなたかと食事をとる機会がある」方の割合は52.9%と半数を超えていますが、一方で、44.1%の方が孤食の時があると回答しています。

#### (4) 毎日の生活について

##### ◆ 物忘れについて

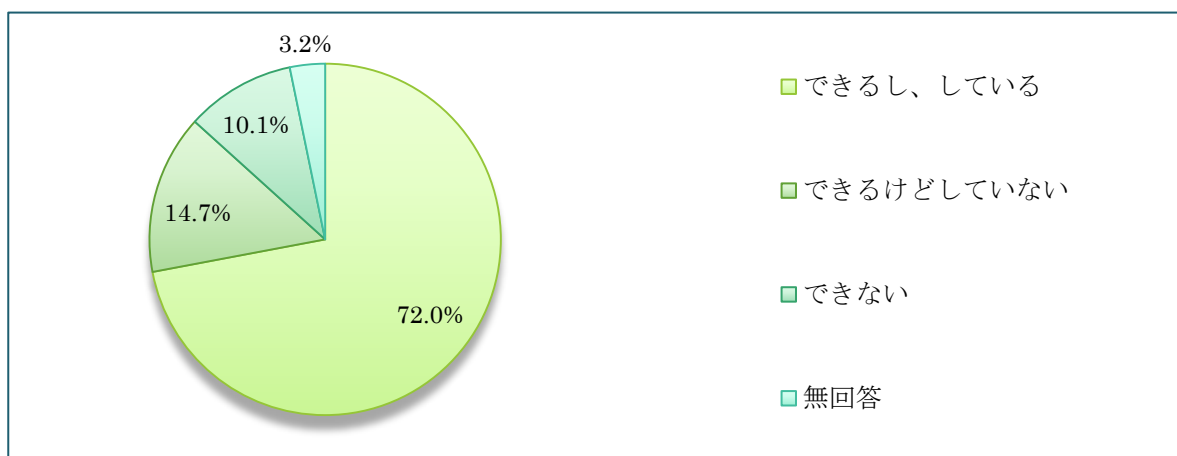
問：物忘れが多いと感じますか



物忘れについては、「物忘れが多いと感じる」方の割合が52.1%と半数を超える状況となっています。

##### ◆ 交通手段を使っての外出の状況

問：バスや電車を使って1人で外出していますか(自家用車でも可)

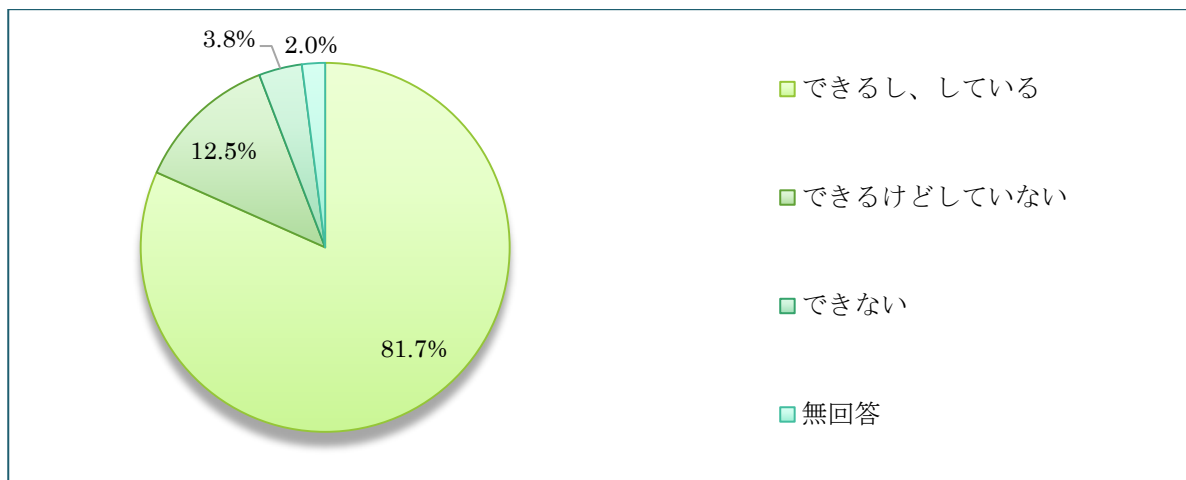


「バスや電車を使って1人で外出していますか」の問いですが、本町では自動車での移動が圧倒的に多いと考えられます。

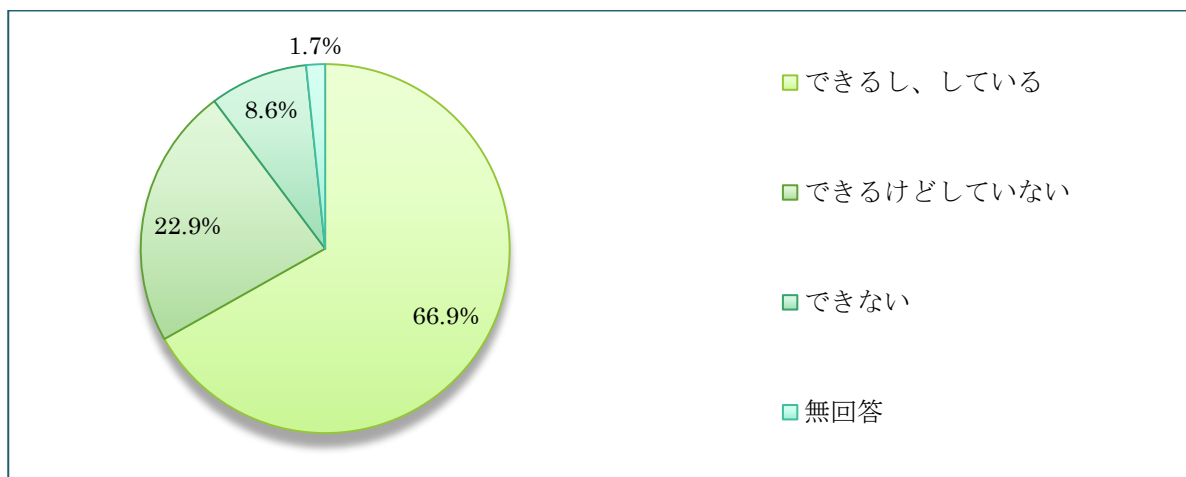
「できるし、している」方の割合は72.0%と高い状況です。一方で、「できるけどしていない(14.7%)」「できない(10.1%)」と、していない方の割合も多い状況です。

## ◆ 買い物・食事の準備の状況

問：自分で食品・日用品の買い物をしていますか



問：自分で食事の用意をしていますか

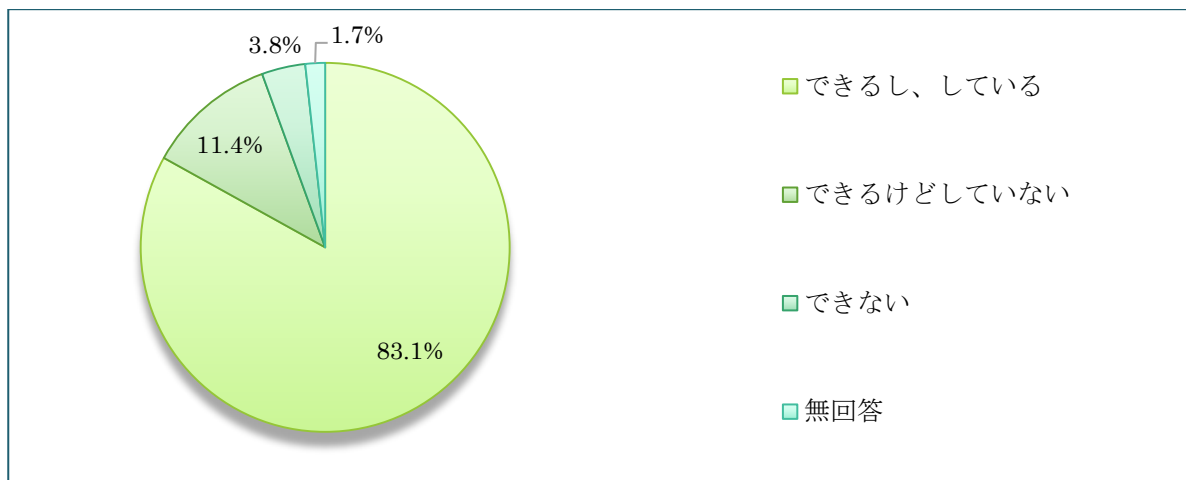


買い物や食事の準備に関しては、「自分で食品・日用品の買い物をしている」方の割合は81.7%と高い状況です。一方で、「できるけどしていない(12.5%)」「できない(3.8%)」と自身で買い物ができていない方の割合も多い状況です。

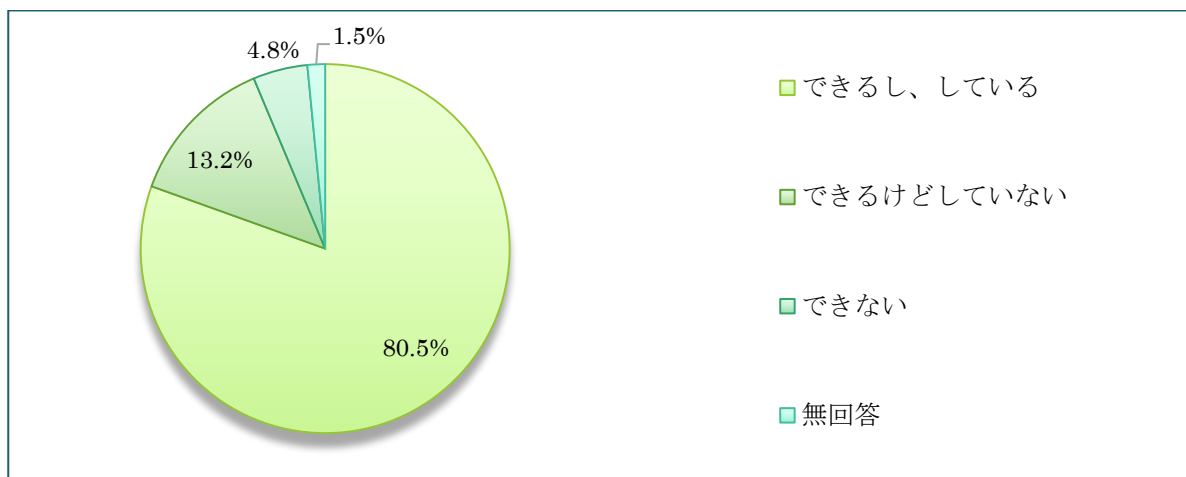
また、「自分で食事の用意をしている」方の割合は66.9%と高い状況です。一方で、「できるけどしていない(22.9%)」「できない(8.6%)」と「自分で食事の用意」ができていない方の割合も多い状況です。

## ◆ 金銭管理の状況

問：自分で請求書の支払いをしていますか



問：自分で預貯金の出し入れをしていますか

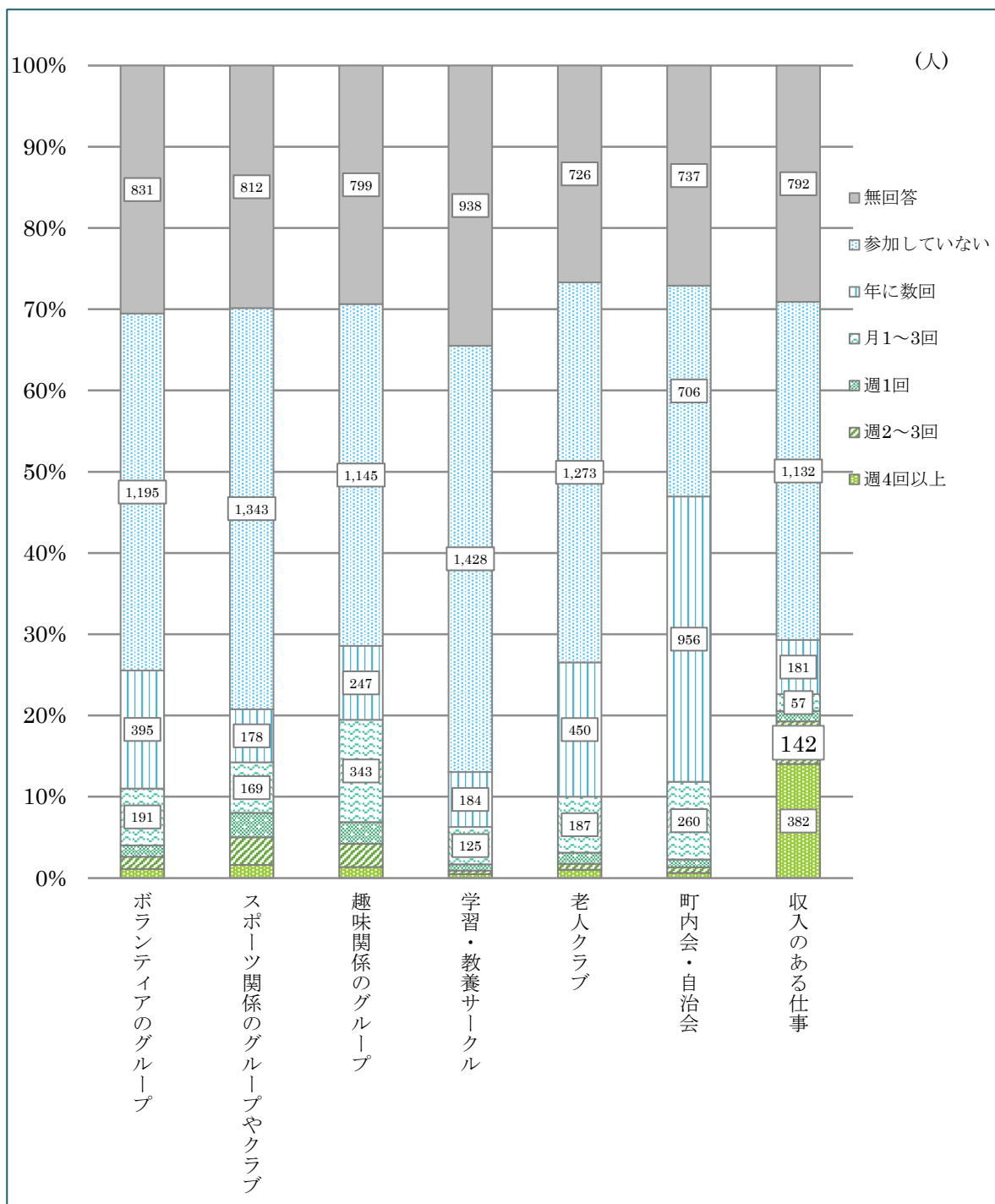


金銭管理については、「自分で請求書の支払いをしている」方の割合は83.1%、「自分で預貯金の出し入れをしている」方の割合は80.5%といずれも高い状況です。

## (5) 地域での活動について

### ◆ 地域活動への参加状況

問：以下のような会・グループ等にどのくらいの頻度で参加していますか

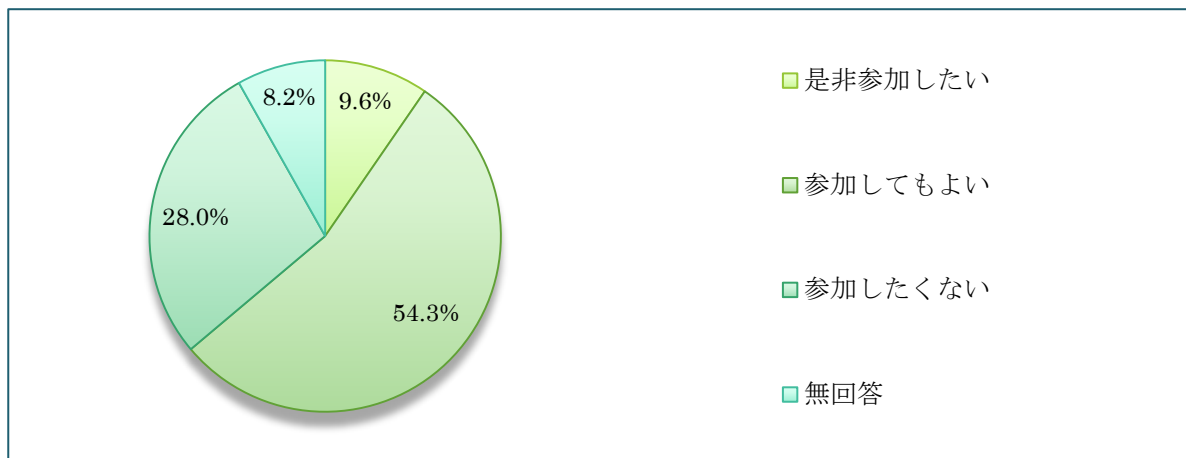


町内会や自治会などの活動、収入のある仕事に関する活動、趣味活動、老人クラブの順に「参加している」との回答が多い状況です。

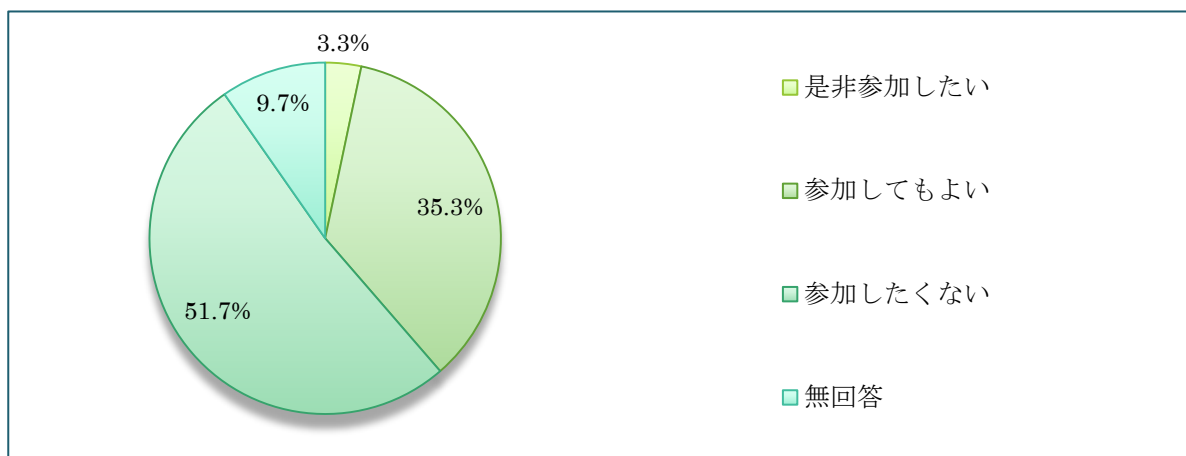
一方で、「参加していない」と回答された方の割合も多くあります。

## ◆ 地域づくり活動への参加意欲

問：地域住民の有志によってグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたらあなたはその活動に参加者として参加してみたいと思いますか



問：地域住民の有志によってグループ活動を行って、いきいきした地域づくりを進めるとしたらあなたはその活動にお世話役として参加してみたいと思いますか

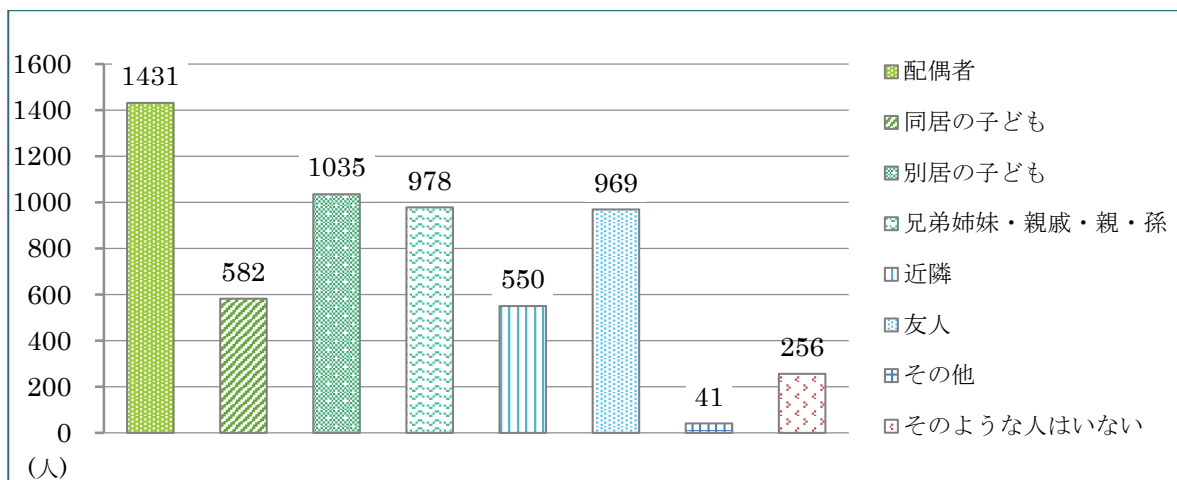


参加者として参加してみたいかとの問いには、63.9%の方が「是非参加したい」「参加してもよい」のいずれかを回答しています。一方で地域づくり活動への企画・運営の担当としての質問となった場合、「参加したくない」との回答が51.7%と半数を超える状況となっています。

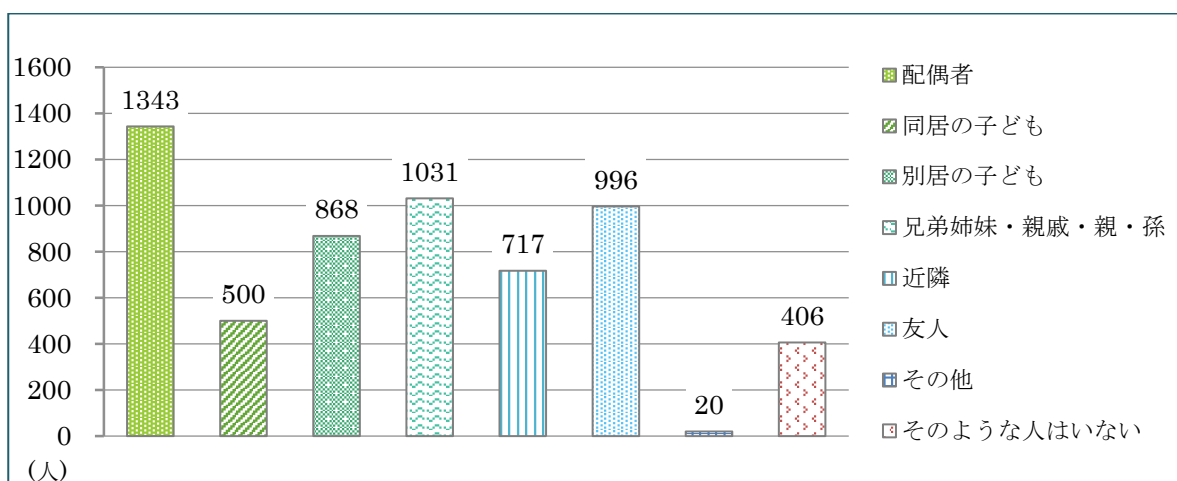
## (6) 助け合いについて

### ◆ 助け合い(相談、看病、世話等)の状況

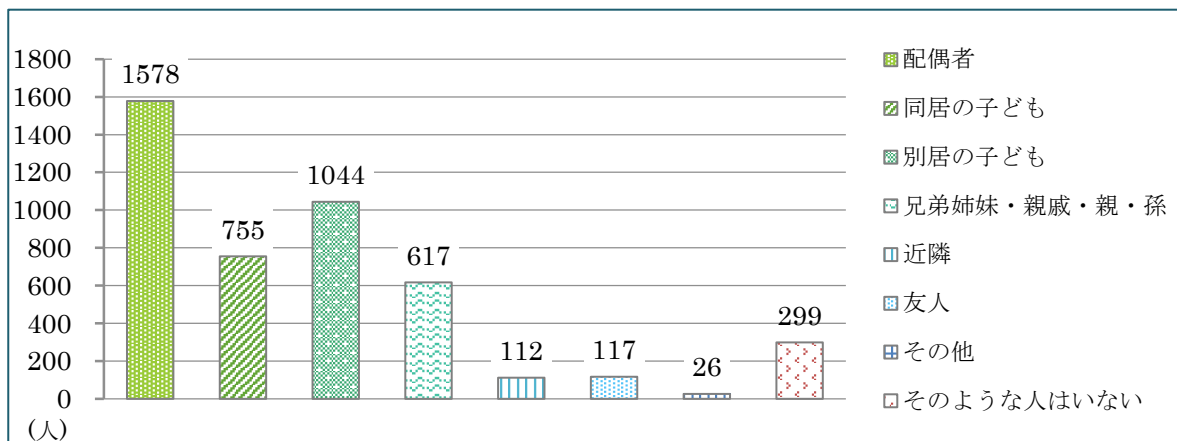
問：あなたの心配事や愚痴を聞いてくれる人



問：反対に、あなたが心配事や愚痴を聞いてあげる人

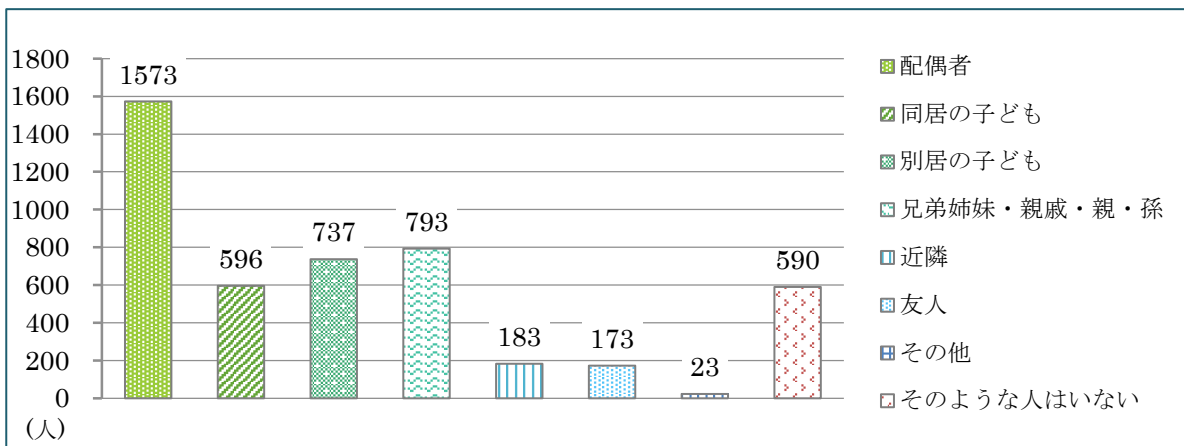


問：あなたが病気で数日間寝込んだ時に、看病や世話をしてくれる人





問：反対に、看病や世話をしてくれる人



周囲との相互の関係についてみると、いずれの関係も配偶者と築いている方が4割強となっており、看病や世話については配偶者の次は子どもや兄弟姉妹・親戚・親・孫など身内と相互の関係を築いている方が多くなっています。心配事や愚痴については、身内以外に友人との関係を築いている方も多くみられます。

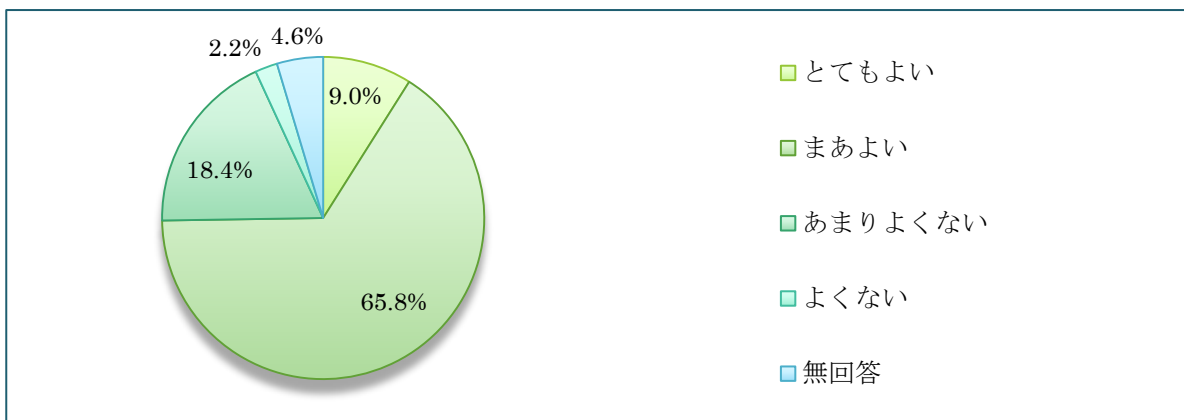
一方で、「そのような人はいない」と回答された方が、「心配事や愚痴を聞いてくれる人」で8.5%、「心配事や愚痴を聞いてあげる人」で13.4%、「看病や世話をしてくれる人」で9.9%、「看病や世話をしてくれる人」で19.5%おられます。

看病や世話についての助け合いの関係は身内が多いが、心配事や愚痴になると、友人や近隣などと助け合いの関係を築いている高齢者が多くなっています。一方で、助け合いの関係の希薄な高齢者も少なからずいます。

(7) 健康について

◆ 健康状態

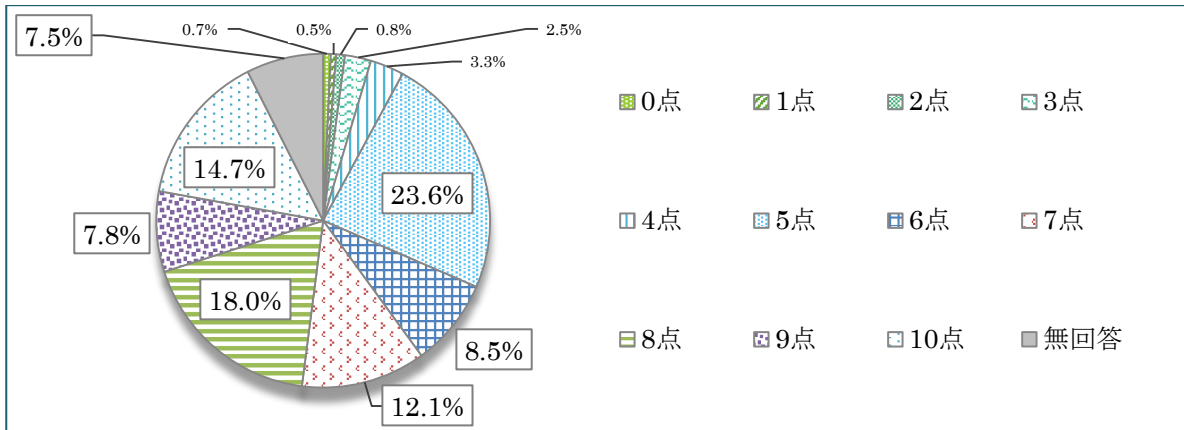
問：現在のあなたの健康状態はいかがですか



日ごろ感じる健康状態については、「とてもよい」「まあよい」を含め7割を超える方が健康と感じています。一方で約2割の方が「あまりよくない」「よくない」を含めて健康でないと感じています。

## ◆ 幸福感

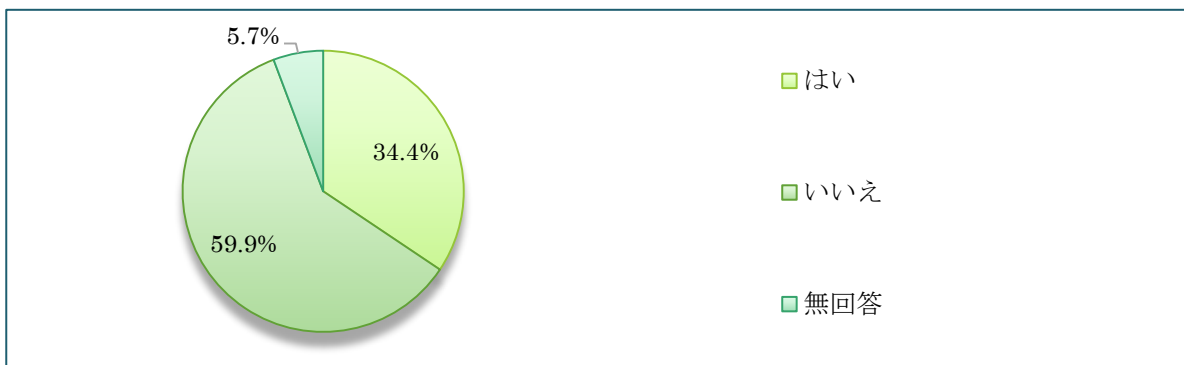
問：あなたは、現在どの程度幸せですか（「とても幸せ」＝10点）



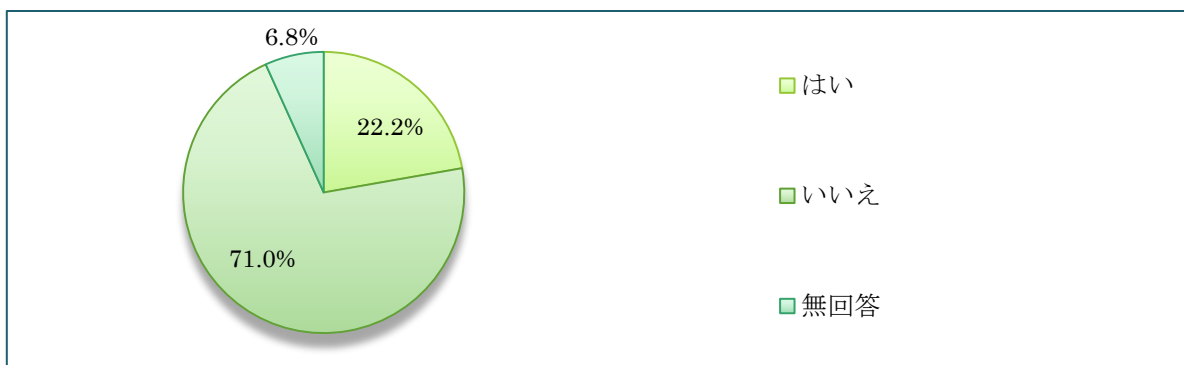
「現在の幸せの程度」において「5点：23.6%」「8点：18.0%」「10点：14.7%」「7点：12.1%」の順に高い割合となっています。

## ◆ 直近1か月の気持ちの状況

問：この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか



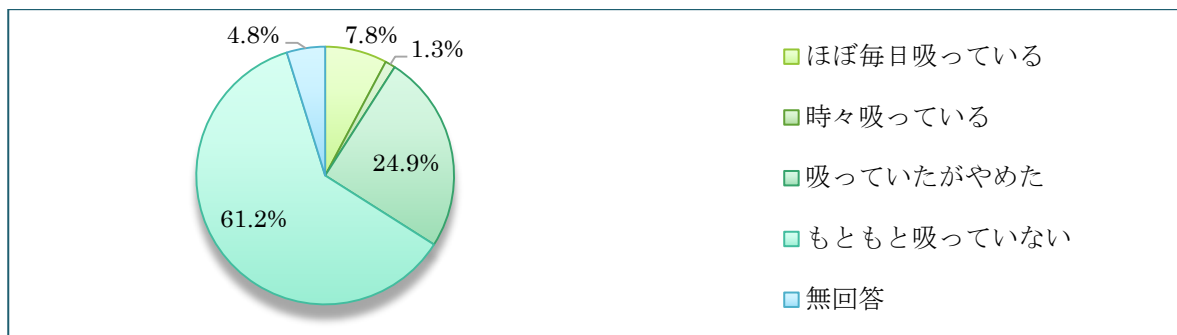
問：この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか



直近1か月の気持ちに関しては、34.4%の方が「気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがある」、22.2%の方が「どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがあった」と回答しています。

◆ 喫煙の状況

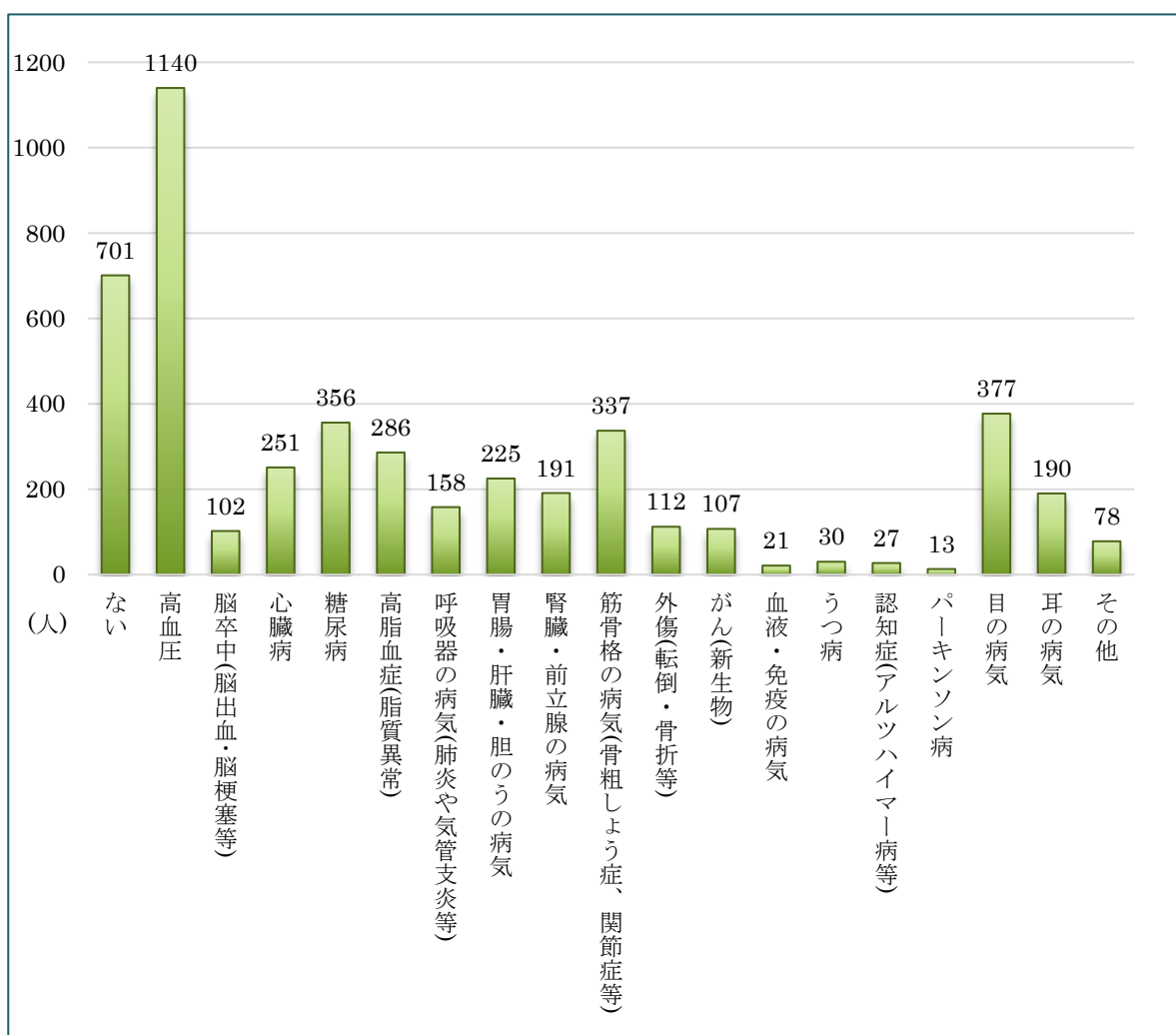
問：タバコは吸っていますか



喫煙については、9.1%の方が喫煙しており、86.1%の方はタバコを吸っていない状況です。

◆ 病気について

問：現在治療中、または後遺症のある病気はありますか

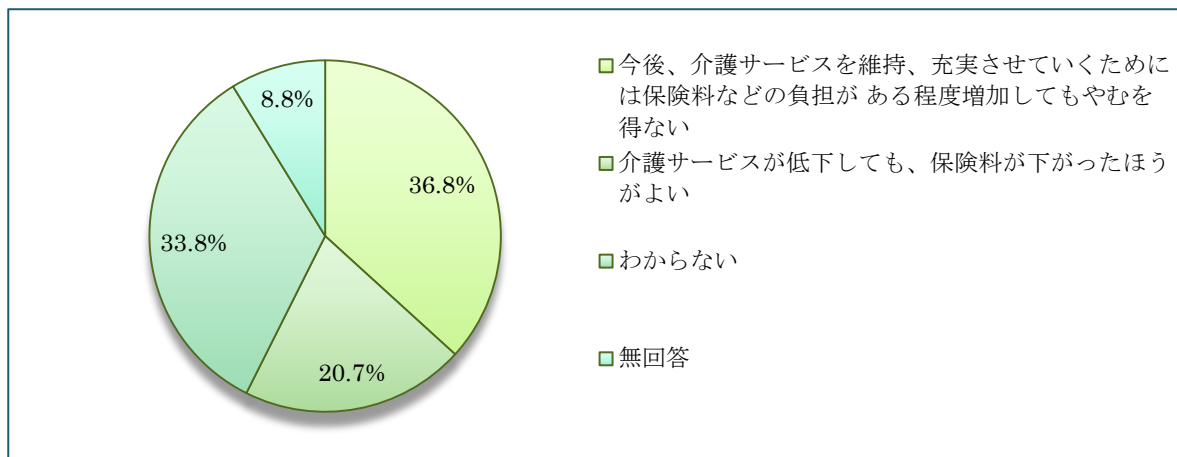


「現在治療中、または後遺症のある」病気では、高血圧、目の病気、糖尿病、筋骨格の病気が多くなっています。

## (8) 介護保険料について

### ◆ 介護保険料と介護サービスについての意識調査

問：介護保険料と介護サービスについてお伺いします



「今後、介護サービスを維持・充実させていくためには保険料などの負担がある程度増加してもやむを得ない」の回答割合が36.8%で、「介護サービスが低下しても、保険料が下がったほうがよい」の20.7%を上回っています。

## 1. 家族や生活状況について

### (1) ご家族や生活の状況について

「1人暮らし」「夫婦2人暮らし」を合わせると、全体の58.5%を占めています。  
「1人暮らし」「夫婦2人暮らし(配偶者65歳以上)」を見ても、54.0%を占めています。

### (2) 暮らしの状況

#### ① 介護・介助の必要性

「介護・介助は必要ない」が79.7%と最も多く、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が11.3%、「現在、何らかの介護を受けている」が5.7%となっています。

#### ② 経済状況

「大変苦しい」、「やや苦しい」を合わせた“苦しい”が30.9%となっています。

#### 【状況考察】

高齢者のみの世帯や、高齢者が高齢者を介護する「老老介護」の世帯、経済状況が苦しい世帯などが多くなっており、家族の力だけで介護を続けることが困難となっている状況がうかがえます。今後、地域での支えあいを含めた、見守りや日常生活の支援がより一層重要になると考えられます。

(P59～基本目標3にて計画)

## 2. からだを動かすことについて

### (1) 運動・転倒の状況

椅子からの立ち上がりや15分程度の歩行については6割以上が“できる”と回答していますが、階段を手すりや壁をつたわずに昇ることについては、“できない”が2割近くにのぼっています。

転倒に対しては55.1%が不安を感じています。

- 運動器機能低下リスクの該当者は18.1%で、要支援1・2では6割を超えています。
- 転倒リスクの該当者は40.6%で、要支援1・2では約7割となっています。転倒リスク該当者のうち75.2%が、転倒に対する“不安”を感じています。

### ◆運動器機能低下リスクの判定

調査票の運動器機能に関する問 2.1～2.5 について、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に準じて、以下の 5 問中 3 問に該当した方を、運動機能が低下していると判定しました。

問 2.1 階段を手すりや壁をつたわずに昇っていますか	「できない」
問 2.2 椅子に座った状態から何もつかまらずに立ち上がっていますか	
問 2.3 15 分位続けて歩いていますか	
問 2.4 過去 1 年間に転んだことはありますか	「1.何度もある」または「2.1度ある」
問 2.5 転倒に対する不安は大きいですか	

### ◆転倒リスクの判定

調査票の転倒リスクに関する問 2.4 について、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に準じて、以下に該当した方を、転倒リスクがあると判定しました。

問 2.4 過去 1 年間に転んだことはありますか	「1.何度もある」または「2.1度ある」
---------------------------	----------------------

### 【 状 況 考 察 】

高齢者の転倒に対する不安が高くなっています。運動器機能低下リスクや、転倒リスクに該当する高齢者は、転倒により骨折しやすく要介護状態となりやすい状況にあると考えられます。しかし、このような高齢者でも、椅子からの立ち上がりや 15 分程度の歩行など、ある程度の運動能力は保たれているケースも多く、転倒予防の取組が重要と考えられます。

(P 48～基本施策 3、P 59～基本目標 3 にて計画)

## (2) 外出の状況

### ① 外出の頻度

「週 1 回」以上外出する方が 8 割を超えています。(89.1%)

外出の回数が“減っている”方は、23.3%となっています。

- 閉じこもりのリスクの該当者は 35.3%で、要支援 1・2 では 6 割を超えています。
- 閉じこもりのリスク該当者では 42.9%が、外出の回数が“減っている”と回答しています。

### ◆閉じこもりのリスクの判定

調査票の閉じこもりのリスクに関する問 2.6 について、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に準じて、以下に該当した方を、閉じこもりのリスクがあると判定しました。

問 2.6 週に 1 回以上は外出していますか

「1.ほとんど外出しない」または「2.週 1 回」

#### 【状況考察】

加齢とともに外出の回数が減り、閉じこもりがちとなる高齢者が多くなっています。本町では外出の際の移動手段としては「自動車（自分で運転）」が圧倒的に多いことを考えれば、加齢にともない、自分で運転をしなくなった（できなくなった）高齢者が、外出しにくくなっている状況がうかがえます。

（P 59～基本目標 3 にて計画）

## 3. 食べることについて

### （1）口腔

#### ① 口内の健康状態

半年前に比べて固いものが食べにくくなった方は約 3 割となっています。

#### ② 歯の状況

自分の歯が 20 本以上で入れ歯の利用がない方は 19.5%となっています。

自分の歯が 19 本以下の方は 54.4%となっています。

#### 【状況考察】

約 3 割の方が咀嚼機能の低下を感じています。また、歯の状況をみると、6 割を超える方が入れ歯を利用しており、自分の歯の本数が 19 本以下の方の割合も 54.4%と高い状況にあります。したがって、口腔機能全般の維持、機能低下の防止を図るため、口腔ケアへの対策も重要であると考えます。

（P 48～基本施策 3 にて計画）

## (2) 栄養

### ① 体重の状況

BMIによる肥満度の状況により「やせ（18.5未満）」と判定された方は7.4%、反対に「肥満（25.0以上）」と判定された方は22.5%となっています。

### ② 孤食の状況

44.1%の方が孤食の時があると回答しています。

#### 【状況考察】

体重が適切な範囲に無い高齢者が29.9%となっています。また、一部の高齢者において、健康的な食生活への意識が低くなっている可能性があります。特に、一人暮らしの高齢者は、孤食となりがちで、食事の回数や内容などへの関心が低くなるのではないかと懸念されます。

（P46～基本目標1にて計画）

## 4. 毎日の生活について

### (1) 物忘れ

- 認知機能の低下リスクの該当者は52.1%で、要支援1・2では約7割となっています。

#### ◆認知機能の低下リスクの判定

調査票の認知機能に関する問4.1について、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に準じて、以下のように該当した方を、認知機能が低下していると判定しました。

問4.1 物忘れが多いと感じますか
-------------------

「1.はい」
--------

#### 【状況考察】

認知機能の低下リスクに、半数超の高齢者が該当しています。今後は、一人暮らし高齢者や後期高齢者の増加が見込まれることから、認知機能の低下した高齢者が地域で安心して暮らせるよう、サポート体制を充実する取組などが重要と考えられます。

（P52～基本目標2にて計画）



## (2) IADL(手段的日常生活動作)の状況

IADL(手段的日常生活動作)とは、ADL(日常生活動作：日常生活を営む上で、普通に行っている食事や排せつなどの行為・行動)より複雑で高次な動作(買い物、調理、薬やお金の管理など)のことで、高齢者の生活自立度を評価するための指標です。

- ・自分で食事の用意をするの項目で、「できるけどしていない」の割合が他の項目より高くなっています。(1.56倍～2.01倍)
- ・IADLが“低い”方は19.9%で、要支援1・2では約6割となっています。

### ◆ IADLの低下リスクの判定

調査票のIADLに関する問4.2～4.6について、「老研式活動能力指標」「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査の調査項目の考え方」に準じて、それぞれ以下に該当した方に1点を配点し、5問の合計が5点の方をIADLが“高い”、4点の方を“やや低い”、3点以下の方を“低い”と判定しました。

問 4.2 バスや電車で1人で外出していますか(自家用車でも可)	「1.できるし、している」または「2.できるけどしていない」
問 4.3 自分で食品・日用品の買い物をしていますか	
問 4.4 自分で食事の用意をしていますか	
問 4.5 自分で請求書の支払いをしていますか	
問 4.6 自分で預貯金の出し入れをしていますか	

### 【状況考察】

より高次の日常生活動作について、「できるけどしていない」と回答している高齢者が多くみられます。食事の準備など、自分でやろうと思えばできる能力があっても、配偶者や同居の家族に任せた状態となっている高齢者が多くいる可能性があります。

(P46～基本目標1にて計画)

## 5. 社会参加について

### (1) 地域との関わり

#### ① 地域活動への参加の状況

「町内会・自治会」が47.0%と最も多く、次いで、「収入のある仕事」が29.3%、「趣味関係のグループ」が28.6%となっています。

## ② 地域活動への参加者としての参加意向

地域活動に参加者として“参加できる”方は63.9%となっています。

## ③ 地域活動へのお世話役としての参加意向

地域活動にお世話役として“参加できる”方は38.6%となっています。

### 【状況考察】

町内会や自治会などの、地域との付き合いという意味合いが大きい活動や、老人クラブ活動などの身近な活動は多くの方が共通して「参加している」状況です。しかしながら、学習・教養サークルやスポーツ関係の活動では半数近くの方が「参加していない」という回答もみられます。参加していないことについて本町では、日中農業に従事する方が多いことから趣味活動等に参加しづらく、また地域活動の機会自体の少なさなどが要因の一部であると推察されます。

地域活動への参加意向については、参加者としては前向きな回答が多いが、お世話役としての参加となると「参加したくない」との回答が過半数を超える状況となっています。

見方を変えると、地域活動にお世話役として“参加できる”人が38.6%いますので、働きかけや意識高揚を図りながら、支えあいの地域づくりへいかに繋げていくかが課題であると考えます。

(P59～基本目標3にて計画)

## (2) 助け合い

### ① 周囲との相互の関係

いずれの関係も配偶者と築いている方が4割強となっており、看病や世話については配偶者の次は子どもや兄弟姉妹・親戚・親・孫など身内と相互の関係を築いている方が多くなっています。心配事や愚痴については、身内以外に友人との関係を築いている方も多くみられます。

一方で、「そのような人はいない」と回答された方が、「心配事や愚痴を聞いてくれる人」で8.5%、「心配事や愚痴を聞いてあげる人」で13.4%、「看病や世話をしてくれる人」で9.9%、「看病や世話をしてあげる人」で19.5%います。

### 【状況考察】

看病や世話についての助け合いの関係は身内が多いが、心配事や愚痴になると、友人や近隣などと助け合いの関係を築いている高齢者が多くなっています。一方で、助け合いの関係の希薄な高齢者も少なからずいます。つながりや助け合うことの必要性を啓発したり、地域での助け合いを促すなどの取組が重要と考えられます。

(P59～基本目標3にて計画)

## 6. 健康・介護予防について

### (1) 健康状態

#### ① 主観的な健康観

健康状態が“よい”方は74.8%となっています。

#### ② 精神面での健康

“幸せ”と感じている方は61.1%となっています。

この1か月でゆううつな気持ちになることがあった方は34.4%となっています。

- うつのリスクの該当者は全体で37.0%となっていますが、そのうち要支援1・2では5割を超えています。

### ◆ うつのリスクの判定

調査票のうつに関する問7.3～7.4について、「介護予防・日常生活圏域ニーズ調査実施の手引き」に準じて、以下の2問どちらも該当した方を、うつのリスクがあると判定しました。

問7.3 この1か月間、気分が沈んだり、ゆううつな気持ちになったりすることがありましたか	「1.はい」
問7.4 この1か月間、どうしても物事に対して興味がわかない、あるいは心から楽しめない感じがよくありましたか	

#### 【状況考察】

現在の健康状態がよいと回答した方が約4人に3人であるのと比較して、“幸せ”と感じている方はやや少なくなっています。身体面の健康だけでなく、精神面の健康についても、“幸せ”と感じている高齢者を増やすことが課題と考えられます。

(P46～基本目標1にて計画)

### ③ 病気の状況

「高血圧」が41.9%と最も多く、次いで、「目の病気」が13.9%、「糖尿病」が13.1%、「筋骨格の病気」が12.4%となっています。

### (2) 喫煙

- ・喫煙について、「もともと吸っていない」が61.2%と最も多く、次いで、「吸っていたがやめた」が24.9%、「ほぼ毎日吸っている」が7.8%です。

#### 【状況考察】

喫煙は、健康全般への悪影響が懸念されることから、「吸っていたが、やめた」という方も多く、たばこを吸っている方は比較的少なくなっています。

## 4

## 第7期介護保険事業計画における取組状況と課題

## (1)在宅サービス

(単位:千円)

サービス種別		区分	平成30年度	令和元年度	対前年比
訪問介護(予防)	利用人数 (人/月)	計画値	50	50	100.0%
		実績値	60	70	116.7%
		対計画比	120.0%	140.0%	
	給付費 (円)	計画値	28,344	30,533	107.7%
		実績値	35,727	41,383	115.8%
		対計画比	126.0%	135.5%	
訪問入浴(予防)	利用人数 (人/月)	計画値	0	0	—
		実績値	0	0	—
		対計画比	—	—	
	給付費 (円)	計画値	0	0	—
		実績値	0	0	—
		対計画比	—	—	
訪問看護(予防)	利用人数 (人/月)	計画値	40	40	100.0%
		実績値	39	46	117.9%
		対計画比	97.5%	115.0%	
	給付費 (円)	計画値	23,927	23,938	100.0%
		実績値	19,187	23,570	122.8%
		対計画比	80.2%	98.5%	
介護(予防)訪問リ ハビリテーション	利用人数 (人/月)	計画値	3	3	100.0%
		実績値	4	4	100.0%
		対計画比	133.3%	133.3%	
	給付費 (円)	計画値	2,321	2,391	103.0%
		実績値	2,434	2,397	98.5%
		対計画比	104.9%	100.3%	
居宅療養管理指導 (予防)	利用人数 (人/月)	計画値	41	41	100.0%
		実績値	45	51	113.3%
		対計画比	109.8%	124.4%	
	給付費 (円)	計画値	4,091	4,093	100.0%
		実績値	4,544	4,525	99.6%
		対計画比	111.1%	110.6%	

サービス種別		区分	平成30年度	令和元年度	対前年比
通所介護(予防)	利用人数 (人/月)	計画値	120	120	100.0%
		実績値	139	151	108.6%
		対計画比	115.8%	125.8%	
	給付費 (円)	計画値	100,757	103,696	102.9%
		実績値	110,223	110,731	100.5%
		対計画比	109.4%	106.8%	
通所介護リハビリ テーション(予防)	利用人数 (人/月)	計画値	121	134	110.7%
		実績値	122	129	105.7%
		対計画比	100.8%	96.3%	
	給付費 (円)	計画値	85,237	94,056	110.3%
		実績値	82,486	88,955	107.8%
		対計画比	96.8%	94.6%	
短期入所生活介護 (予防)	利用人数 (人/月)	計画値	86	90	104.7%
		実績値	74	78	105.4%
		対計画比	86.0%	86.7%	
	給付費 (円)	計画値	136,889	146,014	106.7%
		実績値	95,772	112,400	117.4%
		対計画比	70.0%	77.0%	
短期入所療養介護 (予防)	利用人数 (人/月)	計画値	8	8	100.0%
		実績値	14	12	85.7%
		対計画比	175.0%	150.0%	
	給付費 (円)	計画値	9,153	9,249	101.0%
		実績値	15,453	14,510	93.9%
		対計画比	168.8%	156.9%	
福祉用具貸与(予 防)	利用人数 (人/月)	計画値	245	245	100.0%
		実績値	291	318	109.3%
		対計画比	118.8%	129.8%	
	給付費 (円)	計画値	32,598	32,598	100.0%
		実績値	38,220	42,283	110.6%
		対計画比	117.2%	129.7%	
福祉用具購入(予 防)	利用人数 (人/月)	計画値	6	6	100.0%
		実績値	6	7	116.7%
		対計画比	100.0%	116.7%	
	給付費 (円)	計画値	1,964	1,964	100.0%
		実績値	2,273	2,187	96.2%
		対計画比	115.7%	111.4%	

サービス種別		区分	平成30年度	令和元年度	対前年比
住宅改修(予防)	利用人数 (人/月)	計画値	6	6	100.0%
		実績値	5	5	100.0%
		対計画比	83.3%	83.3%	
	給付費 (円)	計画値	7,124	7,124	100.0%
		実績値	5,948	5,929	99.7%
		対計画比	83.5%	83.2%	
認知症対応型共同 生活介護(予防)	利用人数 (人/月)	計画値	27	36	133.3%
		実績値	27	27	100.0%
		対計画比	100.0%	75.0%	
	給付費 (円)	計画値	81,385	109,009	133.9%
		実績値	81,705	84,413	103.3%
		対計画比	100.4%	77.4%	
特定施設入居者生 活介護(予防)	利用人数 (人/月)	計画値	39	45	115.4%
		実績値	28	27	96.4%
		対計画比	71.8%	60.0%	
	給付費 (円)	計画値	56,468	63,760	112.9%
		実績値	45,761	47,064	102.8%
		対計画比	81.0%	73.8%	
居宅介護支援(予 防)	利用人数 (人/月)	計画値	490	490	100.0%
		実績値	447	475	106.3%
		対計画比	91.2%	96.9%	
	給付費 (円)	計画値	60,959	60,987	100.0%
		実績値	56,259	59,989	106.6%
		対計画比	92.3%	98.4%	
小規模多機能型居 宅介護	利用人数 (人/月)	計画値	67	67	100.0%
		実績値	57	56	98.2%
		対計画比	85.1%	83.6%	
	給付費 (円)	計画値	164,033	164,107	100.0%
		実績値	114,399	112,571	98.4%
		対計画比	69.7%	68.6%	
地域密着型通所介 護(予防)	利用人数 (人/月)	計画値	50	50	100.0%
		実績値	56	54	96.4%
		対計画比	112.0%	108.0%	
	給付費 (円)	計画値	42,725	42,744	100.0%
		実績値	46,360	40,978	88.4%
		対計画比	108.5%	95.9%	

## (2)施設サービス

(単位：千円)

サービス種別		区分	平成30年度	令和元年度	対前年比
介護老人福祉施設	利用人数 (人/月)	計画値	178	178	100.0%
		実績値	160	157	98.1%
		対計画比	89.9%	88.2%	
	給付費 (円)	計画値	519,713	519,945	100.0%
		実績値	472,612	468,601	99.2%
		対計画比	90.9%	90.1%	
介護老人保健施設	利用人数 (人/月)	計画値	132	132	100.0%
		実績値	118	92	78.0%
		対計画比	89.4%	69.7%	
	給付費 (円)	計画値	447,579	447,779	100.0%
		実績値	382,551	298,449	78.0%
		対計画比	85.5%	66.7%	
介護療養型医療施設	利用人数 (人/月)	計画値	3	3	100.0%
		実績値	2	2	100.0%
		対計画比	66.7%	66.7%	
	給付費 (円)	計画値	10,797	10,802	100.0%
		実績値	5,177	9,180	177.3%
		対計画比	47.9%	85.0%	

## (3)総費用額の計画値との比較

(単位：千円)

区 分	平成30年度	令和元年度	対前年比
第7期事業計画介護(予防)サービス給付費総費用額	1,815,733	1,896,754	104.5%
介護(予防)サービス給付費実績総費用額	1,778,236	1,831,559	103.0%
対計画比	97.9%	96.6%	

平成30年度と令和元年度の利用状況を、利用人数と給付費の計画値及び実績値で比較すると、いずれの年度においても概ね計画値の前後で推移しています。サービス種別で見たとき、有料老人ホームへ入所の方が、食事・入浴・機能訓練のサービスを受けられる「特定施設入居者生活介護」、通所・訪問・宿泊等柔軟なサービスを受けられる「小規模多機能型居宅介護」は、給付費の実績値が計画値を大きく下回っており、共に入所者数及び利用者数が計画値を下回った結果です。介護老人保健施設などに短期間入所して、医療ケアや介護、機能訓練など複合的なサービスを受けられる、医療型ショートステイとも呼ばれる「短期入所療養介護」は、給付費の実績値が計画値を大きく上回っており、利用者数が計画値を上回った結果です。

給付費について、対前年度比較でみると、多くのサービスが横ばいあるいは減少した中、訪問介護・看護、短期入所生活介護、介護療養型医療施設については、前年を目立っ



て増加しました。

また、小規模多機能型居宅介護や認知症対応型共同生活介護などの地域密着型サービスについては、町の理念実現に向けた基本目標でもある「介護が必要となっても、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、介護保険サービス等の充実を図る」観点からも欠かすことのできないサービスであり、今後、ニーズや実績を勘案しながら拡充の方向で進めていきます。

総費用額については、平成30年度、令和元年度いずれもほぼ同額で推移しましたが、今後、高齢化率は上昇する見込みですが、高齢者人口の減少、地域支援事業の拡充、推進を考慮し、大幅な増加は見込めず、横ばい若しくは減少していくものと推計されます。

#### (4)第7期各種事業の取組状況と検証・課題

総合相談支援			
事業内容	介護保険サービスや保健、医療、福祉に関すること、権利擁護に関することなど高齢者の様々な相談に応じて、最適な支援方法を検討し、適切なサービス、機関または制度の利用につなげるなどの支援を行っています。		
総合相談	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画件数	2,000件	2,200件	2,500件
相談件数実績	4,424件	4,544件	4,500件
検証・課題	相談件数の実績は計画数をはるかに超えて推移しています。内容については認知症に係る相談が年々増加しています。増加する相談件数に対し限られた職員数で対応していくために、個々のスキルの向上や事務の効率化を図っていきながら、適切なサービス（フォーマル、インフォーマル）につなげ課題解決できるよう支援していく事が重要です。		

地域ケア会議・地域個別ケア会議開催			
事業内容	地域包括ケアシステムの実現のために、個別事例の検討を通して多職種協働によるケアマネジメント支援を行うとともに、地域のネットワーク構築につなげるなどの地域ケア会議を開催しています。		
地域ケア会議開催	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画回数	1回	2回	3回
開催回数実績	1回	1回	1回
地域個別ケア会議開催	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画回数	12回	12回	18回
開催回数実績	12回	11回	12回
検証・課題	総合事業の訪問・通所サービスの開始時、終了時に利用者ごとに丁寧に個別検討を行うことができ、有意義で無くてはならない会議として定着しました。今後は、サービスを卒業された方のその後の状況把握などを行い、必要に応じて新たな目標によるサービス検討など、長期的な視点で自立支援を行っていく必要があると考えます。		



介護予防の総合的な推進に係る事業			
事業内容	高齢者がいつまでも、心身ともに健康であり続けるために、自分の健康は自分で守ることを基本に、加齢に伴う心身の機能低下の予防や認知症の予防、口腔機能の向上など、高齢者が興味や意欲を持って介護予防(健康づくり)に取り組めるよう、周知方法や事業内容等を工夫しながら普及啓発に努めています。要介護状態になるおそれのある方が、できる限り自宅で自立した生活を続けていけるように、身体機能の維持及び回復に繋がる運動メニューと、一人では難しくなった家事などの生活援助メニューを町独自の基準で創設し、町内事業者に委託して総合事業として実施しています。		
訪問型サービス	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
第7期計画人数	15人/月	15人/月	10人/月
実施者数実績	10人/月	11人/月	12人/月
通所型サービス	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
第7期計画人数	45人/月	50人/月	60人/月
実施者数実績	15人/月	24人/月	25人/月
生活支援サービス	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
第7期計画数	—	—	—
設置数実績	—	—	—
介護予防ケアマネジメント	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
第7期計画人数	50人/年	60人/年	65人/年
実施者数実績	66人/年	29人/年	48人/年
介護予防普及啓発事業	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
第7期計画回数	25回	30回	35回
啓発回数実績	26回	23回	30回
地域リハビリテーション活動支援事業	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
第7期計画回数	18回	24回	30回
実施回数実績	10回	12回	10回
検証・課題	介護・認知症予防に関する出前講座や講演は町民の皆さんの関心も高いので今後も引き続きより丁寧に実施していく必要があります。緩和基準の通所型サービスと訪問型サービスは総合事業開始と同時に創設実施し、徐々に浸透してきました。サービス終了後に心身機能の低下がみられる方も一定数おられることから、必要に応じて新たな目標による再サービスの提供など、利用後も長期的に関わり、リハビリテーション専門職の助言、指導のもと検証を行いつつ、効果的な事業として進めていく事が大切であると考えます。		

在宅医療・介護連携の推進に係る事業			
事業内容	<p>多職種協働により在宅医療・介護を一体的に提供していく体制づくりを目的とし、御津医師会、高梁医師会及び地域の関係機関との連携体制を整え推進していくための協議会を設置しています。また、保健・医療・介護の従事者が円滑に連携を図ることを目的とした研修や、地域の医療機関、ケアマネジャー等介護関係者の代表が協議して、在宅医療を推進していく課題の抽出やその対応策について協議を行う連絡会の開催を通じて多職種連携の強化、ネットワークの構築を推進しています。</p> <p>また、多職種連携の部分では、介護保険事業所部会の活動で部会相互交流などを通して、風通しの良い関係づくりに取り組んでいます。地域住民に対しては、在宅医療・介護連携についての普及啓発に努めています。</p>		
在宅医療・介護連携推進協議会開催	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画回数	2回	2回	2回
開催回数実績	2回	2回	2回
多職種連携のための研修会	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画回数	3回	3回	4回
開催回数実績	3回	3回	3回
地域住民への普及啓発	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画回数	1回	2回	3回
啓発回数実績	6回	6回	6回
介護・医療事業所連絡会(部会)	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画回数	15回	15回	15回
開催回数実績	20回	21回	20回
検証・課題	<p>研修会及び事業所連絡会等計画以上の回数を開催することができました。しかし、多職種間での情報共有、相互理解が十分にできていないことから、引き続き課題を抽出し、連携の強化に努める事が重要です。令和2年度はコロナウイルス感染症の影響もあり、地域住民、医療・介護関係職員等研修会が思うように開催できなかったことから、リモート等遠隔による研修など柔軟な対応も検討する必要があります。</p> <p>また町民への在宅医療・介護の周知や普及を引き続き強く進めていく事が重要であると考えます。</p>		

認知症施策の総合的な推進に係る事業			
事業内容	認知症になっても本人の意思が尊重され、できる限り住み慣れた地域で暮らし続けることができるよう医療・介護の連携強化、地域の見守りや支援体制の構築、認知症への理解と関わりを広め、認知症ケアの向上を図ることを目的に認知症地域支援員の活動の強化を図っています。また、認知症初期集中支援チーム活動により認知症の早期発見と診断、早期対応への集中的、包括的ケアを行っています。認知症の方やその家族の負担軽減を図ることを目的にした、居場所づくり(認知症予防カフェ)を進めています。		
認知症連携推進協議会開催	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
第7期計画回数	1回	1回	1回
開催回数実績	1回	1回	1回
認知症地域支援推進員	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
第7期計画人数	2人	2人	2人
配置人数実績	2人	2人	2人
認知症予防カフェ	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
第7期計画数	4か所	5か所	6か所
設置箇所数実績	4か所	4か所	4か所
地域住民への普及啓発	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
第7期計画回数	10回	15回	20回
啓発回数実績	16回	12回	12回
認知症ケアパスの作成・普及	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
第7期計画	普及	普及	普及
作成普及実績	普及	普及	普及
認知症サポーター数	平成30年度	令和元年度	令和2年度(見込み)
第7期計画人数	1,800人	1,900人	2,000人
人数実績	1,434人	1,437人	1,487人
検証・課題	<p>認知症の普及啓発活動として講演会や研修、事例検討会を定期的で開催していましたが、令和2年度は新型コロナウイルス感染症予防のため大規模な研修は中止となりました。代わりに地域のサロンや住民主体の集いの場等へ出向いての出前講座を開催し、少人数規模で参加できるよう工夫して取り組みました。認知症サポーター数の伸びが緩やかですが、今後通所付添サポーター、集いの場スタッフ等を対象に養成講座を開催する予定です。</p> <p>平成30年度より認知症の早期発見、早期対応の必要性を伝えるため65歳を迎える町民に「吉備中央町もの忘れチェックリスト」を送付し必要な方への訪問・相談を実施しています。回答率も約80%と高く、町民の意識の高さを感じています。急速な高齢化に伴い認知症の人は今後もさらに増加していく事が見込まれています。更なる積極的な啓発とともに支援体制の充実を図る必要があります。</p>		

在宅高齢者とその家族の生活の質の向上に資する事業			
事業内容	高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるようにするため、在宅で暮らす高齢者とその家族に対する支援として、食事の提供とともに安否確認を行う配食サービスや、介護者家族の経済的負担の軽減を図るための家族介護用品支給事業、介護者がゆとりある安心した介護を続けられるよう、介護者交流会等を開催する家族介護支援事業等を実施しています。		
配食サービス事業	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画件数	11,000件	12,000件	15,000件
配食件数実績	12,075件	13,090件	14,352件
家族介護用品支給事業	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画人数	30人	35人	40人
利用者数実績	30人	35人	35人
家族介護支援事業	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画回数	2回	3回	4回
実施回数実績	4回	3回	4回
検証・課題	配食サービス事業については、利用者が年々増加傾向にあり、高齢者が地域で元気で暮らし続けるためにも、栄養保持や、見守りが非常に重要なことから、今後も継続して実施します。家族介護用品支給事業については、利用者は伸び悩んでいます。在宅介護を推進していく上で、必要な事業であるので、今後も継続して実施します。家族介護支援事業については、開催回数はほぼ計画どおりとなっています。参加者にとっては、同じ立場の方が集うことにより、心身のリフレッシュを図るために有意義な事業であるので、居宅介護支援事業所と連携し、継続して実施します。		

成年後見制度利用促進に係る事業			
事業内容	町内には多くの高齢者や障害のある方が生活しており、今後もサービスの利用援助や財産管理、日常生活上の援助など権利擁護に関する支援や相談が増加していくことが予想されます。成年後見制度は、必要としている人の権利と利益を守る上で欠かせない制度であり、更なる啓発や利用に向けた支援を進めていきます。		
成年後見制度利用支援事業	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画人数	5人	7人	10人
利用者数実績	5人	9人	9人
検証・課題	年々利用者は増えていますが、まだ制度を知らない方や使いたくても使えていない方のためにも積極的に幅広く広報をしていく必要があります。後見人のマッチング、支援体制、相談機能の充実が課題です。町を中心に成年後見制度の各機関の連携を調整する中核機関を立ち上げ、司法関係者などをはじめとした関係団体と連携・協力し、一体的に成年後見制度等の利用が円滑にできるための体制づくりを進める必要があります。		

家庭内事故等対応体制整備事業			
事業内容	緊急通報装置を貸与することにより、一人暮らし高齢者等の急病や災害等の緊急時にあらかじめ登録している近隣の協力員、親族等に連絡し、必要に応じて安否確認や、救急車の手配など迅速かつ適切な対応により高齢者の安心安全な暮らしを支えます。		
家庭内事故等対応体制整備事業	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画人数	55人	60人	65人
利用者数実績	47人	48人	49人
検証・課題	携帯電話の普及や、3名の協力員を確保することの困難さから、利用者が伸び悩んでいます。今後、別の方法などの研究を含め、時代にあった方法で、緊急時に迅速な対応が取れる体制を構築しておく必要があります。		

高齢者の居住安定に資する事業			
事業内容	認知症になっても住み慣れた地域で、地域住民と交流しながら生活を続けるための施策として、より多くの方がグループホームを利用できるよう、利用者負担の軽減を行っている事業者に対して助成を行うことにより低所得者の経済的負担の軽減を図っています。		
認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画人数	20人	21人	22人
利用者数実績	21人	18人	24人
検証・課題	令和2年度に新規のグループホームが開設され、利用者も増加傾向にあります。サービスを必要とする方への環境整備のための重要な事業であるので、今後も引き続き助成を行い、低所得者の経済的負担の軽減を図っていく必要があります。		

生活支援コーディネーター			
事業内容	生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に委託して配置しています。生活支援コーディネーターは「高齢者の介護予防」と「高齢者の生活支援」の視点から、それぞれの地域の伝統や実情に合わせた地域の在り方をその地域住民とともに考え、お互いに助け合い支えあえる町民主体の互助の仕組みづくり推進していきます。その一環として住民主体による集まれる場所を町内全域に広げていきます。		
協議体設置	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画数	1か所	1か所	2か所
設置数実績	1か所	1か所	1か所

コーディネーター配置	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画人数	1人	1人	2人
配置人数実績	2人	2人	2人
検証・課題	生活支援コーディネーターが中心となり積極的に地域に出向き、地域との関係づくりに力を注いだ結果、住民主体の集いの場や体操の場の箇所数を増やすことができました。引き続き地域との関わりを強化するとともに、ボランティアの発掘や支援に力を注いでいく事が重要です。更に、生活支援コーディネーターが活動しやすいような環境づくりに努め、既存の地域ボランティアを始め多くの声を聴き、町民と一緒に地域づくりができるよう推進していく必要があります。		

地域介護予防活動支援事業			
事業内容	高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らし続けることを支援するために、要支援状態からの自立の促進や重度化防止に向けた取組として、より身近な場所で高齢者の居場所づくりを目的とする地域支えあい活動の通いの場が住民主体で展開されるよう運営等の支援とともに、町内全域に広がっていくよう新規立ち上げの支援を行っています。		
サロ ン	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画数	47か所	50か所	52か所
設置数実績	44か所	40か所	36か所
住民主体の集いの場	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画数	6か所	7か所	8か所
設置数実績	5か所	8か所	8か所
はつらつ元気体操	平成30年度	令和元年度	令和2年度（見込み）
第7期計画数	10か所	15か所	20か所
設置数実績	12か所	13か所	13か所
検証・課題	住民主体の集いの場を8か所、はつらつ元気体操の場を13か所にまで増やすことができたがサロンについてはお世話をされる方も高齢になり、運営が難しくなり閉鎖される箇所が増えてきて減少となりました。今後は、閉鎖したサロンの利用者を含めた体操の場の立ち上げなども検討し、通いの場全体での増加を目指す必要があります。引き続き全地域に広がるように、生活支援コーディネーターと協力し、現在活動している集いの場の状況等を他地区に情報提供するなど、ボランティアの育成などを行っていく事が重要であると考えます。		



## 第3章 計画の基本理念と基本目標及び基本施策

### 1 基本理念実現に向けた基本目標

今後も高齢化が進み、高齢者を取り巻く環境や生活意識、ニーズ等がさらに多様化していくことが予測されます。高齢者が個人として尊重され、できる限り、健康でいきいきとした、自分らしい生活を送り続けられることが大切です。また、それぞれの人が、豊富な経験や知識、特技等を地域社会に生かすことができる環境づくりとともに、お互いに助け合い支えあう、参加と協働の地域づくりを推進していく必要があります。

要介護者が増加する中で、介護・医療等の支援を必要とする高齢者が、いつまでも住み慣れた地域でその人らしい生き方が尊重され、自立して安心して心豊かに生活していくことができるよう、町民、事業者、社会福祉協議会並びに関係機関と連携・協働して、高齢者の地域生活を支える「地域包括ケアシステム」の充実を図っていきます。

また、高齢者や高齢者を取り巻く地域の実情、特性等を反映したサービスの提供体制を実現するため、今回実施した日常生活圏域ニーズ調査の結果を活用し、高齢者や地域の現状を把握したうえで、関係機関との連携のもと、町民一人一人が地域のふれあいを大切に、思いやりをもって、支えあうまちづくりを目指します。

本町は、このような考えのもとに、第7期の基本理念を継承し、高齢者保健福祉事業並びに介護保険事業の円滑な運営を行っていきます。

#### 【基本理念】

安心して心豊かに暮らせる地域社会の実現を目指します

#### 【基本目標】

基本目標 1 高齢者がいきいきと暮らせるまちづくり

基本目標 2 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

基本目標 3 お互いが支えあい、思いやりのあふれるまちづくり

基本目標 4 質の高いサービスが確保されるまちづくり

## 2

## 計画の体系

## 第8期計画基本理念・目標・施策体系

基本理念	基本目標	基本施策	取組
安心して心豊かに暮らせる地域社会の実現を目指します	基本目標1 高齢者がいきいきと暮らせるまちづくり	1 相談支援・情報提供の充実	①地域包括支援センターの機能強化
			②総合相談支援活動の充実
			③介護予防ケアマネジメントの充実
			④地域包括ケアコーディネート機能の充実
		2 地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進	①地域ケア会議・個別会議の開催
			②適切なケアマネジメントの推進
		3 介護予防の総合的な推進	①介護予防の普及（健康づくり推進）
			②介護予防・日常生活支援総合事業の展開（訪問型・通所型サービス）
			③地域の自主的活動支援（地域づくり支援）
			④リハビリテーション専門職の関わりによる自立支援
		4 在宅医療・介護連携の推進	①町民への普及啓発
			②在宅医療・介護関係者の情報共有
	③在宅医療・介護連携に関する相談支援		
	④医療・介護関係者の研修の充実		
	基本目標2 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり	1 認知症施策の総合的な推進	①認知症の早期発見・早期対応の体制整備（認知症初期集中支援チーム）
			②相談・支援体制の充実（認知症地域支援推進員の配置）
③認知症の方やその家族の居場所づくり（認知症予防カフェの設置）			
④認知症の正しい理解の推進			
⑤認知症ケアに携わる多職種協働の取組（検討会議・研修事業）			
2 在宅高齢者とその家族の生活の質の向上			①高齢者ふれあい交流事業
		②配食サービス事業	
		③寝具類等クリーニングサービス事業	



		④要援護高齢者介護用具給付事業
		⑤家族介護用品支給事業
		⑥家族介護者交流事業
		⑦行方不明高齢者 GPS 位置情報探知システム利用支援事業
	3 移送支援の充実	①福祉移送サービス事業
		②ふれあいタクシー運行助成事業
	4 権利擁護の推進	①成年後見制度利用促進
		②中核機関設置による成年後見制度利用促進機能の強化
		③虐待防止への取組の強化
		④個別ケース会議実施
		⑤成年後見町長申立ての実施
	5 高齢者見守り施策の推進	①見守りネットワークの充実
		②家庭内事故等対応体制整備事業
	6 高齢者の居住安定に資する施策	①高齢者住宅改造助成事業
		②認知症対応型共同生活介護事業所の家賃助成事業
		③高齢者生活福祉センター(やすらぎ会館)の活用
		④災害や感染症対策
<b>基本目標3</b> お互いが支えあい、思いやりのあふれるまちづくり	1 介護予防・生活支援体制整備	①生活支援コーディネーターの配置
		②通いの場の拡充(サロン・集いの場・はつらつ元気体操)
		③生活支援サービスの開始
	2 高齢者の社会参加(多様な担い手の確保)	①通所付添サポート事業
		②ボランティア育成(つくつくほうし活動)
<b>基本目標4</b> 質の高いサービスが確保されるまちづくり	1 介護保険サービスの基盤整備	①地域密着型サービスの整備
	2 介護保険サービスの質の向上と適正化	①介護保険サービスの適正化事業の推進
		②介護保険事業者に対する指導・助言
		③介護保険制度の周知
		④苦情・事故報告
		⑤介護従事者の人材確保・育成
	⑥運営推進会議の適切な運営	

### 3

## 基本施策の展開と取組

### 基本目標 1

### 高齢者がいきいきと暮らせるまちづくり

高齢者がいきいきと暮らすためには、高齢者が住みやすいまちづくりが大切です。そのためには高齢者が、その居宅において日常生活を送れるよう要支援、要介護状態になることをできる限り予防することが重要と考えます。そこで要支援、要介護状態になるおそれのある高齢者に対する介護予防の啓発、実践指導を積極的に行います。高齢者が意欲をもって介護予防に取り組めるよう、趣味としてできるもの、高齢者の負担にならない体操などの普及に努めるとともに、要支援状態となった高齢者には通所型、訪問型サービスの提供などにより、重度化の抑制、改善に努めます。

さらに、自立支援や介護予防、重度化防止の取組を推進するため、専門職による支援の充実を図りつつ、医療・保健関係機関との連携の強化に努めてまいります。

### 基本施策 1 相談支援・情報提供の充実

#### 取組① 地域包括支援センターの機能強化

現在、吉備中央町役場内に直営で設置している地域包括支援センター内に保健師、主任介護支援専門員、社会福祉士など9名を配置し、総合相談支援業務をはじめ様々な取組を実施しています。この地域包括支援センターは今後、地域包括ケア構築の中核機関として、その一層の強化を図る必要があります。そのためには専門職を配置し、基本方針、運営方針を明確にし、包括支援センター業務が円滑かつ効率的に運営できるよう関連機関と連携して取り組みます。

「地域包括支援センター運営協議会」において各事業の進捗状況や効果などについて報告し、検討、評価を行い、機能強化を進めていきます。

#### 取組② 総合相談支援活動の充実

介護保険サービスや保健、医療、福祉に関すること、権利擁護に関することなど高齢者の様々な相談に応じて、最適な支援方法を検討し、適切なサービス、機関または制度の利用につなげるなどの支援を行います。年々増加してきた相談件数は若干減少傾向に向かうと予測されますが、その内容は多様化してきており、相談時間等で考えると決して減少に転じているとは言えない状況の中、限られた職員数で対応していくために事務等の効率化を図りながら、より充実したものとなるよう取り組んでいきます。

相談件数見込	令和3年度	令和4年度	令和5年度
総合相談件数	4,000件	4,100件	4,200件

### 取組③ 介護予防ケアマネジメントの充実

平成29年度に総合事業を開始し、これから益々介護予防の取組が重要になっていく中、必要と判断された高齢者に対し、効果的かつ効率的にサービスが提供されるよう、自立支援プラン作成とサービス利用の評価を徹底します。利用者自身が自主的に取り組めるよう配慮した介護予防ケアマネジメントが実施されるよう、地域ケア個別会議などにおいてケアマネジャー等の支援を行い、各々の資質の向上を図りつつよりよい利用者支援を目指します。

### 取組④ 地域包括ケアコーディネート機能の充実

地域の関係団体、関係機関、サービス事業者とのネットワークの強化を図り、地域包括ケア推進の中核機関として、機能が十分発揮できるように地域ケア会議を開催し、地域資源の利用の促進や高齢者一人一人を支える、包括的、継続的ケアマネジメント機能の向上に努めます。

## 基本施策2 地域ケア会議と適切なケアマネジメントの推進

### 取組① 地域ケア会議・個別会議の開催

総合事業開始に伴い始まった介護予防サービスの提供に際し、その開始時と卒業（終了）時にリハビリテーション専門職、薬剤師、管理栄養士などの多職種で利用者個々の能力や取り巻く環境等を含めた個別事例の検討を行い、最善の支援を提供するとともに関係者間の連携、各々の資質向上を図ります。この地域個別ケア会議で見えてきた個別課題や地域課題等については必要に応じて地域ケア会議等で協議し、政策形成に繋げていきます。

地域ケア会議開催目標

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
地域個別ケア会議	12回	12回	12回
地域ケア会議	1回	1回	1回

### 取組② 適切なケアマネジメントの推進

介護保険制度が目指す「個人の尊厳の保持」と能力に応じた「自立支援」の理念を実現するために、適切なケアマネジメントを推進し、ケアマネジメントの質の向上を図ります。併せて「自立と生活の質の向上」を目指し、ケアマネジメントの担い手であるケアマネジャーの資質向上に努めます。

また、他のケアマネジャーの指導・助言や保健・医療・福祉サービスを提供する者との連携などの役割が求められている主任ケアマネジャー（主任介護支援専門員）自身のスキルアップに資する研修の機会を設け、要支援者を対象とした介護予防ケアマネジメントの質の向上も図っていきます。

## 基本施策3 介護予防の総合的な推進

### 取組① 介護予防の普及(健康づくり推進)

高齢者がいつまでも、心身ともに健康であり続けるために、自分の健康は自分で守ることを基本に、加齢に伴う心身の機能低下の予防や認知症の予防、口腔機能の向上など、介護予防(健康づくり)に対する意識を高めるため、高齢者が興味や意欲を持って介護予防(健康づくり)に取り組めるよう、事業内容や周知方法等を工夫しながら広報誌の活用や、地域へ出向いての出前講座等を通じて普及啓発に努めていきます。また、町民の意識向上、介護関係職員の資質向上を目指して研修会を開催します。

### 取組② 介護予防・日常生活支援総合事業の展開(訪問型・通所型サービス)

本町では平成29年度から、要介護状態になるおそれのある方が、できる限り自宅で自立した生活を続けていけるように、身体機能の維持及び回復に繋がる運動メニューと、一人では難しくなった家事などの生活援助メニューについて町独自の基準を定め、町内事業者に委託して総合事業として実施しています。

実施事業は、訪問型サービスと通所型サービスで、概要は以下のとおりです。

#### ○ 訪問型サービス

事業名		訪問型サービス
対 象 者		(1)要支援1・2 (2)事業対象者(基本チェックリスト該当者)
実 施 方 法		委託
サービス提供者		介護保険事業所等
サービス内容と提供量		生活援助、月12回まで
委 託 金 額		20分以上45分未満1回1,460円 45分以上1時間未満1回1,890円 (出来高払い) ※改正の可能性あり
利 用 者 負 担		1割(一定以上所得者は2割または3割)
吉備中央町の緩和した基準	人 員	(1)サービス提供責任者:1名 資格は問わない。ただし、訪問介護の業務経験を1年以上有すること。 (支障がない場合、他の職務、同一敷地内の他の事業等の職務に従事可) (2)訪問介護員:必要数 資格は問わない。
	運 営	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個別サービス計画の作成</li> <li>・運営規定等の説明、同意</li> <li>・従事者の清潔の保持、健康状態の管理</li> <li>・秘密の保持等</li> <li>・事故発生時の対応</li> </ul>
そ の 他		開始後3～6か月の間で評価を行い個々の改善目標を達成した場合は卒業とする。

○ 通所型サービス

事業名		通所型サービス
対 象 者		(1) 要支援1・2 (2) 事業対象者(基本チェックリスト該当者)
実 施 方 法		委託
サービ 提供 者		介護保険事業所等
サービス内容と 提供量		基本プログラム(毎回実施) 運動機能向上プログラム 健康教育プログラム(月2回程度) 口腔機能向上プログラム 栄養改善プログラム等 (送迎あり) 一人につき週2回以内 一回当たり3時間以内/日
委 託 金 額		1回3,000円(出来高払い) ※改正の可能性あり
利 用 者 負 担		1割(一定以上所得者は2割または3割)
吉備中央町の緩和した基準	人 員	(1) サービス提供責任者:専従1名以上 資格は問わない。ただし、通所介護の業務経験を1年以上有すること。 (2) 1回あたり利用者20名程度とすること。 (3) 人員基準を専従1名とする条件として、毎回のサービス提供時に、必ずボランティアの参加協力を得ることとする。 (4) 集団で体操できるスペースがあること。 (5) 通所介護サービスとは分離して実施すること。
	運 営	・個別サービス計画の作成 ・運営規定等の説明、同意 ・従事者の清潔の保持、健康状態の管理 ・秘密の保持等 ・事故発生時の対応
そ の 他		開始後3～6か月の間で評価を行い個々の改善目標を達成した場合は卒業とする。 卒業後、集いの場を利用する場合は卒業前より通所付添サポート事業(生活支援サービス)を利用できるものとする。

**取組③ 地域の自主的活動支援(地域づくり支援)**

町、地域包括支援センター、社会福祉協議会並びに関係機関との連携による取組の活用や、生活支援コーディネーターを中心とした、地域資源の把握・開発やネットワーク化により、町民の自主的な活動を支援していきます。

具体的な取組として、集いの場やはつらつ元気体操などの介護予防に資する町民の自主的な活動の立ち上げ支援や、社会福祉協議会によるサロン活動の展開を通して、身近な場所での介護予防の取組の充実を図り、町民の自主的な介護予防活動の育成や継続を支援します。

また、はつらつ元気体操を活用した自主活動グループの運営支援を通して、地域における高齢者の集いの場の箇所数(P 6 0 に記載あり)の増加や通所付添サポーターの養成へと普及・拡大し、介護予防・支えあいの地域づくりを引き続き推進していきます。

#### 取組④ リハビリテーション専門職の関わりによる自立支援

介護予防において、リハビリテーション専門職の関わりは非常に重要で欠かせないものであると考えます。本町においては、介護予防・重度化防止をより効果的に実践していくために、前述した地域個別ケア会議においてリハビリテーション専門職を交えて町民一人一人に合わせた個別事例の検討を行うとともに、地域リハビリテーション活動支援の取組として必要に応じて町民宅に包括職員と作業療法士、言語聴覚士等が同行訪問し実際の身体機能の状態や取り巻く環境等を確認したうえで、個々に合わせた介護予防や重度化防止に繋がるアドバイスやサービスへの繋ぎなどの支援を行い、住み慣れた地域で少しでも長くいきいきと暮らすための自立支援を行います。

介護予防の総合的な推進施策における取組目標

区 分		令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
介護予防サービス事業費	訪問型サービス	10 人/月	11 人/月	12 人/月
	通所型サービス	25 人/月	30 人/月	35 人/月
	介護予防ケアマネジメント相談件数	20 件	22 件	24 件
一般介護予防事業費	介護予防普及啓発事業	25 回	30 回	30 回
	地域リハビリテーション活動支援事業	12 回	12 回	12 回

## 基本施策 4 在宅医療・介護連携の推進

### 取組① 町民への普及啓発

町民が在宅医療介護について理解し、在宅での療養が必要になった時、必要なサービスを適切に選択できるよう、講演会の開催やパンフレットの作成・配布、ホームページへの掲載などを通じて、「在宅医療・介護連携」の理解を促進します。

また町民が在宅での看取りを熟知することで、適切な在宅療養を継続することができるため、合わせて講演会等で周知を図り、理解の促進に努めます。

### 取組② 在宅医療・介護関係者の情報共有

個別の患者の状態の変化等に応じて、医療機関とケアマネジャーとの速やかな連携を図ることが必要となるため、情報共有シート等既存の連携ツールの整備を在宅医療・介護連携推進協議会で協議・検討を進めます。

また、保健・医療・介護の従事者が円滑に連携を図り、相互の理解を深めるために研修の実施や会議を開催します。またネットワーク強化のため、日頃から顔の見える関係づくりに努めていきます。



### 取組③ 在宅医療・介護連携に関する相談支援

疾病や加齢等により、医学的管理の下で療養生活をおくることになった高齢者や家族の要望に合わせた在宅医療を支える様々な地域資源について案内するため、「在宅医療・介護連携ガイドマップ」等を活用し、地域包括支援センターでの相談支援を拡充していきます。また、必要に応じて、御津医師会、高梁医師会、介護保険事業者と緊密に連携を図りながら、退院の際の地域の医療関係者と介護関係者の連携の調整を行います。

### 取組④ 医療・介護関係者の研修の充実

医療と介護の両方を必要とする高齢者に適切な医療と介護が提供されるよう、医療職は町民の生活や介護面を考え、介護職は町民の心身の状態を医療面も含めて正しく知ることができるよう、医療職と介護職等が相互の専門性や役割を学ぶ多職種連携研修等の取組を進めます。また、多職種間で顔の見える関係を築く機会を設けるとともに、医療的助言を通して医療現場での医療・介護連携の実践スキルや介護職の医療知識の向上を図ります。

医療・介護連携施策における取組目標

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
在宅医療・介護連携推進協議会	2回	2回	2回
多職種連携のための研修会	3回	3回	3回
地域住民への普及啓発	5回	5回	5回
介護・医療事業所連絡会（部会）	20回	20回	20回
多職種連携のための会議（合同部会）	2回	2回	2回

## 基本目標 2

## 住み慣れた地域で安心して暮らせるまちづくり

一人暮らし高齢者や、高齢者のみの世帯の増加に加え、認知症のある方が年々増加する中、認知症の有無にかかわらず可能な限り住み慣れた地域で安心して暮らせるよう、早期診断の勧奨、適切な医療と介護が受けられる体制づくりを推進していきます。また、令和元年の「認知症施策大綱」にて示された「共生」「予防」の視点からの施策の推進が必要であるという事からも認知症、若年性認知症の人や家族の意見を施策に反映していく事が重要です。そのためにもメッセージを発信できる居場所(認知症カフェ)や機会づくり(本人ミーティング)を進めていきます。さらに、認知症バリアフリーの取組を推進し、高齢者が生活していくうえでの障壁をできるだけ取り除き、地域で支えあうコミュニティづくりを進めるとともに、住宅改修、外出支援、寝具クリーニング、配食サービスなどを提供することにより高齢者の自立した生活が確保できるよう支援します。高齢化により、要介護(要支援)者、家族介護者ともに高齢となり、家族介護者の介護への負担が大きくなっています。家族介護者の負担軽減を図るため、家族介護用品の支給事業や家族介護者リフレッシュ事業等も引き続き取り組んでいきます。

また、高齢者、障害者をはじめすべての人の尊厳ある暮らしを守るため、成年後見制度や権利擁護制度の普及、利用促進に努めます。

## 基本施策 1 認知症施策の総合的な推進

### 取組① 認知症の早期発見・早期対応の体制整備(認知症初期集中支援チーム)

認知症の人は、早期発見・早期対応によって、症状の進行・悪化を大きく抑制できる可能性が示唆されています。認知症が疑われる町民に対し、医療・介護職で構成された認知症初期集中支援チームが集中的・包括的に関わり、必要な治療や支援に繋げていきます。また、支援終了時にはモニタリングを実施するとともに支援者に確実に引き継ぎ、切れ目のない支援を行えるようチーム員の活動の強化と質の向上を目指します。更に、早期発見、早期対応の促進を目的として、65歳の誕生日を迎える町民に「吉備中央町もの忘れけんしん表」を送付し、体調や物忘れの変化や気づきなどに対し、助言・相談を行っていきます。

### 取組② 相談・支援体制の充実(認知症地域支援推進員の配置)

認知症地域支援推進員が、認知症の人とその家族からの相談に、知識・経験をもった専門職員として寄り添い、支援を行います。また、医療と介護の連携強化や、地域における支援体制の構築、認知症ケアの向上を図ることを目的として各機関との調整を行います。



### 取組③ 認知症の方やその家族の居場所づくり(認知症予防カフェの設置)

認知症になっても住み慣れた地域で、安心して尊厳のあるその人らしい生活を継続するとともに家族の介護負担の軽減を図るため、認知症予防カフェの運営を支援します。認知症のみならず若年性認知症などの人とその家族が交流し、その声を事業に反映できる場づくりの設置を働きかけていきます。

また、認知症予防に資する可能性のある活動の推進として、サロンや集いの場など地域で身近に通える場を拡充するとともに、スタッフに対し認知症の正しい理解と関わり方の啓発活動を行い、地域内で参加し役割が発揮できる場作りを推進します。

### 取組④ 認知症の正しい理解の推進

「認知症施策推進大綱」において認知症に関する知識と理解を持って地域や職域で認知症の人や家族を手助けする認知症サポーターの養成を進めることが示されています。

このことを効率的に進めていくために、地域や福祉・医療機関以外にも生活環境の中で認知症の人と関わる機会が多いと想定される小売業、金融機関、公共交通機関の従業員等へも講座参加を働きかけていきます。また、生活のあらゆる場面で、認知症になってからもできる限り住み慣れた地域で普通に暮らしていくための障壁を減らしていく「認知症バリアフリー」の取組を行っていきます。

### 取組⑤ 認知症ケアに携わる多職種協働の取組(検討会議・研修事業)

地域の認知症施策に係る医療・介護・福祉等の関係者で会議を開催し、情報交換や研修等を積み重ねるとともに具体的な方法について検討を行います。また、医療・介護従事者の認知症対応力を向上する研修を実施していきます。

認知症施策における取組目標

区 分	令和 3 年 度	令和 4 年 度	令和 5 年 度
認知症連携推進協議会開催	2 回	2 回	2 回
認知症初期集中支援会議	10 回	11 回	12 回
認知症地域支援推進員	3 人	3 人	3 人
認知症予防カフェ	5 か所	5 か所	6 か所
地域住民への普及啓発	10 回	12 回	15 回
認知症ケアパスの作成・普及	普及	普及	普及
認知症サポーター数	1,600 人	1,650 人	1,700 人

## 基本施策2 在宅高齢者とその家族の生活の質の向上

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活が継続できるようにするために、在宅で暮らす高齢者とその家族に対する総合的な支援を継続して行います。

### 取組① 高齢者ふれあい交流事業

家庭に閉じこもりがちな一人暮らし高齢者等に対して、趣味、創作活動などの事業を通して、孤独感の解消及び自立生活の助長を図ります。

### 取組② 配食サービス事業

調理が困難な高齢者等に対して、定期的に訪問し、栄養バランスのとれた食事を提供するとともに安否確認を行い、健康で自立した生活が送れるように支援します。

### 取組③ 寝具類等クリーニングサービス事業

衛生環境の向上を目的に、衛生管理が困難な65歳以上のみの世帯、要介護3・4・5の認定を受けている方、身体障害者1・2級の手帳所持者で肢体不自由者に対し寝具類等のクリーニングに対する助成を行います。

### 取組④ 要援護高齢者介護用具給付事業

65歳以上(要介護1～5以外の方)の一人暮らし高齢者又は要支援者で、一定の要件を満たす方に対し、在宅生活がより快適に送れるよう生活用具を支給(購入補助)します。

### 取組⑤ 家族介護用品支給事業

要介護者(要介護2～5に該当する方)を在宅で介護している家族で、介護用品の支給を受ける場合において一定の要件を満たす方に、費用の一部を助成することで、当該家族の経済的負担の軽減を図るとともに、当該要介護者の在宅生活の継続及び質の向上を図ることを目的として継続して実施します。

### 取組⑥ 家族介護者交流事業

ゆとりある安心した介護を続けられる環境を整備することを目的とし、高齢者を在宅で介護している家族が、日常の介護から一時的に解放され、身体的、精神的リフレッシュや介護者相互の親睦(悩みごとの共有、情報交換等)を図れる機会づくりを、町内で介護保険事業を実施する事業所及び運営法人等と協働して実施します。

### 取組⑦ 行方不明高齢者GPS位置情報探知システム利用支援事業

認知症や行方不明になるおそれがあると認められる高齢者等を、在宅で介護している家族等が、早期にその位置情報を把握することができる「GPS位置情報探知システム」を利用する場合において一定の要件を満たす方に、費用の一部を助成することで、介護者の負担軽減及び当該要介護者の在宅生活の継続を支援します。

各種事業における取組の目標・見込

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
高齢者ふれあい交流事業利用者数	3,000人	3,100人	3,200人
配食サービス(延件数)	14,500件	14,500件	15,000件
家族介護用品支給事業利用者数	35人	35人	35人
家族介護者交流事業	4回	4回	4回
GPSシステム利用支援事業	5件	8件	10件

### 基本施策3 移送支援の充実

#### 取組① 福祉移送サービス事業

日常の外出において、自家用車又は、バスやタクシー等の公共交通機関を利用することが困難な方のうち、要援護高齢者や身体障害者等の方が対象で、通院や地域福祉活動など日常生活における必要な町内外への交通手段を確保するために設けられた制度です。

現在、人工透析治療者が利用の約8割を占め、その他の利用需要に十分対応できていない部分があることから、対応できるよう運営方法についての研究を進めます。

#### 取組② ふれあいタクシー運行助成事業

本町に住所がある65歳以上の方が対象で、町内移動に限り、病院への通院や生活用品などの買い物に町内タクシー事業所を利用される場合、タクシー料金の1/3を助成する制度です。

今後も利用者のニーズを把握しながら制度の充実についての研究を進めます。

### 基本施策4 権利擁護の推進

#### 取組① 成年後見制度利用促進

制度の理解を図るための周知、啓発に努め、利用促進を図ります。また、関係機関等のネットワークを活用し、利用者のニーズを把握するとともに、支援が必要な人の早期発見と迅速な利用に繋がります。

成年後見制度利用促進における取組目標

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
成年後見制度利用支援事業利用者数	10人	11人	12人

## **取組② 中核機関設置による成年後見制度利用促進機能の強化**

権利擁護支援、成年後見制度利用促進機能の強化に向け、吉備中央町地域福祉計画内の基本計画に基づき、連携の核となる中核機関設置を目指します。高齢者、障害者などすべての人の尊厳ある暮らしを守るため、人権擁護、財産保護等の視点から相談支援を行います。関係機関と連携し、支援ネットワークの構築を進め、広報啓発、利用の相談、マッチング、後見人支援などの取組を進めていきます。

## **取組③ 虐待防止への取組の強化**

高齢者虐待は今後も増加するものと予想され、その要因も複雑・多様化することが見込まれています。関係機関、警察と連携した早期発見と対応に努め、高齢者本人の心身の安全の確保とともに、擁護者・家族も含めたチーム支援を進めます。また、高齢者虐待防止啓発のパンフレットを配布し、地域住民、介護事業所等への周知を図っていきます。

## **取組④ 個別ケース会議実施**

公益法人リーガルエイド岡山と権利擁護アドバイザー契約を締結し、法的トラブル、虐待等の相談に対し、専門家からの支援を受けるとともにアドバイザーを交えた困難ケース事例検討会議を開催し、対応や支援等について協議しています。また、必要に応じて弁護士と共に相談者の元へ訪問して解決に向けての支援を行います。

## **取組⑤ 成年後見町長申立ての実施**

成年後見制度を利用したくても、自ら申し立てることが困難であったり、認知症などで判断能力が十分でない方で、親族不在や虐待等により協力が得られる親族がいなかったり、また、高齢者本人や家族が成年後見制度の申立てや後見人報酬の支払いが困難な場合、成年後見制度利用促進支援事業を活用し、町長が代わりに申し立てを行い支援します。

# **基本施策 5 高齢者見守り施策の推進**

## **取組① 見守りネットワークの充実**

地域の中で高齢者が、安心して暮らすことができるよう、民生委員を中心に見守り活動を実施しており、今後ますますその重要性が増すものと考えます。引き続き、民生委員、自治組織をはじめ、関係機関の連携を強化し、効果的な見守り活動に努めていきます。

また、本町では地域の事業者等と相互協力のもと、高齢者のみならず、町民に何らかの異変を発見した場合に適切な対応をとる取組内容の「地域見守り活動に関する協定」を結び、よりきめ細かな見守り体制づくりを進めています。現在のところ、日本郵便株式会社、生活協同組合おかやまコープのほか3法人と協定を締結しており、今後、JA、ガス事業者、商工会等協力事業者を増やし、ネットワークの拡充を図っていきます。

## 取組② 家庭内事故等対応体制整備事業

緊急通報システム機器(貸与)を運用することにより、一人暮らし高齢者等の急病や災害等の緊急時にあらかじめ登録している近隣の協力員、親族等が安否確認を行い、必要に応じて救急車の手配など迅速かつ適切な対応により高齢者の安心安全な暮らしを支えます。携帯電話の普及や、3名の協力員を確保することの困難さなどの理由による利用者減少の課題もあることから、今後、別の方法などの研究も含め、時代にあった方法で家庭内事故等対応が取れる体制を検討、推進していきます。

家庭内事故等対応体制整備事業の取組目標

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
家庭内事故等対応体制整備事業利用者数	50人	55人	60人

## 基本施策6 高齢者の居住安定に資する施策

### 取組① 高齢者住宅改造助成事業

高齢者世帯や一人暮らし世帯が増えていく中、在宅生活を継続していくために設けられた制度です。

この制度では、手すりの取付や段差の解消など、高齢者の居住に適した改造を行うことで、居宅における安全安心な日常生活を支援するとともに、介護者の負担の軽減を図ります。

### 取組② 認知症対応型共同生活介護事業所の家賃助成事業

認知症になっても住み慣れた地域で、家庭的な環境の中で支えあい、地域住民と交流しながら生活を続けるためには、認知症対応型共同生活介護(認知症高齢者グループホーム)の存在は欠かすことができません。より多くの方が利用できるよう、家賃の費用負担が困難な低所得者に対し、利用者負担の軽減を行っている事業者に対して助成を行うことにより低所得者の経済的負担の軽減を図ります。

認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業の取組目標

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認知症対応型共同生活介護事業所の家賃等助成事業利用者数	24人	25人	26人

### 取組③ 高齢者生活福祉センター(やすらぎ会館)の活用

高齢者や一人暮らし世帯などで、介護は必要としていない方でありながら、独立して生活することに不安を感じる方に対し、生活相談や緊急時には一定期間の居住環境を提供します。

#### **取組④ 災害や感染症対策**

東日本大震災やゲリラ豪雨をはじめとする自然災害や、新型コロナウイルス感染症等に対処するためには、日頃から国や県等関係機関・町各課と連携し、感染拡大防止策の情報取得、周知啓発、感染症の発生に備えた準備が重要ですので、町内各介護事業所等と次のような取組について協議及び検討をまいります。

- (ア) 災害や感染症対策についての周知啓発、研修、訓練の実施
- (イ) 災害や感染症発生時に必要な物資の備蓄等
- (ウ) 災害対策強化について、国や県の補助金の活用
- (エ) 災害や感染症発生時に介護サービスを継続し提供していくために必要なネットワークの構築



## 基本目標 3

## お互いが支えあい、思いやりのあふれるまちづくり

高齢者がいきいきと住み慣れた家庭や地域で安心して暮らし続けるためには、日常生活を送るために必要な支援やサービスを受けるとともに、地域における支援体制を構築することが重要です。年々、要介護状態となった高齢者はもとより、一人暮らし、高齢者のみの世帯など、在宅生活を継続していくうえで、介護予防の推進とあわせて高齢者の生活面での支援の必要性がますます高くなっています。

こうした中、介護保険法にも位置付けられた「地域で助け合う互助の仕組み」が必要不可欠と考えます。

今後、住み慣れた地域で高齢者が、多様な主体(町民やNPO、介護事業者、民間企業、協同組合等)による多様な介護予防や生活支援のサービスを利用でき、社会参加(居場所)ができるような環境づくりを、その地域にあった方法で推進します。

そのために町、包括支援センター、社会福祉協議会をはじめ関係機関が一体となって、集いの場をはじめとする住民同士による地域の支えあい活動が高齢者のより身近なところで展開されるよう生活支援コーディネーターを中心に、引き続き立ち上げや運営の支援を行っていきます。

## 基本施策 1 介護予防・生活支援体制整備

### 取組① 生活支援コーディネーターの配置

「高齢者の介護予防」と「高齢者の生活支援」の視点から、それぞれの地域の伝統や実情に合わせた地域の在り方をその地域住民とともに考え、お互いに助け合い支えあえる互助の仕組みづくりを町民主体で始めて、町内全域に広げていく必要があります。

このような仕組みづくりを円滑に推進していくために、町民に寄り添い、意識づけや地域の核となる方とのつながりや協議体(話し合いの場)づくりを通して総合的に支援していく役割を持つ生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に委託して配置しています。

生活支援コーディネーターを中心に地域住民と顔の見える関係づくりに努め、住民主体で地域課題を解決していく仕組みづくりの構築を目指し、その一環として集いの場の拡充、生活支援サービスの開始に向けて取り組んでいきます。

生活支援コーディネーター施策の取組目標

区 分	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
協議体設置	1 か所	1 か所	1 か所
コーディネーター配置	2 人	2 人	2 人

## 取組② 通いの場の拡充(サロン・集いの場・はつらつ元気体操)

平成29年度から高齢者が住み慣れた地域で元気に暮らし続けられるよう、より身近な場所での要支援状態からの自立の促進や重度化防止に向けた取組として通いの場の立ち上げ支援、運営支援等について積極的に取り組んできました。現在、住民主体の運営により月2回のサロンが36か所(参加者約540人)、週1回の体操や会食をミックスした集いの場が8か所(参加者約220人)、週1回のはつらつ元気体操の場が13か所(参加者約160人)で実施されています。

集いの場参加者の主観的幸福感が非参加者に比べて維持、向上していることや、体操の場において実施した歩行速度や歩幅などの項目における効果測定において開始時に比較してほとんどの方が維持または向上していることなど、この取組の効果も少しずつ見え始めてきました。今後も引き続き、介護予防を図っていく大きな手段として、誰にでも取り組める簡単なのはつらつ元気体操の推進や高齢者の仲間づくりや閉じこもり防止等に有効な社会福祉協議会によるサロンの継続支援をはじめ、現在8か所設立された高齢者の居場所づくりを目的とする地域支えあい活動の集いの場の運営等に積極的な支援とともに、町内全域に広がっていくよう新規立ち上げの支援を行います。

### 通いの場の拡充施策の取組目標

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
サロン	37か所	38か所	39か所
住民主体の集いの場	8か所	9か所	9か所
はつらつ元気体操	15か所	17か所	19か所

### ＝週1回実施の住民主体の集いの場の様子＝

○ボランティアの子供たちと一緒に昼食(夏休み) ○みんなで一緒にはつらつ元気体操



## 取組③ 生活支援サービスの開始

今後、ますます高齢化が進展していく中で、軽度の支援を必要とする高齢者の増加が見込まれ、多様な生活支援が必要となることから、様々な担い手によるきめ細やかなサービス提供体制づくりが求められています。

求められる生活支援としては、食事づくり、掃除、洗濯等の家事支援、見守り、話し相手等の支援、散歩、買い物、通院等の外出支援など、そのニーズは多岐にわたっています。



こういった高齢者等の日常の困りごとを住民相互に助け合えるような地域づくりを目指して、地域資源の掘り起こしや活用を行いながら、サロン、はつらつ元気体操、住民主体の集いの場等の既存組織からの発展などを通して、無理なくできることから長続きするような体制づくりを目指します。

また、通いの場などと同様にNPO、介護事業者、民間企業、協同組合等の多様な主体が参画して多様なサービスの提供ができるように推進していきます。

生活支援サービス施策の取組目標

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
生活支援サービス	—	—	1か所

## 基本施策2 高齢者の社会参加(多様な担い手の確保)

### 取組① 通所付添サポート事業

公共交通網等の資源に乏しく、自家用車への依存度が高い本町において、今後、通いの場の充実推進にあたって非常に重要であり課題であるのが高齢者の移送手段の確保です。この課題の解決に向けて、地域住民と協働して「吉備中央町通所付添サポート事業」を立ち上げました。この地域住民主体の取組が長く続くよう、運営等の支援を積極的に行います。また、この取組が通いの場などへのサポートにとどまらず、総合事業全般、さらには生活支援サービスの一環としての事業展開を目指して進めていきます。

また、人材面においても、この事業での取組のノウハウを生かして、生活支援サービスの構築に向けての中心的な人材となってもらえるようなサポーター等への働きかけや研修等を検討していきます。

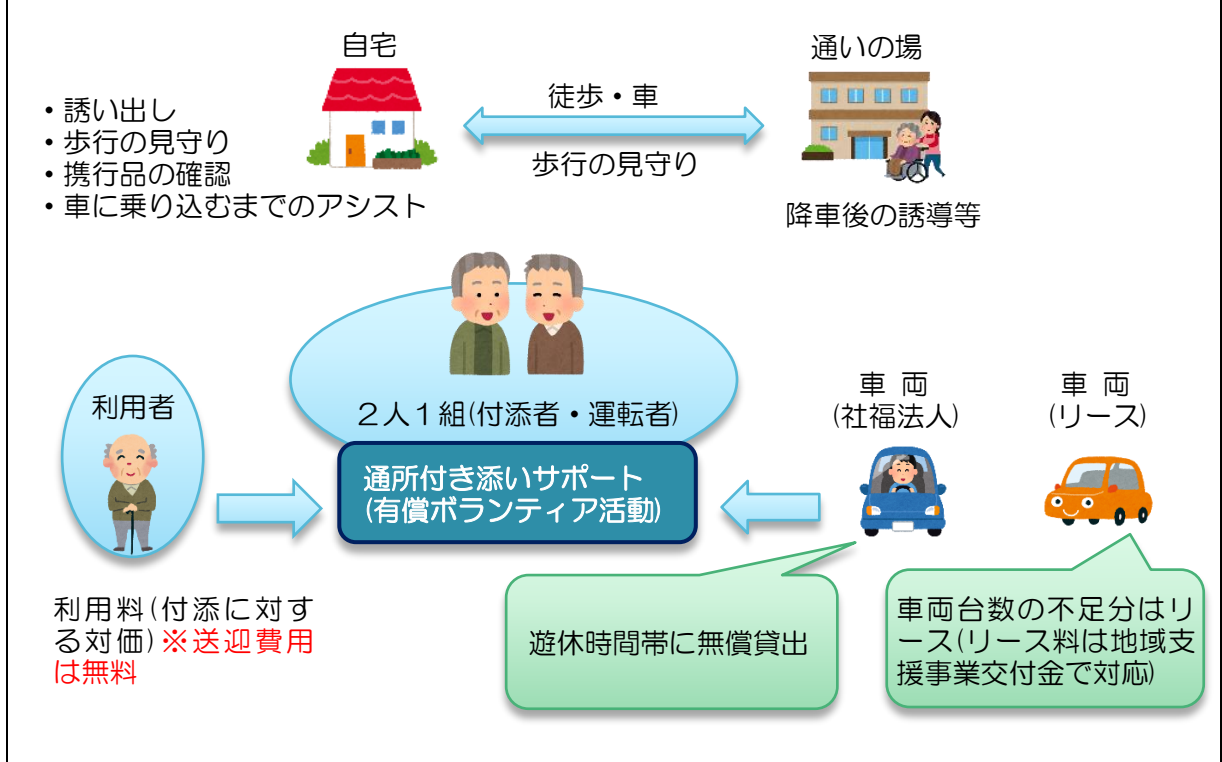
### ＝通所付添サポート活動の様子＝



吉備中央町通所付添サポート事業概要

事業名	通所付添サポート事業
対象者	通いの場などへの参加が自力では難しい方
サービス提供者	協議会による運営(県実施の通所付添サポーター養成講習受講修了者で町から通所付添サポーターとしての登録を受けた方が会員)
事業目的	町内の通いの場などに自力参加が難しい高齢者の通所を可能とするため、住民相互による通所付添活動を創出し、その活動のために必要な支援を行うことにより、高齢者の社会参加を通じた介護予防を推進する。
事業内容	付添サポーターが2人1組となって、徒歩または車両を使用して利用者の自宅と通所会場の間の移動の付添を行う。 (付添の際に、誘い出し、歩行の見守り、携行品の確認、車への移乗のサポート、降車後の誘導等の支援が含まれる。)
利用者負担	片道100円

住民互助による通所付添サポート事業イメージ図



通所付添サポート事業の取組目標

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
活動組織数 (地域組織)	8 か所	9 か所	10 か所
通所付添サポーター数	75 人	80 人	90 人

## 取組② ボランティア育成(つくつくほうし活動)

通いの場の拡充や生活支援サービスなど地域の支えあい活動を進めていく上で、日々の生活を支援するボランティアの育成が欠かせません。愛育委員、栄養委員、地区福祉委員はもとより、高齢者本人にも、ボランティアの担い手になってもらうよう、参加意欲を醸成していきます。そのため、地域生活の中で活動性を継続的に高める取組を行うとともに、地域の仲間と一緒に取り組む気運づくりが必要です。

現在、福祉事業所等でボランティア活動を行った方にへそっぴーポイントを付与し、年間の取得ポイント数に応じてギフトカード等の特典が受けられる「つくつくほうし活動」を実施しています。今後このポイント制度が地域の支えあい活動への動機づけとなるよう、対応を検討していきます。

### つくつくほうし活動で、 へそっぴーポイントがたまる！ 1年間ポイントを貯めて、 特典をもらおう

**1. 目的と概要**  
つくつくほうし活動とは、ボランティア活動を通じて地域貢献することで、本人の自覚性と精神的充足感の向上、いきいきとした地域づくりの推進を目的としたもので、吉備中央町が指定した施設において、ボランティア活動を行った方が、へそっぴーポイントを取得できる制度です。

**2. 本事業の対象**  
吉備中央町に住所を有する方が、吉備中央町が指定した次の受入機関で概ね1時間以上のボランティア活動を行った場合を対象とします。  
ただし、有償ボランティア活動は対象としません。

**3. 受入機関と活動内容**

受入機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) 介護老人福祉施設</li> <li>(2) 介護老人保健施設</li> <li>(3) 特定施設入居者生活介護事業所</li> <li>(4) 認知症対応型共同生活介護事業所</li> <li>(5) 通所介護事業所</li> <li>(6) 小規模多機能型居宅介護事業所</li> <li>(7) 総合事業通所サービス委託事業所</li> <li>(8) 地域包括支援センター</li> <li>(9) その他（上記以外）</li> </ul>
活動内容	<ul style="list-style-type: none"> <li>(1) レクリエーション等の指導及び参加支援</li> <li>(2) 施設及び事業所の備品に関する手伝い（機運店運営、会場設営等準備、利用者の移動の補助等）</li> <li>(3) 散歩、外出及び壁内移動の補助</li> <li>(4) 話し相手、見守り等</li> <li>(5) お茶出し、食堂内での配膳などの補助</li> <li>(6) 受入機関の職員とともに軽微かつ補助的な作業（清掃及び草刈り補助、洗濯物の整理等）</li> <li>(7) その他町が認める活動</li> </ul>

=実施の流れ=

**つくつくほうし活動をする**

- ①前もって、役場の交付窓口でへそっぴーポイントカードを作成する。
- ②つくつくほうし活動をした受入機関でポイントスタンプを押してもらおう。
- ③3月活動終了後、ポイントカードを教育委員会へ送る。

**受入機関**

- ①吉備中央町つくつくほうし活動指定申込書(様式1)を町へ提出する。
- ②町より決定通知書(様式2)が送られる。合わせて、ポイントスタンプが貸与される。
- ③事業所へボランティア活動に来た人のポイントカードへ、1回につき1ポイントを押す。(ポイントカードを忘れた場合は、取得証明書を発行)

つくつくほうしとは.....  
「つくつくほうし」はセミの名前です。晩夏の夕方になると、姿はみせませんが短命の中で一生懸命働きながら、季節や時を我々に教えてくれているセミです。普段は気に留めることがない「つくつくほうし」。地域福祉に必要な人たちの奉仕によってまちを支えようという意味合いから「付く着く奉仕」・・・ボランティアに参加することでポイントが付き、福祉充実へと定着することを願い、この名前としました。

## 基本目標 4

## 質の高いサービスが確保されるまちづくり

介護等の支援を必要とする高齢者が地域で安心して暮らせるためには、ニーズに適した各種介護サービス量の確保とともに質の向上が求められます。

現在、町内の事業者を中心に、定期的に介護サービス等の情報交換や研修会等も行っているところです。介護認定関係では、認定審査員・認定調査員及び介護施設関係者では、介護支援専門員（ケアマネージャ）等の介護従事者が各々専門的な研修を受け、介護認定や介護技術の維持・向上に努めています。

また、「介護が必要となっても、誰もが住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、介護保険サービス等の充実を図る」といった観点から、在宅生活を支える核となりうる小規模多機能型居宅介護事業所の拡充や機能の強化を図っていきます。

利用者や家族がその方にあった介護サービスを選択できるように、パンフレット、町広報紙、町公式ホームページ等により介護保険制度や居宅サービス事業所、介護サービス内容などの情報の提供に努めます。

ケアプラン点検を引き続き実施し、介護給付の適正化を図るとともに、介護サービス利用者に適した目標の達成のために、過不足の無いサービス提供が行われるように努めます。

また、町内各事業所と信頼関係の強化や連絡を密にして情報の共有を図り、適切な指導、助言等を行い、健全な介護保険サービスの利用促進に努めます。

## 基本施策 1 介護保険サービスの基盤整備

### 取組① 地域密着型サービスの整備

先般実施した吉備中央町在宅介護実態調査では、「今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安を感じる介護」についての設問に対し、「外出の付き添い、送迎等」「認知症への対応」「食事の準備(調理等)」など、生活の多岐にわたって不安を感じている現状がみられました。

この現状を踏まえ、在宅での介護を継続していくためには、「訪問系」サービスに加え、介護者負担の軽減を図るための「通所系」、「短期系」サービスを一体的に提供する小規模多機能型居宅介護が求められていると考えます。

現在、町内において小規模多機能型居宅介護は、加茂川圏域に3か所、賀陽圏域に1か所整備され、在宅で暮らす高齢者とその介護者に対する総合的な支援を充実していきます。



## 基本施策2 介護保険サービスの質の向上と適正化

### 取組① 介護保険サービスの適正化事業の推進

介護保険への信頼を高め、持続可能な制度とするために、介護を必要とする方を適正に認定し、過不足のない真に必要なサービスを提供するよう、介護給付の適正化を図っていくことが重要です。

町では、国の「介護給付適正化計画に関する指針」に基づき、岡山県と整合を図りながら、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合など、主要5事業について、国民健康保険団体連合会の適正化システムや地域ケア会議の活用のほか、介護保険制度の趣旨普及等を通じて、適正化の目的を広く事業者や専門職、町民等と共有し、介護給付適正化の取組を進めていきます。

#### (ア) 要介護認定の適正化

要介護（要支援）の認定は、介護保険法の定めにより、全国一律の基準に基づいて行う必要があります。適切に認定調査並びに審査が行われるよう、岡山県が主催する認定調査員研修や認定審査会委員研修を活用し、技術や共通した判断基準の維持向上に努めます。また、審査における合議体・委員間での情報共有に努め、認定審査の平準化を図ります。

#### (イ) ケアプランの点検

国民健康保険団体連合会提供データより抽出したのから事業所を特定し、ケアプランを取り寄せ、不適切な介護サービスの提供の有無を点検します。点検内容は、利用者の意向が示された目標の設定、その目標達成のために過不足の無いサービス提供を受け、自立支援に資するケアプランとなっているかという視点で、保険者と介護支援専門員が一緒になって考え、利用者のためになるケアプランを目指していきます。

#### (ウ) 住宅改修、福祉用具の適正利用

工事前に被保険者宅の状況確認や見積書等の点検、しゅん工時には訪問による確認調査等を行うことで、利用者の実態に沿った適切な住宅改修を行います。また、福祉用具利用者に対し訪問調査を行い、必要性の有無等を確認することでより適切な福祉用具の利用を図ります。

#### (エ) 給付明細書の縦覧点検

国民健康保険団体連合会へ委託し、利用者ごとに複数月にまたがる介護報酬の支払状況を確認し、提供されたサービスの整合性、算定回数・日数等の点検を行います。

### (オ) 医療費との突合

国民健康保険団体連合会システムを活用した後期高齢者医療や国民健康保険の入院情報と介護保険の給付情報の突合を行い、給付日数や提供されたサービスの整合性を図るなど、請求内容の適正化を図ります。

### (カ) 介護給付費通知書の送付

利用者が自分の受けたサービスを改めて確認し、適切なサービスの利用を考えたたり、事業者に必要なサービス提供を啓発するために、事業者の介護報酬請求や費用の給付について利用者（家族を含む）あてに介護給付費通知を送付します。

給付適正化事業の取組目標

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
認定調査のチェック項目、特記事項等の点検	全件	全件	全件
ケアプランの点検	30件	50件	70件
住宅改修着工前現地確認	全件	全件	全件
給付明細書の縦覧点検医療費との突合	毎月実施	毎月実施	毎月実施
介護給付費通知	年2回	年2回	年2回

## 取組② 介護保険事業者に対する指導・助言

介護保険サービスの質の向上及び介護保険制度の適正な運営を確保するため、介護保険法に基づき、町が指導することとなっている介護保険事業者に対して居宅介護支援及び地域密着型サービス等の実地指導並びに集団指導を継続して行います。

また、岡山県等の関係機関との連携を強化し、情報の共有を行いながら進めます。

(ア) 実地指導 直接事業所に赴き、書類確認やヒアリングを行い、サービスの提供について指導・助言します。

(イ) 集団指導 事業者を一定の場所に集めて、サービスの提供について、情報提供・指導・助言します。

## 取組③ 介護保険制度の周知

介護保険制度の信頼を高め、利用者が適正なサービスを受けられるように、介護サービスが必要な高齢者を社会全体で支えるという介護保険の仕組みを広く周知していきます。

#### **取組④ 苦情・事故報告**

苦情・事故報告書提出について法令等に基づく報告基準や目安などを含めた周知を継続的に行い、提出の必要性を意識づけていきます。

事業所の運営やサービス提供の状況を把握するとともに、国や県の動向に注視しつつ、必要に応じて連携を図ることで適切な指導・助言を行い、事業者のサービスの質の向上を支援していきます。

#### **取組⑤ 介護従事者の人材確保・育成**

団塊の世代が75歳以上となる令和7年度末に必要な介護人材は、全国で約245万人（平成30年集計時点）となり、平成28年度の約190万人に加え約55万人、年間6万人程度の介護人材を確保する必要があると推計されており、介護人材の不足が懸念されています。

現在の介護サービスの水準以上を維持するため、将来を見据えた介護人材の確保に向けた取組を検討します。

地域住民や学校の児童・生徒に対する介護や介護の仕事の理解促進、介護の職場体験、介護に関する入門的研修の実施、介護福祉士や介護支援専門員等の資格取得するための経済的支援など、「見る・知る きっかけ作り」から「魅力ある介護の仕事に就く」ための一環した支援を検討します。

育成支援としては、県や県社会福祉協議会等が開催する各種介護職員研修についての情報提供と積極的な研修への参加の呼びかけを行うとともに、町による受講者推薦を行います。

また、介護従事者の負担軽減等を目的とする介護設備の整備等について、国や県の補助金等を活用しながら支援を図ります。

#### **取組⑥ 運営推進会議の適切な運営**

地域密着型サービス事業所が自ら設置する運営推進会議について、提供しているサービス内容等を明らかにし、透明性の高いサービス運営とすることにより、サービスの質の確保及び地域との連携を図ることができるよう、地域密着型サービス事業者に対し、適宜、指導・助言を行い、運営推進会議の適切な運営を確保していきます。

## 4

## 吉備中央町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」とは、在宅での生活に必要な5つの要素である「医療」、「介護」、「住まい」、「生活支援」、「介護予防」に関するサービスが関係者の協働により、高齢者本人を中心に必要に応じて総合的に提供されることにより、住み慣れた地域で元気に暮らし続けることを目指す考え方です。

町は、前述してきた吉備中央町の基本理念実現に向けた基本目標に沿うさまざまな基本施策、取組を着実に実施することで、必要な時に必要な支援を受けられる生活環境の整備を進めるとともに、この「地域包括ケアシステム」を深化・推進していきます。特に、高齢者の生活を支えるためには、公的扶助「公助」、介護保険サービス「共助」だけでは必ずしも十分ではないため、個人や家族の努力による「自助」や、地域住民同士の支えあいや地域活動による助け合い「互助」の役割が重要になっています。

今後、自助、互助といった地域の助け合いが促進される環境づくりを進めていきます。

## 地域包括ケア5大要素



## 医療

医療・介護の連携による退院支援や在宅生活継続の支援。  
認知症の早期対応・受診等の支援。



## 介護

心身の状況に応じた支援を受け、自宅や身近な地域での生活を続けるための介護保険サービス。



## 住まい

高齢者の身体状況や生活環境に合った多様な住まいや施設の確保、在宅生活継続のための支援に係る施策。



## 生活支援

高齢者ができる限り住み慣れた地域で在宅生活を継続できるよう、多様な地域資源と連携して行う日常生活の支援。

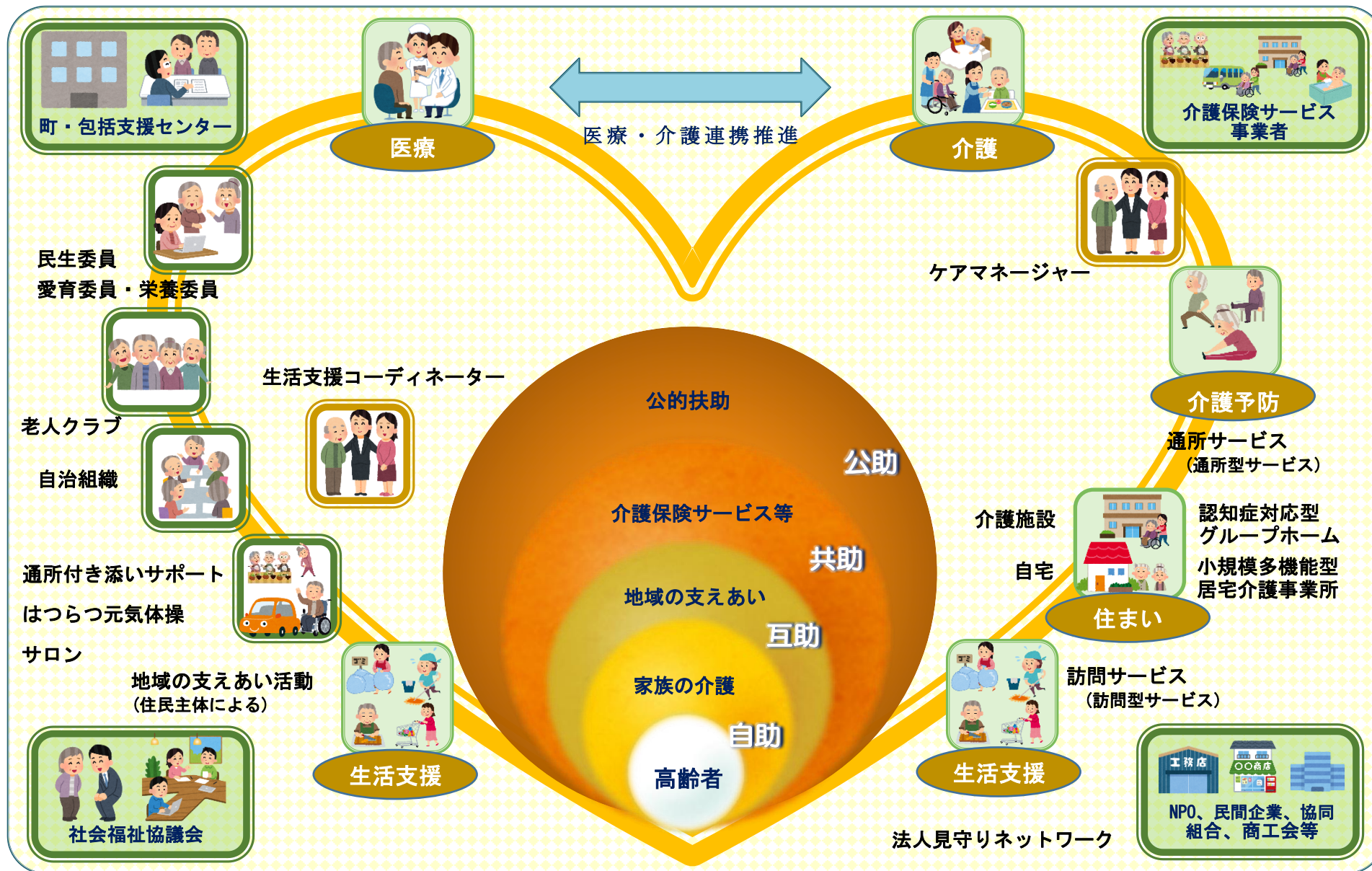


## 介護予防

要介護となることの予防、要介護状態の悪化防止・軽減のための、心身機能の改善や社会参加の促進等に係る施策。



吉備中央町地域包括ケアシステムの全体イメージ図



## 第4章 事業量の見込みと保険料

### 1 人口の推計

平成30年から令和元年の住民基本台帳人口に基づき、将来人口を推計しています。総人口は令和3年度の10,716人から徐々に減少傾向を示しています。

(単位：人)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
総人口	10,716	10,526	10,337	9,958
40歳未満人口	3,194	3,114	3,030	2,862
40歳～64歳人口	3,084	3,012	2,947	2,812
高齢者人口	4,438	4,400	4,360	4,284
65歳～74歳	1,876	1,831	1,787	1,697
75歳以上	2,561	2,569	2,573	2,587
高齢化率(%)	41.4%	41.8%	42.2%	43.0%

(各年10月1日時点)

### 2 要介護(支援)認定者数の推計

第8期計画期間中の要介護認定者数を推計しています。本町の認定率は岡山県内で最も高く、平成29年度に認定率25.2%となって以降も、24.0%以上の認定率を推移しています。

団塊のジュニア世代が高齢者となる令和22(2040)年には、再び認定率が25.5%に達すると推定しています。

要介護認定者数の推計

(単位：人)

区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
65歳以上人口	4,438	4,400	4,360	4,284	3,393	
要介護認定者数	1,053	1,055	1,048	1,028	866	
要支援	要支援1	114	118	117	115	94
	要支援2	114	113	112	110	87
	要介護1	241	234	233	228	188
	要介護2	186	197	196	192	168
	要介護3	162	163	162	159	135
	要介護4	150	145	144	141	121
	要介護5	86	85	84	83	73
認定率(%)	23.7%	23.9%	24.0%	23.9%	25.5%	

(注) 認定率は、65歳以上人口に対する要介護、要支援の認定を受けた人の割合(2号含まない)

## 3

## 介護保険サービス利用者数の推計

居宅サービス利用者数は、令和元年度実績及び令和2年度利用見込みから計画期間中の利用者数を推計しています。在宅介護では特に軽度者に対し、重度化の防止の観点から、総合事業、地域支援事業での取組を推進します。

施設サービス利用者においては、近隣市町や町内には介護老人福祉施設や介護老人保健施設が充実していることもあり、高齢者人口が減少傾向でも利用状況は横ばいが続くものと推計しています。

認知症対応型共同生活介護、小規模多機能型居宅介護サービス事業所を充実し、その利用を促します。ただし、軽度者であってもやむを得ない事情により日常生活を続けることが困難な場合は施設利用を必要とすることもあります。在宅生活を阻害する要因を生活圏域ニーズ調査の結果を基に分析し、少しでも長く在宅生活が可能な環境をつくる必要があります。

平成29年度に廃止が決定した介護療養型医療施設については、令和6年3月までの移行期間中に、身体介助や生活援助、日常的な医療ケアが充実する介護医療院への円滑な転換を図るため周知を行います。

(単位:人/月)

区	分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度		
居宅サービス利用者数①	標準的居宅サービス②	要支援1	91	82	74	59	41	
		要支援2	119	107	96	75	56	
		要介護1	376	365	353	340	316	
		要介護2	353	345	334	320	293	
		要介護3	222	212	206	200	178	
		要介護4	84	80	77	71	57	
		要介護5	33	33	30	26	14	
		小計	1,278	1,224	1,170	1,091	955	
	認知症対応型共同生活介護③	加茂川圏域	介護給付	8	8	8	8	7
			予防給付	0	0	0	0	0
		賀陽圏域	介護給付	26	26	26	25	21
			介護給付	26	26	26	25	21
			予防給付	0	0	0	0	0
			予防給付	0	0	0	0	0

	小規模多機能型 居宅介護④	加茂川圏域	49	49	48	44	34
		介護給付	40	40	40	37	28
		予防給付	9	9	8	7	6
		賀陽圏域	24	24	24	22	20
		介護給付	22	22	22	21	19
		予防給付	2	2	2	1	1
	特定施設入居者生活介護⑤	17	16	15	13	11	
計 (②+③+④+⑤)	1,402	1,347	1,291	1,203	1,048		
施設サービス 利用者数⑥	介護老人福祉施設⑦	150	150	150	141	125	
	介護老人保健施設⑧	94	94	94	91	76	
	介護療養型医療施設⑨	0	0	0	0	0	
	介護医療院⑩	62	58	55	50	45	
	計 (⑦+⑧+⑨+⑩)	306	302	299	282	246	
合計 (①+⑥)	1,708	1,649	1,590	1,485	1,294		

#### 4 地域密着型施設・居住系サービスの年度別必要利用定員総数

日常生活圏域ごとの地域密着型施設・居住系サービスの年度別定員総数を次のとおり定めます。

第8期計画期間中においては、認知症対応型共同生活介護、地域密着型介護老人福祉施設、地域密着型特定施設の新設は行わないこととします。

(単位：定員数(床))

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度
認知症対応型 共同生活介護	加茂川圏域	9	9	9	9
	賀陽圏域	27	27	27	27
小規模多機能型居 宅介護	加茂川圏域	67	71	71	71
	賀陽圏域	29	29	41	41
地域密着型介護老 人福祉施設入所者 生活介護	加茂川圏域	0	0	0	0
	賀陽圏域	0	0	0	0
地域密着型特定施 設入居者生活介護	加茂川圏域	0	0	0	0
	賀陽圏域	0	0	0	0
計		132	136	148	148

##### ○地域密着型サービス運営委員会の設置

地域密着型サービスの指定等について、地域密着型サービス運営委員会を設置し、意見を聴くものとします。

## 5

## 介護給付等対象サービスの量の見込

## (1) 在宅サービス

## 訪問介護

(単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	77	76	72	69	62

## 訪問入浴介護・介護予防訪問入浴介護

(単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	0	0	0	0	0
予防給付	0	0	0	0	0

## 訪問看護・介護予防訪問看護

(単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	45	42	39	39	39
予防給付	4	4	4	4	3

## 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

(単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	3	3	3	3	3
予防給付	1	1	1	1	1

## 居宅療養管理指導・介護予防居宅療養管理指導

(単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	41	40	39	37	34
予防給付	9	9	8	7	6

## 通所介護

(単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	144	142	141	141	137

## 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

(単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	76	72	67	63	56
予防給付	33	29	25	18	14

短期入所生活介護・介護予防短期入所生活介護 (単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
介護 給 付	71	68	66	61	53
予 防 給 付	3	3	3	3	3

短期入所療養介護・介護予防短期入所療養介護 (単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
介護 給 付	14	13	13	11	8
予 防 給 付	1	1	1	1	1

福祉用具貸与・介護予防福祉用具貸与 (単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
介護 給 付	218	209	200	184	152
予 防 給 付	56	48	42	31	16

福祉用具購入費・介護予防福祉用具購入費 (単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
介護 給 付	4	4	4	4	4
予 防 給 付	1	1	1	1	1

住宅改修費・介護予防住宅改修費 (単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
介護 給 付	4	4	4	4	4
予 防 給 付	2	2	2	2	2

居宅介護支援・介護予防支援 (単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
介護 給 付	325	317	309	300	273
予 防 給 付	100	91	83	66	50

地域密着型通所介護 (単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
介護 給 付	46	45	43	41	33

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 (単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和 22 年度
介護 給 付	34	34	34	33	28
予 防 給 付	0	0	0	0	0

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

(単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	62	62	62	58	47
予防給付	11	11	10	8	7

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

(単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護給付	16	15	14	13	11
予防給付	1	1	1	0	0

## (2) 施設サービス

施設サービス

(単位:人/月)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護老人福祉施設	150	150	150	141	125
介護老人保健施設	94	94	94	91	76
介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
介護医療院	62	58	55	50	45



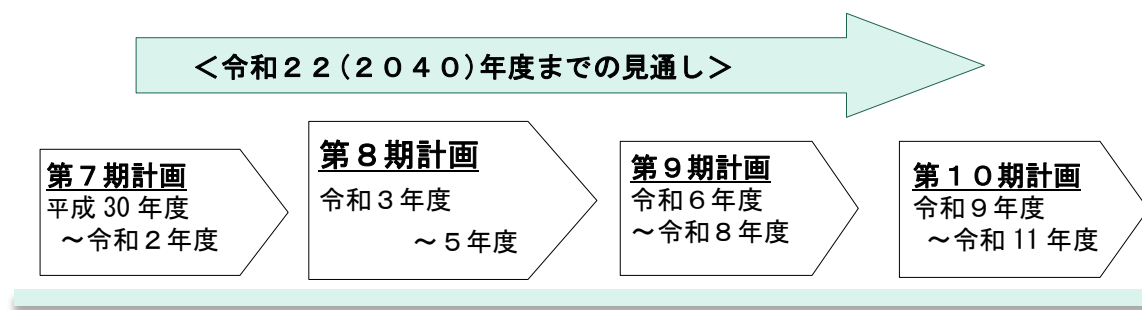
## 6

## 介護保険制度の円滑な運営

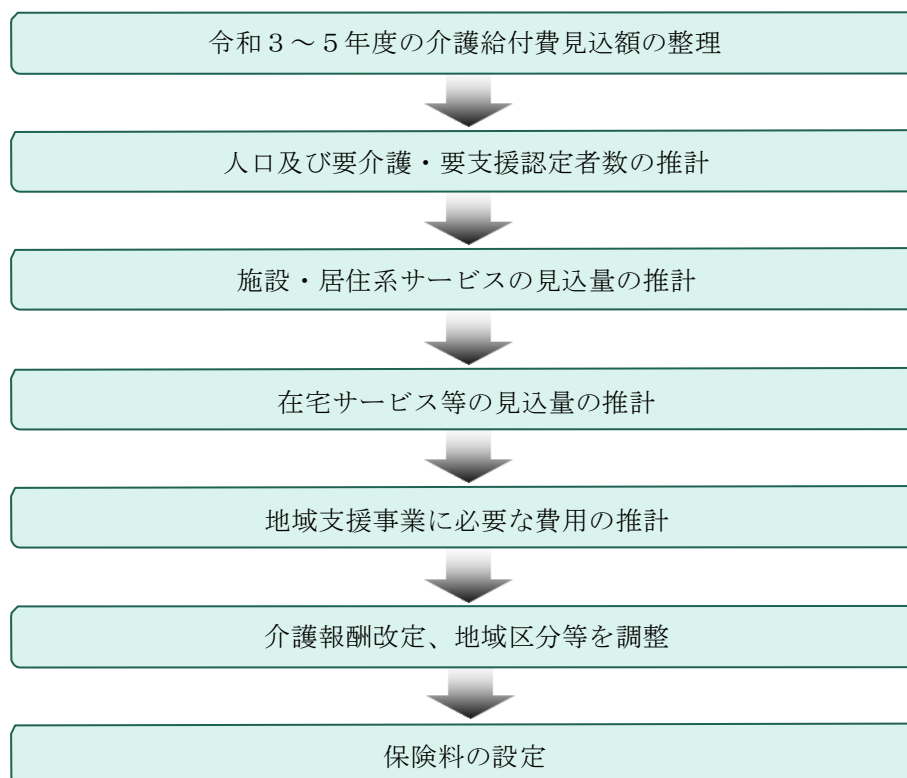
「介護保険法」及び「介護保険事業に係る保険給付の円滑な実施を確保するための基本的な指針」に基づき、町は保険者として、3年間を一期とする介護保険事業計画の中で、介護給付費のサービス種類ごとの推計等をもとに、第8期における保険料など介護保険の円滑な実施を図るために必要な事項を定めます。

また、介護保険制度への信頼を高め、介護が必要な高齢者を支える基盤である介護保険サービスの質と量を確保するため、介護給付適正化事業を進めます。

過不足のない真に必要なサービスの提供の実現をめざし、高齢化率、要介護認定率が高まる令和22年に向け、計画期間に必要な介護サービス料を適正に推計し、第8期介護保険料の基準額を算定します。



## 第8期介護保険事業計画における見込量の推計と保険料設定の流れ



## (1) 各サービスの標準給付費の見込

令和3年度から令和5年度までの介護保険から支払われる標準給付見込額を算出しています。

### ①介護(予防)サービスの費用額の設定

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度	
居宅サービス	訪問介護	48,826	48,048	46,005	43,870	39,247
	訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	訪問看護	24,605	22,977	21,336	22,772	22,772
	訪問リハビリテーション	1,520	1,521	1,521	1,521	1,521
	居宅療養管理指導	3,756	3,636	3,555	3,352	3,111
	通所介護	100,561	99,601	99,035	98,175	95,203
	通所リハビリテーション	61,596	57,986	52,931	49,818	45,258
	短期入所生活介護	117,016	112,021	109,776	102,408	87,756
	短期入所療養介護	16,810	15,577	15,577	17,477	12,340
	特定施設入居者生活介護	33,174	31,323	29,457	26,786	22,247
	福祉用具貸与	32,355	31,137	29,637	27,351	22,602
	福祉用具購入費	1,712	1,712	1,712	1,712	1,712
	住宅改修費	4,938	4,938	4,938	4,938	4,938
	合 計	446,869	430,477	415,480	400,180	358,707
地域密着型	定期巡回・随時対応訪問介護看護	785	786	786	786	786
	小規模多機能型居宅介護	140,800	140,878	140,878	131,458	103,916
	認知症対応型共同生活介護	106,056	106,115	106,401	103,259	88,146
	地域密着型通所介護	35,233	32,000	30,779	29,170	23,087
	合 計	282,874	279,779	278,844	264,673	215,935
居宅介護支援	49,215	48,052	46,795	45,361	40,910	
施設サービス	介護老人福祉施設	468,696	468,956	468,956	439,424	389,549
	介護老人保健施設	308,539	308,710	308,710	297,798	246,931
	介護療養型医療施設	0	0	0	0	0
	介護医療院	240,785	224,664	212,036	191,980	174,971
	合 計	1,018,020	1,002,330	989,702	929,202	811,451
総 計	1,796,978	1,760,638	1,730,821	1,639,416	1,427,003	

(単位：千円)

区	分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護 予 防 サ ー ビ ス	介護予防訪問入浴介護	0	0	0	0	0
	介護予防訪問看護	1,581	1,582	1,582	1,582	1,187
	介護予防訪問リハビリ テーション	350	350	350	350	350
	介護予防居宅療養管理 指導	984	985	874	763	652
	介護予防通所リハビリ テーション	14,267	12,496	10,716	7,660	6,112
	介護予防短期入所生活 介護	1,120	1,120	1,120	1,120	1,120
	介護予防短期入所療養 介護	451	452	452	452	452
	介護予防特定施設入居 者生活介護	1,099	1,099	1,099	0	0
	介護予防福祉用具貸与	5,627	4,823	4,220	3,109	1,608
	介護予防福祉用具購入 費	283	283	283	283	283
	介護予防住宅改修費	1,681	1,681	1,681	1,681	1,681
	合 計	27,443	24,871	22,377	17,000	13,445
地域 密 着 型	介護予防小規模多機能 型居宅介護	8,132	8,137	7,504	5,846	5,214
	介護予防認知症対応型 共同生活介護	0	0	0	0	0
	合 計	8,132	8,137	7,504	5,846	5,214
	介護予防支援	5,330	4,853	4,426	3,520	2,668
総 計		40,905	37,861	34,307	26,366	21,327
介護(予防)サービス給付費合計		1,837,883	1,798,499	1,765,128	1,665,782	1,448,330
そ の 他 財 政 影 響 額		0	0	0	0	0
介護(予防)サービス給付費総合計①		1,837,883	1,798,499	1,765,128	1,665,782	1,448,330

## ②その他の費用額の設定

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
高額介護（予防）サービス費	42,756	42,383	41,867	40,995	37,625
高額合算（予防）サービス費	873	868	857	839	770
特定入所者介護（予防）サービス費	88,602	80,861	79,886	78,216	71,785
審査支払手数料	1,265	1,257	1,242	1,216	1,116
合 計 ②	133,496	125,369	123,852	121,266	111,296

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
標準給付費合計 ①+②	1,971,379	1,923,868	1,888,980	1,787,048	1,559,626

## ③地域支援事業の費用額の設定

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
介護予防・日常生活支援総合事業	36,913	38,649	40,384	38,940	37,044
一般介護予防事業	24,121	25,629	27,137	27,137	27,137
介護予防・生活支援サービス事業	12,792	13,020	13,247	11,803	9,907
包 括 的 支 援 事 業	42,186	42,426	42,426	42,426	42,426
地域包括支援センター運営事業	23,054	23,054	23,054	23,054	23,054
在宅医療・介護連携の推進事業	2,519	2,519	2,519	2,519	2,519
認知症施策の推進事業	8,323	8,563	8,563	8,563	8,563
生活支援サービスの体制整備事業	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
地域ケア会議推進事業	290	290	290	290	290
任 意 事 業	6,283	6,944	7,623	7,623	7,623
地域支援事業の合計 ③	85,382	88,019	90,433	88,989	87,093

(単位：千円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
総 合 計 ①+②+③	2,056,761	2,011,887	1,979,413	1,876,037	1,646,719

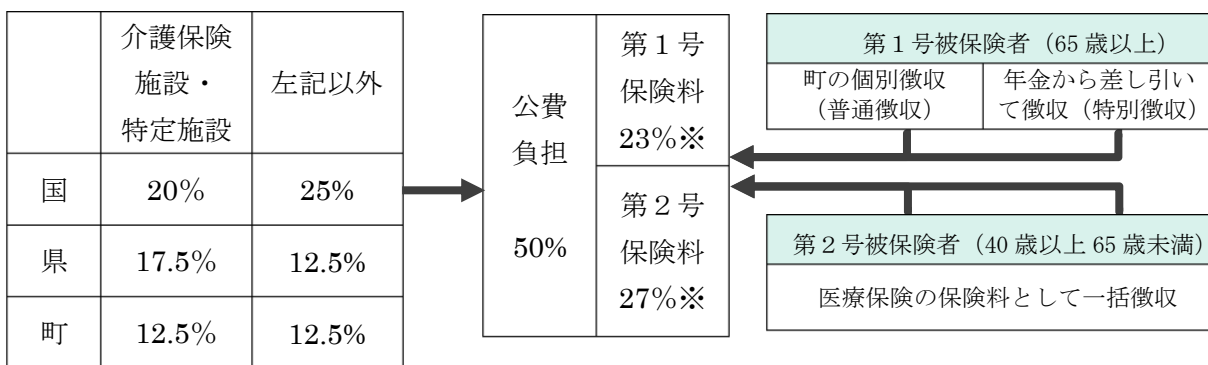
## (2) 介護保険料の算出

介護保険から支払われる標準給付費の負担割合は、標準給付費に対して公費が50%、残りを第1号被保険者保険料と第2号被保険者保険料で負担します。第1号被保険者保険料と第2号被保険者保険料の割合については1号被保険者保険料が23%、2号被保険者保険料が27%になります。

介護保険事業の財源構成と第1号被保険者保険料の仕組み

### 介護保険の財源構成

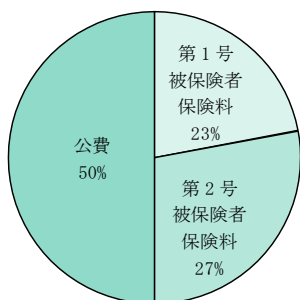
国の負担分のうち、財政調整交付金として全国平均で5%が各市町村間の高齢者の年齢構成や所得分布に応じて交付されます。交付割合が5%未満の場合は、差分が第1号被保険者の負担となり、5%を超える場合は、差分は第1号被保険者の負担軽減となります。



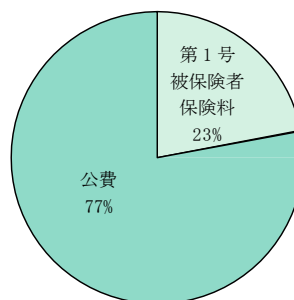
※第1号被保険者と第2号被保険者の一人あたり平均保険料が等しくなるように定められています（人数比で按分しています）

### 地域支援事業の財源構成

<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>



※公費の内訳は、いずれも国1/2、県1/4、町1/4

第1号被保険者の保険料基準額は次の計算式により算出されます。

$$\text{保険料基準額} = \frac{\text{第1号被保険者が負担すべき経費(標準給付費等)} \div \text{予定保険料収納率} \div \text{3年間の被保険者数合計} \div 12\text{ヶ月}}$$

### (3) 第1号被保険者保険料収納予定率

第1号被保険者保険料収納率は、98.8%を見込んでいます。

### (4) 計画期間における所得段階別被保険者数見込

(単位：人)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和7年度	令和22年度
第1段階	49	48	48	47	37
第2段階	1,367	1,355	1,343	1,319	1,045
第3段階	599	594	588	578	458
第4段階	297	295	292	287	227
第5段階	759	752	746	733	580
第6段階	707	701	694	682	540
第7段階	359	356	353	348	275
第8段階	186	184	182	179	142
第9段階	57	57	56	55	44
第10段階	36	36	36	35	28
第11段階	16	16	16	15	12
第12段階	4	4	4	4	3
第13段階	2	2	2	2	2
合 計	4,438	4,400	4,360	4,284	3,393

## (5) 第1号被保険者の保険料段階区分と介護保険料基準額

(第8期計画期間中 令和3年度～令和5年度)

所得段階	対象者	保険料比率	保険料額
第1段階	生活保護受給者 老齢福祉年金受給者で住民税非課税世帯 住民税非課税世帯で本人課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人	基準額 ×0.30※	24,480円
第2段階	住民税非課税世帯で本人課税年金収入額+合計所得金額が80万円を超え120万円以下の人	基準額 ×0.50※	40,800円
第3段階	住民税非課税世帯で本人課税年金収入額+合計所得金額が120万円を超える人	基準額 ×0.70※	57,120円
第4段階	本人が住民税非課税者(世帯に住民税課税者がいる)で本人課税年金収入額+合計所得金額が80万円以下の人	基準額 ×0.9	73,440円
第5段階 (基準額)	本人が住民税非課税者(世帯に住民税課税者がいる)で本人課税年金収入額+合計所得金額が80万円を超える人	基準額 ×1.0	81,600円
第6段階	住民税課税者で合計所得金額120万円未満の人	基準額 ×1.2	97,920円
第7段階	住民税課税者で合計所得金額120万円以上210万円未満の人	基準額 ×1.3	106,080円
第8段階	住民税課税者で合計所得金額210万円以上320万円未満の人	基準額 ×1.5	122,400円
第9段階	住民税課税者で合計所得金額320万円以上400万円未満の人	基準額 ×1.7	138,720円
第10段階	住民税課税者で合計所得金額400万円以上600万円未満の人	基準額 ×1.75	142,800円
第11段階	住民税課税者で合計所得金額600万円以上800万円未満の人	基準額 ×1.8	146,880円
第12段階	住民税課税者で合計所得金額800万円以上1,000万円未満の人	基準額 ×1.85	150,960円
第13段階	住民税課税者で合計所得金額1,000万円以上の人	基準額 ×1.9	155,040円

※低所得者保険料軽減のために公費が投入されるため「第1段階は0.45から0.30」「第2段階は0.75から0.50」「第3段階は0.75から0.70」に引き下げています。

この保険料段階設定にあたっては、第9段階層を細分化し、13段階を設定しております。



第1号被保険者の保険料については、令和3年度から令和5年度までの第1号被保険者数と要介護認定者数の見込み、標準給付費及び地域支援事業費の推計、国が示す保険料算定に必要な係数等をもとに適正に設定しました。

その結果、必要となる介護保険料基準月額が7,195円余りとなりました。

第8期の介護保険料水準を維持するために介護給付費準備基金（残高81,183,000円）を60,000,000円取崩し充てることにより、本町の令和3年度から令和5年度までの介護保険料の基準額を月額6,800円としました。

介護保険料基準額は、全国的には上昇傾向にあります。本町の介護給付費等の総額（本計画のP80参照）は減少していくものと推計しております。

また、介護給付費準備基金は保険財政の安定を図るために大切な役割を果たしていますが、長期に渡って多額の基金残高を保有することは、保険給付のためにお預かりした保険料の用途目的として適切ではありません。そこで、第8期において、上記金額を取崩し、保険料負担の軽減を図ります。

今後この介護保険料の基準額が再度上昇しないように抑制するためにも、地域包括ケアシステムの深化に向けて「高齢者の介護予防」「高齢者の生活支援」の観点からの取組を強化していきます。

## 第5章 その他

### 1 保健福祉施策の施設と環境整備

#### (1) 施設の概要

##### ① 吉備中央町の住まいの安定確保

本町には、健康増進、趣味や娯楽など、レクリエーションのための便宜を総合的に提供するための施設として「老人福祉センターふれあい荘」「かもがわ総合福祉センター」2か所の老人福祉センターや、独立して生活することに不安のある高齢者の住まいとして、介護支援機能、居住機能及び交流機能を総合的に提供し、安心して健康で明るい生活が送れる施設として、生活支援ハウス（高齢者生活福祉センター）の「やすらぎ会館」が1か所あります。

また、常に介護が必要で、自宅では介護できない方について、食事・入浴など日常生活の介護や健康管理が受けられる、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）が3施設あります。

さらに、住宅環境や経済的理由等で自宅での生活が困難な高齢者が入所対象の養護老人ホームや軽費老人ホームは、町内にありませんが、近隣市町にある施設と連携を図り、支援が必要とされる高齢者へ有効な取り組みを図ります。

施設	令和3年度		令和4年度		令和5年度		令和7年度		令和22年度	
	施設数	利用見 込者数	施設数	利用見 込者数	施設数	利用見 込者数	施設数	利用見 込者数	施設数	利用見 込者数
	定員数		定員数		定員数		定員数		定員数	
介護老人福祉施設 （特別養護老人ホーム）	3	150	3	150	3	150	3	141	3	125
	220		220		220		220			
養護老人ホーム	0	15	0	15	0	15	0	15	0	15
	0		0		0		0			
軽費老人ホーム	0	40	0	40	0	40	0	40	0	40
	0		0		0		0			
通所介護（老人デイ サービス）	4	190	4	187	4	184	4	182	4	170
	100		100		100		100			
生活支援ハウス（高 齢者生活福祉センター）	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
	12		12		12		12			
施設	施設数		施設数		施設数		施設数		施設数	
老人福祉センター	2		2		2		2		2	
在宅介護支援センター	0		0		0		0		0	

## ② 吉備中央町の医療機関等

吉備中央町内の医療機関については、病院が2か所、診療所が8か所、歯科医院が4か所あります。救急業務については、岡山市へ委託し、吉備高原都市内の岡山市西消防署吉備中央出張所が行っています。

## ③ 社会福祉協議会

これからの高齢社会において、誰もが住み慣れた地域で安心して暮らしていけるよう、支援を必要としている方たちを見守り、支えあうための地域福祉の推進役として社会福祉協議会は取組を進めています。

# (2) 環境整備

## ① 保健・福祉・医療の連携

介護保険事業計画を推進していく上においても、保健・福祉・医療の連携はますます重要となっており、今後においても地域包括支援センターを拠点とする地域支援事業における介護予防事業はもとより、必要なサービスが効率的、効果的に提供できるよう次のような施策を展開します。

- ・行政機関においては、介護・保健・福祉・医療の部門のサービスが可能な限り一元的に提供できるよう、庁内及び地域包括支援センターとの連携を強化します。
- ・社会福祉協議会、民生委員児童委員等との連携強化に努め、要援護者の早期発見やサービス提供体制の強化を図ります。
- ・医療機関や医師会との連携により、介護予防、認知症予防の施策や医療系サービスの確保に努めます。

## ② 地域の関係団体との連携

高齢者の多くは住み慣れた地域で暮らしたいと考えています。地域関係団体との連携は高齢者の生活環境整備には欠かせないものです。地域ケア会議、高齢者サービスネットワーク、自治組織、民生委員児童委員、福祉委員、愛育委員、栄養委員、婦人組織、老人クラブ、ボランティア団体等との連携を強化し、高齢者が安心して暮らせる環境づくりに努めます。

## 2

## 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画策定委員会

## (1) 計画策定委員会委員名簿

区 分	氏 名	備 考
保 健 医 療 関 係 者	守 本 研 二	委員長
保 健 医 療 関 係 者	石 井 雅 之	副委員長
福 祉 関 係 者	堀 口 修	
福 祉 関 係 者	河 原 成 美	
福 祉 関 係 者	森 山 美 耶 子	
介 護 保 険 施 設 関 係 者	小 澤 太 一	
学 識 経 験 者	清 水 美 恵 子	
学 識 経 験 者	見 村 明 美	
町 民 ( 被 保 険 者 ) 代 表	杉 田 稔	
町 民 ( 被 保 険 者 ) 代 表	前 島 省 二	
行 政 関 係 者	岡 田 清	

## (2) 高齢者福祉計画及び介護保険事業計画の策定経過

期 日	事 項	開催会場
平成30年12月1日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査開始	
平成30年12月14日	介護予防・日常生活圏域ニーズ調査回収	
令和2年12月2日	在宅介護実態調査開始(訪問調査)	
令和3年1月18日	在宅介護実態調査開始(郵送調査)	
令和3年2月5日	在宅介護実態調査回収(郵送調査)	
令和3年3月3日	第1回計画策定委員会	ロマン高原かよう総合会館
令和3年3月11日	議会民生教育常任委員会	賀陽庁舎委員会室
令和3年3月16日 ～3月29日	計画案公表 パブリックコメント募集	町ホームページ等
令和3年3月31日	第2回計画策定委員会(書面決議)	
令和3年3月31日	計画公表	

# 資料編

## 在宅介護実態調査結果報告書

### 1 在宅介護実態調査の概要

#### 1 アンケート調査の目的

本アンケート調査（以下、本調査）は、令和3年度から令和5年度までを期間とする第8期介護保険事業計画の策定にあたり、在宅介護についての現状を把握し、高齢者の生活状態に合った介護（予防）サービスにつなげるために実施したものです。

#### 2 アンケート調査の実施概要

##### (1) 対象地域

本調査は、吉備中央町内の全域において実施しました。

なお、町内には賀陽圏域と加茂川圏域の2圏域が存在しますが、集計結果は、吉備中央町内全域の結果をまとめて集計したものです。

##### (2) 調査の対象者（数）と期間

本調査の対象は、在宅で生活している要支援・要介護者のうち「要支援・要介護認定の更新申請・区分変更申請」をし、対象期間中に認定調査を受けた方です。

したがって、医療機関に入院している方、特別養護老人ホーム・老人保健施設・介護療養型医療施設・介護医療院・特定施設（有料老人ホーム等）・グループホーム・地域密着型特定施設・地域密着型特別養護老人ホームに入所又は入居している方は、調査の対象とはなっていません（なお、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、ケアハウス、サービス付き高齢者向け住宅などの入居者は在宅として、本調査の対象としています）。

なお、調査対象期間および調査対象者数（回収票数ベース）は、図表2-1の通りです。

図表 2-1 調査対象期間と調査対象者数

調査の種類	対象期間	郵送及び調査対象数	有効回答数	回収率
調査票の送付又は聞き取り調査	令和2年12月～ 令和3年2月	296人	166人	56.1%

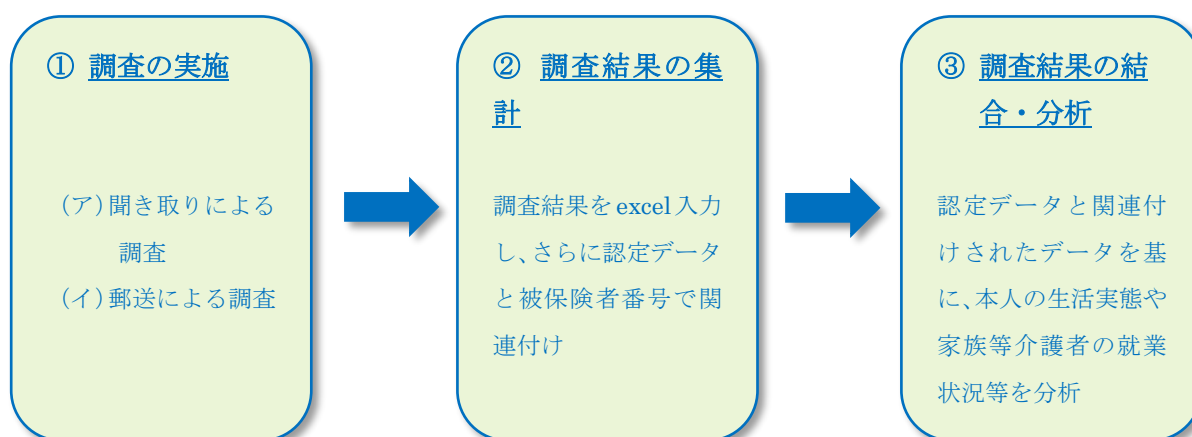
### (3) 調査の方法・手順

以下（ア）（イ）の方法により実施しました。

（ア）4月～12月更新者について、原則無記名調査（連番等の番号付与）で行い、調査票を郵送し、郵送又は持参により回答していただきました。

（イ）対象者の方が要介護認定の訪問調査を受ける際に、認定調査員が、主として認定調査の概況調査の内容を質問しながら、本調査の調査票に関連内容を転記する方法で調査を行いました。

なお、認定調査データと関連付けた分析を行うため、回答票には調査対象者の「被保険者番号」を記載しました。



## 3 集計・分析における留意点

### (1) サービス利用の回数・組み合わせ等に着目した集計・分析に係る用語の定義

本集計・分析では、介護保険サービスの利用回数・利用の組み合わせ等に着目した集計・分析を行うため、介護保険サービスを大きく、「訪問系」、「通所系」、「短期系」の3つに分類して集計しています。なお、介護保険サービスの中には介護予防・日常生活支援総合事業を通じて提供される「介護予防・生活支援サービス」も含まれます。

それぞれ、用語の定義は次の通りです。

＜サービス利用の分析に用いた用語の定義＞

用 語		定 義
未利用		・「住宅改修」、「福祉用具貸与・購入」のみを利用している方については、未利用として集計しています。
訪問系		・（介護予防）訪問介護、（介護予防）訪問入浴介護、（介護予防）訪問看護、（介護予防）訪問リハビリテーション、（介護予防）居宅療養管理指導、夜間対応型訪問介護を「訪問系」として集計しています。
通所系		・（介護予防）通所介護、（介護予防）通所リハビリテーション、（介護予防）認知症対応型通所介護を「通所系」として集計しています。
短期系		・（介護予防）短期入所生活介護、（介護予防）短期入所療養介護を「短期系」として集計しています。
その他	小規模多機能	・（介護予防）小規模多機能型居宅介護を「小規模多機能」として集計しています。
	看護多機能	・看護小規模多機能型居宅介護を「看護多機能」として集計しています。
	定期巡回	・定期巡回・随時対応型訪問介護看護を「定期巡回」として集計しています。

＜サービス利用の組み合わせの分析に用いた用語の定義＞

用 語		定 義
未利用		・ 上表に同じ
訪問系のみ		・ 上表の「訪問系」もしくは「定期巡回」のみの利用を集計しています。
訪問系を含む組み合わせ		・ 上表の「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「短期系」、「訪問系（もしくは定期巡回）」＋「通所系」＋「短期系」、「小規模多機能」、「看護多機能」の利用を集計しています。
通所系・短期系のみ		・ 上表の「通所系」、「短期系」、「通所系」＋「短期系」の利用を集計しています。



## (2) サービス利用のカテゴリー化に係る留意点

(1)のとおり、在宅介護実態調査の集計結果では、介護保険サービスを大きく、「訪問系」、「通所系」、「短期系」の3つに分類して集計しています。

実際には、「訪問系」は、訪問介護や訪問リハビリテーション、訪問看護など、内容の異なる複数のサービスがまとめて集計されていることから、訪問介護が必要であるか、訪問看護が必要であるかといったような細かな分析はできません。

サービスの内容をまとめて集計しているのは、サービスの分類が細分化された状態では、サンプル数に制約があるため、十分な分析をすることが困難であることが挙げられます。

在宅介護実態調査では、「訪問系」、「通所系」、「短期系」という大まかなくくりからその傾向を把握しています。

## (3) 施設等検討の状況に係る用語の定義

本集計・分析では、施設等検討の状況について、「入所・入居は検討していない（検討していない）」、「入所・入居を検討している（検討中）」、「すでに入所・入居申し込みをしている（申請済み）」の3つに分類して集計しています。

ここでの、施設等の定義については、調査票内において「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護医療院、特定施設（有料老人ホーム等）、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。」としています。

したがって、ここでの施設等とは、介護保険施設に限定するものではありません。

なお、グラフ、表中の合計割合は、四捨五入の関係で一致しない場合があります。

## 2 調査結果

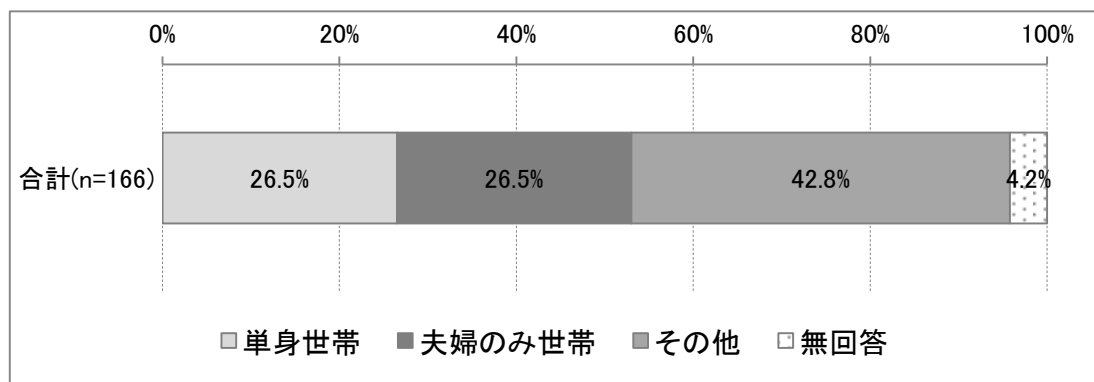
### 1 基本調査項目（A票）

---

#### (1) 世帯類型

問1 世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)

図表 1-1 世帯類型（単数回答）



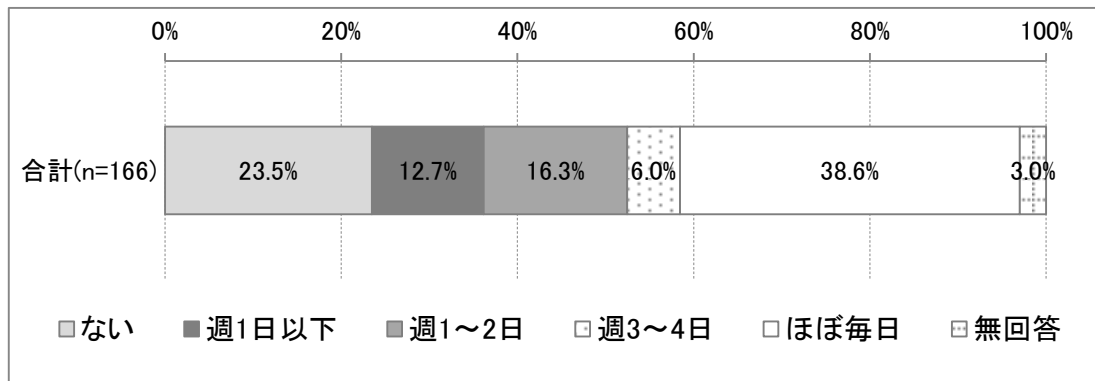
○ 回答者のうち、5割強の方が「単身世帯」または「夫婦のみ世帯」という状況です（図表 1-1）。 .



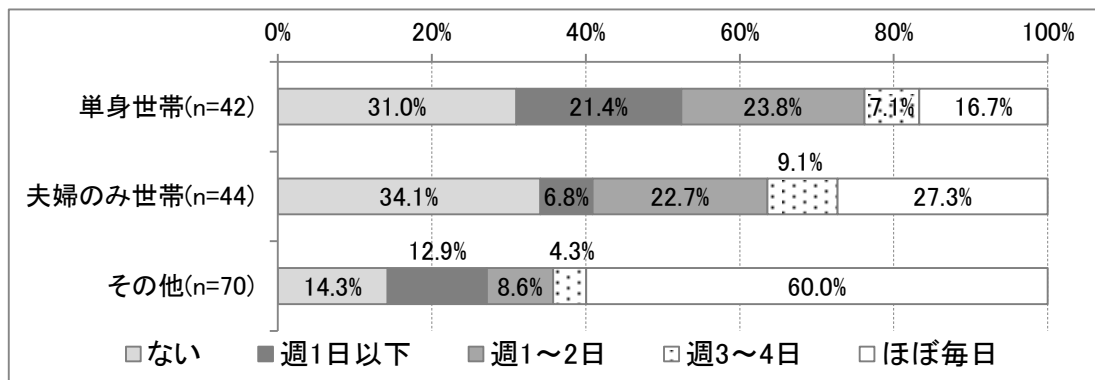
## (2) 家族等による介護の頻度

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子供や親族等からの介護を含む) (1つを選択)

図表 1-2 家族等による介護の頻度 (単数回答)



図表 1-3 世帯類型別・家族等による介護の頻度

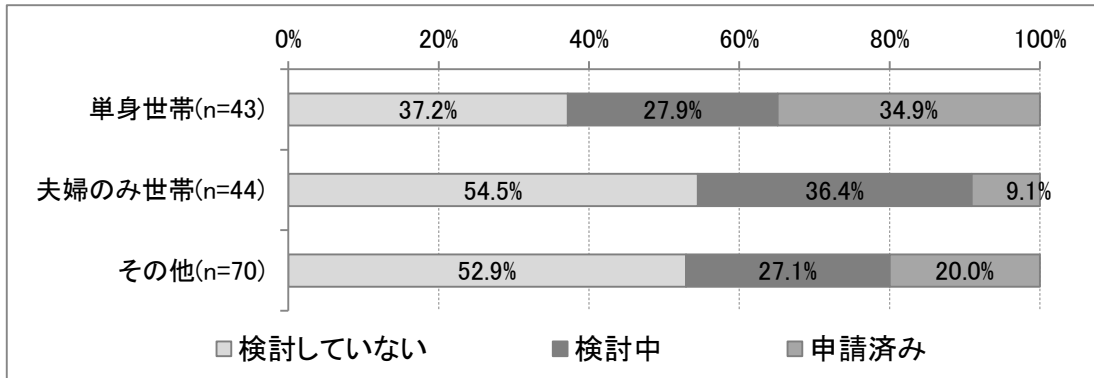


○ 問1と問2をクロス集計したところ、ほぼ毎日家族等による介護がある割合は「子供や親族等のその他世帯」が最も高く、6割です。逆に「単身世帯」では「ない」が最も高く3割でした(図表 1-2~3)。



掘り下げ

図表 1-4 世帯類型別・施設等検討の状況（全要介護度）



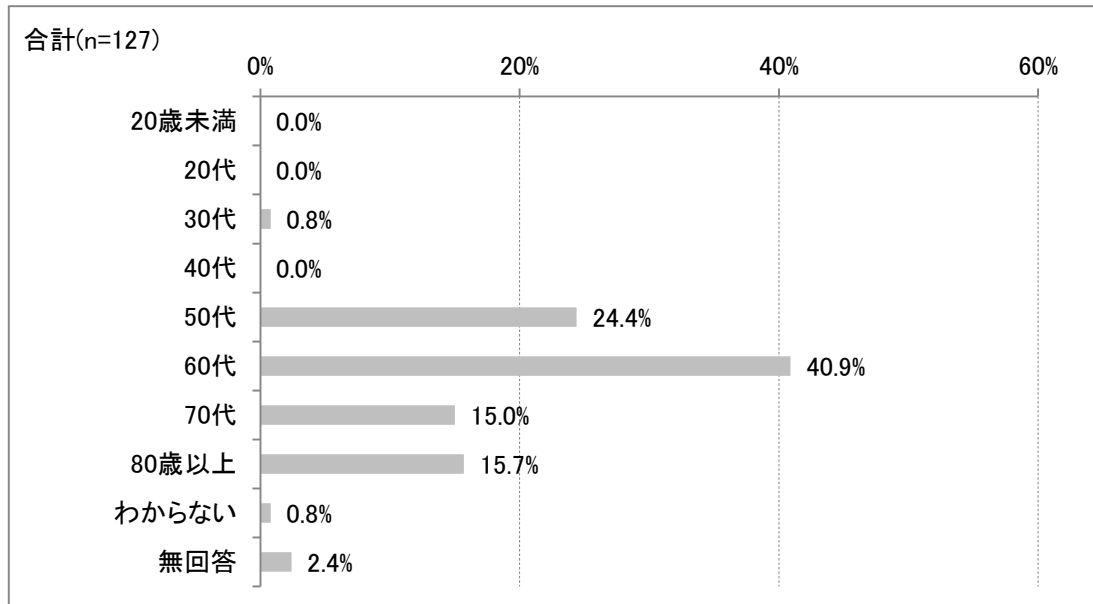
○ 世帯類型と施設等検討状況の結果をクロス集計してみると、「夫婦のみ世帯」「その他世帯」では「検討していない」の割合が5割を超え、高い水準でした。「単身世帯」では、「検討していない」、「検討中」、「申請済み」がそれぞれ約3割となっており、「検討していない」の割合が、他の世帯類型より低い状況にあります。ただし、「単身世帯」において、施設利用を「検討中」、「申請済」の割合が6割を超えています。（図表 1-4）。



### (3) 主な介護者の年齢

問3 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください（1つを選択）

図表 1-5 主な介護者の年齢（単数回答）



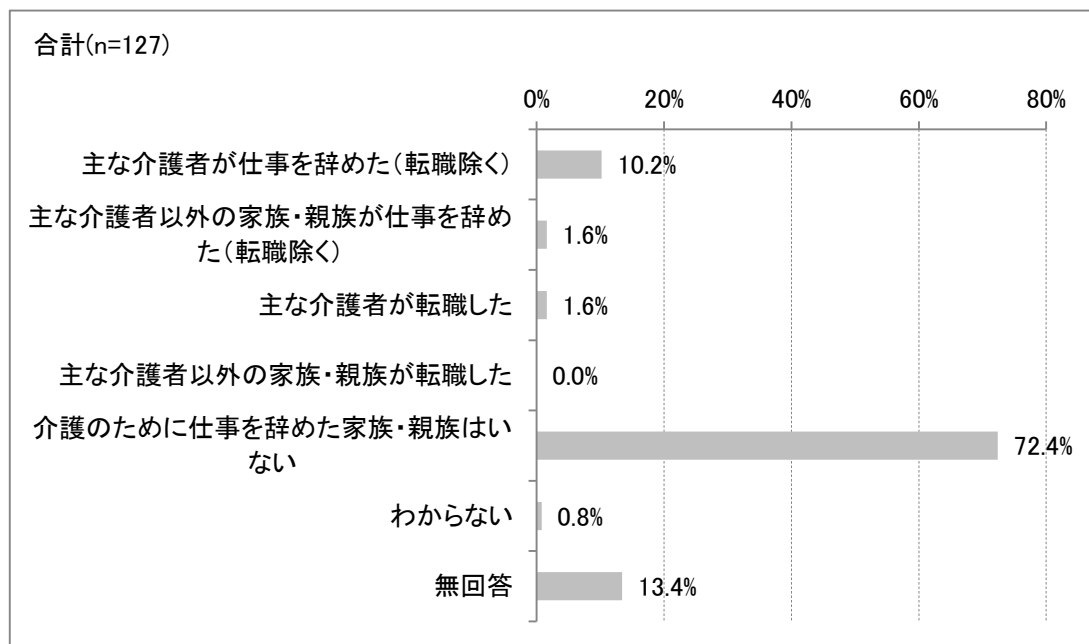
- 50歳以上の世代が主に介護を担っている家庭が9割以上であり、70歳以上の世代が介護を担っている家庭に限っても、約3割となっています(図表 1-5)。



#### (4) 介護のための離職の有無

問4 ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)

図表 1-6 介護のための離職の有無 (複数回答)



○ 約1割の方が、介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めています(図表 1-6)。

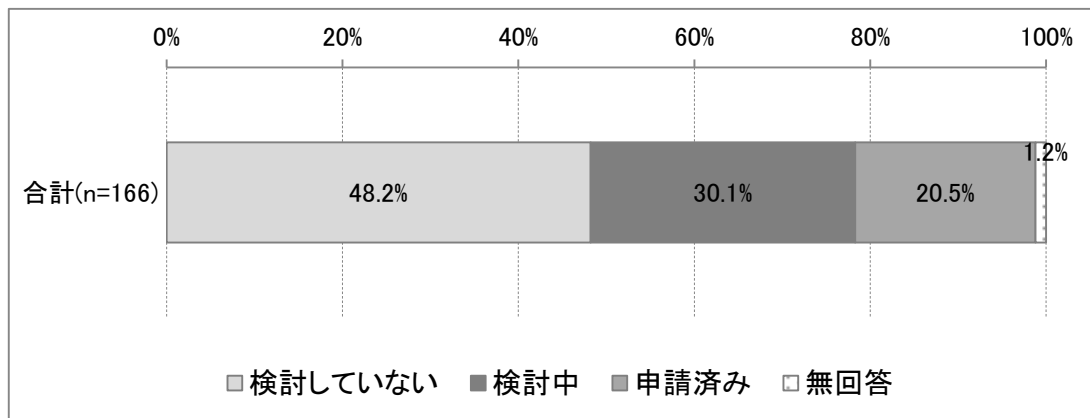
7割強の方が介護のために仕事を辞めた家族・親族はいないと回答されていますが、60歳以上の介護者の割合が約7割であるため、その内、そもそも仕事に就かれていない方が相当数いると考えられます(図表 1-6)。



(5) 施設等検討の状況

問5 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください（1つを選択）

図表 1-7 施設等検討の状況（単数回答）

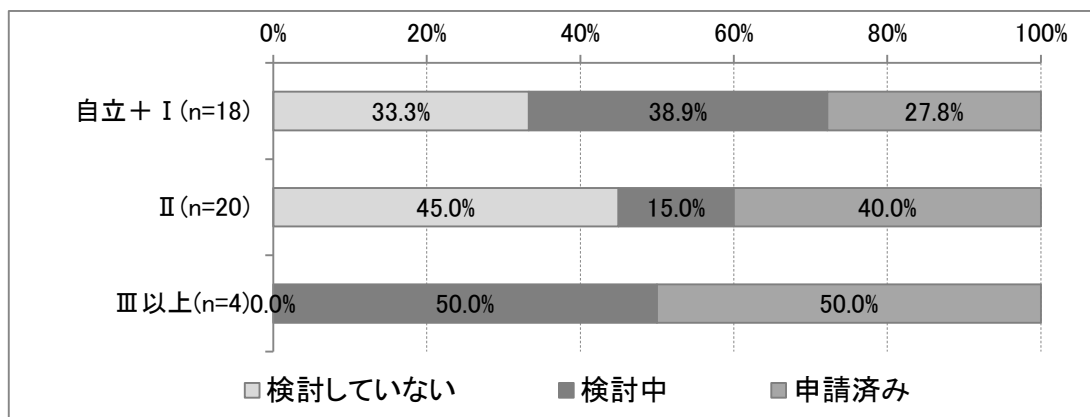


○ 施設等への入所・入居の検討状況について、全体では約5割の家庭で「検討中」もしくは「申請済み」の状況です(図表 1-7)。



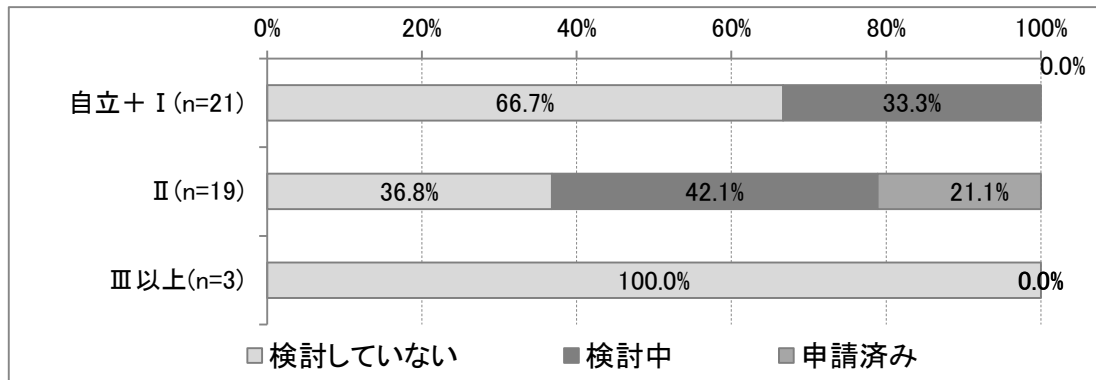
掘り下げ

図表 1-8 認知症自立度別・施設等検討の状況（単身世帯）

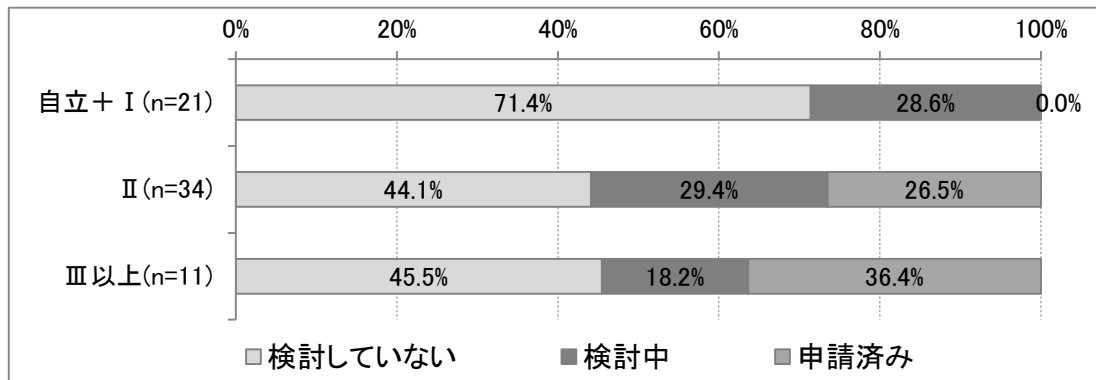




図表 1-9 認知症自立度別・施設等検討の状況（夫婦のみ世帯）



図表 1-10 認知症自立度別・施設等検討の状況（その他の世帯）



- 世帯類型と施設等検討状況の結果をクロス集計してみると、単身世帯では、「検討中」、「申請済」が要介護者の認知症自立度別においても全て5割を超えています。(図表 1-8)。
- 単身世帯以外の世帯では、要介護者の認知症自立度が高い（自立+ I）場合は、施設等への入所・入居を「検討していない」の割合が約7割で「単身世帯」の約3割と比較し高くなっている状況です(図表 1-8～10)。
- 「認知症自立度」の重度化に伴い、施設入所を検討する割合が高まる傾向がみられました(図表 1-8～10)。

＝参考(認知症自立度判断基準)＝

認知症自立度Ⅱ…日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが多少見られても、誰かが注意していれば自立できる。

認知症自立度Ⅲ…日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが見られ、介護を必要とする。(昼間、夜間)

認知症自立度Ⅳ…上記状況が頻繁に見られ、常に介護を必要とする。

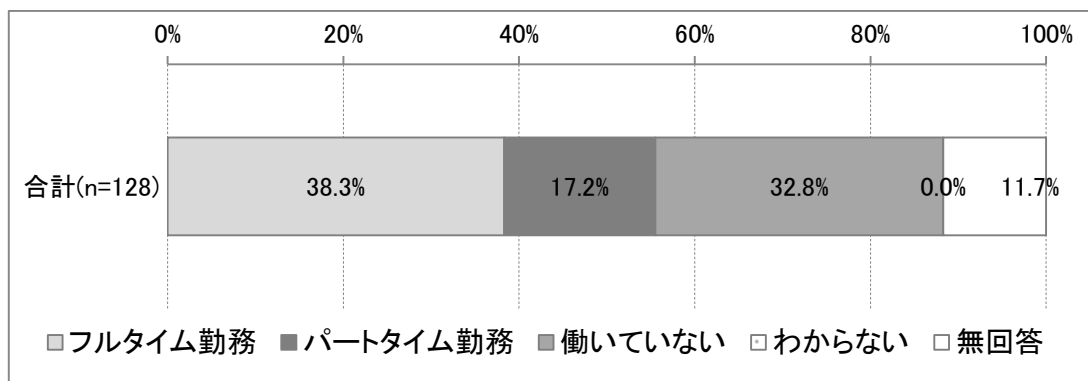


## 2 主な介護者用の調査項目（B票）

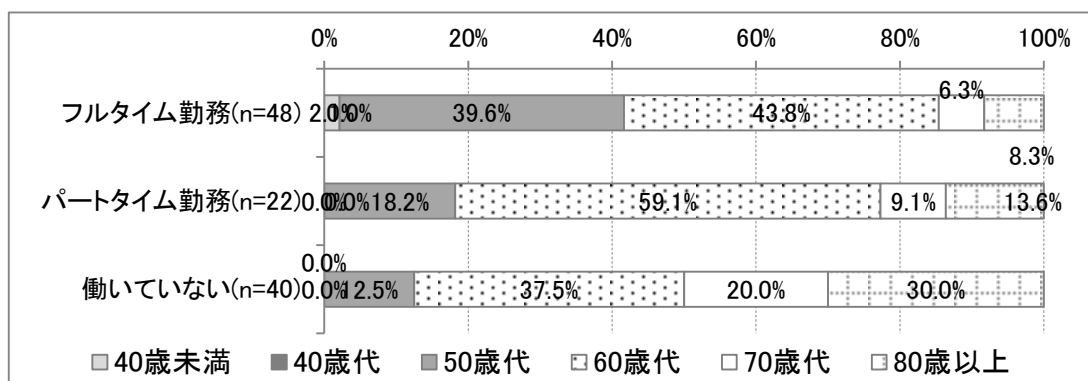
### (1) 主な介護者の勤務形態

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください（1つを選択）

図表 2-1 主な介護者の勤務形態（単数回答）



図表 2-2 就労状況別・主な介護者の年齢



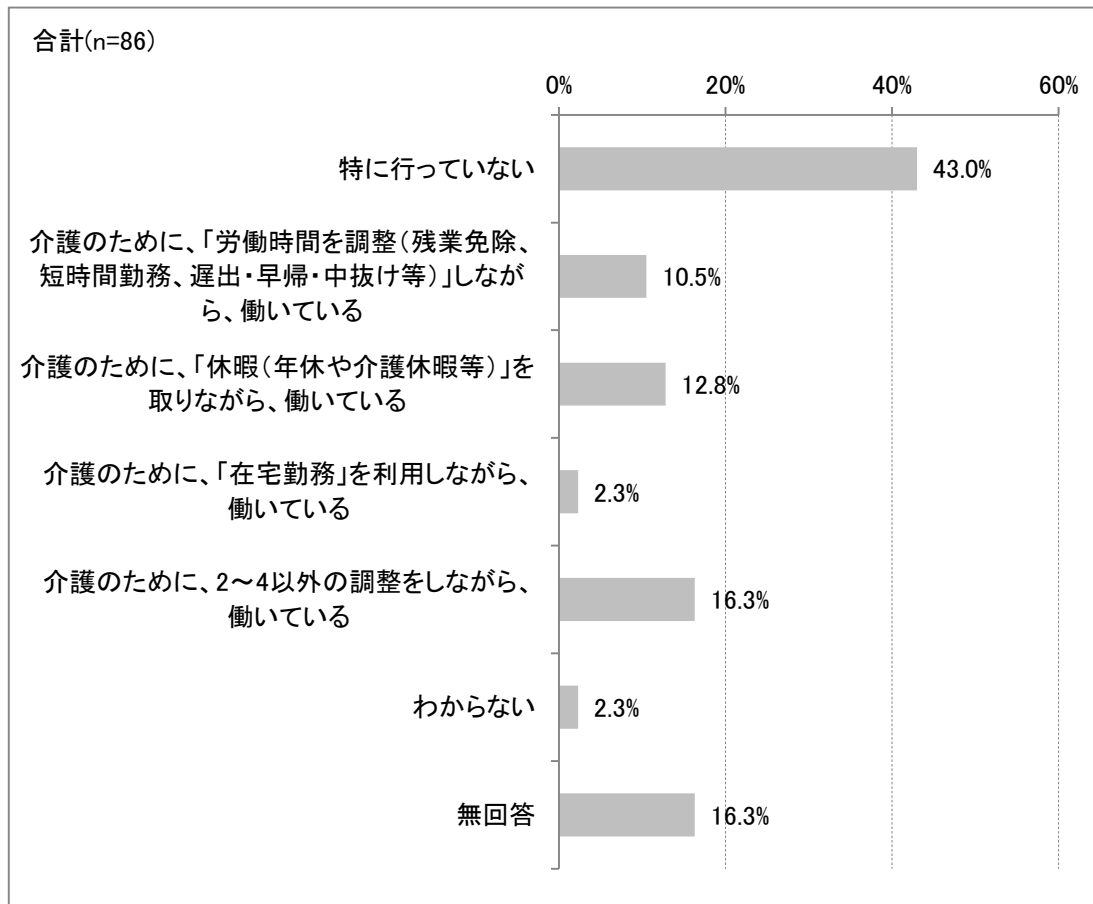
○ 主な介護者の勤務形態についての調査では、5割以上の方が勤務をしながら介護をしておられる状況です(図表 2-1)。介護者の年齢をしてみると、フルタイム勤務、パートタイム勤務で「60代」の割合が高くなっています(図表 2-2)。



## (2) 主な介護者の方の働き方の調整の状況

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか（複数選択可）

図表 2-3 主な介護者の働き方の調整状況



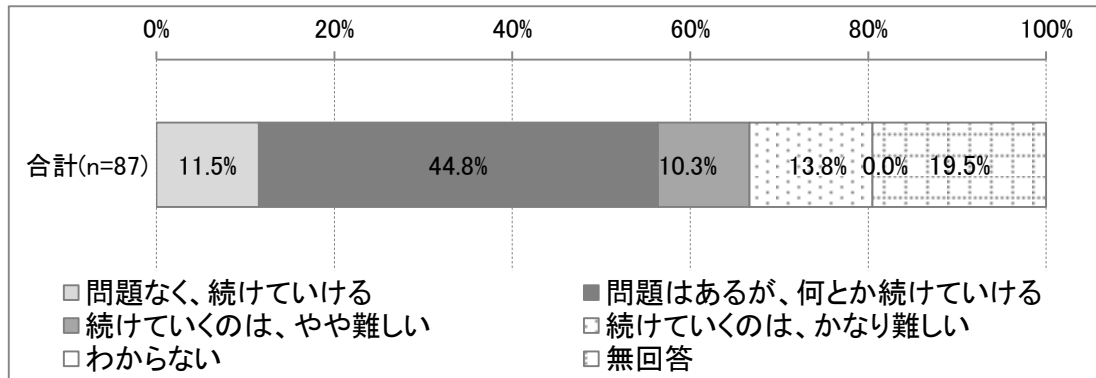
○ 職場における働き方の調整状況をみると、約4割の方が、労働時間の調整や休暇を取る等、何らかの調整を行って、介護に充てる時間を捻出している状況です。(図表 2-3)。



### (3) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

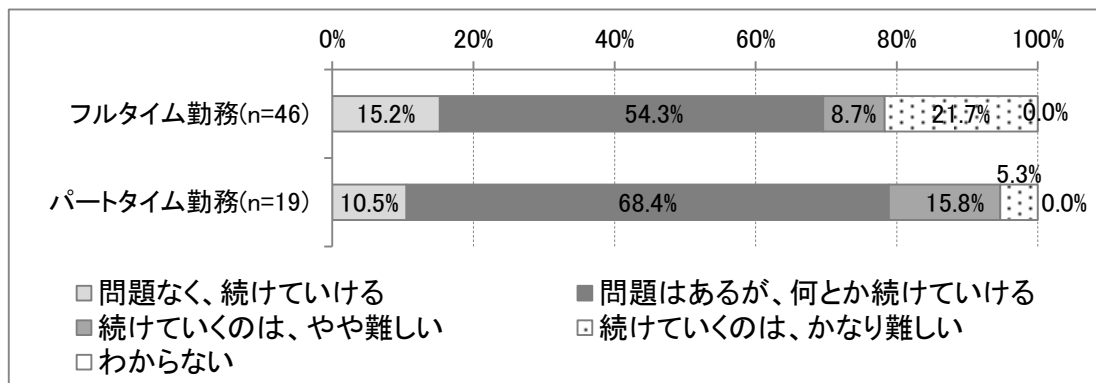
問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか（1つを選択）

図表 2-4 主な介護者の就労継続の可否に係る意識（単数回答）



掘り下げ

図表 2-5 就労状況別・就労継続見込み



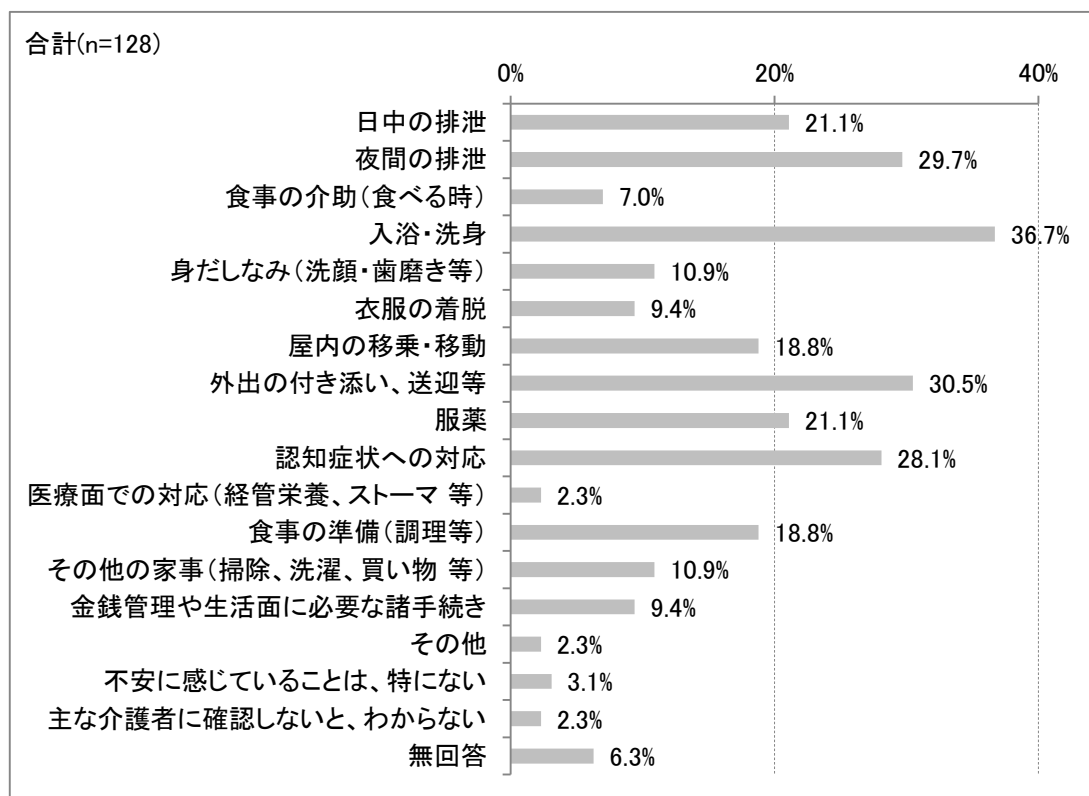
○ 働いておられる主な介護者の就労継続の可否に係る意識調査では、2割以上の方が、「やや難しい・かなり難しい」等継続困難と感じられています(図表 2-4)。勤務形態別に掘り下げてみると、パートタイム勤務よりフルタイム勤務の方が、今後の就業継続困難と考えている割合が高く、約3割になっています(図表 2-5)。



(4) 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護

問4 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません) (3つまで選択可)

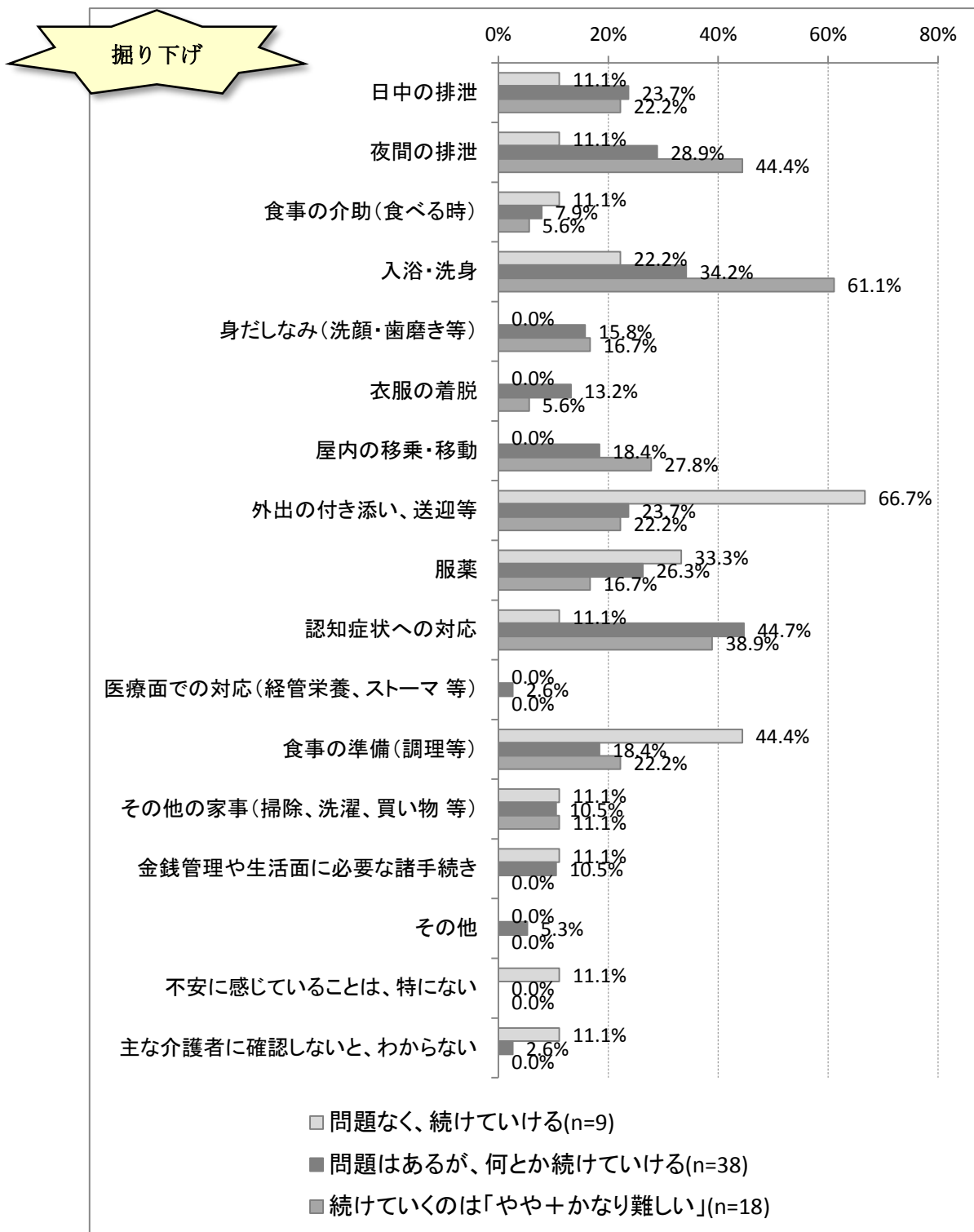
図表 2-6 今後の在宅生活の継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護 (複数回答)



- 「今後の在宅生活継続に向けて、主な介護者が不安に感じる介護」については、「入浴・洗身」「外出の付き添い、送迎等」「夜間の排泄」「認知症状への対応」の順に高い傾向がみられました(図表 2-6)。



図表 2-7 就労継続見込み別・介護者が不安を感じる介護（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



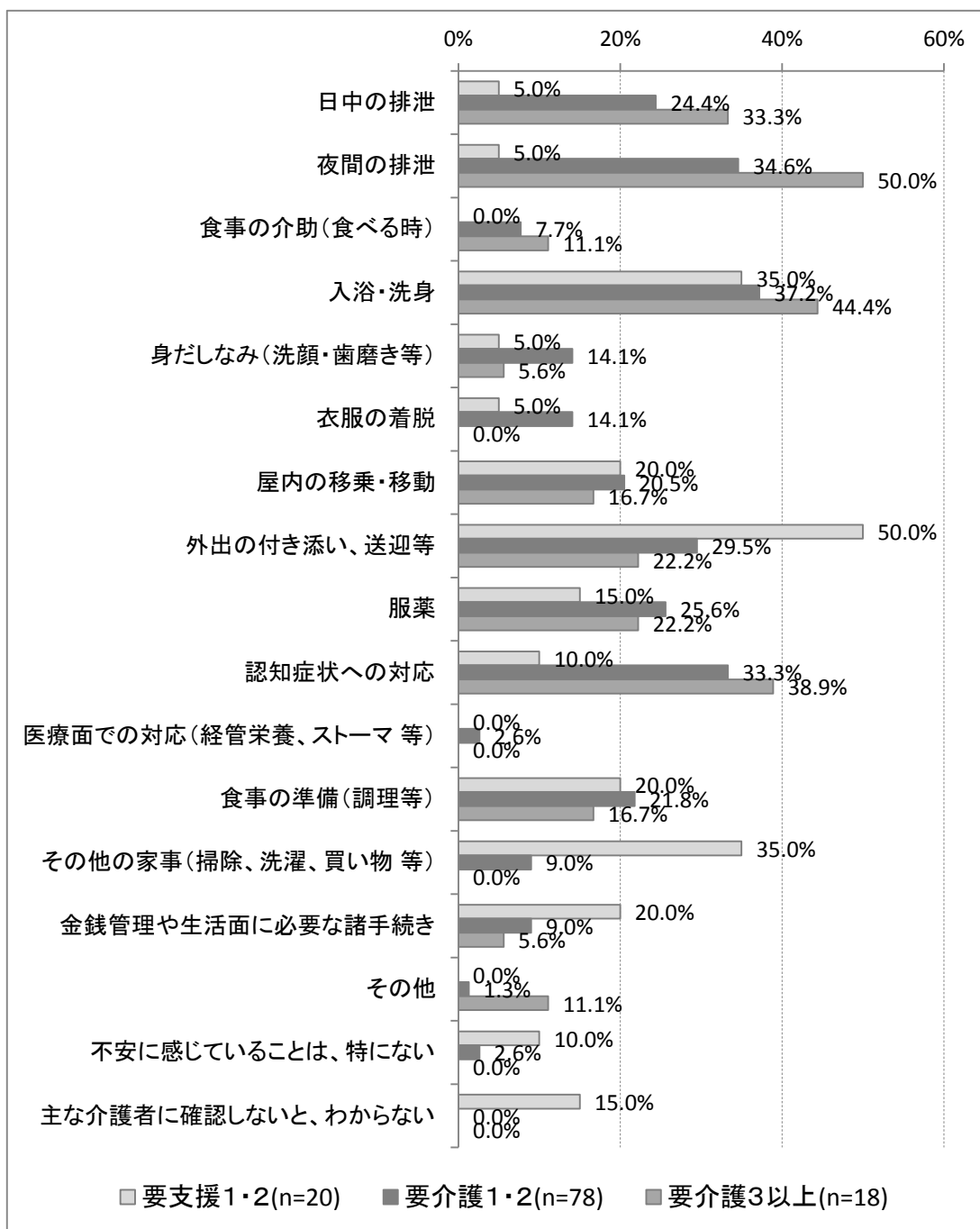
○ 少し掘り下げて「就労継続見込」別に見たとき、「続けていくのは「やや+かなり難しい」と回答した方については、「入浴・洗身」「夜間の排泄」「認知症状への対応」「屋内の移乗・移動」の順に高い傾向がみられました（図表 2-7）。



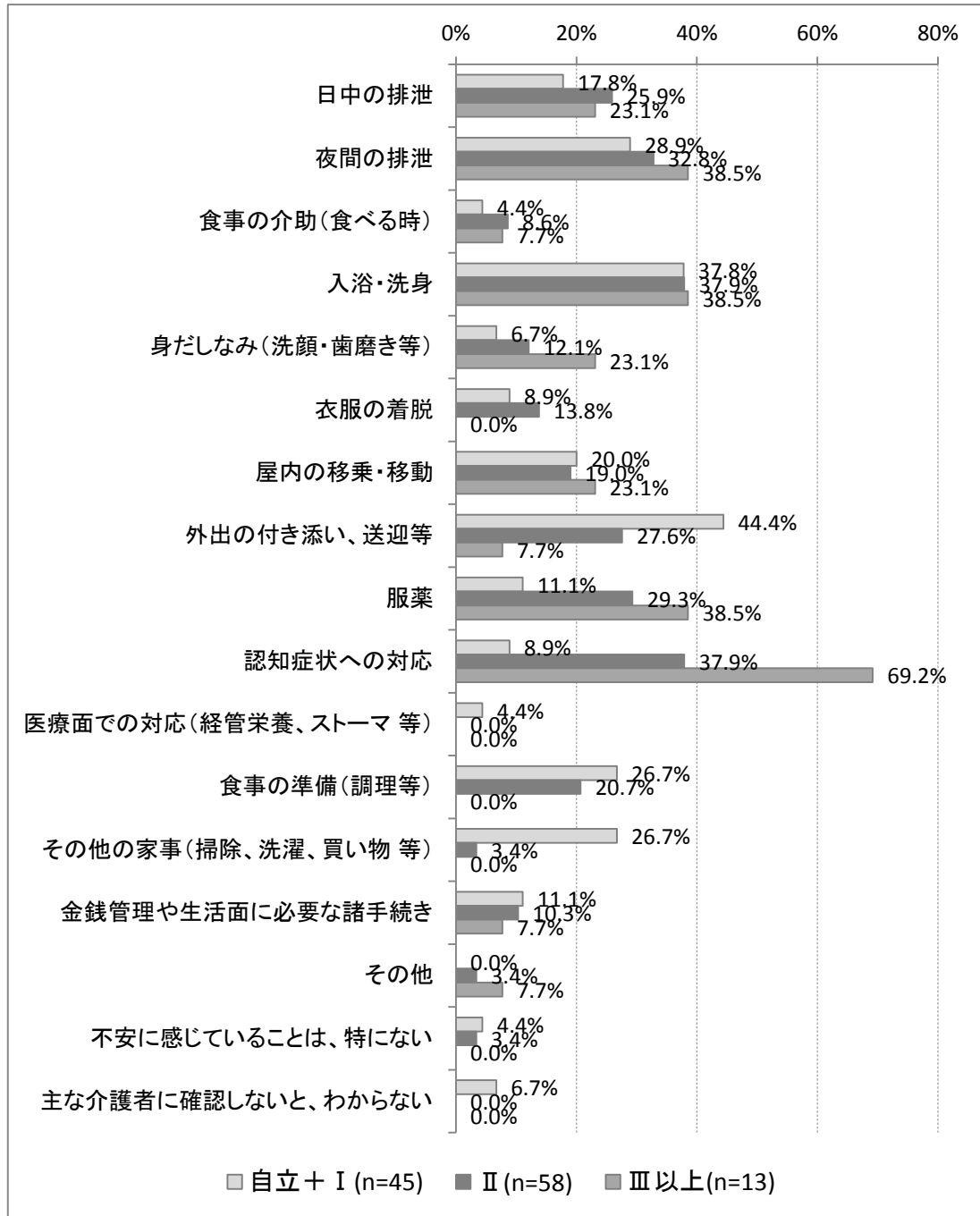
### 3 認定データとのクロス集計で見えること

#### (1) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「主な介護者が不安を感じる介護」の変化

図表 3-1 要介護度別・介護者が不安を感じる介護



図表 3-2 認知症自立度別・介護者が不安を感じる介護



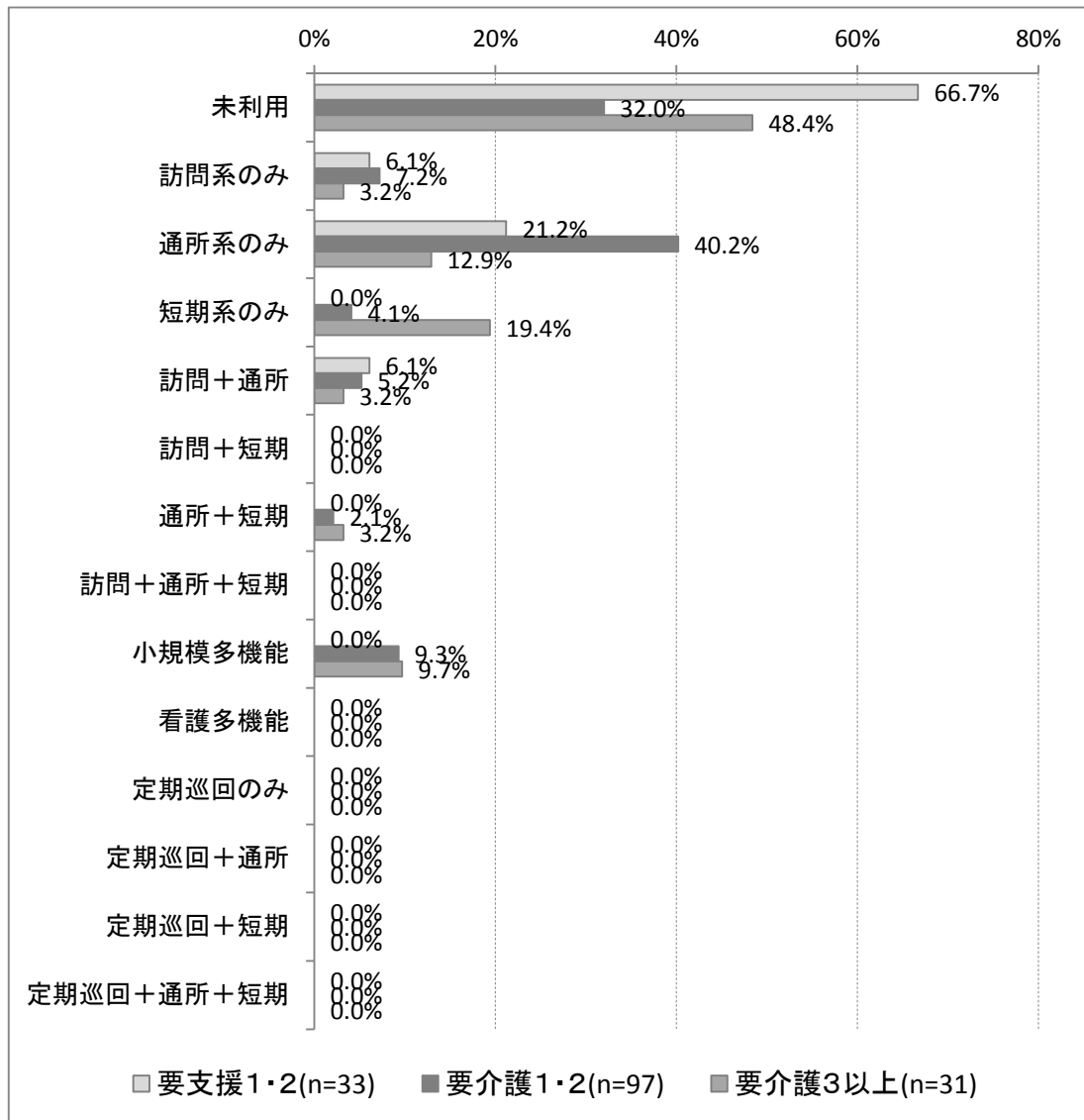


- 「現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安を感じる介護」について、要介護3以上では、特に「夜間の排泄」と「入浴・洗身」について、次いで「認知症状への対応」、「日中の排泄」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられます（図表 3-1）。
- また、認知症自立度別にみた場合についても、「認知症状への対応」への不安が圧倒的に多く、次いで「入浴・洗身」、「夜間の排泄」、「服薬」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられます（図表 3-2）。
- なお、要介護1・2の方については、「入浴・洗身」「夜間の排泄」「認知症状への対応」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられます（図表 3-1）。
- また、要支援1・2の方については、「外出の付き添い、送迎等」について、主な介護者の不安が大きい傾向がみられます（図表 3-1）。
- したがって、要介護3以上では、主な介護者が「在宅生活の継続が困難」と判断する特に重要なポイントとして、「（夜間の）排泄」「入浴・洗身」「認知症状への対応」の3点が挙げられると考えられます。
- 主な介護者の不安を軽減し、在宅限界点を向上させるために必要な支援・サービスの提供体制を構築する際の視点として、例えば、主な介護者の方の「（夜間の）排泄」「入浴・洗身」「認知症状への対応」に係る不安を如何に軽減していくかに焦点を当てるのが効果的であると考えられます。
- また、要支援1・2の方については、「外出の付き添い、送迎等」の支援・サービスを充実させることが、主な介護者の不安軽減には重要であると考えられます。
- なお、「医療面での対応（経管栄養、ストーマ等）」については、特に、実際に行われている割合が低い可能性が高いと考えられます。したがって、選択した回答者が少ない場合でも、実際に医療ニーズのある要介護者を介護しているケースでは、主な介護者の不安は大きいことも考えられます。



(2) 要介護度・認知症自立度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化

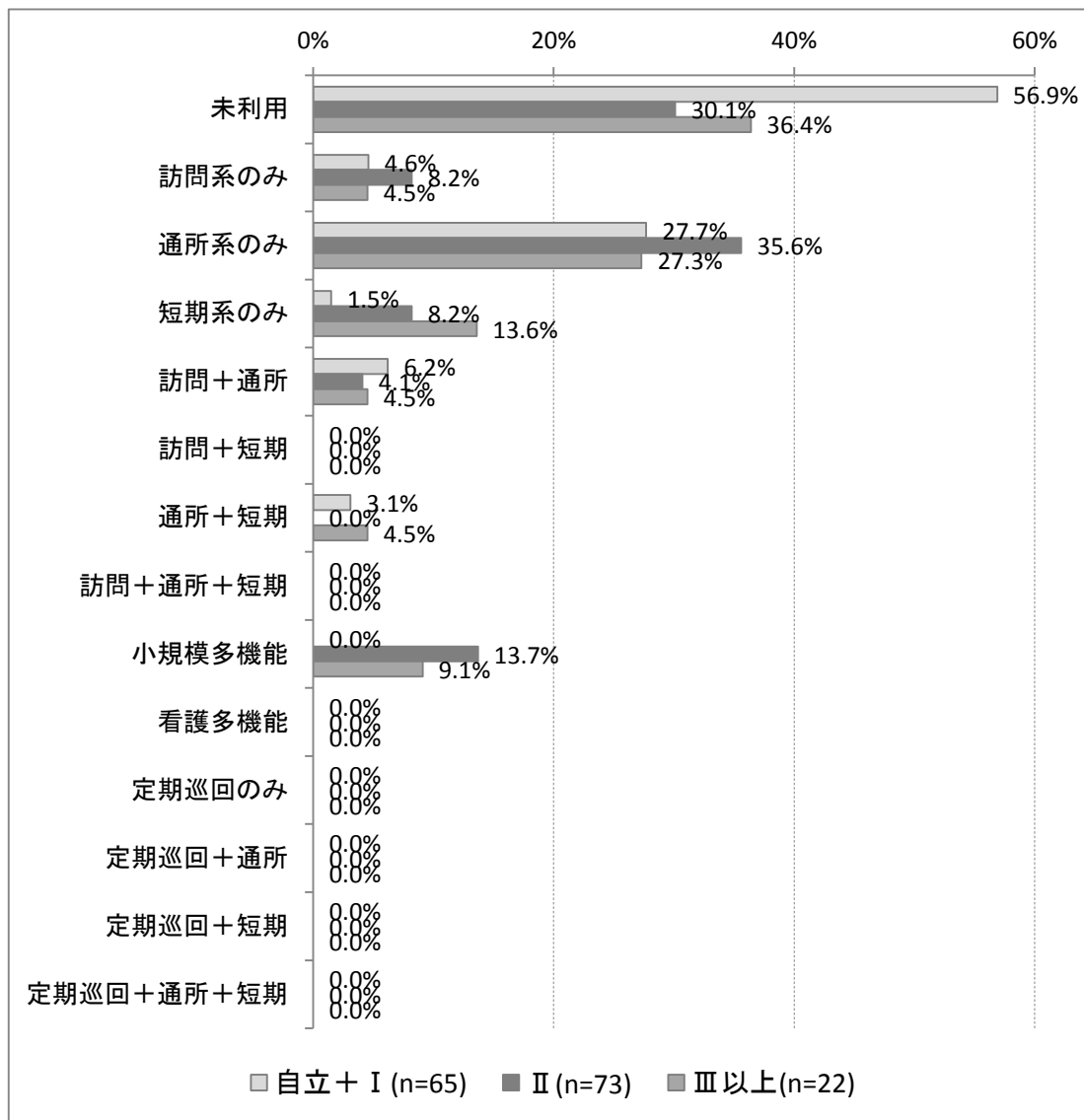
図表 3-3 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



○ 要介護度の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、「通所系のみ」「短期系のみ」、「小規模多機能」の割合が増加する傾向がみられます（図表 3-3）。



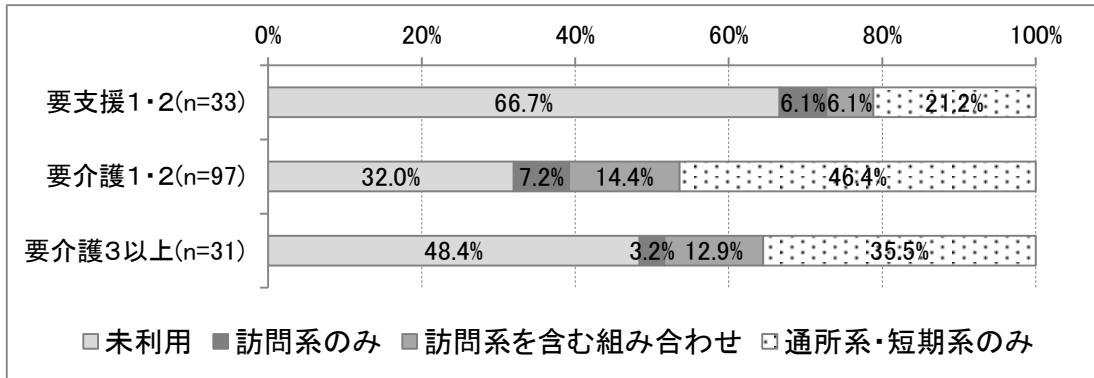
図表 3-4 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



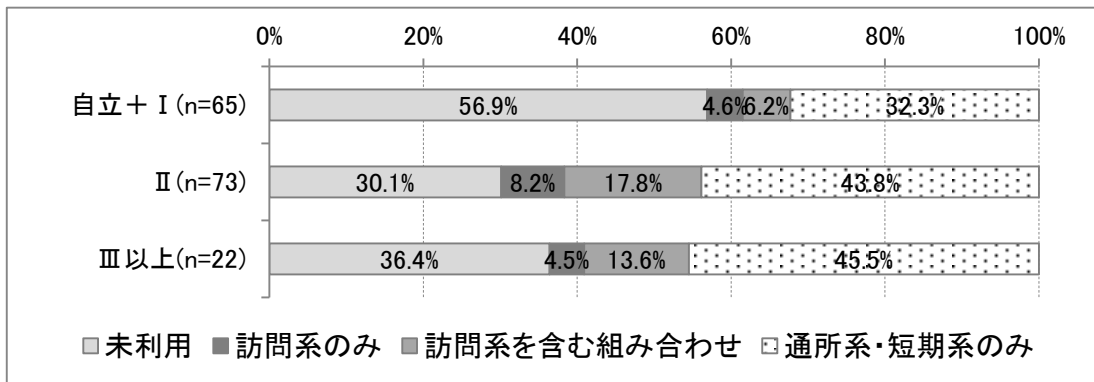
○ なお、認知症の重度化に伴う「サービス利用の組み合わせ」の変化に着目すると、要介護度別のサービス利用と同様に、「通所系のみ」「短期系のみ」、「小規模多機能」のサービス利用が増加する傾向がみられました（図表 3-4）。



図表 3-5 要介護度別・サービス利用の組み合わせ



図表 3-6 認知症自立度別・サービス利用の組み合わせ



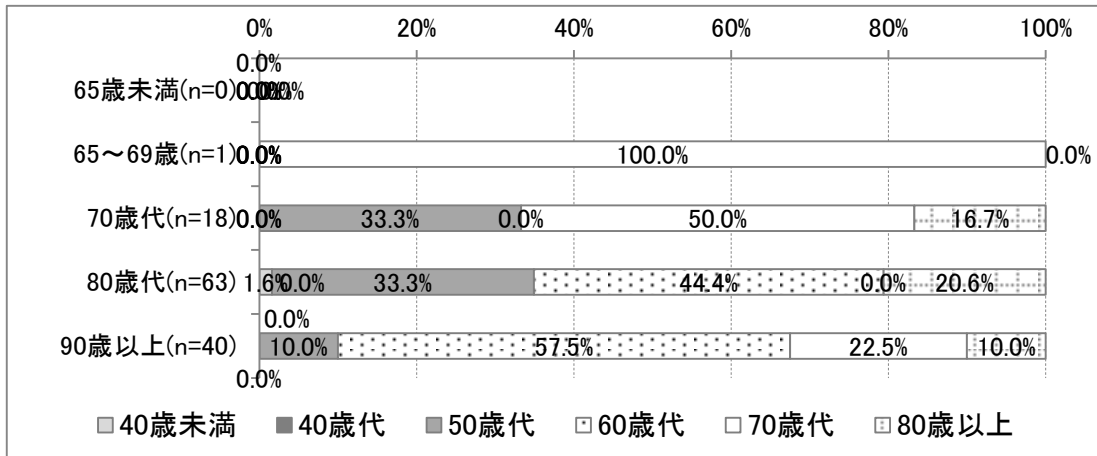
- また、「サービス利用の組み合わせ」を「訪問系のみ」、「訪問系を含む組み合わせ」、「通所系・短期系のみ」の3つに分類した場合には、要支援では、「訪問系のみ」の割合が高く、要介護では「通所系・短期系のみ」の割合が高まる傾向がみられました（図表 3-5）。
- なお、認知症自立度別にみても、要介護度別と同様な傾向がみられました（図表 3-6）。



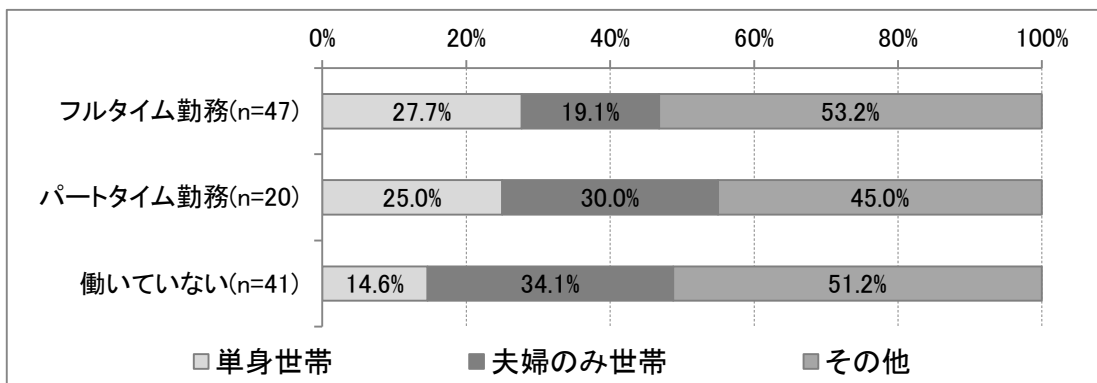
- 「訪問系を含む組み合わせ」とは、「訪問系+通所系」や「訪問系+短期系」、「訪問系+通所系+短期系」などの、訪問系を含む組み合わせ利用です。
- 今後、増加が見込まれる中重度の在宅療養者を支えていくためには、「訪問系」サービスを軸としながら、このような複数のサービスを一体的に提供していく体制を、地域の中いかに整えていくかを考えていくことが重要であるといえます。

(3) 「仕事と介護」 就労状況別の基本属性

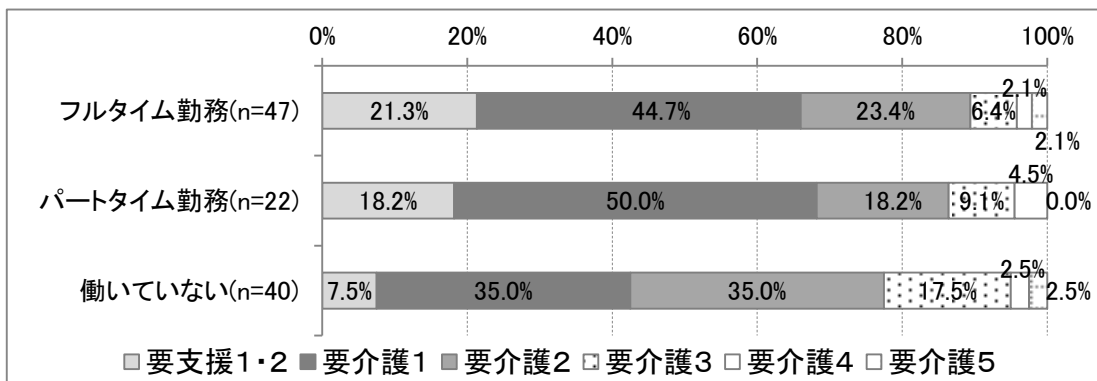
図表 3-7 本人の年齢別・主な介護者の年齢



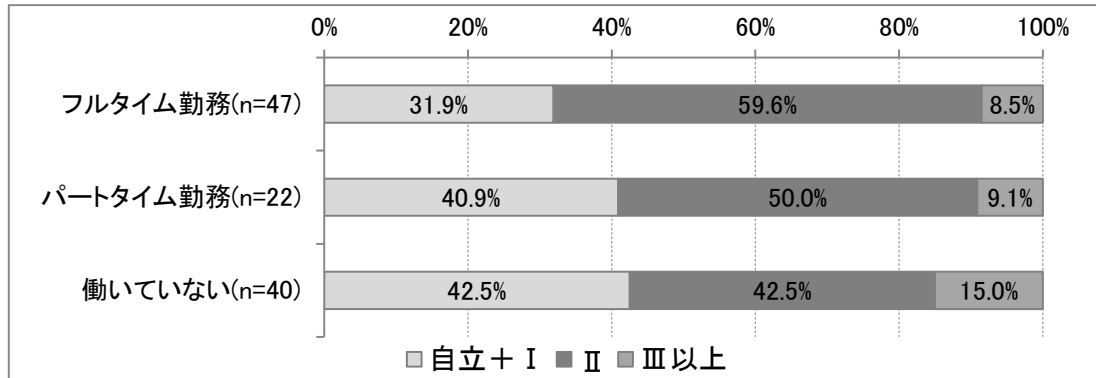
図表 3-8 就労状況別・世帯類型



図表 3-9 就労状況別・要介護度



図表 3-10 就労状況別・認知症自立度

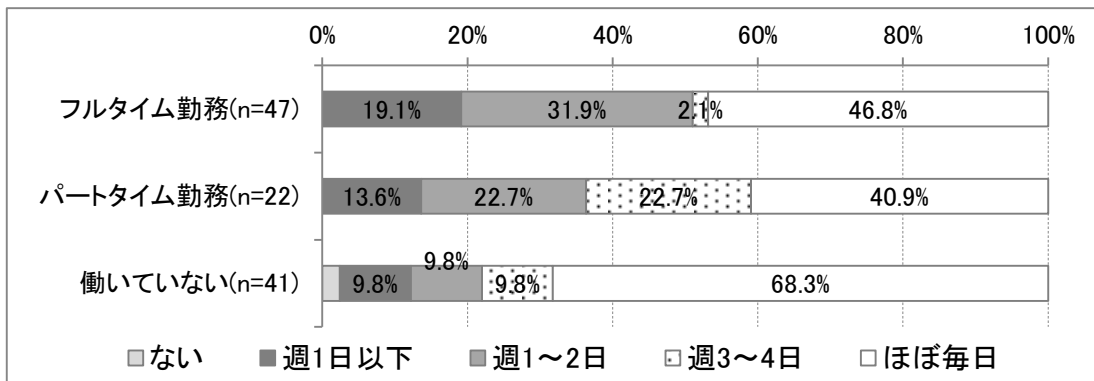


- 介護者の年齢分布状況をみると、本人の年齢にかかわらず6割以上が60歳以上の介護者となっており、本人が70歳台で60歳以上の介護者が約7割、80歳台でも7割に近く、90歳台に至っては約9割となっており、本町の老老介護の実態が如実に現れた結果となっています（図表 3-7）。
- ここでは、就労している介護者（フルタイム勤務・パートタイム勤務）と就労していない介護者の基本属性の違いをみるために、「主な介護者」の就労状況（フルタイム勤務・パートタイム勤務・働いていない）を軸にクロス集計を行っています（図表 3-8～3-10）。
- 要介護者の世帯類型については、主な介護者の勤務形態に関わらず、「その他世帯」の割合が高くなっています（図表 3-8）。
- 要介護者の要介護度については、就労している介護者に比べ就労していない介護者では、「要支援」の割合が低く、「要介護1」以上の割合が高い傾向がみられます（図表 3-9）。認知症自立度については、就労している介護者では、「自立+I」の割合がやや低く、「II以上」の割合が高い傾向がみられます（図表 3-10）。

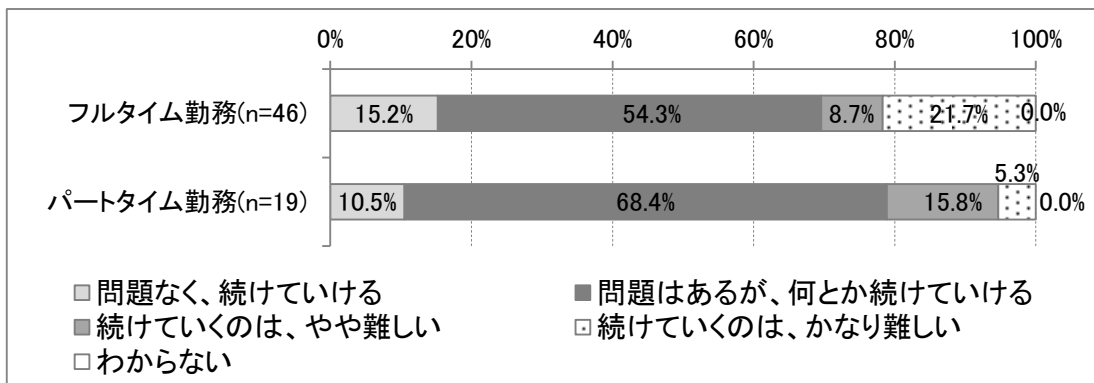


(4) 就労状況別の就労継続見込み

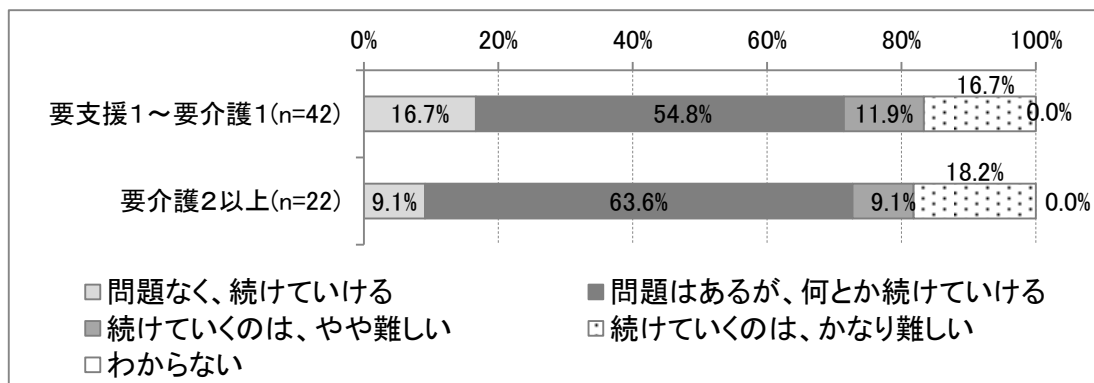
図表 3-11 就労状況別・家族等による介護の頻度



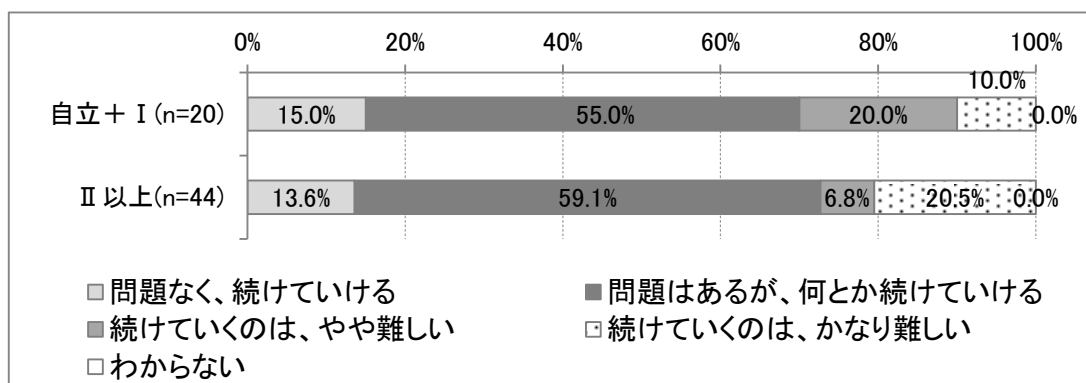
図表 3-12 就労状況別・就労継続見込み



図表 3-13 要介護度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



図表 3-14 認知症自立度別・就労継続見込み（フルタイム勤務+パートタイム勤務）



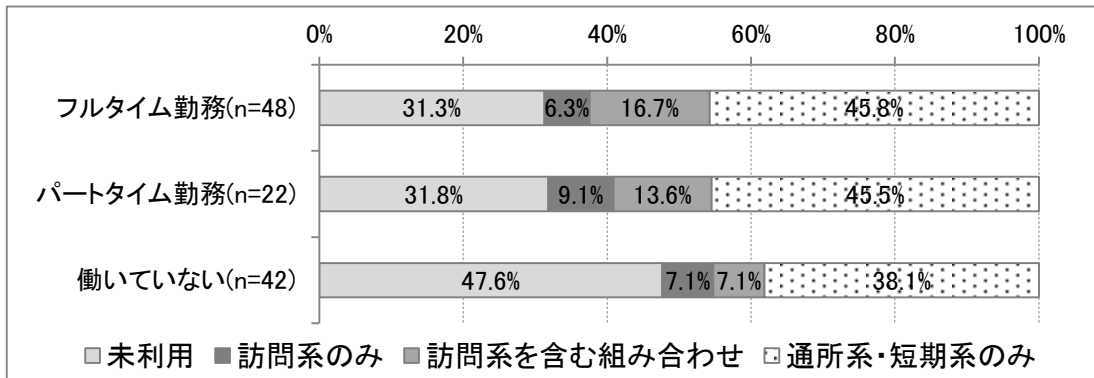
- 家族等による介護の頻度は、フルタイム勤務・パートタイム勤務では、「週1日以下」もしくは「週1～2日」が高くなっており、就労していない場合と比べて、介護の頻度は低くなっています（図表 3-11）。
- 就労している介護者の今後の就労継続見込みをみると、パートタイム勤務よりフルタイム勤務の方が、今後の就業継続が困難（続けていくのはやや難しい+かなり難しい）と考えている割合が高く、約3割という状況です（図表 3-12）。
- 要介護度別に就労している介護者の就労継続見込みをみると、「要支援1～要介護1」と「要介護2以上」では、「問題なく、続けていける」「問題はあるが、何とか続けていける」と考える方の割合は、共に約7割で、「続けていくのは、やや難しい」「続けていくのは、かなり難しい」と考える方の割合は、共に約3割という状況です。（図表 3-13）。
- 認知症自立度別に就労している介護者の就労継続見込みについては、要介護度別に就労している介護者の就労継続見込みと、ほぼ同様の状況です。（図表 3-14）。



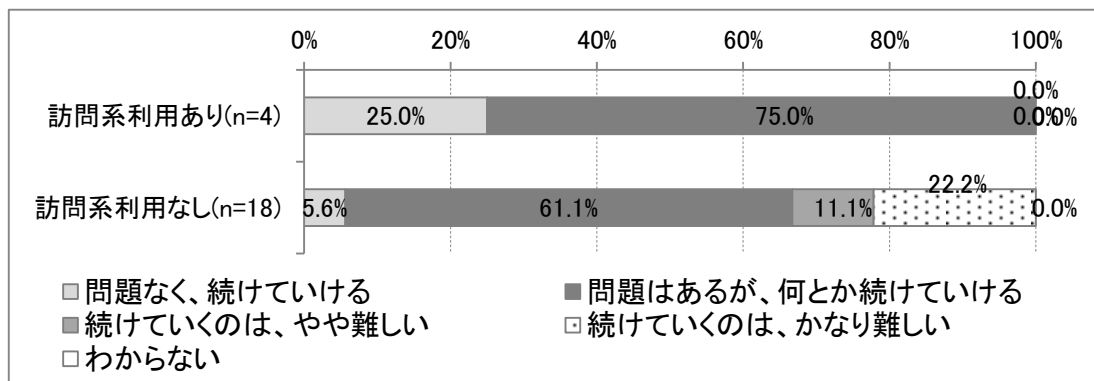


(5) 「サービス利用の組み合わせ」と「就労継続見込み」の関係

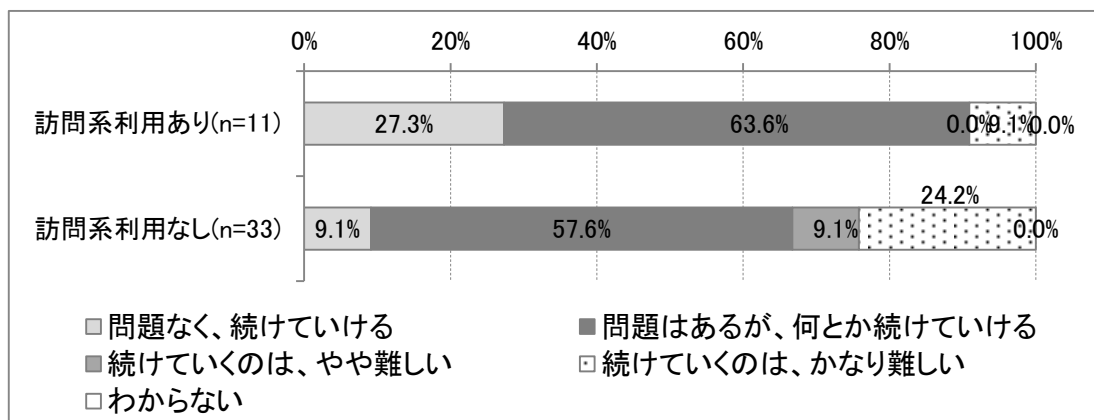
図表 3-15 就労状況別・サービス利用の組み合わせ



図表 3-16 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（要介護2以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



図表 3-17 サービス利用の組み合わせ別・就労継続見込み（認知症自立度Ⅱ以上、フルタイム勤務+パートタイム勤務）



- 利用している介護保険サービスの組み合わせをみると、就労している介護者では、就労していない介護者に比べて「未利用」の割合が低い状況です（図表 3-15）。
- 要介護2以上でサービスの組み合わせと就労継続見込みとの関係を見ると、訪問系利用なしに比べて訪問系利用ありは「問題なく、続けていける」、「問題はあるが、何とか続けていける」までをあわせた「続けていける」と考える方の割合が高い状況です（図表 3-16）。
- 認知症自立度Ⅱ以上についても、訪問系利用なしに比べて訪問系利用ありは「問題なく、続けていける」、「問題はあるが、何とか続けていける」までをあわせた「続けていける」割合が高い状況です（図表 3-17）。
- 認知症自立度の重度化に伴い、訪問系サービス利用が、介護者の継続可能性の意識へ大きく影響していると言えます（図表 3-17）。
- このようなことから、在宅での介護を継続していくためには、訪問系サービス(小規模多機能型居宅介護を含む)を中心に、介護者負担の軽減を図るための「通所系」「短期系」サービスを組み合わせながら如何に一体的に提供していくかが一つの大きなポイントではないかと考えます。



**A票** 調査対象者様ご本人について、お伺いします。

【現在、この調査票にご回答をいただいているのは、どなたですか】（複数選択可）

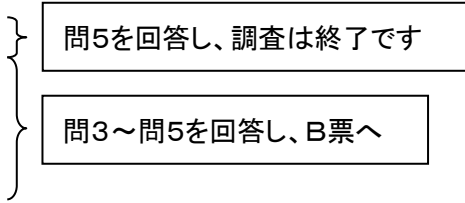
- 1. 調査対象者本人
- 2. 主な介護者となっている家族・親族
- 3. 主な介護者以外の家族・親族
- 4. その他

問1 世帯類型について、ご回答ください(1つを選択)

- 1. 単身世帯
- 2. 夫婦のみ世帯
- 3. その他

問2 ご家族やご親族の方からの介護は、週にどのくらいありますか(同居していない子どもや親族等からの介護を含む)(1つを選択)

- 1. ない
- 2. 家族・親族の介護はあるが、週に1日よりも少ない
- 3. 週に1～2日ある
- 4. 週に3～4日ある
- 5. ほぼ毎日ある



問3 主な介護者の方の年齢について、ご回答ください(1つを選択)

- 1. 20歳未満
- 2. 20代
- 3. 30代
- 4. 40代
- 5. 50代
- 6. 60代
- 7. 70代
- 8. 80歳以上
- 9. わからない

問4 ご家族やご親族の中で、ご本人の介護を主な理由として、過去1年の間に仕事を辞めた方はいますか(現在働いているかどうかや、現在の勤務形態は問いません)(複数選択可)

- 1. 主な介護者が仕事を辞めた(転職除く)
- 2. 主な介護者以外の家族・親族が仕事を辞めた(転職除く)
- 3. 主な介護者が転職した
- 4. 主な介護者以外の家族・親族が転職した
- 5. 介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない
- 6. わからない

※ 自営業や農林業のお仕事を辞めた方を含みます。

● ここから再び、全員の方にお伺いします。

問5 現時点での、施設等への入所・入居の検討状況について、ご回答ください(1つを選択)

- 1. 入所・入居は検討していない
- 2. 入所・入居を検討している
- 3. すでに入所・入居申し込みをしている

※「施設等」とは、特別養護老人ホーム、老人保健施設、介護療養型医療施設、介護医療院、特定施設(有料老人ホーム等)、グループホーム、地域密着型特定施設、地域密着型特別養護老人ホームを指します。

● 問2で「2.」～「5.」を選択された場合は、「主な介護者」の方に B 票へのご回答・ご記入をお願いします。

● 「主な介護者」の方のご回答・ご記入が難しい場合は、ご本人様にご回答・ご記入をお願いします(ご本人様のご回答・ご記入が難しい場合は、無回答で結構です)。

## 主な介護者の方について、お伺いします

※主な介護者様、もしくはご本人様にご回答・ご記入(調査票の該当する番号に○)をお願い致します。

問1 主な介護者の方の現在の勤務形態について、ご回答ください(1つを選択)

- |                       |   |        |
|-----------------------|---|--------|
| 1. フルタイムで働いている        | } | 問2～問4へ |
| 2. パートタイムで働いている       |   |        |
| 3. 働いていない             | } | 問4へ    |
| 4. 主な介護者に確認しないと、わからない |   |        |

※「パートタイム」とは、「1週間の所定労働時間が、同一の事業所に雇用される通常の労働者に比べて短い方」が該当します。いわゆる「アルバイト」、「嘱託」、「契約社員」等の方を含みます。自営業・フリーランス等の場合も、就労時間・日数等から「フルタイム」、「パートタイム」のいずれかを選択してください。

問2 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、介護をするにあたって、何か働き方についての調整等をしていますか(複数選択可)

1. 特に行っていない
2. 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
3. 介護のために、「休暇(年休や介護休暇等)」を取りながら、働いている
4. 介護のために、「在宅勤務」を利用しながら、働いている
5. 介護のために、2～4以外の調整をしながら、働いている
6. 主な介護者に確認しないと、わからない

問3 問1で「1.」「2.」と回答した方にお伺いします。主な介護者の方は、今後も働きながら介護を続けていけそうですか(1つを選択)

- |                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| 1. 問題なく、続けていける        | 2. 問題はあるが、何とか続けていける |
| 3. 続けていくのは、やや難しい      | 4. 続けていくのは、かなり難しい   |
| 5. 主な介護者に確認しないと、わからない |                     |

### ● ここから再び、全員の方にお伺いします。

問4 現在の生活を継続していくにあたって、主な介護者の方が不安に感じる介護等について、ご回答ください(現状で行っているか否かは問いません)(3つまで選択可)

#### 〔身体介護〕

- |                          |                |
|--------------------------|----------------|
| 1. 日中の排泄                 | 2. 夜間の排泄       |
| 3. 食事の介助(食べる時)           | 4. 入浴・洗身       |
| 5. 身だしなみ(洗顔・歯磨き等)        | 6. 衣服の着脱       |
| 7. 屋内の移乗・移動              | 8. 外出の付き添い、送迎等 |
| 9. 服薬                    | 10. 認知症状への対応   |
| 11. 医療面での対応(経管栄養、ストーマ 等) |                |

#### 〔生活援助〕

- |                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| 12. 食事の準備(調理等)       | 13. その他の家事(掃除、洗濯、買い物 等) |
| 14. 金銭管理や生活面に必要な諸手続き |                         |

#### 〔その他〕

- |                        |                      |
|------------------------|----------------------|
| 15. その他                | 16. 不安に感じていることは、特にない |
| 17. 主な介護者に確認しないと、わからない |                      |

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

## 吉備中央町第8期高齢者福祉計画及び介護保険事業計画

- 発 行 令和3年3月
- 発 行 者 岡山県吉備中央町
- 問 合 せ 先 吉備中央町福祉課  
〒716-1192 岡山県加賀郡吉備中央町豊野 1-2  
TEL (0866) 54-1317