

浅口市高齢者保健福祉計画 及び介護保険事業計画

(令和6年度～令和8年度)

令和6年3月

浅口市

はじめに



全国的な少子高齢化・人口減少の流れの中、介護保険制度は、その創設から20年が経ち、介護サービス利用者・介護サービス提供事業所数ともに着実に増加し、介護が必要な高齢者の生活の支えとして定着、発展しております。

いわゆる「団塊の世代」全てが75歳以上となる令和7年（2025年）を本計画期間に迎え、更にその先の、いわゆる「団塊ジュニア世代」が65歳以上となる令和22年（2040年）を見据え、すべての高齢者がいつまでも住み慣れた地域で生きがいを持って安心した生活ができるよう、地域包括ケアシステムを深化・推進・連携していくことが重要です。

このような状況のなか、令和6年度から令和8年度を計画期間とする「浅口市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画」を策定いたしました。

この計画においては、「だれもが健やかに暮らし支え合う地域づくり」の基本理念のもと、地域コミュニティと地域包括ケアシステムの充実、介護予防・生きがいづくりの推進、認知症施策の推進、高齢者が安心して暮らせる生活環境の整備、介護保険制度の円滑な運営の5つを基本目標とし、各種の施策を展開してまいります。

今後本計画を実施していくためには、何より市民の皆様のお力添えが必要となりますので、一層のご理解とご協力をお願い申し上げます。

最後になりましたが、本計画の策定にあたり、介護保険運営協議会においてご審議を賜りました委員の皆様をはじめ、アンケート調査等で多くの市民の方々から貴重なご意見をいただきましたことに心から感謝申し上げます。

令和6年3月

浅口市長 栗山 康彦

目次

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨	1
2. 法的位置づけ	2
3. 関連計画との関係	2
4. 計画の期間	2
5. 計画の策定体制	3

第2章 浅口市の高齢者等を取り巻く現状

1. 人口・世帯数	4
2. 要支援・要介護認定者の状況	12
3. 認知症高齢者の日常生活自立度の推移	15
4. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析.....	16
5. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果	19
6. 在宅介護実態調査結果	29
7. 居所変更実態調査結果	33
8. 在宅生活改善調査結果	35
9. 介護人材実態調査結果	39
10. 計画推進に向けた課題と方向性	40

第3章 高齢者施策の将来ビジョン

1. 基本理念	42
2. 基本目標	42
3. 日常生活圏域の設定	44
4. 浅口市地域包括ケアシステムの考え方	45
5. 施策体系	47

第4章 施策の展開

基本目標1. 地域コミュニティと地域包括ケアシステムの充実.....	48
1. 地域コミュニティづくりの推進	48
2. 地域包括ケアシステムの充実	49
3. 地域ケア会議の充実	51
4. 地域支援事業の推進	53
基本目標2. 介護予防・生きがいつくりの推進	59
1. 健康づくりの推進	59
2. 介護予防事業の推進	60

3. 就労支援	64
4. 生涯学習活動の推進	65
5. スポーツ活動の推進	66
6. 仲間づくりの推進	67
基本目標 3. 認知症施策の推進	69
1. 認知症の人への体制整備	69
2. 認知症の予防と認知症の人等への支援	72
基本目標 4. 高齢者が安心して暮らせる生活環境の整備	75
1. 生活支援サービス事業の推進	75
2. 福祉サービス等の推進	78
3. 介護が必要な高齢者とその家族へのサービスの推進	82
4. 高齢者の居住環境の確保	85
5. 地域の安心・安全対策の推進	87
基本目標 5. 介護保険制度の円滑な運営	92
1. 介護保険制度の円滑な運営のための仕組み	92
第5章 介護保険事業の基盤整備と介護保険料	
1. 介護予防サービス見込み量	97
2. 介護サービス見込み量	98
3. 各圏域における地域密着型サービス見込み量	100
4. 地域支援事業の量に係る事業見込み	103
5. 地域密着型サービス基盤の現状と整備計画	104
6. 介護保険料算定	106
第6章 計画の円滑な推進に向けて	
1. 情報提供・相談体制の充実	109
2. 計画の評価及び進行管理体制の構築	109
3. 目標指標の設定	110
資料編	
資料 1 浅口市介護保険運営協議会委員名簿	112
資料 2 浅口市介護保険運営協議会開催状況	112

第1章 計画の基本的な考え方

1. 計画策定の趣旨

我が国では、高齢者の介護を社会全体で支える仕組みとして、平成12（2000）年に介護保険制度が創設され、サービスの充実が図られてきました。全国的に高齢化率は上昇を続けており、平成12（2000）年の高齢者人口は約2,200万人でしたが、令和2（2020）年には3,603万人（国勢調査）と大幅に増加しています。

国立社会保障・人口問題研究所が令和5（2023）年に発表した「日本の将来推計人口（令和5年推計）」では、令和22（2040）年には、高齢者人口は3,929万人、高齢化率34.8%になると見込まれています。

浅口市（以下、「本市」という。）においても高齢者人口は増加傾向にあり、令和7（2025）年には、高齢化率は36.9%に達する見込みとなっています。さらに同年には、いわゆる「団塊の世代」のすべてが75歳以上となるほか、令和22（2040）年には、「団塊ジュニア世代」が65歳以上となるなど、人口の高齢化はさらに加速し、高齢化率は39.0%になると見込まれています。

そのような中で、介護ニーズの高い85歳以上の人口や世帯主が高齢者の単独世帯・夫婦のみの世帯の増加に加え、認知症の人の増加なども見込まれ、介護サービスの需要が更に増加・多様化することが想定されています。サービス利用者の増加に伴い、サービス費用が急速に増大する中で、介護保険制度を維持しつつ、高齢者の生活機能の低下を未然に防止し維持向上させるために、介護予防の推進体制を確立することが大きな課題となっています。

また、現役世代の減少が顕著となっていることから、地域の高齢者介護を支える担い手の確保や介護離職ゼロの実現に向けたサービス基盤整備、介護サービスの提供体制の最適化を図る取組なども重要となっています。

このような状況を踏まえて、本計画は本市における高齢者施策及び介護保険事業の取組むべき事項を整理し、地域包括ケアシステムのさらなる深化・推進に取り組むことで、すべての高齢者が、住み慣れた地域で健康で生きがいを持って安心した生活を送ることができるよう、「だれもが健やかに暮らし支え合う地域づくり」を築くため策定するものです。

2. 法的位置づけ

本計画は、老人福祉法第 20 条の 8 第 1 項に基づき策定する「市町村老人福祉計画」と、介護保険法第 117 条第 1 項の規定に基づき策定する「市町村介護保険事業計画」の 2 つの計画を、老人福祉法第 20 条の 8 第 7 項及び介護保険法第 117 条第 6 項の規定に基づき、一体的に策定するものとなります。

3. 関連計画との関係

本計画は、「浅口市総合計画」の分野別計画に位置づけられる計画であるとともに、高齢者に関する基本的な考え方及び施策を示すものです。

また、地域共生社会の実現、「我が事・丸ごと」の地域づくり、包括的な支援体制の整備を目指し、地域福祉の推進に向け、「浅口市地域福祉計画」を上位計画として位置付けます。

さらに、病床の機能の分化及び連携の推進による効率的で質の高い在宅医療・介護の充実等の地域包括ケアシステムの構築が一体的に行われるよう、第 9 期岡山県高齢者保健福祉計画・介護保険事業支援計画、第 9 次岡山県保健医療計画等との整合性を確保しました。

4. 計画の期間

介護保険法第 117 条において、市町村介護保険事業計画は 3 年を 1 期とするものと定められていることから、本計画は、令和 6 年度を初年度とする令和 8 年度までの 3 年間で計画期間とします。また、いわゆる団塊の世代が後期高齢者に到達する令和 7（2025）年の高齢者のあるべき姿と、いわゆる団塊ジュニア世代が 65 歳以上となる令和 22（2040）年を見据えた計画とし、中長期的なサービス・給付・保険料の水準も推計し、中長期的な視野に立った施策の展開を図ります。



5. 計画の策定体制

(1) 浅口市介護保険運営協議会

高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画は幅広い関係者の参画により、本市の特性に応じた計画の策定が必要とされるため、行政機関内部だけでなく、学識経験者や保健・医療・福祉関係者、福祉団体関係者及び被保険者代表等で構成する、「浅口市介護保険運営協議会」を開催し、今後の高齢者福祉、介護保険事業のあり方や取組について検討を行いました。

(2) ニーズ調査等の実施

本計画の策定にあたっては、計画策定における基礎資料とするため以下の5調査を実施しました。

- 介護予防日常生活圏域ニーズ調査
- 在宅介護実態調査
- 居所変更実態調査
- 在宅生活改善調査
- 介護人材実態調査

(3) パブリックコメントの実施

令和6（2024）年1月19日（金）から令和6（2024）年1月29日（月）までの期間に計画（素案）をホームページ等へ掲載し、市民からの意見を募りました。

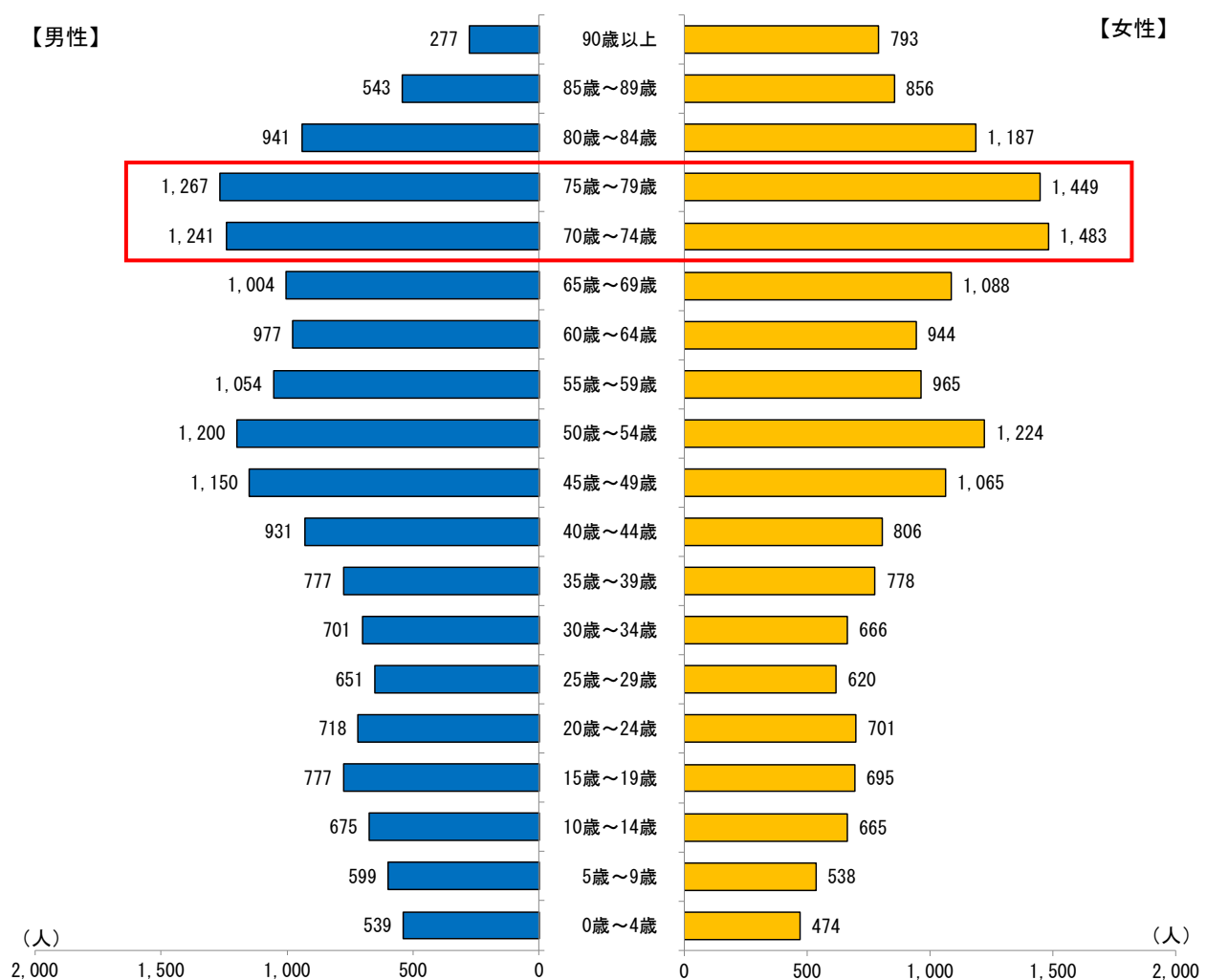
第2章 浅口市の高齢者等を取り巻く現状

1. 人口・世帯数

(1) 現在の人口

令和5年9月末日時点の総人口（33,019人）の5歳毎分布をみると、男性は75～79歳、女性は70～74歳が最も多くなっています。

70～79歳は全体の16.5%を占め、男性は2,508人、女性は2,932人となっています。



※資料：住民基本台帳

(2) 人口の推移

① 人口構造の推移

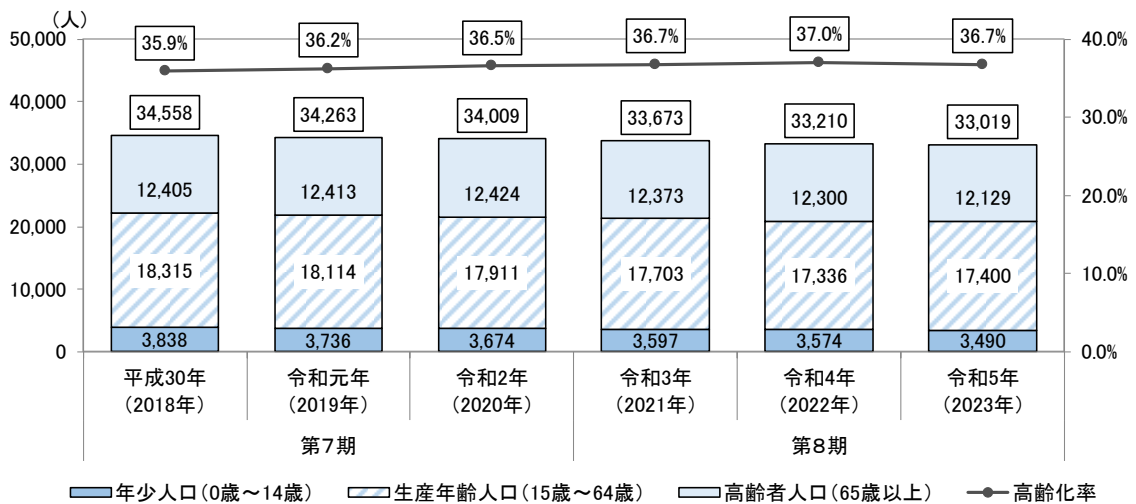
人口の推移をみると、総人口は減少傾向にあり、令和5年では33,019人となっています。

一方で、高齢者人口(75歳以上後期高齢者)は増加傾向にあり、令和5年では7,313人と、平成30年の6,587人から726人増加しています。

総人口に占める75歳以上の割合は、令和5年で22.1%となっています。

単位：人

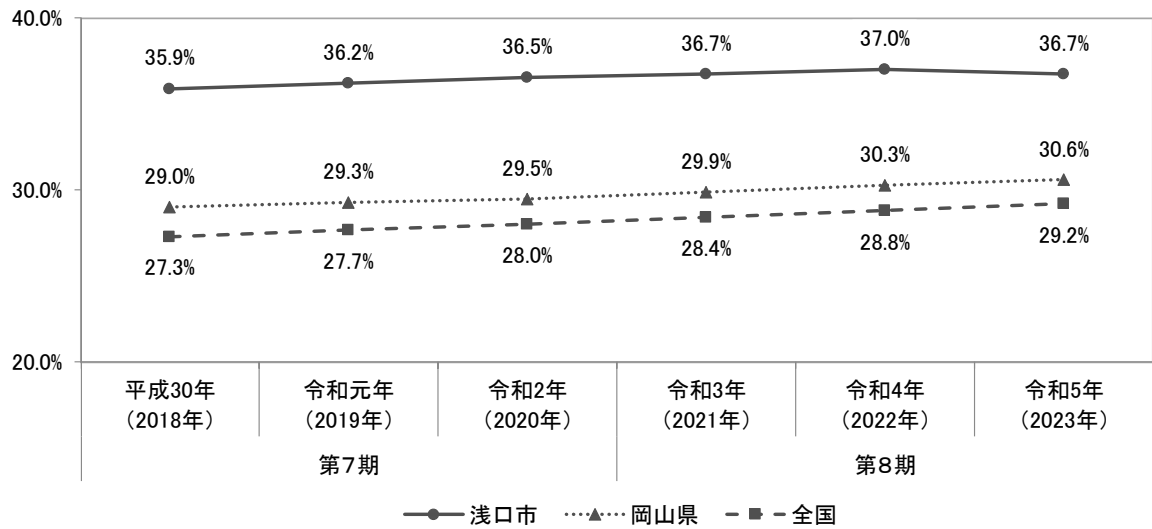
区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
総人口	34,558	34,263	34,009	33,673	33,210	33,019
年少人口(0歳～14歳)	3,838	3,736	3,674	3,597	3,574	3,490
生産年齢人口(15歳～64歳)	18,315	18,114	17,911	17,703	17,336	17,400
40歳～64歳	10,749	10,621	10,506	10,410	10,332	10,316
高齢者人口(65歳以上)	12,405	12,413	12,424	12,373	12,300	12,129
65歳～74歳(前期高齢者)	5,818	5,613	5,536	5,462	5,150	4,816
75歳以上(後期高齢者)	6,587	6,800	6,888	6,911	7,150	7,313
高齢化率	35.9%	36.2%	36.5%	36.7%	37.0%	36.7%
総人口に占める75歳以上の割合	19.1%	19.8%	20.3%	20.5%	21.5%	22.1%



※資料：住民基本台帳 各年9月末日現在

③ 高齢化率の比較

浅口市の高齢化率は、全国・岡山県より高くなっています。



※資料：市は住民基本台帳 各年9月末日現在

岡山県、全国は総務省「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」

(3) 将来人口の推移

① 人口構成の推移

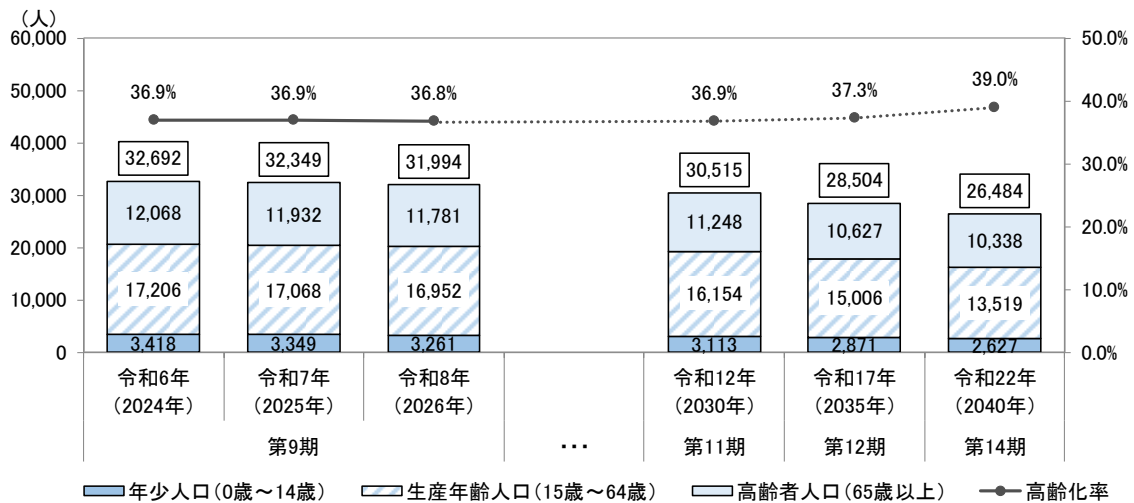
将来人口の推計をみると、総人口は今後も減少し、令和8（2026）年では31,994人と、令和5（2023）年から1,025人減少する見込みとなっています。その後も減少は続き、令和12（2030）年では30,515人、令和22（2040）年では26,484人となっています。

一方で、高齢者人口も減少傾向となっていますが、内訳をみると、令和8（2026）年までは後期高齢者人口は増加を続けます。

総人口の減少、後期高齢者人口の増加により75歳以上の割合は、令和8（2026）年では24.1%、さらに令和12（2040）年では24.5%となる見込みとなっています。

単位：人

区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
総人口	32,692	32,349	31,994	30,515	28,504	26,484
年少人口(0歳～14歳)	3,418	3,349	3,261	3,113	2,871	2,627
生産年齢人口(15歳～64歳)	17,206	17,068	16,952	16,154	15,006	13,519
40歳～64歳	10,224	10,167	10,130	9,788	9,061	8,067
高齢者人口(65歳以上)	12,068	11,932	11,781	11,248	10,627	10,338
65歳～74歳(前期高齢者)	4,521	4,276	4,066	3,787	3,821	4,287
75歳以上(後期高齢者)	7,547	7,656	7,715	7,461	6,806	6,051
高齢化率	36.9%	36.9%	36.8%	36.9%	37.3%	39.0%
総人口に占める75歳以上の割合	23.1%	23.7%	24.1%	24.5%	23.9%	22.8%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計。

令和22（2040）年のみ国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」

※「コーホート変化率法」は、同年に出生した集団（コーホート）の過去における実績人口の変化率に基づき将来人口を推計する方法。

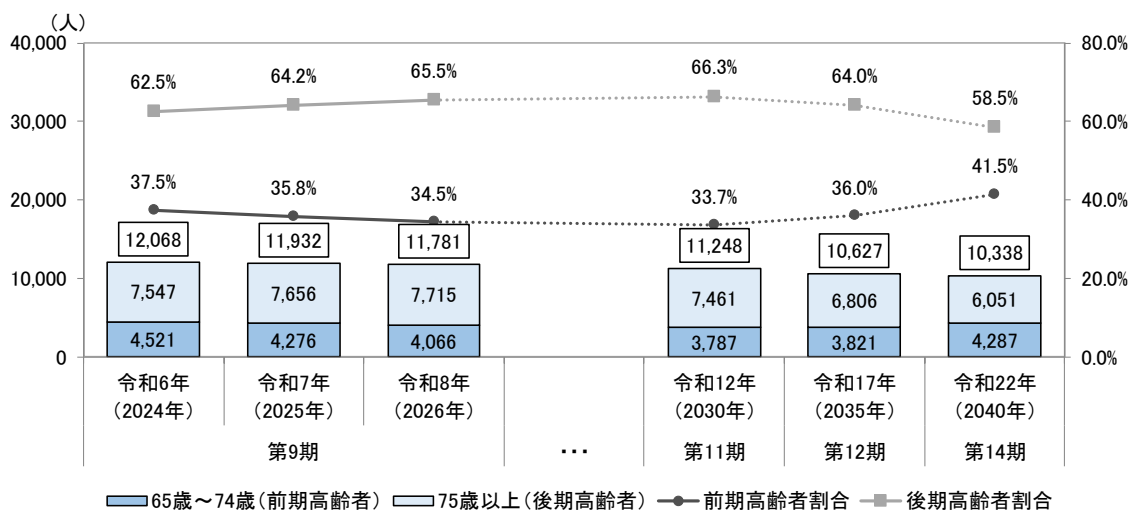
② 高齢者人口の推移

第9期計画期間における高齢者人口の推計をみると、前期高齢者は減少傾向、後期高齢者は増加傾向となっており、令和8（2026）年では前期高齢者が4,066人、後期高齢者が7,715人と、令和5（2023）年からそれぞれ750人減少、402人増加する見込みとなっています。

また、令和12（2030）年の高齢者人口は11,248人、令和22（2040）年は10,338人と、高齢者人口は年々減少する見込みとなっています。

単位：人

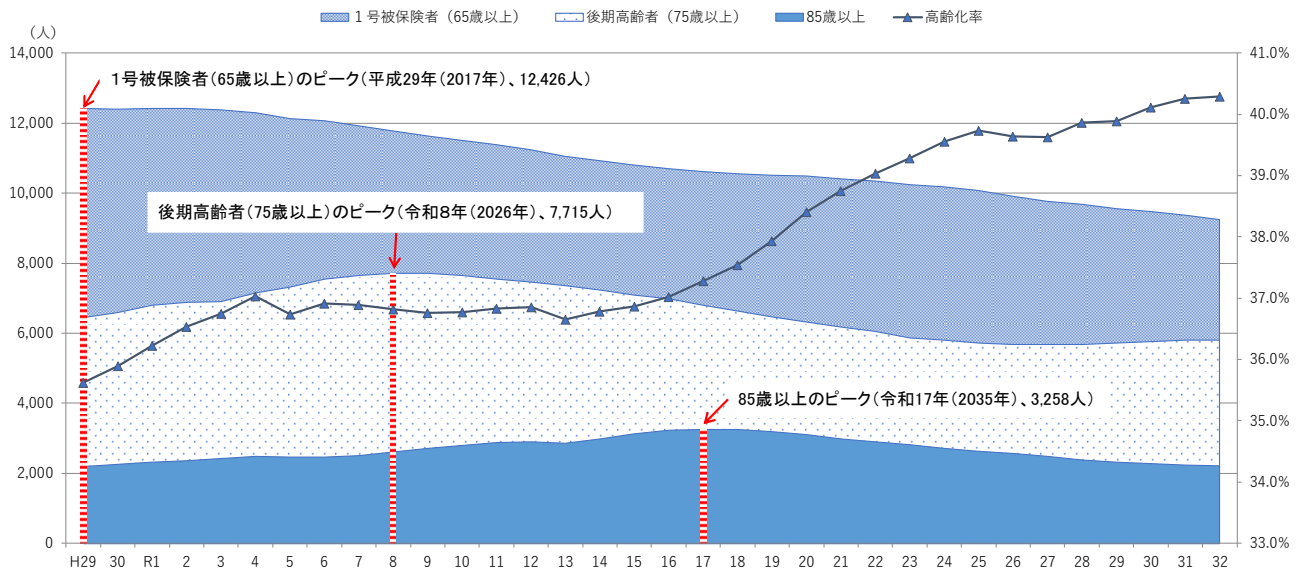
区分	第9期			第11期	第12期	第14期
	令和6年 (2024年)	令和7年 (2025年)	令和8年 (2026年)	令和12年 (2030年)	令和17年 (2035年)	令和22年 (2040年)
高齢者人口(65歳以上)	12,068	11,932	11,781	11,248	10,627	10,338
65歳～74歳(前期高齢者)	4,521	4,276	4,066	3,787	3,821	4,287
75歳以上(後期高齢者)	7,547	7,656	7,715	7,461	6,806	6,051
前期高齢者割合	37.5%	35.8%	34.5%	33.7%	36.0%	41.5%
後期高齢者割合	62.5%	64.2%	65.5%	66.3%	64.0%	58.5%



※資料：住民基本台帳人口に基づきコーホート変化率法で推計

③ 高齢化のピーク

第1号被保険者のピークは平成29（2017）年で12,426人、後期高齢者（75歳以上）のピークは令和8（2026）年で7,715人、85歳以上のピークは令和17（2035）年で3,258人となっています。



(4) 世帯数の推移

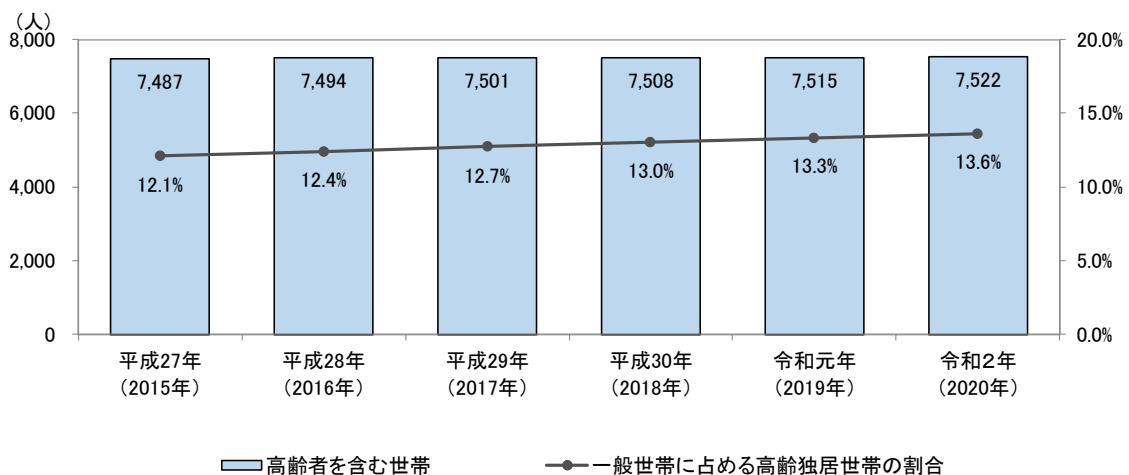
世帯数の推移をみると、一般世帯数は増加傾向にあり、令和2年では12,591世帯と、平成27年の12,438世帯から153世帯増加しています。

高齢者を含む世帯も増加傾向にあり、令和2年では7,522世帯と、平成27年の7,487世帯から35世帯増加しています。

一般世帯に占める高齢独居世帯の割合も年々上昇し、令和2年では13.6%となっています。

単位：世帯

	平成27年 (2015年)	平成28年 (2016年)	平成29年 (2017年)	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)
一般世帯数	12,438	12,469	12,499	12,530	12,560	12,591
高齢者を含む世帯	7,487	7,494	7,501	7,508	7,515	7,522
高齢者のみ世帯	3,485	3,548	3,612	3,676	3,740	3,803
高齢独居世帯	1,505	1,547	1,590	1,632	1,675	1,717
高齢夫婦世帯	1,980	2,001	2,022	2,044	2,065	2,086
一般世帯に占める高齢独居世帯の割合	12.1%	12.4%	12.7%	13.0%	13.3%	13.6%



※資料：総務省「国勢調査」ただし、国勢調査は5年ごとの指標値のみが公表されているため、それ以外の年度については各指標値を直線で結んだ際に算出される値となっている。

※一般世帯数は、世帯総数から学校の寮・寄宿舎の学生・生徒、病院・療養所などの入院者、社会施設の入所者、矯正施設の入所者等から成る施設等の世帯を除いた世帯数。

※高齢者を含む世帯数は、一般世帯のうち、65歳以上の世帯員が1人以上いる世帯数。

※高齢独居世帯数は、高齢者を含む世帯のうち、世帯員が65歳以上の高齢者1人のみの世帯数。

※高齢夫婦世帯数は、世帯員が夫婦のみの世帯のうち、夫及び妻の年齢が65歳以上の世帯数。

2. 要支援・要介護認定者の状況

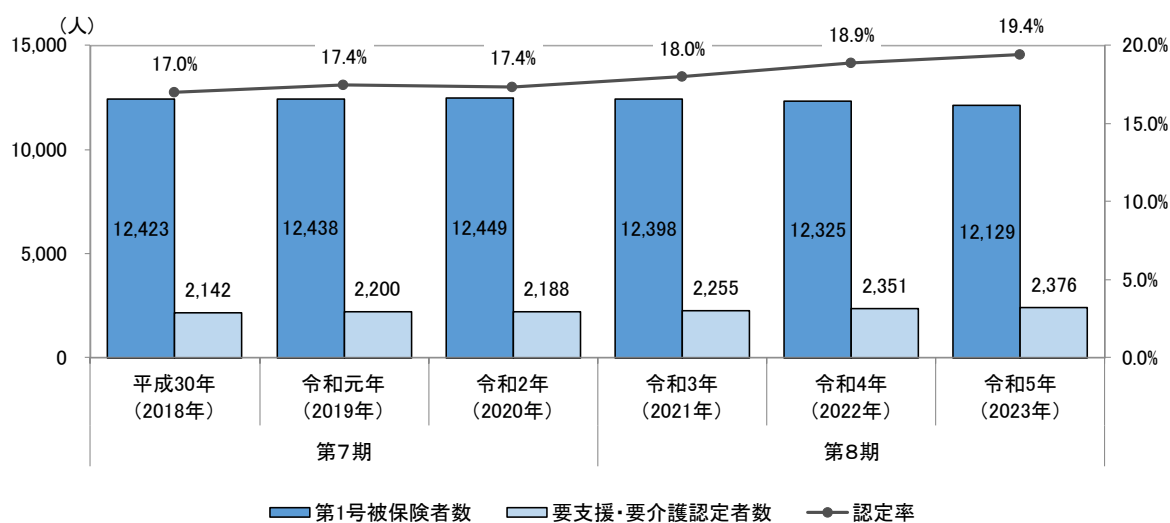
(1) 要支援・要介護認定者の推移

要支援・要介護認定者数の推移をみると、平成30年の2,142人から令和5年の2,376人へと234人増加しています。

認定率は令和5年で19.4%となっています。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
第1号被保険者数	12,423	12,438	12,449	12,398	12,325	12,129
要支援・要介護認定者数	2,142	2,200	2,188	2,255	2,351	2,376
第1号被保険者	2,108	2,169	2,161	2,230	2,326	2,355
第2号被保険者	34	31	27	25	25	21
認定率	17.0%	17.4%	17.4%	18.0%	18.9%	19.4%



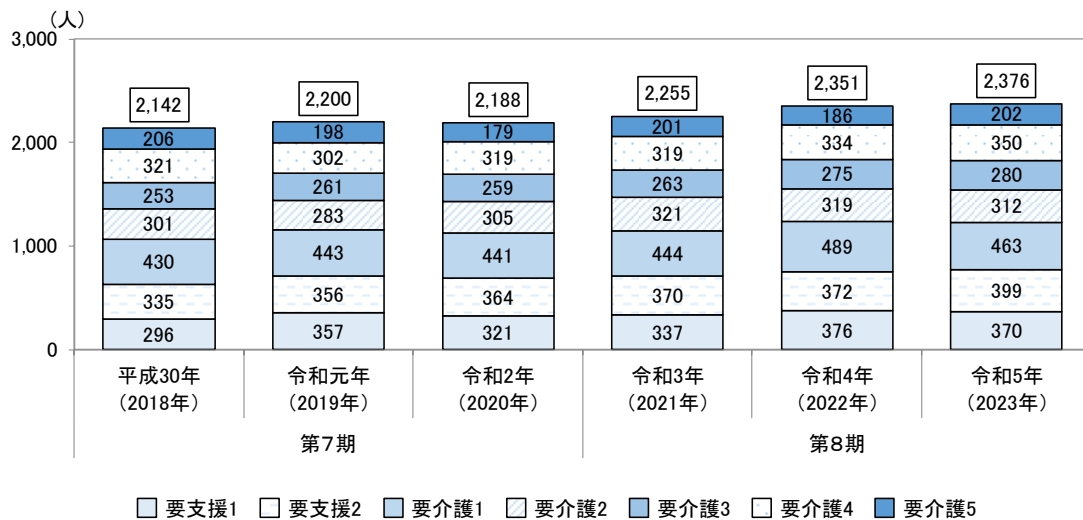
※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在
 ※本指標の「認定率」は、第1号被保険者の認定者数を第1号被保険者数で除した数。

(2) 要支援・要介護認定者の内訳の推移

要支援・要介護認定者の内訳の推移をみると、平成30（2018）年から令和5（2023）年にかけてすべての介護度で増減を繰り返していますが、要支援1、要支援2は増加傾向にあります。

単位：人

区分	第7期			第8期		
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)	令和5年 (2023年)
要支援・要介護認定者数	2,142	2,200	2,188	2,255	2,351	2,376
要支援1	296	357	321	337	376	370
	13.8%	16.2%	14.7%	14.9%	16.0%	15.6%
要支援2	335	356	364	370	372	399
	15.6%	16.2%	16.6%	16.4%	15.8%	16.8%
要介護1	430	443	441	444	489	463
	20.1%	20.1%	20.2%	19.7%	20.8%	19.5%
要介護2	301	283	305	321	319	312
	14.1%	12.9%	13.9%	14.2%	13.6%	13.1%
要介護3	253	261	259	263	275	280
	11.8%	11.9%	11.8%	11.7%	11.7%	11.8%
要介護4	321	302	319	319	334	350
	15.0%	13.7%	14.6%	14.1%	14.2%	14.7%
要介護5	206	198	179	201	186	202
	9.6%	9.0%	8.2%	8.9%	7.9%	8.5%

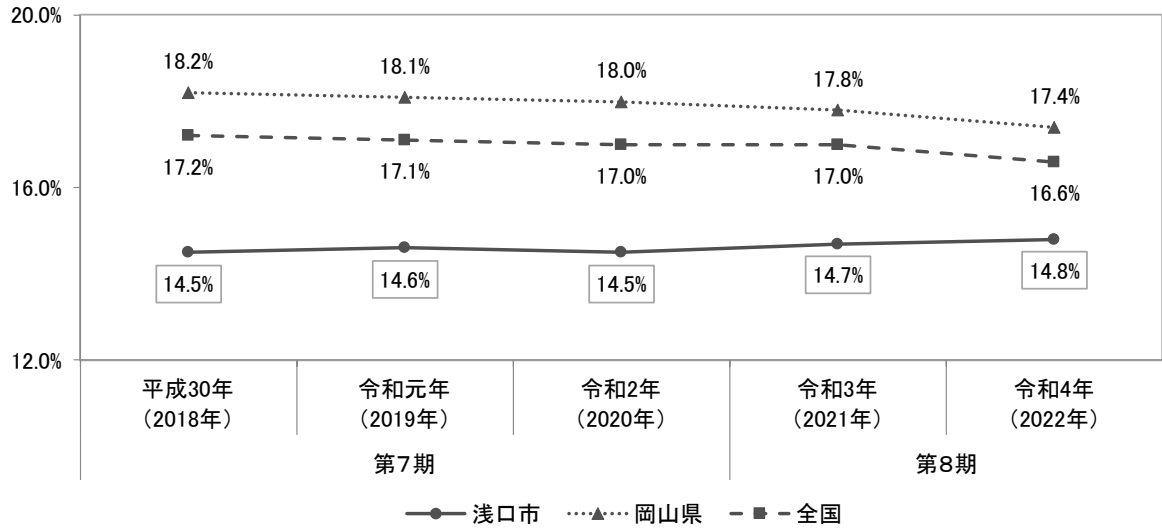


※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年9月末日現在

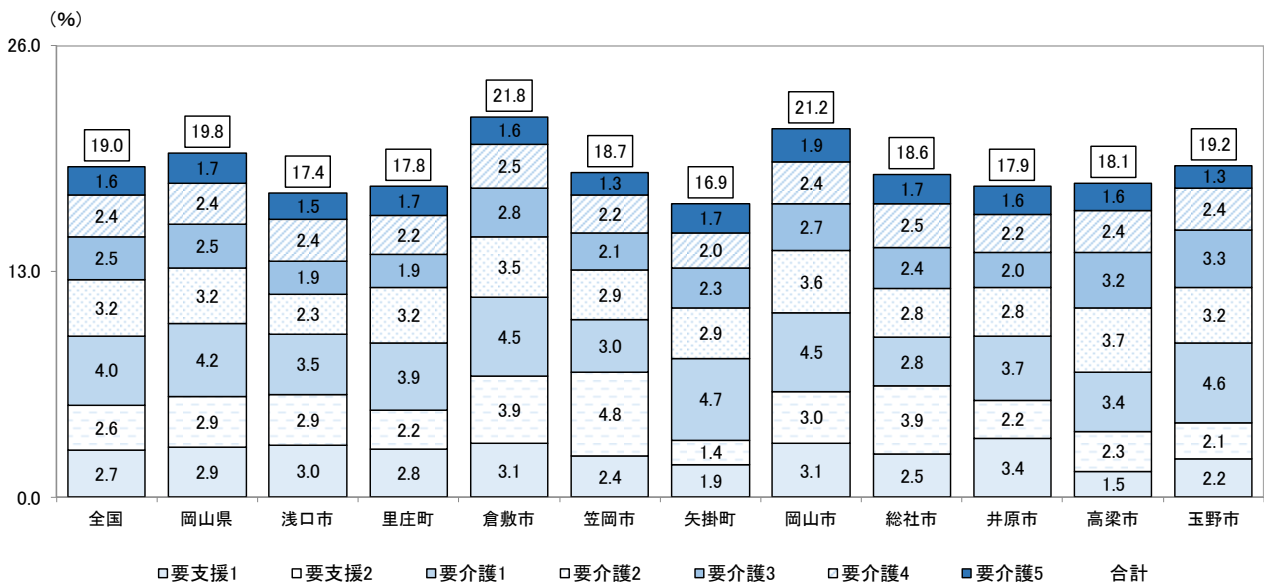
(3) 調整済み認定率の比較

本市の調整済み認定率は、ほぼ横ばいで推移し、すべての年で全国・岡山県より低い水準で推移しています。

また、近隣10市町のうち、9番目と低い認定率となっています。



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 各年3月末日現在



※資料：厚労省「介護保険事業状況報告」（地域包括ケア「見える化」システムより） 令和4年度

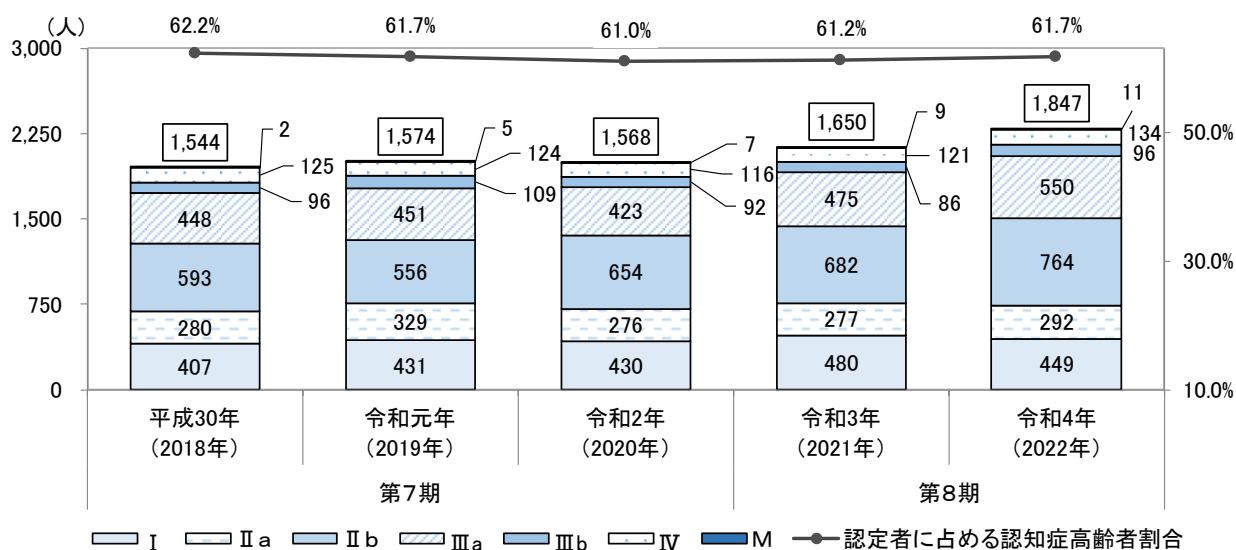
3. 認知症高齢者の日常生活自立度の推移

認知症自立度Ⅱa以上の推移をみると、平成30年の1,544人から令和4年の1,847人へと303人増加しており、特に認知症自立度Ⅱbの増加がみられます。

認知症自立度Ⅱa以上の割合は、令和4年では61.7%を占めています。

単位：人

区分	第7期			第8期	
	平成30年 (2018年)	令和元年 (2019年)	令和2年 (2020年)	令和3年 (2021年)	令和4年 (2022年)
要支援・要介護認定者数	2,482	2,552	2,570	2,695	2,992
自立	531	547	572	565	696
Ⅰ	407	431	430	480	449
Ⅱa	280	329	276	277	292
Ⅱb	593	556	654	682	764
Ⅲa	448	451	423	475	550
Ⅲb	96	109	92	86	96
Ⅳ	125	124	116	121	134
Ⅴ	2	5	7	9	11
認知症自立度Ⅱa以上認定者数	1,544	1,574	1,568	1,650	1,847
認定者に占める認知症高齢者割合	62.2%	61.7%	61.0%	61.2%	61.7%



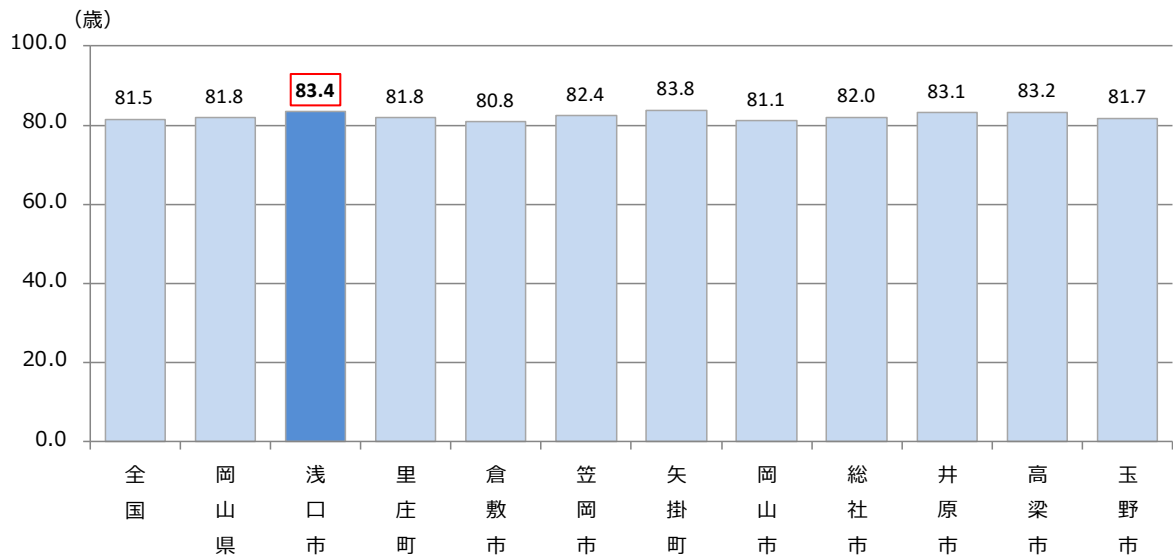
※資料：厚生労働省「介護保険総合データベース」 各年10月末日現在

※本指標の「認知症自立度」は、認定調査と主治医意見書に基づき、介護認定審査会において最終的に決定された認知症高齢者の日常生活自立度を指します。

4. 地域包括ケア「見える化」システムを活用した地域分析

(1) 新規要支援・要介護認定者の平均年齢

本市の新規要支援・要介護者の平均年齢は83.4歳となっており、全国平均（81.5歳）と比較すると1.9歳高く、県平均（81.8歳）と比較すると1.6歳高くなっています。

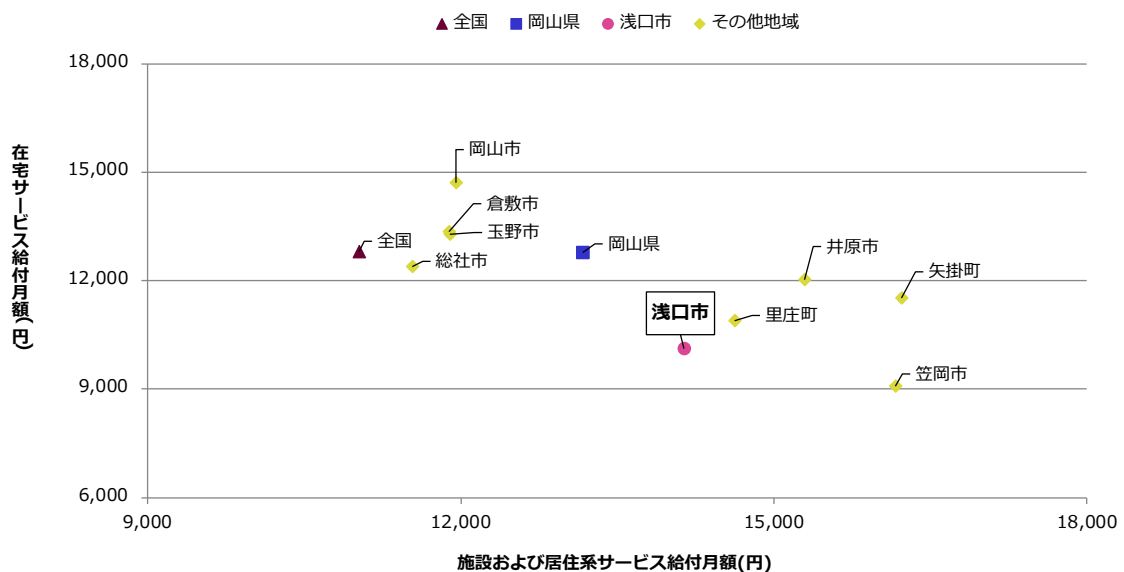


※資料：令和3（2021）年

（出典）：厚生労働省「介護保険総合データベース」（令和3年11月10日時点データにて集計）

(2) 第1号被保険者1人当たり給付月額

本市の第1号被保険者1人当たり給付月額は、在宅サービス10,059円（全国：12,787円、岡山県：12,769円）、施設及び居住系サービス14,198円（全国：11,025円、岡山県：13,168円）と施設及び居住系サービスが全国・岡山県を上回っています。



※資料：令和5（2023）年

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

(3) 受給者1人当たり給付月額（訪問看護）

本市の訪問看護の受給者1人当たり給付月額をみると、44,556円と近隣10市町のうち1番目に高い水準となっています。



(時点) 令和5年(2023年)

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

(4) 受給者1人当たり給付月額（通所リハビリテーション）

本市の通所リハビリテーションの受給者1人当たり給付月額をみると、65,075円と近隣10市町のうち4番目に高い水準となっています。



(時点) 令和5年(2023年)

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

(5) 第8期計画値と給付実績との対比

令和3（2021）年度における計画値と実績値を比較すると、第1号被保険者数の実績値は対計画比 100.0%、同様に要介護認定者数は対計画比 101.0%となっており、概ね計画値どおりの実績値となっています。

総給付費の実績値は対計画比 99.2%となり、サービス別にみると、特に在宅サービスの実績値が対計画比 101.9%で、実績値が計画値を上回る結果となっています。

令和3（2021）年度	計画値	実績値	対計画比 (実績値/計画値)
第1号被保険者数（人）	12,394	12,398	100.0%
要介護認定者数（人）	2,207	2,230	101.0%
要介護認定率（%）	17.8	18.0	101.0%
総給付費（円）	3,406,882,000	3,381,130,558	99.2%
施設サービス（円）	1,604,660,000	1,566,044,022	97.6%
居住系サービス（円）	376,585,000	361,740,850	96.1%
在宅サービス（円）	1,425,637,000	1,453,345,686	101.9%
第1号被保険者1人当たり給付費（円）	274,881.6	272,715.8	99.2%

※資料：地域包括ケア「見える化」システムより

令和4（2022）年度における計画値と実績値を比較すると、第1号被保険者数の実績値は対計画比 100.1%、同様に要介護認定者数は対計画比 103.2%となっており、実績値が計画値を上回る結果となっています。

総給付費の実績値は対計画比 99.3%となり、サービス別にみると、特に居住系サービスの実績値が対計画比 103.3%で、実績値が計画値を上回る結果となっています。

令和4（2022）年度	計画値	実績値	対計画比 (実績値/計画値)
第1号被保険者数（人）	12,309	12,325	100.1%
要介護認定者数（人）	2,254	2,326	103.2%
要介護認定率（%）	18.3	18.9	103.1%
総給付費（円）	3,454,746,000	3,430,540,653	99.3%
施設サービス（円）	1,605,550,000	1,614,084,664	100.5%
居住系サービス（円）	379,905,000	392,277,471	103.3%
在宅サービス（円）	1,469,291,000	1,424,178,518	96.9%
第1号被保険者1人当たり給付費（円）	280,668.3	278,340.0	99.2%

※資料：地域包括ケア「見える化」システムより

5. 介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果

(1) 調査目的

本調査は、令和6年度から令和8年度までの「浅口市高齢者保健福祉計画及び第9期介護保険事業計画」を策定するにあたり、今後の高齢者福祉サービスや健康づくりの方策を検討するために、日頃の生活や介護の状況、サービスの利用意向などの実態を把握することを目的として実施しました。

対象者	令和4年11月1日現在、浅口市にお住まいの65歳以上の方 (要介護1～5の方を除く) から無作為抽出した2,500人
実施期間	令和4年11月22日(火)～令和4年12月9日(金)
実施方法	郵送配布、郵送回収

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
2,500件	1,769件	1,768件	70.7%

<留意点>

1. 「n」は「number」の略で、比率算出の母数。
2. 単数回答の場合、本文及び図表の数字に関しては、すべて小数点第2位以下を四捨五入し、小数点第1位までを表記。このため、百分率の合計が100.0%とならない場合がある。
3. 複数回答の場合、図中にMA (Multiple Answer = いくつでも)、3LA (3 Limited Answer = 3つまで) と記載している。また、不明(無回答)はグラフ・表から除いている場合がある。
4. 各種リスクの非該当には判定不能も含む。
5. 表内において、**上位1位**、**上位2位**には色付けをしている。また、全体と比べて10ポイント以上高い場合には△、10ポイント以上低い場合には▼の記号を付けている。

(2) 回答者の属性

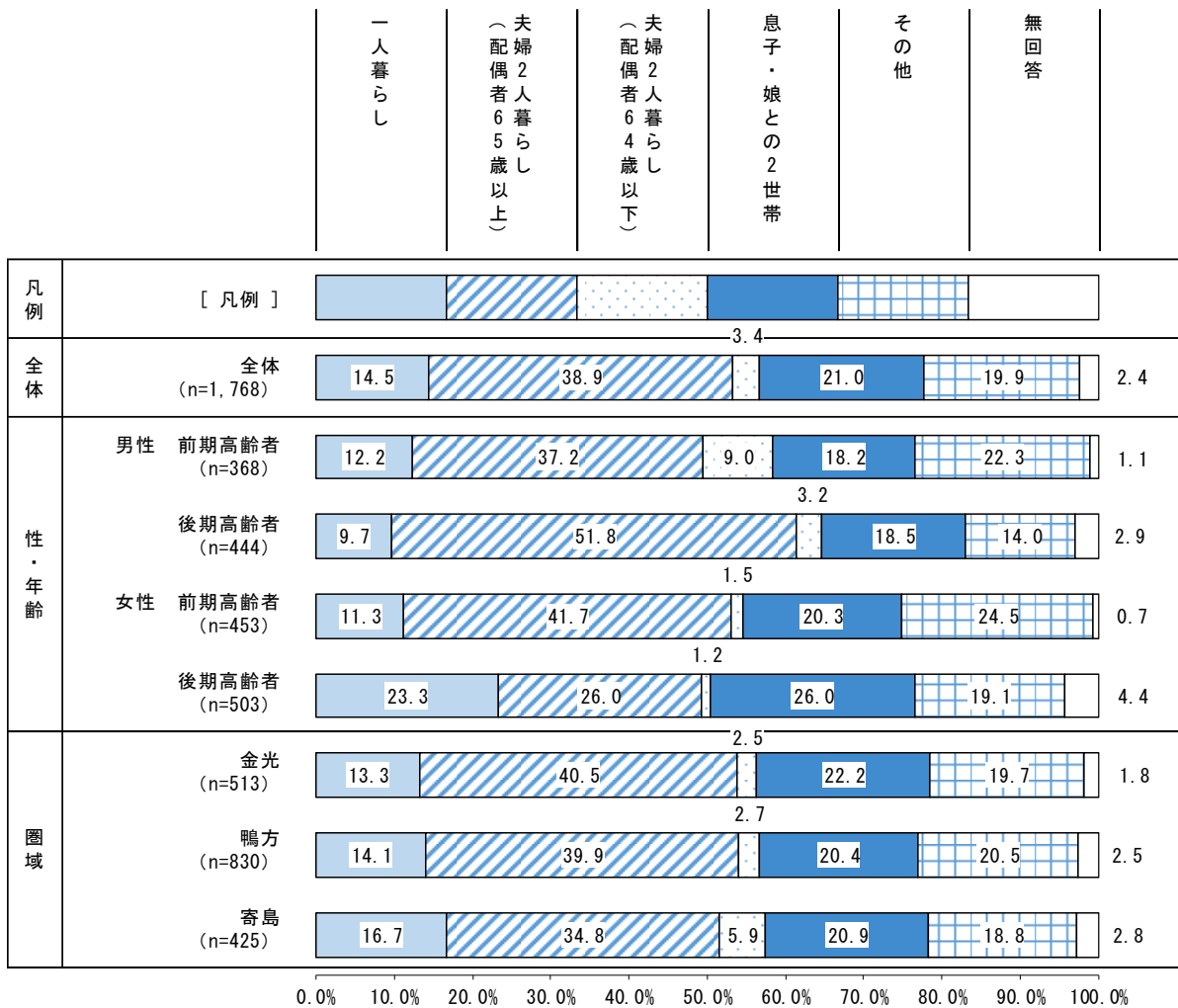
		全体	認定該当状況			
			一般 高齢者	要支援1	要支援2	
全体		1,768人 100.0%	1,656人 93.7%	56人 3.2%	56人 3.2%	
性別	男性	812人 100.0%	771人 95.0%	18人 2.2%	23人 2.8%	
	女性	956人 100.0%	885人 92.6%	38人 4.0%	33人 3.5%	
年齢	65-69歳	316人 100.0%	304人 96.2%	5人 1.6%	7人 2.2%	
	70-74歳	505人 100.0%	484人 95.8%	6人 1.2%	15人 3.0%	
	75-79歳	424人 100.0%	403人 95.0%	12人 2.8%	9人 2.1%	
	80-84歳	284人 100.0%	261人 91.9%	11人 3.9%	12人 4.2%	
	85歳以上	239人 100.0%	204人 85.4%	22人 9.2%	13人 5.4%	
性・年齢	男性	前期高齢者	368人 100.0%	356人 96.7%	2人 0.5%	10人 2.7%
		後期高齢者	444人 100.0%	415人 93.5%	16人 3.6%	13人 2.9%
	女性	前期高齢者	453人 100.0%	432人 95.4%	9人 2.0%	12人 2.6%
		後期高齢者	503人 100.0%	453人 90.1%	29人 5.8%	21人 4.2%
圏域	金光	513人 100.0%	472人 92.0%	16人 3.1%	25人 4.9%	
	鴨方	830人 100.0%	785人 94.6%	25人 3.0%	20人 2.4%	
	寄島	425人 100.0%	399人 93.9%	15人 3.5%	11人 2.6%	

(3) 家族構成

【全体】
 ○ 家族構成について、「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」が38.9%で最も多く、次いで「息子・娘との2世帯」が21.0%、「一人暮らし」が14.5%となっています。

【性・年齢】
 ○ 「一人暮らし」は女性の後期高齢者が23.3%と他の区分に比べて多くなっています。
 ○ 「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」は女性の後期高齢者が26.0%と他の区分に比べて少なくなっています。

【圏域】
 ○ 「一人暮らし」は寄島が16.7%と他の区分に比べて多くなっています。
 ○ 「夫婦2人暮らし（配偶者65歳以上）」は寄島が34.8%と他の区分に比べて少なくなっています。



(4) 介護・介助の必要性

【全体】

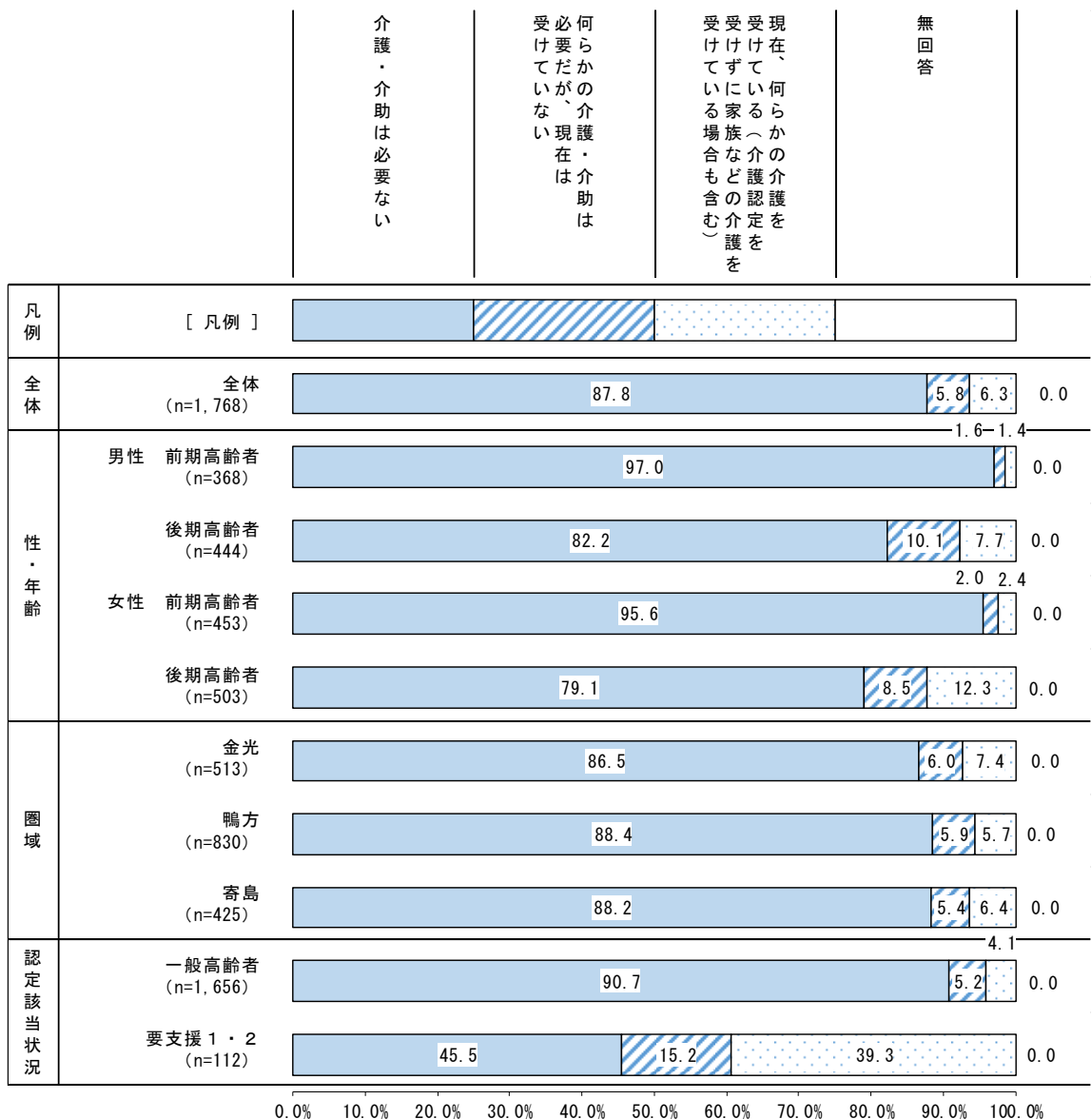
- 介護・介助の必要性について、「介護・介助は必要ない」が 87.8%で最も多く、次いで「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が 6.3%、「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」が 5.8%となっています。

【性・年齢】

- 男女ともに前期高齢者では後期高齢者より「介護・介助は必要ない」、後期高齢者では前期高齢者より「何らかの介護・介助は必要だが、現在は受けていない」、「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」が多くなっています。

【圏域】

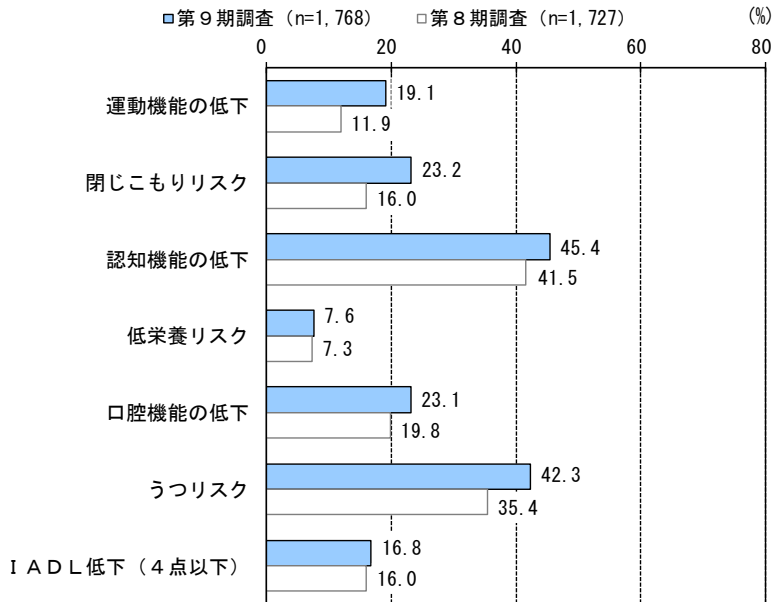
- 「現在、何らかの介護を受けている（介護認定を受けずに家族などの介護を受けている場合も含む）」は金光が 7.4%と他の区分に比べて多くなっています。



(5) 各種リスクについて

【全体】

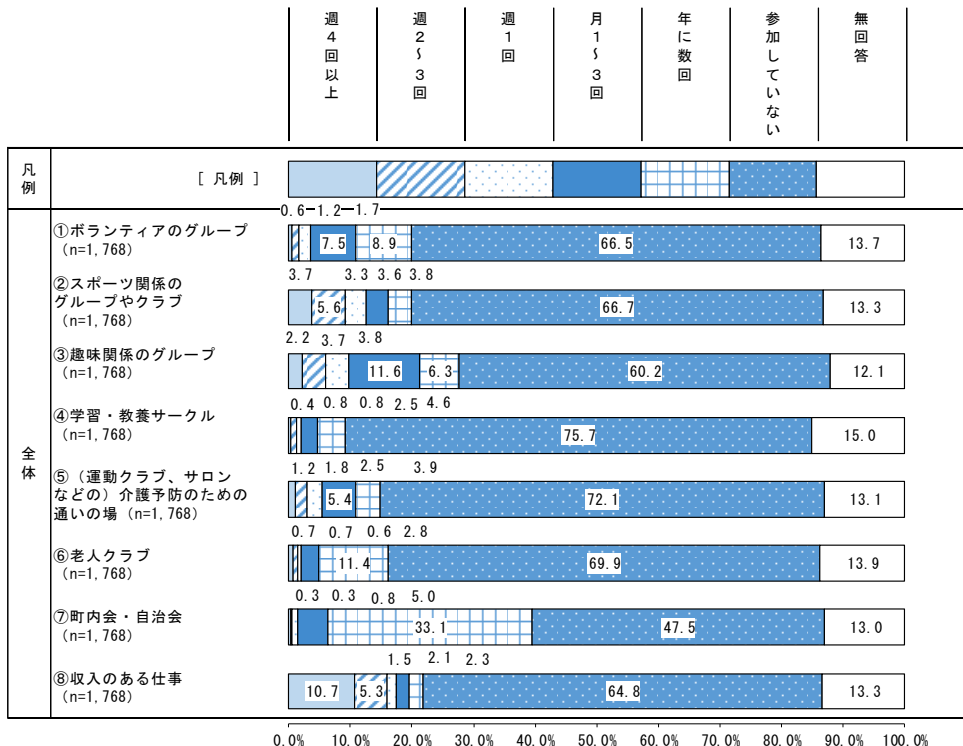
- リスク該当状況をみると、第8期調査と比較して、全ての項目でリスク該当者が高くなっています。



(6) 地域活動への参加

【全体】

- 各種地域活動への参加頻度をみると、参加頻度が高いもの（「参加していない」、「無回答」を除く）は「⑦町内会・自治会」、「③趣味関係のグループ」、「⑧収入のある仕事」の順に高くなっています。



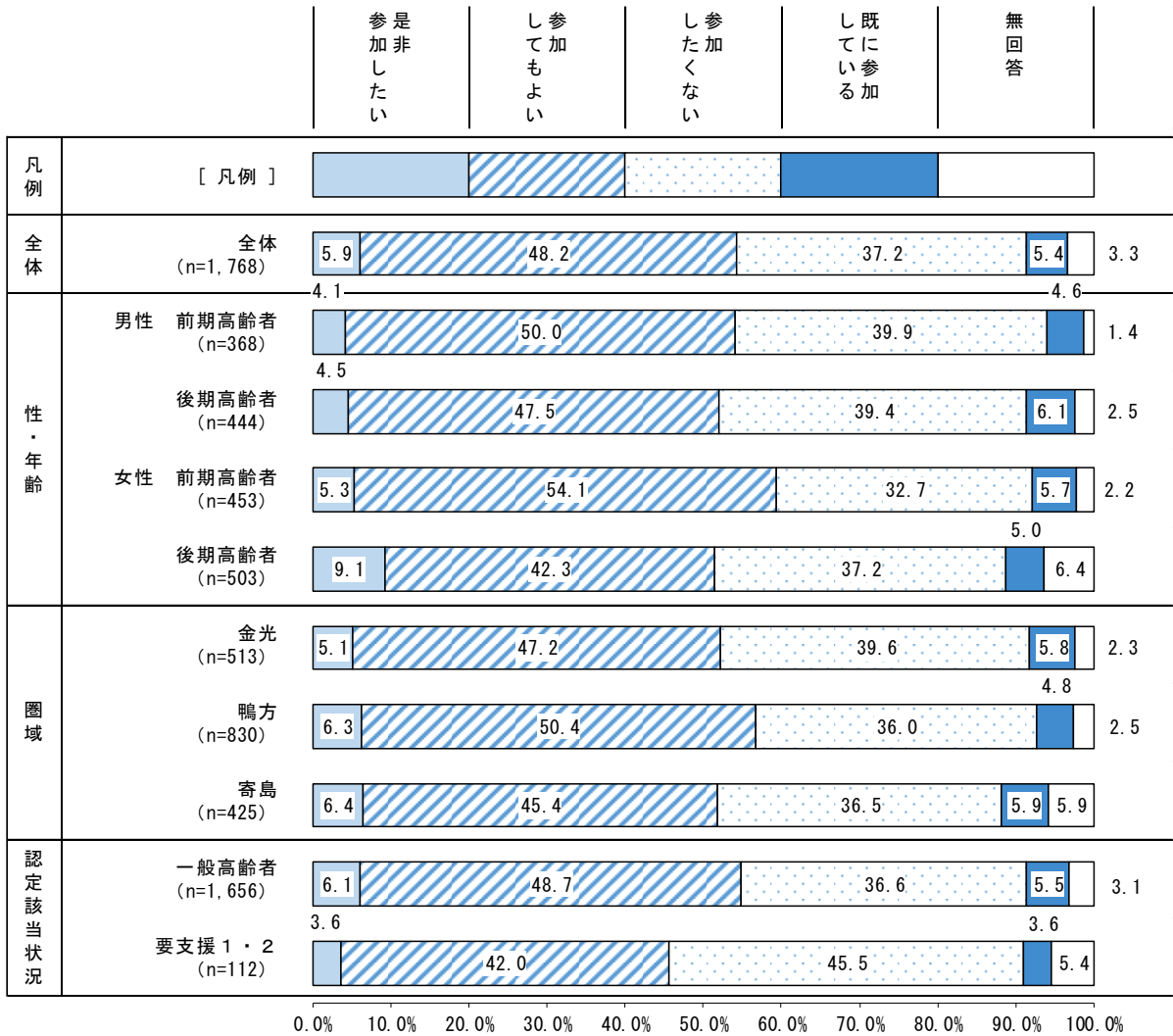
(7) 地域づくり活動への参加意向

【全体】
 ○ 地域づくり活動に対する参加者としての参加意向について、「参加してもよい」が48.2%で最も多く、次いで「参加したくない」が37.2%、「是非参加したい」が5.9%となっています。「是非参加したい」「参加してもよい」を合わせた“参加意向がある方”は54.1%となっています。

【性・年齢】
 ○ 「是非参加したい」は女性の後期高齢者が9.1%と他の区分に比べて多くなっています。

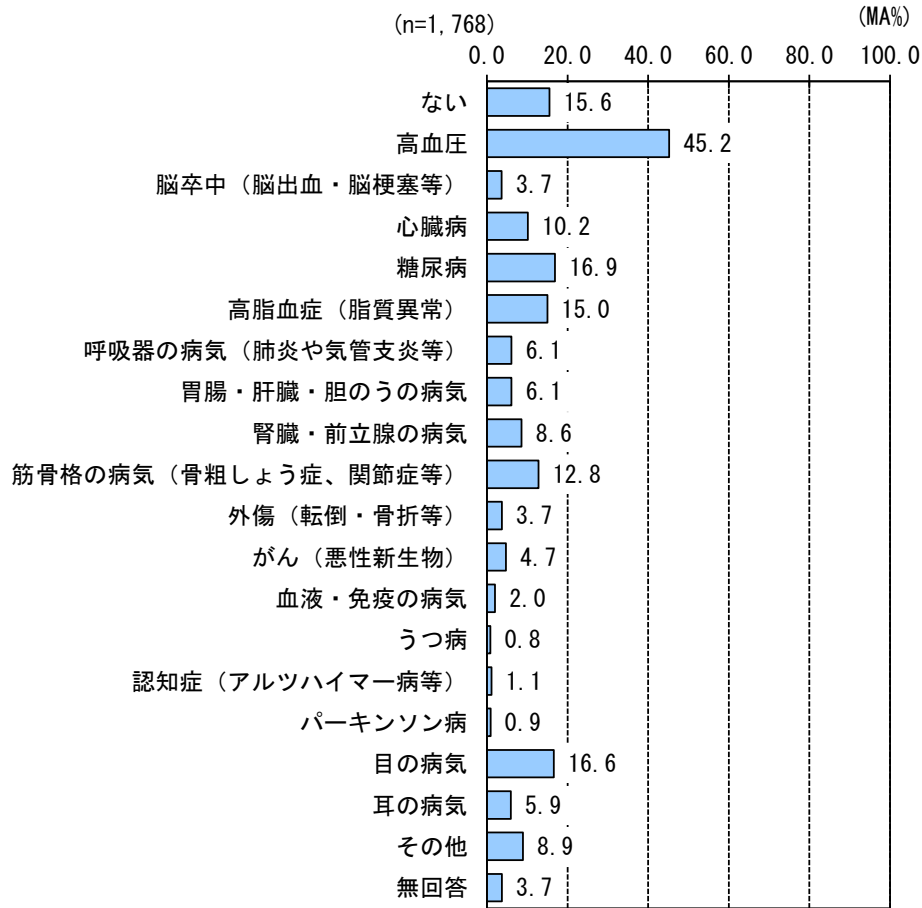
【圏域】
 ○ 「是非参加したい」は金光が5.1%と他の区分に比べて少なくなっています。
 ○ 「参加してもよい」は鴨方が50.4%と他の区分に比べて多くなっています。

【認定該当状況】
 ○ 「参加してもよい」は一般高齢者が48.7%と要支援1・2の42.0%に比べて多くなっています。



(8) 病気の状況

【全体】
 ○ 現在治療中、または後遺症のある病気について、「高血圧」が45.2%で最も多く、次いで「糖尿病」が16.9%、「目の病気」が16.6%となっています。

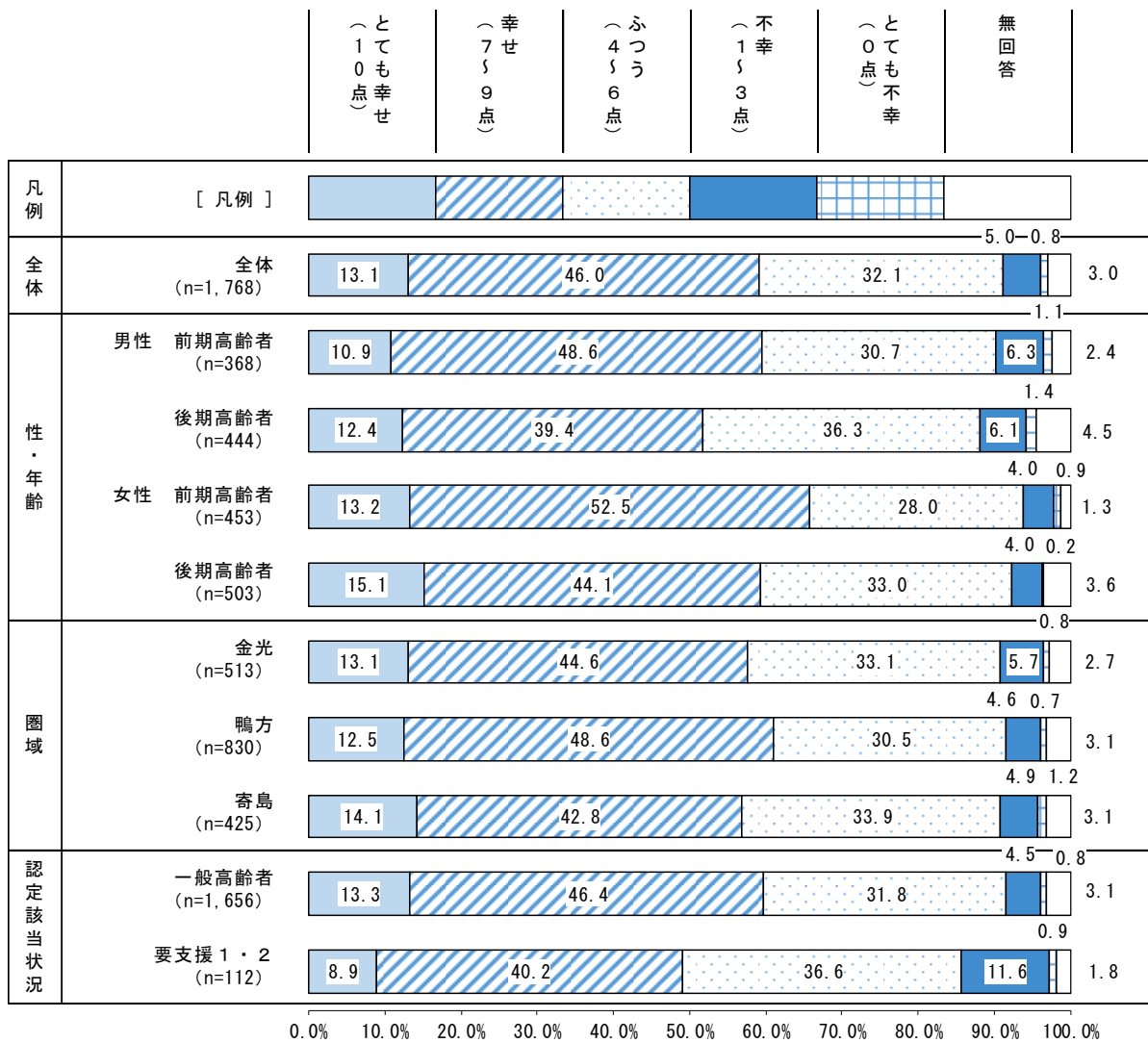


単位：%

	母数 (n)	現在治療中、または後遺症のある病気 (MA)										
		ない	高血圧	(脳卒中 脳出血・ 脳梗塞等)	心臓病	糖尿病	高脂血症 (脂質異常)	(呼吸器 の病気 気管支 炎等)	胃腸・ 肝臓・ 胆のう の病気	腎臓・ 前立腺 の病気	(筋骨格 の病気 骨粗しょう 症、 関節症等)	
全体	1,768	15.6	45.2	3.7	10.2	16.9	15.0	6.1	6.1	8.6	12.8	
性・年齢	男性 前期高齢者	368	18.8	45.9	3.0	11.1	23.9	14.9	4.6	7.1	12.5	3.5
	後期高齢者	444	12.2	44.8	6.5	16.0	18.5	6.3	10.1	6.5	△ 19.6	8.3
	女性 前期高齢者	453	22.3	39.3	2.0	5.1	12.8	21.0	4.6	4.2	1.1	12.4
	後期高齢者	503	10.1	50.3	3.2	8.9	14.1	17.3	4.8	6.8	2.8	△ 23.9
圏域	金光	513	16.4	42.9	4.3	9.4	16.6	15.4	4.7	5.7	6.8	13.1
	鴨方	830	14.0	47.1	3.4	10.7	16.5	16.4	6.9	6.1	9.9	11.9
	寄島	425	17.6	44.2	3.5	10.1	18.1	11.8	6.1	6.6	8.2	14.1
認定該当 状況	一般高齢者	1,656	15.8	44.8	3.4	9.9	16.7	15.1	6.0	6.1	8.4	12.7
	要支援1・2	112	11.6	50.9	8.0	14.3	20.5	13.4	7.1	6.3	11.6	13.4

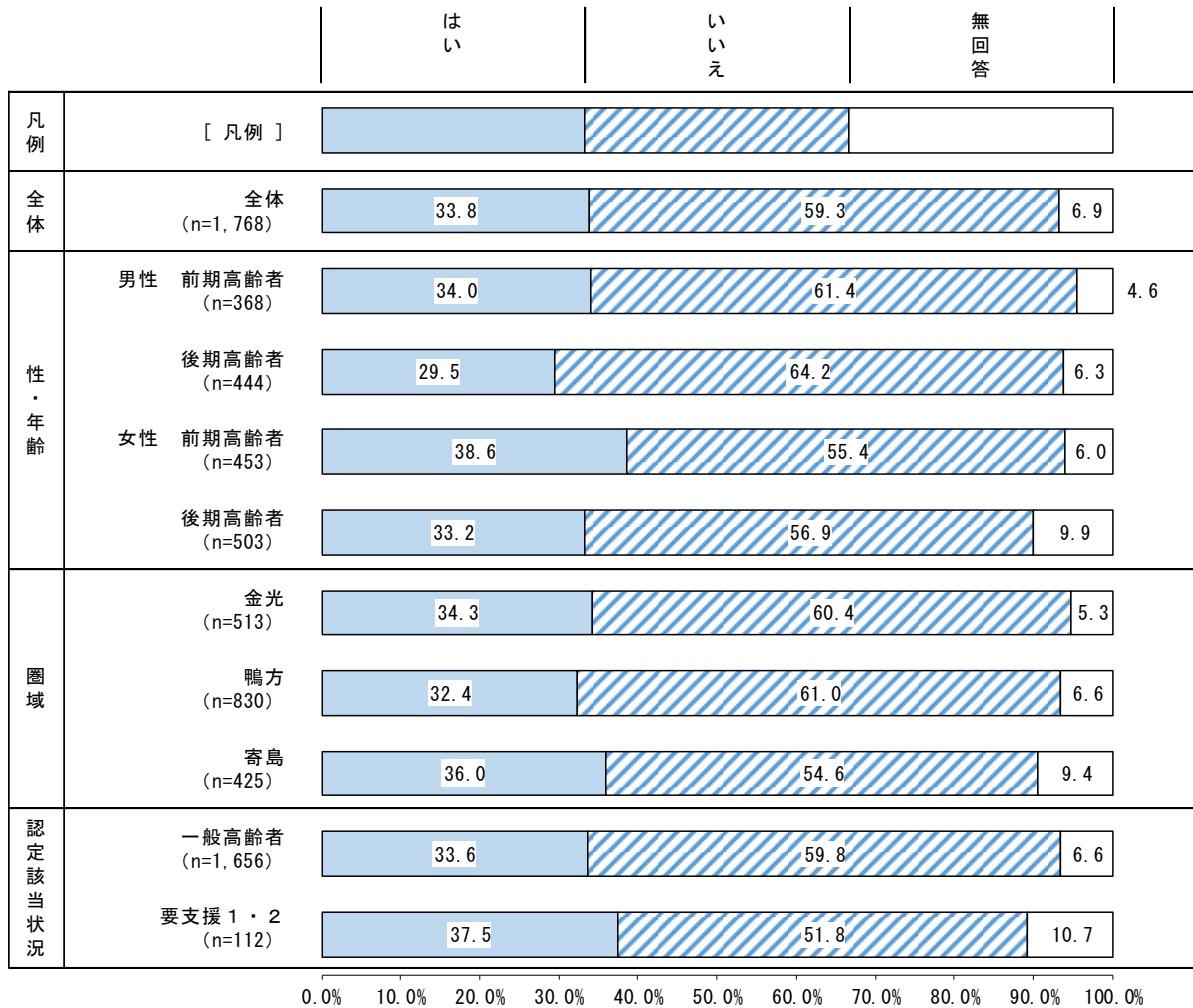
(9) 主観的幸福感

<p>【全体】</p> <p>○ 幸福感について、「幸せ（7～9点）」が46.0%で最も多く、次いで「ふつう（4～6点）」が32.1%、「とても幸せ（10点）」が13.1%となっています。「とても幸せ（10点）」「幸せ（7～9点）」を合わせた“幸せな方”は59.1%となっています。</p> <p>【性・年齢】</p> <p>○ 「とても幸せ（10点）」は女性の後期高齢者が15.1%と他の区分に比べて多くなっています。</p> <p>○ 男女ともに前期高齢者と後期高齢者の中央値を比べると、前期高齢者では「幸せ（7～9点）」、後期高齢者では「ふつう（4～6点）」が多くなっています。</p> <p>○ 前期・後期高齢者ともに女性では男性に比べて、「とても幸せ（10点）」、「幸せ（7～9点）」が多くなっています。</p> <p>【圏域】</p> <p>○ 「とても幸せ（10点）」は寄島が14.1%と他の区分に比べて多くなっています。</p> <p>○ 「とても不幸（0点）」は寄島が1.2%と他の区分に比べて多くなっています。</p>



(10) 認知症相談窓口の認知状況について

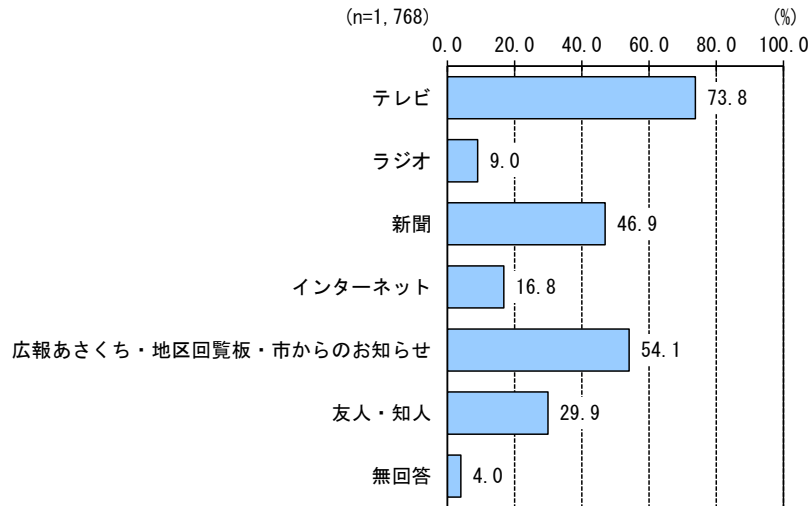
<p>【全体】</p> <p>○ 認知症に関する相談窓口の周知状況について、「はい」が33.8%、「いいえ」が59.3%となっています。</p> <p>【性・年齢】</p> <p>○ 前期・後期高齢者ともに男性では女性に比べて「いいえ」が多くなっています。</p> <p>【圏域】</p> <p>○ 「いいえ」は寄島が54.6%と他の区分に比べて少なくなっています。</p>



(1 1) 介護予防や健康づくりに関する情報取得

【全体】

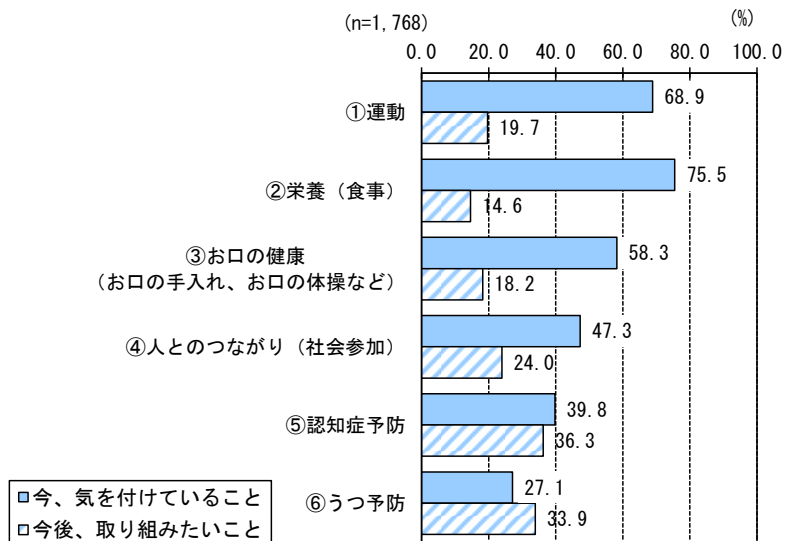
- 介護予防や健康づくりに関する情報源について、「テレビ」が73.8%で最も多く、次いで「広報あさくち・地区回覧板・市からのお知らせ」が54.1%、「新聞」が46.9%となっています。



(1 2) 元気で過ごすために気を付けていること、取り組みたいこと

【全体】

- 今、気を付けていることについて、「栄養（食事）」が75.5%と最も多く、次いで、「運動」が68.9%、「お口の健康（お口の手入れ、お口の体操など）」が58.3%の順となっています。
- 今後、取り組みたいことについて、「認知症予防」が36.3%と最も多く、次いで、「うつ予防」が33.9%、「人とのつながり（社会参加）」が24.0%の順となっています。



6. 在宅介護実態調査結果

(1) 調査目的

高齢者を地域で支え合い、安心して暮らせる体制づくりを進めるために、介護を行っている方（介護者）の実態把握を目的とした「これからの介護保険のためのアンケート」を実施しました。

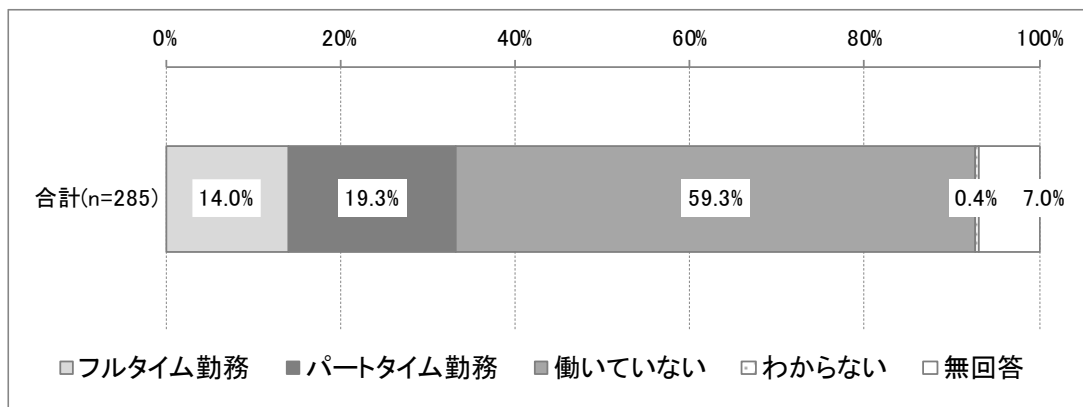
今回の調査は、国が示した調査項目（設問）で実施し、「介護離職をなくしていくためにはどのようなサービスが必要か」を検討するうえでの基礎資料とします。

対象者	在宅で生活している要支援・要介護者※ ※医療機関に入院している人、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・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人は対象外。
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
600 件	340 件	339 件	56.5%

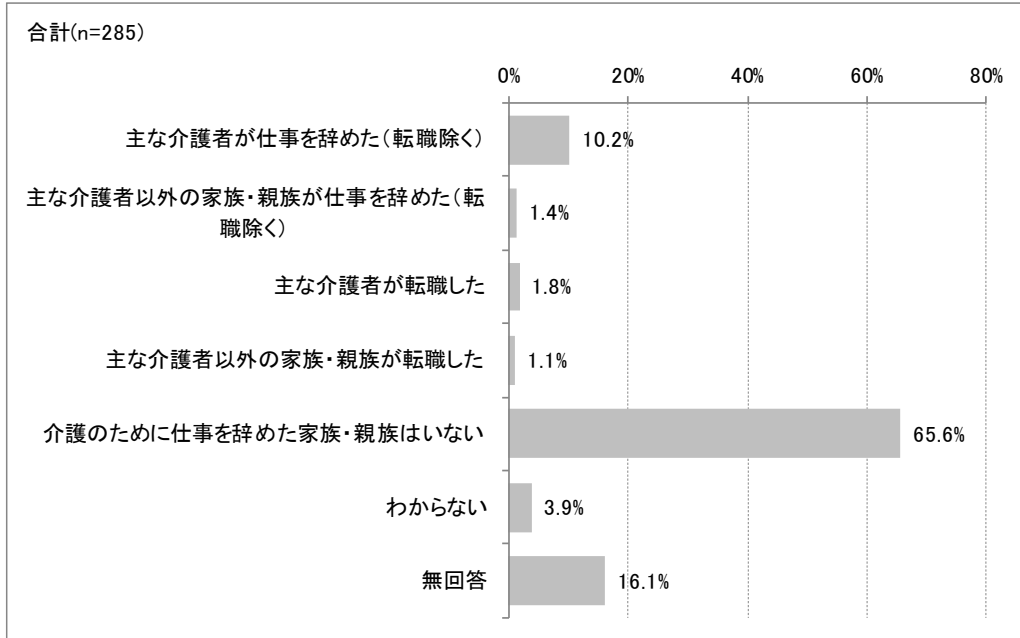
(2) 主な介護者の勤務形態

○ 主な介護者の勤務形態について、「働いていない」が 59.3%と最も多く、次いでパートタイム勤務が 19.3%、フルタイム勤務が 14.0%となっています。



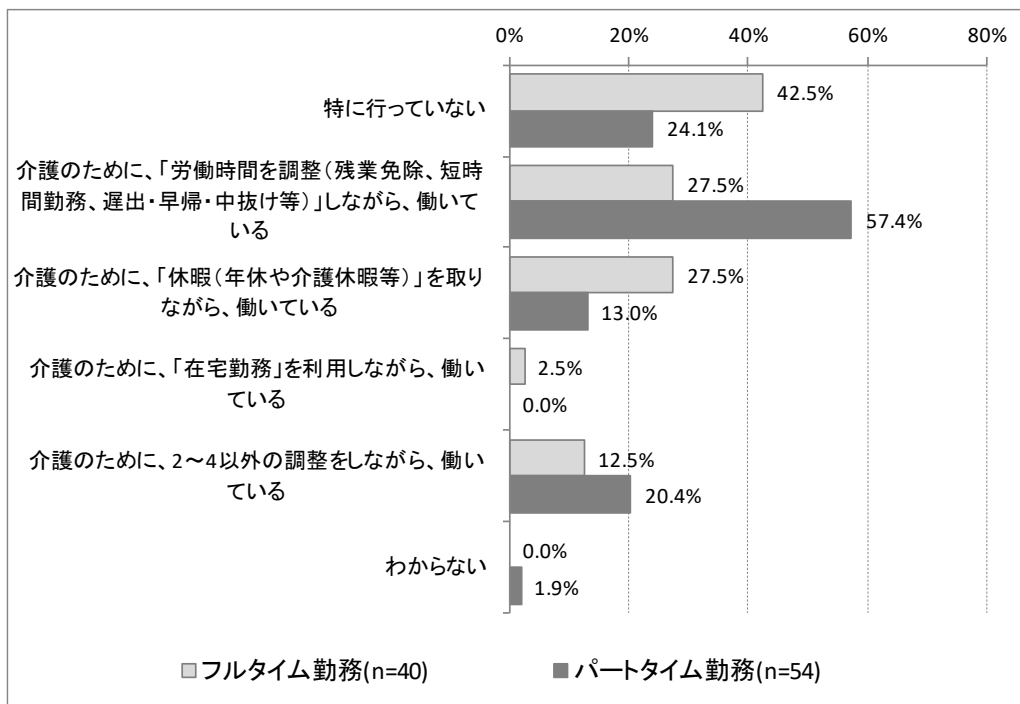
(3) 介護のための離職の有無

○ 介護のための離職の有無について、「介護のために仕事を辞めた家族・親族はいない」が65.6%で最も多くなっていますが、次いで「主な介護者が仕事を辞めた（転職除く）」が10.2%となっており、1割ほどは介護のために離職している状況です。



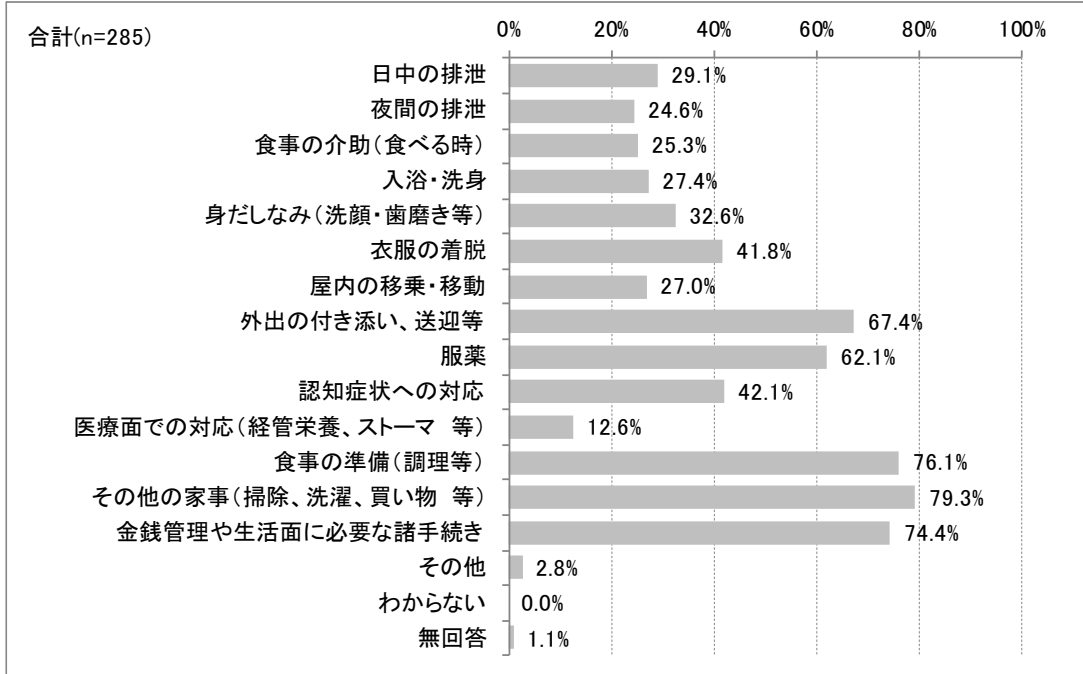
(4) 就労状況別・介護のための働き方の調整

○ 就労状況別・介護のための働き方の調整について、パートタイム勤務は、「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」が57.4%と最も多くなっています。



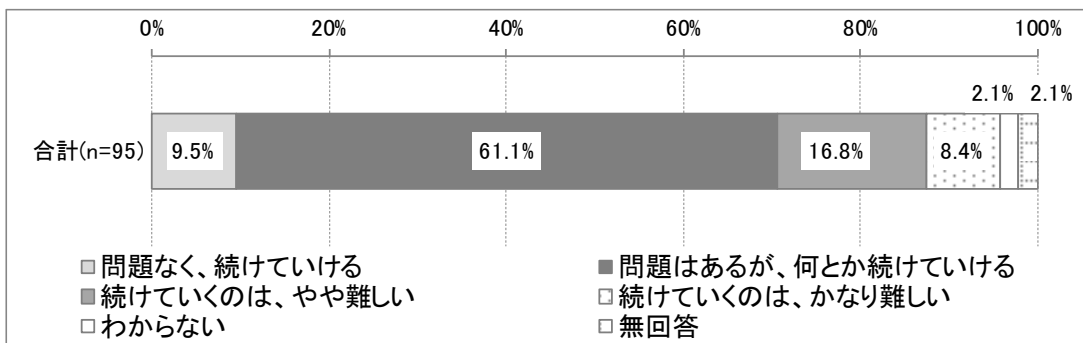
(5) 主な介護者が行っている介護

○ 主な介護者が行っている介護について、「食事の準備（調理等）」「その他の家事（掃除、洗濯、買い物等）」「金銭管理や生活面に必要な諸手続き」が75%前後と多くなっています。



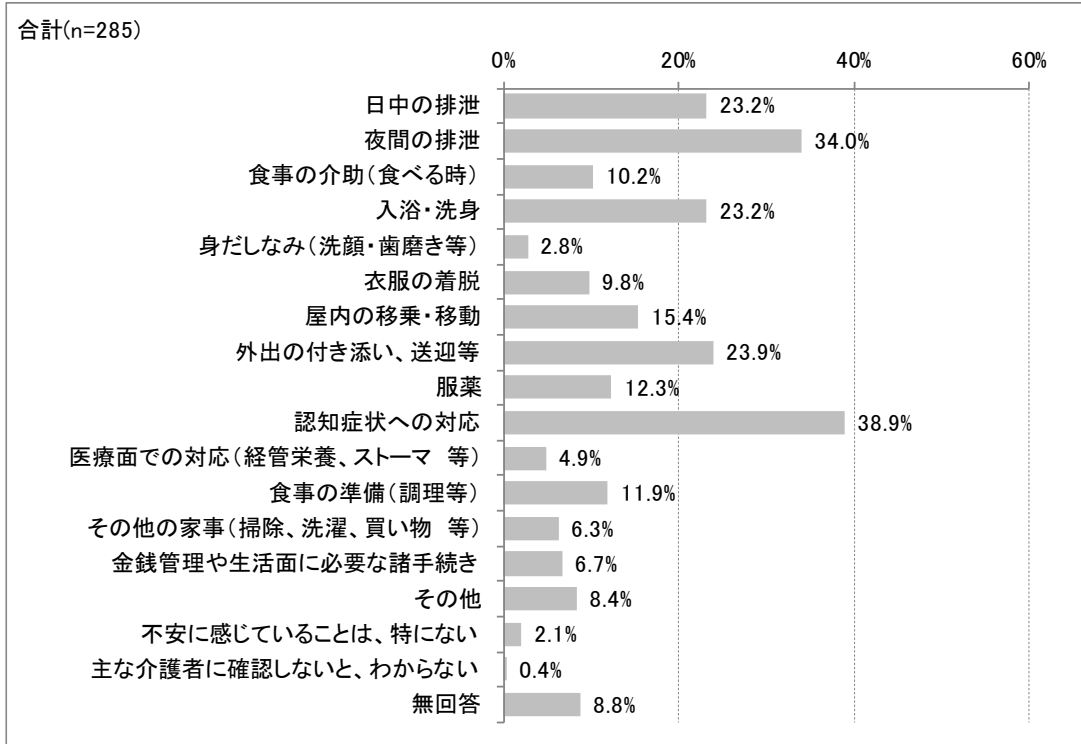
(6) 主な介護者の就労継続の可否に係る意識

○ 主な介護者の就労継続の可否に係る意識について、「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」が25.2%と就労の継続が難しい状況になっています。



(7) 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

○ 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について、「認知症状への対応」が38.9%と最も多く、次いで「夜間の排泄」が34.0%、「外出の付き添い、送迎等」が23.9%となっています。



7. 居所変更実態調査結果

(1) 調査目的

施設・居住系サービスでの生活の継続性を高めるために必要な機能や、外部サービス資源との連携等を検討することを目的に、過去1年間で施設・居住系サービスから居所を変更した方の人数や、その理由等を把握するため実施しました。

対象者	施設・居住系サービス事業所
実施期間	令和5年1月4日（水）～令和5年1月31日（火）
実施方法	郵送配布・郵送回収

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
10 事業所	9 事業所	9 事業所	90.0%

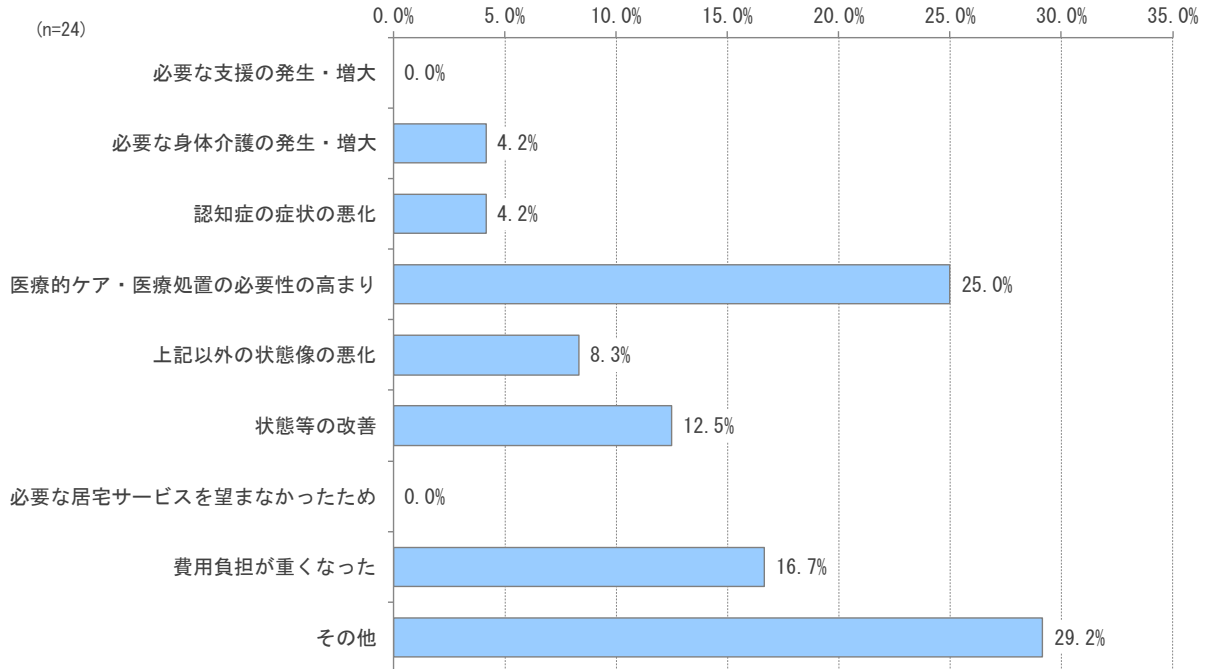
(2) 過去1年間の退去・退所者に占める居所変更・死亡の割合

- 過去1年間の退去・退所者に占める居所変更について、「グループホーム」が71.8%と最も多く、次いで「介護老人保健施設」が69.9%となっています。
- 過去1年間の退去・退所者に占める死亡（看取りまでできている住まい）について割合が高い施設は、「サ高住」が50.0%、「介護老人福祉施設」が49.2%、「介護老人保健施設」が30.1%となっています。

サービス種別	居所変更	死亡	合計
サ高住 (n=1)	1 人	1 人	2 人
	50.0%	50.0%	100.0%
グループホーム (n=3)	28 人	11 人	39 人
	71.8%	28.2%	100.0%
介護老人保健施設 (n=3)	86 人	37 人	123 人
	69.9%	30.1%	100.0%
介護老人福祉施設 (n=1)	33 人	32 人	65 人
	50.8%	49.2%	100.0%
地域密着型介護老人福祉施設 (n=1)	0 人	0 人	0 人
	0.0%	0.0%	0.0%
合計 (n=1)	148 人	81 人	229 人
	64.6%	35.4%	100.0%

(3) 居所変更した理由

○ 居所変更した理由について、「医療的ケア・医療処置の必要性の高まり」が25.0%と最も多く、次いで「費用負担が重くなった」が16.7%、「状態等の改善」が12.5%となっています。



8. 在宅生活改善調査結果

(1) 調査目的

住み慣れた地域での生活の継続性を高めるために必要な支援やサービス、連携の在り方を検討することを目的に実施しました。

対象者	居宅介護支援事業所、小規模多機能型居宅介護事業所、看護小規模多機能型居宅介護事業所、介護予防支援事業所
実施期間	令和5年1月4日（水）～令和5年1月31日（火）
実施方法	郵送配布・郵送回収

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
13事業所	11事業所	11事業所	84.6%

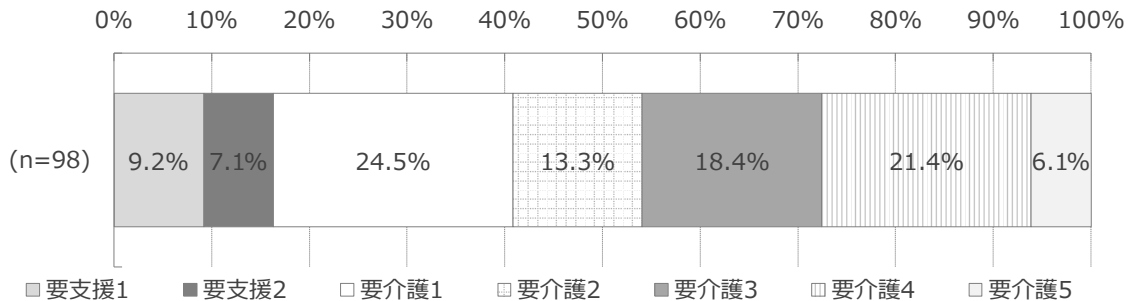
(2) 過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の行き先別の人数

- 過去1年間で、自宅等から居所を変更（住み慣れた住まいで暮らすことができなくなった人）した人数は139人となっています。
- 行き先別について、「介護老人保健施設」が38.1%と最も多く、次いで「特別養護老人ホーム」が18.7%、「グループホーム」10.1%となっています。

行先	市区町村内	市区町村外	合計
兄弟・子ども・親戚等の家	4人 2.9%	2人 1.4%	6人 4.3%
住宅型有料老人ホーム	0人 0.0%	3人 2.2%	3人 2.2%
軽費老人ホーム	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
サービス付き高齢者向け住宅	3人 2.2%	4人 2.9%	7人 5.0%
グループホーム	12人 8.6%	2人 1.4%	14人 10.1%
特定施設	2人 1.4%	4人 2.9%	6人 4.3%
地域密着型特定施設	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
介護老人保健施設	35人 25.2%	18人 12.9%	53人 38.1%
療養型・介護医療院	8人 5.8%	4人 2.9%	12人 8.6%
特別養護老人ホーム	24人 17.3%	2人 1.4%	26人 18.7%
地域密着型特別養護老人ホーム	0人 0.0%	0人 0.0%	0人 0.0%
その他	8人 5.8%	4人 2.9%	12人 8.6%
	行先を把握していない		0人 0.0%
合計	96人 69.1%	43人 30.9%	139人 100.0%

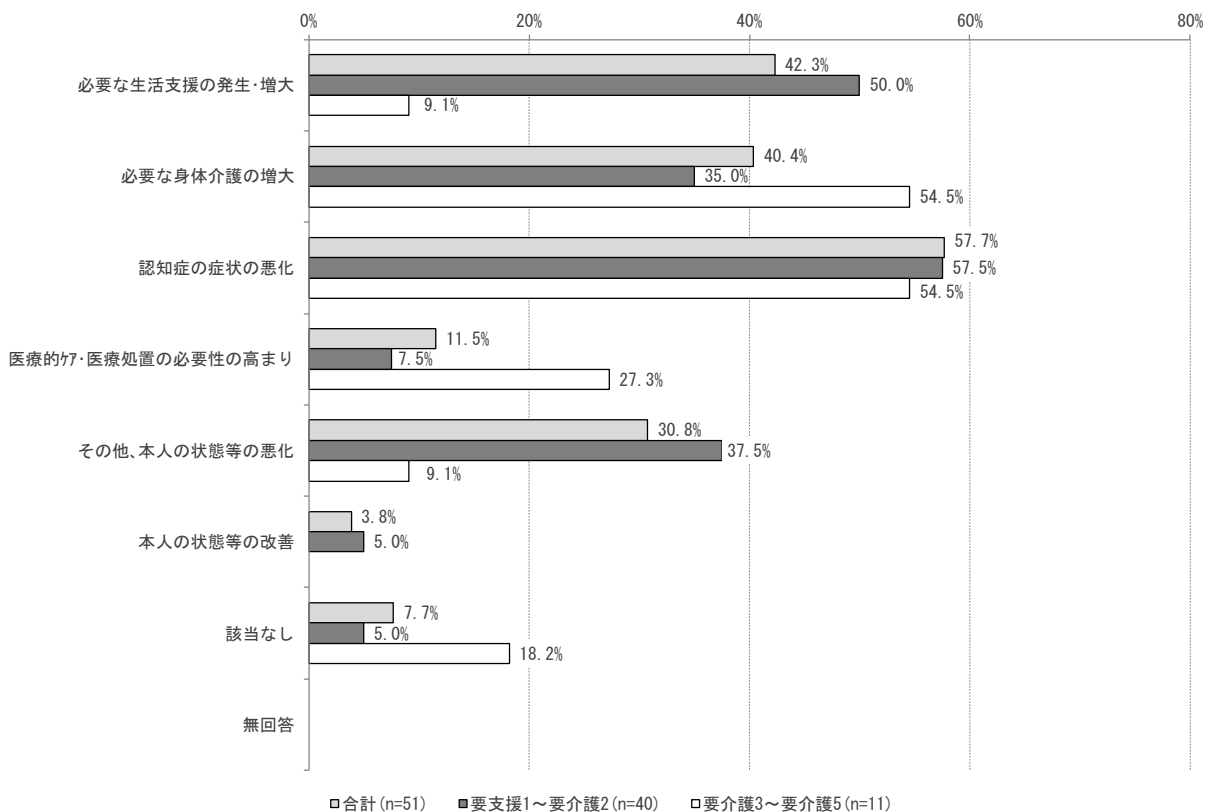
(3) 過去1年間に自宅等から居場所を変更した利用者の要介護度の内訳

○ 過去1年間で、自宅等から居所を変更（住み慣れた住まいで暮らすことができなくなった人）した利用者の要介護度別の内訳について、「要介護1」が24.5%と最も多く、次いで「要介護4」が21.4%、「要介護3」18.4%となっています。



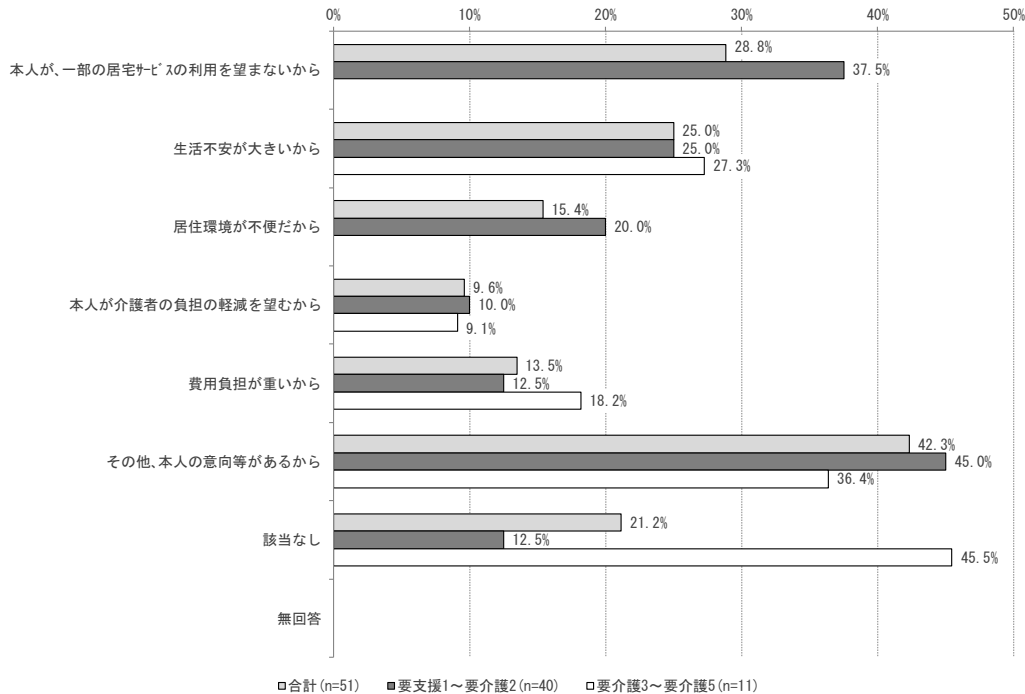
(4) 在宅での生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）

○ 在宅での生活の維持が難しくなっている理由（本人の状態に属する理由）について、「認知症の症状の悪化」が57.7%と最も多く、次いで「必要な生活支援の発生・増大」が42.3%、「必要な身体介護の増大」40.4%となっています。



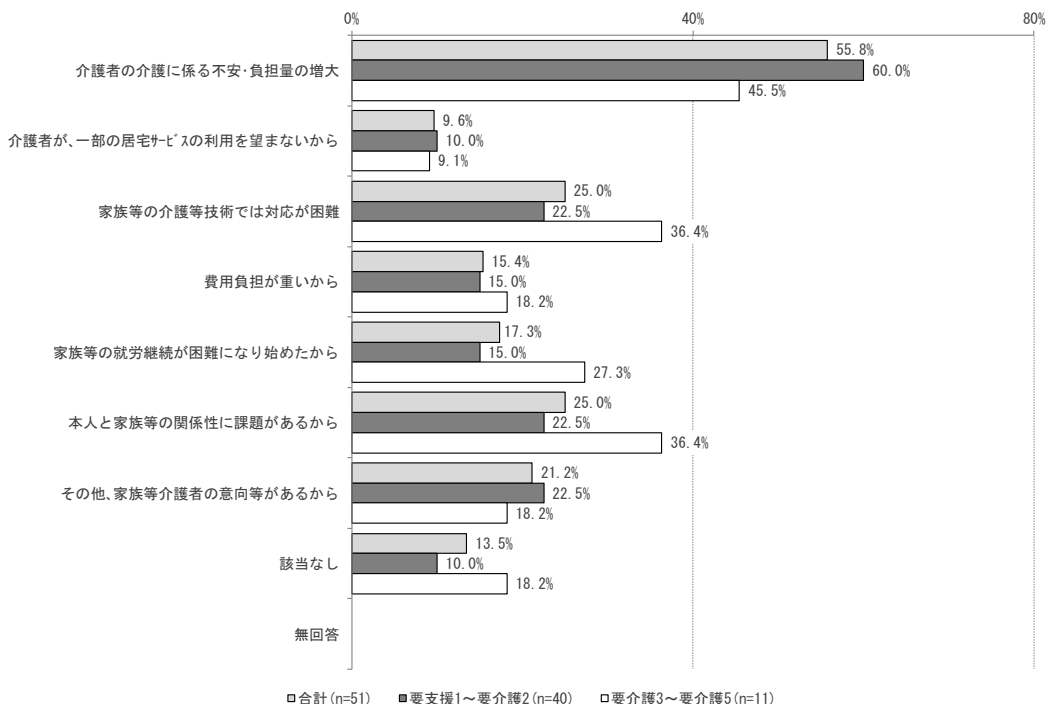
(5) 在宅での生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向に属する理由）

○ 在宅での生活の維持が難しくなっている理由（本人の意向に属する理由）について、「その他、本人の意向等があるから」が42.3%と最も多く、次いで「本人が、一部の居宅サービスの利用を望まないから」が28.8%、「生活不安が大きいから」25.0%となっています。



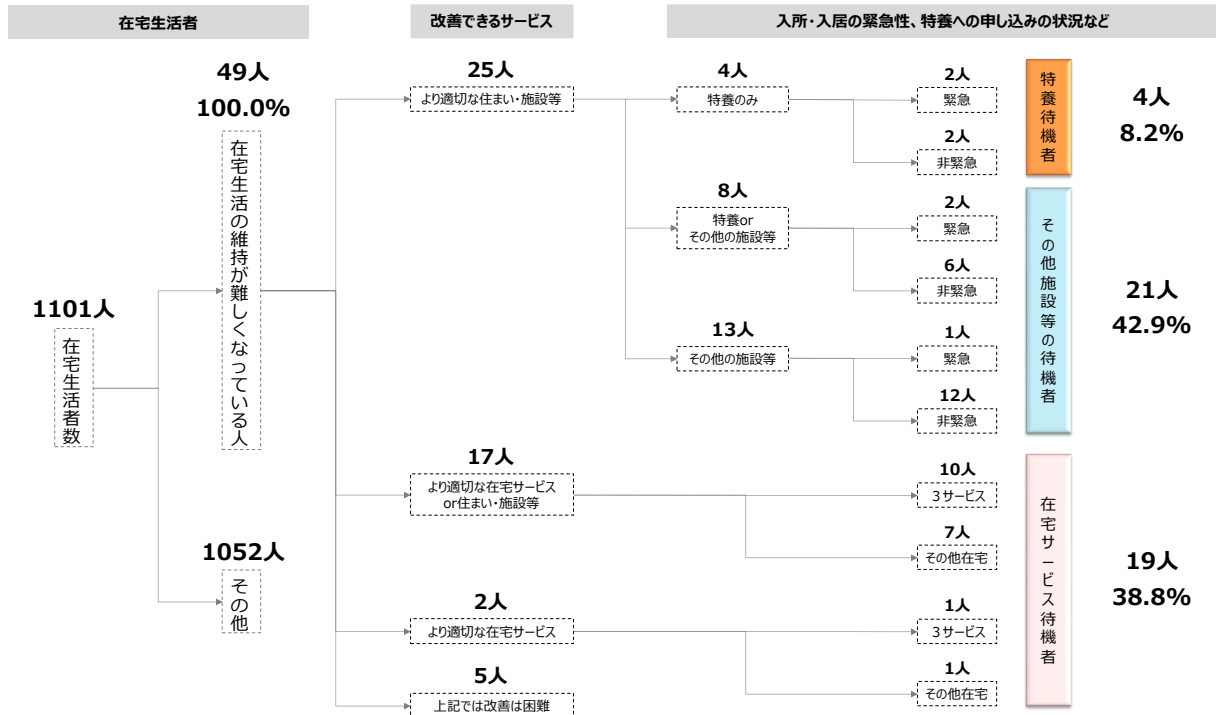
(6) 在宅での生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向）

○ 在宅での生活の維持が難しくなっている理由（家族等介護者の意向）について、「介護者の介護に係る不安・負担量の増大」が55.8%と最も多く、次いで「家族等の介護等技術では対応が困難」25.0%、「本人と家族等の関係性に課題があるから」25.0%となっています。



(7) 生活の改善に必要なサービス変更

○ 生活の改善に必要なサービス変更について、在宅生活の維持が難しくなっている 49 人を見ると、約半数の人が「より適切な住まい・施設等」に生活の改善が可能であり、「緊急で特養への入所が必要」な人は 2 人となっています。



(注1) 「より適切な在宅サービス or 住まい・施設等」については、選択された在宅サービスで「住まい・施設等」を代替できるとして、「在宅サービス待機者」に分類しています。

(注2) 「生活の維持が難しくなっている人」の合計 52 人のうち、上記の分類が可能な 49 人について分類しています（分類不能な場合は「その他」に算入しています）。割合（%）は、49 人を分母として算出したものです。

(注3) 「非緊急」には、緊急度について「入所が望ましいが、しばらくは他のサービスでも大丈夫」「その他」と答えた方と無回答の方を含めています。

9. 介護人材実態調査結果

(1) 調査目的

地域内の介護人材の確保・サービス提供方法の改善などにつなげていくことを目的に実施しました。

対象者	施設・居住系サービス、通所系・短期系サービス、訪問系を含むサービス事業所
実施期間	令和5年1月4日（水）～令和5年1月31日（火）
実施方法	郵送配布・郵送回収

配布数	回収数	有効回答数	有効回答率
33 事業所	26 事業所	26 事業所	78.8%

(2) 過去1年間のサービス系統別の採用・離職の実態

- 過去1年間のサービス系統別の採用・離職の実態について、全サービス系統では採用者65人、離職者42人、通所系では採用者8人、離職者7人、施設・居住系では、採用者50人、離職者27人となっており、昨年比100%を超えています。
- 非正規職員は採用者数の半数以上が離職者数になっています。

サービス系統 (該当事業所数)	職員総数			採用者数			離職者数			昨年比		
	正規職員	非正規職員	計	正規職員	非正規職員	計	正規職員	非正規職員	計	正規職員	非正規職員	合計
全サービス系統	224人	125人	349人	43人	21人	65人	22人	20人	42人	110.3%	100.8%	107.1%
訪問系	17人	29人	46人	3人	3人	7人	6人	2人	8人	85.0%	103.6%	97.9%
通所系	58人	18人	76人	3人	5人	8人	1人	6人	7人	103.6%	94.7%	101.3%
施設・居住系	149人	78人	227人	37人	13人	50人	15人	12人	27人	117.3%	101.3%	111.3%

10. 計画推進に向けた課題と方向性

(1) 地域共生社会の実現に向けた地域づくりと地域包括ケアシステムの深化・推進・連携

「地域共生社会」とは、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『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超え『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域を共に創っていく社会です。

この地域共生社会の考え方は、これまで主に高齢期の支援を地域ぐるみで確保する体制として実践されてきた地域包括ケアシステムの理念を普遍化するもので、高齢者のみならず、生活上の困難を抱える障害者や子ども・子育て家庭のほか、生活困窮等の複合的な課題を抱える人などが、地域で自立した生活を送ることができるよう、地域住民による支え合いと公的支援が連動し、地域を『丸ごと』支える包括的な支援体制の構築を目指すものです。

地域包括ケアシステムをさらに深化・推進させることは、地域共生社会の実現に寄与することにつながります。高齢者を対象とした地域包括ケアシステム構築に向けた取組をさらに推進するとともに、その専門性や今までの取組を活かしつつ、障害者福祉や子ども・子育て支援など、他の福祉分野との連携を強化し、誰もが必要な情報を取得及び利用し、円滑な意思疎通を図ることができるよう取組むとともに、多様で複合的な地域生活課題に柔軟に対応できる包括的な支援体制・地域づくりが必要です。

高齢者のQOLの実現に向けて、前回調査時より増加している各種リスクへの施策が重要となります。

(2) 認知症施策の推進

認知症に関する相談窓口の周知状況について、「はい」が33.8%、「いいえ」が59.3%となっていることから、相談窓口の一層の周知に努めるとともに、認知症に対する不安の軽減に資するよう相談体制の充実が求められています。

また、認知症を抱えても住み慣れた地域で生活が継続できるように、認知症の正しい知識を習得する認知症サポーター養成講座の開催の継続や、認知症の人やその家族が暮らしやすい地域づくりのために地域ネットワークの推進を継続していく必要があります。

(3) 口腔ケア・栄養ケアの積極的推進

地域の医師会、歯科医師会、栄養士会等の協力を得て質の高い口腔管理・栄養管理を推進します。医療・介護従事者が口腔・栄養への意識を高め、潜在的なニーズへの気づきも高めることができるようなプロセスの導入や、柔軟な多職種連携体制を整えます。

(4) 生活支援ヘルパー事業の推進

在宅生活維持が困難になる理由は、必要な生活支援の発生・増大に対する介護者の介護不安・負担増大であり、その不安の内容は夜間の排泄、入浴・洗身、外出の付き添い・送迎、認知症への対応であります。これらは全て専門性の高い訪問介護事業が充実しなければ在宅生活を維持できないことを示しており、地域の訪問介護事業を積極的に推進する必要があります。

(5) 地域活動・社会参加の推進

介護予防・日常生活圏域ニーズ調査結果より、地域活動づくりに“参加意向がある方”は54.1%となっています。

高齢者が社会の中で役割を持ち生活することは、生きがいや介護予防につながるほか、高齢社会の支え手や担い手としての活躍も期待されていることから、介護が必要になった高齢者でも、要介護度の重度化を防ぎ、在宅で暮らし続けられるよう、助け合い・支え合いによる共生の地域づくりを推進していく必要があります。

さらに、地域づくりや社会参加に積極的に取組めるように、支援を必要とする人と活動を希望する人との橋渡しも重要です。

(6) 見守り体制の整備

高齢者が住み慣れた地域で安心して生活できるように、地域の住民が普段の生活の中で、見守りが必要な高齢者等を見守る仕組みが求められています。

在宅介護実態調査結果より、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は「認知症状への対応」が最も多くなっています。

認知症高齢者をはじめ、地域における「見守り」体制の整備は、セーフティネットの根幹となることから、市、地域包括支援センター、医療機関や介護サービス事業者、社会福祉協議会、民生委員児童委員、介護保険・福祉関係者等との連携協力の下、家族、近隣住民、自治会、NPO、ボランティア等、多様な主体が参画し、連携した取組が必要です。

(7) 居宅介護支援事業所の強化

介護保険制度における介護給付・予防給付は介護支援専門員の相談機能がその要となります。地域内事業所だけでは充足していない実態もあり、増大する介護予防ケアマネジメントにも対応できるような事業所体制は重要な課題であり、介護支援専門員及び居宅介護支援事業所への強化策を推進します。

第3章 高齢者施策の将来ビジョン

1. 基本理念

本計画は、前期計画の基本理念及び計画の視点を継承するとともに、すべての高齢者が、いつまでも住み慣れた地域で、健康で生きがいを持って安心した生活を送ることができるよう、「だれもが健やかに暮らし支え合う地域づくり」を築くための施策の展開を図ります。

基本理念

だれもが健やかに暮らし支え合う地域づくり

2. 基本目標

基本理念の実現及び地域共生社会の実現に向けて、以下の5つの基本目標を継続して設定します。

基本目標1

地域コミュニティと地域包括ケアシステムの充実

高齢者の住み慣れた地域での生活を支えるため、地域や近所でのつながり、行政、各種関係機関、民生委員・児童委員、福祉委員、NPO、ボランティア等が連携を図り、地域全体のコミュニティづくりを推進します。

また、地域包括支援センターを中心とする地域ネットワークを強化し、地域包括ケアシステムの充実を図ります。

基本目標2

介護予防・生きがいの推進

高齢になっても健康で可能な限り介護を必要としない状態で活動的に生きがいをもって生活ができるよう、高齢者の健康づくりと介護予防に一体的に取り組むとともに、地域において自発的な活動が広く実施され、高齢者自らが主体的に健康づくり及び介護予防に取り組む社会の構築を目指します。

基本目標 3

認知症施策の推進

高齢者の約6人に1人が認知症であると言われる現在（令和5年時点）、認知症は誰しも身近な存在となっています。

認知症高齢者が増加するなかで、認知症の発症を遅らせ、認知症になっても希望を持って日常生活を過ごせる社会を目指し、認知症の人や家族の視点を重視しながら「共生」と「予防※1」を両輪として施策を推進することを基本とする認知症施策推進大綱の5つの柱※2に沿って、認知症の予防、正しい理解の普及、早期診断・早期発見や地域での見守り体制等の認知症施策を推進していきます。

また、令和5年6月に「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」が公布され、国が今後策定する「認知症施策推進基本計画」の内容を踏まえて施策を推進していきます。

※1 「予防」・・・「認知症にならない」という意味ではなく、「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」という意味。

※2 「5つの柱」・・・①普及啓発・本人発信支援、②予防、③医療・ケア・介護サービス・介護者への支援、④認知症バリアフリーの推進・若年性認知症の人への支援・社会参加支援、⑤研究開発・産業促進・国際展開

基本目標 4

高齢者が安心して暮らせる生活環境の整備

高齢者のライフスタイルやニーズが多様化している現在、これらに対応できる生きがいづくりや社会参加、社会貢献、就労等の活動を支援し、いきいきとした生活の送れるまちづくりを推進します。

また、高齢者やその家族ができるだけ住み慣れた地域で、安心・安全な生活を送れるよう、地域での活動を活発にするとともに、地域づくり活動の担い手となる地域住民との共生を目指す各種サポーターを養成し、見守り体制の構築を推進するとともに、サポーターを中心に住民同士のつながりを意識した介護予防事業の充実に努めます。

【推進施策】

- ・ 地域での活動を活発にするとともに、活動の担い手となる地域住民との共生を目指します。（各種サポーター）
- ・ 見守り体制の構築を推進します。

基本目標 5

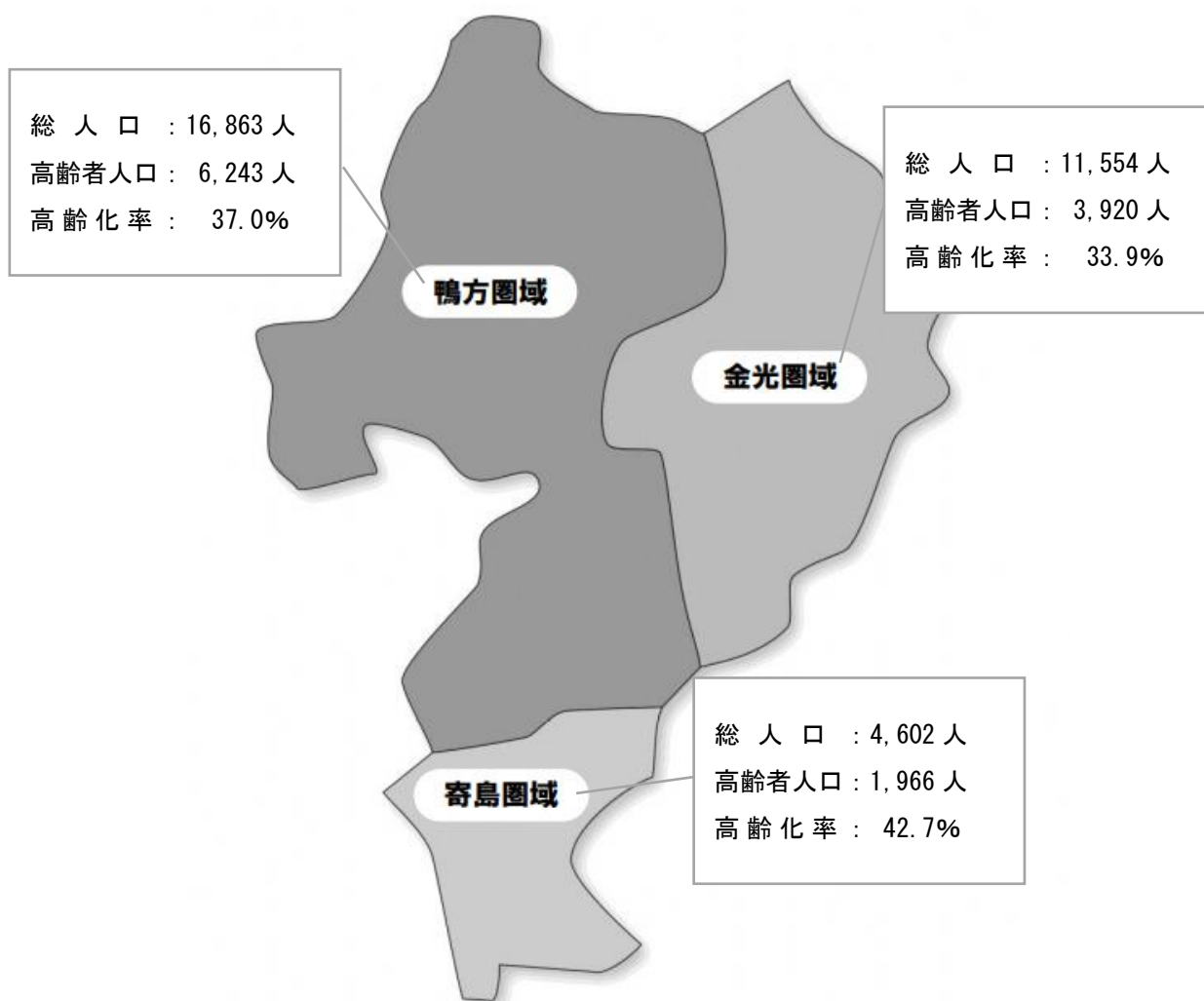
介護保険制度の円滑な運営

介護サービスの提供体制の確保はもとより、介護保険事業全般の充実と質の向上に向け、質の高い介護サービスやケアマネジメントを実現する様々な施策を推進し、利用者の視点に立った利用しやすい環境づくりを目指します。

また、令和7（2025）年及び令和22（2040）年を見据え、将来にわたって安定したサービス提供ができるよう、介護給付適正化等に取り組めます。

3. 日常生活圏域の設定

浅口市における日常生活圏域は、これまでの設定を継続し、金光圏域、鴨方圏域、寄島圏域の3圏域とします。



4. 浅口市地域包括ケアシステムの考え方

本市では、「地域包括支援センターの機能強化」、「地域リハビリテーションの推進」、「高齢者福祉・介護を担う人材育成と確保」、「地域福祉の推進」等による地域包括ケアシステムの深化・推進に取り組んできました。

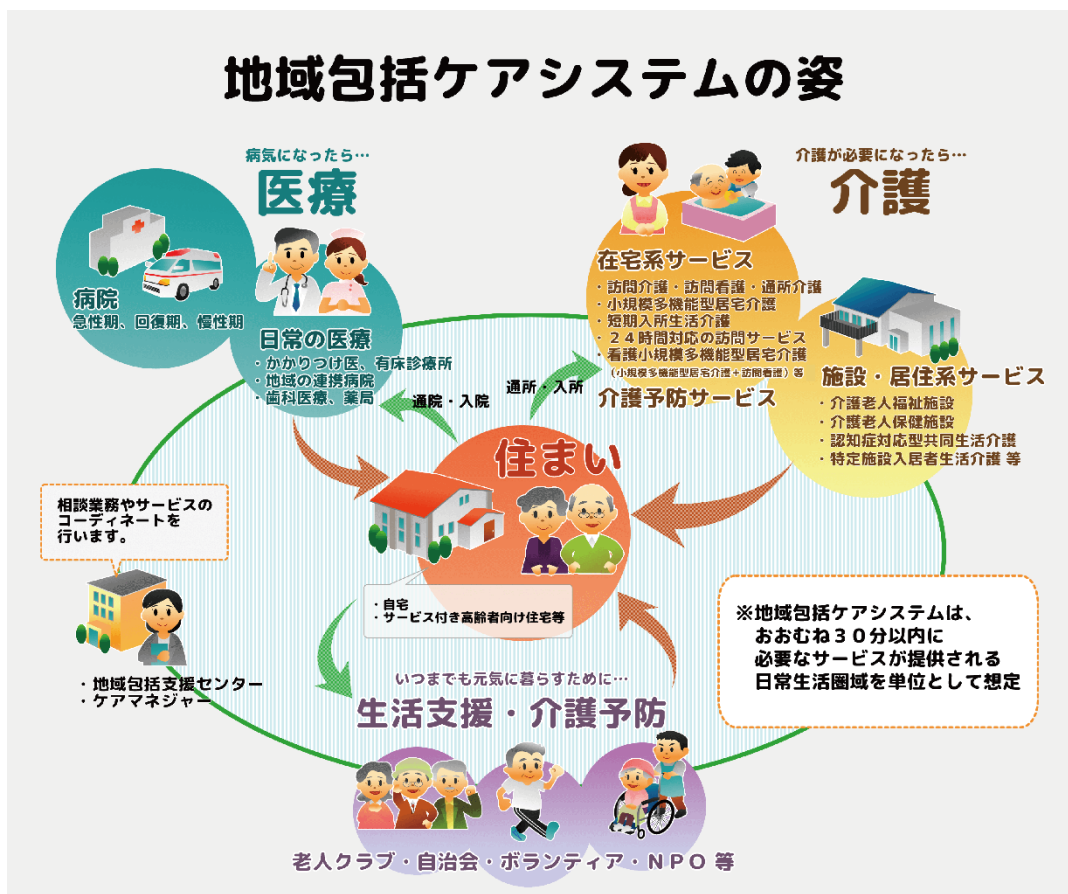
本計画においては令和7（2025）年、さらにはその先の令和22（2040）年見据えて、地域共生社会の実現を図っていく必要があることから、地域包括ケアシステムのさらなる充実を行うことが求められています。

地域における「住まい」、「医療」、「介護」、「予防」、「生活支援」の5つのサービスを一体的に提供できるケア体制をより強めていくことが、本市の目指す地域包括ケアシステムの姿です。

地域包括ケアシステムとは地域の実情や特性に合った体制を整えていくものであり、全国一律ではなく、各地域で高齢化がピークに達するときを想定し、本市が目指すケアシステムを計画していきます。

ここでいう「地域」とは日常生活圏域を指し、概ね30分以内に駆けつけられる場所を想定しています。高齢者の住居が自宅であるか施設であるかを問わず、健康に関わる安心・安全なサービスを24時間毎日利用できることが目的です。

引き続き、本市らしい地域包括ケアシステムを目指して、地域の中で誰が担うか、どのように実践していくかを具体化し、取り組んでいきます。



(1) 住まいと住まい方

生活の基盤として必要な住まいがきちんと整備され、本人の希望と経済力に沿った住まい方が確保されていることが地域包括ケアシステムの前提です。周囲のサポートは必要ですが、それと同時に高齢者のプライバシーや人間としての尊厳が十分に守られた住環境を実現する必要があります。

(2) 生活支援

心身の能力の低下、経済的理由、家族関係の変化などの要因があっても、尊厳ある生活を継続できるように生活支援を行います。生活支援の中には、食事の準備など、サービス化できる支援から、近隣住民の声かけや見守りなどのインフォーマルな支援まで幅広く存在し、担い手も多様となっています。

(3) 介護・医療・予防

個々人の抱える課題に合わせて「介護・リハビリテーション」、「医療・看護」、「保健・予防」が専門職によって提供される（有機的に連携し、一体的に提供）ケアマネジメントに基づき、必要に応じて生活支援と一体的に提供します。

(4) 本人・家族の選択

「住まいと住まい方」、「生活支援」、「介護」、「医療」、「予防」の5つの構成要素には含まれないものの、地域包括ケアシステムを支えていく重要な要素として触れておく必要がある部分です。ひとり暮らし・高齢者のみ世帯が主流になっていくことが見込まれる中で、在宅生活を選択することを支えていくとともに、本人とその家族が理解していくことが重要です。

(5) 自助・互助・共助・公助からみる地域包括ケアシステム

「自助・互助・共助・公助」は、時代とともに範囲や役割を変化させていきます。

令和7（2025）年、令和22（2040）年には、ひとり暮らしや高齢者のみ世帯がより一層増加することが予想されるため、「自助」や「互助」の概念や範囲、役割に新しい形が求められます。

住民間のつながりが希薄になってきている今日では、強い「互助」を期待するのが難しい一方、民間サービス市場が大きく、「自助」によるサービス購入が可能な部分も多いと考えられています。また、自立したコミュニティの形成が期待できれば、民間市場が限定的であっても、「互助」の役割が期待できます。

「共助」、「公助」を求める声が根強いのは確かですが、少子高齢化や財政状況を考えると大幅な拡充は難しいため、「自助」、「互助」の果たす役割が大きくなることを意識した取組が必要です。

5. 施策体系

基本理念 だれもが健やかに暮らし支え合う地域づくり

基本目標 1. 地域コミュニティと地域包括ケアシステムの充実

1. 地域コミュニティづくりの推進
2. 地域包括ケアシステムの充実
3. 地域ケア会議の充実
4. 地域支援事業の推進

基本目標 2. 介護予防・生きがいの推進

1. 健康づくりの推進
2. 介護予防事業の推進
3. 就労支援
4. 生涯学習活動の推進
5. スポーツ活動の推進
6. 仲間づくりの推進

基本目標 3. 認知症施策の推進

1. 認知症の人への体制整備
2. 認知症の予防と認知症の人等への支援

基本目標 4. 高齢者が安心して暮らせる生活環境の整備

1. 生活支援サービス事業の推進
2. 福祉サービス等の推進
3. 介護が必要な高齢者とその家族へのサービスの推進
4. 高齢者の居住環境の確保
5. 地域の安心・安全対策の推進

基本目標 5. 介護保険制度の円滑な運営

1. 介護保険制度の円滑な運営のための仕組み

第4章 施策の展開

基本目標1. 地域コミュニティと地域包括ケアシステムの充実

1. 地域コミュニティづくりの推進

(1) 体制の構築

地域共生社会を実現していくにあたっては、地域住民や地域の多様な主体が参画し、“人と人”、“人と社会”が世代や分野を超えてつながることで、社会的孤立や社会的排除等といった地域の課題に目を向けつつ、住民一人ひとりが我が事ととらえ、暮らしと生きがい、地域をともに創っていくことが求められます。

地域社会への参加と参画を促し社会に統合する「共に生きる社会づくり（ソーシャル・インクルージョン）」という視点を持ちつつ、高齢者が寝たきりや認知症等により支援を必要とする状態となっても、住み慣れた地域で安心して生きがいを持ちながら暮らし続けることができるよう、地域包括支援体制の充実と地域において支えあうネットワークづくりを支援していく必要があります。また、日常生活圏域における町内会等の住民自治組織の活動を支援するなど、地域包括ケアシステムと連動した地域連携の形成に係る条件整備に努めることが大切です。

【現状と課題】

ニーズ調査における圏域ごとの課題や分析結果を介護保険運営協議会や地域ケア推進会議等で評価し事業を精査していく必要があります。

【今後の方向性】

1. ネットワークの体制整備

関係機関、団体等と連携し、生活圏域ごとに地域包括支援体制の充実と支え合うネットワークの体制整備を進めます。

2. 福祉文化の創造

地域住民が、自らの生活基盤である地域社会での生活課題やそれに対応するサービスの現状、果たすべき役割などを、自らの問題として認識し、自らがサービスのあり方に主体的にかかわり、サービスの担い手としても参画していく体制づくりに努めます。

また、こうした地域住民による生活に根ざした社会的活動の積み重ねにより、それぞれの地域の特性に沿った支えあいの街を創造していきます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市と協働で取組んでいる地域 (高齢者関係) (事業数)	3	3	3

2. 地域包括ケアシステムの充実

(1) 地域包括ケアシステムを構築するための取組

高齢化が進み、ニーズが多様化するなかで、高齢者が住み慣れた地域でいつまでも安心して自分らしい生活を続けていくためには、高齢者の身近な生活圏域において医療や介護、生活支援や介護予防、見守り等のサービスを提供できる「地域包括ケアシステム」の構築を進めていくことが重要となっています。

地域包括ケアシステムの構築を進める上で地域包括支援センターはその中核を担っています。高齢者が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、住まい及び生活支援のサービスが包括的に確保される体制の構築や機能充実を目指しています。

【現状と課題】

ニーズ調査における圏域ごとの課題や分析結果を介護保険運営協議会や地域ケア推進会議等で評価し事業を精査していく必要があります。また、生活支援体制については、第1層協議体で検討しています。

【今後の方向性】

1. 必要な事業の選択

3 圏域ごとに地域の実情に応じた地域包括ケアシステムを構築するための実態把握及びそれに基づく分析・評価等を行い必要な事業を行います。

2. 地域や関係機関、行政の役割分担

市内のどこに住んでいても、必要とする支援をその地域に合った形で提供できるよう、市内全体で解決すべきことや、より身近な地域で解決すべきことなど、地域や関係機関、行政が役割分担しながら一体となって地域包括ケア体制の構築を図ります。

特に、高齢者の保健・医療・介護・福祉を取り巻く環境の変化等に適切に対応し、可能な限り住み慣れた地域において継続して生活できるよう取組んでいきます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活圏域ニーズ調査の実施（回）	—	1	—
地域ケア推進会議にて評価検討（回）	2	2	2

(2)在宅医療・介護連携の推進

医療と介護両方のニーズを併せ持つ高齢者の増加が見込まれる中で、高齢者が住み慣れた地域で最期まで自分らしい生活を送るためには、在宅医療と介護が円滑に提供される仕組みの構築が必要であり、さらに看取りや認知症の方への対応力の強化、感染症流行時や災害時においても継続的なサービスが提供されるなど、在宅医療・介護連携の推進が重要です。

引き続き、医師会等と連携しながら必要な在宅医療サービスが安心して受けられる体制を整えていきます。

【現状と課題】

医療と介護の連携強化のため、研修、会議等を行い切れ目のない関係、連携ツールの活用を進めており、更なる連携強化が必要です。

【今後の方向性】

医療・看護・介護・福祉が連携し課題の共有と解決に向けた検討を行っていくとともにICT機器を活用した連携について、引き続き推進していきます。

1. 地域の医療・介護資源の把握および在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応策の検討

地域の医療機関や介護事業所、インフォーマルサービス等について、その内容等を把握し、情報共有を支援します。また地域の医療介護連携の現状の把握と課題の抽出・対応策等の検討を行います。

2. 切れ目のない在宅医療と在宅介護の提供体制の構築推進

地域の医療・介護関係者の協力を得ながら切れ目なく在宅医療と在宅介護が一体的に提供される体制の構築に取り組めます。今後、情報基盤の整備の流れが全国的に加速していくことを踏まえ、高齢者に関わる多職種がICT等を用いた共通ツールを利用し連携することで在宅医療と介護の切れ目のないサービス提供体制の構築を図ります。高い安全性を確保したICTによる連携ツールである「ケアキャビネット」の利便性向上、利用促進に努めます。

3. 医療・介護関係者の情報共有の支援、在宅医療・介護連携に関する相談支援

地域の医療介護関係者間において、情報共有ツールを整備しその支援を行います。また地域の医療・介護関係者からの在宅医療・介護連携に関する事項の相談支援を行います。

4. 医療・介護関係者への研修、在宅医療介護の普及啓発および関係市町村との連携。

地域の医療・介護関係者に連携に向けて、それぞれの異なる分野、また多職種でのグループワーク等の研修を行います。また近隣の市町村と協議し連携を図ります。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修会、講演会 開催数(回)	8	8	8
ケアキャビネット活用事業所数(か所)	30	32	34

3. 地域ケア会議の充実

(1) 地域ケア会議の普及・促進

地域ケア会議等においては、地域のネットワーク構築などを行っています。高齢者が住み慣れた地域で生活を継続できるよう、地域課題を抽出し、その解決に向けて、地域づくり・社会資源の開発や施策等を充実し、社会基盤の整備を図っていくことが求められています。

【現状と課題】

職種・職域を超えて顔の見える関係づくりを行っています。各地域各々の特性に沿った地域づくりが求められています。

【今後の方向性】

多職種協働のための各分野の切れ目のない連携を定着させるためには長期的な取組が必要となります。

1. 地域ケア会議の充実

保健・医療・福祉・介護等多職種の関係者が協働して、個別の課題や地域の課題などを把握し、3圏域ごとの課題の発見・把握・解決、地域づくり・資源開発に向けた関係機関との連絡調整の役割分担を行うとともに、高齢者の自立支援や認知症の方の支援などを検討する地域ケア会議の充実に努めます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア推進会議の回数（回）	3	3	3
圏域地域ケア会議参加者数（人）	150	150	150
地域ケア会議の参加職種数（人）	28	29	30

(2) 個別会議の促進

支援困難ケースなどは、医療従事者・民生委員や介護支援専門員などの関係者で支援チームを組み、ケースの情報共有や支援課題を明確にして関わっています。また、介護予防ケースにおいては、重度化防止、自立支援の視点でプラン作成ができるよう、事例を通して検討する機会を設けています。

【現状と課題】

支援困難ケースについては必要時に関係機関及び関係者と協働し、課題に対応するよう努めています。介護予防ケースについては定期的に事例を通して検討することができており、自立支援の視点を学んでいます。また、アドバイザーの職種を増やし各専門職の視点から自立支援への推進を図っています。

【今後の方向性】

今後も多職種や関係者間での連携を強化し、個別会議を開催し、情報共有・課題整理をすることで共通認識をもち、チームで対応していきます。自立支援を目的とした会議についても、専門職にアドバイスを受けることで多面的角度から支援できる気付きを得るため継続的に開催します。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
個別ケア会議 開催数(回)	20	20	20

4. 地域支援事業の推進

(1) 地域包括支援センターの機能充実

地域包括支援センターは、高齢者を取り巻く様々な問題やそれに対する支援、多様なサービス等を積極的に活用し、地域包括ケアの要として人材確保と機能強化に努めています。

【現状と課題】

地域包括支援センターは、直営で1か所、各支所にブランチ（2か所）を設置しています。保健師・主任介護支援専門員・社会福祉士3職種の確保はできていて、相談件数も増えています。様々な問題に対応できる専門性を活かした活動が求められます。

【今後の方向性】

1. 地域包括支援センターの人材確保と機能強化

高齢者を取り巻く様々な問題やそれに対する支援、多様なサービス等を積極的に活用し、地域包括ケアシステムの要として地域包括支援センターの人材確保と機能強化を図ります。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域包括支援センターの設置（か所）	1	1	1
3職種の確保	各3人	各3人	各3人

(2) 地域包括支援センター運営協議会の開催

地域包括支援センター運営協議会を年に2回開催しており、地域包括支援センターの運営・評価、地域におけるネットワークの形成・社会資源の開発・支援体制の構築等について協議を行っています。

【現状と課題】

事業所運営ならびに全体的な事業評価の場となっています。

【今後の方向性】

地域包括支援センターにおける機能強化推進の指標も取り入れながら、事業評価、計画ができる軸とするよう努めます。

1. 継続的な開催

継続的に地域包括支援センター運営協議会を開催していき、事業内容の適切な評価を行い、地域包括支援センターの適正な運営を行います。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延開催数（回）	2	2	2

(3) 総合相談・支援の推進

高齢者の増加により、相談件数の増加や相談内容も多様化しています。地域包括支援センターの保健師・主任介護支援専門員・社会福祉士等が連携し、様々な相談に対応し、支援をしています。

【現状と課題】

3職種連携し、相談内容に応じて各専門職が対応をしています。様々な問題を抱えているケースも多く、課題の明確化と緊急性を判断し、より一層迅速な対応が必要となっています。

【今後の方向性】

総合相談窓口として、適切な機関・制度・サービスにつなぎ、必要に応じて地域包括支援センター内の各業務につなげていきます。また、相談内容の分析から、地域ネットワークの構築に努めます。

1. 各種機関・団体との連携

各種機関・団体との連携を強め、各種相談から地域ケア会議の開催等多面的な支援を行っていきます。

(4) 包括的・継続的ケアマネジメント支援の推進

介護支援専門員の資質向上に向けて研修会の企画、事例検討会などの開催、介護保険サービス事業所との連携を図るために研修機会を使い意見交換、多問題ケースや支援困難ケースに対して助言、同行支援を行うなど顔の見える関係づくりを進め、主任介護支援専門員が中心となり、介護支援専門員が円滑な仕事ができるよう支援や指導を行っています。

【現状と課題】

介護支援専門員の資質向上に向けての研修会や事例検討会を開催しています。現在の研修の参加者は市内事業所がほとんどとなっています。市外事業所への委託も増えていることから参加を促すことが必要であると考えられます。

【今後の方向性】

今後も顔の見える関係性を作りながら介護支援専門員が円滑な仕事ができるよう支援、指導を行っていきます。

1. 介護支援専門員の資質向上

介護支援専門員の資質向上を図っていくため、研修会等を開催します。

2. 介護支援専門員の支援・指導

日常業務の中で介護支援専門員が抱えている困難ケース、悩みに対し助言や同行訪問での支援を行います。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修会開催数（回）	2	2	2
個別指導・助言（件）	400	400	400
同行訪問（件）	10	10	10

(5) 権利擁護の推進

① 高齢者虐待防止

市では、介護事業所等に高齢者虐待に関する研修を行い、高齢者虐待についての啓発や関係者とのネットワークづくりに取り組んでいます。

また、あさくち権利擁護推進センターとも連携し、虐待防止・権利擁護の推進に努めています。

【現状と課題】

介護支援専門員や介護事業所に対して高齢者虐待について研修を実施し、また地域包括支援センターたよりやパンフレットを用いて高齢者虐待防止等の権利擁護に関する普及啓発に努めてきました。認知症高齢者や独居、高齢者世帯の増加に伴い、多問題を抱えたケースが増加しています。そのため、より一層の高齢者虐待防止の普及啓発も含め、虐待防止に従事する職員の資質向上が重要となっています。

【今後の方向性】

市民や介護事業所等へ広く高齢者虐待防止について周知徹底していきます。

また、地域ネットワークを推進し、高齢者虐待の早期発見・対応に取り組んでいきます。

1. 関係機関及び民間団体間の連携

関係機関及び団体との連携の強化、支援及びその他必要な体制の整備に努めます。

2. 専門的な人材の確保及び資質の向上

支援が専門的知識に基づき適切に行われるよう、これらの職務に携わる専門的な人材の確保及び資質の向上を図るため、関係機関の職員の研修等必要な措置を講ずるよう努めます。

3. 高齢者虐待が起こりにくい地域づくりの推進

高齢者虐待が起こりにくい地域づくりを推進するために、医療・福祉関係者等、民生委員児童委員及び福祉委員を含めた市民とのネットワークづくりに努めます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ネットワーク交流会開催数（回）	6	6	6
浅口市高齢者虐待等防止対策協議会開催数（回）	2	2	2
高齢者虐待防止研修開催数（回）	1	1	1

②成年後見制度

認知症高齢者の増加に伴い、判断能力が不十分な高齢者を対象とした成年後見制度の利用が増加しています。

「成年後見制度の利用の促進に関する法律」及び「成年後見制度利用促進基本計画」の考え方にに基づき、後見人の担い手を確保するとともに、権利擁護支援が必要な人の把握に努め、本人や後見人等を中心としたチームによる支援及び協議体の中で専門職との連携に取り組んでいきます。

【現状と課題】

成年後見制度の周知の徹底や本人にとってメリットの実感できる制度の運用に努める必要があります。そのためにも、できる限り本人の意思を尊重し、法律行為の内容に反映させるよう努めていく必要があります。

また、成年後見制度の利用増加に伴い、市民後見人の養成に向けた研修をあさくち権利擁護推進センターと連携し、支援体制の構築に努めていく必要があります。

【今後の方向性】

成年後見制度や日常生活自立支援事業等の周知と利用促進に努めます。

財産管理や身上監護に加え、意思決定支援を重視し、本人にとってメリットのある制度の運用を目指します。

制度利用者の増加に伴い、市民後見人の養成を実施していきます。

1. 支援の必要な人の把握

権利擁護について、研修会の開催やパンフレットの配布などを通じて周知するとともに、支援の必要な人の把握に努めます。

2. 本人らしい生活の確保

財産管理のみならず、意思決定支援や身上監護も重視し、適切な後見人の選任や日常生活自立支援事業の利用など、本人らしい生活を守り、利用者がメリットを実感できる制度の運用を目指します。

3. 成年後見制度利用促進体制の構築

あさくち権利擁護推進センターと連携し、成年後見制度利用促進体制の構築に努めていきます。

4. 支援の内容の検討

必要な支援の内容を、本人や後見人等を中心としたチームで検討していきます。また、担当課、社会福祉協議会その他関係者で構成する協議体で連携の強化及び体制づくり等について検討し、弁護士等の意見も踏まえながら対応します。

5. 費用の助成

成年後見制度の利用にあたり、必要となる費用を負担することが困難な高齢者に対して助成を行います。

6. 日常的な連携体制の確保・不正発生の未然防止

地域連携ネットワークやチームでの見守り体制の整備により、後見人等が孤立することなく、日常的に連携できる環境を確保し、不正発生を未然に防ぐ体制を整えます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
市民後見人養成者数（人）	5	5	5

基本目標 2. 介護予防・生きがいつくりの推進

1. 健康づくりの推進

(1) 浅口市健康・食育推進計画の推進

高齢者をはじめ、本市で生活するすべての方がいきいきと生活していくためには、生活習慣病などの発症を予防するための予防事業や健康増進に向けた生活習慣の改善などにより、“健康寿命”を長く維持することが必要になります。

浅口市における健康づくり施策等の計画として「浅口市健康・食育推進計画」を平成 27 年 3 月に策定しており、健康づくりに主体的に取り組もうとする個人を支援し、また、平成 29 年度からは健康ポイント制度を導入し、各種健診、健康づくり事業にポイントを付加し、規定のポイントに達すると申請することで浅口商工会の商品券と交換できる事業も開始し、個人を地域全体として支援していく環境を整備して、地域特性を踏まえた新たな健康づくりの取組を推進しています。本計画においても、高齢者が健康でいきいきと暮らせるために、「浅口市健康・食育推進計画」を推進します。

また、令和元年の健康保険法改正による改正後の介護保険法等により、高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を行うため、各市町村は介護予防を進めるにあたり、高齢者保健事業と一体的に実施するよう努めるものとされました。これを受け、本市においても事業等の見直しにより、保健事業と介護予防の一体的な実施に努めます。

【現状と課題】

令和元年度に実施した「浅口市健康・食育推進計画」中間評価では、運動習慣がない人の割合が高くなっています。

【今後の方向性】

現在実施している事業を見直し、フレイル対策と食の確保に重点を置いた内容とするとともに、うつ予防にもなる運動の重要性を広く啓発していきます。

1. 包括的な健康づくり

高齢者が健康でいきいきと暮らせるために、「浅口市健康・食育推進計画」を推進します。

さらに、休養を含めた「こころの健康」について、国からも自殺対策推進計画の策定について求められており、ストレスが多い現代、うつ対策など包括的な健康づくりに向けて事業を実施していきます。

目標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
健康ポイント参加者数	200 人以上	200 人以上	200 人以上
運動に関する啓発	2 回以上	2 回以上	2 回以上

2. 介護予防事業の推進

(1) 介護予防普及・啓発事業

高齢者自身が介護予防に対する知識や情報を得て、その必要性を理解し、住み慣れた地域で自ら進んで取組めるよう事業を行っています。

一般介護予防教室は、教室終了後の自主活動にも結び付いています。また、保健師や看護師等が地域に出向いて行う出張講座や、介護予防講演会等の実施により、介護予防に関する知識の普及活動を行っています。

保健事業との一体的実施についても、取組内容の見直し等を行い、事業を行っています。

【現状と課題】

事業への参加者数が伸び悩んでいるため、事業回数や時期・内容等の見直しが必要となっています。また、介護予防について住民が主体的に介護予防に取組めるよう、様々なツール（ICT等）を活用し、広く周知を図っていく必要があります。

【今後の方向性】

住民自身が自ら介護予防に取組めるよう、事業内容の充実を図ります。

広く普及啓発を行うための方法について検討を行います。

1. 自主的活動につながる介護予防教室等を実施継続

一般介護予防教室は、運動に加え、認知症予防、栄養指導や口腔指導等充実した内容を実施し、教室終了後も参加者が自主的に継続できることを目指します。

2. 効果的な介護予防事業の実施

要支援・要介護状態になる恐れのある高齢者に対しては、効果的な介護予防事業の実施を図っていきます。

3. 多くの方の参加が期待できる事業の実施

介護予防に対する知識や情報をより多くの方へ普及できるような事業を目指します。

4. 口腔機能・低栄養防止に関する活動

介護予防事業や介護予防ケアマネジメント等を通じて、正しい食生活の知識を振り返る機会を持ち、栄養バランスのとれた食生活の実践を支援します。食に関心をもち、健全な食生活を実践できる人を増やし、低栄養防止やオーラルフレイル対策に取り組めます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延開催数（回）	150	160	170
延参加者数（人）	800	850	900

(2) 地域介護予防活動支援事業

今後さらに介護を必要とする高齢者が増加するなかで、元気な高齢者自身が支え手として活躍することが期待されています。また、就労的活動やボランティアを通して社会参加することで、高齢者自身が地域社会で自立した生活や、生活機能の維持及び生きがいがいづくりにつながります。

ボランティアポイントの活用や就労的活動により、地域ごとの実情を勘案しつつ、積極的な社会参加による人材確保についても検討が必要となっています。

本市においても、介護予防に関するボランティア等の人材を育成するための研修や介護予防に資する地域活動組織の育成・支援に努めています。

運動サポーター養成講座や研修会を実施しており、養成講座に参加された方々は、地区にある運動クラブや各種自主活動において健康づくりに取り組んでいます。

また、自主活動の場の立ち上げや継続支援を行っています。

【現状と課題】

介護予防の必要性を広める中、地域での自主活動「運動クラブ」も年々増えています。しかし、開設に至らない地区や、活動を休止している地区もあるため、個々の状況に合ったアプローチを行っていく必要があります。

また、各種自主活動や「サポーター養成講座」が住民に知られていないという現状もあるため、周知方法を検討する必要があります。

【今後の方向性】

より多くの住民が、地域での自主活動の必要性を理解し、活動の場が増えるよう取組みます。また、自主活動をサポートする人材の育成も行います。

1. 自主活動に必要な人材育成

運動サポーターなどの人材を育成し、サポーターを中心に住民同士のつながりを意識した介護予防事業の充実に努めます。

2. 自主活動の場の拡充と継続支援

自主活動の場を増やしていくとともに、活動の継続支援を行います。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
運動サポーター数（人）	380	390	400
自主活動数（か所）	68	70	72
実参加者数（人）	650	700	750

(3) 一般介護予防事業評価事業

一般介護予防事業について評価を行い、今後の総合事業の推進に活用していく必要があります。

【現状と課題】

自主活動の参加者の状況把握を行い、課題の整理や事業の評価に活用しています。

【今後の方向性】

引き続き情報を収集・整理し、経年的な変化も把握していきます。また、課題への対応を検討し事業へ反映します。

1. 情報の整理と評価

運動などを行う自主活動や人材育成事業の実施状況について情報の整理を行い、関係者間で情報共有するなど、評価を行い、今後の総合事業の推進に活用していきます。

(4) 地域リハビリテーション活動支援事業

疾病や身体機能をアセスメントすることができるリハビリ専門職が、参加者・対象者の状態に応じて直接的又は間接的に介入することにより、活動性を高め自立支援を目指すことができます。

【現状と課題】

リハビリ専門職の派遣回数は多くありませんが、専門職が介入することにより視点が広がり、効果的な事業や対象者への対応に活用することができています。

【今後の方向性】

より多くの事業や地域へリハビリ専門職が介入することができるよう、事業内容の充実を図っていきます。

1. リハビリ専門職等の派遣の促進

介護予防の取組を強化するため、地域ケア会議、一般介護予防事業等へリハビリ専門職等の派遣の促進を図っていきます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
派遣回数(回)	25	26	27

(5) 介護予防ケアマネジメントの推進

介護予防が必要な高齢者や要支援者に対して、要介護状態になることの予防や悪化をできる限り防ぐため介護予防ケアマネジメントを行っています。

【現状と課題】

新規の要支援認定者の増加により、介護予防ケアマネジメント数が増加しています。居宅介護支援事業所と連携し、更なる自立支援のためのケアマネジメントが求められます。

【今後の方向性】

自立支援会議等の活用によりケアマネジメントの質の向上を図ります。

1. 介護予防支援・ケアマネジメント

介護予防支援について居宅介護支援事業所が実施できるよう指定を行い、連携を図りながら実施します。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
ケアマネジメント担当数（件数）	490	500	510
ケアマネジメント数（直営）（件数）	340	345	350
ケアマネジメント数（委託）（件数）	150	155	160

3. 就労支援

(1) シルバー人材センターの充実

シルバー人材センターは、「高齢者等の雇用の安定等に関する法律」に位置づけられた公益法人で、定年退職者など的高齢者に、そのライフスタイルに合わせた「臨時的かつ短期的またはその他の軽易な就業」を提供するとともに、ボランティア活動をはじめとする様々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しています。こうした取組の結果、順調に会員も増加していますが、事業拡大のためにも会員の確保が必要となっています。

【現状と課題】

女性部の活動の活発化により会員数は大きく伸びています。今後は退会防止に向けた取組としてセンターの魅力構築が課題となっています。

【今後の方向性】

退会防止に向けた積極的な取組や、多くの会員が就業できるように会員のニーズに合った就業の開拓を行います。

1. 就業を通じた地域貢献

高齢者の生きがいの充実と福祉の増進を図ること、活力ある地域社会づくりに寄与する等、就業を通して高齢者の特技・特性を活かした地域貢献を行っていきます。

2. 地域社会の活性化

子どもの一時預かりやひとり暮らし高齢者の家事援助等、行政サービスでカバーできない部分の補完的な事業の拡充を図るとともに、地域特産物や野菜・果物等を栽培し、高齢者の就業の場の確保と耕作放棄地の活用を併せた事業展開を行い、地域社会の活性化に努めます。

3. 多種多様なメニューによる就業支援

リサイクルの観点から枝葉のチップ化を行っており、たい肥の製造、それを活用した野菜の苗づくり、また臨時・短期的な請負・委任での作業だけでなく、雇用による仕事が受注できる一般労働者派遣事業等多種多様なメニューで高齢者の就業を支援していきます。

4. 会員確保の拡大

今後も会員確保に努め、就業を通して健康維持を図り、元気な高齢者がいつまでもいきいきと活躍するセンター運営を目指します。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数（人）	430	450	470

4. 生涯学習活動の推進

(1) 学習の場の提供

金光・鴨方・寄島の各公民館において、高齢者を対象に講座を開き、教養の向上と仲間づくりの場を提供しています。

食や運動などの健康課題、音楽やバラエティに富んだ講話等の趣味や教養分野、高齢者の危機管理の一環として災害対策や悪徳商法対策等の現代的課題についての講座を開催しています。

【現状と課題】

興味やニーズに沿って、多方面な講座を行っていますが、新規加入者が少なく、毎年同じメンバーになってきています。

【今後の方向性】

日常生活で直面する課題や必要な知識を得る学習の場となるよう進めていきます。

1. 興味やニーズに沿った企画・実施

受講対象者が高齢者中心ということもあり、「交通手段がない」、「天候に左右される」等の課題を踏まえつつ、引き続き受講者の興味やニーズに沿った実施内容を企画・実施していきます。

2. 現代的課題の選択

現代的課題である災害（地震・津波・大雨による山崩れ等）や特殊詐欺対策関連の講座も企画し、今後もバラエティに富んだ内容で開催していきます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
講座開催数（回）	21	21	21

5. スポーツ活動の推進

(1) 活動の支援

高齢者が中心となって参加するスポーツ行事として、グラウンド・ゴルフ大会、ペタンク大会、ふれあい運動会等について会場や用具の貸し出し等の活動支援を行っています。

【現状と課題】

市スポーツ協会グラウンド・ゴルフ部、ペタンク部、老人クラブ等各団体に自主的に大会を開催出来ています。また、市ではナイターペタンク大会等を開催しています。

【今後の方向性】

引き続き大会等活動を支援し、市主催事業も行っていく方向です。高齢化率が上昇しているの
で、各大会や練習時における参加者数は更なる増加を目指します。なお、大会数については、他
団体や施設稼働率を考慮し、現状維持とします。

1. スポーツ活動の支援

他スポーツ団体との調整を行いながら、引き続きスポーツ活動を支援していきます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
スポーツ行事延開催数（回）	25	25	25

6. 仲間づくりの推進

(1) 老人クラブ活動の推進

老人クラブは、高齢者の生きがいと健康づくりに資する活動・事業の推進を通じて、明るい長寿社会の実現と保健福祉の向上に資することを目的として活動しています。具体的な取組内容としては、健康増進活動（運動会、各種スポーツ大会、健康づくり講演会等）や文化教養活動（交通安全講習会、芸能発表会、カラオケ大会等）、地域貢献活動（地域清掃等）などがあります。

【現状と課題】

ライフスタイルの変化や、地域での人間関係の変化などのため、老人クラブ数は年々減少しています。

【今後の方向性】

老人クラブは、高齢者の社会参加及び健康増進において重要な役割を担っています。今後も、活動費補助金の交付によって、各団体の活動を支援していきます。

1. 加入率の向上

地域での生活の充実を図り、健康づくりを増進する上で、老人クラブが果たす役割は大きいと考えられることから、現在の活動を充実させ、加入率を向上させることに努めます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人クラブ数（団体）	79	79	79

(2) 老人福祉センター等の充実

寄島老人福祉センターは、施設内に社会福祉協議会寄島支所の事務局があり、社会福祉協議会の会議や趣味の講座、サロン等での利用があります。

また、寄島ふれあいセンターは、近隣住民や自主団体の利用が主となっており、社会福祉協議会のサロン等での利用もありましたが、令和2年度に撤去されました。

金光老人福祉センターは、平成25年度末に施設内にある機能回復訓練室を金光分室へ所管替えをし、その他の施設における利用者は多い状況にあります。

【現状と課題】

市内2か所の老人福祉センターは老朽化が進行しています。

【今後の方向性】

寄島ふれあいセンターが撤去となりましたが、老人福祉センターや公民館等類似のサービスを提供する施設と連携を図りながら、サービスの低下とならないよう努めていきます。

1. センターの利用拡大

地域における高齢者の交流拠点としての利活用に努めます。

2. 幅広い市民の方等の利用促進

今後も住民が利用しやすい環境や雰囲気づくりに努め、仲間とのコミュニケーションの場づくりを行うとともに、新規利用団体を増やすため、広報等の宣伝を行い、幅広い市民の方等の利用を促進します。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
老人福祉センター（か所）	2	2	2

基本目標 3. 認知症施策の推進

1. 認知症の人への体制整備

(1) 認知症初期集中支援チームの設置

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生活することができるよう、認知症の人やその家族になるべく早い段階から関わり、不安を取り除いていけるよう支援する体制が求められています。

認知症疾患の臨床診断を受けていないケースにチームで対応し、地域の民生委員や家族との連携により介護サービスに結びついています。

【現状と課題】

かかりつけ医がいる場合、かかりつけ医と連携し、専門医の受診につなげているケースが多いため、認知症初期集中支援チームとして対応しなければならないケースは少なくなっています。

【今後の方向性】

今後も、初期集中支援チームとして対応を要するケースは、チームとして連携し、支援を行っていきます。

1. 認知症の人等の自立した生活サポート

複数の専門職が、認知症の疑いのある人及び認知症の人とその家族を訪問し、認知症の専門医による鑑別診断等を踏まえて、観察、評価を行い、初期の支援を包括的・集中的に行う「認知症初期集中支援チーム」を設置、チームメンバーの増員を図って、認知症の人等の自立した生活をサポートします。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症初期集中支援チーム構成員数（人）	14	15	16

(2) 認知症地域支援推進員の活動の充実

医療機関や介護サービス、生活支援をつなぐ支援や認知症の人やその家族を支援する体制が求められているため、認知症地域支援推進員を配置しています。

【現状と課題】

本人、家族等への支援として、医療・介護サービスと連携して行えているので、今後も継続していく必要があります。

【今後の方向性】

地域におけるオレンジカフェの状況把握(内容や参加状況など)をしていきます。

また、住民のカフェに対するニーズを把握し、必要に応じてカフェの立ち上げや継続支援をしていきます。

1. 認知症やその家族の支援

地域の実情に応じて、医療機関、介護サービス事業所や地域の支援機関をつなぐ連携支援、認知症やその家族を支援する相談業務を行う認知症地域推進員を設置し、認知症の人ができる限り住み慣れた環境で暮らせるよう支援を行います。

2. 広報活動の継続

認知症介護者の会や認知症カフェ「カフェ・アッケン」他、市内のオレンジカフェの紹介や相談窓口として地域包括支援センターの広報を行います。

(3) 行方不明高齢者等の早期発見活動

郵便局、金融機関、商工会等と協定を結び、日頃から高齢者を温かく見守っていただくとともに、万一認知症の人が行方不明になった場合には、早期に発見する活動を行っています。

【現状と課題】

行方不明高齢者として連絡があるケースは、年間数件であり、横ばいで推移しています。連絡後すぐに見守り協力機関に協力依頼をし、早期に解決するケースがほとんどとなっています。

【今後の方向性】

今後も早期発見のための体制づくりに努めます。

1. メールの活用

ネットワークがFAX主体となっており写真の確認が難しいため、メールを利用した連絡ネットワークを主体にしていきます。

2. 協定機関の拡充

新たに早期発見等に協力いただける見守り協定機関を増やしていきます。

3. ICT(高度情報技術)等を活用した取組の実施

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、継続して活動を実施していくとともに、ICT(高度情報技術等)を活用した取組についても周知していきます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
見守り協定機関数(機関)	13	14	15

2. 認知症の予防と認知症の人等への支援

(1) 認知症に関する正しい知識の普及・啓発

子どもから高齢者まであらゆる世代の住民に対し、認知症に対する正しい理解を深めるため、認知症サポーター養成講座等の普及啓発活動を進めていきます。また本人発信支援も行っていきます。

【現状と課題】

地域住民の認知症に対する関心も増し、養成講座の回数も増えています。引き続き、認知症の正しい理解と普及・啓発のため、一般介護予防教室や小中高等学校等の教育機関、地域住民への講座を実施していきます。民生委員や福祉委員など高齢者の見守りをしてくれる住民に対しては、より普及・啓発に力を入れていく必要があります。

【今後の方向性】

高齢者の見守り活動をしている民生委員や福祉委員に、定期的に（任期中に1回）受講してもらえるよう広報をしていきます。

1. 認知症に対する正しい知識の普及

認知症の人の増加が見込まれることから、認知症に対する正しい知識を普及するための啓発活動(本人発信支援を含む)を継続して行っていきます。

2. 認知症サポーターの養成・ステップアップ講座の実施

認知症サポーターを養成する認知症キャラバンメイトの育成や認知症サポーター養成講座を継続して実施していきます。またステップアップ講座を受講した認知症サポーター等が支援チームを作り、認知症の人やその家族の支援ニーズに合った具体的な支援につなげます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症キャラバンメイト（人）（新規）	3	3	3
認知症サポーター養成数（人）	350	350	350
認知症サポーター養成講座延実施回数（回）	15	15	15

(2) 認知症予防活動の推進

認知症予防として、認知症セミナーや認知症サポーター養成講座において脳トレの実施や予防についての考え方を説明し、認知症予防の体操やレクリエーションを行っています。

【現状と課題】

地域での健康教育や介護予防教室で、認知症予防に取り組み、知識の普及・啓発を行っています。

【今後の方向性】

認知症カフェを拡大していくとともに、知識の普及・啓発を引き続き行っていきます。

1. 認知症予防における正しい知識の普及

認知症予防についての関心が高まっていることから、今後、地域での健康教育や介護予防教室等で認知症予防に取り組み、認知症に関する知識の啓発及び認知症予防における正しい知識の普及に努めていきます。

2. 自宅でもできる認知症予防の広報

自宅でもできる認知症予防の方法を普及していきます。

3. 認知症カフェの拡大

認知症カフェの拡大に努めます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症セミナー開催数(回)	1	1	1
認知症カフェ数(か所)	5	6	7

(3) 認知症の介護者等への支援

認知症高齢者や、その家族が住み慣れた地域で尊厳を持って安心して暮らせるよう、予防、早期発見、相談、ケアにつなぐ体制構築が重要と考え、介護保険サービスの質の向上、認知症サポーター等による地域の見守り対策及び家族への支援に取り組んでいます。

【現状と課題】

相談があった場合、民生委員や医療機関、介護支援専門員等と連携し、対象者及び家族の支援を行っています。

【今後の方向性】

引き続き対象者及び家族が安心して暮らせるよう、関係者、医療機関と連携し、支援を行います。

1. 「認知症介護者の会」の支援

介護者の情報交換や共有の場として、継続して活動していけるよう支援していきます。

2. 支援体制の確立

悩みや不安を抱え込んでいる介護者も多くいることから、民生委員、認知症キャラバンメイト、認知症サポーターの養成や事業所等との連携強化を図り、家族が孤立しないような支援体制づくりを行っています。

3. 情報の提供

認知症高齢者の方への地域からの見守りについて、関わり方や実際の取組を認知症サポーターや地域の方に向けて、継続して情報提供していきます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症介護者の会参加者数（延人数）	80	85	90

基本目標 4. 高齢者が安心して暮らせる生活環境の整備

1. 生活支援サービス事業の推進

(1) 高齢者給食サービス事業（見守りサービス）

栄養バランスのとれた食事を定期的に提供し、配食時に高齢者への声かけや安否確認を行っています。配食時に対象者に異変があった際には、事業所より市や関係機関等への連絡を行い、高齢者が安心して在宅で生活ができるよう努めています。

【現状と課題】

事業についての広報不足や民間サービスの普及もあり、申請者数と利用者数ともに減少傾向です。

【今後の方向性】

一般への広報を継続して行うとともに、民間の配食事業の実施状況等を確認し、本サービスの継続について検討します。

(2) みんなで支え合い生活支援サポーター事業（みなサポ事業）

養成講座を受講し、登録した地域の元気な 18 歳以上の方が「サポーター」として、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯の軽微な生活援助や見守り活動を行っています。

【現状と課題】

サポーターとして登録していても、実際には活動ができないと言われる方が多く、利用者とのマッチングが難しい場合もあります。継続して担い手であるサポーターを養成していきます。

【今後の方向性】

担い手であるサポーターが安心して負担なく活動ができるように努め、今後も広くサポーターを養成し、地域での支え合いの体制を整えていきます。

1. サポーターの養成

地域での社会活動や高齢者の理解、市の福祉制度等について講座を受講してもらい、サポーターを養成していきます。

目標	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度
サポーター養成数（人）	10	10	10

(3) 地域支え合い事業

地域の互助活動を推進するため、日常的にちょっとした生活支援が必要な高齢者等に対して、地域や住民の方が声かけや見守りを行い、お手伝いする「地域支え合い活動」に対して助成を行っています。

【現状と課題】

広報不足もあり、新規の団体からの申請がない状況です。

【今後の方向性】

生活支援コーディネーターと連携して、地域での支え合いができている地区の把握等を行い、事業の必要性について検討していきます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
生活支援(地区数)	1	1	1
移動支援(地区数)	1	1	1

(4) 民生委員等との連携による事業

民生委員等がひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等を毎月訪問し、「地域包括支援センターたより」を配布し、声かけや見守りを行っています。

また、ひとり暮らし高齢者や高齢者世帯等の現状を把握するため、年に1回民生委員による実態把握を行っています。

【現状と課題】

「地域包括支援センターたより」を利用して民生委員等が高齢者宅を訪問することで、地域の高齢者の状況把握を行い、高齢者の見守りに役立てられています。

また、民生委員の実態把握により、対応が必要なケースについては、個別ケア会議を開催し、関係者間で情報共有をする等、民生委員との連携を図っています。

【今後の方向性】

民生委員等と連携して、高齢者が安心して地域で孤立せずに暮らしていけるよう、地域で支える仕組みづくりを推進していきます。

(5) 生活支援コーディネーターの配置

第1層、第2層部分の生活支援コーディネーターの配置をしています。

多様な生活支援サービスが利用できるような地域づくりを市が支援することについて、制度的な位置づけの強化が求められています。

【現状と課題】

第1層生活支援コーディネーターと協議体を設置しました。また第2層生活支援コーディネーターを社会福祉協議会に委託し、生活圏域ごとの3地区に設置しました。第2層生活支援コーディネーターによる地域の実情把握を行っています。

【今後の方向性】

第1層生活支援コーディネーターを中心に生活支援体制を整備していきます。第2層が地域の実情に応じて、必要な生活支援を把握することでサービス創生に向けて取組みます。

1. 体制の整備

第1層部分の生活支援コーディネーターを中心に体制整備を行います。第2層については、社会福祉協議会と連携していきます。

2. 生活支援コーディネーターの配置

生活支援コーディネーターを配置し、地域が抱える課題やニーズを把握するとともに、その課題やニーズに対する「支援の担い手」の発掘・養成を図り、必要とされるサービス創設を支援します。

3. 「介護予防・生活支援サービス」の円滑な実施

各地域で展開される地域支え合い活動の中で、「介護予防・生活支援サービス」の実施主体となることが可能な活動を把握し、「介護予防・生活支援サービス」の円滑な実施（移行）を支援します。

2. 福祉サービス等の推進

(1) 緊急通報体制整備事業

寝たきりやひとり暮らし高齢者または高齢者のみの世帯に対して、緊急通報装置を貸し出すことにより、緊急時の迅速かつ適切な対応を図るとともに、日常生活の不安の解消を図っています。また、緊急時の通報のほか、福祉などの相談や台風接近等のお知らせなどもしています。

毎年新規申請がありますが、年々設置数が減少傾向にあります。近年、自然災害が増加傾向にあります。災害時に備えた一斉緊急連絡システムを活用するなど、設置利用者からは、いざというときに安心して心強いと評価を得ています。

【現状と課題】

新規申請件数が撤去件数を上回った年もありますが、計画期間全体を見ると、利用者の死亡や施設入所による撤去が設置数を上回っています。

また、地域の間関係の希薄化により、協力員の確保が難しいケースが多くなっています。

【今後の方向性】

体調の急変などの緊急事態や災害時の声かけなど、高齢者が安心して生活するために、今後も事業の周知、個別の声かけを行っていきます。

1. 継続した見守りの実施

委託事業者からの毎月の月報報告を利用して地域包括支援センター等と連携を図りながら、今後の在宅生活に支障がないかどうか等のフォローを行い、緊急時の対応だけでなく継続した見守りを行います。

また、市等への相談から事業が必要な高齢者を把握し、適切な支援に繋がります。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
緊急通報装置設置件数（件）	120	120	120

(2) 移動手段の確保

本市においては、地域性などの理由により、日常生活上必要な活動のため、高齢者が独力で移動せざるを得ないケースが増加しています。また、ニーズ調査からも在宅生活の継続のために“移動手段”に関する支援やサービスのニーズが最も高くなっており、高齢者の移動手段の確保が課題となっています。

市営バス「浅口ふれあい号」は、高齢者を中心とした日中の通院・買物等を支援する市の中核的交通網として機能しており、井笠鉄道線のバス事業廃止もあり、その重要性がさらに増しているものと考えられます。引き続き市営バスの利用実績等を分析・評価しながら、さらに利便性の高い運行内容にしていくことが重要となりますが、市民ニーズに応じて、適宜ルート変更、バス停の見直しを行っています。

また、上記の交通体系では補完できない山間地域などは、福祉施策（タクシー助成等）で補っていくことが必要であり、それぞれの施策が連携・機能しつつ、均衡のとれた全市的な交通網の構築が求められます。

【現状と課題】

・市営バス

平成31年1月から、運行日数を週2日から3日に増便し、利用者が増加しました。「浅口ふれあい号」は、運行ルートはほぼ固定化し、令和元年度に行った利用者ニーズ調査では85.1%の利用者が“満足かどちらかといえば満足”と回答しています。

利用者も安定的に見込める状況にはありますが、不満な点として便数が少ないことが挙げられています。しかし、定時定路線の運行形態上、便数の増加は困難な状況にあります。

※令和4年度は新型コロナウイルスの影響から少しずつ脱却し、利用者が回復傾向にありますが、一度落ち込んだ利用数を戻すには一定程度時間が必要と見込まれる。

・タクシー助成

対象となる高齢者数が減少しています。

【今後の方向性】

・市営バス

運行ルートやバス停等の見直しを検討し、より効率的な運行をすることで全体的に利用者を増やしていきます。

・タクシー助成

市営バスが運行しない地域への支援事業であることから、対象者がいる限り事業を継続する必要があります。

1. 持続可能な公共交通体系の構築

市営バス・路線バスともに、市民へ利用の啓発を行うなど、利用者の増加を図り、持続可能な公共交通体系を構築します。

2. 市営バス事業の充実

地域を細かくまわる市営バス「浅口ふれあい号」の運行路線やダイヤなどを適宜見直しながら、地域の実情に沿った適切な規模の市営バス事業を充実させます。

3. 新たな公共交通の検討

一層の高齢化が進む中で、今後の本市の公共交通のあり方や地域に密着した新たな交通手段について、地域や関係者と協議し検討します。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
利用者数（人）（市営バス）	35,000	36,000	37,000
利用者数（人）（タクシー助成）	13	13	13

（3）日常生活用具給付事業

概ね65歳以上で、心身機能の低下で防火などの配慮が必要なひとり暮らし高齢者などに、日常生活用具を給付しています。ひとり暮らし高齢者などの在宅生活を支える上で重要な事業であり、火災警報器は、高齢に伴う火の不始末など防災の視点からも配慮の必要な方への必要な用具となっています。

基準額及び世帯の所得に応じて自己負担額があります。（対象品目：電磁調理器、電子レンジ、火災警報器、つえ、老人手押し車）

【現状と課題】

対象者や補助の対象となる物品について、見直しが必要となっています。

【今後の方向性】

引き続き事業の周知を行い、用具を必要とする方へ必要な用具が届くよう努めます。

1. 日常生活自立の向上

高齢者の日常生活自立の向上を図ることを目的とし、引き続き事業の周知を図り、実施していきます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象世帯数（世帯）	5	5	5

(4) 高齢者への福祉サービス

地域に密着した魅力ある敬老会を実施するために、敬老会を行う地域団体に対して助成を行っています。また、多年にわたり社会に貢献された高齢者の長寿を祝い、敬老の意を表すために、その年に満100歳となる方を対象に、敬老祝金と記念品を贈呈しています。

88歳祝金及び100歳祝金については、高齢化に伴い年々対象者が増加傾向にあります。100歳の方へは長寿を祝うとともにその家族を慰労することを目的に市長が祝金と記念品を自宅等に持参、訪問しています。

【現状と課題】

対象者数が年々増加しており、新型コロナウイルス感染症への対応のため、敬老会の開催に替えて記念品のみの配付でも可としたため、予算も増加傾向にあります。

【今後の方向性】

事業の廃止や補助金額の減額など、見直しを行っていきます。

1. 敬老祝金のあり方の検討

敬老会事業については、老人福祉法に定める敬老の主旨を十分に踏まえ、地域の特色を活かしながら、実施していただけるよう工夫を凝らしていきます。

また、平均寿命の延伸により敬老祝金のあり方について今後再考する必要があります。

3. 介護が必要な高齢者とその家族へのサービスの推進

(1) 家族介護用品支給事業

要介護4または要介護5と認定された高齢者などを在宅で介護している世帯で、住民税非課税世帯（同一敷地を含む）の介護者に対し、介護用品（紙おむつ、尿取りパット、ドライシャンプー、使い捨て手袋、清拭剤）の購入費用の全部または一部を支給しています。

在宅で介護を行う家族の経済的負担の軽減につながっています。在宅介護を支援する施策として事業の効果は高いものがあります。

【現状と課題】

令和元年度当初に広報紙掲載など周知を行ったことにより、申請が増加しました。

【今後の方向性】

国が行っている任意事業の見直しの結果に基づき、廃止も視野に検討します。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象世帯数（世帯）	22	22	22

(2) 家族介護慰労金支給事業

介護保険において1年以上介護サービスを利用していない要介護4または要介護5の高齢者などを在宅で介護する住民税非課税世帯の介護者に対して、慰労金を支給しています。

対象者は、これらのすべての条件に該当し、同居して介護されている人になります。高齢者の介護に携わる家族の身体的、精神的、経済的負担の軽減となっています。

【現状と課題】

第8期計画期間中の申請はありませんでした。

【今後の方向性】

国が行っている任意事業の見直しの結果に基づき、廃止も視野に検討します。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象世帯数（世帯）	1	1	1

(3) 介護手当の支給

在宅において、要介護4または要介護5の高齢者や、各種手帳を所持する重度障害者を介護する住民税非課税世帯及び住民税均等割のみ課税世帯に対して、社会福祉協議会で介護手当を支給しています。

【現状と課題】

従来、在宅福祉の推進の視点で本事業を行ってきましたが、低所得であって重介護の高齢者等を介護している世帯は、孤立しがちで介護放棄等にもつながりやすいため、低所得世帯の支援の視点も必要となっています。

【今後の方向性】

介護支援専門員や介護サービス事業所へも周知して、対象世帯への物心両面の支援に努めます。

1. 在宅介護者の福祉推進

在宅介護者の福祉推進のため、引き続き実施していきます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象世帯数（世帯）	36	37	38

(4) 家族介護者交流事業

①介護者の会

「介護者の会」を組織し、料理教室・手芸・フラワーアレンジメント・茶話会・市内介護支援専門員との連携・介護教室・研修旅行等を行い、在宅介護者のリフレッシュや仲間づくり、学習を目的に活動を行っています。

【現状と課題】

参加者数は横ばいですが、学習・交流・リフレッシュなどの活動を通じて、介護不安やストレスの軽減につながっており、参加者は一様に喜んで帰宅しています。

【今後の方向性】

介護者の求める魅力ある活動を実施し、多くの方に参加していただけるよう努めます。

1. 活動内容の充実及び組織の周知

新規に加入する会員が年2～3人と少ない状況ですが、介護の悩みを抱えて生活している方が1人でも多く加入できるよう、活動内容の充実及び組織の周知を行っていきます。また、「認知症介護者の会」と連携し、合同研修会や交流会を行い、事業の発展を図っていきます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
会員数（人）	35	37	39
延活動数（回）	10	10	10

(5) 住宅改造費の助成

身体機能の低下による支援・介護を必要とする高齢者が、住宅の改造を行うことにより在宅で安全な生活が続けられるよう支援するとともに、介護者の負担を軽減することを目的として実施しています。

介護保険制度の住宅改修費の上乗せとして改造費用の一部を助成しますが、需要の多い事業となっています。

【現状と課題】

利用者は増加傾向となっています。

【今後の方向性】

1. 在宅での安全な生活の継続

在宅で安全な生活が続けられるよう、継続して実施していきます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
対象世帯数（世帯）	13	13	13

4. 高齢者の居住環境の確保

(1) ひとり暮らし老人共同生活支援施設

ひとり暮らし高齢者が安心して暮らすことができるよう、相互に助け合って共同生活のできる場を提供しています。共同生活を送ることにより不安や孤独感の解消に努めています。また生活援助者を配置することにより日常生活における相談、援助等の対応も行っています。入居者数は2～3人で推移しています。

【現状と課題】

施設の維持費、光熱水費等の高騰により、運用について検討が必要です。

【今後の方向性】

今後も現状どおり、適切な利用促進に努めます。

1. 入居者数増に向けた周知

入居者数増に向けた周知を図ります。また、生活援助者を配置し共同生活が円滑に行えるよう、援助、助言等の対応を行うとともに地域住民等との交流活動に参加し孤独感の解消に努めます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
入居者数（人）	3	3	3

(2) 養護老人ホーム

65歳以上の高齢者で、環境上の理由及び経済的な理由によって、居宅で養護を受けることが困難な方を対象とした施設です。民間を中心とする老人福祉サービスや施設の増加に伴い、入所数は漸減傾向にあります。

【現状と課題】

相談、申請に応じて適宜入所判定を行っています。

相談の時点で施設対象外（施設での生活が困難）なケースがみられます。

【今後の方向性】

高齢化、親族間や地域での人間関係の希薄化に伴い、養護老人ホームは一層重要なものとなることから、今後も相談に応じ、適切な利用を図ります。

1. 円滑な広域利用

関係市町との連携を密にし、円滑な広域利用を図るとともに、広報などにより啓発し、適正な利用を促進します。

(3) その他施設等

高齢者等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住宅の確保が必要です。

支援が必要な高齢者に向けた住まいとして、ケアハウス（軽費老人ホーム）や有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅等があります。

有料老人ホーム及びサービス付き高齢者向け住宅の設置や質の確保等について、県への情報提供等の連携に努めます。

【現状と課題】

市内に上記施設が少ないため、近隣市町の施設の情報収集・提供が求められています。

【今後の方向性】

近隣市町の施設の情報収集・提供を図りながら、サービス水準の維持に努めます。

1. 情報収集・提供

希望者が円滑に入所できるよう、引き続き近隣施設の情報収集・提供を図っていきます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
養護老人ホーム(施設数)	0	0	0
軽費老人ホーム(施設数)	0	0	0
老人福祉センター(施設数)	2	2	2
生活支援ハウス(高齢者生活福祉センター) (施設数)	0	0	0

<有料老人ホーム>

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(施設数)	0	0	0
(居室数)	0	0	0

<サービス付き高齢者住宅>

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
(施設数)	1	1	1
(居室数)	13	13	13

5. 地域の安心・安全対策の推進

(1) ユニバーサルデザインのまちづくり

市民一人ひとりの個性や心を大切にし、誰もが自由に移動でき、積極的に社会参画ができるまちづくりのため、ユニバーサルデザインを尊重した生活基盤の整備を推進しています。

市が新設や改修を行う生活基盤施設については、設計段階で必要に応じてユニバーサルデザインの概念を尊重した計画としています。また、計画等に携わる職員の知識向上を図るため、県などが開催する講習会へ参加をしています。

【現状と課題】

ユニバーサルデザインによるまちづくりを進めるには、市民、事業者、行政の協働が必要となりますが、実際には、その考え方が浸透しておらず、生活基盤への十分な反映が見られません。

【今後の方向性】

行政だけでなく幅広い関係者に対する知識の普及、向上に努め、ユニバーサルデザインの考え方を取り入れた施設を増やしていく必要があります。

1. 生活基盤の整備

「岡山県福祉のまちづくり条例」や「おかやまユニバーサルデザイン推進指針」に則って、生活基盤の整備を進めていきます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
県福祉条例新築等届出（件）	5	5	5

(2) 防災体制の整備

① 災害時の連携体制の構築

高齢者等が住み慣れた地域で安心・安全に生活するためには、地震や火災等の災害時や非常時に、情報の伝達や避難誘導等が迅速かつ的確に行われ、被災の影響を最小限にとどめるために、地域や関係機関と密接な連携体制の構築を含めて防災対策を進めています。災害時にはテレビ、ラジオ、メール配信など、あらゆる手段で避難に関する情報伝達を行っています。また、普段から各地域において自主防災組織の設立を呼びかけ、出前講座等による防災知識の普及や防災訓練等の実施を支援しています。今後は、情報伝達手段の多重化を進めるとともに、自主防災組織の活動の中で、災害時における高齢者等の要配慮者の支援体制の強化を図る必要があります。

【現状と課題】

実動訓練に加えて地区の防災マップを活用した避難行動の検討や、台風接近に備えたタイムライン作成などの図上防災訓練を実施しています。

新型コロナウイルス対応をふまえて、3密を避けるために、訓練の実施が難しく、防災訓練や図上防災訓練の実施要領の検討が必要となっています。

【今後の方向性】

1. 情報伝達手段の多重化の推進

災害時における情報伝達手段の多重化を推進し、高齢者等が安心して暮らすことができる情報伝達体制の整備に努めます。

2. 緊急時の高齢者等に対する支援活動体制の強化

「地域防災計画」に基づき総合的な防災対策を進めるとともに、緊急時の高齢者等に対する支援活動体制の強化を図っていきます。

3. 介護事業所、関係部局や県等との連携のための体制整備

災害発生時も継続して介護サービスや支援が提供されるよう、日頃から介護事業所と連携して避難訓練の実施や防災啓発活動、介護事業所におけるリスクの把握、物資の備蓄や調達状況の確認を行う必要があります。介護事業所で作成している計画の定期的な確認や避難経路や避難に要する時間の確認など、関係部局や県と連携しながら体制の整備に努めます。

② 避難行動要支援者名簿の整備

災害時に自力で非難することが困難な75歳以上の高齢者や障害者など、名簿への登録を希望された方が災害時等における支援を地域の中で受けられ、安心・安全に暮らすことができるようにするため、避難行動要支援者名簿及び個別計画の整備を進めています。

【今後の方向性】

災害時における避難行動を支援するため、「避難行動要支援者避難支援プラン」に基づき、地域ぐるみの避難体制づくりに努めます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
自主防災組織数（団体）	80	81	82
防災訓練実施数（回）	15	15	15

（3）地域の安全対策の推進

① 交通安全対策の推進

誰もが安全で利用しやすい道路交通環境の整備のため、カーブミラーの設置などを進めるとともに、交通安全講習会等を実施し、安全意識の向上に努めています。引き続き危険箇所の把握や老朽化したカーブミラーの交換を行うとともに、交通安全の啓発活動に取り組む必要があります。

【現状と課題】

地区からのカーブミラー新設要望を受け、設置を進めています。また、老朽化したカーブミラーについては適宜交換し、誰もが安全で利用しやすい道路交通環境の整備に努めています。今後も継続して危険箇所や老朽化したカーブミラーの把握が必要です。

新型コロナウイルス感染症のため、参集型の講習会は実施出来ませんでした。市内商業施設で啓発品の配布を行い、交通安全意識の向上を図りました。

【今後の方向性】

将来にわたっての交通設備の持続可能性を鑑み、今後もこれまでの手法と方針を踏襲していきます。

1. 交通安全意識の向上

安全性の高い道路交通環境の整備を推進するとともに、警察等各関係機関と連携しながら、交通安全意識の向上に努めます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
交通安全講習会延開催数（回）	3	3	3

② 消費者対策の推進

多様化・複雑化する消費生活トラブルなどに対応するため、市消費生活センターにおいて消費生活相談員による相談等を行っています。また、相談者への助言や斡旋などにより、消費者トラブルの解決や被害救済にも取り組んでいます。

地域への出前講座の開催や、啓発資材の作成、配布を通じて、悪質商法等、消費者被害防止のための啓発活動を実施しています。また、市の関係部署や社会福祉協議会等の関係機関との連携によるネットワーク構築も行っており、消費者安全確保地域協議会による見守り活動を推進しています。

年々、高齢者を狙った特殊詐欺や悪質商法等の手口は複雑多様化しており、発生件数や相談件数も増加傾向にあるため、より一層関係機関と連携し、消費者被害防止に向け取り組む必要があります。

【現状と課題】

ここ数年高齢者からの相談は多い状況が続いています。高齢者のトラブル・被害の状況・実態が把握しにくいこと、最新の注意喚起情報などをタイムリーに伝えるのが難しいことが課題となっています。

【今後の方向性】

消費生活センターでの相談等を通じて、高齢者の消費者トラブルの解決や被害救済を図ります。また、出前講座等を通じて高齢者本人への啓発に積極的に取り組むとともに、関係部局や団体、地域の見守る側の人たちに対しても情報提供や研修等を通じた啓発を行い、見守りネットワークの強化を図ります。

1. 消費者トラブルの解決や被害の救済

消費者トラブルの解決や被害の救済などに努めるため、消費生活センターの充実を図るとともに、関係機関や岡山県消費生活センターとの情報共有や連携を強化します。

2. 消費者教育・啓発

出前講座などの消費者教育・啓発に積極的に取り組むとともに、関係部局や団体等と連携し、見守りネットワークを通じた取組を強化します。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
延相談件数（件）	200	200	200
出前講座の延参加人数（人）	400	400	400

(4) 感染症対策

感染症の発生時や流行時においても、継続して介護サービスや支援を受けられるよう、日頃から介護事業所等と連携し、適切な防護具、消毒液その他の感染症対策に必要な物資の備蓄、調達・輸送体制の整備等に対する備えや計画等について、日頃から定期的に確認・検討する必要があります。

また、介護事業所等の職員も感染症に対する理解や知見を有した上で業務にあたることができるよう、感染症に対する研修の充実等についても検討していく必要があります。

【現状と課題】

令和2年度から全国的に拡大した新型コロナウイルス感染症に対し、不足した衛生用品の支給や県とともに感染拡大防止の指導を行った。また、ワクチン接種を推進する中で高齢者施設等の接種を優先的に行うなど、継続して介護サービス等を受けられるように配慮した。

【今後の方向性】

感染症発生時の介護事業や県、保健所、協力医療機関等と連携できる支援体制の整備に努めます。

基本目標 5. 介護保険制度の円滑な運営

1. 介護保険制度の円滑な運営のための仕組み

(1) 介護人材の育成及び確保

介護サービスのニーズ増加に対し、介護人材の不足が課題となっています。

今後ますます増加する介護ニーズに対応するためには、介護職員だけでなく、専門職を含む介護分野で働くさまざまな介護人材の確保が必要となります。

このため、介護者がやりがいを持って働き続けられる環境の整備を図るとともに、介護人材の資質の向上はもちろん、介護現場における業務仕分けや介護ロボットやICTの活用についても積極的に検討していく必要があります。本市においては、業務効率化のための文書負担軽減への取組として、運営指導の際の事業所側及び指導担当者の資料作成を軽減しています。

また、元気高齢者も介護サービスを支える側の介護人材として取り込んでいけるよう、介護職場の魅力を発信するなど人材の確保や定着に努める必要があります。

計画期間中も地域包括支援センターにおいて、介護事業に携わる専門職員や介護者家族と同じ事例研修を通して実践し、介護専門職としての新たな気付きや相互の信頼関係を築き、さらなる質の向上に努めてきました。

今後も、介護事業に携わる専門職員や介護者家族の方のニーズを把握し、事例検討などを実施し、さらなる質の向上に努めるとともに、人材の確保にも努めます。

【現状と課題】

小規模事業所が多く、単独での研修開催が負担となっている事業所があります。

【今後の方向性】

研修機会の提供や介護職場の魅力を発信等、介護人材の育成・確保に努めます。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
研修回数（回）（自立支援会議時の研修回数）	3	3	3

(2) 低所得者対策の推進

①保険料の軽減

令和元年10月の消費税の引き上げに伴い、令和2年度には、第1段階が0.375倍から0.3倍、第2段階が0.625倍から0.5倍、第3段階が0.725倍から0.7倍に軽減されました。

今後も国の動向に目を向け、低所得者に対する負担の軽減を行います。また、今後の更なる高齢化に伴い、介護費用の増加と保険料水準の上昇が避けられない中、持続可能な制度を保持するためには、低所得者でも保険料を負担し続けられるよう対応する必要があります。

【現状と課題】

令和元年10月の消費税増税を受け、国・県からの低所得者保険料軽減負担金を財源に、第1段階～第3段階の非課税世帯すべての方に軽減を実施しました。

【今後の方向性】

保険料水準は上昇が見込まれるため、国の動向を踏まえ、引き続き適切に軽減制度を運用していきます。

②利用料の軽減

介護サービスを利用した際の利用者負担額や、介護保険施設等を利用した際の食費・居住費等の利用料は、利用者が全額負担するものとなっていますが、低所得者については、本来支払うべき利用料を全額負担することが困難な場合があり、介護サービスの利用の制限にもつながることが考えられます。

本計画期間においても、これまでに実施してきた減額制度を引き続き実施し、介護保険法上の制度である高額介護サービス費や高額医療合算介護サービス費の支給など、低所得者に対する負担の軽減を行うとともに、こうした減額制度の周知を図り、介護や支援が必要な人が安心して介護サービスを利用できるよう努めます。

【現状と課題】

毎月、新たに高額介護サービス費等の支給対象となった方へ申請についてのお知らせを送付しています。

【今後の方向性】

高額介護サービス費などの減額制度の周知を図りながら継続して実施します。

(3) 介護給付の適正化の推進

県の介護給付適正化計画に基づき、要介護認定の適正化、ケアプランの点検、縦覧点検・医療情報との突合等の適正化事業を実施します。

【現状と課題】

介護給付適正化全般について、担当職員が少なく他の業務も行っているため、時間・人力的に制限があり十分な実施ができていません。課題として担当者1人では限りがあるので、担当者以外も適正化研修に参加し、職員皆が適正化に取り組める体制づくりを進めています。

施設サービス、居住系サービスの受給率が高く、介護度が上がると施設系を利用する方が多く、在宅離れが著明となっています。地域包括ケアシステムなど在宅でも安心して生活(介護)できる環境づくりが必要となりました。

施設・居住系のサービスが在宅サービスを代替していないか、施設・居住系サービス利用者を在宅で包括的に支えるためのサービスの充実を検討していきます。

【今後の方向性】

引き続き研修会等へ参加して必要な知識を習得し、介護給付の適正化を実施していきます。

1. 要介護認定の適正化

認定調査について調査員と担当者のダブルチェックを実施。調査員の内部研修や外部研修へ可能な限り全調査員参加し、調査の平準化を図ります。

2. ケアプランの点検

ケアプラン点検が実施できるようノウハウの習得及び包括の専門職の協力体制を整えます。

県の研修会等に参加し、係員へ伝達。国保連適正化システムを活用し、各帳票について理解を深めます。

3. 縦覧点検・医療情報との突合

未実施の項目の点検を実施します。

また、国保連適正化システムの研修会に担当者又は係員が出席し、点検のノウハウを習得します。

目標	令和6年度	令和7年度	令和8年度
介護給付適正化研修会への参加人数(人)	2	2	2
ケアプラン点検数(件)	25	30	35
縦覧点検で点検する帳票数	1	1	1

(4) サービス評価

介護サービスについて必要な水準を確保し、高齢者が安心して介護サービスの提供を受けるためには、サービス利用者の意見を取り入れた形で客観的に評価が行われることが重要であることから、サービス事業者による自主評価を推進し、サービス利用者の声が事業者に届く仕組みの構築、評価内容の公表を進めていきます。

【現状と課題】

各事業所は、自己評価を行い運営推進会議で報告をした上で公表する仕組みとなっており、市の運営指導時等には遵守状況を点検しています。

【今後の方向性】

今後もサービス事業者による自主評価を推進し、サービス利用者の声が事業者に届く仕組みの構築、評価内容の公表を進めていきます。

(5) 苦情解決システムの運用

被保険者の正当な権利利益を保護するとともに、介護保険制度を円滑に施行していくためには、被保険者等からの苦情を円滑かつ迅速に解決することが重要です。

このために、本市、県に相談窓口が設置されているほか、要介護認定等に関する不服申立ては、県の設置する介護保険審査会が、サービス内容等の苦情については、国民健康保険団体連合会がそれぞれ受け付けています。

本市では、受け付けた苦情をサービス提供者側に連絡するほか、必要に応じて保険給付に関する調査を行います。さらに、県、介護保険審査会、国民健康保険団体連合会との調整を図ります。

苦情処理にとどまらず、被害者救済が必要となる場合には、消費者行政など関係機関に連絡します。また、持ち込まれた苦情や相談ケースを研修会の場において報告し、事業者に周知させることによって問題の再発防止に努めます。

(6) サービス事業者の確保

安定的な介護サービスの提供のためには、民間事業者による事業が安定して展開されることが必要です。事業者と交流する機会を設けることなどにより、サービス供給量の安定的確保を図り、地域密着型サービスや地域支援事業についての情報を積極的に提供します。

また、地域密着型サービスの適正な運営を確保するために、地域密着型サービス運営委員会を設置して、地域密着型サービスにおける指定または指定拒否、指定基準及び介護報酬に関することや、質の確保、運営評価等について審議しています。

指定にあたっては、参入を申請する事業者のサービス運営や、内容について適切に審査を行い、基準に従い適正な事業運営を行うことが可能と考えられる事業者を指定します。

【現状と課題】

令和元年9月より1事業所が地域密着型サービス(小規模多機能型居宅介護)を開始しました。

令和4年4月より地域密着型サービス(通所介護)1事業所が広域型へ移行、令和4年10月に地域密着型サービス(通所介護)1事業所を廃止しました。

【今後の方向性】

引き続き、地域密着型サービスの適正な運営を確保するために、地域密着型サービス運営委員会において、地域密着型サービスにおける指定または指定拒否、指定基準及び介護報酬に関することや、質の確保、運営評価等について審議します。

指定にあたっては、参入を申請する事業者のサービス運営や、内容について適切に審査を行い、基準に従い適正な事業運営を行うことが可能と考えられる事業者を指定します。

(7) 医療と介護の連携強化

医療や介護を要する状態になっても、住み慣れた地域で生活をするためには、在宅に必要な医療と介護が受けられ、また医療・介護それぞれの関係者が本人の意思に寄り添って連携していく仕組みづくりも必要です。引き続き医療・看護・介護・福祉が連携しながら住民が知り、考えていけるよう普及・啓発に努めます。

【現状と課題】

医師会等と連携しながら必要な在宅サービスが受けられる体制を目指し、医療と介護の連携強化のため研修、会議等を行い連携ツールの活用を推進しています。今後もICTを活用した連携の推進が必要です。

【今後の方向性】

今後情報基盤の整備の流れが全国的に加速することを踏まえ、ICTを活用した連携ツールの活用促進について引き続き推進していきます。

第5章 介護保険事業の基盤整備と介護保険料

1. 介護予防サービス見込み量

		計画値			参考値	
		令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和12(2030)年度	令和22(2040)年度
(1) 介護予防サービス						
介護予防訪問入浴介護	給付費(千円)	809	810	810	810	810
	回数(回)	8.0	8.0	8.0	8.0	8.0
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防訪問看護	給付費(千円)	13,472	13,946	13,946	14,661	13,032
	回数(回)	263.5	272.6	272.6	286.2	254.4
	人数(人)	33	34	34	36	32
介護予防訪問リハビリテーション	給付費(千円)	2,458	2,461	2,461	2,461	2,461
	回数(回)	72.5	72.5	72.5	72.5	72.5
	人数(人)	6	6	6	6	6
介護予防居宅療養管理指導	給付費(千円)	1,157	1,158	1,158	1,295	1,158
	人数(人)	11	11	11	12	11
介護予防通所リハビリテーション	給付費(千円)	63,902	63,983	64,492	67,849	60,357
	人数(人)	151	151	152	160	142
介護予防短期入所生活介護	給付費(千円)	2,550	2,553	2,553	2,553	2,553
	日数(日)	38.6	38.6	38.6	38.6	38.6
	人数(人)	8	8	8	8	8
介護予防短期入所療養介護(老健)	給付費(千円)	665	666	666	666	666
	日数(日)	5.0	5.0	5.0	5.0	5.0
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防短期入所療養介護(病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	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)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
介護予防福祉用具貸与	給付費(千円)	25,039	25,129	25,453	26,677	23,743
	人数(人)	305	306	310	325	289
特定介護予防福祉用具購入費	給付費(千円)	2,952	2,952	2,952	2,952	2,952
	人数(人)	7	7	7	7	7
介護予防住宅改修	給付費(千円)	8,844	8,844	8,844	8,844	8,844
	人数(人)	10	10	10	10	10
介護予防特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	11,950	11,965	11,965	11,965	11,965
	人数(人)	13	13	13	13	13
(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	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	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	給付費(千円)	5,854	5,861	5,861	5,861	5,861
	人数(人)	7	7	7	7	7
介護予防認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
(3) 介護予防支援	給付費(千円)	21,787	21,926	22,150	23,269	20,640
	人数(人)	390	392	396	416	369
合計	給付費(千円)	161,439	162,254	163,311	169,863	155,042

2. 介護サービス見込み量

		計画値			参考値	
		令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和12(2030)年度	令和22(2040)年度
(1) 居宅サービス						
訪問介護	給付費(千円)	67,265	70,391	71,718	77,418	74,673
	回数(回)	2,176.4	2,274.2	2,320.8	2,501.2	2,416.4
	人数(人)	123	127	129	139	133
訪問入浴介護	給付費(千円)	9,812	10,439	10,439	11,519	10,905
	回数(回)	65.5	69.6	69.6	76.8	72.7
	人数(人)	15	16	16	18	17
訪問看護	給付費(千円)	66,667	68,348	70,534	76,877	72,729
	回数(回)	1,298.1	1,329.1	1,368.7	1,488.5	1,409.4
	人数(人)	113	116	119	129	122
訪問リハビリテーション	給付費(千円)	7,341	7,649	7,649	8,671	7,649
	回数(回)	202.6	211.3	211.3	239.1	211.3
	人数(人)	23	24	24	27	24
居宅療養管理指導	給付費(千円)	14,082	14,719	15,125	16,439	15,546
	人数(人)	110	115	118	128	121
通所介護	給付費(千円)	311,547	320,885	326,049	353,505	334,524
	回数(回)	3,445.2	3,538.5	3,591.2	3,880.6	3,662.8
	人数(人)	327	336	341	368	348
通所リハビリテーション	給付費(千円)	237,850	245,544	249,859	268,980	256,823
	回数(回)	2,352.5	2,418.2	2,456.2	2,637.9	2,510.0
	人数(人)	239	246	250	269	256
短期入所生活介護	給付費(千円)	150,566	153,551	158,932	170,471	165,233
	日数(日)	1,542.9	1,570.2	1,622.5	1,737.4	1,678.9
	人数(人)	124	126	130	139	134
短期入所療養介護 (老健)	給付費(千円)	34,755	36,291	36,291	39,876	37,529
	日数(日)	263.7	274.2	274.2	300.9	283.4
	人数(人)	30	31	31	34	32
短期入所療養介護 (病院等)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	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)	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	日数(日)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
福祉用具貸与	給付費(千円)	93,725	96,539	98,794	107,436	103,774
	人数(人)	531	545	556	601	578
特定福祉用具購入費	給付費(千円)	6,209	6,209	6,209	6,769	6,209
	人数(人)	15	15	15	16	15
住宅改修費	給付費(千円)	9,008	9,008	9,859	9,859	9,859
	人数(人)	11	11	12	12	12
特定施設入居者生活介護	給付費(千円)	170,834	171,051	171,051	171,051	171,051
	人数(人)	76	76	76	76	76

		計画値			参考値	
		令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和12(2030)年度	令和22(2040)年度
(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)	2,520	2,524	2,524	2,524	2,524
	人数(人)	2	2	2	2	2
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	86,703	89,472	93,394	102,824	95,584
	回数(回)	824.3	847.6	878.8	960.6	892.1
	人数(人)	63	65	67	73	68
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	人数(人)	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	60,814	60,891	60,891	72,049	67,668
	人数(人)	26	26	26	30	28
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	254,321	254,643	254,643	254,643	254,643
	人数(人)	80	80	80	80	80
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	0
	人数(人)	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	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	61,627	69,583	69,583	75,619	73,843
	人数(人)	19	21	21	23	22
(3) 施設サービス						
介護老人福祉施設	給付費(千円)	579,022	579,755	579,755	589,071	589,071
	人数(人)	195	195	195	198	198
介護老人保健施設	給付費(千円)	951,430	952,634	952,634	964,171	964,171
	人数(人)	263	263	263	266	266
介護医療院	給付費(千円)	182,380	182,611	182,611	182,611	182,611
	人数(人)	39	39	39	39	39
(4) 居宅介護支援	給付費(千円)	124,693	128,058	130,729	140,872	134,238
	人数(人)	737	755	770	828	788
合計	給付費(千円)	3,483,171	3,530,795	3,559,273	3,703,255	3,630,857

3. 各圏域における地域密着型サービス見込み量

① 金光圏域

金光圏域		計画値			参考値	
		令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和12(2030)年度	令和22(2040)年度
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	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	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	給付費(千円)	2,048	2,051	2,051	2,051	2,051
	人数(人)	2	2	2	2	2
介護予防 認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0

金光圏域		計画値			参考値	
		令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和12(2030)年度	令和22(2040)年度
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)	882	883	883	883	883
	人数(人)	1	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	30,339	31,308	32,680	35,980	33,447
	回数(回)	288	297	308	336	312
	人数(人)	22	23	23	26	24
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	21,280	21,307	21,307	25,211	23,678
	人数(人)	9	9	9	10	10
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	88,992	89,105	89,105	89,105	89,105
	人数(人)	28	28	28	28	28
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	0
	人数(人)	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	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	21,565	24,348	24,348	26,461	25,839
	人数(人)	7	7	7	8	8

② 鴨方圏域

鴨方圏域		計画値			参考値	
		令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和12(2030)年度	令和22(2040)年度
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	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	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	給付費(千円)	2,990	2,993	2,993	2,993	2,993
	人数(人)	4	4	4	4	4
介護予防 認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0

鴨方圏域		計画値			参考値	
		令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和12(2030)年度	令和22(2040)年度
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)	1,287	1,289	1,289	1,289	1,289
	人数(人)	1	1	1	1	1
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	44,280	45,694	47,697	52,513	48,815
	回数(回)	421	433	449	491	456
	人数(人)	32	33	34	37	35
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	31,058	31,097	31,097	36,796	34,558
	人数(人)	13	13	13	15	14
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	129,883	130,048	130,048	130,048	130,048
	人数(人)	41	41	41	41	41
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	0
	人数(人)	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	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	31,473	35,536	35,536	38,619	37,712
	人数(人)	10	11	11	12	11

③ 寄島圏域

寄島圏域		計画値			参考値	
		令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和12(2030)年度	令和22(2040)年度
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	0
	回数(回)	0.0	0.0	0.0	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	給付費(千円)	816	817	817	817	817
	人数(人)	1	1	1	1	1
介護予防 認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0

寄島圏域		計画値			参考値	
		令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	令和12(2030)年度	令和22(2040)年度
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)	351	352	352	352	352
	人数(人)	0	0	0	0	0
夜間対応型訪問介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	給付費(千円)	12,084	12,470	13,017	14,331	13,322
	回数(回)	115	118	122	134	124
	人数(人)	9	9	9	10	9
認知症対応型通所介護	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	回数(回)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	8,476	8,487	8,487	10,042	9,431
	人数(人)	4	4	4	4	4
認知症対応型共同生活介護	給付費(千円)	35,446	35,491	35,491	35,491	35,491
	人数(人)	11	11	11	11	11
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	0
	人数(人)	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	給付費(千円)	0	0	0	0	0
	人数(人)	0	0	0	0	0
看護小規模多機能型居宅介護	給付費(千円)	8,589	9,698	9,698	10,539	10,292
	人数(人)	3	3	3	3	3

4. 地域支援事業の量に係る事業見込み

			令和 6(2024)年度	令和 7(2025)年度	令和 8(2026)年度	
総合事業	地域包括支援センターの設置		か所数	1	1	1
	介護予防・生活支援サービス事業					
	訪問型サービスの利用者		人数/月	20	23	26
	通所型サービスの利用者		人数/月	280	310	340
	介護予防ケアマネジメント		人数/月	410	430	450
	一般介護予防事業					
	介護予防普及啓発事業	元気はつらつ ・出張講座・講演会	回数	150	160	170
	地域介護予防	運動サポーター	人数	380	390	400
	活動支援事業	同好会・サークル・運動クラブ	か所数	68	70	72
	地域リハビリテーション活動支援事業		回数	25	26	27
包括的支援事業	地域包括支援センターの運営					
	総合相談業務	総合相談	延件数	4,000	4,200	4,400
	(再掲)高齢者虐待・権利擁護		延件数	200	220	240
	権利擁護事業	市民後見人養成	人数	5	5	5
	高齢者等虐待防止	ネットワーク交流会	回数	6	6	6
	包括的・継続的ケアマネジメント事業	介護支援専門員研修会	回数	2	2	2
	在宅医療・介護連携推進事業	ケアキャビネットの活用	登録事業所数	30	32	34
	生活支援体制整備事業	地域支え合い事業	地区数	2	2	2
	認知症施策の推進					
	地域支援推進員配置		人数	3	3	3
	初期集中支援チーム設置		チーム	1	1	1
	地域ケア会議推進事業	圏域地域ケア会議	回数	8	8	8
事業任意	成年後見制度利用支援事業(市長申立)		件数	5	5	5

5. 地域密着型サービス基盤の現状と整備計画

地域密着型サービスについては、事業者指定、指導及び監督を本市が行うことになり、本市の被保険者のみが利用できるサービスですが、本市には整備予定のないサービスを含め、広域的な観点から、里庄町、笠岡市等近隣市町村の事業者の一部を指定しています。

(1) 地域密着型サービス基盤の整備と整備計画

単位：か所・人

	令和 5(2023)年度		令和 6(2024)年度		令和 7(2025)年度		令和 8(2026)年度	
	整備数	定員数	整備数	定員数	整備数	定員数	整備数	定員数
小規模多機能型居宅介護	2	50	2	50	2	50	2	50
認知症対応型共同生活介護	4	54	4	54	4	54	4	54
看護小規模多機能型居宅介護	1	25	1	25	1	25	1	25
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	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	0	0	0

(2) 各圏域における地域密着型サービス基盤の整備の現状と整備計画

単位：か所・人

金光圏域	令和 5(2023)年度		令和 6(2024)年度		令和 7(2025)年度		令和 8(2026)年度	
	整備数	定員数	整備数	定員数	整備数	定員数	整備数	定員数
小規模多機能型居宅介護	1	25	1	25	1	25	1	25
認知症対応型共同生活介護	1	18	1	18	1	18	1	18
看護小規模多機能型居宅介護	1	25	1	25	1	25	1	25
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	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	0	0	0

単位：か所・人

鴨方圏域	令和 5(2023)年度		令和 6(2024)年度		令和 7(2025)年度		令和 8(2026)年度	
	整備数	定員数	整備数	定員数	整備数	定員数	整備数	定員数
小規模多機能型居宅介護	1	25	1	25	1	25	1	25
認知症対応型共同生活介護	1	18	1	18	1	18	1	18
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	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	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	0	0	0

単位：か所・人

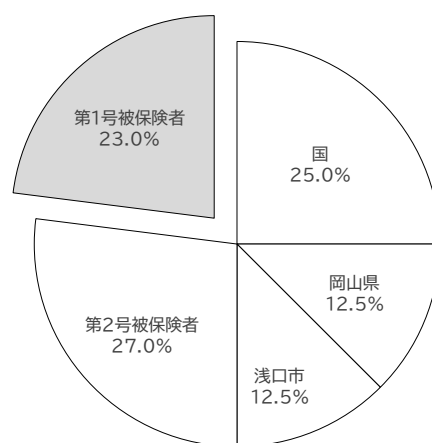
寄島圏域	令和 5(2023)年度		令和 6(2024)年度		令和 7(2025)年度		令和 8(2026)年度	
	整備数	定員数	整備数	定員数	整備数	定員数	整備数	定員数
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	2	18	2	18	2	18	2	18
看護小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0

6. 介護保険料算定

(1) 介護保険の財源構成

介護保険の財源は、国 25%、県と市が 12.5%ずつ、第1号被保険者が 23%、40～64歳の第2号被保険者が 27%と公費 50%、保険料 50%で賄われています。

また、国が賄う 25%の中には各市町村における財政力の差を調整するための調整交付金相当額が 5%含まれています。人口が少なく、高齢化率が高い市町村に対しては、介護保険財政が苦しいことから 5%より多く交付されるようになっています。



(2) 標準給付費見込み額

介護サービス総給付費、特定入所者介護サービス費等給付額、高額介護サービス費等給付額、高額医療合算介護サービス費等給付額及び審査支払手数料を合わせた標準給付費見込額は、以下のとおりとなっています。

(単位：円)

	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	合計
総給付費	3,644,610,000	3,693,049,000	3,722,584,000	11,060,243,000
特定入所者介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	76,742,122	77,035,255	78,080,687	231,858,064
高額介護サービス費等給付額 (財政影響額調整後)	80,866,209	81,187,689	82,289,473	244,343,371
高額医療合算介護サービス費等給付額	9,927,047	9,952,371	10,087,433	29,966,851
算定対象審査支払手数料	2,985,767	2,993,392	3,034,018	9,013,177
標準給付見込み額(A)	3,815,131,145	3,864,217,707	3,896,075,611	11,575,424,463

(3) 地域支援事業費の見込み額

地域支援事業費の見込みは、以下のとおりとなっています。

(単位：円)

	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	合計
地域支援事業費(B)	175,583,971	176,394,669	177,653,615	529,632,255
介護予防・日常生活支援総合事業費	119,996,971	120,529,669	121,357,615	361,884,255
包括的支援事業(地域包括支援センターの運営)及び任意事業費	47,880,000	48,120,000	48,490,000	144,490,000
包括的支援事業(社会保障充実分)	7,707,000	7,745,000	7,806,000	23,258,000

(4) 第1号被保険者負担分相当額

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの標準給付費見込額、地域支援事業費の合計額に対して、第1号被保険者の負担割合23%を乗じた値が第1号被保険者負担分相当額となります。

$$\text{第1号被保険者負担相当額(C)} = (\text{標準給付費見込額(A)} + \text{地域支援事業費(B)}) \times 23\%$$

(単位：円)

	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	合計
第1号被保険者の負担相当額(C)	917,864,477	929,340,846	936,957,722	2,784,163,045

(5) 保険料収納必要額

令和6（2024）年度から令和8（2026）年度までの第9期計画期間に要する保険料収納必要額は以下のとおりとなります。

保険料収納必要額(D)

$$\begin{aligned} &= \text{第1号被保険者の負担相当額(C)} + \text{調整交付金相当額(E)} - \text{調整交付金見込額(F)} \\ &\quad - \text{機能強化推進交付金等見込額(G)} - \text{準備基金取崩額(H)} \end{aligned}$$

(単位：円)

	令和6(2024)年度	令和7(2025)年度	令和8(2026)年度	合計
調整交付金相当額(E)	196,756,406	199,237,369	200,871,661	596,865,436
調整交付金見込額(F)	251,848,000	258,610,000	270,373,000	780,831,000
機能強化推進交付金等見込額(G)				26,637
準備基金取崩額(H)				88,500,000
保険料収納必要額(D)				2,511,670,844

※調整交付金相当額：(標準給付費見込額+地域支援事業費)×25%のうち5%

※調整交付金見込額：自治体ごとの人口構成等により定められる割合によって算出される額。

(6) 介護保険料基準額（月額）

介護保険料基準額は、保険料収納必要額を予定保険料収納率（98.0%）と所得段階別加入者割合補正後被保険者数で除して算出されます。

保険料基準額

$$\begin{aligned} &= \text{保険料収納必要額(2,511,670,844円)} \div \text{予定保険料収納率(98.0\%)} \\ &\quad \div \text{所得段階別加入者割合補正後被保険者数(36,199人)} \div 12\text{か月} \end{aligned}$$

$$\text{介護保険料基準額(月額)} = 5,900\text{円}$$

(7) 第1号被保険者の所得段階別保険料

所得段階	対象となる方	保険料率	軽減後の 保険料率	保険料 (年額)
第1段階	<ul style="list-style-type: none"> 生活保護被保護者 世帯全員が市町村民税非課税の老齢福祉年金受給者 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人 	0.455	0.285	20,178円
第2段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超え120万円以下の人 	0.685	0.485	34,338円
第3段階	<ul style="list-style-type: none"> 世帯全員が市町村民税非課税かつ本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が120万円を超える人 	0.69	0.685	48,498円
第4段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税を課税されている世帯員がいる人で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円以下の人 	0.90	-	63,720円
第5段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人は市町村民税非課税であるが、同じ世帯に市町村民税を課税されている世帯員がいる人で、本人の前年の合計所得金額と課税年金収入額の合計が80万円を超える人 	1.00	-	基準額 70,800円
第6段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が120万円未満の人 	1.20	-	84,960円
第7段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が120万円以上210万円未満の人 	1.30	-	92,040円
第8段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が210万円以上320万円未満の人 	1.50	-	106,200円
第9段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が320万円以上420万円未満の人 	1.70	-	120,360円
第10段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が420万円以上520万円未満の人 	1.90	-	134,520円
第11段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が520万円以上620万円未満の人 	2.10	-	148,680円
第12段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が620万円以上720万円未満の人 	2.30	-	162,840円
第13段階	<ul style="list-style-type: none"> 本人が市町村民税課税かつ前年の合計所得金額が720万円以上の人 	2.40	-	169,920円

※消費税を活用した国の政策により、本来の介護保険料から第1段階から第3段階までの負担軽減を行っています。

第6章 計画の円滑な推進に向けて

1. 情報提供・相談体制の充実

本計画策定後については、広報紙やホームページ等において計画の内容や、新たな事業・制度の利用方法、申請方法等の情報提供に努めます。

また、相談窓口の充実を図り、サービス利用者からの要望や新たな利用意向、改善点などをお聞きし、計画の点検に努めていきます。

さらに、高齢者が安心して必要なサービスを利用することができるよう、地域包括支援センターや民生委員児童委員、愛育委員等との連携により、相談支援体制の充実を図ります。

2. 計画の評価及び進行管理体制の構築

計画の進行管理については、施策等の進捗状況を年度ごとに把握するとともに、目標となる指標を示して点検・評価を行い、必要に応じて目標等の見直しについて検討を行います。

また、点検・評価や見直しにあたっては、介護保険被保険者はもとより、保健・医療・福祉関係者における意見等の把握に努めます。

3. 目標指標の設定

介護保険法の改正により、市町村介護保険事業計画の中で、高齢者の自立支援・重度化防止等にかかる取組と、その目標設定を行い、事業の実行性を高めることが規定されました。

本計画では、PDCAサイクルに沿った計画の推進にあたり計画を客観的に評価することができるよう目標指標を設定し、目標達成に向けた点検・評価体制の引き続きの確立及び各種事業を推進します。

(1) 介護予防・日常生活支援総合事業に関する目標

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
地域ケア会議の充実	圏域地域ケア会議参加者数（人）	150	150	150
介護予防の普及啓発 （介護予防教室）	教室開催回数（回）	150	160	170
	教室延参加者数（人）	800	850	900
地域介護予防活動支援事業	運動サポーター数（人）	380	390	400
	自主活動数（か所）	68	70	72
	実参加者数（人）	650	700	750
地域リハビリテーション活動支援の推進	リハビリ専門職等の派遣回数（回）	25	26	27

(2) 認知症施策の推進に関する目標

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
認知症の人等の自立した生活サポート	認知症初期集中チーム構成員数（人）	14	15	16
認知症サポーターの養成	認知症キャラバンメイト（人）	3	3	3
	認知症サポーター養成数（人）	350	350	350
	認知症サポーター養成講座延実施回数（回）	15	15	15
認知症高齢者と家族への支援	認知症介護者の会参加者数（延人数）	80	85	90

(3) 介護給付費等の適正化の推進に関する目標

		令和6年度	令和7年度	令和8年度
要介護認定の適正化における実施目標	研修会の開催（回）	2	2	2
ケアプランの点検における実施目標	抽出によるケアプラン件数（件）	25	30	35
医療情報との突合・縦覧点検における実施目標	縦覧点検で点検する帳票の数（国保連に委託する4帳票を除く）	1	1	1
	○その他の帳票 <ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護認定期間の半数を超える短期入所受給者一覧表 ・ 入退院を繰り返す受給者縦覧一覧表 ・ 居宅介護支援再請求等状況一覧表 ・ 月途中要介護状態変更受給者一覧表 ・ 軽度の要介護者にかかる福祉用具貸与品目一覧表 ・ 独自報酬算定事業一覧表 			

資料編

資料 1 浅口市介護保険運営協議会委員名簿

(敬称略)

区分	氏名	所属・役職	
被保険者代表	三石 雛子	西六地区社会福祉協議会	
	白 神 勇	老人クラブ連合会	
	佐藤 巖	民生委員児童委員協議会	
学識経験者	福嶋 啓祐	浅口医師会	副会長
	雀部 啓二	浅口歯科医師会	
	丸本 まゆみ	岡山県介護支援専門員協会 浅口支部	
	橋本 眞紀	介護保険認定審査会委員	会長
公益代表者	佐藤 正人	市議会（民生常任委員長）	
	木科 純一	コミュニティ推進協議会	

資料 2 浅口市介護保険運営協議会開催状況

年月日	会議
令和5年3月30日（木）	令和4年度浅口市介護保険運営協議会
令和5年10月19日（木）	令和5年度 第1回浅口市介護保険運営協議会
令和5年12月21日（木）	令和5年度 第2回浅口市介護保険運営協議会
令和6年2月15日（木）	令和5年度 第3回浅口市介護保険運営協議会

浅口市高齢者保健福祉計画及び介護保険事業計画
(令和6年度～令和8年度)

発行年月：令和6年3月

発行：浅口市 健康福祉部 高齢者支援課
〒719-0243

岡山県浅口市鴨方町鴨方 2244 番地 26

TEL：0865-44-7113

FAX：0865-44-7110
